

IMR研修会 in 金沢の報告書

道見 藤治

I. 概要

1. 日時 2019年12月15日(日) 10:00~16:00
2. 場所 金沢市・金沢歌劇座大集会室
3. 主催 地域精神保健福祉機構・コンボ(共催IMRネットワーク)
4. 目的 リカバリー全国フォーラムを地方でも開催して欲しいとの要望に応じて、今回金沢市でIMRの研修に至った。このような研修会はこれが最終

II. プログラム・講師紹介

1. IMR概説・池田直矢(千葉県、恩田第2病院 心理室)
2. IMRの構成・藤田英美(神奈川県、横浜市立大学附属病院 心理室)
3. IMRで大切にしたい理念・内野俊郎(福岡県、久留米大学 医学部)
4. リカバリーとリカバリー戦略・坂本明子(福岡県、久留米大学 文学部)
5. 研究と実践報告①・中村亮太(神奈川県、横浜市立大学 医学部)
6. 実践報告②: 応用編・渡辺厚彦(神奈川県、横浜市立大学附属市民総合医療センター 心理室)

III. 内容

1. IMRとは

日本語訳では(Illness Management and Recovery: 疾病管理とリカバリー)となっているが、医療的側面がメインではなく、一人ひとりがリカバリーの実現(ゴール: したいこと、なりたいこと)に向かって精神症状を自己管理するための情報と技術を身につける、パッケージ化された心理社会的介入プログラムである。

2. IMRの方法

- ・対象: 精神疾患を持つ人、診断名は問わない
- ・実践者: 精神保健領域に従事する者
- ・形式: 個別/グループ形式(8人以下が望ましい 5~6人がより適当)
- ・頻度: 週1~2回、1回45分~2時間まで
- ・期間: 5ヵ月~10ヵ月程度

3. 「科学的根拠に基づく実践プロジェクト(EBP)」の日本に紹介されているツールキット

- ・IMR
- ・ACT(包括的地域生活支援プログラム)
- ・FPE(家族心理教育)
- ・IPS(援助つき雇用プログラム)

4. IMRプログラムの構成

- 1章 リカバリー戦略（4）[これを必ず最初に行う、他は順不同でよい]
- 2章 精神疾患に関する実践的事実（4）
- 3章 ストレス脆弱性モデルと援助戦略（3）
- 4章 ソーシャルサポートを形成する（7）
- 5章 薬物療法を効果的に使う（4）
- 6章 再発を減らす（4）
- 7章 ストレスに対処する（5）
- 8章 諸問題や持続性の症状に対処する（6）
- 9章 あなたのニーズを精神保健システムに適合させる（3）
〔（ ）はグループで実施する際のセッション数の目安 約40くらい〕

5. 参考にすべきポイント

（1）IMRの魅力

- ・リカバリー志向性であること
- ・当事者のニーズ（隠れているが必ずある）を引き出し、IMRへの参加を促す
- ・主体性を取り戻す
- ・参加者の中であって、他の人の意見を聴くことにより新たな発見があり、相互作用で高まっていく
- ・モデルが必要。あの人のようになりたい、あんなことができたらいいと思いつく

（2）IMRの中核的価値・価値観

- ・希望をもつ
- ・IMRの目的は疾病管理ではなく、リカバリーを実現すること（疾病管理は手段）
- ・当事者自身が精神疾患の経験についての専門家
- ・個人の選択が最優先である
- ・実践者は共に取り組む
- ・実践者は精神症状に悩む人への敬意を示す
- ・IMRは専門職に従順で物分かりの良い患者にするものではない
- ・IMRは医療者が提供しやすいもの

（3）教育原則

◎双方向的な教育スタイルで話し合いを重視する（講義形式ではない）

- ・「受け入れられている」と感じる体験
- ・「他者の役に立つ」という体験
- ・その人に合わせた工夫
- ・主体的に学ぶ

（4）改めてリカバリーとは…可能性

- ・自分を取り戻すこと

- ・諦めないで生きていくこと
- ・未来に向かって前に進むこと
- ・満足した人生を送ること
- ・今の小さな幸せを大切にすること
- ・希望を感じていただけること
- ・自分を発見すること

(5) リカバリーゴール設定で大事なこと

- ・ゴールの高さを問題にしない（高いゴールは高いまま掲げておく）
- ・ゴールを徐々に上げるリハビリは失敗する（強いやる気が保持できないから）
- ・失敗を挫折にしない支援
- ・見かけや今の言葉、能力にだまされない（諦めていないか？を疑う）

(6) リカバリーにとっての障害

ー最大の障害は私たちはリカバリーしないと多くの人が考えていることー

Daniel Fisher ドクター（当事者とカミングアウトした精神科医）

☆研修会では海外でリカバリーを果たし、すごいことを述べた当事者の例をいくつか紹介していた。以下、鼓舞している言葉を記す

ーあなたは何よりもまず一人の人間であるということを、常に覚えていてください。精神科の病名は、あなたそのものではありません。“あなた”は“うつ病”、“統合失調症”、“躁うつ病”ではありません。“あなた”は一人の人間です。がんをもつ人間は、自分自身のことを“がん”とは呼びません。じゃあ、なぜあなたは自分にレッテルを貼ってしまうのでしょうか？ー

David Kimeさんの言葉

6. リカバリーとリカバリー戦略（当日のプログラム）で行われたグループワーク

◎課題1. これまでのこの研修会で考えたリカバリーについて

- ・3～4人でグループを作って話し合いの時間をもった

◎課題2. 参加者の生活領域の満足度について

- ・いくつかの項目についてそれぞれ自己評価を、「不満」「まあまあ満足」「とても満足」のどれに当てはまるか表に記入し、それを先の3～4人で話し合った

☆IMRのプログラムのやり方を実際に体験してみたのである

7. 実践報告

- ・IMR実施の有意差では、脳の萎縮が進行しないことの報告があった