

精神疾患をもつ人々のリカバリーを支援するために、専門職者が大切であると認識していること：自由記載の質的分析から

What is important to support recovery in people with mental illness? A qualitative analysis of an open question among mental health service providers

千葉 理恵 Rie Chiba

神戸大学大学院 保健学研究科 看護学領域 Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kobe University

梅田 麻希 Maki Umeda

兵庫県立大学 地域ケア開発研究所 Research Institute of Nursing Care for People and Community, University of Hyogo

宮本 有紀 Yuki Miyamoto

東京大学大学院 医学系研究科 精神看護学分野 Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

山口 創生 Sosei Yamaguchi

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 Department of Community Mental Health & Law, Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

後藤 恭平 Kyohei Goto

精神医学研究所附属東京武蔵野病院 Tokyo Musashino Hospital

2017年12月27日投稿, 2018年11月6日受理

要旨

本研究は、精神科医療・福祉サービスに携わる専門職者が、サービス利用者のリカバリーを支援するために、所属する施設や部署でどのようなことを大切だと思っているかを質的に明らかにすることを目的とした。精神科医療・福祉サービスに携わる専門職者を対象に自由記述の自記式調査票を用いた横断調査を行い、125名の回答を内容分析により分析した(有効回答の回答率: 26.3%)。抽出されたカテゴリーは、『対象者との対等な関係性』、『多職種との情報共有』、『チャレンジの支援』、『対象者との信頼関係』、『専門職者としての姿勢』、『スタッフへの教育』、『ストレングス志向』、『地域資源の活用』、『リカバリー経験者と接する機会』などがあつた。これらには、個々の専門職者-対象者間の関係性や、専門職者の考え方やスキル、チームや組織としての取り組みなどに関する内容があつた。

Abstract

This study aimed to qualitatively explore the views of mental health care providers about what is important regarding the support for recovery of people with mental illness in their facilities or units. A cross-sectional questionnaire survey including an open-ended question was conducted among mental health care providers. We used data from 125 participants for the content analyses (valid response rate = 26.3%). The main categories extracted were as follows: "an equal relationship with service users", "sharing of information among inter-professional care providers", "encouraging them to try something new", "trustworthy relationship", "mind as a professional", "education for care providers", "focusing on the strengths of service users", "social resource utilization", "seeing and hearing the person who has recovered". Such categories were divided into types of the individual relationship between the mental health care provider and people with mental illness, views / experience / skills of mental health care providers, and practices as a team or organization.

キーワード

質問紙調査、精神看護、専門職者、内容分析、リカバリー、リカバリー志向性

Key words

questionnaire survey, psychiatric nursing, care provider, content analysis, recovery, recovery orientation

1. はじめに

パーソナル・リカバリー（以下、リカバリー）とは、精神疾患を有する人々（以下、サービス利用者）が、たとえ精神症状や障害が続いていたとしても、新たな人生の意味や目的を見出して充実した人生を生きていく、一人ひとりのプロセスを指す概念であると定義されている（Anthony 1993）。発病する前の状態に戻ることや精神症状の消失を目指す従来の精神医学の考え方に対して、サービス利用者が手記により異を唱えたことを発端として（Deegan 1988, Lovejoy 1982）、リカバリー概念は1980年代からアメリカを中心に広がりはじめた。近年は精神保健サービスの中核概念として位置づけられるようになり、WHO（World Health Organization, 2013）のメンタルヘルスアクションプランにも掲げられ、わが国においても精神科医療・福祉サービスの基本的理念として広く認識されてきている（野中 2010）。

しかしながら、理念としてリカバリー概念を掲げることと、精神科医療・保健領域の個々の専門職者が真にリカバリーに焦点をあてた支援をすることには隔たりがあると指摘されている（Klockmo et al 2012, Le Boutillier et al 2011, 2015, Tickle et al 2014）。専門職者の多くは経過が長期化・遷延化したサービス利用者に関わった経験をもち、悲観的な見立てをする傾向があると報告されている（Caldwell and Jorm 2001, Henderson et al 2014）。それゆえ、精神症状が続いていたとしても希望をもって新たな目標に向かい、その人らしい人生を歩んでいくこと、すなわちリカバリーを信じ、これを支援することに困難感を抱くことがあると論じられている（Bates and Stickley 2013, Gaffey et al 2016, Henderson et al 2014, Jacob et al 2015, McKenna et al 2014）。さらには、サービス利用者に対する専門職者のネガティブな態度やスティグマが、サービス利用者のリカバリーの障壁となっている実態さえも報告されている（Bates and Stickley 2012, Henderson et al 2014）。そうしたことから、専門職者がサービス利用者のリカバリーを信じ、リカバリー概念に沿ったサービスを提供する姿勢をもつことの重要性が指摘されている（Chen et al 2013, Cleary and Dowling 2009, Gale and Marshall-Lucette 2012, Klockmo et al 2012, Lakeman 2010）。

専門職者がサービス利用者のリカバリーを支援しようとする姿勢は、リカバリーを支援するサービスの運用や実践の様々な要素とともに、精神保健サービスにおける「リカバリー志向性」("recovery-orientation")という用語で概念化され（Chester et al 2016, Davidson et al 2009）、近年は専門職者のリカバリー志向性を高めていくための方策に関する研究が注目を集めている。専門職者のリカバリー志向性は、国や文化によっても異なる可能性が指摘されているが（Chiba et al 2016, 2017, Hungerford et al 2015, Slade et al 2012, Wilrycx et al 2012）、日本の専門職者が、サービス利用者のリカバリーを支援するためにどのようなことを大切だと考えているかはまだ明らかになっていない。このことが明らかになれば、わが国でリカバリーの促進につながるケアやサービスを提供していくための示唆を得られると考えた。

看護職は、精神科医療・保健サービスの領域で最も数が多い専門職であり、サービス利用者への直接的な支援も多く担うことから、看護職者におけるリカバリー志向性に関する研究はこれまでに多く報告されている（Cleary et al 2013, Cusack et al 2017, Gale and Marshall-Lucette 2012, McKenna et al 2014）。一方で、精神科医療や保健サービスでの支援は多職種で行うことが多いため、看護職者を含め支援に携わる様々な専門職者を対象として、リカバリーへの考え方をより幅広く検討した研究も報告されている（Le Boutillier et al 2015, Piat and Lal 2012）。サービス利用者に直接的に支援を提供する様々な専門職者を対象として、サービス利用者のリカバリーを支援するために大切であると認識していることを明らかにすることにより、多くの専門職者に対して適用できる支援の示唆を得られると考えた。

2. 研究目的

本研究は、日本の精神科医療・福祉サービスに携わる看護職者を含む専門職者が、サービス利用者のリカバリーを支援するために、所属する施設や部署でどのようなことを大切であると認識しているかを明らかにすることを目的とした。

3. 方法

3.1 対象

関東地方の精神科病院および東京都内の精神科クリニック・福祉施設で調査を実施した。精神科病院は、研究協力の依頼を行った2施設から同意を得た。精神科クリニックと福祉施設はいずれも、独立行政法人福祉医療機構の情報サイトであるWAM NETに登録されていた東京都内の施設とし、さらに福祉施設は、主たる対象者を精神障害者とする就労移行支援、就労継続支援、生活訓練の施設とした。基準に該当した施設に研究協力の依頼文を発送し、代表者から同意を得られた精神科クリニック9か所、ならびに福祉施設47か所の計56施設を対象とした。対象者の選定基準は、常勤または非常勤で対象施設に勤務する20歳以上の者とし、職種は看護師・准看護師・保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、精神科医、臨床心理士、薬剤師、作業療法士のいずれかの者とした。実務経験年数などの選定基準は設けなかった。

3.2 調査方法

2012年2月から3月に、自記式調査票を用いた横断調査を行った。調査票は施設代表者または部署代表者より対象者に手渡しで配付してもらい、回答者が厳封した回答済み調査票を回収箱により回収した。調査票では、サービス利用者がリカバリーすることを専門職者が信じるために大切であると認識していることについて、自由回答で記載するように求めた。具体的な質問文は、「精神疾患をもつ患者(利用者)の、リカバリー(症状が続いていたとしても、希望をもってその人らしく生活していくこと)の可能性を専門職者が信じるために、あなたの所属する施設や部署で大切だと思うことがありましたら教えてください」とした。本研究は、専門職者のリカバリーへの考え方などに関する量的質問項目を含む調査の一部として実施したものであり、本研究でたずねた質問内容については、量的質問項目には含まず、自由記述の質問項目のみによってたずねた。また、性別、年齢、職種、所属施設・部署、精神科領域での経験年数、雇用形態、学歴についてもたずねた。回答時間は全体で15分程度となるように調査票を構成した。対象者の選定基準に該当し、自記式調査票を受け取った475名のうち、質的質問項目に何らかの回

答を記載して調査票を提出した者は134名であった(回答率: 28.2%)。

3.3 分析方法

質的質問項目に対して得られた回答は、ベレルソンの手法(ベレルソン 1957)を参考にして内容分析を行った。具体的には、質問に対する一内容を含む単語(たとえば「多職種間の連携」など)、および文章(たとえば「差別・偏見の心をなくし、同じ一人の人間として対等に接すること」など)を記録単位とし、一人の回答に複数の内容が含まれる場合には、回答を一内容ごとの記録単位に分けた。同じ表現を用いている記録単位や同じ意味の記録単位を集約し、また、質問に対する答えになっていない回答や「なし」などの回答は分析から除外した。文脈を損ねたり歪めたりしないように記録単位をデータ化し、意味内容の類似した記録単位群を集約してサブカテゴリーを生成した。さらに、サブカテゴリー間の内容の類似性に基づきカテゴリーを生成し、カテゴリー名をつけた。分析から除外された内容のみを回答した9名は分析対象者から除外し、残る125名を分析対象者とした(有効回答の回答率: 26.3%)。カテゴリー生成までの分析は、精神保健看護学分野の研究者3名がディスカッションして行った。また、カテゴリー分類の信頼性は、無作為抽出した20%の記録単位について、それまでの分析に関わっていない精神保健学分野の研究者1名が独立に分類した。カテゴリー名の表現について再度確認し、必要な微修正を加えた。スコットの式(Scott 1955)により一致度を算出して検討し、良好な信頼性の判断基準は、舟島(2007)を参考に70%とした。

3.4 倫理的配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て行った(No. 3607)。調査は無記名で行い、調査の目的や方法、研究に協力しなくても不利益は生じないこと等について書面で説明し、調査票への回答と回収をもって対象者から同意を得たものとみなした。

4. 結果

4.1 分析対象者の人口統計学的特性

分析対象者125名の基本情報を表1に示す。年齢の範囲は22歳から71歳までで、全体の6割強

が女性であった。職種は精神保健福祉士が約半数を占め、次いで看護師・准看護師・保健師が約3割を占めた。精神科領域での経験年数は、1年から39年までの幅があった。所属施設は医療施設と福祉施設が約半数ずつであり、分析対象者の約25%は、主たる勤務部署が病棟であった。

表1. 分析対象者の基本情報 (N = 125)

属性等	n [平均]	(%) [SD]
性別 (男性)	47	(37.6)
年齢	[38.7]	[11.4]
職種		
精神保健福祉士	66	(52.8)
看護師・准看護師・保健師	36	(28.8)
臨床心理士	8	(6.4)
作業療法士	5	(6.0)
医師	4	(3.2)
社会福祉士	4	(3.2)
薬剤師	2	(1.6)
所属施設・部署		
医療施設	62	(49.6)
病棟	31	(24.8)
外来・デイケア・訪問看護等	31	(24.8)
福祉施設	63	(50.4)
就労移行支援・就労継続支援事業所	46	(36.8)
その他・不明	17	(13.6)
精神科領域での経験年数	[9.4]	[7.7]
雇用形態		
常勤	103	(82.4)
非常勤・パートタイム	19	(15.2)
不明	3	(2.4)
学歴		
高等学校	1	(0.8)
専門学校	32	(25.6)
短期大学	6	(4.8)
大学	70	(56.0)
大学院	16	(12.8)

注: 下線は内数を示す。

4.2 精神疾患をもつ人々のリハビリを支援するために所属する施設や部署で大切であると認識していること

分析対象者125名の回答は計267記録単位に分割され、21のカテゴリーに分類された(表2)。カテゴリー分類の一致率は71.0%であった。以下、カテゴリー名を『』で示す。

多くの回答がみられたカテゴリーには、『対象者との対等な関係性』、『多職種での情報共有』、『チャレンジの支援』、『対象者との信頼関係』、『専門職者としての姿勢』、『スタッフへの教育』、『ストレングス志向』、『地域資源の活用』、『リハビリ経験者と接する機会』などがあつた。『対象者との対等な関係性』、『対象者との信頼関係』などのカテゴリーは、個々の専門職者-対象者間の関係性

に関する内容であつた。また、『チャレンジの支援』、『専門職者としての姿勢』、『ストレングス志向』などのカテゴリーは、専門職者の考え方やスキルに関する内容であつた。さらに、『多職種での情報共有』、『スタッフへの教育』、『地域資源の活用』、『リハビリ経験者と接する機会』などのカテゴリーは、主にチームや組織としての取り組みに関するものであつた。

5. 考察

精神科医療や福祉サービスに従事する専門職者が回答した、サービス利用者のリハビリを支援するために大切だと認識していることには多彩な内容が含まれ、その中には、個々の専門職者-対象者間の関係性に関すること、専門職者の考え方やスキルに関すること、チームや組織としての取り組みに関する内容などがあつた。カテゴリー分類は、一致率が基準を満たしたことから妥当であると判断された。

5.1 個々の専門職者-対象者間の関係性

本研究でカテゴリーとして抽出された、対象者との対等な関係性や信頼関係は、先行研究においても、リハビリを中心とした支援を提供する上で重要な要素であると論じられている(Cleary et al 2017, Gaffey et al 2016, Kidd et al 2015, Shepherd 2008)。英国の研究では、対象者とのそうした関係性を重視した実践をすることにより、専門職者のリハビリに対する理解がより深まり、サービス利用者のリハビリに希望をもてるようになったことが報告されている(Perkins et al 2017)。従来の専門職者-サービス利用者の関係性を見直し、人と人としての信頼関係を築くことは、専門職者としての意識や姿勢の向上にもつながるものだと考えられる。

本研究でこれらの回答が特に多くみられた背景には、分析対象者の約8割が精神保健福祉士または看護職者であり、利用者に個別支援を提供する時間が長い職種が中心であつたことが関連していたかもしれない。近年はわが国においても、専門職者とサービス利用者との対等なパートナーシップに焦点をあてたりリハビリ志向のサービスや支援が注目を集めており(千葉・宮本 2017, 宮本 2013)、今後はさらに、そうした関係性に基づく

表2. 精神疾患をもつ人々のリカバリーの可能性を支援するために、所属する施設や部署において専門職者が大切であると認識していること (N = 125)

	カテゴリー名	記録単位の例	記録 単位数
1	『対象者との対等な関係性』	「職員・利用者間の対等性」	36
2	『多職種での情報共有』	「スタッフ間のケースカンファレンス」	34
3	『チャレンジの支援』	「支援者側が限界を決めないこと」	29
4	『対象者との信頼関係』	「いつでも頼りにしていんだよ、という安心感と信頼感」	26
5	『専門職者としての姿勢』	「専門職は弊害にもなることをいつも忘れないでいること」	23
6	『スタッフへの教育』	「定期的な研修・勉強会」	18
7	『ストレングス志向』	「利用者の良いところに目を向けること」	16
8	『地域資源の活用』	「活用できる地域資源を知り、また開拓すること」	14
9	『リカバリー経験者と接する機会』	「リカバリーがうまくいった患者と関わる機会をもつこと」	11
10	『対象者の全人的理解』	「病気や治療に焦点をあてるのみでなく、その人全体の生き方や価値観なども考えて支援していくこと」	7
11	『長期的視野をもつこと』	「すぐにリカバリーすることは無理なので、最初から長い目で考えること」	6
12	『根拠に基づく支援』	「根拠に基づいた支援をすること」	6
13	『対象者が自身を受容すること』	「利用者が過去にこだわらず今を受け入れること」	6
14	『コミュニケーションスキルの向上』	「利用者に分かりやすく説明できる方法を身につけること」	5
15	『アセスメント』	「支援が適切であったかの評価をきちんとすること」	5
16	『今を大切にすること』	「具合が悪い時の状態を忘れること」	5
17	『施設の雰囲気』	「施設内の雰囲気は常に明るく、利用者にとって安心のできる場であること」	5
18	『薬剤調整』	「服薬」	5
19	『スタッフの充実』	「スタッフを充実させること」	4
20	『退院支援』	「病院全体が退院支援に力を入れること」	3
21	『利用者同士の交流』	「利用者同士の意見交換の場」	3

支援をどのように広く普及させていくかが、重要な課題の一つとなっていくと考えられる。

5.2 専門職者の考え方やスキル

サービス利用者に対してストレングス志向をもち、チャレンジを支援することは、対象者のリカバリーを信じ支援する姿勢に直結するものであり、リカバリー志向の実践の鍵となると先行研究で論じられている (Shepherd et al 2008)。リカバリーを信じる気持ちが高まることで、チャレンジへの支援やストレングス志向がさらに強化されるともいえる。しかし、チャレンジを支援することに対する専門職者の意識は必ずしも高くなく、新たな挑戦をしようとするに対してむしろ消極的な

態度をとる傾向があることもこれまでに報告されている (Bates and Stickley 2012, Bedregal et al 2006, Chiba et al 2017, Cleary and Dowling 2009, Henderson et al 2014)。その背景として、チャレンジを支援することとリスクを負うことの間にあるジレンマが指摘されている (Tickle et al 2014)。日本においても、とりわけ医療現場では事故予防の観点が重視され、たとえばインシデントが起きた時には専門職者の「ミス」として扱われる風土がある。そうしたなかで、本当の意味でサービス利用者のチャレンジを専門職者が支援するためには、専門職者の意識だけではなく、組織の風土もリスクマネジメントだけに偏らないように変えていくことが必要であると考えられる。

本研究での記録単位数は少なかったが、根拠に基づく支援を提供することもまた、リハビリ支援につながる重要な要素であることが先行研究で論じられている (Resnick et al 2005, Yamaguchi et al 2015)。専門職者が根拠に基づく支援のスキルをもつことは、対象者のチャレンジをより現実的に支援することにもつながると考えられる。

5.3 チームや組織としての取り組み

『スタッフへの教育』や『リハビリ経験者と接する機会』の категорияにみられた回答からは、リハビリについて学ぶ機会をもつことの重要性を感じている専門職者がいたと考えられる。先行研究においても、専門職者がサービス利用者のリハビリを信じ支援するためには、そのための教育の機会をつくることが重要であると論じられている (Cleary and Dowling 2009, Gaffey et al 2016, Henderson et al 2014; Klockmo et al 2012)。また、これまでに欧米で行われた介入研究は、リハビリ経験者と接することで、専門職者のリハビリ志向性が高まることを報告している (Happell et al 2017, Kidd et al 2014, Tsai et al 2010)。これらのことから、リハビリ経験者の実際の語りを見聞きして学ぶ経験は、たとえ困難な状況にあるサービス利用者であってもリハビリできるという事実を直接知ることにつながり、ひいては、サービス利用者とのそれまでの関係性を見直すことや、専門職者としての意識を変化させることにもつながると考えられる。本研究では、分析対象者の約25%が病棟勤務者であったことから、サービス利用者の退院後の経過を知る機会が少ない専門職者や、長期入院患者が多い病棟ではサービス利用者の変化を感じにくい者も含まれていたと推察され、特に病棟勤務者にそうした機会が提供されることは重要であると考えられる。

多職種で連携し情報を共有することは、リハビリを支えるという共通の目標に向かってチームとしてサービスを提供する上でも重要であると論じられている (Williams and Tufford 2012)。本研究の分析対象者は約8割が精神保健福祉士または看護職者であったことから、多職種連携の中心的役割を果たしたり、様々な地域資源との橋渡し役を担ったりする中で、その重要性を認識している者が多かったと考えられる。

本研究は、専門職者がサービス利用者のリハビリを支援するために大切であると認識していることを明らかにしたものであり、本研究で抽出されたカテゴリーが、サービス利用者のリハビリやQOLにどのように寄与するかについては明らかにしていない。たとえば『ストレングス志向』は、サービス利用者のリハビリ促進効果を支持する研究がある一方で (Tse et al 2016)、QOLの向上をもたらすとは限らないとも報告されており (Ibrahim et al 2014)、本研究で抽出されたカテゴリーが、サービス利用者にとどのように変化や効果をもたらすのかについては、今後の研究が必要である。

本研究の分析対象者の所属施設は、医療施設と福祉施設が約半数ずつであった。また、職種は約5割が精神保健福祉士であった。リハビリ支援のために重要だと考えることは、職種による役割の違いや、施設によるサービス利用者の特性の違いによっても異なる可能性がある。本研究では、職種や施設による回答内容の違いは検討していないが、今後の研究により明らかにできれば、それぞれの特性に合わせた専門職者への支援について、より具体的な示唆を得ることができると考えられる。また、本研究の有効回答の回答率は26.3%と低かった。本調査に回答した者は、リハビリへの意識が高い専門職者が多かった可能性があり、一般化可能性に限界があると考えられる。今後はより多くの専門職者を対象として調査を行うことで、リハビリを支援していく上で専門職者が大切であると考えられることを、より包括的に明らかにできると考えられる。

6. 結論

精神科医療機関・福祉施設に勤務する専門職者が回答した、サービス利用者のリハビリの可能性を信じ支援するために所属する施設や部署で大切であると認識していることには、『対象者との対等な関係性』、『多職種での情報共有』、『チャレンジの支援』、『対象者との信頼関係』、『専門職者としての姿勢』、『スタッフへの教育』、『ストレングス志向』、『地域資源の活用』、『リハビリ経験者と接する機会』などがあつた。これらは、個々の専門職者-対象者間の関係性や、専門職者の考え方・スキル、チームや組織としての取り組みな

どに関する内容などに大別された。専門職者が属するチームや組織全体としてリカバリー志向の取り組みが行われることは、個々の専門職者が利用者とは良好な関係性を築くことや、その上で適切な支援を提供するための意識やスキルを高めることにもつながる可能性がある。

利益相反

本稿の発表にあたり、該当する利益相反はありません。

謝辞

本研究は、公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金、ならびに公益財団法人倶進会の助成を受けて行われたものです。また、本研究の一部は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 (No. 18dk0307066h0003)、科研費 (17K17513) の助成を受けました。

引用文献

Anthony WA (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehabil J* 16, 11-23.

Bates L and Stickley T (2013). Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 20, 569-575. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01957.x

Bedregal LE, O'Connell M and Davidson L (2006). The Recovery Knowledge Inventory: assessment of mental health staff knowledge and attitudes about recovery. *Psychiatr Rehabil J* 30, 96-103.

バーナード・ベレルソン(1957). 稲葉三千男, 金圭煥(訳), 社会心理学講座第7巻(3) 内容分析. みすず書房, 東京.

Caldwell TM and Jorm AF (2001). Mental health nurses' beliefs about likely outcomes for people with schizophrenia or depression: a comparison with the public and other healthcare professionals. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 10, 42-54.

Chen SP, Krupa T, Lysaght R et al (2013). The development of recovery competencies for in-

patient mental health providers working with people with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health* 40, 96-116. DOI: 10.1007/s10488-011-0380-x.

Chester P, Ehrlich C, Warburton L et al (2016). "What is the work of Recovery Oriented Practice? A systematic literature review." *Int J Ment Health Nurs* 25, 270-285. DOI: 10.1111/inm.12241

千葉理恵, 宮本有紀(2017). 教育モデルによる新たな精神保健サービス: リカバリー・カレッジ. *精神障害とリハビリテーション* 21, 196-202.

Chiba R, Umeda M, Goto K et al (2016). Psychometric properties of the Japanese version of the Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ) among mental health providers: a questionnaire survey. *BMC Psychiatry* 16, 32. DOI: 10.1186/s12888-016-0740-x

Chiba R, Umeda M, Goto K et al (2017). The property of the Japanese version of the Recovery Knowledge Inventory (RKI) among mental health service providers: a cross sectional study. *Int J Ment Health Syst* 11, 71. DOI: 10.1186/s13033-017-0178-7

Cleary A and Dowling M (2009). Knowledge and attitudes of mental health professionals in Ireland to the concept of recovery in mental health: a questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 16, 539-545. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2009.01411.x.

Cleary M, Horsfall J, O'Hara-Aarons M et al (2013). Mental health nurses' views of recovery within an acute setting. *Int J Ment Health Nurs* 22, 205-212. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00867.x

Cleary M, Lees D, Molloy L et al (2017). Recovery-oriented care and leadership in mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs* 38, 458-460. DOI: 10.1080/01612840.2017.1314738

Cusack E, Killoury F and Nugent LE (2017). The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt

recovery-orientated policy in practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 24, 93-104. DOI: 10.1111/jpm.12347

Davidson L, Tondora J, Staeheli LM et al (2009). *A practical guide to recovery-oriented practice: tools for transforming mental health care*. Oxford University Press, Oxford.

Deegan PE (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosoc Rehabil J* 11, 11-19.

舟島なをみ(2007). 質的研究への挑戦(第2版). 医学書院, 東京.

Gaffey K, Evans DS and Walsh F (2016). Knowledge and attitudes of Irish Mental health professionals to the concept of recovery from mental illness - five years later. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 23, 387-398. DOI: 10.1111/jpm.12325

Gale J and Marshall-Lucette S (2012). Community mental health nurses' perspectives of recovery-oriented practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 19, 348-353. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01803.x

Happell B, Bennetts W, Tohotoa J et al (2017). Promoting recovery-oriented mental health nursing practice through consumer participation in mental health nursing education. *J Ment Health* 14, 1-7. DOI: 10.1080/09638237.2017.1294734

Henderson C, Noblett J, Parke H et al (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry* 1, 467-482. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)00023-6

Hungerford C, Dowling M and Doyle K (2015). Recovery outcome measures: is there a place for culture, attitudes, and faith? *Perspect Psychiatr Care* 51, 171-179. DOI: 10.1111/ppc.12078

Ibrahim N, Michail M and Callaghan P (2014). The strengths based approach as a service delivery model for severe mental illness: a meta-analysis of clinical trials. *BMC Psychiatry* 14, 243. DOI:10.1186/s12888-014-0243-6

Jacob S, Munro I and Taylor BJ (2015). Mental

health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemp Nurse* 50, 1-13. DOI: 10.1080/10376178.2015.1012040.

Kidd S, Kenny A and McKinstry C (2015). Exploring the meaning of recovery-oriented care: an action-research study. *Int J Ment Health Nurs* 24, 38-48. DOI: 10.1111/inm.12095

Kidd SA, McKenzie K, Collins A et al (2014). Advancing the recovery orientation of hospital care through staff engagement with former clients of inpatient units. *Psychiatr Serv* 65, 221-225. DOI: 10.1176/appi.ps.201300054

Klockmo C, Marnetoft SU, Nordenmark M et al (2012). Knowledge and attitude regarding recovery among mental health practitioners in Sweden. *Int J Rehabil Res* 35, 62-68. DOI: 10.1097/MRR.0b013e3283508e2e.

Lakeman R (2010). Mental health recovery competencies for mental health workers: a Delphi study. *J Ment Health* 19, 62-74. DOI: 10.3109/09638230903469194

Le Boutillier C, Leamy M, Bird VJ et al (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatr Serv.* 62, 1470-1476. DOI: 10.1176/appi.ps.001312011.

Le Boutillier C, Slade M, Lawrence V et al (2015). Competing priorities: staff perspectives on supporting recovery. *Adm Policy Ment Health.* 42, 429-438. DOI: 10.1007/s10488-014-0585-x.

Lovejoy M (1982). Expectations and the recovery process. *Schizophr Bull* 8, 605-609.

McKenna B, Furness T, Dhital D et al (2014). Recovery-oriented care in older-adult acute inpatient mental health settings in Australia: an exploratory study. *J Am Geriatr Soc* 62, 1938-1942. DOI: 10.1111/jgs.13028

宮本有紀(2013). 人と人との関係性とリカバリーを考える: インテンショナル・ピア・サポート

(IPS) から学んだもの. ブリーフサイコセラピー研究 22, 1-13.

野中猛(2010). 障害論から見たわが国におけるリカバリー論の展開. 精神科臨床サービス 10, 446-451.

Perkins AM, Ridler JH, Hammond L et al (2017). Impacts of attending recovery colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion* 21, 18-24.

Piat M and Lal S (2012). Service providers' experiences and perspectives on recovery-oriented mental health system reform. *Psychiatr Rehabil J* 35, 289-296. DOI: 10.2975/35.4.2012.289.296

Resnick SG, Fontana A, Lehman AF et al (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophr Res* 75, 119-128. DOI: S0920-9964(04)00174-4

Scott WA (1955). Reliability of content analysis: the case of nominal scale coding. *Public Opinion Quarterly* 19, 321-325. DOI: 10.1086/266577

Shepherd G, Boardman J, and Slade M (2008). Making recovery a reality. Sainsbury Center for Mental Health, London. <https://imroc.org/resources/making-recovery-reality/> (最終閲覧日: 2018年11月6日)

Slade M, Leamy M, Bacon F et al (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci* 21, 353-364. DOI: 10.1017/S2045796012000133

Tickle A, Brown D and Hayward M (2014). Can we risk recovery? A grounded theory of clinical psychologists' perceptions of risk and recovery-oriented mental health services. *Psychol Psychother* 87, 96-110. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2012.02079.x.

Tsai J, Salyers MP and Lobb AL (2010). Recovery-oriented training and staff attitudes over time in two state hospitals. *Psychiatr Q* 81, 335-347. DOI:

10.1007/s11126-010-9142-2

Tse S, Tsoi EW, Hamilton B et al (2016). Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *Int J Soc Psychiatry* 62, 281-291. DOI: 10.1177/0020764015623970

Williams CC and Tufford L (2012). Professional competencies for promoting recovery in mental illness. *Psychiatry* 75, 190-201. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.2.190

Wilrycx G, Croon MA, van den Broek A et al (2012). Psychometric properties of three instruments to measure recovery. *Scand J Caring Sci* 26, 607-614. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00957.x.

World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization, Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1 (最終閲覧日: 2018年11月6日)

Yamaguchi S, Niekawa N, Maida K et al (2015). Association between stigmatisation and experiences of evidence-based practice by psychiatric rehabilitation staff in Japan: a cross-sectional survey. *J Mental Health* 24, 78-82. DOI:10.3109/09638237.2014.998802



著者連絡先

〒654-0412

兵庫県神戸市須磨区友が丘7-10-2

神戸大学大学院 保健学研究科 看護学領域

千葉 理恵

crie-tky@umin.ac.jp