

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1) 萱間真美. (2014). アウトリーチ活動をデータとしてとらえるー精神障がい者アウトリーチ推進事業 研究班の立場からー. 第 33 回日本社会精神医学会. 東京.

2) 木戸芳史, 萱間真美, 福田敬, 吉川隆博, 西尾雅明, 伊藤順一郎, 三品桂子, 野口正行. (2014). 精神科アウトリーチにおいてピアサポーターがケア提供する対象者像とケア内容の特徴. 第 33 回日本社会精神医学会. 東京.

3) 渡邊碧, 小高恵実, 福田敬, 三品桂子, 野口正行, 伊藤順一郎, 吉川隆博, 西尾雅明, 角田秋, 木戸芳史, 関本朋子, 萱間真美. (2014). 精神障害者アウトリーチ推進事業において再受療の決断をした長期受療中断者の特徴と支援. 第 33 回日本社会精神医学会. 東京.

F. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

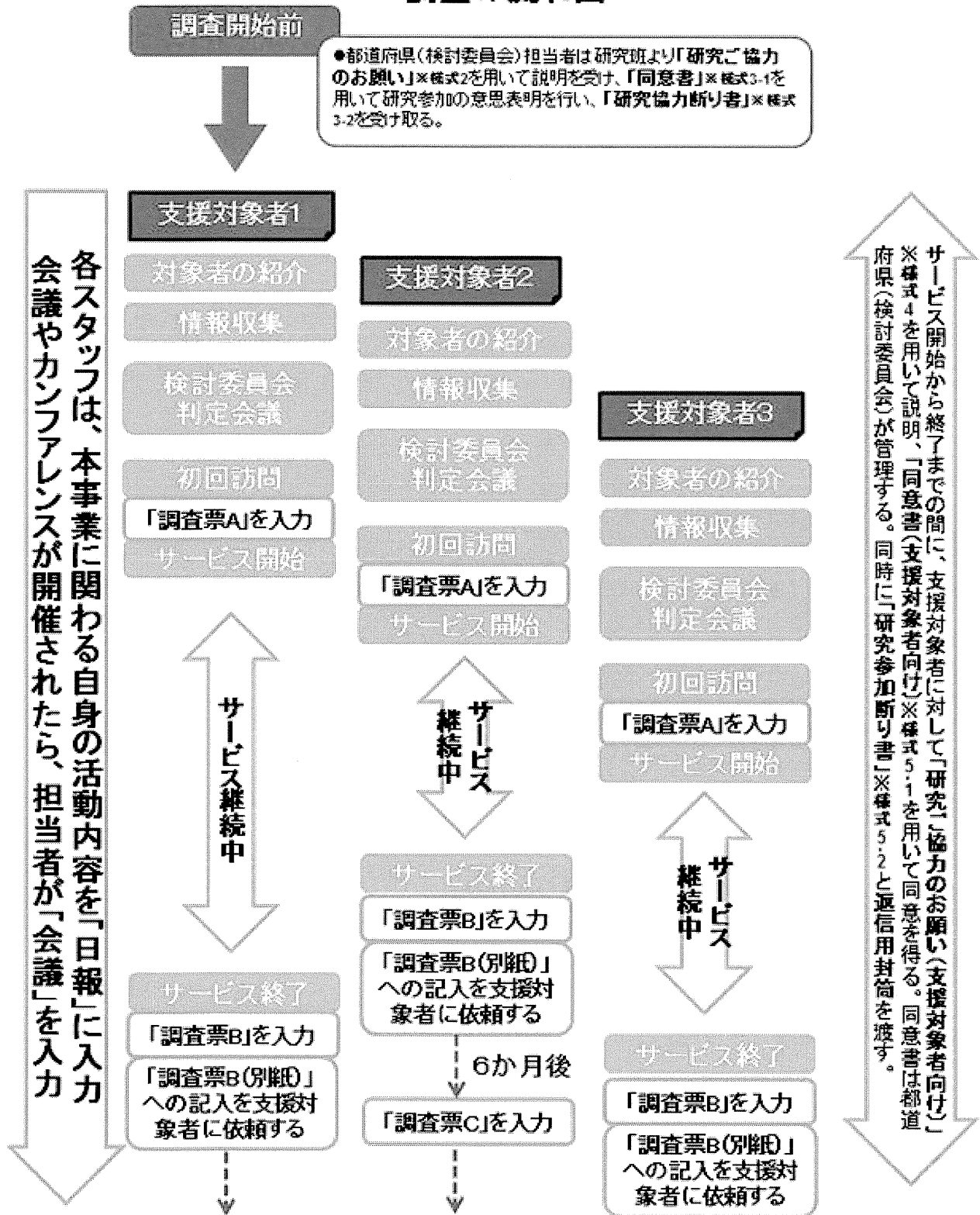
G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

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 研修会の概要
- 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 研修日程モデル例

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」ご協力をお願い

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に同意しましたが、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	

10 処方内容 (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>
11 利用した医療保険サービス (複数選択可) (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
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) (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
13 利用した介護保険法等に係るサービス (複数選択可) (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
14 利用したその他のサービス (複数選択可) (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)

◎ 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

- ・ **支援開始時**の対象者の状態を、症状の重症度と機能レベルの2つの側面から評価してください。
- ・ 下記の採点基準を91～100点から順に読み進めていき、症状の重症度、又は機能レベルのどちらか悪い方が当てはまる得点範囲(例：31-40点)を決めてください。その際、精神的に健康から病気までを一つのつながったものと仮定して、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的(または環境的)制約による機能の障害は含めないでください。
- ・ 次に、その10点の得点範囲内での点数を決めてください。例えば、45、68、72のように、得点範囲内で適当と思う点数をひとつ決め、一番下の回答欄に記入してください。

点 数	機能の全体的評価尺度
91～100点	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。
81～ 90点	症状が全くないか、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、広範囲の活動にも興味を持ち参加し、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：たまに、家族と口論する)。
71～ 80点	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：学校で一時遅れをとる)。
61～ 70点	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、職業的もしくは学校の機能に、いくらかの困難がある(例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、全般的には機能がかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51～ 60点	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、恐怖発作がある)、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)。
41～ 50点	重大な症状(例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする)、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(友達がいない、仕事が続かない)。
31～ 40点	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥(例：会話は時々、非論理的であいまい、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。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない)。
21～ 30点	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意思伝達や判断に粗大な欠陥がある(例：時々、破裂、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、床にっついていて、仕事も家庭も友達もない)。
11～ 20点	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：ひどい破裂か無言症)。
1～ 10点	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点	情報不十分。

GAF得点	点
-------	---

◎ 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)

- ・対象者の、支援開始時の典型的な行動について評価してください。
- ・評価に際しては、行動の程度（重症度）と、頻度を考慮に入れますが、迷った場合は、程度より頻度に重きをおいて評価し、1～21のそれぞれの項目について、最もあてまはる番号に1つずつ○をおつけください。

1 コミュニケーション	0	1	2	3	4
スタッフと率先して会話できるか。	自発的にできる	自発的にできるが長く続かない	ほとんどできないが、時に自発的に話す	拒否的	応答しない
2 会話内容の一貫性	0	1	2	3	4
話の内容のつじつまが合うか。精神疾患のために一貫性を失っていないか。	一貫性あり	時々つじつまが合わない (月1～2回)	しばしばつじつまが合わない (週1回)	頻繁につじつまが合わない (週1回以上)	常に一貫性がない
3 会話の奇妙さ	0	1	2	3	4
一般の多くの人が奇妙と思う内容であるか。	奇妙さはない	時々奇妙 (月1～2回)	しばしば奇妙 (週1回)	とても頻繁に奇妙な話題 (毎日)	常に奇妙な話題
4 社会との適切な接触	0	1	2	3	4
バス停で、次にバスはいつ来るのか尋ねられたら、適切に対応できるか。	対応できる	時々不適切 (月1～2回)	しばしば不適切 (週1回)	ほとんどいつも不適切 (週1回以上)	対応できない
5 敵意に満ちた交流	0	1	2	3	4
言語的・身体的敵意があるか。	ほとんどなし	時々軽度の敵意がある (月1～2回以上)	しばしば敵意や脅しがある (週1回)	ほとんどの接触は敵意ある言葉による (週1回以上)	頻繁な敵意のある言葉や動作
6 関心をひく振る舞い	0	1	2	3	4
人の関心を独占しようとするか、他の人に関心を向けると、怒りっぽくなるか。	なし	時々関心をひこうとするが、周囲が他人に関心を向けても気にしない	時々関心をひき、周囲が他人に関心を向けると怒る	常に他人の関心を要求する	常に他人の関心を要求し、周囲が他人に関心を向けると怒る
7 自殺・自傷の企図と行動	0	1	2	3	4
(3以上は明らかに自殺を目的としていたと見られるとき)	なし	間接的にほのめかす (過去1カ月)	直接的に語る (過去1カ月)	何らかの自殺企図や自殺行為をほのめかす行動 (過去1カ月)	重大な自殺企図または自殺行為 (過去1カ月)
8 パニック、恐怖症	0	1	2	3	4
ある特定の状況下における不安や一般的な不安に、どの程度悩まされているか。	なし	時々軽度の不安がある	不安や緊張があるが、何とか生活ができる	ほとんどいつも不安があるか不安発作が頻発する	常に極度の緊張・不安がある
9 過活動性	0	1	2	3	4
目的もなく歩き回る、不必要な動きが多いなどの行動があるか。	なし	時々ある (月1～2回)	しばしばある (週1回)	頻繁にある (毎日)	長時間、定期的にある
10 独語、空笑	0	1	2	3	4
決して社交上のものではない行動が見られるか。	なし	時々ある (月1～2回)	しばしばある (月3回)	頻繁にある (週1回以上)	きわめて頻繁にある (毎日)
11 妄想の行動化	0	1	2	/	
妄想に基づいて行動を起こそうと決意するか否か。(例：数百万円持っていると思いつい込む)	なし	月1回あった	月2回以上あった		
12 奇妙な姿勢、動き	0	1	2	3	4
奇妙な型にはまった動き、不快で不適切な姿勢があるか。	なし	時々ある (月1～2回)	しばしばある (週1回)	頻繁にある (週1回以上)	きわめて頻繁にある (毎日)

13 ひんしゆく・マナー	0	1	2	3	4
食事にひんしゆくをかうような癖や習慣はないか。(例：陰部を搔く、大きな放屁を平気でする、鼻をほじるなど)	礼儀正しい	おおむね礼儀正しい	時々ひんしゆくをかう行為がある	しばしばひんしゆくをかう行為がある	ほとんどがひんしゆくをかう振る舞いである
14 破滅的行動	0	1	2	3	
財産、所有物などを破滅するに至った行動があるか。	なし	時々物を壊すといっぺ警告すが、破滅行動はない	しばしば物を壊すといっぺ警告す	1か月以内に怒りにまかせて物を壊したことがある	
15 抑うつ	0	1	2	3	
「生まれてこなかったほうがよかった」とか、「人生なんて意味がない」とつぶやいたことがあるか。(自殺企図は評価しない)	なし	時々ある(月1、2回程度で)	週1回程度で長期の抑うつがある	頻繁にある(毎日)	
16 性的逸脱行動	0	1	2	3	4
公衆ではなく、特定の他者に向けられる性的行動はないか。	なし	いくらか性的なことに心を奪われている(月1、2回程度)	しばしば、好ましくない性的接近をするなど、不適切な性的振る舞いがある	しばしば陰部を露出するなど、明らかに不適切な性的振る舞いがある	頻繁に、度を越した振る舞いがあり、家庭生活や社会生活に支障がある
17 身だしなみ・清潔度	0	1	2	3	4
清潔、髪の手入れ、更衣ができていないか。失禁や奇妙な服装をしていないか。	注意を要しない	時々注意を要する	不適切で奇妙な格好のため、しばしば身なりに注意を要する	清潔に無頓着であり、かなり注意や助言が必要	著しく清潔に無頓着。注意しなければ汚臭や失禁の恐れがある
18 動きの鈍さ	0	1	2	3	4
座るのが異常に遅い、歩くのが異常に遅いなどないか。(年齢、身体的な状態は考慮する)	なし	時々中程度にあるが、普段はない	中程度に動作が鈍い	常に中程度に動きが鈍く、時には極めて遅くなる	極めて動きが鈍い
19 異常な活動性の低さ	0	1	2	3	4
刺激を加えなければ座ったまま何もしない状態(中程度に非活動的な状態)はあるか。(動きの鈍さと活動性の低さは別に評価する)	なし	時々あるが、普段はなし	ある	しょっちゅうあり、極めて活動性が低い時もある	極めて活動性が低い
20 集中力	0	1	2		
テレビ、読書などに、自分から集中できるか。	問題なし	集中できない時がある	一度に数分だけ集中できる		
21 社会的適応を妨げる行動	0	1	2	3	4
1～20以外の行動で、社会的適応を妨げる行動があるか(例：喫煙、過食・拒食、盗癖、強迫行為、睡眠障害、飲酒)	そのような行動異常はみられない	過去1か月以上前にあった	過去1か月以内に数回あった	頻繁にある	かなり頻繁にある

ご回答ありがとうございました。
未回答の項目がないか今一度ご確認の上、提出をお願いいたします。

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B (支援終了時)

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B（支援終了時）

記入日	年 月 日
スタッフID	

支援終了事由	01 治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態 02 主診断F0・F2・F3以外への変更 03 支援開始後、約6ヶ月経過 04 サービス提供エリア外への転出 05 入院（入院形態： ）・施設入所 06 死去 07 チーム側の都合（ ） 08 その他（ ）
--------	--

支援終了時の対象者の状況についてご回答下さい。（支援終了時または事業終了時）

1 世帯状況 （複数選択可） <small>（現在同居している人を全て選択して下さい）</small>	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（ ）
2 居住形態	01 自宅 02 賃貸住宅（一軒家） 02 賃貸住宅（一集合住宅） 03 その他（ ）
3 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
4 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