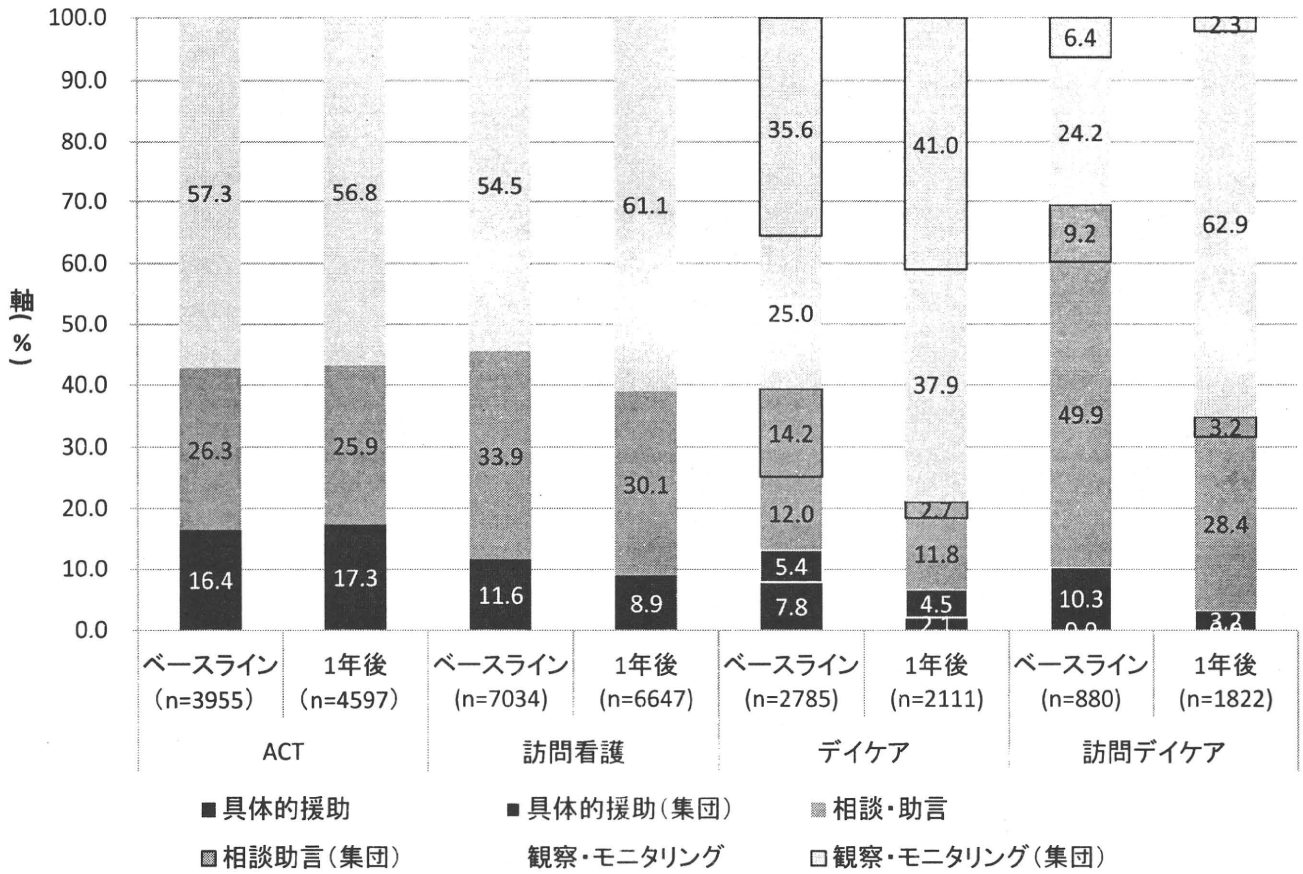


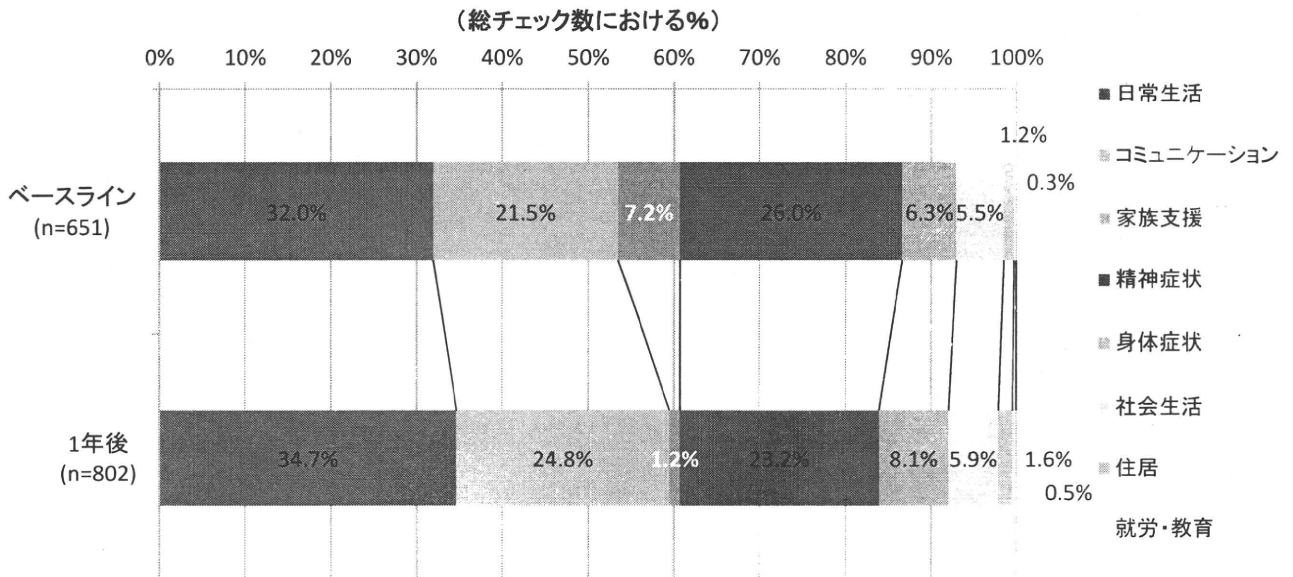
図6 支援の種類構成の変化



$\chi^2$  検定 支援種類の構成比を各群ごとに検定

ACT 群:  $p=0.540$ , 訪問看護:  $p=0.000$ , デイケア群:  $p=0.001$

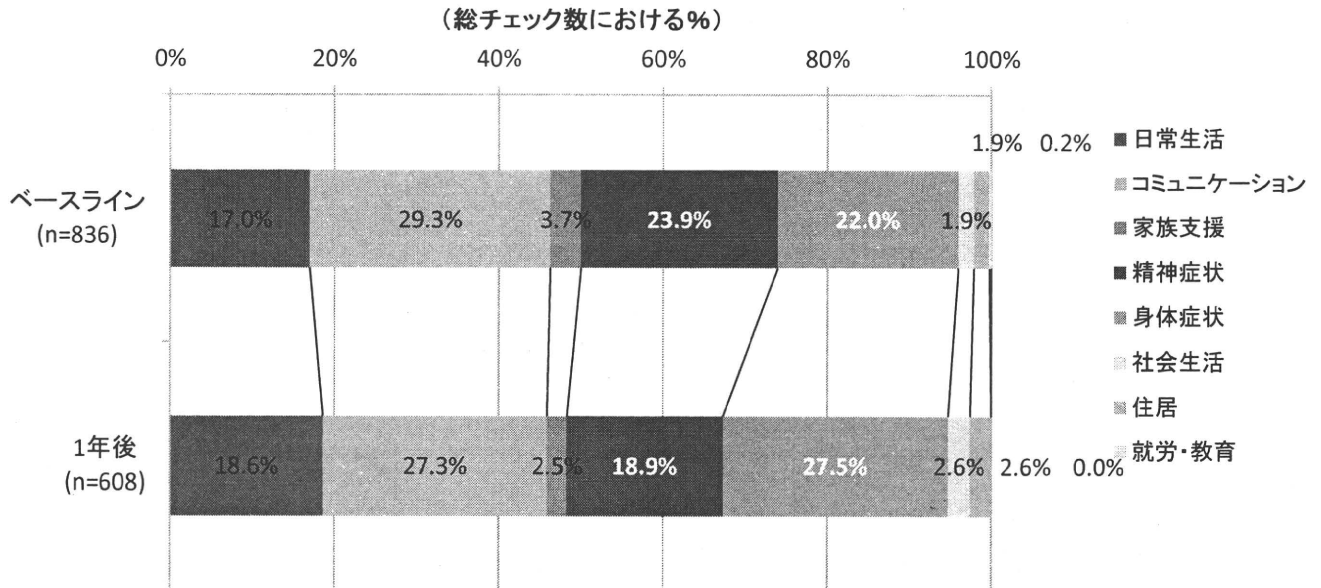
図7-1 具体的援助の領域構成比の変化 (ACT)



構成比の変化  $\chi^2$  検定  $p=0.022$

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

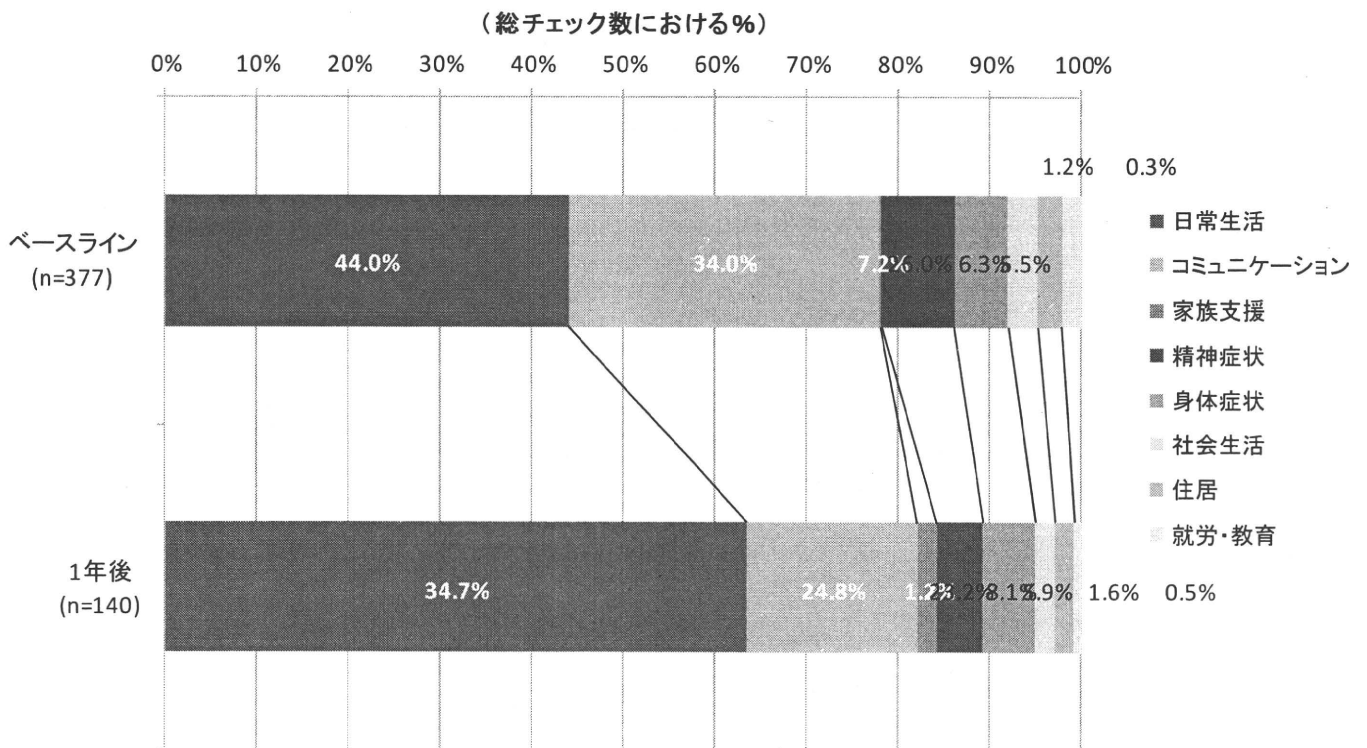
図 7-2 具体的援助の領域構成比の変化(訪問看護)



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 7-3 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 20 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)		訪問看護 (n=96)		デイケア (n=29)		訪問デイケア (n=5)	
	(実施率%/月)		(実施率%/月)		(実施率%/月)		(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	100.0
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 21 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)		訪問看護 (n=96)		デイケア (n=29)		訪問デイケア (n=5)	
		(実施率%/月)		(実施率%/月)		(実施率%/月)		(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	20.0	100.0
	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 22 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への援助	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 $\chi^2$ 検定で比較:\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

表 23 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 $\chi^2$ 検定で比較:\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

表 24 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χ<sup>2</sup>検定で比較:\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001

表 25 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χ<sup>2</sup>検定で比較:\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\* p<.001

表 26 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 27 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、\* $p<.05$



### 3. 訪問看護を中心とした研究

平成 20～22 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ヵ月毎に実施し、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。

【結果】対象者の平均年齢は、ステーション群48.2歳、病院群52.2歳、外来群45.0歳であった。GAF得点はステーション群よりも病院群で高かった。ステーション群では女性の割合が多く、病院群は訪問看護の利用年数も長く、医療機関との関わりが比較的長い方を対象としていた。

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。

訪問看護の滞在時間、訪問スタッフ数はベースライン、1年後、2年後で大きな差は見られなかったが、訪問頻度は減少傾向であった。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。提供されているケア内容は、ベースライン、1年後、2年後で大きな変化はなかったが、導入に関するケアが減少したり、ケアのレベルが具体的援助から、相談や助言、観察・アセスメントへと変化している項目が見られた。

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いずれも高く、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、約8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。看護師が記入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」の実施割合は高い結果であった。

【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、多岐にわたっていたが、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、利用者本人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。また「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、訪問の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

### 【3年間の研究計画と方法】

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には、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は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：2008年11月にベースライン調査、2009年5月に半年後調査、2009年11月に1年後調査、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(1年後、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(1年後、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(1年後、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

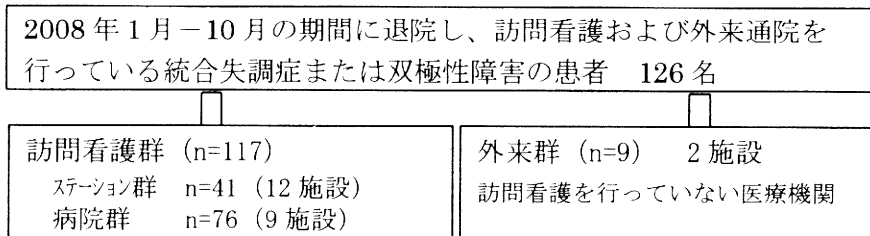
サービスの関連について分析した。

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。

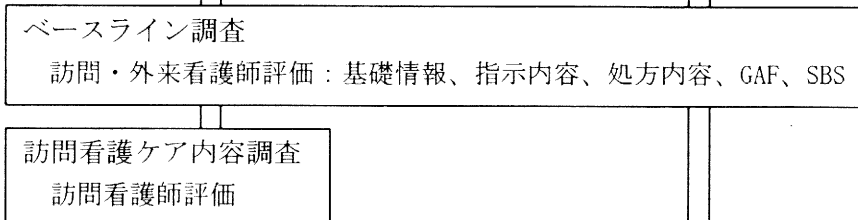
- 1) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 他(2005): 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析, 精神医学, 47(6), 647-653.
- 2) 長尾喜代治, 宮本歩, 長尾喜一郎, 他(1999): 精神分裂病患者に対する精神科訪問看護の現状と問題点, 精神神経学雑誌, 101(10), 819-820.
- 3) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子(1997): 精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討, 精神医学, 39(2), 131-137.
- 4) 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 他(2000): 精神科の訪問看護を受けている精神障害者の再入院に影響を与える要因について, 厚生の指標, 47(2), 21-27.

調査の概要を図に示す。

<初年度>

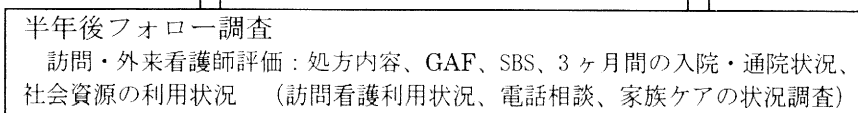


H20.10

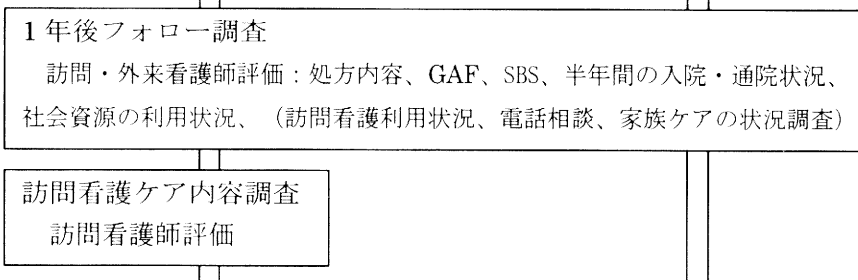


<2年目>

H21.5

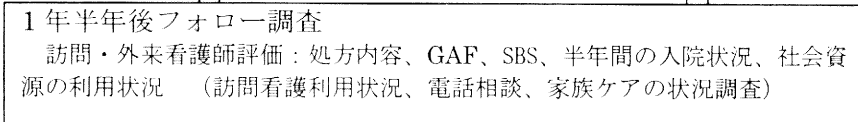


H21.11

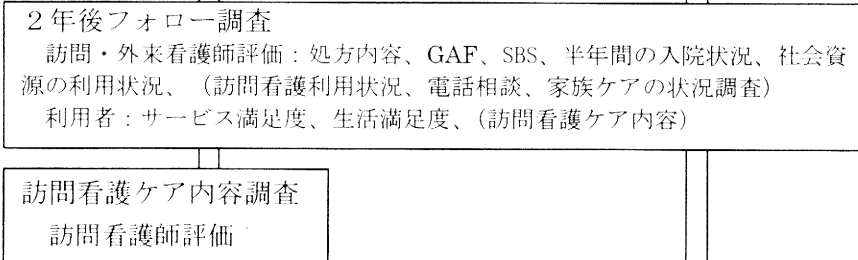


<3年目>

H22.5



H22.11



## C.研究結果

訪問看護群および外来群について、ベースライン調査、6ヵ月後調査、1年後調査、1年半後調査、2年後調査の計5回の調査を行った。

### 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)



## (2) 6ヵ月後・1年後、1年半後、2年後調査時点の状況

6ヵ月後調査時点で訪問看護・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73.2%、訪問看護病院群で81.6%、外来群で77.8%であった。訪問看護・外来を中断した人は各群とも約20%で、その理由のほとんどが入院による中断であった。訪問看護ステーション群では、転居・転院や本人からの拒否により、サービスが終了となった人が3名(7.1%)であった。

1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70.7%、訪問看護病院群で77.6%、外来群で66.7%であった。6ヵ月後調査時点と比べると各群ともサービス継続中である人の割合が低くなっていた。

入院のためサービスを一時中断している人の割合は、訪問看護ステーション群で12.2%、訪問看護病院群で13.0%であった。外来群では33.3%と高い割合であった。再入院の理由は、症状悪化によるもの、身体合併症の悪化によるものなどであった。

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。

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（6ヶ月後、1年後、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>6ヵ月後調査</b>			
継続中	30(73.2%)	62 (81.6%)	7(77.8%)
中断 (入院中含む)	8 (19.5%) 入院7名 所在不明1名	14 (18.4%) 入院13名 本人希望1名	2(22.2%) 入院2名
終了	3 (7.3%) 拒否・転居・転院各1名	0 (0.0%)	0(%)
<b>1年後調査</b>			
継続中	29 (70.7%)	59 (77.6%)	6 (66.7%)
入院のため一時中断	5 (12.2%) 症状悪化3名 水中毒1名 血糖コントロール不良1名	10 (13.0%) 再発・症状悪化8名 肺膿瘍1名	3 (33.3%)
中断	2 (4.9%) 経済的理由1名	2 (2.6%) 自己退院1名	0 (0.0%)
変更終了	1 (2.4%)	1 (1.3%) 退院困難1名	0 (0.0%)
終了	3(7.3%) 病院変更1名・死亡1名	3(3.9%) 就労1名 安定1名 死亡1名	0 (0.0%)
<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

この1年間の入院状況についてみると、各群とも約30%の人が入院の経験があった。平均入院回数は、訪問看護ステーション群で1.1回、訪問看護病院群で1.3回、外来群で1.0回であり、平均入院日数は、訪問看護ステーション群で86.8日、訪問看護病院群で87.5日、外来群で106.7日であった。過去1年間の地域滞在日数は、訪問看護病院群で最も長く337.4日であり、次いで訪問看護ステーション群335.4日、外来群329.4日であった。

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は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
1年間の入院の有無	15(36.6%)	24(31.6%)	3(33.3%)	
平均入院日数(日)	72.5(176.6)	32.7(63.5)	76.1(152.2)	
入院があった人の 平均入院回数(回)	平均(SD) 1.1(0.4)	平均(SD) 1.3(0.4)	平均(SD) 1.0(0)	F=1.11
平均入院日数(日)	86.8(74.2)	87.5(61.0)	106.7(42.7)	F=1.76
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(6ヵ月後)	62.1(13.7)	67.0(16.9)	51.3(18.0)
GAF(1年後)	63.7(10.5)	65.4(17.7)	55.0(14.1)
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)

5時点すべてに回答のある人のみ

### 3) 生活の変化

#### (1) 1年後調査時点での生活の変化

1年後調査時点において、過去6ヶ月間の生活上の変化について尋ねたところ、同居者の変更（訪問看護ステーション群2名、訪問看護病院群6名）、通院頻度の変更（訪問看護ステーション群2名、訪問看護病院群10名）、サービスの変更（訪問看護ステーション群6名、訪問看護病院群4名）、家族状況や生活の変化（訪問看護ステーション群4名、訪問看護病院群6名）についての回答があった。

	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)
同居者の変更	2(4.9%)	6(7.9%)	0
通院頻度の変更	2(4.9%)	10(13.2%) 増加2名、減少8名	0
利用しているサービスの変更	6(14.6%)	4(5.3%)	0
生活上の大きな変化	4(9.8%) 家族の死 1名 転居 1名 恋愛 1名 家族の結婚 1名	6(7.9%) 家族との死別 2名 転居、1人暮らし 2名 家族の転居 1名 禁酒 1名 骨折 1名 宗教活動の変更 1名	0

#### (2) 1年後時点での最近の状況

1年後調査において、「利用者の症状や機能等に改善はありましたか」という自由記載欄に記載があったもの（n=44、全対象者の33.3%）について、状態の改善・変化なし・悪化・判別不能の4カテゴリーに分類した。

##### ①状態が改善(n=18)

以前に比べ、症状が安定しているもの、行動範囲が広がったもの等について記載されていた。（外来群をG、訪問病院群をH、訪問ステーション群をSとする）

- ・対人関係からくる不安感情は軽減。清潔のセルフケア機能はアップした。(H)
- ・状態安定のため11月第2週より訪問回数2回/週→1回/週へ変更。(H)
- ・自尊感情の低さはあるものの、客観的に自分自身を見られるようになった。(S)
- ・不安感、落ち着かなさへの対処、行動がとれるようになった。(S)

##### ②状態ほぼ変化なし(n=8)

生活・症状に著しい変化がないものについて記載されていた。

(例)

- ・訪問看護にて、話を伺うと不眠が落ち着く様で、月2回の訪問、月1回の受診にて生活できている。周囲とのストレス、不眠にて調子を崩される為、傾聴してもらおうと自立生活を営める。(H)
- ・大きな改善はありませんが、大きな悪化なく今のある程度の症状の安定、機能を維持している状態です。(S)