

## 訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究

研究分担者：萱間 真美（聖路加国際大学）

研究協力者：上野 桂子（一般社団法人 全国訪問看護事業協会）、江原 良貴（財団法人江原積善会 積善病院）、寺田 悦子（株式会社 円グループ）、仲野 栄（一般社団法人 日本精神科看護協会）、三家 英明（医療法人 三家クリニック）、廣川 聖子（首都大学東京）、原田 尚子（上智大学）、渡辺 碧（上智大学）、角田 秋（聖路加国際大学）、福島 鏡（聖路加国際大学）、中嶋 秀明（聖路加国際大学）、青木 裕見（聖路加国際大学）、生田 深香（聖路加国際大学）、石井 歩（聖路加国際大学）、海老原 樹恵（聖路加国際大学）、大橋 明子（聖路加国際大学）、瀬戸屋 希（前 聖路加国際大学）

### 要旨

【背景】地域の重要な支援である精神科訪問看護について、専門的に実施しているステーションの実態やケアマネジメントの実態を把握し、普及につなげていくことが必須である

【目的】本研究は、精神科訪問看護実施状況の把握およびケアマネジメントの実態を把握するために、1) 精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化及びその主な対象である統合失調症圏の対象者の状態および提供されているケアの実態について調査を行うこと 2) 障害福祉サービスを導入する際のケアマネジメントのプロセスをインタビューで調査し、訪問看護師が主体となってケアマネジメントを行う際の要素について示唆を得ること 3) 精神科訪問看護を専門に行う事業所において、対象としている利用者の重症度や訪問頻度の実態を調査すること を目的とした。

【方法】精神科訪問看護ステーション悉皆調査として、一次調査では全国訪問看護事業協会加盟事業所へ FAX 調査を、二次調査として精神科訪問看護を実施している事業所へ統合失調症患者への支援に関する郵送調査を行った。精神科訪問看護におけるケアマネジメントの実態調査では、約 60 分間の半構造化面接により、訪問看護師が主体となって行ったケアマネジメントのプロセスに関する調査を行った。精神科訪問看護実施事業所における利用者の重症度調査では、精神科訪問看護を専門に行う事業所に対し、利用者の機能の全体的評価尺度（Global Assessment of Functioning : GAF）を用いて利用者の状態を調査し、利用している障害福祉サービス等を含めた質問紙調査を行った。

【結果】平成 28 年 9 月 1 日現在、精神疾患（認知症を除く、以下省略）の利用者が「いる」と回答した事業所は 58.3%（2,024 事業所中 1,179 事業所）であった。精神疾患の利用者が 80%以上の事業所は、80%未満の事業所よりも訪問頻度が有意に多かった( $t=4.08, p<0.001$ )。訪問滞在時間やケア会議の実施、同行訪問の実施には差が見られなかった。

【考察】精神科訪問看護の実施状況を引き続き把握し、普及状況および質の高い実践の詳細について調査していく必要がある。また、全国で精神科訪問看護を実施している事業所をより詳細に把握できるよう、調査方法を検討していく必要がある。

### A. 研究の背景と目的

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。精神科訪問看護は、

精神疾患を持つ人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、普及に向けて診療報酬整備が

なされている。特に、今後は平成 30 年に診療報酬と介護報酬、および介護保険法の同時改定が予定されている。改定に向け、精神科訪問看護提供体制の現状把握をすることが求められている。

また、精神科訪問看護の普及に当たりケアの質を確保するため、精神科訪問看護を専門的に実施しているステーションの実態や、精神疾患を有する人の意向を尊重し、ニーズをアセスメントし必要な支援を組み立て、他機関と協働していくケア、すなわちケアマネジメントの実態を把握し、普及につなげていくことが急務である

そこで本研究は、精神科訪問看護実施状況の把握およびケアマネジメントの実態を把握するために、以下の 3 つを目的とした。

1)精神科訪問看護の実施状況を全国的に調査し、実施率の変化及びその主な対象である統合失調症圏の対象者の状態および提供されているケアの実態について調査を行う。

2)障害福祉サービスを導入する際のケアマネジメントのプロセスをインタビューで調査し、訪問看護師が主体となってケアマネジメントを行う際の要素について示唆を得る。

3)精神科訪問看護を専門に行う事業所において、対象としている利用者の重症度や訪問頻度の実態を調査する。

## B.方法

### 研究方法

本研究は、研究目的に沿って 3 つの調査を実施した。

#### 1)精神科訪問看護悉皆調査

一次調査)

調査対象：訪問看護ステーションのうち、全国訪問看護事業協会に所属している 4,804 事業所を対象とし、責任者及び担当スタッフに記入を依頼した。返送のあった 2048 施設のうち、回答内容が有効であった 2,024 施設の質問紙を分析対象とした。(回収率 42.6%)

調査内容：事業所の開設主体、職員数、訪問看護利用者数、保険種別利用者数、「精神科訪問看護基本療養費」の届出、24 時間体制の加算算定の有無、「指定自立支援医療機関」の指定、PSW の同行訪問の有無、精神疾患の利用者の有無、精神障害者を主たる訪問の対象に

しているか、精神科を受診していないが精神症状のある利用者の有無、65 歳以上の精神症状がある利用者を支援する上で困っていること等

調査方法：FAX 発送・FAX 回収(自記式アンケート)

実施期間：平成 28 年 10 月

(二次調査)

調査対象：一次調査に回答のあった事業所のうち、精神疾患を有する利用者がいると回答した 1,193 事業所を対象とし、調査用紙の返送のあった 498 ケースのうち、回答内容が有効であった 489 ケースを分析対象とした。(回収率 41.7%)

調査内容：統合失調症圏の利用者で、直近に訪問した 1 事例について、基礎属性、診断および入院等の情報、訪問看護の状況、利用サービスの状況、他機関とのケア会議の実施、同行訪問の有無、電話相談の状況、実施した具体的援助と時間 等

調査方法：郵送発送・郵送回収(自記式アンケート)

実施期間：平成 28 年 11 月～12 月

#### 2)精神科訪問看護におけるケアマネジメントの実態調査

対象：研究協力者より、質の高い実践をしていると推薦のあった 6 施設を対象とし、訪問看護師が主体となって障害福祉サービスを利用者へ導入したケースを担当した 10 名の訪問看護師にインタビュー調査を依頼した。

調査内容：障害福祉サービス導入までの経過および導入のプロセス、その後の利用者の状態について 等

調査方法：約 60 分間の半構造化インタビューを実施し、逐語録を作成した。逐語録を確認し、類似した内容をまとめてケアマネジメントの要素を検討した。

実施期間：平成 28 年 8 月～平成 29 年 1 月

#### 3)精神科訪問看護実施事業所における利用者の重症度調査

対象者：精神科訪問看護を専門に実施している 4 施設を対象とした。

研究方法：郵送発送・留め置き式回収(自記

式アンケート)

調査内容：平成 29 年度 2 月現在の、利用者の全般的機能評価尺度 (Global Assessment of Functioning : GAF) 評価値、利用しているサービス 等

実施期間：平成 29 年 2 月～3 月

なお、本研究における調査は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

承認番号：16-A057, 16-A037

## C. 結果

### 調査 1 精神科訪問看護悉皆調査

#### 1) 精神疾患の利用者がいる事業所

平成 28 年 9 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 58.3% (2,024 事業所中 1,179 事業所) であった。精神疾患の利用者の有無の年次推移を図 1 に示す。

#### 2) 精神疾患の利用者が 80% を越える事業所の特徴

精神疾患を有する利用者が総利用者の 80% 以上の施設は 133 施設 (6.6%)、80% 未満の施設は 937 施設 (46.3%)、精神疾患の利用者がいないのは 788 施設 (38.9%) であった。この三群において、利用者数、看護師数、加算算定等について比較した。(図 2) 精神疾患を持つ利用者が 80% を超える施設は、総利用者数が多く、介護保険の利用者が少なく、医療保険の利用者が多かった。また生活保護を受給している人が多かった。看護師数は、精神利用者が 80% 未満の事業所に比べると少なかったが、精神利用者がいない事業所との有意な差はみられなかった。精神保健福祉士の数は多かったが、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数は少なかった。(表 1)

#### 3) 精神科利用者数が全利用者の 80% を超える事業所における訪問看護の援助の特徴

精神利用者が 80% 以上の事業所を利用している人の方が、80% 未満の事業所を利用している人よりも訪問頻度は有意に多かった ( $t=4.08, p<0.001$ )。訪問滞在時間やケア会議の実施、同行訪問の実施には差が見られなかった。(表 2)

#### 4) 実施した具体的援助内容

直近の訪問時に実施した具体的援助内容のうち、最も実施割合が高かったのは、「身体症状の観察と対処」(65.4%) であった。次いで「服薬行動援助」(64.1%)、「活動性・生活リズムに関する援助」(56.4%)、「精神症状に関する援助」(48.8%) が多く実施されていた。(図 3) 直近の訪問における訪問滞在時間は、平均 50.1 (SD=15.3) 分であった。具体的援助の内容別に援助時間をみると「趣味・余暇活動に関する援助」が平均 14.1 (SD=22.1) 分と最も長く、「患者との関係性の構築」が 13.9 (SD=13.5) 分、「サービスの調整・ケア会議のコーディネーター」が 13.9 (SD=16.4) 分であった。(図 4)

### 調査 2：訪問看護におけるケアマネジメントの実態調査

#### 1) 語られたケースの特徴

インタビュー対象となった 10 名の訪問看護師から語られた 10 ケースは、40 代と 50 代が最も多く合計 6 ケース、次いで 20 代と 60 代で合計 4 ケースであった。ケースの診断名は統合失調症が最も多く 7 ケースであった。導入したサービスは、ホームヘルプが最も多く 5 ケースであった。

#### 2) 時間をかけた関係性の構築

分析の結果見出された、訪問看護師が行うケアマネジメントの要素を表 3 に示す。

特に多くのケースで見られていたのは、「時間をかけて利用者と関係を構築する」であった。障害福祉サービスを導入する利用者、すなわち訪問看護以外のサービスが導入されていない利用者の場合、まずは訪問看護師が利用者との関係を構築し、他者を信頼してもらうことでサービスの導入を円滑にできるよう、意識して丁寧にサービスを導入していた。

#### 3) 支援者の増やし方と訪問頻度の見直し

また、「訪問するスタッフを固定し、同行訪問で徐々に支援者を増やす」では、利用者の自我機能や他者を受け入れる体制を慎重にアセスメントし、必要なサービスが考えられても、病状との兼ね合いで導入時期や量、方法を調整していた。これにより、利用者は病状の悪化に至ることなく障害福祉サービスが導入されていた。

ケースによっては、障害福祉サービス導入後、毎日施設に通って就労に至ったケースも

あり、「利用者の主たる相談者が他へ移行したら訪問頻度の見直す」ことで、訪問看護の頻度の調整や卒業を考慮していた。

### 調査3 精神科訪問看護実施事業所における利用者の重症度調査

調査は平成29年2月末時点での事業所の利用者の概要を事業所代表に回答してもらい、1月に行われた訪問看護の最新の患者の状態と訪問看護の頻度や時間等について訪問看護師に記載してもらった。

#### 1) 回答事業所の概況

4つの訪問看護ステーションから合計612人の利用者についてデータが得られた。調査対象の施設と利用者はそれぞれ地方政令指定都市の事業所71名、首都圏政令指定都市の90名、首都圏郊外の事業所2つからそれぞれ294名、157名であった。詳細を表4対象施設の概要に示す。またそれぞれの事業所の職員は8~20名と幅が広く看護師、作業療法士、その他の職種が所属していたが、精神保健福祉士・介護福祉士は所属していなかった。

#### 2) 利用者の基本的属性

##### a) 性別・年齢

利用者の性別内訳は男性が285人(46.6%)、女性が327人(53.4%)とやや女性が多い傾向がみられた。年齢は平均52.4歳(±15.4)で、最大値は99歳、最小値は18歳であった。年齢のヒストグラムを図5利用者年齢分布に示す。また全ての施設は相談支援事業所を併設していた。

##### b) 精神疾患の状況

診断名は統合失調症圏が最も多く382名(62.4%)であった。また気分障害は95名(15.5%)であった。

##### c) 保険種別・生活保護受給の有無

保険種別は医療保険が561件(92.7%)と多く、介護保険は44名(7.3%)であった。生活保護は282名(46.1%)が利用していた。

##### d) 訪問頻度・平均滞在時間

訪問頻度は平均4.0回(±2.34)であり平均滞在時間は41.23分(±15.78)であった。

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

平均得点は48.8点(±16.7)、中央値50点、最大値90点、最小値は5点であった。60点

以上70点未満の利用者が最も多く21.2%を占め、次いで50店以上60点未満が21.1%を占めていた。

### D. 考察

#### 1) 精神科訪問看護の実施状況について

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ると、平成18年度35.3%から、以降、増加し、平成23年度をピークにいったん実施率が落ち込み、今回の調査では昨年度と比較し微減していた。この変化の要因を、引き続き分析していくことが必要である。さらに、全国で精神科訪問看護を実施している事業所、専門に実施している事業所の数をより詳細に調査し、普及に繋げることができるよう、調査方法を検討し、調査を実施していくことが求められる。

また、実施しているケア内容については、過去の調査との比較を行って、制度の普及や充実による変化についても分析する必要がある。地域包括ケアの実現に向けては、より身近な訪問看護ステーションからの、身体ケアを含めたケアの提供が望まれることから、精神疾患に関する地域医療計画に位置付けられ、サービスの普及が進むことを目標に、必要なデータを整備してゆきたい。

#### 2) 精神科訪問看護利用者の重症度と他調査との比較

本研究では、訪問看護利用者のGAF平均得点が48.8点(±16.7)であることが示された。先行研究では、デイケア利用患者のGAF得点が58点前後<sup>1)</sup>であると報告されているが、この結果と比較すると平均値は低かった。今後は、精神を専門としていないステーションとの比較や、他のサービスのアウトカムと比較可能な評価尺度を検討し、利用者の重症度や訪問看護の役割を検討していくことが必要である。

### E. 健康危険情報

特に報告されていない

### F. 研究発表

1.論文発表  
なし

2.学会発表

なし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

**文献**

1) 厚生労働省(2011)平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 23 年度調査)精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査 報告書

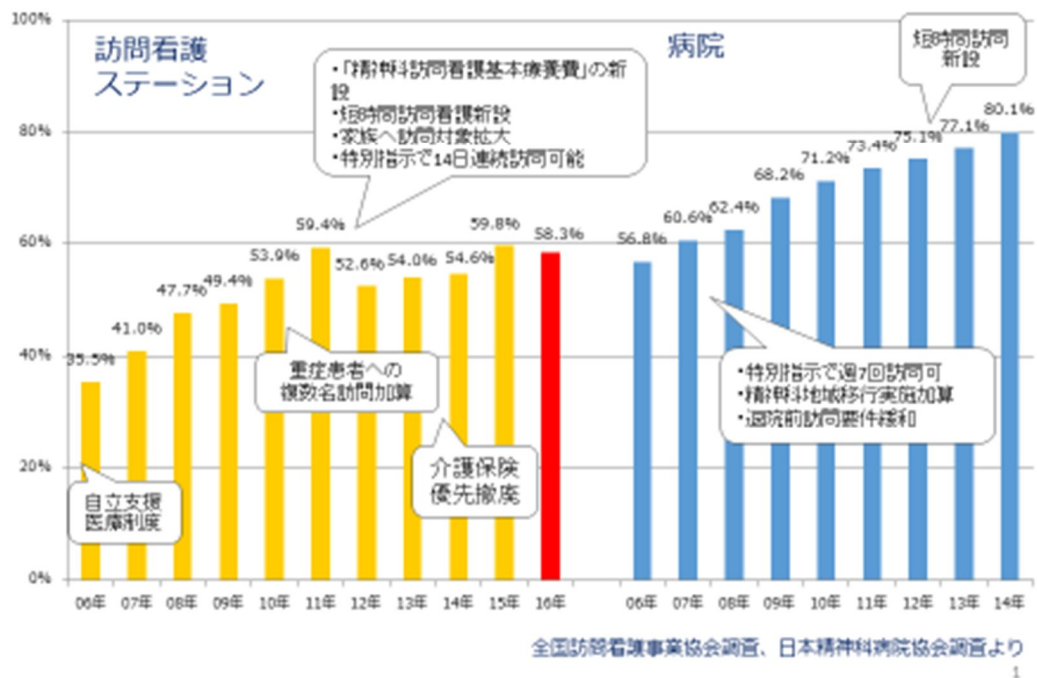


図1 訪問看護の制度の変遷と実施率の推移

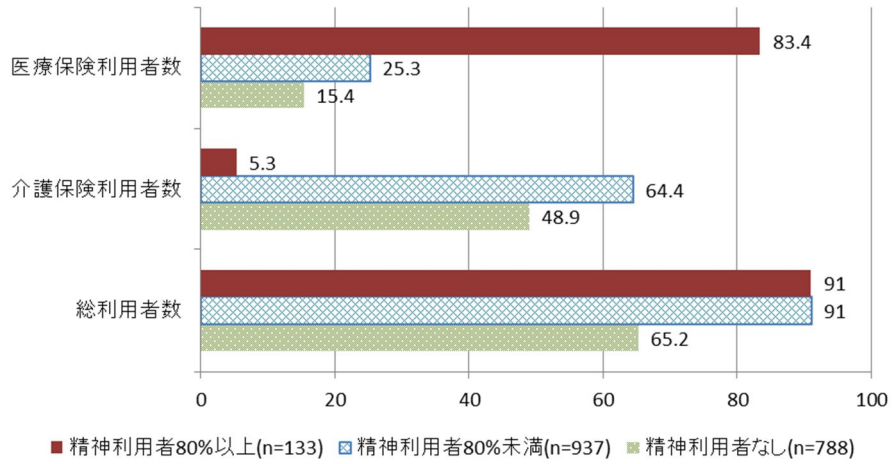


図 2-1 精神利用者の割合別にみた利用者数

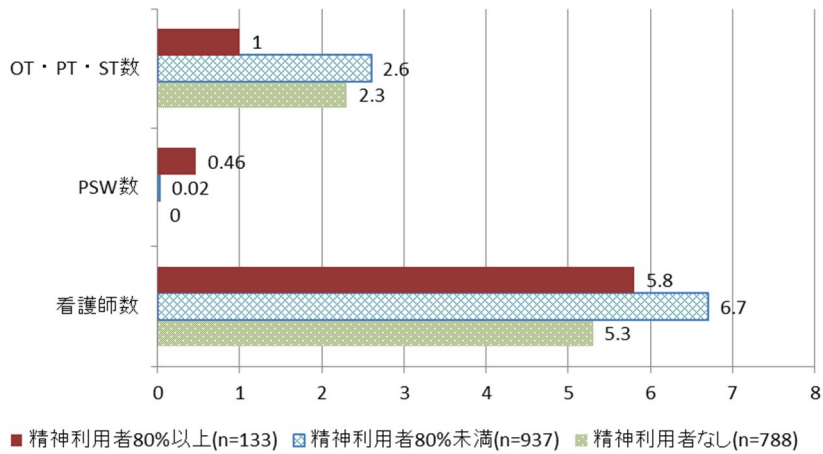


図 2-2 精神利用者の割合別にみたスタッフ数

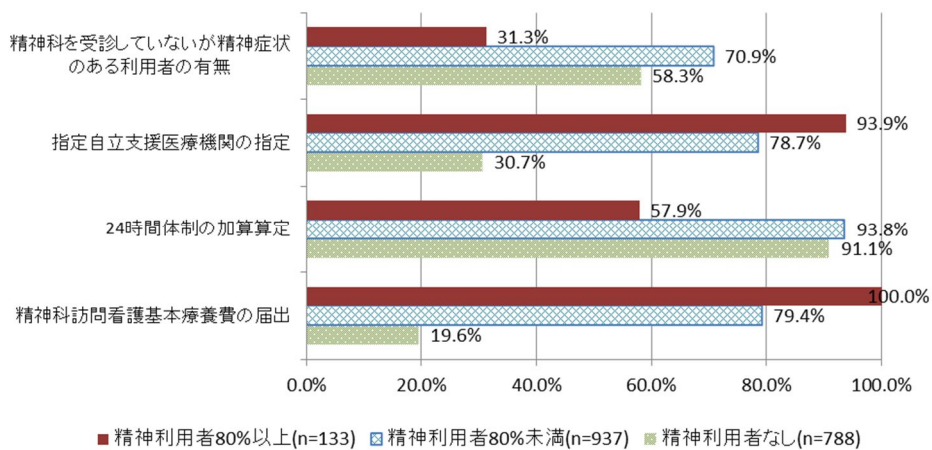


図 2-3 精神利用者の割合別にみた指定や届出状況

表 1 精神疾患の利用者の割合別にみた事業所の特徴

	精神利用者 なし	精神利用者 80%未満	精神利用者 80%以上	検定統計量 F(Welch), <sup>2</sup>
	n=788	n=937	n=133	
総利用者数	65.2(56.4) <sup>a</sup>	91.0(73.2) <sup>b</sup>	91.0(83.9) <sup>b</sup>	F=32.1 <sup>***</sup>
介護保険利用者数	48.9(42.6) <sup>a</sup>	64.4(53.8) <sup>b</sup>	5.3(9.2) <sup>c</sup>	F=89.7 <sup>***</sup>
医療保険利用者数	15.4(19.0) <sup>a</sup>	25.3(25.2) <sup>b</sup>	83.4(80.9) <sup>c</sup>	F=269.1 <sup>***</sup>
生活保護受給者	4.1(5.1) <sup>a</sup>	8.3(9.9) <sup>b</sup>	35.2(38.7) <sup>c</sup>	F=315.1 <sup>***</sup>
看護師数	5.3(2.8) <sup>a</sup>	6.7(4.0) <sup>b</sup>	5.8(3.1) <sup>a</sup>	F=36.5 <sup>***</sup>
精神保健福祉士数	0.0(0.0) <sup>a</sup>	0.02(0.18) <sup>a</sup>	0.46(0.65) <sup>b</sup>	F=95.6 <sup>***</sup>
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	2.3(3.5) <sup>a</sup>	2.6(4.3) <sup>a</sup>	1.0(1.2) <sup>b</sup>	F=4.8 <sup>**</sup>
営利法人の割合	262(34.4%)	278(30.1%)	61(48.8%)	<sup>2</sup> =18.2 <sup>***</sup>
「精神科訪問看護基本療養費」の届出	151(19.6%)	738(79.4%)	132(100%)	<sup>2</sup> =724.6 <sup>***</sup>
24 時間体制の加算算定	717(91.1%)	874(93.8%)	77(57.9%)	<sup>2</sup> =169.1 <sup>***</sup>
「指定自立支援医療機関」の指定	231(30.7%)	716(78.7%)	123(93.9%)	<sup>2</sup> =462.4 <sup>***</sup>
PSW の同行訪問の有無	1(0.1%)	8(0.9%)	22(16.9%)	<sup>2</sup> =194.8 <sup>***</sup>
精神科受診していないが精神症状のある利用者の有無	444(58.3%)	647(70.9%)	40(31.3%)	<sup>2</sup> =86.6 <sup>***</sup>

\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01 a,b,c 異なる肩付き文字は有意な差があることを示す。



表 2 精神利用者の割合別にみた訪問看護の状況

	精神利用者 80%未満(n=381)	精神利用者 80%以上(n=65)	検定統計量
平均訪問頻度（月あたり）	5.5(3.3)回	7.7(4.2)回	t=4.08***
平均訪問滞在時間	52.3(22.1)分	52.6(56.0)分	t=0.044
他機関とのケア会議の実施	89(24.3%)	18(28.6%)	$\chi^2=0.54$
同行訪問の実施	31(8.4%)	10(15.9%)	$\chi^2=3.56$

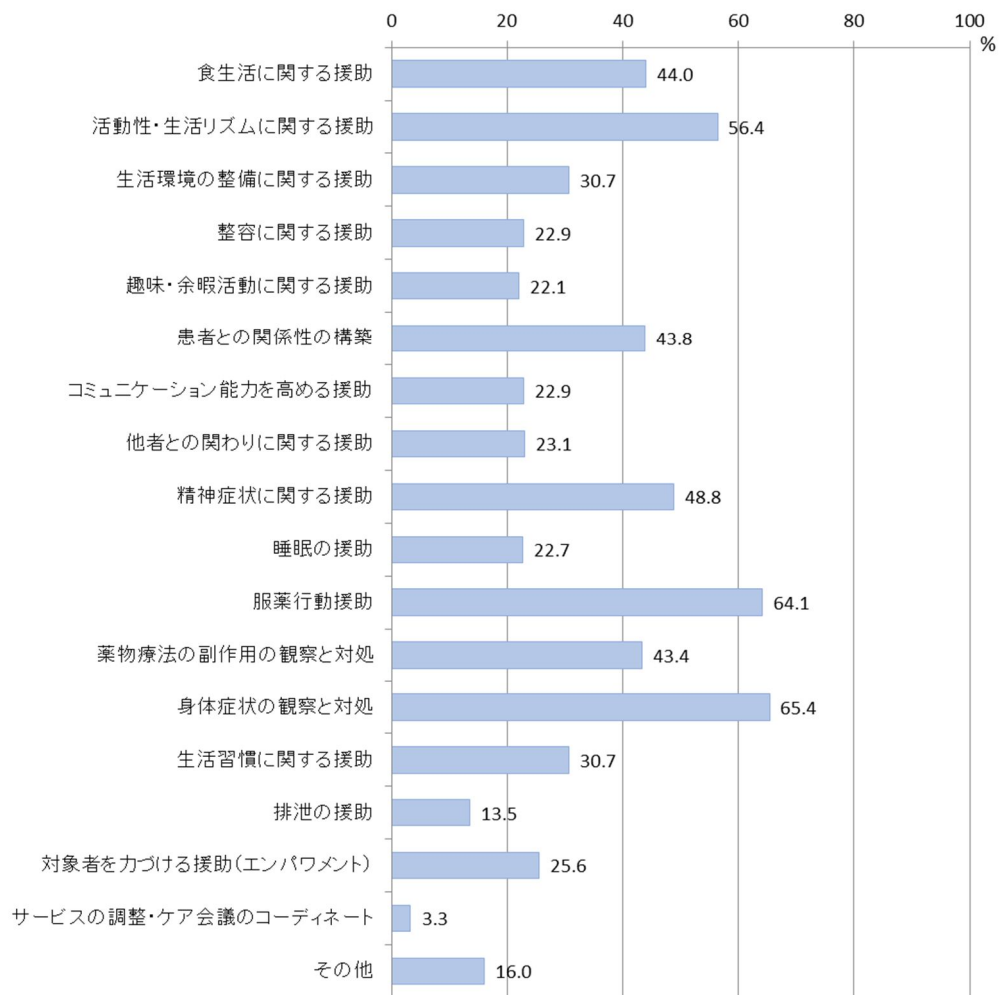


図 3. 直近の訪問時に実施した具体的援助の割合

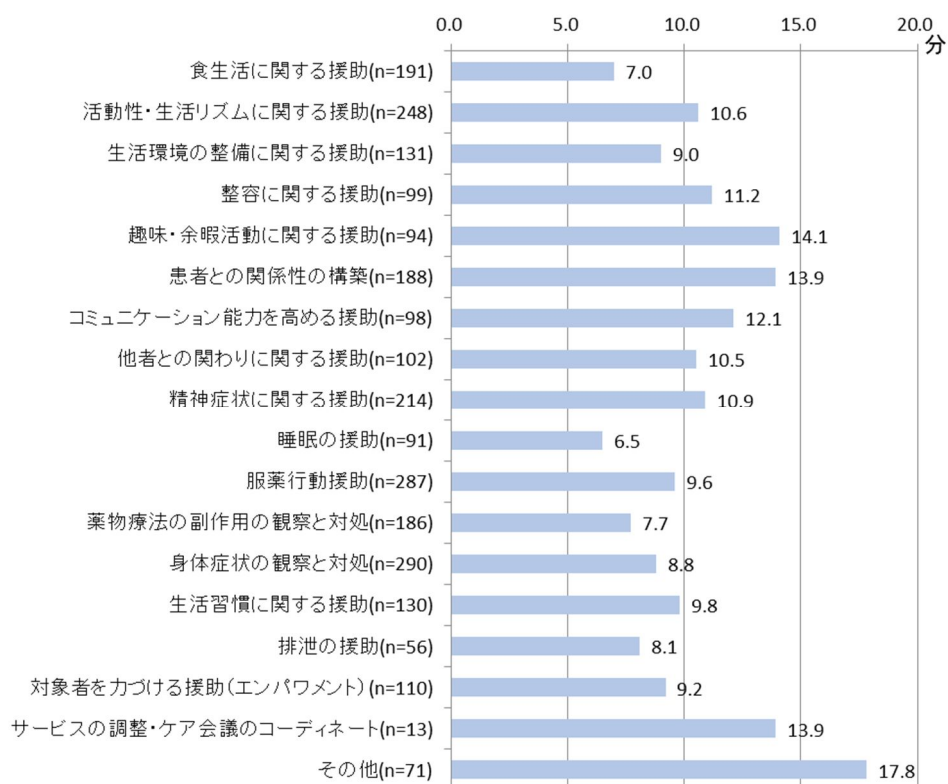


図 4 直近の訪問時に実施した具体的援助の平均時間

### 表 3 訪問看護師が行うケアマネジメントの要素

利用者との関係性の程度によって導入するサービスの量を調整する

本人の希望を折に触れて共有する

利用者の主たる相談者が他へ移行したら訪問頻度の見直しをする

時間をかけて利用者との関係を構築する

訪問するスタッフを固定し、同行訪問で徐々に支援者を増やす

本人に力がある場合はサービススタッフとの連絡は本人に任せる

本人と余暇活動を共有する

### 表 4 調査施設の概要 (n=612)

施設名	場所	利用者(名)	職員数(非常勤)
A	地方政令指定都市	71	8(1)
B	首都圏政令指定都市	90	10(4)
C	首都圏郊外	294	20(2)
D	首都圏郊外	157	8(0)

图 5.利用者年齢分布

