

障害者支援施設における精神障害者のリカバリー支援
— リカバリーと病気の自己管理(IMR)プログラムの実践と効果検証 —

○ ルーテル学院大学 氏名 福島喜代子 (003144)

小高真美(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所(004702)、

鈴木あおい(NPO 法人多摩在宅支援センター円(005142))

キーワード：精神障害者、リカバリー、IMR（リカバリーと病気の自己管理）プログラム、EBP

1. 研究目的

わが国の統合失調症圏の総患者数は約71万人、うつ病、躁うつ病などの感情障害の総患者数は約96万人（厚生労働省H23年患者調査）であり、多くの国民がこれらの精神障害を有するにいたっている。精神障害者に対する福祉保健医療サービスは、科学的根拠に基づく実践（EBP）が推進されている。EBPに基づく代表的プログラムの一つがIMR（リカバリーと病気の自己管理プログラム）（以下、IMRとする）である。IMRは、精神障害者を対象に、①双方向性、②リカバリー志向、③病気の自己管理の学習、④社会的スキルを身につける等の特徴とする、総合的・包括的プログラムである。グループで提供する場合、週に1回、2時間程度のセッションを20回程度、およそ5か月かけて提供する。2008年にわが国にもIMRは紹介され、普及のためのツールキットが翻訳・出版されている。本研究者は、日本の制度と文化に合致した配布資料（教材部分）をこれまでに開発し、普及をすすめてきた。IMRについては、日本では、医療機関を中心に、実践報告や研究報告がわずかにあるものの、地域の施設における実践や報告はほとんどない。

そこで、本研究では、地域の障害者支援施設におけるIMR実践の導入支援及び効果の検証を行うこととした。

2. 研究の視点および方法

精神障害者を主な支援対象とする就労継続支援B型を展開する事業所の利用者を対象として、IMRの実施直前・実施直後・実施3ヶ月後のリカバリー度合いやQOL等を比較し、IMRの効果を検討した。

【対象】障害者就労継続支援B型の事業所の利用者とした。

選定基準：①年齢が20歳以上である者、②ICD-10によりF2およびF3の診断がつく者、③本研究の内容を理解し、文書による同意が得られる者。

除外基準：①主治医および施設スタッフが、研究の参加は不適切であると判断する者。

【調査方法】対象者に回答を求める自記式調査票および、対象者を日ごろからよく知る事業所職員および精神科主治医に回答を求める他記式調査票を用いた質問紙調査を実施した。質問紙調査の実施時期は、自記式・他記式ともにIMRプログラム開始の1～2週間前、プログラム終了後1～2週間以内、プログラム終了3ヶ月後とした。

【データ分析】上記の各尺度で得られた点数の平均値に、プログラム実施前・直後・3ヶ

月後に有意な差が認められるか検討するため、対応のある一元配置分散分析を実施した。

【IMR プログラム実施】研究協力は、都内の4か所の障害者就労継続支援事業B型実施施設から得られた。各研究協力施設がIMRプログラムを実施する前に、IMRを実践する施設スタッフ（各施設から1～2名）を対象として、IMRの実践についての研修を実施した。また、各研究協力施設でIMRを実施している期間中、原則として毎月、IMRを実践する施設スタッフ（各施設から1～2名）を対象にグループ・スーパービジョンを提供した。さらに、要請に応じ、研究協力施設に電話または電子メールによるコンサルテーションを提供した。

各研究協力施設でのIMRプログラム実践においては、これまでに本研究代表者らが開発したIMR-L（ルーテル学院大学版配布資料）を対象者に配布し使用した。

【IMR フィデリティ調査】共同研究者等2名等が、IMRプログラム実施期間中に研究協力施設を訪問し、フィデリティ評価を実施した。

3. 倫理的配慮

本研究は、ルーテル学院大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。

4. 研究結果

4事業所、5グループからのIMRプログラムの参加者は、女性7名、男性16名（69.6%）、平均年齢43.3歳（SD±8.5歳）、統合失調症19名（82.6%）、気分障害4名（17.4%）であった。対象者の平均IMRプログラム出席回数は16回（実施回数は平均20回）であった。

プログラムの参加3ヶ月後は、参加前に比べ、GAFの点数に高い傾向が認められ、主治医評価によるプログラム参加者の全体的生活機能レベルが改善していた。ケア必要度の緊急時の対応の点数については、プログラム参加後は参加前に比べて低い傾向が認められ、参加者を日ごろからよく知る施設スタッフ評価による、プログラム参加者の緊急時対応に関するニーズが下がっていた。

IMRのフィデリティ評価（プログラム実施適合度）の13項目のうち、「他者の関与」と、「認知行動的技法」の点数は低かった（1.5～2.0）が、その他「対処技能訓練」、「再発防止訓練」等11項目は非常に高く（4.5～5.0）適合実施されていた。

5. 考察

IMRは、地域の障害者支援施設を利用するプログラム参加者の全体的な生活機能レベルの改善等に、期待できることが示唆された。一方で、主観的なリカバリー到達度合いやQOLについては、プログラム参加前と後では有意な変化が認められなかったことから、リカバリー目標の達成やQOLの改善には、IMRの実施において、認知行動療法的技法の実施の徹底と、リカバリー目標に沿ったチャレンジ課題の実施等において参加者の身近な人からの協力を得ることなどが必要とされるのかもしれない。

*本調査は文部科学省科学研究費基盤研究(C)「IMR（リカバリーと病気の自己管理プログラム）普及の促進及び評価研究（課題番号：23530766）」の一部として実施した。