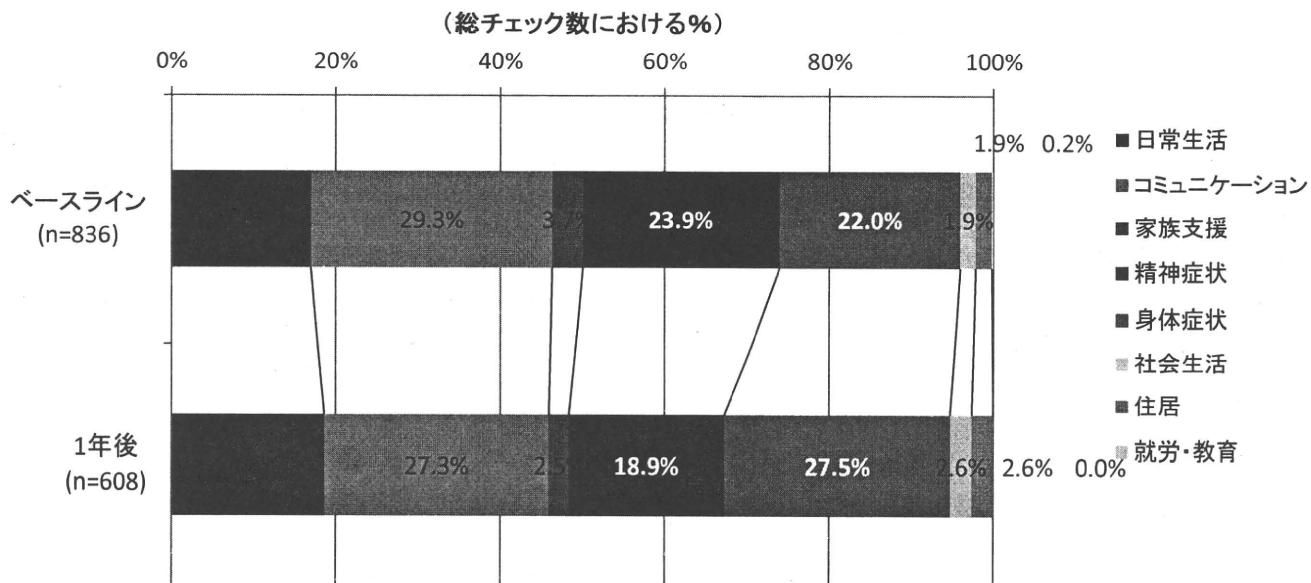


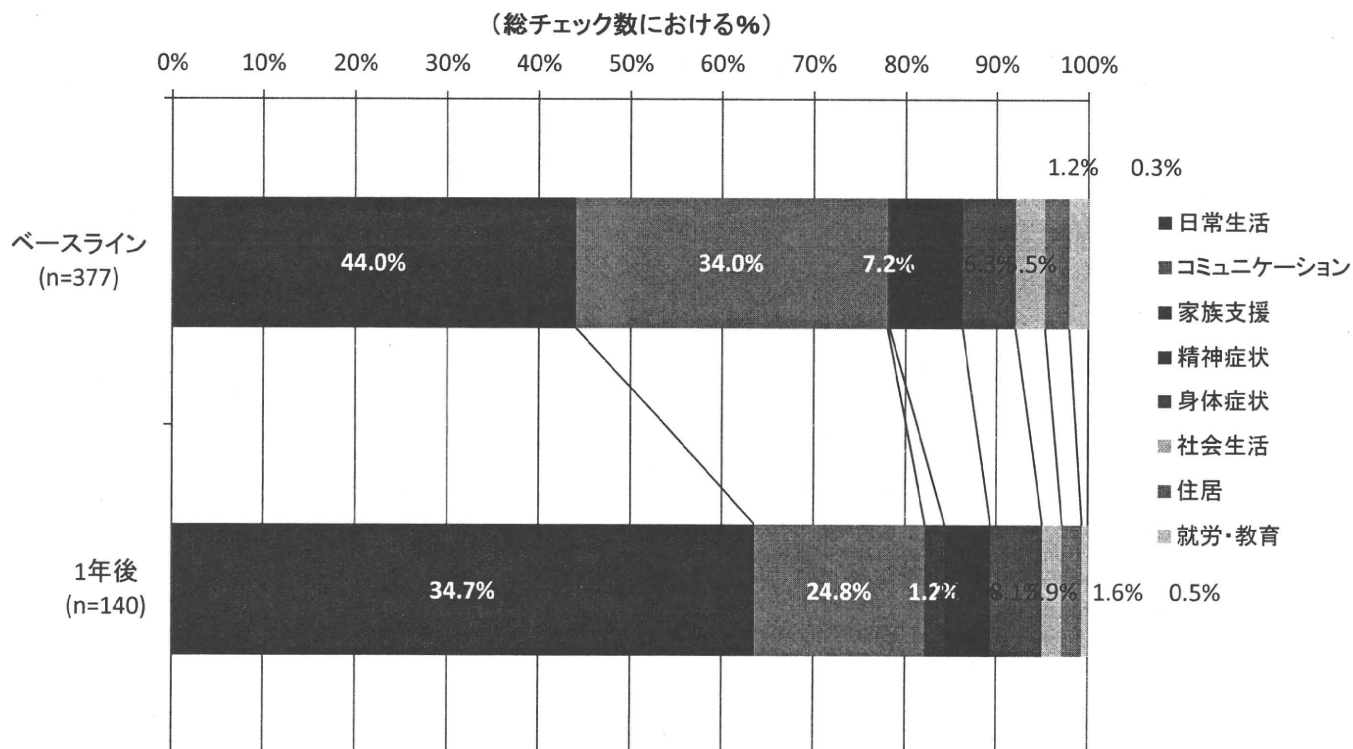
図 2-2 具体的援助の領域構成比の変化(訪問看護)



構成比の変化  $\chi^2$ 検定  $p=0.012$ ,

白太字は残差分析において有意に前後で比率が変化した支援(調整済み残差の絶対値が 1.95 以上)

図 2-3 具体的援助の領域構成比の変化(デイケア)



構成比の変化  $\chi^2$ 検定  $p=0.000$ ,

白太字は残差分析において有意に前後で比率が変化した支援(調整済み残差の絶対値が 1.95 以上)

表 5 ケアマネジメント要素：ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

	ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
	1.1)ケアへの導入への本人への働きかけ	53.1	75.0	83.3*	68.8*	69.0	48.3	60.0
1.2)本人・家族との関係づくり	75.0	71.9	84.4	79.2	51.7	58.6	100.0	100.0
1.3)アセスメントの実施	78.1	78.1	85.4*	72.9*	69.0	48.3	100.0	100.0
1.4)利用できるサービスや社会資源に関する情報提供	59.4	68.8	50.0	46.9	44.8	34.5	100.0	100.0
1.5)ケア計画の作成	46.9	50.0	31.2	22.9	17.2	10.3	100.0	100.0
1.6)ケア会議の開催	25.0	18.8	12.5	8.3	6.9	6.9	100.0	100.0
1.7)サービスや社会資源の利用導入のための援助	59.4	43.8	39.6***	15.6***	41.4	24.1	100.0	80.0
1.8)サービスや社会資源の利用状況のモニタリング	50.0	68.8	59.4	47.9	51.7	27.6	40.0	80.0
1.9)関係機関・関係者との連絡・調整	59.4	53.1	47.9	37.5	27.6	20.7	60.0	80.0

■セルは有意に実施率が増加した領域、■セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に構成比を $\chi^2$ 検定で比較：\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

表 6 日常生活支援・ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		2.1) 食生活に関する援助	観察・アセスメント	71.9	68.8	62.5	62.5	65.5	51.7
	相談・助言	56.3	59.4	62.5	57.3	58.6	44.8	60.0	100.0
	具体的援助	25.0	18.8	11.5	7.3	55.2	41.4	100.0	40.0
2.2) 活動性・生活リズムの援助	観察・アセスメント	71.9	59.4	60.4	56.2	86.2	82.8	100.0	100.0
	相談・助言	65.6	71.9	79.2	69.8	72.4	51.7	100.0	100.0
	具体的援助	31.3	43.8	11.5	11.5	27.6	13.8	100.0	60.0
2.3) 生活環境の整備に関する援助	観察・アセスメント	62.5	68.8	71.4	71.4	62.1	62.1	100.0	100.0
	相談・助言	40.6	53.1	38.5	32.3	17.2	20.7	100.0	80.0
	具体的援助	12.5	21.9	18.8	16.7	41.4**	6.9**	80.0	20.0
2.4) 整容に関する援助	観察・アセスメント	68.8	65.6	77.1	79.2	62.1	69.0	100.0	100.0
	相談・助言	28.1	50.0	33.3	26.0	31.0	13.8	100.0	100.0
	具体的援助	18.8	28.1	9.4	8.3	10.3	3.4	100.0	80.0
2.5) 金銭管理に関する援助	観察・アセスメント	50.0	56.3	64.6	63.5	31.0	17.2	80.0	100.0
	相談・助言	46.9	43.8	44.8*	29.2*	31.0	17.2	80.0	80.0
	具体的援助	34.4	18.8	7.3	3.1	10.3	6.9	60.0	60.0
2.6) 安全確保に関する援助	観察・アセスメント	53.1	59.4	65.6	71.9	27.6	20.7	100.0	100.0
	相談・助言	28.1	21.9	33.3*	20.8*	0.0	6.9	80.0	60.0
	具体的援助	9.4	9.4	3.1	2.1	17.2	13.8	80.0	20.0
2.7) 家庭内役割に関する援助	観察・アセスメント	40.6	62.5	37.5	45.8	20.7	31.0	20.0	0.0
	相談・助言	9.4	21.9	22.9	18.8	6.9	10.3	0.0	0.0
	具体的援助	6.3	6.3	1.0	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0
2.8) 趣味・余暇活動に関する援助	観察・アセスメント	65.6	65.6	69.8	69.8	58.6	41.4	100.0	100.0
	相談・助言	65.6	65.6	53.1	47.9	58.6	41.4	100.0	100.0
	具体的援助	40.6	43.8	7.3	7.3	41.4*	13.8*	100.0	60.0
2.9) 買い物に関する援助	観察・アセスメント	50.0	56.3	52.1*	68.8*	48.3	27.6	100.0	100.0
	相談・助言	37.5	43.8	37.5	31.2	27.6	10.3	100.0	80.0
	具体的援助	34.4	40.6	9.0	6.0	10.3	3.4	60.0	40.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率を $\chi^2$ 検定で比較: \* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

表7 コミュニケーション支援: ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		3.1) スタッフとの関係性の構築	観察・アセスメント	50.0	56.3	50.0*	63.5*	82.8	86.2
	相談・助言	40.6	50.0	54.2*	38.5*	65.5	41.4	80.0	100.0
	具体的援助	43.8	65.6	35.4	32.3	41.4	27.6	100.0	100.0
3.2) コミュニケーション能力向上支援	観察・アセスメント	59.4	65.6	56.2	61.5	79.3	75.9	80.0	100.0
	相談・助言	46.9	56.3	52.1	40.6	51.7	37.9	100.0	100.0
	具体的援助	31.3	34.4	30.2	19.8	51.7*	20.7*	100.0	100.0
3.3) 他者との関わりに関する援助	観察・アセスメント	68.8	62.5	57.3	67.7	82.8	82.8	100.0	100.0
	相談・助言	56.3	43.8	58.3	46.9	62.1	37.9	100.0	100.0
	具体的援助	15.6	15.6	15.6*	6.2*	41.4*	13.8*	100.0	100.0
3.4) 他の医療福祉スタッフとの関わり	観察・アセスメント	53.1	62.5	53.1**	71.9**	58.6	51.7	80.0	100.0
	相談・助言	43.8	34.4	46.9*	30.2*	24.1	10.3	80.0	80.0
	具体的援助	18.8	28.1	12.5	8.3	17.2	6.9	80.0	60.0
3.5) 家族との関係に関する本人援助	観察・アセスメント	53.1	56.3	54.2	57.3	31.0	34.5	0.0	60.0
	相談・助言	40.6	28.1	50.0*	35.4*	24.1	13.8	80.0	20.0
	具体的援助	9.4	15.6	10.4	9.4	6.9	6.9	60.0	40.0
3.6) 近隣の住民との関わりに関する援助	観察・アセスメント	50.0	59.4	47.9	58.3	13.8	3.4	80.0	60.0
	相談・助言	28.1	34.4	22.9	13.5	0.0	0.0	40.0	20.0
	具体的援助	6.3	3.1	5.2	1.0	0.0	0.0	40.0	20.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率をχ<sup>2</sup>検定で比較: \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001

表8 家族支援: ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		4.1) 本人とのつきあい方に対する 家族への援助	観察・アセスメント	21.9	25.0	22.9	20.8	6.9	6.9
	相談・助言	31.3	21.9	27.1	29.2	10.3	0.0	20.0	40.0
	具体的援助	15.6	9.4	7.2	6.2	3.4	3.4	20.0	0.0
4.2) 家族自身の困難や 将来・生活設計に関する援助	観察・アセスメント	25.0	25.0	24.0	30.2	0.0	3.4	0.0	0.0
	相談・助言	28.1	21.9	28.1	26.0	10.3	0.0	0.0	20.0
	具体的援助	3.1	6.3	7.3	3.1	0.0	3.4	20.0	0.0
4.3) 家族自身のエンパワメント	観察・アセスメント	37.5	34.4	38.5	34.4	3.4	6.9	0.0	0.0
	相談・助言	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	20.0	40.0
	具体的援助	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	20.0	0.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率をχ<sup>2</sup>検定で比較: \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001

表9 精神症状に関する支援: ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		5.1)精神症状に関する援助	観察・アセスメント	75.0	68.8	60.4	64.6	82.8	82.8
	相談・助言	56.3	62.5	64.6	57.3	44.8	37.9	100.0	100.0
	具体的援助	37.5	34.4	16.7	12.5	31.0	10.3	100.0	60.0
5.2)睡眠の援助	観察・アセスメント	68.8	75.0	61.5	61.5	72.4	72.4	100.0	100.0
	相談・助言	53.1	62.5	68.8	61.5	44.8	24.1	100.0	100.0
	具体的援助	15.6	28.1	19.8*	8.3*	17.2	6.9	80.0	60.0
5.3)服薬行動援助	観察・アセスメント	53.1	65.6	49.0	56.2	62.1	55.2	60.0	80.0
	相談・助言	59.4	62.5	58.3	49.0	44.8	31.0	60.0	100.0
	具体的援助	40.6	34.4	32.3	29.2	10.3	3.4	100.0	40.0
5.4)通院行動の援助	観察・アセスメント	37.5	59.4	70.8	69.8	27.6	34.5	40.0	100.0
	相談・助言	31.3	40.6	34.4	28.1	20.7	13.8	20.0	80.0
	具体的援助	28.1	21.9	9.4	8.3	10.3	6.9	80.0	60.0
5.5)危機時の介入	観察・アセスメント	34.4	62.5	50.0	58.3	34.5	20.7	80.0	100.0
	相談・助言	12.5	15.6	27.1*	13.5*	17.2	3.4	60.0	80.0
	具体的援助	15.6	18.8	1.0	4.2	10.3	3.4	40.0	60.0
5.6)薬物療法の副作用の観察と対処	観察・アセスメント	59.4	78.1	83.3	80.2	65.5	51.7	100.0	100.0
	相談・助言	18.8	15.6	32.3	21.9	6.9	6.9	100.0	100.0
	具体的援助	6.3	9.4	7.3*	1.0*	3.4	0.0	60.0	20.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率を $\chi^2$ 検定で比較: \* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

表10 身体症状に関する支援: ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		6.1)身体症状の観察と対処	観察・アセスメント	56.3	50.0	52.1	43.8	51.7	65.5
	相談・助言	31.3	34.4	27.1	19.8	27.6	17.2	60.0	80.0
	具体的援助	15.6	21.9	44.8	56.2	6.9	0.0	20.0	80.0
6.2)身体合併症の観察と対処	観察・アセスメント	43.8	56.3	51.0	56.2	37.9	37.9	100.0	100.0
	相談・助言	25.0	25.0	24.0	26.0	6.9	0.0	40.0	40.0
	具体的援助	6.3	12.5	3.1	5.2	6.9	0.0	20.0	40.0
6.3)生活習慣に関する援助	観察・アセスメント	59.4	53.1	69.8	64.6	62.1	58.6	80.0	100.0
	相談・助言	40.6	59.4	49.0	55.2	41.4	27.6	100.0	100.0
	具体的援助	18.8	15.6	12.5	10.4	27.6	17.2	100.0	60.0
6.4)排泄の援助	観察・アセスメント	43.8	56.3	70.8	68.8	37.9	24.1	100.0	80.0
	相談・助言	12.5	21.9	27.1	33.3	10.3	3.4	40.0	60.0
	具体的援助	6.3	9.4	13.5**	3.1**	0.0	3.4	20.0	20.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率を $\chi^2$ 検定で比較: \* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

表 11 日常生活支援:ケースに対する1ヶ月間の支援実施率の変化

		ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)	
		BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後
		7.1)交通機関の利用や移動 に関する援助	観察・アセスメント	31.3	46.9	42.7	35.4	41.4	20.7
	相談・助言	25.0	31.3	21.9	14.6	20.7	6.9	40.0	60.0
	具体的援助	28.1	43.8	5.2	3.1	17.2*	0.0*	80.0	40.0
7.2)銀行・郵便局・役所、 電話・インターネット等の利用援助	観察・アセスメント	15.6**	53.1**	34.4	33.3	20.7	6.9	0.0	0.0
	相談・助言	6.3	21.9	16.7	8.3	3.4	3.4	60.0	20.0
	具体的援助	25.0	28.1	5.2	2.1	10.3	3.4	80.0	20.0
8.1)住居確保に関する援助	観察・アセスメント	12.5*	34.4*	12.5	7.3	10.3	6.9	0.0	0.0
	相談・助言	18.8	9.4	3.1	1.0	0.0	3.4	0.0	0.0
	具体的援助	6.3	9.4	1.0	1.0	0.0	0.0	20.0	0.0
8.2)住居環境を保つための援助	観察・アセスメント	12.5*	37.5*	17.5	19.6	10.3	3.4	20.0	20.0
	相談・助言	18.8	25.0	6.2	5.2	0.0	3.4	20.0	0.0
	具体的援助	12.5	9.4	3.1	3.1	0.0	0.0	60.0	20.0
9.1)求職・就労開始の援助	観察・アセスメント	9.4	15.6	11.5	10.4	13.8	13.8	40.0	60.0
	相談・助言	12.5	9.4	2.1	0.0	17.2	13.8	60.0	60.0
	具体的援助	0.0	3.1	1.0	0.0	3.4	3.4	20.0	40.0
9.2)就労継続に関する援助	観察・アセスメント	0.0	3.1	8.3	9.4	17.2	13.8	0.0	0.0
	相談・助言	3.1	6.3	2.1	3.1	6.9	10.3	0.0	20.0
	具体的援助	3.1	3.1	1.0	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0
9.3)教育・修学に関する援助	観察・アセスメント	0.0	3.1	2.1	6.2	17.2*	0.0*	0.0	40.0
	相談・助言	3.1	6.2	1.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0
	具体的援助	0.0	3.1	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0
10.1)自己効力感、コントロール感を高める援助		78.1	87.5	84.4	90.6	89.7	93.1	100.0	100.0
10.2)肯定的フィードバック		81.3	84.4	99.0*	92.8*	89.7	96.6	100.0	100.0

セルは有意に実施率が増加した領域、セルは有意に実施率が減少した領域。群毎に実施率をχ<sup>2</sup>検定で比較:\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001

表 12 支援の大領域内におけるケースに対する1ヶ月間の支援実施領域数の変化

	ACT (n=32) (実施率%/月)		訪問看護 (n=96) (実施率%/月)		デイケア (n=29) (実施率%/月)		訪問デイケア (n=5) (実施率%/月)		
	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	BL	1年後	
ケアマネジメント	4.4±2.4	4.6±2.5	4.2±2.1*	3.4±2.1*	3.2±1.9	2.4±1.9	6.8±0.4	7.6±0.5	
日常生活	観察・アセスメント	5.3±3.2	5.5±3.3	5.6±2.5	5.9±2.5	4.7±2.5	4.2±2.5	7.2±0.8	8.2±0.4
	相談・助言	3.8±2.6	4.3±3.0	4.1±2.7	3.3±2.3	4.3±3.0	2.2±2.1	7.2±0.8	7.0±1.0
	具体的援助	2.1±2.0	2.3±2.3	0.8±1.5	0.6±1.2	2.2±1.9*	1.0±1.2*	6.8±1.8	3.8±3.0
コミュニケーション	観察・アセスメント	3.3±2.1	3.6±2.4	3.2±1.9*	3.8±1.9*	3.5±1.6	3.4±1.6	4.2±1.1	5.0±0.7
	相談・助言	2.6±2.0	2.5±2.0	2.8±1.9*	2.1±1.6*	2.3±1.7	1.4±1.5	4.8±1.1	4.2±0.8
	具体的援助	1.3±1.5	1.6±1.5	1.1±1.6	0.8±1.1	1.6±1.6*	0.8±1.1*	4.8±1.1	4.2±1.3
家族支援	観察・アセスメント	0.8±1.0	0.8±1.1	0.9±1.1	0.9±1.1	0.1±0.4	0.2±0.6	0.0±0.0	0.0±0.0
	相談・助言	0.6±0.9	0.4±0.8	0.6±0.8	0.6±0.8	0.3±0.7*	0.0±0.0*	0.4±0.9	1.0±1.4
	具体的援助	0.2±0.5	0.2±0.5	0.1±0.5	0.2±0.4	0.0±0.2	0.1±0.6	0.6±1.3	0.0±0.0
精神症状	観察・アセスメント	3.3±1.9	4.1±2.9	3.8±1.7	3.9±1.9	3.4±1.9	3.2±2.0	4.8±1.8	5.8±0.4
	相談・助言	2.3±1.7	2.6±1.7	2.9±1.9*	2.3±1.7*	1.8±1.8	1.5±1.6	4.4±0.9	5.0±0.9
	具体的援助	1.8±1.5	1.8±1.6	1.3±1.1	1.2±0.9	1.3±1.0	1.0±0.7	4.6±1.5	3.4±1.9
身体症状	観察・アセスメント	2.0±1.6	2.2±1.8	2.4±1.2	2.3±1.4	1.9±1.7	1.9±1.5	3.8±0.4	3.8±0.4
	相談・助言	1.1±1.3	1.4±1.5	1.3±1.3	1.3±1.3	0.9±0.8	0.5±0.7	2.4±1.5	2.8±1.3
	具体的援助	0.5±0.8	0.6±1.2	0.7±1.0	0.8±0.8	0.4±0.7	0.2±0.5	1.6±1.3	2.0±1.6
社会生活	観察・アセスメント	0.5±0.8*	1.0±0.9*	0.8±0.9	0.7±0.9	0.6±0.8	0.3±0.6	0.4±0.5	0.4±0.5
	相談・助言	0.3±0.5	0.5±0.7	0.4±0.6*	0.2±0.5*	0.2±0.4	0.1±0.3	1.0±0.7	0.8±0.8
	具体的援助	0.5±0.8	0.7±0.8	0.1±0.4	0.1±0.2	0.3±0.5*	0.0±0.2*	1.6±0.9	0.6±0.9
住環境	観察・アセスメント	0.3±0.6*	0.7±0.9*	0.3±0.6	0.3±0.6	0.2±0.6	0.1±0.4	0.2±0.4	0.2±0.4
	相談・助言	0.4±0.7	0.3±0.7	0.1±0.4	0.1±0.3	0.0±0.0	0.1±0.4	0.2±0.4	0.0±0.0
	具体的援助	0.2±0.5	0.2±0.5	0.0±0.2	0.0±0.2	0.0±0.0	0.0±0.0	0.8±0.4	0.2±0.4
就労・教育	観察・アセスメント	0.2±0.6	0.3±0.8	0.4±1.1	0.8±1.1	0.3±0.8	0.3±0.9	0.4±0.7	1.2±1.1
	相談・助言	0.3±0.7	0.3±0.7	0.1±0.4	0.0±0.2	0.4±0.9	0.4±0.8	1.2±1.1	1.4±1.3
	具体的援助	0.0±0.2	0.1±0.4	0.0±0.3	0.0±0.0	0.1±0.6	0.1±0.4	0.4±0.9	0.8±1.1
エンパワメント	1.6±0.8	2.0±0.0	1.8±0.4	1.8±0.5	1.8±0.6	1.9±0.4	2.0±0.0	2.0±0.0	

セルは有意に実施領域数が増加した領域、セルは有意に実施領域数が減少した領域。

各要素の実施数を群ごとに Mann-Whitney の U 検定で前後比較、\* $p<.05$

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方と  
その効果に関する研究（H20-障害-一般-004）研究報告書

### 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

分担研究者：萱間真美（聖路加看護大学 教授）  
瀬戸屋希（聖路加看護大学 准教授）  
研究協力者：角田 秋（聖路加看護大学 助教）

【背景と目的】精神障害者の退院促進および地域ケアを支えるサービス提供のあり方を考える上で、精神科訪問看護の実態と効果を把握することは重要であると考えられる。本研究では、訪問看護利用者の状況を縦断的にフォローしてその効果を検討するとともに、利用者の特徴とケアの内容、効果との関連を検討することを目的とした。また訪問看護において多職種との協働がどのように行われているかを把握し、今後のサービスのあり方を検討することを目的に行った。

【方法】2008 年 1-10 月に退院した訪問看護利用者 117 名（ステーション利用者 41 名、病院利用者 76 名）、外来利用者 9 名を対象に、2 年間の追跡調査を行った。調査は 6 ヶ月毎に実施し、対象者の入退院状況、サービス利用状況、機能レベル（GAF）、問題行動（SBS）、ケア内容について調査票を用いてスタッフが記入した。対象者本人にはアンケート調査の記入を依頼し、サービスや生活に対する満足度、受けているケアについて尋ねた。今年度は 1 年半後調査、2 年後調査を行った。

【結果】2 年後の時点では、ステーション群の 59.5%、病院群の 73.7%、外来群の 66.7% がサービスを継続していた。サービス継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多く、入院中の人を含めると 70~80% の人が訪問看護・外来サービスとの繋がりが継続していた。その他、訪問看護群では、転居や経済的理由による利用中断、医療機関の変更や症状安定による終了があった。

2 年間に入院経験があった人の割合は、訪問看護ステーション群で 46.3%、病院群 44.7%、外来群 55.6% であった。2 年間の地域滞在日数は訪問看護ステーション群で 618.3 日、病院群 678.6 日、外来群 585.4 日であり、1 年後の調査と比べると三群間の差が大きく、外来群よりもステーション群、病院群で長い傾向が見られた。

2 年間の本人の変化については、状態が改善した、変わらない、悪化した、などの変化が報告されていたが、訪問看護群では特に「症状や状態の波がありながらも地域生活を継続できた」「生活上の小さな改善の変化が見られた」との報告が多く記載されていた。

利用者本人を対象としたアンケート調査では、サービスに対する満足度が高く、約 8 割の利用者が肯定的な評価をしていた。特に訪問看護群では「とても良い」と評価する人の



割合が高かった。また、6－7割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答していた。訪問看護から受けているサービスとして回答が多かったのは「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」「家族に対する支援」などであった。看護師が評価したケア内容調査においても、「こころのケア」「からだのケア」「日常生活のケア」「人付き合いに関するケア」の実施割合が高い結果であった。

【考察】訪問看護を開始・再開してから2年後までの状況を追跡調査した結果、訪問看護利用者の約8割は一時的な入院はあるものの、サービスを継続していた。一方、約2割は転居や死亡、症状の安定によりサービスを中断または終了していた。訪問看護は本人の意向と主治医の指示書のもとに、本人と契約した上で提供されるサービスであり、本人の症状や意向、環境の変化により一定の割合で中断・終了となることが示された。

2年間の入院者の割合は、ステーション群46.3%、病院群44.7%で、外来群55.6%に比べて高かった。訪問看護群の入院率を先行研究と比較すると、同程度か高い結果であった。訪問看護群では外来群に比べて2年間の入院日数が短く、地域滞在日数は長い傾向が見られており、地域生活の継続という点で、一定の効果を有すると考えられた。訪問看護では、週1回の頻度で訪問している利用者が多くおり、頻回に利用者の様子をモニタリングすることで、利用者の症状変化により早く気づき、入院治療をうまく活用しながら地域生活を支えていると考えられた。スタッフの自由記載からも、症状・状態の変動はありながらも地域生活が継続できているとの記載が多く見られ、症状のモニタリングをしながら、急激な悪化を防いでいる機能が伺えた。

訪問看護において提供されているケアは多岐にわたり、中でも「こころのケア」「からだのケア」「日常生活の支援」「人づきあいの支援」「力づける支援」の実施率が高く、精神的・身体的健康に関わる医療的なケアを軸として、生活全般に働きかける援助を行っていた。また、利用者のアンケート調査からも同様の結果が示されており、ケアの目的と内容が利用者と共有されている実態が伺えた。特に「本人を力づける援助」は、その実施率も本人からの認識も非常に高く、訪問看護においてエンパワメントの姿勢が重要なものと位置づけられていることが伺えた。2年間で再入院する利用者もおり、ケアの量や内容には、2年間で大きな変化は見られなかったが、訪問頻度は減少する傾向が見られた。また、ケアのレベルが具体的な援助から、相談・助言、観察・アセスメントへと移行する項目も見られ、訪問当初は具体的なケアを通じて関係作りやアセスメントを行っていたが、訪問看護の継続と共に、利用者自身のセルフケアを高めるための働きかけに変化していることが伺えた。

## A. 研究目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策のもとで精神疾患を有する人への支援の舞台が地域へと移行しつつある今、精神疾患を有する人の安定した地域生活を支援するための効果的な方法の同定およびその普及は急務である。

現在、精神科疾患に対する治療として効果が明らかにされているアウトリーチ活動の1つに訪問看護がある。精神科訪問看護の効果は、ケア提供によって入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことがわかっている<sup>1)~4)</sup>。

訪問看護の提供は①精神科病院および②訪問看護ステーションから行われている。①においては複数の職種による同行訪問が診療報酬上手当てされている。しかし、その業務内容や役割分担、さらに訪問看護対象者の状態像とケア内容、ケアの期間との関連は明らかにされていない。②においては、①と同様の内容が明らかにされていないとともに、現在複数名による訪問看護は診療報酬上手当てされておらず、そのニーズの詳細についても明らかにされていない。

地域ケアにおけるアウトリーチ活動には、今後それぞれの職種の特性と協働を前提とした統合的なモデルの開発と、訪問看護の期間や頻度、ケア内容の明確化と標準化を踏まえた議論が不可欠であり、改革ビジョンの具現化に向けて、詳細な実態の把握が急務と考えられる。

本研究は、精神疾患を有する人に対して病院および訪問看護ステーションから提供される訪問看護について①ケア内容とケア量②対象者の特性③地域生活の継続に関するアウトカム指標に関して前向き調査を行い、実態を把握する。さらに、相互の関連についても検討する。

## B. 研究方法

【平成 22 年度】

訪問看護利用群と対照（外来通院）群について、退院後2年間の追跡調査を行い、精神状態、機能レベル、提供されたケア内容を測定し、アウトカムを比較する。

対象

訪問看護群：2008年1月～10月の期間に退院し、新規に訪問看護を開始した統合失調症または双極性障害の患者計123名（病院78名、訪問看護ステーション45名）および当該利用者に訪問看護を提供している看護師

外来群：2008年1月～10月の期間に退院し、訪問看護を利用せず外来通院のみを利用している患者9名（2施設）および当該患者に外来看護を行っている外来看護師。対象施設は、訪問看護を実施していない病院、または最近訪問看護を開始し、利用者数が小規模である病院を対象とした。

対象施設の責任者に研究への協力を依頼し、同意を得たのち条件を満たす利用者を選定してもらった。調査対象基準を満たす利用者、研究の主旨と倫理的配慮について説明を行い、依頼書・同意書と返送用封筒を渡し、同意書の返送が得られた利用者のみを対象として調査を行った。

研究協力の同意が得られた利用者に訪問看護を提供している看護師に、利用者の状況および1ヶ月間のすべての訪問において提供した看護ケア内容について調査票に記入し、研究者に返送してもらうよう依頼した。

調査時期：2010年5月に1年半後調査、2010年11月に2年後調査を実施した。

## 調査内容

訪問・外来看護師記入：半年間の入院状況、処方内容、他の社会資源の利用状況、社会行動評価尺度 (SBS: Social Behavioral Schedule)、全般的機能レベル (GAF: Global Assessment of Functioning)、訪問ごとのケア内容調査 (2年後に各1ヶ月間の全訪問について調査)

利用者 (訪問看護) 記入 (2年後のみ) : 訪問看護に対する満足度、生活満足度、訪問看護で受けたサービス内容

利用者 (外来) 記入 (2年後のみ) : 外来看護に対する満足度、生活満足度

分析方法：各群におけるアウトカム (地域滞在日数、社会資源の利用状況、QOL、サービス満足度など)、対象者の特徴を比較した。訪問看護群では、対象者の特徴とケア内容、アウトカム、利用者の認識する訪問看護サービスの関連について分析した。

なお、本調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 08-052) データは個人が特定されないよ

う十分配慮して収集し、ID 番号で管理した。スタッフの観察調査及び対象者の自記式調査を実施する追跡調査については、本人より書面にて同意を得た上で実施した。

- 1) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 他 (2005) : 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析, 精神医学, 47 (6), 647-653.
- 2) 長尾喜代治, 宮本歩, 長尾喜一郎, 他 (1999) : 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 (10), 819-820.
- 3) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子 (1997) : 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 (2), 131-137.
- 4) 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 他 (2000) : 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 (2), 21-27.

調査の概要を図に示す。

<初年度>

2008年1月-10月の期間に退院し、訪問看護および外来通院を行っている統合失調症または双極性障害の患者 126名

訪問看護群 (n=117) ステーション群 n=41 (12施設) 病院群 n=76 (9施設)	外来群 (n=9) 2施設 訪問看護を行っていない医療機関
--	----------------------------------

H20.10

ベースライン調査  
訪問・外来看護師評価：基礎情報、指示内容、処方内容、GAF、SBS

訪問看護ケア内容調査  
訪問看護師評価

容態急変時訪問に関するヒアリング調査  
対象：訪問看護師

<2年目>

H21.5

半年後フォロー調査  
訪問・外来看護師評価：処方内容、GAF、SBS、3ヶ月間の入院・通院状況、社会資源の利用状況（訪問看護利用状況、電話相談、家族ケアの状況調査）

H21.11

1年後フォロー調査  
訪問・外来看護師評価：処方内容、GAF、SBS、半年間の入院・通院状況、社会資源の利用状況、（訪問看護利用状況、電話相談、家族ケアの状況調査）

訪問看護ケア内容調査  
訪問看護師評価

家族ケアに関するヒアリング調査  
対象：訪問看護師

<3年目>

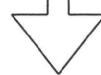
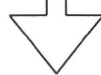
H22.5

1年半後フォロー調査  
訪問・外来看護師評価：処方内容、GAF、SBS、半年間の入院状況、社会資源の利用状況（訪問看護利用状況、電話相談、家族ケアの状況調査）

H22.11

2年後フォロー調査  
訪問・外来看護師評価：処方内容、GAF、SBS、半年間の入院状況、社会資源の利用状況、（訪問看護利用状況、電話相談、家族ケアの状況調査）  
利用者：サービス満足度、生活満足度、（訪問看護ケア内容）

訪問看護ケア内容調査  
訪問看護師評価



## C.研究結果

### 1) 対象施設

訪問看護群（訪問看護ステーション12事業所、9病院）、外来群（2病院）のベースライン時（2008年12月1日現在）の概要を、以下に示す。

#### (1) 訪問看護病院群および外来群の施設概要

	訪問看護病院群(n=9)		外来群(n=2)	
	平均値	SD	平均値	SD
総病床数(床)	487.2	208.8	215.5	0.7
うち、精神科病床	451.4	158.0	215.5	0.7
精神科病棟における平均在院日数(日)	378.2	288.4	408.0	58.0
精神科入院患者実人数(人)	422.3	169.4	204.6	12.1
統合失調症圏の入院患者実人数(人)	278.7	145.7	110.5	0.7
精神科外来患者実人数(人)	167.9	101.8	165.5	88.4
統合失調症圏の外来患者実人数(人)	102.3	55.7	85.0	19.8

#### (2) 訪問看護ステーションおよび訪問看護病院の概要

	訪問看護ステーション群 (n=12)	訪問看護病院群 (n=9)
登録者数【医療保険】(人)	84.0 (35.0) (I)	79.4 (51.3)
平均(SD)	6.9 (13.4) (II)	
登録者数【介護保険】(人)	—	10.3 (6.8)
訪問回数【医療保険】(回)	201.1 (157.2)	302.3 (179.8)
訪問回数【介護保険】(回)	—	38.8 (33.6)
看護師人数	常勤 3.3 (2.7) 非常勤 1.5 (3.0)	常勤 4.8 (1.7) 非常勤 0.8 (0.9)
登録者数【医療保険】(人)	84.0 (35.0) (I) 6.9 (13.4) (II)	79.4 (51.3)
登録者数【介護保険】(人)	—	10.3 (6.8)
開設主体	医療法人 8 (66.7%) 営利法人 12 (33.3%)	—
病院併設の有無	なし 5 (41.7%) あり 6 (50.0%)	—

## 2) 対象者

訪問看護群124名（うち、訪問看護ステーション利用者46名、病院訪問看護利用者78名）、外来看護群9名の計133名より、書面にて研究への同意を得た。うち1名は、研究途中で研究協力の断りがあったため、除外した。

分析では、診断が統合失調症または双極性障害の対象者に限って分析したため、訪問看護群117名（うち、訪問看護ステーション利用者41名、病院訪問看護利用者76名）、外来看護群9名の計126名とした。除外した対象者は、うつ病、てんかん、精神発達遅滞、アルコール依存症、診断名の記入なし、の6名であった。

### (1) 対象者の概要（ベースライン時）

平均年齢は、訪問看護ステーション群で48.2歳（SD=14.9）、訪問看護病院群で52.2歳（SD=12.2）、外来群で45.0歳（SD=13.2）であり、三群間に有意な差は見られなかったが、病院群で平均年齢が高かった。

性別は、訪問看護ステーション群では女性の割合が多く、訪問看護病院群、外来群では男性が多かった。

平均発症年齢は、訪問看護ステーション群で28.3歳（SD=12.2）、訪問看護病院群で27.6歳（SD=10.1）、外来群で26.3歳（SD=12.5）であった。

平均GAF得点は、訪問看護ステーション群で58.5（SD=16.3）、訪問看護病院群で67.6（SD=13.4）、外来群で58.0（SD=19.5）であり、ステーション群が病院群に比べて有意に低い得点であった。問題行動を示すSBS得点は、外来群が病院群に比べて有意に高かった。服薬中の抗精神病薬のCPZ換算量は、ステーション群が多かったが、三群間に有意な差は見られなかった。

	訪問看護 ステーション群 (n=41)	訪問看護 病院群 (n=76)	外来群 (n=9)	三群間の 比較統計量
平均年齢（歳）（SD）	48.2（14.9）	52.2（12.2）	45.0（13.2）	F=2.09
性別（男/女比） （男性の割合）	19/22 (46.3%)	41/35 (53.9%)	8/1 (88.9%)	$\chi^2=5.38$
平均発症年齢（歳）（SD）	28.3（12.2）	27.6（10.1）	26.3（12.6）	F=0.16
GAF得点平均（SD）	58.5(16.3) <sup>a</sup>	67.6(13.4) <sup>b</sup>	58.0(19.5)	F=5.16**
SBS得点平均（SD）	10.7（8.2）	7.2(8.0) <sup>a</sup>	17.3(15.2) <sup>b</sup>	F=6.47**
CPZ換算(mg)平均（SD）	693.1（562.8）	538.4（416.0）	612.0（389.9）	F=1.39

\*\*p<0.01 \*p<0.05 a, b)異なる文字の間に有意差がある（Bonferroni検定）

## (2) 1年半後、2年後調査時点の状況

2年後調査時点では、訪問看護・外来を継続中であった人の割合は、訪問看護ステーション群で59.5%、訪問看護病院群で73.7%、外来群で66.7%であった。入院による一時中断者を含めると、訪問看護ステーション群で75.7%、訪問看護病院群で82.9%、外来群で88.9%がサービスとの繋がりを持っていた。1年後調査と同様に、訪問看護群では、入院以外の理由による中断、転居等による病院の変更や症状が安定したことによる終了、死亡による終了となった人がいた。症状が安定したことによる終了者がいる一方で、中断者や死亡者もあり、サービスの継続という点では一定の割合で変動がある実態が伺えた。

各調査時点における利用者の状況（1年半後、2年後）

		訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
<b>1年半後調査</b>				
	継続中	21 (67.7%)	53 (70.7%)	7 (77.8%)
	入院のため一時中断	8 (25.8%) 再発・症状悪化5名 血糖値上昇1名 不明2名	13 (17.3%) 再発・症状悪化11名 肺炎1名 不明1名	2 (22.2%)
	中断	4 (6.5%) 本人の拒否2名	3 (4.0%) 本人の拒否1名、スタッフの退職1名 卵巣脳腫の手術1名	0 (0.0%)
	変更終了	1 (0.0%)	2 (2.7%) 近医転医1名 不明1名	0 (0.0%)
	終了	3(0.0%)	4(5.3%) 就労3名 病状安定1名	0 (0.0%)
<b>2年後調査</b>				
	継続中	22 (59.5%)	56 (73.7%)	6 (66.7%)
	入院のため一時中断	6 (16.2%)	7 (9.2%)	2 (22.2%)
	中断	2 (5.4%)	2 (2.6%)	1 (11.1%)
	変更終了	4 (10.8%)	4 (5.3%)	0 (0.0%)
	終了	2(5.4%)	6(7.9%)	0 (0.0%)
	死亡	1 (2.7%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)

※ 中断：訪問は必要だが、本人の拒否により3ヶ月以上訪問していない。

変更終了：転居、転院により他の事業所・病院などに変更。

終了：訪問の必要がなくなったため終了。

### (3) 2年間の入院状況および GAF 得点

2年間の入院状況では、ステーション群の46.3%、病院群の44.7%、外来群の55.6%が再入院を経験していた。平均入院回数は、訪問看護ステーション群で1.7回、訪問看護病院群で1.6回、外来群で1.4回であり、平均入院日数は、訪問看護ステーション群で222.3日、訪問看護病院群で143.9日、外来群で282.4日であり、訪問看護群の方が入院回数が多い傾向があるものの、入院日数は短かった。地域滞在日数は訪問看護病院群で最も長く678.6日であり、次いで訪問看護ステーション群618.3日、外来群585.4日で、訪問看護群で長い傾向が見られた。

各群における2年間の入院状況と地域滞在日数

	訪問看護 ステーション群 (n=41)	訪問看護 病院群 (n=76)	外来群 (n=9)	検定
2年間の入院の有無	19(46.3%)	34(44.7%)	5(55.6%)	
平均入院日数(日)	111.7(198.4)	51.4(102.8)	144.6(213.2)	
入院があった人の 平均入院回数(回)	平均(SD) 1.7(0.9)	平均(SD) 1.6(0.8)	平均(SD) 1.4(0.5)	F=0.25
平均入院日数(日)	222.3(210.8)	143.9(116.4)	282.4(203.2)	F=2.90
地域滞在日数(日/1年)	335.4(59.4)	337.4(53.1)	329.4(57.5)	F=1.76 p=0.059
地域滞在日数(日/2年)	618.3(198.4)	678.6(102.8)	585.4(213.2)	F=2.90 p=0.059

各群における GAF 得点の変化

	訪問看護ステーション群 (n=21)	訪問看護病院群 (n=46)	外来群 (n=4)
GAF(ベースライン)	61.7(17.6)	65.9(15.0)	60.0(17.3)
GAF(1年半後)	62.1(15.5)	67.9(16.2)	55.0(14.1)
GAF(2年後)	61.0(14.5)	71.0(15.3)	60.0(12.2)

すべてに回答のある人のみ



#### (4) 2年後調査時点での生活の変化

	訪問看護ステーション群 (n=24)	訪問看護病院群 (n=60)	外来群 (n=8)
同居者の変更	2(8.3%)	3(5.0%)	0
通院頻度の変更	5(20.8%) 増加3名、減少2名	6(10.0%) 増加3名、減少3名	1(12.5%) 増加1名
利用しているサービスの変更	7(29.2%) サービスの導入2名	2(3.3%) サービスの導入1名	0
生活上の大きな変化	2(8.3%) 転居 1名 1人暮らし 1名 生活保護申請 1名	4(6.6%) 1人暮らし 1名 転居 2名 家族との死別 1名 家族の入院 1名	1(12.5%)

#### (5) ここ2年間での利用者の変化（訪問看護対象者）

2年後調査において、利用者のこの2年間の変化や改善について自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

##### ①状態が改善(n=20)

訪問看護導入時に比べ、行動範囲の拡大、日常生活で出来ることが増えたこと、内服できるようになったこと、症状が安定したこと等について記載されていた。

##### <病院訪問群>

- ・作業所に定期的に参加されている。発動性、行動範囲の拡大みられる。
- ・両手指の振戦は目立たなくなった。薬物の副作用に関する調整がついているよう。
- ・前回の入院からの退院時に生活面や食事面の支援も全面的にやってくれていた作業所スタッフから、自立するという目標を立て、それを実践できるようになった。
- ・自室の掃除、衣類の洗濯を継続して行われている。服薬においても、自分で投薬カレンダーにセットし、飲み忘れもなくなった。父子の関係が若干改善された。
- ・1年半近く幻覚妄想状態がひどかったが、作業所に通うようになってからは、ほとんど消失している。不安から買物依存となり浪費が続いた。アドバイスはなかなか受け入れられなかったが、権利擁護の利用、生活保護の申請を検討しはじめた頃より、金銭のやりくりにも関心を示すようになった。現在は出納帳をNsとつけ節約に取り組んでいる。
- ・今も幻覚、妄想に左右され、薬を飲むことをやめたり、入浴・外出ができなくなったりするが、そういった状態が長引くことがなくなってきた。自分からSOSを出せるようになり、病院へTELしたり、訪問看護やホームヘルプで困り事を相談し、援助を受けることが多くなっている。
- ・デイケア、訪問にて内服をセットするようになり、内服忘れが減り、「調子悪い」と言わなくなった。その他生活に変化はないが、入院することなく生活されている。
- ・2年前は訪問する前にスタッフがTELし、入浴の準備(湯を沸かしておく)だったが、繰り返し行うことでここ1年は訪問前に自分で入浴していることが多くなった。デイケアへも週4日継続的に通所できている。
- ・病気の理解が深まり、生活が安定できた。主治医より就労許可が出る。
- ・当初は院内のデイケアであったが、地域の作業所へ通所できるようになる。初めは午前中が精一杯であったが、他メンバーとお昼を食べることができ、午後もいられるようになる。両親の入院、通院は本人が介護する時

もあり、その都度たくましくなる。

- ・両親が回復をあせるので、動揺はするが、確実に回復してきている。
- ・田舎での一人暮らしのため、冬期は雪で通院できない。体調を崩すことがあり、入院を検討したこともあったが、何とか訪看・ヘルパーとの連携をはかり、入院せずに自宅での生活を維持できている。最近では、PSWとの信頼関係もできてきて、服薬もきちんとできている。妄想・幻聴トラブルはない。

#### <ステーション訪問群>

- ・てんかん様発作が少なくなった。デイケアから三障害支援事業への参加に変わった。
- ・毎週土・日・月と実家へ戻っているが、単身生活を始めて家族との距離がいい状態で保てることが多くなった。家族と今後どうしていくか具体的な話がまだできない状態にある。
- ・昼夜逆転傾向で自宅に引きこもりがちでしたが、交友関係も広がり非常に改善されたと思います。
- ・自発的に会話することができるようになり、姉との関係もうまく距離を取ることができるようになってきている。柔軟さが出ている。
- ・本人のこだわり(納得しないことは絶対にしない、断食等をしなければならないなど)が随分幅が広がり、柔らかくなってきている。爪切りやひげそりなども定例化して受け入れてくれるようになった。
- 作業所に午前中の通所が始まり、生活のリズムができたためか、低めながら精神状態が安定してきた。
- ・幻聴に左右されることが少なくなり精神的に安定してきた。また物事のとらえ方が大らかになってきた。それにより作業所への通所回数が増加した。
- ・以前は仕事への焦りから自分勝手に行動して、疲れがたまりイライラしたりして周りにあたってたりしていたが、この半年間は仕事への焦りはありながらも支援者に相談することができアドバイスを聞き待てることのできている。

## ②状態ほぼ変化なし(n=18)

生活・症状が安定していること、状態の小さな波があるものの地域生活を継続できていること等について記載されていた。

#### <病院訪問群>

- ・状態が安定している為、訪問回数が2回/w→1回/wとなり、月2回と変更しています。
- ・訪問にて病状の波はあったが生活できていた。胸が苦しい感じがして内科受診する。狭心症の疑いと診断され不安になり、落ち着かず訪問開始後初の入院をしてしまった。短期間で退院後すぐに再入院。現在は落ち着いてきた。
- ・金銭面での破綻から不安がつり、入院を繰り返している。異性の友人の支えで幾分通院している期間が延びているか。
- ・時に身体に関する妄想を訴える等あるが、おおむね安定して単身生活を送ることができている。
- ・被害妄想は続いているが、生活は安定している。薬に対するコンプライアンスが確立できていない。
- ・生活リズム、特に睡眠確立できなかったが、作業所への通所が週に3回できるようになった。精神状態は波があり臨時の訪問を必要とした。
- ・改善はみられないながら、状態悪いながらも、継続治療を受けられている。
- ・精神的にはほぼ安定していたが、兄と2人暮らしで家事が疲れてしまい、ショートステイを使う様になり、現在月1回2~3日程度の利用を楽しみにしている。不安などは訪問で話してくれ、「もっと増やしてほしいくらいです」と楽しみにしてくれている。
- ・小さな波はあったものの概ね落ち着いていたと考える。同居の実父の急死もあったが病状に変化はなかった。小さな病状の不安定さも薬にて対処できた。

・精神面では悪化みられず幻聴は常に続いているが現状維持である。生活に支障はない様子。糖尿病のBSコントロールが悪く高値が続いている。

・時に不眠傾向あるも精神状態は安定している。肺気腫や加齢黄斑変性症については、禁煙に成功したこともあり、小康状態。買い物以外の外出は少ないが、ヘルパーのフォローもあり、日常生活には特に問題なし。

・体調を崩し、訪問に行けない期間もあったが、ほぼ変化なく現状維持できている。

小さな波はあるものの、おおむね平穏状態であった。

#### <ステーション訪問群>

・家族関係に多くの問題を抱えた方であり、特に家族の死など常に心休まるどころがなく、精神面ではほとんど改善することができませんでした。

・利用者の精神状態(幻覚・妄想で著しい)は変化がない。他者との交流も拒否。入院をせず、在宅生活を継続はできている。

・変化を求めていきましたが、大きな変化はありません。

・相変わらず「透明人間が体に入ってくる」という体感幻覚は強くあり、行動も全てにおいて左右されている。

・概ね安定した状態で経過している。時々知人との関係で不安を抱くことがあるが、看護師に相談することで解決できている。

・症状悪化して入院することを繰り返しているが、本人・家族とも事態と向き合うことが難しく、変化をおこせず経過している。訪問看護利用も拒否のため介入もできず。

### ③状態が悪化(n=8)

症状悪化によりスタッフが対応したものや機能の低下が見られたケースについて記載されていた。

#### <病院訪問群>

・アルコール多飲にてのトラブルが増えた。自転車乗車中の転倒・自宅内での転倒など。

・内服しているにも関わらず病状の波にて入院してしまった。

・飛び降り自殺され大腿部骨折されるため大学病院へ転院となる。

・元々MRはあったが、徐々に言動のレベルが低下しているように思う。

#### <ステーション訪問群>

・以前からずっと室内の整理や掃除ができず課題。トイレを詰まらせるなど状況変化する中で、病院のケースワーカーや保健師等、前よりも環境整備に向けて関係者が関わるようになった。

・病院の側に引越しが希望される。引越しするも環境の変化により状態不安定になってしまい現在入院中である。入院後は、わりと落ち着いたが、波がみられスタッフや病棟の患者様とのトラブルも時々あり現在に至っている。

・寂しさのため、飲酒してしまい、自己判断で急薬もおこる。Drに禁酒を宣言され、デイケア週3回参加を試みて一時禁酒できたが、また飲酒してします。

・多弁であったが、表情の変化に乏しく、話もほとんどしなくなった。

### ④判別不能(n=9)

利用者の近況や2年間の状況が記述されているが、変化について記載がないため判別できなかったものを分類した。

#### <病院訪問群>

・家族のDVのため別居生活される。

・2回入院を行う。自ら入院を希望、退院後は単身生活を続けている。

<ステーション訪問群>

・血糖コントロールのため入院したが、母が高齢のため受入れができないとのことで退院を拒否しているため現在も入院中。

・主治医より、集団に入れるよう、また社会性を少しでも身に付けられるようにとの目的と、母より家族以外のかかわりを構築してほしいとの希望あり、訪問を続けていましたが、本人より他の方法での対人改善をしたいとの提示あり。主治医と相談して終了となりました。Nsからの助言などは聞き入れにくく、認知の過程での課題が多く感じられるケースでした。

・週1回の訪看は精神状態が落ち着いておられたが、転倒・骨折で入院後、退院サマリーを読まれ(本人渡し)たことから妄想が活発になり、導入されていたヘルパー、訪看Ns、娘さんたちに対してと、住宅の隣人などに対する被害妄想、体感幻覚等活発となり、精神科再入院となった。(その間、下肢への副作用のためジプレキサ→セロクエルへ変更)。妄想・病識欠如等続いているものの、社会生活(デイサービス、ヘルパー援助含む)送れるため退院となった。

・入院期間中は訪問が中断したが退院後再開。精神的に不安定なことが多い。

・生活訓練施設から一人暮らしを始めた。独語のため近隣住人より苦情があり、同一建物内の部屋移動をして現在も独居中。

・入院後悪性症候群になったり、精神症状の改善が見られず現在も入院中。

・親の遺産で生計を立てていたが、お金が底をつき、生活保護が決定するまで不安を感じていた。