表　Ⅲ－２－２）－２　利用者の情報用紙に記載されている項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点、ならびにICF領域の対応表

記録項目の大分類	訪問看護看護の焦点	ICF分類：活動と参加(d)	ICF：心身機能(b),身体構造(s),環境因子(e)
精神症状の把握に関するもの	精神症状のマネジメント	d1.学習と知識の応用 d2.一般的な課題と要求 d5.セルフケア	b1.精神機能
身体状況の把握に関するもの	身体症状の発症や進行を防ぐ	d4.運動・移動 d5.セルフケア	b.心身機能 s.身体構造
生活状況の把握に関するもの	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	d2.一般的な課題と要求 d4.運動・移動 d5.セルフケア d6.家庭生活	b1.精神機能
	対人関係の維持・構築／家族関係の調整	d3.コミュニケーション d7.対人関係 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e4.態度
社会資源の利用に関するもの	社会資源の活用／ケアの連携	d6.家庭生活 d8.主要な生活領域 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e5.サービス・制度・政策
ケア計画に関するもの			

表　Ⅲ－２－２）－３　評価用紙に記載されている項目と、インタビュー調査から抽出された訪問看護の焦点、ならびにICF領域の対応表

毎回の訪問での観察・ケア項目	訪問看護看護の焦点	ICF分類：活動と参加(d)	ICF:心身機能(b),身体構造(s),環境因子(e)
セルフケアに関する項目	日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	d2.一般的な課題と要求 d4.運動・移動 d5.セルフケア d6.家庭生活	b1.精神機能
通院・服薬に関する項目	精神症状のマネジメント	d1.学習と知識の応用 d2.一般的な課題と要求 d5.セルフケア	b1.精神機能
精神状態に関する項目	精神症状のマネジメント	d1.学習と知識の応用 d2.一般的な課題と要求 d5.セルフケア	b1.精神機能
身体状態に関する項目	身体症状の発症や進行を防ぐ	d4.運動・移動 d5.セルフケア	b.心身機能 s.身体構造
対人関係に関する項目	対人関係の維持・構築／家族関係の調整	d3.コミュニケーション d7.対人関係 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e4.態度
資源の活用に関する項目	社会資源の活用／ケアの連携	d6.家庭生活 d8.主要な生活領域 d9.コミュニティライフ	e3.支援と関係 e5.サービス・制度・政策

その結果、記録様式におけるアセスメント項目は、ＩＣＦにおける「活動と参加（生活・人生領域)」の大半を網羅している点に加え、精神症状・身体症状といった「心身機能」「身体構造」や、「環境因子」の状況を観察・アセスメントし、ケアを行っていることが、記録様式からも伺えた。

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

毎回の訪問記録、ケース概要、評価項目ともに、「活動と参加（生活・人生領域）」を幅広くアセスメントすると同時に、「心身機能」「身体構造」「環境因子」についてのアセスメントが行われていた。

心身機能や身体構造の状態をアセスメントすることは、訪問看護師の役割として重要な視点であるとともに訪問看護の独自性が示されているものと考えられる。障害を持ちながら、地域生活を継続するためには、疾患とうまく付き合い、必要に応じて医療を受けられることが重要となる。そのための支援ネットワークには、多くの職種が関わっているが、その中で看護職は、心身機能や身体構造のアセスメントを通じて、生活・人生領域を把握するという特徴・専門性を有していることが、今回の分析からうかがえた。

また、これらのアセスメントは別々に行われるものではなく、訪問看護師は、精神・心身の機能状態が生活領域の状態にどのように影響を及ぼしているか、また生活領域の状況によって精神・心身状態がどのように変化しているかという関係性をアセスメントし、ケアを提供している。このように、疾患と生活の関係をアセスメントし、そこに働きかけることは、訪問看護の特徴であるといえよう。

萱間（1999）は、熟練訪問看護師の看護ケア技術を分類した研究の中で、７つのカテゴリーを抽出し、「医療を受けることへの関わり」、「症状の管理」のカテゴリーを含めている。統合失調症は、個人によって症状やその変動パターンが異なり、また日常生活上の多様なストレスによって、症状が変動する。そのため、精神症状のアセスメントと、生活領域全般にわたるアセスメントを統合し、看護援助を提供することが重要であり、今回の分析からも、それら双方をアセスメントして援助を行っていることが伺えた。

また、訪問看護師の技術として、＜病気であることを見せられる相手として機能する＞という看護技術を挙げている。訪問看護は利用者の支援ネットワークの中で、医療的な関わりを持つことのできる存在としての役割を担うとともに、「医療を受けることへの関わり」を行い、地域で生活する精神障害者の、生活と医療をつなぐ役割も担っていると考えられる。

現在、精神障害者の地域生活と自立支援を支えるために、様々な職種によるサービスや制度が整備されつつある。訪問看護は、そのネットワークの１つとして、精神疾患や身体疾患のアセスメントとケアという側面から、障害者の生活全般に働きかけるという役割を持っているといえよう。

「Ⅲ-1-4. 精神科訪問看護の働きかけの対象:ICF分類を用いて」の項でも述べたが、

今後は、どのようなリスクを有する対象について、どのような看護行為が行われ、そのアウトカムがどの部分に反映されるかについての詳細な検証を行い、医療と福祉サービスの有機的な統合を目指すことが必要とされる。

引用文献

萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32 (1): 53-75.

4）訪問看護で用いられている記録例

訪問看護に関する記録用紙について、今回の調査で得られた各訪問看護提供施設の記録用紙を分析した結果をもとに、必要な記録の要素を網羅していると考えられる標準的な記録様式例を、以下に順に示す。

（1）訪問記録用紙

毎回の訪問看護での関わり、利用者の状況を記録する用紙。観察項目や看護内容は、セルフケアに関する項目（水・空気・食物、個人衛生、活動と休息、孤独とつきあい、金銭管理、安全管理、生活リズム）、治療行動に関する項目（服薬状況、副作用の状況、通院状況）、身体や精神の状態（精神症状・心理状態、身体状態）、他者や地域との関わり（対人関係、家庭内役割、社会資源の利用状況）から構成されている。

また、それらを統合した利用者の状況をアセスメントし、次回の訪問計画について記入する欄を設けている。

（2）情報用紙

主に訪問看護開始時に、利用者に関する情報をまとめる用紙。利用者の基礎情報（年齢・性別・住所）、訪問先までの地図や交通経路を記入する欄が大きく設けられている。また、必要時に連絡が取れるよう、家族の連絡先、関係諸機関の連絡先・担当者、経済状況等を記入する欄、疾患に関する情報（既往歴、現病歴、合併症、生活歴、家族背景、処方内容）、現在の環境状況を記載する項目を設けている。最後に利用者本人と家族・関係者の希望欄とあわせて、アセスメントと看護計画が記入できるようになっている。

今回の調査で得られた訪問看護の記録用紙の中には、「精神障害者ケアガイドライン」で使用するために開発された用具である「相談票」および「ケアアセスメント票」（高橋ら、2003）を参考にして、精神科訪問看護の利用者の情報用紙として作成され、活用されている記録様式もみられた。

（3）評価用紙

利用者の状態を定期的に評価し、看護計画の修正・変更を行うために用いる用紙。評価用紙の項目は、日々の訪問記録用紙の内容とほぼ同一となっている。多くの施設でも、日々の訪問記録を積み重ねることで、評価ができるよう工夫されており、毎回の訪問看護での関わりの効果を確認する上でも、評価用紙と訪問記録用紙が対応されていることは重要であると考えられる。

参考文献

高橋清久,大島巌 編（2003）. 改訂新版 ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方,228-247.

1．訪問記録用紙（例）

氏名・性別・ID	
生年月日・年齢	
主治医	

	観察内容／看護内容
水・空気・食物	
個人衛生 （清潔・身だしなみ）	
活動と休息（睡眠）	
孤独とつきあい	
金銭管理	
安全管理	
生活リズム	
服薬状況	
副作用の状況	眠気・口渇・ふらつき・振戦・発語不良・作業能力低下・眼球上転・アカシジア
通院状況	
精神症状・心理状態	
身体状態・排泄	
対人関係	
家庭内役割・家族関係	
社会資源の利用状況	

アセスメント 次回訪問計画	

訪問日時	年　月　日　：　～　：
訪問者	

2．情報用紙（例）

氏名（ふりがな）		
ID		
性別		
生年月日		
年齢		
現住所	tel	
交通経路・地図		
家族連絡先①	（本人との関係：　　） tel	
家族連絡先①	（本人との関係：　　） tel	
関係者	主治医	
	訪問看護担当者	
	精神保健福祉士担当者	
	担当保健師	
	福祉担当者	
	通所資源①	
	通所資源②	
	通所資源③	
	その他	
経済背景	健康保険	
	年金	
	自立支援医療費制度	
	精神障害者保健福祉手帳	
	福祉手当	
	備考	

診断名	
既往歴・合併症	
生活歴・現病歴	
生活習慣	飲酒：　　喫煙：　　信仰：
家族背景	
処方内容	
外来受診	
利用資源	
服薬	
経済状況	
住居・生活環境	
日中の活動	
対人関係	
症状悪化の徴候	
本人の希望	
家族・関係者の希望	
アセスメント 看護計画	
記録日	年　　月　　日
記録者	

3．評価用紙（例）

氏名・性別・ID	
生年月日・年齢	
主治医	

	評価
水・空気・食物	
個人衛生 （清潔・身だしなみ）	
活動と休息（睡眠）	
孤独とつきあい	
金銭管理	
安全管理	
生活リズム	
服薬状況	
副作用の状況	
通院状況	
精神症状・心理状態	
身体状態・排泄	
対人関係	
家庭内役割･家族関係	
社会資源の利用状況	

アセスメント 訪問看護計画	

評価日	年　　月　　日
評価者	

Ⅳ. 結論と今後の課題

当研究班では、平成15年度から3年度にわたり訪問看護のケア内容とその効果、さらにコストと効果に関する研究を行ってきた。これにより、精神科訪問看護は、地域生活の継続・入院期間の短縮を、その効果指標として評価した場合、一定の効果を有するとともに、必要とされる医療費の減少という側面においても、一定の効果をもたらすことが示された。また、このような効果をもたらしている精神科訪問看護では、実際にどのような看護行為が行われているか、その内容はICFの概念を用いて福祉サービスと比較した場合、どこが共通しており、どこが独自の機能と考えられるかについても考察した。

これら一連の研究により、現時点における精神科訪問看護の効果に関する実証的な知識の基盤を提供し得たものと考えられる。

しかしながら、これらの知識は、現在行われている実態を記述したデータであり、たとえば訪問看護のケア内容とその効果、あるいはコストとの関連については、調査時点や対象が一致していないことから、一概に論ずることはできておらず、その関連を述べることができないことが限界である。

今後は、精神科訪問看護の頻度や内容と効果との関連をみる関連探索型の研究が行われる必要がある。それによって、精神科訪問看護の提供頻度に関する議論を進めることができよう。また、精神科訪問看護と精神障害者ホームヘルプサービスの差異について、従来なされてきた提供主体による議論のみではなく、提供されているケア内容やその機能の相違についても実証的なデータを得て、さらに議論をすすめることが必要であろう。本研究で現状から帰納的に明らかにした看護行為リストは、今後のそうしたケア内容やケア量に関する研究の発展に耐えうるように概念の大きさを吟味して作成したものである。さらに考察では、この議論を始めるための基盤として、これらのサービスの概念整理とその相違の明確化を試みている。この議論が、今後データを伴って建設的になされ、精神障害者の自立を支えるサービスをどのように組み立ててゆくための議論へと発展することが今日特に望まれるであろう。

V．研究発表（平成 15～17 年度）

論文発表

萱間真美，松下太郎，船越明子，栃井亜希子，沢田秋，瀬戸屋希，山口亜紀，伊藤弘人，宮本有紀，福田敬，佐藤美穂子，仲野栄，羽藤邦利，大塚俊男，佐竹良一，天賀谷隆(2005). 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究-精神科入院日数と指標とした分析-，精神医学, 47(6), 647-653.

学会発表

瀬戸屋希，林(栃井)亜希子，萱間真美，宮本有紀 松下太郎，船越明子，上野理絵，山口亜紀，沢田秋，福田敬(2005). 精神科訪問看護の効果とケア内容に関する研究　第 1 報－精神科訪問看護開始前後における精神科入院日数の変化と利用者の状況－，第 25 回日本看護科学学会学術集会

林亜希子，瀬戸屋希，萱間真美，宮本有紀，船越明子，松下太郎，沢田秋，山口亜紀，上野理絵，福田敬(2005). 精神科訪問看護の効果とケアに関する研究　第 2 報－精神科訪問看護開始後 2 年間における訪問看護中断歴の有無とその関連要因－，第 25 回日本看護科学学会学術集会

沢田秋，船越明子，小市絵里子，萱間真美，宮本有紀，秋山(大西)美紀，立石(松浦)彩美，高橋恵子，林(栃井)亜希子，瀬戸屋希，安保寛明(2005). 精神科訪問看護の効果とケア内容に関する研究　第 3 報－精神科訪問看護における看護業務内容の抽出－，第 25 回日本看護科学学会学術集会

船越明子，萱間真美，宮本有紀，沢田秋，秋山(大西)美紀，瀬戸屋希，林(栃井)亜希子，小市理絵子，松下太郎，福田敬(2005). 精神科訪問看護の効果とケア内容に関する研究第 4 報－訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を継続するために管理者によるスタッフへのサポートに関する質的研究－，第 25 回日本看護科学学会学術集会

船越明子，松下太郎，沢田秋，山口亜紀，上野里絵，木村美枝子，秋山美紀，宮本有紀，福田敬，萱間真美，瀬戸屋希，栃井亜希子，安保寛明，河野由理，天賀谷隆，伊藤弘人，大塚俊男，佐竹良一，佐藤美穂子，羽藤邦利，仲野栄(2005). 日本における統合失調症患者への精神科訪問看護に関する実態報告. 病院・地域精神医学, 48(2), 169-170

報告書

萱間真美,宮本有紀(2004). 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 15 年度厚生労働科学研究補助金医療技術総合評価研究事業報告書

萱間真美, 宮本有紀(2005). 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 16 年度厚生労働科学研究補助金医療技術総合評価研究事業報告書

報告

萱間真美(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 1　精神間訪問看護の効果と働き, コミュニティケア 74 号 Page44-48

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 2　糖尿病悪化を招いた利用者の「拒否」　交際相手との関係性から,介入困難を感じたケース, コミュニティケア 75 号 Page40-45

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 3　境界性パーソナリティ障害を持つ利用者への「巻き込まれ」　浪費,拒食,スタッフの操作に介入困難を感じたケース, コミュニティケア 76 号 Page72-76

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 4　適切な入院治療を受けていない利用者からの暴力　入院治療を拒絶する家族の存在に介入困難を感じたケース, コミュニティケア 77 号 Page36-40

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 5　対人交流を苦手とする利用者の「ひきこもり」　訪問看護以外の支援を望まず、行き詰まりを感じたケース, コミュニティケア 79 号 Page33-37

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 6　訪問看護だから感じる「服薬支援」の難しさ　「服薬を管理するような関わり」を躊躇したケース, コミュニティケア 80 号 Page34-38

萱間真美, 林亜希子(2005). ケースから学ぶ精神科訪問看護 7　PSW による訪問サービスの目的があいまいに　症状が再燃しても入院を拒否する利用者に介入困難を感じた

ケース. コミュニティケア 81 号 Page40-45(2005.01)

萱間真美, 林亜希子(2006). ケースから学ぶ精神科訪問看護 8 「援助したいこと」と「援助してほしいこと」とのギャップ 不衛生でも掃除援助を拒む利用者に介入困難を感じたケース, コミュニティケア 82 号 Page38-43

萱間真美, 林亜希子(2006). ケースから学ぶ精神科訪問看護 9 親との死別に伴う家族システムの変化を支援する―新たな人間関係と生活環境からストレスが高まったケース, コミュニティケア 83 号 Page40-45

萱間真美, 林亜希子(2006). ケースから学ぶ精神科訪問看護 10 "物盗られ妄想"を持ちやすい利用者との信頼関係と援助―短期の休息入院を活用して地域生活を維持しているケース, コミュニティケア 84 号 Page42-47

萱間真美(2006). ケースから学ぶ精神科訪問看護 11 事例検討会の意義・進め方, コミュニティケア 85 号

萱間真美(2006). ケースから学ぶ精神科訪問看護 12 精神科訪問看護の困難性, コミュニティケア 86 号

新聞・通信社

統合失調症の再入院が減少 訪問看護、社会復帰を促進. (共同通信 2005 年 7 月 7 日 6 時 34 分)

山陰中央新報 (2005.7)

室蘭民報 FLASH24 (2005.7)

山梨日日新聞 FLASH24 (2005.7)

統合失調症の再入院が減少　訪問看護、社会復帰を促進

看護師らの精神科訪問看護を受けることにより、統合失調症患者の再入院日数は４分の１に減り、医療費も２割削減できたとする調査結果を、厚生労働省研究班（主任研究者・萱間真美聖路加看護大教授）が７日までにまとめた。

萱間教授は「訪問看護が、患者の社会生活継続を支える大きな柱となるのは明白。効果やケア内容に関する研究を進め、全国的な体制を整えるべきだ」と訴えている。

統合失調症は治療が大幅に進歩し、再発、再入院することはあっても、社会復帰可能な状態に症状をコントロールできる患者が増えている。一方で、地域の受け入れ体制が整っていないために退院できない患者は７万２０００人にも上り、対策が課題となってる。

研究班は、訪問看護を行っている病院や訪問看護ステーション２１施設を対象に調査。患者１３８人の精神科への入院状況を、週１、２回の訪問看護を受ける前と後で比較した。（共同通信 2005 年 7 月 7 日 6 時 34 分　より）

〔付録１〕

平成 17 年度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―

インタビュー調査で用いた調査票・文書一式

付録１－１．施設代表者への依頼文書

付録１－２．調査概要の説明文書

付録１－３．研究協力者への依頼文書

付録１－４．返信用紙

付録１－５．問い合わせシート

付録１－６．同意書

付録１－７．インタビューガイド

付録１－８．フェイスシート

付録１－１：施設代表者への依頼文書

平成 17 年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

聖路加看護大学　精神看護学
教授　萱間　真美
東京大学大学院　精神看護学
講師　宮本　有紀

拝啓

錦秋の候、貴施設の皆様方におかれましては、お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。突然のお便りで失礼いたします。私どもの研究班では、厚生労働科学研究「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－」に取り組んでおり、精神科訪問看護の効果とその内容について研究を行っております。このたび統合失調症を有する方への精神科訪問看護の援助内容を明らかにするため、インタビュー調査を実施することとなり、精神科訪問看護の実績を有する施設で勤務されている看護師の方に調査へのご協力をお願いしております。

つきましては、現在統合失調症を有する利用者様への訪問看護（病棟からの訪問看護は除く）を実施されている看護師の方２名へ、同封致しました書類のファイルをお渡し下さいますようお願い申し上げます。なお、対象者の方の参加意思を尊重するために、今後はご協力頂けます看護師の方に直接ご連絡させていただきます。ご協力いただけました看護師の方には、薄謝を進呈させていただきます。

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会および東京大学医学部倫理委員会で承認されております。調査にあたって、プライバシーの保護には十分に配慮し、インタビューで得られた情報について、貴施設および看護師の方や利用者様が個人として特定されることがないよう処理致します。

ご不明な点などございましたら、下記事務局までご連絡下さい。

お忙しいところ恐縮でございますが、本研究の主旨をご理解の上、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬具

＜連絡先：研究事務局＞
東京大学大学院医学系研究科　精神看護学分野　宮本　有紀
住所：〒113-0033　東京都文京区本郷 7-3-1
Tel/Fax　03-****-****

付録１－２：調査概要の説明文書

「精神科訪問看護の援助内容に関する研究」

―調査の概要と実施内容のご説明―

１．調査の概要

(1) 目的：精神科訪問看護において提供されている援助の内容を明らかにすること。

(2) 対象：統合失調症を有する方へ精神科訪問看護を提供されている看護師の方（病棟からの訪問看護は除く）

(3) 方法：個別に 60 分程度のインタビューを行います。過去一週間に訪問した統合失調症を有する利用者様 2 名について、訪問時にどのような援助をなさったのか、同封の質問項目一覧に沿ってお話を伺います。
ご承諾いただけた場合には、インタビュー内容を録音させて頂きたく存じます。

(4) 調査期間：平成 17 年 10 月～平成 17 年 12 月の間にインタビュー調査を実施する予定です。インタビュー調査の日時及び時間はご希望を伺いご相談させて頂きます。

(5) 調査の実施にあたって

① 参加されるか否かは全くの自由です。また、インタビューの途中でも自由にとりやめることができますし、答えたくない質問にはお答え頂かなくても構いません。

② 参加される方のプライバシーは守られます。参加された方のお名前や所属、利用者様の情報が一切特定できないようにします。録音されたインタビュー内容を文字で書き起こす際に、個人を特定する情報は匿名化します。インタビューデータは、聖路加看護大学精神看護学および東京大学大学院医学系研究科精神看護学教室内に保管し、共同研究者以外が触れることはありません。データは研究終了後、文書裁断、音声消去などの方法で処分いたします。

③ 本調査は、厚生労働科学研究「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―」の調査研究の一つとしてご協力の依頼をさせていただいており、調査結果につきましては、研究者の論文執筆および専門誌投稿、学会発表を行う予定です。施設名、ご協力くださった方が特定されないよう、表現には十分配慮いたします。なお、平成 18 年夏頃に報告書が出来上がりましたら、お送りいたします。

④ ご協力くださった方には、薄謝を進呈させていただきます。

付録１－３：研究協力者への依頼文書

平成 17 年　月　日

精神科訪問看護を実践されている看護師様

「精神科訪問看護の援助内容」に関するインタビュー調査

―ご協力のお願い―

私どもは、厚生労働科学研究「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―」の調査研究の一つとして精神科訪問看護の内容と効果を明らかにする研究を行っております。このたび、精神科訪問看護を提供されている看護師の方々に、援助の内容についてのインタビュー調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ではありますが、調査へのご協力をご検討くださいますようお願い申し上げます。

調査の内容については別紙**『精神科訪問看護の援助内容に関する研究－調査の概要と実施内容のご説明－』**をご覧下さい。調査の内容をご理解の上、ご協力頂ける場合は、『返信用紙』に必要事項をご記入し、同封の返送用封筒で、**月　日までに**研究事務局までご返送下さい。

ご不明な点などありましたら、下記、研究事務局までご連絡下さい。お問い合わせにスムーズに対応させていただくため、『調査お問い合わせ用 FAX シート』をご用意いたしましたのでご利用いただければ幸いです。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

主任研究者　聖路加看護大学　精神看護学
教授　萱間　真美
分担研究者　東京大学大学院　精神看護学
講師　宮本　有紀

＜連絡先：研究事務局＞
東京大学大学院医学系研究科　精神看護学分野
宮本　有紀
住所：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
Tel/Fax 03-****-****

付録１－４：返信用紙

□■□　返信用紙　□■□

研究課題名：「精神科訪問看護の援助内容に関する研究」
主任研究者：聖路加看護大学　萱間　真美
分担研究者：東京大学大学院　宮本　有紀

上記の研究に関するインタビュー調査にご協力頂ける方は、下記にご連絡先をご記入の上、　　月　　日(　)までにご返送ください。折り返し、事務局よりご連絡させて頂きます。

１．施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．ご連絡先：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

郵送以外の連絡方法（ご希望の方法をお選び下さい）：Ｅメール・電話・ＦＡＸ

Ｅメールアドレス・電話・ＦＡＸ番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜返送先：研究事務局＞
東京大学大学院医学系研究科　精神看護学分野
宮本　有紀
住所：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
Tel/Fax 03-****-****

付録１－５：問い合わせシート

「精神科訪問看護の援助内容」調査お問い合わせ用 FAX シート

Fax：03-****-****　事務局（宮本）行

このたびはお世話になり、ありがとうございます。
なにかご不明な点がありましたら、遠慮なくご送付下さい。
折り返し事務局からご連絡させていただきます。

施設名：	送信者お名前：
電話： Fax：	
お問い合わせの内容	

＜連絡先：研究事務局＞
東京大学大学院医学系研究科　精神看護学分野
住所：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1