

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の
看護実践の把握及び効果検証のための研究

研究代表者：萱間真美（国立看護大学校）

令和5(2023)年3月

< 目 次 >

I. 総括研究報告	
精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び 効果検証のための研究	-----1
II. 分担研究報告	
精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び 効果検証のための研究 文献検討～精神科訪問看護のアウトカム指標～	-----36
資料（悉皆調査、二次調査調査票）	-----63

I . 統括研究報告書

「精神保健医療の分野における専門性の高い看護師の看護実践の把握及び効果検証のための研究」

研究代表者：萱間真美（国立看護大学校）

分担研究者：瀬戸屋希（聖路加国際大学）、青木裕見（聖路加国際大学）、木戸芳史（浜松医科大学）、片山成仁（成仁病院）、高砂裕子（全国訪問看護事業協会）、草地仁史（日本精神科看護協会）、平原優美（日本訪問看護財団）、立森久照（慶應義塾大学）、船越明子（神戸市看護大学）

研究協力者：福島鏡（聖路加国際大学）、榎美樹（聖路加国際大学）

研究要旨

目的：精神科訪問看護の普及や利用者数の増加に伴い、支援ニーズは多様化しており、サービス提供体制の検討が必要となっている。本研究では、活用が期待されている専門性の高い看護師について、精神科訪問看護における活動実態とニーズを明らかにし、また利用者からみた訪問看護のアウトカムを把握することを目的とした。

方法：全国の訪問看護ステーション7,869施設、精神科医療機関1,061施設を対象とした①悉皆調査（Web/FAX 質問紙調査）を行い、各施設における専門性の高い看護師の勤務状況および精神科訪問看護の困難、必要な支援を把握した。次に、専門性の高い看護師のいる50施設の施設長、専門性の高い看護師、利用者を対象とした②二次調査を行い、専門性の高い看護師の活動実態と、利用者評価によるアウトカム（ケア内容、満足度、リカバリー志向性、孤独感）を調査した。

結果と考察：専門性の高い看護師（精神看護専門看護師、精神科認定看護師、特定行為研修修了者（精神関連薬物または栄養および水分管理）のいずれか）が配置されている割合は、訪問看護ステーション（回答数2,782施設）で9.5%、精神科医療機関（回答数281施設）で28.5%であった。専門性の高い看護師のいる訪問看護ステーションは、「機能強化型訪問看護ステーション」や「24時間対応体制加算」の届出割合が高く、比較的大規模で多様な機能を担う施設が多かった。

精神科訪問看護における困難は、施設特性によって異なっており、精神科訪問看護を主とする医療機関・ステーションでは、「拒否的な利用者・家族への関わり」や「合併症・身体疾患のケア」の困難が多かった。一方、精神科訪問看護の利用者割合が低い施設では「精神症状のアセスメント・対応」や「症状悪化や自傷他害のリスクの判断」の困難が多く挙げられた。

利用者によるアウトカム評価では、孤独感スコアは高齢者に比してやや高く、受けていたケアのリカバリー志向性は先行研究よりも高かった。訪問看護師は、利用者の孤独感に配慮しながら、本人が希望する生活を聞き取り、日常生活や他者との関わりにおいて本人を力づける支援をしていく必要が示唆された。

結論：精神科訪問看護を担う医療機関や訪問看護ステーションは、その施設特性によって、困難や専門性の高い看護師に対するニーズが異なっていた。精神科訪問看護を主とする施設では、身体ケアや関わりの困難な利用者について、多様な領域の専門性をもつ看護師によるサポートや支援が必要である。一方、精神科訪問看護の利用者が少ない施設では、精神症状のアセスメントや、症状悪化時に迅速にリスクと対応を判断し関係機関と調整できるよう、精神看護の専門性をもつ看護師によるコンサルテーションや支援が必要と考えられた。地域ごとの精神科訪問看護の提供体制を整備するためには、専門性の高い看護師によるコンサルテーション（カンファレンスを含む）や同行訪問に対する診療報酬上の評価、ならびにその実施が可能な専門性の高い看護師の配置を機能強化型訪問看護ステーションの指定要件に組み込むことが必要と考えられる。

A. 研究目的

精神科訪問看護の利用者数は増加傾向にあり、そのニーズも高度かつ多様になる中、専門性の高い知識と技術を身に着けた看護師への期待がより一層高まっている。一方で、精神科訪問看護のケアの内容、質、その影響およびそこでの専門性の高い看護師に求められるニーズ等の把握については、まだ十分には進んでいない。そこで本研究は、全国の精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション・精神科医療機関を対象とする【悉皆調査】および専門性の高い看護師のいる施設を対象とした抽出調査（【二次調査】）を実施し、二調査を通して、精神科訪問看護のケアの内容、質、その影響等を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 悉皆調査

研究担当として参画している職能団体（一般社団法人全国訪問看護事業協会、一般社団法人日本精神科看護協会）の協力を得て、会員事業所（訪問看護ステーション 7,869、医療機関 1,061、計 8,930 施設）に対して FAX、電子メール、郵送により調査協力の依頼文書及び質問紙を配布した（リマインドを 1 回実施）。調査票の回収は、調査委託機関への FAX 回答又は Web 画面からの回答とした。調査期間は令和 4 年 9 月～10 月の 4 週間とした。

質問紙の主な調査項目は、施設概要（訪問看護利用者数、施設の届出状況、職種別職員数、専門性の高い看護師数※）とともに、精神疾患のある方への訪問に際しての困難さや必要と思われる支援内容である。

※本調査では、専門性の高い看護師として、精神看護専門看護師、精神科認定看護師、訪問看護認定看護師、特定行為研修修了者のうち「精神及び神経症状に係る薬剤投与」の修了者、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」の修了者を対象とした。

なお、本調査では、専門性の高い看護師の役割や利用者のアウトカム等を調査する二次調査への協力依頼を併せて行い、協力可能な施設には都道府県及び施設名称の記載を依頼した。

2. 二次調査

悉皆調査から得られた結果をもとに、専門性の高い看護師が配置されている精神科医療機関 18 施設、訪問看護ステーション 32 施設、計 50 施設を対象に調査を実施した。なお、調査は職能団体（一般社団法人全国訪問看護事業協会、一般社団法人日本精神科看護協会）の協力のもと、事前に調査依頼を行い、了解が得られた施設に対して調査協力依頼及び質問紙を郵送した。

質問紙は、①施設票（訪問看護提供実績及び利用者の状況、職員体制）、②看護師票（資格要件、属性、訪問看護において担っている役割）、③利用者票（訪問看護で受けている支援内容、支援に対する評価、孤独感、訪問看護の満足度、要望等）の 3 種類であり、各施設に①施設票 1 部、②看護師票 5 部、③利用者票 10 部を配布した。

なお、②看護師票の対象者は、精神看護専門看護師・精神科認定看護師・特定行為研修修了者を含むとした。

また、③利用者票の対象者については、調査協力施設の看護師に下記要件を満たす利用者の選定を依頼するとともに、施設内での ID 管理も併せて依頼した。

《利用者票対象者選定要件》

- ・精神科訪問看護を利用されている方で、統合失調症または双極性障害の方
 - ・調査への回答が可能で、回答により本人に不利益が生じないと施設長が判断した方
- 記載した調査票は、調査回答者から直接調査機関宛に郵送を依頼した。

（倫理面への配慮）

調査への参加は自由意思によるものとし、また、二次調査のうち、②看護師票及び③利用者票の回答者に対して、回答から一定期間以内に同意撤回書の返送を求めた。

【悉皆調査】収集する回答施設名は、2 次調査選定のためにだけに使用し、公表する資料や報告書には施設や回答者個人が特定される情報・個人情報を含まないこととした。

【二次調査】看護師票・利用者票いずれも無記名とし、個人が識別されることのないよう

配慮した。看護師から収集した利用者に関するデータは、利用者個人が識別できない情報とした。なお本調査は、国立看護大学校の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 NCGM-S-004521-00)。

C. 研究結果

1. 悉皆調査

調査票の返信は 3,063 票(うち訪問看護ステーション 2,782 票、医療機関 281 票)であり、回答率は 34.3%(訪問看護ステーション 35.4%、医療機関 26.5%)であった。なお、回答方法の割合は、FAX 回答が 56%、Web 画面からの回答が 44%であった。

1) 回答施設の概要

① 専門性の高い看護師の配置状況

回答のあった訪問看護ステーション 2,782 施設のうち、「専門看護師」を配置している施設は 4.5%、うち「精神看護専門看護師」のいる施設は 0.7%であった。また、「認定看護師」を配置している施設は 12.6%、うち「精神科認定看護師」のいる施設は 1.4%、「訪問看護認定看護師」のいる施設は 5.1%であった。「特定行為研修修了者」を配置している施設は 5.4%、うち

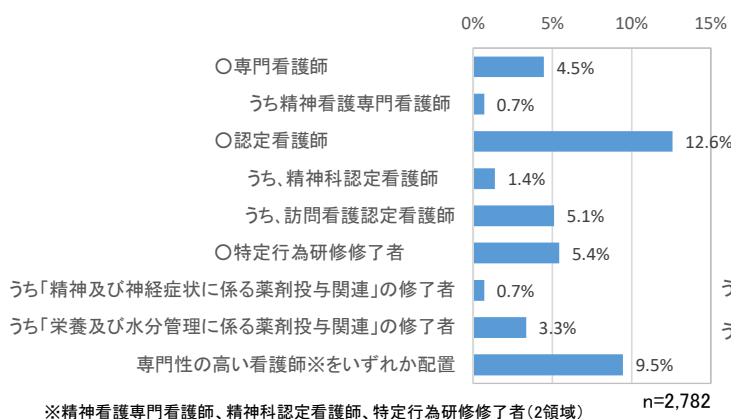


図 1-1 専門性の高い看護師の配置割合
《訪問看護ステーション》

「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」修了者のいる施設は 0.7%、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」修了者のいる施設は 3.3%であった。

また、医療機関 281 施設において訪問看護にかかわる職員のうち、「専門看護師」を配置している施設は 11.7%、うち「精神看護専門看護師」のいる施設は 8.9%であった。「認定看護師」を配置している施設は 29.2%、うち「精神科認定看護師」のいる施設は 24.6%であった。「特定行為研修修了者」を配置している施設は 4.6%、うち「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」修了者のいる施設は 1.4%、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」修了者のいる施設は 2.8%であった。

なお、「精神看護専門看護師」、「精神科認定看護師」、「特定行為研修修了者」(2領域)のいずれかが配置されている施設は、訪問看護ステーションでは 263 施設(9.5%)、医療機関では 80 施設(28.5%)であった。(精神分野以外の「専門看護師」や「認定看護師」、「特定行為研修修了者」(2領域)のいずれかが配置されている施設は、訪問看護ステーション 485 施設(17.4%)、医療機関 93 施設(33.1%)であった。)

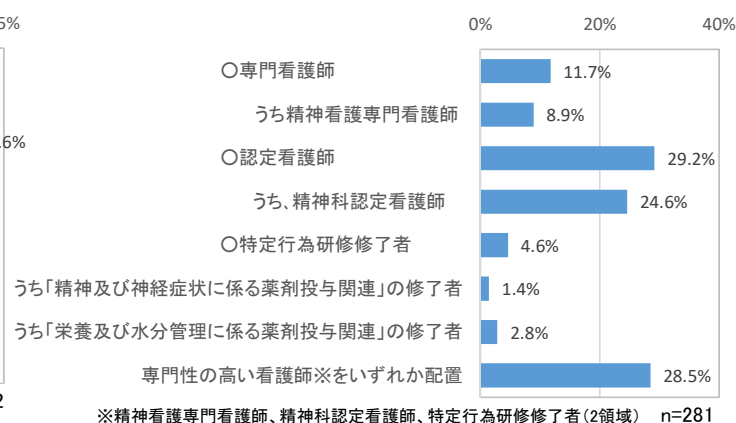


図 1-2 専門性の高い看護師の配置割合
《医療機関》

表 1-1 専門性の高い看護師の配置割合

	訪問看護ステーション		医療機関	
	配置あり 施設数	割合	配置あり 施設数	割合
専門看護師	124	4.5%	33	11.7%
うち精神看護専門看護師	19	0.7%	25	8.9%
認定看護師	350	12.6%	82	29.2%
うち、精神科認定看護師	38	1.4%	69	24.6%
うち、訪問看護認定看護師	142	5.1%		
特定行為研修修了者	151	5.4%	13	4.6%
うち「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の修了者	19	0.7%	4	1.4%
うち「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の修了者	93	3.3%	8	2.8%
専門性の高い看護師※をいずれか配置	263	9.5%	80	28.5%

※精神看護専門看護師、精神科認定看護師、特定行為研修修了者（2領域）

② 法人内医療機関の有無（訪問看護ステーション）

回答のあった訪問看護ステーションでは、法人内医療機関がある割合が41.6%を占めた。そのうち「精神科（心療内科を含む）」を有している割合は回答施設全体の10.8%であった。

なお、専門性の高い看護師が配置されている施設では、法人内医療機関に「精神科（心療内科を含む）」がある割合が有意に高くなっていた。

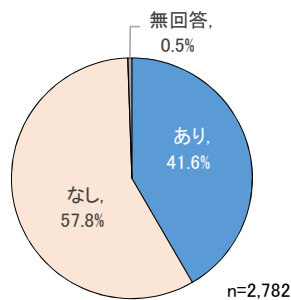


図 1-3 法人内医療機関の有無
《訪問看護ステーション》

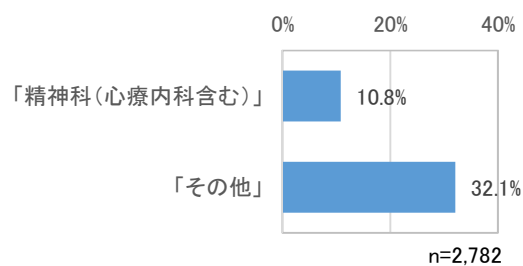


図 1-4 法人内医療機関に精神科のある割合
《訪問看護ステーション》

表 1-2 法人内医療機関の有無（専門性の高い看護師の配置有無別）

	全体	専門性の高い看護師		χ ² 値	有意確率
		配置あり	配置なし		
法人内の医療機関あり	41.6%	44.1%	41.4%	1.013	0.314
法人内の医療機関なし	57.8%	54.4%	58.2%		
無回答	0.5%	1.5%	0.4%		
回答施設数	2,782	263	2,519		
法人内医療機関の診療科					
精神科（心療内科含む）	10.8%	15.6%	10.3%	6.037 *	0.014
その他	32.1%	32.7%	32.0%	0.575	0.448

③ 施設の届出状況

(訪問看護ステーション)

回答のあった訪問看護ステーションのうち、「機能強化型訪問看護ステーション1」は7.8%、「機能強化型訪問看護ステーション2」が3.6%、「機能強化型訪問看護ステーション3」が1.1%であり、「なし」が83.0%を占めた。また、「精神科訪問看護基本療養費」の届

出は70.9%、「24時間対応体制加算」の届出は88.2%、「指定自立支援医療機関(精神)」の指定は59.5%を占めたが、「精神科在宅患者支援管理料を算定する医療機関と連携」している割合は21.1%であった。

なお、これら訪問看護ステーションの届出や連携は、専門性の高い看護師が配置されている施設ほど実施割合が高くなっていった。

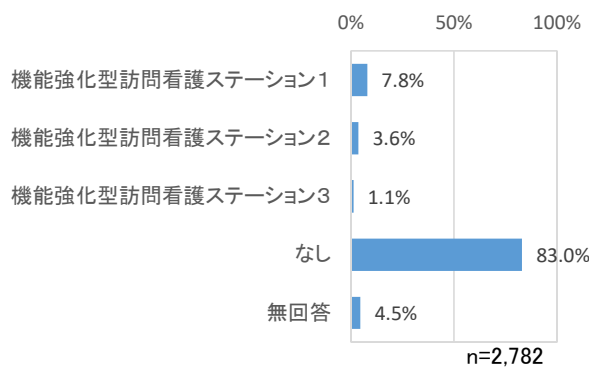


図 1-5 施設の届出状況 (機能強化型の届出) 《訪問看護ステーション》

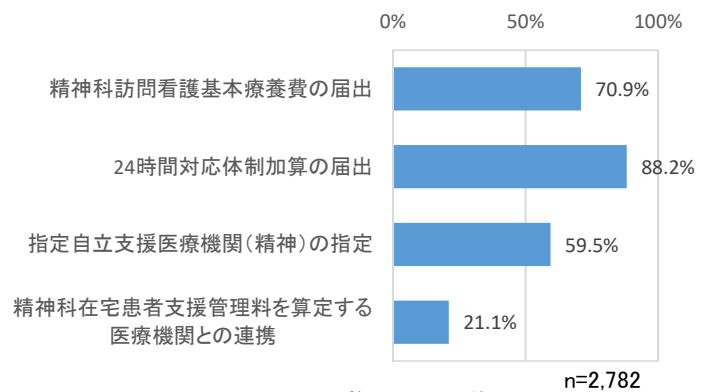


図 1-6 施設の届出状況 《訪問看護ステーション》

表 1-3 回答訪問看護ステーションの届出状況 (専門性の高い看護師の配置有無別)

	全体	専門性の高い看護師		χ ² 値	有意確率
		配置あり	配置なし		
機能強化型訪問看護ステーション1	7.8%	24.7%	6.1%	143.248 ***	0.000
機能強化型訪問看護ステーション2	3.6%	8.7%	3.0%		
機能強化型訪問看護ステーション3	1.1%	0.0%	1.2%		
なし	83.0%	63.1%	85.1%		
精神科訪問看護基本療養費の届出	70.9%	78.3%	70.1%	7.702 **	0.006
24時間対応体制加算の届出	88.2%	93.2%	87.7%	8.116 *	0.017
指定自立支援医療機関(精神)の指定	59.5%	68.4%	58.5%	8.949 **	0.003
精神科在宅患者支援管理料を算定する医療機関との連携	21.1%	30.0%	20.1%	13.845 ***	0.000
回答施設数	2,782	263	2,519		

(医療機関)

回答のあった医療機関のうち、「精神科在宅患者支援管理料」の届出を行っている施設は24.9%、「指定自立支援医療機関(精神)」の指定を受けている施設は89.0%を占めた。

これらの医療機関における届出や指定状況について、専門性の高い看護師の配置状況による差はみられなかった。

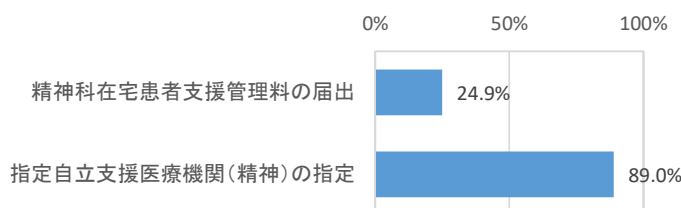


図 1-7 施設の届出状況 《医療機関》 n=281

表 1-4 回答医療機関の届出状況（専門性の高い看護師の配置有無別）

	全体	専門性の高い看護師		χ ² 値	有意確率
		配置あり	配置なし		
精神科在宅患者支援管理料の届出	24.9%	26.3%	24.4%	0.010	0.919
指定自立支援医療機関（精神）の指定	89.0%	92.5%	87.6%	0.487	0.485
回答施設数	281	80	201		

④ 訪問看護利用者数
（訪問看護ステーション）

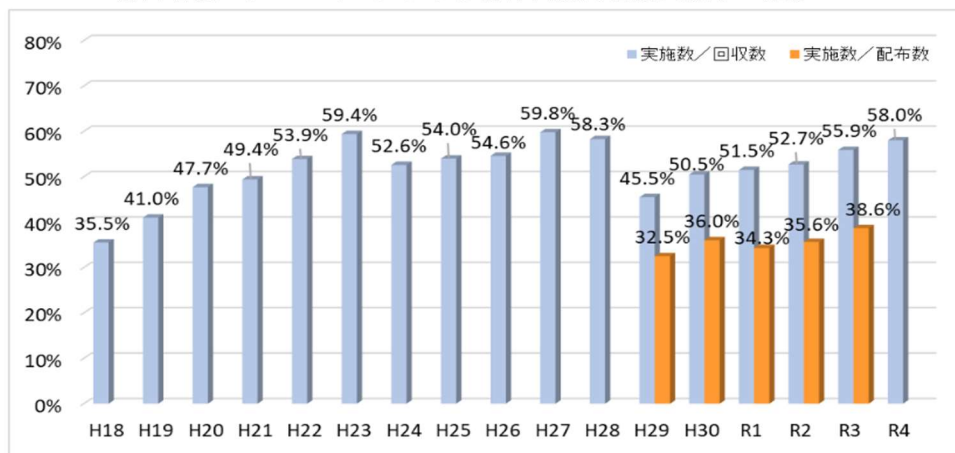
訪問看護ステーションの訪問看護利用者の状況（令和 4 年 8 月）を回答施設平均で見ると、介護保険利用者が 60.7 人、うち主傷病名が認知症の対象者は 8.9 人であった。医療保険利用者は 37.9 人であり、うち精神科訪問看護基本療養費を算定した対象者は 17.6 人、訪問看護基本療養費で精神疾患のある対象者は 7.8 人であった。精神科訪問看護基本療養費を算定していた施設は、1,613 施設（58.0%）であった。訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施率の推移を図 1-8 に示す。平成 18 年度の 35.5%から平成 23 年度の 59.4%まで高まっており、その後は 50%台で推移している。平成 29 年～令和 3 年度は対象集団や実施率の算出方法が異なっているが、実施率は漸

増しており、約半数強の事業所が精神科訪問看護を実施していることがわかる。

事業所ごとに精神科訪問看護利用者の割合をみると（図 1-9）、回答のあった施設のうち、精神科訪問看護利用者の割合が 80%以上の事業所は 282 施設（10.1%）、20～80%の事業所は 214 施設（7.7%）、20%未満の事業所は 1,309 施設（47.1%）と約半数を占めていた。届出はしているが、当該月に利用者がいない事業所も 281 施設（10.1%）あった。

訪問看護利用者数については、専門性の高い看護師が配置されている施設のほか、法人内に医療機関の精神科のある施設、精神科訪問看護基本療養費の届出施設、及び全利用者に占める精神科訪問看護基本療養費算定利用者割合が高い施設ほど、精神科訪問看護基本療養費算定者数が多くなっていた。

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護実施率の推移



【出典】平成18年～28年度：厚生労働科学研究費補助金（対象：全国訪問看護事業協会会員）
平成29年～令和3年度：厚生労働省科学研究費研究班630調査（対象：全国のステーション）
令和4年度：厚生労働省科学研究費補助金（対象：全国訪問看護事業協会会員）

図 1-8 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護実施率の推移

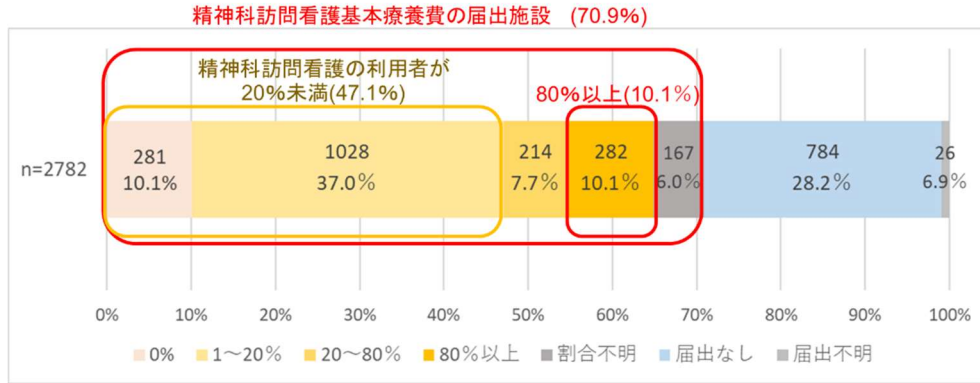


図 1-9 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護利用者の割合

表 1-5 訪問看護利用者数（専門性の高い看護師の配置有無別）

	全体	専門性の高い看護師		F 値	p 値
		配置あり	配置なし		
介護保険	60.7	83.1	58.3	7.667 **	0.001
うち主傷病名が認知症の対象者	8.9	13.1	8.5	15.173 ***	0.000
医療保険	37.9	58.8	35.7	20.673 ***	0.000
うち精神科訪問看護基本療養費を算定した方	17.6	28.6	16.4	28.598 ***	0.000
うち訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	7.8	12.1	7.3	13.418 *	0.043
回答施設数	2,782	263	2,519		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-6 訪問看護利用者数（法人内医療機関（精神科）有無別）

	全体	法人内の医療機関		F 値	p 値
		精神科あり	精神科なし/ 法人内医療 機関なし		
介護保険	60.7	51.8	61.7	0.161	0.140
うち主傷病名が認知症の対象者	8.9	8.3	9.0	0.301	0.515
医療保険	37.9	79.0	32.9	228.695 ***	0.000
うち精神科訪問看護基本療養費を算定した方	17.6	61.3	12.2	439.819 ***	0.000
うち訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	7.8	26.5	5.5	268.939 ***	0.000
回答施設数	2,782	300	2,482		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-7 訪問看護利用者数（精神科訪問看護基本療養費の届出有無別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費		F 値	p 値
		届出あり	届出なし		
介護保険	60.7	62.3	57.0	13.113	0.253
うち主傷病名が認知症の対象者	8.9	9.4	7.8	7.348 *	0.037
医療保険	37.9	44.9	20.5	126.397 ***	0.000
うち精神科訪問看護基本療養費を算定した方	17.6	24.2	0.5	290.015 ***	0.000
うち訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	7.8	10.4	1.0	98.508 ***	0.000
回答施設数	2,782	1,972	784		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-8 訪問看護利用者数（精神科訪問看護基本療養費算定者割合別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費算定者割合				F 値
		0%	20%未満	20~80%未満	80%以上	
介護保険	60.7	65.5	85.5	37.7	2.4	50.773 ***
うち主傷病名が認知症の対象者	8.9	7.9	12.5	6.8	1.5	35.734 ***
医療保険	37.9	23.2	34.7	47.0	102.7	244.493 ***
うち精神科訪問看護基本療養費を算定した方	17.6	0.0	6.2	34.3	101.7	717.314 ***
うち訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	7.8	0.9	2.8	10.6	41.7	155.114 ***
回答施設数	2,782	281	1,028	214	282	

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-9 訪問看護利用者数（機能強化型訪問看護ステーション届出状況別）

	全体	機能強化型訪問看護ステーション				F 値
		1	2	3	なし	
介護保険	60.7	113.9	103.3	126.5	53.7	29.204 ***
うち主傷病名が認知症の対象者	8.9	17.9	13.3	11.6	7.9	23.437 ***
医療保険	37.9	62.7	48.9	51.4	34.9	21.111 ***
うち精神科訪問看護基本療養費を算定した方	17.6	11.8	8.8	5.9	18.5	2.904 *
うち訪問看護基本療養費で精神疾患をもつ方	7.8	6.7	2.8	3.9	7.9	0.790
回答施設数	2,782	218	99	31	2,310	

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

（医療機関）

精神科訪問看護・指導料の算定人数（令和4年8月）は、回答施設平均では109.1人であった。

専門性の高い看護師が配置されている施設では133.4人、配置されていない施設では99.5人であったが、統計的な有意差はみられなかった。

表 1-10 精神科訪問看護・指導料算定人数（専門性の高い看護師の配置有無別）

	全体	専門性の高い看護師		F 値	p 値
		配置あり	配置なし		
精神科訪問看護・指導料算定人数	109.1	133.4	99.5	5.049	0.124
回答施設数	278	79	199		

※回答施設数は、精神科訪問看護・指導料算定人数に記載のある施設数。1人以上の施設は260施設。

⑤ 職員数

（訪問看護ステーション）

看護職員（看護師・准看護師）のうち、精神科訪問看護基本療養費の算定できる常勤の看護師が配置されている施設は73.3%を占めた。また、常勤の作業療法士がいる施設は29.0%、常勤の理学療法士・言語聴覚士がいる施設は38.6%、常勤の精神保健福祉士がいる施設は

2.2%であった。

看護職員の平均人数は常勤5.3人、非常勤2.7人。うち、精神科訪問看護基本療養費の算出ができる看護師は常勤3.2人、非常勤1.2人であった。

専門性の高い看護師が配置されている施設では、配置されていない施設と比べて看護職員数等の配置人数が多い。

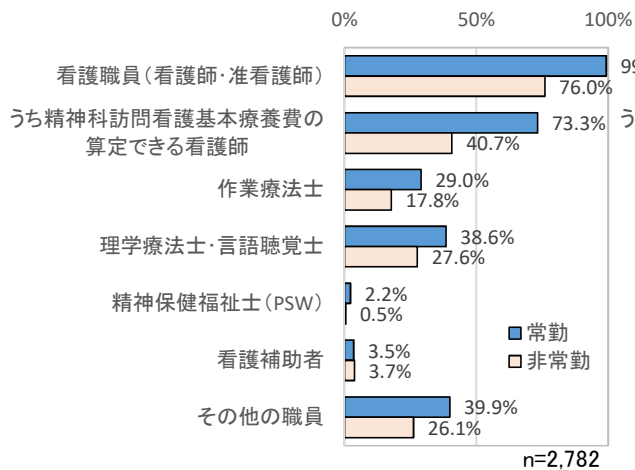


図 1-10 職員配置割合《訪問看護ステーション》

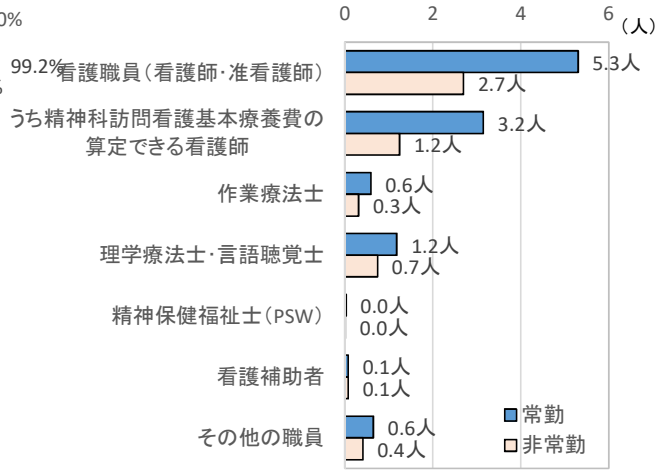


図 1-11 職員配置人数《訪問看護ステーション》

表 1-11 職員数 (専門性の高い看護師の配置有無別) 訪問看護ステーション

	全体	専門性の高い看護師		F 値	p 値	
		配置あり	配置なし			
常勤	看護職員 (看護師・准看護師)	5.3	7.6	5.1	7.753 ***	0.000
	うち精神科訪問看護基本療養費の算定できる看護師数	3.2	4.9	3.0	54.094 ***	0.000
	作業療法士	0.6	0.8	0.6	2.134 *	0.027
	理学療法士・言語聴覚士	1.2	1.7	1.1	18.606 ***	0.000
	精神保健福祉士 (PSW)	0.0	0.0	0.0	5.995	0.208
	看護補助者	0.1	0.2	0.1	30.846 **	0.003
	その他の職員	0.6	1.2	0.6	61.863 ***	0.000
非常勤	看護職員 (看護師・准看護師)	2.7	7.6	4.8	5.123 ***	0.000
	うち精神科訪問看護基本療養費の算定できる看護師数	1.2	4.2	2.9	14.382 ***	0.000
	作業療法士	0.3	0.8	0.6	1.525 **	0.124
	理学療法士・言語聴覚士	0.7	1.6	1.1	1.342 ***	0.199
	精神保健福祉士 (PSW)	0.0	0.0	0.0	0.824	0.649
	看護補助者	0.1	0.1	0.1	2.436	0.383
	その他の職員	0.4	1.0	0.6	27.164 ***	0.001

(医療機関)

訪問看護に関わる職員として、常勤の作業療法士がいる施設は 31.7%、常勤の理学療法士・言語聴覚士がいる施設は 2.1%、常勤の精神保健福祉士がいる施設は 45.9%であった。

訪問看護に関わる看護職員の平均人数は常勤 6.9 人、非常勤 1.1 人。うち、精神科訪問看護基本療養費の算出ができる看護師は常勤 3.5 人、非常勤 0.7 人であった。

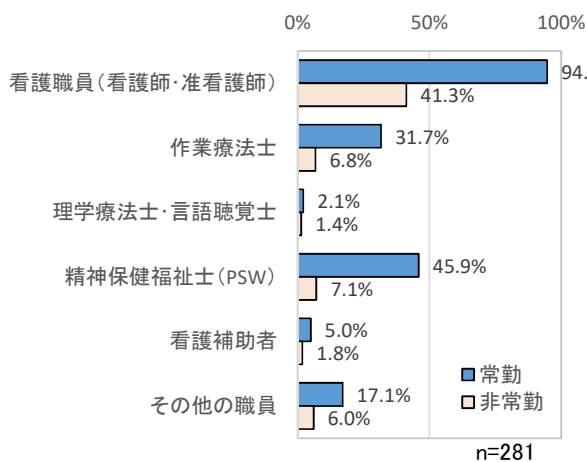


図 1-12 職員配置割合《医療機関》

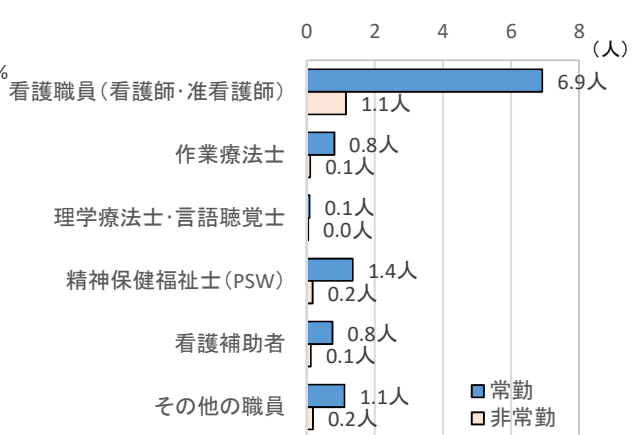


図 1-13 職員配置人数《医療機関》

表 1-12 職員数（専門性の高い看護師の配置有無別）医療機関

	全体	専門性の高い看護師		F 値	p 値
		配置あり	配置なし		
常勤	看護職員（看護師・准看護師）	6.9	11.0	5.3	14.472 *
	作業療法士	0.8	1.1	0.6	7.781 *
	理学療法士・言語聴覚士	0.1	0.1	0.1	1.798
	精神保健福祉士（PSW）	1.4	1.5	1.3	3.906
	看護補助者	0.8	0.8	0.8	0.000
	その他の職員	1.1	1.7	0.8	3.875
非常勤	看護職員（看護師・准看護師）	1.1	1.1	1.2	0.407
	作業療法士	0.1	0.1	0.1	0.004
	理学療法士・言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.059
	精神保健福祉士（PSW）	0.2	0.2	0.2	0.952
	看護補助者	0.1	0.0	0.2	3.147
	その他の職員	0.2	0.1	0.2	1.756

2) 精神疾患をもつ方への訪問

① 訪問の際に困難に感じられること

精神疾患のある方への訪問に際して感じている困難さについて、訪問看護ステーションでは「拒否的な利用者・家族への関わりが難しい」（56.3%）、「精神症状への対応が難しい」（54.0%）、「精神症状のアセスメントが難しい」（49.1%）などが上位を占めた。医療機関の回答でも、「拒否的な利用者・家族への関わりが難しい」が最も多く回答率は72.2%を占めた。次いで「合併症・身体疾患のケアが難しい」が49.8%で第2位であり、訪問看護ステーションとは異なる傾向がみられた。

訪問看護ステーションの回答に関して、専門

性の高い看護師の配置状況別にみたところ、「生活能力のアセスメント」などで有意差がみられた。施設の届出状況等による比較では、精神科訪問看護基本療養費の届出有無、訪問看護全利用者に占める精神科基本療養費算定者割合で有意差がみられた項目が多く、精神科訪問看護基本療養費算定者割合が高い施設ほど、「合併症・身体疾患のケアが難しい」、「拒否的な利用者・家族への関わりが難しい」とする回答が高かった。一方で、精神科訪問看護基本療養費算定者割合が低い施設では、「精神症状への対応」や「精神症状のアセスメント」が難しいとする回答が高かった。

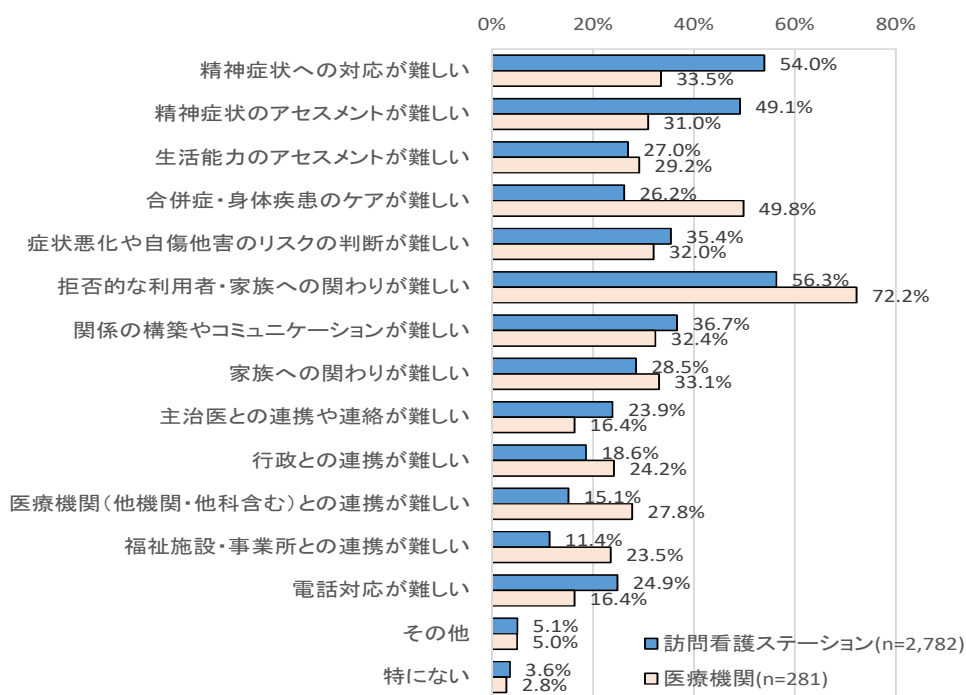


図 1-14 訪問の際に困難に感じられること

表 1-13 訪問の際に困難に感じられること（専門性の高い看護師の配置有無別）

	全体	専門性の高い看護師		X ² 値	有意確率
		配置あり	配置なし		
精神症状への対応が難しい	54.0%	50.6%	54.3%	1.907	0.167
精神症状のアセスメントが難しい	49.1%	52.9%	48.7%	1.205	0.272
生活能力のアセスメントが難しい	27.0%	21.3%	27.6%	5.260 *	0.022
合併症・身体疾患のケアが難しい	26.2%	25.1%	26.3%	0.282	0.595
症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい	35.4%	33.5%	35.6%	0.703	0.402
拒否的な利用者・家族への関わりが難しい	56.3%	60.5%	55.9%	1.477	0.224
関係の構築やコミュニケーションが難しい	36.7%	36.1%	36.7%	0.115	0.734
家族への関わりが難しい	28.5%	25.5%	28.8%	1.603	0.206
主治医との連携や連絡が難しい	23.9%	26.6%	23.6%	0.950	0.330
行政との連携が難しい	18.6%	21.3%	18.3%	1.158	0.282
医療機関（他機関・他科含む）との連携が難しい	15.1%	19.4%	14.7%	3.758	0.053
福祉施設・事業所との連携が難しい	11.4%	13.7%	11.2%	1.291	0.256
電話対応が難しい	24.9%	30.8%	24.3%	4.943 *	0.026
その他	5.1%	6.5%	4.9%	1.072	0.301
特になし	3.6%	3.0%	3.6%	0.260	0.610
回答施設数	2,782	263	2,519		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-14 訪問の際に困難に感じられること（法人内医療機関（精神科）有無別）

	全体	法人内の医療機関		X ² 値	有意確率
		精神科あり	精神科なし/ 法人内医療 機関なし		
精神症状への対応が難しい	54.0%	53.7%	54.0%	0.258	0.611
精神症状のアセスメントが難しい	49.1%	48.0%	49.2%	0.592	0.442
生活能力のアセスメントが難しい	27.0%	28.7%	26.8%	0.230	0.631
合併症・身体疾患のケアが難しい	26.2%	39.0%	24.6%	26.149 ***	0.000
症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい	35.4%	39.0%	35.0%	1.218	0.270
拒否的な利用者・家族への関わりが難しい	56.3%	65.0%	55.3%	7.915 **	0.005
関係の構築やコミュニケーションが難しい	36.7%	39.0%	36.4%	0.369	0.543
家族への関わりが難しい	28.5%	35.0%	27.7%	5.749 *	0.016
主治医との連携や連絡が難しい	23.9%	28.7%	23.3%	3.360	0.067
行政との連携が難しい	18.6%	22.7%	18.1%	2.960	0.085
医療機関（他機関・他科含む）との連携が難しい	15.1%	16.3%	15.0%	0.208	0.649
福祉施設・事業所との連携が難しい	11.4%	14.3%	11.1%	2.340	0.126
電話対応が難しい	24.9%	30.3%	24.2%	4.388 *	0.036
その他	5.1%	5.0%	5.1%	0.020	0.888
特になし	3.6%	1.3%	3.8%	5.084 *	0.024
回答施設数	2,782	300	2,482		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-15 訪問の際に困難に感じられること（精神科訪問看護基本療養費の届出有無別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費		X ² 値	有意確率
		届出あり	届出なし		
精神症状への対応が難しい	54.0%	50.1%	64.4%	68.131 ***	0.000
精神症状のアセスメントが難しい	49.1%	47.9%	52.7%	11.818 **	0.001
生活能力のアセスメントが難しい	27.0%	26.7%	27.8%	1.637	0.201
合併症・身体疾患のケアが難しい	26.2%	27.6%	22.4%	4.664 *	0.031
症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい	35.4%	34.5%	38.3%	7.58 **	0.006
拒否的な利用者・家族への関わりが難しい	56.3%	57.9%	52.8%	1.364	0.243
関係の構築やコミュニケーションが難しい	36.7%	34.4%	42.5%	23.944 ***	0.000
家族への関わりが難しい	28.5%	29.7%	25.9%	1.656	0.198
主治医との連携や連絡が難しい	23.9%	26.4%	18.0%	16.847 ***	0.000
行政との連携が難しい	18.6%	20.2%	14.7%	8.161 **	0.004
医療機関（他機関・他科含む）との連携が難しい	15.1%	15.7%	14.0%	0.376	0.540
福祉施設・事業所との連携が難しい	11.4%	13.4%	6.4%	23.833 ***	0.000
電話対応が難しい	24.9%	24.6%	25.9%	1.899	0.168
その他	5.1%	5.6%	3.7%	3.395	0.065
特になし	3.6%	2.7%	5.7%	17.346	0.000
回答施設数	2,782	1,972	784		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-16 訪問の際に困難に感じられること（精神科訪問看護基本療養費算定者割合別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費算定者割合				X ² 値	有意確率
		0%	20%未満	20~80%未満	80%以上		
精神症状への対応が難しい	54.0%	55.5%	54.1%	52.8%	29.4%	120.78 ***	0.000
精神症状のアセスメントが難しい	49.1%	52.0%	52.0%	51.9%	30.9%	58.208 ***	0.000
生活能力のアセスメントが難しい	27.0%	21.4%	28.4%	29.0%	25.2%	1.636	0.651
合併症・身体疾患のケアが難しい	26.2%	16.0%	24.7%	36.4%	46.5%	79.605 ***	0.000
症状悪化や自傷他害のリスクの判断が難しい	35.4%	33.5%	35.7%	42.5%	32.6%	7.485	0.058
拒否的な利用者・家族への関わりが難しい	56.3%	55.5%	53.8%	65.9%	70.6%	31.913 ***	0.000
関係の構築やコミュニケーションが難しい	36.7%	36.7%	34.5%	40.7%	31.2%	22.998 ***	0.000
家族への関わりが難しい	28.5%	22.1%	30.2%	37.4%	33.0%	15.025 ***	0.002
主治医との連携や連絡が難しい	23.9%	17.1%	30.5%	24.3%	27.3%	41.004 ***	0.000
行政との連携が難しい	18.6%	14.9%	21.6%	22.4%	22.3%	17.564 **	0.001
医療機関（他機関・他科含む）との連携が難しい	15.1%	11.7%	16.9%	14.5%	17.4%	3.575	0.311
福祉施設・事業所との連携が難しい	11.4%	11.0%	13.8%	11.2%	18.8%	31.333 ***	0.000
電話対応が難しい	24.9%	25.6%	26.1%	23.8%	20.2%	6.893	0.075
その他	5.1%	6.8%	4.8%	8.9%	6.7%	7.632	0.054
特にない	3.6%	2.8%	1.8%	1.9%	3.9%	14.98 **	0.002
回答施設数	2,782	281	1,028	214	282		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

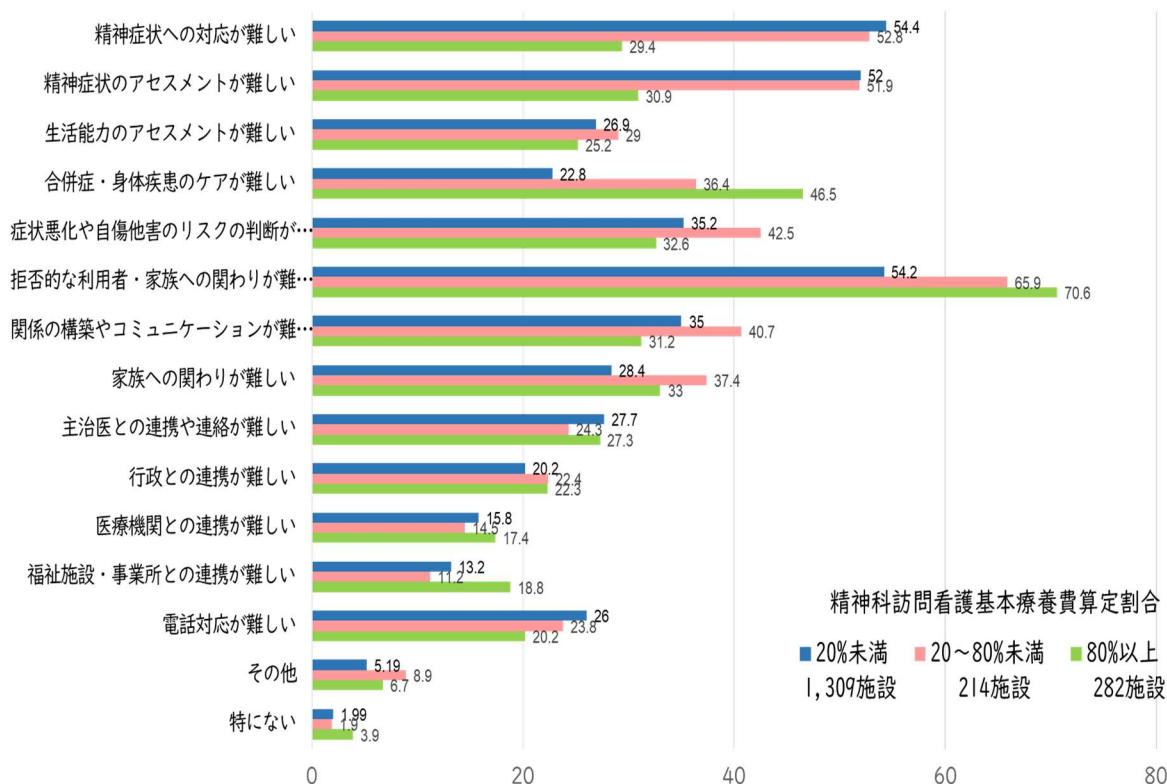


図 1-15 精神科訪問看護利用者割合別にみた、訪問の際に困難に感じられること

② 必要と思われる支援

精神疾患のある方への訪問に際して必要と思われる支援としては、訪問看護ステーションでは「地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり」(67.6%)が最も多く、次いで「医師からのコンサルテーション」(59.6%)、「専門性の高い看護師からのコンサルテーション」(45.4%)、「専門性の高い看護師との同行訪問」(35.5%)の順であった。医療機関の回答でも同様の傾向であるが、「地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり」を求める割合が80.4%を占めた。

訪問看護ステーションの回答に関して、専門性の高い看護師の配置状況で回答を比較したところ、専門性の高い看護師が配置されている施設や精神科訪問看護基本療養費算定者割合が低い施設、機能強化型訪問看護ステーションの届出施設では「専門性の高い看護師からのコンサルテーション」、「専門性の高い看護師との同行訪問」の回答割合が高くなっていた。一方で、精神科訪問看護基本療養費算定者割合が高い施設(=精神に特化している施設)ほど、地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくりを期待する割合が高かった。

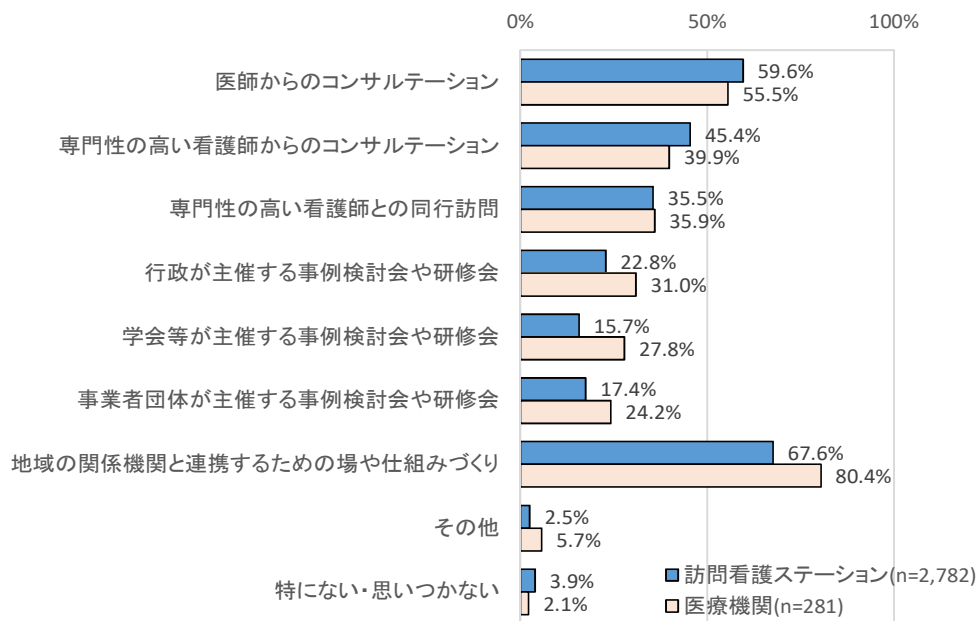


図 1-16 必要と思われる支援

表 1-17 必要と思われる支援 (専門性の高い看護師の配置有無別)

	全体	専門性の高い看護師		χ ² 値	有意確率
		配置あり	配置なし		
医師からのコンサルテーション	59.6%	58.2%	59.7%	0.841	0.359
専門性の高い看護師からのコンサルテーション	45.4%	56.3%	44.3%	11.577 **	0.001
専門性の高い看護師との同行訪問	35.5%	46.0%	34.4%	12.082 **	0.001
行政が主催する事例検討会や研修会	22.8%	25.1%	22.6%	0.536	0.464
学会等が主催する事例検討会や研修会	15.7%	16.3%	15.6%	0.023	0.879
事業者団体が主催する事例検討会や研修会	17.4%	17.9%	17.4%	0.002	0.969
地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり	67.6%	72.6%	67.1%	1.798	0.180
その他	2.5%	3.8%	2.3%	1.911	0.167
特になし・思いつかない	3.9%	2.3%	4.1%	2.232	0.135
回答施設数	2,782	263	2,519		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-18 必要と思われる支援（精神科訪問看護基本療養費の届出有無別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費		X ² 値	有意確率
		届出あり	届出なし		
医師からのコンサルテーション	59.6%	60.4%	58.4%	0.033	0.856
専門性の高い看護師からのコンサルテーション	45.4%	43.1%	52.2%	27.596 ***	0.000
専門性の高い看護師との同行訪問	35.5%	32.6%	43.5%	38.308 ***	0.000
行政が主催する事例検討会や研修会	22.8%	24.7%	18.4%	9.766 **	0.002
学会等が主催する事例検討会や研修会	15.7%	17.2%	12.2%	8.075 **	0.004
事業者団体が主催する事例検討会や研修会	17.4%	19.2%	13.0%	11.955 **	0.001
地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり	67.6%	71.5%	58.4%	29.773 ***	0.000
その他	2.5%	2.8%	1.8%	1.918	0.166
特になし・思いつかない	3.9%	2.8%	6.8%	25.813 ***	0.000
回答施設数	2,782	1,972	784		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-19 必要と思われる支援（精神科訪問看護基本療養費算定者割合別）

	全体	精神科訪問看護基本療養費算定者割合				X ² 値	有意確率
		0%	20%未満	20~80%未満	80%以上		
医師からのコンサルテーション	59.6%	64.4%	61.2%	63.1%	55.7%	5.968	0.113
専門性の高い看護師からのコンサルテーション	45.4%	51.6%	43.6%	43.9%	36.5%	44.592 ***	0.000
専門性の高い看護師との同行訪問	35.5%	41.6%	32.6%	34.6%	27.0%	47.054 ***	0.000
行政が主催する事例検討会や研修会	22.8%	21.0%	23.4%	34.6%	28.7%	26.793 ***	0.000
学会等が主催する事例検討会や研修会	15.7%	14.2%	14.3%	27.6%	23.8%	39.549 ***	0.000
事業者団体が主催する事例検討会や研修会	17.4%	14.9%	17.1%	25.7%	27.0%	31.442 ***	0.000
地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり	67.6%	63.7%	71.7%	72.0%	81.2%	43.028 ***	0.000
その他	2.5%	1.8%	1.8%	3.3%	6.4%	21.878 ***	0.000
特になし・思いつかない	3.9%	2.8%	2.8%	1.9%	2.1%	12.988 **	0.005
回答施設数	2,782	281	1,028	214	282		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表 1-20 必要と思われる支援（機能強化型訪問看護ステーション届出状況別）

	全体	機能強化型訪問看護ステーション				X ² 値	有意確率
		1	2	3	なし		
医師からのコンサルテーション	59.6%	53.7%	74.7%	64.5%	59.7%	13.076 **	0.004
専門性の高い看護師からのコンサルテーション	45.4%	55.0%	61.6%	58.1%	44.0%	20.678 ***	0.000
専門性の高い看護師との同行訪問	35.5%	47.2%	42.4%	45.2%	34.3%	16.532 **	0.001
行政が主催する事例検討会や研修会	22.8%	20.2%	30.3%	29.0%	23.1%	4.426	0.219
学会等が主催する事例検討会や研修会	15.7%	15.1%	18.2%	16.1%	15.8%	0.481	0.923
事業者団体が主催する事例検討会や研修会	17.4%	17.4%	16.2%	12.9%	17.7%	0.734	0.865
地域の関係機関と連携するための場や仕組みづくり	67.6%	69.7%	66.7%	74.2%	67.7%	0.654	0.884
その他	2.5%	1.8%	2.0%	0.0%	2.7%	1.598	0.660
特になし・思いつかない	3.9%	3.7%	3.0%	0.0%	4.0%	1.643	0.650
回答施設数	2,782	218	99	31	2,310		

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

③その他必要と思われる支援

その他、必要と思われる制度や支援について、自由記述形式での回答を求め、内容による分類整理を行った。

記載内容は、訪問に関する加算対象や算定要件に関する事項、制度運用に関する事項、社会

資源等の充実を求める意見とともに、地域での多機関連携／チーム支援の体制構築や相談窓口／体制の整備等の必要性を指摘する意見が数多く寄せられた。また、人材確保・育成への支援充実を求める意見も寄せられていた。

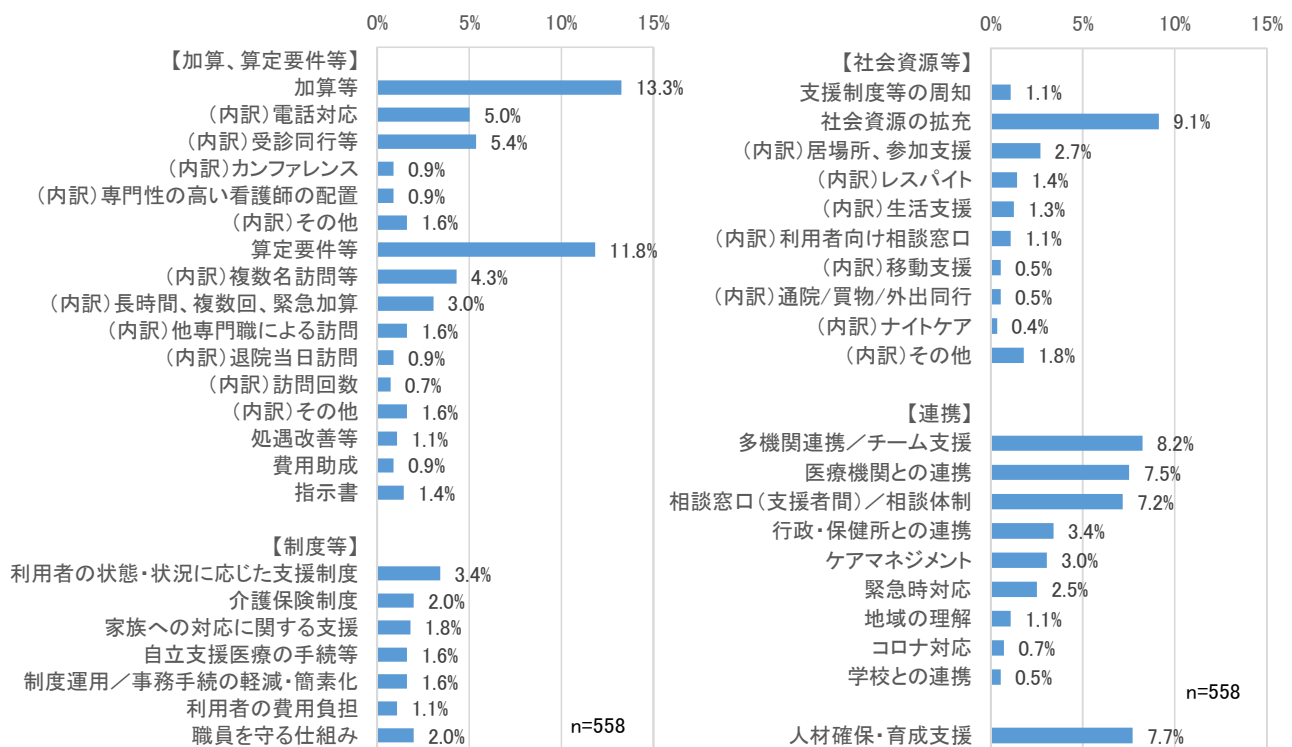


図 1-17 その他、必要と思われる支援

2. 二次調査

回答は、①施設票 23 票（訪問看護ステーション 15 票、医療機関 8 票）、②看護師票 39 票（訪問看護ステーション 19 票、医療機関 20 票）、③利用者票は、1 回目調査が 118 票（訪問看護ステーション 51 票、医療機関 67 票）、2 回目調査が 85 票（訪問看護ステーション 37 票、医療機関 48 票）であった。

1) 施設票

①訪問看護利用者数（令和 4 年 8 月）

回答施設の訪問看護利用者数（令和 4 年 8 月）は、医療機関では、医療保険利用者（精神科訪問看護・指導料算定者）は 1 施設平均 165.6 人であった。また、訪問看護ステーションでは 1 施設あたり平均で介護保険利用者が 97.6 人、医療保険利用者が 131.6 人、精神科訪問看護基本療養費算定者は 97.3 人であった。

表 2-1-1 回答施設の訪問看護利用者数（医療機関）

	医療機関 (n=8)				
	合計数	割合	1施設あたり平均	最大値	最小値
①介護保険					
②医療保険	1,325人	100.0%	165.6人	250人	76人
うち、精神科訪問看護・指導料算定者数	1,325人	100.0%	165.6人	250人	76人

表 2-1-2 回答施設の訪問看護利用者数（訪問看護ステーション）

	訪問看護ステーション (n=15)				
	合計数	割合	1施設あたり平均	最大値	最小値
①介護保険	1,464人	42.6%	97.6人	576人	0人
②医療保険	1,974人	57.4%	131.6人	312人	42人
うち、精神科訪問看護基本療養費算定者数	1,460人	42.5%	97.3人	312人	10人

※割合は介護保険と医療保険の合計利用者数に対するもの

②精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費算定者の内訳

回答施設の精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費の算定者数(令和4年8月末時点)は合計で2,785人(医療機関1,325人、訪問看護ステーション1,460人)であった。

算定者の属性は、男性47.3%、女性52.7%、年代は50歳代を中心に分布していた。主病名は「統合失調症・妄想性障害」が60.3%を占め

ており、次いで「気分障害」が19.1%。これらは訪問看護ステーション利用者に比べて医療機関利用者の割合が若干高い。一方、訪問看護ステーション利用者では医療機関利用者に比べ「発達障害」の割合が高くなっていた。ケアの必要な身体疾患がある利用者は全体では17.0%であるが、訪問看護ステーションでは27.9%を占めた。

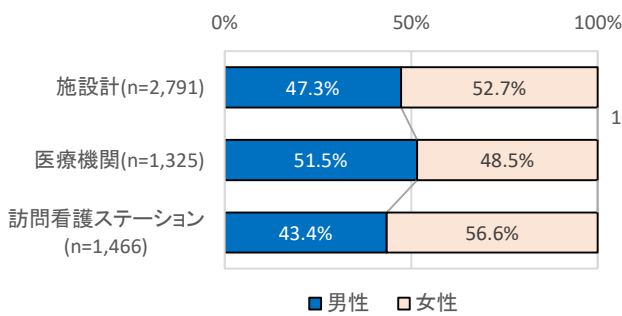


図 2-1-1 精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費算定者の性別

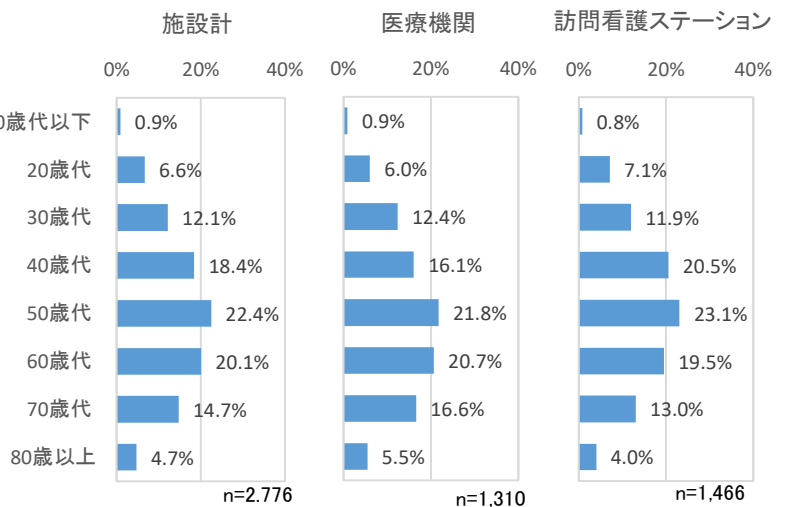


図 2-1-2 精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費算定者の年齢

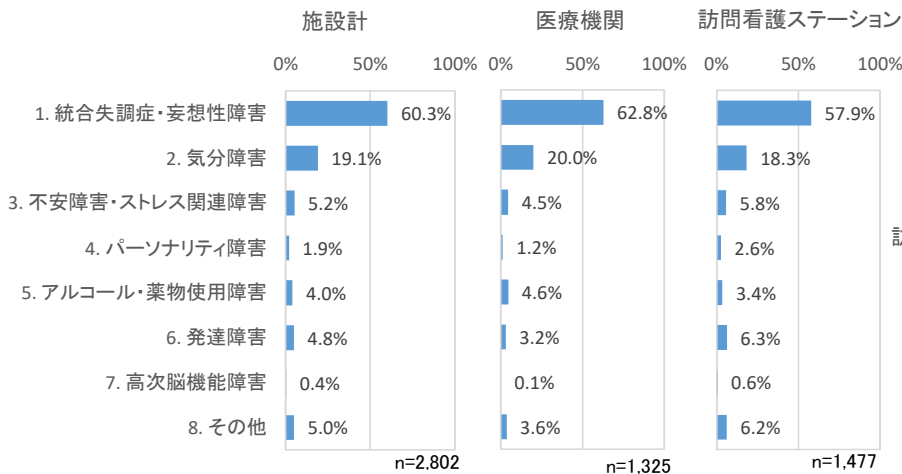


図 2-1-3 精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費算定者の主病名

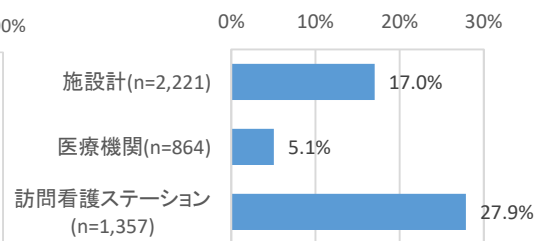


図 2-1-4 ケアの必要な身体疾患のある割合

表 2-1-3 精神科訪問看護・指導料／精神科訪問看護基本療養費算定者の属性

①性別	施設計			医療機関			訪問看護ステーション		
	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均
男性	1,319人	47.3%	57.3人	683人	51.5%	85.4人	636人	43.4%	42.4人
女性	1,472人	52.7%	64.0人	642人	48.5%	80.3人	830人	56.6%	55.3人

②年齢	施設計			医療機関			訪問看護ステーション		
	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均
10歳代以下	24人	0.9%	1.1人	12人	0.9%	1.5人	12人	0.8%	0.9人
20歳代	183人	6.6%	8.3人	79人	6.0%	9.9人	104人	7.1%	7.4人
30歳代	337人	12.1%	14.7人	162人	12.4%	20.3人	175人	11.9%	11.7人
40歳代	512人	18.4%	22.3人	211人	16.1%	26.4人	301人	20.5%	20.1人
50歳代	623人	22.4%	27.1人	285人	21.8%	35.6人	338人	23.1%	22.5人
60歳代	557人	20.1%	24.2人	271人	20.7%	33.9人	286人	19.5%	19.1人
70歳代	409人	14.7%	17.8人	218人	16.6%	27.3人	191人	13.0%	12.7人
80歳以上	131人	4.7%	6.2人	72人	5.5%	9.0人	59人	4.0%	4.5人

③主病名	施設計			医療機関			訪問看護ステーション		
	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均
1. 統合失調症・妄想性障害	1,678人	60.3%	73.0人	832人	62.8%	104.0人	846人	57.9%	56.4人
2. 気分障害	532人	19.1%	25.3人	265人	20.0%	33.1人	267人	18.3%	20.5人
3. 不安障害・ストレス関連障害	145人	5.2%	6.3人	60人	4.5%	7.5人	85人	5.8%	5.7人
4. パーソナリティ障害	54人	1.9%	2.6人	16人	1.2%	2.0人	38人	2.6%	2.9人
5. アルコール・薬物使用障害	111人	4.0%	5.3人	61人	4.6%	7.6人	50人	3.4%	3.8人
6. 発達障害	134人	4.8%	6.1人	42人	3.2%	5.3人	92人	6.3%	6.6人
7. 高次脳機能障害	10人	0.4%	0.5人	1人	0.1%	0.1人	9人	0.6%	0.7人
8. その他	138人	5.0%	6.3人	48人	3.6%	6.0人	90人	6.2%	6.4人

④ケアの必要な身体疾患	施設計			医療機関			訪問看護ステーション		
	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均	合計数	割合	1施設あたり平均
あり	474人	17.0%	22.6人	67人	5.1%	11.2人	407人	27.9%	27.1人
なし	1,747人	62.7%	83.2人	797人	60.2%	99.6人	950人	65.1%	73.1人

③訪問看護に関わる職員

回答施設の訪問看護に関わる看護職員数は、平均で常勤7.4人（医療機関6.3人、訪問看護ステーション8.0人）、非常勤2.7人（医療機関1.2人、訪問看護ステーション3.6人）であった。

常勤の精神看護専門看護師が配置されているのは医療機関2施設（25.0%）、訪問看護ステーション2施設（13.3%）で計4施設、精神科認定看護師が配置されているのは医療機関4施設（50.0%）、訪問看護ステーション8施設（53.3%）で計12施設、特定行為研修の修了者（①精神及び神経症状に係る薬剤投与、②パッケージ研修修了者その他）は訪問看護ステーションのみに各2施設（13.3%）であった

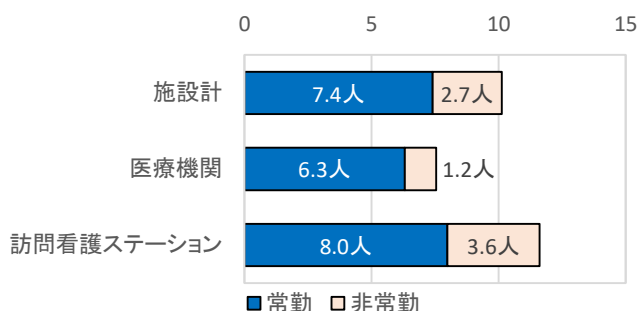


図 2-1-5 訪問看護に関わる職員

ーション2施設（13.3%）で計4施設、精神科認定看護師が配置されているのは医療機関4施設（50.0%）、訪問看護ステーション8施設（53.3%）で計12施設、特定行為研修の修了者（①精神及び神経症状に係る薬剤投与、②パッケージ研修修了者その他）は訪問看護ステーションのみに各2施設（13.3%）であった

表 2-1-4 訪問看護に関わる職員数

	施設計	医療機関	訪問看護ステーション
常勤	7.4人	6.3人	8.0人
非常勤	2.7人	1.2人	3.6人

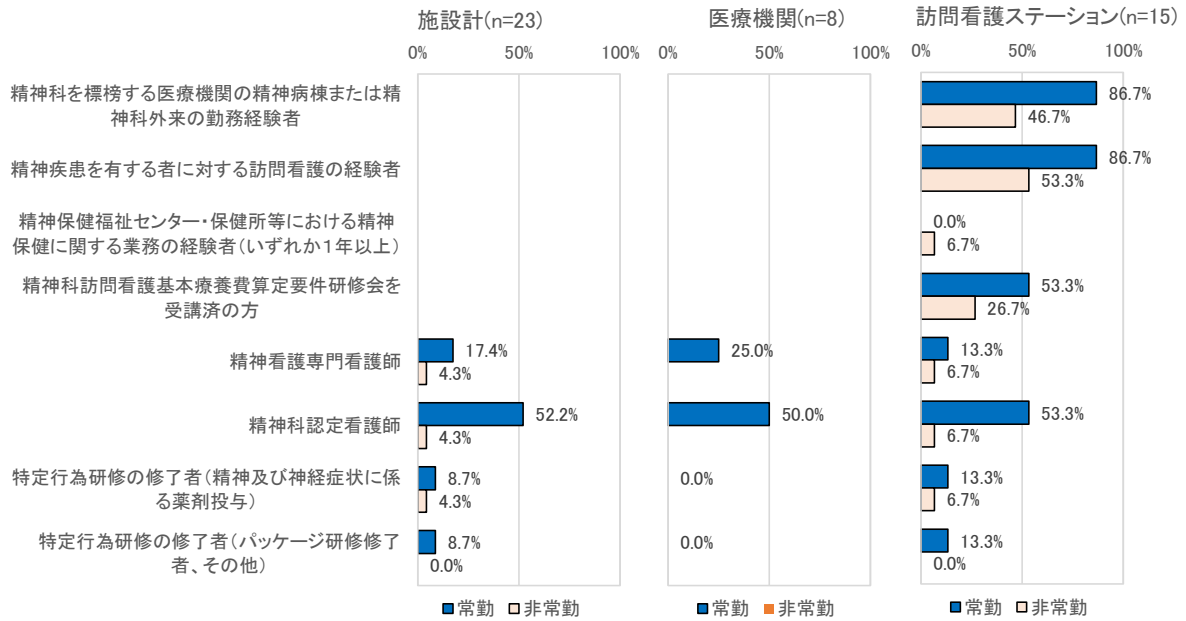


図 2-1-6 該当する看護職員を配置している施設割合 (令和 4 年 8 月末)

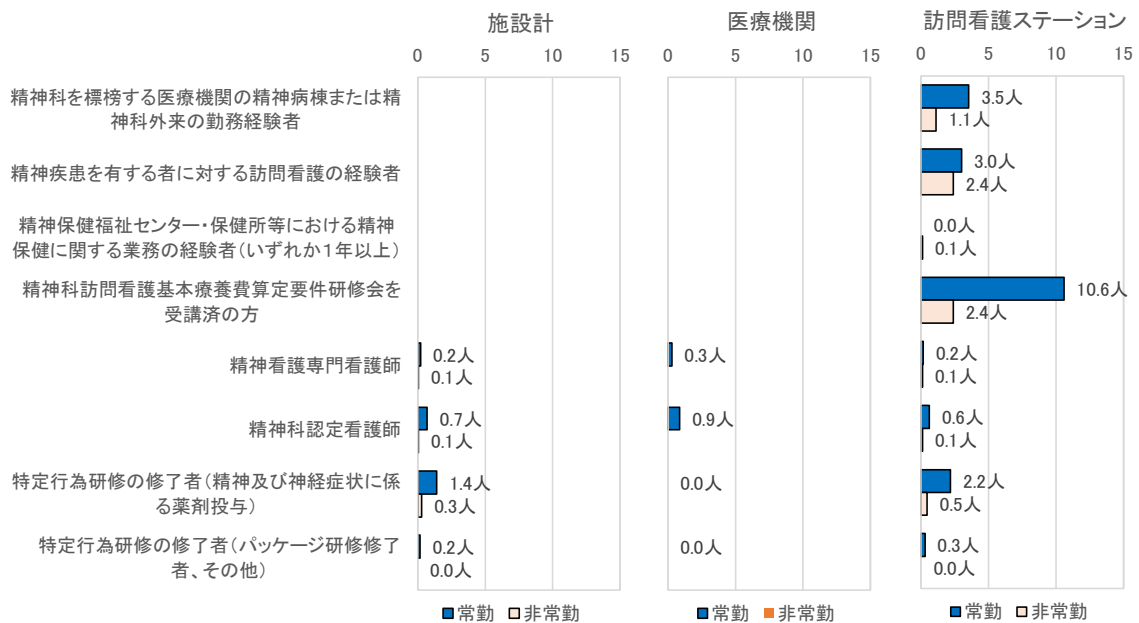


図 2-1-7 該当する看護職員の平均配置人数 (令和 4 年 8 月末)

2) 専門性の高い看護師の状況 (看護師票 28 施設 39 名が回答)

①所持している資格要件

回答者が所持している資格要件は、「精神看護専門看護師」が 10 名 (25.6%)、「精神科認定看護師」が 28 名 (71.8%)、「特定行為研修修了者 (栄養および水分管理に係る薬剤投与)」が 1 名であった。

医療機関の看護師は、回答者 20 名中 17 名

(85.0%) が「精神科認定看護師」であり、3 名 (15.0%) は「精神看護専門看護師」である。訪問看護ステーションでは、回答者 19 名中 11 名 (57.9%) が「精神科認定看護師」、7 名 (36.8%) が「精神看護専門看護師」、1 名 (5.3%) が「特定行為研修修了者 (栄養および水分管理に係る薬剤投与)」である。なお、訪問看護ステーションの 1 名はその他の「特定行為研修修了者」資格も所持していた。

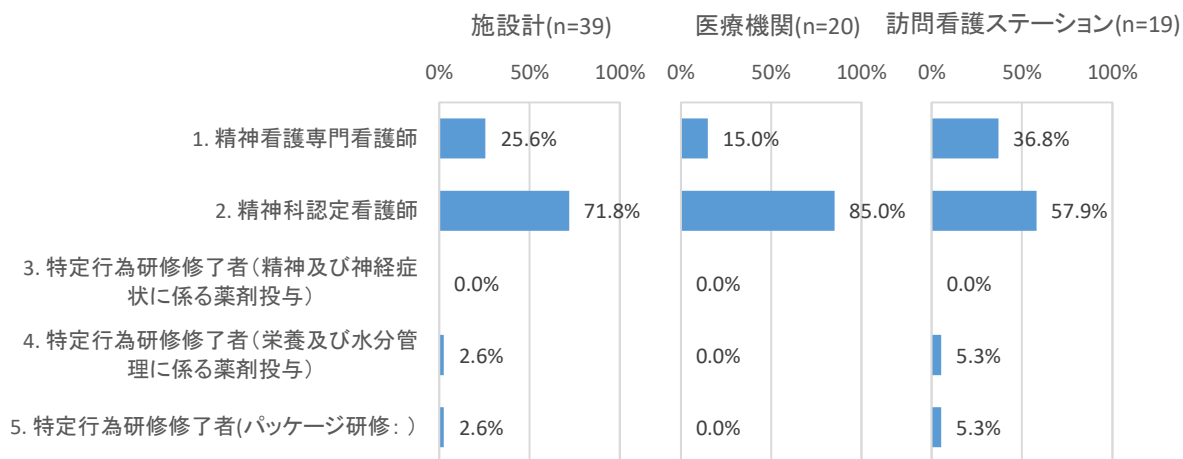


図 2-2-1 所持している資格要件

表 2-2-1 所持している資格要件

	施設設計		医療機関		訪問看護ステーション	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 精神看護専門看護師	10	25.6%	3	15.0%	7	36.8%
2. 精神科認定看護師	28	71.8%	17	85.0%	11	57.9%
3. 特定行為研修修了者(精神及び神経症状に係る薬剤投与)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4. 特定行為研修修了者(栄養及び水分管理に係る薬剤投与)	1	2.6%	0	0.0%	1	5.3%
5. 特定行為研修修了者(パッケージ研修:)	1	2.6%	0	0.0%	1	5.3%

※割合は回答者数に対するもの

※5. 特定行為研修修了者(パッケージ研修:)の記載は「在宅・慢性期コース」

② 回答者の属性

回答者の性別は、医療機関では回答者 20 名中男性が 13 名 (65.0%) を占めたが、訪問看護ステーションでは回答者 19 名中女性が 13 名 (68.4%) を占めた。回答者の年代は「40 歳代」が 61.5% を占めて最も多く、次いで「50 歳代」が 23.1% であった。

回答者全体の経験年数は、看護師業務が平均 20.6 年、精神科看護業務が平均 17.3 年、精神

科訪問看護が平均 5.2 年であり、勤務形態は「常勤」が 94.9% を占めた。役職等は、「所長」が 20.5%、「看護師長」が 10.3%、「スタッフナース」が 41.0%、「その他」が 25.6% であった。

1 週間の平均訪問人数は全体では 12.8 人(医療機関 6.3 人、訪問看護ステーション 17.2 人)、訪問回数は 13.8 回(医療機関 6.9 回、訪問看護ステーション 18.5 回)であった

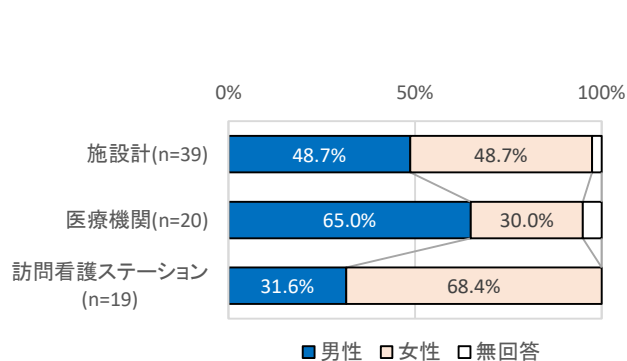


図 2-2-2 回答者の性別

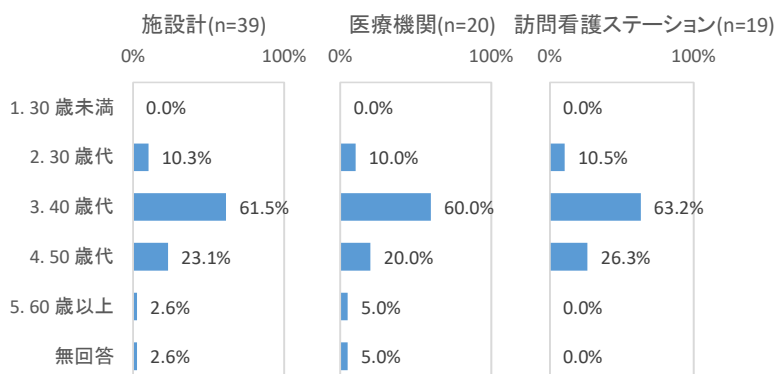


図 2-2-3 回答者の年代

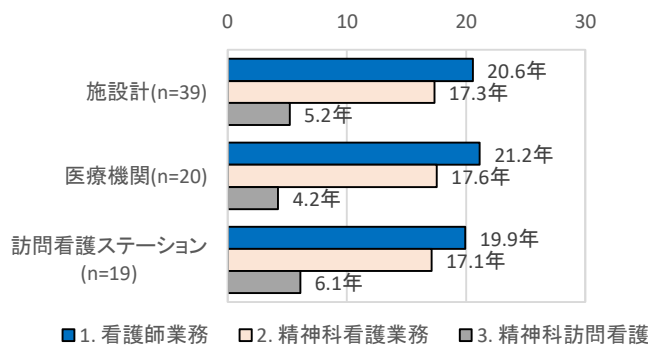


図 2-2-4 経験年数

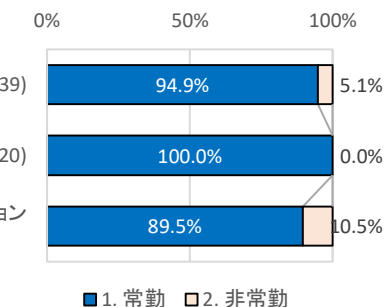


図 2-2-5 勤務形態

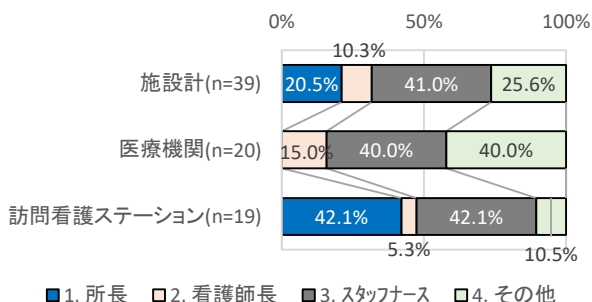


図 2-2-6 役職等

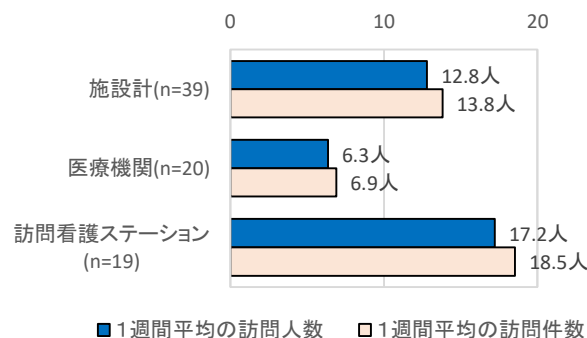


図 2-2-7 1週間の平均訪問人数・訪問回数

③専門性の高い看護師が担っている役割
 回答者が担っている役割では、「他のスタッフへの助言・コンサルテーション、一緒にアセスメントする」(82.1%)、「困難ケースに関するスタッフの気持ちの表出を促す」「研修等の教育活動」(ともに 74.4%)、「家族への対応」「関

係機関との調整」(ともに 61.5%) 等が上位を占めた。

医療機関に比べ、訪問看護ステーションでは上記の役割を担っている割合が高く、担っている役割数も多い傾向がみられた。

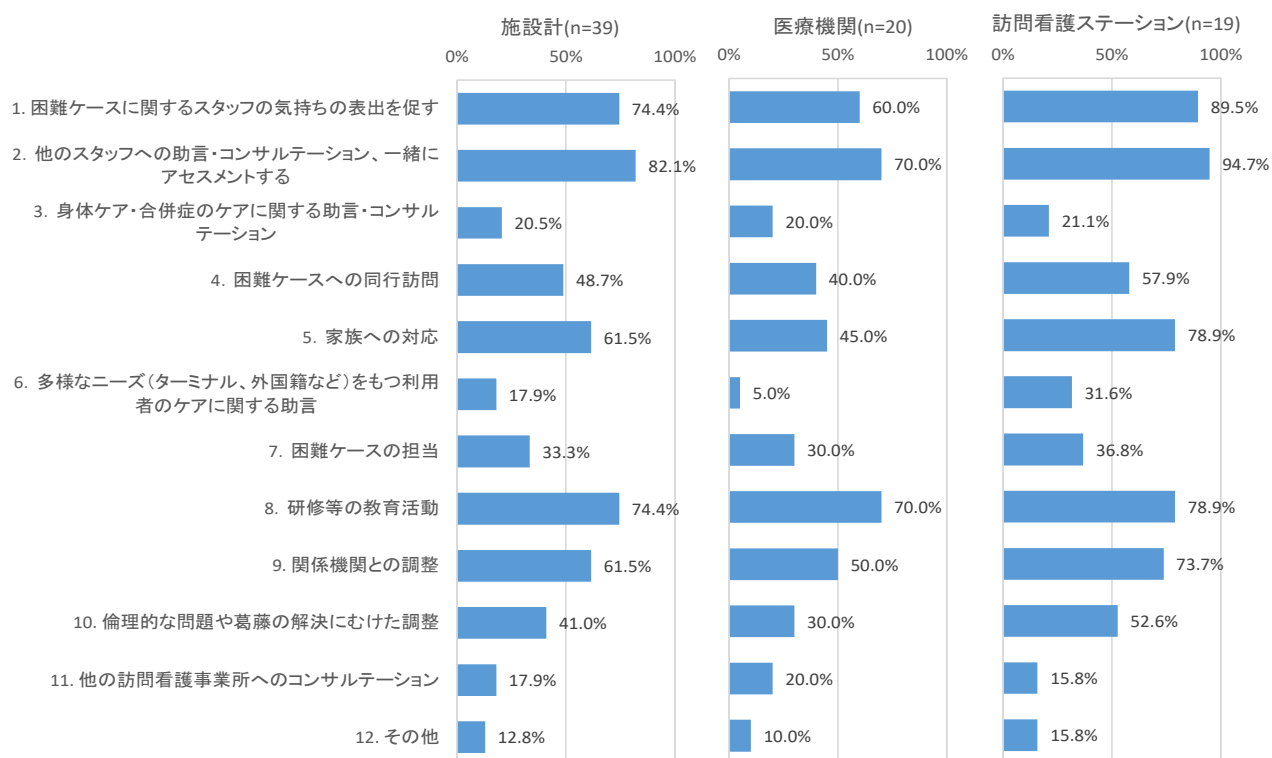


図 2-2-8 専門性の高い看護師が担っている役割

表 2-2-2 専門性の高い看護師が担っている役割

	施設計		医療機関		訪問看護ステーション	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 困難ケースに関するスタッフの気持ちの表出を促す	29	74.4%	12	60.0%	17	89.5%
2. 他のスタッフへの助言・コンサルテーション、一緒にアセスメントする	32	82.1%	14	70.0%	18	94.7%
3. 身体ケア・合併症のケアに関する助言・コンサルテーション	8	20.5%	4	20.0%	4	21.1%
4. 困難ケースへの同行訪問	19	48.7%	8	40.0%	11	57.9%
5. 家族への対応	24	61.5%	9	45.0%	15	78.9%
6. 多様なニーズ（ターミナル、外国籍など）をもつ利用者のケアに関する助言	7	17.9%	1	5.0%	6	31.6%
7. 困難ケースの担当	13	33.3%	6	30.0%	7	36.8%
8. 研修等の教育活動	29	74.4%	14	70.0%	15	78.9%
9. 関係機関との調整	24	61.5%	10	50.0%	14	73.7%
10. 倫理的な問題や葛藤の解決にむけた調整	16	41.0%	6	30.0%	10	52.6%
11. 他の訪問看護事業所へのコンサルテーション	7	17.9%	4	20.0%	3	15.8%
12. その他	5	12.8%	2	10.0%	3	15.8%

役割カウント数

	施設計		医療機関		訪問看護ステーション	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1～3項目	10	25.6%	8	40.0%	2	10.5%
4～6項目	12	30.8%	5	25.0%	7	36.8%
7項目以上	16	41.0%	6	30.0%	10	52.6%
無回答	1	2.6%	1	5.0%	0	0.0%
合計	39	100.0%	20	100.0%	19	100.0%

3) 利用者調査

利用者調査は2回実施しており、1回目調査では118人（医療機関利用者67人、訪問看護ステーション利用者51人）から、2回目調査では85人（医療機関利用者48人、訪問看護ステーション利用者37人）から回答を得た。このうち、1回目、2回目ともに回答のあった回答者は68人であった。

① 訪問診療の利用状況

回答者のうち、訪問診療を利用している割合は1回目調査回答者では38.1%、2回目調査回答者では31.8%であった。

② 訪問看護の利用期間

訪問看護の利用期間は、「5～10年未満」及び「2～5年未満」で7割近くを占めていた。

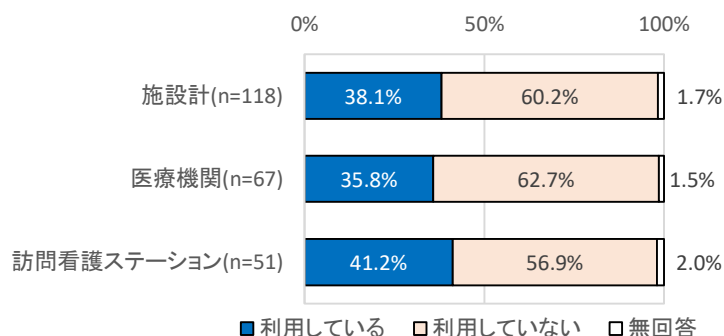


図 2-3-1 訪問診療の利用状況（1回目調査）

表 2-3-1 訪問診療の利用状況

	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
利用している	45	38.1%	27	31.8%	24	35.8%	16	33.3%	21	41.2%	11	29.7%
利用していない	71	60.2%	58	68.2%	42	62.7%	32	66.7%	29	56.9%	26	70.3%
無回答	2	1.7%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%
合計	118	100.0%	85	100.0%	67	100.0%	48	100.0%	51	100.0%	37	100.0%

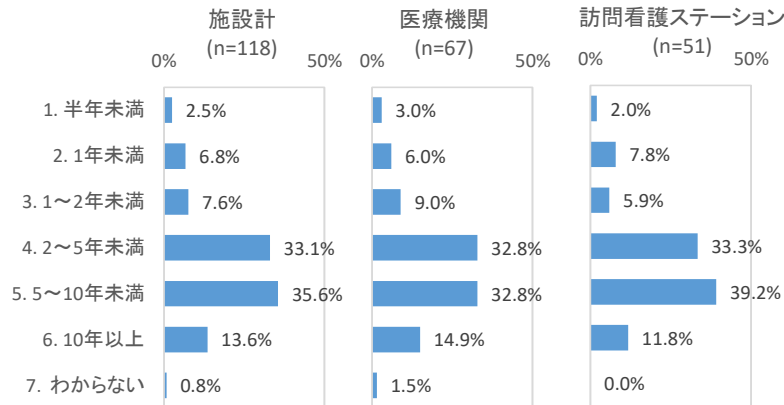


図 2-3-2 訪問看護の利用期間 (1回目調査)

表 2-3-2 訪問看護の利用期間

	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 半年未満	3	2.5%	2	2.4%	2	3.0%	1	2.1%	1	2.0%	1	2.7%
2. 1年未満	8	6.8%	5	6.0%	4	6.0%	2	4.3%	4	7.8%	3	8.1%
3. 1～2年未満	9	7.6%	8	9.5%	6	9.0%	5	10.6%	3	5.9%	3	8.1%
4. 2～5年未満	39	33.1%	27	32.1%	22	32.8%	14	29.8%	17	33.3%	13	35.1%
5. 5～10年未満	42	35.6%	29	34.5%	22	32.8%	18	38.3%	20	39.2%	11	29.7%
6. 10年以上	16	13.6%	13	15.5%	10	14.9%	7	14.9%	6	11.8%	6	16.2%
7. わからない	1	0.8%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	118	100.0%	84	100.0%	67	100.0%	47	100.0%	51	100.0%	37	100.0%

③訪問看護で受けている支援、良いと思う支援

訪問看護で受けている支援内容では、「こころのケア」や「からだのケア」、「症状がある時の手助け」、「服薬に関する手伝い」、「あなたを力づける支援」の割合が高い。

受けている支援のうち「良いと思う支援」を尋ねたところ、支援内容による大きな差はみられず、概ね70%以上が「良い」と評価されていた。

1回目調査と2回目調査の比較が可能な65人を対象に、訪問看護で受けている支援の内容を比較したところ、2回目調査ではほとんどの対象者が「こころのケア」を受けていた。また「あなたを力づける支援」を受けていた割合も高くなっていった。一方で、「からだのケア」や「服薬に関する手伝い」を受けている割合は若干低くなっていった。ただし、この結果に統計的な有意差は見られなかった。

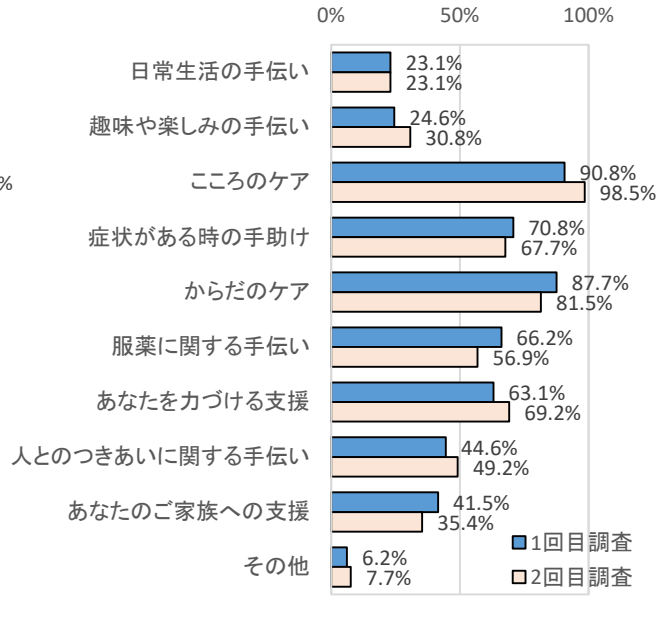
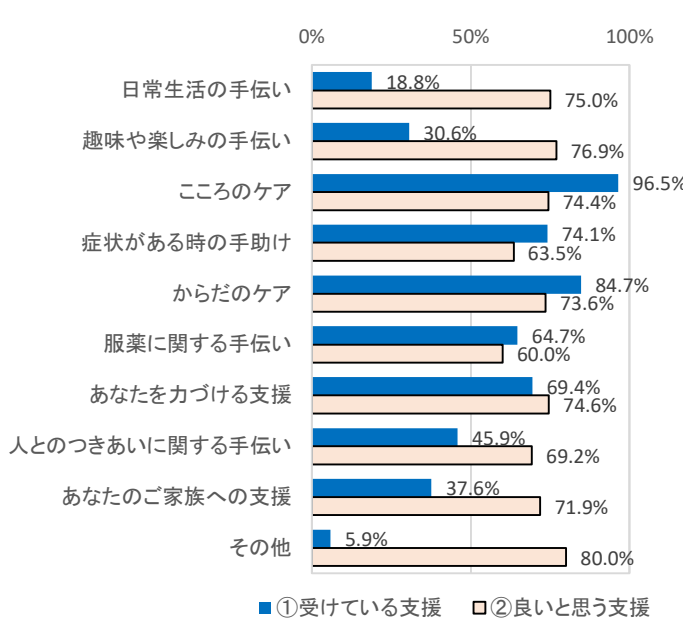


図 2-3-3 受けている支援、良いと思う支援（1回目調査）

図 2-3-4 受けている支援（1回目調査と2回目調査の比較）

表 2-3-3 受けている支援、良いと思う支援

	①受けている支援											
	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
日常生活の手伝い	27	22.9%	16	18.8%	14	20.9%	10	20.8%	13	25.5%	6	16.2%
趣味や楽しみの手伝い	29	24.6%	26	30.6%	15	22.4%	14	29.2%	14	27.5%	12	32.4%
こころのケア	107	90.7%	82	96.5%	62	92.5%	48	100.0%	45	88.2%	34	91.9%
症状がある時の手助け	88	74.6%	63	74.1%	50	74.6%	38	79.2%	38	74.5%	25	67.6%
からだのケア	103	87.3%	72	84.7%	60	89.6%	39	81.3%	43	84.3%	33	89.2%
服薬に関する手伝い	77	65.3%	55	64.7%	46	68.7%	32	66.7%	31	60.8%	23	62.2%
あなたをかづける支援	75	63.6%	59	69.4%	41	61.2%	34	70.8%	34	66.7%	25	67.6%
人とのつきあいに関する手伝い	51	43.2%	39	45.9%	30	44.8%	24	50.0%	21	41.2%	15	40.5%
あなたのご家族への支援	51	43.2%	32	37.6%	26	38.8%	15	31.3%	25	49.0%	17	45.9%
その他	9	7.6%	5	5.9%	6	9.0%	2	4.2%	3	5.9%	3	8.1%

	②よいと思う支援※											
	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
日常生活の手伝い	20	74.1%	12	75.0%	8	57.1%	8	80.0%	12	92.3%	4	66.7%
趣味や楽しみの手伝い	21	72.4%	20	76.9%	7	46.7%	11	78.6%	14	100.0%	9	75.0%
こころのケア	79	73.8%	61	74.4%	45	72.6%	38	79.2%	34	75.6%	23	67.6%
症状がある時の手助け	64	72.7%	40	63.5%	37	74.0%	22	57.9%	27	71.1%	18	72.0%
からだのケア	72	69.9%	53	73.6%	43	71.7%	29	74.4%	29	67.4%	24	72.7%
服薬に関する手伝い	54	70.1%	33	60.0%	31	67.4%	20	62.5%	23	74.2%	13	56.5%
あなたをかづける支援	55	73.3%	44	74.6%	29	70.7%	27	79.4%	26	76.5%	17	68.0%
人とのつきあいに関する手伝い	40	78.4%	27	69.2%	22	73.3%	16	66.7%	18	85.7%	11	73.3%
あなたのご家族への支援	34	66.7%	23	71.9%	18	69.2%	12	80.0%	16	64.0%	11	64.7%
その他	4	44.4%	4	80.0%	4	66.7%	2	100.0%	0	0.0%	2	66.7%

※②よいと思う支援は、①受けている支援にチェックが入っている回答のみを対象に集計。
また②の割合は、①受けている人数に対するもの。

④訪問看護担当スタッフからのリカバリー支援（短縮版 INSPiRE-J）

支援者からのパーソナルリカバリー支援について、利用者が自記式で評価する5項目の尺度（短縮版 INSPiRE-J）を用いて評価を行った。

回答者全体の平均得点（0：低いリカバリー支援～100：高いリカバリー支援の範囲）は、1回目調査回答者全体では81.0点（医

療機関利用者79.4点、訪問看護ステーション利用者83.1点）、2回目調査回答者全体では77.3点（医療機関利用者77.4点、訪問看護ステーション利用者77.2点）であり、ともに90点以上が4割以上を占めていた。

なお、比較可能な61人を対象に1回目調査と2回目調査の回答の比較を行ったところ、回答に有意差は認められなかった。

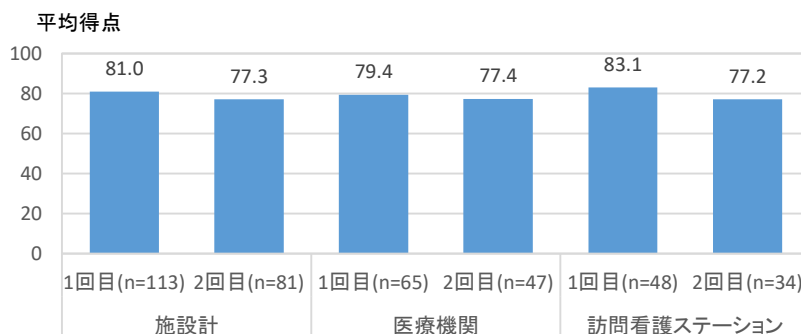


図 2-3-5 訪問看護担当スタッフからのリカバリー支援（短縮版 INSPiRE-J）平均得点

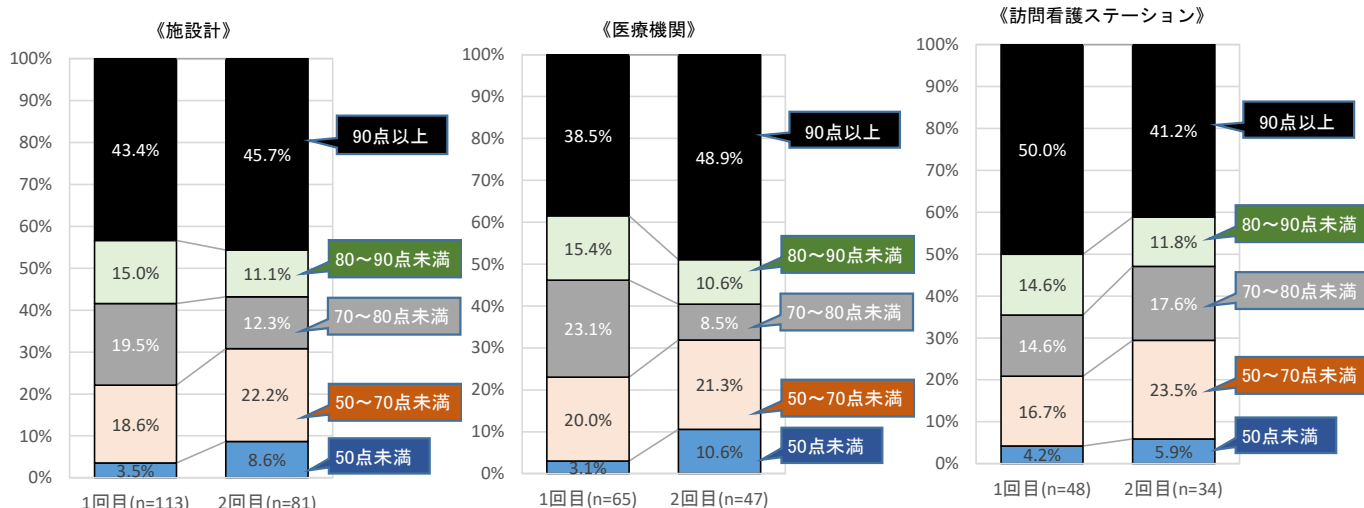


図 2-3-6 訪問看護担当スタッフからのリカバリー支援（短縮版 INSPiRE-J）得点分布

表 2-3-4 訪問看護担当スタッフからのリカバリー支援（短縮版 INSPiRE-J）得点

	施設設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
平均得点	81.0		77.3		79.4		77.4		83.1		77.2	
50点未満	4	3.5%	7	8.6%	2	3.1%	5	10.6%	2	4.2%	2	5.9%
50～70点未満	21	18.6%	18	22.2%	13	20.0%	10	21.3%	8	16.7%	8	23.5%
70～80点未満	22	19.5%	10	12.3%	15	23.1%	4	8.5%	7	14.6%	6	17.6%
80～90点未満	17	15.0%	9	11.1%	10	15.4%	5	10.6%	7	14.6%	4	11.8%
90点以上	49	43.4%	37	45.7%	25	38.5%	23	48.9%	24	50.0%	14	41.2%
有効数	113	100.0%	81	100.0%	65	100.0%	47	100.0%	48	100.0%	34	100.0%
最小値	30		0		30		0		45		25	
最大値	100		100		100		100		100		100	

※得点の範囲：0（低いリカバリー支援）～100（高いリカバリー支援）

表 2-3-5 1 回目調査と 2 回目調査の検定結果 (短縮版 INSPiRE-J 得点)

短縮版inspire-J得点

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差	t 値	p 値
1回目調査	80.1	61	17.284	2.213	1.582	0.119
2回目調査	76.6	61	22.959	2.940		

表 2-3-6 訪問看護担当スタッフからのリカバリー支援 (短縮版 INSPiRE-J)

	施設計															
	①担当スタッフは、私がまわりの人からサポートを受けていると感じられるように支援してくれる		②担当スタッフは、私が将来に夢や希望をもつことを支援してくれる		③担当スタッフは、私が自分自身をよく思えるように支援してくれる		④担当スタッフは、私が自分にとって意味のあることをすることを支援してくれる		⑤担当スタッフは、私が自分の生活を自分で決めていると感じられるように支援してくれる							
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
そう思わない	4	3.4%	4	4.7%	6	5.1%	7	8.2%	0	0.0%	3	3.5%	1	0.8%	1	1.2%
あまりそう思わない	3	2.5%	6	7.1%	7	5.9%	2	2.4%	4	3.4%	2	2.4%	3	2.5%	3	3.5%
どちらでもない	18	15.3%	12	14.1%	25	21.2%	12	14.1%	13	11.0%	10	11.8%	18	15.3%	13	15.3%
ややそう思う	28	23.7%	25	29.4%	30	25.4%	24	28.2%	31	26.3%	24	28.2%	29	24.6%	27	31.8%
そう思う	61	51.7%	37	43.5%	48	40.7%	38	44.7%	68	57.6%	43	50.6%	65	55.1%	38	44.7%
無回答	4	3.4%	1	1.2%	2	1.7%	2	2.4%	2	1.7%	3	3.5%	2	1.7%	3	3.5%

	医療機関															
	①担当スタッフは、私がまわりの人からサポートを受けていると感じられるように支援してくれる		②担当スタッフは、私が将来に夢や希望をもつことを支援してくれる		③担当スタッフは、私が自分自身をよく思えるように支援してくれる		④担当スタッフは、私が自分にとって意味のあることをすることを支援してくれる		⑤担当スタッフは、私が自分の生活を自分で決めていると感じられるように支援してくれる							
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
そう思わない	1	1.5%	2	4.2%	2	3.0%	4	8.3%	0	0.0%	3	6.3%	1	1.5%	1	2.1%
あまりそう思わない	1	1.5%	1	2.1%	6	9.0%	2	4.2%	2	3.0%	1	2.1%	1	1.5%	1	2.1%
どちらでもない	11	16.4%	7	14.6%	16	23.9%	6	12.5%	10	14.9%	5	10.4%	12	17.9%	9	18.8%
ややそう思う	20	29.9%	15	31.3%	20	29.9%	14	29.2%	20	29.9%	15	31.3%	19	28.4%	17	35.4%
そう思う	32	47.8%	23	47.9%	23	34.3%	22	45.8%	34	50.7%	23	47.9%	33	49.3%	20	41.7%
無回答	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	2.1%	1	1.5%	0	0.0%

	訪問看護ステーション															
	①担当スタッフは、私がまわりの人からサポートを受けていると感じられるように支援してくれる		②担当スタッフは、私が将来に夢や希望をもつことを支援してくれる		③担当スタッフは、私が自分自身をよく思えるように支援してくれる		④担当スタッフは、私が自分にとって意味のあることをすることを支援してくれる		⑤担当スタッフは、私が自分の生活を自分で決めていると感じられるように支援してくれる							
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
そう思わない	3	5.9%	2	5.4%	4	7.8%	3	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
あまりそう思わない	2	3.9%	5	13.5%	1	2.0%	0	0.0%	2	3.9%	1	2.7%	2	3.9%	2	5.4%
どちらでもない	7	13.7%	5	13.5%	9	17.6%	6	16.2%	3	5.9%	5	13.5%	6	11.8%	4	10.8%
ややそう思う	8	15.7%	10	27.0%	10	19.6%	10	27.0%	11	21.6%	9	24.3%	10	19.6%	10	27.0%
そう思う	29	56.9%	14	37.8%	25	49.0%	16	43.2%	34	66.7%	20	54.1%	32	62.7%	18	48.6%
無回答	2	3.9%	1	2.7%	2	3.9%	2	5.4%	1	2.0%	2	5.4%	1	2.0%	3	8.1%

⑤生活場面で感じる孤独感 (UCLA 孤独感尺度 (3 項目))

生活場面において孤独感を感じる頻度(ほとんどない、たまにある、よくある)について回答を得た。回答者の得点 (3 点~9 点) をみると、3 点 (=3 項目とも「ほとんどない」) の利用者は 3 割前後を占めた。一方で、9 点 (3 項目とも「よくある」) の利用者は 1 割前後であった。

得点が 6 点以上の割合は全体では 40%前後、医療機関利用者では 31~35%、訪問看護ステーション利用者では 48%程度であり、訪問看護ステーション利用者の方が孤独感を感じている割合が高くなっていた。

なお、比較可能な 67 人を対象に 1 回目調査と 2 回目調査の回答の比較を行ったところ、回答に有意差は認められなかった。

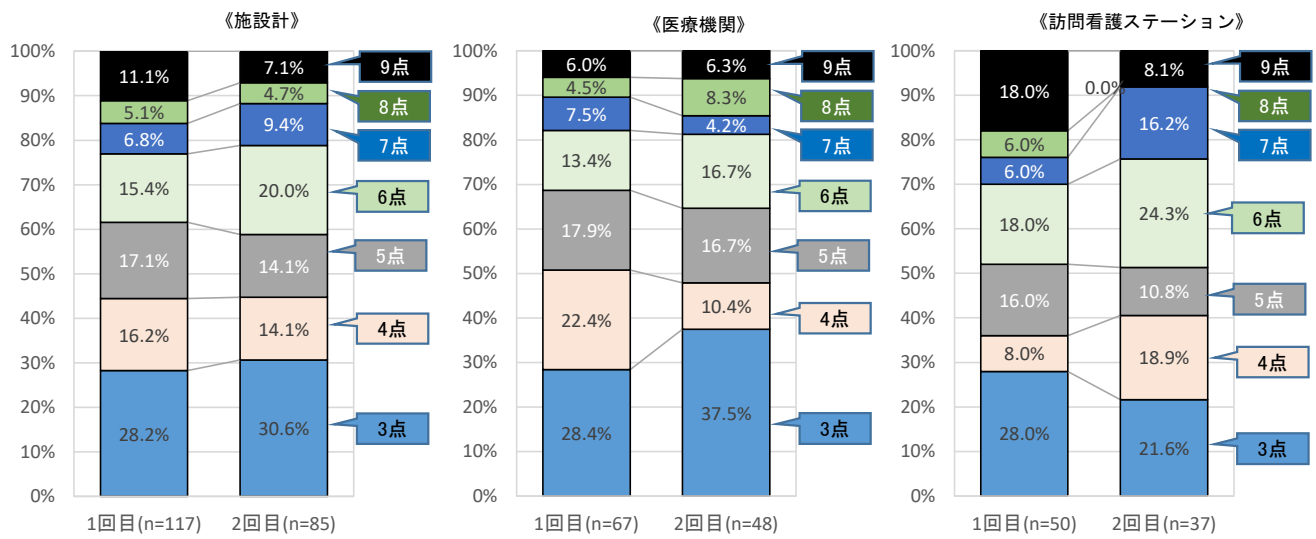


図 2-3-7 生活場面で感じる孤独感（UCLA 孤独感尺度（3 項目））得点の分布

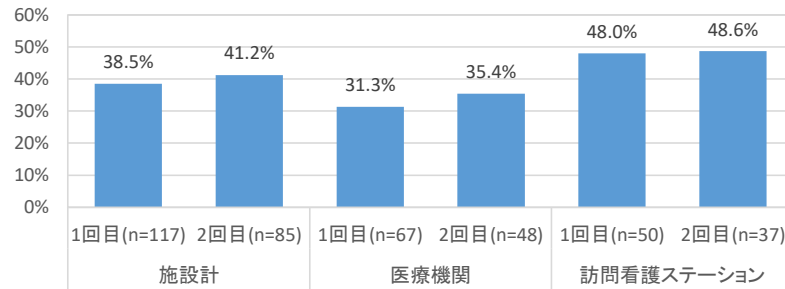


図 2-3-8 生活場面で感じる孤独感（UCLA 孤独感尺度（3 項目））6 点以上の割合

表 2-3-7 1 回目調査と 2 回目調査の検定結果（UCLA 孤独感尺度）

UCLA 孤独感尺度 3 項目

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差	t 値	p 値
1回目調査	4.91	67	1.773	0.217	-0.285	0.776
2回目調査	4.96	67	1.762	0.215		

表 2-3-8 生活場面で感じる孤独感 (UCLA 孤独感尺度 (3 項目))

	施設設計											
	①あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか。				②あなたは、疎外されていると感じることがありますか。				③あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか。			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
ほとんどない	44	37.3%	35	41.2%	65	55.1%	43	50.6%	60	50.8%	43	50.6%
たまにある	40	33.9%	30	35.3%	35	29.7%	34	40.0%	37	31.4%	29	34.1%
よくある	33	28.0%	20	23.5%	17	14.4%	8	9.4%	21	17.8%	13	15.3%
無回答	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	医療機関											
	①あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか。				②あなたは、疎外されていると感じることがありますか。				③あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか。			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
ほとんどない	27	40.3%	20	41.7%	39	58.2%	29	60.4%	39	58.2%	27	56.3%
たまにある	27	40.3%	18	37.5%	20	29.9%	14	29.2%	20	29.9%	13	27.1%
よくある	13	19.4%	10	20.8%	8	11.9%	5	10.4%	8	11.9%	8	16.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

	訪問看護ステーション											
	①あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか。				②あなたは、疎外されていると感じることがありますか。				③あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか。			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
ほとんどない	17	33.3%	15	40.5%	26	51.0%	14	37.8%	21	41.2%	16	43.2%
たまにある	13	25.5%	12	32.4%	15	29.4%	20	54.1%	17	33.3%	16	43.2%
よくある	20	39.2%	10	27.0%	9	17.6%	3	8.1%	13	25.5%	5	13.5%
無回答	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

⑥訪問看護の満足度

利用している訪問看護に対する満足度は非常に高く、「とても満足」及び「満足」で全体の9割以上を占めている。

なお、比較可能な68人を対象に1回目調査と2回目調査の回答の比較を行ったところ、回答に有意差は認められなかった。

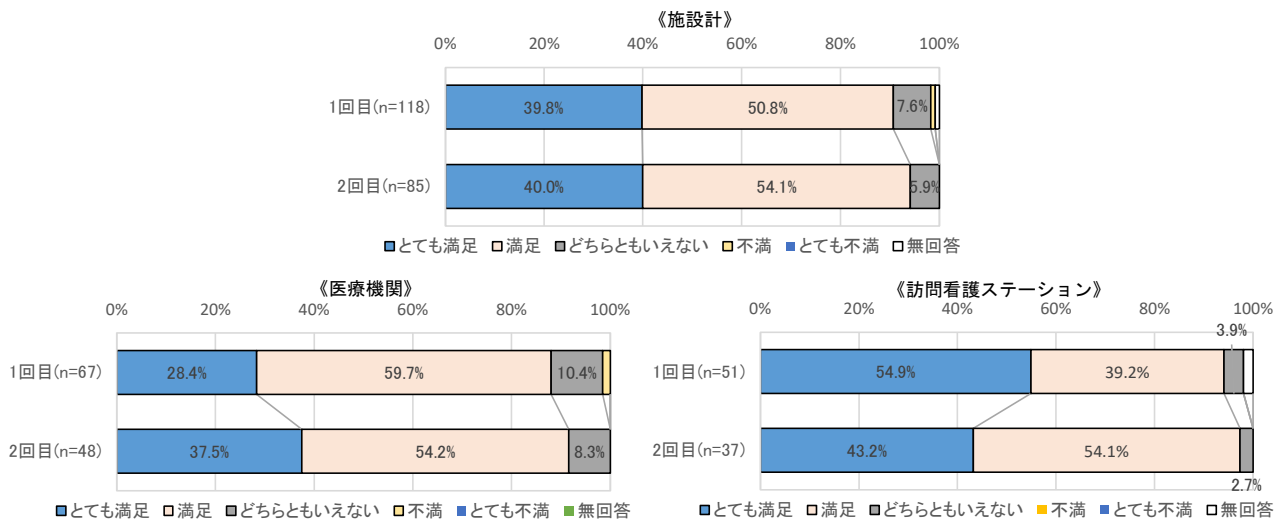


図 2-3-9 訪問看護の満足度

表 2-3-9 訪問看護の満足度

	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. とても満足	47	39.8%	34	40.0%	19	28.4%	18	37.5%	28	54.9%	16	43.2%
2. 満足	60	50.8%	46	54.1%	40	59.7%	26	54.2%	20	39.2%	20	54.1%
3. どちらともいえない	9	7.6%	5	5.9%	7	10.4%	4	8.3%	2	3.9%	1	2.7%
4. 不満	1	0.8%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. とても不満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%

表 2-3-10 1回目調査と2回目調査の検定結果（訪問看護の満足度）

訪問看護満足度 1回目調査と2回目調査のクロス表
度数

		訪問看護満足度 2回目			合計
		とても満足	満足	どちらともいえない	
訪問看護満足度 1回目	とても満足	19	9	1	29
	満足	5	30	2	37
	どちらともいえない	0	1	1	2
合計		24	40	4	68

対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定の要約

合計数	検定統計量	標準誤差	標準化された検定統計量	漸近有意確率 (両側検定)
68	117	20.622	1.528	0.127

⑦訪問看護に望むこと

訪問看護に望むこととして、医療機関利用者では、「気持ちが楽になるよう声をかけてほしい」「いろいろな人来てほしい」の割合が高い。一方、訪問看護ステーション利用者では、「同じ人来てほしい」「もっと長く相談ののってほしい」「気持ちが楽になるよう声をかけてほしい」の順であり、求める内

容に異なる傾向がみられた。

「薬のことを教えてほしい」「病院のスタッフなどと連携をとってほしい」「家族が病状を理解できるよう手助けしてほしい」などの要望は、医療機関利用者と訪問看護ステーション利用者間で差はみられず、一定の割合を占めていた。

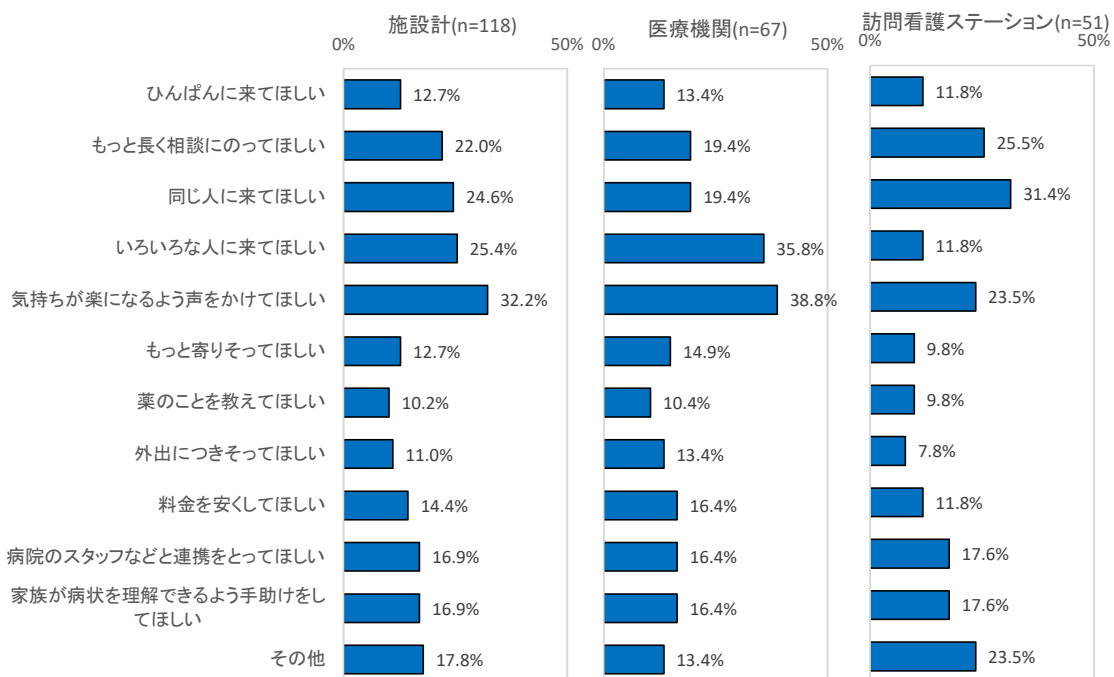


図 2-3-10 訪問看護に望むこと（1回目調査）

表 2-3-11 訪問看護に望むこと

	施設計				医療機関				訪問看護ステーション			
	1回目		2回目		1回目		2回目		1回目		2回目	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
ひんぱんに来てほしい	15	12.7%	18	21.2%	9	13.4%	12	25.0%	6	11.8%	6	16.2%
もっと長く相談にのってほしい	26	22.0%	22	25.9%	13	19.4%	13	27.1%	13	25.5%	9	24.3%
同じ人に来てほしい	29	24.6%	25	29.4%	13	19.4%	14	29.2%	16	31.4%	11	29.7%
いろいろな人に来てほしい	30	25.4%	18	21.2%	24	35.8%	13	27.1%	6	11.8%	5	13.5%
気持ちが楽になるよう声をかけてほしい	38	32.2%	27	31.8%	26	38.8%	16	33.3%	12	23.5%	11	29.7%
もっと寄りそってほしい	15	12.7%	11	12.9%	10	14.9%	6	12.5%	5	9.8%	5	13.5%
薬のことを教えてほしい	12	10.2%	13	15.3%	7	10.4%	8	16.7%	5	9.8%	5	13.5%
外出につきそってほしい	13	11.0%	13	15.3%	9	13.4%	10	20.8%	4	7.8%	3	8.1%
料金を安くしてほしい	17	14.4%	10	11.8%	11	16.4%	8	16.7%	6	11.8%	2	5.4%
病院のスタッフなどと連携をとってほしい	20	16.9%	7	8.2%	11	16.4%	3	6.3%	9	17.6%	4	10.8%
家族が病状を理解できるよう手助けをしてほしい	20	16.9%	12	14.1%	11	16.4%	8	16.7%	9	17.6%	4	10.8%
その他	21	17.8%	15	17.6%	9	13.4%	9	18.8%	12	23.5%	6	16.2%

D. 考察

1. 精神科訪問看護の実施割合と専門性の高い看護師の配置状況

精神科訪問看護を実施していた訪問看護ステーションは 58.0%、医療機関では 92.5%であった。今回の調査対象訪問看護ステーションと同じ団体を対象に実施した H18 年度～H28 の調査¹⁾および 630 調査²⁾と比較すると(図 1-8)、精神科訪問看護の実施率は年々増加し、平成 22 年度以降の実施率は約 5 割強で推移している。全国の訪問看護ステーション数が増加の途にある中で³⁾、そのうち一定割合の事業所が精神科訪問看護を実施している状況が明らかになった。

訪問看護ステーションにおける精神科利用者の割合(図 1-9)をみると、精神科訪問看護の利用者が 80%以上の施設は全体の 10.1%、利用者割合が 20%未満の施設は 47.1%であった。つまり、精神科訪問看護を主として実施している事業所は全体の約 1 割で、約 5 割は介護保険や身体疾患の利用者を主としながら、精神疾患をもつ利用者にも対応している事業所であり、精神科訪問看護を担う事業所の特徴も多様である実態が明らかになった。

本調査で対象とした専門性の高い看護師(精神看護専門看護師、精神科認定看護師、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連/栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の特定行為研修修了者)のいずれかを配置している施設は、訪問看護ステーションで 9.5%、医療機関では 28.5%であった。専門性の高い看護師が担っている役割は、医療機関・訪問看護ステーションともに「スタッフへの助言・コンサルテーション、一緒にアセスメントする」「困難ケースに対するスタッフの気持ちの表出を促す」「研修等の教育活動」が高く、スタッフへの直接的支援や教育活動を多く担っていた。

専門性の高い看護師のいる訪問看護ステーションの特徴としては、利用者数や職員数が多く、機能強化型訪問看護ステーションや 24 時間対応体制加算の届出割合が高かったことから、比較的大規模で幅広い利用者を対象とし、多機能をもつ事業所に多く勤務している実態が伺えた。機能強化型訪問看護ステーションは 3 類型を合わせて全体の 12.5%を占めており、つまり、訪問看護ステーションの約 1 割は、地域の訪問看護ステーションや医療機関との連携、技

術支援への取り組みを何らか志向していた
といえ、専門性の高い看護師はその役割の
一端を担っていると考えられる。また、24
時間対応体制加算を届け出ているステーシ
ョンが全体の88.2%であったことも特筆す
べきことである。

訪問看護に従事する専門性の高い看護師
は、在宅ケア、緩和ケア、皮膚・排泄ケア、
認知症看護小児看護など多岐にわたってお
り、精神看護専門看護師や精神科認定看護
師の訪問看護での活動はまだ限られている
⁴⁾。本調査で、精神看護に関わる専門性の高
い看護師の配置の実態と施設の特徴を把握
できたことの意義は大きい。630 調査では令
和 3 年度より、専門性の高い看護師数が調
査項目に追加されており ²⁾、今後は専門性
の高い看護師がどこでどのような活動をし
ているかを可視化し、施設内だけでなく各
地域のリソースナースとして活用されるこ
とが望まれる。

2. アウトカム調査

精神科訪問看護のサービスを受けている
利用者が、自分がどのようなサービスを受
けていると認識しているのかについて、医
療機関からの訪問看護と訪問看護ステー
ションからの訪問看護で統計学的な有意差は
認められなかった。複数の先行研究(質的研
究) ^{5,6)} においても、事業所の形態によって
利用者が認識するケア項目の差は示され
ていないことから、本研究は先行研究を量的
にも支持していると考えられる。

一方で、「趣味や楽しみの手伝い」や「あ
なたを力づける支援」の2つの項目につい
て、訪問看護ステーションからの訪問看護
を受けている人のほうが統計学的に有意に
「良い」と回答した参加者の割合が多か
った。医療機関からの訪問を受けている利用

者は、もともとその医療機関に入院してい
て、退院後に同じ法人の訪問看護を受ける
ことになった人が多い ⁷⁾。入院していた期
間にもよるが、入院が長期間になるほど入
院前に趣味や楽しみにしていたものから長
く離れてしまい、退院後に趣味や楽しみを
見出せていない可能性が考えられる。訪問
を担当する看護師は、入院前に趣味にして
いたこと、楽しみにしていたこと、あるいは
退院を機に新たに取り組んでみたいことを
積極的に聞き取り、「あなたを力づける支援」
によってその実現を支援していく必要が示
唆された。

訪問看護に望むこととして、訪問看護ス
テーションの利用者は「同じ人に来てほし
い」、医療機関の訪問看護の利用者は「い
ろいろな人に来てほしい」、と回答した割
合が多かった。2群において真逆の結果が
得られたが、その理由として、訪問看護ス
テーションでは1人の利用者に対して担当
するスタッフを固定せずに訪問することが
多く、医療機関の訪問看護では逆に同
じスタッフが訪問することが多いという
実態が反映されているのではないかと考
えられる。これは経営的な判断である可
能性が考えられるが、このことを示した
客観的な統計データは存在しないため、
この考察を裏付けるためには更なる研
究が必要である。

精神科訪問看護利用者が感じている孤
独感のスコアは、日本の高齢者と比較し
て高く ⁸⁾、特に訪問看護ステーションの
利用者で顕著であった。様々な背景要因
が異なるため先行研究との比較が困難
であるが、精神科訪問看護の利用者は
他の人よりも強い孤独感を感じながら
生活をしている可能性がある。精神科
訪問看護の利用者はその障害のため日
常生活を送るためには何らかの支援が
必要な状況であるにもかかわらず、家
族や友人といったサポート資源から疎遠

になってしまっていることが多い。また、就労機会の少なさやスティグマの存在といった社会からの距離感も孤独感を高めていると考えられる。訪問を担当する看護師は、利用者の孤独感を少しでも減らせるように、社会や他者との接点を創出したり、コミュニケーションを支援するなどのケアを提供したりする必要があると考えられる。

サービスのリカバリー志向性を測定するBrief INSPIRE-Jのスコアは、日本⁹⁾及び英国¹⁰⁾においてcommunity mental health service(訪問看護ではない通所型のサービス等)の利用者が評価した値よりも高かった。精神科訪問看護は安定した日常生活を支援することが大きな目的であり、症状のコントロールに寄与すると同時に、利用者の生活環境の中で、利用者が希望している生活が少しでも叶うようにケアを提供している。精神科訪問看護において提供されるケアが通所系サービスと比較してリカバリーを促進する要素が大きい可能性も考えられるが、利用者の特性も異なる可能性があるため、今後はそれぞれのサービスがどのリカバリー要素を効果的に促進するのかを明らかにする研究が必要である。

本研究にはいくつかの限界が存在する。第1に、本研究への協力を依頼した機関はランダムに選ばれておらず機縁法によって選択されたため、選択バイアスが存在している。第2に、本研究の結果に関係すると考えられるいくつかの要因、特に年齢、性別、診断名などの利用者の特性に関してデータを収集しておらず、これらの要因が結果に与えた影響を検証することができない。

3. 精神科訪問看護における困難と、専門性の高い看護師の活用に関する提言

精神科訪問看護に際する困難として、「拒否的な利用者・家族との関わり」、「精神症状

への対応」、「精神症状のアセスメント」があげられていた(図1-15)。この3項目に関しては、医療機関と訪問看護ステーションは同じ傾向にあり、精神障がい者の地域生活への移行により、関わりに困難を感じるような重症度が高いケースを訪問看護でケアすることも増えていると考えられる。一方、専門性の高い看護師の配置がある施設では、生活能力のアセスメントについては困難と感じる割合が統計的に有意に低くなっていた(表1-12)。専門性の高い看護師が実際に担っている役割として最も多かったのは「他のスタッフへの助言やコンサルテーション」であり、訪問看護ステーションでは57.9%が同行訪問を行っていた(図2-2-8)ことから、専門性の高い看護師による生活能力のアセスメントに関するサポートには一定の効果があると思われる。

医療機関では訪問看護ステーションに比べて「合併症・身体疾患のケアの困難」が多く挙げられた。精神科訪問看護を実施している医療機関には精神科単科の病院が多いと考えられ、身体疾患のケアを経験する機会が訪問看護ステーションに比して少ない可能性がある。

訪問看護ステーションにおける訪問の際の困難は、精神科訪問看護の利用者の割合によってその傾向が異なっていた。精神科訪問看護基本療養費の算定割合が80%以上のステーションでは、「拒否的な利用者・家族への関わりの困難」が最も多かった(図1-15)。これらの施設は、精神科訪問看護に特化しているといってもよい状況で、重症度の高い対象者にも多くケアを提供していると考えられる。算定割合が20%未満の施設と比べると、「精神症状のアセスメントや対応を困難と感じる」割合は統計的に有意に低く(表1-16)、精神科訪問看護基本療養費の対象者が多い場合、これらへの対応能力

は高いと考えられる。

加えて、算定割合が80%以上のステーションでは、合併症・身体疾患のケアに困難を感じる割合が統計的に有意に高かった。精神科訪問看護基本療養費を請求する患者が多いステーションは精神科訪問看護に特化している場合、精神科専門病院と同様に、身体疾患や合併症の管理に際して困難を感じる場合が多いことが考えられる。利用者の高齢化・多様化に伴い、精神科訪問看護における身体疾患のケアのニーズは高まっており、在宅看護や認知症、ターミナルケアなど多様な専門性をもつ看護師によるコンサルテーションや同行訪問による技術支援が有効であると考えられる。

機能強化型訪問看護ステーションを対象とした調査⁴⁾では、全領域の認定看護師のいる施設は35.6%、専門看護師4.6%、特定行為研修修了者13.6%と、機能強化型以外の訪問看護ステーション（認定看護師7.0%、専門看護師1.1%、特定行為研修修了者2.1%）に比べて、配置割合が高く、在宅ケア、緩和ケア、皮膚・排泄ケアなど幅広い専門領域の看護師が勤務していた。さらに、身体合併症を有する精神科訪問看護利用者についても、多様な医療ニーズに対応可能であると回答した施設が約7割を占めていた⁴⁾。身体疾患と精神疾患のニーズをもつ利用者に対して、機能強化型訪問看護ステーションが直接支援を担うだけでなく、他の事業所等へのサポート・コンサルテーションの体制を整えられれば、地域の利用者の多様なニーズに対応できると考えられる。

算定割合が80%未満のステーションでは、精神症状のアセスメントや対応、症状悪化や自傷他害のリスクの判断の難しさが挙げられた。症状の悪化時は、緊急訪問や受診の必要性を査定しながら、関わりのタ

イミングと方向性を見極め、医療機関や関係機関との連携が必要である。精神科訪問看護を担当できるスタッフが限られている施設では、事業所外に相談でき、同行訪問などによるアセスメントを一緒に行えるサポートが必要と考えられる。緊急時の体制構築は、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会

(2022)」でも課題とされており¹¹⁾、関係機関との連携を促進する上でも、ステーション間の支援体制は重要と思われる。

4. 政策への提言

以上より、各地域の精神科訪問看護の質向上と提供体制を整えるためには、機能強化型訪問看護ステーションに勤務する、多様な領域の専門性の高い看護師によるコンサルテーションが期待される。その役割は、サポートの対象となる事業所の特徴によって異なると考えられる。精神科訪問看護基本療養費の算定が少ない事業所に対しては、「1. 精神症状のアセスメントとケア」「2. 症状悪化時や自傷他害のアセスメントとケア、危機介入」などの支援を担い、一方、精神科訪問看護基本療養費の算定が多い事業所や精神科医療機関に対しては、「3. 合併症・身体疾患へのケア」や「4. 拒否的な利用者・家族など関わりの難しいケア」における技術支援や同行訪問、コンサルテーションの役割が期待される。

機能強化型訪問看護ステーションには、多領域の専門性の高い看護師が勤務しており、特に機能強化型Ⅲを届け出ている訪問看護ステーションは、精神科重症患者が要件の月10ケースに含まれている。精神科訪問看護基本療養費を算定するステーションの状況や困難に応じて、上記1～4に関するコンサルテーション（カンファレンスを含む）、同行訪問によるアセスメントに対す

る診療報酬上の評価、ならびにその実施が可能な専門性の高い看護師の配置を機能強化型訪問看護ステーションの指定要件に組み込むことが必要であると考え。こうした施設間の連携・支援を促進することは、それぞれの地域にある訪問看護ステーションや医療機関それぞれの特徴を活かした支援ネットワークの構築に繋がると期待する。

令和4年度診療報酬改定では、機能強化型訪問看護ステーションにおける専門性の高い看護師の配置が望ましいことが明記された。本調査研究では、精神科訪問看護の提供における、こうした専門性の高い看護師に対するニーズを明らかにし、その具体的な役割を提言することができた。

E. 結論

精神科訪問看護を行う医療機関や訪問看護ステーションは、その施設特性によって、感じる困難や専門性の高い看護師に対するニーズが異なっていた。精神科訪問看護を主とする施設では、身体ケアや関わりの困難な利用者に関する、多様な領域の専門性をもつ看護師によるサポートが必要である。一方、精神科訪問看護の利用者が少ない施設では、精神症状のアセスメントや、症状悪化時に迅速にリスクと対応を判断し関係機関と調整できるよう、精神看護の専門性をもつ看護師のコンサルテーションや支援が必要と考えられた。地域ごとの精神科訪問看護の提供体制を整備するためには、専門性の高い看護師によるコンサルテーション（カンファレンスを含む）や同行訪問に対する診療報酬上の評価、ならびにその実施が可能な専門性の高い看護師の配置を機能強化型訪問看護ステーションの指定要件に組み込むことが必要と考えられる。

引用文献

- 1) 全国訪問看護事業協会 (2008) .平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神障害者の地域生活支援を推進する精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」報告書.
- 2) 厚生労働科学研究費補助金『持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究』研究班令和3年度 630 調査結果訪問看護集計.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html>
- 3) 全国訪問看護事業協会 (2023) .令和4年度訪問看護ステーション数調査.
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r4-research.pdf>
- 4) 厚生労働省(2023). 中医協資料 (検-2-2) 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (令和4年度調査) 報告書案.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001075449.pdf>
- 5) 天野敏江(2019). 重い精神障害をもつ人に対する精神科訪問看護支援の要素. 千葉看護学会会誌. 24(2). 11-19.
- 6) 松田光信, 河野あゆみ(2020). 地域で暮らす精神障害者の視座による訪問看護の支援内容とその価値. 日本看護研究学会雑誌. 43(5). 835-845.
- 7) 日本精神科看護協会(2021). 精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究報告書. https://jpna.jp/cms/wp-content/uploads/2023/05/JPNA_202103.pdf
- 8) Saito T, Cable N, Aida J, Shirai K, Saito M, Kondo K. Validation study on a Japanese version of the three-item UCLA Loneliness Scale among community-

dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2019; 19:1068-1069.

9) Kotake R, Kanehara A, Miyamoto Y, Kumakura Y, Sawada U, Takano A, Chiba R, Ogawa M, Kondo S, Kasai K, Kawakami N(2020). Reliability and validity of the Japanese version of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery in community mental health service users in Japan. *BMC Psychiatry.* 20:51.

10) Williams J, Leamy M, Bird V, Le Bo utillier C, Norton S, Pesola F, Slade M(2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015; 50:777-786.

11) 厚生労働省 (2022) . 「地域で安心して

暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000949216.pdf>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

榊美樹、船越明子、高橋妙理、古場郁乃、瀬戸屋希、萱間真美. (2023) . 地域で生活する精神障害者に対する看護職によるアウトリーチサービスのアウトカム指標の文献検討. 日本精神保健看護学会第33回学術集会・総会. 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし