

った ($z = 1.812, P = 0.070$)。

3. LASMI の変化

表 4 は LASMI の結果を示している。訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時の間で、LASMI の全ての下位項目で有意な差が検出された；「日常生活」(mean different [MD]: 0.6, 95% confidence intervals [95%CI]: 0.5 to 0.7, $P < 0.001$)、「対人関係」(MD: 0.5 95%CI: 0.4 to 0.6, $P < 0.001$)、「労働・課題の遂行」(MD: 0.5, 95%CI 0.4 to 0.7, $P < 0.001$)、「持続性・安定性」(MD: 0.9, 95%CI: 0.6 to 1.2, $P < 0.001$)、「自己認識」(MD: 0.5, 95%CI: 0.3 to 0.6, $P < 0.001$)。

D. 考察

本研究は、訪問(アウトリーチ)サービスと利用者のアウトカムとの関連を把握するために、後ろ向きの調査を実施した。本稿では、サービスの利用状況や観察的なアウトカム、社会的機能に関するアウトカム (LASMI) に関する分析を行った。

1. サービスの利用状況

サービス利用に関して、訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時で有意な差があったのは居宅介護であった。上記の期間内に居宅介護と生活訓練を併用している者がいた。特に追跡時に居宅介護を使っている者の3割以上が、生活訓練を終了している者であることから、訪問(アウトリーチ)サービスの利用者においては、一定の割合で生活訓練から居宅介護への移行が可能であると示唆された。

2. アウトカム

訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時の間で、相談機関とのつながりや服薬状況やLASMI など、スタッフからの半主観的な(あるいは半客観的な)観察的なアウトカムについては有意な改善がされていた。また、LASMIが評価する社会機能(主にLASMI)には、日常生活、対人関係、労働・課題の遂行、持続性・安定性、自己認識が含まれてお

り、その評価範囲は多岐にわたる。これらの結果から、訪問(アウトリーチ)サービスの実施が利用者の多様な側面のアウトカムに影響を及ぼしていると考えられる。

逆の視点からすると、訪問(アウトリーチ)サービスの支援目標とする行動には、個々人によって多様なアウトカムが含まれることになる。多様すぎるアウトカムは支援目標を絞りづらいという臨床的な難しさにつながるかもしれない。よって、訪問(アウトリーチ)サービスの際には、利用者と一緒に明確な支援目標(利用者からすると自身の生活目標)を立てる方法が支援の成功の鍵となると考えられる。すなわち、訪問(アウトリーチ)サービスのスタッフには、多様なアウトカムに対応できる知識と経験やアセスメントスキル等が必要であると示唆される¹⁾。

3. 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第1に、各障害分野(知的障害・精神障害・発達障害・高次脳機能障害)で対象者数にばらつきがあったため(p p. 36-39)、障害別の分析を実施していない。したがって、障害別に分析をした際には結果が異なる可能性がある。

第2に、本研究は振り返りの研究であるため、その情報収集には評価者バイアスが存在する。訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時における過去1年間の就労者数の増加や入院者数の減少は報告されているが、有意な差ではない。後ろ向きの研究の際に最も説明力のある客観的なアウトカムについて統計的な差を見出せないことは、今回の分析結果で得られた知見は訪問(アウトリーチ)サービスと良好なアウトカムの間に関係がある「可能性」を示唆するが、両者の関連については言及できないことを意味する。換言すると、本研究はデザインと結果の双方の限界から、訪問(アウトリーチ)サービスの効果を示すことはできない。

E. 結論

本研究は、訪問(アウトリーチ)サービスとサービスの利用状況およびアウトカムとの関連を検証した。調査の結果、訪問(アウトリーチ)サービス開始時と比べて、追跡時においては居宅介護を利用する人が増加していた。また、観察的なアウトカムやLASMIの結果から、訪問(アウトリーチ)サービスの実施は多様なアウトカムの改善と関連する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) Rapp CA, Goscha RJ: The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services: third edition. Oxford University Press, New York, 2012.
- 2) 品川眞佐子, 吉田光爾, 武田牧子: 訪問による生活訓練事業の進め方. NPO地域精神保健福祉機構, 市川, 2012.
- 3) Dieterich M, Irving CB, Park B, et al. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 10, 2010.
- 4) Malone D, Newron-Howes G, Simmonds S, et al: Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality. Cochrane Database of Systematic Reviews 3, 2007.
- 5) Ito J, Oshima I, Nishio M, et al: The effect of assertive community treatment in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica 123:398-401, 2011.
- 6) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討 (第1報). 精神医学36: 1139-1151, 1994.

表 1 訪問アウトリーチ開始時と追跡時のサービスの利用状況

項目	開始時 n = 103		追跡時 n = 101		統計 ^{a)} (P 値)
	n	%	n	%	
医療機関					
精神科病院・クリニック(本人)	66	64.1%	70	69.3%	0.125
精神科病院・クリニック(家族)	6	5.8%	5	5.0%	1.000
精神科デイケア	4	3.9%	5	5.0%	1.000
訪問看護	15	14.6%	20	19.8%	0.227
保健所	5	4.9%	5	5.0%	1.000
その他の医療機関	8	7.8%	7	6.9%	1.000
総合支援法:介護給付					
居宅介護	17	16.5%	29	28.7%	<0.001
重度訪問介護	0	0.0%	0	0.0%	1.000
同行支援	0	0.0%	1	1.0%	1.000
行動援護	0	0.0%	0	0.0%	1.000
療養介護	0	0.0%	0	0.0%	1.000
生活介護	4	3.9%	5	5.0%	1.000
児童デイサービス	0	0.0%	0	0.0%	1.000
短期入所	0	0.0%	0	0.0%	1.000
重度障害者等包括支援	0	0.0%	0	0.0%	1.000
ケアホーム	2	1.9%	2	2.0%	1.000
施設入所支援	2	1.9%	1	1.0%	1.000
総合支援法:訓練等給付					
生活訓練	33	32.0%	27	26.7%	0.345
就労移行支援 ^{b)}	5	4.9%	6	5.9%	1.000
就労継続 A 型 ^{c)}	4	3.9%	6	6.0%	0.500
就労継続 B 型	20	19.4%	19	18.8%	1.000
グループホーム	7	6.8%	10	9.9%	0.250
地域生活支援事業・相談支援等					
地域活動支援センター	16	15.5%	22	21.8%	0.180
移動支援 ^{c)}	4	3.9%	8	7.9%	0.063
福祉ホーム ^{b)}	0	0.0%	0	0.0%	1.000
計画相談 ^{b)}	32	31.4%	36	35.6%	0.424
地域移行支援	5	4.9%	1	1.0%	0.125
地域定着支援	12	11.7%	8	7.9%	0.344
コミュニケーション支援	0	0.0%	0	0.0%	1.000
日常生活用具の給付又は貸与	0	0.0%	0	0.0%	1.000
成年後見制度利用支援	4	3.9%	5	5.0%	0.500
その他の地域資源					
住居サポート事業	0	0.0%	0	0.0%	1.000
小規模作業所(総合支援法以前)	1	1.0%	0	0.0%	1.000
発達障害者支援センター	2	1.9%	3	3.0%	1.000
社会福祉協議会	1	1.0%	4	4.0%	0.250
民生委員	1	1.0%	2	2.0%	1.000
地方自治体	22	21.4%	18	17.8%	0.219
自治体の就労支援センター	1	1.0%	2	2.0%	1.000
障害者職業センター	0	0.0%	0	0.0%	1.000
ハローワーク	1	1.0%	4	4.0%	0.250
障害者就業・生活支援センター	5	4.9%	6	5.9%	0.500

a) McNemar 検定

b) 開始時 n = 102

c) 追跡時 n = 100

表 2 居宅介護事業と生活訓練事業の関係

	居宅介護の利用				統計 (χ^2 検定)	
	なし		あり			
	n	%	n	%		
生活 訓練 の利用	- 期間内 ^{a)} に利用なし	53	70.7%	7	24.1%	
	- 訪問(アウトリーチ)サービ ス開始時から継続して利 用	9	12.0%	7	24.1%	
	- 期間内に新規利用	6	8.0%	6	20.7%	$\chi^2 = 19.171$
	- 期間内に終了	7	9.3%	9	31.1%	$P < 0.001$

^{a)}期間内 = 研究期間訪問(アウトリーチ)サービス開始時から卒業時/2年経過時

表 3 訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時の観察的なアウトカム

項目	開始時		追跡時		統計
	n	%	n	%	
過去1年の就労経験					
経験なし	91	93.8%	85	91.4%	
経験あり	6	6.2%	8	8.6%	
合計	97	100.0%	93	100.0%	$P = 0.687^a)$
過去1年の入院					
入院なし	66	80.5%	71	88.8%	
入院あり	16	19.5%	9	11.3%	
合計	82	100.0%	80	100.0%	$P = 0.143^a)$
相談機関とのつながり					
良好	69	78.4%	76	88.4%	
やや中断	10	11.4%	6	7.0%	
かなり中断	4	4.5%	2	2.3%	
つながっていない	5	5.7%	2	2.3%	$z = 2.333^b)$
合計	88	100.0%	86	100.0%	$P = 0.020$
通院状況					
良好	68	81.0%	72	90.0%	
やや中断	8	9.5%	4	5.0%	
かなり中断	2	2.4%	1	1.3%	
未受診・中断	6	7.1%	3	3.8%	$z = 1.812^b)$
合計	84	100.0%	80	100.0%	$P = 0.070$
服薬状況					
良好	55	68.8%	66	85.7%	
やや中断	10	12.5%	6	7.8%	
かなり中断	9	11.3%	1	1.3%	
未受診・中断	6	7.5%	4	5.2%	$z = 3.245^b)$
合計	80	100.0%	77	100.0%	$P = 0.001$

^{a)} McNemar検定

^{b)} 対応のあるWilcoxonの符号付順位検定

表4訪問(アウトリーチ)サービス開始時と追跡時のLASMIの得点

LASMI 下位尺度	n	開始時		追跡時		MD	95%CI		P
		Mean	SD	Mean	SD		Low	High	
- 日常生活	70	1.6	0.7	1.0	0.5	0.6	0.5	0.7	< 0.001
- 対人関係	66	1.6	0.7	1.1	0.6	0.5	0.4	0.6	< 0.001
- 労働・課題の遂行	66	1.7	0.7	1.1	0.6	0.5	0.4	0.7	< 0.001
- 持続性・安定性	71	3.4	1.5	2.5	1.4	0.9	0.6	1.2	< 0.001
- 自己認識	71	1.6	0.7	1.1	0.6	0.5	0.3	0.6	< 0.001

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

分担研究報告書

訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域移行及び地域生活支援の
在り方に関する研究：
後ろ向き追跡研究：生活支援の必要度に関するアウトカム

研究分担者：○吉田光爾^{1),2)}

1) 日本社会事業大学社会福祉学部 2) 日本社会事業大学研究科大学院

目的：本研究は、訪問（アウトリーチ）サービスとサービス利用およびアウトカムとの関連を検証することを目的とした。

方法：研究対象者は知的障がい、精神障がい、発達障がい、高次脳機能障がいのいずれかを持ち、2013年1月～12月に訪問（アウトリーチ）サービスを開始した利用者であった。研究対象者の生活支援の必要度に関する情報を収集し、サービス開始時と追跡時（サービス終了時・2年経過時）で前後比較を行った。

結果：調査の結果、39項目の生活支援の領域のうち33項目が10ケース以上の支援領域とされていた。また50%以上のケースで課題とされた領域は「身体面の病気の留意(53.1%)」「掃除(54.3%)」「整理・整頓(50.6%)」「買物(61.3%)」「対人関係(64.8%)」「金銭管理(55.8%)」「家族への情報提供(54.8%)」「症状悪化への対応(51.8%)」の9項目であったが、他は50%未満であった。そのうち32項目で開始時に比べ、追跡時で支援の必要性が有意に低下していた。

考察：上記の結果から地域生活で必要となる多様なスキルや課題に関して、訪問支援が有用である可能性が示唆された。また、支援の課題として半数以上のケースで超えた課題領域が39項目中9項目しか存在しないことは、地域生活上の支援課題の多様さとそれに対応する訪問支援の柔軟性、およびそれに従事する支援者に要求されるアセスメント・課題解決能力のスキルの高さを示唆していると考えられる。

A. 研究目的

近年、障がい者支援においては、通所や宿泊などの施設内だけのサービス提供は不十分であり、自宅やその周辺あるいは利用者の活動の範囲でサービスを提供する訪問（アウトリーチ）サービスの必要性が高まっている^{1,2)}。特に、精神障がい分野においては、アウトリーチ型のケアマネジメントや訪問型支援を中心とした地域サービスが国際的に効果のある支援モデルとしてエビデンスを蓄積している^{3,4)}。しかしながら、日本国内では、訪問（アウトリーチ）サービスの効果を検証した厳密な研究は assertive community treatment (ACT) など

くわずかであり⁵⁾、様々な障がいを持った利用者を対象とした包括的な研究は実施されていない。そこで、本研究は訪問（アウトリーチ）サービスとアウトカムとの関連を検証するために、後ろ向きの調査を実施した。本稿では、対象となった利用者について、相談支援事業のアセスメント指標をもとにしたアウトカム項目（生活支援の必要性）等に関するサービス追跡時におけるサービスの利用状況とアウトカムの変化について報告する。

B. 研究方法

1) 基本デザイン

研究のデザインおよびプロトコルは、「総括および調査のプロトコル」で記載されている (#pp. XX-XX)。よって、本稿は、方法の詳細についての記載を省略し、概略のみを示す。

本研究の対象者は、知的障がい、精神障がい、発達障がい、高次脳機能障がいのいずれかを持つ訪問（アウトリーチ）サービスの利用者であった。本研究は、訪問による生活訓練あるいはその他のサービスを実施してきた実績のある事業所に協力を依頼し、2013年1月～12月に訪問（アウトリーチ）サービスを開始した利用者について、記録等から事例の概要やアセスメント記録、支援計画、訪問（アウトリーチ）サービス開始時点において利用していたサービスやアウトカム、研究期間内に提供されたサービス内容や利用者の変化についての情報を収集した。さらに、調査対象者における追跡時（卒業時や2年経過時）のサービス利用状況やアウトカムを開始時と同じ調査項目で測定し、訪問によるサービスの評価を行った。社会機能やサービス利用のアウトカムに関しては本報告書中、山口らの報告で述べる (pp. 1-13)。本稿では相談支援事業で使われているアセスメント指標をもとにした生活支援の必要度アウトカム項目についての結果を報告する。

本指標は訪問支援が活発な首都圏の1市の相談支援事業のアセスメント項目をもとに開発したもので、39の生活領域の支援の必要性について「特に必要=4点」「必要=3点」「見守り=2点」「不要=1点」段階で評価する。なお、生活支援の領域は多岐にわたり、ターゲットとなる行動は利用者像によって異なるため全体的に評価することは適当ではない。そのため本研究では、特に専門職から見て支援課題となっている領域に変化が起きているかどうかを見ることに着目した。具体的には本研究では「支援課題の把握」という変数をいれ「支援課題とした=1」「可能であれば支援課題とした=2」「支援課題としていない=3」とし、回答が1または2とされているケースについてのみ評価を行った。

「可能であれば支援課題とした=2」「支援課題としていない=3」とし、回答が1または2とされているケースについてのみ評価を行った。

2)統計解析

支援の必要性に関しては回答が順序カテゴリカルデータ（間隔・比例尺度）となっている。そのため、対応のある Wilcoxon の符号付順位和検定を用いた。なお、支援課題となる領域として対象者数が10名未満の領域は、統計解析ができないため除外した。統計分析の際の有意水準は5%とした。すべての分析は SPSS_17.0 を用いて実施された。尚、倫理的配慮としては、早稲田大学「人を対象とする研究」の倫理審査にて承認を受けて実施している。

C. 結果

1)支援課題とされた領域

本研究では生活支援領域 39 項目のうち 33 項目で、事例が 10 ケース以上となる支援領域となっていた。中でも課題とされた割合が 5 割を超えた領域は「身体面の病気の留意(53.1%)」「掃除(54.3%)」「整理・整頓(50.6%)」「買物(61.3%)」「対人関係(64.8%)」「金銭管理(55.8%)」、「家族への情報提供(54.8%)」「症状悪化への対応(51.8%)」の 9 項目であった。加えて 4 割を超えた領域は「住環境(43.5%)」、「通院行動(40.7%)」、「体力(45.7%)」、「食事(40.7%)」、「調理(45.7%)」、「公共交通機関利用(48.8%)」、「レクリエーション(42.2%)」、「就労(42.2%)」、「家族関係調整(49.4%)」、「ひきこもりの解消(40.0%)」であった。

2)支援の必要性に関する結果

支援の対象となる事例が 10 以上となる 33 項目中 32 項目で有意に支援の必要性が

低下していた（表 1）。（なお 10 未満なので分析からは除外したが「衣類着脱(n=9)」「排泄行為(n=2)」「屋内移動(n=3)」「衣類の補修(n=6)」「育児(n=5)」「教育(n=5)」についても参考として図を記載する）。下記にその細目を記述する。

(1)生活基盤に関する領域

生活基盤に関する領域では「経済環境」および「住環境」それぞれ 38 名、40 名について支援課題とされており、追跡時では開始時に比べ支援の必要性が有意に低下していた。（経済環境: $p = .003$,住環境: $p = .000$, 図 1・2)

(2)健康領域

健康領域については「服薬管理(n=35)」「通院行動(n=35)」「身体面の病気への留意(n=43)」「体力(n=35)」が支援課題とされ、それぞれ全ての領域について追跡時には開始時に比べ支援の必要性が有意に低下していた(各 $p = .000$, 図 3~6)。

(3)日常生活領域

日常生活領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「整容行為(n=27, $p = .000$)」「食事行為(n=33, $p = .000$)」「睡眠(n=19, $p = .008$)」「調理(n=37, $p = .000$)」「洗濯(n=31, $p = .000$)」「掃除(n=44, $p = .001$)」「整理整頓(n=40, $p = .011$)」「ベッドメーカー(n=13, $p = .008$)」「買物(n=49, $p = .021$)」「生活リズム(n=49, $p = .000$)」。なお「入浴(n=17)」は支援の必要性の低下は有意傾向であった($p = .075$)。(図 7~図 22)

(4)コミュニケーション領域

コミュニケーション領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「対人関係(n=57, $p = .000$)」「情報伝達機器使用(n=18, $p = .011$)」である(図 23~24)。

(5)社会技能・社会資源利用領域

社会技能・社会資源利用領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性

が低下していた。すなわち「屋外移動(n=32, $p = .001$)」「交通機関利用(n=34, $p = .000$)」「公共機関利用(n=40, $p = .000$)」「金銭管理(n=48, $p = .001$)」「危険管理(n=40, $p = .004$)」である(図 25~28)。

(6)社会技能・社会資源利用領域

社会技能・社会資源利用領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「屋外移動(n=32, $p = .001$)」「交通機関利用(n=40, $p = .000$)」「公共機関利用(n=40, $p = .000$)」「金銭管理(n=48, $p = .001$)」「危険管理(n=40, $p = .004$)」である(図 25~29)。

(7)社会参加領域

社会参加領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「レクリエーション(n=35, $p = .000$)」「趣味(n=32, $p = .000$)」「就労(n=35, $p = .000$)」である(図 30~33)。ひきこもり対応については 32 ケースが対象となり、追跡時の支援の必要性が低下していた($p = .000$)。また本人の活動範囲についても追跡時で拡大していた(Wilcoxon の符号付順位和検定, $p = .000$) (図 34~35)

(8)家族支援領域

家族支援領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「家族への情報提供(n=46, $p = .000$)」「家族関係調整(n=41, $p = .000$)」「家族自身の困難の軽減(n=31, $p = .000$)」である(図 36~38)。

(9)緊急時対応

緊急時対応の領域では下記の領域が課題とされ、追跡時の支援の必要性が低下していた。すなわち「自傷他害に対する働きかけ(n=17, $p = .015$)」「症状悪化への対応(n=44, $p = .000$)」である(図 39~40)。

D. 考察

本研究は、訪問（アウトリーチ）サービスと利用者のアウトカムとの関連を把握するために、後ろ向きの調査を実施した。

39項目の生活支援の領域のうち、専門職によって課題と判断された33項目中32項目の領域で支援の必要度が下がっていた。このことは地域生活で必要となる様々なスキルや課題に関して訪問支援が有用である可能性を示唆している。

ここでもう一点重要なのは支援内容の多様さである。39項目の支援領域のうち、50%以上のケースで課題とされた領域は「身体面の病気の留意」「掃除」「整理整頓」「買物」など9項目のみであった。他の領域については50%未満である。つまりケース全体に渡って共通の課題というものが想定されるというよりも、個別のケースによって支援目標が極めて多岐にわたっているということを示していると考えられる。障がいをもつ人々が地域生活をするうえで直面する生活課題は極めて多彩であるが、そうした多様な支援課題・個別性に対応しているのが訪問（アウトリーチ）サービスの特質であるといえる。このような訪問支援の柔軟な活用・個別ニーズへの対応という特質は、平成26年度の障害者総合推進事業の報告結果⁷⁾とも合致する。

しかし、こうした目標設定の個別性・多様性は、逆に訪問支援の目的を曖昧にしたり、見えにくくしたりすることにもつながりかねない。支援者は多様な可能性の中で漫然と訪問支援をするのではなく、「本人の生活課題は何か」ということを明確に見定めるアセスメント能力を求められることになる。またこのような訪問支援の支援者は、アセスメント能力だけではなく、多岐にわたる個別の生活課題を解決していくためのトレーニング技報や、対処方法・アイデアを出していくための知識やスキルが求められるといえる。

3) 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第1に、各障がい分野（知的障がい・精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がい）で対象者数にばらつきがあったため（pp.）、障がい別の分析を実施していない。したがって、障がい別に分析をした際には結果が異なる可能性がある。

第2に、本研究は振り返りの研究であるため、その情報収集には評価者バイアスが存在する。具体的には目標となった支援課題について「支援の必要性が減少した」という支援者の推測や期待が評価結果に影響している可能性を排除できない。今回の分析結果で得られた知見は訪問（アウトリーチ）サービスと良好なアウトカムの間に関係がある「可能性」を示唆するが、両者の関連については言及できない。換言すると、本研究はデザインと結果の双方の限界から、訪問（アウトリーチ）サービスの効果を示すことはできない。

第3に、本研究の生活支援の必要度に関しては標準化され妥当性が検証された尺度ではない為、本結果の内的妥当性に関しては検証の余地が残る。ただし追加分析においても生活支援の必要度はLASMIや障害支援区分と相関があるため、生活状況の困難度や障がいの程度の指標として一定の妥当性があると考えられる。

E. 結論

本研究は、訪問（アウトリーチ）サービスとサービスの利用状況およびアウトカムとの関連を検証した。調査の結果、訪問（アウトリーチ）サービス開始時と比べて、追跡時においては生活支援の必要度が低下している可能性が示唆された。また、支援の領域は極めて多様であり訪問（アウトリーチ）サービスはそうした多様な課題に柔軟

に対応していることが示唆された。

本研究は、訪問（アウトリーチ）サービスとサービスの利用状況およびアウトカムとの関連を検証した。調査の結果、訪問（アウトリーチ）サービス開始時と比べて、追跡時においては生活支援の必要度が低下している可能性が示唆された。また、支援の領域は極めて多様であり訪問（アウトリーチ）サービスはそうした多様な課題に柔軟に対応していることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

1) Rapp CA, Goscha RJ: The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services: third edition. Oxford University Press, New York, 2012.

2) 品川真佐子, 吉田光爾, 武田牧子: 訪問による生活訓練事業の進め方. NPO 地域精神保健福祉機構, 市川, 2012.

3) Dieterich M, Irving CB, Park B, et al. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 10, 2010.

4) Malone D, Newron-Howes G, Simmonds S, et al: Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality. Cochrane

Database of Systematic Reviews 3, 2007.

5) Ito J, Oshima I, Nishio M, et al: The effect of assertive community treatment in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica 123:398-401, 2011.

6) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発. 信頼性の検討 (第1報). 精神医学36: 1139-1151, 1994.

7) 社会福祉法人豊芯会, 他: 平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業 訪問による自立訓練 (生活訓練) を活用した地域生活支援の在り方及び有期限の施設入所を活用した退院支援に関する研究報告書, 2015.

表1 日常生活の支援の必要性の前後比較
(生活基盤・健康・日常生活)

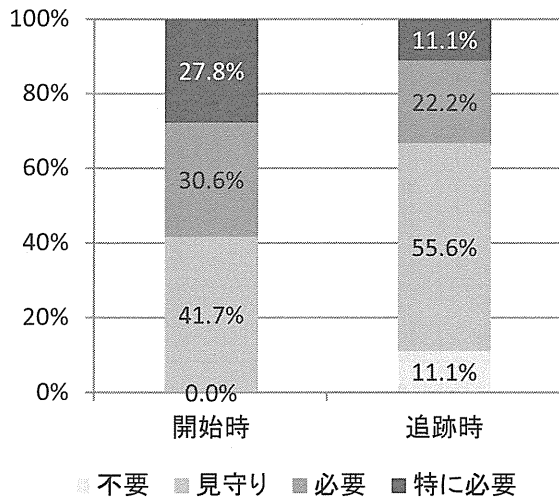
		全ケース中の割合 (%)		開始時		追跡時		Wilcoxonの符号付順位和検定(p)
				Mean	SD	Mean	SD	
生活基盤	経済環境	36	39.6	2.86	.833	2.33	.828	.003**

	住環境	40	43.5	3.05	.714	1.98	.733	.000***
健康	服薬管理	35	39.8	2.94	.838	2.17	.785	.000***
	通院行動	35	40.7	2.89	.758	1.83	.785	.001**
	身体面の病気の留意	43	53.1	2.81	.699	2.16	.871	.000***
	体力	37	45.7	2.78	.630	2.03	.763	.000***
	整容行為	27	33.8	2.78	.698	1.93	.829	.000***
日常生活	食事	33	40.7	2.73	.674	2.03	.883	.000***
	睡眠	19	23.2	2.63	.684	2.26	.653	.008**
	入浴	17	20.7	2.94	.748	2.47	.717	.075
	調理	37	45.7	2.97	.687	2.22	.886	.000***
	洗濯	31	38.8	2.61	.715	1.94	.814	.000***
	掃除	44	54.3	2.95	.861	2.32	.883	.001**
	整理・整頓	41	50.6	3.20	.679	2.32	.907	.011*
	ベッドメイキング	13	16.9	2.77	.725	2.00	.707	.008*
	買物	49	61.3	3.04	.815	2.14	.913	.021**

表2 日常生活の支援の必要性の前後比較
 (コミュニケーション・社会資源・社会参加・家族支援・緊急時対応)

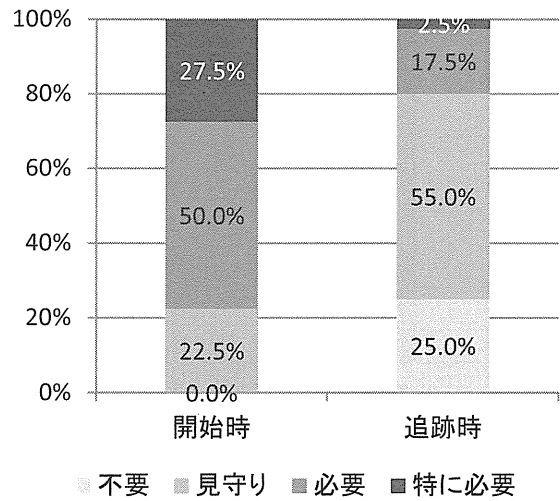
		全ケース中 の割合 (%)	開始時		追跡時		Wilcoxonの 符号付順位和 検定(p)	
			Mean	SD	Mean	SD		
コミュニケーション	対人関係	57	64.8	3.06	.659	2.31	.871	.000***
	情報伝達機器使用	18	21.4	2.84	.676	2.23	.708	.000***
社会資源・ 社会的技能	屋外移動	32	38.1	2.61	.502	2.17	.786	.011*
	交通機関 の利用	34	39.5	3.18	.797	2.24	.987	.000***
	公共機関利用	40	48.8	2.90	.709	1.95	.876	.000***
	金銭管理	48	55.8	2.92	.767	2.46	.922	.000***
	危険管理	26	32.1	2.62	.637	2.04	.824	.004**
	レクリエーション	35	42.2	2.91	.562	2.17	.785	.000***
社会 参加	趣味	32	38.6	2.56	.716	1.72	.888	.000***
	就労	35	42.2	3.29	.667	2.54	.950	.000***
	症状悪化への対応	44	51.8	2.84	.713	2.16	.861	.000***
	ひきこも りの解消	32	40.0	3.16	.767	2.22	.941	.000***
家族 支援	家族への情報提供	46	54.8	2.96	.515	2.00	.760	.000***
	家族関係調整	41	49.4	3.05	.669	2.22	.725	.000***
	家族自身の困難の軽減	31	38.3	2.77	.669	2.03	.836	.000***
緊急 時 対 応	自傷他害への働きかけ	17	19.8	2.71	.849	2.12	.781	.015*
	症状悪化 への対応	44	51.8	2.84	.713	2.16	.861	.000***

図 1 経済環境 (n=36)



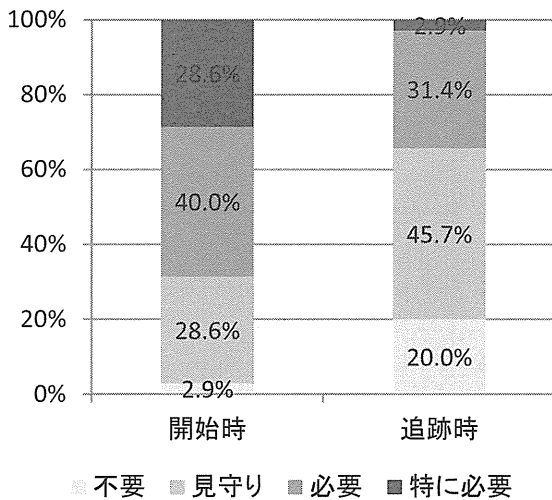
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .003^{**}$

図 2 住環境 (n=40)



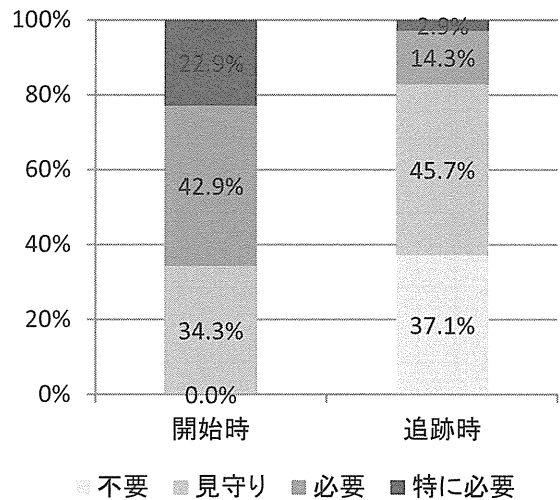
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 3 服薬管理 (n=35)



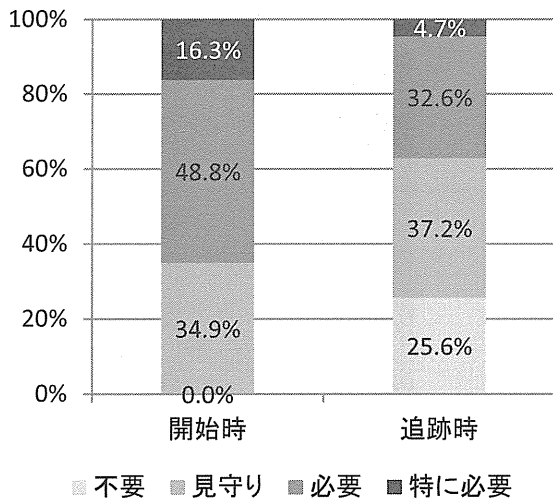
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 4 通院行動 (n=35)



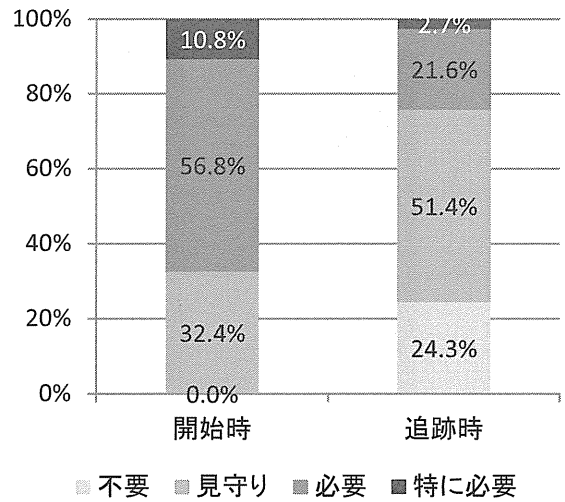
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 5 身体面の病気への留意 (n=43)



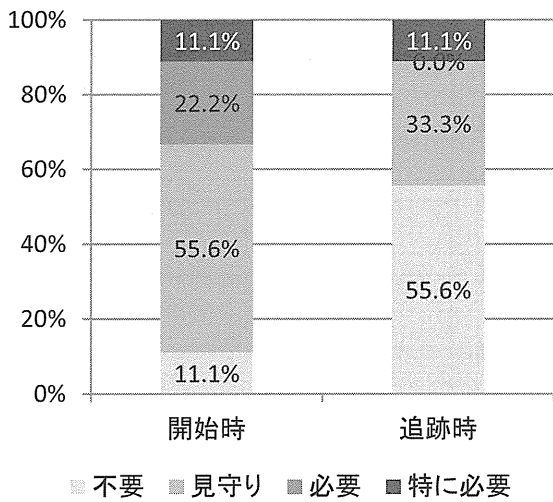
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 6 体力 (n=35)



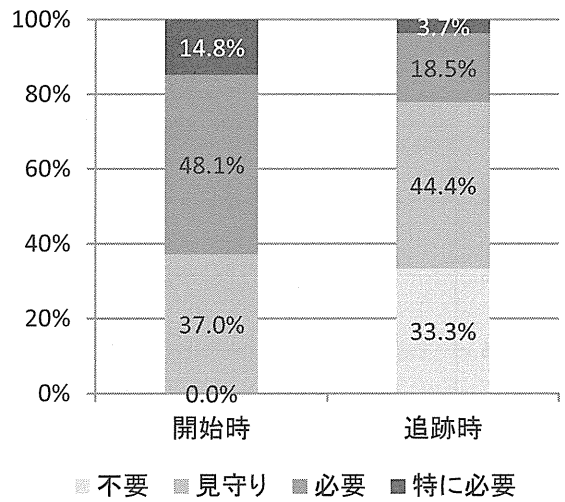
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 7 衣類着脱 (n=9) ※参考



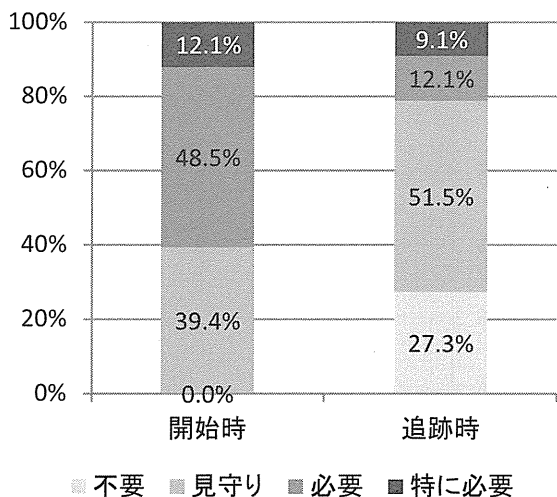
ケース数が少ないため検定不可

図 8 整容行為 (n=27)



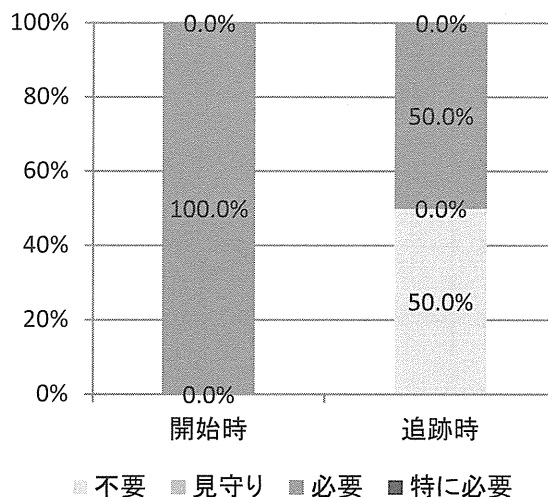
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 9 食事行為 (n=33)



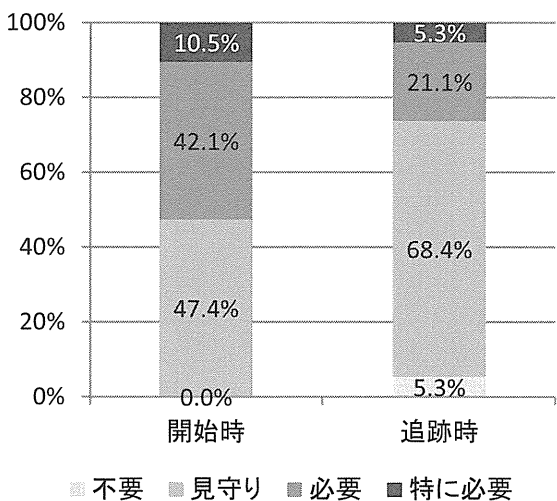
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 10 排泄行為 (n=2) ※参考



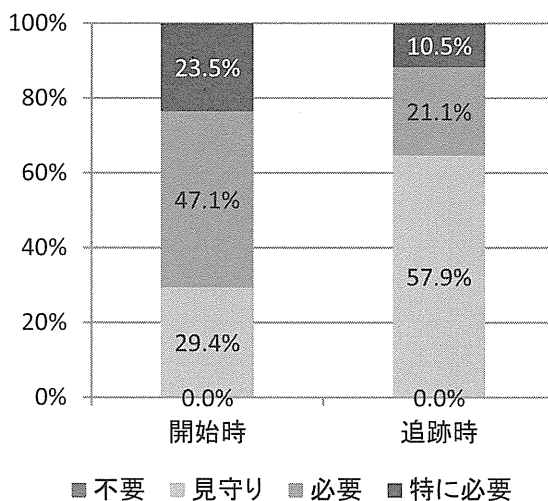
ケース数が少ないため検定不可

図 11 睡眠 (n=19)



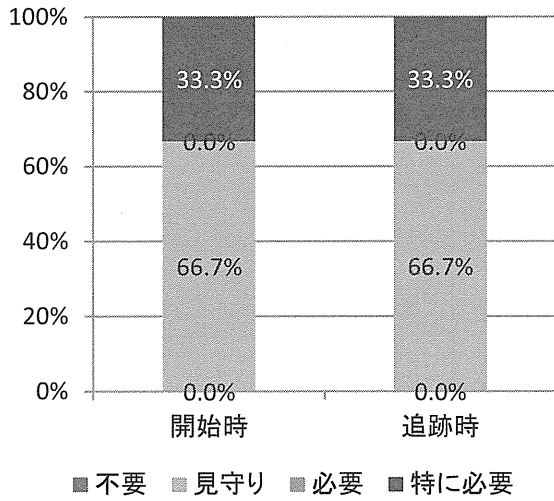
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .008^{**}$

図 12 入浴 (n=17)



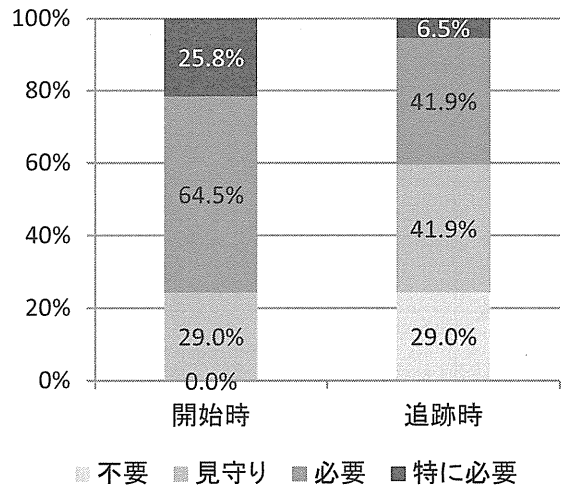
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .0075^{\dagger}$

図 13 屋内移動 (n=3) ※参考



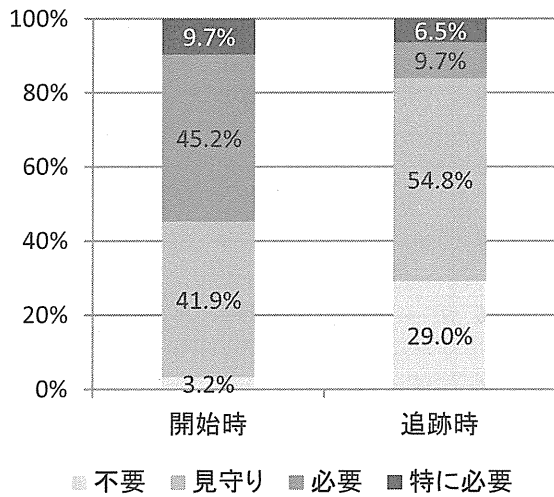
※ケース数が少ないため検定不可

図 14 調理 (n=37)



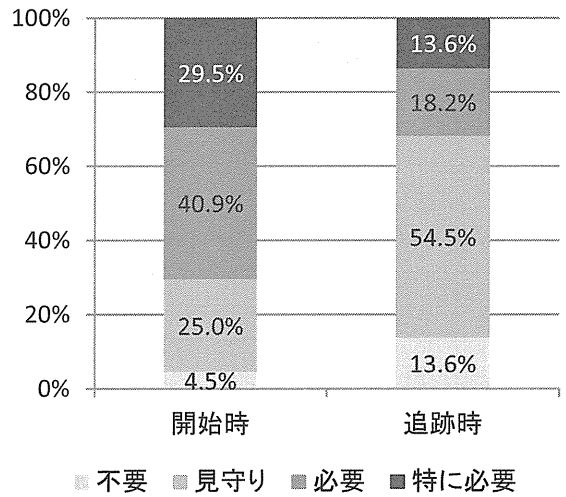
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 15 洗濯 (n=31)



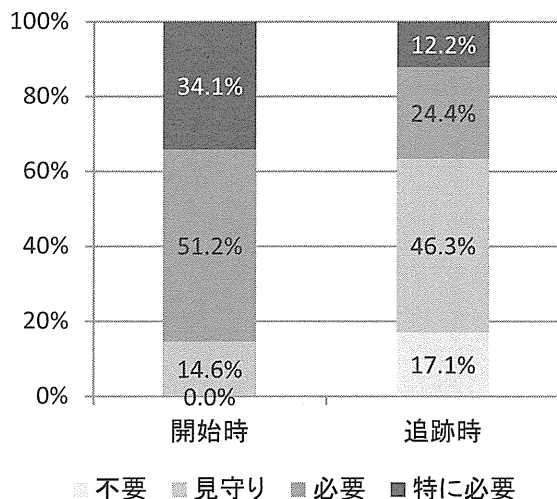
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 16 掃除 (n=44)



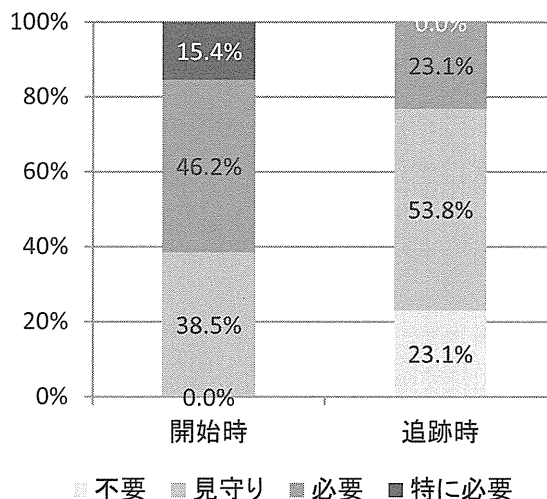
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .001^{**}$

図 17 整理・整頓 (n=40)



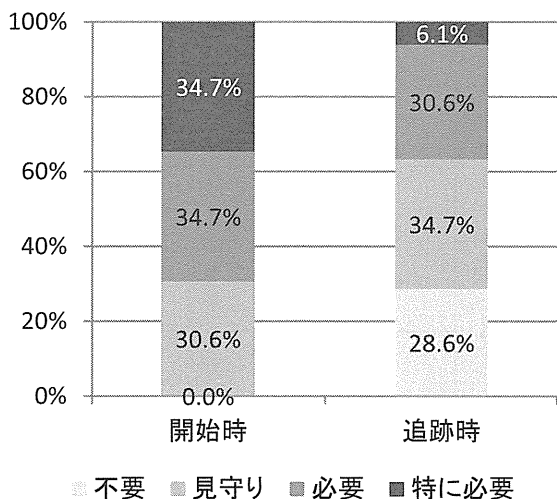
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 18 ベッドメイキング (n=13)



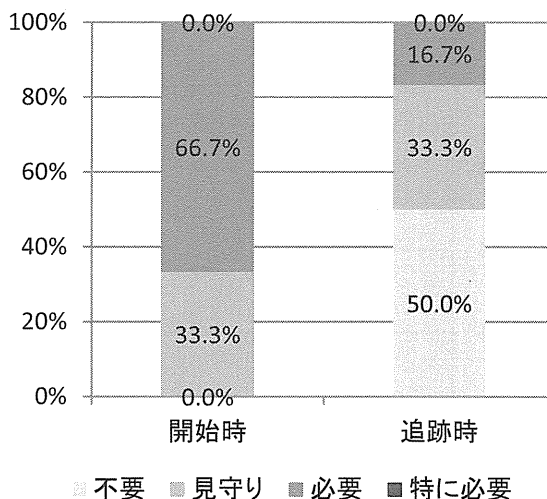
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .008^{**}$

図 19 買物 (n=49)



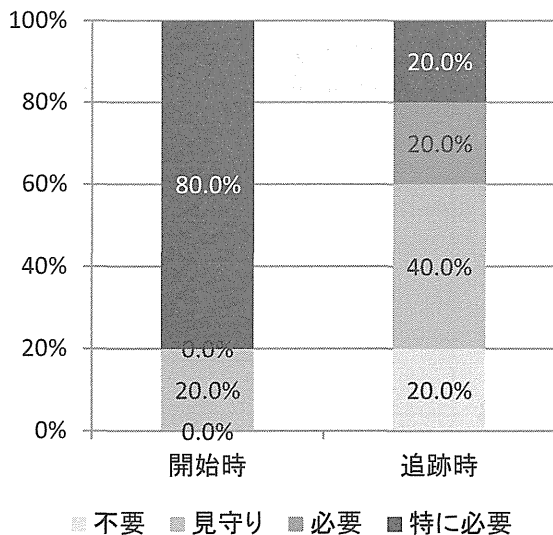
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 20 衣類の補修 (n=6)※参考



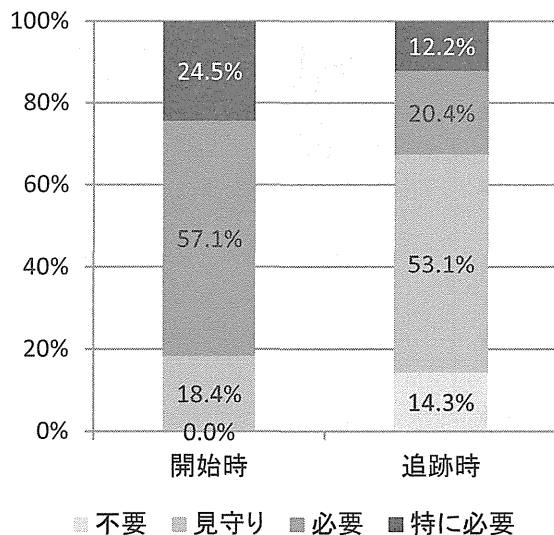
※ケース数が少ないため検定不可

図 21 育児 (n=5)※参考



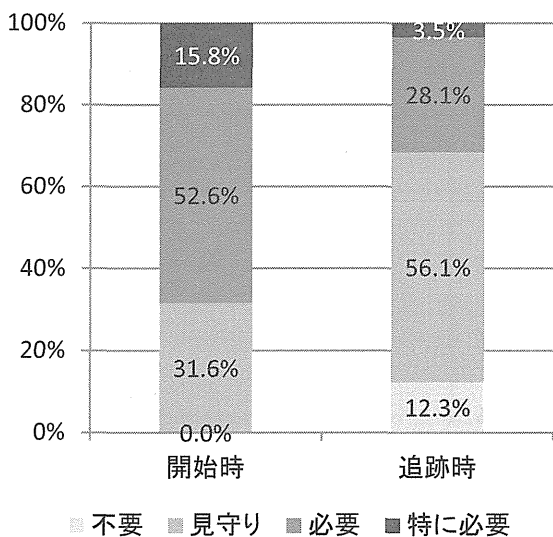
※ケース数が少ないため検定不可

図 22 生活リズム (n=49)



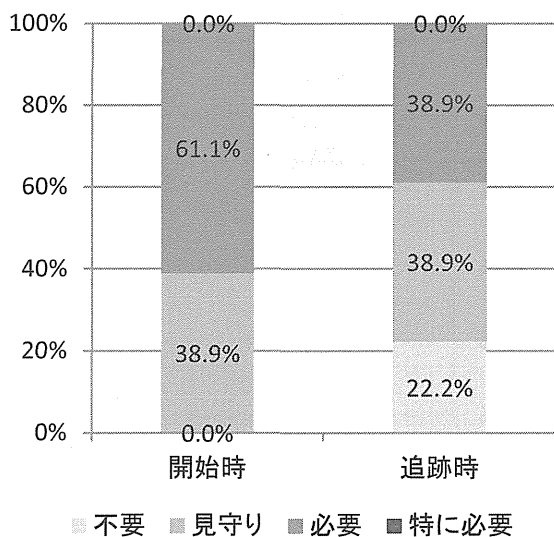
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 23 対人関係 (n=57)



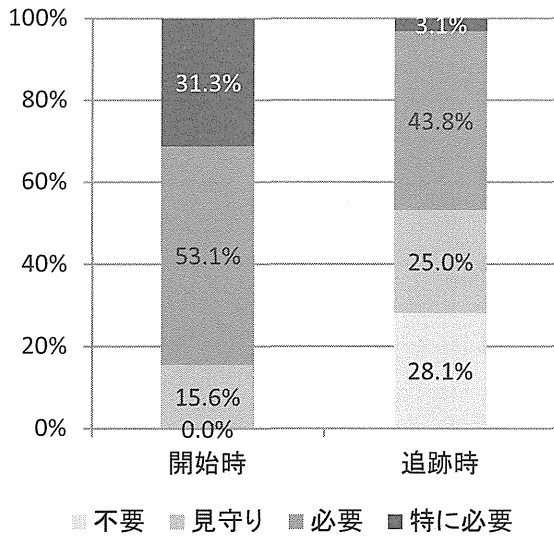
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 24 情報伝達機器の使用 (n=18)



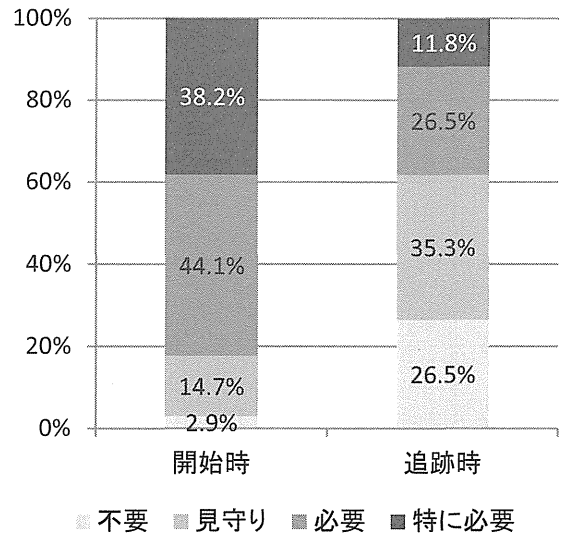
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .0011^*$

図 25 屋外移動 (n=32)



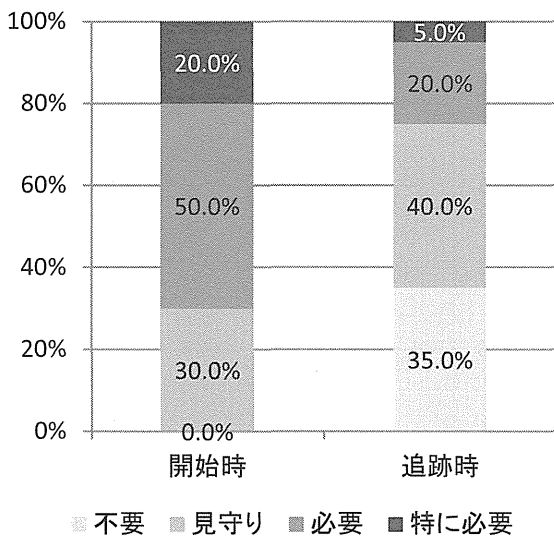
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 26 交通機関の利用 (n=34)



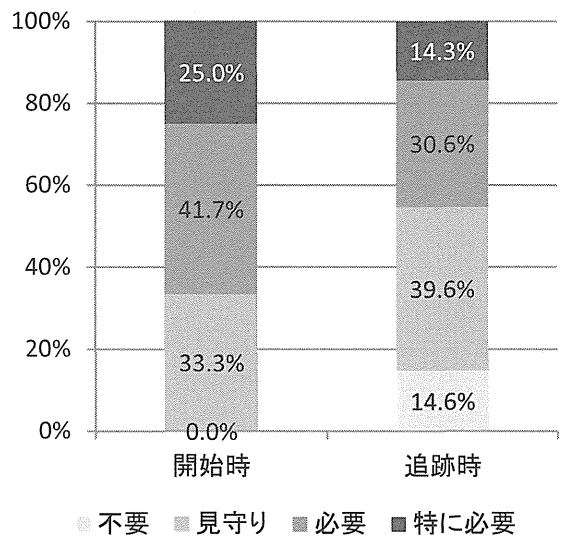
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 27 銀行・郵便局公的機関利用 (n=40)



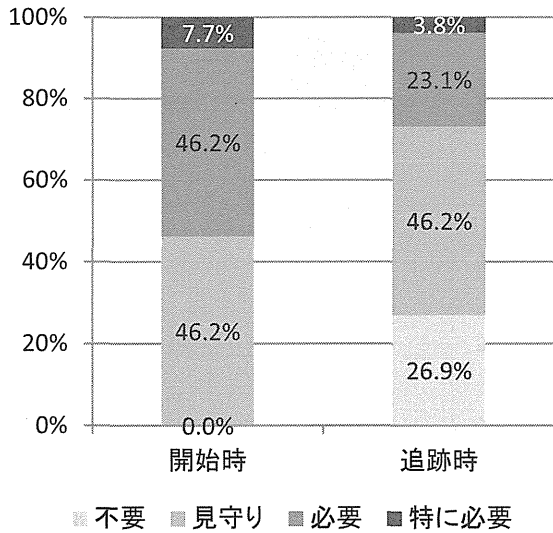
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .007^{**}$

図 28 金銭管理 (n=48)



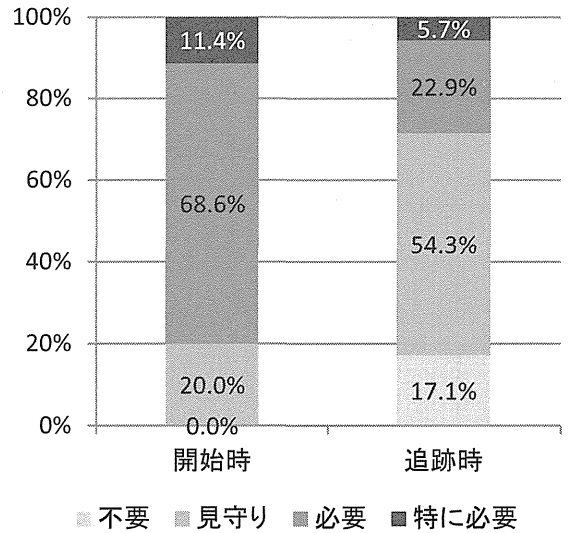
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 29 危険の管理 (n=26)



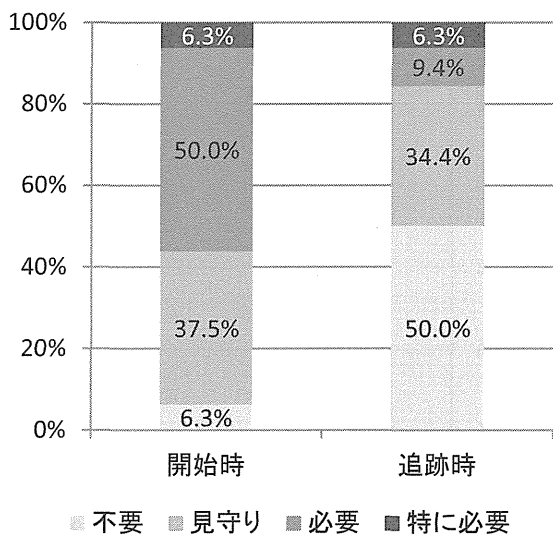
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .004^{**}$

図 30 レクリエーション等 (n=35)



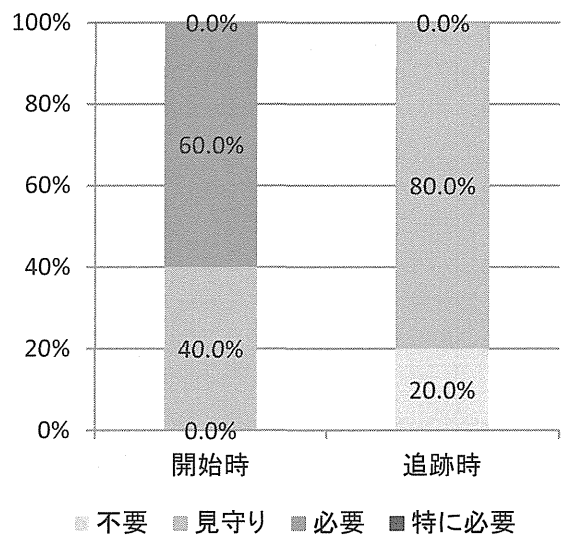
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 31 趣味 (n=32)



Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 32 教育 (n=5) ※参考



※ケース数が少ないため検定不可