

③状態が悪化(n=7)

症状悪化によりスタッフが対応したものについて記載されていた。

(例)

<ul style="list-style-type: none"> ・セルフケア機能維持されていたが精神症状に気分高揚が出現し、次第に増悪した。(H) ・作業所に登録はされているものの、うつ状態がひどく、1日のみ参加。入院はしていないが、スタッフのサポートなしでは生活が厳しい状況が継続している。(H) ・対人関係が上手くいかず、アルコールに手を出してコントロールできなくなり、入院となる。(S)
--

④判別不能(n=11)

利用者の近況が記述されているが、訪問看護開始からどのように変化したか、していないかについて記載がないため判別できなかった。

(例)

<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状なし、作業所で活発に行動され、旅行等の行事に参加し、喜びを表現します。(G) ・幻聴の指示(服薬に関すること)に従いつつ、疑問を覚え、外来に電話で相談することができた。(H) ・肺Caの疑いにて大学病院受診、生検等実施、心の動揺等見守り(H)
--

(3) 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%)

(4) 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。

<p><病院訪問群></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
 - ・両親が回復をさせるので、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よ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している。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ができている。

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のも、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。
 - ・時に不眠傾向も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。
- ・病院の側に引越しを希望される。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、自己判断で怠薬もおこる。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、母より家族以外との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。

(5) 訪問看護の実施状況（訪問看護利用者のみ）

各調査時点における、1回の訪問の滞在時間、1ヶ月あたりの訪問回数、および複数名による訪問実施の有無を以下に示す。訪問滞在時間の平均値は、ステーション群の方が病院群よりも長かったが、経時的には大きな変化は見られなかった。病院群では、滞在時間が減少する傾向が見られた。

月あたりの平均訪問回数も、ステーション群で病院群より頻度が多かった。2年後には、ベースライン時に比べて訪問の頻度は減少する傾向が見られた。

複数名訪問の実施については、制度上の違いを反映して病院群で実施割合が高かったが、2年後調査では複数名訪問の割合は減少傾向が見られた。ステーション群では、実施割合が低かったが、2年後調査では4名の方が複数名による訪問看護を受けていた。1年後調査と1年半後調査の間の期間に診療報酬の改定があり、ステーションからの訪問看護においても、状態によって複数名職員による訪問の加算も算定されるようになった。

	訪問看護ステーション群 (n=42)	訪問看護病院群 (n=76)
平均滞在時間 (分)	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	51.9 (13.4)	41.1 (14.2)
6ヵ月後	50.1 (12.8)	41.1 (14.5)
1年後	52.5 (14.4)	41.2 (16.7)
1年半後	52.9 (14.4)	36.3 (13.1)
2年後	51.5 (17.0)	35.9 (11.0)
平均訪問回数 (回/月)	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	4.7 (2.7)	3.2 (2.0)
6ヵ月後	4.3 (2.3)	3.0 (1.9)
1年後	4.4 (2.4)	3.1 (2.1)
1年半後	4.2 (2.1)	3.1 (2.3)
2年後	4.0 (2.5)	3.0 (1.9)
複数訪問あり	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	1/41 (2.4%)	46/76 (60.5%)
6ヵ月後	0 (0.0%)	44 (62.0%)
1年後	1/32 (3.1%)	40/67 (59.7%)
1年半後	0 (0.0%)	31 (40.8%)
2年後	4/23 (17.4%)	25/56 (44.6%)

4) 訪問看護ケアの実態

1ヶ月間の訪問すべてについて、訪問者数、滞在時間、実施したケアの内容について調査した結果を示す。調査は、ベースライン、1年後、2年後の三時点で行った。

訪問看護ステーション群では、平均訪問スタッフ数が病院群よりも少なく、看護職の割合が高かったが、2年後調査ではOTによる訪問の割合が増えていた。

(1) 訪問看護の提供状況

訪問看護ステーション群

	ベースライン n=205	1年後 n=116	2年後 n=113
平均訪問スタッフ数(人)	1.0 (0.1)	1.1 (0.3)	
看護師	196 (95.6%)	105 (90.5%)	98 (86.7%)
PSW	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
OT	6 (2.9%)	6 (5.2%)	12 (10.6%)
平均滞在時間(分)	49.1 (20.1%)	49.7 (16.1)	49.7 (15.8%)
訪問場所			
自宅	188 (91.7%)	96 (82.8%)	110 (97.3%)
入院先	4 (2.0%)	3 (2.6%)	0
地域	8 (3.9%)	3 (2.6%)	8 (7.1%)
コンタクトした人			
本人	203 (99.0%)	111 (95.7%)	109 (96.5%)
家族	26 (12.7%)	22 (19.0%)	17 (15.0%)
外部スタッフ	1 (0.5%)	2 (1.7%)	1 (0.9%)
当日のキャンセル	0	3 (2.6%)	1 (0.9%)
訪問したが不在	1 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)

病院群

	ベースライン n=236	1年後 n=170	2年後 n=160
平均訪問スタッフ数(人)	1.5 (0.5)	1.5 (0.5)	
看護師	196 (83.1%)	157 (92.4%)	131 (81.9%)
PSW	60 (25.4%)	44 (25.9%)	48 (30.0%)
OT	12 (5.1%)	10 (5.9%)	4 (2.5%)
平均滞在時間(分)	39.5 (15.8%)	38.6 (15.4)	36.6 (13.0%)
訪問場所			
自宅	205 (86.9%)	159 (93.5%)	150 (93.8%)
入院先	1 (0.4%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)
地域	2 (0.8%)	6 (3.5%)	2 (1.3%)
コンタクトした人			
本人	234 (99.2%)	162 (95.7%)	158 (98.8%)
家族	43 (18.2%)	28 (16.5%)	11 (6.9%)
外部スタッフ	1 (0.4%)	4 (2.4%)	0
当日のキャンセル	2 (0.8%)	4 (2.4%)	3 (1.9%)
訪問したが不在	2 (0.8%)	1 (0.6%)	0

(2)訪問看護ケア内容

訪問看護利用者の1ヶ月間の訪問看護において、提供されたケア内容を以下に示す。ベースライン、1年後、2年後の三時点で調査を行ったものを、提供主体別（訪問看護ステーション、病院）に示す。

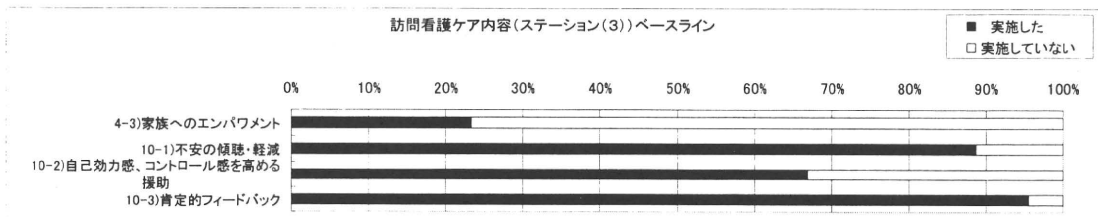
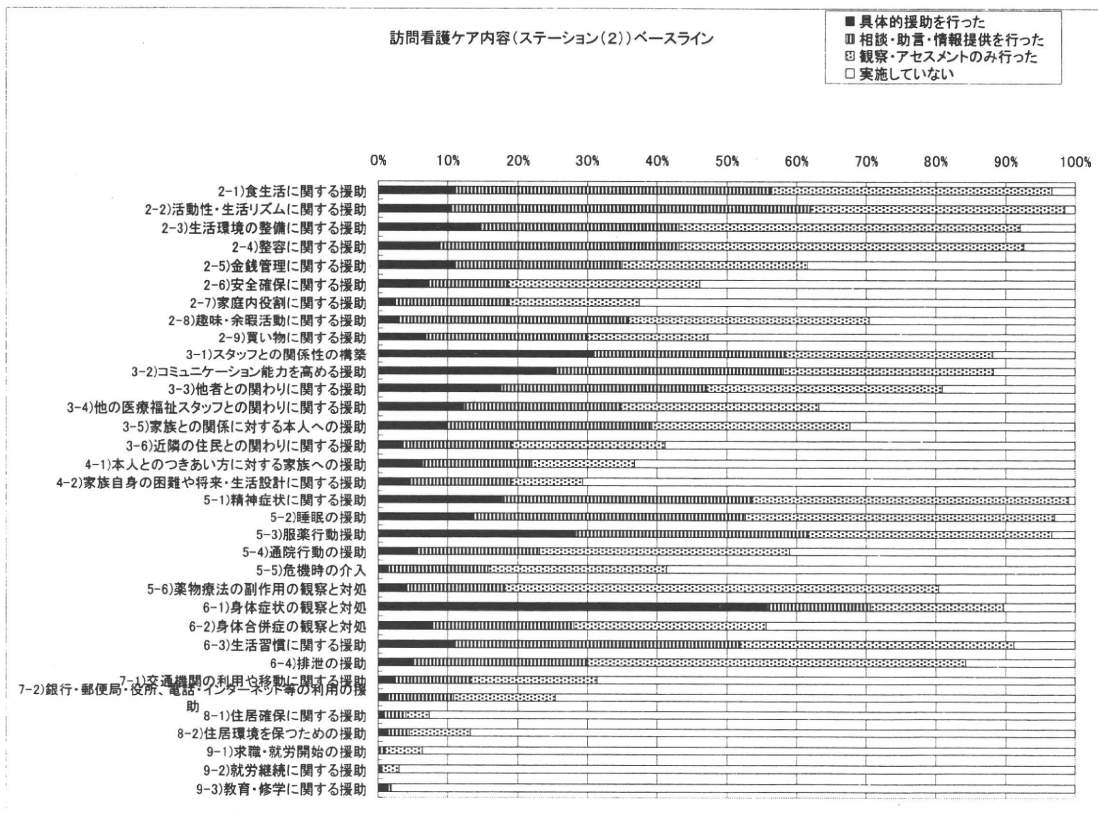
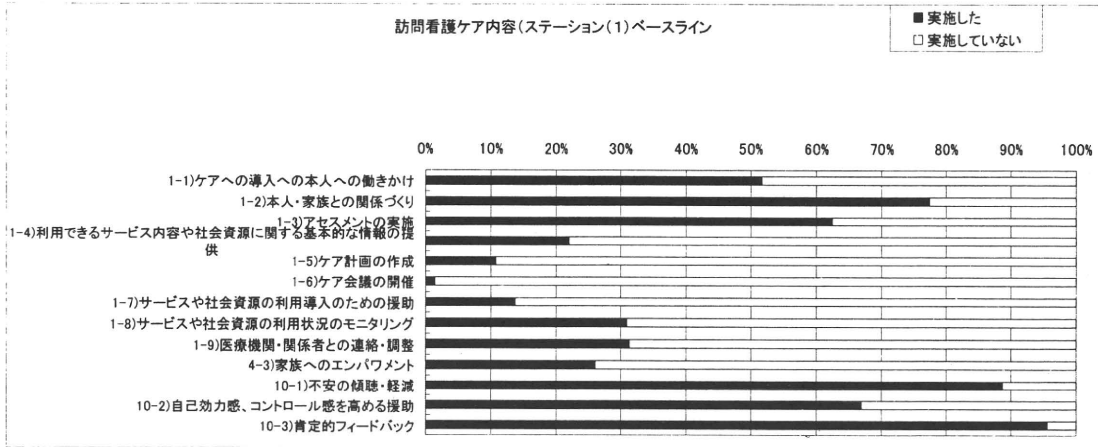
(2)-1 訪問看護ステーションにおける訪問看護ケア内容

ベースライン時において、具体的援助の実施率が高かった項目は、ケアの導入への働きかけ、本人・家族との関係作り、アセスメントの実施、不安の傾聴、肯定的フィードバック、身体症状の観察と対処、スタッフとの関係性の構築、服薬行動援助、コミュニケーションを高める援助などであった。その他の項目においても、相談・助言や観察・アセスメントが幅広く行われていた。住居や就労に関する援助の実施率は低かった。

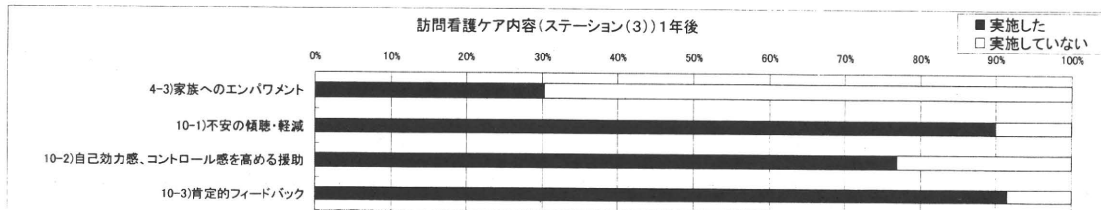
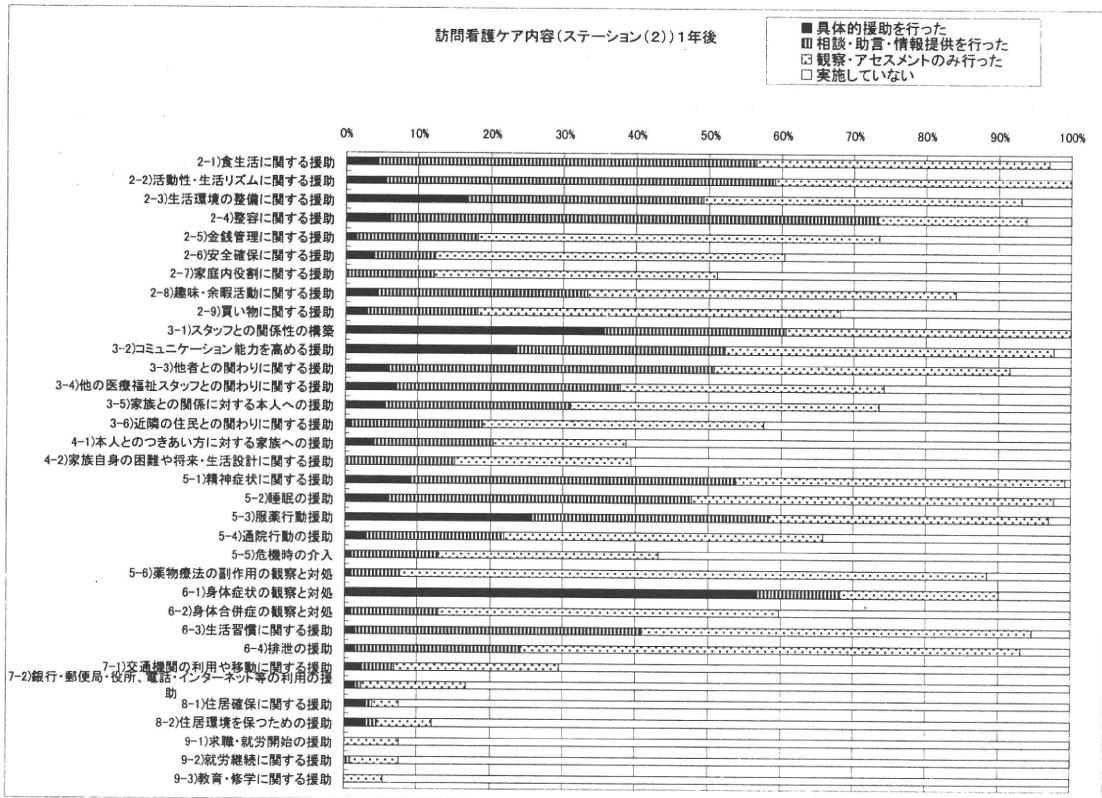
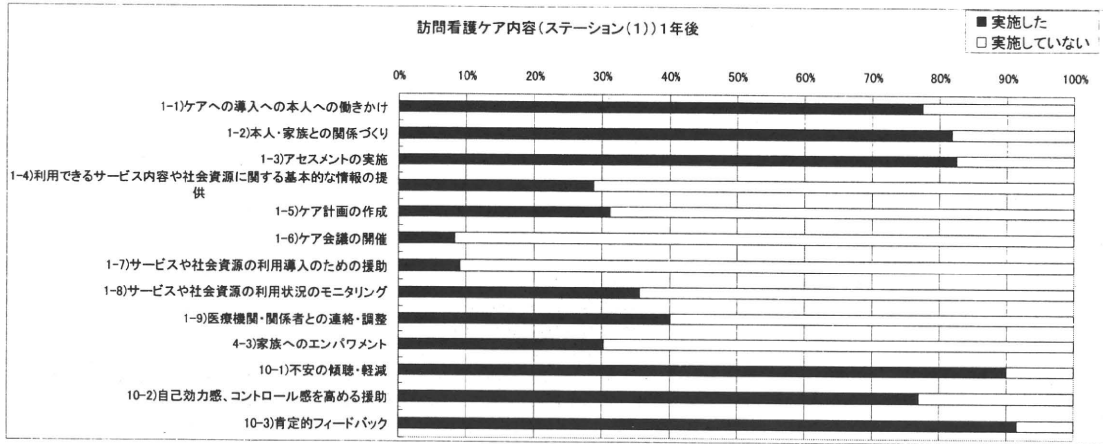
1年後、2年後の調査においても、ケア内容は大きくは変化が見られなかったが、ケアの導入への働きかけ、本人・家族との関係作り、アセスメントの実施、ケア計画の作成などは1年後時点での実施割合が高くなっていた。また、2年後ではベースライン時点に比較すると、直接援助の割合が減少し、相談・助言や観察・アセスメントの割合が高まっている項目が多く見られた。

訪問看護開始当初は、具体的な援助を通してケアの導入と関係作り・アセスメントに重点が置かれていたと考えられる。2年後には、直接的な援助だけでなく、本人への相談・助言や、コントロール感を高める援助などを通じて、利用者本人のセルフケアを高められるような関わりに変化していることが伺えた。

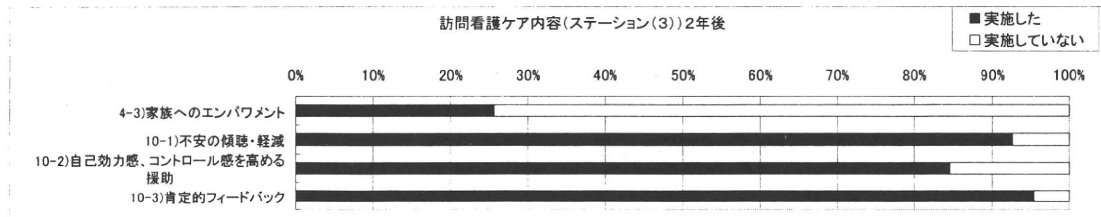
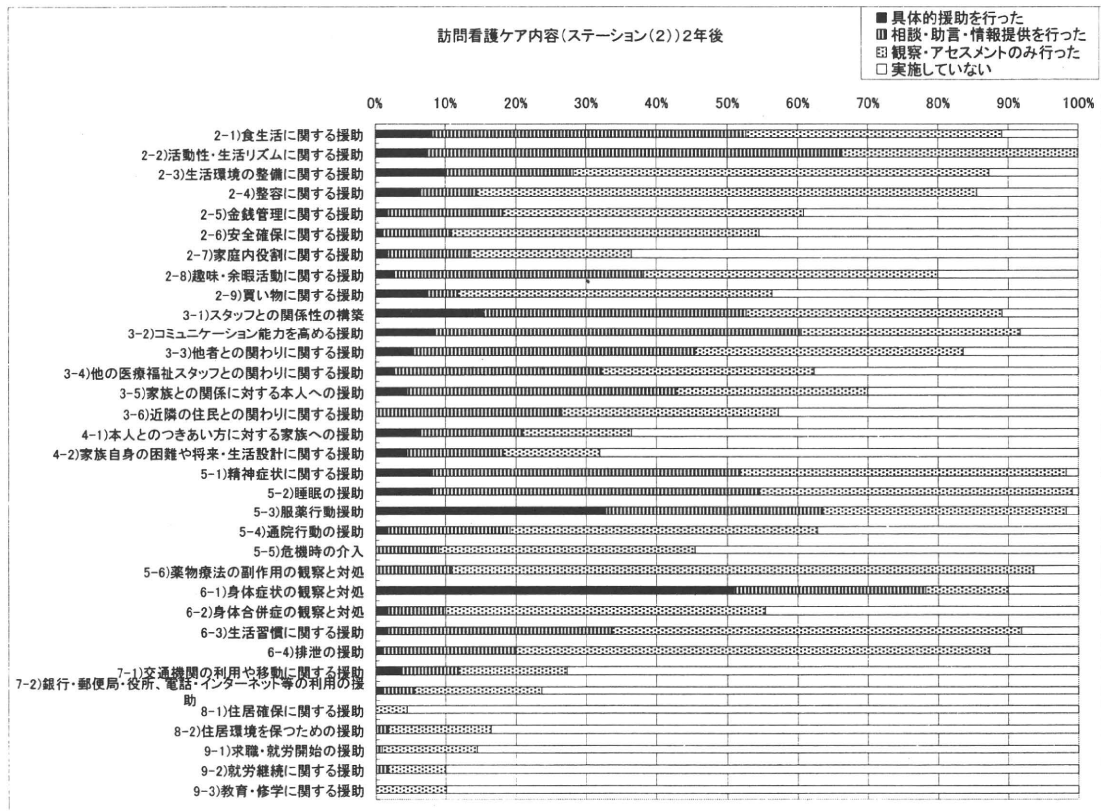
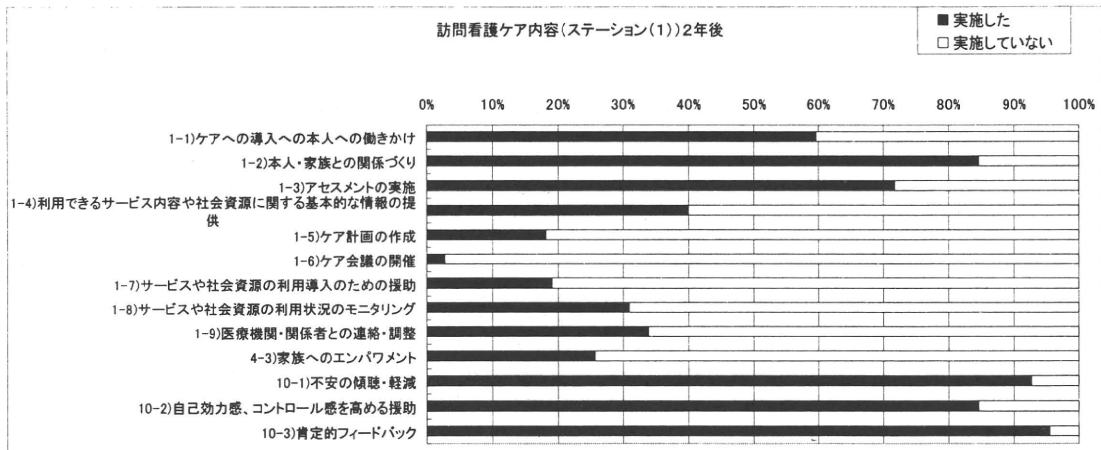
ベースライン時におけるケア内容（訪問看護ステーション群）



1年後調査時におけるケア内容（訪問看護ステーション群）



2年後調査時におけるケア内容（訪問看護ステーション群）



(2)-2 医療機関における訪問看護ケア内容

医療機関からの訪問看護利用者の1ヶ月間の訪問看護において、提供されたケア内容を以下に示す。

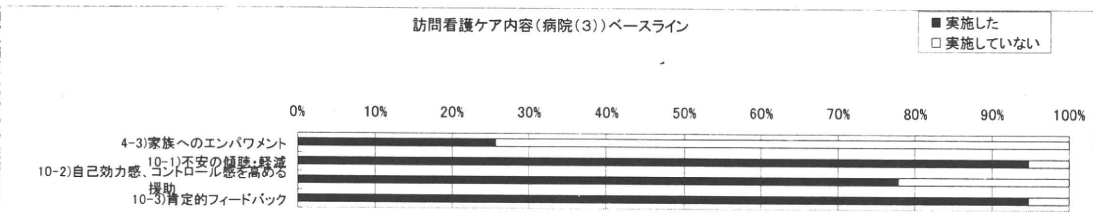
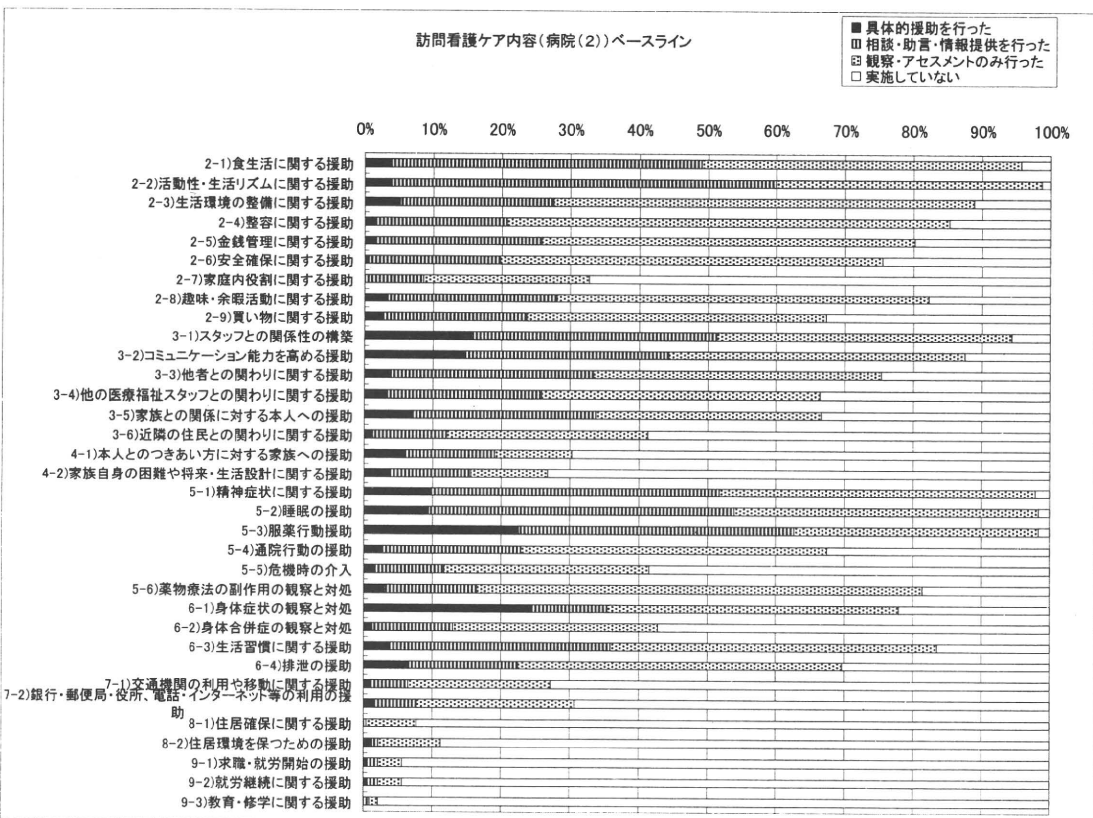
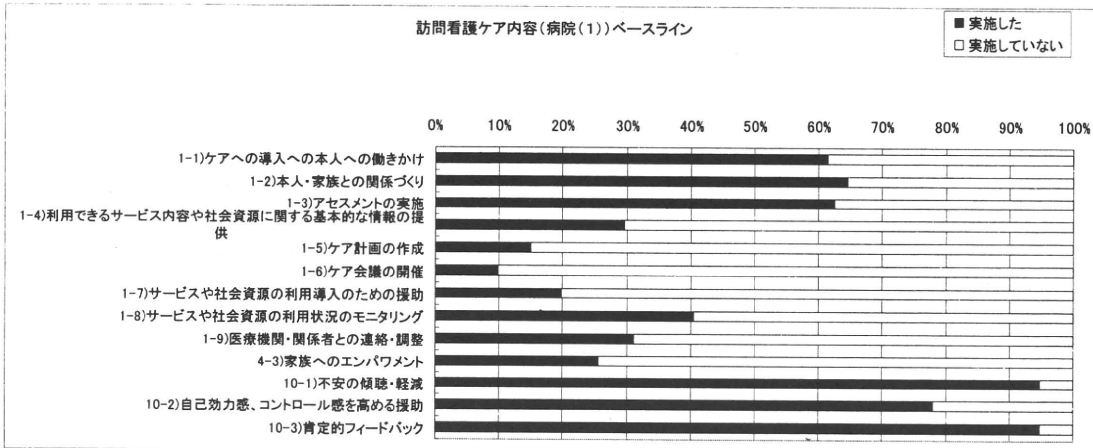
ベースライン時には、本人・家族との関係づくり、アセスメントの実施、ケア導入への本人への働きかけ、等の実施率が高く、また不安の傾聴、自己効力感、コントロール感を高める援助、肯定的フィードバック等の対象者のエンパワメントに関するケアは、高い実施率であった。

直接援助の実施率が高かったのは、身体症状の観察と対処、スタッフとの関係性の構築。服薬行動援助などであった。相談・助言・情報提供の実施率が高かったのは、食生活や生活リズムに関する援助、食生活に関する援助、家族への援助、精神症状に関する援助であり、住居の確保や就労・教育に関する援助内容は実施率が低かった。

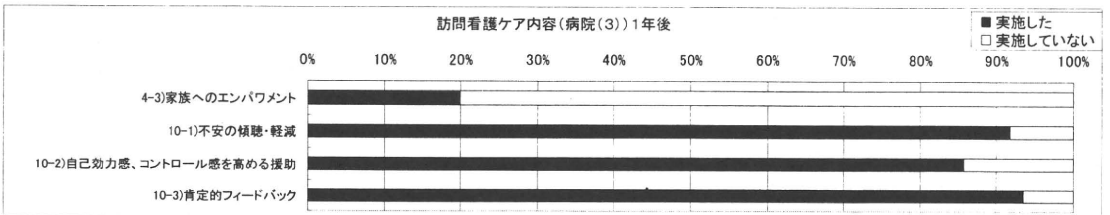
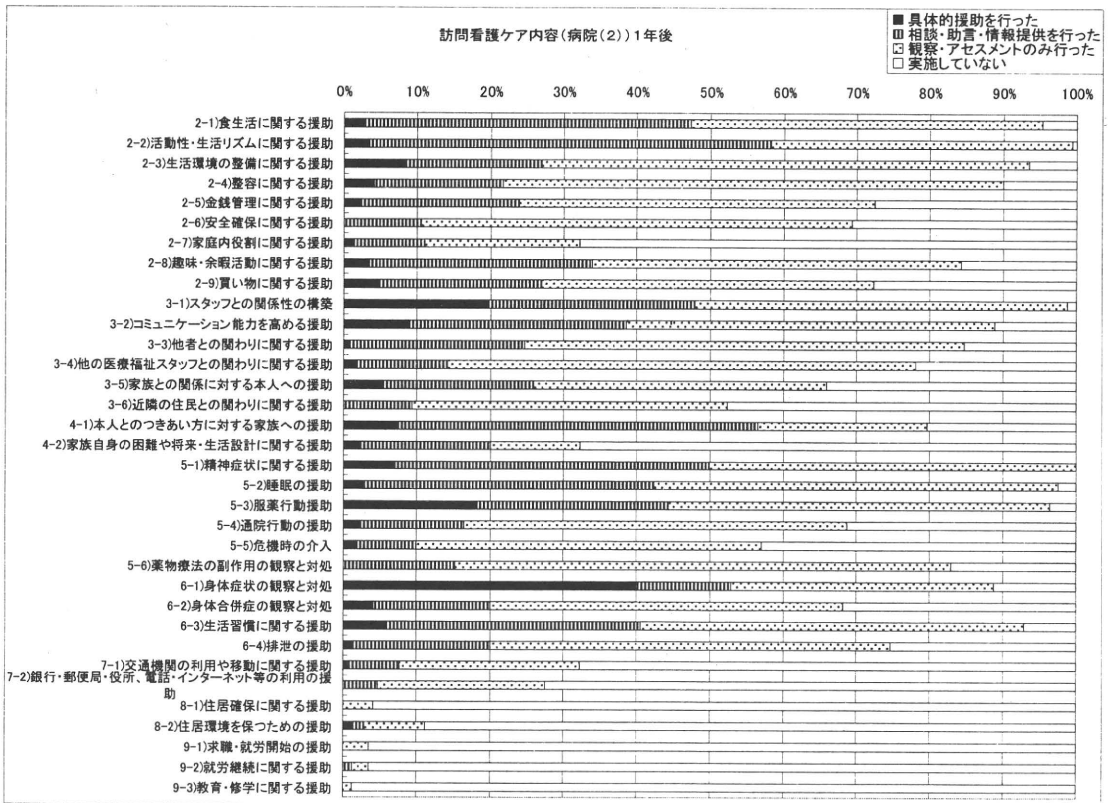
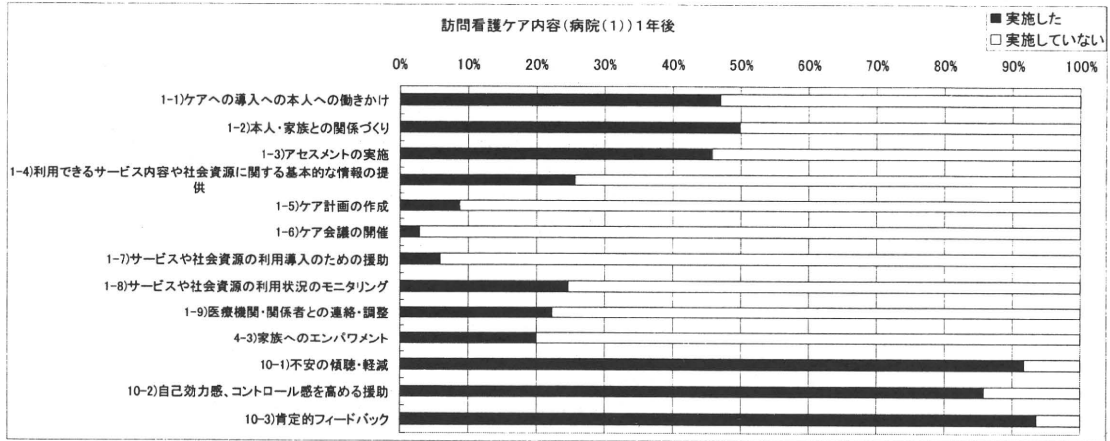
1年後、2年後調査でも、ケアの実施率に大きな変化は見られなかったが、ケア内容は大きくは変化が見られなかったが、アセスメントの実施などは実施割合が減少していた。また、2年後ではベースライン時点に比較すると、直接援助の割合が減少し、相談・助言や観察・アセスメントの割合が高まっている項目が多く見られた。

訪問看護ステーション利用者と同様に、2年後には直接的な援助だけでなく、本人への相談・助言や、コントロール感を高める援助などを通じて、利用者本人のセルフケアを高められるような関わりに変化していることが伺えた。

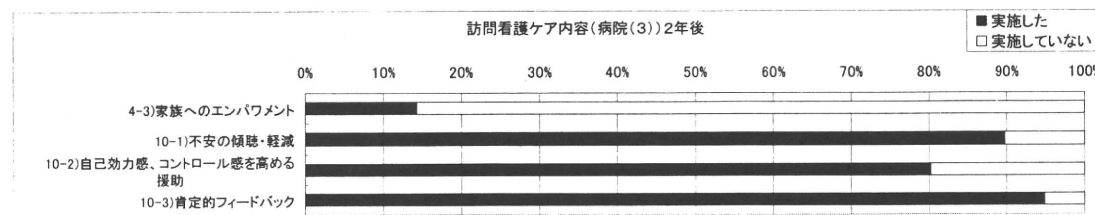
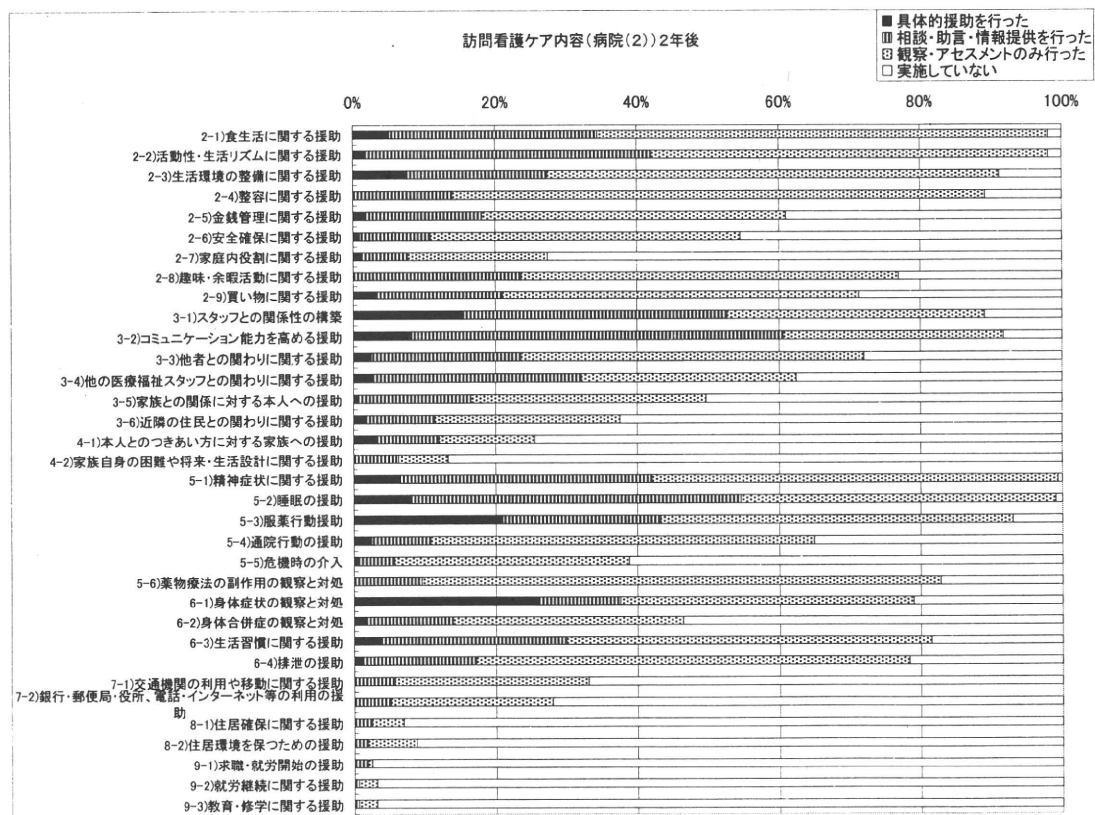
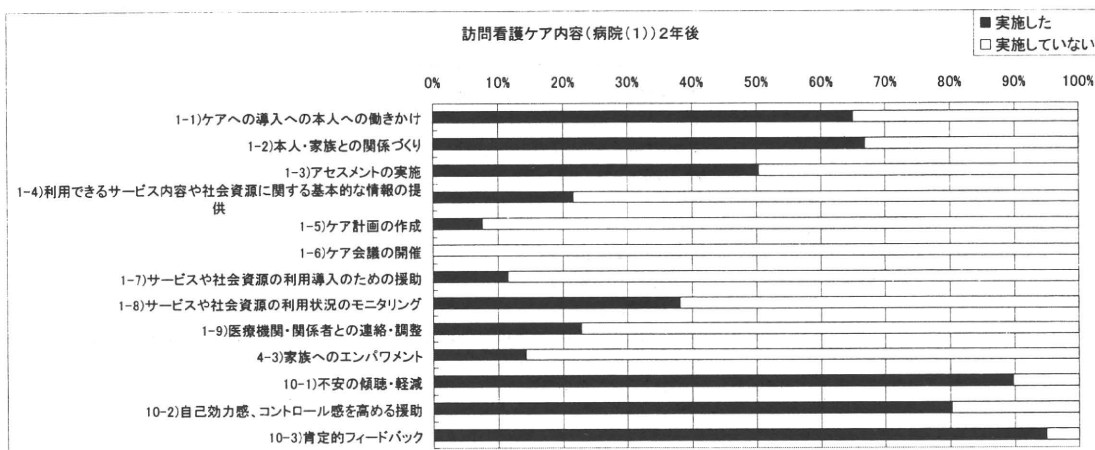
ベースライン時におけるケア内容（訪問看護病院群）



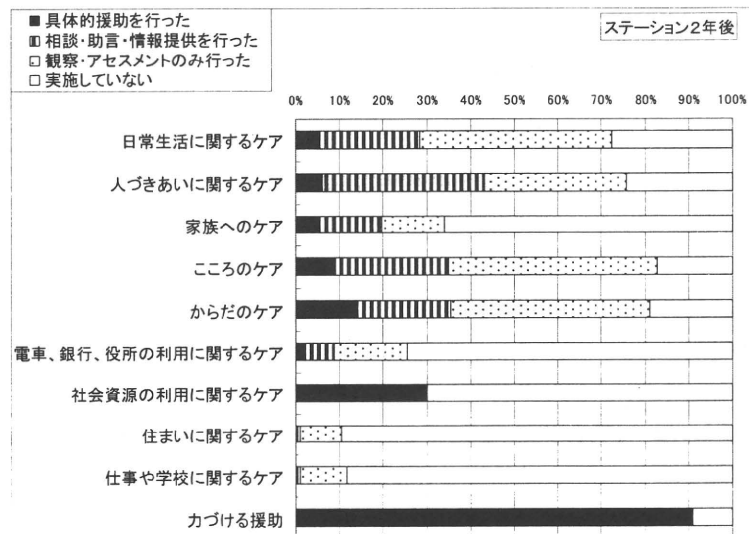
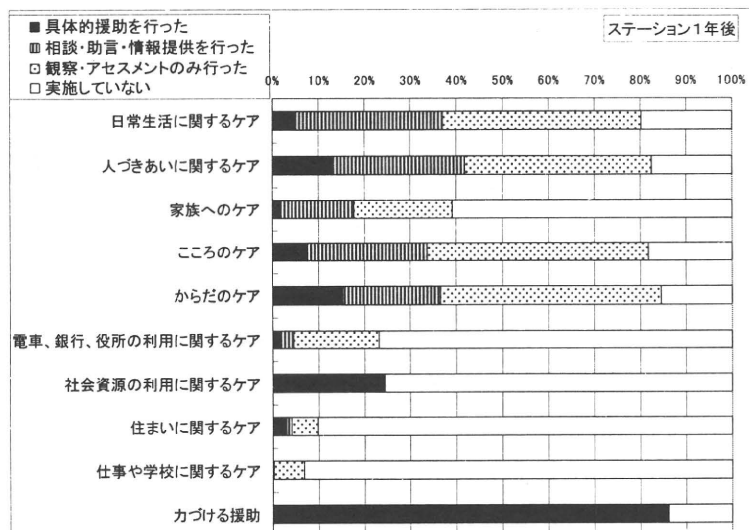
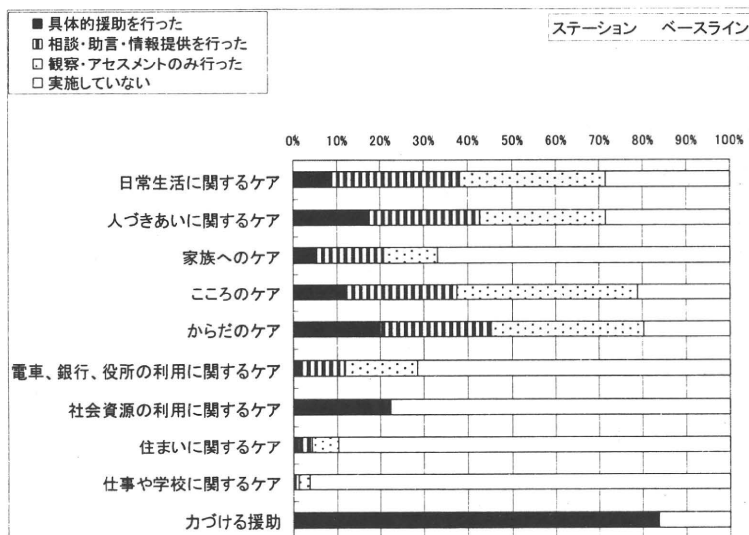
1年後調査時におけるケア内容（訪問看護病院群）



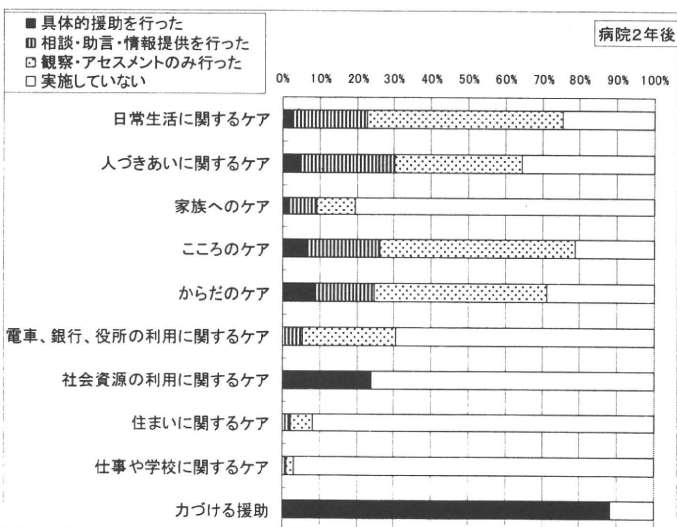
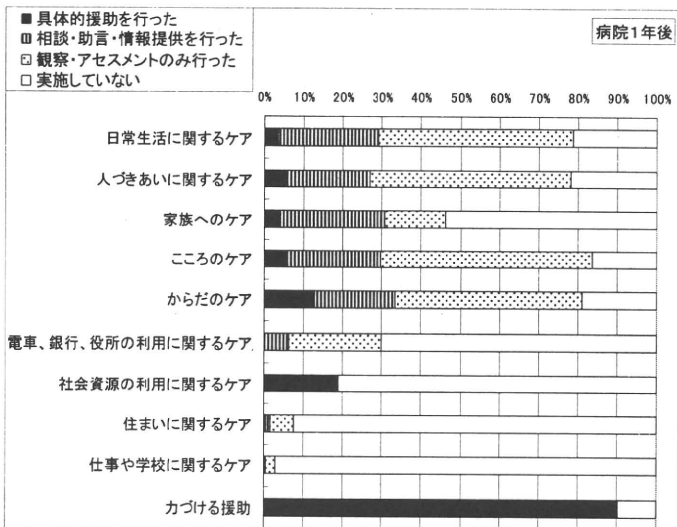
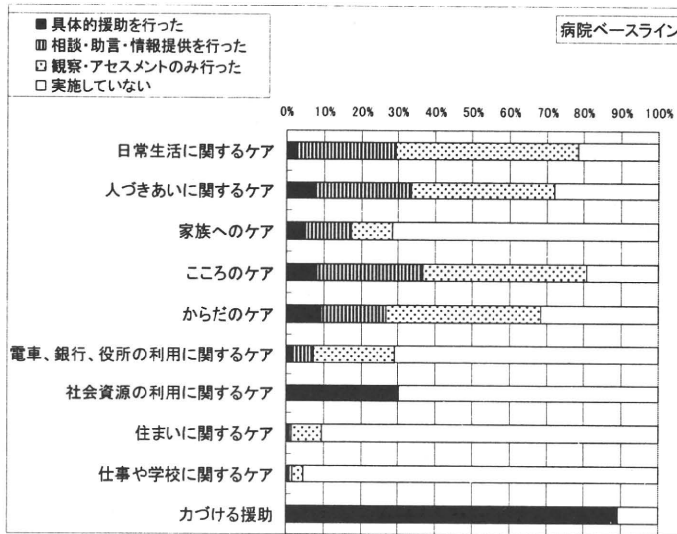
2年後調査時におけるケア内容（訪問看護病院群）



訪問看護ステーションにおいて実施されたケア内容を領域別に示す。



病院において実施されたケア内容を領域別に示す。



5) 精神科訪問看護利用者の評価

精神科訪問看護利用者のサービス満足度、訪問ケア内容、生活の質、生活満足度を調査した結果を示す。1年後調査は、ステーション群31名、病院群57名、外来群5名より回答を得た。2年後調査では、ステーション群16名、病院群46名、外来群4名より回答を得た。

サービスへの満足度は1年後、2年後ともに高く、サービスへ全体の満足度は9割の人が「ほぼ満足」と回答していた。訪問看護群では、「とても満足」を回答した人の割合が高かった。

(1) サービスへの満足度

サービス満足度		ステーション群		病院群				外来群					
		1年後(n=31)		2年後(n=16)		1年後(n=57)		2年後(n=46)		1年後(n=5)		2年後(n=4)	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
サービスの質	とても良い	11	35.5%	8	50.0%	21	36.8%	18	39.1%	0	0.0%	0	0.0%
	良い	16	51.6%	6	37.5%	22	38.6%	16	34.8%	5	100.0%	4	100.0%
	まあまあ	4	12.9%	2	12.5%	14	24.6%	11	23.9%	0	0.0%	0	0.0%
	良くない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%
望んでいたサービス	かなり受けた	10	32.3%	3	18.8%	17	29.8%	13	28.3%	0	0.0%	1	25.0%
	だいたい受けた	16	51.6%	12	75.0%	35	61.4%	27	58.7%	4	80.0%	3	75.0%
	あまり受けていない	5	16.1%	0	0.0%	5	8.8%	3	6.5%	1	20.0%	0	0.0%
	まったく受けていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
求めているものを満たす程度	ほぼすべて満たす	8	25.8%	6	37.5%	13	22.8%	15	32.6%	0	0.0%	0	0.0%
	おおきく満たす	18	58.1%	9	56.3%	39	68.4%	23	50.0%	4	80.0%	4	100.0%
	あまり満たさない	5	16.1%	1	6.3%	5	8.8%	8	17.4%	1	20.0%	0	0.0%
	まったく満たさない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
同様の援助が必要な友人への勧め	絶対に勧める	7	22.6%	2	12.5%	13	22.8%	12	26.1%	1	20.0%	0	0.0%
	たぶん勧める	20	64.5%	12	75.0%	31	54.4%	23	50.0%	4	80.0%	4	100.0%
	たぶん勧めない	4	12.9%	2	12.5%	13	22.8%	9	19.6%	0	0.0%	0	0.0%
	絶対に勧めない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%
援助の量への満足	とても満足	8	25.8%	4	25.0%	13	22.8%	12	26.1%	0	0.0%	0	0.0%
	ほぼ満足	19	61.3%	10	62.5%	36	63.2%	23	50.0%	4	80.0%	4	100.0%
	やや不満	4	12.9%	2	12.5%	7	12.3%	11	23.9%	1	20.0%	0	0.0%
	まったく不満	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
問題に取り組む上での効果	たいへん役立つ	11	35.5%	7	43.8%	20	35.1%	21	45.7%	0	0.0%	1	25.0%
	いくぶん役立つ	19	61.3%	9	56.3%	34	59.6%	22	47.8%	5	100.0%	3	75.0%
	ぜんぜん役立たない	0	0.0%	0	0.0%	3	5.3%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
	逆効果だと思う	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体の満足度	とても満足	10	32.3%	3	18.8%	14	24.6%	14	30.4%	0	0.0%	0	0.0%
	ほぼ満足	17	54.8%	12	75.0%	39	68.4%	25	54.3%	3	60.0%	4	100.0%
	やや不満	4	12.9%	0	0.0%	4	7.0%	7	15.2%	2	40.0%	0	0.0%
	まったく不満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再利用の意向	絶対に利用する	9	29.0%	5	31.3%	18	31.6%	18	39.1%	0	0.0%	0	0.0%
	たぶん利用する	20	64.5%	9	56.3%	31	54.4%	20	43.5%	5	100.0%	4	100.0%
	たぶん利用しない	2	6.5%	2	12.5%	7	12.3%	5	10.9%	0	0.0%	0	0.0%
	絶対に利用しない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%

(2) 訪問看護ケア内容

訪問看護から受けているケア内容について、利用者に尋ねた結果を示す。

1年後調査の結果、ステーション利用者では半数以上の利用者が『自身の家族に対する支援』『こころのケア』『からだのケア』『力づけるケア』を受けていると回答していた。『電車やバス、銀行、役所などの使い方に関する手伝い』『住まいに関する手伝い』『仕事や学校に関する手伝い』を受けていると回答した人は少数であった。

病院利用者でもステーションと同様に多数の利用者が『こころのケア』『からだのケア』『力づけるケア』を受けていると回答しており、『住まいに関する手伝い』『仕事や学校に関する手伝い』を回答した人は少数であった。

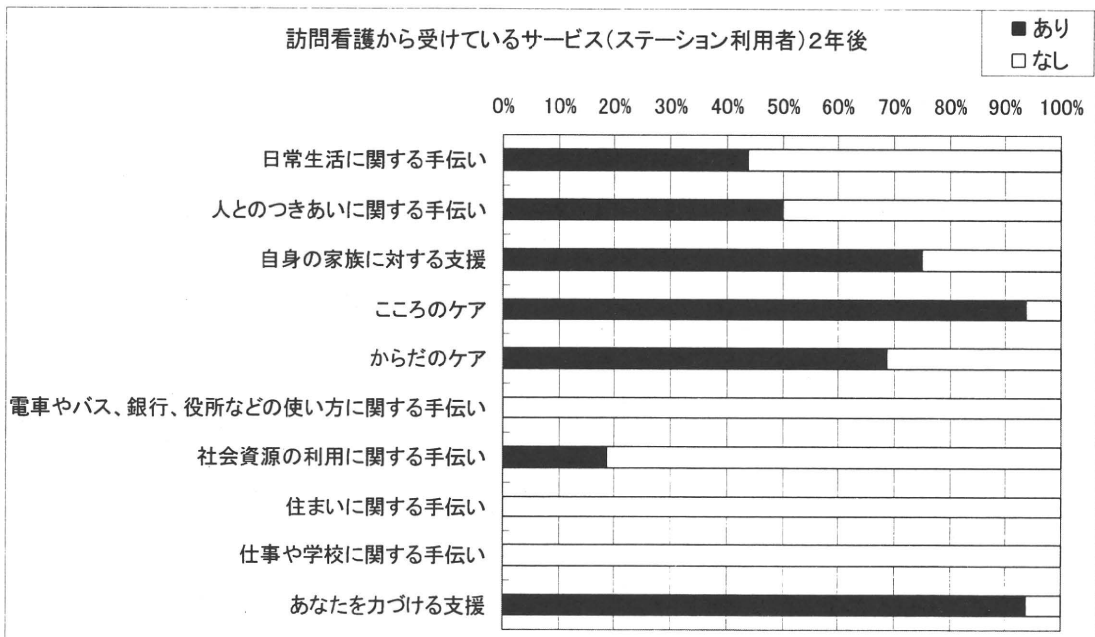
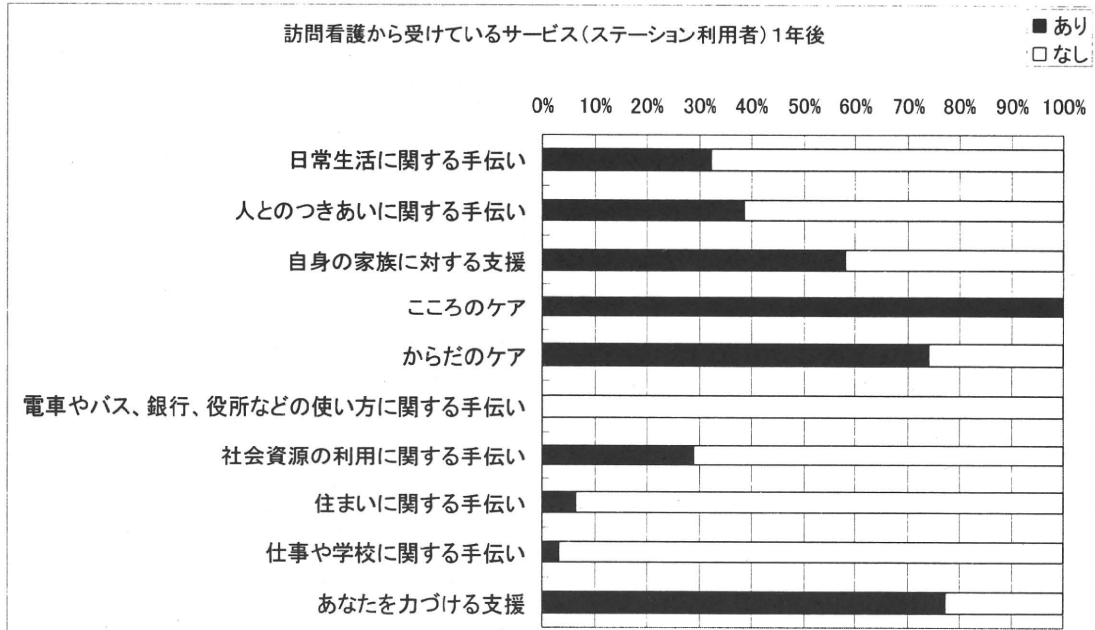
病院利用者に比べて訪問看護ステーションでは、より多くの利用者が『自身の家族に対する支援』『こころのケア』を受けていると認識しているという特徴があった。

2年後調査においても、項目による回答分布は1年後調査と概ね同様の結果が得られた。

訪問看護師が回答したケア内容の内訳と比較してみると、両者の回答は同じような傾向を示しており、訪問看護師が提供しているケア内容が、利用者にも認識されていることが伺えた。日常生活に関するケア、人つきあいに関するケアは、利用者の回答割合よりも、訪問看護師が実施したと回答している割合の方が高かった。一方、家族へのケア、こころのケアは利用者の回答割合の方が、看護師の割合よりも高かった。

看護師評価では、毎回の訪問での実施割合を評価するのに対し、利用者評価では受けている訪問看護ケアの総体として評価がされるため、評価方法の違いによって両者の違いが生じる可能性が考えられる。また、「こころのケア」を双方がどのように捉えているか、という認識の違いも両者の回答率の差に影響していることが考えられる。

利用者の評価による訪問看護から受けているサービス（ステーション利用者）



利用者の評価による訪問看護から受けているサービス（病院利用者）

