

GAF尺度別における精神科アウトリーチサービス 利用者のニーズ傾向－質問紙調査による検討－

仲 沙織

要旨

精神障害者の地域生活を支えるアウトリーチサービスでは、利用者のニーズやストレングスを重視した多職種専門家による包括的な支援が目指されている。本稿では、利用者のニーズを明らかにするために、24名を対象に質問紙調査を実施した。GAF(機能の全体的評定)尺度得点に注目して、50点以上の12名(65.8 ± 7.7)と、50点以下の12名(40.1 ± 2.9)を比較検討した結果、「話し相手になってくれる」という項目が、両群共に最も高いニーズを示し、「服薬の管理を手伝ってくれる」などの医療的支援は、50点以下の群で高いニーズを示した。また、50点以下の群は受けたい支援の数が多いため、総じてどの項目でも50点以上の群を上回ったが、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる(SST)」は、唯一、50点以上の群が50点以下の群を大きく上回った。利用者のGAFによる個別のニーズを的確に把握し、傾聴を基本とした包括的な支援を提供することにより、利用者の満足度の向上、精神症状や地域生活の安定につながる効果的な支援を目指すことができるのではないかと考える。

キーワード：精神科アウトリーチ GAF 尺度得点 SST 臨床心理職

I 問題と目的

今日我が国では、入院中心から地域中心の医療体制へと転換が進み、地域精神医療が大きく変わりつつある。精神障害者の地域生活を支えるシステムは、米国を始め、諸外国の影響を受けた経緯がある。米国で開始された包括型地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment: 以下、ACTと略記)

は、医療・福祉・リハビリなど多岐にわたる支援を網羅する集中的で包括的な、利用者のニーズに沿った地域生活を支えるシステムである。利用者の再入院率や再発率の低下など効果が検証され（Burns BJ, et al. 1995）、2003年より導入された日本でも同様に効果が実証されている（Ito, et al. 2011; Nishio, et al. 2012）。ACTの実践、普及・啓発活動を行っている一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会が掲げる、ACTを含む訪問型の支援を包括したアウトリーチの目的は、「メンタルヘルスの支援ニーズがある人を中心に、社会的孤立状態にある人や、そのリスクがある人、また、その人に関わる人たちが、地域の中で自分らしい暮らしができる社会の実現に寄与すること」である。また、アウトリーチを、「リカバリー（recovery）の概念を理解し、訪問を中心に行う「地域生活中心のサービス」（community-based）であり、「その人のあり方を中心に据えた支援」（person-centered）であり、「その人やその人を取り巻く周囲の環境の長所、能力に焦点をあてた支援」（strength perspective）」と定義しており、本稿で使用する精神科アウトリーチについて、精神科領域に限定して同様の定義を用いることとする。

精神障害をもつ人たちが主体的に生きて行くことができる社会のしくみをつくることを目指し、ACTを始め当事者、家族および専門職を対象とした実践や普及活動を行っている COMHBO 地域精神保健福祉機構は、ACTに欠くことのできない要素として、①看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医などからなる多職種チームアプローチであること、②利用者の生活の場へ赴くアウトリーチ（訪問）が支援活動の中心であること、③365日24時間のサービスを実施すること、④スタッフ1人に対し担当する利用者を10人以下とすること、⑤個別化された直接サービスを提供すること、⑥利用者の希望やストレス（強み）を大切にすることの6つを挙げている。ACTは、多職種専門家チームが、365日24時間体制で、重度精神障害者への訪問支援を行うものであり、対象者の基準は、GAF（機能の全体的評定）尺度（以下、GAF尺度）が過去1年間継続して50点以下に該当する重度精神障害者である。GAF尺度とは精神障害および知的障害を対象として社会的機能水準を評価するツールで

あり、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価するのに用いられている1～100の数値スケールで、数値が大きいほど精神面について健康であると評価されるものである（表1）。また、ACTの基準には合致しないものの、多職種チームによる支援を提供する訪問看護ステーションの数は近年増加が著しく、従事する看護師の数はそれほど変化がないのに対して、作業療法士や言語療法士等は大きく数を伸ばし続けている（厚生労働省、2011）。臨床心理士については、わが国では、諸外国の精神科アウトリーチの状況と比較して参入が進んでいない（仲、2014a, 2014b）。しかし、2015年9月の「公認心理師法」の施行を受けて、臨床心理職が国家資格となり、臨床心理士や公認心理師といった臨床心理職が、精神科アウトリーチへ、職域を広げていく可能性が高まっている。他職種やアウトリーチサービス利用者からの、臨床心理職参入及び心理支援の提供へのニーズが高いことが明らかとなっているものの（仲、2016a, 2016b）、利用者の日常生活の場に入ること、利用者の求める家事などの日常生活支援を提供することについて、臨床心理職としての専門性の揺らぎを感じる報告（田中・秦、2011）もあり、臨床心理職にとって新しい職域での支援の在り方について、具体的な示唆が求められている。そこで、臨床心理職の支援を模索すべく事例研究を重ね、臨床心理職に求められるスキルと課題として、差し障りのない範囲の自己開示、専門家としてではなく人として向き合うこと、柔軟で緩やかな枠や距離感を維持することの3点を見出すことができ、個々のニーズを把握すること、個々のニーズに応えていくことの難しさが明らかとなった（仲、2018）。

利用者のニーズについて、三品（2013）が、「利用者のニーズを把握することも大切であるが、初対面のスタッフに堂々とニーズを語る人はほとんどいない。ニーズを語れるようになるのは、スタッフは十分に信頼できる人であると利用者が判断してからである」と述べているように、臨床心理職が、求められるニーズに沿って専門性を発揮するためには、より個別的なニーズを的確に汲み取っていくことが求められる。

そこで、本研究では、より個別的なニーズを把握する手がかりとして、利用者の GAF（機能の全体的評定）尺度に注目し、心理的、社会的、職業的機能の程度によるニーズの特徴をとらえることを目的とした。

なお、本研究は、福岡大学研究倫理審査委員会の承認を得ており（整理番号：15-07-06）、研究協力者およびアウトリーチ事業所について、個人や事業所が特定されないよう一部情報を改変している。

II 方法

1. 研究対象者

本研究の対象者は、看護師、保健師、精神保健福祉士等が在籍するアウトリーチ事業所の訪問サービス利用者 68 名（2015 年 10 月現在）のうち、主治医の許可及び訪問担当スタッフの了解を得た上で、研究協力に同意の得られた 24 名を対象とする。研究協力者の内訳を表 2 に示す。

表 1 GAF（機能の全体的評定）尺度

100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない。（例：たまたま、家族と口論する）。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学業で一時遅れをとる）。
70-61	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難はある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状（例：感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある）、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤）。

50-41	重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引する）、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害（友達がいらない、仕事が続かない）。
40-31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる）、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での粗大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない）。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある（例：時々、減裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、または、ほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中床についている、仕事も家庭も友達もない）。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮）、または、時には最低限の身の周りの清潔維持ができない（例：大便を塗りたくる）、または、意思伝達に粗大な欠陥（例：ひどい減裂か無言症）。
10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：何度も暴力を振るう）、または最低限の身の周りの清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

表 2 研究協力者の内訳

	性別	年代	GAF 尺度得点	疾患名
1	男性	50 歳代	15	てんかん・知的障害
2	男性	50 歳代	35	統合失調症
3	男性	50 歳代	35	適応障害・軽度精神遅滞
4	男性	20 歳代	40	適応障害・軽度精神遅滞
5	女性	30 歳代	45	統合失調症・軽度発達障害
6	女性	20 歳代	45	気分障害
7	女性	30 歳代	45	社交性不安障害・軽度精神遅滞
8	男性	30 歳代	45	統合失調症（利用者家族が回答）
9	女性	40 歳代	45	統合失調症
10	男性	20 歳代	45	強迫性障害
11	男性	50 歳代	45	統合失調症
12	女性	30 歳代	53	アスペルガー障害
13	女性	30 歳代	55	統合失調症

14	女性	30歳代	65	統合失調症
15	女性	40歳代	75	統合失調症
16	女性	40歳代	75	統合失調症
17	女性	20歳代	75	自閉症スペクトラム
18	女性	10歳代	75	解離性同一性障害
19	女性	50歳代	41	軽度精神遅滞
20	女性	10歳代	61	ADHD
21	男性	60歳代	61	アルコール依存症
22	女性	20歳代	61	統合失調症
23	男性	50歳代	63	統合失調症
24	男性	30歳代	70	広汎性発達障害

※疾患名は主治医の記載通りに表記

2. データ収集方法及び倫理的配慮

X年10月から2月の期間で、筆者が訪問担当スタッフに同行し、通常の支援場所（研究協力者の自宅や作業所等）で、質問紙調査を実施した。質問紙の項目は、「ACTで提供されるサービス」（西尾、2004）、「ACTの具体的支援」（伊藤・久永、2013）を参考に24項目を抽出し、【現在受けている支援】と、【今後受けたい支援】について、複数回答可とし、当てはまる項目に丸を付けてもらった。研究協力者に緊張や警戒、不穏の様子が見られた際は、体調を確認しながら会話を通してリラックスできる雰囲気づくりに努め、訪問担当スタッフが実施の可否を判断した。回答に迷っている場合や質問があった場合など、励ましや補足説明を適宜行った。また、視力低下のため記載文字の解読が困難な研究協力者には、口頭で項目を読み上げた。実施時間は各5分から20分であった。

質問紙の項目は、1.掃除を手伝ってくれる 2.洗濯を手伝ってくれる 3.料理を手伝ってくれる 4.お金の管理を手伝ってくれる 5.買い物を手伝ってくれる 6.銀行の利用のしかたを教えてくれる 7.役所の手続きを手伝ってくれる 8.服薬の管理を手伝ってくれる 9.血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる 10.一緒に病院に行ってくれる 11.病気が悪くなった時に助けてくれる 12.退院

の準備を手伝ってくれる 13. 病気のことを教えてくれる 14. 心理検査をして、病気や心の状態を考えてくれる 15. 引っ越しや大家さんとの交渉などを手伝ってくれる 16. 外出の練習に付き合ってくれる 17. いつでも電話で話を聞いてくれる 18. 今後の生活について、一緒に考えてくれる 19. 人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる 20. 話し相手になってくれる 21. 自分の趣味と一緒に楽しんでくれる 22. 家族関係の相談にのってくれる 23. 家族と話をしてくれる 24. その他、の 24 項目である。質問紙は、「現在の支援内容について」と、「今後希望する支援内容について」の 2 枚準備した。まず、1 枚目を提示し、「訪問スタッフは、どんなお手伝いや手助けを行っていますか」と尋ね、当てはまる番号に丸をつけてもらった。次に 2 枚目を提示し、「訪問スタッフに、今後どんな支援を希望されますか。さきほど選んだものと重なっても、他のものを選んでいいです」と尋ね、再度当てはまる番号に丸をつけてもらった。24. その他を選んだ際は、具体的内容を口頭で聞き取り記録した。

3. データ分析方法

得られたデータを、「現在の支援内容について」と、「今後希望する支援内容について」の 2 つに分類し、項目ごとに集計した。データを項目ごとに対応させ、回答の割合を比較し、量的に検討した。さらに、得られたデータを ACT の対象者基準「GAF 尺度得点 50 点以下」を利用し、GAF 尺度得点 50 点以上の群、GAF 尺度得点 50 点以下の群の 2 群に分け、それぞれの傾向を比較検討した。

III 結果

24 名から回答を得られ、GAF 尺度得点の平均値は 52.9、GAF 尺度得点 50 点以上の群 12 名 (平均 $65.8 \pm SD7.7$)、GAF 尺度得点 50 点以下の群 12 名 (平均 $40.1 \pm SD2.9$) であった。複数回答可のアンケートであり、GAF 尺度得点 50 点以上の群の「受けたい支援」の数は 79 項目、GAF 尺度得点 50 点以下の群の「受けたい支援」の数は 119 項目であった (表 3)。両群の「受けたい支援」の数を比較すると、GAF 尺度得点 50 以下の群は GAF 尺度得点 50 以上の群

に比べ約 1.5 倍の回答数であった（表 3）。

表 3 GAF 得点で分類した結果

	GAF 尺度得点 50 点以下の群	GAF 尺度得点 50 点以上の群
該当人数	12 人	12 人
GAF 尺度得点(平均値±SD)	40.1 ± 2.9	65.8 ± 7.7
「受けたい支援」の数	119 項目	79 項目

【今後受けたい支援】について、「話し相手になってくれる」という項目が、GAF 尺度得点 50 点以上の群で 8 名（67%）、GAF 尺度得点 50 点以下の群で 11 名（92%）となり、両群共に最も高いニーズを示した。GAF 尺度得点 50 点以上の群では、続いて 7 名（58%）が「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という 2 項目を選択した。GAF 尺度得点 50 点以下の群では、続いて 8 名（67%）が「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる」、「一緒に病院に行ってくれる」という 3 項目を選択した。

「血圧や体温を測定して体調の管理をしてくれる」は両群で高いニーズがあったが、「一緒に病院に行ってくれる」、「服薬の管理を手伝ってくれる」「病気が悪くなった時に助けてくれる」などの医療的支援は、GAF 尺度得点 50 点以下の群で高いニーズを示した。

福祉的支援について、「役所の手続きを手伝ってくれる」は両群でニーズが存在したが、「お金の管理を手伝ってくれる」は GAF 尺度得点 50 点以下の群で高いニーズを示した。

日常生活支援では、「掃除を手伝ってくれる」は両群にニーズが存在したが、「買い物を手伝ってくれる」、「料理を手伝ってくれる」は GAF 尺度得点 50 点以下の群で高いニーズを示した。

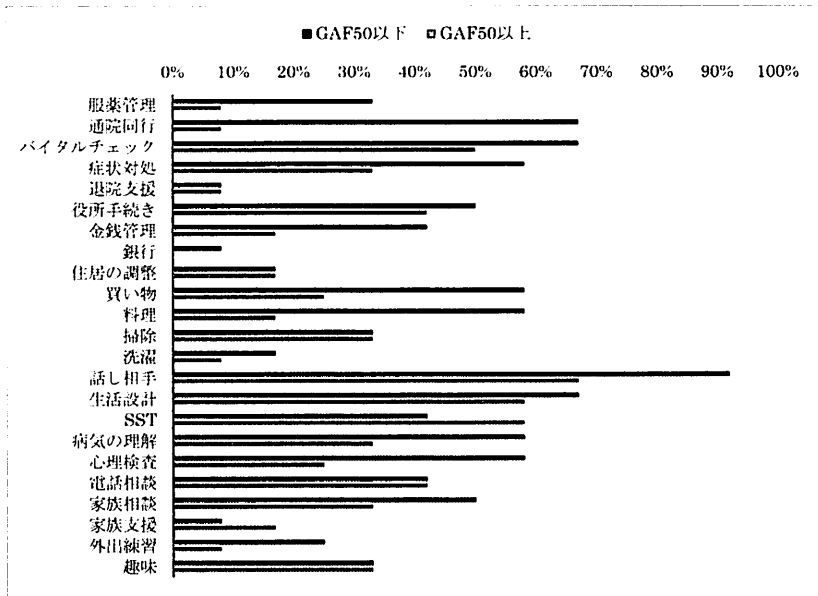
「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」、「病気のことを教えてくれる」、「家族関係の相談にのってくれる」などの心理的支援は、GAF 尺度得点にかかわらずニーズが高い傾向であった。GAF 尺度得点

50点以下の群は「受けたい支援」の数が多いため、総じてどの項目でもGAF尺度得点50点以上の群を上回っているが、「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」は、唯一、GAF尺度得点50点以上の群がGAF尺度得点50点以下の群を上回り、高いニーズを示した（表4、表5）。

表4 【今後受けたい支援】の希望をGAF得点で分類した結果

項目	GAF尺度得点50点以下(12名)		GAF尺度得点50点以上(12名)	
	人	%	人	%
話し相手	11	92	8	67
生活設計	8	67	7	58
バイタルチェック	8	63	6	50
心理検査	5	42	7	58
症状対処	7	58	4	33
病気の理解	7	58	4	33
SST	6	50	5	42
役所手続き	7	58	3	25
通院同行	5	42	5	42
電話相談	6	50	4	33
家族相談	7	58	3	25
買い物	8	67	1	8
料理	7	58	2	17
金銭管理	4	33	4	33
趣味	4	33	4	33
掃除	5	42	2	17
住居の調整	4	33	1	8
服薬管理	2	17	2	17
外出練習	3	25	1	8
その他	2	17	1	8
銀行	1	8	2	17
退院支援	0	0	2	17
洗濯	1	8	1	8
家族支援	1	8	0	0

表5 【今後受けたい支援】の希望を GAF 得点で分類した結果のグラフ



IV 考察

1. 利用者の心理的、社会的、職業的機能の程度によるニーズの特徴

アウトリーチサービス利用者 24 名のニーズを調査した結果、医療的支援の他、日常生活支援・福祉的支援・心理的支援など、様々な支援のニーズがあることが明らかとなった。さらに、利用者の心理的、社会的、職業的機能の程度によって支援ニーズに差異があるのかどうか GAF 尺度得点で 2 分類し検討した結果、それぞれに支援ニーズの傾向が見出された。GAF 尺度得点 50 点以下の群は、GAF 尺度得点 50 点以上の群と比較して、医療・福祉・日常生活・心理的支援の多岐にわたる支援を、より多く求めていることが明らかとなった。このことから、GAF 尺度得点 50 点以下の利用者に対しては、特に、医療・福祉・心理など様々な専門職による包括的な支援の提供が必要であると考えられる。また、GAF 尺度得点 50 点以下の利用者の中には、ホープヘルプサービスによる掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助を受けている利用者もおり、個々のサービス

利用状況を把握する必要がある。

さらに、GAF 尺度得点 50 点以下の群では、「病気のことを教えてくれる」、「心理検査をして病気や心の状態を考えてくれる」のニーズが高く、GAF 尺度得点 50 点以上の群は、特に「人とのコミュニケーションの取り方の練習をしてくれる」という項目が上位に上がった。このことから、GAF 尺度得点に応じて、心理教育や心理検査、SST (Social Skills Training) を取り入れた支援の提供が効果的と考える。

SST については、鈴木 (2015) が、鬱症状への認知行動療法の効果に関する研究結果を示し、「認知行動療法を基盤とした行動医学的アプローチは、精神疾患のみならず、身体疾患患者のメンタルケアや QOL の改善に有効である」と述べ、熊野 (2015) は、「多職種との協働を前提とすると、介入手順が客観的に明らかにされており、治療効果のエビデンスも蓄積されている認知行動療法を用いることのメリットが大きい」と述べており、支援者が身に付けておきたいスキルの一つと考える。これまで精神科のデイケアなどでグループで実施されることの多かった SST ではあるが、「緊張や不安が強い患者に対しては個別に実施されることもあるし、日常の看護の中や面接の中でもタイムリーに取り入れられたりもする」(皿田, 2009) ものであり、安西 (2010) は、「SST は訪問サービス実施のための基本的な援助技術 (地域ケアのコア技術) として用いることが可能」であると、訪問場面での積極的な活用に言及している。訪問支援の中で SST を導入し、就労へつながった事例や、親子関係や職場での人間関係が修復した事例も報告されており (仲, 2018)、今後の展開が期待される。

心理的支援は、両群でニーズが高い傾向にあり、臨床心理職へのニーズが見出された。特に、「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」の項目が両群共に上位であり、臨床心理職の専門性を発揮した支援の提供が求められている。高いニーズが明らかとなった「話し相手になってくれる」、「今後の生活について、一緒に考えてくれる」の項目については、対話を中心としたオープンダイアローグの導入も示唆される。斎藤 (2015) に

よると、オープンダイアログとは、「開かれた対話によるアプローチ」と呼ばれ、フィンランドで開始された多職種専門家チームによる訪問支援の考え方であり、近年画期的な治療成果を上げている。依頼から24時間以内に多職種専門家チームがかけつけ、当事者、家族、その他の関係者が集合し、危機を脱出するまで繰り返し何度でもミーティングを行うもので、対話を最も重視しており、齋藤（2015）は、日本のACTでの実践の可能性に言及している。今後日本でも広まる可能性が高く、臨床心理職も含めた多職種専門家チームでの実践が期待される。

2. 精神科アウトリーチにおける臨床心理職の課題

本研究で、精神科アウトリーチにおいて臨床心理職がどのような支援の提供が求められ、どのようなスキルを身につける必要があるのか、具体的に検討することができた。しかし、花村（2015）が、「心理的な支援は、心理職以外の専門職の業務の中でも必ず行われている。心理専門職のみが心理的支援を担っているというのはおこがましい考えである」と述べているように、心理的支援は、職種を問わず、基本的スキルとして身に付けているものである。臨床心理職として、どのように専門性を発揮していくことができるのか、更なる検討が必要である。また、池端ら（2014）の調査でも、精神科アウトリーチサービス利用者は、診断名や性別、年齢に関わらず、医療的支援以外にも、日常生活全体に関わる広い包括的な支援を必要としていることが明らかとなっており、家事や外出支援などの、利用者の日々の困りごとへの対応の中で、原田・上野（2009）や安部（2001）が報告しているように、従来の心理臨床の世界とは異なる支援や柔軟な姿勢が必要である。高木（2011）が「臨床心理もACTING OUT（外向きに活動しよう）」と述べるように、これまで面接室などの枠や構造が明確な場所で支援を提供してきた臨床心理職の世界が、新たな視点を持って発展していく時期であろう。

謝辞

研究にご協力くださった事業所と利用者のみなさまへ感謝申し上げます。ま

た、第 35 回日本心理臨床学会秋季大会において貴重なご意見・ご助言をくださいました先生方、ご指導くださいました皿田洋子先生に、重ねてお礼申し上げます。

文献

- 安部順子 (2001). 臨床心理士による訪問面接－訪問に対するクライアントの心理的抵抗に関する一考察. 九州社会福祉研究, 26, 21-31.
- 安西信雄 (2010). 精神科訪問サービスにおける対人援助技術マニュアル－訪問の現場に SST を活かす－. SST 普及協会 西園昌久, 8-9.
- Burns BJ, Santos AB (1995). Assertive Community Treatment. An update of randomized trials. Psychiatr Serv, 46, 669-675.
- COMHBO 地域精神保健福祉機構. (<https://www.comhbo.net/>: 2021 年 7 月 1 日閲覧).
- 花村温子 (2015). 心理的支援における連携・協働の心得－チーム医療における連携・協働－. [特集] シリーズ・今これからの心理職⑥これだけは知っておきたいスキルアップのための心理職スタンダード. 臨床心理学, 15(6), 727-731.
- 原田徹・上野光歩 (2009). 精神科診療所における臨床心理士の「訪問」について. 病院・地域精神医学, 52 (1), 30-31.
- 池端恵美・初瀬記史・江口のぞみ・稲垣晃子・久保田佳美・大矢かな子 (2014). 外来患者に生活支援・ケアマネジメントサービスはどの程度必要か－精神科初心患者の全数調査－. 臨床精神医学, 43 (7), 1063-1074.
- 一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会 (<https://www.outreach-net.or.jp/about> . 2021 年 7 月 1 日閲覧).
- Ito J., Oshima I., Nishio M. Sono T. et al. (2011). The Effect of Assertive Community Treatment in Japan. Acta Psychiatr Scand, 123, 398-401.
- 伊藤順一郎・久永文恵 監修 (2013). ACT のいろは－多職種アウトリー

- チチームの支援【入門編】. 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構.
- 厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について - 3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは. (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiki.html>: 2015年4月15日閲覧).
- 熊野宏昭 (2015). 医療・保健領域における心理職への期待. [特集] シリーズ・今これからの心理職①これだけは知っておきたい医療・保健領域で働く心理職のスタンダード. 臨床心理学, 15 (1), 8-12.
- 三品桂子 (2013). アウトリーチ支援における【出会い】のスキル. 花園大学社会福祉学部研究紀要, 21, 63-83.
- 仲沙織 (2014a). 米国・英国における地域精神医療のあゆみ - 臨床心理士の役割に注目して -. 福岡大学臨床心理学研究, 13, 3-10.
- 仲沙織 (2014b). 我が国における地域精神医療のあゆみ - 臨床心理士の役割に注目して -. 福岡大学臨床心理学研究, 13, 11-18.
- 仲沙織 (2018). 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の支援に関する一考察 - 10の事例から見たもの -. 心理臨床学研究, 36 (2), 120-130.
- 西尾雅明 (2004). ACT 入門 - 精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム. 金剛出版.
- Nishio M., Ito J., Oshima I., Suzuki Y., Horiuchi K., Sono T., Fukawa H., Hisanaga F. and Tsukada K. (2012). Preliminary outcome study on assertive community treatment in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 383-389.
- 皿田洋子 (2009). SSTの技法・2 - アセスメント, 動機づけ, 集団療法としてのSST -. 西園昌久編著. SSTの技法と理論 - さらなる展開を求めて. 第5章, 58-69.
- 斎藤環 (2015). オープンダイアログとは何か. 医学書院.
- 「心理臨床」調査委員会 (1998). 心理士はどのように見られているか - 匿名アンケートから. 心理臨床, 11 (2), 113-117.
- 鈴木真一 (2015). 心理・行動的介入 - 行動医学と認知行動療法の活用 -. [特

集] シリーズ・今これからの心理職①これだけは知っておきたい医療・保健領域で働く心理職のスタンダード. 臨床心理学, 15 (1), 43-48.

高木俊介(2011). ACTING OUTのすすめ?? 地域移行という大転換の中で, 臨床心理に何が望まれるのか. 【特集】精神医療における臨床心理. 精神医療, 61, 43-48.

田中聡子・秦基子 (2011). 精神科アウトリーチサービスにおける心理療法士の役割-超職種チームにおいて期待される役割とは-. 鳥取臨床科学, 4 (2), 165-171.

論文要旨

Needs of outreach-psychiatric-services according to the GAF Scale score -Using a questionnaire survey-

Saori Naka

Outreach services support the community life of people with mental disorders. It is essential to provide comprehensive support by considering the users' needs and strengths through interprofessional collaboration. A questionnaire survey was conducted with 24 users to investigate their need types. The participants were classified into two groups based on the GAF scores, and the results were compared: participants scoring over 50 points (High Group; N=12, 65.8±7.7) and under 50 points (Low Group; N=12, 40.1±2.9). Both groups indicated a high need for "someone to talk to." The Low Group indicated a high need for medical support, including "supporting medication management," among others. The Low Group also indicated higher needs for every item, excluding "training to communicate with others (SST)," for which the High Group indicated a considerably higher needs. These results indicate the need to understand users' individual needs by using GAF scores when providing comprehensive support mainly by attentive listening, which would be useful for providing effective support by increasing users' satisfaction levels and stabilizing their psychological symptoms and community life.

Key words:Outreach service, GAF(Global Assessment of Functioning), SST(Social Skills Training), clinical psychologists