

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 14 日現在

機関番号：34313

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25590147

研究課題名(和文) 精神障害者への多職種アウトリーチ支援の質的評価用フィデリティ尺度の開発と標準化

研究課題名(英文) Development and standardization of fidelity scale to evaluate the quality of multi-disciplinary team services for people with mental illnesses

研究代表者

三品 桂子(Keiko, Mishina)

花園大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：50340469

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：重症精神障害者を対象とした多職種アウトリーチチーム支援の質を評価する新フィデリティ尺度を作成し、その妥当性を検証した。尺度はMinimum Requirement8項目、人的資源28項目、組織の枠組み12項目、サービスの特徴14項目からなる。フィデリティ尺度を用いた事業所評価と基礎属性・アウトカムに関連の検討を行ったところ、フィデリティ得点と利用者のエントリー時GAF・問題行動数の間に相関がみられた。またフィデリティ得点とアウトカムである利用者の主観的QOL(WHO-QOL26)に有意な関連が見られ、多職種アウトリーチチームの支援の質を評価するフィデリティ尺度として一定の妥当性が確認された。

研究成果の概要(英文)：This study developed and examined the validity of fidelity scale to evaluate the quality of multi-disciplinary team services for people with mental illnesses. The fidelity scale which we developed consisted of 1 checklist and 3 sub-scales. "Minimum requirement" checklist had 8 items. "Human Resources" sub-scale was composed 28 items. "Structure and Composition, Organizational Boundaries" sub-scale had 12 items, and "Nature of services" sub-scale consisted of 14 items. We examined the correlation of service outcomes and the fidelity scale scores of agencies which provided the multi-disciplinary team services. In demographic data, we found the correlation in the score between the fidelity scale and the GAF scale, and the number of problem behavior. In the view point of outcomes, we also found the correlation of scores of WHO-QOL 26 and those of this fidelity scale. These results suggested validity of this fidelity scale to evaluate the quality of multi-disciplinary team services.

研究分野：社会福祉学

キーワード：医療・福祉 多職種チーム ACT アウトリーチ支援 フィデリティ尺度開発

1. 研究開始当初の背景

わが国では、重症精神障害者に対する多職種アウトリーチの必要性が広く訴えられ、2009年9月に厚生労働省から出された「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」の中でも、訪問診療や地域における包括型の支援が強調されている。これに応じ Assertive Community Treatment の事業者による支援が着実に展開され、また2011年から精神障害者アウトリーチ推進事業が始まっている。しかし、アウトリーチ支援は当事者との間のみで行われる密室性の高い支援であり、プログラムの質をいかに維持しながら普及するかが課題となっており、重症精神障害者に対する多職種アウトリーチプログラムに関するフィデリティ(忠実度)尺度開発が重要となっていた。

2. 研究の目的

質の高い Assertive Community Treatment を国内で普及させていくためには、その支援のプロセスを評価することが重要である。現在日本では全国 ACT ネットワークがフィデリティ尺度を用いて、各事業体の活動を相互モニタリングしている。ここで用いられている尺度は、DACTS: Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (Teague, 1998)を一部日本の実情に合わせて改編した Japanese Fidelity scale of Assertive Community Treatment (J-FACT) である。J-FACT による評価は2007年から開始され、全国 ACT ネットワークに加入している事業体は原則年に1回このフィデリティ尺度を用いた評価を受けることになっており、その結果も公表されている。

しかし J-FACT の基礎となっている DACTS は基本的に支援の質を支える事業体の構造面での評価が中心であることや、2002年に厚生労働省の研究として千葉県市川市で始められて以来、日本の環境にあわせた ACT の事業所数が増えてきたことなどから、この内容に関しての再評価が求められることとなった。

そこで本研究では、日本における重症精神障害者を対象とした多職種アウトリーチチーム支援の質を評価する新フィデリティ尺度(忠実度評価尺度)を作成するとともに、その妥当性を検証することを目的とする。

3. 研究の方法

(1)新フィデリティの作成について

本研究の主任研究者三品・分担研究者吉田・伊藤らと、研究協力者(OT・NS等)による協議の上、DACTSを改良した TMACT (Monroe-De Vitaら, 2011)などを参照しつつ、項目を選定・作成した。(平成25年度)

(2)フィデリティ尺度を用いた事業所評価とアウトカムの関連の検討

対象

本研究では精神障害者に対する多職種アウトリーチ支援を行っている事業者とし ACT 全国ネットワークに参加している事業者に協力を呼び掛けた。結果17か所の事業所から協力を得た。なおアウトカム評価に関しては各事業所より10名を無作為抽出し、131名から協力を得た。

調査方法

ア. 事業所評価

作成された新フィデリティ尺度を用いて、多職種アウトリーチ支援を実施している事業者に対してフィデリティ評価を実施した。評価者は2名一組とし、各事業体の調査は2日間を基本として実施した。両名別個に評価をしたフィデリティ得点を、最終点として統合する形で集計した。

なお調査時期は平成26年10月～平成27年3月とした。

イ. アウトカム評価

フィデリティで測られた支援体制の質がどのように利用者のアウトカムに影響・反映しているかを測定するために、フィデリティ調査の1年後にアウトカム調査を行った。

調査項目は、a. 利用者の基礎属性(年齢・性別・エントリー時の GAF・問題行動の有無・長期入院など精神科医療の利用に関する問題の有無) b. 客観的アウトカム指標(過去1年間の精神科への入院日数・地域滞在日数・就労日数など、スタッフによる記入調査票によるアウトカム) c. 主観的アウトカム(調査時点における WHO-QOL26、CSQ-8 J、QPR 日本語版、INSPIRE 日本語版など、利用者の自記式調査票によるアウトカム)を調査した。調査時期は平成27年10月～平成28年3月とした。

(3)統計解析

フィデリティ尺度得点と利用者基礎属性の関連

フィデリティ尺度得点と利用者基礎属性の関連を検討するために、基礎属性とフィデリティ尺度得点の相関係数(Spearmanの ρ)を算出した。

フィデリティ尺度得点とアウトカムとの関連

フィデリティ尺度得点と利用者のアウトカムの関連を検討するために、各アウトカム尺度を目的変数とする重回帰分析を実施した。1つの事業所より複数の対象を選定しているためマルチレベル分析を行った。なお投入した変数はフィデリティ尺度得点・利用者の年齢・性別・エントリー時の GAF・各問題行動の有無・精神科医療の利用に関する問題の有無・事業所・事業所の属性(福祉事業所/医療機関)である。なお多重共線性について VIF (Variance Inflation Factor) を算出し、問題がないことを確認した。

(4)倫理的配慮

本研究の実施に際して、フィデリティ評価

に関しては事業者にて調査内容・目的に関して公示し、対象者が内容を把握し拒否できる機会を設けた。また、アウトカム調査に関しては利用者の同意を得たのちに、匿名でデータを収集した。本研究は、花園大学倫理委員会及び日本社会事業大学倫理委員会にて承認を得た。

4. 研究成果

(1)新フィデリティの作成について

新規に作成されたフィデリティ尺度は、基盤となる構造を評価する基礎項目と、熟達した事業体のみ適用されるチームの機能面を評価するアドバンス項目が存在し、各項目1~5点で3領域(『人的資源』『組織の枠組み』『サービスの特徴』)を評価する。さらに多職種アウトリーチチームとして根本的な要件を満たしているかどうかを把握するMinimum Requirementを8項目作成した。

Minimum Requirement

重症精神障害者を支える多職種アウトリーチチームとして根幹となる8つの条件を示している。他の項目と異なり、基準に合致しているか・否かで評価する。

MR1: 明文化された、チームの哲学・ミッションがある

MR2: 明確な加入基準がある

MR3: 明確なキャッチメントエリアがある

MR4: オフィスが地域の中にある

MR5: 24時間365日体制を敷いている

MR6: ストレングスモデルに基づいたケースマネジメントを実施している。

MR7: 研修を受ける体制が整っている

MR8: 超職種チーム

人的資源

事業体のスタッフ・マンパワーの整備状況を評価する以下の28項目からなる。なお項目にaの表記がある項目はアドバンス項目である(13項目)。

H1: 少人数担当制

H2: チームアプローチ

H3: チームミーティング

H3a: チームミーティングの機能

H4: スタッフの継続性

H5: チームリーダーも実践を行う

H5a: チームリーダーの機能

H6: 精神科医がスタッフにいること

H6a: 精神科医の機能

H7: 看護師がスタッフにいること

H7a: 看護師の機能

H8: ソーシャルワーカーがスタッフにいること

H8a: ソーシャルワーカーの機能

H9: 作業療法士がスタッフにいること

H9a: 作業療法士の機能

H10: 心理専門職がスタッフにいること

H10a: 心理専門職の機能

H11a1: 物質依存専門家がスタッフにいること

H11a2: 物質依存専門家の機能

H12a1: 職業専門家がスタッフにいること

H12a2: 職業専門家の機能

H13: ピア専門家がスタッフにいること

H13a: ピア専門家の機能

H14a: プログラムアシスタント

H15: プログラムのサイズ

H16: 専従の常勤職の割合

H17: 多職種チームとしての構成

H18: ACTスタッフとしての教育

組織の枠組み

事業体が提供しているサービスの基本的な構造・枠組みを評価する項目であり、12項目からなる。1つのアドバンス項目を含む。

O1: 明確なエントリー基準

O2: 新規エントリー率

O3: 治療サービスに対する完全な責任(個人に対する支援)

O4a: 治療サービスに対する完全な責任(グループ活動を通じた支援)

O5: 時間外サービスに対する責任

O6: 入院に対する責任

O7: 入院中に対する責任

O8: 退院計画に対する責任

O9: チーム精神科医が主治医になる

O10: 地域社会の中での役割

O11: スーパービジョン

O12: 情報共有のための仕組み

サービスの特徴

事業体が提供しているサービスの特徴を14項目から評価する。2つのアドバンス項目を含む。

S1: 地域ベースのサービス

S2: ドロップアウトを出さないポリシー

S3: 積極的エンゲージメントの仕組み

S4: サービスの量

S5: 関わりの頻度

S6: インフォーマルシステムサポートシステムとともに関わる

S7a1: 物質乱用個人治療

S7a2: 重複診断ケース治療グループ

S8: Supported Employmentに基づく就労支援

S9: ストレングスに基づいた包括アセスメント

S10: 利用者のリカバリーに基づいたケアプラン

S11: ケアプランは幅広い生活・人生におけるゴールを目標とする

S12: 家族に関する支援

S13: 利用者の自己決定と自立

評点方法

本研究では各項目を1~5点数で評価し、各項目を合算したのちに、Minimum Requirementを満たした割合(合致した項目数/8項目)を掛け合わせ最終得点とした。

(2)フィデリティ尺度を用いた事業所評価とアウトカムの関連の検討

フィデリティ尺度と基礎属性の関連

事業所のフィデリティ得点と基礎属性の相関係数を算出したところ、基礎属性のうち、

利用者のエントリー時 GAF 得点とフィデリティ尺度得点の間に負の有意な相関 ($r = -.213$, $p = .023$) が見られた。また、利用者のエントリー時の問題行動数とフィデリティ尺度得点の間に正の有意な相関が見られた ($r = .246$, $p = .005$) (表 1)

フィデリティ尺度得点とアウトカムとの関連

各アウトカム尺度について重回帰分析によるマルチレベル分析を行った。

その結果、WHO-QOL26 について有意なモデルを得た ($p = .0296$)。なお説明変数として『フィデリティ尺度得点』(係数 0.18)・『犯罪行為の有無』(-21.74)・『行方不明状態の有無』(15.06) があるものが有意な説明力のあるものとして算出された。(表 2)

その他のアウトカムとの間では、重回帰分析によるマルチレベル分析で有意なモデルは得られなかった。

(3) 考察

フィデリティ尺度の作成と内容的妥当性について

本尺度は多職種アウトリーチチームに関する経験の豊かな各職種による討議を経て作成されており、また評価・作成にあたって現場の臨床家からのフィードバック・修正を行っており、一定の内容的妥当性があると考えられる。ただし、今後各項目の妥当性について臨床家にアンケートを行うなどの追試をしてより高いレベルの検証を行うなどの余地があるかもしれない。

フィデリティ尺度と基礎属性の相関から

本尺度の評価得点と、基礎属性におけるエントリー時の GAF 得点および問題行動数の間に正の相関があることから、「高い尺度得点であるほど多職種アウトリーチチームが重症度の高い利用者を対象としている」という状況を示しているものと思われる。このことは、フィデリティ得点が高いほど、重症度の高い利用者の生活を支えているということを示しているといえ、地域生活を支える上でのチームのポテンシャルを示していると考えられる。十分な人的資源と構造の高いチームがより重症度の高い利用者に対応しているということは、臨床的な感覚とも一致するものであり、その点で、本尺度には構成概念妥当性が存在すると考えられる。

フィデリティ尺度とアウトカムの相関から

アウトカムとの関連からみた結果は、非常に多義的な内容を示していると考えられる。1 つには WHO-QOL26 と有意な関連が観測されていることである。係数が正の値をとっていることから、フィデリティ尺度得点の高い事業所の利用者のほうが、主観的 QOL が高いという結果を示している。これは支援の質を考えるうえで、きわめて重要な結果であると考えられる。

特に、基礎属性との関連を考えた場合に、

この結果は重要であると考えられる。フィデリティ尺度得点が高いチームほど、より重い対象者に対する支援を行っているにも関わらず、他方でより高い主観的 QOL を得ているということは注目に値する。多職種アウトリーチチームの支援目的の 1 つは「重症の精神障害者の質の高い地域生活を支援する」ということであり、そのアウトカムの 1 つである WHO-QOL26 と、本フィデリティ尺度に有意な正の関連がみられるということは、本尺度は高い主観的 QOL を達成させる良質な支援を測定しているといえるからである。WHO-QOL26 と関連がみられることで、本尺度は一定の基準関連妥当性があると考えられる。

ただし精神科への入院日数・就労などのアウトカム・サービス満足度などには今回は有意な関連が認められなかった。このことはサービスの目的として明確にこれらが設定されているか(入院の防止・就労の促進) そもそも訪問支援による高いサービス満足度があり得点が分散しなかった、などの可能性が考えられる。多職種アウトリーチチームの支援として、何が明確な目標とされているか、ということも、本研究の結果が問うている部分があるかもしれない。

本研究の限界

本研究の限界について述べる。本研究ではアウトカムの評価として、既存の利用者に対する 1 時点による振り返り調査を行っている。より厳密なデザインでは新規の利用者に対する追跡調査を行うのが妥当であるが、フィデリティ尺度の開発期間と事例のエントリー、事例の追跡期間を考えると、新規事例の追跡は断念せざるを得なかった。しかし、本研究で開発されたフィデリティ尺度には一定の妥当性が示されており、今後本尺度を利用して、より厳密に、予測妥当性が存在するかどうかを検証していくことが可能になると考えられる。

また、本研究では多職種アウトリーチチームの支援として、ACT 全国ネットワークの事業者による協力を得た。しかし本ネットワークに参加している事業者は比較的フィデリティ尺度得点が高い事業者が多いため、得点が分散せず結果を不鮮明にしている可能性がある。今後は新規の事業者などを加えて調査を行う必要があるかもしれない。

QPR 日本語版および INSPIRE 日本語版に関しては開発中であるが、東京大学大学院医学系研究科所属、小竹理紗氏・金原明子氏に使用の許諾を得た。

謝辞：本研究にお忙しいところご協力いただいた ACT 全国ネットワークに所属する各機関の ACT 利用者の皆様、スタッフの皆様、目白大学の香田真希子先生、NPO 法人コンボの久永文恵様、藤野恭子様、東京大学大学院医学系研究科の小竹理紗様・金原明子様、日本社会事業大学大学院の瀧本里香様に深く感

謝申し上げます。

<引用文献>

Monroe-DeVita M; Teague GB; Moser LL: The TMACT: a new tool for measuring fidelity to assertive community treatment. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 17:17-29, 2011.

Teague GB; Bond GR; Drake RE: Program fidelity in assertive community treatment: development and use of a measure. American Journal of Orthopsychiatry 68:216-232, 1998.

表1 フィデリティ尺度得点と利用者基礎属性の相関

	N	相関係数 (Spearman のロー)	p 値
エントリー時点 GAF	113	-.213	.023
エントリー時 問題行動数	128	.246	.005

表2 WHO-QOL26 を目的変数とした重回帰分析
(マルチレベル分析)

N=108

地域数 14 (欠損値あり)

Wald Chi2(19) =32.20

p = .0296

変数名	係数	標準誤差	Z	p 値
フィデリティ得点	0.18	0.08	2.36	.018*
GAF	-0.11	0.14	-0.78	.437
ひきこもり	-3.01	3.00	-1	.316
暴力行為	5.19	2.90	1.79	.073
自殺企図	-2.89	3.43	-0.84	.400
迷惑行為	-0.49	2.90	-0.17	.866
拒薬	-3.97	3.22	-1.23	.218
犯罪行為	-21.74	9.53	-2.28	.022*
行方不明	15.06	6.12	2.46	.014
水中毒有無	5.84	6.64	0.88	.379
徘徊有無	5.20	5.67	0.92	.359
その他行為	5.45	3.48	1.57	.117
長期入院	0.89	3.27	0.27	.785
頻回入院	-3.94	3.02	-1.3	.192
医療中断	-4.37	3.00	-1.46	.145
家族のみ受診	-3.48	3.35	-1.04	.298
性別	0.71	1.08	0.65	.513
年齢	0.03	0.11	0.26	.798
事業所属性	-7.51	6.92	-1.08	.278
_cons	72.59	14.07	5.16	.000

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に

は下線)

[雑誌論文](計 件)

[学会発表](計 件)

[図書](計 件)

[産業財産権]
出願状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

三品 桂子 (MISHINA, Keiko)
花園大学社会福祉学部・教授
研究者番号: 50340469

(2) 研究分担者

吉田 光爾 (YOSHIDA, Koji)
日本社会事業大学社会福祉学部・准教授
研究者番号: 30392450

伊藤 順一郎 (ITO, Junichiro)
国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・客員研究員
研究者番号: 80168351