

訪問	7 日間に 10 回の訪問が行われていた。医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、ピアサポーターによって訪問支援は提供されていた。ほとんどの訪問支援は、2 職種によるものであった。もっとも多く提供されていた支援は、本人とのつきあい方に対する家族への援助や家族自身の困難や将来・生活設計に関する援助、家族へのエンパワメントといった家族への援助であった。本人に対しては、精神症状に関する援助（妄想・幻覚・不安のアセスメント、症状対処に関する援助など）、服薬行動援助、通院行動の援助、薬物療法の副作用の観察と対処といった精神症状の悪化や増悪を防ぐ支援が中心として行われた。また肯定的なフィードバックを行いながら、特に整容に関する援助が日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得の支援としても行われる傾向にあった。
電話	電話による支援は、2 回行われていた。家族への援助が主な支援であった。

【12月の支援概要】 総ケア時間 248 分（移動時間 110 分を含む）

	経過
ケア会議	週 1 回程度で 3 回開催。参加者はチームメンバー、精神科クリニック医師であった。会議内容は、対象者の近況報告、訪問時の状態について、利用できる社会制度について、今後の支援の方針について、目標設定についてなどであった。
訪問	訪問による支援は 2 日間 4 回であり、精神保健福祉士と看護師が単独で訪問していた。ケアマネジメントとして、利用できるサービス内容や社会資源に関する基本的な情報の提供やサービスや社会資源の利用導入のための援助、関係機関・関係者との連絡・調整が行われていた。また、対人関係の維持・構築や家族への援助も同時に行われており、家族内の調整が図られていた。本人に対しては、通院行動の援助が行われていた。

【1月の支援概要】 総ケア時間 817 分（移動時間 330 分を含む）

	経過
ケア会議	週 1 回程度で 4 回開催。参加者はチームメンバー、および精神科クリニック医師、訪問看護ステーション看護師であった。会議内容は、対象者の近況報告、訪問時の状態について、訪問回数や方法（職種）の検討、今後の課題と対象者のニーズの確認などであった。
訪問	6 日間に 7 回の訪問が行われた。医師、看護師、精神保健福祉士、ピアサポーターによって行われ、2 職種による訪問支援は 2 回であった。主な支援内容は、服薬行動援助や精神症状に関する援助といった精神症状の悪化や増悪を防ぐ援助であった。家族へ家族自身の困難（自身の経済・健康問題等）や将来・生活設計に関する援助や家族へのエンパワメントといった家族への援助も適宜行われていた。また、求職・就労開始の援助といった就労・教育に関する援助が新たに始められた。

4. アウトリーチチームの概要

1) A チーム

◆ 設置形態

同一医療法人内に支援チームを設置。

◆ 設置の経緯

平成23年10月 同一法人内にチームを設置

10月 第一回評価検討委員会を開催

平成24年1月 第二回評価検討委員会を開催

3月 第三回評価検討委員会を開催予定

◆ 協力体制

以下のチームメンバー（☆）は、地域生活支援センター、訪問看護ステーションに属しており、連携して活動している。

◆ チームメンバー構成：9名（☆は協力関係機関に所属）

精神保健福祉士2名（専従1名、兼務1名）

医師1名（兼務1名）

看護師1名（兼務1名）

作業療法士1名（兼務1名）

臨床心理士1名（兼務1名）

☆看護師1名（兼務1名）

☆精神保健福祉士2名（兼務2名）

☆相談支援専門員1名（兼務1名）

◆ 勤務体制

対象地域は、チームの拠点である病院を中心に車で30分以内の地域である。

チーム内での役割分担を以下のように取り決めている。

- ・精神保健福祉士（専従）は対象者の情報収集とカンファレンスの調整を行う
- ・精神保健福祉士（兼務）は外来の情報をもとに治療中断者を把握する
- ・看護師（兼務）は、精神保健福祉士（兼務）とともに、外来の情報収集にあたる
- ・医師は、対象者の情報の報告を受け、必要があれば指示を出す
- ・情報連携室においては、家族および関係機関より相談があった場合は、アウトリーチ担当者に報告し、連携を図る

◆ 評価検討委員会の構成

メンバー：A 地域活動支援センター1名、家族会1名、当事者1名、相談支援事業所1名、市社会福祉協議会1名、市の福祉事務所担当2名、精神保健福祉センター1名、県障がい福祉課2名、保健所3名

会議の頻度：3か月に1回

◆ 支援までの流れ

- 1) 相談者（当事者・家族・関係機関等）からの電話・面接等による相談に対応
- 2) 多職種チームによる訪問支援が必要かまたは相談支援事業所等の支援で対応可能かを判断 ※状況に応じ、相談者の同意を得て、関係機関から情報収集
- 3) チームによる訪問支援が必要と判断した場合、相談者の同意を得たうえで事前に訪問関係機関からの電話、面接等による相談に対応し、障がい者又は家族（保護者）の意向を確認のうえ、支援の必要性等のケースカンファレンスを行うとともに、人員体制等も考慮し、決定する。

◆ カンファレンスの開催状況

ケア会議：週1回 参加者：チーム6名

◆ 支援対象者数の推移

3名（H23年11月） → 8名（H24年3月）

◆ 会議歴

	会議の種類	参加人数	内容
10/19	ケア会議	チーム6名 保健所保健師1名	対象候補3例について検討
10/26	ケア会議	チーム6名	対象候補5例について検討
10/27	評価検討委員会	福祉、保健所、当事者、家族会等 委員10名	アウトリーチチームから、本チームについての委員に説明、対象候補5例の説明
11/2	ケア会議	チーム6名	候補4例について、対象とすることとなる。その他、市と訪問看護事業所より、新たなケース候補の相談が入っていることについて検討。
11/9	ケア会議	チーム6名	5例について、アプローチの仕方を検討
11/16	ケア会議	チーム6名	対象2例と対象候補4例の検討
11/21	ケア会議		対象3例と対象候補4例の検討
11/30	ケア会議	チーム6名 保健所保健師1名	対象3例と対象候補5例の検討
12/7	ケア会議	チーム6名	対象3例と対象候補5例の検討
12/14	ケア会議	チーム6名	対象4例と対象候補7例の検討
12/21	ケア会議	チーム6名	対象5例と対象候補7例の検討
1/4	ケア会議	チーム5名	対象6例と対象候補6例の検討
1/11	ケア会議	チーム6名	対象10例と対象候補2例の検討
1/18	ケア会議	チーム6名	対象10例と対象候補2例の検討。対象候補1例は受診

		保健師 1 名	につながり訪問看護予定、1 例はキーパーソンが受診同行できる可能性が出たため両事例とも支援候補から除外する。
1/25	ケア会議	チーム 6 名	対象 10 例の検討
1/27	評価検討委員会	福祉、保健所、当事者、家族会等 委員 10 名	チームから対象 10 例についての経過報告。各出席者から支援経過についての質問を受け、経過を説明。
2/1	ケア会議	チーム 6 名	対象 6 例と対象検討者 6 例の検討
2/8	ケア会議	チーム 6 名	対象 6 例と対象検討者 4 例の検討
2/15	ケア会議	チーム 6 名	対象 8 例と対象検討者 2 例の検討
2/22	ケア会議	チーム 6 名	対象 8 例と対象検討者 2 例の検討
2/29	ケア会議	チーム 6 名	対象 8 例と対象検討者 2 例の検討
3/7	ケア会議	チーム 6 名	対象ケースについて検討。1 例、外来につなげチームでの支援終了を検討。1 例、拒否が強いため、チームからの関わり方と行政との連携方法について検討。
3/14	ケア会議	チーム 6 名	対象ケースについて検討。1 例、外来につなげチームでの支援終了を検討。1 例、拒否が強いため、チームからの関わり方と行政との連携方法について検討。
3/21	ケア会議	チーム 6 名	入院となった対象 2 例について経過を報告
3/2	評価検討委員会 (開催予定)		支援対象について経過を報告予定

2) B チーム

◆ 設置形態

訪問看護ステーションに、協力機関との連携による常設の合同支援チームを設置。

◆ 設置の経緯

- 平成23年9月 訪問看護ステーションを設置
- 12月 訪問看護ステーションの事業開始
- 12月 第1回評価検討委員会を開催

◆ 協力体制

同一圏域内の医療機関と連携し、対象者の状態に応じ多職種支援チームを編成し対応している。以下のチームメンバー（☆）は、県立病院、訪問型生活訓練事業所に所属しており、連携して活動している。

◆ チームメンバー構成：9名（☆は連携機関に所属）

- 看護師2名（専従2名）
- 保健師1名（兼務1名）
- 相談支援専門員1名（兼務1名）
- ☆医師1名（兼務1名）
- ☆精神保健福祉士1名（兼務1名）
- ☆生活支援員1名（兼務1名）
- ☆ホームヘルパー1名（兼務1名）

◆ 勤務体制

対象地域は、チームの拠点であるステーションを中心に車で30分以内の地域である。

チーム内での役割分担を以下のように取り決めている。

- ・医師はチームコンサルテーションを主な業務とし、運営指導やスーパービジョンを行う
- ・Fステーション内の看護師（専従）は直接支援、治療における医師との協同を主な業務とし、当該事業責任者とする。保健師、相談支援専門員はコーディネートを主な業務とし、他機関との連携や事務の担当とする
- ・協力機関の精神保健福祉士（兼務）、介護福祉士2名（兼務）、相談支援専門員（兼務）は、直接支援、治療における福祉的協働を主な業務とする

◆ 評価検討委員会の構成

地域活動支援センター1名、家族会1名、当事者1名、訪問看護ステーション3名、市社会福祉協議会1名、市障害者相談支援センター1名、市福祉事務所1名、精神保健福祉センター1名、県障がい福祉課2名、保健所4名

会議の頻度：3か月に1回

◆ 支援までの流れ

- 1) 相談者（当事者・家族・関係機関等）からの電話・面接等による相談に対応

2) 多職種チームによる訪問支援が必要かまたは相談支援事業所等の支援で対応可能かを判断※状況に応じ、相談者の同意を得て、関係機関から情報収集

3) チームによる訪問支援が必要と判断した場合、相談者の同意を得たうえで事前に訪問関係機関からの電話、面接等による相談に対応し、障がい者又は家族（保護者）の意向を確認のうえ、支援の必要性等のケースカンファレンスを行うとともに、人員体制等も考慮し、決定する。

◆ カンファレンスの開催状況

ケア会議：週に1回

◆ 支援対象者数の推移

2名（H24年1月） → 3名（H24年3月）

◆ 会議歴

	会議の種類	参加人数	内容
12/13	評価検討委員会	チーム4名 評価検討委員会 メンバー13名	事業実施の経緯および事業内容について説明、チームの活動内容について意見交換。
1/12	ケア会議	チーム3名 PSW2名 Ns1名 ケアマネジャー1名	対象1例について、主治医（チームメンバー）より本人の既往、入院中の経過について説明あり。今後の支援目標、チームの役割の確認と他社会資源（当会議参加）の導入、役割分担等について検討。
1/15	ケア会議	チーム2名 Ns1名 PSW2名	対象1例について、チームの支援内容および現在並行して支援に入っている別都道府県事業の支援者の各支援内容について報告。今後の支援の方向について役割分担等を確認。
1/27	ケア会議	チーム1名 PSW1名 対象本人	対象1例について、本人同席の話し合いを行い、本人の思いについて確認、退院後の生活、チーム含め各支援者の支援内容について説明。
2/21	ケア会議	チーム4名 Ns1名 PSW3名 PHN1名	対象3例についての経過を報告、チーム・関係機関との情報共有と今後の支援の方向性について確認。
3/12	評価検討委員会		対象3例についての経過を報告。

※本調査の対象として同意が得られていない1例についての会議歴は本記録に含んでいない。

3) Cチーム

◆ 設置形態

同一医療法人内に支援チームを設置

◆ 設置の経緯

平成23年3月 県内全精神科病院を対象とした本事業の説明会を実施

6月 応募があった法人に対して委託事業者選定委員会を開催

7月 Cチームの母体となる法人と委託契約締結、法人内に支援チーム設置

8月 第1回評価検討委員会を開催

9月 第1回判定会議を開催

◆ 協力体制

医師（兼務2名）は同一医療法人の精神科医であり、ケースカンファレンス、アセスメント、訪問支援等十分に連携の図れる体制である。

◆ チームメンバー構成：20名

医師3名（非常勤専従1名、兼務2名）

看護師5名（常勤専従1名、兼務4名）※兼務者4名は訪問看護ステーション所属
精神保健福祉士4名（常勤専従1名、兼務3名、相談支援専門員2名含む）

ピアサポーター1名（非常勤専従1名）

作業療法士2名（兼務2名）

臨床心理士1名（兼務1名）

社会福祉士1名（兼務1名）

介護福祉士1名（兼務1名）

生活療法相談員（兼務1名）

補助者1名（兼務1名）

◆ 勤務体制

夜間休日は電話当番制で24時間対応を行っている。

◆ 評価検討委員会

メンバー：大学教授2名、精神科病院協会1名、家族会1名、当事者1名、精神保健福祉士協会1名、地域活動支援センター（相談支援事業所）1名、弁護士1名、県保健所長会1名、市保健所1名、市福祉事務所1名、精神保健福祉センター1名、県障害福祉課1名

開催頻度：3か月に1回

◆ 判定会議

メンバー：精神保健福祉センター、市保健所、県障害福祉課、有識者、チームスタッフ

開催頻度：ケースが上がってきたとき

◆ 支援までの流れ

1) 支援申込み（相談窓口機関より書面にて。状況に応じて情報収集を実施）

2) 判定会議（第3者機関を交えて支援の可否を決定）

3) 支援開始

◆ カンファレンスの開催状況

- ・毎朝ミーティングを実施し、当日のチームの活動計画について情報共有している
- ・週1回、関係者によるケースカンファレンスを開催し、支援計画の作成や、具体的な支援内容の検討を行っている

◆ 支援対象者数の推移

2名（H23年9月） → 5名（H24年3月）

D. 考察および結論と今後の課題

1. 事業実施自治体・圏域の増加と評価研究

今年度は、事業参加の決定と予算化に年の前半が費やされる自治体が多かった。研究班では、研究デザインの検討や評価を実施するための変数の決定、入力様式の開発を、自治体への事業説明の場で意見交換等を行ってモデル事業と同時並行してきた。年の後半から実際にモデル事業が運用され始め、2自治体3圏域のご協力を得て、パイロット的にデータ収集を実施した。引き続き入力様式の検討とシステム開発を行ったため、これらの圏域の業務を妨げない評価の方法について検討を重ねてきた。

来年度は、年度当初から実際のモデル事業運用が行われ、来年度中の実施が22府県にのぼる予定である。多数のケースへのケア提供の状況を正確に把握する必要がある。また、今年度の記録様式では、ケースの紹介ルートや相談者の特定、記録の方法、会議の機能の明確化などに課題を残している。これらを正確に把握することが、事業におけるアウトリーチケアのニーズを把握することにつながっており、このため、次年度は早期に評価研究のための入力様式を周知するとともに、さらに改善を重ねることが急務である。

2. 制度設計に見合ったデータ収集の必要性

現在は、業務日報の形でモデル事業に関わる人員と業務量、業務内容を詳細に把握しており、評価研究のデータ収集の力点がおかれている。将来的にどのような形で制度化をめざすかによって、収集すべきデータは異なってくることから、次年度中には制度設計の方向を検討し、そのために必要なデータ収集の項目や方法によって、研究班の作業を調整する必要がある。制度の方向性は行政が定めるところであるが、収集したデータからどのような方向性が考えられるかについて、研究班としてデータに基づいた提言を行っていきたい。

3. アウトリーチケアの質の向上について

本研究班では、事業に関わる人材育成やケアの質の確保のために、どのような研修やサポートが必要であるかについても検討している。多くの自治体から、アウトリーチケアそのものの啓発活動の必要性が指摘されているとともに、①サービス業としての基本、②ジェネラルセラピストとしての動き、③チームとしての機能、④ケアマネジメント、⑤アウトリーチ技術の機能の基礎等についてそれぞれのチームの機能を整理し、それぞれのチームに必要な研修内容を提供することの必要性が指摘された。

今年度は、自治体やチームのニーズを把握することが中心であったが、今後、ニーズ調査の詳細な分析を行った上で、研修やサポートの実施体制整備を行っていくこともまた、急務であると考えられる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

資 料

- 資料 1 調査の流れ図
- 資料 2-1 都道府県担当者への説明文書
- 資料 2-2 都道府県担当者の同意書
- 資料 2-3 都道府県担当者の研究断り書
- 資料 3-1 アウトリーチ対象者への説明文書
- 資料 3-2 アウトリーチ対象者の同意書
- 資料 3-3 アウトリーチ対象者の研究断り書
- 資料 4 調査票 A（支援開始時）
- 資料 5-1 日報入力画面
- 資料 5-2 ケア会議報告
- 資料 6-1 調査票 B（支援終了時）
- 資料 6-2 調査票 B（支援終了時）別紙（対象者向け）

サービス提供者

事業開始前

- 都道府県(検討委員会)担当者は研究班より「研究ご協力のお願い」※様式 2 を用いて説明を受け、「同意書」※様式 3-1 を用いて研究参加の意思表示を行い、「研究協力断り書」※様式 3-2 を受け取る。
- 調査開始前に「広報ポスター」※様式 10 を参考に、広報誌や院内掲示等に事業および研究開始の告知をする。

サービス開始から終了までの間に、支援対象者に対して「研究ご協力のお願い(サービス利用者向け)」※様式 4 を用いて説明、「同意書(サービス利用者向け)」※様式 5-1 を用いて同意を得る。同意書は都道府県(検討委員会)が管理する。

サービス開始時

調査票A(支援開始時)※Wordファイル(様式 6-1)を入力

都道府県(検討委員会)に提出

サービス継続中

日報「ケア会議報告」※Excelファイル(様式 7-1,7-2)を入力

都道府県(検討委員会)に提出

サービス終了時

事業終了時

連結不可能匿名化し、専用送付キットに封入。
毎月 15 日迄に研究班に交付記録郵便で郵送。

「調査票B(支援終了時)」※Wordファイル(様式 8-1)を入力

都道府県(検討委員会)に提出

「調査票B(支援終了時)別紙」※Wordファイル(様式 8-3)を返信用封筒
と一緒に利用者に渡し、記入・返送していただく。

- 事業終了時に、「事業終了時評価」※様式 9 に入力し研究班に提出。※平成 24 年度以降実施検討中
- サービス利用者の同意書と ID 対照表は都道府県(検討委員会)が管理を続ける。

サービス終了後または事業終了後 6 ヶ月毎に「調査票C(追跡報告)案」※Wordファイル(様式 11)を記入
※平成 24 年度以降実施検討中

研究班

【本調査に関するお問い合わせは研究班へ】

平成 23 年度 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)

「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(聖路加看護大学 教授)

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1 FAX: 00-0000-0000 E-mail: 0000@0000. 00. 00

都道府県
精神保健担当課長 殿

精神障害者アウトリーチ推進事業の評価に関する研究ご協力をお願い

1. 研究の概要と意義

平成23年度から実施される厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業」では、精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療の者、治療を中断している重症な患者などに対し、多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）サービスが提供される。アウトリーチ（訪問支援）を全国に普及し効果的な実施を図る上では、実施状況を詳細に把握し、事業等に参加する自治体および民間の医療、福祉の人材等を含めた資源活用による、新たな支援体制の構築がよりよく行われるための情報提供が必須である。さらに安定的・恒久的にその実施を保障すべき内容、項目、その裏づけとなる診療報酬制度をはじめとした制度設計を検討することが必要である。そこで本研究は、聖路加看護大学 教授 萱間真美を研究代表者とする研究チームが、厚生労働省の委託を受け、厚生労働科学研究として「精神障害者アウトリーチ推進事業」の実施状況の把握とケアコストの試算を行い、またモニタリングによってサービスのプロセスと効果を測定し、よりよい効果に資する人的資源の質的・量的検討を行い、アウトリーチによる継続的、かつ質の高いケアの提供に寄与することを目指す。

2. 研究の目的

平成23年度「精神障害者アウトリーチ推進事業」実践モデルを詳細に検討し、将来の診療報酬制度をはじめとした制度設計のために必要なマンパワー、体制、経費について検討し、行政と民間との役割分担や連携のあり方、ケアの質保証、さらにケアに携わる人材の育成など、効果的に医療・福祉の包括的なアウトリーチ支援が実施できる新たな体制を検討し、制度設計に関する提言を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

調査対象：精神障害者アウトリーチ推進事業を実施する都道府県（アウトリーチ推進事業検討委員会）の代表者

調査方法：原則として、事業遂行に伴って各都道府県（精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会）が収集するデータを、連結不可能匿名化した上で提供を依頼する。

- 1)事業アウトカム指標は、都道府県（精神障害者アウトリーチ推進支援事業検討委員会）の代表者の同意を得て、収集したデータを提供してもらう。
- 2)アウトリーチチーム評価指標は、都道府県（精神障害者アウトリーチ推進支援事業検討委員会）の代表者の同意を得て、収集したデータを提供してもらう。
- 3)事例に対するケア指標は、都道府県（精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会）の代表者の同意を得て、収集したデータを提供してもらう。
- 4)制度運用に関するヒアリングは、都道府県（精神障害者アウトリーチ推進事業検討委員会）の代表者の同意を得て、事業終了後に実施する。

調査内容：

1) アウトリーチチーム評価指標

基本的情報（スタッフ構成等）、技術と必要とされる研修について、アウトリーチチームによる支援の評価項目とその方法

- 2) 事例に対するケア指標（ケアの内容、担当者、提供時間）
- 3) 事例に関する情報（年齢、性別、病歴・治療歴、世帯の状況、合併症の有無、精神機能）
- 4) 制度運用に関するヒアリング（ケア提供の決定、関与する際の権限、関与の方法、ケア提供上の困難、必要とされるスタッフの教育プログラムやその内容）

研究期間は、平成 23 年 4 月～平成 26 年 3 月の予定である。

4. 倫理的配慮

本調査研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。調査研究にあたっては、個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、個人情報とプライバシーの保護に配慮する。データは、個人名・施設名等について連結不可能匿名化した上で提供してもらい、施設名や対象者の個人情報が特定されないよう、ID 番号を付して厳重に管理する。調査結果は、報告書ならびに論文執筆、学会発表等により公表する予定である。発表の際には、施設名や対象者の個人情報が特定されないよう、十分配慮する。

なお、本事業の実施にあたり本研究調査も同時に実施されることを、広報誌へ掲載、ポスター掲示、パンフレットの配布等の媒体を用いて対象者等への周知をお願い致します。

以上の内容をご理解の上、研究にご協力頂ける場合は、同意書に記入の上、研究代表者宛てにご返送下さい。

平成 23 年度 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)

「アウトリーチ(訪問支援)に関する研究」

研究代表者 聖路加看護大学 精神看護学 教授 萱間 真美

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

一度ご同意頂いた後に、研究への参加を辞退される場合には、下記にご記入の上、ご返送下さい。

研究協力断り書

聖路加看護大学
萱間真美 殿

私は、「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」（研究代表者： 聖路加看護大学 萱間真美）についての研究協力に同意しましたが、このたび、協力を中止することになりましたので、通知します。

日付： 年 月 日

氏名（署名）： _____

「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」ご協力のお願い

1. 本研究の目的

平成 23 年度から、精神的な悩みや困りごとを抱える方に対して、医師や看護師などのチームによるアウトリーチ（訪問支援）サービス「精神障害者アウトリーチ推進事業」が全国に先駆けて一部の地域で始まります。アウトリーチ（訪問支援）を全国に広めるために、どのような訪問支援がどのような方に提供されたのかについて、詳しい情報を集め、今後のサービス普及のために必要な制度を考える必要があります、本研究を実施することとなりました。

2. 方法

訪問支援を受けた方の以下の情報を、個人が特定できないように、他の利用者の方と情報をまとめた上で都道府県（アウトリーチ推進事業検討委員会）から研究チームに提供してもらい、研究チームが分析をします。

調査内容：

- 1) 支援に関すること（支援の内容、担当者、提供形態、提供時間、診療報酬制度・介護保険制度・障害者自立支援法の利用の有無）
- 2) サービスを受けている方の情報（年齢、性別、体調やご病気、世帯の状況などについて。名前や住所など、個人がわかる情報は調査しません。）

研究期間は、平成 23 年 4 月～平成 26 年 3 月の予定です。

3. 倫理的配慮

本調査研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施します。調査研究にあたり、個人情報保護法およびその他関連諸法規を遵守し、個人情報とプライバシーの保護に配慮します。情報は、個人名・施設名等を連結不可能匿名化した上で提供してもらい、施設名や対象者の個人情報がわからないように ID 番号で登録します。調査結果は、報告書や論文、学会発表等により公表し、今後のよりよいサービスに役立てます。発表ではサービス提供の施設名や対象者の個人情報がわからないよう、十分配慮します。

以上の内容をご理解の上、研究にご協力頂ける場合は、同意書に記入の上、アウトリーチ推進事業検討委員会あてにお送り下さい。

平成 23 年度 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）

「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」

研究代表者 聖路加看護大学 精神看護学 教授 萱間 真美

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

一度ご同意頂いた後に、研究への参加を辞退される場合には、下記にご記入の上、ご返送下さい。

研究協力断り書

聖路加看護大学
萱間真美 殿

私は、「アウトリーチ（訪問支援）に関する研究」（研究代表者：聖路加看護大学 萱間真美）についての研究協力を同意しましたが、このたび、協力を中止することになりましたので、通知します。

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（署名） _____ :

平成 23 年度精神障害者アウトリーチ推進事業

平成 23 年度 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)
「アウトリーチ(訪問支援)に関する研究」

調査票 A (支援開始時)