

ACT・多職種アウトリーチチームの治療的機能についての評価

研究分担者： 佐藤さやか¹⁾

研究協力者： 富沢明美²⁾，佐藤朋恵²⁾，梁田英磨³⁾，足立千啓⁴⁾，西内絵里沙⁵⁾，
遠嶋哲吏⁶⁾，梅田典子⁷⁾

- 1) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部
- 2) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
- 3) 東北福祉大学 せんだんホスピタル 包括型地域生活支援室（S-ACT）
- 4) 特定非営利活動法人 リカバリーサポートセンターACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J
- 5) ちはやACTクリニック
- 6) 医療法人小憩会 ACT-ひふみ
- 7) NPO 法人 NECST 障害者就職サポートセンタービルド

要旨

本研究の目的は構造化されたアウトリーチ支援の一形態である Assertive Community Treatment（ACT）チームにおける認知行動療法（CBT）のニーズと実行可能性について明らかにすることであった。

今年度は1) ACT 全国ネットワークに参加するチームに所属するスタッフ全員を対象とした全国悉皆調査および2) すでに ACT 支援の過程で CBT を提供する実践者のグループインタビューを行った。

1) では対象者全 236 名のうち 192 名から回答を得た（回答率は 81.4%）。結果をみると現状では CBT を実践するスタッフは 20%程度であり、未実施のスタッフの多くがその理由として「研修の機会がない」こと、また「どのようなケースが CBT に適応なのかわからない」ことを挙げていた。今後 CBT を提供したい利用者の特徴としては、「（妄想も含め）考え方に偏りがあるケース」「不安を中核として問題行動があるケース」「生活の中で目標をみつけるための支援が必要なケース」を挙げるものが多かった。CBT 実施の有無について関連する要因を検討したところ、科学的根拠に基づく実践（Evidence Based Practice：EBP）に対して親和性が高い支援者ほど、CBT を行っていないことが明らかとなった。これは ACT 全国ネットワークとして EBP の実践が強く推奨されおり、重視するマインドのある実践者のほうが気軽に CBT 提供を試せない実態を示唆するものと考えられた。

2) のグループインタビューでは ACT 支援の過程で CBT の実践を試みて感じるハードルとして利用者にツールを使ってでも CBT に取り込んでみようと思ってもらうまでが大変で結局そこでつまづくスタッフも多いこと、ACT 支援では 1 人の利用者を複数のスタッフが支援しているので、利用者への CBT 提供だけでなくチーム内でコンセンサスを得ることに對しても負担感が大きいこと、などが挙げられた。またその解決策として CBT に関心が高く提供に積極的な「CBT 担当者」をチーム内に置き、このスタッフを通じて利用者に CBT を提供する仕組みを構築しつつ、CBT の支援過程で実施される支援技法を CBT にそれほど関心がないスタッフでも最低限実施できたほうが良い支援技法（資料を用いた課題別・問題別の心理教育と利用者の困り事の構造化）と「CBT 担当者」に求めるより複雑な支援技法とに分けて整理し、それぞれに別の研修、伝達方法をとることが望ましいとの意見が出た。

来年度は今年度の活動の成果を踏まえ、研修および ACT 支援における CBT 実施の効果検討を行う予定である。

A. 研究の背景と目的

本研究の目的は構造化されたアウトリーチ支援の一形態である Assertive Community Treatment (ACT) チームにおける認知行動療法 (CBT) のニーズと実行可能性について明らかにすることであった。

B. 方法

1) ACT 全国ネットワーク参加団体を対象とした悉皆調査

対象者

2015年12月1日現在、ACT全国ネットワークに参加しているチームに所属し、訪問支援に関わるスタッフ

質問項目および尺度

- ・デモグラフィックデータ、および職種、精神科経験年数 (累計および現在の所属チーム)、回答時時点での CBT 提供の有無、CBT に関するニーズ、CBT で用いる諸支援技法の知識度、実施度、関心度の他、信頼性・妥当性が検討されている尺度として科学的根拠を基づく実践を適用することへの態度尺度日本語版 (EBPAS)¹⁾を用いた。
- ・CBT の支援技法に精通していないスタッフにも理解を深めた上で回答してもらえよう、回答の補助として CBT の各支援技法に関する解説を添付した。

調査手続き

調査を郵送にて実施した。実施にあたっては倫理委員会の承認を得た (承認番号: A2015-005)。

分析方法

ニーズ把握については、クロス集計表を作成した。CBT 提供の有無と関連する変数の探索についてはロジスティック回帰分析を実施した。統計ソフトは SPSS Statistics Ver.21.0J を用いた。

2) すでに CBT を実施している ACT 実践者へのグループインタビュー (以下 GI)

1) の調査対象となったチームに所属する ACT 実践者のうち、2015年10月10日および11日に開催された「第7回 ACT 全国研修2015 帯広大会」において研究代表者他が担当した「事例から学ぶアウトリーチで使える認知行動療法」講座に講師または参加者として参加した40代精神保健福祉士1名、30代精神保健福祉士2名と40代作業療法士の合計5名を対象に ACT 支援の過程で CBT を実施することの実態や困難、その対応策等について、グループインタビューを実施した。

C. 結果/進捗

1) ACT 全国ネットワーク参加団体を対象とした悉皆調査

回答の状況

調査対象となる ACT チームのうち1チームは「ACT チームを立ち上げたばかりでアンケートに回答する余裕がない」との理由でチームごと不参加であった。

その他27チームに所属する訪問スタッフ236名のうち、有効回答者は192名、回答率は81.4%であった。

回答者の属性

回答者は男性78名、女性114名、平均年齢は41.86 ± 10.82歳であった。

経験年数は精神科全体では12.38 ± 9.33年、現在の所属チームでは3.35 ± 3.24年であった。職種別の人数の内訳は看護師72名、精神保健福祉士48名、作業療法士38名、医師14名、臨床心理士5名、保健師4名、社会福祉士、特に資格のないものが各3名、その他5名(薬剤師、臨床検査技師、准看護師、医療事務など)であった。

現在の所属での CBT 実施の有無

「現在担当ケースに対して CBT を実施し

ているか」尋ねた結果、192名中38名(19.8%)が実施有、154名(80.2%)が実施無と回答した。

CBT未実施の理由

前項に実施無と回答した154名に対して担当ケースに実施していない理由を尋ねた結果「研修などの習得の機会がない」(62名; 40.3%)、「どんなケースにCBTが使えるのが適応がわからない」(58名; 37.7%)の項目が挙げるものが多かった(表1)。

実践家から見てCBTが必要と思うケースの特徴

回答時にCBTを実施していると回答したものの(n=38)について現在CBTを実施しているケースの特徴を尋ねた結果、「『考え方』の偏りに関する支援」(19名; 50.0%)、「周囲の人をうまく付き合うためのスキル習得(個別SSTなど)」(16名; 42.1%)、「生活の中で目標をみつけるための支援」(16名; 42.1%)の項目を挙げるものが多かった。

また、CBTを実施していない理由として「CBTに関心がない」(4名)、「ACTチームで実施することにそれほど意味を感じない、必要ない」(5名)を挙げた9名を回答者全員から除いたもの(n=183)に将来的にCBTのニーズがあるケースの特徴について尋ねた結果、「『考え方』の偏りに関する支援」(67名; 36.6%)、「不安が中核となる問題行動の改善」(63名; 34.4%)、「生活の中で目標をみつけるための支援」(61名; 33.3%)の項目を挙げるものが多かった(表2)。

CBTの各支援要素に関する知識度、実施度、関心度

回答者全員(n=192)を対象にCBTの各支援要素(心理教育、構造化、ソクラテス式質問法、ケースフォーミュレーション、スモールステップの原則に基づいた段階的課題設定、

オペラント条件づけに基づく行動分析、行動変容のための強化、認知再体制化、セルフモニタリングの実施、CBT for Psychosis、評価尺度の活動)に関する知識度、実施度、関心度の3つの項目について5点満点での評価を求め、各項目を独立変数、評価得点を従属変数とし、支援技法ごとに繰り返しのある分散分析を実施した。

この結果、すべての支援技法で交互作用が有意であった(心理教育: $F=196.840$, $p<0.000$ 、構造化: $F=169.610$, $p<0.000$ 、ソクラテス式質問法: $F=177.352$, $p<0.000$ 、ケースフォーミュレーション: $F=202.123$, $p<0.000$ 、スモールステップの原則に基づいた段階的課題設定: $F=130.846$, $p<0.000$ 、オペラント条件づけに基づく行動分析: $F=146.259$, $p<0.000$ 、行動変容のための強化: $F=124.176$, $p<0.000$ 、認知再体制化: $F=230.347$, $p<0.000$ 、セルフモニタリングの実施: $F=183.873$, $p<0.000$ 、CBT for Psychosis: $F=312.748$, $p<0.000$ 、評価尺度の活動: $F=211.744$, $p<0.000$)。

そこで、多重比較を実施したところ、「ソクラテス式質問法」と「行動変容のための強化」では、関心度と知識度および関心度と実施度の間で有意差があった。それ以外の支援技法では3つの項目間すべてに有意差があった(表3)。

CBT実施に影響する要因の検討

すでにACT支援の過程でCBTを実施している実践家の特徴を明らかにするため、CBT実施の有無を目的変数、性別、年齢、職種、経験年数、EBPASの下位因子である「要請」、「魅力」、「開放性」、「乖離性」の各因子別合計得点は説明変数としてロジスティック回帰分析を実施した。

この結果、EBPAS「乖離性」因子得点について有意であった(オッズ比: 0.811、95%信頼区間 0.676-0.971、 $p=0.02$)。

2) すでに CBT を実施している ACT 実践者への GI

以下のような意見が出された。

ACT を含むアウトリーチ支援の過程で CBT を提供する事の困難

- ・ CBT 実施の過程では通常、用紙などのツールの活用が求められるが、ツールを使って利用者との取り組みを始めるところまで持っていくことに最初の関門があるように感じる（多少 CBT に興味がありそうでも、実際に取り組もうと構造化用紙などを出すと利用者から「面倒だからいいです」などの反応がある）。CBT の提供に関心があってもそこを乗り越えられずにつまずくスタッフが多いように感じる。
- ・ ACT 支援の過程では 1 人の利用者ごとに Individual Treatment Team (ITT) が構成され、複数のスタッフでサポートを行っている。このような体制を組んでいる場合、1 人のスタッフが CBT の提供やツールの利用を考えても、他のスタッフの関心が薄いと、関心のあるスタッフからそうでないスタッフに意図や見通しについて説明することがとても難しい。特に CBT への関心は高いが自分が実践する事で精一杯の取り組みを始めて間もないスタッフはそこで（他スタッフからの反応に）萎縮してしまう場合もあるのではないかと感じる。
- ・ 利用者や同僚スタッフにツール利用の意義を納得してもらい難しさはあるが、ツールがあるからこそ、支援の目的から外れずに CBT が実施できている側面もある。例えば、構造化のための用紙（利用者の困り事を「考え」「気持ち」「行動」「身体反応」の 4 つの側面に分けて考える用紙）を使うことは面倒なところもあるが、ここをやっておくことによって、利用者も支援者もその後の取り組みがどこに向かっているのかぶれないで済むように感じる。CBT に関心のあるスタッフにとっては支援の「土台」としてツールの利用はニーズが高いと

思う。

で挙げられた困難点の対応策、解決策

- ・ ACT スタッフ間において CBT への関心に濃淡がある中では、CBT の支援要素の全てについて ACT スタッフ全員が習熟するのは困難だし、これは今後も変わらないと思われる。
- ・ Individual Placement and Support (IPS) モデルによる就労支援を ACT チームで展開する際、Employment Specialist (ES) を置くように、CBT に関心が高く提供に積極的な「CBT 担当者」をチーム内に置いてはどうか？
- ・ 「CBT 担当者」とそれ以外のスタッフに求める CBT 関連の支援内容を分類して整理すると普及への抵抗感が低減するのではない（例えば、「CBT 担当者」以外のスタッフ全員には、心理教育と困り事の構造化の実施までを求め、これ以降のより複雑な CBT 技法については「CBT 担当者」にリファーする、など）。
- ・ 上記のような運用を想定すると、基本的に一定以上の複雑な CBT 支援はチームの利用者全員に対して「CBT 担当者」が実施することになる。「CBT 担当者」はケースマネージャーを担当するチームスタッフとの情報共有や意思疎通が求められることから、チームの外部から CBT には精通していてもアウトリーチ支援の経験が少ない心理士を招へいするような形ではなく、従来のチームスタッフの中から募ることが望ましい。

D. 考察

ACT チームの全国悉皆調査の結果から現状では ACT 支援の過程で CBT を実践するスタッフは 20% 程度であり、未実施のスタッフの多くがその理由として「研修の機会がない」こと、また「どのようなケースが CBT に適応なのかかわからない」ことを挙げ

ていた。今後 CBT を提供したい利用者の特徴としては、「(妄想も含め)考え方に偏りがあるケース」「不安を中核として問題行動があるケース」「生活の中で目標を見つけるための支援が必要なケース」を挙げるものが多かった。

その一方で、「ACT に CBT は必要ない、なじまない」などの意見はほとんどみられず地域生活支援の場でも CBT のニーズが高いことが示唆された。

CBT の各支援技法の知識度、実施度、関心度について検討したところ、「ソクラテス式質問法」と「行動変容のための強化」では知識度と実施度の間に差がなく、知っていれば実際の支援でも用いられていることが示唆された。これは上記 2 つの技法がツールなど特別な準備がなくても適切なタイミングと内容が判断できれば声かけだけで実施でき、ACT スタッフにとっては比較的敷居の低い支援であったためであると推察された。

その他の支援技法ではすべての項目で得点が関心度 > 知識度 > 実施度、の順に低くなっており、特に「認知的再体制化」で関心度と実施度の間の得点差がもっとも大きかった。

「認知的再体制化」は支援ニーズがもっとも大きかった「考え方に偏りがあるケース」に対応する支援技法であるため、ニーズはあるが実施が難しい支援として、研修の際には本技法に焦点を当てるのがスタッフの CBT 提供ニーズにかなうことが予測された。

CBT 実施の有無について関連する要因を検討したところ、科学的根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice : EBP) に対して親和性が高い支援者ほど、CBT を行っていないことが明らかとなった。これは ACT 全国ネットワークにおいて EBP の実践が強く推奨され、そのための研修参加がチームのプログラム忠実度を測定する Fidelity 調査の項目にも反映されるなど「しっかり勉強した上で支援技法を提供すべき」といった文化

があるために、EBP を重視するマインドのある実践者のほうが気軽に CBT 提供を試せない実態を示唆するものと考えられた。

また、グループインタビューでは ACT 支援の過程で CBT の実践を試みて感じるハードルとして (病院や支援機関で面談室の中で用いるような) ツールはあったほうが便利だが、アウトリーチの過程では利用者に「使ってみよう」と思ってもらうまでが大変で結局そこでつまずくスタッフも多いこと、ACT 支援ではプライマリーケースマネージャー 1 人ではなく複数のスタッフが小さなチームを組んで支援しているので、チーム内でコンセンサスを作る必要があるが、関心のあるスタッフばかりではないし、CBT を試みようとするスタッフが説明するのは負担感が大きいこと、などが挙げられた。

その解決策として、「CBT 担当者」に求めるより複雑な支援技法とに分けて整理し、それぞれに別の研修、伝達方法をとることが望ましいとの意見が出た。

ACT 支援においてケースマネージャーによる生活支援と外部支援者による CBT を含む EBP の提供について役割分担をした先行研究では、ケースマネージャーと CBT 担当者との連携不足から CBT のドロップアウトが頻発したとの報告がある²⁾。このため CBT 担当者にニーズのある利用者を集約する場合、担当のケースマネージャーと円滑な意思疎通を図るために、できるだけチーム内部から CBT 担当者を募ることが望ましいと思われる。

来年度は今年度の活動の成果を踏まえ、研修および ACT 支援における CBT 実施の効果検討を行う予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 佐藤さやか：海外の精神障害リハビリテーション研究の紹介「包括型地域生活支援プログラムに対するエビデンスベースな支援の付加：実施可能性の検討」．精神障害とリハビリテーション，19(2)：211-213，2015.11.

2. 学会発表

- 1) 佐藤さやか：地域心理臨床に認知行動療法はいかに貢献できるか - 地方で実践と研修を充実させるには - ．日本心理臨床学会第34回秋季大会，兵庫，2015.9.18.
- 2) 佐藤さやか：アウトリーチチームにおける認知行動療法のニーズ把握に関する全国実態調査～ACT 全国ネットワーク実態調査から～．第23回日本精神障害者リハビリテーション学会，高知，2015.12.4.

G. 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) 奥村泰之、藤田純一、野田寿恵、伊藤弘人：「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．
- 2) Sytema S，Jörg F，Nieboer R et al：Adding Evidence-Based Interventions to Assertive Community Treatment: A Feasibility Study．Psychiatric Services，65，689-692，2014．

表1 CBTを実施していない理由 (n=154)

	n	%
CBTニーズのあるケースを担当していない	36	(23.4)
CBTに関心がない	4	(2.6)
(自分に関心があるが) チーム全体における関心や理解が薄い	17	(11.0)
どんなケースにCBTが使えるのか適応がわからない	58	(37.7)
研修などの習得の機会がない	62	(40.3)
研修は受けたが、実際の支援でどのように使っていいかわからない	42	(27.3)
ACTチームで実施することにそれほど意味を感じない、必要ない	5	(3.2)
その他	26	(16.9)

表2 CBT ニーズのあるケースの特徴

	現在 ¹⁾ (n=38)	将来 ²⁾ (n=192)
「考え方」の偏りに関する支援	19 (50.0)	67 (36.6)
幻聴をはじめとする精神症状の改善	11 (28.9)	48 (26.2)
服薬や受診行動の促進、意思決定	9 (23.7)	27 (14.8)
怒りのコントロール	7 (18.4)	55 (30.1)
不安が中核となる問題行動の改善	15 (39.5)	63 (34.4)
(怒りや不安以外の) 問題行動の改善	4 (10.5)	14 (7.7)
周囲の人をうまく付き合うためのスキル習得(個別SSTなど)	16 (42.1)	53 (29.0)
違法薬物やアルコールへの対処	2 (5.3)	13 (7.1)
生活の中で目標を見つけるための支援	16 (42.1)	61 (33.3)

1) 現在：現在 CBT を提供している事例の特徴

2) 将来：今後 CBT が必要になるだろう予想する事例の特徴

カッコ内は標準偏差

表3 CBT 提供時に実施される各支援技法の知識度、実施度、関心度

	n	知識度(a)	実施度(b)	関心度(c)	F値	p値
動機づけのための心理教育	189	2.58 (0.93)	2.28 (1.02)	3.81 (0.91)	196.840	0.000 c>a>b
相談内容の「構造化」	189	2.56 (1.08)	2.11 (1.02)	3.65 (1.00)	169.610	0.000 c>a>b
ソクラテス式質問法	186	2.17 (0.08)	2.06 (0.08)	3.59 (0.08)	177.352	0.000 c>a c>b
ケースフォーミュレーションと 支援すべき目標の同定	188	2.09 (0.08)	1.83 (0.07)	3.55 (0.08)	202.123	0.000 c>a>b
スモールステップの原則に基づいた 段階的課題設定とそのチェック	189	2.68 (0.08)	2.49 (0.08)	3.73 (0.07)	130.846	0.000 c>a>b
オペラント条件づけに基づく行動分析	189	2.42 (0.08)	2.06 (0.07)	3.50 (0.08)	146.259	0.000 c>a>b
行動変容のための「強化」	189	2.59 (0.09)	2.47 (0.08)	3.69 (0.08)	124.176	0.000 c>a c>b
認知再体制化の方法	188	2.16 (0.08)	1.66 (0.06)	3.56 (0.08)	230.347	0.000 c>a>b
セルフモニタリングの実施	189	2.52 (0.08)	2.07 (0.08)	3.67 (0.07)	183.873	0.000 c>a>b
幻聴や妄想など 統合失調症に特化したCBT技法	189	2.01 (0.07)	1.67 (0.07)	3.74 (0.08)	312.748	0.000 c>a>b
支援の進捗や効果を共有するための 評価尺度の活用	188	2.08 (0.08)	1.78 (0.07)	3.54 (0.08)	211.744	0.000 c>a>b

カッコ内は標準偏差

表4 CBT 実施の有無を予測するロジスティック回帰分析

	B	標準誤差	p値	オッズ比	95%信頼区間	
					下限	上限
年齢	-0.399	0.491	0.417	0.671	0.256	1.759
性別	-0.006	0.025	0.814	0.994	0.947	1.043
職種						
看護師	-0.576	0.586	0.326	0.562	0.178	1.774
精神保健福祉士	-0.222	0.561	0.692	0.801	0.267	2.403
経験年数 (所属チーム)	0.000	0.006	0.998	1.000	0.988	1.012
所属チーム ²⁾	-0.589	0.503	0.242	1.803	0.672	4.834
EBPAS						
要請	-0.042	0.082	0.608	0.959	0.817	1.125
魅力	0.047	0.086	0.589	1.048	0.885	1.241
開放性	0.047	0.096	0.625	1.048	0.868	1.265
乖離性	-0.210	0.092	0.023	0.811	0.676	0.971
-2対数尤度			140.321			
Cox-Snell R ² 乗			0.050			
Nagelkerke R ² 乗			0.081			