

201138001A

厚生労働科学研究費補助金

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
(精神疾患関係研究分野)

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りと
その効果検証に関する研究

平成 23 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 24 (2012) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
(精神疾患関係研究分野)

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りと
その効果検証に関する研究

平成 23 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 24 (2012) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究

研究代表者 伊藤順一郎 3

II. 各地モデル作り

(1) プロトコル

重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービス記述と
効果評価支援研究～基本プロトコルと進捗～

研究分担者 吉田光爾 15

重い精神障害をもつ者に対する認知機能リハと援助付き雇用の組み合わせによる
就労支援研究班～基本プロトコルと進捗～

研究分担者 佐藤さやか 23

重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービスに関する
医療経済的研究のプロトコル

研究分担者 泉田信行（下平美智代） 35

重症精神障害者に対する日本版個別援助付雇用モデルに関する
医療経済的研究のプロトコル

研究分担者 泉田信行（下平美智代） 39

(2) 各サイトのモデルの提示

<小平地区>

小平地区における重症精神障害者への多職種アウトリーチチーム支援
および認知機能リハビリテーションと個別就労支援の複合による
就労支援のモデル体制の整備に関する報告

研究分担者 坂田増弘（佐藤さやか） 45

<市川（国府台）地区>

国府台地区における重症精神障害者への多職種アウトリーチチーム支援モデル体制の整備に関する報告

研究分担者 佐竹直子 53

国府台地区における重症精神障害者への「認知機能リハビリテーションと個別就労支援の
複合による就労支援」のモデル体制の整備に関する報告

研究分担者 佐竹直子 59

<仙台地区>

仙台地区における重症精神障害者への多職種アウトリーチチーム支援の
モデル体制の整備に関する報告

研究分担者 西尾雅明 63

仙台地区における重症精神障害者への認知機能リハビリテーションと
個別就労支援の複合による就労支援のモデル体制の整備に関する報告

研究分担者 西尾雅明 73

<帝京大学医学部附属病院>

帝京大学周辺地区における重症精神障害者への
(多職種アウトリーチチーム支援・認知機能リハビリテーションと個別就労支援の複合による就労支援)
のモデル体制の整備に関する報告—地域生活サポートチーム 研究分担者 池淵恵美 87

帝京大学周辺地区における重症精神障害者への
(多職種アウトリーチチーム支援・認知機能リハビリテーションと個別就労支援の複合による就労支援)
のモデル体制の整備に関する報告—就労支援 研究分担者 池淵恵美 95

<ひだクリニック>

医) 宙麦会 ひだクリニックにおける重症精神障害者への認知機能リハビリテーションと
個別就労支援の複合による就労支援のモデル体制の整備に関する報告
研究分担者 佐藤さやか (石井和子) 101

<長岡病院>

長岡ヘルスケアセンターにおける重症精神障害者への認知機能リハビリテーションと
個別就労支援の複合による就労支援のモデル体制の整備に関する報告
研究分担者 佐藤さやか (臼井卓也) 107

<民間企業>

株式会社リクルートスタッフィングにおける精神障害者への就労支援のモデル体制の整備に関する報告
研究分担者 佐藤さやか (川上祐佳里) 111

III. 関連研究

全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究
研究分担者 吉田光爾 117

地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評価尺度の開発
研究分担者 賛川信幸 137

モデルが実践スタッフの支援態度に及ぼす影響の検討
～スタッフ自記式調査におけるベースライン調査の概要～
研究分担者 賛川信幸 (前田恵子) 149

根拠に基づく実践とスティグマティゼーションの関係：クロス・セクショナル研究
研究分担者 賛川信幸 (山口創生) 159

IV. 付録（調査票等）

<多職種アウトリーチ研究>

ケアマネジメント入院時スクリーニング票【国府台地区用】※	167
ケアマネジメント入院時スクリーニング票【小平地区用】※	169
ケアマネジメント入院時スクリーニング票【仙台地区用】※	171
外来スクリーニング票【帝京地区用】※	173
サービスコード記録【医療機関コメディカル】	174
サービスコード記録【医療機関医師】	175
サービスコード記録【福祉事務所】	176
サービスコード記録【訪問看護ステーション】	177
クライアントサービス受給指標（CSRI-J）【3ヵ月版】	178
【多職種アウトリーチ】事業所調査票（管理的時間調査票）	182
カルテによるアウトカム票	184

※ケアマネジメント入院時スクリーニング票については、原則的に小平・国府台・仙台地区で内容は共通であるが、調査・臨床の運営形態によってレイアウトが異なるため、各地区のものを掲載する。なお、帝京地区については、外来患者に対するスクリーニング票のため、内容・レイアウトともに異なる。

<就労支援研究>

【デイ・ケア用】就労支援サービスコード	187
【就労移行支援事業所用】就労支援サービスコード	189
クライアントサービス受給指標（CSRI-J）【1ヵ月版】	191
【就労支援】事業所調査票	195

<多職種アウトリーチ・就労支援研究共通>

生活の過ごし方について（「生活時間の構成」調査票）	197
---------------------------	-----

<スタッフ調査>

ストレングス志向の支援態度評価（調査票）	198
----------------------	-----

V. 研究ご協力施設一覧

研究ご協力施設一覧	200
-----------	-----

I. 総括研究報告書

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りと
その効果検証に関する研究

研究代表者 伊藤順一郎

独) 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

抄録：

本研究は地域精神科医療モデルを構築しその効果を検証する多施設共同研究を中心に据えている。初年度となる今年度は、この研究に共通の基本プロトコルを作成し、それにしたがって、各研究協力機関にモデルプログラムを構築、実施し、その多面的な効果評価のベースライン調査を開始した。

核となる 4 か所の研究協力医療機関は初年度前半に①多職種アウトリーチチーム、②認知機能リハビリテーションと援助付き雇用、の二つのサービスプログラムを医療機関および地域の資源を活用して構築した。2 か所の副たる研究協力医療機関は、認知機能リハビリテーションと援助付き雇用のプログラムを構築した。また、スタッフは研修を受け、ストレングスモデルによるケアマネジメントを共通の支援技法とするように努めた。

本研究は科学的根拠に基づく実践の効果判定研究であり、多職種アウトリーチチームは、介入群・対照群を利用者の居住地区によって振り分ける準実験法を用いた。認知機能リハビリテーションと援助付き雇用は一定の条件を満たす対象者を、無作為割り付けにて介入群、対照群に振り分けるランダム化比較試験 (RCT デザイン) を採用した。

評価の領域は、アウトカム、医療経済学的評価、スタッフの意識の 3 領域である。フォローアップ期間は 1 年間である。アウトカム指標としては、多職種アウトリーチチームの効果に関しての主たる指標は地域滞在日数で、そのほか入院回数・救急利用回数・治療中断歴・逮捕/拘留歴等のサービス利用の在り方の変化、患者の QOL、生活時間の構成の変化に関する指標、精神症状や生活機能の評価などが用いられている。認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の主たる指標は就労関連指標であり、就労率、就労継続日数、総賃金などが指標としてある。認知機能リハビリテーションの効果判定としての神経心理検査等でとらえられる認知機能、作業能力や、精神症状評価、生活時間の構成の変化なども臨床関連指標として用いる。医療経済的評価指標としては、多職種アウトリーチチーム、および認知機能リハビリテーションと援助付き雇用とも、(i)レセプト調査、(ii)サービスコードによる支援量・人的コストの把握調査、(iii)CSRI-J (日本語版 Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory) を用いた社会資源利用により生じるコスト集計調査によりデータ収集を行い、介入群、対照群共にコストの総計および、継時的なコストの推移を求める。また費用対効果分析も行う。現行の制度ではいわゆる「持ち出し」となるコストがどの程度存在するかについても調査を行う。スタッフの意識変化の指標については、核となる研究協力 4 機関のモデルプログラム関与スタッフを介入群とし、国立病院機構で精神科アウトリーチ部門かつまたはデイケア部門を有する 11 機関で、当該支援に関与する担当受け持ちのあるスタッフを対照群におき、ストレングス志向の支援態度 (11 項目) のほか、組織風土に対する認識を問う尺度などを用い、自記式の調査紙を用いる評価をプログラム開始時、1 年後と評価することとした。

以上の中心となる多施設共同の介入研究に加えて、関連研究として、今年度は「全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究」「地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評価尺度の開発」を行った。

本稿では今年度の活動内容や成果について述べるとともに、来年度以降の研究課題についても言及した。

A. 研究の背景

日本の精神保健施策は入院中心から地域生活中心への改革期にある。この改革の意味するところは、大きく二つあると考えられる。

一つは、主たる治療の場を精神科病棟から地域社会へ移行していくことである。もう一つは、“症状の軽減のための治療”から、“質の高い生活の実現のための治療”へと、精神医療の目標概念を変更していくことである。

言葉を変えて言えば、これは精神医療を入院精神医療を中心とした概念から地域精神医療を中心とした概念に改めていくことである。また、その地域精神医療のシステムも、利用者のリカバリー（あたりまえの人生を取り戻す、市民としての生活を取り戻す）のプロセスを支援する方向性をもつものにしていく必要があるということである。

これは、医療をベースにしながらも包括的なサポートを行えるシステムづくりが地域精神医療において必要なことを意味する¹⁾。地域精神医療の先進地の実績に学べば、精神科病棟における長期間の治療を廃絶し、短期の入院治療と、デイケアやショートケアを用いた精神科リハビリテーション、そして、多職種アウトリーチチームによる地域生活支援と危機予防の実施、市民生活の重要な要素である「就労」を速やかに可能にする支援システムなどが具体的要素として考えられる。また、基本的な支援技法として、医学的なアセスメントに基づく治療技法(薬物療法など)ばかりでなく、本人の生活能力、本人の希望や長所、持っている技能、環境の利点などに注目し、それらの成長を支えようと、地域社会にある一般的なさまざまな資源 (informal resource) も活用するストレングス・モデルによるケアマネジメントの導入・定着も重要である。²⁾

これらを実現するために、臨床研究が具体的なモデルを構築し、実現可能な地域精神医療のかたちを期待される成果とともに提示

していくことの意味は大きいであろう。

先行研究を振り返ると、伊藤、西尾らはACT (包括型地域生活支援プログラム)、IPS (個別職場定着と就労支援) についてわが国における初めての実証研究に成功し、それぞれのプログラムの普及、定着に努めている³⁾⁴⁾。また、池淵、佐藤らは認知機能リハビリテーションの有効性について実証的研究を行っている⁵⁾。

今後の研究に必要なことは、これら個別のプログラムを組み合わせ、ニーズのある利用者への的確にサポートが行える、地域精神医療システムのモデルを作成し、その成果とともに情報発信をしていくことである。このモデルで中核となるのは医療機関であるが、入院中心ではなく、地域社会の中で成果について科学的根拠のある複数の支援プログラムを展開していることが課題としてあげられる。また、行政も含め地域社会にある多様な資源も活用するために、キャッチメントエリアを明確にすることや、医療スタッフが地域社会に出向き一般住民や一般企業などとも交流を深めながら、地域社会の中で利用者を支えていく技能を伸ばすことも必要な重要課題である。また、このモデルの普及可能性を高めるためには、それが妥当な費用対効果をもつものであり、今後の診療報酬改定などに情報提供できる十分な資料を備えていることも必要である。

このような背景のもと、本研究は、有効かつ実現可能な、「地域精神科モデル医療」の構築を目指し、その成果を評価しようと実施するものである。

B. 方法、あるいは研究班全体の構造について

本研究は地域精神科医療モデルを構築し、その効果を検証する多施設共同研究を中心とする研究に据えている。この研究は共通の基本プロトコルを作成し、それにしたがって、各研究協力機関にモデルプログラムを構築、

実施し、その効果評価を多面的に行うこととした。

以下に、その概要を説明する。さらに、関連研究として本年度実施した「全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究」と「地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評価尺度の開発」の概要について説明する。

1) 多施設共同による、地域精神科医療モデルづくりとその効果検証に関する研究

- 本研究は医療機関を中心とした地域精神科モデル医療の構築を基本に置く。(図 1)

● 核となる研究協力の医療機関は初年度前半に以下の二つのサービスプログラムを医療機関および地域の資源を活用して構築した。

- ① 多職種アウトリーチチーム
- ② 認知機能リハビリテーションと援助付き雇用

副たる研究協力医療機関は、以上のいずれかのサービスプログラムを医療機関および地域の資源を活用して構築した。いずれのプログラムを構築するにあたって、スタッフは研修を受け、患者の希望や願望、長所や持っている技能、環境の有利な点などに注目し、それらを活用しながら、患者の地域生活の充実を図る、ストレングスモデルによるケアマネジメントを共通の支援技法とするように努めた。

なお、多職種アウトリーチチームの構築の要点は研究分担者 吉田による「重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービス記述と効果評価支援研究～基本プロトコルと進捗～」を、認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の構築の要点は研究分担者 佐藤による「重い精神

障害をもつ者に対する認知機能リハと援助付き雇用の組み合わせによる就労支援研究班～基本プロトコルと進捗～」を参照されたい。

- 研究は多施設共同研究の形式で行う。
 - ・今年度のエントリー機関は次の 2 種類に大別された。

二つのシステムを構築する、核となる研究協力機関は以下の 4 か所である。

- ・国立精神・神経医療研究センター病院 (東京都小平市)坂田増弘 研究分担者
- ・国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉県市川市)佐竹直子 研究分担者
- ・帝京大学医学部附属病院 (東京都板橋区)池淵恵美 研究分担者
- ・東北福祉大学せんだんホスピタル (宮城県仙台市)西尾雅明 研究分担者

また、一つのみを構築する、副たる研究協力機関は以下の 2 か所であり、両者とも認知機能リハビリテーションと援助付き雇用のプログラムを採用した。

- ・ひだクリニック(千葉県流山市)肥田裕久 研究協力者
- ・長岡病院(京都府長岡京市)角谷慶子 研究協力者

各研究協力機関における具体的なプログラムの構築は各研究分担者、研究協力者による研究報告書を参照されたい。

- 研究は対照群との比較の形式で行う
 - ・本研究は科学的根拠に基づく実践の効果判定研究であり、以下のような方法で対照群との比較をとった。

- ① 多職種アウトリーチチーム
純粋なランダム化比較試験ではなく、介入群・対照群を利用者の居住地区によって振り分ける準実験法を用いた。すなわち、対象医療機関を中心に一定のキャッチメントエリアを定め、そのエリア内に居住の対象患者を介入群に、エリ

ア外に居住し一定の条件を満たす患者を対照群とした。詳しくは前述の吉田研究分担報告書参照のこと。

② 認知機能リハビリテーションと援助付き雇用

一定の条件を満たす対象者を、無作為割り付けにて介入群、対照群に振り分けるランダム化比較試験（RCT デザイン）を採用した。すなわち、同意が得られ、なおかつスクリーニングを通過したもの（一定の認知機能障害が認められるもの）を性別、年齢、スクリーニング課題で層別化した上で乱数による無作為割り付けを実施し、介入群および対照群に割り付けた。詳しくは前述の佐藤研究分担報告書参照のこと。

● 評価の領域は、アウトカム、医療経済学的評価、スタッフの意識の3領域である。

・本研究は地域精神科モデル医療の構築ならびに普及を最終的な目標としているため、いわゆるアウトカム指標だけでなく、医療経済学的指標、あるいはスタッフの意識の変化の指標など、評価の領域も多岐にわたった。以下に指標の概略を記す。なお、アウトカム指標の詳細は前述の吉田研究分担報告書、佐藤研究分担報告書を参照のこと。また、医療経済学的評価指標の詳細は泉田、下平らによる研究分担報告書「重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービスおよび日本版個別援助付雇用モデルの医療経済的研究のプロトコール」を、スタッフの意識変化の指標に関しては、贅川、前田らによる研究分担報告書「地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評

価尺度の開発」、「モデルが実践スタッフの支援態度に及ぼす影響の検討～スタッフ自記式調査におけるベースライン調査の概要～」を参照のこと。フォローアップ期間は1年間である。

① アウトカム指標

まず、多職種アウトリーチチームの効果に関しての主たるアウトカム指標は地域滞在日数である。そのほか入院回数・救急利用回数・治療中断歴・逮捕/拘留歴等のサービス利用の在り方の変化、患者の QOL、生活時間の構成の変化に関する指標、精神症状や生活機能の評価などをアウトカム指標として採用した。

認知機能リハビリテーションと援助付き雇用の主たるアウトカム指標は就労関連指標であり、就労率、就労継続日数、総賃金などを指標として採用した。認知機能リハビリテーションの効果判定としての神経心理検査等でとらえられる認知機能、作業能力や、精神症状評価、生活時間の構成の変化なども臨床関連指標として採用した。

② 医療経済学的評価指標

多職種アウトリーチチーム、および認知機能リハビリテーションと援助付き雇用に関してのデータ収集は、(i)レセプト調査、(ii)サービスコードによる支援量・人的コストの把握調査、(iii)CSRI-J（日本語版 Client Socio-Demographic and Service Receipt Inventory）を用いた社会資源利用により生じるコスト集計調査を基本とした。これらより、介入群、対照群共にコストの総計

および、継時的なコストの推移を
求める。また費用対効果分析も行
う。現行の制度ではいわゆる「持
ち出し」となるコストがどの程度
存在するかについても調査を行
う予定である。

③ スタッフの意識変化の指標

核となる研究協力 4 機関のモ
デルプログラム関与スタッフ
(n=96) を介入群とし、国立病
院機構で精神科アウトリーチ部
門かつまたはデイケア部門を有
する 11 機関で、当該支援に関与
する担当受け持ちのあるスタッ
フ (n=89) を対照群におき、ス
トレングス志向の支援態度 (11
項目) のほか、組織風土に対する
認識を問う尺度などを用い、自記
式の調査紙を用いる評価をプロ
グラム開始時、1 年後と評価する
こととした。

2) 「全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究」(吉田光爾 研究分担者)

現在の ACT (Assertive Community Treatment:包括型地域生活支援プログラム) の臨床活動に関して、どの程度の活動が診療報酬制度でカバーされているのかいないのかを明らかにする実態調査を行い、今後の多職種アウトリーチチームを支えるための診療報酬制度の基礎資料を作成することを目的に実施した。全国の ACT 活動のうち ACT ネットワークに参加し診療報酬をベースにした活動を行っている 7 事業所に協力を依頼し、全利用者のうち 15% を無作為に抽出した(51 ケース)。その利用者ならびに、利用者の支援に係わる関係者への個別的な実コンタクト・電話コンタクトに関する支援内容について、平成 23 年 11 月半ば～12 月半ばの 1 か月間に

渡り、日常のサービス記録からサービスコード票に転記して調査を行った。

3) 「地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評価尺度の開発」(贅川信幸 研究分担者)

多施設共同による、地域精神科医療モデル作りとその効果検証のために、携わる支援スタッフの「ストレングス志向の支援態度」を測定する自記式評価尺度を開発した。アイテムプールから作成した 19 項目を用いて、3 精神科医療機関の臨床スタッフ 332 名を対象に予備調査を行った。

C. 研究の進捗状況、得られた成果

C-1) 今年度実施した会議、研修

今年度の研究遂行のために実施した研修ならびに会議は以下のとおりである。

【研修】

日時: 2011 年 7 月 22 日 (金), 23 日 (土)

会場: 帝京大学医学部附属病院

(帝京大学板橋キャンパス)

内容: スタッフ研修会 認知機能リハを含めた就労支援

参加人数 (計): 82 名

日時: 2011 年 9 月 2 日 (金) (13:00~18:00)

9 月 3 日 (土) (9:00~16:45)

会場: TKP 東京駅日本橋ビジネスセンター

TKP カンファレンスルーム 3C

内容: スタッフ研修会多職種
アウトリーチチーム

参加人数 (計): 95 名

日時: 2011 年 11 月 25 日 (金)

(9 時~17 時 20 分)

会場: 八重洲ホール 201

内容: スタッフ研修会 就労支援

参加人数: 60 名

【班会議】

日時：2011年5月6日 17:30～20:00

会場：ベルサール八重洲 Room F

内容：第1回 地域精神科医療モデル作り
とその効果検証に関する研究班会議

参加者：分担・協力 20名

日時：2011年12月26日(月)18:00～20:30

場所：M +ミドル2 (三菱ビル 10F)

内容：進捗状況の確認及び報告書等について

参加者：分担・協力 厚労省 15名

【研究会議】

日時：2011年9月2日 (9:40～12:30)

場所：TKP 東京駅日本橋ビジネスセンター

内容：個別援助付雇用に関する研究

参加者：分担・協力 9名

【電話会議】

日時：2011年6月17日 (9:00～10:30)

内容：地域精神医療モデル

参加者：代表、分担 6名

日時：2011年7月8日 (8:30～9:30)

内容：地域精神モデル医療プロトコール

参加者：代表、分担 7名

【研究報告会】

日時：2012年2月18日 9:15～13:15

場所：TKP 日本橋ビジネスセンター 1A

内容：平成23年度 研究報告会

参加者：分担・協力 70名

C-2) 研究の進捗状況、得られた結果

- 1) 多施設共同による、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究

多職種アウトリーチチームのサービスプログラムは各研究協力機関で平成23年10月末までに研究活動準備が完了

し、平成23年11月よりエントリーを開始し、各地区においてケースエントリーが行われている状況である。詳細は基本プロトコルをまとめた吉田 研究分担報告書を参照のこと。候補者は比較的多数であるが、重症精神障害者を対象としているため、調査同意を得ることが難しいこと、入院中に継続的関与を行っているが同意を得るまでの期間が長めになることが、調査実施上の課題となっている。

認知機能リハビリテーションと援助付き雇用のサービスプログラムも平成23年10月末までには研究活動準備が完了し、現時点(平成24年2月末)までに全ての研究サイトにおいて第一クールが開始となっている。詳細は基本プロトコルをまとめた佐藤分担研究報告書を参照のこと。

- 2) 全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究

現在の ACT の臨床活動をサービスコード票への記載から分析した結果、全利用者のうち15%を無作為に抽出した(51ケース)に対する1か月間のコンタクトは、実対面コンタクト857回、電話コンタクト407回であった。職種は医師が8.9%(n=75)、看護職を中心としたコンタクトが36.0%(n=302)、作業療法士を中心としたコンタクトが17.5%(n=147)、精神保健福祉士を中心としたコンタクトが30.5%(n=256)であった。また、全コンタクトの15%弱は週4回以上という高頻度のコンタクトを必要とする状況であった。

診療報酬の状況については無報酬のコンタクトの割合が、医師が13.3%(n=10)、看護師が24.8%(n=75)、作業療法士が19.7%(n=29)、精神保健福祉士が38.0%(n=97)であった。また全職

種の1か月間・51ケースに支援した合計の総臨床時間に対して、全体の40.9%である602時間21分が無報酬となっていた。

3) 地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレングス志向の支援態度評価尺度の開発

支援スタッフの「ストレングス志向の支援態度」を測定する自記式評価尺度を開発。アイテムプールから作成した19項目を用いて、3精神科医療機関の臨床スタッフ332名を対象に予備調査を行った。291名から回答が得られ（回収率87.7%）、構造方程式モデルによる確証的因子分析の結果、11項目の3下位尺度（Person-Centered Approach, Shared Decision Making, Strength-Focused Approach）が一定程度の適合度で確認された。また、概ね良好な併存的妥当性（リカバリー態度尺度とのPearsonの積率相関係数[r]:0.12~0.23, $p < 0.05$ ）、再検査信頼性（ICC:0.76~0.84）、および内的整合性（Cronbachの α 係数:0.65~0.87）が確認された。

D. まとめ、課題

以上のように、研究活動は比較的順調に開始、遂行されている。全体で3年間の研究活動の成果としては以下のことが期待できる。

- 多職種アウトリーチチーム、および認知機能リハビリテーション、援助付き雇用といったプログラムについて、我が国の制度、文化も考慮したうえで、実施可能な標準モデル、それに必要な要素について研究成果として公表することができる。具体的には、本研究の成果を踏まえ、成果を上げるのに必要な要素を抽出し、さらにそれらをエキスパート・コンセンサスなどの手法

を用いて検討し、標準モデルとして練り上げることが考えられる。名称としては「ストレングスモデルを取り入れた多職種アウトリーチチームのモデル」や「日本版援助付き雇用モデル」などのかたちでこれらは表現されよう。さらには、標準モデルにいたるまでのシステム進化のプロセスや必要な研修なども提示することにより、合理的なプログラム評価も可能になる。

- 実現可能なモデルとして民間精神病院でも活用可能な科学的根拠のある良質な地域精神科モデル医療の設定を提案、さらに精神科医療機関が地域社会とつながる方策を提示することができる。また、診療報酬改定などに情報提供をしていくことで精神医療の変革を促進することができる。本研究ではコスト計算なども実施するので具体的な診療報酬点数の提案も可能である。このことによつて、精神科医療の脱施設化、すなわち精神科の平均入院日数の減少や精神病床数の削減、医療スタッフの地域社会へのアウトリーチ活動の促進にも貢献できる。
- 研究で明らかになった、必要な援助技術を研修プログラム化して、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所などで研修事業として展開することが可能である。研修プログラムをパッケージ化し、必須要素を明確にすることにより、地域生活を支える精神科医療に必要な技能の普及・啓発に貢献できる。

また、来年度以降、残された課題としては以下の様なことが挙げられる。

- 今年度は核となる研究協力機関が大都市に集中しているため、都市部を中心とした地域精神科医療モデルとな

っている。我が国全体への普及を考慮する場合は、人口5万～10万程度の地方としても展開できる地域精神医療のモデルの提示が必要である。そこで、今後、研究協力者の協力を得て、地方都市におけるモデル形成とその評価にも取り組む必要がある。

- 「ストレングスモデルを取り入れた多職種アウトリーチチームのモデル」や「日本版援助付き雇用モデル」などの標準モデルを、我が国の制度や精神保健医療福祉の文化の違いを考慮して練り上げていく途上では、欧米において科学的根拠があるとされる支援プログラム、たとえば Assertive Community Treatment (ACT: 包括型地域生活支援プログラム) や Individual Placement and Support (IPS: 個別職業紹介とサポートモデル) のどの要素がどのような理由で日本では実施困難であり、それに代わる必要な要素はどのようなものかといった点についての検討が必要である。また、個々のプログラムの定着ばかりでなく、複数のプログラムの組み合わせによるシステム形成のメリットや困難、医療機関と福祉的支援や就労支援の事業所との組み合わせによるプログラム実施のメリット、デメリットにも言及する必要がある。そのためには我が国で先進的に ACT プログラムや IPS プログラムを施行しているというサービス機関の実態も把握しながら、「民間精神医療機関でも実行可能な良質の地域精神医療モデル」を策定する本研究の位置づけを決めていくことも必要かと思われる。これらの検討にあたっては、我々が策定しようとするモデルの質を保証するためにも、欧米において評価の定まっているプ

ログラム忠実度評価尺度 (fidelity scale) を参考に、それぞれのプログラムを実践する事業体の構造、機能、サービスの質などを評価できるプログラム忠実度尺度を作成し、評価の一助とすることが必要と思われた。

- スタッフの支援理念を明確にし、支援技法を向上させていくためには、従来の入院中心の精神医療とは異なる、地域生活中心の精神医療の概念や技術を明確にしていく必要があり、それに基づく研修の実施も重要である。とりわけ、リカバリーの概念を援用し、病や障害を抱えながらも生活を取りもどし、人生を取りもどす過程に寄り添うことが支援や治療の目的であるとするれば、地域社会の中で展開される臨床における関係性のとりかたはさらに検討されるべき内容であると思われる。その観点から、今後研究活動の中に、治療や支援についての合意形成に利用者である患者の意見を十分に反映し、当事者が主体的に自助に取り組めるようにする Shared Decision Making (意思決定の共有) のプロセスについての検討を導入することは必要な課題のように思われた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文献

- 1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: National Census Statement on Mental Health Recovery. National Mental Health Information Center, US Government, 2006
- 2) Rapp CA, Goscha RJ: The strengths model: case management with people with psychiatric disabilities 2nd Edition, Oxford University Press, Oxford, 2006.
- 3) 平成 19 年度 (こころの健康科学)「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」
総合研究報告書 (主任: 伊藤順一郎)
- 4) 平成 19 年度 (労働安全衛生総合研究)「精神障害者の職業生活における再発予防と就労継続支援のための新たなアプローチの開発研究」総合研究報告書 (主任: 西尾雅明)
- 5) 平成 22 年度 (障害者対策総合)「精神障害者の認知機能障害を向上させるための「認知機能リハビリテーション」に用いるコンピュータソフト「Cogpack」の開発とこれを用いた「認知機能リハビリテーション」効果検討に関する研究」総合研究報告書 (主任: 池淵恵美)

平成 23 年度

「地域精神科モデル医療」のシステムを各地域(フィールド)で形成する

- * キャッチメントエリアの明確化
 - * 以下のプログラムを、このモデルは包含する
 - (ア) ストレングス・モデルによるケースマネジメント
 - (イ) ACT(包括型地域生活支援プログラム)、あるいは準じた多職種アウトリーチチーム
 - (ウ) 一般就労をめざす、認知機能リハビリテーションおよび IPS(個別就労支援とサポート)に準じた援助付き雇用プログラム
 - (エ) その他、家族心理教育、患者心理教育、IMR(疾病の自己管理とリハビリ)、SST など、科学的根拠の明確な支援プログラム
- ☆(ア)、(イ)、(ウ)は必須。(エ)はオプション
☆スタッフ研修の開催

モデルとなる各地域(フィールド)のシステムを描写。システム構築までのプロセスも記述する

多職種アウトリーチチーム、認知機能リハ等の参加者のベースライン調査
スタッフ調査、ストレングスモデルのフィデリティ調査など

平成 24 年度

システムの成長の促進とモニタリング

- ☆スタッフ研修の開催
- ☆フィデリティ調査の実施
- ☆アウトカム・モニタリング

研修プログラムの確立
フィデリティ調査、アウトカム・モニタリングの方法論の公開

ベースライン調査の完了、6か月後フォローアップの開始

ベースライン調査結果公表

平成 25 年度

システムの成長の促進とモニタリング

- ☆スタッフ研修の開催
- ☆フィデリティ調査の実施
- ☆アウトカム・モニタリング

システム成長に関する研究成果の公表

6か月後フォローアップの完了、12か月後フォローアップの完了

アウトカムに関する調査結果公表

研究活動全体の総括

Ⅱ. 各地モデル作り

(1) プロトコル

厚生労働科学研究費補助金 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
(精神疾患関係研究分野)

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究

重症精神障害者に対する
多職種アウトリーチチームのサービス記述と効果評価支援研究
～基本プロトコルと進捗～

研究分担者 吉田光爾

独) 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

重症精神障害者に対する医療と生活支援の両方を不断に提供する多職種アウトリーチチームによる支援は、「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を展開するうえで大きな役割を果たすことが期待される。本研究では多職種アウトリーチチームによる支援の本格的な普及を検討するため、①多職種アウトリーチチームの介入に関する効果評価、②多職種アウトリーチチームに関する医療経済面のサービス記述調査、および③費用対効果に関する研究を、多施設共同研究にて行おうとするものであり、本報告書ではこの研究プロトコルを詳述した。

国立精神・神経医療研究センター病院、国立国際医療研究センター国府台病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、帝京大学医学部附属病院を中心とした4地区の研究協力機関において平成23年11月～平成24年10月までを対象者のエントリー期間とする。エントリー開始後から1年間をフォロー期間とし、その間の利用者の経過・予後ならびに支援チームの介入の状態を把握する。

研究では介入群・対照群を利用者の居住地によって振り分ける準実験法を用いる。すなわち①各地区の全新規入院患者についてスクリーニングを実施し、重篤度が一定以上の者を研究対象候補者として選定→②候補者の居住地がアウトリーチチームのキャッチメントエリア内外のいずれに存在するかによって候補者を介入群・対照群に振り分け→③候補者に対する研究説明と同意を行う→④退院後に介入群にはアウトリーチチームの支援が、対照群には通常精神科医療が提供される。

調査測度：原則半年ごとに以下を用いて評価する(1)症状・機能評価：PANSS、SBS、GAF、(2)利用者に対する自記式調査：WHO-QOL26、CSQ-8J、Link スティグマ尺度日本語版、生活時間の構成、(3)カルテによるアウトカム調査：地域滞在日数・入院回数・救急利用回数・治療中断歴・逮捕/拘留歴等、(4)医療経済評価：レセプト、サービスコード、CSRI-J。

現在、このプロトコルにのっとり各地区で平成23年11月よりケースをエントリー中である。

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。

重症精神障害者に対する医療と生活支援の両方を不断に提供する多職種アウトリーチチームによる支援としては、包括型地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment: ACT)が、利用者の満足度、入院期間の短縮、住居の安定、QOL、症状、服薬コンプライアンス等の点で、大きな成果をあげることも明らかになっており、欧米では中心的となってきた。

我が国における多職種アウトリーチチームに関する効果評価については、上記に述べたように、平成 19 年度こころの健康科学における研究で ACT による成果が報告され²⁾、またその成果も論文化されているが³⁾、単一地域での研究であり多施設共同研究ではない。

また、多職種アウトリーチチーム支援を展開するにあたっては、既存の医療機関での展開を行った場合や、あるいは福祉等の地域の社会資源を活用した場合などがありうるが、診療報酬制度や障害福祉施策として、制度化・モデル化する際の、経済的課題については十分な研究成果はでていない。また介入の費用対効果についても、国内では主任研究者伊藤順一郎を中心とした RCT による ACT の費用対効果に関する研究が行われており、治療を行った場合、一般の治療と同等のコストと見積もられることが報告されているが⁴⁾、単一施設での研究であり、知見の一般化には限界がある。

本研究では多職種アウトリーチチームによる支援の本格的な普及を検討するため、①多職種アウトリーチチームの介入に関する効果評価、②多職種アウトリーチチームに関する医療経済面のサービス記述調査、および③費用対効果に関する研究を、多施設共同研究にて行おうとするものである。

本報告書では、上記研究に関する研究プロトコルを詳述する。以下、本報告書の他の分担研究者によって報告される多職種アウトリーチチーム

研究は、本プロトコルにのっとったものである。また、本研究は研究班内では通称「A 班」と呼称されている。他の報告書中でそのように呼称される場合、本研究を指しているので留意されたい。

なお、以下の研究プロトコルに関しては、国立精神・神経医療研究センターにおける倫理委員会で承認を受けている。

B. 方法

1) 協力機関

本研究の研究協力機関である国立精神・神経医療研究センター病院、国立国際医療研究センター国府台病院、東北福祉大学せんだんホスピタル、帝京大学医学部附属病院を中心とした 4 地区を選定した。

なお、本研究は基本的に新規入院患者に対するアプローチとして設計・実施されているが、帝京大学医学部附属病院に関しては、新規外来患者に対するアプローチとして変則的に実施されている。詳細は当該地区における分担研究者の報告書を参照されたい。

2) 対象者の選定方法

(1) エントリー時期

平成 23 年 11 月～平成 24 年 10 月までを対象者のエントリー期間とする(図 1)。エントリー開始後から 1 年間をフォロー期間とし、その間の利用者の経過・予後ならびに支援チームの介入の状態を把握する。最終的な研究フォローの終了時期は平成 25 年 10 月の予定である。

(2) エントリーの流れ

本研究は純粋な RCT ではなく、介入群・対照群を利用者の居住地区によって振り分ける準実験法を用いる。

対象者のエントリーの流れは以下である。

①各地区の全新規入院患者についてアウトリーチチームによるケアマネジメントの必要度を判定する、スクリーニング票によるスクリーニングを実施する。これにより重篤度・生活困難度が一定点数以上の者を研究対象候補者として選定す

る。(※帝京大学のみ外来患者)なお、本研究では総合点が5点以上のものをケアマネジメントが必要な候補者とした。

②各地区にはアウトリーチチームによる支援が可能な範囲を定めたキャッチメントエリアを設定してある。候補者の現居住地の所在により、その所在がキャッチメントエリア内外のいずれに存在するかによって、候補者を介入群・対照群に振り分ける。

③候補者に対して研究に関する説明を行い、同意した患者を各研究の参加者として位置付ける。

④退院後にキャッチメントエリア内の同意者に対しては介入群としてアウトリーチチームの支援が行われる。また、キャッチメントエリア外の同意者には、対照群として通常精神科医療が行われる。

(3)スクリーニングについて

新規入院患者のうち、多職種アウトリーチチームによるケアマネジメントが必要な患者を選定するため『ケアマネジメント入院時スクリーニング票』を実施する(別添)。

なお、本スクリーニング票の作成にあたっては、伊藤らの研究による急性期病棟におけるケアマネジメントスクリーニング尺度⁵⁾ならびに退院困難度尺度⁶⁾を参照した。

3)介入方法

各地区において実情による差はあるが、以下の構成要素が介入支援において実施されることを目標とした。

(1)複数職種によるアウトリーチチームを構成

看護師・精神保健福祉士・医師・作業療法士・相談支援専門員等による複数職種がケースの状況により臨機応変に、アウトリーチを中心とした支援を行うこと。

(2)ストレングス志向のケアマネジメント

利用者のニーズ把握・支援プランの作成にあたってはストレングス志向のケアマネジメントを行うこと⁷⁾。

(3)入院時からの一貫したスクリーニングとケアマネジメント

入院時からスムーズに地域生活へ移行できるように、ケアマネジメントが必要な対象者をスクリーニングによって選定し、入院中から関与を開始し入院から退院、地域生活まで一貫したケアマネジメントが行われること。

(4)各地区におけるチーム構成と研修

なお、研究協力地区では支援チームを構成した。小平地区におけるPORT、国府台地区における地域機関と連携した支援ネットワーク(NPO法人リカバリーサポートセンターACTIPSによるACT-J、国府台病院精神科訪問看護、社会福祉法人サンワーク・NPO法人ほっとハート・NPO法人Mネットによる福祉型相談支援事業、市川市における基幹型支援事業えくる等の連携)、せんだんホスピタルによるS-ACT、帝京大学附属病院における外来アウトリーチチームである(詳細については各地区の分担研究報告参照)。なお、上記の支援要素が各分担地区で実施されるよう、平成23年9月2~3日に東京にて支援従事者に対する研修会を行った。

4)調査測定

1年間のフォローにおいて以下の調査測定を用いてアウトカムを測定することとした。

(1)症状・機能評価。

利用者の症状・社会機能評価を測定するものとして以下の尺度を用いて退院時・6ヶ月後・1年後に評価するものとした。

①PANSS⁸⁾ (Positive & Negative Syndrome Scale)

②SBS⁹⁾ (Social Behavioral Schedule)

③GAF¹⁰⁾ (Global Assessment of Functioning Scale)

(2)利用者に対する自記式調査。

利用者の主観的QOLやサービス満足度について把握するため以下の尺度を用いて退院時・6ヶ月後・1年後に評価するものとした。

①WHO-QOL26¹¹⁾

②CSQ-8J¹²⁾、

③Link スティグマ尺度日本語版^{13)・14)}