

700501256 A

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およ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17年度 総括研究報告書

主任研究者 萱間 真美

平成18年（2006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およ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 聖路加看護大学 教授

分担研究者 宮本 有紀 東京大学大学院 医学系研究科 講師

研究要旨

研究目的：精神科訪問看護において提供されている、看護ケアの内容を帰納的に抽出し、整理すること。加えて、精神科訪問看護において使用されている記録様式を分析し、利用者のアセスメントの視点を整理すること。

方法：精神科訪問看護を提供している医療施設および訪問看護ステーションに所属する訪問看護師 18 名を対象に、訪問看護で提供しているケアの内容について、クリティカルインシデント法を用いてインタビュー調査を行った。語られた内容を質的に分析し、提供されている看護ケアの内容を、看護の焦点ごとに整理した。また、首都圏内で訪問看護を提供している病院 7 施設より、訪問看護で用いている記録用紙を提出してもらい、利用者をアセスメントする視点について分析した。

結果：精神科訪問看護において提供されているケア内容は、1) 日常生活の維持・生活技能の獲得・拡大、2) 対人関係の維持・構築、3) 家族関係の調整、4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ、5) 身体症状の発症や進行を防ぐ、6) ケアの連携、7) 社会資源の活用、8) 対象者のエンパワーメント、の 8 つの看護の焦点に整理された。さらに、それぞれの看護の焦点は、ケアの領域に分けられ、具体的な看護ケアのコンテンツが整理された。記録用紙の分析からは、上記の看護の焦点に対応したアセスメントの視点が抽出された。

考察：訪問看護で提供されているケアの内容を、帰納的に抽出し、整理したことは、大きな成果であり、今後はこれらの結果を元に、対象者の特徴とケアの内容、アウトカムの関連を検討すること、適切な支援のあり方について検討することが期待される。

また、本研究で得られた看護の焦点やアセスメントの視点から、精神科訪問看護では、利用者の精神症状や身体状態に働きかけながら、利用者の生活全般に働きかけるケアを行っていた。地域で生活する精神障害者を支援するサービスには、多職種が関わっているが、その中で訪問看護の専門性が整理されたことは、意義ある結果と考える。

目次

I. はじめに	1
II. 方法	2
1. 目的	2
2. 対象	2
3. データ収集・分析	2
4. 倫理的配慮	3
III. 結果	4
1. ケア内容調査の分析	4
1) インタビュー対象者・訪問看護利用者の情報	4
(1) インタビュー対象者とその所属施設	4
(2) 対象者の基本属性	6
(3) 対象者が訪問看護の事例として挙げた利用者の属性	13
2) 分類の過程	18
(1) 第一段階：訪問の目的ごとの看護行為の記述	18
(2) 第二段階：フォーカスグループインタビューの実施	22
(3) 第三段階：看護行為の再分類	24
(4) 第四段階：看護の焦点による分類	26
3) 看護の焦点	29
(1) 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	29
(2) 対人関係の維持・構築	40
(3) 家族関係の調整	46
(4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ	53
(5) 身体症状の発症や進行を防ぐ	62
(6) ケアの連携	69
(7) 社会資源の活用	75
(8) 対象者のエンパワーメント	80
4) 精神科訪問看護の働きかけの対象：ICF 分類を用いて	85
2. 訪問看護で用いられる記録用紙の分析	89
1) 訪問看護で用いられる記録用紙の分析とインタビュー結果の対応	89
2) 記録用紙に含まれる項目と ICF の対応	95
3) 記録用紙からみた精神科訪問看護のアセスメントの特徴	98
4) 訪問看護で用いられている記録例	100
IV. 結論と今後の課題	105
V. 研究発表（平成 15～17 年度）	106

付録1：インタビュー調査に用いた調査票・文書一式

- 1) 施設代表者への依頼文書
- 2) 調査概要の説明文書
- 3) 研究協力者への依頼文書
- 4) 返信用紙
- 5) 問い合わせシート
- 6) 同意書
- 7) インタビューガイド
- 8) フェイスシート

付録2：記録用紙調査に用いた調査票・文書一式

- 1) 記録用紙調査依頼書
- 2) 記録用紙一覧
- 3) 施設調査票

付録3：訪問看護の焦点ごとのケア領域・コンテンツ・データ

- 1) 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大
- 2) 対人関係の維持・構築
- 3) 家族関係の調整
- 4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ
- 5) 身体症状の発症や進行を防ぐ
- 6) ケアの連携
- 7) 社会資源の活用
- 8) 対象者のエンパワーメント

研究協力者一覧

天賀谷 隆 (井之頭病院)
大塚 俊男 (東京武蔵野病院)
佐竹 良一 (訪問看護ステーション ビートウォール)
佐藤 美穂子 (日本訪問看護振興財団)
仲野 栄 (日本精神科看護技術協会)
羽藤 邦利 (代々木の森診療所)
福田 敬 (東京大学大学院 薬学系研究科)

秋山 美紀 (東京大学大学院)
安保 寛明 (岩手県立大学)
木村 美枝子 (東京大学大学院)
小市 理恵子 (東京大学大学院)
沢田 秋 (東京大学大学院)
瀬尾 千晶 (聖路加看護大学)
瀬尾 智美 (聖路加看護大学)
瀬戸屋 希 (聖路加看護大学)
高橋 恵子 (聖路加看護大学)
長澤 利枝 (聖路加看護大学)
林 亜希子 (聖路加看護大学)
船越 明子 (東京大学大学院)
松浦 彩美 (東京武蔵野病院)
松長 麻美 (東京大学大学院)
矢内 里英 (聖路加看護大学)

I. はじめに

精神科訪問看護は、精神障害者の地域での生活を支えるうえで、今日不可欠なサービスである。

2006年の診療報酬改定では、精神科訪問看護の点数に改定があった。精神科退院前訪問指導料および退院後3ヶ月以内の利用者への訪問看護指導料について、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限が緩和された。2004年の改定においても、この精神科退院前訪問指導料は複数回行われる際の要件が削除され、複数の職種の間による指導に対して加算が認められており、患者の社会復帰を促すケアとしての位置づけがより明確になりつつある。

しかし、位置づけがすすめば、その介入プロセスや効果に関する実証的な研究データが求められるようになる。逆にそれが得られなければ、今後のサービスの更なる発展は望めない。精神科訪問看護のケア内容やケアの質と、それを支えるコスト、そしてコストとケアの効果のバランスという視点から精神科訪問看護を捉え、詳細に分析を行うことは今日ますます重要な課題となっているといえるだろう。

本研究班はこうした問題意識のもとに、平成15年度から17年度の3年間にわたって研究を行った。平成15年度には、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と影響する要因について検討した。平成16年度には、精神科訪問看護開始前後の医療にかかるコストの変化について公表されている資料を基に試算を行った。この試算の妥当性を、試算に用いたケースのレセプトデータを用いて検討した。さらに、ケア内容を明確化し、ケア内容とアウトカムに関連を評価するための準備的な作業として、訪問看護ステーションの管理者へのインタビュー調査を行ってケア内容を調査した。さらに平成17年度には平成15年度の調査対象施設に対して、クリティカルインシデント法を用いて典型的ケースへのケア内容をインタビュー法によって調査し、ケア内容リストを作成した。

今後の課題として、看護行為リストを用いたケアのプロセスとアウトカムとの関係を明らかにすることがあげられる。このようなデータを集積することによって、精神科訪問看護の内容が標準化され、利用者にとって、そして社会にとって効果的な援助としてますます認知されて行くことを願ってやまない。

Ⅱ. 方法

1. 目的

本研究は、精神科訪問看護を提供している看護師へのインタビューと訪問看護記録用紙の調査から、精神科訪問看護におけるケア内容と看護の焦点を明らかにすることを目的とし、①精神科訪問看護ケア内容調査、②精神科訪問看護記録用紙調査として実施した。

2. 対象

1) ケア内容調査

訪問看護ステーション、保健医療機関から精神科訪問看護を行っている看護師を対象とした。訪問看護利用者の主診断名は統合失調症とし、病棟勤務の看護師による訪問看護は除外した。研究の趣旨に賛同し、協力する意志を示した看護師を対象とした。

2) 記録用紙調査

精神科訪問看護を提供している訪問看護ステーションと保険医療機関を対象とした。研究の趣旨に賛同し、協力する意思を示した施設から、用紙の返送を得た。

3. データ収集・分析

1) ケア内容調査

精神科の訪問看護を提供している訪問看護ステーション 8 施設と保険医療機関 10 施設、計 18 施設へ研究協力依頼状を発送し、協力の得られた施設の訪問看護師、各 1～2 名に対し、平成 17 年 11 月から平成 17 年 12 月に、半構造化インタビューを行った。調査前 1 週間に実施した統合失調症患者への訪問看護のうち、想起しやすい 1、2 事例について、その利用者への直近の 1 回の訪問でのケア内容を、時系列で語ってもらい、内容を記録した。内容は、その看護師が、対象となる訪問看護当日に施設に出勤してから、訪問に行く前、訪問看護中、訪問先から施設へ戻った後、またその訪問看護日から調査日までの間に行った業務で、対象となる統合失調症患者に関するものすべてとした。

協力が得られたのは、7 都府県、11 施設で精神科訪問看護を実施している訪問看護師 18 名(男性 1 名、女性 17 名)であった。インタビューの内容は対象者の許可を得て録音した。

各インタビュアーが、インタビューデータからケア内容を書き起こした。書き起こされたデータを、精神科訪問看護を実施した経験のある者を含む、精神科看護を専門とす

る研究者によって構成された研究ワーキンググループで討議し、看護行為を抽出した。訪問看護の内容、具体的行為は多岐に渡っていたため、それらを記述するにあたって分類する方法を検討した(「結果2. 分類の過程」参照)。平成17年12月5日に、8施設15名の訪問看護師による90分のフォーカスグループインタビューを行い、妥当性を検討し、修正を加えた。

2) 記録用紙調査

関東近郊の精神科訪問看護提供施設に対し、研究の趣旨を説明し、用いられている白紙の記録書式を送付してもらうよう依頼した。そのうち、7施設(ステーション、保険医療機関)から協力が得られた。収集された項目を合わせ、多施設で共通している記録項目を抽出し、利用者のアセスメントや評価の視点を抽出した。

4. 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会、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て実施した。

インタビューを受ける対象者に対して、研究の趣旨、データの扱いを書面及び口頭で説明した。調査への参加は自由意志であり、研究参加への同意の有無や途中辞退によってなんら不利益を被らないことを説明した上で、研究協力への同意が得られた場合のみ調査を実施した。同時に調査結果の専門誌投稿および学会発表についても同意を得た。同意にあたっては、同意書を取得した。

インタビュー内容の録音に関して、録音媒体は無記名で取り扱い、インタビューデータはすべて調査者によって厳重に管理された。逐語録作成は第三者を介せず調査者が行った。逐語録作成時に、個人を特定できる恐れのある固有名詞は、記号に変換した。

記録用紙調査では、研究の趣旨を書面で説明し、同意の得られた施設から、利用者のケア内容が一切書かれていない白紙の様式の返送を得た。

Ⅲ. 結果

1. ケア内容調査の分析

1) インタビュー対象者・訪問看護利用者の情報

(1) インタビュー対象者とその所属施設

① 対象者の所属する施設の所在地

対象者の所属する施設の所在地について、以下の図（Ⅲ-1-1）-1に示す。東京都4施設、兵庫県2施設、静岡県1施設、岩手県1施設、長野県1施設、大阪府1施設、広島県1施設の7都府県にわたる11施設から調査の協力が得られた。その11施設の内訳は、医療施設訪問看護6施設（うち病院5施設、診療所1施設）、訪問看護ステーション5施設であった。

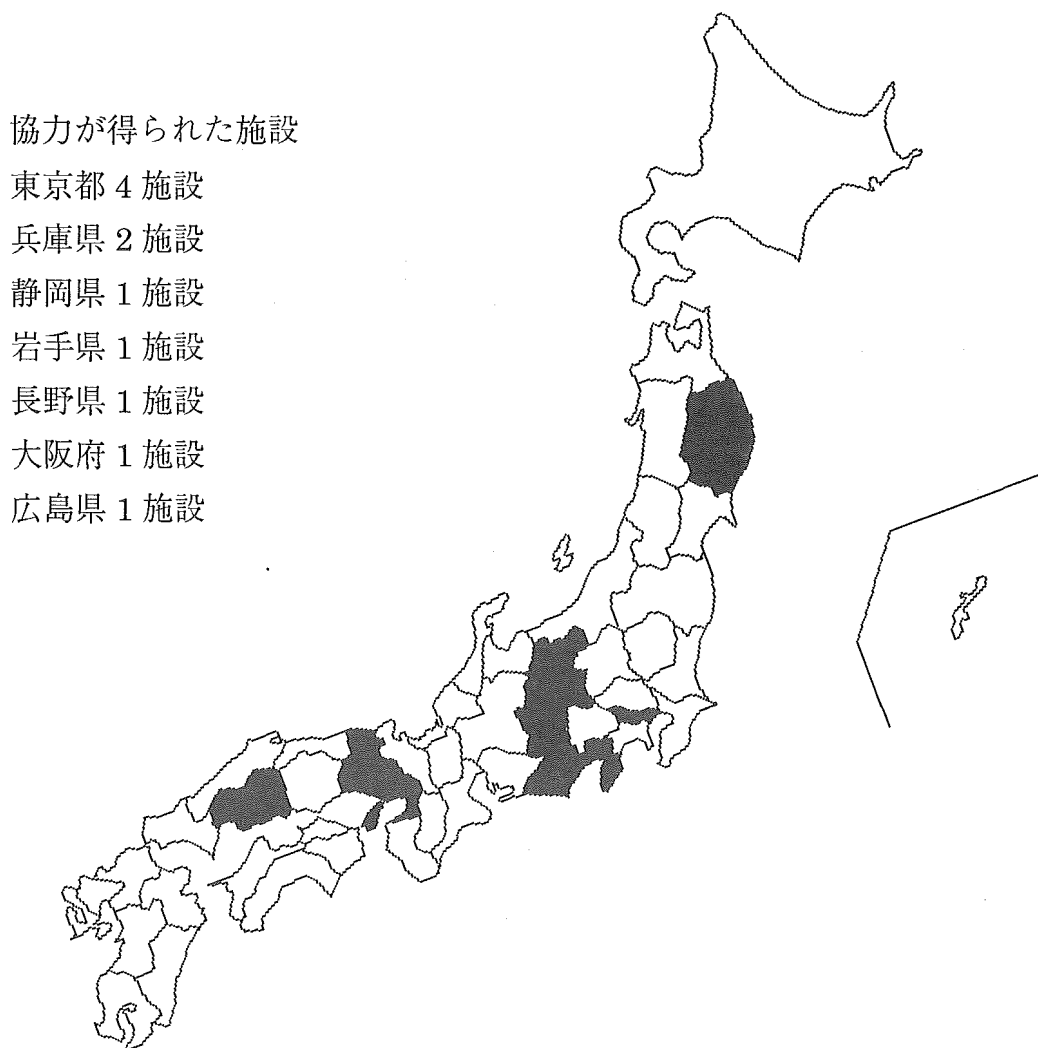


図 Ⅲ-1-1) -1 対象者の所属する施設の所在地

② 対象者の所属施設の特徴

医療施設訪問看護 6 施設(うち病院 5 施設、診療所 1 施設)、訪問看護ステーション(以下、ステーション)5 施設であった。その特徴について、以下の表(Ⅲ-1-1) - 1 に示す。

訪問看護部門スタッフの職種は、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、保健師、事務員があげられた。看護師の数が最も多い施設は 9 名であり、最も少ない施設は 1 名であった。精神保健福祉士のいる施設は、医療施設で 3 施設あったが、ステーションではなかった。その一方、ステーションでは、作業療法士がいる施設が 2 施設、理学療法士がいる施設が 1 施設あった。医療施設とステーションの平均登録者数は、各々、104.2 (SD = 42.9)名、102.4 (SD = 32.7)名であり、登録者の数に違いはみられなかった。また、月あたりの訪問件数は、医療施設の平均 173.0 (SD = 99.6)件よりも、ステーションの方が圧倒的に多く、308.9 (SD = 151.0)件であった。

注) 幅のある回答は中央値を用いて平均値を算出した。

表 Ⅲ-1-1) - 1 対象者の所属施設の特徴

ID	訪問看護部門スタッフ数(名)				月あたり 訪問件数	登録者 (名)
	看護師	精神保健 福祉士	作業療法士	理学療法士		
医療施設 1	4	5	0	0	270	120
医療施設 2	1	2	0	0	190~200	109
医療施設 3	1	0	0	0	40~50	20~25
医療施設 4	4	5	0	0	110	131
医療施設 5	8	0	0	0	280~300	140~150
医療施設 6	1	0	0	0	110~120	100
ステーション 1	9	0	0	0	326	113
ステーション 2	3	0	1	0	—	—
ステーション 3	6	0	2	0	450	138
ステーション 4	8	0	0	7	400	95
ステーション 5	3	0	0	0	150~160	60

(2) 対象者の基本属性

インタビューへの協力が得られた訪問看護師数は、東京都 6 名、兵庫県 4 名、静岡県 2 名、岩手県 2 名、長野県 1 名、大阪府 1 名、広島県 2 名の計 18 名であった。

① 医療施設に所属している訪問看護師

医療施設に所属している訪問看護師の属性の特徴について表 III-1-1)-2 に示す。インタビューに協力が得られた訪問看護師 18 名のうち、医療施設に所属している訪問看護師は 10 名(男性 1 名、女性 9 名)、年齢は、40 代の者が 4 名(40%)と最も多く、次いで 50 代が 3 名(30%)、30 代が 2 名(20%)であった。20 代の者は 1 名であった。訪問看護経験年数は平均 5.0 (SD = 5.7) 年で、10 名全員が訪問看護経験年数とそのうちの精神科訪問看護経験年数が一致していた。臨床経験年数は平均 18.3 (SD = 11.0) 年、そのうちの精神科臨床経験年数は平均 8.8 (SD = 9.4) 年、週あたりの勤務数は平均 5.0 (SD = 0.4) 日であった。週あたりの精神科訪問件数は 20 件前後の者が最も多かった。訪問看護の他の業務をしている兼務者は 2 名であり、クリニックのデイケアスタッフを兼任していた。

表 III-1-1)-2 医療施設に所属している訪問看護師

ID	年代性別	訪問看護 経験年数	精神科 訪問看護 経験年数	臨床 経験 年数	精神科 経験 年数	週あたり 勤務数	週あたり 精神科 訪問件数	兼務 有無
1	30代女性	2	2	15	4	5	18	なし
2	50代女性	19	19	31	28	5	21	なし
3	40代女性	3年 8ヶ月	3年 8ヶ月	30	18	5	15	なし
4	40代女性	4	4	4年 6ヶ月	0	5	13	なし
5	40代男性	1	1	10	8	3	4	あり
6	50代女性	2	2	30	2	4	4~8	あり
7	30代女性	6	6	4	12	5~6	20	なし
8	50代女性	10	10	30	15	5	12	なし
9	20歳女性	1	1	3	1	5~6	20	なし
10	40代女性	1	1	15	2	5~6	20	なし

注) 週あたりの勤務数は ID7, 9, 10 のように幅のある回答が得られた場合、中央値を用いて平均日数を算出した。

② ステーションに所属している訪問看護師

ステーションに所属している訪問看護師の属性の特徴について表 III-1-1)-3 に示す。

インタビューに協力が得られた訪問看護師 18 名のうち、ステーションに所属している訪問看護師は 8 名(全員女性)、年齢は、30 代、40 代の者が各々 3 名(37.5%)と最も多く、次いで 20 代の 1 名(12.5%)であった。50 代の者はいなかった。訪問看護経験年数は平均 3.5 (SD = 2.4) 年、そのうちの精神科訪問看護経験年数は平均 2.8 (SD = 1.1) 年であった。臨床経験年数は平均 11.5 (SD = 7.1) 年、そのうちの精神科臨床経験年数は平均 6.9 (SD = 6.9) 年、週あたりの勤務数は平均 4.9 (SD = 0.8) 日であった。週あたりの精神科訪問件数は 30 件前後の者が最も多かった。全員が訪問看護専従であり、他の業務をしている兼務者はいなかった。

表 III-1-1)-3 ステーションに所属している訪問看護師

ID	年代性別	訪問看護経験年数	精神科訪問看護経験年数	臨床経験年数	精神科経験年数	週あたり勤務数	週あたり精神科訪問件数	兼務有無
1	30代女性	2年 10ヶ月	2年 10ヶ月	4~5	4~5	5	28	なし
2	30代女性	3年 6ヶ月	3年 6ヶ月	6年 6ヶ月	0	5	14	なし
3	20代女性	2	2	2	0	5	22	なし
4	40代女性	10ヶ月	10ヶ月	8	8	5	20~23	なし
5	40代女性	2年 6ヶ月	2年 6ヶ月	18	18	5.5	22	なし
6	40代女性	4	4	20	6年 7ヶ月	5.5	9	なし
7	40代女性	9	4	14	2	4.5	12	なし
8	30代女性	3	3	19	16	4~5	10	なし

注) 週あたりの勤務数は ID8 のように幅のある回答が得られた場合、中央値を用いて平均日数を算出した。

③ 医療施設所属とステーション所属の訪問看護師の属性比較

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の年代の比較について図 Ⅲ-1-1) - 2 に示す。

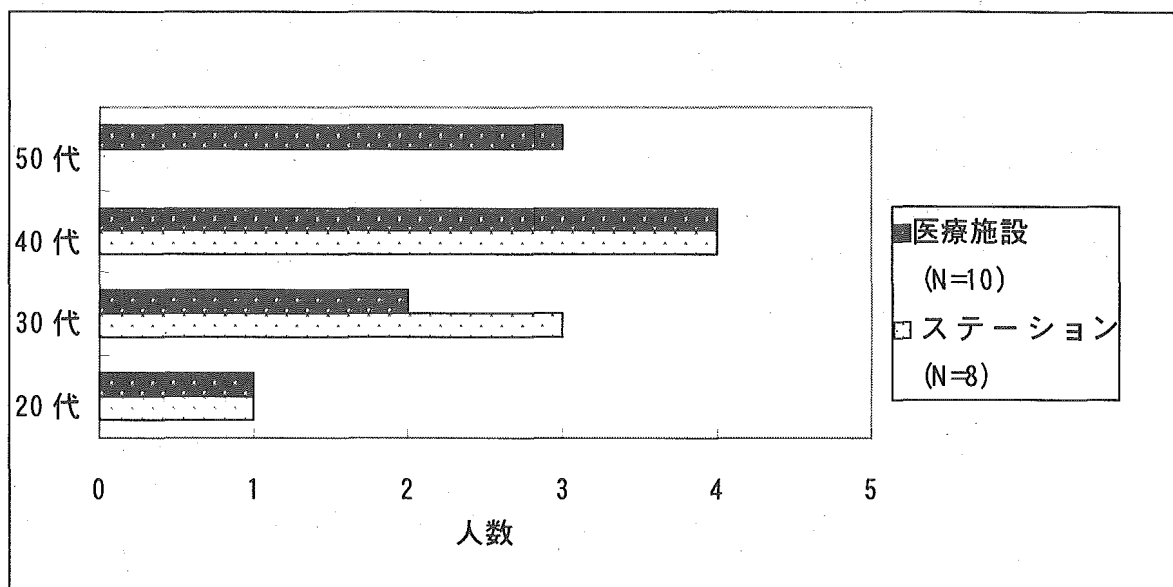


図 Ⅲ-1-1) - 2 年代の比較

医療施設に所属している訪問看護師は 10 名であり、そのうち、40 代が 4 名(40%)と最も多く、次いで 50 代の 3 名(30%)であり、40、50 代が全体の 7 割を占めていた。一方、ステーションに所属している訪問看護師は 8 名であり、40 代が半数を占めていたが、50 代の者はいなかった。医療施設に所属している訪問看護師の方が若干年齢の中央値は高めであった。

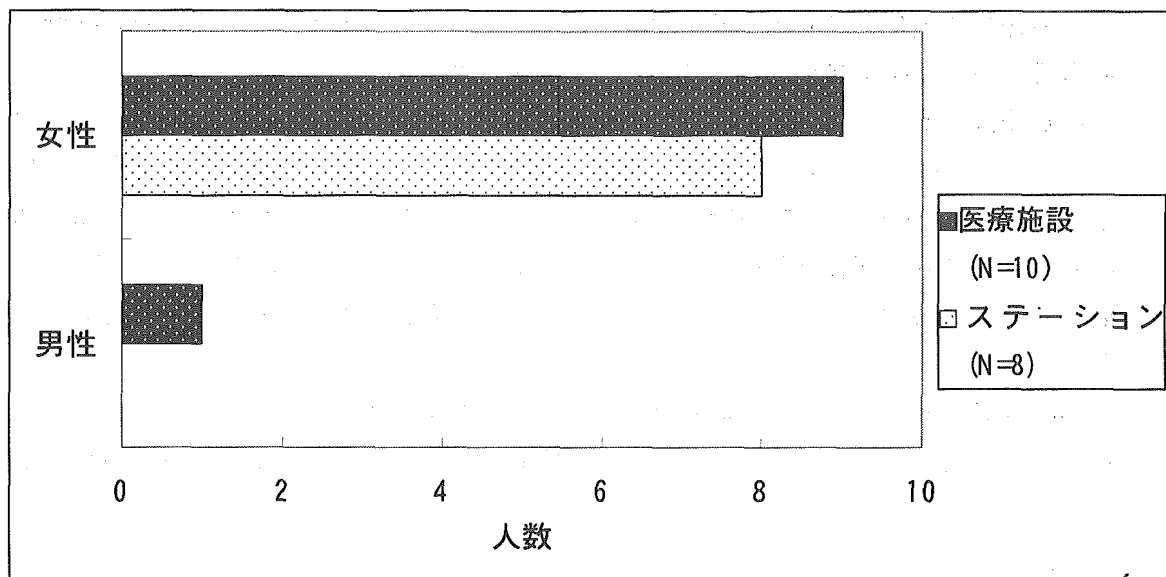


図 III-1-1) - 3 訪問看護師の性別

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の性別の比較について図 III-1-1) - 3に示す。

医療施設に所属している訪問看護師 10 名のうち、1 名が男性であった。ステーションに所属している訪問看護師は 8 名全員が女性であった。

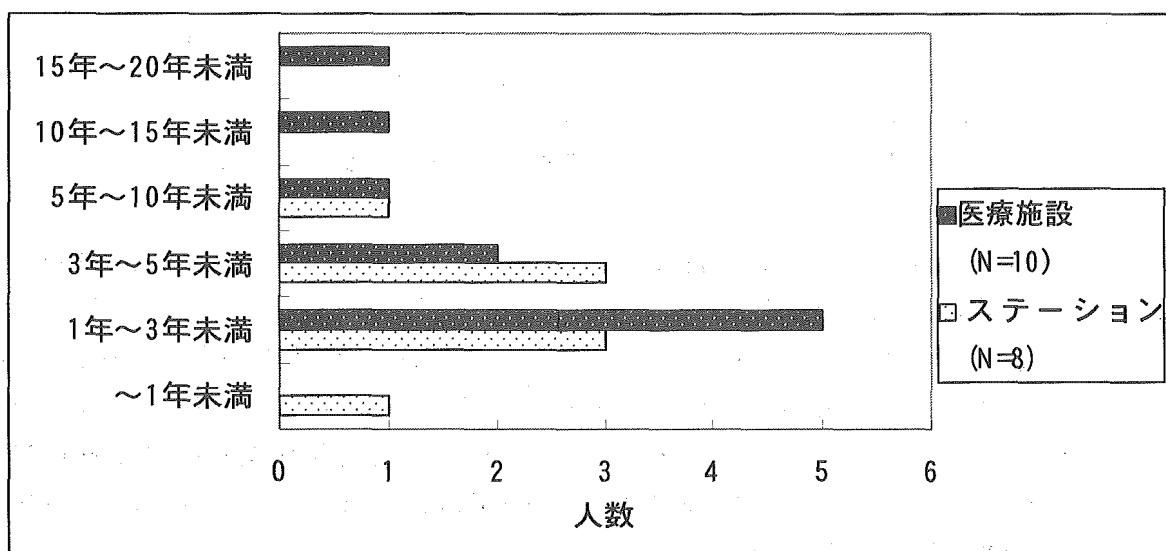


図 III-1-1) - 4 訪問看護経験年数の比較

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の訪問看護における臨床経験年数の比較について図 III-1-1) - 4 に示す。

医療施設に所属している訪問看護師 10 名の訪問看護経験年数で最も多かったのは、「1 年～3 年未満」の 5 名であり、全体の半数を占めていた。その一方で、「10 年以上 20 年未満」の経験を有する者が 2 割いた。また、ステーションに所属している訪問看護師 8 名の訪問看護経験年数で最も多かったのは、「1 年～3 年未満」と「3 年～5 年未満」の各々 3 名(37.5%)であった。「10 年以上 20 年未満」の経験を有する者はいなかった。

医療施設に所属している訪問看護師の訪問看護経験年数の平均は 5.0 (SD = 5.7)年であり、ステーションに所属している訪問看護師の平均 3.5(SD = 2.4)年よりも長かった。

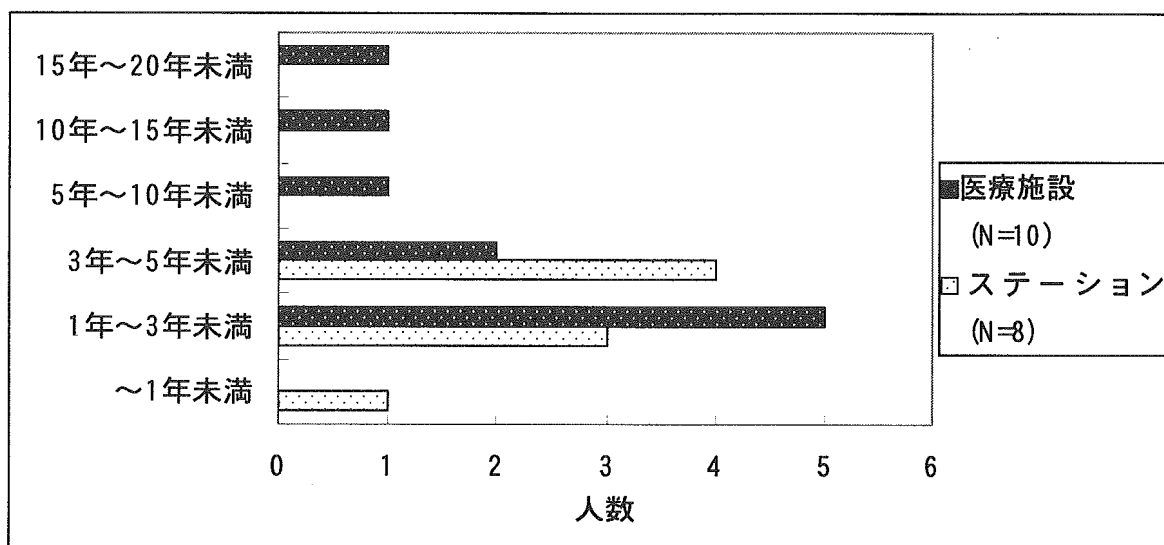


図 III-1-1) - 5 精神科訪問看護経験年数の比較

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の精神科訪問看護における臨床経験年数の比較について図 III-1-1) - 5 に示す。

医療施設に所属している訪問看護師 10 名の臨床経験年数で最も多かったのは、「1 年～3 年未満」の 5 名(50%)であったが、その一方で、「10 年以上 20 年未満」の臨床経験を持つ者が 2 割いた。また、ステーションに所属している訪問看護師 8 名の臨床経験年数で最も多かったのは、「3 年～5 年未満」の 4 名(50%)であったが、「5 年以上 20 年未満」の経験を持つ者はいなかった。

医療施設に所属している訪問看護師の精神科訪問看護経験年数の平均は 5.0 (SD = 5.7)年であり、ステーションに所属している訪問看護師の平均 2.8(SD = 1.1)年よりも長かった。

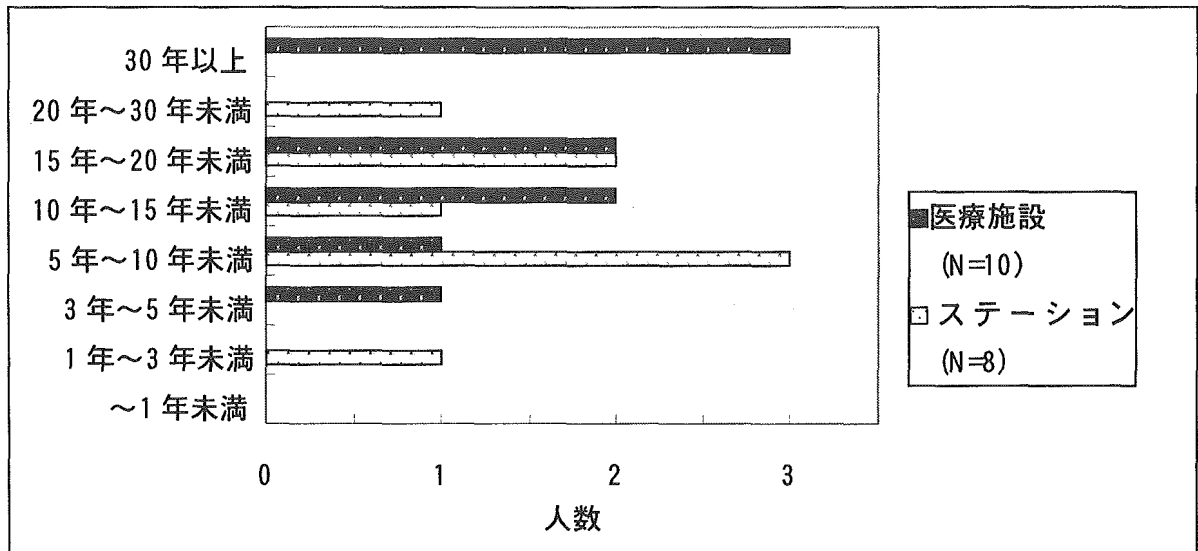


図 Ⅲ-1-1) - 6 臨床経験年数の比較

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の精神科病棟における臨床経験年数の比較について図 Ⅲ-1-1) - 6 に示す。

医療施設に所属している訪問看護師 10 名の臨床経験年数で最も多かったのは「30 年以上」の 3 名(30%)であった。これに対し、ステーションに所属している訪問看護師 8 名の臨床経験年数で最も多かったのは、「5 年～10 年未満」の 3 名(37.5%)であったが、「30 年以上」の経験を持つ者はいなかった。

医療施設に所属している訪問看護師の臨床経験年数の平均は 18.3 (SD = 11.0)年であり、ステーションに所属している訪問看護師の平均 11.5 (SD = 7.1)年よりも長かった。

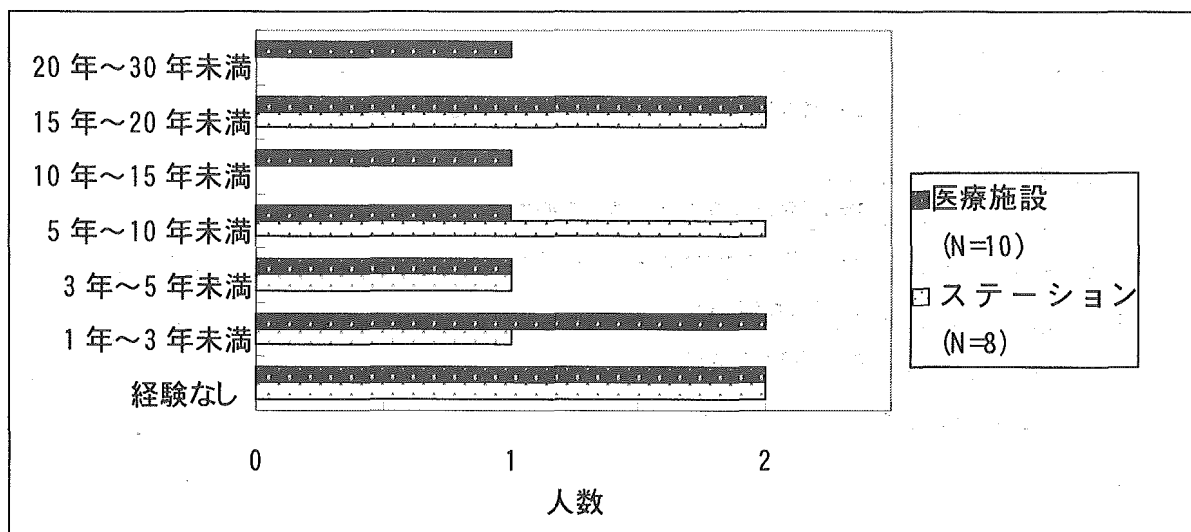


図 III-1-1) - 7 精神科臨床経験年数の比較

医療施設に所属している訪問看護師とステーションに所属している訪問看護師の精神科病棟における臨床経験年数の比較について図 III-1-1) - 7 に示す。

医療施設に所属している訪問看護師 10 名の精神科臨床経験年数で最も多かったのは、「経験なし」「1年～3年未満」「15年～20年未満」の各々2名(20%)であり、2極化の傾向が見られた。また、ステーションの場合と比較して、「1年～3年未満」の経験を有する者が多いという特徴が見られた。これに対し、ステーションに所属している訪問看護師 8 名の精神科臨床経験年数で最も多かったのは、「経験なし」「5年～10年未満」「15年～20年未満」の各々2名(25%)であり、医療施設の場合と比較して、「5年～10年未満」の経験を有する者が多いという特徴が見られた。

医療施設に所属している訪問看護師の精神科臨床経験年数の平均は 8.8 (SD = 9.4)年であり、ステーションに所属している訪問看護師の平均 6.9 (SD = 6.9)年よりも長かった。

(3) 対象者が訪問看護の事例として挙げた利用者の属性

① 医療施設に所属する訪問看護師が訪問看護の事例として挙げた利用者

本研究の医療施設に所属する対象者が事例として挙げた利用者の属性について、表Ⅲ-1-1) - 4 に示す。

訪問看護の利用者 18 名のうち、医療施設の訪問看護を利用している者は 10 名(男性 5 名、女性 5 名)、年齢は、50 代の者が 4 名(40%)と最も多く、次いで、30 代が 3 名(30%)であった。半数が身体合併症(統合失調症以外の精神障害の合併は除く)を有していた。グループホームで生活している者は 1 名(10%)であり、自宅で生活している者の方が多かった。単身者は 3 名と少なく、同居している者の方が 7 名と多かった。

訪問看護の利用年数は平均 2.1 (SD = 2.6)年、月あたりの利用回数は平均 2.6 (SD = 1.6)回、訪問時間は平均 57.5 (SD = 23.6)分であった。訪問看護以外のサービスを利用している者は 8 名であった。

表 III-1-1) - 4

医療施設に所属する訪問看護師が訪問看護の事例として挙げた利用者

ID	年代性別	身体合併症	居住形態	同居有無	利用年数	利用回数/月	訪問時間(分)	訪問看護以外のサービス利用状況
1	30代女性	右肩骨折 脱臼	自宅	あり	1年 6ヶ月	4~5	70	ホームヘルプ サービス 行政(子育て)
2	30代女性	なし	自宅	あり	9年	2	55	地域生活支援 センター
3	50代女性	胃潰瘍 甲状腺機能 低下症	自宅	あり	1年	4	90	作業所
4	50代男性	なし	自宅	なし	10ヶ月	4	40	地域生活支援 センター 福祉事務所
5	40代男性	高血圧	自宅	あり	2年	3ヶ月に 2	15	なし
6	50代女性	膠原病	自宅	あり	5ヶ月	1	40	なし
7	30代男性	なし	自宅	あり	1年 10ヶ月	4	90	デイケア
8	50代男性	なし	自宅	なし	4ヶ月	4	60	保健福祉 センター
9	60歳女性	なし	グループ ホーム	なし	1年	1	0	デイケア 作業所
10	40歳男性	高尿酸血症	自宅	あり	3年	1	45	デイケア 作業所

注) 月あたりの利用回数はID1の場合には中央値を割り当て算出した。

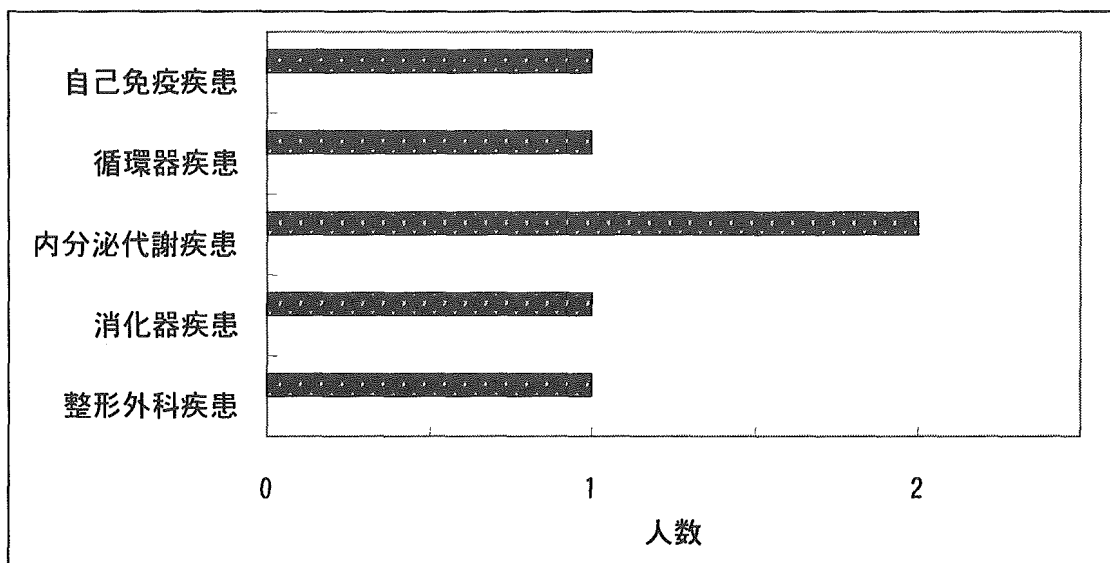


図 Ⅲ-1-1) - 8 医療施設の訪問看護利用者の身体合併症の疾患別内訳
 身体合併症を有する者 N = 5(うち1名は重複者、よって、図の度数は6名)

身体合併症(統合失調症以外の精神障害の合併を除く)の疾患別内訳を図 Ⅲ-1-1) - 8に示す。

医療施設の訪問看護利用者 10名のうち、半数の5名が身体合併症を有していた。そのうち、1名は疾患が重複していた。その内訳は、自己免疫疾患、循環器疾患、消化器疾患、整形外科疾患が各々1名、内分泌代謝疾患2名であり、内分泌代謝疾患を抱えている者が多かった。