

フの心身の健康が保たれることは、継続して安定的な支援をサービス利用者に提供できる点からも重要である。

そこで本研究では、本モデルに携わるスタッフ（介入群）の利用者に対する肯定的な態度、ストレングス志向的な支援態度、およびバーンアウトの状況を、モデルに携わらないスタッフを対照群として、前方視的に明らかにすることを目的とした。

本報告ではこのうち、介入開始初年度として、介入群と対照群のベースラインにおけるスタッフ態度の指標の状況をまとめる。また、介入群となるモデル導入機関には、これまで既に ACT や IPS など、ストレングスを重視する支援プログラムを行っていた事業所が含まれるため、そうした経験とベースラインの支援態度の程度との関連を検証し、追跡調査時の解析における検討事項を明らかにする。

B. 方法

1. 対象

平成 23 年 11 月～平成 24 年 1 月までの期間に、調査票を配布し、回収できた

①介入群：参加 4 機関のモデル関与スタッフ（n=96）

②対照群：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）が分析の対象となった。

2. 尺度

以下の自記式尺度を使用した。

(1) 日本語版 RAQ（Recovery Attitude Questionnaire）（16 項目）：支援スタッフのリカバリーに対する態度を問う尺度。信頼性・妥当性はこれから検討される（千葉理恵氏）が、ストレングス志向的な支援行動尺度の併存的妥当性を検討する際の外的基準とする。⁽⁷⁾

(2) 日本語版 Evidence-Based Practice Attitude Scale（以下、EBPAS）（15 項目）：スタッフの新

規プログラム（EBP）に対する認識を問う尺度。信頼性・妥当性は検討されている。⁽⁸⁾

(3) 「精神障がい者に対する肯定的態度：改訂版（以下、肯定的態度尺度）」、「統合失調症に対する社会的距離尺度（以下、社会的距離）」：スタッフにおける精神障害者に対する態度を測る、を使用した。^{(9)、(10)}

(4) 組織風土尺度（33 項目）：スタッフの組織風土に対する認識を問う尺度。信頼性・妥当性は検討済み⁽⁹⁾

(5) バーンアウト尺度（日本版 Maslach Burnout Inventory-General Survey）（16 項目）：スタッフのバーンアウトを測定する尺度。信頼性・妥当性は検討されている。⁽¹¹⁾

(6) スtrenグス志向の支援態度（11 項目）：精神障害をもつ人の本人や環境のストレングスに焦点を当て、それを活かしたり伸ばしたりできるような支援を本人と共に考えるスタッフの支援態度を評価する尺度。本人中心アプローチ（3 項目）、本人参加と自己決定（5 項目）、ストレングス焦点型アプローチ（3 項目）の 3 下位尺度からなる。信頼性と妥当性は確認されている。⁽¹²⁾

上記の尺度の他に EBP として考えられる実践を含め、現在あるいは過去に携わった実践について尋ねる 10 項目を調査票に盛り込んだ。包括型地域生活支援（Assertive Community Care: 以下 ACT）、個別就労支援（Individual Placement and Support: 以下 EPS）、当事者向け心理教育（Psycho-Education: 以下 PE）、家族心理教育（Family Psycho-Education: 以下 FPE）、そして認知行動療法（Cognitive Behavioural Therapy: 以下 CBT）である。また、EBP に関する尺度として、実務経験の有無についての項目を入れた。基本属性としては、性別、年齢、勤続年数、職種、学歴などであった。

3. 分析

ベースラインにおける介入群と対照群のスタッフの属性、意識・態度について上記の尺度間の比較をした。すべての統計解析には、SPSS for

Windows. ver 20 を用いた。

C. 結果

1. 介入群、対照群の属性比較 (表 1)

介入群から 96 名, 対照群から 89 名の回答が得られた (回収率は両群ともに 100%)。

両群の回答者の属性は表 1 であり, 平均年齢 (標準偏差) は, 介入群が 39.8 (11.3) 歳, 対照群が 39.0 (10.7) 歳であった。性別は, 介入群の約 3 割, 対照群の約 2 割が男性であった。両群ともに, 精神科経験年数は約 10 年, 常勤の割合は約 8 割であった。基本属性および臨床経験に関する属性を群間で比較した。

その結果, 最終学歴は, 介入群では大学卒業者の割合が対照群よりも有意に大きく, 対照群では専門学校卒業者の割合が介入群よりも有意に大きかった。また, 受け持ち担当である者の割合は, 介入群で有意に大きかった。職種に関しては, 介入群に医師が 6 名含まれたが, 対照群では含まれていなかった。予備的に χ^2 検定を行ったところ, 介入群では精神保健福祉士の割合が, 対照群では看護師・准看護師の割合が有意に高かった。EBP や効果が期待される支援プログラムについて, これまでに携わったことのある者の割合は, ACT, IPS, ケアマネジメントは介入群の方が, アウトリーチ支援, SST は対照群の方が大きかった。

Cochrane Review で効果が認められている 5 つの実践 (ACT, IPS, 家族心理教育, 当事者向け心理教育, 認知行動療法) のいずれか 1 つ以上に携わったことのあるものは, 介入群で 55 人 (57.3%), 対照群で 41 人 (46.1%) であった。この割合に有意な違いは認められなかった。

2. ベースラインにおける介入群と対照群のスタッフ意識・態度 (表 2)

ベースラインにおける介入群および対照群のスタッフ意識・態度の各指標は, 表 2 の通りであった。介入群と対照群の各指標得点を t 検定により比較した結果, リカバリー態度尺度および職場風土尺度の「責務感」下位尺度を除き, 全ての指標において群間に有意な差が認められた。すなわ

ち, 介入群のスタッフは対照群のスタッフよりも, ストレングス志向的支援態度尺度, 精神障害をもつ人に対する肯定的態度尺度, 職場風土尺度の得点が有意に高く, 社会的距離尺度, バーンアウト尺度の得点が有意に低かった。

3. 介入群における BL 得点と属性との関連 (表 3)

ベースラインにおける各スタッフ意識・態度の指標の多くが, 介入群と対照群との間で有意な差が認められた。他方, 両群間には属性にも違いが認められた。そこで, 属性の違いが群間のスタッフ意識・態度指標の得点差に影響しているかどうかを検討した。すなわち, 群間で違いが認められた属性ごとに, その属性の違いによるスタッフ意識・態度指標の得点を比較した。

受け持ち担当の有無とスタッフ意識・態度指標との関連を検討するため, t 検定を行った。その結果, 受け持ち担当がある者はない者よりも, EBPAS の開放性下位尺度の得点が有意に高く (8.11 vs. 6.20, $t=2.00$, $p=0.049$), 職場風土尺度の責務感下位尺度の得点が有意に低かった (4.23 vs. 5.45, $t=-2.58$, $p=0.012$)。

また, 職種の違いとスタッフ意識・態度指標との関連を検討するため, 一要因分散分析を行った。介入群は, 医師, 臨床心理士の職種は人数が少なかったため, 独立変数となる職種は看護師・准看護師, 精神保健福祉士, 作業療法士の 3 水準を用いた。その結果, 精神保健福祉士は看護師・准看護師よりも, ストレングス志向的支援態度の利用者中心アプローチ下位尺度の実施度得点が, 有意に高く (7.59 vs. 6.36, $F(2,63)=4.91$, $MSE=1.80$, $p=0.10$), 社会的距離尺度の得点が有意に低かった (3.02 vs. 6.31, $F(2,63)=10.03$, $MSE=5.40$, $p<0.0002$)。なお, 職種, その他の属性は, スタッフ意識・態度得点と有意な関連は認められなかった。

D. 考察

これらの結果から, ベースラインのスタッフ意識・態度指標の群間の差には一部, 属性の違いが

影響していたが関係していた可能性が示唆された。また、既にモデル実施に関する研修を受けているので、それによる影響も考えられる。今後の追試調査では、これらの点について、検討する必要があると考えられた。

E. 結論

本研究では、介入群 (n=96) と対照群 (n=89) のベースラインにおけるスタッフ態度の指標の状況をまとめた。ベースラインにおける各スタッフ意識・態度の指標の多くが、介入群と対照群との間で有意な差が認められ、両群間には属性にも違いが認められた。これらの結果から、ベースラインのスタッフ意識・態度指標の群間の差には一部、属性の違いが影響していたが可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) Ito J, Oshima I, Nishio M, et al:
The effect of assertive community treatment in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 123(5):398-401, 2011.
- 2) 大島巖, 梅原芳江, 久米知代, 他:
公設地域活動支援センターにおけるIPS援助付き雇用(個別職業紹介とサポートプログラム)導入とその評価. 西尾雅明編: 厚生労働省科学研究費補助金 平成17-19年度総合報告書 精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究, 国立精神・神経医療研究センター, 東京, 2008.
- 3) Shimazu K, Shimodera S, Mino Y, et al:
Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 198:385-390, 2011.
- 4) Yamaguchi H, Takahashi A, Takano A, et al:
Direct effects of short-term psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60(5):590-597, 2006.
- 5) Rapp CA, Goscha RJ: *The strengths model: case management with people with psychiatric disabilities 2nd Edition*, Oxford University Press, Oxford, 2006.
- 6) Thornicroft G: *Shunned: discrimination against people with mental illness*, Oxford University Press, New York, 2006.
- 7) Borkin, J. R., Steffen, J. J., Ensfield, L. B., Krzton, K., Wishnick, H., Wilder, K., et al.
Recovery Attitudes. Questionnaire: Development and evaluation. Psychiatric Rehabilitation Journal, 24(2), 95-102. 2000
- 8) 奥村泰之, 藤田純一, 野田寿恵: 「科学的根拠に基づく実践を適用することへの態度尺度(EBPAS)」日本語版の心理測定学的特徴の検討. *精神医学*, 52(1), 79-85. 2010
- 9) 岩井和子, 野中猛: 精神障害をもつ人に対する援助職員の肯定的態度と組織風土の影響. *日本社会精神医学会雑誌* 20(2):94-105, 2011.
- 10) 牧田潔: 統合失調症に対する社会的距離尺度(SDSJ)の作成と信頼性の検討. *日本社会精神医学会雑誌* 14(3):231-241, 2006.
- 11) 北岡和代, 荻野佳代子, 増田信也. 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討. *心理学研究*, 75(5), 415-419. 2004

表 1 : 介入群、対照群の属性比較

| | 介入群 (n = 96) | | 対照群 (n = 89) | | DM | 95%CI | | t, χ^2 | p |
|------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------|-------|--------|-------------|-------------------|
| | N | % | N | % | | Lower | Higher | | |
| 年齢(Mean \pm SD) | 39.82 | \pm 11.27 | 39.04 | \pm 10.67 | 0.79 | -2.44 | 4.02 | 0.48 | .631 |
| 性別 | | | | | | | | | .052 ^a |
| { 男性 | 34 | (35.4%) | 19 | (22.1%) | | | | | |
| { 女性 | 62 | (64.6%) | 67 | (77.9%) | | | | | |
| 最終学歴 | | | | | | | | 13.92 | .008 |
| { 高校卒業 | 3 | (3.2%) | 4 | (4.7%) | | | | | |
| { 専門学校卒業 | 26 | (27.4%) | 41 | (47.7%) | | | | | |
| { 大学卒業 | 50 | (52.6%) | 27 | (31.4%) | | | | | |
| { 大学院卒業 | 10 | (10.5%) | 13 | (15.1%) | | | | | |
| { その他 | 6 | (6.3%) | 1 | (1.2%) | | | | | |
| 職種経験年数(Mean \pm SD) | 9.30 | \pm 8.95 | 11.93 | \pm 10.75 | -2.62 | -5.53 | 0.28 | -1.78 | .076 ^b |
| 精神科経験年数(Mean \pm SD) | 10.16 | \pm 8.39 | 10.32 | \pm 9.34 | -0.17 | -2.78 | 2.45 | -0.13 | .900 |
| 勤務形態 | | | | | | | | | .722 ^a |
| { 常勤 | 72 | (76.6%) | 69 | (79.3%) | | | | | |
| { 非常勤・パート | 22 | (23.4%) | 18 | (20.7%) | | | | | |
| 受持ち担当の有無 | | | | | | | | | .034 ^a |
| { あり | 77 | (87.5%) | 64 | (74.4%) | | | | | |
| { なし | 11 | (12.5%) | 22 | (25.6%) | | | | | |
| | | | | | | | | 50.50 | < 0.01 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------|--------------|-------------------|-------------------|
| 職種 | 医師 | 6 (6.3%) | 0 (0.0%) | |
| | 看護師・准看護師 | 14 (14.7%) | 40 (46.5%) | |
| | 臨床心理技術士 | 2 (2.1%) | 12 (14.0%) | |
| | 精神保健福祉士 | 41 (43.2%) | 15 (17.4%) | |
| | 作業療法士 | 14 (14.7%) | 17 (19.8%) | |
| | その他 | 18 (18.9%) | 2 (2.3%) | |
| 携わった経験のある介入プログラム | | | | |
| | ACT | 17 (17.7%) | 3 (3.4%) | .002 ^a |
| | アウトリーチ支援 | 26 (27.1%) | 43 (48.3%) | .002 ^a |
| | IPS | 18 (18.8%) | 3 (3.4%) | .001 ^a |
| | 就労支援 | 40 (41.7%) | 22 (24.7%) | .019 ^a |
| | 認知機能リハビリテーション | 11 (11.5%) | 4 (4.5%) | .107 ^a |
| | 認知行動療法 | 21 (21.9%) | 18 (20.2%) | .858 ^a |
| | 当事者心理教育 | 29 (30.2%) | 33 (37.1%) | .352 ^a |
| | 家族心理教育 | 29 (30.2%) | 23 (25.8%) | .518 ^a |
| | SST | 35 (36.5%) | 50 (56.2%) | .008 ^a |
| ケアマネジメント | 40 (41.7%) | 18 (20.2%) | .002 ^a | |
| EBP に携わった経験の有無 ^c | | | | .142 ^a |
| | 経験あり | 55 (57.3%) | 41 (46.1%) | |
| | 経験なし | 41 (42.7%) | 48 (53.9%) | |

a Fisher の直接確率検定による; b Welch 検定

c Cochrane Review で扱われている EBP (ACT, IPS, 認知行動療法, 家族心理教育, 当事者心理教育) の 1 つ以上に携わった経験の有無で分類。

ACT Assertive Community Treatment; IPS Individual Placement and Support; SST Social Skills Training

表2：ベースラインにおける介入群と対照群のスタッフ意識・態度

| | 介入群 | | | | 対照群 | | | | 平均値 の差 | 差の95%信頼区間 | | t | p |
|----------------------|-----|--------|---|-------|-----|-------|---|-------|-----------|-----------|-------|-------|---------------------|
| | n | 平均 | ± | 標準偏差 | n | 平均 | ± | 標準偏差 | | 下限 | 上限 | | |
| ストレングス志向の支援態度尺度(実施度) | 95 | 23.74 | ± | 5.05 | 87 | 19.16 | ± | 5.11 | 4.58 | 3.09 | 6.06 | 6.07 | <0.0001 |
| 利用者中心アプローチ | 96 | 7.07 | ± | 1.50 | 88 | 6.17 | ± | 1.61 | 0.90 | 0.45 | 1.36 | 3.93 | 0.0001 |
| 本人参加と意思決定の共有 | 95 | 9.97 | ± | 2.70 | 87 | 7.63 | ± | 2.90 | 2.34 | 1.52 | 3.15 | 5.63 | <0.0001 |
| ストレングス焦点型アプローチ | 96 | 6.72 | ± | 1.54 | 87 | 5.38 | ± | 1.53 | 1.34 | 0.89 | 1.79 | 5.89 | <0.0001 |
| ストレングス志向の支援態度尺度(自信度) | 92 | 21.28 | ± | 4.82 | 86 | 17.16 | ± | 5.72 | 4.12 | 2.56 | 5.68 | 5.21 | <0.0001 |
| 利用者中心アプローチ | 95 | 6.28 | ± | 1.56 | 88 | 5.39 | ± | 1.71 | 0.90 | 0.42 | 1.38 | 3.71 | 0.0003 |
| 本人参加と意思決定の共有 | 92 | 9.15 | ± | 2.39 | 86 | 7.10 | ± | 2.91 | 2.05 | 1.26 | 2.83 | 5.13 | <0.0001 |
| ストレングス焦点型アプローチ | 94 | 5.85 | ± | 1.54 | 86 | 4.70 | ± | 1.69 | 1.15 | 0.68 | 1.63 | 4.79 | <0.0001 |
| リカバリー態度尺度(RAQ) | 96 | 62.89 | ± | 5.61 | 89 | 61.46 | ± | 4.82 | 1.43 | -0.09 | 2.95 | 1.86 | 0.0652 |
| 精神障害をもつ人に対する肯定的態度尺度 | 94 | 64.67 | ± | 7.93 | 89 | 55.10 | ± | 8.03 | 9.56 | 7.23 | 11.89 | 8.10 | <0.0001 |
| 能力と回復への期待 | 94 | 34.79 | ± | 4.33 | 89 | 30.31 | ± | 4.88 | 4.48 | 3.14 | 5.83 | 6.58 | <0.0001 |
| 共生の姿勢 | 94 | 16.58 | ± | 2.84 | 89 | 13.35 | ± | 3.00 | 3.23 | 2.38 | 4.08 | 7.47 | <0.0001 |
| 支持的援助行動 | 94 | 13.30 | ± | 1.99 | 89 | 11.45 | ± | 1.82 | 1.85 | 1.29 | 2.41 | 6.56 | <0.0001 |
| 社会的距離尺度(JSDS) | 93 | 3.75 | ± | 2.52 | 87 | 6.49 | ± | 3.42 | -2.74 | -3.62 | -1.86 | -6.15 | <0.0001 |
| 職場風土尺度 | 93 | 102.98 | ± | 14.14 | 87 | 93.02 | ± | 15.25 | 9.96 | 5.64 | 14.28 | 4.55 | <0.0001 |
| 信頼と支持 | 93 | 42.67 | ± | 6.53 | 87 | 38.58 | ± | 7.54 | 4.08 | 2.01 | 6.16 | 3.89 | 0.0001 |
| 硬直性 | 93 | 25.84 | ± | 4.63 | 87 | 22.63 | ± | 4.77 | 3.21 | 1.83 | 4.59 | 4.58 | <0.0001 |
| 自由さ | 93 | 14.76 | ± | 3.08 | 87 | 13.72 | ± | 3.42 | 1.04 | 0.08 | 2.00 | 2.14 | 0.0335 |
| 個人尊重 | 93 | 15.32 | ± | 2.76 | 87 | 13.57 | ± | 3.14 | 1.75 | 0.88 | 2.61 | 3.97 | 0.0001 |
| 責務感 | 93 | 4.40 | ± | 1.51 | 87 | 4.52 | ± | 1.16 | -0.12 | -0.52 | 0.27 | -0.60 | 0.5478 ^a |
| バーンアウト尺度(MBI-GS) | | | | | | | | | | | | | |
| 疲弊感 | 95 | 2.09 | ± | 1.30 | 87 | 2.55 | ± | 1.39 | -0.46 | -0.85 | -0.07 | -2.30 | 0.0224 |
| シニシズム | 95 | 1.09 | ± | 1.03 | 87 | 1.60 | ± | 1.17 | -0.50 | -0.82 | -0.18 | -3.07 | 0.0025 |
| 職務効力感 | 95 | 2.57 | ± | 1.09 | 87 | 2.12 | ± | 1.10 | 0.45 | 0.13 | 0.77 | 2.75 | 0.0065 |

RAQ Recovery Attitude Scale, JSDS Japanese version of Social Distance Scale, MBI-GS Maslach Burnout Scale-General Scale

a: Welch 検定

表3：介入群におけるBL得点と属性との関連

| | 受持ち担当あり | | | | 受持ち担当なし | | | | t 値 | df | p | DM | 差の95%信頼区間 | |
|------------------------|---------|--------|---|-------|---------|--------|---|-------|--------|----|------|-------|-----------|-------|
| | N | Mean | ± | SD | N | Mean | ± | SD | | | | | 下限 | 上限 |
| ストレングス志向の支援態度尺度合計(実施度) | 76 | 24.05 | ± | 4.55 | 11 | 24.00 | ± | 4.73 | .036 | 85 | .972 | 0.05 | -2.88 | 2.99 |
| 利用者中心アプローチ | 77 | 7.22 | ± | 1.38 | 11 | 7.09 | ± | 1.04 | .299 | 86 | .766 | 0.13 | -0.73 | 0.99 |
| 本人参加と意思決定 | 76 | 10.03 | ± | 2.57 | 11 | 10.18 | ± | 2.86 | -.185 | 85 | .854 | -0.16 | -1.83 | 1.52 |
| ストレングス焦点型アプローチ | 77 | 6.83 | ± | 1.34 | 11 | 6.73 | ± | 1.74 | .231 | 86 | .818 | 0.10 | -0.79 | 1.00 |
| ストレングス志向の支援態度尺度合計(自信度) | 74 | 21.24 | ± | 4.82 | 10 | 21.80 | ± | 5.79 | -.335 | 82 | .738 | -0.56 | -3.86 | 2.75 |
| 利用者中心アプローチ | 76 | 6.33 | ± | 1.61 | 11 | 6.27 | ± | 1.56 | .109 | 85 | .914 | 0.06 | -0.97 | 1.09 |
| 本人参加と意思決定 | 74 | 9.00 | ± | 2.35 | 10 | 9.80 | ± | 2.90 | -.984 | 82 | .328 | -0.80 | -2.42 | 0.82 |
| ストレングス焦点型アプローチ | 75 | 5.92 | ± | 1.56 | 11 | 5.73 | ± | 1.79 | .376 | 84 | .708 | 0.19 | -0.83 | 1.21 |
| リカバリー態度尺度(RAQ)合計 | 77 | 63.17 | ± | 5.70 | 11 | 61.55 | ± | 4.89 | .899 | 86 | .371 | 1.63 | -1.97 | 5.22 |
| 精神障害をもつ人に対する肯定的態度尺度合計 | 75 | 64.91 | ± | 8.03 | 11 | 63.12 | ± | 6.95 | .703 | 84 | .484 | 1.80 | -3.28 | 6.88 |
| 能力と回復への期待 | 75 | 35.03 | ± | 4.32 | 11 | 33.64 | ± | 3.70 | 1.015 | 84 | .313 | 1.39 | -1.34 | 4.12 |
| 共生の姿勢 | 75 | 16.51 | ± | 2.95 | 11 | 16.45 | ± | 2.50 | .061 | 84 | .951 | 0.06 | -1.80 | 1.92 |
| 支持的援助行動 | 75 | 13.37 | ± | 1.98 | 11 | 13.03 | ± | 2.05 | .538 | 84 | .592 | 0.35 | -0.93 | 1.63 |
| 社会的距離 合計 | 74 | 3.76 | ± | 2.60 | 11 | 4.73 | ± | 1.95 | -1.187 | 83 | .239 | -0.97 | -2.60 | 0.66 |
| 職場風土尺度 合計 | 75 | 103.18 | ± | 14.62 | 11 | 101.38 | ± | 13.03 | .385 | 84 | .701 | 1.80 | -7.47 | 11.07 |
| 信頼と支持 | 75 | 42.79 | ± | 6.81 | 11 | 41.69 | ± | 5.66 | .511 | 84 | .611 | 1.10 | -3.19 | 5.39 |
| 硬直性 | 75 | 25.94 | ± | 4.65 | 11 | 25.05 | ± | 5.25 | .579 | 84 | .564 | 0.88 | -2.15 | 3.92 |
| 自由さ | 75 | 14.85 | ± | 3.17 | 11 | 13.91 | ± | 3.11 | .925 | 84 | .358 | 0.94 | -1.09 | 2.97 |
| 個人尊重 | 75 | 15.37 | ± | 2.90 | 11 | 15.27 | ± | 2.05 | .103 | 84 | .918 | 0.09 | -1.71 | 1.90 |
| 責務感 | 75 | 4.23 | ± | 1.42 | 11 | 5.45 | ± | 1.86 | -2.576 | 84 | .012 | -1.23 | -2.18 | -0.28 |
| バーンアウト尺度(MBI-GS) | | | | | | | | | | | | | | |
| 疲弊感 | 76 | 2.14 | ± | 1.26 | 11 | 1.73 | ± | 1.15 | 1.016 | 85 | .312 | 0.41 | -0.39 | 1.21 |
| シニシズム | 76 | 1.11 | ± | 1.06 | 11 | 1.11 | ± | 0.91 | .008 | 85 | .994 | 0.00 | -0.67 | 0.68 |
| 職務効力感 | 76 | 2.62 | ± | 1.14 | 11 | 2.29 | ± | 0.96 | .912 | 85 | .364 | 0.33 | -0.39 | 1.05 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|-------|---|------|----|-------|---|------|-------|----|------|-------|-------|------|
| EBPAS 合計 | 73 | 34.19 | ± | 6.70 | 10 | 30.90 | ± | 5.88 | 1.477 | 81 | .144 | 3.29 | -1.14 | 7.73 |
| 要請 | 73 | 4.68 | ± | 2.77 | 10 | 4.40 | ± | 2.67 | .306 | 81 | .760 | 0.28 | -1.57 | 2.14 |
| 魅力 | 73 | 10.07 | ± | 2.73 | 10 | 8.90 | ± | 2.64 | 1.274 | 81 | .206 | 1.17 | -0.66 | 2.99 |
| 開放性 | 73 | 8.11 | ± | 2.86 | 10 | 6.20 | ± | 2.57 | 2.002 | 81 | .049 | 1.91 | 0.01 | 3.81 |
| かい離性 | 73 | 11.33 | ± | 2.55 | 10 | 11.40 | ± | 2.99 | -.081 | 81 | .935 | -0.07 | -1.82 | 1.67 |

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 賛川信行¹⁾

研究協力者(主執筆者に○) 前田恵子²⁾ ○山口創生³⁾

1) 日本社会事業大学社会事業研究所 2) 日本学術振興会

3) 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

要旨

本研究は、国立病院機構の精神科病院に勤めるスタッフ 471 名を対象に、根拠に基づく実践 (EBP) に携わった経験と精神障害者に対するスティグマティゼーションの関係を調べるために実施したクロス・セクショナル調査であった。調査の結果、162 名 (41.2%) が包括型地域生活支援、個別就労支援、当事者・家族向け心理教育、認知行動療法のいずれかの EBP に携わった経験を有していた。また、共分散分析の結果から、肯定的態度に影響する要因として、EBP の経験、EBP の適用に対する態度、リカバリーに対する態度、社会的距離が抽出された。個々のスタッフにおける EBP に携わった経験は、精神障害者に対する肯定的な態度と関係していると示唆された。

A. 背景

精神障害者に対するスティグマは、世界中でその存在が確認されており、国際的な問題となっている^{1,2)}。精神障害者に対するスティグマティゼーションは、一般市民だけではなく、精神保健福祉に関わるスタッフにも存在し、彼らの精神障害者に対する態度は、支援の質に影響を及ぼす可能性がある^{3,4)}。他方、スタッフにおけるスティグマティゼーションの是正には、根拠に基づく実践 (Evidence-based practice: 以下 EBP) を推進することが重要であると指摘されている⁴⁾。

しかしながら、EBP の実施とスティグマティゼーションの構成要素の一つである精神障害者に対する態度との関係を実証的に示した研究は、非常に少ない。そこで、本研究の目的は、精神科病院に勤めるスタッフにおける EBP を行った経験と精神障害者に対する態度の関係を明らかにすることである。すなわち、本研究の仮説は、「EBP に携わったことのあるスタッフは、精神

障害者に対しより肯定的な態度を示す」である。

B. 方法

仮説を検証するために、本研究はクロス・セクショナル調査のデザインを用いた。

1. 対象

国立精神病院機構の中で、精神科訪問看護あるいは精神科デイケアを持つ 17 の精神科病院のスタッフ 471 名が、本研究の対象になった。有効回収率は 83.5%であり、393 名が分析の対象となった。

2. 尺度

スティグマティゼーションに関するアウトカムとして、スタッフにおける精神障害者に対する態度を測る、「精神障がい者に対する肯定的態度: 改訂版 (以下、肯定的態度尺度)」、「統合失調症に対する社会的距離尺度 (以下、社会的距離)」を使用した^{5,6)}。また、スティグマと負の相関があるとされるリカバリーに関するスタッフの意

識を図るため、「Recovery Attitude Questionnaire (以下 RAQ)」を用いた⁷⁾。

暴露に関して、EBP として考えられる実践を含め、現在あるいは過去に携わった実践について尋ねる 10 項目を調査票に盛り込んだ。本研究級で EBP として扱う実践は、Cochrane Review で国際的に効果が認められている 5 つ実践であった。すなわち、包括型地域生活支援 (Assertive Community Care: 以下 ACT)、個別就労支援 (Individual Placement and Support: 以下 IPS)、当事者向け心理教育 (Psycho-Education: 以下 PE)、家族心理教育 (Family Psycho-Education: 以下 FPE)、そして認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy: 以下 CBT) である。また、EBP に関する尺度として、実務経験のほかに、EBP に対する態度を測る「科学的根拠に基づく実践を適用することへの態度尺度 (Evidence-Based Practice Attitude Scale: 以下 EBPAS)」を用いた⁸⁾。

基本属性として調査票に含まれる項目は、性別、年齢、勤続年数、職種、学歴などであった。

3. 分析

EBP の経験あり群となし群でそれぞれの尺度の得点を比較した。統計学的有意水準は両側 5% とし、2 群間の平均値の比較における有意差の検定には t 検定を用いた。また、スタッフの精神障害者に対する肯定的態度に関連する要因を調べるために、EBP の経験を独立変数とし、社会的距離の得点、RAQ の得点、EBPAS の得点、性別、精神科勤務年数、学歴を共変量として調整した共分散分析を行った。すべての統計解析には、SPSS for Windows ver. 20 を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けている (No. A2011-025)。

C. 結果

1. 基本属性と根拠に基づく実践の経験

分析対象となった 393 名のうち、282 名 (71.8%) が女性、平均年齢は 40.9 (±11.6) 歳であり、平

均精神科勤続年数は、11.6 (±8.7) 年であった。最終学歴は、専門学校卒業が最も多い 212 名 (53.9%) であり、次いで大学・短大卒業 (111 名、28.0%) であった。また、162 名が ACT, IPS, PE, FPE, CBT のいずれかに携わった経験を持っていた (表 1)。

表 2 は、職種別に EBP とその他の効果が期待される実践の経験を示している。一部の医師はさまざまな EBP にかかわっていた。コメディカルスタッフの中では、精神保健福祉士が ACT (13.5%) や IPS (15.4%) など地域で実施される EBP に携わった経験が多かった。また、約半数の作業療法士と心理士は、それぞれ PE・FPE と CBT に携わった経験があるとしていた。看護師の中で、経験している割合が多い心理社会的実践は、社会技能訓練であった。

2. ステイグマティゼーションの程度

研究対象者全体で、肯定的態度尺度の平均値は 54.5 (±9.6) であり、社会的距離の平均値は 6.7 (±3.6) であった。また、リカバリーに対する態度を測る RAQ の平均値は 27.0 (±3.0) であった。

3. 単変量解析の結果

EBP の経験あり群と EBP の経験なし群で、それぞれの尺度の得点を比較した結果、EBP の適用に対する態度 (EBPAS) では、下位尺度の「魅力」(1.5 [0.9-2.1], $p < .001$)、「開放性」(1.2 [0.7-1.8], $p < .001$)、そして EBPAS 全体 (3.1 [1.8-4.4], $p < .001$) において、EBP 群の経験あり群が、なし群より有意に高い得点となった。同様に、肯定的態度尺度におけるすべての下位尺度と尺度全体 (6.0 [4.2-7.9], $p < .001$) と RAQ (1.2 [0.6-1.8], $p < .001$) でも、EBP の経験なし群と比較し、EBP の経験あり群が有意に高い得点となった。社会的距離 (-2.0 [-2.7--1.3], $p < .001$) でも、両群に有意な差がみられ、EBP の経験あり群が低い得点となった (表 3)。

4. 多変量解析の結果

共分散分析の結果、肯定的態度尺度の得点に、EBP の経験が影響していた ($F(1, 385) = 5.949$, $p = .015$)。また、共変量として投入した EBPAS

得点 ($F(1, 385) = 4.755, p = .030$)、RAQ 得点 ($F(1, 385) = 37.707, p < .001$)、社会的距離 ($F(1, 385) = 264.055, p < .001$) も、肯定的態度尺度の得点に影響していた (表 4)。

D. 考察

1. EBP および効果的な実践の普及度

調査の結果から、対象となった精神科病院のスタッフにおいては、EBP として認められる実践が普及していないと考えられる。ACT や IPS などは地域支援として発展とした実践は例外としても、病院で行うことができる PE、FPE あるは CBA にしても、作業療法士や心理の半数が携わった経験があるにとどまっている。また、近年の精神保健福祉サービスの中核であるケアマネ・マネジメントでさえも、精神保健福祉士以外の職種では、ほとんど行われていない現状が予想される。

2. スティグマの程度

肯定的態度尺度、社会的距離そして RAQ の結果から、対象となったスタッフにおいても、精神障害者に対して必ずしも寛容な態度やリカバリーに対する正しい理解が浸透していないと示唆された。特に肯定的態度の結果 (54.5 ± 9.6) は、岩井らが行った全国調査の結果 (55.9 ± 7.9) と酷似する結果であり⁵⁾、本研究の対象者に代表性の問題はないと考えられる。

3. EBP と肯定的態度

単変量解析と多変量解析の結果から、EBP に携わった経験あるいは EBP の適用に関する態度は、精神障害者に態度に関係していることが示唆された。ACT、IPS、PE、FPE は、精神疾患を抱えながら地域生活を可能にすることを目的とした実践である。よって、それらを実施するスタッフには、精神障害者の持つ可能性を信じることや、リカバリーの正しい理解を持つことが期待される^{4,9)}。多変量解析の結果が、肯定的態度と、リカバリーに対するより好ましい態度や社会的距離との関係を示したが、これらの結果は個々のスタッフが EBP を実施するにあたり、同時に持っている態度と考えられる。

4. 研究の限界と長所

本研究には、いくつかの限界がある。第 1 に、本研究はクロス・セクショナル研究であり、研究方法の特質上、EBP に携わった経験と精神障害者に対する態度の因果関係は示すことができない。つまり、より肯定的な態度を持ったスタッフが EBP に携わる傾向があるのか、EBP に携わったスタッフがより肯定的な態度を持つことになるのかを明らかにすることができなかった。第 2 に、それぞれのスタッフが携わった EBP の質は不透明である。たとえば、それぞれのスタッフが携わった実践が、フィデリティでは EBP とはいえないものである可能性は否定できない。

しかしながら、本研究で使用された尺度は、すべて妥当性が検証された尺度である。また、対象者も国立病院機構に登録された複数の精神科病院のスタッフであり、代表性の問題がおきにくいと考えられる。すなわち、データの妥当性については、一定程度保たれていると考えられる。

E. 結論

本研究は、国立病院機構の精神科病院に勤めるスタッフ 471 を対象に、EBP に携わった経験と彼らの精神障害者に対するスティグマティゼーションの関係を調べるために、クロス・セクショナル調査を行った。調査の結果から、個々のスタッフにおける EBP に携わった経験は、精神障害者に対する肯定的な態度と関係していると示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 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) Thornicroft G, Brohan E, Rose D, et al: Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 373:408-415, 2009.

2) Angermeyer MC, Dietrich S: Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113:163-179, 2006.

3) 山口創生, 米倉裕希子, 周防美智子, 他: 精神障害者に対するスティグマの是正への根拠: スティグマがもたらす悪影響に関する国際的な知見. *精神障害とリハビリテーション* 15(1):75-85, 2011.

4) Thornicroft G, Tansella M: *Better mental health care*. Cambridge University Press, Cambridge, 2009.

5) 岩井和子, 野中猛: 精神障害をもつ人に対する援助職員の肯定的態度と組織風土の影響. *日*

本社会精神医学会雑誌 20(2):94-105, 2011.

6) 牧田潔: 統合失調症に対する社会的距離尺度 (SDSJ) の作成と信頼性の検討. *日本社会精神医学会雑誌* 14(3):231-241, 2006.

7) Borkin JR, Steffen JJ, Ensfield LB, et al: Recovery Attitudes Questionnaire: development and evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24:95-102, 2000.

8) 奥村泰之, 藤田純一, 野田寿恵: 「科学的根拠に基づく実践を適用することへの態度尺度 (EBPAS)」日本語版の心理測定学的特徴の検討. *精神医学* 52(1):79-85, 2010.

9) Bledsoe SE, Lukens E, Onken S, et al: Mental illness, evidence-based practice, and recovery: is there compatibility between service-user-identified recovery-facilitating and -hindering factors and empirically supported interventions? *Best Practices in Mental Health* 4:34-58, 2008.

表 1 基本属性

| 属性 (N=393) | | |
|----------------------|------------|--------------|
| 性別 | 女性 | 282 (71.8%) |
| | 男性 | 111 (28.2%) |
| 年齢 | 平均値 (標準偏差) | 40.9 (±11.6) |
| 精神科勤務年数 | 平均値 (標準偏差) | 11.6 (±8.7) |
| 学歴 | 高校卒業 | 37 (9.4%) |
| | 専門学校卒業 | 212 (53.9%) |
| | 大学・短大卒業 | 110 (28.0%) |
| | 大学院卒業 | 34 (8.7%) |
| 雇用形態 | 常勤 | 357 (90.8%) |
| | 非常勤 | 36 (9.2%) |
| EBP の経験 ¹ | 経験なし | 231 (58.8%) |
| | 経験あり | 162 (41.2%) |

1. EBP の経験は、ACT、IPS、PE、FPE、CBT のいずれかに携わった経験のあるスタッフ数

表 2 職種別の根拠に基づく実践の経験

| N=393 | | 医師 | 看護師 | 心理士 | 精神保健 福祉士 | 作業療 法士 | 薬剤師 | その他 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------|----------|
| | | (N=15) | (N=238) | (N=21) | (N=52) | (N=43) | (N=6) | (N=18) |
| Cochrane review に おける EBP | 包括型地域生活支援 (ACT) | 3 (20.0) ¹ | 9 (3.8) | 1 (4.8) | 7 (13.5) | 1 (2.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 個別就労支援 (IPS) | 4 (26.7) | 2 (0.8) | 2 (9.5) | 8 (15.4) | 2 (4.7) | 0 (0) | 3 (16.7) |
| | 当事者むけ心理教育 (PE) | 8 (53.3) | 40 (16.8) | 11 (52.4) | 23 (44.2) | 25 (58.1) | 1 (16.7) | 2 (11.1) |
| | 家族心理教育 (FPE) | 4 (26.7) | 33 (13.9) | 8 (38.1) | 22 (42.3) | 22 (51.2) | 1 (16.7) | 3 (16.7) |
| | 認知行動療法 (CBT) | 6 (40.0) | 13 (5.5) | 11 (52.4) | 10 (19.2) | 12 (27.9) | 1 (16.7) | 1 (5.6) |
| 効果の期 待される 実践 | アウトリーチ活動 | 5 (33.3) | 44 (18.5) | 0 (0) | 24 (46.2) | 13 (30.2) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 社会技能訓練 | 6 (40.0) | 63 (26.5) | 17 (81.0) | 19 (36.5) | 27 (62.8) | 0 (0) | 5 (27.8) |
| | ケア・マネジメント | 7 (46.7) | 11 (4.6) | 4 (19.0) | 27 (51.9) | 11 (25.6) | 0 (0) | 2 (11.1) |
| | 認知機能リハビリテーション | 3 (20.0) | 9 (3.8) | 1 (4.8) | 2 (3.8) | 11 (25.6) | 0 (0) | 0 (0) |
| | その他の就労支援 | 9 (60.0) | 13 (5.5) | 5 (23.8) | 26 (50.0) | 19 (44.2) | 0 (0) | 1 (5.6) |

1. 表内の数字は、それぞれの実践に携わった経験ありの度数 (%)

表 3 EBP の経験の有無における EBP に対する態度及び精神障害者とリカバリーに対する態度の比較

| 尺度 | 下位尺度 | 全体 N=393 | | EBP 経験あり群 (N=162) | | EBP 経験なし群 (N=231) | | MD | t | MD of 95%Cls | Effect size ^{2,3} |
|------------------------------|------------|-------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|------|------|-----------------|-------------------------------|
| | | M | SD | M | SD | M | SD | | | | |
| EBPAS (0-60) | 要請 | 5.4 | 2.7 | 5.5 | 2.8 | 5.3 | 2.5 | 0.2 | 0.8 | -0.3/0.8 | 0.08 |
| | 魅力 | 9.5 | 3 | 10.4 | 2.7 | 8.9 | 3.1 | 1.5 | 5.0 | 0.9/2.1 | 0.51* |
| | 開放性 | 7.5 | 2.9 | 8.2 | 2.9 | 7.0 | 2.8 | 1.2 | 4.2 | 0.7/1.8 | 0.43* |
| | かい離性 | 12 | 2.4 | 12.1 | 2.3 | 11.9 | 2.4 | 0.2 | 0.8 | -0.3/0.7 | 0.08 |
| | EBPAS 総得点 | 34.4 | 6.7 | 36.2 | 6.6 | 33.1 | 6.4 | 3.1 | 4.7 | 1.8/4.4 | 0.48* |
| 肯定的態度尺度 (19-76) | 能力と回復への期待 | 29.8 | 5.2 | 31.7 | 5.0 | 28.5 | 4.9 | 3.2 | 6.3 | 2.2/4.2 | 0.65* |
| | 共生の姿勢 | 13.4 | 3.5 | 14.4 | 3.5 | 12.7 | 3.4 | 1.7 | 4.8 | 1.0/2.4 | 0.49* |
| | 支持的援助行動 | 11.3 | 2.2 | 12.0 | 2.1 | 10.8 | 2.1 | 1.2 | 5.4 | 0.7/1.6 | 0.56* |
| | 肯定的態度尺度総得点 | 54.5 | 9.6 | 58.1 | 9.4 | 52.0 | 8.9 | 6.0 | 6.5 | 4.2/7.9 | 0.67* |
| RAQ (16-35) | | 27.3 | 3.0 | 28.0 | 2.9 | 26.8 | 3.0 | 1.2 | 4.1 | 0.6/1.8 | 0.42* |
| 社会的距離 ¹ (0-15) | | 6.7 | 3.6 | 5.5 | 3.5 | 7.5 | 3.5 | -2.0 | -5.6 | -2.7/-1.3 | -0.57* |

1. 社会的距離尺度は、低い点ほど好ましい態度を意味する。

2. Effect size (Standardised mean difference) は、Cohen's *d* を用いた。

3. **p*<0.001

表 4 精神障害者に対する肯定的態度に関連する要因

| 調整済み $R^2=0.566$ | <i>df</i> | <i>SS</i> | <i>MS</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| EBP の経験 | 1 | 235.1 | 235.1 | 5.949 | $p=0.015$ |
| 性別 | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.020 | $p=0.887$ |
| 学歴 | 1 | 0.1 | 0.1 | 0.001 | $p=0.973$ |
| 精神科勤続年数 | 1 | 119.8 | 119.8 | 3.030 | $p=0.083$ |
| EBPAS | 1 | 188.0 | 188.0 | 4.755 | $p=0.030$ |
| RAQ | 1 | 1490.4 | 1490.4 | 37.707 | $p<0.001$ |
| 社会的距離 | 1 | 10437.0 | 10437.0 | 264.055 | $p<0.001$ |
| 誤差 | 385 | 15217.4 | 39.5 | | |
| 総和 | 393 | 1204538.0 | | | |

IV. 付録(調査票等)

ケアマネジメント入院時スクリーニング票

・入院後 1 週間以内にご記入ください。
 ・ことわりのない限り過去 1 年間の状況で、ご記入ください
 ・どうしてもわからない場合は、空欄にしておいてください。
 ・本用紙は回収いたしますので、カルテポケットに入れてください。

入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者: _____

病棟主治医: _____

| | | あてはまる状況に○ | |
|---|--|--------------------------|---------------------|
| 問題行動 | A. 6ヶ月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を担えない | できない:2 | 休みがち・不安定:1 できる:0 |
| | B. 自分一人では地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・重要書類の管理・移動等)ができず、継続的支援を必要とする(家族が過剰に負担している場合を含む) | とても必要:2 | 必要:1 不要:0 |
| | 1. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為がある | はい 1 | いいえ 0 |
| | 2. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになる | 1 | 0 |
| | 3. 自殺企図をしたことがある | 1 | 0 |
| | 4. 家族への暴力、暴言、拒絶がある | 1 | 0 |
| | 5. 重複診断(主診断+知的障害・アルコール/薬物)がある | 1 | 0 |
| 6. 上記以外の理由による警察・保健所介入がある | 1 | 0 | |
| 治療の困難性 | 1. 過去 1 年間の入院回数が 1 回以上である (今回入院を含まない) | 2 | 0 |
| | 2. 定期的な服薬ができていなかった事が 2 か月以上あった(初発の場合はいいえ) | 1 | 0 |
| | 3. 外来受診をしないことが 2 か月以上あった (初発の場合はいいえ) | 1 | 0 |
| | 4. 病気についての知識や理解に乏しい、または治療の必要性を理解していない | 1 | 0 |
| | 5. 今回の入院は措置入院である | 2 | 0 |
| 経済問題 | 1. 入院時に経済的理由で日用品の準備ができない | 2 | 0 |
| | 2. 入院時に本人・家族から入院費の相談がある or 入院生活に必要な財源がない | 1 | 0 |
| | 3. 入院時に帰る場所が見当たらない (ホームレス、迷惑行為による立ち退き) | 3 | 0 |
| 家族状況 | 1. 入院時に家族または支援者が同行しなかった (警察・保健所はのぞく) | 1 | 0 |
| | 2. 支援をする家族がない(家族が拒否的・非協力的、天涯孤独) | 2 | 0 |
| | 3. 同居家族自身が困難な問題(介護・障害・貧困・重病・虐待・不登校などの教育問題等)を抱えており、訪問による支援を要する状態である。 | 2 | 0 |
| 合計得点 | | 点 | |
| 医療福祉相談室参照用 | | あてはまる場合☑ | |
| 1. 年齢が 15 歳未満もしくは 65 歳以上である | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. 主診断がてんかん、薬物・アルコール依存、認知症、人格障害のみである | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 鑑定入院・医療観察法による入院である | | <input type="checkbox"/> | |
| 4. 1 週間以内の退院・転棟・転院の予定が決まっている | | <input type="checkbox"/> | |
| 5. 検査や mECT・合併症ルートなどの一時的な治療目的の入院であり、戻る病院が初めから決まっている | | <input type="checkbox"/> | |
| 6. 入院前の外来が他院での通院である | | <input type="checkbox"/> | |
| 7. 既に ACT または当院の訪問看護の利用者である | | <input type="checkbox"/> | |

↓ 医療福祉相談室 記入欄
(5 点以上で除外基準に合致していなければ対象)

| Ⅲ. 対象者の基本属性 | | | | | | | |
|---|---|--------|--|--------|---------------------------------|--------|--------------------------------|
| 1. 住所: | | | | | | | |
| →1)キャッチメントエリア内 2)キャッチメントエリア外 | | | | | | | |
| 2. 生年月日: 西暦 年 月 日(歳) | | | | | | | |
| 3. 診断名(ICD-10): | | | | | | | |
| 4. 過去1年間の入院回数(今回の入院は含まない): _____回 | | | | | | | |
| 5. 生保受給: 1)有 2)無 | | | | | | | |
| 6. 身体合併症: 1)糖尿病 2)他() | 7. 身長・体重: 体重: キ。身長: cm | | | | | | |
| 8. 同居家族: 1)有 2)無 ⇒有の場合: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> きょうだい(人) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 子(人) <input type="checkbox"/> 他() | | | | | | | |
| 9. 婚姻状況: 1)既婚 2)未婚 3)離別・死別 | 10. 発症年齢: _____歳 | | | | | | |
| 11. 障害年金の受給: 1)有 2)無 | 12. 自立支援医療の利用: 1)有 2)無 | | | | | | |
| 13. 障害程度区分: 非該当・1・2・3・4・5・6・未認定 | | | | | | | |
| 14. 地域の主たる支援者: 1)有 2)無 ⇒有りの場合 所属: _____ 支援者名 _____ | | | | | | | |
| 15. 過去3か月間の社会資源利用状況(1か月に1回以上利用のあるもの、複数回答) | | | | | | | |
| 1)デイケア、デイナーケア | 6)相談支援事業 | | | | | | |
| 2)訪問看護 | 7)就労支援 | | | | | | |
| 3)ホームヘルプサービス | 8)グループホームなど共同住居 | | | | | | |
| 4)作業所など日中活動の場 | 9)ショートステイなど短期入所施設 | | | | | | |
| 5)地域活動支援センターなど集う場 | 10)その他() | | | | | | |
| Ⅳ. ACT-J 導入基準 | | | | | | | |
| 1. 主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病のいずれかである | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 2. 表面【問題行動】のAまたはBいずれかにチェックが入っている | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 3. 過去1年間の精神科サービス利用状況 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;">1)入院回数</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/>2回以上(今回は含めない)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;">2)入院日数</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/>100日以上</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3)医療中断</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>6か月以上</td> </tr> </table> | 1)入院回数 | <input type="checkbox"/> 2回以上(今回は含めない) | 2)入院日数 | <input type="checkbox"/> 100日以上 | 3)医療中断 | <input type="checkbox"/> 6か月以上 |
| 1)入院回数 | <input type="checkbox"/> 2回以上(今回は含めない) | | | | | | |
| 2)入院日数 | <input type="checkbox"/> 100日以上 | | | | | | |
| 3)医療中断 | <input type="checkbox"/> 6か月以上 | | | | | | |
| あてはまる場合 <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| いずれかに該当 <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

ケアマネジメント入院時スクリーニング票

小平地区用

| | | |
|------------|-------------------|------------------|
| 氏名: _____ | 病棟主治医: _____ | 入院日: ____年__月__日 |
| ID : _____ | 外来主治医: _____ | 記入日: ____年__月__日 |
| 性別: (男・女) | 担当 SW(いれば): _____ | 記入者: _____ |

| I. 除外基準 | あてはまる場合☑ |
|--|--------------------------|
| 1. 鑑定入院・医療観察法による入院である | <input type="checkbox"/> |
| 2. 1週間以内の退院・転院の予定が決まっている | <input type="checkbox"/> |
| 3. 検査や mECT・合併症ルートなどの一時的な治療目的の入院であり戻る病院が初めから決まっている | <input type="checkbox"/> |
| 4. 入院前の外来が他院での通院である (退院後, センター病院を使う可能性がない) | <input type="checkbox"/> |
| 5. 既に当院在宅支援室の訪問支援(PORT)の利用者である | <input type="checkbox"/> |

↓ 上記の除外基準に1つも当てはまらない場合、以下をチェック
(※1 つでも当てはまっていたら、以下は記入しなくて結構です)

| II. 対象者の基本情報 | |
|---|--|
| 1. 居住地域: 小平市・東村山市・東大和市・国分寺市・武蔵村山市・東久留米市・立川市・清瀬市・他() | |
| 2. 生年月日: ____年__月__日(____歳) | ⇒ <input type="checkbox"/> 年齢が 15 歳未満もしくは 65 歳以上である |
| 3. 診断名 (ICD-10): | ⇒ <input type="checkbox"/> 主診断が てんかん、薬物・アルコール依存、認知症、人格障害のみ |
| 4. 過去 1 年間の入院回数 (今回の入院は含まない): ____回 | 5. 生保受給: 1) 有 2) 無 |
| 6. 身体合併症: 1) 糖尿病 2) 他() | 7. 身長・体重: 体重 ____kg 身長 ____cm |
| 8. 同居家族: 1) 有 2) 無 ⇒ 有の場合: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> きょうだい(____人) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 子(____人) <input type="checkbox"/> 他() | |
| 9. これまでの重大な問題歴: <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> わいせつ行為 <input type="checkbox"/> 他() | |

| III. ケアマネジメント基準 (あてはまる状況に○をしてください。特に断りのない場合、過去1年の状況でお答え下さい) | | | | |
|---|--|----------|-------------|--------|
| 問題行動 | A. 6 か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行できない | できない: 2 | 休みがち・不安定: 1 | できる: 0 |
| | B. 自分一人では地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・重要書類の管理・移動等)について遂行できず継続的支援を必要とする(家族が過剰に負担している場合を含む) | とても必要: 2 | 必要: 1 | 不要: 0 |
| | 1. 家族への暴力、暴言、拒絶をしたことがある | はい | いいえ | |
| | 2. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為があったことがある | 1 | 0 | |
| | 3. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある | 1 | 0 | |
| | 4. 自殺企図をしたことがある | 1 | 0 | |
| | 5. 重複診断(主診断+知的障害・アルコール/薬物)がある | 1 | 0 | |
| 治療の困難性 | 1. 過去 1 年間の入院回数が 1 回以上である (今回の入院を含まない) | 2 | 0 | |
| | 2. 定期的な服薬ができていなかった事が 2 ヶ月以上あった (初発の場合はいいえ) | 1 | 0 | |
| | 3. 外来受診をしないことが 2 か月以上あった (初発の場合はいいえ) | 1 | 0 | |
| | 4. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、又は治療の必要性を理解していない | 1 | 0 | |
| | 5. 今回の入院は措置入院である | 2 | 0 | |
| 経済問題 | 1. 入院時に経済的理由で日用品の準備ができない | 2 | 0 | |
| | 2. 入院時に本人・家族から入院費の相談がある。また入院生活に必要な財源がない | 1 | 0 | |
| | 3. 入院時に帰る場所が見当たらない(ホームレス、迷惑行為による立ち退き) | 3 | 0 | |
| 家族状況 | 1. 入院時に家族または支援者が同行しなかった(警察・保健所は除く) | 1 | 0 | |
| | 2. 支援をする家族がない(家族が拒否的・非協力的、天涯孤独) | 2 | 0 | |
| | 3. 同居家族自身が困難な問題(介護・障害・貧困・重病・虐待・教育問題等)を抱えており、訪問による支援を要する状態である。 | 2 | 0 | |
| 合計得点 | | | | |
| 5 点以上の場合ケアマネジメントを導入。裏面は在宅支援室(PORT)が記入。 | | 点 | | |

↓ 在宅支援室(PORT)記入欄

| IV 基礎情報 | |
|---|----------------------------------|
| 1. 正式な住所 | |
| 1)キャッチメントエリア内⇒介入群、2)キャッチメントエリア外⇒CTRL 群 | |
| 4. 婚姻状況 1)既婚 2)未婚 3)離別・死別 | 5. 発症年齢 歳 |
| 6. 障害年金の受給 1)有 2)無 | 7. 自立支援医療の利用 1)有 2)無 |
| 8. 障害程度区分 非該当・1・2・3・4・5・6・未認定 | |
| 2. 地域の主たる支援者 1)有 2)無 | |
| ⇒有りの場合 所属: _____ 支援者名 _____ | |
| 3. 過去3か月間の社会資源利用状況(1か月に1回以上利用のあるもの、複数回答) | |
| 1)デイケア、デイナイトケア | 6)相談支援事業 |
| 2)訪問看護 | 7)就労支援 |
| 3)ホームヘルプサービス | 8)グループホームなど共同住居 |
| 4)作業所など日中活動の場 | 9)ショートステイなど短期入所施設 |
| 5)地域活動支援センターなど集う場 | 10)その他() |
| V ACT 導入基準(参考) | |
| 1. 主診断が統合失調症、双極性障害、大うつ病のいずれかである | <input type="checkbox"/> |
| 2. 表面【問題行動】のAまたはBいずれかにチェックが入っている | <input type="checkbox"/> |
| 3. 過去1年間の精神科サービス利用状況 | いずれかに該当 <input type="checkbox"/> |
| 1)入院回数 <input type="checkbox"/> 2回以上(今回は含めない) | |
| 2)入院日数 <input type="checkbox"/> 100日以上 | |
| 3)医療中断 <input type="checkbox"/> 6か月以上 | |

ケアマネジメント入院時スクリーニング票

・入院後 1 週間以内にご記入ください。
 ・ことわりのない限り過去 1 年間の状況で、ご記入ください
 ・どうしてもわからない場合は、空欄にしておいてください。

記入者: _____

病棟主治医: _____

入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

| I. 除外基準 | | あてはまる状況に○ |
|---|--|--------------------------|
| 1. 年齢が 15 歳未満もしくは 65 歳以上である | | <input type="checkbox"/> |
| 2. 主診断がてんかん、薬物・アルコール依存、認知症、人格障害のみである | | <input type="checkbox"/> |
| 3. 鑑定入院・医療観察法による入院である | | <input type="checkbox"/> |
| 4. 1 週間以内の退院・転棟・転院の予定が決まっている | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 検査や mECT・合併症ルートなどの一時的な治療目的の入院であり、戻る病院が初めから決まっている | | <input type="checkbox"/> |
| 6. 入院前の外来が他院での通院である | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 既に SACT の利用者である | | <input type="checkbox"/> |

↓上記の除外基準に1つも当てはまらない場合、以下をチェック
 (※1つでも当てはまっていたら、以下は記入しなくて結構です)

| | | あてはまる状況に○ | | |
|--------------------------------|--|----------------|------------|-------|
| 問題行動 | A. 6ヶ月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を担えない | できない:2 | 休みがち・不安定:1 | できる:0 |
| | B. 自分一人では地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・重要書類の管理・移動等)ができず、継続的支援を必要とする(家族が過剰に負担している場合を含む) | とても必要:2 | 必要:1 | 不要:0 |
| | 1. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為がある | 1 | | 0 |
| | 2. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになる | 1 | | 0 |
| | 3. 自殺企図をしたことがある | 1 | | 0 |
| | 4. 家族への暴力、暴言、拒絶がある | 1 | | 0 |
| | 5. 重複診断(主診断+知的障害・アルコール/薬物)がある | 1 | | 0 |
| 6. 上記以外の理由による警察・保健所介入がある | 1 | | 0 | |
| 治療の困難性 | 1. 過去 1 年間の入院回数が 1 回以上である (今回入院を含まない) | 2 | | 0 |
| | 2. 定期的な服薬ができていなかった事が 2 か月以上あった(初発の場合はいいえ) | 1 | | 0 |
| | 3. 外来受診をしないことが 2 か月以上あった (初発の場合はいいえ) | 1 | | 0 |
| | 4. 病気についての知識や理解に乏しい、または治療の必要性を理解していない | 1 | | 0 |
| | 5. 今回の入院は措置入院である | 2 | | 0 |
| 経済問題 | 1. 入院時に経済的理由で日用品の準備ができない | 2 | | 0 |
| | 2. 入院時に本人・家族から入院費の相談がある or 入院生活に必要な財源がない | 1 | | 0 |
| | 3. 入院時に帰る場所が見当たらない (ホームレス、迷惑行為による立ち退き) | 3 | | 0 |
| 家族状況 | 1. 入院時に家族または支援者が同行しなかった (警察・保健所はのぞく) | 1 | | 0 |
| | 2. 支援をする家族がない(家族が拒否的・非協力的、天涯孤独) | 2 | | 0 |
| | 3. 同居家族自身が困難な問題(介護・障害・貧困・重病・虐待・不登校などの教育問題等)を抱えており、訪問による支援を要する状態である。 | 2 | | 0 |
| 合計得点 (5 点以上は裏面も記入して下さい) | | _____ 点 | | |