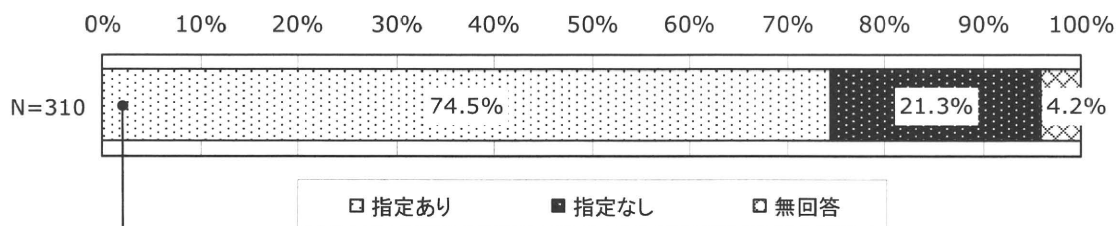


## (2) 指定自立支援医療機関の指定の状況

指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定状況をみると「指定あり」が74.5%であった。指定の内訳は「精神通院医療」84.8%、「更生医療」34.2%、「育成医療」32.5%となっていた。

図表 2-1-4 指定自立支援医療機関の指定状況



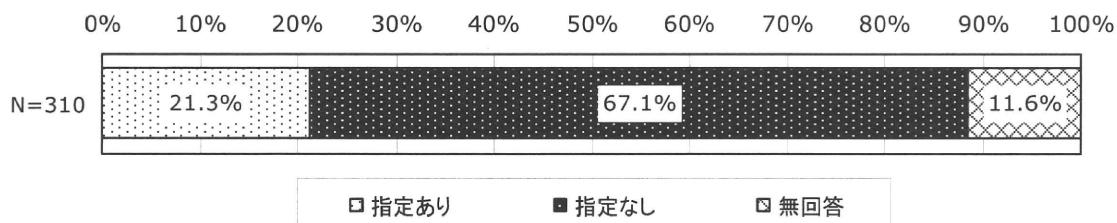
図表 2-1-5 指定自立支援医療機関の指定状況【複数回答】

	事業所数	割合
精神通院医療	196件	84.8%
更生医療	79件	34.2%
育成医療	75件	32.5%
無回答	19件	8.2%
総数	231件	

## (3) 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況

訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況をみると「指定あり」との回答が21.3%であった。

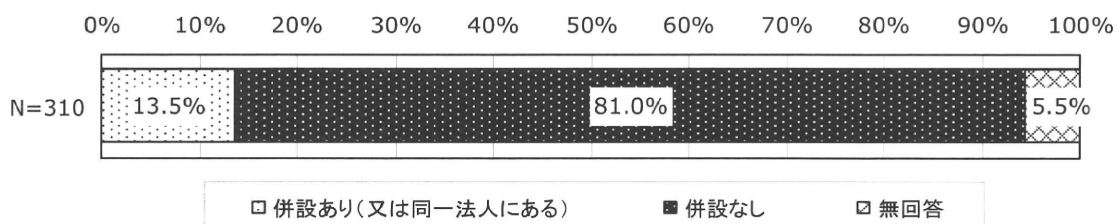
図表 2-1-6 訪問看護事業型指定通院医療機関の指定状況



## (4) 精神障害者居宅介護等支援事業を実施している訪問介護事業所の併設状況

精神障害者居宅介護等支援事業を実施している訪問介護事業所の併設状況をみると「併設あり（又は同一法人にある）」との回答が13.5%であった。

図表 2-1-7 精神障害者居宅介護等支援事業を実施している訪問介護事業所の併設



### (5) 1事業所当たり職員数の状況

1事業所当たり職員数（常勤換算）は  $6.9 \pm 3.5$  人（看護職員  $5.7 \pm 2.7$  人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士  $0.7 \pm 1.6$  人、精神保健福祉士  $0.0 \pm 0.1$  人、その他の職員  $0.5 \pm 0.6$  人）であった。

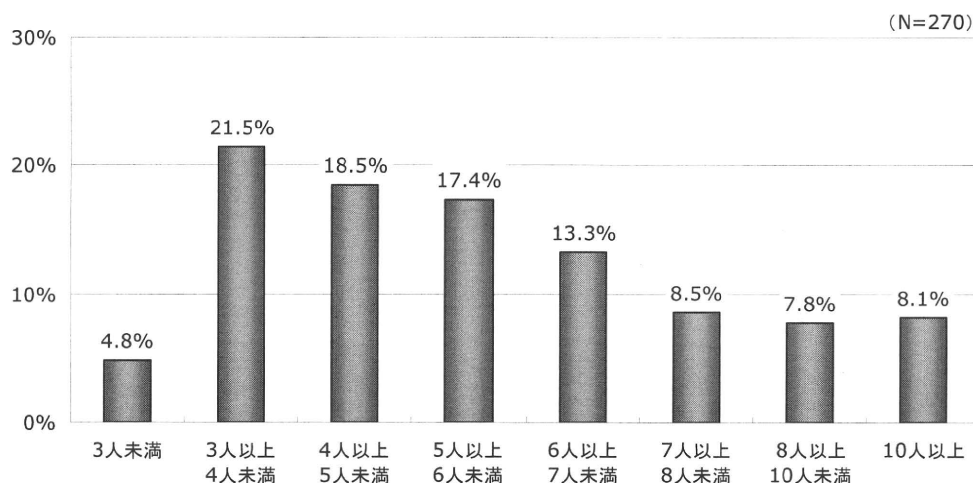
また、精神科訪問看護の担当職員数は 1事業所当たり  $2.6 \pm 2.7$  人であり、そのうち精神科看護経験のある職員は  $0.9 \pm 1.6$  人であった。

図表 2-1-8 1事業所当たり常勤換算職員数

	職員数	割合
看護職員	5.7人	82.6%
（うち）精神保健福祉士資格の保有者	0.0人	0.3%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.7人	10.0%
精神保健福祉士	0.0人	0.2%
その他の職員	0.5人	7.3%
合計	6.9人	100.0%
（うち）精神科訪問看護の担当職員	2.6人	37.2%
（うち）精神科看護の経験のある職員	0.9人	13.6%

注. 該当項目全てが有効回答であった 270 事業所で集計

図表 2-1-9 1事業所当たり看護職員数別にみた事業所数の分布



### (6) 訪問看護の実施状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間における訪問看護（精神科訪問看護に限らず全ての訪問看護）の実施状況についてみると、1事業所当たり利用者数は  $70.8 \pm 41.9$  人であった。そのうち複数名訪問した利用者数は  $2.8 \pm 7.0$  人、複数名訪問看護加算を算定した利用者数は  $0.8 \pm 2.5$  人であった。

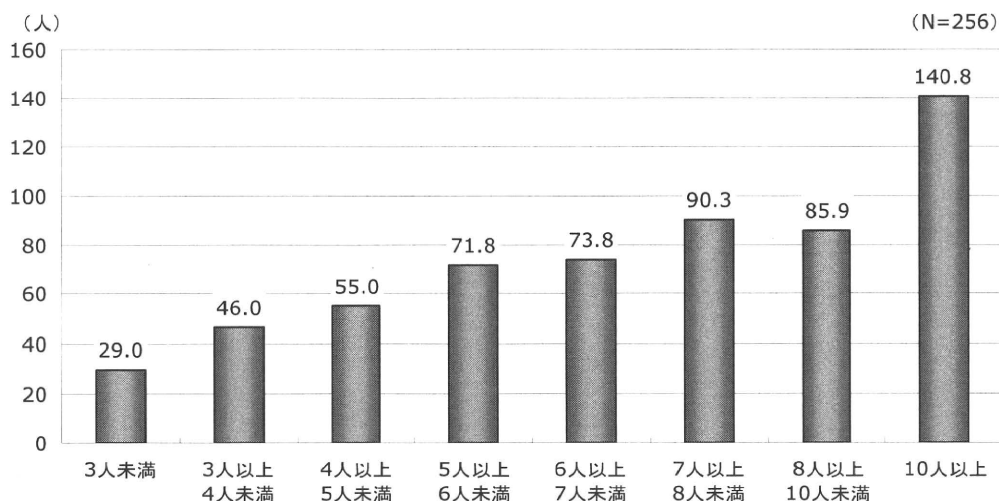
また、延べ訪問回数は 1事業所当たり  $389.2 \pm 237.4$  回であった。

図表 2-1-10 1 事業所当たり訪問看護利用者数、延べ訪問回数

	人数・回数	割合
訪問看護の利用者数	70.8 人	100.0%
（うち）複数名訪問した利用者数	2.8 人	3.9%
（うち）複数名訪問看護加算を算定した利用者数	0.8 人	1.1%
延べ訪問回数	389.2 回	

注. 該当項目全てが有効回答であった 257 事業所で集計

図表 2-1-11 1 事業所当たり職員数規模別にみた平均利用者数



## 2) 複数名訪問看護の実施状況

以下は、精神科訪問看護の利用者数の内訳等の全項目に有効回答のあった 218 事業所での集計結果である。

平成 22 年 10 月 1 カ月間における精神科訪問看護の利用者数（実人数）は、1 事業所当たり  $11.4 \pm 21.4$  人（全体としての  $70.4 \pm 40.7$  人の 16.3%）であった。

また、精神科訪問看護の利用者のうち複数名訪問した利用者数は  $0.4 \pm 2.2$  人、複数名訪問看護加算を算定した利用者数は  $0.2 \pm 1.3$  人であった。さらに、医療観察法対象者である利用者数は  $0.1 \pm 0.5$  人、そのうち医療観察訪問看護基本料を算定した利用者数は  $0.1 \pm 0.4$  人、複数名訪問した利用者数は  $0.0 \pm 0.1$  人であった。

なお、精神科訪問看護の利用者のうち家族支援を実施した利用者数は  $2.2 \pm 6.8$  人であった。

平成 22 年 10 月 1 カ月間における精神科訪問看護の延べ訪問回数は  $47.7 \pm 86.8$  回（全体の  $385.3 \pm 232.6$  回の 12.4%）であった。また、精神科訪問看護のうち、複数名訪問した延べ訪問回数は  $1.0 \pm 6.0$  回であり、また、医療観察法対象者への延べ訪問回数は  $0.3 \pm 1.4$  回であった。

図表 2-2-1 1 事業所当たり精神科訪問看護の利用者数・延べ訪問回数

	人数・回数	割	合
訪問看護の利用者数	70.4 人	100.0%	
（うち）精神科訪問看護の利用者数	11.4 人	16.3%	100.0%
（うち）複数名訪問した利用者数	0.4 人	0.6%	3.8%
（うち）複数名訪問看護加算を算定した利用者数	0.2 人	0.3%	1.6%
（うち）医療観察法対象者である利用者数	0.1 人	0.1%	0.8%
（うち）医療観察訪問看護基本料を算定した利用者数	0.1 人	0.1%	0.6%
（うち）複数名訪問した利用者数	0.0 人	0.0%	0.1%
（うち）家族支援を実施した利用者数	2.2 人	3.2%	19.6%
訪問看護の延べ訪問回数	385.3 回	100.0%	
（うち）精神科訪問看護の延べ訪問回数	47.7 回	12.4%	100.0%
（うち）複数名訪問した延べ訪問回数	1.0 回	0.3%	2.1%
（うち）医療観察法対象者への延べ訪問回数	0.3 回	0.1%	0.6%

精神科訪問看護の利用者の主治医の属する医療機関種別に主傷病別人数をみると、病院、診療所のいずれについても「統合失調症」が最も多く、次いで「気分（感情）障害」となっていた。ただし、診療所の方が「気分（感情）障害」の割合が病院より高くなっていた（病院 15.3%、診療所 26.8%）。

図表 2-2-2 主治医の属する医療機関種別にみた 1 事業所当たり精神科訪問看護の利用者数

	人 数		割 合		
	病 院	診 療 所	病 院	診 療 所	
精神科訪問看護の利用者数	8.6 人	2.9 人	100.0%	100.0%	
主 傷 病 別 人 数	器質性精神障害	0.1 人	0.0 人	1.6%	1.6%
	アルコール・薬物使用による精神障害	0.3 人	0.1 人	3.4%	3.8%
	統合失調症	5.7 人	1.5 人	67.0%	51.9%
	気分（感情）障害	1.3 人	0.8 人	15.3%	26.8%
	神経症性障害	0.3 人	0.2 人	3.3%	6.5%
	摂食障害	0.0 人	0.0 人	0.2%	0.3%
	パーソナリティ障害	0.1 人	0.0 人	0.8%	1.1%
	精神遅滞	0.2 人	0.0 人	2.4%	1.6%
	発達障害	0.1 人	0.1 人	0.9%	1.9%
	その他	0.4 人	0.1 人	5.1%	4.3%

また、平成 22 年 10 月 1 カ月間の訪問のキャンセルの状況についてみると、事前連絡によるキャンセルを 1 回以上した利用者は 1 事業所当たり 3.2±7.4 人で、そのうち精神科訪問看護の利用者は 0.8±2.2 人であった。さらに、看護師が利用者宅まで訪問したにもかかわらず、居宅内へ入ることを 1 回以上拒否した利用者は 0.6±6.5 人、そのうち精神科訪問看護の利用者は 0.1±0.5 人（19.7%）であった。

図表 2-2-3 1 事業所当たりの訪問をキャンセルした利用者数

	人数	割合 (%)	
訪問看護の利用者数	70.4 人	100.0	
(うち) 精神科訪問看護の利用者数	11.4 人	16.3	100.0
(うち) 訪問の事前にキャンセルの連絡があった利用者数	3.2 人	4.5	
(うち) 精神科訪問看護の利用者数	0.8 人	1.1	6.9
(うち) 利用者宅前まで訪問したものの、居宅内へ入ることを拒否された利用者数	0.6 人	0.8	
(うち) 精神科訪問看護の利用者数	0.1 人	0.2	1.0

なお、平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月までの 1 年間における精神科訪問看護の新規登録者数は、1 事業所当たり 3.8±9.4 人であった。

### 3) 利用者の状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間に回答事業所が精神科訪問看護を実施した利用者(1 事業所当たり最大 3 名) 698 名の状況についてみる。なお、698 名中 64 名(9.2%)は医療観察法対象者であった。

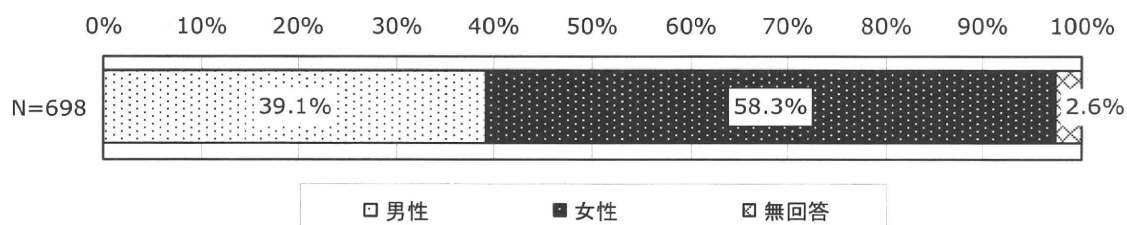
#### (1) 利用者の基本的属性

##### ① 性別・年齢

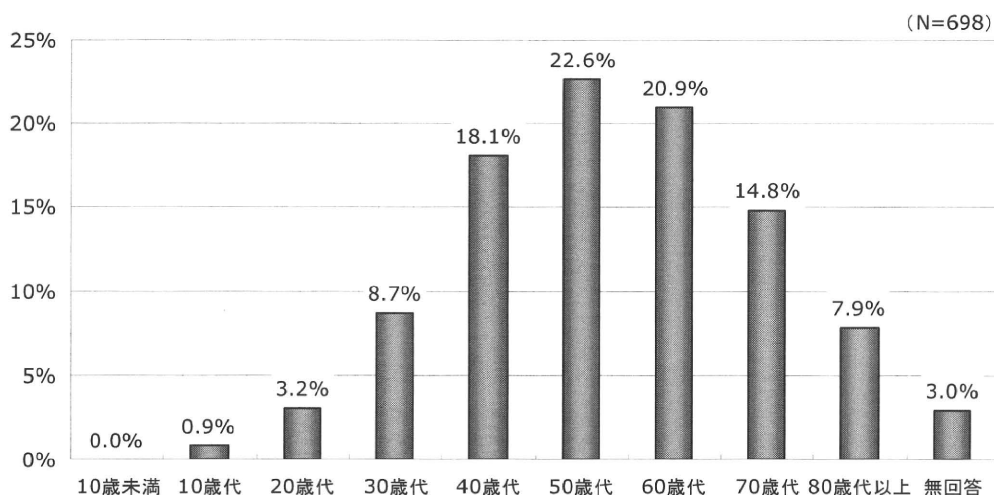
性別は「男性」39.1%、「女性」58.3%であった。

また、年齢は「50 歳代」22.6%が最も多く、次いで「60 歳代」20.9%、「40 歳代」18.1%などとなっていた。なお、「10 代未満」はいなかった。

図表 2-3-1 性別



図表 2-3-2 年齢

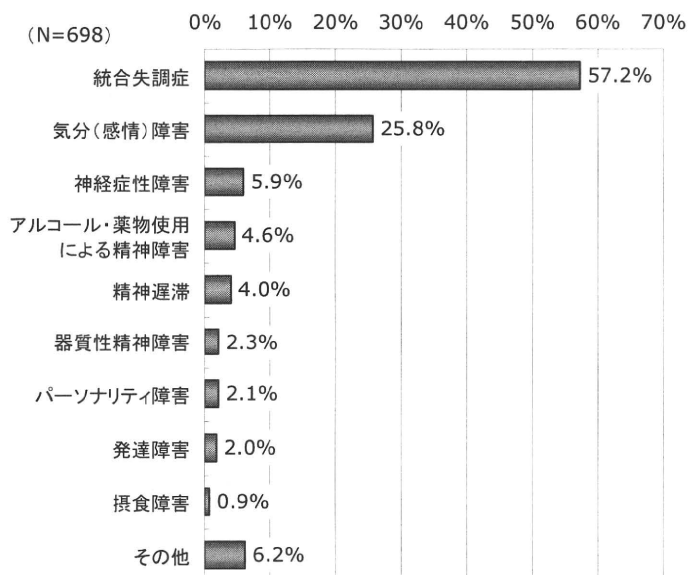


## ② 精神疾患の状況

### ■ 診断名

診断名（副たる診断名を含む）についてみると、「統合失調症」57.2%が最も多く、次いで「気分（感情）障害」25.8%などとなっていた。

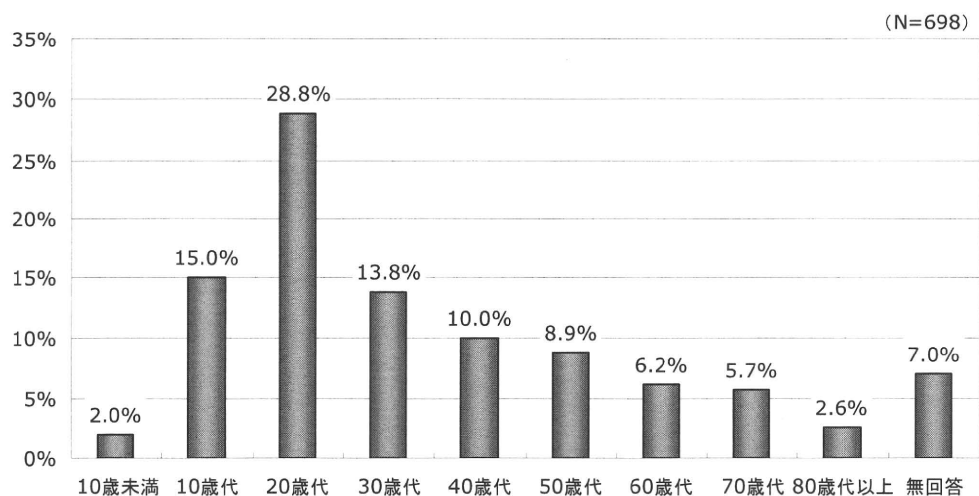
図表 2-3-3 診断名【複数回答】



### ■ 主たる精神疾患の発症年齢

主たる精神疾患の発症年齢をみると「20歳代」28.8%が最も多く、次いで「10歳代」15.0%、「30歳代」13.8%などとなっていた。

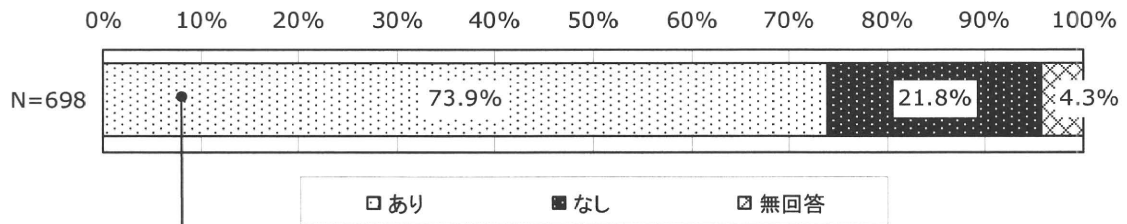
図表 2-3-4 主たる精神疾患の発症年齢



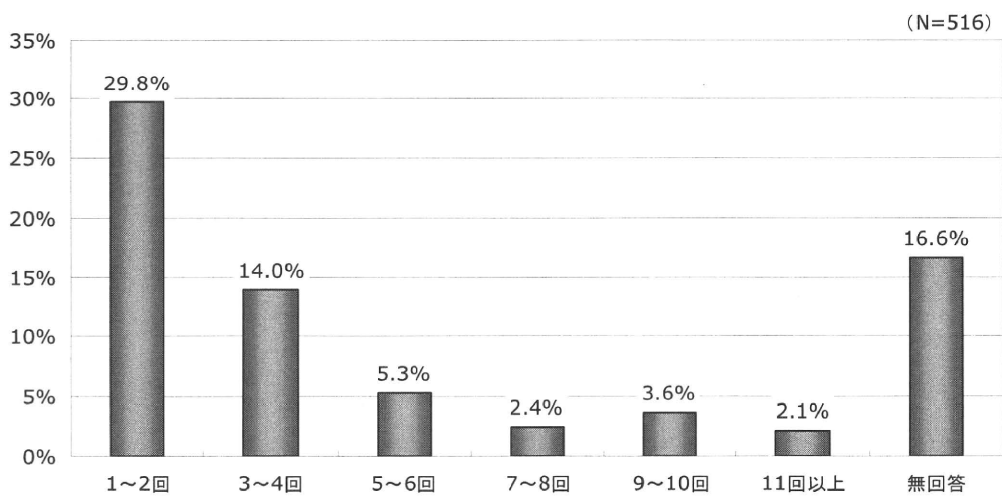
## ■ 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が73.9%で、平均入院回数は3.7±4.6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25.6%で、平均入院回数は1.3±1.0回であった。

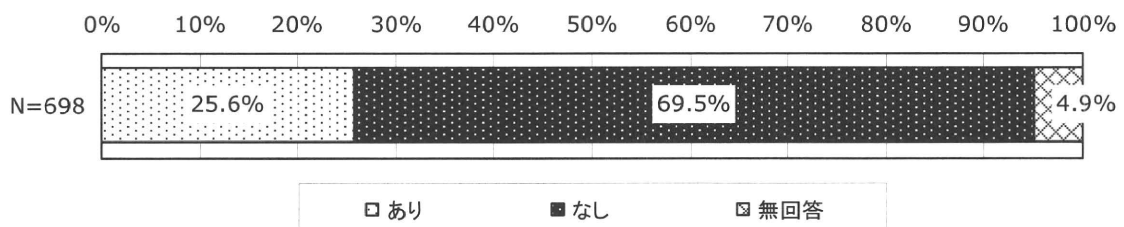
図表 2-3-5 過去の精神科入院経験



図表 2-3-6 過去の入院回数



図表 2-3-7 過去1年間の精神科入院経験



### ③ 症状の程度・状態像

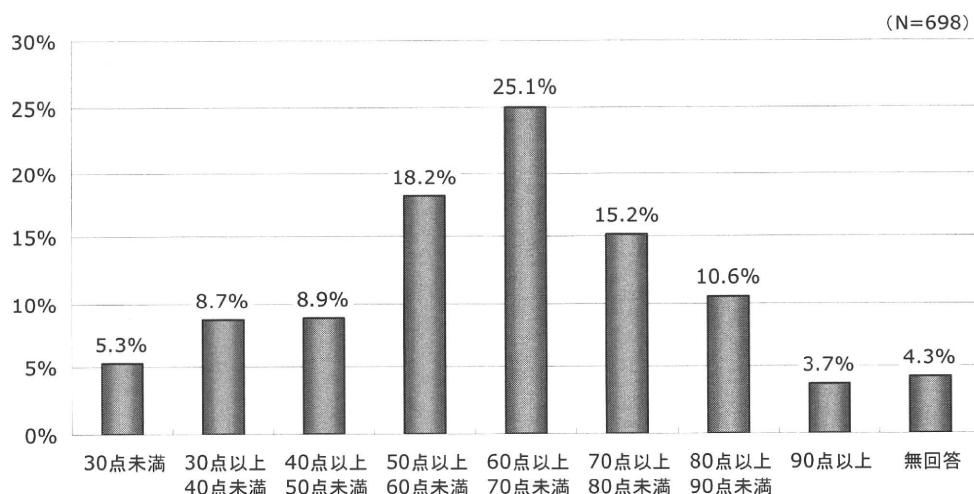
#### ■ 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning) の平均得点は  $58.8 \pm 17.5$  点であった (中央値 60 点、最頻値 60 点)。

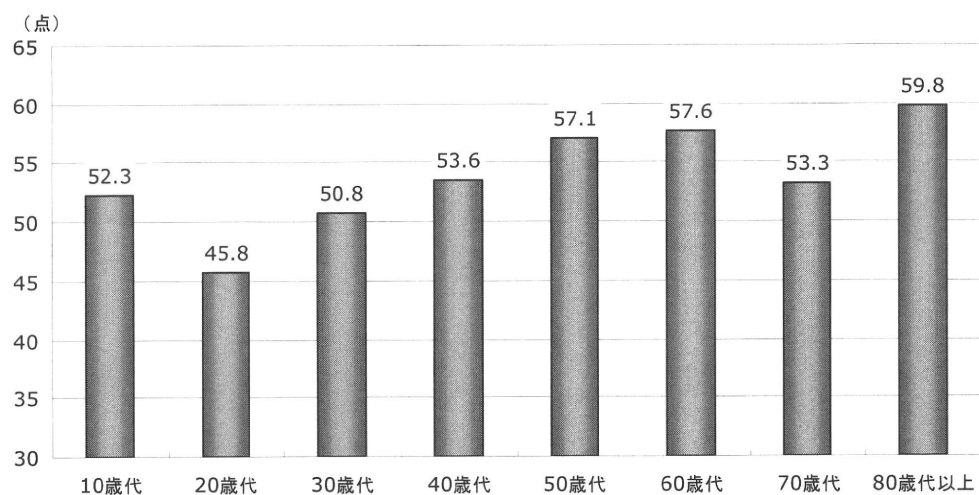
得点階級別に利用者の分布をみると、「60 点以上 70 点未満」25.1%が最も多く、次いで「50 点以上 60 点未満」18.2%、「70 点以上 80 点未満」15.2%などとなっていた。

また、利用者の年齢階級別に GAF の平均得点をみると、年齢層が高いほど平均得点が高い傾向がみられた。

図表 2-3-8 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)



図表 2-3-9 利用者の年齢階級別にみた GAF の平均得点





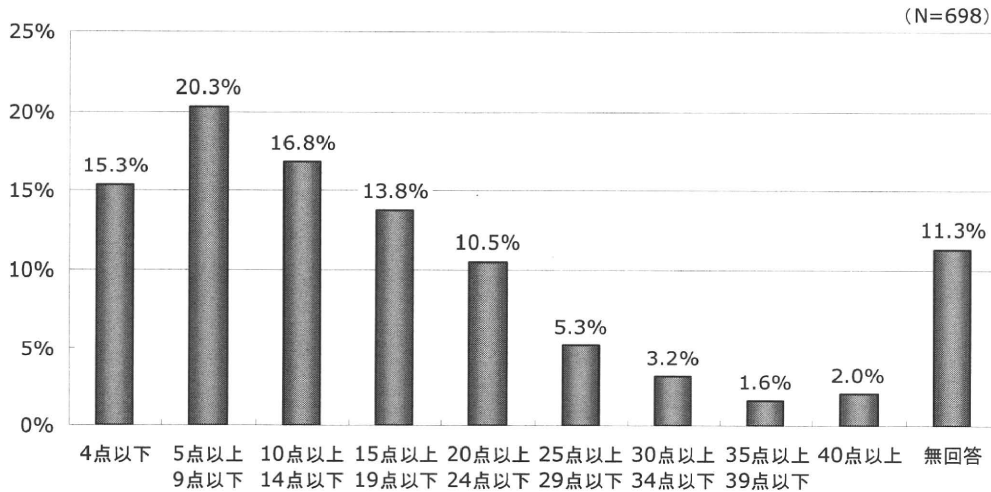
## ■ 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)

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  $13.8 \pm 9.9$  点であった (中央値 12 点、最頻値 3 点)。

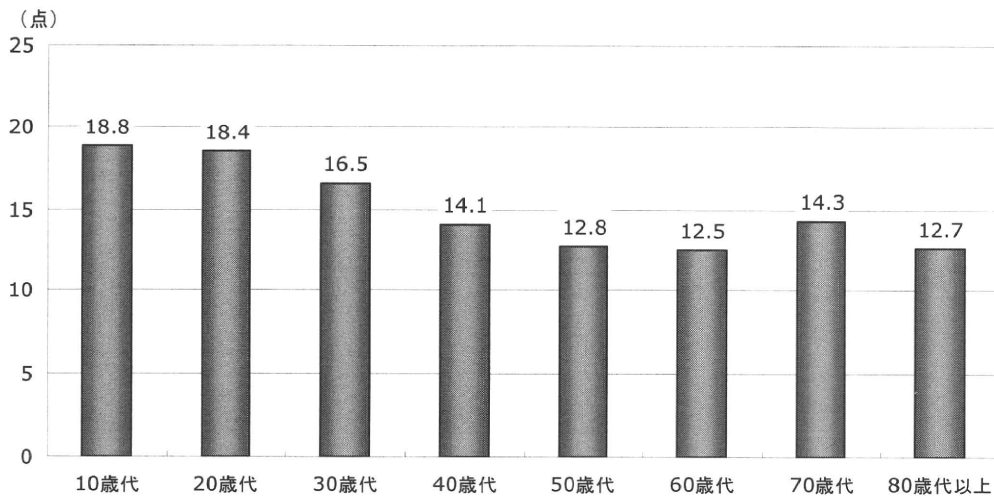
得点階級別に利用者の分布をみると、「5 点以上 9 点以下」20.3%が最も多く、次いで「10 点以上 14 点以下」16.8%などとなっていた。

また、利用者の年齢階級別に SBS の平均得点をみると、年齢層が低いほど平均得点が高い傾向がみられた。

図表 2-3-10 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)



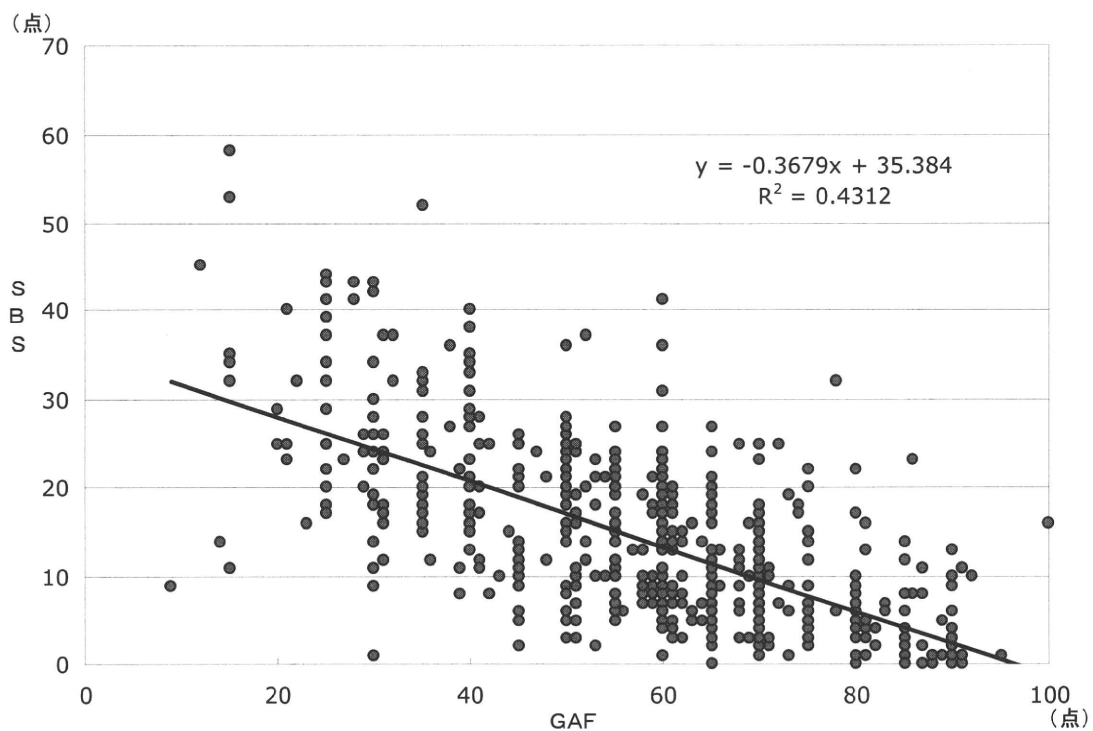
図表 2-3-11 利用者の年齢階級別にみた SBS の平均得点



### ■ GAF と SBS の相関関係

GAF と SBS の相関をみると、R 二乗値（決定係数）は 0.43 であり、強い相関はみられなかったものの、一定の負の相関関係はみられた。

図表 2-3-12 GAF と SBS の相関関係



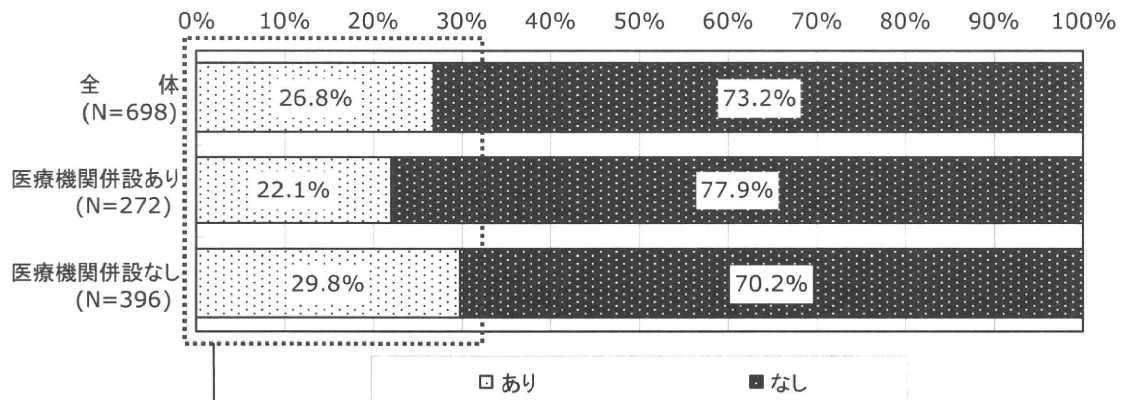
#### ④ 合併症の状況

##### ■ 糖尿病

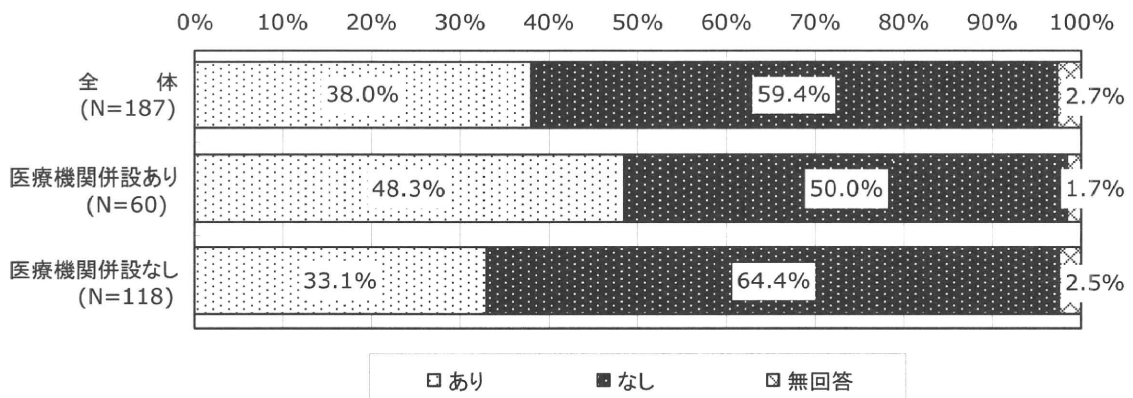
糖尿病の合併の有無をみると「あり」が26.8%であった。また、糖尿病を合併している者の38.0%が服薬又はインスリン注射を行っていた。

さらに、回答した訪問看護ステーションの医療機関の併設有無別にみると、医療機関を併設している訪問看護ステーションの方が糖尿病を合併している者の割合が低いものの、服薬又はインスリン注射を行っていた者の割合は高くなっていた。

図表 2-3-13 糖尿病の合併の有無



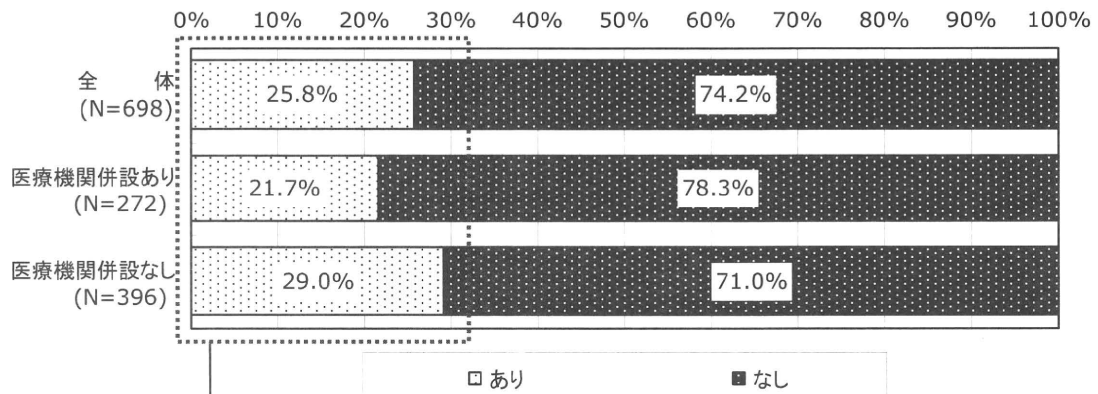
図表 2-3-14 服薬又はインスリン注射の有無



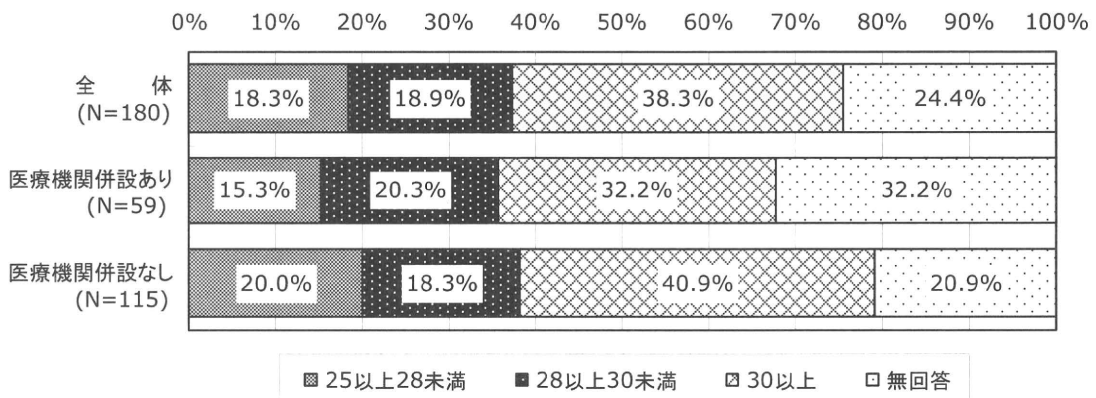
## ■ 肥満

肥満について「あり」が25.8%であった。肥満の者のBMIは平均 $31.5 \pm 5.0$ であった。

図表 2-3-15 肥満の有無



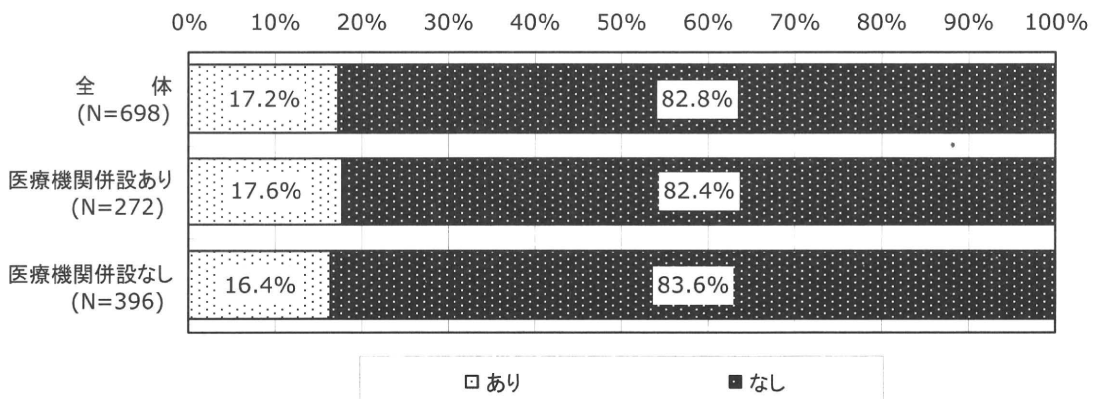
図表 2-3-16 BMI の状況



## ■ その他の合併症

その他の合併症について「あり」が17.2%であった。内訳は、「高血圧症」、「高脂血症」、などが多くみられた。

図表 2-3-17 その他の合併症の有無

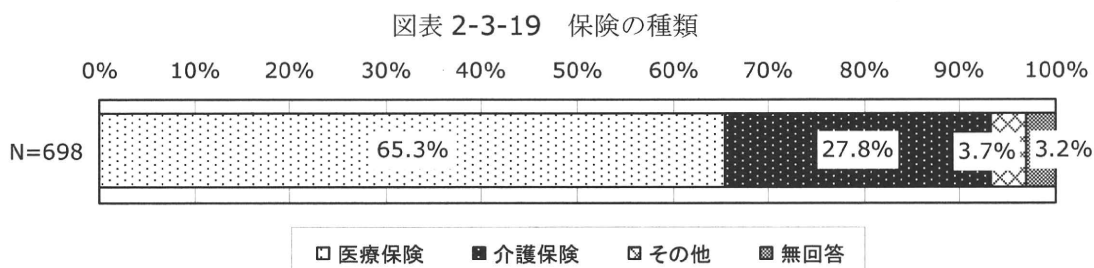


図表 2-3-18 その他の合併症の内訳

疾患名	人数	疾患名	人数
高血圧症	29人	高尿酸血症	1人
高脂血症	11人	左眼角膜穿	1人
脳梗塞	5人	子宮がん	1人
喘息	5人	視覚障害	1人
骨粗鬆症	4人	十二指腸潰瘍	1人
てんかん	3人	心臓弁膜症	1人
リウマチ	3人	心不全	1人
拒食症	3人	神経因性膀胱	1人
廃用症候群	3人	人工肛門	1人
認知症	3人	腎症	1人
心疾患	3人	腎不全	1人
COPD	2人	睡眠時無呼吸症候群	1人
パーキンソン症候群	2人	脊髄損傷	1人
気管支喘息	2人	脊柱管狭窄症	1人
甲状腺機能低下症	2人	脊椎損傷	1人
腰痛症	2人	摂食障害	1人
低ナトリウム血症	2人	大腸がん	1人
低血圧症	2人	短腸症候群	1人
便秘症	2人	胆のう炎	1人
褥瘡	2人	乳がん	1人
C型肝炎	1人	尿閉	1人
アトピー性皮膚炎	1人	脳出血左片麻痺	1人
イレウス	1人	排尿障害	1人
がん	1人	肺がん	1人
ジストニア	1人	肺結核治療後	1人
すい炎	1人	発作性上室性頻拍	1人
レックリングハウゼン病	1人	泌尿器疾患	1人
胃がん	1人	皮膚がん	1人
咽頭がん	1人	膝関節炎	1人
拡張型心筋症	1人	貧血	1人
顎関節症	1人	不定愁訴	1人
肝がん	1人	不眠症	1人
肝機能異常	1人	婦人科疾患	1人
肝硬変	1人	浮腫	1人
強皮症	1人	慢性骨髄性白血病	1人
狭心症	1人	慢性腎症	1人
甲状腺機能充進症	1人	慢性腎不全	1人
甲状腺機能障害	1人	両側大髄骨骨折	1人
高アンモニア血症	1人	頸椎・腰椎ヘルニア	1人

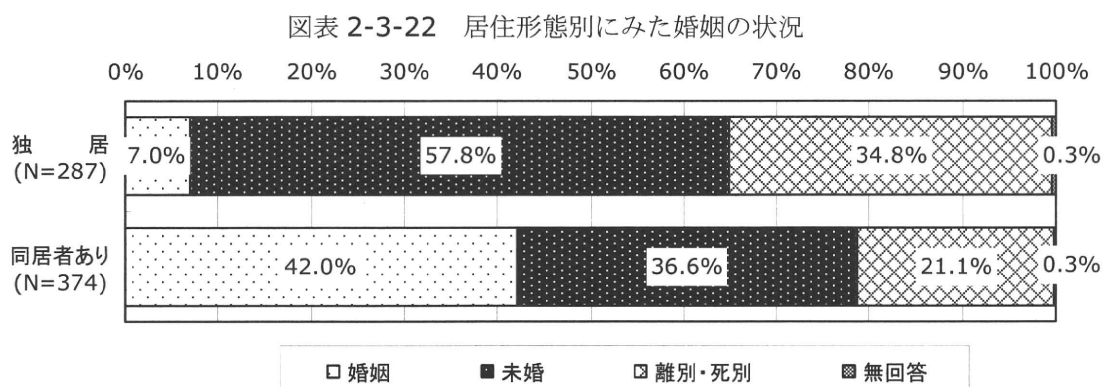
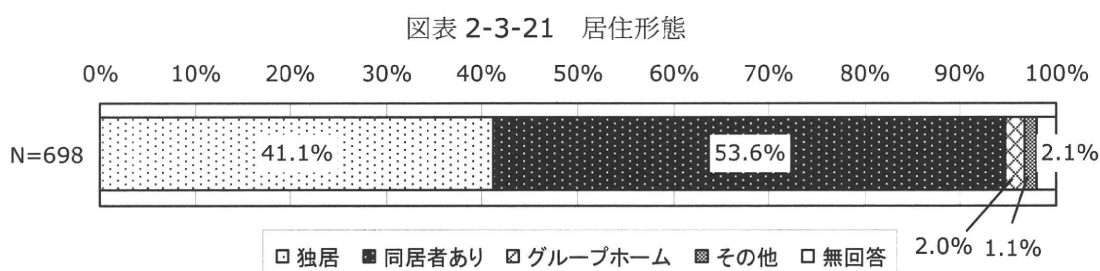
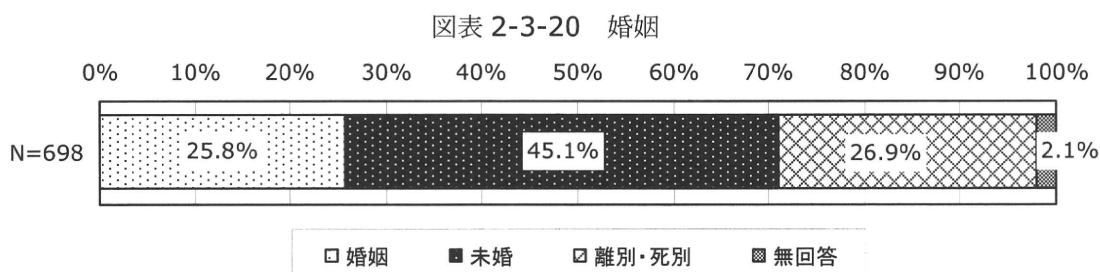
### ⑤ 保険の種類・自立支援医療の利用の有無

保険の種類としては「医療保険」が65.3%であった。また、自立支援医療については57.9%が利用していた。

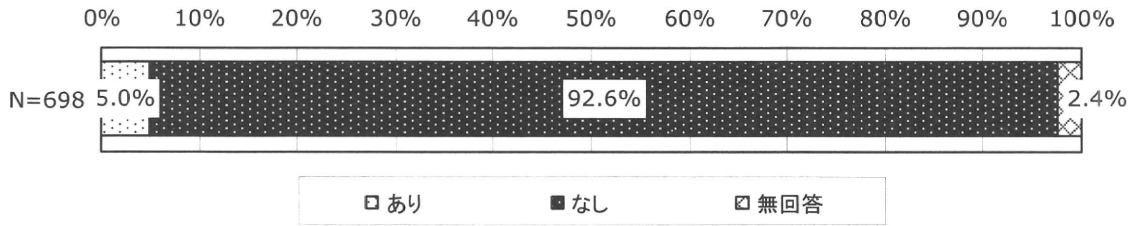


### ⑥ 婚姻・居住・就労の状況

婚姻状況を見ると「未婚」45.1%、「離別・死別」26.9%、「婚姻」25.8%であった。また、居住形態は「同居者あり」53.6%、「独居」41.1%などであった。さらに、就労状況は「(就労)あり」が5.0%であった。



図表 2-3-23 就労状況



#### 4) 精神科訪問看護の実施状況

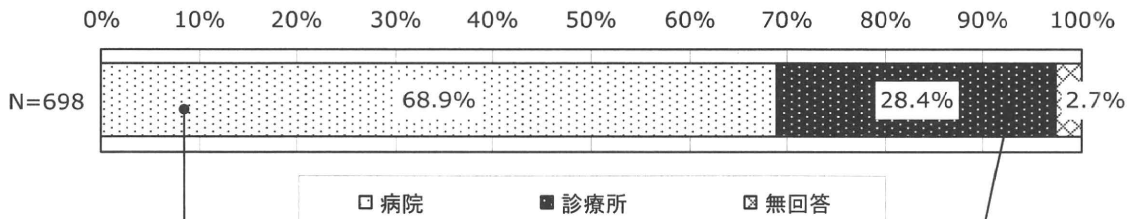
##### (1) 主治医の状況

主治医の医療機関をみると「病院」68.9%、「診療所」28.4%であった。

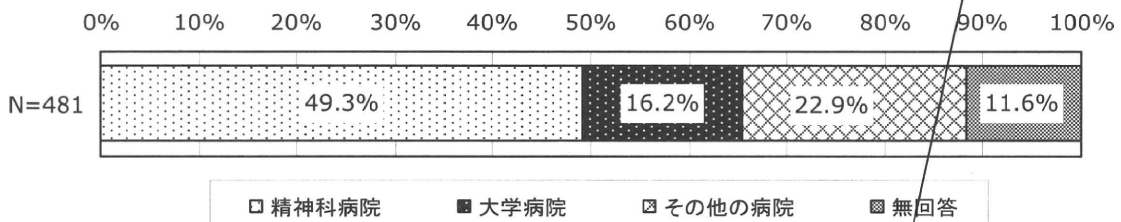
主治医の医療機関が病院の場合に、その病院の種類をみると、「精神科病院」49.3%が最も多く、次いで「その他の病院」22.9%、「大学病院」16.2%となっていた。

また、主治医の医療機関が診療所の場合に、その診療所の精神科の標榜状況をみると、「精神科が主」61.6%が最も多く、次いで「精神科なし」17.7%、「精神科あり」5.1%となっていた。

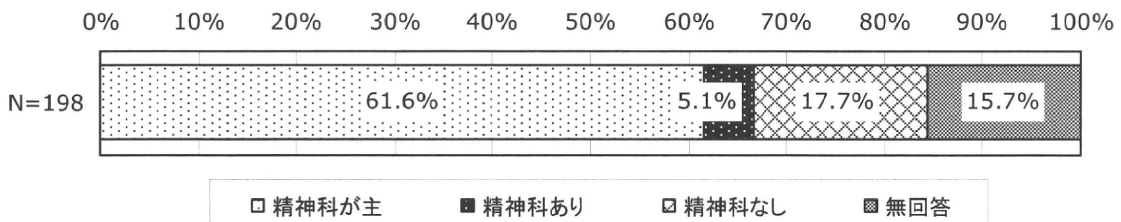
図表 2-4-1 主治医の医療機関



図表 2-4-2 主治医の医療機関（病院）の種類



図表 2-4-3 主治医の医療機関（診療所）の精神科の標榜状況

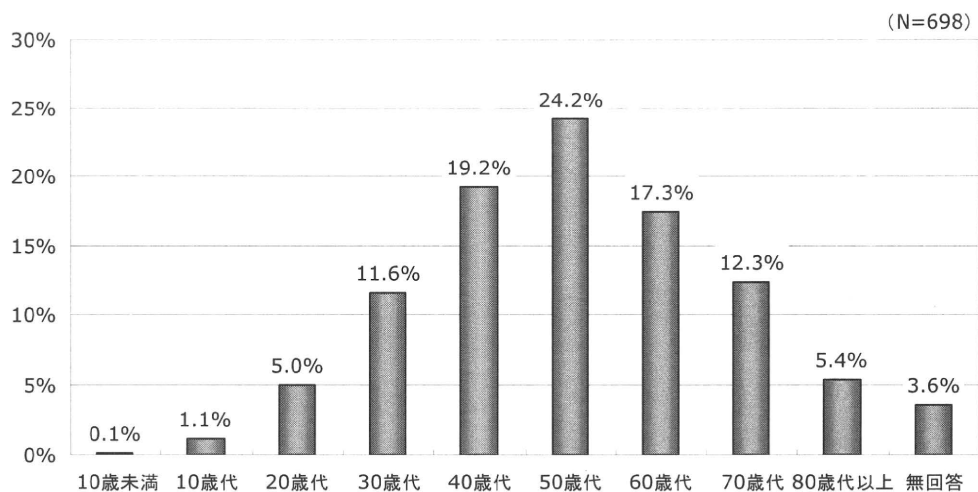


## (2) 精神科訪問看護の実施状況

### ① 訪問看護開始時の年齢

訪問看護開始時の年齢をみると、「50歳代」24.2%が最も多く、次いで「40歳代」19.2%、「60歳代」17.3%などとなっていた。

図表 2-4-4 訪問看護開始時の年齢



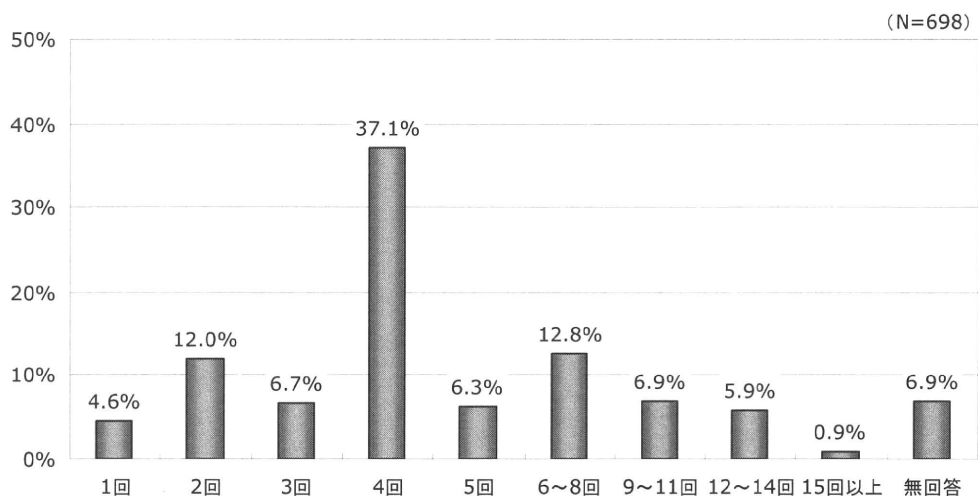
### ② 訪問看護の実施状況

#### ■ 訪問回数

平成 22 年 10 月 1 カ月間の 1 利用者当たりの訪問回数は  $5.2 \pm 3.6$  回であった。なお、そのうち複数名訪問をした回数は  $0.2 \pm 1.1$  回であった。

また、複数名訪問看護加算 1 の算定回数は  $0.1 \pm 0.6$  回、複数名訪問看護加算 2 の算定回数は  $0.0 \pm 0.2$  回、複数名訪問加算の算定回数は  $0.0 \pm 0.2$  回であった。

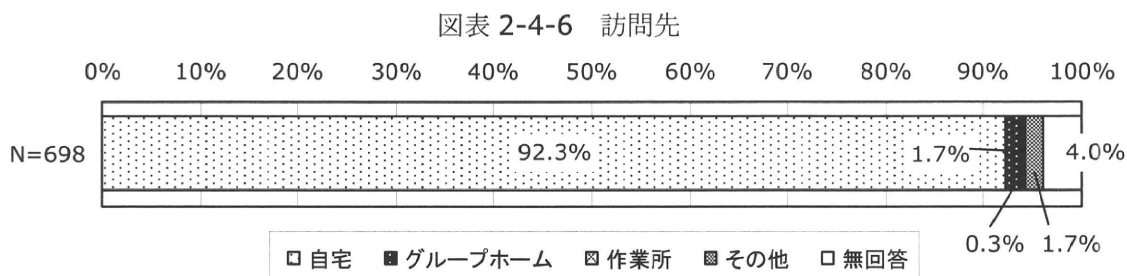
図表 2-4-5 1 カ月間の訪問回数





## ■ 訪問先

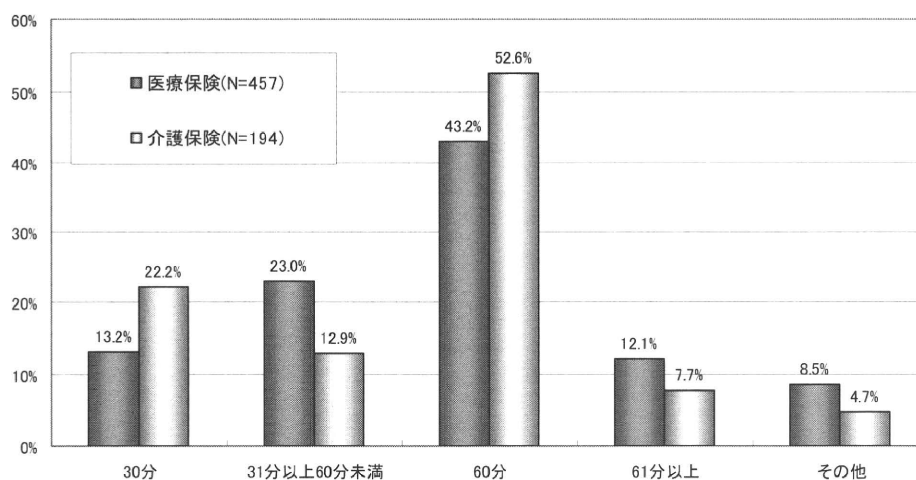
訪問先としては「自宅」が 92.3%であった。



## ■ 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、医療保険の利用者が 55.1±19.4 分、介護保険の利用者が 54.0±22.1 分であった。

図表 2-4-7 訪問 1 回当たり平均滞在時間



## ■ 電話相談

電話相談の状況をみると、「本人から」が 25.9%であった。本人からの電話相談は 1 カ月当たり 8.7±17.7 回、77.2±255.9 分の相談があった。その一方で、「(電話相談) なし」も 38.4%であった。

図表 2-4-8 電話相談の状況

	人数	割合	平均回数/月	平均時間/月
本人から	181 人	25.9%	8.7 回	77.2 分
家族から	79 人	11.3%	2.5 回	31.3 分
その他	44 人	6.3%	7.8 回	48.6 分
なし	268 人	38.4%		
無回答	177 人	25.4%		
総数	698 人			

## ■ 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

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、「ホームヘルプサービス」37.0%（週当たり平均3.3回）が最も多く、次いで「デイケア、デイナイトケア、ナイトケア」20.9%（週当たり平均2.3回）、「作業所など日中の活動の場」7.3%（週当たり平均3.3回）などであった。

「その他」12.5%の内訳としては、「デイサービス」、「ショートステイ」、「配食サービス」、「訪問入浴サービス」などが多くみられた。

図表 2-4-9 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【複数回答】

	人 数	割 合	平均回数/週
デイケア、デイナイトケア、ナイトケア	146人	20.9%	2.3回
グループホームなど共同住居での援助	16人	2.3%	—
作業所など日中の活動の場	51人	7.3%	3.3回
地域生活支援センターなど集う場所	36人	5.2%	1.8回
就労支援	6人	0.9%	2.5回
ホームヘルプサービス	258人	37.0%	3.3回
回答事業所以外からの訪問看護	14人	2.0%	1.5回
その他	87人	12.5%	2.2回
総 数	698人		

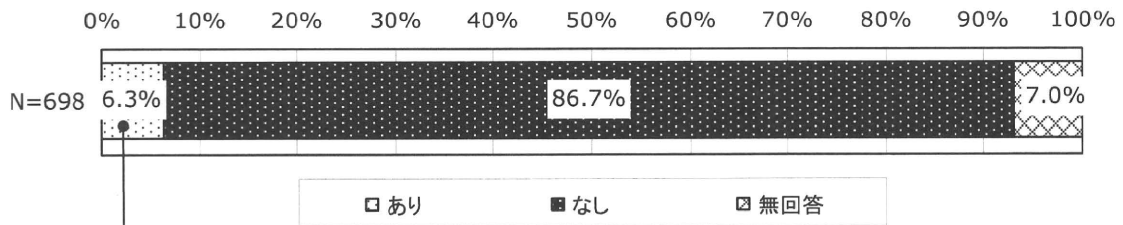
## 5) 複数名訪問看護の実施状況

### (1) 複数名訪問看護の実施状況

平成 22 年 10 月 1 カ月間における複数名訪問看護の実施状況を見ると、「あり」が 6.3%であった。

さらに、複数名訪問看護を実施した理由について尋ねたところ、「新しいスタッフとの顔つなぎのため」43.2%が最も多く、次いで「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」36.4%、「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」25.0%などとなっていた。

図表 2-5-1 複数名訪問の実施の有無



図表 2-5-2 複数名訪問が必要だった理由【複数回答】

	人 数	割 合
新しいスタッフとの顔つなぎのため	19 人	43.2%
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 人	36.4%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	11 人	25.0%
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	5 人	11.4%
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	4 人	9.1%
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	3 人	6.8%
日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため	3 人	6.8%
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	3 人	6.8%
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	0 人	0.0%
その他	6 人	13.6%
無回答	3 人	6.8%
総 数	44 人	

## ■ 具体例

### 新しいスタッフとの顔つなぎのため

- ・新しいスタッフと慣れてもらうため。新しい対人関係を作るのは緊張が強い。スタッフにもどのような訪問か知ってもらうため。
- ・担当者以外の訪問を、最近受け入れ可能な状態になり、今まで定期的な訪問の継続、他者と交流、生活範囲の拡大が必要と思われるため。
- ・毎回同じスタッフの訪問が困難であったため、退院した病棟のスタッフとの同行訪問を3回実施し、ステーションから訪問できるスタッフを3人確保した。”
- ・定期的に訪問看護を提供するにあたり、複数のスタッフが本人と対応できる関係作りが必要と考えたため。
- ・複数名の看護師と顔合わせを行い、担当以外の訪問の際もスムーズに行え、アセスメントや情報の共有のため。

### 暴力等からのスタッフの安全確保が必要であったため

- ・特定の看護師を好きで喜ばれるが、リスクを考えて2人訪問している。
- ・入院中暴力行為がある。女性である看護師が単独での訪問で安全確保が必要であること。指示をいただいた医師と相談の上。
- ・日中独居のことが多く、訪問時下着のままいることがあり、女性看護師職員一人で訪問することは安全確保のため困難である。
- ・男性独居の患者のため女子看護師の訪問時は職員の安全確保が必要であると考えたため。

### 複数の看護師によるアセスメントが必要だったため

- ・退院して間もなく、妄想状態も残っており、きめ細かいアセスメントが必要なため。本人が対話に夢中になっている間に、もう1人のスタッフが生活状況や残薬などを観察、確認している。
- ・受診の中断がおこりやすく、短期の生活目標をこまめに設定し、デイケア、医療機関、作業所、行政機関とこまめに方針を決め、関わりつなぐ必要があり、精神保健福祉による現場での調整が必要なため。
- ・家族、恋人への教育、ケアが必要で、本人に1人が対応している間にもう1人が情報収集や教育をする事が出来るから。病気や障害による生活上の問題（裁判、金銭、子育て等）が頻繁に発注し、ソーシャルワークが必要なため。