平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究（H20－障害－一般－004）

総括研究報告書

主任研究者 伊藤順一郎

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

《研究要旨》

表記のテーマのもと、我々の研究活動は以下の4分野にわたった。

それぞれの成果として、今年度は次のような結果を得ることができた。

【ACT、訪問看護、デイケアにおけるサービス内容分析】

ACT群では、重症な精神障害者に対し、多職種でサービスを提供していた。ケースロードが低く、利用者への月あたり訪問回数が多く、高密度のサービスを提供していた。ケア内容では、中頻度・比較的長めのコンタクト時間・多職種による関わり・地域も含めた訪問支援の展開が行われていることが特徴であった。また具体的支援の領域で実施率が高い支援項目が多かった。

訪問看護群では、他の群と比較して安定した社会機能を示す患者に対して、看護師が主力となって積極的に訪問をしていた。また地域の他のサービスを多く活用しており、不足している場合はその機能を訪問看護で補足していることが示唆された。ケア内容は、他の2群に比して、低頻度・短いコンタクト時間などが特徴であった。また観察・アセスメント領域で実施率が高い支援項目が多かった。支援領域では医療的な領域が他の2群に比して実施率が高かった。

デイケア群は、通所が可能である重症な利用者に対し、多職種のスタッフが支援にあっていた。さまざまな診断の利用者がおり、利用期間はやや長めであった。ケア内容では、デイケア群は高頻度・長めのコンタクト時間・多職種による関わりが特徴的だが、個別的な関与は少なく、コンタクトの場所はデイケア本部に限定されていた。プログラムで行われていると推測される日常生活支援・コミュニケーション支援の実施率が高いが、他方で、地域の中で問題になってくる支援領域や家族支援などには限界があるようであった。

6ヵ月後の追跡調査からは、ACT群では中断者がおらず、継続してサービスを提供しており、デイケア群では入院患者がおらず、再入院抑止効果が示唆された。

【精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究】

調査1) 昨年度にベースライン調査を行った132名全員について、6ヵ月後、1年後のフォロー調査の回答を得た。内訳は訪問看護群123名（うち、訪問看護ステーション利用者45名、病院訪問看護利用者78名）、外来看護群9名であった。6ヵ月後調査では、訪問看護ステーション群の73.2%、病院群の81.6%、外来群の77.8%が訪問看護または外来通院を継続していた。1年後調査では、それぞれ70.7%、77.6%、66.7%であった。継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多く、訪問看護群では転居や経済的理由による利用中断、医療機関の変更や症状安定による終了があった。過去1年間に入院経験があった人の割合は、訪問看護ステーション群で36.6%、病院群31.6%、外来群33.3%であった。1年間の地域滞在日数は訪問看護ステーション群で335.4日、病院群337.4日、外来群329.4日であった。GAF得点は訪問看護ステーション群では6ヵ月後調査で大きく得点が上昇し、1年後も同程度であった。外来群では6ヵ月後に得点が低下していた。訪問看護の訪問頻度や滞在時間、訪問スタッフ数はベースラインと1年後では大きな変化は見られなかった。利用者本人を対象としたアンケート調査では、サービスに対する満足度は約8割の利用者が肯定的な評価をしていたが、訪問看護群では「とても良い」と評価する人の割合が高かった。また、約8割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答していた。訪問看護から受けているサービスとして回答が多かったのは「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」「家族に対する支援」などであった。

調査2) ヒアリング調査では、家族ケアにおいて家族自身の困難を聞き苦勞を労うこと、家族が不在になった時に利用できるサポート体制について情報提供すること、家族と本人から話を聞いて両者の関係を調整することなどのケアが実施されていた。

【ACT等多職種サービスの立ち上げ支援に関する研究】

今年度は、1) 昨年度に引き続き東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられた ACT チーム (S-ACT) の定着過程をモニタリングするとともに、2) 2年以内に新たに立ち上げられた4チームと、立ち上げの具体的な予定がある1チームにアンケート調査を行い、前向きかつ継続的なモニタリングを開始した。

1) S-ACTは2年目を迎え、組織としては、常勤職の枠も1名増えて、非常勤の就労支援担当者や当事者スタッフも新たに加入した。病院の稼働率アップが求められる葛藤があるなかで、研修会講師派遣や地域のイベントへの協力などを通して組織内外との連携を深めてきた。チーム内の定期的な勉強会に加えて外部講師を頻回に招聘し、スタッフのスキルアップも図ってきた。保健所や家族からの依頼、措置入院患者への関わりなど、徐々に重症の利用者が増えていき難渋する一方で訪問件数は充分には伸びず、チームリーダーへの負担・役割の集中、ケアプランの作成困難、スタンダードの改訂と遵守が課題となっている。先行研究でも、立ち上げ後2年目にはスタッフのバーンアウトや訪問の効率化に向けた議論や組織改編など特有の課題があり、立ち上げ後の定着を支援するためには半年から1年の単位ではなく、最低2年間のフォローが必要と思われる。

2) 5チームのアンケート調査では、立ち上げにあたる困難として、①研修面では、外の研修に参加する機会が確保しづらいこと、前職の援助理念から転換を図ることの難しさ、②経営面では、運営母体との葛藤や、現行の診療報酬を中心とする財源の不備や不安、訪看ステーションでの介護保険枠の制約、③連携面では、ACTを周知する方法がわからない或いは既存資源との間で共通理解が得られるまで時間がかかること、ACTが関わることで期待が強すぎて逆に既存資源が引いてしまうこと、④チーム形成面では、臨床優先と経営優先での意識の違い、ACT対象以外の訪問活動を両立するうえでの混乱、クリニックとステーション間での意識の違い、ケアプランができないので一貫した支援になりづらい、⑤具体的なノウハウでは、終了基準の未検討、記録に時間が割かれないう工夫を余儀なくされている、⑥その他では、24時間体制は難しいので他機関への委託を検討、地域生活支援の価値観がまだ根付いておらず、病棟との価値観との間で揺れてしまう、などが挙げられた。立ち上げに役立つこととしては、①研修面では、研修項目必須リスト、先行するACTチームのスタッフが出前して行う研修機会の活用、チーム内クロストレーニング、②経営面では、経営や制度についての研修、他の先行しているチームのノウハウ、③連携面では、先行チームのスタッフを呼んで組織内外で講演を行ってもらい、地域の様々な関係する会議に出席、④チーム形成面では、今起こっている出来事に直面してチームで解決していく経験を共有する、誕生会などのイベントを企画する、チームリーダーとスタッフの家族との共有、⑤具体的なノウハウでは、国立精研ACT研修やNPO法人コンボの研修会への参加、他のチームのツールを参考にし、チーム内のACT経験者の活用、他のACTチームでの見学・訪問同行、が挙げられた。

【デイケア機能の実態把握に関する研究】

我が国における今後の地域精神保健の機能分化やシステム作りに寄与する可能性を検討することを目的として、欧米の脱施設化の変遷とデイケアの役割に関する文献のレビューを実施した。

その結果、欧米では1990年以降デイケアは、その役割を終えたかのように学術論文として取り上げられることが少なくなった。それはACTのような包括的支援や、地域におけるクラブハウスからの訪問支援などに代表されるような支援体制に注目が集められ、その機能のあり方が今日的な支援のあり方として検討されているためと考えられる。ニーズが多様化する中で、個々のニーズに合わせて社会資源を選択、利用できる支援が発展した結果、日中の支援を包括的に専門職が提供する場としてのデイケアの意義が減少したものと考えられる。社会資源の少ない我が国では、既存の社会資源である精神科デイケアの役割を見直し、マンパワーを投入することによって入院治療に代わる新たな支援モデルが確立できる可能性を検討した。そのモデルが精神科デイケアからのアウトリーチ支援であり、重度精神障害者やとじこもりがちな人の地域定着支援にも有効であることが示唆された。今後、この支援システムのあり方を実証的にも検証していく必要がある。

A. 《研究の背景および目的》

「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のもとで精神障害をもつ人々への支援の舞台が徐々にではあるが入院病棟から地域社会へと移行しつつある。平成 21 年 9 月には「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」というレポートも厚生労働省から出され、この施策の継続が強調されている。

このような状況の変化は、サービス利用者である精神障害を持つ人々の生活の質の向上、あるいは **Recovery** に寄与することが期待されるが、その一方で地域社会に必要な支援が展開されなければ、利用者本人の孤立、あるいはケアテイクである家族の過重負担も懸念される。

ここで必要な支援は、たとえば重い精神障害を持っていても可能な限り入院を抑止し、早期退院を可能にする外来・在宅医療や、「あたりまえの生活」の実現に寄与する、ニーズに応じた生活の場での包括的な支援である。そして、これらの支援を実現するためには、医療と生活支援が密接に結びついて提供できる効果的なサービスモデルの確立およびその普及が急務である。

さて、医療と生活支援が提供されるサービスとしてわが国で展開されているものとしては、**ACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム)**、訪問看護、デイケア等がある。

ACT は多職種チームによる医療を含む包括的な支援を提供するサービスモデルであり、我が国の脱施設化に寄与するものと期待される。伊藤、大島、西尾らは、我が国における **ACT** の臨床的、心理社会的効果を明確化し、**ACT** の評価・モニタリングシステムや研修システムを整備してきた。しかしながら制度としては未整備であり、全国的にはさまざまな形で試行錯誤が行われている。

精神科訪問看護は、ケア提供によって入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことが萱間らの研究から明らかになっ

ている。現在では訪問看護は①精神科病院および②訪問看護ステーションから行われているが、診療報酬上評価に差異があり、たとえば①において診療報酬上算定されている、複数の職種による同行訪問はつい最近(平成 22 年 4 月 一部算定)まで訪問看護ステーションにおいては算定されておらず、精神保健福祉士の訪問はまったく評価されていない。すなわち、多職種チームによる包括的なサポートが容易には実現しづらい状況がある。

精神科デイケアも活動に幅があり、長期にわたる「居場所型デイケア」から、訪問や就労に力を入れているデイケアまで、同一の診療報酬体系で事業が運営されており、系統だったアウトカム研究はできにくい状況が続いている。

このような状況を背景に、これらのサービスの実態について明らかにし検討した研究は今までになく、多職種によるサービスの特徴や、業務内容(緊急対応等)、対象の違い、効果についての詳細な実態の把握は、今後の施策形成のために必要と考えた。またとりわけ今後発展が望まれる **ACT** の立ち上げ時の調査を行い、定着ツールキット等を作成することは、今後地域で重度精神障害者を支えるサービスの普及には必要であるとも考えた。

以上より、本研究は①重度精神障害者を地域で支援する多職種サービスの内容および役割等の現状の分析、②訪問看護等地域支援サービスの効果、③**ACT** 等多職種サービスの立ち上げ支援方法、④デイケアの機能の実態把握を明らかにすることを目的として立ち上げた。

B. 《研究計画と方法》

本研究は以下の 4 つの研究からなり、調査対象施設や被験者の負担を減らすためにも、各研究間で情報や調査票等を可能な限り共有することとした。なお、④デイケアの機能の実態把握を明らかにする研究は、本年度が初年度で、来年度までの 2 年間の

研究とする。

①ACT、訪問看護、デイケア等におけるサービス内容分析（伊藤、瀬戸屋 担当）

精神障害者の地域生活を支えるために必要な医療と生活支援サービスとを提供している、ACT、訪問看護、精神科デイケアにおいて、対象、人員配置、提供サービス、多職種の役割、アウトカム等について調査・検討する。

・対象

ACT群：ACTを実施している事業体約10カ所

精神科訪問看護群：訪問看護実施医療機関および訪問看護ステーション約10カ所

精神科デイケア群：訪問や就労支援を積極的に実施している精神科デイケア約10カ所

・研究方法

1年目：調査対象を確定し、ベースライン時の各事業体における人員配置、サービス提供状況、利用者の属性（診断、GAF、入院歴等）等のデータを収集

2年目：追跡期間中のコンタクト数、サービスコード等のサービス提供内容（プロセス）調査

3年目：追跡期間終了後に、入院数、入院日数、就労状況等のサービスのアウトカム調査を実施。アウトカムとプロセス評価の比較検討。

構造や対象者の相違、サービス提供内容、効果等について比較し、役割分担について考察する。また多職種の役割・効果についても検討する。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究（萱間 担当）

以下の2つの調査に取り組む

《調査1》：訪問看護利用群と対照（外来通院）群について、退院後2年間の追跡調査を行い、精神状態、機能レベル、提供されたケア内容等を測定し、アウトカムを比較する。

《調査2》：精神科訪問看護における急変時訪問の実態に関するヒアリング調査、多職

種によるケア内容の職種間比較を行う。

1年目：

《調査1》 精神科訪問看護実施医療機関、訪問看護ステーション計10箇所において、長期入院あるいは急性期病院・救急病棟から退院し、新規に訪問看護を開始した統合失調症患者200名（介入群）を対象に、ベースライン調査と毎回の訪問看護調査を行う。ベースライン調査は、基礎情報、GAF、社会行動機能尺度（SBS）、処方内容等について、訪問看護師が回答する。毎回の訪問看護調査は、提供したケア内容と量、訪問者と人数を訪問看護師が回答する。

対照群は、長期入院あるいは急性期病院・救急病棟から退院後、訪問看護を利用せず外来通院のみを利用している患者約50名（対照群）とし、同様の調査を行う。評価・記入は外来看護師が行う。

《調査2》 対象施設の中で容態急変時訪問を行ったスタッフに、半構成的インタビューを行い、急変時訪問の理由、利用者の状況、各職種が行ったケアについて実態を把握する。

2年目：

《調査1》 介入群、対照群の1年後フォロー調査を行う。1年間の入院状況、他の社会資源の利用状況、GAF、SBS、処方内容等について、看護師が回答する。利用者に対し、訪問看護への満足度調査、QOL調査を行う。

《調査2》 対象者のうち、多職種による訪問利用者については毎回の訪問調査（多職種版）によって訪問看護調査との内容・量の比較を行う。

3年目

《調査1》 介入群、対照群の2年後フォロー調査を行う。内容は1年後フォロー調査と同様。

《調査2》 対象者のうち、多職種の訪問利用者についての毎回の訪問記録を転記してもらい、その内容を質的に分析して、各職種のケア内容を明らかにする。

③ACT等多職種サービスの立ち上げ支援研究（西尾 担当）

今年度は、1) 引き続き東北福祉大学せんだんホスピタルで立ち上げられた ACT チームの定着過程をモニタリングするとともに、2) 2年以内に新たに立ち上げられた4チームと、立ち上げの具体的な予定がある1チームにアンケート調査を行い、前向きかつ継続的なモニタリングを開始した。

・対象

H20年度にACTを立ち上げる、または立ち上げ準備を開始してから半年以内の事業体5カ所程度

・研究方法

プログラムの位置づけ、プログラムを整えていくための手はず、チームビルディングの状況、スタッフの育成・研修、臨床的成果、フィデリティ評価、定着にあたっての課題等を聞き取り調査する。その上で、行政や職能団体へのヒアリング等を踏まえた総合的な検討を行い、日本におけるACT事業化ツールキットを最終年度までに作成する。

④デイケアの機能の実態把握の研究（大島担当）

初年度である今年度は、欧米の脱施設化の変遷とデイケアの役割に関する文献のレビューをおこなうことにより、現在のわが国における精神科デイケアの役割についての考察を行う。

・研究方法

文献検索データベース MEDLINE を用いて ‘Day Care’ ‘Outreach service’ ‘outreach’ ‘Community Mental health service’ ‘Assertive Community Treatment’ ‘club house’ ‘drop-in center’ ‘Homeless persons’ ‘Mental Disorders’ をメインのキーワードとして検索を行った。これら検索の結果によって得られた文献のうち精神科デイケアの発展の変遷、コミュニティケア、アウトリーチ支援などが記述されている論文を対象として選択、選択した論文に

おいてレビューされている文献も同様に検討した。

C. 《研究結果》

総括研究報告では、個々の研究成果のエッセンスをまとめ報告する。

①ACT、訪問看護、デイケア等におけるサービス内容分析

この研究はサービス内容の分析と、サービスの結果としてのアウトカムの対比が主たる内容になるが、アウトカム評価は最終年度を待つ必要があり、今年度の報告は中間報告となった。したがって今年度はサービス内容の分析結果が主たる内容である。

サービス内容の分析は伊藤分担研究報告書（吉田光爾 責任執筆）に詳しいが、その要点は以下のようである。

まず、実際の調査サンプルとしてはACT群については6施設41事例350コンタクト、訪問看護群については21施設124事例441コンタクト、デイケア群については8施設41ケース459コンタクトの支援の記録が分析対象として得られた。

さまざまな分析結果が得られているが、大づかみに言えば3群の特徴は次のようになる。まず、訪問看護群は他の2群に比して、低頻度・短いコンタクト時間などが特徴であった。また観察・アセスメント領域で実施率が高い支援項目が多かった。これは、「モニタリング機能としての訪問看護」が多く実施されていることを示唆する結果である。一方、支援領域では「通院行動」「危機時の介入」「薬物療法の副作用と対処」「排泄の援助」などの観察や、「身体症状の観察と対処」などにおいて他の2群より実施率が高いことから、医療的な内容が他の2群に比して実施率が高いということが見てとれた。

ACT群では中頻度・比較的長めのコンタクト時間・多職種による関わり・地域も含めた訪問支援の展開が行われていることが特徴であった。また具体的支援の領域で実

施率が高い支援項目が多かった。

内容的には、「活動性・生活リズム」「趣味・余暇活動」など、利用者の生活の幅を広げるような支援、「金銭管理」、「買い物に関する援助」「交通機関利用や移動」など、具体的に地域生活の中で困難として浮上してくるものについての具体的支援が多い様子がうかがえる。また、住環境の確保・維持に関する支援の実施率も多い。

また、「精神症状に関する支援」「通院行動の援助」「危機時の介入」も他の2群と比べて多いことから、精神科医療的な対応も十分行っており、いわゆる包括的な支援が実施されているといえよう。

デイケア群は高頻度・長めのコンタクト時間・多職種による関わりが特徴的だが、個別的な関与は少なく、コンタクトの場所はデイケア本部に限定されていた。内容的にはプログラムで行われていると推測される日常生活支援・コミュニケーション支援の実施率が高い。とくにコミュニケーション支援は、関わる人数や人間が限定される訪問支援では行いにくい部分であり、デイケアという特性を生かして、特徴が現れているといえる。また、「余暇活動」の具体的支援の実施率も高く、社会参加・レクリエーション上の支援機能も高いと考えられた。他方で、地域生活上で発生する様々な領域の具体的な細目についての観察・アセスメントやその相談に関する支援の実施率は低く、また家族支援の実施率も低い。地域生活の中での具体的状況に関する対応については限界があることの現れと考えられた。なお、1機関が訪問活動を活発に実施しているデイケアであり、この機関のサービス内容は他のデイケア群と大きく異なった。今後注目すべき形態である。

サービス内容について総括的に把握できる伊藤報告書の表を転載する。(表1～3)アウトカム調査は、デイケア群のエントリーが遅れたこともあり、上述のようにまだ、十分な成果があげられていない。瀬戸屋分担報告書によればベースライン調査は完了

し、6ヵ月後の追跡調査がACT, 訪問看護群ではほぼ完了しているが、デイケア群では半数強の回収である。対象者の違いがベースライン調査に反映され、GAF や SBS の評価得点にばらつきが見られる。中途経過ではあるが、6ヵ月後の追跡調査からは、ACT群では中断者がおらず、継続してサービスを提供しており、デイケア群では入院患者がおらず、再入院抑止効果が示唆された。これらが、サービスの提供によってどのように変化をしていくのかの結果は来年度を待ちたい。

②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

2年度目である今年度は、すでに述べたように、介入群、対照群の6ヵ月後、1年後のフォロー調査を行った。1年間の入院状況、他の社会資源の利用状況、GAF、SBS、処方内容等について、看護師の回答から情報を得た。また利用者に対し、訪問看護への満足度調査、QOL 調査を行い、その結果もまとめた。

《調査1》

昨年度にベースライン調査を行った132名全員について、6ヵ月後、1年後のフォロー調査の回答を得た。内訳は訪問看護群123名(うち、訪問看護ステーション利用者45名、病院訪問看護利用者78名)、外来看護群9名であった。

6ヵ月後調査では、訪問看護ステーション群の73.2%、病院群の81.6%、外来群の77.8%が訪問看護または外来通院を継続していた。1年後調査では、それぞれ70.7%、77.6%、66.7%であった。継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多く、訪問看護群では転居や経済的理由による利用中断、医療機関の変更や症状安定による終了があった。

過去1年間に入院経験があった人の割合は、訪問看護ステーション群で36.6%、病院群31.6%、外来群33.3%であった。1年間の地域滞在日数は訪問看護ステーション群

で 335.4 日、病院群 337.4 日、外来群 329.4 日であった。GAF 得点は訪問看護ステーション群では 6 ヶ月後調査で大きく得点が上昇し、1 年後も同程度であった。外来群では 6 ヶ月後に得点が低下していた。訪問看護の訪問頻度や滞在時間、訪問スタッフ数はベースラインと 1 年後では大きな変化は見られなかった。

ケア内容については、以下のようにまとめられる。すなわち、ケアマネジメントに関する項目では、本人・家族との関係づくり、アセスメントの実施、ケア導入への本人への働きかけ、等の実施率が高く、ケア会議の開催、社会資源の利用導入に関する援助の実施割合は低かった。また、不安の傾聴、肯定的フィードバック等の対象者のエンパワメントに関するケアは、高い実施率であった。具体的援助の実施率が高かった項目は、身体症状の観察と対処、スタッフとの関係性の構築、服薬行動援助、コミュニケーションを高める援助などであった。実施率が低かったのは、住居の確保や就労・教育に関する援助内容であった。

利用者本人を対象としたアンケート調査では、サービスに対する満足度は約 8 割の利用者が肯定的な評価をしていたが、訪問看護群では「とても良い」と評価する人の割合が高かった。また、約 8 割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答していた。訪問看護から受けているサービスとして回答が多かったのは「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」「家族に対する支援」などであった。

これらの結果を端的に示す表を萱間分担報告書より転載する（表 4～5）。

《調査 2》

精神科訪問看護師が訪問利用者の家族に対して実施しているケアや関わりを調査し、家族支援の視点で今後必要と思われる制度やサポートを明らかにする事を目的に 4 件のインタビュー調査を行なった。訪問看護における家族ケアの内容について尋ねたと

ころ、家族自身の困難を聞き苦勞を労うこと、家族自身の困難に対して利用できる資源を紹介すること、本人の精神症状に影響しうる家族の状況について常に情報を得ること、家族が不在になった時に利用できるサポート体制について情報提供すること、家族と本人から話を聞いて両者の関係を調整すること、本人の肯定的な側面を伝えること、などのケアが実施されていた。

③ACT 等多職種サービスの立ち上げ支援研究

1) 東北福祉大学せんだんホスピタルの ACT チームのモニタリングの課程は西尾分担研究報告書に詳しい。要点のみ同分担報告より転記すれば、①組織としては、常勤職の枠も 1 名増えて、非常勤の就労支援担当者や当事者スタッフも新たに加入することになった、②病院の稼働率アップが求められる葛藤がある中で、研修会講師派遣や地域のイベントへの協力などを通して組織内外との連携を深めてきた、③チーム内の定期的な勉強会に加えて外部講師を頻回に招聘し、スタッフのスキルアップも図ってきた、④保健所や家族からの依頼、措置入院患者への関わりなど、徐々に重症の利用者が増えていき難渋する一方で訪問件数は充分には伸びず、チームリーダーへの負担・役割の集中、ケアプランの作成困難、スタンダードの改訂と遵守が課題となっている、などの状況があるとのことである。

2) 一方 5 チームに実施した、アンケート調査のまとめからは以下のような項目が ACT 立ち上げの際の問題点として挙げられた。すなわち、

①研修面では、外の研修に参加する機会が確保しづらいこと、前職の援助理念から転換を図ることの難しさ、②経営面では、運営母体との葛藤や、現行の診療報酬を中心とする財源の不備や不安、訪看ステーションでの介護保険枠の制約、③連携面では、ACT を周知する方法がわからない或いは既存資源との間で共通理解が得られるまで

時間がかかること、ACT が関わることで期待が強すぎて逆に既存資源が引いてしまうこと、④チーム形成面では、臨床優先と経営優先での意識の違い、ACT 対象以外の訪問活動を両立する上での混乱、クリニックとステーション間での意識の違い、ケアプランができないので一貫した支援になりづらい、⑤具体的なノウハウでは、終了基準の未検討、記録に時間が割かれないよう工夫を余儀なくされている、⑥その他、24 時間体制は難しいので他機関への委託を検討、地域生活支援の価値観がまだ根付いておらず、病棟との価値観との間で揺れてしまう、などである。

一方、立ち上げに役立つこととしては、①研修面では、研修項目必須リスト、先行する ACT チームのスタッフが出前して行う研修機会の活用、チーム内クロストレーニング、②経営面では、経営や制度についての研修、他の先行しているチームのノウハウ、③連携面では、先行チームのスタッフを呼んで組織内外で講演を行ってもらい、地域の様々な関係する会議に出席、④チーム形成面では、今起こっている出来事に直面してチームで解決していく経験を共有する、誕生会などのイベントを企画する、チームリーダーとスタッフの家族との共有、⑤具体的なノウハウでは、国立精研 ACT 研修や NPO 法人コンボの研修会への参加、他のチームのツールを参考にする、チーム内の ACT 経験者の活用、他の ACT チームでの見学・訪問同行、が挙げられた。

④デイケアの機能の実態把握の研究

方法であげた文献の情報よりいくつかの項目について内容をまとめた。

- 1) 精神科デイトリートメント・デイケアの歴史
- 2) 地域における精神科リハビリテーションのあり方
- 3) 部分的入院について 展望と再評価
- 4) ホームレス状態にある精神障害者に対するケア

それらの情報を元に、以下の点について考察を行った。

- 1) 精神科デイケアが地域ケアにおける位置づけを後退させた要因と日本でのあり方
- 2) 脱施設化と重い精神障害をもつ人に対するデイケアのあり方
- 3) ひきこもる精神障害に対する精神科デイケアのあり方

大島分担報告の要旨はおおむね以下のようである。

i) 文献情報から得られた事実は、1) 諸外国の病床削減はデイホスピタル、デイトリートメント、部分的入院など、入院を長期化させない取り組みの歴史の上に成立しているということ、2) しかしながら、アメリカやイギリスにおいては部分入院やデイトリートメントなど医療モデルを中心とした研究は、1990 年代を最後にほとんどなされていないということである。またデイケア・デイサービスからのアウトリーチに関する研究は見られなかった。

ii) これは、ACT のような包括的な支援体制や、地域におけるクラブハウスからの訪問支援などに代表されるような多様な支援体制が地域社会の中に作られ、有効に機能するようになったからと考察された。またニーズが多様化する中で個々のニーズに合わせて社会資源を選択、利用できるように、収容ではない形での支援の発展の結果、日中の居場所としてのデイケアの役割は減少していったのである。

iii) しかしながらアメリカにおいても、ひきこもる精神障害者や重い精神障害を持つ者にたいしての居場所の提供は困難な課題として残っている。歴史的にも部分入院やデイホスピタルから ACT をはじめとする包括的なアウトリーチサービスに移行し、居場所機能を持つ場からのアウトリーチの議論は充分になされないまま、現行のサービスシステムに移行している。それゆえ重い精神障害を持つ者やひきこもる精神障害者

にとっては基盤となる居場所がなくなっているような印象もある。

iv) これらの文献から考察されたこととして、欧米諸国が行ってきたような部分的入院、デイホスピタル、デイトリートメントを医療システム内に残し、かつ、段階的に医療サービスを減らしながら訪問看護や福祉サービスを組み合わせることで、地域移行や地域定着支援を促進するようなモデルの可能性が考えられた。

v) たとえば ACT は重い精神障害者への最低限の生活は保障されるが、ACT には居場所としての機能がないたため、ACT だけの支援では人との出会いや、そこから生まれてくるあらゆる生活問題を相互交流の中で解決してゆく「場の豊かさ」を経験する事が難しい。

それに対し、わが国が作り上げてきた精神科デイケアプログラムはアウトリーチを加える事によって重い精神障害を持つ者やひきこもる精神障害者に対して、個別支援に留まらず集団への参加を促すことの出来る非常に魅力的なモデルになると言える。現存する社会資源である精神科デイケアの役割を見直し、ここにマンパワーを投入することで入院治療に代わる新たな役割をもたせることが効果的だと考える。

vi) 現状に即した新たなモデルとして、精神科デイケアからのアウトリーチに焦点を当て、その活動について検証してゆく必要性がある。重度精神障害者を地域で支えるため或いは引きこもり支援における「居場所」からのアウトリーチ活動のあり方は、今後有効な支援として検討に値する。

D. 《考察》 と E. 《結論》

以上4つの研究活動について概要を報告した。

最終年度に向けて、本研究班の方向性として、本報告書の結論としたい。

1) 冒頭に述べたように、本研究が全体として目指しているのは、「入院中心から地域

生活中心へ」の精神保健医療福祉の移行の中で、役に立つ支援プログラムを明らかにしていくことである。すなわち、長期の入院医療に代わる、利用者の健康の維持に役に立つ支援プログラムの提示である。そこで、現在、制度の中で動いているプログラムや可能性のあるプログラムとして訪問看護（ステーションと、精神科訪問看護）、デイケア、ACT を取り上げたのである。

2) 理念的に言えば、これらのプログラムは、今後精神科医療の中で入院治療にとって代わるべき治療プログラムである。“長期入院は患者の治療という観点から見た場合、きわめてコストパフォーマンスが悪く、また施設症という二次的な問題も起こす”という事実を前に精神科病床数を削減していくという方針を採るとすれば、従来、精神科の慢性病棟で働いていたスタッフが、その働く領域を変えていくに際して考えられる選択肢は、精神科救急、急性期治療病棟以外には、これらのプログラムの活用が現実的であろう。

この文脈でもし、スタッフが今以上に配置され、訪問看護、デイケア、ACT が精神科医療の中核を担うとすれば、その機能も決して今のままでよいわけではない。「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」(憲法 25 条)ということを経験した人々に対しても保証できることを目標として、これらのプログラムは発展をしていくことが求められているであろう。

3) 本研究は、そのための基盤として、今の訪問看護、デイケア、ACT はどのような人々を対象に、どのような内容のサービスを展開し、どのように役に立っているのかを示すのが第一義である。①ACT、訪問看護、デイケア等におけるサービス内容分析、②精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究は、そのような目的のための研究である。

最終年度を前に自戒をこめておさえておくべきことが2点ある。

ひとつは、研究の目標は3者の比較を通して優劣をしめすということではなく、それぞれの現状について、客観的事実を把握するという視点を維持しなくてはならないということである。さらに現状から導き出すこととして、今後の新たな展開についての指針を示す努力が必要であろう。この場合、脱施設化、つまり精神科病床削減を前提に、それぞれの機能は今後どのように整備していくことが望ましいのか、制度の変更なども含めて整理する必要がある。

ふたつめは、サポートの質を検討するにあたって、客観的なサービスの内容の把握に加えて、それが利用者の役に立っているかどうかという視点をいかに盛り込むことができるかが努力の方向として必要である、ということである。ここには利用者の満足度のほかに、リカバリー（Recovery）という視点から見た場合にサポートの質が妥当であるかといった観点も必要に思われる。来年度の課題の一つであろう。

4) 以上のような文脈で研究活動を進めていった場合、③ACT 等多職種サービスの立ち上げ支援研究と、④デイケアの機能の実態把握の研究は、今後を切り開く上で重要な役割を担っているといえる。それは、ACTがいまだ制度としてわが国では認められていないことから、立ち上げにあたっては多

大なエネルギーを必要としているのが実情であること、また、デイケアもその機能が多様化して、障害者自立支援法下の地域活動支援センター、通所型生活訓練事業等との異同があいまいになっている現状があるからである。とくにデイケアは欧米での歴史のように今後終焉を迎えるのか、それとも新たな展開があるのかは、注目すべきところであろう。欧米とシステム上全く異なり、民間精神科病院が医療の中核を担ってきたことを考えれば、病床削減を可能にするためのデイケアの役割は積極的に検討する価値があるかもしれない。われわれの次年度の研究で一定の見解をまとめることができると考えている。

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

表 1 各支援項目の個別支援の実施率(1ヶ月間)についての結果まとめ(AGT)

実施率が有意に高い支援項目		実施率が有意に低い支援項目	
観察・アセスメント	相談助言	観察・アセスメント	相談助言
<ul style="list-style-type: none"> 精神症状 身体症状 	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の整備 趣味・余暇活動 他スタッフとの関わり 住居確保 	<ul style="list-style-type: none"> 活動性・生活リズム 整容 金銭管理 趣味・余暇活動 買い物 他スタッフとの関わり 本人とのつきあい方 	<ul style="list-style-type: none"> 精神症状 通院行動の援助 危機時の介入 交通機関利用や移動 住居確保 住居環境維持
他		他	
<ul style="list-style-type: none"> 連絡・調整 		<ul style="list-style-type: none"> 活動性・生活リズム スタッフとの関係性 排泄の援助 	
具体的援助		具体的援助	
<ul style="list-style-type: none"> ケアの導入への 本人への働きかけ 肯定的フィードバック 		<ul style="list-style-type: none"> 食生活 身体症状観察と対処 	

表 2 各支援項目の個別支援の実施率(1ヶ月間)についての結果まとめ(訪問看護)

実施率が有意に高い支援項目		実施率が有意に低い支援項目	
観察・アセスメント	相談助言	観察・アセスメント	相談助言
<ul style="list-style-type: none"> 整容 金銭管理 安全確保 家庭内役割 趣味・余暇活動 家族との関係 近隣住民との関わり 通院行動の援助 危機時の介入 薬物療法の副作用 生活習慣 排泄の援助 交通機関利用や移動 銀行等の利用援助 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活 活動性・生活リズム 生活環境の整備 金銭管理 安全確保 家庭内役割 買い物 スタッフとの関係性 コミュニケーション能力向上 他スタッフとの関わり 家族との関係 	<ul style="list-style-type: none"> 近隣住民との関わり 家族自身の困難 精神症状 睡眠の援助 服薬行動援助 通院行動の援助 薬物療法の副作用 排泄の援助 銀行等の利用援助 	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状観察と対処 排泄の援助
他		他	
<ul style="list-style-type: none"> ケアの導入への 本人への働きかけ 関係づくり 家族自身のエンハブメント 肯定的フィードバック 		<ul style="list-style-type: none"> 活動性・生活リズム 食生活 金銭管理 趣味・余暇活動 買い物 コミュニケーション能力向上 危機時の介入 交通機関利用や移動 銀行等の利用援助 	
具体的援助		具体的援助	
<ul style="list-style-type: none"> 近隣住民との関係 家族自身の困難 精神症状 睡眠の援助 服薬行動援助 通院行動の援助 薬物療法の副作用 排泄の援助 銀行等の利用援助 		<ul style="list-style-type: none"> 食生活 活動性・生活リズム 生活環境の整備 金銭管理 安全確保 家庭内役割 趣味・余暇活動 他スタッフとの関わり 家族との関係 	

表 3 各支援項目の個別支援の実施率(1ヶ月間)についての結果まとめ(デイケア)

実施率が有意に高い支援項目		実施率が有意に低い支援項目	
観察・アセスメント	相談助言	観察・アセスメント	相談助言
<ul style="list-style-type: none"> 安全確保 教育・修学 	<ul style="list-style-type: none"> 趣味・余暇活動 	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の整備 整容 金銭管理 安全確保 家庭内役割 趣味・余暇活動 他スタッフとの関わり 家族との関係 近隣住民との関わり 本人とのつきあい方 	<ul style="list-style-type: none"> 家族自身の困難 通院行動の援助 危機時の介入 薬物療法の副作用 身体症状観察と対処 生活習慣 排泄の援助 交通機関利用や移動 銀行等の利用援助 教育・就学援助
他		他	
<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の整備 整容 金銭管理 安全確保 家庭内役割 趣味・余暇活動 他スタッフとの関わり 家族との関係 近隣住民との関わり 本人とのつきあい方 		<ul style="list-style-type: none"> 食生活 活動性・生活リズム 生活環境の整備 整容 金銭管理 安全確保 趣味・余暇活動 買い物 コミュニケーション能力向上 他スタッフとの関係 	
具体的援助		具体的援助	
<ul style="list-style-type: none"> 食生活 生活環境の整備 趣味・余暇活動 コミュニケーション能力向上 他者との関わり 		<ul style="list-style-type: none"> 近隣住民との関わり 本人とのつきあい方 家族自身の困難 精神症状 睡眠の援助 服薬行動援助 通院行動の援助 薬物療法の副作用 身体症状観察と対処 排泄の援助 銀行等の利用援助 	
他		他	
<ul style="list-style-type: none"> 関係づくり 連絡・調整 家族自身のエンハブメント 		<ul style="list-style-type: none"> 服薬行動援助 身体症状観察と対処 	

AGT

訪問看護

デイケア

表4

		訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
6ヵ月後調査				
	継続中	30(73.2%)	62(81.6%)	7(77.8%)
	中断	8(19.5%) 入院7名:所在不明1名	14(18.4%) 入院13名;本人希望1名	2(22.2%) 入院2名
	終了	3(7.3%) 拒否・転居・転院各1名	0(0.0%)	0(0.0%)
1年後調査				
	継続中	29(70.7%)	59(77.6%)	6(66.7%)
	入院のため一時中断	5(12.2%) 症状悪化3名;血糖コントロール不良1名;水中毒1名	10(13.0%) 再発・症状悪化8名 肺膿症1名	3(33.3%)
	中断	2(4.9%) 経済的理由1名	2(2.6%) 自己退院1名	0(0.0%)
	変更終了	1(2.4%)	1(1.3%) 退院困難1名	0(0.0%)
	終了	3(7.3%) 病院変更1名・死亡1名	3(3.9%) 就労1名・安定1名・死亡1名	0(0.0%)

表5

	訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
1年間(2008.12-2009.11) の入院の有無	15(36.6%)	24(31.6%)	3(33.3%)
	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)
入院があった人の 平均入院回数(回)	1.13(0.35)	1.25(0.44)	1.0(0)
平均入院日数(日)	86.8(74.2)	87.5(61.0)	106.7(42.7)
地域滞在日数(6M)	162.8(38.9)	163.4(39.9)	156.6(54.4)
地域滞在日数(1年)	335.4(59.4)	337.4(53.1)	329.4(57.5)
GAF(ベースライン)	58.5(16.3)	67.7(13.4)	58.0(19.5)
GAF(6ヵ月後)	63.9(14.6)	66.4(17.4)	42.8(23.7)
GAF(1年後)	63.1(9.8)	67.6(16.5)	51.4(21.7)