

## B. 研究方法

### 1) サービスコードの作成

ACT-J プロジェクトに関わる研究者が共同で、サービスコードの体系とコード内容、および運用するデータベースのシステムを検討し、作成した。これらは、ケアガイドライン方式ケアマネジメントの援助内容、ホームヘルプサービスの援助内容、家族ケアの援助内容(協力度尺度)などを参考に、それぞれの研究者の経験に基づいて議論の上定めたものである。

4層からなるサービスコードの体系は、表1に示した。

第一層のサービスコード大分類は、「Ⅰ. ACTの枠組み・全体状況に関する支援」「Ⅱ. 直接援助サービス」「Ⅲ. 間接援助サービス」の3領域に属する、23大分類を用意した。これらのうち、援助の中心になるのは「Ⅱ. 直接援助サービス」であり、医療面の援助と生活各側面に対する援助を盛り込んである。「Ⅲ. 間接援助サービス」については、該当する利用者に関わる連絡・調整に関わる援助サービスであり、チームの維持のためのミーティングや、利用者を特定しない地域機関関係者との連絡調整は含まれていない。「Ⅰ. ACTの枠組み・全体状況に関する支援」は、ACTプログラムへの加入や加入後に各サービスに結びつけるアセスメントやケア計画に関する援助、ACT終了に関する援助などが含まれている。

第二層のサービスコード小分類は、大分類の内容を記述するとともに、個別援助計画に対応して、利用者に対して行った具体的な援助行動が明確になるような項目を用意した。表1には小分類の項目数のみ示したが、大分類ごとに4-5項目から10項目程

度を用意した。具体的な項目については、図4、5、6および表8-1、8-2、8-3を参照して頂きたい。

第三層のコードは、援助形態分類である。小分類の援助行動がどのような形態で行われているのか、行動レベルの関わりなのか、言葉かけや情報提供のレベルか、あるいは観察・見守り・アセスメントの関わりなのかによって、複数回答で記録する。コードの分類は、各大分類ごとに異なっており、直接援助サービスの各大分類では、主に、「a) 具体的援助行動、b) 相談・助言・情報提供、c) 観察・アセスメント」あるいは、「1) 練習・並行、2) 代行、3) 相談・助言・情報提供、4) 観察・アセスメント」の選択肢を用意している。領域によっては、「x) 専門的援助」のみのものも用意されている。

第四層の記録は、援助時間と主たる援助項目の有無である。

第三層、第四層の情報は、個別援助内容を示すサービスコード小分類がどのような内容でどの程度実施されているのかを明らかにするために把握される。したがって、これらの把握・評価は、ある種の尺度の評価に当たるものと考えられる。

### 2) サービスコードの記録、評価

サービスコードは、当日の援助を担当したケースマネージャーによって、原則としてその日のうちに記録される。記録するサービスコードは、原則的に、当初より計画していた援助であり、その計画していた援助がどのように、どの程度実施されたのかを記録することを旨としている。サービスコードの記録方法、評価方法については、別途マニュアルと備考を用意したサービスコード表が用意されている(資料IV-1、2参照)。

なお、サービスコードを記録する単位は、ある1日に行われる時間的に継続した援助コンタクトである。1日に複数の援助コンタクトが行われる場合は、複数のサービスコードの記録が行われることになる。

### 3) サービスコード指標の作成

ACTの理念である、直接対人サービスを地域で提供すること、医療サービスと生活支援サービスを提供すること、インフォーマル資源を活用すること、およびACT-Jで重視している、就労支援、家族支援について、コンタクトの回数、コンタクトの時間を用いて指標を作成した。

### 4) 分析の方法

時系列の変化を、四半期ごとのコンタクトの集計によってまとめた。一部の詳細な集計表については、2004年度(2004年4月～2005年3月)のコンタクトのみについて集計している。

一方、退院後のコンタクトについては、各利用者ごとの退院後期間を算出し、3ヶ月おきに集計をした。

## C. D. 結果と考察

### 1) サービス提供の概況

サービス提供の概況を、サービスの提供場所、コンタクト形態、とサービス提供時間数によって明らかにしておく。

まず、サービス提供場所についてまとめたのが、図1と図2である。

電話コンタクトを含むサービス提供場所を見ると(図1)、電話コンタクトが漸増しており、2005年1月から3月では約6割を占めることがわかる。精神科医療機関でのコンタクトは、ACT開始当初は、利用者の加入が入院時から始まるために30%近く

を占めていた。しかし、その後その構成割合は減少し、現在は15%程度になっている。利用者の自宅はやはり15%程度である。

電話コンタクトを除くコンタクト数を見ると(図2)、本人宅と精神科医療機関が7割程度を占めている。ACTオフィスでのコンタクトは、あまり推奨されていないが、2割程度を占めている。なお、3ヶ月のコンタクト数は、最近では1300件～1400件に及んでいる。

次に、コンタクト形態を見ると(表2)、やはり利用者本人および家族に対する電話コンタクトが過半数を占めている。利用者本人への地域へのアウトリーチは全体で19%、電話コンタクトを除くと44.2%になる。

オフィスでの直接サービスは、現在、全体で0.9%程度であり、開設当初より漸減している。これは、地域での直接サービス提供を目指すACTの理念にかなう動向と言える。

次に、サービス提供時間数を整理したのが、表3である。

まず月当たり平均の総コンタクト数を見ると、電話コンタクトを含めて1100件、電話コンタクトを除いて約430件で、ACTの利用者数の増加に従って徐々に増加している。月平均総コンタクト時間数は、電話コンタクトを含めて約430時間、電話コンタクトを除いて340時間で、これらもおよその傾向として漸増している。コンタクト1回当たり援助時間数は、電話コンタクトを含めると23分、電話コンタクトを除くと48分である。電話コンタクトを含めた時間数は徐々に減少しているが、直接コンタクトの時間数はほとんど変化がない。

## 2) サービスコード大分類の分布

電話コンタクトを除くコンタクトのサービスコード大分類の分布を見ると(図3)、医療面の援助を合わせた「精神症状・服薬管理」と、生活面の援助を合わせた「日常生活・経済生活・社会生活の支援」が同程度の割合を占めて、最も多い。これは、医療面と生活面の援助の両側面に関わるACTの性格を反映した結果と言えよう。このほかに、ACTの枠組み作りに関わる「ジョイニング・関係作りに関する援助」および「ケアマネジメントに関わる援助」は、開設当初には当然のことながら全体に占める割合も高く、その後も一定の割合を占めている。ACT-Jで重視している家族支援、就労支援については、「家族に対する支援」は継続して一定の割合を占めているが、その構成割合は徐々に減少している。先ほども述べたように、ケースロードの増加に伴って体系的に家族支援を行える、スタッフの配置の強化などの体制作りが必要になっている。これに対して、「雇用・就労に関する支援」は順調に増加を遂げている。

個別のサービスコード大分類の分布については表4と表5、大分類別の援助時間数の分布は表6と表7をご参照頂きたい。

## 3) サービスコード小分類の分布

サービスコード小分類の分布を示したのが図4、5、6である。

領域別のその分布を見ると、まず精神症状・服薬管理、危機介入については(図4)、「精神症状についてのアセスメント」と「症状自己管理のための働きかけ」が他を圧倒して多い。前者は、ACTチームの精神科医の診察が含まれるが、そればかりではなく、日常の援助の中でケースマネジャーによっ

て継続的にアセスメントが行われていることの反映であろう。後者については、自己対処能力を引き出すことを心がけているACT-Jチームの関わりの特徴であろう。

一方、日常生活・経済生活・社会生活支援については(図5)、「家族関係・親戚関係などに関する支援」と「食料品や日用品の購入・調達の支援」「食生活・栄養摂取に関する支援」が多い。家族関係に関する援助は、ACT利用者本人に対して家族関係の調整をはかるものである。繰り返し述べるように、ACT-Jでは家族支援に力を入れているが、利用者本人に対して家族との調整をはかることに対しても多くのエネルギーを投入していることがわかる。また、食生活に関する援助は生活の最も基本的な援助であり、多くのケースマネジャーが援助している内容であることがわかる。

さて、家族に対する家族支援については(図6)、「家族に対する具体的援助行動(家事支援、買い物などの並行・代行)」が最も多く、構造化され、プログラム化された援助は現状では必ずしも多くない。ACT-Jでは家族に対しても家族担当のケースマネジャーを配置するなど、日常生活面で具体的な援助を提供している。そのような関わりがこの結果に反映したのでであろう。

## 4) サービス形態分類の分布

サービスコード小分類別の援助形態分類の分布を示したのが、表8-1、8-2、8-3である(2004.4~2005.3の集計)。まず、直接援助サービスでは、それぞれの領域、項目によって分布はさまざまであるが、全般的には「相談・助言・情報提供」による援助が多い。これに対して、行動レベルの援助を行うことの多い小分類は、「通院の支援」

「洗濯・清掃の支援」「交通機関・移動手段の利用に関する支援」などであった。具体的な援助行動が、「練習・並行」と「代行」に分かれているものでは、「練習・並行」による援助が多い小分類が多かった。一方、「観察・アセスメント」による援助を行うことが多い小分類は、「食生活・栄養摂取に関する支援」「更衣・個人衛生に関する支援」「食料品や日用品の購入・調達の支援」「銀行・郵便局など金融機関の利用に関する支援」などであった。

間接援助サービスでは、大部分の援助が「連絡調整・アドボカシー」の方法で行われていた。

#### 5) サービスコード指標の分布

サービスコードに基づいて、ACT の理念に関わる指標を作成した。コンタクト数に関連するコンタクト指標と、コンタクト時間数に関連するコンタクト時間指標である。

コンタクト指標では、表9に示したように全体のコンタクト数に占める、直接コンタクト、対面コンタクト、地域でのコンタクト、インフォーマル資源とのコンタクトの割合を明らかにしている。「電話を含む直接コンタクト総数」は、ACT 開設後漸増しており、2005年1月～3月では93.2%に達している。これは、「電話コンタクト数」が急増していることを反映している。「対面コンタクト総数」「対面地域コンタクト総数」は、コンタクト数自体は増加しているものの、その構成割合は減少している。「インフォーマル資源コンタクト」についても、コンタクト数はやや増加しているものの、構成割合は減少している。

コンタクト時間指標については、表10-1、10-2に示したように、コンタクト時間総計

と直接援助時間、および援助内容別には、医療面援助時間、日常生活面援助時間、家族支援時間、就労支援時間を明らかにした。

直接援助サービス時間が増加していること、医療面と生活面援助時間ではコンタクト数はほぼ等しいにもかかわらず時間数では生活面援助時間が長いこと、就労支援時間が急激に増加していることが分かる。

#### 6) 退院後期間別指標の変化

前項で示したサービスコード指標を用いて、個別利用者別の退院後期間別のコンタクト指標の推移を見たのが図7である。

「対面地域コンタクト件数」の割合は、比較的安定して70%前後で推移している。

「日常生活面援助時間」の割合は、退院後期間が経過するに連れて増加する。一方、「医療面援助時間」の割合は、退院後増加するが12ヶ月過ぎたころから減少に転じる。「就労支援援助時間」の割合は、6ヶ月目以降に上昇している。

#### E. 結論

以上、ACT-J の取り組みを私たちが開発したサービスコードの集計結果を用いて記述してきた。その結果、アウトリーチでの援助の結果、地域での直接対面コンタクトが順調に増加していること、援助内容としては、日常生活面への支援と症状管理や危機介入が同程度で多くの割合を占めていること、家族支援と就労支援が重要な援助要素であるが、就労支援は確実にその位置づけが大きくなっている一方で、家族支援の占める割合が少なくなっていることなどが明らかになった。電話コンタクトが6割近くを占め、そのコンタクト数が増加しており、その位置づけの見直しが課題になって

いることも明らかになった。

援助の形態は援助内容によってさまざまであるが、一般的に「相談・助言・情報提供」による援助が多く、行動的な援助では「並行・練習」が重視されていることが明らかになった。

コンタクト指標の開発によって、時系列変化の記述が明確化された。一方で、援助形態分類のより詳細な検討によって、ACTにおける援助をより正確に反映できる指標づくりを進めていく必要があるだろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 サービスコードの体系

サービスコード大分類	小分類数	援助形態分類 (主なもの)
<b>I. ACTの枠組み・全体状況に関する支援</b> <22項目>		
A ジョイニング・関係づくりに関する支援	4	x) 専門的援助
B ケアマネジメントに関わる援助	13	同上
C ステップダウンプログラムの実施	5	同上
<b>II. 直接援助サービス</b> <101項目>		
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	9	a) 具体的援助行動、b) 相談・助言・情報提供、c) 観察・アセスメント
E 危機介入	7	同上
F 身体健康の管理	6	同上
G 日常生活の支援	7	1) 練習・並行、2) 代行、3) 相談・助言・情報提供、4) 観察・アセスメント
H 経済生活に関する支援	4	同上
I 対人関係・社会関係に対する支援	8	同上
J 社会生活に関する支援	8	同上
K 雇用・就労に関する支援	9	a) 具体的援助行動、b) 相談・助言・情報提供、c) 観察・アセスメント
L 教育のための支援	6	同上
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	9	同上
N 住居確保・居住環境に関する支援	5	同上
O 家族に対する支援	9	x) 専門的援助
P 本人心理教育プログラム、	5	同上
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	4	同上
R その他の直接援助サービス	5	a) 具体的援助行動、b) 相談・助言・情報提供、c) 観察・アセスメント
<b>III. 間接援助サービス</b> <36項目>		
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	6	i)資源開発、ii)連絡調整・アドボカシー、iii)ステップダウン、iv)その他
T 地域援助機関との連絡・調整	16	同上
U その他の援助者との連絡・調整	6	同上
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	y) 専門的作業
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	5	同上

表2 四半期別コンタクト形態

	2003/5-9		2003/10-12		2004/1-3		2004/4-6		2004/7-9		2004/10-12		2005/1-3		合計		
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	
01)本人へのアウトリーチ(地域)	1	0.1	126	11.4	323	25.2	475	20.6	610	21.7	639	19.6	650	19.1	2824	18.9	
02)本人へのアウトリーチ(国府台病院)			94	8.5	250	19.5	323	14.0	397	14.1	362	11.1	381	11.2	1807	12.1	
03)本人へのオフィスでの直接サービス			44	4.0	93	7.2	141	6.1	101	3.6	131	4.0	147	4.3	657	4.4	
04)本人/家族へのアウトリーチ	235	31.6	175	15.8												412	2.8
05)本人/家族へのアウトリーチ(国府台病院)	214	28.8	128	11.5												342	2.3
06)家族のみへのアウトリーチ			16	1.4	29	2.3	15	0.7	12	0.4	18	0.6	33	1.0	123	0.8	
07)家族のみへのオフィスでの直接サービス			31	2.8	47	3.7	42	1.8	33	1.2	39	1.2	29	0.9	221	1.5	
08)本人への電話対応			67	6.0	243	18.9	883	38.4	1292	45.9	1617	49.7	1791	52.6	5893	39.5	
09)家族のみへの電話対応			38	3.4	70	5.5	124	5.4	82	2.9	135	4.2	139	4.1	588	3.9	
10)関係者/関係機関へのアウトリーチ(地域)	5	0.7	16	1.4	17	1.3	48	2.1	49	1.7	75	2.3	50	1.5	260	1.7	
11)関係者へのアウトリーチ(国府台病院内)	73	9.8	59	5.3	57	4.4	108	4.7	71	2.5	106	3.3	79	2.3	553	3.7	
12)オフィスでの間接サービス	215	28.9	311	28.0	131	10.2	138	6.0	163	5.8	102	3.1	44	1.3	1104	7.4	
13)その他			5	0.5	23	1.8	5	0.2	3	0.1	28	0.8	59	1.7	121	0.8	
合計	743	100.0	1110	100.0	1283	100.0	2302	100.0	2813	100.0	3252	100.0	3402	100.0	14905	100.0	

表3 ACT サービス総時間数

	2003/5-9	2003/10-12	2004/1-3	2004/4-6	2004/7-9	2004/10-12	2005/1-3	全体
<b>電話コンタクトを含む総数</b>								
コンタクト1回援助平均値(分)		38	41	37	31	29	23	29
月平均総コンタクト時間(時間)		117	252	267	391	446	433	327
月平均総コンタクト数		186	370	428	767	938	1134	678
<b>電話コンタクトを除くコンタクト</b>								
コンタクト1回援助平均値(分)		47	52	48	53	54	48	50
月平均総コンタクト時間(時間)		108	226	233	338	378	343	278
月平均総コンタクト数		138	261	294	382	423	433	331

表4 四半期別 サービスコード大分類件数（電話を含む）

	2003/5-9		2003/10-12		2004/1-3		2004/4-6		2004/7-9		2004/10-12		2005/1-3		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
A ジョイニング・関係づくりに関する支援	235	31.6	149	13.4	165	12.9	231	10.0	148	5.3	128	3.9	119	3.5	1175	7.9
B ケアマネジメントに関わる援助	103	13.9	133	12.0	203	15.8	254	11.0	282	10.0	292	9.0	225	6.6	1492	10.0
C ステップダウンプログラムの実施			1	0.1					2	0.1			1	0.0	4	0.0
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	79	10.6	194	17.5	379	29.5	796	34.6	1116	39.7	1376	42.3	1357	39.9	5297	35.5
E 危機介入	13	1.7	77	6.9	81	6.3	54	2.3	59	2.1	90	2.8	70	2.1	444	3.0
F 身体健康の管理	13	1.7	36	3.2	92	7.2	168	7.3	198	7.0	213	6.5	193	5.7	913	6.1
G 日常生活の支援	50	6.7	79	7.1	147	11.5	236	10.3	283	10.1	232	7.1	229	6.7	1256	8.4
H 経済生活に関する支援	19	2.6	72	6.5	115	9.0	111	4.8	114	4.1	129	4.0	136	4.0	696	4.7
I 対人関係・社会関係に対する支援	73	9.8	94	8.5	170	13.3	321	13.9	447	15.9	390	12.0	522	15.3	2017	13.5
J 社会生活に関する支援	14	1.9	43	3.9	48	3.7	88	3.8	103	3.7	79	2.4	83	2.4	458	3.1
K 雇用・就労に関する支援	17	2.3	34	3.1	34	2.7	114	5.0	117	4.2	168	5.2	254	7.5	738	5.0
L 教育のための支援					8	0.6	13	0.6	8	0.3	8	0.2	24	0.7	61	0.4
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	40	5.4	91	8.2	87	6.8	164	7.1	204	7.3	205	6.3	207	6.1	998	6.7
N 住居確保・居住環境に関する支援	48	6.5	52	4.7	34	2.7	83	3.6	170	6.0	74	2.3	133	3.9	594	4.0
O 家族に対する支援	48	6.5	173	15.6	197	15.4	214	9.3	197	7.0	235	7.2	269	7.9	1333	8.9
P 本人心理教育プログラム、	6	0.8	4	0.4	1	0.1	7	0.3	4	0.1	10	0.3			32	0.2
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	16	2.2			5	0.4	7	0.3	4	0.1	6	0.2	2	0.1	40	0.3
R その他の直接援助サービス	68	9.2	164	14.8	247	19.3	502	21.8	551	19.6	782	24.0	838	24.6	3152	21.1
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	114	15.3	125	11.3	169	13.2	215	9.3	192	6.8	213	6.5	210	6.2	1238	8.3
T 地域援助機関との連絡・調整	28	3.8	64	5.8	47	3.7	64	2.8	101	3.6	119	3.7	100	2.9	523	3.5
U その他の援助者との連絡・調整	4	0.5	6	0.5	9	0.7	23	1.0	23	0.8	11	0.3	14	0.4	90	0.6
V 本事例に関する記録・文書の作成	1	0.1	2	0.2	4	0.3			7	0.2	3	0.1	2	0.1	19	0.1
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	4	0.5	32	2.9	37	2.9	22	1.0	16	0.6	21	0.6	17	0.5	149	1.0
全体	743	100.0	1110	100.0	1283	100.0	2302	100.0	2813	100.0	3252	100.0	3402	100.0	14905	100.0

表5 四半期別 サービスコード大分類件数（電話を含む）

	2003/5-9		2003/10-12		2004/1-3		2004/4-6		2004/7-9		2004/10-12		2005/1-3		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
A ジョイニング・関係づくりに関する支援	210	38.2	139	17.8	135	15.3	214	18.7	139	10.9	119	8.8	108	8.3	1064	14.6
B ケアマネジメントに関わる援助	99	18.0	126	16.1	197	22.3	244	21.3	275	21.7	287	21.2	224	17.2	1452	19.9
C ステップダウンプログラムの実施			1	0.1					1	0.1			1	0.1	3	0.0
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	53	9.6	142	18.2	298	33.8	469	40.9	611	48.1	664	49.1	640	49.2	2877	39.5
E 危機介入	10	1.8	42	5.4	47	5.3	32	2.8	29	2.3	48	3.5	22	1.7	230	3.2
F 身体健康の管理	10	1.8	29	3.7	69	7.8	119	10.4	124	9.8	116	8.6	112	8.6	579	8.0
G 日常生活の支援	44	8.0	74	9.5	130	14.7	197	17.2	248	19.5	209	15.4	196	15.1	1098	15.1
H 経済生活に関する支援	17	3.1	64	8.2	92	10.4	92	8.0	90	7.1	85	6.3	75	5.8	515	7.1
I 対人関係・社会関係に対する支援	42	7.6	70	9.0	119	13.5	232	20.2	237	18.7	249	18.4	242	18.6	1191	16.4
J 社会生活に関する支援	12	2.2	40	5.1	45	5.1	79	6.9	86	6.8	59	4.4	71	5.5	392	5.4
K 雇用・就労に関する支援	17	3.1	31	4.0	32	3.6	96	8.4	100	7.9	131	9.7	184	14.2	591	8.1
L 教育のための支援					8	0.9	13	1.1	8	0.6	8	0.6	7	0.5	44	0.6
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	38	6.9	86	11.0	78	8.8	134	11.7	172	13.5	176	13.0	168	12.9	852	11.7
N 住居確保・居住環境に関する支援	43	7.8	46	5.9	26	2.9	55	4.8	123	9.7	49	3.6	83	6.4	425	5.8
O 家族に対する支援	42	7.6	124	15.9	144	16.3	131	11.4	130	10.2	153	11.3	150	11.5	874	12.0
P 本人心理教育プログラム、	6	1.1	4	0.5	1	0.1	6	0.5	3	0.2	9	0.7			29	0.4
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	8	1.5			5	0.6	7	0.6	4	0.3	4	0.3	1	0.1	29	0.4
R その他の直接援助サービス	44	8.0	107	13.7	144	16.3	91	7.9	72	5.7	136	10.1	117	9.0	711	9.8
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	78	14.2	85	10.9	114	12.9	123	10.7	94	7.4	113	8.4	128	9.8	735	10.1
T 地域援助機関との連絡・調整	16	2.9	24	3.1	18	2.0	22	1.9	34	2.7	37	2.7	31	2.4	182	2.5
U その他の援助者との連絡・調整	4	0.7	1	0.1	4	0.5	13	1.1	9	0.7	4	0.3	4	0.3	39	0.5
V 本事例に関する記録・文書の作成	1	0.2	2	0.3	4	0.5			7	0.6	3	0.2	2	0.2	19	0.3
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	4	0.7	31	4.0	37	4.2	22	1.9	16	1.3	21	1.6	17	1.3	148	2.0
全体	550	100.0	782	100.0	882	100.0	1146	100.0	1270	100.0	1353	100.0	1300	100.0	7283	100.0

表6 四半期別 サービスコード大分類時間数(分)(電話を含む)

	2003/5-9	2003/10-12	2004/1-3	2004/4-6	2004/7-9	2004/10-12	2005/1-3	全体
A ジョイニング・関係づくりに関する支援	500	4030	3118	5935	2870	2266	1845	20564
B ケアマネジメントに関わる援助	770	3474	5015	5536	6345	7083	5763	33986
C ステップダウンプログラムの実施	0	30	0	0	15	0	5	50
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	655	4340	6612	12740	17683	19548	17412	78990
E 危機介入	55	2085	1890	1505	1320	2351	1473	10679
F 身体健康の管理	225	728	1230	2207	2472	2368	2112	11342
G 日常生活の支援	330	2115	3398	5742	7537	6855	7367	33344
H 経済生活に関する支援	60	1207	1605	1703	1768	1891	1829	10063
I 対人関係・社会関係に対する支援	210	1884	2664	4916	7013	6783	6923	30393
J 社会生活に関する支援	260	960	1167	2318	2389	2167	1836	11097
K 雇用・就労に関する支援	410	720	1070	4655	5121	6000	7959	25935
L 教育のための支援	0	0	120	335	240	195	392	1282
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	245	3415	2530	3795	4808	5323	4153	24269
N 住居確保・居住環境に関する支援	315	1982	655	1673	4544	1420	2445	13034
O 家族に対する支援	570	6617	6224	5916	5006	6208	6879	37420
P 本人心理教育プログラム、	0	350	30	360	280	595	0	1615
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	0	0	195	245	170	165	15	790
R その他の直接援助サービス	95	1486	1795	2272	2660	3294	3805	15407
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	220	1561	1900	2308	1755	1908	1925	11577
T 地域援助機関との連絡・調整	85	955	524	1113	1413	1322	1105	6517
U その他の援助者との連絡・調整	30	60	139	222	196	135	186	968
V 本事例に関する記録・文書の作成	0	90	135	0	105	40	35	405
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	135	1030	1425	555	595	740	645	5125
全体	28085	45320	48048	70296	80308	81882	77984	431923

集計日:2005/06/26

表7 四半期別 サービスコード大分類時間数(分)(電話を除く)

	2003/5-9	2003/10-12	2004/1-3	2004/4-6	2004/7-9	2004/10-12	2005/1-3	全体
A ジョイニング・関係づくりに関する支援	450	3935	2891	5780	2820	2213	1728	19817
B ケアマネジメントに関わる援助	755	3440	4970	5485	6285	7030	5760	33725
C ステップダウンプログラムの実施	0	30	0	0	10	0	5	45
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	515	3715	5641	9805	13319	15085	12156	60236
E 危機介入	55	1285	1410	1280	1093	1816	1045	7984
F 身体健康の管理	185	668	1036	1894	1959	1881	1745	9368
G 日常生活の支援	330	2080	3305	5570	7388	6715	7249	32637
H 経済生活に関する支援	50	1163	1471	1608	1620	1681	1435	9028
I 対人関係・社会関係に対する支援	140	1595	2170	4059	4936	5523	4814	23237
J 社会生活に関する支援	250	940	1157	2280	2315	2015	1755	10712
K 雇用・就労に関する支援	410	705	1055	4440	5020	5684	7518	24832
L 教育のための支援	0	0	120	335	240	195	245	1135
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	230	3380	2455	3597	4595	5170	3955	23382
N 住居確保・居住環境に関する支援	310	1882	570	1404	4300	1270	2095	11831
O 家族に対する支援	565	6060	5645	4773	4220	5320	5570	32153
P 本人心理教育プログラム、	0	350	30	355	270	580	0	1585
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	0	0	195	245	170	155	10	775
R その他の直接援助サービス	75	1165	1338	855	744	1045	1053	6275
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	170	1318	1500	1858	1338	1469	1574	9227
T 地域援助機関との連絡・調整	45	575	252	798	980	775	680	4105
U その他の援助者との連絡・調整	30	10	85	174	140	75	135	649
V 本事例に関する記録・文書の作成	0	90	135	0	105	40	35	405
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	135	1025	1425	555	595	740	645	5120
全体	26005	40745	41992	60814	67959	67902	61773	367190



表 8-1 援助形態分類の分布(直接援助サービス)(2004/4~2005/3 の n=11769 コンタクトについて)

	a)具体的援助行動、	1)練習、並行	2)代行	b,3)相談・助言・情報提供	c,4)観察・アセスメント	x)専門的援助	全体
SD1 精神症状についてのアセスメント(診察・問診)						2173	2173
SD2 処方・処方変更・注射などの医療行為						358	358
SD3 薬のデリバリーサービス	7						7
SD4 服薬確認	118			362	354		731
SD5 通院の支援	88			77	68		159
SD6 副作用のアセスメントと対処[血圧・体温・その他]	31			66	58		101
SD7 その他の服薬支援・管理	22			123	48		147
SD8 症状自己管理のための働きかけ(含、診察、再発サインの説明、休息の促しなど)	408			1934	551		2212
SD9 その他、精神症状の管理のための支援・相談	30			268	135		325
SE1 注射・処方などの医療行為							4
SE2 自傷他害行為に対する介入	18			28			41
SE3 症状悪化・心理的混乱に対する介入	64			116			162
SE4 副作用悪化に対する介入				2			2
SE5 入院関連の対応	22			26			36
SE6 家族など支持組織への働きかけ	17			30			42
SE7 危機介入・その他	5			14			22
SF1 身体的健康状態の診察・問診によるスクリーニング/アセスメント							427
SF2 医療行為[精神科薬以外の薬物処方、注射など]							10
SF3 医科・歯科への受診援助	18			29	13		46
SF4 身体合併症管理[糖尿病・高血圧・肝疾患・皮膚疾患等]	7			56	22		62
SF5 予防的健康行動実施の支援、健康増進への支援	87			108	57		180
SF6 身体健康の管理・その他	24			85	40		99
SG1 食生活・栄養摂取に関する支援		99	22	167	194		313
SG2 調理の支援・食事の提供サービス		26	32	35	29		83
SG3 更衣・個人衛生に関する支援		44	9	56	66		127
SG4 食料品や日用品の購入・調達の支援		170	183	157	192		473
SG5 洗濯・清掃の支援		65	28	62	62		120
SG6 火の管理に関する支援		2		5	4		5
SG7 日常生活支援・その他		23	20	88	54		116
SH1 生活費の使い方に関する支援	39			122	83		170
SH2 生活費の支払いに関する支援	31			72	38		105
SH3 生活保護や障害年金の受給に関する支援(書類作成も含む)	36			98	54		120
SH4 経済生活支援・その他	28			90	44		114
SI1 近隣の間人間関係に関する支援		3	1	44	22		50
SI2 男女交際に関する支援		3	4	106	67		133
SI3 その他の友人・知人関係に関する支援		7	1	111	71		152
SI4 職場・日中の活動の場における人間関係に関する支援		7		34	19		39
SI5 家族関係・親戚関係などに関する支援		67	39	832	359		967
SI6 子育てに関する支援		3	2	49	18		51
SI8 主治医や病院スタッフとの人間関係に関する支援		6	1	63	17		86
SI9 その他の人間関係に関する支援		42	10	272	123		320
SJ1 居住地域での役割(回覧板・掃除など)の支援		2		5	5		5
SJ2 役所・行政機関における行政手続きの支援(書類作成も含む)		32	7	71	55		104
SJ3 交通機関・移動手段の利用に関する支援		27	44	25	25		94
SJ4 電話・郵便・インターネットなど通信の利用に関する支援		35	5	53	45		71
SJ5 訪問販売・通信販売に関する支援		1		4	1		4
SJ6 法律・権利擁護に関する支援(書類作成も含む)		1		10	6		11
SJ8 銀行・郵便局など金融機関の利用に関する支援		5	2	4	10		16
SJ9 その他公共サービス・社会サービスの利用の支援		30	4	38	32		56
SK1 就労開始にあたってのアセスメント・援助計画の作成						203	203
SK2 一般的職場への求職活動支援[ハローワーク活用・本人同行等]	52			63	50		77
SK3 保護的職場への求職活動支援[本人同行等]	3			7	2		9
SK4 職場定着のための職場との調整[本人同行等]						9	9
SK5 職業場面でのジョブコーチ						46	46
SK6 職業場面での危機介入				1			1
SK7 その他就労継続に関する支援	50			121	65		141
SK8 通勤の援助	8			8	7		10
SK9 その他・雇用・就労に関する支援	42			164	105		195

表 8-2 援助形態分類の分布(直接援助サービス)(2004/4~2005/3 の n=11769 コンタクトについて)

	a)具体的援助行動、	1)練習、並行	2)代行	b.3)相談・助言・情報提供	c.4)観察・アセスメント	x)専門的援助	全体
SL1 教育を受けるためのアセスメント・援助計画の作成[本人同行等]				8	4		5
SL2 教育を受けるための支援	2						8
SL3 就学継続のための支援	2			15	7		17
SL4 就学場面での危機介入				1	1		1
SL5 通学のための支援							
SL6 その他・教育に関する支援	2			15	14		22
SM1 公民館活動、文化サークル、地域活動などの参加に関する支援	15			42	24		55
SM2 趣味・余暇活動に関する支援	224			238	229		510
SM3 地域生活支援センターの活用に関する支援	4			14	7		17
SM4 ピアサポートグループの活用に関する支援							
SM5 デイケア・デイサービスの活用に関する支援	1			20	14		27
SM6 その他、就労以外の日中活動の場の確保に関する支援	8			22	13		30
SM7 日中の活動の場への参加継続に関する支援	28			45	31		58
SM9 日中の過ごし方や生活リズムに関する援助	8			17	8		33
SM10 その他の支援	20			44	30		61
SN1 住居確保に関する支援(不動産屋まわり、契約、アパート見学など)	79			105	33		172
SN2 転居に関する支援(荷造り・移送など)	28			28	16		45
SN3 居住環境の整備に関する支援(修理・家具の購入など)	42			43	26		77
SN4 居住後の大家・不動産屋との交渉に関する支援(更新・苦情など)	10			16	9		27
SN5 その他・住居確保・居住環境に関する支援	26			130	64		160
SO1 家族支援のためのアセスメント・援助計画の作成							42
SO2 家族心理教育参加のための動機づけ・情報提供							11
SO3 家族心理教育・情報提供プログラムの実施						13	13
SO4 家族心理教育・グループセッションの実施						27	27
SO5 家族に対する相談・助言・情報提供、コンサルテーション、カウンセリング							699
SO6 家族に対する具体的援助行動(家事支援、買い物などの並行・代行など)	4			5	2		38
SO7 家族心理教育プログラムの評価を実施							1
SO9 家族に対するサポートグループの実施、家族会参加への支援							1
SO10 その他家族に関する支援	13			98	47		134
SP1 心理教育参加のための動機づけ・情報提供							5
SP2 心理教育実施のためのアセスメント・援助計画の作成							
SP3 心理教育プログラムの実施						14	14
SP4 心理教育プログラムの評価を実施							
SP5 本人心理教育・その他				1	1		2
SQ1 SST、その他のグループによるスキルトレーニングの実施							2
SQ2 構造化されたカウンセリング・心理療法一般							16
SQ3 当事者サポートグループの実施							
SQ4 プログラム化された心理教育・その他							1
SR1 スケジュール管理	143			1812	200		2021
SR4 漠然とした不安(将来に関する不安等)を傾聴し、受け止める	1			320	32		344
SR5 将来設計についての相談に応じ、必要に応じて助言する	1			20	2		23
SR6 その他の直接援助サービス(1)	17			202	39		255
SR7 その他の直接援助サービス(2)	2			16	10		45

表 8-3 援助形態分類の分布(間接援助サービス)(2004/4~2005/3 の n=11769 コンタクトについて)

	1)資源開 発	2)連絡調 整・アドボカ シー	3)ステップ ダウン	4)その他	全体
SS1 国府台病院主治医との連絡調整	3	382	2	16	396
SS2 他院主治医との連絡調整		23	1	1	25
SS3 国府台病院NS/PSW等のスタッフとの連絡調整(デイケアも含む)	5	376	1	5	382
SS4 他の医療機関スタッフとの連絡調整(デイケアも含む)		25		1	26
SS6 身体科医師との連絡調整		3			3
SS7 その他	1	30		7	36
ST1 県保健所・保健婦との連絡調整	1	13		1	15
ST2 県精神保健福祉センター・精神保健福祉課との連絡調整		1			1
ST3 市保健センターとの連絡調整		7			7
ST4 市精神保健福祉担当課との連絡調整	6	106			109
ST5 福祉事務所との連絡調整	4	71	1	2	76
ST6 児童相談所との連絡調整	1	7			7
ST7 地域生活支援センターとの連絡調整	2	32			32
ST8 ホームヘルプサービス提供組織との連絡調整		8			8
ST9 生活訓練施設・福祉ホームなど居住施設との連絡調整	5	28		10	31
ST10 グループホームとの連絡調整	6	23	1	1	25
ST11 救護更生施設・障害者施設との連絡調整	2	3			5
ST12 通所授産施設・小規模作業所との連絡調整	5	17		1	21
ST13 当事者グループ、家族会との連絡調整				1	1
ST15 人権擁護団体(後見支援センター等)との連絡調整		20			21
ST16 警察・裁判所などとの連絡調整		1		1	2
ST17 その他	5	26	1		30
SU1 公的機関(精神保健福祉関係機関以外)との連絡・調整	1	25			26
SU2 職場関係者との連絡調整	1				1
SU3 学校関係者との連絡調整		1			1
SU4 自治会・地域組織との連絡調整		1			1
SU5 近隣との連絡・調整		4	1		6
SU6 他の関係者との連絡・調整	6	28		4	36

表 9 四半期別 コンタクト指標

	2003/5-9		2003/10-12		2004/1-3		2004/4-6		2004/7-9		2004/10-12		2005/1-3		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
電話含む直接コンタクト総数	450	60.6	719	64.8	1055	82.2	2003	87.0	2528	89.9	2942	90.5	3170	93.2	12867	86.3
対面コンタクト総数	450	60.6	567	51.1	666	51.9	939	40.8	1109	39.4	1133	34.8	1178	34.6	6042	40.5
対面地域コンタクト総数	450	60.6	523	47.1	573	44.7	798	34.7	1008	35.8	1002	30.8	1031	30.3	5385	36.1
電話コンタクト総数	0	0.0	105	9.5	313	24.4	1007	43.7	1374	48.8	1752	53.9	1930	56.7	6481	43.5
インフォーマル資源コンタクト総数	50	6.7	180	16.2	204	15.9	238	10.3	216	7.7	243	7.5	289	8.5	1420	9.5
全体	743	100.0	1110	100.0	1283	100.0	2302	100.0	2813	100.0	3252	100.0	3402	100.0	14905	100.0

表 10-1 四半期別 コンタクト時間指標 (分) (電話を含む)

	2003/5-9	2003/10-12	2004/1-3	2004/4-6	2004/7-9	2004/10-12	2005/1-3	全体
コンタクト時間総計	28085	45320	48048	70296	80308	81882	77984	431923
直接援助サービス時間	4700	35423	39318	61853	72241	74512	72213	360260
医療面援助時間	935	7153	9732	16452	21475	24267	20997	101011
日常生活面援助時間	1420	11563	12019	20147	28059	24439	24553	122200
家族支援時間	570	6617	6224	5916	5006	6208	6879	37420
就労支援時間	410	720	1070	4655	5121	6000	7959	25935

表 10-2 四半期別 コンタクト時間指標 (分) (電話を除く)

	2003/5-9	2003/10-12	2004/1-3	2004/4-6	2004/7-9	2004/10-12	2005/1-3	全体
コンタクト時間総計	26005	40745	41992	60814	67959	67902	61773	367190
直接援助サービス時間	4320	32393	35459	53765	61304	63378	58138	308757
医療面援助時間	755	5668	8087	12979	16371	18782	14946	77588
日常生活面援助時間	1310	11040	11128	18518	25154	22374	21303	110827
家族支援時間	565	6060	5645	4773	4220	5320	5570	32153
就労支援時間	410	705	1055	4440	5020	5684	7518	24832

図1 直接サービスの提供場所（コンタクト数の構成割合）

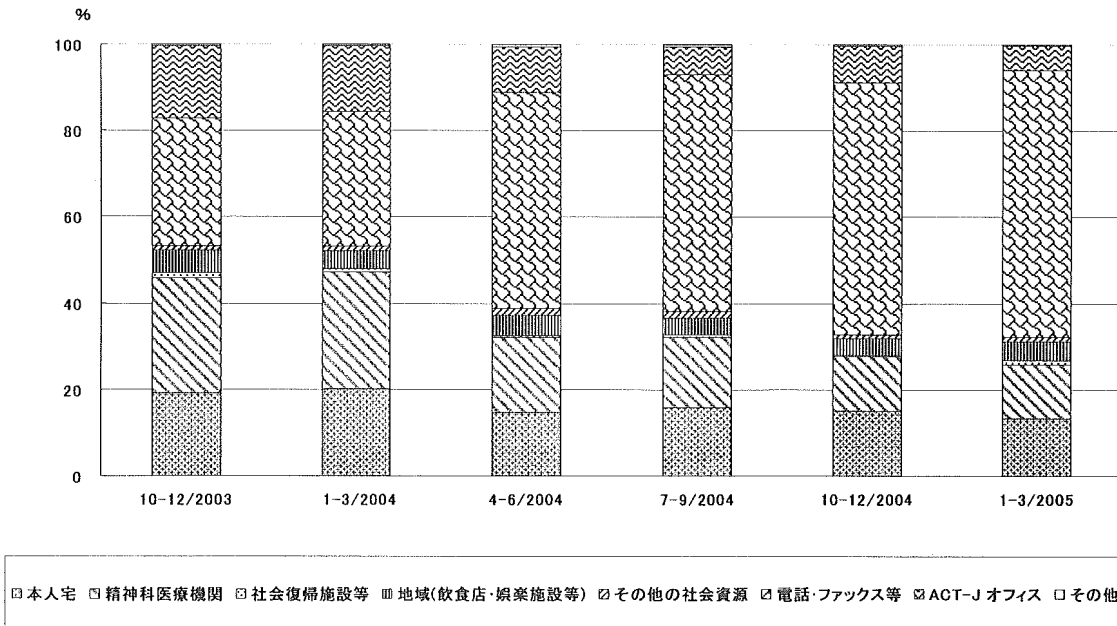


図2 直接サービスの提供場所（電話コンタクトを除く）

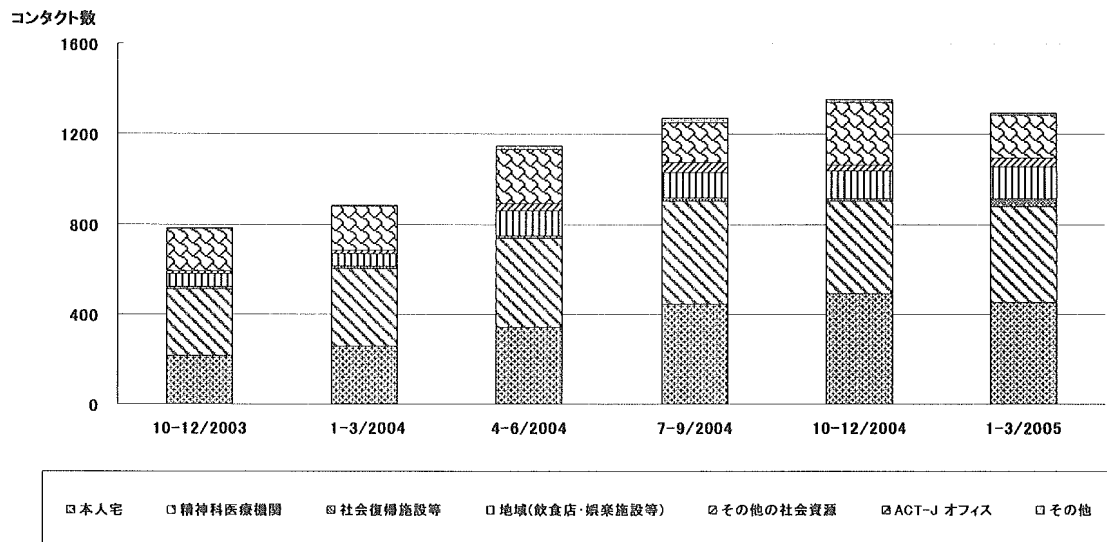


図3 サービスコード大分類の頻度（電話コンタクトを除く）

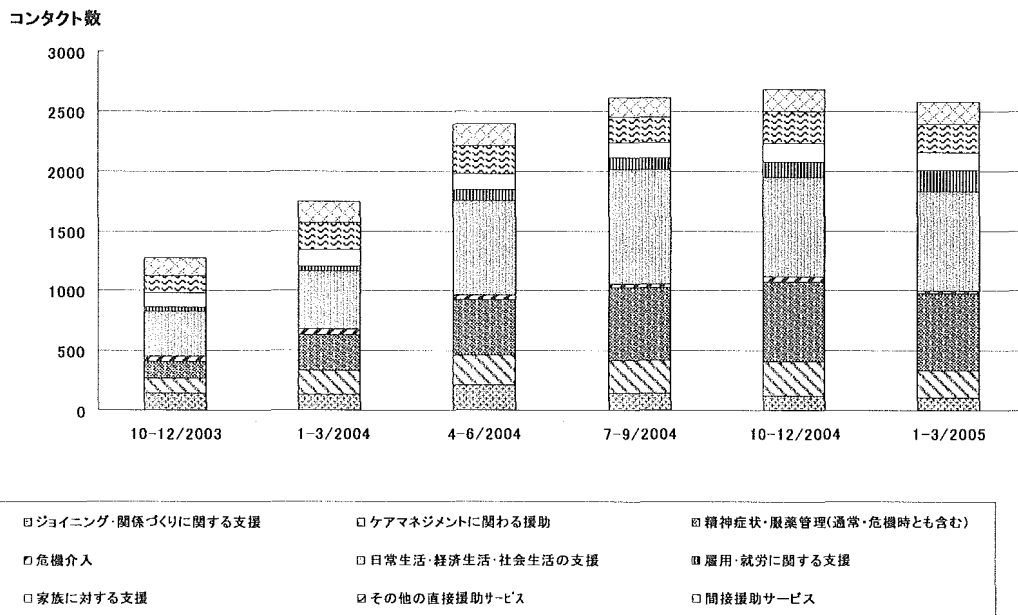


図4 サービスコード小分類の分布（精神症状・服薬管理・危機介入）

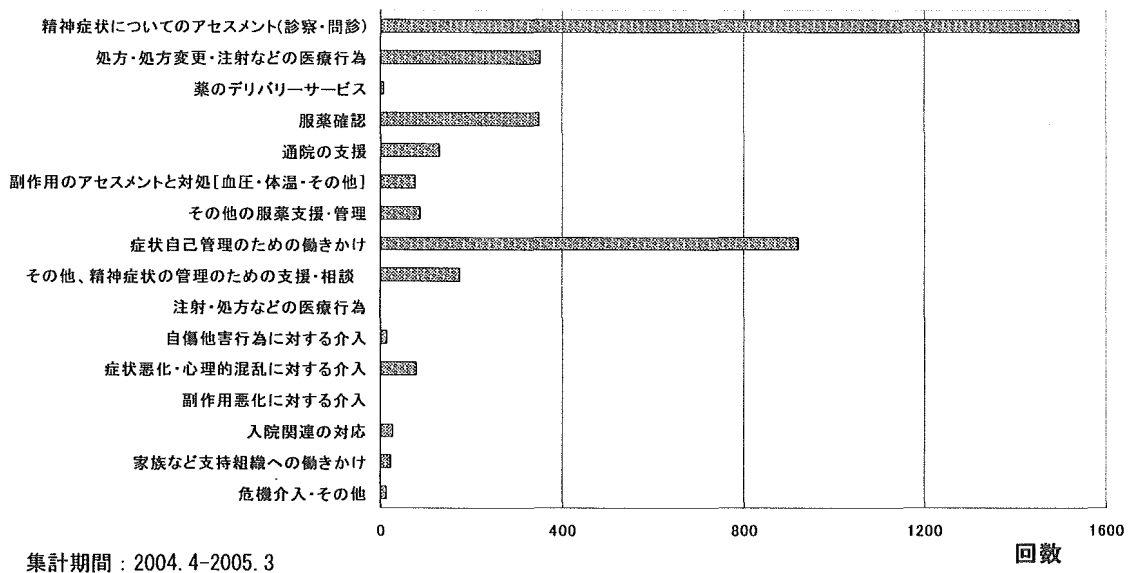


図5 サービスコード小分類の分布（日常生活・経済生活・社会生活支援）

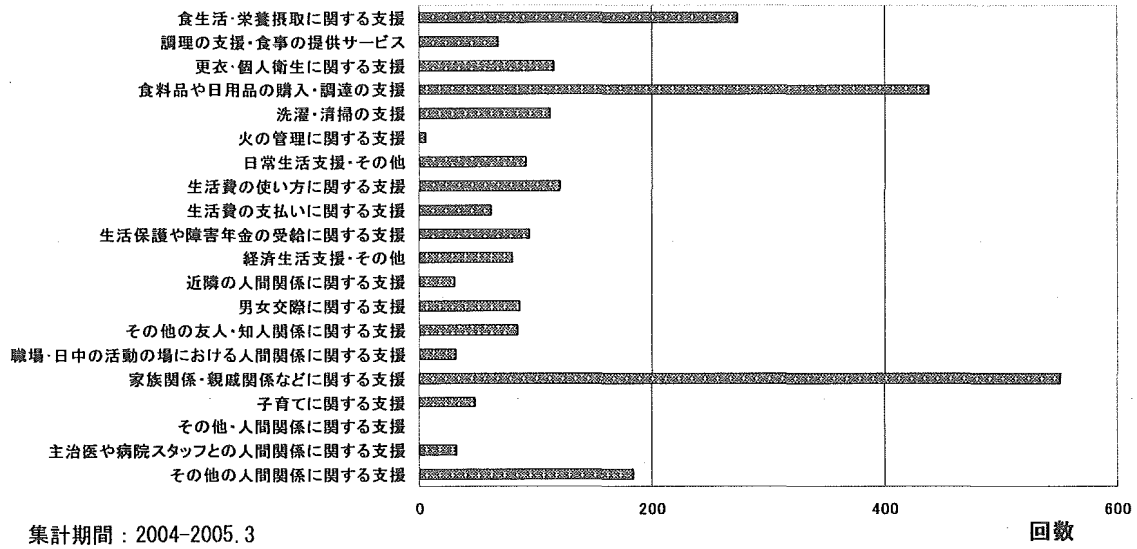


図6 サービスコード小分類の分布（家族に対する支援）

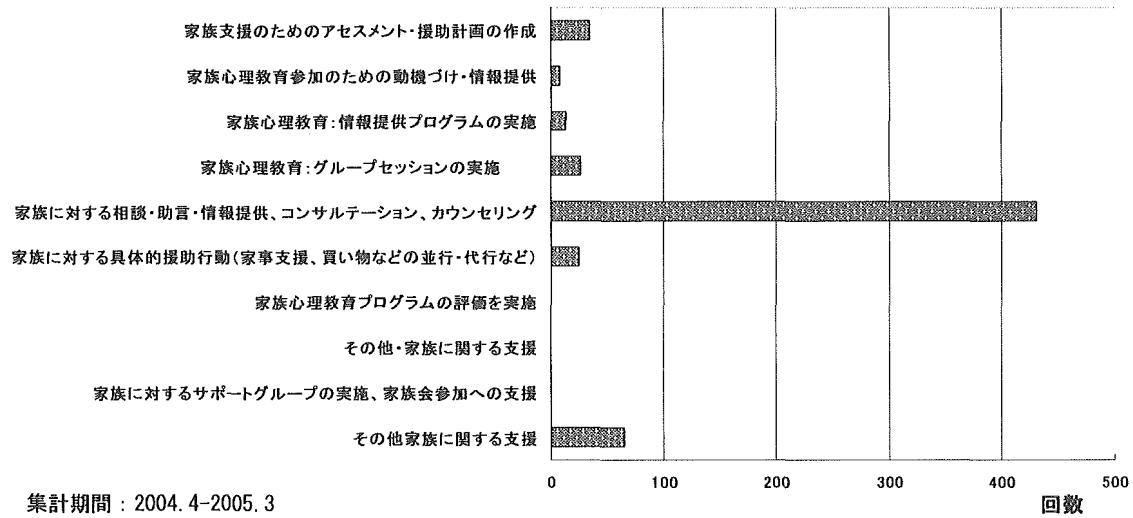
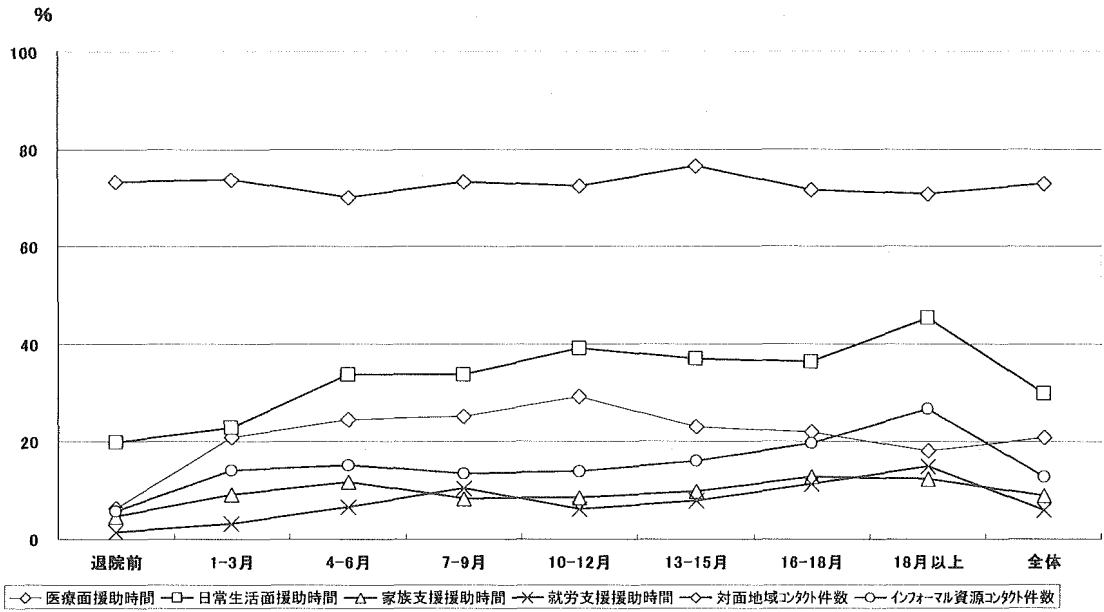


図7 退院後期間別コンタクト指標（全体の構成割合）の推移



厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
重症精神障害者に対する新たな訪問型の  
包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究  
研究報告書

包括型地域生活支援プログラムの機能評価に関する研究  
プロセス評価・フィデリティ評価研究  
ACT の機能的 Fidelity 尺度（FSIACT）の開発：  
電子サービスコード記録の分析を通して

分担研究者 大島 巖（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）  
研究協力者 高山莉理子（ニッセイ情報テクノロジー）  
研究協力者 園 環樹（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

研究要旨

重い精神障害をもつ人たちの地域生活を支援する ACT（Assertive Community Treatment）プログラムのモデル実践度（フィデリティ）をサービス機能の側面から測定する指標として「個別利用者フィデリティ尺度（FSIACT）」を開発し、その信頼性と妥当性を電子カルテ記録などの分析を通じて検討した。2003 年 12 月現在 ACT に参加している 24 名のうち、退院後 1 ヶ月以上経過した利用者 16 名を対象とし、個別利用者に対するサービス提供状況を主ケースマネジャーが評価した。本尺度の内的一貫性（ $\alpha = .88$ ）、評価者間信頼性（ $r = .60$ ）はおおむね十分な値が得られ、また電子カルテのサービスコードとの相関から一定の併存妥当性が示された。またケア必要度、社会不利尺度といった既存尺度との相関から一定の構成概念妥当性が示された。また因子分析の結果から 6 下位尺度を作成し、既存尺度との相関から因子妥当性と構成概念妥当性が確認された。本尺度の得点による高低 2 群比較から、高フィデリティ群の特徴とサービス実践内容の特徴を同定した。形成段階にある ACT-J プログラムのプロセス評価から、よりよい実践のための示唆を得て、本尺度の有用性が示された。

Key words: ACT (assertive community treatment), fidelity, program evaluation, SMI (Severe Mental illness), case management

A. 研究目的

重い精神障害をもつ人の地域生活を支援する集中型・包括型ケアマネジメントの代表的プログラムとして ACT（Assertive Community Treatment）がある。欧米諸国で

は精神病院からの脱施設化と地域ケアを進めるための中心的プログラムとして 1970 年代にその有効性が実証され、有力な科学的根拠に基づく実践（Evidence-Based Practices; EBP）の一つとして世界的にそ



のプログラムモデルの普及が行われている。その主な特徴は、①重い精神障害をもつ人を対象にし、②多職種（精神科ソーシャルワーカー・看護師・臨床心理士・精神科医・職業カウンセラーなど）によるチームで、③利用者のニーズに応じた個別化された包括的な援助を、④地域で直接提供することである。また、⑤少ないケースロード（利用者：スタッフ＝10:1）で、⑥24時間週7日体制でサービスを提供する<sup>11, 20, 27, 34</sup>。

ACT プログラムの有効性は多くの無作為化比較試験がアメリカを中心にした諸国で行われ、ACT プログラムの利用者は、入院利用が少なくなり、安定した地域生活を送れるようになることが示されている<sup>3, 20</sup>。

このプログラムの普及に必要な取り組みとして、効果的で質の高いプログラムを構成する援助要素を抽出し、尺度化した fidelity 尺度（モデル実践度尺度）が注目されている<sup>5, 6, 9, 15, 19, 24</sup>。Fidelity 尺度は、プログラムを効果的に実施するために必要な心理社会的援助プログラムの構成要素を実証的に同定し、実際に行われるプログラムの質をモニタリングするための尺度であり、国際比較研究などにも利用されている。本研究領域では、DACT（Dartmouth Assertive Community Treatment Scale）が標準的な fidelity 尺度として幅広く用いられている<sup>33</sup>。DACT を使用した研究では、モデル fidelity が高いほど利用者のアウトカムが優れていることが示されている<sup>18</sup>。しかし、DACT は ACT を実施するサービス実施形態や組織・人員など構造面の評価が中心で、サービス機能面の評価が課題とされている。また、評価対象がシステムであり、利用者の個別性を捉えることが難しい<sup>13</sup>。

近年、日本においても、2002 年に出された新障害者プランにおいて脱施設化の方針が出され、厚生労働省精神保健福祉対策本部が脱施設化を進めるための地域ケアプログラムとして ACT 導入の必要性を指摘したことを受けて、ACT を日本社会にどのように導入するかの議論が始まった<sup>22</sup>。

しかし、このような日本の状況は、欧米のそれとは大きく異なる。まず、ACT が必要となる脱施設化はこれからの課題であり、地域生活に必要なかつ利用可能な社会資源も限られている。また家族との同居率も欧米に比べ高く、家族支援の重要性がより高いことが指摘されている<sup>14, 22</sup>。

本研究は、日本の実情に適合した ACT のあり方を検討するモデル開発と評価に関する研究プロジェクト ACT-J（Assertive Community Treatment-Japan）の一環として実施された。本研究では、まず日本型 ACT プログラムの現状を記述し効果的な援助要素を検討するために、援助プロセスの実施度をサービス機能の側面から個別利用者別に把握する新しい尺度を開発した。そして、この尺度の信頼性および妥当性を検討するとともに、電子カルテ記録や研究プロジェクトで使用して諸尺度との関連を検討することにより、プログラム形成期にある ACT-J の現状を評価し、この尺度の有用性を検討する。

## B. 研究方法

### 1. 本調査の研究体制

本研究は、厚生労働省厚生科学研究こころの健康科学研究事業「重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究」

における分担研究「包括的地域生活支援プログラムのフィデリティ尺度・サービスコード分析研究」の一環として行われた。分担研究班では、日本型 ACT (ACT-J) の実施状況を量的にかつ多面的に把握するために、次の4種のプロセス評価尺度を開発した。

- 1) システムレベルのフィデリティ尺度(日本版 DACT)
- 2) 電子カルテにおける援助介入サービスコード
- 3) ケースマネジャーが利用者単位にサービス内容評価するフィデリティ尺度
- 4) 利用者・家族の認知する援助内容評価尺度

研究班では、まず ACT の標準モデルに合致し、かつ日本の現状を踏まえてより効果的な実施内容を多面的に評価するために、プログラムシステム全体の構造面を評価する DACT の日本版を作成した。

それに加えて、ACT-J のサービス機能を利用者単位に評価する 2)、3) の尺度を開発した。本研究では、3) の目的で開発している「個別利用者フィデリティ尺度 (FSIACT: Fidelity Scale of Individualized Assertive Community Treatment)」について検討する。その際、プログラムの実施内容を利用者単位に検討する電子カルテ援助介入サービスコード記録との関連も同時に分析する。

## 2. 個別利用者フィデリティ尺度 (FSIACT) の作成

本尺度を作成するにあたり、「重い精神障害をもつ人への包括的な地域生活援助」のあり方の介入目的に沿った内容を抽出し、尺度項目に反映させるために、以下の手順により尺度項目を作成した。

専門家判断による、包括型 (ACT) および集中型 (ICM) ケアマネジメント重要内容が記述された CCACTI (Critical Components of Assertive Community Treatment Interview)<sup>8)</sup>、および CIICM (Critical Ingredients of Intensive Case Management)<sup>26)</sup>、ケアマネジメントとして日本で用いられている精神障害者ケアガイドライン<sup>23)</sup>、標準的な Fidelity 尺度である DACT の4文献を参考にし<sup>33)</sup>、計146項目のアイテムプールを作成した。次に146項目を「人的資源」、「組織の枠組み」、「サービスの特徴」、「サービスの終了」、「クライアントの特徴」、「アセスメント・ケア計画」の6場面に分類した。日本では欧米と異なり、物質乱用問題やホームレスである精神障害者は少ないこと、家族との同居率が高く家族支援の重要性が高いこと、利用できる社会資源や福祉制度が異なることなどを考慮し、日本の実情に合った項目の選択および統合を行い、最終的に計30項目の個別利用者フィデリティ尺度 (FSIACT) を作成した。実際に ACT プログラムに携わっている専門家およびモデル事業に参加している専門家に項目の確認を依頼した (表2)。

項目にあげた各サービス内容の実践度を「行った」、「ある程度行った」、「行っていない」で評価した。「行っていない」と回答した場合はその理由が、「自立のため不要」または「臨床的配慮」に該当するかを尋ねた。

この評価に対応した明確なアンカーポイントを各項目ごとに設定した。例えば、A1「イニシャルアセスメントの実施」項目では、「援助開始から1週間以内にこの利用者の緊急の課題を把握し、それに対応する

援助計画を作成した」という質問の下に、「1週間を超えて作成した場合は、『ある程度行った』などと回答の目安を併記し一定の基準に沿ってケースマネジャーが判断できるようにアンカーポイントを設定した。尺度化には、表1のように関連項目を得点化して加算するリッカート尺度法を用いた。総得点は、サービス実践度の総量をとらえたものであり、総合尺度は利用者の自立していない生活行動領域、および臨床上的配慮により現時点で援助することが適切ではないとケースマネジャーによって判断された生活行動領域のうち本プロジェクトが介入した実践度をとらえたものである。

表1 実践度の尺度

1. 総得点 = $2 \times \sum^{30}(\text{行った}) + \sum(\text{ある程度行った})$
2. 総合尺度 = $(\text{実施項目}) / \{2 \times (30\text{項目} - \text{自立項目数} - \text{臨床配慮項目数})\} \times 100$

### 3. 調査対象と調査方法

#### 1) ACT-J プロジェクトの概要

2003年5月より開始された。加入基準は国立精神・神経センター国府台病院周辺3市に在住し、介入期間中に同病院に、急性期治療のために入院した重い精神障害を持つ患者のうち、精神医療サービスを頻回利用している18～59歳の精神障害者である。「重い精神障害」の基準は、アメリカ等で標準的に用いられている、主診断がICD10の「精神および行動の障害」(F7x; 知的障害、F00.～F03.; 痴呆、F1x.; 薬物依存・アルコール依存、F6x.; 人格障害は除く)で、一定レベル以上の社会機能障害のあることとした。入院中よりケースマネジャーが関わり援助関係の形成と退院に向けた働きかけを行うとともに、退院後にケースマネジメントの技法を用いた包括的な生活支援を行う。

対象者の平均入院期間は49.3 ± 30.9日であった。

#### 2) 調査対象

本研究の対象者は、ACT-Jの加入基準を満たし、プログラムを開始した2003年5月より同年11月までにACTの援助対象となった21名のうち、退院後1ヶ月以上経過した16名を対象とした。この条件は、FSIACの評価対象サービスが主に地域生活を営んでいる精神障害者に対するものであるために設定した。ACT-Jプロジェクトへの参加は、精神障害者本人およびその家族にそれぞれに研究の趣旨を説明し、同意を得られた者を対象とした。なお、本介入プログラム(ACT-J)は国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得ている。

#### 3) 調査方法

本調査は2003年10月～12月に、各利用者の主ケースマネジャーが評価を行った。各対象者に実施したサービス内容は、原則として退院後1ヶ月に評価した。なお評価者間信頼性を検討するため、サービス提供を日常的に行っている副ケースマネジャーが、同一の利用者5名に対して同様に評価した。

本尺度の妥当性と有用性を検討するために以下の尺度を使用した。退院後2週間に、精神症状評価尺度BPRS、機能の全体評価尺度GAF、QOL尺度(QOLI)の評価を、退院後1ヶ月にケア必要度、社会不利尺度の評価をチーム内のスタッフが実施した。加えてGAFを主治医が評価した<sup>21)</sup>。また、病棟および外来カルテ、チーム内の個別利用者票を参照し、人口統計学的データ(患者の性別・年齢)・家族状況(主な世話人・世話人の年齢・同居の有無)・現病歴(罹病期間・

過去1年間の地域滞在日数・入院期間・入院回数・救急外来利用回数)の基礎情報を得た。

#### 4. DACTおよび電子サービスコード記録

上記の諸尺度に加えて本尺度の妥当性と有用性の検討のために、他のプロセス評価尺度である、①システムレベルのフィデリティ尺度 DACT および②電子カルテを用いた。それらの概要を示す。

##### 1) システムレベルのフィデリティ尺度 DACT

DACT (Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)は、ACTモデルの fidelity 評価する尺度として1994年に McGrew らによって開発された。1~5点の5段階評価で、28項目からなり、3領域「スタッフの配置」、「組織」、「サービスの特徴」を評価する。得点が高いほどモデルフィデリティが高いことを示す。本研究では、チーム設立3ヶ月後(2003年8月)と半年後(2003年11月)に評価を行った。

##### 2) 電子カルテ・援助サービスコード

まず、精神障害をもつ人の地域生活に関する援助サービスを大きく「エンゲージメント・ケアプランの作成」、「患者本人に対する直接サービス」、「関連機関との連絡調整・会議などの間接サービス」の3つに分類した。次に、前述の3分類を援助内容別に23の大項目を作成し、さらにその下に、その具体的な援助行動を小項目として作成し、介入内容を計148項目に分類した。本研究では、その9~12月の記録から3ヶ月の累積サービスコード記録と調査該当月(10~12月)1ヶ月間の記録を分析に用いた。

#### 5. 分析方法

まず、本尺度の信頼性を検討した。内的

一貫性を Cronbach の  $\alpha$  係数を用いて、評価者間信頼性には Pearson の積率相関を用いた。

次に妥当性の検討をした。因子妥当性を主成分分析バリマックス回転を用いて検討した。構成概念妥当性を電子サービスコード記録およびケア必要度、社会的不利尺度などの各尺度との Pearson の積率相関係数を求めて検討した。さらに、併存妥当性として、電子サービスコード記録との Pearson の積率相関係数を求めて検討した。

最後に本尺度を用いて ACT-J の現状を評価するとともに尺度の有用性を検討した。そのために、FSIACT 総得点、総合尺度、の中央値でそれぞれ二分して高群と低群に分類し、両群の基礎属性、ケア必要度などの各尺度、電子カルテ記録を t 検定や  $\chi^2$  検定を用いて比較した。

解析には SPSS for Windows 11.5J を用いた。

#### C. 結果

##### 1. 対象プログラムと対象者の概要

###### 1) ACT-J の実施状況

システムレベルのフィデリティ尺度 DACT のフィデリティは8月が74.2点、11月が75.8点(100点換算値)と ACT-J のモデルフィデリティは中程度だった。下位領域別では、8月、11月における「スタッフの配置」尺度は87.2点、85.4点、「組織」尺度は80.0点、82.8点と高フィデリティだが、「サービスの特徴」尺度は、56.0点、60.0点と低フィデリティであった。低フィデリティであった「サービスの特徴」尺度10項目には、物質乱用治療に関する2項目が含まれており、これらの項目は物質乱用を併