

## 精神科デイケアにおけるリカバリー支援プログラム（IMR）：パーソナルリカバリーの促進に影響する要因

Recovery support programs (IMR) in psychiatric day care: factors that promote personal recovery over the long term

杉本 圭以子 Keiko Sugimoto

大分県立看護科学大学 精神看護学研究室 Department of Mental Health and Psychiatric Nursing Division, Oita University of Nursing and Health Sciences

森崎 令士 Reishi Morisaki

独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院 Japan Community Health Care Organization Yufuin Hospital

2020年7月22日投稿, 2021年2月15日受理

### 要旨

精神障害者に対するリカバリー支援プログラム Illness Management and Recovery(IMR)はリカバリーを促進することが報告されている。本研究は、精神科デイケアにおけるIMR参加者のパーソナルリカバリー促進に長期的効果をもたらした要因について明らかにすることを目的として、IMR終了後半年以上が経過した地域で生活する精神疾患を持つ人に半構造化面接を行い、以下のことが明らかになった。1) 本研究対象者はIMR後の生活で症状が悪化した可能性は小さく、リカバリーゴールは多様化しそれを実現させるための行動の範囲が広がりパーソナルリカバリーは長期的に促進されていた。2) パーソナルリカバリー促進に長期的効果をもたらした要因としてIMRで目標設定と取り組み、疾病マネジメントのスキルを得て、日常生活に活かせることと、参加者同士の交流によりコミュニケーションに自信を持って、仲間との情報共有により自分の病気に対する考え方が変化したことが推測された。

### Abstract

Support programs for illness management and recovery (IMR) from mental disorders have been reported to promote recovery. This study aimed to clarify factors that had a long-term effect on promoting personal recovery among IMR participants in psychiatric day care, with a focus on those with mental illness who lived in the study area for more than 6 months after the end of IMR. Semi-structured interviews revealed the following: (1) Participants were unlikely to have worsening symptoms after IMR, their recovery goals were diversified, and the range of actions to achieve these goals expanded, promoting personal recovery over the long term; and (2) Skills learned in IMR that were factors promoting personal recovery over the long term included “setting and approaching goals” and “illness management,” which they were able to make use of in daily life, and “confidence in communication” through interaction between participants. From these results, “information-sharing with peers” was speculated to change participants’ way of thinking about their illness.

### キーワード

IMR、精神科デイケア、パーソナルリカバリー、長期的効果

### Key words

illness management and recovery (IMR), psychiatric day care, personal recovery, long-term effect

## 1. はじめに

精神疾患を持つ人への地域生活支援には、薬物療法と合わせて精神科デイケアや就労支援などの医療的・福祉的サービスの充実が必要である。近年わが国でも、精神疾患を持つ人にとって、たとえ症状や障害がある状態が続いても人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセスであるリカバリー（Anthony 1993）の

考え方が注目されている。提供されているリカバリー志向の心理社会的プログラムの一つに Illness Management and Recovery（疾病管理とリカバリー、以下IMR）がある。IMRはリカバリーや精神疾患に関する知識、薬物療法、ストレス対処法など疾患マネジメントについての9つの項目を8人以下のグループで週1、2回学ぶプログラム（SAMHSA 2009）である。機能回復や症状減少を

指す「臨床的リカバリー」と、当事者が満足のある生活や希望する人生の到達を目指すプロセスである「パーソナルリカバリー」(山口 他 2016)の双方の側面に働きかける内容を含んでおり (Dalum et al 2018)、その特徴は、最初にリカバリーについて学び、自分の希望や目標すなわち「リカバリーゴール」を考え、スモールステップで目標に向けて取り組んでいく方法を学び、自身の疾病やストレス、対処法を考えていくことである。これまで国内外の精神科病棟、デイケア、生活支援センター等で実施され、リカバリーの有意な改善が報告されている (Fardig et al 2011, Fujita et al 2010, 藤田 他 2013, McGuire et al 2014)。これまでIMR参加後のリカバリーへの長期的な効果については、IMRを終了した36名の参加者のうち9割がコーピングや活動面で1年後も効果を感じているという報告 (Roe et al 2009) や、IMR終了約2年後の14名への面接調査により、「工夫した疾病管理」「友人・仲間とのつながり」など効果の持続性を表すカテゴリーを抽出したとの報告 (内山 他 2013) があり、一定期間は効果が持続すると推測される。

IMRの実施においては、参加人数、期間、実施方法 (認知行動療法、動機付け、教育的技法等の活用) 等13項目のフィデリティ要素が提示され (SAMHSA 2009)、IMRを忠実に実施するためにこれらの遵守が求められており、実際には提供された資料にそって、各テーマを約1年かけてクロズドグループで実施する。IMR実施経験者は他の心理教育プログラムと異なるIMR独自の重要な構成要素として「リカバリーオリエンテーション」や「ゴール設定とフォローアップ」「IMRのカリキュラム」を挙げている (McGuire et al 2016) が、実際にIMRのどのような要因がパーソナルリカバリーの促進に長期的に影響を与えたかを明らかにした報告は少ない。パーソナルリカバリーは本人の満足や希望する人生の到達を目指すプロセスである。当事者自身から見た主観的な評価であるため、当事者に直接調査することは意味があり、IMRを構成するどの部分がパーソナルリカバリーの促進に影響を与えたのかが明らかになることで今後の実践に役立つ示唆を得ることができると考えた。

## 2. 研究目的

本研究では、精神科デイケアのIMRを終了し半年以上が経過した、地域で生活する精神疾患を持つ人に面接調査を行い、IMR参加前と比べ現在のリカバリーゴールとそれを実現するための行動がどのように変化したか整理し、1) IMRによるパーソナルリカバリーへの長期的効果を明らかにすることと、2) パーソナルリカバリー促進に影響するIMRの要因を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究方法

### 3.1 調査対象

A県にある2つの精神科病院のデイケアを利用する精神疾患患者で2017～2018年に実施されたIMRに参加し、終了後半年以上経過した人を対象とした。

調査対象者が参加したIMRは以下の通りであった。両病院ともデイケアプログラムとして1クール9か月から12か月の間で、週一回1セッション60～90分で実施した。プログラムの実施は、デイケア所属の看護師、精神保健福祉士が中心となり、内容によって医師、薬剤師が担当した。1クールは9テーマ (1. リカバリーとは 2. 精神疾患と症状について 3. ストレスー脆弱性モデル 4. 社会の中の支え・サポートづくり 5. 服薬をうまくする 6. 再発防止計画をたてる 7. ストレスに対処する 8. 問題や症状への対処 9. 福祉・保健・医療サービスをうまく利用する) で構成し、1テーマを3～4セッションとして実施した。認知行動療法や教育的技法などエビデンスが確認された技法を使って実施できるよう提供されたマニュアルを使用した。両病院とも当初8～10名でスタートし、グループ形式で行った。セッションはIMR配布資料 (ルーテル学院大学版) (IMR研究会 2014) に沿ってすすめ、補足したい部分は実施者が資料を準備して配布した。

調査について対象施設の施設長およびデイケア管理者に、研究者が口頭及び文書で研究の概要を説明し協力を依頼した。対象者は、IMRに参加終了後半年以上経過している方で、デイケアでの面接調査が可能な方という条件で、デイケア管理者に人選を依頼した。事前にデイケア管理者から

対象者に研究について説明し、内諾を得たうえで改めてインタビュー当日、対象者に方法、内容を説明し、同意書を用いて承諾を得た。

### 3.2 調査方法

対象者にインタビューガイドに基づき半構造化面接を一人に対して一回実施した。実施期間は2019年7月～8月で、面接は20～30分程度、デイケア内のプライバシーの保てる静かな部屋で行った。面接内容は、対象者の許可を得て筆記で記録した。研究者の一人が質問し面接を進めながら要点を記録し、もう一人の研究者が文脈を損ねないように、できるだけ発言のまま筆記で記録した。

### 3.3 調査内容

インタビューガイドの内容は、1) IMR参加前(以下IMR前)のリハビリゴール、2) 1)を実現するための行動、3) 現在(IMR終了後8か月～1年半)のリハビリゴール、4) 3)を実現するための行動、5) IMRに参加して役に立ったと思うことであった。参加前のことについては思い出してもらい、口頭で回答を得た。対象の基本属性として、性別、年齢、IMR終了後の経過年数、IMR前と現在のデイケア参加頻度及び就労の状況、IMR終了後の入院の有無を尋ねた。

### 3.4 分析方法

記録したデータを基にIMR前と現在について回答された内容をコード化し、類似するコードのまとまりごとにカテゴリー化して整理し、質的に分析した。分析は研究者間で討議を行いながら妥当性の確保に努めた。データの確実性について、カテゴリー化し表にまとめた最終段階で対象者のうち再度の面接が可能であった2名に結果の表を見てもらい、結果の解釈のチェックを依頼した。2名とも結果の解釈に同意した。

### 3.5 倫理的配慮

研究への協力は、調査日より前にデイケア管理者から対象者に研究について説明し内諾を得た。そのうえで調査日に研究者が対象者の自由意思と任意性に基づいて行われること、研究参加の同意はいつでも撤回できること、研究データは施錠した保管庫にて管理し、データ分析後は、適切な方法で廃棄することを文書と口頭で説明した。分析時に個人の特定ができないように配慮し、調査結

果を研究等として公表する際に個人が特定できない結果のみ公表することを説明し、プライバシーの保護に努めた。本研究は、筆者所属機関の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した(承認番号19-15)

## 4. 結果

記録したデータを基にコード化した結果、IMR前と現在のリハビリゴールに関するコードを28、リハビリゴールを実現するための行動に関するコードを29、IMRに参加して役立ったことに関するコードを22、合計79コードを抽出した。以下、カテゴリーを【】、コードを「」で示す。

### 4.1 対象者の属性・デイケア利用頻度・就労形態

対象者は、A病院、B病院のデイケア利用者で2017～2018年にIMRに参加し、終了した9名であった。男性8名、女性1名で、年齢は30代前半～50代後半(平均43.8歳、S.D 9.1)、IMR終了後8か月～1年半であった。IMRの出席率は未確認のため不明であった。また、IMR前と現在のデイケア参加頻度は、減少3名、増加2名、変化なし3名、データ不足で不明1名であった。就労形態は、就労無しから一般就労(以下:一般)や就労継続支援B型(以下:B型)に移行3名、一般からB型に移行1名、就労形態に変化なし4名、一般から就労無しに移行1名であった。対象者のデイケア参加頻度と就労形態は、IMR前と現在を比較してデイケアの参加頻度が下がった人のうち、2人は月に1回の参加頻度になっていた。就労形態の変化は人それぞれであったが、自営を始める人、新たにB型へ移行した人がいた。IMR終了後から現在まで入院した人はいなかった(表1)。

### 4.2 IMR前と現在のリハビリゴール

IMR前のリハビリゴールを表すカテゴリーは6カテゴリーに分類され【働きたい】【B型作業所やデイケアに通いたい】などの活動に関する内容、【コミュニケーション力を身につけたい】【家族との関係を改善したい】などの人との関係性に関する内容、【自分の疾患について知りたい】の疾病管理に関する内容、【特に目標はない】の目標の有無に関する内容であった。

現在のリハビリゴールを表すカテゴリーは7カテゴリーに分類され【働きたい】【B型作業所や

デイケアに通いたい】【スポーツを楽しみたい】などの活動に関する内容、【コミュニケーション力をつけ行動範囲を広げたい】【家族との関係を改善したい】などの人との関係性に関する内容、【自分の疾患を悪化させずうまく付き合いたい】の疾病管理に関する内容、【経済的に自立したい】の生活状況に関する内容であった(表2)。IMR前は「今まで目標が明確ではなかった」など目標はないと回答した対象者が数名いたが、現在目標がないと回答した人はなかった。現在のリカバリーゴールは【スポーツを楽しみたい】【経済的に自立したい】というカテゴリーが追加されていた。

#### 4.3 IMR前と現在のリカバリーゴールを実現するための行動

IMR前のリカバリーゴールを実現するための行動を表すカテゴリーは2つに分類され【就労の準備】の就労に関する内容と【コミュニケーション力をつける練習】の人との関係性に関する内容であった。現在のリカバリーゴールを実現するための行動を表すカテゴリーは8つに分類され【就労の準備またはステップアップを目指す】の就労に関する内容と【デイケア通所を継続し生活リズムを整える】【好きな活動をする】【行動範囲を広げる】【スポーツを楽しむ】の活動に関する内容、【人と交流する】の人との関係性に関する内容、【自身の疾患に対処する】の疾病管理に関する内容、【節約する】の生活状況に関する内容であった(表2)。実現するための行動にはプログラムで学んだ内容の【自身の疾患に対処する】を始め、【スポーツを楽しむ】【節約する】などリカバリーゴールに対応したものが追加されていた。例えばIMR前は「週に1回SSTに出ていた」り、「ネットで調べて」コミュニケーション力をつける練習をしていたが、現在は「1人でバス旅行に行った」り、「遠い駅まで電車で行く計画を立て」るなどIMR前よりもデイケア外での行動の範囲を広げた人がいた。

#### 4.4 IMRに参加して役に立ったと思うこと

IMRに参加して役に立ったと思うことを表すコードから【目標設定と取り組み】【疾病マネジメント】【仲間との情報共有】【コミュニケーションの際の自信】の4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーにまとめられた(表3)。4つのカテゴリーのうち、【目標設定と取り組み】【疾病マネジメント

ト】は、最初に希望や目標を考え、スモールステップで目標に向けて取り組んでいく方法を学び、自身の疾病やストレス、対処法を考えていくIMRで学ぶ内容であった。

## 5. 考察

### 5.1 パーソナルリカバリーへの長期的効果

IMR前と現在を比較してデイケアの参加頻度が月に1回に減っていた人がいた(表1)。その主な理由は活動場所がデイケアから就労施設に移行したことであった。これはデイケアを「卒業」し、就労などのより社会性のある活動に移行したことを表している。就労形態の変化は人それぞれで、自営を始める人、新たにB型へ移行した人がいたが、就労形態が変化した人もデイケアへの通所は途切れることなく継続してできていると考えられた。また、IMR終了後から現在まで入院した人はいなかった。このことから、対象者はIMR終了8か月～1年半後まで症状が悪化した可能性は小さく、希望する就労形態への変化やデイケア通所を継続できていることが考えられた。

次に、リカバリーゴールの変化をみると、IMR前は「今まで目標が明確ではなかった」など目標はないと回答した対象者が数名いたが、現在目標がないと回答した人はなかった。将来への希望はパーソナルリカバリーの構成要素の一つ(山口 他 2016)で、リカバリーの促進要因(新海 他 2018)でもあり、希望や目標がある状態であるということは、パーソナルリカバリーが促進された状態と考えられる。パーソナルリカバリーのアウトカムは就学・就労や余暇活動、一人暮らし、他者とのかかわりなど多様であり、個々によりその内容やペースは異なるので(山口 他 2016)、一律に判断するのは難しいが、対象者の症状の悪化は小さく、目標だった就労形態に変化していた人がいたことや、「目標がない」と答えた人はなくなったこと、リカバリーゴールが多様化しデイケア外での行動範囲が拡大され地域生活を継続できていたことなどから、対象者のパーソナルリカバリーはIMR終了し8か月～1年半後も促進されていると考えられた。

リハビリに効果をもたらす要因 / 杉本圭以子, 森崎令士

表1. 対象者の基本属性

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
性別	男	男	男	男	女	男	男	男	男	
年齢	40代 前半	30代 後半	30代 後半	30代 前半	40代 後半	30代 後半	50代 後半	40代 後半	50代 後半	
IMR終了後の経過年数	1年半	1年半	8か月	8か月	1年半	1年半	9か月	9か月	9か月	
デイケア参加頻度	IMR参加前	1~2日/ 週	5日/週	2~3日/ 週	4~5日/ 週	4~5日/ 週	5日/週	※	3~4日/ 週	5日/週
	終了後8か月~1年半	1回/月	1回/月	3~4日/ 週	4~5日/ 週	4~5日/ 週	2日/週	5日/週	5日/週	5日/週
就労	IMR参加前	一般	一般	無	院内	B型	無	一般	無	一般
	終了後8か月~1年半	一般	一般	一般	院内	B型	一般	B型	B型	無
IMR終了後の入院の有無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	

一般: 作業所以外の自営を含む一般就労, 院内: 院内就労準備プログラム, B型: 就労継続支援B型事業所

※: 未確認

表2. IMR参加前と終了後8か月~1年半のリハビリゴールと実現するための行動

	IMR参加前		IMR終了後8か月~1年半	
	カテゴリー(コードの件数)	コードの例	カテゴリー(コードの件数)	コードの例
リ カ バ リ ー ゴ ール	働きたい(5)	・いつか喫茶店で働きたい	働きたい(5)	・正規職員になりたい
	B型作業所やデイケアに通いたい(1)	・B型作業所に行きたい, あとデイケアに毎日通う	B型作業所やデイケアに通いたい(2)	・B型作業所はこのままずっと通所したい, 安定して規則正しい生活をしたい
	コミュニケーション力を身につけたい(2)	・人とすらすら話せるようになりたい	コミュニケーション力をつけ行動範囲を広げたい(1)	・どんなところに一人でいっても緊張しないで普通の人のようふるまえる
	家族との関係を改善したい(1)	・食事などが作れない, 掃除しないなど妻に任せ過ぎだったのでそれを覚えていかなくちゃいけない	家族との関係を改善したい(1)	・今, 家族とぎくしゃくしゃやって…(現在, 仕事をしていないことが原因で家族との関係が良くないが)働いてお給料をもらうお父さんが理想
	自分の疾患について知りたい(1)	・なぜ, 再発するのか考えたかったから, IMRに参加した	自分の疾患を悪化させずうまくつきあいたい(2)	・入院はしたくない
	特に目標はない(4)	・IMR参加前までは希望や目標はなかった	スポーツを楽しみたい(1)	・水泳の自己新記録出した
			経済的に自立したい(2)	・できるだけ親に頼らないように自立を目指している
実 現 す る た め の 行 動	就労の準備(3)	・デイケア内の喫茶店で月に8回, 1日3時間の院内就労準備プログラムを行っていた	就労の準備またはステップアップを目指す(5)	・(保育士のアルバイトをしている)フルで働く正規職員になりたいので, 親の顔と名前を一致させたり, 子どもと持ち物(や)カバンを一致させたい 覚えることをがんばっている
	コミュニケーション力をつける練習(1)	・アスペルガーと分かってから, 人とすらすら話せるようになるために何をどうすればいいか, ネットで調べたり, 週に一回SSTに出ている	デイケア通所を継続し生活リズムを整える(2)	・デイケアにはある程度来ている, 来たくない日もあるけど話し相手もいるし, 休むとリズムが狂う
			好きな活動をする(2)	・(作業所が)休みの日はデイケアに来ている, 楽しみなプログラムがある, 音楽ですけど
			行動範囲を広げる(2)	・1人でバス旅行に行ったり, 本屋に行くためにバスを使う
			スポーツを楽しむ(1)	・水泳の大会(マスターズ)を目指して練習している
			人と交流する(3)	・IMR終了後の現在は友達ができて, デイケアに来てその人たちと交流することが多い
			自身の疾患に対処する(5)	・入院はしたくない 第一が そうならないために入院する前に家族やスタッフにSOSを出す
		節約する(5)	・(借金を整理するために)外食一切しない	

表3. IMRに参加して役に立ったと思うこと

カテゴリー	サブカテゴリー(コードの件数)	コードの例
目標設定と取り組み	スモールステップの考えを学んだこと(2)	・一気に最短ではなく、段階を踏んでいくという考えができるようになった
	自分の強みを活かす考え方ができるようになったこと(1)	・完全に将来的に不安がなくなるわけではないけどできることをすればいいとわり切れるようになった
	デイケアに毎日通えていること(1)	・デイケアに毎日来ることが達成できて、B型に繋がった
疾病マネジメント	疾患やストレスについて学べたこと(3)	・病気のことを知れた、頭のイライラが治まった
	症状の対処法を見つけたこと(2)	・症状出るときどうすればいいのかと、悪くなったとしても最初から何度でもという考えができるようになった
仲間との情報共有	人の気持ちの理解(3)	・人の話に耳を傾けて、理解して、人の気持ちを理解してあげたいと思うようになった
	自分だけではないという安心感(2)	・ほかの人のことを聞くことで自分もそうだと共感した
コミュニケーションの際の自信	自己開示できるようになったこと(5)	・これまで自分の話せなかったことが話せた
	挨拶、笑顔、話を聞くことを心がけるようになったこと(3)	・挨拶が大事ですね

## 5.2 パーソナルリカバリー促進の長期的効果に影響を与えた要因

ここで対象者自身がIMRに参加して役に立ったと思うこと(表3)に注目すると、【目標設定と取り組み】【疾病マネジメント】は、IMRで学ぶ内容すなわちIMRの構成要素であり、学んだ内容がそのまま対象者のパーソナルリカバリーを促進する要因になっていたと考えられる。しかし、IMRは週一回約1時間のプログラムであり、これに参加したことは対象者の生活の一部である。一方で、実現するための行動を見るとデイケア外での様々な活動が増えていることから、プログラムで学んだことを日常生活に取り入れ、目標をもち活動を多様に広げたこと、すなわちIMRプログラム以外の活動がパーソナルリカバリーを促進したとも考えられる。IMR終了し1年以上経過した人を対象とした先行研究によると、IMRで学んだ自分にとって有効なことは、目標設定スキル(Goal-Setting Skills)と症状マネジメントスキル(Symptom Management Skills)、仲間と情報共有(Sharing Peer Information)と報告されている(Langen et al 2016)。また、IMR独自のものではないが重要でかつ効果に関係する要素には、実施

者と参加者の暖かで共感的な関係や実施者が参加者同士の相互のサポートを促すことがあるという報告もある(McGuire et al 2016)。2年間のIMRに参加した人のリカバリーのプロセスを振り返った先行研究では、疾患の理解や服薬との折り合い、対処の選択をグループで語り合ったことで希望に向かってエンパワーされたと報告され(内山 他 2016)、他者とのかかわりもパーソナルリカバリーの構成要素の一つである(山口 他 2016)ことから参加者同士の相互のサポートはパーソナルリカバリーを促進する要因であることが推測される。

【仲間との情報共有】のサブカテゴリーとしてあげられた、人の気持ちを理解しようとする姿勢や「他の人のことを聞くことで自分もそうだと共感した」と語られた自分だけではないという安心感は、これまで自分の病気の経験を人に話したことがなく、自分だけが経験していることだと思っていたことをIMRのグループでは自己開示でき受け入れてもらったことや、自分と同じ経験を聞き病気は恥ずべきことではないと考えが変化したことなど自分の病気に対する考え方が変化したという先行研究(Langen et al 2016, Roe et al 2009)と共通していた。先行研究でIMR直後の自由記

述に他者とのかかわりの内容が増えたことは少人数のクローズドグループで参加者がお互いに情報共有やサポートをしながら、疾患について学ぶIMRの構造による影響ではないかと考えられているが(杉本 2020)、本研究ではそのことが参加者から直接語られた。すなわち、IMRは単に疾病マネジメントの知識を得る場というだけでなく、他の参加者のリカバリーストーリーを聞くことや観察する機会によりロールモデルを得られ、肯定的なフィードバックを受けることで動機づけられ、サポートを得られる場になる可能性があると考えられる。

また、【コミュニケーションの際の自信】については、本研究対象のIMRにおいて、少人数のクローズドグループで数か月実施する中で、参加者同士が安全に自己開示できる場ができたためかもしれない。このようなピアサポートの経験は、リカバリーが促進される要因の一つとされる一方で(千葉 他 2011、新海 他 2018)、千葉ら(2018)は、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として、利用者同士の交流をあげた支援者が少なかったことを報告している。ここでは、専門職者と対象者との対等な関係性や対象者との信頼関係を専門職者は大切にしていることが明らかになったが、リカバリーを促進するためにIMRにおいては参加者同士の交流を活かす視点をもつことを意識することが大切かもしれない。すなわちIMRを忠実に実施するため提供されている13項目のフィデリティ要素(SAMHSA 2009)には仲間との情報共有や参加者同士のサポートに関する項目は含まれていないが、IMRを実施する上で大切な要素かもしれない。さらに、参加者同士または参加者と実施者の関係について、IMR実施者に必要なリカバリー支援のための視点を明らかにすることは今後の課題である。

以上より対象者のパーソナルリカバリーが長期的に促進されたのは、IMRで目標設定と取り組み、疾病マネジメントのスキルを得て日常生活に活かしたことで、参加者同士の交流によりコミュニケーションの際の自信が持て、仲間との情報共有により自分の病気に対する考え方が変化したことが要因と推測される。

また、本研究の課題として、対象者はIMR前後での行動の変化が大きい人、すなわちリカバ

リーが促進されているため、インタビューに協力的だった可能性がある。そのため、リカバリーが促進されていない人の意見は入っていないかもしれない。また、IMR参加終了後一定期間経過後に思い出してもらい回答を得たので、参加前に持っていた目標が正確でない可能性があること、対象者の人数が2病院から合計9名と少ないため、本結果を直ちには一般化できないことに注意を要する。

## 6. 結語

IMR終了後半年以上が経過した、地域で生活する精神疾患を持つ人に半構造面接を行い、以下のことが明らかになった。1) 本研究の対象者はIMR後の生活で症状が悪化した可能性は小さく、リカバリーゴールは多様化しそれを実現させるための行動の範囲が広がりパーソナルリカバリーは長期的に促進されていた。2) パーソナルリカバリーが促進された要因としてIMRで目標設定と取り組み、疾病マネジメントのスキルを得て、日常生活に活かしたことで、参加者同士の交流によりコミュニケーションの際の自信が持て、仲間との情報共有により自分の病気に対する考え方が変化したことが推測された。

## 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

本研究の調査にあたり、快く研究に協力していただきました皆様に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費 19K19741 の助成を受けたものです。

## 引用文献

Anthony W (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 11-23.

千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人(2011). 地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較. *精神科看護* 38(2), 48-54.

千葉理恵, 梅田麻希, 宮本有紀 他(2018). 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. 看護科学研究 16, 70-78.

Dalum HS, Waldemar AK, Korsbek L et al (2018). Participants' and staffs' evaluation of the Illness Management and Recovery program: a randomized clinical trial. *Journal of Mental health* 27(1), 30-37. DOI: 10.1080/09638237.2016.1244716

Fardig R, Lewander T, Mellin L et al (2011). A randomized controlled trial of the illness management and recovery program for persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 62, 606-12. DOI: 10.1176/ps.62.6.pss6206\_0606

Fujita E, Kato D, Kuno E et al (2010). Implementing the Illness Management and Recovery Program in Japan. *Psychiatr serv* 61(11), 1157-1161. DOI: 10.1176/ps.2010.61.11.1157

藤田英美, 加藤太慈, 内山繁樹 他(2013). 統合失調症における疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery:IMR) の有効性. *精神医学* 55, 21-28.

IMR 研究会(2014). IMR 配布資料 (ルーテル学院大学版) . IMR 研究会, 東京.

Langen WJ, Beentjes TA, Gaal BG et al (2016). How the Illness Management and Recovery Program Enhanced Recovery of Persons with Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Qualitative Study. *Archiv of Psychiatr Nurs* 30, 552-557. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.04.005

McGuire AB, Kukla M, Green A et al (2014). Illness Management and Recovery : A Review of the Literature. *Psychiatr Serv* 65(2), 171-179. DOI: 10.1176/appi.ps.201200274

McGuire AB, Luther L, White D et al (2016). The "Critical" elements of Illness Management and Recovery: comparing methodological approaches. *Adm Policy Ment Health* 43, 1-10. DOI: 10.1007/s10488-014-0614-9

Roe D, Hasson-Ohayon I, Salyers M et al (2009).

A One Year Follow-Up of Illness Management and Recovery: Participants' accounts of Its Impact and Uniqueness. *Psychiatr Rehab J.* 32(4), 285-291. DOI: 10.2975/32.4.2009.285.291

SAMHSA (アメリカ連邦保険省薬物依存精神保健サービス部) 編(2009), アメリカ連邦政府EBP 実施・普及ツールキットシリーズ5. IMR・疾患管理とリカバリー. 地域精神保健福祉機構 (コンボ), 市川(千葉県) .

新海朋子, 住友雄資(2018). 精神障害を持つ人のリカバリー概念に関する文献検討. *福岡県立大学人間社会学部紀要* 26(2), 71-85.

杉本圭以子(2020). 精神科デイケアにおけるIMR参加者のパーソナルリカバリーの変化 テキストマイニングによる分析. *精神障害とリハビリテーション* 24(1), 98-106.

内山繁樹, 加藤太慈, 藤田英美 他(2013). Illness Management and Recovery (IMR: 疾病管理とリカバリー) におけるリカバリーの効果の持続性の質的検討. *日本社会精神医学会雑誌* 22(3), 394.

内山繁樹, 塚田尚子, 阿部榮子 他(2016). 地域に暮らす精神障害者の2年間にわたるIMRプログラム (Illness Management and Recovery: 疾病管理とリカバリー) の実践. *関東学院大学看護学会誌* 3(1), 15-22.

山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記(2016). 重度精神疾患におけるパーソナルリカバリーに関連する長期アウトカムとは何か? . *精神保健研究* 29, 15-20.



#### 著者連絡先

〒870-1201  
大分県大分市廻栖野 2944-9  
大分県立看護科学大学 精神看護学研究室  
杉本 圭以子  
sugimoto@oita-nhs.ac.jp