

## 2) 精神科訪問看護の実施状況

平成23年10月1カ月間における精神科訪問看護の利用者数は1事業所当たり16.9人であり、そのうち複数名訪問した利用者数は0.5人、複数名訪問看護加算を算定した利用者数は0.1人であった。

また、平成23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1事業所当たり72.1回であり、そのうち複数名訪問した延べ訪問回数は1.2回であった。

平成23年10月1カ月間における精神科訪問看護の利用者数の主傷病別の内訳をみると、「統合失調症」44.8%が最も多く、次いで「認知症」27.5%、「気分障害（うつ病、躁うつ病）」13.0%などであった。

図表 3-10 1事業所当たり精神科訪問看護の実施状況

	人数・回数	割合
精神科訪問看護の利用者数	16.9人	100.0%
（うち）複数名訪問した利用者数	0.5人	2.9%
（うち）複数名訪問看護加算を算定した利用者数	0.1人	0.8%
精神科訪問看護の延べ訪問回数	72.1回	100.0%
（うち）複数名訪問した延べ訪問回数	1.2回	1.6%

注. 有効回答のあった150事業所での集計

図表 3-11 1事業所当たり精神科訪問看護の実施利用者の主傷病別内訳

	人数	割合
精神科訪問看護の利用者数	16.3人	100.0%
（うち）統合失調症	7.3人	44.8%
（うち）認知症	4.5人	27.5%
（うち）気分障害（うつ病、躁うつ病）	2.1人	13.0%
（うち）神経症性障害およびパーソナリティ障害	0.9人	5.5%
（うち）発達障害	0.3人	1.9%
（うち）依存症	0.3人	1.7%
（うち）その他（てんかん等）	0.9人	5.7%

注. 有効回答のあった136事業所での集計

また、平成23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2.9人で、そのうち精神科訪問看護の利用者は0.8人（28.1%）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拒否した利用者は1事業所当たり0.3人、そのうち精神科訪問看護の利用者は0.2人（71.4%）であった。

図表 3-12 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
訪問の事前にキャンセルの連絡があった利用者	2.9人	100.0%
（うち）精神科訪問看護の利用者	0.8人	28.1%
利用者宅前まで訪問後、居宅内へ入ることを拒否した利用者	0.3人	100.0%
（うち）精神科訪問看護の利用者	0.2人	71.4%

なお、平成22年4月から平成23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事業所当たり平均5.3人であった。

### 3) 危機介入の成功事例

事業所における「危機介入（急激な状態変化への対応）」の成功事例として以下の回答などが寄せられた。次ページ以下に、危機介入の焦点と介入内容の概略を述べる。

訪問看護の事業所が行う危機介入例①

過量服薬の発見と 早期の対応			人間関係でストレスを抱えやすく、抑うつ的。本人より電話があり話を聞いていたが、ろれつが回らず、尋ねると薬を飲んだとのこと。主治医の指示を受け、スタッフ2名で訪問。ドアは鍵がかかっていたため、掘ぎわの窓から室内に入る。ご本人は呼びかけにも反応ない状態。2人で本人を車に運び、病院まで連れていく。
入院の回避と 地域生活の継続	頓用薬の使用による 暴力の回避		40代男性 一人暮らし 幻聴に左右されやすく服薬拒否も時にあり。週3回の訪問看護と週3回のヘルパーとで服薬をサポートする。調理指導中に包丁を振り、怒りだしたことがあったが、頓服を促しおさまる。入院必要になった時も保健師とも協力し、納得した上で受診している。
	夜間の家族の 不安への頻回対応	訪問による 対応	認知症で抑制が効かず、徘徊や乱暴をくり返す方に臨時や緊急で度々訪問し、家族にその都度、状況説明、対処法、今後の対策など指導や相談に応じ支援した。亡くなる数日前まで在宅介護ができた。
	身体疾患患者の パニック・不安時の 対処方法指導		心筋梗塞で入院した際、気管切開を受けてレスピレーターをつけていたため、レスピ離脱までも呼吸不安が強く、常に呼吸不安を抱えており、救急車養成が頻回であったため訪問看護を開始した。朝方目覚めると、予期不安で呼吸困難となり、頻回に訪問を要請。また広場恐怖により最初は電車に乗ると息苦しいから始まり、買い物に行けない、更には家の中で仏壇のある部屋に行くと苦しくなるとエスカレートしていく。内科主治医との相談から本人への精神科受診を勧め、約3週間かかって精神科受診につなげ、症状が改善する。精神科受診までの期間はほぼ毎日オンコールで訪問し、精神的支援に努めた。
	拒薬を発見し、 対応する		68才 女性 総合失調症 隣人より長男に電話「自宅のポストに○○氏の薬が入っていた」。訪問すると玄関が少し開き「今日は都合が悪い」保健師と長男に報告する。 保健師と一緒に訪問する。穏やかな表情で話されるが少しやつれ、疲れた様子だった。幻聴に対し強い口調で答えている(悪霊と言われる)。8月から内服を中止していたと言われる。幻聴続き 12/6 受診時にリスパダール 1ml(朝)→2mlに増量(5ml/day)となる。10月より1w分ずつ日付けを入れ薬をセットする。 3か月後から幻聴は改善傾向。化粧をして表情は穏やか。訪問中幻聴に対し返事することはなかった。

訪問看護の事業所が行う危機介入例②

精神症状増悪への対応	病状の悪化を早期に発見・対処する		
	薬物の中毒症状を発見・対処する		リチウム製剤中毒症状があり、通院病院に連絡し、緊急入院していただいた。
	治療中断を発見し、治療継続を支援する		在宅治療、幻覚幻聴があり、何度かゆうこうも拒否されたが、電話だけはくる。病院も何方所目の状況。自主的に受診時同行し、MSW、ドクターと面談し正確な情報収集し関係確立に受入れ可となり、内服等全面的に対応できるようになった。飲み過ぎの状況があったが改善傾向となっている。
	垂昏迷状態を発見し、介入する		60代女性：前日の訪問時、呼びかけに応答なく、警察介入してもらったが、台所のすりガラス越しに本人が動く姿が見えると、警察は介入の必要なしと帰ってしまう。翌朝、事務所では対応協議中に、本人の隣人という人から電話があり、本人が朝フラリと出てきたので声かけを試みたが、何か混乱している様で返答がない。本人宅に一緒に行き、そちらの名刺を見つけたのでと話された。隣人の方には、すぐにそちらに行くのでそれまで本人に付き添っていただくよう依頼。主治医報告して入院ベッドを確保しつつ、スタッフ3名で訪問。本人は垂昏迷状態。疎通は断片的。隣人は本人を椅子に座らせ、傍らに立って様子を見てくれた。手早く入院の荷物をまとめ、車で病院に向かう。
災害時の対応	安否確認		60代男性：本人宅の目の前でデイサービスのスタッフより「本人宅が火事だが、本人の所在が確認できない」との電話。担当スタッフがその日は本人が受診日であることを把握していたためそう告げる。デイサービスの方は1年ほど前に「何かありましたら」とうちのスタッフが置いていた名刺を見て電話して下さった。すぐに病院に電話し、本人に家に帰るように事情を説明。事務所からもスタッフ2名で本人宅へ向かう。自宅は半壊程度だったが、警察や消防合わせて数十人が行き交う状況となった。全て水浸しになった室内を見て、ご本人の不安は次第に大きくなり、不穏な状態となる。このまま本人をその場に置くことは危険と判断。本人も「ホテルは嫌だ、病院ならいい」と言われるため、病院に状況を伝えて入院依頼。事情聴取済み次第、同行にて入院となる。

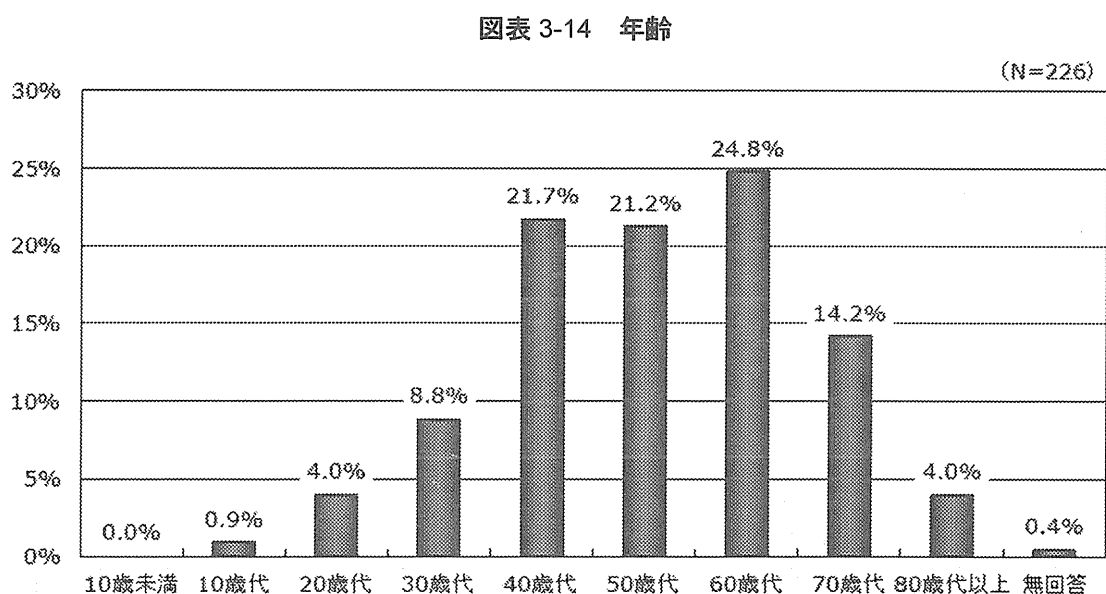
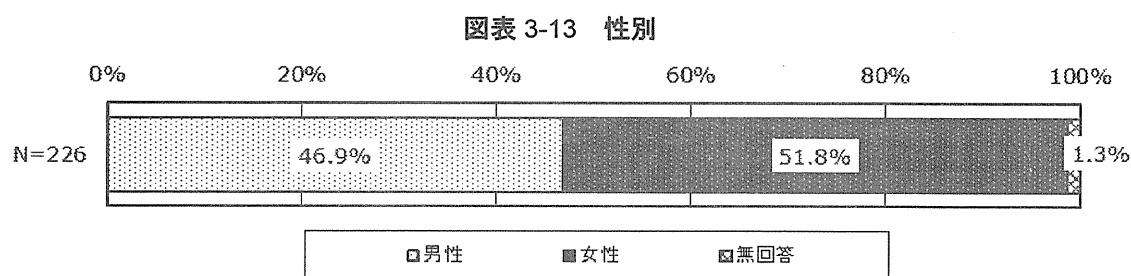
#### 4) 統合失調症の利用者の状況

平成23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2名、原則として統合失調症を主傷病とする者に限定した）226名の属性についてみる。

### (1) 基本的な属性

#### ① 性別・年齢

性別は「男性」46.9%、「女性」51.8%であった。また、年齢は「60歳代」24.8%が最も多く、次いで「40歳代」21.7%、「50歳代」21.2%などとなっていた。

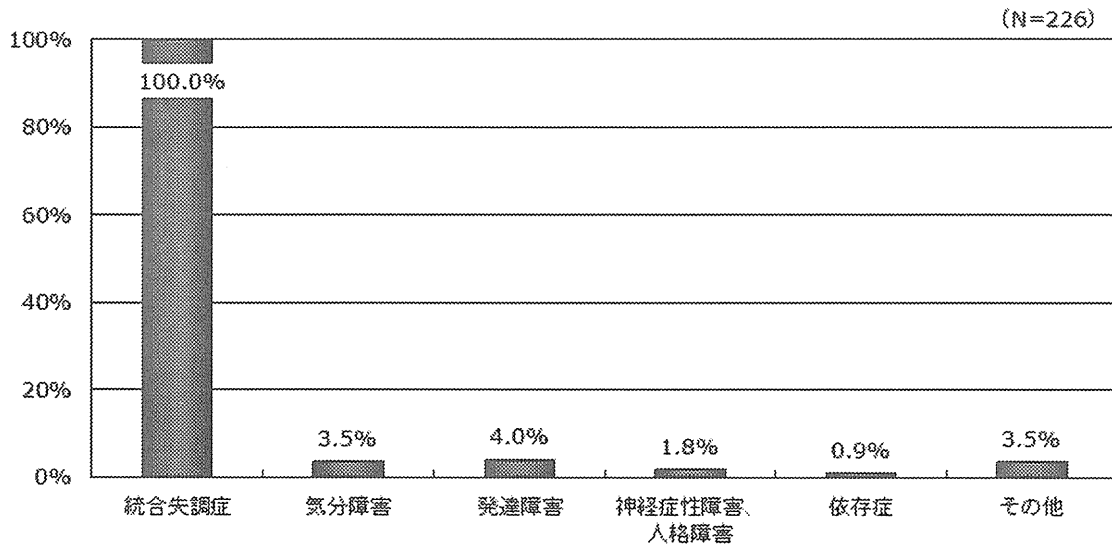


## ② 精神疾患の状況

### ■ 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」は100.0%であるが、次いで「発達障害」4.0%、「気分障害」3.5%などとなっていた。

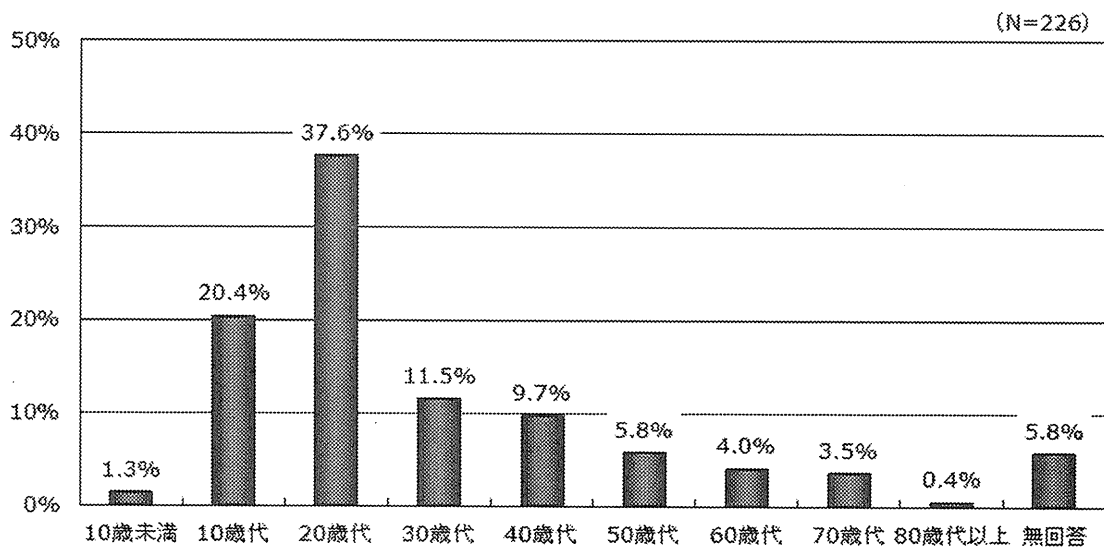
図表 3-15 診断名【MA】



### ■ 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」37.6%が最も多く、次いで「10歳代」20.4%、「30歳代」11.5%などとなっていた。

図表 3-16 主たる精神疾患の発症年齢

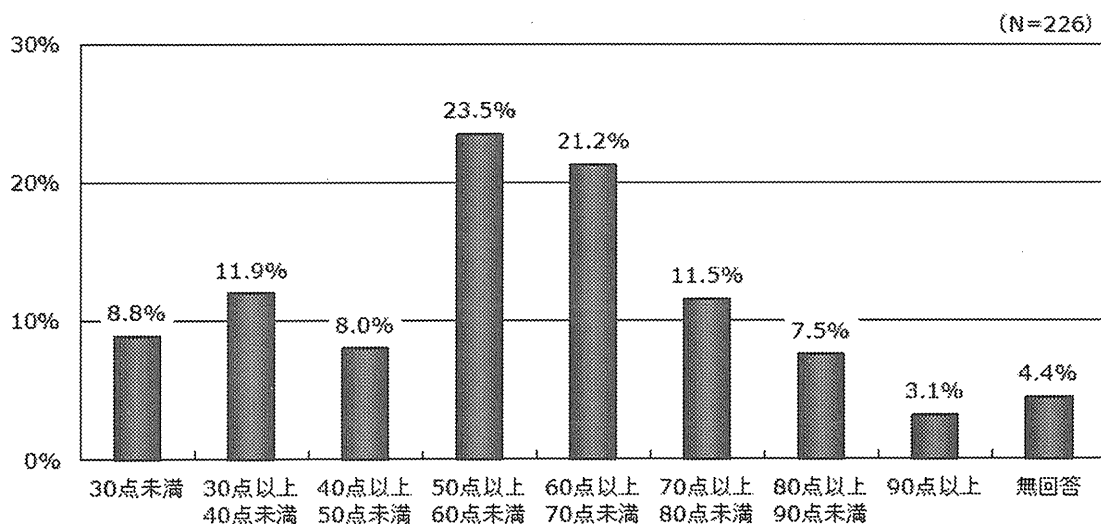


### ③ 症状の程度・状態像

#### ■ 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 55.4 点 (SD=18.4) であった。「50 点以上 60 点未満」23.5%が最も多く、次いで「60 点以上 70 点未満」21.2%などとなっていた。

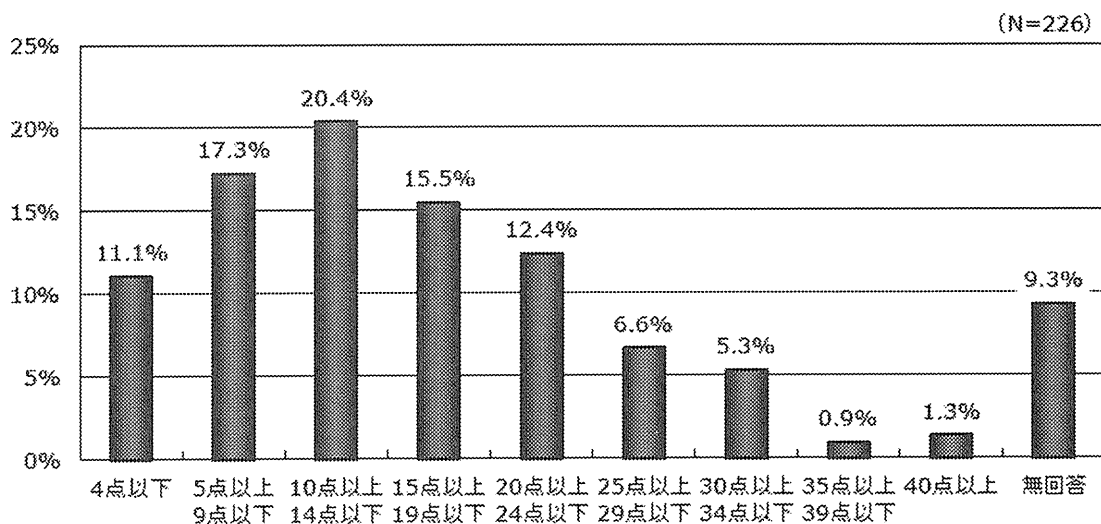
図表 3-17 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)



#### ■ 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 15.0 点 (SD=9.2) であった。「10 点以上 14 点以下」20.4%が最も多く、次いで「5 点以上 9 点以下」17.3%などとなっていた。

図表 3-18 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)

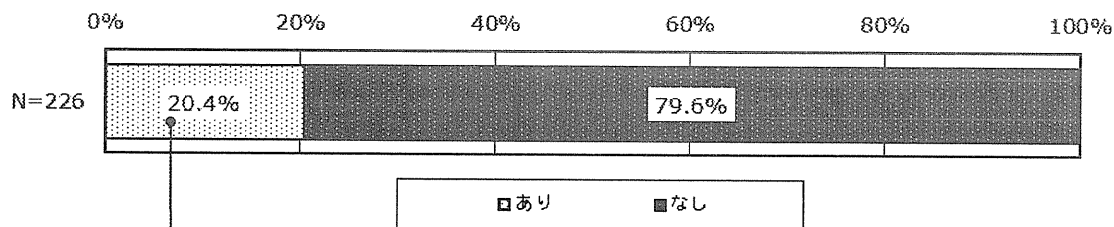


#### ④ 合併症の状況

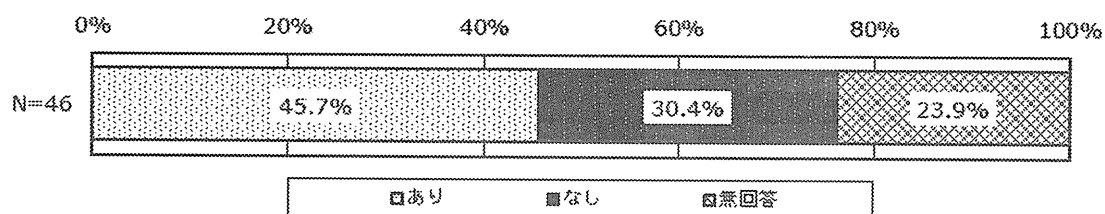
##### ■ 糖尿病

糖尿病の合併の有無をみると「あり」が20.4%であった。また、糖尿病を合併している者の45.7%が服薬又はインスリン注射を行っていた。

図表 3-19 糖尿病の合併の有無



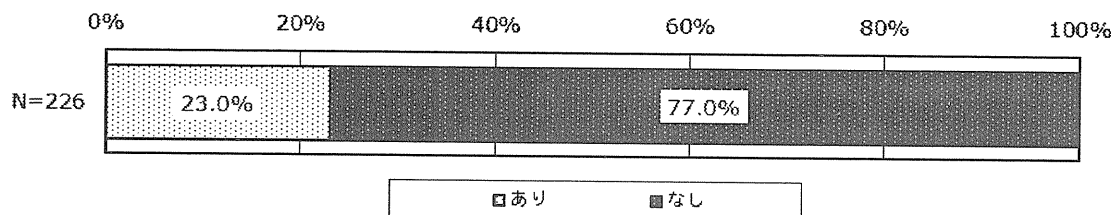
図表 3-20 服薬又はインスリン注射の有無



##### ■ 高血圧

高血圧の合併の有無をみると「あり」が23.0%であった。

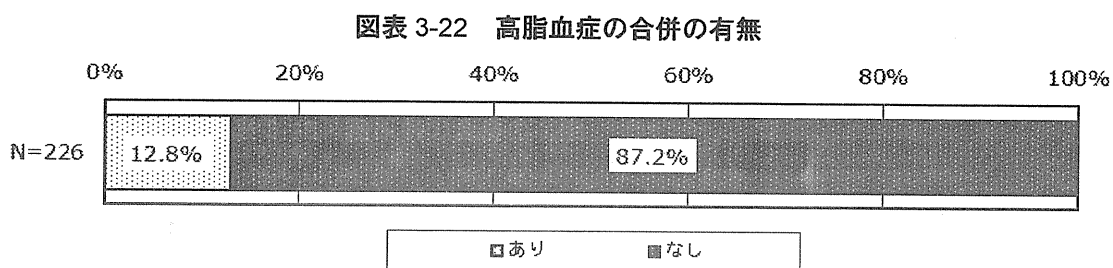
図表 3-21 高血圧の合併の有無





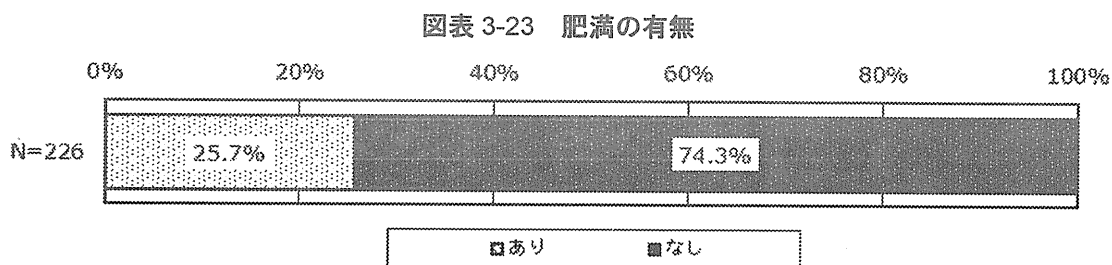
## ■ 高脂血症

高脂血症の合併の有無をみると「あり」が12.8%であった。



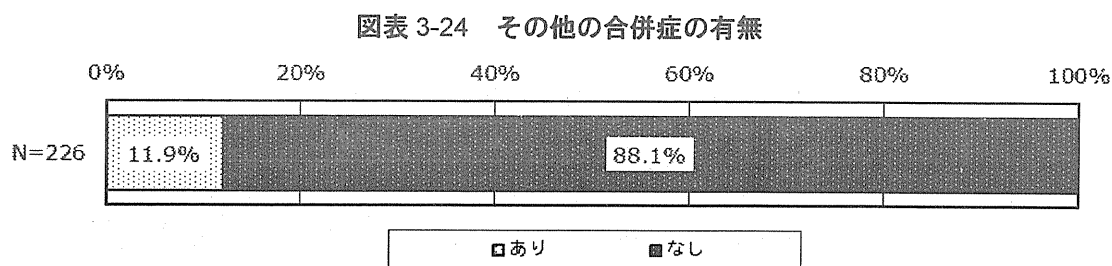
## ■ 肥満

肥満について「あり」が25.7%であった。



## ■ その他の合併症

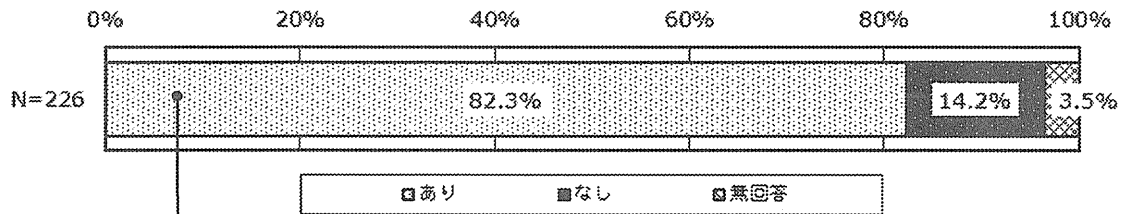
その他の合併症について「あり」が11.9%であった。



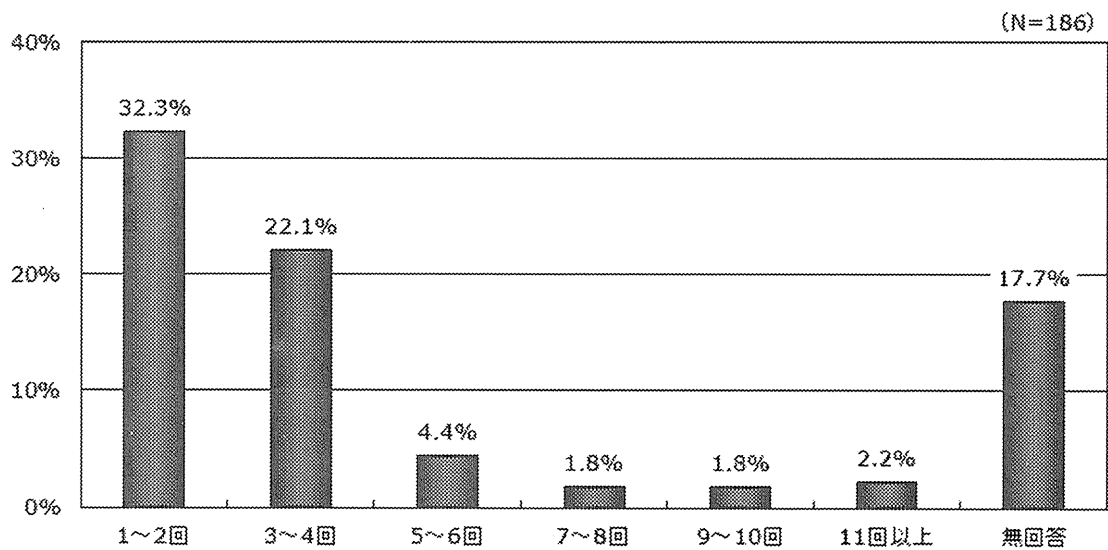
### ⑤ 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が82.3%で、平均入院回数は3.2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23.0%で、平均入院回数は1.1回であった。

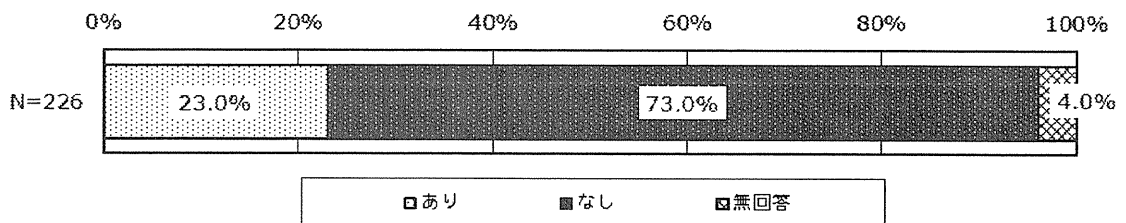
図表 3-25 過去の精神科入院経験



図表 3-26 過去の入院回数



図表 3-27 過去1年間の精神科入院経験



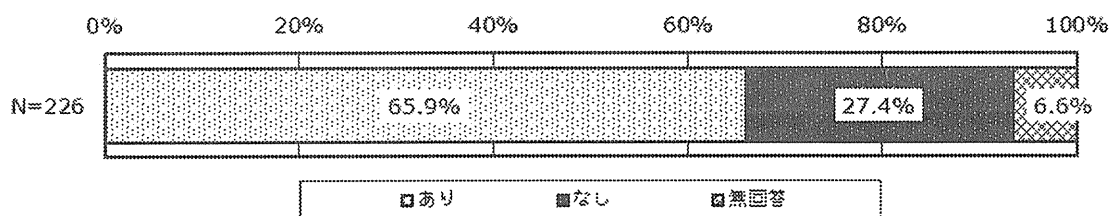
## ⑥ 保険の種類・自立支援医療の有無

保険の種類としては医療保険が 61.5%であった。また、自立支援医療については 65.9%が利用していた。

図表 3-28 保険の種類

		人 数	割 合
医療保険	訪問看護基本療養費Ⅰ	111人	49.1%
	訪問看護基本療養費Ⅱ	4人	1.8%
	訪問看護基本療養費Ⅲ	2人	0.9%
	無回答	22人	9.7%
介護保険		39人	17.3%
その他		8人	3.5%
無回答		3人	1.3%
総 数		226人	

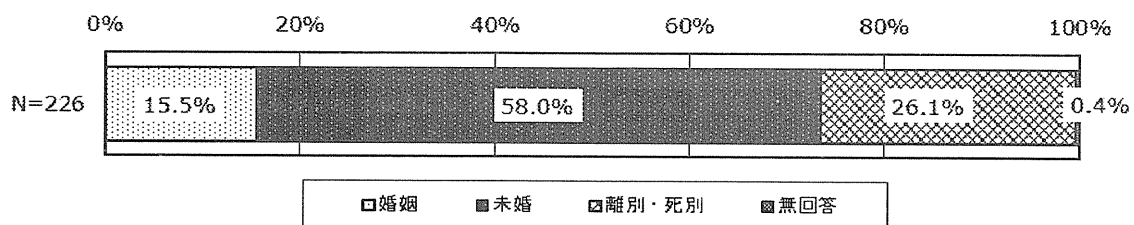
図表 3-29 自立支援医療の利用の有無



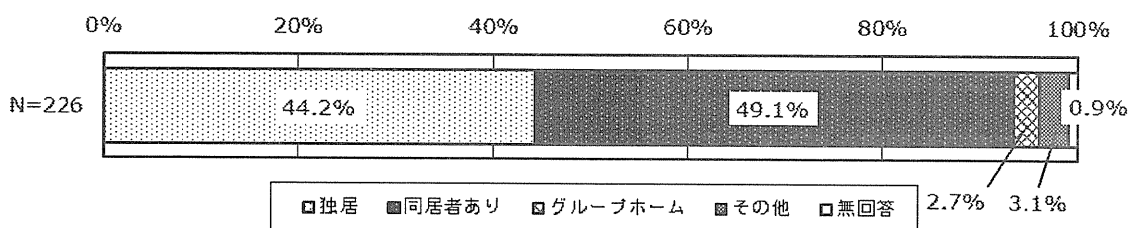
## ⑦ 婚姻・居住・就労の状況

婚姻状況を見ると「未婚」58.0%、「離別・死別」26.1%などであった。  
 また、居住形態は「同居者あり」49.1%、「独居」44.2%などであった。  
 さらに、就労の状況としては「(就労)なし」が92.5%であった。

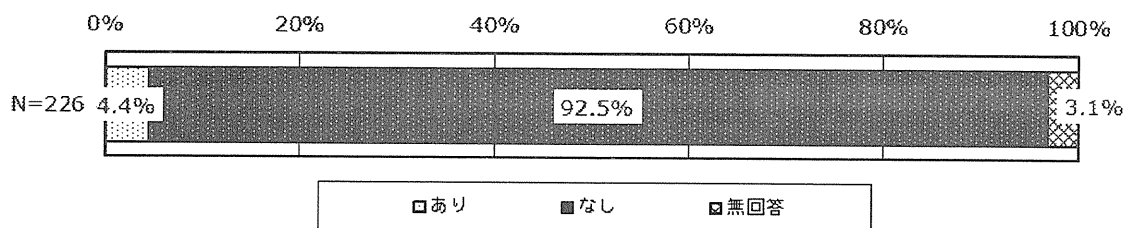
図表 3-30 婚姻



図表 3-31 居住形態



図表 3-32 就労状況



## (2) 精神科訪問看護の実施状況

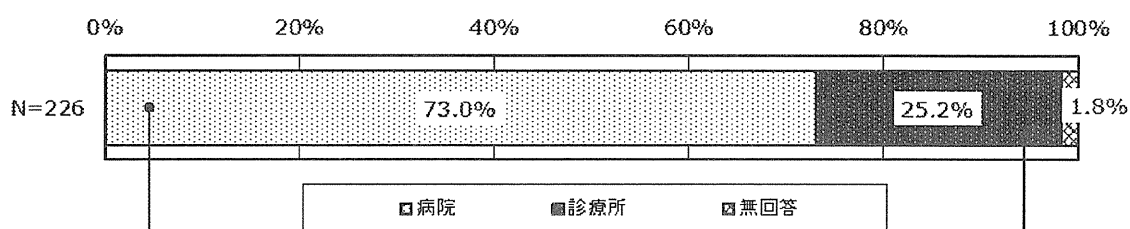
### ① 主治医の状況

主治医の医療機関をみると「病院」73.0%、「診療所」25.2%であった。

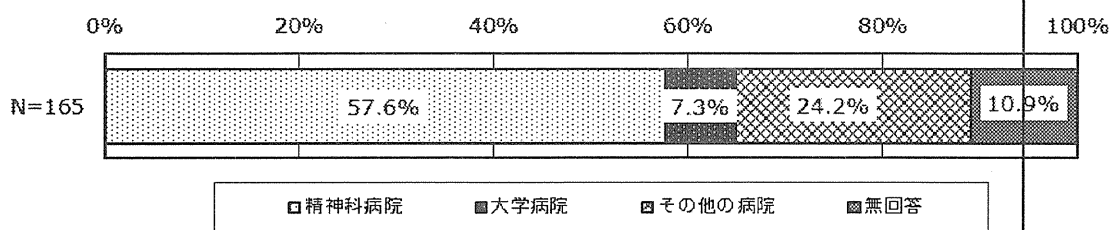
主治医の医療機関が病院の場合に、その病院種類をみると「精神科病院」57.6%が最も多く、次いで「その他の病院」24.2%、「大学病院」7.3%となっていた。

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見ると、「精神科が主」68.4%が最も多く、次いで「精神科なし」17.5%、「精神科あり」8.8%となっていた。

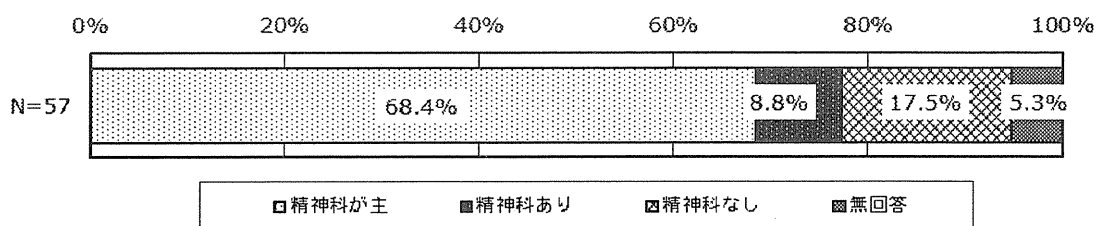
図表 3-33 主治医の医療機関



図表 3-34 主治医の医療機関（病院）の種類



図表 3-35 主治医の医療機関（診療所）の精神科の標榜状況

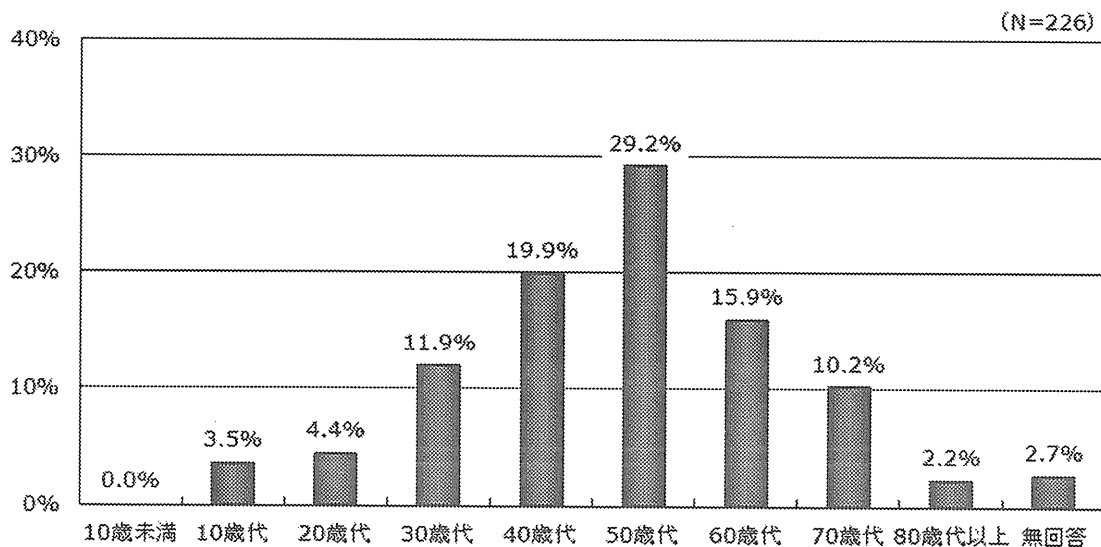


## ② 精神科訪問看護の実施状況

### ■ 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」29.2%が最も多く、次いで「40歳代」19.9%、「60歳代」15.9%などとなっていた。

図表 3-36 訪問看護開始時の年齢

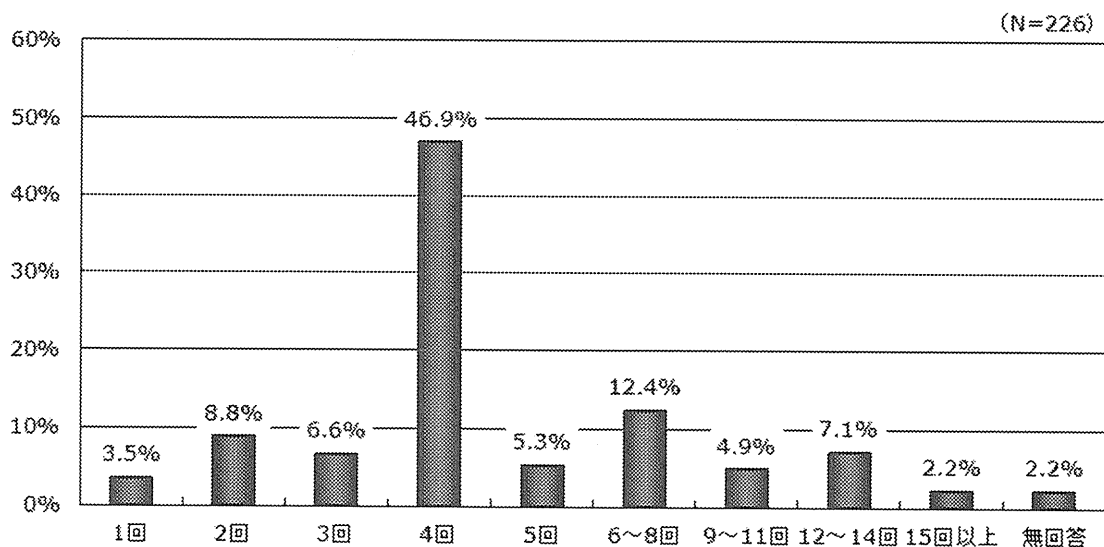


### ■ 平成23年10月1カ月間の訪問看護の実施状況

#### 《訪問回数》

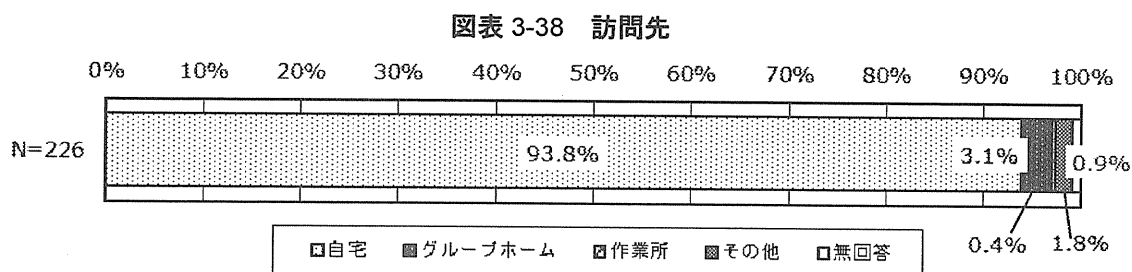
平成23年10月1カ月間の訪問回数は平均5.6回（うち複数名訪問0.3回）であった。なお、複数名訪問看護加算の算定回数は平均0.2回であった。

図表 3-37 1カ月間の訪問回数



### 《訪問先》

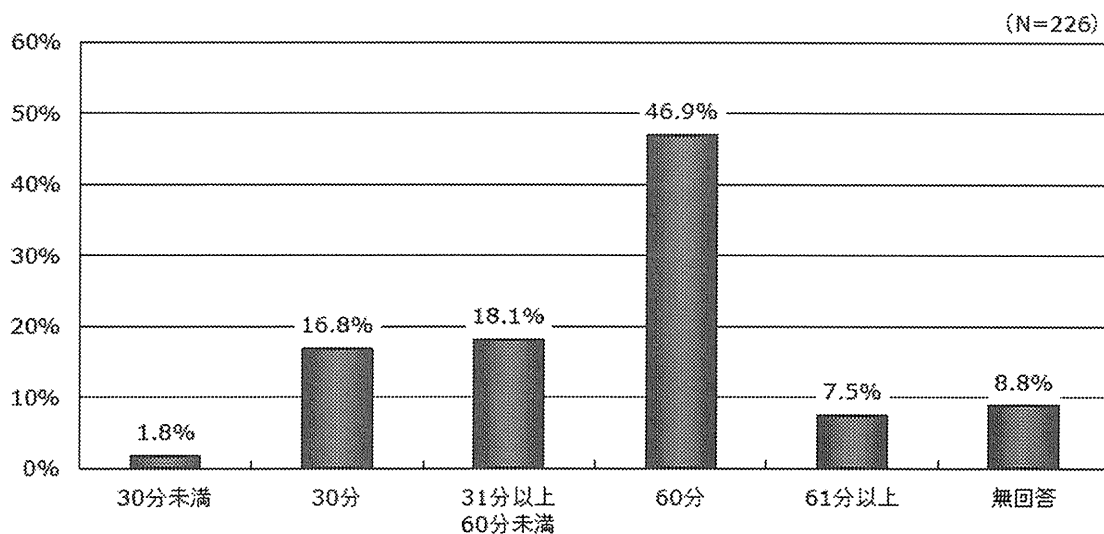
訪問先としては「自宅」が93.8%であった。



### 《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53.2分であった。「60分」46.9%が最も多く、次いで「31～60分未満」18.1%、「30分」16.8%などとなっていた。

図表 3-39 訪問1回当たり平均滞在時間



## 《電話相談》

電話相談の状況を見ると、「本人から」が 25.7%であった。本人からの電話相談は 1 カ月当たり平均 13.7 回、87.6 分の相談があった。その一方で、「(電話相談) なし」も 48.7%であった。

図表 3-40 電話相談の状況

	利用者数	割合	平均回数/月	平均時間/月
本人から	58 人	25.7%	13.7 回	87.6 分
家族から	17 人	7.5%	1.8 回	10.6 分
その他	20 人	8.8%	2.6 回	21.4 分
なし	110 人	48.7%		
無回答	37 人	16.4%		
総数	226 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」35.0%が最も多く、次いで「デイケア、デイナイトケア、ナイトケア」23.5%、「作業所など日中の活動の場」11.1%などであった。

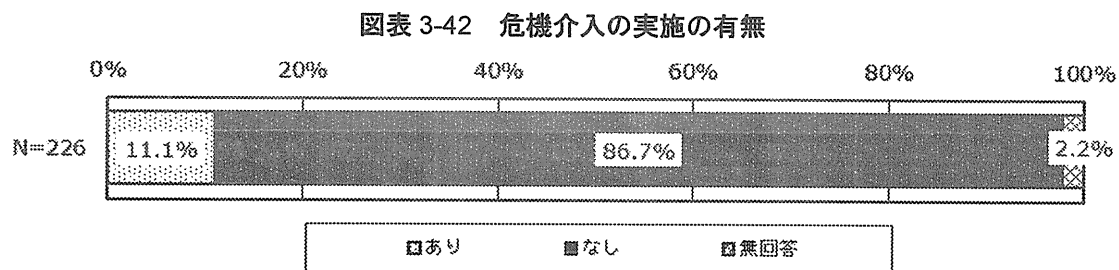
図表 3-41 回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービス【MA】

	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	53 人	23.5%	2.1 回
グループホームなど共同住居での援助	5 人	2.2%	—
作業所など日中の活動の場	25 人	11.1%	2.7 回
地域生活支援センターなど集う場所	11 人	4.9%	2.0 回
就労支援	2 人	0.9%	1.0 回
ホームヘルプサービス	79 人	35.0%	3.6 回
回答事業所以外からの訪問看護	10 人	4.4%	1.6 回
その他	31 人	13.7%	1.6 回
総数	226 人		



### (3) 危機介入の実施状況

平成 23 年中に利用者に対して「危機介入（急激な状態変化への対応）」を行った実績の有無についてみると、「なし」86.7%、「あり」11.1%であった。



統合失調症事例における「危機介入（急激な状態変化への対応）」の成功事例として以下の回答などが寄せられた。次ページ以下に、危機介入の焦点と介入内容の概略を述べる。

統合失調症ケースへの危機介入例

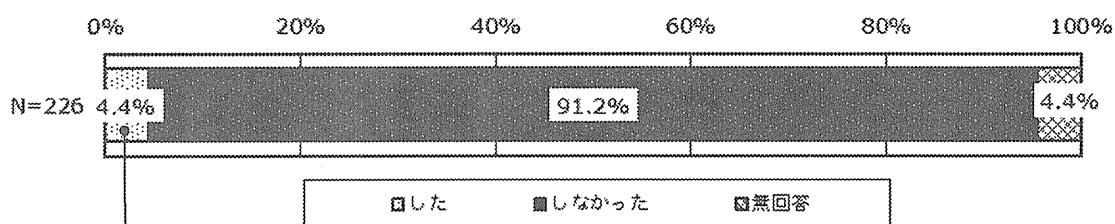
過量服薬の発見と早期の対応			母親が転倒により骨折、入院。弟夫婦はフルタイム勤務のため、日中 1 人になり不安が強くなり、弟と日常生活の事で口論、腰が抜けて歩けないとパニック症状が出現。昼夕、眠前の内服薬を続けてどんどん飲んでしまうが落ちつかず、さらにパニックになる。訪問して、薬は必ず効くので心配ない、精神的支援を行うと話しているうちに落ち着き、1 時間ほどで訪問終了した。1 時間後に電話、また歩けなくなった訪問要請あり。一緒に近所を話しながら歩き、落ち着かせ、気分転換の方法を指導。主治医へ病状報告し、受診時に頓服処方され、1 週間ほどで徐々に落ち着きを取り戻した。
入院の回避と地域生活の継続	頓用薬の使用による暴力の回避		対人関係のトラブルから極度の不安と怒りが出現。同居の母より連絡があり、頓服用の薬の服用を指導。週 1 回から訪問回数を増やすことを提案するが、本人は同意せず。服薬指導、生活指導をくり返し、早目の受診をすすめる。主治医による薬調整があり、徐々に落ちつく。
	夜間の家族の不安への頻回対応	寝付くまで付き添う	単身生活約 1 年。OT を当日キャンセル。気になり、夕方訪問すると不在。実家にも戻っていない。スタッフ全員で探す。自宅から約 3km 離れた場所で保護。1 日当日は NS 泊まり支援。2~4 日以降、3 日間 1 日 3~4 回訪問。5~6 日、寝るまで付き添う。以降、通常 1 日 2 回訪問へ。
		泊まって付き添う	精神症状悪化により身体症状の訴えの電話あり。注射の施行、訴えの傾聴、別室での待機、24 時間 1 日 2 回訪問。夕は寝付くまで別室で待機。電話があればその都度対応。
精神症状増悪への対応	病状の悪化を早期に発見・対応する		「監視カメラがしかけられてる」との訴えがあり、県外に住む父親と連絡。主治医が相談の上、本人に疲れているようなら入院でもしてみましようかと促す。本人の希望で、入院はしないで様子を見る。定期受診と定期内服を確認の上、おちつく。
	薬物の中毒症状を発見・対応する		水分を取り過ぎてしまい、腰痛になり入院治療を受け、その後訪問看護を開始した。内服を部分的に拒否しており、残薬が多いため、主治医と本人、姉を交え内服内容検討し処方を変更した。
	不安による症状増悪への対応		夫が自殺をした。息が苦しいとご本人より電話。担当保健師に連絡し、看護師が緊急訪問した。娘は小学校へ登校させ、ご本人が呼吸苦で依頼した救急車到着。ご本人は救急車で近医に搬送されたが、同日中に帰宅し、以後実父に同居していただいている。
身体の状態悪化への対応	貧困・低栄養状態を発見する		金銭管理ができず、生活費をパチンコで使い果たしてしまい、食べものもない状態。空き時間の使い方や幻聴や頭痛時の対処方法がわからないため、支援者と本人でカンファレンスを呼びかけ、デイケアや就労継続 B 型への参加を開始した。
同居する家族の危機への対応	子どもの不登校を発見・対応する		DV があって転居。6 ヶ月以経過して初回訪問看護に自宅に行くと、電灯がひとつもなく、子どもたちは TV とゲーム機の明りで夜間生活していた。調理器具もなく、生活に必要なものを購入して必要を認識してもらった。妄想により関係機関への苦情 TEL が頻繁に各所にあるため、ケア会議を実施し、対応を統一し子どもの登校を支えるようにした。

#### (4) 複数名訪問の実施状況

平成 23 年 10 月 1 カ月間における複数名訪問の実施の有無についてみると、「しなかった」91.2%、「した」4.4%であった。複数名訪問の実施理由については、「病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため」、「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」、「日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため」がいずれも 30.0%であった。

また、複数名訪問を実施した際に、複数名訪問看護加算を算定できるのにも関わらず、算定しなかったことがあったのは、複数名訪問をした 10 名中 1 名のみであり、その理由は「新しいスタッフとの顔つなぎの場合は算定できないから」であった。

図表 3-43 複数名訪問の実施状況



図表 3-44 複数名訪問の実施理由【MA】

	人数	割合
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	3人	30.0%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	3人	30.0%
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	30.0%
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	2人	20.0%
新しいスタッフとの顔つなぎのため	2人	20.0%
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	1人	10.0%
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	1人	10.0%
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	0人	0.0%
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	3人	30.0%
無回答	1人	10.0%
総数	10人	

## 5) 認知症の利用者の状況

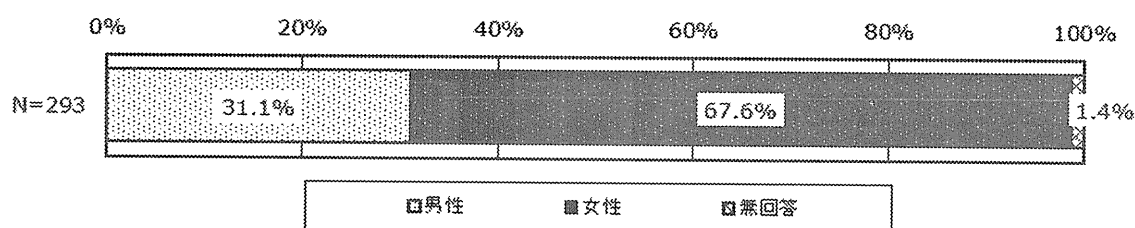
平成23年10月1カ月間に回答事業所が精神科訪問看護を実施した利用者（1事業所当たり最大2名、原則として認知症を主傷病とする者に限定した）293名の属性についてみる。

### (1) 基本的な属性

#### ① 性別・年齢

性別は「男性」31.3%、「女性」67.6%であった。また、年齢は「80歳代以上」70.3%が最も多く、次いで「70歳代」21.8%、「60歳代」4.1%などとなっていた。

図表 3-45 性別



図表 3-46 年齢

