

201317045B

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

平成 23 年度～25 年度 総合研究報告書

研究代表者 萱間 真美

平成 26（2014）年 3 月

## はじめに

精神障がい者の地域移行・地域定着支援にむけて、平成 23 年度から精神障害者アウトリーチ推進事業が開始され、3 年度目となった。当初手探りで始めたアウトリーチケアは、都道府県を超え、広くチーム間での知恵や技術の共有がすすみ、いくつかのネットワークも形成された。地域の社会資源整備状況や医療の状況によって、アウトリーチチームの性格が規定される部分があるが、チーム間の交流を通じて、各チームが自身の特徴や地域の実情に即して醸成されたケアの文化を自覚的に高めていくプロセスがみられた。

私たち研究班では、平成 23 年度の事業開始と並行して研究を開始した。最終的に 22 道府県 35 機関から、アウトリーチチームのケア量、ケア内容、ケアのプロセス、実施主体そしてコストの詳細を収集・分析した。これらのデータにいくつかの比較の軸を設けて検討した。入院と入院以外、従来の医療保険制度で対応可能な状態となったかどうか、家族との同居の有無などである。このデータをもとに、人件費の試算を行った。

日々のアウトリーチチームのケースとの関わりは、困難で長い経過が多い中、地道に信頼関係を構築するための積み重ねである。当事者と会えない日も、その先の展開を信じてケアを積み重ねる、スタッフの忍耐強い関わりの総体が「集中的なケア」である。その努力を支えるマンパワーと、ケアの質が肝要であることはいままでもない。研究班では本年度も、アウトリーチチームのスタッフを対象に研修会を実施した。リカバリーを志向したケアの姿勢は、研修効果の持続が可能であり、スタッフの基本的な姿勢を継続的に変化させることが明らかになったことは、今後多くのスタッフへの研修プログラムの提供に貢献すると思われる。

当初から一般制度化を目指して開始された本事業の内容の一部は、診療報酬の平成 26 年改訂において精神科重症患者早期集中支援管理料として新設された。この管理料は、意思によらない入院を繰り返す重症患者に、集中的にケアを投入することによって状態の安定をはかることを意図している。これは、本研究で明らかになった、集中的なケアの投入がその後の状態の改善につながるという結果を反映した制度であり、今後、地域ケアの有力な資源となることが期待される。また、地域生活支援事業の都道府県必須事業である精神障害者地域生活支援広域調整等事業において、未受診者や引きこもりの者に行政機関による訪問活動を中心とした支援が展開される予定である。制度は、活用されてこそ洗練されるものと考え。より効果的な制度として精神障がい者の地域移行を支えることに資するよう、継続してフォローしたい。

3 年間の各チームからの多大なご協力に、心から御礼申し上げます。

平成 26 年 3 月

研究代表者 萱間 真美

# 目次

## はじめに

|  |    |
|--|----|
| <b>A. 総合研究報告</b> .....                 | 5  |
| <b>I. 研究計画と方法</b> .....                | 9  |
| 1. 研究目的                                |    |
| 2. 研究組織                                |    |
| 3. 研究方法                                |    |
| 1) 平成 23 年度                            |    |
| 2) 平成 24 年度                            |    |
| 3) 平成 25 年度                            |    |
| 4) 倫理的配慮                               |    |
| <b>II. アウトリーチ支援のプロセス・アウトカム評価</b> ..... | 25 |
| 1. 支援対象者の概況                            |    |
| 1) 支援対象者の基本属性                          |    |
| 2) 支援対象者の事業における特徴                      |    |
| 3) 支援終了者の指標変化                          |    |
| 4) 入院群と入院等以外群における指標変化の比較               |    |
| 2. チームの概要                              |    |
| 1) 職種別構成割合                             |    |
| 2) 保健所及び行政機関のチームへの関与                   |    |
| 3. 支援開始後 12 カ月以内に提供されたケアの状況            |    |
| 1) 全体およびケースの転帰別ケア量の推移                  |    |
| 2) ケースの類型別ケア量の推移                       |    |
| 3) ケースの診断名別（統合失調症）ケア量の推移               |    |
| 4) 職種別ケア量の推移                           |    |
| 4. 支援開始後 12 カ月以内に提供されたコストの推移           |    |

### Ⅲ. 従来の診療報酬制度では算定されないアウトリーチによる先駆的ケア …55

#### 1. 24時間対応・電話対応・メール対応を実施した事例

- 1) 頻回の電話を実施した事例
- 2) 夜間・休日の訪問を実施した事例
- 3) 頻回のメール対応を実施した事例

#### 2. 同日複数回訪問を実施した事例

- 1) 同日複数回訪問を実施した事例
- 2) 同日複数回訪問を実施した事例

#### 3. 受診同行を実施した事例

- 1) 同行受診及び同日複数回訪問を実施した事例
- 2) 同行受診を実施した事例

#### 4. 患家以外への訪問を実施した事例

- 1) 交通機関・買い物・役所での手続きを支援した事例
- 2) 入院中も継続して支援を行い、その後の支援に有効だった事例

#### 5. その他の先駆的な事例

- 1) 地域活動支援センターが中心となったチームにおける事例
- 2) ピアサポーターによる訪問を実施した事例

### B. 西尾班分担研究報告 アウトリーチ（訪問支援）における、 研修・人材育成プログラム開発に関する研究 ……103

研究目的

研究方法

- 1) 方法
- 2) アンケートの方法
- 3) 対象
- 4) 統計解析について
- 5) 研究における倫理的配慮

研究結果

- 1) 回収率
- 2) 今年度の研修について
- 3) 初回参加群 vs 継続参加群について
- 4) T1 と T2 と T3 の比較

考察

- 1) 参加者の属性などについて
- 2) 研修効果について
- 3) 初回群と継続群

- 4) 研修効果の持続について
- 5) 本研究の限界

結論

研究発表

知的財産権の出願・登録状況

**C. 考察および結論と今後の課題** .....121

**資料** .....125

- 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 カ月ごと) 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 研修後アンケート

# A. 総合研究報告

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

平成 23 年度-25 年度 総合研究報告書

### 研究代表者

萱間 真美 （聖路加看護大学）

### 研究分担者

福田 敬 （国立保健医療科学院）

野中 猛 （日本福祉大学）

三品 桂子 （花園大学）

野口 正行 （岡山県精神保健福祉センター）

伊藤 順一郎 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

西尾 雅明 （東北福祉大学）

吉川 隆博 （日本精神科看護技術協会）

### 研究協力者

佐竹 直子 （国立国際医療研究センター国府台病院）

吉田 光爾 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

園 環樹 （株式会社シロシベ H24-25）

揚村 雄介 （東京大学医学部附属病院 H23）

大橋 明子 （聖路加看護大学）

木戸 芳史 （聖路加看護大学）

木村 能久 （聖路加看護大学大学院）

工藤 聡美 （前・聖路加看護大学大学院 H23）

小高 恵実 （上智大学）

関本 朋子 （聖路加看護大学大学院）

瀬戸屋 希 （前・聖路加看護大学 H24-25）

高橋 孝 （聖路加看護大学 H23）

伊達 尚江 （聖路加看護大学 H25）

角田 秋 （聖路加看護大学）

鶴見 晋親 （聖路加看護大学 H23）

徳永 亜衣子 （聖路加看護大学 H25）

廣川 聖子 （埼玉県立大学）

村方 多鶴子 (聖路加看護大学大学院)  
渡邊 碧 (上智大学)  
綿谷 恵子 (筑波大学附属病院 H23)  
山崎 学 (みずほ情報総研株式会社)  
足立 純子 (みずほ情報総研株式会社)

#### 研究要旨：

**目的：**本研究は、精神障害者アウトリーチ推進事業の、対象者、ケア内容、ケア量、ケアの効果、利用者・相談者の満足度について詳細なデータを収集し、効果的かつ安定的なケアを継続的に提供するために必要な制度設計の基礎資料を提供することを目的として実施した。また、事業の効果・要因や成功例を全国の事業提供機関と共有し、多職種アウトリーチに必要な研修を提供することにより、モデル事業で提供されるサービスの質の向上を目的とした。

**方法：**平成 23 年度は実務担当者からのヒアリングを経て調査様式を開発し、先行 3 チームにおけるパイロット調査を経て調査モデルの修正を行った。平成 24 年度は調査システムをオンライン上に構築し、入力に関する説明会を開催した。各アウトリーチチームでは、対象者への支援開始時、支援開始後 6 カ月毎または支援終了時に対象者の状況を入力するとともに、訪問等の日々の支援、カンファレンス等の内容について入力を行い、連結不可能匿名化した上でデータを入力した。

西尾分担班では、平成 23 年度はデータ収集対象とした 3 チームにおいて事業担当者、保健所および市町村における事業の責任者および担当者に対してグループヒアリングを行った。平成 24 年度にはこの結果をふまえて、他の参加自治体の取り組みを把握し、モニタリングを継続するための方法論を検討した。本事業に関わる医療機関、保健所等の職員を対象とした研修会を保健所長会との共催で開催し、教育プログラムの試行と評価をおこなった。平成 25 年度も研修会を開催し前後にアンケート調査を実施した。さらに 2012 年度の研修参加者への 1 年後フォローアップ調査を実施した。

**結果：**平成 24 年度は調査協力の得られた 21 道府県 33 チームからデータ収集を開始し、平成 25 年度は対象チームを 22 道府県 35 チームからデータを収集した。平成 25 年度の最終的なデータでは、平成 23 年 9 月～平成 25 年 12 月末にわたって支援対象者は 541 名であった。支援対象者の類型は、受療中断者 270 名 (59.2%)、長期入院後退院した者や入院を繰り返す者 86 名 (18.9%)、未受診者 63 名 (13.8%)、ひきこもり状態の者 37 名 (8.1%) であった。診断は、統合失調症圏が 333 名 (73.0%)、気分障害が 35 名 (7.7%)、症状性を含む器質性精神障害が 19 名 (4.2%) であった。541 名のうち、支援開始後 6 カ月以上経過した者及び 6 カ月以内に支援が終了した者のうち、データに欠損のない 252 名について、支援開始時から終了時における状態の変化を分析したところ、GAF 得点は支援開始時 39.7 (±13.9) が支援終了時には 45.7 (±16.4) に、SBS 得点は支援開始時 23.7 (±11.5) が支援終了時に 19.5 (±12.6) に変化し、両者とも統計的に有意な改善がみられた。支援開始から 12 カ月間でのケアの状況は、支援開始前からケアマネジメント等の間接ケアが行われ、支援開始 1 カ月目が最もケア量が多くなっていた。対象者に 12 カ月間



に提供されたコストの試算では、算出された職種別ケア量（分）に、「平成 23 年賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）の結果から算出した各職種別単価（円/分）を乗じることで、支援開始後 12 カ月以内に提供されたコスト（人件費）の推移を算出した。本事業では平成 25 年現在の診療報酬制度では算定されないアウトリーチによる先駆的ケアが多く実践されており、「24 時間対応・電話対応・メール対応」「同日複数回訪問」「受診同行を含む、患者以外への訪問」「地域活動支援センターによる訪問」「ピアサポーターによる訪問」について事例をまとめた。

西尾分担任による研修によって、それぞれの概念の重要性の理解が深まり、実践につながり、また、リカバリーに関する考え方が肯定的に変化するという、昨年度の調査で得られた示唆を裏付ける結果が見られた。さらに、研修効果が 1 年後にも維持されること、特に、リカバリー志向であることや利用者を尊重することといった価値観や信念に関わる領域では研修効果が維持されやすく、具体的な援助技法に関する領域では研修効果が維持されにくいことも示唆された。

#### **考察・今後の課題：**

本事業の対象者との間には、支援者と対象者間の信頼関係や治療的関係の構築に長い期間と慎重なケアを必要とすることが大きな特徴であった。一方、一旦適切な治療や支援を導入することができれば、比較的スムーズに精神症状の改善が得られたケースが多かった。事業開始前後で、症状や社会機能の改善の度合いが大きかったことには、このような対象者の特徴が反映されていたと考えられる。アウトリーチにおいては、日常生活や精神症状へのケアなど、対象者に対して直接的な支援を提供できるようになるまでに、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わりの下準備をしており、地域生活を継続し、精神症状や社会生活状況の改善がなされた事例においては、初期の効果的な調整が多職種チームにおいて効果的に実行されたと考えられる。ケアマネジメント以外にも、「24 時間対応・電話対応・メール対応」「同日複数回訪問」「受診同行を含む、患者以外への訪問」「地域活動支援センターによる訪問」「ピアサポーターや臨床心理士等による訪問」といった多職種アウトリーチによる先駆的ケアが多く実践されており、今後はこれらの先駆的な活動による効果を検証する必要がある。

平成 26 年改訂で新設された精神科重症患者早期集中支援管理料は、今後、地域ケアの有効な資源として活用されることが期待できる。また、未受診者や引きこもりの者を対象として、行政機関による精神障害者地域生活支援広域調整等事業も都道府県の必須事業として展開される予定である。しかし、この制度にかかわる人材の育成は今後の課題として残されている。制度は、活用されてこそ洗練され、地域ケアに実際に資するものとなる。どうすればより効果的な制度として精神障がい者の地域移行・地域定着を支えることができるかについて、またそのための人材育成のあり方について、継続してフォローする必要があると考えられる。

# I . 研究計画と方法

# I. 研究計画と方法

## 1. 研究目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策として、これまで精神科病院からの地域移行と地域生活支援の拡充を推進してきたが、既存の保健・医療・福祉のサービス提供体制で支援が行き届かない対象者には、多職種スタッフが在宅を訪問し、包括的なサービス提供を行う新たなアウトリーチ体制の確立が急務である。

厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業」は、平成 23 年度から開始された国のモデル事業であり、平成 25 年 12 月現在、24 道府県 37 チームがサービスを提供している。本研究は、モデル事業の対象者、ケア内容、ケア量、ケアの効果、利用者・相談者の満足度について詳細なデータを収集し、効果的かつ安定的なケア提供を今後も継続的に提供するために必要な診療報酬等の制度設計の基礎資料を提供することを目的としている。

平成 23 年度は、事業開始に伴い、事業要綱に沿って多職種チームの業務量を詳細に把握するための記録様式を開発し、実務担当者からのヒアリングを経て、入力フォーマットを開発した。年度内に事業を開始した 3 チームについてパイロット調査を行い、担当者からの意見を得るとともに、収集したデータの分析を行い、調査モデルの修正を行うことを目的とした。平成 24 年度は、21 道府県 32 チームからのデータ入力をオンラインで行うためのシステムを構築し、事業の展開に必要なマンパワーおよびコストを試算するために、毎日の援助内容と活動時間・職種に関するデータを収集することを目的とした。平成 25 年度は、22 道府県 35 チームからデータを収集し、モデル事業の対象者像、チームの提供したケアのプロセスやアウトカム、コスト、モデル事業に特徴的な先駆的ケア、等に関する多角的な分析を実施し、制度設計に必要な基礎資料を提供することを目的とした。

また、事業の効果・要因や成功例を全国の事業提供機関と共有し、多職種アウトリーチに必要な研修を提供することにより、モデル事業で提供されるサービスの質の向上も目的とした。

## 2. 研究組織

研究を行うワーキンググループは、研究代表者 1 名、分担研究者 7 名、厚生労働省から 4 名、研究協力者 19 名で組織し、研究代表者および分担研究者から構成される分担研究者会議を開催した。システム利用および調査協力は、みずほ情報総研に委託した。

ワーキンググループのメンバーは、アウトリーチ支援のプロセスおよびアウトカム評価のための入力システムの改定とともに、全国 22 道府県 35 機関への、入力のための説明および支援、結果の分析をおこなった。平成 25 年度のワーキンググループメンバーを下記に示す。

### ■ 研究代表者

萱間 真美 (聖路加看護大学)

### ■ 分担研究者

福田 敬 (国立保健医療科学院)

野中 猛 (日本福祉大学)

三品 桂子 (花園大学)

野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター)

伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

西尾 雅明 (東北福祉大学)

吉川 隆博 (日本精神科看護技術協会)

### ■ 厚生労働省

片山聡子 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 H24-25)

福生泰久 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 H24-25)

工藤一恵 (前・厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 H23)

川島邦裕 (前・厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 H23)

### ■ 研究協力者

揚村 雄介 (東京大学医学部附属病院 H23)

大橋 明子 (聖路加看護大学)

木戸 芳史 (聖路加看護大学)

木村 能久 (聖路加看護大学大学院)

工藤 聡美 (前・聖路加看護大学大学院 H23)

小高 恵実 (上智大学)

関本 朋子 (聖路加看護大学大学院)

瀬戸屋 希 (前・聖路加看護大学 H24-25)

高橋 孝 (聖路加看護大学 H23)

伊達 尚江 (聖路加看護大学)

角田 秋 (聖路加看護大学)  
鶴見 晋親 (聖路加看護大学 H23)  
徳永 亜衣子 (聖路加看護大学)  
廣川 聖子 (埼玉県立大学)  
村方 多鶴子 (聖路加看護大学大学院)  
渡邊 碧 (上智大学)  
綿谷 恵子 (筑波大学附属病院 H23)  
山崎 学 (みずほ情報総研株式会社)  
足立 純子 (みずほ情報総研株式会社)

### 3. 研究方法

#### 1) 平成 23 年度

##### (1) 効果評価およびコスト試算方法の開発

事業モデルの記録および評価のため、多職種チームの業務量を詳細に把握するための記録様式を開発し、実務担当者からのヒアリングを経て、入力フォーマットを開発した。

対象事例ごとにアウトリーチ支援開始時と終了時の支援内容および対象者の状況を記載するフォーマット、またカンファレンスの実施を記録する様式を作成し、また、必要なマシパワー計算のために、毎日の援助内容と時間・職種を記録する書式を電子ファイルで作成した。これらについて分担研究者会議で協議し改善を加えた。

さらに、上記で作成した調査票書式は、厚生労働省開催された「精神障害者アウトリーチ推進事業に係る意見交換会」(全 3 回)にて、来年度事業参加予定の都道府県担当者に対して提示・説明し、調査様式に関するフィードバックを得て修正を加えた。

##### (2) 入力・集計システムの開発

(1) で作成し、(3) で事例調査を実施した調査票書式モデルだが、電子ファイルへの入力のしづらさや、集計の難しさ、など多くの課題を残していた。

次年度よりより参加チームが増加するが、研究班は全チームからのデータ収集および解析を実施する予定であり、平成 23 年度作成した調査票書式モデルを基本に、多施設・多事例の実践を効率的に集計し分析できるシステムを開発する必要があった。そこで、入力が容易で各チームの負担にならず、各チームが共同で用いることができ、データの集計や解析が容易なシステムをインターネット上に構築し、個人情報管理を万全にした上で運用ができるようシステム開発を行った。

##### (3) 先行 2 自治体における事例調査

(1) で開発した調査票書式モデルを用いて、年度内に事業を開始している先行 2 自治体 3 チームにおいてチームおよび支援事例についてのデータを収集し、分析した。担当者からの意見を得るとともに、収集したデータの分析を行い、調査モデルの修正を行った。

##### (4) アウトリーチチーム機能のモニタリングと研修プログラムの開発

本研究では、アウトリーチチームが質の高いチームとして機能し、それが維持されるためにモニタリングを行い、人材開発のあり方を検討することも目的としているが、平成 23 年度はデータ収集対象とした 2 自治体において事業担当者、保健所および市町村における事業の責任者および担当者に対して、スタッフ研修のニーズに関する意識調査を行った。

## 2) 平成 24 年度

平成 23 年度に開発した「調査データ入力システム」を用いてオンライン上に調査システムを構築し、以下の内容に関する説明会を開催した。平成 24 年度は調査協力の得られた 21 道府県 33 チームからデータを収集し、支援の実態を分析した。

### (1) 研究者から都道府県（検討委員会）・アウトリーチチームへの説明

平成 23-24 年度に開催された厚生労働省における意見交換会および情報交換会において、研究者より、資料 2-1 を用いて本研究の内容を都道府県担当者及び各アウトリーチチーム担当者に対して研究内容に関する説明を行った。その後、資料 2-2 を用いて研究実施への同意を確認した。各事業担当者は本研究の透明性を確保するために、各都道府県の広報誌等への掲載、ポスター掲示、パンフレットの配布、インターネット等の広報活動を各自治体およびアウトリーチチームが拠点とする施設に依頼し、事業および本研究の存在を広く市民に周知させることとした。

都道府県担当者が一度同意した後に、何らかの理由で研究への参加を辞退する場合は、調査断り書（資料 2-3）を研究班に直接返送することによって、断り書が届いた道府県内にある支援対象者の調査票 A・調査票 B・調査票 C・会議内容は分析対象外とした。

### (2) アウトリーチチームから対象者への説明

アウトリーチサービスの支援対象者には、チームより、支援対象者の状況に応じてサービス開始から終了までの間、サービス担当者が適切と判断したいずれかの時点で資料 3-1 を用いて本研究に関する説明を行い、資料 3-2 を用いて同意を確認した。また、支援対象者が精神症状等のため同意書に記入できない場合、家族等の代諾者に署名してもらった。

支援対象者（または代諾者）の同意書は研究チームで保管し、調査断り書（3-3）については、研究チームに直接返送を依頼した。断り書が届いた支援対象者の調査票 A・調査票 B・調査票 C・会議内容は分析対象外とした。





### (3) 調査データの入力

本研究に関する調査データは、「調査データ入力システム」にて、各チーム担当者がインターネットを介して入力を行った。以下に入力内容と手順を示す。

#### ① スタッフ ID 登録

アウトリーチチームを構成しているスタッフ全員の ID 登録を行った。チームメンバー1人1人がどの「スタッフ ID」に割り当てられているかは、研究班では特定できない仕組みになっている。

The screenshot shows the 'medica/cloud' staff registration interface. The page title is '新規スタッフ' (New Staff). The form is titled 'スタッフの編集' (Staff Edit) and includes buttons for '保存' (Save), '保存 & 新規' (Save & New), and 'キャンセル' (Cancel). The form fields are as follows:

- スタッフID: Text input field with a callout bubble: 「スタッフID」を入力
- チーム: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 職種: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 年齢: Text input field
- 性別: Dropdown menu with '--なし--' selected
- うち精神科病棟経験年数: Text input field
- うち精神科地域ケア(訪問等)経験年数: Text input field
- 教育背景: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 雇用形態: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 専任・兼任: Dropdown menu with '--なし--' selected
- その他: Text input field

At the bottom of the form, there are buttons for '保存' (Save), '保存 & 新規' (Save & New), and 'キャンセル' (Cancel). A large callout bubble points to the dropdown menus with the text: 「チーム」「職種」「性別」「教育背景」「雇用形態」「専任・兼任」は、プルダウンで該当する項目を選択し、「年齢」「病棟勤務年数」「訪問経験年数」は数値を入力

#### ② 支援対象者 ID 登録

評価検討委員会等にて精神障害者アウトリーチ推進事業の支援対象者として決定した後、「支援対象者 ID」として登録を行った。支援対象者1人1人がどの「支援対象者 ID」に割り当てられているかは、研究班では特定できない仕組みになっている。

The screenshot shows the 'medica/cloud' support target registration interface. The page title is '新規スタッフ' (New Staff). The form is titled 'スタッフの編集' (Staff Edit) and includes buttons for '保存' (Save), '保存 & 新規' (Save & New), and 'キャンセル' (Cancel). The form fields are as follows:

- スタッフID: Text input field
- チーム: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 職種: Dropdown menu with '--なし--' selected
- 年齢: Text input field
- 性別: Dropdown menu with '--なし--' selected
- うち精神科病棟経験年数: Text input field

At the bottom of the form, there are buttons for '保存' (Save), '保存 & 新規' (Save & New), and 'キャンセル' (Cancel).

### ③ 調査票 A (支援開始時) (資料 4)

評価検討委員会等で支援対象者となったケースについて、支援開始時点での支援対象者の状況について入力を行った。

調査項目は、「支援開始時における支援対象者本人の基本的な状況」「支援開始時および開始前 18 カ月間における支援対象者の状況」「今回の事業の支援対象者となるに至った経緯等」「支援開始時の支援計画」「Global Assessment of Functioning, GAF」「Social Behavior Schedule, SBS」で構成された。

さらに、I は支援対象者の社会人口学特性、II は「対象者の類型」「主診断名・副診断名・身体合併症」「発症年齢」「発症から初診までの期間」「過去 18 カ月間の入院期間」「自立支援医療費 (精神通院) の有無」「現在及び過去 18 カ月間の服薬状況」「薬剤名および一日服薬量」「利用した医療保険・障害者自立支援法・介護保険法等のサービス」で構成された。下位項目を含めた調査項目の詳細は、巻末資料 4 を参照。

調査票Aの編集  
新規調査票A このページのヘルプ

---

調査票Aの編集 保存 保存 & 新規 キャンセル

情報 ! : 必須情報

支援対象者ID

記入日

入力したスタッフ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

2 年齢

3 婚姻状況

4 世帯状況  ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ 選択済み

5 居住形態

6 経済状況  ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ 選択済み

7 就労状況

II. 支援開始時および開始前18ヶ月間における支援対象者の状況をご回答ください。

#### **GAF (The Global Assessment of Functioning; Luborsky, 1962)**

重症度 (病気の症状) と機能レベル (社会や職業上で果たす役割) を 0~100 の数字で評価し、高得点ほど社会機能が低いことを示す。シンプルで設定しやすく、現在では DSM や精神科の診療報酬評価の中にも組み込まれている。

#### **SBS (Social Behaviour Schedule; Wykes & Sturt, 1986)**

精神障害をもつ患者の日常生活上の行動の問題を測定する 21 項目からなる尺度で、満点は 78 点。高得点ほど行動に問題があることを示す。

#### ④ 日報（資料7）

精神障害者アウトリーチ推進事業に関わる毎日の業務やケア内容を、スタッフ1人1人の行動記録という形態で入力を行った。記録内容は、開始時間、終了時間、業務（ケア）内容、移動時間であり、支援対象者が特定できるものについては、IDを振ることで、対象者ごとに提供された支援量を集計できるようにした。

ケア項目は、瀬戸屋ら（2008）が抽出した精神科訪問看護のケア内容をもとに、伊藤・萱間らが作成しACT・訪問看護・デイケアのケア内容調査（2011）で使用したケア項目より、「1. ケア計画の作成・ケアマネジメント」「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」の10項目に加え、精神障害者アウトリーチ推進事業に特有の業務やケアを「11. その他」として加えた11項目で構成された。なお、「1. ケア計画の作成・ケアマネジメント」の下位項目は「直接ケア」と「間接ケア」に分けて入力を行った。

下位項目を含めた調査項目の詳細は、巻末資料7を参照。

### 日報の編集 新規日報

日報の編集 保存 保存 & 新規 キャンセル

情報

|       |   |                                  |
|-------|---|----------------------------------|
| スタッフ  | <input type="text"/>                    | <input type="button" value="🔍"/> |
| 支援対象者 | <input type="text"/>                    | <input type="button" value="🔍"/> |
| 日付    | <input type="text" value="2012/05/30"/> |                                  |
| 開始時間  | <input type="text"/>                    |                                  |
| 終了時間  | <input type="text"/>                    |                                  |
| 手段    | <input type="text" value="--なし--"/>     | <input type="button" value="▼"/> |
| 交通費   | <input type="text"/>                    |                                  |
| 移動時間  | <input type="text"/>                    |                                  |
| 所有者   | 9999000                                 |                                  |

「対象者ID」「日付」を入力

「開始時間」「終了時間」は4ケタの数字で入力（移動時間を含む）

「手段」を選択し、「交通費」を入力。ガソリン代は入力

「移動時間」は往復にかかった時間を、分単位で入力

#### 1. ケア計画の作成・ケアマネジメント

0101ケアへの導入への本人への働きかけ

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 0101[間接]             | <input type="text"/> |
| 0102本人・家族との関係づくり[直接] | <input type="text"/> |
| 0102[間接]             | <input type="text"/> |

実施したケア項目をそれぞれ分単位で入力

※一旦事務所等に戻らず、次の訪問先へ直接訪問した場合は、次の訪問先までの移動時間の半分を帰りの移動時間として入力した。

⑤ 会議記録（資料 8）

評価検討委員会・判定会議・ケースカンファレンス等の会議が開催された際に入力を行った。会議所要時間、コーディネーター、チーム外からの参加者、会議で話された内容を支援対象者 ID ごとに記録した。なお、日常的に行われる申し送りのような議事録の存在しない会議については、日報のケア会議（間接）に入力を行った。

The screenshot shows the '新規会議' (New Meeting) form. It includes fields for '会議カテゴリ' (Meeting Category), '会議名' (Meeting Name), '開催年月日' (Date), '開始時間' (Start Time), '終了時間' (End Time), and 'コーディネータ' (Coordinator). Below these is a table for '参加したアウトリーチチーム以外のメンバー' (Members other than outreach teams) with columns for '職種・所属・立場 / 人数' (Job title, affiliation, position / number of people). At the bottom is a rich text editor for '会議の内容' (Meeting content).

Callout boxes provide the following instructions:

- 「会議カテゴリ」を選択し、「会議名」には、チームで識別できるタイトルを入力
- 「コーディネーター」には、会議の中心となった「スタッフID」を入力
- 「参加したアウトリーチチーム以外のメンバー」には、個人名を挙げず、職種・所属・立場等と人数を入力
- 「会議の内容」は、入力見本を参考に、個人情報に配慮して入力

当該会議に参加したアウトリーチメンバーと、話し合いの対象になった支援対象者は、それぞれ以下の画面で登録を行い、提供されたケア量と職員の人件費の集計に使用した。

**参加したアウトリーチメンバー** [新規アウトリーチメンバー](#) [参加したアウトリーチメンバーのヘルプ](#) ?

表示するレコードはありません

---

**支援対象者** [新規対象者](#) [支援対象者のヘルプ](#) ?

表示するレコードはありません