大　島　　巌　教授

大島巌教授年譜及び業績目録等一覧

〈年譜〉

学歴

1974 年3月　千葉県立千葉高等学校卒業
1979 年3月　東京大学医学部保健学科卒業
1986 年3月　東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程博士課程修了（保健学博士取得）

職歴

【常勤】

1986 年4月　国立精神衛生研究所（同年 10 月改組、国立精神・神経センター精神保健研究所）研究員
1990 年4月　国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部室長（1993 年3月迄）
1993 年4月　東京都立大学人文学部社会福祉学科助教授（1996 年 3 月迄）
1996 年4月　東京大学大学院医学系研究科助教授（精神保健学分野）（2006 年 3 月迄）
2006 年4月　日本社会事業大学社会福祉学部教授（2021 年3月迄）
2008 年4月　日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科長（2013 年 3 月迄）
2010 年6月　学校法人日本社会事業大学常務理事（2017 年3月迄）
2012 年 10 月　学校法人日本社会事業大学 学長（2017 年3月迄）
2021 年4月　学校法人栴檀学園東北福祉大学副学長・教授（至現在）

【非常勤：主なもの】

1985 年4月　財団法人全国精神障害者家族会連合会・全国調査担当研究員（1986 年 3 月迄）
2001 年 10 月　アメリカ合衆国ペンシルバニア大学医学部精神医学部門
精神保健政策・サービス研究センター客員研究員（2002 年 7 月迄）
2006 年4月　東京大学大学院医学系研究科非常勤講師（2021 年 3 月迄）
2009 年4月　上智大学大学院総合人間科学研究科非常勤講師（2014 年 3 月迄）
2011 年7月　筑波大学大学院人間総合科学研究科非常勤講師（2013 年 3 月迄）

学会活動等（主なもの）

1994 年 11 月　日本病院・地域精神医学会 理事（2003 年 11 月迄）

1994 年 11 月　日本病院・地域精神医学会編集委員長（2000 年 11 月迄）

1993 年5月　日本保健医療社会学会理事(1995 年 5 月迄、1997 年 5 月 -1999 年 5 月)
1996 年 11 月　日本精神障害者リハビリテーション学会常任理事（2014 年 12 月迄）
2011 年 11 月　日本精神衛生学会理事（2014 年 11 月迄、2017 年 11 月～至現在）

2010 年 10 月　日本社会福祉学会理事（関東部会担当、機関誌編集委員会担当、英文誌担当）編集委員会副委員長（2013 年 5 月～ 2015 年 5 月迄）
2016 年5月　日本社会福祉学会理事（学術賞担当）（2018 年5月迄）
2018 年5月　日本社会福祉学会監事（2020 年5月迄）

2012 年4月　日本ソーシャルワーク学会理事（至 現在)、2016 年 3 月　同副会長（至 現在）

2006 年 12 月　日本評価学会理事（至 現在)、2016 年 11 月 同副会長（至 2020 年 12 月迄）
2020 年 12 月　日本評価学会会長（至 現在）

【上記以外の所属学会】
日本地域福祉学会、日本家族研究・家族療法学会、日本公衆衛生学会、日本精神神経学会、日本社会精神医学会、日本コミュニティ心理学会、日本学校メンタルヘルス学会
American Evaluation Association

社会における活動等（主なもの）
1981 年4月　東京都墨田区・友の家の設立に運営委員等として関わる(1991 年 12 月迄)
1991 年 12 月　東京都墨田区・おいてけ堀精神保健協会理事（2014 年8月迄）
2002 年 10 月　社会福祉法人おいてけ堀協会理事（2014 年8月迄）
1991 年7月　財団法人全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所事務局長（2003 年 3 月迄）
1997 年5月　財団法人全国精神障害者家族会連合会理事（2003 年 2 月迄）
2007 年 1 月　特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構 代表理事（2020 年6月迄）

1996 年4月　川崎市精神保健福祉審議会委員（至 現在）
2008 年4月　川崎市精神保健福祉審議会会長（至 現在）
2000 年 10 月　市川市精神障害者社会復帰施設運営委員会委員（2006 年 10 月迄）
2019 年7月　清瀬市教育委員会事務事業(平成 30 年度分)の点検・評価外部委員(2019 年8月迄)

2020 年7月　清瀬市教育委員会事務事業（令和元年度分）の点検・評価外部委員（2020 年８月迄）

1995 年 11 月　厚生省精神障害者ケアガイドライン検討委員会委員（1998 年３月迄）
1999 年１月　厚生省障害者（児）施設のサービス評価基準検討委員会委員（2000 年３月迄）
1999 年８月　厚生省公衆衛生審議会専門委員（2000 年３月迄）
2000 年 10 月　厚生省障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会委員（2001 年３月迄）
2000 年 10 月　厚生省精神障害者訪問介護評価検討委員会委員（2001 年３月迄）
2006 年度、2009 年度、2010 年度　文部科学研究費 第１段審査委員
2013 年7月　日本学術会議連携会員（2014 年９月迄、2015 年１月～同年 12 月迄）

2008 年６月　日本精神保健福祉士養成校協会理事（2009 年６月迄）
2009 年６月　日本精神保健福祉士養成校協会監事（2017 年５月迄）

2009 年７月　日本社会福祉教育学校連盟大学院教育検討委員会委員（2017 年５月迄）
2013 年５月　日本社会福祉教育学校連盟大学院委員会委員長（2017 年５月迄）
2013 年５月　日本社会福祉教育学校連盟会長（2015 年５月迄）、2015 年５月同副会長
2017 年５月　日本ソーシャルワーク教育学校連盟大学院委員会副委員長(2019 年５月迄)

2013 年６月　日本認定社会福祉士認証・認定機構理事（2018 年６月迄）
2018 年６月　日本認定社会福祉士認証・認定機構監事（至 現在）

2019 年４月　東北福祉大学外部評価委員会委員長（2020 年３月迄）

2011 年４月　財団法人 JKA 公益事業振興補助事業審査・評価委員会委員（至 現在）

資 格

2009 年８月１日　家族心理教育インストラクター（日本心理教育・家族教室ネットワーク認定）
2012 年１月　上級評価士（日本評価学会認定）

賞 罰

2017 年７月　日本ソーシャルワーク学会学術奨励賞

業績目録（主なもの）

１．著書、編著書、翻訳書

古屋龍太、大島巌編著（2021）．精神科病院と地域支援者をつなぐ みんなの退院促進プログラム～実施マニュアル＆戦略ガイドライン．ミネルヴァ書房.

源由理子、大島巌編（山谷清志監修）（2020）．プログラム評価ハンドブック～社会課題解決に向けた評価方法の基礎・応用．晃洋書房、2020

大島巌、源由理子、山野則子、贄川信幸、新藤健太、平岡公一編著（2019）．実践家参画型エンパワメント評価の理論と方法～ CD-TEP 法：協働による EBP 効果モデルの構築. 日本評論社.

大島巌（監修）、加藤伸輔・岩谷潤・斎藤剛・宮本有紀（編）（2019）．ピアスタッフとして働くヒント～精神障がいのある人が輝いて働くことを応援する本．星和書店 .

大島巌（2016）．マクロ実践ソーシャルワークの新パラダイム～エビデンスに基づく支援環境開発アプローチ：精神保健福祉への適用例から．有斐閣 .

大島巌、福井里江編（2011）．心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ：本編．地域精神保健福祉機構、2011

D.J. トガーソン、C.J. トガーソン（原田隆之、大島巌、津富宏、上別府圭子監訳）（2010）．ランダム化比較試験（RCT）の設計～ヒューマンサービス、社会科学領域における活用のために．日本評論社.

小澤温、大島巌編（2010）．障害者に対する支援と障害者自立支援制度．ミネルヴァ書房 .

大島巌、福井里江編（伊藤順一郎監修）（2009）．心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ（研修テキスト編）. 地域精神保健福祉機構 .

アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編、日本精神障害者リハビリテーション学会監訳（責任訳者：大島巌）（2009）．EBP ツールキット総論．アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ１. 日本精神障害者リハビリテーション学会.

アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編、日本精神障害者リハビリテーション学会監訳（責任訳者：後藤雅博、大島巌、遊佐安一郎）（2009）．FPE・家族心理教育プログラム．Ⅰ. 本編. アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ３- Ⅰ．日本精神障害者リハビリテーション学会.

アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編、日本精神障害者リハビリテーション学会監訳（責任訳者：後藤雅博、大島巌、遊佐安一郎）（2009）．FPE・家族心理教育プログラム．Ⅱ．ワークブック編．アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ３- Ⅱ．日本精神障害者リハビリテーション学会.

ピーター・H・ロッシ、マーク・W・リプセイ、ハワード・E・フリーマン（大島巌、平岡公

一、森俊夫、元永拓郎 監訳）（2005）．プログラム評価の理論と方法～システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド．日本評論社．
デボラ・R・ベッカー、ロバート・E・ドレイク（大島巌、松為信雄、伊藤順一郎監訳）（2004）．精神障害をもつ人たちのワーキングライフ～ＩＰＳ：チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド．金剛出版．
大島巌編（2004）．ＡＣＴ・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス～精神障害者地域生活支援の新デザイン．精神看護出版．
高橋清久、大島巌編（2001）．ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方［改訂新版］．精神障害者社会復帰促進センター、2001
大島巌、平直子、岡上和雄編（2001）．精神障害者のホームヘルプサービス～そのニーズと展望．中央法規．
大島巌、奥野瑛子、中野敏子編（2001）．障害者福祉とソーシャルワーク．有斐閣．
大島巌、平直子、丸山由香編（2000）．ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター．
高橋清久、大島巌編（1999）．ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター．
岡上和雄、吉住昭、大島巌、滝沢武久編（1993）．精神保健福祉への展開～保健福祉ニードからみた到達点と課題．相川書房．
大島巌編（1992）．新しいコミュニティづくりと精神障害者施設～「施設摩擦」への挑戦．星和書店．
大島巌編（1992）．精神科リハビリテーションと家族の新しい動向．悠久書房．
岡上和雄、大島巌、荒井元傳編（1988）．日本の精神障害者～その生活と家族．ミネルヴァ書房．

２．論文（雑誌等論文）

仁科雄介、大島巌、贄川信幸（2020）．精神障害がある方の家族を対象とした心理教育プログラムのフォローアップモデルの形成：モデルの実施可能性とその関連要因．社会福祉学 61(3)：55-71.（査読有）
大島巌（2020）．EBP ツールキット（SAMHSA）．精神医学 62(5)：532-537
瀧本里香、吉田光爾、大島巌、伊藤順一郎（2020）．長期入院精神障がい者の地域移行・定着支援の現状と市区町村の類型化による比較：市区町村行政による退院支援システム構築に関する実態調査（その 1）．精神障害とリハビリテーション 24(1)：90-97.（査読有）
瀧本里香、吉田光爾、大島巌、伊藤順一郎（2020）．より良い長期入院精神障がい者退院支援システム構築の要因と市区町村行政の役割：市区町村による退院支援システム構築に関する実態調査（その 2）．精神障害とリハビリテーション 24(2)：183-192.（査読有）
西村聡彦、落合亮太、大島巌（2019）．精神保健福祉領域で働くピアスタッフのスーパービジョンの現状と課題．社会福祉学 60(2)：37-52、2019.（査読有）

大島巌（2019）．精神疾患をもつ人を地域で支える包括的ケア：より効果的な支援モデルを求める協働・共創アプローチの可能性．日本精神保健看護学会誌 28(2)：79-85.

大島巌（2019）．社会課題解決に向けた新しい潮流とソーシャルワーク～社会的インパクト評価と EBPM を中心に．日本社会福祉学会学会ニュース No.81：14-18.

浦野由佳、大島巌、新藤健太、方真雅、植村英晴（2018）．就労移行支援事業における発達障害者支援の「効果的援助要素」の検討．社会福祉学評論（19）：14-27.（査読有）

新藤健太、大島巌、浦野由佳、植村英晴、方真雅、村里優、全形文（2017）．障害者就労移行支援プログラムにおける効果モデルの実践への適用可能性と効果的援助要素の検討―全国 22 事業所における 1 年間の試行的介入研究の結果から―．社会福祉学 58(1)：57-70.（査読有）

Kageyama M, Yokoyama K, Nakamura Y, Oshima I (2017). Perceived Program Components of Omotenashi Family Experiences Learning Program in Japan: Qualitative Study of Families of Persons with Mental Disorders. Open Journal of Nursing 7: 671-682. http://www.scirp.org/journal/ojn.（査読有）

岩田千亜紀、落合亮太、大島巌（2016）．高機能自閉症スペクトラム障害（ASD）の母親の手記にみる子育て困難と支援ニーズ．障害学研究（11）：62-86.（査読有）

大島巌（2016）．根拠に基づく支援環境開発とその理念～実践家・利用者・市民参画型による「効果モデル」形成評価に注目して．ソーシャルワーク学会誌(32)：39-51.

大山早紀子、大島巌、伊藤 順一郎（2016）．重い精神障害のある人が孤立せず主体的な地域生活を継続するために必要な精神科デイケアの機能と役割：アウトリーチ支援を併用する精神科デイケアの全国実状調査の結果から精神障害とリハビリテーション 20(1)：54-62.（査読有）

二宮史織、中村由嘉子、蔭山正子、横山恵子、桶谷肇、小林清香、大島巌（2016）．精神障害者の家族ピア教育プログラム（家族による家族学習会）が家族のエンパワメントに与える効果～プログラム実施者と受講者の効果の比較．精神医学 58(3):199-207.（査読有）

鈴木真智子、大山早紀子、大島千帆、古屋龍太、贄川信幸、添田雅宏、大島巌（2015）．四年制大学介護福祉士養成課程卒業者のキャリア形成の現状と課題：社大卒業者のキャリア形成と大学の役割に関する全数調査結果から．日本社会事業大学研究紀要（61）：97-109.

蔭山正子、大島巌、中村由嘉子（2015）．精神障がいの「家族による家族学習会」の主観的評価：参加家族と担当家族への事後調査から．精神障害とリハビリテーション 19(2)：194-202.（査読有）

蔭山正子、大島巌、中村由嘉子、横山恵子、小林清香（2015）．精神障がい者家族ピア教育プログラムの実施プロトコル遵守に関する尺度開発：フィデリティ尺度．日本公衆衛生雑誌 62(4)：198-208.（査読有）

大山早紀子、大島巌（2015）．精神障害のある人が孤立することなく地域での生活を継続するための精神科デイケアと訪問支援を統合した地域ケアモデルの開発の可能性．ソーシャルワーク学会誌（30）：13-26.（査読有）

大島巌（2015）．ソーシャルワークにおける「プログラム開発と評価」の意義・可能性、その方法～科学的根拠に基づく支援環境開発と実践現場変革のためのマクロ実践ソーシャルワーク . ソーシャルワーク研究 40(4)：5-15.

中越章乃、大島巌、古屋龍太、贄川信幸、瀧本里香（2015）．実践現場との協働により形成評価をおこなうプログラム～精神障害者退院促進・地域定着支援プログラム．ソーシャルワーク研究 40(4)：17-22.

Oshima I, Sono T, Bond G, Nishio M, Ito J（2014）.A Randomized Controlled Trial of Individual Placement and Support in Japan. Psychiatric Rehabilitation Journal 37(2)：137–143.（査読有）

大島巌（2014）．科学的根拠に基づく実践とその形成アプローチが日本社会に定着しない現状と要因～改善への示唆．日本評価研究 14(2)：17-28.（査読有）

蔭山正子、横山恵子、中村由嘉子、小林清香、仁科雄介、大島巌（2014）．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．日本公衆衛生雑誌，61(10)：623-636.（査読有）

蔭山正子、横山恵子、中村由嘉子、大島巌（2014）．精神障がい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，61(5)：221-232.（査読有）

大島巌、古屋龍太、贄川信幸、添田雅宏、北本明日香、園環樹、小佐々典靖、鴨澤小織、及川博文、鈴木真智子、高野悟史（2014）．日本社会事業大学卒業者全数調査からみた福祉系大学卒業者のキャリア形成の現状とニーズ、リカレント教育・生涯学習に果たす大学の役割～卒後年数別および卒業生ニーズ標的類型別にみた生涯キャリア形成アプローチの可能性．日本社会事業大学研究紀要（60）：79-92.（査読有）

大島巌（2013）．利用者・実践家参画型プログラム評価の貢献・可能性．保健医療社会福祉学論集 24(2)：23-26.

大島巌（2013）．リカバリー全国フォーラム．精神科臨床サービス 13(2)：34-25.

大島巌（2013）．「ピアサポート」というチャレンジ～その有効性と課題．精神科臨床サービス 13(1)：6-10.

大島巌（2012）．制度・施策評価（プログラム評価）の課題と展望．社会福祉学 53(3)：92-95.

大島巌（2012）．IPS 援助付き雇用を精神障害をもつ方々の標準的な就労支援プログラムにするために必要なこと . 職業リハビリテーション 26：48-51.

Nishio M, Ito J, Oshima I, Suzuki Y, Horiuchi K, Sono T, Fukaya H, Hisanaga F, Tsukada K (2012). Preliminary outcome study on assertive community treatment in Japan. Psychiatry Clinical Neurosciences 66: 383-389.(査

読有）
李載徳、篁宗一、大島巌（2012）．中学校におけるメンタルヘルスリテラシー教育プログラム．心と社会 43(3)，82-88.
上村勇夫、道明章乃、小佐々典靖、贄川信幸、大島巌（2012）．効果の上がる福祉実践モデル構築のためのアウトカムモニタリングシステムの開発～実践家・研究者協働によるプログラム評価アプローチから．日本社会事業大学研究紀要（58）：45-61.
大島巌（2011）．プログラム評価のアプローチをサービスの質向上に生かす．精神科臨床サービス 11(4)：444-448.
大島巌、原田郁大、贄川信幸、山下英三郎（2011）．プログラム評価アプローチからみた事業仕分けの意義と課題～若者自立塾（若者職業的自立支援推進事業）「 廃止 」事例の分析から．評価クオータリー（17）：2-12.
大島巌(2011)．精神科臨床サービスで EBP プログラム･EBP ツールキットを活用する :EBP プログラムと EBP ツールキットの概要．精神科臨床サービス 11：292-294
Sono T, Oshima I, Ito J, Nishio M, Suzuki Y, Horiuchi K, Niekawa N, Ogawa M, Setoya Y, Tsukada K（2011）.Family support in Assertive Community Treatment: An analysis of client outcomes. Community Mental Health Journal 48(4)：468-470.（査読有）
Ito J, Oshima I, Nishio M, Sono T, Suzuki Y, Horiuchi K, Niekawa N, Ogawa M, Setoya Y, Hisanaga F, Kouda M, Tsukada K（2011）.The effect of Assertive Community Treatment in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica 123(5)：398-401.（査読有）
贄川信幸、大島巌、園環樹、小川雅代、深澤舞子、伊藤順一郎（2011）．包括型地域生活支援プログラム（ACT）のプログラム要素に対する利用者認知尺度の信頼性と妥当性の検討．精神医学 53(6)：523-533.（査読有）
大島巌（2011）．いま、なぜアウトリーチか～対応すべきニーズと対象層、期待される役割、発展可能性．精神科臨床サービス 11(1)：6-10.
高橋浩介、大島巌（2011）．生活保護における心理教育アプローチの有効性とその導入・実施への示唆．日本社会事業大学社会事業研究所研究紀要（57）：111-133.（査読有）
道明章乃、大島巌（2011）．精神障害者退院促進支援プログラムの効果モデル形成に向けた「効果的援助要素」の検討～全国 18 事業所における１年間の試行的介入評価研究の結果から．社会福祉学 52(2)：107-120.（査読有）
大島巌（2010）．精神保健福祉領域における科学的根拠にもとづく実践（EBP）の発展からみたプログラム評価方法論への貢献～プログラムモデル構築とフィデリティ評価を中心に．日本評価研究 10(1)：31-41.（査読有）
大島巌（2010）．日本の社会的介入プログラムにおけるＲＣＴの可能性～精神保健福祉プログラムの評価実践から．薬理と治療 38: 779-783.
大島巌、小佐々典靖、贄川信幸、道明章乃（2010）．科学的な実践家参画型プログラム評価

の必要性と実践的評価者・評価研究者育成の課題．リハビリテーション研究（145）：32-37.

小佐々典靖、大島巌、道明章乃、贄川信幸、李載徳、廣瀬圭子、宇野耕司（2010）. 既存の社会福祉事業を検証し効果的なプログラムに再構築する試み～精神障害者退院促進支援事業・障害者就労移行支援事業における取り組み. リハビリテーション研究(145）：20-25.

大島巌(2010)．家族による家族教育プログラムの可能性．最新精神医学 15(3):277-283.

大島巌（2010）．なぜ家族支援か～「援助者としての家族」支援から、「生活者としての家族」支援、そして家族のリカバリー支援へ．精神科臨床サービス 10(3）:278-283.

大島巌（2010）．心理教育の実施普及に向けて～ EBP ツールキットとサービス普及研究の可能性 . 臨床精神医学 39(6)：743-750.

香月富士日、小西瑞穂、伊藤順一郎、福井里江、贄川信幸、二宮史織、森山亜希子、大島巌（2010）．実践報告：ある病院の家族心理教育導入初期の 2 年間の関わり～心理教育普及ガイドラインおよびツールキットを用いてのコンサルテーション．家族療法研究 27(2)：167-177.（査読有）

小佐々典靖、大島巌、香田真希子、新井山克徳、伊藤友里、高原優美子、佐藤久夫（2010）．障害者自立支援法下における就労移行支援事業の現状と課題～効果的な障害者就労移行支援プログラム全国実状把握調査の結果から．リハビリテーション研究（143）：25-30.

Mino Y, Oshima I, Shimodera S (2009). Association between feasibility of discharge, clinical state,and patient attitude among inpatients with schizophrenia in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 63: 344-349.（査読有）

Ito J, Oshima I, Nishio M, Kuno E (2009). Initiative to build a community-based mental health system including assertive community treatment for people with severe mental illness in Japan. Am J Psychiatric Rehabilitation 12: 247-260.（査読有）

大島巌（2009）．本人が望む就労を実現するには何が必要か．精神科臨床サービス 9(2)：186-190.

二宮史織、福井里江、贄川信幸、香月富士日、大島巌、伊藤順一郎、塚田和美（2009）．精神科医療機関における心理教育普及の障壁：心理教育普及研究参加施設における現状と変化 . 精神障害とリハビリテーション 13(2）:197-203.

岡伊織、大島巌、福井里江、瀬戸屋希、長直子、吉田光爾、二宮史織、西尾雅明、伊藤順一郎（2009）．Quality of Life Interview - Brief Version（QOLI-Brief）日本語版の検討－その信頼性と妥当性．日本社会精神医学雑誌 18（2）：99-108.（査読有）

大島巌(2008)．モデルから定着への戦略～ツールキットプロジェクトという考え方．特集「統合失調症の家族心理教育」．現代のエスプリ（489）：85-97.

大島巌（2008）．岡上和雄先生のご足跡とご功績を振り返る．精神障害とリハビリテーショ

ン 12(1)：8-11.
助川鶴平、伊藤寿彦、長谷川恵、水野泰尚、稲垣中、坂本宏、金沢耕介、吉住昭、大島巌、他（2008）．抗精神病薬の減量単純化～無作為割付対照比較試験．鳥取臨床科学 1(1)：169-181.（査読有）
Takamura S, Oshima I, Yoshida K, Motonaga T (2008). Factors related to attitudes toward seeking professional psychological help among Japanese junior high and high school students. Yonago Acta Medica 51: 39-47.（査読有）
Katsuki F, Fukui S, Niekawa N, Oshima I, Setoya N,Ninomiya S,Moriyama A, Uchino T, Ito J, Tsukada K (2008). Development of the Nurse Attitude Scale short form: Factor analysis in a large sample of Japanese psychiatric clinical staff. Psychiatry and Clinical Neuroscience 62(3): 349-351.（査読有）
Oshima I, Mino Y, Inomata Y (2007). How many long-stay schizophrenic patients can be discharged in Japan? Psychiatry and Clinical Neuroscience 61: 71-77.（査読有）
Oshima I, Mino Y, Nakamura Y, Goto M, Inoue S (2007). Implementation and Dissemination of Family Psychoeducation in Japan: Nationwide Surveys on Psychiatric Hospitals in 1995 and 2001. Journal of Social Policy & Social Work 11: 5-16.（査読有）
Kageyama M, Oshima I (2007). Intervention study for promoting partnerships between professionals and self-help groups of families of individuals with severe mental illness in Japan. Japanese Journal of Public Health 54: 314-323.（査読有）
園環樹、大島巌、伊藤順一郎（2007）．精神障害をもつ人たちの家族から見た包括型地域生活支援プログラム（ACT）の必要性とその意識の構造．日本社会精神医学会雑誌 16(1): 29-38.（査読有）
箱田琢磨、竹島正、大島巌（2007）．精神科病院の退院促進に関連する地域における要因の分析．精神医学 49(8)：813-819.（査読有）
Oshima I, Kuno E (2006). Living Arrangements of Individuals with Schizophrenia in Japan: Impact of Community-Based Mental Health Services. International Journal of Social Psychiatry 52(1)：55-64.（査読有）
Mino Y, Oshima I (2006). Seasonality of birth in patients with schizophrenia in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 60 (2)：249-252.（査読有）
Horiuchi K, Nishio M, Oshima I, Ito J, Matsuoka H, Tsukada K (2006). The

quality of life among persons with severe mental illness enrolled in an assertive community treatment program in Japan: 1-year follow-up and analyses. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2:18-24. http://www.cpementalhealth.com/content/2/1/18.（査読有）

大島巌、伊藤順一郎（2006）．心理教育の普及に向けたツールキットプロジェクト．最新精神医学 11(6)：515-520.

大島巌（2006）．根拠のあるプログラムモデルをどのように作り上げるか．精神科臨床サービス 6(2)：129-132.

大島巌（2006）．精神障害リハビリテーションに関わる私の研究方法論～保健学の立場から．精神障害とリハビリテーション 10（1）：10-11.

瀬戸屋希、大島巌、槙野葉月、沢田秋、長直子、福井里江、岡伊織、吉田光爾、池淵恵美、伊藤順一郎（2006）．統合失調症者の心理教育に対する参加準備性尺度（Readiness for Participation to Psychoeducation（RPPS））の開発．精神医学 48(2)：135-143.（査読有）

遊佐安一郎、大島巌（2006）．心理教育のエビデンス～科学的根拠に基づいた心理学実践に向けて．亀口憲治編：現代のエスプリ別冊・事例に学ぶ心理臨床実践セミナーシリーズ：臨床心理行為研究セミナー、至文堂、東京、pp139-146.

Oshima I, Mino Y, Inomata Y（2005）. The effects of environmental deprivation on negative symptoms of schizophrenia:A nationwide survey in Japan's psychiatric hospitals. Psychiatry Research 136:163-171（査読有）

大島巌（2005）.：ケアマネジメントの新潮流～重い精神障害をもつ人たちに対する集中型・包括型ケアマネジメントの必要性と実施体制．ケアマネジメント学（4）：14-23.

大島巌、香田真希子（2005）．ＩＰＳモデルを用いた個別就労支援～ＡＣＴ－Ｊプロジェクトの取り組みから．精神認知とＯＴ 2(4)：289-293.

大島巌（2005）．統合失調症をもつ人たちに対するＡＣＴ（包括型地域生活支援プログラム）．月刊精神科 6(1)：1-6.

大島巌（2005）．家族、身近な援助者、その他関係者への説明．精神科臨床サービス 5（4）：457-461.

伊藤順一郎、西尾雅明、大島巌、塚田和美（2005）．日本版 ACT（ACT-J）研究事業の成果と今後の展望．精神医学 47(12)：1345-1352.

大島巌（2005）．ＡＣＴのプログラムモデルと、モデルを構成する援助要素～フィデリティ評価・実施スタンダーズの観点から．精神障害とリハビリテーション 9(2)：157-160.

大島巌（2004）．コミュニティにおける家族支援～「アウトリーチ家族支援」のニーズと援助方法をめぐって．家族療法研究 21(3)：210-212.

大島巌（2004）．家族心理教育プログラムおよび家族会．月刊精神科 5(3)：196-202.

大島巌（2004）．精神病院における長期入院患者の現状と課題．Schizophrenia Frontier 5(1)：13-18.

中村由嘉子、大島巌（2004）．ケアマネジメント体制整備推進事業の実施状況とその年次推移～サービス利用者主体の視点を中心に．精神医学 46(1)：89-96.（査読有）

福井里江、大島巌、長直子、瀬戸屋（大川）希、岡伊織、吉田光爾、伊藤順一郎、浦田重治郎（2004）．統合失調症に関する家族心理教育プログラムの家族の視点からみたプロセス評価（第一報）－「心理教育プログラム実施要素の家族による認知尺度（FPPIE)」の開発．精神医学 46(4)：355-364.（査読有）

福井里江、大島巌、瀬戸屋（大川）希、長直子、岡伊織、吉田光爾、伊藤順一郎、浦田重治郎（2004）．統合失調症に関する家族心理教育プログラムの家族の視点からみたプロセス評価（第二報）－プログラム実施要素の家族による認知度と介入効果の関連．精神医学 46(5)：487-492.（査読有）

Oshima I, Cho N, Takahashi K (2004). Effective components of a nationwide case management program in Japan for individuals with severe mental illness. Community Mental Health Journal 40: 525-537.（査読有）

Oshima I, Mino Y, Inomata Y (2003). Institutionalism and schizophrenia in Japan -Social environments and negative symptoms: Nationwide survey of in-patients. British Journal of Psychiatry 183: 50-56.（査読有）

大島巌（2003）．アメリカの心理社会的介入プログラムシステム化の動向と精神科医療の役割．東京こころのクリニック（4)：132-142.

大島巌（2003）．精神障害者に対する集中型・臨床型ケースマネジメントの効果～研究成果のレビュー．精神障害とリハビリテーション 7(2) 111-117.

大島巌（2003）．精神障害者に対するケースマネジメントシステムの構築～医療と福祉を包括する協働アプローチの可能性～．最新精神医学 8(4)：345-352.

大島巌、伊藤順一郎（2003）．米国における脱施設化と集中型・包括型ケースマネジメント～その経験から学ぶこと．病院・地域精神医学 45：388-395.

伊藤順一郎、大島巌、西尾雅明（2003）．日本における包括型地域生活支援プログラム（ＡＣＴ）の展開の可能性．病院・地域精神医学 45：406-411.

大島巌、伊藤順一郎（2003）．統合失調症のケアマネジメント～ＡＣＴを中心に．脳と精神の医学 14(1)：29-34.

大島巌（2003）．精神障害者居住生活支援事業の課題．病院建築 139：2-3, 2003

久野恵理、大島巌（2003）．精神障害者のための住居施策．リハビリテーション研究（117)：9-16.

槇野葉月、大島巌（2003）．慢性疾患児や障害児をきょうだいに持つ高校生のきょうだい関係と心理社会的適応～性や出生順位による影響を考慮して．こころの健康 18(2)：29-40.（査読有）

小山（冨永）明日香、南山浩二、大島巌、岡伊織、桶谷肇（2003）．大阪池田小事件の報道

被害の現況とその要因．精神医学 45(7)：723-731.（査読有）
瀬戸屋［大川］希、大島巌、長直子、福井里江、槙野葉月、岡伊織、吉田光爾、池淵恵美、伊藤順一郎（2003）．統合失調症者の自己記入式調査に対する回答信憑性～統合失調症者の地域生活に対する自己効力感尺度（SECL）に対する回答の検討から．精神医学 45(5)：517-524.（査読有）
大島巌（2002）．地域生活支援の充実～精神障害者ケアガイドラインをめぐって：ガイドライン検討委員会に関わった立場から．精神神経学雑誌 104(1)：20-23.
大島巌、伊藤順一郎（2002）．アメリカの精神障害者ケアマネジメント．精神科看護 29(1)：70-74.
大島巌（2002）．ホームヘルプサービスの意義と課題．精神科看護 29(3)：67-72.
岡伊織、平直子、大島巌(2002). 精神障害者ホームヘルプサービスの現状. 精神科看護 29(4): 73-77.
赤平理紗、大島巌(2002)．三世代同居と母子の心理的ストレスの関連についての基礎的調査．こころの健康 17(1)：57-65.（査読有）
大島巌、伊藤順一郎（2002）．市町村における地域生活支援とケアマネジメントの可能性．精神科看護 29(9)：72-77.
大島巌（2002）．地域生活支援の充実～精神障害者ケアガイドラインをめぐって．ガイドライン検討委員会に関わった立場から．精神神経学雑誌 104(1)：20-23.
伊藤順一郎、中村由嘉子、久野恵理、大島巌（2002）．アメリカにおけるＡＣＴ（Assertive Community Treatment）の実際．季刊地域精神保健情報 Review11(2)：56-59.
小林清香、長直子、小石川比良来、土屋徹、伊藤順一郎、塚田和美、渋谷孝之、庄紀子、浦田重治郎、大島巌（2002）．国立精神・神経センター国府台病院の心理教育プログラムによる介入研究～家族の調査結果を中心として．国立精神・神経センター精神保健研究所年報（15）：138-139.
清水由香［丸山］、平直子、大島巌（2002）．精神障害者ホームヘルプサービスに関する研修の意義について～研修受講者への質問紙調査から．介護福祉学 9(1):16-25.（査読有）
大島巌（2001）．障害者の地域ケアにおける課題と展望～精神障害者領域の地域ケア改革の検討から．地域福祉研究（29）：16-24.
大島巌(2001)．精神障害者ケアガイドラインの現状と今後の展望．精神神経学雑誌 103(2): 163-168.
大島巌（2001）．新しい「地域生活支援」プログラムの登場～精神障害者ケアマネジメント事業と居宅生活支援事業の概要と意義．精神科看護 28(4)：55-60.
大島巌（2001）．精神障害者ケアマネジメントとは（1）～その概念・背景・必要性．精神科看護 28(5)：61-65.
大島巌（2001）．精神障害者ケアマネジメントとは（2）～その対象者と援助機能・構成要素・援助効果．精神科看護 28(6)：63-67.
大島巌（2001）．精神障害者ケアガイドラインの特徴と実際（1）～ケアガイドライン総論．

精神科看護 28（7）：65-69.
大島巌、赤木由嘉子（2001）．精神障害者ケアガイドラインの特徴と実際（2）～ケアアセスメントの方法．精神科看護 28(8).
大島巌（2001）．「心理教育」とは何か～その可能性．季刊地域精神保健情報 Review 9（3）：4-7.
大島巌（2001）．ニーズ中心の施策実現の視点からみたケアサービスの現状と課題．精神保健福祉 31(4).
赤木由嘉子、大島巌（2001）．精神障害者ケアガイドラインにおける精神障害者の要介護評価．精神科診断学 12(1)：85-94.
西尾雅明，牧尾一彦，小原聡子、大島巌、伊藤順一郎（2001）．精神分裂病家族教室への家族の参加状況に影響を与える要因．臨床精神医学 30：637-645.（査読有）
大川希、大島巌、長直子、槇野葉月、岡伊織、池淵恵美、伊藤順一郎（2001）．精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度（SECL）の開発～信頼性・妥当性の検討．精神医学 43：727-735.（査読有）
小原聡子、西尾雅明、牧尾一彦、大島巌、伊藤順一郎（2001）．罹病期間からみた家族のニーズと家族教室に求めるもの～全国精神障害者家族会連合会家族支援プログラムモデル事業に参加した家族へのアンケート調査から．病院地域精神医学 44：357-363.（査読有）
大島巌、長直子（2001）．精神分裂病を持つ人たちに対するケースマネジメントと心理教育～エンパワーメントとノーマライゼーションの視点から．精神医学 43(10)：1129-1134.（査読有）
大島巌（2001）．ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメント．作業療法ジャーナル 35：1093-1098.
大島巌（2001）．日本の精神障害者ケースマネジメントの現状と課題～直接サービス・医療ケアに焦点を当てて．こころの臨床 a la carte 20：396-400.
赤木由嘉子、大島巌（2001）．家族環境の評価．精神障害とリハビリテーション 5：122-124.
赤木由嘉子、大島巌（2001）．精神障害者ケアガイドラインにおけるケアマネジメントの特徴と実際（3）～ケア計画の作成方法～．精神科看護 28(9).
赤木由嘉子、大島巌（2001）．精神障害者ケアマネジメント試行的事業の実施状況と課題．精神科看護 28(10).
赤木由嘉子、大島巌（2000）．精神障害者ホームヘルプサービス試行的事業の都道府県における取り組み状況．季刊地域精神保健情報 Review 9（2）：50-53.
蔭山正子、金川克子、大島巌、桶谷肇（2000）．精神障害者家族会の設立までと現在における専門職による支援の類型化に関する研究～（第２報）支援の類型に関連する要因．精神障害とリハビリテーション 4(2)：150-156.（査読有）
大島巌、長直子、高橋清久（2000）．精神障害者ケアガイドラインの評価と実施の条件～全

国試行担当者調査によるプロセス評価．精神医学 42(2)：127-136.（査読有）
大島巌、長直子、安西信雄、高橋清久（2000）．精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票の開発と評価～ケア必要度と社会的不利尺度の信頼性と妥当性～．精神医学 42(8)：809-818.（査読有）
大島巌、伊藤順一郎（2000）．家族と家庭のケア力を強める．こころの科学（90）：83-88.
大島巌、赤木由嘉子（2000）．精神障害者の地域福祉サービスとケアマネジメント．精神科診断学 11(1)：43-59.
大島巌（2000）．精神障害者施策の現在・過去・未来～社会福祉施策の視点から．ノーマライゼーション、障害者の福祉 20(7)：28-31.
大島巌、伊藤順一郎、遊佐安一郎（2000）．アメリカの精神障害者ケースマネジメントシステム～東海岸・西海岸主要都市の取り組み概況から見えてきたこと．こころの臨床アラカルト 19(2)：213-219.
大島巌、伊藤順一郎（2000）．アメリカにおける精神障害者ケースマネジメント～東海岸・西海岸の主要４都市を訪問して．季刊地域精神保健情報 Review（32）：58-61.
Mino Y, Oshima I, Okagami K（2000）. Mood disorders and influenza epidemics in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences 54: 59-65.（査読有）
Mino Y, Oshima I, Okagami, K（2000）. Seasonality of birth in patients with mood disorders in Japan. J Affective Disorders 59: 41-46.（査読有）
Mino Y, Oshima I, Tsuda T, Okagami K（2000）. No relationship between schizophrenic birth and influenza epidemics in Japan. J Psychiatric Research 34: 133-138.（査読有）
Ichiki M, Kunugi H, Takei N, Murray RM, Baba H, Arai H, Oshima I, Okagami K, Sato T, Hirose T, Nanko S（2000）. Intra-uterine physical growth in schizophrenia: evidence confirming excess of premature birth. Psychological Medicine 30: 597-604.（査読有）
長直子、大島巌、高橋清久（2000）．精神障害者ケアマネジメントの効果的な実践への指針～精神障害者ケアガイドライン全国試行の実践度尺度を用いた分析．日本公衆衛生雑誌 47(5)：411-420.（査読有）
大川希、大島巌、後藤雅博（2000）．保健所における精神障害者家族教室の効果～家族自身の生活に焦点を当てて．日本公衆衛生雑誌 47(7)：580-588.（査読有）
蔭山正子、金川克子、大島巌（2000）．精神障害者家族会への専門職による支援内容と評価指標の作成～評価指標を用いた設立支援と現在の支援の比較検討．日本地域看護学会誌 2(1)：11-16.（査読有）
蔭山正子、金川克子、大島巌、桶谷肇（2000）．精神障害者家族会の設立までと現在における専門職による支援の類型化に関する研究～（第１報）設立支援と現在の支援の特徴と

その推移．精神障害とリハビリテーション4(1)：52-58.（査読有）
酒井佳永、大島巌（2000）．精神障害者の発症とライフイベント～ストレス - 脆弱性モデルに基づく心理社会的研究と生物学的研究の統合～．精神医学 42(5)：463-471.
塚田和美、伊藤順一郎、大島巌、鈴木丈（2000）．心理教育が精神分裂病の予後と家族の感情表出に及ぼす影響．千葉医学 76：67-73.（査読有）
功刀浩、市来真彦、武井教使、大島巌、岡上和雄、馬場元、新井平伊、広瀬徹也、南光進一郎（2000）．産科的合併症と周産期障害．脳と精神の医学 11(3)：209-217.
大島巌（1999）．効果的な啓発活動の要素とは．季刊地域精神保健福祉情報 Review No.26: 48-51.
大島巌、高橋清久（1999）．日本におけるケアマネジメント実施体制の整備と今後の課題～ケアガイドライン検討委員会の取り組みを中心に．心と社会（95）：55-63.
大島巌、長直子（1999）．地域の精神障害者へのアセスメントツール～精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票．精神科看護 26(7)：25-29.
大島巌、長直子（1999）．地域生活を促進するケアマネジメントの技術～ケアアセスメントからケア計画立案・実施へ . 精神科看護 26(8)：64-67.
大島巌（1999）．施設ケアサービス指標の意義と活用法～全国 131 病院における試行調査の結果から．季刊地域精神保健福祉情報 Review 29：24-27.
大島巌（1999）．個人 - 環境の相互作用に関する評価～その方法と技術はどこまで進んだか．日本社会精神医学会雑誌 7(1)：55-59.
大島巌（1999）．精神障害者ケアガイドラインの基本的な考え方と使用方法．季刊地域精神保健福祉情報 Review30：17-21.
大島巌（1999）．精神障害者ケアガイドラインと用具類．病院・地域精神医学 42(3)：312-319.
長直子、大島巌、高橋清久（1999）．利用者による精神障害者ケアガイドラインの評価～全国試行調査からの報告～．季刊地域精神保健福祉情報 Review 30：42-47.
長直子、大島巌、高橋清久：精神障害者ケアガイドラインの有用性の評価～全国試行調査のプロセス評価．病院・地域精神医学 42(3)：304-307.
川村香織、大島巌、竹島正（1999）．地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策～全国無作為サンプル 2000 人の調査から～．季刊地域精神保健福祉情報 Review No.26：40-43.
大島巌、伊藤順一郎、塚田和美、鈴木 丈、岩崎晋也（1998）．精神障害者の予後・経過に予測性を持つ実用的な家族機能測定尺度の開発と検討．社会福祉教育年報 18 集：147-153.
大島巌（1998）．地域におけるパーソナルケアサービスの現状と制度化の課題～精神障害者ホームヘルプとケアマネジメントを中心に．病院・地域精神医学 40 巻：331-344.
大島巌(1998)．成人の精神障害における家族ケア．太田ステージ研究会誌(第６回記念会号)：8-14.

大島巌、内藤清、徳永純三郎（1998）．神奈川県川崎市における単身分裂病者の生活実態と福祉ニーズ～市内全精神科医療機関受療者を対象とした調査から．病院・地域精神医学 41(1)：50-56.（査読有）

大島巌（1998）．社会的「ひきこもり」の現状と必要な援助サービス～川崎市精神障害者社会復帰ニード調査による分析～．季刊地域精神保健福祉情報 Review 22：14-17.

大島巌、内藤清、徳永純三郎（1998）．全国統計との比較からみた川崎市における地域精神保健活動の成果と課題～市内在住精神分裂病者を対象とした全市的調査から～．日本公衛誌 45（8）：722-731.（査読有）

大島巌（1998）．地域ケアプログラムの「サービスの質」評価～ノーマライゼーション・QOL・満足度の視点を中心に～ . 精神科診断学 9(3)：341-353.

大島巌（1998）．精神障害者の地域生活を支える「介護サービス」～現行制度の調査から見える課題～．障害者の福祉 18(6)：16-18.

蔭山正子、大島巌、桶谷肇（1998）．精神障害者家族会の成長段階に応じた支援のあり方～家族会と専門職の関係性に注目した事例調査の分析～．保健婦雑誌 54(7)：576-582.（査読有）

大島巌、内藤清、徳永純三郎、栗田正文（1997）．神奈川県川崎市における精神障害者の保健福祉ニードと必要社会資源数の推計値からみた今後の課題～政令指定都市におけるニード把握と精神障害者保健福祉計画．日本社会精神医学会雑誌 5：201-213.（査読有）

大島巌（1997）．精神保健福祉・統計資料の活用法～既存資料からの読み取り．公衆衛生 61：369-372.

大島巌（1997）．精神保健福祉・既存資料による精神障害者福祉ニーズの推定．公衆衛生 61：444-447.

大島巌（1997）．医療統計からみた精神障害の実態～精神科入院医療指標の作成と分析．精神医学レビュー 24：23-30.

大島巌、桶谷肇（1997）．精神障害者グループホームにおけるケアサービス．社会資源全国調査からみた現状と課題 . 精神障害とリハビリテーション 1(2):122-130.（査読有）

大島巌(1997). 精神障害者ホームヘルプのサービス提供形態～サービス事例調査を踏まえて．全家連情報ファイル Review 20：14-17.

大島巌、平直子、池末亨、他（1997）．市町村における精神障害者ホームヘルプサービスの取り組み状況．全家連情報ファイル Review 20：46-49.

岩崎晋也、大島巌（1997）．精神障害の評価と障害論．精神保健研究 43：25-33.

三野善央、大島巌、後藤雅博、他（1997）．保健所における精神障害者家族教室．公衆衛生雑誌 44：364-371.（査読有）

西尾雅明、大島巌、加藤春樹、他（1997）．市町村域を中心とした精神保健医療福祉システムの圏域事例検討．精神経誌 99：925-932.

竹島正、寺峰いつ子、須藤恵子、橋詰宏、大島巌、吉川武彦（1997）．精神保健領域におけるノー

マライゼーション推進の視点について．精神保健研究 43：67-74.
大島巌、大江基、内藤清、徳永純三郎（1996）．大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身精神障害者への居住サービスのあり方～（3）単身生活行動評価尺度から見た単身生活の現状とグループホームモデル導入に伴う変化予測．病院・地域精神医学 37（3）：399-406.（査読有）
大島巌（1996）.「住まいとケア」施策発展の課題～グループホームにいま問われているもの．全家連情報ファイル Review 15：4-7.
大島巌（1996）．精神障害者グループホームの現状と課題～全国グループホーム基礎調査の結果から．全家連情報ファイル Review 15：8-11.
大島巌：精神障害者住宅施策の課題と展望．精神障害リハビリテーション研究会誌（3）：57-66.
大島巌（1996）．福祉の立場から見た精神医療とその問題点．最新精神医学１(1)：35-42.
大島巌、吉住昭、稲沢公一、猪俣好正、岡上和雄（1996）．精神分裂病長期入院者の退院意向と希望する生活様式～全国精神科医療施設約４万床を対象とした自記式調査から . 病院地域精神医学 38(4)：558-567.（査読有）
大島巌、内藤清、大江基、徳永純三郎（1996）．川崎市在住精神分裂病者の生活実態と生活問題類型別に見た福祉ニード～市内全精神科医療施設の受療患者を対象とした調査から．病院地域精神医学 38(4)：455-457.（査読有）
大島巌、桶谷肇、加々見陽子（1996）．精神障害者社会復帰施設の現状と課題～全国基礎調査の結果から．全家連情報ファイル Review 16：16-19.
大島巌、吉住昭、稲沢公一、猪俣好正、岡上和雄（1996）．精神分裂病長期入院者の退院に対する意識とその形成要因～自記式全国調査に基づく分析．精神医学 38(12)：1248-1256.（査読有）
吉住昭、大島巌、稲沢公一、猪俣好正、岡上和雄（1996）．全国の入院患者が今一番困っていること・気がかりなこと～自記式福祉ニーズ調査自由記入欄の分析から～．病院地域精神医学 38(3)：387-399.（査読有）
大島巌、伊藤順一郎（1995）．再発予防と Expressed Emotion（ＥＥ）．精神医学 37(1)：53-58.（査読有）
大島巌（1995）. 精神障害者・家族援助の限界性と可能性. 保健医療社会学論集(6)：24-29.
大島巌（1995）．家族からみた入院精神障害者の退院可能性とその条件～第２次全国家族福祉ニーズ調査から～．人文学報（261）：193-219.
大島巌（1995）．全国保健所における家族教室の実施状況と施策発展の条件．全家連情報ファイル Review No.11：12-15.
内藤清、大江基、大島巌、徳永純三郎（1995）．大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身精神障害者への居住サービスのあり方 ～（1）単身生活の実態と衛星住居方式による支援体制の限界．病院・地域精神医学 36(2)：253-262.（査読有）
大江基、大島巌、内藤清、徳永純三郎（1995）．大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身

精神障害者への居住サービスのあり方～（2）グループホームモデル導入の可能性およびモデル導入に伴う援助体制の変化予測．病院・地域精神医学 37(3):389-398.(査読有)

Ito J, Oshima I (1995). Distribution of EE and its relationship to relapse in Japan. International Journal of Mental Health 24: 23-37.（査読有）

池淵恵美、岩崎晋也、宮内勝、大島巌、杉本豊和（1995）．生活障害（disability）と精神症状との関連について～精神障害者社会生活評価尺度（ＬＡＳＭＩ）と用いた分析．精神医学 37(10)：1041-1048.（査読有）

吉川武彦、越智浩二郎、松永宏子、牟田隆郎、大島巌、椎谷淳二（1995）．研修評価に関する研究 ～研修終了者へのアンケート調査から．精神保健研究（8)：65-76.

岡上和雄、大島巌、稲沢公一、加藤真規子（1995）．当事者組織の概況と保健医療従事者からみた課題．Psychiatry Today（8)：2-4、Excerpta Medica.

大島巌（1994）．家族が医療に期待すること～全国家族ニーズ調査から．全家連情報ファイル Review No.7:20-21.

大島巌、伊藤順一郎、柳橋雅彦、岡上和雄（1994）．EE（Expressed Emotion）尺度構成法と再発予測性．精神神経学雑誌 96(4)：298-315.（査読有）

大島巌、伊藤順一郎、岡田純一、永井将道、榎本哲郎、小石川比良来、柳橋雅彦、岡上和雄（1994）．日本における EE（Expressed Emotion）尺度の適用可能性に関する検討～尺度の信頼性と妥当性～．精神医学 36(7)：697-704.（査読有）

大島巌、伊藤順一郎、柳橋雅彦、岡上和雄（1994）．精神分裂病者を支える家族の生活機能と EE（Expressed Emotion）の関連．精神神経学雑誌 96（7)：493-512.（査読有）

大島巌（1994）．入院医療の地域格差．精神医療 21(6)：73-86.

大島巌（1994）．精神科リハビリテーションに必要とされる評価．精神科診断学 5(2)：145-152.

伊藤順一郎、大島巌、岡田純一、永井将道、榎本哲郎、小石川比良来、柳橋雅彦、岡上和雄（1994）．家族の感情表出（ＥＥ）と分裂病患者の再発との関連～日本における追試研究の結果～．精神医学 36：1023-1032.（査読有）

岩崎晋也、宮内勝、大島巌、村田信夫、野中猛、加藤春樹、上野容子、藤井克徳（1994）．精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義．精神科診断学５(2)：221-231.

岩崎晋也、宮内勝、大島巌、村田信夫、野中猛、加藤春樹、上野容子、藤井克徳（1994）．精神障害者社会生活評価尺度の開発～信頼性の検討（第１報）．精神医学 36(11)：1139-1152.（査読有）

斉藤美智子、大島巌（1994）．精神的疾患を有する者に対する支援の原則～地域生活に向けてのケアの実践から．介護福祉 16：27-37.

大島巌、伊藤順一郎、柳橋雅彦、岡上和雄（1994）．精神分裂病者・家族の属性別にみた EE（Expressed Emotion）の特徴．精神医学 36（12)：1233-1243.（査読有）

大島巌（1993）．当事者サイドから見た社会的援助資源の必要性．精神医療 20（3）：121-128.

大島巌、上田洋也、山崎喜比古、椎谷淳二（1993）．精神障害者施設とコンフリクトを経験した大都市近郊新興住宅地域住民の精神障害者観～近隣関係、およびコミュニティ意識との関連 . 日本社会精神医学会雑誌 1（1）：17-30.（査読有）

大島巌（1993）．精神科における障害の分類・評価（1）～国際障害分類（ＩＣＩＤＨ）と「精神の障害」. 作業療法ジャーナル 27：294-299.

大島巌（1993）．社会の中の精神障害者・家族とＥＥ研究～ＣＦＩ面接を通して見えてきたこと～．こころの臨床アラカルト 12(1)：13-17.

大島巌（1993）．精神科における障害の分類・評価（2）～現行の評価尺度からみた国際障害分類～．作業療法ジャーナル 27:351-356.

大島巌、三野善央（1993）．EE（Expressed Emotion）研究の起源と今日的課題．精神科診断学 4(3)：265-282.

伊藤順一郎、大島巌、岡田純一、ほか（1993）．EE（Expressed Emotion）に病歴や精神症状が及ぼす影響～日本における EE の追試研究より～．精神科診断学 4(3)：301-312.

三野善央、津田敏秀、馬場園明、来住由樹、田中修一、大島巌、伊藤順一郎（1993）. 家族の感情表出 Expressed Emotion 測定、評価の方法論．精神科診断学 4(3)：283-292.

大島巌（1993）．単身生活を支える生活支援センターとは．全家連情報ファイル Review No.5：8-11.

大島巌、桶谷肇、薗村和美、ほか（1993）．保健所所轄地域別にみた社会資源の整備状況と家族会活動．全家連情報ファイル Review No.6：32-37.

大島巌、吉住昭、稲沢公一、ほか（1993）．精神病院・社会復帰施設に入院・入所している精神障害者本人の生活実態と意識．全家連情報ファイル Review No.6：48-51.

Oshima I, Nakai K（1993）.The Japanese Mental Health System and Family Movement: History,Present Status,and Research Findings. Mandiberg,J.M.（ed）: Innovations in Japanese Mental Health Services. New Directions for Mental Health Services No.60: 13-23, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

大島巌（1992）．精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度～東京都民に対する意識調査から．精神保健研究 38：25-36.（査読有）

大島巌、椎谷淳二、上田洋也、山崎喜比古（1992）．県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析～大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動．精神保健研究 37:103-117.（査読有）

大島巌、寺田一郎、荒井元傳（1992）．精神保健法に基づく精神障害者社会復帰施設の実態と課題（第２報）～他障害者等施設との比較および今後の発展課題．病院地域精神医学

(100)：203-218.（査読有）
伊藤順一郎、大島巌、坂野純子、羽山由美子、岡田純一、永井将道、榎本哲朗、柳橋雅彦、岡上和雄（1992）．ＥＥ（expressed emotion）と再発．脳と神経の科学：３(2)：163-173.
大島巌、滝沢武久、椎谷淳二、三代浩肆（1992）．市町村における精神保健・福祉関連単独事業の内容と動向～全国精神障害者家族会連合会が実施した市町村を対象とした全国調査から．病院地域精神医学 34(2)：171-178.
大島巌（1992）．社会的援助を必要とする精神障害者の概数と属性．精神医療 20(1)：123-134.
大島巌（1992）．必要とされる社会的援助資源の数と整備状況．精神医療 20(2)：101-109.
大島巌、岡上和雄（1992）．家族の社会・心理的条件が精神障害者の長期入院に及ぼす影響とその社会的機序～全国家族福祉ニーズ調査のデータによる多変量解析的アプローチ．精神医学 33(5)：479-488.（査読有）
大島巌（1992）．地域比較からみた、在宅精神障害者を支える家族の協力態勢とその形成要因～その１、都市部と農村部の比較．臨床精神医学 21(3)：395-404.（査読有）
大島巌（1992）．地域比較からみた、在宅精神障害者を支える家族の協力態勢とその形成要因～その２、都市内部地域の比較．臨床精神医学 21(5)：899-910.（査読有）
坂野純子、斎藤由美、大島巌、山崎喜比古、岡上和雄（1992）．精神障害者の在宅ケアにおける家族の協力度と生活困難度に関連する意識の検討．社会精神医学 15(4)：276-286.（査読有）
大島巌、伊藤順一郎（1992）．精神科における評価尺度の基本的な考え方．作業療法ジャーナル 26(4)：264-269.
伊藤順一郎、大島巌（1992）．精神分裂病に用いられる症状評価尺度．作業療法ジャーナル 26：344-350.
大島巌、伊藤順一郎（1992）．精神分裂病に用いられる社会機能評価尺度．作業療法ジャーナル 26：456-465.
大島巌（1992）．わが国における精神障害者の在宅支援システム．保健の科学 34(4)：238-242.
大島巌（1992）．Expressed Emotion（ＥＥ）．臨床精神医学 21(7)：1235-1237.
大島巌（1992）．社会機能と社会復帰の診断学～評価の対象領域と評価尺度に必要とされる条件．精神科診断学３(3)：325-339.
大島巌、石原邦雄、岡上和雄（1992）．慢性精神分裂病の再入院予後に及ぼす家族条件の検討～家族の協力態勢と退院時状況認知の影響．精神科治療学７(10)：1117-1125.（査読有）
大島巌、上田洋也、山崎喜比古、椎谷淳二（1992）．精神障害者施設とのコンフリクトを経験した大都市近郊新興住宅地域住民の精神障害者観～その１、障害者との接触体験、お

よび弱者体験との関連．精神保健研究 38：11-23.（査読有）
大島巌（1992）．市町村単独事業の全国状況～全国の市町村を対象とした全家連調査から．全家連情報ファイル Review No. 1：8-13.
大島巌（1992）．精神障害者グループホームに関する各地の取り組み状況．全家連情報ファイル Review No. 2：44-47.
大島巌、荒井元傳、寺田一郎（1991）．精神保健法に基づく精神障害者社会復帰施設の実態と課題（第１報）～施設運営開始１年の全国調査による現状と運営上の問題点の把握．病院地域精神医学（99）：158-169.（査読有）
大島巌（1991）．精神障害者の福祉を考える．精神保健 2(2)：5-10.
大島巌、滝沢武久、椎谷淳二、三代浩肆（1991）．市町村における精神保健・福祉関連単独事業の実態と事業実施に関わる要因～全国精神障害者家族会連合会が実施した市町村を対象とした全国調査から．社会精神医学 14(4)：328-336.（査読有）
大島巌、猪俣好正、樋田精一、吉住昭、稲地聖一、丸山晋（1991）．長期入院精神障害者の退院可能性と、退院に必要な社会資源およびその数の推計～全国の精神科医療施設４万床を対象とした調査から．精神神経学雑誌 93(7)：582-602.
寺田一郎、大島巌、荒井元傳（1991）．精神保健法に基づく精神障害者社会復帰施設の実態と課題（第３報）～対象者とその処遇．病院地域精神医学（101）:123-137.（査読有）
三田優子、大島巌、山崎喜比古、園田恭一（1991）．精神障害回復者のセルフ・ヘルプ・グループの実態と意義．社会医学研究 10：91-95.（査読有）
大島巌（1991）．ＥＥ研究と精神科リハビリテーション．精神医学レビュー1:82-83.
大島巌、椎谷淳二、上田洋也、山崎喜比古（1991）．県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域の分析～大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動．精神保健研究37:103-117.(査読有)
大島巌、河野恭子（1990）．精神障害者の価値意識と彼らの自己実現を妨げるもの～全国精神障害者福祉ニーズ調査の自由回答項目の分類と分析．精神保健研究 35：149-163.（査読有）
大島巌、上田洋也（1990）．精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクト（地域紛争）の発生状況とその要因．精神保健研究 36：101-112.（査読有）
大島巌（1990）．海外の精神障害者・家族会運動の動向．精神医療 75：37-44.
大島巌、山崎喜比古、中村佐織、小沢温（1989）．日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観～開放的な処遇をする一精神病院の周辺住民調査から．社会精神医学 12(3)：286-297.（査読有）
大島巌（1989）．精神保健法と社会リハビリテーション～援護寮、福祉ホームなどの福祉型施設を中心として．社会精神医学 12(2)：123-130.
竹島正、大島巌、岡上和雄（1989）．高知県の在宅分裂病患者の社会生活援助のニーズに関する分析．社会精神医学 12(4)：343-352.（査読有）
大島巌（1988）．精神障害者の地域生活における家族の位置～全国の精神障害回復者を対象

にした全家連調査の結果から．心と社会（51）：136-145.

大島巌（1988）．精神障害者が利用する作業所のおかれている現状と今後の展望．臨床心理学研究 25(4)：36-46.

前田信彦、大島巌、石原邦雄（1988）．精神障害者を抱えた家族の認知と適応．家族研究年報（13）：50-65.（査読有）

大島巌、和田修一（1988）．精神障害者が利用する作業所の設立・運営と地域社会の受け入れ姿勢～全国の作業所を対象とした調査の結果から．福祉展望（6）：71-81.

大島巌（1988）．精神科リハビリテーション領域における英米の家族研究の動向～ＥＥ研究の問題意識と研究方法をめぐって．精神科 Mook（22）：305-321.

大島巌（1987）．精神障害者をかかえる家族の協力態勢の実態と家族支援のあり方に関する研究．精神神経学雑誌 89(3)：204-241.（査読有）

大島巌（1987）．精神障害者と家族の生活実態に関する調査～社会復帰を考える時、家族をどう見るか．法学セミナー増刊 総合特集シリーズ（37）『これからの精神医療』pp310-320.

大島巌、荒井元傳（1987）．精神障害者と家族の福祉ニーズの所在～全国精神障害者家族会連合会の全国調査の結果から．社会福祉研究（40）：97-102.

大島巌（1987）．精神科救急を求める行動．精神科治療学 2(2)：209-217.

大島巌（1984）．家族の求助行動から見た東京都の精神科救急の機能と役割～区部東北地区における調査結果から . 精神神経学雑誌 86(5)：340-360.（査読有）

３．論文等（書籍分担執筆）

大島巌、新藤健太(2019). プログラム評価研究. 日本ソーシャルワーク学会編:ソーシャルワーカーのための研究ガイドブック：実践と研究を結びつけるプロセスと方法．中央法規、208-212.

大島巌、古屋龍太（2016）．力量ある精神保健福祉士養成のための大学院教育の内容と方法、評価と課題．日本精神保健福祉士養成校協会編:精神保健福祉士養成教育論．中央法規、149-158.

浦野由香、大島巌（2016）．精神保健及び精神障害者福祉に関する法律．山崎久美子、津田彰、島井哲志編：保健医療・福祉領域で働く心理職のための法律と倫理．ナカニシヤ出版、110-114.

大島巌（2015）．コンサルテーションの定義と方法～その特徴・意義・可能性．日本社会福祉教育学校連盟監修：ソーシャルワーク・スーパービジョン論．中央法規、279-294.

大島巌(2013)．心理社会的治療･社会資源．日本統合失調症学会監修･統合失調症．医学書院、547-551.

大島巌（2013）．精神障害者の置かれている状況と課題．小澤温、大島巌編：障害者に対する支援と障害者自立支援制度．ミネルヴァ書房．12-16.

大島巌（2011）．プログラム評価と事業仕分け．精神保健福祉白書 2012 年版．中央法規、16-17.

大島巌(2011)．心理教育の立ち上げ方･進め方ツールキットの概要と意義､その歴史．大島巌、福井里江編：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ：本編．地域精神保健福祉機構、2-11.

瀬戸屋希、大島巌（2011）．効果的な心理教育プログラムとは．大島巌、福井里江編：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ：本編．地域精神保健福祉機構、120-125.

大島巌、贄川信幸（2011）．科学的なプログラム評価の必要性～効果的な心理教育プログラムを導入・維持・発展させるために．大島巌、福井里江編：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ:本編．地域精神保健福祉機構、178-180.

贄川信幸、大島巌（2011）．ニーズアセスメントとアウトカム評価．大島巌、福井里江編：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ：本編．地域精神保健福祉機構、181-186.

贄川信幸、大島巌（2011）．プロセス評価．大島巌、福井里江編：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ：本編．地域精神保健福祉機構、187-191.

大島巌（2010）．精神障害者の置かれている状況と課題．小澤温、大島巌編：障害者に対する支援と障害者自立支援制度．ミネルヴァ書房、12-16.

大島巌（2010）．対人サービス領域におけるプログラム評価研究の発展、評価人材育成への期待～日本における”手探り”の取り組みから．評価活動便覧:評価と私．日本評価学会、17-18.

大島巌（2009）．総論．大島巌、福井里江編（伊藤順一郎監修）：心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ（研修テキスト編）．地域精神保健福祉機構、8-20.

大島巌（2009）．福祉サービスのプログラム評価とその展開．社会福祉士養成講座編集委員会編：地域福祉の理論と方法～地域福祉論．中央法規、273-277.

大島巌（2007）．保健福祉評価～分野別評価の現状と課題．三好皓一編：評価論を学ぶ人のために．世界思想社、208-223.

大島巌（2007）．精神障害者居宅生活支援事業（ホームヘルプ）．精神保健福祉白書 2007 年版．中央法規、54.

大島巌（2006）．精神障害をもつ人たちの福祉の現状･課題と支援方法．坂本洋一､植村英晴、柳田正明編：障害者福祉論．第一法規、114-123.

大島巌（2006）．地域社会における権利擁護．日本精神保健福祉士養成校協会編：精神保健福祉士養成講座４：精神保健福祉論．中央法規、139-143.

大島巌（2006）．精神保健・精神障害者福祉．柳川洋、山田知子、若林チヒロ、萱場一則編：

社会福祉マニュアル . 南山堂、91-106.
大島巌（2005）．家族に関する研究の動向と今後の展望．萱間真美、櫻庭繁、根本英行、松下正明、山根寛編：精神科看護と家族ケア．中山書店、224-232.
大島巌(2004). 生活支援プログラム. 全国精神科講座担当者会議監修、佐藤光源、井上新平編：統合失調症治療ガイドライン．医学書院、252-260.
渡辺美智代、大島巌（2004）．社会機能・社会適応．萱間真美、櫻庭繁、根本英行、松下正明、山根寛編：長期在院患者の社会参加とアセスメントツール．中山書店、131-143.
大島巌（2003）．精神障害者ケアガイドライン．樋口輝彦、神庭重信、染谷俊幸、宮岡等編：Key Word 精神第３版、先端医学社 : 東京、100-101.
Oshima I, Ito J, Taira N（2002）. Need for an integrated program of case management and psychoeducation in long stay psychiatric patients in Japan. Kashima H, Falloon IRH, Mizuno M, Asai M（eds）: Comprehensive treatment of Schizophrenia: Linking neurobehavioral findings to psychosocial aroaches. Springer, 196-203.
Ito J, Oshima I, Tsukada K, Koishikawa H（2002）. Family psychoeducation with schizophrenic patients and their families from the viewpoint of empowerment. Kashima H, Falloon IRH, Mizuno M, Asai M（eds）: Comprehensive treatment of Schizophrenia: Linking neurobehavioral findings to psychosocial aroaches. Springer, 100-106.
大島巌（2001）．精神障害者ケアマネジメントとホームヘルプサービス．日本精神保健福祉士協会編：精神障害者のケアマネジメント．へるす出版、東京、101-113.
大島巌（2001）．家族の Expressed Emotion（EE）尺度．上里一郎監修：心理アセスメントハンドブック．西村書店、460-471.
大島巌（2001）．精神障害者のホームヘルプニーズ～サービス必要性の論理と実態．大島巌、平直子、岡上和雄編：精神障害者のホームヘルプサービス．中央法規、29-48.
大島巌（2001）．どのようなサービス提供組織が取り組むか（2）～より良いケアサービスを提供できる条件．大島巌、平直子、岡上和雄編:精神障害者のホームヘルプサービス．中央法規、161-180.
大島巌、平直子、丸山由香、岡上和雄（2001）．精神障害者ホームヘルプサービスを定着、発展させるには～直面する課題への対応と今後の発展への条件．大島巌、平直子、岡上和雄編：精神障害者のホームヘルプサービス．中央法規、223-234.
平直子、大島巌（2001）．精神障害者ホームヘルプサービスの取り組み状況．大島巌、平直子、岡上和雄編：精神障害者のホームヘルプサービス．中央法規、80-95.
丸山由香、三田優子、大島巌（2001）．精神障害者ホームヘルプサービスで提供される援助の特徴．大島巌、平直子、岡上和雄編:精神障害者のホームヘルプサービス．中央法規、96-119.
大島巌、安西信雄（2001）．ニーズ評価の理論とニーズに基づくケア計画作成の方法～ニー

ズ論・障害構造論に基づく精神障害者の理解と援助．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 改訂新版．精神障害者社会復帰促進センター、43-58.

大島巌（2001）．精神障害者ケアガイドラインの特徴と留意点～概論的解説．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 改訂新版．精神障害者社会復帰促進センター、73-81

大島巌、寺田一郎、赤木由嘉子（2001）．ケアアセスメントの方法．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 改訂新版．90-101，精神障害者社会復帰促進センター、東京、2001

大島巌、古屋龍太、赤木由嘉子（2001）．ケアアセスメントに基づくケア計画作成の方法．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 改訂新版．精神障害者社会復帰促進センター、90-101.

大島巌（2001）．障害概念と障害構造論．大島巌、奥野瑛子、中野敏子編：障害者福祉とソーシャルワーク．有斐閣、48-52.

大島巌（2001）．「障害」のある人の福祉ニーズの構造．大島巌、奥野瑛子、中野敏子編：障害者福祉とソーシャルワーク．有斐閣、53-62.

大島巌(2001)．課題別に見たソーシャルワーク援助のあり方．大島巌、奥野瑛子、中野敏子編：障害者福祉とソーシャルワーク．有斐閣、84-86.

大島巌（2001）．生活基盤を支える援助サービス～ニーズに対応した援助サービス（1）．大島巌、奥野瑛子、中野敏子編：障害者福祉とソーシャルワーク . 有斐閣、105-129.

大島巌（2001）．障害のある人へのソーシャルワーク実践の課題．大島巌、奥野瑛子、中野敏子編：障害者福祉とソーシャルワーク．有斐閣、304-307.

大島巌（2001）．精神障害者のケアマネジメントとホームヘルプサービス．日本精神保健福祉士協会編：精神障害者のケアマネジメント．ヘルス出版、101-1113.

大島巌（2000）．精神障害者の「生活のしづらさ」とは．精神保健福祉研究会編：精神障害者ヘルパー講習テキスト．へるす出版、109-114.

大島巌（2000）．精神障害者の家族心理．　精神保健福祉研究会編：精神障害者ヘルパー講習テキスト．へるす出版、115-121.

大島巌、平直子、丸山由香(2000)．精神障害者ホームヘルプサービスの意義とニーズ．大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、1-17.

大島巌(2000)．日本の精神障害者の概況とホームヘルプサービスの必要性．大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、18-24.

大島巌（2000）．精神保健福祉サービスの現状とホームヘルプサービス．大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、25-46.

大島巌（2000）．ホームヘルプのニーズを把握･評価する方法．大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、69-80.

丸山由香、平直子、大島巌（2000）．ヘルパーの援助技術・援助方法～精神障害者のニーズに合わせたヘルパーの関わり．大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、81-119.

平直子､丸山由香､大島巌(2000)．よりよいホームヘルプサービスのための組織作り .大島巌、平直子、丸山由香編：ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、120-144.

大島巌（2000）．精神障害者の実態とニーズ．蜂矢英彦、岡上和雄監修：精神障害者リハビリテーション学．金剛出版、121-140.

大島巌（1999）．精神障害の概念とその評価方法．臨床精神医学講座第 20 巻精神科リハビリテーション・地域精神医療（井上新平、堀田直樹編）．中山書店、153-163.

大島巌（1999）．精神障害者の住宅問題と住宅施策．村田信雄、川関和俊編：精神障害者の自立と社会参加．創造出版、47-53.

大島巌(1999). 精神障害の概念とその評価方法. 臨床精神医学講座・精神科リハビリテーション・地域精神医療．中山書店、153-163.

大島巌（1999）．ニーズに基づくケア計画作成の考え方．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、43-52.

大島巌（1999）．ケアガイドラインの特徴と留意点．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、43-52.

大島巌（1999）．ケアアセスメント票の使用方法．高橋清久、大島巌編：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、43-52.

大島巌（1999）．ケアアセスメントからケア計画作成と実施．高橋清久、大島巌（編）：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、43-52.

安西信雄､大島巌(1999)．精神障害者の障害特性とケアマネジメント．高橋清久､大島巌(編)：ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方．精神障害者社会復帰促進センター、43-52.

大島巌、伊藤順一郎（1998）．精神分裂病の家族支援プログラムにおける問題点と留意点．八木剛平編：精神科治療の副作用・問題点・注意点．診療新社、389-401.

大島巌（1998）．精神保健福祉法・精神保健福祉士法等精神障害者に関する法律．岡上和雄、寺谷隆子、新保祐元編：精神保健福祉士養成テキスト、中央法規、37-41.

大島巌（1998）．精神保健福祉における行政組織．岡上和雄、寺谷隆子、新保祐元編：精神保健福祉士養成テキスト、中央法規、44-47.
大島巌（1998）．精神保健福祉施策、精神保健福祉サービスの現状．岡上和雄、寺谷隆子、新保祐元編：精神保健福祉士養成テキスト、中央法規、47-57.
大島巌（1998）．精神保健福祉施策の課題．岡上和雄、寺谷隆子、新保祐元編：精神保健福祉士養成テキスト、中央法規、60-63.
青山陽子、大島 巌（1998）．精神保健福祉の地域問題．精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編：精神保健福祉士養成セミナー第 15 巻社会学、ヘルス出版、163-172.
大島巌（1995）．精神科リハビリテーション課題からみた家族評価法．新宮一成、北村俊則、島悟（編）：精神の病理学～多様と凝集．金芳堂、323-335.
大島巌、伊藤順一郎、柳橋雅彦、岡上和雄（1995）．日本におけるＥＥ（Expressed Emotion）尺度の適用可能性とＥＥ形成要因．藤縄昭、高井昭裕編：精神分裂病の心理社会的治療．金剛出版、91-108.
大島巌、植木ひろ子、徳永佳勝（1995）．家族会との関わり方・支援方法．伊藤順一郎、後藤雅博、遊佐安一郎編：精神科リハビリテーションⅠ 援助技術の実際．星和書店、143-169.
伊藤順一郎、大島巌（1994）．高い感情表出（高ＥＥ）の家族環境と再発症例．佐藤光源、他編：シリーズ精神科症例集 2、精神分裂病Ⅱ．中山書店、287-307.
大島巌（1993）．慢性疾患患者・障害者の家族．園田恭一、山崎喜比古、杉田聡編：保健社会学Ⅰ．生活・労働・環境問題．有信堂、177-191
大島巌（1993）．精神障害者の保健福祉ニード．岡上和雄、吉住昭、大島巌、滝沢武久編：精神保健福祉への展開．相川書房、55-69.
大島巌（1993）．保健福祉サービスの必要資源数と現状．岡上和雄、吉住昭、大島巌、滝沢武久編：精神保健福祉への展開．相川書房、213-222.
大島巌（1992）．開かれた精神病棟と市民を巻き込んだ作業所づくり～太田市、三枚橋病院とその周辺地域．大島巌編：新しいコミュニティづくりと精神障害者施設．星和書店、10-22.
小沢温、三田優子、椎谷淳二、和田修一、大島巌（1992）．精神障害者施設（作業所）に対する地域住民の反対運動の一事例～家族会が運営する小規模作業所の場合．大島巌編：新しいコミュニティづくりと精神障害者施設．星和書店、136-156.
中村佐織、大島巌（1992）．心身障害者総合相談所と精神障害者のデイケアセンターの設立に対する地域住民の対応～自治体が運営する大規模施設の場合．大島巌編：新しいコミュニティづくりと精神障害者施設．星和書店、157-172.
大島巌（1992）．調査結果からみた精神障害者施設の地域定着化の条件と課題．大島巌編：新しいコミュニティづくりと精神障害者施設．星和書店、284-293.
大島巌（1992）．精神科リハビリテーションと家族に関する文献のデータベース作成と研究動向．大島巌編：精神科リハビリテーションと家族の新しい動向．悠久書房、1-8.
大島巌、畠山弥生（1990）．ＥＥ研究の問題意識と研究方法．大島巌編：精神科リハビリテー

ションと家族の新しい動向．悠久書房、9-23.
大島巌（1990）．リハビリテーション課題と家族測定法．大島巌編：精神科リハビリテーションと家族の新しい動向．悠久書房、45-56.
大島巌（1989）．精神障害者の家族．滝沢武久、村田信男編：精神保健実践講座６ 精神保健と家族問題、中央法規、東京、163-188.
大島巌（1988）．精神障害者の社会的処遇と精神医療．岡上和雄、大島巌、荒井元傳編：日本の精神障害者．ミネルヴァ書房、京都、2-12.
大島巌(1988)．長期入院を生み出す社会的条件としての家族．岡上和雄、大島巌、荒井元傳編：日本の精神障害者．ミネルヴァ書房、京都、88-109.
大島巌（1988）．障害者からみた家族の位置～自立・依存の葛藤と自立のための条件．岡上和雄、大島巌、荒井元傳編：日本の精神障害者．ミネルヴァ書房、京都、131-149.
大島巌、河野恭子（1988）．精神障害者の「生きがい」とその実現を妨げるもの～自由記入欄の分析から．岡上和雄、大島巌、荒井元傳編：日本の精神障害者．ミネルヴァ書房、京都、205-226.
大島巌（1988）．社会復帰を考えるとき家族をどうみるか．岡上和雄、大島巌、荒井元傳編：日本の精神障害者．ミネルヴァ書房、京都、242-251.

４．辞書・事典

大島巌(2014)．研究課題の設定と研究デザインの選択．日本社会福祉学会事典編集委員会編：社会福祉学事典．丸善出版．608-609.
大島巌（2014）．プログラム評価研究法の発展～到達点と課題．日本社会福祉学会事典編集委員会編：社会福祉学事典．丸善出版．620-621.
大島巌（2014）．政策評価・サービス評価．社会調査協会編：社会調査辞典．丸善出版、582-583.
秋元美世、大島巌、芝野松次郎、藤村正之、森本佳樹、山縣文治編(2003)．現代社会福祉学辞典．有斐閣．
大島巌（2003）．障害者福祉、精神保健、脱施設化、障害者住宅対策、心身障害者世帯向公営住宅、ハーフウェイハウス、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、国際疾病傷害死因分類第 10 回修正、施設症．秋元美世、大島巌、芝野松次郎、藤村正之、森本佳樹、山縣文治編：現代社会福祉学辞典．有斐閣.
大島巌（2003）．精神病者監護法、精神病院法、精神衛生法、精神保健法、精神保健福祉法、精神保健福祉相談員、職域精神保健、産業疲労、疲労測定、疲労判定法、フリッカー検査、覚せい剤取締法、あへん法、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法、麻薬取締法．伊藤正男、井村裕夫、高久史麿総編集：医学大辞典．医学書院.
大島巌（1999）．施設症．日本保健医療行動科学会監修：保健医療行動科学事典、メヂカルフレンド社、144.
大島巌（1999）．精神障害、寛解、精神保健、精神保健福祉センター、措置入院制度、地域

精神保健制度、精神障害者グループホーム、国際障害者年、家族会、全国精神障害者家族会連合会．福祉社会事典．弘文堂．

大島巌（1993）．感情表出（Expressed Emotion: EE）、心理教育．新版精神医学事典．弘文堂、126、414

5．学位論文（大島巌本人）

《博士論文》

大島巌：精神障害者を抱える家族の協力態勢の実態と家族支援のあり方に関する研究．東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程、1986

《修士論文》

大島巌：精神科救急入院における入院前状況の分析 ～家族の“Help-seeking Behavior”を中心に．東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程、1981

《卒業論文》

大島巌：障害幼児の地域療育に関する研究～障害児保育の困難と問題点、およびその対応．東京大学医学部保健学科、1979

6．競争的資金の獲得

文部科研基盤研究 B．福祉課題への変革プログラムに取組む実践家と組織の評価キャパシティ形成支援法の開発．2020 ～ 2023 年（課題番号：20H01600）、研究代表者：大島巌

文部科研研究成果公開促進費・学術図書．実践家参画型エンパワメント評価の理論と方法～CD-TEP 法：協働による EBP 効果モデルの構築（2019 年度）．研究代表者：大島巌

文部科研基盤研究Ａ．実践家参画型エンパワーメント評価を活用した有効な EBP 技術支援センターモデル構築. 2015 ～ 2019 年（課題番号：15H01974）、研究代表者：大島巌

文部科研基盤研究Ａ．実践家参画型福祉プログラム評価の方法論および評価教育法の開発とその有効性の検証．2011-2014 年度（課題番号：23243068）、研究代表者：大島巌

文部科研基盤研究Ａ．プログラム評価理論・方法論を用いた効果的な福祉実践モデル構築へのアプローチ法開発．2007-2010 年度（課題番号：19203029）、研究代表者：大島巌

みずほ福祉助成財団社会福祉助成 . 早期介入を目指した中学校における精神保健福祉教育プログラムの開発と評価．2011 年度、研究代表者：大島巌

三菱財団社会福祉助成．変革期における精神障害者福祉サービスの現状把握と発展可能性に関する調査研究、2010-2011 年度、研究代表者：大島巌

日本学術振興会外国人招へい研究者（短期）事業．科学的根拠に基づく実践プログラムの形成評価と国際的技術移転の方法（Phyllis Linda Solomon 教授招聘）．2010 年度、受

入研究者：大島巌

日本学術振興会外国人招へい研究者（短期）事業．科学的根拠に基づく精神保健プログラムモデルの国際的適用とサービス普及研究の方法（Kim Tornvall Mueser 教授招聘）、2005 年度、受入研究者：大島巌

文部科研基盤研究Ｂ．心理社会的介入プログラムのプロセス評価法開発と効果的な援助要素の分析、2004-2007 年度、研究代表者：大島巌

日本学術振興会外国人招へい研究者（短期）事業．科学的根拠に基づく精神保健福祉介入プログラムのフィデリティ評価を用いた国際的適用と技術移転方法の検討（Gary Rolston Bond 教授招聘）、2004 年度、受入研究者：大島巌

冨士記念財団助成．精神障害者の予後・経過に予測性を持つ実用的な家族機能測定尺度の開発と検討、1995-1996 年度、研究代表者：大島巌

文部科研総合研究Ａ→基盤研究Ａ．生活ストレスとソーシャルサポートに関する研究、1994-1996 年度、研究代表者：大島巌（石原邦夫教授の在外研究により引継ぐ）

三菱財団社会福祉助成．精神障害者の予後・経過改善に有効な家族環境、および家族支援プログラム開発に関する研究、1991-1992 年度、研究代表者：大島巌

文部科研総合研究Ａ．精神分裂病の予後・経過に与える社会心理的環境としての家族および支持的ネットワークの影響、1990-1991 年度、分担研究者：大島巌

冨士記念財団助成．精神障害者の高齢化にともなう家族ケア力の変化と家族に対する福祉的援助の方策、1989-1990 年度、研究代表者：大島巌

トヨタ財団研究助成（個人奨励研究）．精神障害者の地域ケアに果たす家族の役割に関する実証的研究　～家族の協力態勢における５年間の経時変化と地域類型別にみた援助ネットワークの影響～、1989-1990 年度、研究代表者：大島巌

７．論文指導（学位が授与されたもの）

１）博士論文（主指導教員）

日本社会事業大学大学院・主指導教員：	10 論文	副指導教員：６論文
東京大学大学院・主指導教員：	６論文	副指導教員：１論文

２）修士論文

日本社会事業大学大学院・主指導教員：	27 論文	
東京大学大学院・主指導教員：	13 論文	副指導教員：１論文

３）卒業論文

日本社会事業大学・指導教員：	123 論文
東京大学・指導教員：	13 論文
東京都立大学・指導教員：	２論文

日本社会事業大学研究紀要第 68 集：大島巌教授退任記念号

当事者のリカバリー実現を目ざす協働型「プログラム開発と評価」の方法

～マクロ実践ソーシャルワークの新しい可能性～

大　島　　巌

Practical method of Practitioner and peer-Based Empowerment Evaluation (PBEE) that aims to achieve recovery goals with consumers of severe mental illness: Possibilities of a new direction for macro practice social work.

Iwao Oshima

Abstract： The realization of personal recovery with consumers of severe mental illness comes to be one of major goals for social support of recent years in the world. However, the goals of the recovery are not easily achieved. This article, to which the author has refined the manuscript note of his last lecture at the Japan College of Social Work, described the definition of the goals of the personal recovery with consumers, and discussed their related factors from the perspectives of the WHO's ICF framework. In addition, the author analyzed frameworks of effective social support programs using several successful examples with evidence-based practices (EBPs) in the world. From these points, the author discussed importance of co-production with consumers, practitioners, and researchers for building recover-centered social services, and provided a practical method of Practitioner and peer-Based Empowerment Evaluation (PBEE). The author also discussed the significance and possibilities of the method as a new major scientific direction for macro practice social work.

Key words: personal recovery, recover-centered social services, macro practice social work, participatory and collaborative evaluation, evidence-based practices (EBPs)

要旨：当事者のリカバリー実現は、近年、精神障碍のある人たちの重要な支援ゴールと考えられるようになったが、その実現は容易に進行していない。著者による最終講義の講演内容を原稿化した本稿では、まず支援ゴールとしての「当事者のリカバリー実現」とは、どのようなものであるのかを国際生活機能分類 ICF の枠組みから捉え、リカバリー実現のために重要な条件を示した。その上で、国際的な成功例（EBP プログラム等）から支援の枠組みについて検討を加えた。以上を踏まえて、リカバリー志向サービスの共同創造の重要性について議論し、そのための方法として、著者らが開発して来た「当事者・実践家が参画する協働型「プログラム開発と評価」の方法」を示した。その上でその方法の、マクロ実践ソーシャルワークから見た意義と可能性を論じた。

キーワード：パーソナルリカバリー、リカバリー志向サービス、
マクロ実践ソーシャルワーク、参加・共同型評価、エビデンスに基づく実践（EBP）

1．はじめに

本日は、私の最終講義に多くの皆さまにお集まり頂き、たいへんありがとうございました。今日は最終講義ということですが、「最終」ということでは、私のこれまでを若干とも振り返りながらも、こんにち人生 100 年時代でもありますし、やり残した仕事のことを含めて、これから私自身が取組みたい、あるいは皆さん方にも取り組んで頂きたいテーマについて触れさせて頂きたいと思っています。

講義テーマとしては、「当事者のリカバリー実現を目ざす協働型プログラム開発と評価の方法」の話をさせて頂きたいと思います。

「当事者のリカバリー実現」は、後ほど触れるように「当事者の思いを叶える」ことにも通じており、今日の話で主に取り上げる精神障碍のある方々を越えて当てはまる、「当たり前」とも言える実践や、支援ゴールの設定に関わります。しかしながらその一方で、精神障碍のある方の場合、その「当たり前」が決して容易には実現されて来なかった歴史と現実があることを、多くの皆さまも認識されていることと思います。

自身のリカバリーを実現しようとしても大きな壁が立ち塞ぐ厳しい状況が、たとえば精神科病院に長期入院をしている方々の退院と地域生活の実現や、自宅でひきこもっており働きたくても働けない方の一般就労の支援などの領域で幅広く存在しています。

精神障碍のある方のリカバリーを実現をするにはどうしたら良いのか。いま世界中の精神保健福祉の関係者が、知恵を集めている段階と考えても良いのではないかと思います。

それに対して一つの回答を与える取組みが、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」ではないか、ということをこの講義の中では指摘し、皆さま方とごいっしょに取組みの可能性を考えたいと思います。

その取組みに関して、最終講義タイトルの副題では「マクロ実践ソーシャルワークの新しい可能性」とさせて頂きました。ソーシャルワークは､個別の相談援助の実践に根差しながらも、その実践に基づいてメゾ･マクロの環境に働き掛けて変えていく取り組みです。しかしながら、相談援助のミクロ実践を、メゾ・マクロにつなげる体系的な方法論が、必ずしも確立してないと私は考えています。これに対して、ミクロ実践をメゾ・マクロ実践に繋げる科学的で体系的な一つの方法論として、協働型の「プログラム開発と評価」を位置付けることができると考えて、提案させて頂きたいと思います。

なお本稿では、「プログラム開発と評価」を「プログラム評価」（Rossi ら =2005）と同義で使用します。対人サービス領域のプログラム評価は、プログラムの開発・改善の比重が大きく、「開発」を用語に加えることで、この領域の評価活動の実態が明確になると考えるためです（大島，2015）。

２．支援ゴールとしての「当事者のリカバリー実現」とは

１）「当事者のリカバリー実現」をどう捉えたら良いか

まず最初に、この最終講義において「支援ゴール」に設定したいと考えるのは、「当事者のリカバリー実現」です。

「当事者のリカバリー実現」をどのように捉えたら良いのか、まず最初に考えてみたいと思います。

リカバリーという用語は、こんにち精神保健福祉関係者はもちろん、社会福祉界全体でも、比較的なじみのある言葉になって来ました。

ここで取り上げる「リカバリー」とは、精神障碍のある人、あるいはその他の人たちが、それぞれの自己実現やその求める生き方を主体的に追求するプロセスのことを指します。

「リカバリー」は、単に病気の治癒や障碍の軽減といった医学的回復（臨床的リカバリー）だけを意味するものではありません。病気や障碍によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すことでもあるとされます（President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003; Slade, 2013）。「臨床的リカバリー」に対して、「パーソナルリカバリー」とも呼ばれます（宮本、2017; Slade, 2013）。精神保健福祉の関係者・支援者は、リカバリーの視点に立ち、当事者の希望や生きがいを感じられる生活を目ざす過程に寄りそって、支援することが求められます。

このような状況に対して、いま世界の精神保健福祉領域では、支援理念としてのリカバリーと、リカバリーを志向する実践が注目され、重視されるようになりました。アメリカ大統領委員会勧告（President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003; Slade, 2013）に明記されるなど、世界の関係者から注目される支援の目標となっています。

「パーソナルリカバリー」とは何かについて、これまでさまざまな論者がその定義を議論しています。

近年、Leamy ら（2011）は、体系的な文献レビューを行い、CHIME という魅力的な言葉で「パーソナルリカバリー」の構成要素を整理しました。

すなわち① Connectedness（他者とのつながり）、② Hope（希望をもつこと）、③ Identity（自分らしさ）、④ Meaning（人生の意味、生きがい）、⑤ Empowerment（エンパワメント）です。これらに加えて、自己決定・自己選択、自分の暮らし、健康や幸せに責任を持つ、主体性、人生へ前向きな考え方、生活の中で有意義な役割の獲得、セルフアドボカシーなども構成要素として挙げています（Boutillier ら，2011; Leamy ら，2011）。

以上を踏まえて、支援ゴールとしての「リカバリー実現」とはどのようなものなのか。まずは、心理的側面からのリカバリーである「希望」「自尊心」「自信・自己効力感」「自己決定」などがあります（Rapp、2009）。それと共に、その結果もたらされる一つの成果として、地域参加に関わる「希望の実現」があります。一般就労の実現や退院して地域で暮らすこと、再発せず地域で安定した生活を送ること、ひきこもりから抜け出ること、家族から独り立ちするこ

と、結婚することなどです（Rapp、2009）。

日本の精神保健福祉領域では、「当事者の思いを叶える」支援を正面に据えて取組むことが決して容易でなかったことは、冒頭に記したとおりです。これに対して、リカバリー志向の支援・実践は、まずは当事者の希望や自尊心、自己決定など心理的側面からのリカバリー実現を重視します。それとともに、地域参加に関わる「一般就労の実現」や「退院して地域で暮らす」などの「希望の実現」に取組むことになります。

それでは、「パーソナルリカバリー」の促進のために支援者、特に医療としてすべきことは何なのか、宮本（2017）は 3 点を整理しています。

まず第 1 に、医療の場合ですから、当然、疾病の影響を最小化すること、第 2 にその人の望む方向へ向かうための環境や生活の構築をすること、そして第 3 に「サービス提供側の意識の改革」です。

この第 3 の視点は、とても重要です。まず「当事者を知ること」「当事者の意向をサービス提供者が理解すること」から始まって、支援サービスを「共同創造（コ・プロダクション）」すること、さらには支援の主体者として「ピアスタッフ」が関わることを挙げています。リカバリー志向の支援サービスは、従来の支援者自身が変わること、そして支援方法の発想の転換を図ることを求めています。

2）当事者視点から見た「リカバリー実現」に必要な支援

さて、私が 10 年余ほど代表理事を務めた NPO 法人地域精神保健福祉機構（コンボ）が主催する「リカバリー全国フォーラム」の第 1 回フォーラム（日本社会事業大学で開催）では、記念講演にストレングスモデルで名高いチャールズ・ラップ教授（Prof. Charles A. Rapp）をお招きしました（2009 年）。ラップ教授には、アメリカにおけるリカバリーの発展の背景や歴史、成果と課題をお話し頂きました。講演の後半に彼は、「リカバリーは精神科病院では起こりえない（Recovery Cannot Occur in a Psychiatric Hospital）」と発言し、会場に大きなインパクトを与えました。私はもちろん、そこに参加した多くの皆さんは、その後もこの言葉を胸に刻み、毎年開催されているリカバリー全国フォーラムの中でも、繰り返し問い直して来ました。

リカバリー志向サービスに取組む時に、医療には変わらなければならないことがたくさんあるでしょう。しかし、ラップ教授が当事者の「パーソナルリカバリー」実現を阻むものとしたのは、決して精神科病院だけではありませんでした。専門職による保護的で抑圧的な精神保健福祉サービスそのものを「リカバリーのベルリンの壁」と呼びました（Rapp, 2009; Rapp ら =2014:25-28）。たとえば保護的就労、ナーシングホームやグループホーム、デイケアなど、従来、地域精神保健を進める上では大切と考え、私たちがこれまで懸命に取り組んで来たものが、実は「リカバリーのベルリンの壁」になっていたのだ、と主張しておられるのです。まだ入院医療が主流の日本においては、特に精神科病院の医療者による「保護的で抑圧的な構造」に注目する必要があると、ラップ教授はお話されたと理解しています。

実はこの時経験した「衝撃」と類似することを、私は、それより少し前、2004 年頃

にも体験していました。精神保健福祉領域の代表的なエビデンスに基づく実践（EBP; Evidennce-Based Practice）プログラムの１つであるIPS（Individual Placement and Support）援助付き雇用の実施ガイドである『ワーキングライフ』（Becherら=2004）を、研究班メンバーといっしょに翻訳した時のことです。私は、精神障碍のある人の就労支援に「革命」をもたらしたとも言えるその本の、理論と歴史、社会的背景に関する章を担当しました。その中で、リカバリー運動の意味が以下のように整理されていました（Becherら=2004）。

「精神障害をもつ人たちの脱施設化は、精神保健福祉専門家たちの治療や援助の態度をただちに変えたわけではない。（中略）社会的弱者であり能力がなく、保護が必要な存在と扱って来た」（17頁）、「暗黙の目標は彼らを『ふつうの市民』というよりは『良い患者』になるように手助けすることだった」（19頁）。このような「ベルリンの壁」を打ち破ることに対して、「リカバリー運動はこの大きな変化の象徴であった」（21頁）と記されていたのです。

精神科病院への長期入院・社会的入院からの脱施設化によって、地域で生活するようになることは、リカバリーに向けた第一歩と言えるでしょう。しかしながら地域で支援する専門職の姿勢が、「保護的で抑圧的なもの」であれば、地域での支援は、当事者にとって「リカバリーの壁」になってしまいます。その点を改めて強く認識し、それまでの自分の姿勢を深く振返りました。

私が研究者としての仕事を開始したごく初期の、私にとって原点的な仕事に、『日本の精神障害者と家族の生活実態白書』（全家連，1986）と、それを書籍にまとめた『日本の精神障害者～その生活と家族』（岡上、大島、荒井編，1988）があります。これは、精神障碍のある方々やその家族の生活実態と保健医療福祉ニーズを全国調査によってはじめて明らかにし（全国の家族会に所属する家族9540人（回収率57.3%）、地域活動等に参加する精神障碍当事者約2355人（回収率70.5%）が回答）、必要な支援のあり方を世に問うた出版物でした。

先ほど触れたようにこれらの出版物は私自身の原点であり、その後20年近く、私はずっとこの枠組みで精神障碍のある方とそのご家族への支援のあり方を考えて来たと言って過言ではありません。それは、ニーズに基づいて必要なサービスを適切に整えていく、ニーズ解決に効果的な取組みを明らかにし、その取組みを社会の中に位置づけ、実装していくという枠組みです。オーソドックスで常識的なアプローチですが、「当事者の思いを叶える」という視点、当事者が望む支援サービスを協働して創り上げるという視点が、どのくらい十分に位置づけられていたのか、私は自分自身を振り返えらざるを得ませんでした。

私たちの原点的な仕事で、リカバリーの視点から１つだけ誇れる調査結果がありました。それは、地域活動等に参加する精神障碍当事者に「あなたの最大の関心事はなんですか」と聞き、3つまでの回答を求めた調査結果です。結果は3つの共通する「関心事」が突出していることが明確になりました。第一位が「病気の治療」（67.3%）、続いて「仕事」（52.7%）、そして「結婚」（31.0%）でした（全家連，1986: 128）。いま「リカバリーの実現」という観点で見ると、「仕事」「結婚」など、「当たり前」とも言える「希望の実現」に私たちはもっと力を投入する必要性を感じます。

３）国際生活機能分類 ICF の視点から見たリカバリーゴールの実現

さてここで、これまでの話を WHO 国際生活機能分類 ICF（WHO, 2001）の枠組みで整理したいと思います。

ICF に複数の構成要素がある中で、リカバリー実現には、まずは「参加」の次元が重要です。もう１つは、「個人因子」として心理的な因子に注目が必要です（上田（2005: 34-35）の「主観的体験」）。これは、先ほど述べたようにリカバリーゴールの心理的側面からのリカバリーと、その結果もたらされる成果として「地域参加」が位置づけられるからです。特に社会全体で当事者のリカバリー実現を支えることを考慮すると、客観的な支援ゴールである「参加」は、多くの関係者が共有できる支援ゴールとして大変に重要です。

これらの支援ゴール達成を見据えた時に、「環境因子」からの影響に注目されます。「環境因子」としては、仲間やピアサポートの状況、家族の状況、リカバリー実現に有効なエビデンスに基づく実践（EBP）プログラムなどの「支援環境」を整えることが問われます（大島，2016a）。このことは、この講義の最後にも触れることにします。

以上を踏まえて、当事者が希望する支援ゴール、リカバリーゴール実現に向けて重要なことを整理すると以下の通りです。

まず第１に、当事者が希望する「支援ゴール」の多くは、働きたい、退院して地域で暮らしたい、ひきこもりから抜け出たい、家族から独り立したい、結婚したい、社会参加したい等、ICF の「参加」に関わります。

また第２に、リカバリーゴールの実現には、「支援環境開発」など「環境」の整備が重要です。そのために、社会の理解・協力は必要不可欠です。

第３に、挫折を繰り返し「希望」を持てなくなった人たちに対して、ポジティブな自分らしさを取り戻す、人生における新たな意味や目的、「希望」を見つけるなど「個人要因」への働きかけも求められます。

第４に、これらを総合して、リカバリー志向の効果的な「包括的支援」をどのように作り出して行けるかが、いま私たちに問われています。

３．国際的な成功例（EBP プログラム等）から支援の枠組みを考える

以上を踏まえて、リカバリー理念に照らして有効な、効果的な包括的な支援をどのように構築し、考慮したら良いのか、国際的な成功例から支援の枠組みを考えたいと思います。その成功例としては、統合失調症に対する世界的な治療ガイドラインの中で、エビデンスがあると認証されている取組みの中から３例を取上げます（大島，2016a）。

１）包括的ケアの成功例①：ACT プログラム

まずこのような一連の取組みの先駆的な事例は、包括型地域生活支援プログラム ACT（Assertive Community Treatment）です（大島，2016a; 大島編，2004）。客観的な

支援ゴールである「参加」の観点からは、「病院からの地域生活を実現し新たな生活基盤を再構築する」ことを目ざした包括的な支援プログラムです。

ACT プログラムはご存知の方も多いと思いますが、定義を示します。

すなわち、利用者のニーズにもとづく援助方法であるケアマネジメントの一類型であり、保健・医療・福祉にわたる包括的なケアを多職種の援助チームが主に訪問によって、集中的・継続的に、直接的な生活援助サービスをも含めて提供する支援プログラムです。世界各国で ACT の有効性に関する研究が行われて優れた成績をおさめ、実施体制の整備が世界各国で進められている代表的な EBP プログラムの１つです。

ACT がなぜ必要かに関して、重要なのは対象者の位置づけです。ACT の対象者は、重い精神障碍を長期間に継続的に持っている人たちで、保健・医療・福祉などの多面的な援助ニーズのある人たちです。それに加えて、地域での適切な援助が提供されなければ、「回転ドア現象」と呼ばれる入退院の繰り返しを起こしたり、社会的なトラブルを起こしてしまうおそれのある人たちだからです。

そのため ACT が効果をもたらす要素（「効果的援助要素」）（Bond ら , 2000; 大島編 , 2004）として、「ケアマネジャー１人当り 10 人程度の利用者」「個別化された柔軟性のあるサービスの提供」「24 時間、週７日の援助が可能」など、地域の中で相当に密度の濃い支援を提供することになります。

一方で、ACT で「効果的援助要素」として抽出された項目が 28 項目ありますが、今日的な視点から、リカバリー志向の取組み要素が入っているか確認すると、１項目だけ「治療チームにおける当事者スタッフの役割」があるようです。

包括的でケア密度の濃い支援となると、「管理的にならないか」とか、「果たして、当事者志向・リカバリー志向になっているか」という疑問が生じるでしょう。ACT は先駆的な EBP プログラムでもあったため、リカバリーゴール実現という面では、一定の配慮が必要でした。それに対して、「当事者スタッフの導入」や、「リカバリー理念やストレングス支援の導入」が対応することが求められています。

２）包括的ケアの成功例②：まずは住居をプログラム（Housing First）

次は「まずは住居を」プログラムで、援助付き住居の１類型です。このプログラムも、客観的な支援ゴールである「参加」の観点からは、「病院からの地域生活を実現し新たな生活基盤を再構築する」ことを目ざした包括的な支援プログラムです（大島，2016a）。

元来、ホームレス状態にある精神障碍のある方々に対する支援プログラムです。住宅局の補助金を用いて、身近な「個別対人ケアサービス」として ACT を組み入れることもあります。支援の開始に当たって、まず最初に希望する住居を提供し、その上で精神保健、身体の健康、物質依存、教育、雇用などの領域の各種サービスを、住居に結びつけて提供するモデルです。

住居の提供は、地域内に分散したアパート等で提供するのが原則で、基本的人権としての住居提供を、治療やケアサービスと明確に切り離して行います。支援の中では、依存と精神症状に対しての悪影響を低減することを支援者が関わりながら行うこと、リカバリーの希望と選択

に焦点を当てた援助を行うことに特徴があります。

このように、このプログラムはリカバリー等の理念・価値を強調して取組むことにより成果を納めた「効果モデル」と言うことができます。

３）包括的ケアの成功例③：IPS 援助付き雇用

最後にお示しするのは、IPS 援助付き雇用です。このプログラムは、ニーズの諸相と支援ゴールでは､｢社会参加を進め一般就労という社会的役割を獲得する課題｣に応える取組みです。このプログラムも、リカバリーの理念・価値に忠実な取組みとして成果を上げたものです。

IPS とは Individual Placement and Support であり、ケアマネジメント的な個別就労支援アプローチを行います｡就労支援スペシャリスト(ES)を中心とする多職種チームによって、就労支援のみならず生活支援・臨床的支援が統合的・継続的に提供します。利用者の好みや選択によって、就労支援を必要とするすべての精神障害のある人たちに、事前に職業準備訓練を提供することなく、たとえ短時間や限られた期間の仕事であっても、できるだけ速やかに一般就労の機会を提供します（Becker ら，2003; 大島，2016a)。この特徴は、従来型の障害者支援モデルにはなかったものと言えるでしょう。

IPS 援助付き雇用に対しては、ACT と同様に支援の原則が定められ、これに対応して「効果的援助要素」とフィデリティ尺度（Bond ら，2000）が設定されています。IPS 援助付き雇用の支援の原則を見ると、8 項目の原則のうちの半数に当たる 4 項目は、リカバリーに関わる理念が示されています。

４）リカバリー志向の効果的包括的ケアの枠組み

以上３つの包括的ケアは、エビデンスレベルで見ると、「まずは住居をプログラム」がまだ少しエビデンスが十分ではありませんが、一定の成果を上げており、国際的な成功例と言えるでしょう。

これら取組みをまとめると、まずは当事者の希望･リカバリーを尊重する取組みであること、そして、支援ゴールは、主に「参加」が目ざされているという特徴があります。

加えて、リカバリーゴール実現に必要な「効果的援助要素」が、「支援の原則」に基づいて、実践の経験から抽出されています。さらに､｢支援の原則｣には､リカバリーに関わる支援の｢価値・理念」が含まれています。

ここで、「病院からの地域生活を実現し新たな生活基盤を再構築する」ことや、「社会参加を進め一般就労という社会的役割を獲得する課題」などの利用者の個別課題（ニーズ）の解決と、支援プログラムの「効果的援助要素」との関係性に注目したいと思います。

利用者の個別課題（ニーズ）に適切に応えて行くには、「住まい」や身近な「個別対人ケアサービス」、「就労」や「日中活動の場」などの「支援要素」を単独で開発し、提供するだけでは十分ではありません。支援サービスを単品で提供するのではなく、個別課題の状況に合わせて、個別課題（支援ゴール）の解決に有効な包括的な支援を、パッケージとして提供する特色があります。

このような包括的な支援プログラムを設計・開発するには、リカバリーに関わる支援ゴールを見据えて、実践家･当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」が有効と考えています。この方法については、次に触れたいと思います。

実は、日本の障害福祉サービスを含めた対人支援サービスの多くは「単品サービス主義」です。このため EBP プログラムが生まれにくい素地があると考えています。

単品メニューを適切に組み合わせて、より効果的な支援パッケージとして提供するのは、提供事業所に任されます。重い障害をもち、自身では個別の単品サービスをうまく使いこなすことが難しい人たちに対しては、実践現場サイドには、有効な包括的ケアを提供し、有効な「支援要素」をパッケージとして提供する努力が求められています。そのために、実践現場には実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」の方法論の導入が常に求められていると考える必要があると思います。

4．当事者・実践家が参画する協働型「プログラム開発と評価」の方法 ～リカバリー志向サービスの共同創造に向けて～

これまで述べたように、リカバリーを援助理念を中核に据えながら、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」の方法を用いて、こんにちの日本社会に適合的な、有効な包括的支援モデルを構築することが求められていると考えます。

これに対して私たち研究チームは、より効果的な支援モデルを設計・開発、形成・改善するために、当事者・実践家など関係者が参画して、協働で進める「プログラム開発と評価」の方法論「CD-TEP 法」を開発しました（大島ら，2019）。

ここで CD-TEP 法とは､「プログラム理論（Theory: T）」と「エビデンス（Evidence: E）」と「実践（Practice: P）」との「円環的対話（Circular Dialogue: CD）」に基づいて、社会プログラムに関わる関係者が協働で、EBP などの「効果モデル」構築を目ざす形成的評価の方法論です（大島ら，2019）。形成的評価（formative evaluation）とは、社会プログラムの改善を導くための情報提供を意図した評価活動で、EBP などの「効果モデル」の設計･開発、形成・改善を意図した評価活動を指します（大島ら，2019）。

CD-TEP 法では、当事者および実践家等が協働して、「 効果モデル 」の設計・開発、形成・改善の活動に関与し、成果を上げるために、２つの可視化を行います。

１つは、EBP など「効果モデル」の可視化です。「効果モデル」が達成を目指す支援目標やゴールと、支援目標・ゴールを達成するために行うプログラム実施方法（提供組織のあり方、サービス提供方法）､およびサービス提供の理念や価値観の可視化を､表１に示す「５アイテム」によって行います。もう１つの可視化は、「効果モデル」を形成･発展させる形成的評価の「評価アプローチ法」に関する可視化です。図１に示す「CD-TEP 改善ステップ」を提示して可視化し、そのための評価実施ガイドを提供しています（大島ら、2019）。

この評価活動では、実践家、利用者（当事者）、家族、市民、そして評価研究者など関係者

表１　CD-TEP 法の可視化の方法１：効果モデル５アイテム

- EMC1）支援ゴールとインパクト理論：効果モデルのゴールと、その達成過程を示すプログラム理論のインパクト理論
- EMC2）プロセス理論：プログラムゴールを実現するために有効なプログラム設計図に当たるプロセス理論（サービス利用計画，組織計画）
- EMC3)効果的援助要素リスト：チェックボックス形式で記述した効果的支援のエッセンスのリスト。EMC2)プロセス理論の構成要素
- EMC4)評価ツール：EMC3)効果的援助要素に基づくモデル適合度尺度（フィデリティ評価尺度）、およびプログラムアウトカムを随時測定・モニターするための評価のツール
- EMC5）実施マニュアル：以上の内容を具体的に記載した効果モデル実施マニュアルと評価マニュアルから構成される

※「効果モデル」を構成する要素 (Effective Model Component 1-5)を、上記の５点に整理して提示する

（出所）大島ら、2019: 94-128）

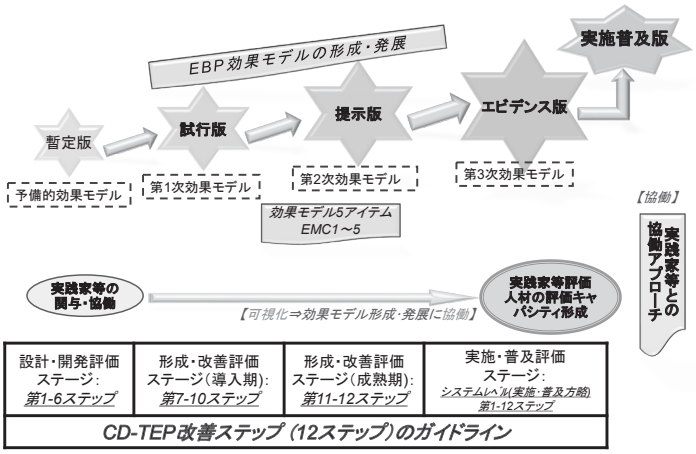

図１　CD-TEP 法の可視化の方法２：「効果モデル」成長・発展の評価方法・評価計画を可視化

（出所）大島ら、2019: 11）

たち（stakeholders）が、リカバリーなどサービス提供の理念や価値観を共有した上で、「効果モデル」の設計・開発、形成・改善のために協働し、より良い効果的なモデルの共同創造（coproduction）に取組みます。そのために、実践における経験、実践知（P）を中心に据えて、協働し「効果モデル」の検証と改善を行う意見交換・情報共有の場である「評価の場」を重視します。

CD-TEP 法では、「評価の場」として、①実践家・当事者参画型ワークショップ、②実践家・利用者等との意見交換・説明・研修・交流会、③好事例（GP 事例）調査、④試行評価プロジェクトの評価訪問など７場面を設定して、そこでも協働型の評価活動の指針を示しています。

中でも、「実践家・当事者参画型ワークショップ」は重要です。そこでは、実践家から、実践現場の創意工夫や実践上の知見・アイデアが共有されると共に、当事者からはプログラムに対する思いが共有されます。ワークショップでは、さまざまな利害関係者が協働し、より効果的なモデルの構築に貢献する貴重な「協働・共創の場」となることを目ざします。それによって、「効果モデル」５アイテムの設計・開発、形成・改善などの活動が行われます。

ここで、当事者がワークショップに参加する意義を整理すると、以下の通りになります。すなわち、①支援ゴール・アウトカムが、当事者との合意のもとで設定できる、②当事者ニーズやリカバリーゴールに根ざした「効果モデル」の設計・開発、形成・改善が可能になる、③当事者志向で、当事者の希望やリカバリーを実現できるように「効果モデル」を設計できる、④「効果モデル」の形成に関与することによって、プログラムに対する当事者のオーナーシップが形成される、などの利点が生じることが期待されています。

また、次に実践家が評価活動に参画する意義と、「効果モデル」の形成・発展に果たす実践家の役割を整理しておきたいと思います。

まず第１に、「 効果モデル 」の設計・開発、形成・改善に果たす役割です。実践家こそが、効果的な社会プログラムを熟知しています。改善すべき点を理解した上で、日常的に改善のために創意工夫を凝らしています。またボトムアップ評価の担い手になります。優れた「効果モデル」は、実践的な評価・改善の検証活動を繰り返し、その結果もたらされることが知られています（Chen, 2015）。

また第２に、「効果モデル」の実施・普及（実装）に果たす役割です。実践家が効果的な取組みの開発･改善に関わることで、その取組みの実施･普及が容易になると共に、実践家のオーナーシップ形成により熱心な実装の努力が行われることになります。

さらに第３に、実践現場を変革する使命や役割を持つ専門職としての役割です。「効果モデル」の形成・発展によって、実践現場にあまねく存在する利用者の満たされないニーズや制度の狭間問題などに対応できるようになります。また、実践現場が常により優れた支援提供を可能とする「学習する組織」（Senge, 2006）へ変革する役割も含まれます。

最後の第４として、「効果モデル」の形成・発展に果たす多くの関係者との協働のコーディネータとしての役割です。特に、「実践家･当事者参画型ワークショップ」では、ファシリテータの役割を果たします。

以上のように、ソーシャルワーカー等の実践家は、「効果モデル」の現場でプログラム実施者の役割を担うばかりでなく、「プログラム開発と評価」の方法を身につけ、積極的に関わり、協働型評価のコーディネータやファシリテータの役割を担うことが期待されていると言えます。

５．マクロ実践ソーシャルワークから見た、協働型「プログラム開発と評価」の可能性

１）ソーシャルワーク実践におけるミクロからマクロへの戦略

2014 年に改訂されたソーシャルワーク（SW）のグローバル定義では、SW の目標概念に「社会変革と社会開発」を位置づけ、「社会的結束、および人々のエンパワメントと解放」とともに、SW はそれらを「促進する、実践に基づいた専門職であり学問である」としました（IASSW & IFSW, 2014）。

「社会変革と社会開発」は主にマクロ実践 SW が対応する課題です（Midgley, 2010; 大島 , 2016a; 2016b）。これに対して SWr には、「社会変革と社会開発」のために有効で確かな専門的方法論を身に付けることが求められています。

SW 実践では、ミクロで積み上げた実践をメゾ・マクロ実践、さらには政策へと反映しようとする不断の努力が必要です（大島 , 2016a; 2016b）。そのため、SWr は、福祉ニーズをもつ人たちの問題解決に有効な効果的取組み（効果モデル）を実践に基づいて開発し、実践の中でより効果的な取り組みへと形成・改善することが求められます。実践に根ざした制度・施策の構築、エビデンスに基づく科学的な実践を行い、当事者にとって、同時に社会にとっても有効な支援環境を創出し、社会に向けて発信することが必要となります。そのための実践に根ざした科学的方法論の１つが、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」のアプローチです。

しかしながら、解決が必要な多くの福祉課題に対して、国際的に有効性の評価が確立した EBP プログラムの数は圧倒的に少ない現実があります。また当事者の方々にとって有効な支援環境とは、当事者のリカバリー実現を支えるべきものですが、その検証は不可欠です。「効果的」であっても、決して「リカバリーのベルリンの壁」になってはいけません。そのアプローチは、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」の活用によって、切り開くことが期待できるでしょう（大島ら，2019）。

２）支援環境開発の３つのアプローチ

ここで「支援環境（supportive environment）」とは、社会的に支援が必要な人たち（当事者）の福祉・ウェルビーング、そしてリカバリーを実現するための必要で有効な公私にわたる援助資源や支援プログラム、および国民・社会一般の理解や協力を言います（大島、2016a）。

「公私にわたる援助資源や支援プログラム」ですから、もちろん公的な社会福祉制度・社会施策が含まれます。科学的根拠（エビデンス）に基づいて効果的な福祉プログラムを開発・形成し、それを社会の中に実施・普及することを目指します。それとともに、家族や近隣住民、地域社会といったインフォーマルな支援環境をも考慮の対象とします。さらには「社会一般の理解や協力」というように、公的な福祉制度・施策などを生み出す母体となる国民や

納税者・有権者一般、社会の意識や価値判断といった社会環境をも含めて考慮します（大島，2016a）。

エビデンスに基づく支援環境開発アプローチは、まず当事者の解決すべき問題解決と支援ゴールの達成に焦点を当てたゴール志向アプローチ、問題解決志向アプローチです（ニーズ志向型支援環境アプローチ）。実践現場の中で当事者が解決を求めている問題に対して、明確な支援ゴールを設定し、その達成を図ることを徹底的に追求します。支援に取り組む実践現場が一体となって、当事者のニーズに対応するために、科学的な「プログラム開発と評価」の方法論を活用して、エビデンスに基づく実践（EBP）等の効果モデルの開発と導入、継続的改善と形成、実施・普及を目指すものです（大島，2016a）。

それは同時に、当事者のニーズに根ざした当事者中心アプローチ（consumer-centered approach）（Rapp ら，1992）でもあります。支援ゴール達成の追求は、同時に当事者本人が真に願う望むリカバリーゴールの実現と基本的には重なるからです。SWr は、当事者とより良く協働して支援ゴールに関する共通理解・共通認識を十分に図りながら、問題解決と支援ゴール達成に焦点を当てた支援を考慮します。支援環境開発の取り組みが当事者中心アプローチになるよう最善の努力を傾けることも求められます。それとともに、この過程でエンパワーされ意識を高めた当事者たちは、SWr らと協働して国民・社会に働きかけ、自分たちのゴール達成にふさわしい支援環境、科学的根拠に基づくリカバリー志向の支援環境を作り出すアプローチに取組みます（当事者協働型支援環境開発アプローチ）（大島，2016a; 2016b）。この取り組みはセルフアドボカシーのアプローチ（堀ら，2009）でもあります。

さらにエビデンスに基づく支援環境開発アプローチは、エビデンスを基盤とした「つながりと分かち合い」の形成を図り、国民・社会の理解や協力を得ます。それによって、ニーズ志向、当事者主体で支援ゴールを有効に実現できるリカバリー志向の効果的な支援環境を開発し、社会の中で実施・普及、定着をさせて行くアドボカシー型支援環境開発アプローチにもなります（大島，2016a; 2016b）。

以上のように、エビデンスに基づく支援環境開発アプローチは、ニーズ志向型アプローチを中軸に据えます。それと同時に、他の二つのアプローチ、すなわちリカバリー志向の当事者協働型アプローチ、アドボカシー型アプローチという３つの支援環境開発アプローチを備えており、それらを総合的に行うアプローチとなります（大島，2016a; 2016b）。

３）協働型「プログラム開発と評価」を活用したマクロ実践 SW の可能性

当事者のリカバリー実現を目ざす SW は、リカバリーゴール達成を目指した支援環境開発でなければなりません。決して「リカバリーのベルリンの壁」になってはいけません。

当事者のリカバリー実現を目ざした支援（の一部）は、リカバリー志向の「効果モデル」の設計・開発、形成・改善、実装によりもたらされます。そのために、さまざまな福祉課題解決に向けた有効な支援環境開発を、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」によって追求し、リカバリー志向の「EBP 効果モデル」に構築することが望まれます。当事者のリカバリー実現に向けた「効果モデル」構築は、当事者ニーズを基盤に取組むエビデンスに基づ

く支援環境開発アプローチのみならず、当事者と協働するアプローチにより生み出されます。

これらを総合した「エビデンスに基づく支援環境開発アプローチ」は、マクロ実践ソーシャルワークの新しい方法論としてその可能性が期待されると考えています。

そのために、当事者のリカバリー実現の課題に向き合う実践家・SWr らは、「エビデンスに基づく支援環境開発アプローチ」を具体的に実施・展開する評価手法である、実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」の方法を身に付けることを期待したいと思います。

6. まとめ

「当事者のリカバリー実現」は、きわめて「当たり前」の支援ゴールの設定であり、そのゴールに向けた実践です。しかし日本の精神障碍のある方々の場合、その「当たり前」が決して容易には達成されて来なかった長くて厳しい歴史と現実がありました。それに対して、リカバリー実現を目ざすプログラムの開発とその評価の方法が、マクロ実践ソーシャルワークの観点から求められています。

リカバリー実現を目ざすプログラムの開発と改善は、世界的には未だ取組みの端緒にあります。それに対して、「支援環境開発」など「環境」の整備のために、エビデンスに基づく支援環境開発を進める必要があります。そのために必要な「効果的援助要素」を抽出すること、リカバリーに関わる支援の「価値・理念」を重視して、リカバリーゴールの達成に向けて、有効な「支援要素」をパッケージとして、包括的に提供する努力が求められます。

以上を踏まえて、実践現場において実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」の導入に向けて、私たちが開発した CD-TEP 法の有用性と可能性を検討しました。

当事者のリカバリー実現の課題は、精神科病院に長期入院をしている方々の地域移行と地域定着、ひきこもっている人たちの社会参加など、社会的にも深刻で重要な課題が山積しています。それらの課題解決に向けて、課題に向き合う実践家や当事者が、各自の実践活動の延長として実践家・当事者参画型の協働型「プログラム開発と評価」のアプローチ法を習得し、活用することを期待しています。

追記

本稿は、2021 年 2 月 28 日に実施した筆者の最終講義の講演原稿に若干の加筆を加えたものである。

文献

Becker DR, Drake RE (2003). Working life for people with severe mental illness. Oxford University Press.（=2004, デボラ・R・ベッカー、ロバート・E・

ドレイク（大島巌他監訳）（2004）. 精神障害のある人たちのワーキングライフ～ＩＰＳ：チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド．金剛出版）
Bond GR et al. Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. Mental Health Services Research 2: 75-87, 2000
Boutillier CL, Leamy M, Bird V, et al (2011). What does recovery mean in practice?: A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. Psychiatric Services 62: 1470-1476
Chen HT (2015). Practical program evaluation: Theory-driven evaluation and the integrated evaluation perspective, 2nd Ed. SAGE.
IASSW & IFSW (2014). Global Definition of Social Work. (approved by the IASSW General Assembly and the IFSW General Meeting and in July 2014).
堀正昌嗣、栄留里美（2009）. 子どもソーシャルワークとアドボカシー実践 . 明石書店
Leamy M, Bird V, Boutillier CL, et al (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. British Journal of Psychiatry 199: 445-452.
Midgley J, Conley A (2010). Social work and social development. Oxford University Press.
宮本有紀（2017）. リカバリー：変革と実践のために．医学のあゆみ 261: 1015-1021.
大島巌編（2004）. ACT・ケアマネジメント・ホームヘルプサービス～精神障害者地域生活支援の新デザイン．東京：精神科看護出版
大島巌（2015）. ソーシャルワークにおける「プログラム開発と評価」の意義・可能性、その方法～科学的根拠に基づく支援環境開発と実践現場変革のためのマクロ実践ソーシャルワーク．ソーシャルワーク研究 40(4): 5-15.
大島巌（2016a）. マクロ実践ソーシャルワークの新パラダイム：エビデンスに基づく支援環境開発アプローチ～精神保健福祉への適用例から．有斐閣.
大島巌（2016b）. 根拠に基づく支援環境開発とその理念～実践家・利用者・市民参画型による「効果モデル」形成評価に注目して．ソーシャルワーク学会誌 32: 39-51.
大島巌、源由理子、山野則子、他（2019）. 実践家参画型エンパワメント評価の理論と方法～CD-TEP 法：協働による EBP 効果モデルの構築～日本評論社.
岡上和雄、大島巌、荒井元傳編（1988）. 日本の精神障害者～その生活と家族．ミネルヴァ書房.
President’s New Freedom Commission on Mental Health (2003). Achieving the promise: Transforming Mental Health Care in America. 2003.
Rapp CA (2009). The Impact of the Concept of Recovery on Mental Health Services in the U.S. 第１回リカバリー全国フォーラム記念講演集 . NPO 法人地域精神保健福祉機構 .
Rapp CA, Goscha RJ (2012). The strengths model: A recovery-oriented

approach to mental health services, Third Edition. Oxford University Press.（=2014, 田中英樹監訳：ストレングスモデル～リカバリー志向の精神保健福祉サービス（第３版）．金剛出版 ）

Rapp CA, Poertner J（1992）. Social administration: A clients-centered approach. Longman.

Rossi PH, et al.（2004）Evaluation: A systematic approach（7th edition), Sage, 2004（大島巌他監訳（2005）. プログラム評価の理論と方法～システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド . 日本評論社）

Senge PM（2006）. The fifth discipline: The art & practice of the learning organization. Doubleday（=2011, 枝廣淳子、小田理一郎、中小路佳代子訳 . 学習する組織～システム思考で未来を創造する . 英治出版 ）.

上田敏（2005）. ICF の理解と活用 . 萌文社

WHO（2001）. International Classification of Functioning, Disability and Health（ICF）.（=2002, 障害者福祉研究会（編訳 ）. ICF 国際生活機能分類 : 国際障害分類改定版 . 中央法規出版）

全国精神障害者家族会連合会（全家連 ）（1986）. 日本の精神障害者と家族の生活実態白書:「精神障害者および家族に関する調査研究」報告書 . 全家連