

700501256 B

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 15 年度～17 年度

総合研究報告書

主任研究者 萱間 真美

平成 18 年 (2006 年) 3 月

# 総合研究報告書

## 目 次

I. 総合研究報告書

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

# I. 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総合研究報告書

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：本研究では、精神障害者の地域生活を促進するために必要な、精神科訪問看護と精神科急性期入院治療が効果的に提供されるよう、精神科訪問看護の効果とサービス内容を明らかにする（研究①）とともに、急性期入院治療で有用なクリニカルパスの開発過程を明確にすること（研究②）を目的として行った。

方法：研究①では、精神科訪問看護を利用している統合失調症患者について、訪問看護開始前後2年間の入院状況、受診状況、社会資源の利用状況等を調査し、訪問看護開始前後での比較を行った。あわせて医療費を試算し、医療費の変化を比較した。また、精神科訪問看護師へのインタビュー調査を質的に分析し、訪問看護で提供されるサービスの内容を体系的に整理した。

研究②では、精神科急性期病棟において急性期クリニカルパスを作成し、そのプロセスを記述し、クリニカルパス導入に伴う組織の動きや困難について整理した。

結果：研究① 精神科訪問看護の利用後は、利用前に比べて、精神科入院日数が平均279.3日から74.0日への統計的に有意に減少した。それに伴い、1人あたりの患者に要する医療費も、平均3,658,841円から2,954,346円への統計的に有意に減少した。また、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。

研究② 精神科急性期クリニカルパスの開発にあたり、検討委員会、ワーキンググループ、チーム等が組織された。多職種からなるワーキンググループの活動を進めることで、クリニカルパスの作成が促進された。

考察：精神科訪問看護が、地域生活の継続やそれに伴う医療費の減少に一定の効果を示すこと、訪問看護のサービス内容を明らかにしたこと、ならびに急性期クリニカルパス開発のプロセスを明確にしたことにより、精神障害者の地域生活に必要なサービスのあり方について、重要な資料を提示できたと考える。

以下に、研究年度ごとに研究結果の概要を述べる。

#### 【平成15年度研究結果概要】

##### 精神科訪問看護

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、精神科病棟への入退院、受診状況、訪問看護の状況であった。

(倫理的配慮：本研究は、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会による承認を受けて実施し、研究対象者には書面による説明と同意を行った上で実施した。)

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、一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、一定の効果の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

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。

#### 【平成16年度研究結果概要】

##### 精神科訪問看護

研究目的：精神科訪問看護導入前後に要した医療費について、公表されている統計及び該当する時点での診療報酬の点数表を用いて試算し、訪問看護開始前後の一人当たりの医療費の変化、および他の指標との関連を検証すること。加えて、訪問看護ステーション管理者のインタビューから、訪問看護におけるケアの内容を整理すること。

方法：平成15年度に調査対象者となった病院および訪問看護ステーション計20施設、138名の統合失調症患者について、訪問看護開始前後4年間に要した医療費の

推計値を算出し、訪問看護前後で比較した。一部対象者の推計値については、診療報酬明細書（レセプト）との比較を行い、推計値の妥当性を確認した。また、訪問看護ステーションの管理者10名を対象にインタビュー調査を行い、管理者が訪問看護師に行っている支援について、また訪問看護師のケア内容について質的に分析し、ケアの内容を整理した。

（倫理的配慮：本研究は、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会による承認を受けて実施し、研究対象者には書面による説明と同意を行った上で実施した。）

結果：精神科訪問看護開始前の医療費3,658,841円に比べて、開始後の医療費は2,954,346円と大きく減少しており、統計的にも有意な差が見られた。これは、精神科病棟への入院が減少したことが大きな要因と考えられ、訪問看護や社会資源の利用に伴う医療費は増加していたが、医療費全体としては減少していることが示された。なお、推計値はレセプトと概ね一致しており、妥当な値であることが確認された。

また、訪問看護ステーションの管理者が訪問看護師に提供している援助内容および訪問看護師が行っているケア内容が分類され、訪問看護における介入技術を明確化するための資料として提示された。

考察：精神科訪問看護開始後は、訪問看護をはじめとした社会資源が活用され、入院日数が減少したことにより、医療費の減少につながったと考えられる。

## 急性期クリニカルパスの開発

精神科急性期クリニカルパスの開発にあたり、多職種による検討委員会、ワーキンググループ、チームが組織された。各組織の機能、特にワーキンググループの実務的な機能と、多職種のメンバーによってワーキンググループを組織し、その活動を進めることでクリニカルパスの開発が促進される様子を観察し、その具体的活動過程を示した。

### 【平成17年度研究結果概要】

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、利用者のアセスメントする視点について分析した。

（倫理的配慮：本研究は、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会ならびに聖路加看護大学研究倫理審査委員会による承

認を受けて実施し、研究対象者には書面による説明と同意を行った上で実施した。)

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、アウトカムに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。

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表



## 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.

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

## 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(2004). 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・地域精神医学会, 神戸

## 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 精神科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介入困難を感じたケース, コミュニティケア 81 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 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

#### 書籍

萱間真美(2005). 精神症状のある在宅療養者の看護. 川越博美, 山崎摩耶, 佐藤美穂子 総編. 最新訪問看護研修テキスト ステップ 1-②, 404-427. 看護協会出版会, 東京.

## 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いる。

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)

## 研究

と  
報告精神科訪問看護の効果に関する実証的  
研究\*

精神科入院日数を指標とした分析

萱間真美<sup>1)</sup> 松下太郎<sup>2)</sup> 船越明子<sup>2)</sup> 梶井亜希子<sup>1)</sup>  
 沢田 秋<sup>2)</sup> 瀬戸屋希<sup>1)</sup> 山口亜紀<sup>2)</sup> 伊藤弘人<sup>3)</sup>  
 宮本有紀<sup>2)</sup> 福田 敬<sup>4)</sup> 佐藤美穂子<sup>5)</sup> 仲野 栄<sup>6)</sup>  
 羽藤邦利<sup>7)</sup> 大塚俊男<sup>8)</sup> 佐竹良一<sup>9)</sup> 天賀谷隆<sup>10)</sup>

抄録

精神医学 47 : 647-653 2005

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年間における精神科病棟への総入院日数、1回入院あたりの入院日数の変化について検討した。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、調査協力への同意が得られた138名の患者について、サービス提供施設の記録に基づくスタッフへの聞き取り調査を行い、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、訪問看護の状況について調査した。その結果、総入院日数、1回入院あたりの入院日数の双方と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かかわらず同様であった。

## Key words

Psychiatric home visiting, Home nursing, Effectiveness

## はじめに

2002年度の社会保障審議会障害者部会精神障害者分会の報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」<sup>9)</sup>では、約72,000人の慢性期にある精神科入院患者は、条件が整えば地域での生活に移行できるとされている。地域での生活を支えるた

めに、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<sup>1,14,15,24)</sup>。保健師によって担われ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で、看護職の訪問という機能を広く認知させた。訪問看護で提供するケアの内容は、慢性疾患としての統合失調症の症状モニタ

2004年10月1日受稿, 2004年12月9日受理

\* Effectiveness of Home Visits by Psychiatric Nurses : An empirical study using psychiatric length of stay as an outcome measure

1) 聖路加看護大学(〒104-0044 東京都中央区明石町10-1), KAYAMA Mami, TOCHII Akiko, SETOYA Nozomi : Department of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing, St. Luke's College of Nursing, Tokyo, Japan

2) 以下の筆者所属, 英文表記は文末に掲載。

リングや服薬継続のための援助、症状のレベルに応じた掃除、買い物、調理などの生活技術、地域での生活には不可欠な人付き合いの技術やトラブルへの対応、陽性症状をもちつつ生活を継続するための幻聴や幻覚などへの対処、さらには家族への援助など多岐にわたる。その効果は、ケアの内容による具体的効果とともに、誰かが自分の生活に絶えず関心を払ってくれるという感覚(サポート感)をもたらし、患者・家族双方から高い評価を受けてきた<sup>2,5,19)</sup>。1986年に精神科訪問看護は診療報酬が支払われるようになり、さらに1995年には訪問看護ステーションからの訪問にも算定されるようになった<sup>8)</sup>。2004年の診療報酬改定<sup>10)</sup>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。

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<sup>3,4,6,11,16,17,21)</sup>が、その効果を実証的に示した研究は数少ない<sup>7,12,13,18,20,22)</sup>。

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検証することを目的として、患者が訪問看護を受け始めた前後それぞれ2年間における、精神科病棟への総入院日数、1回入院あたりの入院日数を比較した。本来このような評価研究では、介入を行わないコントロール群との比較において効果の有無を議論すべきものである。しかし、現行の制度下で精神科訪問看護を提供しない場合とは、当該施設が訪問看護機能を持たない場合か、訪問看護を提供できる物理的環境にない場合、または本人が拒否をした場合に限定される。このような状況にコントロール群を求めた場合、各施設における治療・看護体制の違いや対象者の要因が結果に大きく反映され、訪問看護の効果を明らかにできない恐れがある。これらを勘案して、本研究では訪問看護導入前後における患者の状態を比較することとした。

調査時点である2000年前後とは、1998年度に

訪問看護ステーションからの精神科訪問看護が診療報酬上点数化され、多くの施設が精神科訪問看護を実施し始めた草創期にあたり、この時期に退院する多くの患者がこの制度を初めて利用する背景ともなっている。今回の調査対象も退院を契機として訪問看護を開始した者が約6割を占めているが、これはそれまで長期入院していた患者を選択したのではなく、多くの退院患者がこの時期から精神科訪問看護を利用することができるようになったという実態を反映している。

## 方法と対象

### 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機関からそれぞれ選択した。まず、2003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。また、2001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、うち予備調査への参加同意が得られた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施設に電話で問い合わせ、FAXによる予備調査を実施した。

FAXによる予備調査を行った43施設のうち、主たる診断が統合失調症である訪問看護利用者が5名以上おり、かつ本研究への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施設とした。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、各対象施設において調査時点(2003年10~12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利用者全員を調査依頼の対象とした。物質依存の既往がある者は対象から除外した。

## 2. 調査項目

本研究における調査票の内容は、①基本属性(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受診状況・社会経済的状況・日常生活機能調査など、③他の社会資源の利用状況、④入退院など、⑤訪問看護の状況に大別できる。訪問看護の中断があったものについては、データの欠損を理由にそれらを除外すれば、比較的安定した患者のみを調査対象としてしまう可能性があったため、訪問看護中断の有無にかかわらず、②に関しては日常生活の領域別に訪問看護記録の記載をもとにレベル評価を行い、③に関しては訪問開始前後各 2 年間における利用経験の有無について、④に関しては訪問開始前後各 2 年間における入院の有無と回数、期間について、⑤訪問看護の行われた時期と頻度について、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かった者については、「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。

## 3. 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て実施した。研究対象者には施設から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。同意書に説明した通り、研究の参加拒否の意思を明確に示した者のデータのみを分析から除外した。その結果当初の対象者総数 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。

個人情報保護のために、対象者・対象施設にはそれぞれ ID 番号を割り当てた。看護記録・カルテなどは各施設のスタッフへの聞き取りを通して

アクセスした。患者と ID の対照表の保管は各施設に依頼した。

## 結果

### 1. 対象者の基本属性

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 53:47 とほぼ同様であった(2002 年患者調査)。訪問看護の開始時の年齢は、19~77 歳に分布しており、平均 48.7 歳(SD=11.8)であった。訪問看護開始当時と 2 年後の経済状況を複数回答で調査した結果、訪問看護開始当時は、73 名(52.9%)が自己資産で、40 名(28.9%)が家族からの援助を受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。訪問看護開始当時は、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。統合失調症を発症してから訪問看護を開始するまでの年数では、発症後まもなく訪問看護が開始されたケースから最長 46 年まで分布しており、平均 21.7 年(SD=11.1)であった。

デイケアや作業所など他の社会資源利用状況では、デイケアを利用している者が多く、訪問開始前は 21.7%、訪問開始後では 39.1%の者が利用していた。次いで、グループホーム(開始前 8.7%、開始後 15.9%)、小規模作業所(開始前 8.0%、開始後 10.9%)の利用者が多かった。

### 2. 提供された訪問看護の状況

訪問看護開始時は、週 1 回の訪問を受けていた対象者が 80 名(58.4%)、2 週に 1 回または月 1 回の訪問が 36 名(26.3%)であった。訪問開始 2 年後には、週 1 回訪問の割合が減り(46.6%)、2 週に 1 回から月 1 回の訪問(31.9%)が増えていた。

訪問先は居住空間への訪問が 86%を占めていた。また、1 回訪問あたりのケア時間は平均 49.2 分(SD=18.9)であった。

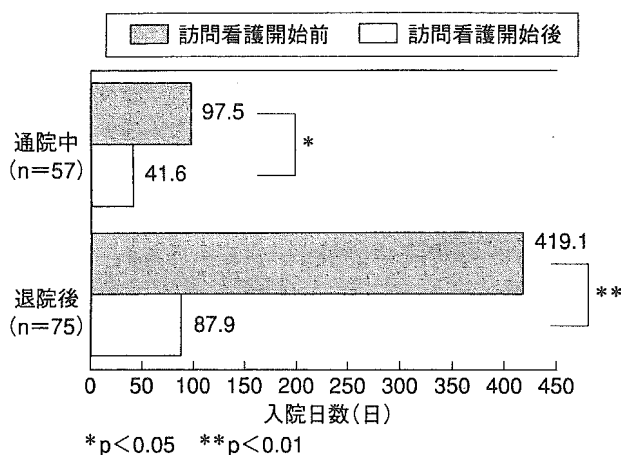


図1 訪問開始時の状況別精神科総入院日数の変化 (n=132)

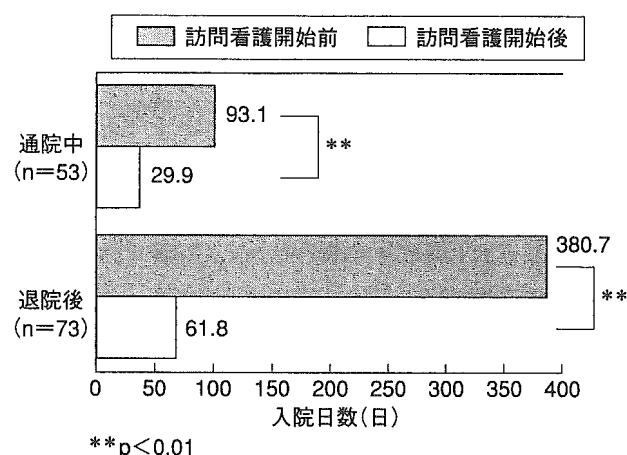


図2 訪問開始時の状況別1回あたり入院日数の変化 (n=126)

### 3. 訪問看護開始前後各2年間の入院日数の変化

対象者 138 名のうち、訪問看護開始前後各 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 名では、訪問看護開始前 2 年間に精神科への入院があった者は 102 名 (76.1%)、開始後 2 年間に入院があった者は 65 名 (48.5%) であり、入院した者の割合は、大きく減少していた。訪問看護開始後の再入院率は、開始 1 年後で 31.3% (42/134)、開始 2 年後では 48.5% (65/134) であった。

訪問看護開始前後各 2 年間の精神科への総入院日数の平均を、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 74.0 日 (SD=144.2) へと大幅に減少しており、訪問開始前後で統計的に有意な差が認められた ( $t=8.179$ ,  $p<0.001$ )。このことから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、長期在院後に訪問看護を開始していた対象者が、全体の結果に大きく影響していることも考えられた。今回の調査では、134 名中 76 名 (55.8%) が、退院を契機に訪問看護を開始しており、うち 48 名 (35.8%) は 1 年以上の長期に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「退院後群」とする) に分け、それぞれの群において、訪問看護開始前後各 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後群それぞれにおける、訪問看護開始前後各 2 年間の平均入院日数を図 1 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) と訪問看護開始後に統計的に有意に減少していた ( $t=2.421$ ,  $p<0.05$ )。退院後群も同様に、大幅に減少しており、統計的に有意な差が認められた ( $t=8.914$ ,  $p<0.001$ )。

### 4. 訪問看護開始前後各2年間の1回あたり入院日数の変化

次に、精神科への 1 回あ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、訪問看護開始前後各 2 年間の 1 回あたり入院日数の平均値を比較した。入院回数の平均は訪問看護開始前は 1.3 回 (範囲 0~4)、訪問看護開始後は 0.8 回 (範囲 0~5) であり、統計的に有意な差は認められなかった。1 回あ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、対応のある 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



( $t=8.146, p<0.01$ )。1回あたりの入院日数について、通院中群、退院後群別にみた結果を図2に示す。両群とも、1回あたり精神科入院日数は統計的に有意に減少していた( $t=2.807, p<0.01$ ;  $t=8.568, p<0.01$ )。

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、入院日数、1回あたりの入院日数ともに減少したことが示された。

#### 5. 訪問看護以外の社会資源利用経験の有無と入院日数の変化

地域で生活する精神障害者は訪問看護とともに、様々な社会資源を利用するケースが多い。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た経験があった。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、精神科入院日数、入院回数の変化を検討した。

訪問看護のみで他の社会資源の利用経験がなかった者(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経験のある者(以下「利用あり群」とする)は、91名(68%)であった。訪問看護以外の社会資源の利用経験別の総入院日数の平均値は利用あり群で287日から67日、なし群では264日から88日と両群ともに訪問看護開始後に統計的に有意に減少していた( $t=7.179, p<0.01$ ;  $t=3.971, p<0.01$ )。1回あたりの精神科への入院日数の平均値は利用あり群で264日から49日、利用なし群で241日から63日と、両群ともに訪問看護開始後に統計的に有意に減少していた( $t=6.982, p<0.01$ ;  $t=4.178, p<0.01$ )。訪問看護以外の社会資源の利用経験なし群とあり群の訪問看護開始後の総入院日数、1回あたり入院日数には統計的に有意な差がなかった。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、1回あたりの精神科入院日数の減少がみられた。

#### 6. 訪問看護開始後2年間の入院の有無に影響する要因の検討

訪問看護の効果がみられた対象の特徴を検討するため、訪問看護開始後2年間における精神科への入院の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。独立変数には、対象者の年齢、性別、経済状況、婚姻の有無、訪問看護開始時の状況、合併症の有無、訪問看護開始後3か月間の総ケア時間、日常生活機能評価総得点、他の社会資源利用経験の有無、訪問看護開始前2年間の入院の有無の10変数を投入した。結果を表に示す。訪問看護開始後の入院には、日常生活機能の低いこと( $p<0.05$ )、訪問看護開始前に精神科入院歴のあること( $p<0.05$ )、訪問看護開始後3か月間の総ケア時間の長いこと( $p<0.05$ )が関連していた。

### 考察

#### 1. 精神科入院日数の減少に及ぼす訪問看護の効果について

訪問看護開始前後各2年間における精神科への総入院日数、1回あ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有意に減少していた。またこの結果は、緒方らの調査における訪問看護あり群の訪問看護導入後2年間の総入院日数74.9日とほぼ同様の結果であった<sup>18)</sup>。

従来訪問看護は、長期入院を経た患者の退院後の生活を支えるために、医療機関からの訪問看護が計画されることが多かったため、退院の前後で入院日数が減少するのは当然のことであり、訪問看護の効果をこの指標を用いて検証しようとすることに對して賛否が分かれていた。今回の調査では、訪問看護の開始が退院を契機にした場合でも、通院中に開始された場合であっても同様に減少することが示された。精神障害者の地域生活継続を評価する指標の1つとして、精神科入院日数はコスト計算の上でも基本となるものであり、訪問看護の実施がこの指標に与える影響が明らかになったことは意義深いと考える。

また訪問看護開始後の入院には、以前の精神科

表 訪問看護開始後 2 年間の精神科への入院の有無に関連する要因 (N=130)

独立変数	カテゴリースコア	精神科入院の有無	
		オッズ比	95%信頼区間
訪問看護開始時の年齢		0.969 <sup>+</sup>	0.933~1.006
性別	(1=男性, 2=女性)	0.755	0.305~1.867
経済状況	(0=自己資産なし, 1=自己資産あり)	1.325	0.547~3.212
婚姻	(0=なし, 1=あり)	0.314	0.052~1.910
訪問看護開始時の状況	(1=退院時, 2=通院中)	1.963	0.698~5.523
合併症	(0=なし, 1=あり)	0.947	0.393~2.288
訪問看護ケア時間 <sup>1)</sup>		1.001*	1.000~1.002
日常生活機能評価総得点 <sup>2)</sup>		1.267**	1.114~1.442
他の社会資源の利用 <sup>3)</sup>	(0=なし, 1=あり)	0.433 <sup>+</sup>	0.179~1.049
訪問看護開始前の入院 <sup>4)</sup>	(0=なし, 1=あり)	4.039*	1.182~13.80

<sup>+</sup>p<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.01

1) 訪問看護開始後 3 か月間の訪問看護総ケア時間

2) 訪問看護開始時の評価

3) 訪問看護開始後 3 か月間について

4) 訪問看護開始前 2 年間の精神科入院の有無

入院歴と、日常生活機能の低さが関連していたことから、訪問看護の入院抑制効果は、精神科入院歴が少なく、一定の日常生活機能を有する対象に、より有効であることが示唆された。訪問看護がより効果的な対象者の特徴に関しては、さらなる検討が必要である。

## 2. 再入院率について

Mayahara と Ito<sup>12)</sup> のデイケアの効果に関する調査結果では 2 年後再入院率がコントロール群で 39.4%であったのと比較して今回の調査結果である 48.5%は高かった。これは、デイケア利用群と訪問看護利用群の症状レベルや対人関係の能力など何らかの特性の相違を反映していると考えられ、今後検討が必要である。一方、緒方ら<sup>18)</sup> による訪問看護の効果に関する調査におけるコントロール群の 2 年後再入院率 80%と比較すると、今回の調査結果である 48.5%は低かった。この調査のコントロール群は、訪問看護以外の社会資源の利用がなく、入院回数および総入院日数が訪問看護導入群と同様である患者を選択した。同じ調査の訪問看護導入群の再入院率は 30%であった。これらのデータとの比較のためには訪問看護の内容やケアの水準などを合わせた詳細な検討が必要であるが、今回の調査結果は訪問看護導入を検討するレベルの患者群のデータとしては一定の

妥当性を持つと考えられる。

## 3. 他の社会資源の利用と訪問看護の効果について

精神障害者に対する地域ケアは、訪問看護、ホームヘルプサービス、デイケアサービスなどのそれぞれのサービスが単独で提供されることは少なく、複合的に提供される。そのため、それぞれのサービスの効果を単独で抽出して検討することは困難である<sup>7,23)</sup>。本研究の結果では、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、入院回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提供の直接的な効果であるかどうかは、さらに検討が必要である。

## 4. 本研究の限界と今後の展望

本研究は一時点におけるレトロスペクティブな調査データをもとにしており、訪問看護記録の範囲内でのデータ収集である。また、調査への同意が得られた対象のみについての分析であることから、調査対象には一定のバイアスがかかっていることが考えられる。

今後は、訪問看護開始前後のリアルタイムに患者の機能や症状を評価しつつ、今回の研究で用いた評価指標とそれらの関係性を詳細に分析する縦

断的なデザインの研究が必要であると考えられる。訪問看護の効果を評価する指標としては、今回用いた入院日数の他にサービス対象者のケアに対する満足度や QOL を用いることも考えられる。またその際、提供された訪問ケアの内容や質についても検討が必要であろう。

本研究は、平成 15(2003)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(課題番号 15151101 主任研究者：萱間真美)として行われた研究の一部である。

データ収集にご協力いただいた当事者の皆様、訪問看護スタッフの皆様へ深謝申し上げます。また、ワーキンググループメンバーである秋山美紀、安保寛明、上野里絵、河野由理、木村美枝子、松浦彩美の各氏に感謝いたします。

### 文献

- 1) 蜂矢英彦：地域精神保健の現状と展望(1)。精神医学 30：722-731, 1988
- 2) 蜂矢英彦：地域精神保健の現状と展望(2)。精神医学 30：840-847, 1988
- 3) 林恵子：訪問看護の実際。精神科看護 43：16-19, 1995
- 4) 石井幸乃, 荒張ちか, 佐々木美穂子, 他：精神分裂病患者の単身生活継続への援助—入退院を繰り返すケースに焦点を当てて。医療 56：20, 2002
- 5) 岩下清子, 藤田和夫：精神科領域における社会復帰に向けての看護活動実施状況調査。日本看護協会調査報告 25：61-95, 1987
- 6) 川越同仁会病院二病棟スタッフ一同：単身住居者への訪問看護。精神科看護 43：23-25, 1995
- 7) 萱間真美：精神分裂病患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 32：53-76, 1999
- 8) 萱間真美：精神訪問ケアの役割。萱間真美 編, 精神訪問看護・訪問指導ケースブック。南江堂, pp1-5, 2001
- 9) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会：今後の精神保健医療福祉施策について。厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書, 2002
- 10) 厚生労働省保険局医療課：平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定, 2002
- 11) 松本務：長期入院患者の退院意欲を尊重した看護—圏域初のグループホームに退院して。看護技術 49：60-64, 2003
- 12) Mayahara K, Ito H：Readmission of discharged schizophrenic patients with and without day care in Japan. Int Med J 9：121-123, 2002
- 13) 長尾喜代治, 宮本歩, 長尾喜一郎, 他：精神分裂病患者に対する精神科訪問看護の現状と問題点。精神神経学雑誌 101：819-820, 1999
- 14) 内藤佳世子：地域のネットワークと社会資源 保健所はどう活用されているのか—精神保健の担い手として。精神科看護 36：14-18, 1989
- 15) 西山詮：地域精神保健医療と法律。臨精医 17：615-619, 1988
- 16) 野田恵美子, 竹内敏三, 浜田まつ子：当院における精神科訪問看護の現状と事例の検討。函館医学誌 23：98-104, 1999
- 17) 野田典子, 石田富美子, 坂井伸子, 他：精神科訪問看護の有効性について。医療 54：543, 2000
- 18) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子, 他：精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討。精神医学 39：131-137, 1997
- 19) 小野芳勝, 小野寺たか子, 今井芳美, 他：国見台病院における訪問看護研究。精神神経学雑誌 104：428, 2002
- 20) 尾崎麻里子：精神科訪問看護の間隔の差からみえるもの—LASMI を利用して。東京都保健医療学会誌 106：150-151, 2002
- 21) 佐藤妙子, 佐々木恵子, 後藤裕, 他：当院における精神科訪問看護の効果と今後の課題—境界型人格障害患者の訪問を通して。山形市立病院済生館医学雑誌 25：30-35, 2000
- 22) 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 他：精神科の訪問看護を受けている精神障害者の再入院に影響を与える要因について。厚生指標 47：21-17, 2000
- 23) 山下なつみ, 藤田利治, 永田昌慶：一保健所管内の精神科入院患者の在院期間と再入院についての追跡調査。日公衛誌 42：219-228, 1995
- 24) 吉岡毅：精神障害者の地域ケアと精神保健法。臨精医 18：900-904, 1989

### [2 以下の筆者所属, 英文表記]

- 2) 東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野, MATSUSHITA Taro, FUNAKOSHI Akiko, SAWADA Aki, YAMAGUCHI Aki, MIYAMOTO Yuki：Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
- 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所, ITO Hiroto：National Institute of Mental Health, NCNP
- 4) 東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学講座, FUKUDA Atsushi：Graduate School of Pharmaceutical Sciences, The University of Tokyo
- 5) (財)日本訪問看護振興財団, SATO Mihoko：Japan Visiting Nursing Foundation
- 6) (社)日本精神科看護技術協会, NAKANO Sakae：The Japanese Psychiatric Nursing Association
- 7) 代々木の森診療所, HATO Kunitoshi：Yoyoginomorino Clinic
- 8) 東京武蔵野病院, OTSUKA Toshio：Tokyo Musashino Hospital
- 9) 訪問看護ステーションビートウォール, SATAKE Ryoichi：Home Visiting Station Beat Wall
- 10) 井之頭病院, AMAGAYA Takashi：Inokashira Hospital