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1年後追跡調査では、時点間のケア内容を比較するため両時点で、データが揃っているものを分析対象とした。

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

研究結果ではベースライン時調査と1年後追跡調査の2つにわけて結果を示す。

【ベースライン時調査】

1) 対象施設・対象者

ACT群については6施設41事例350コンタクト、訪問看護群については21施設124事例441コンタクト、デイケア群については8施設41ケース459コンタクトの支援が記録された(表1)。

2) コンタクトの概要

(1)コンタクト頻度：

結果は表2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3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4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に示す。この図からはデイケア群が若干コミュニケーションに関する支援を多く行っていることがわかる。

(2)1コンタクトあたり支援領域総数：

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)支援レベルの類型の比較：

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を図4に示す。ACT群では具体的援助が多く、訪問看護群では相談・助言が多い。デイケア群では、集団によるアプローチも一定の

割合を占めている。

(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5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・精神症状への支援が多いが、他と比べて日常生活に関する支援は少ない。ACT 群では日常生活支援と精神症状、就労支援など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。

4) 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。

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3群間の実施率の差を見るため、χ二乗検定を行い、その後残差分析を行った。

a) ケアマネジメント要素

ケアマネジメント要素（表6）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のものとして、「ケアへの導入への本人への働きかけ」が ACT 群で、「本人・家族との関係作り」はデイケア群で低い。また、関係機関との連絡・調整は ACT 群で多い。

b) 日常生活支援（表7）

「食生活」では。訪問看護群で相談・助言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」では訪問看護群では相談・助言が有意に高く、ACT 群で具体的援助が高い。

「生活環境の整備」に関しては、「相談/助言」の実施率が訪問看護・ACT で高いが、デイケア群では具体的支援の実施率が他の2群に比して高い。

「整容の援助」では観察に関して訪問看護で実施率が高く、ACT 群で具体的援助の実施率が高い。

「金銭管理の援助」については、観察および相談で、訪問看護で実施率が高く、デイケア群で有意に低い。また ACT 群で具体的支援が有意に高い。

「安全確保の援助」については訪問看護群で観察および相談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。

「買い物に関する支援」では、訪問看護は相談で実施率が高い。逆に具体的援助は訪問看護で有意に低く、ACT 群で高くなっている。

c) コミュニケーション支援（表8）

「スタッフとの関係性の構築」についての相談・助言が訪問看護群では有意に多い。

「コミュニケーション能力の向上」の支援では、訪問看護群の相談・助言が有意に高い。またデイケア群で具体援助の実施率が有意に高い。

「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。

「家族との関係に関する本人援助」では、観察および助言で訪問看護群が実施率が有意に高い。

d) 家族支援（表9）

「本人とのつきあい方に関する家族への

援助」の具体的援助では、ACT 群の実施率が高い。デイケア群では、これらの項目の実施率は一様に低い。

e)精神症状の支援（表 10）

ACT 群では具体的な援助として「精神症」「通院行動」「危機時の介入」に関する実施率が高い。

訪問看護群では、相談・助言について「精神症状」「睡眠」「通院行動」「薬物療法の副作用の観察と対処」「危機時の介入」の実施率が高い。また観察・アセスメントについては「危機時の介入」・「薬物療法の副作用と対処」などの実施率が高い。

デイケア群に関しては、この領域に関する個別支援の実施率は他の 2 群と比較して、若干低くなっている。

f)身体症状の支援（表 11）

「身体症状の観察と対処」では訪問看護群の具体的支援の実施率が高い。

「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。

g)社会生活支援（表 12）

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かった。しかし、ACT 群では具体的な援助として、「交通機関の利用」「銀行・郵便局・役所、電話・インターネットの利用」「住居確保に関する援助」「住居環境を保つための援助」などで軒並み実施率が他群と比較してない。

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。

h)エンパワメント（表 13）

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」がされているが、ACT 群での肯定的フィードバックが若干低いようである。

5) デイケア支援における集団的/個別的関与の割合

デイケアにおける支援の集団的/個別的関与の割合の集計について、表 14 に示す。集団的関与と個別的関与は約半数ずつになっていることがわかる。

【1 年追跡調査】

6) 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 16）。

7) コンタクトの概要

(1)コンタクト頻度の変化：

結果は表 17 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 18 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 19 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。

8) 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 6 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、系時的変化をみたものが図 7-1～図 7-3 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。

9) 支援の実施率・実施領域数

ベースライン時調査と同様に実施率を算出した。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ヵ月間を通じて最低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20～26）

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27)。

b)訪問看護群（表20～26）

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27)。

C)デイケア群（表20～26）

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27)

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15-1～3としてとりまとめた。以降の考察を読む際に参照されたい。

1) ACTの特徴

(1)ベースライン時調査から

ACTの特徴は他の支援に比して、中頻度・比較的長いコンタクト時間・多職種・地域も含めた訪問支援の展開が行われている点といえる。

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。

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が多くなっている(表15-1)。「活動性・生活リズム」「趣味・余暇活動」など、利用者の生活の幅を広げるような支援から、「金銭管理」、「買い物に関する援助」「交通機関利用や移動」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、住環境の確保・維持に関する支援の実施率も多く、地域生活上の様々な領域で具体的な支援を実際に行っている様子がうかがえる。

また、「精神症状に関する支援」「通院行動の援助」「危機時の介入」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。ACT 群は病状的に不安定で医療中断を起こしやすい層に対する支援として想定されているため、精神症状への具体的対応や、通院行動の支援は重要な要素となっていると考えられる。特に危機時への応対で具体的な援助の実施率が高いのは、24時間の危機対応を支援の必須要素としているACT として、本来の目的を果たし得ている様子がうかがえる。

他方で、低い実施率になっているのは「観察・アセスメント」の幾つかの項目であるが、これらは実際に上位互換される具体的援助を行っているため、あえてアセスメントにチェックがつかなかったと考えられる。また、排泄や身体症状に関する項目や、食生活などに関しては、それぞれ訪問看護・デイケアで実施率が高い特徴的な項目であるため、その比較の中で実施率が低いという状況にあり、特段不得手な領域があるというわけではないと思われる。

(2) 1年追跡調査から

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。

前述の瀬戸屋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

(1)ベースライン時調査から

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。

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」領域に偏っていることがわかる(表 15-2)。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」「金銭管理」「趣味・余暇活動」「買い物」「コミュニケーション能力の向上」「危機介入」「交通機関の利用」である。コンタクト頻度が少ないこと、支援の場が自宅を中心としていること、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、必ずしも直接担当をしておらず、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) 1年追跡調査から

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。

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

(1) ベースライン時調査から

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。また、集団的関与のみならず、サービスコードの半数は個別的な関与であり、個別支援も少ないわけではない。

デイケアでは、「食生活援助」「生活環境の整備」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(表15-3)。これはおそらく集団での生活能力の向上プログラムの支援によって行われており、その中で個別的な対応がとられているものと考える。

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」の具体的支援の実施率も高く、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、地域生活上で発生する様々な領域の具体的な細目についての観察・アセスメントやその相談に関する支援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という具体的状況に関する対応については限界があることのあらわれかもしれない。無論今回の比較は個別支援に限っており、集団的支援は除外して集計している。実際には集団支援の中でカバーされている部分もあると考えられるため、今回の集計結果だけをみて、デイケアの個別的支援に関する能力が低い、とは即断できないだろう。特にアセスメントやモニタリングについてはグループ活動など集団的な動きの中で、特に問題がないようであれば、個別的なチェックやアセスメントは必ずしも行わないのは、通常の臨床的な感覚ともいえるかもしれなし。しかしだが、他方で具体的な個別性ある援助について、必ずしも実施率が高くないという支援の特徴については、留意しておかなければならないだろう。

また「家族自身のエンパワメント」の実施率が有意に低いことからみて、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的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。無

しかし、現在デイケアからの地域等への訪問が診療報酬にも反映されてきている。本報告でも1病院におけるデータを参考として集計したが、既存のデイケアとは異なる支援の性格をもっているように見受けられる。本研究ではACT・訪問看護・デイケアのサービスの比較を主眼としたが、こうしたデイケアとアウトリーチの組み合わせの可能性や、これまでのデイケアとのサービス比較については、今後検討していかねばなるまい。

(2) 1年後追跡調査から

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

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ころから、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。

なお1年後追跡調査で示された支援の調査結果は、それぞれの支援が、これら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。

これらの支援のプロセス調査の結果が示すのは、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って良い。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。また支援の経過をみた場合、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。また支援の経過をみた場合、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。また支援の経過をみた場合、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る

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

1) 吉田光爾、瀬戸屋雄太郎、瀬戸屋希、英一也、高原優美子、角田秋、園環樹、萱間真美、大島巌、伊藤順一郎：重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討；Assertive Community Treatmentと訪問看護のサービス比較調査より，精神障害とリハビリテーション，15(1)，(受理・印刷中)，2011.
2) 吉田光爾：福祉サービスにおけるアウトリーチ、精神科臨床サービス11(1)，42-46，2011.
3) 吉田光爾，伊藤順一郎：ACTとアウトリーチ，精神科18(1)，46-54，2011.
4) 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.

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1　対象施設・対象者について

	ACT	訪問看護	デイケア	訪問デイケア
施設数	6	21	8	1
ケース数	41	124	41	7
コンタクト数	350	441	459	176

表 2　平均コンタクト頻度（1 ケースあたり回/月）

		ACT(n=31) （回/月）	訪問看護（n=124） （回/月）	デイケア(n=41) （回/月）	訪問デイケア(n=7) （回/月）
コンタクト頻度	平均値	8.51[a]	3.51[a,b]	10.39[b]	24.71
	S.D.	7.15	2.38	5.05	4.96

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 $p<.05$）※キャンセル除く

表 3　コンタクトのキャンセル状況

	ACT(n=351) （内はコンタクト数）	訪問看護(n=446) （内はコンタクト数）	デイケア(n=492) （内はコンタクト数）	訪問デイケア(n=179) （内はコンタクト数）
キャンセルなし	99.7%	98.9%	93.3%	98.3%
	(350)	(441)	(459)	(176)
当日連絡によるキャンセル	0.0%	0.5%	3.3%	0.6%
	(0)	(2)	(16)	(1)
連絡なしのキャンセル	0.3%	0.7%	3.5%	1.1%
	(1)	(3)	(17)	(2)

X^2 検定：$p<.001$

表 4　平均コンタクト滞在時間（1 コンタクトあたり）

		ACT(n=205)	訪問看護(n=435)	デイケア(n=436)	訪問デイ(n=175)
コンタクト時間	平均値	60.20[a]	43.94[b]	291.83[a,b]	444.86
	S.D.	64.24	18.55	120.76	227.44

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.c 間で $p<.001$）※キャンセル除く

図 1 コンタクトの職種

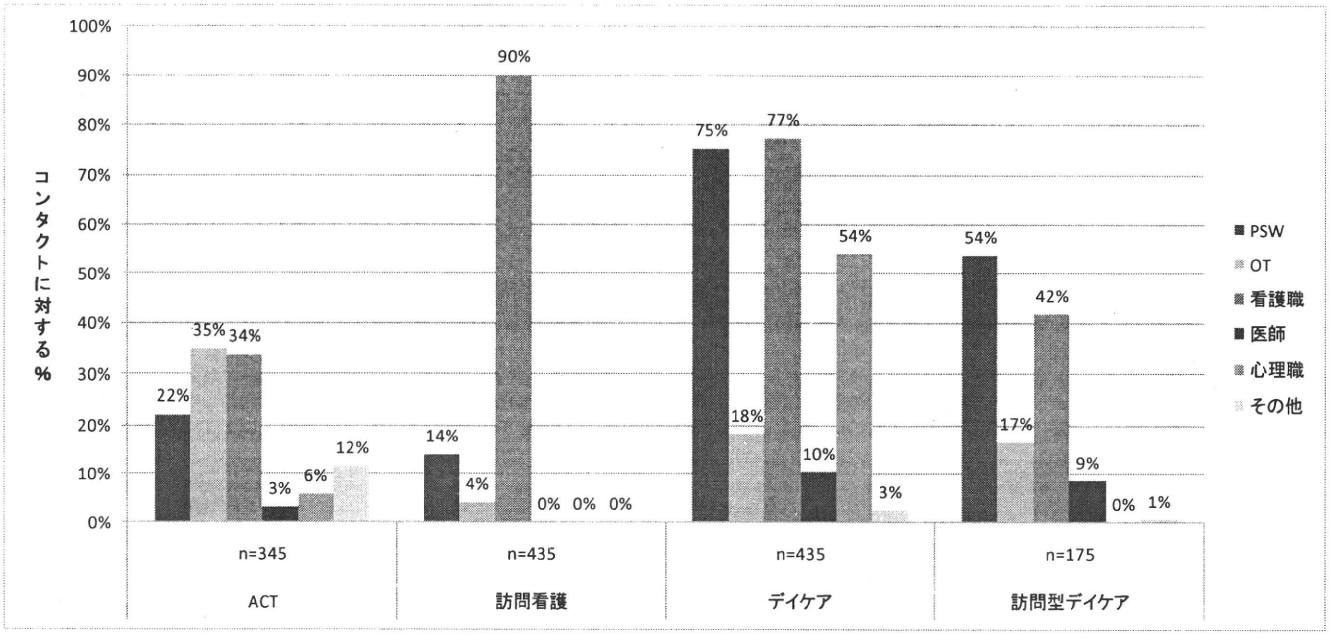

図 2 コンタクトの場所

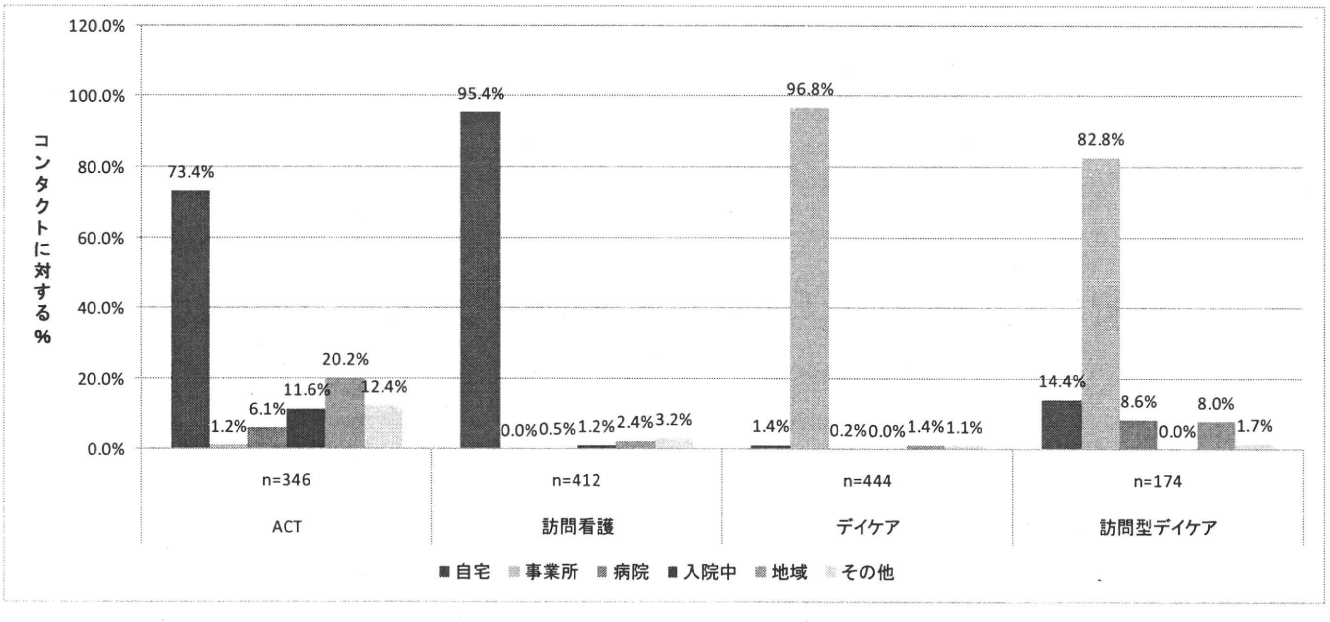

図 3 サービスコードの領域

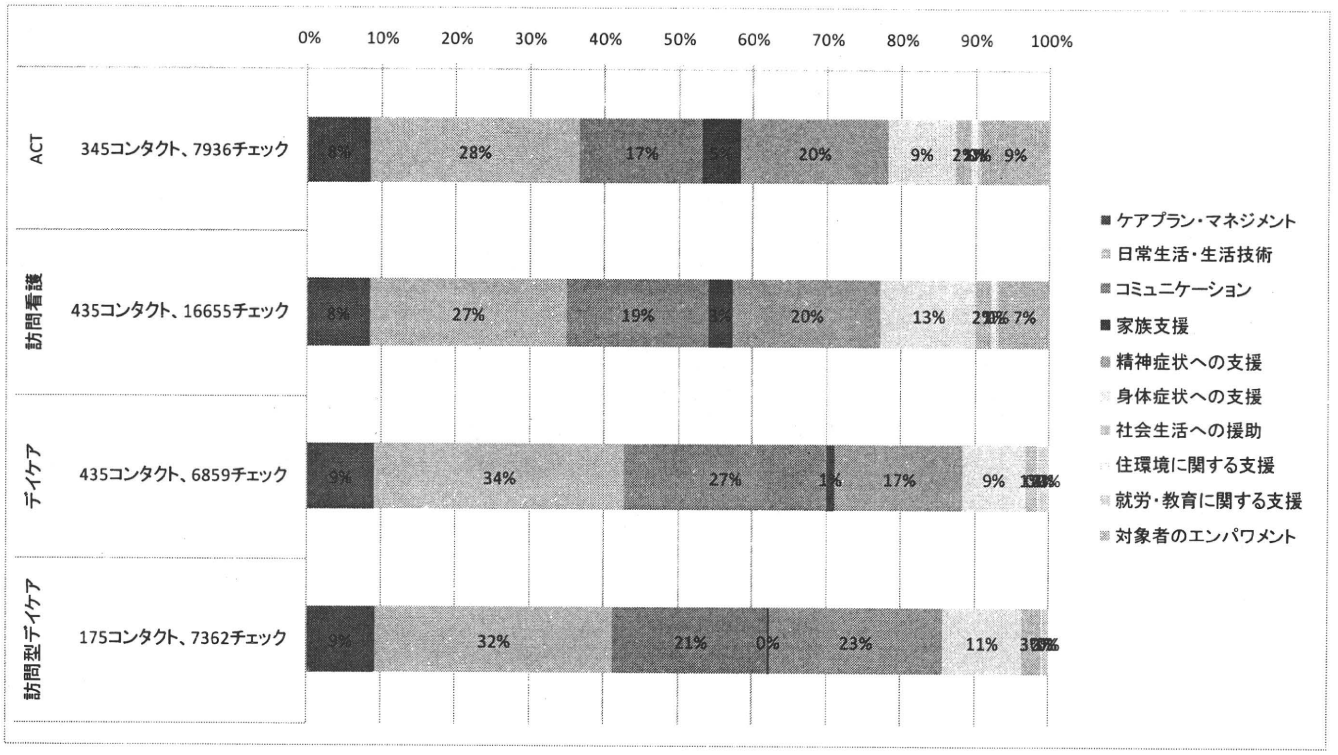

表 5 チェックされた支援領域の平均合計数（1 コンタクトあたり）

	ACT（n=436）（チェック/回）	訪問看護(n=208)（チェック/回）	デイケア(n=211)（チェック/回）	訪問デイケア(n=211)（チェック/回）
平均値	16.75 [a,b]	26.04 [b,c]	11.74 [a,c]	24.22
S.D.	9.06	7.86	6.60	6.07

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 $p<.001$）

図 4　支援レベルの構成比

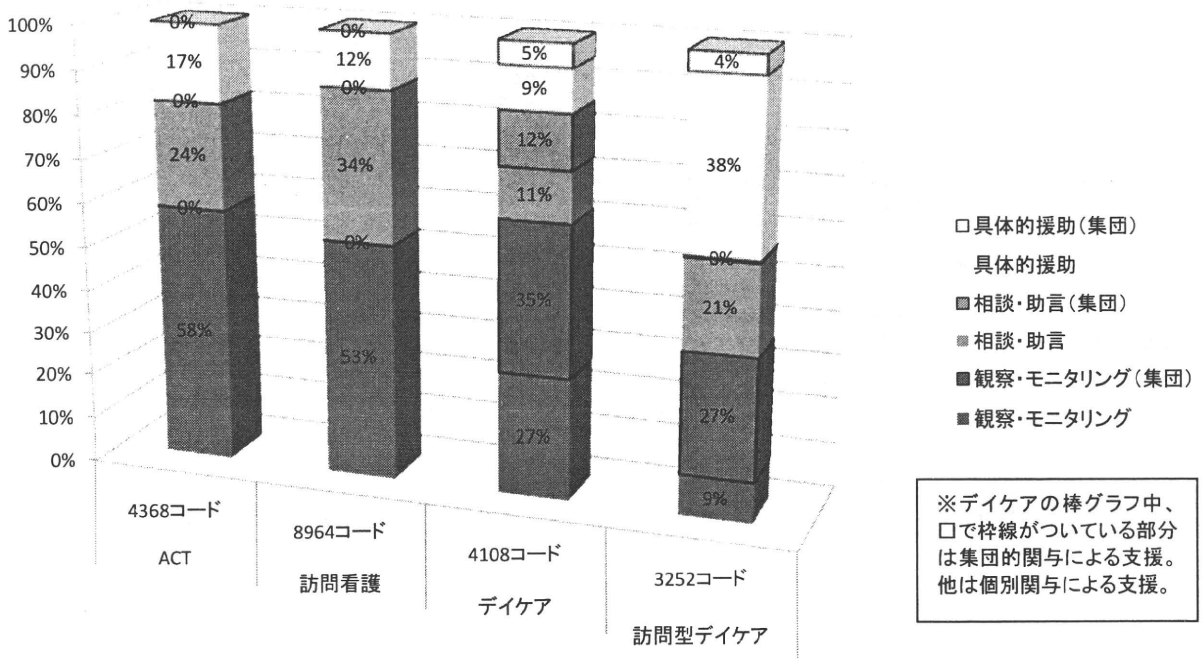

図 5　具体的支援のサービス領域

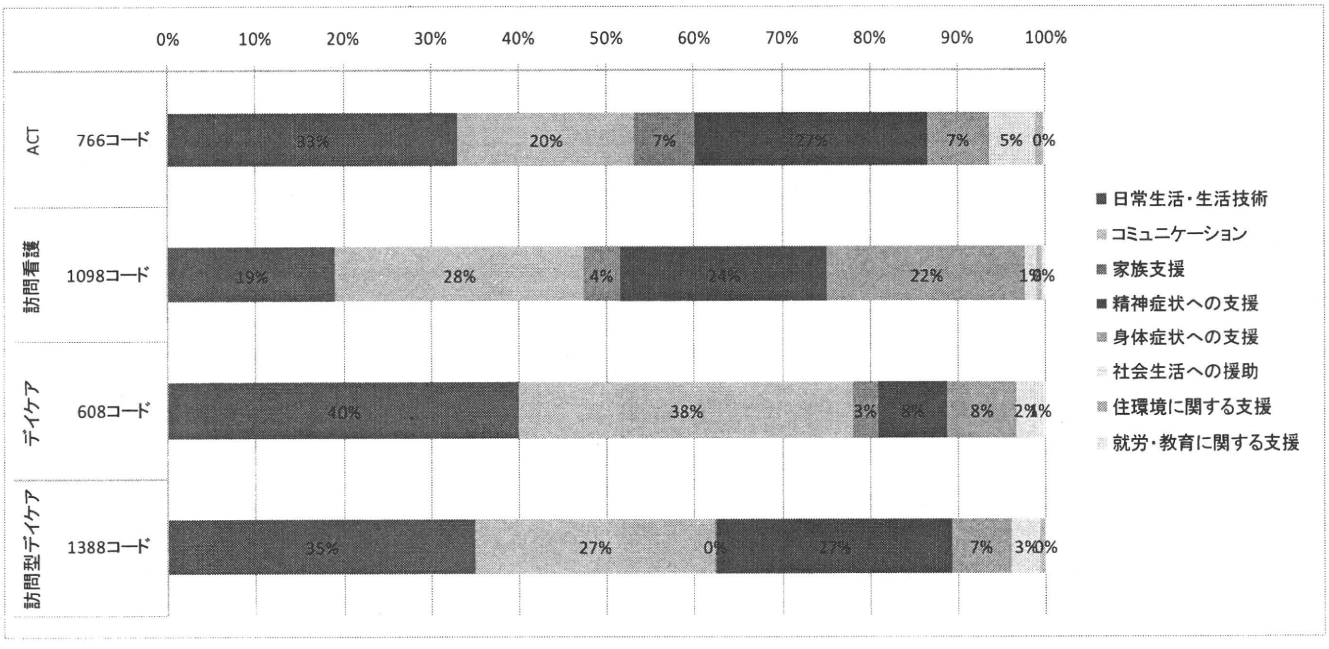

表 6 ケアマネジメント要素：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

	ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
1.1)ケアへの導入への本人への働きかけ	58.5⁻	83.9⁺	73.2	.00**	71.4
1.2)本人・家族との関係づくり	78.0	87.1⁺	56.1⁻	.00**	100.0
1.3)アセスメントの実施	80.5	86.3	75.6	.26	83.6
1.4)利用できるサービスや社会資源に関する情報提供	65.9	51.6	43.9	.12	100.0
1.5)ケア計画の作成	39.0	30.6	22.0	.25	100.0
1.6)ケア会議の開催	24.4	12.9	12.2	.17	100.0
1.7)サービスや社会資源の利用導入のための援助	56.1	43.5	43.9	.36	85.7
1.8)サービスや社会資源の利用状況のモニタリング	51.2	58.9	56.1	.69	42.9
1.9)関係機関・関係者との連絡・調整	63.4⁺	49.2	34.1⁻	.03*	57.1

$\chi 2$ 検定：＊p<.05 ＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 7 日常生活支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
2.1)食生活に関する援助	観察・アセスメント	75.6	62.1	53.7	.11	14.3
	相談・助言	51.2	65.3^{+}	36.6^{-}	.00**	71.4
	具体的援助	26.8	15.3^{-}	53.7^{+}	.00**	71.4
2.2)活動性・生活リズムの援助	観察・アセスメント	75.6	58.1	65.9	.12	42.9
	相談・助言	61.0	80.6^{+}	58.5^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	39.0^{+}	15.3^{-}	17.1	.00**	100.0
2.3)生活環境の整備に関する援助	観察・アセスメント	70.7	70.2	51.2^{-}	.07	85.7
	相談・助言	41.5	43.5^{+}	14.6^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	12.2	18.5	36.6^{+}	.02*	71.4
2.4)整容に関する援助	観察・アセスメント	73.2	75.0^{+}	51.2^{-}	.01*	100.0
	相談・助言	31.7	36.3	19.5^{-}	.14	100.0
	具体的援助	19.5^{+}	9.7	4.9	.09	85.7
2.5)金銭管理に関する援助	観察・アセスメント	51.6	66.7^{+}	26.8^{-}	.00**	42.9
	相談・助言	43.9	46.0^{+}	19.5^{-}	.01*	85.7
	具体的援助	31.4^{+}	6.5^{-}	7.3	.00**	85.7
2.6)安全確保に関する援助	観察・アセスメント	51.2	65.3^{+}	22.0^{-}	.00**	42.9
	相談・助言	24.4	32.3^{+}	4.9^{-}	.00**	71.4
	具体的援助	9.8	6.5	14.6	.27	85.7
2.7)家庭内役割に関する援助	観察・アセスメント	41.5	41.9^{+}	14.6^{-}	.01*	14.3
	相談・助言	9.8	21.8^{+}	7.3	.04*	0.0
	具体的援助	4.9	3.2	2.4	.82	0.0
2.8)趣味・余暇活動に関する援助	観察・アセスメント	65.9	71.0^{+}	48.8^{-}	.04*	71.4
	相談・助言	65.9^{+}	52.4	34.1^{-}	.02*	100.0
	具体的援助	46.3^{+}	7.3^{-}	31.7^{+}	.00**	100.0
2.9)買い物に関する援助	観察・アセスメント	51.2	50.0	29.3	.05	85.7
	相談・助言	31.7	38.7^{+}	14.6^{-}	.02*	100.0
	具体的援助	36.6^{+}	8.9^{-}	4.9	.00**	71.4

χ^2検定：＊$p<.05$　＊＊$p<.01$

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 8 コミュニケーション支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
3.1)スタッフとの関係性の構築	観察・アセスメント	53.7	54.0	65.9	.39	14.3
	相談・助言	41.5	57.3^{+}	56.1	.20	85.7
	具体的援助	46.3	30.6	34.1	.19	100.0
3.2)コミュニケーション能力向上支援	観察・アセスメント	61.0	58.1	70.7	.35	71.4
	相談・助言	39.0	55.6^{+}	34.1^{-}	.03*	100.0
	具体的援助	31.7	29.0 $^{-}$	53.7^{+}	.02*	100.0
3.3)他者との関わりに関する援助	観察・アセスメント	65.9	62.1	56.1	.65	57.1
	相談・助言	46.3	58.9	46.3	.21	100.0
	具体的援助	19.5	16.1	34.1^{+}	.05*	100.0
3.4)他の医療福祉スタッフとの関わり	観察・アセスメント	53.7	58.9	39.0^{-}	.09	85.7
	相談・助言	41.5	45.2^{+}	14.6^{-}	.00*	71.4
	具体的援助	31.7^{+}	14.5	7.3	.01*	85.7
3.5)家族との関係に関する本人援助	観察・アセスメント	53.7	57.3^{+}	19.5^{-}	.00**	0.0
	相談・助言	41.5	51.6^{+}	14.6^{-}	.00**	57.1
	具体的援助	17.1	14.5	7.3	.39	42.9
3.6)近隣の住民との関わりの援助	観察・アセスメント	43.9	49.2^{+}	9.8^{-}	.00**	85.7
	相談・助言	19.5	23.4^{+}	2.4^{-}	.01*	42.9
	具体的援助	7.3	4.8	7.3	.76	42.9

$\chi 2$ 検定：＊p<.05 ＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 9 家族支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
4.1)本人とのつきあい方に対する家族への援助	観察・アセスメント	26.8	25.8	9.8^{-}	.08	0.0
	相談・助言	34.1	30.6	7.3^{-}	.01*	14.3
	具体的援助	22.0^{+}	9.7	4.9	.04*	14.3
4.2)家族自身の困難や将来・生活設計に関する援助	観察・アセスメント	26.8	25.0	4.9^{-}	.02*	0.0
	相談・助言	34.1	31.5	9.8^{-}	.02*	0.0
	具体的援助	9.8	9.7	7.3	.90	14.3
4.3) 家族自身のエンパワメント		41.5	41.1^{+}	2.4^{-}	.00**	0.0

$\chi 2$ 検定：＊p<.05 ＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 10　精神症状に関する支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
5.1)精神症状に関する援助	観察・アセスメント	75.6$^+$	59.7	51.2	.07	85.7
	相談・助言	58.5	68.5$^+$	36.6$^-$	.00**	100.0
	具体的援助	41.5$^+$	19.4	14.6	.01*	100.0
5.2)睡眠の援助	観察・アセスメント	70.7	58.9	48.8	.13	85.7
	相談・助言	56.1	72.6$^+$	34.1$^-$	.00**	100.0
	具体的援助	19.5	21.0	12.2	.46	100.0
5.3)服薬行動援助	観察・アセスメント	56.1	51.6	48.8	.80	28.6
	相談・助言	65.9	61.3$^+$	26.8$^-$	.00**	42.9
	具体的援助	43.9	36.3	7.3$^-$	.00**	100.0
5.4)通院行動の援助	観察・アセスメント	39.0$^-$	69.4$^+$	19.5$^-$	.00**	0.0
	相談・助言	34.1	37.1$^+$	7.3$^-$	.00**	28.6
	具体的援助	29.3$^+$	8.9	4.9	.00*	100.0
5.5)危機時の介入	観察・アセスメント	41.5	54.0$^+$	17.1$^-$	.00**	57.1
	相談・助言	19.5	27.4	12.2	.11	71.4
	具体的援助	17.1$^+$	3.2$^-$	4.9	.01	57.1
5.6)薬物療法の副作用の観察と対処	観察・アセスメント	58.5	83.9$^+$	36.6$^-$	.00**	100.0
	相談・助言	19.5	29.8$^+$	12.2$^-$	.05	100.0
	具体的援助	9.8	9.7	4.9	.62	85.7

$\chi 2$ 検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 11　身体健康に関する支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
6.1)身体症状の観察と対処	観察・アセスメント	65.9$^+$	53.2	34.1$^-$	.02*	100.0
	相談・助言	34.1	29.0	12.2$^-$	.05	71.4
	具体的援助	19.5$^-$	46.8$^+$	12.2$^-$	.00**	42.9
6.2)身体合併症の観察と対処	観察・アセスメント	51.2	50.0	34.1	.18	100.0
	相談・助言	24.4	25.0	9.8$^-$	.11	57.1
	具体的援助	9.8	8.1	9.8	.92	42.9
6.3)生活習慣に関する援助	観察・アセスメント	61.0	69.4$^+$	39.0$^-$	.00**	85.7
	相談・助言	46.3	51.6	29.3	.05	100.0
	具体的援助	19.5	13.7	24.4	.26	100.0
6.4)排泄の援助	観察・アセスメント	48.8	71.8$^+$	29.3$^-$	.00**	100.0
	相談・助言	9.8$^-$	31.5$^+$	2.4$^-$	.00**	42.9
	具体的援助	7.3	13.7$^+$	2.4	.09*	28.6

$\chi 2$ 検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 12 社会生活支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
7.1)交通機関の利用や移動に関する援助	観察・アセスメント	26.8	41.9$^+$	19.5$^-$	.02*	57.1
	相談・助言	17.1	20.2	12.2	.51	57.1
	具体的援助	36.6$^+$	4.8$^-$	19.5	.00*	85.7
7.2)銀行・郵便局・役所、電話・インターネット等の利用援助	観察・アセスメント	12.2$^-$	35.5$^+$	9.8$^-$	.00**	0.0
	相談・助言	7.3	16.9$^+$	0.0$^-$	.01*	42.9
	具体的援助	19.5$^+$	4.8$^-$	7.3	.01*	57.1
8.1)住居確保に関する援助	観察・アセスメント	12.2	13.7	9.8	.80	0.0
	相談・助言	12.2$^+$	4.0	2.4	.09	0.0
	具体的援助	4.9$^+$	0.8	0.0	.12	14.3
8.2)住居環境を保つための援助	観察・アセスメント	14.6	19.4	9.8	.34	28.6
	相談・助言	12.2	4.8	2.4	.13	14.3
	具体的援助	9.8$^+$	3.2	0.0	.06	57.1
9.1)求職・就労開始の援助	観察・アセスメント	12.2	12.9	12.2	.99	42.9
	相談・助言	12.2	4.0	9.8	.14	42.9
	具体的援助	0.0	0.8	2.4	.51	14.3
9.2)就労継続に関する援助	観察・アセスメント	2.4	8.9	14.6	.15	0.0
	相談・助言	2.4	3.2	2.4	.95	0.0
	具体的援助	2.4	0.8	2.4	.63	0.0
9.3)教育・修学に関する援助	観察・アセスメント	0.0	2.4	9.8$^+$	.03*	14.3
	相談・助言	2.4	1.6	0.0	.64	28.6
	具体的援助	0.0	0.8	2.4	.51	0.0

$\chi 2$ 検定：＊p<.05 ＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 13 エンパワメント等：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

	ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問デイケア (n=7) (%/月)
10.1)自己効力感、コントロール感を高める援助	82.9	83.9	95.1	.17	100.0
10.2)肯定的フィードバック	85.4$^-$	100.0$^+$	100.0	.00**	100.0

$\chi 2$ 検定：＊p<.05 ＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 14 デイケア支援の集団的/個別的関与の割合

	デイケア(n＝4669)				訪問デイケア(n＝3179)			
	集団的関与		個別的関与		集団的関与		個別的関与	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
日常生活・生活技術	55.1%	(790)	44.9%	(645)	39.7%	(453)	60.3%	(687)
コミュニケーション	50.8%	(574)	49.2%	(555)	11.2%	(70)	88.8%	(553)
家族支援	31.7%	(13)	68.3%	(28)	0.0%	(0)	100.0%	(5)
精神症状への支援	59.7%	(512)	40.3%	(345)	25.5%	(201)	74.5%	(588)
身体症状への支援	55.7%	(240)	44.3%	(191)	53.8%	(294)	46.2%	(252)
社会生活の援助	32.4%	(22)	67.6%	(46)	5.4%	(4)	94.6%	(70)
住環境	12.0%	(3)	88.0%	(22)	0.0%	(0)	100.0%	(10)
就労・教育	20.5%	(15)	79.5%	(58)	10.3%	(3)	89.7%	(26)
エンパワメント	53.3%	(325)	46.7%	(285)	0.0%	(0)	100.0%	(337)
合計	53.4%	(2494)	46.6%	(2175)	28.8%	(1025)	71.2%	(2528)

表 15-1　各支援項目の個別支援の実施率（1ヶ月間）についての結果まとめ（ACT）

	実施率が有意に高い支援項目					実施率が有意に低い支援項目			
	観察・アセスメント	相談助言	具体的援助		他	観察・アセスメント	相談助言	具体的援助	他
ACT	・精神症状 ・身体症状	・生活環境の整備 ・趣味・余暇活動 ・他スタッフとの関わり ・住居確保	・活動性・生活リズム ・整容 ・金銭管理 ・趣味・余暇活動 ・買い物 ・他スタッフとの関わり ・本人とのつきあい方	・精神症状 ・通院行動の援助 ・危機時の介入 ・交通機関利用や移動 ・住居確保 ・住居環境維持	・連絡・調整	・通院行動の援助 ・薬物療法の副作用 ・交通機関利用や移動 ・銀行等の利用援助	・活動性・生活リズム ・スタッフとの関係性 ・排泄の援助	・食生活 ・身体症状観察と対処	・ケアの導入への本人への働きかけ ・肯定的フィードバック

表 15-2　各支援項目の個別支援の実施率（1ヶ月間）についての結果まとめ（訪問看護）

	実施率が有意に高い支援項目					実施率が有意に低い支援項目			
	観察・アセスメント	相談助言		具体的援助	他	観察・アセスメント	相談助言	具体的援助	他
訪問看護	・整容 ・金銭管理 ・安全確保 ・家庭内役割 ・趣味・余暇活動 ・家族との関係 ・近隣住民との関わり ・通院行動の援助 ・危機時の介入 ・薬物療法の副作用 ・生活習慣 ・排泄の援助 ・交通機関利用や移動 ・銀行等の利用援助	・食生活 ・活動性・生活リズム ・生活環境の整備 ・金銭管理 ・安全確保 ・家庭内役割 ・買い物 ・スタッフとの関係性 ・コミュニケーション能力向上 ・他スタッフとの関わり ・家族との関係	・近隣住民との関わり ・家族自身の困難 ・精神症状 ・睡眠の援助 ・服薬行動援助 ・通院行動の援助 ・薬物療法の副作用 ・排泄の援助 ・銀行等の利用援助	・身体症状観察と対処 ・排泄の援助	・ケアの導入への本人への働きかけ ・関係づくり ・家族自身のエンパワメント ・肯定的フィードバック			・活動性・生活リズム ・食生活 ・金銭管理 ・趣味・余暇活動 ・買い物 ・コミュニケーション能力向上 ・危機時の介入 ・交通機関利用や移動 ・銀行等の利用援助	

表 15-3　各支援項目の個別支援の実施率（1ヶ月間）についての結果まとめ（デイケア）

	実施率が有意に高い支援項目				実施率が有意に低い支援項目				
	観察・アセスメント	相談助言	具体的援助	他	観察・アセスメント		相談助言		具体的援助	他
デイケア	・安全確保 ・教育・修学	・趣味・余暇活動	・食生活 ・生活環境の整備 ・趣味・余暇活動 ・コミュニケーション能力向上 ・他者との関わり		・生活環境の整備 ・整容 ・金銭管理 ・安全確保 ・家庭内役割 ・趣味・余暇活動 ・他スタッフとの関わり ・家族との関係 ・近隣住民との関わり ・本人とのつきあい方	・家族自身の困難 ・通院行動の援助 ・危機時の介入 ・薬物療法の副作用 ・身体症状観察と対処 ・生活習慣 ・排泄の援助 ・交通機関利用や移動 ・銀行等の利用援助 ・教育・就学援助	・食生活 ・活動性・生活リズム ・生活環境の整備 ・整容 ・金銭管理 ・安全確保 ・趣味・余暇活動 ・買い物 ・コミュニケーション能力向上 ・他スタッフとの関わり ・家族との関係	・近隣住民との関わり ・本人とのつきあい方 ・家族自身の困難 ・精神症状 ・睡眠の援助 ・服薬行動援助 ・通院行動の援助 ・薬物療法の副作用 ・身体症状観察と対処 ・排泄の援助 ・銀行等の利用援助	・服薬行動援助 ・身体症状観察と対処	・関係づくり ・連絡・調整 ・家族自身のエンパワメント

表16 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 17 平均コンタクト頻度の変化（1 ケースあたり回/月）

		ACT(n=32)（回/月）		訪問看護(n=97)（回/月）		デイケア(n=29)（回/月）		訪問デイケア(n=5)（回/月）	
		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	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 18 1 回あたりの平均コンタクト時間（分/回）

		ACT(n=32)（分/回）		訪問看護(n=97)（分/回）		デイケア(n=29)（分/回）		訪問デイケア(n=5)（回/月）	
		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	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 19 月あたりの総コンタクト時間（分/月）

		ACT(n=32)（分/回）		訪問看護(n=97)（分/回）		デイケア(n=29)（分/回）		訪問デイケア(n=5)（回/月）	
		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	1 年ﾌｫﾛｰ	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	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