様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２５年６月１９日現在

機関番号：２６４０１
研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：２０１０年度～２０１２年度
課題番号：２２７３０４４０
研究課題名（和文）　精神障害者グループホームにおける支援評価モデルの開発的研究

研究課題名（英文）　A developmental study of an assessment scale for social functioning in group home residents with psychiatric 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

研究成果の概要（和文）：
精神障害者が主に利用するグループホームの入居者の生活機能に関する評価のための尺度を「国際生活機能分類（ICF）」の活用によって開発すること、および「精神障害者グループホーム支援評価モデル」を統計的研究および質的研究による成果から提示することを目的に調査研究を実施した。その結果、1. グループホーム評価支援尺度の開発、2.入居者の生活機能に関する支援者の評価の特性の把握、3.コンピューターツールを用いた支援評価モデルの提示、という三点の研究成果を得た。

研究成果の概要（英文）：
This study had two objectives. Firstly, to develop an assessment scale for social functioning in group home residents with psychiatric disabilities using the ICF. Secondly, to investigate factors which have an impact during care practitioners' assessment of social functioning in group home residents. This article reports on the second objective.
Using data from statistical research performed to examine the reliabilities and validities of the assessment scale, analysis was performed using the multiple regression analysis method to investigate impact factors.
As a result of analysis using the multiple regression analysis method, it was found that impact factors during care practitioners' assessment of social functioning in group home residents included care practitioners operational experience, group home residents' social functioning and years of occupancy, prescribed number of people in the group home etc. Furthermore, the focus point of assessment by care practitioners also varied depending on the type of care offered by the group home.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	800,000	240,000	1,040,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総　計	1,800,000	540,000	2,340,000

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：地域福祉、福祉マネジメント･評価、障害者福祉

１．研究開始当初の背景

(1)退院可能な精神科長期入院者に対する地域移行の推進のための施策では、居宅支援策の柱としてグループホーム（以下、“GH”と省略）の整備を推進している。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の入居者数が倍増している（平成 18 年度と平成20年度の比較、国保連調べ)。また、それらの施策により、従来の共同住居型の 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。

(2)伊豫ら(2007)の調査研究では、精神科入院者における「退院可能者」の中心が、入院が長期化し、GAF 評点で「中等度以上」の精神症状･障害を有し、IADL について継続的な支援を要する 50 歳以上の統合失調症者であることを示している[1)]。このことは、「一定程度の自活能力があり、数人で共同の生活を送ることに支障がない者（精神障害者地域生活援助事業運営要綱より)」を対象としてきた、従来の GH の支援モデルが、転換期にあることを示唆している。

(3)GH の支援体制は、障害者自立支援法の施行による世話人の配置基準の変更、事業収入の減少、事務業務量の増大などにより、マンパワーの低下と支援への影響が指摘されている[2)]。

(4)以上のことから、GHの対象者とGHに係るサービス管理責任者及び世話人（以下「支援者」と省略）の状況、ならびにサービス環境が刻々と変化する状況においては、「サービスと対象者との接点」及び「サービスと支援者との接点」に「望ましくない事象(リスク)」が生じやすい。

(5)これまでの科学研究費補助金に係る研究（若手(B)､課題番号:16730291 及び 19730363)では、GHにおける「サービスと対象者との接点」及び「サービスと支援者との接点」に生じるリスクへの対応には、「リスク評価の指標化」と併せて、入居者と支援者による、支援過程の相互評価を各 GH が図ることが有効であることを仮説的に導き出した。

(6)支援過程の評価について、ソーシャルワーク研究の領域では、支援過程における評価（アセスメント、モニタリング、エバリュエーション）の情報を概念化し、体系的な実践方法･技術及び支援システムにフィードバックすることが提起されている(太田:1992、岡本:2002)[3)、4)]。評価を支援技法及び支援システムにフィードバックする具体的な試みは、平山ら(2002)によるシングル･システム･デザインを用いた支援の効果測定のモデル[5)]、太田ら(2005)によるエコシステム論に基づく支援構造の認識を支援するモデル[6)]、などが代表的である。ただし、いずれのモデルも、「専門職の立場、視点」に基づく支援評価の域を超えるものではなく、支援評価における「当事者の立場、視点」を客体に据え置くものである。

以上のことを踏まえて、システム論的視座によるソーシャルワークの理論に基づき、GH入居者と GH 支援者が相互に支援過程を評価し、支援方法と支援システムにフィードバックできる評価モデルの構築は、GHが精神障害のみならず障害保健福祉領域の居住支援の標準形態となりつつある今日、喫緊の課題であるといえる。

２．研究の目的

(1)「GH支援評価プログラム」の中核的な構成要素となる「GH支援評価尺度」を国際生活機能分類（以下、“ICF”と省略）を応用して開発するとともに、尺度の信頼性と妥当性を検証する。

(2)「GH 支援評価尺度」の開発とあわせて、GH 支援者の GH 入居者に対する評価の特性を明らかにし、「GH 支援評価プログラム」のフレームワークを検討する。
(3)開発した「GH 評価支援尺度」を応用して、GH 利用者と GH 支援者の双方が、協働して居住に関連した生活機能の評価を行い、評価に関する情報を視覚的に共有するためのコンピューターツールである「GH 評価支援ツール」を開発する。
(4)実際の GH における支援場面において、ツールを試行し、その信頼性、妥当性、利便性などについて検証する。また、ツールの普及に向けた課題を抽出する。

３．研究の方法

(1)基礎研究として居住支援の場での生活支援に係る評価指標および GH 入居者の生活機能に関する先行研究のレビューを進めた。その結果を踏まえ、ICF の「活動･参加」項目の第 2 レベルの分類を援用して、日常生活に係る機能を評価する 60 項目と社会生活に係る機能を評価する 15 項目から構成された評価支援尺度（第一試案）を作成した。
(2)東京都八王子市、練馬区、神奈川県藤沢市など先駆的な居住支援の活動を行う地域において、評価支援尺度（第一試案）のパイロットスタディを重ねて、日常生活に係る機能を評価する 63 項目と社会生活に係る機能を評価する 10 項目からなる評価支援尺度(第二試案）を作成した。
(3)評価支援尺度（第二試案）の信頼性、妥当性を検証することと GH 支援者による支援評価に影響を与える要素を探索することを目的に統計的調査研究を実施した。調査は、東京都精神障害者共同ホーム連絡会及び神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会に加盟する GH216 か所、648 名の GH 支援者を対象に実施した。調査票は、郵送にて配布、回収した。調査は、2010 年 2 月 13 日から 4 月 16 日までの約 2 か月間実施し、61 事業所より 148 名分の回答を得た(回収率:22.8%)。
(4)統計的研究により得られた結果の妥当性を検証するための事例研究を実施した。
(5)開発した「GH 評価支援尺度」および統計的研究、事例研究の成果を踏まえて、GH 利用者と GH 支援者の双方が協働して生活機能を評価し、その評価情報を共有するためのコンピューターツール「GH 評価支援ツール（ver.1)」を開発した。
(6)開発した「GH 評価支援ツール」を GH の評価場面において試行的に導入し、支援者、当事者双方による評価に係る参与観察およびヒアリングを開始した。

４．研究成果

(1)評価支援尺度の開発に関する研究成果
① 73 項目から構成された評価支援尺度（第二試案）について、統計量の分析と尺度の構成概念妥当性を検証するための因子分析の結果から最終的に 38 の評価項目を選出した。
② 因子分析によって 4 因子が抽出され、開発した評価支援尺度が、「日課の管理」や「生活費の管理」など 15 項目から構成される「日常生活機能」、「医師への病状説明」や「通院」など 8 項目から構成される「セルフケア機能」、「他者への支援の要請」や「他者との関係保持」など 8 項目から構成される「対人関係機能」、「地域活動への参加」や「余暇活動への参加」など 7 項目から構成される「社会参加機能」という、生活機能の 4 領域を評価することをとらえた（表 1)。

表１ 因子分析*の結果

*重み付けなし二乗法、プロマックス斜交回転による 因子分析。因子負荷量 0.4 以上で、かつ 2 因子において 0.4

以上の負荷を示さない項目を選出。

表 1-1 日常生活に係る機能の評価項目の因子分析の結果

項　目	因　子		
	1. 日常生活機能	2. セルフケア機能	3. 対人関係機能
場所、方法の選択	**.984**	.024	-.201
日課の管理	**.776**	-.091	.109
複数課題の遂行	**.771**	.014	.039
居室の換気、温度調整	**.767**	-.121	.011
月々の生活費管理	**.762**	-.139	.053
食品の管理	**.688**	.073	.036
掃除	**.641**	-.087	.236
ルールの遵守	**.640**	-.104	.141
生活問題の解決	**.623**	.148	.047
話の傾聴、理解	**.603**	.134	.112
意思決定	**.595**	.330	-.049
ゴミの分別	**.578**	-.010	.174
深い思考	**.550**	.160	.106
場所、方法の選択	**.547**	.365	-.194
日課の管理	**.490**	.317	.018
主治医以外への病状説明	.001	**.926**	-.108
精神科以外での病状説明	.026	**.917**	-.164
医師への説明要求	.027	**.790**	.081
精神科での病状説明	-.076	**.779**	.180
医師の説明の理解	.199	**.732**	-.063
精神科への定期通院	-.002	**.576**	.014
体調不良時の通院	-.282	**.550**	.302
制度の利用手続き	.276	**.416**	-.032
GH職員への支援要請	.049	-.045	**.822**
仲間への支援要請	-.094	.272	**.812**
GH同居者への支援要請	-.142	.238	**.738**
上司等への支援要請	-.035	.180	**.715**
日中活動での対人関係	.090	-.041	**.707**
GH同居者との関係保持	.229	-.198	**.681**
友人との関係保持	.192	-.168	**.672**
規則的な就労	.128	-.098	**.553**

表 1-2 社会生活に係る機能の評価項目の因子分析の結果

項　目	因子	
	1. 社会参加機能	2. （自己表現機能）
地域活動への参加	**.750**	-.301
ボランティアへの参加	**.698**	-.053
他者への手伝い	**.623**	-.067
当事者活動への参加	**.593**	.220
余暇活動への参加	**.559**	.146
趣味活動への参加	**.505**	.227
就労訓練への参加	**.431**	.067
恋愛関係への関心	-.023	**.716**
権利の主張、行使	.036	**.544**

③ 4 因子間の相関分析では正の相関（γ =0.44～0.57）が確認された。また、各因子とそれを構成する項目間のα係数は、いずれも 0.8 以上を示した。さらに、4 因子ごとに評価点をスコア化し、合成変数を作成した（以下、「因子得点」と省略）。その合成変数を用いて東京都に所在する GH 群と神奈川県に所在する GH 群の交差妥当性を検証した。方法は、調査地域別、因子別にα係数を算出し、さらにノンパラメトリック検定（Mann-Whitney 検定）による独立性の検定をおこなった。その結果、α係数の算出では、両地域、各因子とも 0.8 以上の値を得ることができ、内的整合性は良好であった。また、独立性の検定では、地域差による各因子の得点の分布に差は認められなかった。以上の結果から、交差妥当性は認められた。

④ 以上の結果を踏まえ、「GH 評価支援尺度」開発した（表 2）。

表 2 GH 評価支援尺度

・4:「支援なく一人でできる」=ここ30日の間、全く支援なく一人で出来ていた。

・3:「ほぼ支援なく一人でできる」=ここ30日の間、見守り、声かけ、助言程度の支援で、ほぼ一人で出来ていた。

・2:「時々支援が必要」
=ここ30日の間、見守り、声かけ、助言に加えて、共同(一緒に行う)、部分的な介助（出来ないところを助ける）などの支援を行った。

・1:「全面的な支援が必要」
=ここ30日の間、全面的な介助や介護、代行などの支援を行った。

・0:「機会がない/該当しない」=質問にかかわる機会が対象者にはない。もしくは、対象者には該当しない。

(注) なお、「一人でできる」が問題を伴う場合には、その問題に対する支援を考慮すること。
【例】 15:「掃除する」ときに、強迫行為を伴う場合。
25:「同居者に必要な支援を求める」ときに、強い依存が認められる場合　など

[日常生活機能の評価項目]	4: 支援なく一人でできる	3: ほぼ支援なく一人でできる	2: 時々支援が必要	1: 全面的な支援が必要	0: 機会がない/該当しない
1. ものごとを深く考える	4	3	2	1	0
2. 日常的なくらしの問題を理解して解決する	4	3	2	1	0
3. 自分の意志で何かを決める	4	3	2	1	0
4. 何かをするのに、適した時間や場所、方法を選ぶ	4	3	2	1	0
5. いくつかの課題を成し遂げる	4	3	2	1	0
6. 一日のスケジュールを管理する	4	3	2	1	0
7. 決められたルールを守る	4	3	2	1	0
8. 危険に対処する	4	3	2	1	0
9. 相手の話に耳を傾けて、話の内容を理解する	4	3	2	1	0
10. 新聞や書類などの文章を読み取る	4	3	2	1	0
11. 居室を快適に保つ（温度調整や換気など）	4	3	2	1	0
12. 食品をいたまないように管理する	4	3	2	1	0
13. 掃除機などを使って掃除する	4	3	2	1	0
14. ルールにしたがってゴミを分別して捨てる	4	3	2	1	0
15. 月々の生活費を管理する	4	3	2	1	0

[セルフケア機能の評価項目]	4: 支援なく一人でできる	3: ほぼ支援なく一人でできる	2: 時々支援が必要	1: 全面的な支援が必要	0: 機会がない/該当しない
16. 決められた日に精神科に通院する	4	3	2	1	0
17. 決められた日に精神科以外の病院に通院する	4	3	2	1	0
18. 体調が悪い時に、通院日以外でも受診する	4	3	2	1	0
19. 精神科の主治医に自分の病状を説明する	4	3	2	1	0
20. 精神科以外の主治医に自分の病状を説明する	4	3	2	1	0
21. 主治医以外の医師に自分の病状を説明する	4	3	2	1	0
22. 医師に説明を求める	4	3	2	1	0
23. 制度やサービスの利用に必要な手続きを行う	4	3	2	1	0

[対人関係機能の評価項目]	4: 支援なく一人でできる	3: ほぼ支援なく一人でできる	2: 時々支援が必要	1: 全面的な支援が必要	0: 機会がない/該当しない
24. 職場もしくは日中活動の場で対人関係をもつ	4	3	2	1	0
25. グループホームの同居者に必要な支援を求める	4	3	2	1	0
26. グループホームの職員に必要な支援を求める	4	3	2	1	0
27. 職場の同僚や日中活動の場の仲間に必要な支援を求める	4	3	2	1	0
28. 職場の上司や日中活動の場の職員に必要な支援を求める	4	3	2	1	0
29. 友人をつくり、関係を良好に保つ	4	3	2	1	0
30. 同居人との関係を良好に保つ	4	3	2	1	0
31. 規則的に仕事や日中活動に従事する	4	3	2	1	0

[社会参加機能の評価項目]	4: 支援なく一人でできる	3: ほぼ支援なく一人でできる	2: 時々支援が必要	1: 全面的な支援が必要	0: 機会がない/該当しない
32. ほかの人を手伝うこと	4	3	2	1	0
33. 趣味の教室やクラブに通うこと	4	3	2	1	0
34. 就労準備のための訓練を受けること	4	3	2	1	0
35. ボランティアや世話人の手伝いなど無報酬の仕事をすること	4	3	2	1	0
36. 地域のお祭りやイベントに参加すること	4	3	2	1	0
37. 当事者の活動に参加すること	4	3	2	1	0
38. レクリエーションやレジャー、趣味活動を楽しむこと	4	3	2	1	0

⑤ GH 支援者の GH 入居者に対する評価の特性（GH 入居者の生活機能の評価に影響を与える GH の構成要素の探索）

GH 支援者による、GH 入居者の生活機能の評価に影響を与える GH 構成要素として、「支援者の実務経験」、「サービス管理責任者研修の修了の有無」などの支援者の属性、「利用者の生活機能」、「GH の入居年数」などの GH 利用者の特性、「GH の定員」、「ケアホームの同時申請」などの GH の特性をとらえた。また、それらの属性や特性は、「通過型」、「滞在型」という GH の支援形態を構成する要素であると推察された。このことから、GH の支援形態によって、支援者の入居者に対する生活機能の評価のポイントが異なることをとらえた。

⑥ GH を生活拠点とし、社会参加の機会を広げた当事者を対象とした事例研究によって、⑤の結果の妥当性が認められた。

⑦ ①～⑥までの研究成果に基づき、GH の入居者と支援者が相互に GH の入居に関する生活機能を評価し、あわせて支援過程を双方で振り返るためのコンピューターツールである「グループホーム評価支援ツール（Ver.1）」（以下、「評価支援ツール」）を開発し、WEB を介して、実際の支援場面におけるパイロットスタディを開始した。具体的には、入居者と支援者がそれぞれの立場で「評価支援ツール」を用いてアセスメント、もしくはモニタリングを行った後、「評価支援ツール」のグラフィック機能を用いて視覚的に入居者と支援者の「評価のずれ」を明示しながら、双方の評価情報について共有を図った。さらに、その試行的な取り組みについて、事例研究法の手法を用いて分析した。その結果、「評価支援ツール」を用いたアセスメント、モニタリングは、入居者のストレングス、支援者による評価のバイアス、および支援関係の成熟度を入居者、支援者の双方が客観的に認識する契機なることを仮説的にとらえた。

【出典】

(1) 伊豫雅臣、松原三郎(2007)「精神医療の質的実態調査把握と最適化に関する総合研究」、平成 19 年度厚生労

働科学研究.
(2) NPO法人大阪障害者センター･障害者生活支援システム研究会(2008)「グループホーム･ケアホームでの支援にかかわる実態調査報告書」.
(3) 太田義弘(1992)『ソーシャルワーク実践とエコシステム』誠信書房.
(4) 岡本民夫(2002)「戦後日本における社会福祉実践論の展開」仲村優一他編『戦後社会福祉の総括と二十一世紀への展望Ⅳ』ドメス出版、42-56頁.
(5) 平山尚、武田丈ほか(2002)『ソーシャルワーク実践の評価方法』中央法規.
(6) 太田義弘編著(2009)『ソーシャルワーク実践と支援科学』相川書房.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計２件）

① 鈴木孝典、精神障害者グループホームにおける支援評価ツールの開発的研究、大正大学大学院研究論集、査読有、No.36、2012、165-174.

② 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、ソーシャルワーク研究、査読有、Vol.36、No.1、2010、58-65.

〔学会発表〕（計１件）

① 鈴木孝典、精神障害者グループホーム入居者の生活機能の評価に影響を与える要素、日本精神保健福祉学会第１回学術研究集会、2012.6、（北海道･北星学園大学）

〔図書〕（計１件）

① 鈴木孝典、居住支援の実際と精神保健福祉士の役割、日本精神保健福祉士養成校協会編、新･精神保健福祉士養成講座 7 精神障害者の生活支援システム、中央法規出版、2012、131-138.

〔その他〕

ホームページ

http://g-home.co-site.jp/system/

＊閲覧、使用に際しては、研究代表者への使用申請および使用許可が必要。

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：２０３６８５６