

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

「精神科看護における介入技術の明確化及び評価に関する研究

－精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務－」

平成 15 年度 総括研究報告書

主任研究者 萱間 真美

平成 16(2004)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

「精神科看護における介入技術の明確化及び評価に関する研究
－精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務－」

主任研究者 萱間 真美 東京大学大学院医学系研究科 助教授

分担研究者 宮本 有紀 (財)精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護部副師長

研究要旨

－精神科訪問看護について－

研究目的：精神科訪問看護が統合失調症患者の社会生活の継続に及ぼす効果の有無を、患者が訪問看護を受け始めた前後2年間について精神科病棟への訪問前後の総入院日数、1回入院あたりの入院日数の変化について検討すること。

方法：13都道府県の21施設から訪問看護サービスの提供を受けた経験を有し、書面で調査協力への同意が得られた138名の統合失調症患者について、訪問看護サービス提供施設の記録にもとづくスタッフへの聞き取り調査を行った。調査項目は基本属性、社会経済的状況、他の社会資源の利用状況、精神科病棟への入院、受診状況、訪問看護の状況であった。

結果：精神科病棟への総入院日数では、訪問看護開始前2年間の平均279.3日(SD=281.2)から訪問看護開始後2年間では74.9日(SD=144.2)へと4分の1近くに減少しており、統計的に有意な差が認められた($p<0.01$)。また、1回入院あたりの入院日数についても訪問ケア開始前後の比較において大幅に減少し、統計的にも有意差がみられた。この差は、訪問ケア開始時に対象者が入院しているか、通院中であるか、訪問ケア以外の社会資源を利用しているかに関わらず同じ傾向を有していた。

考察：精神科訪問看護は、地域生活の継続・入院期間の短縮をその効果の指標として評価した場合、一定の効果を有すると考えられた。

－精神科急性期クリニカルパスの開発について－

精神科を主体とした病院の急性期病棟4病棟において、急性期クリニカルパスを作成した。

研究協力者一覧

—精神科訪問看護—

天賀谷 隆 (井之頭病院 看護部長)
伊藤 弘人 (国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室長)
大塚 俊男 (東京武蔵野病院 院長)
佐竹 良一 (訪問看護ステーション ビートウォール 所長)
佐藤 美穂子 (日本訪問看護振興財団 常務理事)
仲野 栄 (日本精神科看護技術協会 常務理事)
羽藤 邦利 (代々木の森診療所 所長)
福田 敬 (東京大学大学院 薬学系研究科 客員助教授)

秋山 美紀 (東京大学大学院)
安保 寛明 (岩手県立大学)
上野 里絵 (東京大学大学院)
河野 由理 (名古屋市立大学)
木村 美枝子 (東京大学大学院)
沢田 秋 (東京大学大学院)
瀬戸屋 希 (東京大学大学院)
栃井 亜希子 (東京大学大学院)
船越 明子 (東京大学大学院)
松浦 彩美 (東京大学大学院)
松下 太郎 (東京大学大学院)
山口 亜紀 (東京大学大学院)

— 精神科急性期クリニカルパスの開発 —

- 大塚 俊男 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院院長)
藤村 尚宏 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院副院長)
原 尚之 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第一診療部長)
小山 秀樹 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第一診療部)
原田 文雄 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第一診療部)
河原 聖之 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院第一診療部)
橋詰 紀和子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護部長)
加藤 潔 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護科長)
五十嵐登美江 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護師長)
鈴木 利枝 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護師長)
佐藤 雅美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院臨床コーススペシャリスト・
日本看護協会認定専門看護師精神看護分野)
阪本 清美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院臨床コーススペシャリスト)
前西原 恵子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護副師長)
長谷川 恵 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護副師長)
中山 悦子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院看護副師長)
小柏 文子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院薬剤部主任)
村井 則之 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院薬剤部)
宮崎 和子 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院作業療法部科長)
棟近 展行 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院作業療法部)
寺崎 直美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院作業療法部)
田村 弥枝 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院作業療法部)
日暮 恵美 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院医療相談部長)
阿比留貴久雄 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院医療相談部)
坂口 まゆみ (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院医療相談部)
藤岡 慎也 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院社会療法部)
北森 俊英 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院社会療法部)
叶 達也 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院企画・情報部)
岡野 幸 (財団法人精神医学研究所付属 東京武蔵野病院事務部)

財団法人精神医学研究所付属東京武蔵野病院精神科急性期クリニカルパス検討会

目次

精神科訪問看護

I. 研究の目的と調査方法

- 1. 研究の目的 1
- 2. 調査方法 2

II. 結果

- 1. 訪問看護開始前後の精神科入院日数及び回数の比較 7
- 2. 訪問看護以外の社会資源利用別にみた入院日数・入院回数の比較 11

III. 実態調査の結果

- 1. 対象者の基本属性 13
- 2. 対象者の健康状態及び受療状況 16
- 3. 精神科訪問看護について 18
- 4. 精神科への入院日数の変化 23
- 5. 訪問看護の中断について 27
- 6. 訪問看護開始前後における精神科総入院日数の変化に関する分析
～精神科総入院日数の減少群・増加群・変化なし群の3群比較～ 31
- 7. 訪問看護以外の社会資源の利用状況 36
- 8. 日常生活機能評価について 38
- 9. 多変量解析による総括的分析 41

〔付録〕

付録1 同意書と説明文

付録2 調査票一式

精神科急性期のクリニカルパスの開発 44

〔資料〕

資料1 精神科急性期クリニカルパス第一版

資料2 精神科急性期クリニカルパス第二版

結論と今後の課題 47

精神科訪問看護

I. 研究の目的と調査方法

精神障害者の地域ケアへの流れは急速である。

平成 14 年度の公衆衛生審議会障害者部会精神障害者分会の報告書では、約 72,000 人の慢性期にある入院患者は、条件が整えば地域での生活に移行できると試算している。

地域での生活を支える条件として、1960 年代から看護職によって行われてきたのが訪問を媒体としたケア提供である。保健婦（現在の保健師）によって担われた精神保健の第一線機関であった保健所からの訪問指導は、当時その他の社会資源がほとんど得られなかった状況下で、看護職の訪問という機能を広く認知させ、その効果についても患者、家族双方から高い評価を受けてきた。1970 年代になると、精神科に長期間入院した後に社会復帰をしようとする精神障害者に対して病院看護婦（現在の看護師）による訪問看護が行われるようになった。この活動は当初診療報酬の裏付けのない、ボランティア的な活動であったが、長期入院後の社会生活への橋渡しに大きな役割を担っていた。1986 年になって、精神科訪問看護は診療報酬の裏付けを得るようになり、さらに 1995 年には訪問看護ステーションからの訪問にも適用されるようになった。2004 年の診療報酬改定では、精神科訪問看護は入院中の実施回数が増加され、さらに複数の病院スタッフによる訪問の請求が可能になるなど、その普及に向けた動きも加速している。

看護職の草の根的な活動として始まった訪問看護が、精神障害者の社会生活を支える大きな柱であることは経験的に認知されているといえるが、その効果を実証的に示した研究は数少ない。今後、訪問看護の質の保証や、それに関連した適正な人員配置、診療報酬上の評価方法など課題は山積しているが、それに先行して、まず、精神科訪問看護が精神障害者の社会生活の継続において効果を有するということの基本的なデータの整備が不可欠である。

1. 研究の目的

本研究では、精神科訪問看護が、統合失調症患者の社会生活の継続に及ぼす効果の有無を以下の点から明らかにすることを目的とする。

- ①訪問看護開始時の状況を問わず、統合失調症患者が訪問看護を受け始めた前後 2 年間について精神科病棟への訪問前後の入院日数、入院回数、および 1 回入院あたりの入院日数の変化を検討する。
- ②上記の指標に影響すると考えられる要因を検討する。

2. 調査方法

1) 対象施設・対象者の選定

対象とする訪問看護提供施設は、訪問看護ステーションと医療施設から各々選定した。

前者については、平成15年5月末時点の都道府県別の訪問看護ステーションリストを元に、層化二段無作為抽出法で選んだ151施設に電話で問い合わせを行い、統合失調症患者に対する訪問看護を10名以上実施しているとの回答が得られた10施設にFAXによる予備調査を行った。

後者については、平成13年3月現在の訪問看護実施病院名簿((財)日本訪問看護振興財団刊)に掲載された精神病床を有する190の病院に対し、ランダムに順位付けをして上位35施設に電話で問い合わせを行い、うち27施設にFAXによる予備調査を実施した。また、3都道府県で精神科の訪問看護を実施している都道府県立病院計6施設に電話での問い合わせ、及びFAXによる予備調査を実施した。

調査の対象とした訪問看護利用者の選定方法について、図I-2-1に示す。データ収集の対象期間は過去5年間として、訪問看護利用者の訪問開始前後2年間の状況を把握するため、各施設における調査時点(平成15年10月から12月)の2年前から3年前の間に訪問看護の制度を初めて利用した、主たる診断が統合失調症の患者全員を対象とした。物質依存の既往がある者は対象から除外した。

FAXによる予備調査でこの条件を満たす訪問看護利用者が5名以上いた施設のうち、協力の同意が得られた13都道府県の21施設を本調査の対象とした。なお、利用者の基本属性に関しては3種の施設の間に統計的に有意な差は認められなかった。

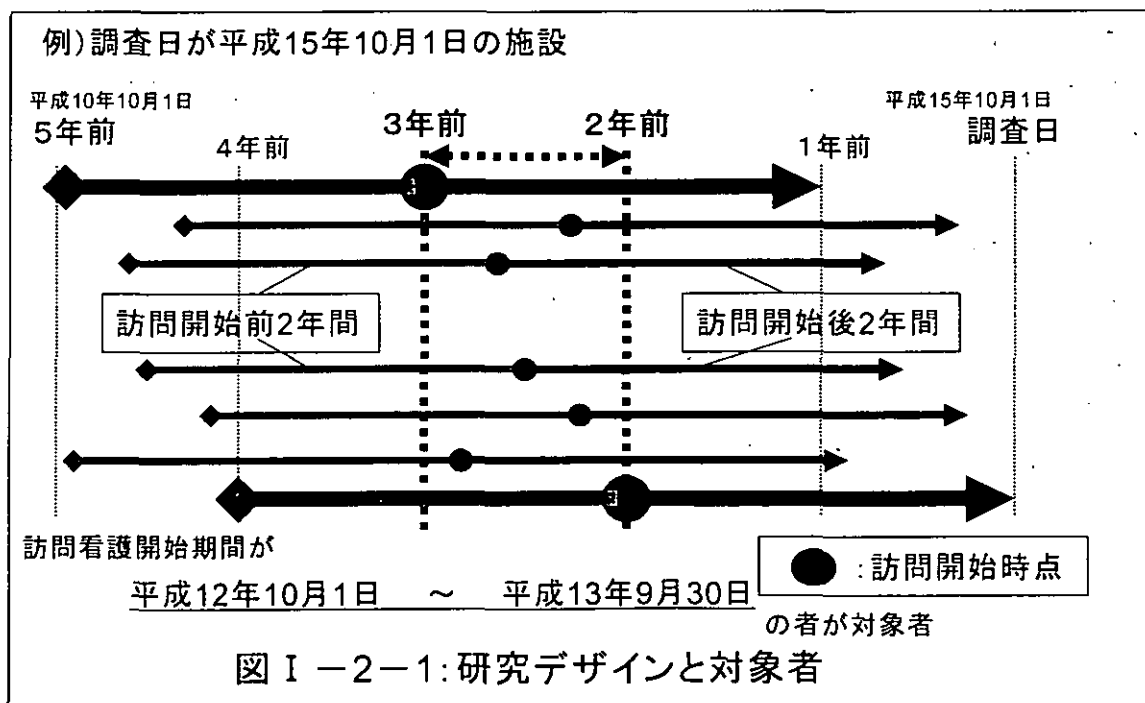


表 I-2-1:対象施設の特性

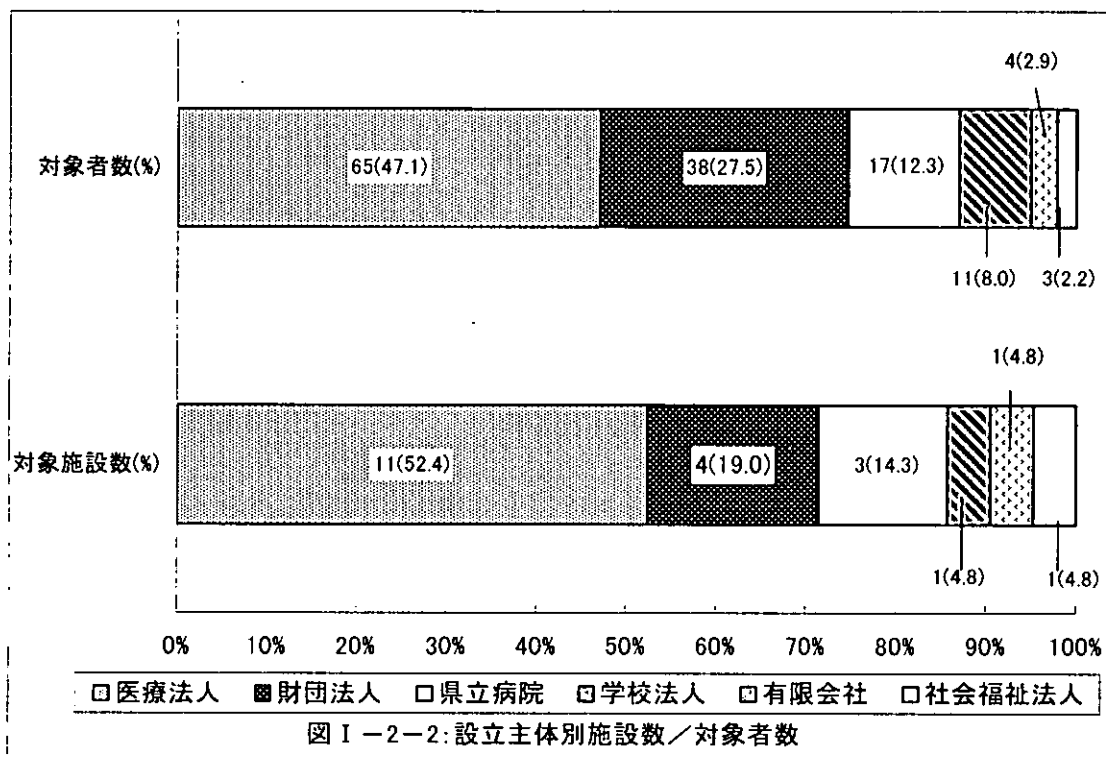
| | 設立主体 | ステーション/ 病院・診療所 | 対象者数 (除拒否) | 地域 | 施設のある都市の 人口密度 (/km ²) |
|----|--------|-------------------|---------------|----|--------------------------------------|
| 1 | 県立 | 病院 | 7 | 東北 | 155 |
| 2 | 財団法人 | 病院 | 5 | 東北 | 589 |
| 3 | 医療法人 | 病院 | 4 | 東北 | 157 |
| 4 | 県立 | 病院 | 4 | 東北 | 54 |
| 5 | 財団法人 | 病院 | 18 | 関東 | 10,426 |
| 6 | 学校法人 | 病院 | 11 | 関東 | 13,770 |
| 7 | 有限会社 | ステーション | 4 | 関東 | 10,426 |
| 8 | 医療法人 | ステーション | 4 | 関東 | 5,246 |
| 9 | 医療法人 | 診療所 | 4 | 関東 | 2,360 |
| 10 | 医療法人 | 病院 | 15 | 北陸 | 323 |
| 11 | 県立 | 病院 | 6 | 北陸 | 402 |
| 12 | 医療法人 | 病院 | 5 | 東海 | 2,402 |
| 13 | 財団法人 | ステーション | 10 | 近畿 | 5,802 |
| 14 | 医療法人 | ステーション | 8 | 近畿 | 2,801 |
| 15 | 医療法人 | ステーション | 6 | 中国 | 1,536 |
| 16 | 財団法人 | ステーション | 5 | 中国 | 1,243 |
| 17 | 医療法人 | ステーション | 5 | 四国 | 2,262 |
| 18 | 医療法人 | ステーション | 2 | 四国 | 546 |
| 19 | 社会福祉法人 | ステーション | 3 | 九州 | 1,028 |
| 20 | 医療法人 | ステーション | 5 | 九州 | 1,028 |
| 21 | 医療法人 | ステーション | 7 | 九州 | 2,065 |

注 ・各施設の番号は、調査で使用した施設IDとは異なる。

・人口密度は平成 16 年 1 月現在の人口から算出

・ステーション 11 施設中、全国のステーションリストから抽出した施設は 8 施設で、

残りは訪問看護実施病院名簿に記載されていたが独立して運営されていた 3 施設である。



2) 倫理的配慮

本研究は東京大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会による承認を受けた。

調査・分析の遂行にあたっては、倫理審査委員会の審査内容に臨床上の配慮を加味しながら以下のような点に留意した。

- ・対象者には郵送あるいは施設スタッフから手渡しで本研究の説明文および同意書を配布し、サインをした同意書を東京大学大学院の研究室へ返送するよう依頼した。また、必要に応じ施設スタッフが研究についての説明を対象者へ行った。
- ・同意書に但し書きを入れた上で、研究の参加拒否の意思を明確に示した方のデータのみを分析から除外した。

→当初の対象者総数 171 名のうち、拒否の意思表示のあった 26 名 (15.2%) および直接対象者 (あるいは家族) に同意書が届けることができなかった 7 名 (4.1%) を除く、138 名 (80.7%) を本研究の分析の対象とした。

- ・対象者・対象施設にはそれぞれ ID 番号を割り当て、調査票には ID のみを記した。
- ・各施設のスタッフが看護記録・カルテ等を参照しながら、対象者についての情報を調査員に提供した。
- ・患者と ID の対照表の保管は各施設に依頼し、データから個人が特定されないようにした。
- ・統計的にデータを処理し、分析の過程及び本報告書において個々の施設及び対象者が特定されないようにした。

3) 本調査の概要と分析の方向性

平成 15 年 10 月～12 月にかけて、調査員が対象施設を訪ねて本調査を実施した。調査員が施設のスタッフに面接を行って訪問看護利用者についての情報を収集した。得られた情報は調査員が調査票に転記した。

対象者についての情報収集に用いられた調査票は、先行研究を参考にして、統合失調症患者における訪問看護開始前後の状態の比較を包括的に行うために必要と思われる要素を加味して作成した。調査票の各頁に対象者の施設番号と ID、および訪問看護開始年月日と訪問看護開始 2 年後年月日（開始 2 年後の時点で訪問看護を中断している者については、中断前最終訪問日）の記入欄を設けた。

調査票の内容は①基本属性の一部（性別や生年月日など）の他、情報を収集した時点によって、②他の社会資源の利用状況・入退院等、③受診状況・社会経済的状況・日常生活機能調査等、④訪問看護の状況に大別できる。

訪問看護中断の有無にかかわらず、③に関しては訪問開始前後各 2 年間について、④に関しては訪問看護の行われた時期について、それぞれ調査した。②に関しては訪問開始時と開始 2 年後について調査したが、途中で訪問を中断/卒業したために 2 年後に訪問を行っていない者については、「訪問開始 2 年後」の情報の代わりとして最後の訪問中断時の情報を収集した。訪問を再開した者は、訪問開始 2 年後の情報を収集した。②～④の情報を収集した時期を図 I-2-3 に図示した。また、調査票の構成および各項目の情報収集時点との対応を表 I-2-2 に示した。

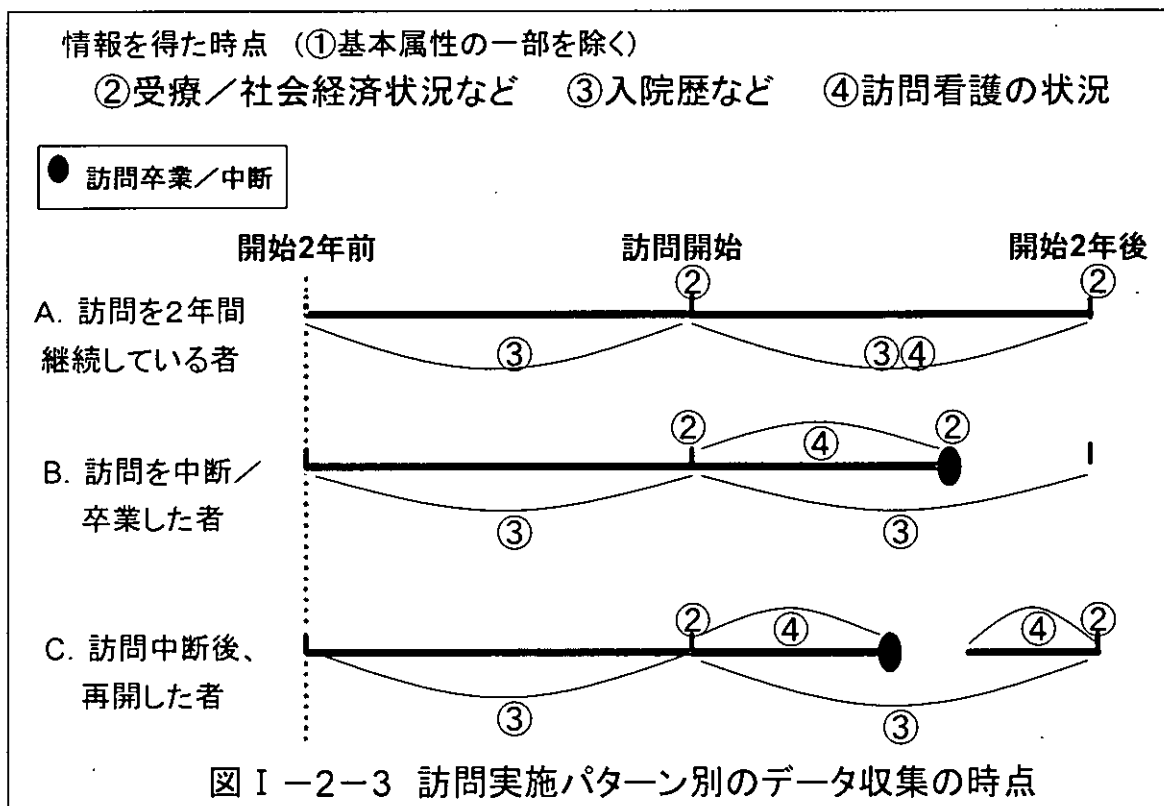


表 I-2-2 調査票の構成および各項目の情報収集時点との対応

| | |
|----------------------|--|
| 基本属性 | ①性別、生年月日、発症年齢 ②同居者、経済状況、婚姻の有無、訪問看護開始時点の状況 |
| 受診状況・医学的情報 | ②外来受診の頻度、処方、合併症の有無と種類、精神遅滞の有無 |
| 入院状況 | ③入院の有無 各入院の詳細 (入院科・入院期間・入院希望の有無・病院名・病棟種別・入院種別) |
| 訪問看護状況 | ②訪問看護の間隔、所要時間、訪問先 ④看護計画の有無、看護計画の見直しの有無と頻度 |
| 訪問看護中断歴 | ④全中断歴 各中断の詳細(期間・理由) |
| 地域サービス利用状況 (社会資源) | ③各種地域サービスの利用の有無 (デイケア・ナイトケア・デイナイトケア・生活訓練施設・ショートステイ・福祉ホーム・授産施設・福祉工場・小規模作業所・通院リハビリ事業・グループホーム・ホームヘルプ・保健師の訪問指導・他) 各サービス利用の詳細(期間・頻度等) |
| 日常生活機能評価 | ②各種日常生活機能の評価 (食事・服薬・睡眠・身だしなみ・清潔・部屋の状況・金銭管理・通院・対人関係・病院以外の外出・買い物) (訪問に対する)依存度の評価 |

※ 情報収集の対象とした時点

- ②訪問看護開始時および訪問看護開始2年後(訪問中断者については最終の訪問中断時)
- ③訪問看護開始前後2年間 ④訪問看護開始後2年間の訪問看護実施期間

分析では、訪問看護の効果の検討として、主に訪問開始前と開始後各2年間の精神科入院日数の変化を調べた。また、その他の訪問看護利用者を取り巻く状況を訪問開始前後各2年間もしくは訪問開始時と2年後で比較・検討した。

なお本調査と並行して、各施設の特性や理念などを把握するために、任意で自由記述式の施設調査票への記入を依頼した。21施設中、15施設(71.4%)より回答が得られた。

II. 結果

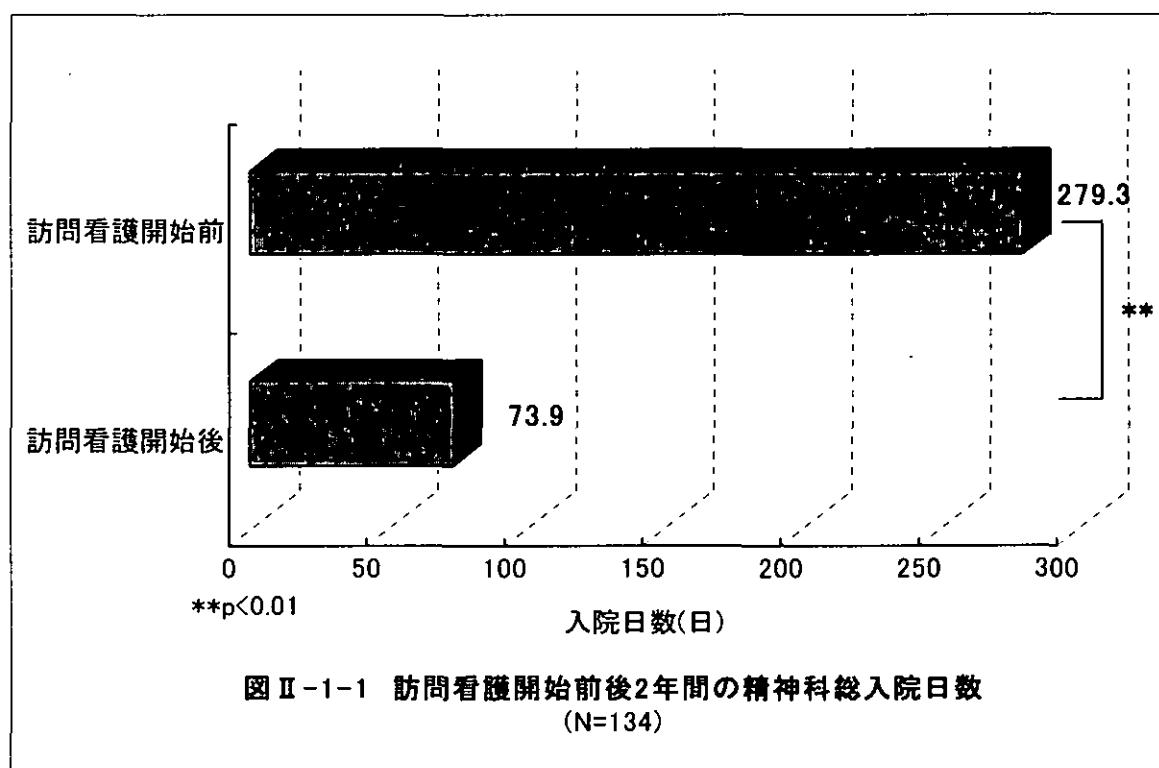
精神障害者の社会復帰の重要性は広く認識されている。訪問看護をはじめ、精神障害者に対する地域ケアでは、精神科への入院を最小限にとどめ、精神障害者が自分の住み慣れた地域で生活できるよう援助することが目標となる。

そこで、訪問看護の効果を検討するために、訪問看護開始前後2年間について、精神科への入院日数を比較した。

1. 訪問看護開始前後2年間の入院日数の変化

対象は、全138名のうち、訪問看護開始前後2年間のすべての入院における入退院年月日を把握することができた134名である。

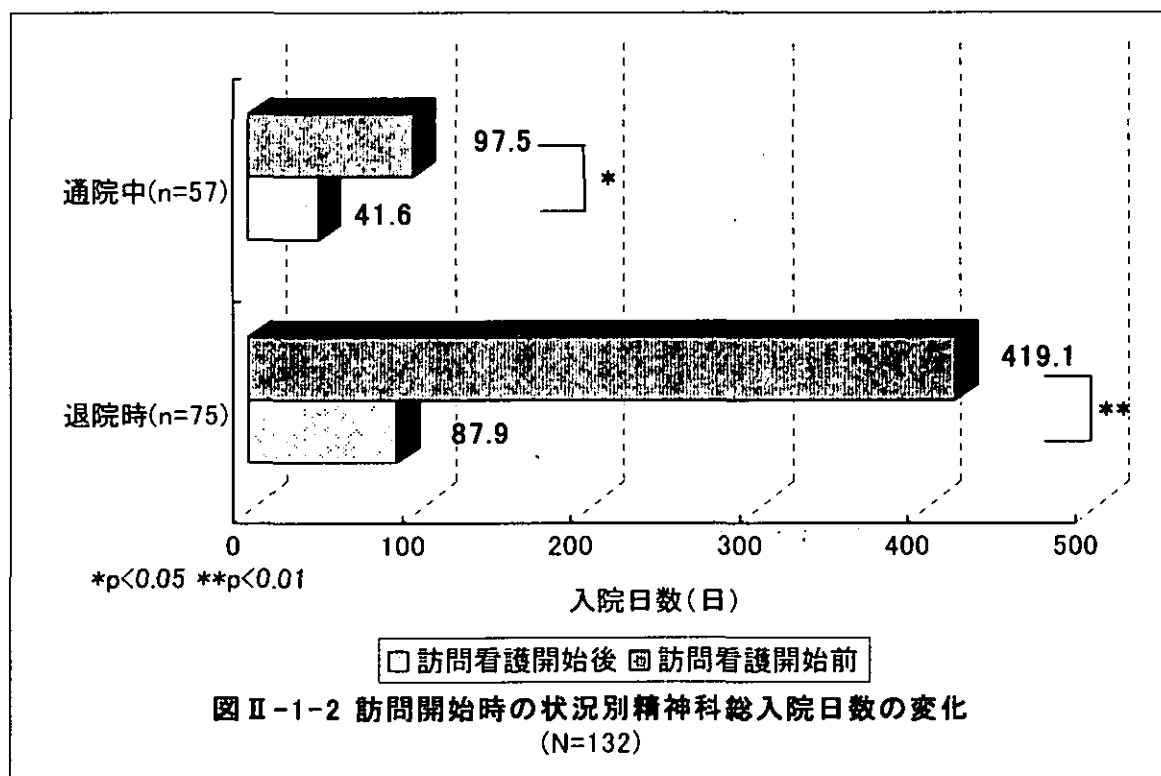
訪問看護開始前後2年間の精神科への総入院日数の平均を、図II-1-1に示す。対応のあるt検定を用いて比較した結果、平均入院日数は279.3日(SD=281.2)から73.9日(SD=144.2)へと4分の1近くまで減少しており、統計的に有意な差が認められた($t=8.179$ $p<0.01$)。



図Ⅱ-1-1の結果から、全ケースにおける訪問看護開始前後の入院日数の比較では、訪問看護開始後に、精神科総入院日数が統計的に有意に減少することが明らかとなった。

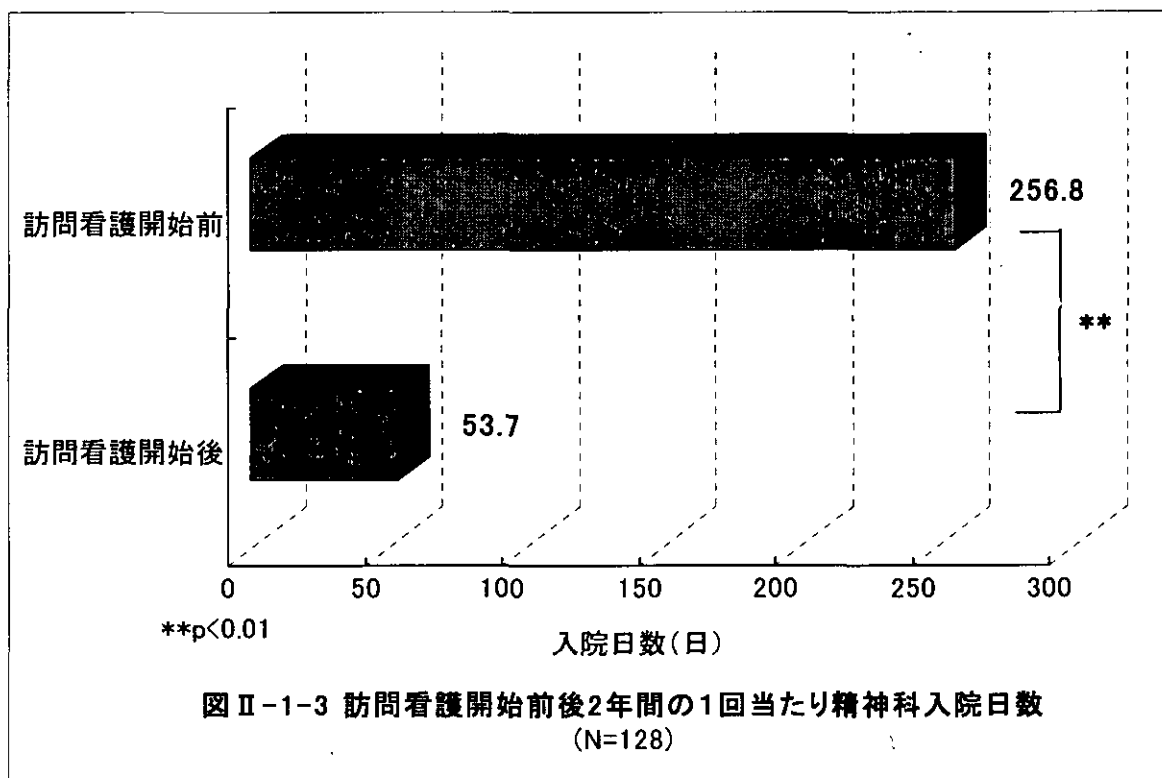
しかし、訪問看護の開始は、長期入院患者が退院を契機に行う場合も少なくないため、長期在院後に訪問看護を開始していた対象が、全体の結果に大きく影響していることも考えられた。今回の調査でも、134名中75名(55.5%)が、退院を契機に訪問看護を開始しており、うち48名(34.7%)は1年以上の長期にわたり入院していた患者であった。そこで対象を、通院中に訪問看護を開始した対象者群(以下「通院中群」とする)と、退院を契機に訪問看護を開始した対象者群(以下「退院時群」とする)に分け、それぞれの群において、訪問看護開始前後2年間の精神科総入院日数を比較した。

通院中に訪問看護を開始した通院中群と退院を契機に訪問看護を開始した退院時群それぞれの訪問看護開始前後2年間の平均入院日数を図Ⅱ-1-2に示す。対応のあるt検定を用いて平均値を比較した結果、通院中に訪問看護を開始した対象に限定しても、平均入院日数は、97.5日(SD=166.3)から41.6日(SD=80.6)と統計的に有意に減少していた($t=2.412$ $p<0.05$)。退院時群でも、訪問看護開始前2年間は1年2ヶ月以上にも及んでいた精神科への平均入院日数が、訪問看護開始後は87.9日(SD=163.0)と4分の1に減少しており、統計的に有意な差が認められた($t=9.774$ $p<0.01$)。

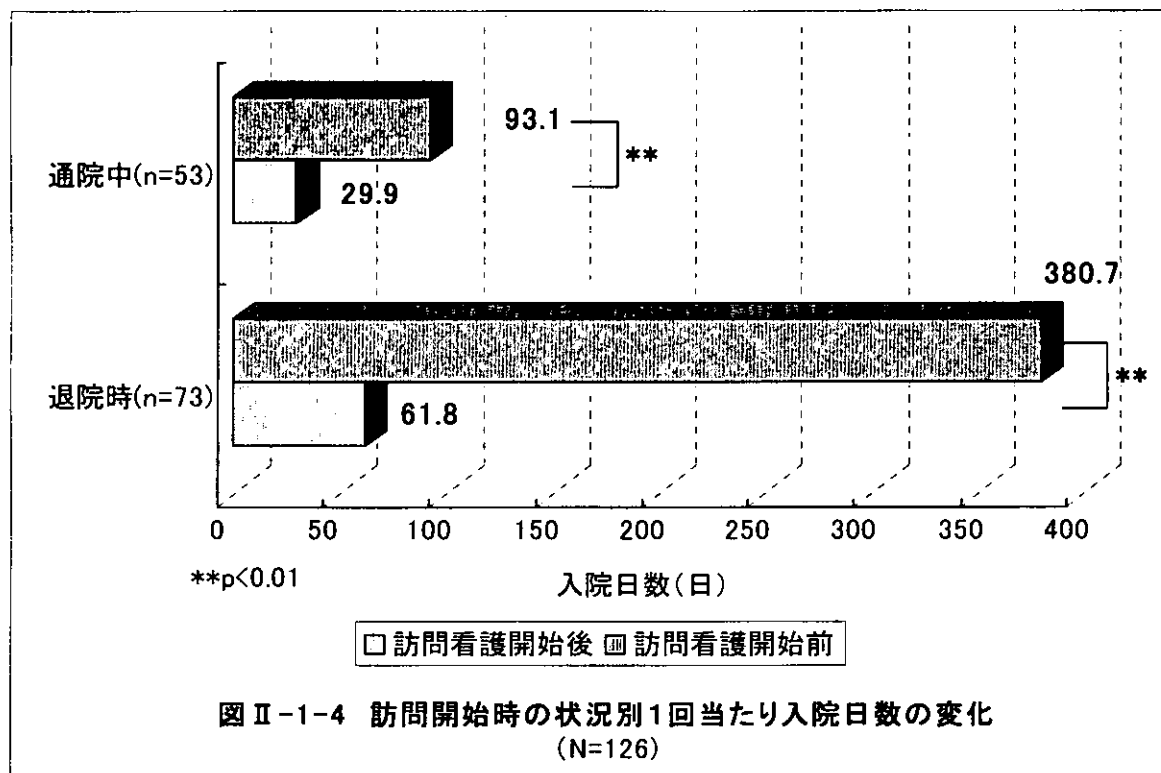


また、訪問看護開始後における通院中群と退院時群の平均入院日数を比較した結果、退院時群のほうが統計的に有意に入院日数は長かった。(t=2.194 p<0.05)。

次に、精神科への1回当たりの入院日数を正確に把握することができた128名を対象として、訪問看護開始前後2年間の1回当たり入院日数の平均値を図Ⅱ-1-3に示す。1回当たりの平均入院日数は、256.8日(SD=277.8)から53.7日(SD=117.6)へと大きく減少しており、t検定を用いて比較した結果、統計的に有意に減少していた(t=8.146 p<0.01)。



同様に、通院中群、退院時群別にみた1回当たり入院日数の平均値を、図Ⅱ-1-4に示す。両群とも、1回当たり精神科入院日数は統計的に有意に減少していた ($t=2.807$ $p<0.01$; $t=9.431$ $p<0.01$)。また、総入院日数の結果と同じく通院中群と退院時群の訪問看護開始後の1回当たり入院日数には、統計的に有意な差がみられた ($t=1.917$ $p<0.05$)。



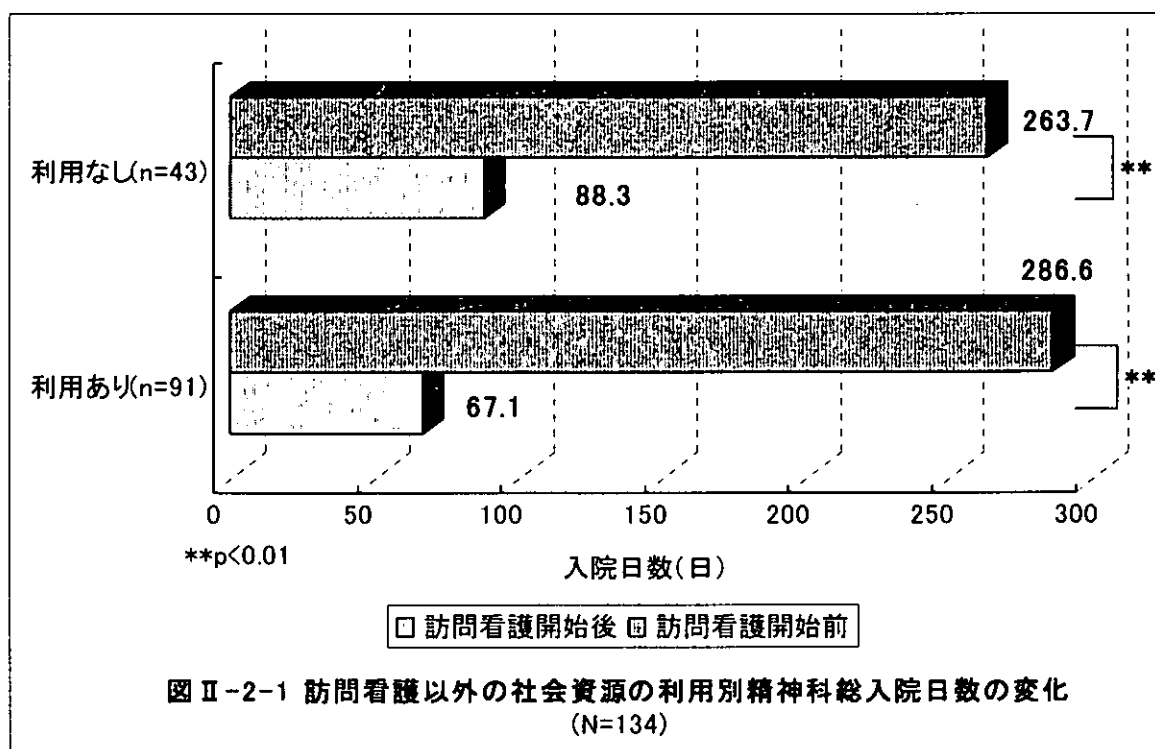
以上の結果から、退院を契機に訪問看護を開始した対象においても、地域で通院治療中に訪問看護を開始した対象においても、精神科訪問看護の開始後は、総入院日数、1回当たりの入院日数ともに減少したことが示された。

2. 訪問看護以外の社会資源の利用別にみた入院日数の変化

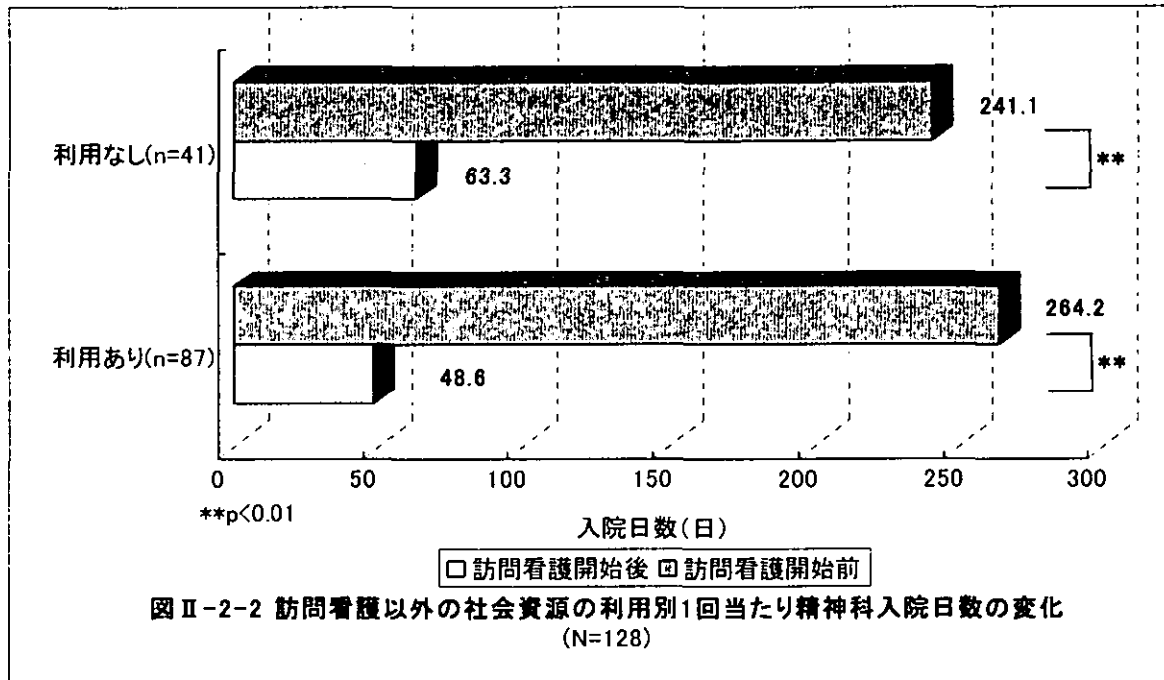
訪問看護を開始した場合、訪問看護とともに、様々な社会資源を利用する場合も多く、今回の調査でも、91名(65.9%)が、訪問看護に加えてその他の社会資源を利用していた。そこで、訪問看護が単独で提供された対象と、その他の社会資源も利用した対象それぞれにおいて、精神科への入院日数の変化を検討した。

入院日数が把握できた134名のうち、訪問看護のみで他の社会資源の利用がなかった者(以下「利用なし群」とする)は43名(32%)、訪問看護と他の社会資源をあわせて利用した者(以下「利用あり群」とする)は、91名(68%)であった。社会資源には、主にデイケア・ナイトケア・グループホーム・作業所などの利用があった(詳細は第Ⅲ章・7を参照)。

訪問看護以外の社会資源の利用なし群、利用あり群における精神科総入院日数の平均値を図Ⅱ-2-1に示す。両群ともに、訪問看護開始後に、精神科総入院日数の平均値は統計的に有意に減少していた($t=7.179$ $p<0.01$)。



次に、社会資源の利用なし群、利用あり群における1回当たりの精神科への入院日数の平均値を図Ⅱ-2-2に示す。両群ともに、1回当たりの精神科入院日数は統計的に有意に減少していた ($t=4.178$ $p<0.01$; $t=6.982$ $p<0.01$)。



また、訪問看護以外の社会資源の利用なし群と利用あり群の訪問看護開始後の総入院日数、1回当たり入院日数には統計的に有意な差はなかった。訪問看護以外の社会資源の利用なし群にみられた精神科への入院日数の減少は、訪問看護による効果である可能性が考えられる。

以上の結果から、精神科訪問看護が単独で提供された場合においても、他の社会資源と併用して提供された場合においても、精神科への入院日数の減少がみられた。

まとめ

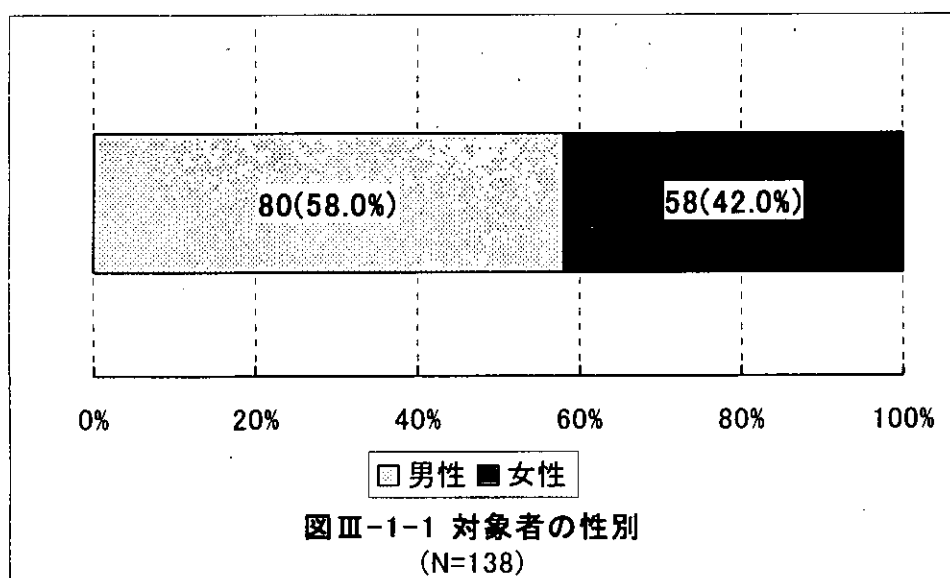
訪問看護開始前後2年間における精神科への総入院日数、1回当たりの入院日数を比較した結果、いずれも訪問看護開始後に統計的に有意に減少していた。また、この結果は、退院を契機に訪問看護を開始した場合でも、通院中に開始した場合も同様に示された。さらに、対象者が訪問看護以外の社会資源を利用した場合も、訪問看護単独で提供された場合でも、同様に入院日数の減少が示された。

今回の調査ではコントロール群がおかれていないため、入院日数の減少が訪問看護の提供の直接的な効果であるかどうかは、さらなる検討が必要である。しかし、訪問看護開始時の状況や、他の社会資源の利用状況などを限定しても、同様に入院日数の減少が見られたことは意義深い結果であり、訪問看護が精神科への入院日数の減少に有効である可能性が示された。

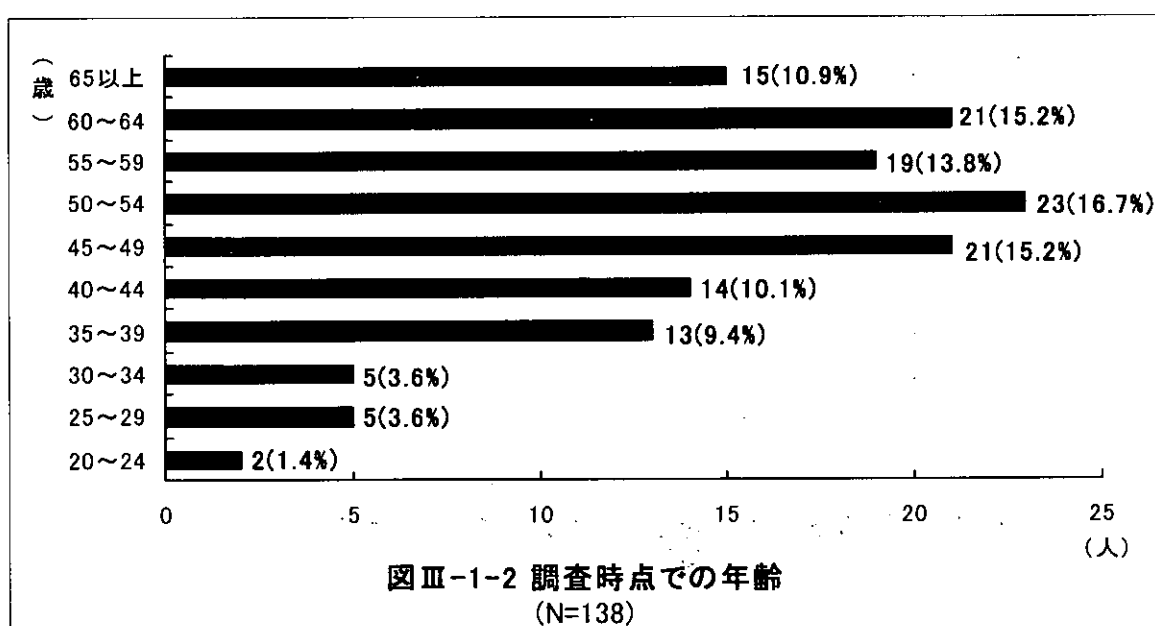
Ⅲ. 実態調査の結果

1. 対象者の基本属性

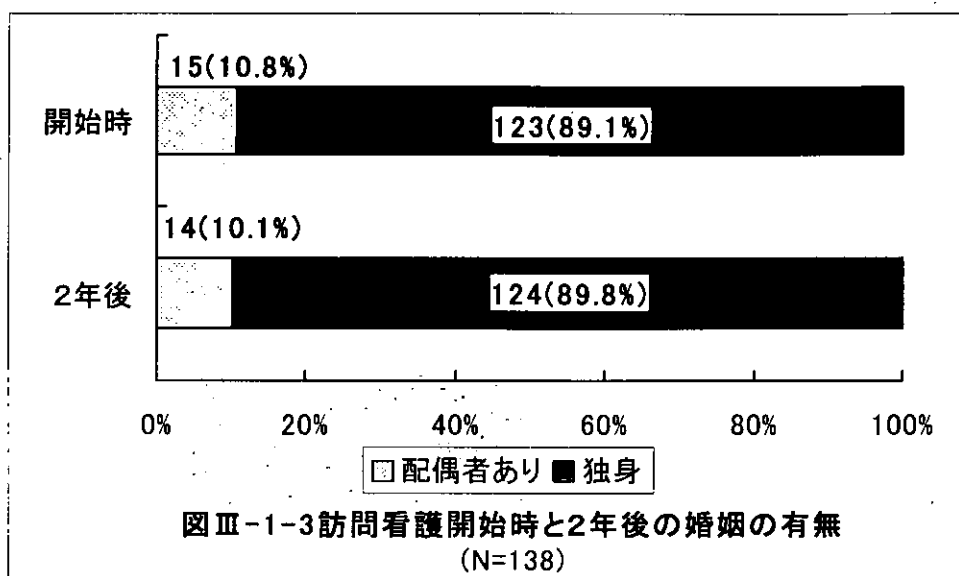
図Ⅲ-1-1 にみられるように、対象者の男女比は男性 80 名 (58.0%)、女性 58 名 (42.0%) であり、統合失調症圏患者の外来受療率における男女比 52:48 とほぼ同様であった (平成 11 年患者調査より)。



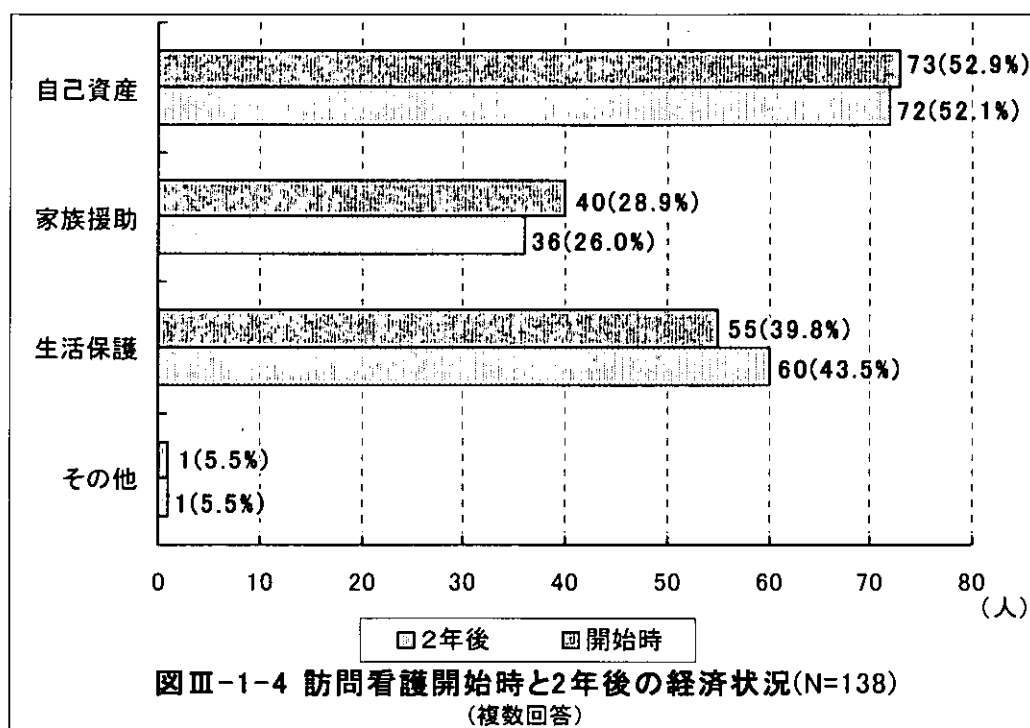
図Ⅲ-1-2 は、調査を開始した 2003 年 10 月 1 日時点の対象者の年齢構成を 5 歳きざみで示している。22 歳から 80 歳にわたり、平均 51.5 歳 (SD=11.7) であった。



図Ⅲ-1-3 は、訪問看護開始時の対象者の婚姻状況を示している。わずか1割が訪問看護開始時に婚姻状態にあり、2年後もほとんど変化はなかった。



図Ⅲ-1-4 は、訪問看護開始時と2年後の経済状況を複数回答で調査した結果を示している。訪問看護開始時は、73名(52.9%)が自己資産で、40名(28.9%)が家族からの援助をうけて生計をたてており、55名(39.8%)が生活保護を受給していた。2年後は、自己資産と家族援助をうけていた対象者がそれぞれわずかに減少し、生活保護に転じていた。



全対象者の訪問看護開始時と2年後の同居者の状況を図Ⅲ-1-5に、同居者の内訳を複数回答で集計した結果を図Ⅲ-1-6に示す。訪問看護開始時は、57名(41.3%)が同居者を有しており、そのうち34名(59.6%)が親と同居していた。同居者を有していない一人暮らしの対象者は52名(37.6%)であった。グループホームなどの入所サービスを利用していた対象者は29名(21.0%)であった。

2年後は、一人暮らしの割合がわずかに増加したのみで、同居者の内訳についてもほぼ変化なかった。

