

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研究 ～報告 効果評価 サービスの履行と対象層に着目して～

研究分担者：○吉田光爾¹⁾

研究協力者：片山優美子²⁾，西尾雅明³⁾，坂田増弘⁴⁾，佐竹直子⁵⁾，古家美穂¹⁾，
佐藤さやか¹⁾，種田綾乃¹⁾，下平美智代¹⁾，小川友季⁵⁾，池田尚彌¹⁾，
山口創生¹⁾，市川健¹⁾

- 1) 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
- 2) 長野大学
- 3) 東北福祉大学
- 4) 独) 国立精神・神経医療研究センター病院
- 5) 独) 国立国際医療研究センター 国府台病院

要旨

目的：本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種アウトリーチチームによる支援を行うことで、どのような効果がもたらされるのかを検討することを目的とした。分析においては、1)支援プロセスの履行状況による効果への影響、および 2)対象層による効果への影響、という2点に着目して追加分析を行った。

方法：時期（BL時・1年後時）と群（介入群・対照群）を要因とした二元配置の反復測定・共分散分析を行い、時期と群の交互作用を検定することで、二群の得点の変動パターンを精査した。

結果：

1)全体での結果：SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』において交互作用が有意であった。 $(p=.007)$ 。
2)支援プロセスの履行状況別の効果評価の結果： 月 180 分以上（介入群の上位 70%）に限定した場合、SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』で交互作用が有意であった $(p=.008)$ 。 月 240 分以上（介入群の上位 50%）に限定した場合、SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』 $(p=.028)$ および WHO-QOL26 総合得点 $(p=.016)$ ・『心理的領域』 $(p=.027)$ ・『全般的満足度』 $(p=.028)$ にて交互作用が有意であった。

3)対象層別の効果評価：A 層（旧来の ACT の対象者に近い重症精神障害者層）において WHO-QOL26 総合得点 $(p=.016)$ ・『環境領域』 $(p=.045)$ で交互作用が有意であった。B 層（本研究における軽症層）において SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』で交互作用が有意であった $(p=.005)$ 。

考察：本研究では複数施設において入院中から地域生活支援の高いニーズもつ対象者を捕捉し、多職種アウトリーチ支援を行うことによる効果評価を行った。支援プロセスの履行状況別の効果評価および 層別の効果評価を行ったことで、十分な支援量を提供した層に主観的 QOL を中心に介入効果が現れており、また 対象層別に異なる影響が現れる可能性があることを明らかにした。

A．研究の背景

報告 で述べたように、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ものである。

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にも明らかになっており、欧米では中心的となってきた^{1,2)}。

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³⁾、またその成果も論文化されているが⁴⁾、単一地域での研究であり多施設共同研究ではない。

また精神科入院への退院支援において、支援ニーズが高い個人について系統的に把握し、その個人について集中的にかかわることで、その後の地域生活の向上につながることに關しては指摘がされているが⁵⁾、そうした系統的な取り組みについての効果評価は十分とはいえない。

本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種アウトリーチチームによる支援を行うことで、どのような効果をもたらされるのかを検討することを目的とした。特にプログラムの目標として 精神科医療（特に入院）に関する利用の低減、症状・機能上の改善、

利用者の生活の質の改善、を設定し、その効果を検討した。

なお、本研究では効果評価に際し **1) 支援プロセスの履行状況による効果への影響**、および **2) 対象層による効果への影響**、という 2 点

に着目して追加分析を行った。

1) 支援プロセスの履行状況別の効果評価

プログラム評価理論によれば、プログラムが適切に履行されているかどうか、そのプロセス如何によって、支援の効果は影響を受ける。仮に効果のあるプログラムであっても、プログラムが適切に実行されているか否かによって、効果の大きさは変化する。本研究で行われた多職種アウトリーチチームの支援についても報告 に示したように、そのコンタクト頻度・量にはかなりのばらつきがある。このばらつきが支援の効果に影響を与えている可能性があるため、本研究では支援の投入量（＝プログラム履行の適切性）による影響差を検討した。

2) 対象層別の効果評価

Assertive Community Treatment では多くの場合その疾患対象を統合失調症・重い感情障害に限定し、また期間内の入院回数や入院頻度によって制限するなど、厳格なエントリー基準が設けられているが、本研究では、新設されたスクリーニング合計点が一定以上だった者を対象としているため、報告 に示したように様々な疾患対象の患者が含まれている。しかし、こうした多様な対象者に対して、介入が一様の支援効果を生じさせるかどうかは不明である。アウトリーチプログラムがどのような対象に、どのような影響をもたらすのかについての知見をもたらすことを目的として、旧来の多職種アウトリーチ支援の対象層と、その他の対象層によって生じる影響が異なるかどうか、対象別の効果評価を行うこととした。

B．方法

調査測度等、主たる研究プロトコルは本報告 で詳述のとおりであるので、参照されたい。

効果評価を行うにあたっては時期（BL 時・1 年後時）と群（介入群・対照群）を要因と

した二元配置の反復測定・共分散分析を行い、時期と群の交互作用を検定することで、二群の得点の変動パターンを精査した。共変量には年齢・性別と介入群・対照群で BL 時に有意差・有意傾向での差が見られた PANSS 総合得点・SBS 総合得点・QOL 得点を投入した。また交互作用がみられた場合には、効果量(エフェクトサイズ)の指標として偏 η^2 値を算出した(効果量の大きさの解釈に関しては Cohen⁶⁾に依拠した)。さらに各群内の時期の単純主効果を検定した。

分析にあたっては対象者全員のデータを利用した効果評価に加え、1)支援プロセスの履行状況、および 2)対象層別の効果評価を行った。以下にその方法を記す。

1) 支援プロセスの履行状況別の効果評価

介入群の対象者に対するサービスは報告に示すようにばらつきが存在する。本研究では 1 ヶ月当たりに対象者がうけた支援の平均実コンタクト量(電話除く)に注目し、コンタクト量が多い上位 70 パーセント以上(月 180 分以上コンタクト)の対象者に限定して対照群と比較した場合、およびコンタクト量が多い上位 50 パーセント以上(月 240 分以上コンタクト)の対象者に限定して対照群と比較した場合、で分析を行った。なお、これらの履行状況と基礎属性の間に関連がないか調べるため「月 180 分以上コンタクト対象者/その他対象者」および「月 240 分以上コンタクト対象者/その他対象者」の間で BL 基礎属性の比較を行った(t 検定)

2) 対象層別の効果評価

本研究では旧来の ACT の対象層に近い層と、その他の層をわけるため、以下の基準を用いた。

A 層:旧来の ACT の対象者に近い重症精神障害者の層。疾患が統合失調症圏・躁うつ病・大うつ病のいずれかであり、スクリーニング合計得点が 8 点以上の者。(スクリーニングの合計得点に関しては、対象者全体の合計得点

の平均値 7.7 点を分岐点として定めた)。B 層:旧来の ACT の対象層からは離れている比較的軽症な層および統合失調症・感情障害圏以外の者。上記基準から除外された者、とし、上記の条件を介入群・対照群にあてはめたくえで群間比較を行った。

C . 結果

1) 対象者の一覧

層化した場合の対象者の一覧を表 1 に示す。

2) 精神科医療等の利用状況の評価

(1)全体での分析

精神科サービス等の利用状況の評価について、各指標で有意な交互作用はなかった(表 2)。

(2)支援プロセスの履行状況別の分析

各分析で有意な交互作用はみられなかった。

(3)対象層別の分析

各分析で有意な交互作用はみられなかった。

3) 症状・機能の評価

(1)全体での分析

PANSS の陰性症状において時期と群の交互作用が有意傾向ではあるが観察された($p = .095$, 偏 $\eta^2 = .031$) が、単純主効果では有意な結果をみなかった。また SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において時期と群の交互作用が観測され($p = .007$, 偏 $\eta^2 = .075$)。単純主効果の検定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が低下していた($p = .016$) (表 3-1)

(2)支援プロセスの履行状況別の分析

介入群の対象者をコンタクト量月 180 分以上受けたものに限定した分析(表 3-):
PANSS の陰性症状において時期と群の交互作用が有意傾向ではあるが観測され($p = .070$, 偏 $\eta^2 = .043$)、単純主効果では対照群のみ有意傾向であるが 2 時点間で上昇していた($p = .099$)。また SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において時期と群の交互作用が観測され($p = .008$, 偏 $\eta^2 = .084$)。単純主効果の検

定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が低下していた ($p=.001$)。

介入群の対象者をコンタクト量月 240 分以上受けた者に限定した分析 (表 3-) : SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において時期と群の交互作用が観測され ($p=.028$, 偏 $\eta^2=.067$)。単純主効果の検定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が低下していた ($p=.017$)。

(3)対象層別の分析

A 層の分析 : PANSS の陰性症状において有意傾向ではあるが時期と群の交互作用が観測されたが ($p=.052$, 偏 $\eta^2=.148$)。各群の単純主効果には有意差は見られなかった (表 3-A)。

B 層の分析 (表 2-3-B) : SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において時期と群の交互作用が観測され ($p=.005$, 偏 $\eta^2=.134$)。単純主効果の検定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が低下していた ($p=.017$) (表 3-B)。

4) 主観的 QOL の評価

(1)全体での分析

WHO-QOL26 について、各指標で有意な交互作用はみられなかった。(表 4-1)

(2)支援プロセスの履行状況別の分析

介入群の対象者をコンタクト量月 180 分以上受けたものに限定した分析 (表 4-) : WHO-QOL26 の総合得点において有意傾向ではあるが時期と群の交互作用が観測され ($p=.065$, 偏 $\eta^2=.047$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.036$)。また下位尺度『心理的領域』において有意傾向ではあるが時期と群の交互作用が観測され ($p=.099$, 偏 $\eta^2=.036$)。単純主効果の検定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が増加していた ($p=.029$)。さらに『全般的満足度』において時期と群の交互作用が有意傾向ではあるが観測された ($p=.051$, 偏 $\eta^2=.049$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.032$)。

介入群の対象者をコンタクト量月 240 分以上受けた者に限定した分析 (表 4-) :

WHO-QOL26 の総合得点において時期と群の交互作用が観測され ($p=.016$, 偏 $\eta^2=.090$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.004$)。また下位尺度『心理的領域』において時期と群の交互作用が観測され ($p=.027$, 偏 $\eta^2=.072$)。単純主効果の検定において介入群のみ 2 時点間で有意に得点が増加していた ($p=.003$)。さらに『全般的満足度』において時期と群の交互作用が観測され ($p=.028$, 偏 $\eta^2=.069$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.016$)。

(3)対象層別の分析

A 層の分析 (表 4-A) : WHO-QOL26 の総合得点において時期と群の交互作用が観測され ($p=.016$, 偏 $\eta^2=.218$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.012$)。下位尺度『心理的領域』において時期と群の交互作用が有意傾向ではあるが観測され ($p=.080$, 偏 $\eta^2=.118$)。また下位尺度『環境領域』において時期と群の交互作用が観測されたが ($p=.045$, 偏 $\eta^2=.146$)。単純主効果では介入群のみ有意傾向ではあるが 2 時点間で上昇していた ($p=.065$)。さらに『全般的満足度』において時期と群の交互作用が有意傾向ではあるが観測され ($p=.097$, 偏 $\eta^2=.099$)。単純主効果では介入群のみ有意に 2 時点間で上昇していた ($p=.016$)。

B 層の分析 : 各指標で有意な交互作用はみられなかった。

5) その他の評価

(1)全体での分析

各指標で有意な交互作用はみられなかった。(表 5-1)

(2)支援プロセスの履行状況別の分析

介入群の対象者をコンタクト量月 180 分以上受けたものに限定した分析 (表 5-) : 2

次活動時間において交互作用が見られ ($p = .032$, 偏 $\eta^2 = .062$) 単純主効果の検定において有意傾向ではあるが対照群のみ 2 時点間で有意に時間量が上昇していた ($p = .057$)。また 3 次活動時間において交互作用が見られ ($p = .028$, 偏 $\eta^2 = .064$) 単純主効果の検定において有意傾向ではあるが介入群のみ 2 時点間で有意に時間量が上昇していた ($p = .051$)。

なお各時間の細目について検定したところ、2 次活動時間においては『通勤』(交互作用 $p = .087$, 偏 $\eta^2 = .039$, 単純主効果観察されず)、『学業』(交互作用 $p = .085$, 偏 $\eta^2 = .080$, 単純主効果: 対照群のみ上昇 $p = .089$)、『デイケア等への通所』(交互作用 $p = .065$, 偏 $\eta^2 = .046$, 単純主効果観察されず) で有意傾向の結果が認められた。また 3 次活動時間においては『テレビ・ラジオ等の視聴』(交互作用 $p = .091$, 偏 $\eta^2 = .039$, 単純主効果観察されず)、『学習・研究』(交互作用 $p = .054$, 偏 $\eta^2 = .050$, 単純主効果: 介入群のみ上昇 $p = .045$)、『受診・療養等』(交互作用 $p = .058$, 偏 $\eta^2 = .049$, 単純主効果: 対象群のみ低下 $p = .067$) で有意傾向の結果が認められた。

介入群の対象者をコンタクト量月 240 分以上受けた者に限定した分析(表 5-) : 2 次活動時間において交互作用が見られ ($p = .049$, 偏 $\eta^2 = .059$) 単純主効果の検定において有意傾向ではあるが対照群のみ 2 時点間で有意に時間量が上昇していた ($p = .060$)。なお各時間の細目について検定したところ、2 次活動時間においては『学業』(交互作用 $p = .028$, 偏 $\eta^2 = .073$, 単純主効果: 対照群のみ上昇 $p = .019$) で有意な結果が認められた。

(3) 対象層別の分析

各分析で有意な交互作用はみられなかった。

6) 支援プロセスの履行状況と基礎属性の関連

支援プロセスの履行状況と BL 基礎属性の関連を比較したところ、「月 180 分以上コンタクト対象者/その他対象者」の比較では各属性に有意な差はなかった。「月 240 分以上コンタ

クト対象者/その他対象者」の比較では、月 240 分以上コンタクト対象者において年齢が高い傾向にあり ($p = .066$) スクリーニング合計得点が有意に高い ($p = .017$) ことがわかった(表 6)

D . 考察

対象者全体での結果については、PANSS の陰性症状尺度 ($p = .095$, 偏 $\eta^2 = .031$) で介入効果が有意傾向、SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において有意な結果が観測されていた ($p = .007$, 偏 $\eta^2 = .075$) が、全体としてみるべきところは乏しい。しかし、

- ・支援プロセスの履行状況
- ・対象層

という視点のもとに分析を行うと、介入の効果がより明瞭に観察されたといえる。以下に、各視点に基づく考察を行う。

1) 支援プロセスの履行状況による効果への影響

介入群に投入された支援量を目安に、月 180 分以上 (介入群の上位 70%)、月 240 分以上 (介入群の上位 50%) と限定して評価を行った結果いかのようであった。

月 180 分以上に限定した場合、SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』で有意な影響が認められ ($p = .008$, 偏 $\eta^2 = .084$) 有意傾向ではあるが PANSS 陰性症状得点 ($p = .070$, 偏 $\eta^2 = .043$) および WHO-QOL26 の総合得点 ($p = .065$, 偏 $\eta^2 = .047$)・心理的領域 ($p = .099$, 偏 $\eta^2 = .036$)・全般的満足度 ($p = .051$, 偏 $\eta^2 = .049$) でも介入効果が認められた。効果量をみた場合、これらは小程度 (偏 $\eta^2 = 0.01$) もしくは中程度 (偏 $\eta^2 = 0.06$) の効果と解釈される。

月 240 分以上に限定した場合、SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』 ($p = .028$, 偏 $\eta^2 = .067$) および WHO-QOL26 の総合得点 ($p = .016$, 偏 $\eta^2 = .090$)・心理的領域 ($p = .027$, 偏 $\eta^2 = .072$)・全般的満足度 ($p = .028$, 偏 $\eta^2 = .069$) にて介入効果が認められた。効果量をみた場合、これらは中程度 (偏 $\eta^2 = 0.06$) 以上の効

果と解釈される。

これら観察された効果の大きさは『月 240 分以上のコンタクトをした対象に限定した分析』>『月 180 分以上のコンタクトをした対象に限定した分析』>『介入群全体の分析』という状況にあることから、今回の研究におけるアウトリーチ支援では、十分な支援量を提供した層に介入効果が現れたことを示唆していると考えられる。なお主観的 QOL の向上は、具体的な生活状況の改善の反映するものだと推測される。

OR サービスといっても、その頻度や量など関わりのあり方は多様であるが、今回の研究では重症な精神障害者の地域生活支援を行うためには一定の濃度で関わる必要があることが示されたと考える。とくに月 240 分以上(週換算で 60 分以上)の実コンタクトをとった場合に結果が顕著だったことは、臨床的な関わりを行う上での重要な示唆であろう。とくにアウトリーチサービスについては支援内容にばらつきが出る可能性があるのであれば、その量に関するモニタリングや規定が、効果を上げるうえで重要な要素であることは、今後の制度設計をするうえでも、見落とせない観点である。

また、とくに影響が見られたのは、主観的 QOL に関する指標であり、対照群では時期の単純主効果が認められない(ほぼ横ばい)のに対して、介入群では時期の単純主効果が認められることから、通常のサービスでは 1 年間の対象者の主観的 QOL を向上させないものの、OR サービスを十分に受けた対象者は主観的 QOL が向上すると推察される。今回の対象は、本研究開始により新規に精神科医療を受けたものではなく、原則として外来医療については協力機関で受けてきた利用者である。このことは通常の外来治療を継続するだけでは主観的 QOL が 1 年間では有意に向上しない利用者にも、OR サービスを提供することにより向上することを示唆している。重い精神障害者においても、支援や関わりのありようを変化させることで、その生活状況

は改善されうる可能性を示している。

ただし「サービスを十分に展開できた者」という限定の在り方に関しては、議論の余地もあろう。十分な関わりをつけられた利用者には効果があがるが、そうでない利用者には効果がない、というのでは重症精神障害者全体に効果がある結果とは言えないからである。特に「関わりのつけやすい軽症の対象者にしか効果がないのではないか」という疑義については検討せねばならないだろう。しかし、基礎属性の比較をした場合、両者に症状・機能上の大きな属性差はなく、むしろ月 240 分以上のコンタクトをつけている対象者の方が、スクリーニング合計得点が高い(生活困難度が高い)ことから、この疑義はひとまず退けてよいと考える。むしろ逆に、生活困難度の高い対象者の方が、支援のニーズを利用者・関係者ともに感じているため、結果的に支援の濃度が高まりやすい、という方が妥当な推論であるといえよう。

また、生活時間の構成に関しては 2 次活動時間において対照群が上昇する結果が見られたが、学業(月 180 分・240 分以上コンタクトにおける分析)・デイケア等への通所(月 180 分以上コンタクトにて)などの時間が上昇していることから、OR サービスを受けない対象者が、学業やりハビリテーションなどに参加している可能性がある。しかし対照群の利用者の主観的 QOL は向上していないことから、この結果をもって対照群が介入群に対して生活の向上という点で優越している、とはいえないであろう。

2) 対象層別の効果評価

対象を A 層(旧来の ACT の対象者に近い重症精神障害者)と B 層(旧来の ACT の対象層からは離れている比較的軽症な層および統合失調症・感情障害圏以外の者)で分けると異なる結果が示された。

A 層では主観的 QOL を中心に介入効果が見られており、WHO-QOL26 総合得点($p = .016$, 偏 $\eta^2 = .218$)、心理的領域($p = .080$, 偏

$\eta^2=.118$) 『環境領域』 ($p=.045$, 偏 $\eta^2=.146$) 『全般的満足度』 ($p=.099$, 偏 $\eta^2=.099$)。効果量をみた場合、これらは中程度(偏 $\eta^2=0.06$) もしくは大程度(偏 $\eta^2=0.16$) の効果と解釈される。

B 層では SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において交互作用が観測された ($p=.005$, 偏 $\eta^2=.121$)。これらは大程度(偏 $\eta^2=0.16$) に近い効果と解釈される。

これらの結果は同じ多職種 OR サービスといっても効果のあり方が対象層によって異なることを意味している。A 層では主観的 QOL を中心に介入効果が示唆されたが、A 層はスクリーニング合計得点が高いため、地域生活上の困難度が高い対象と考えられる。このことにより OR サービスの提供が具体的に生活状況を改善し、主観的 QOL 上の得点上昇として現れたのではないかと考えられる。他方で、B 層においては見られた SBS の下位尺度得点の改善は見られなかったが、若干重篤な層であるためそうした行動には影響もたらされなかったのかもしれない。ただし、症状・機能上の変化は伴わなくとも、効果量も大きい形で生活の質・満足度を上げられることが示唆されたことは、大きな意味をもつと考えられる。

逆に B 層では SBS 上の問題行動の一部の改善について示唆されたが、他方で主観的 QOL 上の変化は対照群と有意な差をみなかった。B 層ではスクリーニング合計得点が A 層に比べて比較的低い層であるため生活の困窮度も低く、OR サービスによる顕著な変化をもたらさなかったのかもしれない。しかし A 層に比べて問題行動の一部が改善示唆されることから、介入が無為であるとはいえないであろう。

なお、層別で分析を行った場合に効果が示唆された指標について、全体としての分析では必ずしも効果が顕著ではなかったのは、こうした対象層別に現れている影響が混交してしまい曖昧なものになるからだと考えられる。今回の研究では、多職種アウトリーチ支援は、

対象層別に異なる影響が現れる可能性があることを示唆していると考えられる。層を腑分けすることで、A 層では主観的 QOL に象徴される生活改善への影響、B 層では SBS の陽性症状に伴う行動への影響が示唆されたが、どちらの層へのアプローチを優先すべきかは、検討の余地があると思われる。しかし、A 層へのアプローチによる主観的 QOL の向上の方が、利用者の地域生活改善という点で最終的に大きな目的に沿っているかもしれない。

3) 本研究の意義と限界

本研究では複数施設において入院中から地域生活支援の高いニーズもつ対象者を捕捉し、多職種アウトリーチ支援を行うことによる効果評価を行った。支援プロセスの 履行状況別の効果評価および 層別の効果評価を行ったことで、十分な支援量を提供した層に主観的 QOL を中心に介入効果が現れており、また対象層別に異なる影響が現れる可能性があることを明らかにした。これは国内の多施設共同研究としては初のことである、支援量という観点が重要であること、対象層の特定と効果に関する目測をもたらす、臨床的示唆の高い結果であると考えられる。

しかし、本研究には下記の限界がある。1 つ目は介入群・対照群の対象者の偏りである。地域による割り付けを行った際にいくつかの基礎属性に有意差が見られた。統計的には調整したうえで分析を行ったが、対象層が異なる可能性は否定できない。2 つ目は介入効果が現れた変数の範囲である。本研究では、プログラムの目標の一つである精神改良の利用の低減、すなわち入院日数や入院回数などの精神科医療の利用状況には、「大きな効果が見られなかった。過去の先行研究においても、多職種アウトリーチ支援ではこれらの変数に有意な影響があることが知られているが²⁾、本研究では影響を認めなかった。この原因としてはフォローアップ期間が 1 年と短く初回入院による症状のスタビライズの方が介入の有無より強く影響している可能性、対象層が

従来の ACT の基準より広く取られているため状態像が軽い可能性、などが考えられる。よって、今後追試などを行っていく必要性があるかもしれない。第三に実施地域により介入の支援量を完全に統一することができなかったことである。それぞれの地域で可能な多職種アウトリーチチーム支援を行ったことにより、報告 に示すように、介入に頻度・量にはかなりのばらつきが出ている。支援プロセスの履行状況別の効果評価によって、こうした問題をコントロールし新たな知見も得たが、より統一的な支援を行うことで研究の精度を向上させられた可能性があり、今後の検討課題である。

E . まとめ

目的 :

本研究では、複数施設において入院中から地域生活支援のニーズの高い層を同定・捕捉し、多職種アウトリーチチームによる支援を行うことで、どのような効果をもたらされるのかを検討することを目的とした。分析においては、1)支援プロセスの履行状況による効果への影響、および2)対象層による効果への影響、という2点に着目して追加分析を行った。

方法 :

時期 (BL 時・1 年後時) と群 (介入群・対照群) を要因とした二元配置の反復測定・共分散分析を行い、時期と群の交互作用を検定することで、二群の得点の変動パターンの差を精査した。

結果 :

- 1)全体での結果 : SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において交互作用が有意であった。($p=.007$, 偏 $\eta^2=.075$)
- 2)支援プロセスの履行状況別の効果評価の結果 : 月 180 分以上 (介入群の上位 70%) に限定した場合、SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』で交互作用が有意であった ($p=.008$, 偏 $\eta^2=.084$)。月 240 分以上 (介入群の上位 50%) に限定した場合、SBS 下位尺度『陽性症状に伴う行動』($p=.028$, 偏

$\eta^2=.067$)および WHO-QOL26 総合得点($p=.016$, 偏 $\eta^2=.090$)・『心理的領域』($p=.027$, 偏 $\eta^2=.072$)・『全般的満足度』($p=.028$, 偏 $\eta^2=.069$)にて交互作用が有意であった。

- 3)対象層別の効果評価 : A 層 (旧来の ACT の対象者に近い重症精神障害者層)において PANSS 陰性症状 ($p=.052$, 偏 $\eta^2=.148$)・WHO-QOL26 総合得点 ($p=.016$, 偏 $\eta^2=.218$) ・『心理的領域』($p=.080$, 偏 $\eta^2=.118$) ・『環境領域』($p=.045$, 偏 $\eta^2=.146$)・『全般的満足度』($p=.097$, 偏 $\eta^2=.099$)で交互作用が有意であった。B 層 (旧来の ACT の対象層からは離れている比較的軽症な層および統合失調症・感情障害圏以外の者)においては、SBS の下位尺度『陽性症状に伴う行動』において観測された ($p=.004$, 偏 $\eta^2=.134$)。

考察 :

本研究では複数施設において入院中から地域生活支援の高いニーズもつ対象者を捕捉し、多職種アウトリーチ支援を行うことによる効果評価を行った。支援プロセスの履行状況別の効果評価および 層別の効果評価を行ったことで、十分な支援量を提供した層に主観的 QOL を中心に介入効果が現れており、また 対象層別に異なる影響が現れる可能性があることを明らかにした。

F . 健康危険情報 なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

- ・山口創生, 吉田光爾, 種田綾乃, 片山優美子, 坂田増弘, 佐竹直子, 佐藤さやか, 西尾雅明, 伊藤順一郎 : 重症精神障害者におけるセルフ・スティグマと精神症状や機能との関連の検証 : クロス・セクショナル調査, 社会問題研究 .63 ,99-107,2013 .
- ・吉田光爾, 前田恵子, 泉田信行, 伊藤順一郎: Assertive Community Treatment における診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究, 臨床精神医学, 41

(12),1767-1781,2012.

2. 学会発表

- ・ Yoshida K, Ito J, Katayama Y, Satake N, Nishio M, Sakata M, Sato S, Taneda A : Actual Condition Survey on Outreach Activity of Multiple - Disciplinary Team in Japan. World Congress of Social Psychiatry, Lisbon, Portugal, 2013.6.29 - 7.3.
- ・ 吉田光爾, 山口創生, 種田綾乃: 重症精神障がい者の生活時間配分の実態 - 実態報告および症状・機能および主観的QOLとの関連の検討 - . 第61回 日本社会福祉学会 秋季大会, 北海道, 2013.9.22.
- ・ 吉田光爾: 多職種アウトリーチサービスと医療経済～診療報酬上の課題と今後～ . 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013.5.23-24.

H. 知的財産権の出願・登録状況

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) Mueser KT, Bond GR, Drake RE et al . Model of community care for severe mental illness : A Review of research on case management . Schizophrenia Bulletin , 24; 37-74 , 1998 .
- 2) Marshall M, Lockwood A.: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. The Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2, 1998
- 3) 伊藤順一郎, 塚田和美, 大島巖, ほか: 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, 平成17-19年度 総合研究報告書 , 2008 .
- 4) Ito J, Oshima I, Nishio M et al . The effect of Assertive Community Treatment in Japan , Acta Psychiatrica Scandinavica , 123(5) , 398-401 , 2011 .
- 5) 佐竹直子, 瀬戸屋雄太郎: 急性期病棟における急性期ケアマネジメントのモデル作りに関する研究: 「地域中心の精神保健医療福祉」を推進するための精神科救急および急性期医療のあり方に関する研究 平成 20 年度 ~ 22 年度 総括研究報告書(主任研究者伊藤順一郎) , pp43-198 , 2011 .
- 6) Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1988.

表 1 対象者の一覧

	介入群		対照群	
	n	% (介入群全体中)	n	% (対照群全体中)
全体	55	(100.0)	63	(100.0)
月 180 分以上コンタクト者	35	(63.6)	-	-
月 240 分以上コンタクト者	26	(47.2)	-	-
A 層	24	(43.6)	16	(25.4)
B 層	31	(56.4)	47	(74.6)

表 2 精神科医療等の利用に関する評価 (全体)

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群 交互作用(ρ)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	偏 ²		
過去 1 年の入院日数 (日)	介入群	(47)	89.3	55.7	11.4	30.2	.45	-
	対照群	(58)	79.8	56.5	11.7	27.3		
過去 1 年の入院回数 (回)	介入群	(47)	1.4	0.9	0.3	0.6	.65	-
	対照群	(58)	1.5	0.7	0.3	0.7		
過去 1 年の医療中断日数 (日)	介入群	(47)	33.6	77.6	6.0	30.7	.83	-
	対照群	(58)	18.6	59.6	8.5	36.1		
過去 1 年の精神科 救急利用回数 (日)	介入群	(47)	0.2	0.4	0.1	0.4	.75	-
	対照群	(58)	0.3	0.5	0.1	0.4		
過去 1 年の 逮捕・拘留日数 (日)	介入群	(47)	0.0	0.1	0.0	0.0	.30	-
	対照群	(58)	0.4	2.9	0.0	0.3		

支援プロセスの履行状況および層別の分析でも有意な結果なし

表 3-1 精神症状・社会機能に関する評価（全体）

		BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²	
		n	平均値	標準偏差	平均値			標準偏差
GAF (10-100)	介入群	(41)	42.1	10.1	45.7	11.5	.75	-
	対照群	(55)	44.1	10.7	48.7	15.8		
PANSS 総合得点 (30-210)	介入群	(41)	70.1	20.6	34.4	8.6	.29	-
	対照群	(55)	64.8	19.7	33.8	10.3		
陽性症状(7-49)	介入群	(41)	15.4	4.9	14.1	5.4	.26	-
	対照群	(55)	14.6	5.0	14.3	6.3		
陰性症状(7-49)	介入群	(41)	17.8	7.2	17.2	6.0	.095 [†]	.031
	対照群	(55)	16.1	7.2	16.7	7.9		
総合精神病理(16-112)	介入群	(41)	36.9	11.4	34.4	8.6	.37	-
	対照群	(55)	34.1	10.0	33.8	10.3		
SBS 総合得点 (0-78)	介入群	(45)	13.9	8.4	11.9	8.1	.14	-
	対照群	(54)	11.5	7.2	12.1	9.5		
社会的ひきこもり	介入群	(45)	4.3	3.8	4.0	3.5	.40	-
	対照群	(56)	4.0	3.1	4.4	3.6		
陽性症状に伴う行動	介入群	(45)	4.2 ^a	3.4	3.2 ^a	3.6	.007 ^{**}	.075
	対照群	(56)	2.5	2.4	3.1	3.7		
気分と行動の不安定さ	介入群	(45)	2.9	2.3	2.2	1.9	.81	-
	対照群	(55)	2.7	2.0	2.1	1.8		
迷惑および反社会的 行動	介入群	(45)	1.7	1.9	1.7	2.0	.48	-
	対照群	(55)	1.4	2.0	1.5	2.1		

1)群内における時期の単純主効果:a 同文字間で有意差あり(p<.05)
2)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大).

表 3- 精神症状・社会機能の評価（支援プロセスの履行状況別：介入群月コンタクト 180 分以上）

		BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²	
		n	平均値	標準偏差	平均値			標準偏差
PANSS:陰性症状 (7-49)	介入	(27)	16.7	5.7	16.0	5.1	.070 [†]	.043
	対照群	(55)	16.1 ^c	7.2	16.7 ^c	7.9		
SBS:陽性症状に伴う行 動	介入群	(30)	4.7 ^b	3.5	3.6 ^b	3.8	.008 ^{**}	.084
	対照群	(56)	2.5	2.4	3.1	3.7		

1)交互作用が有意だったもののみ表記
2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)
3)群内における時期の単純主効果:c 同文字間で有意差あり(p<.10)
4)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 3- 精神症状・社会機能の評価（支援プロセスの履行状況別：介入群月コンタクト 240 分以上）

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
SBS:陽性症状に伴う行動	介入群	(21)	4.6 ^b	3.7	3.7 ^b	3.7	.028 [†]	.067
	対照群	(56)	2.5	2.4	3.1	3.7		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

3)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 3-A 精神症状・社会機能の評価（対象層別の分析：A 層）

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
PANSS:陰性症状(7-49)	介入	(17)	19.6	6.3	18.1	3.3	.052 [†]	.148
	対照群	(14)	15.4	8.7	17.1	8.3		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 3-B 精神症状・社会機能の評価（対象層別の分析：B 層）

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
SBS:陽性症状に伴う行動	介入群	(26)	3.5 ^b	2.9	2.1 ^b	2.9	.005 [*]	.121
	対照群	(42)	2.1	2.1	2.7	3.4		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

3)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 4-1 主観的 QOL の評価 (全体)

		BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²	
		n	平均値	標準偏差	平均値			標準偏差
WHO-QOL26(1-5)	介入群	(40)	2.7	0.6	2.9	0.5	.15	-
	対照群	(51)	3.0	0.6	3.0	0.6		
身体的領域(1-5)	介入群	(44)	2.7	0.7	2.8	0.7	.73	-
	対照群	(55)	2.8	0.7	3.0	0.7		
心理的領域(1-5)	介入群	(42)	2.7	0.8	3.0	0.7	.27	-
	対照群	(53)	3.0	0.8	3.1	0.7		
社会的領域(1-5)	介入群	(42)	3.0	0.6	3.1	0.6	.43	-
	対照群	(53)	3.1	0.6	3.2	0.6		
環境領域(1-5)	介入群	(45)	3.0	0.6	3.1	0.6	.25	-
	対照群	(54)	3.1	0.6	3.2	0.6		
全般的満足度(1-5)	介入群	(46)	2.6	0.9	2.9	0.8	.15	-
	対照群	(54)	2.9	0.8	3.0	0.7		

表 3- 主観的 QOL の評価 (支援プロセスの履行状況別: 介入群月コンタクト 180 分以上)

		BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²	
		n	平均値	標準偏差	平均値			標準偏差
WHO-QOL26(1-5)	介入群	(27)	2.7 ^a	0.7	3.0 ^a	0.5	.065 [†]	.047
	対照群	(51)	3.0	0.6	3.0	0.6		
心理的領域(1-5)	介入群	(28)	2.5 ^a	0.9	2.8 ^a	0.7	.099 [†]	.036
	対照群	(54)	2.9	0.7	2.9	0.8		
全般的満足度(1-5)	介入群	(30)	2.5 ^a	1.0	2.9 ^a	0.9	.051 [†]	.049
	対照群	(54)	2.9	0.8	3.0	0.7		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

3)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 3- 主観的 QOL の評価 (支援プロセスの履行状況別: 介入群月コンタクト 240 分以上)

		BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²	
		n	平均値	標準偏差	平均値			標準偏差
WHO-QOL26(1-5)	介入群	(18)	2.6 ^a	0.7	3.0 ^a	0.4	.016 [†]	.090
	対照群	(51)	3.0	0.6	3.0	0.6		
心理的領域(1-5)	介入群	(19)	2.4 ^a	0.9	2.8 ^a	0.7	.027 [†]	.072
	対照群	(54)	2.9	0.7	2.9	0.8		
全般的満足度(1-5)	介入群	(21)	2.5 ^b	1.0	2.9 ^b	0.9	.028 [†]	.069
	対照群	(54)	2.9	0.8	3.0	0.7		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:a 同文字間で有意差あり(p<.01)

3)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

4)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 3-A 主観的 QOL の評価 (対象層別の分析 : A 層)

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
WHO-QOL26(1-5)	介入群	(19)	2.8 ^b	0.5	3.0 ^b	0.5	.016 [*]	.218
	対照群	(12)	3.3	0.7	3.1	0.6		
心理領域(1-5)	介入群	(21)	2.7 ^b	0.7	2.9 ^b	0.7	.080 [†]	.118
	対照群	(12)	3.2	0.7	3.1	0.5		
環境領域(1-5)	介入群	(21)	3.0 ^c	0.6	3.1 ^c	0.5	.045 [*]	.146
	対照群	(12)	3.4	0.7	3.1	0.5		
全般的満足度(1-5)	介入群	(21)	2.7 ^b	0.9	3.0 ^b	0.8	.097 [†]	.099
	対照群	(15)	3.3	0.9	3.1	0.8		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

3)効果量 偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 4-1 その他 (全体)

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
CSQ-8J (8-40)	介入群	(41)	24.0	5.2	24.1	3.9	.86	-
	対照群	(51)	24.3	4.7	24.3	3.8		
一次活動時間 (分)	介入群	(42)	730.0	138.9	779.6	134.1	.98	-
	対照群	(53)	696.2	144.7	744.3	171.6		
二次活動時間 (分)	介入群	(42)	79.6	140.7	86.1	151.0	.27	-
	対照群	(53)	91.1	143.4	157.9	201.1		
三次活動時間 (分)	介入群	(42)	541.8	221.4	485.7	206.8	.56	-
	対照群	(53)	578.8	205.4	488.2	222.7		

表 4- その他（支援プロセスの履行状況別：介入群月コンタクト 180 分以上）

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
二次活動時間 (分)	介入群	(28)	105.5	163.8	65.4	116.7	.032*	.062
	対照群	(53)	91.1 ^c	143.4	157.9 ^c	201.1		
うち通勤(分)	介入群	(28)	18.2	59.1	10.2	42.8	.087 [†]	.039
	対照群	(53)	9.3	32.3	29.4	62.1		
うち学業 (分)	介入群	(28)	0.0	0.0	0.0	0.0	.085 [†]	.080
	対照群	(53)	2.3 ^c	11.5	10.8 ^c	58.6		
うちデイケア等への通所(分)	介入群	(28)	42.3	106.9	11.3	59.5	.065 [†]	.046
	対照群	(53)	22.1	83.7	34.2	86.2		
三次活動時間 (分)	介入群	(28)	472.5 ^c	199.2	499.3 ^c	194.4	.028*	.064
	対照群	(53)	578.8	205.4	488.2	222.7		
うちテレビ・ラジオ等視聴(分)	介入群	(28)	133.9	165.0	195.0	207.0	.091 [†]	.039
	対照群	(53)	169.2	190.6	145.8	182.7		
うち学習・研究(分)	介入群	(28)	0.0	0.0 ^c	22.5 ^c	82.7	.054 [†]	.050
	対照群	(53)	13.0	65.4	9.1	35.0		
うち受診・療養など(分)	介入群	(28)	0.0	0.0	7.0	25.7	.058 [†]	.049
	対照群	(53)	4.2 ^c	22.1	1.1 ^c	8.2		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:c 同文字間で有意差あり(p<.10)

3)効果量偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 4- その他（支援プロセスの履行状況別：介入群月コンタクト 240 分以上）

		n	BL 時		1 年後時		反復測定 共分散分析 時期×群の 交互作用(p)	効果量 偏 ²
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
二次活動時間 (分)	介入群	(19)	107.4	164.8	56.8	96.1	.049*	.059
	対照群	(53)	91.1 ^c	143.4	157.9 ^c	201.1		
うち学業(分)	介入群	(19)	0.0	0.0	0.0	0.0	.028*	.073
	対照群	(53)	2.3 ^b	11.5	10.8 ^b	58.6		

1)交互作用が有意だったもののみ表記

2)群内における時期の単純主効果:b 同文字間で有意差あり(p<.05)

3)群内における時期の単純主効果:c 同文字間で有意差あり(p<.10)

4)効果量偏²の大きさの目安:.01(効果小),.06(効果中),.16(効果大)

表 5 支援プロセスの履行状況と基礎属性の関連

	介入群:月 240 分以上 コンタクト対象者 (n=26)		その他 (n=26)		T 検定	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	(p)
年齢	43.3	12.3	37.6	9.5	1.881	.066 [†]
スクリーニング合計	9.3	3.2	7.5	3.2	2.468	.017*

