

200827024A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種による
サービス提供のあり方とその効果に関する研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊藤順一郎

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成 21(2009) 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種による
サービス提供のあり方とその効果に関する研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 伊藤順一郎

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成 21(2009) 年 4 月

目次

I 総括研究報告

- 精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究 3
主任研究者 伊藤順一郎

II 分担研究報告

- ACT・訪問看護・デイケアの特徴について
ー利用者の実態調査より 15
分担研究者 瀬戸屋雄太郎
- ACT・訪問看護・デイケアの機能分化について
ー利用者に対するサービスの実態調査より 33
分担研究者 大島 巖 (吉田光爾)
- 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究 53
分担研究者 萱間 真美
瀬戸屋 希
- ACT 等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究 101
分担研究者 西尾 雅明

I 総括研究報告書

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究（H20-障害一般-004）

総括研究報告書

主任研究者：伊藤順一郎

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

《研究要旨》

本研究の目的は、重度精神障害者の退院を促進し地域生活を支援する多職種サービスに着目し、ACT（包括型地域生活支援プログラム）、精神科訪問看護、精神科デイケアの対象・業務内容の相違、効果、支援内容の相違等について調査を実施すること、また ACT 立ち上げ時の支援のあり方について調査を実施することであった。

本研究は以下の 3 つの分担研究により構成された。

- ① ACT、訪問看護等のサービス内容分析：ACT、訪問看護、精神科デイケア各 10 カ所で支援態様の把握と個別支援内容と効果の追跡調査をおこなう。
- ② 精神科訪問看護のケア内容と効果の研究：新規に訪問看護を開始した統合失調症の患者を対象に、2 年間の追跡調査をおこなう。退院後、通院のみを利用している患者を対照群とした。また容態急変時訪問の実態についてヒアリング調査をおこなう。
- ③ ACT等多職種サービスの立ち上げ支援研究：ACTを立ち上げた、または準備中の事業体を対象に、プログラムの位置づけ、チームビルディングの状況などについて課題整理とモニタリングをおこなう。

本年度は初年度であり、研究成果は限定的なものであるが、以下のような結果を得た。

- ① ACT、訪問看護等のサービス内容分析：ACT 群は重症患者に多職種で訪問サービス提供していた。スタッフ 1 人あたりのケースロードが低く、中頻度・比較的長めのコンタクト時間で、地域も含めた訪問支援を展開していた。また、サービス内容として具体的支援の実施率が高かった。訪問看護群は、比較的安定した社会機能を示す患者層が対象と考えられ、低頻度・短いコンタクト時間、観察・アセスメントの実施率が高いことが特徴であった。地域の他のサービスを多く活用、不足の場合は訪問看護が補足していた。デイケア群では通所が可能な患者に、多職種の支援がおこなわれていた。様々な診断の患者がおり、長めのコンタクト時間であるが、個別的関与は少なく、集団での支援が多くみられ、コンタクトはデイケア本部に限定しているという特徴が見られた。
- ② 精神科訪問看護のケア内容と効果の研究：訪問看護群 124 名（ステーション 46 名、病院 78 名）、外来群 9 名の計 133 名に調査をおこなうことができた。ステーションのほうが病院からの訪問に比して、対象者に女性の比率、合併症率が高く、GAF 得点が低かった。またステーションの方が訪問頻度が多く、1 回あたりの滞在時間が長かった。同行訪問者は病院群で多く 60.5%であった。ステーションでは具体的援助の実施率が、病院では観察・アセスメントの実施率が高かった。容態急変時訪問に必要なサポートについての調査では、主治医との連携、危機介入に対する評価の充実が必要との回答があった。
- ③ ACT等多職種サービスの立ち上げ支援研究：東北福祉大学せんだんホスピタルの ACT チーム立ち上げを対象に、スタッフに対するグループ面接、ミーティング記録や業務日誌

から、重要事項、課題を明確化した。「定着にあたって直面した課題」として、活動のルール作りのこと、スタッフの意識に関すること、経営に関すること、ACTと従来の支援の文化の違いと調整に関すること、などが挙げられた。「どんな立ち上げ支援があればよいか」では、①活動のルール作りに関する早い時点でのアドバイス、②業務日誌やデータベース、訪問伝票、チームを紹介するパンフレットなどのツール類の提供、③個別支援を行うために必要な支援計画作成に関する短期・中長期的な研修、④ACTの活動を「オーソライズ」するための、外部講師による講演・研修会の実施、が挙げられた。

次年度以降については、追跡調査による縦断的なアウトカムの検討が必要である。またACT、訪問看護、デイケアのサービスと対象者層とのマッチングの検討、地域社会のなかでの包括的なシステム・モデルの提示も必要と考える。立ち上げ支援については、暫定版ACT事業化ツールキットを作成することが課題である。

A. 研究の背景および目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策のもとで精神障害をもつ人々への支援の舞台が徐々にではあるが入院病棟から地域社会へと移行しつつある。

このような状況の変化は、サービス利用者である精神障害を持つ人々の生活の質の向上、あるいはリカバリーに寄与することが期待されるが、その一方で地域社会に必要な支援が展開されなければ、利用者本人の孤立、あるいはケアテイクである家族の過重負担も懸念される。

ここで必要な支援は、たとえば重い精神障害を持っていても可能な限り入院を抑制し、早期退院を可能にする外来・在宅医療や、「あたりまえの生活」の実現に寄与する、ニーズに応じた生活の場での包括的な支援であろう。そして、これらの支援を実現するためには、医療と生活支援が密接に結びついて提供できる効果的なサービスモデルの確立およびその普及が急務である。

さて、医療と生活支援が提供されるサービスとしてわが国で展開されているものとしては、ACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム)、精神科訪問看護、精神科デイケア等がある。

ACTは多職種チームによる医療を含む包

括的な支援を提供するサービスモデルであり、我が国の脱施設化に寄与するものと期待される。伊藤、大島、西尾らは、我が国におけるACTの臨床的、心理社会的効果を明確化し、ACTの評価・モニタリングシステムや研修システムを整備してきた。

精神科訪問看護は、ケア提供によって入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことが萱間らの研究から明らかになっている。現在では訪問看護は①精神科病院および②訪問看護ステーションから行われているが、診療報酬上評価に差異があり、たとえば①において診療報酬上算定されている、複数の職種による同行訪問や、精神保健福祉士の訪問は②においては算定されていない。

精神科デイケアにも訪問や就労に力を入れている事業者が増加しているが、系統だったアウトカム研究は少ない。

そして、これらのサービスの業務内容や役割分担について明らかにし検討した研究は今までになく、多職種によるサービスの特徴や、業務内容(緊急対応等)、対象の違い、効果についての詳細な実態の把握は、今後の施策形成のために必要と考えた。またとりわけ今後発展が望まれるACTの立ち上げ時の調査を行い、定着ツールキット等を作成することは、今後地域で重度精神障害者を支えるサービスの普及には必要であるとも考えた。

以上より、本研究は①重度精神障害者を地域で支援する多職種サービスの内容および役割等の現状の分析、②訪問看護等地域支援サービスの効果、③ACT等多職種サービスの立ち上げ支援方法、を明らかにすることを目的として立ち上げた。

B. 研究計画と方法

本研究は以下の3つの研究からなり、調査対象施設や被験者の負担を減らすためにも、各研究間で情報や調査票等を可能な限り共有することとした。

①ACT、訪問看護等におけるサービス内容分析 (伊藤、大島、瀬戸屋 担当)

精神障害者の地域生活を支えるために必要な医療と生活支援サービスとを提供している、ACT、訪問看護、精神科デイケアにおいて、対象、人員配置、提供サービス、多職種役割、アウトカム等について調査・検討する。

・対象

ACT群：ACTを実施している事業体約10カ所
精神科訪問看護群：訪問看護実施医療機関および訪問看護ステーション約10カ所

精神科デイケア群：訪問や就労支援を積極的に実施している精神科デイケア約10カ所
・研究方法

1年目：調査対象を確定し、ベースライン時の各事業体における人員配置、サービス提供状況、利用者の属性（診断、GAF、SBS（社会行動評定尺度）、入院歴、就労歴等）等のデータ、および4週間中のコンタクト数、サービスコード等のサービス提供内容（プロセス）データを収集

2年目：半年ごとに追跡調査を実施し、入院日数、就労状況、GAF等のデータ、およびプロセスデータを収集

3年目：引き続き追跡調査を2年後まで実施する。アウトカムとプロセス評価の比較検討。

構造や対象者の相違、サービス提供内容、効果等について比較し、役割分担について考察する。また多職種役割・効果についても検討する。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究 (萱間 担当)

以下の2つの調査に取り組む

《調査1》：訪問看護利用群と対照（外来通院）群について、退院後2年間の追跡調査を行い、精神状態、機能レベル、提供されたケア内容等を測定し、アウトカムを比較する。

《調査2》：精神訪問看護における急変時訪問の実態に関するヒアリング調査、多職種によるケア内容の職種間比較を行う。

1年目：

《調査1》 精神科訪問看護実施医療機関、訪問看護ステーション計10カ所において、長期入院あるいは急性期病院・救急病棟から退院し、新規に訪問看護を開始した統合失調症患者200名（介入群）を対象に、ベースライン調査と毎回の訪問看護調査を行う。ベースライン調査は、基礎情報、GAF、社会行動機能尺度（SBS）、処方内容等について、訪問看護師が回答する。毎回の訪問看護調査は、提供したケア内容と量、訪問者と人数を訪問看護師が回答する。

対照群は、長期入院あるいは急性期病院・救急病棟から退院後、訪問看護を利用せず外来通院のみを利用している患者約50名（対照群）とし、同様の調査を行う。評価・記入は外来看護師が行う。

《調査2》 対象施設の中で容態急変時訪問を行ったスタッフに、半構成的インタビューを行い、急変時訪問の理由、利用者の状況、各職種が行ったケアについて実態を把握する。

2年目：

《調査1》 半年ごとに介入群、対照群のフォロー調査を行う。入院状況、他の社会資源の利用状況、GAF、SBS、処方内容等について、看護師が回答する。利用者に対し、訪問看護への満足度調査、QOL調査を行う。

《調査2》 対象者のうち、多職種による訪問利用者については毎回の訪問調査（多職種版）によって訪問看護調査との内容・量の比較を行う。

3年目：

《調査1》 介入群、対照群の1年半後、2年後のフォロー調査を行う。

《調査2》 対象者のうち、多職種の訪問利用者についての毎回の訪問記録を転記してもらい、その内容を質的に分析して、各職種のケア内容を明らかにする。

③ACT等多職種サービスの立ち上げ支援研究 (西尾 担当)

・対象

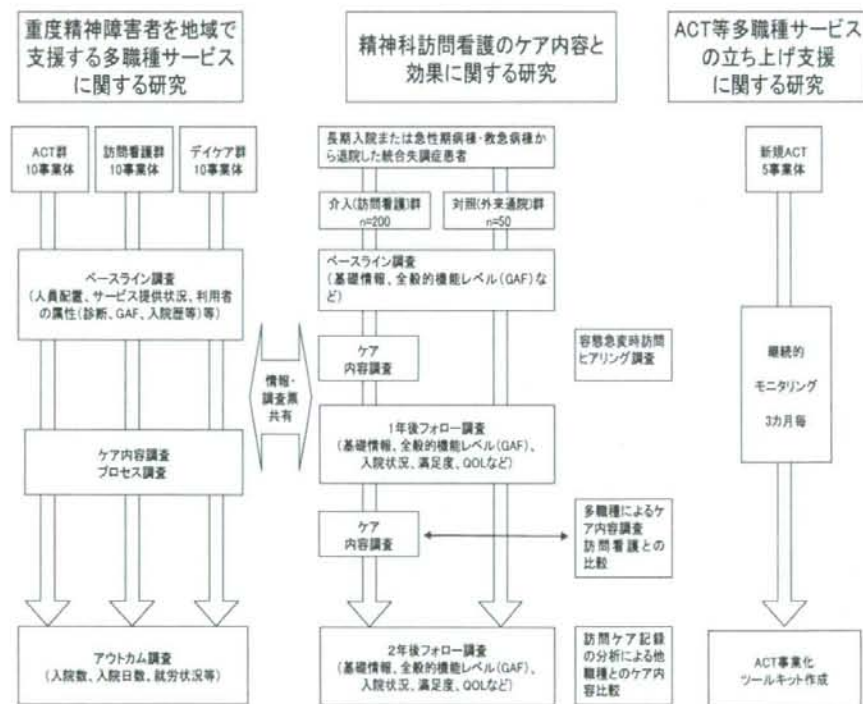
H20 年度に ACT を立ち上げる、または立ち上げ準備を開始してから半年以内の事業体 5

カ所程度

・研究方法

プログラムの位置づけ、プログラムを整えていくための手はず、チームビルディングの状況、スタッフの育成・研修、臨床的成果、フィデリティ評価、定着にあたっての課題等を聞き取り調査する。そのうえで、行政や職能団体へのヒアリング等を踏まえた総合的な検討を行い、日本における ACT 事業化ツールキットを最終年度までに作成する。

(流れ図)



C. 研究結果

研究第1年目の成果を各研究ごとに要約し、以下に記す。

①ACT、訪問看護、デイケアにおけるサービス内容分析

調査研究の申し入れを行った結果、調査への協力が得られ対象となった施設は、ACT群7施設、訪問看護群が、訪問看護ステーションが12施設、病院からの精神科訪問看護が9施設の計21施設、デイケア群が5施設であった。そのうち、全利用者調査を実施したのはACT群7施設、訪問看護群はステーション4施設、病院4施設計8施設、デイケア群5施設であった。訪問看護群については全施設ではなく病院およびステーションそれぞれ4施設に調査を依頼した。

追跡調査はACT群4施設、訪問看護群はステーション12施設、病院9施設の計21施設、デイケア群は4施設で実施した。

来年度はさらに協力施設が増加する予定であるが、今年度は以上の施設の結果について報告する。

まず、ACT群では、重症な精神障害者(GAF平均47.0、SBS総得点平均13.1)に対し、中頻度の訪問回数(利用者1人当たり平均6.5回/月)・比較的長めのコンタクト時間(1回平均70.7分)・多職種による関わり・地域も含めた訪問支援の展開が行われていることが特徴であった。ケースロードが低く(スタッフ1人当たり7.3人)高密度のサービスを提供していた。また具体的支援の領域で(特に訪問看護に比べ)実施率が高い支援項目が多かった。

訪問看護群では、他の群と比較して安定した社会機能を示す患者(GAF平均64.1、SBS総得点平均8.6)に対して、看護師が主力となって積極的に訪問をしていた。2群に比して、低頻度(利用者1人当たり平均3.4回/月)・短いコンタクト時間(1回平均44.1分)などが特徴であった。また観察・アセスメント領域で実施率が高い支

援項目が多かった。支援領域では医療的な領域が他の2群に比して実施率が高い支援項目が多かった。地域の他のサービスは多く活用しており、不足している場合はその機能を訪問看護で補足していることが示唆された。

デイケア群は、通所が可能である重症な利用者(GAF平均54.4、SBS総得点平均9.8)に対し、高頻度(利用者1人当たり平均8.0回/月)・長めのコンタクト時間(1回平均323.7分)・多職種による関わりが特徴的であったが、個別的な関与は少なく(全コンタクトの19.3%)、コンタクトの場所はほぼデイケア本部に限定されていた。プログラムで行われていると推測される日常生活支援・コミュニケーション支援の実施率が高いが、他方で、地域の中で問題になってくる支援領域や家族支援などには限界があるようであった。また、さまざまな診断の利用者がおり、利用期間はやや長めであった(52.0ヶ月)。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

調査1)訪問看護群124名(うち、訪問看護ステーション利用者46名、病院訪問看護利用者78名)、外来看護群9名の計133名から研究の同意を得て、ベースラインの調査を行った。

訪問看護の登録者数は訪問看護ステーションで89.7人、病院で90.0人であり、月あたりの訪問回数は、それぞれ341.1回、220回であった。対象者は、訪問看護ステーションの方が女性の比率が高く(54.8% vs 46.1%)、合併症を有する割合が高く(45.2% vs 27.6%)、GAF得点が低かった(58.5 vs 67.6)。訪問看護の状況では、訪問看護ステーションの方が病院群に比べ、1ヶ月の訪問頻度が多く(4.7/月 vs 3.2/月)、1回あたりの滞在時間が長かった(51.9min. vs 41.1min.)。同行訪問者は病院群で多く、60.5%の対象者で同行訪問

者があった。124名の1ヶ月間の全訪問についてケア内容を調査した結果、訪問看護ステーションでは具体的援助の実施率が高く、病院では助言・指導、モニタリング・アセスメントの実施率が高かった。訪問看護ステーション、病院各4施設における全登録者の特徴について調査した結果、病院群で統合失調症の診断の利用者が多く(80.3% vs 66.2%)、平均利用年数が長かった(4.17yr. vs 3.83yr)。過去1年間の入院状況には二群で差はみられなかった。

調査2)精神科訪問看護における急変時訪問・家族ケアの実態に関するヒアリング調査では、容態急変時の訪問に必要なサポートとしては、主治医との連携、危機介入に対する評価を充実することの必要性が挙げられた。

③ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究

平成20年度に東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられたACTチーム(S-ACT)を対象に、その立ち上げ過程をつぶさに記述検討した。

1. スタッフは、医師1名(急性期病棟を兼務)、作業療法士1名、精神保健福祉士2名、看護師1名に加えて非常勤の看護職員と週1.5日勤務するプログラムアシスタントによって構成した。従来のACTの対象者のみに絞った活動では現在の診療報酬体制では立ち上げ時期に極端な不採算部署となる可能性が高く、生活の場でのアセスメントが主目的であるコースや、退院支援と一定期間をかけて既存の社会資源に繋げていくことを主目的とするコースも設定した。

2. 訪問看護(単数訪問、複数訪問)、退院前訪問指導、往診などの合算は平成20年11月から40件を超えたが、未だに十分な数とは言えない。これは、母体となる病院が新設であることが最も大きな要因として考えられた。また、臨床上必要である

にもかかわらず診療報酬がとれない活動が多岐にわたった。入院した患者とのジョイニングや退院計画を立てるための病棟訪問、3ヶ月以内の入院で4回目以降の同伴外出、利用者が来所しての相談や関係者への訪問、電話対応などがこれらにあたる。これらの活動は、利用者の支援に関する全てのコンタクトの中で毎月半数以上を占めた。

3. 訪問サービス利用者の年齢は、10代後半から80代後半まで広く分布し、狭義の精神病圏の患者以外に、若年者の解離性障害や高齢者の老年期妄想状態の診断をもつ者が、地域で様々なトラブルを起こし、濃密な支援が求められることが少なくなかった。新設の精神科病院のため、長期在院患者がおらず、そのため、S-ACTの活動は急性期患者を入院という方法をとらずに地域で支え、その後の地域生活と利用者の自己実現を支援することにむけられた。

D. 考察

①ACT、訪問看護、デイケアにおけるサービス内容分析

1) ACTは、我が国において、いまだ診療報酬等で予算の裏付けがなく、病院やクリニックからの精神科訪問看護、訪問看護ステーションからの訪問看護、都道府県の単独事業、あるいはそれらの組み合わせによって、全国10カ所弱で実施されているのみである。今回、それらのACTプログラムのうち、DACTSと呼ばれるモデルの忠実度を測定する尺度で一定の評価が得られた7つの施設について、その実態をはじめて調査した。

スタッフ数については、現状では常勤換算で6.4名程度とACTとしては少なく、またスタッフが他業務と兼務をしているチームも多かった。本来ACTは8-12名程度のスタッフで100名程度の利用者を支えるサービスである。診療報酬の裏付けがない

現状を表し、それぞれの施設で兼業スタッフを配置するなど苦勞しながらサービスを提供している様子がかがわれた。

またACTは本来期限を限定しないサービスであり、利用期間は長期間になるはずであるが、ACTプログラムを開始して2、3年程度のプログラムが多かったため他の群と比較して利用期間が短かった。利用者の重症度については、過去の精神科入院日数では有意差が見られなかったものの比較的長く、GAF、SBSとも他のサービスと比較して重症であったACTは元来、いわゆるSMI (Severe Mental Illness)あるいはSevere and Persistent Mental Illness)と呼ばれる重症の患者を対象に包括的な支援を提供するサービスであり、今回の調査でも他の2群に比して「具体的援助」の実施率が高い項目は多く、そのことが裏付けられた。

2) 精神障害者に対する訪問看護は、診療報酬の度重なる評価改善により、近年増加しているサービスの一つであり、入院日数を短縮させるなどの効果が認められている。現状では病院・クリニックからの精神科訪問看護と訪問看護ステーションからの訪問看護があるが、診療報酬上、評価が異なっている。たとえば、病院からは精神保健福祉士の訪問も算定されるが、ステーションからは算定されない。また、複数名訪問もステーションでは加算されない。しかしながら訪問1回あたりの単価はステーションの方が高い、などである。その違いを反映し、ステーション群ではスタッフはほぼ看護師であり精神保健福祉士は少なく、一方病院群では精神保健福祉士が比較的多かった。全体では常勤スタッフ数は約6名で看護師が主力であったが、病院群では病棟、外来、デイケア等との兼務が多く、そのためか1カ月あたりの訪問数は少なかった。今回の訪問看護ステーションの対象は主として精神障害者に対し訪問を実施しているステーションであっ

たが、それでも10%程度は精神障害者以外の人への訪問も実施していた。

症状や行動については、GAF、SBSともにばらつきがあるものの平均すると他の2群と比較して安定した社会機能を示していた。このことから訪問看護は症状の安定期を含む長期間のモニタリング・生活のメンテナンス機能を有していることが伺われた。これは支援の実施率のデータで、

(1)他の2群に比して「観察・アセスメント」領域に有意に実施率が高い項目が偏っていること、(2)1回コンタクトにおける支援領域のチェック合計数も多かったこと、(3)「具体的支援」における「活動性・生活リズム」「趣味・余暇活動」「食生活」「交通機関の利用・移動」は他の2群に比べ実施率が低かったこと、などからも裏付けられた。

3) 精神科デイケアは、1960年代からある歴史のあるサービスであり、精神障害を持つ人を地域で支える受け皿として活用されてきた。しかし、近年、地域活動支援センターなど、福祉サービスが地域において充実してきており、ともすれば日中の居場所として使用されてきたデイケアの必要性・方向性について、改めて検討する段階に来ているようである。そのような中、一部のデイケアでは、訪問・外出活動を強化したり、就労支援に力を入れたり、あるいは治療の部分に力をいれたり、と本来デイケアが持つべき活動により重点をおいた取り組みをはじめている。今回はそのようなデイケアを対象施設として選択して、デイケアのあるべき姿としてのデータを収集した。そのため、本研究の結果は全国のデイケアの平均ではないことに留意されたい。

今回の結果からは、デイケアには多職種のスタッフが常勤換算で6.7人と比較的多く配置されており、利用者あたりのスタッフ数もあまり多くないことが明らかになった。また、さまざまな診断の利用者がお

り、男性が多いのも特徴であった。利用期間は平均 4.3 年と長めであった。症状は ACT 群よりやや低かったが、比較的重症の患者であり、SBS の項目では、コミュニケーションが他群より高く、課題となることが明らかになった。

デイケアの特徴は他の支援に比して、もっとも高頻度・長時間の支援が行われており、また関わる職種は多職種である。しかし、訪問ではなくプログラム・集団による関わりの中での支援が中心であり、個別的支援は 20%前後であり、頻度は多いが、個別性を重んじての関与の度合いは薄くなる可能性はあるといえた。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

訪問看護ステーションからの訪問看護と医療機関からの訪問看護では、対象者の特徴にいくつかの違いが見られた。訪問看護ステーションでは女性が多く、合併症をもつ人が多く、身体症状に関するケアの実施率が高かった。訪問看護ステーションは、身近な支え手として頻繁に訪問し、身体面へのケアも含めた具体的援助を提供していることが伺えた。医療機関からの訪問看護では、過去の訪問看護経験の多い対象が多く、相談・助言やアセスメントを中心としたケアが提供されていた。また、社会資源の利用やケア会議等に関するケアが多く実施されていた。比較的病状は安定しているものの、継続的な観察が必要な対象者に対して、複数名および複数職で訪問し、継続的なモニタリングを行っていることが伺えた。

本調査では、医療機関からの訪問看護の利用者は、訪問看護ステーションにおける利用者よりも社会機能レベルのスコアが比較的高かった。しかし、訪問看護の継続的提供によって社会機能レベルが保たれているとも考えられることからこの点については、今後詳細な検討が必要と考えら

れた。訪問看護ステーションでは制度的に提供できる資源が限られているために、女性で比較的症状が重く訪問ニーズの高い対象者にサービスの提供が限定されているとも解釈できるからである。また、医療機関からの訪問看護利用者は訪問看護開始からの年数も長く、また訪問看護師が利用者の入院中の状況をよく把握しており、相対的・長期的に機能レベルを高く評価している可能性も考えられる。ケア内容に、利用者のどのような特徴が関連しているのかについては、ひきつづき検討が必要と考えられた。

③ACT 等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究

1. 一医療機関で経営面も勘案しながら ACT を事業として定着させるにあたって直面した課題としては、以下のような項目が挙げられた。

(1) 加入基準設定の難しさと重要性の認識。

(2) スタンダードがないと臨床がぶれるため、文章化が必要であったこと。

(3) 経営上の観点から本来の ACT 対象者への支援以外にも、支援を展開したところ、アサーティブに利用者に関わり続ける ACT の臨床と、関連機関につなげていくことを主目的とする他コースの臨床の混在の中で、ACT に初めて取り組むスタッフの混乱が生じたこと。

(4) スタッフがケアマネジメントの手法に沿った支援計画作成に慣れるのに時間がかかったこと。

(5) 医局、病棟など他の部署との「文化」の違いに橋を架けることに時間を要すること

(6) 加入基準によらず「大変だから ACT」の紹介への押し戻しの必要なこと

(7) 「経営方針」との葛藤。広い視野をもった、将来性のある「経営方針」の必要性。

(8) 利用者数が少ない初期段階での時間外対応（特に24時間電話）の位置づけ

(9) 病棟兼務のチーム精神科医の時間の確保

(10) 非常勤スタッフと常勤スタッフの情報の共有化が困難なこと

2. 困難の解決のために自力で工夫した点については以下のような項目が挙げられた。

(1) 頻回のミーティングや食事会、冠婚葬祭のやりとりなどを通じた、積極的なチームビルディング。データベースの整備。

(2) 院内勉強会の企画への関与、ACT事例の提供など、院内でのACTの位置づけを明確にするための活動。地域の就労支援ネットワークなどへの参画、地域関係者へのヒアリング。

(3) 院内・院外の研修会に参加。チーム内での討議時間の確保。

(4) 加入基準の遵守。日中のかかわりの質を深め、電話対応は簡素化。家族相談の充実化。

3. 立ち上げのために外部から必要な支援としては以下のような項目が挙げられた。

(1) スタンダーズや加入基準の設定、チェックリストの作成などに関する支援

(2) 個別支援計画作成に関する研修

(3) データベースや業務日誌、訪問伝票、チームを紹介するパンフレット、活動を定着するまでに必要な備品や立ち上げ遂行過程でのチェックリスト、などのツール類の提供

(4) 病院や地域に対する普及・啓発をチーム外講師を招いて行うこと

E. 結論(次年度以降の課題)

本年度は、研究第一年目であり、その研究成果は限定的なものである。この成果を発展させるためには、次年度以降各分担研究で、以下のような課題に取り組む必要が

ある。

①ACT、訪問看護、デイケアにおけるサービス内容分析の研究では、今後、ACT群・デイケア群のケース数を増やす必要がある。その上でH21年度には、追跡調査を実施し、縦断的なアウトカムの検討をおこなう。また、その結果より最終年度に向けて、それぞれのサービスの特長を生かしサービスを提供できる外来・在宅の精神科医療システムのモデル提示をおこなうことが求められるであろう。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究も、H21年度以降は継続的に利用者の状況をフォローし、利用者の特徴や提供主体、ケア内容とアウトカムの関連について検討していくことが必要である。また、その成果を元に診療報酬改定など、具体的な施策への提言を積極的におこなう必要がある。

③ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究では、H21年度に他機関での前方視的なモニタリングで活用できる暫定版フォーマットを作成する。そして、あらたにACTを立ち上げる事業体を対象に、立ち上げ過程を追跡していく予定である。並行して、各事業体に出向き、導入や定着にあたって直面した課題、工夫した点、などについてヒアリングを行い、最終年度で予定されているツールキットの作成に資するデータを蓄積していくことが今後の研究課題である。

以上概略を記したが、いずれも施策に密接に関連する研究であり、H21年度以降、積極的なアウトプットをおこなうことが求められているところである。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

Ⅱ 分担研究報告書

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の退院促進と地域生活支援のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究（H20-障害一般-004）

分担研究：ACT・訪問看護・デイケアの特徴について
－利用者の実態調査より

分担研究者：瀬戸屋雄太郎

研究協力者：吉田光爾、英一也、園環樹、大島巖、伊藤順一郎
国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

【背景と目的】近年、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の元で精神障害者への支援が地域へと移行しつつあり、今後医療と生活支援が密接に結びついて提供できる効果的なサービスモデルの確立・普及は急務である。医療と生活支援の両方が提供されるサービスとして、精神科訪問看護および精神科デイケア等がある。また、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）もいくつかの地域でサービスが始まっている。本研究では、これらのサービスの、対象者・業務内容の相違、効果、ケア内容について調査し、我が国における今後の地域精神保健の機能分化やシステム作りに寄与することを目的とする。

【方法】今年度は、施設調査、全利用者調査、および追跡調査のベースライン調査を実施した。調査内容は、スタッフ配置、サービス提供回数、全利用者の性、年齢、診断、および過去の入院歴、過去 1 カ月に退院した統合失調症/双極性障害を持つ利用者の基本属性、機能レベル（GAF）、社会行動（SBS）の状況等である。

【結果および考察】ACT 群では、重症な精神障害者に対し、多職種でサービスを提供していた。ケースロードが低く、利用者への月あたり訪問回数が多く、高密度のサービスを提供していた。訪問看護群では、他の群と比較して安定した社会機能を示す患者に対して、看護師が主力となって積極的に訪問をしていた。また地域の他のサービスを多く活用しており、不足している場合はその機能を訪問看護で補足していることが示唆された。デイケア群は、通所が可能である重症な利用者に対し、多職種のスタッフが支援にあたっていた。さまざまな診断の利用者がおり、利用期間はやや長めであった。今後、ACT 群・デイケア群のケース数を増やした上で、追跡調査を実施し、縦断的なアウトカムを検討する予定である。その結果より、それぞれのサービスの特長を生かし、適切にサービスを提供できるシステム作りに寄与することが期待される。

A. 研究の背景および目的

近年、「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の元で精神障害者への支援の舞台が地域へと移行しつつある。このような状況で必要なことは、重い精神障害を持っていても可能な限り入院を抑制し、早期退院を可能にする在宅医療の充実が進むことと、「あたりまえの生活」が可能になる、ニーズに応じた生活の場での支援が実現することである。そのためには、医療と生活支援が密接に結びついて提供できる効果的なサービスモデルの確立およびその普及は急務である。精神障害者は、障害性と疾病性を併せ持ち、症状の変動性を持つ障害であるため、生活支援だけでなく医療をともに提供することが必要なのである。

医療と生活支援の両方が提供されるサービスとして、現状の診療報酬制度では精神科訪問看護および精神科デイケア等がある。また、包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment: ACT) と呼ばれるサービスもいくつかの地域でサービスが始まっている。

ACT は多職種チームによる医療を含む包括的な支援を提供するサービスモデルであり、我が国の脱施設化に寄与するものと期待される。著者らは、我が国における ACT の臨床的、心理社会的効果を明確化し、ACT の評価・モニタリングシステムや研修システムを整備した。現在、全国で 10 カ所程度が ACT プログラムを実施している。設置主体としては、訪問看護ステーション+病院、訪問看護ステーション+クリニック、病棟の訪問看護部門、公的医療施設単独型、などさまざまである。ACT は、脱施設化が終了した諸外国において、重度の精神障害者、いわゆる SMI (Severe Mental Illness 或いは and Persistent Mental Illness) とよばれる患者を地域で支えるためのプログラムとして広く普及している。

精神科訪問看護も近年増えており、導入

することにより、入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことがわかっている。訪問看護は①精神科病院および②訪問看護ステーションから行われている。ただし、①において診療報酬上算定されている、複数の職種による同行訪問や、精神保健福祉士の訪問は②においては算定されていない。

精神科デイケアは全国に多数あり、訪問や就労に力を入れている事業体が増加している。

しかし、これらのサービスの業務内容や役割分担について明らかにし、検討した研究は今までに無く、多職種によるサービスの特徴や、業務内容 (緊急対応等)、対象の違い、効果についての詳細な実態の把握は、今後の施策形成のために急務である。

以上より、本研究では、重度精神障害者を地域で支援する多職種サービスに着目し、ACT、精神科訪問看護、精神科デイケアにおいて、対象・業務内容の相違、効果、提供されているサービスについて調査する。

これらの結果より、各サービスの効果・業務内容や多職種の役割が明確化され、我が国における今後の地域精神保健の機能分化やシステム作りにも寄与することを目的とする。

B. 研究計画と方法

本研究は、対象施設の利用者の診断、年齢等のデータやスタッフ配置等の施設の状態を把握する①施設調査・全利用者調査と、各施設最大 10 名ずつを縦断的にフォローする②追跡調査にわかれる。調査の概要を図 1 に示す。

対象施設は①②とも、ACT、精神科訪問看護、精神科デイケア各約 10 カ所である。

ACT については、全国各地で実施されている ACT プログラムのうち、ACT プログラムへのモデルへの忠実度を測定する DACTS 尺度により、比較的评价が良かった施設を

選択した。

精神科訪問看護については、精神科を持つ病院にて実施されている訪問看護と、訪問看護ステーションのうち、主として精神障害者への訪問看護を実施しているステーションの二つのグループから対象を選択した。

精神科デイケアについては、訪問や就労支援を積極的に実施している施設を対象とした。

① 施設調査・全利用者調査

1) 調査方法

対象施設に調査票を配布し、調査票に記入してもらった。その際、調査対象施設において、本研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、対象施設の利用者が研究対象者となることを拒否できるようにした。

2) 調査内容（調査票については資料参照）

施設調査：対象者数、スタッフ配置、1カ月の訪問回数、など。

全利用者調査：対象者全員の診断、年齢、性別、過去の1年間の入院回数および日数。

② 追跡調査

1) 調査対象

対象施設の利用者のうち、
・調査開始時点の過去1年間に精神科病棟を退院した患者
・診断が統合失調症あるいは双極性障害
・文書及び口頭で同意を得た者
を満たす者を対象とした。

2) 調査方法

提供されたケアの内容を把握するプロセス調査と、効果を把握するアウトカム調査にわかれる。

<プロセス調査>

調査開始時（ベースライン時）、3カ月後、12カ月後、18カ月後、24カ月後ごとに、1カ月分のケア内容の評価（サービスコードの記入）を実施。

<アウトカム調査>

調査開始時（ベースライン時）、3カ月後、6カ月後、12カ月後、18カ月後、24カ月後ごとに施設スタッフによる調査および利用者調査を実施。

3) 調査内容（調査票については資料参照）

<プロセス評価>

各直接コンタクトおよびケア会議等の連絡調整毎に、サービスを提供したスタッフのサービスコード票を記入する。

<アウトカム評価>

施設スタッフが、ベースライン時に年齢、性別、診断、過去の精神科入院歴、過去の就労歴、GAF、SBS (Social Behaviour Schedule) を記入する。追跡時には過去6カ月間の地域滞在日数、ドロップアウトの有無、ステップアップの有無、就労就学状況、GAF、SBSを記入する。対象者には、患者満足度を含んだ調査票を記入してもらう。

4) 尺度

SBS (Social Behaviour Schedule) (Wykes & Sturt 1986)

SBSは精神障害を持つ患者の日常生活上の行動の問題を測定する21項目からなる尺度である。各項目0点から4点の5段階のスケールでそれぞれの領域における行動の適切性を測定する。得点が高いほど行動に問題があることを示す。

4つの下位尺度、「社会的引きこもり」、「陽性症状に伴う行動」、「気分と行動の不安定さ」、「迷惑および反社会的な行動」を持ち、それぞれの領域を測定する。

本研究報告は、今年度は施設調査、全利用者調査、追跡調査のベースライン時データ部分についてACT、訪問看護、デイケアについて比較を行った。追跡調査のプロセス調査部分の比較については大島分担研究報告書、訪問看護群のうち、訪問看護ステーション群と病院の精神科訪問看護群の比較については萱間・瀬戸屋分担研究報告書を参照されたい。

(倫理面への配慮)

本調査は国立精神・神経センターおよび聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。

データは個人情報がない形で収集した。全利用者調査については、対象施設において、本研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、対象施設の利用者が研究対象者となることを拒否できるようにした。スタッフの観察調査及び対象者の自記式調査を実施する追跡調査については、本人に口頭および書面にて同意を得た上で実施した。

C. 研究結果

1) 対象施設

対象施設は、ACT 群は 7 施設、訪問看護群が、訪問看護ステーションが 12 施設、病院からの精神科訪問看護が 9 施設の計 21 施設、デイケア群が 5 施設であった。

そのうち、全利用者調査を実施したのは ACT 群 7 施設、訪問看護群はステーション 4 施設、病院 4 施設、計 8 施設、デイケア群 5 施設であった。訪問看護群については全施設ではなく病院およびステーションそれぞれ 4 施設に調査を依頼した。

追跡調査は ACT 群 4 施設、訪問看護群はステーション 12 施設病院 9 施設の計 21 施設、デイケア群は 4 施設で実施した。

来年度はさらに協力施設が増加する予定であるが、今年度は以上の施設の結果について報告する。

2) 対象施設の概要

設置主体は、ACT 群では医療法人 2 施設、財団法人 2 施設、公的施設 2 施設、特定非営利活動法人 2 施設であり、病院に併設している施設が 4 施設、クリニックに併設している施設が 2 施設であった。ステーション群では 8 施設は医療法人、4 施設は営利法人であり、病院に併設している事業所は 6 施設であった。

対象施設の概要について表 1 にスタッフ配置について、表 2 に利用者数を示す。

常勤換算したスタッフ数はどの群でも平均 6-7 名であった。ステーション群および病院訪看群では看護師が多く PSW が少なく、デイケア群では看護師が少なく、ACT 群では比較的バランス良くスタッフが配置されていた。利用者数はステーション群、病院訪看群、デイケア群、ACT 群の順に数が多かった。ステーション群は一部 (9.8%) 精神障害者以外の訪問も実施していた。その他の群では精神障害者のみを対象とされていた。

総利用者数をスタッフ数で割った、スタッフ一人あたりのケースロードは、ACT 群で 7.3 人と低く、次いでデイケア、病院訪看群、ステーション群の順であった。

1 カ月の診療報酬および介護保険上の訪問回数は、訪問看護ステーションで最も多く月約 400 件、ACT 群が約 300 件、病院訪看群が 200 件強であった。デイケアへの通所は平均月 486 回であった。

1 カ月の訪問回数を総利用者数で割った、利用者一人あたりの訪問回数は ACT 群で最も多く 6.5 回、ステーション群は 4 回、病院訪看群は 2.4 回と少なかった。デイケアへは平均すると月 6 回の通所と少なかった。

表には示していないが、スタッフ一人あたりの訪問回数は ACT 群が月 48.1 回、ステーション群が 63.5 回、病院群が 37.9 回であった。ただしこれは、診療報酬あるいは介護保険で費用が取れる訪問回数である。

表 1 および 2 については訪問看護群を訪問看護ステーション群と病院訪問看護群に分けて示したが、以下の解析についてはまとめて訪問看護群として報告する。ステーション群と病院訪問看護群の比較については萱間・瀬戸屋分担報告を参照されたい。

3) 利用者像の比較

全利用者調査から、それぞれの群の利用

者像（年齢、性別、診断、過去1年の入院日数および回数、利用月数）についての比較を行った。その結果を表3に示す。診断については図2に示す。

年齢は訪問看護群が52.5歳と他の2群より有意に年齢が高かった。性別は3群間で有意差が見られ、デイケア群が65.6%と男性の利用者が多かった。利用月数ではデイケアが平均4.3年と長く、次いで訪問看護群が3.7年であった。ACT群はサービス自体が始まってから年数が短いため平均利用期間は2年弱であった。

過去1年の入院期間は、ACT群と訪問看護群がデイケア群より長く1カ月強の入院期間であった。利用月数による影響を少なくするため、利用期間が1年以内の者を抽出して解析したところ、ACT群(51名)64.8日、訪問看護群(151名)55.3日、デイケア群(67名)32.7日であり、有意傾向があった。

診断では、ACT群では統合失調症圏が9割を占めており、訪問看護群では統合失調症圏が3/4で気分障害が11%、デイケア群では統合失調症圏が2/3で、気分障害が15%、その他の診断も2割を占めていた。訪問看護群ではこのほかに10%ほどの精神障害を持っていない利用者があり、それを加えると訪問看護群の統合失調症圏の割合は約70%となる。

4) 過去1年に退院した利用者の比較

各施設より、過去1年に退院した利用者のうち、診断が統合失調症あるいは双極性障害である者について、最大10名同意を得た上で追跡調査を実施する対象者を選択した。今年度はベースライン調査部分について、3群の比較を実施する。

対象者の属性等について、表4および表5に示す。最終的な対象者はACT群31人、訪問看護群115人、デイケア群22人であった。

性別はどの群も男性がやや多く、診断は

約9割が統合失調症であった。単身居住がデイケア群で少ない傾向があり、過去の就労経験もデイケア群で多い傾向があった。

年齢はデイケア群が他の群より有意に低く、初発年齢も低かった。過去の入院日数はACT群の平均値が長かったものの統計的な有意差は見られなかった。

症状に関しては、GAFは訪問看護群が他の2群より有意に高く、全般的機能が高かった。問題行動を測定するSBSでは、総得点がACT群が訪問看護群より有意に高く、下位尺度においても、社会的引きこもりや、迷惑及び反社会的な行動において有意に高かった。陽性症状に伴う行動下位尺度も得点が高い傾向があった。

SBSの下位尺度の3群の比較および下位尺度ごとの各項目の比較の結果を図4-7に示す。

全体的にACT群が高く、訪問看護群が低い傾向であり、図にあるような項目において有意差及び有意傾向が見られた。デイケア群はコミュニケーションの項目が有意に高かった。

各群が利用しているサービスについて表6に示す。ACT群では25%、訪問看護群では37%がデイケアあるいはナイトケアを利用しており、デイケア群においても14%が訪問看護を利用していた。各群ともに、地域のいろいろなサービスを利用していたが、ACT群ではやや少ない傾向があった。

D. 考察

本研究では、地域で重度の精神障害者を支えるサービスである。ACT、精神科訪問看護、および精神科デイケアについて、施設の状況およびその利用者について比較した。以下に本研究より明らかになった各群の特徴について考察する。

なお、提供しているサービスのケア内容の比較については大島分担研究報告書を参考されたい。またこれらのサービスを提供した後のサービスのアウトカムについ

ては、来年度以降追跡調査を実施し、報告する予定である。

1) ACT 群

ACT は、もともとアメリカにおいて開発されたプログラムであり、その有効性が実証され、多くの国で類似のプログラムが地域で重症精神障害者を支えるサービスとしてシステムに組み込まれている。例えば、オーストラリアのビクトリア州では約人口 10 万人あたりにつき ACT 様のプログラムがあり、重症精神障害者を地域で支えている。

我が国においては、いまだ診療報酬等で予算の裏付けがなく、病院やクリニックからの精神科訪問看護、訪問看護ステーションからの訪問看護、都道府県の単独事業、あるいはそれらの組み合わせによって、全国 10 カ所弱で実施されているのみである。

今回、それらの ACT プログラムのうち、DACTS と呼ばれるモデルの忠実度を測定する尺度で一定の評価が得られた 7 つの施設について、その実態をはじめ調査した。

その結果、以下に挙げる、ACT の特徴とされる多くの面でモデルに忠実に実際にサービスが提供されていることが明らかになった。

- ・多職種チームであること
- ・ケースロードがスタッフ一人あたり 10 名以下であること
- ・重症の精神障害者に対してサービスを提供していること

などである。

スタッフ数については、現状では常勤換算で 6.4 名程度と少ない結果であった。また兼務も多かった。本来 ACT は 8-12 名程度のスタッフで 100 名程度の利用者を支えるサービスである。診療報酬の裏付けがない現状を表し、それぞれの施設で兼業スタッフを配置するなど苦勞しながらサービスを提供している様子がうかがわれた。

また ACT は本来期限を限定しないサービ

スであり、利用期間は長期間になるはずであるが、ACT プログラムを開始して 2,3 年程度のプログラムが多かったため他の群と比較して利用期間が短かった。

利用者の重症度については、過去の精神科入院日数では有意差が見られなかったものの比較的長く、GAF、SBS とも他のサービスと比較して重症であった。また月あたりの患者への訪問回数も他のサービスより多く、手厚いケアを提供していた。ACT は元来、いわゆる SMI (Severe Mental Illness あるいは Severe and Persistent Mental Illness) と呼ばれる重症の患者を対象に包括的な支援を提供するサービスであり、今回の調査からもそのことが裏付けられた。今後、例えばそのような重症の患者を対象とした場合には訪問単価に加算する、訪問看護ステーションからの精神保健福祉士の訪問について評価する、などの対策を取ることにより、ACT プログラムが普及することが期待される。

2) 訪問看護群

精神障害者に対する訪問看護は、診療報酬の度重なる評価改善により、近年増加しているサービスの一つであり、入院日数を短縮させるなどの効果が認められている。背景でも述べたように、現状では 2 通りのタイプがあり、一つは病院・クリニックからの精神科訪問看護、もう一つは訪問看護ステーションからの訪問看護である。診療報酬上もそれぞれ評価が異なっており、病院からは精神保健福祉士の訪問も算定されるが、ステーションからは算定されないこと、複数名訪問であってもステーションでは加算されないこと、訪問 1 回あたりの単価はステーションの方が高いこと、などの違いがある。

その違いを反映し、ステーション群ではスタッフはほぼ看護師であり精神保健福祉士は少なく、一方病院群では精神保健福祉士が比較的多い、という結果であった。