

令和元年6月19日現在

機関番号：35309

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K17227

研究課題名(和文) 重度精神障害者を対象とした精神科デイケアおよび訪問支援統合化プログラムの効果評価

研究課題名(英文) Evaluating the effectiveness of integrated psychiatric day care and visiting programs for people with severe mental illness

研究代表者

大山 早紀子(SAKIKO, OYAMA)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・講師

研究者番号：20722284

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：精神障害のある人の支援は「入院医療中心から地域生活中心へ」という国の基本方針に基づいて、病院から地域へと移行しつつある。精神障害のある人の地域生活支援は、これまで精神科デイケア(以下、デイケア)が中心的役割を担ってきた。しかしその効果が明確ではないとして、見直しがされている。本研究ではデイケアが、地域医療の中でより有効に機能していくためにデイケアと訪問支援を統合したプログラムモデル(以下、モデル)が、どの程度実践の中で有効であるか、このモデルを実践の中で取り入れていただき、モデル適合度の検証と実践の中で有用度を明らかにした。併せて本モデルを実践の中で取り入れるための課題を明らかにした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

近年は福祉分野においても科学的根拠に基づいた実践が重視されている(大島 2014)。このような中で本研究での学術的意義は、精神保健福祉分野での実践に従事者が参画する実践家参画型の手法を取り入れたモデルを作成し、評価を実施した点であると考えられる。

また社会的意義は2点ある。1点目は地域定着支援としてデイケアでの集団支援と訪問支援での個別支援を一貫して行うことで、より細やかでタイムリーなサービス提供が可能となった点である。2点目はデイケアや訪問支援という既存の社会資源を活用することで、設備増設、人員確保などの負担が軽減され、従事者、対象者ともに導入しやすいモデルを提示できた点である。

研究成果の概要(英文)：Support for people with mental disorders is shifting from hospitals to areas based on the basic policy of "from hospitalized medical center to regional life center". Until now, psychiatric day care (hereinafter referred to as day care) has played a central role in supporting community life for people with mental disorders. However, it is reconsidered that the effect is not clear.

In this research, to what extent the program model (hereinafter referred to as the model) integrating day care and visit support in order for day care to function more effectively in community medicine, this model is used. It was introduced in the practice, and the usefulness in the verification and practice of the model fit was clarified. At the same time, we clarified the elements necessary to incorporate this model into practice.

研究分野：保健福祉、社会福祉

キーワード：参加型評価 訪問支援 プログラム評価 フィデリティ評価 科学的根拠にもとづく実践(EBP) 精神科デイケア

## 1. 研究開始当初の背景

精神障害のある人の支援は「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健医療福祉サービスの転換という国の基本方針に基づいて、病院から地域へと移行しつつある。これまでの地域精神科医療は、デイケアがその中心的役割を担ってきた。しかし、デイケアの効果が明確ではないとして、その縮小が起きている(辻,2009:Hoge,M.A.ら,1992 :National Institute for Clinical Excellence:2003,2004)。欧米ではデイケアが衰退化していく中で、それに代わって科学的根拠に基づく訪問支援を主体とした包括型ケアマネジメント(Assertive Community Treatment,以下、ACT)が発展した。このような中で、日本においても多様な利用形態にあるデイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能を強化・分化し、役割の明確化を図ることが必要(厚生労働省,2009)と指摘され、デイケアの役割の見直しが行われている。

しかし、我が国では、ACT を始めとした訪問支援に大きな発展は見られず、精神障害のある人の地域移行の支援の要にはなり得ていないと考えられる。

こうした背景を踏まえ、筆者は重い精神障害のある人が地域で孤立することなく主体的に生活をしていくために求められる支援体制を明らかにし、効果的な支援モデルを構築した。併せて、そのために必要な支援要素(以下、効果的援助要素)を明らかにした(大山,2013)。

そこで本研究では、作成した精神科デイケアと訪問支援を統合したプログラムモデルおよび効果的援助要素が、どの程度実践の中で有効であるか、このモデルを実践の中で取り入れていただき、モデル適合度の検証と実践の中での有用度を明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、重い精神障害のある人が孤立することなく地域生活を継続するための精神科デイケア(以下、デイケア)と訪問支援を統合したプログラムモデルが、どの程度実践の中で実施可能であり、効果を上げるのかを検証することである。そして必要に応じて再改訂をし、実践の中で実施可能な効果モデルを提案することである。

## 3. 研究の方法

### (1)研究全体の流れ

本研究は、4年間を通して実施した。1年目はこれまでの研究に協力をいただいた機関(以下、研究協力機関)とともに、次年度以降の観察研究の準備のためのワークショップ形式の研修会を行った。研修会では、観察研究の際に用いる、フィデリティ尺度の修正を行い、使用するアウトカム指標を決定した。2年目は、これまでの研究に協力いただいた機関を中心に計6機関に対して観察研究を開始した。この観察研究は2年目と3年目にかけて実施し、その間に初回時、中間時、終了時の計3時点で調査を実施した。4年目は観察研究のデータ収集とデータの分析を行い、結果を各機関に、個別にフィードバックした。その後、本研究に協力いただいた全機関を対象に、成果報告会を実施し、実際に本モデルに取り組んでの機関ごとの課題や工夫について共有をした。

### (2)効果的援助要素の妥当性の検証

#### ①対象者及び対象機関

1回目:10機関17名(精神保健福祉士5名、作業療法士1名、看護師8名、薬剤師1名、医師1名、その他1名)

2回目:8機関11名(精神保健福祉士3名、作業療法士2名、看護師6名)

#### ②研修会実施時期

2015年9月および2016年2月:計2回

#### ③研修会の内容

本研究では、まず効果モデルおよび効果的援助要素の妥当性を明らかにするために、研究協力機関および本モデルに関心を持ってくださった機関とともに、次年度以降の観察研究の準備のための研修会を行った。研修会では観察研究の際に用いる、フィデリティ尺度の修正を行い、使用するアウトカム指標を決定した。

### (3)観察研究の流れと方法

観察研究の概要は以下のとおりである。

#### ①対象者及び対象機関

対象機関 6 機関、対象者 48 名、スタッフ 47 名

#### ②観察研究期間

観察研究の期間は 2017 年 1 月～2017 年 12 月であり 調査時期は最大 3 回で、それぞれ研究開始直後の 1 回目(初回)は 2017 年 1 月、2 回目(中間)は 2017 年 6 月、3 回目(終了時)は 2017 年 12 月に実施した。なお、1 機関のみ 2017 年 6 月～2018 年 5 月で実施した。

#### ③調査内容

##### a 調査票

a1.基礎情報:協力機関基礎情報票、対象者基礎情報票:初回に 1 回調査した。

a2.GAF:対象者の重症度の状況を把握することを目的に、研究期間中に 3 回調査した。

##### b フィデリティ項目

機関単位で、フィデリティ評価尺度を用いて、研究期間に 3 回調査した。

##### c アウトカム項目

アウトカム項目は、以下 2 種類の調査票を用い、研究期間中に 3 回調査した。なお分析はフィデリティの総得点の上位 3 機関を高群、下位 3 機関を低群とし、対応のある t 検定(統計的有意水準は 0.05 とした)を用いて 1 回目と 3 回目の得点を比較した。

c1.LASMI:対象者について、スタッフからみた客観的調査

c2.WHO-QOL:対象者について、利用者本人による自記式調査

#### ④倫理的配慮

回収された調査票は個人名等が特定されないようコード化し、入力してデータ化した。なお、本研究は、立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験計画審査の承認を得た(LS16033A)。

## 4. 研究成果

### (1)効果的援助要素・フィデリティ尺度の精緻化とアウトカム指標の検討

効果的援助要素妥当性の検証を行った研修会では、参加者から「一般就労以外の福祉的就労に関する項目が必要」「就労に向けて、デイケアと就業・生活支援センターや就労移行支援事業所等と協働した支援体制に関する項目が必要」など就労に向けた働きかけのカテゴリの必要性が挙げられた。また対象者の増減や動向を明らかにする「支援の終了」には、就職やステップアップといった前向きな終了のほか、中断や死亡や転居においても終了になる可能性があることから、「『支援の終了』の定義を明確にする必要性が挙げられた。さらに、情報共有の方法について「本プログラムの特徴は異なるサービスの組み合わせであり、このプログラムの対象となる人が、何のサービスをどのくらいの頻度で利用しているかを共有する『名簿』の共有化が重要。そしてその「名簿」を共有する場の設定が必要ではないか」という意見があった。

これらを踏まえて、フィデリティ尺度の「E 対処空間の拡大に向けた支援」の中に「E-3 就労に向けた働きかけ」を追加した。そして利用者がステップアップの 1 つとして福祉的就労または一般就労の実現のために職業準備性を高められるよう、モチベーションを高め、必要な情報を提供する支援体制の構築を目指すことを本項目の目的とした。そして情報共有の方法として、デイケアと訪問支援

の双方を利用している対象者の一覧表(名簿)を作成し、デイケアと訪問支援それぞれで情報を共有できるツールを作成した。

## (2) 観察研究の結果

### ① 基礎情報

観察研究の対象機関は、病院が 1 機関、クリニックが 5 機関であった。対象者は、48 名(うち男性 25 名)であった。対象者の入院回数はバラつきがあるものの、7 割以上が入院を経験していた。主診断は統合失調症がもっとも多く、次いで躁うつ病、うつ病であった。合併症のある人は、20%程度で、その内容は高コレステロール血症、本態高血圧症、糖尿病、薬剤性パーキンソン症候群、便秘症、脳出血後右完全麻痺などがあつた。また対象者の GAF の平均は 1 回目が 44.61、2 回目が 45.74、3 回目が 46.43 であつた。全体の平均は 45.52 であつた。また全体をとおして、最小値は 18、最大値は 78 であつた。なお、従事者の構成のうち、訪問支援部門におけるスタッフ構成は看護師常勤が最も多く、次いで精神保健福祉士常勤が多く、この 2 職種で訪問支援部門全体の約 7 割を占めていた。一方デイケア部門では、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士など多職種が比較的均等に配属されていた。

訪問支援の担当部署は、デイケアのスタッフによる訪問のみならず、訪問看護師や他機関との訪問など様々な部署と連携して実施していた。また、それらの連携体制を併用している機関もみられた。

### ② アウトカム(LASMI の変化)

LASMI 全体では、W 領域において得点が 1 回目より 3 回目の方が、得点が高かつた(W 領域 1 回目:29.27(±10.04)、3 回目 31.56(±9.04))。またフィデリティの低い群では D 領域の得点が低くなつており、フィデリティの高い群で W(労働または課題の遂行)領域や E(持続性・安定性)領域の領域も得点が高くなつていた。(D 領域 1 回目 15.58(±8.43)、3 回目 40.25(±11.33)) / W 領域 1 回目:24.22(±8.03)、3 回目 29.61(±10.08) / E 領域 1 回目 6.32(±1.97)、3 回目 6.88(±2.13))。

#### [小括]

LASMI 全体で W 領域の得点に差異があつたのは、仲間とかかわるなかで自身の立ち位置を客観的に認識できるようになった可能性が考えられる。またフィデリティの低い群において、日常生活領域が低かつたのは、訪問支援によって生活の実態が明らかとなつた可能性が考えられる。通所のサービスであるデイケアのみの利用では、生活の実態を把握しづらいこともあり、ここに訪問支援の意義があると考えられる。一方、フィデリティの高い群において W 領域や E 領域の領域も得点が高くなつていた点については、仲間と関わる中で自身の置かれている環境や目標などを再確認できるようになったり、必要なサービスを継続的に利用することが可能になつた結果、安定性が増したと推察される。

### ③ アウトカム(WHO-QOL の変化)

WHO-QOL ではフィデリティの低い群で「楽しさ」、「健康」とともに低くなつていた。(「楽しさ」1 回目 3.39(±1.04)、3 回目 2.72(±0.75)) / 「健康」1 回目 3.50(±0.86)、3 回目 3.06(±0.94))。またフィデリティの高い群で「意味ある生活」は低くなり、「社会的支え」は高くなつていた(「意味ある生活」1 回目 3.28(±1.21)、3 回目 2.84(±1.25) / 「社会的支え」1 回目 3.12(±1.09)、3 回目 3.52(±1.12))。

#### [小括]

フィデリティの低い群において「楽しさ」や「健康」が低くなつたのは、デイケアを利用する中で、リハビリテーションの大変さを痛感するとともに、それらをただ楽しむだけでなく、成長できることを重視するようになった結果と考えられる。また「健康」が低下したのは、デイケア等における心理教育や疾病教育での気づきやリハビリテーションの大変さが精神的健康の低下につながつたものと推察される。また、フィデリティの高い群において、「意味ある生活」が低くなつたことについては、リハビリテーションの大変さを痛感したことや現実的な生活を考えられるようになった結果、これからの人生や生き方に不安が生じたものと考えられる。一方、社会的関係の中の「社会的支え」の得点が高くなつている

点について、不安や焦りはあるものの、利用できる資源や従事者や仲間などの社会的支えの存在が大きくなっている可能性が考えられる。

### (3) フィードバックと実施後の振り返りワークショップ

観察研究の結果を各機関に個別のフィードバックをした後、全機関の研究協力者に集まっていたき、実際に効果モデルに取り組んでみて困難だった点、その困難の解決方法、効果モデルを普及させるために必要な要素について共有した。併せてデイケアと訪問支援部門間の連携の課題について、実情を共有した。この点について以下の課題が挙げられた

- ・訪問看護ステーション(SN)とデイケアでの情報共有のミーティングは重要であるが、SN は歩合制であり、ほとんど訪問しているため、会議の時間の確保が難しい
- ・デイケアのスタッフが訪問に行き、デイケアと一緒に来ることができたらよいが、そうすると診療報酬上のデイケアの体制が維持できなくなる
- ・ミーティングの時間を取ると、記録を書く時間がなくなり、残業になる。そのためミーティングに出るために勤務調整が必要になる。

#### [小括]

ワークショップの中で、多くの機関が挙げていた課題としてミーティングの時間の確保の困難さがある。その時間を取ることによって訪問の時間の確保が困難になったり、本来行うべき業務に支障が出たりするという課題が挙げられた。また、各機関の実情や地域の文化や社会資源の整備状況等により、フィデリティに準じた実施が困難である点もあり、試行調査を経てのさらなる精緻化の必要性が明らかとなった。

#### [考察]

本研究を通して、デイケアと訪問支援を統合的に提供することで、対象者の LASMI の得点は高くなり、フィデリティに準じた取り組みを行うことで対象者の日常生活スキルの獲得につながることを示唆された。一方、フィデリティの得点が低いと、LASMI の日常生活領域の得点は低くなることから、活動が増加することによる生活への影響を、活動と生活の双方からアセスメントすることの重要性が示唆された。また WHOQOL については、本モデルに取り組むことで、仲間や従事者など社会的支えの大きさを感じられるようになることが明らかとなった。

今後の課題として、異なる機関同士が情報を共有する際の時間の確保が困難であることが示唆された。そのため情報共有の会議で話し合うケースについて、変化のない人は会議に上げないなど一定の基準を設ける必要があるのではないかと考える。また会議に参加する前に、事前にカルテや記録を読み、会議の時間短縮を図るなどの工夫をして効率的な情報共有を行っていくことが求められると考える。

これらの現状や課題を実践家から直接伺うことで、得られた新たな示唆は、今後本研究班のマニュアルの改訂やガイドラインの作成につながるものであり、これらの意見を反映させていきたい。

#### 文献

- ① Hoge, M.A., Davidson, L., Hill, W.L. et al: The promise of Partial Hospitalization: A Reassessment. *Hospital and Community Psychiatry*, 43;345-354, 1992.
- ② National Collaborating Centre for Mental Health, Schizophrenia-Full National Clinical Guideline on Core Interventions in Primary and Secondary Care. Royal College of Psychiatrists and British Psychological Society, 2003.
- ③ National Institute for Clinical Excellence, Depression -Management of Depression in Primary and Secondary care. National Institute for Clinical Excellence, 2004.
- ④ 辻貴司: 精神科デイケアと作業療法 その役割と効果. *作業療法ジャーナル*, 43;2009.

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 2 件)

①大山早紀子、大島巖、伊藤順一郎. 重い精神障害のある人が孤立せず主体的な地域生活を継続するために必要な精神科デイケアの機能と役割～アウトリーチ支援を併用する精神科デイケアの全国実状調査の結果から～. 精神障害とリハビリテーション 20(1):54-62、2016(査読有)

②大山早紀子、大島巖:精神障害のある人が孤立することなく地域での生活を継続するための精神科デイケアと訪問支援を統合した地域ケアモデルの開発の可能性. ソーシャルワーク学会誌 30 号: 13-26、2015(査読有)

[学会発表](計 5 件)

①大山早紀子、下園美保子、大島巖:LASMI の得点の変化から見る精神科デイケアおよび訪問支援統合化プログラムの効果評価. 精神障害者リハビリテーション学会 第 26 回東京大会、2018

②下園美保子、大山早紀子、大島 巖:精神科デイケアおよび訪問支援統合化プログラム(暫定版)の試行時における、スタッフが実感する効果評価. 精神障害者リハビリテーション学会 第 26 回東京大会、2018

③大山早紀子、大島巖:精神科デイケアおよび訪問支援統合化プログラムの開発と実践での応用可能性の検討-統合プログラム取組み度調査の結果から. 第 35 回日本社会精神医学会、2016

④大山早紀子、下園美保子、大島巖:精神科デイケアおよび訪問支援統合化プログラムの開発と実践での応用可能性の検討-統合プログラム取組み度調査の結果から. 精神障害者リハビリテーション学会 第 23 回 高知大会、2015

⑤大山早紀子、大島巖:デイケア&訪問支援統合化プログラムにおける実践家参画型開発評価の成果と課題. 第 32 回日本ソーシャルワーク学会、2015

## 6. 研究組織

研究協力者

研究者氏名:有川 雅俊

ローマ字氏名:ARIKAWA masatoshi

研究者氏名:大澤 孝

ローマ字氏名:OSAWA takashi

研究者氏名:大島 巖

ローマ字氏名:OSHIMA iwao

研究者氏名:片桐 貴利

ローマ字氏名:KATAGIRI takatoshi

研究者氏名:木村 尚美

ローマ字氏名:KIMURA hisami

研究者氏名:下園 美保子

ローマ字氏名:SHIMOZONO mihoko

研究者氏名:中川 尚

ローマ字氏名:NAKAGAWA hisashi

研究者氏名:長谷高 純一

ローマ字氏名:HASEDAKA junichi