

中間型アウトリーチ支援の実践可能性

西脇 友紀・仲泊 聡・西田 朋美・飛松 好子

(国立障害者リハビリテーションセンター病院)

小林 章 (国立障害者リハビリテーションセンター学院)

吉野由美子 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)

小田 浩一 (東京女子大学 現代教養学部)

1. 緒言

視覚に障害を負った場合、医療と福祉の連携が円滑であれば、視覚障害が残存することがある程度確定した段階で、障害受障後の生活に関する情報を得ながら、将来に向けた準備をすることが可能である。しかしながら、医療と福祉の連携が滞っている場合、医療側（眼科）は受障後の患者に対して医療に関する内容以外の助言ができず、視覚障害当事者は不安を抱きながら偶発的に得た情報を頼りに以降の生活を送ることになる。一方、視覚リハビリテーション（以下、視覚リハ）施設などの福祉側は、視覚障害当事者の利用を待つ形のため、効率よく視覚障害当事者と出会うことが難しい状況にある。

そこで我々は医療・福祉間の連携促進の一案として「中間型アウトリーチ支援」を推奨している。中間型アウトリーチ支援とは、視覚リハに関する専門職が、視覚障害当事者が日常よく訪れる各種施設（眼科など）に出向いて視覚リハに関する相談や情報提供を行うことを指す（仲泊, 2012a; 仲泊, 2012b）。従来型のアウトリーチ（自宅訪問）と通所型の視覚リハサービスの中間型で、視覚障害当事者にとっては通い慣れた場所で視覚リハに関する専門的な相談を受けることができ、福祉側にとってはニーズを持った当事者に接触できる仕組みである（図1）。前回調査では、眼科医療施設および厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した眼科医と視覚リハ施設を対象に中

間型アウトリーチ支援に関する意向調査を行った（西脇ら, 2012）。今回、中間型アウトリーチ支援の実践可能性を検討するため、前回調査で回答が得られた視覚リハ施設を対象に、中間型アウトリーチ支援が可能なサービス内容などについて調査を行ったので報告する。

2. 対象と方法

2012年12月、前回調査で回答が得られた視覚リハ施設（団体含む）69施設^{註1)}を対象に、郵送による調査を行った。具体的な質問項目は以下の3つであった。1) 貴施設で行っている視覚リハサービスの内容について「訓練」「職業技能訓練」「心理相談」「社会相談」「情報提供」「その他」を選択肢として回答を求めた（複数回答可）。また訓練の内容については「日常生活動作」「点字」「パソコン」「IT機器」「感覚」「歩行」「盲導犬」「その他」の中で、行っている内容全てを回答してもらった。2) 貴施設職員が医療機関に出向いて行えるサービスの内容について、1)と同一の回答選択肢で回答を求めた。3) 上記の情報をインターネット上の特定サイト「ファーストステップ」（仲泊・西田ら, 2013）および公益社団法人日本眼科医会^{註2)}のホームページに掲載することの可否について、「両者とも掲載可」「ファーストステップでの掲載のみ可」「日本眼科医会ホームページでの掲載のみ可」「両者とも掲載不可」の4つを回答選択肢として回答を求めた。

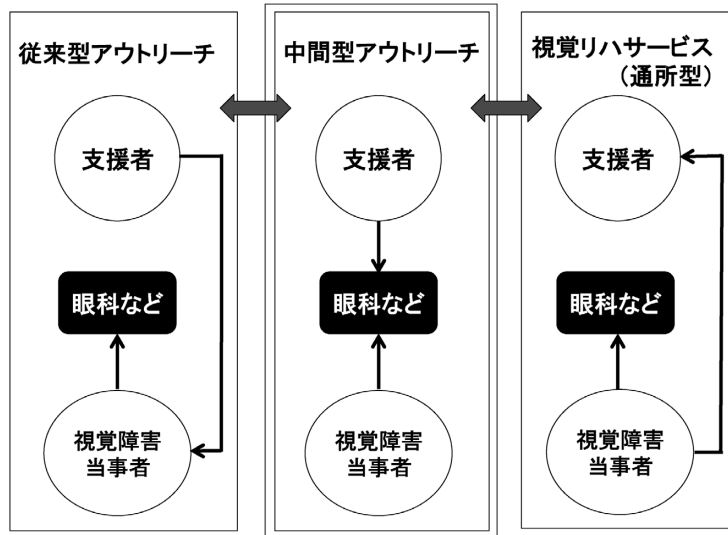


図1 視覚障害当事者、支援者および仲介施設の関係図

従来型アウトリーチでは、支援者が視覚障害当事者の自宅を訪問して支援を行う。視覚リハサービスの通所型では、視覚障害当事者が視覚リハ施設を訪れ支援を受ける。中間型アウトリーチ支援では、視覚障害当事者が日常よく訪れる場所（眼科など）に支援者が出向き、支援を行う。図中の二つの双方向矢印は、状況に合わせて行われる支援形式が流動することを示している。

3. 結果

回答率は 84%であった。

3.1. 行っている視覚リハサービスの内容

回答施設のうち、2施設を除く全ての施設で訓練を行っていた（図2）。訓練内容は、多い順に「点字」89%、「歩行」88%、「パソコン」84%、「日常生活動作」77%、「IT 機器」64%、「感覚」27%、「盲導犬」18%、「その他」21%であった（図3）。「その他」には、グループワーク、スポーツ、カラオケ、便利グッズの紹介などが挙げられていた。

行っている視覚リハサービスの内容のうち「訓練」以外は、多い順に「情報提供」81%、「社会相談」74%、「心理相談」29%、「職業技能訓練」17%、「その他」16%であった。「その他」には更生相談、視覚障害幼児療養指導、サロンなどの催し、ワークショップの開催、視覚障害者のための用具の斡旋などが挙げられていた。

3.2. 医療機関に出向いて行えるサービスの内容

医療機関に出向いて何らかのサービスを行えると回答した施設は 76%であった。また 6割

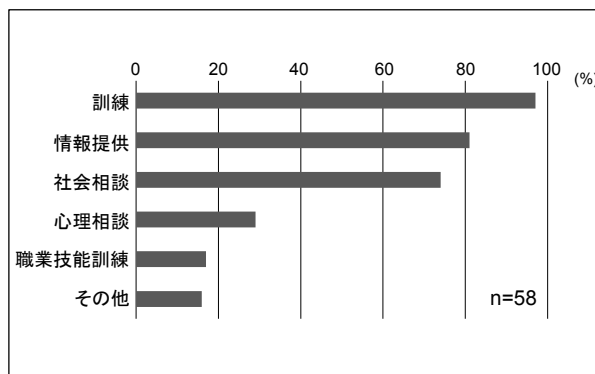


図2 行っている視覚リハサービスの内容

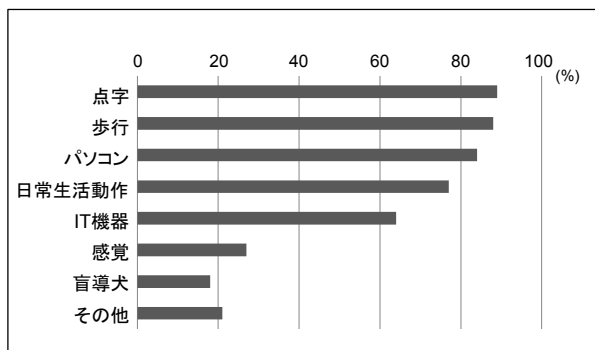


図3 現在行っている訓練の内容

の施設から、医療機関に出向いて「訓練」を行えるとの回答があった（図4）。訓練内容は、多い順に「歩行」89%、「日常生活動作」69%、「点字」54%、「パソコン」「IT 機器」とともに46%、「感覚」20%、「盲導犬」「その他」とともに11%であった。「その他」には便利グッズ

の紹介や「入院中の環境設定は可」などと記されていた。

医療機関に出向いて行えるサービスの内容のうち「訓練」以外は、多い順に「情報提供」59%、「社会相談」52%、「心理相談」「その他」ともに7%であった（図5）。「その他」には、支援者研修会、ワークショップの開催などが記されていた。

医療機関に出向いて何らかのサービスを行えると回答した施設数を地域別に見ると、関東が最も多く、続いて近畿、東海、中国であった（図6）。都道府県別では、多い順に兵庫6、東京および神奈川が4、北海道、愛知、島根が3、

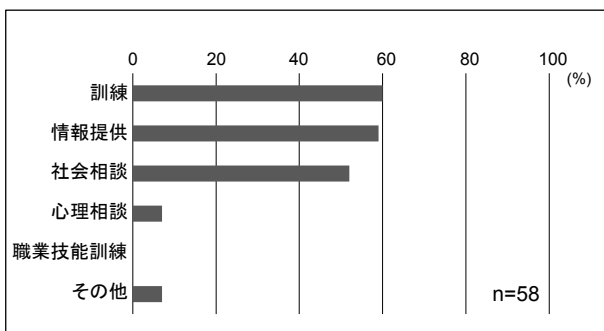


図4 医療機関に出向いて行える視覚リハビリサービスの内容

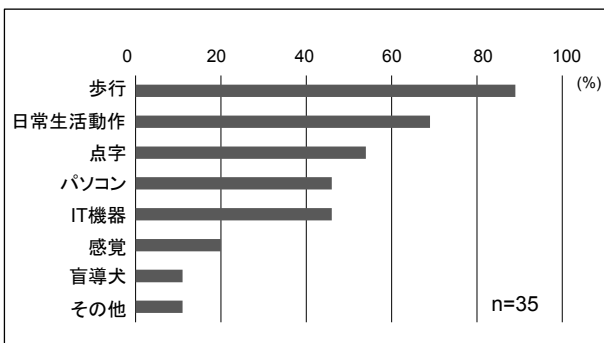


図5 医療機関に出向いて行える訓練の内容

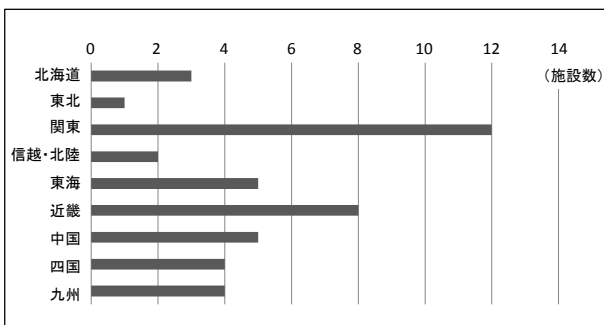


図6 医療機関に出向いて何らかのサービスを提供することが可能と回答した視覚リハビリ施設数(地域別)

ほか1施設のみが21箇所、1施設もない箇所が20であった。

3.3. 前項の回答内容「貴施設で行っている視覚リハビリサービスの内容」および「貴施設職員が医療機関に出向いて行えるサービスの内容」をインターネット上の特定サイトに掲載することの可否

日本眼科医会のホームページ、およびファーストステップの「両者とも掲載可」と回答した施設は84%、「ファーストステップでの掲載のみ可」が7%、「両者とも掲載不可」が9%であった。

4. 考按

4.1. 行っている視覚リハビリサービスの内容

今回の調査結果は、前回調査で行った同一質問の結果とほぼ同様で、現在行われている視覚リハビリサービスは、訓練、情報提供、社会相談が主であった。訓練の具体的な内容は、従来通り、点字、パソコンといったコミュニケーション訓練や、歩行、日常生活動作が多かった。

調査結果が、前回とほぼ同様であったのは、調査時期が前回から半年以内であったためと考えられる。一方、1996年に日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センターが「中途視覚障害者の雇用継続のための支援機器の利用に関する調査研究」の一環として全国の生活訓練実施施設および機関を対象に1994年4月から1年間を調査時期として行った調査では、中途視覚障害者の生活訓練の科目として多い順に「コミュニケーション」「歩行」が約9割、「日常生活」が約7割、「レクリエーション」が半数弱、「ロービジョン」が約4割、「感覚」が約3割であった。また辰巳ら(2003)が中途視覚障害者を対象としたリハビリテーション事業を展開しているとみられる施設を対象に行った調査でも、回答が得られた52施設中、3施設を除いた施設全てが「歩行」と「点字」の訓練を実施しており、「日常生活動作」が約8割、「弱視レンズ」が半数弱であった。訓練内容の項目分類に多少の違いはあれ、約20年前、10年前の調査結果と比較しても、依然、主要な訓練

内容はコミュニケーション、歩行、日常生活動作であり、視覚障害を補うには、それらがいかに重要であるかを示している。

4.2. 医療機関に出向いて行えるサービスの内容

前述のように、我々は中間型アウトリーチ支援の内容として、相談・情報提供を想定しているが、今回の調査では、質問1の「貴施設で行っている視覚リハサービスの内容」と同一の回答選択肢で、医療機関に出向いて行えるサービスとして、どのようなことが行えるかを問うた。その結果、「訓練」の回答が最も多かった。これは、調査対象の多くが、訓練を主な事業としている施設・団体であったとみることができるとも思われる。また無論、これは施設で行っている訓練をそのまま最終段階まで医療機関に出向いて行うということではなく、訓練の導入部分を医療機関に出向いて行うことが可能であることを示していると考えられる。それは、視覚障害を補う技術として伝統的に行われている聴覚や触覚など他の感覚を利用する方法が、口頭で説明を聞くのみよりも実際に体験することでその効果を実感しやすいことが、多く回答された理由と推察される。中間型アウトリーチ支援の実践にあたっては、前回調査で「必要と思うが実施困難」と回答した施設からその理由として挙げられた人員不足、予算、ノウハウ不足など解決すべき事柄は多々あることが予想されるが、施設側の意向として柔軟に対応する姿勢がうかがわれた。

また今回の調査で医療機関に出向いて何らかのサービスを提供することが可能と回答した施設を地域別にみると、関東が12施設と最も多く、東北は1施設のみであった。この地域差については、約20年前の1994～1995年に日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センターが行った調査でも指摘されており、人口比を加味しても大きいと思われる。視覚リハサービスの地域格差については、約20年の歳月を経ても依然解決されていないことが示されている。

4.3. 視覚リハ施設のサービス提供内容をインターネット上の特定サイトに掲載することの可否

視覚リハ分野のサービスは、法制度の変遷に伴い変革を余儀なくされ、現在は特別非営利活動法人という組織形態で視覚リハサービスを行う団体も増えており、各団体で独自のサービスが展開されている。しかし、それらのサービスの存在を視覚障害当事者が適切なタイミングで知ることは難しい状況にある。現在は、インターネットで情報を得ることが容易になってきているが、インターネット上にある情報も散在しているため、一括して情報を得ることが困難である。そのため日本眼科医会では、視覚リハサービスを受けられる施設のリストを、同会の会員サイトに掲載することをかねてより検討しており、今回の調査では、調査対象施設のうち84%の施設から、日本眼科医会のホームページへ掲載可との回答が得られた。

一方、仲泊ら(2013)は視覚リハサービス情報提供サイト「ファーストステップ」を開発し、視覚障害当事者あるいは当事者の家族や周囲の者が、インターネットから視覚リハサービスに関する必要な情報を一括して得られるように、情報収集に努めている。「ファーストステップ」とは、インターネットで視覚障害当事者に関する約20項目の質問に答えると、支援ジャンルの要不要判定と視覚障害ナレッジバンク^{註3)}のホームページへのリンクが提示される仕組みになっている。詳しくは、仲泊ら(2013)を参照されたい。今回の調査では、ファーストステップへの情報掲載可と回答した施設は91%であった。

辰巳ら(2003)の調査では視覚リハ施設を対象に広報活動に関する質問を行っており、半数弱の施設で医療機関を対象とした広報活動は行われていないという結果であった。視覚障害を負うことが確定するのが、眼科受診時であることを考えると、医療機関に視覚リハ施設の存在を周知することは、視覚障害当事者がその情報に辿り着きやすくなることを意味しており、重要と思われる。インターネットの普及率は10年前より格段に高くなっており、視覚リハ

サービスを提供している施設の存在を効率的に周知する方法として、情報が集約されたサイトに掲載しインターネットを介して周知することは有用と思われる。

法律に定められているサービスには、自立支援給付と地域生活支援事業があり、前者は国が、後者は自治体を実施している。サービスの種類、提供量には地域差があり、サービスの種類、提供量が少ない地域や、法律により費用が賄われない事業は、その存在がデータベースなどに掲載されにくい。法の後ろ盾がないため経済基盤が脆弱であることが多く、確たる社会資源として存在し続けることが難しいことなどがその背景にあると思われる。しかし障害者福祉の問題は、いつの時代も現実と法律のギャップを法外のサービスが埋めることで対応しており、それらの情報は非常に重要である。視覚障害に関する情報集約にあたっては、それらの情報をも含めて網羅し、常に更新された状態であることが望ましい。どのように周知するか、またいかにして集約する情報の精度を高め、その状態を維持していくかが今後の大きな課題と言える。

辰巳ら（2003）は、前述の調査の過程で、サービス内容の充実を目指して何らかの取り組みを実践していた5施設を訪問調査している。それらの施設では、医療従事者を対象とした福祉研修会の定期的開催、失明者巡回生活指導員（マネジメントに特化した専門職）の派遣、施設職員との連携による出張リハビリテーション相談、施設職員との連携によるロービジョンクリニックなどが行われていた。この中には、いわゆる中間型アウトリーチ支援の形式もあり、サービス内容の充実を目指していくと、やはり同様の形式が検討・実施されることがわかる。これらの取り組みの契機は、一部の施設職員と医療機関職員とが個人的に知り合ったことから発展した場合もあり、その実現にあたっては双方の熱意により実現されたものと推察される。しかしながら、そのような場合、熱心な担当者が担当を外れてしまうと、得てしてその取り組みが継続困難になってしまうという危険性がある。そのため、そのような危険性を回避するには、特定の個人的関係に依存せず誰が担当と

なっても継続可能なシステム化の検討が必要と思われる。

また前述の取り組みは、視覚障害リハビリテーションが保険点数の対象にならないという理由から、このサービスを通常業務に組み込むことができず、有給休暇や私費を使っでの取り組みとなったとのことであった。つまりスタッフのボランティアとしての取り組みによって実施されていたのである。しかしこの点に関しては、2012年度より診療報酬にロービジョン検査判断料が新設され、その規定文中に「生活訓練・職業訓練を行っている施設等との連携を含め、療養上の指導管理を行った場合に限り算定する」と明記され、このような取り組みが保険点数の対象となった。この保険点数の算定にあたっては、施設基準^{註4)}があるため、行った全ての施設で算定できるわけではないが、医療と福祉の連携が、国が定める診療報酬制度によって後押しされたとみることができる。一方、医療と連携した福祉施設側には、活動費の経済的裏付けがなく、今後の検討課題といえる。

また同じく2012年度より、国は相談支援業務の充実化を国策の一つとして掲げており、地域の相談支援センターが、その相談業務を担っている。相談の範囲は障害の内容を問わないため、本来であれば、視覚障害当事者もそこで相談支援を受け、以降の進路や生活に関して選択肢の提示を受けられるはずである。しかし、相談支援センターの相談員には視覚リハに関する十分な知識がない場合が多い。リハビリテーションは、相談（カウンセリング、コンサルティング）、生活動作技能訓練、介護、職業訓練などを包括的に組み込んだプロセスであり、それらのサービスが連携して目標に向かうことが大切である。そのため、現時点では、身体障害者相談支援員、介護支援専門員などがリハビリテーションプロセスをコントロールする職種として位置づけられている。しかし、先の相談支援センターの相談員と同様、これらの職種は、視覚リハに関する知識に乏しいことが多く、その理由として、前述したように視覚リハサービスに関する情報が散逸し、系統的に入手しにくいことが一因と考えられる。そのため仲

泊ら (2013) は打開策の一つとしてファーストステップの開発に取り組んでおり、その完成が待たれる。

5. 結論

視覚障害当事者が視覚リハに関する情報を適切な時期に得るためには、医療と福祉の緊密な連携が必要である。今回の調査結果から、視覚リハ施設の柔軟な姿勢がうかがわれ、連携強化の一策である中間型アウトリーチ支援の実践可能性は高いと考えられる。

今後、視覚リハサービスに関する情報を集約し、一括して提供可能なシステムの開発を進める一方で、視覚障害当事者が地域で適切な相談支援を受けられるための体制づくりが求められている。

謝辞

本調査は厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業感覚器障害分野 (10103258) の助成を受けた。

註

- 1) 前回調査で回答が得られた施設は74施設であったが、視覚リハサービスは行っていないとの回答があった施設などを除外し、今回の対象施設は69施設となった。
- 2) 公益社団法人日本眼科医会とは、昭和5年に日本眼科医師会として創立され、2013年9月現在、約14,000人の眼科医で構成されている。都道府県眼科医会との連携のもと、広く国民に対し正しい眼科医療の啓発及び教育活動を行うとともに、眼科学及び眼科医療に関する調査研究、公衆衛生活動、会員の倫理の高揚及び資質の向上を図り、もって国民の保健・福祉の向上に寄与することを

目的とし、各種事業を行っている。その事業の一つに視覚障害者対策事業への協力に関する事業がある。

- 3) 視覚障害ナレッジバンクとは、視覚障害者支援関連用語解説および相談窓口連絡先リストをインターネット上に整理したもの。2013年10月開設予定。
- 4) ロービジョン検査判断料に関する施設基準：眼科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）を修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。

文献

- 1) 仲泊聡 (2012a) 総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発。平成22年度総括・分担研究報告書。厚生労働科学研究費補助金。障害者対策総合研究事業。感覚器障害分野。
- 2) 仲泊聡 (2012b) 高齢者の視覚障害の実態とリハビリテーション。長寿科学研究振興財団 (編)。高齢者の視覚障害とそのケア。長寿科学振興財団。愛知, 161-171
- 3) 仲泊聡・西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一・神成淳司 (2013) 総合的視覚リハビリテーションシステムプログラム「ファーストステップ」。視覚リハビリテーション研究, 3 (1), 8-22.
- 4) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一 (2012) ロービジョンケアおよび視覚リハビリテーション実施状況調査と中間型アウトリーチ支援に関する意向調査。視覚リハビリテーション研究, 2(2), 75-81
- 5) 辰巳佳寿恵・原志治・香川邦生 (2003) 中途視覚障害者への支援—視覚障害リハビリテーション施設におけるサービス提供状況—。リハビリテーション連携科学 4(1), 79-88.
- 6) 渡辺文治 (1997) 中途視覚障害者の生活訓練の現状と課題。日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター (編), 中途視覚障害者の雇用継続と支援機器等の活用。日本障害者雇用促進協会。千葉, 33-52.