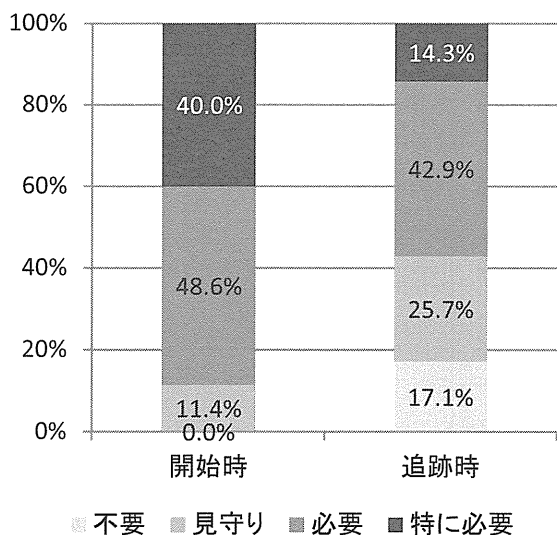
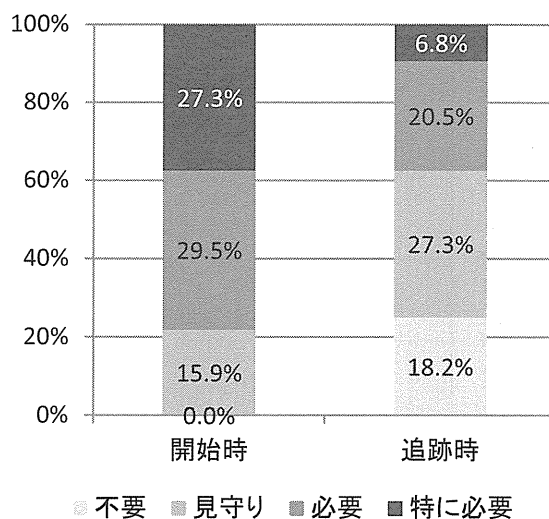


図 33 就労 (n=35)



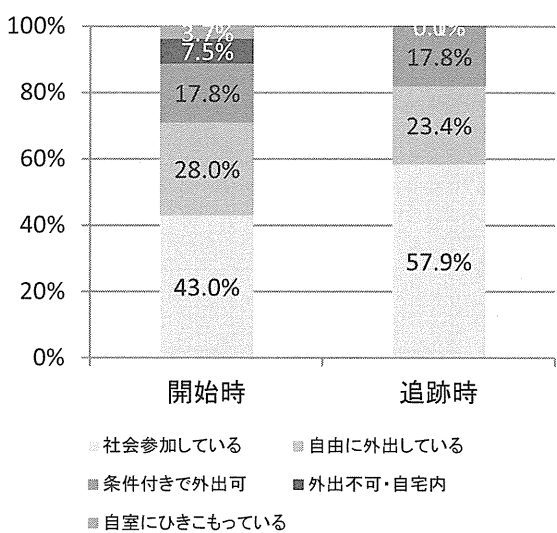
Wilcoxon の符号付順位和検定 = .000***

図 34 ひきこもりへの対応 (n=32)



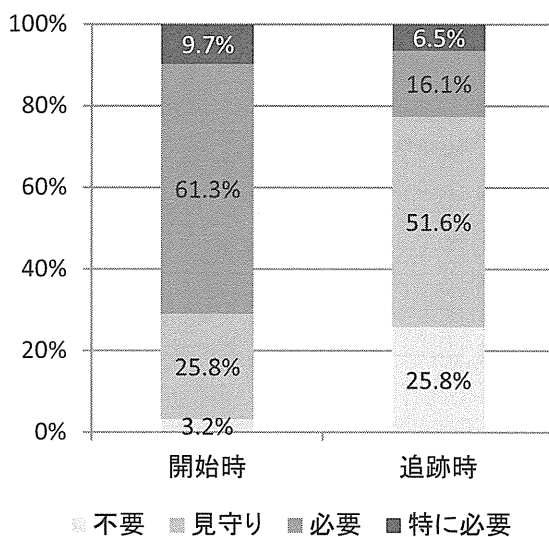
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 35 本人の活動範囲 (n=107)



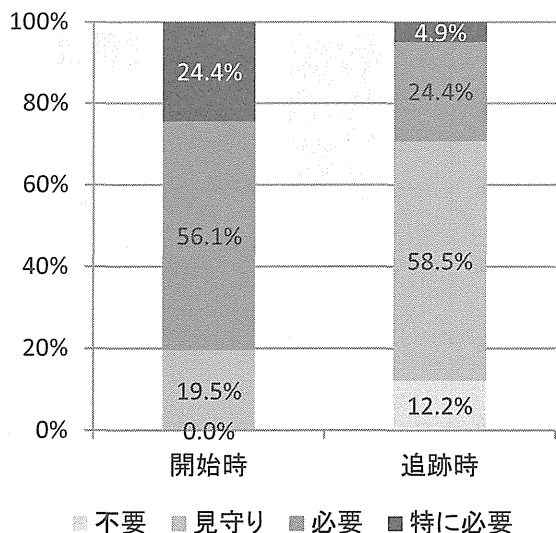
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 36 家族への情報提供 (n=46)



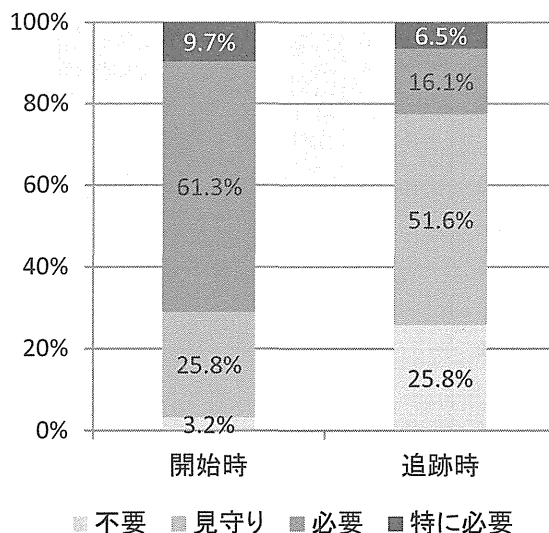
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 37 家族関係調整 (n=41)



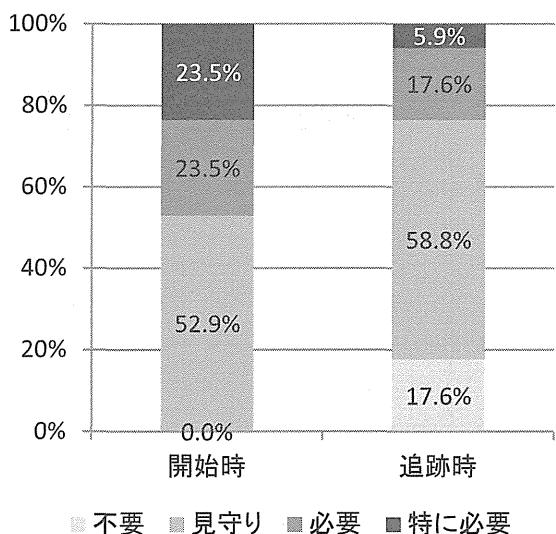
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 38 家族自身の困難の調整 (n=31)



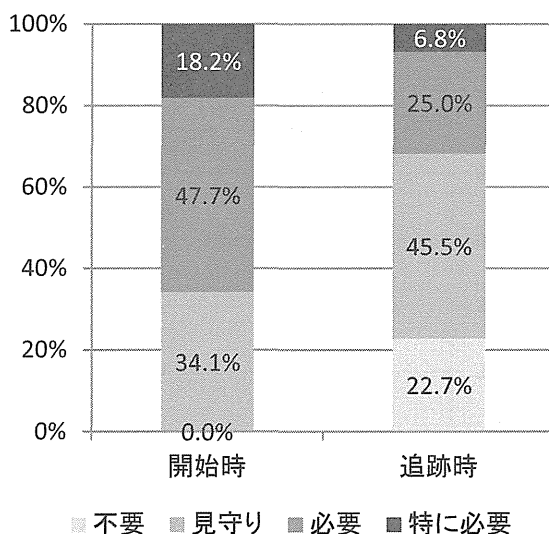
Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

図 39 自傷他害に対する働きかけ (n=17)



Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .0015^*$

図 40 症状悪化への対応 (n=44)



Wilcoxon の符号付順位和検定 $p = .000^{***}$

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：訪問支援のプロセスに関する研究

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の状況を記述し、生活訓練を中心とした福祉型の訪問支援の特性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。サービス利用期間中の対象者に対するコンタクト情報を収集し、そのサービス内容を記述した。

結果：①支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計（分）では、知的障がいとその他の障がいで有意差があり（分散分析、各 $p < .000$ ）、知的障がいの支援期間・回数・時間合計が少なくなっていた。②支援課題としては知的障がいでは「生活基盤（28.9%）」、「社会技能・社会資源利用（28.9%）」が多いのに対し、精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がいでは「日常生活（精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%）」が多くなっていた。なお精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がいでは「ひきこもりの解消（精神 40.7%、発達 43.8%、高次脳機能障がい 27.3%）」も課題設定として割合が高くなっていた。④支援における関わりの類型では、いずれの障害でも間接的支援が多く、直接的支援は少なくなっていた。⑤支援者と本人の課題設定については39の支援領域中、一致が事例の50%を超えるのは「屋外移動」と「交通機関の利用」の2項目であり、残りの項目では不一致の割合が高くなっていた。⑥障害支援区分や本人の活動範囲をはじめ、障がいの重篤度と訪問（アウトリーチ）サービスの量の間には正の相関がみられた。

考察：これらのことから 1)現在の訪問（アウトリーチ）サービスには課題設定・様態に多様性があること、2)他方で代行や具体的援助ではない間接的な支援を特徴とするという意味でホームヘルプなどの他のサービスとは異なること、3)支援者と利用者の課題設定の間に不一致があり、このことは支援の広がりへの可能性/パターンリズムの両面の性格をもつ可能性があること、4)1事業者が支援できるケースの限界は対象とする利用者の重篤度によって変動する可能性があること、などが考察された。

B. 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)}。

福祉型の訪問支援、特に訪問による生活訓

練の特性については吉田らが精神障がいを中心に記述し^{1),2),3)}、そのサービス特性が家事を中心とする代行支援を中心とするホームヘルプサービスなどとは異なり、対象者の生活技能を伸ばすためのアセスメント・練習・モニタリングなどを含むことを指摘しているが、そのサービス記述はモデル事業としての記述にとどまり、全国的な評価および他の知的・発達・高次脳機能障がいなどには必ずしも言及していない。それらを含んだ現在の福祉による訪問（アウトリーチ）サービスについて、サービスのプロセスを記述することにより、①どのような特徴を有しているか・これまでのサービスとどのように異なるか、について明らかにすること、②障がい別の訪問（アウトリーチ）サービスの内容の異同を明らかにすることは、今後訪問支援を行っていく実践者によって支援の指針となると同時に、地域に暮らす障がいをもつ人々の課題の実態を把握する面でも重要である。そこで本研究では精神・知的・発達・高次脳機能を含んだ生活訓練を中心とした福祉型の訪問（アウトリーチ）サービスの支援プロセスを記述することを目的とした。

B.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.1-13）。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。

なお本研究では支援のプロセス部分として「本人と生活課題の把握」および「支援者の生活課題の把握」の変数、および本人とのコンタクトに関するサービス記録に関して報告を行う。

3)プロセスを記述する変数の集計について 本人とのコンタクトに関するサービス記録は3ヶ月を1期とした集計表にまとめられ、毎回の本人とのコンタクト日時、時間が記録される。また本人への支援内容については同じく3ヶ月を1期とした集計表にまとめられ、課題に対してどのように関与して支援したかをカテゴリ（「練習・並行して行う（以下並行と略記）」、「相談・助言」、「アセスメント」、「見守り」、「代行」、「具体的支援（支援者が相談やモニタリングを超えて具体的な援助を行うこと。）」）に分けて回答してもらった。

また支援者の支援課題の設定の変数については、各々の39の支援領域については、支援者が「特に課題とした」または「可能であれば課題とした」であれば「支援課題として設定」とした。また本人の支援課題の設定については、「支援課題に関する本人の把握」を有り無しの2値で把握し、その支援者・本人の課題設定としての把握をクロス集計した（本人および支援者がともに課題として設定していない場合は分析から除外した）。

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)コンタクトの概要（期ごとの推移）

表1にコンタクトの概要を示す。第1期から第8期まで関与している事例は102ケースから6事例まで減少している。しかし訪問頻度は約11~12回（1期3ヶ月に対して）、1回あたりの訪問時間は60分前後と大きな変動は認められない。

2)コンタクトの概要（障がい別）

コンタクトの概要を障がい別に集計した者を表2に示す。支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計（分）では、障がいに差があり（分散分析、各 $p = .000$ ）、多重比較の結果では知的障がいの支援期間・回数・時間合計が少なくなっていた。

3)支援している課題の領域（障がい別）

支援者が訪問（アウトリーチ）サービスの課題として設定した領域の大カテゴリを障がい別に示したのが表3、細目を障がい別に示したのが表4となる。知的障がいでは大カテゴリで割合（回答%）が多いのは「生活基盤（28.9%）」、「社会技能・社会資源利用（28.9%）」であるのに対し、精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がいでは「日常生活（精神38.3%、発達31.6%、高次脳機能39.9%）」であり、比率が異なっていた。

なお細目をみると、知的障がいで課題となった割合（ケース%）が多いものをあげると「経済環境（23.3%）」「服薬管理（23.3%）」「住環境（20.0%）」「金銭管理（16.7%）」などであった。精神障がいでは課題となった割合が多い領域は「ひきこもりの解消（40.7%）」「買物（33.3%）」「掃除（29.6%）」「整理・整頓（29.6%）」「生活リズム（29.6%）」であった。同じく発達障がいでは「ひきこもりの解消（43.8%）」「対人関係（37.5%）」「金銭管理（31.3%）」「通院行動（31.3%）」「食事行為（31.3%）」などであった。

高次脳機能障がいでは「買物（45.5%）」「金銭管理（45.5%）」「家族への情報提供（36.4%）」「家族関係調整（27.3%）」「家族自身の困難の軽減（27.3%）」「交通機関利用（27.3%）」「経済環境（27.3%）」「住環境（27.3%）」「ひきこもりの解消（27.3%）」などであった。

4)支援における関わり方の類型

表5は訪問支援における関わり方のタイプの構成比率を算出したものである。知的障がいでもっとも多い関わり方は「練習・並行（35.0%）」であり、ついで「見守り（20.4%）」であった。精神障がいでは最も多い関わり方は「相談・助言（31.0%）」であり、ついで「練習・並行（27.8%）」であった。発達障がいでは最も多い関わり方は「相談・助言（41.9%）」であり、ついで「練習・並行（22.9%）」であった。高次脳機能障がいでは最も多い関わり方は「相談・助言（34.0%）」であり、ついで「アセスメント（31.0%）」であった。翻って、直接的な支援（代行・具体的援助）についてはいずれの障がいでも低くなっていた（「代行（全障がい合計中3.6%）」、「具体的援助（全障がい合計中9.1%）」）

5)支援課題設定の類型

図1~4は支援者または本人による支援課題の設定を、「専門職・本人ともに把握」「支援者が課題として把握」「本人が課題として把握」の3類型に分類したグラフである。

「専門職・本人ともに把握」の一致率が半数50%を超えるのは「屋外移動」と「交通機関の利用」であり、残りの項目の多くについては、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題と把握している」のに対し、本人は必ずしも課題と把握していない領域となっている。特に「入浴行為」「洗濯」「危険の管理」「家族自身の困難の解消」、回答数は少ないが「衣類の補修」などは支援者のみが課題として把握している率が70%以

上となっている。

6)訪問（アウトリーチ）サービスの量と障がい特性の相関

表 6 は訪問（アウトリーチ）サービスの密度と障がい特性の相関を見たものである。まず、障害支援区分（未認定除く）は、それぞれのサービス量の指標と有意に正の相関があり、障害支援区分の程度が重いほどサービス量が多いことが示唆された(支援期間との相関 $\tau = .635^{**}$ 、コンタクト回数総合計 $\tau = .480^{**}$ 、コンタクト回数/月 $\tau = .444^{**}$ 、コンタクト時間総合計 $\tau = .456^{**}$ 、コンタクト時間/月 $\tau = .429^{**}$)。また、本人の活動範囲と各指標についても表中に示すとおり正の相関があり(コンタクト回数総合計 $\tau = .208^{**}$ 、コンタクト回数/月 $\tau = .211^{**}$ 、コンタクト時間総合計 $\tau = .202^{**}$ 、コンタクト時間/月 $\tau = .212^{**}$)、本人の活動範囲が狭いほど訪問（アウトリーチ）サービスの量が多いことが分かった。その他、支援必要度の総合計得点とコンタクト時間/月の間に正の相関($\tau = .176^{*}$)、また支援の必要度の日常生活項目の総合計得点とコンタクト回数/月の間に正の相関($\tau = .195^{*}$)、LASMI 下位尺度：対人関係とコンタクト回数総合計の間に正の相関($\tau = .195^{*}$)が認められた。

D.考察

上記のプロセス記述の結果について、①訪問（アウトリーチ）サービスの特徴、および②障がい別の訪問（アウトリーチ）サービスの異同、という点から考察を加える。

1)コンタクトの概要

表 2 に示されるように支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計(分)では、知的障がいと他障がいでは大きな差があり、知的障がいの支援期間・回数・時間合計が少なくなっている。支援課題の領域の大カテゴリでも、知的障がいでは「生活基盤 (28.9%)」、「社会技能・社会資源利用 (28.9%)」となっ

たり、他の障がいが多かった「日常生活（精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%）」と大きく異なっている。

このことが知的障がいに特筆されるニーズを反映しているのか、今回協力を依頼した事業所の特性なのかは本調査からは必ずしも特定できないが、先述の吉田の報告 (pp. 47-62)でも述べられたように、訪問（アウトリーチ）サービスの支援課題設定にはかなりの広がりがあり、目的を何に設定するかによってコンタクト期間・時間・総量の多様性が生まれているのではないかと考えられる。その意味で福祉型の訪問（アウトリーチ）サービスは単一の特徴・傾向をもつサービスというよりも、多様な課題に対する柔軟なサービスを多数含みこんだ一群であると考えられる。

2)支援課題の領域

支援課題とされた領域も、表 3・4 に示されるように非常に多彩であるといえる。しかし他方で、知的障がい以外に共通して多く課題と設定されている領域として、「ひきこもりの解消（精神障がい 40.7%、発達障がい 43.8%、高次脳機能障がい）」がある。平成 26 年度障害者総合支援事業報告⁷⁾でも、訪問支援のターゲット層としてひきこもりがちな利用者が想定されると報告されており、本研究では精神障がいのみならず発達障がい・高次脳機能障がいなどでも同様のニーズをもつ層がいることを示していると考えられる。他方で、精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がい設定されている支援課題の大カテゴリでは「日常生活（精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%）」の領域も多く、日常生活スキルに関する伸長・問題解決などの課題も十分にあると考えられる。

3)関与の類型

表 5 に示されるように支援のための利用者

への関与の類型をみると、支援の課題設定が多様さを見せる一方で、関与の仕方は各障がいで見ればばらつきは見られていない。特に特徴的なのは「代行」や「具体的援助」といった直接的支援が、いずれの障害においても一貫して少ないことである。関与の仕方で多いものは「練習・並行(知的:35.0%、精神:27.8%、発達:22.9%、高次脳機能 14.7%)」、「相談・助言(知的:17.5%、精神:31.0%、発達:41.9%、高次脳機能 34.0%)」などの間接的な支援となっている。福祉による訪問支援では例えばホームヘルプや移動支援などが存在するが、それらは基本的に家事代行や移動の付添などの直接的支援を中心としたものである。それに比して、今回対象となった訪問支援では練習・並行などの間接的な支援が中心となっており、本人の生活スキルを高めたり、生活課題を解決していくための相談を行っている点で、旧来のサービスとは異なった関わり方に特徴があるといえる。

4) 支援者と本人の課題設定

支援課題の設定を「専門職・本人ともに把握」「支援者が課題として把握」「本人が課題として把握」の3類型に分類した場合、一致率が事例の半数を超えるのは39項目中「屋外移動」と「交通機関の利用」の2項目のみであった。残りの項目の多くについては、支援者は「支援課題として設定している/もしくは可能ならば支援課題と把握している」のに、対し本人は必ずしも課題と把握していないという、不一致の状況が見られていた。

知的・精神・発達・高次脳機能障害のいずれにおいても、本人が把握する生活課題・支援者が把握する生活課題は必ずしも一致するとは限らない。それは本人が明示的にニーズとして言語で表明するとは限らないことや、初期の本人からのニーズの表明や専門職のアセスメントが問題の本質をとらえているとは必ずしも限らないからである。逆に支援者が

利用者宅を訪問し、本人の支援課題設定と並行して他の生活状況をアセスメントしたり、見守ることで支援の広がりを持たせる可能性もあると考えられ、そうした目線こそが訪問支援の特質であるともいえる。しかし、一方で訪問支援は侵入的な性格ももつものであり、そういった支援がパターンリズムに陥る可能性もある。本研究の結果は、支援者と利用者の課題設定にこのような相克があることを踏まえ、どのように視点を共有させていくかを図っていく必要性を示唆していると考ええる。

4) 訪問（アウトリーチ）サービスの量と障害特性の相関

本研究の結果は、障害支援区分や本人の活動範囲をはじめ、障がいの重篤度が訪問支援の量と正の相関をしていることを示すものであった。このことは、重い障がいをもつ利用者の生活支援には、一定の厚みのある訪問支援が必要なことを示していると考えられる。

このことは同時に以下のことも示していると考えられる。すなわち、事業者が一定のマンパワーで提供できるサービス量には限界があることを考えると、事業者が訪問（アウトリーチ）サービスを担当可能な利用者数は、事業者がどの程度の障害の重さによって変動するということである。比較的障害程度の重い利用者を対象とするか、比較的障害程度の軽い利用者を対象とするかは事業者の事業展開にもよるが、地域のサービスの提供状況にも大きく左右される。ことに公的な性格をもつ福祉サービスについては、その理念に照らし合わせて、利用者が重篤だからといってサービス提供を断ることができない場合も多々あると考えられる。その場合重篤なケースに対する濃密な支援が事業者の労務上大きな負担となる場合もあると考えられ、特に通所や宿泊部門の併設が必要な生活訓練制度の場合には、通所・宿泊サービスを提供しながら、濃密な訪問支援が可能かどうか、あるいは障

がいの重篤度による加算などについても検討の余地があるのではないかと考える。

なお、障がい特性とサービス量の関連については、障がい分類や年齢・性別などの交絡因子を調整した分析を今後していく必要があると考える

5)本研究の限界

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. 36-38）、障害別の分析のn数が妥当な数を確保できていない可能性がある。特に知的障がい分野の実践については十分な本研究の対象以外に実践事例がある可能性もあり、事例の蓄積に課題を残している。

第2に、本研究では、支援の内容に関して①複数の時期に渡ってまとめて、②振り返りで調査を行っている。原則的に支援記録の振り返りによる調査を行っているものの、①一回一回のコンタクトで実際には何が行われているかについて支援内容を②前向きに記述した場合の調査に比較して、情報の正確さには課題があると考え、

E.結論

本研究では精神・知的・発達・高次脳機能を含んだ生活訓練を中心とした福祉型の訪問（アウトリーチ）サービスの支援プロセスを記述することを目的とした。

①支援期間・コンタクト回数合計・コンタクト時間合計（分）では、障害別で有意な差があり、知的障がいでは支援期間・回数・時間合計が少なくなっていた。②支援課題としては知的障がいでは「生活基盤（28.9%）」、「社会技能・社会資源利用（28.9%）」が多いのに対し、精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がいでは「日常生活（精神 38.3%、発達 31.6%、高次脳機能 39.9%）」が多くなっていた。なお

精神障がい・発達障がい・高次脳機能障がいでは「ひきこもりの解消」も課題設定として割合が高くなっていた。④支援における関わりの類型では、いずれの障害でも間接的支援が多く直接的支援は少なくなっていた。⑤支援者と本人の課題設定については39の支援領域中、一致が事例の50%を超えるのは「屋外移動」と「交通機関の利用」の2項目であり、残りの項目では不一致の割合が高くなっていた。⑥訪問（アウトリーチ）サービスの量と障害特性の相関をみると障害支援区分や本人の活動範囲をはじめ、障がいの重篤度が訪問支援の量と正の相関をしていることを示していた。

これらのことから1)現在の訪問（アウトリーチ）サービスには課題設定・様態に多様性があること、2)他方で代行や具体的援助ではない間接的な支援を特徴とするという意味でホームヘルプなどの他のサービスとは異なること、3)支援者と利用者の課題設定の間に不一致があり、このことは支援の広がりへの可能性/パターンリズムの両面の性格をもつこと、3)障がいの重篤度と訪問支援の量に相関があることは1事業者の支援ケースの限界について重篤度によって限界があること、などが考察された。

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

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

1. その他

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) Koji Yoshida, Junichiro Ito, Masayo Ogawa : Model Project of Home-Visit Living Skills Coaching for Individuals with Severe Mental Illness in Japan International Journal of Mental Health, vol. 40, no. 4, Winter 2011–12, 19–27
- 6) 特定非営利活動法人 ほっとハート:平成20年度厚生労働省 障害者保健福祉推進事業 『障害者保健福祉推進事業地域における訪問型生活訓練事業のニーズ把握とサービス内容・コスト分析に関する調査研究事業』(実施主体:特定非営利活動法人 ほっとハート)
- 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 コンタクトの概要

	コンタクト数	ケース数	訪問頻度の平均(3ヶ月)		訪問時間の平均(分/回)	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差
第1期	1253	102	12.3	9.7	67.7	42.4
第2期	980	77	12.7	8.9	63.0	37.4
第3期	877	73	12.0	8.6	66.3	43
第4期	755	69	10.9	8.2	60.6	37.8
第5期	676	62	10.9	7.3	63.3	37
第6期	587	52	11.3	8.0	64.5	36.6
第7期	563	47	12.0	7.4	65.6	36.3
第8期	74	6	12.3	7.0	45.0	18

表2 コンタクトの概要(障がい別)

	n	支援期間合計(ヶ月)		コンタクト回数合計		コンタクト時間合計(分)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
知的障がい	30	4.2	3.9	12.1	28.9	643.3	1730.5
精神障がい	54	16.8	6.3	61.4	44.9	4587.3	3366.6
発達障がい	16	18.3	6	104.4	76.2	4472.2	2984.8
高次脳機能	11	14.7	6.6	40.4	35.1	4160.0	4354.6
分散分析		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$	
多重比較		知的<精神,発達,高次脳: $p < .000$		知的<精神,発達: $p < .000$ 精神<発達: $p < .05$ 高次脳機能<発達: $p < .05$		知的<精神: $p < .000$, 知的<発達: $p < .01$	
(Bonferroniの調整済み)							

nについては各指標で欠損値あり

表3 専門職が設定した支援課題の領域

支援課題の領域	知的障がい (n=30,回答 45)		精神障がい (n=54,回答 269)		発達障がい (n=16,回答 79)		高次脳機能障がい (n=11,回答 331)	
	n	(回答%)	N	(回答%)	n	(回答%)	n	(回答%)
	生活基盤	13	28.9	18	6.7	1	1.3	32
健康面	4	8.9	18	6.7	6	7.6	28	8.5
日常生活	4	8.9	103	38.3	25	31.6	132	39.9
コミュニケーション	4	8.9	13	4.8	7	8.9	24	7.3
社会技能・社会資源利用	13	28.9	40	14.9	12	15.2	65	19.6
社会参加	2	4.4	49	18.2	16	20.3	5	1.5
家族支援	4	8.9	21	7.8	10	12.7	35	10.6
危機対応	1	2.2	7	2.6	2	2.5	10	3.0

複数回答 %は回答中(障がい別)の割合
欠損値除く

表 4 専門職が設定した支援課題の領域(細目)

領域	細目	知的障がい (n=30)		精神障がい (n=54)		発達障がい (n=16)		高次脳機能 (n=11)	
		n	(ケース%)	n	(ケース%)	n	(ケース%)	n	(ケース%)
生活基盤	経済環境	7	23.3	8	14.8	1	6.3	3	27.3
	住環境	6	20.0	10	18.5	0	0.0	3	27.3
健康面	服薬管理	7	23.3	9	16.7	3	18.8	1	9.1
	通院行動	4	13.3	7	13.0	5	31.3	1	9.1
	身体面の病気への留意	0	0.0	7	13.0	0	0.0	2	18.2
日常生活	体力	0	0.0	4	7.4	1	6.3	1	9.1
	衣類着脱	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
	整容行為	0	0.0	6	11.1	1	6.3	1	9.1
	食事行為	0	0.0	3	5.6	5	31.3	0	0.0
	睡眠	1	3.3	2	3.7	1	6.3	0	0.0
	入浴行為	1	3.3	2	3.7	1	6.3	0	0.0
	屋内移動	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0
	調理	0	0.0	8	14.8	0	0.0	1	9.1
	洗濯	0	0.0	6	11.1	2	12.5	0	0.0
	掃除	0	0.0	16	29.6	4	25.0	1	9.1
	整理・整頓	0	0.0	16	29.6	4	25.0	1	9.1
	ベッドメイキング	0	0.0	4	7.4	0	0.0	0	0.0
	買物	0	0.0	18	33.3	1	6.3	5	45.5
	衣類の補修	0	0.0	2	3.7	0	0.0	0	0.0
	育児	0	0.0	3	5.6	0	0.0	1	9.1
	生活リズム	2	6.7	16	29.6	5	31.3	1	9.1
コミュニケーション	対人関係	4	13.3	10	18.5	6	37.5	0	0.0
	情報伝達機器の使用	0	0.0	3	5.6	1	6.3	0	0.0
社会技能・社会資源	屋外移動	2	6.7	10	18.5	1	6.3	2	18.2
	交通機関の利用	4	13.3	9	16.7	2	12.5	3	27.3
	銀行・郵便局公共機関利用	1	3.3	8	14.8	3	18.8	2	18.2
	金銭管理	5	16.7	11	20.4	5	31.3	5	45.5
	危険の管理	1	3.3	2	3.7	1	6.3	0	0.0
社会参加	レクリエーション等	0	0.0	13	24.1	1	6.3	0	0.0
	趣味	0	0.0	5	9.3	0	0.0	0	0.0
	教育	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
	就労	1	3.3	8	14.8	8	50.0	2	18.2
	ひきこもりの解消	1		22	40.7	7	43.8	3	27.3
家族支援	家族への情報提供	4	13.3	8	14.8	4	25.0	4	36.4
	家族関係調整	0	0.0	8	14.8	4	25.0	3	27.3
	家族自身の困難の軽減	0	0.0	5	9.3	2	12.5	3	27.3
危機対応	自傷他害に対する働きかけ	1	3.3	3	5.6	1	6.3	0	0.0
	症状悪化への対応	0	0.0	4	7.4	1	6.3	1	9.1
	欠損	14	46.7	3	5.6	1	6.3	1	9.1

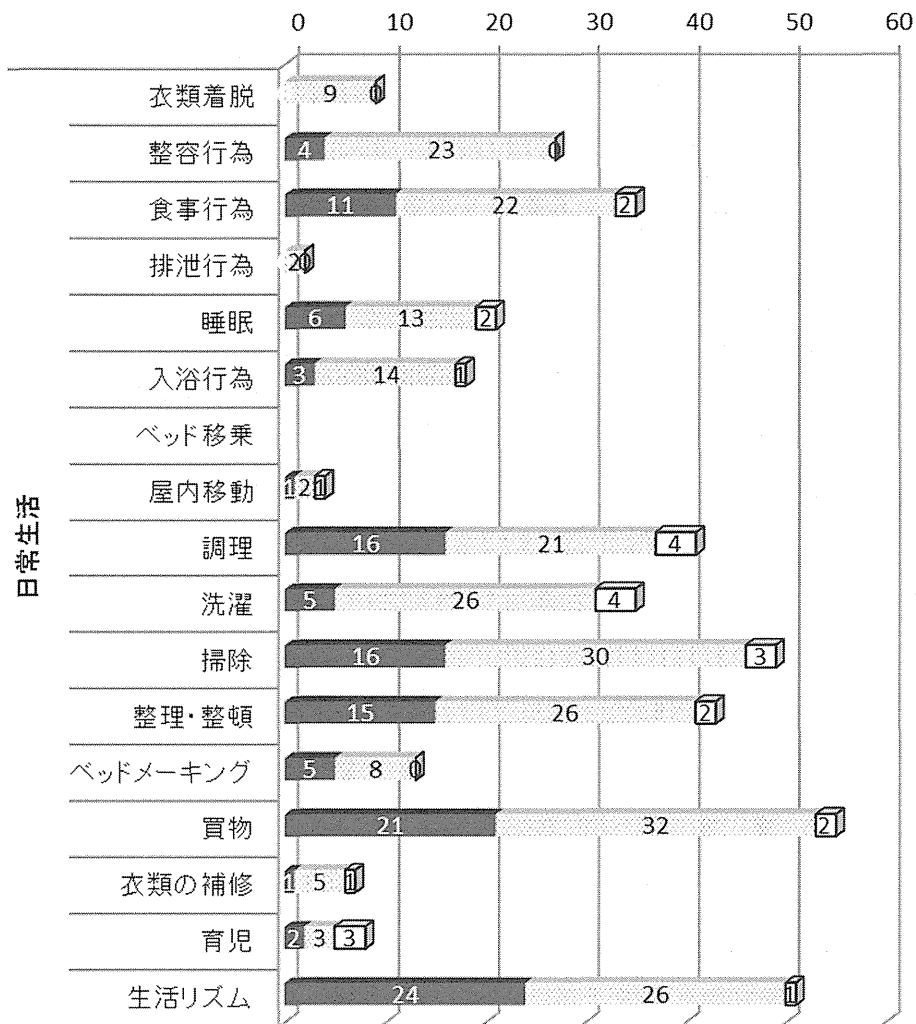
※複数回答 %はケース中(障がい別)の割合

表 5 支援における関わり方の類型

	間接的な支援								直接的な支援			
	練習・並行		相談・助言		アセスメント		見守り		代行		具体的援助	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
知的障がい (n=103)	36	35.0	18	17.5	15	14.6	21	20.4	3	2.9	10	9.7
精神障がい (n=1908)	531	27.8	592	31.0	395	20.7	124	6.5	100	5.2	166	8.7
発達障がい (n=485)	111	22.9	203	41.9	95	19.6	8	1.6	0	0	68	14.0
高次脳機能障がい (n=491)	72	14.7	167	34.0	152	31.0	67	13.6	4	0.8	29	5.9
合計	750	25.1	980	32.8	657	22.0	220	7.4	107	3.6	273	9.1

※複数回答 全コードを合算して、各障がい毎の回答合計数中における各関わり方の種類の割合を表示

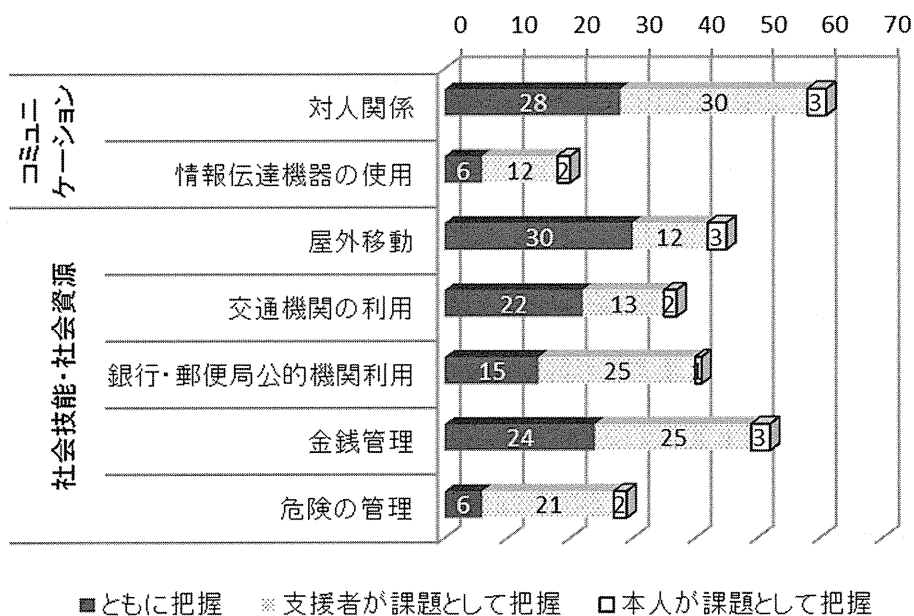
図1 支援課題設定の類型①(生活基盤・健康領域)



■ともに把握 ※支援者が課題として把握 □本人が課題として把握

図2 支援課題設定の類型②(日常生活領域)
(回答数)

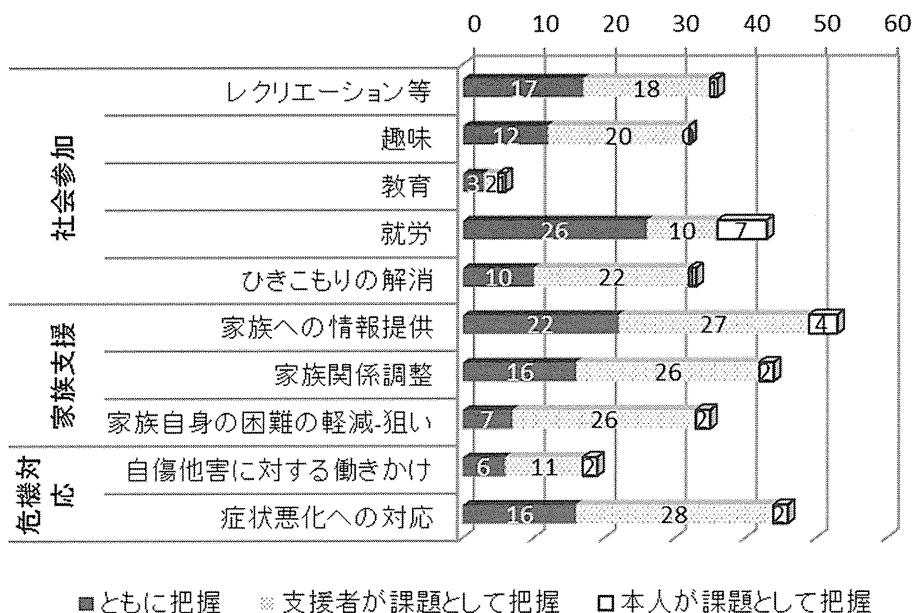
図3 支援課題設定の類型3(コミュニケーション・社会技能・社会資源領域)



(回答数)

図4 支援課題設定の類型3(コミュニケーション・社会技能・社会資源領域)

(回答数)



■ともに把握 ※支援者が課題として把握 □本人が課題として把握

表 6 訪問(アウトリーチ)サービスの量と障がい特性の相関

	相関係数 τ (Kendall の順位相関係数)						
	n	LASMI (日常生活)	LASMI (対人関係)	支援必要度 総合計	支援必要度 (日常生活合計)	障害支援 区分 (未認定除く)	本人の 活動範囲
支援期間	111	-.007	.118	-.059	.032	.635**	.140 [†]
コンタクト回数 総合計	102	.052	.176*	.044	.120	.480**	.208**
コンタクト 回数/月(頻度)	102	.072	.085	.121	.195*	.444**	.211**
コンタクト時間 総合計	96	.114	.086	.068	.126	.456**	.202**
コンタクト 時間/月(密度)	96	.156 [†]	-.016	.176*	.164	.429**	.212**

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
～精神障害領域の訪問（アウトリーチ）サービス～

研究分担者	吉田 光爾	日本社会事業大学
研究協力者	岩上 洋一	NPO 法人じりつ
	松岡 広樹	NPO 法人じりつ
	松尾 明子	NPO 法人ほっとハート
	遠藤 紫乃	一般社団法人 スターアドバンス
	福岡 薫	社会福祉法人 みつわ会
	田中 洋平	社会福祉法人豊芯会
	木津 英昭	社会福祉法人うぐいす会
	今野 笑	社会福祉法人うぐいす会
	望月 明広	公益財団法人横浜市総合保健医療財団
	池田 真砂子	特定非営利法人 ゆるら
	高久 光子	社会福祉法人サンワーク

研究要旨：

本研究は精神障害者に対する訪問（アウトリーチ）サービスの実践についてまとめたものである。精神障害者に対する訪問（アウトリーチ）サービスは医療機関による訪問看護、保健師の訪問指導という形で行われてきた歴史がある。精神障害者の地域福祉サービスが制度化されてからは生活全般にかかわる支援、就労支援、危機介入等、多様な訪問が行われてきた。しかし、その多くは通所・入所のサービスの一部としてサービスが提供されており、障害者自立支援法以後、個別給付が取り入れられたことにより、訪問（アウトリーチ）サービスが注目を集めることとなった。

ここでは自立訓練（生活訓練）事業における訪問を取り上げ、それぞれの事業の中で取り組まれた事例を通して、精神障害者に対する訪問サービスの内容や方法、その効果を明らかにした。

精神障害者に対する訪問サービスでは、危機介入的な訪問、就労をサポートする訪問、引きこもってしまった人へのピアスタッフの訪問支援など多様な訪問が行われていた。方法は多様だが、個々のニーズをアセスメントし、生活していく基盤を整えつつ、一人ひとりに合った支援を展開している点は共通しており、結果として、通所サービスの利用に結びついたり、就労が継続でき、安定して生活を送ることができるといった効果が見られた。

C. 研究目的

精神障害者に対する訪問（アウトリーチ）サービスについては、長年医療・保健領域を中心に進められてきた経過がある。現在、精神障害者に対しては障害者総合支援法でサービス提供がなさ

れているが、福祉領域における訪問（アウトリーチ）サービスが十分に普及しているわけではない。

2014（平成 26）年度の厚生労働省平成 26 年度障害者総合福祉推進事業として実施した「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支援を活用した退院支援に関する研究」において生活訓練事業の対象者像や運用上の課題をある程度明確化できた¹⁾。しかしながら、回答した自立訓練(生活訓練)事業所の中で訪問による自立訓練を実施している事業所は全体の3割弱であり、相談支援事業所に対するアンケート結果では、自立訓練の利用に関する計画立案は全体の約5%で、そのうち自立訓練を利用する計画のうち、訪問が含まれていたのは約12%に過ぎなかった。本調査では、その成果を踏まえ、訪問による生活訓練事業等、精神障害者を対象とした訪問(アウトリーチ)サービスの利用実態を調査し、サービス活用によるより地域生活やスキルがどう変化したのかを明らかにすることにより、訪問(アウトリーチ)サービスの活用を促進することを目的とする。

1) 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について研究結果報告書」及び「訪問による生活訓練ガイドライン」(実施法人 社会福祉法人豊芯会 検討委員長 岩崎香)

B. 研究方法

方法としては、訪問による生活訓練等を実施している複数の事業所の実践を取り上げ、記述することにより、多様な訪問サービスの実態とその効果を明らかにすることができると考えた。

C. 研究結果

1. 社会福祉法人豊芯会マイファーム

(1) 事業所の概要

マイファームは(福)豊芯会が運営し、障害者総合支援法における自立訓練(生活訓練)を平成25年度から実施している事業所である。登録が28名いるうち、1日平均で7名ほどの利用者がいる。そのうち5名に対しては訪問のみの支援で、5名は訪問と通所を併用した支援をおこなっている。主に、デイケアや地域活動支援センターなど

利用期限が比較的緩やかな事業から、新しい活動の場所を求めている人であったり、実家やグループホームなどの住まいから単身でのアパート生活へ移った人などに対して、食事を作ったり、掃除をしたりといった家事スキルを獲得できるプログラムを活用しながら、その人の「居場所」を作っていく支援をおこなっている。

(2) Aさんの概要

Aさんは40代前半の男性で兄弟はなく、両親も10年ほど前に他界している。詳細は不明だが、両親も精神科に通院歴があった様子。本人は幼い頃から宇宙科学に関心があり、関連した書籍を読むことが好きな穏やかな人柄であった。定時制高校を卒業後に実家を出て、アルバイトをしながらアパートで暮らしていた。しかし人との交流も少なく、どの職場も1か月〜3か月ほどで辞めてしまい続かなかった。22歳頃から不眠や苛立ちが強くなり、精神科クリニックへ通院を始めたが、仕事に辞めることとなり、統合失調症という診断がついて生活保護も開始された。その後は2週に1回の通院と、25歳頃からクリニックのデイケアを週3日ほど利用していた。デイケアでは本を読んだりして一人で過ごすことが多く、目立たず大人しい存在であった。

(3) サービス利用に至った経緯

40歳を過ぎた頃から、生活保護ケースワーカーに「お金が足りないから助けてほしい」という電話相談が頻回になった。ケースワーカーも当初は電話での助言をしていたが、同じ部署の健康管理支援員である精神保健福祉士と共に居室を訪問した。居室は書籍などと一緒に洗濯物が乱雑に散らかっており、台所やトイレなども数年掃除した形跡がなかった。ケースワーカーも年1回は訪問していたが、本人不在が多く、デイケアを利用していることは確認していたために居室内の様子を詳しく確認はしていなかったとのことだった。デイケアにも連絡をとったところ「最近、利用日数が減っていたので、デイケアとしても訪問をし

ようか検討してたころ」とのことだった。本人を交えて話し合いをしたところ、「お金が足りない」ということより、「家事など自宅での生活全般が上手く回らなくて困っている」ということが主訴だったので相談支援事業所を通して当事業所へ問い合わせがあった。

(4) アセスメント

幼い頃から家庭で家事の躰を受けておらず、Aさんも「何となくやり方は分かるが、適切な方法が分からないので面倒に思っ後回しにしてしまう」とのことだった。また、40歳を過ぎ、デイケアの他の利用者が就職に向かって活動しているのを見て、「自分も働かないとまずいけど、どこから始めたら良いか分からない」という気持ちが焦りになって、生活保護ケースワーカーへの「お金が足りない」という訴えになり、他の利用者の就職活動の様子を知ることへの不安からデイケアへの通所が減り、外出は買い物と通院以外はしていないとのことだった。実際にも食事を3食ともコンビニ弁当で済ませていたり、通院の時間が間に合わなくなるとタクシーで移動するなど、お金が足りなくなる傾向にあった。洗濯機もないので、コインランドリーへ洗濯に行く必要があるが、外に出られずに溜まる一方だった。

(5) 支援計画の立案

計画相談においては「働かないと…」というニーズを踏まえた大まかな支援方針を立て、まずは「家事の方法を学ぶ」、「やるべきことの優先順位を確認する」といったニーズを実際のアパート居室で目に見える形で支援するため、自立訓練の支援として週1回の訪問で一緒に部屋の片づけをおこなうことから開始した。3か月後、6か月後に計画相談のモニタリングを実施することとなり、デイケアに週3回通所できるような生活リズムを再度できることを短期目標として相談支援専門員も含めて共有した。

(6) 支援の経過

訪問開始当初は今後への不安を語る事が多く、片づけ等は後回しになったが、まずは本人の言葉に耳を傾けることを支援とした。その言葉から今まであまり語られることがなかった本人の気持ちを聞き取り、それを相談支援専門員と共有することで計画相談のサービス等利用計画に反映するようにした。これにより、本人も自身の進む道が見えてきて、安心して片づけや家事に取り組めるようになったようだった。今はまだ支援途中として、コインランドリーへ一緒に洗濯に行くなどしているが、今度は一緒にプラネタリウムに行く約束をするなど、Aさんが安心して外に出かけるなどの変化がみられている。

(7) まとめ

Aさんの言葉が多く語られず、しかし早急にサービスを提供する必要がある場合、計画相談における相談支援専門員にはアセスメントに必要な情報が不足しがちで計画立案や支援の方針を決めることが難しくなる。しかし、こうして自立訓練（生活訓練）の訪問支援を利用することで、今現在必要な短期的な支援を実施しながら、長期的な支援方針の検討に必要な具体的な情報を共有することができた。特に精神障害者に対して、本人のペースを大事にしながらも、客観的なアセスメントによる支援を進めていくことは重要なポイントである。自宅という安心できる場において、目に見える結果（Ex.部屋が片づく）に結びつくことで、サービスを利用することにAさんが主体的になるれるのではないかと思われる。

2. 社会福祉法人うぐいす会障害福祉サービス事業所こころの風元気村

(1) 事業所の概要

障害福祉サービス事業所こころの風元気村は、平成16年に生活訓練施設として千葉市緑区に開設した。その後、障害福祉サービスへの制度移行に伴い、宿泊型自立訓練、自立訓練（生活訓練）の事業を行っている。「宿泊」「通所」「訪問」3つのパターンによる自立訓練を行っていること

が特徴である。入所による支援がメインであった事業所がアウトリーチ支援を実施する事で、これまで施設内での利用者の生活の様子しかみていなかった支援者が、実際に地域で生活している利用者の姿を目の当たりにすることになった。その結果、地域移行に対するアセスメントが大きく変わってきたと実感できた。地域生活へのハードルが確実に下がったと感じる。また2年という期限のあるサービスであるため宿泊による自立訓練だけでその期間を費やさず、訪問による地域の自宅での訓練を有効的に使おうという意識が支援者側に新しく生まれてきた。いくつかの関わりの中から2名のかたの支援経過を紹介する。

(2) 事例－1

1) 事例の概要

33歳の男性で診断は統合失調症(医療観察法対象者)、生活保護を受給している。

3人兄弟の第2子として出生。出生時から幼少期にかけて異常はなく、成長も平均的であった。中学校に上がると、学校でいじめを受ける様になり、本人はいじめを受けた経験から、人の顔色を窺ったり、相手の言動を気にするようになったと話している。中学3年生の時に両親が離婚し、本人、実母、実姉、実弟の4人で暮らした。その後、実母の交際相手の男性が、頻繁に自宅に宿泊するようになり、本人はその男性を嫌い、恐れていた。高校生になっても同級生から陰湿ないじめを受けたがその事を誰にも打ち明けることなく通学を続けた。その頃より自室に籠るようになった。

卒業の時期になり、専門学校に願書を提出したが、進学には至らなかった。その理由については、ビジュアル系バンドの幻聴に悩まされていたからと話し、実はその頃発症したと推測される。卒業後は、いくつかのアルバイトに挑戦するが、どれも長続きはしなかったようである。この頃友人との交際は全くなく、日中は自室で寝ているか、ショッピングセンターで暇をつぶしていた。発症後約2年間は、実母と一緒に食事に出かけたり、公園に気分転換に行ったりすることは出来てい

たが次第に“疲れた”と訴える事が多くなり、外出することさえ苦痛に感じるようになっていった。

2) 病歴及び治療状況

高校2年生頃より、自閉、閉居、易怒性、などの症状が出現するようになった。18歳の頃、電車に乗車中に、本人は“自分の事をみて笑った”と思ひ込み、見ず知らずの園児に殴りかかろうとしたところ、乗客に取り押さえられ、警察に保護された。本人はビジュアル系バンドの音楽が聴こえ、気分が高まり攻撃的になったと当時を振り返っている。その頃より、不眠、誰かが命令するような幻聴、上下肢の奇妙な運動が出現するようになり、精神科を受診した。統合失調症と診断を受け、通院治療が開始された。定期的な通院は続いていたが、本人は“薬は麻薬”等と訴え、拒薬が続いた。同年、通院先病院の屋上から飛び降りようとしていた所を保護され、その際意味不明な言動があり入院となる。入院中に薬物調整が行われ、2ヶ月で退院となる。退院後、通院治療を続けたが、服薬に対するこだわりが強く、服薬の必要性の理解は不十分であった為、家族の監督の下、投薬を行っていた。なお、通院期間中に福祉サービス等の利用は無く、自宅で自閉的な生活を送っていた。

3) サービス利用の経緯

居住していた自宅マンションにおいて、実弟に対して顔面を数回蹴るなどの暴行を加え、全治不明の急性硬膜下血腫及び脳挫傷の障害を負わせた。医療観察法上の入院が決定し、指定入院医療機関で治療を受けていたが、入院当初は幻聴及び妄想が消失せず、常に表情が固く、面接中も激しい幻聴を訴えることがあった。実弟に障害を負わせたことに対しては、“反省している”“申し訳ない事をした”と内省を示した。

退院後の生活先は千葉県と定め、県内の病院に転院。転院後徐々に激しい幻聴及び妄想は消失し、30分程度の面接には応じられるようになったが、午後は不調になりやすく、臥床がちとなったりイライラしたりすることが散見された。今までに単身生活の経験がないものの、自由な生活を望み、

単身アパート生活を希望し、訪問による生活訓練を利用することとなった。

4)アセスメント及び支援経過

利用当初は、経験の少なさから生活能力が乏しく、生活全般における訓練が必要であった。また、他者と適切に距離を取ることが苦手で、対人関係に課題があった。必要な手続きの為、市役所へ公共交通機関を利用して行く練習や、暇な時間の過ごし方等、単身生活を始めてから生じる課題に対しても取り組んでいった。その他のサービスとしては、法人内の就労継続支援B型事業所への通所と地域の訪問看護を並行して利用し、地域生活の安定を図った。

5)まとめ

単身生活を開始してしばらくは、些細な心配から不安感が高まり、各事業所へ電話する事が頻回であった。依然として、幻聴や妄想は消失せず、不安や緊張が高まると被害的に考えてしまう傾向は変わらないものの、徐々に他者に相談する事ができるようになった。話をする中で自分の気持ちや状況の整理ができ、症状に対する自分なりの対処法を身につけていった。生活訓練のサービス開始から2年が経過し、支援終了となる。現在は医療観察法による処遇も終了している。

(3)事例—2

1)事例の概要

62歳になる統合失調症の女性で、3人兄弟の第2子として出生した。ひとつ上の兄とはよく喧嘩もしたが子供のころは仲が良かった。14歳の時に母親が他界した。その後、父親が再婚し、継母ができる。継母からはきつく言われることが多く、関係が良くなかった。高校卒業後、事務の仕事に就くが1年程で退職。その頃より、継母に対して被害妄想や神経過敏になり、数か所の病院を入退院する。退院後、しばらくは家事の手伝い等をして過ごし、その後就職した。事務員として11年間務めるが、人間関係のストレスがあり、次第に眠れなくなり退職してしまった。短期間の入院後、実家にて過ごす。30代後半の頃より、寝てばか

りいる生活になり、なにもしなくなった。本人は、継母に殺されるのではないかという不安があり、自室から出られなかったと話している。実父が身の回りのことをしてくれていたが、70歳で他界する。本人が41歳の時に兄弟の勧めで入院、20年以上の長期入院となる。義姉によれば、入院前は、実兄に対する依存心が強く、昼夜問わず頻回に電話をしたり、手紙を大量に送ってくるがあった。

2)サービス利用の経緯

入院後、妄想等の症状は消失し、入院後期には週5回デイケアに参加し、院内では自立した生活を送っていた。その後、同法人内のグループホームに入所するが、グループホームの閉所に伴い、1年程で退所し、アパートでの単身生活となる。

3)アセスメント及び支援経過

もともと“自分で選択しながら自由な生活をしたい”という希望があり、単身アパート生活となったが、初めての単身生活の為、不安があった。退所後は、家具や家電製品の購入の同行、公共交通機関利用の練習、家賃の振込等、ATMの利用の練習、各種手続きの同行、自宅に届く郵便物の確認、不安や困ったことの相談、ご家族への状況報告等、約1年間訪問支援を続けた。初めての単身生活であったが、継続して関わることで、安心して挑戦することができた。また、一つ一つ経験を積むことで、自信をつけていった。

5)まとめ

長期入院していた人であったが、訪問を継続することで、生活していく自信が持て、現在は、就労継続支援B型の事業所に週4回通いながら単身生活を続けている。

3. 特定非営利法人ゆるら 社会生活サポートセンターこみっと

(1)事業所の概要

「ゆるら」は「障がいや生きづらさを抱えた方々に対して「ゆるやかなあたたかい場所」を通じた生活支援・就労支援事業を行う。さらに一般