

- ・大島巖: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, 2005
  - ・大島巖: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, 2005
  - ・大島巖、香田真希子: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, 2005
  - ・大島巖: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, 2005
  - ・伊藤順一郎、西尾雅明、大島巖、塚田和美: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, 2005
  - ・大島巖: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・実施スタンダードズの観点から. 精神障害とリハビリテーション 9(2): 157-160, 2005
- H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 DACTSの評価項目と評価基準

フィデリティ個別項目	評価基準
<b>■人的資源領域：プログラムの構造と構成</b>	
H1 少人数担当制	クライアント/提供者の割合は10:1
H2 チームアプローチ	提供者グループは個人の実践家としてよりもチームとして機能する。臨床家はすべてのクライアントを知って関わる
H3 プログラムミーティング	各クライアントのサービスを計画したり振り返ったりするためのミーティングを頻回に行う
H4 チームリーダーも実践を行う	第一線の臨床家のスーパーバイザーも直接サービスを提供する
H5 スタッフの継続性	プログラムは同じスタッフを維持する
H6 スタッフの欠員がないこと	プログラムはスタッフの欠員なしで運営されている
H7 精神科医がスタッフにいること	クライアント100人につき1人以上の常勤精神科医が割り当てられている
H8 看護師がスタッフにいること	100人のクライアント対象のプログラムに2人以上の常勤看護師がいる
H9 物質依存専門家がスタッフにいること	100人のクライアント対象のプログラムにつき、物質乱用治療について1年間訓練を受けた臨床経験のあるスタッフが2人以上いる
H10 職業専門家がスタッフにいること	職業リハビリテーションとサポートについて1年以上の訓練を受けた臨床経験のあるスタッフがプログラムに1人以上いる
H11 プログラムのサイズ	プログラムが十分なサイズであり、多種で包括的なスタッフ配置を一貫して提供できること。
<b>■組織の枠組み</b>	
O1 明確なエントリー基準	プログラムには特定の人たちを対象とするために明確に定義された使命があり、測定可能かつ操作的に定義された基準を用いて適切でないリファラーを除外する。
O2 新規エントリー率	安定したサービス環境を維持するために、プログラムはクライアントの新規エントリーを低い率に抑える
O3 治療サービスに対する完全な責任	プログラムではケースマネジメントと精神科サービスに加え、カウンセリング・心理療法、住居支援、物質乱用治療、就労、リハビリテーションサービスを直接提供する
O4 救急サービスに対する責任	プログラムは精神科危機をカバーするために24時間責任をもつ
O5 入院に対する責任	プログラムは病院への入院に関わる
O6 退院計画に対する責任	プログラムは病院からの退院計画に関わる
O7 無期限のサービス/終了率	プログラムはケースを終了せず、すべてのクライアントに対し必要に応じて関わりを続ける
<b>■サービスの特徴</b>	
S1 地域ベースのサービス	プログラムは状態をモニターし、地域生活技能をオフィス内よりも地域の中で高める
S2 ドロップアウトをださないポリシー	プログラムはクライアントを高い割合で継続する
S3 積極的エンゲージメントの仕組み	プログラムでは確実にエンゲージメントするための方法として、必要であればストーリーアウトリーチ《地域や路上に出かける》、法的手段（例：代理（金銭）受取人、執行猶予・仮釈放、通院措置）を用いる
S4 サービスの量	サービスの総時間は必要に応じて長い
S5 関わり細度	サービスで関わる回数は必要に応じて多い
S6 インフォーマル・サポートシステムとともに関わる	クライアントがいてもいなくても、プログラムはクライアントのサポートネットワーク（家族、家主、雇用者）に対して支援や技能を提供する
S7 物質乱用個人治療	物質使用障害のクライアントに対して、プログラムの1人以上のメンバーが直接的な治療や物質乱用治療を提供する
S8 重複診断ケース治療グループ	プログラムは物質使用障害の人々に対する治療法としてグループの様式を用いる
S9 重複診断ケース（DD）モデル	プログラムは段階的な治療モデルを用いる。直面化させず、行動理論に従い、精神疾患と物質乱用の相互作用を考慮し、断薬の見通しを徐々に持つようにする。
S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割	直接サービスを提供するチームのメンバーとしてコンシューマーが関与する

表2 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 ジョインイング・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4-1 半期別 サービス提供の場所(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
1)本人宅	346	18.7	598	18.7	938	15.4	921	13.2	1146	13.1	1266	13.5	1433	14.5	1278	15.2	1351	16.4	9275	14.7
2)精神科医療機関	573	30.9	744	20.8	866	14.3	872	12.5	830	9.5	712	7.6	853	8.7	680	8.1	618	7.5	6748	10.7
3)社会福祉施設等	18	1.0	19	0.5	29	0.5	81	1.2	20	0.2	59	0.6	89	0.9	114	1.4	73	0.9	502	0.8
4)地域(飲食店・娯楽施設等)	81	4.4	166	4.8	233	3.8	337	4.8	472	5.4	467	5.0	492	5.0	405	4.8	441	5.3	3094	4.9
5)その他の社会資源	21	1.1	46	1.3	73	1.2	74	1.1	85	1.0	93	1.0	85	0.9	74	0.9	98	1.2	649	1.0
6)電話・ファックス等	521	28.1	1557	43.4	3444	56.8	4198	60.2	5621	64.1	6088	65.0	5996	60.9	5128	61.0	5042	61.1	37593	58.6
7)ACT-J オフィス	281	15.2	438	12.2	454	7.5	458	6.6	548	6.2	602	6.4	761	7.7	639	7.6	547	6.6	4728	7.5
8)その他	12	0.6	19	0.5	33	0.5	27	0.4	52	0.6	73	0.8	143	1.5	83	1.0	76	0.9	518	0.8
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8246	100.0	63105	100.0

表4-2 半期別 サービス提供の場所(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
1)本人宅	346	26.0	598	29.5	938	35.7	921	33.2	1146	36.3	1266	38.7	1433	37.2	1278	39.0	1351	42.2	9275	36.4
2)精神科医療機関	573	43.0	744	36.7	866	33.0	872	31.5	830	26.3	712	21.8	853	22.1	680	20.8	618	19.3	6748	26.5
3)社会福祉施設等	18	1.4	19	0.9	29	1.1	81	2.9	20	0.6	59	1.8	89	2.3	114	3.5	73	2.3	502	2.0
4)地域(飲食店・娯楽施設等)	81	6.1	166	8.2	233	8.9	337	12.2	472	15.0	467	14.3	492	12.8	405	12.4	441	13.8	3094	12.1
5)その他の社会資源	21	1.6	46	2.3	73	2.8	74	2.7	85	2.7	93	2.8	85	2.2	74	2.3	98	3.1	649	2.5
6)電話・ファックス等	281	21.1	438	21.5	454	17.3	458	16.5	548	17.4	602	18.4	761	19.7	639	19.5	547	17.1	4728	18.5
7)ACT-J オフィス	12	0.9	19	0.9	33	1.3	27	1.0	52	1.6	73	2.2	143	3.7	83	2.5	76	2.4	518	2.0
8)その他	12	0.9	19	0.9	33	1.3	27	1.0	52	1.6	73	2.2	143	3.7	83	2.5	76	2.4	518	2.0
全体	1332	100.0	2028	100.0	2624	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0

表5 ACT-Jにおける援助コンタクト数、援助時間数(月当たり平均)

	2003/ 5-12	2004/ 1-6	2004/ 7-12	2005/ 1-6	2005/ 7-12	2006/ 1-6	2006/ 7-12	2007/ 1-6	2007/ 7-12	全体	
<b>総コンタクト</b>											
総コンタクト数(回)		232	598	1,011	1,181	1,462	1,560	1,842	1,400	1,374	1,127
総コンタクト時間(時間)		204	329	451	471	558	564	618	522	507	453
利用者数(人)		25	45	81	74	82	92	92	91	81	111
1利用者当り総コンタクト数(平均)(回)		9.3	13.3	16.6	15.7	17.8	17.0	17.8	15.4	17.0	
1回当りコンタクト時間(平均)(分)		52.7	33.0	26.7	24.3	22.9	21.7	22.6	22.4	22.1	24.1
1利用者当り総コンタクト時間(平均)(時間)		8.2	7.3	7.4	6.4	6.8	6.1	6.7	5.7	6.3	
<b>電話以外コンタクト</b>											
総コンタクト数(回)		167	338	437	462	526	545	643	546	534	456
総コンタクト時間(時間)		185	286	378	386	469	467	528	449	442	385
利用者数(人)		25	45	81	74	82	92	92	91	81	111
1利用者当り総コンタクト数(平均)(回)		6.7	7.5	7.2	6.2	6.4	5.9	7.0	6.0	6.6	
1回当りコンタクト時間(平均)(分)		66.6	50.7	51.8	50.1	53.6	51.5	49.3	49.4	49.7	50.7
1利用者当り総コンタクト時間(平均)(時間)		7.4	6.3	6.2	5.2	5.7	5.1	5.7	4.9	5.5	

表6-1 半期別 サービスコード大分類件数(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	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	384	20.7	396	11.0	276	4.5	273	3.9	234	2.7	257	2.7	239	2.4	348	4.1	399	4.8	2806	4.4
B ケアマネジメントに関わる援助	236	12.7	457	12.7	574	9.5	524	7.5	643	7.3	472	5.0	470	4.8	450	5.4	420	5.1	4248	6.7
C ステップダウンプログラムの実施	1	0.1			2	0.0	5	0.1	18	0.2	5	0.1	17	0.2	36	0.4	23	0.3	107	0.2
D 精神症状・臨床管理(通常・危機時とも含む)	273	14.7	1175	32.8	2492	41.1	2406	34.5	2919	33.3	3039	32.5	3216	32.6	2781	32.9	2175	26.4	20456	32.4
E 危機介入	90	4.9	135	3.8	149	2.5	114	1.6	145	1.7	133	1.4	93	0.9	116	1.4	117	1.4	1092	1.7
F 身体健康の管理	49	2.6	260	7.3	411	6.8	404	5.8	577	6.6	511	5.5	593	6.0	484	5.8	514	6.2	3803	6.0
G 日常生活の支援	129	7.0	383	10.7	515	8.5	458	6.6	591	6.7	568	6.1	620	6.3	542	6.5	649	7.9	4455	7.1
H 経済生活に関する支援	91	4.9	228	6.3	243	4.0	247	3.5	233	2.7	208	2.2	255	2.6	278	3.3	357	4.3	2138	3.4
I 対人関係・社会関係に対する支援	167	9.0	491	13.7	838	13.8	984	14.1	1055	12.0	1442	15.4	1123	11.4	1007	12.0	688	8.3	7795	12.4
J 社会生活に関する支援	57	3.1	138	3.8	182	3.0	170	2.4	237	2.7	353	3.8	244	2.5	251	3.0	190	2.3	1620	2.9
K 雇用・就労に関する支援	51	2.8	148	4.1	268	4.7	568	8.1	604	6.9	717	7.7	1137	11.5	815	9.7	580	7.0	4904	7.8
L 教育のための支援			21	0.8	16	0.3	34	0.5	68	0.8	49	0.5	29	0.3	17	0.2	26	0.3	258	0.4
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	131	7.1	251	7.0	410	6.8	473	6.8	675	7.7	758	8.1	831	8.4	774	9.2	885	10.7	5188	8.2
N 住居確保・居住環境に関する支援	100	5.4	117	3.3	244	4.0	320	4.6	285	3.2	208	2.2	172	1.7	120	1.4	161	2.0	1727	2.7
O 家族に対する支援	221	11.9	411	11.5	432	7.1	541	7.8	889	10.1	981	10.5	1285	13.0	948	11.3	601	7.7	6509	10.3
P 本人心理教育プログラム、	10	0.5	8	0.2	14	0.2	7	0.1	25	0.3	71	0.8	54	0.5	48	0.6	53	0.6	290	0.5
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	0.9	12	0.3	10	0.2	23	0.3	93	1.1	104	1.1	105	1.1	122	1.5	86	1.0	571	0.9
R その他の直接援助サービス	232	12.5	749	20.9	1333	22.0	1966	28.2	3185	36.3	3486	37.2	3053	31.0	2403	28.6	2639	32.0	19046	30.2
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	239	12.9	384	10.7	405	6.7	388	5.6	350	4.0	407	4.3	490	5.0	390	4.6	314	3.8	3367	5.3
T 地域援助機関との連絡・調整	92	5.0	111	3.1	222	3.7	259	3.7	253	2.9	348	3.7	392	4.0	342	4.1	257	3.1	2278	3.6
U その他の援助者との連絡・調整	10	0.5	32	0.9	34	0.6	37	0.5	43	0.5	51	0.5	39	0.4	68	0.8	57	0.7	371	0.6
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	0.2	4	0.1	10	0.2	9	0.1	10	0.1	19	0.2	29	0.3	21	0.2	2	0.0	107	0.2
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	38	1.9	59	1.6	37	0.6	46	0.7	46	0.5	43	0.5	50	0.5	68	0.8	23	0.3	408	0.6
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8246	100.0	63105	100.0

表6-2 半期別 サービスコード大分類件数(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	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	349	26.2	349	17.2	258	9.8	254	9.2	210	6.7	233	7.1	204	5.3	319	8.7	382	11.9	2558	10.0
B ケアマネジメントに関わる援助	225	16.9	441	21.7	562	21.4	511	18.4	623	19.8	448	13.7	456	11.8	431	13.2	402	12.5	4099	16.1
C ステップダウンプログラムの実施	1	0.1			1	0.0	4	0.1	12	0.4	1	0.0	7	0.2	29	0.9	19	0.6	74	0.3
D 精神症状・臨床管理(通常・危機時とも含む)	195	14.8	767	37.8	1275	48.6	1223	44.2	1523	48.3	1801	55.0	2079	53.9	1609	49.2	1272	39.7	11744	46.0
E 危機介入	52	3.9	79	3.9	77	2.9	49	1.8	63	2.0	55	1.7	44	1.1	51	1.6	60	1.9	530	2.1
F 身体健康の管理	39	2.9	188	9.3	240	9.1	285	9.8	370	11.7	327	10.0	418	10.8	338	10.3	357	11.1	2540	10.0
G 日常生活の支援	118	8.9	327	16.1	457	17.4	408	14.7	542	17.2	490	15.0	569	14.8	469	14.3	567	17.7	3945	15.5
H 経済生活に関する支援	81	6.1	184	9.1	175	6.7	145	5.2	153	4.9	122	3.7	173	4.5	172	5.3	255	8.0	1460	5.7
I 対人関係・社会関係に対する支援	112	8.4	351	17.3	487	18.6	489	16.9	570	18.1	670	20.5	583	15.1	532	16.3	382	11.9	4158	16.3
J 社会生活に関する支援	52	3.9	124	6.1	145	5.5	135	4.9	180	5.7	215	6.6	163	4.2	165	5.0	143	4.5	1322	5.2
K 雇用・就労に関する支援	48	3.6	128	6.3	232	8.8	417	15.1	399	12.7	458	14.0	604	15.7	532	16.3	400	12.5	3218	12.8
L 教育のための支援			21	1.0	16	0.6	15	0.5	37	1.2	24	0.7	16	0.4	13	0.4	18	0.6	160	0.6
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	124	9.3	212	10.5	349	13.3	410	14.8	588	18.0	609	18.6	680	17.6	671	20.5	780	24.3	4403	17.3
N 住居確保・居住環境に関する支援	89	6.7	81	4.0	172	6.6	205	7.4	181	5.7	148	4.5	126	3.3	73	2.2	110	3.4	1185	4.6
O 家族に対する支援	168	12.5	275	13.6	283	10.8	308	11.0	548	17.4	574	17.5	844	16.7	457	14.0	390	12.2	3643	14.3
P 本人心理教育プログラム、	10	0.8	7	0.3	12	0.5	5	0.2	23	0.7	68	2.1	53	1.4	47	1.4	53	1.7	278	1.1
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	0.6	12	0.6	8	0.3	19	0.7	88	2.8	99	3.0	104	2.7	121	3.7	86	2.7	545	2.1
R その他の直接援助サービス	151	11.3	235	11.6	208	7.9	238	8.6	379	12.0	422	12.9	406	10.5	308	9.4	232	7.2	2579	10.1
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	163	12.2	237	11.7	207	7.9	244	8.8	159	5.0	182	5.6	244	6.3	185	5.7	180	5.6	1801	7.1
T 地域援助機関との連絡・調整	40	3.0	40	2.0	71	2.7	82	3.0	81	1.9	94	2.9	132	3.4	112	3.4	77	2.4	709	2.8
U その他の援助者との連絡・調整	5	0.4	17	0.8	13	0.5	8	0.2	10	0.3	14	0.4	16	0.4	16	0.5	9	0.3	108	0.4
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	0.2	4	0.2	10	0.4	9	0.3	10	0.3	19	0.6	28	0.7	17	0.5	2	0.1	102	0.4
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	35	2.6	59	2.9	37	1.4	46	1.7	45	1.4	42	1.3	50	1.3	65	2.0	22	0.7	401	1.6
全体	1332	100.0	2028	100.0	2624	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0

表7-1 半期別 コンタクト指標(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
電話含む直接コンタクト総数	1169	63.1	3056	85.3	5471	90.2	6368	91.4	8037	91.6	8514	91.0	8842	89.7	7601	90.5	7580	91.9	56640	89.8
直接コンタクト総数(電話・家族除く)	1017	54.9	1605	44.8	2243	37.0	2443	35.1	2810	32.0	2899	31.0	3326	33.8	2848	33.9	2862	34.7	22053	34.9
対面コンタクト総数	1017	54.9	1605	44.8	2243	37.0	2443	35.1	2810	32.0	2899	31.0	3326	33.8	2848	33.9	2862	34.7	22053	34.9
対面地域コンタクト総数	973	52.5	1371	38.2	2010	33.1	2123	30.5	2438	27.8	2446	26.1	2770	28.1	2330	27.7	2423	29.4	18884	29.9
電話コンタクト	105	5.7	1320	36.8	3126	51.5	3798	54.5	5048	57.5	5471	58.5	5297	53.8	4629	55.1	4585	55.6	33379	52.9
インフォーマル資源コンタクト	230	12.4	442	12.3	459	7.6	590	8.5	949	10.8	1056	11.3	1321	13.4	1031	12.3	877	10.6	6955	11.0
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8248	100.0	63105	100.0

表7-2 半期別 コンタクト指標(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
電話含む直接コンタクト総数	1042	78.2	1761	85.8	2438	92.9	2554	92.2	2990	94.8	3048	93.2	3548	92.0	2992	91.4	2999	93.6	23372	91.6
直接コンタクト総数(電話・家族除く)	991	74.4	1595	78.6	2231	85.0	2401	86.7	2807	89.0	2893	88.4	3318	86.0	2844	86.9	2858	89.2	21938	86.0
対面コンタクト総数	991	74.4	1595	78.6	2231	85.0	2401	86.7	2807	89.0	2893	88.4	3318	86.0	2844	86.9	2858	89.2	21938	86.0
対面地域コンタクト総数	947	71.1	1363	67.2	2000	76.2	2113	76.3	2438	77.3	2445	74.7	2767	71.8	2330	71.2	2420	75.5	18823	73.8
電話コンタクト	5	0.4	38	1.8	108	4.1	34	1.2	8	0.2	11	0.3	11	0.3	24	0.7	8	0.2	243	1.0
インフォーマル資源コンタクト	169	12.7	293	14.4	298	11.3	317	11.4	584	17.9	597	18.2	657	17.0	487	14.9	403	12.8	3783	14.8
全体	1332	100.0	2028	100.0	2824	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0

表8-1 半期別 コンタクト時間指標(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%
直接援助サービス時間	40123	54.7	101171	85.5	146793	90.5	157119	92.7	192007	95.5	190823	93.9	203909	91.7	173402	92.2	170133	93.3	1375480	90.5
間接援助サービス時間	4166	5.7	8321	7.0	8218	5.1	9772	5.8	7150	3.6	9932	4.9	10372	4.7	9452	5.0	5352	2.9	72735	4.8
保健医療援助時間	8088	11.0	26184	22.1	45742	28.2	38877	22.9	46723	23.2	48308	23.8	54582	24.5	44294	23.6	34662	19.0	347460	22.9
日常生活援助時間	12983	17.7	32166	27.2	52523	32.4	54050	31.9	58718	29.2	61456	30.2	62940	28.3	57441	30.6	65854	36.0	457931	30.1
o)家族支援	7187	9.8	12140	10.3	11214	6.9	14904	8.8	23567	11.7	21136	10.4	24638	11.1	14981	8.0	16174	8.9	145939	9.6
k)就労支援	1130	1.5	5725	4.8	11136	6.9	18718	11.0	17449	8.7	19357	9.5	22116	9.9	15092	8.4	15092	8.3	126422	8.3
コンタクト時間総計	73405	100.0	118344	100.0	162238	100.0	169512	100.0	201016	100.0	203203	100.0	223238	100.0	187998	100.0	182380	100.0	1520413	100.0

表8-2 半期別 コンタクト時間指標(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%
直接援助サービス時間	36713	55.0	89224	86.8	124722	91.8	130029	93.7	162642	96.3	158764	94.4	175247	92.2	149978	92.7	149961	94.2	1177280	91.1
間接援助サービス時間	3398	5.1	6782	6.6	6257	4.6	7724	5.6	5226	3.1	7478	4.4	7808	4.1	7128	4.4	3857	2.4	55658	4.3
保健医療援助時間	6423	9.8	21068	20.5	35153	25.9	29323	21.1	37463	22.2	40409	24.0	48069	25.3	37568	23.2	30400	19.1	285874	22.1
日常生活援助時間	12350	18.5	29646	28.8	47553	35.0	47723	34.4	53537	31.7	53371	31.7	57373	30.2	52749	32.6	62050	39.0	416352	32.2
o)家族支援	6625	9.9	10418	10.1	9540	7.0	12345	8.9	20815	12.3	17981	10.7	19526	10.3	11623	7.2	13692	8.6	122565	9.5
k)就労支援	1115	1.7	5495	5.3	10719	7.9	17735	12.8	16317	9.7	17784	10.8	19405	10.2	14295	8.8	14195	8.9	117060	9.1
コンタクト時間総計	66750	100.0	102898	100.0	135901	100.0	138807	100.0	168901	100.0	168280	100.0	189889	100.0	181812	100.0	159131	100.0	1292357	100.0

表9 半期別 援助形態分類別の関わり方の推移(電話以外コンタクト)

	2003/5-12	2004/1-6	2004/7-12	2005/1-6	2005/7-12	2006/1-6	2006/7-12	2007/1-6	2007/7-12	全体
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
支援全般・観察割合	9.4	10.8	10.6	11.9	10.1	8.6	8.6	6.9	6.8	9.1
支援全般・全観察得点割合	28.1	49.8	50.8	57.7	55.3	56.1	72.2	57.9	45.8	56.3
支援全般・助言割合	47.5	47.2	49.8	43.0	53.1	58.5	55.8	56.1	51.8	52.6
支援全般・行動割合	43.0	42.0	39.6	45.1	36.9	32.9	35.7	37.0	41.4	38.4
日常生活支援・観察割合	11.8	10.2	10.7	13.3	10.7	8.5	8.2	5.7	4.2	8.7
日常生活支援・助言割合	46.3	48.9	44.8	43.8	55.4	61.7	55.9	58.7	54.7	53.6
日常生活支援・行動割合	41.9	40.9	44.4	43.0	34.0	29.8	35.9	35.7	41.1	37.7
医療面支援・観察割合	1.9	15.3	12.4	11.1	8.8	8.5	6.6	8.8	10.1	9.3
医療面支援・助言割合	57.7	46.5	51.0	41.3	52.1	52.5	55.2	52.7	48.5	50.8
就労面支援・観察割合	0.0	8.6	7.0	8.8	11.8	9.4	12.0	9.5	4.8	9.3
就労面支援・助言割合	80.0	52.2	60.5	48.0	53.6	54.3	58.0	57.4	56.6	55.1
就労面支援・行動割合	20.0	39.2	32.5	43.2	34.6	36.3	32.0	33.1	38.6	35.6

★指標について:

直接援助サービスのサービスコードについて、3)行動レベル(「具体的援助行動」「練習・並行」「代行」「専門的援助」)、2)助言レベル(「相談・助言・情報提供」)、1)観察レベル(「観察・アセスメント」)の順に優先させて、各サービスコード小分類に1つの値を与える。

★領域指標について:

領域ごとに、三つのレベルのサービスコード分類がどのくらいの割合で行われているかを示したものを。

表3 DACT個別項目・下位尺度の変化

	03/8	03/11	04/2	04/5	04/8	04/11	05/2	05/5	05/8	05/11	06/2	06/5	06/8	06/11	07/2	07/5	07/8	07/11	
H) 人的資源：構造と構成																			
H1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
H3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
H5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3
H6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H10	5	5	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5
H11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O) 組織の枠組み																			
O1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
O2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
O4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
O6	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
O7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
S) サービスの特徴																			
S1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S4	5	5	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4
S5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
S6	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2
S7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

◆物質依存、重複診断プログラム関連項目

図1 DACTS下位尺度、総合尺度の時系列変化

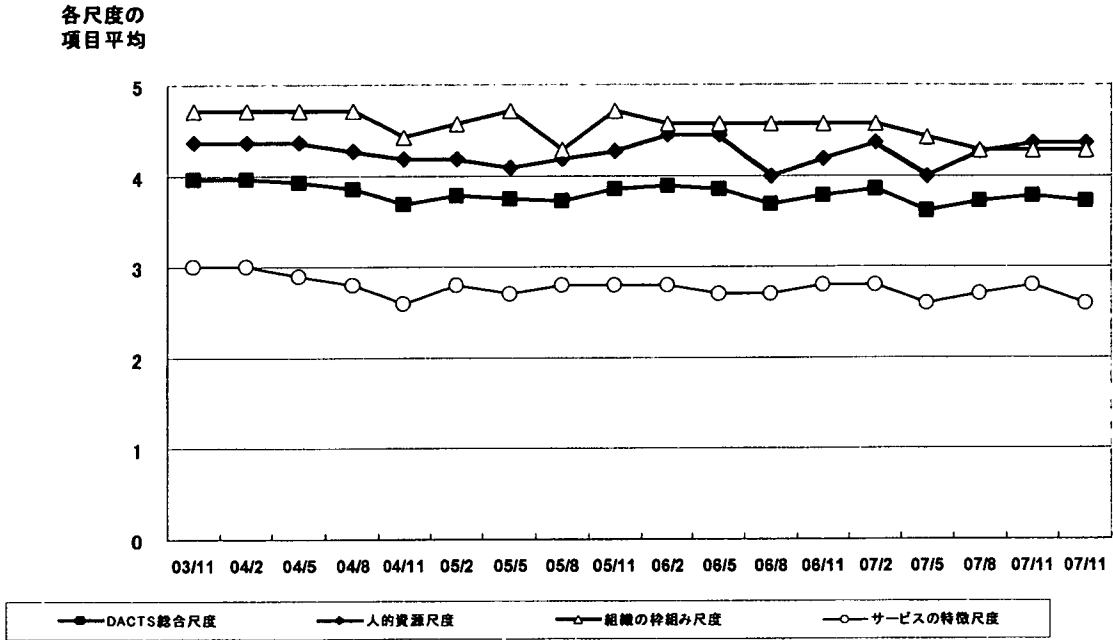
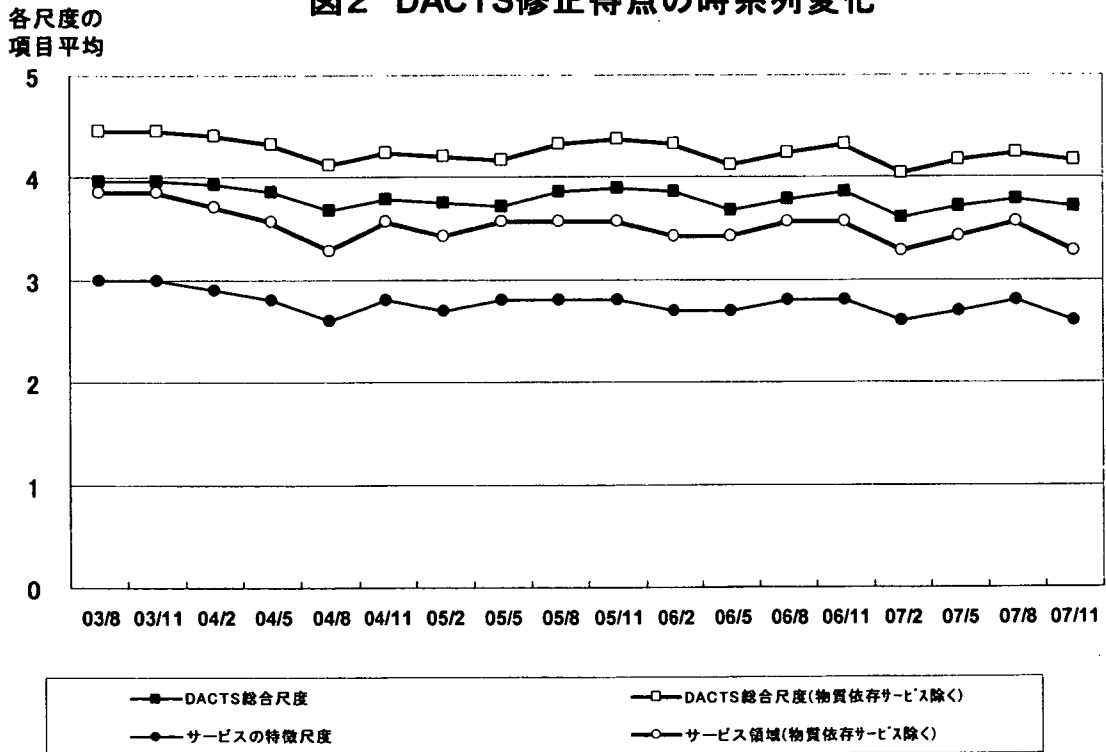


図2 DACTS修正得点の時系列変化



### Ⅲ. 研究協力報告



厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)  
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究  
協力研究報告書

ACT-J における生活の質(QOL)に関する研究:  
ランダム化対照試験 1 年後データの分析

分担研究者 伊藤順一郎, 鈴木友理子

瀬戸屋雄太郎<sup>\*1</sup>, 堀内健太郎<sup>\*1</sup>, 鈴木友理子<sup>\*1</sup>, 伊藤順一郎<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

本研究では、わが国で初めて導入された ACT について、その効果のうち QOL、生活の質に焦点を当て RCT 研究にて検討した。ACT 介入群 54 名と対照群 55 名において、ベースラインと 1 年後において構造化面接による QOL 尺度である QOLI を実施した。ベースラインの回収率は対照群で 42 人(76.4%)、介入群で 48 人(88.9%)、1 年後の回収率は、対照群で 30 人(54.5%)、介入群で 37 人(68.5%)であった。

その結果、主観的 QOL において、ベースラインの値を共変量とした共分散分析を行い、1 年後の値を群間で比較した結果、「経済状況」で、対照群の方が介入群より主観的な満足度が高かった。客観的 QOL では、過去 1 年間の住居数および前もって計画したことを誰かと一緒に行うことが介入群の方が有意に多かった。群別にベースラインと 1 年後を比較した結果では、介入群では主観的 QOL の「日常の役割と機能」および就労収入の有無において改善していた。対照群では主観的 QOL の「全般的満足度」、「経済状況」および「健康」、およびパートナーと一緒に過ごす頻度が有意に改善していた。1 年後に QOL が高かったのはどんな群であったかを検討するために、12 カ月時点の全般満足度の中央値(4.0 点)の上下で 2 群に分けて比較した結果、介入の有無では差は見られず、全般的満足度が高い群は女性が多く、罹病期間が短く、12 カ月後の症状(BPRS 総得点)が軽かった。ベースラインの全般的満足度も高かった。

ACT 介入群には、対照群と比較して、1 年後の比較では明確な QOL の改善は見られなかった。ACT の、本人のリカバリーを目指した支援の効果は、1 年間を過ぎて表れてくることも少なくなく、今後の追跡研究の結果が待たれる。

## A. 研究目的

Assertive Community Treatment(ACT)はアメリカおよび諸先進国で普及している、重症精神障害者を地域で支えるためのプログラムである。本研究班では、わが国で初めて ACT を導入し、ACT-J として臨床活動を実施するとともに、その効果を RCT 研究にて評価している。

本協力研究報告書ではその効果のうち QOL、生活の質に焦点を当て検討する。

諸外国における ACT の QOL に与える効果には一致した結果が得られていない。ACT を含む集中型のケアマネジメント(ICM)のレビューを実施した Smithら(2007)によると、QOL は 3 つの研究(うち ACT1、ICM2)で対照群と比較し改善が見られ、別の 3 つの研究(うち ACT1、ICM1、アウトリーチサービス 1)では差が見られなかったとしている。また最近実施された ACT の研究である、オランダの RCT 研究では、やはり対照群と比較し差がなかったとしている。

本研究の準備のために実施されたパイロット研究においても、全般的な QOL の変化はみられず、家族に関する主観的 QOL が悪化した、という結果が得られている。

本研究では、RCT 研究により、日本で初めて実施された ACT の効果評価の一部として、ACT の介入が利用者の QOL に与える影響を検討する。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

2004 年 5 月 1 日から 2006 年 10 月 31 日までに国府台病院精神科に入院したのべ 1,938 名のうち、202 人が精神科診断・過去の入院

歴・GAF 得点・居住地区などから基準に適合した。

対象者基準は、統合失調症、双極性障害などの重症診断の場合、精神医療利用基準(頻回入院、頻回救急受診、医療中断)、生活機能基準(過去1年間の最高 GAF 得点)のいずれかを満たすものを含めた。それ以外の診断の場合は、精神医療利用基準、生活機能基準の両者を満たすものとした(表1)。

このうち 118 人からインフォームドコンセントを得、ランダム化の結果 59 人が介入群、59 人が対照群となり、介入群にはプログラムのスタッフが ACT サービスを提供した。介入は Dartmouth ACT Fidelity Scale にて ACT プログラムモデルに忠実度が十分であることが確認されている。対照群に対しては、対象病院のソーシャルワーカーを介した社会資源の紹介などを含む通常の治療を行った。

本研究の研究対象者は、1 年以上退院無し 4 名、転出・不明 3 名、死亡 2 名を除いた、介入群 54 名、対照群 55 名を対象とした。調査の基点日は、初期入院の退院後、あるいは同意日のどちらか遅い方とした。

### 2. 調査手順

社会人口学的属性や入院日数などの基礎情報はカルテなどからを得た。

QOLI、BPRS、GAF についてはベースライン時(退院時)および 12 カ月後に本人との面接調査によって実施した。

QOLI(Quality of Life Interview)は Lehman により開発された QOL 尺度であり、妥当性、信頼性が確立している。構造化面接による調査であり、被験者の QOL、生活の質を客観的、主観的に測定できることを特徴とする。主観的 QOL には、「全般的な生活満足度」、「住まいの

状況」、「日常の活動と機能」、「家族」、「対人関係」、「経済状況」、「仕事と学校」、「法律および安全問題」、「健康」の下位分類がある。

### 3. 統計解析

拒否群と同意群の属性の比較、介入群と対照群の属性およびベースラインの比較については「II-1. ACT-Jにおける再入院抑制効果に関する研究：ランダム化対照試験退院後 1 年間の分析」を参照。本研究はQOLのアウトカムについての検討に絞った解析を実施した。なお、主観的 QOL の G:仕事と学校については欠損値が多かったため後の解析からは外した。

介入群と対照群の比較について、適宜t検定、カイ二乗検定、共分散分析、マクネマー解析等を用いた。統計解析には SPSS for Windows 16.0 (SPSS Inc.) を使用した。

(倫理面への配慮)

本研究は国立精神・神経センター倫理審査委員会に申請し承認を得て実施した。

具体的には、①介入及び調査を実施するには文書及び口頭にて対象者に研究の主旨や目的を説明し、同意が得られた者のみを対象者とすること、②施設内で ID 照会リストを作成し、集計データには氏名等の個人を特定しうる情報は含めず、データを厳重に保管すること、③研究結果は個人が特定されない形で公表すること等である。

また RCT 研究であるため、UMIN 臨床試験登録システム (UMIN-CTR) に登録の上、調査を開始した (UMIN 試験 ID: C000000417)。

## C. 結果

### 1. 回収率

ベースラインの回収率は対照群で 42 人

(76.4%)、介入群で 48 人 (88.9%)、1 年後の回収率は、対照群で 30 人 (54.5%)、介入群で 37 人 (68.5%) であった。

### 2. 主観的 QOL の群間比較

ベースラインの値を共変量とした共分散分析を行い、1 年後の値を群間で比較した結果、「経済状況」で、対照群の方が介入群より主観的な満足度が高いという結果が得られた ( $F = 6.2, p = 0.02$ )。その他の主観的満足度では有意な差は見られなかった (表 2、図 1)。

図 1 に示したように、群別にベースラインと 1 年後を比較した結果では、介入群では日常の役割と機能において有意に満足度が高かった。対照群では全般的満足度、経済状況、健康が有意に改善していた。

### 3. 客観的 QOL の群間比較

1 年後の客観的 QOL を比較した結果を表 3 に示す。過去 1 年間の住居数および前もって計画したことを誰かと一緒に行うことは介入群の方が有意に多かった。

群別にベースラインと 1 年後を比較した結果では、介入群では就労収入の有無が有意に増えていた。対照群ではパートナーと一緒に過ごす頻度が有意に高くなっていた。

### 4. 1 年後全般的満足度が高い群と比較群の比較

1 年後に QOL が高かったのはどんな群であったかを検討するために、12 カ月時点の全般満足度の中央値 (4.0 点) の上下で 2 群に分け、その 2 群間でベースラインの属性や GAF、BPRS などの得点を比較した。

その結果、介入の有無では差は見られず、全般的満足度が高い群は女性が多く、罹病期

間が短く、12 カ月後の症状(BPRS 総得点)が軽かった。ベースラインの全般的満足度も高かった。

#### D. 考察

本研究は、日本で初めて実施された、ACT の QOL に与える影響を検討した。ACT の QOL に与える影響は先行研究でも一致した知見は得られておらず、本研究は意義があると言える。

結論から言うと、本研究の 1 年後の追跡結果では、対照群と比較して、介入群における明確な QOL の改善は見られなかった。

しかし、いくつかの点では対照群と介入群に差があった。主観的 QOL では、対照群の方が経済状況に関する満足度が高かった。客観的 QOL では介入群の方が 1 年間に過ごした住居数が多く、前もって計画したことを誰かと一緒に行くことは介入群の方が多かった。

この結果は、ACT 介入群においては、親との同居から単身生活へと移行する援助が行われ、単身生活になったことで経済的な満足度が低下したことが反映されていることが示唆される。

このように、ACT では、本人のリカバリーを目指したねばり強い介入を行う。その結果、本人がこれからの生活に希望を抱き、就職や単身生活へと活動に移していくことで、これまでにあまり意識されることのなかった、現実とのギャップに直面することも少なくない。現実を知ること、今まで満足していたことに満足ができなくなり、そのために主観的な QOL が低下してしまっている事も考えられる。さらに ACT の介入が継続し、例えば就労に定着するなど、実際にそのギャップを乗り越えると、QOL がまた高まってくるのであろうが、1 年間の追跡で

はそこまでフォローできていない可能性が高い。

#### 本研究の限界

追跡研究によく見られるように、本研究でもベースラインと比較し、1 年後の回収率が低かった。回答しなかった群には、一部対照群になったことや、介入そのものに不満をもっている人がいることが予想され、そのような人たちの QOL は回答した群より QOL が低いことも考えられ、本研究の結果に影響を与えた可能性がある。

また今回の報告では、研究対象となった入院の退院後または IC 取得日のどちらか遅い方を基点としているため、初期入院が退院に結びつかず長期入院化したり療養目的の転院をした人が除外されている。対照群ではこのようなケースがあるのに対して、介入群では見られていないことが結果に反映されていず、結果を悪くみせている可能性があり、今後の分析方法を検討する必要があるだろう。

本研究の追跡期間は 1 年である。就労支援の結果などから、ACT の効果は 1 年を過ぎた後に表出することも多く、今後の追跡研究が待たれる。

#### 5. まとめ

本研究は、日本で初めて導入された ACT の主観的、客観的 QOL に与える影響を検討した。ACT 介入群には、対照群と比較して、1 年後の比較では明確な QOL の改善は見られなかった。ACT の、本人のリカバリーを目指した支援の効果は、1 年間を過ぎて表れてくることも少なくなく、今後の追跡研究の結果が待たれる。

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

#### 参考文献

1. Smith L, Newton R: Systematic review of case management. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 41: 2-9, 2007.
2. Sytema S, Wunderink L, Bloemers W, Roodra L, Wiersma D: Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. Acta Psychiatrica Scandinavia 116: 105-112, 2007.
3. Horiuchi K, Nishio M, Oshima I, Ito J, Matsuoka H, Tsukada K: 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, 2006.
4. Bond GR, McGrew JH, Fekete DM: Assertive outreach for frequent users of psychiatric hospitals: a meta-analysis. J Ment Health Adm 22:4-16, 1995.
5. Burns T, Fioritti A, Holloway F, Malm U, Rossler W: Case Management and Assertive Community Treatment in Europe. Psychiatr Serv 52:631-636, 2001.
6. Allness DJ, Knodler WH: The PACT Model of Community-Based Treatment for Persons with Severe and Persistent Mental Illness: A Manual for PACT Start-Up. Arlington, VA: The National Alliance for the Mentally Ill; 1998
7. Teague GB, Drake RE, Ackerson TH: Evaluating use of continuous treatment teams for people with mental illness and substance abuse. Psychiatr Serv 46:689-695, 1995.

表1. 研究加入基準

対象者	国立精神・神経センター国府台病院精神科に2004年5月から2006年10月に入院した者 市川・松戸・船橋3市に在住 A診断: 統合失調症、双極性障害など (ICD-10: F20,21,22,25,F30,31,33) B診断: 認知症、物質による精神障害、人格障害、精神発達遅滞 (ICD-10: F00-05,F1x,F6x,F7x) 以外の精神疾患
	I. 精神医療利用基準: 過去2年に、i)-iii)のいずれかあり i)2回以上または100日以上入院 ii)3回以上の深刻な救急受診 iii)3カ月以上の医療中断 II. 生活機能基準: 過去1年の最高GAF得点 ≤ 50
	A診断ではI or II、B診断ではI and IIを満たす者を対象とする
無作為化	国府台病院の倫理審査を受けた説明書・同意書にて同意後、介入群、対照群へランダム割付 介入群に対し、ACT-Jのサービスを提供した

表2 ベースラインおよび1年後時点の主観的QOLの平均得点

	介入群						対照群					
	ベースライン			1年後			ベースライン			1年後		
	n	平均	SD	n	平均	SD	n	平均	SD	n	平均	SD
全般満足度	47	3.7	1.2	37	4.1	1.3	42	3.1	1.3	29	3.7	1.5
B住まいの状況	48	4.2	1.2	37	4.5	1.2	42	4.0	1.2	29	4.4	1.5
C日常の活動と機能	47	3.8	1.2	37	4.2	1.2	42	3.4	1.5	28	3.9	1.4
D家族	46	4.2	1.6	34	4.3	1.5	41	4.0	1.7	27	4.9	1.4
E対人関係	46	4.1	1.2	37	4.2	1.3	42	4.2	1.4	28	4.0	1.1
F経済状況	47	4.0	1.4	37	3.6	1.4	41	3.4	1.5	28	4.2	1.7
H法律および安全問題	47	4.8	1.2	36	4.7	1.3	40	4.2	1.3	28	4.3	1.2
I健康	48	3.6	1.2	37	3.9	1.1	40	3.3	1.6	28	3.5	1.5

※G仕事と学校は欠損値が多かったため示していない

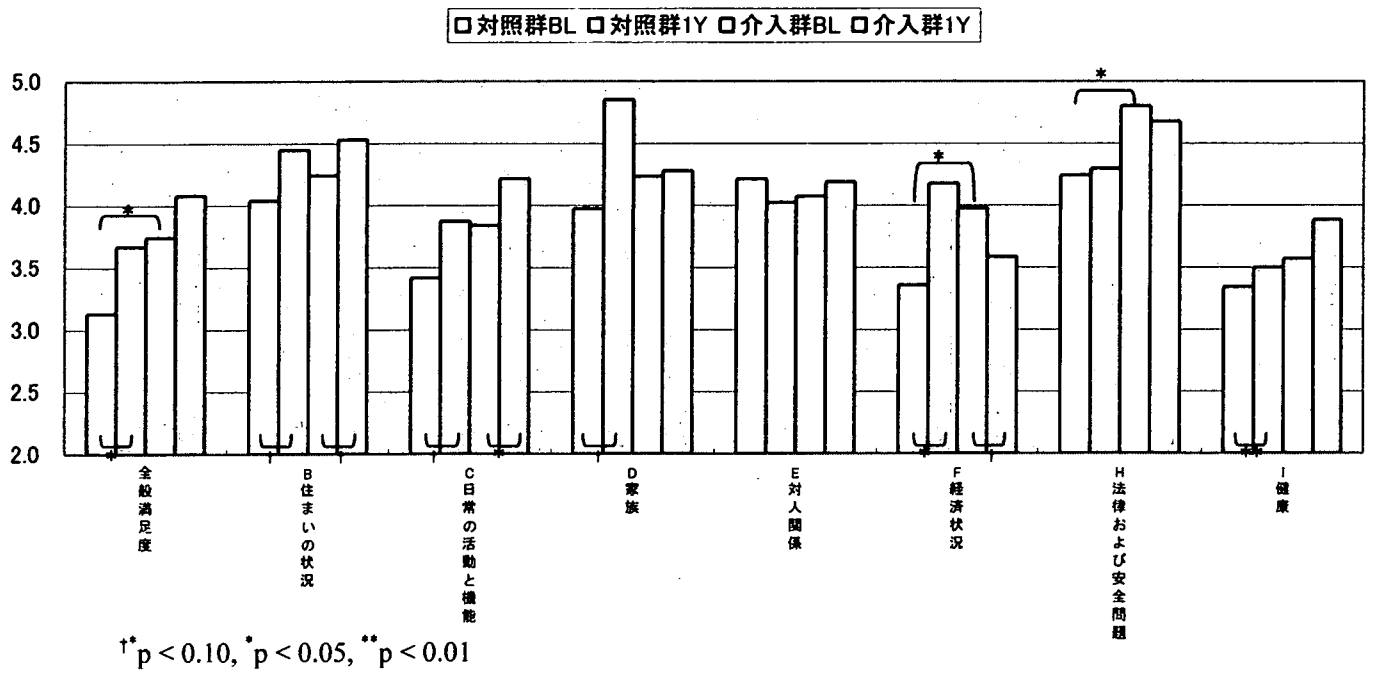


図1 主観的QOLの群内、群間比較

表3 1年後時点の客観的QOLの対照群と介入群の比較

	介入群			対照群			t	p
	n	平均	SD	n	平均	SD		
過去1年間の住居数	37	1.2	0.4	30	1.0	0.0	2.6	0.01
日常活動どのくらいやっているか	37	3.0	0.7	29	3.3	0.6	-1.9	0.06
家族との会話	37	4.0	1.7	30	4.2	1.3	-0.5	0.61
家族との接触	37	3.9	1.8	30	4.1	1.4	-0.4	0.71
同居以外との会話	37	3.4	1.3	30	3.7	1.2	-0.7	0.46
同居以外との電話	37	2.9	1.5	30	2.7	1.4	0.4	0.66
計画を一緒に実施する	37	2.4	1.3	30	1.6	0.8	3.0	0.00
パートナーと一緒に過ごす	37	2.4	1.8	30	2.1	1.6	0.7	0.47
収入額	36	101.4	104.9	29	101.1	74.4	0.0	0.99
逮捕	37	0.0	0.0	29	0.0	0.2	-1.0	0.33
全般的健康	37	3.5	1.1	28	3.9	1.2	-1.5	0.14
		はい(% いいえ(%))			はい(% いいえ(%))			p
過去1週間に行ったこと								
散歩に行く	37	13(35.1)	24(64.9)	30	15(50.0)	15(50.0)		0.31
買い物に行く	37	32(86.5)	5(13.5)	30	28(93.3)	2(6.7)		0.45
レストランや喫茶店	37	15(40.5)	22(59.5)	30	12(40.0)	18(60.0)		1.00
本や雑誌や新聞を読む	37	29(78.4)	8(21.6)	30	19(63.3)	11(36.7)		0.19
バスや車に乗ってでかける	37	26(70.3)	11(29.7)	30	23(76.7)	7(23.3)		0.59
趣味のこを行う	37	22(59.5)	15(40.5)	30	13(43.3)	17(56.7)		0.23
スポーツを行う	37	7(18.9)	30(81.1)	30	7(23.3)	23(76.7)		0.77
公園に行く	37	15(40.5)	22(59.5)	30	11(36.7)	19(63.3)		0.81
この1年間お金が十分にあったか								
食費	37	33(89.2)	4(10.8)	28	25(89.3)	3(10.7)		1.00
衣類費	37	31(83.8)	6(16.2)	28	21(75.0)	7(25.0)		0.53
家賃	37	32(86.5)	5(13.5)	28	25(89.3)	3(10.7)		1.00
移動費	37	35(94.6)	2(5.4)	28	25(89.3)	3(10.7)		0.64
社会的活動費	37	29(78.4)	8(21.6)	28	21(75.0)	7(25.0)		0.77
過去1年間の								
就労の有無	36	17(49.2)	19(52.8)	30	12(40.0)	18(60.0)		0.62
暴力犯罪被害の有無	37	4(10.8)	33(89.2)	29	1(3.4)	28(96.6)		0.38
非暴力犯罪被害の有無	37	2(5.4)	35(94.6)	29	3(10.3)	26(89.7)		0.65



厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)  
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究  
協力研究報告書

ACT の利用者に提供されたサービスの量と内容：  
サービスコードデータを用いた分析

分担研究者 大島 巖

園環樹<sup>1,3</sup>, 大島巖<sup>2</sup>, 齋川信幸<sup>3</sup>, 堀内健太郎<sup>1</sup>, 深谷裕<sup>1</sup>, 瀬戸屋雄太郎<sup>1</sup>, 西尾雅明<sup>4</sup>, 伊藤順一郎<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 国立精神・神経センター精神保健研究所, <sup>2</sup> 日本社会事業大学精神保健福祉学分野,

<sup>3</sup> 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野, <sup>4</sup> 東北福祉大学総合福祉学部

研究要旨

【目的】ACT のサービスコード記録を用いて ACT の臨床活動のプロセスを定量的・記述的に明らかにし、日本で初めて行われた ACT プログラムの臨床プロセスを明らかにするとともに、コンタクトの頻度と症状や社会機能の関係を明らかにすることを目的とする。

【方法】サービスの提供量の評価には、電子サービスコード記録とよばれる臨床記録を用い、症状の評価には BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)、社会機能の評価には GAF (The Global Assessment of Functioning)、サービス満足度は CSQ-8 (The Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版)を用いて評価し、さらに入院前の入院日数などの情報を分析対象とし、コンタクトの頻度により対象者を群分けしたうえで、それぞれの群の特性を比較した。

【結果・考察】コンタクト数はケース数の増加に伴い増加し続けたが、チーム立ち上げ後 2 年目以降、月間 1500 件前後を推移するようになった。群間比較の結果、有意な差が見られたのは、GAF の 6 か月後と 12 か月後でいずれもコンタクト低頻度群で得点が低く(機能が高く)、インデックス入院前の入院日数ではコンタクト高頻度群で入院日数が多く、CSQ-8 (サービス満足度)はコンタクト高頻度群で満足度が高かった。なお、BPRS については、総合得点でも下位尺度得点でも有意な群間差は見られなかった。

【結論】ケース数に伴いコンタクト数が増加した様子が明らかになったが、1 ケースに提供されるサービスの量は、大きなばらつきがあった。精神症状の重症度というよりもむしろ、社会機能が低く、従来入院を頻繁に(長期にわたって)利用していたケースに重点的に ACT のサービスが提供されていた。

A. 緒言

ACT (Assertive Community Treatment) とは、重い精神障害を持つ人々(多くは重症あるいは慢性の精神疾患、あるいは精神医療サービスの頻回利用者)のニーズに合うように特化した地域ケアパッケージである<sup>1,2,3</sup>。1970 年代か

らその有効性が欧米諸国で実証され始め、現在、有力な科学的根拠に基づく実践 (Evidence-Based Practice) の一つとして世界的にそのプログラムの普及が行われている<sup>4,5</sup>。しかし ACT で提供されたサービスを定量的に評価した先行研究は少ない。

本研究では、ACT のサービスコード記録を用いて ACT の臨床活動のプロセスを定量的・記述的に明らかにし、日本で初めて行われた ACT プログラムの臨床プロセスを明らかにするとともに、コンタクトの頻度と症状や社会機能の関係を明らかにすることを目的とする。

## B. 方法

### 1. 本研究の概要

2003年5月から千葉県市川市国府台地区において施行された、日本における初めての ACT プログラムを本研究の対象とする。重い精神障害を持つ精神医療の頻回利用者が、できるだけ質の高い、安定し自立した地域生活を送り続けられるように支援することを目的とし、利用者に様々なサービスを提供している。

### 2. 情報源

サービスの提供量の評価には、電子サービスコード記録とよばれる臨床記録を用いた。これは、精神障害者の地域生活支援を記述するサービスコードの体系を、既存尺度やガイドライン、資料、これまでの経験を参考に作成したもので、サービスを23分類(9カテゴリー)し、コード化し、これらのコードとともに、サービスの提供者、利用者、場所、日時などを電子的に記録・蓄積するシステムであり、ACT-J では電子サービスコードを用いた臨床活動の記録が行われている。対象期間は2003年5月から2007年12月で、この期間に提供されたサービスに関する記録を分析対象とした。なお、データのダウンロードは2008年1月4日に行われた。

症状の評価には BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)合計得点および下位尺度を用い、社会機能の評価には GAF (The Global Assessment of Functioning)、サービス満足度は CSQ-8 (The Client Satisfaction Questionnaire 8項目版)を用いて評価し、さらに入院前の入院日数などの情報を分析対象とした。

### 3. 分析

1) サービス内容を記述的に明らかにするために、「コンタクト数とケース数の推移」「コンタクトが行われた場所ごとのコンタクト数の推移」「コンタクトが行われた場所ごとのコンタクト時間の推移(単位は時間)」「コンタクトが行われた場所と時間帯」「コンタクトが行われた場所と曜日」「提供サービスの内訳」「職種ごとのコンタクト回数の推移」「職種ごとの提供サービス内容」「各ケースの退院後の期間に基づくコンタクト回数」を集計した。

2) エントリー後1年間に提供されたサービスの回数の中央値で対象者を2群にわけ、両群の各尺度得点をt検定で比較した。

## C. 結果

### 1. コンタクト数とケース数の推移

コンタクト数はケース数の増加に伴い増加し続けたが、チーム立ち上げ後2年目以降、月間1500件前後を推移するようになった。一方、1ケースあたりのコンタクト数は、チーム立ち上げ直後の2ヶ月を除けば15件~20件前後で推移していた(表1参照)。

### 2. コンタクトが行われた場所ごとのコンタクト数の推移

コンタクトの過半数が電話によるコンタクトであった。対面コンタクトの中では、本人宅のコンタクトが最も多く(9275件)、ついで精神科医療機関(6746件)、ACT-J オフィス(4726件)、飲食店や娯楽施設などの地域でのコンタクト(3094件)などが多かった(表2参照)。

### 3. コンタクトが行われた場所ごとのコンタクト時間の推移(単位は時間)

コンタクトの費やされた時間では、本人宅が最も多く(8759.7時間)、次いで飲食店や娯楽施設などの地域でのコンタクトが多かった(表3参照)。

### 4. コンタクトが行われた場所と時間帯

約71.2%のコンタクトが午前9時から午後5時の間に実施されていた。それ以外の時間では、電話コンタクトの割合が大きかった(92.3%)(表4参照)。

## 5. コンタクトが行われた場所と曜日

平日に実施されていたコンタクト数がおよそ11000件であるのに対し、土曜日が4598件、日曜が2975件であった(表5参照)。

## 6. 提供サービスの内訳

「精神症状・服薬管理」が最も多く、27904件、ついで「対人関係・社会関係に対する支援」が8372件であった。他に、「家族に対する支援(6988件)」、「日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援(5648件)」、「日常生活の支援(5273件)」、「雇用・就労に関する支援(5147件)」、「ケアマネジメントに関わる援助(4663)」などが多かった(表6参照)。

## 7. 職種ごとのコンタクト回数の推移

精神保健福祉士、看護師、作業療法士のコンタクトが多く、全体の75%を占めていた(表7参照)。

## 8. 職種ごとの提供サービス内容

職種別のサービス内容では、ケースマネジャーとして機能している看護師、作業療法士、精神保健福祉士の3職種に大きな違いは認められなかったものの、就労支援職は就労支援に特化した支援を(全入力コードのうち42.1%が「就労支援」)、チーム精神科医は医療的支援に特化した支援(全入力コードのうち62.9%が「精神症状・服薬管理」)を実施していた(表8参照)。

## 11. 各ケースの退院後の期間に基づくコンタクト回数

各ケースの研究参加対象となる入院からの退院日を基点として、その基点からの期間ごとにコンタクト回数を集計した結果、1年間でコンタクト回数が大きく減少していた(表10参照)。また、該当期間にコンタクトが1回以上あったケースの数でコンタクト回数を割り、コンタクトが継続されていたケースの月間平均コンタクト回数を算出した結果(表11)、やはりコンタクト回数は減少し、最初の1ヶ月間が平均8.96回であったのに対し、12ヶ月目は5.20回であった。

## 10. コンタクトの頻度による群分け分析

最初のコンタクト以降1年間に提供されたコンタクト回数中央値は121.5回、平均値は160.5回であった。

群間比較の結果、有意な差が見られたのは、GAFの6ヵ月後と12ヵ月後でいずれもコンタクト低頻度群で得点が低く(機能が高く)、インデックス入院前の入院日数ではコンタクト高頻度群で入院日数が多く、CSQ-8(サービス満足度)はコンタクト高頻度群で満足度が高かった。なお、BPRSについては、総合得点でも下位尺度得点でも有意な群間差は見られなかった(表9参照)。

## D. 考察

ACTに利用者に提供されていたサービスの回数は、チームの活動が開始された直後から一貫してケース数の増加とともに増加していた。しかし、1年間で受けた対面サービスの回数が50回未満のケースが10名いる一方で、700回以上のサービスを受けたケースがあるなど、各ケースに提供されたサービスの回数は利用者ごとに大きく異なっていた。

また、基点となる退院日からの期間にもとづく集計では、各月に対面コンタクトがあったケースは、1ヵ月目で98人中89人であったが、9ヵ月目から減り始め、12ヵ月目には41人と半以下になっていた。介入から1年後、半分以上のACT利用者が1ヶ月に1度も対面コンタクトがないという状況にあったことが明らかになった。

コンタクト頻度によって対象者を2群に分けた分析では、精神症状の重症度というよりもむしろ、社会機能が低く、従来入院を頻繁に(長期にわたって)利用していたケースに重点的にACTのサービスが提供されていたことが伺える。今後、コンタクト頻度によって2群にわけるとのみならず、より細かい群分けや他のプロフィール指標を用いた分析を行う必要があると考えられる。また、今回は電話コンタクトと対面コンタクトの両方のデータを用いたが、対面コンタクトに限った分析も行われる必要があるだろう。さ

らに、より詳細なコンタクト内容とアウトカム指標の関連を分析し、効果的なサービス内容を同定する分析が行われる必要がある。

#### E. まとめ

ケース数に伴いコンタクト数が増加した様子が明らかになったが、1 ケースに提供されるサービスの量は、大きなばらつきがあった。精神症状の重症度というよりもむしろ、社会機能が低く、従来入院を頻繁に(長期にわたって)利用していたケースに重点的に ACT のサービスが提供されていた。

#### F. 文献

- 1) Mueser KT, Bond GR, Drake RE, Resnick SG: Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin* 24(1): 37-74, 1998
- 2) 大島巖: 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 *Review* 30: 17-21, 1998

- 3) 大島巖, 伊藤順一郎: 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, 2003
- 4) Deci PA, Santos AB, Hiott DW, Schoenwald S and Dias JK: Dissemination of assertive community treatment programs. *Psychiatric Services* 46: 676-678, 1995
- 5) Burns T, Fioritti A, Holloway F, Malm U, Rossler W: Case Management and Assertive Community Treatment in Europe. *Psychiatric Services* 52: 631-636, 2001

#### G. 研究発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 なし