

表 4：対象 10 事例の性別・年齢・主診断名・類型・GAF スコア・SBS スコア・ケースタイトル

ケース ID	性別	年齢	主診断名 (*1)	対象者類型 (*2)	ケースタイトル	GAF 得点	SBS 得点
A-001	男性	40 代	10	03	保健所保健師と病院臨床心理士（ボランティア）が訪問に行っていたが、アウトリーチチームとして訪問することで明確な枠をもって本人・家族への支援を行えるようになったケース	不明	12
A-002	男性	30 代	F2	01	受療中断を繰り返す対象へ母からの相談で支援が開始され、通院は断るものの訪問は受け入れ始めたケース	不明	7
A-004	女性	40 代	F2	01	受療中断後、病院からの情報提供により支援が開始され、状態が不安定であったが受診につながり、多職種での訪問を続けた結果、就労につながったケース	60	17
A-010	男性	50 代	F2	01	ひきこもっていて陽性症状のあるケースに、支援依頼者であった家族亡き後にも継続的に福祉担当者とアウトリーチチームが連携をとりながら書き置きや声かけを続けているケース	31	33
A-011	男性	80 代以上	10	02	未治療・未診断で妄想がある高齢者が、家庭内で家族とトラブルを起こし、家族からの相談でアウトリーチチームの支援につながったケース	30	31
B-001	男性	20 代	F2	04	入退院を繰り返している発達障害の本人に対し、日常生活行動や金銭管理、対人コミュニケーションに関して多職種での支援を開始したケース	53	22
B-003	男性	60 代	F3	03	躁病エピソード時の逸脱行動から地域で孤立し、身体障害の併存や住居の問題などがありながら支援者の介入を拒否し関係構築が困難なひきこもりのケース	不明	不明
B-004	男性	40 代	F2	01	病識がなく、妄想に左右された逸脱行動がある。一人暮らしで高齢の親戚しかいない本人に対し、退院後から支援を開始しているケース	65	11
C-001	男性	50 代	F2	04	長期入院中にアウトリーチによる支援が検討され、退院後早期からの多職種による支援により地域生活が維持されているケース	40	24
C-002	男性	40 代	F2	01	受療中断しており、受療のために家族調整や介入を行ったケース	20	32

(*1)主診断名

F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

F3 気分（感情）障害

10 その他（不明・その他の診断）

(*2)対象者の類型

01 受療中断

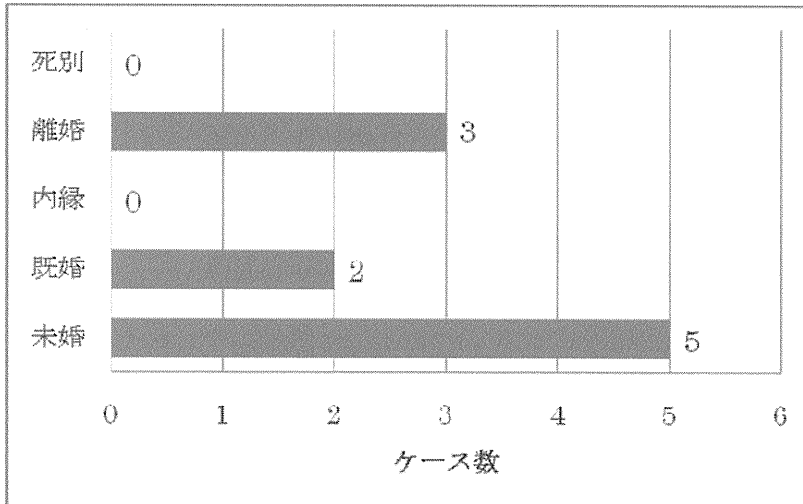
02 未受診

03 ひきこもり状態

04 長期入院等の後退院した者や、入退院を繰り返す者

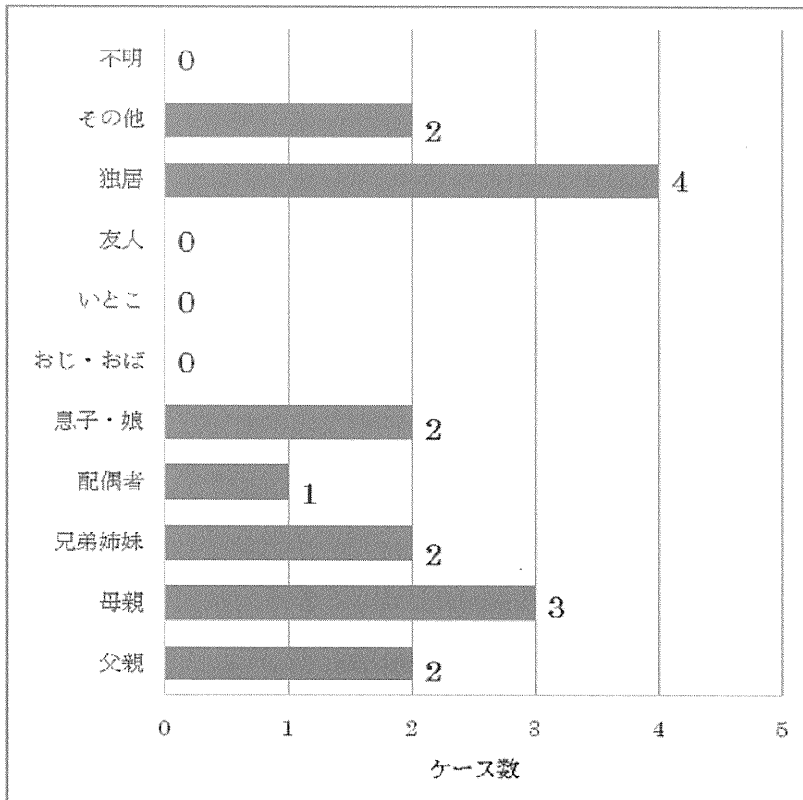
2) 対象 10 事例の状況 (婚姻・住居・チームからの距離・就労・発症した年齢)

図 12 : 婚姻状況



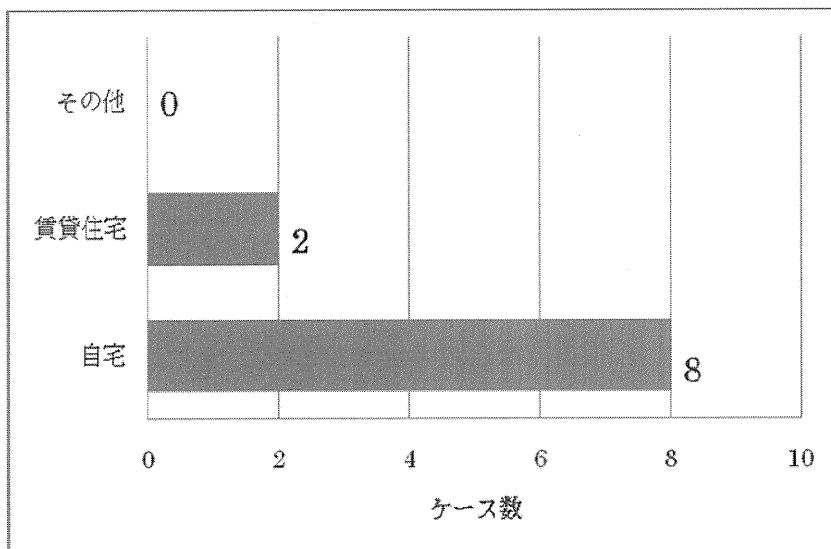
未婚の利用者が 50%と最も多く、離婚 (30%) と合計すると単身者は 80%であった。

図 13 : 同居家族 (複数回答)



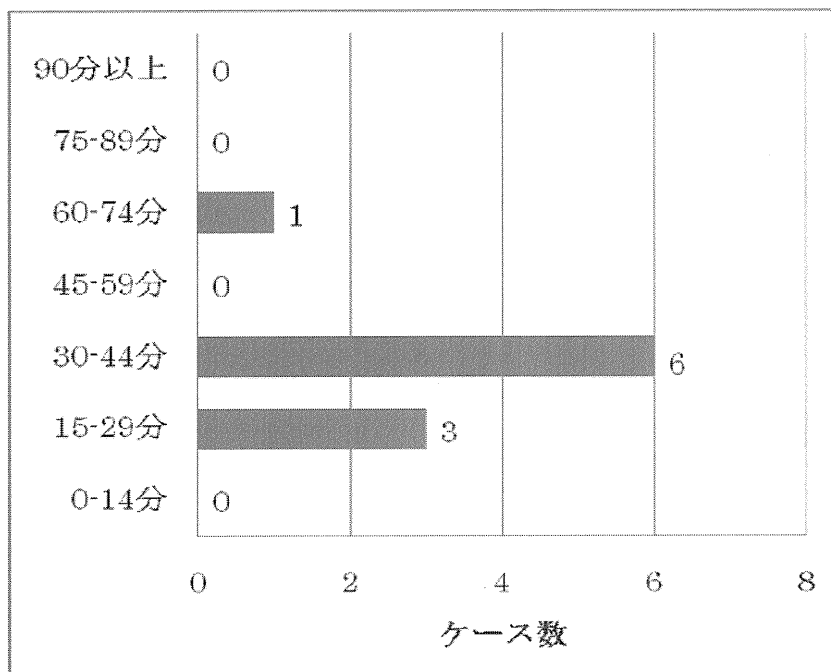
独居の利用者が 25%と最も多く、次いで母親 (19%)、息子・娘 (13%)、父親 (12%)、兄弟姉妹 (12%) と同居していた。

図 14：居住形態



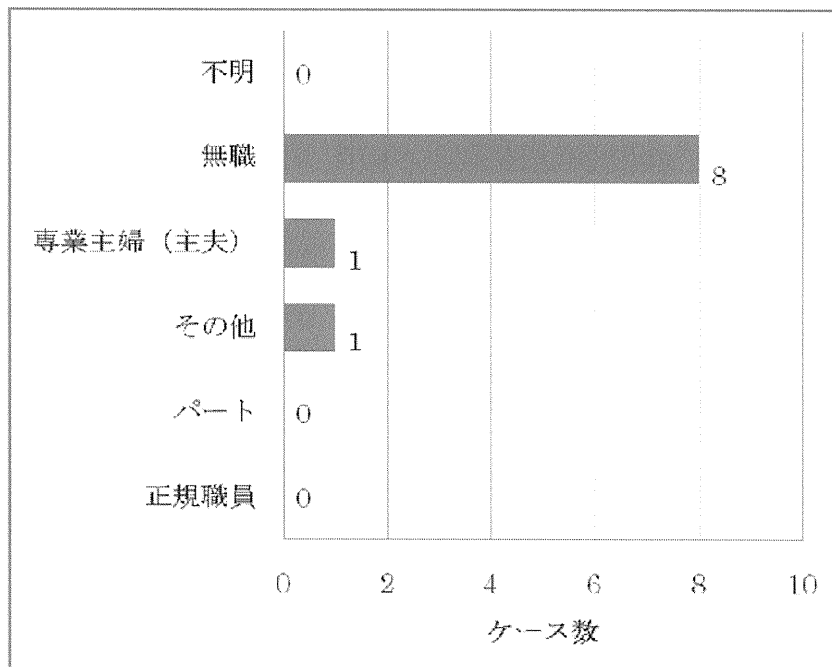
利用者の居住形態は、自宅 80%、賃貸住宅 20%であった。

図 15：チームから居宅への移動時間（片道・分）



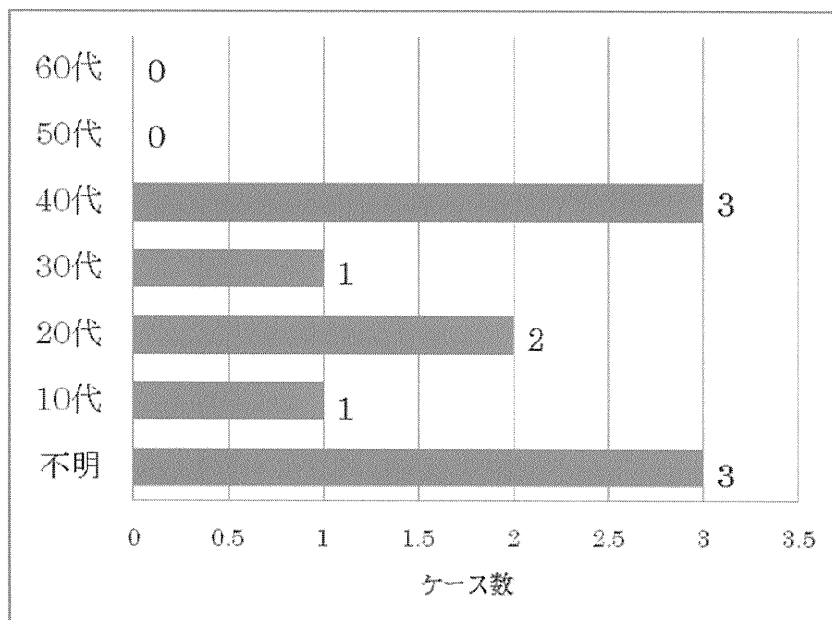
アウトリーチチーム所在地からケース居宅へ片道の移動時間（分）を日報から算出した。30-44分が60%と最も多く、次いで15-29分（30%）、60-74分（10%）であった。

図 16：就業状況



就業状況では、無職が 80%と最も多く、専業主婦（主夫）10%、その他 10%であった。

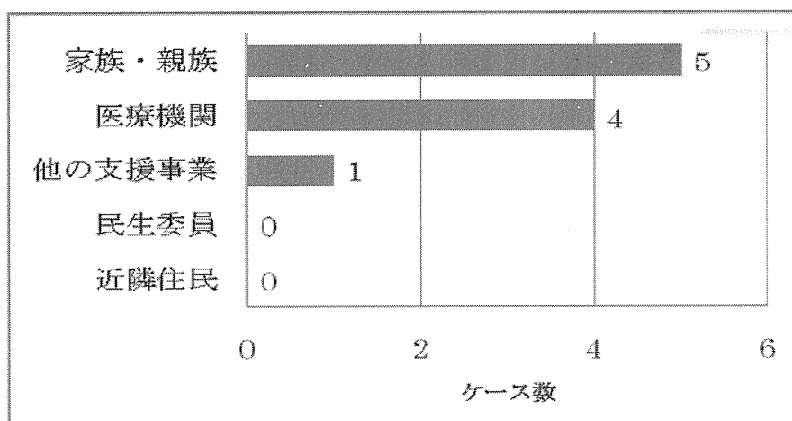
図 17：発症年齢



発症年齢は、40代での発症が 3 ケース、20代での発症が 2 ケース、10代・30代での発症は各 1 ケースあり、3 ケースは支援開始時現在では不明であった。

3) 本事業の対象となった経緯

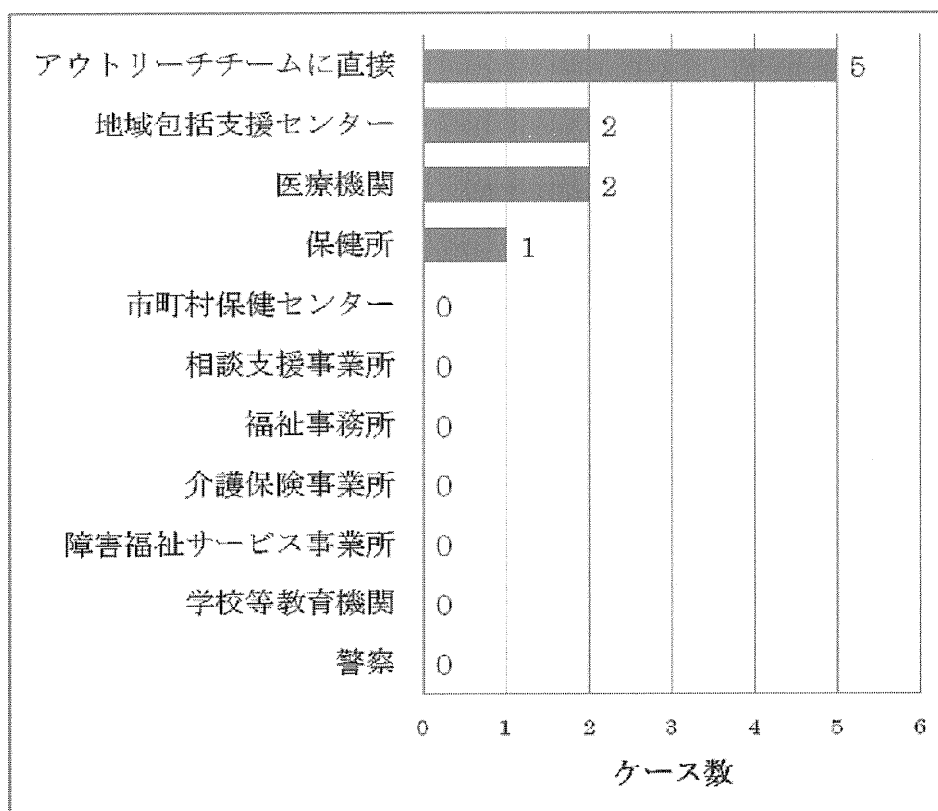
図 18 : ケースの相談に来た人（機関）の内訳



相談受付機関（窓口）へ相談に来た人（機関）の内訳は、家族・親族からの相談 5 ケース、医療機関からの相談 4 ケース、他の支援事業からの相談 1 ケースで、近隣住民や民生委員からの相談はなかった。

図 19 : 相談受付機関

直接アウトリーチチームが相談を受けたケースが 5 ケースと最も多く、次いで地域包括支援センター 2 ケース、医療機関 2 ケース、保健所 1 ケース、であった。



4) 事例ごとのケア総量推移

図 20～47 に、全事例のケア総量を月ごとに時系列で示した。ケア総量は、以下の（1）～（3）の規則に沿って算出している。

（1）直接ケアと間接ケアの分類

・日報（資料 5-1）の項目より、以下の項目を直接ケアとして計算した。

2. 日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得
3. 対人関係の維持・構築
4. 家族への援助
5. 精神症状の悪化や増悪を防ぐ
6. 身体症状の発症や進行を防ぐ
7. 社会生活の援助
8. 住環境に関する援助
9. 就労・教育に関する援助
10. 対象者のエンパワメント

・日報（資料 5-1）の項目より、以下の項目を間接ケアとして計算した。

1. ケア計画の作成・ケアマネジメント
11. その他

（2）ケア総量の計算ルール

・複数名で訪問した場合は、「訪問時間数×人数」で計上する。

（例）2人のスタッフで10分間訪問した場合、 $10分 \times 2人 = 20分$ 。

（3）会議時間の計算ルール

・1回の会議で複数名の利用者について話し合われた場合、利用者1人当たりのケア量は「会議時間÷話し合われた利用者数」で計上する。

（例）1時間のケア会議で3人の利用者について話し合われた場合、 $60分 \div 3人 = 20分$ 。

図 20 : A-001 (X-1 年 10 月)

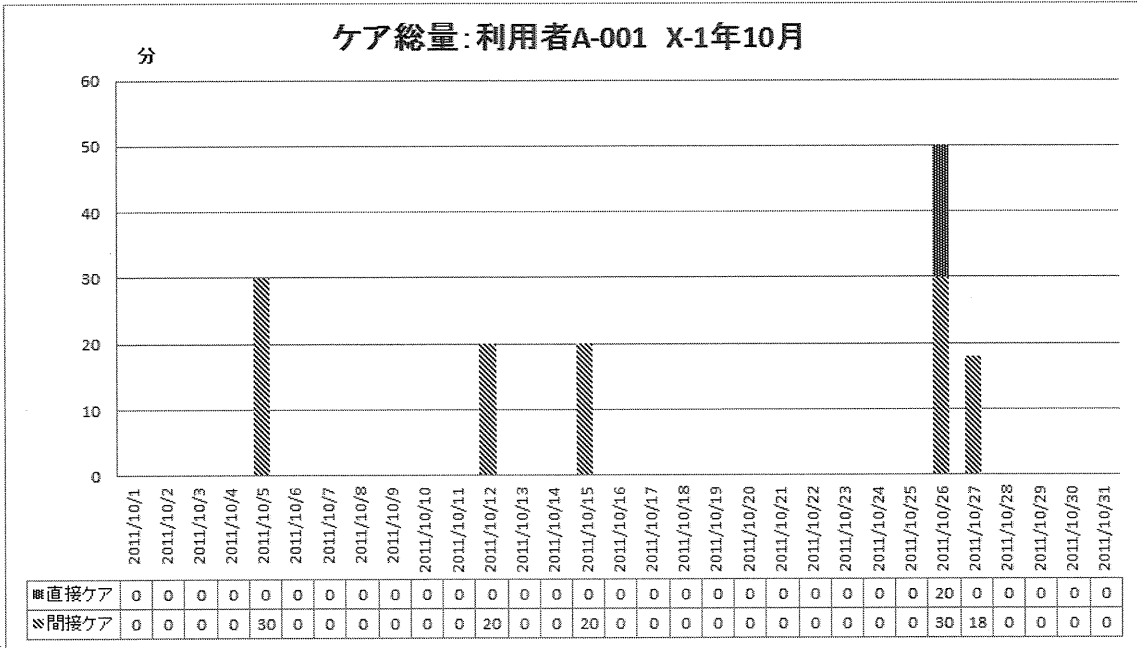


図 21 : A-001 (X-1 年 11 月)

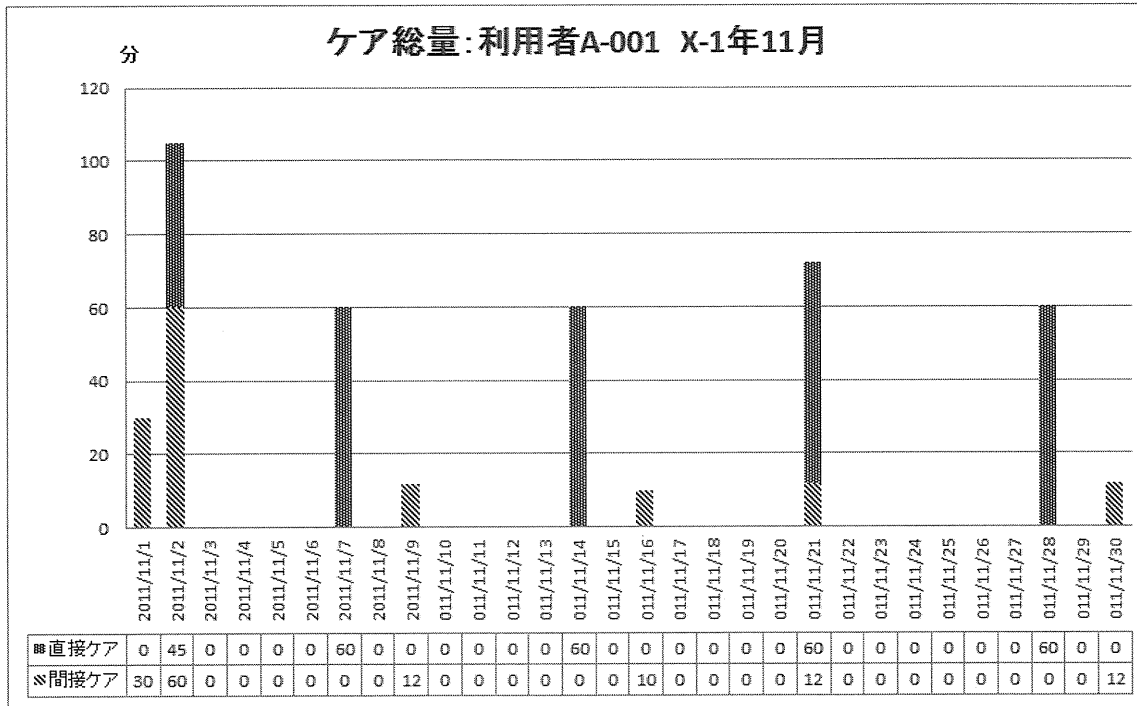


図 24 : A-002 (X-1 年 11 月)

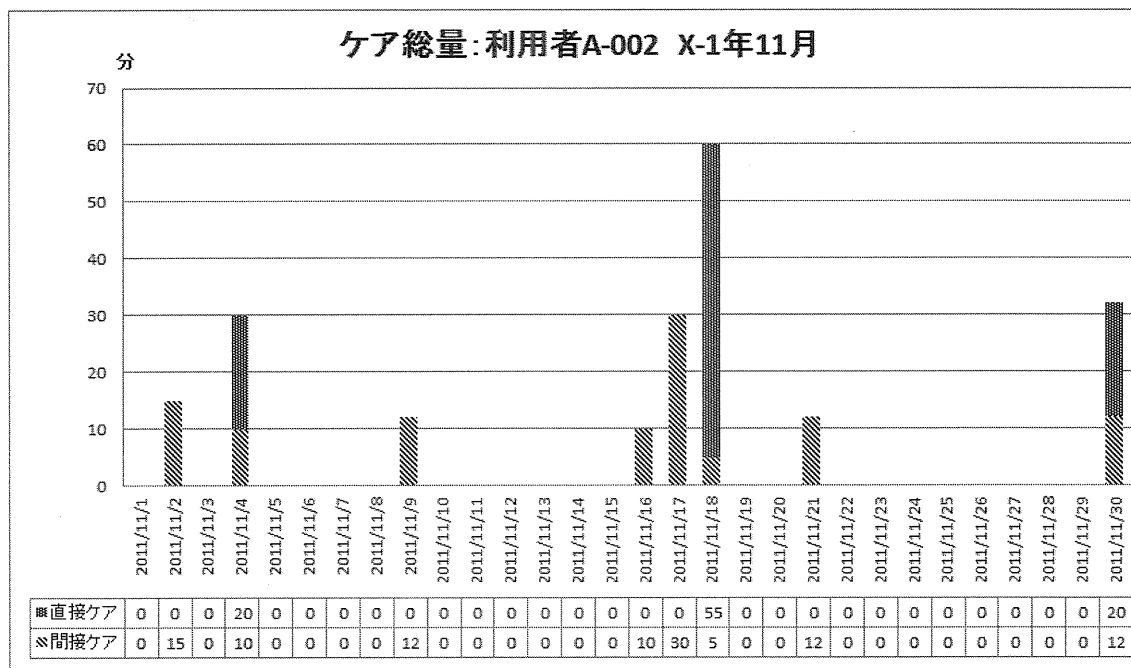


図 25 : A-002 (X-1 年 12 月)

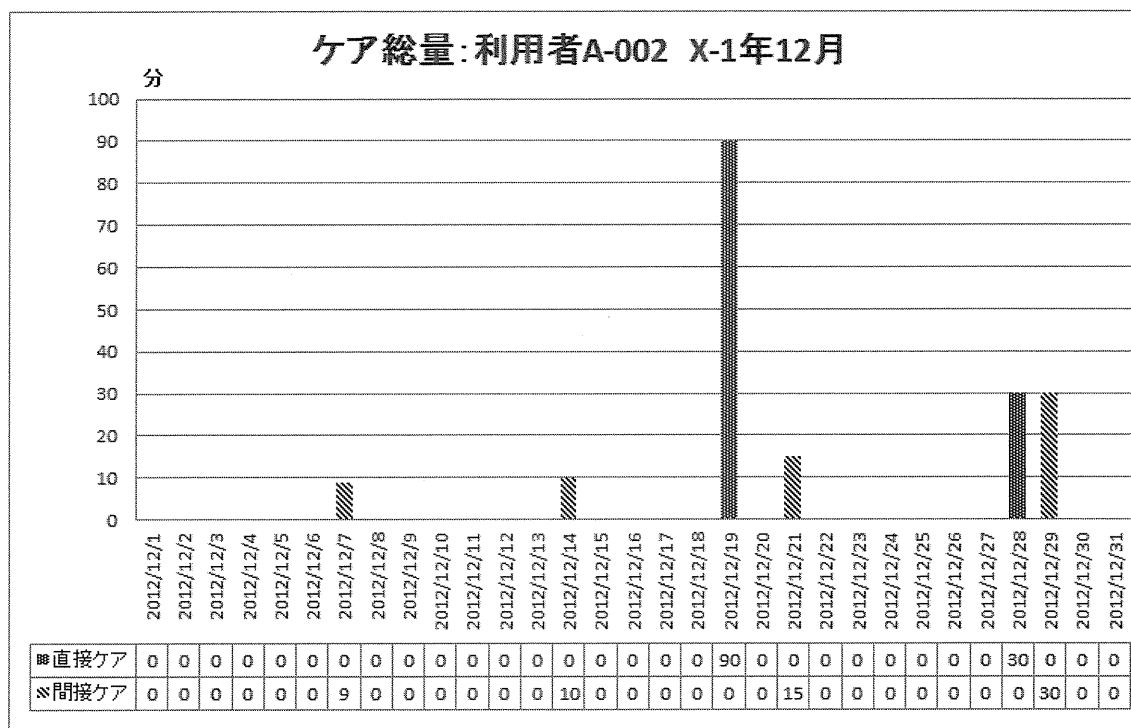


図 26 : A-002 (X年1月)

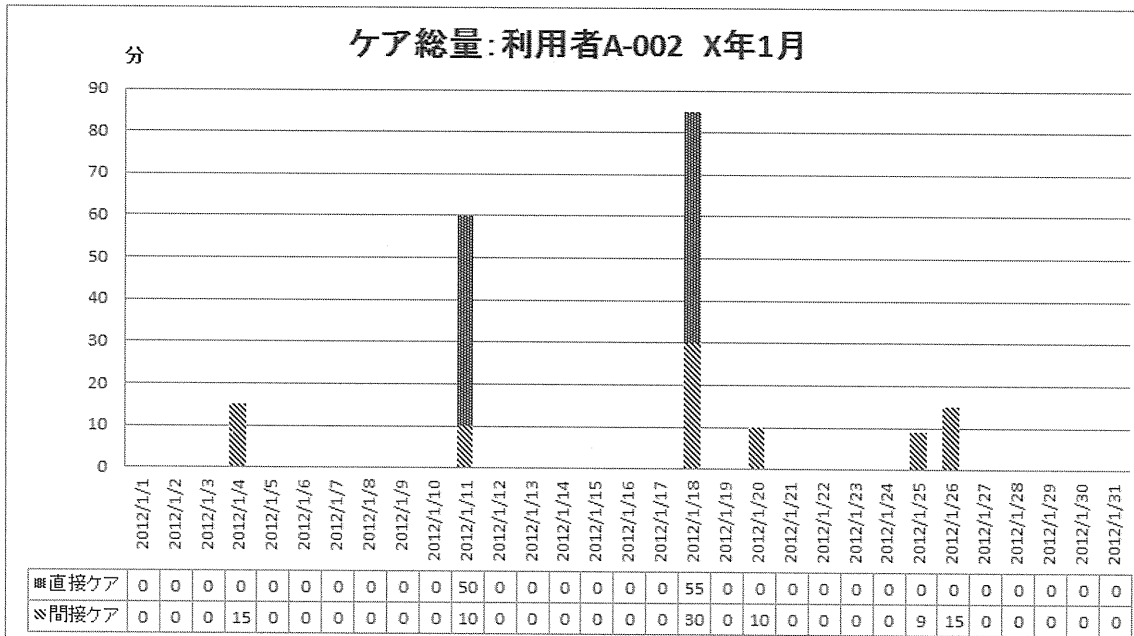


図 27 : A-004 (X-1年11月)

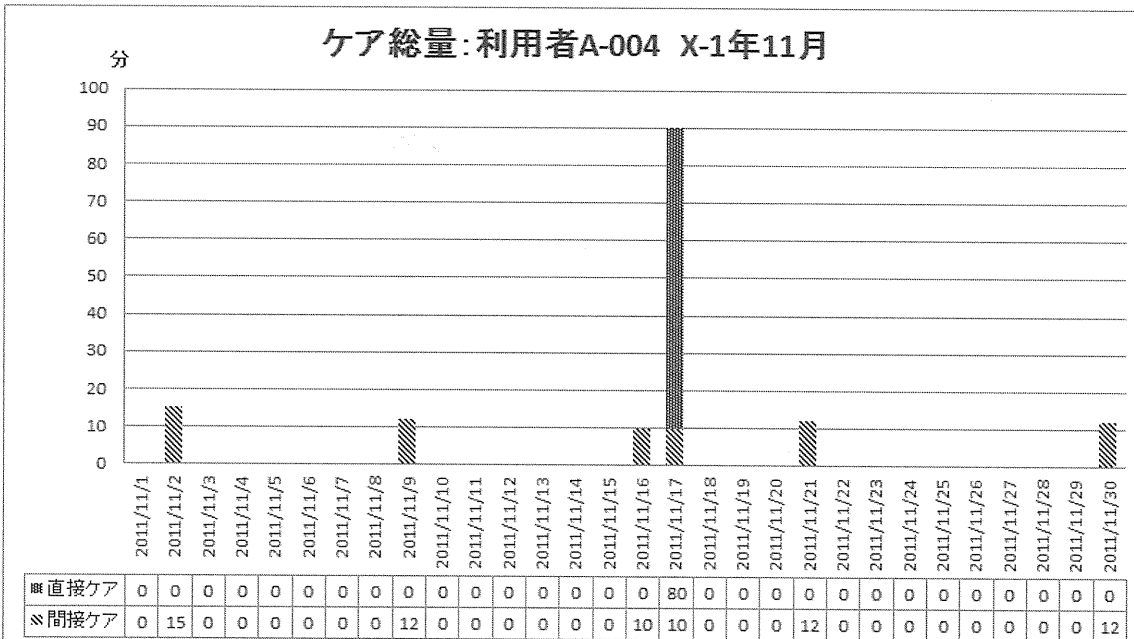


図 28 : A-004 (X-1年 12月)

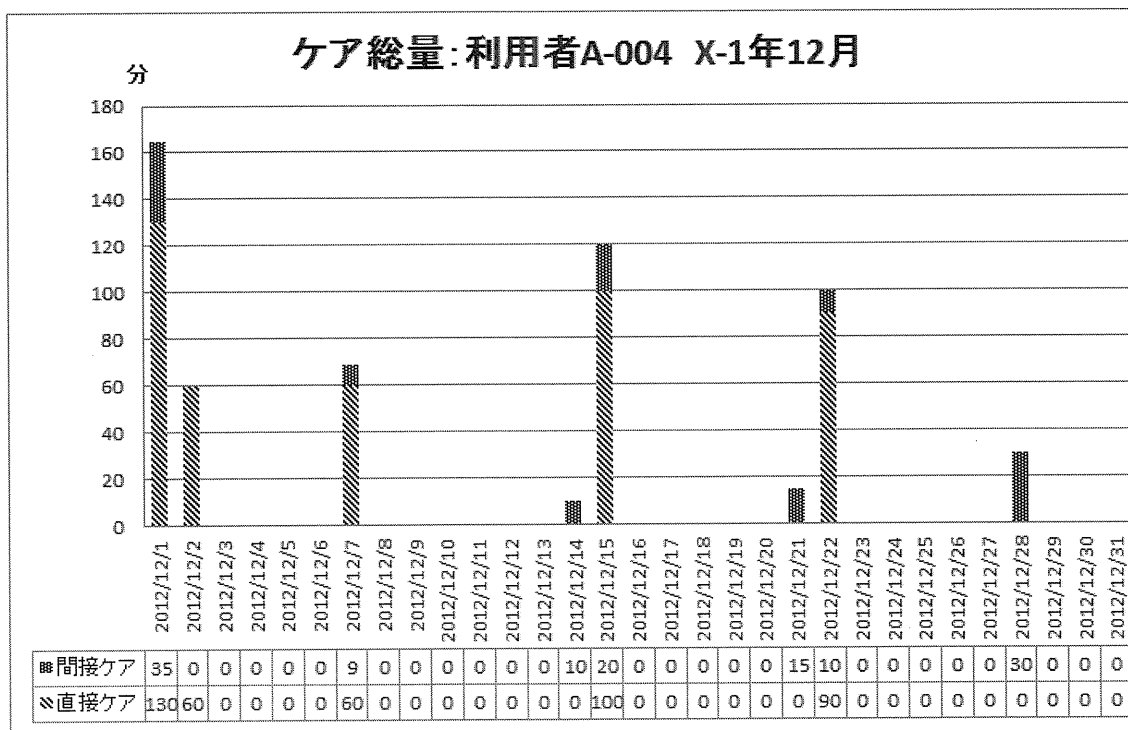


図 29 : A-004 (X年 1月)

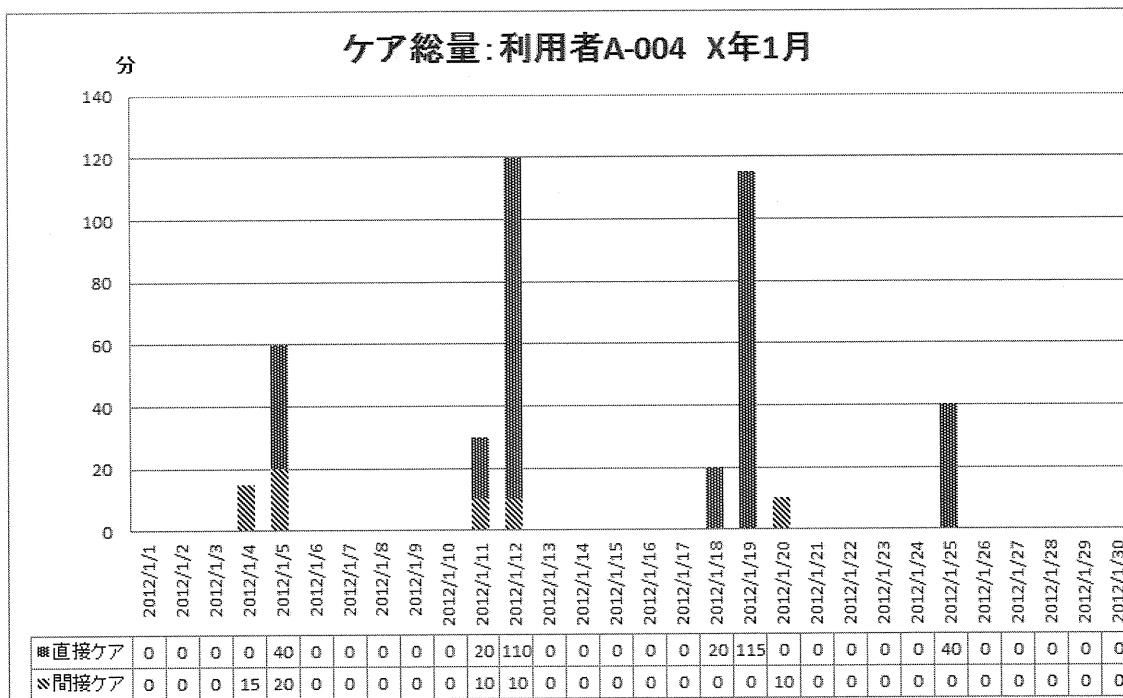


図 30 : A-010 (X-1年 12月)

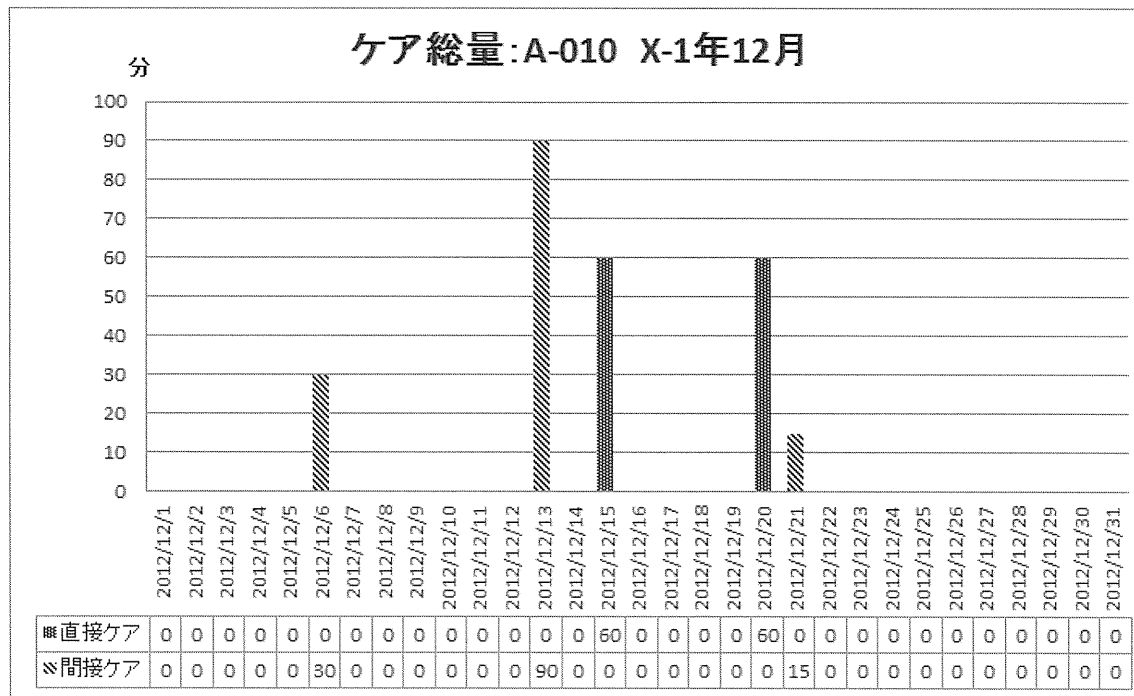


図 31 : A-010 (X年 1月)

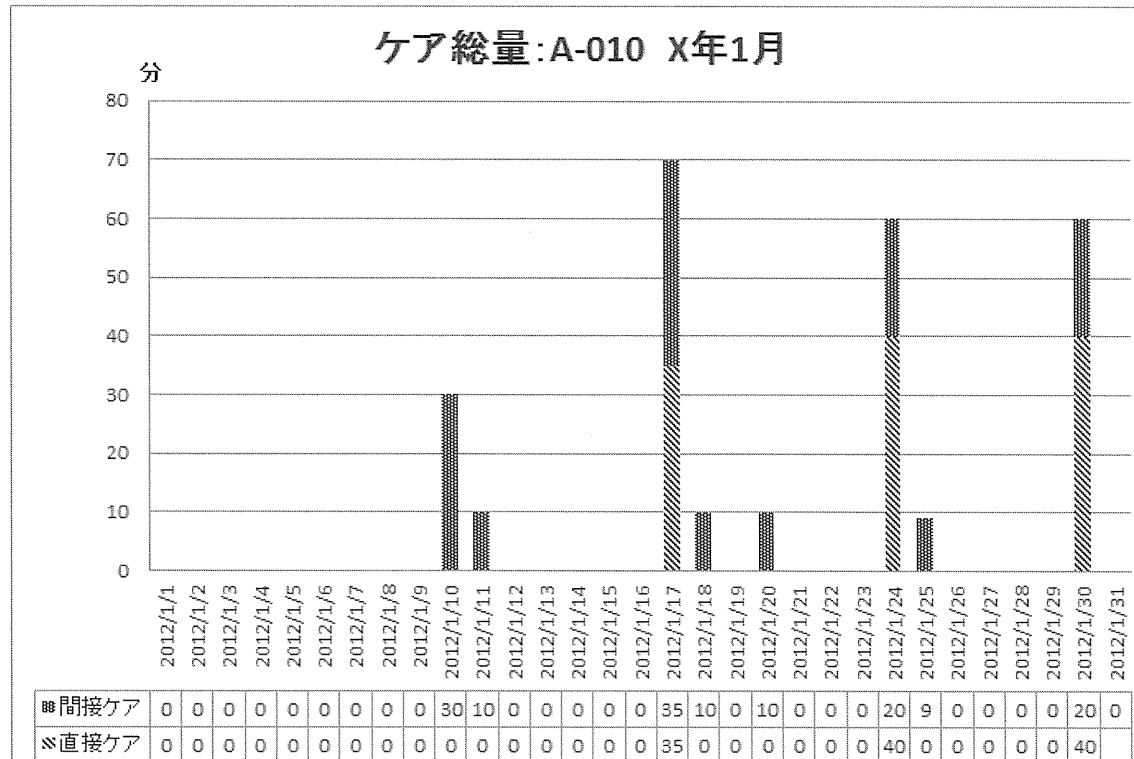


図 32 : A-011 (X-1 年 12 月)

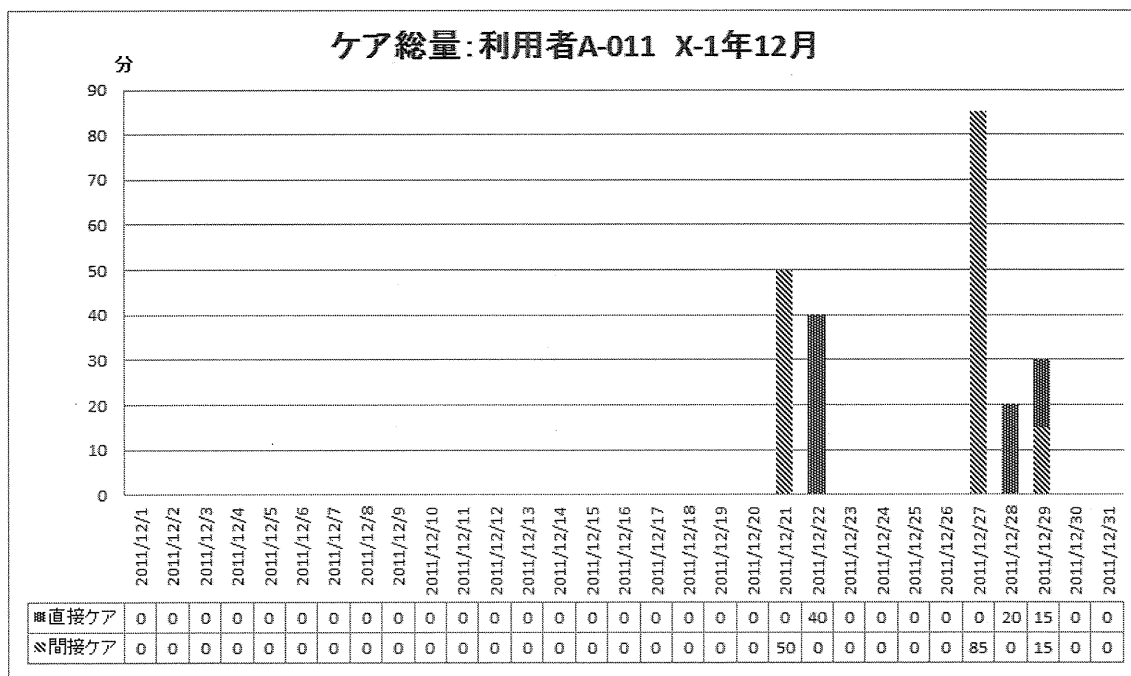


図 33 : A-011 (X 年 1 月)

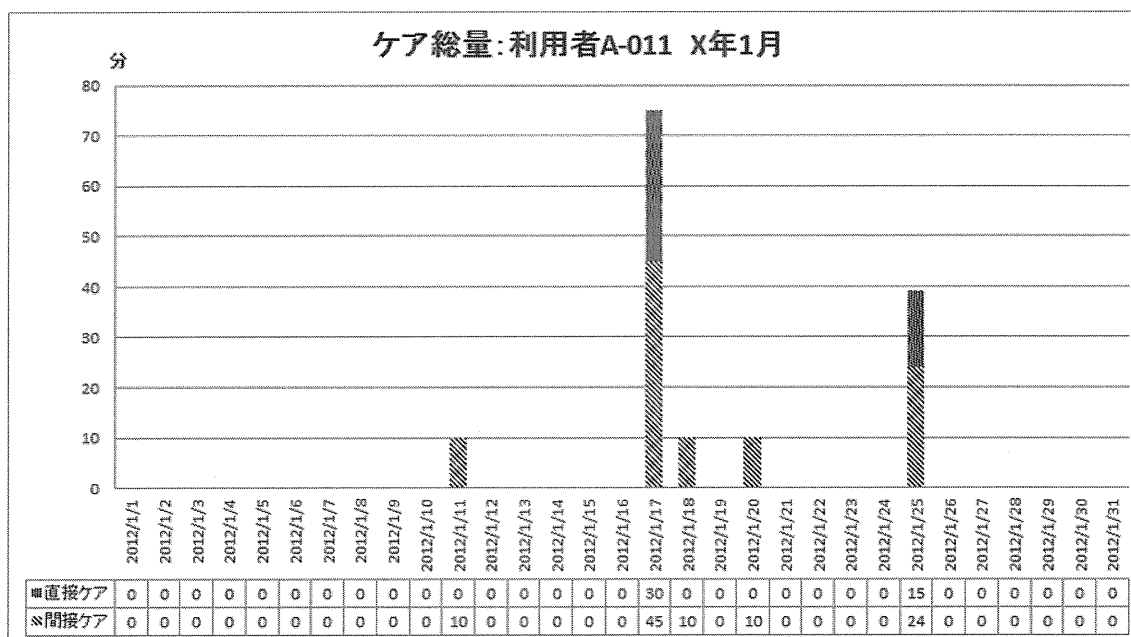


図 36 : B-003 (X-1年 12月)

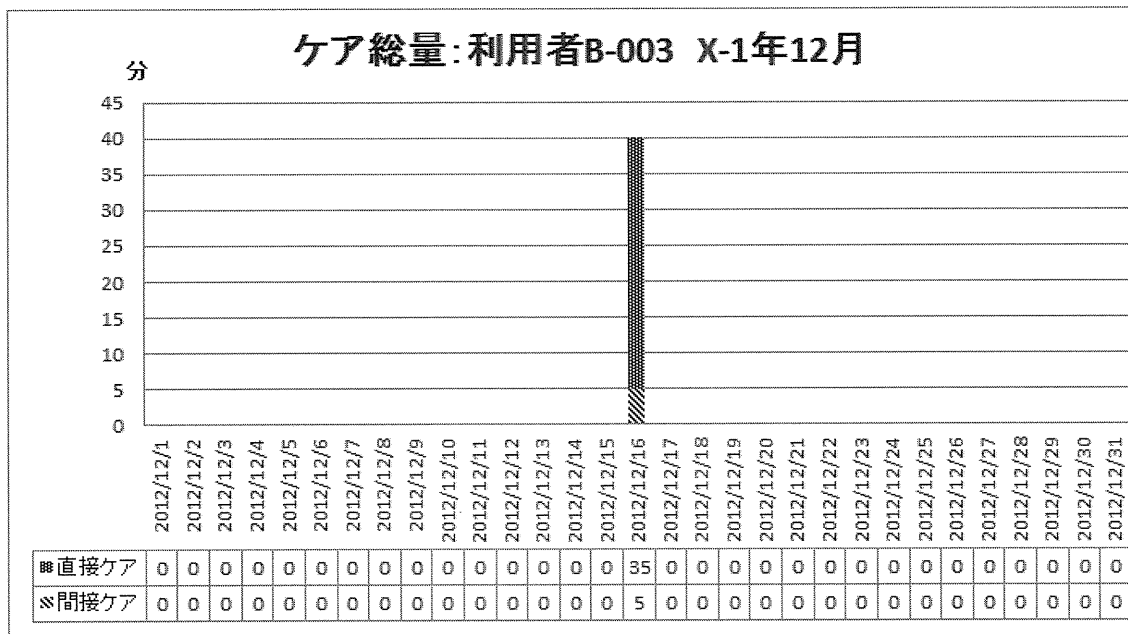


図 37 : B-003 (X年 1月)

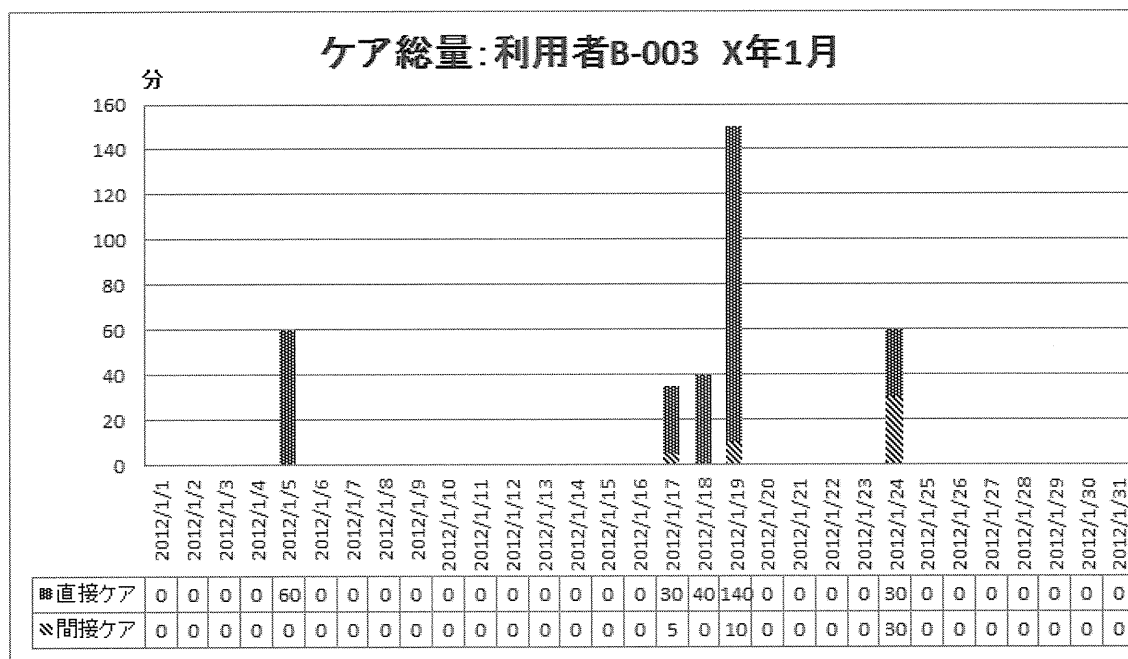


図 38 : C-001 (X-1年9月)

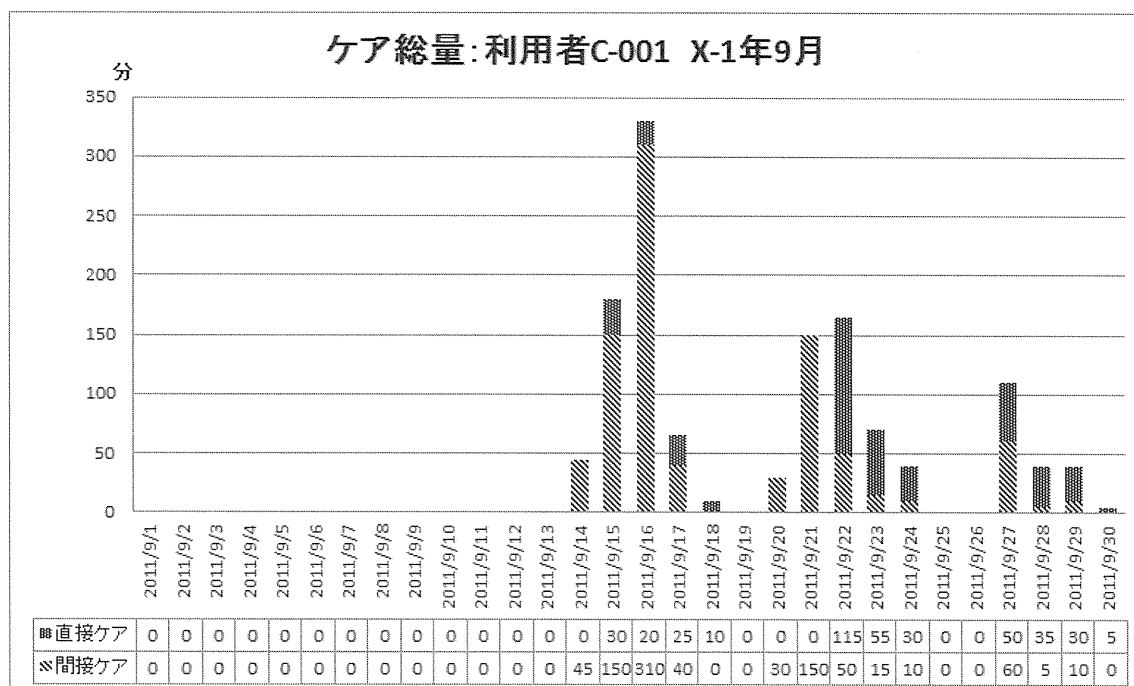


図 39 : C-001 (X-1年10月)

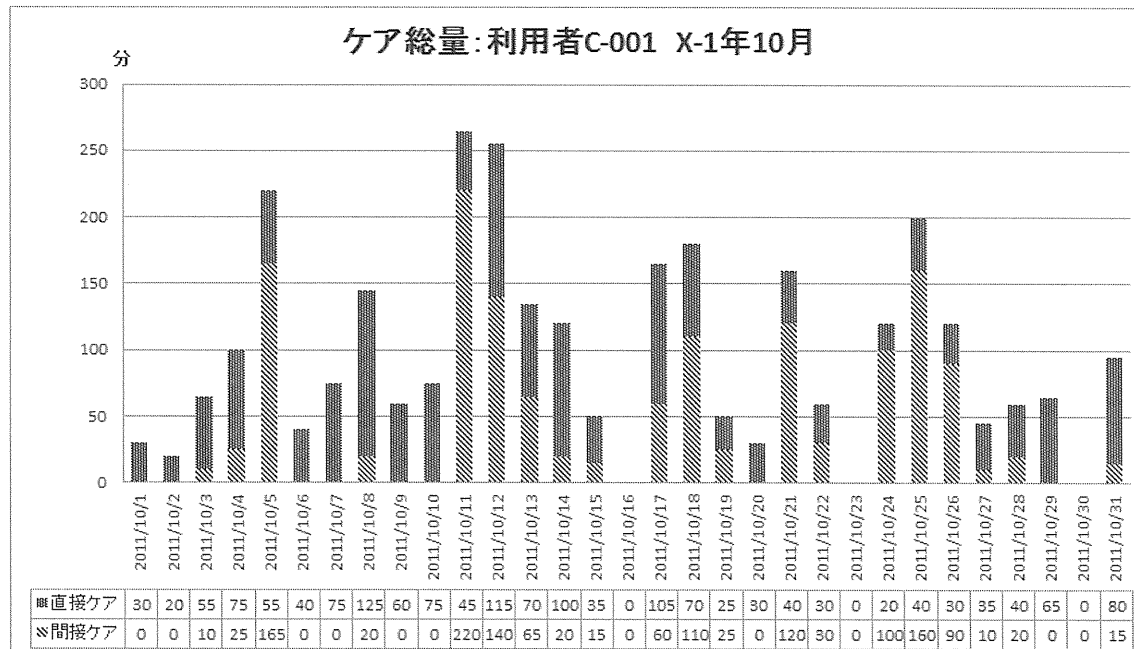


図 40 : C-001 (X-1 年 11 月)

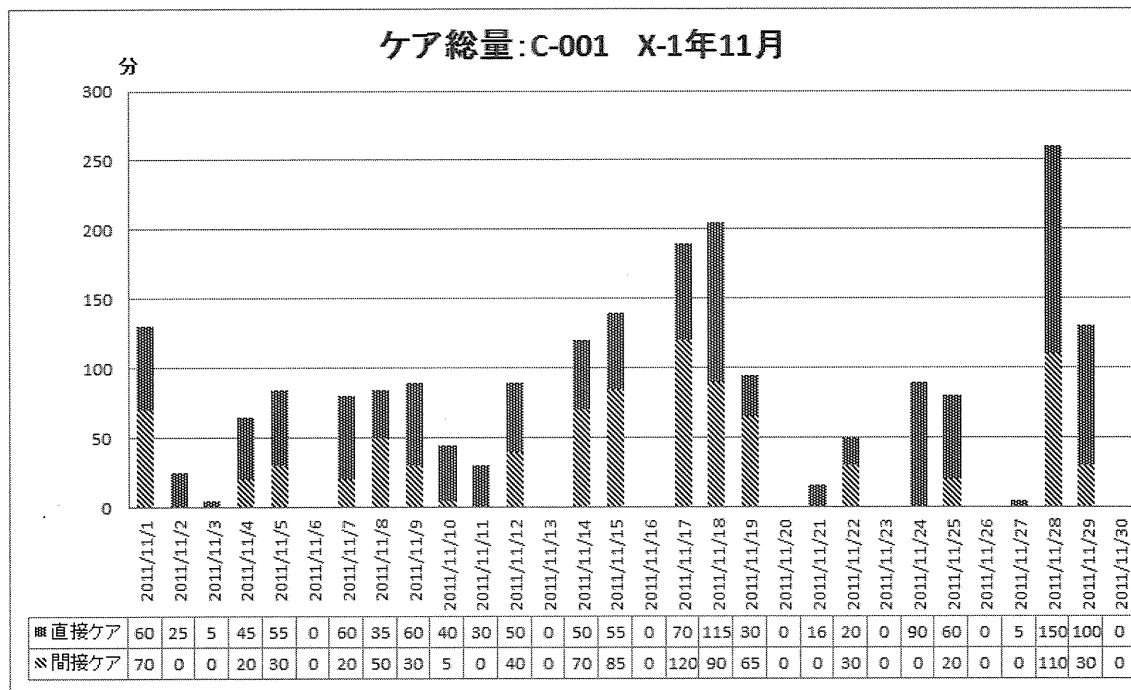


図 41 : C-001 (X-1 年 12 月)

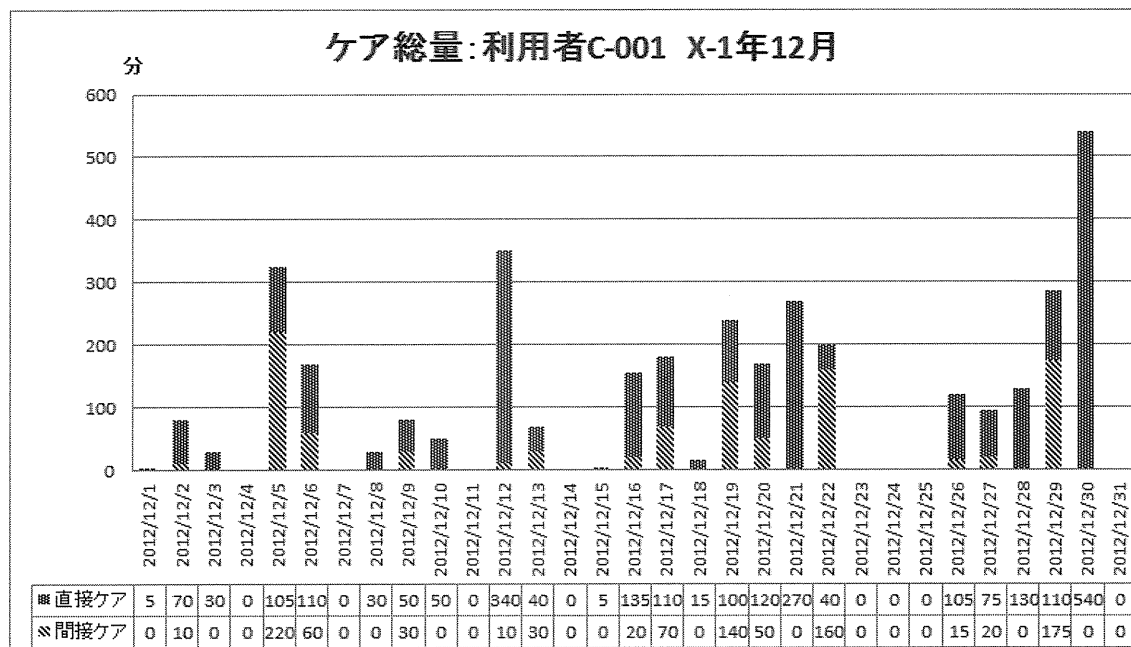


図 42 : C-001 (X年1月)

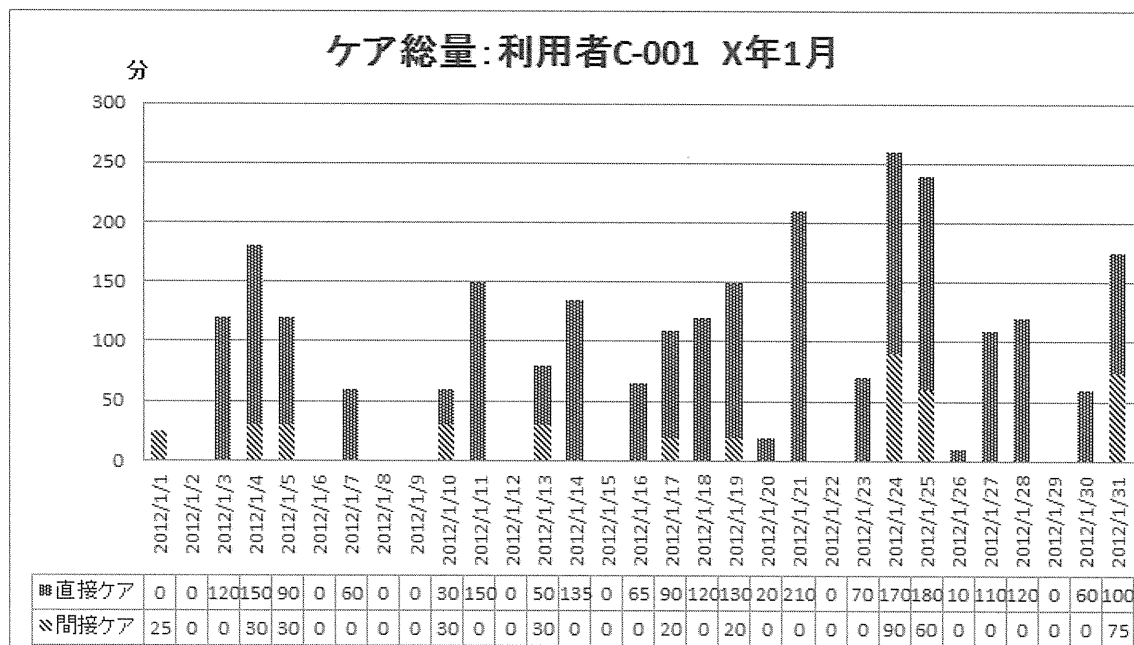


図 43 : C-002 (X-1年9月)

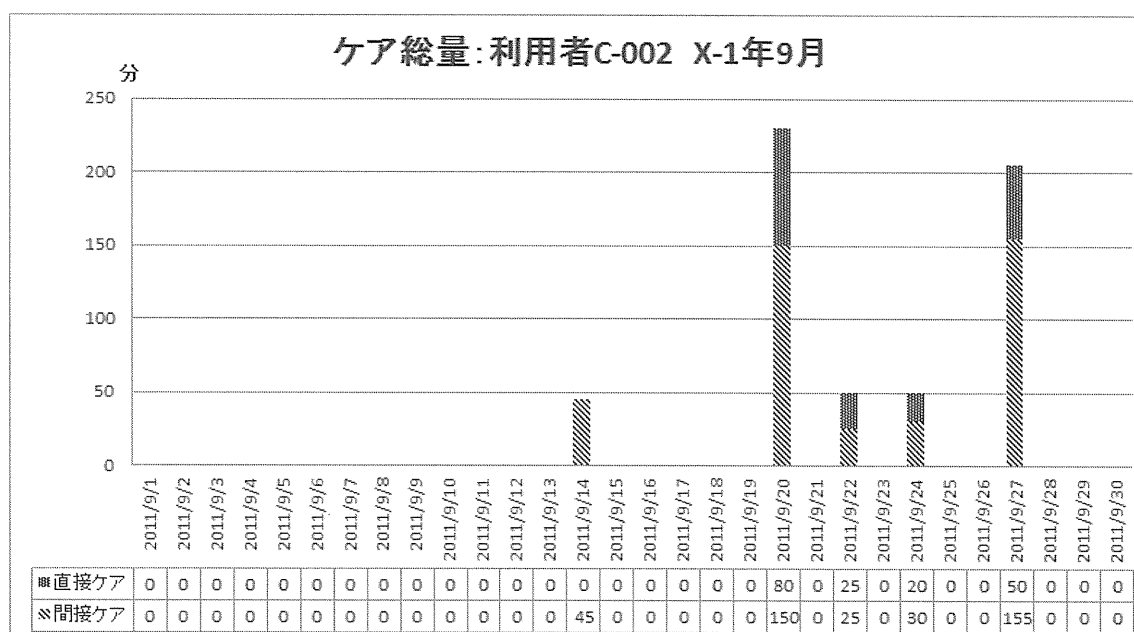


図 44 : C-002 (X-1 年 10 月)

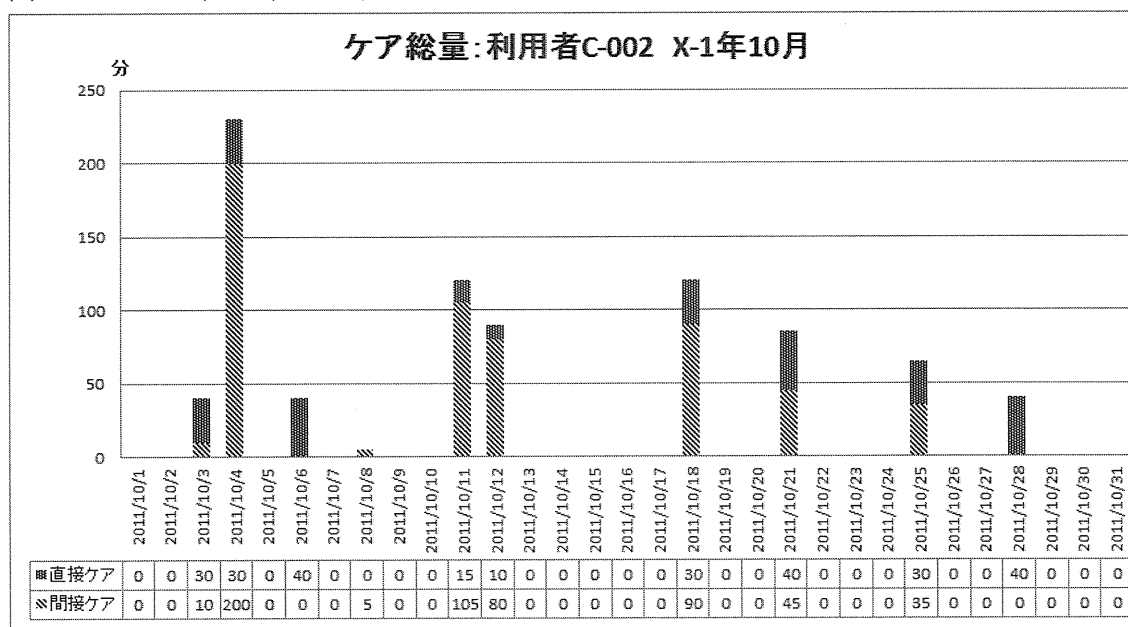


図 45 : C-002 (X-1 年 11 月)

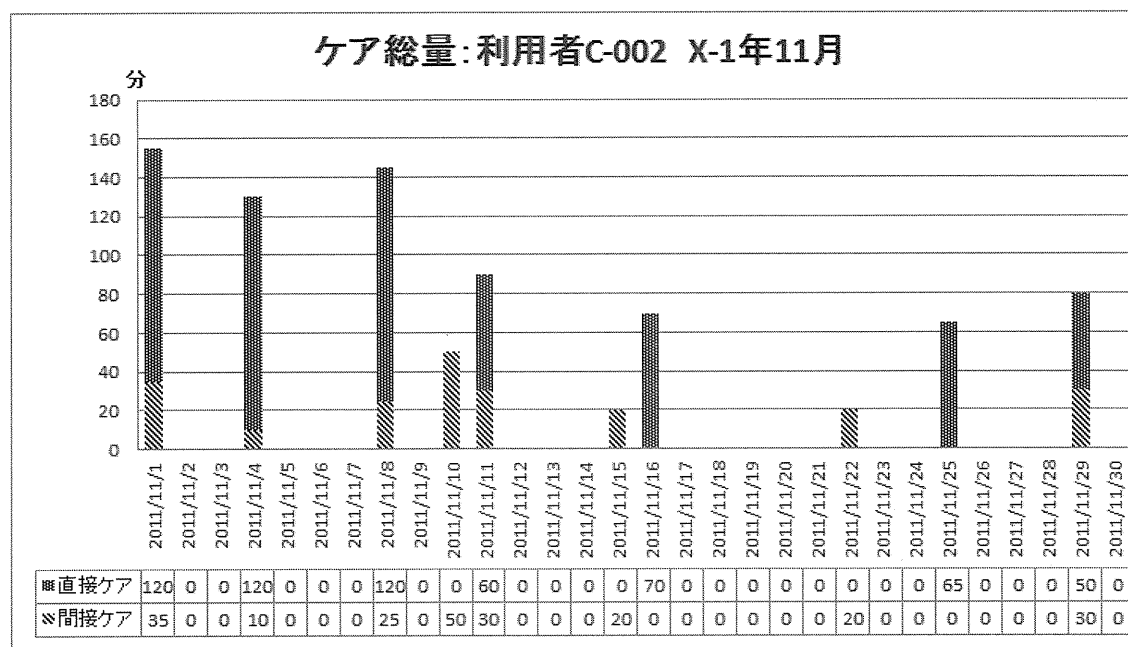


図 46 : C-002 (X-1年 12月)

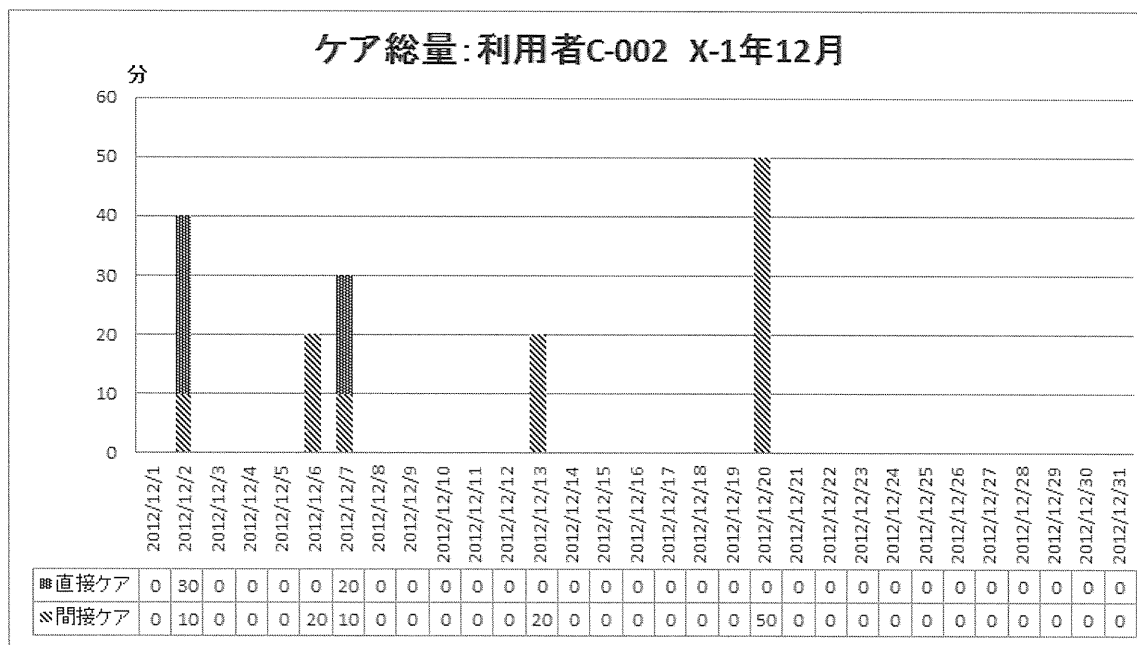


図 47 : C-002 (X年 1月)

