【特集　出口を見据えた精神医療 ー何処をめざし如何に診るかー】

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？

What are long-term outcomes related to personal recovery in people with severe mental illness?

山口創生[1)]、松長麻美[1) 2) 3)]、堀尾奈都記[1) 4)]
Sosei Yamaguchi, Asami Matsunaga, Natsuki Horio

1. はじめに

近年、精神障害者支援において「リカバリー」はキーワードとなっている。リカバリーは、症状の減退や機能的な回復を指す「臨床的リカバリー（clinical recovery）」と、精神障害当事者自身（以下、当事者）における満足のある生活や希望の実現などを包含する「パーソナル・リカバリー（personal recovery）」に分類される[1)]。地域精神科医療および精神保健福祉サービスの分野を中心に、過去10年で関心が高まったのは後者のリカバリーであるが[2)]、ここには大きく2つの理由がある。第1は重度精神疾患の特性にある。近年の薬物療法の目覚ましい発展は多くの当事者の生活を助けているが、薬物療法が全ての精神疾患を即時に寛解させるわけではなく、多くの当事者にとって精神疾患は依然として慢性の疾患である。つまり、症状・機能的な回復を達成してから社会的なリハビリテーションに取り組むというモデルが成り立たず、当事者はしばしば重い精神症状を抱えながら自己実現を図ることになる[2)]。第2に地域ケアの促進があげられる。1970年代から各国が取り組み始めた地域ケアは、欧米を中心に様々な形で発展した。その発展の過程で、当事者が障害を持ちながらも、地域サービスを利用することで、社会参加や地域貢献をすることが可能になりつつある[3)]。特に、assertive community treatment（ACT）や援助付き雇用などの支援技法の発展は、重い精神障害を持った当事者の地域生活や就労の可能性を大きく飛躍させた[4,5)]。

一方で、パーソナル・リカバリーの重要性をスローガンとして掲げるだけでは、当事者のパーソナル・リカバリーの促進を手伝うリカバリー志向型（recovery-oriented）のサービスは展開できない[5,6)]。リカバリー志向型のサービスを提供するためには、パーソナル・リカバリーに関連するアウトカムを明確にして、そのアウトカムに関するサービス効果を明示しながらサービスを展開し、サービス効果を維持・向上できる組織調整を行う必要がある[5,6)]。しかしながら、日本ではパーソナル・リカバリーに関連するアウトカムを紹介した文献がほとんどない。つまり、臨床研究はもちろん実践現場において、どのようなアウトカムを測定および評価することが、利用者のパーソナル・リカバリーの促進に貢献できるサービス（リカバリー志向型のサービス）の提供につながるのかは議論されていない。そこで、本稿は近年の（重度）精神障害者にとってのパーソナル・リカバリーの定義や概念に関するシステマティックレビューからの知見を中心に、パーソナル・リカバリーに関連するアウトカムを提案することを目的とする。

2. パーソナル・リカバリーの概念と構成要素

現在までに、パーソナル・リカバリーに関連する多くの定義が存在している。表1は頻繁に引用される定義をまとめている。代表的なパーソナル・リカバリーの定義を概観すると、パーソナル・リカバリーの原則は、1）当事者にとっての人生のゴールであ

1）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
社会復帰研究部
Department of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
2）東京大学医学部精神衛生・看護学
Faculty of Medicine, The University of Tokyo
3）北村メンタルヘルス研究所
Kitamura Institute of Mental Health Tokyo
4）東京大学医学系研究科　公共健康医学専攻専門職学位課程
精神保健学分野
Department of Mental Health, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo

表1 パーソナル・リカバリーの定義と鍵となる概念

著者（発行年）	視点	定義	概念
Anthony (1993)[7]	専門家	態度、価値、感情、ゴール、スキル、そして（社会的）役割を変える、個々の特性あるプロセスである。リカバリーは病気による制限がありながらも、満足で、希望にあふれた生活や充実した人生を送る方法である。また、精神疾患の深刻な影響のなかで、人生の新しい意味や目的を見いだすことでもある。精神疾患からのリカバリーは、単に疾患自体からの回復する以上のものである。	・ゴールかつプロセス ・希望 ・主観性 ・臨床的リカバリーとの差異
Deegan (1996)[8]	当事者	リカバリープロセスのゴールはノーマルになることではなく、より深みのある人間らしくあるための活動である。つまり、ゴールはみんなが言うような人間になることではなく、ユニークになることである。	・主観性 ・独自性
Coleman (1999)[9]	当事者	専門家（医師）からプレゼントされるものではなく、私たちが全てに責任を持つことである。私たちは自身の生活を変える能力があると自信を持たなくてはいけない。	・自己決定 ・自己管理
President's New Freedom Commission on Mental Health (2003)[10]	専門家	人々が生活や仕事，学ぶこと，そして地域社会に参加できるようになる過程である。ある個人にとっては，リカバリーとは障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり，他の個人にとっては症状の減少や緩和である。	・社会的アウトカム ・就労アウトカム ・個別性

本表にて紹介するパーソナル・リカバリーの定義は、著者らが意図的に選択したものであり、ここで紹介する以外にも多様な定義が存在する

りプロセスでもあること、2）希望や主観が重視されること、3）個別性・独自性が高いこと、4）当事者主体の決定や自己管理が尊重されること、5）臨床アウトカムだけでは測れないこと、6）就労アウトカムを含む社会的なアウトカムが含まれることなどが推測される[7-10]。実際、統合失調症の当事者視点の研究をまとめたシステマティックレビューは、パーソナル・リカバリーを5つのテーマ（プロセス、自己、家族、社会、疾患）に分類し、パーソナル・リカバリーにおけるゴールとプロセスの両面性や複合的なアウトカムの構成を強調している[11]。また、パーソナル・リカバリーの促進要因に関するシステマティックレビューは、促進要因として1）調整・対応力、2）疾患の自己管理、3）ソーシャルサポートをあげ、阻害要因として1）スティグマや孤独、2）内なる障壁（自信の喪失）、3）（再発の）不確実性や（社会的）回復に対する失望をあげている[12]。特に、パーソナル・リカバリーのフレームワークを定めることを目的とし、97研究の知見を厳密な手法でまとめたLeamyらのシステマティックレビューは、パーソナル・リカバリープロセスの構成要素として、（他者との）つながり、将来への希望、アイデンティー、人生の意義、エンパワメントをあげている[13]。同レビューはスピリチャリティやスティグマの問題もパーソナル・リカバリーに関する問題として強調している。さらに、このパーソナル・リカバリーの構成概念については、英語圏の国々では大きな文化差がないとされている[14]。すなわち、リカバリーに関係するアウトカムを模索するために必要な構成概念は整理されつつあるといえる。

3. パーソナル・リカバリーに「関連する」アウトカム

前提として、パーソナル・リカバリーを1つの指標にまとめて数量的に測定することは不可能である。なぜなら、定義で言及されているように、パーソナル・リカバリーには当事者の意思決定が重要であり[9]、当事者によって決定されるリカバリーの内容やペースは個々で異なるからである。他方、パーソナル・リカバリーについての構成概念が整理されていることから、複数の指標を用いることで、パーソナル・リカバリーに近接するアウトカムを設定することは可能かもしれない。例えば、Libermanらは、統合失調症のリカバリーのクライテリアとして、過去2年間における1）継続的な精神症状からの回復、2）各文化において、あるいは同年代の人々と比べて、適切な社会的役割（就労、就学、ボランティアなど）を持っていること、3）家族や支援者の管理から離れて自立した暮らしをしていること、4）専門家の支援なしに、同年代の人々と同等程度の友人・同僚との交流を持っていることや余暇活動を持っていることをあげている[15, 16]。

Libermanらのクライテリアは就労や交友関係、独り暮らしなどの社会参加の重要性を強調しているが、近年のシステマティックレビュー等もリカバ

リー志向型のサービスの提供や研究をする際には、就労や就学を含む社会参加や社会的役割の取得は重要なアウトカムになるとする統一の見解を指摘している[17-19]。日本の当事者調査でも、リカバリーを経験した当事者の中で、彼らのパーソナル・リカバリーに最も影響したイベントは就労や就学であり、日本の文脈においても就労・就学が個々人のパーソナル・リカバリーにとって重要な位置を占めると考えらえる[20]。他方、Liberman らのクライテリアは、主に専門家の立場からパーソナル・リカバリーを見たものであり、パーソナル・リカバリーの概念が現在ほど深まる前に発表されたものである。よって、彼らの提案するアウトカムが現在の定義や構成概念とは乖離があるのも確かである。例えば、現在議論されているパーソナル・リカバリーでは、自分の望む人生の到達が最も重要であり、それは専門家からのサービスから離れることを意味するものではない[5]。また、パーソナル・リカバリーは、症状や機能の回復に焦点を当てないかもしれない[7, 8]。実際、主観的なパーソナル・リカバリーの程度は、機能や問題行動などとの相関があるわけではない[21]。さらに、パーソナル・リカバリーは（同文化や同年代の）他人と同様という意味の「ノーマル」になることではなく[7]、主観的な well-being の追求がより近い意味を持つ[22]。すなわち、パーソナル・リカバリーに関係するアウトカムを設定するには、多数派の考える「ノーマル」な状態を測ることではなく、当事者自身からみた well-being やパーソナルゴールへの進度に関する主観的なアウトカム尺度を用いる必要がある[19]。

これらの議論をもとに、Leamy らのリカバリープロセスの要素に当てはめると、パーソナル・リカバリーに関係するアウトカムとなる指標は多岐にわたる（表 2）。パーソナル・リカバリーにとって重要とされているソーシャルサポートや well-being、セルフスティグマ、エンパワメントなどはもちろん、Liberman のクライテリアにも含まれている就労や余暇活動、独り暮らしは当然重要なアウトカムである。また、特に臨床現場においては、尺度などを用いずとも、友人（信頼できる人）の数や単純に希望や自身が把握するストレングスの数なども重要な指標となる可能性がある。さらに、リカバリー志向型のサービス受給の有無や同じ病の体験を有するピアからのサポートの有無も加えることができるかもしれない。実際、リカバリー志向型のサービス受給の有無については、英国で尺度が開発されており[23]、日本語版も開発途中である。その他のアウトカムについても既存の尺度が存在するものが多い。他方、当事者は他者評価の尺度を必ずしも好ましく思っていないことや、一部の生活の質の尺度など既存の尺

表 2　パーソナル・リカバリーの構成要素と関係するアウトカム指標

項目[1]	事象[1]	関係するアウトカム指標
（他者との）かかわり	・ピアサポート ・人間関係 ・他者からの支援 ・地域の一員であること	・ピアサポートを受けることができているか？ ・ソーシャルサポートの数、友人の数、支援してくれている人の数[2] ・リカバリー志向型のサービスを受けることができているか？[2]
将来のへの希望	・リカバリーの可能性を信じること ・変化へのモチベーション ・希望にあふれる結びつき ・前向きな考えと成功の評価 ・希望や憧れを持つこと	・パーソナル・リカバリーに対する態度[2] ・パーソナル・リカバリーの進度[2] ・希望や夢の数
アイデンティー	・アイデンティーの程度 ・肯定的なアイデンティーの再構築 ・スティグマの克服	・セルフ・エスティーム[2] ・セルフスティグマ[2]
人生 / 生活の意義	・精神疾患を経験した意味 ・スピリチャリティ ・生活の質 ・充実した（意義ある）人生と社会的役割 ・充実した（意義ある）人生と社会的ゴール ・人生 / 生活の再構築	・ウェルビーイング[2] ・生活の質[2] ・１人暮らしができているか？ ・就労／就学ができているか？（就労率・就学率・就労日数・就学日数） ・余暇活動ができているか？（趣味の数、休日に遊びに行く施設／場所の数）
エンパワメント	・個人の責任 ・自身の生活のコントロール ・ストレングス（長所）に焦点をあてる	・エンパワメント[2] ・自己決定の程度[2] ・セルフ・マネジメントスキルの程度[2] ・把握している自身のストレングスの数

1．項目および事象は Leamy ら（2012）のシステマティックレビューによる
2．尺度が存在するアウトカム指標

度を信頼していないことも忘れてはならない[24]。換言すると、実践の評価などに際して、リカバリーに関連するアウトカム指標や利用する尺度を決める場合には、当事者との協働が望まれる[25,26]。なお、パーソナル・リカバリーは臨床的リカバリーと反目するものではない。実際、多くの利用者が症状の減少や機能の回復を望んでいるのは紛れもない事実であり[11]、どちらかに偏ることなく、利用者のニーズを中心においた治療や支援を評価/発展させることが重要である。

リカバリーに関係するアウトカムの議論が活発になされている一方で、パーソナル・リカバリーを直接測定しようと試みる尺度が数多く開発されている。実際、現在まで、少なくとも尺度に関する5つのシステマティックレビューが発表されており、パーソナル・リカバリーに関する知識や態度あるいは自身のパーソナル・リカバリーの主観的な程度など様々な事象を測定する尺度が存在することが明らかになっている[27-31]。ただし、それらの尺度には妥当性や信頼性が低い尺度もあり、必ずしも全てが信頼に値するものではない[31,32]。また、パーソナル・リカバリーの個別性や意思決定の原則がある限り、知識や態度などに関する単一の尺度でパーソナル・リカバリーを測定することは不可能である。パーソナル・リカバリーに関する尺度の中には、セルフマネジメントスキルやアイデンティー、就労、希望などに関する項目を含む包括的な尺度も存在する[33]。しかしながら、各項目の点数の重み付けは難しい。例えば、ある個人にとって就労することは彼/彼女のリカバリーに関係せず、良好な人間関係の構築がリカバリーゴールになるかもしれない。よって、個々人によって就労することと良い人間関係を築くことに関する項目の間で重み付けが変わると推測される。そもそも就労と人間関係は同じ点数の幅で測ることが可能であるか疑問であり、そのような尺度の合計得点に意味があるかは不透明である。すなわち、パーソナル・リカバリーに関する尺度の使用は、評価目的に沿って慎重に選択する必要がある。

4. パーソナル・リカバリーと長期アウトカム

ここまで紹介したアウトカム指標は、長期縦断研究（コホート研究・介入研究を含む）において用いることで、長期的なパーソナル・リカバリーの測定にも利用可能であると推測される。しかし、長期的な視点に立った際、その評価方法には留意が必要である。パーソナル・リカバリーの進展速度は個々人により異なること、ゴールの内容がリカバリーの過程の中で変化する可能性があることに加え、パーソナル・リカバリーは必ずしも右肩上がりの直線的なプロセスではないことから[7]、長期間の評価の際には、より個々のプロセスが重要になると推測される。しかしながら、このような個別のプロセスの評価は、5年あるいは10年時点での時点アウトカムの単純な評価ではないことから実証的評価には困難を伴う。上記で紹介した広範囲にわたるアウトカム指標を毎年のように測定することで、プロセスを考慮したパーソナル・リカバリーに関連するアウトカムの変化を把握できるかもしれないが、必ずしも現実的な方法ではない。あるいは、その時々に当事者が望む生活や人生のあり方とマッチしたアウトカムを測定することで対応可能かもしれない。いずれにしても、臨床的リカバリーについての長期縦断研究が臨床的な回復の可能性を示している一方で[34,35]、パーソナル・リカバリーに関する長期の追跡研究については、中長期（5～10年程度）の就労や地域生活の可能性を示している研究はあるが[36-39]、主観的なアウトカムを含めた包括的なパーソナル・リカバリーに関連するアウトカムの測定を実施した研究はほとんどない。すなわち、長期のパーソナル・リカバリーに関連するアウトカムの評価は、測定方法も含めて課題として残っている。今後、実証的研究の積み重ねとともに長期のパーソナル・リカバリーの評価方法について議論が深まることが期待される。

5. まとめ

リカバリーは臨床的リカバリーとパーソナル・リカバリーに分類される。パーソナル・リカバリーは、個々の当事者にとってのプロセスであり、ゴールである。また、パーソナル・リカバリーは個別性や（内容に関する）意思決定の原則があることから、直接測定することは不可能である。しかし、専門家はソーシャルサポートやwell-being、セルフスティグマ、エンパワメント、就労、余暇活動、独り暮らし、友人の数、希望の数、自身が把握するストレングスの数など複数の指標を用いることで、パーソナル・リカバリーに近接するアウトカムを包括的に測定することが可

能である。これらの指標は長期アウトカムとしても使用可能であるが、パーソナル・リカバリーの定義を鑑みると、その評価方法は今後の課題である。

文　献

1) Slade M, Amering M, Oades L: Recovery: an international perspective. Epidemiol Psichiatr Soc 17:128-137, 2008.
2) Slade M, Williams J, Bird V, et al: Recovery grows up. J Ment Health 21:99-103, 2012.
3) Kaplan K, Salzer MS, Brusilovskiy E: Community participation as a predictor of recovery-oriented outcomes among emerging and mature adults with mental illnesses. Psychiatr Rehabil J 35:219-229, 2012.
4) Thornicroft G, Szmukler G, Mueser K, et al: Oxford textbook of community mental health, Oxford University Press, Oxford, 2011.
5) Slade M, Amering M, Farkas M, et al: Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry 13:12-20, 2014.
6) 後藤雅博 : ＜リカバリー＞と＜リカバリー概念＞. 精神科臨床サービス 10:440-445, 2010.
7) Anthony WA: Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosoc Rehabil J 16:11-23, 1993.
8) Deegan P: Recovery journey of the heart. Psychiatr Rehabil J 19:91-97, 1996.
9) Coleman R: Recovery: an alien concept, Hansell Publishing, Gloucester, 1999.
10) President's New Freedom Commission on Mental Health: Achieving the promise: transforming mental health care in America: executive summary of final report（Rep. No. DMS-03-3831）. Department of Health and Human Services, Rockville, 2003.
11) Jose D, Ramachandra, Lalitha K, et al: Consumer perspectives on the concept of recovery in schizophrenia: a systematic review. Asian J Psychiatr 14:13-18, 2015.
12) Soundy A, Stubbs B, Roskell C, et al: Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. J Ment Health 24:103-110, 2015.
13) Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry 199:445-452, 2011.
14) Slade M, Leamy M, Bacon F, et al: International differences in understanding recovery: systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci 21:353-364, 2012.
15) Liberman RP, Kopelowicz A, Ventura J, et al: Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. Int Rev Psychiatry 14:256-272, 2002.
16) Liberman RP, Kopelowicz A: Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. Psychiatr Serv 56:735-742, 2005.
17) Hunt MG, Stein CH: Valued social roles and measuring mental health recovery: examining the structure of the tapestry. Psychiatr Rehabil J 35:441-446, 2012.
18) Tew J, Ramon S, Slade M, et al: Social factors and recovery from mental health difficulties: a review of the evidence. Br J Soc Work 42:443-460, 2012.
19) Thornicroft G, Slade M: New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. World Psychiatry 13:118-124, 2014.
20) ゼンセイネット：最新版統計から見える処方の現状：できるリカバリー・できないリカバリー. ゼンセイネット , 福岡 , 2015.
21) Andresen R, Caputi P, Oades LG: Do clinical outcome measures assess consumer-defined recovery? Psychiatry Res 177:309-317, 2010.
22) Slade M: Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. BMC Health Serv Res 10:26, 2010.
23) Williams J, Leamy M, Bird V, et al: Development and evaluation of the INSPIRE mea-

sure of staff support for personal recovery. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 50:777-786, 2015.

24) Crawford MJ, Robotham D, Thana L, et al: Selecting outcome measures in mental health: the views of service users. J Ment Health 20:336-346, 2011.

25) Thornicroft G, Tansella M: Better mental health care, Cambridge University Press, Cambridge, 2009.

26) 山口創生 , 米倉裕希子 , 岩本華子 , 他 : 社会福祉実践におけるエビデンスとエビデンス構築の過程 : 理論から実践へ . 社会問題研究 62:67-79, 2013.

27) Burgess P, Pirkis J, Coombs T, et al: Assessing the value of existing recovery measures for routine use in Australian mental health services. Aust N Z J Psychiatry 45:267-280, 2011.

28) Cavelti M, Kvrgic S, Beck E, et al: Assessing recovery from schizophrenia as an individual process: a review of self-report instruments. Eur Psychiatry 27:19-32, 2012.

29) Williams J, Leamy M, Bird V, et al: Measures of the recovery orientation of mental health services: Systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 47:1827-1835, 2012.

30) Scheyett A, DeLuca J, Morgan C: Recovery in severe mental illnesses: A literature review of recovery measures. Soc Work Res 37:286-303, 2013.

31) Shanks V, Williams J, Leamy M, et al: Measures of personal recovery: a systematic review. Psychiatr Serv 64:974-980, 2013.

32) Wilrycx G, Croon MA, van den Broek A, et al: Psychometric properties of three instruments to measure recovery. Scand J Caring Sci 26:607-614, 2012.

33) Dickens G, Weleminsky J, Onifade Y, et al: Recovery Star: validating user recovery. Psychiatrist 36:45-50, 2012.

34) Harding CM, Brooks GW, Ashikaga T, et al: The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. Am J Psychiatry 144:727-735, 1987.

35) Harrow M, Jobe TH, Faull RN: Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study. Psychol Med:1-11, 2012.

36) Trieman N, Leff J: Long-term outcome of long-stay psychiatric in-patients considered unsuitable to live in the community: TAPS Project 44. Br J Psychiatry 181:428-432, 2002.

37) Hoffmann H, Jackel D, Glauser S, et al: Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. Am J Psychiatry 171:1183-1190, 2014.

38) 片山（高原）優美子 , 山口創生 , 種田綾乃 , et al: 精神障害者の援助付き雇用および個別職業紹介とサポートに関する効果についての長期的な追跡研究のシステマティック・レビュー . 社会福祉学 54:28-41, 2013.

39) Killaspy H, Mas-Exposito L, Marston L, et al: Ten year outcomes of participants in the REACT（Randomised Evaluation of Assertive Community Treatment in North London）study. BMC Psychiatry 14:296, 2014.