第２回　今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会	
平成２０年５月１日	資料４

末安構成員
提出資料

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調査

社）日本精神科看護技術協会　末安　民生

１．調査設計

１）対象　；　東京都内の訪問看護ステーション（以下、訪看 ST）143 箇所

２）方法　；　アンケート調査

３）期間　；　2008 年 4 月 14 日～20 日

２．調査対象の訪問看護ステーションの概要

１）設置主体は、広域連合・一部事務組合（0.7%）、日赤・保険関係団体（0.7%）、医療法人（42.7%）、医師会（6.3%）、看護協会（0.7%）、社団・財団法人（2.8%）、社会福祉法人（10.5%）、消費生活協同組合及び連合会（5.6%）、営利法人（24.5%）、NPO（3.5%）、その他の法人（2.1%）

３．調査結果の概要

１）従業者数（看護師・准看護師）と精神科臨床経験

従業者の状況をみると、看護師については常勤 3 名の配置が最も多く 35.7%で、平均は 3.42 人であった。非常勤は 0 人が 27.3%で、平均 2.02 人であった。准看護師については、常勤 0 名が最も多く 86.7%で、平均は 0.15 人であった。非常勤も 0 人が 90.9%であった。

従業者の精神科臨床経験についてみると、精神科臨床経験のある看護師・准看護師が常勤・非常勤とも 0 人の割合が高く、精神科臨床経験のある看護師がいない訪看 ST が 7 割以上であった。

２）利用者数と訪問件数

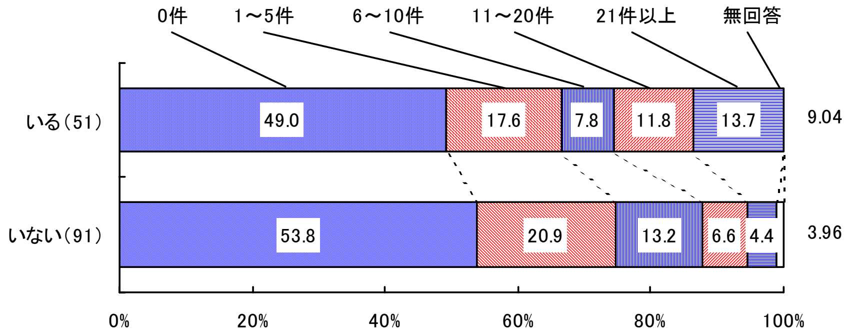
利用者数についてみると、介護保険・医療保険とも訪看 ST によってバラツキがあるが、医療保険よりも介護保険の利用者数の方が多い。訪看 ST1 箇所あたりの利用者数は、介護保険が平均 57.51 人、医療保険が平均 16.54 人であった。

延べ訪問件数についても、訪護 ST ごとにバラツキがあるが、介護保険による訪問の方が医療保険より件数が多いという結果がでている。訪看 ST1 箇所あたりの延べ訪問件数は、介護保険が平均 271.80 件、医療保険が平均 107.39 件であった。

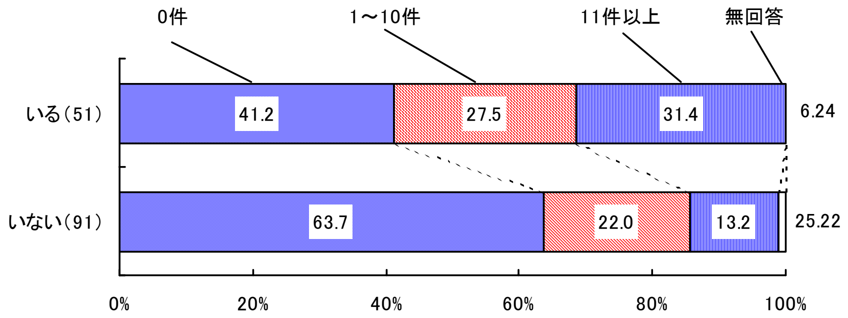
３）精神科訪問看護利用者数と訪問件数

利用者の中で精神疾患が主病名での訪問看護の状況についてみると、介護保険の精神疾患の利用者数は平均 1.39 人、医療保険は平均 3.20 人であった。延べ訪問件数は、介護保険で平均 5.66 件、医療保険で平均 12.79 件となっている。訪看 ST 全体の実施状況と比較して、精神疾患の利用者の場合、利用者数・延べ訪問件数とも介護保険よりも医療保険の方が多くなっている。また、半数の訪看 ST では精神科訪問看護が行われておらず、精神障害の利用者がいてもその数は少なく、精神疾患の利用者が 3 人以上いる訪看 ST は 2 割未満であった。

精神疾患が主病名の介護保険の延べ訪問件数（精神科臨床経験者の有無別）



精神疾患が主病名の医療保険の延べ訪問件数（精神科臨床経験者の有無別）

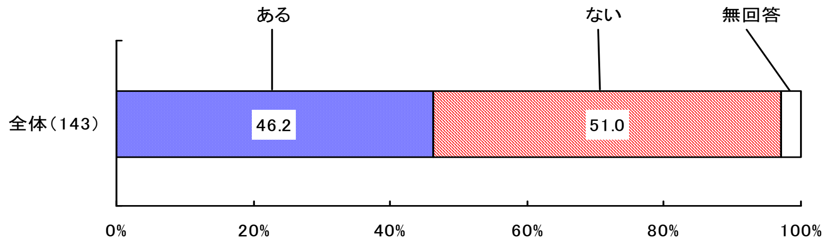


精神科訪問看護の実施状況を訪看 ST の精神科臨床経験者の有無別にみると、精神科臨床経験者のいない訪看 ST で精神科訪問看護を実施していない割合が高く、延べ訪問件数でも差がみられた。特に、医療保険に延べ訪問件数では、経験者のいる訪看 ST が平均 25.22 件に対して、経験者のいない訪看 ST では 6.24 件にとどまっている。

統合失調症や感情障害といった精神疾患で訪問看護の指示が出される患者は、介護保険利用の年齢に達しておらず医療保険の場合が多い。このような利用者の受け入れについて、精神科臨床経験のある従事者の有無が影響を与えていると考えられる。

4）複数名訪問の実施状況

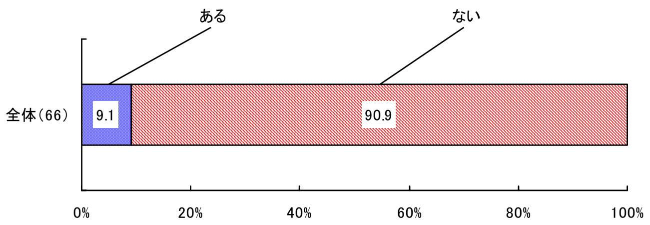
複数名訪問を行ったケースの有無



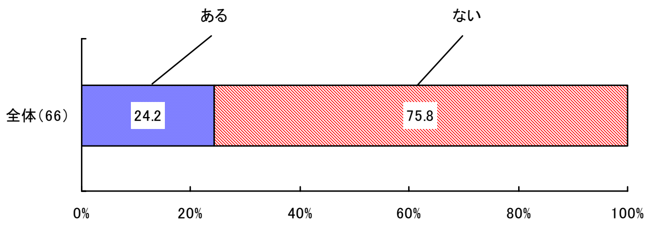
直近の 1 ヶ月間に、複数名での訪問看護を行った訪看 ST は 46.2%であった。複数名訪問を行った利用者数は、介護保険で平均 3.98 人、医療保険で平均 1.98 人であった。延べ訪問件数は、介護保険で平均 11.33 件、医療保険で平均 6.29 件であった。

現在のところ、複数名での訪問を実施しても算定できる訪問看護療養費は同じである。精神科病院等が行う精神科訪問看護・指導料における複数名訪問加算は設定されていない。それでも、半数近い訪看 ST で複数名での訪問を実施していることがわかる。

複数名訪問を行った介護保険の訪問（精神疾患）の有無

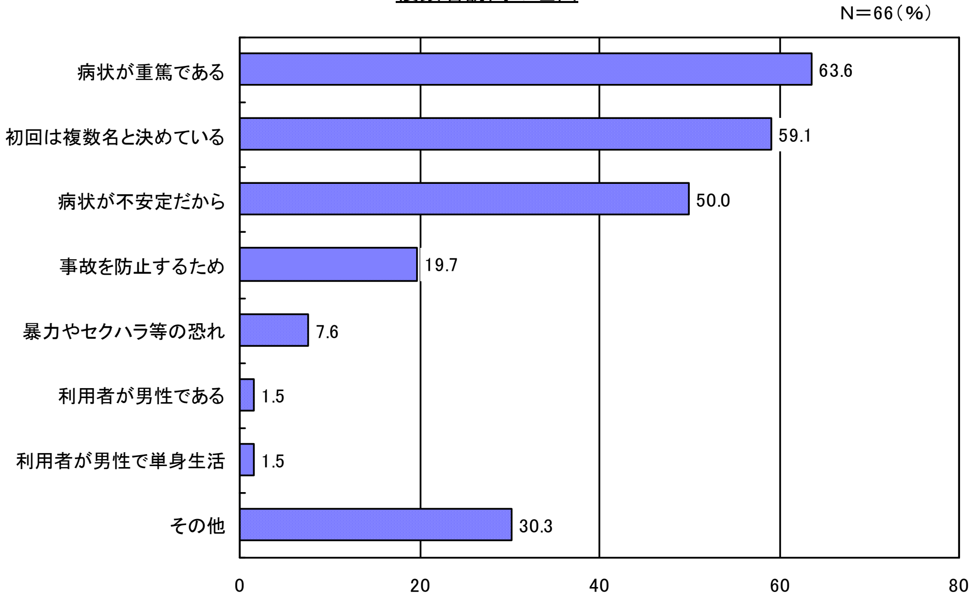


複数名訪問を行った医療保険の訪問（精神疾患）の有無



複数名訪問のうち精神疾患の利用者に対する訪問では、介護保険より医療保険のケースが多いという結果がでている。精神疾患の利用者の場合、比較的年齢が若いケースに複数名での対応になることが多いことが推察される。

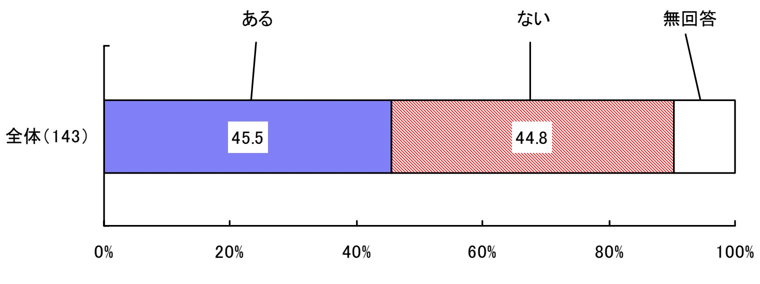
複数名訪問の理由



複数名での訪問を行う理由については病状に関するものが多く、「病状が重篤である」が 63.6%、「病状が不安定だから」が 50.0%であった。他に「初回は複数名と決めている」の割合が高く、59.1%であった。病状が重いあるいは不安定なケースでは看護師 1 人での判断が難しいケースが多い。また、初回訪問で利用者の病状や障害の程度をアセスメントする際にも、複数名での対応が必要であると考えている訪看 ST が多いことがわかる。

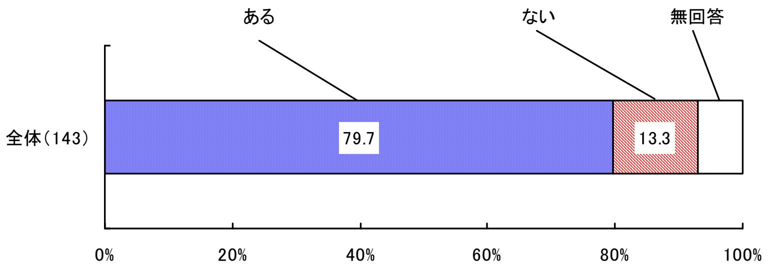
また病状だけでなく、暴力やセクハラ等事故防止の目的での複数名訪問も行われているという結果もでている。

現在の利用者以外に複数名訪問を行うことが望ましいケースの有無



現在複数名での訪問を行っている利用者以外にも、複数名での訪問を行うことが望ましい利用者がいると答えた訪看 ST は 45.5%であった。

病状急変時に複数名訪問を実施できたらよいと思った経験の有無



複数名で訪問しても加算を算定できないからという理由で訪問依頼を断ったことがあると回答した訪看 ST はそれほど多くはないものの、4.9%あった。

病状が急変した際に複数名で訪問することができたらよいと思った経験があると回答した訪看 ST は 79.7%に上っており、複数名での訪問看護の必要性を感じている訪看 ST が多いという結果がでている。

5）自由記載

精神科訪問看護に対して、下記のような自由意見があった。

○安全確保が必要な方に複数名で訪問する場合の算定や、滞在時間が長引いた時の算定などがあると、事業的には受ける方で検討しやすい。

○精神不安定や男性の独居に対し、２人で対応できればよいと考える。

○精神疾患の方はとてもデリケートであるため、時間の余裕がないと難しいと感じる。また、１人対応ではなく、何人かが関わっていかないと巻き込まれることになる。

○急変時や症状増強時の受け皿がしっかりしていないと、小規模のステーションでは依頼を受ける段階で断るケースもある。

○定期訪問以外に電話での対応も多く、時間外もフォローしなければならない。当ＳＴでも精神の利用者を１名のみ受け入れているが、１つのＳＴでの受け入れは２名までとしている。

○対象が何度もステーションに電話してくることがあり、電話相談に加算があると良い。

6）まとめ

現在、精神障害者への訪問看護は医療機関から行われていることが多い。医療機関からの訪問看護は通院患者が対象となるため､遠隔地に住む患者にも訪問を行うことで時間や経費のロスが生じている｡そのため、対象者の身近にある訪問看護ステーションの利用が促進されることが望ましい。しかし、訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護に対して消極的な姿勢がうかがえる。

現状としては､複数名訪問加算は設定されていないにも関わらず､半数近い訪看 ST で複数名訪問が実施されていた。その理由としては、「病状が重篤である」「病状が不安定だから」など病状に関するものが多く、さらに暴力やセクハラ等事故防止の目的での複数名訪問も行われているという結果もでていた。

そこで現状のステーション体制における対応手段として、複数名訪問で補うという方法が最も現実的な解決方法であり、初回訪問や病状が重いあるいは不安定なケースで複数名訪問が必要であると考えている調査結果からもそのことが支持されている。また、電話対応についての評価も必要であると考える。