

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。また病院群では病棟、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。また単身居住者が53.5%と多かった。

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・メンテナンス機能を有していることが伺われた。また地域の資源を他群と比較して積極的に活用していた。ACTや他のサービスとの役割分担については、ACTがある地域では重症患者はACTを活用し、僻地をはじめサービスが整っていない地域では訪問看護がさまざまなサービスを提供したり、利用できるサービスを調整する、というような柔軟な役割を担うことができるのではないかと考える。

全国的に訪問看護ステーションは数多いが、今回の調査対象のような、精神障害者を主として訪問しているステーションはまだ少ないのが現状である。今後、ステーションからの精神保健福祉士の訪問や複数訪問が診療報酬の裏づけを得ることにより、今後さらにサービスが増加することが期待される。

3) 精神科デイケア群

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についての風当たりは強くなっている。

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入れたり、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、課題となっていることが明らかになった。

今後、デイケアの機能の一部は福祉施設に移行し、デイケアは通所できる利用者に対して多職種による治療やリハビリするための援助をより集中的に提供するようになっていくべきである。そのためには、デイケアを通過型にしたり、診療報酬の逓減制（初期を充実し、長期の場合の評価を低くする）を導入したりする必要があると考える。

4) 本研究の課題

本研究にはいくつかの課題がある。まず、対象施設および対象者の少なさがある。そのため、過去1年に退院した群の比較においてACT群とデイケア群で差が見られにくくなっていった可能性がある。ACTは全国で10カ所ほどしかないため、さらに対象者を

増やすのは困難であるが、いくつかの施設で対象者を増加させる予定である。デイケア群についても来年度は対象施設を増加する予定である。

また、対象者のうち、訪問看護とデイケアなど、複数の施設を利用している者も少なくなかった。対象者を増加させ、それぞれのサービスのみを利用している者に限った検討についても今後実施する予定である。

利用者像の比較については、過去1年の入院日数を調査したが、それは重症度を表す一方、サービスを実施していることによる入院の予防効果や短縮効果の影響が加味されているため、比較が困難であった。今後追跡調査の結果も踏まえ検討したい。

E. 結論

ACT、訪問看護、デイケアについて横断的に調査を実施し、それぞれの利用者の特徴について検討した。

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、他の群と比較すると安定した社会機能を有しながらも、継続的なモニタリングが必要な患者に対して、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、継続的に利用者の状態をモニタリングしながら、他のサービスの利用を促したり調整し、必要時にはその不足部分を訪問看護で提供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長を生かし、適切にサービスを提供できるシステム作りを寄与することが期待される。

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. 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.
2. 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.
3. 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
4. Wykes T, Sturt E: The measurement of social behaviour in psychiatric patients: an assessment of the reliability and validity of the SBS. *British Journal of Psychiatry* 148: 1-11, 1986.

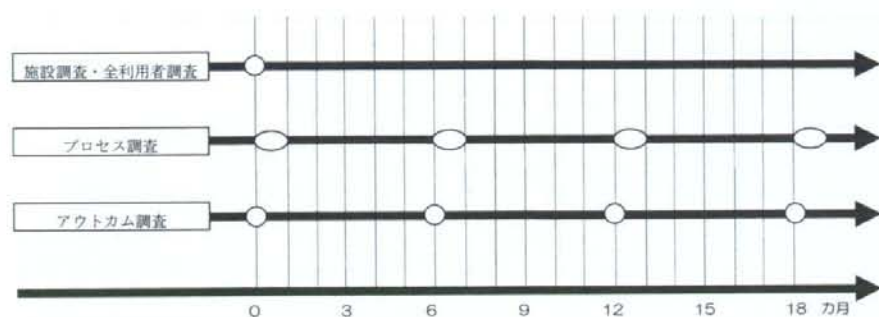


図1 調査の流れ図

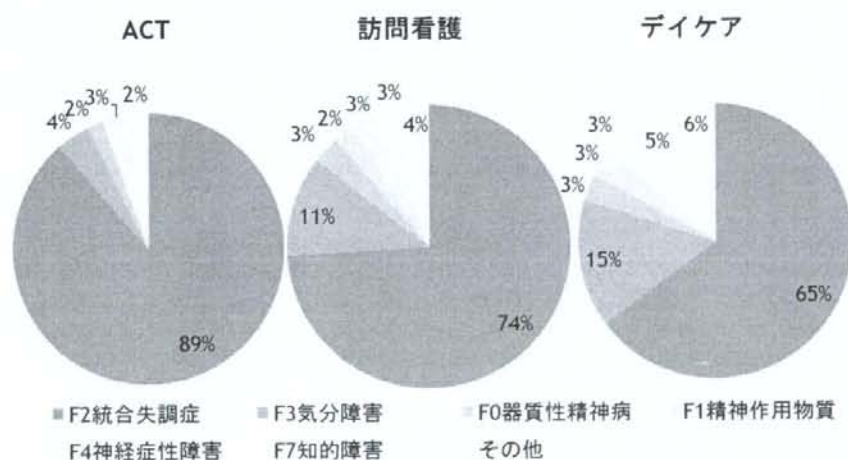


図2 3群間の診断の比較:全利用者調査

注:精神障害を持つ利用者のみ;訪問看護群にはこの他に10%ほどの精神障害をもたない利用者がある。

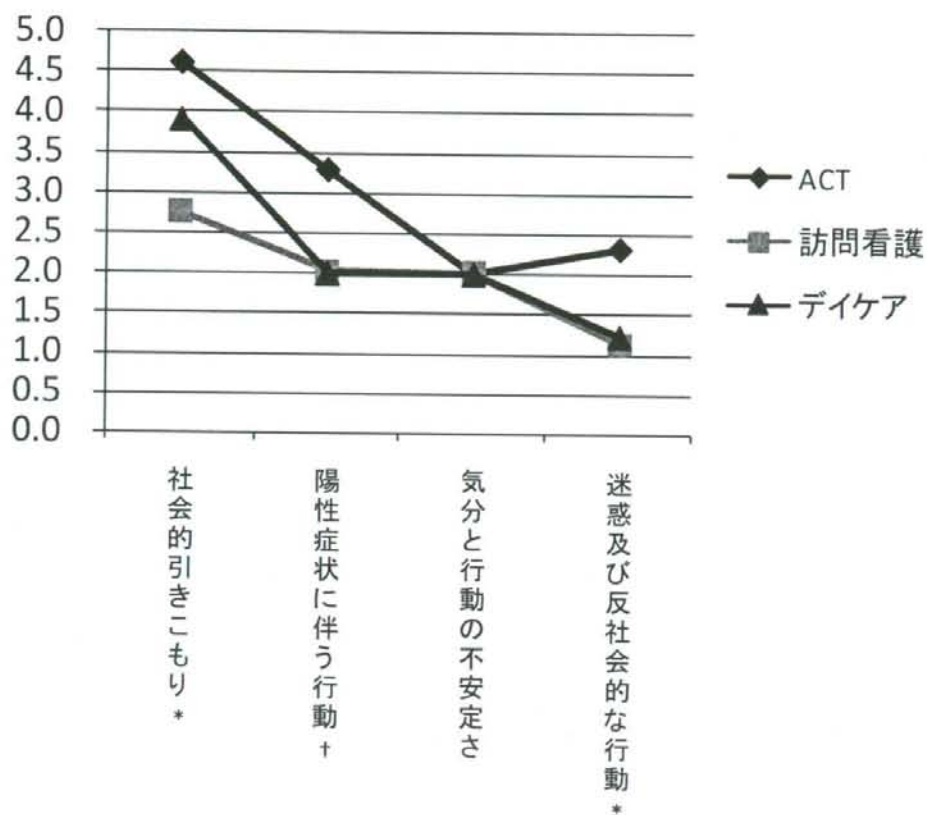


図3 SBS 各下位尺度の得点

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$

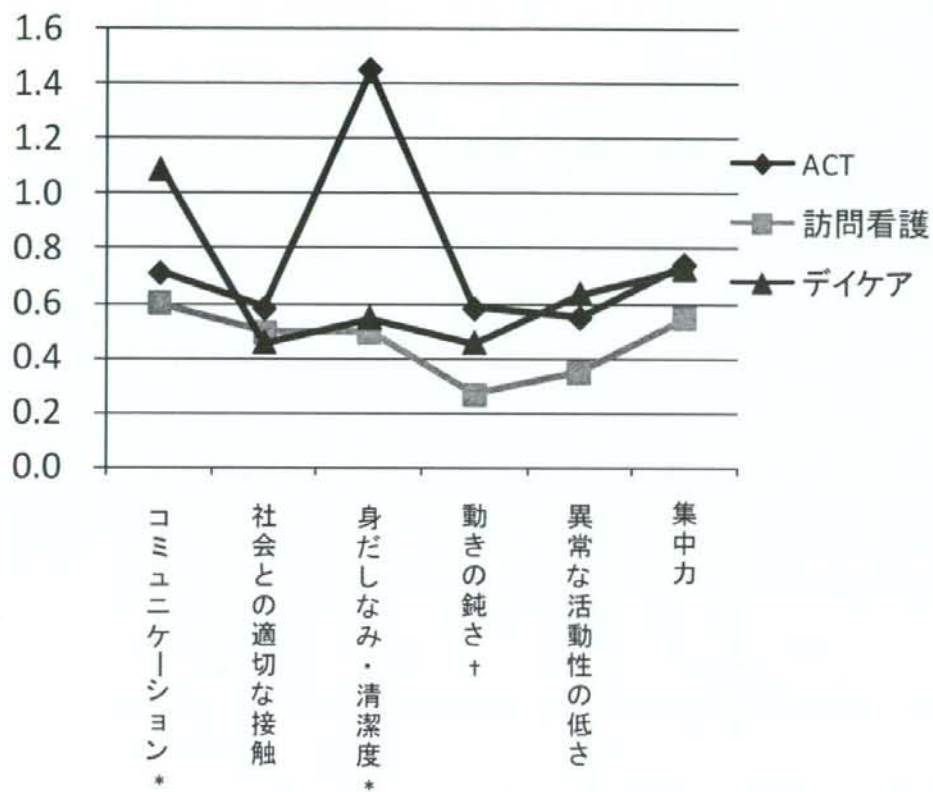


図4 SBS 社会的引きこもり下位尺度の各項目得点
[†]p < 0.10, *p < 0.05

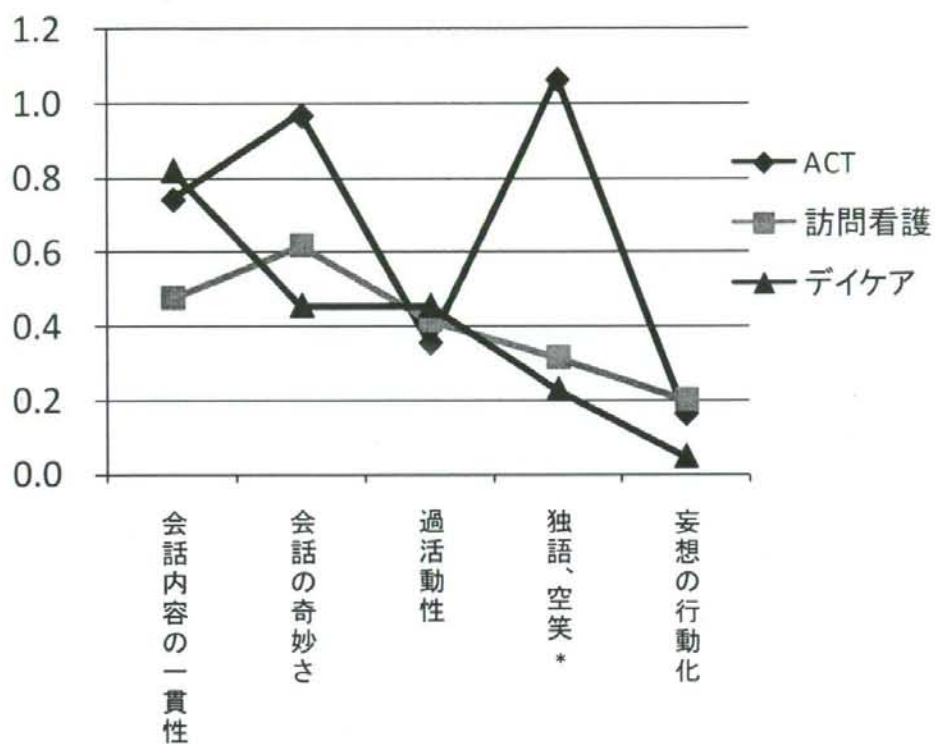


図 5 SBS 陽性症状に伴う行動下位尺度の各項目得点

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$

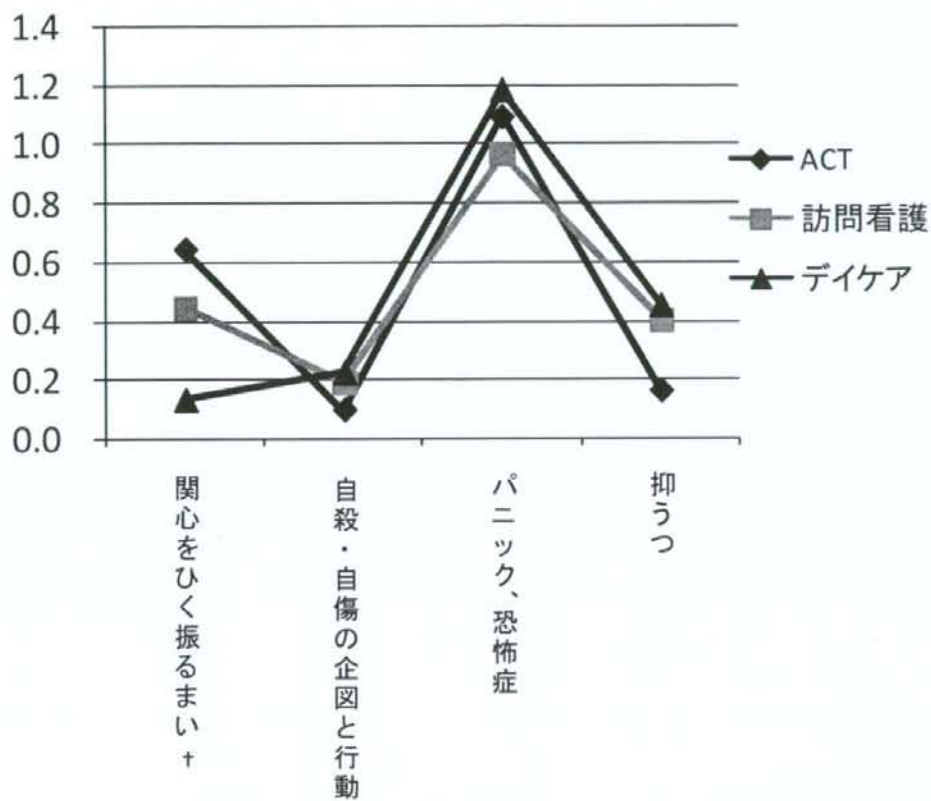


図 6 SBS 気分と行動の不安定さ下位尺度の各項目得点
[†]p < 0.10, *p < 0.05

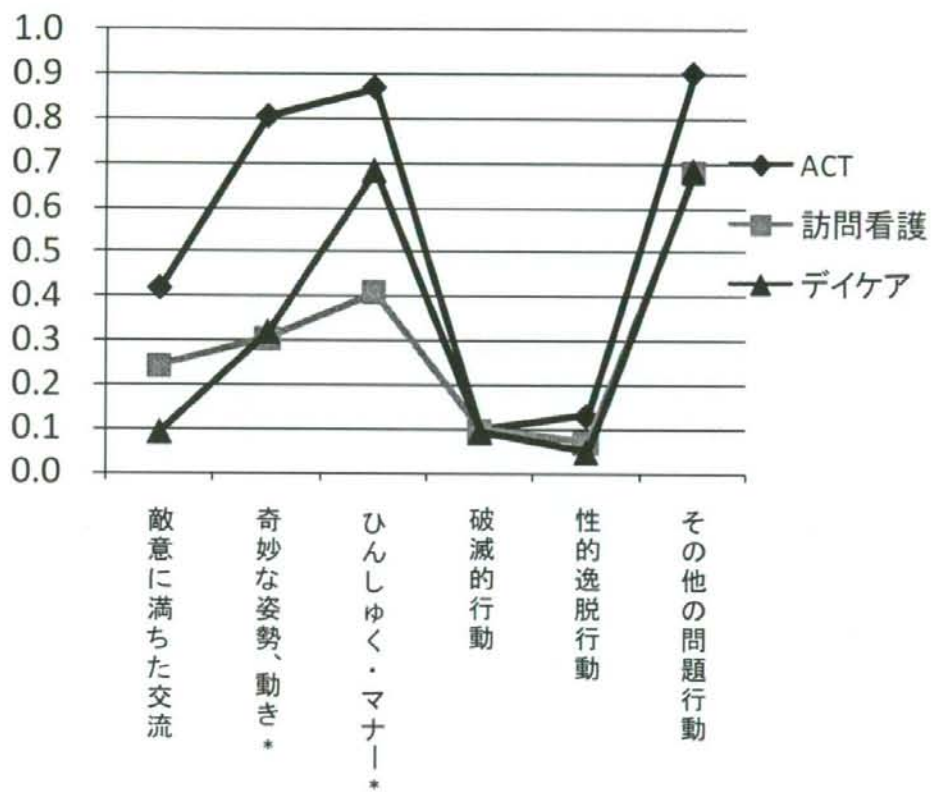


図 7 SBS 迷惑及び反社会的な行動下位尺度の各項目得点およびその他の問題行動項目得点
[†]p < 0.10, *p < 0.05

表1 対象施設のスタッフ配置

	NS	PSW	OT	その他	計
ACT群(n=7)	2.3	1.8	1.5	0.7	6.4
訪問看護ステーション群(n=12)	5.6	0.2*	0.2	0.5	6.3
病院訪問看護群(n=9)	4.4	1.1	0.2	0.0	5.7
デイケア(n=5)	1.2	2.2	1.2	2.1	6.7

※看護スタッフのうちPSWの資格を持っている者

表2 利用者数平均およびケースロード、訪問回数

	精神障害を持つ 利用者数	総利用者数	スタッフ数	ケースロード (スタッフ1人あたり)	1か月訪問回数	利用者1人あたり 月訪問回数
ACT群(n=7)	47.0人	47.0人	6.4人	7.3	307.7	6.5
訪問看護ステーション群(n=12)	89.8人	99.6人	6.3人	16.9	399.8	4.0
病院訪問看護群(n=9)	90.9人	90.9人	5.7人	15.9	215.8	2.4
デイケア群(n=5)	81.6人	81.6人	6.7人	12.2	486.3(来所)	6.0(来所)

表3 3群間の比較:全利用者調査

	ACT(326人)		訪問看護(621人)		デイケア(253人)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
年齢*	46.1 ^a	12.1	52.5 ^{ab}	13.5	45.4 ^b	14.0
利用月数*	20.5 ^a	13.5	44.5 ^a	42.5	52.0 ^a	51.1
過去1年 入院回数*	0.3	0.7	0.4 ^a	0.7	0.2 ^a	0.5
過去1年 入院日数*	37.8 ^a	77.8	33.3 ^b	75.0	17.9 ^{ab}	56.2
性別* 男	161人	49.5%	303人	48.9%	166人	65.6%
女	164人	50.5%	317人	51.1%	87人	34.4%

* p < 0.01

^{ab}同じ文字間で有意差あり

表4 3群間の比較:過去1年間に退院した利用者(カテゴリ変数)

	ACT(31人)		訪問看護(115人)		デイケア(22人)	
	n	%	n	%	n	%
性別男	17	54.8	60	52.2	13	59.1
女	14	45.2	55	47.8	9	40.9
診断 統合失調症	29	93.5	103	89.6	20	90.9
双極性障害	2	6.5	12	10.4	2	9.1
婚姻 既婚	4	12.9	10	8.7	1	4.5
未婚	21	67.7	75	65.2	18	81.8
離別・死別	6	19.4	30	25.1	3	13.6
合併症あり	11	35.5	39	33.9	5	22.7
単身居住 [†]	15	48.4	61	53.5	6	27.3
過去の就労 [†]	21	70.0	71	62.3	19	86.4
過去1カ月の就労	1	4.8	4	5.7	2	10.5
過去6カ月の保護的就労	1	4.8	17	15	2	9.1

[†] p < 0.10

表5 3群間の比較:過去1年間に退院した利用者(連続変数)

	ACT(31人)		訪問看護(115人)		デイケア(22人)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
年齢*	49.2 ^a	12.3	50.5 ^b	13.3	36.2 ^{ab}	10.6
初発年齢*	26.9	12.2	27.8 ^a	10.8	21.7 ^a	4.2
GAF*	47.0 ^a	13.0	64.1 ^{ab}	15.2	54.4 ^b	13.5
SBS 総得点*	13.1 ^a	10.2	8.6 ^a	8.3	9.8	5.5
社会的ひきこもり*	4.6 ^a	3.4	2.8 ^a	3.0	3.9	2.9
陽性症状に伴う行動 [†]	3.3	3.6	2.0	2.8	2.0	2.2
気分と行動の不安定さ	2.0	1.7	2.0	2.1	2.0	1.7
迷惑及び反社会的な行動*	2.3 ^a	2.7	1.1 ^a	1.9	1.2	1.3
過去5年 LOS	284	343	274	293	232	315
過去1年 LOS	48.4	60.2	37.9	54.4	32.1	42.5

[†] p < 0.10, *p < 0.05^{ab} 同じ文字間で有意差あり

表6 対象者が利用しているサービス

	ACT(31人)		訪問看護(115人)		デイケア(22人)	
	n	%	n	%	n	%
デイケア・ナイトケア	8	25.8	43	37.4	22	100
訪問看護	0	0.0	115	100	4	18.2
ホームヘルプ	7	22.6	24	20.9	2	9.1
作業所等日中活動	4	12.9	22	19.1	1	4.5
地活など集う場	1	3.2	9	7.8	2	9.1
相談機関	0	0.0	1	0.9	1	4.5
就労支援	1	3.2	1	0.9	0	0.0
グループホーム等	1	3.2	6	5.2	1	4.5
短期入所施設	0	0.0	2	1.7	0	0.0

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・デイケアの機能分化について

-利用者に対するサービスの実態調査より

（分担研究者：大島巖）

研究協力者：吉田光爾²⁾、瀬戸屋雄太郎²⁾、英一也²⁾、園環樹²⁾、大島巖¹⁾、伊藤順一郎²⁾

1) 日本社会福祉事業大学社会福祉学部、

2) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

【背景と目的】

精神障害者の退院促進および地域ケアを支えるサービス提供のあり方を考える上で、精神科訪問看護の ACT・デイケアの支援実態と効果を把握することは重要であると考えられる。本研究では、各利用者の状況を縦断的にフォローしてその効果を検討するとともに、利用者の特徴とケアの内容、効果との関連を検討することを目的とした。

【結果と考察】

訪問看護群は他の 2 群に比して、低頻度・短いコンタクト時間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。また、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かった。

ACT 群は中頻度・比較的長めのコンタクト時間・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。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。

デイケア群は高頻度・長めのコンタクト時間・多職種による関わりが特徴的だが、個別的な関与は少なく、コンタクトの場所は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。

今後、これらのサービスをどのような対象者層とマッチングさせ、地域の社会資源の中でどのような役割分担をしていくかについて、考察を深めていく予定である。

A. 研究の背景

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止し、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 ヶ所程度が 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、病院の訪問看護部門、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 あるいは Severe 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者が増加している。

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急務である。

以上より、本研究は、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等および役割を明らかにすることを目的とする。

B. 研究目的

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。

C. 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況を把握する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 ヶ所である。

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ヶ月の訪問回数、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ヶ月後、12ヶ月後、18ヶ月後、24ヶ月後ごとに、1ヶ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ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後、18ヶ月後、24ヶ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（訪問、面談、デイケアへの出席等）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がサービスコード票を1ヶ月間記入する。サービスコードは、そのコンタクトにおいて行った支援を、支援領域と、その支援のレベルの類型）の組み合わせで、複数回答で回答するものである。

具体的には、支援領域については、「ケアマネジメント」「日常生活・生活技術」「コミュニケーション」「家族支援」「精神症状」「身体症状」「社会生活」「住環境」「就労・教育」「対象者のエンパワメント」「他のグループ形式の支援（デイケアのみ）」で分類を行う。また、支援のレベルの類型は、「支援を行っていない」/「観察・アセスメントのみ行った」/「相談・助言・情報提供を行った」/「具体的支援を行った」の3つの段階でチェックするものとした。なお、類型については1つの領域で複数にまたがる場合（例：金銭管理の支援で、相談・助言を行いつつ、具体的に支援する（練習など）場合）は、支援のレベルの具体性が高い項目を優先させ択一的に選択する。この「領域」と「支援の類型」の組み合わせで、行われた支援がどこに位置するかをチェックするものである。

本調査では平成20年11月～2月の間に、各支援機関でいずれかの1ヶ月間において調査が実施された。

なお、デイケア群についてのみ、通常のサービスコードに追加して、行われた支援が「個別的関わり」か「集団的関わり」のいずれかで行われたのかをチェックする項目を追加した（ただし「ケアマネジメント」および「その他グループ形式の支援」の項目除く）。これはデイケアでは利用者個人に具体的にに関わりながら支援を行うよりも、グループやプログラム等で集団で関わる人が多いことが予想され、その区別が必要と考えたからである。

<アウトカム評価>

施設スタッフが、ベースライン時に年

年齢、性別、診断、過去の精神科入院歴、過去の就労歴、GAF、SBSを記入する。追跡時には過去6ヶ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。

本研究報告は、今年度はプロセス調査部分について、訪問看護、ACT、デイケアについての比較を行った。

(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た。

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。

D. 研究結果

1) 対象施設・対象者

訪問看護群については21施設124事例441コンタクト、ACT群については4施設31事例209コンタクト、デイケア群については4施設23ケース241コンタクトの支援が記録された。なお、本調査は中間集計段階であり、今後ACT群およびデイケア群でデータが追加収集される予定である。

2) コンタクトの概要

(1) コンタクト頻度：

結果は表1の通りである。デイケア群がもっとも多く、ついでACT群、訪問看護群の順になる。

(2) コンタクトのキャンセル率：

結果は表2の通りである。デイケア群ではプログラムへの欠席の影響とみられるキャンセル率が他の2群と比較して多い。

(3) 平均コンタクト滞在時間：

結果は表3の通りである。デイケア群はプログラム滞在時間が、特に多い。訪問看護群は45分程度、ACT群は1時間強となっている。

(4) コンタクト職種：

結果は図1の通りである。訪問看護群は看護師が主体、ACT群は比較的多職種からなる構成、デイケア群はPSW・看護に加えOT・心理職などによるコンタクトとなっている。

(5) コンタクトの場所：

結果は図2の通りである。訪問看護群は自宅でのコンタクトがほぼすべてであるのに対し、ACT群では自宅に加えて地域・病院・入院中のコンタクトが一定規模存在する。デイケア群ではほぼ事業所（病院内のデイケア活動場所を示す）でのコンタクトである。

3) 支援領域

以下、支援の領域についての結果を示す。

(1) 支援領域分類の比較：

つけられたサービスコードのチェックを、支援領域別に分類したものを、群ごとに図3～5に示す。この図からは群ごとに大きな差はみられない。

なお、表4にデイケアに支援の集団・個別ごとに分類した構成比を示す。デイケアでは集団的支援が中心であることがわかる。

(2) 1コンタクトあたりの支援領域の合計：

1コンタクトあたりでチェックされた支援領域の合計数の平均(表5)は、訪問看護で最も高く、ついでACT群、デイケア群の順になる。(分散分析、 $p < .001$ で3群間に有意差)

(3) 支援レベルのタイプの比較：

つけられたすべての支援チェックについての、支援のレベルのタイプの構成比を表6に示す。3群で構成比には有意差があり(χ^2 検定、 $p < .001$)ACT群で具体的支援の比率が多い。他方、訪問看護群で「相談・助言」の比率が多い。

(4) 具体的支援のサービスコードの支援領

域分類の比較:

(1)でおこなったサービスコードの支援領域分類を具体的支援に限定して行ったものが、図 6~8 である。全体の支援領域の分類ではわからなかったが、具体的支援の領域分類では訪問看護では身体症状に関する支援のチェックが他に比して多く、また精神症状への支援が多い。ACT 群では日常生活支援と精神症状に関する支援が多い。デイケアでは精神・身体症状に関する支援は少ないが、日常生活支援・コミュニケーション支援が多い。

(5) 支援の実施率

1ヶ月間を通じて、各支援領域・類型の支援が実行されているかの有無をケースごとに集計し、支援の実施率を群ごとに算出した。その結果を表 7 から表 14 に示す。ここでのは、1ヶ月間を通じてその群でその領域の支援が1回以上行われたケースの割合を示す。すなわち 100%であれば、すべてのケースがその領域・類型支援を何らかの形で1回以上うけており、50%であれば半数のケースが1回以上その領域・類型の支援を受けていることを示す。

なお、支援のレベルの類型ごとに実施率は算出したが、「合計」とは観察/助言/具体的支援のいずれかが行われた実施率を示す。

a) ケアマネジメント要素

ケアマネジメント要素については、いずれに群でも、ある程度実施されているようである。なお統計的に群間で差があったものとして、「ケアへの導入への本人への働きかけ」の実施率が ACT 群で低い。「本人・家族との関係作り」「関係機関・関係者との連絡」はデイケア群で低い。

b) 日常生活支援

日常生活支援ではいずれの項目も「合計」の水準ではどの群でも実施率が高く、全体としては何らかの形で支援を行っている領域であった。次に細目についてみていく。

「食生活に関する援助」は「合計」の実施率水準が高いが、デイケア群で「具体的

支援」の実施率が他に比して高い。

「活動性・生活リズムに関する援助」も、合計での実施率水準は高いが、内訳は異なっている。訪問看護群では相談・助言が他の2群に比して少ないが、観察・具体的支援が有意に多い。デイケア群では観察・助言・具体的支援、いずれのレベルも多い。

「生活環境の整備」に関しても、合計実施水準はある程度高い。特にデイケア群では、具体的支援の実施率が他の2群に比して多い。

「金銭管理の援助」については、デイケア群で観察の実施率が有意に低い。ACT 群で具体的支援が有意に多い。

「安全確保の援助」については、訪問看護群で観察・アセスメントの実施率が他の2群に比して有意に高い。他方で、具体的支援ではデイケア群の実施率が有意に高い。

趣味・余暇活動に関する支援では、デイケア群・ACT 群での具体的支援の実施率が、訪問看護群に比して有意に高い。同様の傾向が買い物支援についてもうかがえる。

b) コミュニケーション支援

コミュニケーションに関する支援もおおむね「合計」水準ではどの群でも実施率が高く、全体としては何らかの形で支援を行っている領域である。次に細目についてみていく。

「スタッフとの関係性の構築」についての観察がデイケア群では有意に多い。ACT 群ではこの項目の「相談・助言」の実施率が有意に低い。

「コミュニケーション能力の向上」の支援では、ACT 群の「相談・助言」の実施率が有意に低い。統計的には有意ではないが、全体的にデイケア群ではこの項目の実施率が高めである。

「他者との関わり」の支援では、デイケア群の具体的支援の実施率が有意に高い。同じく統計的には有意ではないが、全体的にデイケア群ではこの項目の実施率が高めである。

「家族との関係に関する本人援助」では、

訪問看護群、ACT 群で一定実施されているが、デイケア群の実施率が有意に低い。

c) 家族支援

「本人とのつきあい方に関する家族への援助」「家族自身の困難の援助」「家族のエンパワメント」では訪問看護群・ACT 群では一定実施されているが、デイケア群では実施されていない。なお訪問看護群・ACT 群の比較では大きな差はみられない。

d) 精神症状の支援

「精神症状に関する援助」では ACT 群では具体的支援の実施率が他の 2 群に比して有意に高い。通院行動の援助も同様である。

訪問看護群では「通院行動」に関する観察・アセスメントの実施率が高い。また「薬物療法の副作用の観察と対処」「危機時の介入」における観察・アセスメント、相談・助言の実施率も訪問看護群では高くなっている。

e) 身体症状の支援

「身体症状の観察と対処」では訪問看護群の具体的支援が多くなっており、デイケア群ではほとんどとされていない。他方で「生活習慣に関する援助」ではデイケア群の具体的援助の実施率が多くなっている。

「排泄の援助」では、どの支援レベルにおいても訪問看護群の実施率が高い。

f) 社会生活支援

これらの項目に関する支援は、事例の個別性にもよるところもあると考えられ、すべての事例で行われる項目ではないことを反映してか、実施率は必ずしも高くない。

「交通機関の利用や移動」に関する支援では、ACT・デイケア群の実施率が訪問看護群より高い。

「銀行・郵便局・役所、電話・インターネット等の利用援助」「住居確保」「住居維持」では訪問看護群の観察・アセスメントの実施率が高い。

就労・教育などの社会参加に関する支援はどの群でも実施率が高いとはいえなかった。

g) エンパワメント

ほぼ多くの事例で「不安の傾聴」「肯定的

フィードバック」「自己効力感を高める援助」がされている。なお、訪問看護群での実施率が高いようである。

E. 考察

本研究では、サービスコードの分析を行い、3 群のサービス比較を行ったが、上記の結果について考察を加える。なお、特に支援の実施率についての結果を要約したものを表 15 として作成した。

1) 訪問看護の特徴

訪問看護の特徴は他の支援に比して、比較的低頻度・短時間・職種が看護師に限定される・自宅が中心の支援であるといえるだろう。

なお、ケアマネジメント要素、日常生活支援、コミュニケーション支援、家族支援、精神症状支援、身体症状の支援、社会生活の支援いずれの領域でも、何らかの形で支援を行っており、多様な生活領域に対する配慮が行われていることをうかがわせる。

なお、支援の実施率を見ると、他の 2 群に比して有意に多い項目は、「観察・アセスメント」領域に偏っている。また、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から、訪問看護は関わりの頻度が他と比べて少ないこともあいまって、多様な領域について丁寧に事例を観察・アセスメントすることによる支援の機能が高いといえるだろう。また、スタッフ間のカンファレンスと情報共有機能が十分ではないことも、1 回のコンタクトでアセスメントを網羅的に行う傾向を強めているのではないか、という識者の意見もきかれた。

また、「通院行動」「危機時の介入」「薬物療法の副作用と対処」「排泄の援助」などの観察や、「身体症状の観察と対処」などにおいて他の 2 群より実施率が高いことから、その支援は特に医療的側面について高い機能をもっている。

しかし、他方で、他の 2 群と比較して低いのは「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」である。コンタクト頻度が少ないこと、支援の場が自宅が中心となるこ

と、そしてアセスメントを多様にし、モニターする機能に重点を置くところから、むしろ具体的な項目への集中的な支援については、別のサービスを利用するなどして対応していることもあると考えられる。

2) ACT の特徴

ACT の特徴は他の支援に比して、中頻度・中時間・多職種・地域も含めた訪問支援の展開が行われているといえる。

なお、ACT もケアマネジメント要素、日常生活支援、コミュニケーション支援、家族支援、精神症状支援、身体症状の支援、社会生活の支援いずれの領域でも、何らかの形で支援を行っており、多様な生活領域に対する配慮が行われている。

しかし、包括的にサービスに対処するという性格からか、突出して何らかの支援にACTが特化されている、という印象はうけない。しかし、他の2群に比して「具体的援助」の実施率が高い項目は多い。その中でも、「金銭管理」、「買い物に関する援助」、「通院行動の援助」など、具体的に地域生活の中で困難として浮上してくるものについての具体的支援が多い様子がうかがえる。また、訪問看護では低かった「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」などについても一定の具体的支援を行っている。このことからACTは訪問看護よりも、より具体的な支援を行う傾向があるといえる。また、「精神症状に関する支援」も他の2群と比して多いことから、精神科医療的な対応も十分行っていると考えられる。

他方で、他の2群に比して低い実施率になっているのは、「相談・助言」における「活動性・生活リズム」、「コミュニケーション能力の向上」や「スタッフとの関係性構築」である。具体的な支援が優先されるなかで、スタッフと利用者との関係性を振り返ったり、相談・助言を行うという部分は、若干犠牲になるのかもしれない。

3) デイケアの特徴

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いると

いえる。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・集団による関わりにおける支援が中心になっており、20%が個別的支援であり、頻度は多いが、関与の度合いは薄くなる可能性はあるといえる。

デイケアでは、「食生活援助」「安全確保」「生活環境の整備」「生活習慣に関する援助」などに対する具体的支援が、他の2群に比べて高くなっている。これはおそらく集団プログラムでの支援によって行われている部分であろう。また、他方で、「コミュニケーション能力向上」「他者との関わりに関する支援」など、コミュニケーションを伸張する支援も多い。この点は関わる人数や人間が限定される訪問支援では行いきにくい部分であり、デイケアという特性を生かして、特徴が現れているといえる。また、「余暇活動」「生活リズム」の具体的支援の実施率も(訪問看護に比して)高く、社会参加・レクリエーション上の支援機能も高いと考えられる。

他方で、デイケアでは「金銭管理」「近隣住民との関わりへの援助」の観察・アセスメントなどの実施率は低くなっている。具体的に地域生活・地域社会との関わりの中で、利用者がどのように生活をしているかについては、観察・アセスメントすることに限界があることのあらわれかもしれない。また、「相談機関との連絡・調整」の実施率も他の2群と比べて低い。デイケアというある意味で特殊な環境の中でプログラムを十全に実施する反面、地域生活を観察したり、地域との連携については不得手な状況が現れているとも考えられる。

また、「本人とのつきあい方に対する家族への援助」「家族との関係に対する本人援助」「家族自身の困難や将来生活設計に関する援助」「本人・家族との関係作り」「家族自身のエンパワメント」など、家族支援は少ないようである。これはデイケアでは利用者に個別に関わりにくい面なども反映されていると考えられるが、地域生活支援の項目としては重要であり、病院の他の部門で担っていく(実際に行っている施設も多いと思われる)ことを検討せねばならないと考える。ただし、現在

デイケアからの地域等への訪問は、診療報酬にも反映されてきている。今回の調査ではそれらの活動は決して目立ったものではないが、それは制度運用やマンパワーの問題なのかもしれないため、今後このようなアウトリーチ活動を必要に応じて実行しやすい環境作りについて考察を深めていく必要もあるかもしれない。

4) 各サービスの想定される利用者像について

今回の分析は支援の優劣をつけるものではない。しかし、今回の分析ではそれぞれの支援の特徴や得手・不得手は明らかになったと考えると、どのような対象者層にそれぞれの支援が適しているかについて、一定の見解を述べたい。

まず訪問看護であるが、サービスに適した対象者は地域生活が一定程度安定しているが、その生活状況に定期的なモニタリングが必要とされる者、特に身体・精神症状についてのモニタリングを要する者と考えられる。なお、ケアマネジメント要素もあることから、一定の地域生活支援の機能も備えていると考える。

しかし、具体的な支援の実行には現在の訪問看護では頻度が少なく限界があることがうかがえる。よって、さらに生活状況の直接的支援が必要な者、または対人関係などに困難をかかえ日常生活支援についての一般的な福祉サービスの利用が難しい者等についてはACTの支援対象とすることができるであろう。またACTでは関わりの頻度が多いことから、訪問看護の対象者に比べてより障害状態が不安定な利用者に対してサービスを提供することも妥当ではないかと考える。

デイケアでは、そのプログラムと集団という特性を生かし、コミュニケーション・社会参加上の支援が必要であったり、生活支援プログラムにのりやすい層が対象となると考えられる。しかし、それを現実の地域社会の中での生活にどのようにつなげていくかについては、今後の課題であると考えられる。

しかし、本分析は中間集計であり、まだこの地域での役割分担については十分ではない。今後のフォロー調査などの分析を待ち、より

省察していく予定である。

なお本報告所のとりまとめは、研究協力者の吉田が行った。

F. 結論

本研究では、訪問看護・ACT・デイケア利用者に対するケアの内容を検討することを目的とした。

訪問看護群は他の2群に比して、低頻度・短いコンタクト時間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。また、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かった。

ACT群は中頻度・比較的長めのコンタクト時間・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。また具体的な支援の領域で実施率が高い支援項目が多かった。

デイケア群は高頻度・長めのコンタクト時間・多職種による関わりが特徴的だが、個別の関与は少なく、コンタクトの場所は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。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 平均コンタクト頻度(1 ケースあたり回/月)

		訪問看護(n=124)	ACT(n=31)	デイケア(n=23)
		(回/月)	(回/月)	(回/月)
コンタクト頻度	平均値	3.44 ^{ab}	6.71 ^b	8.00 ^a
	S.D.	2.33	5.17	5.44

分散分析 $p<.001$ で3群間に有意差。Bonferroni の多重比較で、同文字間に有意差(a,b間で $p<.001$)※キャンセル除く

表2 コンタクトのキャンセル状況

	訪問看護(n=441)	ACT(n=209)	デイケア(n=249)
	(内はコンタクト数)	(内はコンタクト数)	(内はコンタクト数)
キャンセルなし	98.87%	99.52%	87.55%
	(436)	(208)	(211)
当日連絡によるキャンセル	0.45%	0.00%	7.05%
	(2)	(0)	(17)
連絡なしのキャンセル	0.68%	0.48%	5.39%
	(3)	(1)	(13)

 χ^2 検定: $p<.001$

表3 平均コンタクト滞在時間(1コンタクトあたり)

		訪問看護(n=435)	ACT(n=205)	デイケア(n=222)
		(分)	(分)	(分)
コンタクト時間	平均値	44.08 ^{ab}	70.74 ^{bc}	323.73 ^{ac}
	S.D.	18.48	76.79	82.89

分散分析 $p<.001$ で3群間に有意差。Bonferroni の多重比較で、同文字間に有意差(a,b,c間で $p<.001$)※キャンセル除く