

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。

12ヵ月後調査からは、約8割が支援を継続し、約5%が卒業している一方、2.5%中断、13%が入院中のため支援を一時中断していることが明らかになった。訪問看護は入院中は報酬とならないため、一時的な中断を余儀なくされていることが明らかとなった。本来、入院中と地域のサービスを連続的なものとするためには、地域で主体となり支援している訪問看護が、病棟にも定期的に訪問し、病棟との連携や、本人・家族の地域生活へのニーズをくみ取り、円滑に地域生活へ復帰できるよう支援することが求められる。ACTも含め、いくつかの訪問看護施設では、診療報酬外であるにもかかわらず、このような支援を実際に提供している。今後この点についての手当がなされることが期待される。

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、就労

支援に力を入れたり、訪問・外出活動を強化したり、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。

追跡調査からは、12ヵ月間に再入院したのは他の2群より少なく、デイケアの再入院抑止効果が示された。

訪問デイケア群とした一施設においては、訪問を積極的に実施することにより重症の精神障害者を地域にて支援する、全国モデルとなる支援を提供していた。

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、診療報酬の逡減制（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。

限界

本研究にはいくつか限界がある。以下に主要なものを示す。①追跡期間が短いこと。今後、さらに追跡期間を増やし、18ヵ月後および24ヵ月後に調査を実施する予定である。②対象者数が少ないこと。訪問看護群を除き、対象者数が少なかった。これは、ACTがまだ十分普及していないことが関係している。③3群の比較が困難であること。そもそも本研究は、3つのサービスの対象者や支援内容の相違をみることを目的であったため、あえて対象者をベースラインでマッチングすることは行わなかった。しかし、そのことにより、追跡後のアウトカムの比較が困難となった。

E. 結論

ACT、訪問看護、デイケアについて1年間の追跡調査を実施し、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。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。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・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。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 学会発表

1. Setoya Y: Best Practice in Japan-Implementation of ACT in the community . International Seminar on Community Mental Health Development, Melbourne, 20 Aug, 2009.
2. Y. Setoya, K. Yoshida, N. Setoya, K. Hanafusa, Y. Takahara, A. Tsunoda, M. Kayama, I. Oshima, J. Ito.: Community Mental Health Service in Japan: Comparing Service Profiles of Assertive Community Treatment, Psychiatric Visiting Nurse, and

Psychiatric Day Care. World Psychiatric Association International Congress 2010, Beijing, Sep 1-5, 2010.

3. Yoshida K, Setoya Y, Hanafusa K, Takahara Y, Ito J, Setoya N, Tsunoda A, Kayama M, Oshima I: The service description of Assertive Community Treatment program in Japan. World Psychiatric Association International Congress 2010, Beijing, Sep 1-5, 2010.
4. 伊藤順一郎, 瀬戸屋雄一郎: シンポジウム: 日本の ACT: 各地で行われている ACT の成果の現状. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010.5.22
5. 瀬戸屋雄太郎: 日本の ACT の概観: ファイデリティ調査などから見えていること. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010.5.20-22.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

参考文献

1. J Ito, I Oshima, M Nishio, T Sono, Y Suzuki, K Horiuchi, N Niekawa, M Ogawa, Y Setoya, F Hisanaga, M Kouda, K Tsukada. The effect of Assertive Community Treatment in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. (in press)
2. 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.
3. Ng, C, Setoya, Y, Koyama, A, Takeshima, T. The ongoing development of community mental health services in Japan: utilizing

- strengths and opportunities.
Australasian Psychiatry 18:57-62,
2010.
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. Allness DJ, Knoedler 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
 6. 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.

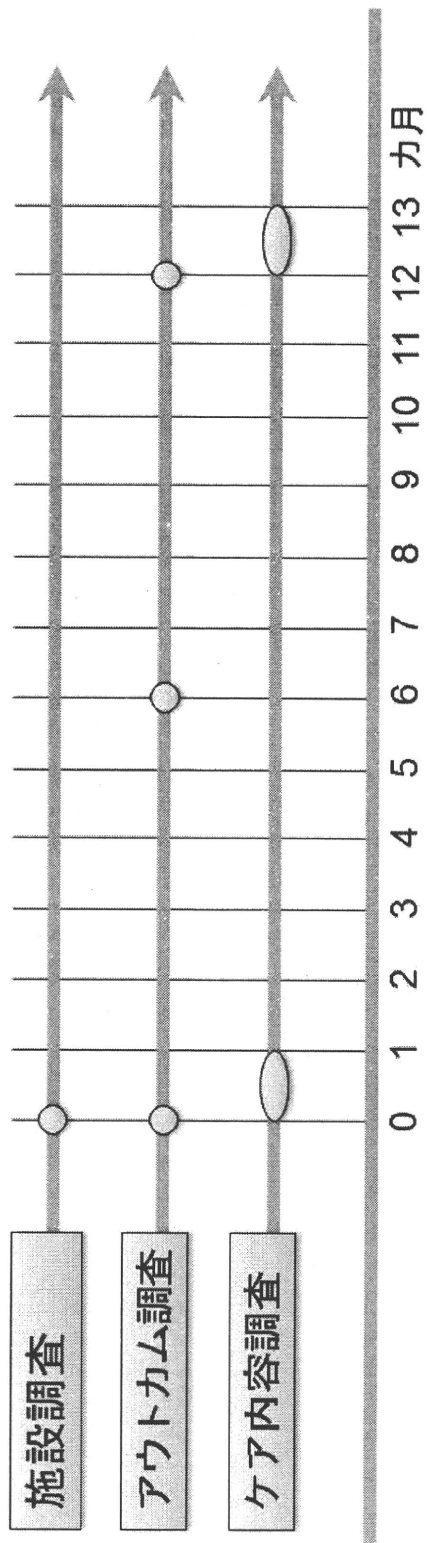


図1 調査の流れ図

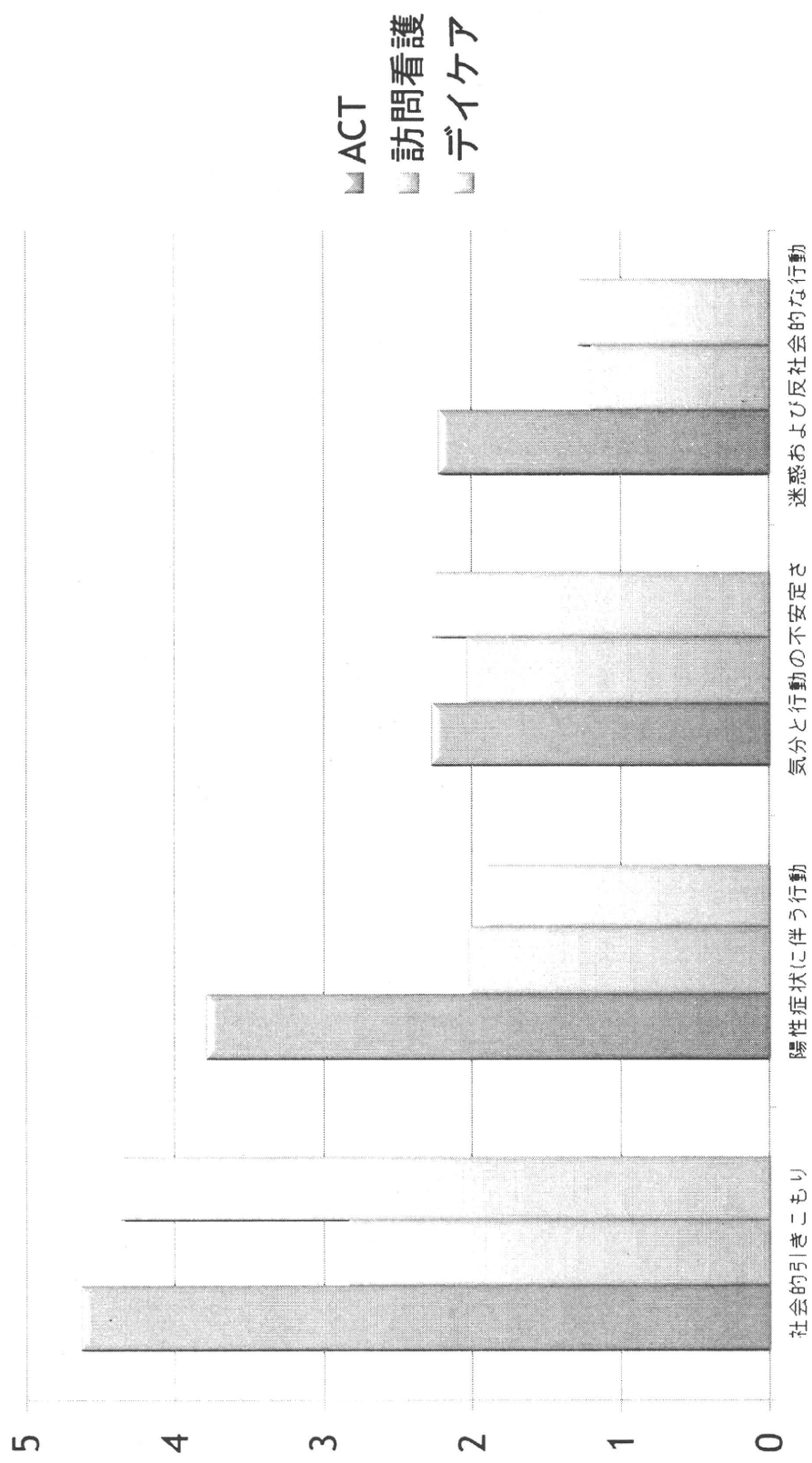


図2 SBS 各下位尺度の得点 (ベースライン時点)
 $t_p < 0.10$, $*p < 0.05$

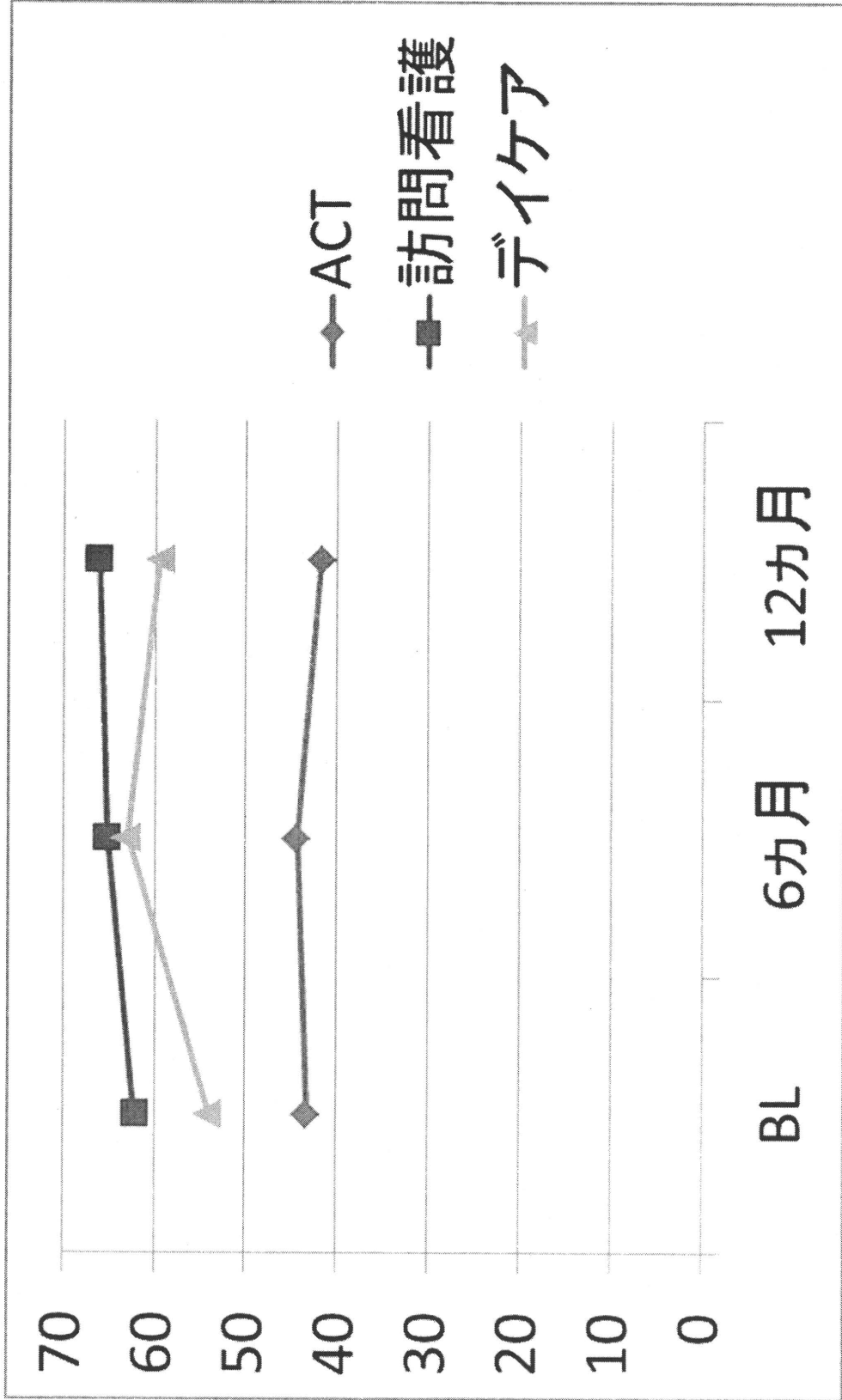


図3 ベースライン、6か月後、12か月後時点のGAF

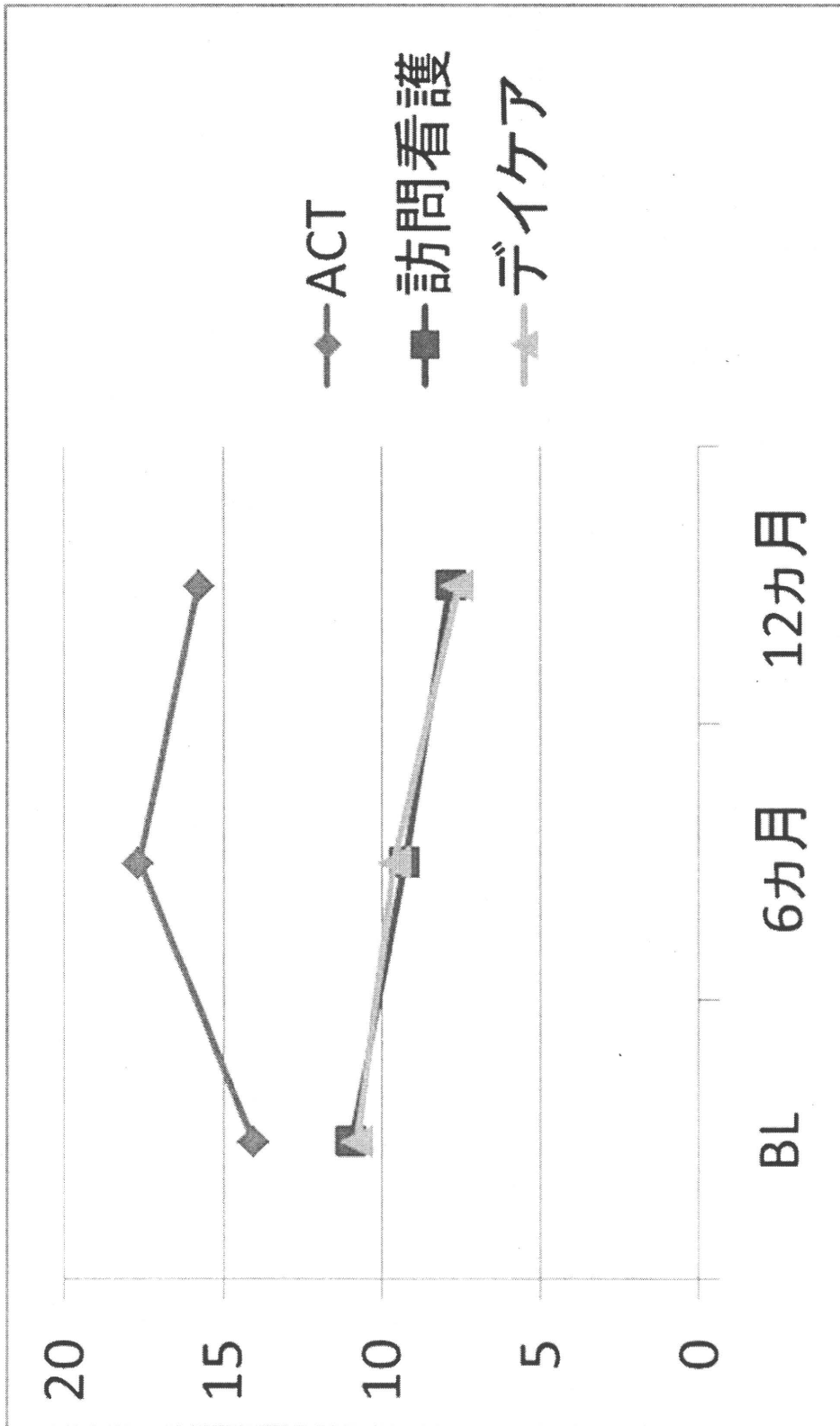


図4 ベースライン、6カ月後、および12カ月後時点のSBS総得点

表1 ACTの特徴

表2 追跡調査対象者数

	ACT	訪看	デイケア	訪問デイケア
ベースライン	43	124	41	7
12カ月後	39	124	37	7
回収率	91%	100%	90%	100%

表3 3群間の比較：過去1年間に退院した利用者（カテゴリー変数）・ベースライン

	ACT(43人)		訪問看護(124人)		デイケア(41人)		訪問デイ(7人)		統計量 χ^2
	n	%	n	%	n	%	n	%	
性別 男	26	60.5	64	51.6	26	63.4	4	57.1	2.22
女	17	39.5	60	48.4	15	36.6	3	42.9	
診断 統合失調症	40	93.0	103	83.7	36	87.8	6	85.7	3.11
双極性障害	2	4.7	12	9.8	4	9.8	1	14.3	
婚姻 既婚	4	9.3	12	9.7	4	9.8	0	0.0	4.64
未婚	31	72.1	81	65.3	33	80.5	6	85.7	
離別・死別	8	18.6	31	25.0	4	9.8	1	14.3	
合併症あり	15	34.9	41	33.1	10	24.4	2	28.6	1.32
単身居住	20	46.5	67	54.5	14	34.1	0	0.0	12.39*
過去の就労*	33	78.6	78	63.4	34	82.9	4	57.1	6.92*
過去1カ月の就労	1	3.0	4	5.1	3	8.8	0	0.0	1.13
過去6カ月の保護的就労	1	3.0	17	13.9	6	14.6	0	0.0	3.15

† p < 0.10, * p < 0.05

表4 3群間の比較：過去1年間に退院した利用者（連続変数）

	ACT(43人)		訪問看護(124人)		デイケア(41人)		統計量	訪問デイ(7人)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		平均	SD
年齢	48.3 ^a	11.4	50.8 ^b	13.2	39.7 ^{ab}	10.9	12.45*	41.0	13.0
初発年齢	25.7	10.7	28.4 ^a	11.7	22.8 ^a	6.1	4.40*	23.3	6.2
GAF	43.2 ^a	13.7	64.2 ^a	15.3	54.1 ^a	11.7	32.45*	27.7	13.6
SBS 総得点	14.0 ^a	9.9	8.8 ^a	8.7	10.8	6.4	5.95*	44.7	13.9
社会的ひきこもり	4.6 ^a	3.4	2.8 ^{ab}	3.1	4.4 ^b	3.7	6.43*	13.9	4.7
陽性症状に伴う行動	3.8 ^{ab}	3.4	2.0 ^a	2.8	1.9 ^b	2.1	6.83*	10.7	5.7
気分と行動の不安定さ	2.3	1.8	2.0	2.1	2.3	1.7	0.36	7.0	2.7
迷惑及び反社会的な行動	2.2 ^a	2.6	1.2 ^a	2.1	1.3	1.7	3.90*	9.6	4.5
過去5年 LOS	331.9	378.9	282.5	290.1	276.6	400.4	0.40	925.3	514.6
過去1年 LOS	56.0	67.2	40.7	54.9	45.3	57.5	1.10	64.4	50.8

[†]p < 0.10, *p < 0.05

^{ab}同じ文字間で有意差あり

表5 対象者が利用しているサービス

	ACT(43人)		訪問看護(121人)		デイケア(41人)		訪問デイ(7人)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
デイケア・ナイトケア	10	23.3	48	38.7	41	100	7	100.0
訪問看護	0	0.0	115	100	4	9.8		
ホームヘルプ	7	16.3	28	22.6	2	4.9	1	14.3
作業所等日中活動	4	9.3	22	17.7	5	12.2	0	0.0
地活など集う場	3	7.0	10	8.1	2	4.9	0	0.0
相談機関	2	4.7	1	0.8	1	2.4	0	0.0
就労支援	1	2.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0
グループホーム等	4	9.3	6	4.8	6	14.6	0	0.0
短期入所施設	3	7.0	2	1.6	0	0.0	0	0.0

表6 12カ月後時点現在の状況

	ACT		訪問看護		デイケア		訪問デイケア	
	n	%	n	%	n	%	n	%
支援継続中	34	87.2	94	77.7	31	83.8	5	71.4
入院中のため 中断	0	0.0	16	13.2	0	0.0	2	28.6
中断	0	0.0	3	2.5	3	8.1	0	0.0
引越し等の ため終了	1	2.6	2	1.7	1	2.7	0	0.0
卒業	4	10.3	6	5.0	2	5.4	0	0.0

表7 12カ月間の入院日数および入院回数との比較

	ACT		訪問看護		デイケア	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
12カ月間の入院回数*	0.53	0.99	0.40	0.62	0.13	0.33
12カ月間の入院日数*	25.8	59.1	28.3	55.1	2.8	9.9

*p < 0.05

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

分担研究者 : 伊藤順一郎¹⁾
研究協力者（主執筆者に○）：○吉田光爾¹⁾、瀬戸屋雄太郎¹⁾、瀬戸屋希²⁾、英一也¹⁾、
高原優美子¹⁾、角田秋²⁾、園環樹³⁾、萱間真美²⁾、大島巖⁴⁾

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】

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。本研究ではそれぞれにおけるケアの内容を記述、比較することを目的とした。

【結果と考察】

ACT 群では 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。

これらの結果から、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、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り、それぞれが固有の領域を担っていると考えられた。

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 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。

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。特に本研究報告では、支援のプロセス調査部分について検討し、訪問看護、ACT、デイケアについてのサービス内容の比較を行うものである。昨年度は、1 時点でのサービス内

容の比較を行ったが、今年度は前年度から 1 年後のサービスに関するデータを収集し、1 年という支援経過の中でそれぞれのサービス内容の変化を把握し、その変化を比較することでサービスの特徴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。

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) 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。

なお時点間のケア内容を比較するため、ベースラインと1年後フォローの両時点で、データが揃っているものを分析対象とした。

2) 調査方法

対象者に提供されたケアの内容を把握するプロセス調査を、以下の手順で行った。

<プロセス調査>

対象者に提供されたケア内容についてはサービスコード票を用いて以下の手順で調査した。本調査のコード票とは、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する調査票である。コンタクトで行われた内容を、「支援領域」と、「支援のレベルの類型」の組み合わせを用いて網羅的に記述する。本研究では精神科臨床領域の支援を網羅的に記述できるよう、日本でACTが導入された際に開発されたサービスコードと精神科訪問看護のケア内容の研究を参考にコードを開発した。

コード票では、支援領域が「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」の10の大領域に分類されており、それがさらに46の詳細項目に分かれている。支援者は当該コンタクトで、どの領域・項目の支援を行ったかを記録する。なお複数回答方式であるため、1度のコンタクト内で行われた複数の支援を記録可能である。

また、支援のレベルの類型については「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4段階でチェックする。なお支援のレベルが複数にまたがる場合（例：金銭管理について助言を行いつつ、一緒に練習して具体的に支援する等）は、より具体性が高い項目を択一的に選択する。

本調査では平成20年11月～平成21年

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を実施し（ベースライン時）。また支援内容の変化を調べるため、さらに1年後に同様の調査を行った（フォロー時）。

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。

<分析方法>

ACT群、訪問看護群、デイケア群にわけて、平均コンタクト時間、平均コンタクト頻度などの基礎集計を行い、統計的に可能であれば3群を比較した。

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。ただし、1施設しか存在しないため、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・神経医療研究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

ACT 群については 32 事例（ベースライン時：310 コンタクト、フォロー時：306 コンタクト）、訪問看護群については 97 事例（ベースライン時：344 コンタクト、フォロー時：310 コンタクト）、デイケア群については 29 事例（ベースライン時：321 コンタクト、フォロー時：253 コンタクト）が分析対象となった（表 1）。

2) コンタクトの概要

(1) コンタクト頻度の変化：

結果は表 2 の通りである。時期と群の間に交互作用はなかった。

(2) 1 回あたり平均コンタクト時間の変化：

結果は表 3 の通りである。デイケア群で 1 年後時点でコンタクト時間が低下しており、時期と群の交互作用が有意であった。

(3) 1 月あたり総コンタクト時間の変化：

結果は表 4 の通りである。デイケア群で 1 年後時点で総コンタクト時間が低下しており、時期と群の交互作用が有意であった。

3) 支援領域

以下、支援の領域についての結果を示す。

(1) 支援レベルの類型の変化の比較：

つけられたすべての支援チェックについての、支援のレベルの類型の構成比の変化を図 1 に示す。ACT 群では χ^2 検定で検定構成比に変化がなかったが、訪問看護群・デイケア群では観察・モニタリングの比率が上昇している。またデイケア群では個別支援より集団支援の割合が増加している様子が窺える。

(2) 具体的支援のサービスコードの支援領域分類の変化：

具体的支援における支援領域の構成の、系時的变化をみたものが図 2-1～図 2-3 である。

ACT 群では家族支援に関する支援が減っていた。訪問看護群では精神症状に関する支援の割合が低下し、身体症状に関する支援の割合が増加していた。デイケア群で

は、コミュニケーションに関する支援の割合が低下し、日常生活支援の割合が増加していた。

4) 支援の実施率・実施領域数

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。すなわちあるケースへの 1 ヶ月間の支援を通じて、1 回でも各支援領域へのチェックがあれば、「その領域への支援が実施された」として集計し、それをケース全体で割った数値を算出した。例えば、「食生活」領域の「具体的支援」の「実施率」が 100%であれば、1 ヶ月の間にすべてのケースが食生活に関する具体的支援を何らかの形で 1 回以上受けていることを示す。もし実施率が 50%であれば半数のケースが 1 回以上、食生活に関する具体的支援を受けていることを示す。0%であれば、どのケースも 1 回もその領域の支援を受けていない、という状況にある。

なおデイケアについては、集団支援を除き、個別支援に限定して集計した。

また群内での時点間の実施率を比較するため、群毎に χ^2 検定を行った。

また支援の 10 の大領域ごとに、1 ケースについて大領域内で 1 ヶ月間を通じて最低 1 回支援が実施された平均数を算出し、これを時点間で比較した (Mann-Whitney の U 検定)。

a) ACT 群 (表 5～11)

ACT 群で実施率が増えていたのは、「役所・銀行などの利用支援 (モニタリング)」と「住居確保に関する援助 (モニタリング)」、「住居環境を保つための援助 (モニタリング)」の 3 つであった。

また「社会生活」及び「住環境」に関する観察・アセスメントにおける実施数が増加していた (表 12)。

b) 訪問看護群 (表 5～11)

訪問看護群で実施率が増えていたのは、「他の医療福祉スタッフとの関わりの援助 (モニタリング)」、「買い物に関する援助 (モ

ニタリング)」など3項目であった。他方、実施率が減少していたのは「(ケア) アセスメントの実施」「ケアへの導入への本人への働きかけ」など13項目であった。そのうち、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。

また、「コミュニケーション」における観察・アセスメントの実施数が増える一方で、「ケアマネジメント」と、「コミュニケーション」「精神症状」「社会生活」の相談・助言で実施数が低下している(表12)。

C) デイケア群(表5~11)

デイケア群では「コミュニケーション能力を高める援助(具体的援助)」、生活環境整備(具体的援助)」など6つの項目で実施率が下がっていた。このうち、5つの具体的援助の項目、1つの観察・アセスメントの項目で実施率が低下している。

また、「コミュニケーション(具体的援助)」「家族支援(相談・助言)」「社会生活(具体的援助)」の実施数が低下していた。(表12)

E. 考察

本研究では、サービスコードの分析を行い、サービス内容の系時的変化という観点で、各サービスを比較したが、上記の結果について考察を加える。

1) ACTの特徴

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。

前述された瀬戸屋の報告でも述べられているように、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年間の支援でもこの面での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、それに対してチームが「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。

2) 訪問看護の特徴

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。

なお、瀬戸屋の報告で示されているように、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支援ニーズの低下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比的に、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。

ただし、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、支援の中での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。

3) デイケアの特徴

デイケア群は高頻度・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。

瀬戸屋の報告にもあるように、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る。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。

4) 各サービスの想定される利用者像について

既に前年度の報告で述べたように、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位が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。今回のプロセス経過を記述した各支援の調査結果は、それぞれの支援が昨年度に報告された利用者の特徴に基づいて支援を行っていることを、さらに裏付けする内容だと言えよう。

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られる。

しかし、現在我が国において、これらの3種の支援を十全に備えている地域はほとんど存在しないといつて良い。とくにACT・精神

科訪問看護において、社会資源が存在しない地域が我が国の多数を占めている。これらのサービスが欠けている地域においては、それがサービスの利用者と想定する精神障害者がサービスから取り残されがちになっていると考えられる。こうした問題を解決していくためにも、デイケアのみならずACT・精神科訪問看護のサービスの提供体制の厚みを増しながら、全ての必要な人にサービスが行き届く体制作りを構築していくことが必要と考えられる。

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。

ACT群では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。

これらの結果から、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、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り、それぞれが固有の領域を担っていると考えられた。

なお本報告書の執筆・とりまとめは、研究協力者である吉田が行った。

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 対象者について

	ACT	訪問看護	デイケア	訪問デイケア
ケース数	32	97	29	5
コンタクト数 (BL/1年後時)	310/306	344/310	321/253	122/129

表2 平均コンタクト頻度の変化(1ケースあたり回/月)

		ACT(n=32)		訪問看護(n=97)		デイケア(n=29)		訪問デイケア(n=5)	
		(回/月)		(回/月)		(回/月)		(回/月)	
		ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー
コンタクト頻度	平均値	9.55	9.06	3.64	3.35	12.21	10.47	24.2	25.8
	S.D.	7.16	7.13	2.46	2.81	6.97	9.10	2.58	12.0

2元配置の分散分析 時期×群の交互作用 $p=205$ で有意差無し

表3 1回あたりの平均コンタクト時間(分/回)

		ACT(n=32)		訪問看護(n=97)		デイケア(n=29)		訪問デイケア(n=5)	
		(分/回)		(分/回)		(分/回)		(回/月)	
		ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー
コンタクト時間	平均値	57.0	62.9	43.9	44.0	322.3	296.9	464.6	446.5
	S.D.	29.7	45.5	17.4	16.2	101.2	131.3	218.4	237.4

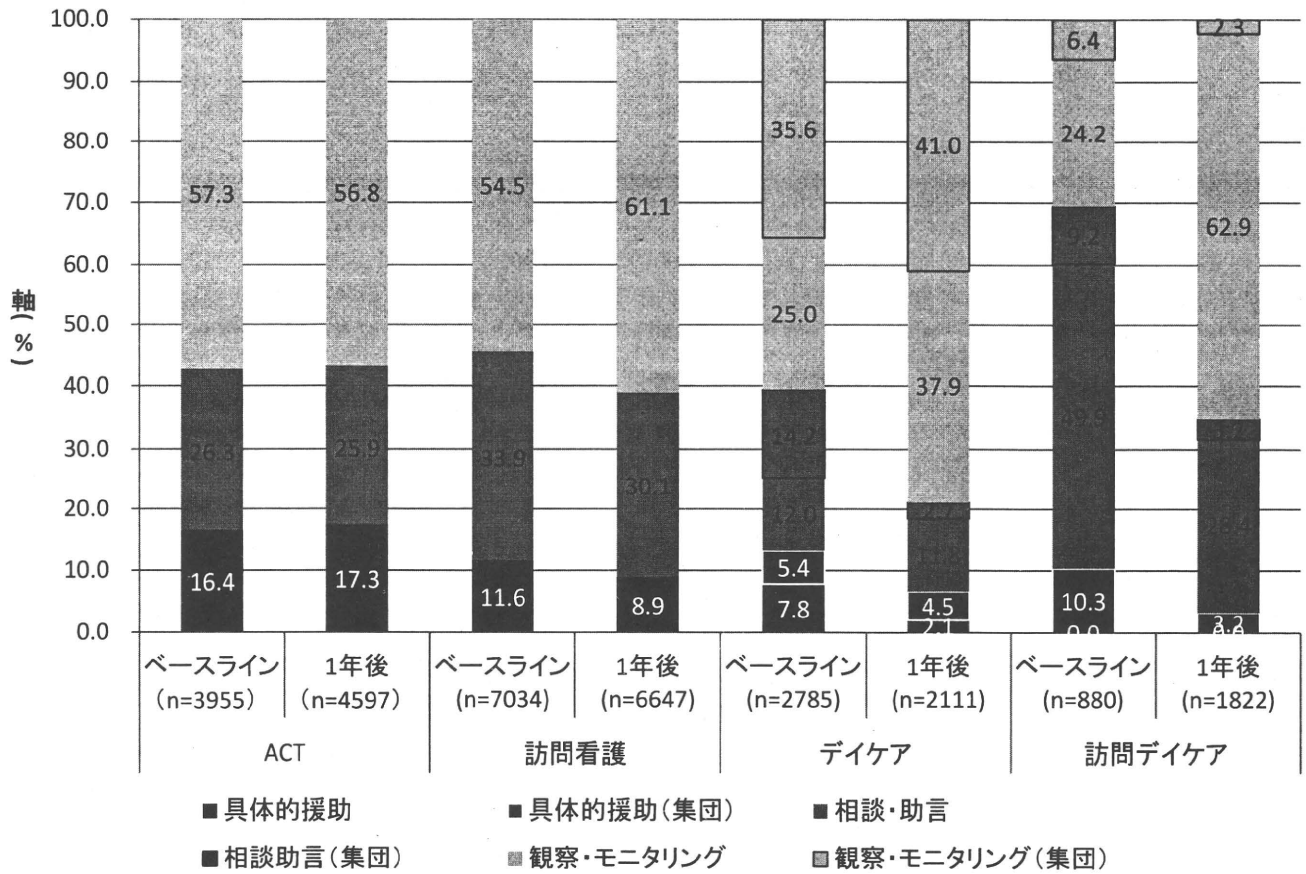
2元配置の分散分析 時期×群の交互作用 $p=0.014$ で有意差

表4 月あたりの総コンタクト時間(分/月)

		ACT(n=32)		訪問看護(n=97)		デイケア(n=29)		訪問デイケア(n=5)	
		(分/回)		(分/回)		(分/回)		(回/月)	
		ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー	ベースライン	1年フォロー
コンタクト時間	平均値	482.7	604.9	164.9	154.8	4325.2	3514.0	11122.2	11252.0
	S.D.	355.0	828.2	159.3	212.8	3512.4	3836.2	1692.2	1937.0

2元配置の分散分析 時期×群の交互作用 $p=0.0001$ で有意差

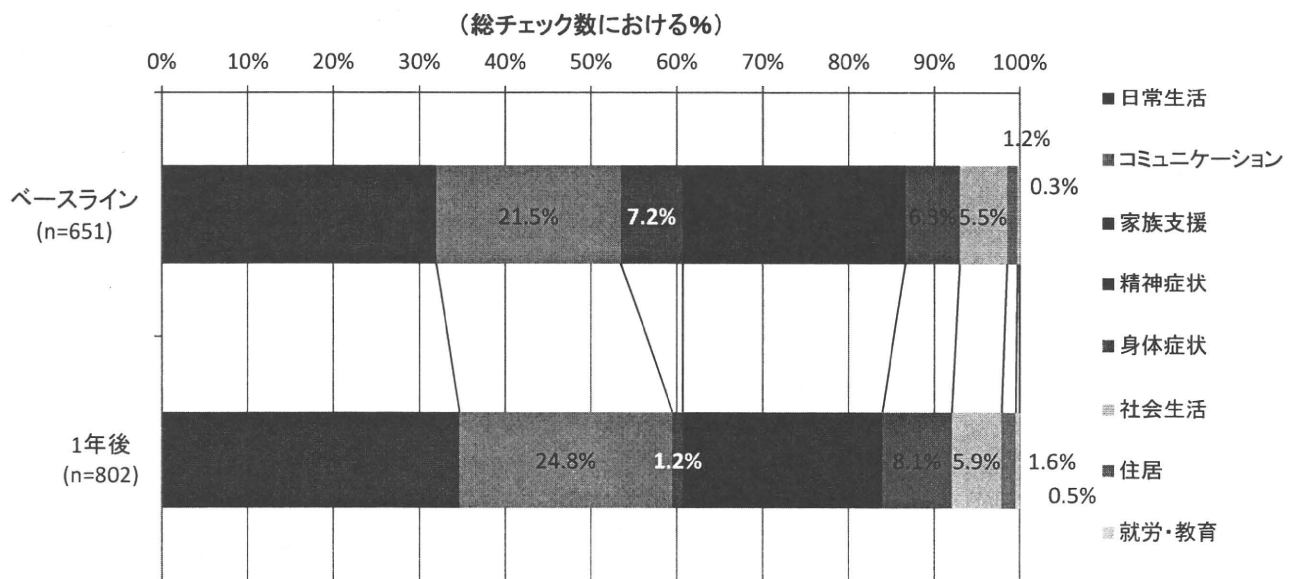
図1 支援の類型構成の変化



χ^2 検定 支援類型の構成比を各群ごとに検定

ACT 群: $p=0.540$, 訪問看護: $p=0.000$, デイケア群: $p=0.001$

図2-1 具体的援助の領域構成比の変化 (ACT)



構成比の変化 χ^2 検定 $p=0.022$

白太字は残差分析において有意に前後に比率が変化した支援(調整済み残差の絶対値が1.95以上)