

WRAP (Wellness Recovery Action Plan: 元気回復行動プラン) に関する研修報告

研究協力者 佐藤真希子
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部

要旨: 米国では精神障害を抱えながらもリカバリー（回復）に役立つよりよい自分でいられるよう立てるプランとして WRAP (Wellness Recovery Action Plan: 元気回復行動プラン) が Mary Ellen Copeland 博士によって考案され、米国各地で研修が行われている。わが国においても WRAP は当事者を中心に普及しつつある。WRAP を学ぶことにより、リカバリーに対する当事者の認識を深め、医療従事者による支援の充実・促進になり得ると考えられる。そこで今回、ペンシルベニア州フィラデルフィアにて Copeland Center Summit が開催され、参加する機会を得たのでここに報告する。**方法:** Copeland Center へ当サミットの参加申し込み可否の問い合わせを行ったところ、事務局長 Federici 氏より参加申し込み可能との連絡を受け、研修参加申し込みを行った。**結果:** 2013年9月11日-13日まで3日間のサミットが開催された。当サミットでは、参加者の約9割が何らかの精神疾患を抱えながらもリカバリー途中にある当事者や、すでにピアスペシャリストとして医療現場などの一スタッフとして勤務している人々であった。3日間の日程において、基調講演の他、専門ワークショップである「Seminar I: Introduction to Mental Health Recovery and Wellness Recovery Action Plan (WRAP for Total Health)」に参加した。ワークショップでは主に、WRAP の概要について、実際に参加者自らが「よりよい自分でいられる」ためのプラン作りを実践しながら学んだ。**まとめ:** 当研修を通じて、米国における当事者活動、ピアスペシャリストの役割、ウェルネス&リカバリーの概念、医療現場における当事者の具体的役割を学び得たことは、わが国の当事者活動の更なる普及を図ることが可能であり、また、医療従事者にとってはリカバリーの視点による支援の提供・充実になると考えられる。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名
(五十音順)
伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 社会精神保健研究部 部長

A. 研究目的

米国では Huckshorn により、トラウマインフォームドケアに基づく全組織管理的な視点を含んだ包括的な行動制限最小化方策として提唱されている「隔離・身体拘束最小化 使用防止のためのコア戦略」(以下「コア戦略」)がある。コア戦略とは精神科医療機関における隔離・身体拘束の最小化のための基本となる4つの考え方とともに、具体的に取り組むための6つの戦略を示している。

そのコア戦略の5つ目に「医療消費者の役割」がある。医療消費者とは精神疾患からリカ

バリー（回復）途中にいる当事者である。米国では、州政府から一定の研修を受け、認定を受けた「ピアスペシャリスト」と呼ばれる当事者が精神科病院や地域のリカバリーセンターなどでスタッフとして関わっている。

わが国における精神科医療での当事者活動は、退院支援の中で積極的に行われている。平成15年度厚生科学研究費補助金精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究^{1),2)}では、回復した当事者が入院患者をエンパワーメントする役割を「生活サポーター」として位置づけ、病院に派遣する取り組みが行われている。この活動は現在も継続しており、長期入院患者の退院支援に成果を挙げている¹⁾。

米国では、Mary Ellen Copeland 博士によって精神障害を抱えながらもリカバリーに役立つよりよい自分でいられるよう立てるプランと

して WRAP (Wellness Recovery Action Plan: 元
気回復行動プラン) が考案され、米国各地にお
いて研修が行われている。わが国においてもリ
カバリー 途中にある当事者がファシリテータ
ーとして WRAP を提供し普及しつつある。

WRAP を学ぶことにより、リカバリーに対
する当事者の見識を深め、医療従事者による支
援の質を高めることができると考えられる。そ
こで、今回多くのピアスペシャリストや医療消
費者らが集まり、米国ペンシルベニア州フィラ
デルフィアにて WRAP (Wellness Recovery
Action Plan: 元気回復プラン) サミットが開催
されたので、WRAP について報告する。

B. 研究方法 (参加までの流れ)

筆者は、WRAP に関する当サミットを主催
している Copeland Center for Wellness and
Recovery へ 2013 年 9 月に米国ペンシルベニア
州において開催される「Copeland Center
Summit」に参加申し込み可否の問い合わせを
行った。当センター事務局より参加申し込み
可能との連絡を受け、研修参加申し込みを行っ
た。

C. 研究結果

1. Copeland Center Summit 研修の概要

(1) 日程

米国ペンシルベニア州フィラデルフィアに
て、2013 年 9 月 11-13 日まで 3 日間のサミッ
トが開催された。

(2) 研修について

基調講演の他、サミットには様々なワークシ
ョップ・セミナーが設けられており、参加者は
基調講演、自らの希望するワークショップ・セ
ミナーを 3 日間通して参加することが基本的
な要件であった。そこで著者は、WRAP を基
本から学ぶことができる「Semina I: WRAP for
Total Health」を事前に登録した。

参加者の多くはピアスペシャリストや医療
消費者であり、続いて精神保健関係スタッフで
あった。すでに、WRAP ファシリテーターと
して WRAP プログラムを運営している人は、
Advanced Level Facilitator 講座を受講し、スキ
ルアップを図るなどしていた。また、米国の北
東部の州からの参加が多く見受けられた。

3 日間にわたる著者が参加した研修スケジ
ュールは以下の通りである。

(1 日目)

7:30-10:30am	Registration Open
8:45-9:00am	Welcome
9:00-9:30am	Arthur C. Evans Jr., Ph.D., Commisioner of Philadelphia 's Department of Behavioral Health and Intellectual Disability Services (DBHIDS)
9:30-10:15am	Sadé Ali, Deputy Commissioner of Department of Behavioral Health and Intellectual Disability Services (DBHIDS)
10:15-10:30am	BREAK
10:30-12:10pm	Seminar I: WRAP for Total Health
12:10-12:45pm	BREAK / Lunch
12:45-1:30pm	Mary Ellen Copeland, PhD, celebrated author of WRAP
1:30-1:40pm	BREAK
1:40-3:20pm	Seminar I: Wrap for Total Health
3:20-3:30pm	BREAK
3:30-4:30pm	Sherri Rushman: “ Catching Hope: Hope Givers, Hope Receivers and Hope Stealers ”
4:30-5:00pm	Certificates of Participation Available

(2 日目)

8:00-10:00am	Registration Open
8:45-9:00am	Welcome Back
9:00-9:15am	Opening Remarks - Jeanie Whitecraft, Division Director, National Technical Assistance, Training and Recovery Initiatives, Institute for Recovery and Community Integration
9:30-10:15am	Mark Salzar, Professor and Chair of the Department of Rehabilitation Sciences,

10:30-12:10pm	Temple University Seminar I: WRAP for Total Health
12:10-12:45pm	BREAK / Lunch
12:45-1:30pm	Berta Brits, Certified Peer Specialist, Creating Increased Connections
1:30-1:40pm	BREAK
1:40-3:20pm	Seminar I: Wrap for Total Health
3:20-3:30pm	BREAK
3:30-4:30pm	Gina Calhoun: “ It ’ s a Beautiful Day in the Neighborhood. Won ’ t You Be Mine? ”
4:30-5:00pm	Certificates of Participation Available
4:45-5:45pm	Pennsylvania Peer Support Coalition: An New Start

(3 日 目)

9:00-9:15am	Welcome
9:30-10:15am	Jane Whitaker/Winterling, Advanced Level WRAP Facilitator, Pioneer of WRAP
10:15-10:30am	BREAK
10:30-12:10pm	Seminar I: WRAP for Total Health
12:10-12:45pm	BREAK / Lunch
12:45-1:30pm	Steve Harrington, Executive Director, International Association of Peer Specialists
1:40-3:20pm	Seminar I: Wrap for Total Health
3:30-4:00pm	Certificates of Participation Available
3:30-4:30pm	Facilitator Refresher Debrief and Certificates

2. Seminar I: WRAP for Total Health における
研修内容

Seminar I: WRAP for Total Health の 3 日間の
セミナー研修講師は、Gina Calhoun 氏および
Scott Heller 氏であった。Calhoun 氏は精神科病
院で入院した経験を元にピアサポートスタッ
フとして従事した後、認定ピアサポートスペシ
ヤリストとして、ピアスペシャリスト研修、
WRAP 研修などの講師を務める。現在は

Copeland Center にて、ウェルネスとりカバリー
教育の国際ディレクターとして活躍している。
Heller 氏は臨床心理士であり、Calhoun 氏と共
に WRAP 研修の講師を務めている。

セミナーはワークショップ形式にてグルー
プワークを中心にセッションが進められた。
WRAP の概要学び、1 グループ 5、6 人に分か
れ、グループごとにそれぞれの構成要素に関す
る対応プランを作成した。以下にその概要を記
述する。

(1) WRAP について (概要)

WRAP (Wellness Recovery Action Plan: 元気
回復行動プラン) は、Mary Ellen Copeland 博士
により考案された、不快なつらい感情や行動を
観察し、対処方法を作り、その対処方法を通し
て、不快な感情を軽減、改善、あるいは解消す
るための構造化されたシステムである³⁾。

また WRAP は、長年にわたって精神疾患を
抱えている当事者が、日常生活をよりよく送る
ことができるように開発された、当事者自らの
目標に向けて行動し、よりよい自分でいられる
よう作成される^{3),4)}。

WRAP は可能な限り当事者自身をよりよい
状態にいられるよう支援するとともに、当事者
自身の調子が悪く自ら対処できない時は、他人
がどのように支援すべきであることを示すこと
が可能である^{3),4)}。WRAP を作成することがで
きるのは当事者自らであることを強調してい
る^{3),4)}。

構成要素は主に、Wellness Toolbox (元気に
役立つ工具箱)、Daily Maintenance Plan (日
常生活管理プラン)、Triggers and Action Plan
(引き金とその対応プラン)、Early Warning
Signs and Action Plan (注意サインとその対応プ
ラン)、When Things Are Breaking Down and
Action Plan (調子が悪くなっている時のサイン
とその対応プラン)、Crisis Planning (クライ
シスプラン)、Post Crisis Planning (クライシ
スの後のプラン) から成る^{3),4)}。

WRAP を作成する際は、インデックスのあ
るバインダを用意するとよい。

(2) WRAP の構成要素

Wellness Toolbox (元気に役立つ工具箱)

Wellness Toolbox (以下、元気に役立つ道具箱) は、よりよい自分でいられるあるいは元気な自分でいられるように、これまでやってきて役立ったことあるいはできたかもしれないことをリストとして書き出ししておくことである。そのリストの内容を「道具箱」として使用し、自身の WRAP を作成する³⁾。

研修では研修参加者らがグループごとに元気に役立つ道具箱を模造紙に書き出し、発表した。挙げられた意見の例として、祈る、走る、絵を描く、お風呂につかる、電話をかける等が挙げられた。

道具箱の中でも、特に Power Tool と呼ばれる「特に効果のある道具」をいくつか書きだしておく、危機的状態に陥った時に役立つという。その Power Tool は必ずしも体に良いものとは限らず、例えば、ある人にとっては「喫煙」が危機的状況やストレスを解消するのに役立つ場合、それも1つの道具として挙げることができる。

Daily Maintenance Plan (日常生活管理プラン)

Daily Maintenance Plan (日常生活管理プラン) とは、よりよい自分を保つことができるよう、元気を維持するために毎日すべきことをリストにする。大きく3つのパートがある。1つ目は、「普段のいい状態の時の自分はどのようなか」、そして「回復に向けて目標を達成した時の自分はどのようなでいたいか」ということを書き出ししておく。これらは、気分がすぐれない時によい状態の自分を思い出すことが可能となる^{3),4)}。2つ目は、よりよい自分でいられるために「毎日するとよいこと」を書き出ししておく^{3),4)}。元気に役立つ道具箱でリストにした内容を用いることが当てはまる。研修の中では、「病気を怖いものと考えるのではなく、寄り添うものと考えられるようになる」、「1マイル歩く」、「決めた時間に服薬する」などが挙げられた。3つ目は、「時々するとよいこと」を書き出ししておくことである^{3),4)}。例えば「休暇を取る」、「マッサージを受ける」などがある。

よりよい自分でいられるよう、いい状態の自分、毎日するとよいこと、時々するとよいこと

を書き出し、目につくところに貼り出ししておくことも大切であることが研修で言及されていた。

Triggers and Action Plan (引き金とその対応プラン)

Triggers (以下、引き金) は、もしそれらが起きると気分が悪くなる、あるいはストレスを感じるような出来事や状況のことで、外的な要因であることが多い^{3),4)}。例えば、職を失う、大切な人を失う、騒音、携帯電話を失くす、バカにされるなどがある^{3),4)}。引き金を考える時は、もしそれが起きたなら調子を崩すかもしれないということを書き出すとよく、引き金となる出来事は過去に生じたものであることが多い^{3),4)}。

その引き金に対して、どうすれば気分が悪くならないでいられるかという対応プランも同時に作成する^{3),4)}。例えば、元気に役立つ道具箱を活用する、深呼吸をする、友達に話を聞いてもらう^{3),4)}などである。万一、対応プランが効果的でない場合、改めて元気に役立つ道具箱を見直して作成し直すことが大切となる。

Early Warning Signs and Action Plan (注意サインとその対応プラン)

Early Warning Signs (以下、注意サイン) は、自身の内的要因により生じる症状であり、ストレスの状況に対する反応とは関係なく生じるものである^{3),4)}。例えば、眠れない日がある、楽しく感じられない、緊張している、イライラしているなどがある^{3),4)}。

引き金に対する対応プランと同様、注意サインに気付いた時にも、それに対応するプランを考える。

When Things Are Breaking Down and Action Plan (調子が悪くなっている時のサインとその対応プラン)

When Things Are Breaking Down (以下、調子が悪くなっている時のサイン) では、引き金や注意サインに対して作成した対応プランを実施しているにもかかわらず、調子がとても悪く、このまま何もしなければ危機的状況になりかねない状況を指す^{3),4)}。その時のサインとは、

よく頭痛がする、食事がとれない、眠れない、考えがまとまらないなどがある^{3),4)}。

引き金、注意サインと同様に、調子が悪くなっている時のサインにおいても対応プランを考える。例えば、医師や関係機関に連絡して指示を得る、誰かに一緒にいてもらうなどがあり、特にこの状況にある時、元気に役立つ道具の中でも Power Tool が役立つ場合がある^{3),4)}。

調子が悪くなっている時でも、作成した対応プランを用いることによって、自ら危機的状況に陥ることを防ぐことが可能であることが鍵となる^{3),4)}。またそのサインを知り、早急に対応することも重要となる^{3),4)}。

Crisis Planning (クライシスプラン)

調子が悪くなっている時のサインに気づき、予め対応することによって危機的状況の可能性を減らすことができる^{3),4)}。しかし、危機的状況に陥った場合に備えて、事前にプランを作成することも WRAP の構成要素として含まれており、Crisis Planning (以下、クライシスプラン) という。

～ では引き金や注意サイン、調子が悪くなっている時のサインに対して、作成したプランを活用して自らが対応する。しかし、クライシスプランでは、当事者自身が完全にコントロールを失い、自らのケアができない状況に陥ったために当事者本人に代わって他人が対応する^{3),4)}。その時、他人にして欲しいこと事前に示しておくことに特徴がある^{3),4)}。クライシスプランは9つのパートから成る。

1つ目は「普段の自分はどのような人か」である^{3),4)}。普段、いい状態時の自分がどのようなかを記述しておく^{3),4)}。自分を知っている人のみならず、知らない人に対しても普段の自分がどのような人であるかを簡単に記述しておく^{3),4)}。

2つ目は「介入が必要になる状態」である⁴⁾。自分がどのような状態に陥った時、他人が介入すべきかを把握しておくためにその様子について記述する^{3),4)}。例えば、動きが止まらない、じっとしていられなくなっている、家族や友達を認識できない、日々の感情起伏が激しいなどである^{3),4)}。

3つ目は「サポーター」である^{3),4)}。2つ目の介入が必要な状態になった際、本人に代わって責任を果たしてくれる人のリストを作成する。身近にいる人の中で約5~7人程度をサポーターとして考える。サポーターには、医療従事者、家族、ピア(当事者同士)などがある。各サポーターが本人に代わってどのような責任を引き受けてくれるかどうかを確認しておく^{3),4)}。例として、請求書の支払いはAさんをお願いし、病院への同行はBさんに、ペットの世話をCさんをお願いしたいなど、各サポーターごとに異なる役割を担ってもらうことを決めておく^{3),4)}。また、一方で、医療関係者や家族が“本人のため”と判断し、本人の意思に沿わない判断をする場合がある。そのような事態を避けるために、予め自ら、ケアおよび治療に関わらないでほしい人たちも記述しておくことも、3つ目の特徴である。

4つ目は「主治医や医療関係者、薬について」である。危機的状況から抜け出すために、処方を出している主治医や医療関係者、薬局の名前と連絡先をリストにしておく。その際、現在服薬している薬のリストも作成しておく。服薬が必要な時に、どの薬を飲めば効果的であるか、一方でどの薬は飲むことを避けるべきか、理由も含め示しておく。

5つ目は「効果的な治療、グループ、プログラムについて」である^{3),4)}。どのような治療、グループあるいはプログラムが効果的であるか、また効果的でないかを理由とともに示しておく^{3),4)}。

6つ目は「危機的状況から抜けるためのよい場所はどこか」である^{3),4)}。危機的状況にいる時、家で過ごすことが一番いい場所であるか、もしそうである場合、どのようなケアを受けたいかを示しておく^{3),4)}。家以外の場合、地域ケアや一時的に療養する際、どこでどのようなケアを受けたいかを示しておく^{3),4)}。

7つ目は「病院」である^{3),4)}。もし、入院治療を必要とした場合にどの病院へ入院したいか、また入院を避けたい病院はどこであるかについて示しておく^{3),4)}。また同時に、5つ目に挙げた受けたい治療、受けたくない治療も理由とともに示しておく^{3),4)}。

8つ目は「他人からの支援」である^{3),4)}。

危機的状況から抜け出すために、サポーターにしてもらうと助かることを挙げる^{3),4)}。また、サポーターにしてほしくないことも挙げておく^{3),4)}。支援してもらうと助かる例として、歩き回ることを妨げない、ピアカウンセリングをしてくれる、安心させてくれるなどがある³⁾。一方、支援してほしくない例として、話を聞いてくれない、どのようなことにしても強制的にさせられることなどがある³⁾。

9つ目は「サポーターがプランを使わなくてもよいと知ることができる本人の状態」である^{3),4)}。危機的状況を脱して、調子が良かった時、本人に代わってケアの責任を引き受けていたサポーターはこのプランに従う必要がなくなる^{3),4)}。つまり、再び当事者が自身のケアをすることができるまでに回復したことを示唆する。そのため、調子が良かった時の本人の状態はどのようなものであるかを示しておく^{3),4)}。例えば、3晩続けて夜眠ることができた、分別があり理性的にふるまえるようになった、きちんとした会話ができるようになったなどがある^{3),4)}。

これら9項目を含めてクライシスプランは完成する。随時、変更・更新して、サポーターにコピーを渡しておき、理解をしておくことが大切となる^{3),4)}。

Post Crisis Planning (クライシスの後のプラン)

クライシスの後のプランは、困難な状態から回復する過程の指針とすることができる^{3),4)}。当事者自らが、危機的状況から抜け出し、クライシス後のプランを使う準備ができたと分かる状態を記しておく^{3),4)}。回復した時、どのように感じるかを記すとともに、その危機的状況から何を学んだかということも含めて作成する^{3),4)}。また、クライシス後の時期に誰にサポーターとして関わることを希望するかということも記述する^{3),4)}。クライシス後のプランもクライシスプラン同様に随時、状態に応じて変更・更新して、作成する^{3),4)}。

WRAP を効果的に活用するためには、毎日作成した内容を読み、必要に応じて行動することが大切であり^{3),4)}、内容を見直して更新する

ことがよりよい自分でいられるための鍵となる。

D. 考察・まとめ

WRAP は科学的根拠に基づく実践 (evidence-based practice) であることが先行研究において示されており⁵⁾、心的外傷体験、薬物依存を含む様々な精神疾患に対しても WRAP は活用されている⁵⁾。米国では地域や医療機関において WRAP をプログラムとして提供している⁶⁾。その実践から、精神症状の重症度と将来に対する有望性を改善した成果も示されている⁷⁾。わが国においても、WRAP はピアサポートの活動の中で取り込まれている。最近では、入院している当事者に対して WRAP を提供している医療機関が増えつつある。例えば、国立精神・神経医療研究センター病院の医療観察法病棟では当事者が外部講師として WRAP を入院中の当事者に教えている。

ピアサポートの活動は退院支援において取り込まれており、リカバリーした当事者が自らの体験を含めて WRAP を提供することは、当事者同士の学びを深め、エンパワーメントを促進し、社会的活動に関わる上での自信になると考えられる。医療従事者においても、当事者からの学びを得ることが可能となる。

精神科医療では「共同意思決定 (Shared-decision making)」が近年重要視されている。共同意思決定とは当事者の自己決定を支援するため、当事者と医療従事者が共に互いの情報を共有し合い、当事者が利用する医療を決定していく考え方に基づいており、提供される医療の質を向上するためのコミュニケーション手段である^{8),9)}。WRAP は、当事者自らが取り組むプランと、相手に委ねるクライシスプランを含んでおり、共同意思決定を示すツールとしても有効であると考えられる。また、自己責任、自己決定の概念に基づき、当事者の意思を取り入れて作成することは新たなケアの方向性を見出すことにつながる。

今回の研修を通して、WRAP を深く理解できたことは、当事者に対する支援の質の向上方策を考える一助となる。今後の課題として更なる WRAP および当事者活動の普及に向け、地域のみならず、多くの医療機関においても実践

することができるような体制づくりが求められる。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

H. 参考文献

1) 石井美緒, 佐藤真希子, 三宅美智: 米国における行動制限最小化研修および病院見学報告. H24 年度厚生労働科学研究補助金 (障害者対策総合研究事業) 精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究. 主任研究者 伊藤弘人. 協力研究報告書, 2012.

2) 新田則之: 精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究. 平成 15 年度厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業) 総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究. 主任研究者松浦十四郎. 2003.

3) Copeland ME: Wellness Recovery Action Plan. Peach Press 2011 (コーブランド ME. 久野恵理 (監訳) 元気回復行動プラン WRAP 道具箱 2002.)

4) Copeland Center: WRAP for Total Health [package insert]. Philadelphia, PA, 2013. (2013 年 9 月 11-13 日, 研修資料)

5) NREPP SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: Wellness Recovery Action Plan (WRAP). Rockville, MD. <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=208>. (Accessed February 14, 2014)

6) Mental Health Recovery and WRAP: WRAP and Recovery Books. W. Dummerston, VT. <http://www.mentalhealthrecovery.com/contact/> (Accessed February 14, 2014)

7) Cook JA, Copeland ME, Jonikas JA, et al: Results of a Randomized Control Trial of Mental Illness Self-Management Using Wellness Recovery Action Planning. Schizophrenia Bulletin 38:881-891, 2012.

8) 宮本有紀: 看護師等による向精神薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究. 主任研究者 中川敦夫. 分担研究報告書. 2009.

9) 福井 貞亮: 精神障害者地域生活支援の国際比較. 海外社会保障研究: 182, 2013.