

② 主たる診断名

次に、主たる診断名についてみると、「統合失調症」80.3%が最も多く、次いで「気分障害」7.3%、「その他」3.6%などとなっていた。

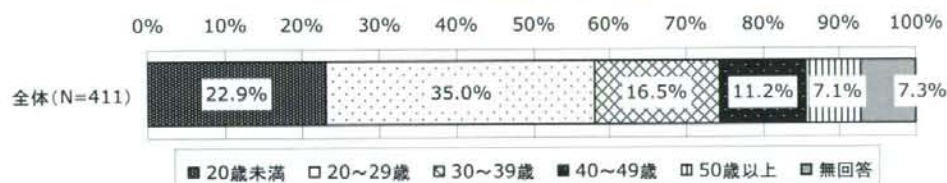
図表 3-2-4 主たる診断名

	利用者数	割合
統合失調症	330人	80.3%
気分障害	30人	7.3%
依存症	14人	3.4%
神経症性障害、人格障害	9人	2.2%
発達障害	2人	0.5%
その他	15人	3.6%
無回答	11人	2.7%
合計	411人	100.0%

③ 主たる精神疾患の発症年齢

主たる精神疾患の発症年齢は平均 29.0 歳であった。「20～29 歳」35.0%が最も多く、次いで「20 歳未満」22.9%、「30～39 歳」16.5%などとなっていた。

図表 3-2-5 主たる精神疾患の発症年齢

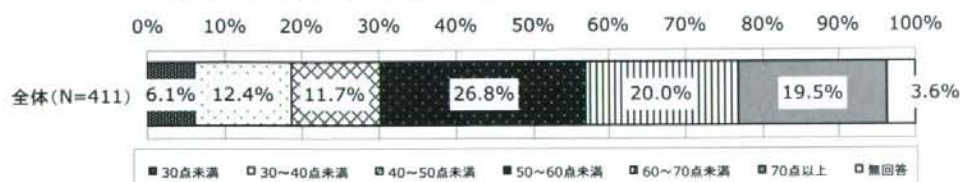


(3) 症状の程度・状態像

① 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning) の平均得点は 54.17 点であった。「50～60 点未満」26.8%が最も多く、次いで「60～70 点未満」20.0%、「70 点以上」19.5%などとなっていた。

図表 3-2-6 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)



② 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)

社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS) の21項目 (合計0~78点) の合計得点は平均 14.86 点であった。「10~20 点未満」39.1%が最も多く、次いで「10 点未満」31.4%、「20~30 点未満」21.8%などとなっていた。

図表 3-2-7 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)



(4) 合併症の状況

① 糖尿病

糖尿病の合併の有無をみると「あり」が20.9%であった。また、糖尿病を合併している者の45.3%が服薬又はインスリン注射を行っていた。

図表 3-2-8 糖尿病の合併の有無



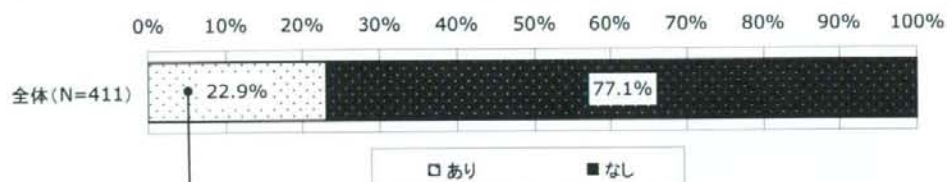
図表 3-2-9 服薬又はインスリン注射の有無



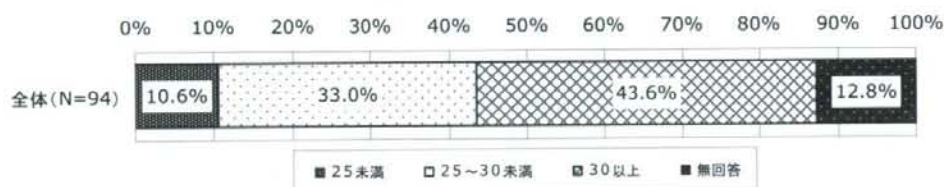
② 肥満

肥満について「あり」が22.9%であった。肥満の者のBMIは平均30.84であった。

図表 3-2-10 肥満の有無



図表 3-2-11 BMI の状況



③ その他の合併症

その他の合併症について「あり」が15.3%であった。

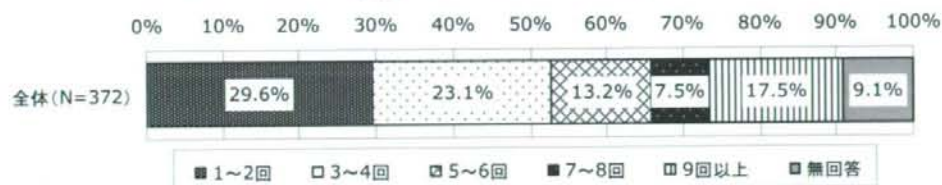
図表 3-2-12 その他の合併症の有無



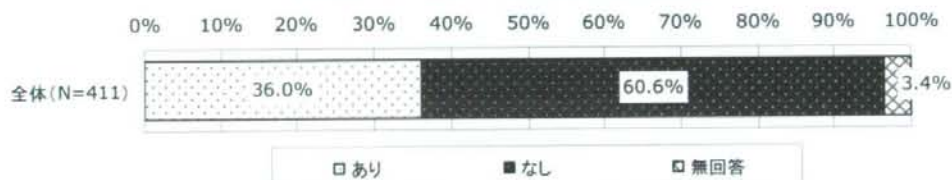
(5) 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が90.5%で、平均入院回数は5.48回であった。また、過去1年間の精神科入院経験については「あり」が36.0%で、平均入院回数は1.34回であった。

図表 3-2-13 過去の精神科入院経験



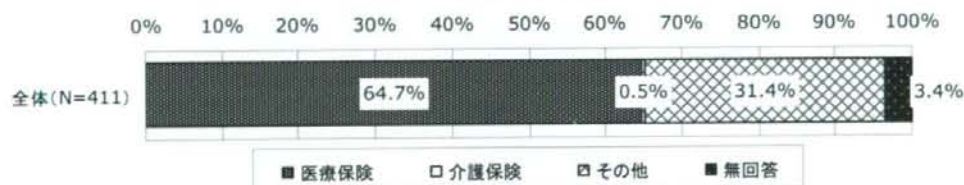
図表 3-2-15 過去1年間の精神科入院経験



(6) 保険の種類・自立支援医療の利用の有無

保険の種類としては「医療保険」が64.7%であった。また、自立支援医療については69.1%が利用していた。

図表 3-2-16 保険の種類

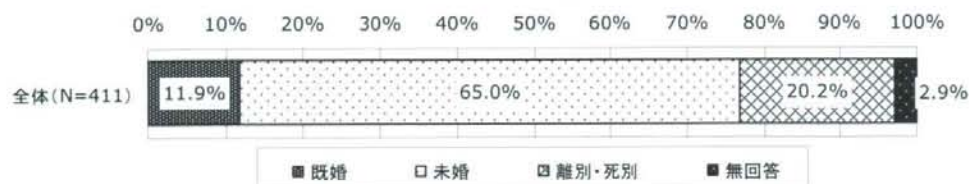


(7) 婚姻・居住・就労の状況

① 婚姻状況

婚姻状況を見ると「未婚」65.0%、「離別・死別」20.2%などであった。

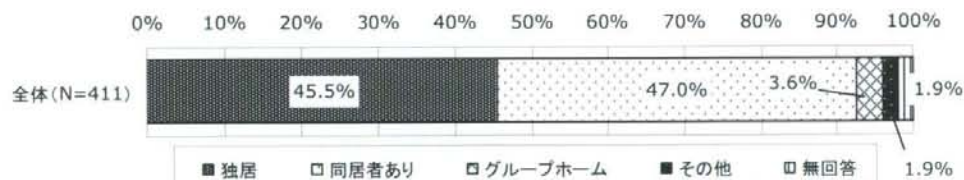
図表 3-2-17 婚姻



② 居住形態

居住形態は「同居者あり」47.0%、「独居」45.5%であった。

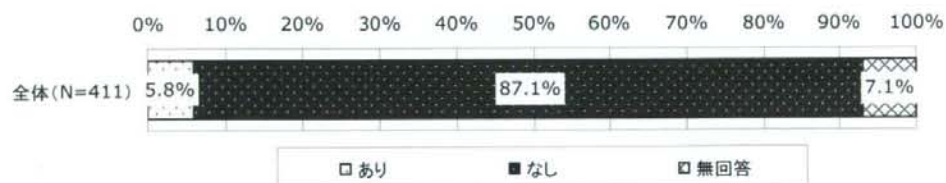
図表 3-2-18 居住形態



③ 就労状況

就労の状況としては「(就労)なし」が87.1%であった。

図表 3-2-19 就労状況



2) 精神科訪問看護の実施状況

(1) 訪問看護の利用を開始してからの期間

訪問看護の利用を開始してからの期間をみると、「5年以上」25.8%が最も多く、次いで「3～5年未満」20.7%、「1～2年未満」19.0%などとなっていた。



(2) 過去3カ月の訪問看護の実施状況

平成20年11月から平成21年1月までの3カ月間における訪問看護の実施状況を見ると、利用者平均で1カ月当たり3.78回の訪問看護を実施しており、そのうち3.04回は複数名による訪問であった。

また、複数名訪問における職種の組み合わせをみると、複数名訪問3.04回のうち、看護師と精神保健福祉士での訪問が1.69回(55.5%)、複数名の看護師による訪問が1.11回(36.6%)であった。

図表 3-2-21 過去3カ月の訪問看護の実施状況

	11月	12月	1月	平均
総訪問回数	3.66回	3.80回	3.89回	3.78回
(うち) 複数名による訪問回数	2.94回	3.06回	3.12回	3.04回
(うち) 複数名の看護師での訪問回数	1.13回	1.13回	1.07回	1.11回
(うち) 看護師とPSWでの訪問回数	1.61回	1.67回	1.79回	1.69回
(うち) 看護師とOT又はPTでの訪問回数	0.08回	0.08回	0.08回	0.08回
(うち) 看護師とその他職員での訪問回数	0.02回	0.04回	0.05回	0.04回

注: 有効回答のあった利用者400人分での集計

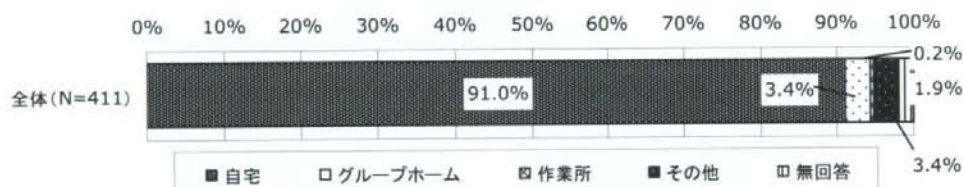
(3) 調査時の訪問看護の実施状況

以下では、平成21年1月1カ月間における訪問看護の実施状況を見る。

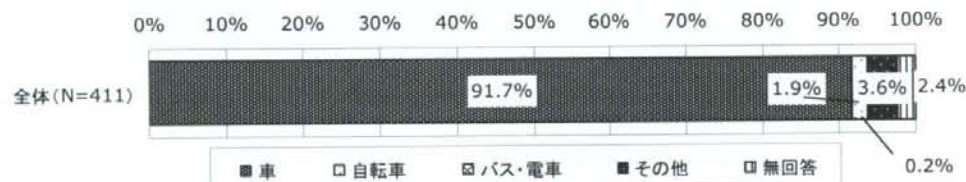
① 訪問先・移動手段

訪問先としては「自宅」が91.0%であった。訪問先までの移動手段は「車」91.7%、「自転車」1.9%であり、平均移動時間は19.7分であった。

図表 3-2-22 訪問先



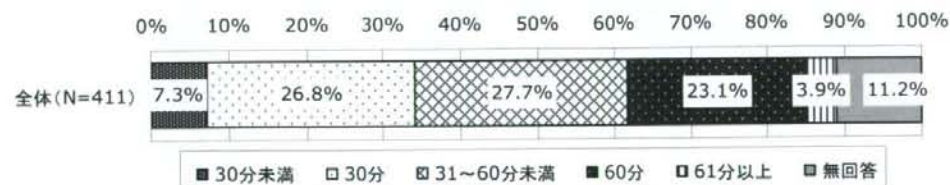
図表 3-2-23 移動手段



② 訪問1回当たりの滞在時間

訪問1回当たりの平均滞在時間は43.6分であった。「31～60分未満」27.7%が最も多く、次いで「30分」26.8%、「60分」23.1%などとなっていた。

図表 3-2-24 訪問1回当たり平均滞在時間



③ 電話相談

電話相談の状況をみると、「(電話相談)なし」が60.6%であった。「本人から」の電話相談は21.9%であり、1カ月当たり平均4.19回、28.21分の相談があった。

図表 3-2-25 電話相談の状況【MA】

	利用者数	割合	平均回数/月	平均時間/月
本人から	90人	21.9%	4.19回	28.21分
家族から	41人	10.0%	1.83回	17.63分
その他	24人	5.8%	2.13回	20.20分
なし	249人	60.6%		
無回答	39人	9.5%		
総数	411人			

④ 回答施設による訪問看護以外に利用しているサービス

回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービスとしては、「デイケア、デ
イナイトケア、ナイトケア」36.3%が最も多く、次いで「ホームヘルプサービス」20.0%、
「その他」10.5%などであった。デイケア、デイナイトケア、ナイトケアは、週当たり
平均2.52回の利用であった。

図表 3-2-26 回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービス【MA】

	利用者数	割合	平均回数/週
デイケア、デイナイトケア、ナイトケア	149人	36.3%	2.52回
グループホームなど共同住居での援助	18人	4.4%	—
作業所など日中の活動の場	36人	8.8%	3.42回
地域生活支援センターなど集う場所	30人	7.3%	2.24回
就労支援	9人	2.2%	2.13回
ホームヘルプサービス	82人	20.0%	2.31回
回答施設以外からの訪問看護	14人	3.4%	1.09回
その他	43人	10.5%	2.03回
総数	411人		

3) 複数名訪問の必要性

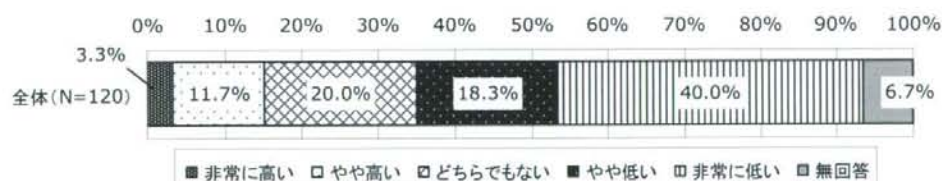
最近の複数名訪問時に複数名による訪問が必要だった理由としては、「精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため」54.3%が最も多く、次いで「家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため」29.9%、「日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため」29.7%などであった。

また、「暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため」との回答者からも、身体的暴力、言葉による暴力、セクシャルハラスメント、拒否・拒絶の可能性のいずれについても「非常に低い」との回答が多くなっていた。

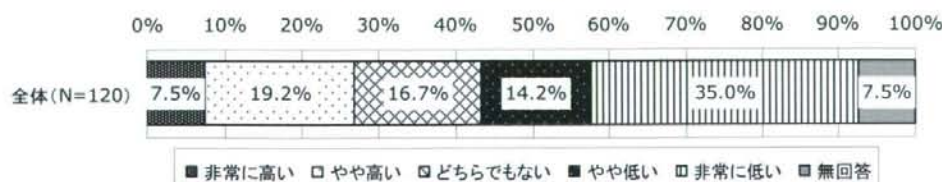
図表 3-2-27 複数名訪問が必要だった理由【MA】

	利用者数	割合
精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため	223 人	54.3%
家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため	123 人	29.9%
日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため	122 人	29.7%
暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため	120 人	29.2%
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	118 人	28.7%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	118 人	28.7%
利用者と家族に対して、別々のスタッフが担当し援助する必要があるため	70 人	17.0%
新しいスタッフとの顔つなぎのため	47 人	11.4%
OT又はPTによるリハビリ、アセスメント、プログラムの見直しが必要だったため	21 人	5.1%
その他	55 人	13.4%
無回答	20 人	4.9%
総 数	411 人	

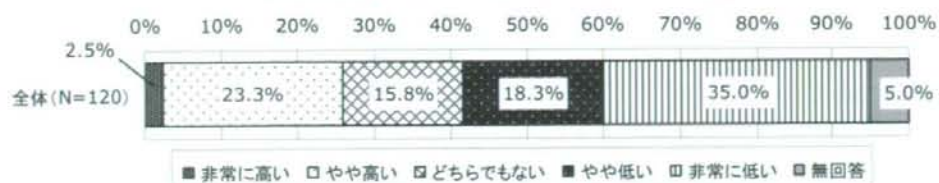
図表 3-2-28 身体的な暴力の可能性



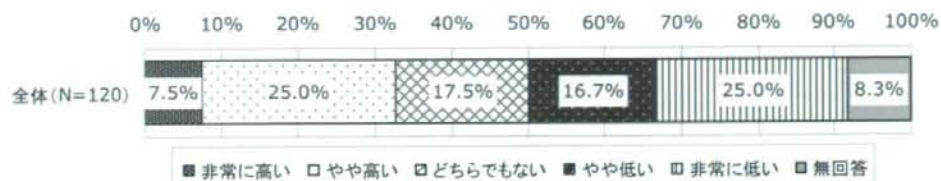
図表 3-2-29 言葉による暴力の可能性



図表 3-2-30 セクシャルハラスメントの可能性



図表 3-2-31 拒否・拒絶の可能性



図表 3-2-32 その他の問題行動の可能性



最近の複数名訪問時に複数名による訪問が必要だった理由について、訪問看護の利用期間別（1年未満、1年以上）にみると、1年未満の利用者では「精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため」49.2%が最も多く、次いで「日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため」39.0%であった。

また、訪問看護の利用期間が1年以上の利用者については、「精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため」56.3%が最も多く、次いで「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」30.2%、「家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため」29.6%であった。

図表 3-2-33 複数名訪問が必要だった理由；訪問看護の利用期間別【MA】

	利用者数		割合	
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため	29	188	49.2%	56.3%
家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため	21	99	35.6%	29.6%
日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため	23	97	39.0%	29.0%
暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため	16	97	27.1%	29.0%
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	22	91	37.3%	27.2%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	13	101	22.0%	30.2%
利用者と家族に対して、別々のスタッフが担当し援助する必要があったため	10	60	16.9%	18.0%
新しいスタッフとの顔つなぎのため	6	39	10.2%	11.7%
OT又はPTによるリハビリ、アセスメント、プログラムの見直しが必要だったため	2	19	3.4%	5.7%
その他	5	50	8.5%	15.0%
無回答	3	10	5.1%	3.0%
総数	59	334		

3. 自由記載欄の分析

訪問看護ステーションと病院からの精神科訪問看護について、①複数名訪問の際の役割分担、②複数名訪問となった理由・患者の状況、③複数名訪問の効果について、複数名訪問を実施した利用者450名（うち病院からの訪問看護利用者411名、訪問看護ステーションからの訪問看護利用者39名）の自由記載欄に多く記載があったものを中心に、以下に述べる。

1) 複数名訪問の際の役割分担

病院と訪問看護ステーションからの訪問看護において、以下の各組み合わせで複数名訪問を実施した際に提供されたケアを抽出した。

(1) 看護師＋看護師の訪問

看護師2名の訪問では、服薬継続支援・病状確認に加え、家族ケア、生活のアセスメントを実施していた。

例：バイタイルサイン測定、服薬確認、生活の観察、傾聴

(2) 看護師と精神保健福祉士（PSW）による訪問

看護師とPSWがともに訪問した場合は、看護師が服薬継続支援・病状確認を行い、PSWは各種制度の利用支援・相談を実施していた。

例：症状把握、金銭管理、困りごとの相談、他職種との連携、活用、地域との連携

(3) 看護師と作業療法士（OT）、理学療法士（PT）による訪問

看護師と、OTまたはPTによる訪問では、服薬継続支援・病状確認に加え、就労支援やADL拡大のための支援を行っていた。

例：室内掃除確認と患者への指導、ADL拡大への指導（体操など）、リハビリ

(4) 看護師とホームヘルパーによる訪問

看護師とホームヘルパーが同時に訪問した場合には、服薬継続支援・病状確認に加え、生活援助を実施していた。

例：入浴、服薬管理、シーツ交換、掃除、調整

2) 複数名訪問となった理由・患者の状況

病院、訪問看護ステーションとも、複数名訪問となった理由に差はなく、主に、利用者の状態悪化や暴言・暴力・セクハラの高リスクの場合、家族へのサポートが必要な場合、また病状が重く複数名による状態のアセスメントが必要な場合に、複数名訪問が実施されていた。

(1) 暴言・暴力・セクハラの高リスクがある

病状悪化時に暴力にいたりやすい者、過去に暴力行為に及んだことがある者、過去の犯罪歴がある者は、暴力・暴言の高リスクとされていた。以上のリスクがないとしても、セクハラの高リスク者、独居の男性宅に行く際には複数名訪問とし、女性看護師の安全を守っているという施設もあった。

回答内容は以下のとおり（以下、訪問看護ステーションの回答を（S）とする）

- ・精神症状不安定になりやすく攻撃的になりやすい、興奮しやすい
- ・過去に暴力行為がある
- ・訪問中に奇声・興奮して暴言を吐くなど、単独での対応は困難
- ・覚醒剤のフラッシュバックで暴力に及んだことがある
- ・服役したことがある、医療観察法の経歴がある
- ・男性・単身であり、女性スタッフの身の安全を確保するため
- ・リストカット、自傷行為がある
- ・アルコール依存症者の飲酒（S）
- ・男性単身者で攻撃的言動、性的発言がある

(2) 家族へのサポートが必要

訪問看護利用者の家族に対しても何らかの援助が必要な場合に、複数名訪問が実施されていた。両者の関係に問題があり病状にも影響している場合は特に、一名のスタッフが利用者、もう一名のスタッフが家族に、十分時間を確保するために複数名で訪問していた。

訪問看護ステーションの回答（抜粋）

- ・子どもの虐待へのかかわり
- ・知的障害の子どもへのかかわり
- ・家族の入院支援

病院訪問看護の回答（抜粋）

- ・きょうだいのサポート
- ・家族が疾患の受け入れが悪く、薬の理解ができない
- ・認知症の親の行動確認、子どもも精神疾患がある
- ・親子間の調整を図る
- ・母子分離ができず、改善を図る

(3) 病状が重く複数名によるアセスメントが必要

状態悪化のリスクが高いなど、病状が重い患者には、複数名のスタッフで状態をアセスメントすることや、複数名で訪問することで心理的負荷を軽減させようとしていた。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・多方面から状況を把握する
- ・パーソナリティ障害の患者に1人のスタッフでは対応できない
- ・毎回1人のスタッフが関わるのは心理的負担が大きい

3) 複数名訪問の効果

複数名訪問を実施した効果にも、病院、訪問看護ステーションとも、得られたと感じる効果は類似していた。

(1) 対象者の暴力・暴言など他害行為を未然に防ぐ・早期介入できる

複数名で訪問することで、対象者の暴力・暴言・セクハラなどの他害行為を、未然に防ぎ、また起こったとしても、早期介入し、治療につなげるなど対応できていた。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・暴力など危険から身を守ることができ、安心して訪問できた
- ・病状悪化時、早期に対応し家族に連絡できた
- ・緊急時すぐに対応できた
- ・連携のとき、対応できるスタッフが増える（S）
- ・男性スタッフがいることで、威嚇行為がなかった
- ・暴力など危険から身を守ることができ、安心して訪問できた

(2) 深刻な妄想の対象にひとりであることを避ける

妄想や依存の対象になったり、適度な距離感が保ちにくくなると、利用者・スタッフ双方にとって安全で効果的な訪問看護が実施しにくくなるが、複数名で対応すると、良好な援助関係が維持しやすく、スタッフの極度の負担感の軽減にもなるとこたえたケースがあった。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・複数名で対応することで、患者に振り回されることを防ぎ、良好な援助関係が維持できる
- ・妄想に発展することの予防
- ・妄想相手が固定されない（S）
- ・特定のスタッフに妄想・依存心・恋愛感情が集中することを避ける
- ・スタッフの抱え込み・極度の負担軽減

(3) 家族との関わり・本人との関わりともに困難

複数名で訪問すると、家族にも場所を変え十分話を聞くことができる、巻き込まれ疲弊した家族の話に耳を傾けることができる、精神的負担を軽減できる支援ができたという回答が多くみられた。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・本人、家族を別室で訪問でき、各々をフォローできる
- ・別々に話すことで心のうちを存分に明かすことができる
- ・巻き込まれ疲れた家族の話聞く。双方に耳を傾けて対応するのは大変
- ・子どもの虐待防止（S）
- ・家族のアセスメントができる（本人とどう関わっているか）（S）

(4) 複数の専門性で、同時進行でタイムリーな援助を提供する

複数の専門職が同行訪問することで、様々な援助をその場ですぐに提供でき、効率よくタイムリーにサービスを提供できていた。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・行政と患者・家族のパイプ役を務められた
- ・家族がその場で知りたい質問に迅速に対応できる
- ・看護師は血糖測定、バイタルサイン測定、服薬確認を、PSWが各種制度、手続き関係など社会資源の活用を担当
- ・ケアが短時間で済む（S）
- ・看護師は血糖値、血圧、服薬確認、PSWは各種制度、手続き関係など、社会資源の活用を担当し、患者と家族の双方を支援できた

(5) 病状が重い・多様なニーズがある利用者への複数名によるアセスメント

訪問時によってニーズが変わりやすい、あるいは様々なニーズがある利用者へは、複数職種がアセスメントし、ケアの実施につなげていた。

回答内容は以下のとおり（抜粋）

- ・様子をスタッフで相談できる、早期発見できる
- ・新たなアプローチや支援体制を期待できる
- ・柔軟なサポートができる
- ・各専門性における適切なサポートが行えた（服薬管理、体調管理、福祉手続きサポートなど）
- ・ディスカッションできる（S）

第4章 まとめと考察

1. 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

訪問看護ステーションに対する一次調査では、平成20年10月から12月までの3カ月間における訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護基本療養費（Ⅲ）、又は介護保険で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者への訪問を行った事業所の割合は46.8%であった（図表2-1-2）。さらに、訪問看護基本療養費（Ⅱ）も含めた、実施事業所の割合は47.7%と、半数近くの事業所で精神科訪問看護が実施されていることがわかった（図表2-1-1）。

先行研究¹で得られた、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合をみると、平成18年度が35.3%、平成19年度が41.0%であり、着実に実施割合が増加しており、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の普及は着実に進んでいるといえる。

2. 精神科訪問看護のニーズの顕在化

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では、訪問看護を実施していない理由として、「精神科訪問看護の経験がある職員がいないため」と「その他（もともと依頼がない等）」がそれぞれ47.1%で最も多くなっていた（図表2-1-8）。

先行研究²における同様の設問では、「精神科訪問看護の訪問依頼がないため」が77.8%と最も多かった。過去1年間の精神科訪問看護の依頼を断った経験については、「ある」が16.0%であり、先行研究³の7.8%よりも増加している。これらの調査結果の変化をみると、精神障害者の地域移行に伴い精神科訪問看護のニーズが顕在化しつつあることが窺える。

しかしながら、精神科訪問看護を行ううえで困難なこととして、「精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない」が55.6%で最も多くなっており（図表2-1-7）、精神科訪問看護の依頼を断った事業所の35.2%は、「精神科訪問看護を担当するスタッフが不足していた」ことをその理由としている（図表2-1-11）。また、訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の実施を可能にするために期待する報酬・制度として、「2人以上の職員による訪問に対する報酬」の回答が55.2%に達しており（図表2-1-12）、今後ますます増加することが見込まれる精神科訪問看護のニーズに応えるため、精神科訪問看護を担当できる人員体制の強化・拡充、及び複数名訪問の実施を可能にする報酬体制の整備が強く求められている。

¹ 平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業、精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討、平成20年3月、（社）全国訪問看護事業協会

² 同上

³ 同上

3. 精神科訪問看護の対象と実施体制

平成20年10月から12月までの3カ月間に複数名による精神科訪問看護を実施していた訪問看護ステーションに対する調査（二次調査）では、事業所の職員数（常勤換算後）は1事業所当たり平均7.88人であり、5人以上の比較的規模の大きい事業所が7割以上を占めていた（図表2-2-7、2-2-8）。現在の報酬体系では、訪問看護数テーションによる複数名訪問に対する報酬がないためボランティアによる複数名訪問を行なわざるをえず、比較的人員規模の大きな事業所が運営上の工夫を行いながら実施していることが窺える。

複数名による訪問看護を提供している対象者の特徴をみると、GAFの平均得点は病院で54.17点、訪問看護ステーションでは48.21点であった。これは上述の結果と並んで、より重症度の高い患者に対して訪問看護ステーションが選択的に複数名訪問を行っていることを示しているといえる。

訪問看護ステーションへの二次調査、並びに病院調査の結果をみると、訪問看護ステーションの職員構成は、看護職員が82.2%、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が8.6%、その他の職員が9.1%であった。なお、看護職員でPSW資格を保有している者はいなかった（図表2-2-7）。一方、病院では、看護職員57.3%、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士9.7%、精神保健福祉士30.7%、その他の職員2.4%であり、精神保健福祉士の割合が高くなっていた（図表2-3-7）。

4. 複数名訪問による精神科訪問看護の実施状況

訪問看護ステーションへの二次調査では、平成20年8月から平成21年1月までの6カ月間に訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護基本療養費（Ⅲ）、又は介護保険による精神科訪問看護の訪問延べ回数の19.1%について複数名訪問を実施していた（図表2-2-10）。一方で、平成20年8月から平成21年1月までの6カ月間に精神科訪問看護の複数名訪問を実施していた病院では、同期間に精神科訪問看護・指導料による精神科訪問看護の訪問延べ回数の61.7%について複数名訪問を実施していた。このことから、複数名訪問に係る報酬設定がされている病院では複数名訪問が比較的一般的に実施されていることが窺われる（図表2-3-17）。

また、複数名訪問の職種構成は、訪問看護ステーション及び病院のそれぞれの職種構成を反映しており、訪問看護ステーションでは、複数名の看護師による訪問が複数名訪問の79.4%を占めるのに対して病院では36.6%にとどまっており、看護師と精神保健福祉士との組み合わせが55.5%と最も多くなっていた（図表3-1-21、3-2-21）。

複数名訪問が必要だった理由においても、訪問看護ステーションでは「暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため」「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」が41.0%で最も多かったのに対し、病院では「精神保

健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため」54.3%が最も多くなっていた(図表 3-1-27、3-2-27)。この結果を訪問看護の対象者の特性と合わせて解釈すれば、病院においては複数名訪問がソーシャルワークや相談といった内容の質を高めるために活用されているのに対して、訪問看護ステーションでは病状が重く、暴力やセクハラ等の危険性からスタッフを守るという機能に限定して用いられているといえる。経過が長期にわたる精神障害者への訪問看護は、急性期の対応とは異なり、患者の生活の質を向上させることが目的となることを考えると、訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の適応を拡大し、さらに質を向上させるために制度の整備が肝要であるといえる。

複数名訪問の際の職種の役割分担としては、複数名の看護師の場合は、各自が服薬継続支援や病状確認に加え、家族ケア、生活のアセスメントを分担して実施していた。また、看護師と精神保健福祉士による訪問の場合は、看護師が服薬継続支援や病状確認を行い、精神保健福祉士は各種制度の利用支援・相談を実施していた。

この複数名訪問の効果としては以下の5点が挙げられる。

- ①対象者の暴力・暴言・セクハラなどの他害行為を、未然に防ぎ、また起こったとしても、早期介入し、治療につなげるなど対応できること
- ②深刻な妄想の対象にひとりでなる場面を避けることができること
- ③家族にも場所を変え十分話を聞くことができるため、巻き込まれ疲弊した家族の話を耳を傾け、家族の精神的負担を軽減できる支援ができること
- ④複数名・職種が同行訪問することで、様々な援助をその場ですぐに提供でき、効率よくタイムリーにサービスを提供できること
- ⑤病状が重く、多様なニーズがある利用者への複数名・職種によるアセスメントができること

このように、精神科訪問看護の普及のためには、訪問看護ステーションにおいても、複数名の看護師による訪問看護をはじめとして、病院で実施されている多様な専門職の同行訪問による効果的な訪問看護を行うことができるような体制づくりが重要となる。今後は、訪問看護ステーションによる複数名訪問への報酬整備はもちろん、多職種の採用等も事業所の経営的な選択肢とできるような各種支援策が求められるであろう。

資料編

精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査（平成21年1月1日の状況）

都道府県名		事業所名	
1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）、訪問看護基本療養費（Ⅲ）、又は介護保険で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病である利用者数（H20.10～12月）		01 いる ⇒ 実利用者 _____人 02 いない	
2 訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定した利用者数（10～12月）		01 いる ⇒ 実利用者 _____人 02 いない	
3 全ての訪問対象者数等		介護保険	医療保険
① 全ての訪問対象者数（10～12月）	(実人数)	人	(実人数) 人
② 全ての延べ訪問回数（10～12月）		回	回
(うち) 複数名訪問*の延べ訪問回数（10～12月）	(うち) 精神の複数名訪問	回	(うち) 精神の複数名訪問 回
(うち) 緊急訪問の延べ訪問回数（10～12月）	(うち) 精神の緊急訪問	回	(うち) 精神の緊急訪問 回
4 精神科（精神科病院、一般病院の精神科病床等）での看護経験のある職員	01 いる ⇒（常勤職員 _____人 非常勤職員 _____人） 02 いない		
5 過去1年間における精神科訪問看護に関する教育・研修への参加状況	01 参加している ⇒（常勤職員 _____人 非常勤職員 _____人） 02 参加していない		
6 精神科訪問看護を行う上で困難なこと（該当するもの全てに○）	01 主治医との連携がうまくできない 02 病状悪化時の受け入れ先が確保できない 03 精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない 04 アドバイスがタイムリーに受けられない 05 地域の社会資源（精神障害者社会復帰施設等）とのネットワークが少ない 06 その他（ _____ ） 07 精神科訪問看護を実施したことがないので分からない		

* 貴事業所の職員が複数名で同時に訪問した回数をご記入ください。

1及び2のいずれについても「02 いない」場合のみ、以下の7～10にご回答ください。

7 精神科訪問看護を実施していない理由（該当するもの全てに○）	01 精神科訪問看護の経験がある職員がいないため 02 精神科訪問看護を担当できる職員がいないため 03 スタッフが不足しているため（01、02以外） 04 精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため 05 その他（ _____ ）		
8 過去1年間の精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問の有無	01 有り	02 無し	
9 過去1年間の精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問依頼の有無	01 有り ⇒ 断った件数 _____件 ⇒ 断った理由（該当するもの全てに○） 11 精神科訪問看護を担当するスタッフが不足していたため 12 訪問看護の依頼者の希望に沿えないため 13 依頼者の所在地が訪問エリア外だったため 14 その他（ _____ ） 02 無し		
10 今後、どのような報酬・制度があれば精神訪問看護の実施が可能ですか。	01 2人以上の職員による訪問に対する報酬 02 精神の利用者からの電話相談に対する報酬 03 その他（ _____ ）		