

精神障がい者家族ピア教育プログラムの採用に関連する要因

「家族による家族学習会」の普及研究

カゲヤマ マサコ ヨコヤマ ケイコ ナカムラユ カコ
 蔭山 正子* 横山 恵子^{2*} 中村由嘉子^{3*}
 コバヤシ サヤカ ニシナ ユウスケ オオシマ イワオ
 小林 清香^{4*} 仁科 雄介^{5*} 大島 巖^{5*,6*}

目的 精神障がい者の家族を対象とした家族ピア教育プログラム「家族による家族学習会」の効果的な普及戦略を検討するために、プログラムを実施していない家族会を対象として、家族学習会の採用に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

方法 精神障がい者家族会連合会12か所と加盟する単位家族会を対象に、2013年6～9月に郵送で質問紙調査を実施した。分析枠組みは、ヘルスケア組織におけるプログラム普及の理論枠組みを適用し、プログラムの採用プロセスを2段階に分けた。第一段階のプログラムを把握する段階では、把握レベル（家族会で把握あり/家族会で把握なし）の2群、第二段階のプログラムの採用意思を決める段階では、実施予定（実施予定あり・検討/実施予定なし）の2群をそれぞれ従属変数とし、2群間で比較した。プログラムを把握した段階については、多重ロジスティック回帰分析を行い、検討した。

結果 10の精神障がい者家族会連合会から協力が得られた。加盟家族会のうち、家族学習会を実施したことのない177か所の家族会に調査票を送付し、110か所から回答を得た（回収率62.1%）。プログラムを把握する段階では、家族会所在市町村の人口が10万人以上であり（OR = 5.53, 95%CI; 1.93-15.89）、周囲にプログラムを積極的に勧める人がいて（OR = 5.22, 95%CI; 1.46-18.69）、連合会からプログラムのことを知った（OR = 3.41, 95%CI; 1.27-9.17）家族会ほど、プログラムを家族会で把握していた。プログラムの採用意思を決める段階では、プログラムを家族会で把握していた39か所を分析した。プログラムを実施予定・検討中の家族会は、実施予定なしの家族会と比較して、役員数が多く、プログラム実施に必要なマンパワーがあり、意欲的な会員がいると思っている家族会が有意に多かった。また、実施予定・検討中の家族会は、プログラムの難しさ・リスク・労力といったプログラムの実施負担が少ないと思っており、プログラムを実施することで会員増や相互支援が進むことにつながるとしている家族会が有意に多く、プログラムが家族会や会員の関心と合致しており、周囲にプログラム実施に反対する人がいないと思っている家族会が有意に多かった。

結論 本プログラムを知ってもらうためには、影響力の大きい人との協力と連合会を通じた情報発信が有効であり、プログラムを採用してもらうためには、複数の家族会での合同実施、および、家族会に未入会の家族を対象に実施する方法が有効である。

Key words : 精神障害, 家族教育, 家族会, 普及研究, イノベーションの普及, プログラム評価

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(10): 625-636. doi:10.11236/jph.61.10_625

I 緒言

我が国の精神保健医療福祉施策は、入院医療から地域生活中心へという方針のもとに進められており、精神医療保健福祉の専門家は、精神障がいを持つ本人（以下、本人）を介護する家族を地域社会で支援する重要性を認識している¹⁾。本人が精神疾患を発症して間もない時期に、その家族が最も必要と

* 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*} 東京女子医科大学神経精神科

^{5*} 日本社会事業大学

^{6*} 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構

責任著者連絡先：〒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

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

米国では、治療の一環として行われる家族心理教育とは別に、治療から独立した家族教育として、精神障がい者家族会（以下、家族会）の全国組織 National Alliance on Mental Illness が Family-to-Family Education Program（以下、FFEP）という家族ピア教育プログラムを1991年に開発した。その後、全米の家族会支部が継続的に実施し、2012年までに30万人以上の家族が受講するまでに普及した。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（自らの人生や運命を統制しようとする行動する力⁴⁾）向上等の効果を認め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（SAMHSA）の National Registry of Evidence-based Programs and Practice に登録された。香港でも2000年に Family Link Education Program という家族ピア教育プログラムが開発され、事前事後評価で参加者のエンパワメントに効果を示している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）」という教育プログラムを2007年に開発し、2012年度までに800人以上の家族が受講している。2010年度に家族学習会を実施した全18か所において、参加者した家族（以下、参加者）と進行した家族（以下、担当者）の事前事後調査を実施し、マニュアルに忠実に実施した程度（フィデリティ）との関連を検討した結果、家族学習会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、市町村単位の家族会が実施する住民主体の地域活動の一環として実施されている。これは、厚生労働省の共助の支援を推進する地域保健対策⁸⁾や市町村における地域保健福祉業務を推進する動き⁹⁾に合致している。そのため、家族学習会は、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、効果評価だけでなく、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⁾。実施と普及に関するプログラム評価研究は、dissemination and implementation (D & I) research という新たな研究領域として急激に発展している¹¹⁾。家族学習会は、2007年に2県2か所で始まり、2012年度までに18都道府県60か所以上で実施されるまでに普及した。さらに、普及させるためには、効果的な普及戦略が必要である。

筆者らは、本研究に先立って、家族会によるプログラムの採用・継続に影響する要因について事例研究¹²⁾を行った。これは、家族学習会という新しいプログラムをイノベーションと捉え、プログラムの採用・継続のプロセスをGreenhalghらによるイノベーション普及の理論枠組み¹³⁾に基づいて分析したものである。この理論枠組みは、保健分野においてイノベーションが組織の中で、どのように採用され、継続されるかというプロセスについて外的環境を含めて捉えているものであり、組織におけるイノベーションを内部で生成または外部から持ち込まれた新しいアイデアの実践としている¹⁴⁾。その事例研究の結果、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、家族会の問題解決にプログラムが役立つという予測、家族会を存続させたいという個人的な意思、プログラムに協力的な家族の存在、資金の確保等が家族会のプログラム採用に影響していると考えられた。しかし、事例研究は、家族学習会を実施した家族会を対象としたため、まだ実施したことのない家族会から捉えた採用に関する要因は明らかになっていない。実施に至らない家族会のプログラム採用意思に影響を与える要因を把握することは、プログラムを普及させる戦略を考える上で有益である。そこで、本研究では、プログラムを実施していない家族会を対象として、家族学習会の採用に関連する要因を明らかにすることを目的とする。なお、本論文において「採用」とは、新しいプログラムの実施を決めることとする。

II 方 法

1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた横断研究

2. プログラムの概要

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コース5回、1回3時間程度である。テキストは、統合失調症に関する家族心理教育用の簡潔な既存のテキスト（85ページ）を基盤として、統合失調症以外の疾患の説明を含んだオリジナルのテキスト（30ページ程度）を適

宜使用する。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。参加者は、家族会につながっていない家族を中心とすることを推奨している。実施主体は、多くの場合家族会であり、家族会会員の中から3~6人が担当者となる。担当者は、マニュアルを使った1日研修を受ける。マニュアルは50ページ程度であり、プログラムの原則・実施する姿勢・形式、事前準備、当日の進行方法が具体的に書かれている。担当者は、マニュアルに沿って事前の準備と当日の進行を担う。

また、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が「アドバイザー」となる。アドバイザーは、プログラムの実施家族会を訪問し、マニュアルに忠実に実施しているかについて評価シートを用いて助言する。

なお、家族学習会は、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構および企画委員会が非営利事業として実施している。

3. 対象と調査方法

東北・関東・中部・関西・中国・四国・九州地方の10県の精神障がい者家族会連合会(以下、連合会)と2政令指定都市の連合会に加盟する家族会のうち、家族学習会を実施したことのない家族会を調査対象とした。まず、2013年6~8月に連合会へ調査を依頼し、協力が得られた場合、連合会に質問紙調査を実施し、その中で、加盟する家族会の住所を教えてもらった。2013年6~9月に各家族会に研究者から調査票を郵送、あるいは、各連合会から調査票を郵送した。すべての調査票は、研究者に直接返信された。

4. 分析方法

1) 分析枠組み

分析枠組みは、図1に示すGreenhalghらのイノ

ベーション普及の理論枠組み¹³⁾を使用した。この理論枠組みは、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、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。組織での採用が決まると実際にイノベーションを導入し、導入した結果、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。本研究において【システムの素地】、【システムの準備性】のシステムは、組織と同義である。

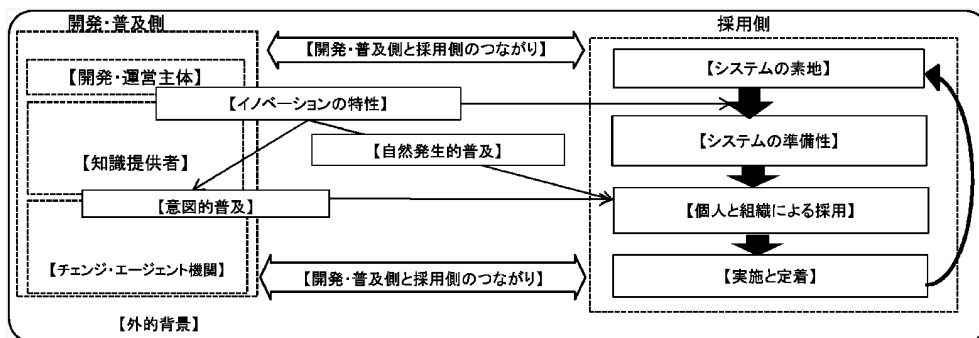
採用にあたっては、イノベーションがどのような特性を持っているかという【イノベーションの特性】、自然に広まる、あるいは、意図的に広める【自然発生的普及 (diffusion)・意図的普及 (dissemination)】、外部の事情といった【外的背景】、【開発・普及側と採用側のつながり】も関連する。家族学習会では、開発・普及側の【開発・運営主体 (resource system)】、アイデアや知識を提供する【知識提供者 (knowledge purveyors)】、【チェンジ・エージェント機関】(変化を促す機関)は、いずれも地域精神保健福祉機構と企画委員会である。

本研究では、採用プロセスを、プログラムを把握する段階とプログラムの採用意思を決める段階の2段階に分けて、関連する要因を分析した。

2) 従属変数

プログラムを把握する段階では、プログラムを家

図1 Greenhalghらのイノベーション普及の理論枠組み



注) 著者により改変

族会という組織で把握しているかという「把握レベル」を従属変数とした。具体的には、「あなたや家族会は家族学習会をどの程度ご存知ですか」という問に5択から単一回答してもらい、「このアンケートに答えるまで家族学習会という名前も聞いたことがなかった」、「個人的に家族学習会という名前を聞いたことがある程度で、家族会で話題になったことはない」、「個人的に家族学習会の内容も知っているが、家族会で話題になったことはない」のいずれかを選択した場合は、把握レベルを「家族会で把握なし」とし、「家族会の集まりで家族学習会が話題になったことはあるが、役員会等の正式な場で検討されたことはない」、「家族会の役員会等の正式な場で家族学習会が議題として取り上げられ検討されたことがある」を選択した場合は、把握レベルを「家族会で把握あり」とした。

プログラムの採用意思を決める段階では、今後の実施予定を「家族学習会を今後、実施することについてお考えを教えてください」と問い、今年度実施する予定あるいは来年度からの実施を予定・検討していると回答した家族会を「実施予定・検討」、実施の予定はないと回答した家族会を「実施予定なし」とし、2群に分けた。

3) 独立変数

本研究に先立ち行った Greenhalgh らの普及の理論枠組みを基盤としたケーススタディにおいて、プログラムの採用に関連すると考えられた事項を本研究の調査項目に入れるとともに、アドバイザーの経験を豊富に持つ企画委員会の家族委員6人に意見を聞き、調査項目を決めた。

プログラムを把握する段階では、組織の中でまず個人がプログラムを把握し、組織に共有・提案するというプロセスがある。Greenhalgh らの理論枠組みによると、初めにイノベーションを取り入れようとする人は、個人的な特性をもつとされる。本プログラムにおいても、事前に実施したケーススタディでは、家族会を存続したいという個人の強い意思がみられた。そのような個人の特性がプログラムの採用意思に関連すると考えられた。しかし、質問紙調査では、プログラムに最初に関心を示した個人を特定して回答を得ることが現実的に難しいと判断し、個人の特性については把握しなかった。

【システムの素地】：会長の性別・年齢、会員数、役員数、家族会設立後経過年数、定例会回数、定例会参加人数、定例会参加固定メンバー数、会員の年齢層、新規プログラムの開始を把握した。さらに、家族会所在市町村の人口を平成22年国勢調査のデータから追加した。

【システムの準備性】：現在のシステムへの危機感(変化への緊張)については、会員数の減少等7項目の問題意識を把握した。7項目について、「かなり問題である」(5)から「全く問題ない」(1)の5段階のリッカート尺度とした。その他、家族会の方針や会員の関心にプログラムが合致しているか(システム適合性)、プログラムを実施したら家族会にどのような変化が起きるのか想像できるか(推測の評価)、プログラムの実施を支援する関係機関職員がいるか(支持者)、プログラムを実施するだけのマンパワー・財源・会場があるか(時間と資源)を把握した。これらは、「かなりそう思う」、「ある程度そう思う」と肯定的に回答した場合を「そう思う」とし、「どちらでもない」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」、「わからない」と肯定的ではない回答を「その他」とした。

【イノベーションの特性】：プログラムを実施して、会員増、家族会の相互支援向上、体系的な知識獲得といった利益が得られると思うかを把握した。また、プログラムが簡単そうか(複雑性)、実施するための知識や技術を容易に習得できるか(必要な知識の性質)、実施のリスクが小さいか(リスク)、少ない労力で実施でき、参加者集めが容易か(タスク)を把握した。これらは、前述の変化への緊張の項目と同様に「かなりそう思う」、「ある程度そう思う」を「そう思う」、それ以外を「その他」とした。

【自然発生的普及・意図的普及】：自然発生的普及に関しては、プログラムの実施に意欲的な会員がいるか(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)、周囲の家族会がすでにプログラムを実施しているか(類似性)、プログラムを積極的に勧める人が周りにいるかを問い、前述の変化への緊張の項目と同様に「そう思う」と「その他」で変数処理をした。プログラムの把握経路として、経験した家族会、支援者、開発者について有無を把握した。

【外部背景】：連合会への調査票で連合会のプログラム把握程度(内容を把握しているか、名前のみ把握しているか)、連合会のプログラム推進程度(推進しているか、見守っているか)を質問し、把握した。また、各家族会がプログラムを連合会から把握したか否かを把握した。周囲に反対する人がいないかについて聞き、変化への緊張の項目同様「そう思う」、「その他」で変数処理をした。

4) 統計解析方法

まずプログラムを把握する段階では、把握レベルの「家族会で把握なし」、「家族会で把握あり」の2群を従属変数とし、独立変数をt検定、 χ^2 検定も

しくは Fisher の直接確率検定で比較した。プログラムの採用意思を決める段階では、プログラムを「家族会で把握あり」の家族会に絞り、「実施予定・検討」、「実施予定なし」の2群で同様の検定手法を用いて比較した。プログラムを把握する段階では、2群比較で両側 $P < 0.05$ で有意差が認められた独立変数のうち多重共線性を考慮して変数選択を行い、多重ロジスティック回帰分析（ステップワイズ、Wald 法）に独立変数を投入し、従属変数との関連を検討した。統計ソフトウェアは、SPSS version 20 を使用した。

5. 倫理

本研究は、東京大学医学部倫理委員会（平成25年4月10日，No. 10117）の承認を得て行われた。質問紙に調査の主旨および協力の自由意思の保証を明示し、調査票の返送を持って同意とみなした。

Ⅲ 結 果

1. 対象家族会の属性

10県と2政令指定都市の連合会のうち、8県と2政令指定都市の連合会から協力が得られた。残る2県の連合会からは、他の事業や調査と重複して家族会の負担が増えるという理由で協力が得られなかった。8県と2政令指定都市の連合会に加入する家族会は、合計217か所であり、そのうち家族学習会をすでに実施したことのある40か所を除き、177か所の家族会に調査を依頼した。110か所から回答を得た（回収率62.1%）。調査票記入者は、会長73人（66.4%）、副会長10人（9.1人）、その他22人（20.0%）、無記入5人（4.5%）だった。

対象家族会の属性を表1に示す。会員数は平均40.55人、役員数は7.38人であり、平成24年度の家族会全国調査と比較すると、会員数はほぼ同じだが、役員数が全国の6.2人よりも多かった。定例会回数は平均して年9.25回であり、全国の7.8回と比べて、活動的な家族会がやや多かった。定例会出席者数は平均12.26人、参加固定メンバー数は10.39人だった。会員の年齢層は、60から70歳代が70.9%と多く、会員が支援する本人の疾患の9割以上が統合失調症だったのは53.2%の家族会だった。会長の年齢では70歳代が55.0%と最も多く、男性が63.0%であり、全国調査とはほぼ同様だった。

2. プログラムを把握する段階

プログラムを把握する段階では、把握レベルの「家族会で把握あり」が39か所、「家族会で把握なし」が70か所であり、その2群を従属変数とし、独立変数を比較した（表2）。その結果、【システムの素地】に関しては、プログラムを「家族会で把握あり」の

表1 対象家族会の属性と全国の家族会との比較

	対象家族会 (n=110)		全国の家族会 (n=812)
	n	M±SD/n(%)	M/n(%)
会員数 (人)			
M±SD	107	40.55±35.46	40.6
役員数 (人)			
M±SD	106	7.38±4.28	6.2
定例会回数 (回/年)			
M±SD	110	9.25±3.82	7.8
定例会参加人数 (人)			
M±SD	110	12.26±7.84	N/A
定例会参加固定メンバー数 (人)			
M±SD	110	10.39±6.61	N/A
会員の年齢層			
50-60歳代	110	14(12.7%)	N/A
60-70歳代		78(70.9%)	
70-90歳代		18(16.4%)	
精神障がい者の疾患			
統合失調症が9割以上	109	58(53.2%)	N/A
統合失調症が8-9割		42(38.5%)	
統合失調症が8割以下		9(8.3%)	
会員の続柄			
親が9割以上		91(82.7%)	N/A
親が9割未満		19(17.3%)	
会長の年齢			
60歳未満	109	7(6.4%)	36(4.8%)
60歳代		29(26.6%)	230(30.8%)
70歳代		60(55.0%)	396(53.0%)
80歳以上		13(11.9%)	84(11.3%)
会長の性別			
男性	108	68(63.0%)	511(64.2%)
女性		40(37.0%)	285(35.8%)

M±SD：平均±標準偏差，N/A：該当なし

群は、「家族会で把握なし」の群に比べて、所在市町村の人口規模が大きく、設立後経過年数が長い傾向があり、都市部で長く活動している家族会が多かった。また、会員数が多く、定例会の参加人数や参加固定メンバー数が多い傾向があり、活動的な家族会だった。【普及】については、「家族会で把握あり」の群には、プログラムの実施に意欲的なチャンピオンがいて、周囲の家族会ですでにプログラムを実施しており、積極的にプログラムを勧める人がいる傾向があった。また、開発者からプログラムの情報を把握した家族会が多かった。つまり、周囲の家族会や開発者とのつながりがあり、家族会の中にもプログラム実施に積極的な人がいる傾向があった。【外部背景】については、「家族会で把握あり」の群では、連合会がプログラムを内容まで把握しており、プログラム実施を連合会として推進しているところが多く、プログラムの情報を連合会から入手する家族会が多い傾向があった。その他の独立変数では2群に

表2 プログラムの把握レベルと採用意思についての2群比較

【構成要素】 独立変数	把握レベル (n=109)				採用意思 (n=39)			
	n	家族会で 把握あり (n=39)	家族会で 把握なし (n=70)	P	n	実施予定 ・検討 (n=13)	実施予定なし (n=26)	P
【システムの素地】								
家族会所在市町村の人口								
10万人以上	109	32(82.1%)	31(44.3%)	**	39	11(84.6%)	21(80.8%)	ns
10万人未満		7(17.9%)	39(55.7%)			2(15.4%)	5(19.2%)	
会長の性別								
女性	107	17(44.7%)	23(33.3%)	ns	38	6(46.2%)	11(44.0%)	ns
男性		21(55.3%)	46(66.7%)			7(53.8%)	14(56.0%)	
会長の年齢								
70歳未満	108	10(25.6%)	25(36.2%)	ns	39	4(30.8%)	6(23.1%)	ns
70歳以上		29(74.4%)	44(63.8%)			9(69.2%)	20(76.9%)	
会員数 (人)	106	52.69±42.89	33.25±28.56	*	39	54.46±37.47	51.81±46.04	ns
役員数 (人)	105	8.08±4.69	7.05±3.99	ns	39	10.69±5.38	6.77±3.78	*
設立後経過年数 (年)	103	29.42±11.91	24.09±12.45	*	38	29.46±8.91	29.40±13.38	ns
定例会回数 (回/年)	109	9.62±4.04	9.00±3.71	ns	39	10.92±2.78	8.96±4.44	ns
定例会参加人数 (人)	109	14.85±9.06	10.91±6.75	*	39	15.38±7.65	14.58±9.82	ns
定例会参加固定メンバー数 (人)	109	12.31±7.11	9.44±6.10	*	39	13.00±7.11	11.96±7.23	ns
会員の年齢層								
50-60歳代	109	5(12.8%)	9(12.9%)	ns	39	1(7.7%)	4(15.4%)	ns
60-70歳代以上		34(87.2%)	61(87.1%)			12(92.3%)	22(84.6%)	
新規プログラムの開始								
前年度にあり	107	13(33.3%)	16(23.5%)	ns	39	4(30.8%)	9(34.6%)	ns
前年度はなし		26(66.7%)	52(76.5%)			9(69.2%)	17(65.4%)	
【システムの準備性】								
変化への緊張：問題意識 ^{a)}								
会員数の減少 (1-5)	109	3.56±1.31	3.96±1.06	ns	39	3.38±1.33	3.65±1.33	ns
役員のなり手がいない (1-5)	109	4.05±1.28	4.24±0.98	ns	39	3.85±1.28	4.15±1.29	ns
会員の高齢化 (1-5)	109	4.54±0.68	4.63±0.77	ns	39	4.38±0.96	4.62±0.50	ns
新会員が入会しない (1-5)	108	3.72±1.17	4.13±1.08	ns	39	3.69±1.18	3.73±1.19	ns
例会の出席者数が少ない (1-5)	108	3.90±0.97	3.84±1.00	ns	39	3.69±1.11	4.00±0.89	ns
話し合いがうまくいかない (1-5)	109	2.26±1.12	2.43±0.89	ns	39	1.92±1.89	2.42±1.07	ns
家族会の目標が定まらない (1-5)	109	2.56±1.05	2.69±0.93	ns	39	2.69±1.11	2.50±1.03	ns
対外的活動がうまくいかない (1-5)	108	3.05±1.00	3.39±0.88	ns	39	2.77±1.09	3.19±0.94	ns
システム適合性								
家族会の方針との合致								
そう思う ^{b)}					38	9(69.2%)	8(32.0%)	*
会員の関心との合致								
そう思う ^{b)}					38	10(76.9%)	4(16.0%)	**
推測の評価								
家族会の変化を想像できる								
そう思う ^{b)}					38	9(69.2%)	11(44.0%)	ns
支持者								
支援する関係機関職員がいる								
そう思う ^{b)}					37	6(50.0%)	7(28.0%)	ns
時間と資源								
マンパワーがある								
そう思う ^{b)}					38	9(69.2%)	2(8.0%)	**
財源がある								
そう思う ^{b)}					38	6(46.2%)	5(20.0%)	ns
会場確保が容易								
そう思う ^{b)}					38	10(76.9%)	16(64.0%)	ns

表2 プログラムの把握レベルと採用意思についての2群比較(つづき)

【構成要素】 独立変数	把握レベル (n=109)			採用意思 (n=39)				
	n	家族会で 把握あり (n=39)	家族会で 把握なし (n=70)	P	n	実施予定 ・ 検討 (n=13)	実施予定なし (n=26)	P
【イノベーションの特性】								
利益：会員増につながる そう思う ^{b)}					38	12(92.3%)	14(56.0%)	*
利益：家族の相互支援がすすむ そう思う ^{b)}					38	13(100.0%)	16(64.0%)	*
利益：知識を体系的に得られる そう思う ^{b)}					38	12(92.3%)	21(84.0%)	ns
複雑性：簡単そうである そう思う ^{b)}					38	10(76.9%)	8(32.0%)	*
必要な知識の性質：容易に習得できる そう思う ^{b)}					38	6(46.2%)	9(36.0%)	ns
リスク：実施のリスクが小さい そう思う ^{b)}					38	8(61.5%)	6(24.0%)	*
タスク：少ない労力で実施できる そう思う ^{b)}					38	8(61.5%)	7(28.0%)	*
タスク：参加者集めが容易 そう思う ^{b)}					38	2(15.4%)	3(12.0%)	ns
【普及】								
自然発生的普及								
チャンピオン：意欲的な会員がいる そう思う ^{b)}	103	15(39.5%)	8(12.3%)	**	38	11(84.6%)	4(16.0%)	**
類似性：経験した家族会から把握 把握あり ^{c)}	109	13(33.3%)	13(18.6%)	ns	39	8(61.5%)	18(69.2%)	ns
類似性：周囲の家族会 そう思う ^{b)}	103	16(42.1%)	11(16.9%)	**	38	7(53.8%)	9(36.0%)	ns
周囲に積極的に勧める人がいる そう思う ^{b)}	103	13(34.2%)	6(9.2%)	**	38	6(46.2%)	7(28.0%)	ns
支援者から把握 把握あり ^{c)}	109	5(12.8%)	9(12.6%)	ns	39	10(76.9%)	24(92.3%)	ns
意図的普及								
開発者から把握 把握あり ^{c)}	109	19(48.7%)	19(27.1%)	*	39	5(38.5%)	15(57.7%)	ns
【外部背景】								
連合会の把握程度								
内容を把握	109	36(92.3%)	46(65.7%)	**	39	12(92.3%)	24(92.3%)	ns
名前のみ把握		3(7.7%)	24(34.3%)			1(7.7%)	2(7.7%)	
連合会の推進程度								
推進	109	35(89.7%)	43(61.4%)	**	39	12(92.3%)	23(88.5%)	ns
見守り		4(10.3%)	27(38.6%)			1(7.7%)	3(11.5%)	
連合会から把握								
把握あり ^{c)}	109	23(59.0%)	18(25.7%)	**	39	4(30.8%)	12(46.2%)	ns
周囲に反対する人がいない								
そう思う ^{b)}	103	20(52.6%)	25(38.5%)	ns	38	10(76.9%)	10(40.0%)	*

P値は、t検定、 χ^2 検定もしくはFisherの直接確率検定で算出、*：P<0.05、**：P<0.01、ns：not significant

a) 全く問題ない(1)-かなり問題である(5)の5段階評価

b) そう思う：「かなりそう思う」あるいは「ある程度そう思う」と回答した人。それ以外の回答をした人は含んでいない。

c) 把握ありの人数で、把握なしの人数は示していない。

有意な差は認められなかった。

2群で有意差があった独立変数12変数のうち多重共線性を考慮して変数選択を行い、定例会参加者数、定例会参加固定メンバー数、連合会のプログラ

ム把握の3変数を除く9変数を選択した。9変数のVIF(Variance Inflation Factors)はいずれも2.0未満であったため、多重共線性の問題は低いと判断した。よって、9変数を多重ロジスティック回帰分析

に投入した。その結果、表3の通り、最終モデルに残った変数は3変数であり、モデル寄与率は26.7%から36.2%だった。家族会所在市町村の人口が10万人以上であり (OR = 5.53, 95% CI; 1.93-15.89), 周囲にプログラムを積極的に勧める人がいて (OR = 5.22, 95% CI; 1.46-18.69), 連合会からプログラムのことを知った (OR = 3.41, 95% CI; 1.27-9.17) 家族会ほど、プログラムを家族会で把握している傾向があった。

3. プログラムの採用意思を決める段階

プログラムの採用意思を決める段階では、「家族会で把握あり」だった39か所を「実施予定・検討」13か所と「実施予定なし」26か所の2群に分け、独立変数を比較した (表2)。その結果、【システムの素地】の役員数が2群で有意な差がみられ、実施予定・検討している家族会の方が役員数は多かった。【システムの準備性】では、プログラムを実施予定・検討している家族会の方が実施予定のない家族会に比べて、プログラムが家族会の方針および会員の関心と合致していると思っており、プログラムを実施するだけのマンパワーがあると思っていた。【イノベーションの特性】については、プログラムのことを会員増と相互支援向上につながるプログラムで、簡単そうなプログラムだと思っており、実施のリスクが小さく、少ない労力で実施できるとしている

表3 プログラムの把握レベルに関連する要因：多重ロジスティック回帰分析

変数	オッズ比(95%信頼区間)
切片	
家族会所在地人口	
10万人未満	1.00(reference)
10万人以上	5.53(1.93-15.89)
周囲に積極的に勧める人がいる	
その他	1.00(reference)
そう思う	5.22(1.46-18.69)
連合会から把握	
なし	1.00(reference)
あり	3.41(1.27-9.17)

n = 95, ステップワイズ (Wald 法)

モデル寄与率: Cox-Snell $R^2 = 0.267$, Nagelkerke $R^2 = 0.362$

初期モデル変数: 家族会所在市町村の人口 (10万人以上か未満), 会員数, 設立後経過年数, 意欲的な会員がいる (かなり・ある程度そう思う, それ以外), 周囲の家族会がプログラムを実施 (かなり・ある程度そう思う, それ以外), 周囲に積極的に勧める人がいる (かなり・ある程度そう思う, それ以外), 開発者から把握 (あり, なし), 連合会の推進程度 (推進, 見守り), 連合会から把握 (あり, なし)

家族会がプログラムを実施予定・検討している家族会に多かった。【普及】では、意欲的な会員がいると思うと答えた家族会が実施予定・検討している家族会に多かった。【外部背景】では、周囲に反対する人がいないと思う家族会が実施予定・検討している家族会に多かった。その他の独立変数について2群間で有意差は認められなかった。

IV 考 察

本研究では、プログラムを実施していない家族会による家族学習会の採用に関連する要因について、プログラムを把握する段階とプログラムの採用意思を決める段階の2段階に分けて、関連する要因を分析した。

1. プログラムの把握レベルに関連する要因

プログラムを把握する段階では、家族会所在市町村の人口が10万人以上であり、周囲にプログラムを積極的に勧める人の存在があり、連合会からプログラムの情報を入手した家族会ほど、プログラムを家族会で把握していた。以下、把握レベルに関連していた要因について考察する。

まず、人口が多い都市部の方が家族会でプログラムの情報共有がされていた。会員の中で複数の人がプログラムの情報を得ることができれば、会員同士で話題になりやすい。都市部では、地方よりも講演会等が開催される回数も多く、参加しやすいために様々な新しい情報を入手しやすいと考えられる。また、インターネットの利用率については、都市部の方が町村部よりも高く、情報の地域間格差が報告されている¹⁵⁾。これらより都市部の方が情報を得やすい環境にあることがプログラムに関する情報共有が家族会の会員間で行われるかどうかに関係している可能性がある。

次に、周囲にプログラムを積極的に勧める人がいるほど、家族会でプログラムの情報共有が行われていた。この人物の意見が家族会で話題になるということは、その人物は、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オピニオン・リーダーである可能性が高い。本プログラムについて講演会等で発表し、普及に意欲的に取り組んでいる家族や支援者が企画委員家族以外にも全国に数名存在する。彼らは、連合会の役員を担っている人が多く、連合会に加盟する単位家族会に影響力がある。一般的にこのオピニオン・リーダーは、イノベーションが普及する際に重要な役割を果たすため、オピニオン・リーダーとともに普及活動を行うことができれば、普及が成功する可能性が高くなると言われている¹⁶⁾。今後は、オピニオン・リーダー

と呼ばれる影響力のある家族をプログラムの普及戦略に動員することが効果的だと考えられる。

最後に、プログラムに関する情報の把握経路によって、情報が家族会の会員間で共有されるか否かが異なっていた。知人やチラシ等で個人的に情報を把握した場合、家族会の集まりでその情報を話題にするためには、きっかけや勇気を必要とすると考えられる。一方、連合会経由でプログラムに関する情報提供があった場合は、定例会での報告事項に盛り込まれることが多いため、個人の関心の程度に関わらず、自然に会員間で共有されると考えられる。故に、会員間でプログラムの情報共有や検討をするためには、連合会を通じた情報提供が有効だと考えられる。

以上より、プログラムに関する情報を家族会で共有してもらうためには、影響力のある人の協力を得て普及戦略を考えること、連合会にプログラムの情報提供を行うことが有効だと考えられた。また、人口の少ない地域では、情報を得にくい環境にあることを考慮して各家族会にプログラムのチラシを届けるような丁寧な方法で情報を提供する必要があると考えられた。

2. プログラムの採用意思に関連する要因

プログラムを家族会で把握した後、プログラムの採用意思を決める段階では、役員数、マンパワー、意欲的な会員といった人的資源の問題と、プログラムの難しさ・リスク・労力といったプログラムの実施負担に関する特性、会員増や相互支援が進むというプログラムの肯定的特性、家族会や会員の関心との合致、反対する人の存在がプログラムの採用意思に関連していた。

人的資源の問題およびプログラムの実施負担に関する特性については、いかに家族会の負担を少なくして実施するかという点と人的資源が不足している家族会をどうサポートして実施するかという点が課題である。今回、役員数が採用意思に影響していたのは、本プログラムを実施する担当者の多くが役員であることに関連していると考えられる。本プログラムでは、担当者は3~6人必要であり、プログラムの実施予定がない家族会では、役員数が6.77±3.78人と少ないため、担当者のなり手が不足し、プログラムを実施するだけのマンパワーが不足していたと考えられる。この問題を解消するためには、複数の家族会が合同でプログラムを実施する方法が有効な手段の一つだと考えられる。また、一人も意欲的な会員がいない場合は、近隣の家族会が出張して本プログラムを実施するという方法が有効だと考えられる。実際に、家族会が消滅してしまった地域

で、保健所が近隣の家族会に呼びかけ、近隣の家族会が出張で家族学習会を実施した事例もある。家族学習会に参加した地域の家族は、その後、保健所の支援を得て新しい家族会を発足させた。このように家族会に意欲的な会員がいない地域においても、近隣の家族会の協力を得ることで、家族学習会を実施することは可能であり、家族会の活性化につながる可能性を秘めている¹⁷⁾。

また、プログラムの難しさ・リスク・労力といったプログラムの実施負担に関連する特性がプログラムの採用に関連していた。本プログラムは、実施前に担当者研修会に参加し、事前打合せを2回以上実施することを基本としている。さらに地域社会資源の資料を準備することも推奨されている。通常の家

族会例会よりも多くの労力を必要とすることは事実である。また、実施する担当者は、研修会を受け、進行するスキルを身に着ける必要がある。しかし、会員が高齢化した家族会では、労力のかかる新しいプログラムを実施することは困難である。今後は、関係機関職員の協力を得たり、他の家族会から協力を得て、家族会の負担を少なくする努力が必要だと考えられる。

会員増や相互支援が進むというプログラムの肯定的特性を評価した家族会ほどプログラムの採用を予定・検討していた。実際に、家族学習会を実施した家族会では、若い世代の家族が家族学習会に参加したことをきっかけに家族会に入会して、家族会の会員が増加した事例や、家族会の例会で家族同士の相互支援が進んだ事例も報告されている¹⁷⁾。今後、プログラムを普及させるためには、家族学習会によって家族会の会員増や相互支援の促進につながった成功事例を示すことが効果的であると考えられる。

次に、プログラムが家族会や会員の関心に合致しているか否かは、先立って実施したケーススタディでも採用の関連要因として語られおり、高齢の家族では勉強したいという意欲がなく、家族学習会に関わらず学習プログラム自体が家族会会員のニーズに合わない場合がある。全国の家族会調査では、今後重点をおきたい活動としては、話し合いが最も多く、専門的知識の学習を上回っている¹⁸⁾。会員が高齢化した現在の家族会の会員は、親亡き後の問題が関心事の一つであり¹⁹⁾、本プログラムのような教育プログラムと関心が合わないことは十分考えられる。そのため、家族会の会員間で本プログラムを実施している家族会もある。しかし、最新の家族会調査では、家族会会長の95.0%が会員の高齢化を問題視している¹⁷⁾。家族会の高齢化問題を解決するには、若い世代の家族が入会することが必要である。

本人が発病間もない若い世代の家族は、本プログラムのような教育プログラムを望む²⁾。そのため、家族学習会に参加してもらい、その後家族会入会へとつなげる取り組みが有効だと考える。

周囲に反対する人がいるか否かが採用意思と関連していた。家族会や会員の関心に合致しない点や、人的資源の不足や実施の困難さ等、プログラムの肯定的要素よりも否定的要素を重視する人が周囲にいると、プログラムを採用することに躊躇する可能性があると考えられる。

以上より、本プログラムを採用してもらうためには、複数の家族会での合同実施や関係機関職員の支援を得ながら、会員以外の家族を対象として本プログラムを実施すること、家族会の会員増や相互支援が進むという利点を示すことが本プログラムの普及に有効な戦略であると考えられる。

3. 本研究の意義と限界

本研究では、家族学習会の採用に関連する要因について、プログラムを把握する段階とプログラムの採用意思を決める段階の2段階に分けて、関連する要因を分析し、各段階で異なる要因を明らかにし、今後の普及活動に活かす戦略を提示することができた。

本研究の限界として、まず、対象家族会の代表性的の問題がある。対象家族会は、全国の家族会よりもやや活動的な家族会だった。そのため、活動性が非常に低い家族会においては、本結果が当てはまらない可能性がある。しかし、本研究では幅広い地方の家族会を対象とした。そのため、対象に重大な偏りはなく、活動性が平均的な家族会であれば、全国の家族会に一般化が可能だと考える。次に、プログラムを把握する段階については、多変量解析を実施するに十分なサンプルサイズを確保できなかった。しかし、調査を依頼できる連合会全てに依頼した結果であり、これ以上サンプルサイズを増やすことは困難だった。最後に、採用に関連する要因のうち個人の特性を把握していない。しかし、家族会を対象とした質問紙調査では、本プログラムに初めに関心を示した個人を特定して調査依頼をすることは現実的に困難であり、調査方法の限界だと考えられる。また、たとえ個人的な特性がプログラムの採用に影響を与えていたとしても、個人へのアプローチを普及戦略に組み込むことは難しい。そのため、個人の特性を把握できていなくても実践可能な普及戦略には大きな影響はないと考えられる。

以上のような限界はあるが、幅広い地方の家族会を対象として、具体的な実践への示唆を得たことは、今後のプログラムの発展に価値があると考え

る。本プログラムが普及すれば、精神障がい者の家族が教育とサポートを受ける機会を増やすことができるとともに、高齢化した家族会の活性化に役立つ可能性がある。また、本研究のプログラム普及の理論枠組みに沿った普及戦略を検討する研究方法は、公衆衛生の現場で新たなプログラムを普及させる際に参考になると考える。

今回の結果から、マンパワーが不足している家族会では、当該家族会単独で本プログラムを実施することは難しいと考えられた。しかし、活動性の低い家族会においても、近隣家族会の協力を得て本プログラムを実施すれば、家族会が活性化し、閉会や休会を阻止することが期待できる。今後は、活動が低迷していた家族会がどのように支援者や他地域の家族会と協働して、本プログラムを実施したかについて、成功事例を集めて分析し、具体的な方法を示すことが重要である。

本研究にご協力いただいた精神障がい者家族会の方に感謝申し上げます。

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6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。本研究は、JSPS 科研費25463615の助成を受けた。

（受付 2014. 1.24）
（採用 2014. 6.17）

文 献

- 1) 蔭山正子. 精神保健・医療・福祉の今がわかるキーワード126 精神保健医療福祉の新しい流れ 家族支援. 精神科臨床サービス 2013; 13(2): 162-163.
- 2) 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.
- 3) 全国精神保健福祉会連合会 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, 編. 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「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あり方に関する調査研究」報告書. 東京: 全国精神保健福祉会連合会, 2010. http://seishinhoken.jp/attachments/view/articles_files/src/5.pdf (2014年8月24日アクセス可能)
- 4) Koren PE, DeChillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: a brief questionnaire. Rehabil Psychol 1992; 37(4): 305-321.

- 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「家族による家族学習会」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) Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. New York: Oxford University Press, 2012; xi-xiii.
- 12) 蔭山正子, 横山恵子, 中村由嘉子, 他. 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. *日本公衆衛生雑誌* 2014; 61(5): 221-232.
- 13) 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.
- 14) Greenhalgh T, Robert G, Bate P, et al. *Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 2005; 294.
- 15) 総務省. 平成22年版情報通信白書. 2010. <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h22/html/md113200.html> (2014年1月4日アクセス可能)
- 16) エベレット・ロジャーズ. *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, 2007.
- 17) 横山恵子, 小林清香, 飯塚壽美, 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2報): 「家族による家族学習会」の実際と今後の可能性. *コミュニティケア* 2014; 16(1): 66-69.
- 18) 全国精神保健福祉会連合会. 2012(H24)年度「家族会」全国調査. 東京: 全国精神保健福祉会連合会, 2013. <http://seishinhoken.jp/researches/view/419> (2014年8月24日アクセス可能)
- 19) 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: 地域精神保健福祉機構, 2009.

Factors related to adoption of a family peer-education program on mental disorders Dissemination research of the Omotenashi-Family Experiences Learning Program

Masako KAGEYAMA^{*}, Keiko YOKOYAMA^{2*}, Yukako NAKAMURA^{3*},
Sayaka KOBAYASHI^{4*}, Yusuke NISHINA^{5*} and Iwao OSHIMA^{5*,6*}

Key words : mental disorders, family education, family groups, dissemination research, diffusion of innovation, program evaluation

Objectives To identify effective dissemination strategies regarding a family peer-education program, the Omotenashi-Family Experiences Learning Program, on mental disorders, we evaluated factors related to the program adoption by family groups.

Methods A cross-sectional mail survey was conducted from June to September 2013, involving 12 family group associations for mental disorders and their affiliated local family groups. For the analysis, we used the conceptual framework of diffusion and dissemination of innovations in a health-care organization. We divided the adaptation process into two steps: (1) understanding the program information, involved the level of program information sharing (with or without family group members); and (2) adaptation decision, involved the adaptation plan (planned or under consideration, or no plan). Data were analyzed regarding the differences between the two categories of the dependent variable in each step, and a logistic regression was conducted in the first step.

Results Ten associations agreed to participate in the survey. Of the 177 family groups that had not adopted the program, 110 family groups responded to the survey (response rate 62.1%). In the first step, a municipal population where the family groups were located of over 10,000 (OR = 5.53, 95%CI; 1.93–15.89), influential individuals who strongly recommended the program (OR = 5.22, 95%CI; 1.46–18.69), and information acquisition through the association (OR = 3.41, 95% CI; 1.27–9.17) were related to the shared program information in the family group. In the second step, data from 39 family groups that shared the program information with family members were analyzed. The family groups with adaptation plans that were planned or under consideration had significantly more board members, labor, and motivated members compared to the family groups without adaptation plans. The former groups had significantly fewer concerns with the program's difficulties, risks, and tasks than the latter groups. The former groups expected significantly more memberships and more effective mutual member support, experienced greater correspondence between concerns of the family group or family group members and the program's content, and were not opposed to the program.

Conclusion Greater family-group awareness of the program could occur through the involvement of influential figures and provision of program information through family group associations. Program implementation involving other family groups and for non-group member families could lead to increased program adoption.

^{*} 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*} Department of Psychiatry, Tokyo Women's Medical University

^{5*} Japan College of Social Work

^{6*} Community Mental Health & Welfare Bonding Organization