

原著

精神科医療機関における多職種アウトリーチチームに携わるスタッフの
 ストレngth志向による支援態度：利用者スタッフの双方の視点から
 Attitudes towards Strength-approach in Psychiatric Outreach Team Staff :
 From the Views of Users and Their Staff

種田 綾乃¹⁾*, 山口 創生²⁾, 吉田 光爾³⁾, 費川 信幸⁴⁾, 伊藤順一郎⁵⁾

- 1) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 社会福祉学科
- 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部
- 3) 昭和女子大学 人間社会学部
- 4) 日本社会事業大学 社会事業研究所
- 5) メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ

Ayano Taneda¹⁾, Sosei Yamaguchi²⁾, Koji Yoshida³⁾, Nobuyuki Niekawa⁴⁾, Junichiro Ito⁵⁾

- 1) School of Social Work, Faculty of Health and Social Services,
Kanagawa University of Human Services
- 2) Department of Community Mental Health & Law, National Institute
of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
- 3) Faculty of Human and Social Studies, Showa Women's University
- 4) Research institute of Social Work, Japan College of Social Work
- 5) Mental Health Clinic "Si può fare"

抄 録

本研究は、精神科医療機関における多職種アウトリーチチームによる支援に焦点をあて、支援スタッフ自身による評価と利用者による評価の双方の側面から、スタッフのストレngth志向のサービスの状況を確認し、双方の視点による評価の関連を明らかにすることを目的とした。3つの精神科医療機関を拠点とした多職種アウトリーチチームによる1年間の介入を実施し、支援を受けた利用者とその担当スタッフを対象とし、無記名自記式調査を実施した。利用者版ストレngth尺度とスタッフ版ストレngth尺度の総得点の間で有意な正の相関が示された。また、交絡要因を調整した後の階層的重回帰分析の結果から、決定係数(調整済みR²)は0.240であり、利用者版ストレngth尺度は、スタッフ版ストレngth得点、および利用者の精神的な機能の全般的評価尺度(GAF)得点との正の関連があることが確認された。利用者スタッフとの双方の視点でストレngthに基づく支援がおおよそ共有されていることが確認されるとともに、精神的機能のより低い者に対するアウトリーチ方法の検討の必要性が示唆された。

キーワード：多職種アウトリーチ, 包括型地域生活支援プログラム, ストレngth, 根拠に基づく実践
 Key words: Multidisciplinary Out-reach Team, Assertive Community Treatment, Strength, Evidence-Based Practices

著者連絡先：*種田綾乃
 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科

E-mail: taneda-e8s@kuhs.ac.jp
 (受付 2019.7.17 / 受理 2019.12.4)

I. 諸言

近年、精神障害者の地域生活を支えるための様々な取り組みが行われる中、重い精神障害のある人たちが希望する地域生活の実現をサポートするための科学的根拠に基づく実践 (Evidence-Based Practices; 以下、EBP) が海外より紹介され、わが国においても個々のプログラムの効果が報告されつつある (Shimazu et al. 2011; Ito et al. 2011; Yamaguchi et al. 2016)。EBP実践の一つである包括型生活支援プログラム (Assertive Community Treatment; 以下、ACT) は、重い精神障害のある人でも地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう、包括的なアウトリーチ支援を提供するケアマネジメントモデルの一つである。ACTは、統合失調症や双極性障害、重度の大うつ病等を主診断とし、状態が不安定なため医療中断や頻回入院を繰り返している者、症状による暴力行為や問題行動等により安定的な地域生活を送ることが困難な者、長期にわたりひきこもっている者等の重篤な精神障害のある者を主な支援対象とする。そして、こうした利用者の多様なニーズに応じるため、医療・看護・福祉・就労等の多職種により構成されたチームにより、訪問を中心とした支援を実施するモデルとして全国各地で展開されつつある。ACTプログラムの効果としては、入院期間の短縮や居住の安定、就労状況の改善、利用者の生活の質や満足度の向上等の点で大きな成果を挙げることが明らかになっている (Marshall & Lockwood 1998; Kreindler & Coodin 2010; Ito et al. 2011; 吉田ら2014)。ACTをはじめとするEBP実践では、再発や再入院の軽減、地域定着率や就労率の向上等の効果のみならず、精神障害をもつ者がその疾患を抱えながらも、地域でその人自身の望む生活を実現し、維持していくことを大きな目標として掲げている (Marshall & Lockwood 2000; Xia et al. 2011; Kinoshita et al. 2013)。そして、これらの実践においては、利用者自身の好みや能力、希望や体験、その環境の備える利用可能な資源や機会を「ストレングス」として捉え、それを活用し、伸ばす支援の視点 (ストレングスモデル) に基づくケースマネジメントが重要と指摘されている (Rapp 2010)。

ストレングスモデルは、1980年代初期より米国にて、地域精神科医療の領域において生まれたケースマネジメント手法の一つである。①精神障害者はリカバリーし、生活を改善し高めることができる、②焦点は欠陥ではなく個人のストレングスである、③地域を資源のオアシスとしてとらえる、④クライアントこそが支援の監督者である、⑤ケースマネジャーとクライアントの関係性が根本であり本質である、⑥われわれの仕事の主要な場所は地域である、という6原則に基づき展開され、当事者が設定した目標を達成したり、その人自身の人生を立て直し、リカバリーすることを支援する (Rapp 2006=2008)。ストレングスに基づく実践は、入院期間の減少や服薬の改善、地域生活上の様々な領域での改善につながるものであり、当事者自身の生活の質や生活満足度を向上させることも確認されている (Rapp & Chamberlain 1985; Ryan et al. 1994; Macias et al. 1994)。ACT実践の忠実度 (フィデリティ) を評価するための国際的な標準的尺度である DACTS (The Dartmouth Assertive Community Treatment Scale) では、「ストレングスに基づいた包括アセスメント」がサービスの特徴をはかる項目の一つとなっており、「アセスメントは定期的に改定されている」、「アセスメントシートに利用者の希望や興味が具体的に記入されている」、「利用者自身の言葉が使用されている」、「利用者の資格や技能、強みが具体的に記述されている」、「環境のストレングスについて具体的に記述されている」等が評価基準として設けられている (Teague et al. 1998)。ACTをモデルとする実践においては、チームとしての構造や構成や組織枠組みのみならず、臨床スタッフの提供するサービスの質、特に、ストレングスに基づいた支援態度の要素が重要な視点の一つとなっている。

加えて、「支援」とは、支援関係における相互作用の中で構築されるものでもあり、双方の視点をふまえながら、よりよい支援のあり方を思考し検討し、構築していくことが重要であろう。実際、精神疾患のある当事者自身の支援ニーズと支援者が受け取っているニーズとの間では、多くの部分で差異も見られる現状も報告されている (Miyamoto et al. 2015)。このようなことから、スタッフの支援態度

を評価する際は、スタッフの自己評価とともに、支援の受け手である利用者がどのように受け止めているかという点も含めて検討していくことも重要であると考えられる。これまでに、精神保健領域の研究において、支援者側のネガティブな側面での態度に着目し、支援者と利用者の認識の差異についての比較を行った研究 (Hansson 2011) や、利用者・家族・スタッフの各対象に対し、それぞれに異なる尺度等を用いてストレングス志向の支援による効果を調査した研究 (Macias et al. 1994) は存在するものの、ストレングス志向に焦点を当て、利用者・スタッフ双方の視点から共通する事項や状況についての認識を比較検討した調査は見当たらない。本稿は、精神科医療機関においてACTをモデルとした多職種アウトリーチチームによる支援を、スタッフと利用者の双方の視点から評価し、スタッフによるストレングス志向に基づく支援の利用者との共有状況や利用者の受け取る支援態度に影響する要素を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究概要と参加者

本研究は、多職種アウトリーチ支援を受けた利用者、および支援を提供したスタッフを対象とした。3つの精神科医療機関を拠点とし、医療機関内、もしくは医療機関と精神保健福祉サービス事業所との協働により、ACTモデルに基づいた多職種アウトリーチチームを構成し、次の手順により対象者を選定した (吉田ら 2014)。エントリー期間内 (2011年11月～2013年3月) における各医療機関のすべての新規入院患者に多職種アウトリーチチームによる支援の必要性を判定するため、「アウトリーチケアマネジメントスクリーニング票 (吉田ら 2014)」によるスクリーニングを実施した。本スクリーニング票は、急性期病棟におけるケアマネジメントスクリーニング尺度 (佐竹ら 2011) ならびに退院困難度尺度 (佐藤ら 2008) を基に作成され、問題行動 (6か月以上継続して社会的役割が遂行できない、自分一人では地域生活上の必要課題が遂行できない、家族への暴言暴力、家族以外への暴力・迷惑行為、行方不明、自殺企図、重複診断がある、警察・保健所

介入がある) や治療の困難性 (過去1か月間の入院回数が1回以上、定期的な服薬ができない、定期的な外来受診ができない、病識・治療の必要性の認識が乏しい、今回の入院が措置入院)、経済問題 (入院時に経済的理由で日用品の用意ができない、入院生活に必要な財源がない、入院時に帰る場所が見当たらない)、家族状況 (入院時に家族や支援者が同行しない、支援する家族がいない、同居家族自身が困難な問題を抱えている) に関する計19項目について、重篤度・生活困難度が一定点数以上 (計25点中5点以上の者) で、各研究協力機関における支援可能な地域内に所在のある者を研究候補者とした。研究候補者のうち、調査への同意の得られた者に対しては、退院後より1年間、研究協力機関の多職種アウトリーチチームによる支援が実施された。そして、支援開始から1年経過時 (2012年11月～2014年4月) における利用継続者 (53名) のうち、調査協力を得た者に対し、無記名自記式質問紙調査 (以下、利用者調査) を実施した。また、同時に対象者の支援にあたった臨床スタッフを対象とした無記名自記式調査 (以下、スタッフ調査) を実施した。

利用者調査は、多職種アウトリーチチームによる1年間の支援を受けた利用者を調査対象とし、1年間の支援経過時に無記名自記式の質問紙調査と他者評価を行った。自記式調査は、多職種アウトリーチチームの利用開始1年後の時点で、各機関の窓口担当者を通じて対象者に調査票を配布し、郵送回収した。回答補助の必要な者に対しては、対象者の担当以外のスタッフもしくは調査員が補助しながら実施した。調査項目は、基本属性と利用者版支援者ストレングス態度尺度 (以下、利用者版ストレングス尺度) を用いた。利用者版ストレングス尺度は、既存のスタッフ版ストレングス尺度 (贅川ら 2012) を参考に地域精神保健に精通する専門家 (当事者・臨床家・研究者) により10項目を作成した (表1)。回答方法は、担当スタッフからの1年間の支援を振り返る形で、該当する各項目について、「0点: そう思わない」、「1点: あまりそう思わない」、「2点: ややそう思う」、「3点: そう思う」の4段階で評価し、合計点を算出した。得点範囲は0～30点であり、高得点ほどストレングスの支援態度が高いことを示す。Cronbachの α 係数は0.78であり、ある程度良好

表1 「スタッフ版ストレングス尺度」と「利用者版ストレングス尺度」の項目対応表

項目番号	スタッフ版ストレングス尺度 項目	項目番号	利用者版ストレングス尺度 項目
[S-1]	本人の病状が不安定になる可能性があると感じた場合でも、本人の挑戦したいという気持ち（就職や恋愛など）に、まずは肯定的なコメントを返す	[C-1]	スタッフは、あなたがやってみたくて言ったことに「いいね」と言ってくれる
[S-2]	本人の個人および環境の持つストレングス（長所・強み）を、本人との対話や行動のなかで一緒に見つける		
[S-3]	本人の個人および環境のもつストレングス（長所・強み）を活かし、伸ばしていく方法を、本人との対話や行動のなかで一緒に考える	[C-3]	スタッフは、あなたのストレングスを活かし伸ばしていく方法を、一緒に何かをしながらかけてくれる
[S-4]	目標設定や支援計画づくりは、本人と共に考え、本人が主体的に選択できるようにサポートする	[C-4]	スタッフは、あなたがやりたいことや支援計画と一緒に考え、あなた自身が決められるようにサポートしてくれる
[S-5]	クライシス（危機的状況）時に、本人が自分で行うと良いこと、周囲の人にやってほしいことなどを、事前に本人と一緒に考える	[C-5]	スタッフは、あなたの調子が悪い時に、あなた自身が何を行えばよいか、周りの人に何をしてほしいかを一緒に考えてくれる
[S-6]	アセスメント票や支援計画の作成は本人と一緒にいき、共有する（本人もコピーをもっている等）		
[S-7] ★	支援者の個人的なことだと思われるような話題は、本人には一切話さない	[C-7] ★	スタッフは、スタッフ自身についての話はまったくしない
[S-8]	病気や症状以外の本人の個性、価値観などについても積極的に焦点を当てて本人と会話をする	[C-8]	スタッフは、あなた自身の個性をしっかり見て話をしてくれる
[S-9]	本人が家族や友人・同僚など身近な人と、どのような関係であることを望んでいるかを尋ねる		
[S-10]	目標設定や支援計画づくりのカンファレンス・話し合いは、本人が参加して行う		
[S-11] ★	本人の希望を実現するために利用する資源は、障害者等のためにあるサービスを優先して検討する	[C-11]	スタッフは、障害者だけが利用する福祉サービス以外にも紹介してくれ、あなたが選べるようになっている
[S-12]	アセスメント票や支援計画には、本人の言葉を積極的に活用する		
[S-13]	本人の上手くいった経験も上手くいかなかった経験も、次の活動を行う際に役立つ体験と捉え、本人がそれを活用しやすいように対話を進める	[C-13]	スタッフは、あなたがうまくできたことや出来なかったことを聞いてくれて、それを次に生かせるように話を進めてくれる
[S-14]	支援計画は、支援活動の大部分が地域社会の中で（入院中の者に対しては、すみやかに病院の敷地外で）行われるように作る	[C-14]	あなたの支援の大部分は、病院外や施設外で行われる
[S-15]	支援にあたっては、本人が地域生活を送る上で望むことややりたいこと、現在の課題などを尋ねる		
[S-16]	アセスメント票と支援計画は、本人と一緒に定期的に見直し、更新する		
[S-17] ★	障害の程度や病状の様子から、本人にはできないと判断される本人の希望や願いは、あきらめるように説得する	[C-17] ★	スタッフは、障害の程度や病状の状態から、あなたがやりたいと思っていることをやめるように言う
[S-18]	他の職種と情報を共有し、自分の専門職種の枠にとらわれず支援する		
[S-19]	本人に、支援者たちとの関わりの中でどんなことができると良いと思うのかに焦点を当てて尋ねる		

★…逆転項目

な内部一貫性が認められた。他者評価としては、介入1年後の時点において、主治医により、精神的な機能の全般的評価尺度であるGlobal Assessment of Functioning (以下、GAF; American Psychiatric Press=2003: 43) と陽性・陰性症状評価尺度であるPositive and Negative Syndrome Scale (以下、PANSS; Kay et al. 1987) を用いて、利用者本人の状態を客観的に確認した。

スタッフ調査は、利用者調査の対象者の担当スタッフ (利用者1名に複数スタッフがケースマネジメントを行っているケースは対象者1名につき主たる支援者2名まで) を対象とし、無記名自記式調査を実施した。研究対象の利用者が介入開始より1年を迎える時点で、各協力機関の窓口担当者を通じて対象スタッフに調査票を配布し、自記式で記入・厳封し、郵送回収した。調査項目は、基本属性とスタッフ版ストレングス態度尺度 (以下、スタッフ版ストレングス尺度) の実施度得点を使用した。スタッフ版ストレングス尺度は、先行調査 (贅川ら 2012) により信頼性・妥当性が確認されており、各項目が表す行動を対象利用者の支援においてどの程度実践したか (実施度) を4段階で評価し、12項目の合計点を算出した。得点範囲は0~57点であり、高得点ほどストレングスの支援態度が高いことを示す。

本調査は、厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」、および文部科学省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、十分な配慮のもと実施した。国立精神・神経医療研究センター研究倫理委員会による承認を得ている (承認番号: A2012-085)。

2. 分析方法

利用者調査票とスタッフ調査票の双方が揃っているケースを分析対象とし、まず、利用者版ストレングス尺度の各項目と、対応するスタッフ版尺度の平均値の比較 (t検定)、および、対応する項目同士の間接分析 (Pearsonの相関係数を使用) を行った。なお、1名の対象者に対し、2名のスタッフ票が提出された場合は、スタッフ版ストレングス得点は、2名のスタッフの平均値を代入した。次に、利用者版ストレングス (総得点) とスタッフ版ストレングス (総得点) の関連、および、これらの総得点と他

の要素間の関連を確認するため、相関分析 (Pearsonの相関係数を使用) を行った。さらに、利用者版ストレングス得点に影響を与える要因を検討するため、利用者版ストレングス (総得点) を従属変数とし、第1モデルとして「スタッフ版ストレングス (総得点)」の1変数、第2モデルではスタッフ側の要素の「職種 (精神保健福祉士orその他の職種)」と「職種としての経験期間」を加えた3変数、第3モデルでは利用者の「GAF得点」を加えた4変数、第4モデルでは利用者の「診断名 (統合失調症orその他の疾患)」、「性別」、「年齢」を加えた計7変数を独立変数として階層的重回帰分析を行った。分析の際の統計的有意水準は5%に設定した。また、分析は、統計解析用ソフトSPSS Statistics 20を用いて行った。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者

利用者調査では、多職種アウトリーチチームによる1年間の介入継続者 (計53名) のうち48名より回答があった (回収率: 90.6%)。スタッフ調査は、25名のスタッフから47ケースの利用者についての回答を得た。このうち利用者票とスタッフ票の両方が揃っているものは43ケースであり、そのうち、有効回答票 (利用者票・スタッフ票とも、全体の8割以上の記入があるもの) は42ケース (有効回答率: 79.2%) であった (図1)。

利用者調査の協力者 (42名) は、平均年齢は 42.8 ± 11.4 歳、担当スタッフとの年齢差は -0.8 ± 13.8 歳であり、統合失調症および統合失調症型障害が37名 (78.7%) と最も多く、GAF得点は 46.1 ± 12.2 点、PANSS得点は 64.8 ± 17.1 点であった (表2)。スタッフ調査の協力者 (25名) は、職種としては精神保健福祉士が12名 (50.0%) と最も多く、職種経験は 149.8 ± 115.2 ヶ月、精神科での勤務は 178.5 ± 96.7 ヶ月であった (表2)。精神科での勤務期間が職種勤務期間よりも長い者は10名 (40.0%)、精神科勤務期間が職種勤務期間よりも短い者は6名 (24.0%) であった。

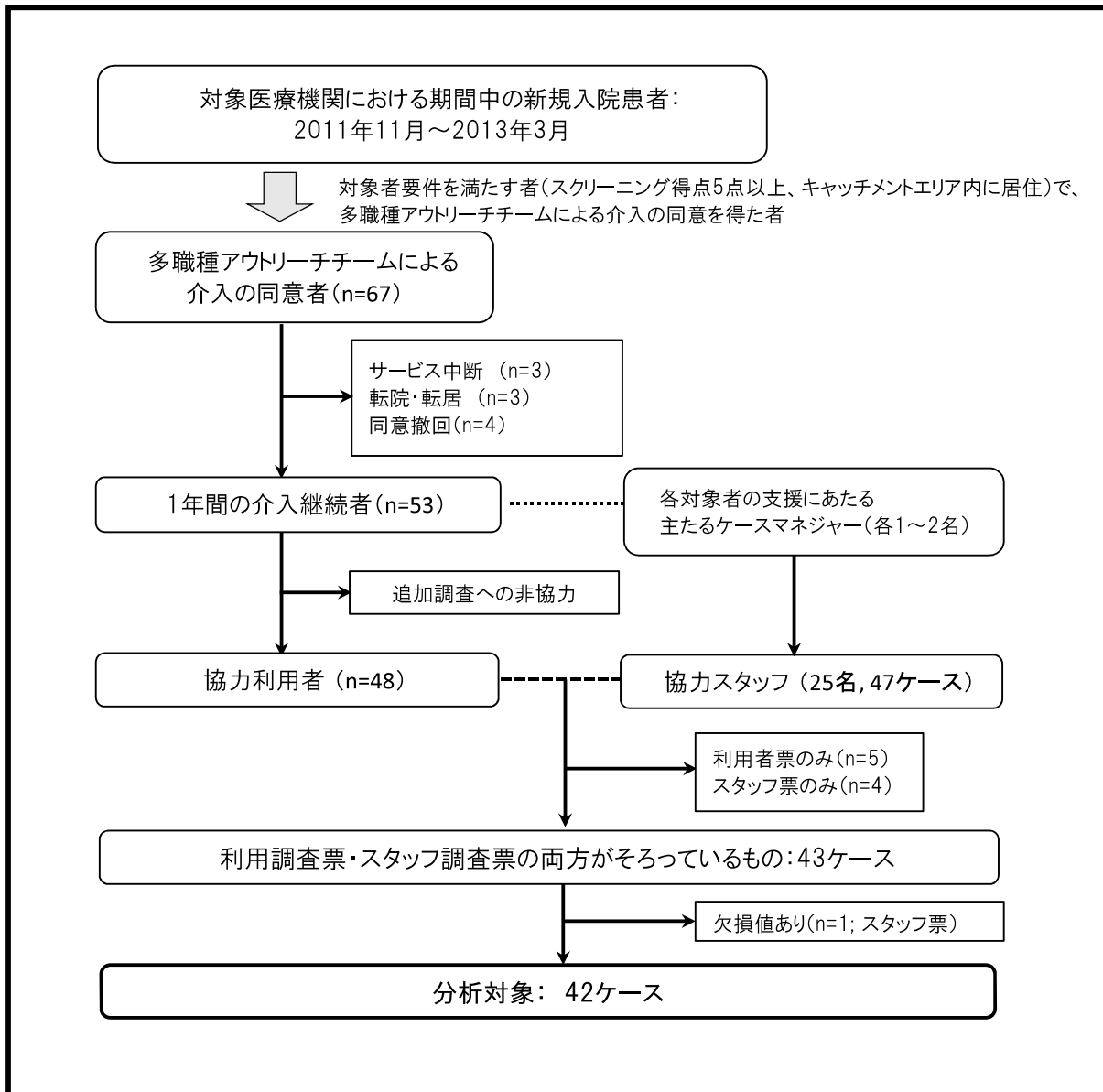


図1 研究対象者・分析対象者

2. 利用者版ストレングス尺度とスタッフ版ストレングス尺度の各項目の相互比較・関連

利用者版ストレングス尺度の各項目と、それに対応するスタッフ版ストレングス尺度の項目の平均値の比較を行ったところ、「支援計画の共同作成 (C-4・S-4)」(利用者版 2.45 ± 0.80 vs スタッフ版 2.14 ± 0.57 , $t = 2.238$, $p < .05$)と「クライシスプランの共同作成 (C-5・S-5)」(利用者版 2.05 ± 0.8 vs スタッフ版 1.90 ± 0.73 , $t = 3.719$, $p < .01$)の2項目のみで有意差が示された(表4)。また、相関分析の結果では、「スタッフの肯定的な態度 (C-1・S-1)」($r = -0.40$, $p < .01$)と「地域での支援活動の実

施 (C14・S14)」($r = -0.41$, $p < .01$)の2項目のみで有意な正の相関が確認された(表3)。

3. 利用者版およびスタッフ版ストレングス尺度と各変数との関連

利用者版ストレングス尺度(総得点)とスタッフ版ストレングス尺度(総得点)の相関を確認したところ、利用者版ストレングスの総得点(22.31 ± 6.09 点)、スタッフ版ストレングスの総得点(38.83 ± 6.64 点)との間で有意な正の相関($r = 0.46$, $p < .01$)が確認された(表4)。

利用者版ストレングス尺度(総得点)とその他の要

表2 研究協力者の基本属性

	n(%) / Mean±SD	range
利用者(n=42)		
性別		
男性	21 (44.7)	
女性	26 (55.3)	
年齢	42.8±11.4	22~64
担当スタッフとの年齢差※	-0.8±13.8	-33~30
主診断名		
統合失調症・統合失調症型障害	37 (78.7)	
気分障害	8 (17.0)	
その他	2 (4.2)	
GAF得点	46.1±12.2	25~75
PANSS得点	64.8±17.1	34~96
スクリーニング得点	8.6±2.7	5~17
スタッフ(n=25)		
性別		
男性	8 (33.3)	
女性	16 (66.7)	
年齢	44.0±11.5	29~70
職種		
精神保健福祉士	12 (50.0)	
看護師・准看護師	9 (37.5)	
作業療法士	2 (8.3)	
その他	2 (8.3)	
勤務形態		
常勤	18 (75.0)	
非常勤	6 (25.0)	
職種経験(ヶ月)	149.8±115.2	15~423
精神科経験(ヶ月)	178.5±96.7	32~380

※担当スタッフとの年齢差：利用者年齢-担当スタッフ年齢

素との関連について確認したところ、利用者側のGAF得点で正の相関 ($r = 0.43, p < .01$)、PANSS得点で負の相関 ($r = -0.36, p < .01$)が見られ、スクリーニング得点には有意な関連は見られなかった。また、担当スタッフとの年齢差については、負の相関 ($r = -0.32, p < .05$)が確認された。担当スタッフの職種経験歴や精神科経験歴については有意な関連は見られなかった。

スタッフ版ストレングス得点(総得点)との関連では、利用者のGAF得点との間で正の相関 ($r = 0.36, p < .05$)が示され、担当スタッフの年齢差との間では負の相関 ($r = -0.42, p < .01$)が示された。その他、利用者のPANSS得点やスクリーニング得点、担当スタッフの職種経験期間や精神科経験期間については有意な関連は見られなかった。

4. 利用者版ストレングス尺度に関連する要因

利用者版ストレングス(総得点)に関連する要因を確認するため、階層的重回帰分析を行った(表5)。

第1モデルでは、スタッフ版ストレングス(総得点)の投入により決定係数 $R^2 = 0.212$ であり、第2モデルでは、スタッフ側の要素の「職種」と「職種としての経験期間」を投入し決定係数 $R^2 = 0.201$ を得た。さらに、第3モデルとして、利用者の「GAF得点」を投入したところ、決定係数 $R^2 = 0.270$ であり、第4モデルにて、利用者の「性別」「年齢」を加えた7要素を投入したところ、決定係数 $R^2 = 0.240$ であり、スタッフ版ストレングス尺度(総得点)とGAF得点が正の影響要因として特定された。特に、GAF得点の投入で決定係数増加量 $\Delta R^2 = 0.083$ と大きな増加を示した。

表3 多職種アウトリーチ支援の介入群（42ケース）における「利用者版ストレングス尺度」と「スタッフ版ストレングス尺度」の項目平均値の比較と各項目間の相関の状況

対応する項目番号	(利用者版 設問)	対応する項目間の平均値の比較※1						スタッフ版項目との相関※2		
		利用者版ストレングス		スタッフ版ストレングス		t値	p値	相関係数		
		Mean	SD	Mean	SD					
【C-1】 【S-1】	やってみたくて言ったことに「いいね」と言ってくれる	2.52	0.77	n.s.	2.43	0.59	0.850	0.400	0.40	**
【C-3】 【S-3】	ストレングスを活かし伸ばしていく方法を、一緒に何かをしながら考えてくれる	2.38	0.76	n.s.	2.29	0.67	0.726	0.472	0.22	n.s.
【C-4】 【S-4】	支援計画と一緒に考え、あなた自身が決められるようにサポートしてくれる	2.45	0.80	>	2.14	0.57	2.237	0.031	0.18	n.s.
【C-5】 【S-5】	調子が悪い時に何を行えばよいか、何をしてほしいかを一緒に考えてくれる	2.50	0.80	>>	1.90	0.73	3.719	0.001	0.08	n.s.
【C-7】 【S-7】	★ スタッフは、スタッフ自身についての話はまったくくない	2.05	0.99	n.s.	1.90	0.85	0.693	0.492	-0.03	n.s.
【C-8】 【S-8】	あなた自身の個性をしっかりと見て話をしてくれる	2.45	0.74	n.s.	2.48	0.71	-0.172	0.864	0.25	n.s.
【C-11】 【S-11】	障害者の福祉サービス以外も紹介してくれ、あなたが選べるようになっている	2.12	0.89	n.s.	2.02	0.75	0.573	0.570	0.15	n.s.
【C-13】 【S-13】	うまくできたことや出来なかったことを聞いてくれて、次に生かせるように話を進めてくれる	2.26	0.89	n.s.	2.36	0.62	-0.662	0.512	0.29	n.s.
【C-14】 【S-14】	支援の大部分は、病院外や施設外で行われる	2.12	0.99	n.s.	2.17	0.62	-0.305	0.762	0.41	**
【C-17】 【S-17】	★ 障害の程度や病気の状態から、やりたいと思っていることをやめるように言う★	2.24	0.88	n.s.	2.26	0.91	-0.125	0.902	0.08	n.s.

★…逆転項目（表中は得点処理後の値であり、高得点ほど良好であることを示す）

※1 t検定による分析結果の状況にもとづき、以下の記号を記した。

>>：有意水準0.01以下で利用者評価の方が有意に高得点、<<：有意水準0.01以下で利用者評価の方が有意に低得点
>：有意水準0.05以下で利用者評価の方が有意に高得点、n.s.：有意差なし

※2 利用者版の項目とスタッフ版に対応する項目との相関分析（Pearson）について、以下を記した。

**：p<0.01, n.s.：有意差なし

IV. 考察

本研究の協力者の特徴としては、利用者調査の協力者は統合失調症圏の診断がある者が大半を占めており、GAF得点やPANSS得点の状況では、アウトリーチチームによる介入1年後の時点においても重度～中等度の社会生活上の困難を抱える者が中心であることが確認された。担当スタッフとしては、精神保健福祉士が半数を占め、精神科領域での臨床経験を中心として積んできた者が大半を占め、臨床経験は平均10年以上と豊富な者が多い点に特徴が見られた。

利用者版ストレングス尺度の項目とそれに対応するスタッフ版ストレングス尺度の項目との比較・関連を確認したところ、平均値の検定結果としては、

10項目中2項目のみで有意差が見られ、相関分析の結果では2項目において相関が確認された。両者の平均値の比較で差異が見られ、項目同士の相関も示されなかった。「支援計画の共同作成（C-4・S-4）」と「クライシスプランの共同作成（C-5・S-5）」の項目では、スタッフ自身の評価よりも利用者の方がストレング志向を強く感じている可能性が確認された。ストレングモデルに基づく支援では、利用者と支援者とが取り組む共通の予定表として「個別計画」を作成する。その個別計画においては、明確で、測定・観察可能であり、可能な限り利用者の言葉を反映させた目標や課題を、利用者と支援者との対話の中で設定していくことを大切にしている（Rapp 2006=2008）。実際、対象機関では、利用者とともに個別計画の用紙を記入したり、利用者自身

表4 利用者版およびスタッフ版ストレングス尺度と各変数との関連

変数		利用者版 ストレングス尺度 (総得点)	スタッフ版 ストレングス尺度 (総得点)
利用者側	年齢	-0.29	-0.22
	GAF得点	0.43 **	0.36 *
	PANSS得点	-0.36 **	-0.29
	スクリーニング得点	-0.20	-0.10
利用者- 担当スタッフ間	担当スタッフとの年齢差	-0.32 *	-0.42 **
担当スタッフ側	年齢	0.11	0.33 *
	職種経験期間	-0.23	-0.06
	精神科経験期間	0.18	0.22
	スタッフ版ストレングス尺度(総得点)	0.46 **	—

検定: Pearsonの相関分析(図中の数字は相関係数)
 **: p<0.01、*: p<0.05

表5 利用者版ストレングス尺度に影響を与える要因

		利用者版ストレングス尺度 標準β(SE)				
		I	II	III	IV	IV
担当 スタッフ	スタッフ版ストレングス尺度	0.483 (0.124) **	0.463 (0.132) **	0.377 (0.131) **	0.388 (0.134) **	0.346 (0.139) *
	職種(精神保健福祉士 or それ以外)		0.026 (2.220)	-0.11 (2.241)	-0.1 (2.281)	-0.151 (2.354)
	職種経験年数		-0.16 (0.010)	-0.26 (0.010)	-0.26 (0.010)	-0.275 (0.010)
利用者	GAF得点			0.327 (0.071) *	0.327 (0.072) *	0.333 (0.073) *
	診断名(統合失調症 or それ以外)				0.068 (1.781)	0.004 (1.925)
	性別					-0.007 (1.605)
	年齢					-0.188 (0.076)
重相関係数(R)		0.483 **	0.514 *	0.589 **	0.592 **	0.616 *
決定係数(R ²)		0.212	0.201	0.270	0.253	0.240
増加量(ΔR ²)			0.031	0.083	0.004	0.029

分析: 階層的重回帰分析 **: p<0.01、*: p<0.05

がアセスメントシートの用紙に利用者自身によるサインを入れるといった工夫も行われた。このように、支援方針や体調悪化時における対応策を支援者と共に作成する経験は、スタッフの認識以上に、利用者にとって印象的で有用な支援場面として認識されやすいものと推察される。

一方、項目同士での相関が示された「スタッフの

肯定的な態度 (C-1・S-1)」と「地域での支援活動の実施 (C14・S14)」においては、スタッフ自身の自覚と利用者による評価とが共有されている可能性が高いことが推察された。「(スタッフが) いいねと言ってくれる (C-1)」といった具体的行動や「支援が病院・施設外で行われる (C-14)」といった客観的状況の評価については、双方の視点から共有され

やすいことが推察される。一方で、平均点としての得点差はないものの、相関も見られなかった6項目は、支援における双方の認識を反映したより主観的な項目でもあり、こうした具体的・客観的に示されづらい側面での共有状況としては、まだ課題でもあることが推察される。しかしながら、対応する全ての項目同士の比較において、スタッフの評価よりも利用者の評価が低い項目は見られず、スタッフ自身による評価が、ある程度、利用者の視点からも保証された状況とも推察される。また、その後行った利用者版評価とスタッフ版評価の尺度の総得点に着目した相関分析の結果では、スタッフ自身のストレング支援の実践度が高いほど利用者自身もスタッフのストレング志向での支援態度が高く評価している状況も明らかになった。これらのことから、本稿の調査結果は、個々の支援場面に対する認識が完全に共有できている状況とは言えないまでも、ストレングに関わる支援態度全体として、利用者スタッフの意識とがある程度関連している状況を示していると考えられる。

さらに、利用者版ストレング尺度の総得点と他の要因との相関分析の結果からは、症状が軽い（PANSS得点の低い）者や機能の高い（GAF得点の高い）者ほど、また、担当スタッフとの年齢差が少ない者ほど、利用者側からの評価も高いことも確認されている。また、スタッフ自身の視点からは、機能の高い（GAF得点の高い）者に対しては、スタッフも自分自身のストレングを高く評価しやすいことや、対象者との年齢差は少ないほど自己評価も高くなるという特徴も確認された。さらに、利用者評価に影響を与える要因を検討するため、担当スタッフ側と利用者側の7変数を独立変数として階層的重回帰分析を行ったところ、説明率24.0%の重回帰式を得た。利用者版ストレング尺度に関連する要因としては、スタッフ版ストレング尺度スタッフ自身の自己評価（実施度）とともに、機能（GAF得点）の高さも影響する要因であることが確認された。

機能の高い利用者ほどスタッフのストレング志向での支援を察知しやすいこと、あるいは、スタッフ側も機能の高い利用者のほうがストレングを見つけやすく、ストレングに基づいた支援が展開しやすい状況が推察される。反面、機能が低く症状の

より重い利用者では、他者との関係性づくりやコミュニケーションの難しさ、専門職や支援機関に対する拒否感等から、自身の思いやニーズを言語化・明確化されづらい状況に陥りやすいことも考えられる。機能が低く症状の重い利用者においては、ストレングアセスメントを行う上でも、より個別的な状況に応じた活用のしかたの工夫が求められる。また、こうしたケースでは、アウトリーチ支援による介入が決して管理的な形ではなく、利用者自身が主体性を取り戻し、利用者スタッフとの協働関係が形作られていくことが特に重要であろう。利用者自身の言語化されない思いを丁寧に紐解き、利用者の希望を引き出し、共に達成感を導き出せるような目標・計画を支援者と共に作っていくという姿勢がより求められる。そのための方法の一つとして、利用者との関係性づくりや目標達成に困難のあるケース等では、グループスーパービジョンの活用等も効果的であり（Rapp 2006=2008）、より対等な支援関係を構築していく過程においては、近年、精神保健医療福祉の分野でも着目されつつあるピアスタッフ（精神疾患等の経験を活かして利用者のリカバリーに寄与する当事者スタッフ）やピアサポーター等との連携・協働も有用と思われる。

本研究の限界として、対象者数が少なく、特定の集団の実態を示したものにすぎない点が挙げられる。また、作成した利用者版ストレング尺度は、今後、再検査等による信頼性の検討等も必要と思われる。今後、同様の尺度を用いて、様々な対象に対し、他の客観的状況や主観的尺度と合わせて調査・分析を行う中で、ストレングに基づく支援や支援関係の状況、スタッフに対する研修のあり方等についても検討を重ねていく必要があり、本稿はそのための一つの契機となる研究と考える。

謝辞

本研究は、厚生労働省科学研究費補助金『「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究（研究代表：伊藤順一郎）』による研究の一環として実施した。本研究にあたりご協力いただきました関係者の皆様、国立精神・神経医療研究センター病院、国立国際医療研究

センター国府台病院、NPO法人 ほっとハート、社会福祉法人 サンワーク、NPO法人 ACTIPS、NPO法人 千葉精神保健福祉ネット、せんだんホスピタルの関係者、およびご協力者の皆様に深く御礼申し上げます。

文献

- American Psychiatric Press (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Text Revision.*, American Psychiatric Association Publishing. (= 2003年, 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル (新訂版)』医学書院) .
- Hansson, Lars., Jormfeldt, H., Svedberg, P. et al. (2011) Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?, *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54.
- Igarashi Yoshihito., Hayashi, N., Yamashina, M. et al. (1987) Interrater reliability of the Japanese version of the Positive and Negative Syndrome Scale and the appraisal of its training effect. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(5), 467-470.
- Ito, Junichiro., Oshima, I., Nishio, M. et al. (2011) The effect of assertive community treatment in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 398-401.
- Kinoshita, Yoshihiro., Furukawa, T.A., Kinoshita K. et al (2013) Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. DOI: 10.1002/14651858.CD008297. pub2 (Published online)
- Kay, Stanley R., Fiszbein, A., Opler, L.A. (1987) The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 13(2): 261-276.
- Kreinder, Sara A., and Coodin, S. (2010) Housing histories of assertive community treatment client: Program impacts and factors associated with residential stability. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(3), 150-156.
- Marshall, Max and Lockwood, A. (2000) Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. DOI: 10.1002/14651858.CD001089 (Published online)
- Macias, Cathaleene., Kinney, R., Farley, O.W. et al. (1994) The role of case management within a community support system: Partnership with psychosocial rehabilitation. *Community Mental Health Journal*, 30(4), 323-339.
- Miyamoto, Yuki., Hashimoto, K.R., Akiyama, M. et al. (2015) Mental health and social service needs for mental health service users in Japan: A cross-sectional survey of client-and staff-perceived needs. *International Journal of mental health Systems*, 9(19), 48-54.
- Rapp, Charles A., and Goscha, R.J. (2006) *The Strengths Model: Case management with people with psychiatric disabilities 2nd edition.*, Oxford University Press. (= 2008年, 田中秀樹監訳『ストレングスモデル—精神障害者のためのケースマネジメント 第2版』金剛出版) .
- Rapp, Charles A., and Chamberlain, R. (1985) Case management services for chronically mental ill. *Social Work*, 30(5), 417-422.
- Rapp, Charles A (久永文恵・訳, 栄セツコ・構成) (2010) ストレングスモデルケースマネジメント: その思想と科学. 精神障害とリハビリテーション, 14(1), 6-16.
- Ryan, Carey S., Sherman, P. S., Judd, C.M. (1994) Accounting for case manager effects in the evaluation of mental health services. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 965-974.
- 佐竹直子・瀬戸屋雄太郎 (2011) 「急性期病棟における急性期ケアマネジメントのモデル作りに関する研究」『「地域中心の精神保健医療福祉」を推進するための精神科救急および急性期医療のあり方

- に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）平成20年度～22年度総括研究報告書』, 143-198.
- 佐藤さやか・池淵恵美・穴見公隆・他（2008）精神障害をもつ人のための退院困難度尺度作成の試み. 日本社会精神医学会雑誌, 16(3), 229-240.
- Shimazu, Kae., Shimodera, S., Mino, Y. et al. (2011) Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 198, 385-390.
- 賛川信幸・前田恵子・山口創生（2012）「地域精神保健福祉医療における支援スタッフのストレンクス志向の支援態度評価尺度の開発」『平成23年度厚生労働省科学研究補助金「地域生活中心」を推進する，地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）総括・分担研究報告書』, 117-148.
- Teague, Gregory B., Bond, G.R., Drake, R.E. (1998) Program fidelity in assertive community treatment: development and use of measure. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 216-232.
- Xia, Jun., Merinder, L. B., Belgamwar, M. R. (2011) Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. DOI: 10.1002/14651858.CD002831.pub2 (Published online)
- Yamaguchi, Sosei., Sato, S., Horio, N. et al. (2016) Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 47(1), 53-65.
- 吉田光爾・片山優美子・西尾雅明・他（2014）「重症精神障害者に対する多職種アウトリーチチームのサービス記述と効果評価研究」『平成25年度厚生労働省科学研究補助金「地域生活中心」を推進する，地域精神科医療モデル作りとその効果検証に関する研究（主任研究者：伊藤順一郎）総括・分担研究報告書』, 43-93.

Attitudes towards Strength-approach in Psychiatric Outreach Team Staff : From the Views of Users and Their Staff

Ayano Taneda¹⁾, Sosei Yamaguchi²⁾, Koji Yoshida³⁾, Nobuyuki Niekawa⁴⁾, Junichiro Ito⁵⁾

- 1) School of Social Work, Faculty of Health and Social Services,
Kanagawa University of Human Services
- 2) Department of Community Mental Health & Law, National Institute
of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
- 3) Faculty of Human and Social Studies, Showa Women's University
- 4) Research institute of Social Work, Japan College of Social Work
- 5) Mental Health Clinic "Si può fare"

Abstract

This study aimed to examine whether multidisciplinary teams provided strength-oriented outreach services through staff's views and users' views, and to test the associations between the both views. In an intervention study for psychiatric outreach teams based in three psychiatric hospitals, the users and their staff filled out a self-administered questionnaire related to strength-oriented services after receiving/ providing out-reach services for a year. There was a significantly positive correlation in the total scores of strength scales between the users and the staff members. Multiple regression analysis adjusting covariates also shows that the score for users' strength scale was significantly and positively associated with the staffs' strength scale score and Global Assessment of Functioning score, with 0.240 coefficient of determination (adjusted R^2). The findings indicate that the staff's attitudes toward the strength-based approach were mostly shared with the users in this study, but that further studies need to develop an appropriate approach of outreach service for users with low functioning.

Key words : Multidisciplinary Out-reach Team, Assertive Community Treatment, Strength, Evidence-Based Practices

