

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
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
分担研究報告書

ACT-Jのプロセス・フィデリティ評価に関する研究:
DACTS(Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)および
電子カルテ様データベース・サービスコードによる時系列評価

分担研究者 大島巖(日本社会事業大学精神保健福祉学分野)

大島巖^{*1}、園環樹^{*2,*3}、贅川信幸^{*2}、伊藤順一郎^{*3}

^{*1} 日本社会事業大学、^{*2} 東京大学大学院医学系研究科、^{*3} 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

ACTプログラムの質を評価する最も標準的なフィデリティ尺度である DACTS(Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)と、私たちが独自に開発した電子記録システムの援助記録コードシステムであるサービスコードを用いて、日本で最初の ACT 実証プロジェクトである ACT-J を、5年間にわたって時系列的に評価した。DACTS は、私たちが開発した DACTS 日本語版の尺度と評価マニュアルを用いて3ヶ月おきに評価した。サービスコードは、ACT-J のスタッフであるケースマネジャーが毎日の活動終了後に記録したものを整理した。その結果 DACTS の値は、ACT チーム立ち上がりの当初より一定レベルのフィデリティ値が確保され、研究期間を通じて維持されていた。日本の ACT 対象者にニーズが少ない物質乱用プログラム関連項目を除いて修正した得点では、サービスの特徴下位尺度に改善の余地があるものの、総合得点で全期間を通じてほぼ満足できる値が確保された。サービスコードの指標を用いた分析もほぼ同様の結果が得られた。しかし、サービスコード指標値の変動が大きく、これらの指標値が今後 ACT サービスの質を評価するより鋭敏な評価ツールになる可能性が示唆された。

A. 研究目的

1. 本研究の目的

近年、効果的で質の高い心理社会的援助プログラムの援助プロセスを検討し、効果的な援助要素を抽出し、より良いプログラムモデルの開発・発展を図る取り組みが注目されている。同時にそれは、プログラムの実施プロセスのモ

ニタリングの方法としても重視されている。その代表的な評価方法としては、効果的な援助モデルの援助要素をまとめたフィデリティ尺度(モデル実践度尺度)がある。ACT に関するフィデリティ尺度では、DACTS(The Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)が国際的な標準的尺度として幅広く用いられている。DACTS を使用した研究では、モデル実践度

が高いほど利用者のアウトカムが優れていることが示されている。

一方、DACTS は ACT を実施するサービス実施形態や組織・人員など構造面の側面をプログラムシステムレベルで評価することが中心になっている。一方で、ACT におけるサービス機能面の評価が重要な検討課題とされている。さらに、DACTS の評価対象が ACT プログラムという援助システムであり、ACT を利用する利用者の個別性をとらえることがむずかしいという課題がある。

これに対して私たちは電子記録システム（電子カルテ様データベース）と、その援助記録コードシステムであるサービスコードを独自に開発して、ACT-J スタッフであるケースマネジャーが個別の利用者への日々の援助活動を評価・記録する方式を導入した。このサービスコードを整理・分析することにより、ACT-J の時系列的なサービス機能が評価可能になると考えた。同時に、DACTS の時系列変化と比較検討することにより、ACT-J の実践がより立体的に浮き彫りになるとともに、DACTS とサービスコードというサービス機能・構造の両側面の評価における妥当性と、ACT プログラムに対する新しいプロセス評価・フィデリティ評価のあり方が示唆されるものと考えた。

以上から、本研究では、まず ACT-J の5年間の取り組みを DACTS と電子カルテ様データベース・サービスコードを用いて時系列的に構造的・機能的に評価・記述する。その上で、ACT-J 実践の特徴を整理するとともに、DACTS 評価とサービスコード分類の妥当性を検証し、今後の ACT プログラムのプロセス評価・フィデリティ評価のあり方に示唆を得る。

B. 研究方法

1. 対象者・対象プログラム

援助システムレベルのフィデリティ評価尺度である DACT 日本語版における評価対象は、国立精神・神経センター国府台病院でしている ACT-J (ACT Japan project) プログラムである。ACT-J の実施状況を把握するために、プログラムの観察や記録の確認に加えて、ケースマネジャーやチームリーダーを対象とした聞き取り調査を実施する。また、ACT-J を利用する利用者および家族のうち了解の得られた3～4名からサービス満足度や受けたサービスの内容に関する聞き取り調査を行う。

また、電子カルテ様データベース・サービスコード記録の対象者は、ACT-J のエントリークリテリアを満たした対象者のうち、ACT-J の援助を受けている介入群対象者の全数である。

2. 日本版 DACTS の評価方法

1) 日本版 DACTS の作成

DACTS (Dartmouth Assertive Community Treatment Scale) は、ACT プログラムの援助構造・援助機能を、プログラム単位で評価する代表的なフィデリティ尺度である。ACT モデルの実践度を、実証的に明らかにされた効果的な援助要素 28 項目から測定するものであり、Teague ら(1995)によって開発された。今日では、ACT に関して国際的に最も幅広く使用されているフィデリティ評価尺度である。

プログラム実施に携わっていない第三者的立場にある評価者が、記録の確認やチームミーティングの観察、同行訪問などでの援助場面の観察、チームリーダーやケースマネジャー、利用者・家族に対する面接に基づいて、5段

階で客観的に評価を行う。

ACTを新たに導入するときには、その実践がどの程度ACTのプログラムモデルに合致しているのかを知るために不可欠の評価である。

日本版 DACTS の作成については、ACT-J プロジェクトに関わる研究者が合同で、尺度と評価マニュアルの翻訳を行った。これらの日本語版の作成に当たっては、DACTS 開発者の一人であるインディアナ大学 Gary Bond 先生の指導を得た。また、評価法の詳細な判断方法についても Bond 先生の指導を得た。DACTS の評価項目と評価基準は表1のとおりである。

尺度は、付録のとおり、「人的資源領域：プログラムの構造と構成」「組織の枠組み」「サービスの特徴」という3領域からなっており、それぞれ10項目前後の個別項目から構成されている。各項目とも5段階からなる、行動レベルの確定的アンカーポイントに基づいて評価される。その基準は評価基準に示したものを主に用いている。

2) 評価方法、評価手順

ACTの実践に直接関与しない、日本社会事業大学、東京大学大学院医学系研究科の複数の研究者が評価者となり、DACTS の評価に必要な情報収集は、記録の確認、観察、面接を並行・同席して同時に行う。評価は独立して行い、差異が生じた場合は協議をして評価点を定める。

DACTS の評価は、ACT-J 開設後から3ヶ月おきに行った。評価対象月の記録が整理された後、できるだけ早い時期にチームを訪問し、1日ないしは2日をかけて記録を確認し、援助場面を観察し、面接を行った。

3) 分析方法

28 項目個別尺度得点と3領域の下位尺度、総合尺度それぞれの時系列変化を検討した。

3. 電子カルテ様データベース・サービスコードの記録・分析方法

1) サービスコードの作成

ACT-J プロジェクトに関わる研究者が合同で、サービスコードの体系とコード内容、および運用するデータベースのシステムを検討し作成した。これらは、ケアガイドライン方式ケアマネジメントの援助内容、ホームヘルプサービスの援助内容、家族ケアの援助内容(協力度尺度)などを参考に、それぞれの研究者の経験に基づいて議論の上定めたものである。

4層からなるサービスコードの体系は、表2に示した。

第一層のサービスコード大分類は、「 . ACT の枠組み・全体状況に関する支援」「 . 直接援助サービス」「 . 間接援助サービス」の3領域に属する、23 大分類を用意した。これらのうち、援助の中心になるのは「 . 直接援助サービス」であり、医療面の援助と生活各側面に対する援助を盛り込んである。「 . 間接援助サービス」については、該当する利用者に関わる連絡・調整に関わる援助サービスであり、チームの維持のためのミーティングや、利用者を特定しない地域機関関係者との連絡調整は含まれていない。「 . ACT の枠組み・全体状況に関する支援」は、ACT プログラムへの加入や加入後に各サービスに結びつけるアセスメントやケア計画に関する援助、ACT 終了に関する援助などが含まれている。

第二層のサービスコード小分類は、大分類の内容を記述するとともに、個別援助計画に

対応して、利用者に対して行った具体的な援助行動が明確になるような項目を用意した。表1には小分類の項目数のみ示したが、大分類ごとに4-5項目から10項目程度を用意した。

第三層のコードは、援助形態分類である。小分類の援助行動がどのような形態で行われているのか、行動レベルの関わりなのか、言葉かけや情報提供のレベルか、あるいは観察・見守り・アセスメントの関わりなのかによって、複数回答で記録する。コードの分類は、大分類ごとに異なっており、直接援助サービスの各大分類では、主に、「a) 具体的援助行動、b) 相談・助言・情報提供、c) 観察・アセスメント」あるいは、「1) 練習・並行、2) 代行、3) 相談・助言・情報提供、4) 観察・アセスメント」の選択肢を用意している。領域によっては、「x) 専門的援助」のみのものも用意されている。

第四層の記録は、援助時間と主たる援助項目の有無である。

第三層、第四層の情報は、個別援助内容を示すサービスコード小分類がどのような内容でどの程度実施されているのかを明らかにするために把握される。したがって、これらの把握・評価は、尺度のある種の評価に当たるものと言える。

2) サービスコードの記録、評価

サービスコードは、当日の援助を担当したケースマネジャーによって、原則としてその日のうちに記録される。記録するサービスコードは、原則的に、当初より計画していた援助であり、その計画していた援助がどのように、どの程度実施されたのかを記録することを旨としている。サービスコードの記録方法、評価方法については、別途マニュアルと備考を用意したサービスコード表が用意されている。

なお、サービスコードを記録する単位は、ある1日に行われる時間的に継続した援助コンタクトである。1日に複数の援助コンタクトが行われる場合は、複数のサービスコードの記録が行われることになる。

3) サービスコード指標の作成

ACTの理念である、直接対人サービスを地域で提供すること、医療サービスと生活支援サービスを提供すること、インフォーマル資源を活用すること、およびACT-Jで重視している、就労支援、家族支援について、コンタクトの回数、コンタクトの時間を用いて指標を作成した。

4) 分析の方法

時系列の変化を、半期ごとのコンタクトの集計によってまとめた。

サービスコードの各指標は、DACTSの評価項目・下位尺度・総合尺度と比較して、時系列変化が検討される。

C. 結果

1. DACTSの時系列分析

1) DACTS 下位尺度、総合尺度の時系列変化

図1には、DACTSの3つの下位尺度と総合尺度の時系列変化を示した。

総合尺度は、項目平均4点をやや下回る得点で評価期間推移している。項目平均4点は、中程度のモデル適合度を示すと考えられており、総合尺度から見ると、ACT-Jの取り組みは初期の時期からある程度適切なプログラムを実施しているが、時間が経過してもなかなかそ

れ以上に良い適合度に改善することができていない。

一方、「人的資源下位尺度」と「組織の枠組み下位尺度」は期間中、4点以上を維持している。「組織の枠組み下位尺度」は2006年まで4.5点を超える点数を維持して来たが、2007年に入って減少傾向にある。これは、表3の通り、「無期限のサービス/終了」が研究終了に向けて4点に減少したこと、「入院に対する責任」「退院計画に対する責任」が4点に減少したことによる。これら2尺度は、医療機関との関係性において臨床チームが努力を払わないとその責任を果たすことが難しい項目であり、移行期にあたり課題が出てきていると考えられる。「サービスの特徴下位尺度」は、項目平均が2.6～3.0の間で変動している。

2) 個別項目得点の時系列変化

表3に、DACTSを構成する28項目の時系列変化を示した。

下位尺度別で得点が低かった「サービスの特徴下位尺度」の構成項目については、物質乱用と精神障害を合併した重複診断を受けた人たちに対するプログラム（「物質乱用個人治療」「重複診断ケース治療グループ」「重複診断ケースモデルの採用」）があり、これらのプログラムを実施していないために、その評価点が最低点であった。これは、研究期間中に一貫してACT-Jの利用者にこのようなニーズをもつ人たちが存在しないために、チームとして実施していないためである。

このプログラムに関わる項目が、「H9. 物質依存専門家がスタッフにいる」と「O3. 治療サービスに対する完全な責任性」にも存在する。「O3. 治療サービスに対する完全な責任性」では、ケースマネジメントなど必須のサービスに

加えて、物質乱用治療が含まれている。

物質乱用プログラム以外の項目で、得点が低いのは、「S10. 治療チームにおけるコンシューマーの役割」「S4. サービス量」「S5. 関わりの頻度」「S6. インフォーマルサポートシステムとともに関わる」がある。

「S10. 治療チームにおけるコンシューマーの役割」については、2004年11月から2005年11月にかけてコンシューマースタッフがチームに入ったが、その役割は限定的であった。また、その後退職してチームに位置づくことはなかった。「S4. サービス量」と「S5. 関わりの頻度」については、抗精神病薬のデリバリーを原則的に行っていないこと、対象地域が広く移動に時間がかかること、時間の経過とともに1スタッフ当りの担当利用者数が増えていることが関連している。

「S6. インフォーマルサポートシステムとともに関わる」は、ACT-Jプログラムの中では重視していた家族支援プログラムに関連した項目である。1スタッフ当りの担当利用者数が増加する中で、ACT-J開設当初のような集中的な関わりができなくなっており、それぞれの担当スタッフの拡充を含めて検討が必要である。

3) DACTS 下位尺度、総合尺度修正得点の時系列変化

前項で明らかにしたとおり、DACTSにはACT-Jの利用者にはニーズがほとんどない重複診断プログラム、物質依存サービスに関連した項目が28項目中5項目含まれている。これは、アメリカと日本の地域精神保健状況の差異を反映したものであり、ACTにおける援助サービスの提供には地域差を考慮しなければならないことを示唆する。

そこで、図2には、重複診断プログラム、物質

依存サービスに関連した5項目のうち、これらのプログラムの有無によって全評価が決定される4項目(「O3. 治療サービスに対する完全な責任性」を除く)を除いて項目平均点を求める修正得点を求めた。

図には、総合尺度とサービス下位尺度の修正得点のみ示している。総合尺度修正得点については、いずれも中程度のモデル適合度を示す4点を維持している。また、サービス下位尺度修正得点については、4点には達しないがそれに近づく値が得られている。

2. サービスコードの時系列分析

1) サービス提供の概況

サービス提供の概況を、サービスの提供場所、コンタクト形態、とサービス提供時間数から明らかにする。

まず、サービス提供場所についてまとめたのが、表4-1、表4-2である。

電話コンタクトを含むサービス提供場所を見ると(表4-1)、電話コンタクトが漸増しており、2005年以降は60%を超えた。しかし、その後この件への対応方針が定まり、2006年7-12月以降、5%程度減少した。精神科医療機関でのコンタクトは、ACT開始当初は、利用者の加入が入院時から始まるために30%近くを占めていた。しかし、その後その構成割合は減少し、2005(平成17)年7-12月以降10%を下回っている。

電話コンタクトを除くコンタクトでは(表4-2)、「本人宅」が2003年5-12月の26.0%から漸増を続け、2007年7-12月には42.2%に増加する。これに対して、「精神科医療機関」は当初30.9%だったが、2007年7-12月には19.3%になった。ACTオフィスでのコンタクトは、あまり

推奨されていないが2割程度を占めていた。

次に、サービス援助コンタクト数、援助時間数を整理したのが、表5である。

まず月当たり平均の総コンタクト数を見ると、電話コンタクトを含めて当初2003年には232件であったのが、2004年1-6月には598件、2004年7-12月に1,011件、2006年7-12月には最大の1642件に達し、以後は2007年7-12月には1374件に減少する。電話コンタクトを除く月当たり平均コンタクト数もこれに比例している。2003年には167件だったのが、2004年7-12月には437件、2006年7-12月には最大の1642件に達し643件に達し、以後は減少する。

月平均総コンタクト時間数は、電話コンタクトを含めて全期間平均で453時間、電話コンタクトを除いて385時間であった。これらもコンタクト数と同様に、2006年7-12月にピークがあり、電話コンタクトを含めて618時間、電話コンタクトを除いて528時間であった。

コンタクト1回当たり援助時間数は、全期間平均で、電話コンタクトを含めて24.1分、電話コンタクトを除くと50.7分であった。電話コンタクトを含めた時間数は、全期間を通じて漸減傾向にある。

2) サービスコード大分類の分布

電話コンタクトを除くコンタクトのサービスコード大分類の分布を見ると(表6-1、表6-2)、医療面の援助を合わせた「精神症状・服薬管理」と、生活面の援助を合わせた「日常生活・経済生活・社会生活の支援」が同程度の割合を占めて、最も多かった。これは、医療面と生活面の援助の両側面に関わるACTの性格を反映した結果である。このほかに、ACTの枠組み作りに関わる「ジョイニング・関係作りに関する

援助」および「ケアマネジメントに関わる援助」は、開設当初には当然のことながら全体に占める割合も高く、その後も一定の割合を占めていた。ACT-J で重視している家族支援、就労支援については、「家族に対する支援」は継続して一定の割合を占めていたが、その構成割合は徐々に減少している。先ほども述べたように、ケースロードの増加に伴って体系的に家族支援を行える、スタッフの配置の強化などの体制作りが必要になっている。これに対して、「雇用・就労に関する支援」は増加している。

3) サービスコード指標の分布

サービスコードに基づいて、ACT の理念に関わる指標を作成した。コンタクト数に関連するコンタクト指標と、コンタクト時間数に関連するコンタクト時間指標である。

コンタクト指標では、表 7-1、表 7-2 に示したように全体のコンタクト数に占める、直接コンタクト、対面コンタクト、地域でのコンタクト、インフォーマル資源とのコンタクトの割合を明らかにしている。

「電話を含む直接コンタクト総数」は ACT 開設後増加し、2004 年 7-12 月には 90.2% に達する。以後も 90-92% を維持している。「対面コンタクト総数」「対面地域コンタクト総数」は、コンタクト数自体は増加しているものの、その構成割合は減少している。2003 年 5-12 月にそれぞれ 54.9%、52.5%、2004 年 1-6 月に 44.8%、38.2% であったが、2007 年 7-12 月には 34.7% と 29.4% になっている。「インフォーマル資源コンタクト」については、コンタクト数はやや増加しているが、構成割合は一時 10% 未満に減少した。しかし、その後、10-13% に回復した。

コンタクト時間指標については、表 8-1、表 8-2 に示したように、コンタクト時間総計と直接

援助時間、および援助内容別には、医療面援助時間、日常生活面援助時間、家族支援時間、就労支援時間を明らかにした。

電話以外コンタクトにおいて、直接援助サービス時間が立ち上げ初期に急激に増加し、その後 90% 以上を維持している。医療面と生活面援助時間ではコンタクト数はほぼ等しいにもかかわらず、時間数では生活面援助時間が長く、その傾向は時間の経過とともにより顕著になることが明らかになった。また、就労支援時間は立ち上げ初期に急増するが、以後は 10% 未満で推移している。

4) サービス形態分類の分布

直接援助サービスに関わるサービスコード小分類別の援助形態分類の実施割合を示したのが表 8 である。ここでは、形態分類を、3) 行動レベル(「具体的援助行動」「練習・並行」「代行」「専門的援助」)、2) 助言レベル(「相談・助言・情報提供」)、1) 観察レベル(「観察・アセスメント」)の順に優先させて、各サービスコード小分類に1つの値を与え指標化している。全般的に、「助言レベル」の構成割合が高くなっていったが、中でも医療面の支援ではその割合が高かった。一方「行動レベル」の支援の割合が高いのは「日常生活支援」と「就労面支援」であった。

時系列的には、全般的に助言割合が増加し、観察割合と行動割合が減少か、維持傾向にある。

D. 考察

1. ACT-J プロジェクトのプロセス・フィデリティ評価における全般的な評価

DACTS で明らかにされた ACT-J の5年間の取り組みは、ACT チーム立ち上げの当初より

一定レベルのフィデリティ値が確保された活動であった。研究として取り組まれた活動であるが、初期よりフィデリティが確保され、それが研究期間を通じて維持されていたことは評価できよう。

全期間的に見ると、ACT-J で課題となる「サービスの特徴下位尺度」については、発足当初の方がむしろ良い値であった。これは、ケースロードが開始時に少ないために、「サービスの特徴下位尺度」の主要項目である「サービスの量」「関わりの頻度」が比較的良い値であったことによる。この両項目は、ケースロードが増加すると、広域地域をカバーし、抗精神病薬のデリバリーを行わない ACT-J では高い値を維持するのが困難になる。

DACTS で重視される物質乱用プログラムは、ACT-J および日本の精神科医療ではそのニーズがほとんど存在しないために実施されておらず、したがってフィデリティ評価の値は最低の1点である。DACTS にはこの関連項目が28項目中5項目あるために、DACTS 総合尺度や、下位尺度を算出する際にはこれらの項目を除外して修正得点を算出する必要がある。

修正得点を算出した結果、DACTS 総合尺度については全期間を通じて4点以上の値が維持された。しかしながら、「サービスの特徴下位尺度」は期間中の後半に 3.4 前後の得点が多く、チームにとっての課題となっている。これは、先ほどふれた「サービスの量」「関わりの頻度」に加えて、「インフォーマル・サポートシステムとともに関わる」「治療チームにおけるコンシューマーの役割」の値が低いことに起因している。これらの取り組みに関しては、ACT を実践していく上で、効果の上がる援助要素として知られているため、その実施を容易にする手だてを今後講じていく必要がある。

一方、サービスコードの分析については、直接コンタクト総数と直接援助サービス時間が開設当初の値が低く、後に改善している。また、対面コンタクト総数、対面地域コンタクト総数は時間の経過に伴って低下し、インフォーマル資源コンタクトは期間中に値が低くなる時期が存在した。就労支援時間は開設当初の値が低かったが後に改善する。

これらの値の変動は比較的大きいが、期間全体を通じて一定の値が維持されていると行うことができる。

2. DACTS とサービスコードの時系列評価の関連

サービスコードから算出した ACT 活動に関わる指標の変動は比較的大きい。しかし、DACTS でとらえた ACT-J の実践は、全期間を通じて比較的一定に推移している。サービスコード指標の値は全般的には一定の水準を維持していることから、サービスコード指標に現れる変動は、ACT チームの実践をより鋭敏に反映する指標となる可能性が示唆される。しながら、指標値からサービスの質を判断するためには、基準値を設定する必要があり、今後の検討が必要である。

3. ACT に対するフィデリティ評価の課題

DACTS は、ACT モデルの世界標準とも言えるフィデリティ評価尺度である。しかし、日本の実践を評価するときに、特にサービスの評価を行う場合に不適切な評価項目が含まれていることが示唆された。DACTS については、これまでもプログラム構造面の評価が中心であり、ACT で提供されるサービス機能面の評価を充実する必要性が指摘されていた。日本の実情に合わせたサービス評価項目を用意すると共

に、その他の効果的なサービス要素も積極的に測定できる尺度を検討する必要があるだろう。

E. 結論

ACT-J の5年間の取り組みを、ACT の世界的な標準的フィデリティ評価尺度である DACTS と私たちが独自に開発した電子記録システムの援助記録コードシステムであるサービスコードを用いて時系列的に評価した。その結果 DACTS の値は、ACT チーム立ち上がりの当初より一定レベルのフィデリティ値が確保され、研究期間を通じて維持されていた。日本の ACT 対象者にニーズが少ない物質乱用プログラム関連項目を除いて修正した得点では、サービスの特徴下位尺度に改善の余地があるものの、総合得点で全期間を通じてほぼ満足できる値が確保された。サービスコードの指標を用いた分析もほぼ同様の結果が得られた。しかし、サービスコード指標値の変動が大きく、これらの指標値が今後 ACT サービスの質を評価するより鋭敏な評価ツールになる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- ・Oshima I, Mino Y, Inomata Y: How many long-stay schizophrenic patients can be discharged in Japan? *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 61: 71-77, 2007.
- ・Ito J, Oshima I, Nishio M, Kuno E: Initiative to build a community-based mental health system for people with severe mental illness in Japan. *Am J Psychosocial Rehabilitation* (in press)

- ・園環樹、大島巖、伊藤順一郎: 精神障害をもつ人たちの家族から見た包括型地域生活支援プログラム(ACT)の必要性とその意識の構造. *日本社会精神医学会雑誌* 16(1): 29-38, 2007
- ・箱田琢磨、竹島正、大島巖: 精神科病院の退院促進に関連する地域における要因の分析. *精神医学* 49(8): 813-819, 2007
- ・Horiuchi K, Nishio M, Oshima I, Ito J, Matsuoka H, Tsukada K: The quality of life among persons with severe mental illness enrolled in an assertive community treatment program in Japan: 1-year follow-up and analyses. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2006, 2:18 (31 Jul 2006). <http://www.cpementalhealth.com/content/2/1/18>
- ・大島巖: 根拠のあるプログラムモデルをどのように作り上げるか. *精神科臨床サービス* 6(2): 129-132, 2006
- ・大島巖、伊藤順一郎、園環樹、堀内健太郎、鈴木友理子、西尾雅明: ACT-J サービスコードシステムの開発(1)～コードシステムの構築とその活用. 第26回日本社会精神医学会総会、東京、2006
- ・伊藤順一郎、大島巖、園環樹、堀内健太郎、鈴木友理子、西尾雅明: ACT-J サービスコードシステムの開発(2)～日々のログ記録からみた ACT サービスの発展と現状. 第26回日本社会精神医学会総会、東京、2006
- ・Oshima I, Mino Y, Inomata Y: The effects of environmental deprivation on negative symptoms of schizophrenia: A nationwide survey in Japan's psychiatric hospitals. *Psychiatry Research* 136: 163-171, 2005

- ・大島巖: ケアマネジメントの新潮流～重い精神障害をもつ人たちに対する集中型・包括型ケアマネジメントの必要性和実施体制. ケアマネジメント学 (4): 14-23, 2005
- ・大島巖: 統合失調症をもつ人たちに対するACT (包括型地域生活支援プログラム). 月刊精神科 6(1): 1-6, 2005
- ・大島巖、香田真希子: IPS モデルを用いた個別就労支援～ACT-J プロジェクトの取り組みから. 精神認知とOT 2(4): 289-293, 2005
- ・大島巖: 家族、身近な援助者、その他関係者への説明. 精神科臨床サービス 5(4): 457-461, 2005
- ・伊藤順一郎、西尾雅明、大島巖、塚田和美: 日本版ACT(ACT-J)研究事業の成果と今後の展望. 精神医学 47(12): 1345-1352, 2005
- ・大島巖: ACTのプログラムモデルと、モデルを構成する援助要素～フィデリティ評価・実施スタンダードズの観点から. 精神障害とリハビリテーション 9(2): 157-160, 2005

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 DACTSの評価項目と評価基準

フィデリティ個別項目	評価基準
人的資源領域：プログラムの構造と構成	
H1 少人数担当制	クライアント/提供者の割合は10:1
H2 チームアプローチ	提供者グループは個人の実践家としてよりもチームとして機能する。臨床家はすべてのクライアントを知って関わる
H3 プログラムミーティング	各クライアントのサービスを計画したり振り返ったりするためのミーティングを頻回に行う
H4 チームリーダーも実践を行う	第一線の臨床家のスーパーバイザーも直接サービスを提供する
H5 スタッフの継続性	プログラムは同じスタッフを維持する
H6 スタッフの欠員がないこと	プログラムはスタッフの欠員なしで運営されている
H7 精神科医がスタッフにいること	クライアント100人につき1人以上の常勤精神科医が割り当てられている
H8 看護師がスタッフにいること	100人のクライアント対象のプログラムに2人以上の常勤看護師がいる
H9 物質依存専門家がスタッフにいること	100人のクライアント対象のプログラムにつき、物質乱用治療について1年間訓練を受けたか臨床経験のあるスタッフが2人以上いる
H10 職業専門家がスタッフにいること	職業リハビリテーションとサポートについて1年以上の訓練を受けたか臨床経験のあるスタッフがプログラムに1人以上いる
H11 プログラムのサイズ	プログラムが十分なサイズであり、多様で包括的なスタッフ配置を一貫して提供できること。
組織の枠組み	
O1 明確なエントリー基準	プログラムには特定の人たちを対象とするために明確に定義された使命があり、測定可能かつ操作的に定義された基準を用いて適切でないリファーを除外する。
O2 新規エントリー率	安定したサービス環境を維持するために、プログラムはクライアントの新規エントリーを低い率に抑える
O3 治療サービスに対する完全な責任	プログラムではケースマネジメントと精神科サービスに加え、カウンセリング・心理療法、住居支援、物質乱用治療、就労、リハビリテーションサービスを直接提供する
O4 救急サービスに対する責任	プログラムは精神科危機をカバーするために24時間責任をもつ
O5 入院に対する責任	プログラムは病院への入院に関わる
O6 退院計画に対する責任	プログラムは病院からの退院計画に関わる
O7 無期限のサービス/終了率	プログラムはケースを終了せず、すべてのクライアントに対し必要に応じて関わりを続ける
サービスの特徴	
S1 地域ベースのサービス	プログラムは状態をモニターし、地域生活技能をオフィス内よりも地域の中で高める
S2 ドロップアウトをたさないポリシー	プログラムはクライアントを高い割合で継続する
S3 積極的エンゲージメントの仕組み	プログラムでは確実にエンゲージメントするための方法として、必要であればストリートアウトリーチ《地域や路上に出かける》、法的手段（例：代理（金銭）受取人、執行猶予・仮釈放、通院措置）を用いる
S4 サービスの量	サービスの総時間は必要に応じて長い
S5 関わり頻度	サービスで関わる回数は必要に応じて多い
S6 インフォーマル・サポートシステムとともに関わる	クライアントがいてもいなくても、プログラムはクライアントのサポートネットワーク（家族、家主、雇用者）に対して支援や技能を提供する
S7 物質乱用個人治療	物質乱用障害のクライアントに対して、プログラムの1人以上のメンバーが直接的な治療や物質乱用治療を提供する
S8 重複診断ケース治療グループ	プログラムは物質乱用障害の人々に対する治療法としてグループの様式を用いる
S9 重複診断ケース（DD）モデル	プログラムは段階的な治療モデルを用いる。直視化させず、行動理論に従い、精神疾患と物質乱用の相互作用を考慮し、断薬の見直しを徐々に持つようにする。
S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割	直接サービスを提供するチームのメンバーとしてコンシューマーが関与する

表2 サービスコードの体系

サービスコード大分類	小分類数	援助形態分類（主なもの）
. ACTの枠組み・全体状況に関する支援		
A ジョインイング・関係づくりに関する支援	4	x) 専門的援助
B ケアマネジメントに関わる援助	13	同上
C ステップダウンプログラムの実施	5	同上
. 直接援助サービス		
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	9	a) 具体的援助行動, b) 相談・助言・情報提供, c) 観察・アセスメント
E 危機介入	7	同上
F 身体健康の管理	6	同上
G 日常生活の支援	7	1) 練習・並行, 2) 代行, 3) 相談・助言・情報提供, 4) 観察・アセスメント
H 経済生活に関する支援	4	同上
I 対人関係・社会関係に対する支援	8	同上
J 社会生活に関する支援	8	同上
K 雇用・就労に関する支援	9	a) 具体的援助行動, b) 相談・助言・情報提供, c) 観察・アセスメント
L 教育のための支援	6	同上
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	9	同上
N 住居確保・居住環境に関する支援	5	同上
O 家族に対する支援	9	x) 専門的援助
P 本人心理教育プログラム、	5	同上
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	4	同上
R その他の直接援助サービス	5	a) 具体的援助行動, b) 相談・助言・情報提供, c) 観察・アセスメント
. 間接援助サービス		
S 主治医・医療機関との連絡調整、情報交換	6	i) 資源開発, ii) 連絡調整・アドボカシー、iii) ステップダウン、iv) その他
T 地域援助機関との連絡・調整	16	同上
U その他の援助者との連絡・調整	6	同上
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	y) 専門的作業
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	5	同上

表4-1 半期別 サービス提供の場所(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計		
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回
1)本人宅	346	18.7	598	16.7	936	15.4	921	13.2	1146	13.1	1266	13.5	1433	14.5	1278	15.2	1351	16.4	9275	14.7	
2)精神科医療機関	573	30.9	744	20.8	866	14.3	872	12.5	830	9.5	712	7.6	853	8.7	680	8.1	618	7.5	6748	10.7	
3)社会復帰施設等	18	1.0	19	0.5	29	0.5	81	1.2	20	0.2	59	0.6	89	0.9	114	1.4	73	0.9	502	0.8	
4)地域(飲食店・娯楽施設等)	81	4.4	166	4.6	233	3.8	337	4.8	472	5.4	467	5.0	492	5.0	405	4.8	441	5.3	3094	4.9	
5)その他の社会資源	21	1.1	46	1.3	73	1.2	74	1.1	85	1.0	93	1.0	85	0.9	74	0.9	98	1.2	649	1.0	
6)電話・ファックス等	521	28.1	1557	43.4	3444	56.8	4196	60.2	5621	64.1	6088	65.0	5996	60.9	5128	61.0	5042	61.1	37593	59.6	
7)ACT-J オフィス	281	15.2	436	12.2	454	7.5	458	6.6	548	6.2	602	6.4	761	7.7	639	7.6	547	6.6	4726	7.5	
8)その他	12	0.6	19	0.5	33	0.5	27	0.4	52	0.6	73	0.8	143	1.5	83	1.0	76	0.9	518	0.8	
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8246	100.0	63105	100.0	

表4-2 半期別 サービス提供の場所(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計		
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回
1)本人宅	346	26.0	598	29.5	936	35.7	921	33.2	1146	36.3	1266	38.7	1433	37.2	1278	39.0	1351	42.2	9275	36.4	
2)精神科医療機関	573	43.0	744	36.7	866	33.0	872	31.5	830	26.3	712	21.8	853	22.1	680	20.8	618	19.3	6748	26.5	
3)社会復帰施設等	18	1.4	19	0.9	29	1.1	81	2.9	20	0.6	59	1.8	89	2.3	114	3.5	73	2.3	502	2.0	
4)地域(飲食店・娯楽施設等)	81	6.1	166	8.2	233	8.9	337	12.2	472	15.0	467	14.3	492	12.8	405	12.4	441	13.8	3094	12.1	
5)その他の社会資源	21	1.6	46	2.3	73	2.8	74	2.7	85	2.7	93	2.8	85	2.2	74	2.3	98	3.1	649	2.5	
6)電話・ファックス等	281	21.1	436	21.5	454	17.3	458	16.5	548	17.4	602	18.4	761	19.7	639	19.5	547	17.1	4726	18.5	
7)ACT-J オフィス	12	0.9	19	0.9	33	1.3	27	1.0	52	1.6	73	2.2	143	3.7	83	2.5	76	2.4	518	2.0	
8)その他																					
全体	1332	100.0	2028	100.0	2624	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0	

表5 ACT-Jにおける援助コンタクト数、援助時間数(月当たり平均)

	2003/ 5-12	2004/ 1-6	2004/ 7-12	2005/ 1-6	2005/ 7-12	2006/ 1-6	2006/ 7-12	2007/ 1-6	2007/ 7-12	全体	
総コンタクト											
総コンタクト数(回)		232	598	1,011	1,161	1,462	1,560	1,642	1,400	1,374	1,127
総コンタクト時間(時間)		204	329	451	471	558	564	618	522	507	453
利用者数(人)		25	45	61	74	82	92	92	91	81	111
1利用者当り総コンタクト数(平均)(回)		9.3	13.3	16.6	15.7	17.8	17.0	17.8	15.4	17.0	
1回当りコンタクト時間(平均)(分)		52.7	33.0	26.7	24.3	22.9	21.7	22.6	22.4	22.1	24.1
1利用者当り総コンタクト時間(平均)(時間)		8.2	7.3	7.4	6.4	6.8	6.1	6.7	5.7	6.3	
電話以外コンタクト											
総コンタクト数(回)		167	338	437	462	526	545	643	546	534	456
総コンタクト時間(時間)		185	286	378	386	469	467	528	449	442	385
利用者数(人)		25	45	61	74	82	92	92	91	81	111
1利用者当り総コンタクト数(平均)(回)		6.7	7.5	7.2	6.2	6.4	5.9	7.0	6.0	6.6	
1回当りコンタクト時間(平均)(分)		66.6	50.7	51.8	50.1	53.6	51.5	49.3	49.4	49.7	50.7
1利用者当り総コンタクト時間(平均)(時間)		7.4	6.3	6.2	5.2	5.7	5.1	5.7	4.9	5.5	

表6-1 半期別 サービスコード大分類件数(全コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
A ジョインニング・関係づくりに関する支援	384	20.7	396	11.0	276	4.5	273	3.9	234	2.7	257	2.7	239	2.4	348	4.1	399	4.8	2806	4.4
B ケアマネジメントに関わる援助	236	12.7	457	12.7	574	9.5	524	7.5	643	7.3	472	5.0	470	4.8	450	5.4	420	5.1	4246	6.7
C ステップダウンプログラムの実施	1	0.1			2	0.0	5	0.1	18	0.2	5	0.1	17	0.2	36	0.4	23	0.3	107	0.2
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	273	14.7	1175	32.8	2492	41.1	2406	34.5	2919	33.3	3039	32.5	3216	32.6	2761	32.9	2175	26.4	20456	32.4
E 危機介入	90	4.9	135	3.8	149	2.5	114	1.6	145	1.7	133	1.4	93	0.9	116	1.4	117	1.4	1092	1.7
F 身体健康の管理	49	2.6	260	7.3	411	6.8	404	5.8	577	6.6	511	5.5	593	6.0	484	5.8	514	6.2	3803	6.0
G 日常生活の支援	129	7.0	383	10.7	515	8.5	458	6.6	591	6.7	568	6.1	620	6.3	542	6.5	649	7.9	4455	7.1
H 経済生活に関する支援	91	4.9	226	6.3	243	4.0	247	3.5	233	2.7	208	2.2	255	2.6	278	3.3	357	4.3	2138	3.4
I 対人関係・社会関係に対する支援	167	9.0	491	13.7	838	13.8	984	14.1	1055	12.0	1442	15.4	1123	11.4	1007	12.0	688	8.3	7795	12.4
J 社会生活に関する支援	57	3.1	136	3.8	182	3.0	170	2.4	237	2.7	353	3.8	244	2.5	251	3.0	190	2.3	1820	2.9
K 雇用・就労に関する支援	51	2.8	148	4.1	286	4.7	566	8.1	604	6.9	717	7.7	1137	11.5	815	9.7	580	7.0	4904	7.8
L 教育のための支援			21	0.6	16	0.3	34	0.5	66	0.8	49	0.5	29	0.3	17	0.2	26	0.3	258	0.4
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	131	7.1	251	7.0	410	6.8	473	6.8	675	7.7	758	8.1	831	8.4	774	9.2	885	10.7	5188	8.2
N 住居確保・居住環境に関する支援	100	5.4	117	3.3	244	4.0	320	4.6	285	3.2	208	2.2	172	1.7	120	1.4	161	2.0	1727	2.7
O 家族に対する支援	221	11.9	411	11.5	432	7.1	541	7.8	889	10.1	981	10.5	1285	13.0	948	11.3	801	9.7	6509	10.3
P 本人心理教育プログラム	10	0.5	8	0.2	14	0.2	7	0.1	25	0.3	71	0.8	54	0.5	48	0.6	53	0.6	290	0.5
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	16	0.9	12	0.3	10	0.2	23	0.3	93	1.1	104	1.1	105	1.1	122	1.5	86	1.0	571	0.9
R その他の直接援助サービス	232	12.5	749	20.9	1333	22.0	1966	28.2	3185	36.3	3486	37.2	3053	31.0	2403	28.6	2639	32.0	19046	30.2
S 主治医・医療機関との連絡調整・情報交換	239	12.9	384	10.7	405	6.7	388	5.6	350	4.0	407	4.3	490	5.0	390	4.6	314	3.8	3367	5.3
T 地域援助機関との連絡調整	92	5.0	111	3.1	222	3.7	259	3.7	253	2.9	348	3.7	392	4.0	342	4.1	257	3.1	2276	3.6
U その他の援助者との連絡調整	10	0.5	32	0.9	34	0.6	37	0.5	43	0.5	51	0.5	39	0.4	68	0.8	57	0.7	371	0.6
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	0.2	4	0.1	10	0.2	9	0.1	10	0.1	19	0.2	29	0.3	21	0.2	2	0.0	107	0.2
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	36	1.9	59	1.6	37	0.6	46	0.7	46	0.5	43	0.5	50	0.5	68	0.8	23	0.3	408	0.6
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8246	100.0	63105	100.0

表6-2 半期別 サービスコード大分類件数(電話以外コンタクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
A ジョインニング・関係づくりに関する支援	349	26.2	349	17.2	258	9.8	254	9.2	210	6.7	233	7.1	204	5.3	319	9.7	382	11.9	2558	10.0
B ケアマネジメントに関わる援助	225	16.9	441	21.7	562	21.4	511	18.4	623	19.8	448	13.7	456	11.8	431	13.2	402	12.5	4099	16.1
C ステップダウンプログラムの実施	1	0.1			1	0.0	4	0.1	12	0.4	1	0.0	7	0.2	29	0.9	19	0.6	74	0.3
D 精神症状・服薬管理(通常・危機時とも含む)	195	14.6	767	37.8	1275	48.6	1223	44.2	1523	48.3	1801	55.0	2079	53.9	1609	49.2	1272	39.7	11744	46.0
E 危機介入	52	3.9	79	3.9	77	2.9	49	1.8	63	2.0	55	1.7	44	1.1	51	1.6	60	1.9	530	2.1
F 身体健康の管理	39	2.9	188	9.3	240	9.1	265	9.6	370	11.7	327	10.0	416	10.8	338	10.3	357	11.1	2540	10.0
G 日常生活の支援	118	8.9	327	16.1	457	17.4	406	14.7	542	17.2	490	15.0	569	14.8	469	14.3	567	17.7	3945	15.5
H 経済生活に関する支援	81	6.1	184	9.1	175	6.7	145	5.2	153	4.9	122	3.7	173	4.5	172	5.3	255	8.0	1480	5.7
I 対人関係・社会関係に対する支援	112	8.4	351	17.3	487	18.6	469	16.9	570	18.1	670	20.5	583	15.1	532	16.3	382	11.9	4156	16.3
J 社会生活に関する支援	52	3.9	124	6.1	145	5.5	135	4.9	180	5.7	215	6.6	163	4.2	165	5.0	143	4.5	1322	5.2
K 雇用・就労に関する支援	48	3.6	128	6.3	232	8.8	417	15.1	399	12.7	458	14.0	604	15.7	532	16.3	400	12.5	3218	12.6
L 教育のための支援			21	1.0	16	0.6	15	0.5	37	1.2	24	0.7	16	0.4	13	0.4	18	0.6	160	0.6
M 日中の活動の場、社会参加・余暇活動に関する支援	124	9.3	212	10.5	349	13.3	410	14.8	568	18.0	609	18.6	680	17.6	671	20.5	780	24.3	4403	17.3
N 住居確保・居住環境に関する支援	89	6.7	81	4.0	172	6.6	205	7.4	181	5.7	148	4.5	126	3.3	73	2.2	110	3.4	1185	4.6
O 家族に対する支援	166	12.5	275	13.6	283	10.8	306	11.0	548	17.4	574	17.5	644	16.7	457	14.0	390	12.2	3643	14.3
P 本人心理教育プログラム	10	0.8	7	0.3	12	0.5	5	0.2	23	0.7	68	2.1	53	1.4	47	1.4	53	1.7	278	1.1
Q オフィスで実施するプログラム化された心理社会的介入	8	0.6	12	0.6	8	0.3	19	0.7	88	2.8	99	3.0	104	2.7	121	3.7	86	2.7	545	2.1
R その他の直接援助サービス	151	11.3	235	11.6	208	7.9	238	8.6	379	12.0	422	12.9	406	10.5	308	9.4	232	7.2	2579	10.1
S 主治医・医療機関との連絡調整・情報交換	163	12.2	237	11.7	207	7.9	244	8.8	159	5.0	182	5.6	244	6.3	185	5.7	180	5.6	1801	7.1
T 地域援助機関との連絡調整	40	3.0	40	2.0	71	2.7	82	3.0	61	1.9	94	2.9	132	3.4	112	3.4	77	2.4	709	2.8
U その他の援助者との連絡調整	5	0.4	17	0.8	13	0.5	6	0.2	10	0.3	14	0.4	16	0.4	16	0.5	9	0.3	106	0.4
V 本事例に関する記録・文書の作成	3	0.2	4	0.2	10	0.4	9	0.3	10	0.3	19	0.6	28	0.7	17	0.5	2	0.1	102	0.4
W 本事例に関するケース会議・スーパービジョン	35	2.6	59	2.9	37	1.4	46	1.7	45	1.4	42	1.3	50	1.3	65	2.0	22	0.7	401	1.6
全体	1332	100.0	2028	100.0	2624	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0

表7-1 半期別 コントラクト指標(全コントラクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
電話含む直接コントラクト総数	1169	63.1	3058	85.3	5471	90.2	6368	91.4	8037	91.6	8514	91.0	8842	89.7	7601	90.5	7580	91.9	56640	89.8
直接コントラクト総数(電話・家族除く)	1017	54.9	1605	44.8	2243	37.0	2443	35.1	2810	32.0	2899	31.0	3326	33.8	2848	33.9	2862	34.7	22053	34.9
対面コントラクト総数	1017	54.9	1605	44.8	2243	37.0	2443	35.1	2810	32.0	2899	31.0	3326	33.8	2848	33.9	2862	34.7	22053	34.9
対面地域コントラクト総数	973	52.5	1371	38.2	2010	33.1	2123	30.5	2438	27.8	2446	26.1	2770	28.1	2330	27.7	2423	29.4	18884	29.9
電話コントラクト	105	5.7	1320	36.8	3126	51.5	3798	54.5	5048	57.5	5471	58.5	5297	53.8	4629	55.1	4585	55.6	33379	52.9
イフォーマル資源コントラクト	230	12.4	442	12.3	459	7.6	590	8.5	949	10.8	1056	11.3	1321	13.4	1031	12.3	877	10.6	6955	11.0
全体	1853	100.0	3585	100.0	6068	100.0	6966	100.0	8774	100.0	9360	100.0	9852	100.0	8401	100.0	8246	100.0	63105	100.0

表7-2 半期別 コントラクト指標(電話以外コントラクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%	回	%
電話含む直接コントラクト総数	1042	78.2	1761	86.8	2438	92.9	2554	92.2	2990	94.8	3048	93.2	3548	92.0	2992	91.4	2999	93.6	23372	91.6
直接コントラクト総数(電話・家族除く)	991	74.4	1595	78.6	2231	85.0	2401	86.7	2807	89.0	2893	88.4	3318	86.0	2844	86.9	2858	89.2	21938	86.0
対面コントラクト総数	991	74.4	1595	78.6	2231	85.0	2401	86.7	2807	89.0	2893	88.4	3318	86.0	2844	86.9	2858	89.2	21938	86.0
対面地域コントラクト総数	947	71.1	1363	67.2	2000	76.2	2113	76.3	2438	77.3	2445	74.7	2767	71.8	2330	71.2	2420	75.5	18823	73.8
電話コントラクト	5	0.4	36	1.8	108	4.1	34	1.2	6	0.2	11	0.3	11	0.3	24	0.7	8	0.2	243	1.0
イフォーマル資源コントラクト	169	12.7	293	14.4	296	11.3	317	11.4	564	17.9	597	18.2	657	17.0	487	14.9	403	12.6	3783	14.8
全体	1332	100.0	2028	100.0	2624	100.0	2770	100.0	3153	100.0	3272	100.0	3856	100.0	3273	100.0	3204	100.0	25512	100.0

表8-1 半期別 コントラクト時間指標(全コントラクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%
直接援助サービス時間	40123	54.7	101171	85.5	146793	90.5	157119	92.7	192007	95.5	190823	93.9	203909	91.7	173402	92.2	170133	93.3	1375480	90.5
間接援助サービス時間	4166	5.7	8321	7.0	8218	5.1	9772	5.8	7150	3.6	9932	4.9	10372	4.7	9452	5.0	5352	2.9	2735	2.2
保健医療援助時間	8088	11.0	26184	22.1	45742	28.2	38877	22.9	46723	23.2	48308	23.8	54582	24.5	44294	23.6	34662	19.0	347460	22.9
日常生活援助時間	12983	17.7	32166	27.2	52523	32.4	54050	31.9	58718	29.2	61456	30.2	62940	28.3	57441	30.6	65654	36.0	457931	30.1
o)家族支援	7187	9.8	12140	10.3	11214	6.9	14904	8.8	23567	11.7	21136	10.4	24636	11.1	14981	8.0	16174	8.9	145939	9.6
k)就労支援	1130	1.5	5725	4.8	11136	6.9	18718	11.0	17449	8.7	19357	9.5	22116	9.9	15699	8.4	15092	8.3	126422	8.3
コントラクト時間総計	73405	100.0	118344	100.0	162239	100.0	169512	100.0	201016	100.0	203203	100.0	222336	100.0	187998	100.0	182360	100.0	1520413	100.0

表8-2 半期別 コントラクト時間指標(電話以外コントラクト)

	2003/5-12		2004/1-6		2004/7-12		2005/1-6		2005/7-12		2006/1-6		2006/7-12		2007/1-6		2007/7-12		合計	
	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%	分	%
直接援助サービス時間	36713	55.0	89224	86.8	124722	91.8	130029	93.7	162642	96.3	158764	94.4	175247	92.2	149978	92.7	149961	94.2	1177280	91.1
間接援助サービス時間	3398	5.1	6782	6.6	6257	4.6	7724	5.6	5226	3.1	7478	4.4	7808	4.1	7128	4.4	3857	2.4	55658	4.3
保健医療援助時間	6423	9.6	21066	20.5	35153	25.9	29323	21.1	37463	22.2	40409	24.0	48069	25.3	37568	23.2	30400	19.1	285874	22.1
日常生活援助時間	12350	18.5	29646	28.8	47553	35.0	47723	34.4	53537	31.7	53371	31.7	57373	30.2	52749	32.6	62050	39.0	416352	32.2
o)家族支援	6625	9.9	10418	10.1	9540	7.0	12345	8.9	20815	12.3	17981	10.7	19526	10.3	11623	7.2	13692	8.6	122565	9.5
k)就労支援	1115	1.7	5495	5.3	10719	7.9	17735	12.8	16317	9.7	17784	10.6	19405	10.2	14295	8.8	14195	8.9	117060	9.1
コントラクト時間総計	66750	100.0	102806	100.0	135901	100.0	138807	100.0	168901	100.0	168260	100.0	189989	100.0	161812	100.0	159131	100.0	1292357	100.0

表9 半期別 援助形態分類別の関わり方の推移(電話以外コントラクト)

	2003/5-12	2004/1-6	2004/7-12	2005/1-6	2005/7-12	2006/1-6	2006/7-12	2007/1-6	2007/7-12	全体
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
支援全般・観察割合	9.4	10.8	10.6	11.9	10.1	8.6	8.6	6.9	6.8	9.1
支援全般・全観察得点割合	28.1	49.8	50.8	57.7	55.3	56.1	72.2	57.9	45.8	56.3
支援全般・助言割合	47.5	47.2	49.8	43.0	53.1	58.5	55.8	56.1	51.8	52.6
支援全般・行動割合	43.0	42.0	39.6	45.1	36.9	32.9	35.7	37.0	41.4	38.4
日常生活支援・観察割合	11.8	10.2	10.7	13.3	10.7	8.5	8.2	5.7	4.2	8.7
日常生活支援・助言割合	46.3	48.9	44.8	43.8	55.4	61.7	55.9	58.7	54.7	53.6
日常生活支援・行動割合	41.9	40.9	44.4	43.0	34.0	29.8	35.9	35.7	41.1	37.7
医療面支援・観察割合	1.9	15.3	12.4	11.1	8.6	8.5	6.6	6.8	10.1	9.3
医療面支援・助言割合	57.7	46.5	51.0	41.3	52.1	52.5	55.2	52.7	48.5	50.8
就労面支援・観察割合	0.0	8.6	7.0	8.8	11.8	9.4	12.0	9.5	4.8	9.3
就労面支援・助言割合	80.0	52.2	60.5	48.0	53.6	54.3	56.0	57.4	56.6	55.1
就労面支援・行動割合	20.0	39.2	32.5	43.2	34.6	36.3	32.0	33.1	38.6	35.6

指標について：
 直接援助サービスのサービスコードについて、3) 行動レベル(「具体的援助行動」「練習・並行」「代行」「専門的援助」)、
 2) 助言レベル(「相談・助言・情報提供」)、1) 観察レベル(「観察・アセスメント」)の順に優先させて、各サービスコード小分類に
 1つの値を与える。

領域指標について：
 領域ごとに、三つのレベルのサービスコード分類がどのくらいの割合で行われているかを示したものを。

表3 DACT個別項目・下位尺度の変化

	03/8	03/11	04/2	04/5	04/8	04/11	05/2	05/5	05/8	05/11	06/2	06/5	06/8	06/11	07/2	07/5	07/8	07/11	
H) 人的資源: 構造と構成																			
H1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
H3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5
H5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
H6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
H8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	3	5	5	5	5
H9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H10	5	5	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5
H11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O) 組織の枠組み																			
O1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
O4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
O5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
O6	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
O7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S) サービスの特徴																			
S1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
S4	5	5	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4
S5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
S6	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2
S7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

物質依存、重複診断プログラム関連項目

図1 DACTS下位尺度、総合尺度の時系列変化

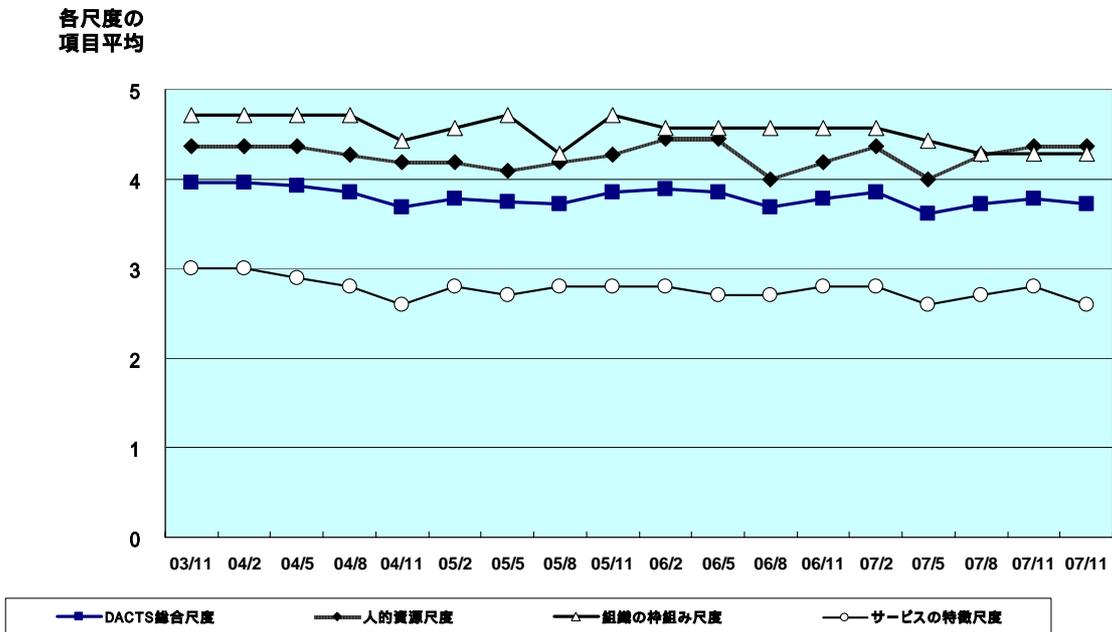
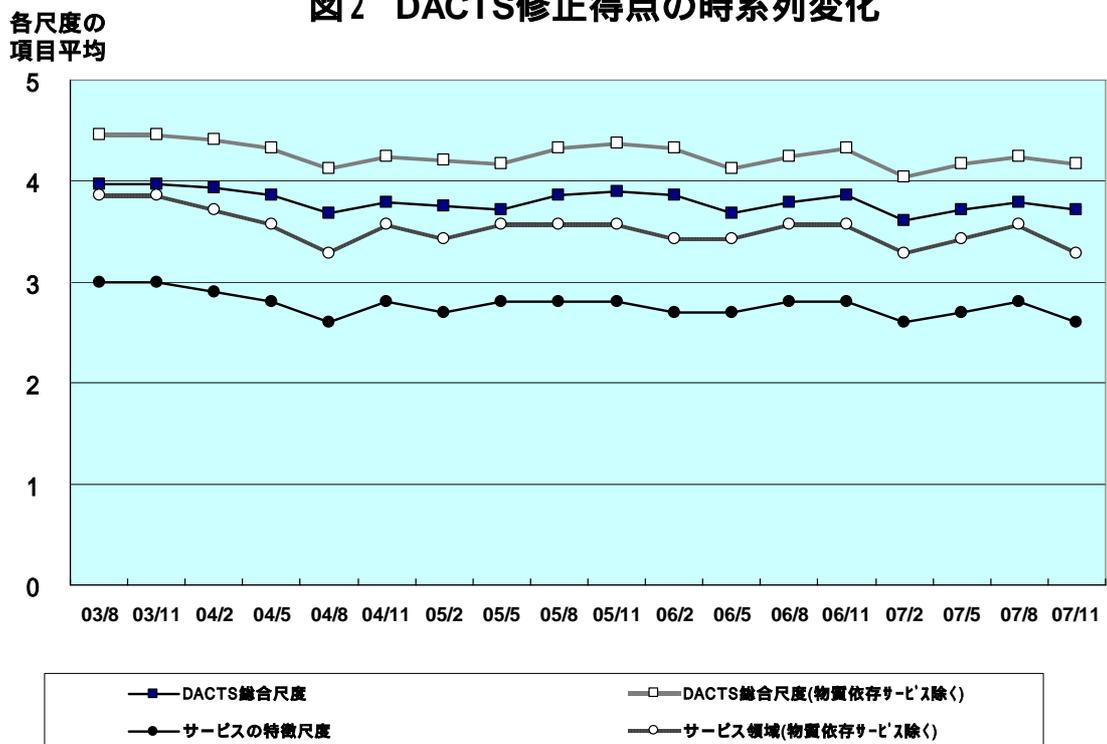


図2 DACTS修正得点の時系列変化



厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
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

研究体制

主任研究者	伊藤順一郎
分担研究者	大島 巖、塚田和美、西尾雅明、鈴木友理子
研究協力者(50音順)	
ACT-J 研究チーム	小川雅代、鎌田大輔、久野恵理、香田真希子、瀬戸屋雄太郎、園環樹、高橋聡美、贄川信幸、久永文恵、深澤舞子、深谷裕、堀内健太郎、前田恵子、宮本有紀
ACT-J 臨床チーム	相澤みな子、足立千啓、池田耕治、石井雅也、稲益実、小川ひかる、河西孝枝、香田真希子、小林園子、佐竹直子、佐藤文昭、猿田忠寿、田中幸子、月野木睦美、土屋徹、津田祥子、中島吾木香、西尾雅明、野々上武司、英一也、原子英樹、松島崇明、梁田英麿、山下真有美、渡邊雅文

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
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 年度 - 平成 19 年度 総合研究報告書

発行日：平成 20 年 3 月

発行者：「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」主任研究者 伊藤順一郎

発行所：国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
