



治療継続が難しい人を対象とした精神障害者アウトリーチ推進事業： 機能が良くなったグループと、変わらない・悪くなったグループ とでのケアの比較

Japanese Outreach Model Project for patients who have difficulty maintaining contact with mental health services:
Comparison of care between higher-functioning and lower-functioning groups.
Japan Journal of Nursing Science (2017)
Aki Tsunoda, Yoshifumi Kido, Mami Kayama

東京有明医療大学（前聖路加国際大学）角田 秋
浜松医科大学（前三重県立看護大学）木戸芳史
聖路加国際大学大学院 萱間真美



はじめに 世界と日本の精神科医療サービス

- 米国や英国などでは、精神疾患を持つ人の入院日数が少なく、外来通院や訪問支援（アウトリーチ支援）を利用し、住み慣れた家で暮らすことが一般的
- 日本は、精神科病院が多く、精神科の入院期間が先進国の中で突出して長い。地域で安心して暮らせるサービスの充実が求められてきた
- 「アウトリーチ支援」とは、必要とする人のもとへ出かけて行き、サービスを提供するもの
- 厚生労働省は、精神科地域サービスを充実させるため、平成23～25年度に「アウトリーチ支援」のモデル事業を全国24道府県で実施した

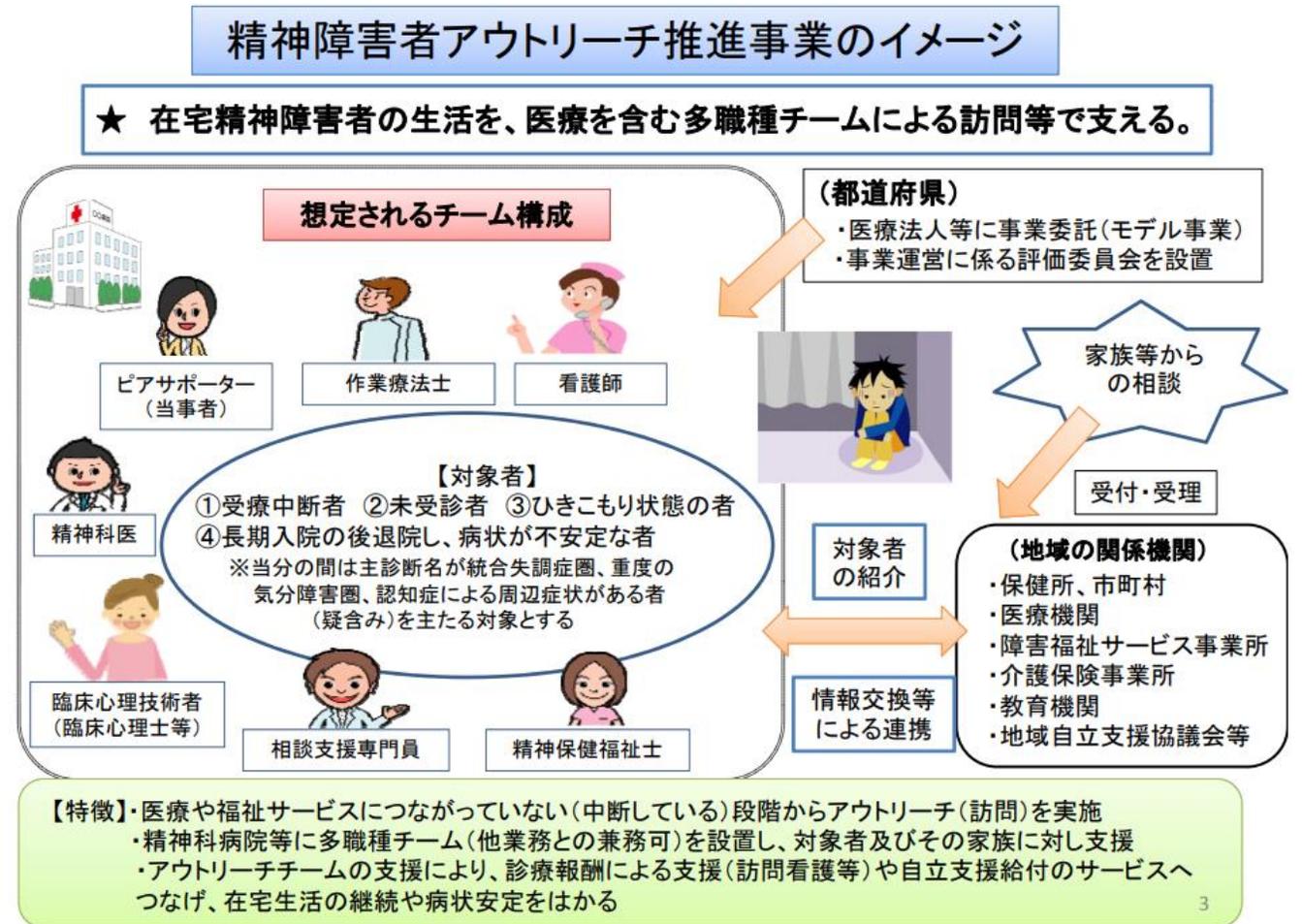
「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」※

- 厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業」について調べる研究班
- 精神疾患をもつ人、もっている可能性がある人が、安心して家で暮らすため、どんな職種・内容でアウトリーチ支援をすると、どのような効果があるのかを、3年間調査した
- その結果、病院へ再入院する人が減る、入院日数が減るという良い効果がみられた（Kayama et al. 2014）
- 本論文では、事業で提供された支援内容と、対象者の状態について分析した結果を報告する

※厚生労働科学研究「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」（研究代表者・萱間真美）

(参考) 「精神障害者アウトリーチ推進事業」 (厚生労働省, 2011-2013) とは

- 「24時間365日、多職種チームによる支援をおこなう」ことで、在宅生活の継続・病状安定をはかる
- 3年間のモデル事業であり、全国24道府県でおこなわれた
- 個別支援期間は基本的に6か月間であり、本論文では対象者ごとに6か月間に行われた支援を分析した



データ収集方法

■アウトリーチチーム

匿名化した対象者情報、支援者情報、実施したケアを、リストから選択し、職種・日時・支援内容をクラウド上に入力
(21道府県32チーム、415名から同意取得)

■「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」研究班

・訪問支援対象者・支援者の特徴、サービスの実施状況を集計・分析

会議など、当事者不在の支援も記録

全ての支援
を入力



説明・問い合わせ
対応・支援

415名の
データを分析



- ・有識者による研究会議で調査方法作成
- ・データ入力システム作成・入力サポート・データ集積・集計・分析
- ・支援実践・調査のための研修実施

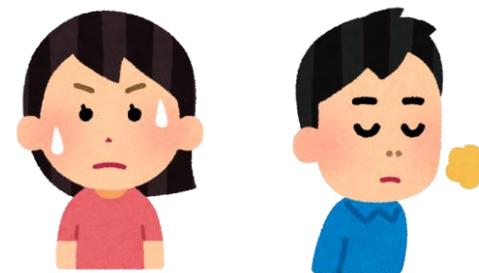
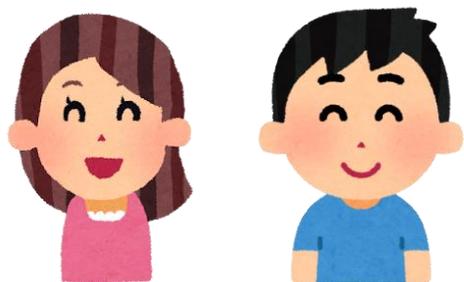
分析方法

- 支援開始時と支援開始から6か月後の間で、機能（GAF: Global Assessment of Functioning 機能の全般的評価尺度）が**良くなったグループ（151人）**と、**変わらない・悪くなったグループ（150人）**の2グループにわけ、特徴（対象者、社会機能、サービスの量と内容）を比較した

6か月間で
機能(GAF得点)が良くなった
グループ(151人)

比較

6か月間で機能(GAF得点)が変わ
らない・悪くなったグループ
(150人)



結果1 対象者の特徴 (論文図表より抜粋)

		機能が良くなったグループ (151人)	機能が変わらない・悪くなったグループ (150人)	
女性		64 (42.4%)	64 (42.7%)	} 2グループ間で大きな差はなかった
未婚者		87 (57.6%)	94 (62.7%)	
独居者		57 (37.7%)	65 (43.3%)	
診断	統合失調症圏	110 (72.8%)	117 (78.0%)	
	気分(感情)障害圏	14 (9.3%)	9 (6.0%)	
	器質性精神障害	6 (4.0%)	9 (6.0%)	
GAF平均(開始時)		39.1	39.0	
GAF平均(6か月or終了時)		52.2	35.7	t=-10.25**
入院した人		19 (12.9%)	60 (40.0%)	X ² =27.88**

統計解析の結果、2グループ間で差が認められた

支援開始6か月後、「機能が変わらない・悪くなったグループ」では、入院した人が多かった

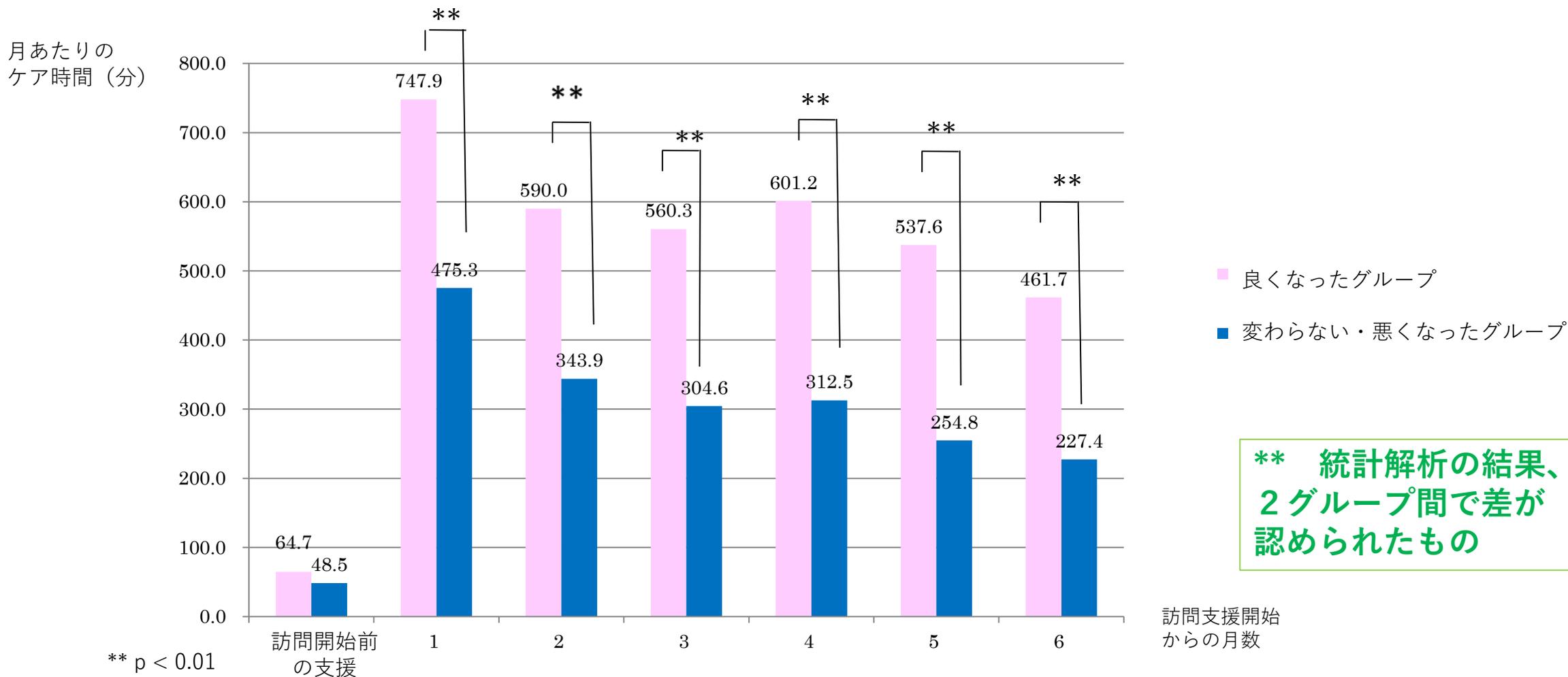


結果2 支援の特徴

- 最初の1か月間にもっとも長時間支援がおこなわれ、2か月後以降も継続的に同程度の支援がおこなわれた
- **機能が良くなったグループ**では、**機能が変わらない・悪くなったグループ**に比べ、どの時期でも長時間の支援が提供されていた（すべての月でグループ間に統計的有意差あり）
- 特に、**看護師、精神保健福祉士**による支援が多く、次いで**臨床心理師、医師**による支援が多くなっていた（グループ間に統計的有意差あり）
- ケア別にみると、**機能が良くなったグループ**の方で、「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「対象者のエンパワメント」「対人関係の維持・構築」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「就労・教育に関する援助」が多かった（グループ間に統計的有意差あり）



支援開始から6か月間、月ごとに提供された総ケア時間
機能が良くなったグループ（151人）と機能が変わらない・悪くなったグループ（150人）の比較

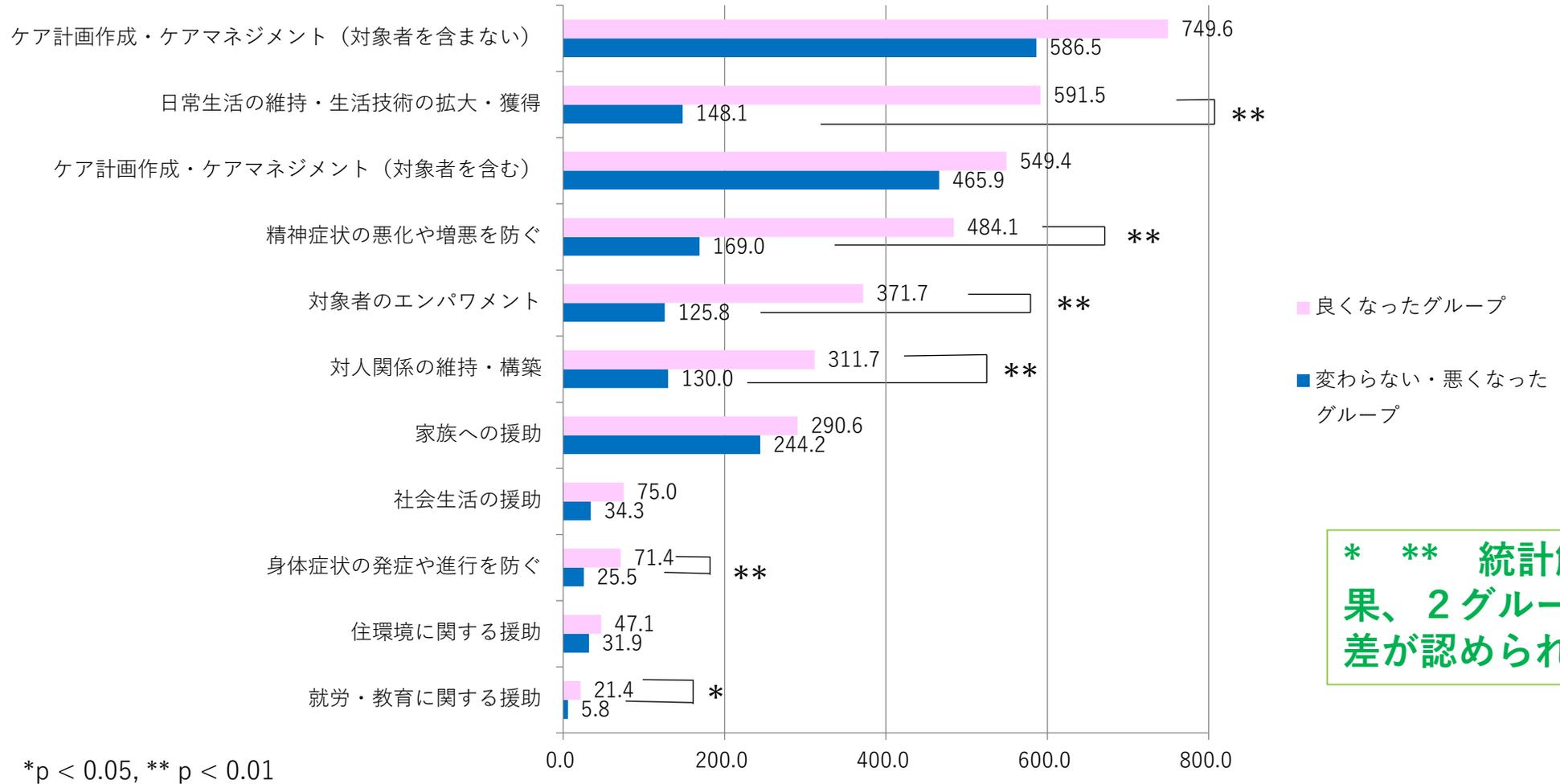


機能が良くなったグループのほうが、どの時期でも、支援時間が長かった

実施されたケア(多かったものから)

1. ケア計画作成・ケアマネジメント (対象者を含まない)
2. 日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得
3. ケア計画作成・ケアマネジメント (対象者を含む)
4. 精神症状の悪化や増悪を防ぐ
5. 対象者のエンパワメント
6. 対人関係の維持・構築
7. 家族への援助
8. 社会生活の援助
9. 身体症状の発症や進行を防ぐ
10. 住環境に関する援助
11. 就労・教育に関する援助

支援開始から6か月間に提供された項目別ケア量
 機能が良くなったグループ（151人）と機能が変わらない・悪くなったグループ（150人）の比較



* ** 統計解析の結果、2グループ間で差が認められたもの

ケア別にみると、「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「対象者のエンパワメント」「対人関係の維持・構築」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「就労・教育に関する援助」が多かった

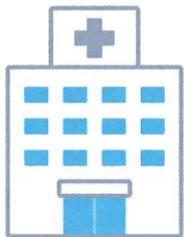
この結果から考えられたこと

- **手厚いサービス**を地域で継続的に提供できると、状態改善につながる可能性がある（24時間体制含む）
- 治療継続のため、**服薬支援**も重要であった（抗精神病薬をやめると再発率が上がるということが研究でわかっている）
- **日々の生活に関する支援全般**と、その中でおこなわれる**エンパワメント**（対象者を力づける支援）が重要
- **ケアマネジメント**が重視され、ケア会議が多く実施されていた。現行の診療報酬ではカバーされないものであり、その効果と重要性をさらに検証する必要がある

これからに向けて



- このモデル事業の分析では、どのようなマンパワー（職種）がどれくらい（ケア量）あると、どのような成果（機能改善）があるか、をみることができた
- モデル事業では看護職が担う役割も多かった。日本には、全国に9,070の「訪問看護ステーション」があるが、事業の支援内容を参考に、医療機関・行政機関・訪問看護ステーションが協力することで、患者の機能を改善させるサービスを充実させることができるのではないか



文献

- 萱間真美(2014). アウトリーチ（訪問支援）に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野），平成23～25年度総合研究報告書.
- Kayama, M., Kido, Y., Setoya, N., Tsunoda, A., Matsunaga, A., Kikkawa, T. et al. (2014). Community outreach for patients who have difficulties in maintaining contact with mental health services: Longitudinal retrospective study of the Japanese outreach model project. *BMC Psychiatry*, 14, 311.