

### 結果13. 重要度と実践度(研修前)

	重要度		実践度		z値	
	平均	SD	平均	SD		
リカバリー	8.6	1.2	5.2	2.0	-6.4	**
尊重すること	9.1	1.0	6.4	2.1	-6.1	**
エンゲージメント	9.4	.8	6.3	1.9	-6.4	**
アセスメント	9.2	1.0	5.4	1.9	-6.6	**
ケアプラン	8.8	1.1	5.2	1.9	-6.6	**
ケアマネ適用	8.7	1.0	5.1	2.0	-6.5	**
心理教育	8.3	1.3	4.8	2.0	-6.4	**
多職種	9.4	1.1	5.8	2.2	-6.5	**
インフォーマル	8.1	1.4	4.5	2.1	-6.5	**
連携	9.1	1.2	6.1	2.1	-6.4	**
クライシス	8.6	1.6	5.6	2.3	-5.9	**

Mann-Whitney U検定, \*\*p<.001, n=58, 高得点でより重要(実践)度が高い

図 13

### 結果14. 重要度と実践度(研修後)

	重要度		実践度		z値	
	平均	SD	平均	SD		
リカバリー	9.4	.8	5.8	1.9	-6.4	**
尊重すること	9.5	1.0	6.7	1.9	-6.2	**
エンゲージメント	9.6	.7	6.8	1.8	-6.2	**
アセスメント	9.5	.8	6.1	1.8	-6.4	**
ケアプラン	9.5	.8	5.6	2.0	-6.4	**
ケアマネ適用	9.4	1.0	5.7	2.0	-6.3	**
心理教育	8.9	1.2	5.4	2.0	-6.4	**
多職種	9.5	.7	6.7	2.1	-6.1	**
インフォーマル	8.8	1.1	5.2	2.1	-6.3	**
連携	9.6	.7	6.1	2.0	-6.4	**
クライシス	9.1	1.7	6.0	2.2	-5.8	**

Mann-Whitney U検定, \*\*p<.001, n=55, 高得点でより重要(実践)度が高い

図 14

## 結果15. 重要度の研修前後比較

	前		後		Z値
	平均	SD	平均	SD	
リカバリー	8.6	1.2	9.4	.8	-4.2**
尊重すること	9.1	1.0	9.5	1.0	-2.8**
エンゲージメント	9.4	.8	9.6	.7	-1.4
アセスメント	9.2	1.0	9.5	.8	-2.1*
ケアプラン	8.8	1.1	9.5	.8	-4.3**
ケアマネ適用	8.7	1.0	9.4	1.0	-3.9**
心理教育	8.3	1.3	8.9	1.2	-3.8**
多職種	9.4	1.1	9.5	.7	-1.2
インフォーマル	8.1	1.4	8.8	1.1	-3.8**
連携	9.1	1.2	9.6	.7	-3.0**
クライシス	8.6	1.6	9.1	1.7	-2.1*

Mann-Whitney U検定, \*\* $p < .01$  \* $p < .05$ ,  $n=56$ , 高得点でより重要度が高い

図 15

## 結果16. 実践度の研修前後比較

	前		後		Z値
	平均	SD	平均	SD	
リカバリー	5.2	2.0	5.8	1.9	-2.3*
尊重すること	6.4	2.1	6.7	1.9	-1.7
エンゲージメント	6.3	1.9	6.8	1.8	-1.6
アセスメント	5.4	1.9	6.1	1.8	-2.5*
ケアプラン	5.2	1.9	5.6	2.0	-1.5
ケアマネ適用	5.1	2.0	5.7	2.0	-2.1*
心理教育	4.8	2.0	5.4	2.0	-2.3*
多職種	5.8	2.2	6.7	2.1	-2.6**
インフォーマル	4.5	2.1	5.2	2.1	-2.5*
連携	6.1	2.1	6.1	2.0	-.4
クライシス	5.6	2.3	6.0	2.2	-1.1

Mann-Whitney U検定, \*\* $p < .01$  \* $p < .05$ ,  $n=55$ , 高得点でより実践度が高い

図 16

## 結果17.リカバリーに関する考え方の前後比較

	前		後		z値
	平均	SD	平均	SD	
重い症状や障害があってもリカバリーできる	4.2	.7	4.4	.6	-3.1**
リカバリーのプロセスは、希望を必要とする	4.5	.6	4.7	.5	-2.1*
精神の病を持つ人々を尊敬することができる	3.8	.8	4.1	.7	-3.3**
利用者を患者扱いするのではなく、人としてみている	4.2	.6	4.3	.6	-1.7
利用者の可能性を信じている	4.3	.6	4.4	.5	-1.4

Mann-Whitney U検定, \*\*p<.01 \*p<.05, n=55, 高得点でより肯定的

図 17

## C. 考察および 結論と今後の課題

## C. 考察および結論と今後の課題

### 1. アウトリーチケアの経過による増減とプロセス

月別に集計したケア量とその内容のデータから、ケア開始後1カ月の関係性の構築、またはケースにとっての重要なイベント（就労や他チームへの引き継ぎなど、特に連絡と調整が必要な出来事）があった月には、ケア時間が大幅に増大し、訪問回数や関与する職種も多いことがわかった。また、ケア内容では日常生活のケアなどに具体的に関与できるまでの間に、多くの会議、カンファレンス、ケアマネジメント業務を通じて関係性を構築し、関わりの下準備をしていることも明らかになった。こうした「地域における集中ケア」ともよべるような関わりには、現行の制度では対応しきれない部分が多く含まれている。

さらに、こうした関わりは多様な人材によって行われていた。現在の職種の構成は、チームの設定に依存しているが、今後は効果的なケアを提供しうるチーム構成について標準化することも必要と思われる。また、チームの担当ケース数がケア量の全体を規定するため、ケースロードに関しても設定が必要となるであろう。

### 2. 制度化に向けたコスト試算の方針

前述の傾向をふまえて、人件費の試算を試行した。モデル事業は補助金事業であり、スタッフの人件費が主であるが、チーム運営のための費用も支出されており、制度化を視野に入れたコスト計算を行うためには、人件費の積算だけでは本来不十分である。制度化に向けて、チームの管理・運営にどのようなコストがどれくらいかかるかを含めた、アウトリーチチームの実際の運営を反映した試算方法を検討することも必要である。

また、実際のケアを始める前には多くの会議やカンファレンスが行われており、こうしたカンファレンスには多機関から関係者が出席していた。こうした会議への出席を担保する制度についても今後検討が必要である。

### 3. アウトリーチケアのアウトカム設定

アウトリーチケアの目的は精神障がいを持つ人の地域生活の継続支援である。この視点からアウトカムを設定すると、入院に至らないことがアウトカムを達成したことになる。しかし、実際には、入院時の危機介入や入院中からの地域移行支援を通して援助関係を構築し、退院後に地域生活への実質的支援が可能となったケースもあった。直線的に地域生活を継続することのみを目指すのか、結果的に適切な支援を求められる関係性を構築し、長期的にみて地域生活のための資源を獲得することをめざすのかによって、アウトカムの設定は異なる。入院を効果的に活用するためには、短期間での調整と退院支援を強力に行うこともまた必要である。

本事業におけるアウトカムを設定することは、すなわち制度化後のケアのゴールを設定することでもある。このアウトカムの設定が、他の多くの要素を規定するものとなるであ

と考える。

#### **4. アウトリーチケアに関わる人材の育成**

チーム機能に関する標準化とともに、人材育成プログラムの標準化は必須であり、喫緊の課題である。事業の展開が2年度目となり、先行するチームの成功事例に学ぶ機会が増えているが、人材育成については依然として各チームの自助努力に頼っているのが現状であろう。アウトカムの設定に対応した直接・間接ケアの技術を実施するには、スタッフのトレーニングが必須である。職種によって基礎教育の志向性がまちまちな現状で、多職種による共有が可能で、具体的な教育プログラムの開発と実施が望まれている。

#### **D. 健康危険情報**

なし

#### **E. 研究発表**

なし

#### **F. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)**

なし

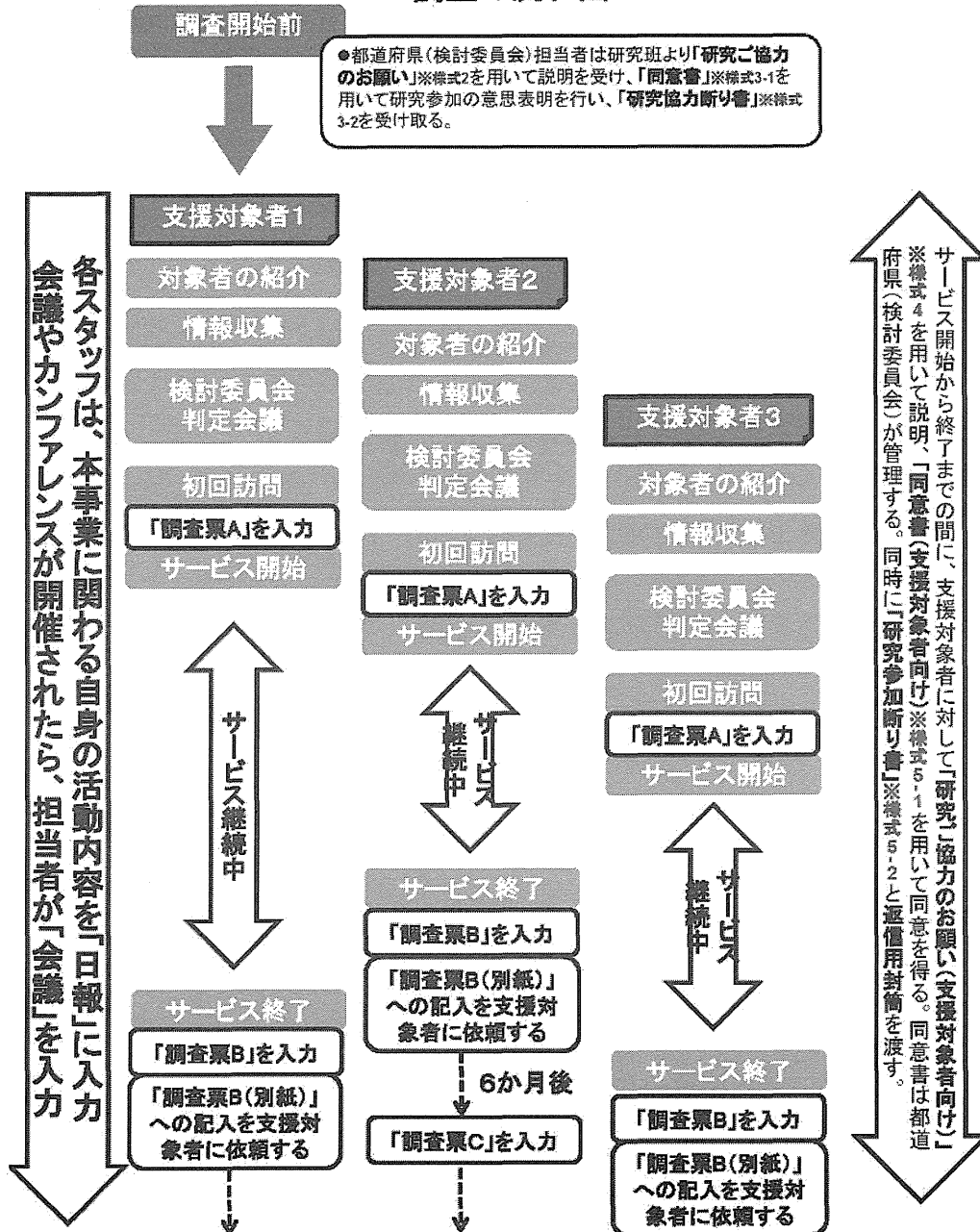
#### **G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)**

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）入力項目
- 資料 5 調査票 B（支援終了時）入力項目
- 資料 6 調査票 B（支援終了時）別紙（対象者向け）
- 資料 7 日報 入力項目
- 資料 8 ケア会議 入力項目
- 資料 9 調査票 C（支援終了 6 か月ごと）入力項目
- 資料 10 西尾班資料 1 研修日程
- 資料 11 西尾班資料 2 アンケートのお願い
- 資料 12 西尾班資料 3 研修前アンケート
- 資料 13 西尾班資料 4 研修後アンケート

## 平成24年度 アウトリーチ(訪問支援)に関する研究 調査の流れ図





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年度から実施されている厚生労働省「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証すべき内容、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

「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 24 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24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しましたので、通知し  
ます。

日付： 年 月 日

氏名（署名）： \_\_\_\_\_

## 平成24年度精神障害者アウトリーチ推進事業

平成24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)

◇ 調査項目一覧 ◇

(参考・実際にはクラウドシステムで入力)



支援対象者ID：

平成24年度精神障害者アウトリーチ推進事業

調査票A（支援開始時）

記入日	年 月 日
スタッフID	

I. 支援開始時における支援対象者本人の基本的な状況をご回答ください。

1 性別	01 男性	02 女性
2 年齢	10歳未満・10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代以上	
3 婚姻状況	01 未婚（これまで結婚したことがない） 02 既婚（現在結婚している） 03 内縁（現在結婚していないが、同棲・内縁関係にある） 04 離婚（現在は結婚していない） 05 死別（現在は結婚していない）	
4 世帯状況（複数選択可） （現在同居している人を全て選択して下さい）	01 父親 02 母親 03 兄弟姉妹 04 配偶者 05 息子・娘 06 おじ・おば 07 いとこ 08 友人 09 独居 10 その他 11 不明	
5 居住形態	01 自宅 02 賃貸住宅（一軒家） 02 賃貸住宅（集合住宅） 03 その他 04 不明	
6 経済状況（複数選択可）	01 本人の収入 02 家族の収入 03 障害者年金 04 老齢年金 05 遺族年金 06 福祉サービス利用等による収入 07 生活保護 08 その他 09 なし（無収入） 10 不明	
7 就労状況	01 正規職員（フルタイム勤務で期間の定めのない労働契約により雇用されている労働者） 02 パート（正規職員以外の労働者でパート、アルバイト、準職員、嘱託職員、臨時職員などの名称にかかわらず、週の所定労働時間が正規職員よりも短く、期間の定めのある労働契約により雇用されている労働者。） 03 その他 04 専業主婦（主夫） 05 無職 06 不明	



<b>10 処方内容</b> (薬剤名および一日服薬量をご記入下さい。服薬中断中の場合は、最終服薬時期の内容をご記入下さい)	服薬管理方法： 01 自己管理 02 家族管理 03 スタッフ管理 04 不明 05 その他 ( )  <div style="text-align: right;">(CP換算 mg)</div>
<b>11 利用した医療保険サービス (複数選択可)</b> (過去18ヶ月の間に利用したサービスと、利用期間についてご記入下さい)	01 精神科通院医療 ( 回 / 週 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 02 精神科訪問看護 ( 回 / 週 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 03 精神科デイケア ( 回 / 週 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 04 なし 05 不明
<b>12 利用した障害者自立支援法等に係るサービス (複数選択可)</b> (過去18ヶ月の間に利用したサービスと、利用期間についてご記入下さい)	01 就労移行支援事業 ( 年 月 ~ 年 月 ) 02 就労継続支援A型 ( 年 月 ~ 年 月 ) 03 就労継続支援B型 ( 年 月 ~ 年 月 ) 04 自立支援 (生活支援、訪問型) ( 年 月 ~ 年 月 ) 05 自立支援 (宿泊型) ( 年 月 ~ 年 月 ) 06 居宅介護 (ホームヘルプ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 07 生活介護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 08 地域活動支援センター ( 年 月 ~ 年 月 ) 09 グループホーム・ケアホーム ( 年 月 ~ 年 月 ) 10 施設入所支援 ( 年 月 ~ 年 月 ) 11 短期入所 (ショートステイ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 12 その他 ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 13 なし 14 不明
<b>13 利用した介護保険法等に係るサービス (複数選択可)</b> (過去18ヶ月の間に利用したサービスと、利用期間についてご記入下さい)	01 訪問介護 (ホームヘルプ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 02 訪問看護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 03 訪問リハビリテーション ( 年 月 ~ 年 月 ) 04 通所介護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 05 通所リハビリテーション ( 年 月 ~ 年 月 ) 06 短期入所 (ショートステイ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 07 認知症対応型通所介護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 08 小規模多機能介護型居宅介護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 09 認知症対応型共同生活介護 ( 年 月 ~ 年 月 ) 10 介護老人保健施設 ( 年 月 ~ 年 月 ) 11 介護老人福祉施設 ( 年 月 ~ 年 月 ) 12 その他 ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 13 なし 14 不明
<b>14 利用したその他のサービス (複数選択可)</b> (過去18ヶ月の間に利用した回数についてご記入下さい)	01 保健所保健師による訪問 ( 回 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 02 市町村保健師による訪問 ( 回 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 03 福祉事務所による訪問 ( 回 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 04 その他 ( ) ( 回 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) 05 なし 06 不明

Ⅲ. 今回の事業の支援対象者となるに至った経緯等についてご回答ください。

1 相談受付時期	年 月 日
2 相談者	01 家族・親族 02 近隣住民 03 民生委員 04 その他 ( )
3 相談受付機関	01 保健所 02 市町村保健センター 03 福祉事務所 04 障害福祉サービス事業所 ( ) 05 相談支援事業所 06 介護保険事業所 ( ) 07 地域包括支援センター 08 学校等教育機関 ( ) 09 警察 10 その他 ( )
4 支援決定時期	年 月 日
5 対象者の状況、支援提供に至る経緯	時 期 経 過
6 支援開始時の支援計画 (複数選択可) (支援開始時に設定した支援計画についてご記入ください。)	01 日常生活の維持、生活技術の獲得・拡大に関する支援 (衣・食・環境・金銭など) 02 対人関係の構築・維持に関する支援 (スタッフ・家族・近隣住民など) 03 家族への支援 (情報提供・エンパワメントなど) 04 精神症状の悪化や増悪防止に関する支援 (服薬支援・受療支援・危機介入など) 05 身体症状の発症や進行防止に関する支援 (医療処置・服薬支援・受療支援など) 06 社会生活に関する支援 (家探し・大家交渉・引越しなど) 07 住環境に関する支援 (交通・IT・公的手続きなど) 08 就労・教育に関する支援 (職探し・職場調整・ジョブコーチなど) 09 その他 ( ) (以下に具体的にご記入下さい)