

201027002A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

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 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤順一郎

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

平成 23 (2011) 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

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 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤順一郎

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

平成 23 (2011) 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
研究代表者	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 -1年後追跡調査-	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 -利用者に対するサービスの実態調査より ケア内容のプロセス調査-	33
分担研究者	伊藤 順一郎 (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	49
分担研究者	萱間 真美 瀬戸屋 希

重度の精神障害をもつ人たちを対象にした、精神科デイケアを基盤とした訪問支援の現状と今後の支援体制構築のあり方に関する研究	77
分担研究者	大島 巖

ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究	103
分担研究者	西尾 雅明



# I 総括研究報告書

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
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）総括研究報告書

研究代表者：伊藤 順一郎<sup>1)</sup>

分担研究者：萱間真美<sup>2)</sup>、大島巖<sup>3)</sup>、西尾雅明<sup>4)</sup>、瀬戸屋雄太郎<sup>1)</sup>、瀬戸屋希<sup>2)</sup>

1)独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部  
2)聖路加看護大学看護学部 3) 日本社会事業大学社会福祉学部 4)東北福祉大学

### 【A.はじめに】

「入院医療中心から地域生活中心へ」というわ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。平成 21 年 9 月には「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」というレポートも厚生労働省から出され、この施策の継続が強調されている。

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 **Recovery** 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止し、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る。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）、訪問看護、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、わ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、わが国における 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。しかしながら制度としては未整備であり、全国的にはさまざまな形で試行錯誤が行われている。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は平成 22 年 4 月に一部算定されるまで訪問看護ステーションにおいては算定されておらず、精神保健福祉士の訪問はまったく評価されていない。すなわち、多職種チームによる包括的なサポートが容易には実現しづらい状況がある。

精神科デイケアも活動に幅があり、長期にわたる「居場所型デイケア」から、訪問や就労に力を入れているデイケアまで、同一の診療報酬体系で事業が運営されており、系統だったアウトカム研究はできにくい状況が続いている。

このような状況を背景に、これらのサービスの実態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、③デイケアの機能の実態把握、④ACT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おこなわれた。

#### 【B.研究の内容と方法】

研究実施にあたっての具体的な班構成は以下の通り。

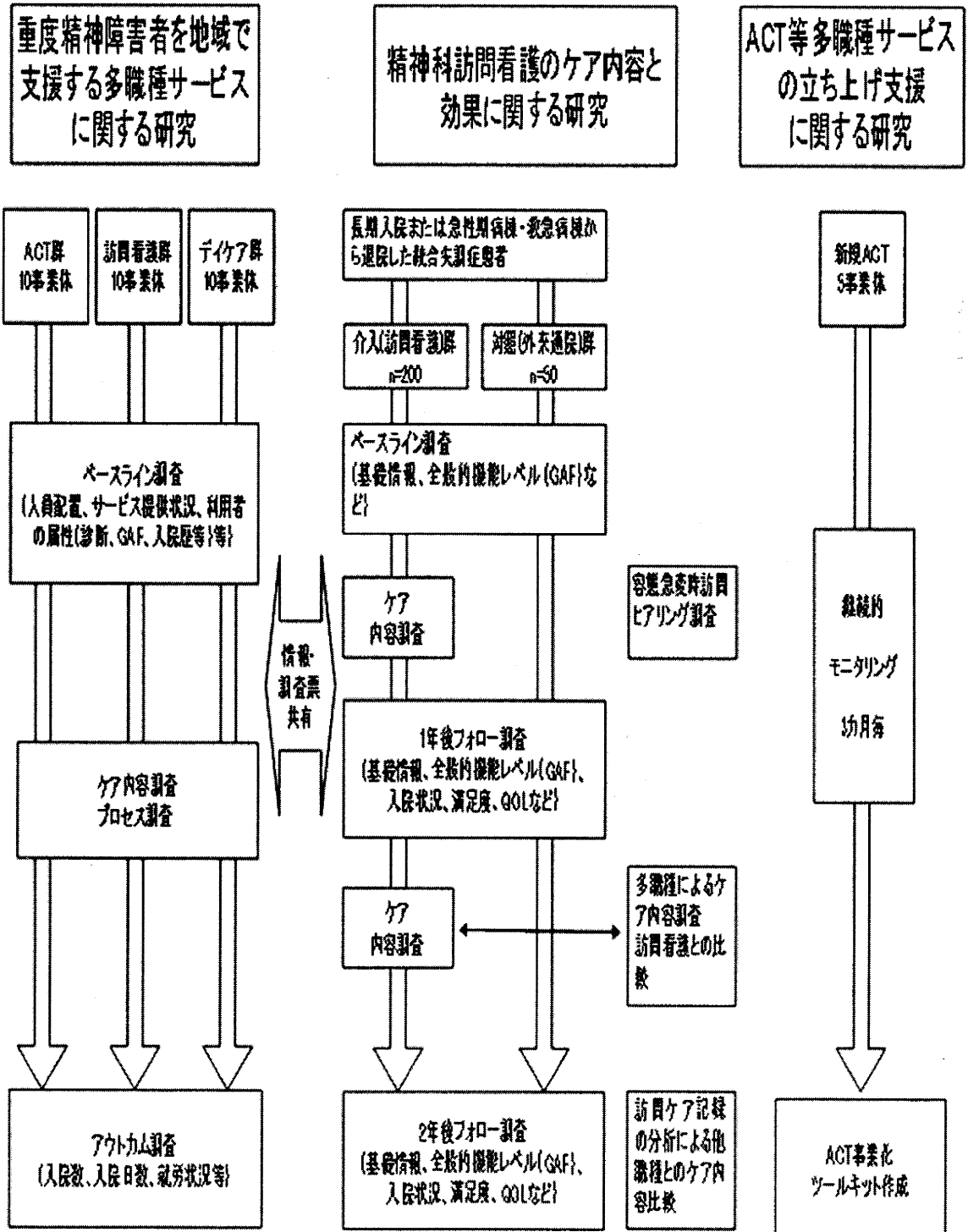
1. ACT・訪問看護・デイケアの機能分について-1年後追跡調査-瀬戸屋雄太郎
  2. ACT・訪問看護・デイケアの機能分化について-利用者に対するサービスの実態調査より ケア内容のプロセス調査 吉田光爾(研究協力者)・伊藤順一郎
  3. 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究 萱間真美・瀬戸屋 希
  4. 重度の精神障害をもつ人たちを対象にした、精神科デイケアを基盤とした訪問支援の現状と今後の支援体制構築のあり方に関する研究 大島 巖
  5. ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究 西尾雅明
- それぞれの研究の方法の概略は以下の通り。
1. および2. では、ACT実施機関、訪問看護実施機関(医療機関と訪問看護ステーション)、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、各約10カ所における最大各10名の2年間の追跡調査を実施、人員配置や利用者の属性、ケア

内容、追跡期間中の入院日数、就労状況等をそれぞれ調査した。

3. では、精神科訪問看護実施医療機関、訪問看護ステーション計27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、新規に精神科訪問看護を開始した患者200名および対照群(外来患者50名)を対象に、2年間の追跡調査を実施し、精神状態、提供されたケア内容等を測定した。また容態急変時訪問の実態に関するヒアリング調査にて、訪問ケアにおける職種の役割を記述した。
4. では、精神科デイケアを基盤とした訪問支援の現状を把握するために、全国医療機関のうち精神科デイケア、精神科ショートケア、精神科ナイトケア、精神科デイナイトケア、精神科ナイトケアのいずれかを実施している機関1654機関に郵送調査を実施した。
5. では、ACTを立ち上げた、または準備中の事業体5カ所を対象に、プログラムの位置づけ、スタッフの育成、フィデリティ、定着にあたっての課題等について、調査およびヒアリング調査を実施し、それらをまとめて、ACT事業化ツールキットを作成した。

以上の研究は、図1のような構想を持って進められた。なお、デイケアの調査研究は、文献研究ならびに、横断的な調査が中心であったのでこの図には含まれていない。

図 1



### 【C.研究結果】

以下に、それぞれの研究結果の概要を、それぞれの分担研究報告書より抜粋して以下に記す。

#### 1. ACT・訪問看護・デイケアの機能分化について -1年後追跡調査-

調査は、対象施設の利用者のうち、①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であり、②診断が統合失調症あるいは双極性障害、③文書及び口頭で同意を得た者を満たす者を対象とし、1年間の追跡を行った。また、これとは別に施設調査も実施した。

追跡調査はACT群6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9施設で実施した。

ACT群では、ベースライン時の調査で、「陽性症状に伴う行動」や「迷惑及び反社会的な行動」が多く、他の2群よりも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。またACT群は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。追跡調査時においては、中断事例はなく、サービス提供ニーズが満たされ、終了したケース（約10%）以外は、継続的な支援が提供されていた。

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、比較的若い、通所が可能である利用者に対し、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、プログラムの性格上、利用期間はやや長めであった。追跡調査において、入院日数、入院回数はデイケア群が他の2群に比べ少なかった。

#### 2. 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 ケア内容のプロセス調査

調査対象者は、上述の追跡調査を実施した対象者である。調査は「支援領域」と「支援のレベル」の組み合わせによる、サービスコード票を用いて、スタッフが直接コンタクト（訪問、面談、ケア会議等の連絡調整等）毎に行った支援を記述し、集計した。

ベースライン時調査では、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実施率が高い支援項目が多かった。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。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であった。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。



1年追跡調査では、ACT群で1年後時点でも訪問頻度や支援内容に変化がなく、重症な層を対象に、「高頻度で地域生活に密着した具体的な援助を行う」という支援の特徴を崩さず、継続的に支援を提供していた。訪問看護は、サービスのコンタクト頻度や時間等に変化はなかったが、本人の回復とともに、直接的な援助から、より間接的な援助へとシフトしていた。デイケア群では、本人の回復とともに、サービスのコンタクト頻度や時間等が減少し、また支援内容は、直接的・個別的な支援から間接的・集団的になっていた。

### 3. 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

2008年1-10月に退院した訪問看護利用者117名(ステーション利用者41名、病院利用者76名)、外来利用者9名を対象に、2年間の追跡調査を行った。

2年後の時点では、ステーション群の59.5%、病院群の73.7%、外来群の66.7%がサービスを継続していた。サービス継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多く、入院中の人を含めると70~80%の人が訪問看護・外来サービスとの繋がりが継続していた。その他、訪問看護群では、転居や経済的理由による利用中断、医療機関の変更や症状安定による終了があった。

2年間に入院経験があった人の割合は、訪問看護ステーション群で46.3%、病院群44.7%、外来群55.6%であった。2年間の地域滞在日数は訪問看護ステーション群で618.3日、病院群678.6日、外来群585.4日であり、1年後の調査と比べると三群間

の差が大きく、外来群よりもステーション群、病院群で長い傾向が見られた。

2年間の本人の変化については、状態が改善した、変わらない、悪化した、などの変化が報告されていたが、訪問看護群では特に「症状や状態の波がありながらも地域生活を継続できた」「生活上の小さな改善の変化が見られた」との報告が多く記載されていた。

利用者本人を対象としたアンケート調査では、サービスに対する満足度が高く、約8割の利用者が肯定的な評価をしていた。特に訪問看護群では「とても良い」と評価する人の割合が高かった。また、6-7割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答していた。訪問看護から受けているサービスとして回答が多かったのは「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」「家族に対する支援」などであった。看護師が評価したケア内容調査においても、「こころのケア」「からだのケア」「日常生活のケア」「人付き合いに関するケア」の実施割合が高い結果であった。

### 4. 重度の精神障害をもつ人々を対象にした精神科デイケアを基盤とした訪問支援の現状と今後の支援体制構築のあり方に関する研究

郵送調査対象の1654機関のうち、2011年2月15日までに回答のあった575機関(病院403件、クリニック172件、回収率37.4%)を分析対象とした。併せて定型的なデイケアと異なり、積極的な地域への訪問支援を展開している機関(A病院)の事例を挙げ本研究班の全国調査との比較および関係スタッフからの聞き取り調査を実施し

た。

まず全国調査では、デイケアの利用者に対する訪問支援は55.1%と半数以上の機関でなされていた。またそのうち、59.6%が院内訪問看護と連携していたが、34.1%の医療機関において精神科デイケアのスタッフが週1回以上の訪問支援を提供していた。特にひきこもり状態にある人への訪問支援はデイケアスタッフの訪問の割合が多かった。訪問支援の対象者は症状が悪化傾向にある人、服薬管理が十分でない人の割合が高くなっており、医療の必要性の高い人の割合が高く、また提供されるケアにおいても症状の悪化・憎悪防止や服薬管理支援といった医療ニーズが高いことが明らかとなった。

また事例分析対象のA病院デイケアには、GAFの平均値が31・40と低く本来ならば入院に値する人達が通所していた。それを支えているのが「居場所+アウトリーチ」の支援であり、コンタクト時間、コンタクト頻度、具体的援助内容の実施割合が全国調査と比べていずれの項目においても高い数値を示していた。スタッフからの聞き取り調査の資料に基づく質的分析では、重度の精神障害のある人の地域生活を支えるための要素として、①多職種によるチームアプローチ、②重度の障害があっても地域で支えるスタッフの姿勢、③基本的な生活リズムの形成、④メンバーシップ、⑤医・食・住・友の提供、⑥医療行為ができる環境にあること、が挙げられた。

5. ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究

分担研究者の所属する東北福祉大学におけるACTは立ち上げについて、まずそのプロセスを記述した。2年間で新スタッフの加入もあり、保健所や家族からの依頼、措置入院患者への関わりなど徐々に重症利用者が増えていき、ケース対応に難渋する一方で訪問件数は充分には伸びず、チームリーダーへの負担・役割の集中、スタンダードの改訂が課題となっていることが明らかになった。先行研究でも、立ち上げ後2年目にスタッフのバーンアウトや訪問効率化に向けた議論など特有の課題があり、立ち上げ後の定着を支援するためには最低2年間のフォローが必要と思われた。

全国5か所を対象としたアンケート調査からは、立ち上げに向けて、研修、経営、連携、チーム形成、具体的なノウハウ、などの面での困難点や困難に対して工夫した点などの事例が収集された。また、最終年度に聞き取りを行った精神科病院内に設置された小規模多職種チームの事例からは、兼務職員が多い中での苦労や採算性の課題などが指摘された。

これらの情報から立ち上げ支援用ツールキットを作成した。ツールキットは、知識編、実践編、資料編の3部構成とした。知識編は、概要(定義)、歴史的背景と諸外国の動向、援助理念、などを、また実践編では、ACTに必要な臨床スキル、チーム運営、立ち上げQ&Aなどの項目を採りあげた。資料編としては、ケア・プロセスに必要なツール類、ACT紹介リーフレットなどを作成した。

#### 【D.E,研究全体の考察】

本研究が全体として目指しているのは、「入院中心から地域生活中心へ」の精神保健医療福祉の移行のなかで、役に立つ支援プログラムを明らかにしていくことである。すなわち、長期の入院医療に代わる、利用者の健康の維持に役に立つ支援プログラムの提示である。そこで、現在、制度の中で動いているプログラムや可能性のあるプログラムとして訪問看護（ステーションと、精神科訪問看護）、デイケア、ACT を取り上げた。理念的に言えば、これらのプログラムは、今後精神科医療の中で入院治療にとって代わるべき治療プログラムである。“長期入院は患者の治療という観点から見た場合、きわめてコストパフォーマンスが悪く、また施設症という二次的な問題も起こす”という事実を前に精神科病床数を削減していくという方針を採るとすれば、従来、精神科の慢性病棟で働いていたスタッフが、その働く領域を変えていくに際して考えられる選択肢は、精神科救急、急性期治療病棟以外には、これらのプログラムの活用が現実的であろう。

この文脈でもし、スタッフが今以上に配置され、訪問看護、デイケア、ACT が精神科医療の中核を担うとすれば、その機能も決して今のままでよいわけではない。「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」(憲法 25 条) ということを精神障害を持った人々にたいしても保証できることを目標として、これらのプログラムは発展をしていくことが求められている。(以上、21 年度総括研究報告より抜粋)

本研究は、そのための基盤として、今の訪問看護、デイケア、ACT はどのような人々を対象に、どのような内容のサービスを展開し、どのように役に立っているのかを示すのが第一義であった。

そのような観点からみると、それぞれのプログラムの特徴が浮き彫りになった。

ACT では 1 年後時点でもコンタクト頻度・時間などには大きな変化がなかった。また支援の内容や、支援レベルの構成比に関しても大きな変化がなく、社会生活や住環境といった幾つかの領域では実施率・実施数の指標が高まっている領域もみられる。瀬戸屋報告にあるように、ACT の対象者は症状や社会機能の重症度が他群と比べて比較的高いのが特徴であり、1 年間の支援でもアウトカムでは有意な改善が見られていない。ACT の対象者は 1 年という比較的短い期間では症状や社会機能といった面での改善が起こりにくく、生活課題を多く抱え、また支援のニーズが高い状態が継続的に続いている状態と考えられる。今回示された結果は、それに対して ACT が「高頻度で地域生活に密着した具体的な援助を行う」という支援の特徴を崩さず、継続的に支援を提供できている状況を明らかにしたものと考えられる。

訪問看護では 1 年間の支援経過の中で、サービスのコンタクト頻度や時間等に変化はなかった。しかし、支援内容には変化があり、実施率の観点でいえば、4 つの具体的援助の項目、6 つの相談・助言の項目で実施率が低下していることなどから、直接

的な援助から、より間接的な援助へとシフトしている様子が窺える。瀬戸屋報告にあるように、訪問看護は、今回の調査で用いた指標においては比較的重症度が低い群を対象としていることが明らかになっている。また、アウトカムという観点からも支援による回復が起こっている。「直接援助から間接援助へ」という支援内容の変化は、こうしたアウトカム面での改善と、利用者自身のセルフケアを高めるための働きかけへの変化を反映しているものと思われる。また、ACTがサービスを1事業所で包括的に支援を行うのとは対象的に、訪問看護は一般的に他のサービスとの連携においてその支援機能を調整していく傾向があることも、こうした支援内容の変化の要因となっていると考えられる。

他方で1年間の経過の中で、具体的支援における「身体症状」支援の構成比率が相対的に増えている。このことは、他の領域の支援ニーズは低下しても、合併症を含んだ身体的ケアについては引き続きニーズがあり続けることから相対的に、支援の中で比重が高まっていると推測される。こうしたことから訪問看護の利用者は、身体的なケアのニーズは、他のサービスよりも高い層であり、それに対する支援を継続的に行っているものと考えられる。

なお、萱間報告に見られるように、訪問看護ステーションと医療機関の精神科訪問看護の差異としては、GAF 得点はステーション群よりも病院群で高く、ステーション群では女性の割合が多く、病院群は医療機関との関わりが比較的長い方を対象としていた。また、2年後の追跡時点では、ステーション群 59.5%、病院群 73.7%がサービス

を継続であり、サービス継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多かった。主治医の指示書の下に行われるサービスであり、また入院時の病棟訪問は診療報酬上評価されないことが、この中断には影響を与えていると思われる。

デイケアは、集団の中での高頻度・長めのコンタクト時間による関わりが特徴的であるが、支援の経過と共に、関わりの頻度や総コンタクト時間は減り、また、症状の回復とともに、その内容も直接援助から間接援助に、個別支援から集団支援に切り替わっている様子が窺える。デイケアの利用者においては、症状や社会機能といった面での改善が認められており、支援内容の変化はこういった内容を反映しているものと考えられる。

以上を要約すれば、ACT は比較的重症度が高く地域生活支援が必要な層向けのサービス、訪問看護は重症度は比較的低い精神症状や身体症状などの医療的なサポートが必要な層へのサービス、デイケアは集団的支援を活かしコミュニケーション等の領域での支援が必要な層向けへのサービスとして想定されると考えられる。

これらの結果が示すのは、それぞれのサービスは精神障害者の地域生活支援という類似の領域を担いながらも、別個のサービスであるということである。同じ地域生活支援を志向しながらも、ACT・訪問看護・デイケアは各々異なる属性をもつ対象者への、異なる内容・支援経過を特徴とするサービスであるし、また、それぞれが固有の

領域を担っているといえよう。これまでの研究では、ACTや訪問看護、デイケアの効果やサービス特性について別個に論議されており、その異同については不明瞭であったが、本研究では同じ手法によってこれを比較することで、それぞれの特性の差異や独自性をより際立たせることができたと考ええる。

一方、視点を変えてみると、精神障害は病気と障害を並存していることから、医療と生活支援の結合は、重い精神障害をもつ者の支援としては必要な姿勢である。この観点からは、医療提供と生活支援の提供、集団とつながる支援の提供は、別々に存在するのではなく、包括的な支援体制として統合されていることが望ましい。すなわち、大島の言う「居場所+アウトリーチ」の効果的モデル形成は、今後有用と考える。このモデルの特徴は、システムの中に、

- ・医療行為ができる環境にあること
  - ・居場所を持っていること
  - ・積極的な訪問活動をおこなっていること
  - ・多職種でのチームアプローチであること
- という条件が満たされているということである。

社会資源の少ないわが国では既存のサービスにこれらの要素を加えることにより、効果的な支援が行える可能性が開かれる。

例えば単独型の訪問看護ステーションと地域活動センターの併設、アウトリーチ型の地域活動支援センターと医療機関の強い連携、をおこなうことで多職種による包括的な支援が行える。デイケアと訪問看護ステーションとの強い連携、精神科クリニックがデイケアと、アウトリーチ・チームを

もつことなどである。なお、デイケア単独でも大島が、事例分析で取り上げたA病院のように積極的に訪問に行き、重度の精神障害を持つ人の支援をおこなうことが可能であるが、マンパワーが足りない現状もあり、訪問活動に対してさらに医療点数を増やしていくことが解決策になろう。今後このようないくつかのモデルを一層明確にし、診療報酬や福祉財源の活用にあたって提示することが必要であろう。

なお、今回の調査において、ACTは、いまだ、わが国において制度化されていないサービスプログラムである。そのため、活動の立ち上げや運用にあたっては独特な困難さがつきまとっている。西尾が述べているが、立ち上げにあたる困難として、①研修面では、外の研修に参加する機会が確保しづらいこと、前職の援助理念から転換を図ることの難しさ、②経営面では、運営母体との葛藤や、現行の診療報酬を中心とする財源の不備や不安、訪看ステーションでの介護保険枠の制約、③連携面では、ACTを周知する方法がわからない或いは既存資源との間で共通理解が得られるまで時間がかかること、ACTがかかわることで期待が強すぎて逆に既存資源が引いてしまうこと、④チーム形成面では、臨床優先と経営優先での意識の違い、ACT対象以外の訪問活動を両立するうえでの混乱、クリニックとステーション間での意識の違い、ケアプランができないので一貫した支援になりづらい、⑤具体的なノウハウでは、終了基準の未検討、記録に時間が割かれないよう工夫を余儀なくされている、⑥その他では、24時間体制は難しいので他機関への委託を検討、



地域生活支援の価値観がまだ根付いておらず、病棟との価値観との間で揺れてしまう、などが挙げられた。

そこで、立ち上げ用のツールキットを作成するにあたっては、①研修面では、研修項目必須リスト、先行する ACT チームのスタッフが出前して行う研修機会の活用、チーム内クロストレーニング、②経営面では、経営や制度についての研修、他の先行しているチームのノウハウ、③連携面では、先行チームのスタッフを呼んで組織内外で講演を行ってもらい、地域の様々な関係する会議に出席、④チーム形成面では、今起きている出来事に直面してチームで解決していく経験を共有する、誕生会などのイベントを企画する、チームリーダーとスタッフの家族との共有、⑤具体的なノウハウでは、国立精研 ACT 研修や N P O 法人コンボ

の研修会への参加、他のチームのツールを参考にする、チーム内の ACT 経験者の活用、他の ACT チームでの見学・訪問動向、などを強調した。

今後、有用な地域精神科モデル医療を展開するにあたっては、診療報酬上の評価に加え、このようツールキットや研修プログラムの提示を行い、精神科医療にあたるスタッフが「脱施設化」していくことの一助とすることが、システムの変化を促進する上で、重要な要素となると思われる。

**【F.健康危険情報】** なし。

**【G.研究発表】** 分担研究報告参照。

**【H.知的財産の出願・登録状況】** なし。

## Ⅱ 分担研究報告書

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
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）研究報告書

ACT・訪問看護・デイケアの特徴について  
-1年後追跡調査-

分担研究者：瀬戸屋雄太郎<sup>1)</sup>

研究協力者：吉田光爾<sup>1)</sup>、瀬戸屋希<sup>2)</sup>、英一也<sup>1)</sup>、高原優美子<sup>1)</sup>、高橋誠<sup>1)</sup>、  
園環樹<sup>3)</sup>、角田秋<sup>2)</sup>、大島巖<sup>4)</sup>、萱間真美<sup>2)</sup>、伊藤順一郎<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部  
2) 聖路加看護大学看護学部 3) 株式会社 シロシベ 4) 日本社会事業大学社会福祉学部

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、ケア内容について縦断的に調査し、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】ACT7 施設、訪問看護 21 施設、デイケア 10 施設を対象に、施設調査、全利用者調査、および追跡調査を実施した。今年度については、12 ヶ月後調査を中心に報告する。調査内容は、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各施設最大 10 名の基本属性、機能レベル (GAF)、社会行動 (SBS) の状況等である。追跡調査は半年ごとに実施し、半年間の入院歴、就労歴、サービス利用歴、GAF、SBS 等を実施した。

【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。サービス提供ニーズが満たされ、終了したケース以外は、継続的な支援が提供されていた。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たっていた。また再入院抑止効果が示唆された。

今後、さらに地域への流れが加速し、多くの利用者が地域に暮らすこととなる。限られた資源を有効に使うために、各サービスは柔軟性を保ちながらも、そのサービスの特徴を最大限いかせるような支援内容に特化することが求められる。またニーズに応じて適切なサービスへと結びつけるトリアージュ・相談窓口機能や、ケアマネジメントの重要性は今後ますます高まるであろう。

## 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も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。ACT の主たる特徴を表 1 に示す。

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寄与することを目的とする。

昨年度までは施設調査、そのサービスを利用している全利用者調査、追跡調査のベースラインおよび 6 ヶ月後調査について報告した。今年度は、12 ヶ月後調査を中心に報告する。

## 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（プロセス調査およびアウトカム調査）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 プログラムモデルへの忠実度を測定する DACTS 尺度により、比較的評価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。

今年度は②追跡調査の 12 カ月後調査を中心に報告する。

## 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）、および 12 カ月後に、4 週間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）、6 カ月後、12 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

＜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が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、施設調査、全利用者調査、追跡調査のアウトカム調査について報告する。追跡調査のプロセス調査部分については吉田協力研究報告書、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。

なお、対象施設の内デイケア 1 施設は積極的な地域への訪問活動を行っており、定型的なデイケア活動と異なる性格をもっていると考えられたため、デイケア群からわけて別個に集計を行った。以下訪問デイケア群とする。ただし、本調査では、1 施設しか対象がないため、結果の普遍性については限界があるため、あくまで参考集計である。

(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 10 施設(うち訪問デイケア群 1 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 10 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 6 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 9 施設で実施した。

## 2) 追跡調査の比較

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。対象者数について表 5 に示す。12 カ月後追跡調査の回収率は 90%以上とおおむね良好であった。ベースライン調査部分および 1 年後調査について、3 群の比較を実施した。

### 1. ベースライン調査

対象者の属性等について、表 6 および表 7 に示す。最終的な対象者は ACT 群 43 人、訪問看護群 124 人、デイケア群 41 人、訪問デイケア群 7 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く、過去の就労経験は訪問看護群が少なかった。

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。過去の入院日数に有意差は見られなかった。

症状に関しては、GAF は ACT 群、デイケア群、訪問看護群の順に低く、全般的機能が低かった。問題行動を測定する SBS では(図 3)、総得点が ACT 群が訪問看護群より有意に高く、下位尺度では、「社会的引きこもり」では訪問看護群が他の 2 群より低く、「陽性症状に伴う行動」では ACT 群が他の 2 群より高く、「迷惑及び反社会的な行動」では ACT 群が訪問看護群より高かった。「気分と行動の不安定さ」では有意な差はみられなかった。

各群が利用しているサービスについて表 8

に示す。ACT 群では 23%、訪問看護群では 39% 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 10%が訪問看護を利用していた。各群ともに、地域のさまざまなサービスを利用していた。

### 2. 6 カ月後・12 カ月後追跡調査

表 9 に、12 カ月後時点現在の状況について示す。ACT 群では中断が一例もなく、終了が約 10%、訪問看護群では中断が 15.7% (入院による一時的な中断も含む)、終了が 5%であった。デイケア群では中断が 8.1%、終了が 5.4%であった。

ベースライン、6 カ月および 12 カ月後時点の GAF を図 8 に、SBS 総得点を図 9 に示す。

GAF には 3 群ともベースライン時点と 12 カ月後時点で有意差はなかった。ACT 群では SBS についても差がみられなかったが、訪問看護群では、SBS 下位尺度「陽性症状に伴う行動」において、ベースラインより 12 カ月後の方が有意に改善していた。デイケア群では、SBS 総得点、「社会的ひきこもり」下位尺度において有意な改善がみられた。

ベースラインからの 12 カ月間の入院日数および入院回数には 3 群間で有意差がみられ、デイケアが他の 2 群より少なかった(表 10)。

12 カ月間で一般就労経験があったのは ACT 群で 1 名(2.6%)、訪問看護群で 3 名(2.5%)、デイケア群で 4 名(10.8%)であった。

## 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(プロセス調査)の比較については吉田協力研究報告書を、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考されたい。

### 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 1 つ 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。

我が国においても、主任研究者である伊藤が中心となって行ったパイロット研究、無作為ランダム割り付け (RCT) 研究において一定の有効性が確認された。

しかし、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、全国約 10 カ所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 ACT 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 つの施設を対象として、その実態を調査した。

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。

ACT は本来ニーズがある限り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、追跡調査では、GAF、SBS と他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。

12 カ月後調査では、約 10%が終了し、ACT を卒業している以外は、全員支援を継続しており、転居の 1 名をのぞき中断はいなかった。可能な限り利用者の支援を継続し、かつ次のステップへとリカバリーさせていく ACT の特性が表れたものと示唆される。GAF および SBS 得点は 12 カ月間で変化がみられなかった。ACT の対象者がサービス頻回利用者である SMI であることもあり、短期間での改善は認められなかった。今後さらなる調査でどのように変化していくか検討の必要がある。

今後、ACT としての包括の診療報酬・補助金を設定するか、あるいは訪問看護の重症者対象型と位置づけ、例えば重症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、現在診療報酬の対象とならない、患者でない地域や、入院中の訪問などの診療報酬への組み入れ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。

利用者の症状や行動については、GAF、SBS と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