

中間型アウトリーチ支援の実施状況—眼科医療機関—

西脇 友紀・仲泊 聡・西田 朋美・岩波 将輝
(国立障害者リハビリテーションセンター病院)

1. 緒言

視覚に障害を負った者は、適切な時期に視覚リハビリテーション（以下、視覚リハ）を始めることが望ましいが、視覚リハに関する情報は一般的に得にくい。そのため、視覚障害によって活動性の低い生活を数年間も過ごしてしまう場合もある。しかし、眼科機関と視覚リハ関連施設が連携し、眼科受診時に視覚リハの情報を得ることができれば、自身が取り組もうと考えた時に始めることが可能である。

そこで我々は、医療と福祉の連携を推進する一案として「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（眼科等）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，2012）。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）。

我々は、先行調査としてロービジョンケアを行っていると標榜する眼科医療機関（以下、眼科）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（以下、医師研）を修了した眼科医と視覚リハ施設・団体（以下、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^{註1)}を行った（西脇ら，2012）。その結果、中間型アウトリーチ支援が「不要」と回答したのは医療側も福祉側も1割以下であり、両者とも双方の連携が必要との認識があることが明らかになった。また「必要と

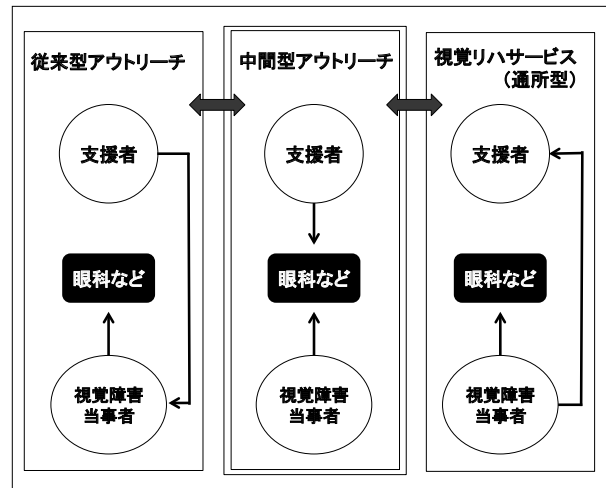


図1 視覚障害当事者、支援者および仲介施設の関係図

従来型アウトリーチでは、視覚リハに関する専門職（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。

思うが実施は困難」と回答した複数の施設からは、実施困難な理由として人員、時間、設備、予算等さまざまな問題が挙げられた。

そこで今回、それらの問題の解決策を探るため、先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既の実施している」と回答した眼科^{註2)}を対象に、どのようにして中間型アウトリーチ支援を行っているか問う調査を行ったので報告する。

2. 調査

2.1. 対象と方法

2013年11月、先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既の実施している」と回答した76機関の眼科を対象に、本調査の目的につい

て記載した依頼状と前回調査の報告資料(西脇, 2012) および質問紙を同封して郵送し、回答を返送してもらう方法で行った。なお本調査は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て行った。

質問項目は、はじめに中間型アウトリーチ支援を行っているか否かについて「行っている」「今は行っていない(行っていたことがある)」の二択で回答を求め、「行っている」と回答した場合は実施している状況の詳細(連携先、担当職種、実施頻度、人数、場所、費用等)について問うた。「行っていない」と回答した場合は、行っていた当時の状況について同様の内容と、行わなくなった理由について問うた。そして最後に、全ての機関を対象に、中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫について問うた。なお、質問紙の冒頭に、差し支えない範囲で回答可と注記した。

2.2. 結果

回収率は65%であった。

1) 中間型アウトリーチ支援実施について

今回の調査では、筆者らの想定とは異なる内容で外部施設と連携している内容について回答していたり(例1:「視覚リハ専門職」が福祉機器販売業者等、例2:講習会形式、例3:眼科医等が盲学校等に出向く形式)、2機関で同様の形式で行っている内容について中間型アウトリーチ支援を「行っている」と回答した機関と「行っていない」と回答した機関があった。しかし、今回の調査では「視覚リハ専門職」に該当する職種や中間型アウトリーチ支援の実施形式など、その詳細については回答者の解釈に委ねて回答を求めたこと、また眼科が外部のどのような施設とどのように連携しているかという現状把握が重要であることから、本稿では、現在「外部の視覚リハに関する専門職が自機関に訪れ、視覚障害に関する相談・情報提供を行っている機関」または「自機関(眼科)の視覚リハ専門職が、視覚障害当事者が日常よく訪れる各種施設に出向いて視覚リハに関する相談・情報提供を行っている機関」を、中間型アウトリーチ支援を「行っている」機関とし、それ以

外の回答は集計から除外した。

その結果、上記の内容に該当する回答があった41機関のうち「行っている」28機関(68%)、「今は行っていない」13機関(32%)であった。集計から除外した機関の回答内容は、「当科に常勤の視覚障害訓練士(歩行訓練士)がおり中間型に当てはまらない」「歩行訓練士と視能訓練士を兼ねて勤務している者が訓練施設の紹介をしている形式で中間型ではなかった」「他施設を紹介するのみであったため、前回の回答は間違いだった」「大学が認めていないためできない」等であった。

2) 連携先

「連携施設を具体的にお聞かせ下さい」との問いに対して、福祉、教育、医療の領域に属する施設・団体等が挙げられていた。その累計数は、福祉が最も多く55、続いて教育9、医療3、その他(フリー)1であった(図2a)。現在、視覚リハサービスを行っている施設はさまざまな名称の団体・組織形態で行われており、今回の回答でも、いわゆる従来の入所型訓練等の視覚リハサービスを提供している視覚リハ施設はもとより、各地域の視覚障害者協会、点字図書館、社会福祉協議会、盲導犬訓練施設などが挙げられていた。中間型アウトリーチ支援実施にあたっては、その活動が当該施設の事業としてどのような位置づけにあるかが重要であるため「福祉」に分類される施設・団体等を、さらにその運営主体・活動内容で分類した。その結果、当事者が運営している私立の団体が最も多かった(図2b)。

連携先施設数の最多は4施設で、「行っている」「今は行っていない」両者合計を全体とした場合(以下同じ)、全体で1.7施設であった。また連携先として複数の眼科機関から同一施設名が挙げられている場合もあった。(4機関、3機関、2機関から挙げられていた施設が各々3施設あった。なお教育分野では2機関から挙げられていた施設が1であった)

3) 相談・情報提供担当者の職種

「視覚リハ専門職」「盲学校教諭」「その他」を選択肢に回答を求めた結果、視覚リハ専門職と回答した機関が最も多く23(56%)、盲学

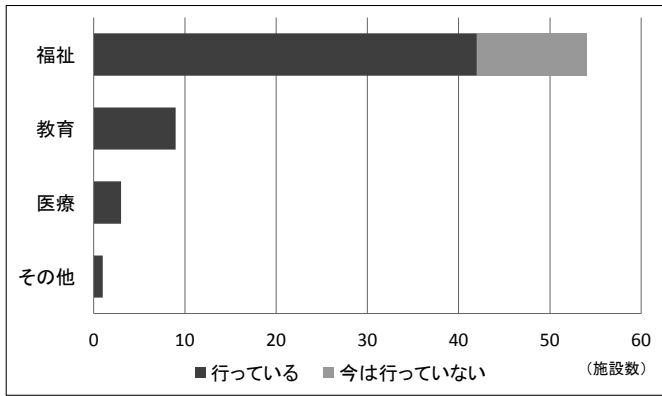


図 2 a 分野別連携先

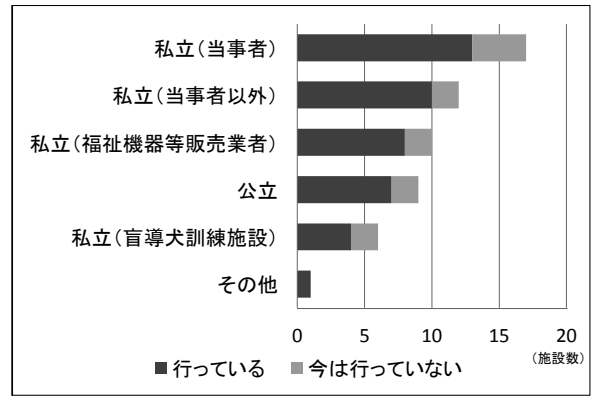


図 2 b 福祉分野連携先 (運営主体・活動内容別)

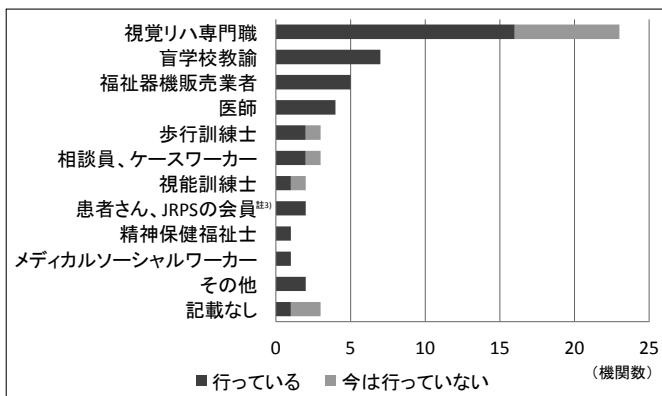


図 3 相談・情報提供担当者の職種 (連携先)

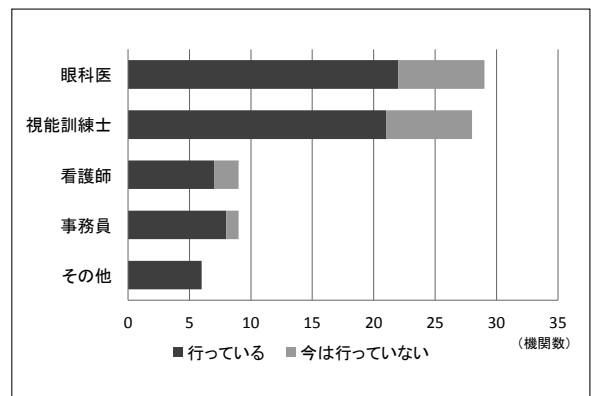


図 4 眼科スタッフの職種

校教諭が 7 (17%) であった。「その他」に記載された職種を含めた結果を図 3 に示す。

4) 眼科スタッフの関わり

職種と人数、担当内容(例として「統括、連絡調整、安全確認」を記載)を記す表を設け回答を求めた結果、担当していた職種の割合と平均人数は、眼科医 71%; 平均 1.1 人、以下、同様に、視能訓練士 68%; 1.8 人、看護師 22%; 2.1 人、事務員 22%; 1.8 人、その他 12%; 1.3 人であった。機関数と職種内訳を図 4 に示す。

相談・情報提供の場に同席しているか否かも問うたところ、全体で 71% が同席していた。同席しているスタッフの職種は、視能訓練士のみが最も多く 10、医師と視能訓練士 7、多職種 4 であった。なお「初日のみ同席」「医師、視能訓練士が最後に報告を聞く」「場合による」等と記されていたものもあった。

スタッフの担当内容は、眼科医が統括、眼科医以外が連絡調整、安全確認がほとんどで、ほか相談内容の聴き取り、案内、借用する補助具

の受け渡し等が記されていた。

5) 実施頻度

「定期」「不定期」を問うた結果、定期実施は 12 (29%)、不定期実施は 25 (61%)、無回答 4 (10%) であった。定期実施している場合の頻度を図 5a、不定期実施の場合の実施間隔を図 5b に示す。

6) 1 回あたりの人数

「1 人」「2 人」「3 人」「4 人以上」を選択肢に回答を求めた結果、「1 人」が最も多く、全体の半数以上を占めた(図 6)。4 人以上と回答した機関は 6 機関あったが、うち 3 機関は、講習会形式、グループ対応、福祉機器展示を含めたイベント開催の形式であった。

7) 1 人あたりの平均対応時間と連携先スタッフの総滞在時間

図 7a に 1 人あたりの平均対応時間の結果を示す。「1 時間」と回答した施設が最も多く、3 分の 1 以上の割合を示した。

連携先スタッフの総滞在時間は、「半日」が最も多く、次いで「1 時間」であった(図

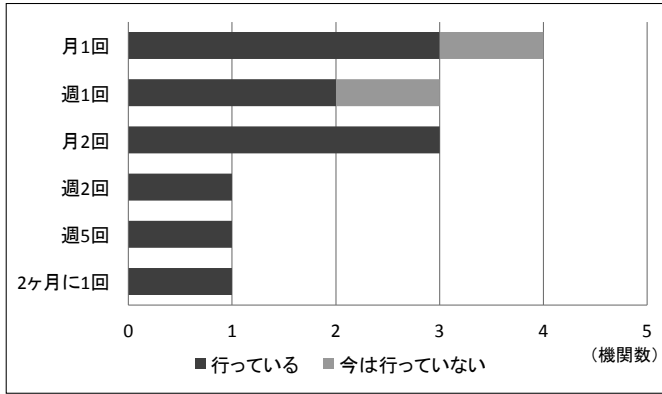


図 5 a 実施頻度 (定期実施)

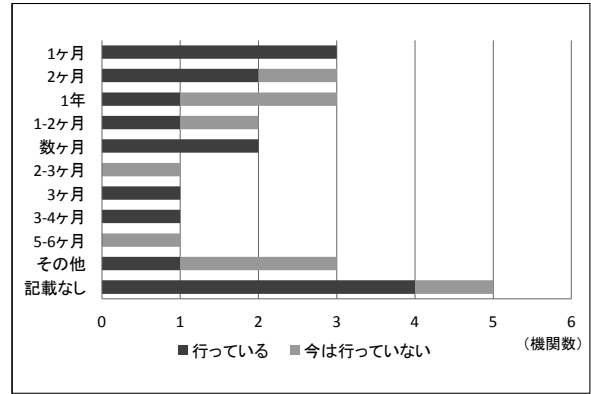


図 5 b 実施間隔 (不定期実施)

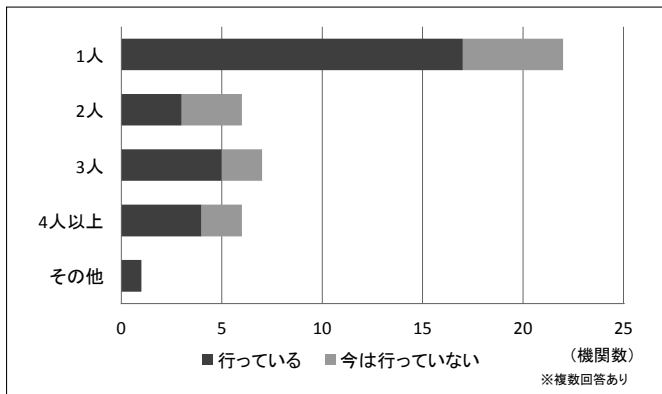


図 6 1回あたりの人数

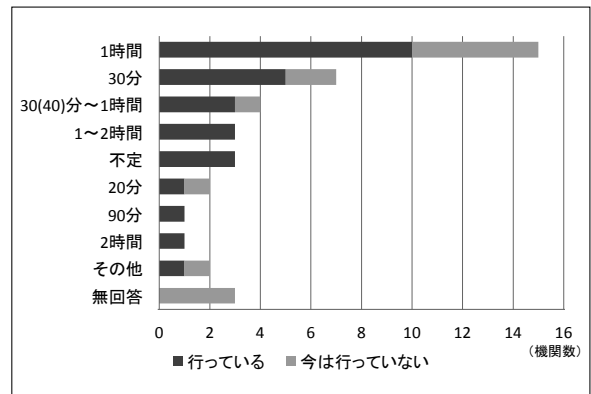


図 7 a 1回あたりの平均対応時間

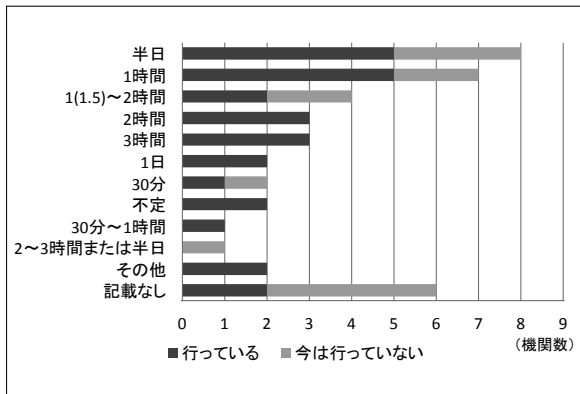


図 7 b 連携先スタッフの総滞在時間

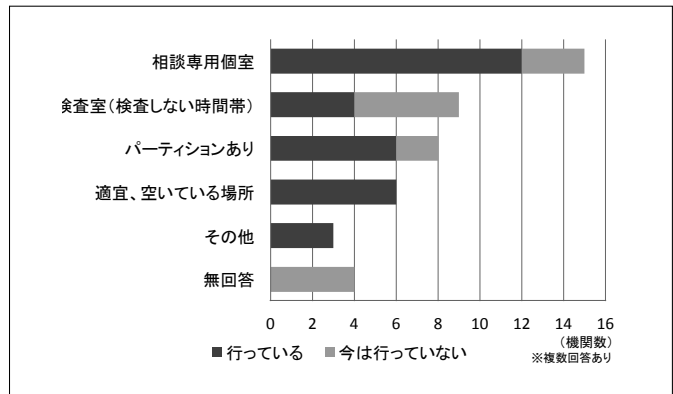


図 8 相談・情報提供を行う設備・スペース

7b)。1人あたりの対応時間と総滞在時間を同じ時間で記していた機関も多く、両方の質問に時間が明記されていた32機関のうち約4割が同じ時間を記していた。

8) 設備・スペース

「相談専用個室で行っている」「個室ではないがパーティションがある」「検査しない時間帯に検査室で行っている」「その都度、適宜空いている場所で行っている」「その他」の5つの選択肢で問い、プライバシー保護の観点から配慮していることについて自由に記載する欄も

設けた。その結果、相談専用個室で行っていると回答した機関が最も多かった(図8)。配慮している内容については「予約時間を重ならないようにしている」「診療時間外に行く」「情報提供は本人の同意書をもってから行っている」等と記されていた。

9) 費用

「貴機関負担」「連携先施設負担」「その他」と選択肢を設け「貴機関負担」と回答があった場合は、謝金、交通費の詳細について、また資金源について「病院の経費」「研究費」「その他」

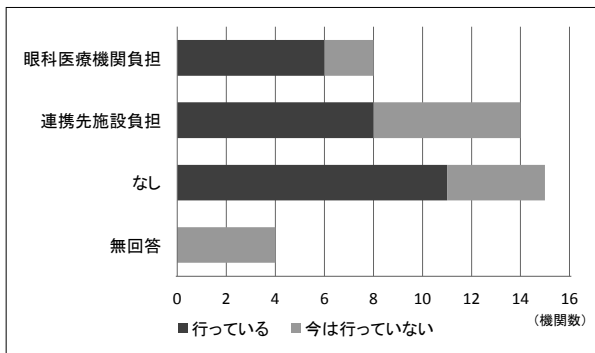


図9 費用

項目の「なし」は選択肢には回答せず、謝金、交通費に関して、眼科の負担が「なし」とだけ回答した施設数を示している。

表1 眼科の費用負担の例

施設	費用の内容・額	資金源
A	謝金 20,000 円 (交通費含)	病院経費
B	謝金 10,000 ～ 30,000 円 (交通費含)	病院経費
C	謝金 3,000 円 (交通費含)	研究費
D	謝金 10,000 円 (交通費無)	医局費
E	駐車場代 (連携先スタッフの滞在時) ※ 連携先スタッフはボランティアで来所	院長私費

と選択肢を設けて問うた。その結果、連携先施設負担が 14、眼科が 8 であった (図 9)。眼科が負担している場合の費用負担に関する主な例を表 1 に示す。

10) 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を行わなくなった理由

記載された主な理由を表 2 に示す。

11) 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫

記載された主な内容を表 3 に示す。

3. 考按

3.1. 眼科における中間型アウトリーチ支援形式の典型モデル

先行調査で挙げられた諸問題を解決するには、さまざまな工夫が必要である。今回の調査結果にみられる最大公約数的状況や工夫から、眼科で比較的無理なく行える可能性が高いと思

われる典型的なモデルを以下に示す。

▷ 担当スタッフ

眼科医 (統括)

視能訓練士 (事前の連絡調整・適宜同席)

看護師または事務員 (案内・その他)

▷ 実施頻度・人数: 月 1 回 各 1 名 (1 時間)

※ 連携先スタッフの総滞在時間 1 時間

▷ 実施場所: 検査室 (検査を行わない時間帯)

無論、施設により状況が異なるため、各々の施設で適する形式は異なると思われるが、先行調査で挙げられた諸問題のうち上記の項目については、工夫により解決できる可能性があると思われる。ほか表 3 に示した中間型アウトリーチ支援を継続させる工夫には、既に実施している (していた) 機関ならではの示唆に富む内容が記されていた。今後、実施を検討している機関には参考になるものと思われる。

残る大きな問題は費用であるが、今回の調査では眼科が負担していると回答した割合は低く、全体の 2 割に満たなかった。その資金源は病院経費や研究費、医局費などが記され、各機関のさまざまな事情がうかがわれた。引き続き検討を要する課題と思われる。

3.2. 中間型アウトリーチ支援の形式が実施 (継続) 困難な理由

今回の調査で「今は行っていない」と回答した機関の割合は 27% であった。先行調査を行ったのは 2012 年 6 月であり、わずか 1 年半足らずの間に多くの機関で状況が変わっていた。今回の調査では、継続期間について問わなかったため、「行っている」と回答した機関における定着度は不明であるが、なかなか定着しないのが現状と思われる。

「今は行っていない」理由の中には、「連携先施設の方針が変わったため (距離が遠い)」と書かれていたものがあり、その背景には制度に基づかない取り組みの脆弱性と視覚リハ資源に関する地域格差の問題がうかがわれる。

今回の調査で連携先として挙げられた福祉分野の施設・団体を運営主体別にみると、当事者

表2 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を行わなくなった理由

理由	具体的内容
必要性がなくなったため	・現在、該当する患者がいないので行っていないが、該当(希望)の方がいたら連携施設へ連絡可能な状態。
他の方法で相談・情報提供を行っているため	<ul style="list-style-type: none"> ・以前はロービジョン支援を手さぐりで行う上で12回に分けグループ講習的に行っていたが、現在はスタッフ(視能訓練士)のみで補助員等の支援・情報提供を行い、場合によってはロービジョンを行っている連携先の眼鏡店に訪問支援を依頼している。 ・施設が近くにある、または自宅での支援を行ってくれるため、紹介・仲介のみ。今のところは問題がないため、行っていない。 ・必要な時は行う気持ちはあるが、主に施設に行く方式をとっているため当院への来訪はほとんどなくなった。 ・専門の支援機関へ紹介する頻度が増えた。また患者さんのフットワークも以前に比べて良くなっているように感じる。 ・3ヶ月に1回程度、連携先施設が自治体施設を利用して相談会を開いているため、とりあえず、そちらにお願いしている。
眼科医療機関側の事情	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が非常勤となったため中断。現在、常勤医師に戻り少しずつ再開する予定。 ・定期的に行う予定であったが、当院での眼科医人数が減り、通常診療が多忙になり現在予定が立てられない。
連携先施設側の事情	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先施設の方針が変わったため(距離が遠い)。 ・お願いしていた方のスケジュールがタイトで患者さんをお願いしにくい。
連携先施設側との関係	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者との関連。環境の整備ができていないため、必要と思うができていない。 ・福祉施設の立場として、特定の医療機関との関わりを避ける(施設として認められない)事情があるようで、福祉施設に頼みづらい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・患者負担額が出てきたため(1回目は無料で2回目以降患者負担があった様)。

表3 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫

中間型アウトリーチ支援	工夫
行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・眼科外来でのアウトリーチ(出向く)を啓蒙する。地方行政機関へのアウトリーチに関する情報提供。 ・早めに連絡をとる。地域包括支援センターとの連絡なども。 ・視覚障害者サポートに対する意欲、資金、連携先スタッフの確保。 ・ロービジョンサロンを月1回開催している。その時に希望者に対し専門的な相談を個別に行っている。サロンでは朗読会、音楽会等行っているため、この場所この日を活用する事で相談しやすくなっていると思う。 ・盲学校・家庭・当院間の情報共有。 ・相談業務がない時があっても良いと考えている。 ・情報の共有化、連携を密にし、問題があればすぐに連絡ができる体制を整えておく。 ・毎月実施する。自由参加(予約不要)と気軽に来院できる環境にする。 ・患者会、相談会など外部の催しに参加して交流に務めている。 ・一般外来患者の中に連携・情報提供を必要とする患者は多い。見逃さないよう心がけている。毎月新規の患者がある。 ・形式ばらず気軽に楽しむ、が長く続きのコツではないか。 ・ロービジョンスタッフが交代しても引き継ぎができるようにすること。ロービジョンスタッフ以外にも支援体制についても周知しておくこと。 ・以前はルーベ相談や生活相談で月1回程度依頼していた。2回目以降は訪問型になることが多かった。ロービジョンケアの中心となる医師が医師研を受けたあとは、ルーベ相談が院内スタッフでできるようになり、依頼は減ったが、専門的すぎることは依頼している。(しかし、地域柄、交通の便がよくないため、初回から訪問を依頼することが増えている。「中間型」までもこれない人も多い)この支援の形式の継続には「早めに連絡をとりあえ事後報告をもらえる」依頼先が必要。相談をいつでもできるよう、専用の部屋を用意してあり、また依頼にフットワーク軽く応じて下さる連携先の存在があり、成立している。 ・つきそいの方が都合つきやすいように休日に行う。 ・各医療機関で行うのではなく、拠点病院にロービジョンの方を集める(集めるために広報活動をいかに行うかが課題)
今は行っていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズもそう頻度が高くないので、頼みにくいこともある。大きな病院等でなら可能なシステムではないかと思う。来てくださる専門職の方の人柄なども大切。 ・福祉施設サイドも、出張サービスを事業化して施設として事業を認可してもらえば必要があるようだ。こうした事業を予算化できるように(しやすいように)法体系の中にもりこんでもらえたら、と思う。 ・相応の負担が必要と思う。できれば県内に1人視覚リハビリ士がライトハウスに雇用されているとよい。 ・支援する側の連携が大切。

が運営している私立の団体が最も多かった。私立の運営組織の場合、公立組織に比べ臨機応変な対応が望める一方、制度に基づいた必須業務として行うわけではないため急な方針転換等で継続が困難になる可能性も考えられる。

一方、公的施設については、現在の法制度下において事業化されている中途失明者緊急生活

訓練事業に依らない限り実施が難しい。障害者総合支援法による指定障害者支援施設の場合、視覚障害の身体障害者手帳を交付され自治体から受給者証を発行された者について自施設または自宅訪問してサービスを提供するものとされており、それ以外のサービス提供形態は原則的に認められていないからである。そのため、上

記以外の形態でサービス提供を行う場合には何らかの名目が必要であり、現在も施設毎で検討のうえ、実施しているものと思われる。

視覚リハに関する資源の地域格差については、1994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（渡辺，1997）でも指摘されているが、未だ解決せず今後も一朝一夕に解決する問題ではないと思われる。そのため、連携を考えても近くに連携できる施設がなかったり、比較的近い地域の施設と連携が実現しても、連携先職員の移動にかかる時間や費用等が回を重ねるにつれて障壁となり継続困難となる状況が推察される。

3.3. 今後の課題

中間型アウトリーチ支援の中核となるのは、仲介する眼科等と視覚リハ施設等であり、眼科に関しては、2012年4月にロービジョン検査判断料が診療報酬化され、その規定文に「生活訓練・職業訓練を行っている」施設との連携が明記され、連携を後押しする制度が始まったと言える。しかし、一方の視覚リハ施設においては、前述のように運営形態により種々の実施（継続）困難な状況があり、その状況を打開するには、このようなサービスが法体系の中に位置づけられる必要があると思われる。しかし、その実現可能性は目下不明であり、その成立まで手をこまねいて待つことはできない。

我々が目的としているのは、視覚に障害を負った患者が適切な時期により近くで視覚リハを行えるようにするための医療と福祉の連携促進であり、それを実現するための方策は中間型アウトリーチ支援の形式に限るものではない。例えば今回の調査で集計から除外した施設のように、眼科に常勤の視覚リハ専門職が在籍している機関は中間型アウトリーチ支援の形式を取る必要はない。

また講習会形式やグループでの対応の場合、視覚障害による困難を抱えているのは自分のみで

はないといった不安の軽減や、参加者同士の交流が生まれる可能性があり、マンツーマンでの相談形式では生じない効果も期待できる。しかし、複数名対応の相談形式では、個別に抱える問題に関して対応できないなどの短所もある。

いずれの形式にも長短あり、それらを考慮したうえで、自施設に合った形式を検討する必要がある。どのような形式をとるにしても、視覚に障害を負った者が十分な情報を得て本人が望む時期に視覚リハを行えるような環境整備が望まれる。

註

- 1) 先行調査時の質問は「中間型アウトリーチ支援」という用語は用いず「貴院で視覚リハ専門職が相談・情報提供を行うことについて」質問した。本稿では、当該質問で示した内容を「中間型アウトリーチ支援」とする。
- 2) 先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既に実施している」と回答した医師研修了医の在籍施設も含む。
- 3) JRPS：網膜色素変性症協会（Japanese Retinitis Pigmentosa Society）の略称。

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「次世代視覚障害者支援システムの実践的検証」（H25- 感覚 - 一般 -005）の助成を受けた。

文献

- 1) 仲泊聡（2012）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.
- 2) 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.
- 3) 渡辺文治（1997）中途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.