

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 21 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380758

研究課題名(和文) 精神障害者グループホーム選択指標の開発的研究

研究課題名(英文) Development of assessment index for select a group home for persons with mental disabilities.

研究代表者

鈴木 孝典 (SUZUKI, Takanori)

高知県立大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：20363856

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、精神障害者が主に利用するグループホーム(以下、GH)を必要とする人の生活機能の特性とGHの支援形態・機能とのマッチングを評価するための指標の開発を目指した。研究の方法は、GH入居者の生活機能に係る評価データを継続的に集積し、その変化を数量的にとらえ、変化に影響を与える因子を統計解析に同定した。研究の結果、GHでの継続した生活において生じる生活機能の変化に影響を与える因子として、入居者の年齢、居住年数、居住形態、入居形態、支援者の実務経験、医療機関のバックアップ体制などが抽出され、「GH選択指標」を開発するための基礎データを得ることができた。しかし、指標の開発にまでは至らなかった。

研究成果の概要(英文)： This research aimed to develop a set of assessment index for evaluating the aspects of social functioning of persons requiring a group home for persons with mental disabilities and for evaluation matching for support structures offered in a group home. The research collected evaluation data on an ongoing basis on the social functioning of persons living in a group home and examined changes seen over time. Statistical methods were also used to evaluate the factors influencing those changes. The results found that factors like age, number of years spent in a group home, the type of home, and the practical experience of those supporting said residents are implicated in changes in social functioning in persons living in a group home. However, these results were not sufficient in developing a set of assessment index.

研究分野：社会福祉学

キーワード：社会福祉 精神保健福祉 グループホーム 居住支援

1. 研究開始当初の背景

本研究の着想は、精神障害者が主に利用するグループホーム(障害者総合支援法における共同生活援助、以下、「GH」)に係る以下の三点の問題に依拠する。

(1)GHの支援形態とGH入居者の支援を要するニーズの多様化(マクロ・レベルの問題)

わが国では、2004年以降、精神保健福祉改革に向けた施策における居住支援策の柱として、GHの整備を推し進めている。とくに、障害者自立支援法の施行以降は、GHに係る設置基準の緩和や設備費用の助成の影響から、GHの入居者数が毎年800人から1500人程度の増加で推移している(平成23年度、国保連データ)。また、それらの施策により、従来の共同同居型のGHに加え、ケアホーム一体型やサテライト型など、GHの支援形態が多様化している。他方、GHでは、地域移行支援施策の進行と併せて、入居者の支援を要するニーズの多様化が進んでいる。日本グループホーム学会が2009年に行った調査では、GH入居者のうち、内科的な医療ケアが必要な人や障害の程度が重い人などが増加している傾向をとらえている¹⁾。

さらに、GH入居者の支援をマネジメントするサービス管理責任者は、精神保健福祉士などの専門職者でなくとも一定の要件を満たしていれば業務に従事できることから、その専門性や技能が多様化しており、支援に係る評価や計画の内容と質に格差が生じていることが予測される。

(2)GH入居者の特性とGHの支援機能との適合を評価する指標がないこと(メゾ・レベルの問題)

池邊(1998)は、精神障害者の居住の場が、居住の選択に係る基準が無いままで多様化することは、居住支援を要する精神障害者に混乱を生じさせると指摘している。その上で、池邊は、GHの選択を決定する因子について、統計的アプローチから探索し、年齢、経済状況、就労の有無という三因子を抽出した²⁾。他方、鈴木(2012)のGH入居者の生活機能の評価に係る研究では、入居者の生活機能評価に影響を与える因子として、支援者の専門性、利用期限の有無、GHの住居形態の3点を抽出した³⁾。つまり、先行研究では、GHを必要とする人、GHの支援機能、それぞれに特性があることを示している。しかし、それぞれの特性間の適合(マッチング)に係る基準や指標は、今日まで開発されていない。その結果、GHを必要とする人が、入居先のGHを選択する際には、個人の特性よりも、空室の状況などサービス提供側の状況が優先される現実がある⁴⁾。

(3)GH入居者の特性とGHの支援機能とのミスマッチの発生(ミクロ・レベルの問題)

(1)、(2)を背景に、GH入居者とGHの支援

体系との間にミスマッチが生じる状況が生じている。服部(2008)は、新潟県におけるGHの実態調査において、栄養管理が必要な入居者に、適切な食事提供ができていないことを明らかにしている⁵⁾。また、鈴木(2005)は、入居者のADL、IADLの状況とGHの物理的環境とのミスマッチが、入居者の生活機能の低下につながることを明らかにしている⁶⁾。このことから、GH入居者の特性とGHの支援機能のミスマッチは、結果としてGH入居者の健康状態と生活機能の低下につながるものが懸念される。

以上のことから、GHの選択に係る指標の開発は、喫緊の課題であるといえる。

2. 研究の目的

本研究は、以上の背景を踏まえて、次の2点を目的とする。

(1)GHを必要とする精神障害者の生活機能の特性とGHの支援形態・機能の特性とのマッチングを評価するための指標(以下、「GH選択指標」)を開発すること。

(2)統計的な研究手法によるフィールドテストによって、開発したGH選択指標の信頼性、妥当性を検証すること。

3. 研究の方法

「GH選択指標」の開発に向け、以下の方法によって研究を実施した。

(1)「GH評価支援ツール」⁷⁾(平成22-24年度の科学研究費補助金(若手研究(B)、研究代表者:鈴木孝典、課題番号:22730440)に係る研究によって開発したコンピューター・ツール)を用いて、東京都、高知県など6県5市区町村に所在するGH(15ユニット)の入居者50人分の日常生活及び社会生活に係るアセスメント・データとモニタリング・データを集積した。そのうち、2013年6月より12月の間でアセスメント・データを収集し、かつ2015年6月から12月までの間に、2年間、継続してモニタリング・データが集積できた、東京都、神奈川県、高知県に所在するGH(4法人、8ユニット)のGH入居者30名、及びアセスメントを実施したGH支援者10名のデータを本研究の分析に使用した。

(2)「GH評価支援ツール」を用いて、GH入居者の年齢、性別、GH入居年数障害支援区分、社会資源の利用状況などの基本属性に係るデータを収集した。

(3)アセスメント・データ、モニタリング・データの入力者(アセスメント、モニタリングを実施した支援者)の年齢、性別、GH支援に係る実務経験年数、精神保健福祉領域における実務経験年数などのプロフィールに関するデータを実地でのヒアリングによって収集した。

(4)上記(1)から(3)に係るデータを収集したGHの設立年、居住形態(共同住居型 or アパート型)、支援形態(包括的介護サービス提供の有無、通過型 or 滞在型)、医療機関のバックアップ体制などの基本情報を実地でのヒアリングによって収集した。

(5)日常生活及び社会生活の変化(アセスメント・データとモニタリング・データの差)を決定する因子を統計的手法により探索した。具体的には、図1の分析モデルによって、各生活機能得点の2年後変化に影響を与える変数の組み合わせモデルを統計解析によって探索した。

(図1)日常生活及び社会生活の変化を決定する因子を探索するための分析モデル



*アセスメントデータと2年後モニタリングデータは、「GH評価支援ツール」の中心的概念GH評価支援尺度の構成尺度である「日常生活機能評価項目群」(15項目)、「セルフケア機能評価項目群」(8項目)、「対人関係機能評価項目群」(7項目)、「社会参加機能評価項目群」(7項目)を用いて各項目の評価点を同定した後、項目群ごとに評価点を合計して、「評価得点」を算出した。また、アセスメント時の評価得点と2年後モニタリング時の評価得点の差を算出した。なお、尺度は、各生活機能評価項目に係る最近30日間の支援の必要度について、「4. 支援なく一人でできる」から、「1.全面的な支援が必要」までの4件法によるリッカート尺度で評価する構成となっている。詳細は、巻末に記した引用文献7)を参照されたい。

(6)(5)の分析結果に基づき、「GH選択指標(案)」(以下、指標案)を作成し、指標案の信頼性と妥当性を検証するためのフィールド・スタディを実施した。

4. 研究成果

(1)調査対象の基本属性

GH入居者の基本属性(n=30)

1)GH入居者の性別

GH入居者の性別は、男性18人(60%)、女性12人(40%)であった。

2)GH入居者の年齢

GH入居者の年齢は、60歳代と70歳代がそれぞれ8人(26.7%)ずつで最も多く、この年代が全体の半数以上を占めた。次いで、50歳代の7人(23.3%)、40歳代の6人(20%)の順に多かった。平均値は、58.6歳(±11.9歳)であった。

3)アセスメント時の入居年数

GH入居者のアセスメント時の入居年数は、5年未満が14人(46.7%)、5年以上が16人(53.3%)であった。平均値は、6.8年(±4.6年)であった。

4)GH入居者の障害支援区分

GH入居者の障害支援区分は、「区分3」が12人(40.0%)と最も多く、次いで、「区分2」の8人(26.7%)、「非該当」の7人(23.3%)の順に多かった。

GH支援者のプロフィール(n=10)

1)GH支援者の性別

GH支援者の性別は、男性4人(40%)、女性6人(60%)であった。

2)GH支援者の年齢

GH支援者の年齢は、40歳未満と40歳以上で、それぞれ5人(50%)ずつであった。平均値は、40.6歳(±12.7歳)であった。

3)GH支援者の居住支援に係る実務経験

GH支援者の居住支援に係る実務経験は、10年未満と10年以上で、それぞれ5人(50%)ずつであった。平均値は、13年(±10.2年)であった。

4)GH支援者の精神保健福祉士資格の有無

GH支援者の精神保健福祉士資格の有無について、資格を有する者が8人(80%)、持たない者が2人(20%)であった。

GHの居住形態(n=8)

GHの居住形態は、共同住居型が5ユニット(62.5%)、ワンルーム型が3ユニット(37.5%)であった。

GHの支援体制(n=8)

1)包括型介護サービス提供の有無

包括型介護サービス提供の有無について、有ると回答したGHが3ユニット(37.5%)、無いと回答したGHが5ユニット(62.5%)であった。

2)医療機関のバックアップ体制について

医療機関のバックアップ体制について、訪問看護などの日常的な支援を受けているGHが2ユニット(25%)、緊急時のみが6ユニット(75%)であった。

3)通過型、滞在型の区分について

通過型、滞在型の区分について、通過型、滞在型でそれぞれ4ユニット(50%)ずつであった。

(2)GH入居者のアセスメント時の生活機能評価得点(n=30)

GH入居者のアセスメント時の生活機能評価得点について、「日常生活機能評価得点(上限60点)」は平均値で39.2点(±9.6点)、「セルフケア機能評価得点(上限32点)」は平均値で18.8点(±5.2点)、「対人関係機能評価得点(上限28点)」は平均値で22.0点(±6.3点)、「社会参加機能評価得点(上限28点)」は平均値で9.4点(±4.8点)であった。

(3)GH入居者の2年後モニタリング時の生活機能評価得点(n=30)

GH入居者の2年後モニタリング時の生活機能評価得点について、「日常生活機能評価得点(上限60点)」は平均値で38.8点(±8.8点)、「セルフケア機能評価得点(上限32点)」

は平均値で 18.9 点 (±5.0 点)、「対人関係機能評価得点 (上限 28 点)」は平均値で 22.5 点 (±6.3 点)、「社会参加機能評価得点 (上限 28 点)」は平均値で 9.4 点 (±4.5 点)であった。

(4) GH 入居者の生活機能評価得点の変化 (アセスメント時と 2 年後モニタリング時の差) (n=30)

GH 入居者のアセスメント時と 2 年後モニタリング時の生活機能評価得点の差 (以下、モニター得点) について、「日常生活機能評価得点」では平均値で -0.5 点 (±3.6 点)、「セルフケア機能評価得点」では平均値で 0.2 点 (±1.0 点)、「対人関係機能評価得点」は平均値で 0.5 点 (±2.6 点)、「社会参加機能評価得点」は平均値で -0.1 点 (±2.3 点) の増減がみられた。

(5) GH 入居者のモニター得点を決定する因子の探索

GH 入居者の基本属性と生活機能評価得点の変化との関連

GH 入居者の基本属性とモニター得点との関連を見るために、相関分析 (Pearson) を実施した。その結果、入居者の年齢と「社会参加機能評価得点」の差との間 ($r=-0.41$, $p<.05$)、及び GH の居住年数と「社会参加機能評価得点」の差との間 ($r=-0.51$, $p<.01$) に負の相関を認めた。

GH 支援者のプロフィールとモニター得点との関連

GH 支援者のプロフィールとモニター得点との関連を見るために統計解析を実施したが、統計的な有意差は認められなかった。そのため、アセスメント時の「生活機能評価得点」とモニタリング時の「生活機能評価得点」に影響を与える、GH 支援者のプロフィールに係る因子を探索するために、相関分析を実施した。その結果、GH 支援者の居住支援に係る経験年数と「生活機能評価得点」との間に負の相関を認めた (表 1)。

表 1 GH 支援者の居住支援に係る経験年数と「生活機能評価得点」との相関分析の結果 (n=30) (相関係数=Pearson)

生活機能評価得点 (アセスメント時)	相関係数	-0.61
	有意確率 (両側)	.000
生活機能評価得点 (モニタリング時)	相関係数	-0.75
	有意確率 (両側)	.000
セルフケア機能評価得点 (アセスメント時)	相関係数	-0.48
	有意確率 (両側)	.007
セルフケア機能評価得点 (モニタリング時)	相関係数	-0.47
	有意確率 (両側)	.010
対人関係機能評価得点 (アセスメント時)	相関係数	-0.51
	有意確率 (両側)	.004
対人関係機能評価得点 (モニタリング時)	相関係数	-0.62
	有意確率 (両側)	.000
社会参加機能評価得点 (アセスメント時)	相関係数	-0.55
	有意確率 (両側)	.002
社会参加機能評価得点 (モニタリング時)	相関係数	-0.55
	有意確率 (両側)	.002

GH の居住形態とモニター得点との関連

GH の居住形態 (共同住居型、ワンルーム型) とモニター得点との関連を見るために、各型をグループとし、Mann-Whitney 検定による、2 群間のモニター得点の独立性の検定を実施した。その結果、共同住居型群とワンルーム型群のモニター得点に、統計的な有意差を確認した (表 2)。

表 2 GH の居住形態を群とするモニター得点の独立性の検定 (n=30) (Mann-Whitney の U 検定)

	Mann-Whitney の U	標準化された検定の統計	正確有意確率 (両側)
生活機能評価得点	26.5	-2.4	.015
対人関係機能評価得点	21.5	-3.0	.006
社会参加機能評価得点	14.5	-3.1	.001

GH の支援体制とモニター得点との関連

GH の支援体制とモニター得点との関連を見るために統計解析を実施したが、統計的な有意差は認められなかった。そのため、アセスメント時の「生活機能評価得点」とモニタリング時の「生活機能評価得点」に影響を与える、GH の支援体制に係る因子を探索するために、ノンパラメトリック検定を実施した。具体的には、GH の入居形態 (滞在型、通過型)、GH の医療機関によるバックアップ状況 (日常支援型、緊急時支援型) とモニター得点との関連を見るために、各型をグループとし、Mann-Whitney 検定による、2 群間のモニター得点の独立性の検定を実施した。その結果、いずれの検定においても、一部の評価得点で統計的な有意差を確認した (表 3、表 4)。

表 3 GH の入居形態を群とするモニター得点の独立性の検定 (n=30) (Mann-Whitney の U 検定)

	Mann-Whitney の U	標準化された検定の統計	正確有意確率 (両側)
生活機能評価得点 (アセスメント時)	206.0	4.4	.000
生活機能評価得点 (モニタリング時)	170.5	3.1	.001
セルフケア機能評価得点 (アセスメント時)	172.5	2.6	.008
対人関係機能評価得点 (アセスメント時)	205.5	4.0	.000
対人関係機能評価得点 (モニタリング時)	177.5	3.4	.000
社会参加機能評価得点 (アセスメント時)	216.0	4.4	.000
社会参加機能評価得点 (モニタリング時)	174.0	3.3	.001

表 4 GH のバックアップ体制 (日常支援型、緊急時支援型) を群とするモニター得点の独立性の検定 (n=30) (Mann-Whitney の U 検定)

	Mann-Whitney の U	標準化された検定の統計	正確有意確率 (両側)
生活機能評価得点 (アセスメント時)	136.0	2.3	.024

生活機能評価 得点 (モ列ガ 時)	133.5	2.1	.031
対人関係機能評価 得点 (モ列ガ 時)	154.0	3.1	.001
社会参加機能評価 得点 (アム以外時)	159.5	3.4	.000
社会参加機能評価 得点 (モ列ガ 時)	172.0	4.0	.00

(6) 考察と今後の課題

結果の考察

1) GH で暮らし続けるなかで、生活機能に変化を及ぼす因子

今回の調査研究では、GH 入居者が GH での暮らしを継続するなかで生じる生活機能の変化について、その決定因子を探索した。その結果、入居者の年齢、GH での居住年数、居住形態という、3 因子を抽出した。具体的には、年齢と居住年数が上がると「社会参加機能」が低下する傾向をとらえた。さらに、居住形態について、ワンルーム型と比較し、共同住居型 GH の入居者の「日常生活機能」、「対人関係機能」、「社会参加機能」が低下する傾向をとらえた。その要因として、年齢と居住年数の間には、中等度の相関が認められ ($r = 0.48, p < .01$)、ADL や IADL の低下が「社会参加機能」の低下に寄与していることが推察される。また、共同住居型 GH の入居者の生活機能の低下については、居住形態によって年齢の平均値に差が認められ ($t = -2.6, p < .05$)、共同住居型の GH 入居者の年齢の平均値が有意に高いことから、先述と同様に ADL や IADL の低下が生活機能低下に寄与していることが推察される。

あわせて、GH 入居者の生活機能のアセスメントとモニタリングに影響を及ぼす因子として、GH 支援者の居住支援に係る経験年数、GH の入居形態、GH の医療機関によるバックアップ体制という、3 因子を抽出した。具体的には、GH 入居者の居住支援に係る経験年数が上がると、生活機能に係る評価得点が低下する傾向をとらえた。その要因として、居住支援の経験が蓄積されることにより、生活機能の課題を抽出する技能が高まることから、結果として評価が厳正化されることが推察される。また、GH の入居形態について、通過型 GH と比較し、滞在型 GH 入居者の生活機能評価得点が有意に高いことをとらえた。例えば、東京都の場合、通過型 GH は 2 年間の利用を原則としていることから、通過型 GH の入居者は、本研究のモニタリングの対象となる前に退居している可能性がある。それにもかかわらず、2 年後モニタリングの対象となったことは、生活機能の課題から退居できない入居者が対象となり、結果として生活機能評価得点の差に表れているものと推察する。なお、医療機関のバックアップ体制により、生活機能評価得点に差が生じている背景を探るには、訪問看護等の実施頻度や内容について更なる精査が必要である。しかしなが

ら、日常的な多職種間連携が福祉・保健・医療に係る包括的なケアを可能にし、その結果として生活機能が維持、向上されることは容易に予測できよう。

以上のことから、GH を必要とする人々が GH を選択する際には、GH に住み続けることを目的、目標に入居するのか、もしくは、自立、自活した生活を形成するための 1 ステップとして GH に入居するのか、という将来の生活ビジョンが、「ワンルーム型」、「共同住居型」という居住形態、あるいは「通過型」、「滞在型」という入居形態を選択する際の基準となる。また、年齢や有する疾患の状況と医療機関のバックアップ体制やケア・サービスの実施状況とのマッチングも GH 選択の際の重要な基準といえよう。

2) 以上の成果に基づき、「GH 選択指標(試案)」を作成し、指標の信頼性と妥当性を検証するためのフィールド・テストを実施した。しかし、指標の根拠となったモニタリング・データが小規模であったこと、また指標項目のワーディングが不十分であったことなどが影響し、十分な信頼性、妥当性を証明するデータを得ることができなかった。このことから、今後、継続したモニタリング・データの蓄積とフィールド・スタディを重ねて「GH 選択指標(試案)」の開発を進めることにしたい。

今後の課題

今回の研究過程では、GH に係る制度の変更や GH 支援者の移動に伴う評価の中断、GH 入居者の移動や退居など、当初の予定よりも継続的なモニタリング・データを集積することができなかった。そのため、当初の研究目的である「GH 選択指標」の開発まで研究を進めることができなかった。しかしながら、「GH を必要とする人の将来的な生活ビジョン」によって、GH の入居形態や居住形態を選択していくことが、結果として、その人の「住まい」を形成していくことにつながるということのエビデンスを一定程度、示すことができた。この意味において、今回の研究活動は、「GH 選択指標」を開発するための基礎研究であったと言える。今後は、継続したアセスメント・モニタリングデータの集積を進め、「GH 選択指標」の開発を確実に進めていきたい。

< 引用文献 >

- 1) 日本グループホーム学会 (2010) : グループホーム(ケアホーム)全国基礎調査 2009 報告書 .
- 2) 池邊敏子 (1998) : 精神障害者の地域生活のための「施設選択」-グループホームと援護寮との比較から . 日本社会精神医学会雑誌 7(1)、19-28 .
- 3) 鈴木孝典 (2012) : 精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究、大正大学大学院研究論集(36)、165-174 .
- 4) 高橋流里子 (2011) : 障害のある人の「住まう」を考える-グループホーム入居者の地域生活の質を問う . 社会福祉研究(110)、

79-86 .

- 5)服部潤吉(2008):精神障害者グループホームの課題-新潟県内調査からの考察.新潟青陵大学紀要(8)、185-196 .
- 6)鈴木孝典(2005):精神障害者地域生活支援サービスにおける専門職員のリスクへの認識と対応に関する一考察.鴨台社会福祉学論集(15) 63-69 .

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

- 1.鈴木孝典、精神障害者の居住支援とソーシャルワーク、ソーシャルワーク研究、査読有、39巻、2013、16-23 .

[図書](計2件)

- 1.岩崎香、北本佳子編、新泉社、「社会福祉」実践と研究の新たな挑戦、2015、147-163
- 2.日本精神保健福祉士養成校協会編、中央法規出版、精神障害者の生活支援システム(第2版) 2014、155-164 .

6 . 研究組織

(1)研究代表者

鈴木 孝典 (SUZUKI, Takanori)
高知県立大学・社会福祉学部・准教授
研究者番号：2 0 3 6 3 8 5 6

(2)研究分担者

()
研究者番号：

(3)連携研究者

()
研究者番号：