らびに，園環樹・大島巌・伊藤順一郎著「精神障害をもつ人たちの家族から包括的地域生活支援プログラム（ACT）の必要性とその意識の構造」（2007，日本社会精神医学会雑誌，**16**，29-37）を参考にしながら作成し，精神科医，精神保健福祉士，心理士ら専門家の意見を得て加除修正した。そして，平成20年度にACT-Jの利用者を対象として聞き取り調査を行い（以下，「ACT-J調査」），その結果を踏まえて質問項目に若干の変更を加え，飯田病院アウトリーチサービス利用者を対象として聞き取り調査を実施した（以下，「飯田病院調査」）。

また，調査対象者の同意を得た上で，年齢，診断名，初回入院年齢，入院回数，直近の入院期間，退院時のGlobal Assessment of Functioning (GAF)，現在の居住形態，経済状態，職業，ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス利用年月について，主治医に回答してもらった。

1)調査対象者：

統合失調症，双極性障害，重症うつ病のいずれかの診断を受けた患者であり，次のa)選択基準，b)除外基準を満たす者，それぞれ20名を対象とした。調査対象者をそれぞれ20名としたのは，先行のACT-J調査の実施に際し，ACT-J利用者が60人強で，本調査参加に同意する患者はその1／3程度の20名と予想されたためであり，飯田病院調査でも同数を対象とした。

a)選択基準：

以下の基準を全て満たす患者を対象とした。

①ACT-J調査はACT-J利用者。飯田病院調査は，飯田病院精神科退院患者で，飯田病院アウトリーチサービス利用者（または元利用者）であり，現在，同病院の外来通院患者。

②同意取得時において年齢が20歳以上の患者。

③本研究の参加にあたり十分な説明を受けた後，十分な理解の上，患者本人の自由意思による文書同意が得られた患者。

b)除外基準：

①ACT-J主治医あるいは飯田病院主治医が不適当と判断した患者。

なお，聞き取り調査に先立って，ACT-Jスタッフあるいは飯田病院スタッフから調査の概略についての説明と調査参加の意向確認をしてもらったが，その段階で調査参加同意を得られなかった患者は，ACT-J調査では2名で，飯田病院調査では5名であった。聞き取り調査段階で調査参加同意を得られなかった患者はいなかった。

2)調査内容：（Appendixに飯田病院調査の調査内容を掲載。）

a)「入院中に，『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」について，ACT-J調査では10項目（及び自由回答），飯田病院調査では11項目（及び自由回答）の質問を行い，それぞれ「1：支援が必要だと思っていた－2：支援が必要だとは思っていなかった」の2件法で回答を求めた（以下，「Q1」と表記）。

b)「入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」について，ACT-J調査では11項目（及び自由回答），

飯田病院調査では10項目（及び自由回答）の質問を行い，それぞれ「0：受けていない－1:必要だった－2:必要なかった」の3件法で回答を求めた（以下，「Q2-1」と表記。なお，「Q2-2」は自由回答の質問項目）。

c)「退院後にACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している精神保健福祉サービス」について，ACT-J調査では12項目（及び自由回答），飯田病院調査では11項目（及び自由回答）の質問を行い，それぞれ「0：はじめて聞いた（知らなかった）－1：知っているが利用していない－2:利用している」の3件法で回答を求めた（以下，「Q2-3」と表記）。

d)「入院時の生活と退院後の地域での生活のどちらに満足しているか」について，「1:入院時の生活－2:退院時の生活」の2件法で回答を求め，自由回答としてその理由を尋ねた（以下，「Q3」と表記）。

e)「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」について，ACT-J調査では15項目（及び自由回答），飯田病院調査では17項目（及び自由回答）の質問を行い，それぞれ「1：必要ではない－2:必要である」の2件法で回答を求めた（以下，「Q4-1」と表記）。

f)「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスの満足度」について，ACT-J調査では15項目（及び自由回答），飯田病院調査では17項目（及び自由回答）の質問を行い，それぞれ「1：とても不満－2:どちらでもないか少し不満－3:ほぼ満足－4:とても満足」の4件法で回答を求めた（以下，「Q4-2」と表記）。

g)「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのプログラム全体の満足度」として，上述のCSQ-8Jの8項目について4件法で回答を求めた（以下，「Q4-3」と表記）。

h)「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス利用の継続意向」について，「1:すぐやめたい－2:いつかやめるがしばらく続ける－3:このまま継続－4:わからない」の4件法で回答を求めた（以下，「Q4-4」と表記）。

3)調査方法：

ACT-J調査では調査対象者の自宅ないし自宅近隣において，飯田病院調査では同病院内面接室において実施した。調査者は，研究分担者をはじめとした千葉大学所属の2名ないし3名である。

4)調査時期：

ACT-J調査の調査時期は平成20年12月から平成21年1月末日までの間である。飯田病院調査の調査時期は，平成21年10月である。

5)分析方法：

まず，本調査の各Qのうち，Q4-3「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのプログラム全体の満足度」，すなわちCSQ-8Jの内的一貫性を検討するためにCronbachのαを求めた。その他のQは合計得点を算出する質問ではないため，α係数は求めなかった。

次に，地域や属性の相違によって，回答結果に差があるかを分析するために，Q1，Q2-1，Q2-3，Q4-1，Q4-2のうち，ACT-J調査と飯田病院調査で質問

が同一の項目を取り出した。両群のデータを合わせて，年齢，ACT-J あるいは飯田病院アウトリーチサービスの利用月数について，平均値によって低群と高群に分けた。入院回数については3回未満を低群，3 回以上を高群とした。直近の入院月数については 1 年未満を低群，1 年以上を高群とした。そして，ACT-J 調査回答群（以下，「ACT-J 利用者群」と表記）と飯田病院調査回答群（以下，「飯田病院 OS 利用者群」と表記），ならびに，各属性の高群と低群によって，Q1，Q2-1，Q2-3，Q4-1 の項目をそれぞれ Fisher の直接確立法で検定した。Q4-2 の項目は，Wilcoxon（ウィルコクスン）の順位和検定を行った。

さらに，Q4-2 と Q4-3 の CSQ-8J 合計点の相関を見ることとした。ただし，CSQ-8J は間隔尺度であり，Q4-2 は順位尺度であるため，CSQ-8J 合計点を低い順に順位をつけ，順序尺度にした。その上で，Q4-2 の各項目と CSQ-8J 合計点の順位の相関を Kendall（ケンダール）の相関係数を用いて検討した。

(4)研究結果：

1)対象者の基本的属性：

全調査対象者の主たる基本的属性は，年齢が平均 50.03 歳（SD：11.15, n=40），初回入院年齢が平均 32.59 歳（SD：11.23, n=39），入院回数が平均 5.69 回（SD：5.26，n=39），直近の入院月数が平均 14.28 月（SD：26.77，n=40），ACT-J または飯田病院アウトリーチサービス利用月が 36.63（SD：28.37，n=40）であった。

Table 6 及び Table 7 は，ACT-J 利用者群，飯田病院 OS 利用者群それぞれの基本的属性を示したものである。

基本的属性を ACT-J 利用者群と飯田病院 OS 利用者群で比較すると，まず，年齢は ACT-J 利用者群で平均 46.75 歳（SD：12.20），飯田病院 OS 利用者群では平均 53.30 歳（SD：9.16）と，飯田病院 OS 利用者群の平均年齢が高い。次に，初回入院年齢は，ACT-J 利用者群で平均 28.84 歳（SD：10.92），飯田病院 OS 利用者群で平均 36.15 歳（SD：10.57）と飯田病院 OS 利用者群の平均年齢が高い。入院回数は ACT-J 利用者群で平均 3.89 回（SD：2.47），飯田病院 OS 利用者群で平均 7.40 回（SD：6.57）と，飯田病院 OS 利用者群の方が多い。直近の入院月数は ACT-J 利用者群で 15.70 月（SD：33.20），飯田病院 OS 利用者群で 12.85 月（SD：19.09）であり，ACT-J 利用者群のばらつきが大きい。ACT-J の利用月数は 32.15 月（SD：16.74），飯田病院アウトリーチサービス利用月数は 41.10 月（SD：36.46）であり，飯田病院 OS 利用者群の方が利用月数が長く，また，ばらつきが大きい。

退院時 GAF は，飯田病院 OS 利用者群では全員が 31－70 の範囲に属するのに対し，ACT-J 利用者群では，31－70 に属する患者は 12 名で，71 以上が 7 名，30 未満が 1 名となっている。

居住形態は，ACT-J 利用者群では，独居（アパート）が 9 名となっているが，これは民間の賃貸アパートであり，また，家族と同居が 10 名で，精神障害者共同住宅に居住している患者が 1 名であるのに対し，飯田病院 OS 利用者群では，家族と同居している患者は 3 名で，飯田病院関連施設である精神障害者共同住宅が 7 名，同じくケア付きアパートに独居している患者が 10 名とな

Table 6　調査対象者の基本的属性－1

Table 6-1
ACT-J 利用者群の基本的属性－1

	N	平均値	SD
年齢	20	46.75	12.20
初回入院年齢(注 1)	19	28.84	10.92
入院回数(注 2)	19	3.89	2.47
直近の入院月数(注 3)	20	15.70	33.20
ACT-J 利用月数	20	32.15	16.74

(注 1)　不明の 1 人は 20 歳代前半。

(注 2)　内訳は、1 回が 2 人、2 回が 5 人、3 回以上が 13 人。不明の 1 人は 10 回以上。

(注 3)　内訳は、1 年未満が 15 人、1 年以上が 5 人。

Table 6-2
飯田病院 OS 利用者群の基本的属性－1

	N	平均値	SD
年齢	20	53.30	9.16
初回入院年齢	20	36.15	10.57
入院回数(注 4)	20	7.40	6.57
直近の入院月数(注 5)	20	12.85	19.09
飯田病院 OS 利用月数	20	41.10	36.46

(注 4)　内訳は、1 回が 2 人、2 回が 2 人、3 回以上が 16 人。

(注 5)　内訳は、1 年未満が 15 人、1 年以上が 5 人。

Table 7　調査対象者の基本的属性－2

Table 7-1
ACT-J 利用者群の基本的属性－2

	N	内訳	
性別	20	男性	10
		女性	10
診断	20	F20	18
		F31	2
退院時 GAF	20	71 以上	7
		31－70	12
		30 以下	1
居住形態	20	独居(アパート)	9
		共同住宅	1
		家族と同居	10
経済状態	20	本人年金	8
		本人資産	1
		生活保護	5
		家族の支援	6
職業	20	アルバイト	1
		なし	19

Table 7-2
飯田病院 OS 利用者群の基本的属性－2

	N	内訳	
性別	20	男性	14
		女性	6
診断	20	F20	19
		F31	1
退院時 GAF	20	71 以上	0
		31－70	20
		30 以下	0
居住形態	20	独居(アパート)	10
		共同住宅	7
		家族と同居	3
経済状態	20	本人年金	19
		本人資産	-
		生活保護	-
		本人年金と家族の支援	1
職業	20	アルバイト	-
		なし	20

っている。経済状態（収入源）は，ACT-J利用者群では本人年金8名，本人資産1名，生活保護5名，家族の支援6名と多様だが，飯田病院OS利用者群では，全員が本人年金（うち1名は家族の支援もあり）である。居住形態と経済状態を見ると，飯田病院アウトリーチサービス利用者は，ACT-J利用者に比べ，単身で家族の支援なく暮らしている患者が多い。

2) CSQ-8J（Q4-3）の内的一貫性：

Q4-3「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスのプログラム全体の満足度」，すなわち CSQ-8J は，ACT-J 調査ではα係数＝0.71，飯田病院調査ではα係数＝0.85であり，内的一貫性は十分であった。

3) Q1 から Q4-4 の回答結果：

Q1 から Q4-4 の回答結果比率の分布を，ACT-J 利用者群，飯田病院 OS 利用者群に分けて，それぞれ Table 8 から Table 12 に示した。

Table 8 は，Q1「入院中に，『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」の回答結果を，それぞれ，「必要だと思っていた」の回答比率が多い順に並べたものである。ACT-J 利用者群では，「⑩就労のこと」が70%で最も多く，次いで「⑥病状が悪化したときの対処（60%）」，「⑦家族との関係（45%）」の順で多かった。飯田病院 OS 利用者群で，50%以上の回答比率があったものを多い順に見ると，「⑥病状が悪化したときの対処」が85%で最も多く，「②住居のこと（75%）」，「③食事，清掃，買い物などの身の回りのこと（75%）」，「⑩就労のこと（75%）」，「⑪病気についての理解[1]（75%）」が2番目に多かった。6番目が，「①金銭管理のこと（60%）」と「⑨電車の乗り方など，社会生活を送る上での知識（60%）」で，8番目が「⑦家族との関係（50%）」であった。

Table 9 は，Q2-1「入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」の回答結果を，それぞれ，「必要だった」の回答比率が多い順に並べたものである。まず，入院中に病院スタッフに支援を受けたかどうかを見ると，ACT-J 利用者群では，「⑥福祉手続きについての助言」を60%の人が受けており，さらに「④服薬についての助言」，「⑦家族への説明や家族関係の調整」，「⑤院内リハビリ」をそれぞれ50%の人が受けていた。飯田病院 OS 利用者群では，「②住居探し」を75%の人が受けており，「⑤院内リハビリ」を70%の人が，「⑨病気や治療についての説明[2]」を65%，「④服薬についての助言」を55%，「⑦家族への説明や家族関係の調整」を55%，「⑥福祉手続きについての助言」を50%の人が受けていた。次に，「必要だった」との回答比率を見ると，ACT-J 利用者群では，最も多いのは「⑥福祉手続きについての助言」で回答者全体の55%が「必要だった」と回答しており，次いで，「④服薬についての助言（40%）」，「⑦家族への説明や家族関係の調整（35%）」の順で多かった。飯田病院 OS 利用者群では，「②住居探し」を「必要だった」

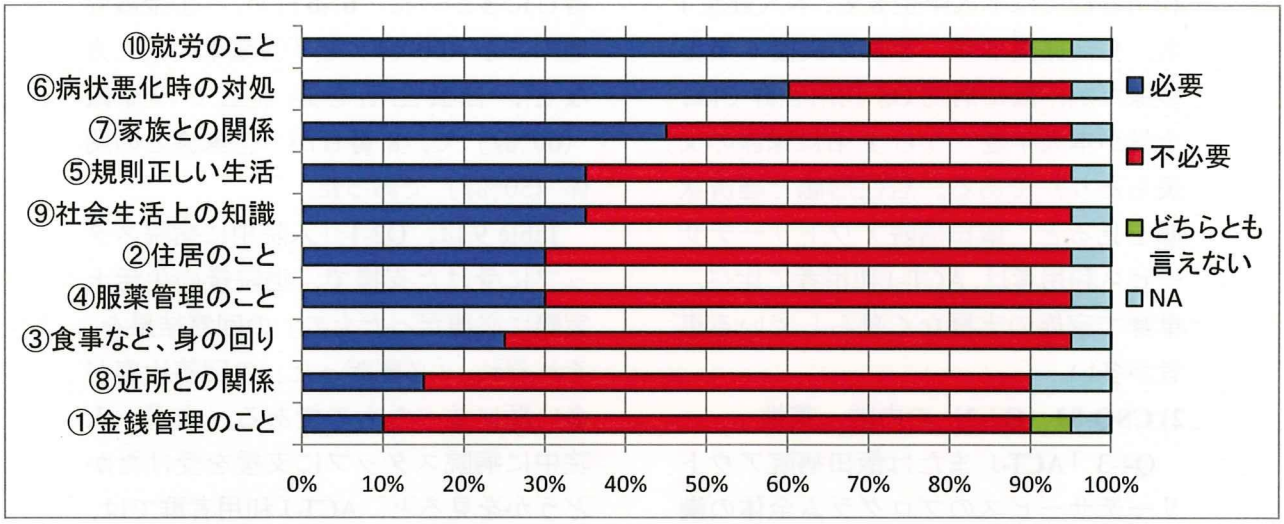
---

[1] この項目は ACT-J 調査では尋ねていなかったが、自由回答で複数の回答が見られたため飯田病院調査で追加した。

[2] 上記1と同じ。

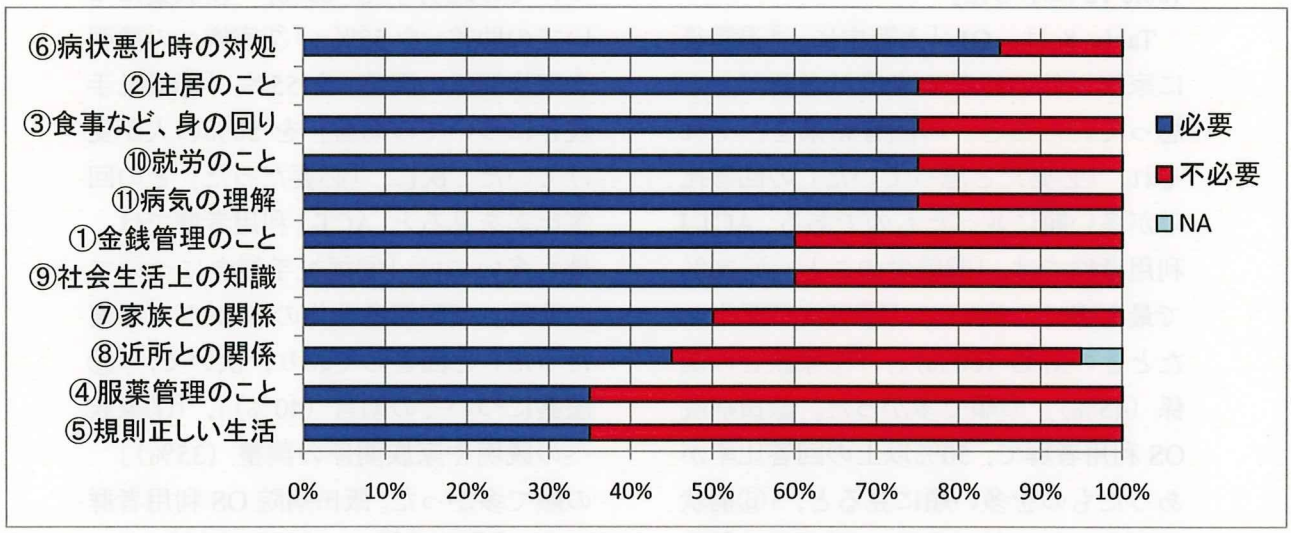
Table 8　Q1　「入院中に,『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」の回答結果

Table 8-1　ACT-J利用者群



	⑩就労のこと	⑥病状悪化時の対処	⑦家族との関係	⑤規則正しい生活	⑨社会生活上の知識	②住居のこと	④服薬管理のこと	③食事など，身の回りのこと	⑧近所との関係	①金銭管理のこと
必要	14	12	9	7	7	6	6	5	3	2
不必要	4	7	10	12	12	13	13	14	15	16
どちらとも言えない	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

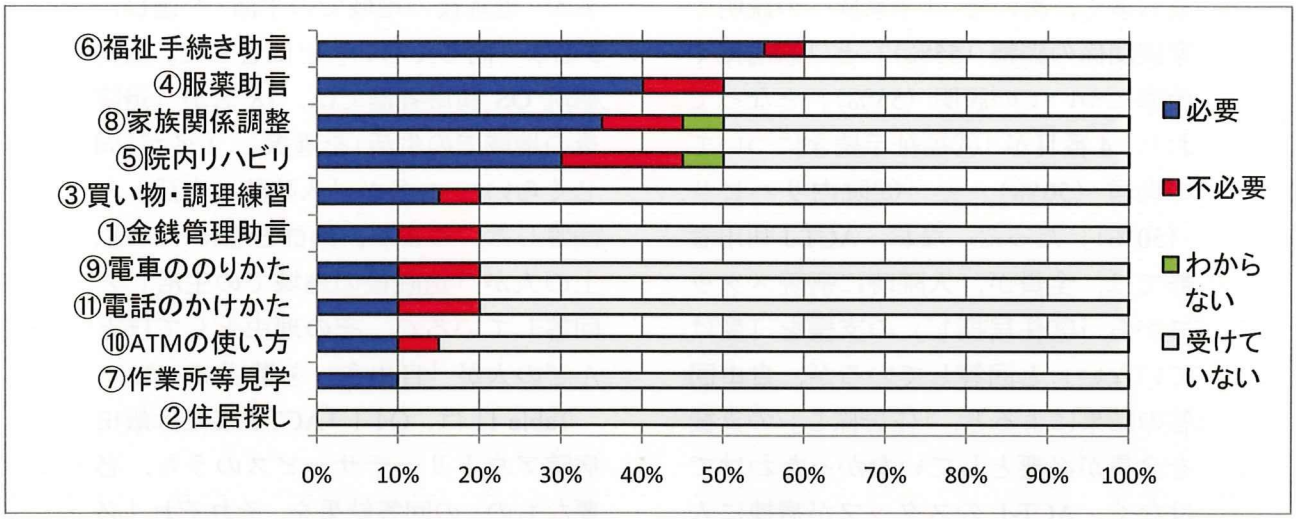
Table 8-2　飯田病院OS利用者群



	⑥病状悪化時の対処	②住居のこと	③食事など，身の回りのこと	⑩就労のこと	⑪病気の理解	①金銭管理のこと	⑨社会生活上の知識	⑦家族との関係	⑧近所との関係	④服薬管理のこと	⑤規則正しい生活
必要	17	15	15	15	15	12	12	10	9	7	7
不必要	3	5	5	5	5	8	8	10	10	13	13
NA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

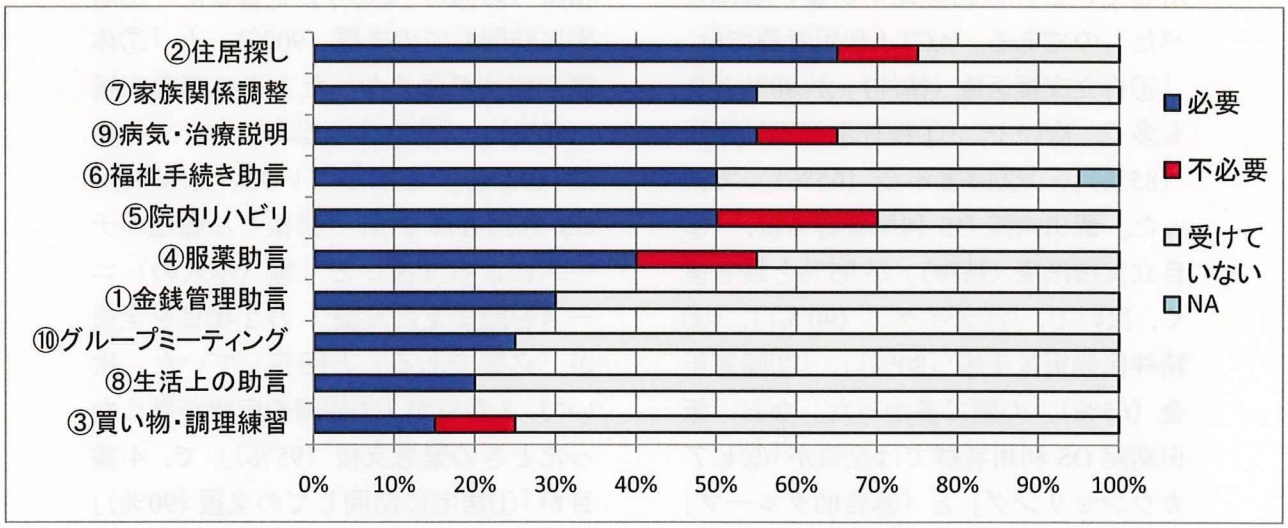
Table 9　Q2-1「入院時に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」の回答結果

Table 9-1　ACT-J利用者群



	⑥福祉手続き助言	④服薬助言	⑧家族関係調整	⑤院内リハビリ	③買い物・調理練習	①金銭管理助言	⑨電車ののりかた	⑪電話のかけかた	⑩ATMの使い方	⑦作業所等見学	②住居探し
必要	11	8	7	6	3	2	2	2	2	2	0
不必要	1	2	2	3	1	2	2	2	1	0	0
わからない	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
受けていない	8	10	10	10	16	16	16	16	17	18	20

Table 9-2　飯田病院OS利用者群



	②住居探し	⑦家族関係調整	⑨病気・治療説明	⑥福祉手続き助言	⑤院内リハビリ	④服薬助言	①金銭管理助言	⑩グループミーティング	⑧生活上の助言	③買い物・調理練習
必要	13	11	11	10	10	8	6	5	4	3
不必要	2	0	2	0	4	3	0	0	0	2
受けていない	5	9	7	9	6	9	14	15	16	15
NA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

と回答した比率が回答者全体の 65%と最も多く，次いで，「⑦家族への説明や家族関係の調整（55%）」と「⑨病気や治療についての説明（55%）」となっており，4 番目が「⑥福祉手続きについての助言（50%）」と「⑤院内リハビリ（50%）」だった。なお，ACT-J 利用者群では，全員が，入院時に病院スタッフから「②住居探し」の支援を「受けていない」と回答しているが，自由回答の結果によると，「住居探し」の支援を全員が必要としていなかったわけではなく，ACT-J のスタッフが病棟に入って退院に向けての住居探し支援を行った患者が 4 名おり，その全員が ACT-J スタッフによる住居探しの支援を「必要だった」と述べていた。

Table 10 は，Q2-3「退院後に ACT-J または飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービス」の回答結果を，それぞれ「利用している」の回答比率が多い順に並べたものである。ACT-J 利用者群では，「④自立支援医療（精神）」が 90%と最も多く，次いで，「①精神保健福祉手帳（85%）」，「②障害年金（65%）」であった。飯田病院 OS 利用者群では，「④自立支援医療（精神）」が 95%と最も多く，次いで，「⑤デイケア（90%）」，「①精神保健福祉手帳（80%）」，「②障害年金（65%）」の順で多かった。なお，飯田病院 OS 利用者群では全員が「⑨ピアカウンセリング」と「⑩自助グループ」を「知らなかった」と回答していた。また，両群ともに「⑨ピアカウンセリング」の利用者は 1 人もいなかった。

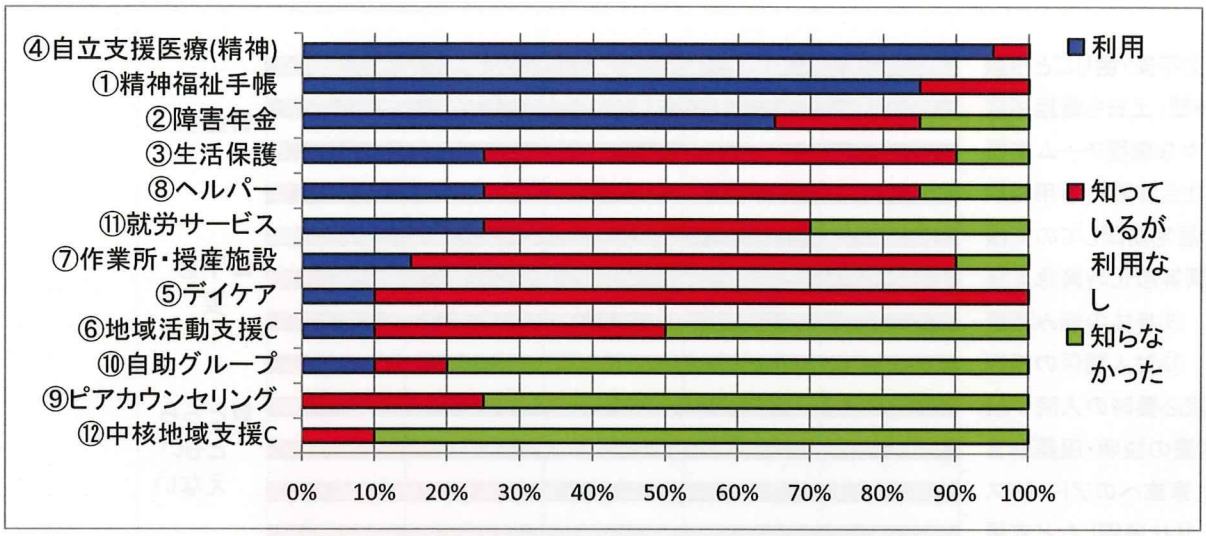
Q3「入院時の生活と退院後の地域での生活のどちらに満足しているか」の回答結果は，ACT-J 利用者群では，17 名が「退院後の地域での生活」を選び，3 名が「同じくらい」と回答した。飯田病院 OS 利用者群では，18 名が「退院後の地域での生活」を選択し，1 名が「同じくらい」，1 名が「入院時の生活」と回答した。つまり，両群ともに 85%以上の人が「退院後の地域での生活」と回答しているが，その理由としてほとんどの人が「自由さ」を挙げていた。

Table 11 は，Q4-1「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」の回答結果を，それぞれ「必要である」の回答比率が多い順に並べたものである。ACT-J 利用者群では，「②不安や困りごとについての相談」，「⑭24 時間，土日を含めて電話で相談できること」，「⑮様々な職種のチームによる支援」の 3 項目について，全員が「必要である」と回答していた。次いで，4 番目が「⑩社会資源の活用についての相談（95%）」であり，5 番目が「①居宅に訪問しての支援（90%）」と「⑦体調や症状が悪くなったときの緊急支援（90%）」，「⑨身体の悩みについての相談（90%）」となっていた。飯田病院 OS 利用者群では，「⑮様々な職種のチームによる支援」と「⑯（本人の）ニーズを踏まえた支援[3]」の 2 項目を全員が「必要である」と回答していた。次いで，3 番目が「⑦体調や症状が悪くなったときの緊急支援（95%）」で，4 番目が「①居宅に訪問しての支援（90%）」と「⑭24 時間，土日を含めて電話で相

[3] この項目は ACT-J 調査では尋ねていなかったが、自由回答で複数の回答が見られたため飯田病院調査で追加した。

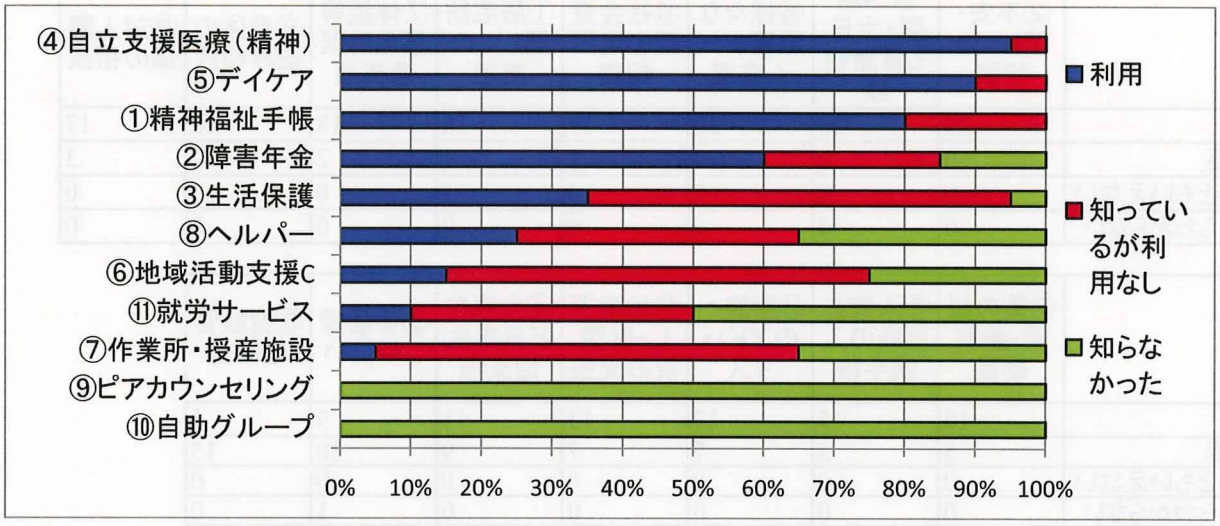
Table 10　Q2-3「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している社会資源」の回答結果

Table 10-1　ACT-J利用者群



	④自立支援医療(精神)	①精神福祉手帳	②障害年金	③生活保護	⑧ヘルパー	⑪就労サービス	⑦作業所・授産施設	⑤デイケア	⑥地域活動支援C	⑩自助グループ	⑨ピアカウンセリング	⑫中核地域支援C
利用	19	17	13	5	5	5	3	2	2	2	0	0
利用なし(知っている)	1	3	4	13	12	9	15	18	8	2	5	2
知らなかった	0	0	3	2	3	6	2	0	10	16	15	18

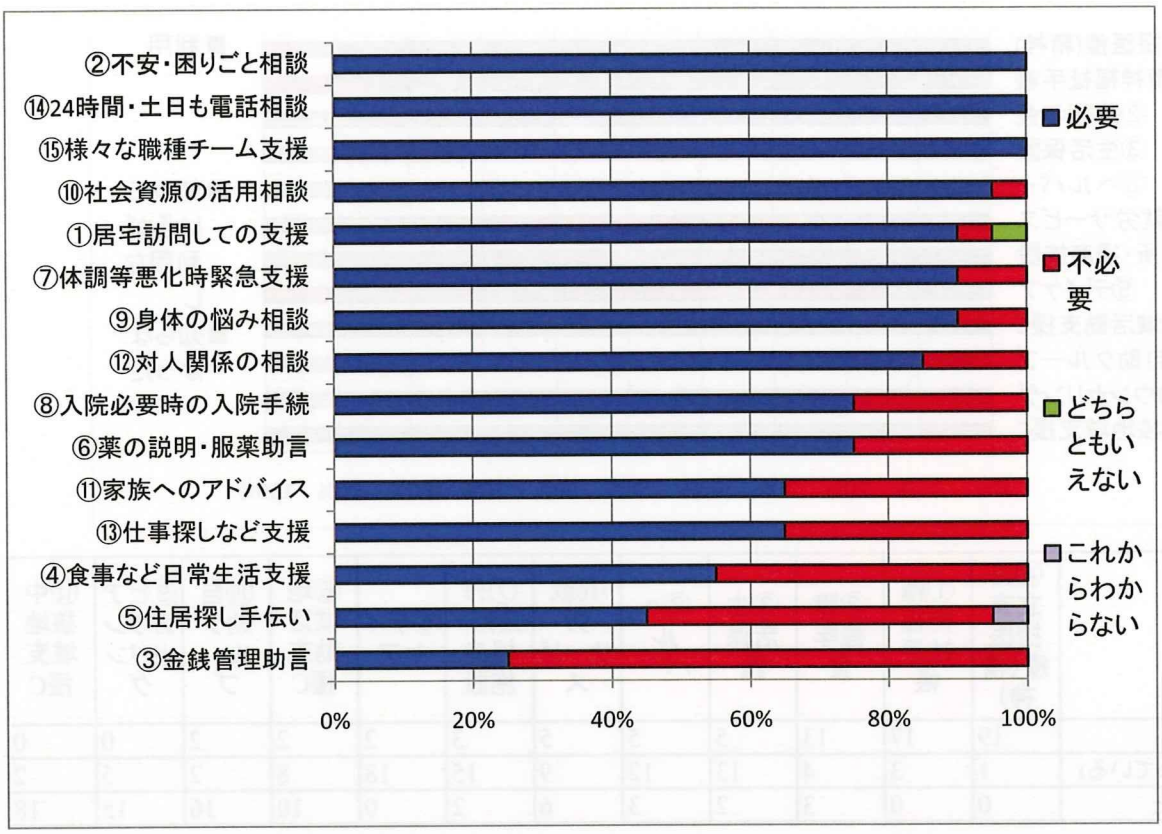
Table 10-2　飯田病院OS利用者群



	④自立支援医療(精神)	⑤デイケア	①精神福祉手帳	②障害年金	③生活保護	⑧ヘルパー	⑥地域活動支援C	⑪就労サービス	⑦作業所・授産施設	⑨ピアカウンセリング	⑩自助グループ
利用	19	18	16	12	7	5	3	2	1	0	0
利用なし(知っている)	1	2	4	5	12	8	12	8	12	0	0
知らなかった	0	0	0	3	1	7	5	10	7	20	20

Table 11　Q4-1「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」の回答結果

Table 11-1　ACT-J利用者群

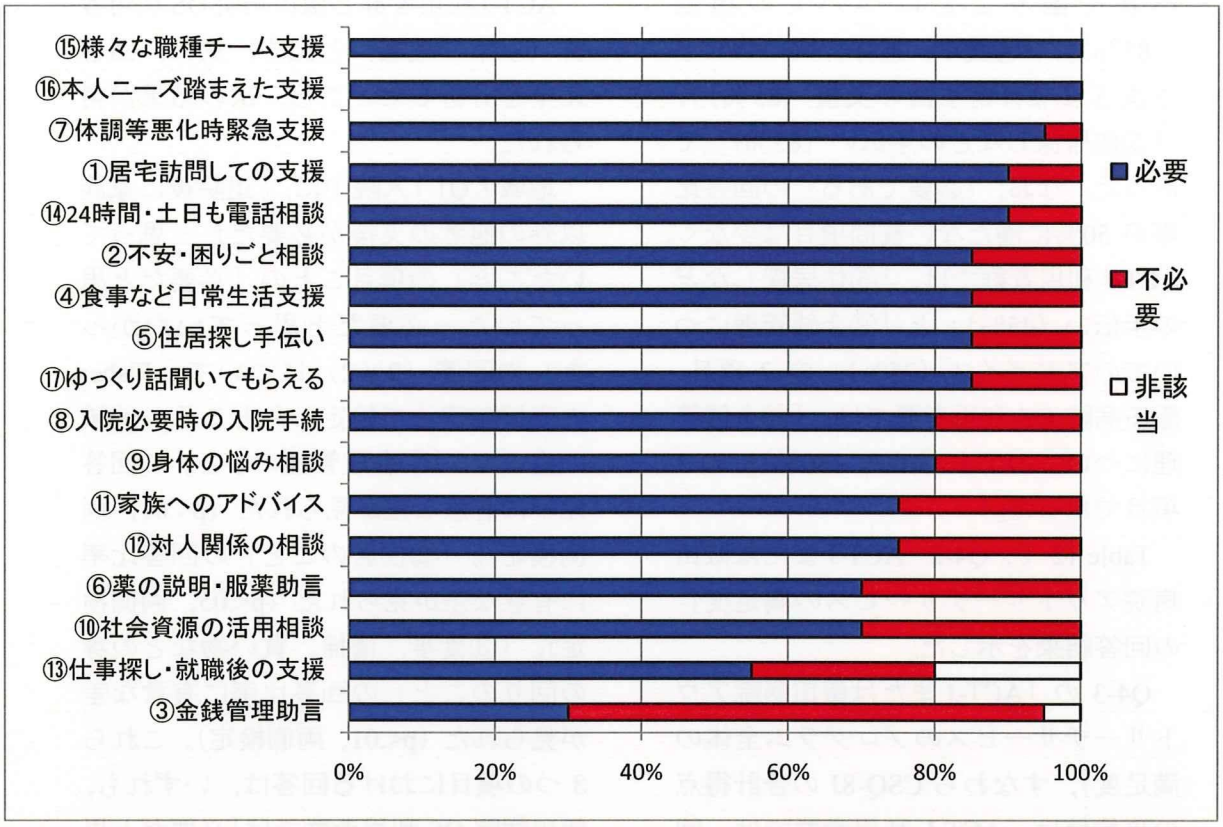


	②不安・困りごと相談	⑭24時間・土日も電話相談	⑮様々な職種チーム支援	⑩社会資源の活用相談	①居宅訪問しての支援	⑦体調等悪化時緊急支援	⑨身体の悩み相談	⑫対人関係の相談
必要	20	20	20	19	18	18	18	17
不必要	0	0	0	1	1	2	2	3
どちらともいえない	0	0	0	0	1	0	0	0
これからわからない	0	0	0	0	0	0	0	0

	⑥薬の説明・服薬助言	⑧入院必要時の入院手続	⑪家族へのアドバイス	⑬仕事探し・就職後の支援	④食事など日常生活支援	⑤住居探し手伝い	③金銭管理助言
必要	15	15	13	13	11	9	5
不必要	5	5	7	7	9	10	15
どちらともいえない	0	0	0	0	0	0	0
これからわからない	0	0	0	0	0	1	0

Table 11（続） Q4-1 「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」の回答結果

Table 11-2　飯田病院OS利用者群



	⑮様々な職種チーム支援	⑯本人ニーズ踏まえた支援	⑦体調等悪化時緊急支援	①居宅訪問しての支援	⑭24時間・土日も電話相談	②不安・困りごと相談	④食事など日常生活支援	⑤住居探し手伝い	⑰ゆっくり話を聞いてもらえる
必要	20	20	19	18	18	17	17	17	17
不必要	0	0	1	2	2	3	3	3	3
非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	⑧入院必要時の入院手続	⑨身体の悩み相談	⑪家族へのアドバイス	⑫対人関係の相談	⑥薬の説明・服薬助言	⑩社会資源の活用相談	⑬仕事探し・就職後の支援	③金銭管理助言
必要	16	16	15	15	14	14	11	6
不必要	4	4	5	5	6	6	5	13
非該当	0	0	0	0	0	0	4	1

談できること（90%）」で，6番目が「②不安や困りごとについての相談（85%）」，「④食事，掃除，買い物などさまざまな日常生活の支援（85%）」，「⑤住居探しなどの手伝い（85%）」であった。なお，「必要である」の回答比率が50%に満たない質問項目は少なく，ACT-J利用者群では，「⑤住居探しなどの手伝い（45%）」と「③金銭管理についてのアドバイス（25%）」の2項目，飯田病院OS利用者群では，「③金銭管理についてのアドバイス（30%）」の1項目であった。

Table 12で，Q4-2「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスの満足度」の回答結果を示した。

Q4-3の「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのプログラム全体の満足度」，すなわちCSQ-8Jの合計得点の平均値は，ACT-J利用者群では，回答に欠損のあった1名を除いた19名で26.42（SD：2.81）であった。飯田病院OS利用者群では，回答に欠損がある人はなく，20名の回答の合計得点の平均値は24.25（SD：3.91）であった。

Q4-4「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス利用の継続意向」の結果は，ACT-J利用者群では，「2:いつかはやめるがしばらく続ける」が2名，「3:このまま継続」が14名，「4:わからない」が4名で，飯田病院OS利用者群のうち現在も利用中の14名の回答内訳は，「2:いつかはやめるがしばらく続ける」が5名，「3:このまま継続」が5名，「4:わからない」が4名であった。両群ともに「1:すぐにやめたい」と回答した人はいなかった。

4)地域の相違による，回答比率の比較

分析結果：

ACT-J利用者群と飯田病院OS利用者群（以下「地域」と記す）別に，回答比率を分析したところ，次の結果が得られた。

地域×Q1「入院中に，『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」の項目ごとの「必要だと思っていた－必要だと思っていなかった」の回答（2×2）について，Fisherの直接確率法で検定したところ，地域の違いで，「①金銭管理のこと」の回答比率に有意な差が見られた（$p<.01$，両側検定）。「②住居のこと」の回答比率に有意な差が見られた（$p<.05$，両側検定）。「③食事，清掃，買い物などの身の回りのこと」の回答比率に有意な差が見られた（$p<.01$，両側検定）。これら3つの項目における回答は，いずれも，飯田病院OS利用者群では「必要だと思っていた」の回答比率が多く，ACT-J利用者群では「必要だと思っていなかった」の回答比率が多かった。

地域×Q2-1「入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」の項目ごとの「必要だった－必要なかった」の回答（2×2）について，Fisherの直接確率法で検定したところ，有意な差が見られた項目はなかった。

地域×Q2-3「退院後にACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービス」の項目ごとの「利用している－知っているが利用していない」の回答（2×2）について，Fisherの直接確率法で検定したところ，地域の違いで「⑤デイケア」の回答比率に有意な差が見ら

Table 12　Q4-2 「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスの満足度」の回答結果

Table 12-1　ACT-J利用者群

	②不安・困りごと相談	⑭24時間土日も電話相談	⑮様々な職種のチーム支援	⑩社会資源の活用相談	①居宅訪問しての支援	⑦体調等悪化時緊急支援	⑨身体の悩み相談	⑫対人関係の相談	⑧入院必要時の入院手続き	⑥薬の説明・服薬助言
とても満足	7	12	9	9	13	6	4	3	1	8
ほぼ満足	11	6	9	9	7	8	9	10	4	8
少し不満	2	1	2	2	0	2	3	3	0	2
とても不満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非該当	0	1	0	0	0	4	4	4	15	2

	⑪家族へのアドバイス	⑬仕事探し・後の支援	④食事など日常生活支援	⑤住居探し手伝い	③金銭管理助言
とても満足	4	4	1	5	2
ほぼ満足	8	4	7	4	3
少し不満	2	0	2	0	1
とても不満	0	1	0	0	0
NA	0	0	0	0	1
非該当	6	11	10	11	13

Table 12-1　飯田病院OS利用者群

	⑮様々な職種のチーム支援	⑯本人ニーズ踏まえた支援	⑦体調等悪化時緊急支援	①居宅訪問しての支援	⑭24時間土日も電話相談	②不安・困りごとの相談	④食事など日常生活支援	⑤住居探し手伝い	⑰ゆっくり話聞いてもらえる	⑧入院必要時の入院手続き
とても満足	5	5	4	5	5	4	4	3	7	6
ほぼ満足	12	9	8	10	11	8	9	7	9	3
少し不満	2	5	5	5	2	4	3	6	1	7
とても不満	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
非該当	0	0	2	0	2	3	3	3	2	4

	⑨身体の悩み相談	⑪家族へのアドバイス	⑫対人関係の相談	⑥薬説明・服薬助言	⑩社会資源の活用相談	⑬仕事探し・後の支援	③金銭管理助言
とても満足	4	3	3	4	4	3	1
ほぼ満足	8	4	5	7	8	2	4
少し不満	4	6	5	3	0	2	1
とても不満	0	1	2	0	2	0	1
非該当	4	6	5	6	6	13	13

（注）項目の順番は，ACT-J利用群，飯田病院OS利用群ともに，Table11と同じである。

れ（p<.001，両側検定），飯田病院 OS 利用者群で「利用している」の回答比率が多く，ACT-J 利用者群では「知っているが利用していない」の回答比率が多かった。

地域×Q4-1「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」の項目ごとの「必要ではない－必要である」の回答（2×2）について，Fisher の直接確率法で検定したところ，地域の違いで「⑤住居探しなどの手伝い」の回答比率に有意な差が見られた（p<.05，両側検定）。具体的には，飯田病院 OS 利用者群では「必要である」の回答比率が多く，ACT-J 利用者群で「必要ではない」の回答比率が多かった。

地域×Q4-2「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」の項目ごとの「とても不満－どちらでもないか少し不満－ほぼ満足－とても満足」の回答（2×4）について，Wilcoxon（ウィルコクスン）の順位和検定を行った。その結果，地域の違いで，次の 3 つの項目の回答比率に有意な差が見られた。具体的には，「①居宅に訪問しての支援」の回答比率に有意な差が見られた（p<.01，両側検定）。「⑤住居探しなどの手伝い」の回答比率に有意な差が見られた（p<.05，両側検定）。「⑭24 時間，土日を含めて電話で相談できること」の回答比率に有意な差が見られた（p<.05，両側検定）。

5) 回答者の各属性の高群・低群別の，回答比率の比較分析結果：

回答者の各属性の高群・低群別回答比率を分析したところ，次の結果が得られた。

Q1「入院中に，『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」で，各属性の高群・低群×Q1 の項目ごとの「必要だと思っていた－必要だと思っていなかった」の回答（2×2）について，Fisher の直接確率法で検定したところ，有意な差が見られた項目はなかった。

Q2-1「入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」で，各属性の高群・低群×Q1 の項目ごとの「必要だった－必要なかった」の回答（2×2）について，Fisher の直接確率法で検定したところ，有意な差が見られた項目はなかった。

Q2-3「退院後に ACT-J または飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービス」で，各属性の高群・低群×Q2-3 の項目ごとの「利用している－知っているが利用していない」の回答（2×2）について，Fisher の直接確率法で検定したところ，年齢の高低で「⑪就労サービス」の回答比率に有意な差が見られ（p<.05，両側検定），低群で「利用している」の回答比率が多かった。

Q4-1「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」で，各属性の高群・低群×Q4-1 の項目ごとの「必要ではない－必要である」の回答（2×2）について，Fisher の直接確率法で検定したところ，次の結果が得られた。すなわち，年齢平均の高低で「⑬仕事探しの手伝いや仕事についた後の支援」の回答比率に有意な差が見られ（p<.05，両側検定），低群で「必要である」の回答比率が多かった。直近の入院期間の高低で「⑥薬の説明や服薬についてのアドバイス」の回答比

率に有意な差が見られ（p<.05，両側検定），高群よりも低群で「必要である」の回答比率が多かった。

Q4-2「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」で，各属性の高群・低群×Q4-2 の項目ごとの「とても不満－どちらでもないか少し不満－ほぼ満足－とても満足」の回答（2×4）について，Wilcoxon（ウィルコクスン）の順位和検定を行ったところ，有意な差が見られた項目はなかった。

6) Q4-2「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」と，CSQ-8J 合計点の相関：

CSQ-8J 合計点を点数が低いほうから順位をつけ，その順位と Q4-2 の各項目の相関係数を算出した（Table 13）。

Table 13

各項目と Kendall の順位相関係数

質問項目	相関係数	度数
Q4-2-①訪問	0.32*	39
Q4-2-②不安	0.19	36
Q4-2-③金銭管理	0.19	13
Q4-2-④日常生活	0.21	26
Q4-2-⑤住居	0.00	25
Q4-2-⑥服薬	0.22	31
Q4-2-⑦緊急支援	0.31*	33
Q4-2-⑧入院	0.32	21
Q4-2-⑨身体	0.50**	31
Q4-2-⑩社会資源	0.15	33
Q4-2-⑪家族	0.28	28
Q4-2-⑫対人関係	0.32*	31
Q4-2-⑬仕事	0.34	16
Q4-2-⑭24 時間	0.21	36
Q4-2-⑮多職種	0.26	39

* p<.05, **p<.01

CSQ-8J 合計点は，「①居宅に訪問しての支援」，「⑦体調や症状が悪くなったときの緊急支援」，「⑨身体の悩みについての相談」，「⑮様々な職種のチームによる支援」と有意な正の相関を示した。

(5)考察：

1)入院時に，退院後の地域生活で家族以外の他者の支援が必要だと考えられていることがらについて：

Q1「入院中に，『退院後に家族以外の他者の支援が必要だ』と思っていたこと」の回答結果から，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群の両群ともに，「⑥病状が悪化したときの対処」と「⑩就労のこと」について「必要だと思っていた」の回答が 50%を超えており，この 2 つは，退院後の地域生活において特に求められている支援内容だと言うことができる。また，「⑦家族との関係」については，両群で半数近くの人が「必要だと思っていた」と回答しており，比較的多く求められている支援内容だと考えられる。

地域の違いによる Q1 の回答比率の比較検討の結果，有意な差があった項目として「①金銭管理のこと」，「②住居のこと」，「③食事，清掃，買い物などの身の回りのこと」において，飯田病院 OS 利用者群では「「必要だと思っていた」の回答比率が多く，ACT-J 利用者群では「必要だと思っていなかった」の回答比率が多かったが，前述のように，飯田病院 OS 利用者群では単身で家族の支援なく生活している人が多いことを踏まえると，飯田病院 OS 利用者群は，ACT-J 利用者群に比べ，生活レベルでの支援が必要とされていると

理解できる。

2) 入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったものについて：

Q2-1「入院中に病院スタッフに受けた支援で，退院後の生活上実際に必要だったもの」の回答結果から，まず，ACT-J利用者群・飯田病院OS利用者群の両群ともに，50%以上の人が，「④服薬についての助言」，「⑤院内リハビリ」，「⑥福祉手続きについての助言」，「⑦家族への説明や家族関係の調整」を受けていることが分かった。さらに，ACT-J利用者群・飯田病院OS利用者群の両群ともに，回答者全体の中で「必要だった」と回答した人の比率が多いのは，「⑥福祉手続きについての助言」であり，この支援は病院スタッフから受けている人が多く，かつ「必要だった」と認識されているものと言える。

3) 退院後にACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービスの結果から：

Q2-3「退院後にACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービス以外で利用している地域精神保健福祉サービス」の回答結果から，両群において，「④自立支援医療（精神）」，「①精神保健福祉手帳」，「②障害年金」が多く利用されていることが明らかとなった。

なお，地域の違いによるQ2-3の回答比率の比較検討の結果，「⑤デイケア」の回答比率で有意な差があり，飯田病院OS利用者群で「利用している」の回答比率が多く，ACT-J利用者群では「知っているが利用していない」の回答率が多かったが，飯田病院アウトリーチサービスでは，飯田病院OS利用者の住居と病院の間の送迎バスがあるなど病院へのコンタクトが容易だということもあり，飯田病院OS利用者群の方で「利用している」の回答比率が高い結果となっていると考えられる。

また，属性の違いによるQ2-3の回答比率の比較検討の結果，年齢の高低で「⑪就労サービス」の回答比率に有意な差が見られ，年齢の低群で「利用している」の回答比率が多かったが，この点については，後述の5)「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なものについて」において併せて考察したい。

4) 入院時の生活と退院後の地域でどちらに満足しているか：

Q3「入院時の生活と退院後の地域での生活のどちらに満足しているか」の回答結果から，85%以上の人が「退院後の地域での生活」と回答しており，精神科入院患者が入院時の生活より退院後の地域生活の方に満足していることが改めて確認された。

5) ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なものについて：

Q4-1「ACT-Jまたは飯田病院アウトリーチサービスのうち，必要なもの」の回答結果から，ACT-J利用者群・飯田病院OS利用者群の両群において全員が「必要である」と回答した「⑮様々な職種のチームによる支援」は必要度が極めて高いと言える。また，飯田病院調査で全員が「必要である」と回答した「⑯（本人の）ニーズを踏まえた支援」は，ACT-J調査において，自由回答で「必要である」と述べた人が多

かったために飯田病院調査で追加した質問項目であり，その必要性の高さが飯田病院調査で確認されたと言えよう。

さらに，Q4-1 の質問項目については，前述のように「必要である」の回答比率が 50%に満たない質問項目は少なく，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群の両群において 50%に満たなかったのは，「③金銭管理についてのアドバイス」だけであって，ACT-J ならびに飯田病院アウトリーチサービス支援は，利用者にとってニーズの高いものから構成されていると言えるであろう。

なお，地域の違いによる Q4-1 の回答比率の比較検討の結果，有意な差があった項目として，「⑤住居探しなどの手伝い」の回答比率に有意な差が見られ，飯田病院 OS 利用者群では「必要である」の回答比率が多く，ACT-J 利用者群では「必要ではない」の回答比率が多かったが，これは，上記 1)の Q1 に関する考察でも述べた通り，飯田病院 OS 利用者群は ACT-J 利用者群に比べ，単身で家族の支援なく生活している人が多いための結果であると理解できる。

また，属性の違いによる Q4-1 の回答比率の比較検討の結果，年齢平均の高低で「⑬仕事探しの手伝いや仕事についた後の支援」の回答比率に有意な差が見られ，年齢の低群で「必要である」の回答比率が多かった。先述のように，Q2-3 の「⑪就労サービス」について，「利用している」回答比率に有意な差が見られ，年齢の低群で高群よりも多かったが，この結果も併せると，年齢の低群は高群に比べ，就労に関する支援を必要としており，実際にも利用している比率が多いと言うことができる。ただし，Q2-3 の「⑪就労サービス」を利用している人は，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群の両群を合わせた 40 人中 7 人と少なく，また実際，自分の就労を主たる収入源としている人は 1 人と少ないことから，特に年齢の低い患者への就労支援の拡大が求められよう。

加えて，属性の違いによる Q4-1 の回答比率の比較検討の結果，直近の入院期間の高低で「⑥薬の説明や服薬についてのアドバイス」の回答比率に有意な差が見られ，高群よりも低群で「必要である」の回答比率が多い結果となっている。この要因として，入院期間が短い患者は長い患者に比べ，服薬が習慣化されておらず，薬へのとまどいなどを有している傾向があろうことが推察される。また，入院を繰り返していて直近の入院期間が短い患者ならば，薬に対する抵抗等があり，薬の説明や服薬についてのアドバイスを必要とする人が多いであろうとも考えられる。いずれにしても，直近の入院期間が 1 年未満の患者の地域生活支援においては，長期入院患者よりも，薬の説明や服薬についてのアドバイスがより求められていることを踏まえた支援の実践が必要であろう。

6) ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度の回答比率の差について：

Q4-2「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」の回答結果の分析から，地域の違いで，「①居宅に訪問しての支援」，「⑤住居探しなどの手伝い」，「⑭24 時間，土日を含めて電話で相談できること」の回答比率に有

意な差が見られた。Table 14 から Table 19 において，この 3 つの質問項目の回答分布を ACT-J 利用者群，飯田病院 OS 利用者群別に図示した。まず，「①居宅に訪問しての支援」では，ACT-J 利用者群では，「4:とても満足」と「3：ほぼ満足」のみで構成されており，なかでも「4：とても満足」の回答比率が 65%と大きかった。一方，飯田病院 OS 利用者群では，「1：とても不満」はなかったが，50%が「3：ほぼ満足」で，「4：とても満足」と「2：どちらでもないか少し不満」がそれぞれ 25%となっていた。次に，「⑤住居探しなどの手伝い」で，ACT-J 利用群では「4:とても満足」と「3：ほぼ満足」のみで構成されており，なかでも「4：とても満足」の回答比率が 56%と大きかった。一方，飯田病院 OS 群では「4：とても満足」と「3：ほぼ満足」が計 59%と ACT-J 利用者群よりも少なく，「2：どちらでもないか少し不満」と「1：とても不満」が計 41%となっていた。「⑭24 時間，土日を含めて電話で相談できること」については，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群ともに「4：とても満足」と「3：ほぼ満足」の合計比率が大きく，「1：とても不満」はなかったが，ACT-J 利用者群の方が，なかでも「4：とても満足」の回答比率が大きかった。「①居宅に訪問しての支援」の満足度に差が見られるのは，Q2-3 の回答比率の比較検討において，飯田病院 OS 利用者群は「⑤デイケア」を利用しているとの回答比率が有意に多かったことが示すように，飯田病院 OS 利用者群の方が ACT-J 利用者よりも，病院等外部の支援者のもとに自ら赴くことが多いと考えられることが影響しているととらえられよう。次に，「⑤住居探しなどの手伝い」の満足度で差が見られるのは，「1)入院時に，退院後の地域生活で家族以外の他者の支援が必要だと考えられている支援について」で考察したとおり，飯田病院 OS 利用者群は，ACT-J 利用者群に比べ，住居探しとともに生活レベルでの支援を必要とする患者が多いことが要因として挙げられるだろう。なぜならば，このような患者の場合，退院後の住居が同病院関連のグループホームやケア付アパートとなることが現実的な選択であることが多いと考えられるが，それは，同時に住居選択の幅が狭くならざるを得ないことを意味するので，必ずしも患者の希望に添えるとは限らないからである。また，「⑭24 時間，土日を含めて電話で相談できること」の満足度の回答比率に差が見られるのも，上述のように飯田病院 OS 利用者群では，ACT-J 利用者群に比して，病院スタッフ等外部の支援者のもとに自ら行くことが多いと考えられることや，家族と同居せずに単身生活していても，実質的には，居宅に世話人などがいて何か問題が起きた場合に相談できることなどが影響していると考えられるだろう。

7)CSQ-8J 合計得点について：

Q4-2 「ACT-J または飯田病院アウトリーチサービスの満足度」と，CSQ-8J 合計点の相関については，結果で述べた通りである。つまり，「①居宅に訪問しての支援」，「⑦体調や症状が悪くなったときの緊急支援」，「⑨身体の悩みについての相談」，「⑮様々な職種のチームによる支援」に対する満足度が高

Table 14 Q4-2-① 居宅訪問支援 回答分布(ACT-J利用者群)

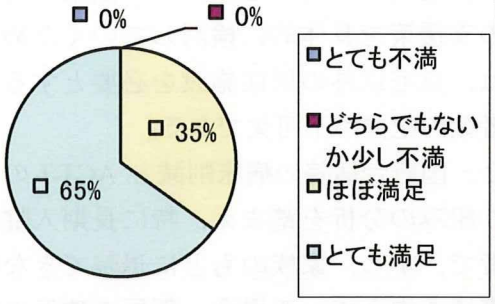


Table 15 Q4-2-① 居宅訪問支援 回答分布(飯田病院OS利用者群)

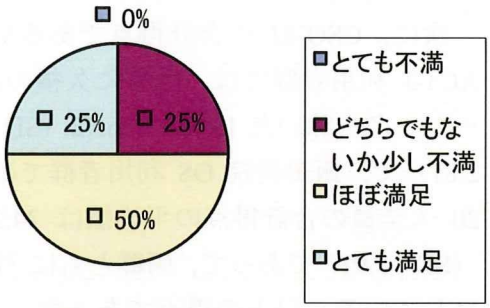


Table 16 Q4-2-⑤ 住居探しなど手伝い 回答分布(ACT-J利用者群)

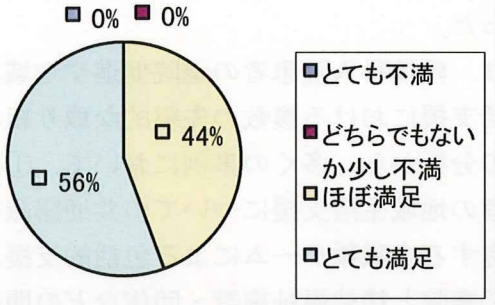


Table 17 Q4-2-⑤ 住居探しなど手伝い 回答分布(飯田病院OS利用者群)

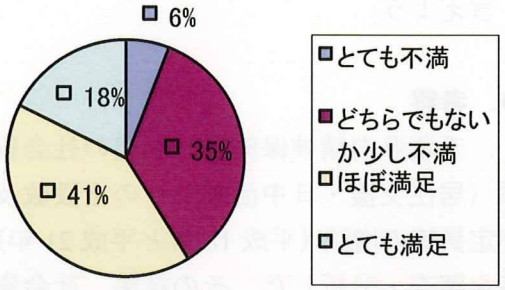


Table 18 Q4-2-⑭ 24hの電話相談 回答分布(ACT-J利用者群)

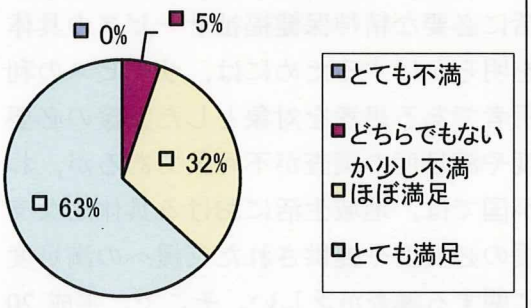
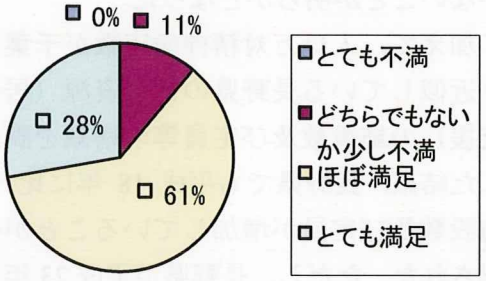


Table 19 Q4-2-⑭ 24hの電話相談 回答分布(飯田病院OS利用者群)



いほど，CSQ-8J 合計点も高くなる関係にあった。ただし，これはあくまでも相関であり，因果関係を示しているものではない。

次に，CSQ-8J の合計得点であるが，ACT-J 利用者群では，回答に欠損のあった 1 名を除いた 19 名で 26.42（SD：2.81）で，飯田病院 OS 利用者群では，20 人全員の合計得点の平均値は 24.25（SD：3.91）であって，両群ともに「満足している」以上の得点であった。さらに，両群ともに，CSQ-8J の各項目において，65%以上の人が「満足している」以上の評価を与えており，ACT-J 利用者群・飯田病院 OS 利用者群ともに，サービスへの満足度はおおむね高いと言えよう。

D．考察

1．千葉県内精神保健福祉関連の社会資源（居住支援・日中活動別）の施設数及び定員等の増減（平成 18 年と平成 21 年）等を調査・分析した。その結果，社会資源の新設または新体制への移行等は徐々に進んでいるものの，特に居住支援については，長期入院解消のために必要とされる自宅以外の入居必要定員の推定値（平成 18 年 6 月 30 日現在）には達していないことが明らかとなった。

加えて，人口万対精神病床数が千葉県と近似している長野県の社会資源（居住支援）の施設数及び定員等の増減を調査した結果，長野県でも平成 18 年に比べ，施設数及び定員が増加していることが確認された。ただし，長野県が平成 23 年度までに退院促進を図ると計画している患者のうち，自宅以外の入居必要数は不明であり，同県における社会資源（居住支援）の整備状況の進捗程度は分析できなかった。今後，精神科入院患者の退院促進を図る上で，特に社会資源（居住支援）の整備が求められるが，この整備のための支援策を具体的に検討していくためには，自宅以外の居住施設を必要とする患者数の把握が不可欠である。

2．国府台病院の病床削減と ACT-J の取り組みの分析を踏まえ，特に長期入院患者で，かつ，家族のもとに退院できない事情を抱えている場合，新居の確保の支援や入所生活訓練の準備など入院中から手厚い支援が必要であること，また，新居に退院した場合，退院後しばらくは週 4 回以上の頻繁な訪問による支援が求められる事例も少なくないことが明らかとなった。

3．精神科入院患者の退院促進や地域生活支援における複数の先駆的な取り組みの分析から，多くの事例において，①患者の地域生活支援についての共通認識を有する多職種チームによる包括的支援，②病院と精神福祉施設・団体などの間の有機的ネットワークの存在が認められた。また，全ての事例で共通する目標は，一人ひとりの患者にとってよりよい支援の提供であった。

4．精神科入院患者の退院支援や地域生活に必要な精神保健福祉サービスの具体を明らかにするためには，サービスの利用者である患者を対象とした支援の必要度や満足度の調査が不可欠であるが，わが国では，地域生活における具体的な支援の必要度や提供された支援への満足度に関する調査が乏しい。そこで，平成 20 年度に ACT-J 利用者に実施した聞き取り調査の回答を踏まえ，質問項目に若干の修正を加えて，平成 21 年度は飯田病院ア