

**精神科医療機関における  
リカバリー志向の共同意思決定システム「SHARE」導入による変化  
—個別インタビューによる利用者の声から—**

○ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 種田 綾乃 (会員番号8231)

山口 創生 (国立精神・神経医療研究センター・会員番号7353)

キーワード：共同意思決定、shared decision making、リカバリー

## 1. 研究目的

近年、精神科医療領域において、共同意思決定（Shared Decision Making：以下 SDM）の注目がされている。SDMとは、「リカバリー」と「患者中心型」をキー概念とし、「医師と利用者が情報を共有し、選択肢や利用者の好みあるいは治療の責任を議論し、今後の行動について両者が合意するための相互作用的なプロセス」である（山口，2013）。

精神医療領域のSDMでは、①リカバリー志向であること、②重い精神障害を持っていても実施可能なSDM用のパソコンツールがあること、③ピアスタッフによる意思決定支援があること、④ケースマネージャーによる生活支援も含めてチームとしてSDMに取り組むことが、特に重要な視点となる。発表者らの研究チームでは、リカバリー志向のSDM支援システム「SHARE（Support for Hope And REcovery）」を開発し、ケースマネージャーによる生活支援機能を有する精神科医療機関において、ピアスタッフ（精神科医療のユーザーとしての経験をもつスタッフ）との協働により試行的に実施した。

本発表では、SHAREシステムを半年間利用した精神科医療機関の利用者の声をもとに、SHAREシステムの運用やピアスタッフの導入が、精神科医療の診察場面や利用者自身の生活や意識態度にもたらす変化を明らかにし、その中でケースマネジメントの果たす役割を明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の視点および方法

首都圏の一精神科医療機関の精神科デイケアの利用者（精神疾患のある者）でSHAREシステムの利用者（14名）のうち、インタビュー調査への協力を得た5名に対して、半構造化面接による個別対面式のインタビュー調査を行った（調査時間：一人あたり20～67分間）。

調査は、SHAREシステムを6か月間使用した時点において行い、6か月間の医療機関での支援を振り返る形で、①主治医との関係性や診察について、②ピアスタッフによる支援と関係性について、半年間の主観的な変化を尋ね、その中で、ケースマネージャー（デイケアの担当スタッフ）による支援や関わりの状況について確認した。

データは、意味ごとのまとまり（切片）を作成し、切片ごとにラベル名を付け、カテゴリ化し整理した。

### 3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づき、調査対象者の匿名性やプライバシー等の人権に十分な配慮を行った。調査対象者に対しては、口頭および書面による十分な研究説明を行い、調査協力についての同意を得たうえで実施した。調査は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得たうえで実施した（No. A2014-001）。

### 4. 研究結果

SHARE システムの利用により、診察時における利用者自身の変化として、〈自分の状態を主治医に伝えやすい〉、〈体調不良時にも伝えやすい〉、〈聞き忘れ・聞き漏れが減る〉、〈診察に学びが多い〉などの8カテゴリが抽出された。一方、システム導入による主治医側の変化としては、〈自分の希望を聞いてくれる〉、〈日常生活について聞いてくれる〉、〈知りたいことを教えてくれる〉、〈主治医が自分の状態を理解してくれる〉などの6カテゴリの変化が抽出された。利用者－主治医間の関係性としては、〈双方向の会話〉、〈わかり合える感覚〉、〈共同作業〉、〈無理のない治療目標設定〉などの4カテゴリが変化として抽出された。主治医との関係性におけるケースマネジャーの役割として、〈主治医とのコミュニケーションのサポート〉、〈治療目標の日常生活での活用〉、〈生活の変化・成果の共有〉などが挙げられ、診察場面の变化により、利用者は生活場面においても、〈診察の振り返り〉、〈セルフマネジメント力の向上〉、〈生活面での変化〉が生まれていることも確認された。

また、SHARE システム運用におけるピアスタッフによる支援として〈自分自身の状況の整理〉、〈感情・考え方の共有〉、〈医療ユーザーとしての経験の共有〉、〈生活者としての知恵の共有〉などの8カテゴリが抽出され、その中におけるケースマネジャーの役割として〈ピアスタッフとの関わりの機会づくり〉、〈ピアスタッフとの関わりのマネジメント〉などが挙げられた。

### 5. 考察

SHARE システムの運用により、利用者自身の主体性や主治医に伝える力が向上し、精神科の診察場面において主治医との対話の拡がりや焦点化、相互理解・相互コミュニケーションが生まれ、その中で無理のない治療目標の設定がなされ、利用者-主治医間でのSDMが促進されていることが確認された。また、ケースマネジャーやピアスタッフによる関わりの中で、利用者の日常生活でも、診察の振り返りと行動目標の実践・セルフマネジメントも促進され、利用者自身の状態や生活の改善をもたらし、さらにその成果が支援者と共有される中で強化されるという良好なサイクルが生み出されていることも確認された。この良好なサイクルを動かす上で、利用者本人を中心に据え、主治医・ケースマネジャー・ピアスタッフを含むチーム全体としてシステムを運用していくことが重要であり、利用者の個々の状況やニーズにあわせた柔軟な運用が求められることも示唆された。