

学位記念講演論文

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) の プログラムメカニズムの探査

小林 (清重) 知子

An Exploration of the Program Mechanism of Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

Tomoko (Kiyoshige) Kobayashi

本稿は WRAP の効果のメカニズムの探査を試みた報告である。アメリカの精神障害のある人たちによって作られたセルフケアツールである WRAP は、日本でもリカバリーを促進するツールとして期待が寄せられ広まっている。しかし、日本における WRAP の評価研究は行われておらず、ことにその効果のメカニズムの解明に焦点を当てた先行研究は内外共にない。本研究では日本の当事者の視点から WRAP の効果のメカニズムを探るために、WRAP のグループプログラムに参加した当事者の WRAP に対する主観的な評価の質的分析を行った。その結果、参加者が最も良いと感じたのは活発な意見交換を中心としたグループのポジティブな相互作用で、WRAP のメソッドに固有の要素に対する評価は少なかった。分析結果からは、参加者によって知覚された効用の源泉は、経験的知識の分かち合いや、グループワークに普遍的な諸機能であったことが示唆された。

キーワード：WRAP、リカバリー、プログラム評価、健康自己管理、精神保健

1. 問題提起

精神疾患は生涯にわたる進行性の病であり、その予後は一様に悪いと長らく思われてきた (Harding et al. 1992)。このような当事者観に基づいて行われて来た精神保健福祉の実践は、当事者の希望を育むよりあきらめを促し、当事者を治療や支援の客体とみなし、彼らの主体性と自己価値をしばしば剥奪してきた (Manning 1998; Torrey & Wyzik 2000)。これに対し、1970 年代から起こった“リカバリー”の運動は、精神障害に対する従来の見方に異議を唱え、たとえ重篤な精神症状や障害があっても人生の目標をあきらめる必要はないし、健やかであることは可能だという新たな見方を示した。実際、1980 年代に入って精神障害

からの回復が可能だということを裏付ける多くの当事者の手記 (例えば Deegan 1988) や、統合失調症患者の多くはその予後が良好であることを明らかにした長期的追跡調査の結果が相次いで発表された (例えば Harding et al. 1987)。こうした情報は長らく希望を奪われてきた精神障害のある人たちに希望をもたらし、自分の人生を主体的に生きる権利や肯定的な自己像を取り戻す後押しとなった。

リカバリーという運動・理念は新たな当事者観を提示するだけでなく、精神保健福祉サービスのあり方をも問い直すものである。リカバリー運動が目指す転換の一つは、これまで蚊帳の外に置かれてきた当事者が自分自身のリカバリーやサービ

ス提供のあり方に深く関わり、影響力を持つことである。これは当事者が主体的に自分のリカバリーに取り組むための支援や、当事者が支援の担い手となるような活動を推進することを指す。今日の精神保健福祉サービスはセルフケアやピアサポートと言った当事者が主体となる活動を実践の重要な要素として押し上げていくことが求められている。

本研究の対象である Wellness Recovery Action Plan (Copeland 2002=2008) (以下、WRAP) は1997年にアメリカの精神的な困難を抱える当事者らによって作られたセルフケアの為のツールで、リカバリーの潮流の中で注目されてきた。WRAPは自分の心身の状態を把握し、自分に合った対処プランで辛い症状を軽減・予防したり、目標に向かって取り組む系統だった手法である¹⁾。WRAPは各自が取り組むセルフヘルプのツールとして開発されたが、WRAPを学ぶための学習グループが介入プログラムとして標準化され、当事者はこのグループに参加しピアとアイデアを交換しながら理解を深めていくことが推奨されている。このWRAPのグループ介入プログラムは2010年にアメリカ連邦政府よりEBP (Evidence-based Practice、科学的根拠に基づく実践)として認証され、アメリカの全ての州で実施されている。WRAPはアメリカ以外の国々にも導入されており、恐らく世界的に最も普及しているメンタルヘルスの自己管理ツールの一つであると思われる。WRAPは日本にも2005年頃に紹介されて以来リカバリーを促進するツールとして期待が寄せられ急速に広まっていった。しかし、日本におけるWRAPの評価研究はほぼ皆無で、その効果や実行可能性が検証されないまま言わば鳴り物入りの評判のみで導入されてきた感を否めない。本来、WRAPにどのような効果が期待できるのか、アメリカで作成されたWRAPが日本の当事者に馴

染み受け入れられるのか、WRAPを日本の現場で忠実に再現できるのかといった情報は、日本の実践現場が最善のサービスを提供する責任を全うする上でも、当事者が情報に基づく選択 (informed choice) をする上でも必要不可欠なはずである。従ってWRAPの日本における評価研究は精神保健福祉領域の重要な研究課題であると言える。

筆者はこのような問題意識をもとに、日本におけるWRAPの包括的な評価研究を試みてきた。このうちの効果測定の前端的な分析では、留保的ではあるがWRAPが日本においても当事者のリカバリー、希望、自尊感情に効果がある可能性が示唆された (Kiyoshige 2012)。また、プロセス評価ではWRAPが日本の当事者や実践現場でも親和性が非常に高く、日本の土壌でも実行可能であることが確認された。そして本稿はこの包括的評価研究の一部である、「効果のメカニズム」の探査について報告するものである。

Realistic Evaluation を提唱する Pawson と Tilley (1997) は、プログラム評価の使命は「何が、誰に対し、どのような状況下で、いかにして (メカニズム)、どのような効果をもたらすのか」を明らかにすることであると主張し、実験的プログラム評価研究が「効果が“有るか” “無いか”」の議論のみに終始してきたことを批判している。アメリカで実施されたWRAPの先行研究もまた実験的手法を用いて効果を検証したものの、どのような状況下で、またどのようなメカニズムによってその効果をもたらされたかは探求されていない (Cook et al. 2011; Cook et al. 2012; Jonikas et al. 2011)。そこで本研究はWRAPの効果のメカニズムを明らかにする端緒として取り組んだ。本研究では当事者の視点からWRAPの効果のメカニズムを探ることを試みて、当事者のWRAPに対する主観的な評価の質的分析を行った。

2. WRAP のプログラム理論に対する仮説

WRAP は当事者の経験から帰納的に作られたメソッドで、理論的根拠が先にある誕生したものではない。また、先に述べたように、WRAP が実際どのようなメカニズムで機能しているのかを探索した先行研究は内外共に見当たらない。しかし、WRAP は結果として既存の理論や実証された治療戦略との整合性を見出せるものになっており、WRAP の開発者である Copeland らは自己決定理論、自己効力感理論、社会的比較理論が WRAP の理論基盤であると主張している (Cook et al. 2011)。そこで本研究では Copeland らの主張するこれらの理論を WRAP のプログラムメカニズムを探る手がかりとして分析の際に参考にした。本章では Copeland らの主張するこれらの理論を概観する。

(1) 自己決定理論

Copeland を共著者に含む Cook ら (2011) は、WRAP プログラムは自己決定理論 (Ryan & Deci 2000; Deci & Ryan 2008) を概念基盤とすると述べている。Deci と Ryan の提唱した自己決定理論は、人々の行動を規定する動機付けには自律的動機付けと規制された動機付けがあるとす。自律的動機付けとは、その活動自体から得られる喜びや満足、重要性や価値によって駆りたてられる意欲であり、報酬や懲罰などの外部誘因によって引き出される意欲である規制された動機付けよりも人々の社会的発達や心身の健康を促すとしている。そしてこの自律的動機付けに基づく行動を言わば真の自己決定行動であるとした。

人は自己決定行動をしているとき、自発的な意欲、選択権、自由を実感し、自己決定行動はコミットメント、持続性、成果、満足度において優れているとされる (Ryan & Deci 2000; Deci & Ryan 2008)。従って、持続的な健康行動は自律

的動機付けによってもたらされるのだと彼らは主張している。また、自律的動機付けによって自発的に行動している人は、自信、創造性、自尊感情、心身の包括的健全性などが高いことも確認されていることから、自律的動機付けを支持・促進することは疾病や機能不全を予防し人々のウェルビーイングを高めるという観点からも重要だと Ryan らは主張している。

Ryan らは、自律的動機付けは、人間の基本的ニーズである「コンピテンス」、「自己統制感」、「他者との繋がり」が満たされる環境の中で促進され (Ryan & Deci 2000)、その個人にとって重要な他者が、その人の視点を理解・尊重し、その人の考えや疑問に応じて情報提供し、選択肢を提供し、様々な行動を探索したり試したりすることを励ますことによって高められると主張している (Deci & Ryan 2008)。Ryan らは自律的動機付けを高めるこれら一連の支持的な働きかけを「自律支援」と呼んでいる。そして健康領域では例えば、減量、禁煙、服薬管理、うつ病などの自己管理において治療提供者の自律支援行動が患者の自律的動機付けを高め、健康行動を維持・強化させ、心身の健康の改善に繋がったという結果を報告している (Deci & Ryan 2008)。Cook ら (2011) は、WRAP プログラムは自律支援行動を通じて人々が自らの精神保健の問題に取り組む動機を高めていく安全で非審判的な環境であるとし、自己決定理論のメカニズムによって WRAP が参加者の精神保健の向上をもたらすと主張している。

(2) 自己効力感理論と社会的比較理論

Cook ら (2011) は、WRAP プログラムの持つピアサポートの要素は、自己効力感理論と社会的比較理論を支柱とするもので、この二つの理論もまた WRAP の有効性を担保する理論的基盤であると主張している。Cook らは、ピアが実施する

健康教育では、参加者は成功しているピアとのポジティブな社会的比較によって自己効力感が高まり、症状の自己管理などリカバリーを促進する健康行動に対する希望と主観的コンピテンシィが生まれると述べている。

Bandura (1977) は、自己効力感とは人が目的のために必要な行動を首尾よく遂行できるという自分への期待・自信であるとした。そして自己効力感の度合いは、人が目標を持つことやその目標に対しどの程度努力を払うかを大きく規定することを実証研究により確認した。また、Bandura によれば、自己効力感は①成功体験、②代理体験（他者の成功体験を見たり聞いたりすること）、③言葉による説得、④（不安や緊張などの）情緒の高揚の抑制によって形成される。Cookら (2011) の主張は、Bandura の提唱した代理体験による自己効力感の高まりが WRAP プログラムで起こるというものである。

社会的比較論を最初に提唱した Festinger (Suls & Wheeler 2000 より引用) は、人は自分の意見や能力を正確に評価したいという欲求があり、評価の為の客観的基準がない場合に自己と類似する他者との比較によって自己を評価すると主張した。また、人は向上心も生来持っており、自らを向上させるために自分よりわずかに優れた他者との上方比較をすることをとした。Cookら (2011) は、WRAP プログラムの参加者は自分より健康なピアとの上方比較を通してスキル獲得への動機と楽観的展望が芽生え、リカバリーが促進されると主張している。

しかし、Festinger が 1950 年代に社会的比較理論を提唱して以来、人々の社会的比較行動はより複雑で多様である事が実証研究を通して明らかにされてきた (Suls & Wheeler 2000)。今日ある社会的比較理論における知見は、主に比較の目的、対象、比較行為が及ぼす心理的作用に関する事に

集約され、その代表的なものに Wills (Suls & Wheeler 2000 より引用) の提唱した下方社会的比較論や、Buunk ら (1990) の提唱した多方向社会的比較論などがある。Wills は、人は自尊感情の低下など心理的な危機に直面した時、自分より不運な人と下方比較し自分の方が恵まれていると感じることで主観的なウェルビイングを向上させると主張した。一方、Buunk らは、下方比較がかえって心理的な不安を助長したり、上方比較が劣等感を助長することもあることを指摘し、個人が経験する心理的な作用は比較の方向ではなく、その比較結果をどう解釈するかによって決まると主張した。例えば、上方比較をして自分も同じように向上できると解釈すれば情緒的な奮起・高揚をもたらし、自分が比較対象より劣っていると解釈すれば意気阻喪するというようにである。そして、自尊感情と自己統制感が低い人ほどネガティブな解釈（先の例で言うと後者の解釈）をすることも Buunk らは実証研究によって明らかにしている。

社会比較行動と疾病対処との関連で言えば、Wills の主張した下方社会的比較は疾病患者が最も多く行う社会的比較のパターンであることが実証研究で示されている (Suls & Wheeler 2000; Tennen, McKee, & Affleck 2000)。この傾向は、疾病患者のセルフヘルプグループや疾病自己管理のスキルズトレーニングのグループを対象にした近年の実証研究でも確認されている (Dibb & Yardley 2006; Rogers et al. 2009)。例えば Rogers ら (2009) が行った慢性疾患患者の健康自己管理のスキルズトレーニンググループの調査では、自分より不運な人と自分を比較し自分の方が恵まれていて良かったと感じる社会的比較（下方社会的比較のポジティブな解釈）が最も多く見られたパターンだった。同調査ではポジティブに解釈された上方社会的比較はむしろ少数派で、ネガティブ

に解釈された上方社会的比較も一部にみられたと報告している。Rogersらは、ポジティブに解釈された下方社会的比較の負の効果として、比較者が比較対象と心理社会的距離を置くことや、最も恵まれないと感じている個人はピアグループへの参加を避ける可能性があることなどを指摘している。

疾病患者に見られる社会的比較行動の先行研究で示された知見は、WRAPプログラムの参加者の社会的比較行動とその効果を予測する上で有用な情報である。ことにRogersら(2009)の研究は、調査対象プログラムが訓練を受けたピアによって運営されている点、健康自己管理のスキルを学ぶワークショップである点など、WRAPプログラムとの類似性が高いという点においてWRAPにおける社会的比較行動を推測する重要な手がかりと言えるのではないかと。

Cookら(2011)は、ピアに対するポジティブな上方社会的比較とそれによってもたらされる自

己効力感の高まりがWRAPプログラムがリカバリーに効果をもたらすメカニズムであると主張している。しかし先行研究を概観する限り、Cookらの主張する社会的比較行動とそれがもたらす心理的効果は例外的なパターンであると思われる。むしろ、WRAPプログラムのような環境下では、参加者は自分より不遇と思う相手と自分を比較することにより安心感を得たり、当事者ファシリテーターなど自分より健康だと思ふ相手と自分を比較することにより気分が落ち込むケースの方が多いと予測することが自然である。先に述べたように、Cookらの行った実証研究では、彼女らの主張する社会的比較行動が実際に作用したかどうかは検証されていない。

3. 研究方法

(1) 本研究で実施した WRAP プログラム

本研究では週1回、90分、全13回のWRAPグループを3グループ、2009年9月から2010年

表1 WRAP グループ各回のテーマ

	テーマ	ディスカッショントピック
第1回	オリエンテーション・安心できるための同意・WRAPの概要・WRAPの価値と倫理	初回はなし (質疑応答のみ実施)
第2回	元気に役立つ工具箱	私の元気に役立つ工具箱
第3回	リカバリーに大切なこと①「希望」	私にとっての希望の感覚
第4回	リカバリーに大切なこと②「自己責任」	自分に対して果たしていきたい責任
第5回	リカバリーに大切なこと③「学ぶこと」	良い判断行動をするために学んでいる事
第6回	リカバリーに大切なこと④「自己権利擁護」	自分が大切にしていきたい自分の権利
第7回	リカバリーに大切なこと⑤「サポート」	良いサポート関係(支え合い)のために気をつけている事
第8回	プラン①「日常生活管理プラン」	いい感じのときの自分、自分が取り組みたい事、元気であるために毎日するべき事、時々すると良い事
第9回	プラン②「引き金」	自分の引き金とそれへの対処
第10回	プラン③「注意サイン」	自分の注意サインとそれへの対処
第11回	プラン④「調子が悪くなってきているとき」	調子が悪くなっている時とそれへの対処
第12回	プラン⑤「クライシスプラン」	クライシスのときに人がしてくれると役に立つ事、人がすると余計に気分が悪くなる事
第13回	プラン⑥「クライシスを脱したときのプラン」・修了式	クライシスを脱したときに考えておくと良い事

3月にかけて実施した。これらのグループは首都圏の社会福祉施設、精神科病院、ボランティアによる自主運営グループがそれぞれ主催した。各グループの人数は10～14人であった。各グループは認定WRAPファシリテーター²⁾である筆者と、同じく認定WRAPファシリテーターである精神障害のある当事者の2名が進行した。筆者らに加え、各実施主体のスタッフまたはボランティアがサポーターとしてグループ運営に参加した。

本プログラムの全13回のテーマとディスカッショントピックは表1の通りである。この全13回はWRAPを学ぶ上で必要最低限の主題を網羅したもので、WRAPの概要、WRAPが考えるリカバリーに大切なこと、WRAPの各プランが含まれる。この構成は日本で最も標準的に採用されているものである。

(2) 調査協力者

本研究の参加者は精神障害のある当事者で、社会福祉施設及び精神科病院ではそれぞれの利用者から、自主運営グループでは一般募集により参加を募った。募集の結果35名がWRAPグループに応募し、そのうち32名から調査協力の同意が得

られた。調査協力の同意が得られなかった3名のうち2名は調査説明会に都合により参加できず、1名は調査に協力したくないとのことであった。また、本研究では出席率が5割以上の人をプログラム完了者と定義し、32名のうち出席率が5割に満たなかった6名は未完了者として分析に含めなかった。以上の結果、本研究の最終的な分析対象者は26名となった。

分析対象者の属性は表2に示すとおりであった。対象者の性別は男性が8割近くを占め、平均年齢は42.6歳、主たる診断名は8割以上が統合失調症であった。

対象者の基礎データからは、幾つの特徴が浮かび上がって見える。第一に、サービス利用状況からは、本研究の対象者は日本の平均的な地域在住の精神障害者よりも多くのリハビリテーションサービスを利用していることがわかる。平成24年度版「障害者白書」によれば、全国の精神科通院患者約292万人のうち、訪問看護を利用している人は1.4%程度、デイケアの利用者は約2.3%、ナイトケアの利用者は1%に満たず、何らかの就労支援（訓練）を受けている利用者は約1.7%であった。これに対し、本研究の対象者の訪問看護

表2 分析対象者の社会的属性

性別	男性 20 (77%) 女性 6 (23%)
年齢	24～60歳 (平均 42.6, SD=10.1)
診断名 (複数回答)	統合失調症 21 (85%)、気分障害 4 (15%)、 不安障害 4 (15%)、その他 3 (12%)
初診時の年齢	14～41歳 (平均 25.1, SD=7.3)
精神科入院回数	0～10回 (平均 2.1, SD=2.3)
通算入院期間	0～102ヶ月 (平均 24.9, SD = 31.1)
直近の退院後期間	2～300ヶ月 (平均 85.4, SD=94.7) ただし7名は入院経験なし
居住形態	単身 8 (31%)、家族と同居 15 (58%)、グループホーム等入居 3 (12%)
就労状況	福祉的就労 14 (54%)、一般就労 1 (4%)、就労していない 11 (42%)
主なサービスの利用 (複数回答)	訪問看護 6 (23%)、精神科デイケア 5 (19%)、 精神科ナイトケア 3 (12%)、就労支援 14 (54%)、住居支援 3 (12%) 地域生活支援センター 6 (23%)、自助グループ 1 (4%)、サロン 2 (8%)

の利用率は23%、デイケアは19%、ナイトケアは12%、就労支援は54%で、全国統計とは10～30倍以上の開きがある。これらのデータから、本研究の対象者はWRAPプログラムに参加している期間やその前後にWRAP以外の多くのリハビリテーション的サービスを利用していたことが読み取れる。また、症状の安定や地域生活のスキルという点では、母集団との数量的比較はできないが、本研究の対象者は直近の退院から平均して既に7年以上と地域での安定的生活の実績が長く、半数近くが精神科入院の経験が1回以内である点において、症状管理や日常生活管理の力を備えた方々であったと推測できるのではないかと。つまり、本研究の対象者は精神疾患に罹患された方々の中でもある程度リカバリーのプロセスの進んだ段階にある方々だったのではないかとと思われる。こうした点において、本研究の対象者は日本の精神障害者に対する代表性を持つ方々とみることはできない。

(3) データ収集

本研究では各セッションの終了時および全プログラム終了時に自由記述アンケートを実施した。各セッションの終了時には、①セッションの良かった点、②改善できると感じた点を記入してもらった。全プログラムの終了時には、プログラム全体に対する感想として、①WRAPに参加するようになってから自分におきた変化とその理由、②WRAPがリカバリーに役立った点、③WRAPがリカバリーの妨げになった点、④WRAP全体について変えた方が良くと思う点、⑤その他自由感想を記入してもらった。各セッション後のアンケートは各グループの終わりに、プログラム終了時のアンケートは最終回の終了時にその場で記入して頂き、その場で回収した。ただし時間をかけて記入したいという方については持ち帰って頂

き、数日以内に実施機関のスタッフを通して回収した。

本調査で収集したアンケートの自由記述回答は質的データとしては最も初歩的なものであり、データの奥行きに欠けるといふ欠点がある。しかし、質的プログラム評価における「シンプルな問いに対する単刀直入な答えの提供」(Patton 1990) という目的は一定程度達成できるものと考えた。また、アンケート用紙を用いたデータの収集方法は、全ての参加者を対象に全セッションについて繰り返し即座にフィードバックを得られるというメリットがあることから採用した。

筆者が実施した評価研究全体では、これらの他に標準化尺度やシングルシステムデザインによる量的データも収集しており、これら全てのデータを相互に参照し、分析や解釈をする際に参考にした。また、筆者は各セッションのプロセスレコード及びコ・ファシリテーターとのディブリーフィングや参加者とのインフォーマルな会話等のフィールドノートを記録し、データ・トライアングレーションの為に二次的データとした。さらに各セッションのグループディスカッションの発言内容は全て記録に残しグループ参加者に後日配布したが、これらの記録もトライアングレーションの為に使用した。

(4) 分析方法

調査で寄せられた自由記述回答はPatton(1990)の質的プログラム評価法を参考に、以下の手続きにより分析した。

- ・データを意味のまとまりによって細分化し、コードをつける。
- ・コード化されたデータに共通するテーマを抽出し、サブカテゴリーに分類する。
- ・共通性のある複数のサブカテゴリーをさらにカテゴリーに分類する。

- ・各テーマの出現頻度を積算する。
- ・分類結果をプロセスレコード、フィールドノート等の参考データと照合しながら検証する。

Patton はプログラム評価における質的分析は活用本位のアプローチが重要であると述べ、結果が抽象的、深遠的、理論的になり過ぎないように警告している。プログラム評価研究における質的データの分類やパターンの探索は、そのプログラムについて知りたいシンプルな問い（例えば本研究では、「何が役に立ったのか？」など）に対する単刀直入でわかりやすい答えを利害関係者に提供する為に行うもので、精緻な理論や分類学的な概念の提示を目的とするものでないとしている。これは、例えばグラウンデッド・セオリーのような、カテゴリー間の関係の分析、概念の創出、ストーリーラインの形成などを重視するアプローチとは異なる。本研究では Patton の主張に従い、各問いに対する回答の分類結果及びその出現頻度をいわば箇条書きのような形で提示することに主眼を置いた。また、カテゴリーの命名は抽象化したものを使うのではなく、極力実際に使われた言葉をデータの中から抜き取りそのまま使用するようにした。

本研究で採用した調査手法は当事者から直接寄せられた声を分析するものであり、調査者が参加者の様子やグループの流れを観察し、これに調査者の視点から意味を付与するというものではない。それは先述したように本研究が当事者の WRAP に対する主観的な評価を通してプログラムのメカニズムを明らかにすることを試みたためである。このアプローチは当事者自身の主観的評価や主観的体験を重視するというリカバリー志向の EBP 研究の指針 (Anthony, Rogers, & Farkas 2003) に従ったものである。

(5) 倫理的配慮

本研究を実施するにあたっては、プログラムの各主催者に対しプログラム及び研究内容の詳細な説明を行い、人権上問題のない内容であることの確認と承認を得た。協力者の募集に際しては説明会を開催し、研究の目的、方法、個人情報の扱い、参加することも途中でやめることも自由でありそのことによって不利益を被らないこと、調査に協力しなくても WRAP グループに参加できること等を書面及び口頭で説明し、書面による同意を得た。データ収集に際しては調査票の記入は全て無記名とし、質的データは本人が特定されない方法によって提示した。本研究はこれらを含む倫理上の配慮を行い、日本女子大学ヒトを対象とした実験研究に関する倫理審査委員会の承認を得た。

4. 結果

各質問項目に対する回答の分類結果は以下の表 3～9 に示した通りである。各表のタイトルに続く括弧内にはそれぞれの質問に対して得られた回答数（各セッション後アンケートの回答数は延べ数）と回答から抽出された意味のまとまりの数を記載した。分析の結果見出されたカテゴリーは各表に 1、2、3、と記載し、その後括弧でそれぞれのカテゴリーに分類されたデータの数と全体に対するパーセンテージを示した。また、各カテゴリーに含まれるサブカテゴリーは各表に①、②、③、と記載した。

得られた質的データの分析結果を総括すると、参加者のプログラムに対する評価は肯定的なものが大半で、択一回答アンケートの結果とも一致した。そして、WRAP のプログラムメカニズムを推測する上で重要となるテーマが複数の異なる質問項目にまたがって繰り返し出現した。以下にこれらを説明する。なお、文中の斜体表記した箇所はデータからの引用である。

表3 各セッションで良いと感じた点 (延べ回答数: 283 抽出された意味のまとまり: 418)

1. 意見がたくさん出た (N=149, 35.6%) ①いろいろな人の意見が聞けた ②意見交換できた ③自分も発言できた
2. 役に立つことを学べた (N=57, 13.6%) ①勉強になった ②日常に使える ③実際にやってみようと思う ④具体的でわかりやすかった ⑤今後も考えてゆきたい ⑥内容が濃かった ⑦興味ある内容
3. 集まったみんなが良かった (N=41, 9.8%) ①真剣に取り組み、皆で作る ②やさしさ ③重いテーマにも向き合う ④人と知り合えた ⑤前向きだった
4. 頑張って、慣れて、元気になった自分 (N=38, 9.1%) ①自分を見直せた ②慣れてきた ③頑張った ④元気になれた ⑤話してスッキリした ⑥人とつながれた
5. グループがいい雰囲気だった (N=37, 8.9%) ①明るく楽しい雰囲気 ②安心して言いたいことが言える雰囲気 ③和やかでリラックスできる雰囲気 ④団結感 ⑤僕一人ではないのだ ⑥良い雰囲気
6. ファシリテーターが良かった (N=28, 6.7%) ①進行が良かった ②説明が良かった ③配慮があった ④基本的な備え
7. グループの流れや形が良かった (N=22, 5.3%) ①ルールを決めてあることが良かった ②情報交換ができた ③自己紹介の方法が良かった ④休憩があつて良かった ⑤人数がちょうど良かった ⑥最後が良かった ⑦フォローアップがあるのが良い
8. 全体に良かった (N=15, 3.6%)
9. クラスの環境が良かった (N=10, 2.4%)
10. 配布資料が良かった (N=5, 1.2%)
11. 特になし (N=6, 1.4%)
12. その他 (N=10, 2.4%)

表4 各セッションで改善できると感じた点 (延べ回答数: 231 抽出された意味のまとまり: 247)

1. 特になし (N=86, 34.8%)
2. もっと自分が良くなりしたい (N=53, 21.5%) ①もっと発言できるようになりたい ②グループでもっと頑張りたいこと ③自分について思うこと ④日常生活で取り組みたいこと
3. テーマが難しくわかりにくかった (N=26, 10.5%) ①具体的にわかりやすくしてほしい ②こんな事も話し合いたかった ③各パートの違いがわかりにくかった ④レベルを高くして欲しい ⑤テーマによっては話し合いにくいのでは?
4. 進行について (N=18, 7.3%) ①時間配分を改善して欲しい ②進行が速い ③進行役の様子 ④みんなが話しやすい雰囲気にした方が良い
5. ディスカッションについて (N=17, 6.9%) ①発言者が偏る ②意見があまり出なかった ③ディスカッションが深まらなかった ④雑談に流れてしまった ⑤プライバシーに関することは話すのが難しい
6. 会場やお菓子について (N=15, 6.1%)
7. 時間が足りなかった (N=9, 3.6%)
8. 他の人のマナーについて (N=6, 2.4%)
9. 人が少なかった (N=5, 2.0%)
10. その他 (N=12, 4.9%)

表 5 WRAP プログラムに参加するようになってから自分におきた変化とその理由

(回答数：25 抽出された意味のまとまり：51)

1. 変わったこと (N=35, 68.6%) ①気持ちや考えのポジティブな変化 ②行動のポジティブな変化 ③変化なし ④わからない
2. 変わった／変わらなかった理由 (N=12, 23.5%)
3. プログラムに参加した感想 (N=4, 7.8%)

表 6 WRAP プログラムがリカバリーに役立った点 (回答数：26 抽出された意味のまとまり：38)

1. リカバリーに役立ったこと (N=22, 57.9%) ①グループ体験 ②ファシリテーター ③学習トピック ④その他
2. 自分がリカバリーした点 (N=12, 31.6%)
3. 特になし・わからない (N=4, 10.5%)

表 7 WRAP プログラムがリカバリーの妨げになった点 (回答数：26 抽出された意味のまとまり：26)

1. なし (N=18, 69.2%)
2. 他の参加者の存在 (N=3, 11.5%)
3. その他 (N=5, 19.2%)

表 8 WRAP プログラム全体について変えた方が良くと思うこと (回答数：24 抽出された意味のまとまり：27)

1. なし (N=8, 29.6%)
2. 内容について (N=7, 25.9%)
3. グループの形について (N=3, 11.1%)
4. 会場について (N=3, 11.1%)
5. グループディスカッションについて (N=3, 11.1%)
6. わからない (N=2, 7.4%)
7. 良かった点 (N=1, 3.7%)

表 9 そのほか、自由な感想 (回答数：24 抽出された意味のまとまり：39)

1. プログラムに参加した感想 (N=21, 53.8%) ①良かった・役に立った ②グループ体験 ③他の人の良かった様子 ④私にとってのグループの意義 ⑤自分におきた変化
2. 明日への抱負 (N=8, 20.5%)
3. 感謝の言葉 (N=6, 15.4%)
4. その他 (N=2, 5.1%)
5. なし (N=2, 5.1%)

(1) グループ体験

参加者のプログラムに対する感想は、グループという場や他のメンバーとの交わりが良かったという内容が圧倒的に多く、このテーマで抽出されたデータ数は全抽出データの半数以上を占め、他

のテーマと比べ群を抜いていた。特に、“活発な意見の出し合いが出来た”こと、“他人の意見がとても参考になった”こと、“自分も言いたいことが言えた”ことなどが肯定的な体験として寄せられた。また本プログラムのグループダイナミク

スは、“明るい”“安心”“自由”“リラックス”“ざっくりばらん”“団結感”などの言葉によって表現され、このようなグループダイナミクスを生み出した参加者相互やファシリテーターの“やさしさ”“配慮”も報告された。一方、ごく僅かではあるが、“決まった人に発言が偏る”“意見をあまり言わなかった”“雑談してしまった”という感想や、他の参加者に対する負の感情も報告された。

(2) カリキュラム

参加者が感じたプログラムの効用の多くがグループ体験に関わるものであったのに対し、WRAPに固有のカリキュラムや資料に関する意見は少なかった。これは調査結果で際立った点の一つであった。カリキュラムに対する感想が主たる内容だったデータは各セッション後アンケートの「良いと感じた点」で約15%（表3のカテゴリー2と10）、「改善できると感じた点」で約11%（表4のカテゴリー3）だった。

各セッション後アンケートの「良いと感じた点」で寄せられたカリキュラムに対する主な肯定的な評価は、“具体的”“わかりやすい”“役に立つ”というものであった。しかし、先に述べたようにカリキュラムに対する感想自体が多くなく、この質問の回答から抽出された全418のデータのうち「日常で使える」という意見はわずか9、「わかりやすかった」という意見はわずか8であった。一方のマイナスの評価では、プラスの評価と正反対の“もっと具体性が欲しい”“よくわからなかった”“むずかしい”という意見が同程度寄せられている。このカリキュラムに対するマイナス評価は「WRAPプログラム全体で変えた方が良いと思うこと」というプログラム終了後に実施したアンケートでも最も多く寄せられた意見であった（表8のカテゴリー2）。

カリキュラムに対する相反する評価は個人差で

はなく主にセッショントピック間に見られた差異であった。肯定的評価は主にWRAPプランに対する評価で、批判的評価は主にリカバリーに大切なことに対するものであった。質的プロセス評価からは、リカバリーに大切なことが参加者にとって馴染みがなく自らの経験に引き寄せることが困難だったことが浮かび上がった。しかし参加者にとって馴染みがない内容であったからこそ、本プログラムがこれらの鍵概念を学習する貴重な機会だったという評価や、今後も学びを深めたいという感想もあった。「わかりにくい、難しい」という評価の理由として、用語のわかりにくさも指摘されており、翻訳の過程でカタカナ用語や日本語表現としてしっくりこない表現があることも確認された。

(3) 自己省察

本研究で実施した自由記述アンケートの質問項目のほとんどはプログラムに対する評価を問うものだったにもかかわらず、自分に焦点を当てた回答が多く寄せられたのも際立った結果の一つである。プログラムのメリット・デメリットに対する問いかけは、自分自身に対する肯定的または否定的評価という形で返された。これらの回答は一見質問の意図から逸れているようにも思われるが、参加者の内的体験はプログラムプロセスを理解する上で有用であった。

自由記述回答からは、第一に参加者の多くがグループの中で自分の言動を他者と比較しながら自分への評価を下していたことが浮かび上がった。最も多かった評価の次元はグループディスカッションでの発言についてで、このテーマはほとんど全ての質問項目にまたがって繰り返し出現したものだ。参加者の自己評価はプラスとマイナスのベクトルが拮抗していたことも特筆すべき点である。意見交換の場で自分が聞き手に回るだけ

でなく“自分もちゃんと発言できるようになった”という体験は参加者にとって達成感・充実感があり、自分に対するプラスの評価へと繋がった。一方、“皆に比べて発言ができなかった”、“プレッシャーに襲われてフリーズした”という体験は劣等感や不全感となり、マイナスの自己評価に繋がっていた。

また、参加者の多くはプログラム参加を通して自分自身を見直し、振り返り、再確認していく作業を行っていたこともデータから確認された。参加者は、集団における自分のあり方や自分の内面（感情、考え方、態度）を省察し、それまで見落としていた自分自身や他者との関わりの良い面を見直したり、反省したりして、自己理解を深めていった。この「気づき」というテーマも複数の質問項目にまたがってたびたび出現したテーマであった。

参加者の多くがプログラムを通して自分の変化を感じたことも質的データから浮かび上がったプログラムプロセスの一つであった。プログラム参加を通して自分自身にどのような変化が生じたかを問う質問に対して、参加者の8割以上が自分自身や自分の生活に生じた何らかしらの変化を言語化しており、他の質問項目に対する回答でも自分に生じた変化は繰り返しテーマとして出現した。参加者が感じた変化の具体的内容は十人十色であったが、セッションを重ねるごとに“慣れてきた”、“リラックスしていた”という変化は複数の参加者に共通するプログラム期間中に知覚された変化であった。また、プログラム全体を通してはそれぞれ少数ではあるが、希望・目標・意欲の芽生え、自信の向上、気分の安定・安寧、生活習慣の改善が複数の参加者から報告された。参加者が感じた自分の変化はいずれも肯定的なもので、否定的な変化の報告はなかった。

5. WRAP の効果のメカニズムに関する考察

本研究では WRAP のプログラムメカニズムに関し、Cook ら (2011) の主張をもとにいくつかの予測を立てながら、参加者の視点からその探査を試みた。この試みは内外あわせて初めてのものであり探査的なものであることから、本研究をもって確定的な結論を示すことはできないが、以下に分析結果の考察を述べる。

(1) 効果が生じた時期

まず初めに、効果のメカニズムを考える上での重要な問題として、評価研究全体の中の効果測定で捉えた効果が何時もたらされたのかという点について議論する。アウトカム評価の予備的分析では、効果が示唆された「リカバリー」「希望」「自尊感情」のアウトカム指標の得点はプログラム終了直後に上昇していた。なおかつ「希望」と「自尊感情」の二つの指標では、プログラム終了直後が得点のピークであり、その後は時間を経るごとに漸減している (Kiyoshige 2012)。また、参加者の多くがプログラム終了後は自分の WRAP を作っておらず、かつ WRAP を作成・活用した人とそうでない人との間に効果の差はなかった。これらの結果から推測できるのは、本研究で確認された効果は各自が WRAP をそれぞれの生活の中で自己管理ツールとして活用したことによる効果ではなく、プログラム中にその場で起こった何らかの作用によってもたらされたものだけということである。では、自己管理ツールとしてではなく、グループ介入プログラムとしての WRAP の効果のメカニズムとは何であろうか。この問いについて、本研究の調査結果を Cook ら (2011) の主張と照らし合わせながら次節以降に検討していく。

(2) 自己決定理論

Cook ら (2011) は、WRAP プログラムでは

個々人の自己決定を尊重する環境が提供されることで自らの精神保健の問題に取り組む自律的動機付けが高められ、これが持続的な健康行動につながる」と主張した。しかし本研究ではこの主張を裏付けるに十分なデータは得られなかった。第一に、質的データからは本プログラムを通して参加者の一部に目標が芽生えたり意欲や前向きな構えが高まったことが確認されたが、これは全体の中では少数で支配的な現象とは言えず、“自律的動機付けの高まりがWRAPによってもたらされた”と結論づけることはできない。また、“自律的動機付けの高まりが自己決定の尊重によってもたらされた”というメカニズムを裏付けるデータも抽出されなかった。むしろ、意欲の高まりや目標の芽生えは、グループの中の意見交換に参加できたことや徐々にグループに慣れていったという成功体験によって引き出されていた。さらに、そこから実際の行動変容に至った参加者は一層少なく、“自律的動機付けによって健康行動が維持・強化される”というメカニズムは本研究では確認されなかった。

以上から、本研究では自己決定理論がWRAPのプログラム原理であるとの推測を裏付ける結果は得られなかった。ただし、Ryan & Deci (2000) が自律的動機付けを高める一連の支持的行動とした「自律支援」がグループの中で機能していたことは確認されており、今後も引き続きWRAPプログラムで自己決定の原理がどのように作用しているのか探査する必要があるだろう。

(3) 自己効力感理論と社会的比較理論

本研究のプロセス評価では、Cookら(2011)の第二の主張である“成功しているピアに対するポジティブな上方社会的比較によって自己効力感が高められる”という原理を裏付ける質的データも抽出されなかった。参加者は社会的比較をグ

ループ内で行っていたが、それはCookらの主張するリカバリーしている他者と比較して自己効力感が高まるという性質のものではなかった。参加者が最も多く社会的比較を行った次元は“ディスカッションにおける発言”であった。そして評価のパターンは、①他者と同程度に遜色なく発言できたという水平的評価による気持ちの安定や自己評価の高まりと、②他者と比べて発言が少なかったりうまくしゃべれなかったという劣等感や不全感の二つであった。この二つのパターンはいずれもグループという「今、ここ」で、「発言」という次元において行われた社会的比較で、日常生活における対処行動やリカバリーの度合いといった次元のものは自由記述回答や参与観察でもほとんど見られなかった。従って、リカバリーしているピアに触発され、自分もリカバリーできるという自己効力感が高まるという原理は本研究の調査結果を見る限り働いていない。

Bandura (1977) は代理体験は自己の直接的な成功体験に比べ自己効力感を高める作用は微弱で不安定であると述べており、もとより他者の成功した体験談を耳にすることだけでは自己効力感が高まることはそれほど期待できない。また、上方社会的比較のポジティブな解釈は疾病対処においては稀であることが実証研究で確認されている(Suls & Wheeler 2000; Tennen, McKee, & Affleck 2000; Dibb & Yardley 2006; Rogers et al. 2009)。本研究の結果もこれらの先行研究の主張を追認する内容であった。

最後に、社会的比較という文脈で注意すべきは、本プログラムの参加者の間で上方社会的比較のネガティブな解釈が少なからず行われていたという点である。参加者によって寄せられたプログラムの「改善点」の中で最も多かったのは、自分自身に対する反省の思いであった。中でも最も多かったのは“皆に比べて発言できなかった”“もっとい

い意見をいいたい”など、他の人と比べてグループディスカッションで思う様に発言できなかったという内容で、ピアと自分を比べる中でコンプレックスが強化され劣等感や不全感を体験する場面がグループの中であったということである。このようなネガティブな体験が奮起の材料となる場合もあるが、実践者は社会的比較によってもたらされる負の効果を認識し、セッションにおいて十分に注意を払う必要があることが本調査から示された。過剰な社会的比較自体が心身の健康と機能的適応レベルの低下といった悪影響があることや (Dibb & Yardley 2006)、最も恵まれなと感じている人はピアグループへ参加すること自体が困難な可能性がある (Rogers et al. 2009) ということから、社会的比較行動が WRAP プログラムの中でどのように作用するのか引き続き検証していく必要がある。

(4) 経験的知識

参加者が WRAP プログラムに見出した最大の魅力は活発なディスカッションであった。各セッションで「良かった点」を尋ねたアンケートの回答のうち、“人の意見が聞けた”というカテゴリーに分類されたデータの出現頻度は全データの約 2 割と突出しており、次いで最も多かった“意見交換ができた”と“自分も発言できた”をあわせると全体の 3 分の 1 以上を占めた。この傾向は、「リカバリーに役立ったことは何か」という質問に対する回答でも繰り返された。本調査の結果は、WRAP セッションで伝達された情報が単に教科書的な知識に留まらず参加者の生の声であったこと、そしてこのような経験に基づく知識や生活の中の創意工夫をプログラム要素の中で最も価値あるものと参加者が捉えていたことを示している。参加者にとっての WRAP グループは、一言で言えば「お互いの経験から学びあう場」であったの

である。これは Borkman (1976, 1999) が提唱した経験的知識論と符合する。

経験的知識とは経験を通して得た知恵やノウハウで、経験的知識の蓄積・共有はセルフヘルプグループを専門的援助活動と弁別する重要な特性であると Borkman (1976, 1999) は主張している。経験的知識はセルフヘルプグループの場において体験の告白・証言という形で伝達され、多くの経験の語りが蓄積されることで問題や問題への対処の仕方の共通性が浮き彫りにされ、「問題の理解」と「問題の解決」という二つの雛形からなる「組織化された経験的知識」が形成されるとする。

Borkman (1999) は、経験的知識は自覚を伴う顕在化された知識であるとも述べている。つまり、体験がただちに経験的知識となるわけではない。Borkman はセルフヘルプグループは生きた体験を通じた学習が行われる「経験的社会的学習」の場であり、一次的な体験を考え振り返り、それに意味を付与し、個人が自分の中に知識が形成されつつあることを自覚するプロセスであると述べている。経験的社会的学習とは共に経験的知識を形成するプロセスと理解することができる。

Borkman (1999) の述べる経験的知識の獲得には、「主体性」と「解放的なものの見方」が重要となる。主体性とは、自分の行動は自分の意志に基づくものであることを自覚し、自分の行動の結果に責任を持つことを指す。困難を抱えてグループに参加する人の多くは、当初は自分を受動的な存在としか見られない。しかし、グループの中で体験を通して問題解決をはかる経験をするうちに、自分の行動とその結果を結びつけて考えるようになり、自分自身の意志と行動とその結果の責任を引き受ける主体者に変容していく。

Borkman (1999) はまた、個人が直面している困難に対し真に自分を高められるような対処方法を見出すには、偏見や差別から解き放してくれ

る視点を見出すことが必要であるとも述べている。グループで分かち合われる個人の体験の多くは、苦痛、罪悪感、自己嫌悪を伴い、社会によって付与されたスティグマが内在化されたものである。しかし、セルフヘルプグループにおけるこうした体験の共有は、自らの体験や直面している困難状況をあらたな視点から捉えなおす契機となり、自分の抱える問題をも含めて自分を尊敬する新たな自分への見方を見出すことが可能となる。

WRAP プログラムはまさに参加者の「主体性」や「解放的なものの見方」を重要な焦点としている。WRAP のセッションでは、各人が自分自身の意思と行動とその結果に責任を持つ主体者であるという枠組みの中でそれぞれの経験が分かち合われた。WRAP のセッションでは参加者が自分自身の一次的な体験を「主体性」という文脈で再構築し、経験的知識に妥容させる作業を経て互いに分かち合った。例えば、“イライラして暴れなくなる”“被害妄想が出てくる”などの状態に対し、なす術のない受動的な犠牲者と感じていた自分から、このような状態に至るまでに自分がしてきたこと・してこなかったことを振り返り、“薬を飲む”“周囲に相談する”“なぜそう思うかを検討してみる”など能動的に状況を変える主体者たる道が模索された。

また、同じような困難経験を持つ人たちの分かち合いの場ではスティグマ化された体験がノーマライズされ、困難経験を新たな視点から捉えなおす契機となる。例えば、働いていないということに対し強いスティグマを感じていた人たちが、分かち合いの中で“完璧でなくても良い”“自分のペースで生活する権利”という新たな捉え方をし、また仕事を通してではなくても日常で人に必要とされ役立っている自分の側面に気付いていった。

こうした WRAP での経験的知識の分かち合いは実際の行動変容には必ずしもつながらなかった

ことは先に述べたとおりである。従って、本研究の結果をもって経験的知識が実際的な効果をもたらしたと結論付けることはできない。データの分析と参与観察からは、経験的知識の分かち合いのもたらした効果とは、自己理解の深まりと、分かち合いを行った「今・ここ」で元気付けられ、気持ちやすっきりするといった即時的な癒しだったものと思われる。

(5) グループの治療的因子

本プログラムの参加者は、先に述べた分かち合いを含めたグループ体験そのものが何よりも素晴らしかったと感じている。WRAP グループは“明るい”“楽しい”“盛り上がった”“笑が多い”と言った言葉で形容された。グループは活気があるだけでなく、“リラックスできる”“和やか”“落ち着いた”という言葉に形容されるように、力を抜いてくつろげる場でもあった。また、互いが批判や攻撃をすることがないという安心感があり、安心と信頼によってもたらされる解放感から参加者はオープンな発言ができた（“気がねなく”“腹をわって”）。参加者はセッションのテーマや自分自身の課題に真剣に取り組み、他者への思いやりや優しさのある存在として互いの目に映った。参加者は互いに尊重しあう関係の中で、周縁化されていない、自分の発言がグループの中で価値あるものと認められている、自分がグループに貢献できる存在であることなどを実感できた。参加者はグループ体験を通して自分だけでないという普遍性と一体感も実感した。このような場と時間を共有できたということは、グループ全体としての成功体験として、また個々人の成功体験として参加者の心に刻まれた。

ここにあげた参加者によって知覚されたグループの良さは、実はどれも成功しているソーシャルグループワークの機能的行動や機能的規範であり

(Hepworth, Rooney, & Larsen 1997; Northen 1988)、Yalom が主張したグループの治療的因子と一致するものでもある (Vinogradov & Yalom 1989)。Northen はグループにおける「普遍性」や「愛他性」は参加者の自尊感情を高める効果があり、グループにおける他者との信頼関係や相互受容は参加者に希望をもたらすと述べている。相互の信頼関係と安全性が確保されているグループは情報伝達や感情表出に最適な場であり、他者との分かち合いを通して参加者は現実検討をし、自らの感情・認知・行動を修正していくことができる。またグループメンバーとの関わりやグループ規範を通して社会適応技術や対人技術を発達させることが可能となる。

グループの機能的力動がもたらす効果とされる事柄は、いずれも筆者が行った予備的アウトカム評価で示唆された効果であるリカバリー、希望、自尊感情と一致するものである (Kiyoshige 2012)。だとすれば、本研究で確認された参加者の肯定的変化や主観的満足感はある WRAP プログラムに固有のものなのか、それともグループワークに普遍的な効果なのかという疑問を抱かざるを得ない。筆者が行ったアウトカム評価では自分の WRAP を作成し活用している人とそうでない人とではアウトカム指標の変化に違いは見られず、この事からもアウトカム評価で示唆された効果は良いグループワークに普遍的なメカニズムによってもたらされた可能性が考えられる。奇しくも Cook ら (2011) も似たような疑問を提起している。

以上、参加者の主観的なプログラムの評価からは、自己決定理論、自己効力感理論、及び社会的比較理論は WRAP のプログラム原理と仮定するに十分な根拠は示されなかった。むしろセルフヘルプグループの援助効果をもたらす中核的要素と

される経験的知識や、グループワークの諸機能が参加者によって知覚された治療的因子であることが本研究では示唆された。

6. ソーシャルワーク実践への提言³⁾

(1) 当事者の自主的な WRAP の場の支援

本研究では、当事者が感じた WRAP グループの真価は参加者相互の経験に基づく分かち合いであったことが示唆された。ならば、ローカルな地域の当事者の自主的な集いという形でも、WRAP グループの良さは例え限定的であっても発揮されることが期待できる。そこで、当事者が継続的に WRAP を反復学習しピア同士で支え合える場を確保する方法として、当事者が自助グループとして WRAP グループを運営し、それを専門職やボランティアが側面から支援することを提案する。

現状の日本における WRAP プログラムの多くは、認定ファシリテーターを養成し彼らを落下傘式に各現場へ有償派遣するという形で実施されている。この方式では認定ファシリテーターの交通費や講師料などが必要なことから、WRAP プログラムの多くは病院や通所施設など制度化された組織の事業として行われている。この方式は予算の確保と認定ファシリテーターへの依存という課題を常に抱えることとなり、WRAP の学習の場が思うように普及・定着せず、また継続的な場も確保できない原因となっている。当事者による WRAP の自助グループを支援することは、継続的なグループの場を多くの人にアクセス可能にする方法として現実的で実行可能なものであると考える。WRAP の普及に努めているコーブランドセンターでも認定ファシリテーターの確保が難しいという現場の実情を踏まえ、ファシリテーター認定を受けていない者が WRAP グループを実施する際のアドバイスや資料も提供している⁴⁾。

当事者による自主的な WRAP グループの運営

は、単にリソース不足を理由にした消極的な提案ではなく、それ自体に価値があると考え。なぜなら認定ファシリテーターによって運営される WRAP グループには本来的な限界もあるからである。コーブランドセンターは WRAP グループは“ピア”によってファシリテートされるべきだと主張しており、WRAP におけるピアの定義は、精神障害の有無に関係なく「人生のチャレンジに対処し乗り越えるために WRAP を活用したことがある人」としている (Copeland Center for Wellness and Recovery 2014)。しかし組織に雇われている精神障害を経験していない専門職の認定ファシリテーターにとっては、身をもって体験したことを参加者と共有しあうことや真に水平的な関係を築くことには限界がある。他方、精神障害を経験した当事者である認定ファシリテーターも有償である以上、参加者とは支援の提供者と受領者という一方か、少なくとも非対称の関係にあり、純粋な相互サポートは機能しえない。当事者である認定ファシリテーターも、役割の混乱、緊張、“専門職化”など、当事者提供者が潜在的に抱える諸問題 (Davidson et al. 2006) と無縁ではない。Meadら (2001) は、お金や肩書きが介在するところには力の不均衡と序列が生まれ、これはピアのコミュニティにおいても何ら変わりないと警告している。

WRAP の自助グループの効果は内外でも検証されておらず、認定ファシリテーターが運営する WRAP グループとどのような違いがあるかは確認されていない。しかし本研究の結果が示唆したように、WRAP グループの真価が参加者相互の経験に基づく分かち合いであるならば、ローカルな地域の当事者の自主的な集いという形でも、WRAP グループの良さは発揮されることが期待できる。12 ステップのミーティング (Alcoholics Anonymous World Services Inc. 1972) のような

名も無き当事者たちの手による相互サポートの持つ力は歴史が証明してきた。12 ステップのミーティングなどの先例のように、WRAP を通して共に成長したいと思う当事者たちが集い、自主的な活動を展開していくとき、WRAP のオーナーシップは当事者の手に、そして地域の手に渡り、広がっていくのではないか。アメリカの代表的なセルフヘルプクリアリングハウスのディレクターである Madara (1990) は、オーナーシップは当事者活動の活力や継続にとって決定的な要素であると述べている。WRAP にとってもこのオーナーシップの移行は WRAP グループが生き生きと存続していくために必要なものではないか。

Madara (1990) は専門職やボランティアが当事者グループに対して行える支援として、情報提供、グループに興味がある人をグループに紹介すること、開催場所や機材の貸し出しなど物的資源の提供、助成金申請のための支援、ネットワーク構築の為の支援、専門職や地域に対する啓発、組織運営のための様々な相談にのることなどを挙げている。これらの役割を通して、専門職は当事者の自主的な WRAP グループの結成と維持・運営を支援することができるのではないか。

(2) ストレングスに焦点化したサポートグループの実施

WRAP プログラムの参加者がプログラムで最も良かったと評価した事柄は、成功しているソーシャルグループワークや集団精神療法に共通する治療的要素であり、WRAP に固有のコンテンツに対するものではなかった。この結果は、WRAP プログラムでなくても、過去の成功体験や現在の生活の中でうまくいっていることを分かち合えるグループには、当事者に満足感と希望を与え自尊心を高めリカバリーを促進させる可能性があるということを示している。「活発な意見交換」「葛

藤の民主的な解決」「安心・安全が守られている」「一人一人が尊重されている」など、ソーシャルグループワークに本来備わっているべき基本的なグループ規範や相互作用を新鮮なものとして参加者が受け止めたという調査結果は、我々のグループワーク実践を振り返る必要性を突きつけているようにも思う。日本の精神保健福祉現場でのグループワークは、時として経済効率を優先するあまり一人一人の親密な分かち合いが成り立たないような大人数の編成であったり、過去の失敗を振り返る“反省会”のようなものになってしまっていないだろうか。インタラクティブなグループの理想的な人数 (Vinogradov & Yalom 1989; Reid; Hepworth, Rooney, & Larsen 1997 より引用) とされる 10 人程度の規模で、参加者のストレスに焦点を当てたサポートグループの必要性と可能性を本研究の結果は我々に示唆している。

7. 本研究の限界と今後の研究課題

本稿で報告した WRAP のメカニズムの探査は、参加者の WRAP に対する主観的評価や親和性を探査する中で副次的に行ったもので、限られたデータを元に行ったという限界がある。また筆者の力量では、Pawson と Tilley (1997) が主張するプログラムの動的なコンテクスト-メカニズム-アウトカムの構成と相互作用を深く掘り下げるには至らなかった。より多くのデータを収集し、これを多角的に分析・洞察する研究が今後さらに求められる。

最後に、日本における WRAP の研究は端緒をついたばかりで、ここで将来の研究課題を全て挙げ尽くすことはできない。ことに WRAP の効果のメカニズムに焦点を当てた研究は内外あわせて本研究が初めてであり、今後さらに追試を重ねる必要がある。その際、ジェネリックなサポートグ

ループ、グループ介入ではない個別形式の WRAP、認定ファシリテーターによらない純粋なセルフヘルプグループとしての WRAP 等との比較研究は、WRAP の有効成分が何であるかを特定する上で有用であろう。

謝辞

本稿は 2014 年 3 月に日本女子大学において博士の学位を授与された学位請求論文『Wellness Recovery Action Plan (WRAP) の実践と評価 - 精神障害者のリカバリーを促進する健康自己管理プログラムの効果、実行可能性、親和性、及び当事者の主観的評価の検証 -』の一部をもとに執筆した。調査にご協力下さった利用者の皆さま、論文のご指導を頂いた木村真理子先生、論文の審査をして頂いた渡部律子先生、久田則夫先生、瀬尾美紀子先生、西澤利朗先生、藤井達也先生に深く感謝申し上げたい。

註

- 1) ここで WRAP の詳しい説明をすることは紙面の都合上かなわないため、WRAP の翻訳書 (久野理恵 2008) や久永ら (2009) を参照頂きたい。
- 2) WRAP の認定ファシリテーター制度は、『WRAP』(2002) の著者である Mary Ellen Copeland 氏により設立された Copeland Center for Wellness and Recovery (以下 コーブランドセンター) により創設された。ファシリテーターの認定は同センターが作った 5 日間の研修の修了者に対して与えられる。研修の参加要件は WRAP プログラムに参加したことがあり、自分自身が WRAP を作り活用しているか、または他の人が WRAP を作り活用するのを手伝ったことがあることとされ、精神障害当事者であるか否かは問われない。
- 3) 筆者が行った評価研究全体からはより多くの実践への提言が導き出されたが、ここでは本稿で報告

したプログラムメカニズムの探査に関連する事柄のみを報告する。

- 4) コーブランドセンターのウェブサイト中の「良くある質問コーナー」の“どうやったら WRAP グループを立ち上げられますか?” (How can I start a WRAP group?) という質問項目に対する回答で具体的アドバイスを提供している。
<http://www.mentalhealthrecovery.com/about/integrating.php#startgroup>

引用文献

- Alcoholics Anonymous World Services Inc. (1972). *A brief guide to Alcoholics Anonymous*. New York: Alcoholics Anonymous World Services Inc. http://www.aa.org/pdf/products/p-42_abriefguidetoaa.pdf
- Anthony, W., Rogers, E. S., Farkas, M. (2003). Research on evidence-based practices: Future directions in an era of recovery. *Community Mental Health Journal*, 39(2), 101-114.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, 50(3), 445-456.
- Borkman, T. J. (1999). *Understanding self-help/mutual aid: experiential learning in the commons*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Buunk, B. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, N. W., & Dakof, G. A. (1990). The affective consequences of social comparison: Either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1238-1249.
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. E., Razzano, L. A., Grey, D. D., Floyd, C. B., Hudson, W. B., Macfarlane, R. T., Carter, T. M., & Boyd, S. (2011). Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin Advance Access published March 14, 2011*
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Floyd, C. B., Jonikas, J. A., Hamilton, M. E., Lisa Razzano, L., Carter, T. M., Hudson, W. B., Grey, D. D., & Boyd, S. (2012). A randomized controlled trial of effects of Wellness Recovery Action Planning on depression, anxiety, and recovery. *Psychiatric Services* 63(6), 541-547.
- Copeland, Mary Ellen (2002). *Wellness Recovery Action Plan*. West Dummerston, VT: Peach Press. (=2008, 久野恵理『元気回復行動プラン WRAP』道具箱.)
- Copeland Center for Wellness and Recovery (2014). *The way WRAP works!: strengthening core values & practices*. <http://copelandcenter.com/sites/copelandcenter.com/files/attachments/The%20Way%20WRAP%20Works%20Final.pdf>
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443-450.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.
- Deegan, P. (1988) Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Dibb, B., & Yardley, L. (2006). How does social comparison within a self-help group influence adjustment to chronic illness? A longitudinal

- study. *Social Science and Medicine*, 63, 1602-1613.
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S., & Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness. I: Methodology, study sample, and overall status 32 years later. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 718-726.
- Harding, C. M., Zubin, J., & Strauss, J. S. (1992). Chronicity in Schizophrenia: Revisited. *British Journal of Psychiatry*, 161(18), 27-37.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., & Larsen, J. A. (1997). *Direct social work practice: Theory and skills*. (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- 久永文恵・若林みどり (2009) 「精神保健福祉・雇用の新しい潮流④ 元気回復行動プラン (WRAP) とリカバリー」『リハビリテーション研究』138, 32-35.
- Jonikas, J. A., Grey, D. D., Copeland, M. E., Razzano, L. A., Hamilton, M. M., Floyd, C. B., Hudson, W. B., & Cook, J. A. (2011). Improving propensity for patient self-advocacy through Wellness Recovery Action Planning: results of a randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal*, published online: 14 December 2011. DOI 10.1007/s10597-011-9475-9.
- Kiyoshige, T.(2012). Preliminary findings of a Wellness Recovery Action Plan(WRAP) outcome study in Japan: Efficacy of a self-management tool towards mental health recovery. *Proceedings of the 21st Asia-Pacific Social Work Conference*, 500-508.
- 厚生労働省 (2012) 『平成 24 年障害者白書』 <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h24hakusho/zenbun/pdf/index.html>
- Madara, E. J. (1990). Maximizing the potential for community self-help through clearinghouse approaches. *Prevention in Human Services*, 7(2), 109-138.
- Manning, S. S. (1998). *Empowerment in mental health programs: Listening to the voices*. In Gutierrez, L.M., Parsons, R. J., & Cox, E. O. (Eds) *Empowerment in social work practice: a sourcebook* (pp. 89-109). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141.
- Northen, H. (1988). *Social work with groups* (2nd Ed.). New York: Columbia University Press.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage Publications
- Rogers, A., Gately, C., Kennedy, A., & Sanders, C. (2009). Are some more equal than others? Social comparison in self-management skills training for long-term conditions. *Chronic Illness*, 5, 305-317.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Suls, J., & Wheeler, L. (2000). A selective history of classic and neo-social comparison theory. In Suls, J., & Wheeler, L. (Eds), *Handbook of social comparison: theory and research* (pp. 3-19). New York: Plenum.
- Tennen, H., McKee, T. E., & Affleck, G. (2000). Social comparison processes in health and illness. In Suls, J., & Wheeler, L. (Eds), *Handbook of social*

comparison: Theory and research (pp. 443-484).
New York: Plenum.

Torrey, W. C., & Wyzik, P. (2000). The recovery vision as a service improvement guide for community mental health center providers. *Community Mental Health Journal*, 36(2), 209-216.

Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1989). *Concise Guide to Group Psychotherapy*. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc.

