

## 伊藤参考人提出資料

### ACT(包括型地域生活支援プログラム) のわが国における有用性について

[key words]

医療ケアマネジメント、ケアマネジメントチーム、ACT

国立精神・神経センター 精神保健研究所

伊藤 順一郎

# 1. 「地域中心の精神保健医療福祉」 を構築していくに当たっての 基本的認識について

2

## 「精神疾患・障害複合体」という考え方

- 精神障害では、「疾患が治癒(固定)してから障害がのこる」という考え方は、不適切。
- 統合失調症や双極性障害などの「重度かつ継続的な」精神疾患は、疾病的側面と障害的側面を同時に持っている、「疾患・障害複合体」
- 急性期・慢性期を問わず、常に医療的関与は必要であり、また生活支援すなわち治療的関与でもある。
- 福祉的サービスは、医療的支援と結合している必要がある

3

## 「地域中心」の具体的なすがた

—国府台病院における病床削減(350⇒150)を経験して—

- 「今まで慢性病棟で診ていた状態」は地域で診る！
- 「今まで、休息入院や家族の負担を軽減するために行っていたような入院」も極力地域で診る！
  
- これをかなえるために不可欠なものは、
  - 適切な住居プログラム
  - 地域で支えるための「生活の場に出向く医療的関与」
- 『地域の受け皿』には「(生活の場での)医療的支援」が含まなくてはならない。

4

## 「地域中心」のリスク： 家族の負担を増やしてはならない

- 家族との同居：24時間365日のケアを家族に強いる。
- ひきこもり傾向があり、積極的に「日中の居場所」を利用したがらず、日中不活発な患者を抱えてしまった場合。
  - 家族の過重負担
  - 家族・患者のコミュニケーションのゆがみ(批判・過干渉など)
  - ストレス要因として、患者の再発のリスク
- 「日中自宅を中心にひきこもり状態で過ごし、不活発ないし、家族間の関係が混乱している患者」を支えるために、自宅や患者の生活圏に訪問(アウトリーチ)するサービスが必要。

5

## 「地域中心」のリスク:2

孤立した人々を増やしてはならない。

- 地域の様々なサービスを、患者や家族が自分たちだけで活用することは困難。
- 「重症で継続的な」精神障害を抱えている人々は、安定したサービス利用までの時間がかかる。
  - 「希薄な安全保障感」「対人関係の困難」
  - 「疲れやすさ、集中力の困難」「一度に複数のことを同時にすることの困難」
- 行政や医療機関などの相談窓口「相談にのりつつ、必要なサービスにつなぐサービス」すなわち、ケアマネジメントが不可欠である。

6

## 「地域中心」＝

多様なニーズに応える仕組みが地域に必要

- 支援・治療のゴールは「症状の安定」を超え、「何らかの社会貢献・社会的役割を果たすこと」
- 多様なニーズに応える多職種チーム
  - 医療
  - 生活支援
  - 就労支援
  - ピアサポートなど
- Place then train を実現する力量

7

## 【小括】

「地域中心の精神保健医療福祉」を展開する際には、通所型のサービスに通えないような、精神障害があり「ひきこもり状態」の人々への支援が不可欠

- 利用者の生活圏へのアウトリーチ（訪問）
- ケアマネジメント
- 多職種チームないし強い連携関係

8

《外来・在宅医療》としての  
ACT: Assertive Community  
Treatment  
(包括型地域生活支援プログラム)

9

## ACTの基本的構造

- 頻回の在宅訪問、生活の場での協働作業など、アウトリーチを主体とする
- 看護師・PSW・OT等の多職種がチームを形成する
- 関係作りから、心理教育、服薬自己管理の支援、危機介入、スキルトレーニング、日常生活自己管理の支援、社会資源の活用への支援、家族支援、就労支援など、多彩なサービスを提供する
- チーム精神科医がおり、利用者の処方、危機介入などを、チームと密なコミュニケーションをとりながら行う
- 24時間週7日対応を原則とし危機介入にも対応する
- ケアマネジメントの手法を用い、包括的なケアプランを作成し、利用者のニーズに合致したサービス提供を心がける。

10

## ACTのサイズ、対象者

- ACTの標準のサイズは、7～10人のスタッフで、70～100人の利用者の支援
  - 夜間や休日のオンコール体制を組む必要
  - ケースロードは1:10程度を基本
- ACTの対象者は精神科医療のheavy userである
  - 18歳～65歳程度
  - 主診断:統合失調症、双極性障害、重症うつ病等「重度かつ継続する」障害をもつもの。
  - オフィスから車で30分以内でいどのキャッチメントエリア
  - 過去2年間の間に複数回の精神科入院歴(たとえば2回以上)、あるいは一定日数以上の入院日数(たとえば100日以上)
  - 生活機能のレベルが一定以下(過去1年間の最高GAFが50以下)、あるいはホームレス、医療申断、自傷他害の恐れなど、社会生活を維持する上での大きな困難をかかえていること

11

# ACTは医療ニーズの高い人々へのアウトリーチサービス

高 医療ニーズ 低

- ・頻回入院
- ・受療動機低
- ・服薬動機低
- ・満足度低
- ・症状不安定

- ・入院回数少
- ・定期的通院
- ・服薬動機中以上
- ・満足度中以上
- ・症状比較的安定

ACT

精神科訪問看護

ケアマネジメントチーム(相談支援事業)

訪問型生活訓練  
ホームヘルプサービス  
居宅生活支援事業

生活支援には状況に  
応じた様々な  
オプションが可能

12

## ACT-J 臨床チーム (平成20年4月現在)

一つのオフィスを共有することで常に情報共有が出来る

ケースマネジャー

看護師×3  
OT×3  
PSW×1  
(チームリーダー、  
就労支援担当をふくむ)

チーム精神科医

秘書

スタッフルーム

自動車等  
(要 駐車場)

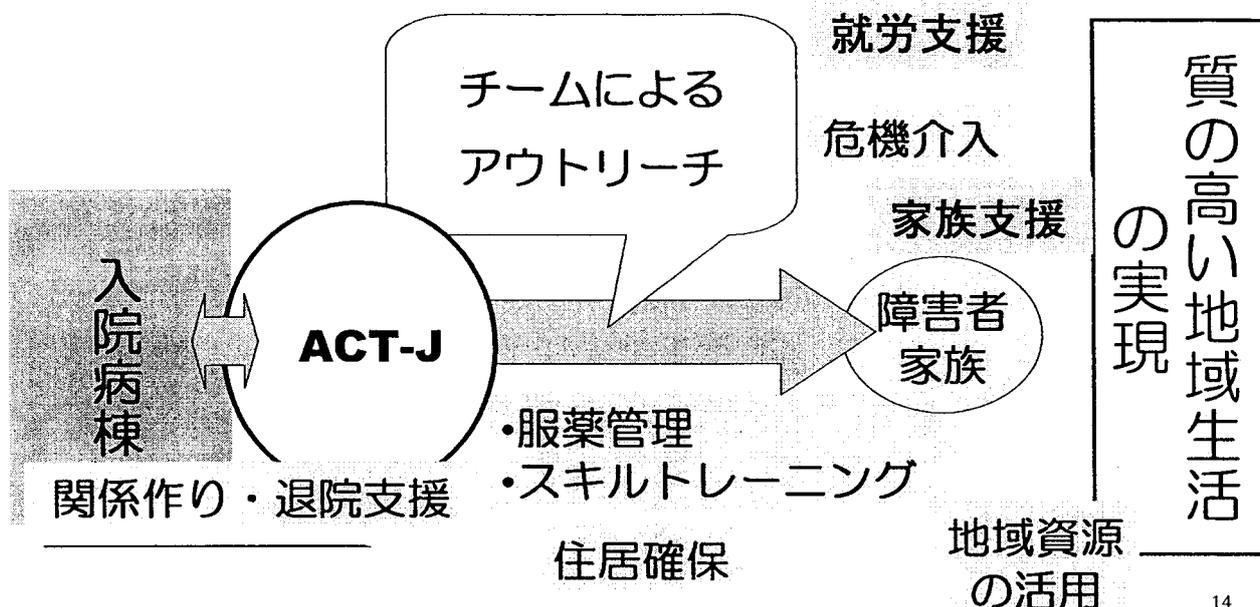
電話・携帯電話

簡単な医療器具

13

## ACT-Jの概念図

入院医療・地域資源と強力な連携をとり、重い精神障害をもつ人の退院促進・質の高い地域生活維持・再発予防に貢献する



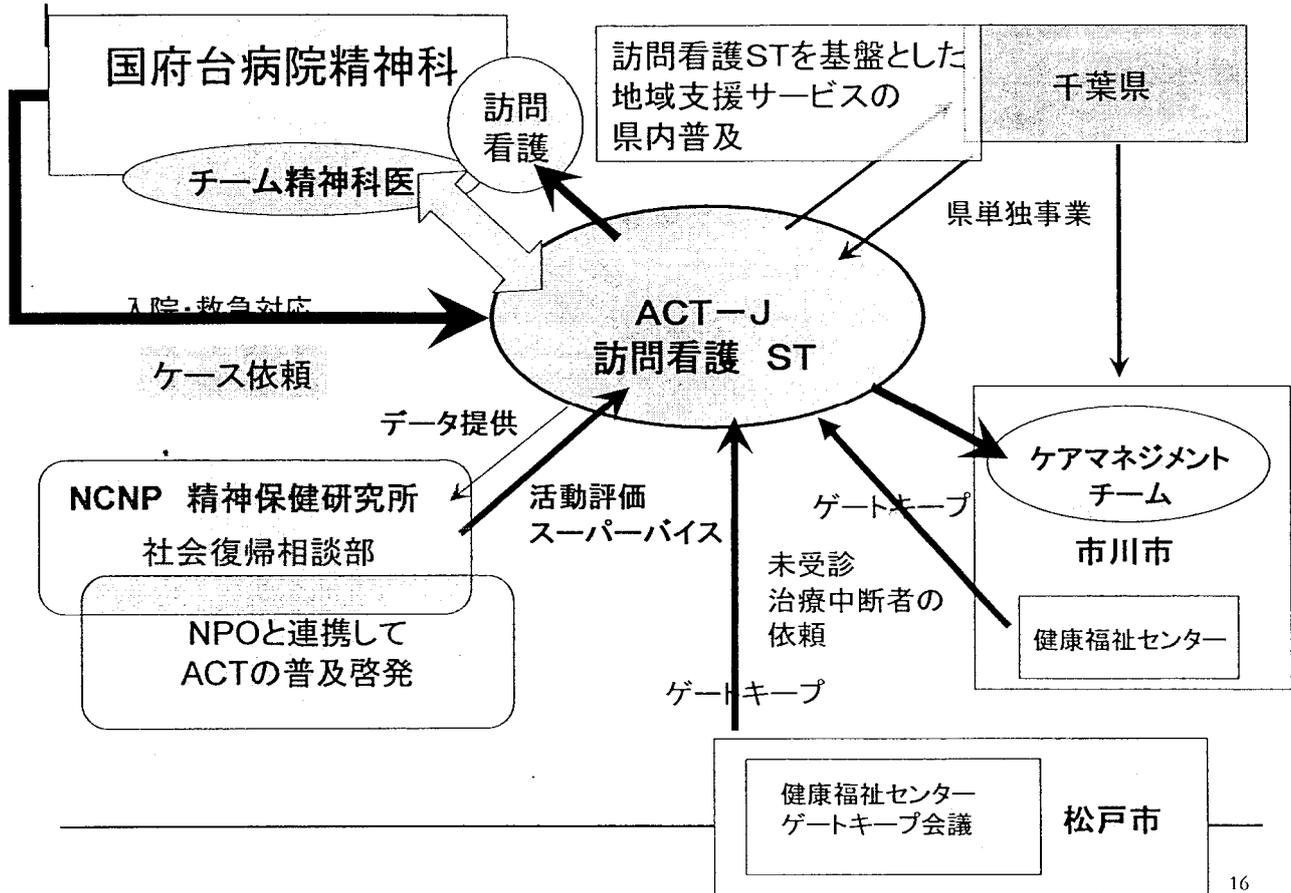
14

## ACTは卒業することを前提としてよい

- 特に都市部では新たな対象者をACTチームは次々と支援する必要が生じる。
- ACTを開かれたシステムにするためには、ACTの入り口と、出口が他のサービスに開かれている必要がある。
  - 入り口: 医療ケアマネジメント(病棟から押し出す力)
  - 出口: ケアマネジメント・チーム(地域の支える力)

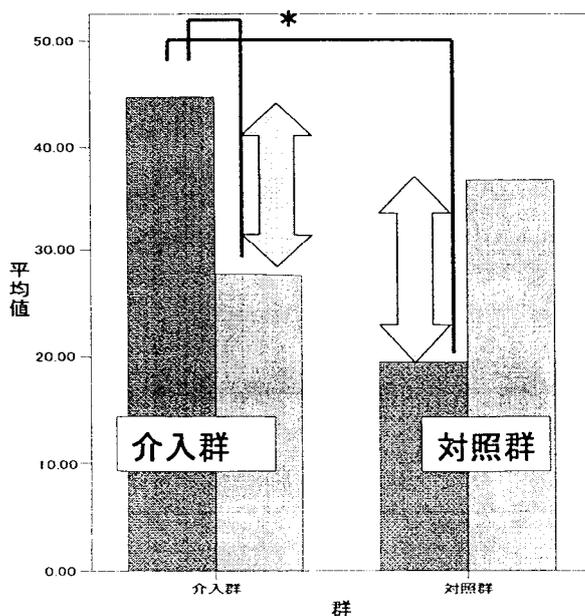
15

## ACT-J :システムの中の位置づけ



16

## 研究の結果：入院日数



入院前過去1年の入院日数を調整して分析すると、**ACT介入群**は通常治療群よりも、入院日数の減少が大きかった。  
(wilcoxonの順位和検定： $-17.5 \pm 65.1 : 14.5 \pm 84.8$ ,  $p = .048$ )

介入前後では、**ACT介入群**において、入院日数が介入後に有意に減少したが( $p = .047$ )、通常治療群ではそのような差はみられなかった

17