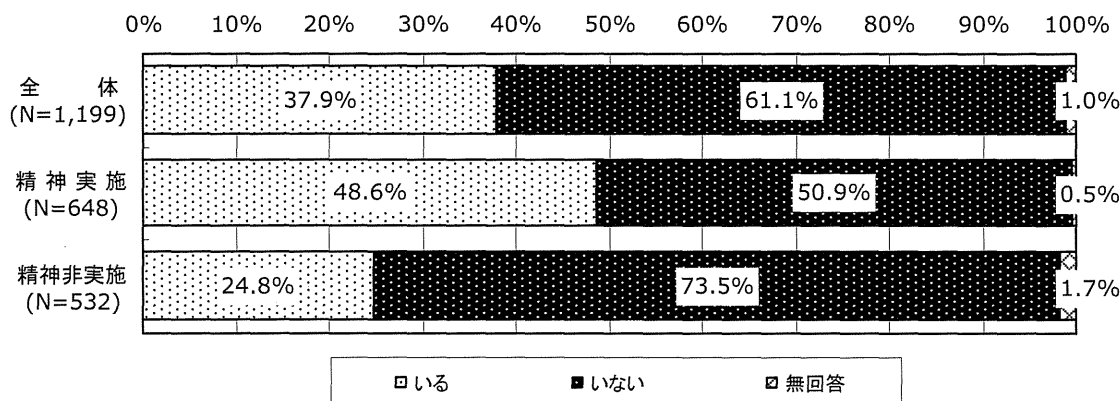


図表 2-23 精神科での看護経験のある職員の状況



精神科での看護経験のある看護職員のいる事業所について、1事業所当たり該当看護職員数を見ると、平均 2.1 ± 2.1 人（常勤 1.5 ± 1.6 人・非常勤 0.6 ± 1.0 人；N=453）であった。

図表 2-24 1事業所当たり該当看護職員数（実人数）

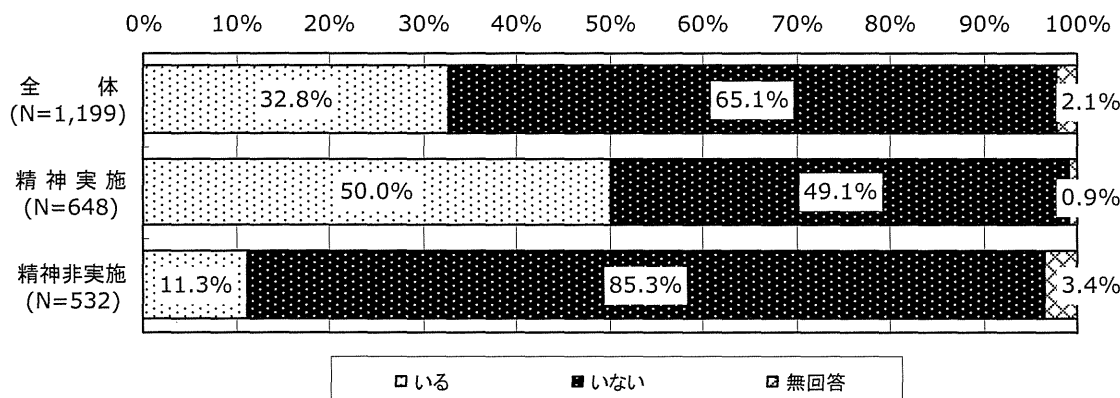
	平均	標準偏差	最大値	最小値
常勤	1.5人	± 1.6 人	13.0人	0.0人
非常勤	0.6人	± 1.0 人	9.0人	0.0人
合計	2.1人	± 2.1 人	17.0人	1.0人

※有効回答のあった453事業所で集計

2) 精神科訪問看護の経験が5年以上ある看護職員の状況

精神科訪問看護の経験が5年以上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32.8%（1,199事業所中393事業所）であった。また、精神疾患の利用者の有無別にみると、精神実施事業所では「いる」と回答した事業所は50.0%（648事業所中324事業所）、非実施事業所では11.3%（532事業所中60事業所）であった。

図表 2-25 精神科訪問看護の経験が5年以上ある看護職員の有無



精神科訪問看護の経験が5年以上ある看護職員のいる事業所について、1事業所当たり該当看護職員数をみると、平均3.1±2.6人（常勤2.2±1.8人・非常勤0.9±1.5人；N=390）であった。

図表 2-26 1事業所当たり該当看護職員数（実人数）

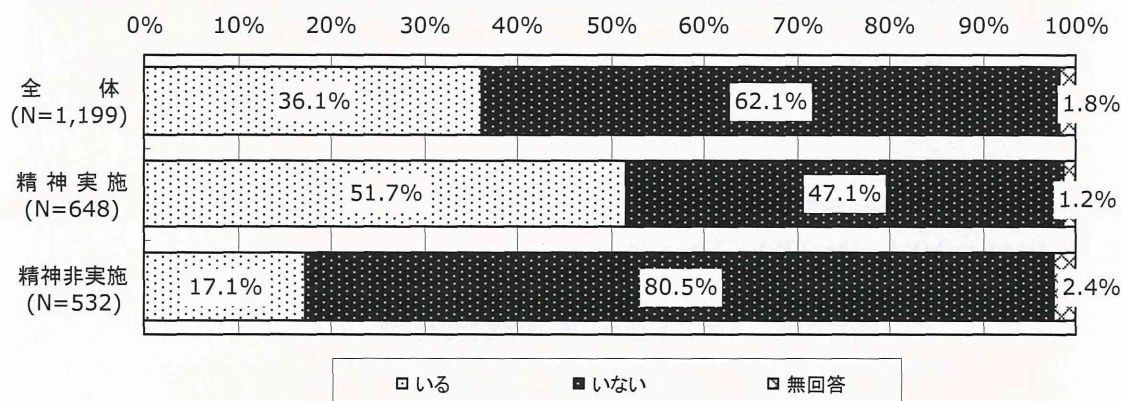
	平均	標準偏差	最大値	最小値
常勤	2.2人	±1.8人	13.0人	0.0人
非常勤	0.9人	±1.5人	12.0人	0.0人
合計	3.1人	±2.6人	17.0人	1.0人

※有効回答のあった390事業所で集計

3) 精神科訪問看護に関する教育・研修の受講状況

過去1年間に精神科訪問看護に関する教育・研修を受講した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36.1%（1,199事業所中433事業所）であった。また、精神疾患の利用者の有無別にみると、精神実施事業所では「いる」と回答した事業所は51.7%（648事業所中335事業所）、非実施事業所では17.1%（532事業所中91事業所）であった。

図表 2-27 過去1年間に精神科訪問看護に関する教育・研修を受講した看護職員の有無



過去1年間に精神科訪問看護に関する教育・研修を受講した看護職員のいる事業所について、1事業所当たり該当看護職員数をみると、平均2.1±2.0人（常勤1.6±1.2人・非常勤0.5±1.3人；N=430）であった。

図表 2-28 1事業所当たり該当看護職員数（実人数）

	平均	標準偏差	最大値	最小値
常勤	1.6人	±1.2人	9.0人	0.0人
非常勤	0.5人	±1.3人	20.0人	0.0人
合計	2.1人	±2.0人	24.0人	0.0人

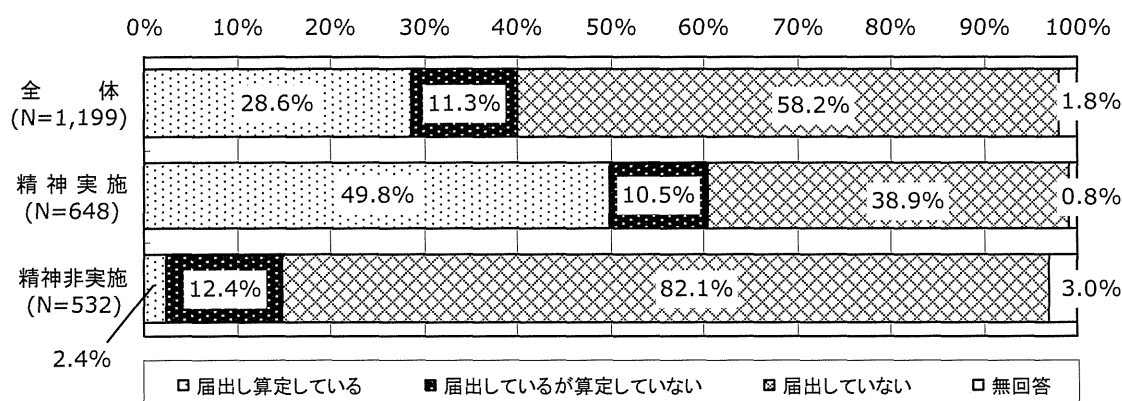
※有効回答のあった430事業所で集計

5. 精神科訪問看護基本療養費の届出状況

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・算定状況についてみると、「届出し算定している」28.6%、「届出しているが算定していない」11.3%、「届出していない」58.2%であった。

また、精神疾患の利用者の有無別にみると、精神実施事業所では「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「届出し算定している」2.4%、「届出しているが算定していない」12.4%、「届出していない」82.1%であった。

図表 2-29 精神科訪問看護基本療養費の届出・算定状況



精神科訪問看護基本療養費を届出し算定している事業所について、資格のある看護職員数をみると、平均4.9±3.9人（N=335）であった。

図表 2-30 1事業所当たり有資格看護職員数（実人数）

平均	標準偏差	最大値	最小値
4.9人	±3.9人	25.0人	1.0人

※有効回答のあった335事業所で集計

D-1. 一次調査結果からの考察

1. 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

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。先行研究の実施割合は、平成18年度35.3%、平成19年度41.0%、平成20年度47.7%、平成21年度49.4%、平成22年度53.9%、平成23年度59.4%、平成24年度52.6%と半数以上の値で経過している。

2. 精神科訪問看護実施事業所における複数回訪問と受診同行について

精神科実施事業所において複数回訪問が必要と思われる利用者がいると答えた事業所は 16.7%であったのに対して、平成 25 年 9 月に実際に実施したと答えた事業所は 14.7%であった。この差は実施の有無を 1 ヶ月間に限定したためと考えられ、複数回訪問が必要な利用者には概ね実施されていると思われる。

受診同行については、必要な利用者がいる割合は 32.6%であったのに対して、実施している割合は 17.9%であり、受診同行については必要性がありながらも実施できていない状況が伺える。

3. 精神科訪問看護基本療養費の届け出について

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・算定状況を見ると、届出し算定しているが 28.6%、届出しているが算定していないが 11.3%で合わせて 39.9%の事業所が届出をしていた。精神科実施事業所で見てみると、それぞれ 49.8%、10.5%で、合わせて 60.3%の事業所が届出をしていた。平成 24 年度調査で申請していた事業所の割合は 34.0%（精神科実施事業所では 55.9%）であり、それぞれ 1 年で数%の増加が見られている。

4. 認知症の利用者の状況について

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。先行研究の平成 24 年度の調査では、認知症が主傷病である利用者の有無については、69.6%が「いる」と回答がこたえていることから、利用者数が増加傾向にあることが伺える。また、認知症実施事業所における当該利用者数は、前年は平均 6.2 人（1 事業所当たり）であったが、本調査では平均 13.6 人であり、利用者数の増加も見られていた。認知症への訪問看護利用のニーズが高まっていると推察される。認知症の周辺症状のケアのために訪問看護を利用した対象者も 46.8%にのぼっており、当事者や家族に対する精神的なケアも必要とされていることがわかる。さらに、18.9%の利用者では 1 日複数回の訪問が必要な状況があったとアセスメントされていることから、認知症患者を地域で訪問看護を利用しながら支えていこうとする場合には、さらなる制度の充実が必要となる可能性が示唆されている。

C-2. 二次調査の結果

1. 回答事業所の概況

1) 開設主体・併設医療機関の状況

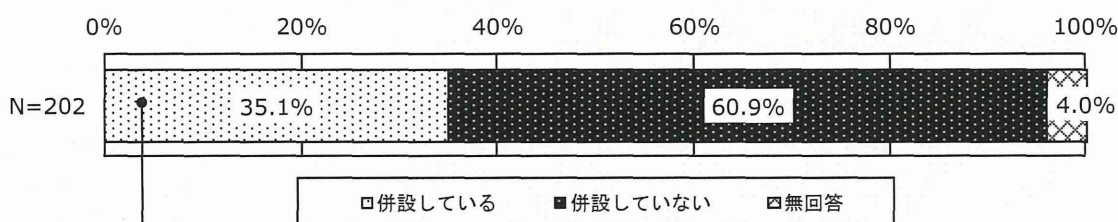
一次調査への回答において、平成 25 年 9 月 1 ヶ月間に精神疾患（認知症を除く、以下同じ）の利用者がいる事業所のうち、精神疾患の利用者又は家族から電話相談があった事業所、及び精神疾患の利用者のうち、医療保険から介護保険に移行した利用者がいる事業所（平成 25 年 10 月 31 日現在）の計 409 事業所を対象にした二次調査に対する回答があった 202 事業所の開設主体をみると、「医療法人」32.2%が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）22.3%などとなっていた。

また、回答事業所の 35.1%が医療機関に併設しており、そのうち併設医療機関の標榜診療科目をみると、精神科を標榜している診療所が 46.5%であった。

図表 3-1 設置主体の状況

	事業所数	割合
医療法人	65件	32.2%
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	45件	22.3%
医師会	19件	9.4%
看護協会	16件	7.9%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	16件	7.9%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	15件	7.4%
消費生活協同組合及び連合会	5件	2.5%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	4件	2.0%
農業協同組合及び連合会	4件	2.0%
特定非営利活動法人（NPO）	4件	2.0%
日本赤十字社・社会保険関係団体	0件	0.0%
その他の法人	6件	3.0%
無回答	3件	1.5%
合計	202件	100.0%

図表 3-2 医療機関との併設状況



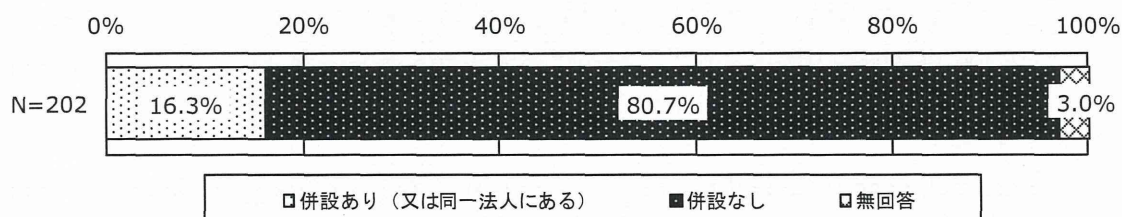
図表 3-3 併設医療機関の診療科目

	事業所数	割合
精神科が主	19件	26.8%
精神科あり	14件	19.7%
精神科なし	35件	49.3%
無回答	3件	4.2%
合計	71件	100.0%

2) 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（ホームヘルプサービス）を実施している訪問介護事業所の併設状況を見ると、「併設している（又は同一法人にある）」との回答が16.3%であった。

図表 3-4 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



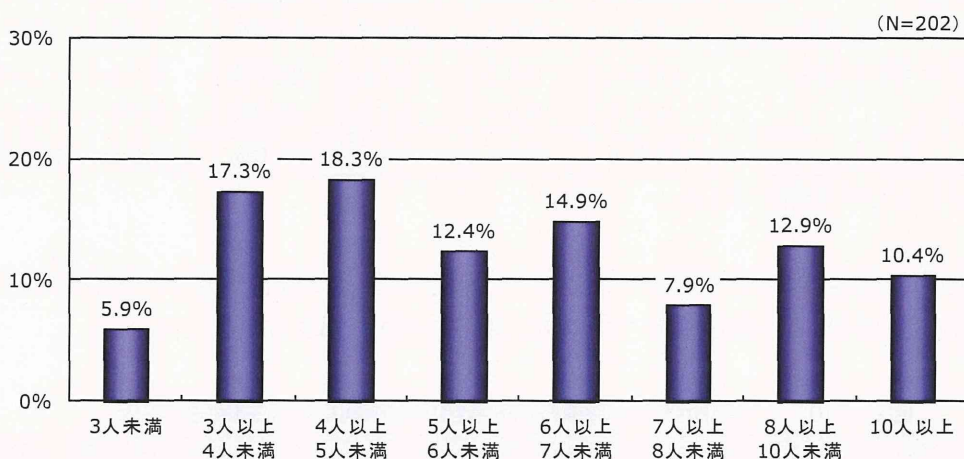
3) 1事業所当たり職員数の状況

常勤換算職員数についてみると、1事業所当たり7.79人（看護職員6.17人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士0.92人、精神保健福祉士0.02人、介護職員0.08人、その他の職員0.55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2.73人であり、そのうち精神科看護経験のある職員は平均1.81人であった。

図表 3-5 1事業所当たり常勤換算職員数

	職員数	割合
看護職員	6.17人	79.3%
（うち）精神保健福祉士資格保有者	0.04人	0.5%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.92人	11.8%
精神保健福祉士	0.02人	0.3%
介護職員	0.08人	1.0%
その他の職員	0.55人	7.1%
合計	7.79人	100.0%
（うち）精神科訪問看護の担当職員	2.73人	35.1%
（うち）精神科看護経験のある職員	1.81人	23.3%

図表 3-6 看護職員数規模別にみた事業所数の構成



2. 精神科訪問看護の実施状況

平成25年10月1カ月間における精神疾患の利用者数は1事業所当たり20.0人であり、そのうち1日複数回の訪問看護が必要な利用者数は0.2人、1日複数回の訪問看護を実施した利用者数は0.1人であった。平成25年10月1カ月間の延べ訪問回数は89.7回であった。

また、認知症の利用者数は1事業所当たり5.6人であり、そのうち1日複数回の訪問看護が必要な利用者数は0.1人、1日複数回の訪問看護を実施した利用者数は0.1人であった。平成25年10月1カ月間の延べ訪問回数は23.2回であった。

図表 3-7 1事業所当たり精神科訪問看護の実施状況【精神疾患】

	人数・回数	割合
精神科訪問看護の利用者数	20.0人	100.0%
（うち）1日複数回の訪問看護が必要な利用者数	0.2人	0.8%
（うち）1日複数回の訪問看護を実施した利用者数	0.1人	0.4%
精神科訪問看護の延べ訪問回数	89.7回	

注. 有効回答のあった198事業所での集計

図表 3-8 1事業所当たり精神科訪問看護の実施状況【認知症】

	人数・回数	割合
精神科訪問看護の利用者数	5.6人	100.0%
（うち）1日複数回の訪問看護が必要な利用者数	0.1人	1.8%
（うち）1日複数回の訪問看護を実施した利用者数	0.1人	1.4%
精神科訪問看護の延べ訪問回数	23.2回	

注. 有効回答のあった198事業所での集計

また、精神疾患の利用者の年齢階層の内訳をみると「40歳以上 65歳未満」が57.7%で最も多かった。認知症、BPSDについては「65歳以上」がそれぞれ95.9%、83.6%で最も多かった。

図表 3-9 1事業所当たり精神科訪問看護の利用者の年齢階層別内訳

	人数			割合		
	精神疾患	認知症	BPSD	精神疾患	認知症	BPSD
18歳未満	0.1人	0.0人	0.0人	0.4%	0.0%	0.0%
18歳以上 40歳未満	3.3人	0.0人	0.1人	17.0%	0.2%	3.8%
40歳以上 65歳未満	11.3人	0.2人	0.4人	57.7%	3.9%	12.7%
65歳以上	4.9人	4.5人	2.4人	24.9%	95.9%	83.6%
合計	19.5人	4.6人	2.9人	100.0%	100.0%	100.0%

注. 有効回答のあった195事業所での集計

次に、精神科訪問看護の利用者数の主傷病の内訳をみると「統合失調症」55.6%が最も多く、次いで「認知症」15.0%、「気分障害（うつ病、躁うつ病）」13.9%などであった。

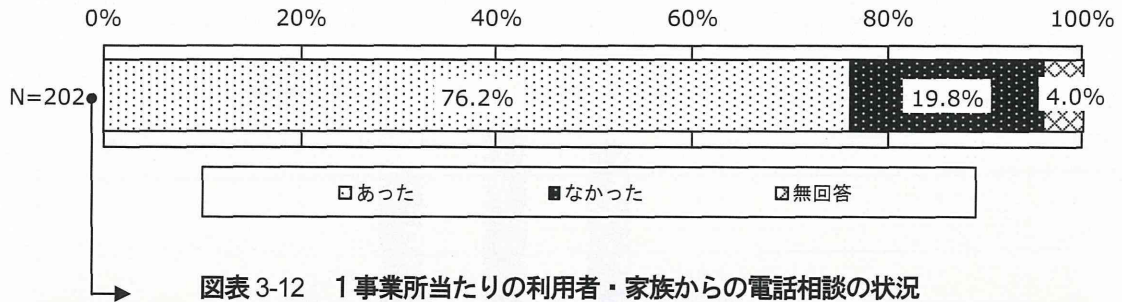
図表 3-10 1事業所当たり精神科訪問看護の実施利用者の主傷病別内訳

	人数	割合
精神科訪問看護の利用者数	23.7人	100.0%
（うち）統合失調症	13.1人	55.6%
（うち）認知症	3.5人	15.0%
（うち）気分障害（うつ病、躁うつ病）	3.3人	13.9%
（うち）神経症性障害およびパーソナリティ障害	1.4人	5.8%
（うち）発達障害	0.7人	3.1%
（うち）依存症	0.5人	2.1%
（うち）その他（てんかん等）	1.1人	4.5%

注. 有効回答のあった196事業所での集計

平成25年10月1カ月間において、精神疾患の利用者や家族からの電話相談の有無をみると、「あった」76.2%、「なかった」19.8%であった。

図表 3-11 精神疾患を有する利用者・家族からの電話相談の有無



図表 3-12 1事業所当たりの利用者・家族からの電話相談の状況

		本人	家族
営業時間内	延べ人数	延べ4.5人	延べ0.8人
	合計回数	22.2回	1.4回
	合計時間	147.5分	15.7分
営業時間外	延べ人数	延べ3.3人	延べ0.3人
	合計回数	14.7回	0.6回
	合計時間	124.1分	5.9分

注. 有効回答のあった114事業所での集計

なお、平成24年4月から平成25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、精神疾患の利用者は1事業所当たり平均4.6人（N=176）、認知症の利用者は1事業所当たり平均2.5人（N=176）であった。

3. 本人又は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

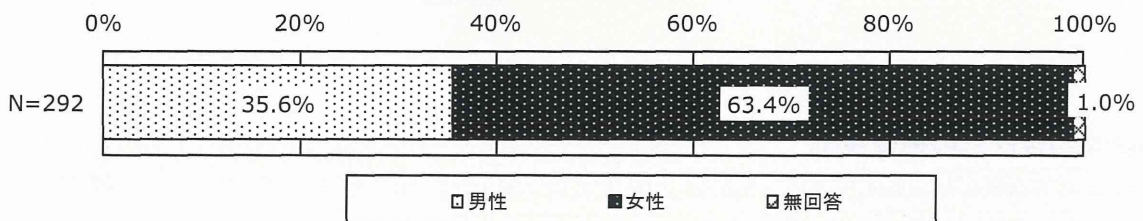
平成25年10月1カ月間に回答事業所が精神科訪問看護を実施した利用者（認知症を除く）のうち、本人又は家族から電話相談がある・電話対応が必要なケース（1事業所当たり最大2名）292名の属性についてみる。

1) 基本的な属性

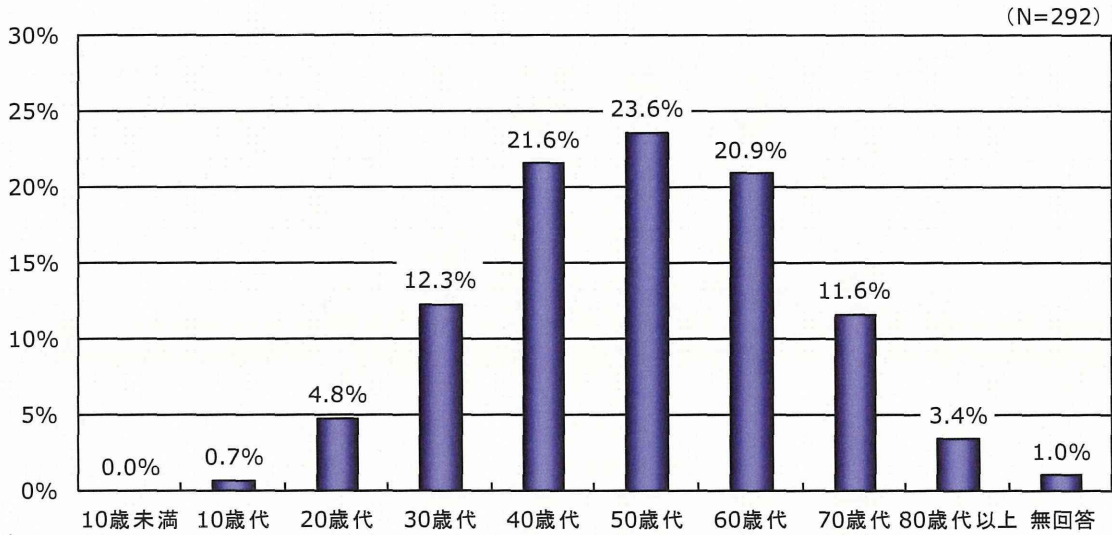
(1) 性別・年齢

性別は「男性」35.6%、「女性」63.4%であった。また、年齢は「50歳代」23.6%が最も多く、次いで「40歳代」21.6%、「60歳代」20.9%などとなっていた。

図表 3-13 性別



図表 3-14 年齢

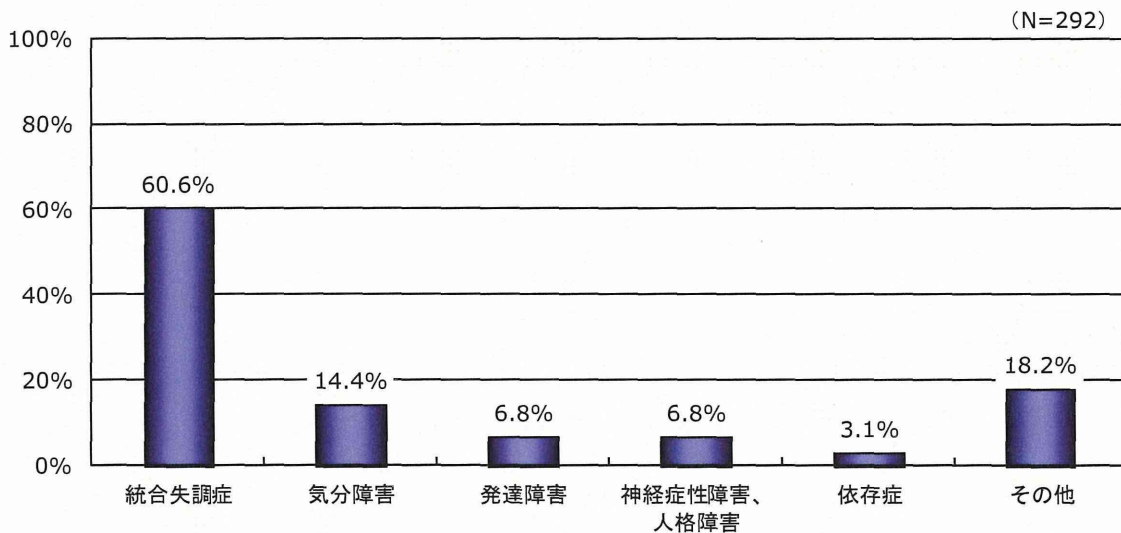


(2) 精神疾患の状況

■ 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」が60.6%で最も多く、次いで「気分障害」14.4%などとなっていた。

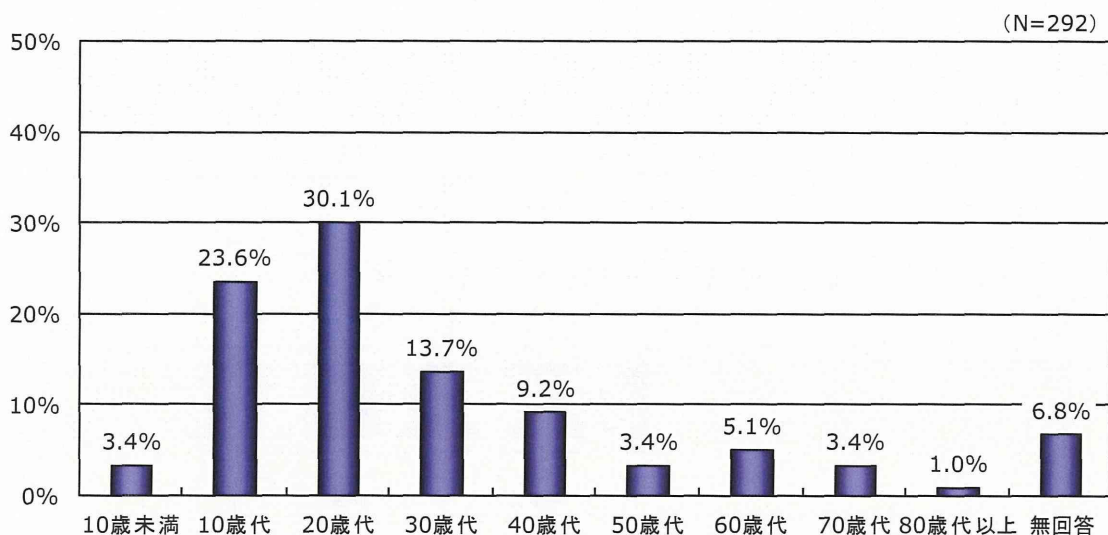
図表 3-15 診断名【MA】



■ 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」30.1%が最も多く、次いで「10歳代」23.6%、「30歳代」13.7%などとなっていた。

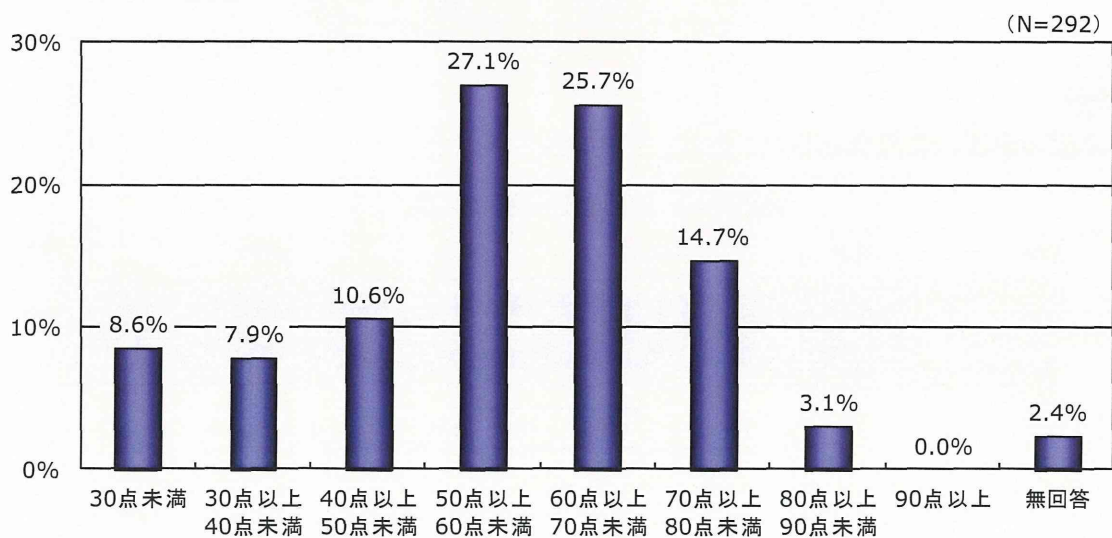
図表 3-16 主たる精神疾患の発症年齢



(3) 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 54.0 点 (N=285) であった。「50 点以上 60 点未満」27.1%が最も多く、次いで「60 点以上 70 点未満」25.7%、「70 点以上 80 点未満」14.7%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)

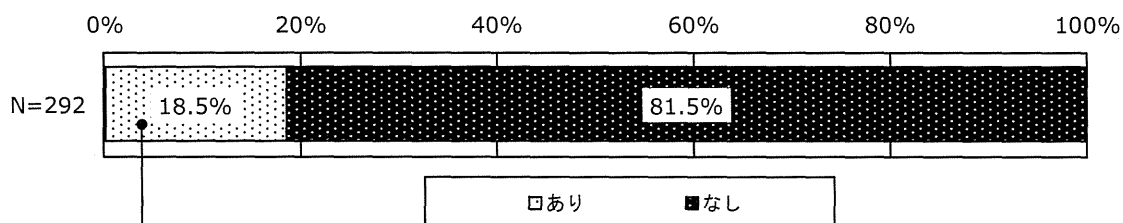


(4) 合併症の状況

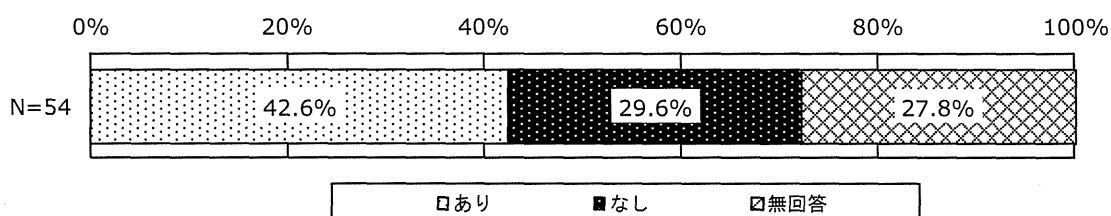
■ 糖尿病

糖尿病の合併の有無をみると「あり」が 18.5%であった。また、糖尿病を合併している者の 42.6%が服薬又はインスリン注射を行っていた。

図表 3-18 糖尿病の合併の有無



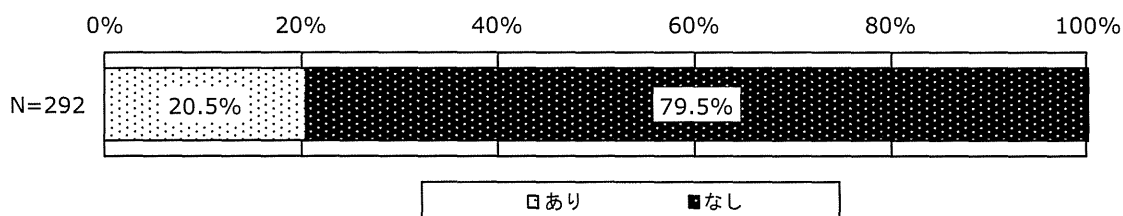
図表 3-19 服薬又はインスリン注射の有無



■ 高血圧

高血圧の合併の有無をみると「あり」が20.5%であった。

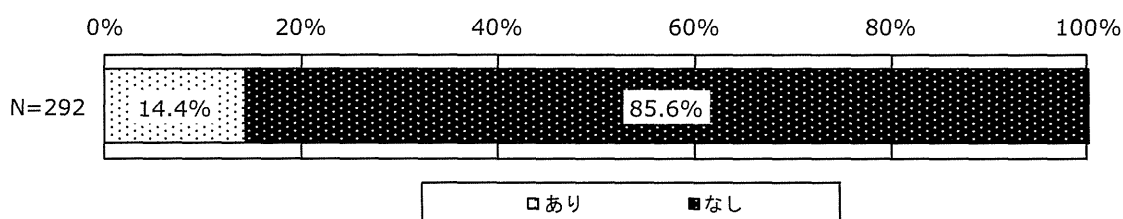
図表 3-20 高血圧の合併の有無



■ 高脂血症

高脂血症の合併の有無をみると「あり」が14.4%であった。

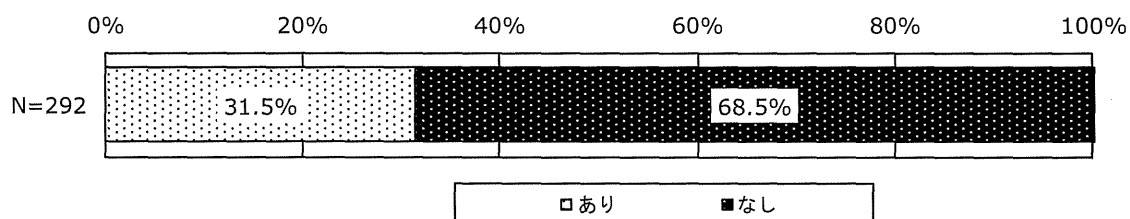
図表 3-21 高脂血症の合併の有無



■ 肥満

肥満について「あり」が31.5%であった。

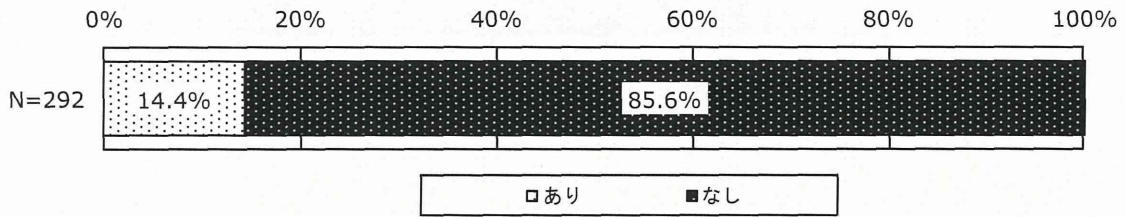
図表 3-22 肥満の有無



■ その他の合併症

その他の合併症について「あり」が14.4%であった。

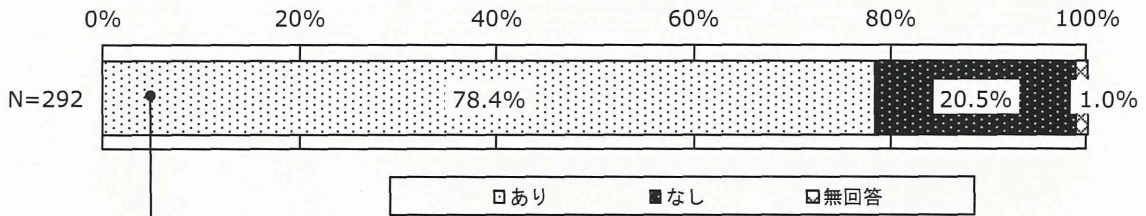
図表 3-23 その他の合併症の有無



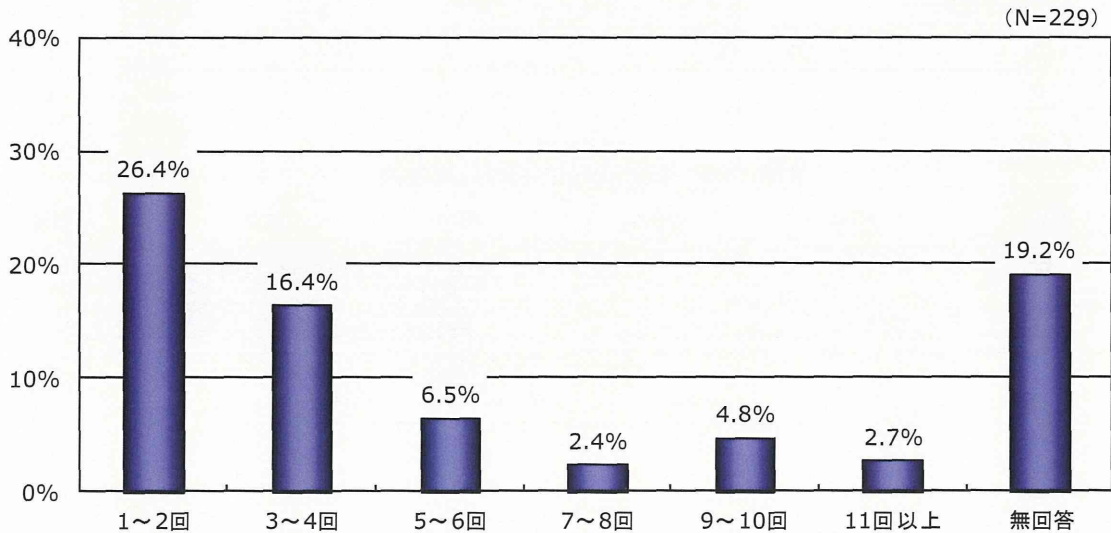
(5) 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が78.4%で、平均入院回数は4.2回 (N=173) 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27.1%で、平均入院回数は1.5回 (N=71) であった。

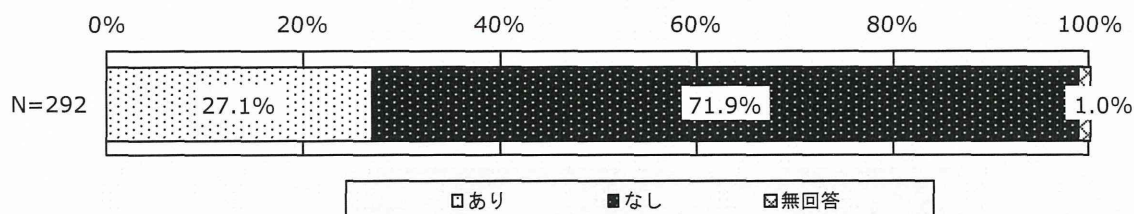
図表 3-24 過去の精神科入院経験



図表 3-25 過去の入院回数



図表 3-26 過去1年間の精神科入院経験



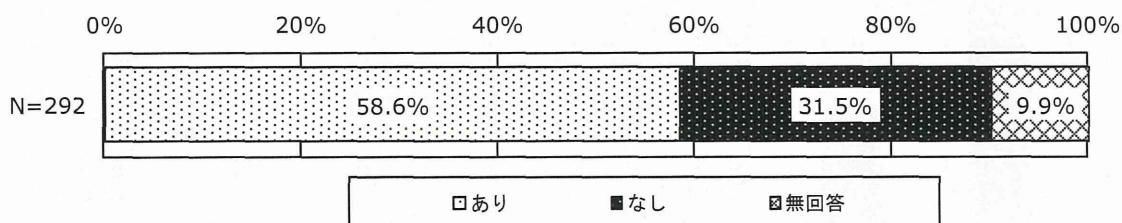
(6) 保険の種類・自立支援医療の利用の有無

保険の種類としては医療保険が76.0%であった。また、自立支援医療については58.6%が利用していた。

図表 3-27 保険の種類

		人 数	割 合
医療保険	訪問看護基本療養費Ⅰ	73	25.0%
	訪問看護基本療養費Ⅱ	2	0.7%
	訪問看護基本療養費Ⅲ	0	0.0%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	145	49.7%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅱ	1	0.3%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅲ	1	0.3%
	精神科訪問看護基本療養費Ⅳ	0	0.0%
	無回答	12	4.1%
介護保険		12	4.1%
その他		59	20.2%
無回答		5	1.7%
総 数		292	

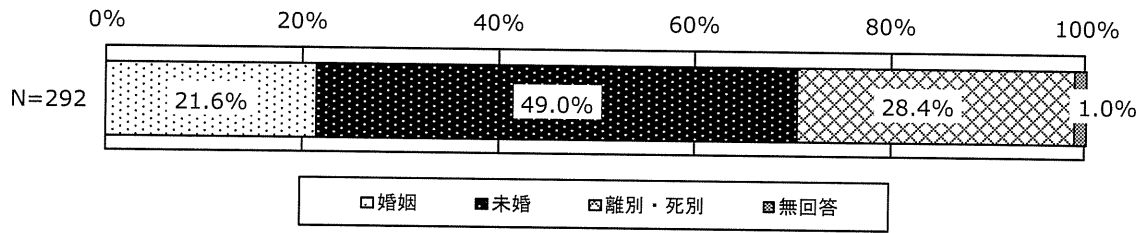
図表 3-28 自立支援医療の利用の有無



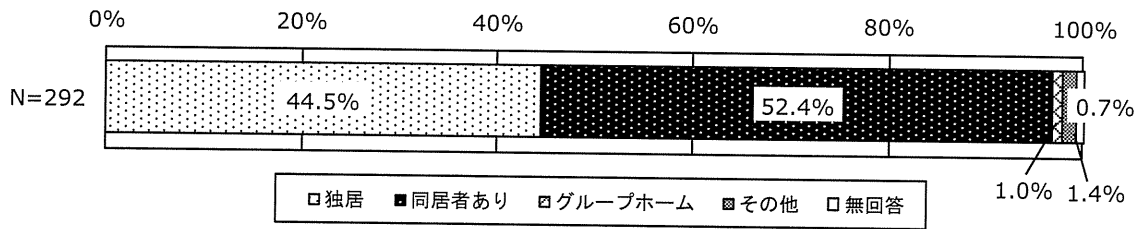
(7) 婚姻・居住・就労の状況

婚姻状況をみると「未婚」49.0%、「離別・死別」28.4%などであった。また、居住形態は「同居者あり」52.4%、「独居」44.5%などであった。さらに、就労の状況としては「(就労) なし」が90.8%であった。

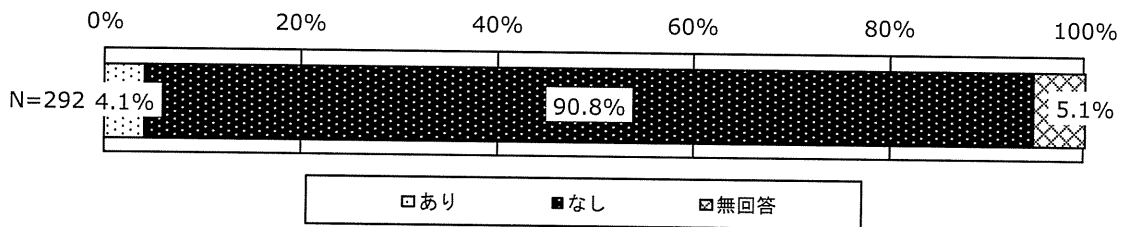
図表 3-29 婚姻



図表 3-30 居住形態



図表 3-31 就労状況

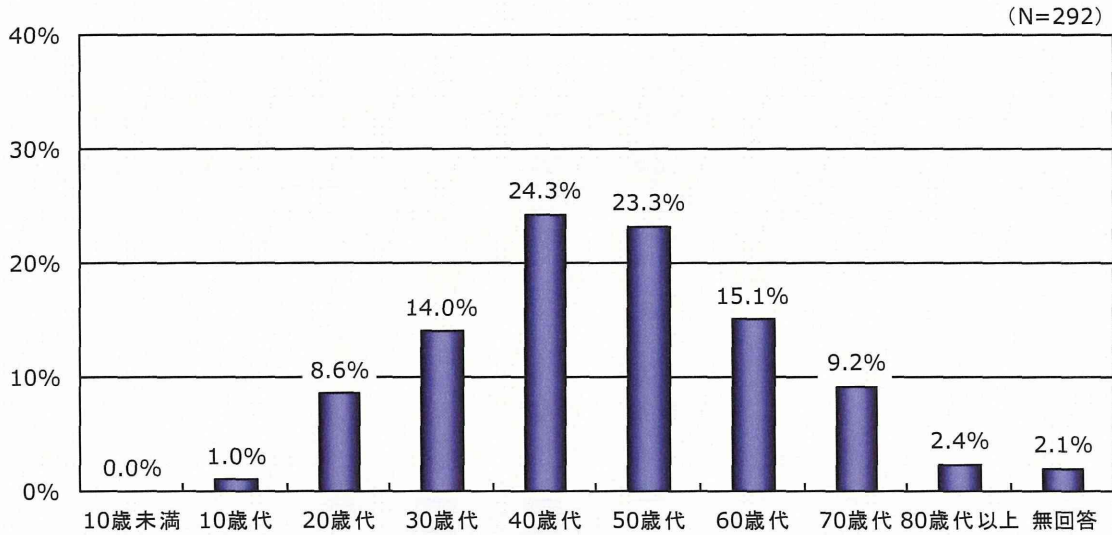


2)精神科訪問看護の実施状況

■ 訪問看護開始時の年齢

訪問看護開始時の年齢をみると、「40歳代」24.3%が最も多く、次いで「50歳代」23.3%、「60歳代」15.1%などとなっていた。

図表 3-32 訪問看護開始時の年齢

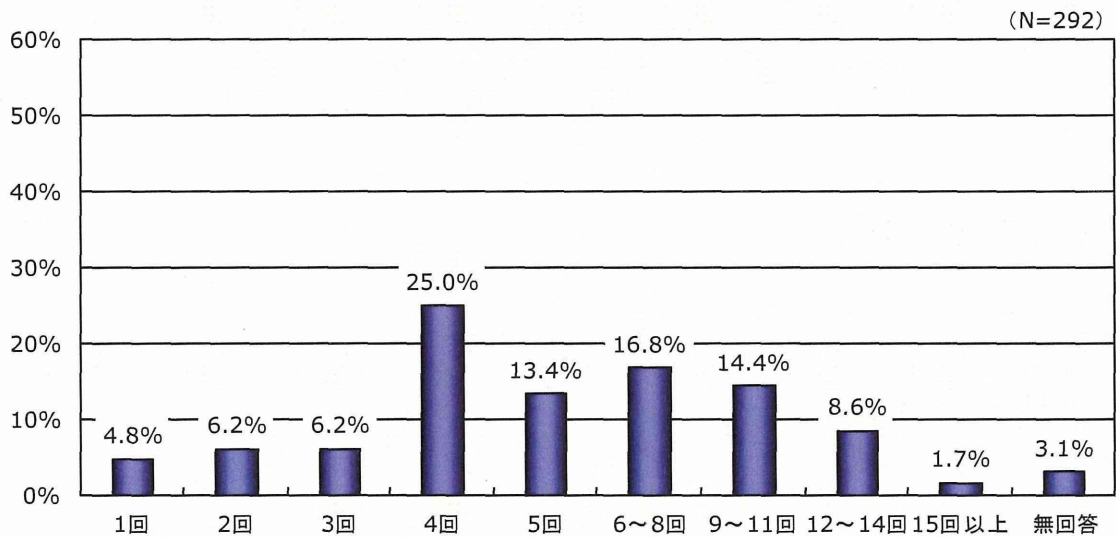


■ 平成25年10月1カ月間の訪問看護の実施状況

《訪問回数》

訪問先の96.6%は「自宅」であるが、平成25年10月1カ月間の訪問回数は平均6.3回（うち複数名訪問0.5回）（N=286）であった。

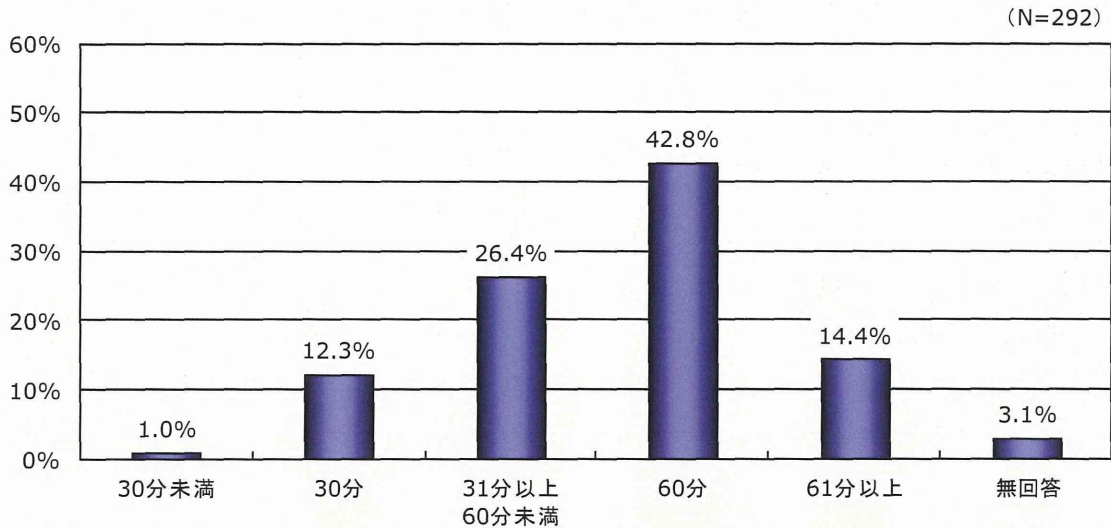
図表 3-33 1カ月間の訪問回数



《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55.2分（N=283）であった。「60分」42.8%が最も多く、次いで「31~60分未満」26.4%、「61分」14.4%などとなっていた。

図表 3-34 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77.7%であった。本人からの電話相談は1カ月当たり平均10.1回、52.4分の相談があった。

図表 3-35 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	227人	77.7%	10.1回	52.4分
家族から	49人	16.8%	2.3回	34.1分
その他	20人	6.8%	6.0回	62.8分
無回答	49人	16.8%		
総数	292人			

図表 3-36 電話相談や電話対応の報酬算定項目

	人数	割合
24時間対応体制加算	148人	50.7%
24時間連絡体制加算	36人	12.3%
その他	3人	1.0%
算定していない	81人	27.7%
無回答	23人	7.9%
総数	292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」41.4%が最も多く、次いで「デイケア、デイナイトケア、ナイトケア」20.2%、「作業所など日中の活動の場」8.6%などであった。

図表 3-37 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	59人	20.2%	2.3回
グループホームなど共同住居での援助	2人	0.7%	—
作業所など日中の活動の場	25人	8.6%	3.2回
地域生活支援センターなど集う場所	23人	7.9%	1.8回
就労支援	3人	1.0%	3.5回
ホームヘルプサービス	121人	41.4%	3.6回
回答事業所以外からの訪問看護	8人	2.7%	2.1回
訪問型個別生活支援	1人	0.3%	2.0回
その他	23人	7.9%	2.4回
総 数	292人		

3) 利用者又は家族からの電話相談・電話対応の状況

電話相談・電話対応について、主に「利用者本人」からかかってきたものが81.5%であった。電話相談等の内容としては「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。

また、電話相談等の結果、「不安が軽減した」が67.8%となっていた。

図表 3-38 電話相談等をしてきた者【MA】

	利用者数	割合
利用者本人	238人	81.5%
家族	43人	14.7%
その他	6人	2.1%
無回答	21人	7.2%
総 数	292人	

図表 3-39 電話相談等の内容【MA】

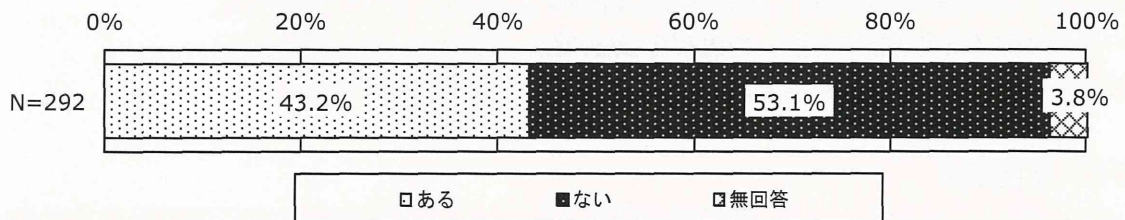
	利用者数	割合
不安の傾聴・解消	212人	72.6%
生活に関する相談	124人	42.5%
薬物療法に関する相談	107人	36.6%
対人関係のトラブルに関する対応	88人	30.1%
「確認」行為への対応	81人	27.7%
睡眠に関する相談	76人	26.0%
幻聴・妄想など精神病症状への対応	70人	24.0%
家族による利用者本人への対応についての相談	32人	11.0%
その他	56人	19.2%
無回答	20人	6.8%
総 数	292人	

図表 3-40 電話相談等の結果【MA】

	利用者数	割合
不安が軽減した	198人	67.8%
「確認」ができ、相談者の状態が落ち着いた	101人	34.6%
薬を適切に使用できた	87人	29.8%
生活の困りごとが解消した	70人	24.0%
特に問題は解決しなかった・状態は変わらなかった	51人	17.5%
眠れるようになった	34人	11.6%
対人関係のトラブルが解決した	28人	9.6%
家族の利用者との問題が軽減・解消した	28人	9.6%
幻聴・妄想など精神病症状が軽減した	23人	7.9%
その他	35人	12.0%
無回答	23人	7.9%
総 数	292人	

さらに、事業所から主体的に電話をかけ、利用者や家族を支援した経験の有無をみると、「ある」との回答が43.2%であった。

図表 3-41 事業所から主体的に電話をして支援したことの有無



《事業所から利用者・家族に電話をかけた具体的事例》

事業所から主体的に電話をかけ、利用者や家族を支援した経験の具体的内容は以下となる。なお、以下各項目内のゴシック体は、実際のデータを示す。

① 状態悪化が予想される際の予防的介入

対象者の状態が悪くなると予想される際に事業所から電話し、状態確認やアドバイスを 행っていた。

- ・調子の悪い日（訪問や電話で）の後、その後の様子確認のため。
- ・大きな心配事（イベントなど）の前日に「大丈夫」との電話。
- ・外来、ヘルパーより状況についての報告があり、話を伺ったほうが良いと判断したとき（利用者本人の不安が強いと思われるとき、精神症状が強いとき）には電話を入れ、話を聞いたり、薬の飲み方などアドバイスしたりしている。

② 危機介入が必要な場合

希死念慮や家族機能が不安定な際など、対象者が危機的な状況にあると判断した場合、電話で対応していた。

- ・死にたいと訴えていたため、それを食い止めるためにアプローチした。

・父親が入院し、動揺があると思われたとき。

・「家族に暴力、話を聞いてやってください」と家族から電話、電話口で説得、理解・納得させる。

③ 症状緩和のためのケア

傾聴を行い、症状の相談にのる、不安の軽減、対処方法をともに考えるなど、精神的症状を緩和するためのケアを行っていた。

・うつ状態が続いていたため、電話をし、その後訪問となった。脳梗塞で入所していた夫が退所し、その介護にも不安を訴えていたため、話を傾聴していた。

・家族との対人関係で泣きながら電話相談あり。電話でメンタルケアし、翌日、その後の状況を電話でフォローした。

④ 服薬の声掛け・確認・指導

服薬に関するケアを電話で行っていた。服薬確認をはじめ、服薬方法についての助言、対象者の質問に答えるなどを電話で連絡していた。

・21時前後に眠剤の内服をするように毎日電話する。

・特に父親が入院して不在の時などに、服薬の確認。

・頓用薬の使用について指導し、落ち着いた。

⑤ 身体面の指導・助言

精神症状のみでなく、食事や排泄、身体疾患の指導・助言を行っていた。

・血圧コントロール不良に不安が強い。降圧薬を正しく服用するよう確認、指導の電話をした。

・ストーマトラブルがあり、救急車を呼んで受診が必要と判断し、電話にてその旨伝えた。

・排便についての確認、対応方法の指導。

⑥ 安否・状況確認

利用者の状態に変化があったり、受診拒否傾向にある場合、電話を用いて安否確認・受診の確認、身体面の体調確認などを行い、利用者の安全を確認していた。また、本人だけでなく、家族や地域への状況確認のために電話を用いることもあった。

・頻回な電話が反面、安否確認となるので、電話回数が途絶えると気になり、かけることもある。

・看護師の訪問を理由をつけて休み、引きこもったときに安否確認、状況確認を行った。

・地域の方とトラブルが発生したと連絡があったため地域の方と連絡をとり、状況を確認し、その内容を家族に伝えたことがあった。また、本人の様子を確認するため、連絡をとった。

・受診拒否や服薬拒否があり、本院・家族への受診推奨と病院への連携を訪問時以外でも電話で行い、服薬できるよう、受診できるよう相談にのった。

⑦ 事務連絡・確認

訪問日時の確認を中心とした、事務連絡を行っていた。

・訪問前に訪問時間の確認のため連絡をし、傾聴に時間がかかりそうときは早めに訪問する。

・毎回訪問をキャンセルするため、次回は大丈夫かの確認をした。

《電話相談・電話対応について困っていること、制度への要望》

電話相談・電話対応について、困っていること、制度への要望等については以下となる。なお、以下各項目内のゴシック体は、実際のデータを示す。

① 電話相談に関する加算化の希望

緊急性がなく、昼夜を問わない電話も多く、特に夜間・祝日の対応を行っている事業所もあり、診療報酬としての加算化を希望していた。家族や関係機関への電話も含まれていた。

- ・24 時間体制をとっていないため、訪問しない限り算定できず、確認行為の頻回な電話には時間がとられてしまい大変なこともある。電話対応への評価を検討してもらいたい。
- ・家族から同じ内容の心配事で電話が1～4回/日かかることがあった。
- ・精神ケースに慣れていないケアマネからの問い合わせも多い、報酬を検討してもらいたい。

② 電話による通常業務への支障

電話相談が頻回、あるいは長くなり、訪問の途中での対応をせまられる、緊急度の高い電話に出れないなど、通常業務に支障を来たすという現状があった。

- ・1回の電話対応が長くなりがちのため、他の業務に支障を来しやすい。
- ・精神疾患の利用者の不安をゆっくり電話で対応出来ず、それを利用者理解してもらえない。
- ・薬変更時など不穏状態のときは頻回に電話が入り、他の仕事ができない。
- ・担当者以外への電話を嫌がるため、担当者への負担になる

③ 電話によるアセスメントの限界

緊急性のない電話も多いが、電話では相手の様子が十分掴めないため、アセスメントに限界があった。

- ・電話だと本人の表情がわからず、聞き取りにくさから都合のいいように理解されるのではないかと不安。
- ・言葉が不明瞭で聞き取りにくく困る。また、難聴の方も多く、対応が非常に困難である。
- ・電話相談ということで、どれだけ本人の切迫性があるか掴みにくいところがある。
- ・死にたい、どうしていいかわからないと電話が来ることも多い。

④ ステーションで答えられない内容の電話相談

事業所だけで電話対応することが難しく、主治医や関係機関への協力を希望していた。

- ・病院付属のステーションではないため、主治医との連携がとり辛く、対応で悩むことが多い。
- ・対応先を精神科主治医（看護師）に変えることが認められるようなシステムがあるとよい。
- ・公的な相談機関にも電話をするが、全くつながらないので無意味だと本人が訴えている。

⑤ その他の制度などへの要望

- ・公費でカウンセリングしてくれるようなシステムが出来ると良い。
- ・精神デイケア、就労支援体制を求めている。ケアマネ的なコーディネーターが必要。

D-2. 二次調査結果からの考察①

1. 訪問看護ステーションにおける電話相談について

全体の59.3%の事業所で、平均4.2±8.3人への電話相談が実施されていた。本人からの電話相談では、時間外の電話相談も多く実施されており（1事業所月あたり 時間内22.2回、147.5分、時間外14.7回124.1分）、ケアの一形態として一定の時間が費やされていた。

電話相談が必要なケースの特徴は、過去の入院経験のある人が78.4%、入院回数が平均4.2回と多く、月あたり訪問回数も6.3回であり、不安や症状が変動しやすく、頻回な訪問や電話相談を通じてそれらに対応しながら支援していることが伺える。電話相談の内容は、「不安の傾聴」が最も多く、また薬物療法に関する事、生活や対人関係に関する相談、確認行為への対応などがあった。生活上の困りごとや不安に対して、話を聞いたり、服薬の指導を通じて、不安を軽減し、次の訪問に繋