

平成22年6月23日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007～2009

課題番号：19730363

研究課題名 (和文) 精神障害者に対する自立支援サービスにおけるリスク評価尺度の
開発研究研究課題名 (英文) Development of measurement scales to assess a risk in community
support services of mentally handicapped persons

研究代表者

鈴木 孝典 (SUZUKI TAKANORI)

高知女子大学・社会福祉学部・講師

研究者番号：20363856

研究成果の概要 (和文)：本研究では、精神障害者に対する自立支援サービスにおいて生じるリスクの典型事例からリスクファクターを抽出し、精神障害者グループホームに焦点化したリスク評価尺度を試案した。また、尺度の信頼性、妥当性を統計学的アプローチによって検証した。

研究成果の概要 (英文)：The purpose of this study is to develop of a measurement scales to assess a risk in community support services of mentally handicapped persons. In addition, this measurement scales target on group home for the mentally handicapped.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,300,000	0	1,300,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,500,000	360,000	2,860,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：障害者福祉、地域福祉、危機管理、リスクマネジメント

1. 研究開始当初の背景

障害者自立支援法の施行に表される障害保健福祉施策の転換は、サービス利用にかかわるシステムの複雑化や費用負担の増大など、障害者がサービスを利用する上で重大なリスクを内包する。一方で、障害保健福祉サ

ービスの運営管理者は、利用対象の拡大や利用ニーズの多様化など、サービスの合理性と秩序を保持する上での困難に直面しており、サービス利用者の抱えるリスクを認知し、評価し、ケアする手法の開発が課題である。

精神障害者の自立支援サービスにおいて、サービス利用者が抱えるリスクに支援者が、合理的かつ効果的にアプローチするためには、そのリスクを「科学的な基準」によって評価すること（リスクアセスメント）が不可欠である。精神保健福祉領域におけるリスクアセスメントについては、Langan,J.とLindow,V.（2004）が、障害当事者との協働による地域生活上のリスク評価について論及している。また、Parsloe,P.は（1999）は、ソーシャルケアおよびソーシャルワークの枠組みにおけるリスク評価について考察しており、いずれの論考も本研究への示唆に富む。しかし、精神保健福祉領域におけるリスクアセスメントの論考はその多くが精神症状にかかわるものであり、またLangan及びParsloeの論考も総論的な内容であり、サービス場面におけるリスクを具体的に評価する基準については言及していない。

以上の背景から、精神障害者が主に利用する障害者自立支援サービスにおけるリスクの評価指標・尺度を開発し、その信頼性、妥当性を検討することは喫緊の課題である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、次の3点である。

- (1) 精神障害者自立支援サービスにおけるリスクの典型的な事例をサービス提供の場面より収集してそのリスク因子を探る。
- (2) (1)により確認されたリスク因子のうち共通する領域や項目を抽出し、精神障害者自立支援サービスに潜むリスク因子を認識し、評価するための尺度（以下、『リスク評価尺度』と省略）を試作する。
- (3) 「リスク評価尺度」の信頼性と妥当性について、統計学的なアプローチから検証する。

3. 研究の方法

(1) 全国 8 市町に所在する精神障害者地域生活支援センター3ヶ所、精神障害者通所授産施設 4ヶ所、精神障害者が主に利用するグループホーム（以下、「グループホーム」と省略）7ヶ所において、支援者と利用者を対象としたグループインタビューを実施した（2005年度からの継続研究）。

(2) (1)の調査で抽出されたリスク項目 15項目及びリスクに関連した利用者の生活機能に関わる項目 31項目から、「リスク評価尺度試案」を作成した。その上で、測定の対象をグループホームにおける支援場面に設定し、グループホームの支援者（4グループ、20名）を対象に、尺度の目的、用途、指標、項目、及び信頼性と妥当性を検証するための質問紙の内容についてのパイロットスタディを実施した。

(3) (2)の研究成果をふまえ、尺度の信頼性と妥当性を検証することを目的に、東京都と神奈川県に所在するグループホーム 158施設の世話人及びサービス管理責任者（以下、「支援者」と省略）を対象に 474名分の質問紙票を配布し、アンケート調査を実施した。調査実施時期は2010年1月から3月で55施設より 148名分の有効回答を得ることができた（回答率 31.2%）。

調査方法は郵送による自記式調査とした。なお、調査データの分析には、統計分析ソフト PASW Statistics 18 を用いた。

4. 研究成果

(1) リスク評価尺度試案の設計

リスク評価尺度試案は、グループインタビューにより抽出されたリスク項目 15項目及びリスクに関連した利用者の生活機能に関わ

る項目（生活機能項目）31項目について、精神障害者の生活機能に関わる既存の評価指標、尺度である ICF Checklist Ver. 2.1a (WHO: 2003)、WHO-DAS (WHO: 2001)、精神障害者社会生活評価尺度(岩崎ら:1993)、Life Skills Profile(Parker ら:1989)、Independent Living Skills Survey(Wallace ら:1986)を参考に評価項目及び評価尺度を試作した。

なお、尺度の測定対象は、「グループホーム利用者のサービス利用の継続性を阻害するリスクとリスク因子となり得る利用者の生活機能」である。

試作した評価尺度試案のパイロットスタディを行い、項目の整理及びワーディングを実施した。

(2) 調査結果の概要

① 対象者の属性（単位:人）

表1. 対象者の勤務地

	度数	%
東京都	107	72.3
神奈川県	41	27.7
合計	148	100.0

表2. 対象者の性別

	度数	%
男性	52	35.1
女性	94	63.5
合計	146	98.6
欠損値	2	1.4
合計	148	100.0

表3. 対象者の年齢

	度数	%
20代	21	14.2
30代	40	27.0
40代	27	18.2
50代	17	11.5
60代	32	21.6

70代	10	6.8
合計	147	99.3
欠損値	1	0.7
合計	148	100.0

表4. 対象者の居住施設での支援経験

	度数	%
1年未満	25	16.9
1年以上、2年未満	20	13.5
2年以上、3年未満	5	3.4
3年以上、4年未満	13	8.8
4年以上、5年未満	11	7.4
5年以上、6年未満	3	2.0
6年以上、7年未満	5	3.4
7年以上、8年未満	17	11.5
9年以上、10年未満	14	9.5
10年以上	33	22.3
合計	146	98.6
欠損値	2	1.4
合計	148	100.0

② モデルとなる利用者の属性（単位:人）

表5. 利用者の性別

	度数	%
男性	83	56.1
女性	64	43.2
合計	147	99.3
欠損値	1	0.7
合計	148	100.0

表6. 利用者の年齢

	度数	%
20代	13	8.8
30代	42	28.4
40代	42	28.4
50代	22	14.9
60代	22	14.9
70代以上	2	1.4
合計	143	96.6

欠損値	5	3.4
合計	148	100.0

表7. 利用者のグループホーム入居年数

	度数	%
1年未満	29	19.6
1年以上、2年未満	35	23.6
2年以上、3年未満	27	18.2
3年以上、4年未満	12	8.1
4年以上、5年未満	15	10.1
5年以上、6年未満	9	6.1
7年以上、8年未満	2	1.4
10年以上	17	11.5
合計	146	98.6
欠損値	2	1.4
合計	148	100.0

(3) 評価尺度試案の項目分析

① 天井効果の確認

生活機能項目では、「抗精神病薬の服用」、「タバコ、酒の摂取管理」、「日用品の購入」、「洗濯」、「ゴミの分別」、「仲間との関係保持」の6項目において、天井効果がみられた。また、リスク項目では、「精神症状の変化」、「内科疾患の変化」、「怠薬・拒薬」以外の項目で天井効果が認められた。その理由は、グループホームは、基本的に一定程度の生活機能を有する人が利用すること前提にしているからである。ただし、「火の不始末」、「近隣への迷惑行為」、「金銭トラブル」については、パイロットスタディにおいて、その対策が共通して重要視されていたことから、リスク項目に加えることとし、それ以外の天井効果が認められた項目は除外した。

くわえて、天井効果がみられた生活機能項目については、リスク項目とのクロス集計による χ^2 検定を実施した。その上で、統計的な有意差がみられた変数間の相関係数を算出した(表8)。その上で、相関が認められた2項

目については、生活機能項目に加えた。

表8. 天井効果がみられた生活機能項目とリスク項目間の相関係数 (Pearson)

	精神症状の変化
・抗精神病薬の服用	.409***
・日用品の購入	.232**

** $p < .01$, *** $p < .001$

② 因子分析による内容適切性の検討

評価尺度の内容適切性を検討するために、因子分析を行った。主因子法により初期解を求め、固有値1以上を因子とした。その結果、5因子が抽出された。この因子に対してバリマックス回転を行い、因子負荷が0.45以上の因子であり、かつ2因子に対して0.45以上の因子負荷がない項目を選定した。その結果、4因子、22項目が抽出された。第一因子は「セルフケア」、第二因子は「生活課題の遂行」、第三因子は「ソーシャルサポート」、第四因子は「生活上のリスク」と解釈した。くわえて、クロンバックの α 信頼性係数を算出し、尺度の信頼性及び内的整合性を検討した(表9)。その結果、各因子の構成尺度とも0.72以上であり、一定の内的整合性が確認できた。

表9. 因子分析の結果

変数	因子1	因子2	因子3	因子4
第1因子:セルフケア ($\alpha = .94$)				
・危機への対処	.466	.415	.198	.387
・精神科の主治医への病状説明	.687	.193	.259	.124
・精神科以外の主治医への病状説明	.796	.177	-.021	.145
・主治医以外への病状説明	.843	.157	.030	.132
・医師への説明要求	.768	.224	.248	.033
第2因子:生活課題の遂行 ($\alpha = .89$)				
・物事を深く思考する	.312	.548	.299	.304

・適切な時間、場所、方法を選択して物事を遂行する。	.259	.793	.089	.327
・複数の課題の遂行	.228	.737	.236	.059
・日課の管理	.177	.567	.253	.397
・ルールの遵守	.232	.497	.310	.208
・月々の生活費の管理	.110	.627	.218	.114
第3因子:ソーシャルサポート ($\alpha = .88$)				
・日中活動での対人関係	.082	.166	.722	.145
・GH同居者への支援要請	.265	.064	.636	.092
・GH支援者への支援要請	.161	.156	.762	-.031
・上司、日中活動の支援者への支援要請	.287	.648	.648	-.201
・友人との関係保持	-.077	.738	.738	.336
・同居者との関係保持	.009	.709	.709	.114
第4因子:生活リスク ($\alpha = .72$)				
・抗精神病薬の服薬	.448	.203	-.077	.637
・火の不始末	.138	.187	.102	.469
・精神症状の変化	.212	.126	.236	.534
・怠薬・拒薬	.300	.175	.028	.722
・金銭トラブル	-.290	.075	.086	.546
因子寄与	4.628	4.204	3.855	1.349
寄与率	16.53	15.01	11.30	4.84

(4) 妥当性の検討

① 構成概念妥当性の検討

因子分析により抽出された各因子の合計得点と因子を構成する下位尺度との相関係数 (pearson) を算出し、構成概念妥当性を検討した。その結果、各因子の合計得点と下位尺度との間には、危険率1%の水準で有意差が認められた。また、各因子間の相関について、各因子の合計得点を用いて相関係数を算出した。その結果、各因子間には、危険率1%の水準で有意差が認められた(表10)。

表10. 各因子間の相関係数 (Pearson)

	因子1	因子2	因子3	因子4
因子1	—	.643**	.435**	.452**
因子2	.643**	—	.592**	.539**
因子3	.435**	.592**	—	.380**
因子4	.452**	.539**	.380**	—

** $p < .01$

さらに、「生活リスク」因子が他の因子から受ける影響を分析するために、各因子の合計得点を用いて重回帰分析を行った。その結果、「生活課題の遂行」因子より正の影響を受けること確認した(表11)。

表11. 重回帰分析の結果

(従属変数:「生活リスク」因子合計得点)

独立変数	標準偏回帰係数(β)
・セルフケア因子	.225
・生活課題の遂行因子	.421**
・ソーシャルサポート因子	.014
重回帰係数(R)	.603***

** $p < .01$, *** $p < .001$

② 交差妥当性の検討

異なる対象ごとの構成比の比較から交差妥当性を検証するために、支援者の勤務地(東京都:n=107、神奈川県:n=41)と各因子の得点との平均値の差を t 検定によって算出した。その結果、「生活課題の遂行」因子の合計得点のみ、危険率5%水準で有意差が認められた。そのため、支援者の勤務地をダミー変数化し、「生活課題の遂行」合計得点との相関係数 (pearson) を算出した。その結果、危険率5%水準で負の相関が認められた。このことは、尺度の特性から、神奈川県に勤務する支援者による利用者の生活機能の評価(「4. 支援なく一人で行える」から「1. 全面的な支援が必要」の4件法)が、東京都に勤務する支援者の同評

価と比較して低い傾向にあることをとらえている。この傾向を生み出す要因を明らかにするために、利用者の入居年数を制御変数とし、「生活課題の遂行」合計得点と支援者の勤務地（ダミー変数）との偏相関分析を実施したところ、相関は認められなかった。そのため、支援者の勤務地（ダミー変数）と利用者の入居年数との相関係数(pearson)を算出したところ、危険率1%水準で有意差が確認された。つまり、先述の平均値の差を生じさせる変数として、利用者の入居年数が確認された。なお、この支援者の勤務地と利用者の入居年数との相関の背景には、東京都のグループホームに係る施策が、利用期限を定めた通過型のグループホームを積極的に整備してきたことがあると推察される。

(5) 研究成果のまとめと今後の課題

これまでの分析結果から、リスク評価尺度の対象をグループホームに焦点化した場合に、利用者のセルフケアに関する5項目、生活課題の遂行に関する7項目、ソーシャルサポートに関わる6項目と、生活リスク項目4項目との相関を確認した。また、「生活課題の遂行」因子が、「生活リスク」因子に正の影響を及ぼすことを確認した。さらに、いくつかの妥当性、信頼性の検討作業を行い、リスク評価尺度の内定整合性、信頼性、内容適切性、構成概念妥当性、交差妥当性について確認した。

しかし、外的基準を用いた基準関連妥当性については検証の途上であり、妥当性の検討作業をさらに進めることにより、リスク評価尺度の精度を上げることが今後の課題である。また、交差妥当性の検討から、制度や利用者の入居年数などの因子が評価に影響することを今回の研究からとらえた。そのため、今後は、環境因子及び個人因子との因果関係について、さらに精査を進めていきたい。

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3件)

- ① 鈴木孝典、精神科長期入院者の地域移行支援に係るアセスメント、鴨台社会福祉学論集、差読有、No. 17、2008、pp53-62
- ② 鈴木孝典、精神障害者グループホームに係る施策の動向と支援の課題、鴨台社会福祉学論集、差読有、No. 18、2009、pp. 73-79
- ③ 北川裕道、鈴木孝典、藤直子、田中留美子、石川到覚、精神障害がある人の地域生活支援-グループホームを拠点とした支援の展開、差読無、ソーシャルワーク研究、Vol. 36、No. 1、2010、pp. 58-65

[学会発表] (計0件)

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木孝典 (SUZUKI TAKANORI)
高知女子大学・社会福祉学部・講師
研究者番号：20363856

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし