（資料）

統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因に関する国内文献の検討 ーリカバリーの定量的評価を用いた文献に焦点を当てて―

野澤由美 [1)]

要　旨

本研究の目的は、統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因を、リカバリーの定量的評価を用いて検討した先行研究の動向と結果を検討することで、リカバリー支援に向けた今後の研究課題について考察することである。対象文献は、2015年～2020年で7編であった。その動向から、地域包括ケアシステムの構築やリカバリーのプロセス評価の観点から、時間や場を超えて多様な対象者にアプローチする研究デザインの必要性や統合失調症を持つ人のリカバリーについての専門性の高い要因の検討の必要性があること、また、対象文献に示されたリカバリーに関連する要因の20項目の内容の検討から、当事者の経験に関するナラティブを対象とした研究デザインや、リカバリーに関連する要因を取り入れた場合の介入研究および日々の当事者との関りの検証を積み重ねていく必要があることを今後の研究課題として考察した。

キーワード ： 統合失調症を持つ人　リカバリー　関連要因　定量的評価

Ⅰ．はじめに

我が国における精神保健医療福祉分野のサービスは、入院処遇による医療を中心に進められてきた状況が長きにわたって続いてきた。1993年、「障害者基本法」が成立し、精神障害者が障害者基本法の対象として明確に位置づけられたこと等を踏まえ、精神保健法は、1995年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改正された。法の目的においても自立と社会参加の促進のための援助という福祉の要素を盛り込み、従来の保健医療施策に加え、精神障害者の社会復帰等のための福祉施策の充実についても法律上の位置づけが強化されることとなった[1)]。2004年には「精神保健医療福祉の改革ビジョン」[2)]として、入院医療中心から地域生活中心への精神医療福祉施策の基本方針を明確にするとともに、7万2千人の、受入条件が整えば退院可能な者の退院を促進するとして、方策を10年間で進めるべく改革を進めてきた。ビジョンの中間点を迎えるにあたり、これまでの改革の成果や今後の策定の検証のため、2009年9月に取りまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書においては、ビジョンの理念を一歩進め、精神障害者が地域住民の一人として、本人が望む生活を安心して送ることができるよう、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、施策の立案・実施を更に加速すべきであるとされている。改革の具体像の提示とともに、統合失調症による入院患者数を約15万人（2005年度と比較して4.6万人減）とする等の目標値を掲げ、実効性ある取組みを行うべきとされた[3) 4)]。さらに、2012年には、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」において、精神医療のニーズの高まりに対応できるよう精神病床の機能分化を進め、精神疾患患者の地域移行を促進する取り組みを始めた[5)]。2017年には、精神疾患を有する患者は近年増加傾向（平成29年には420万人）で身近な疾患であるとし、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神障害の有無にかかわらず、だれもが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にした[6)]。このシステムは、地域共生社会を実現するためのシステムと解され、障害保健福祉圏

受付日：2021年10月9日　　受理日：2021年12月15日
1）山梨県立大学看護学部

域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することを重要としている[7]。

このような国の動きの中で、日本精神科看護協会吉川隆博会長は、「地域包括ケアシステムの構築に向けた看護の役割」の講義の中で、地域包括ケアにおける医療のとらえ方は、病気の治療・管理等は地域にある様々な医療資源や社会資源を活用して対応する「地域全体で支える医療」とし、地域で当事者の回復や生活を支えていく考え方を示した。また、当事者支援の考え方として、「病気（問題）」に注目するだけでなく、病気がある「人」に注目することが必要として、支援に役立つモデルについて、医学モデルに加え、リハビリテーションモデル、生活モデル、ストレングスモデル、リカバリーモデルを示し、支援の幅を広げることが強みになる[8]と述べている。

このように、精神障害を有する人が地域で自分らしく生活するための、医療・福祉現場に留まらない社会の動きが期待されているなかで、看護職者を含む支援者が、どのように当事者を支えていくのかが問われている。精神障害があっても安心して自分らしく暮らすためには精神障害を有する方等が内面的にも、社会的にもリカバリーをしていくことが重要である[9]との指摘がされている。リカバリーとは、精神障害を持つ人の主観的な回復を意味する概念である。諸外国に後れを取りつつも、近年の我が国の精神保健医療福祉分野において、その考え方は注目され、リカバリー志向の潮流は広がりを見せている。

平成29年の患者調査によると、入院患者を疾病分類別にみると、「精神及び行動の障害」が252.0千人と最も多く、そのうち、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が153.5千人と最も多い[10]。入院中からのかかわりも多くあることや、地域ケアの充実を検討していく必要があることから、統合失調症を持つ人のリカバリー支援の検討に関する基礎的資料が必要と考えた。そこで本研究では、統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因を検討した先行研究の動向と結果を検討することで、リカバリー支援に向けた今後の研究課題について考察することを目的とした。また、今回の研究では、当事者の主観的な概念であり、個別的なプロセスであるといわれるリカバリーの評価に関して、定量的な説明を試みた上で、関連する要因の検討を行っているものに注目して文献検討を行った。

Ⅱ．用語の定義

本研究におけるリカバリーに関連する要因とは、統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する可能性のある事柄、影響する可能性のある事柄として示唆されると対象文献内で示されているもの。

Ⅲ．方法

1．文献検索方法

文献検索には医学中央雑誌Web版を用いた。キーワードを「精神疾患／精神障害」、「精神障害からの回復／リカバリー」とし、検索対象年は限定せず、会議録は除く、原著論文として2021年7月に文献検索を行った。検索された953編のタイトルと抄録を一読し、解説、症例報告、文献検討、学生の学び、年報、うつやアルコール依存症、摂食障害等の統合失調症以外の疾患を持つ当事者のみを対象にしている文献、本邦以外の対象の文献を除外した。その後、79編のうち、概念分析、尺度のレビュー、プログラムの成果報告・効果検証、リカバリーの影響要因の検討に該当しない文献、統合失調症当事者のみを研究対象にしていない文献、リカバリーの評価が定量的でないものを除き7編を対象とした（図1）。また、精神障害を有する人のリカバリーに関しては多職種からの報告がされているため、看護研究には限定せずに文献検索を行った。

Ⅳ．結果

1．対象となった文献の概要

文献の一覧を表1に示した。

1）発行の年次推移

文献の年次推移は、2020年3編、2019年1編、2018年1編、2016年1編、2015年1編であった。

2）研究対象者

研究対象者は地域生活をしている統合失調症を持つ人が対象となっている文献は5編（文献①④⑤⑥⑦）であり、すべて地域のサービス利用者および就労者であった。また、入院中または通院中の統合失調症を持つ人を対象にしている文献は2編（文献②③）であった。

3）リカバリー評価の指標

日本語版Recovery Assessment Scale（RAS）が5編（文献①②④⑥⑦）ともっとも多かった。この尺度は、精神障害を持つ人のリカバリープロセスを評価する（5件法）（24～120点）。当事者のリカバリーの語りの分析を基に開発され、元の41項目版から、

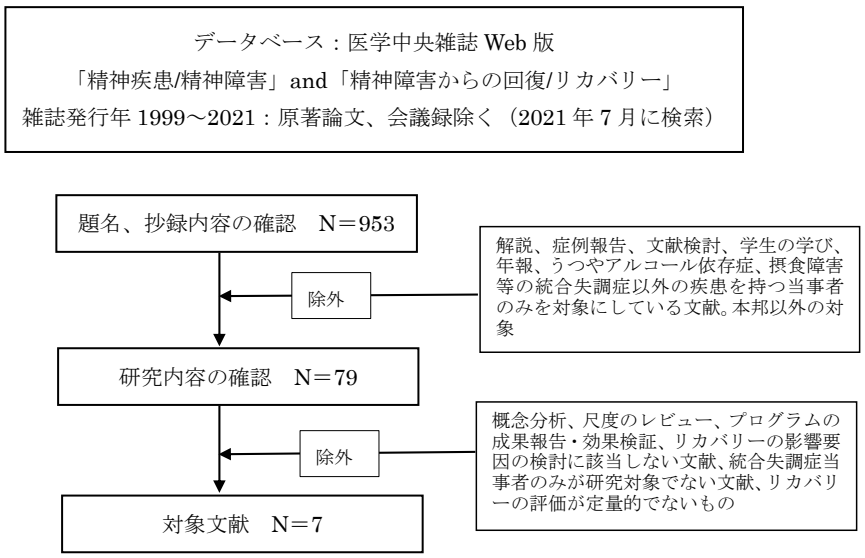

図１　本研究における文献検索のプロセス

表１　検討の対象となった文献一覧（7 編）

文献No.	著者	発行年	文献	研究対象者	研究方法
①	岡本 隆寛	2020	統合失調症者の利用施設および就労状況の違いや情緒的支援，セルフスティグマとリカバリーとの関連性：リハビリテーション連携科学,21(1)：11-22.	地域で生活し、デイケア,就労継続支援 A/B 型事業所,特例子会社を利用する統合失調症者	日本語版 Recovery Assessment Scale によるリカバリーレベルと Link スティグマ尺度,情緒的支援ネットワーク尺度,ピアサポート経験,趣味,病名開示など個人属性を検討
②	小松 浩, 大野 高志, 米田芳則,他	2020	急性期病棟入院中および外来通院中の統合失調症患者の自閉スペクトラム症傾向,セルフスティグマ,抑うつ症状とリカバリーとの関連についての検討：精神医学，62（4）：455-464.	急性期病棟入院中および外来通院中の病状が安定している統合失調症患者	自閉スペクトラム傾症向（AQ-J）,セルフスティグマ（ISMI-J）,抑うつ症状（QIDS-J）とリカバリー（RAS-J）との検討
③	松河 理子 村井 俊哉	2020	統合失調症における認知機能とリカバリー指標の関連：花園大学社会福祉学部研究紀要, 28：55-63.	通院または入院加療中である統合失調症当事者	認知機能の測定（BACS-J）とリカバリー指標として QOL（WHO QOL26）,自尊感情（RSES）,自己効力感（SES）,成人の社会的・職業的・心理的機能の評価（GAF）と検討
④	藤本 裕二	2019	Correlation Between Recovery and Psychological Characteristics of Schizophrenics Living in the Local Community： 日本健康医学会雑誌, 28(4)：407-413.	地域で生活する統合失調症者	リカバリーは、24 項目版 Recovery Assessment Scale 日本語版(RAS)を用い、性別、年齢、病気体験により得られたこと、楽観性尺度(【前向きさ】【気楽さ】)、日本語版 Health Locus of Control(HLC)、精神障害者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)、情緒的支援ネットワーク認知尺度、薬に対する構えの調査票(DAI-10)として影響要因を検討
⑤	福嶋 美貴, 伊藤 俊弘, 長谷川 博亮	2018	安定した地域生活を継続している統合失調症をもつ者のリカバリーの特徴と関連要因： 精神障害とリハビリテーション,22(1):61-67.	過去 3 年間入院歴がなく通院する統合失調症を持つ者	リカバリーステージ（SISR-A）と,特性的自己効力感、特性被援助志向性、包括的健康関連 QOL 尺度（SF-8）,環境要因等を検討
⑥	藤本裕二, 藤野裕子, 松浦江美,他	2016	Correlation Between the Recovery Level and Background Factors of Schizophrenics in the Community：日本健康医学会雑誌,25(4):335-339.	地域で生活し、サービスを利用している統合失調症者	リカバリーレベルは、24 項目版 Recovery Assessment Scale 日本語版(RAS)と背景要因（性別、年齢、発症年齢、副作用の有無、病気体験で得たこと、ピアサポート、就労状況、地区行事への参加有無）との検討
⑦	安喰 智美, 堀内 聡	2015	統合失調症患者のリカバリーに関連する心理社会的要因の検討：精神障害とリハビリテーション,19(2) :203-209.	地域でサービスを利用する統合失調症のある者	リカバリーレベルは、24 項目版 Recovery Assessment Scale 日本語版(RAS)を用い,心理社会的要因として、情緒的支援ネットワーク認知尺度,楽観主義（LOT）コミュニケーションスキル（CSQ）等との検討

表2　対象文献の研究対象者の基本情報とリカバリー評価スコア

	文献①	文献 ②		文献③	文献④	文献⑤	文献⑥	文献⑦
対象者数 (分析対象者数)	342	入院 37	外来 46	48	157	123	157	70
男/女（人）	237/97 NA=8	20/17	18/28	24/24	90/67	80/43	90/67	51/19
平均年齢 (Mean±SD)	【年代】 20代：25人 30代：79人 40代：118人 50代：78人 60代：39人 NA=3	45.5 ±12.6	47.2 ±14.2	41.29 ±11.91	46.7 ±12.9	45.7 ±12.1	46.7 ±12.9	46.9 ±10.35
平均罹病期間（年） (Mean±SD)	【初診年代】 10代：92人 20代：156人 30代：66人 40代：17人 50代：7人 60代：1人 NA=3	18.5 ±11.8	16.9 ±10.5	15.27 ±10.4		198カ月 ±130	【発症年齢】 (歳) 25.6 ±8.7	20.68 ±11.89
リカバリースコア平均 (Mean±SD)	RAS デイケア群：80.62±14.83 B型事業所：79.93±17.20 A型事業所：80.77±17.61 特例子会社：82.10±17.77	RAS 82.24 ±14.05	RAS 79.43 ±18.76		RAS 83.6 ±15.1	(リカバリーステージ) モラトリアム期：8% 気づき期：22% 準備期：30.1% 再構築期：28.5% 成長期：11.4%	RAS 83.6 ±15.1	RAS 76.84 ±18.16

Corrigan ら[11] によって 24 項目版が作成され、千葉ら[12] により日本語版が作成されている。

リカバリーステージの Self-identified stage of recovery Part-A（SISR-A）日本語版が 1 編（文献⑤）であった。これは、Andresen R によるリカバリーの 5 段階のステージモデル（モラトリアム, 気づき, 準備, 再構築, 成長）を基に開発されたもの[13] で、5 つのステージを表す各文章のうちから自分の生活や人生において感じることに最も近いものを選ぶことにより対象のリカバリーのステージを評価するものである。千葉ら[14] により日本語版が作成されている。

リカバリー指標となる評価を複数用いている文献が 1 編（文献③）であった。4 つの測定用具を用いていた[15]、「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的領域」、「環境領域」の 4 領域および「全体的な生活の質」について評価する WHO QOL26、自尊感情を測定することを目的として作成された日本語版 Rosenberg Self-Esteem Scale（RSES）、自己効力感を測定することを目的として作成された特性的自己効力感尺度（Self-Efficacy Scale；SES）、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価する 機能の全体的評定尺度（Global Assessment of Functioning;GAF）[15] であっ

表 3　対象文献に示されたリカバリーに影響する可能性のある要因の内容と分類
（末尾は文献番号）

分類	リカバリーに影響する可能性のある要因として示された内容	
社会生活の仕方	就労している者⑤	
	ピアサポートの経験者⑥	
	地区行事への参加者⑥	
	趣味①	
認知・態度	小分類	リカバリーに影響する可能性のある要因として示された内容
	周囲の人に対して	情緒的支援認知① （デイケア/施設/職場）
		情緒的支援認知① （友人/医療者）
		被援助に対する懸念・抵抗感の低い者⑤
		被援助に対する肯定的態度の強い者⑤
	自分に対して	セルフスティグマ①（Link）②（ISMI-J）
		自己効力感④（SECL） ⑤（特性的自己効力感の高い者）
		病気体験により得られたこと④⑥
思考の傾向	楽観主義⑦	
	楽観性尺度【前向きさ】・【気楽さ】④	
状態	精神的健康の高い者⑤	
固有の機能	運動機能③（GAF における「重症度」および「社会や職業上の機能レベル」に影響を及ぼしていた）	
	非言語的、基本的コミュニケーションスキル⑦	
	自閉スペクトラム傾向② 「コミュニケーションの困難さ」 （セルフスティグマと抑うつ症状を介して）	
	自閉スペクトラム傾向② 「注意の切り替え」 （セルフスティグマと抑うつ症状を介して）	
属性	年齢⑥・高年代①	
	精神科初診年齢①	

た。

リカバリー評価スコアと対象者の基本情報を表2に示す。

4）研究デザインはすべて横断研究であった。

2．リカバリーに関連する要因の内容と検討結果

7つの文献から、リカバリーに関連する要因は20項目が見いだされた。その内容は【社会生活の仕方】、【認知・態度】、【思考の傾向】、【状態】、【固有の機能】、【属性】の6領域に分類できた。その結果を表3に示す。

V．考察

1．統合失調症を持つ人のリカバリーへ影響を及ぼす要因に関する研究の動向と今後の課題

1900年代に入り、海外諸国においては、リカバリー概念を象徴とした、精神保健を巡る考えに大きな変化があった。1998年になり、Anthonyの著書をもって我が国にリカバリーが紹介された[16]。医中誌Web版では、「精神障害」「リカバリー」の検索で、精神障害におけるリカバリーに関する最初のタイトルは、1999年であった（2021年10月検索）。その後、2009年には、千葉ら[12]によって日本語版RASの作成があり、精神障害を持つ人のリカバリーの関連要因についての研究[17]は2013年に報告されている。2015年から統合失調症を持つ人に特化した定量的評価でリカバリーに関連する要因を検討する文献がみられ、ほぼ毎年文献が発表され、2020年には3編の発表がされていることから、統合失調症を持つ人に限定した、より専門的な検討が徐々に蓄積しつつあると概観する。統合失調症を持つ人は、陽性症状、陰性症状など、多様な個別的な症状を抱えることや、現在、精神病床における入院患者のうち最も多く、地域生活への移行と定着およびその人らしい生活へのケアは精神保健医療福祉で取り組むべき重要な課題であり、リカバリーに影響する要因を、特性を踏まえて検討していくことは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念の下、地域でのその人らしい生活に軸足を置いたケアシステムを構築していくうえで今後も重要になると考える。今回対象となった文献は、医療や福祉サービスを利用しながら地域生活を送る人々や、就労者、入院中の患者を研究対象者にしていた。これらの人々は、何らかのサービスや事業所等につながりのある当事者である。また、対象文献7文献のうち、6文献の研究対象者の平均年齢は40歳代であった。統合失調症を持つ人の、本人の意思を尊重したその人らしい生活は多様である。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムには、重層的な連携による支援体制の構築が重要とされ、精神障害を有する一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるような情報提供やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制[7]がめざされている。また、リカバリーが観念的ではなく、医療・福祉の現場に留まらない社会生活全般に根を下ろしたものになるために、今後は、サービス利用の種類や有無等多様な対象に対して、また、様々な心理社会的発達段階を考慮した上でのリカバリーの検討が行われることで、より多様で包括的な支援の根拠となる研究の蓄積が期待できる。リカバリーには、症状の回復を指すクリニカル・リカバリーと、人としての主観的回復を指すパーソナル・リカバリーがある。測定用具からみると、今回の対象文献はパーソナル・リカバリーに関連する要因について検討したものであったと判断する。パーソナル・リカバリーについては、「精神疾患をもつ人々が、たとえ症状や障害が続いていたとしても、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を指す主観的な概念です。精神科医療・福祉サービスにおいてはパーソナル・リカバリーを目指すべきゴールとすることの重要性が広く認識されてきています。」[18]と紹介されている。しかし、リカバリーの定義が多様であることや「人としての回復」は、きわめて個別的なプロセスであるため、その研究者がどのようにリカバリーを定義するかによって、リカバリーを評価する尺度が異なってくる。今回対象とした、リカバリーを定量化評価した7文献では、5編がリカバリーレベル（RAS）の測定、1編がリカバリーステージ（SISR-A）での評価、1編がリカバリー指標として，QOL，自己効力感，自尊感情，GAFを用いた検討であった。当事者の主観からリカバリー構成要因を尺度化した、RAS・SISR-Aを使用する研究と、QOL・生活技能等の測定用具を指標として使用する研究があった。リカバリーをどのように説明し、測定するかが研究によって異なる現状が読み取れた。また、リカバリーを尺度化する立場について、リカバリーは過程であるのに、やはりその地点だけの評価になるという限界があると野中[19]は指摘している。対象文献はすべて横断研究であり、ある地点での状況の説明に留まっている。その人の人生のプロセスとしてのリカバリーを評価できるという観点や、社会全体でのケアシステムの構築が目指されるという側面から、時間や場を超えて

対象にアプローチする研究デザインが必要になると考える。その成果により、その人のリカバリープロセスを支援していくことに寄与するとともに、統合失調症を持つ人へのシームレスなケアシステムが構築されて行くのではないだろうか。本研究によって、統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因について整理された内容は20項目であった。これらを、藤本ら[17)20)]の精神障害を持つ人のリカバリーに関連する要因を検討する調査項目と比較すると、「楽観主義」[17)21)]「情緒的支援ネットワーク認知」[17)22)]「趣味や楽しみ」[17)22)]「地区行事への参加」[20)23)]は、関連要因として共通していた。一方、「年齢」「高年代」[22)23)]「ピアサポートの経験者」[23)]については、統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因にのみ示された。単純な比較はできないが、これらは、統合失調症を持つ人のリカバリーに特有な要因となりうるのか、より専門性の高い検討が必要であると考える。

2. リカバリー支援に関する今後の研究課題

表3に、対象文献で示された統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因の項目を分類して示した。関連要因は複合的にリカバリーに影響する可能性があることは前提としつつ、以下には、分類項目を【　】で、小分類項目を〈　〉で、項目を「　」で示し、今後の研究課題に関する考察を試みたい。

1）統合失調症を持つ人の生活上の経験について

【社会生活の仕方】では、「就労している者」[24)]、「ピアサポートの経験者」[23)]、「地区行事への参加者」[23)]といった、仕事、精神的困難を経験した仲間・ピア、地域住民とのかかわり、すなわち、社会とのつながりをもつ経験がリカバリーに関連する可能性のある要因として示唆された。一方、「就労状況の違い」[22)]や「利用している保健福祉サービス」[22)]に関連性が確認できなかったことについて、岡本[22)]は、支援者の統合失調症者に対する先入観により、社会の参加場所が割り振られてしまっている可能性があること、そこでどのような生き方、意味ある貢献をしているかというプロセスと質が影響しているものと考えられると考察している。本人が望む場でどのような生き方をしたいのかが重要であり、その人にとっての社会参加とはどのようなことかを問う必要性が示されたと考える。また、【属性】の「高年代」[22)]「精神科初診年齢」[22)]とリカバリーとの関連性について、岡本[22)]は、早期に精神科医療にアクセスしつつ年齢と経験を重ねることが、当事者の回復につながるという、妥当な結果といえようと考察している。早期治療の必要性とともに、一人一人が持つリカバリーストーリーがあることが示されたと考える。これらのことから、今後は、統合失調症を持つ人の、社会とのつながりに関する個々の経験や積み重ねられた固有の体験に関するナラティブを対象とした研究を積み重ねていく必要があると考える。一方、関連性の確認が研究によって異なる事柄があった。「趣味」については、岡本[22)]の研究結果では関連性が確認されたが、安喰ら[21)]の研究結果では関連性が確認された要因として示されていない。「趣味」の、どのような側面がリカバリーに影響するのかの検討がされることで今後の研究や支援へつながる可能性がある。

2）リカバリーを志向した支援に向けて

【認知・態度】については、〈周囲の人に対して〉と〈自分に対して〉に分類された。〈周囲の人に対して〉については、周りからの支援をどれくらい認知しているか、援助をうけることへの態度が影響する可能性があることが示唆された。「被援助への懸念・抵抗感」[24)]について、福嶋[24)]は、統合失調症を持つ者はリカバリーが進むにつれ、能動性が増し被援助に対する抵抗感が低くなるため、助けを求めることが容易となり支援者とのつながりが生まれると考察している。しかし同時に、病状の変化を受け、順次ステージを上がっていくような単純な進み方ではないと述べている。リカバリーのプロセスは右肩上がりに直線的に進むものではない。しかしそのステージがどのようであっても、必要な時には援助を求められる、環境としての人とのつながりが存在し続けることが必要であると考える。人とのつながりを認知したうえで、被援助への抵抗感を弱め、必要な時には援助を求められる環境づくりがリカバリーに影響する可能性があると推察され、統合失調症を持つ人のリカバリーと人的環境について検討していく必要があると考える。〈自分に対して〉については、「セルフスティグマ」[22)25)]が示唆された。また、小松ら[25)]は、【固有の機能】である「注意の切り替え」[25)]や「コミュニケーションの困難さ」[25)]は、セルフスティグマと抑うつ症状を介してリカバリーに影響する可能性を示唆しており、セルフスティグマは他の分類領域ともつながりを持つ要因である。また、「自己効力感」[22)26)]がリカバリーに影響する可能性があると示唆されている。セルフスティグマや自己効力感といった心理社会的な側面に効果的に働きかけること

の研究での検証やそれに基づく実践の共有が必要であると考える。これについては前述の人的環境と相まって、地域包括支援システムが目指す地域共生社会の実現につながる可能性を持つと考える。【思考の傾向】について、「楽観主義」[21] が示唆された。これについて安喰ら[21] は、楽観主義が高い人は、積極的な社会参加が可能であり、結果としてリカバリーが高いと考えられると考察している。また、「楽観性尺度」の「前向きさ」[26] について、藤本[26] は、新たな人生を切り開く原動力となること、同尺度「気楽さ」[26] については、心や気持ちに余裕をもたらし、自分らしい人生や生活の見出しやすさに繋がっていることが考えられると考察している。これらの行動への積極性や可能性、原動力や心の余裕をもたらす個人の傾向は本人固有の強みと捉えることもできる。また、【状態】の「精神的健康」[24] について、統合失調症を持つ人、すなわち疾患を持っているということは、医学モデルの中で回復をとらえることにとどまりがちになる。しかし、「精神的健康」は well-being ととらえることもでき、その人を包括的にとらえることの必要性が示されたと考える。当事者とともに歩む中で、顕在化した行動のみでなく、それを可能にした強みやその人の総合的な理解に焦点を当てて、個々の当事者との日々向き合いながらの支援の検証を積み重ねていく必要性があると考える。【固有の機能】について、「非言語的、基本的コミュニケーションスキル」[21] が示唆された。安喰ら[21] は、統合失調症患者には、他者の非言語的な情報を読み取る表情認知の障害がよくみられ、脳の認知機能レベルで非言語的なスキルの認識や表出が適切に行われている者ほど、他者との円滑なコミュニケーションの形成・維持され、リカバリーに影響を与える可能性が考えられると考察している。また、「運動機能」[15] が、GAF における「重症度」および「社会や職業上の機能レベル」に影響していた。これらは、精神科リハビリテーションにとりいれることの有用性を示唆するものである。非言語的コミュニケーションスキルや運動療法に関する介入研究での検証をしていく必要があると考える。

これらの要因が統合失調症を持つ人のリカバリーにどのように影響するのか、また、複合的な観点からの検討の必要があると考える。

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

本研究では、リカバリーを定量的に評価し、関連する要因について検討文献を対象としているため、対象文献から示されたリカバリーに関連する要因には限界がある。ほかにも、リカバリー志向のプログラムの成果報告や支援者の関りの成果などから、リカバリーに影響する要因は多く見いだせるものと考え、様々なアプローチからリカバリーへの関連要因を検討することが今後の課題である。

Ⅶ. まとめ

統合失調症を持つ人のリカバリーに関連する要因について、リカバリーの定量的評価を用いて検討している国内の先行研究は、2015 年～ 2020 年で 7 編であった。その動向からは、地域包括ケアシステムの構築やリカバリーのプロセス評価の観点から、時間や場を超えて多様な対象者にアプローチする研究デザインの必要性や統合失調症を持つ人のリカバリーの検討に値する専門性の高い要因の検討の必要性があることを今後の課題として考察した。また、対象文献に示されたリカバリーに関連する要因の 20 項目の内容の検討から、当事者の経験に関するナラティブを対象とした研究デザインや、リカバリーに関連する要因を取り入れた場合の介入研究および日々当事者と向き合う中での関りの検証を積み重ねていく必要があることを今後の研究課題として考察した。

＜文献＞

1) 厚生労働省：知ることから始めようみんなのメンタルヘルス / 国の政策と方向性 / 精神保健福祉法について.
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/law.html（2021 年 10 月 4 日閲覧）

2) 厚生労働省精神保健福祉対策本部：精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）, 2004.
http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf（2021 年 10 月 4 日閲覧）

3) 平成 22 年度版厚生労働白書：第 2 部 現下の政策課題への対応 第 2 章　参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の確立に向けて　第 9 節　障害者の地域生活の支援.
https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/dl/02-02-09.pdf（2021 年 10 月 1 日閲覧）

4) 厚生労働省：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて , 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 ,2009.

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf（2021 年 10 月 4 日閲覧）
5）厚生労働省：精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会とりまとめ（概要），2012. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ea3j-att/2r9852000002ea50.pdf（2021 年 10 月 4 日閲覧）
6）厚生労働省：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html（2021 年 10 月 4 日閲覧）
7）厚生労働省：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（概要），2021. https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000754727.pdf（2021 年 10 月 4 日閲覧）
8）吉川隆博：地域包括ケアシステムの構築に向けた看護の役割，日本精神科看護協会研修資料，2020.
9）厚生労働省：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書，2021. https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000755200.pdf，p 25.（2021 年 10 月 4 日閲覧）
10）厚生労働省：平成 29 年度患者調査の概況，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja.pdf（2021 年 10 月 4 日閲覧）
11）Corrigan P.W., Salzer M., Ralph R.O., et al.,Examining the factor structure of the Recovery Assessment Scale,Schizophrenia Bulletin,30（4）：1035-1041,2004.
12）Chiba R.,Miyamoto Y.,Kawatani N.,Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale（RAS）for the people with chronic mental illness:Scale development,Int.J.Nurs.Stud.in press,2009.
13）Andresen R,et al.,Stage of recovery instrument; Development of a measure of recovery from serious mental illness,Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,40:972-980,2006.
14）Rie Chiba,Norito Kawakami,Yuki Miyamoto, et al.,Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Identified Stage of Recovery for people with long term mental illness,International Journal of Mental Health Nursing,19:195-202,2010.
15）松河 理子，村井 俊哉：統合失調症における認知機能とリカバリー指標の関連，花園大学社会福祉学部研究紀要，（28）：55-63,2020.
16）鮎川 春美．馬場みちえ，原 やよい，他：我が国における精神障害者のリカバリー導入の変遷，聖マリア学院大学紀要，8：25-31，2017.
17）藤本 裕二，藤野 裕子，楠葉 洋子：地域で暮らす精神障害者のリカバリーに影響を及ぼす要因：日本社会精神医学会雑誌 ,22（1）:20-31，2013.
18）神戸大学大学院保健学研究室看護学領域生活支援開発看護学精神看護学研究室ホームページ：https://www.lab.kobe-u.ac.jp/ghs-psychiatr-nurs/research.html.（2021 年 10 月 4 日閲覧）
19）野中 猛：図説 医療保健福祉のキーワード リカバリー，55，中央法規 2011，東京.
20）藤本 裕二，藤野 裕子，楠葉 洋子：地域で暮らす精神障害者のリカバリーレベルと背景項目の関連，医学と生物学，157（6）：941-946，2013.
21）安喰 智美，堀内 聡：統合失調症患者のリカバリーに関連する心理社会的要因の検討：精神障害とリハビリテーション ,19（2）:203-209，2015.
22）岡本 隆寛：統合失調症者の利用施設および就労状況の違いや情緒的支援，セルフスティグマとリカバリーとの関連性，リハビリテーション連携科学 ,21（1）：11-22，2020.
23）藤本裕二，藤野裕子，松浦江美，他：Correlation Between the Recovery Level and Background Factors of Schizophrenics in the Community, 日本健康医学会雑誌 ,25（4）:335-339，2016.
24）福嶋 美貴，伊藤 俊弘，長谷川 博亮：安定した地域生活を継続している統合失調症をもつ者のリカバリーの特徴と関連要因，精神障害とリハビリテーション ,22（1）:61-67，2018.
25）小松 浩，大野高志，米田芳則，他：急性期病棟入院中および外来通院中の統合失調症患者の自閉スペクトラム症傾向，セルフスティグマ，抑うつ症状とリカバリーとの関連についての検討：精神医学，62（4）：455-464，2020.
26）藤本 裕二：Correlation Between Recovery and Psychological Characteristics of Schizophrenics Living in the Local Community:

日本健康医学会雑誌，28（4）：407-413，2019.

Review of national literature on factors related to recovery in people with schizophrenia : Focus on literature using quantitative criteria for recovery

NOZAWA Yumi

key words: People with schizophrenia, Recovery, Related factors , Quantitative criteria