

(研修前) 精神科では多剤大量処方されることがあり，処方通りに服薬させることに抵抗を感じるがあった

(研修後) 本日の研修を受け，精神科薬の処方難しく，時に多剤投与が必要になる患者もいるかも知れないと思った

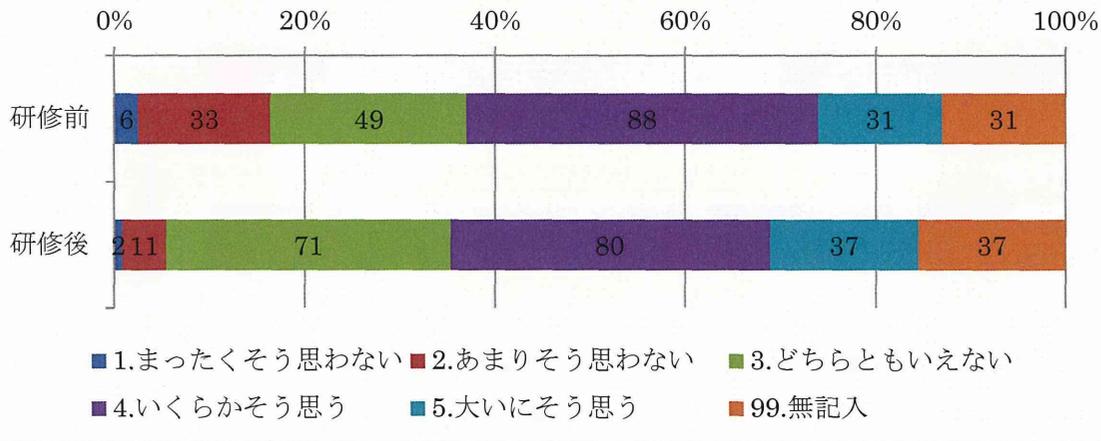


図 13 質問 3：精神科での多剤投与に対する意識

(研修前) 精神科にうつ等の精神疾患疑いの患者を紹介しても，患者が受診を拒否することが多いので，できるだけ自院で診療した方が良く思っていた

(研修後) 本日の研修を受け，精神科受診をためらう患者にも，根気よく受診を勧めていくことが必要だと思った

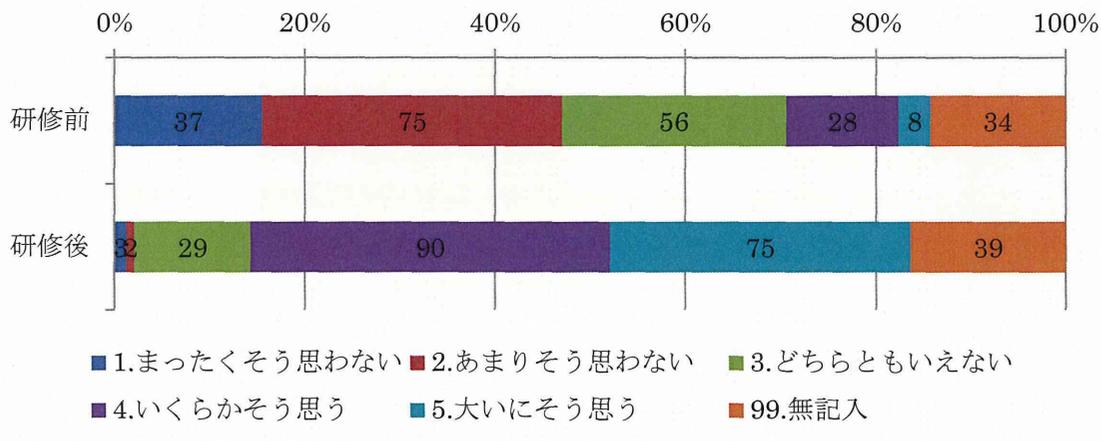


図 14 質問 4：受診をためらう患者に対する意識

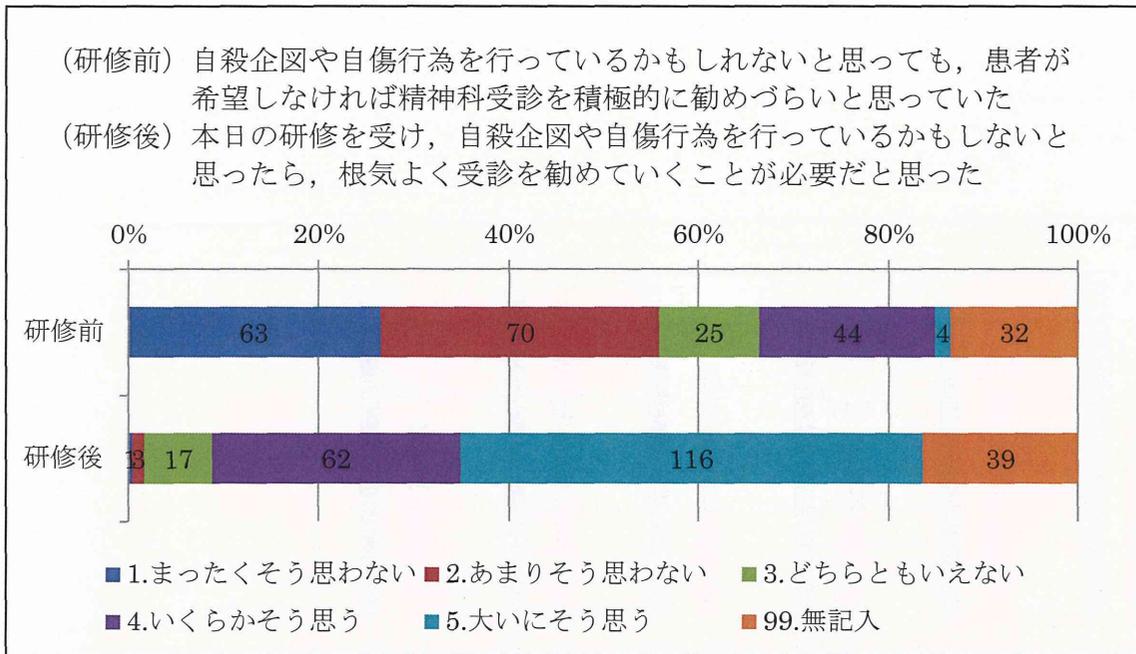


図 15 質問 5 : 自殺企図・自傷行為に対する意識

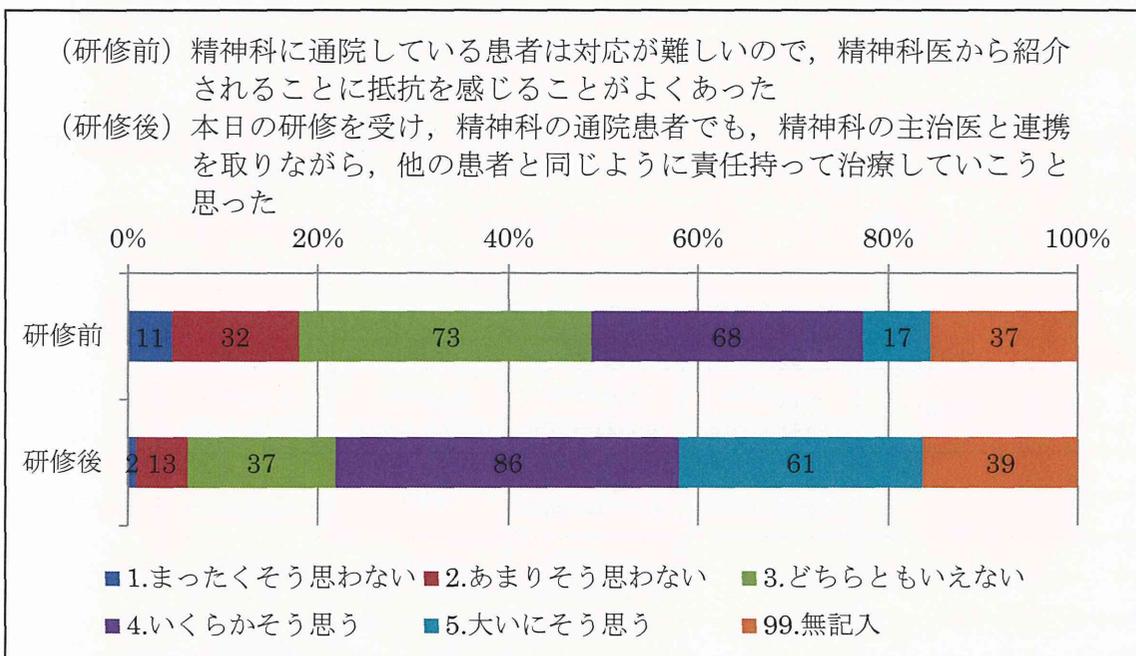


図 16 質問 6 : 精神科医からの紹介に対する意識

次に上記 6 つの質問項目について、ポジティブな回答を高得点となるように点数化をした。具体的には、研修前の質問では「大いにそう思う」を 1 点、「まったくそう思わない」を 5 点とし、研修後の質問では「まったくそう思わない」を 1 点、「大いにそう思う」を 5 点とした。この点数化による研修前と研修後の点数(平均値)の比較を図 17 に示した。

研修前と研修後の点数の差が大きいほど変化が大きかったことを示すといえる。そこで、それぞれの質問項目の点数の平均値の差について t 検定を行った。その結果、すべての項目の研修前後の点数の差について有意な差が見られた(① $t=11.580, df=204, p<.001$, ② $t=7.528, df=198, p<.001$, ③ $t=13.783, df=200, p<.001$, ④ $t=7.498, df=198, p<.001$, ⑤ $t=8.739, df=197, p<.001$, ⑥ $t=13.413, df=198, p<.001$)。そのため、いずれの項目におい

でも研修後には点数が高くなっていったといえる。

研修前の質問の点数が低く、研修後との点数の差が最も大きかった項目は、質問3の「精神科での多剤投与に対する意識」で、次に質問6の「精神科医からの紹介に対する意識」であった。

また、研修前も研修後も最も平均値の高かった項目は質問5の「自殺企図・自傷行為に対する意識」であった。

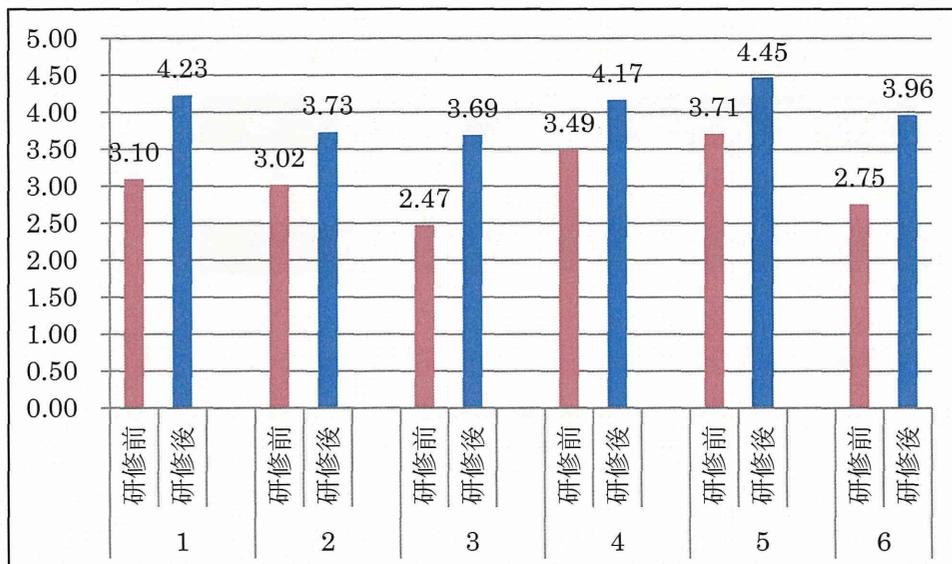


図17 研修前後における意識の変化(平均値の比較)

さらに、研修前の質問項目に対する回答の点数において、各項目における点数の平均値を項目間で比較するため、各項目間の平均値についてt検定を行った。

その結果、質問項目1と2、質問項目2と5の間でのみ有意差は見られず、その他の項目間では全て有意な差が見られた(表3)。

表3 研修前における回答の平均値の差について

	質問1	質問2	質問3	質問4	質問5	質問6
質問1	-	0.08	0.63**** (t=6.465,df=206)	0.41**** (t=4.123,df=203)	0.59**** (t=6.727,df=205)	0.34**** (t=3.580,df=199)
質問2	-	-	0.55**** (t=7.095,df=205)	0.50**** (t=5.574,df=202)	0.05	0.97**** (t=9.842,df=193)
質問3	-	-	-	1.03**** (t=10.787,df=203)	1.21**** (t=11.923,df=205)	0.28** (t=3.067,df=199)
質問4	-	-	-	-	0.17* (t=2.0629,df=202)	0.77**** (t=8.096,df=198)
質問5	-	-	-	-	-	0.94**** (t=10.063,df=199)
質問6	-	-	-	-	-	-

※p<.05,※※p<.01,※※※p<.001

D. 考察

【一般科医がうつ病をはじめとする精神疾患のプライマリ・ケアを担っている】

平成 25 年度に東京都地区医師会が主催した研修会において、一般科医向けのアンケート調査では、一般科医による抗うつ剤の処方率は 37.22%、内科医に限れば 43.15%が普通に行われていた。うつ病の治療についても、「できるだけ自分で治療する」との回答が 26.67%、内科医に限れば 31.61%あった。内科医をはじめとする一般科医が、うつ病のプライマリ・ケアの一部を担っていることが明らかになっている。

精神疾患により医療機関を受診する患者が増加の一途を辿っている中、すべての精神症状を訴える患者を精神科専門医に紹介することは現実的に困難であると共に、患者からすればやはり精神科は敷居が高く、身近な内科等のかかりつけ医に相談したいと考えるであろう。従って、一般科医がある程度の精神疾患の見立てと初期治療を行えるようになることと、専門医に紹介した方がよい患者を見極めることや、必要になった時に速やかに紹介できることが必要である。

尚、東京都地区医師会で実施された「うつ診療強化研修」において、講師が精神科専門医に紹介した方がよいケースの見極めとして出されたポイントをまとめると次のようである。

- ① 希死念慮がある、自傷・自殺企図があった
- ② 躁うつ病
- ③ アルコール依存がある
- ④ 抗うつ剤投与したら「興奮、イライラ、不安定↑」
- ⑤ 疎通が悪い、奇妙、気になる
- ⑥ 背景事情が複雑である
- ⑦ 通常の治療に反応しない（2ヶ月を目安に）

【一般科医が精神科との連携で困難と感じていること】

東京（2012年）と大阪（1999年）で、一般科診療所を対象に（東京では精神科診療所も対象）した一般科と精神科の連携に関するアンケート調査が行われていた。共通する結果として、「患者本人による精神科受診拒否」「紹介しても中断してしまう」「精神科の受け入れまでに時間がかかる」の紹介時の問題と、「精神科における向精神薬の過剰投与への疑問」「精神科でもっと患者の話を聞いてほしい」などの精神科医療への一般科医の不信感が課題になっていることがわかった。地域も調査時期も異なるがこのような困難が 10 年以上経過した後も同様に生じていることが窺えた。

平成 25 年度に東京都地区医師会が主催した研修会におけるアンケートの中でも、一般科医が精神科における多剤大量処方や短時間診療について疑問に思っていることや、精神疾患を持つ患者の受け入れに戸惑いがあることが改めて明らかになった。しかし、「うつをはじめとする精神疾患の治療の実態」を精神科医等から聞くことにより、精神科の処方や治療に対する不信感や精神疾患を持つ患者受け入れの抵抗感が少なからず軽減され、精神科との連携に積極的な気持ちが湧くことが明らかになった。一般科医への精神科への理解と協力を求める普及啓発活動は、意味があると思われる。

【一般科と精神科の連携を推進するために必要なこと】

平成 25 年度に東京都地区医師会が主催した研修会におけるアンケートの中で、一般科医が考える連携にもっとも必要と思われることは、「専門医との連携システム」であった。やはり、精神科との連携には手間がかかり、確実に繋いでくれる具体的なシステム構築が必要と思われることがわかった。

次いで、「精神科専門医療機関・専門医のリスト」であるが、これは精神科医療の不信感も関係していると思われる。安心して任せられる個別の医療機関や個々の精神科医の専門性を把握した上で、患者を紹介したいと考えているのではないかと推測できる。

一方、全国では一般科精神科連携のための取り組みとして最も多く実施されていたのは「紹介の基準や手順を示した連携のマニュアルづくり」であった。取り組みやすいことが理由と思われる。「一般科から精神科へ紹

介するシステムづくり」「一般科と精神科の合同研修会などによる顔の見える関係づくり」なども取り組みが始まっていることがわかったが、大きな実績を挙げているという報告はまだ少ない。その中でも、富士モデルは成果が上がっているとの報告がある。一般科医から精神科医への紹介の基準を明確に示していることや、紹介の手順、紹介された患者の優先的な受診受け入れなど、具体的で細やかなシステムになっていることが功を奏していると考えられる。

最後に、研究班で検討した精神科と一般科の連携の際に重要となることをまとめると、次のようになった。

- ① 他科へ紹介する理由を明確にして、患者と紹介先に説明すること
- ② 一般科と精神科の役割分担と連携方法を明確にし、患者と両方の主治医が共有すること
- ③ 患者のプライバシーや心情に配慮しつつも、一般科精神科両方の治療経過や、治療上知っておかなければならない患者や家族の背景を両方の主治医が共有すること
- ④ 紹介先から戻ってきてしまった時の扱い

一般科医と精神科医が研修などを通じて理解を深め合うことに加え、このような留意点が考慮された、具体的で実現可能なシステムを構築することによって、地域の一般科と精神科の連携を推進できるのではないかと考える。

E. 文献

- 1)東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課：自殺対策緊急強化基金事業「一般診療科医と精神科医との連携に関する意識調査」調査結果報告書. 2012.
- 2)渡辺洋一郎：うつ病診療における一般科医と精神科医との連携-その現状と課題・一般科医へのアンケート調査を通して-.日本醫事新報 3917:44-49,1999.
- 3)市原眞記・松本晃明：うつ・自殺予防対策「富士モデル事業」～睡眠キャンペーンと紹介システム～.Depression Frontier 8(2):41-47,2010.
- 4)石田多喜子：自殺予防における一般医との連携-うつ自殺予防対策「富士モデル事業」.日本精神科病院協会雑誌 29(3):234-239,2010.
- 5)稲村茂・斉藤征司：うつ・自殺予防での精神科医とかかりつけ医の連携-秋田での実践.臨床精神医学 40(5):573-580,2011.
- 6)本橋豊：家庭医(GP)と精神科～秋田県自殺予防登録医制度～. Depression Frontier 8(2):49-52,2010.
- 7)木島有里子：追跡かかりつけ医が診るうつ病-神戸市医師会の取り組み.日本医事新報 4557:16-19,2011.
- 8)大阪府・関西医科大学付属滝井病院：大阪府自殺未遂者実態調査報告書.2012.
- 9)大津 G・P ネット定着促進会議(事務局:大津市保健所)：大津 G・P ネット定着促進の取り組み報告書(平成 21～23 年度).2012.
- 10)渡辺洋一郎：G・P ネット～一般医・精神科医ネットワーク～.Depression Frontier 8(2):53-58,2010.
- 11)内閣府自殺対策推進室：かかりつけの医師と精神科医の連携強化【広島県広島市】. 地域における自殺対策取組事例集：平成 25 年 5 月 83-84,2013.
- 12)内閣府自殺対策推進室：佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業【佐賀県】. 地域における自殺対策取組事例集：平成 25 年 5 月 85-86,2013.

***資料1**

(一般診療科医向け) 地区医師会名: _____ 実施日: _____ 年 月 日

うつ診療充実強化研修アンケート

Q1 受講された方について、あてはまる数字に○つけてください。(5以外は一つ選択)

1 所属	1. 病院	2. 診療所	3. その他		
2 主な診療科	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 婦人科	5. その他
3 日常の診療において、うつ病の治療を行っていますか?	1. できるだけ精神科専門医に紹介し、自分で治療しないようにしている 2. できるだけ自分で治療し、やむを得ない状態の時だけ精神科専門医に紹介している 3. その他				
4 日常の診療において、抗うつ剤を処方していますか?	1. 処方している 2. あまり処方しない 3. まったく処方しない 4. その他				
5 うつ病の診療を地域で効果的に進めるためには、どのようなことが必要ですか (3つまで選択)	1. 精神科専門医療機関・専門医のリスト 2. 専門医との連携システム 3. 行政の支援 4. うつ病の診療の研修 5. うつ病の診療のためのマニュアル 6. その他				

Q2. 本日の研修は役に立ちましたか? 講義毎にあてはまると思う番号 1 つに、○をつけてください。また、講義毎に感想などをお書き下さい。

	役 立 た な い	ほ と ん ど	役 立 た な い	あ ま り	い え な い	ど ん ど も	役 立 つ	役 立 つ	と て も
1 演題: (感想など)	1	2	3	4	5				
2 演題: (感想など)	1	2	3	4	5				
3 演題: (感想など)	1	2	3	4	5				

Q3 本日の研修会やうつ病の診療について、ご意見があれば自由にお書き下さい

裏面もお書き下さい

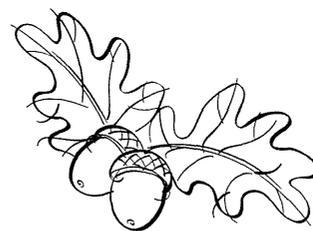
精神科との連携に関するアンケート

Q4 精神科医との連携で、次のような疑問を持っていましたか？
また、本日の研修で、その疑問が多少なりとも解消されましたか？
(上段は研修前、下段は研修後の考えに近いものを選んで下さい)

	まったく 思わない	あまり 思わない	どちらか にも	そう 思う	大いに 思う
1					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
2					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
3					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
4					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
5					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
6					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Q5 精神科医との連携で難しいと感じることや、一般診療科医が自殺対策でなんらかの役割を果たすことができるようにするためには、どのような工夫が必要と思われますか。ご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました



*資料2

地区医師会名：

実施日： 年 月 日

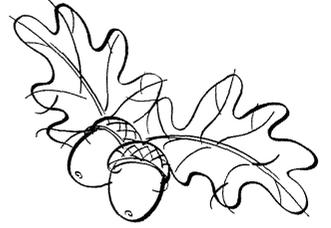
(一般診療科医向け) 精神科との連携に関するアンケート

Q1 精神科医との連携で、次のような疑問を持っていましたか？
また、本日の研修で、その疑問が多少なりとも解消されましたか？
(上段は研修前、下段は研修後の考えに近いものを選んで下さい)

		まったく 思わない	あまり 思わない	どちら も いえ ない	そう 思 う	そう 思 う 大 に
1	精神科にうつ等の精神疾患疑いの患者を紹介しても、すぐには引き受けてくれないことがあるので、紹介をためらうことがあった	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、精神科医に積極的に紹介していこうと思った	1	2	3	4	5
2	精神科では薬を処方されるだけで精神療法を行っていないと感じることが多いので、患者を紹介するのをためらうことがあった	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、精神科医の診察は短時間でも精神療法の効果があるかも知れないと思った	1	2	3	4	5
3	精神科では多剤大量処方されることがあり、処方通りに服薬させることに抵抗を感じるがあった	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、精神科薬の処方難しく、時に多剤投与が必要になる患者もいるかも知れないと思った	1	2	3	4	5
4	精神科にうつ等の精神疾患疑いの患者を紹介しても、患者が受診を拒否することが多いので、できるだけ自院で診療した方が良いと思っていた	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、精神科受診をためらう患者にも、根気よく受診を勧めていくことが必要だと思った	1	2	3	4	5
5	自殺企図や自傷行為を行っているかも知れないと思っても、患者が希望しなければ精神科受診を積極的に勧めづらいついていた	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、自殺企図や自傷行為を行っているかも知れないと思ったら、根気よく受診を勧めていくことが必要だと思った	1	2	3	4	5
6	精神科に通院している患者は対応が難しいので、精神科医から紹介されることに抵抗を感じるがあった	1	2	3	4	5
	本日の研修を受け、精神科の通院患者でも、精神科の主治医と連携を取りながら、他の患者と同じように責任持って治療していこうと思った	1	2	3	4	5

Q2 精神科医との連携で難しいと感じることや、一般診療科医が自殺対策でなんらかの役割を果たすことができるようにするためには、どのような工夫が必要と思われますか。ご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました



研究分担報告（3）

精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究

研究分担者	萱間 真美	（聖路加看護大学）
研究協力者	上野 桂子	（全国訪問看護事業協会）
	宮崎 和加子	（全国訪問看護事業協会）
	角田 秋	（聖路加看護大学）
	倉地 沙織	（全国訪問看護事業協会）
	吉原 由美子	（全国訪問看護事業協会）
	大橋 明子	（聖路加看護大学）
	瀬戸屋 希	（前聖路加看護大学）
	村方 多鶴子	（聖路加看護大学大学院）
	山崎 学	（みずほ情報総研 社会経済コンサルティング部）

研究要旨：本研究では、精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化を調査すると共に、対象者と、実施されているケアの実態、および訪問看護による電話相談の実態、同行受診の状況、保険形態による支援内容の相違の実態についても調査を行った。調査は全国訪問看護事業協会加盟の訪問看護ステーションを対象とした一次調査と、精神科訪問看護の実施事業所を対象とした二次調査を行った。これらの実態調査から、制度上の課題を検討することにより、精神科訪問看護の普及ならびに精神科地域医療体制・アウトリーチサービスの連携における新たな枠組みについて検討した。

一次調査結果からは、平成25年9月1カ月間に精神科訪問看護を実施した事業所の割合は54.0%であった。先行研究で得られた、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合を見てみると、平成18年度35.3%から、以降、増加し、平成22年度53.9%、平成23年度59.4%、平成24年度52.6%であり、過半数で推移していることがわかった。

平成24年度診療報酬改定において新設された精神科訪問看護基本療養費の届出・算定状況は、全事業所の28.6%が「届出し算定している」、11.3%が「届出しているが算定していない」であった。また、精神科訪問看護実施事業所では「届出し算定している」49.8%、「届出しているが算定していない」10.5%、「届出していない」38.9%であった。一方、非実施事業所では15%程度の事業所が届出していた。

精神科訪問看護実施事業所についてみると、精神疾患の利用者のうち、1日に複数回訪問が必要な利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は16.7%であった。また、受診同行が必要な利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は32.6%であった。複数回訪問および受診同行を実施した利用者の主な疾患名は、統合失調症であった。一カ月間における精神疾患の利用者又は家族からの電話相談は、59.3%の事業所があると回答していた。さらに、精神疾患の利用者のうち、以前は医療保険で訪問していたが、65歳を過ぎて要介護認定を受けて介護保険での訪問に移行した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は21.9%であった。

二次調査では、一次調査への回答において、平成25年9月1カ月間に精神疾患（認知症を除く）の利用者がいる事業所のうち、精神疾患の利用者又は家族から電話相談があった事業所、及び精神疾患の利用者のうち、医療保険から介護保険に移行した利用者がある計409事業所を

対象にし、電話相談の実態や保険の移行によるサービスや利用者・家族の変化の実態が明らかになった。

本人・家族から電話相談がある・電話対応が必要なケースの状況は、女性が 63.4%で、年齢は 50 歳代が 23.6%で最も多く、診断名は 60.6%が統合失調症であった。電話相談の状況は「本人から」が 77.7%であり、1 カ月当たり平均 10.1 回、52.4 分の相談があった。電話相談等の内容は「不安の傾聴・解消」72.6%が最も多く、次いで「生活に関する相談」42.5%、「薬物療法に関する相談」36.6%などとなっていた。電話相談等の結果、「不安が軽減した」が 67.8%となっていた。事業所から主体的に電話をかけることも、43.2%が「ある」と回答し、状態悪化が予想される際の予防的介入として、あるいは危機介入や症状緩和、服薬の声掛け・確認・指導などのために実施していた。

医療保険で訪問していたが、要介護認定を受けて介護保険での訪問に切り替わったケースの診断名は、統合失調症が 71.9%で最も多かった。介護度は、「要介護 1」が 43.9%で最も多く、次いで「要介護 2」15.8%などとなっていた。訪問先の 96.5%は「自宅」で、1 カ月間の訪問回数は平均 4.9 回であるが、必要と思われる訪問回数は平均 5.4 回であった。また、1 日のうちの複数回訪問を実施した利用者はいなかった。訪問 1 回当たりの平均滞在時間は 44.0 分であり、45.6%が 30 分で最も多く、次いで 60 分が 42.1%などであったが、必要と思われる滞在時間は平均 49.0 分であった。事業所による訪問看護以外に利用しているサービスは、「ホームヘルプサービス」59.6%が最も多く、次いで「デイサービス」24.6%などであった。医療保険から介護保険に移行したことによるサービスの変更・変化の状況についてみると、「特に変わらない」38.6%が最も多かった。また、利用者や家族の状態については、「状態は特に変化なし」59.6%が最も多かったが、次いで「状態が悪化した」が 19.3%であった。利用者や家族のサービス満足度については「満足度は変わらない」35.1%が最も多かった。

今後さらに内容を分析し、精神科訪問看護における電話相談のニーズとアウトカム、また保険移行による評価を行っていくことが求められる。

A. 研究目的

精神科医療は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念が示される中、地域移行が進展しつつある。平成 25 年には医療計画に精神疾患が位置づけられ、全国における精神疾患治療体制整備が必要とされている。そのような現状の中、精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える重要な資源として、また長期在院患者の地域移行をサポートするサービスとして、その効果と機能が報告されてきている。精神科訪問看護の普及に向け診療報酬整備がなされおり、それにとまないうケアの実施状況がどのように変化していくのか、継続的な評価が必要となる。

本研究では、精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化を調査すると共に、対象者と、実施されているケアの実態、および訪問看護による電話相談の実態、同行受診の状況、保険形態による支援内容の相違の実態についても調査をおこなう。以上から、精神疾患対象の地域での体制整備と、アウトリーチサービスの新たな枠組みについて示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査の概要

1) 調査の目的

本調査は、平成 25 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）「精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究」（研究代表者 河原和夫、分担研究者 萱間真美）の一部として実施し、訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の実施状況について広く実態を把握することを目的とした。

2) 調査対象・方法

(1) 一次調査

調査対象：一般社団法人全国訪問看護事業協会の会員である訪問看護ステーション 4,075 事業所を対象とした。

調査方法：FAX 発送・FAX 回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 25 年 10 月 24 日（木）～11 月 5 日（火）

(2) 二次調査

調査対象：平成 25 年 9 月の 1 カ月間に精神疾患（認知症を除く）の利用者がいる事業所のうち、精神疾患（認知症を除く）の利用者又は家族から電話相談があった事業所、及び精神疾患（認知症を除く）の利用者のうち、医療保険から介護保険に移行した利用者がいる事業所、計 409 事業所を対象とした。

実施期間：平成 25 年 12 月 27 日（金）～1 月 14 日（火）

3) 回収状況

種 類		発送数	回収数	回収率
一 次 調 査		4,075 件	1,199 件	29.4%
二次調査	事業所票	409 件	202 件	49.4%
	事例票（電話相談）		292 件	
	事例票（介護保険移行）		57 件	

C-1. 一次調査の結果

1. 回答事業所の概況

1) 看護職員数

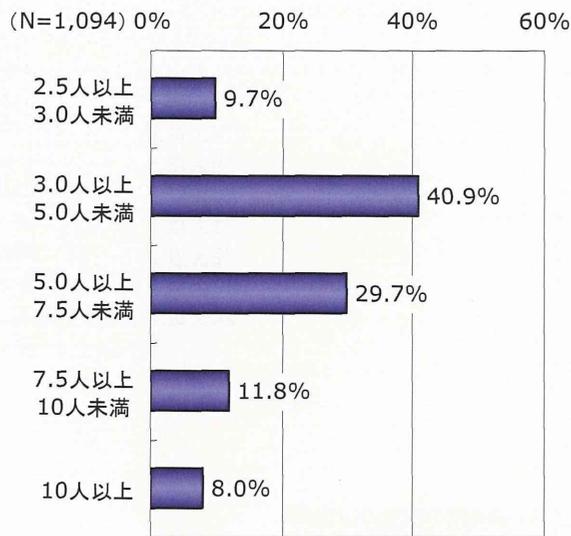
回答事業所の 1 事業所当たり看護職員数（常勤換算、平成 25 年 10 月 1 日現在）は、平均 5.7 ± 3.3 人（常勤 3.9 ± 2.3 人・非常勤 1.8 ± 2.0 人；N=1,094）であった。また、看護職員数の分布をみると、3.0 人以上 5.0 人未満の事業所が 40.9% で最も多かった。

図表 2-1 1事業所当たり看護職員数（常勤換算）

	平均	標準偏差	最大値	最小値
常勤	3.9人	±2.3人	37.0人	0.5人
非常勤	1.8人	±2.0人	16.7人	0.0人
合計	5.7人	±3.3人	53.7人	2.5人

※有効回答のあった1,094事業所で集計

図表 2-2 1事業所当たり看護職員数の分布



2) 訪問対象者

訪問対象者数（平成25年10月1日現在）は、1事業所当たり66.6±33.8人（介護保険47.0±27.1人、医療保険19.8±17.6人；N=1,004）であった。また、訪問対象者数の分布をみると、40～49人の事業所が14.0%で最も多かった。

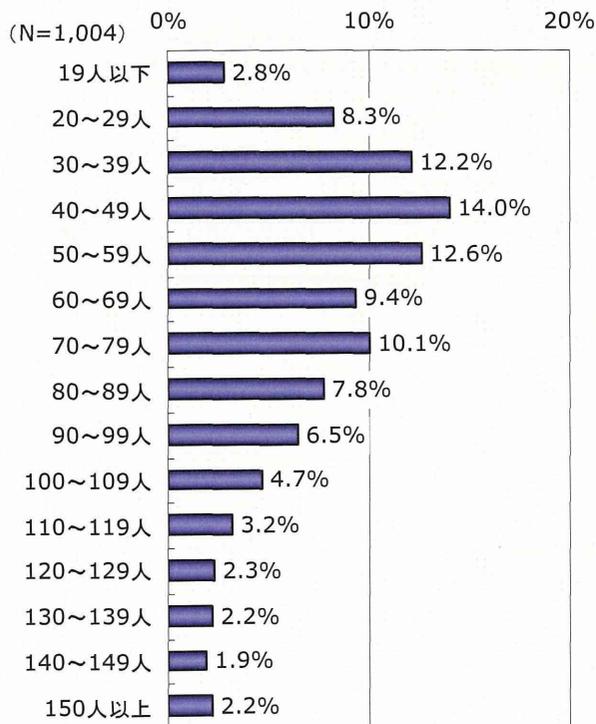
なお、看護職員1人当たり訪問対象者数は平均12.5±4.4人（N=1,004）であり、その分布をみると、10人以上11人未満の事業所が10.6%で最も多かった。

図表 2-3 1事業所当たり訪問対象者数

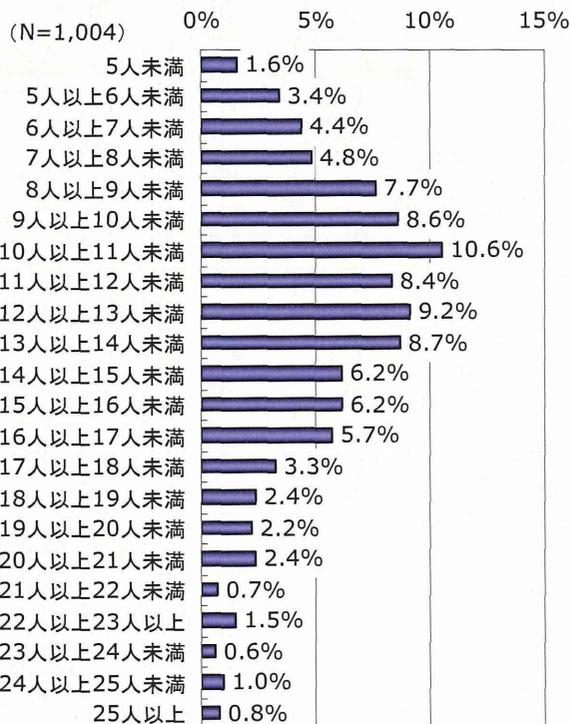
	平均	標準偏差	最大値	最小値
介護保険	47.0人	±27.1人	162.0人	0.0人
医療保険	19.8人	±17.6人	133.0人	0.0人
合計	66.6人	±33.8人	175.0人	15.0人

※有効回答のあった1,004事業所で集計

図表 2-4 1事業所当たり訪問対象者数の分布



図表 2-5 看護職員1人当たり訪問対象者数の分布



2. 精神疾患（認知症を除く）の利用者の状況

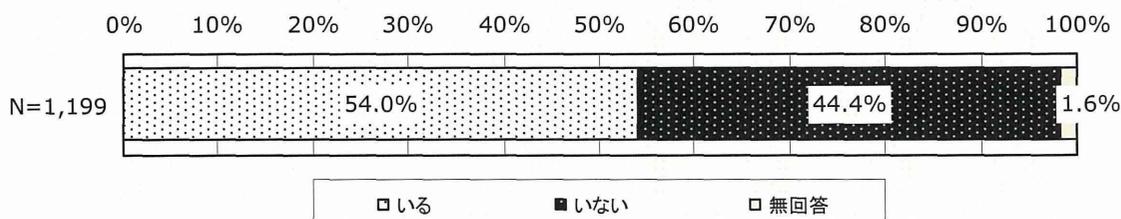
1) 精神疾患（認知症を除く）の利用者の有無

平成25年10月1日現在における精神疾患（認知症を除く、以下省略）の利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は54.0%（1,199事業所中648事業所）であった。精神疾患の利用者がいる事業所（以下「精神科実施事業所」という）における当該利用者数は平均10.2±19.9人（N=538）であった。

また、看護職員数規模別に精神疾患の利用者のいる割合（＝精神科実施率）をみると、看護職員数規模の大きい事業所ほどその割合が高くなる傾向にあった。

さらに、精神科実施事業所において、全訪問看護対象者数に占める精神疾患の利用者数の割合は平均14.8±25.4%（N=538）であり、その分布をみると10%未満の事業所が38.6%で最も多かった。なお、精神疾患の利用者数の割合が50%以上の事業所は5.1%であった。

図表 2-6 精神疾患の利用者の有無

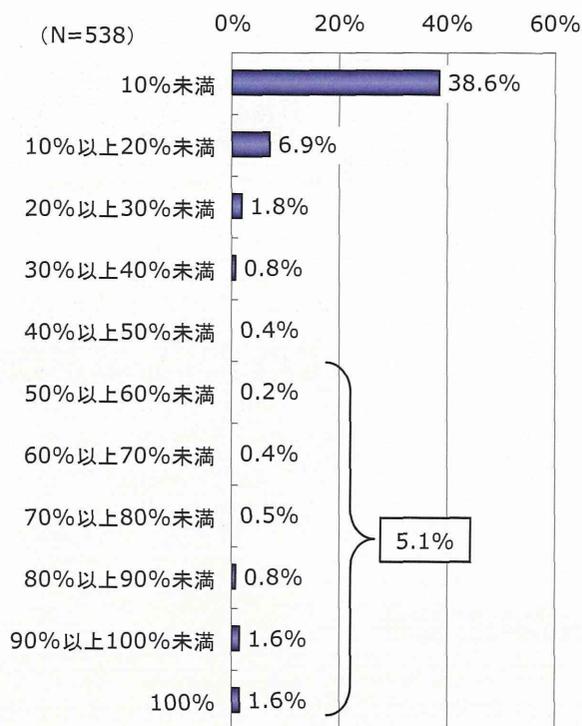


図表 2-7 精神疾患の利用者のいる事業所の割合

看護職員数規模	事業所数	精神科実施率
2.5人以上 3.0人未満	104件	41.3%
3.0人以上 5.0人未満	432件	47.7%
5.0人以上 7.5人未満	316件	58.5%
7.5人以上 10人未満	128件	64.1%
10人以上	86件	73.3%

※有効回答のあった1,066事業所で集計

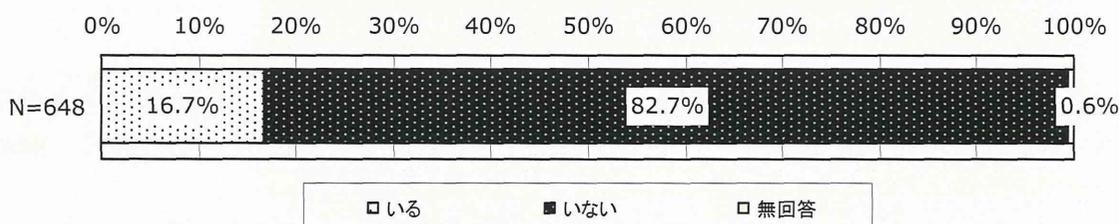
図表 2-8 精神疾患の利用者数の割合



2) 複数回訪問の状況

精神科実施事業所において、精神疾患の利用者のうち、1日に複数回訪問が必要な利用者（実際の複数回訪問の有無とは関係なく、あくまでもその必要性で判断）の有無をみると、「いる」と回答した事業所は16.7%（648事業所中108事業所）であった。また、当該利用者数は平均3.1±7.3人（N=67）であった。

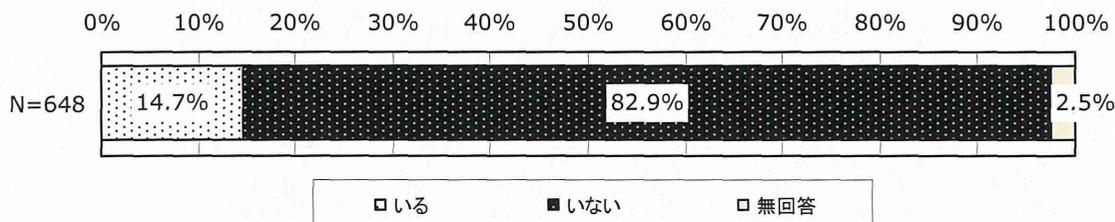
図表 2-9 複数回訪問が必要な利用者の有無



次に、実際に9月に複数回訪問を実施した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は14.7%（648事業所中95事業所）であった。また、当該利用者数は平均1.7±1.2人（N=66）であった。

また、複数回訪問を実施した利用者の主な疾患名の割合をみると、「統合失調症」42.3%、「その他」57.7%であった。

図表 2-10 複数回訪問を実施した利用者の有無



図表 2-11 複数回訪問を実施した利用者の主な疾患名の割合

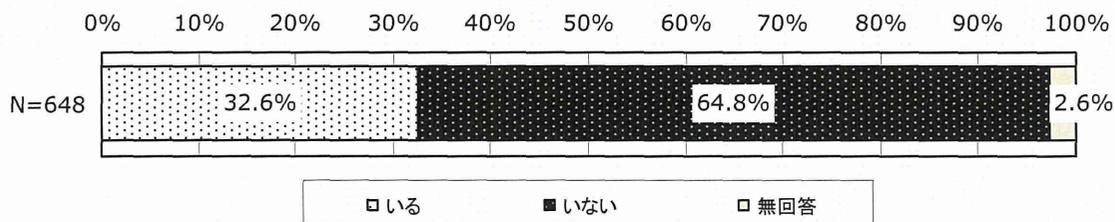
	利用者数	割合
統合失調症	44 人	42.3%
その他	60 人	57.7%
合計	104 人	100.0%

※有効回答のあった 60 事業所で集計

3) 受診同行の状況

精神科実施事業所において、精神疾患の利用者のうち、受診同行が必要な利用者（実際の受診同行の有無とは関係なく、あくまでもその必要性で判断）の有無をみると、「いる」と回答した事業所は 32.6% (648 事業所中 211 事業所) であった。また、当該利用者数は平均 3.3±4.9 人 (N=155) であった。

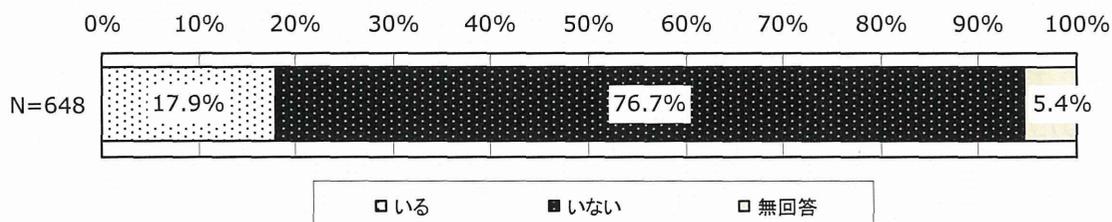
図表 2-12 受診同行が必要な利用者の有無



次に、実際に 9 月に受診同行を実施した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は 17.9% (648 事業所中 116 事業所) であった。また、当該利用者数は平均 2.5±4.0 人 (N=89) であった。

また、受診同行を実施した利用者の主な疾患名の割合をみると、「統合失調症」66.2%、「その他」33.8%であった。

図表 2-13 受診同行を実施した利用者の有無



図表 2-14 受診同行を実施した利用者の主な疾患名の割合

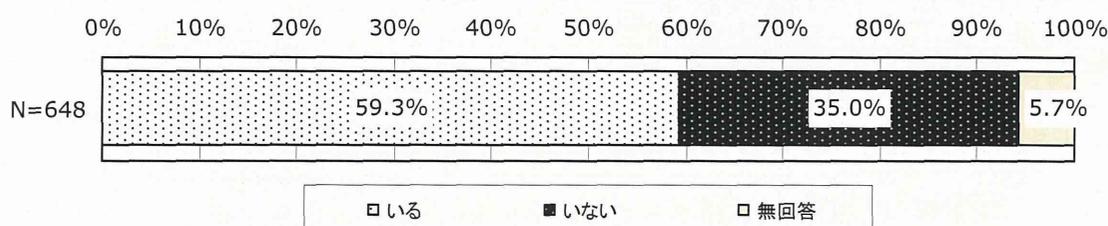
	利用者数	割合
統合失調症	151人	66.2%
その他	77人	33.8%
合計	228人	100.0%

※有効回答のあった91事業所で集計

4) 電話相談の状況

精神科実施事業所において、精神疾患の利用者のうち、9月における利用者又は家族からの電話相談の有無をみると、「いる」と回答した事業所は59.3%（648事業所中384事業所）であった。また、当該利用者数は平均4.2±8.3人（N=272）であった。

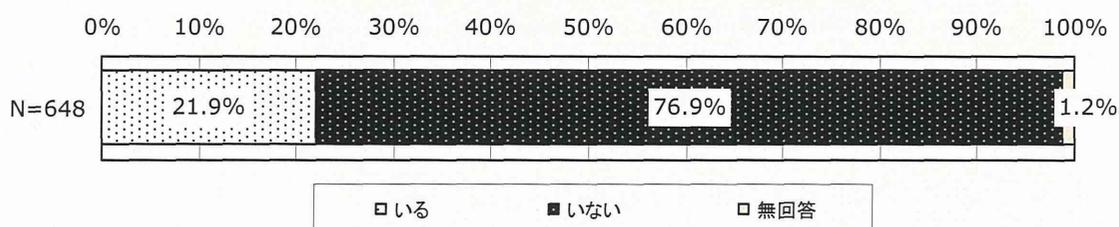
図表 2-15 利用者又は家族からの電話相談の有無



5) 医療保険から介護保険に移行した利用者の状況

精神科実施事業所において、精神疾患の利用者のうち、以前は医療保険で訪問していたが、65歳を過ぎて要介護認定を受けて介護保険での訪問に移行した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は21.9%（648事業所中142事業所）であった。また、当該利用者数は平均1.8±2.2人（N=115）であった。

図表 2-16 医療保険から介護保険に移行した利用者の有無



3. 認知症の利用者の状況

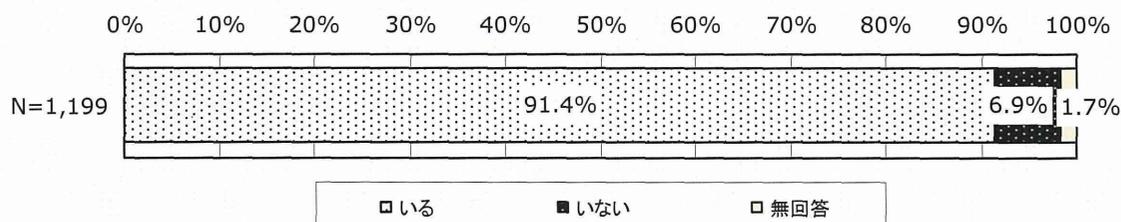
1) 認知症の利用者の有無

平成25年10月1日現在における認知症の利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は91.4%（1,199事業所中1,096事業所）であった。認知症の利用者がいる事業所（以下「認知症実施事業所」という）における当該利用者数は平均13.6±13.2人（N=856）であった。

また、看護職員数規模別に認知症の利用者のいる割合（＝認知症実施率）をみると、看護職員数規模の大きい事業所ほどその割合がやや高くなる傾向にあった。

さらに、認知症実施事業所において、全訪問看護対象者数に占める認知症の利用者数の割合は平均 $22.1 \pm 18.4\%$ (N=856) であり、その分布をみると 10%未満の事業所が 29.1%で最も多かった。なお、認知症の利用者数の割合が 50%以上の事業所は 9.3%であった。

図表 2-17 認知症の利用者の有無

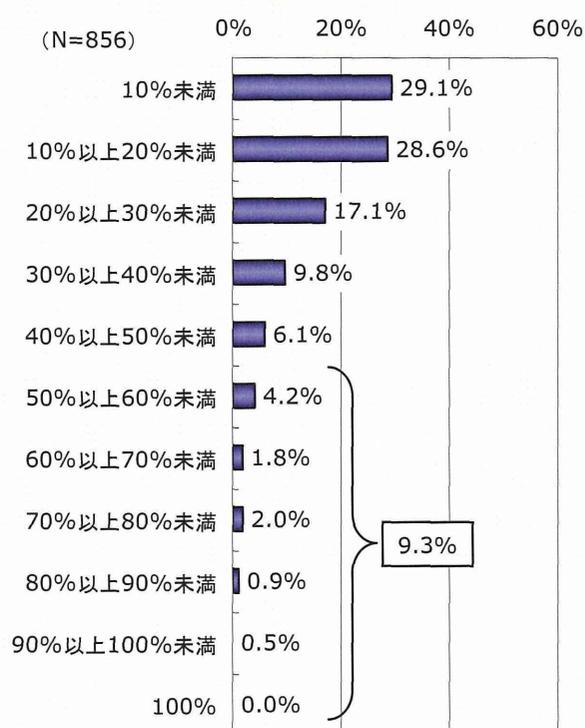


図表 2-18 認知症の利用者のいる事業所の割合

看護職員数規模	事業所数	認知症実施率
2.5人以上3.0人未満	104件	85.6%
3.0人以上5.0人未満	432件	91.4%
5.0人以上7.5人未満	316件	93.7%
7.5人以上10人未満	128件	96.1%
10人以上	86件	95.3%

※有効回答のあった 1,066 事業所で集計

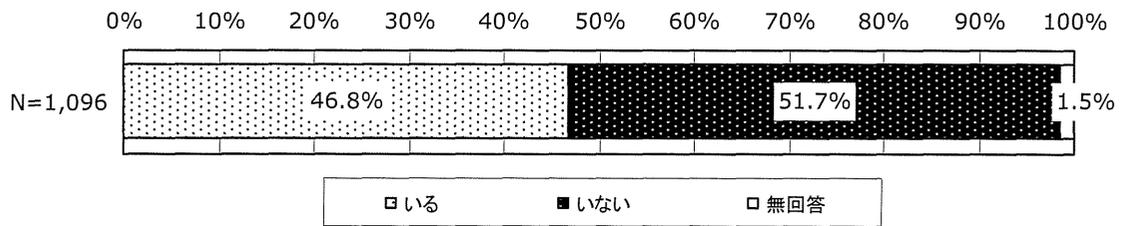
図表 2-19 認知症の利用者数の割合



2) BPSD (周辺症状) のケアのための訪問の状況

認知症実施事業所において、認知症の利用者のうち、9月にBPSD(周辺症状; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) のケアのための訪問を実施した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は 46.8% (1,096 事業所中 513 事業所) であった。また、当該利用者数は平均 4.4 ± 6.7 人 (N=407) であった。

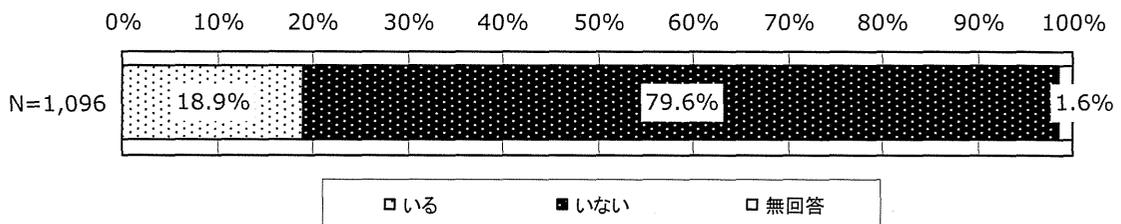
図表 2-20 BPSDのケアのための訪問を実施した利用者の有無



3) 複数回訪問の状況

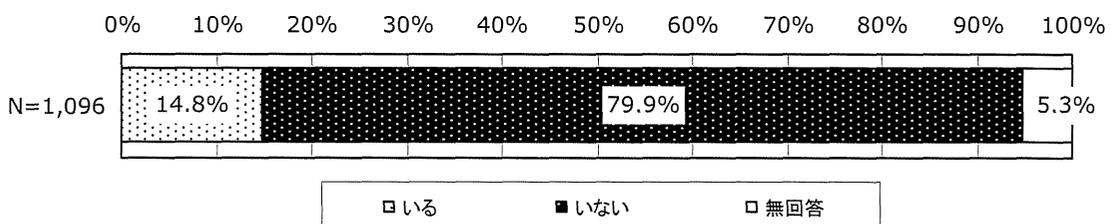
認知症実施事業所において、認知症の利用者のうち、1日に複数回訪問が必要な利用者（実際の複数回訪問の有無とは関係なく、あくまでもその必要性で判断）の有無をみると、「いる」と回答した事業所は18.9%（1,096事業所中207事業所）であった。また、当該利用者数は平均2.4±3.7人（N=156）であった。

図表 2-21 複数回訪問が必要な利用者の有無



次に、実際に9月に複数回訪問を実施した利用者の有無をみると、「いる」と回答した事業所は14.8%（1,096事業所中162事業所）であった。また、当該利用者数は平均1.9±1.8人（N=118）であった。

図表 2-22 複数回訪問を実施した利用者の有無



4. 看護職員の精神科訪問看護経験の状況

1) 精神科での看護経験のある看護職員の状況

精神科（精神科病院、一般病院の精神科病床等）での看護経験のある看護職員の有無についてみると、「いる」と回答した事業所は37.9%（1,199事業所中455事業所）であった。また、精神疾患の利用者の有無（精神実施：精神非実施）別にみると、精神実施事業所では「いる」と回答した事業所は48.6%（648事業所中315事業所）、非実施事業所では24.8%（532事業所中132事業所）であった。