

A C T の具体的内容（日本の特徴）

国立精神・神経センター精神保健研究所

西尾雅明

ACT は、重い精神の障害をもつ人々が病院の外で質の高い生活をおくれるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが援助するプログラムである。ケースマネジメントの中でも最も集中的・包括的なモデルの一つであり、利用者が実際に暮らす環境に出向く訪問の形でほとんどのサービスが提供される。重い精神障害をもつ人々のためのプログラムなので、加入基準を満たす者のみが対象となるが、国立精神・神経センター国府台地区で実施されているプ

ログラム(ACT-J)の対象は、精神医療の頻回利用者である。今後、地域に基盤を置くプログラムや、重い精神障害のために長期入院を余儀なくされている人たち対象とするプログラムなど、全国各地で様々な ACT の実践が展開されることが考えられる。それらの援助効果や医療経済的効果を実証し、国の精神保健福祉施策につないでいくことが求められている(参考図書 西尾雅明：ACT 入門．金剛出版，東京，2004)。

Assertive Community Treatment

「包括型地域生活支援プログラム」
「包括的地域生活支援プログラム」
「包括型ケアマネジメント」
「積極的地域療法」

A C T - J

- Assertive Community Treatment Japan
- 国立精神・神経センター国府台地区における試行的なACTプログラム
- 厚生労働科学研究費補助金（心の健康科学事業）の助成
- 平成14年度から基盤整備が進められた
- 平成15年5月から臨床活動開始

A C T - J の目標

- 長期在院患者の退院支援ではなく、**重い精神障害を持つ精神医療の頻回利用者**が、できる限り安定した質の高い生活を地域でおり続けられるよう支援すること

A C T - J パイロット研究の目的

- プログラムの効果評価
 - － 入院日数・回数
 - － 症状、社会適応、QOL、サービス満足度
 - － 薬剤投与量
- 制度化にあたって必要な条件整備のあり方
 - － 多職種チームのあり方
 - － 当事者への効果的な援助プロセスのあり方
 - － プログラムの運用評価に関する基準のあり方
- 医療経済的評価
 - － 費用効果分析の基礎資料

日本のACTで配慮すること

- ・脱施設化を可能にするために利用される
- ・退院支援に関わる比重が大きい
- ・費用対効果以上に利用者のQOL、満足度の改善に焦点が当てられる
- ・精神科救急機能よりもリハビリテーション機能が求められる
- ・伝統的な主治医システムとACTチームの連携
- ・家族支援の重要性

ACT-Jの対象者（パイロット段階）

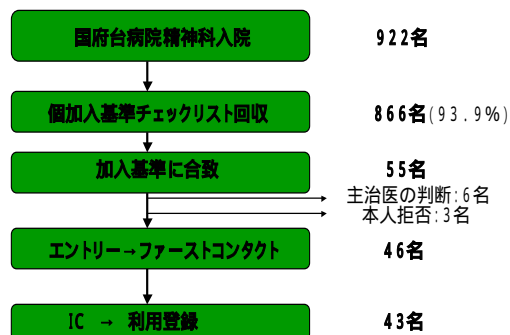
- ・ **診断**: 統合失調症、感情障害、心因反応等の精神疾患であるもの
 - 除外: 主診断が知的障害、痴呆、薬物依存、アルコール依存、人格障害であるもの
- ・ **年齢**: 18歳以上60歳未満
- ・ **居住地**: 千葉県内の市川・船橋・松戸の3市
- ・ **入院目的**: 急性薬物中毒による短期入院や合併症治療のための入院を除く

利用登録までの流れ 2003.5.1 ~ 2004.4.30

ACT-Jの対象者（パイロット段階）

- ・入院前2年間の精神医療サービスの利用状況
- ・入院前2年間の社会適応
- ・入院前1年間の日常生活の状況

以上の3領域に関して、独自に作成した基準により重症度を判断



利用前後半年間の平均入院日数の比較

