

中間型アウトリーチ支援の実施状況 —視覚リハビリテーション施設—

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

視覚リハビリテーション（以下、視覚リハ）に関する情報は一般的に得にくく、眼科で視覚障害が残ることを告げられた後、視覚障害によって生じる困難をどのようにしたら解決できるかがわからず、活動性の低い生活を数年間も過ごしてしまう場合がある。一方、視覚リハサービスを提供している視覚リハ施設は、視覚障害当事者やその関係者からの連絡がなければ、視覚障害当事者の存在を知ることができない。つまりサービスを求めている者と提供する側の接点がない状態である。

そこで我々は、この状況を解決する一案として「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。

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「必要だと思うが実施は困難」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、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「既に実施している」と回答した視覚リハ施設を対象に、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実施状況を問う調査を行ったので報告する。なお、同様の回答をした眼科を対象とした調査結果については既報を参照されたい（西脇ら, 2014）。

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「既に実施している」と回答した17の視覚リハ施設を対象に、本調査の目的について記載した依頼状と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、担当者の自施設での職名と職務内容、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、全ての施設を対象に、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71%であった。

1) 中間型アウトリーチ支援実施について

「今は行っていない」と回答した1施設については、行っていた内容が今回の対象とした形式ではなかったため、集計から除外した。その結果「行っている」8施設(73%)、「今は行っていない」3施設(27%)であった。

2) 連携先

「連携施設を具体的にお聞かせ下さい」との問いに対して挙げられた機関の累計数は分野別に医療が最も多く13、ほか教育と福祉が共に2、行政1であった(図1)。医療分野で具体的に名称が記されていた病院の種別は、大学病院、総合病院がほとんどであった。連携先数は、具体的な名称が記されていた機関のうち複数の機関名を挙げていたのは「行っている」と回答した1施設のみ3機関、ほか2機関を挙げたのが「行っている」2施設であった。具体的な機関名が挙げられていない回答には「医療機関」「各種病院」「盲学校」等と記載されていた。

3) 連携先で相談・情報提供を担当する者の自施設(視覚リハ施設)での職名と職務内容

結果を表1に示す。職名は全て異なり、職務内容は相談や訓練を担当している場合が多かった。

4) 実施頻度

「定期」「不定期」を問うた結果、定期実施は「行っている」施設のみ6、不定期実施は「行っている」6、「今は行っていない」2、記載のなかった施設が1であった。

定期実施している場合の頻度は、複数の連携先に出向いている各々の施設について回答があり、週1回と月1回が各々2、ほか月2回、2ヶ月に1回、年に2回がそれぞれ1であった。

不定期実施の場合の間隔は、「月3～5回」「年1回」「年2～3回」「必要に応じて随時」が各々

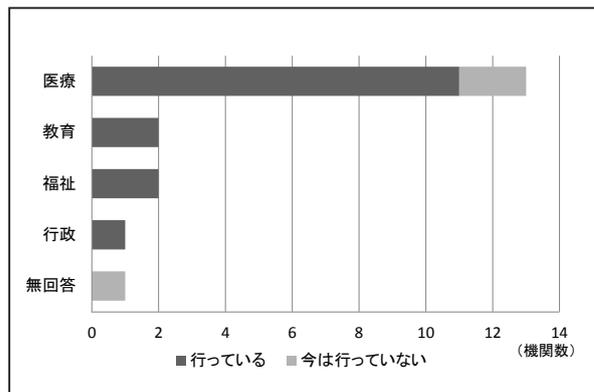


図1 分野別連携先

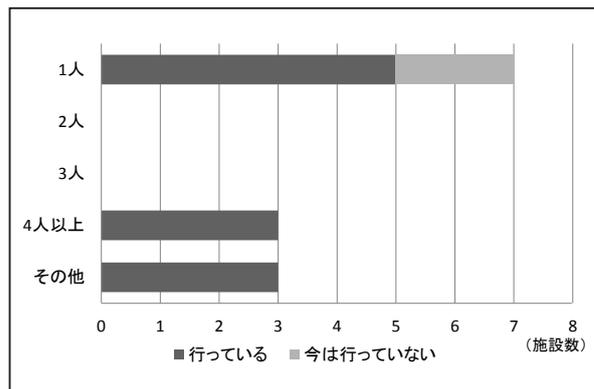


図2 1回あたりの対応人数

1で記載のなかった施設が3であった。

5) 1回あたりの対応人数

「1人」「2人」「3人」「4人以上」を選択肢に回答を求めた。結果を図2に示す。

6) 1人あたりの平均対応時間と連携先施設での総滞在時間

最も多かった回答は「1時間」が4(「行っている」3、「今は行っていない」1)であった。ほか「10～30分」から「3時間」の間で回答が散在していた。

連携先施設での総滞在時間は、「半日」が最も多く3(すべて「行っている」施設)、ほかは1～3時間の間で回答が多く「半日～1日」「1日」「幅があるので答えられない」という回答が各々1施設あった。

1人あたりの平均対応時間と連携先施設での総滞在時間の両方が明記されていた10施設のうち、双方に同じ時間が記載されていたのは3施設で、ほかは平均対応時間1時間に対して総滞在時間が3時間または半日など、対応時間より長い時間が記載されていた。

表1 相談・情報提供担当者の自施設での職名と職務内容

中間型 アウトリーチ支援	職名	職務内容
行っている	視覚障害者歩行訓練専門職	歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活訓練、相談
	視覚障害者支援員	歩行、コミュニケーション、日常、感覚、生活支援
	インストラクター	在宅視覚障害者の訪問による生活訓練
	担当施設長補佐	相談支援
	視覚障害者リハビリテーション ワーカー	相談・訓練・事務
	生活支援専門職	自立訓練（機能訓練）利用相談と訓練調整実施
	相談員	見えにくい方に対する相談
	記載なし	視覚障害者の生活訓練その他盲ろう者通訳介助員養成、派遣等
今は行っていない	サービス課長	相談支援、リハビリテーション
	施設長	施設の運営、管理、歩行訓練、相談

表2 中間型アウトリーチ支援実施時の費用に関する回答

中間型アウトリーチ支援	施設	費用負担	資金源	費用の内訳／備考
行っている	A	視覚リハ施設	施設の経費	
	B	視覚リハ施設	施設の経費	
	C	視覚リハ施設	施設の経費	
	D	視覚リハ施設	施設の経費	
	E	視覚リハ施設	記載なし	
	F	連携先機関		連携先1：1回3,000円（謝金、交通費含む） 連携先2：1回2,500円（交通費実費）
	G	連携先機関		非常勤職員として雇入
	H	なし		市の補助事業の一環として行っているため無料
今は行っていない	I	視覚リハ施設	施設の経費	
	J	なし		歩行訓練士派遣事業、中途視覚障害者緊急生活訓練事業
	K	記載なし	記載なし	

7) 相談・情報提供を行う設備・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つの選択肢で問うた。その結果、「適宜空いている場所」が最も多く5、「専用個室」4、「検査室」2、「パーティション」1であった。ほか、「研修室」や「病院の地域医療連携室を利用」と記載されていたものがあつた。

8) 費用

「貴施設負担」「連携先機関負担」「その他」と選択肢を設け「貴施設負担」と回答があつた場合は、謝金、交通費の詳細について、また資

金源について「貴施設の経費」「制度利用」「その他」と選択肢を設けて問うた。その結果、回答があつた10施設のうち、視覚リハ施設が負担していたのが6、連携先機関負担が2（うち1機関は非常勤職員として雇入）、「費用負担なし」2であった。費用負担なしと回答した施設は、市の補助事業や歩行訓練士派遣事業、中途視覚障害者緊急生活訓練事業を利用しているためと記載されていた（表2）。

9) 過去1年間に中間型アウトリーチ支援形式で他機関を訪問した際の対象者数

相談・情報提供の回数（1回／複数回）別にみた対象者数と、その後、自施設の継続利用となった対象者数について、「なし」「1～5人」「6

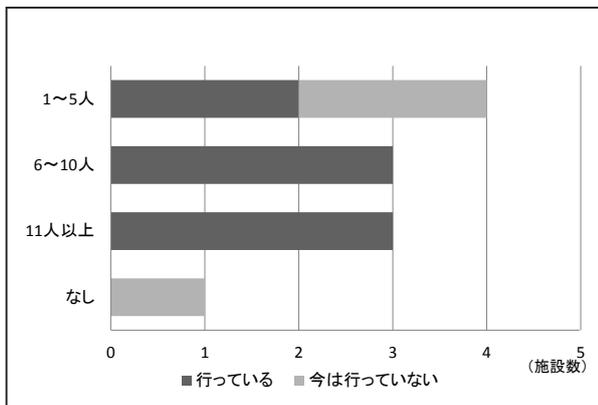


図 3a 1回の相談・情報提供で終了した対象者数（過去1年間）

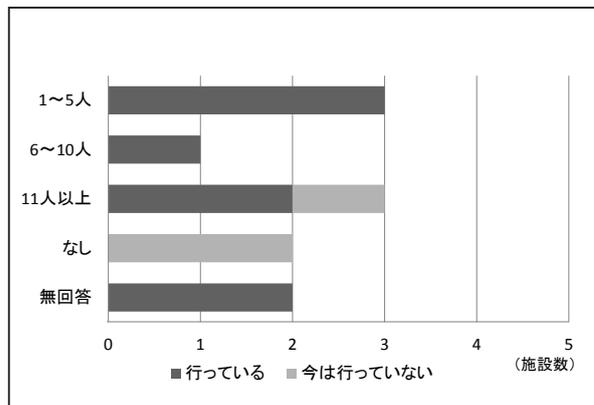


図 3b 複数回の相談・情報提供を行った対象者数（過去1年間）

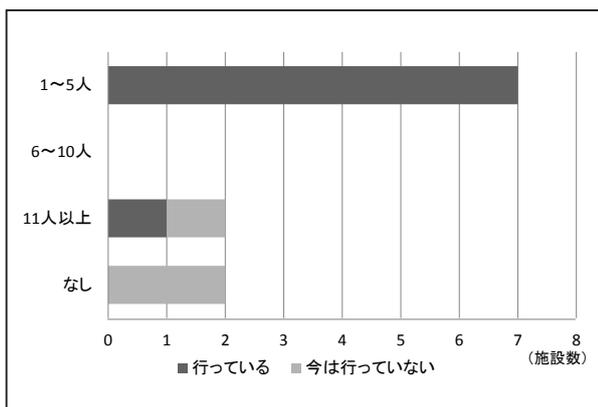


図 3c 相談・情報提供後、自施設の継続利用となった対象者数（過去1年間）

～10人」「11人以上」を選択肢に回答を求めた。各々の結果を図3に示す。1回の相談・情報提供で終了した対象者数については6施設が6人以上と回答しており、1回で終了する対象者が比較的多かった。また複数回の相談・情報提供を行ったり、自施設の継続利用に繋がった対象者も少なからずみられた。

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

2施設から回答があり「依頼のあった時のみ対応。または来館された方のみ対応のため」「病院のロービジョン相談が充実したため。当施設では、要望があれば相談に応じる体制あり」と記載されていた。ほか1施設は、前問で過去1年間に他機関で複数回、多くの対象者の相談・情報提供をしたり、施設の利用継続があったと回答していたが（共に11人以上）、本問への回答は記載されていなかった。

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

主な結果を表3に示す。

3. 考按

3.1. 中間型アウトリーチ支援の担い手

先行調査は2012年7月に行い、その対象は社会福祉法人日本ライトハウスが発行している「視覚障害リハビリテーション」第73号に掲載されていた「視覚障害者の生活訓練施設の現状（2011）」リストに、2012年6月末現在、インターネット上で検索可能であった中途失明者緊急生活訓練事業を実施している施設・団体を加えた100施設であった。

今回の対象は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17施設であったが、回答が得られたのは12施設で、うち1施設は今回の集計から除外したため11施設のみとなった。同じく先行調査で同様に回答した眼科を対象にした調査において、福祉分野の連携先として挙げられたのは累計で55施設・団体であり、重複分を除外した実数で考えても、中間型アウトリーチ支援の実施施設（視覚リハ施設）は、今回の対象では網羅できていないことがわかった。つまり、いわゆる従来の入所型訓練などの視覚リハサービスを提供している視覚リハ施設や中途失明者緊急生活訓練事業を行っている事業者以外も実施している可能性が考えられる。

また、中間型アウトリーチ支援の際に連携先に向く視覚リハ施設職員については、その職

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	・今はまだ1医師、1介護支援員個人の情報として対象者へつないでいるだけのように感じている。もっと組織として、制度として、こうした支援が認知されることが重要だと思うため、そのための広報活動が効いてくると思う。どんな人間がどんなことをやってくれているのか具体事例など紹介するというのはどうか？
	・病院、施設、特別支援学校などの組織、機関への対応と眼科医・視能訓練士、施設職員、教諭への個別的対応の中で柔軟性をもって相手側に合わせることを重視している。
	・連携施設との十分なコミュニケーションと相談者のニーズに対応した情報提供をタイムリーに提供すること。
	・他施設への紹介後の経過およびフォローの体制作り。
	・連携先と顔が見える関係づくり
	・連携先から依頼があった際に機動的に対応できるフットワークの軽さ
	・継続において大切なことは、対応した内容について常に連携先に報告し、連携の成果を共有すること。また、疑問や納得し難い点は相手に伝え、連携のシステムについて常に確認し合うこと。個人の力に頼らず、組織としてのシステムを確立すること。継続以上に難しいのは、連携の開始と考える。連携を否定する人はいないにも関わらず、組織としてシステムとして確立することは簡単ではない。双方の機関が自らの役割と意味付けを認識し、取り組みを始めるために、時間と労力が必要。どちらか一方によって成り立っていたり、おまかせになったのでは続かない。そうならないようにするための事前の目標確認、信頼関係の構築には異分野機関との連携など時間と発想の豊かさが求められると考える。これらを明確にすることが、案外、簡単ではないことが、実施件数の少なさに表れているのではないかと。
・連携先の施設にキーパーソンとなる人が必要なため、担当者が転勤する場合には次の方を紹介してもらっている。	
今は行っていない	・財政の問題（人件費、交通費等）
	・有資格者の活用と配置
	・他施設や他相談機関との連携
	・各法の連携

名が全て異なっており、中には管理職も含まれていた。職務内容として歩行以外の訓練や相談を担当していても、職名は「視覚障害者歩行訓練専門職」であるなど、視覚障害者の支援に全般的に関わる専門職の職名が定まっていないことが示された。視覚リハに関する専門職の資格化については、数年来検討されているが、解決すべき問題が多く未だ実現に至っていない。しかし、医療側の視点で考えると、患者が重篤な視覚障害を負った際に相談すべき職種としてわかりやすい名称の資格をもつ専門職の存在があれば、相談しやすくなるものと思われる。

3.2. 中間型アウトリーチ支援実施の効果

中間型アウトリーチ支援実施の効果については、視覚障害当事者への聴取によらなければわからないが、過去1年間に中間型アウトリーチ支援形式で他施設を訪問した対象者数についてみると、1回の相談で終了した対象者が多く、視覚障害当事者は視覚リハに関する専門職に一度相談したり情報提供を受けることで問題が解決するケースが多いことが推察された。また、複数回の相談・情報提供を行った対象者も多く、いわゆるリピーターの存在が示された。視覚障害当事者は、定期あるいは不定期でも、日常通う眼科で視覚障害に関する相談をしたり情報提供を受けることで、自身が抱える問題を解決し

ている場合があるものと思われる。

中間型アウトリーチ形式での相談・情報提供後、施設の継続利用となった対象者数は、本問に回答があった「行っている」8施設のうち7施設が「1～5人」と回答していた。施設の継続利用に関する詳細は不明だが、1回あるいは複数回の相談・情報提供では問題が解決せず、施設で継続的な視覚リハサービスを受ける必要のある対象者が存在していたことがわかった。また1回の相談で終了した対象者についても、数年後、視覚障害当事者が必要と感じた時に、視覚リハ施設を利用する場合も考えられ、リハビリテーションの長い過程の中で、その相談機会は大きな意味をもつものと思われる。

また、中間型アウトリーチ支援の実践可能性を検討するため、先の先行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行った調査^{註2)}では、医療機関に出向いて行えるサービス内容として「訓練」と回答した施設が最も多く、相談・情報提供に限らず訓練についても対応する姿勢があることがうかがえた（西脇ら、2013）。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で行うということではなく、訓練の導入部分に限るものと思われるが、視覚障害を補う技術として他の感覚を利用する方法については、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施内容如何によっては、より大きな効果も期待される。

3.3. 中間型アウトリーチ支援の形式が実施(継続) 困難な理由

「今は行っていない」施設から、その理由として「病院のロービジョン相談機能が充実したため」といった発展的理由も挙げられたが、過去1年間に他機関で多くの対象者に対応していても、「今は行っていない」施設もあり、事業内容の一つとして継続できない事情があるものと推察される。

現在の法制度下では、障害者総合支援法による指定障害者支援施設においては、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。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。

今回の調査では、市の補助事業や中途視覚障害者緊急生活訓練事業によるとの回答もあったが、これらの制度は自治体から委託を受ける必要があり、その要件を満たさない施設が利用することはできない。要件を満たさない施設については、運営者の意向で柔軟な対応が可能である反面、経済的な保障がない場合、組織として継続し続けることが難しくなることが予想される。

3.4. 今後の課題

連携先の数が多い場合、当然、業務量が増加するため人手や時間の不足が問題となるが、今回の調査で回答があった連携先については、施設として具体的名称が挙げられていない回答（例：医療機関）もあり、連携先の数からは中間型アウトリーチ支援を行うことによる業務量の増加の程度について推し図ることは困難であった。

そのほか、今回の調査では実施頻度、1回あたりの対応人数、1人あたりの平均対応時間と連携先機関での総滞在時間、設備・スペースについて、具体的な実施例が示された。各々、実施例を参考に工夫することで諸問題を解決できる可能性が示唆された。

対応人数、頻度、滞在時間等少ない例も示されたが、移動時間も含め、施設の規模によっては、専門職1名がその時間不在となることによる施設の負担は大きいものと思われる。今回の調査で費用に関して回答があった10施設中、視覚リハ施設側が負担していたのは6施設で半数を超えていた。眼科を対象とした同様の調査でも、連携先施設が負担していると回答した割合が高く、二つの調査結果を見る限り、交通費等の実費や人件費等、視覚リハ施設側が

実質的に負担している場合が多いのが現状と思われる。費用に関する問題は、法体系への組み込み、つまり制度化によって解決されるものと思われるが、その実現可能性は目下不明である。しかし、発案しなければ実現困難であるため、今後、医療、福祉の双方から要望し続けていく必要があると思われる。

一方で、中間型アウトリーチの要となる担い手の人材育成も重要な課題である。仮に制度化が実現しても、担い手が十分に存在しなければ成立し得ないことは言うまでもない。視覚障害者の支援に全般的に関わる専門職が各地域の拠点となる施設に配置され、自施設のみならず中間型アウトリーチ支援も可能となる人材配置がなされることが望ましい。

なお、既報でも述べたが、我々が目的としているのは、視覚に障害を負った者が適切な時期により近くで視覚リハビリ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らない。眼科では2012年4月にロービジョン検査判断料が診療報酬に新設され、その規定文に「生活訓練・職業訓練を行っている施設等との連携」についても明記された。これを好機として医療と福祉がより歩み寄り、連携を深める方策を幅広く検討し、双方の叡智を結集したより良い環境を整備したいものである。

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、眼科医療機関に対しては「貴院で視覚リハビリ専門職が相談・情報提供を行うことについて」、視覚リハビリ施設に対しては「貴施設職員が医療機関に出向いてサービスを提供することについて」、回答選択肢「既に実施している」「可能」「必要と思うが実施は困難」「不要」「その他」を設けて問うた。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) 「中間型アウトリーチ支援」という用語は用いず、「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」について問うた。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。

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) 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 (2013) 中間型アウトリーチ支援の実践可能性. 視覚リハビリテーション研究, 3 (1), 60-65.
- 4) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・岩波将輝 (2014) 中間型アウトリーチ支援の実施状況—眼科医療機関一. 視覚リハビリテーション研究, 4 (1), 28-34.