

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）

分担研究：ACT・訪問看護・デイケアの機能分化について
-利用者像および縦断的アウトカムの比較-

分担研究者：瀬戸屋雄太郎¹⁾

研究協力者：吉田光爾¹⁾、瀬戸屋希²⁾、英一也¹⁾、高原優美子¹⁾、
高橋誠¹⁾、園環樹³⁾、萱間真美²⁾、伊藤順一郎¹⁾

- 1) 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) 聖路加看護大学
- 3) 元国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部

研究要旨

【背景と目的】近年、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の元で精神障害者への支援が地域へと移行しつつあり、今後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・普及は急務である。医療と生活支援の両方が提供されるサービスとして、精神科訪問看護および精神科デイケア等がある。また、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）もいくつかの地域でサービスが始まっている。本研究では、これらのサービスの、対象者・業務内容の相違、効果、ケア内容について調査し、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ことを目的とする。

【方法】今年度は、昨年度より対象施設を増加し、全利用者調査、および追跡調査のベースライン調査を実施した。調査内容は、スタッフ配置、サービス提供回数、全利用者の性、年齢、診断、および過去の入院歴、過去1カ月に退院した統合失調症/双極性障害を持つ利用者の基本属性、機能レベル（GAF）、社会行動（SBS）の状況等である。

【結果および考察】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。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。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たっていた。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。6カ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。今後、2年後まで追跡調査を実施し、縦断的なアウトカムを検討する予定である。その結果より、それぞれのサービスの長を生かし、適切にサービスを提供できるシステム作りに寄与することが期待される。

A. 研究の背景および目的

近年、「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元で精神障害者への支援の舞台が地域へと移行しつつある。このような状況で必要なことは、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在宅医療の充実が進むことと、「あたりまえの生活」が可能になる、ニーズに応じた生活の場での支援が実現することである。そのためには、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は急務である。精神障害者は、障害性と疾病性を併せ持ち、症状の変動性を持つ障害であるため、生活支援だけでなく医療をともに提供することが必要なのである。

医療と生活支援の両方が提供されるサービスとして、現状の診療報酬制度では精神科訪問看護および精神科デイケア等がある。また、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）と呼ばれるサービスもいくつかの地域でサービスが始まっている。

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。著者らは、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た。現在、全国で10カ所程度がACTプログラムを実施している。設置主体としては、訪問看護ステーション+病院、訪問看護ステーション+クリニック、病院の訪問看護部門、公的医療施設単独型、などさまざまである。ACTは、脱施設化が終了した諸外国において、重度の精神障害者、いわゆるSMI（Severe Mental IllnessあるいはSevere and Persistent Mental Illness）とよばれる患者を地域で支えるためのプログラムとして広く普及している。

精神科訪問看護も近年増えており、導入することにより、入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことがわかっている。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。ただし、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や、精神保健福祉士の訪問は②においては算定されていない。

精神科デイケアは全国に多数あり、訪問や就労に力を入れている事業者が増加している。

しかし、これらのサービスの業務内容や役割分担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急務である。

以上より、本研究では、重度精神障害者を地域で支援する多職種サービスに着目し、ACT、精神科訪問看護、精神科デイケアにおいて、対象・業務内容の相違、効果、提供されているサービスについて調査する。

これらの結果より、各サービスの効果・業務内容や多職種の役割が明確化され、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ことを目的とする。

B. 研究計画と方法

本研究は、対象施設の利用者の診断、年齢等のデータやスタッフ配置等の施設の状況を把握する①施設調査・全利用者調査と、各施設最大10名ずつを縦断的にフォローする②追跡調査（プロセス調査およびアウトカム調査）にわかれる。調査の概要を図1に示す。

対象施設は①②とも、ACT、精神科訪問看護、精神科デイケア各約10カ所である。

ACTについては、全国各地で実施されているACTプログラムのうち、ACTプログラムモデルへの忠実度を測定するDACTS尺度により、比較的评价が良かった施設を選択した。

精神科訪問看護については、精神科を持つ病院にて実施されている訪問看護と、訪問看護ステーションのうち、主として精神障害者への訪問看護を実施しているステーションの二つのグループから対象を選択した。

精神科デイケアについては、訪問や就労支援を積極的に実施している施設を対象とした。

① 施設調査・全利用者調査

1) 調査方法

対象施設に調査票を配布し、調査票に記入してもらった。その際、調査対象施設において、本研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、対象施設の利用者が研究対象者となることを拒否できるようにした。

2) 調査内容

施設調査：対象者数、スタッフ配置、1カ月の訪問回数、など。

全利用者調査：対象者全員の診断、年齢、性別、過去の1年間の入院回数および日数。

② 追跡調査

1) 調査対象

対象施設の利用者のうち、

- ・調査開始時点の過去1年間に精神科病棟を退院した患者

- ・診断が統合失調症あるいは双極性障害

- ・文書及び口頭で同意を得た者

を満たす者を対象とした。

2) 調査方法

提供されたケアの内容を把握するプロセス調査と、効果を把握するアウトカム調査にわかれる。

<プロセス調査>

調査開始時（ベースライン時）、12カ月後、24カ月後ごとに、4週間分のケア内容の評価（サービスコードの記入）を実施。

<アウトカム調査>

調査開始時（ベースライン時）、3カ月後、6カ月後、12カ月後、18カ月後、24カ月後ごとに施設スタッフによる調査および利用者調査を実施。

3) 調査内容

<プロセス評価>

各直接コンタクトおよびケア会議等の連絡調整毎に、サービスを提供したスタッフがサービスコード票を記入する。

<アウトカム評価>

施設スタッフが、ベースライン時に年齢、性別、診断、過去の精神科入院歴、過去の就労歴、GAF、SBS (Social Behaviour Schedule)を記入する。追跡時には過去6

カ月間の地域滞在日数、ドロップアウトの有無、ステップアップの有無、就労就学状況、GAF、SBSを記入する。対象者には、患者満足度を含んだ調査票を記入してもらう。

4) 尺度

SBS (Social Behaviour Schedule) (Wykes & Sturt 1986)

SBSは精神障害を持つ患者の日常生活上の行動の問題を測定する21項目からなる尺度である。各項目0点から4点の5段階のスケールでそれぞれの領域における行動の適切性を測定する。得点が高いほど行動に問題があることを示す。

4つの下位尺度、「社会的引きこもり」、「陽性症状に伴う行動」、「気分と行動の不安定さ」、「迷惑および反社会的な行動」を持ち、それぞれの領域を測定する。

本研究報告は、今年度は全利用者調査、追跡調査のベースライン時データ部分の全対象施設、6カ月追跡時点の回収済み施設についてACT、訪問看護、デイケアについて比較を行った。追跡調査のプロセス調査部分の比較については吉田協力研究報告書、訪問看護群のうち、訪問看護ステーション群と病院の精神科訪問看護群の比較については萱間・瀬戸屋分担研究報告書を参照されたい。

なお、対象施設の内デイケア1施設は積極的な地域への訪問活動を行っており、定型的なデイケア活動と異なる性格をもっていると考えられたため、デイケア群からわけて別個に集計を行った。以下訪問デイケア群とする。ただし、1施設しか存在しないため、結果の普遍性については限界があるため、あくまで参考集計である。

(倫理面への配慮)

本調査は国立精神・神経センターおよび聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。

データは個人情報がない形で収集した。全利用者調査については、対象施設において、本研究の目的を含む研究の実施についての情

報を公開し、対象施設の利用者が研究対象者となることを拒否できるようにした。スタッフの観察調査及び対象者の自記式調査を実施する追跡調査については、本人に口頭および書面にて同意を得た上で実施した。

C. 研究結果

1) 対象施設

対象施設は、ACT 群は 7 施設、訪問看護群が、訪問看護ステーションが 12 施設、病院からの精神科訪問看護が 9 施設の計 21 施設、デイケア群が 10 施設（うち訪問デイケア群 1 施設）であった。

そのうち、全利用者調査を実施したのは ACT 群 7 施設、訪問看護群はステーション 4 施設、病院 4 施設計 8 施設、デイケア群 10 施設であった。訪問看護群については全施設ではなく病院およびステーションそれぞれ 4 施設に調査を依頼した。

追跡調査は ACT 群 6 施設、訪問看護群はステーション 12 施設病院 9 施設の計 21 施設、デイケア群は 9 施設で実施した。

6 カ月時点調査はデイケア群では回収できていない施設もあるが、今年度は以上の施設の結果について報告する。

2) 利用者像の比較

全利用者調査から、それぞれの群の利用者像（年齢、性別、診断、過去 1 年の入院日数および回数、利用月数）についての比較を行った。その結果を表 1 に示す。診断については図 2 に示す。

対象者数は、ACT 群 355 人、訪問看護群 621 人、デイケア群 580 人、訪問デイケア群 134 人であった。

年齢は 3 群間で有意差が見られ、訪問看護群が 52.5 歳と年齢が高く、デイケア群が 42.5 歳で若かった。性別は 3 群間で有意差が見られ、デイケア群が 63.6%と男性の利用者が多かった。利用月数では訪問看護群とデイケア群が平均 4 年弱と長く、ACT 群はサービス自体が始まってから年数が短いため平均利用期間は 2 年弱であった。

過去 1 年の入院期間は、ACT 群と訪問看護

群がデイケア群より長く 1 カ月強の入院期間であった。利用月数による影響を少なくするため、利用期間が 1 年以内の者を抽出して解析したところ、ACT 群（49 名）63.5 日、訪問看護群（141 名）56.7 日、デイケア群（197 名）20.1 日であり、デイケア群と ACT 群・訪問看護群の間に有意差があった。

診断では、ACT 群では統合失調症圏が約 9 割を占めており、訪問看護群では統合失調症圏が 3/4 で気分障害が 11%、デイケア群では統合失調症圏が 3/4 で、気分障害が 11%、その他の診断も 15%を占めていた。訪問看護群ではこのほかに 10%ほどの精神障害を持っていない利用者があり、それを加えると訪問看護群の統合失調症圏の割合は約 70%となる。

3) 追跡調査の比較

各施設より、過去 1 年に退院した利用者のうち、診断が統合失調症あるいは双極性障害である者について、最大 10 名同意を得た上で追跡調査を実施する対象者を選択した。今年度はベースライン調査部分および 6 カ月後調査部分について、3 群の比較を実施する。

現時点の対象者数について表 2 に示す。

1. ベースライン調査

対象者の属性等について、表 3 および表 4 に示す。最終的な対象者は ACT 群 43 人、訪問看護群 124 人、デイケア群 41 人、訪問デイケア群 7 人であった。

性別はどの群も男性がやや多く、診断は約 9 割が統合失調症であった。単身居住がデイケア群で少なく、過去の就労経験は訪問看護群が少なかった。

年齢はデイケア群が他の群より有意に低く、初発年齢も低かった。過去の入院日数に有意差は見られなかった。

症状に関しては、GAF は ACT 群、デイケア群、訪問看護群の順に低く、全般的機能が低かった。問題行動を測定する SBS では、総得点が ACT 群が訪問看護群より有意に高く、下位尺度では、「社会的引きこもり」では訪問看護群が他の 2 群より高く、「陽性症状に伴う行動」では ACT 群が他の 2 群より低く、「迷惑及び反社会的な行動」では ACT 群が訪問看護

護群より高かった。「気分と行動の不安定さ」では有意な差はみられなかった。

SBS の下位尺度の 3 群の比較および下位尺度ごとの各項目の比較の結果を図 4-図 7 に示す。

全体的に ACT 群が高く、訪問看護群が低い傾向であり、図にあるような項目において有意差及び有意傾向が見られた。デイケア群は「コミュニケーション」および「異常な活動性の低さ」の項目が有意に高かった。

各群が利用しているサービスについて表 5 に示す。ACT 群では 23%、訪問看護群では 39% がデイケアあるいはナイトケアを利用しており、デイケア群においても 10% が訪問看護を利用していた。各群ともに、地域のいろいろなサービスを利用していた。

2. 6 カ月後調査

現時点でデイケア 5 施設分（訪問デイケアを含める）を除く、施設で回収ができています。

対象者は ACT 群 42 名（1 名未回収）、訪問看護群 123 名（1 名未回収）、デイケア群 23 名（18 名未回収）である（訪問デイケア群は未回収）。本報告書は暫定の結果として以上の対象者の結果について示す。

表 6 に、6 カ月後時点現在の状況について示す。ACT 群では中断が一例もなく、終了が 13.2%、訪問看護群では中断が 16.3%（入院による一時的な中断も含む）、終了が 4.9% であった。デイケア群では中断が 8.7%、終了が 0% であった。

ベースラインおよび 6 カ月後時点の GAF を図 8 に、SBS 総得点を図 9 に示す。3 群とも、6 カ月間の GAF の変化は少なかった。SBS は ACT 群においてやや問題が増えていた。

ベースラインからの 6 カ月間の入院日数および入院回数には有意傾向がみられ、入院患者がいなかったデイケアが他の 2 群より少なかった。

D. 考察

本研究では、地域で重度の精神障害者を支えるサービスである。ACT、精神科訪問看護、および精神科デイケアについて、施設の状況およびその利用者について比較した。以下に

本研究より明らかになった各群の特徴について考察する。また、これらのサービスを提供した後のサービスのアウトカムについて、今年度は 6 カ月調査までの結果を得たが、来年度以降さらに追跡調査を実施し、報告する予定である。

なお、提供しているサービスのケア内容の比較については吉田協力研究報告書を参考されたい。訪問デイケア群については大島分担研究班にて H22 年度に詳細に検討する予定である。

1) ACT 群

ACT は、もともとアメリカにおいて開発されたプログラムであり、その有効性が実証され、多くの国で類似のプログラムが地域で重症精神障害者を支えるサービスとしてシステムに組み込まれている。例えば、オーストラリアのビクトリア州では約人口 10 万人あたり一つ ACT 様のプログラムがあり、重症精神障害者を地域で支えている。

我が国においては、いまだ診療報酬等で予算の裏付けがなく、病院やクリニックからの精神科訪問看護、訪問看護ステーションからの訪問看護、都道府県の単独事業、あるいはそれらの組み合わせによって、全国 10 カ所弱で実施されているのみである。

今回、それらの ACT プログラムのうち、DACTS と呼ばれる ACT モデルの忠実度を測定する尺度で一定の評価が得られた 7 つの施設を対象として、その実態を調査した。

その結果、以下に挙げる、ACT の特徴とされる多くの面でモデルに忠実に実際にサービスが提供されていることが明らかになった。

- ・多職種チームであること
 - ・ケースロードがスタッフ一人あたり 10 名以下であること
 - ・重症の精神障害者に対してサービスを提供していること
- などである。

昨年度の結果より、スタッフ数については、現状では常勤換算で 6.4 名程度と少ない結果であった。また兼務も多かった。本来 ACT は

8-12名程度のスタッフで100名程度の利用者を支えるサービスである。診療報酬の裏付けがない現状を表し、それぞれの施設で兼業スタッフを配置するなど苦勞しながらサービスを提供している様子が見られた。

またACTは本来期限を限定しないサービスであり、利用期間は長期間になるはずであるが、ACTプログラムを開始して2,3年程度のプログラムが多かったため他の群と比較して利用期間が短かった。

利用者の重症度については、全利用者調査より、過去1年間の精神科入院日数ではデイケア群より長く、追跡調査では、GAF、SBSとも他のサービスと比較して重症であった。また月あたりの患者への訪問回数も他のサービスより多く、手厚いケアを提供していた。ACTは元来、いわゆるSMI（Severe Mental IllnessあるいはSevere and Persistent Mental Illness）と呼ばれる重症の患者を対象に包括的な支援を提供するサービスであり、今回の調査からもそのことが裏付けられた。

6カ月後調査では、13%が終了し、ACTを卒業している以外は、全員支援を継続しており、中断はなかった。可能な限り利用者の支援を継続し、かつ次のステップへとリカバリーさせていくACTの特性が表れたものと示唆される。6カ月間の入院日数は他の群より多い傾向があった。また、SBS得点が増加しており、地域において行動の問題が見られていた。今後さらなる調査でどのように変化していくか検討の必要がある。

今後、ACTとしての包括の診療報酬・補助金を設定するか、あるいは訪問看護の重症者対象型と位置づけ、例えば重症患者を対象とした場合には訪問単価に加算する、訪問看護ステーションからの精神保健福祉士の訪問について評価する、現在診療報酬の対象とならない、患家でない地域や、入院中の訪問などの診療報酬への組み入れなどの対策をとることにより、ACTプログラムが普及することが期待される。

2) 訪問看護群

精神障害者に対する訪問看護は、診療報酬の度重なる評価改善により、近年増加しているサービスの一つであり、入院日数を短縮させるなどの効果が認められている。背景でも述べたように、現状では2通りのタイプがあり、一つは病院・クリニックからの精神科訪問看護、もう一つは訪問看護ステーションからの訪問看護である。診療報酬上もそれぞれ評価が異なっており、病院からは精神保健福祉士の訪問も算定されるが、ステーションからは算定されないこと、複数名訪問であってもステーションでは加算されないこと、訪問1回あたりの単価はステーションの方が高いこと、などの違いがある。

昨年度の調査では、その違いを反映し、ステーション群ではスタッフはほぼ看護師であり精神保健福祉士は少なく、一方病院群では精神保健福祉士が比較的多い、という結果であった。全体では常勤スタッフ数は約6名で看護師が主力であった。また病院群では病棟、外来、デイケア等との兼務が多く、そのためか1カ月あたりの訪問数は少なかった。今回の訪問看護ステーションの対象は主として精神障害者に対し訪問を実施しているステーションであったが、それでも10%程度は精神障害者以外の人への訪問も実施していた。また単身居住者が54.5%と多かった。病院群とステーション群の詳細な比較については萱間分担研究報告書を参照されたい。

症状や行動については、GAF、SBSともにばらつきがあるものの平均すると他の2群と比較して安定した社会機能を示していた。このことから訪問看護は症状の安定期を含む長期間のモニタリング・メンテナンス機能を有していることが伺われた。また地域の資源を他群と比較して積極的に活用していた。ACTや他のサービスとの役割分担については、ACTがある地域では重症患者はACTを活用し、僻地をはじめサービスが整っていない地域では訪問看護がさまざまなサービスを提供したり、利用できるサービスを調整する、というような柔軟な役割を担うことができるのではないかと考える。

6カ月後調査からは、約16%が支援を中断

していることが明らかになった。しかし、訪問看護は入院中は報酬とならないため、一時的な中断例も含まれていると考えられる。また、中断と終了の定義があいまいであった可能性もあるため、1年後調査では、状況が改善し、終了となったのか、拒否などのためドロップアウトとなってしまったのか、一時的な中断であるのか明確にした調査を実施する。

全国的に訪問看護ステーションは数多いが、今回の調査対象のような、精神障害を主として訪問しているステーションはまだ少ないのが現状である。今後、ステーションからの精神保健福祉士の訪問や複数訪問が診療報酬の裏づけを得ることにより、今後さらにサービスが増加することが期待される。

3) 精神科デイケア群

精神科デイケアは、1960年代からある歴史のあるサービスであり、精神障害を持つ人を地域で支える受け皿として活用されてきた。

しかし、近年、地域活動支援センターなど、福祉サービスが地域において充実してきており、ともすれば日中の居場所として使用されてきたデイケアの必要性についての風当たりは強くなっている。

そのような中、一部のデイケアでは、就労支援に力を入れたり、訪問・外出活動を強化したり、あるいは治療の部分に力をいれたり、と本来デイケアが持つべき活動により重点をおいた取り組みをはじめている。

今回はそのようなデイケアを対象施設として選択して、デイケアのあるべき姿としてのデータを収集した。そのため、本研究の結果は全国のデイケアの平均ではないことに留意されたい。

昨年度の結果からは、デイケアには多職種のスタッフが常勤換算で6.7人と比較的多く配置されており、利用者あたりのスタッフ数もあまり多くないことが明らかになった。また、さまざまな診断の利用者がおり、男性が多いのも特徴であった。利用期間は平均4.3年と長めであった。

症状はACT群よりやや低かったが、比較的

重症の患者であり、SBSの項目では、コミュニケーションが他群より高く、課題となっていることが明らかになった。

6カ月後調査からは、未回収の施設があり暫定の結果ではあるが、6カ月間に再入院したものはなく、デイケアの再入院抑止効果が示された。一方、6カ月間で終了した利用者はなく、次のステップへのステップアップが課題であると考えられた。

訪問デイケア群とした一施設においては、訪問を積極的に実施することにより重症の精神障害者を地域にて支援する、全国のモデルとなりうる支援を提供していた。活動の詳細については大島分担研究班にてH22年度に検討する予定である。

今後、デイケアの機能の一部は福祉施設に移行し、デイケアは通所できる利用者に対して多職種による治療やリハビリするための援助をより集中的に提供するようになっていくべきである。そのためには、デイケアを通過型にしたり、診療報酬の逦減制（初期を充実し、長期の場合の評価を低くする）を導入したりする必要があると考える。

E. 結論

ACT、訪問看護、デイケアについて追跡調査を実施し、それぞれの利用者の特徴について検討した。

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。サービス提供ニーズが満たされ、終了したケース以外は、継続的な支援が提供されていた。

訪問看護群では、他の群と比較すると安定した社会機能を有しながらも、継続的なモニタリングが必要な患者に対して、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、継続的に利用者の状態をモニタリングしながら、他のサービスの利用を促したり調整し、必要時にはその不足部分を訪問看護で提供していることが示唆された。

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たっていた。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。再入院抑止効果が示唆される一方、次の段階へのステップアップが課題である可能性が示された。

今後、ACT 群・デイケア群の、1 年後、1 年半後、2 年後の追跡調査を実施し、縦断的なアウトカムを検討する予定である。その結果より、それぞれのサービスの長を生かし、適切にサービスを提供できるシステム作りに寄与することが期待される。

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

参考文献

1. 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* 2: 18, 2006.
2. Bond GR, McGrew JH, Fekete DM: Assertive outreach for frequent users of psychiatric hospitals: a meta-analysis. *J Ment Health Adm* 22:4-16, 1995.
3. Allness DJ, Knoedler WH: *The PACT Model of Community-Based Treatment for Persons with Severe and Persistent Mental Illness: A Manual for PACT Start-Up*. Arlington, VA: The National Alliance for the Mentally Ill; 1998
4. Wykes T, Sturt E: The measurement of social behaviour in psychiatric patients: an assessment of the reliability and validity of the SBS. *British Journal of Psychiatry* 148: 1-11, 1986.

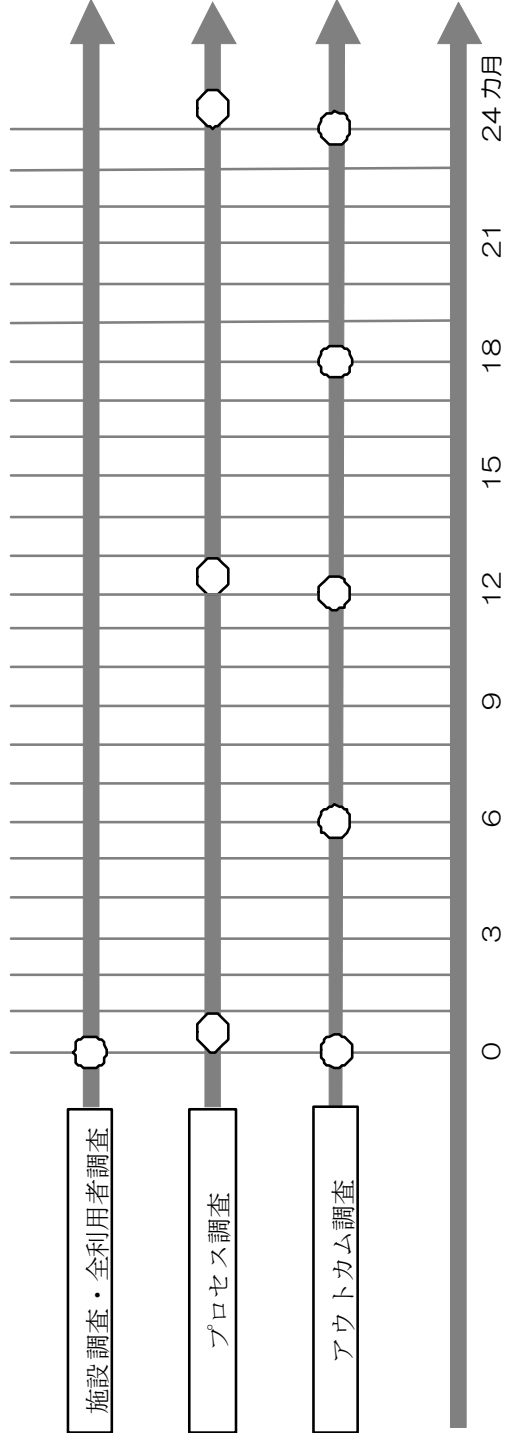
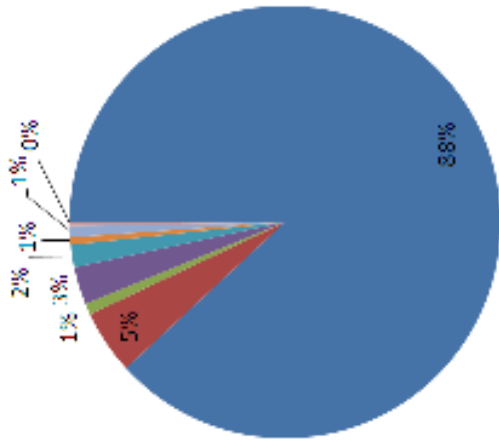
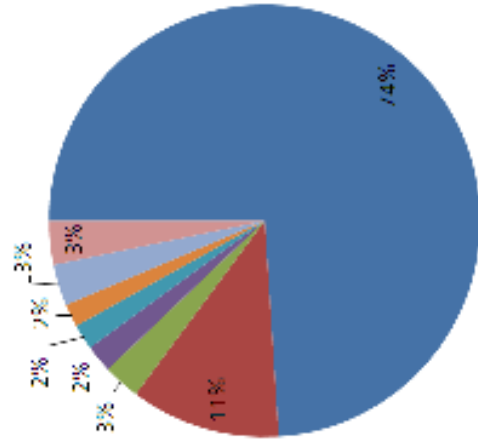


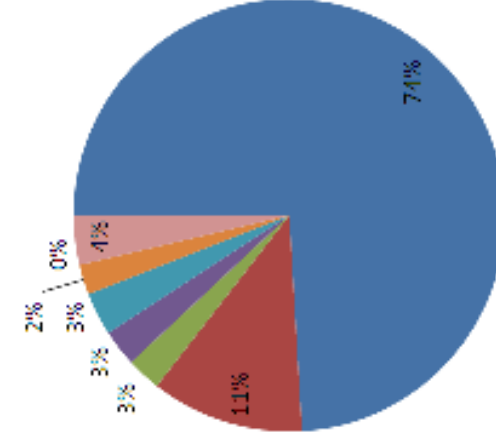
図1 調査の流れ図



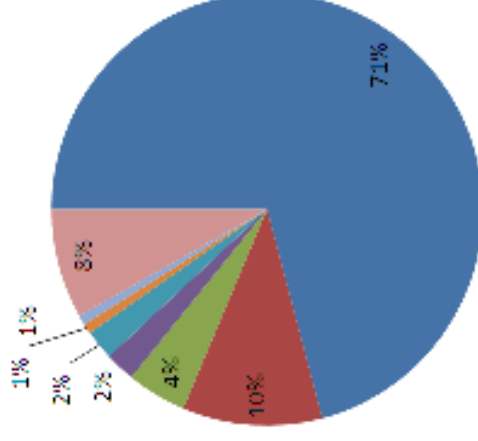
ACT



テイケア



訪問看護



訪問デイケア

■ F2 ■ F3 ■ F4 ■ F5 ■ F6 ■ F7 ■ F8 ■ F9 ■ F10 ■ F11 ■ F12 ■ F13 ■ F14 ■ F15 ■ F16 ■ F17 ■ F18 ■ F19 ■ F20 ■ F21 ■ F22 ■ F23 ■ F24 ■ F25 ■ F26 ■ F27 ■ F28 ■ F29 ■ F30 ■ F31 ■ F32 ■ F33 ■ F34 ■ F35 ■ F36 ■ F37 ■ F38 ■ F39 ■ F40 ■ F41 ■ F42 ■ F43 ■ F44 ■ F45 ■ F46 ■ F47 ■ F48 ■ F49 ■ F50 ■ F51 ■ F52 ■ F53 ■ F54 ■ F55 ■ F56 ■ F57 ■ F58 ■ F59 ■ F60 ■ F61 ■ F62 ■ F63 ■ F64 ■ F65 ■ F66 ■ F67 ■ F68 ■ F69 ■ F70 ■ F71 ■ F72 ■ F73 ■ F74 ■ F75 ■ F76 ■ F77 ■ F78 ■ F79 ■ F80 ■ F81 ■ F82 ■ F83 ■ F84 ■ F85 ■ F86 ■ F87 ■ F88 ■ F89 ■ F90 ■ F91 ■ F92 ■ F93 ■ F94 ■ F95 ■ F96 ■ F97 ■ F98 ■ F99 ■ F100

図 2 3 群間の診断の比較：全利用者調査

注：精神障害を持つ利用者のみ；訪問看護群にはこの他に10%ほどの精神障害をもたない利用者がいる。

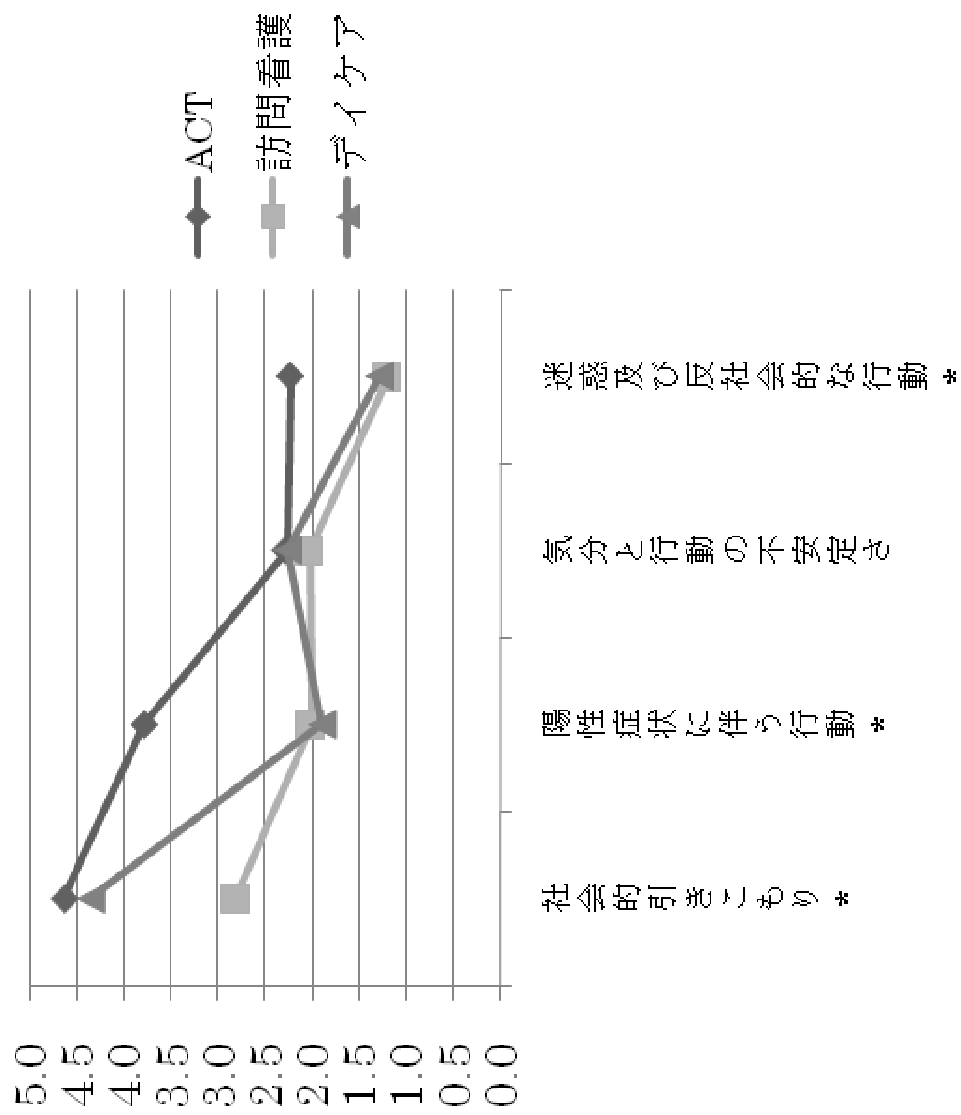


図3 SBS 各下位尺度の得点
 $^{\dagger}p < 0.10, ^{*}p < 0.05$

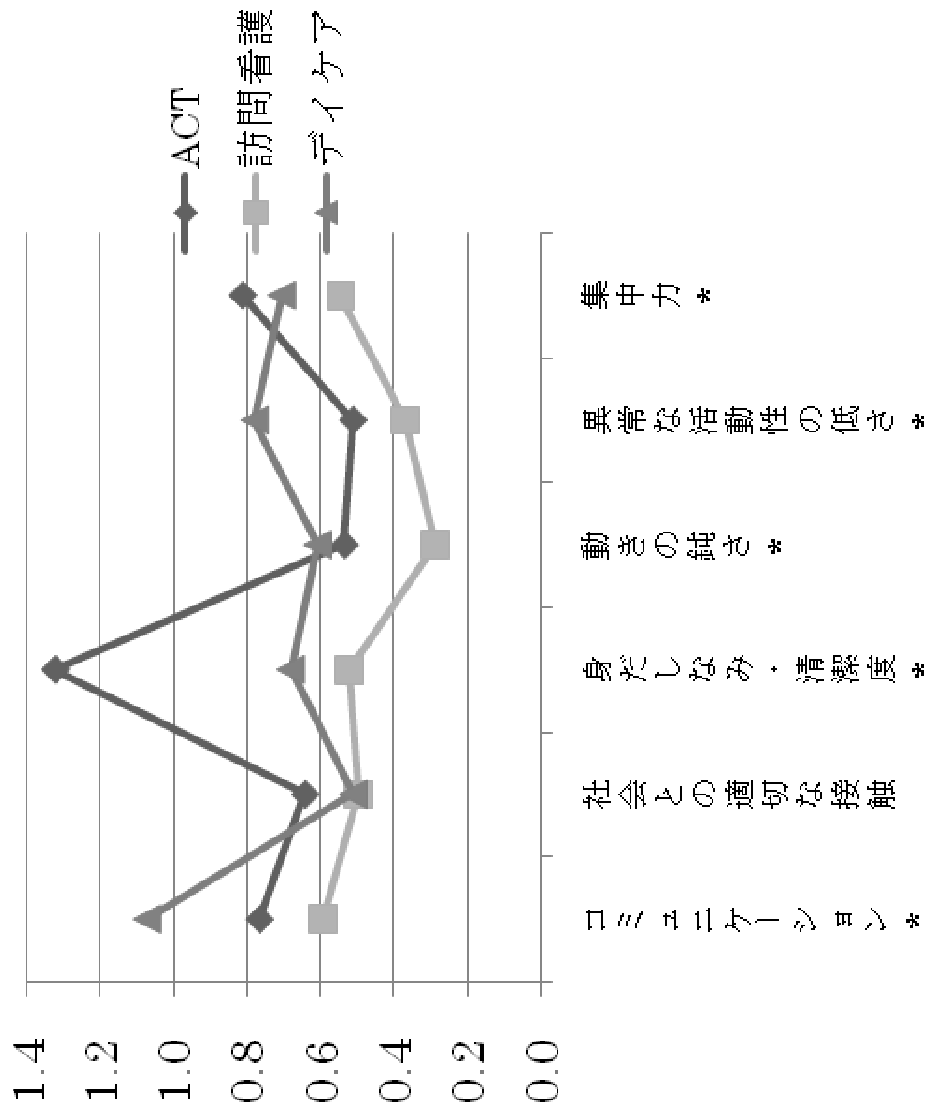


図4 SBS 社会的引きこもり下位尺度の各項目得点

†p < 0.10, *p < 0.05

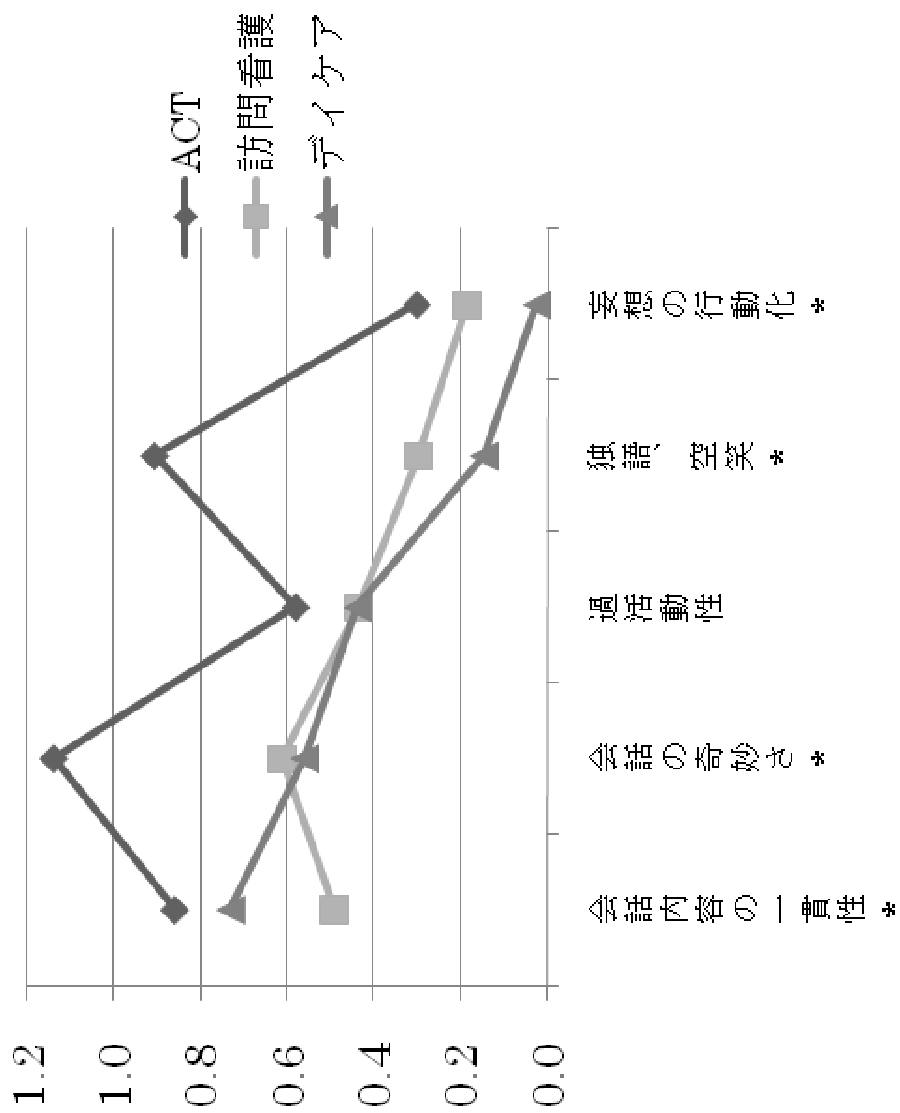


図 5 SBS 陽性症状に伴う行動下位尺度の各項目得点
 $^{\dagger}p < 0.10, ^{*}p < 0.05$

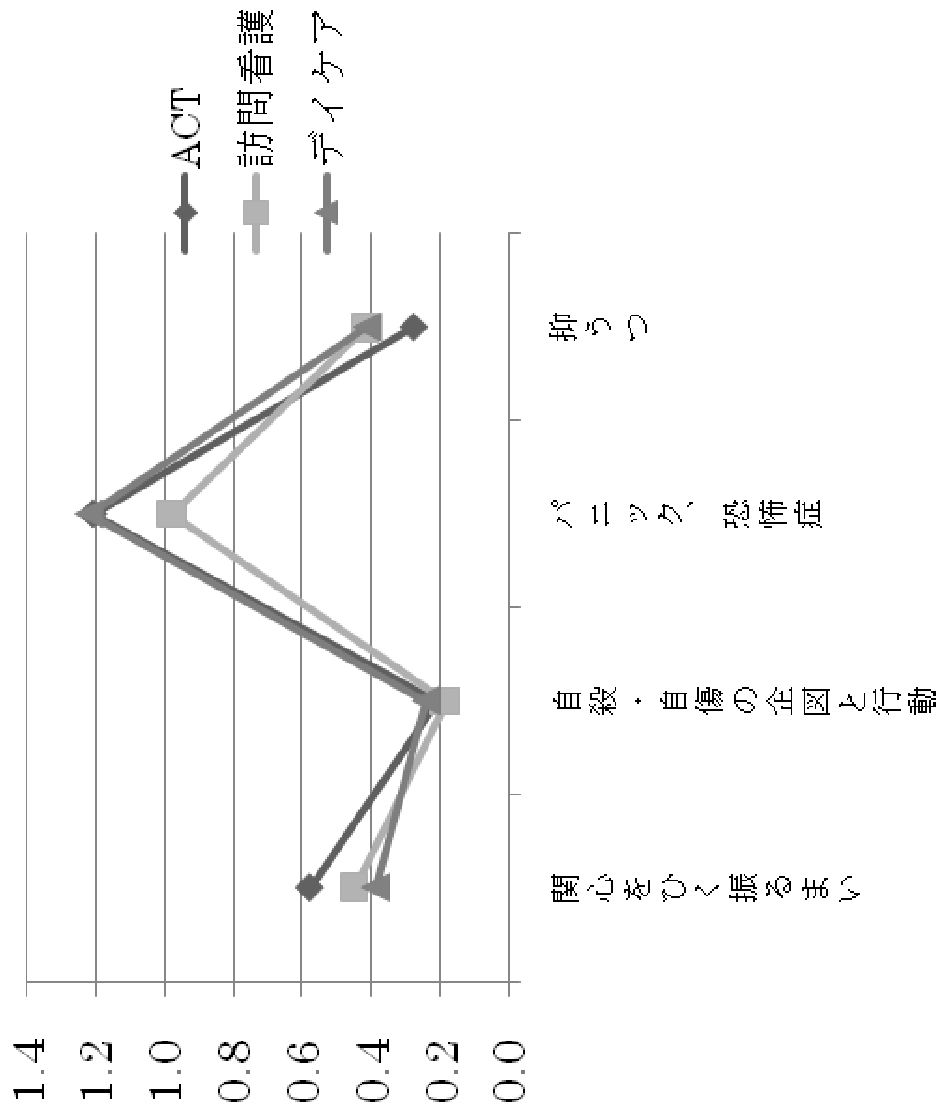


図 6 SBS 気分と行動の不安定さ下位尺度の各項目得点
 $\dagger p < 0.10, \cdot p < 0.05$

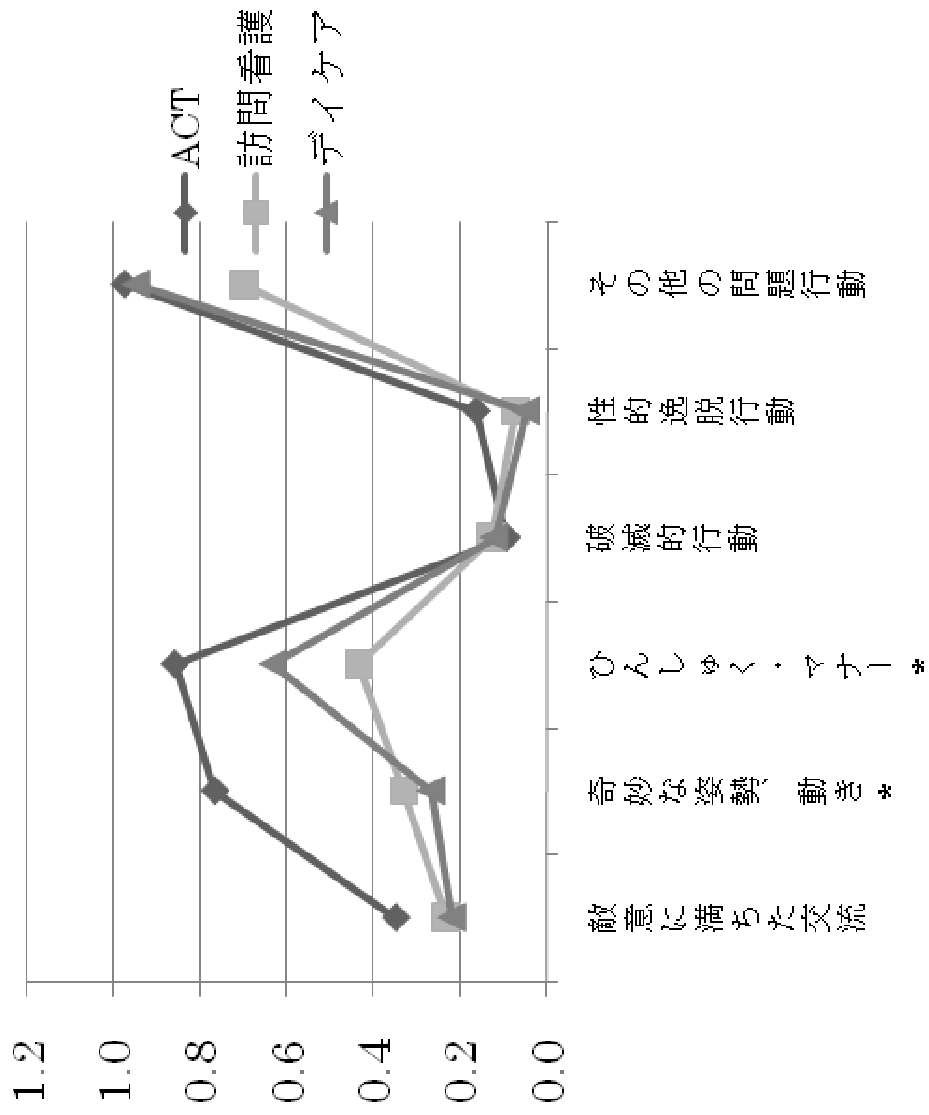


図 7 SBS 迷惑及び反社会的な行動下位尺度の各項目得点およびその他の問題行動項目得点

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$

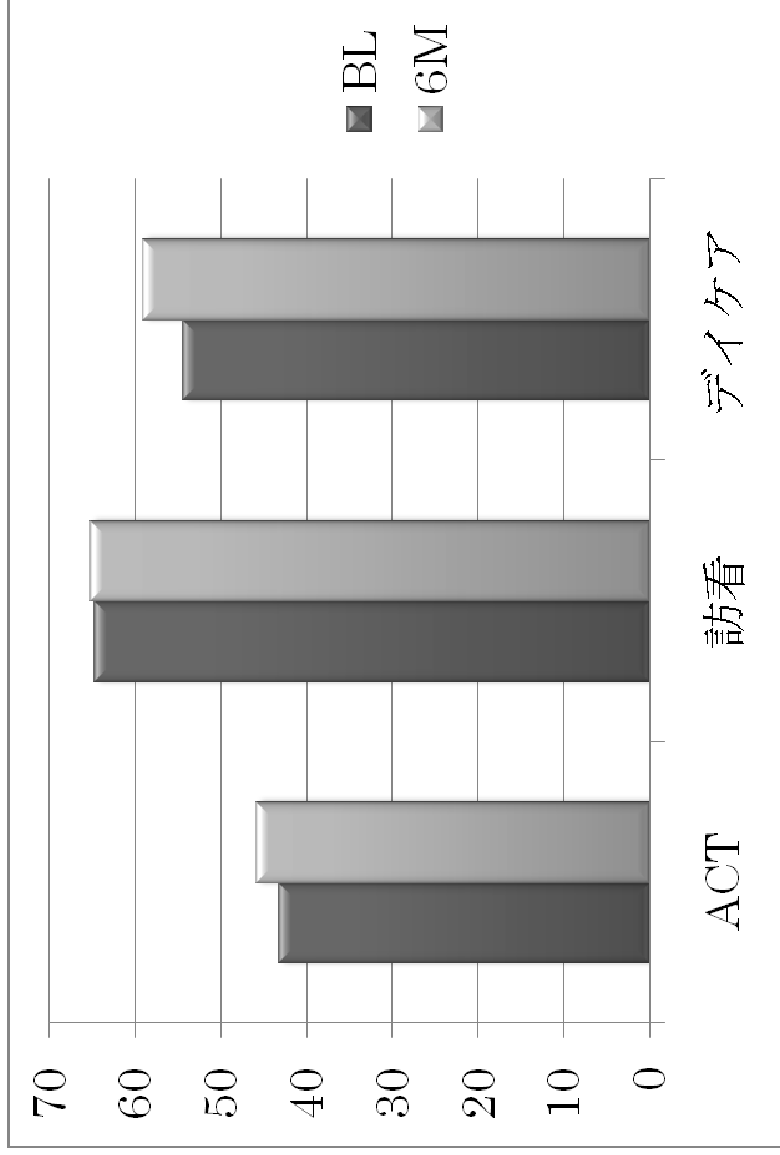


図8 ベースラインおよび6カ月後時点のGAF

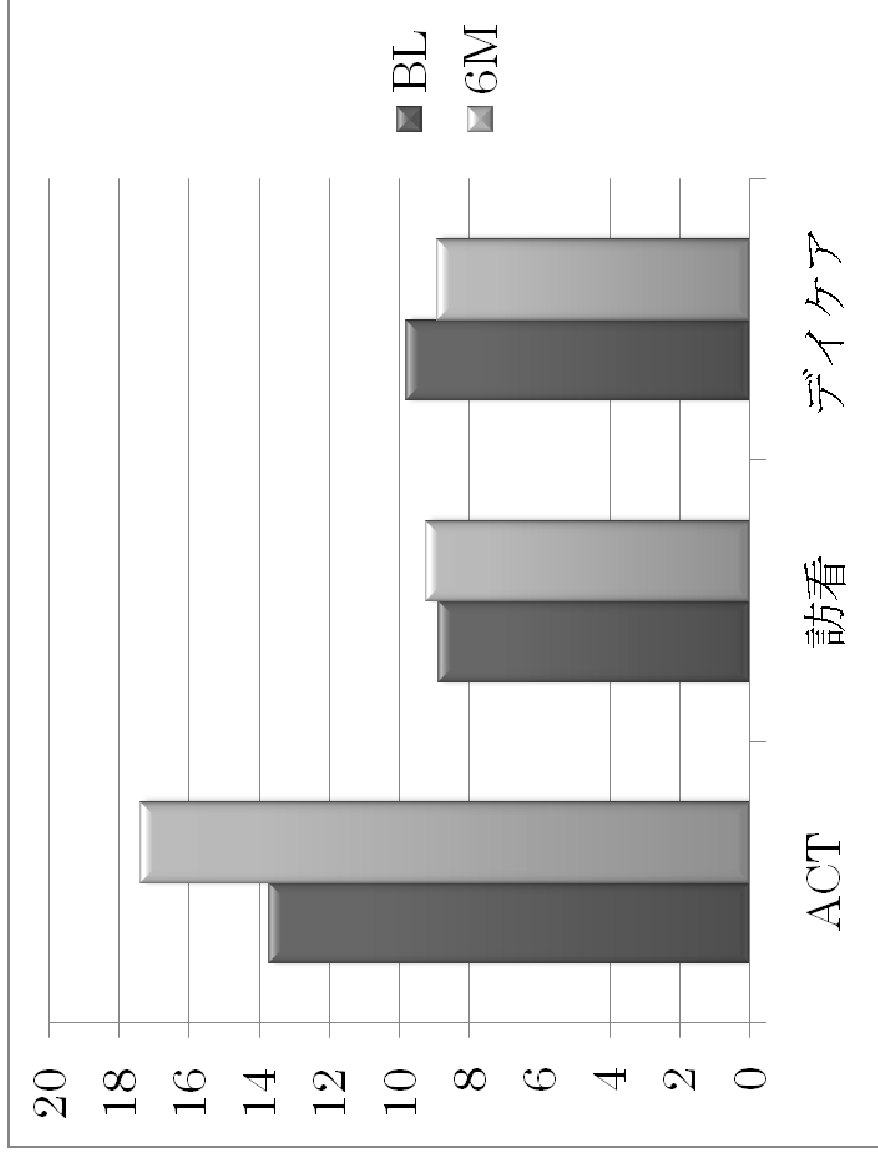


図9 ベースラインおよび6カ月後時点のSBS総得点

表1 3群間の比較：全利用者調査

	ACT(355人)		訪問看護(621人)		デイケア(580人)		訪問デイ(134人)		統計量
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
年齢	46.5 ^a	12.3	52.5 ^a	13.5	42.5 ^a	12.5	45.9	12.7	90.4*
利用月数	21.4 ^{ab}	13.5	45.7 ^a	43.1	45.9 ^b	49.0	60.6	40.7	44.1*
過去1年 入院回数	0.33 ^a	0.71	0.36 ^b	0.68	0.18 ^{ab}	0.45	0.87	1.30	15.0*
過去1年 入院日数	35.7 ^a	75.8	33.3 ^b	75.0	12.1 ^{ab}	48.3	40.8	68.0	17.8*
性別 男	178人	50.3%	303人	48.9%	365人	63.6%	81人	60.4%	χ^2
女	176人	49.7%	317人	51.1%	209人	36.4%	53人	39.6%	29.6*

* $p < 0.01$

^{ab} 同じ文字間で有意差あり

表2 追跡調査対象者数

	ACT	訪問	デイケア	訪問 デイケア
ベースライン	43	124	41	7
6カ月後	42	123	23	0
回収率	98%	99%	56%	0%

※デイケア群・訪問デイケア群については今後回収予定

表3 3群間の比較：過去1年間に退院した利用者（カテゴリ変数）

	ACT(43人)		訪問看護(121人)		デイケア(41人)		訪問デイ(7人)		統計量 χ^2
	n	%	n	%	n	%	n	%	
性別 男	26	60.5	64	51.6	26	63.4	4	57.1	2.22
女	17	39.5	60	48.4	15	36.6	3	42.9	
診断 統合失調症	40	93.0	103	83.7	36	87.8	6	85.7	3.11
双極性障害	2	4.7	12	9.8	4	9.8	1	14.3	
婚姻 既婚	4	9.3	12	9.7	4	9.8	0	0.0	4.64
未婚	31	72.1	81	65.3	33	80.5	6	85.7	
離別・死別	8	18.6	31	25.0	4	9.8	1	14.3	
合併症あり	15	34.9	41	33.1	10	24.4	2	28.6	1.32
単身居住	20	46.5	67	54.5	14	34.1	0	0.0	12.39*
過去の就労*	33	78.6	78	63.4	34	82.9	4	57.1	6.92*
過去1カ月の就労	1	3.0	4	5.1	3	8.8	0	0.0	1.13
過去6カ月の保護的就労	1	3.0	17	13.9	6	14.6	0	0.0	3.15

† p < 0.10, *p < 0.05

表4 3群間の比較：過去1年間に退院した利用者（連続変数）

	ACT(43人)		訪問看護(121人)		デイケア(41人)		統計量		
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	F	訪問デイ(7人)	
年齢	48.3 ^a	11.4	50.8 ^b	13.2	39.7 ^{ab}	10.9	12.45*	41.0	13.0
初発年齢	25.7	10.7	28.4 ^a	11.7	22.8 ^a	6.1	4.40*	23.3	6.2
GAF	43.2 ^a	13.7	64.2 ^a	15.3	54.1 ^a	11.7	32.45*	27.7	13.6
SBS 総得点	14.0 ^a	9.9	8.8 ^a	8.7	10.8	6.4	5.95*	44.7	13.9
社会的ひきこもり	4.6 ^a	3.4	2.8 ^{ab}	3.1	4.4 ^b	3.7	6.43*	13.9	4.7
陽性症状に伴う行動	3.8 ^{ab}	3.4	2.0 ^a	2.8	1.9 ^b	2.1	6.83*	10.7	5.7
気分と行動の不安定さ	2.3	1.8	2.0	2.1	2.3	1.7	0.36	7.0	2.7
迷惑及び反社会的な行動	2.2 ^a	2.6	1.2 ^a	2.1	1.3	1.7	3.90*	9.6	4.5
過去5年 LOS	331.9	378.9	282.5	290.1	276.6	400.4	0.40	925.3	514.6
過去1年 LOS	56.0	67.2	40.7	54.9	45.3	57.5	1.10	64.4	50.8

^ap < 0.10, ^{*}p < 0.05

^{ab}同じ文字間で有意差あり

表5 対象者が利用しているサービス

	ACT(43人)		訪問看護(121人)		デイケア(41人)		訪問デイ(7人)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
デイケア・ナイトケア	10	23.3	48	38.7	41	100	7	100.0
訪問看護	0	0.0	115	100	4	9.8		
ホームヘルプ	7	16.3	28	22.6	2	4.9	1	14.3
作業所等日中活動	4	9.3	22	17.7	5	12.2	0	0.0
地活など集う場	3	7.0	10	8.1	2	4.9	0	0.0
相談機関	2	4.7	1	0.8	1	2.4	0	0.0
就労支援	1	2.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0
グループホーム等	4	9.3	6	4.8	6	14.6	0	0.0
短期入所施設	3	7.0	2	1.6	0	0.0	0	0.0

表6 6カ月後時点現在の状況

	ACT			訪問看護			デイケア		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
支援継続中	33	86.8	97	78.9	21	91.3			
中断	0	0.0	20	16.3	2	8.7			
終了	5	13.2	6	4.9	0	0.0			

表7 6カ月間の入院日数および入院回数比較

	ACT			訪問看護			デイケア		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
6カ月間の入院回数 [†]	0.31	0.68	0.26	0.50	0.0	0.0	0.0	0.0	
6カ月間の入院日数 [†]	22.9	52.9	14.5	34.7	0.0	0.0	0.0	0.0	

[†]p < 0.10, *p < 0.05