

精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士であり、これらの職種以外のスタッフが関わった際にはその旨を別途記入するように求めた。

②「退院準備プログラム」の実施に要した時間に関する調査

「退院準備プログラム」の各セッションを実施するにあたり必要と思われる作業を一覧にした表を作成し、①と同様に記入を求めた。またセッションごとの参加者数についても記入を求め、得られた延べ時間をセッションごとに参加者数で除し、参加者一人あたりのプログラム実施に要した時間を算出した。参加者一人あたりのプログラム実施時間についてセッションごとに算出を行ったのは、欠席者などのためにセッションによって参加者数が異なったためである。

③「宿題」対応のために要した時間に関する調査

退院準備プログラム参加者のうち、もっとも標準的なケース、すなわち家族関係や経済状況に特別な事情がなく、身体合併症がないケースを1名選び、このケースの宿題対応に要した時間について記入を求めた。

最後に①～③の調査によって明らかとなった活動に要する時間と各職種の時給を用い「退院準備プログラム」に関連する活動の人的コストを計算した。

本研究については、次の研究協力者の協力により実施した。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
安西信雄	国立精神・神経センター武蔵病院 リハビリテーション部 部長
池淵恵美	帝京大学医学部精神科学教室教授
宇佐美しおり	熊本大学医学部保健学科 教授
佐藤さやか	国立精神・神経センター 精神保健研究所社会精神保健部 流動研究員
高田耕吉	国立病院機構鳥取医療センター

	精神科医長
高見 浩	国立病院機構賀茂精神医療センター 精神科医長
水野準也	国立病院機構病院東尾張病院 作業療法士

C. 研究結果

1) 精神科包括病棟の取得動向の調査

2003年9月および2006年12月現在の各入院料および加算の総数は表1、表2のとおりであった。老人医療関連病棟については2003年と2006年では入院料の枠組みが大幅に変更されたためその時点ごとの入院料に従い分類した。

表1. 本調査の結果と濱野(2003)の比較 1

	2003年	2006年
精神科救急入院料	463	1138
精神科急性期治療病棟入院料1	5147	8883
精神科急性期治療病棟入院料2	581	408
精神療養病棟入院料1	74478	93152
精神療養病棟入院料2	1677	130
児童・思春期精神科入院医療管理加算	561	631

表1から、精神科救急入院料は、3年で2倍以上(675床)の急激な増加を見せている。また精神科急性期治療病棟1.2についても3年で約73%(3736床)増の伸び率となっている。

一方、精神療養病棟は、そのうち1については、22%(18674床)の増加がみられ、老人医療関連病棟は7%(2101床)の減少がみられた。さらに児童・思春期精神科入院医療管理加算は12%(70床)の増加であった(表2)。

表2. 本調査の結果と濱野(2003)の比較 2

2003年		2006年	
老人性痴呆疾患 治療病棟	9879	老人性認知症疾患 治療病棟入院料1	21096
重度痴呆患者 入院治療料	1882	老人性認知症疾患 治療病棟入院料2	5853
老人性痴呆疾患 療養病棟入院料 (医療保険適応)	12774		
老人性痴呆疾患 療養病棟入院料 (介護保険適応)	4515		
合計	29050	合計	26949

2) 精神科医療クリニカルパス調査

検索の結果、150の文献が抽出された。このうちクリニカルパスの開発・作成等を主たる目的としていなかった文献やレビューなど特定の状態や疾患について言及を行っていなかった文献(63文献)を除いた87の文献についてその対象や目的などによって分類したところ、統合失調症を対象としたものでは、退院支援、身体ケア、特定の処遇の終了、ECT、服薬指導などを目的としたもののほか、統合失調症以外の疾患・障害・症状・状態を対象としたものでは、うつ病、依存症、絶食療法、アスペルガー障害、認知症、薬物急性中毒、摂食障害、思春期、などを対象としたクリニカルパスが開発・作成されていた。これらのうち最も多く検討されていたのは、統合失調症患者の退院支援のためのクリニカルパスであり、35件であった。

3) 「退院準備プログラム」の人的コスト計算

「退院準備プログラム」の準備に要した人的コストは医師が38,619円、看護師が86,571円、精神保健福祉士が10,843円、作業療法士が25,677円であった。合計は161,711円であった。また入院中における「退院準備プログラム」の実施と宿題対応に要した人的コストは、医師が

36,343円、看護師が70,201円、精神保健福祉士が8,005円、作業療法士が26,885円であった。合計は141,494円であった。以上の合計は303,204円となった。

D. 考察

1) 精神科包括病棟の取得動向の調査

以上の結果が明らかにした、2006年4月の診療報酬改定後における全国の精神科包括病棟の取得動向は、精神科医療の近年の新たな流れを表していると考えられる。すなわち、精神科救急入院料と精神科急性期治療病棟1.2の急速な増加は、精神科病院が入院から地域へという精神科医療の望ましい形を整えつつあることを示している。また、精神療養病棟の増加も精神医療現場ではその施設基準自体により退院促進の効果をもたらしてきており、これもまた入院から地域への流れに沿った動向と考えられる。

しかし、一方、本調査の数量把握では必ずしも明らかとなっている訳ではないが、この動向に対する別の観点からの指摘もなされている。すなわち、精神科急性期治療病棟1・2は、入院期間が一義的に基準となっていることから、疾患別の治療プログラムの維持発展が可能か、患者個別の治療は担保されるか、退院後の地域支援は保証されているか、などである。精神療養病棟についても、退院促進が停滞するのではないかと指摘されることがある。さらにまた、この両者の基準では、身体合併症、精神疾患の複数併存、介護度、発達上の課題や生活歴や家族歴上の困難さ等の重症度や難易度が評価されていないことも課題である。これらの指摘を踏まえながら、今後も精神科包括病棟の取得動向を把握する必要がある。

老人性認知症疾患治療病棟は、近年の高齢者

に関する医療機関、介護施設や地域の居住施設の多様化と、高齢者医療制度の変化の影響を視野に入れながら、さらに調査と分析を継続する必要がある。

児童・思春期精神科入院医療管理加算の現状は、その必要性が年々高まっているにも拘わらず、病床数は増加しているとはいえないため、診療報酬の側面でも検討が求められる。それは病棟単位の施設基準を対象とした加算だけではなく、例えば1人の事例やあるいは少人数のユニットで採算が可能となるような診療報酬上の工夫により、医療的対応の裾野を広げることを考慮することもひとつの方法と思われる。

「入院から地域へ」という命題は、まだまだ発展途上にある。これをより実効性のあるものにするためには、方法論の研究とそのためのコストを精査し、かつ、個々の事例の退院後転帰や当事者の「満足度」をも調査し、事例研究を積み上げることが求められよう。

2) 精神科医療クリニカルパス調査

クリニカルパスに関する文献検索の結果、統合失調症患者の退院支援のクリニカルパスが多かったという調査結果は、患者を病院に長く留めることなく円滑に地域社会での生活に復帰させようとする医療関係者の工夫が感じられる。しかし、現状ではおのおのの医療機関が独自のクリニカルパスを用いており、論文の内容も事例検討のような形で実践の結果を報告するに留まっているものが多い。今後は望ましい「医療と地域の連携」を実現している医療機関のクリニカルパスを複数検討した上で統合し、多くの医療機関で使用できるパスを開発・作成することとその普及が望まれている。

クリニカルパスは、医療の内容を分かりやすく

提示することに加え、別の分担研究で試みている通り、人的コスト計算のツールとしての可能性がある。統合失調症の退院支援のためのクリニカルパスが開発・作成されつつあるという今回の結果は、今後退院支援を標準化して、そのコスト計算から新たな診療報酬を提案できる可能性があることを示している。

3) 「退院準備プログラム」の人的コスト計算

「退院準備プログラム」は、心理教育、スキルトレーニング、フィールドトリップを用いた全24回の心理社会的介入法であり、国内でもっとも構造化されている退院支援のためのプログラムと考えられる。本研究では、この「退院準備プログラム」をモデルとして、統合失調症の退院支援プログラムのコストを試行的に計算した。

「退院準備プログラム」の準備と実施と宿題対応に要した人的コストの合計は303,204円であった。これは一般の入院医療費用の約23日分である（註：平成17年日本精神科病院協会医療経済実態調査報告の13,156円を基準に算出）。今日のわが国の精神科医療の現状に照らし、医療それ自体としての必要性に関連するエビデンスが蓄積されつつある「退院準備プログラム」は、医療経済的な観点からも意義あることを、本分析結果は示していた。

なお、本研究はパイロット調査として、標準的なモデル事例を想定して算出したため、限界がある。そのため、退院に影響する要因として考えられる、患者特性（初発再発の区別、罹病期間、入院期間、精神疾患の併存の有無、教育歴、職歴、家族の協力度等）、社会資源の現状や地域特性の観点からの分析は、今後の課題として残された。また、論文検索においては「退院

準備プログラム」も加味した分析が今後必要である。

E. 結論

本研究結果から、2006年4月の診療報酬改定後における全国の精神科包括病棟の取得動向が明らかとなった。また、精神科医療における「医療と地域の連携」が既に多くの医療機関で実践されており、今後はその標準化が望まれていることが示された。さらに退院支援活動にかかる

人的コストの計算は可能であり、再入院コストなどさまざまな関連指標との比較によって診療報酬改定に寄与できる可能性が示唆された。今後は調査対象施設を増やして検討するなどさらに研究を重ね、診療報酬改定に直接的に寄与できる知見の提供を目指したい。

F. 研究発表

未定

G. 知的所有権の取得状況

なし

精神科訪問看護における診療報酬の在り方に関する研究

研究分担者 萱間 真美 聖路加看護大学 教授

研究要旨：本研究では、入院医療から地域生活への移行を支える有効なサービスとして評価され、その普及が進んでいる精神科訪問看護に焦点を当て、複数の専門職による同行訪問、退院前訪問および家族ケアの実態を把握・分析し、今後の診療報酬のあり方を検討することを目的とした。**研究方法：**以下の2つの調査研究のデータを再分析し、精神科訪問看護における複数訪問、退院前訪問、家族ケアの実態について分析した。1. 社団法人全国訪問看護事業協会が委託を受けて行った平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業の実態調査、2. 平成17,18年度に訪問看護振興財団が看護協会の委託を受けて行った訪問看護・家庭訪問基礎調査。**結果：**H18年度調査では、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションのうち、82.2%が複数の看護師による同行訪問の実施経験があると回答していた。一方、H19年度の調査では、複数訪問の回数は平均月1.63回であり、直近に訪問した統合失調症患者計495名において同行者がいたのは5.7%であり、医療機関からの訪問看護対象者の44.9%に比べて大きく低かった。退院前訪問看護は、病院からの訪問看護で、一カ月平均2.5人に、月あたり延べ3.8回実施されていた。家族に対する援助は、訪問看護ステーションから63.1%、病院からの訪問で44.6%で実施されており、同居家族がいる割合とほぼ一致していた。また、家族からの電話相談は、訪問看護ステーションで11.5%の利用者に、月平均2.7回、29.3分、病院では2.9%の利用者に、月平均3.5回、平均14.6分行われていた。**まとめ：**精神科訪問看護における同行訪問は、利用者とケア提供者双方の安全感を保障し、訪問ケアによって対応可能な対象者の症状のレベルを広げることができる手段であると言える。また、精神科訪問看護における家族ケアは、利用者の療養生活を支援する家族の生活上の困難や負担感を軽減し、家族を支えることで利用者本人の地域生活を維持する関わりであるといえる。家族が同居している場合には、利用者本人の症状の重症度が高くても、家族が日常生活上の支援を行うことで地域生活を継続している利用者も多く、家族の担う役割が大きい一方、家族自身が高齢化しケア機能が弱まっていることも併え、家族への支援が利用者本人の地域生活の維持に大きく影響することが示唆された。訪問看護ステーションでの精神科訪問看護の適応が拡大している現状を考えると、訪問看護ステーションからの同行訪問および家族ケアが診療報酬の裏づけを得て実施される必要性は極めて高いと考えられた。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
瀬戸屋 希	(聖路加看護大学 准教授)
沢田 秋	(聖路加看護大学 助教)
赤江 麻衣子	(ハートランドしぎさん)
佐藤 美穂子	(訪問看護振興財団 常務理事)
田久保 恵美子	(訪問看護振興財団 事業部長)
吉武 久美子	(訪問看護振興財団 主任研究員)
井伊久美子	(日本看護協会 常任理事)
上野 桂子	(全国訪問看護事業協会 常務理事)
澤 温	(医療法人社団 北斗会さわ病院)
仲野 栄	(日本精神科看護技術協会 専務理事)
田中美恵子	(東京女子医科大学 教授)
野中 博	(野中医院 院長)
羽藤 邦利	(医療法人社団邦秀会代々木の森診療所 院長)
伊藤順一郎	(国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 部長)
柳井 晴夫	(聖路加看護大学 教授)
木全 真理	(全国訪問看護事業協会)
立森 久照	(国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部 室長)
瀬尾 智美	(千葉大学附属病院)
船越 明子	(三重県立看護大学 講師)
岡本 典子	(聖路加看護大学大学院)

A. 研究目的

精神科訪問看護は、精神保健福祉施策における入院医療から地域生活への移行を支える有効なサービスとして評価され、その普及が進んでいる。

研究者が行った統合失調症患者についての研究では、訪問看護サービスを受け始めた前後2年間で、精神科への総入院日数や1回の入院あたりの入院日数が大幅に減少することが示され、地域生活の継続という点において、精神科訪問看護は一定の効果を有することが明らかになったり。

精神科訪問看護の提供主体は、訪問看護ステーションと、医療機関に大別できる。しかし、近年の医療制度改革によって急性期の有効な医療を提供することに特化した医療機関も増加していることや、精神科訪問看護に対するニーズの高まりから、地域の訪問看護ステーションに期待される役割は高まりつつあり、訪問看護ステーションの精神科訪問看護実施率も年々増加している²⁾。しかしながら、診療報酬上、精神科医療機関からの訪問看護では算定可能であるが、訪問看護ステーションでは算定できないものがある。一点

目は、退院前訪問指導料である。これは、平成20年度の診療報酬改定において、入院期間に関わらず、退院に先立って訪問した場合に3回(6ヶ月以上の入院では6回まで)算定できるようになり、短期間の入院であっても、退院後の生活に向けた支援が開始しやすくなった。二点目は、複数名での訪問による加算である。複数の保健師、看護師、作業療法士または精神保健福祉士による訪問、あるいは准看護師が保健師または看護師に同行した場合に、450点の加算が認められている。これら2点については、訪問看護ステーションから実施する場合は、事業所の負担によって実施しなければならない。

しかしながら、先にも述べたように、退院促進と病院の急性期治療への重点化により、今後重症度の高い患者を訪問看護ステーションが継続支援する可能性があり、退院前訪問看護と、複数名による訪問は必須であるといえる。

加えて、昨年度報告した、訪問看護利用者の家族支援については、その実施率が高いにもかかわらず、病院からの訪問、訪問看護ステーションからの訪問、いずれについても診療報酬化されていない。

今年度は、過去2年間に於いて明らかになった診療報酬上の課題について、いくつかのデータを統合し、「退院前訪問看護」「複数名による訪問」「家族支援」の三点について、実態を把握・分析し、今後の診療報酬のあり方を考えることを目的として実施した。

B. 研究方法

本研究は、1. 社団法人全国訪問看護事業協会が委託を受けて行った平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業の実態調査と、2. 訪問看護振興財団が平成17, 18年度に看護協会の委託を受けて行った訪問看護・家庭訪問基礎調査結果を再分析し、①複数の専門職による同行訪問、②退院前訪問、③家族ケアの実態について、把握・分析することを目的とし実施した。

C. 研究結果

1. 実態調査の結果の概要

1) 対象施設の概要

(1) 平成 19 年度調査

訪問看護ステーションによる訪問看護と、病院からの訪問看護を対象とした。訪問看護ステーションは、全国訪問看護事業協会が委託を受けて実施した厚生労働省平成 19 年度障害者保健福祉推進事業における実態調査(全国訪問看護事業協会に加盟する全国 3,307 箇所の訪問看護ステーションに依頼)に回答のあった 1,664 事業所のうち、精神訪問看護を実施していると回答した 664 事業所。精神訪問看護を行っているとは回答した 664 事業所を対象に、最近訪問した統合失調症の利用者 3 名の状況と提供したケア内容について質問紙に回答・返送してもらった。記入は実際に訪問した訪問看護師に記入してもらうよう依頼した。その結果、322 事業所(回収率 48.5%)、495 名分の統合失調症利用者についての回答を得た。病院は、精神科訪問看護を行っている病院のうち、訪問看護ステーション 664 事業所の所在地域ブロックに対応した地域ブロックから選定し、調査協力が得られた 11 病院とした。11 病院から、345 名分の回答を得た。

(2) 平成 18 年度調査

訪問看護振興財団が看護協会の委託を受けて実施した平成 17、18 年度の訪問看護・家庭訪問基礎調査(全国の 550 訪問看護ステーション、350 病院に配布)である。

2) 利用者の概要

(1) 平成 19 年度調査

訪問看護ステーションからの訪問看護を受けている統合失調症利用者 495 名の概要は、以下の通りであった。

性別は、男性 186 人(37.6%)、女性 306 人(61.8%)と女性が多く、平均年齢は 55.0 歳(SD=13.9, 範囲 14~96)、訪問看護開始年齢の平均は 52.4 歳(SD=14.0, 範囲 13~96)であった。婚姻状況は、婚姻 106 人(21.4%)、未婚 251 人(50.7%)、離別・死別 127 人(25.7%)であった。居住形態は、独居が 192 人(38.8%)、同居者がいる者が 279 人

(56.4%)、グループホーム入居者が 3 人(0.6%)、その他 11 人(2.2%)であった。過去の精神科入院歴がある者は 385 人(77.8%)、過去の精神科入院回数の平均は 3.9 回(SD=4.2, 範囲 1~36)であった。1 ヶ月の訪問回数は平均 5.6 回(SD=3.3, 範囲 1~21)、直近の訪問での滞在時間は平均 53.2 分(SD=17.5, 範囲 15~120)であった。

病院からの訪問看護を受けている統合失調症利用者 345 名の概要は、以下のとおりであった。

性別は、男性 190 人(55.1%)、女性 155 人(44.9%)と男性が多く、平均年齢は 51.9 歳(SD=11.6, 範囲 21~77)、訪問看護開始年齢の平均は 47.8 歳(SD=11.7, 範囲 18~75)であった。婚姻状況は、婚姻 30 人(8.9%)、離婚・死別 64 人(18.9%)、未婚 244 人(72.2%)であった。居住形態は、独居が 191 人(55.8%)、同居者がいる者が 124 人(36.3%)、グループホーム入居者が 24(7.0%)、その他 3 人(0.9%)であった。過去の精神科入院歴がある者は 331 人(95.9%)であり、過去の精神科入院回数の平均は 5.3(SD=4.4, 範囲 1~25)であった。1 ヶ月の訪問回数は平均 2.5 回(SD=1.8, 範囲 0~13)、直近の訪問での滞在時間は平均 44.6 分(SD=15.9, 範囲 15~150)であった。

3) 複数職種による訪問の実態

平成 19 年度調査では、直近に訪問した統合失調症患者への同行訪問の有無を尋ねたところ、訪問看護ステーションでは、同行者ありが 5.7%であったのに対し、病院では同行ありが 44.9%であり(図 1)、大きな差があった。

病院からの訪問での複数名の内訳は、「看護師+看護師」が最も多く 86 人(55.5%)、つぎに「看護師+精神保健福祉士」が 68 人(43.9%)であった。一カ月間での実施回数では、「看護師+看護師」で一カ月あたり平均 37.3 回(SD=56.4)、「看護師+精神保健福祉士」で一カ月平均 15.1 回

(SD=15.5)の訪問を行っていた。一方、訪問看護ステーションでは、同行者がいた訪問は、月平均 1.63 回であった。実施回数でも、病院と訪問看護ステーションでは大きな開きがあった。

精神科訪問看護を実施していない訪問看護ステーション(n=981)に対し、どのような報酬・制

度があれば実施可能かをたずねたところ、「二人以上の職員による訪問に対する報酬」と答えた事業所が57.6%と、もっとも高かった(図2)。

平成18年度調査では、一般病院と精神科病院における関連職種同行訪問実施割合を比較したところ、一般病院(n=150)では同行訪問実施ありが58.0%であったのに対し、精神科病院(n=46)では71.7%と高い割合で実施されていた。また、

精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションのうち、82.2%が複数の看護師による同行訪問の実施経験があると回答した。精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション(n=113)で、訪問看護従事者が被害者となる暴力があった割合は、言葉による暴力(28.3%)、身体的暴力(23.0%)等であった。

図1 同行訪問者の有無

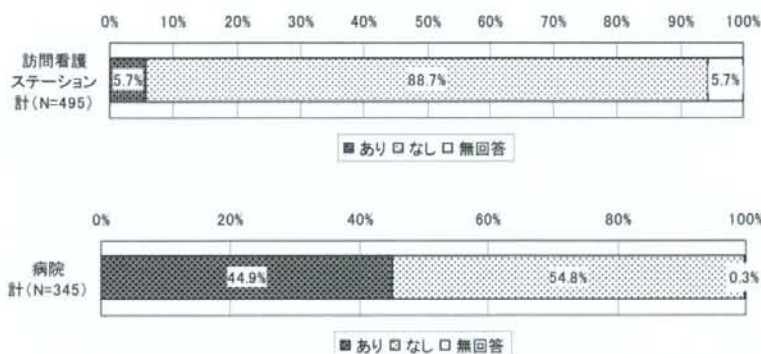
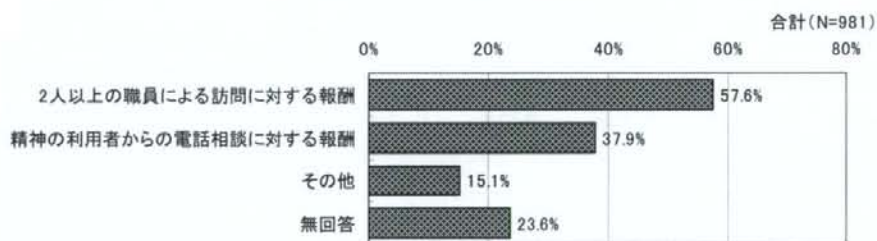


図2 今後、精神科訪問看護の実施が可能となる報集・制度



4) 退院前訪問看護の実態

平成19年度調査の、病院からの訪問看護について、訪問看護基本療養費(I)による利用者で退院前訪問看護を利用していた者は、11病院で、一カ月平均2.45人(SD=1.67)、延べ回数は3.82回(SD=3.82)であった。訪問看護基本療養費(II)では、8病院で、一カ月平均0.63人(SD=1.65)、延べ回数0.88回(SD=2.32)であった。また、精神科訪問看護を実施していない事業所(n=981)にその理由を尋ねたところ、「精神訪問看護の訪問依頼

がないため」が77.8%と突出して多かった。

平成18年度調査では、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションのうち77.8%が精神科を含む退院前訪問を行っていた。これに対し、精神科訪問看護を実施していない訪問看護ステーションによる精神科以外の患者への退院前訪問の実施割合は58.1%であった。また退院前カンファレンスへの参加を行っている訪問看護ステーションは、精神科訪問看護を実施しているステーションでは64.1%であり、精神科訪問看護の

実施がないステーションでは53.1%であった。

5) 家族ケアの実態

(1) 訪問による家族援助

平成19年度調査において、訪問看護ステーションが家族に提供する看護援助では、475名の利用者のうち237名(47.9%)が、家族への援助(家族の話を聞く、ねぎらう、情報や本人への接し方を伝える)

を伝える)を、「直接援助を提供した」と回答した。観察・アセスメントの実施を含めると、312人(63.1%)の利用者で家族への援助が実施されていた(図3)。病院からの訪問では、同じく、直接援助が84人(24.3%)、観察とアセスメントを含めると、154人(44.6%)で実施されていた(図4)。

図3 家族関係の調整 (訪問看護ステーション: n=495)

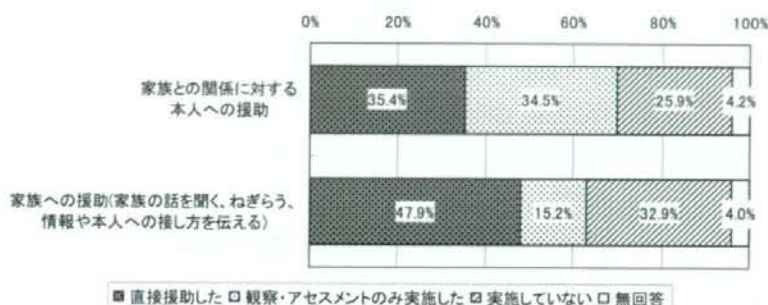
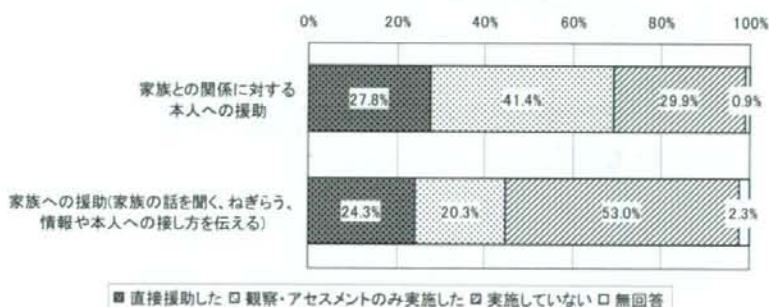


図4 家族関係の調整 (病院: n=345)

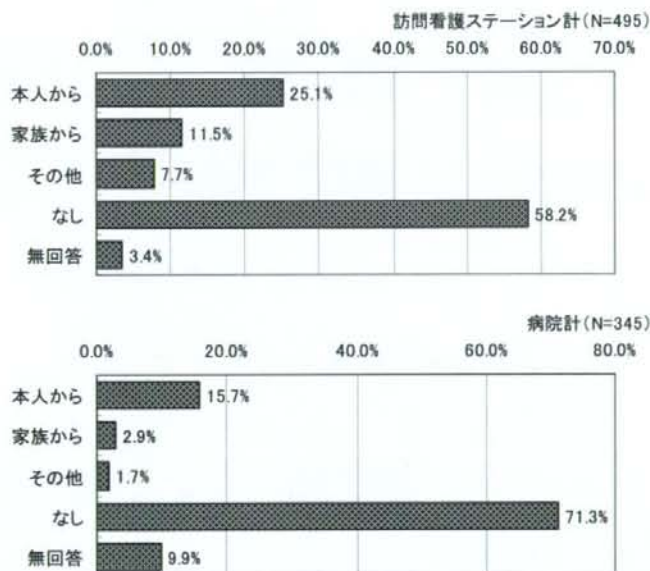


(2) 電話相談による家族援助

調査対象者について、訪問外で訪問看護ステーションや訪問看護担当部門が一ヶ月間で電話で相談にのった件数は、訪問看護ステーション利用者(n=495)では「本人から」が124人(25.1%)、家族からが57人(11.5%)であった。家族からの相談があった者では月平均2.65回、29.3分

(SD=32.06)であった。病院からの訪問看護利用者(n=345)では「本人から」が54人(15.7%)、「家族から」が10人(2.9%)であり、家族からの電話相談があったもののうち月平均回数は3.5回(SD=3.46)、時間は14.6分(SD=8.17)であった。(図5)

図5 訪問看護への電話相談



D. 考察

1) 複数名・複数職種による訪問の実態
病院からの複数名訪問は、約半数のケースで実施されていた。一方で、診療報酬の裏付けがない訪問看護ステーションにおいても、わずかではあるが複数名訪問が実施されており、各事業所が必要に応じ、いわゆる事業所の持ち出しで実施している実態が示された。これは訪問看護ステーションにおいても複数名訪問のニーズがあることを示している。平成18年度調査で示されたような、安心感を持って訪問に臨めないよう

な状況が精神科訪問看護を実施している部署のスタッフに起きていたことから、利用者の状態に応じ、同行訪問がしやすくなるような診療報酬体系が、訪問看護ステーションにおいて適用されることが望まれる。平成18年度報告書で述べたように、精神科訪問看護において、利用者とケア提供者双方にとって、安心や安全感を確保するためにも、同行訪問の早急な制度整備が求められる。

病院における複数名訪問の実施は「看護師+看護師」の組み合わせが最も多いものの、「看護師+精神保健福祉士」の組み合

わせも各施設月平均15.1回と、一定量実施されており、複数の専門職で援助している実態が示された。このような専門職によるサービスを地域で広く普及させるためにも、訪問看護ステーションからの複数名訪問は必要であるといえる。

2) 退院前訪問看護の実態

平成18年度調査によると、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの74%で退院前訪問が実施されていた。利用できる制度があれば、退院前から訪問看護を始める準備態勢はあるといえる。しかしながら、訪問看護ステーションから退院前訪問看護を実施するには、現状では平成20年度の診療報酬改定で創設された「退院時共同指導料」を利用して一回実施するのが上限であり、今後、制度の充実が望まれる。

また、訪問看護ステーションで精神科訪問看護未実施の事業所は、「依頼がないため」と答えた事業所が7割以上を占め、訪問看護ステーションへの連携が十分なされていないことが示された。

3) 訪問看護での家族ケアの実態

訪問看護ステーションで6割、病院で4割の対象者に、「家族への援助」が提供されていた。これは、訪問看護ステーション、病院の各利用者の同居者がいる者の割合とほぼ一致しており、同居家族がいる場合、ほとんどのケースでなんらかの家族援助が行われていると考えられる。家族援助

のニーズの高さと重要性を示唆させる。

電話相談では、家族からの相談割合は一割程度と少なかったものの、もっとも身近な支援者である家族が孤立せずケアを続けるためにも、訪問看護師が、訪問看護以外にも家族を支える重要な役割を担っていることを示している。訪問日と訪問日のあいだに起きる困難時の解決を電話でしているとも考えられ、電話相談も、地域で生活する上での重要な支えとなるといえ、診療報酬等による裏づけが必要といえよう。

4) まとめ

精神科医療の場が地域へと移行している中、地域の訪問看護ステーションに期待される役割は高まっている。訪問看護ステーションが、医療機関や関連機関と連携しながら、地域で生活する精神障害者を支えるサービスとして有効に活用されるためには、複数名・複数職訪問、退院前訪問、家族ケアが診療報酬上の裏づけを得て実施されることが必要と考えられた。これらのケアの実態は、また十分には明らかにされておらず、今後は複数名・複数職訪問の実態とその背景・理由に関する調査研究、また退院前訪問の実施状況とその効果、家族ケアの実態の焦点を当てた調査研究が必要と考えられる。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

薬物療法・行動制限における看護師の役割に関する研究

看護師の薬物療法への関心と急性期の処遇に関する意識及び看護師の頓用薬に関する意識

研究分担者 末安民生 慶應義塾大学看護医療学部 准教授
協力研究者 仲野 栄 （社）日本精神科看護協会専務理事
松本佳子 国立精神・神経センター 精神保健研究所
社会精神保健部 流動研究員

研究要旨：【研究1】では退院支援のためのツールとして定着しているカンファレンスに焦点を当てるとともに、服薬管理についての看護師の意識と役割について検討した。
研究1での結果をもとに、【研究2】では、看護師の薬物療法への関心が、隔離・拘束など急性期の処遇に関する意識とどのように関連しているかを検討することにした。
さらに【研究3】では、医師への追加処方要望の背景にある看護師の頓用薬に対する意識や態度が処方にどのような影響を与えているか、また看護師のどのような意識の在り方が抗精神病薬の過剰投与を予防するために有効なのかを明らかにすることを目的に調査を行った。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
西田淳志	東京都精神医学総合研究所統合失調症プロジェクト統合失調症研究チーム 研究員
野田寿恵	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部室長
伊藤弘人	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部部長

A. 研究目的

研究1：入院患者への精神科クリニカルパス（以下、パスとする）の妥当性と経済性を明らかにしようとしたが対象病院が少なく、退院支援のためのツールとして定着しているカンファレンスに焦点を当てるとともに、服薬管理についての看護師の意識と役割について検討することを

目的に調査を行った。

研究2：精神科医療における薬物療法の占める位置は大きい。また、近年の診療報酬改定に象徴されるように、わが国の精神科医療は、急性期治療を充実させて、入院期間の短縮を目指す方向に移行している。そのような中、急性期に特有な隔離・拘束などの処遇と薬物療法の在り方は、ますますその重要性を増してくると考えられる。そこで今回、看護師の薬物療法への関心が、隔離・拘束など急性期の処遇に関する意識とどのように関連しているかを検討することにした。

研究3：精神科病棟においては、頓用薬の処方抗精神病薬の多剤大量処方の原因の1つであり、その関連要因のひとつが「看護師からの追加処方の要望」であることが明らかにされていた。そこで本研究では、医師への追加処方の要望の背景にある看護師の頓用薬に対する意識や態度が処方にもどのような影響を与えているか、また看護師のどのような意識の在り方が抗精神病薬の過剰投与を予防するために有効なのかを明らかにすることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

研究1： 研究1：パスを導入している病院の聞き取り調査、退院時カンファレンスを実施して

いる病院の医師、看護師、精神保健福祉士へのヒアリングとグループインタビューを実施した。更に、薬剤処方・行動制限最適化プロジェクト研修会に参加した急性期病棟の看護師を対象に、薬物療法に関する意識調査を実施し、分析を行った。

研究2：薬物処方・行動制限最適化プロジェクト研修会に参加した看護師に調査協力を依頼し、調査票153票を回収した。調査票は、①薬物療法における看護 ②薬剤師との関係 ③薬物療法における医師との関係 ④モデル事例に対するケアについて で構成されており、それぞれの関連について、ノンパラメトリック検定(Mann-Whitney検定)を用いて分析した。

研究3：看護師の頓用薬に関する意識・態度について、25項目からなる調査票を専門家7名で作成した。調査票は、「定期処方と頓用薬に関する考えについて」「病棟の構造とスタッフ配置について」「頓用薬使用の状況について」「頓用薬に関する患者との関係について」「専門スタッフとの関係について」「頓用薬に関する経験について」の6つの要素から構成されている。9病院・18病棟の精神科急性期治療病棟・およびそれに準ずる病棟に勤務する看護師323名に調査票を配布し、309票の回答を得た。回収率は95.67%であった。質問項目の一つである「あなたは医

師に、頓用薬の追加を依頼したことがある」の質問項目を従属変数とし、ロジスティック回帰分析を用いて分析した。分析には、Spss11.0 For Windows を用いて行った。

C. 研究結果

研究1：パスの活用が継続されていないのは、チーム医療の確保が難しいことが原因であるという意見がある。また、パスを活用しなくとも退院支援カンファレンスによって有効な治療継続していることが明らかになった。薬物療法の調査では急性期治療病棟の看護者の88.2%は処方に関心があり、88.8%が受け持ちあるいは入院直後の患者の処方を把握していた。看護者の情報が処方に影響を及ぼすと考えている割合は72.5%であるが、医師に情報提供を積極的に行っているのは28.1%であった。

研究2：入院時における検査データの確認や、効果・副作用のモニタリングをしている看護師は、身体拘束や隔離・持続点滴注射を有意に選択していた。一方、薬物療法に興味・関心を持ち、積極的に患者の薬物療法に関する情報をケアに活かそうとする看護師は、身体拘束や点滴注射などを強制的に用いようとはしない傾向を示していた。また、他職種・特に薬剤師とのコミュニケーションを密にとっている看護師は、すぐ

に身体拘束や持続点滴という選択や発想に結び付かない意識を持っていた。

研究3：「患者の定期処方について、投与量を増やして欲しいと感じたことがある」「患者との治療関係が構築されていれば頓用薬使用は少なくなると思う」「頓用薬処方についてあなたは医師と話し合うことができる」に「はい」と答えた看護師は、「医師に頓用薬の追加を依頼したことがある」に「はい」と答える割合が有意に高かった。また逆に「頓用薬の使い方について薬剤師と話し合うことができる」に「はい」と答えた看護師は「医師に頓用薬の追加を依頼したことがある」に「はい」と答える割合が有意に低いことが明らかになった。

D. 考察

研究1：パスに取り組んでいる病院が少ない原因は、パスを展開する過程においてチームで共有する機能が働きにくいため、その代替機能として退院支援カンファレンスが重視されていた。退院までの支援の中で重要な位置づけとなる服薬管理については、看護師は受身的で積極的な役割の遂行ができていない現状が明らかになった。その原因の1つに専門職間のコミュニケーション不足があげられた。

研究2：薬物療法への興味・関心を抱いている看

看護師は、強制的治療を好まず、患者に寄り添い関わりを持ち、待つことを看護観として抱いている可能性を示している。

研究3：本調査結果から、抗精神病薬の過剰投与に大きく関与する頓用薬処方を最小限にするための有効的な戦略として、看護師が薬剤師と話し合うこと・薬剤師とのコミュニケーション・専門家である薬剤師へのコンサルタントであることが明らかになった。

E. 結論

研究1：精神科治療における薬剤処方最適化を進めていくためには、医師、薬剤師、精神保健福祉士、看護師等が効果的なコミュニケーション方法の確立を目指した取り組みを行うことが必要である。現状のままでは退院促進機能の充実は困難であり、その改善のためには精神科治

療チームによる退院支援カンファレンスの診療報酬上の評価が必須であるといえる。

研究2：本結果は、同時に、本研究結果は、薬剤師をはじめとする他職種とのコミュニケーションや連携を深めること、つまり、チーム医療を推し勧めようとする病棟文化こそが、行動制限最適化へのひとつの鍵をにぎる可能性を示唆していた。

研究3：つまり、チーム医療における多職種との密な連携や話合いと、そのことを可能にする病棟のあり方に、抗精神病薬の過剰投与を防ぐ可能性があることを示唆している。

F. 研究発表

1. 論文発表 準備中
2. 学会発表 準備中

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生労働省科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
（総合）分担研究報告書

－精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究－

精神科における薬剤処方・行動制限最適化に関する研究

研究分担者 伊藤 弘人

国立精神・神経センター
精神保健研究所社会精神保健部部长

研究要旨：本分担研究の目的は、我が国の精神科救急・急性期治療において、その実施方法にはばらつきがあると考えられる抗精神病薬の処方と行動制限を取り上げ、これらの治療法の実態を調査しその要因を明らかにすることである。なお、2年度目からは、「行動制限」の研究は別の分担研究班に分化し、本分担研究では薬剤処方に焦点を当てることになった。各年度の研究目的は、現状把握（平成18年度）、薬剤師の機能の現状把握と課題の抽出（平成19年度）、および、薬剤師の管理指導に関する状況調査および総括（平成20年度）である。**研究方法**：方法は、精神科救急および急性期を担当する医師・薬剤師にアンケート調査（平成18年度）、全国234の精神科救急入院料病棟と精神科急性期治療病棟に勤務する看護師長、医長と薬剤師を対象とした調査および薬学的管理プロトコルの作成（平成19年度）、および薬学的管理を行っている薬剤師への処方内容に関する調査と薬学的管理プロトコルの改定（平成20年度）である。**結果および考察**：平成18年度は、医師の薬剤の処方態度および身体拘束の適切性の判断についてのばらつきが確認され、薬剤師が精神科急性期に関わりたくないと希望していることが明らかになった。平成19年度の結果として、医師・看護師が認識している薬剤師の主要機能が薬の管理・処方内容の説明および薬物情報の提供であること、患者との直接的な関わりは十分に機能が認識されていなかったこと、薬剤師の実際の精神科急性期における参画状況は薬学的管理が69%で服薬指導が75%であったこと、患者指導やスタッフへの情報提供における効果的なアプローチ方法を抽出したことがあげられる。平成20年度は、薬物療法ガイドラインやスイッチングの方法を意識している薬剤師の方が主剤や向精神薬投与量の換算値のモニタリングを実施していたこと、退院後の処方に関する項目や評価尺度を用いたモニタリングの実施率が全般的に低かったこと、開発した薬剤管理指導内容の実施可能性の調査を踏まえて薬剤管理指導内容を改定したことがある。**まとめ**：本研究結果によって、我が国における薬剤処方と行動制限の実態の一端と、薬剤師の機能を強化することが、改善の手がかりのひとつであることが明らかになった。開発した精神科急性期薬学的管理プロトコルが臨床で活用され、また診療報酬上も評価されることにより、精神科薬物療法の質の向上につながることを期待したい。

研究協力者氏名	所属施設名・職名（五十音順）
稲垣 中	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科准教授
坂田 睦	井上会篠栗病院薬剤室室長
天正 雅美	医療法人 北斗会ほくと クリニック病院薬局長
野田 寿恵	国立精神神経センター精神保健 研究所社会精神保健部室長
野田 幸裕	名城大学薬学部 病態解析学教室教授
馬場 寛子	明照会常盤病院薬剤部主任
林 やすみ	武蔵野中央病院薬局長
藤田 純一	神奈川県立精神医療センター 芹香病院医師
町田いづみ	明治薬科大学准教授
三澤 史斉	山梨県立北病院医師
吉尾 隆	東邦大学薬学部医療薬学 教育センター教授

A. 研究目的

本分担研究の目的は、我が国の精神科救急・急性期治療において、その実施方法にばらつきがあると考えられる抗精神病薬の処方と行動制限を取り上げ、これらの治療法の実態を調査しその要因を明らかにすることである。なお、2年度目からは、「行動制限」の研究は別の分担研究班に分化し、本分担研究では薬剤処方に焦点を当てることになった。各年度の研究目的は、現状把握（平成18年度）、薬剤師の機能の現状把握と課題の抽出（平成19年度）、および、薬剤師の薬剤管理指導に関する状況調査および総括（平成20年度）である。

B. 研究方法

（平成18年度）

本分担研究は、（1）行動制限および、（2）薬剤処方の最適化に関する研究から構成されている。

わが国で診療報酬上の精神科救急入院料病棟

を取得もしくは取得予定である25ヶ所、および急性期治療病棟187ヶ所に対して、本研究への協力をかねた研修会と会議への参加を依頼した。その結果精神科救急入院料病棟21病棟および精神科急性期治療病棟28病棟から協力可能な回答を得た。実務的に運営可能な規模を考慮し、今年度は精神科救急入院料病棟との研修会・会議を実施し、精神科急性期治療病棟については本年度は郵送による調査を行い、来年度研修会・会議を実施することになった。

1. 行動制限の最適化に関する研究

行動制限の最適化に関する研究では、精神科急性期治療における身体拘束の適切性の判断に関する調査を実施した。

1) 調査対象

精神科救急入院料病棟および急性期治療病棟を担当する医師である。精神科救急入院料病棟25ヶ所のうち21病棟の医師、および急性期治療病棟187ヶ所のうち28病棟の医師、合計49名から回答が得られた。

2) 調査方法

精神運動興奮モデル事例を用いた郵送式アンケート調査を行った。モデル事例に対して、身体拘束と投与経路の適切性の判断、抗精神病薬の初期投与についての回答を求めた。

3) 分析方法

調査内容について、回答のばらつきについて検討を行った。また身体拘束とそのほかの医療行為との間の相関係数を算出した。さらに、抗精神病薬初期投与の選択医師数と選択された薬剤の平均投与量を算出した。

2. 薬剤処方の最適化に関する研究

薬剤処方の最適化に関する研究は、さらに、

(2-1) 精神科救急および急性期における医師の処方態度に関する調査、(2-2) 精神科救急入院料病棟における初期治療の現状、および(2-3) 急性期医療への薬剤師の関与に関する研究から構成されている。

2-1. 医師の処方態度に関する調査

処方や行動制限のばらつきの要因のひとつと考えられる医師の処方態度尺度を開発することを目的として調査を行った。

1) 調査対象

救急入院料病棟を担当する医師の21名と急性期治療病棟を担当する医師26名、合計47名である。

2) 調査方法

「医師の処方態度に関する調査票」に回答を郵送法により求めた。調査票の主な項目は、医師を取り巻く人々(コメディカルスタッフや患者、家族)との関係性、医師が治療を行う環境(病棟環境や在院日数の制約など)の問題、医師の知識や経験、嗜好といった医師自身の個々の特性の問題から構成される50の質問項目からなる。なお、この質問項目は“いつも”“しばしば”“ときどき”“たまに”“めったにない”の1~5段階評価とした。調査項目に対する回答を選択肢別に整理し、検討を行った。

2-2. 統合失調症精神運動興奮への初期治療

精神運動興奮を示す統合失調症への初期治療を把握することも目的に、モデル事例に対する治療方針を調査した。

1) 調査対象

対象は、精神科救急入院料病棟を有する医療機関に勤務する医師20名である。

2) 調査方法

精神運動興奮状態にある統合失調症のモデル事例を提示し、その症例に対する入院直後の各

種行動制限及び抗精神病薬投与経路の適切性と使用する向精神薬の種類・投与量について質問を行うアンケート用紙を郵送にて送付した。

薬物療法の各投与経路について度数とパーセントイル値を算出し、検討を行った。

2-3. 急性期医療への薬剤師の関与

急性期医療への薬剤師の関与の可能性を明らかにするために、薬剤師への調査を実施した。

1) 調査対象

精神科急性期病棟を持つ病院で勤務する薬剤師11名である。

2) 調査方法

精神科急性期病棟で薬剤師が実際にどの程度関わっているのか。今後どのように急性期に関わろうとしているのかについて質問を行うアンケート用紙を郵送にて送付した。調査項目に対する回答の度数とパーセントイル値を算出し、図示した上で検討を行った。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

野田 寿恵 NTT 関東病院精神科 医師
国立精神・神経センター
精神保健研究所社会精神保健部
協力研究員

馬場 寛子 明照会常磐病院薬局主任 薬剤師
藤田 純一 神奈川県立精神医療センター
芹香病院医師

三澤 史斉 山梨県立北病院 医師

(平成19年度)

本分担研究は、(1)薬剤師機能の現状と期待、(2)薬剤師活動状況と今後の課題、および(3)精神科急性期薬剤管理指導プロトコルの作成から構成されている。

1. 薬剤師機能の現状と期待

対象は、全国234の精神科救急入院料病棟と

精神科急性期治療病棟に勤務する看護師(師長), 医師(医長)で, 回収数は 109, 回収率は 47%であった。

2. 薬剤師活動状況と今後の課題

対象は精神科救急病棟及び精神科急性期治療病棟を有する病院の薬剤部門責任者である。230施設へアンケート調査票を郵送し、薬剤部門の責任者に回答を依頼した。96施設より回答があった(回収率 42%)。精神科急性期治療への参加状況に関する4項目と、薬剤管理指導業務内容項目 17項目からなる調査票を発送し、集計、解析を行った。

3. 精神科急性期薬剤管理指導プロトコル作成

医師、薬剤師で構成される専門家会議を開催し、精神科急性期での薬剤管理指導業務を処方モニタリング、薬学的管理、服薬指導の3点から分析した。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

稲垣 中	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科准教授
坂田 睦	井上会篠栗病院 薬剤室室長
野田 寿恵	国立精神・神経センター精神保健 研究所社会精神保健部室長
藤田 純一	神奈川県立精神医療センター 芹香病院医師
町田いづみ	明治薬科大学准教授
三澤 史斉	山梨県立北病院医師
吉尾 隆	桜ヶ丘祈念病院 薬剤部長

(平成 20 年度)

研究は、(1)精神科救急・急性期治療病棟の薬剤部門責任者への調査と、(2)薬剤管理指導内容の改定調査から構成されている。

1. 精神科救急・急性期治療病棟調査

精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟を有する 230施設へアンケート調査票を郵送し、薬剤部門の責任者に回答を依頼した。96名より回答があった(回収率 42%)。処方内容に関する項目、退院後の処方に関する項目、および評価尺度実施率について質問した。研究は、次の研究協力者と実施した。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
稲垣 中	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科准教授
坂田 睦	井上会篠栗病院薬剤室室長
天正 雅美	医療法人 北斗会ほくと クリニック病院薬局長
野田 寿恵	国立精神神経センター精神保健 研究所社会精神保健部室長
野田 幸裕	名城大学薬学部 病態解析学教室教授
馬場 寛子	明照会常盤病院薬剤部主任
林 やすみ	武蔵野中央病院薬局長
吉尾 隆	東邦大学薬学部医療薬学 教育センター教授

2. 薬剤管理指導内容の改定調査

平成 19 年度作成した精神科急性期医療における薬剤師の役割パス、処方モニタリングシート、薬学的管理確認シートを精神科専門薬剤師セミナーへ参加した薬剤師 59名に配布し、実施項目、精神科急性期治療現場での適応について調査した(回収率は 27.1%)。調査結果に基づき、シートを改定した。研究は、主に次の研究協力者と実施した。

研究協力者氏名	所属施設名・職名(五十音順)
坂田 睦	井上会篠栗病院薬剤室室長
野田 寿恵	国立精神神経センター精神保健 研究所社会精神保健部室長
吉尾 隆	東邦大学薬学部医療薬学 教育センター教授

(倫理面への配慮)

調査については、当該研究者の所属する組織の倫理委員会にて承認を経た上で実施した。また、

研究班会議を含む研究全体を通して、倫理的側面を十分配慮しながら実施した。

C. 研究結果

(平成 18 年度)

1. 行動制限の最適化に関する研究

身体拘束の適切性の判断は「きわめて不適切」から「きわめて適切」まで「ばらつき」が認められた。投与経路についても「ばらつき」が認められ、その中で、身体拘束と持続点滴静注の適切性判断に強い相関を認めた。

2. 薬剤処方最適化に関する研究

2-1. 医師の処方態度に関する調査

医師を取り巻く環境、医師と患者、家族、スタッフなど周囲の人々との関係性、医師自身の特性といった3つの要素に関して一定の傾向が示された。結果からは対象者の精神科治療に関する意識はある程度高いことが伺えた。しかし16項目の質問において標準偏差が1点以上の回答のばらつきを認めた。

2-2. 統合失調症精神運動興奮への初期治療

抗精神病薬の主剤としてはリスペリドン(11名(55%)、ハロペリドール注射液を9名(45%)が選択し、ほぼ同数の2群に分かれた。両群の総クロルプロマジン換算量(平均±標準偏差)はリスペリドン群 653.6±146.7 (mg/day)、ハロペリドール注射液群 1951.4±162.2 (mg/day)であった。

2-3. 急性期医療への薬剤師の関与

急性期から薬剤師が関わる必要があると考えている薬剤師は11名中9名だった。実際に入院時から関わっている薬剤師は3名いた。しかし、医師や看護師と薬物療法について話し合いをしているのはおよそ半数にとどまった。

(平成 19 年度)

1. 薬剤師機能の現状と期待

看護師・医師が認識している現状の薬剤師の機能は、薬の管理、処方内容の説明、薬物情報の提供であり、看護師と医師は現状の薬剤師を、患者と直接的、積極的な関わりの中で機能する職種としては認識していなかった。

一方、精神科医療における薬剤師に期待する機能については、医薬品を管理し、患者や医療スタッフに医薬品情報を提供する現行の薬剤師像に加え、患者から治療に必要な情報を収集し、病気・病状を理解する、さらに、処方内容、薬物治療の効果や副作用、状況に適切な剤形や服薬方法について評価する薬剤師像を挙げており、ここでは直接的・積極的介入が期待されていた。

本調査で「治療者」と認識されているか否かを評価する項目と考えた「病気の予防や早期発見(予防医療)」と「病気を治療すること」の2項目については、看護師・医師のいずれからも、実践されているとも期待しているとも評価されなかった。看護師・医師に実践も期待もないと評価された他の薬剤師機能には、「薬物治療のための治療計画」があり、さらに医師においては、「病気・病状の評価」および「薬物治療の効果の評価」の機能も選択されなかった。

2. 薬剤師活動状況と今後の課題

精神科急性期における参画状況は薬学的管理で69%、服薬指導で75%であった。薬剤管理指導では相互作用84%、併用禁忌92%などの確認の実施率は高かったが処方モニタリングの実施率は低く、主剤の確認を実施しているのは55%、換算値のモニタリングの実施率は一番高いクロルプロマジン換算値でも35%であった。退院後のアドヒアランスを考慮した指導を実施してい