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
-利用者に対するサービスの実態調査より　ケア内容のプロセス調査

（分担研究者：伊藤順一郎）

研究協力者：吉田光爾[1)]、瀬戸屋雄太郎[1)]、英一也[1)]、高原優美子[1)]、園環樹[2)]、高橋誠[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）　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

【背景と目的】

精神障害者の退院促進および地域ケアを支えるサービス提供のあり方を考える上で、精神科訪問看護の ACT・デイケアの支援実態と効果を把握することは重要であると考えられる。本研究ではそれぞれにおけるケアの内容を記述、比較することを目的とした。

【結果と考察】

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。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。

ACT 群は中頻度・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。

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。

今後、これらのサービスをどのような対象者層とマッチングさせ、地域の社会資源の中でどのような役割分担をしていくかについて、考察を深めていく予定である。

A. 研究の背景

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体が増加している。

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、本研究は、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等および役割を明らかにすることを目的とする。特に本研究報告では、支援のプロセス調査部分について検討し、訪問看護、ACT、デイケアについてのサービス内容の比較を行った。

B. 研究目的

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。

C. 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

へのモデルへの忠実度を測定するDACTS尺度により比較的評価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（調査票については資料参照）

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

対象者に提供されたケアの内容を把握するプロセス調査を、以下の手順で行った。

＜プロセス調査＞

各直接コンタクト（訪問、面談、デイケアへの出席等）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1ヶ月間記入する。サービスコードは、そのコンタクトにおいて行った支援を、支援領域と、その支援のレベルの類型）の組み合わせで、複数回答で回答するものである。

具体的には、支援領域については、「ケアマネジメント」「日常生活・生活技術」「コミュニケーション」「家族支援」「精神症状」「身体症状」「社会生活」「住環境」「就労・教育」「対象者のエンパワメント」「他のグループ形式の支援（デイケアのみ）」で分類を行う。また、支援のレベルの類型は、「支援を行っていない」/「観察・アセスメントのみ行った」/「相談・助言・情報提供を行った」/「具体的支援を行った」の 3つの段階でチェックするものとした。なお、類型については1つの領域で複数にまたがる場合（例：金銭管理の支援で、相談・助言を行いつつ、具体的に支援する（練習など）場合）は、支援のレベルの具体性が高い項目を優先させ択一的に選択する。この「領域」と「支援の類型」の組み合わせで、行われた支援がどこに位置づくかをチェックするものである。

本調査では平成20年11月～平成21年2月の間に、各支援機関でいずれかの1ヶ月間において調査が実施された。

なお、デイケア群についてのみ、通常のサービスコードに追加して、行われた支援が「個別的関わり」か「集団的関わり」のいずれかで行われたのかをチェックする項目を追加した（ただし「ケアマネジメント」および「その他グループ形式の支援」の項目除く）。これはデイケアでは利用者個人に具体的に関わりながら支援を行うよりも、グループやプログラム等で集団で関わることが多いことが予想され、その区別が必要と考えたからである。

＜分析方法＞

ACT 群、訪問看護群、デイケア群にわけて、平均コンタクト時間、平均コンタクト頻度などの基礎集計を行い、統計的に可能であれば3群を比較した。

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。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た。

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。

D. 研究結果

1) 対象施設・対象者

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 コンタクトの支援が記録された(表 1)。

2) コンタクトの概要

(1) コンタクト頻度：

結果は表 2 の通りである。デイケア群がもっとも多く、ついで ACT 群、訪問看護群の順になる。

(2) コンタクトのキャンセル率：

結果は表 3 の通りである。デイケア群ではプログラムへの欠席の影響とみられるキャンセル率が他の 2 群と比較して多い。

(3) 平均コンタクト滞在時間：

結果は表 4 の通りである。デイケア群はプログラム滞在時間が、特に多い。訪問看護群は 45 分程度、ACT 群は 1 時間となっている。

(4) コンタクト職種：

結果は図 1 の通りである。訪問看護群は看護師が主体、ACT 群は比較的多職種からなる構成、デイケア群は PSW・看護に加え OT・心理職などによるコンタクトとなっている。

(5) コンタクトの場所：

結果は図 2 の通りである。訪問看護群は自宅でのコンタクトがほぼすべてであるのに対し、ACT 群では自宅に加えて地域・病院・入院中のコンタクトが一定規模存在する。デイケア群ではほぼ事業所（病院内のデイケア活動場所を示す）でのコンタクトである。

3) 支援領域

以下、支援の領域についての結果を示す。

(1) 支援領域分類の比較：

つけられたサービスコードのチェックを、支援領域別に分類したものを、群ごとに図 3 に示す。この図からはデイケア群が若干コミュニケーションに関する支援を多く行っていることがわかる。

(2) 1 コンタクトあたり支援領域総数：

1 コンタクトあたりでチェックされた支援領域の合計数の平均（表 5）は、訪問看護で最も高く、ついで ACT 群、デイケア群の順になる。（分散分析，$p<.001$ で 3 群間に有意差）

(3) 支援レベルの類型の比較：

つけられたすべての支援チェックについての、支援のレベルの類型の構成比を図 4 に示す。ACT 群では具体的援助が多く、訪問看護群では相談・助言が多い。デイケア群では、集団によるアプローチも一定の割合を占めている。

(4) 具体的支援のサービスコードの支援領域分類の比較：

(1) でおこなったサービスコードの支援領域分類を具体的支援に限定して行ったものが、図 5 である。全体の支援領域の分類ではわからなかったが、具体的支援の領域分類では訪問看護では身体症状・精神症状への支援が多いが、他と比べて日常生活に関する支援は少ない。ACT 群では日常生活支援と精神症状、就労支援などに関する支援が多い。デイケアでは精神・身体症状に関する支援は少ないが、日常生活支援・コミュニケーション支援が多い。

(5) 支援の実施率

1 ヶ月間を通じて、各支援領域・類型の支援が実行されているかの有無をケースごとに集計し、支援の実施率を群ごとに算

出した。

すなわちあるケースへの1ヶ月間の支援を通じて、1回でも各支援領域へのチェックがあれば、「その領域への支援が実施された」として集計し、それをケース全体で割った数値を算出した。例えば、「食生活」領域の「具体的支援」の「実施率」が100%であれば、1ヶ月の間にすべてのケースが食生活に関する具体的支援を何らかの形で1回以上うけていることを示す。もし実施率が50%であれば半数のケースが1回以上、食生活に関する具体的支援を受けていることを示す。0%であれば、どのケースも1回もその領域の支援をうけていない、という状況にある。

なおデイケアについては、集団支援を除き、個別支援に限定して集計した。

また3群間の実施率の差を見るため、χ二乗検定を行い、その後残差分析を行った。

a)ケアマネジメント要素

ケアマネジメント要素（表6）については、いずれに群でも、ある程度実施されているようである。なお統計的に群間で差があったのものとして、「ケアへの導入への本人への働きかけ」がACT群で、「本人・家族との関係作り」はデイケア群で低い。また、関係機関との連絡・調整はACT群で多い。

b)日常生活支援（表7）

「食生活」では。訪問看護群で相談・助言の実施率水準が高いが、デイケア群で「具体的支援」の実施率が他に比して高い。

「活動性・生活リズムに関する援助」では訪問看護群では相談・助言が有意に高く、ACT群で具体的援助が高い。

「生活環境の整備」に関しては、「相談/助言」の実施率が訪問看護・ACTで高いが、デイケア群では具体的支援の実施率が他の2群に比して高い。

「整容の援助」では観察に関して訪問看護で実施率が高く、ACT群で具体的援助の実施率が高い。

「金銭管理の援助」については、観察および相談で、訪問看護で実施率が高く、デイケア群で有意に低い。またACT群で具体的支援が有意に高い。

「安全確保の援助」については訪問看護群で観察および相談の実施率が有意に高い。

「趣味・余暇活動」に関する支援では、デイケア群・ACT群での具体的支援の実施率が、訪問看護群に比して有意に高い。

「買い物に関する支援」では、訪問看護は相談で実施率が高い。逆に具体的援助は訪問看護で有意に低く、ACT群で高くなっている。

c)コミュニケーション支援（表8）

「スタッフとの関係性の構築」についての相談・助言が訪問看護群では有意に多い。

「コミュニケーション能力の向上」の支援では、訪問看護群の相談・助言が有意に高い。またデイケア群で具体援助の実施率が有意に高い。

「他者との関わり」の支援では、デイケア群の具体的支援の実施率が有意に高い。

「家族との関係に関する本人援助」では、観察および助言で訪問看護群が実施率が有意に高い。

d)家族支援（表9）

「本人とのつきあい方に関する家族への援助」の具体的援助では、ACT群の実施率が高い。デイケア群では、これらの項目の実施率は一様に低い。

e)精神症状の支援（表10）

ACT群では具体的な援助として「精神症」「通院行動」「危機時の介入」に関する実施率が高い。

訪問看護群では、相談・助言について「精神症状」「睡眠」「通院行動」「薬物療法の副作用の観察と対処」「危機時の介入」におけ実施率が高い。また観察・アセスメントについては「危機時の介入」・「薬物療法の副作用と対処」などの実施率が高い。

デイケア群に関しては、この領域に関する個別支援の実施率は他の2群と比較して、若干低くなっている。

f)身体症状の支援（表11）

「身体症状の観察と対処」では訪問看護群の具体的支援の実施率が高い。

「排泄の援助」では、どの支援レベルにおいても訪問看護群の実施率が高い。

g)社会生活支援（表 12）

これらの項目に関する支援は、事例の個別性にもよるところもあると考えられ、すべての事例で行われる項目ではないことを反映してか、実施率は必ずしも高くなかった。しかし、ACT 群では具体的な援助として、「交通機関の利用」「銀行・郵便局・役所、電話・インターネットの利用」「住居確保に関する援助」「住居環境を保つための援助」などで軒並み実施率が他群と比較してない。

就労・教育などの社会参加に関する支援はどの群でも実施率が高いとはいえなかった。

h)エンパワメント（表 13）

ほぼ多くの事例で「不安の傾聴」「肯定的フィードバック」「自己効力感を高める援助」がされているが、ACT 群での肯定的フィードバックが若干低いようである。

4) デイケア支援における集団的/個別的関与の割合

デイケアにおける支援の集団的/個別的関与の割合の集計について、表 14 に示す。集団的関与と個別的関与は約半数ずつになっていることがわかる。

E. 考察

本研究では、サービスコードの分析を行い、3 群のサービス比較を行ったが、上記の結果について考察を加える。なお、特に支援の実施率についての結果を要約したものを表 15-1～3 としてとりまとめた。以降の考察を読む際に参照されたい。

1）ACT の特徴

ACT の特徴は他の支援に比して、中頻度・比較的長いコンタクト時間・多職種・地域も含めた訪問支援の展開が行われている点といえる。

なお、ACT もケアマネジメント要素、日常生活支援、コミュニケーション支援、家族支援、精神症状支援、身体症状の支援、社会生活の支援いずれの領域でも、何らかの形で支援を行っており、多様な生活領域に対する配慮が行われている。

包括的にサービスに対処するという性格からか突出して何らかの支援に ACT が特化されている、という印象はうけない。しかし、他の 2 群に比して「具体的援助」の実施率が高い項目が多くなっている(表 15-1)。「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から、「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く、地域生活上の様々な領域で具体的な支援を実際に行っている様子がうかがえる。

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 群と比して多いことから、精神科医療的な対応も十分行っていると考えられる。ACT 群は病状的に不安定で医療中断を起こしやすい層に対する支援として想定されているため、精神症状への具体的対応や、通院行動の支援は重要な要素となっていると考えられる。特に危機時への応対で具体的な援助の実施率が高いのは、24 時間の危機対応を支援の必須要素としている ACT として、本来の目的を果たし得ている様子がうかがえる。

他方で、低い実施率になっているのは「観察･アセスメント」の幾つかの項目であるが、これらは実際に上位互換される具体的援助を行っているため、あえてアセスメントにチェックがつかなかったと考えられる。また、排泄や身体症状に関する項目や、食生活などに関しては、それぞれ訪問看護・デイケアで実施率が高い特徴的な項目であるため、その比較の中で実施率が低いという状況にあり、特段不得手な領域があるというわけではないと思われる。

2）訪問看護の特徴

訪問看護の特徴は他の支援に比して、比較

的低頻度・短時間・職種が看護師に限定される・自宅が中心の支援であるといえるだろう。

なお、ケアマネジメント要素、日常生活支援、コミュニケーション支援、家族支援、精神症状支援、身体症状の支援、社会生活の支援いずれの領域でも、何らかの形で支援を行っており、多様な生活領域に対する配慮が行われていることをうかがわせる。

支援の実施率を見ると、他の 2 群に比して有意に多い項目は、「観察・アセスメント」領域に偏っていることがわかる(表 15-2)。また、1 回コンタクトにおける支援領域のチェック合計数も多かったことから、訪問看護は関わりの頻度が他と比べて少ないこともあいまって、多様な領域について丁寧に事例を観察・アセスメントすることによる支援の機能が高いといえるだろう。また、スタッフ間のカンファレンスと情報共有機能が十分ではないことも、1 回のコンタクトでアセスメントを網羅的に行う傾向を強めているのではないか、という識者の意見もきかれた。

また、「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、その支援は特に医療的側面について高い機能をもっている。

しかし、他方で、他の 2 群と比較して低いのは「具体的支援」における「活動性・生活リズム」「趣味・余暇活動」「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の向上」「危機介入」「交通機関の利用」である。コンタクト頻度が少ないこと、支援の場が自宅を中心としていること、そしてアセスメントを多様にし、モニターする機能に重点を置くところから、むしろ具体的な項目への集中的な支援については、必ずしも直接担当をしておらず、別のサービスを利用するなどして対応していることもあると考えられる。

3) デイケアの特徴

デイケアの特徴は他の支援に比して、もっとも高頻度・長時間の支援が行われているといえる。また関わる職種は多職種である。また、集団的関与のみならず、サービスコードの半数は個別的な関与であり、個別支援も少ないわけではない。

デイケアでは、「食生活援助」「生活環境の整備」などに対する具体的支援が、他の 2 群に比べて高くなっている(表 15-3)。これはおそらく集団での生活能力の向上プログラムの支援によって行われており、その中で個別的な対応がとられているものと考える。

また、他方で、「コミュニケーション能力向上」「他者との関わりに関する支援」など、コミュニケーションを伸張する支援も多い。この点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る。

他方で、デイケアでは、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なっている。具体的に地域生活・地域社会との関わりの中で、利用者がどのように生活をしているかという具体的状況に関する対応については限界があることのあらわれかもしれない。無論今回の比較は個別支援に限っており、集団的支援は除外して集計している。実際には集団支援の中でカバーされている部分もあると考えられるため、今回の集計結果だけをみて、デイケアの個別的支援に関する能力が低い、とは即断できないだろう。特にアセスメントやモニタリングについてはグループ活動など集団的な動きの中で、特に問題がないようであれば、個別的なチェックやアセスメントは必ずしも行わないのは、通常の臨床的な感覚ともいえるかもしれない。しかしだが、他方で具体的な個別性ある援助について、必ずしも実施率が高くないという支援の特徴については、留意しておかなければならないだろう。

また「家族自身のエンパワメント」の実施率が有意に低いことからみて、家族支援は少ないようである。これはデイケアでは利用者

に個別的に関わりにくい面なども反映されていると考えられるが、地域生活支援の項目としては重要であり、病院の他の部門で担っていく（実際に行っている施設も多いと思われる）ことを検討せねばならないと考える。

しかし、現在デイケアからの地域等への訪問が診療報酬にも反映されてきている。本報告でも１病院におけるデータを参考として集計したが、既存のデイケアとは異なる支援の性格をもっているように見受けられる。本研究ではACT・訪問看護・デイケアのサービスの比較を主眼としたが、こうしたデイケアとアウトリーチの組み合わせの可能性や、これまでのデイケアとのサービス比較については、今後大島分担報告などで検討していく予定である。

4)各サービスの想定される利用者像について

今回の分析は支援の優劣をつけるものではない。しかし、今回の分析ではそれぞれの支援の特徴や得手・不得手は明らかになったと考えるところから、どのような対象者層にそれぞれの支援が適しているかについて、一定の見解を述べたい。

まず訪問看護であるが、サービスに適した対象者は地域生活が一定程度安定しているが、その生活状況に定期的なモニタリングが必要とされる者、特に身体・精神症状についてのモニタリングを要する者と考えられる。なお、ケアマネジメント要素もあることから、一定の地域生活支援の機能も備えていると考える。

しかし、具体的な支援の実行には現在の訪問看護では頻度が少なく限界があることがうかがえる。よって、さらに生活状況の直接的支援が必要な者、または対人関係などに困難をかかえ日常生活支援についての一般的な福祉サービスの利用が難しい者等についてはACT の支援対象とすることができるであろう。また ACT では関わりの頻度が多いことから、訪問看護の対象者に比べてより障害状態が不安定な利用者にサービスを提供することも妥当ではないかと考える。

デイケアでは、そのプログラムと集団という特性を生かし、コミュニケーション・社会参加上の支援が必要であったり、生活支援プログラムにのりやすい層が対象となると考えられる。しかし、それを現実の地域社会の中での生活にどのようにつなげていくかについては、今後の課題であると考えられる。

F. 結論

本研究では、訪問看護・ACT・デイケア利用者に対するケアの内容を検討することを目的とした。

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。また、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。

ACT 群は中頻度・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。

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であった。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。

G. 健康危険情報

なし。

H. 研究発表

なし。

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1　対象施設・対象者について

	ACT	訪問看護	デイケア	訪問デイケア
施設数	6	21	8	1
ケース数	41	124	41	7
コンタクト数	350	441	459	176

表 2　平均コンタクト頻度（1 ケースあたり回/月）

		ACT(n=31) （回/月）	訪問看護（n=124） （回/月）	デイケア(n=41) （回/月）	訪問デイケア(n=7) （回/月）
コンタクト頻度	平均値	8.51[a]	3.51[a,b]	10.39[b]	24.71
	S.D.	7.15	2.38	5.05	4.96

分散分析　$p<.001$　で 3 群間に有意差。

Bonferroni の多重比較で、同文字間に有意差（a,b.c 間で $p<.05$)※キャンセル除く

表 3　コンタクトのキャンセル状況

	ACT(n=351) （内はコンタクト数）	訪問看護(n=446) （内はコンタクト数）	デイケア(n=492) （内はコンタクト数）	訪問デイケア(n=179) （内はコンタクト数）
キャンセルなし	99.7%	98.9%	93.3%	98.3%
	(350)	(441)	(459)	(176)
当日連絡によるキャンセル	0.0%	0.5%	3.3%	0.6%
	(0)	(2)	(16)	(1)
連絡なしのキャンセル	0.3%	0.7%	3.5%	1.1%
	(1)	(3)	(17)	(2)

X^2 検定：$p<.001$

表 4　平均コンタクト滞在時間（1 コンタクトあたり）

		ACT(n=205)	訪問看護(n=435)	デイケア(n=436)	訪問デイ(n=175)
コンタクト時間	平均値	60.20[a]	43.94[b]	291.83[a,b]	444.86
	S.D.	64.24	18.55	120.76	227.44

分散分析　$p<.001$　で 3 群間に有意差。

Bonferroni の多重比較で、同文字間に有意差（a,b.c 間で $p<.001$)※キャンセル除く

図 1　コンタクトの職種

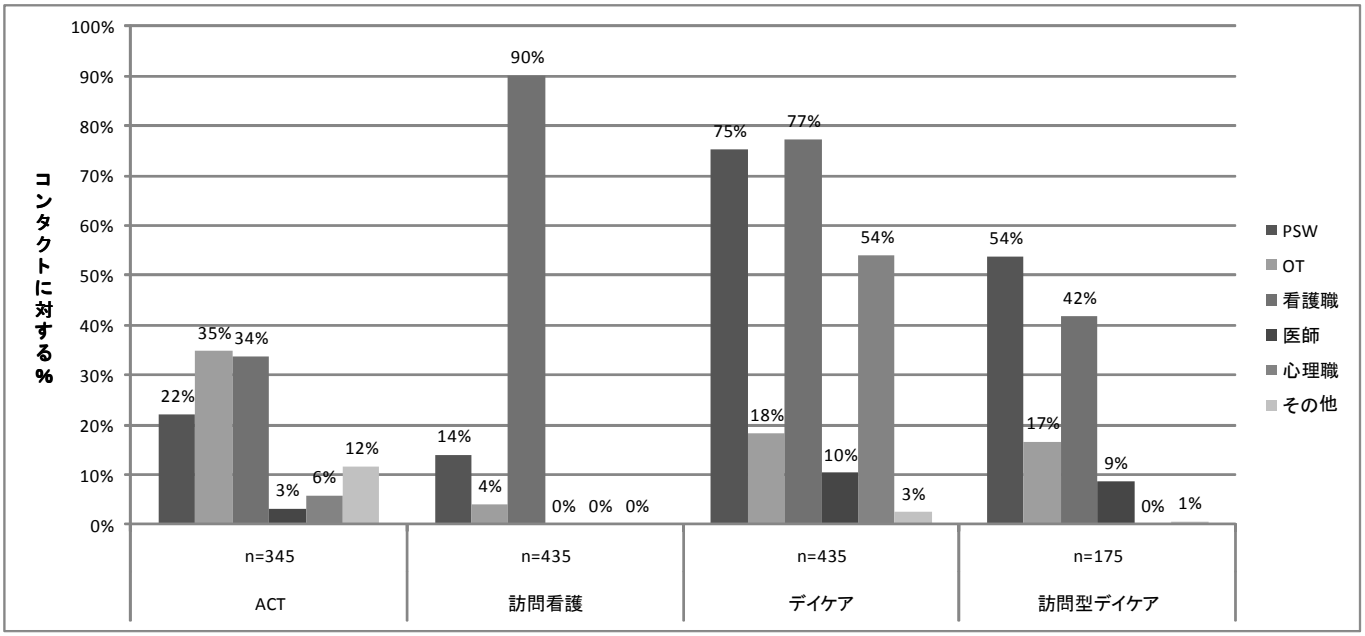

図 2　コンタクトの場所

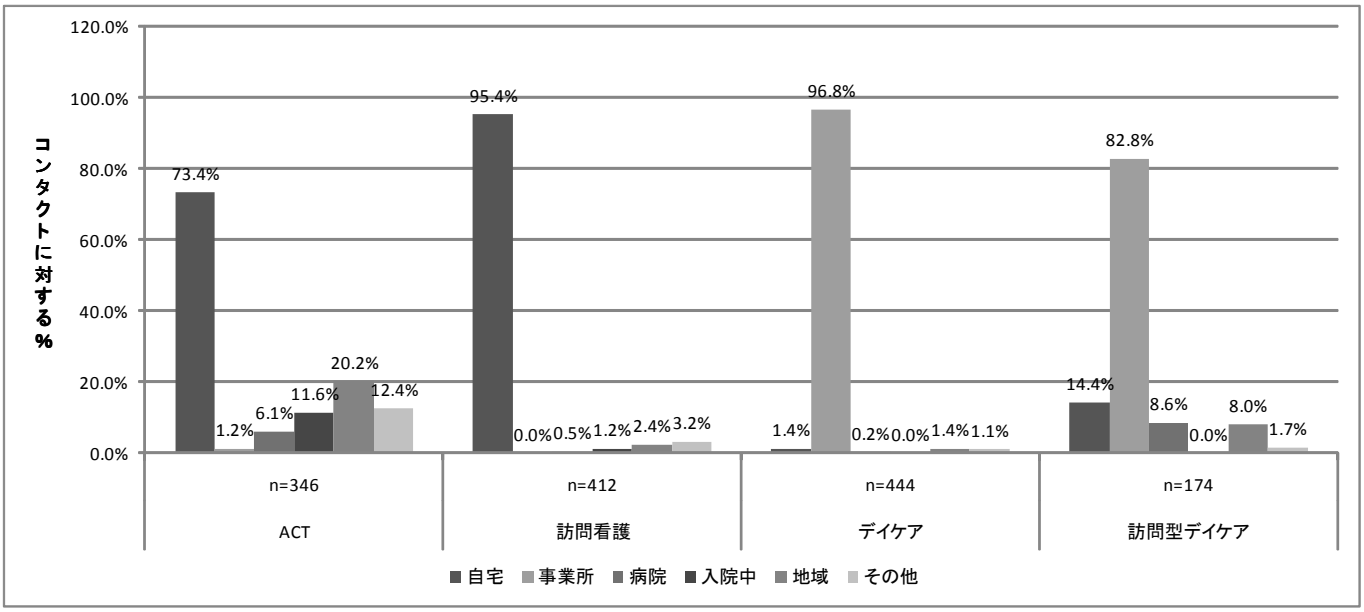

図 3　サービスコードの領域

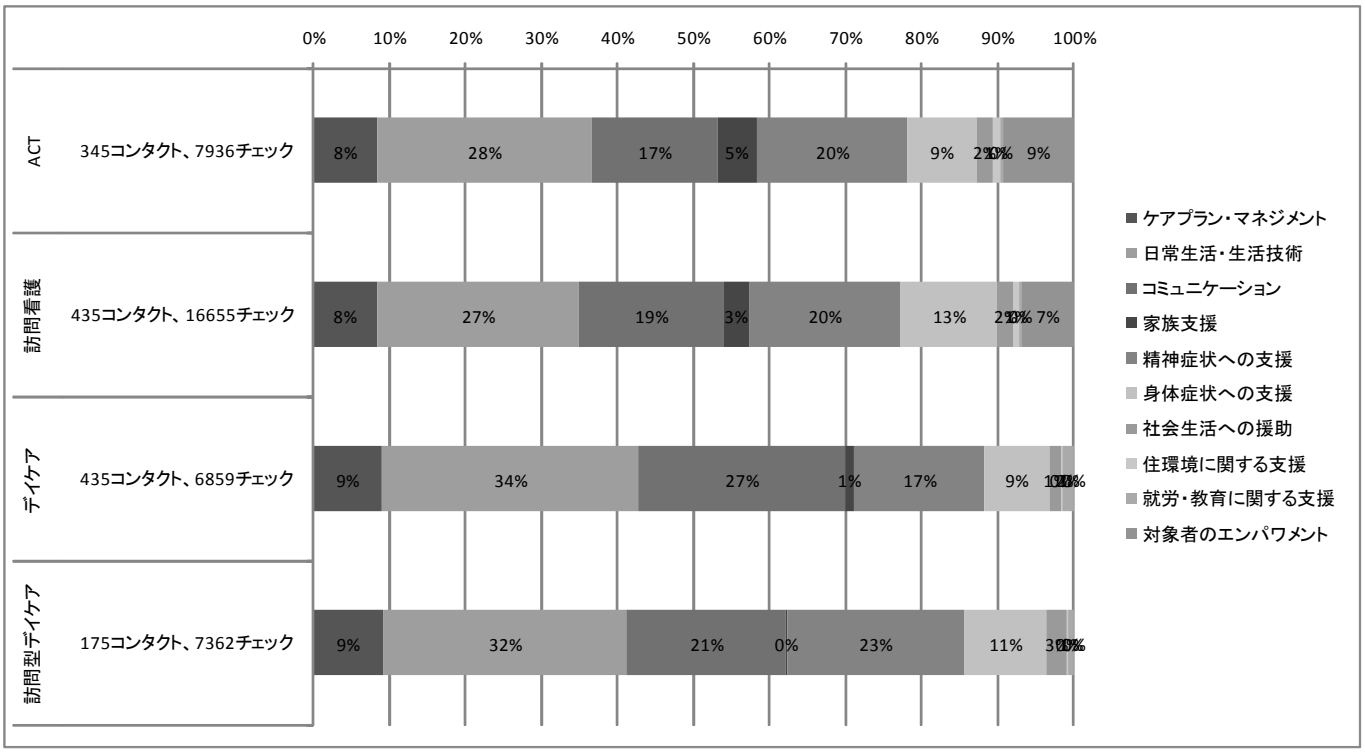

表 5　チェックされた支援領域の平均合計数（1 コンタクトあたり）

	ACT（n=436）（チェック/回）	訪問看護(n=208)（チェック/回）	デイケア(n=211)（チェック/回）	訪問デイケア(n=211)（チェック/回）
平均値	16.75 [a,b]	26.04 [b,c]	11.74 [a,c]	24.22
S.D.	9.06	7.86	6.60	6.07

分散分析　$p<.001$　で 3 群間に有意差。

Bonferroni の多重比較で、同文字間に有意差（a,b,c 間で $p<.001$）

図 4　支援レベルの構成比

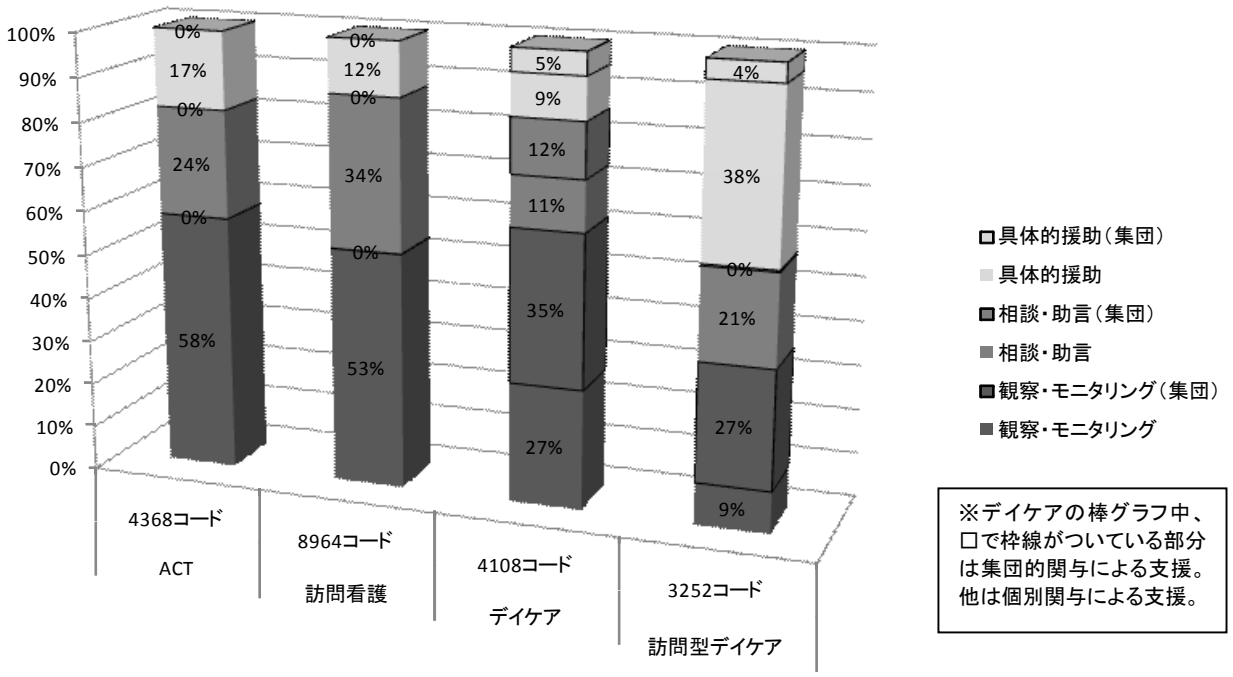

図 5　具体的支援のサービス領域

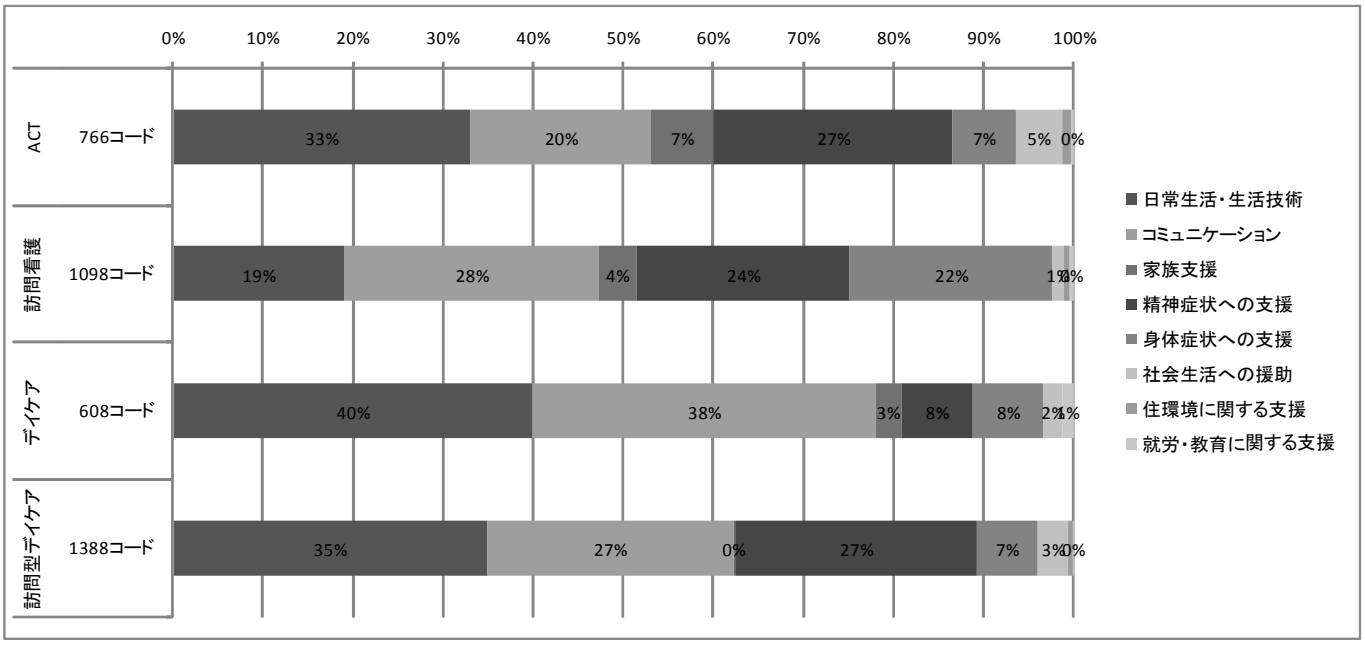

表 6　ケアマネジメント要素：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

	ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
1.1)ケアへの導入への本人への働きかけ	58.5⁻	83.9⁺	73.2	.00**	71.4
1.2)本人・家族との関係づくり	78.0	87.1⁺	56.1⁻	.00**	100.0
1.3)アセスメントの実施	80.5	86.3	75.6	.26	83.6
1.4)利用できるサービスや社会資源に関する情報提供	65.9	51.6	43.9	.12	100.0
1.5)ケア計画の作成	39.0	30.6	22.0	.25	100.0
1.6)ケア会議の開催	24.4	12.9	12.2	.17	100.0
1.7)サービスや社会資源の利用導入のための援助	56.1	43.5	43.9	.36	85.7
1.8)サービスや社会資源の利用状況のモニタリング	51.2	58.9	56.1	.69	42.9
1.9)関係機関・関係者との連絡・調整	63.4⁺	49.2	34.1⁻	.03*	57.1

χ2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 7　日常生活支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
2.1)食生活に関する援助	観察・アセスメント	75.6	62.1	53.7	.11	14.3
	相談・助言	51.2	65.3^{+}	36.6^{-}	.00**	71.4
	具体的援助	26.8	15.3^{-}	53.7^{+}	.00**	71.4
2.2)活動性・生活リズムの援助	観察・アセスメント	75.6	58.1	65.9	.12	42.9
	相談・助言	61.0	80.6^{+}	58.5^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	39.0^{+}	15.3^{-}	17.1	.00**	100.0
2.3)生活環境の整備に関する援助	観察・アセスメント	70.7	70.2	51.2^{-}	.07	85.7
	相談・助言	41.5	43.5^{+}	14.6^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	12.2	18.5	36.6^{+}	.02*	71.4
2.4)整容に関する援助	観察・アセスメント	73.2	75.0^{+}	51.2^{-}	.01*	100.0
	相談・助言	31.7	36.3	19.5^{-}	.14	100.0
	具体的援助	19.5^{+}	9.7	4.9	.09	85.7
2.5)金銭管理に関する援助	観察・アセスメント	51.6	66.7^{+}	26.8^{-}	.00**	42.9
	相談・助言	43.9	46.0^{+}	19.5^{-}	.01*	85.7
	具体的援助	31.4^{+}	6.5^{-}	7.3	.00**	85.7
2.6)安全確保に関する援助	観察・アセスメント	51.2	65.3^{+}	22.0^{-}	.00**	42.9
	相談・助言	24.4	32.3^{+}	4.9^{-}	.00**	71.4
	具体的援助	9.8	6.5	14.6	.27	85.7
2.7)家庭内役割に関する援助	観察・アセスメント	41.5	41.9^{+}	14.6^{-}	.01*	14.3
	相談・助言	9.8	21.8^{+}	7.3	.04*	0.0
	具体的援助	4.9	3.2	2.4	.82	0.0
2.8)趣味・余暇活動に関する援助	観察・アセスメント	65.9	71.0^{+}	48.8^{-}	.04*	71.4
	相談・助言	65.9^{+}	52.4	34.1^{-}	.02*	100.0
	具体的援助	46.3^{+}	7.3^{-}	31.7^{+}	.00**	100.0
2.9)買い物に関する援助	観察・アセスメント	51.2	50.0	29.3	.05	85.7
	相談・助言	31.7	38.7^{+}	14.6^{-}	.02*	100.0
	具体的援助	36.6^{+}	8.9^{-}	4.9	.00**	71.4

χ 2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が−1.96 以下

表 8　コミュニケーション支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
3.1)スタッフとの関係性の構築	観察・アセスメント	53.7	54.0	65.9	.39	14.3
	相談・助言	41.5	57.3^{+}	56.1	.20	85.7
	具体的援助	46.3	30.6	34.1	.19	100.0
3.2)コミュニケーション能力向上支援	観察・アセスメント	61.0	58.1	70.7	.35	71.4
	相談・助言	39.0	55.6^{+}	34.1^{-}	.03*	100.0
	具体的援助	31.7	29.0 $^{-}$	53.7^{+}	.02*	100.0
3.3)他者との関わりに関する援助	観察・アセスメント	65.9	62.1	56.1	.65	57.1
	相談・助言	46.3	58.9	46.3	.21	100.0
	具体的援助	19.5	16.1	34.1^{+}	.05*	100.0
3.4)他の医療福祉スタッフとの関わり	観察・アセスメント	53.7	58.9	39.0^{-}	.09	85.7
	相談・助言	41.5	45.2^{+}	14.6^{-}	.00*	71.4
	具体的援助	31.7^{+}	14.5	7.3	.01*	85.7
3.5)家族との関係に関する本人援助	観察・アセスメント	53.7	57.3^{+}	19.5^{-}	.00**	0.0
	相談・助言	41.5	51.6^{+}	14.6^{-}	.00**	57.1
	具体的援助	17.1	14.5	7.3	.39	42.9
3.6)近隣の住民との関わりの援助	観察・アセスメント	43.9	49.2^{+}	9.8^{-}	.00**	85.7
	相談・助言	19.5	23.4^{+}	2.4^{-}	.01*	42.9
	具体的援助	7.3	4.8	7.3	.76	42.9

χ 2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が−1.96 以下

表 9　家族支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
4.1)本人とのつきあい方に対する家族への援助	観察・アセスメント	26.8	25.8	9.8^{-}	.08	0.0
	相談・助言	34.1	30.6	7.3^{-}	.01*	14.3
	具体的援助	22.0^{+}	9.7	4.9	.04*	14.3
4.2)家族自身の困難や将来・生活設計に関する援助	観察・アセスメント	26.8	25.0	4.9^{-}	.02*	0.0
	相談・助言	34.1	31.5	9.8^{-}	.02*	0.0
	具体的援助	9.8	9.7	7.3	.90	14.3
4.3) 家族自身のエンパワメント		41.5	41.1^{+}	2.4^{-}	.00**	0.0

χ 2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が−1.96 以下

表 10　精神症状に関する支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
5.1)精神症状に関する援助	観察・アセスメント	75.6^{+}	59.7	51.2	.07	85.7
	相談・助言	58.5	68.5^{+}	36.6^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	41.5^{+}	19.4	14.6	.01*	100.0
5.2)睡眠の援助	観察・アセスメント	70.7	58.9	48.8	.13	85.7
	相談・助言	56.1	72.6^{+}	34.1^{-}	.00**	100.0
	具体的援助	19.5	21.0	12.2	.46	100.0
5.3)服薬行動援助	観察・アセスメント	56.1	51.6	48.8	.80	28.6
	相談・助言	65.9	61.3^{+}	26.8^{-}	.00**	42.9
	具体的援助	43.9	36.3	7.3^{-}	.00**	100.0
5.4)通院行動の援助	観察・アセスメント	39.0^{-}	69.4^{+}	19.5^{-}	.00**	0.0
	相談・助言	34.1	37.1^{+}	7.3^{-}	.00**	28.6
	具体的援助	29.3^{+}	8.9	4.9	.00*	100.0
5.5)危機時の介入	観察・アセスメント	41.5	54.0^{+}	17.1^{-}	.00**	57.1
	相談・助言	19.5	27.4	12.2	.11	71.4
	具体的援助	17.1^{+}	3.2^{-}	4.9	.01	57.1
5.6)薬物療法の副作用の観察と対処	観察・アセスメント	58.5	83.9^{+}	36.6^{-}	.00**	100.0
	相談・助言	19.5	29.8^{+}	12.2^{-}	.05	100.0
	具体的援助	9.8	9.7	4.9	.62	85.7

χ2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 11　身体健康に関する支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
6.1)身体症状の観察と対処	観察・アセスメント	65.9^{+}	53.2	34.1^{-}	.02*	100.0
	相談・助言	34.1	29.0	12.2^{-}	.05	71.4
	具体的援助	19.5^{-}	46.8^{+}	12.2^{-}	.00**	42.9
6.2)身体合併症の観察と対処	観察・アセスメント	51.2	50.0	34.1	.18	100.0
	相談・助言	24.4	25.0	9.8^{-}	.11	57.1
	具体的援助	9.8	8.1	9.8	.92	42.9
6.3)生活習慣に関する援助	観察・アセスメント	61.0	69.4^{+}	39.0^{-}	.00**	85.7
	相談・助言	46.3	51.6	29.3	.05	100.0
	具体的援助	19.5	13.7	24.4	.26	100.0
6.4)排泄の援助	観察・アセスメント	48.8	71.8^{+}	29.3^{-}	.00**	100.0
	相談・助言	9.8^{-}	31.5^{+}	2.4^{-}	.00**	42.9
	具体的援助	7.3	13.7^{+}	2.4	.09*	28.6

χ2 検定：＊p<.05　＊＊p<.01

＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が-1.96 以下

表 12　社会生活支援：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

		ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
7.1)交通機関の利用や移動に関する援助	観察・アセスメント	26.8	41.9^{+}	19.5^{-}	.02*	57.1
	相談・助言	17.1	20.2	12.2	.51	57.1
	具体的援助	36.6^{+}	4.8^{-}	19.5	.00*	85.7
7.2)銀行・郵便局・役所、電話・インターネット等の利用援助	観察・アセスメント	12.2^{-}	35.5^{+}	9.8^{-}	.00**	0.0
	相談・助言	7.3	16.9^{+}	0.0^{-}	.01*	42.9
	具体的援助	19.5^{+}	4.8^{-}	7.3	.01*	57.1
8.1)住居確保に関する援助	観察・アセスメント	12.2	13.7	9.8	.80	0.0
	相談・助言	12.2^{+}	4.0	2.4	.09	0.0
	具体的援助	4.9^{+}	0.8	0.0	.12	14.3
8.2)住居環境を保つための援助	観察・アセスメント	14.6	19.4	9.8	.34	28.6
	相談・助言	12.2	4.8	2.4	.13	14.3
	具体的援助	9.8^{+}	3.2	0.0	.06	57.1
9.1)求職・就労開始の援助	観察・アセスメント	12.2	12.9	12.2	.99	42.9
	相談・助言	12.2	4.0	9.8	.14	42.9
	具体的援助	0.0	0.8	2.4	.51	14.3
9.2)就労継続に関する援助	観察・アセスメント	2.4	8.9	14.6	.15	0.0
	相談・助言	2.4	3.2	2.4	.95	0.0
	具体的援助	2.4	0.8	2.4	.63	0.0
9.3)教育・修学に関する援助	観察・アセスメント	0.0	2.4	9.8^{+}	.03*	14.3
	相談・助言	2.4	1.6	0.0	.64	28.6
	具体的援助	0.0	0.8	2.4	.51	0.0

χ^2検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が−1.96 以下

表 13　エンパワメント等：1ケースに対する1ヶ月間の支援実施率(平均)

	ACT (n=31) (%/月)	訪問看護 (n=124) (%/月)	デイケア (n=41) (%/月)	χ^2検定 p値	訪問ﾃﾞｲｹｱ (n=7) (%/月)
10.1)自己効力感、コントロール感を高める援助	82.9	83.9	95.1	.17	100.0
10.2)肯定的フィードバック	85.4^{-}	100.0^{+}	100.0	.00**	100.0

χ^2検定：＊p<.05　＊＊p<.01
＋記号は残差分析で調整済み残差が 1.96 以上、－記号は残差分析で調整済み残差が−1.96 以下

表 14　デイケア支援の集団的/個別的関与の割合

	デイケア(n＝4669)				訪問デイケア(n＝3179)			
	集団的関与		個別的関与		集団的関与		個別的関与	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
日常生活・生活技術	55.1%	(790)	44.9%	(645)	39.7%	(453)	60.3%	(687)
コミュニケーション	50.8%	(574)	49.2%	(555)	11.2%	(70)	88.8%	(553)
家族支援	31.7%	(13)	68.3%	(28)	0.0%	(0)	100.0%	(5)
精神症状への支援	59.7%	(512)	40.3%	(345)	25.5%	(201)	74.5%	(588)
身体症状への支援	55.7%	(240)	44.3%	(191)	53.8%	(294)	46.2%	(252)
社会生活の援助	32.4%	(22)	67.6%	(46)	5.4%	(4)	94.6%	(70)
住環境	12.0%	(3)	88.0%	(22)	0.0%	(0)	100.0%	(10)
就労・教育	20.5%	(15)	79.5%	(58)	10.3%	(3)	89.7%	(26)
エンパワメント	53.3%	(325)	46.7%	(285)	0.0%	(0)	100.0%	(337)
合計	53.4%	(2494)	46.6%	(2175)	28.8%	(1025)	71.2%	(2528)

表 15-1　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（ACT）

	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	具体的援助		他	観察・ｱｾｽﾒﾝﾄ	相談助言	具体的援助	他
ACT	・精神症状 ・身体症状	・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	・活動性・生活ﾘｽﾞﾑ ・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	・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	・連絡・調整	・通院行動の援助 ・薬物療法の副作用 ・交通機関利用や移動 ・銀行等の利用援助	・活動性・生活ﾘｽﾞﾑ ・ｽﾀｯﾌとの関係性 ・排泄の援助	・食生活 ・身体症状観察と対処	・ｹｱの導入への 本人への働きかけ ・肯定的ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ

表 15-2　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		具体的援助	他	観察・ｱｾｽﾒﾝﾄ	相談助言	具体的援助	他
訪問看護	・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	・食生活 ・活動性・生活ﾘｽﾞﾑ ・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	・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	・身体症状観察と対処 ・排泄の援助	・ｹｱの導入への 本人への働きかけ ・関係づくり ・家族自身のｴﾝﾊﾟﾜﾒﾝﾄ ・肯定的ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ			・活動性・生活ﾘｽﾞﾑ ・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	

表 15-3　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（ﾃﾞｲｹｱ）

	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	具体的援助	他	観察・ｱｾｽﾒﾝﾄ	相談助言	具体的援助	他
ﾃﾞｲｹｱ	・安全確保 ・教育・修学	・趣味・余暇活動	・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		・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 ・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	・食生活 ・活動性・生活ﾘｽﾞﾑ ・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 ・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	・服薬行動援助 ・身体症状観察と対処	・関係づくり ・連絡・調整 ・家族自身の ｴﾝﾊﾟﾜﾒﾝﾄ