

平成 20 年度 厚生労働科学研究

障害保健福祉総合研究成果発表会 (研究者向け)

抄 録 集

平成 21 年 1 月 28 日 (水)

戸山サンライズ 大研修室

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

平成 20 年度 厚生労働科学研究

障害保健福祉総合研究成果発表会 (研究者向け)

抄 録 集

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

[厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業]

障害保健福祉総合研究成果発表会プログラム

会 期	平成 21 年 1 月 28 日 (水) 9 : 0 0 ~ 1 6 : 2 5
会 場	戸山サンライズ 東京都新宿区戸山 1 - 2 2 - 1
	TEL : 03-5273-0601
主 催	財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

<研究者向け発表会>

・ 開会あいさつ 9 : 00 - 9 : 10

1. 9 : 10 ~ 9 : 25 「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究」

(演者) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 伊藤 順一郎

2. 9 : 25 ~ 9 : 40 「高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労支援における人材育成に関する研究」

(演者) 国立障害者リハビリテーションセンター 更生訓練所 江藤 文夫

3. 9 : 40 ~ 9 : 55 「重度身体障害を補完する福祉機器の開発需要と実現可能性に関する研究」

(演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 森 浩一

4. 9 : 55 ~ 10 : 10 「青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究」

(演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 深津 玲子

5. 10 : 10 ~ 10 : 25 「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成」

(演者) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 神尾 陽子

6. 10 : 25 ~ 10 : 40 「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」

(演者) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 堀口 寿広

・ 休 憩 10 : 40 - 10 : 50

7. 10 : 50 ~ 11 : 05 「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」

(演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 井上 剛伸

国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 我澤 賢之

8. 11 : 05 ~ 11 : 20 「容量結合型筋電センサを用いた操作入力装置の実証研究」

(演者) 独立行政法人 産業技術総合研究所 梶谷 勇

9. 11 : 20 ~ 11 : 35 「確かな適合に基づく福祉機器の供給に関する調査研究」

(演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 井上 剛伸

10. 11:35～11:50 「障害者の自律移動支援における情報技術利用方法に関する調査研究」
 (演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 中山 剛
11. 11:50～12:05 「障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の障害程度に関する客観的な評価指標の開発に関する研究」
 (演者) 社団法人 日本重症児福祉協会 口分田 政夫
- ・ 昼 食 12:05～13:00
12. 13:00～13:15 「医療的ケアを必要とする障害者と家族への支援策に関する調査研究」
 (演者) 社団法人 生活福祉研究機構 春見 静子
 日本社会事業大学 宇野 裕
13. 13:15～13:30 「ワンセグ放送を用いた聴覚障害者に対する講義場面での情報保障に関する研究」
 (演者) 筑波技術大学 産業技術学部 塩野目 剛亮
14. 13:30～13:45 「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」
 (演者) 茨城キリスト教大学 生活科学部 大和田 浩子
15. 13:45～14:00 「障害者の自立支援のための移乗システムの研究」
 (演者) 長野工業高等専門学校 機械工学科 小林 裕介
16. 14:00～14:15 「障害者自立支援法下での重症心身障害児等に対する施設サービスの効果的な在り方に関する研究」
 (演者) 社団法人 日本重症児福祉協会 澤野 邦彦
17. 14:15～14:30 「精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究」
 (演者) 山形大学 医学部 齋藤 深雪
- ・ 休 憩 14:30～14:40
18. 14:40～14:55 「精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究」
 (演者) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 竹島 正
19. 14:55～15:10 「優良補助犬の効率的育成と普及に関する生殖工学的研究」
 (演者) 帯広畜産大学 原虫病研究センター 鈴木 宏志
20. 15:10～15:25 「座位保持装置の評価基準の作成に関する研究」
 (演者) 国立障害者リハビリテーションセンター (研究所) 相川 孝訓
21. 15:25～15:40 「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」
 (演者) 北里大学 医学部 精神科学 宮岡 等
22. 15:40～15:55 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」
 (演者) 社会福祉法人 南高愛隣会 田島 良昭
23. 15:55～16:10 「発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究」
 (演者) 中京大学 社会学部 辻井 正次
24. 16:10～16:25 「身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究」
 (演者) 浦和大学 総合福祉学部 寺島 彰

障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究

課題番号：H19－障害一般－001

研究代表者：和洋女子大学

坂本 洋一

研究分担者：国立精神・神経センター精神保健研究所 伊藤 順一郎

日本福祉大学

野中 猛

日本社会事業大学

大島 巖

国立精神・神経センター精神保健研究所 吉田 光爾

1. 研究目的

平成 18 年度より施行された障害者自立支援法（以下自立支援法）では、その制度にケアマネジメントの仕組みが盛り込まれた。ケアマネジメントは限られた資源を効果的・効率的に活用する技法であり、必要な資源を地域社会に開拓する側面もあるため、「誰でもが住みやすい地域社会」作りには不可欠な技法である。しかし本邦ではケアマネジメントが障害者領域では手法としての導入に留まり、その制度的普及は不十分である。自立支援法後もケアマネジメント遂行状況には自治体間の格差があると言われ、実態が明確ではない。本研究はケアマネジメントの標準化および標準についてのフィデリティ尺度の作成を行い、自立支援法下の相談支援従事者等がケアマネジメントを適切に行っているかを評価できる簡便な方法を提唱しようとするものである。

2. 研究方法

《第一段階》 効果的モデル構築のためのアプローチ法検討と合意形成（実施済み）

- ① 研究会を組織し、先行研究を参考に、「暫定的プログラムモデル」を整理した。検討にあたっては「大きなケアマネジメント」レベルと「小さなケアマネジメント」レベルを考慮した。このプログラムに対して、プログラム理論を適用してロジックモデルを作成した（分担：研究者全員の討議）。
- ② 暫定的プログラムモデルに対して忠実度を示す、「個別機能」「構造」「ネットワーク」「理念」の各レベルのフィデリティ尺度の項目について、アイテムプールを作成した（分担：吉田、伊藤）。
- ③ アウトカム指標の検討を「利用者レベル」について行った。利用者レベルのアウトカム指標としては、地域滞在期間、就労率、サービス満足度、自己効力感・エンパワーメント意識、家族の介護負担などを検討した。また施設調査で把握する指標と、利用者を対象にした利用者・スタッフ調査で明らかにする指標を準備した。（分担：吉田、大島）
- ④ 研究全体のフィデリティ、プロトコル最終版を H20 年 9 月に作成した。（分担：伊藤、坂本）
- ⑤ 評価担当者の研修を平成 20 年 10 月に実施した。この研修を受けたものが《第二段階》で、フィデリティ評価の施設調査を行なうこととなった。（研究者全員）

《第二段階》 全国プログラム評価調査の実施（実施中）

- ① 全国プログラム評価調査を実施した。全国プログラム評価調査へ参加する施設・活動は、15-20 活動とするが、精神、知的、身体のそれぞれ優れたケアマネジメントを行っている場所をおよそ 5 活動ずつ選定した。（北海道、宮城県、千葉県、埼玉県、愛知県、滋賀県、三重県、福岡県から選出）
- ② 各地域に調査員が赴き、ベースライン時調査としてアウトカム評価調査とフィデリティ評価を実施している（平成 20 年 11 月より。1 月に終了予定）。（分担：大島、伊藤、吉田、野中）
- ③ フィデリティ評価は主として事業者単位（例：相談支援事業者）ごとに、担当者の調査票記入・参与観察・スタッフへのヒアリング等をもとに行う。なお、評価手段として、20 年度に完成したフィデリティ尺度を主として用いている。（分担：大島、野中）
- ④ アウトカム評価調査については、各事業者でケアマネジメントサービスを利用しはじめた利用者単位に行う。（※利用者の定義は、調査時点において 3 か月以内にケアマネジメントの関与が始め

られた者である) 調査は①対象者に対する支援記録にもとづき、各利用者の地域滞在率・就労の有無など個別のサービス記録からの情報の転写と、②利用者の主観的な生活満足感に関する匿名自記式調査票によって行う。本調査で評価された内容を、平成 21 年度の 9 か月調査と 2 時点間比較することにより、ケアマネジメントのアウトカムを測定する。(分担：吉田、伊藤)

- ⑤ また、ケアマネジメント活動を行っている事業所担当者に対し、障害者ケアマネジメントを行ううえでの支援要素の重要性ならびに、困難感についてのアンケートを実施、フィデリティの妥当性およびその実施の課題を検討する(分担：伊藤)。

《第三段階》 効果的なプログラムの提案モデルの構築(平成 21 年度)

- ① 平成 20 年度で選定された活動に対して、ベースライン時点から 9 か月後に、再度アウトカム評価調査とフィデリティ評価を実施する(平成 21 年 8 月-10 月に予定)。
- ② 全国プログラム評価調査の結果から、アウトカム指標とフィデリティ評価項目との関係を分析する。また、3 障害ごとのケアマネジメントの特性について、共通性・相違点を分析する。この分析から、アウトカムに寄与するプログラム要素という観点から効果的なプログラム要素を見直し、より効果的な「提案モデル」を検討する。そのうえで「提案モデル」についてのフィデリティ尺度をシステムレベル、個別レベルで開発する。「提案モデル」の普及法、「提案モデル」に基づく評価方法を検討する。

3. 研究結果及び考察

【平成 19 年度の状況】

平成 19 年度の目標は、研究の第一段階である「障害者ケアマネジメントの効果的モデル構築のためのアプローチ法検討と合意形成」であった。これについては検討会で討議したうえで暫定版のプログラムスタンダードを作成し、さらに複数地域の実践家の協力による検証のうえ、「障害者ケアマネジメント プログラムスタンダード」として整理した。

【平成 20 年度の状況】

平成 20 年度の目標は、研究の第二段階である「全国プログラム評価調査の実施」である。まず、上記ケアマネジメントプログラムスタンダードをもとに、各事業体がスタンダードとされたプログラムの各支援要素をどの程度実践しているか、を評価するための尺度である、「障害者ケアマネジメント・フィデリティ評価尺度暫定版」を作成した。作成されたフィデリティ尺度を元に、平成 20 年 12 月現在、障害者ケアマネジメントを実施している全国の事業所((北海道、宮城県、千葉県、埼玉県、愛知県、滋賀県、三重県、福岡県から選出)に訪問調査中である。また、同時に利用者の地域滞在日数等のアウトカム調査を、ベースライン調査として実施中である。さらにフィデリティ尺度の妥当性を検証するため、尺度で言及された支援要素の重要度についての認識を、各事業所担当者に対してアンケートを用い調査中である。

この成果を踏まえ、平成 21 年度では、平成 20 年度のベースライン調査より 9 か月に再度調査を実施し、ケアマネジメントのフィデリティとアウトカムの関連を分析し、最終的なフィデリティ尺度を再作成する予定である。

4. 結論

この 2 年間ほぼ順調に研究活動が進められている。本研究のゴールとして、障害者ケアマネジメントサービス全体の質を評価・モニタリングする手段を提供することで、自治体のサービスの質を維持・向上させるとともに、それを通じて地域生活する障害者の福祉を増進させることが期待される。

高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労支援における人材育成に関する研究

課題番号：H18－障害一般－004

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所	江藤 文夫
研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所	中島 八十一
国立障害者リハビリテーションセンター研究所	深津 玲子
浦和大学総合福祉学部	寺島 彰
東北大学医学部	藤井 俊勝

1. 研究目的

高次脳機能障害者の地域における自立生活・就労を支援する体制を整備するための人材育成を目的として、医療関連職、支援コーディネーター等専門職のための研修会を実施するとともに、教材を開発し、それらの効果を検証する。

2. 研究方法

専門職向けの研修会の開催と教材開発を並行して行い、支援拠点機関の人材育成を通じて高次脳機能障害支援モデル事業の成果の普及をはかり、支援組織の拡大策を検討した。最終年度は、英米の高次脳機能障害支援システムについて情報収集を行い、ワークショップを行った。

3. 研究結果及び考察

初年度・二年目は、研修会において、高次脳機能障害の主要症状を解説し、行政的とりくみ、支援拠点機関における事例を検討した。これを受けて、参加者が各機関において自ら研修会を開くという流れが広がった。最終年度は、支援拠点機関に所属する支援コーディネーターを対象とし、対応事例の検討を行った。研修会は6回開催し、のべ660名が参加した。教材は全国で開催された144研修会で16,584部配布した。支援拠点機関は、支援普及事業開始前の13自治体（都道府県または政令指定都市）から38自治体51ヶ所に増加した。英国の支援システムでは、各機関において既存の職種によるチームをコーディネートし、個別ニーズに対応したケースマネジメントを行う人材が必要とされ、現場での経験を基盤に研修会を通じて、全国的に専門職としての養成が展開しているが、未だ社会的認知度は低い。こうした人材の体系的養成システムは国際的にも未成熟である。

4. 結論

本研究では、英米の地域ケアシステムを参考にしながら、専門職向けの教材開発および研修会を試行し、高次脳機能障害に関する専門知識と技能をもつ人材を育成した。さらに、受講者が各自治体や関係機関において教材を用いながら高次脳機能障害の研修会を開くという流れが広がり、支援体制の普及整備に寄与したと考えられる。

重度身体障害を補完する福祉機器の開発需要と実現可能性に関する研究

課題番号：H19－障害一般－010

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 森 浩一

研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 井上 剛伸

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 丸岡 稔典

1. 研究目的

日常生活(ADL)がほぼ全介助の重度の身体障害者が我が国には約 10 万人おり、生活の質(QOL)が低い。近年、筋肉を使わずに脳機能計測によって直接意図に関わる信号を検出し、コミュニケーションや機器操作を可能にする技術(BCI ないし BMI、以下 BCI 等)が開発されているが、日常的にはまだ使われていない。本研究では、BCI 等を中心とした技術開発の動向を調査する一方、重度障害者の生活調査に基づいて福祉機器開発需要を明らかにし、重度身体障害者の QOL を向上させるための開発を方向づけるための基礎資料の提供を目的とする。

2. 研究方法

(1) 重度障害者の開発需要調査：質問紙と聞き取り調査により、福祉機器使用状況と満足度、有用性等を調査し、開発を希望する機器と機能についても調査を行う。(2) 介助及び福祉機器利用の実態調査：重度身体障害者について、1 日 24 時間の生活記録を作成し、活動・介助の種類と時間、頻度を求める。福祉機器開発希望を聞き取り調査し、また、操作体験を通じての評価を行い、コミュニケーション補助機器等を使用するに至る要件を考察する。(3) BCI 等による福祉機器開発の現状と日常に使えるようになるための要件を調査・推定する。

3. 研究結果及び考察

(1) 福祉機器の開発需要調査：東京都在住の頸髄損傷者を対象に、郵送質問紙調査を実施し、匿名にて 119 人中 50 名の回答を得た。福祉機器の使用状況については、移動、入浴、排泄、就寝などの日常生活活動に関する機器使用者は多かったが、パソコン、テレビ、電話等の情報やコミュニケーション活動に関する補助機器・機能使用者は少なかった。また、生活における機器や機能の重要性は認識されていたが、一部の機器では評価がやや低めに出た。開発希望は BCI 等を含め、介助者に頼らずに遂行出来るという点に集約され、開発が容易と考えられるものから、コストが高すぎるもの、全く開発されていないものなどもあった。

(2) 頸髄損傷者(事故と脳性麻痺の 2 次障害、各 1 名)と筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者 2 名を対象に 24 時間の生活調査を実施した(プライバシー確保のため、調査の一部は家族ないし本人が記録)。障害の程度・種類と社会活動の多寡により大きく活動内容・回数、ならびに介助の回数に差があったが、見守りを含めて介助者がいることが必要な時間数は全症例で 10 時間以上(1 日あたり)あり、これは重度身体障害の特性と言え、福祉機器の開発においても、見守り機能を含めたシステムとして提供できなければ介助の時間的負担の軽減につなぐににくい。ADL が全介助の被験者でも、自発コミュニケーションが福祉機器によって可能であれば満足度が高く、社会参加も可能であり、QOL の向上には自発コミュニケーションの確保(できればプライバシーを保って)が優先事項であると考えられた。また、スイッチ一つだけでも、自分で操作できるということが自立感をもたらし、QOL 向上に役

立つことがうかがえた。調査で希望があった音声認識ソフトの適用を脳性麻痺の2次障害による頸髄損傷者に試行した結果、一般向けとしては成熟した製品であるものの、身体障害者には課題が残る事、入力速度の計測からは、音声指示を介助者が聞き取って代行入力した方が2倍程度速い事、しかし、介助者に頼らずにPC操作や電話が可能であれば若干の速度差があってもプライバシーの確保ができ、かつコミュニケーションが自立することによる満足感が生じるため、障害者が容易に使えるような工夫があれば、音声認識の技術レベルがほぼ現況のままでも、潜在需要があることが推測された。

(3) 最先端技術動向・実現可能性調査：BCI等の脳機能の記録方法としては、頭蓋内に電極を埋め込む侵襲的な方法と、頭皮上に電極を配する非侵襲的な方法があり、両者ともに活発に研究・開発が続いている。侵襲的な方法はさらに脳内に電極を刺入して多数の神経細胞の活動を記録する技術と、脳表面に電極を配置して脳皮質電場電位を記録する技術があり、前者は米国で数症例の慢性埋め込み試験が実施されており、比較的速い機器操作が可能になることが示されたが、細かい(器用な)操作という点ではまだ課題がある。後者はてんかんの術前検査の脳硬膜下短期埋め込み電極を利用して、手の5指の運動が別々に検出できることが示されている。後者は前者より脳への侵襲が低いため、実用化の可能性はより高いが、今後は侵襲がさらに低い硬膜外電極との性能比較試験が必要である。一方、非侵襲的な方法は、国内では単機能(諾否応答のみ)の市販品が2機種あり、ALS患者で他のコミュニケーション手段が使えない症例の使用実績がある。ただし使いこなすための技術支援が必ずしも十分でなく、普及を妨げる1要因になっている。また、諾否応答のみでは自由な意思表出ができず、QOLからは改善余地がある。米国では脳波によるBCIで最速7秒に1文字の自由入力ができる装置が開発され、ALSの患者が自宅ないし職場で数ヶ月以上継続使用する研究が行われており、最初の被験者は2年半の間、ほぼ毎日数時間以上使用し、大学教授として就労を継続している。ただし、脳波電極の装着と装置の起動は介助者(通常は同居者)が行い、介助者が解決できない問題が生じると研究者が直接対応しているため、介助者の技術訓練が困難な場合や、遠方在住者、多数の患者に対応することは困難である。

4. 結論

重度身体障害者に質問紙・聞き取りにより福祉機器の使用状況と満足度、将来の福祉機器開発への希望を調査し、自立とプライバシーを改善する機器への要求が高いことを確認した。機器使用に至るかどうかは、文字入力速度等の定量的な改善指標と自立・プライバシーの改善程度の総合判断によると考えられた。24時間生活記録にて客観的に活動・介助の種類と程度(頻度・総時間・分布)を測定し、介助・補助機器の需要を推測する基礎データを得た。その結果、これまで福祉機器で想定していた介助支援に加えて、医療行為の補助や見守りを補助する機器に対する需要が認められた。最先端のBCI等は侵襲式・非侵襲式の両者が活発に研究・開発が進んでおり、非侵襲的装置はすでに実用に供されているものの、日常的なサポートに課題が残る。調査結果から、BCI等の先端技術とALS等重症患者のニーズの高い開発希望対象との間にはまだまだギャップがあり、ニーズと技術のマッチングを図る研究の必要性が指摘された。

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援についての研究

課題番号：H19－障害一般－007

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所	深津 玲子
研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所	江藤 文夫
国立障害者リハビリテーションセンター研究所	中島 八十一
国立障害者リハビリテーションセンター研究所	石渡 利奈
国立障害者リハビリテーションセンター研究所	北村 弥生
国立障害者リハビリテーションセンター研究所	小倉 加恵子
国立秩父学園	高木 晶子
国立精神・神経センター精神保健研究所	神尾 陽子

1. 研究目的

青年期というライフステージに適した発達障害者の地域生活移行を円滑に行うための支援体制および支援手法について提言する。

2. 研究方法

福祉、医療、雇用支援機関の地域における連携モデル（所沢モデル）を提唱・運用することにより、青年期発達障害者の自立訓練および就労移行支援を行う。

3. 研究結果及び考察

(1) 所沢モデルの整備・拡充と運用：初年度は、発達障害支援センター（埼玉県まほろば）、医療機関（国立秩父学園発達診療室）、自立支援法指定障害者支援施設（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所）、雇用支援機関（国立職業リハビリテーションセンター）の連携を確立した。2 年目は、青年期まで未診断の群を支援の枠組みの中に入れるため、連携モデルに一般精神科を加え、専門医療機関（平成 20 年 10 月 1 日以降国立リハセンター病院発達障害診療室）との双方向性の対象者の流れを作った。現在 8 例が所沢モデル運用の対象となり 5 例が研究対象者として訓練を受けている。

(2) 青年期発達障害者の支援手法の開発

- 定量的な行動評価方法の確立：PARS, SRS-A, AQ-J を用いている。SRS-A について、3 例で自閉症的行動特徴の親評価は介入後著明に減少している。
- 自立訓練、就労移行支援に必要な介入手法の開発：個別支援計画を作成し、更生訓練所にて介入を行い、事例検討した。他の障害を持つ集団内での個別訓練の効果は大きいことが示唆される。全例介入中であり、介入前後の変化については年度末報告書で詳述する。
- 発達障害者と両親の自己概念の評価：訓練初、中期に本人と両親に自己概念の質問紙による調査をした。初期当事者と父親の自己概念得点は対照群と有意な差はないが、母親のそれは有意に高い。介入 3 ヶ月後で自己概念得点は当事者、両親とも大きな変化はなく、訓練が否定的な経験ではなかったことがうかがわれる。
- 機器による補完的手段の有効性の検討：平成 19 年度の調査結果に基づき、個別に福祉機器活用を提案、2 例でタイムエイドを試用中。他例においても提案予定中である。

4. 結論

青年期の発達障害者が円滑に職業生活を主体とした地域生活を行うための支援体制は、学童期までの支援体制とはやや異なる可能性があるが、いずれも発達障害者支援センターを中心に連携可能である。そこでの支援手法について評価、個別訓練方法、補完的手段を含め提言可能と考える。

ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究 ：支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

課題番号：H19－障害一般－008

研究代表者：国立精神・神経センター精神保健研究所 神尾 陽子

研究分担者：国立精神・神経センター精神保健研究所 小山 智典

横浜市総合リハビリテーションセンター 本田 秀夫

北海道教育大学 安達 潤

東京都立梅ヶ丘病院 市川 宏伸

山梨県立精神保健福祉センター 近藤 直司

国立成育医療センター 笠原 麻里

1. 研究目的

本研究は、広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder: PDD）の人々の長期的な QOL の向上につながるライフステージに即した支援のあり方を提案することを目的として、PDD 成人の社会適応の実態と予後関連要因を明らかにし、PDD 者支援の質向上の一助とする。

2. 研究方法

①大規模後ろ向き質問紙調査、②小規模後ろ向き面接調査、③前向き介入研究の3つを柱とする。平成19年度は、文献レビューを行い、平成20年度は調査票作成と予備調査を経て、①のデータ収集を完了予定である。平成21年度は、大規模後ろ向き調査データの解析を行う。その結果に基づいてアセスメントに関する実践的ガイドラインを作成する。本研究の実施については、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得ている。

3. 研究結果及び考察

予後関連要因には、個人要因では乳幼児期の気質や性、感覚過敏、不器用さ、順序立ての困難などが、環境要因では幼児期・児童期に受けた支援の有無、家族関係、ネガティブなライフイベントの有無などが、候補として抽出された。これらと予後との関連については、大きなサンプルで検証する必要がある。

4. 結論

ライフステージに応じた多様な支援ニーズに対して個別の支援策を講じるためには、従来の障害における適応状態の捉え方に代わって、ICF が提唱するようなポジティブな側面や環境要因も含めた包括的な視点に立つ捉え方に立って、主観的な側面も含む予後判定と、その予後関連指標を明らかにする作業が必要である。

地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性

課題番号：H19－障害若手－003

研究代表者：国立精神・神経センター精神保健研究所

堀口 寿広

研究分担者：社会福祉法人 愛光・視覚障害者総合支援センターちば

高梨 憲司

法政大学大学院法務研究科

佐藤 彰一

1. 研究目的

本研究の目的は、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を施行した千葉県を対象地域として、千葉県内で地域の相談ネットワークの活動状況をモニタリングすることを通して、障害者の権利を擁護する社会的な仕組みの一つとして法令を導入することの可能性について研究し、法令の規定にもとづき既存の相談機関をネットワーク化することで障害者の権利擁護機能を持たせるための方策について指針を得ることである。

2. 研究方法

千葉県内の各種相談機関 6 千箇所を対象に、①相談の実施状況、②障害者差別に関連した相談件数、③マニュアルの整備状況、④条例の認知度をたずねるアンケート調査を実施した。加えて障害者の権利擁護を実施する専門機関 30 箇所を対象に、⑤相談経路と転帰を調査した。

また、障害者の権利擁護に係る法令について、他地域における取組みの状況を調査した。

3. 研究結果及び考察

平成 19 年度の調査（3 千箇所を対象）にて、平成 18 年度 1 年間の相談件数のべ 68 万件のうち障害者の権利擁護に係る相談が 0.08%あったこと、障害者の権利擁護に係る相談について条例施行後 4 ヶ月間に特段の増加を認めなかったことを踏まえ、今回得た数値との比較を実施した。障害特性と相談内容の関連性が示唆されたことから、相談内容の特徴の変化を検討した。

また、障害者の権利擁護に係る取組みとして、他の自治体の条例案等の資料を得て検討した。

4. 結論

地域に暮らす障害者の権利擁護を担う仕組みとして地域の相談ネットワークを活用することを目的として、障害者の権利を保障し相談活動を規定する法的な枠組みを導入するためには、相談件数と相談内容および法令の認知度を指標に含めた相談活動の実施状況の調査研究を継続して実施する必要があると考える。

経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究

課題番号：H20－障害一般－003

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 井上剛伸

研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 山崎伸也

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 我澤賢之

1. 研究目的

障害者の社会参加を支えるうえで補装具は重要な役割をもつ。障害者自立支援法の施行を受け、利用者の10%負担が実施されるなか補装具供給事業者が安定した供給を実現できる価格設定を行えるよう適切な価格設定を行うことは、行政の財政のみならず利用者、事業者のそれぞれにとって重要である。本研究は、補装具価格の構成を明らかにし、補装具費支給水準（「補装具の種目、購入又は修理に要する費用額の算定に関する基準」）の基礎となる新しい価格算定式を提示するとともに、その算定式の要素である利益の水準について、経済学的観点から分析をおこない、政策立案に資する基礎情報を提供するものである。

2. 研究方法

補装具各種（当初予定では、義肢・装具・座位保持装置、平成20年度研究実行段階でその他の補装具についても含めて）について、その製作等供給に要する費用の大きさ等について供給事業者を対象に調査を行い現状での費用の大きさを明らかにするとともに、特に供給事業者の規模の差が大きいと考えられる義肢・装具・座位保持装置等については費用のなかでの固定費用（供給の規模の大小に関わりなく要する費用）・限界費用（供給物を1個追加するのに要する追加的な費用）を整理して分析することで、適切な必要費用水準を推定を行い、これらを踏まえ、現行制度での規定価格（基準額）に対する改定案（価格算定式）を示す。また並行して、補装具支給基準、あるいは制度のあり方を検討する材料とするため、外国の状況について調査しまとめる。

3. 研究結果及び考察

調査結果について、その主要な結果について、下記にまとめる。

●国内調査

※以下の内容は、11月24日の段階での調査集計結果である。今後の追加調査実施、集計作業の進行等により、数値等更新される可能性があることをあらかじめご了承ください。

【義肢・装具・座位保持装置について】

1. 義肢・装具・座位保持装置（以下「義肢等」）製作事業者を対象とした調査

下記の事項についてアンケート調査を実施した。

- ・個別義肢等について、基本工作法における作業にかかる正味作業時間
- ・個別義肢等にかかる材料費
- ・事業所全体の経常収支・営業収支
- ・義肢等事業のみの収支
- ・雇用人数
- ・就労時間

- ・遠距離出張回数
- ・立地地点
- ・その他問題点（自由記入式）

送付数 599（基本的に把握できた該当事業者全数を対象）回収率 12%、実施時期平成 20 年 9 月末～11 月

- 営業収支が赤字（過去 3 会計期間の平均）である事業者の比率については、統計的に有意と考え得る結果が得られた（約 3 割）。
- 個別義肢等における事業所全体の平均賃金率（時給）については、現行制度の想定する結果よりも実情のほうが平均で見れば高いという結果が統計的に有意に示された。
- また、装具の素材費については、現行水準にくらべかなり大きい値となっており、その背景について製作プロセスの変化などの有無について追加的な調査と検証を行う必要があるとの示唆を得た。

2. 義肢等完成用部品に係る調査の結果概要について

義肢等製作で用いるモジュール化された部品である完成用部品の供給状況について調査した結果、つぎのことが明らかになった。

（送付数 39（基本的に把握できた該当事業者全数を対象）回収率 38%、実施時期平成 20 年 8 月中旬～9 月中旬）

- 完成用部品は、現状では登録制になっており、それぞれの部品種類ごとに供給事業者が申請を行い認可されたものが完成用部品として型番等が公示されるようになっている。その際の価格については、申請された価格がそのまま完成用部品供給事業者が義肢等製作事業者に販売する価格の上限値として採用されることとなっている。しかし、完成用部品の販売価格については、申請価格より高い価格で販売されている事例が相当数あることが、確認された。これは、義肢等供給事業者の経営圧迫要因となっていることが考えられる。
- あわせて、完成用部品の種別ごとの出荷数を考慮した加重平均価格を算出し、まとめた。

全体を通じ、回収率が低いという点で問題を含むものの、義肢等製作事業の現状に係る傾向をある程度示すことができた。全体的に現行制度での補装具基準額で想定されているより多くの費用が実際には掛かっている可能性が示唆されたと考えられる。

【他の補装具について】

平成 20 年 8 月上旬から 9 月、捕逸作業 10 月～11 月にて、他の品目の補装具（車いす、電動車いす、補聴器、盲人安全つえ、座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具、歩行器、歩行用補助つえ、重度障害者用意思伝達装置製作・輸入事業者ならびに販売店）を対象にアンケート調査を行った。調査内容は、機種ごとの供給数量、販売価格、原価（製造・輸入事業者について）等であった。調査結果より、回収数の少なさ等問題点は見られたものの、採算上厳しいと思われる補装具種別とそうでないものと、その傾向が示唆された。また所要費用（とくに販売店にかかる一般管理費等間接的経費）の状況をより精査する必要があると示された。

●外国調査

アメリカ、カナダ（オンタリオ州）、フィンランド、スウェーデン、ドイツに関して、福祉用具の供給制度および価格の決定方法について訪問調査を行った。

フィンランド、スウェーデンの北欧モデルでは、自治体が福祉用具を一括購入し、基本的には貸し出しという形で利用者に供給している。この場合、自治体が福祉用具を購入する際に入札制度のように複数社を比較して価格を下げる方策をとっている。ただし、価格のみではなく、利用者への適合支援やアフターサービスなど契約内容についても精査し、契約先をきめている。取扱企業の少ない種目については、独占体制となり価格の高騰の要因となる点も問題点である。

アメリカのメディケアやカナダ（オンタリオ州）の供給制度は補装具の給付制度と近く、種目や品目のリストを作り基準額を設定し公費からの支給を行っている。オンタリオ州では経済調査に基づいて、原価に対するマークアップ率（25%）を設定している。価格については、市場価格に任せているとのことであり、価格低減に関する工夫が必要との認識は日本と共通している。

ドイツは、複雑な保険制度により福祉用具の供給がなされている。各保険制度と企業は契約関係にあり、北欧モデルと同様の価格交渉の場面が設定されている。ただし、義肢に関しては日本と同じように原価とマークアップから価格が決定されるが、現在、公的資金による物品購入に関する EU の法令に基づいて、見直しが検討されている。

北欧モデルでは、市場原理をうまく活用した価格決定方法となつてはいるが、高負担高福祉制度のなかで機能するモデルであり、そのまま日本に導入することは難しい。しかし、ドイツの義肢供給体制の変革など、市場原理を導入する工夫がなされており、その動向を参考にしながら日本独自の制度を構築する可能性は示唆された。

4. 結論

補装具供給にかかる所要費用の大きさについて、供給事業者を対象に調査を行い、その傾向について結果を得た。義肢等では、営業収支が赤字である事業者が一定数あること、人件費単価（時給）の水準が現行制度での想定水準を上回っていることが示された。また、外国の関連制度としてアメリカ、カナダ（オンタリオ州）、フィンランド、スウェーデン、ドイツでの福祉用具の供給制度および価格の決定方法について訪問調査を行った。

今後、義肢等を中心に追加調査を行い、より明確に所要費用の大きさと、現行制度での基準額から乖離した背景について明らかにするとともに、分析を行い、改訂版の価格算定式として提示をおこなう。また、将来的な補装具供給制度のあり方についても、外国の状況についての追加調査等を踏まえ、考察を進め定期対と考えている。

容量結合型筋電センサを用いた操作入力装置の実証研究

課題番号：H20－障害一般－010

研究代表者：独立行政法人 産業技術総合研究所 梶谷 勇

1. 研究目的

障害者用の支援機器が多く存在しているにもかかわらず、障害のために機器を操作できないケースがある。このようなケースでは僅かな力で操作するスイッチなどを用いて機器を扱うことが試みられている。そこで我々は、操作入力装置の選択肢を増やして様々な障害に対応することをめざし、筋電と呼ばれる生体信号を用いた入力装置（筋電インタフェース）の開発を進めている。本研究課題では、開発中の筋電インタフェースについて、要素技術であるセンサの基礎評価と、操作入力装置としての実証評価を目的とする。

2. 研究方法

まず、筋電センサの評価として、皮膚と電極との接触状態の不安定さによる問題を軽減するために、電極面を絶縁する素材の違いに対する測定能力の評価を行う。

また、運動機能障害者用の操作入力装置においては、作業療法士などの現場のスタッフが経験的に評価を行うのが一般的であり、客観的な定量評価方式が存在していない。そこで、入力装置の操作能力を定量的に評価する方式を開発し、それを用いて筋電インタフェースや既存の入力装置の評価を行う。

3. 研究結果及び考察

筋電センサの評価については、素材メーカーの協力により絶縁用のサンプル素材を用いた評価を進めている。操作入力装置の評価については、6つの定量的な指標を用いて評価を行うツールを開発し、これまでの評価により入力装置や操作姿勢の違いなどを定量的に評価できることを確認した。

4. 結論

広く評価を行ってもらいデータベースの整備を行うために、開発した評価ツールをフリーで公開し、現在、いくつかの施設でモニタリングを進めてもらっている。並行して、データベース作成のためのデータ収集プロトコルを検討中である。このデータベースは、入力装置の選択や新しい入力装置開発のための基礎データとして広く活用できると期待できる。

確かな適合に基づく福祉機器の供給に関する調査研究

課題番号：H20－障害一般－002

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 諏訪 基

研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 井上 剛伸

1. 研究目的

本研究は、障害者施策にかかわる情報を収集、整理し、厚生労働省における障害者施策の企画・立案が円滑かつ効率よく行われることに資することを目的とする。2 年間の調査研究では、新たな技術によって開発される福祉機器が確かな適合に基づいて利用者へ供給されることによって新技術の効果的かつ効率的な利活用を図る方策を得ることを目標とする。初年度は福祉機器の効用と利用者のニーズおよび特性の評価手法等の動向に関する調査、第2年度は福祉機器供給における適合体制の動向に関する調査を実施する。

2. 研究方法

本研究は主として障害者施策に関わる分野について、海外調査を含む実地調査、文献調査、ヒヤリング等を通して、①情報収集、②情報の整理・分析、③情報の再構成・提示という調査研究のプロセスを踏んで政策の策定に資する情報の提示という目的を達成する。調査研究期間を2年として、福祉機器の効果的かつ効率的な利活用を図る方策を調査研究する。初年度は福祉機器の効用と利用者のニーズおよび特性の評価手法等の動向に関する調査、第2年度は福祉機器供給における適合体制の動向に関する調査を実施する。

1) 福祉機器の効用と利用者のニーズおよび特性の評価手法等の動向に関する調査（平成20年度）

これまで国立障害者リハビリテーションセンター研究所にて研究を進めてきている障害特性、生活機能、満足度、心理的效果などの福祉用具の利用効果についての研究等をベースに、福祉機器に対するニーズの評価手法の研究動向を調査するとともに、利用者の障害特性と福祉機器に対する利用者のデマンド並びに実際に行われているニーズ評価結果との関係に関する事例を調査し分析を試み、福祉機器の適合をより確かなものとする方策を技術的観点からの提言を行う。

2) 福祉機器供給における適合体制の動向に関する調査（平成21年度）

1年目の調査結果に基づき、福祉用具サービス充実を図る方策の提案を目的に、欧米各国の福祉用具の供給制度を、適合評価の技術基盤と人材養成の観点から再度精査することによって、福祉用具供給に関する運用体制のあり方について調査研究を実施する。

3. 研究結果及び考察

1) 福祉機器の利用効果の評価手法の調査

福祉機器の利用効果を測定・評価する手法について、①生活機能、②心理的效果、③経済的效果の3つの観点から整理し、それぞれ特徴について調査を行った。

① 生活機能に対する効果の評価手法

調査により得られた評価手法：国際生活機能分類（ICF）、機能的自立度評価表（FIM）、マッチング・パーソン・アンド・テクノロジー（MPT）モデル、OTファクト、カナダ作業遂行測定（COPM）、生活履歴の電子測定

得られた評価手法の中で、福祉機器に特化した方法としては、MPT モデルを基礎とした Scherer らによる評価手法があり、日常生活での福祉用具の選択、教育支援用具、就労支援用具、介護者に役立つ用具、さらに、新たな機器を使用したときの快適性や効力感を予測する 5 つのフォームからなる。また、近年の電子技術を活用した方法として、コミュニケーション・エイドや、手動車いす、電動車いす等の操作履歴を記録する手法も発展してきており、今後さらなる活用が期待できる。ただし、ここで問題となるのはプライバシー保護の観点であり、これに関する解決策は今後の課題である。

②「心理的効果の評価手法

調査により得られた評価手法：福祉用具満足度評価スケール (QUEST)、福祉用具心理評価スケール (PIADS)

QUEST、PIADS とともに、福祉機器に特化した評価手法である。QUEST が使用している福祉機器（機器自体と機器に関する適合などのサービスを含む）の満足度を評価するのに対し、PIADS では使用している福祉機器が使用者本人に及ぼす心理的な効果を評価する。したがって、これら 2 つの側面を組み合わせることにより、福祉機器の心理的効果をより深く理解することが可能となる。

③「経済学的効果の評価手法

調査により得られた評価手法：社会的コストの評価、シバ・コスト分析ツール (SCAI)

社会的コストの評価は、これまでに公共交通機関について多くの研究がなされてきており、交通機関のバリアフリー化が社会的コストを下げることを示している。SCAI はイタリアで開発された社会的コストの分析ツールである。階段昇降機の設定についての実証例がある。

以上の調査から得られた手法について、日本の福祉機器の適合現場で広く活用されているものは無く、今後これらのツールの導入による、効果の検証を進める必要性が指摘された。

2) ニーズ評価手法の研究動向の調査

国立障害者リハビリテーションセンター病院で実施しているシーティング・クリニックにおけるニーズ評価手法を調査した結果、身体状況、生活状況、ニーズなどに関する聞き取りおよび身体状況については測定器を用いたデータ収集を基に、これまでの事例やそれから得られた判断基準を基に、ニーズの評価を行っていることが明らかになった。このプロセスをモデル的に示すと、数種類の入力データに対して、その条件に適した福祉機器を選定する情報モデルが適応できる。情報技術は近年のコンピュータの性能向上の影響も受け、大きく発展しているため、これらの技術のうち、福祉機器のニーズ評価に活用できる技術の動向について調査を行った。

調査の結果、有効活用が見込める技術として、データマイニング手法を利用したパターンマッチング技術が挙げられ、なかでもベイジアン・ネットを用いた技術は実用化も進んでおり、有望な技術として取り上げることとした。ベイジアン・ネットは過去に起こった事象の因果関係について確率論的に解析することによりベイジアンモデルを構築し、そのモデルを用いて新たに起こった事象について結果を予測することが可能である。ネット図書販売の関連図書の提示や、子供の遊具の事故原因の抽出などで実用化されている。現在、国立障害者リハビリテーションセンターで実施しているシーティングクリニックのニーズ聞き取りデータと選定機種の情報を用いて、ベイジアン・ネットの有効性について、スモールスケールモデルを構築し検証を行っている。

3) 福祉機器の適合体制の調査

次年度に計画している適合体制の動向調査を前倒しにし、福祉機器の適合体制について、補装具制

度をもとに現状の調査を行った。その結果、義肢装具に関しては義肢装具士を中心に適合技術が普及しているものの、車いすや重度障害者用意思伝達装置などについては、適合サービスを実施しているところが点在はしているものの、体系化されている訳ではなく、受けられるサービスに格差の有ることがわかった。一方、補装具制度においてすべての情報は自治体の更生相談所に集約され、その機能が充実することにより、適合体制がより強固なものとなることも示唆された。横浜市の体制は、地域密着型の理想に近いものであった。しかし、コストや人的な問題等から全国的にこの体制をとることには、課題も多いことも指摘されている。

そこで、点在する適合サービス拠点をネットワークで繋ぐことにより、更生相談所における適合機能を支援できる体制を構築するためのコンセプトを提案した。ここでは、全国に10ヶ所程度の拠点を設定し、それぞれの地域での適合サービス体制を構築する。それらの拠点は、情報センターを介して情報の共有化をはかり、適合サービスの質を一定に維持する機能を有する。更生相談所等で判断の難しいケースなども、適合ネットワークで時間をかけた評価・訓練を行うことでよりよい適合サービスを提供することを可能とする。これらの体制作りについては、専門家会議を構築し、意見交換を行いながらよりよい体制を提案できるよう、さらなる検討を進める予定である。

4. 結論

福祉機器の適合に関して、利用効果の評価手法、ニーズ評価手法、適合体制の3つの観点から動向の調査を実施した。その結果、利用効果の評価手法では生活機能評価、心理評価、経済的評価等、多くの評価手法は存在するものの、適合場面で広く普及しているものは少なく、普及に向けた取り組みの重要性が指摘された。また、ニーズ評価手法では、ベイジアン・ネットを利用した情報処理技術を用いて、より効果的な福祉機器の適合を実現する可能性が指摘された。さらに、福祉機器の適合体制の調査から、適合拠点のネットワークを構築することで、補装具制度における更生相談所の業務を支援し、より確かな供給体制を構築するモデルを提案した。次年度は、これらの、実現可能性を検証するための研究を進める予定である。

障害者の自律移動支援における情報技術利用方法に関する調査研究

課題番号：H18－障害一般－007

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 中山 剛

1. 研究目的

現在、様々な公的機関等で障害者の自律移動を支援するプロジェクトが行われている。例えば、国土交通省による自律移動支援プロジェクトや経済産業省ならびに NEDO による障害者等 IT バリアフリープロジェクトなどである。このように最新の情報技術を駆使し、障害者のために社会インフラを整備する各種プロジェクトが進行しているにも関わらず、実際上の支援対象者は主に視覚障害者、あるいは車いす使用者が含まれているに過ぎないのが現状である。

一方、視覚障害者以外でも自律移動が困難な障害者は存在する。例えば、交通事故や脳炎、脳血管障害などによって脳に障害を負って記憶や認知に障害のある方（高次脳機能障害者）の中には地誌的障害と呼ばれる地理情報に関する障害のある方がいる。実際、10 メートル先のトイレから独りでは戻ってくるのでできない重度の地誌的障害者もいる。また、発達障害児・者や知的障害児・者の中にも地理に対する見当識に障害のある方がいる。しかし、残念なことに上述のプロジェクトの中ではあまり考慮されていない。一方、地誌的障害者を対象とした機器や情報技術、社会情報インフラを利用した試みや研究自体が行われておらず、ノウハウの蓄積が殆どないことが大きな課題である。

以上を背景にして、本研究では、これまで概して支援対象者には含まれていなかった方々（地誌的障害のある認知障害者や知的障害者など）を対象として調査を行い、情報技術やこれらの社会情報インフラの有効な利用方法について明らかにすることを目的とする。具体的には、研究者の所属機関の特性を活かし、歩行訓練士や他の中間ユーザあるいは障害当事者など多角的な視点から評価するため、ヒアリングや実地体験など様々な調査を通じて、自律移動支援における情報技術利用方法に関する新たな知見を得る。

2. 研究方法

障害当事者やご家族、障害者を支援する専門職（歩行訓練士やケースワーカーなど）を対象とした実態調査、実地体験などの調査を行う。なお、調査実施の際には申請者の所属施設のリソースを最大限に活用した上で、外部の障害当事者団体などとも協力して実施する。また、視線検出装置を利用して、移動時に利用できるランドマークの種類やタグの位置などに関する調査も合わせて行う。

3. 研究結果及び考察

平成 20 年度は「障害者を支援する専門職に対する調査」「高次脳機能障害のある当事者、ご家族に対する調査」「高次脳機能障害者への移動支援（ケーススタディ）」「移動時に利用できるランドマークの種類やタグの位置などに関する基礎調査」を実施している。下記に概要を記す。

・障害者を支援する専門職に対する調査

視覚障害のある方の訓練の専門家に対して情報技術利用方法に関するアンケート調査を実施した。調査は郵便送付、郵便回収方式で実施し、送付数は 155 通、有効回答数は 59 通（回収率 38%）であった。59 名の回答者のうち 58 名が携帯電話あるいは PHS を利用していた（98%）。現在、視覚障害者の歩行訓練を実施しているのは 24 名（41%）であった。歩行訓練で携帯電話を利用しているのは 1 名（本

件回答者のうち 4%)、GPS 端末など他の機器を利用しているのは 0 名であった。歩行訓練の際に殆ど情報機器が利用されていない現状が伺える。視覚障害者以外の方の歩行訓練を担当したことがあるのは 12 名 (本件回答者のうち 50%) であり、高次脳機能障害者 3 名、認知症者 2 名、知的障害児・者 7 名、発達障害児・者 3 名、その他の障害者が 4 名であった。自律移動支援プロジェクトのことを知っている方は 24 名 (41%)、障害者等 IT バリアフリープロジェクトを知っている方は 14 名 (24%) であった。自律移動支援プロジェクトのシステムが歩行訓練に有効であると答えた方は 12 名 (本件回答者のうち 48%)、分からないと答えた方は 13 名 (本件回答者のうち 52%)、いいえと答えた方は 0 名であった。障害者等 IT バリアフリープロジェクトのシステムが歩行訓練に有効であると答えた方は 23 名 (本件回答者のうち 43%)、分からないと答えた方は 30 名 (本件回答者のうち 56%)、いいえと答えた方は 1 名 (回答者のうち 2%) であった。情報技術を活用した歩行訓練を肯定的に捉えている歩行訓練の専門家も多いことが伺える。

- ・高次脳機能障害のある当事者、ご家族に対する調査

NP0 法人日本脳外傷友の会ならびに NP0 法人東京高次脳機能障害協議会にご協力頂いて、「携帯電話の利用状況と外出の状況」に関するアンケート調査を実施している。研究成果発表会ではその時点までに得られた結果を報告する予定である。

- ・情報技術利用による高次脳機能障害者への移動支援 (ケーススタディ)

「食後の薬を飲み忘れる、今朝の食事メニューが思い出せない、人や物の名前が思い出せない」といった健忘症候群、「よく知っている場所や買い物中に店内で道に迷う」といった地誌的障害ある方に対して、携帯情報端末 (PDA) を活用した移動支援のケースを報告する。具体的には自宅から通院している病院 (2 箇所) への移動の支援である。

PDA の専用ソフトウェアにスケジュールを登録し、道順や手順を文字、写真、音声なども活用しながら 1 ステップ 1 ステップずつ提示する方法 (構造化の一つ) することで通院時の交通機関の乗り換えや病院の受付、診察、会計を独力でできるようになった。図 1 に実際に利用した移動支援の際の PDA 画面の一部を示す。

このように操作性を簡単にし、画面デザイン、注意の喚起方法や情報の提示方法をうまく工夫し、情報技術を活用すれば重度の認知障害により移動に困難のある場合でも独力で移動が可能となるケースがあることが明らかとなった。



図 1 情報技術利用による高次脳機能障害者への移動支援で利用した PDA 画面の一部

・移動時に利用できるランドマークの種類やタグの位置などに関する基礎調査

視線検出装置を利用して直線経路と T 字路におけるタグの設置位置に関する基礎評価を行った。その結果、

- ・ 左側半側空間無視のシミュレートした状態では T 字路を曲がる際に正面から右方に 60cm から 90cm のところに設置したタグを注視する
- ・ 4m 間隔で左右交互に配置されているタグが最も効率よく目的地にたどり着ける配置であることが明らかとなった。

4. 結論

地誌的障害のある認知障害者や知的障害者などを対象として調査を行い、情報技術やこれらの社会情報インフラの有効な利用方法について明らかにすることを目的として、障害当事者やご家族ならびに障害者を支援する専門職へのアンケート調査、ケーススタディ、タグの位置などに関する基礎調査を行った。その結果、下記の点が明らかとなった。

- ・ 歩行訓練の際に殆ど情報機器が利用されていないこと
- ・ 情報技術を活用した歩行訓練を肯定的に捉えている歩行訓練の専門家が多いこと
- ・ 重度の認知障害により移動に困難のある場合でも独力での情報技術を活用すれば移動が可能となるケースがあること
- ・ 左側半側空間無視のシミュレートした状態では T 字路を曲がる際に正面から右方に 60cm から 90cm のところに設置したタグを注視すること
- ・ 4m 間隔で左右交互に配置されているタグが最も効率よく目的地にたどり着ける配置である

障害者自立支援法下での重症心身障害児・肢体不自由児等の障害程度に関する 客観的な評価指標の開発に関する研究

課題番号：H18－障害一般－002

研究代表者：社団法人 日本重症児福祉協会 口分田 政夫

研究分担者：社団法人 日本重症児福祉協会 横地 健治

社団法人 日本重症児福祉協会 森下 晋吾

社団法人 日本重症児福祉協会 松葉佐 正

独立行政法人 国立病院機構 平野 誠

1. 研究目的

重症心身障害児や肢体不自由児施設は今後、自立支援法の中で、18歳以上は療養介護事への移行が想定されている。また、この3年間で児童福祉法の改正が行われ、制度の見直しが始まる。これまで、これらの施設は、病院である体系をとりながら、児童福祉施設として発展してきた。その中で、医療と福祉 教育を併せた支援として、児者一貫の療育体系を作り上げてきた。新しい制度の転換の中で、重症心身障害児や肢体不自由児等医療を要する障害児に対して、支援のニーズは何かという視点からの客観的な障害程度の評価指標の開発を目的とする。

2. 研究方法

現行の障害程度区分判定で、重症児施設の入所者の障害程度調査を実施し、その判定の有効性と課題を明らかにする。また、医療を必要とする行動障害での判定の課題についても調査する。現行の障害程度区分判定には、現れにくい、医療度 発達支援度 社会支援度の評価項目を作成する。また超重症児(者)でのケアのタイムスタディを行い、医療ケアの実態を明らかにする。18歳未満の支援のニーズも調査して、障害程度判定項目の追加や新規作成を行う。

3. 研究結果及び考察

障害程度区分判定は、介護度は、ある程度反映されるが、障害の重症度や、その中で特に医療支援度の反映が少なく、また支援のニーズからは発達・社会支援度、などが反映されていないことがわかった。特に超重症のタイムスタディで、医療関連時間の反映が必要であることが、また行動障害では、見守りと全面介助の判定の課題や医療型の判定の課題があった。このことを補うため、医療度評価法や行動障害の調査特記項目を作成した。また 18 歳未満の評価項目作成のための支援のニーズを調査し、発達支援や虐待関連の支援などの項目を加えた、新しい評価案を作成した。

4. 結論

自立支援法下での障害程度区分のプロセスⅠ、Ⅱの項目は、重症心身障害児(者)や肢体不自由児の介護度はある程度反映するものの、医療度、発達支援度、社会支援要請度の反映が不十分だった。これらの課題解決のため、医療度評価表評価項目を作成した。また、大島分類改訂横地分類、行動障害調査員マニュアル追加の提言、強度行動障害療養介護の基準、また、虐待などの社会支援や発達支援を加味した 18 歳未満の評価のアウトライン案を作成した。

医療的ケアを必要とする障害者と家族への支援策に関する調査研究

課題番号：H19―障害一般―003

研究代表者：社団法人 生活福祉研究機構 春見 静子

研究分担者：淑徳大学 宇佐川 浩

元村山養護学校校長 飯野 順子

うめだ・あけぼの学園 加藤 正仁

訪問の家 日浦 美智江

神奈川県こども医療センター 山田 美智子

淀川キリスト教病院 船戸 正久

淡路こども園 岩崎 隆彦

1. 研究目的

医学の進歩に伴って、重い障害を持ちながら医療的ケアを受けることで在宅生活を続けている障害者が増えている。しかし、施設等の受け入れ態勢が十分には整っておらず、障害者の家族の負担はかなり重くなっている。医療的ケアはさまざまに工夫されてはきているが、身体的負担とともに精神的負担・不安が増していることに対する家族への支援は十分にはなされておらず、介護疲れが深刻になる中で生活が危機的になっている状況がある。今、医療的ケアを必要とする障害者と家族の基本的な生活が保障されるような施策の実施が求められており、本調査研究では、そのニーズの調査と結果分析・検討によって、そうした人々の不安が軽減し危機的な生活がより安定したものとなるような有効な家族支援策を提示する。そして、自立支援の目的が、単に経済的なものだけではなく、生きる意欲を発揮・向上させるところにあることを訴えていく。

2. 研究方法

医療的ケアを必要とする障害者(18歳以上)とその家族の実情とニーズを把握し、有効な家族支援策を提示するため検討委員会を設ける。そのため、施設、障害者団体等の協力を得て、生活実態調査および意識調査を行う(ヒアリング調査)。平成19年度に東京・神奈川・大阪で実施したアンケート調査をより詳細に分析するとともに、そこから抽出した12ケースについての、医療ケアの状況、家族の負担度、ニーズ、利用しているサービスの状況等の分析と、それに基づいた家族支援のモデルの試案を作成する。なお、平成19年度調査研究結果を広報啓発するため、当研究者が講師となり当事者や関係団体の協力を得て、シンポジウムを開催した。

〈検討委員会〉

(1)メンバー 研究代表者・研究分担者の他、研究協力者6名

(2)開催回数 4回

(3)検討事項 ○医療的ケアの現状把握と課題の再抽出(調査結果からの各専門家報告)

○家族の生活実態と支援体制(ケースの掘り下げ)

○報告書の作成

〈ヒアリング調査〉

(1)対象者 東京・神奈川・大阪のアンケート調査協力団体からの推薦による保護者12人

- (2)対象地域 東京・神奈川・大阪
- (3)実施時期 平成 20 年 11 月～12 月
- (4)実施方法 訪問個別面接
- (5)調査員 研究者および協力者
- (6)分析者 調査員として参加した研究者

〈シンポジウム〉

- (1)対象者 障害者・保護者、医師、看護師、施設職員、教員、支援者等約 300 人
- (2)対象地域 全国
- (3)実施場所 ビッグアイ国際障害者交流センター
- (4)実施時期 平成 20 年 9 月 27 日
- (5)実施方法 講演、ディスカッション、実習講習会

3. 研究結果及び考察

調査研究結果から見てきた課題及び考察による対応は以下のとおりである。

(1)デイサービス・通所施設に関して

〈課題〉

- ・医療的ケアがあるということで、利用を断られる。
- ・看護師が配置されていない施設が多い。
- ・看護師がいても、重度障害者の経験がなく対応できないとして断られる場合がある。
- ・医療的ケアの法的位置づけがあいまいなため、事故が起こった場合の責任の所在が明確でない。

〈対応〉

- ・デイサービスや通所施設に看護師を置く。
- ・施設に訪問看護を派遣することを可能にする。
- ・看護師の技量のレベルアップを図るための研修の機会を設定する。
- ・援助職員に医師の指導による研修を行ったのち、特定な対象者に限り、医療的ケアを行うことを認める。(養護学校方式)
- ・医療的ケアを行うデイサービスや通所施設の報酬単価アップ、加算を行う。
- ・万一の事故が起こったときの保険をつくる。

(2)訪問看護、ホームヘルプサービスに関して

〈課題〉

- ・重度障害者を対象とする訪問看護ステーションが極端に少ない。
- ・重症心身障害児の臨床経験や救急看護の経験がない看護師が多い。
- ・ホームヘルパーには、医療ケアは、本来業務として位置づけられていない。
- ・「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅支援について（平 15.7 医政発第 0717001 号通知）」「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（平 17.3 医政発第 0324006 号）」以後も、ヘルパーの実施等について法的整備がないため、ホームヘルパーが積極的に関与できる環境条件がない。
- ・看護師やホームヘルパーの技量を高める研修の仕組みがない。

〈対応〉

- ・看護師が気管内の痰の吸引などに自信をもってあたれるように、技術的な訓練の場を用意し、研修の機会を増やす。
- ・24 時間対応の訪問看護や実状にあった時間数を確保する。
- ・レスパイトのための留守番看護を導入する。
- ・ホームヘルパーについても、医療的ケアを業務として行えるようにする。
- ・ホームヘルパーの資質向上のためのレベルアップ講習を組織的に行う。
- ・入院時にも、身体介護としてホームヘルパーが付き添えるようにする。

(3) ショートステイ・短期入所に関して

〈課題〉

- ・地域のショートステイの多くは、医療的ケアのある人を対象としていない。
- ・職員として看護師の配置をしてない。夜間勤務をする看護師がいない。
- ・地域のショートステイには、医療機関のバックアップ体制がない。
- ・医療機関における短期入所においても、利用希望者が多く、医療的ケアの必要度の高い者は後回しにされるため、利用しにくい現状がある。
- ・医療度の高い者（呼吸器を装着した者等）は、短期入所の基準単価では受入れ困難である。
- ・医療的ケアの拠点であるべき重心通所の短期入所枠が少ない。
- ・二ヶ月前からの予約制となっているため、緊急時には対応できない。

〈対応〉

- ・医療的ケアを必要とする人が利用できる地域密着型のショートステイに看護師を配置する。あるいは訪問看護師の活用ができるようにする。
- ・医療度の高い者（呼吸器を装着した者等）の短期入所には、加算を行う。
- ・重心通所を地域における医療的ケアの拠点と位置づける。まず、短期入所枠を増やす。
- ・ショートステイの利用者の生活の質を保つため、日中はプレイルームへ移動し療育を受けられるようにするなど、本人の日常生活に近い状態での生活を確保できるようにする。
- ・予約の簡略化を行う。

(4) 医療との安定した関わりに関して

〈課題〉

- ・介護者は、日常的に頻回の医療的ケアを行う共に、当事者の体調に絶えず気を配らなければならない。体調の管理、治療・入院の必要性・緊急度の判断、気が休まることがない。医療関係者と一貫したスムーズな関係が取れて、適切な助言や治療を受けることができれば、負担は大幅に軽減される。
- ・現状では、18 歳までは小児科医が主治医として診てもらえるが、18 歳以降は継続して診てもらえる医師が保障されていない。

〈対応〉

- ・主治医が継続して確保されるよう、医師間の引継ぎによって児童期から成人期へのスムーズな移行など、一貫したケアが継続される体制が求められる。
- ・ホームドクターの確保と専門医（主治医）とのネットワークづくりを推進する。
- ・緊急時の往診や入院による対応を充実する。

(5) 保護者・家族への支援体制に関して

〈課題〉

- ・保護者は身体的負担のみならず、精神的負担(不安)が大きく、苦しみを自分の中に抑え込んでしまっている。自らが精神科医に掛かることもある。
- ・日常生活において、様々なサービスの調整や医療処置対応について、自らすべてをプランニングしコーディネートしなければならず、不安と緊張感が消えることはない。
- ・兄弟姉妹がいる場合、どうしてもその子のことが手薄になり、子育てがうまくいかないことも多い。兄弟姉妹に何かあると即緊急事態になることがある。また、親の介護が重なってくることもある。

〈対応〉

- ・身近なところで保護者の相談を受け付ける機関や専門職を明確にしておく。
- ・専門職によるサービスのコーディネートの設計とその実施を図る。
- ・兄弟姉妹や要介護の親については、学校や施設、近隣・地域及び行政や関係団体の人たちに家庭事情を把握しておいてもらい、いつでも支援してもらえる体制をつくっておく。

4. 結論

看護師や施設職員、ヘルパーの研修体制を充実し、医療的ケアの担い手の範囲を広げて、訪問看護やデイサービス・ホームヘルプサービス・ショートステイ、さらにガイドヘルプなどの拡充を図っていくことが主眼であるが、以上の課題と対応の項目に即してみると、以下ようになる。

- (1) 看護師や施設職員がニーズに合ったケアができるように環境整備をして、デイサービス・通所施設を確実に利用できるようにする。
- (2) 看護師の一層の技量向上を図るとともに、ヘルパーの質的向上と活用範囲の拡大を図り、訪問看護、ホームヘルプサービスを充実する。
- (3) 施設が受け入れられる措置を講じ、ショートステイ・短期入所が必要な時に使えるようにする。
- (4) いつでもどこでもケアを受けられるような医療体制を構築し、医療との安定した関わりを確保する。
- (5) 相談支援とコーディネートの体制を整備し、保護者自身・家族への支援体制を整備する。

ワンセグ放送を用いた聴覚障害者に対する講義場面での情報保障に関する研究

課題番号：H20－障害若手－001
研究代表者：筑波技術大学産業技術学部 塩野目 剛亮

1. 研究目的

現在の遠隔情報保障システムでは、手話通訳、講師が使用するスライド、要約筆記の字幕などを現地（支援する聴覚障害学生がいる）に送信し、講義中の情報保障を行っている。遠隔情報保障を実現するためには、情報保障を担当するスタジオ側、現地側のそれぞれに大規模な設備、機器類が必要となる。これをワンセグ放送によって代替すれば、機器設置の労力を低減し、学生個人の手元にモニターを設置することができる。しかしながら、ワンセグ放送は一般のテレビ放送に比べて少ない時間・空間解像度の映像を使用しており、それが情報の受容に影響を与えると考えられる。すなわち、ワンセグ放送の限られた情報量の中で、効果的な情報保障を行うための検討が必要である。

2. 研究方法

初めに、ワンセグ放送の受信機、および送信機について調査を行なった。ワンセグ受信機は大きく4つのタイプに分類できる。(1)携帯電話、(2)ワンセグ放送受信専用機、(3)携帯型ゲーム機、(4)PC接続型である。それぞれ、画面の大きさや画素数、データ放送受信の可否などさまざまな特性を持っていることがわかる（表1）。

次に、DBS5000 デモ機（ヒロテック株式会社）を用いて情報保障画面のワンセグ放送を行ない、各種ワンセグ受信機で受信可能であることを確認した（図1、2参照）。情報保障画面には手話通訳、キーワード、および講師の使うスライドが配置される。これに情報保障の対象者の要望に応じて要約筆記の字幕を付加することも必要である。

表1 ワンセグ放送受信機の特性（抜粋）

種別	品名	画面の大きさ	画素数	データ放送	字幕設定	その他
携帯電話	FOMA SH905i	3.0 inch	854 x 480	可	可	読むテレビ
受信専用機	BRAVIA XDV-D500	3.0 inch	432 x 240	不可	可	
携帯型ゲーム機	DS Lite	3.0 inch	256 x 192	不可	可	
携帯型ゲーム機	PSP-2000	4.3 inch	480 x 272	可	可	
PC 内蔵	Vaio ワンセグ TV	任意	任意	可	不可	
USB 接続	DH-KONE4G/U2DS	任意	任意	可	可	
USB 接続	SEG CLIP	任意	任意	可	可	

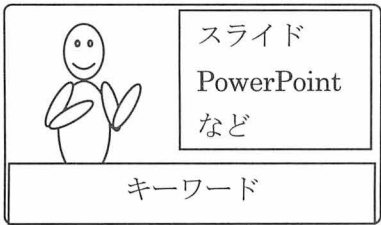


図1 情報保障画面の構成

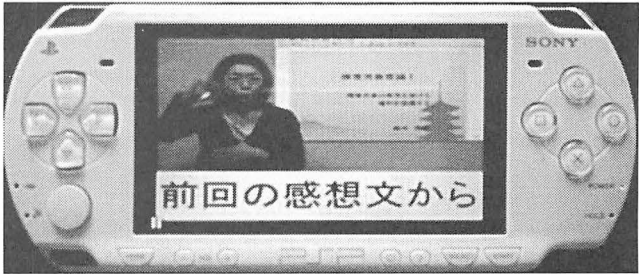


図2 PSP-2000 を用いて受信した情報保障画面

3. 研究結果及び考察

一般のテレビ放送に比べて小さな画面、低フレームレートによって、手話の手の形、動きの読み取りに負荷がかかると考えられる。また、情報保障画面のワンセグ放送実験の結果から、スライド部分の文字はつぶれて見づらくなり、キーワード領域は文字が大きすぎる印象があった。受信機によって受信特性が異なることから、 320×240 、15fps の限られた映像コーデックの中에서도見やすさに差異が生じることが示唆された。さらに、情報保障画面の作成から、エンコード、多重化、放送、デコード、表示の過程における遅延も情報保障の品質に影響すると考えられる。

また、要約筆記の字幕をどのような方法で提示するかも議論の余地がある。ワンセグ放送には映像のほかにデータ放送、字幕が含まれるため、受信機の情報提示特性や実現可能性に応じて選択する必要がある。

4. 結論

ワンセグ放送を用いた情報保障は可能であるが、受信機によってワンセグ放送受信の特性が異なることから、多様な特性をカバーする情報保障画面の構成が必要であることが明らかになった。

すなわち、手話通訳者、スライド、キーワードの各領域の大きさをワンセグ受信機に最適化する必要があることがわかった。今後、実験を行なうことで各情報保障領域の適切な配置について明らかにする予定である（図3）。受信機によって画面大きさ、画素数が異なるため、どのような配置が適切であると一概には言えないが、情報保障画面設計の指針になると考える。

本検討をまとめると、映像のH.264エンコード、およびワンセグ放送は現状でも可能であり、ワンセグ放送を用いた情報保障の提供は可能であると考えられるが、画面配置の最適化やリアルタイム要約筆記字幕の多重化などの課題も存在することが明らかになった。

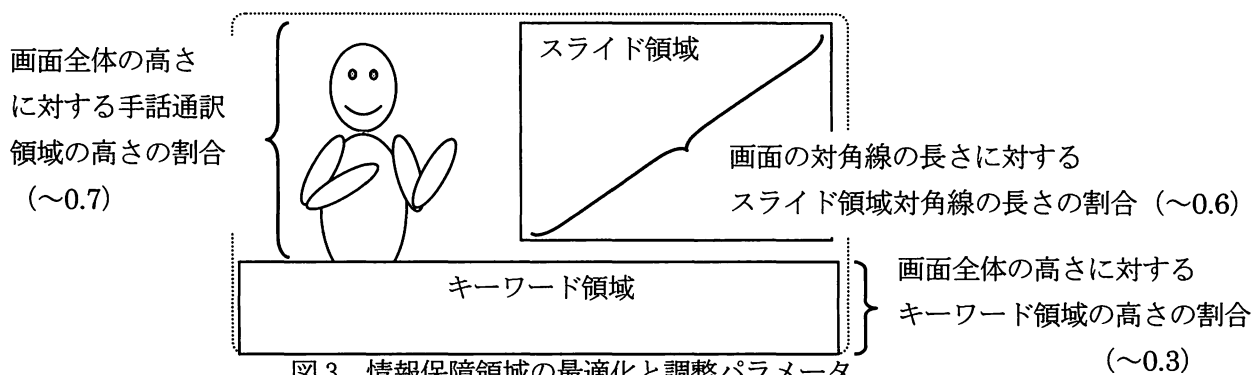


図3 情報保障領域の最適化と調整パラメータ

障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究

課題番号：H18－障害一般－009

研究代表者：京都大学大学院 中山 健夫
研究分担者：茨城キリスト教大学 大和田 浩子
神奈川県立保健福祉大学 杉山 みち子
相山女学園大学 加藤 昌彦

1. 研究目的

障害者自立支援法の施行により、障害者への適切なサービスを提供するためには、障害者の健康・栄養状態に関する課題を明確にし、個別に対応した健康管理や食生活・栄養支援が必要である。そこで本研究では、障害者に対する食生活・栄養支援のあり方及びサービス提供体制や質の向上に寄与する根拠を提示することを目的とした。

2. 研究方法

(1)障害者の栄養ケア・マネジメント(nutrition care and management:NCM)に関する系統的な文献レビューの実施、(2)障害者の健康・栄養状態の実態把握(全国質問紙票調査、横断的な多施設共同研究)、(3)障害者の栄養スクリーニング、アセスメント指標に関する検討、(4)米国栄養士会による障害者 NCM に関する手順の翻訳、(5)障害者 NCM 手順の標準化及び事例検討を行った。

(倫理面への配慮)本研究は、疫学研究に関する倫理指針に基づき、茨城キリスト教大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

3. 研究結果及び考察

NCM の実施状況は、知的障害者施設で 13.0%、身体障害者施設で 22.8%であった。低栄養状態の指標として、BMI 低値(18.5 未満)、アルブミン低値(基準値未満)の出現状況をみると、BMI が低値であった者は、知的障害者：10.1%(男性)；6.6%(女性)、身体障害者：37.6%(男性)；38.5%(女性)、アルブミンが低値であった者は、知的障害者：10.6%(男性)；16.1%(女性)、身体障害者：52.1%(男性)；61.9%(女性)であった。過栄養状態の指標として BMI 高値(25.0 以上)の出現状況をみると、知的障害者：15.2%(男性)；27.0%(女性)、身体障害者：12.1%(男性)；15.4%(女性)であった。アルブミン値 3.5 g/dl 以下の低栄養状態の出現状況を性・年齢階級別にみると、70 歳以上を除き、知的障害の男性では 40 歳代で、女性では 40 及び 50 歳代で、身体障害の男性では 20－60 歳代で、女性では 30－60 歳代で、同年代の健常者よりも出現頻度が高かった。

以上より、障害者の栄養状態は、低栄養状態と過栄養状態の両極にある点に特徴があると言える。また、身体障害者のアルブミン低値者の出現状況は、一般の同年齢と比較して明らかに高いことが示唆された。

4. 結論

今後、障害者施設においても介護保険制度で導入されている NCM を導入し、管理栄養士を中心とした多職種協働体制で個々の利用者の食生活・栄養支援に取り組む必要がある。

障害者の自立支援のための移乗システムの研究

課題番号：H19-障害若手-001

研究代表者：長野工業高等専門学校 小林 裕介

1. 研究目的

車いす使用者が車いすやベッド、床面などへ移る動作”移乗動作”は車いす使用者にとって日常生活を送る上で必要不可欠な動作であるが、一人での移乗は非常に負担となる。移乗動作をサポートするために様々な移乗用機器が開発されているが、既存の物は車いすの一部が移乗を補助する装置となっている、あるいは大がかりな移乗専用装置であった。そのため車いすの再購入、外出先で使用できない、介助者が必要であるなどの問題があり、多くの車いす使用者は自力や介助者による移乗を行っているのが現状である。こういった現状を打開するために移乗動作時の人間にかかる負担、障害の度合いと可能な動作、能力と移乗動作の関係を明らかにし、人間工学的に移乗を容易に行えるシステムの開発を行う。

2. 研究方法

まず既製品調査とモニタリング、移乗動作の調査を行い、現状の問題点と求められている事を明確にする。また、移乗動作の負担などを明らかにする。その結果を元に移乗補助器具について考案し、設計と試作と行う。そして試作したシステムについて力学解析などを行い、移乗動作に耐えうるかを確認した後に実際に移乗動作を行ってその有用性を確認する。また、移乗時の姿勢や様子、センサによる測定、聞き取りなどを元に開発したシステムの有用性を確かめる。

3. 研究結果及び考察

調査の結果から必要となる機能などを明確にした。また、移乗動作の簡便な評価基準の提案を行った。そして移乗補助具の仮試作機を製作し、簡易的な動作検証を行った。その結果、基本的な動作に関しては問題なく行えることを確認した。また、3次元データを元に力学解析を行い応力集中部分を明らかにした。この他に、使いやすさに関する改善案をいくつか考案した。開発するシステムの評価センサに関して調査し、センサアレイを自前で組むことで、安価に測定環境を整えられるようにした。

4. 結論

現在までの開発結果から、一人での移乗動作を行えることを簡易的に確認できた。使いやすさの面でいくつか改善の余地があるが、機構的な問題なので解決は可能である。平成21年度は使いやすさの改善と、実際に車いす使用者によるモニター評価を行って詳細な評価を行う。

障害者自立支援法下での重症心身障害児等に対する施設サービスの効果的な在り方に関する研究

課題番号：H18－障害一般－005

研究代表者：社団法人 日本重症児福祉協会 澤野 邦彦

研究分担者：島田療育センター 木実谷 哲史

国立病院機構南京都病院 宮野前 健

旭川荘療育センター療育園 小田 滋

大分大学医学部 前田 知己

1. 研究目的

障害児（者）の療育や支援において極めて大きな役割を果たしてきた貴重な社会資源である重症心身障害児（重症児）施設や肢体不自由児施設を、障害者自立支援法（支援法）の下でも有効活用し、効率的な運用を図っていくための方策立案に利用しうる客観的な資料を得ることを目的に本研究を行った。

2. 研究方法

以下の調査（アンケートならびに実地）、検討を行った。

(1) 重症児施設における、支援法に基づく新体系への移行に関する検討ならびに実施状況、新体系に移行した施設における問題点、(2) 重症児施設における過去の新規入所者の背景、および入所待機者の実態、(3) 「障害児支援の見直しに関する検討会」報告書に対する各施設の見解、(4) 肢体不自由児施設における重症児等利用児の実態、退所児への支援や母子療育の状況、(5) 新生児集中治療室（NICU）における長期入院の実態、(6) 重症児（者）の在宅ケアを支える情報通信技術（ICT）を活用したシステムの実用化の検討、ならびに (7) オランダにおける重症児（者）への支援状況、公的保険システム（AWBZ）の改正、国際知的障害会議（IASSID）の動向、等。

3. 研究結果及び考察

(1) 全国 188 の重症児施設（国立病院機構を含む）のうち新体系へ移行したのは、公法人立および国立病院機構で各 1 施設のみで、ほぼすべての施設では、「経過措置」を選択し、「重症児施設」として運営を続けていた。「移行を全く考えていない」施設が公法人立で 67%みられたが、移行が進むための条件として、障害程度区分の適正化、生活介護該当者の処遇問題の解決、療養介護単価の引き上げ等が挙げられ、現状では問題点が多く移行困難とする施設が多かった。

(2) 移行施設での家族の意識調査では、経済的・法的役割での負担感があり、新体系での福祉サービスへの積極的評価は少なかった。移行した国立病院では福祉的処遇が充実した。

(3) 全国 63 の肢体不自由児施設では、入所児の 36%が重症児であった。一方で被虐待児等社会的入所児も約 20%みられ、入所判定に当たっては、介護度のみに偏ることなく入所実態を的確に反映した尺度の設定が必要と考えられた。また自立能力獲得や母子療育への支援も行われており、これらの評価も望まれた。

(4) 全国 188 のNICUにおいては、新生児期より引き続き 1 年以上の長期入院児は病床数の約 5%を占めており、全国で 300～350 人と推計され、長期入院児の存在が 70%の施設で新規入院受け入れ

の妨げとなっていた。「退院見通しあり」は 33%のみで、退院できない理由は病状によるものと療育施設等受け入れ機関がないためが多かった。超・準超重症児が 95%を占め、受け入れ側の体制整備が強く望まれた。新生児医療機関での病床不足は、産科救急にも影響を及ぼし、周産期医療体制において極めて重要かつ早急に対策を講じるべき課題であると再認識された。

(5) ICT による在宅支援システムは、伝送方法の改良を行いほぼ実用に耐えられることが確認でき、さらに新たに 3 地域での居宅・施設（病院）・グループホーム・特別支援学校を結ぶ支援システムの実証運用を行った。

(6) 介護保険先進国であるオランダにおける重症児（者）への支援の実態についての調査でも、最重度知的障害者（あるいは重度重複障害児（者））は、その高いサポートの必要性の故に居住施設からは離れられない状況であり、その支援に関しては「統合・包括」の方向性のみでは対応困難を来していると考えられた。AWBZ は当事者の自主性を重んじた運用となり、「重度重複障害」の略は「PIMD」となった。

(7) なお、平成 20 年度分の研究成果の取り纏めは現在作業中である。

4. 結論

平成 20 年度までに新体系に移行した施設は、公法人立重症児施設および国立病院機構で各 1 施設のみであった。ほぼすべての施設では「経過措置」を選択し、「重症児施設」として運営を続けていた。重症児施設での新体系移行は、現状では困難とする施設が多く、移行施設での家族の意識でも、新福祉サービスの積極的評価は少なかった。新体系の問題点の解決が必須である。ICT を活用した在宅支援システムは重症児施設の新しい在り方に資することが期待された。肢体不自由児施設では、入所児の 36%が重症児であり、自立能力獲得、被虐待児、母子療育への対応等幅広い役割を担っていた。NICUでの長期入院児は病床数の約 5%を占め、70%の施設で新規入院受け入れの妨げとなっており、重症児施設等、地域の療育センターへの受け入れが望まれていた。退院見通しがあるのは 33%のみで、退院できない理由は病状によるものと受け入れ機関がないためが多く、超・準超重症児が 95%を占め、受け入れ側の体制整備が強く望まれた。

重症児施設、肢体不自由児施設を含む医療型障害児（者）施設の存在意義は、支援法下においてもいささかも揺らいでいない。質を落とさずサービス提供が継続できるよう、新体系の問題点を解決し、施設の有効活用を図って行くべきである。

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

課題番号：H19－障害若手－002

研究代表者：山形大学 齋藤 深雪

1. 研究目的

精神科デイケア(以下、デイケアとする)は、再入院の予防や症状安定などの医療の提供と、生活技能を身につけるなどの生活の支援を行っている。精神障害者の社会生活を維持していく能力を把握することが困難であったため、生活支援に関するデイケアの機能評価が困難であった。そのような中、2001年、ICF(国際生活機能分類)が「社会で生活すること」を生活機能という側面から捉えることを示した。しかし、ICFの具体的な活用方法は使用者にゆだねられているという課題がある。

そこで、平成19年度の研究では、ICFを活用し、精神障害者の生活機能を把握する尺度の開発である。平成20年度の研究目的では、精神障害者の生活機能とコミュニケーション能力を把握するとともに、これらの関連を明らかにする。

2. 研究方法

1) 平成19年度の研究

デイケア通所者715名を対象に、質問紙調査(再テスト法：第2回目は第1回目の3週間後に行う)を実施した。調査時期は、平成19年9月から平成20年2月である。質問紙の内容は、生活機能に関する質問、日本語版Rathus assertiveness scheduleである。

2) 平成20年度の研究

デイケアの通所者1,176名、精神障害者小規模作業所(以下、作業所とする)の通所者1,014名、単科精神病院の外来通院患者(デイケアと作業所に通所していない方)916名を対象に、質問紙調査を行った。調査時期は平成20年11月から平成21年1月である。質問紙の内容は、前年度に開発した「自己評価式精神障害者生活機能評価尺度」、日本語版Rathus assertiveness schedule、生活機能やコミュニケーション能力に影響する属性(年齢、性別、同居家族の有無など)に関する質問である。

3. 研究結果及び考察

1) 平成19年度の研究

妥当性を示す指標である因子的妥当性、基準関連妥当性を確保し、信頼性を示す指標である再テスト信頼性、内的整合性を確保していた。よって、活動面15項目、参加面21項目の計36項目から構成される「自己評価式精神障害者生活機能評価尺度」を開発した。

2) 平成20年度の研究

デイケア通所者、作業所通所者、外来通院患者の生活機能とコミュニケーション能力は個人差が大きいことが明らかとなった。精神障害者の生活機能にはコミュニケーション能力、生活上の背景が影響していた。

4. 結論

精神障害者の生活機能を把握する自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を開発した。その尺度を使用し、精神障害者の生活機能とコミュニケーション能力は個人差が大きいこと、コミュニケーション能力と生活上の背景が生活機能に影響していたことを明らかにした。

精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究

課題番号：H18―障害一般―010

研究代表者：国立精神・神経センター精神保健研究所

竹島 正

研究分担者：聖徳大学短期大学部総合文化学科

蓑輪 裕子

東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 宮田 裕章

1. 研究目的

住宅の紹介システム、契約関係、損害賠償等の保険活用、生活の支援と住宅の管理、退去時の管理、当事者の財産の保全・活用など、精神障害者の住居確保のソフト面の全体像を明らかにして、精神障害者の地域移行を進めるために欠くことのできない住居確保と居住継続のための支援についての「実践的手引き・事例集」をまとめることを目的とした。

2. 研究方法

1) 「実践的手引き・事例集」作成のため、不動産業者等、供給者側の意識を把握するために、不動産業者、管理会社への聞き取り調査および郵送調査を行った。また精神障害者への紹介経験が豊富な不動産業者が少ないことから、精神障害者グループホームに対しても聞き取り調査を行い、民間賃貸住宅を借りる際の課題や工夫について把握した。

2) 「実践的手引き・事例集」作成のため、前年度までの調査において、住居確保の困難さとかかわりがあると指摘された、都市の規模、法人の種別、法人の住居支援実績の有無を基準に、全国でグループホームを運営している法人から適切と思われる対象を選び、グループホーム用住居を確保する際に各運営法人が行っている工夫についてインタビューによってデータ収集を行った。

3) 上記の研究成果と、本研究の一環として開催する「住居確保研究会」における情報収集をもとに、3年間の研究の成果物として「実践的手引き・事例集」を作成した。

3. 研究結果及び考察

1) 不動産業者等への意識調査から、精神障害者に民間賃貸住宅を仲介した経験は少ないものの、仲介した際には7割以上の人が何らかの問題を感じていることがわかった。困難と感じている事柄は、「火災・ガス漏れ等の緊急時」「ゴミの出し方等のルールを守ること」「近隣の住民の理解」の順で多かった。また必要な支援策としては、「入居後の相談先の確保」「緊急時の連絡先」「生活面への支援」の順で多かった。困難事例では病状の悪化や人間関係のトラブルに伴い問題を生じており、服薬や通院状況の確認、家族や周囲の人が病気を理解し適切に対応していくことが必要とされていた。勉強会の開催は、不動産業者、行政、支援者のいずれからも好評で、顔の見える関係作りが安心感につながり、相談や仲介に結びついていた。

2) グループホーム運営法人は開設費用の負担を軽減するため、開設費用の削減や開設資金の援助獲得に努めていた。入居者を確保するため、空き部屋の確保や体験宿泊の実施によって入居しやすい体制作り、精神科病院と入居待機者リストの共有を行っていた。そしてグループホームの条件に合う物件を確保するため、信頼できる不動産業者に紹介を依頼したり、当事者家族や法人関係者の所有物件を活用したりしていた。不動産業者・家主の抵抗感を軽減するため、説明の仕方を工夫したり、入居者との交流によって抵抗を軽減したりする工夫をしていた。住民の開設反対を防ぐため、近隣住民に

説明会を実施したり、そこでの説明の仕方を工夫したり、近隣住民との交流を重視したりしていた。ただし、説明会の実施については、反対を招く危険性の方が高い、そもそも説明する必要があるといった理由で行わない法人も多かった。また、入居後の問題発生を防ぐため、症状の安定した入居者を選ぶ、地域の精神保健関連団体とネットワークを構築して入居者の健康状態を把握するといった工夫を行っていた。保証人の問題を解決するために、やむを得ず病院職員が保証人となっている場合もあった。

3)「住居確保研究会」(平成20年12月17日)では、精神障害者および精神保健医療福祉施策、住宅困窮者向けの住宅施策の動向について、行政から情報提供を受け、精神障害者の住居確保・居住支援の進め方について、現場で取り組んできた者が報告を行い、それをもとに質疑・意見交換を行った。3年間の研究成果と「住居確保研究会」をもとに「実践の手引き・事例集」を作成した。「実践の手引き・事例集」は、①概況編(精神障害者および精神保健医療福祉施策の最近の動向、民間賃貸住宅の状況)、②住居を探している側と貸す側の双方に目を向けた住居確保と居住支援、③住居確保・居住支援の取組事例、④資料を内容とした。

4. 結論

精神障害者への民間賃貸住宅の供給を阻害する要因としては、緊急時の対処や生活ルールの遵守に対する不安、近隣の理解の無さなどがあった。これらは防災設備の設置や入居前の生活訓練等で改善が図れる。また近隣の理解については、交流会等の地道な取組みを行い、対処していた。不動産業者やその他の関係者による勉強会の開催は、具体的な支援制度の内容や相談先を知ることによって不動産業者に安心感が生まれ、供給を促進する効果が見受けられた。不動産業者・家主の抵抗を軽減する工夫や住民の反対を防ぐ工夫は、グループホーム運営法人で共有することで、グループホームの整備につなげることができると思われる。空き部屋の確保や体験宿泊といった工夫は既存の制度の活用や新たな制度の創設によって、より効果的に開設につなげることができると思われる。開設費用の削減策、保証人の確保にあたっては運営法人側の過剰な負担になっている可能性があるため、実態調査が必要である。また上記の研究結果と、本研究の一環として開催する「住居確保研究会」における情報収集をもとに、3年間の研究の成果物として「実践の手引き・事例集」を作成した。

優良補助犬の効率的育成と普及に関する生殖工学的研究

課題番号：H19－障害一般－011

研究代表者：国立大学法人 帯広畜産大学 鈴木 宏志

1. 研究目的

障害者の社会参加の促進に資するため、補助犬の人工繁殖技術の開発と実用化および補助犬適性の遺伝子レベルでの診断系の開発を果たし、優秀な補助犬の効率的育成とその啓蒙・普及を達成する基礎・応用研究を計画する。

2. 研究方法

本研究は、これまで「貧困な遺伝子資源を対象にした選抜」によって育成されてきた盲導犬を、「生殖工学技術を駆使して理想的な盲導犬を創造する」ことを目標としており、以下の課題、研究方法から構成される。1) イヌ精子の超急速凍結保存法の開発。2) 盲導犬の人工授精の普及に関する研究。3) 盲導犬の卵巣移植法の確立。4) イヌ胚の凍結保存、胚移植技術の開発。5) 遺伝子多型解析による盲導犬適性検査法の開発。

3. 研究結果及び考察

1) スキムミルクとグルコースを構成成分とする保存液を開発し、これを用いた精子の凍結によって産仔を得ることに成功した。また、実用性向上のため、複数の糖を用いて保存液組成の最適化を図った。2) 人工授精の実用化を果たした。全出産頭数の53%が凍結精子由来の産仔が占めるに至った。全国5か所の盲導犬施設で人工授精の取り組みがなされている。3) 新生仔に対して卵巣を移植し、経過を観察中。卵子の成熟誘起については、培養時の酸素分圧を低く保つことが効果的であることを明らかとした。4) 世界で初めて凍結胚由来の産仔を、しかも非外科的移植によって得ることに成功した。5) 進行性網膜萎縮症(prcd)の検査系を開発、スクリーニングを実施し、2.5%のキャリアが存在することを明らかにした。9種の性格関連遺伝子遺伝子の18種の多型解析結果から、5種類の一塩基多型について、盲導犬と非盲導犬群の遺伝子頻度に統計学的に有意な差を認め、多型解析が盲導犬適性の指標に成り得ることを明らかにした。

4. 結論

研究計画に沿った活動によって、新規のイヌ凍結精子保存液の開発を果たすとともに、人工授精の実用化、普及を進展させた。また、世界で初めて、凍結胚由来の産仔を、しかも非外科的移植によって得たことは、特筆すべき成果であると考ええる。次年度以降の本研究の遂行によって、一層の優良補助犬の効率的育成と普及に寄与する成果が得られるものと思われる。

座位保持装置の評価基準の作成に関する研究

課題番号：H18－障害一般－008

研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 相川 孝訓

研究分担者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 廣瀬 秀行

1. 研究目的

座位保持装置は、障害児や障害者、高齢者などの姿勢保持に用いられるため、強度や安全性に関して総合的な確認が必要であり、早急に工学的評価基準を作成して製品の評価を進めていく必要がある。本研究の目的は、構造や素材の異なる座位保持装置部品の機能、強度、耐久性、安全性などの工学的評価方法について評価手法を確立し、厚生労働省の認定基準の確認や総合的な評価基準の作成を通して、使用者が安全な座位保持装置を使用できるようにすることである。

2. 研究方法

本研究では座位保持装置の試験評価基準を作成するために以下の項目について研究開発を実施する。

1. 座位保持装置各部への負荷値を計測可能な負荷計測用座位保持装置を開発し、座位保持装置使用時の負荷を測定し、工学的試験評価基準決定のための基礎データを収集する。2. 座位保持装置部品を試験するための試験機や治具の開発、各種試験の実施により座位保持装置部品の工学的評価基準を作成する。3. 完成用部品追加申請の工学的試験評価データ結果を分析する。4. 破損した座位保持装置部品を収集し、破損原因の推定を行う。5. 製作事業者への破損に関するアンケートを実施して、その結果を分析する。以上の結果を工学的評価基準の妥当性の検証用データとして活用し、座位保持装置の工学的評価基準を作成して認定基準の見直しを行う。

クッションについては、別途、温度湿度の計測装置と特性の評価手法を開発する。

3. 研究結果及び考察

負荷計測用座位保持装置を開発し、頭部支持部、体幹側方サポート、腰部ベルト負荷計測センサーを開発して日常生活時の長時間にわたる負荷データを収集した。体幹側方サポートなどで予想とは異なる方向の負荷や介助時の大きな負荷が得られた。また、衝撃試験機の開発・改良を行い衝撃試験の実施を可能にした。同時に試験機の特性確認を行い、衝撃特性を明らかにした。さらに、静的荷重試験、耐荷重試験、繰り返し試験の評価手法の開発とともに各部品の理論的な強度の検討を行った。簡易的な試験の実施を可能にするために、試験装置を小型化した静的荷重試験、耐荷重試験用の簡易型試験装置を開発した。完成用部品の工学的試験評価データの解析を行い、試験基準の問題点を確認した。アンケートの収集データ解析からは、破損原因に関する有益な情報が得られた。座位保持装置の破損状況調査の実施では、破損部品を収集して一部の部品について破面解析を実施し、破損原因の推定を行った。

クッションに関しては、クッションの温度湿度計測試験装置を開発して温湿度特性評価手法を作成した。クッション温湿度特性評価手法の信頼性について、複数のクッションで確認して良好な結果を得た。

4. 結論

座位保持装置部品の工学的評価手法の開発、試験装置の開発、見直しが実施され、大部分の部品の認定基準は問題ないことが確認できたが、衝撃試験については再検討が必要なが示唆された。また、走行耐久性試験についても再検討が必要であった。負荷データ計測や破損調査結果などから、使用者の使用状況が多彩なために、使用者により別々の部品に想定外の負荷が加わることがあることが判明した。確認すべき座位保持装置の部品の種類が多いため、引き続き追加データの収集により、検証精度を高めていくことが必要である。

クッションの温度湿度計測試験装置を開発し、開発研究を進めると共に評価手法についてまとめることができた。今回、クッションについては方法の信頼性を得ることができたので、今後、ISO のワーキンググループの審議への導入を計る予定である。

精神障害者の地域ケアの促進に関する研究

課題番号：H19－障害一般－005

研究代表者：北里大学医学部精神科学

宮岡 等

研究分担者：金沢文庫エールクリニック

藤原 修一郎

医療法人北斗会さわ病院

澤 温

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター

樋口 進

北里大学大学院医療系研究科

田中 克俊

武田病院

武田 龍太郎

北里大学大学院医療系研究科

岩満 優美

1. 研究目的

近年、精神医療の現場でみられる2つの問題をあげる。(1)精神障害患者の治療に当たる機関には単科精神科病院、総合病院精神科、精神科クリニック、プライマリケア医、独自のカウンセリング機関などがあり、それらの適切な連携が求められる。しかし現状では、診療に時間がかかる症例や重症例が紹介される医療機関の医師の負担が過大であり、一方軽症例のみを診察対象とする医師の方に経済的保証が大きいなど、機能分化と連携が適切になされているとは言い難い。(2)アルコールを含む物質依存症、ギャンブル依存症などのプロセス依存症、人格障害に起因する問題行動、軽症のうつ状態、自殺行動などが増加している。これらには精神医学の治療技法では解決できない部分があり、プライマリケア医や保健所など地域の社会資源と適切な連携が不可欠である。本研究の目的は、これらを考慮して、精神障害者に適切な医療を提供できる地域ケアのシステムを確立することである。すなわち適切な精神医療を推進させる適切な病診、病病連携、および地域ケアシステムの問題点を明らかにし、求められるモデルを提唱することである。

2. 研究方法

全体として研究は、平成19年度は「現在の状況を調査し、問題点を明らかにする」、平成20年度は「初年度のデータにもとづいて、精神障害者の地域ケア促進に有用なシステムを明確にし、実践に入る」、平成21年度は「実践の中で見いだされた問題を抽出し、解決策を検討する」の流れで行う。

宮岡：研究代表者として研究全体を統括する。また地域連携のありかたを提言するための研究を分担者として実施する。北里大学東病院を研究拠点とし、その周辺地域への調査を実施しながら、地域連携を構築していく。平成19年度は現状調査と教育システムの開発、平成20年度は教育システム実施、評価、地域連携ネットワーク立ち上げ、平成21年度は教育システム、地域連携ネットワーク研究会を継続し、「プライマリケア医向けうつ状態診療ガイドライン」を策定・実施し評価する。教育システム、研究会を通じた教育、啓発を行い地域連携の形成に努める。

藤原：医療圏とその地域における福祉機関の、人材、診療、活動内容の調査を行い、精神科医を中心とした、NPOを設立することで、具体的な連携の取り組みを開始し、その意義、課題を明らかにする。

澤：平成19年度は単科精神病院とそれに関係する診療所を対象にした精神科救急の協力体制調査、平

成 20 年度は総合病院とそれに関係する診療所を対象にした精神科救急の協力態勢に関する調査を実施する。平成 21 年度は調査結果を解析し、勤務者の負担を均等化する救急体制のシステムについての案を検討する。

樋口：本研究は 2 つの研究からなる。その一つはアルコール依存症の治療に関して多施設共同の無作為統制試験を行い、治療に関するエビデンスを提供することである。具体的にはジスルフィラムおよび退院後の手紙療法の有無に従って、対象（入院アルコール依存症者）を無作為に 4 群に割り付けて、効果を確認する。ジスルフィラムを含む抗酒薬は臨床で使用する唯一の薬物であるが、その効果、適用等については明確ではない。エントリー期間を平成 21 年 5 月末までとし久里浜アルコール症センターにて解析し報告書としてまとめる。もう一つは、入院患者に対する実態調査である。初年度は高齢アルコール依存症の実態調査を行なった。

田中：平成 19 年度は病的ギャンブリングの学術的問題点の整理・検討、関連機関のリスト作成、平成 20 年度は病的ギャンブリングスクリーニング質問票として病的ギャンブリングの評価尺度である South Oaks Gambling Screen（SOGS）の日本語版を作成する。平成 21 年度は病的ギャンブリングサポートグループ参加者及び多重債務相談利用者を対象に、日本語版 SOGS の結果と、ストレスイベント、相談相手の存在、希死念慮、自殺行動について調査を行い、病的ギャンブリングの関連要因について検討する。

武田：平成 19 年度は武田病院と地域保健福祉センターを対象に、平成 20 年度は周辺地域における小規模単科精神科病院、周辺精神科医療機関を対象に、境界性パーソナリティ障害を中心とするパーソナリティ障害の実態調査を行う。また地域保健福祉センターにおける相談実態を基本に、さらに地域における大学心理相談室や地域におけるそれら実態の把握に努める。具体的に地域において、医療機関、行政、民間関係機関の検討会議を開催し、啓発や相談・対応のあり方を検討していくなど、地域ネットワークの形成に努める。

岩満：平成 19 年度は精神科医療における心理士の役割に関する文献調査が実施する。平成 20 年度は心理士の実態調査のための質問紙を作成する。平成 21 年度は作成された質問紙を使用し、医療機関および非医療機関での心理士の実態調査を行い、他職種との連携について考察する。

3. 研究結果及び考察

宮岡：現状調査から診療の質が治療に及ぼす影響が大きいことが明らかとなり、地域ネットワークの基盤として教育システムの開発を初期段階として開始することになった。インターネットを活用した教育システムの実施と調査を行った。プライマリケア医にも精神科診療技能向上のための取り組みへのニーズが高いが、時間的制約から十分に行えておらず、インターネットを利用した教育システムが必要であることがわかった。また地域のプライマリケア医、精神科医が参加する地域連携ネットワーク研究会を実施した。研究会では抗うつ薬、抗不安薬の使用に関する問題点が議論された。抗うつ薬の効果を期待しにくいうつ状態への対応を適正化し、共通の理解を持って連携を推進するために、うつ状態診療ガイドラインの必要性が明らかとなった。今後はまずプライマリケア医を対象としたガイドラインを作成し、それを評価する必要があると考えている。

藤原：精神科地域連携と医療圏に関する実態調査の結果、①精神医療においても、一般医療と同様の施設、病床、医師配置の偏在化は存在する、②精神医療においても、県単位ではなく、少なくとも二次医療圏毎の調査、検討をするべきである、③現状にある施設や人員をいかに有効に機能させるかが課題であり少なくとも精神科医が増えており、一方では精神保健指定医の病院離れが進んでいる現状を踏まえた早急な対応策が必要である、④課題を把握し、対策を進めていくためには、一般医療と連動させて考える必要がある、⑤地方における医師不足は、医師総数の増加に限界があるかぎり、新たな医師確保の規定を設けることと開業医の加わるシステムを構築することでしか解決しきれない、といった結果があきらかとなった。この結果を基に平成 20 年度は調査を継続するとともに、三浦半島、横浜市南部、鎌倉市において、医療機関、関連機関との連携の実践を目指して、精神科医中心の NPO 設立を準備している。併行して、各医療機関、福祉機関の実態を調査し、具体的に連携を進めるための事業（講演会、懇談会）を企画している。

澤：単科精神科病院と診療所の精神科救急に関する協力態勢調査の結果、医師数からみて、病院でも毎日救急医療をすることは、指定医数不足からほとんどのところで不可能であることが分かった。また診療所は輪番で救急医療をするのは不可能であることが分かり、病院や、定点の休日診療所において開く必要があると考えられた。平成 20 年度は総合病院と診療所の協力態勢を調査している。現在、263 の総合病院に調査用紙を配布している。

樋口：平成 19 年度はアルコール依存症に対する抗酒薬等治療に関する無作為統制研究のための研究プロトコルの作成と予備研究が行われた。また高齢アルコール依存症に関する調査が同時に実施され、（1）データを提供してくれた 11 病院における受診アルコール依存症例数は漸増傾向にあった。なかでも、女性症例とともに高齢症例の増加は顕著で、実数でも全症例に対する割合でも増加していた。（2）高齢アルコール依存症を 60 歳未満と 60 歳以上でそれぞれ若年発症群と高齢発症群に分けると、前者は後者に比べて発症の引き金になる負のライフイベントを数多く経験していた。一方、高齢発症の引き金として、退職等に伴う自由な時間の増加が関係していた。（3）若年発症群は高齢発症群に比べて、社会問題や気分障害を持つ者が多く、高血圧は高齢発症群に多く見られた。このように、高齢アルコール依存症は、発症年齢により少なくとも 2 群に分けられることが示唆された、の結果が得られた。平成 20 年度にアルコール依存症に対する抗酒薬等治療に関する無作為統制研究が開始された。平成 21 年 5 月末にエントリーを終了し解析を予定している。

田中：“ギャンブル依存”の呼称の問題、アルコール問題との関連、医療機関における対応、関連機関など、“ギャンブル依存症”をとりまく問題点が明らかとなった。今後の研究、連携のため関連機関のリストが作成された。平成 20 年度はギャンブル依存症スクリーニング質問票として病的ギャンブルの評価尺度である South Oaks Gambling Screen（SOGS）の日本語版を作成した。

武田：武田病院における人格障害患者の紹介・逆紹介の実態調査では、特に入院治療の必要性が生じたときの紹介や退院後の逆紹介がスムーズにいかないことがあげられ、さらにその治療経過の途上での医療機関以外の機関も含めた連携がスムーズにいかないことが大きいことが明らかとなった。周辺単科精神科病院での実態調査、市町村の保健福祉センターにおける対応・相談の実態などの調査では、医療にのる以前に保健福祉センターなどへ相談にみえ、その対応に苦慮するケースが少なくないこと

が判明した。そして、地域における『精神保健福祉連絡会議』を開催し、医療機関以外の民生委員、ボランティアグループなどと共にこの問題を取り上げ、啓発に努め、今後継続的に検討していくことになった。

岩満：平成 19 年度は精神医療における心理士の役割について文献調査が行われた。その結果「医学・医療の知識」「心理アセスメント・心理療法などの心理学の知識」「チーム医療の知識」などを、心理士自身が習得しなければならないことが示唆された。これらは、心理士が医療において、「臨床インテーク・心理相談、および援助業務」「心理査定」「心理療法」といった業務を行うために必要不可欠なものである。しかし、勤務施設によって求められる心理士の役割は異なることも多く、心理士自身も心理士としてのアイデンティティを見出せない場合がある。そのため、医療機関・非医療機関における心理士の業務の実態を調査・把握し、实际的に検討する必要性が見出された。心理士の実態調査のための調査用紙が作成されている。

4. 結論

平成 19 年度、平成 20 年度の研究から、平成 21 年度に向けた以下のような研究継続の必要性が見出された。

宮岡：インターネットを活用した教育システムは時間的制約を解決し診療技能向上、情報の共有化をもたらし地域連携を促進する可能性がある。地域連携ネットワーク研究会にも同様の効果が期待でき継続する必要がある。また、医師により対応が均等になりにくく、適切とはいえない対応が目立つ「抗うつ薬が効果的になりにくいうつ状態」への対応を改善するためのガイドラインが必要である。

藤原：医療圏とその地域における福祉機関の、人材、診療、活動内容の調査継続と同時に、精神科医を中心とした、NPO を設立することで、具体的な連携の取り組みを開始し、その意義、課題を明らかにすることができる。

澤：精神病院、総合病院精神科とそれに関係する診療所の協力態勢に関する調査結果を解析することで、勤務者の負担を均等化する救急体制のシステムを提言できる。

樋口：アルコール依存症の治療に関する多治療施設共同の無作為統制試験のエントリーを平成 21 年 5 月に終了し、その結果を解析する。これにより治療に関するエビデンスを提供できる。

田中：病的ギャンブリングサポートグループ参加者及び多重債務相談利用者を対象に、日本語版 SOGS の結果と、ストレスイベント、相談相手の存在、希死念慮、自殺行動について調査を行うことで、日本では明らかとなっていない病的ギャンブリングの関連要因について検討することができる。

武田：平成 19 年度、20 年度に実施した武田病院とその周辺地域における境界性パーソナリティー障害を中心とするパーソナリティー障害の実態調査、地域保健福祉センターにおける相談実態調査、地域における大学心理相談室や地域におけるそれら実態調査、医療機関・行政・民間関係機関の検討会議を開催により、パーソナリティー障害の治療・対応における地域連携のありかたを提言できる。

岩満：北里大学大学院医療系研究科にて平成 20 年度までに作成した質問紙を使用し、医療機関および非医療機関での心理士の実態調査を行い、他職種との連携について考察する。これにより地域連携における心理士の役割を提言できる。

罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究

課題番号：H18－障害一般－006

研究代表者：社会福祉法人 南高愛隣会

田島 良昭

研究分担者：中央大学法学部

藤本 哲也

ノンフィクション作家

山本 譲司

更生保護法人 日本更生保護協会

清水 義恵

宮城県社会福祉協議会 宮城県船形コロニー

高橋 勝彦

社会福祉法人 南高愛隣会 長崎障害者就業・生活支援センター

酒井 龍彦

1. 研究目的

罪を犯した障がい者の自立促進にどう取り組むかをテーマに関係省庁と連携し、実践的モデル事業を実施し、その中で見えてくる問題点について、解決をはかる。

2. 研究方法

罪を犯した障がい者の地域社会に向けた必要な支援を整理し、地域移行を促進する目的で、各種実態調査を実施し、現状の把握と問題点を探るとともに、地域生活支援への移行のあり方、復帰に向けた福祉分野の役割と矯正及び更生保護の関係機関等との連携による具体的な取り組み、法的整備に関する課題や解決策をまとめることを目的に、研究分担者がそれぞれの研究課題に向け取り組む。

法務省矯正局の協力のもと、全国規模で「知的障害者またその疑いのある受刑者調査」及び罪を犯した障がい者の保護観察・更生緊急保護の実施例と課題の実態調査を進め分析を行う。矯正施設と連携を行い、実際に罪を犯した障害者の福祉サービス利用までの課題を整理する。また障害者が被告人になった場合の刑事裁判の実態調査を行い福祉施設の支援のあり方の検討を行った。

3. 研究結果及び考察

法務省の矯正統計年報（平成 15 年）によると年間 32,000 人の新受刑者のうち、IQ49 以下（4%）、69 以下（18%）、自閉症や発達障害者などを勘案すると IQ79 以下（22%）、テスト不能（6%）で新受刑者のうち 50%が知的障害、発達障害、認知証など何らかの障害を有している可能性があることを示している。しかし、療育手帳を有する知的障害者は 274 名（0.86%）であり差異が大きい。この数年間の矯正統計年報の数字はほとんど変わらない。

関係者の話を聞くと、この知能テストは厳密なものではないし集団検査であるのであまり正確なものではないとの意見もあるが、受けた受刑者の意見では刑が確定した直後だったのでかなり緊張して受けたという意見が多かった。それにしても大変な数字である。

研究班は平成 18 年に法務省の協力により、全国 15 か所の大型刑務所に入所している 27,024 名を対象に調査を行なった結果、一般刑務所に知的障害者が 410 名（医師又は技官が所内処遇が困難な者の中より判定）（1.5%）いることが判明した。内、療育手帳所持者はわずか 26 名（6%）であった。このため出所後、福祉の支援を受けられない人が多い。再犯者は 285 名（約 70%）であり、内 5 回以上が 162 名（57%）であるが実刑は初めてでもそれまでに何度も罪を犯している者が多いと思われる。それは罪名が 1 位 窃盗（43.3%）、2 位 詐欺（6.8%、無銭飲食や無賃乗車）であり、刑期が 2 年以下（35.6%）と比較的軽い罪を繰り返す。再犯期間は 3 か月未満（32%）、1 年未満（60%）で身元

引受人がいて仮出所できた者は（20%）、80%が満期で誰も支える人がいない状態で出所してくる。その為に住む家もなく、経済的にも追い詰められ再犯を犯すまでに数日間、食事をすることもできず水だけの生活をした経験者が何人もいた。

◎今回の調査からたくさん問題から見えてくる。

- (1) 出所後すぐ、何らかの福祉サービスを必要とする人が相当数いるにもかかわらず、知的障害者としての障害認定を受け、手帳を有する人が、27,000人中わずか26名である。このような場合、満期で出所した人で手帳不所持者は福祉の支援を受けることは難しい。
- (2) 知的障害者の認定は本人または保護者等が認定申請を行い、各都道府県の判定機関（児童相談所、更生相談所等）で認定判定を受けなければならない。
国の統一認定基準がないため、それぞれの都道府県によって若干、判定に差がある。さらに、発達期に発生する障害であるのでおおむね18歳ぐらいまでに発生していたことを証明する証言などを求められることがあるので30歳をこえて親・家族などがいない人の場合は障害認定をしてもらえない場合がある。認定がない場合は障害福祉サービスを利用することが難しい。
- (3) 障害認定を受けてもIQが50以上の軽度障害者と認定されれば、年金の受給も難しく、福祉サービスを受けるとき市町村（基礎自治体）が行う障害程度区分が軽く出て、福祉サービスのメニューの一部しか利用できない。裁判所が社会生活をそのままさせられないと判断して実刑判決を下すような社会生活の不適応がひどい人であり、福祉施設での処遇が困難な人ほどIQは高い場合が多い。
- (4) 罪を犯した障害者は親・家族や家庭で配偶者などがいる人も少ない。
その為、仮釈放を申請するのに必要な身元引受人がいない人が多く、80%が満期出所となっている。このような場合、更生保護施設が全国101施設あり、更生緊急保護事業などを実施しているが、障害者を引き受けてくれるところは少ない。
- (5) 刑務所を出て誰も支援する人がいないままで社会生活を続けることは重度の障害者はもちろん、軽度の障害者でも難しい。また、矯正施設での生活と一般社会での生活は大きく違い、その格差は計り知れないほど大きい。その為、生活トレーニングや働くための職場実習とを体験できる中間施設と支援のプログラムが必要である。
- (6) 近年、福祉制度や福祉支援サービスも多様化して量や質も多く充実してきた。半面、複雑で利用手続きなど難しくなってきた。そのため、福祉の実務がよくわかる専門職が相談を受け、法務と厚生福祉の架け橋の役割を担う事業を展開する必要がある。
- (7) 罪を犯した障害者を受入れて苦闘している福祉事業者も数多くいて沢山のケースを体験処遇や福祉サービスのメニューについて貴重なノウハウを有する福祉事業者もいくつか存在することが分かった。しかし、法務サイドと福祉サイドの谷間は深く広い。多くの障害者がこえることが出来ず、もがき苦しんでいる。
- (8) 現行法上で回りがもう少し柔軟に法の運用を行えば、相当のことができることも少しずつ見えてきた。知的障害者を追いかけることですぐ隣にいる発達障害者、精神障害者、そして認知症など高齢障害者の問題も深刻であることがわかってきた。今回は矯正施設から福祉サービスへの移行にかかわる場面が中心であるが、その前にある裁判の場面8万件の中にある問題、さらに年間200万件を超える

刑事事件の中に関わる障害者の問題と広がっていく。

4. 結 論

3年間の研究結果及び考察を踏まえ、厚生労働省・法務省への政策提言として研究のまとめとする。

◎厚生労働省に対する政策提言

一. 社会生活支援センター（仮称）の設置

1. 相談支援事業

矯正施設（刑務所・少年院等）、更生保護施設等と福祉サービス事業等をつなぐ架け橋的な役割を果たすために、住所の確定、障害認定（療育手帳の取得）、福祉サービス、職業能力開発、就労支援その他諸々の相談に応ずる。

2. コーディネート事業

具体的な福祉サービス事業者の紹介や斡旋、マネージメントを行い、矯正・更生保護施設と福祉行政機関との間を取り持つ。

3. 更生保護事業

更生保護施設を社会福祉法人が実施できるようにする。

二. 障害者療育手帳の取得について

身寄りのない障害者については矯正・更生保護施設が代理人になって療育手帳や福祉サービスの申請ができるように、又、住所不定のものは施設の所在地において申請手続きができ、取得要件を全国統一し、交付基準を緩和する。

三. 障害認定区分について

罪を犯した障がい者は「社会適応性」において極めて重い障がいがあるが、このことが区分に反映していない。1次審査の項目の中に「環境適応能力」の項目を加えていただきたい。2次審査に、犯罪歴、成育歴、犯罪傾向の進捗等の項目を設けて、処遇の困難性を区分に反映する。

四. 特別加算について

動き回り走り回り、知的能力も比較的高いうえに「社会適応性」に著しく問題がある、その処遇は極めて困難であり難しい。終日職員の付き添いを含めた、多大なマンパワーを必要とする。特に日中系サービスと生活系サービスの別立て料金制の現行体系では生活系が手薄になる。この部分はある一定期間、一定場所での生活には特別加算が必要である。

五. 措置制度の弾力的運用について

再犯の可能性が高く、社会不適応行動の改善が急務である人で契約になじまない状況がある場合は、措置制度を柔軟に利用できるように行政の判断基準の見直しと緩和が必要。

◎法務省に対する政策提言

一. 入所時の分類の仕方について

成人矯正施設では分類調査の結果が施設内処遇のためにのみ使われており、貴重なデータが出所

後の進路や今後のライフステージを描くために役立っていない。再犯防止の観点で分類調査の項目・調査方法の検討が必要。

二. 障害認知の指導を徹底してほしい。

軽度の知的障害者や精神障害者・発達障害・認知症などのメンタルなハンディは本人がその障害に気づいていなかったり、理解ができていないため社会生活が困難になる場合が多い。特に保護者や後見人、支援者などがいない場合はなおさらである。

三. 仮釈放の制度を再犯防止の決め手に

累犯障害者の多くは前刑出所時、身元引受人がいなくて満期出所が80%近くいる。

何の準備もなく、誰も支援するものがない状態で社会に転がり出るように出て来る。このような人は優先して福祉施設が身元引受人になり、居住地を定め、福祉サービスを受けながら、障害者の職業訓練や障害者雇用の制度を利用して、働く場を確保するための準備をする期間が必要である。特別の場所である矯正施設から普通の社会生活に突然、移り住むのはあまりにもステップが高すぎる。この問題を解決するには仮釈放が有効である。

四. 更生保護施設の弾力的運用

ある一定の条件を満たす福祉施設には、障害者またはその疑いがあると更生保護委員会が認めた者をある一定期間、保護委託できる仕組みが必要である。

罪を犯した障がい者の地域生活を支援していく上で、再犯防止という社会防衛的な視点だけでなく、罪を犯した障がい者の第二の人生をどう支援していくのかという短期・中長期の個別支援計画の作成と実践という観点での政策や支援でなければならない。

一面的な本人不在の再犯防止の対策でなく、罪を犯した障がい者本人に対し、関係機関や福祉サイドが連携し、新たな地域社会のセーフティーネットを構築しどう支えていくのかという福祉的な視点に立って取り組むことが、結果的に再犯の防止に結びつくと考える。

発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究

課題番号：H19―障害一般―009

研究代表者：中京大学 辻井 正次

研究分担者：鳥取大学 井上 雅彦

名古屋大学 野邑 健二

浜松医科大学 宮地 泰士

名古屋大学 永田 雅子

1. 研究目的

発達障害者支援法の施行以降、徐々に支援体制が整ってきているが、実際の障害児サービスにおいて、年代を通じた途切れのない支援体制を作るためには、家族の理解が何より重要で、家族支援を充実することで、実効性のある支援を実現することが可能になる。しかし、家族支援という視点での実態調査や効果的な支援サービスについての基本的研究データの蓄積が十分ではない。両親ときょうだいに対する、発達障害児の支援につながる支援サービス・モデルを構築し、実際に活用できる支援技法を開発し、普及方法を検討していくことが本研究の目的となる。

2. 研究方法

1) 広汎性発達障害を対象とする両親を対象としたペアレント・トレーニングを実施し、参加者に対する効果の検討を比較検討し、普及に可能なプログラム開発やツールの開発を行う。2) 処遇困難例の家族支援の方法論をまとめ、プログラムとして実施し、効果の高い内容を明確にしていくこと、3) 家族の精神健康度や障害受容に関する実態把握とプログラム実施による影響の検討を行う、4) 発達障害の障害告知の実態を把握することを、当事者団体（アスペ・エルデの会）と、愛知県大府市等で実施した。

3. 研究結果及び考察

ペアレント・トレーニングについては、子どもの行動変容や母親の精神的健康において有効性のある実施方法を開発することができ、一部では、母親の抑うつ状態の改善も見られた。成人期などの処遇困難例においても、母親の子どもの行動に関する認知枠組みの変容において効果が見られた。家族の精神的健康の把握においては、広汎性発達障害の子どもをもつ母親が一般人口 10 倍の抑うつリスクがあることや周囲からのサポートに影響を受けることなどが明らかになった。さらに、障害告知において、現状、子どもへの診断は、母親が子どもの障害に気がつく 2 歳台から診断までに数年単位の時間を要するなど課題があること、障害を伝える方法に関して、母親の中での葛藤があることなどが明らかになった。

4. 結論

子どもの発達障害への気づき以降、速やかに母親への有効な関わり方を学べるペアレント・トレーニング等が提供され、そのことで母親の精神的健康の維持や二次障害への移行を予防し、望ましい方向付けができるようなサービス・モデルの構築のためのガイドライン作成へ向けた、エビデンスのある家族支援のあり方が実証的に蓄積されつつある。

身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究

課題番号： H19－障害一般－004

研究代表者： 国立身体障害者リハビリテーションセンター 岩谷 力
研究分担者： 関東労災病院 柳澤 信夫
横浜総合リハビリテーションセンター 伊藤 利之
浦和大学 寺島 彰

1. 研究目的

障害者自立支援法の成立により、身体障害者福祉法の目的の1つである「保護」の機能は、同法に移行したために、身体障害者福祉法における障害認定は、本来の機能であるリハビリテーション支援の観点からの認定に立ち戻る必要があると考えられる。本研究の目的は、日常生活能力の回復を支援するための障害認定、日常生活の自立を支援する障害認定、福祉的就労を支援するための障害認定、職業的自立を支援するための障害認定などのリハビリテーションを想定しながら、これらを支援するための身体障害認定制度のありかたについて検討することである。

2. 研究方法

初年度には、障害認定の現状の課題をまとめたところ、具体的な認定方法に関する課題と、認定のあり方に関する課題が明らかになり、リハビリテーションを支援するための障害認定の適切な基準の確立のためには、いろいろな評価の組み合わせや新たな基準の設定が必要であることが示された。

また、自立支援に必要なサービスの種類と量の推定のための予備調査として、更生施設での後方視的調査を実施したところ、麻痺の重症度、歩行能力、ADL の自立度が訓練量に影響している可能性が示唆された。しかし、入所時の社会的目標と訓練量との関連は確認できなかった。

さらに、障害者福祉政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義について、現状の国内の障害認定制度を分析し、社会保障政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義を検討した結果、身体障害者福祉法の障害認定は、同法以外のサービスの提供対象者を限定するための機能が中心になっていることがわかった。

2 年目は、リハビリテーション支援に役立つ身体障害認定のありかたについて、障害当事者や支援に当たる医学専門家等を対象として、調査を実施し、リハビリテーションを支援するという観点からの障害認定のあり方について課題を整理することとした。

最終年度には、日常生活能力の回復を支援するための障害認定、日常生活の自立を支援する障害認定、福祉的就労を支援するための障害認定、職業的自立を支援するための障害認定などを想定しながら、今後の身体障害認定のありかたについて、認定方法について提言する。

3. 研究結果及び考察

リハビリテーション支援に役立つ身体障害認定のありかたについて、障害当事者や支援に当たる医学専門家等を対象として、ヒアリング調査を実施し、リハビリテーションを支援するという観点からの障害認定のあり方について課題を整理中である。

4. 結論

今後、明らかにする。

平成20年度 厚生労働科学研究
障害保健福祉総合研究成果発表会抄録集

発行 平成21年1月19日

印刷 コロニー印刷

発行所 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1

TEL: 03-5273-0601 FAX: 03-5273-1523

