

精神障がい者の家族ピア教育プログラムの普及

「家族による家族学習会」のケーススタディ

カゲヤマ マサユキ ヨコヤマ ケイコ
 蔭山 正子* 横山 恵子^{2*}
 ナカムラ ユカヨ オオシマ イワオ
 中村由嘉子^{3*} 大嶋 巖^{4,5*}

目的 家族は精神疾患について十分な学習の機会を必要とする。米国や香港に続き、本邦においても、精神障がいに関する家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」が開発された。本研究は、このプログラムの普及に関連する要因を明らかにし、普及戦略に役立てることを目的とする。

方法 ヘルスケア提供組織におけるイノベーション普及の理論枠組みを基盤としたケーススタディである。この枠組みは、個人と組織によるイノベーションの採用・継続プロセスについて外的環境を含めて捉える。プログラムを採用した家族会3か所に所属する家族15人のインタビューデータを分析した。このインタビューでは、家族の背景、プログラム採用の経緯、実施の経験が質問された。インタビューデータの逐語録から普及の理論枠組みに沿って記述部分を抜き出し、枠組みの要素ごとに分類し、3か所の採用・継続プロセスを比較した。

結果 プログラムの採用には、精神障がい者家族会の会員減少・高齢化・方針転換の必要性といった危機感、それらの問題をプログラムが解決するだろうという予測、および、家族会を存続・変化させたいという強い意思が影響していた。プログラムに協力的な家族の存在と資金の確保がプログラムを採用するためには必要であり、関係機関職員からのサポートが採用の後押しとなっていた。参加者集めの困難といった継続の難しさがあったが、期待した効果が得られた事実を知り、参加者からの肯定的フィードバックを得ることでプログラムの継続につながっていた。

結論 精神障がい者家族会へのプログラム波及効果を説明することや、関係機関職員に助言、資金面の支援、参加者集めについて協力を求めることが今後の普及に有効であると考えられた。

Key words : 精神障害, イノベーションの普及, 家族教育, 家族会, プログラム評価, ケーススタディ

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(5): 221-232. doi:10.11236/jph.61.5_221

I 緒言

本邦においても、精神障がい者（以下、本人）の地域生活を支える制度やサービスの整備が進められている。その一方で、家族の多くが本人と同居¹⁾、日常生活や通院・服薬等を支援している²⁾。ケアの担い手である家族が本人の発病初期に最も必

要とする支援の一つが教育である³⁾。しかし、約2割の家族は、疾患に関する十分な情報を得るまでに発症後3年以上を要しており⁴⁾、家族が教育を受けられる機会が十分にあるとは言い難い。

家族への教育手段として、従来の専門家が行う家族心理教育や家族教室とは別に、家族が同じ立場の家族に教育と相互支援の機会を提供する、家族ピア教育プログラムが米国やアジア諸国で広がりをみせている。米国では、Family-to-Family Education Program（以下、FFEP）が1991年に開発され、2012年までに30万人以上の家族が受講した。FFEPは、無作為化比較試験において参加者のエンパワメント向上等に効果を認め⁵⁾、2012年には、アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMH-

* 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

^{2*} 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

^{3*} 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

^{4*} 日本社会事業大学

^{5*} 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構
 連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野
 蔭山正子

SA) の National Registry of Evidence-based Programs and Practice に登録された。香港では Family Link Education Program⁶⁾ (以下, FLEP) が2000年に開発され, 事前事後調査にて, 参加者のエンパワメントに効果を認めている⁶⁾。本邦では, 筆者ら専門家の他, 家族を含めた「家族による家族学習会普及事業企画委員会」(以下, 企画委員会) が「家族による家族学習会 (以下, 家族学習会) (英語名: Omotenashi-Family Experiences Learning Program)」を2007年に開発し, 2012年度までに全国で800人以上の家族が参加した。実施した精神障がい者家族会 (以下, 家族会) の数が全国の家族会数に占める割合は, 2007年の0.2% (1,328か所のうち2か所) から2012年の4.9% (1,209か所のうち59か所) に増加し, 一定割合で普及した。また, 2010年度に家族学習会を実施した全18か所で参加者した家族 (以下, 参加者) と進行した家族 (以下, 担当者) に事前事後調査を実施し, プログラム忠実度との関連を検討した結果, プログラムをマニュアルにより忠実に実施した家族会において, 参加者の不安軽減と, エンパワメント向上にプログラムの効果を認めた⁷⁾。

家族学習会は, 住民主体の地域活動であり, 厚生労働省が掲げる自助及び共助の支援を推進する地域保健対策推進の基本指針⁸⁾に一致する。また, 一部改正された「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領⁹⁾」では, 地域精神保健福祉において身近な市町村の役割が大きいと明記された。家族学習会は, 市町村単位で活動する家族会を基盤とした住民主体の地域活動であり, 今後, 市町村単位で地域精神保健福祉活動を推進する際の一つの有効なプログラムになり得る。

有効なプログラムは, 開発するだけでなく, 社会貢献のために普及させる必要がある。欧米では, evidence-based program が開発されても, 実際に利用できる人が限られるというサービスギャップが1990年代から問題視され, プログラム評価は, 効果検証だけでなく, 実施や普及に関する評価が必要だという認識に至っている¹⁰⁾。家族学習会をより多くの家族に提供するためには, 効果的な普及戦略が必要であり, 普及に関連する要因を明らかにする必要がある。

プログラムの普及を評価するための古典的な理論枠組みには, 農業を基盤に発展した Rogers のイノベーションの普及理論¹¹⁾が代表的である。この理論は, 新しいアイデア・習慣・対象物といったイノベーションがどのように伝播するかを個人に焦点を当て示している。Rogers のイノベーションの普及理論は, 保健分野でも活用されているが, 2000年以

降になって, 保健分野に特化した新しい普及の理論枠組みが開発されている^{12,13)}。その一つである Greenhalgh らの理論枠組み¹⁴⁾は, 個人と組織両者の採用・継続プロセスについて外的環境を含めて捉えている。家族学習会の場合, 家族会組織が関係機関職員等外部環境の影響を受けながらプログラムを採用・継続すると考えられる。また, この枠組みは, 開発・普及する側を含めながらも採用側に焦点を当てている。著者らは, プログラムの開発・普及に関与しているため, 採用側の要因を明らかにし, 普及戦略を検討したい。よって, 本報告では, 家族学習会を家族会が採用・継続するプロセスを Greenhalgh らの理論枠組みに基づき分析し, 普及に関連する要因を明らかにすることを目的とする。

II 方 法

1. 研究デザイン

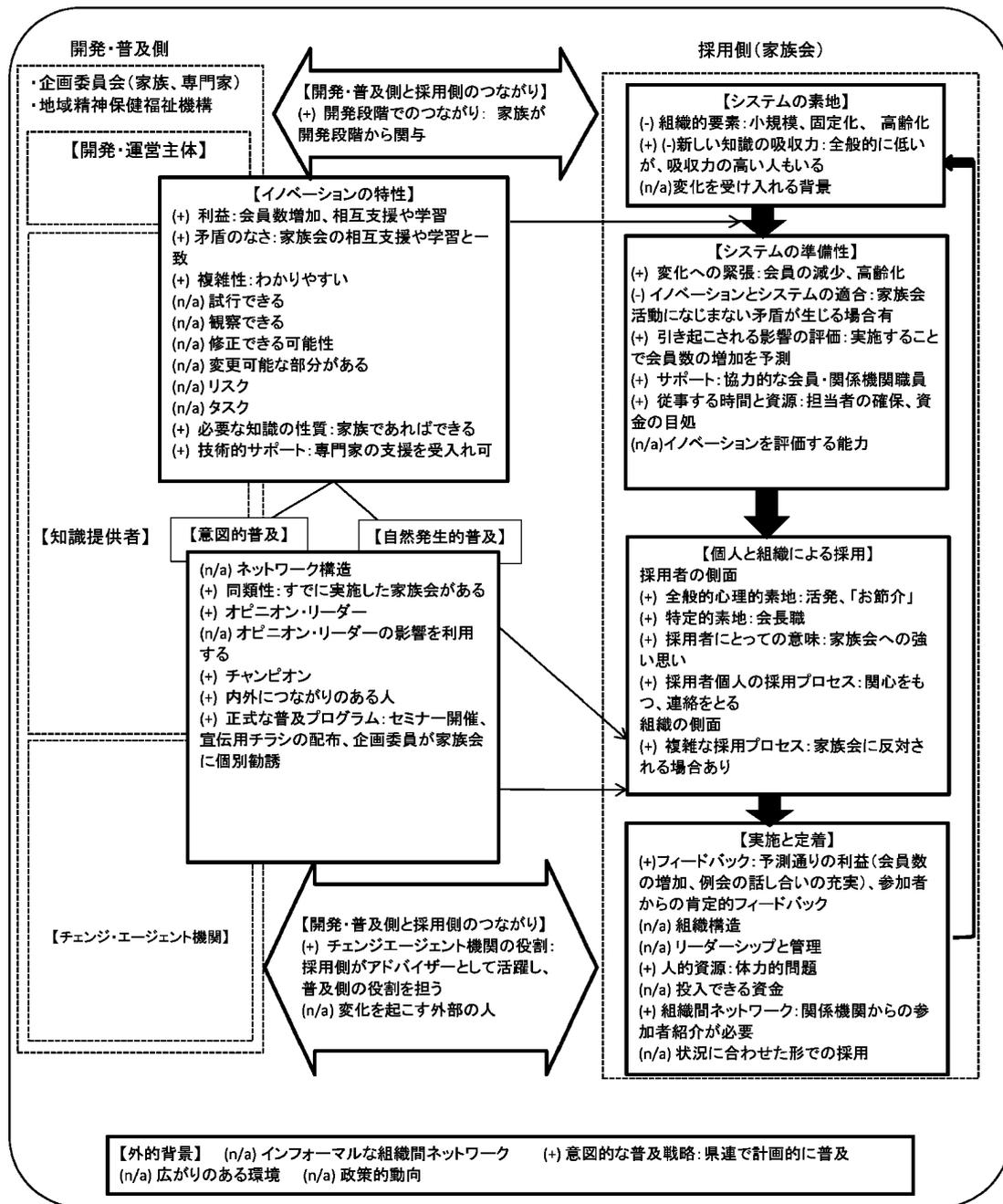
研究デザインは, Yin のケーススタディであり¹⁵⁾, データ収集・分析の指針となるすでに開発済みの理論命題から便益を受けることを技術的特徴の一つとする。本報告は, 家族学習会の普及プロセスが Greenhalgh らのヘルスケア提供組織におけるイノベーション普及の理論枠組みに沿うと仮定し, 家族学習会がどのように普及するかを事例から説明しようとする複数ケーススタディである。ケースの単位は, プログラムを実施した家族会である。なお, 本報告は, 家族学習会が家族会等に及ぼす影響を検討する質的研究プロジェクトの一部として行った。

2. イノベーション普及の理論枠組み

Greenhalgh らのイノベーション普及の理論枠組みは, イノベーションを採用する側と開発・普及側の相互作用によって, イノベーションが普及する。ここで【 】内を理論枠組みの構成要素とする。この枠組みでは, 構成要素間の関連が示されており, 図1に示すように構成要素毎に普及に影響する要因があげられている。採用側の組織がイノベーションを受け入れやすい体質であるかという【システムの素地】に, イノベーションを受け入れやすい状況であるかという【システムの準備性】が採用の前段階となる。そして, 組織の中の個人がイノベーションを採用したいと思い, 組織が採用するまでのプロセス【個人と組織による採用】に至る。組織で実際にイノベーションを導入し, 継続して使用され, 組織に定着するという【実施と定着】に至る。実施・定着した結果, 【システムの素地】が変化するというサイクルになる。

採用にあたっては, イノベーションがどのような特性を持っているかという【イノベーションの特

図1 Greenhalgh らの普及の理論枠組みと、家族学習会の普及に関連する要因



注) ・【 】内は Greenhalgh らの理論枠組みで示された構成要素であり、太枠は、本報告の分析で焦点を当てている構成要素
 ・ (+) (-) (n/a) の後が Greenhalgh らの理論枠組みで示された普及に関連する要素であり、「:」以降は本報告で見られた内容
 ・ (+) : ケースが Greenhalgh らの普及の理論枠組みと一致, (-) : ケースが同枠組みと反対, (n/a) : ケースでは把握なし

性】、自然に広まる、あるいは、意図的に広める【自然発生的普及 (diffusion)・意図的普及 (dissemination)】、外部の事情といった【外的背景】、【開発・普及側と採用側のつながり】も関連する。家族学習会では、開発・普及側の【開発・運営主体 (resource system)】、アイデアや知識を提供する【知識提供者 (knowledge purveyors)】、【チェンジ・

エージェント機関】(変化を促す機関)は、いずれも地域精神保健福祉機構と企画委員会である。

3. 操作的定義

本報告において「採用」とは、新しいプログラムの実施を決めることとし、「採用者」とは、組織の中でプログラムの採用を初めに提案した人とする。

4. プログラムの概要

家族ピア教育は、本人の治療効果を目的としない非臨床的な方法であり、本人の包括的治療プログラムに位置付けられる臨床的方法である家族心理教育とは異なる¹⁶⁾。家族ピア教育である家族学習会は、家族のエンパワメントを目的とし、知識獲得だけでなく、家族同士の体験共有に重点を置いたプログラムである¹⁷⁾。

家族学習会は、精神疾患を患った人の家族を「参加者」に迎え、同じ立場の家族が「担当者」としてチームで運営・進行する、小グループの体系的な家族ピア教育プログラムである。1回3時間程度、1コース5回であり、統合失調症に関する家族心理教育用の簡潔なテキストを使用する。テキストの内容は、疾患や治療、対処方法および家族の健康である。参加者がケアする本人の疾患名は問わないが、実態としては、統合失調症が最も多く、うつ病や発達障害等も含まれる。多くの場合、家族会が実施主体となり、家族会会員の中から3~6人が担当者となる。担当者は、1日研修（以下、担当者研修会）を受ける。また、担当者がプログラムをマニュアルに忠実に進行できるように助言する「アドバイザー」がいる。アドバイザーは、担当者を経験した家族のうち、アドバイザー養成研修を受講した家族であり、家族学習会の実施期間中にアドバイザー自身が所属する家族会以外の家族会を数回訪問し、マニュアルに忠実に実施しているかを評価シートを用いて助言する。

地域精神保健福祉機構と企画委員が行っている普及戦略は、プログラム周知を目的とした「セミナー」の開催、宣伝用チラシの配布、つながりのある家族会の個別勧誘である。

5. 研究協力者およびインタビュー方法

質的研究プロジェクトでは、2010年度にプログラムを実施した家族会18か所のうち、マニュアルに忠実に実施していたとアドバイザーが評価した家族会5か所と開発・普及側の企画委員家族が所属する家族会3か所にインタビューを行った。このうち2か所は重複していたため、実際は6か所である。このインタビューでは、研究協力者の背景、採用に至った経緯、実施の経験、家族会への影響等を聞いている。今回は、純粋な採用プロセスを把握するため、開発・普及に関与していない家族会3か所を分析の対象とした。採用者を含む担当者に対して、研究者1~2人が家族会ごとに2~3時間のグループインタビューを2012年12月~2013年1月に行った。外傷で外出不可能だった1人の採用者には、電話で1時間の個別インタビューを行った。研究協力者は、担当

者である家族がA会5人、B会6人、C会4人の合計15人であり、男性7人、女性8人、年齢は50~80歳代だった。続柄は、親11人、兄弟姉妹2人、その他2人であり、精神障がい者の病名は統合失調症が12人、発達障害疑いが3人だった。この他、B会は、実施の経緯に関する情報提供者として1人の家族会連合会の職員が参加した。

6. 分析方法

3事例のプログラム採用と継続のプロセスを要約するとともに、インタビュー逐語録からGreenhalghらの理論枠組みに沿って記述部分を抜き出し、構成要素ごとに分類した。個人の採用までのプロセスについては、主に採用者のデータを中心に用い、それ以降のプロセスでは、研究協力者全員のデータを用いた。3か所の採用・継続プロセスを理論枠組みの普及に影響する要因と一致するか否かを判断し、プログラムに特徴的な普及に関連する要因を検討した。本報告は、本プログラムがGreenhalghらの理論枠組みにおけるプロセスをたどると仮定したため、構成要素間の関連性は検証しなかった。

研究の厳密性を確保するために、インタビューデータを裏付ける会員数等の客観的指標を収集し、複数の情報源で確認した。また、分析結果を研究協力者であるプログラム採用者に確認してもらうメンバーチェックを行い、妥当性の確保に努めた。さらに、信頼性の確保のため、筆頭著者とは別の共著者が同一データを分析して、結果を比較した。2人の結果が異なった部分については、もう1人の共著者を含め3人で検討し、合意を得た。

7. 倫理的配慮

調査は、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（平成23年7月26日23023号）。研究協力者である家族に研究の主旨、方法、参加および中断の自由、データの匿名化と管理方法を説明し、書面で同意を得た。

III 結 果

1. 3事例の採用と継続のプロセスについての概要

3事例の採用と継続のプロセスについての概要は次の通りである。なお、「」内は、研究協力者の語りである。

1) 反対されても家族会を変えたい一心で採用したA会

(1) 採用までの経過

A1氏（採用者）は、退職前は仕事で家を空けることが多かった。定年退職したので、娘を真剣に支

援したいと思っていた。2004年に現住所に転入、家族会に入会したくて「探していたが、誰も紹介してくれなかった」。2年後、参加した講演会で家族会のパンフレットを手に入れ、すぐに電話して入会した。2008年全国規模の大会に参加した際、家族学習会のプログラム案内があり、興味があるかを尋ねたアンケートに丸をつけて出した。翌年、家族会の会長になってすぐに、開発・普及側からプログラムの実施を打診された。当時、家族会の例会参加者は、4~7人のみであり、「これじゃ家族会じゃないよ」と思っていた。採用について家族会の役員会に諮ったが、「似合わない」と全員に反対された。会長になったばかりのA1氏には、実権がなかった。市の障害福祉課に相談に行くと、「もっと人数を集めんと家族会として認められないよ。是非（プログラムを）やってほしい」と言われた。開発・普及側から費用の補助もあったので、「反対だらけだけど私たちはやるよ」と言って、A1氏と同じく新規会員のA2氏夫婦の3人で、担当者研修会に行き、家族会とは別に実施することにした。他県ではすでに採用した家族会があったが、県内では初めての採用だったことを後に知った。

(2) 採用後の経過

2009年に初めて実施したところ、2人が参加した。参加者だった2人が翌年から担当者になった。以後、継続して年1回実施している（2011年は募集するも希望者がなく、実施せず）。採用によって家族会は大きく変わった。A2氏は、「昔の家族会とは全然違います。昔は、ただ集まって話して終わり。今は、自分の思いを共感する場ができたとよく聞きます。」と話した。会員数は24人、例会参加者は13人程度に増えた。当時の役員は退会し、プログラム担当者が現役員となり、個別相談会等の新しい活動を始めた。担当者の1人は、「来年もと言われるとちょっとしんどいけど、自分の経験が役に立つなら、もう一度しようか」と思い、毎年担当者をしていると話した。また、プログラムを実施してから家族会活動を近隣の家族会や行政が認めてくれ、新たなつながりを通して、情報が入るようになった。プログラムのアドバイザーとして活動しているA2氏は、「孤立して苦しむご家族を救ってあげたい。同じ体験をしている、家族の集まり以外では話せない。」と家族会やプログラムの意義を話した。

2) 採用者と職員の県レベルの活動と熱心な会員によって実現したB会

(1) 採用までの経過

県精神障がい者家族会連合会（以下、県連）とB会の会長B1氏（採用者）は、家族会活動が会員の

高齢化に伴って衰退していることを懸念していた。また、障害者自立支援法（現、障害者総合支援法）施行に伴い、従来の作業所運営中心の家族会活動を見直す必要性を感じ、家族会に「なんか手立てをせにゃいけん」と思っていた。2009年に開発者からセミナーの案内が送付された。県連には、家族会担当の職員B2氏がおり、B2氏は、「どうしても（プログラムを）見たくって」B1氏と二人で東京のセミナーに参加した。B1氏は、「家族がやらなきゃならない、家族同士の支え合いをしていく為の一つの手立てとして」取り組んでほしいと提案し、まず県連が本プログラムを採用した。翌年、県連主催で県内セミナーを実施し、県内の家族会にプログラムを紹介した。B会の会員B3氏は、家族会活動について「このままで続けたらいけないという危機感」を持っており、以前参加して好印象だったプログラムと本プログラムが似ていたこともあって、関心を持った。B3氏は実際にセミナーに参加して、「これは凄いわ、絶対やった方がいい」と思った。その後、B1氏がB3氏を誘い、本プログラムをB会で採用することを決めた。翌2010年に、B2氏が開発者と交渉し、県内の家族会会員が参加しやすいように、県内で担当者研修会を開催し、B会からはB1氏とB3氏の2人が受講した。しかし、家族学習会の実施条件を忠実に守ると、B1氏とB3氏の他に最低1人の担当者を確保し、担当者研修会を受講してもらう必要があった。B2氏も担当者になる会員全員が担当者研修会を「ちゃんと受けてもらわないと」と言った。そのため、急ぎょ、B3氏が他の会員に担当者になってほしいと懇願し、3人の会員が当時唯一参加可能だった遠方の東京まで担当者研修会を受講しに行った。当時、頼まれた人は、「B3さんが突然家に来て東京へ行け言うて」とその驚きを語った。B1氏とB3氏と他3人の合計5人が担当者になり、家族学習会を実施できることになった。

(2) 採用後の経過

2010年から毎年続けて実施している。家族会の例会参加者が5、6人から12~14人に増えた。担当者は、会員同士「お互いに垣根がなくなって」、「何でも腹を割って話せるそういう機会が増えてきた」と言い、参加者が「心を開いてくれ」、「笑顔が見えて元気になる」姿を見るのが嬉しいと話した。B1氏も「家族が元気になるという家族会の目的に効果が大きいから、当然来年もやろう」となり、来年の計画をたてるときに、「もう自然に（プログラムを）いつやりましょう」と話しが進むと話した。

3) 2つの家族会が合同で家族会活動とは別に実施したC市家族会

(1) 採用までの経過

C1氏(採用者)は40年前に義弟が精神疾患を発症して、家族会に参加した。「家族会で人間的に育てられた」、「家族会の方の価値観に凄く刺激を受け、今までの自分の価値観が根底からひっくり返った」経験をもつ。義弟の逝去後、周囲に反対されても家族会は辞めなかった。現在の家族会には1993年に入会し、会長を務めている。もともと「人様よりは外に出ることが多かったり、色々な人に教えてもらう機会が多かった」、「お節介なところがある」と自分で言うC1氏は、養護教諭の経歴もある。開発・普及側の企画委員会メンバーからプログラムへの参加を誘われたのが採用の「一つの大きな要素」だった。テキストを使ったプログラムは、知識を体系的に学べるため、「それはいいな」と思った。プログラムを実施することで家族会が「活発になるかな」と少し期待し、役員C2氏に提案・相談した。現家族会の高齢化した会員は、「今さら勉強しても」と現状をあきらめているため、現家族会の実施は難しいと意見がまとまった。そこで、近隣家族会の会長C3氏に協力を仰いだところ、賛同してくれた。セミナーにC1氏とC3氏で参加し、C3氏は「プログラムが非常にわかりやすかった」と好印象を持った。C3氏は、精神障がい家族会が他の障がいと比べて「二周遅れ」の活動だと感じており、自分が会長を務める家族会は休止中であったが、家族会の動きを活発にするきっかけになると期待した。地域で活動する関係機関職員の協力も得て、C1氏、C2氏、C3氏の3人で実施することにした。実施に至った理由について、C3氏は、「やっぱりC1さんの力のおかげ」と話す。

(2) 採用後の経過

2009年から毎年実施している。担当者は、参加者が回を重ねるごとに笑顔が出て、気持ちに余裕が出てくる姿を見て「ああ、変わってきたなあ」と感じ、「体験がとても役に立ちます」という感想が嬉しかった。「実施する大変さはあるが、家族として聞いてあげたい。学習会はやはり続けるべき。」と担当者は話した。C1氏としては、担当者になった会員が家族会活動に積極的になってくれたこと、C3氏としては、3か月ごとに修了生の会を開き、続けていることを効果にあげた。C1氏は、プログラムの継続も含めて、「やっぱり家族会を存続していきたい」と話した。

2. Greenhalgh らの理論枠組みの適応

図1にGreenhalghらの理論枠組みで示された内容と、3事例で抽出された内容を示した。表1には、理論枠組みで示された構成要素の内容のうち、

本プログラムで抽出されたものを示した。採用と継続のプロセスの要約と表1の結果は、メンバーチェッキングを行い、微修正をした。また、著者間で分析結果の差異があった【個人と組織による採用】の「採用者の心理的・特異的素地」部分と、他研究者に指摘を受けた【実施と定着】の「人的資源」、「組織間ネットワーク」について著者間で検討して修正した。それ以外の分析結果は一致した。

【システムの素地】の組織的要素としては、家族会という小さな歴史のある組織で、メンバーが高齢化や固定化していた。これは、吸収力のある柔軟な組織とは言い難く、理論枠組みとは逆の結果だった。B会の県連の家族会担当者がいる点や、類似プログラムに参加したことのあるB3氏に新しい知識の吸収力があつた点は、理論枠組みと一致していた。

【システムの準備性】について、A会とB会では、家族会の会員減少、高齢化、活動方針転換の必要性といった危機感があり、プログラムを実施すれば会員が増加すると予測していた点は、理論枠組みと一致した。C市家族会では、家族会活動は低迷していたが緊張感はあまりなく、プログラムを実施した場合の予測も明確ではなかった。プログラムを家族会で実施することについて、A会では「似合わない」と反対され、C市家族会では「今さら勉強しても」と会員の受け入れがよくないと考えており、プログラムと家族会の方針や関心が合致しないことが認められたことは理論枠組みと逆の結果だった。3事例とも採用者以外に協力してくれる会員がいた。また、A会では行政職員、C市家族会では関係機関職員のサポートもあった。担当者になる家族がいることと、資金の目処が立つことは、採用の条件として語られていた。

【イノベーションの特性】では、3事例ともプログラムをすれば会員の増加や会員同士の相互支援が向上すると利益を予測していた。また、B会やC市家族会では、わかりやすいプログラムだと話した。

【個人と組織による採用】と【自然発生的・意図的普及】については、A会とB会が配布チラシを見て、プログラムの存在を把握し、C市家族会は、内外につながりをもつC1氏が個別にプログラムの勧誘を受けた。プログラムの存在を知ると、B会・C市家族会は、セミナーでプログラムの追加情報を得た。また、B会・C市家族会の周りにすでに他の家族会が実施していた。B会では、B2氏がオピニオン・リーダー(他の人の態度や行動が望むべき方向に向かうよう影響力を行使できる人)、熱心な会員B3氏がチャンピオン(イノベーションの実施に向けて意欲的に貢献する人)だった。A会とC市

表1 Greenhalgh らの理論枠組みの構成要素と家族学習会を採用した3事例の比較

		A 会	B 会	C 市家族会 (D 会と E 会の合同実施)
枠組みの 構成要素	主要な人物	A1 氏：採用者，会長 A2 氏夫妻：協力的会員	B1 氏：採用者， 県連と B 会の会長 B2 氏：県連担当者 B3 氏：B 会の熱心な会員	C1 氏：採用者，D 会の会長 C2 氏：D 会の協力的役員 C3 氏：E 会の会長
	事例で 把握した項目			
システムの 素地	組織的要素：採用 前家族会の人 数（会員数：例 会出席者数）	14人：4-7人	27人：7人程度	D 会20人：5-6人 E 会30人：活動休止
	組織的要素：家族 会の成熟（成 立から経過年 数など）	設立後13年の歴史のある 会，メンバーの固定化	設立後43年の歴史のある 会，メンバーの固定化	設立後19年の歴史のある 会。メンバーが固定化，共 同実施の設立後27年の会は 活動休止中
	組織的要素：家族 会組織の分化		県連に家族会担当の職員 B2 氏	
	新しい知識の吸収 能力		チャンピオンの B3 氏に類 似プログラムの参加経験あ り	
イノベー ションの 特性	利益	会員数の増加	会員数の増加，家族の相互 支援機能向上の手段となる	知識の体系的獲得，会員数 の増加
	矛盾のなさ		採用者は「家族同士の支 え合いをしていくための一つ の手立て」だと捉えた	テキストを使った学習は家 族会で実施可能
	イノベーションの 複雑性，必要な知 識や技術		「家族であればできる」と ころがよい	「自分の体験が役に立つ」， 「わかりやすかった」
	技術的サポート			専門家の支援を受けてよい
システムの 準備性	変化への緊張	「これ家族会じゃない」と 家族会の会員減少に危機感 を抱く	家族会の衰退に危機感を抱 く，家族会の活動目標が作 業所運営から方向転換を迫 られていると感じていた	それほど危機感はないが， 家族会活動が低迷している ことを気にかけていた
	イノベーションと システムの適合	採用者は矛盾がないと思っ たが，他の役員は「似合わ ない」と話す	家族会の家族同士の支 え合いを強化するという活動方 針と一致	高齢な会員は「今さら勉強 しても」と思うため，家族 会で実施する判断が難しい
	引き起こされる影 響の評価	会員の増加を予測	会員の増加を予測	特に予測はなく，「とにか くやってみましょう」と思 った
	サポート	新しい会員 A2 氏夫妻や， 市障害福祉関係の職員が支 持	会員の B2 氏が積極的に支 持し，活動	協力的役員 C2 氏や近隣家 族会 E 会の C3 氏が協力， 関係機関職員が支持
個人と組 織による 採用	従事する時間と資 源	担当者候補が集まる，補助 金があり資金の用途が立つ	担当者候補が集まる，補助 金があり資金の用途が立つ	担当者候補が集まる，補助 金があり資金の用途が立つ
	採用者の特性（全 般的心理的・特定 的素地）	会長，日頃から研修会に参 加	B 会の会長，かつ，県連の 会長という県内家族会活動 を推進する立場	会長，養護教諭で勤務歴あ り，「人様より外にでること が多い」，「お節介」
	採用者個人にとっ ての意味	定年退職したので，子の支 援を真剣にしたいという気 持ちはあり，やっと見つけ た家族会の活動を見て， 「これじゃ家族会じゃない」 と思い，なんとかしたいと 思った	県連会長として家族会の衰 退に「手立てをせにゃいか ん」と考えていた	昔「家族会で人間的に育て られた」と思っており，家 族会を存続させたいという 思いが強い

表1 Greenhalgh らの理論枠組みの構成要素と家族学習会を採用した3事例の比較 (つづき)

		A 会	B 会	C 市家族会 (D 会と E 会の合同実施)
枠組みの 構成要素	主要な人物	A1 氏：採用者，会長 A2 氏夫妻：協力的会員	B1 氏：採用者， 県連と B 会の会長 B2 氏：県連担当者 B3 氏：B 会の熱心な会員	C1 氏：採用者，D 会の会長 C2 氏：D 会の協力的役員 C3 氏：E 会の会長
	事例で 把握した項目			
個人と組織による 採用	採用者個人の採用 プロセス	全国規模の大会でプログラムの案内があり，興味のある人に丸をつけて出しておいたら，開発・普及側から連絡があり，担当者候補を見つけて，担当者研修会に参加	開発者からセミナーの案内が送付されたので県連会長と家族会担当者がセミナーに参加したところ，「よかった」ので，採用を決めた。採用者は，県連が主催する担当者研修会に熱心な会員とともに参加，熱心な会員が担当者候補を探し，他3名に担当者研修会に参加してもらう	企画委員会メンバーの個別勧誘で把握。自分の家族会だけでは協力を得られないと感じ，近隣家族会に声をかけ，二つの家族会合同で実施することになる。二つの家族会会長がセミナーに参加し，その後，担当者研修会に参加
	組織としての採用 プロセス	家族会の理事会で反対。有志を集め反対されても実施することを決める	県連が先に採用し，その後 M 会が実施	家族会役員に提案・相談して単独での実施は無理と判断し，近隣家族会に声をかけ，合同で実施
	同類性	県内ではほとんど実施していなかったと後から知った	他県の家族会ですでに実施されていた	県内の家族会ですでに実施されていた
	オピニオン・リーダー		県連の家族会担当者 B2 氏が影響力を持つ	採用者の C1 氏が影響力を持つ
	チャンピオンや協力者	担当者になってくれた同じ新規会員の A2 氏夫妻	熱心な会員 B3 氏	協力的役員 C2 氏，近隣家族会の会長 C3 氏
自然発生的・意図的普及	内外につながるのある人	県連の家族会担当者 B2 氏	採用者 C1 氏	
	正式な普及プログラム	配布チラシでプログラムを知る	配布チラシでプログラムを知る，セミナー参加	セミナー参加
実施と定着	フィードバック：予測通りの家族会にとっての利益	<ul style="list-style-type: none"> 例会に参加する人が明らかに増えた 周囲に認めてもらえるようになった 役員交替が起こり，若い会員が新しい活動を工夫して実施 	<ul style="list-style-type: none"> 例会参加者の増加 相互支援の向上 家族が元気になるという家族会の目的に効果を実感 	<ul style="list-style-type: none"> 家族会活動に熱心に関わってくれるようになった 修了生の会が家族会へと発展する可能性がある
	フィードバック：参加者からの肯定的フィードバック	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が変化してくれて嬉しい 家族を救いたいという気持ち 	参加者が元気に変化するのが嬉しい	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が元気になる，家族の体験を聞いて参加者が喜んでくれるのが嬉しい 自分自身の対応が変わり，プログラムの効果を実感
	人的資源	体力的問題「しんどい」		
	組織間ネットワーク	参加者が集まらずに開催できなかった年があった	参加者集めが大変	参加者集めが大変
	外的背景		県連で計画的に普及	
開発・普及側と採用側のつながり	A2 氏夫妻がアドバイザーで活動	B3 氏などアドバイザーとして活動		
採用後の客観的事実	採用後インタビュー時点の家族会人数（会員数：例会出席者数）	24人：13人程度	34人：12人程度	D 会21人：5-6人，E 会30人：活動休止
	採用後の実施年	2009, 2010, 2012年（2011年は募集したが参加者なし）	2010, 2011, 2012年	2009, 2010, 2011, 2012年
	採用後の家族会新規入会者（家族学習会から）	15人中7人	16人中7人	22人中3人

家族会でも協力者の存在があった。採用者は、すべて家族会の会長であり、組織として採用するか否かの決定に影響を及ぼす立場だった。採用者にとってのイノベーションの意味として、A1氏の探しつけたのに「これじゃ家族会じゃない」、B1氏の「(家族会に)手立てをせにゃいかん」、C1氏の「家族会で人間的に育てられた」という言葉は、いずれも家族会に対する採用者の思いがこもった語りであり、家族会への強い思いが表現されていたのが特徴的だった。組織の採用にあたっては、従来の家族会活動と矛盾があったA会とC市家族会では、従来の家族会とは別の活動として、実施する形をとっており、複雑な採用プロセスを経ている。

【実施と定着】については、フィードバック、人的資源、組織間ネットワークが継続の要因として語られた。A会とB会では、予測通り家族会会員や例会出席者が増加したことや、例会での有意義な話し合いへと変化したことを実感しており、それは、会員数や入会者数の増加といった客観的事実と一致していた。また、採用に関与した担当者以外からフィードバックについて多く語られていた。参加者が元気になる姿を見ると嬉しく、自分の体験が役に立つことに喜びを感じて、来年も実施しようと思うという内容だった。参加者からのフィードバックについては3つの事例すべてで語られた。また、担当者自身が高齢であり、体力的問題が人的資源の問題があった。B会とC会で語られた参加者集めの難しさは、関係機関から参加者候補の紹介が十分でない組織間ネットワークの問題と判断した。

採用に影響を与える【外的背景】としては、B会で県連として推進していた。【開発者と採用者間のつながり】については、A会とB会で他の実施家族会を支援するアドバイザーになった担当者があり、プログラムの普及活動の一端を担っていた。

Ⅳ 考 察

家族学習会の採用と継続に影響を与えるプログラムに特徴的な要因を考察し、今後の普及戦略への応用について検討する。

1. 採用に影響する要因

今回分析した3事例において、本プログラムは、イノベーションを採用しやすい柔軟な組織ではなく、むしろ、イノベーションを受け入れにくい素地がある組織で採用されていた。それゆえ、従来の活動にプログラムが「似合わない」と言う家族会会員もいた。これは、Greenhalghらの理論枠組みにおけるイノベーションの採用を促進する要因とは異なる結果であり、本プログラムの特徴的な部分だと考

えられる。会長は、その困難な状況でさえ、イノベーションを採用しようとする強い意思がみられた。その強い意思は、自分を助けてくれた家族会、あるいは、自分が求めている家族会をなんとか存続・活性化させようとする意思だった。家族会の高齢化や会員の減少は、何十年も解決されてこなかった課題である。とくに、障害者自立支援法（現、障害者総合支援法）が施行されて、従来の作業所設立と運営という家族会の役割が終わり、活動方針の転換を迫られている¹⁸⁾。2007年に全国に約1,600あった家族会は、2012年に約1,200まで急激に減少している¹⁹⁾。本プログラムは、家族のエンパワメントを主目的としており、家族会の活性化を主目的としたプログラムでない。しかし、周囲の家族会がこのプログラムを実施して、会員数の増加等に効果があることを知り、家族会を存続・活性化させたいという強い意思によって、プログラムを採用することは理解できる。家族会の約6割は、保健師等の関係機関職員が中心となって設立し、その後も支援している²⁰⁾。家族会は、地域における貴重な社会資源であり、近年、閉会や休会が相次ぐ家族会を立て直したいと思う関係機関職員もいる。今後、本プログラムの家族会への波及効果を明らかにし、家族会の組織支援の一環として、関係機関職員への協力を仰ぐことは、プログラムの普及に有効だと考えられた。

本報告の3事例では、オピニオン・リーダーやチャンピオンを含め、誰か採用者をサポートしてくれる存在がいた。県連や同じ家族会の会員の協力や、行政職員・関係機関職員の応援は、採用を促進すると考えられた。A会やC市家族会では、職員が進むべき方向性に助言をくれ、困った時に相談にのるという支援をしていた。また、現実的には、担当者候補を確保することと資金の目処が立つことが採用の条件だった。会場費、担当者の交通費、資料の印刷代等最低限の資金は、必要である。安定的に資金が確保できるよう資金面を含めた支援を必要とする。

2. 継続に影響する要因

本プログラムを実施して、会員や例会参加者が増加し、例会の相互支援機能が向上するといった期待通りの利益が得られていた。また、参加者からのフィードバックとして、プログラムを通じた参加者の変化や、担当者の体験が役に立ったという感想を得たことがプログラムの継続につながっていた。本プログラムでは、参加者からのフィードバックが強調されて語られていたことが特徴的だった。これは、本プログラムが家族会という小さな組織で実施されることもあるが、プログラムを受ける参加者の反応を直接知ることができることや、実施側の担当者が

同じ立場の参加者の変化をまるで自分のことのように喜ぶ家族ピア教育に特異的な要因があると考えられる。

本プログラムでは、進行役の担当者は参加者と同じ家族という立場であるため、担当者は参加者の話に共感する。共感、見る側とその相手との類似性が高くなるほど、見る側の共感的反応を強める²¹⁾。また、見る側が類似性のある相手の考えていることや感じていることを想像することで、哀れみや優しさの感情を生み出され、利他的な援助行動がおきる²²⁾。つまり、本プログラムでは、担当者は、参加者に強い共感を抱き、自分と同じように困っている家族を助けたいという気持ちになり、プログラムを継続する動機になったと考えられる。これは、同じ立場の者が実施するピア活動に特徴的な普及要因だと考えられる。

一方、継続を妨げる要因に、担当者の体的問題という人的資源と参加者集めの難しさがあった。家族会入会のきっかけは、医療機関、保健所、市町村等の関係機関からの紹介が多い²³⁾。家族会には、人集めという点で関係機関職員に頼らざるを得ない部分がある。参加者集めの難しさは、家族会組織自体の問題もあるが、参加者を紹介してもらえない組織間ネットワークの問題でもある。今後は、特に参加者候補の紹介という部分で関係機関職員に協力を求めることが有効だと考えられる。

担当者の中には、他の家族会のアドバイザーになり、プログラムの普及活動の一端を担う人がいた。この普及側とのつながりは、プログラムへの関心を高め、自らが所属する家族会においてプログラムを継続する要因の一つになっていると考えられる。

3. 普及戦略

家族会活動の衰退に困っている家族会や家族会を支援する関係機関職員がプログラムを採用する可能性があるため、今後は、参加者や担当者への効果に加えて、家族会への効果を示すことが普及に有効だと考えられる。本プログラムでは、変化への緊張といった準備性のある家族会が、チラシでプログラムの存在を知り、セミナーで観察するという一連の流れがあった。この普及戦略は、功を奏しており、今後も実施することが有効であろう。また、参加者集め、資金の確保、助言等、幅広い側面で関係機関職員のサポートを得られるようプログラムの存在と有効性を知ってもらう活動が必要であると考え。継続については、家族会の変化と参加者からのフィードバックが有効であった。家族会が実施する参加者への簡単なアンケートの項目を工夫すれば、フィードバックを得やすくなり、継続への意欲につながる

と考えられる。また、他の実施家族会を支援するアドバイザーを増やし、アドバイザーがプログラムの普及活動に積極的に関与できる体制もプログラムの継続に有効だと考えられる。

4. 本報告の意義と限界

本報告では、家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」を採用した家族会を対象にしたケーススタディを行い、プログラムの採用と継続に影響を及ぼす要因を検討した。3事例の分析では、家族会の会員減少・高齢化・方針転換の必要性といった危機感とそれらをプログラムが解決するという予測から、家族会を存続・変化させたいという強い意思に基づいて、採用に至っていた。また、資金確保・参加者集め・助言等で関係機関職員から協力を得られればプログラムの採用につながりやすいと考えられた。今後は、家族会へのプログラム波及効果を示すことや、関係機関職員に協力を求める普及戦略が有効だという示唆を得た。なお、本報告で用いた研究手法は、他のヘルスケア提供組織でも応用可能だと考える。

本報告の限界としては、事例に限られおり、本報告で明らかにならなかった内容が存在する可能性がある。また、採用に至らなかった事例を把握できていない。今後は、より多く家族会を対象にした普及に関する実態把握を進める必要がある。

本報告の研究協力者であるご家族の皆様にご挨拶申し上げます。家族による家族学習会普及事業は、株式会社ジョンソン・エンド・ジョンソン社会貢献委員会の助成金を受けて実施されている非営利事業であり、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構（第四著者が代表理事）および家族による家族学習会企画委員会（著者全員がメンバーに含まれる）が実施している事業である。本報告は、JSPS 科研費23593453の助成を受けた。

(受付 2013. 9.19)
(採用 2014. 3.10)

文 献

- 1) 千葉県精神障害者家族会連合会. 千葉県における在宅精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ2008: ひきこもる当事者への支援を中心として. 千葉: 千葉県精神障害者家族会連合会, 2009.
- 2) 第4回全国家族ニーズ調査委員会, 編. 第4回全国家族ニーズ調査報告書: 精神障害者と家族の生活実態と意識調査. 東京: 全国精神障害者家族会連合会, 2006.
- 3) Anderson KK, Fuhrer R, Malla AK. "There are too many steps before you get to where you need to be": help-seeking by patients with first-episode psychosis. *J Ment Health* 2013; 22(4): 384-395.

- 4) 全国精神保健福祉社会連合会, 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会. 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)報告書 精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究. 2010. http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougai-hoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/01-23a.pdf (2014年3月29日アクセス可能)
 - 5) Dixon LB, Lucksted A, Medoff DR, et al. Outcomes of a randomized study of a peer-taught Family-to-Family Education Program for mental illness. *Psychiatr Serv* 2011; 62(6): 591-597.
 - 6) Chiu MY, Wei GF, Lee S, et al. Empowering caregivers: impact analysis of FamilyLink Education Programme (FLEP) in Hong Kong, Taipei and Bangkok. *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59(1): 28-39.
 - 7) 二宮史織. 精神障害を持つ人の家族を対象とした効果的なピアサポートプログラム「家族による家族教育」モデルの形成評価:参加者と提供者,双方に効果をもたらすプログラム構築を目指して. 平成23年度日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科学位論文. 2012.
 - 8) 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針について. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002g2a8-att/2r9852000002g2gy.pdf> (2014年1月4日アクセス可能)
 - 9) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長. 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の一部改正について(通知). 障発0330第21, 2012.
 - 10) Colditz GA. The promise and challenges of dissemination and implementation research. In: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; 3-22.
 - 11) Rogers EM. *イノベーションの普及* [Diffusion of Innovations (5th ed)] (三藤利雄, 訳). 東京: 翔泳社, 2012.
 - 12) Brownson RC, Dreesomger M, Colditz GA, et al. The path forward in dissemination and implementation research. In: Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; 498-508.
 - 13) Schoenwald SK, McHugh RK, Barlow DH. The science of dissemination and implementation. In: McHugh RK, Barlow DH, editors. *Dissemination and Implementation of Evidence-Based Psychological Interventions*. New York: Oxford University Press, 2012; 16-42.
 - 14) Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, et al. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q* 2004; 82(4): 581-629.
 - 15) Yin RK. ケース・スタディの方法(第2版) [Case Study Research: Design and Methods (2nd ed)] (近藤公彦, 訳). 東京: 千倉書房, 1996.
 - 16) 蔭山正子. 家族による家族教育の独自性と普及への課題. 後藤雅博, 伊藤順一郎, 編. 現代のエスプリ No. 498 統合失調症の家族心理教育. 東京: 至文堂, 2008; 148-159.
 - 17) 蔭山正子, 飯塚壽美, 小林清香, 他. 精神障がい者の家族を支える家族ピア教育プログラム(第1報) 必要とされる背景とプログラムの概要. *コミュニティケア* 2013; 15(4): 65-67.
 - 18) 蔭山正子. みんなねっと(家族会). *精神科臨床サービズ* 2013; 13(2): 176-177.
 - 19) 高村裕子. 地域生活支援 自助活動等 家族会. 精神保健福祉白書編集委員会, 編. 2013年版精神保健福祉白書: 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方. 東京: 中央法規出版, 2012; 83.
 - 20) 蔭山正子, 金川克子, 大島 巖, 他. 精神障害者家族会の設立までと現在における専門職による支援の類型化に関する研究(第1報): 設立支援と現在の支援の特徴とその推移. *精神障害とリハビリテーション* 2000; 4(1): 52-58.
 - 21) Davis MH. 共感の社会心理学: 人間関係の基礎 [Empathy: A Social Psychological Approach] (菊池章夫, 訳). 東京: 川島書店, 1999.
 - 22) Batson CD. 利他性の人間学: 実験社会心理学からの回答 [Altruism in Humans] (菊池章夫, 二宮克美, 訳). 東京: 新曜社, 2012.
 - 23) 全国精神保健福祉社会連合会. 2012(H24)年度「家族会」全国調査. 2013. <http://seishinhoken.jp/researches/view/419> (2014年3月29日アクセス可能)
-

Diffusion and dissemination of a family peer-education program on mental disorders A case study of the Omotenashi - Family Experiences Learning Program

Masako KAGEYAMA^{*}, Keiko YOKOYAMA^{2*}, Yukako NAKAMURA^{3*} and Iwao OSHIMA^{4,5*}

Key words : mental disorders, diffusion of innovation, family education, family groups, program evaluation, case study

Objectives The families of people with mental illnesses need sufficient opportunities to learn about such illnesses. Therefore, a family peer-education program about mental disorders, the Omotenashi - Family Experiences Learning Program, has been developed in Japan following the design of similar programs in the U.S. and Hong Kong. We aimed to clarify the factors related to the diffusion and dissemination of the program and to identify areas for improvement in its dissemination strategies.

Methods This report was a case study based on the conceptual framework of the diffusion and dissemination of innovation in a health-care organization. The conceptual framework incorporates the adoption and routinization of the innovations by individuals and organizations in the external context. Interview data from fifteen family members in three family groups that had adopted the program were analyzed. They were interviewed about their backgrounds, the adoption of the program, and their experiences with the program implementation. We extracted descriptions based on the conceptual framework from the transcribed interview data and classified them into the framework components. We also compared the processes of adoption and routinization employed by the three family groups.

Results Adoption processes were affected by the sense of crisis caused by decreased membership, member aging, and the necessity of policy change in family groups as well as the anticipation that the program may solve problems and the strength of the leader's intention to change and sustain the family group. Cooperative families and sufficient funding were necessary for the adoption of the program. Support from relevant organizational staff encouraged the family groups to adopt the program. Adopters encountered difficulties in gaining program participants but continued to take part in the program after realizing their anticipated positive results and receiving positive feedback from program participants.

Conclusion Our results suggest that the following may be effective for further dissemination of the program: an explanation about the ripple effects of the program on family groups and obtaining assistance from the relevant organizational staff in consulting for funding of the program and referring program participants.

* Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{2*} Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Saitama Prefectural University

^{3*} Department of Psychiatry, Nagoya University Graduate School of Medicine

^{4*} Japan College of Social Work

^{5*} Community Mental Health & Welfare Bonding Organization