

厚生労働省

令和2年度 障害者総合福祉推進事業

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

令和3（2021）年3月

一般社団法人 日本精神科看護協会

目次

1. はじめに	1
2. 調査設計	2
3. 検討会の開催概要	4
4. 調査結果要約	6
5. 考察	9
6. 精神科訪問看護における実態調査(医療機関・訪問看護ステーション)	11
7. 精神科訪問看護における実態調査(保健所)	59
8. 精神科訪問看護における実態調査(利用者 個票)	76
9. 精神科訪問看護における実態調査(利用者)	112
10. 精神科訪問看護における実態調査(ヒアリング)	129
11. 精神科訪問看護における実態調査(調査票)	173

はじめに

平成 29 年 2 月、厚生労働省の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の必要性が示された。精神科病院から退院される人々をはじめ、地域で生活する精神障害のある人々が安心して暮らせる地域をつくるためには、地域の支援体制のなかで精神科訪問看護が果たす役割が大きいと言われている。しかし、現状では、精神科訪問看護が地域のなかで、対象者に応じてどのような看護を提供しているのか、さらには保健医療福祉の重層的な支援体制のなかで、精神科訪問看護を提供する施設や事業所が、どのような役割を果たしているのか詳細な実態が把握できていなかった。そこで本事業では、精神科訪問看護を提供する精神科病院と訪問看護事業所、保健所、精神科訪問看護の利用者を対象として調査を行った。

精神科訪問看護を提供する精神科病院と訪問看護事業所には、対象者の特性、訪問看護の提供体制と訪問看護の実施内容ならびに地域との連携状況などについて調査を行うとともに、訪問看護の提供に限定しない地域での取り組みなどについて調査を行った。そのうえで、現状地域において精神科訪問看護が行っている具体的な支援と今後さらなる充実・強化が必要と思われる支援内容および体制などを検討した。保健所を対象とした調査では、保健所圏域内における精神科訪問看護との連携状況と共同した取り組みについて調査を行い検討した。精神科訪問看護の利用者を対象とした調査では、精神科訪問看護に満足している理由と不満に感じる理由ならびに精神科訪問看護に期待することについて調査を行い検討した。これまで精神科訪問看護の利用者を対象とした調査は数少なかったため、利用者側の率直な意見は、精神科訪問看護の評価にもつながる大変貴重なデータとなった。

今回の調査検討委員会には、精神科訪問看護の有識者のみならず、精神科医師、相談支援専門員、ピアサポーター（精神障害の当事者）、厚生労働省看護技官など、幅広い立場の方々に参加協力をしていただいた。それぞれの立場からは、調査結果を踏まえながら精神科訪問看護に期待する役割についてご意見をいただき、多角的な視点で検討することができた。本調査結果が、今後の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築と推進に寄与できることを願っている。

令和 2 年障害者総合福祉推進事業

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

研究代表者 吉川 隆博

調査設計

I 調査の名称

「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」

II 調査の目的

精神科訪問看護の実態を調査するとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて精神科訪問看護が果たすべき役割を明らかにする。

III 調査の方法

1. 訪問看護事業所

アンケート調査を実施し、加えて1施設に4事例（困難事例、GAF40未満、GAF40～60、身体合併症の事例）の個票（患者）調査を実施した。その後、協力施設5箇所にヒアリングを実施した。

2. 精神科医療機関

アンケート調査を実施し、加えて1施設に4事例（困難事例、GAF40未満、GAF40～60、身体合併症の事例）の個票（患者）調査を実施した。その後、協力施設5箇所にヒアリングを実施した。

3. 保健所

アンケート調査を実施した。

4. 利用者

訪問看護事業所と精神科医療機関から利用者へ依頼し、アンケート調査を実施した。

IV 調査対象

1. 訪問看護事業所

604票を発送し、173票の回答があった（有効回答率28.6%）。また、個票については2416票を同封し、479票の回答があった（有効回答率19.8%）

2. 精神科医療機関

625票を発送し、239票の回答があった（有効回答率38.2%）。また、個票については2500票を同封し、720票の回答があった（有効回答率28.8%）

3. 保健所

468票を発送し、298票の回答があった。（有効回答率63.7%）

4. 利用者

360票の配布を依頼し、257票の回答があった（有効回答率71.4%）

調査設計

V 調査の内容

1. 訪問看護事業所調査

対象者特性（職種と職員数、利用者数、訪問件数等）、加算算定の有無と状況、利用者のGAF尺度評価、指示内容、他機関との共同、人材交流の有無と内容、スタッフへの教育支援等。

2. 精神科医療機関調査

対象者特性（病院種別、病床数、患者数、職種と職員数、利用者数、訪問件数等）、退院前訪問件数と理由、加算算定の有無と状況、利用者のGAF尺度評価、他機関との共同等。

3. 個票（患者）調査

対象者特性、過去の入院歴、クロザピン使用状況、訪問看護利用状況、加算算定の有無と状況、身体合併症の有無とケア内容、他機関連携等。

4. 保健所

設置主体、管内人口、訪問看護サービスが提供できる機関数、精神科訪問看護との連携、精神科訪問看護に期待する役割等。

5. 利用者

訪問看護利用期間、訪問看護以外での相談の有無と内容、提供されているサービスの内容、サービス利用の満足感、訪問看護に期待すること等。

VI 調査の期間

2020年9月～2021年1月

VII 調査の実施主体

一般社団法人 日本精神科看護協会

検討会の開催概要

本事業では、精神科訪問看護の現状と課題を把握し、地域包括ケアシステムの中における精神科訪問看護の役割を検討するため、精神科訪問看護を中心とした精神保健医療福祉領域の有識者、当事者やご家族にも委員として参画していただいた。

メンバーは、以下の通りである。

● 検討委委員会

東 貴宏	特定非営利活動法人日本相談専門員協会	精神保健福祉士
東 美奈子	訪問看護事業所Relisa	看護師
萱間 真美	聖路加国際大学看護学部	看護師
吉川 隆博	東海大学医学部看護学科	看護師
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構	ピアサポート専門員
庄田 洋	かもめ会(品川区精神障害者家族会)	家族
末安 民生	岩手医科大学看護学部	看護師
原 敬造	医療法人社団原クリニック	医師
前沢 孝通	医療法人孝栄会前沢病院	医師
蒔田 淳	訪問看護事業所卵	作業療法士

(あいうえお順)

検討会の開催概要

● 作業部会

東 美奈子	訪問看護事業所Relisa	看護師
加藤 由香	医療法人小憩会ACT-ひふみ	看護師
吉川 隆博	東海大学医学部看護学科	看護師
瀬戸屋 希	聖路加国際大学看護学部	看護師
西池 絵衣子	兵庫県立大学看護学部	看護師
花田 政之	医療法人白日会黒川病院	看護師
福田 晶子	JA三重厚生連鈴鹿厚生病院	看護師
松本 和彦	プラスワン訪問看護事業所	看護師

(あいうえお順)

調査結果要約

本調査は、精神科訪問看護の実態などを明らかにすることを目的に、2020年9月に 当会会員施設（精神科医療機関・訪問看護事業所）、保健所、精神科訪問看護の利用者を対象に、質問票による調査を実施し、239の精神科医療機関（以下、病院）、173の訪問看護事業所（以下、事業所）、298の保健所、257名の利用者から回答が得られた。

回答が得られた事業所については、令和2年8月末時点の平均全実利用者 101.5人のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した平均利用者が72.8人と多くなっていた。全利用者数のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の割合が90%を超える事業所は、精神科訪問看護に特化した事業所であると考えることができ、それは88事業所で回答施設の50.9%を占めていた。このような回答者の特性が、調査結果に影響を及ぼしていると考えられる。

24時間対応体制加算を算定している事業所は、全体の約60%であったが、時間外電話は、1ヶ月間に約45件と多かった。緊急訪問についても、1ヶ月に79回と多かった。複数名訪問の実施は病院が圧倒的に多く、約80%の病院で実施していた。1ヶ月間の複数名訪問の件数も病院が131件と多く、事業所は65%であった。複数名訪問の理由については、事業所が「暴力行為が認められる」が多く、病院は「利用者及び家族への支援が必要」が多かった。事業所はリスク回避の観点で、病院は多職種によるアセスメントの必要性で複数名訪問を実施していることがわかった。精神科退院前訪問については、1ヶ月間の実施件数は4.7件と多くないものの、実施している病院は77%と多かった。

事業所や病院は幅広い年齢層の利用者への訪問を実施しているが、事業所では40代以下が、病院では50代以上の利用者が多かった。これは、事業所には診療所からの訪問指示が多く、通院治療中の比較的若い利用者が多いことが考えられる。一方、病院からの訪問については、退院を機に精神科訪問看護を導入するケースが多く、長期入院も含めて利用者の年齢が高くなっているのではないかと推察された。

精神科訪問看護の利用者の主病名で最も多いのは統合失調症であった。特に、病院の利用者は統合失調症が圧倒的に多い。これは、統合失調症患者に生活障害や治療継続が困難などの課題が多いことが影響していると思われる。一方、事業所は診療所からの指示を受けた訪問も多く、利用者の主病名も多岐にわたっていた。

訪問部門への精神保健福祉士の配置については、病院の約50%、訪問看護事業所の約10%が配置していた。事業所については本調査では、精神科訪問看護に特化した事業所が多く回答していたため、割合が高くなっていると考えられる。

調査結果要約

地域での取り組みなどについては、事業所も病院も多職種連携会議や支援関係者の協議に積極的に参加しているが、病院は実習の受け入れや協議会への参加、相談窓口の開設や自治会などの役割受託など、地域に貢献する取り組みが多かった。これは、病院自体の歴史やそれまでの役割が背景にあるためと考えられる。

保健所からの回答を見ると、精神科訪問看護と連携が図れていると感じている保健所が50%を超えていた。共同した取り組みとしては、困難事例の対応や病状悪化時の介入など、ケースに関する連携が多くあげられていた。

回答のあった病院と事業所の利用者のうち、「困難事例」「GAF40未満」「GAF40～60」「身体合併症」のケースをそれぞれ1事例ずつ選んで回答してもらったところ、1,199ケースの回答があった。

利用者の状況は、以下の通りであった。

過去の入院回数は「3～10回」の利用者が多く、入退院を繰り返す患者に対して精神科訪問看護が導入されていることがわかった。過去の入院回数をGAF別にみると、GAF40以上の利用者は「入院なし」が14.1%、「1～2回」が37.2%、「3～10回」が39.2%であった。GAF40未満の利用者は「入院なし」が8.9%、「1～2回」が30.1%、「3～10回」が49.6%であった。

直近の入院形態は「任意入院」が47.9%と最も多く、次いで「医療保護入院」が35.9%であった。施設別にみると、事業所は「任意入院」が44.7%、「医療保護入院」が28.8%、病院は「任意入院」が49.8%、「医療保護入院」が40.4%となっており、医療保護入院の患者については、病院の訪問看護で支えているケースが多いことがわかった。

1年以上の長期入院経験の有無については、「ない」が56.4%で圧倒的に多く、「ある」は31.5%であり、それほど多くなかった。GAF別にみると、GAF40未満の利用者で「ある」が32.3%と若干多かったものの、差はほとんど見られなかった。

訪問看護指示書の内容で多いのは「生活リズムの確立」が81.5%、「薬物療法継続への援助」74.1%、「対人関係の改善」64.5%であった。GAF別にみると、「GAF40未満」の利用者は「薬物療法継続への援助」と「対人関係の改善」が、「GAF40以上」の利用者より多く、病状悪化を防ぐ目的で訪問看護の指示がだされていることがわかった。

訪問頻度は、全体的には「週1回」が36.7%と多かったが、病院と事業所で明らかな違いが見られた。事業所は「週2～3回」の利用者が53.2%と最も多かったが、病院は15.0%と少なかった。一方、病院は「週1回」が39.6%が最も多く、次いで「月2～3回」が24.9%であった。これには、事業所と病院の体制の違いが影響していると考えられる。事業所は専従で訪問看護が実施されるため、必要に応じて訪問頻度を多くすることが可能だが、病院の訪問担当者は兼任であることが多く、頻回に訪問することが難しい状況である。また、病院は退院後の患者を精神科デイ・ケア等の医療系サービスで支えているところが多いことも、訪問頻度が少ない理由の一つであると考えられる。

調査結果要約

訪問看護計画の見直し頻度についても、病院と事業所で違いがあった。事業所では「月に1回」が66.8%と最も多く、病院では「半年に1回」が44.6%で多かった。事業所は、毎月1回報告書と計画書を提出しなければならなくなっており、それに合わせて見直しが行われており、それに対して、病院は報告書の提出などの決まりがないため、施設ごとに見直す頻度が違っていると考えられる。GAF別にみるとほとんど差がなく、利用者の重症度などに応じて訪問看護計画の見直しが行われているとは言えない状況があると思われた。

直近の訪問で複数名訪問を実施していた割合をみると、病院の67.4%に比べて、事業所は21.3%と少なかった。GAF別にみると、「GAF40未満」が55.5%と「GAF40以上」の45.2%を上回っており、重症のケースに複数名で対応していることがわかった。

直近の訪問時に実施した援助については、「精神症状に関する援助」52.1%、「活動性・生活リズムに関する援助」51.7%、「服薬行動援助」50.5%が多かった。GAF別にみると、「GAF40未満」の利用者に対して「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」「患者との関係性の構築」「家族に対する援助」が多く実施されており、病状悪化を防ぐ援助に重点が置かれていることがわかった。また、入院回数別にみると、入院回数が3回以上の利用者には「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」が多く実施されていた。特に入院回数が11回以上の利用者に対してはさらに多く実施されていた。この傾向は入院形態別にもあらわれており、医療保護入院と応急・措置・緊急措置入院の利用者に同様の援助が実施されていた。このことから、服薬中断などによる病状の悪化のリスクが高い利用者に精神科訪問看護が導入されていることがわかった。

当会の会員施設の病院と事業所で精神科訪問看護を受けている利用者のうち、協力が得られた257名の回答は以下の通りであった。

電話相談を利用したことがある利用者は事業所で47.4%、病院では36.9%であった。臨時訪問を利用した利用者は事業所では24.7%、病院は16.5%であった。その理由は、激しい幻聴の出現やパニック状態といった病状の悪化、自傷行為や自殺企図など切迫したものが多かった。

利用している精神科訪問看護に対する満足度は、「大変満足している」「満足している」の合計が、事業所が92.2%、病院が88.3%と高かった。満足している理由は、「幅広く」「いつでも」相談できることが安心につながっているという声や、治療の継続を含めた日常生活の支援を適切に行ってもらえるなどの声が多く聞かれた。

精神科訪問看護に期待することについては、訪問回数や時間を増やしてほしいという声や、病状や体調が悪化したときの24時間体制での緊急訪問の希望、復職した後といった様々な状態に合わせた訪問実施を希望する声があった。また、通院や外出の同行を希望する声もあった。

考 察

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築と推進に向けて、精神科訪問看護がさらなる役割を果たすための課題と対応について、以下の事柄が明らかとなった。

精神科訪問看護の利用者は、過去に3回以上の入院を経験している人が多く、再入院につながる病状悪化を防ぐために訪問看護が導入されることが多いことがわかった。そのため、訪問時に実施した援助については、GAF40未満では「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」をはじめとする病状悪化を防ぐ援助が重点的に行われていた。利用者全体を見ると「精神症状に関する援助」「活動性・生活リズムに関する援助」「服薬行動援助」が高い割合で実施されており、病状の安定だけでなく、QOLの向上や社会参加に向けた援助も精神科訪問看護で行われている実態が明らかになった。

このような精神科訪問看護に対して保健所が期待する役割について調査した結果、訪問看護師が地域の中で利用者の身近な支援者として存在し、日常生活全般にわたる支援を行い、病状のモニタリングや病状悪化の早期発見と早期介入することに期待していることなどが明らかとなった。これらの結果から見て、精神科訪問看護では、利用者が地域生活を安定して継続できるように支援する観点から、現在受けている治療が適正に行われるように支援し、病状悪化を予防する役割を担っていることが示唆された。

精神障害者が地域生活を継続する上で、再発の予防及び再発した際の重症化の予防は大変重要な課題である。精神科訪問看護が精神障害者の医療ニーズに応じて適正に援助することはもちろんであるが、本人の望む生活が実現できるように、訪問看護師は臨床的リカバリーとパーソナルリカバリーの両面の視点から、訪問看護計画を立てて支援を行うことが求められる。

24時間対応体制加算を算定している事業所は全体の約60%であり、時間外電話は1ヶ月間に約45件あり、緊急訪問についても1ヶ月に79回と多い結果であった。電話相談を利用したことがある利用者は事業所で47.4%、病院では36.9%であった。臨時訪問を利用した利用者は事業所では24.7%、病院は16.5%であった。その理由は、激しい幻聴の出現やパニック状態といった病状の悪化、自傷行為や自殺企図など切迫したものが多く、急性増悪時等の危機的な状況に対応する必要性が生じる。精神科訪問看護は、24時間365日体制で利用者への対応（電話、訪問）ができる体制を備えている。このような危機的状況に至る前に利用者の希望に応じて、緊急時の迅速・確実な相談支援を行うためにICTを活用した対応等の体制整備を検討することも有効であると考えられる。

考 察

保健所に対して精神科訪問看護との連携状況について尋ねたところ、「十分図れている」と回答した保健所の割合が2.3%、「概ね図れている」が52.3%と約半数であった。連携に関する具体的な取り組み内容としては、「精神科訪問看護職員からの相談に対応している」、「困難事例の対応に関する助言を行ったり、受けたりしている」、「病状悪化への早期介入・危機対応を共同して実施している」が多かった。また、精神科訪問看護の地域での他機関との連携状況について、協議の場の参加、ケースの振り返りや検討会の実施、多職種連携の会議への参加、退院に関する共同カンファレンスへの参加が多い結果であった。

本調査によって連携状況が確認できたことは評価できるが、半数弱は十分な連携が図れていないという結果でもあった。精神障害者が地域生活を継続するためには、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関との連携の強化は重要な課題である。今後は精神障害者をはじめ、精神科医師や市町村・保健所職員等に、精神科訪問看護の役割や有効な活用の仕方などについて、理解を深めてもらうための活動を行う必要がある。

職員の人材交流の状況について、人事交流を実施している精神科訪問看護事業所は24.3%であり、そのうち相互交流が約半数であった。人材交流の対象先は医療機関が多く、次いで障害福祉サービス等事業所、介護保険施設であった。精神障害者を支援する者を育成する観点においての人材交流は、極めて重要な取り組みであり交流する支援者双方が、お互いに評価される仕組みづくりが求められる。

近年、訪問看護事業所の利用者は全国的に、精神障害の利用者が増えている。しかし、各事業所における精神障害の利用者の数はそれほど多くない。また、訪問看護スタッフで精神科看護の経験者は決して多くなく、精神科訪問看護に対する困難感が示される場面も少なくない。そこで、同じ地域において精神科訪問看護を専門とする事業所等が、他事業所の求めに応じて知識・技術のサポートができるといった人材育成の体制整備が必要である。そして、精神疾患を主病として身体合併症を有する方が半数存在しており、精神障害者の高齢化への対応も含め、精神的ケアと身体的ケアを同時に提供できる看護師を育成することも喫緊の課題である。

本調査では、精神障害のある方の地域生活を支援する観点から、精神科訪問看護の実態を調査し、求められる役割と今後の課題を明確にすることができた。今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、精神科訪問看護が医療機関と地域をつなぐ役割を担うことも重要になってくる。入院中の精神障害者が地域で安心して生活できるよう、早期から退院支援に携わることのできる体制を整え、病状等が重い精神障害者でも地域で支えられることが可能になる仕組みの構築に向けた政策的な支援が必要となる。

精神科訪問看護における実態調査 （医療機関・訪問看護事業所）

調査対象施設の概要

1. 訪問看護事業所について

1) 所在地

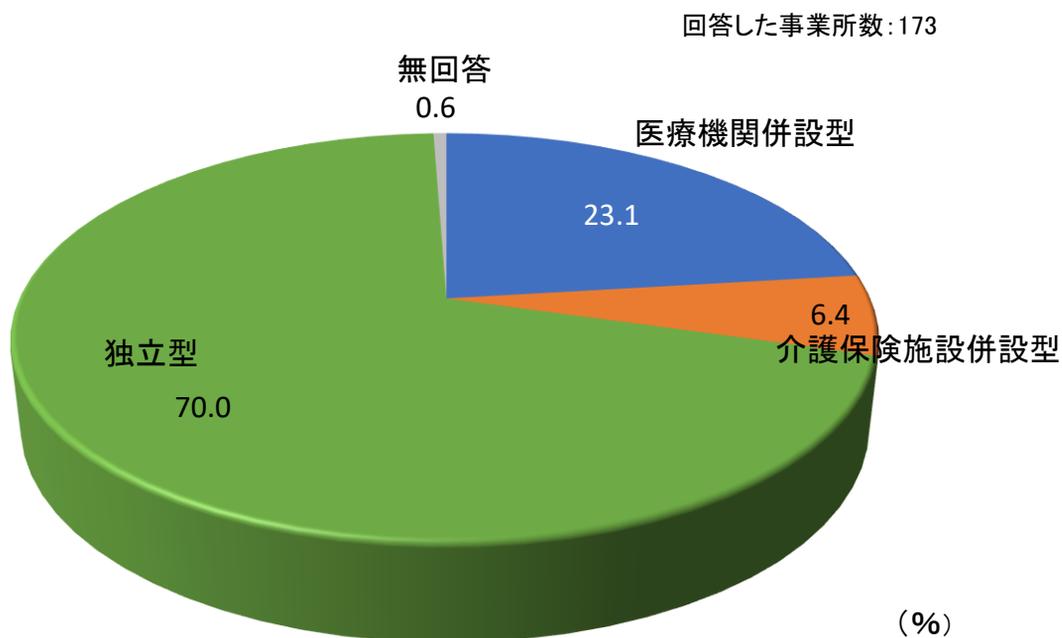
No.	都道府県名	n	%
1	北海道	12	6.9
2	青森県	3	1.7
3	岩手県	4	2.3
4	秋田県	0	0.0
5	山形県	3	1.7
6	宮城県	0	0.0
7	福島県	4	2.3
8	茨城県	1	0.6
9	栃木県	3	1.7
10	群馬県	3	1.7
11	埼玉県	3	1.7
12	千葉県	4	2.3
13	東京都	23	13.3
14	神奈川県	3	1.7
15	新潟県	1	0.6
16	長野県	2	1.2
17	山梨県	2	1.2
18	富山県	0	0.0
19	石川県	1	0.6
20	岐阜県	2	1.2
21	静岡県	1	0.6
22	愛知県	4	2.3
23	三重県	3	1.7
24	滋賀県	1	0.6

No.	都道府県名	n	%
25	京都府	11	6.4
26	大阪府	19	11.0
27	兵庫県	14	8.1
28	奈良県	4	2.3
29	和歌山県	1	0.6
30	福井県	2	1.2
31	鳥取県	2	1.2
32	島根県	1	0.6
33	岡山県	1	0.6
34	広島県	5	2.9
35	山口県	0	0.0
36	徳島県	2	1.2
37	香川県	2	1.2
38	愛媛県	1	0.6
39	高知県	2	1.2
40	福岡県	9	5.2
41	佐賀県	1	0.6
42	長崎県	1	0.6
43	熊本県	5	2.9
44	大分県	0	0.0
45	宮崎県	1	0.6
46	鹿児島県	2	1.2
47	沖縄県	3	1.7
	無回答	1	0.6
	全体	173	100.0

回答のあった訪問看護事業所(以下、事業所)は173事業所であり、その所在地は上記の表の通りであった。

1. 事業所について

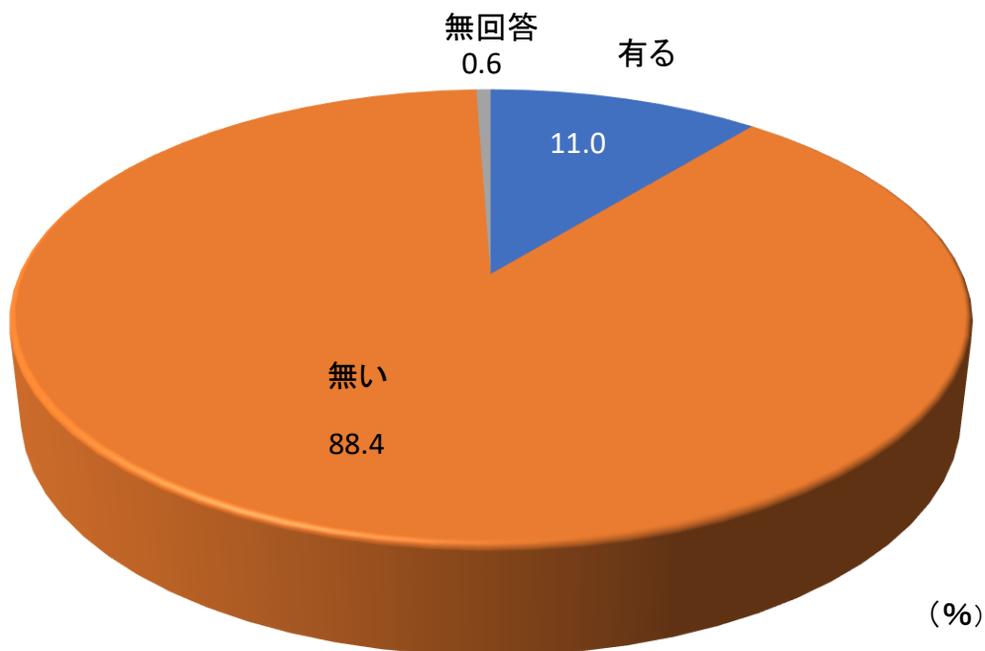
2) 設置形態



事業所の設置形態については、「独立型」と回答した事業所が70.0%と最も多く、次いで医療機関併設型が23.1%であった。介護保険施設併設型は6.4%と、最も少なかった。

3) サテライト事業所の有無

回答した事業所数: 173



設置数	n	%
1か所	13	68.4
2か所	3	15.8
3か所以上	2	10.5
無回答	1	5.3

平均設置数: 1.5か所

サテライト事業所の無については、「ない」と回答した事業所が88.4%と圧倒的に多かった。「ある」と回答した11.0%の事業所にサテライト事業所の設置数を聞いたところ、「1ヶ所」が最も多かった。

サテライト事業所の設置の全国的な状況は、平成28年は576(6.6%)、平成29年は674(7.1%)と徐々に増えているという調査報告がある。*

* 介護サービス施設・事業所調査(各年9月)

4) 設置主体

設置主体	n	%
都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	3	1.7
日赤・社会保険関係団体	0	0.0
医療法人	27	15.6
医師会	3	1.7
看護協会	3	1.7
日本精神科看護協会	0	0.0
社団・財団法人	10	5.8
社会福祉法人	8	4.6
厚生農業協同組合連合会	1	0.6
消費生活協同組合及び連合会	4	2.3
営利法人	107	61.8
NPO	4	2.3
その他	1	0.6
無回答	2	1.2
合計	173	100.0

設置主体別については、「営利法人」が61.8%と最も多く、次いで「医療法人」が15.6%であった。

医療法人と営利法人が多いのは、以前から全国的に見られる状況であった。平成28年の調査では医療法人が3,459(32.3%)、営利法人が3,964(37.1%)となっていた。特に営利法人は、平成29年には平成20年の3.8倍に増えていたという報告もあり、営利法人による事業所の増加が続いている。

* * 介護給付費実態調査(各年4月審査分)

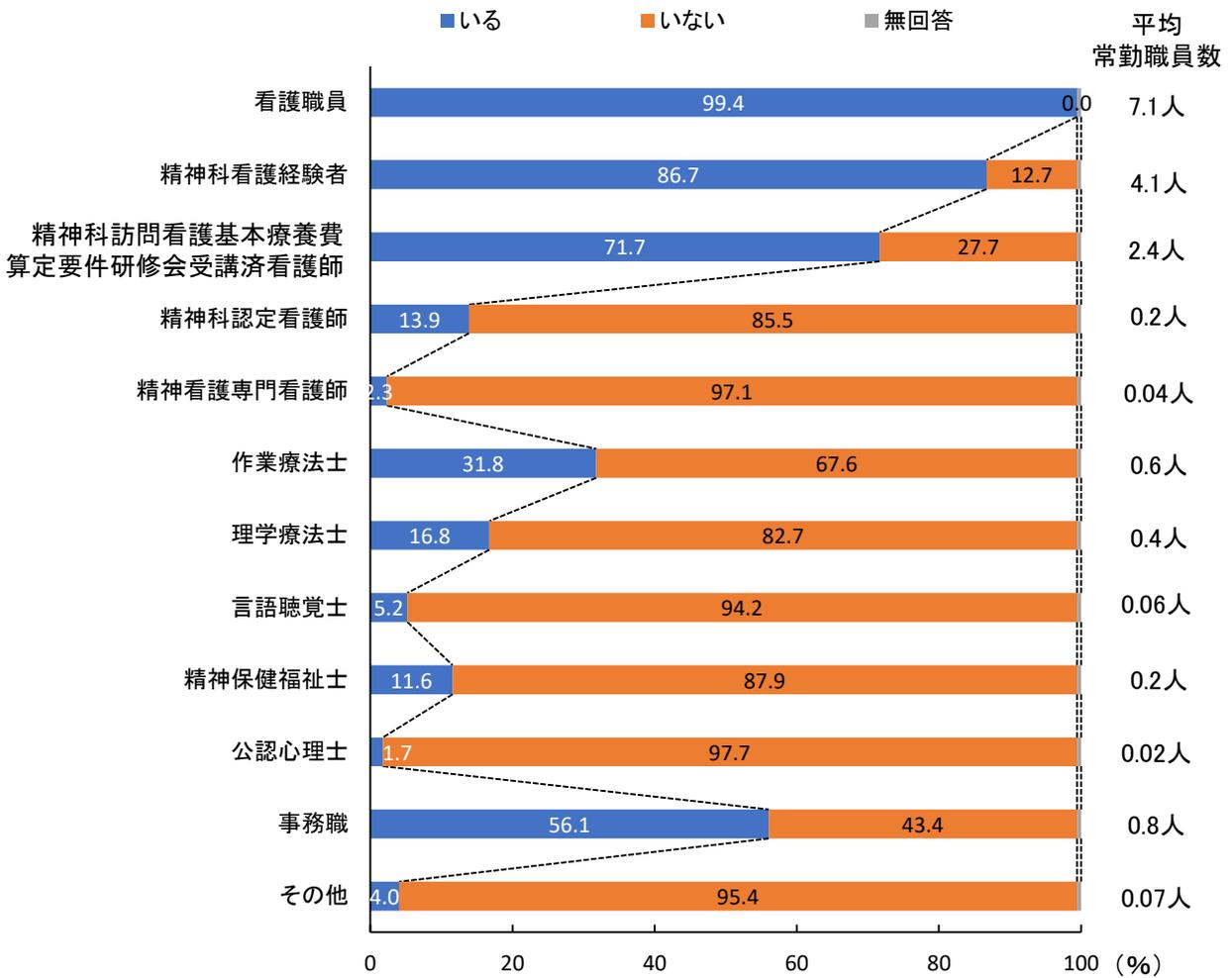
5)同一法人が有する施設

施設名	n	%
病院	41	23.7
診療所	20	11.6
訪問看護事業所	80	46.2
介護老人保健施設	16	9.2
介護老人福祉施設	9	5.2
居宅介護支援事業所	49	28.3
訪問介護事業所	23	13.3
通所介護事業所	24	13.9
地域包括支援センター	16	9.2
療養通所介護事業所	4	2.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	1.7
小規模多機能型居宅介護	7	4.0
看護小規模多機能型居宅介護	3	1.7
介護療養型医療施設	5	2.9
サービス付き高齢者向け住宅	8	4.6
認知症対応型共同生活介護	8	4.6
介護医療院	0	0.0
障害福祉サービス事業所(就労系サービス)	19	11.0
障害福祉サービス事業所(相談系サービス)	34	19.7
障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス)	23	13.3
その他	24	13.9
なし	37	21.4
全体	173	100.0

事業所の設置主体が有する施設について聞いたところ、「なし」と答えた事業所が21.4%で、8割近くの事業所が何らかの施設も併せて運営されていた。その施設で最も多かったのは、居宅介護支援事業所であった。

6) 職種別配置状況

回答した事業所数:173



令和2年8月末日時点の常勤職員数を職種別に聞いたところ、回答した全ての事業所に看護職員（保健師、准看護師を含む）が配置されていた。次いで、作業療法士が全体の31.8%の事業所に、理学療法士が16.8%に、精神保健福祉士が11.6%に配置されていた。

看護職員についてはさらに内訳を質問したところ、「精神科看護経験者」が回答した事業所の86.7%において、「精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会受講済看護師」が71.7%、「精神科認定看護師」が13.9%、「精神看護専門看護師」が2.3%配属されていた。

ちなみに、「精神科看護経験者」とは、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科病棟または精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者、精神保健福祉センターまたは保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者とした。

7) 実利用者数と訪問件数(令和2年8月末時点)

回答した事業所数: 173

1) 平均全実利用者数 (介護保険・医療保険を含め、すべての利用者数)	101.5名
うち、精神科訪問看護基本療養費を算定した平均利用者数	72.8名
2) 平均全訪問件数 (1か月間のすべての訪問件数)	584.7件
うち、精神科訪問看護基本療養費を算定した平均訪問件数	377.6件

- 全利用者数に占める精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数の割合が90%以上を占める事業所数は88件(50.9%)である。

事業所の従事者数は年々増えており、平成28年の1事業所あたりの従業員数(常勤換算)は6.7人であった。全国の事業所の従事者の内訳は、看護師が36,842人、准看護師が3,909人、理学療法士が7,916人、作業療法士が3,468人であった。そのうち、看護師看護職員の割合は72%であり、平成13年の91%から減少傾向にあると報告されていた。*

本調査では、事業所ごとに勤務している職種と人数を聞いており、1事業所あたりの平均常勤職員数は、看護職員が7.1人と最も多く、次いで、作業療法士の0.6人で、理学療法士の0.4人を上回っていた。

本調査の結果は、全国的な傾向とはやや異なり、精神保健福祉士を配置している事業所が約1割あった。その背景には、本調査の回答施設に、精神科訪問看護に特化した事業所が多く含まれていることがあると考えられる。

本調査で回答が得られた事業所ごとの令和2年8月末時点の平均全実利用者101.5人のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した平均利用者が72.8人と多くなっていた。全利用者数のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の割合が90%を超える事業所は、精神科訪問看護に特化した事業所であると考えことができ、それは88事業所で回答施設の50.9%を占めていた。

* 介護サービス施設・事業所調査

2. 精神科医療機関について

1) 所在地

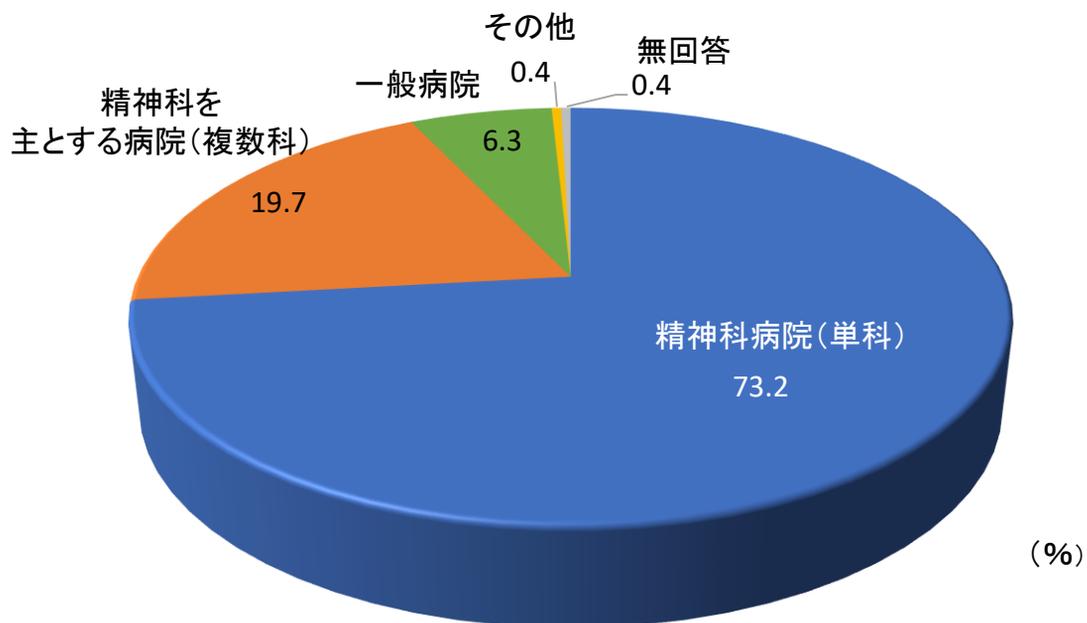
No.	都道府県名	n	%
1	北海道	12	5.0
2	青森県	3	1.3
3	岩手県	8	3.3
4	秋田県	5	2.1
5	山形県	5	2.1
6	宮城県	1	0.4
7	福島県	2	0.8
8	茨城県	5	2.1
9	栃木県	8	3.3
10	群馬県	4	1.7
11	埼玉県	1	0.4
12	千葉県	10	4.2
13	東京都	9	3.8
14	神奈川県	13	5.4
15	新潟県	10	4.2
16	長野県	3	1.3
17	山梨県	4	1.7
18	富山県	1	0.4
19	石川県	5	2.1
20	岐阜県	2	0.8
21	静岡県	7	2.9
22	愛知県	7	2.9
23	三重県	4	1.7
24	滋賀県	1	0.4

No.	都道府県名	n	%
25	京都府	3	1.3
26	大阪府	5	2.1
27	兵庫県	8	3.3
28	奈良県	1	0.4
29	和歌山県	3	1.3
30	福井県	3	1.3
31	鳥取県	5	2.1
32	島根県	5	2.1
33	岡山県	7	2.9
34	広島県	11	4.6
35	山口県	2	0.8
36	徳島県	1	0.4
37	香川県	2	0.8
38	愛媛県	8	3.3
39	高知県	5	2.1
40	福岡県	7	2.9
41	佐賀県	5	2.1
42	長崎県	2	0.8
43	熊本県	10	4.2
44	大分県	2	0.8
45	宮崎県	6	2.5
46	鹿児島県	1	0.4
47	沖縄県	7	2.9
	全体	239	100.0

回答のあった精神科医療機関(以下、病院)は239であり、その所在地は上記の表の通りであった。

2) 病院種別

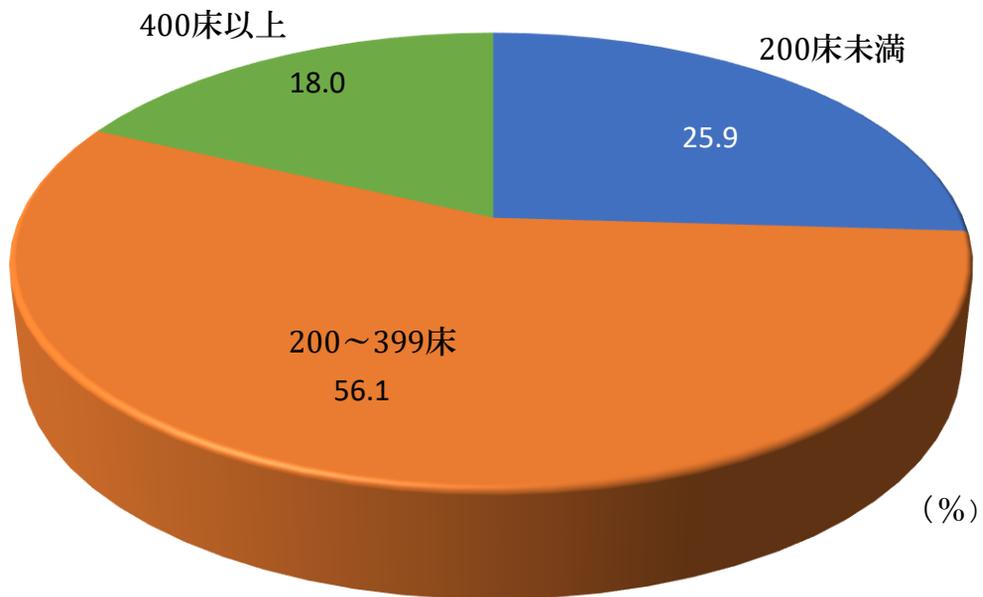
回答した病院数: 239



病院の種別を見ると、「精神科病院(単科)」が73.2%と最も多く、次いで「精神科を主とする病院(複数科)」が19.7%であった。

3) 病床数

回答した病院数: 239

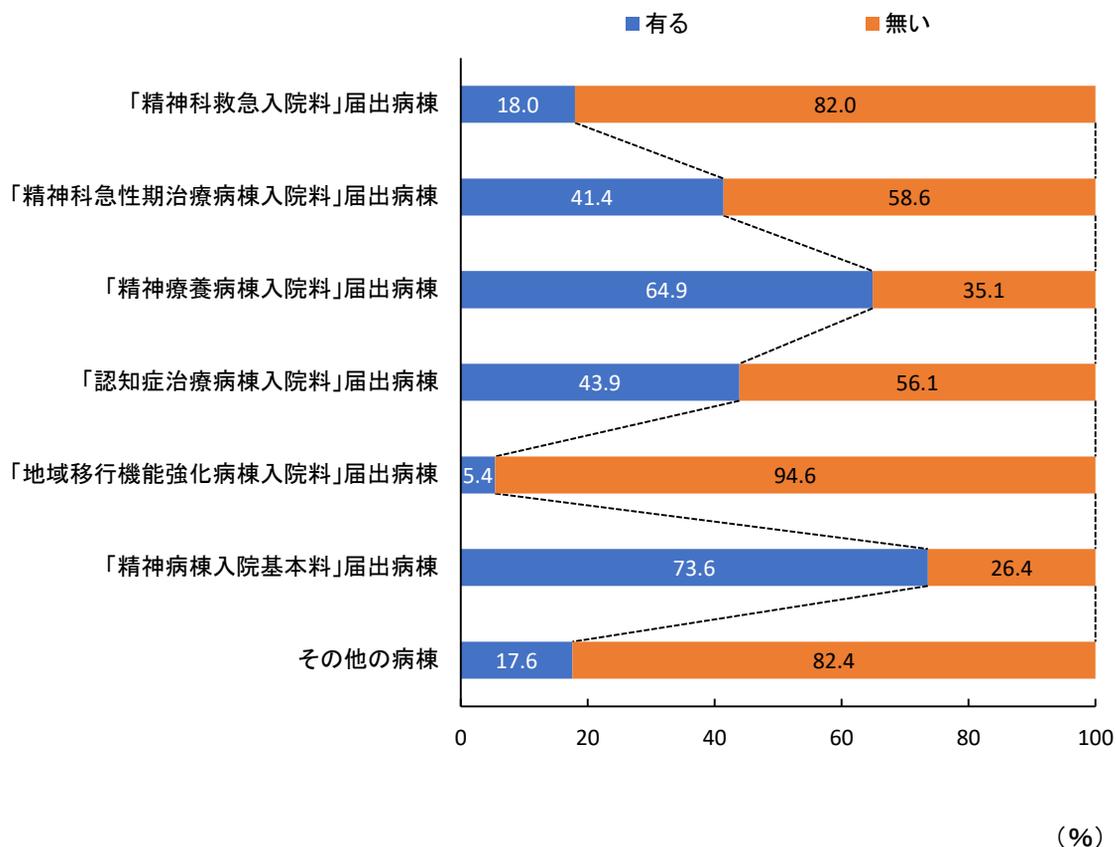


平均病床数: 295.1床 最多病床数: 1000床 最少病床数: 88床

病床数別では、「200~399床」が56.1%と最も多く、次いで「200床未満」が25.9%「400床以上」が18.0%であった。

3) 病棟の設置状況

回答した病院数：239



回答した病院数：239

病棟名	平均病棟数	平均病床数※
「精神科救急入院料（1・2）」届出病棟	0.3病棟	11.7床
「精神科急性期治療病棟入院料（1・2）」届出病棟	0.5病棟	22.4床
「精神療養病棟入院料」届出病棟	1.4病棟	79.3床
「認知症治療病棟入院料（1・2）」届出病棟	0.5病棟	26.7床
「地域移行機能強化病棟入院料」届出病棟	0.1病棟	2.7床
「精神病棟入院基本料」届出病棟	2.2病棟	102.0床
その他の病棟	0.3病棟	11.6床

※稼働していない病棟も含む

回答のあった病院における病棟の設置状況は、上記の通りであった。

4) 設置主体

設置主体	n	%
国	5	2.1
公立	17	7.1
公的	5	2.1
社会保険関係団体	0	0.0
医療法人	173	72.4
会社	0	0.0
その他法人	36	15.1
個人	3	1.3
全体	239	100.0

設置主体別にみると、「医療法人」が72.4%と最も多かった。

5) 同一法人が有する施設

施設名	n	%
病院	61	25.5
診療所	64	26.8
訪問看護事業所	89	37.2
介護老人保健施設	73	30.5
介護老人福祉施設	15	6.3
居宅介護支援事業所	55	23.0
訪問介護事業所	18	7.5
通所介護事業所	32	13.4
地域包括支援センター	27	11.3
療養通所介護事業所	1	0.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	2.1
小規模多機能型居宅介護	11	4.6
看護小規模多機能型居宅介護	6	2.5
介護療養型医療施設	3	1.3
サービス付き高齢者向け住宅	15	6.3
認知症対応型共同生活介護	16	6.7
介護医療院	5	2.1
障害福祉サービス事業所(就労系サービス)	45	18.8
障害福祉サービス事業所(相談系サービス)	52	21.8
障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス)	71	29.7
その他	23	9.6
なし	49	20.5
全体	239	100.0

回答のあった病院が有する施設については、訪問看護事業所(37.2%)、介護老人保健施設(30.5%)、障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス)(29.7%)が多かった。

6) 精神科における入院患者数、退院患者数、外来患者数(令和2年8月)

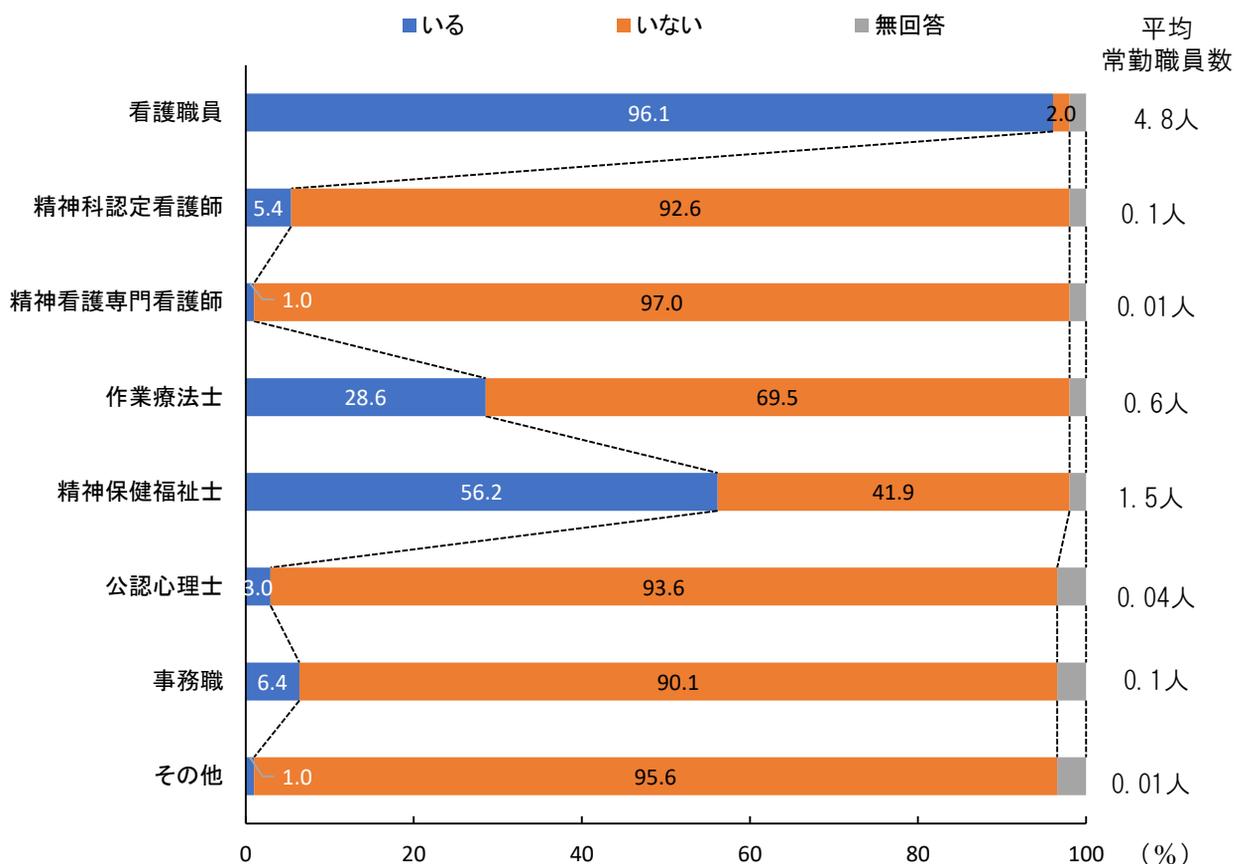
回答した病院数：239

1) 平均入院患者数	29.9	名
2) 平均退院患者数	28.8	名
3) 平均外来患者数(実人数)	1869.9	名

回答のあった病院における平均入院患者数、平均退院患者数、平均外来患者数は、上記の通りであった。

7) 職種別配置状況

回答した病院数：239



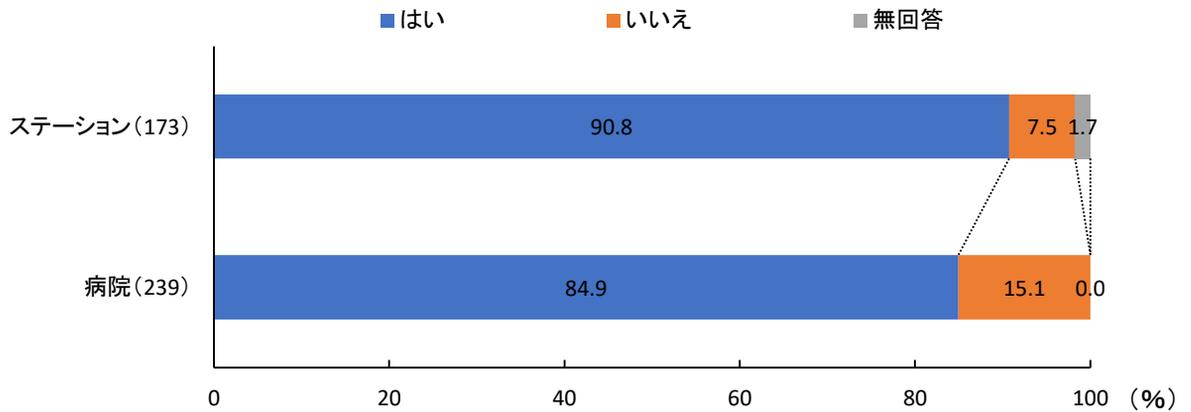
回答のあった病院における職種別の配置状況を見ると、看護職員を配置している医療機関は全体の96.1%となっており、看護職員を配置していない病院が2.0%あった。また、精神保健福祉士を配置している病院は56.2%に上り、作業療法士の28.6%を大きく上回っていた。

これは、病院からの精神科訪問看護は精神保健福祉士が単独で実施できることが影響していると考えられる。

他に、事業所より少ないものの、精神科認定看護師を配置しているが5.4%あった。

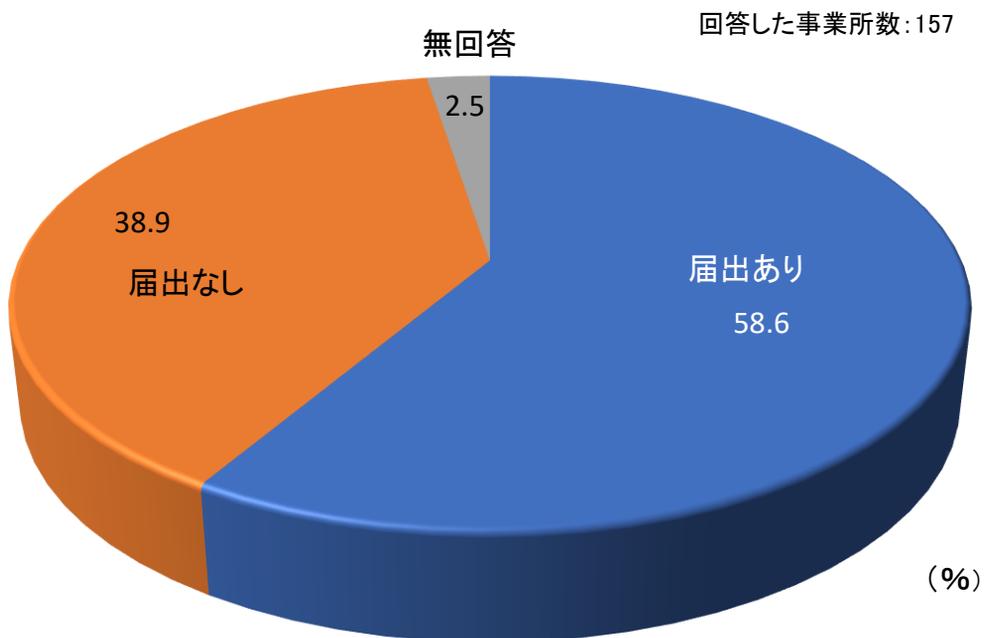
対象施設における 精神科訪問看護の状況

1. 精神科訪問看護の実施状況



令和2年8月に、事業所は精神科訪問看護基本療養費、病院は精神科訪問看護・指導料を算定した訪問(以下、精神科訪問看護)を実施したかどうか尋ねたところ、事業所で90.8%が「はい」と回答しており、病院の同割合(84.9%)を6ポイント程度上回っている。

2. 24時間対応体制加算の届出状況

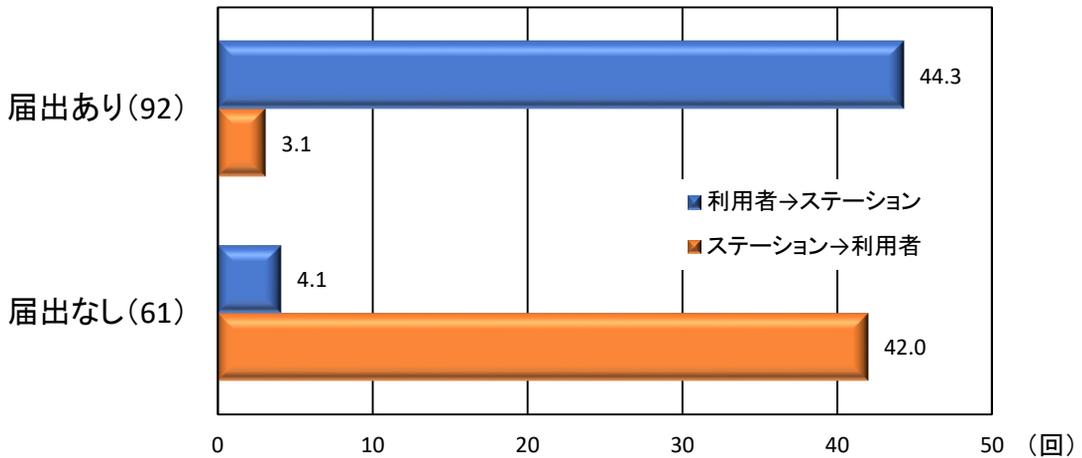


24時間対応体制加算の届出状況を見ると、58.6%の事業所が「届出あり」と回答していた。

届け出をしていない理由については、「会社の方針」(21)が最も多く、次いで「マンパワー不足」(9)、「職員のワークライフバランスのため」(3)、「利用者の自立を図るため」(3)、「必要がない」(3)となっていた。

1) 時間外電話

時間外電話の平均件数

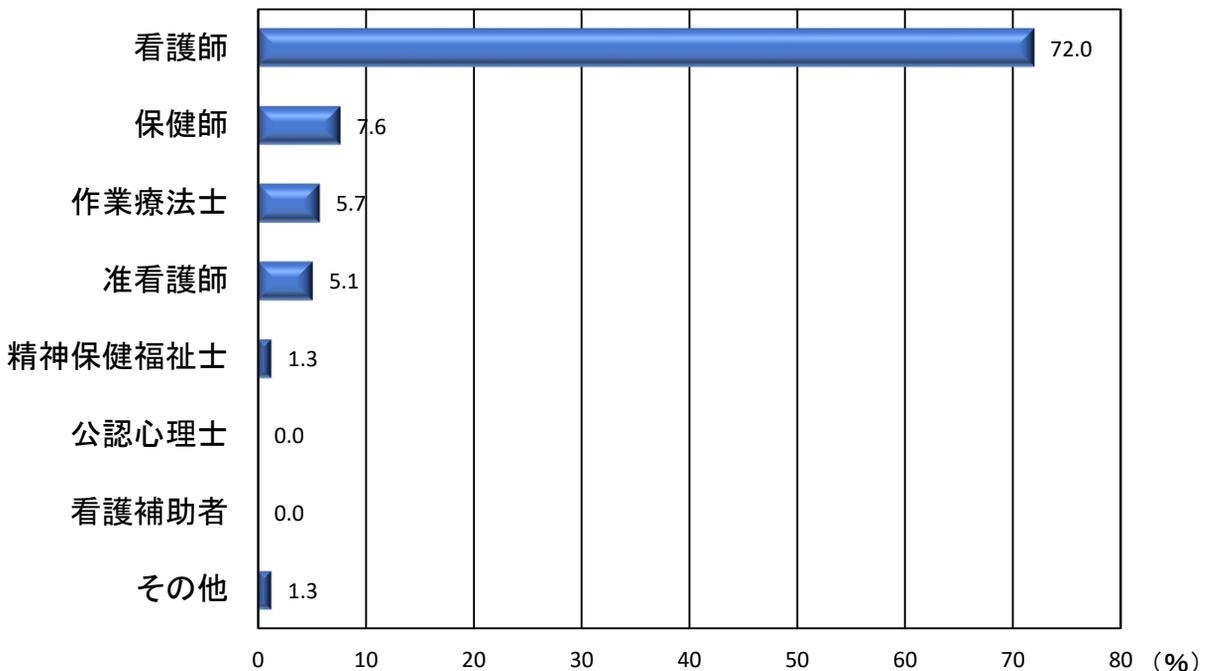


24時間対応体制加算の「届出あり」と回答した事業所において、令和2年8月の精神科訪問看護利用者からの時間外電話件数についてみると、利用者から事業所への平均件数は44.3件であった。

「届出なし」の事業所でも時間外電話が平均4.1回かかってくるが、こちらは事業所から精神科訪問看護利用者への電話が平均件数は42.0件と多くなっていた。

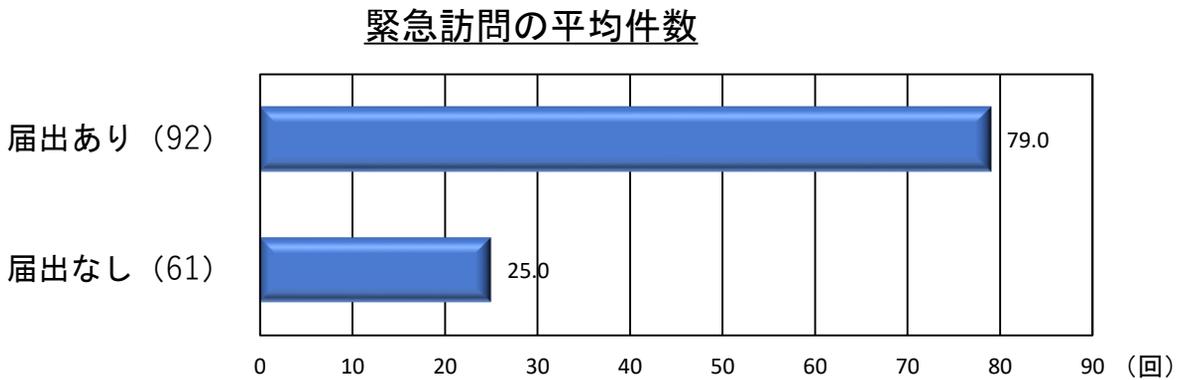
時間外電話の対応職種

回答した事業所数: 157



時間外電話に対応している職種については、「看護師」の割合が72.0%で突出して高く、これに「保健師」が7.6%、「作業療法士」が5.7%、「准看護師」が5.1%が続いていた。

2) 緊急訪問



回答のあった事業所について、令和2年8月に緊急訪問を実施した件数をみると、24時間対応体制加算の「届出あり」の事業所の平均件数は79.0件であり、「届出なし」の平均件数(25.0件)を大きく上回っていた。

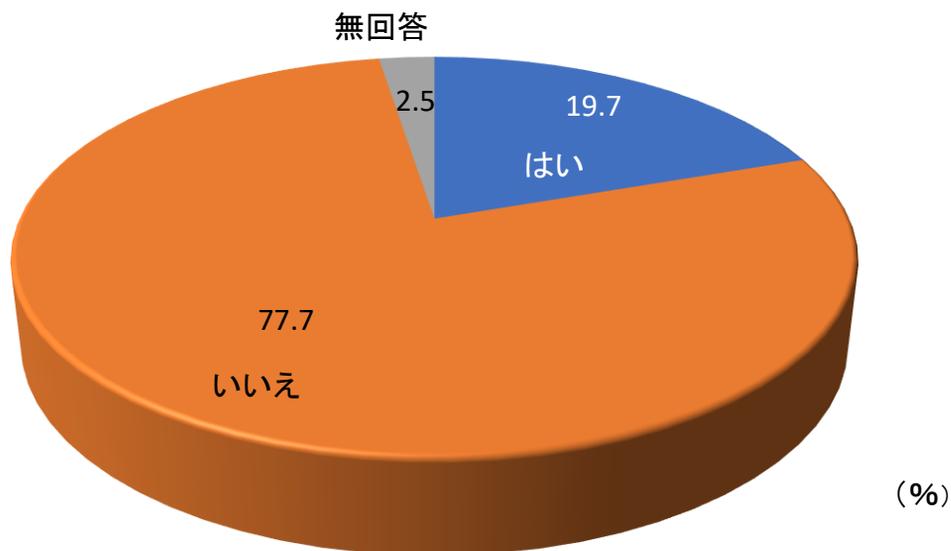
他の調査で、緊急訪問看護加算の算定回数の推移をみると、平成23年が1,598回、平成25年が2,892回、平成27年が4,494回、平成29年が6,645回と増加している。平成24年度に新設された精神科緊急訪問看護加算の算定回数も、平成25年が65回、平成27年は183回、平成29年が492回と増えている。平成27年から29年の増加率を見ると、緊急訪問看護加算は約1.5倍に対して、精神科緊急訪問看護加算は約3倍になっており、増加率が大きい。

全国的に見て、精神科緊急訪問看護加算の算定は増えているものの、平成29年の調査において1か月平均が41回に対して、本調査の79.0回が多い。

保健局医療課調べ(各年6月審査分より推計)

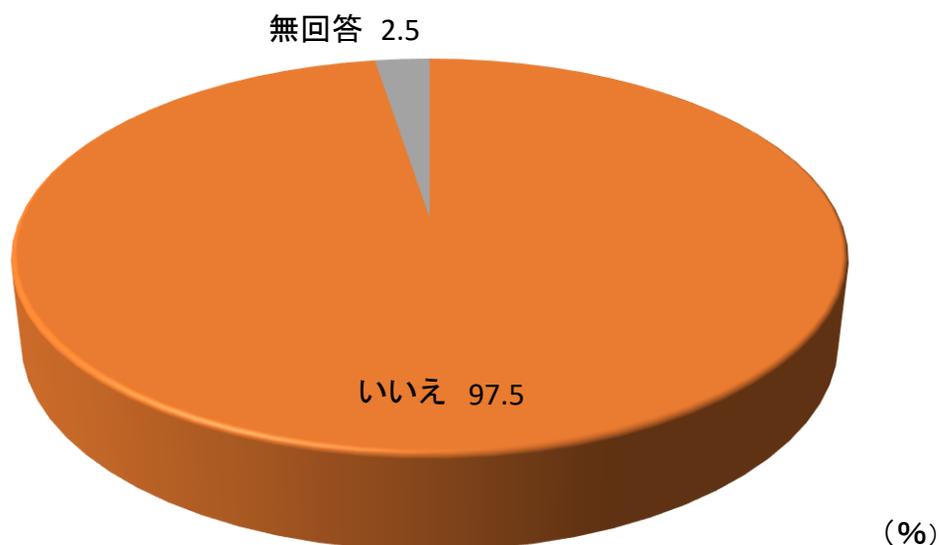
3. 精神科重症患者支援管理連携加算の届出状況

回答した事業所数: 157



精神科重症患者支援管理連携加算の令和2年8月の届出状況を尋ねたところ、19.7%の事業所が「はい」と回答していた。

4. 精神科重症患者支援管理連携加算の算定状況



精神科重症患者支援管理連携加算について、令和2年8月の算定状況を聞くと、算定している事業所はなかった。

平成27年度に新設された精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出をしている事業所数は平成27年7月は891であった。しかし、算定回数は平成27年は9回、平成29年は54回と少なかった。* 精神科重症患者早期集中支援管理料の届出をしている病院数は、平成28年7月は22で、算定回数は2回と少なかった。* *

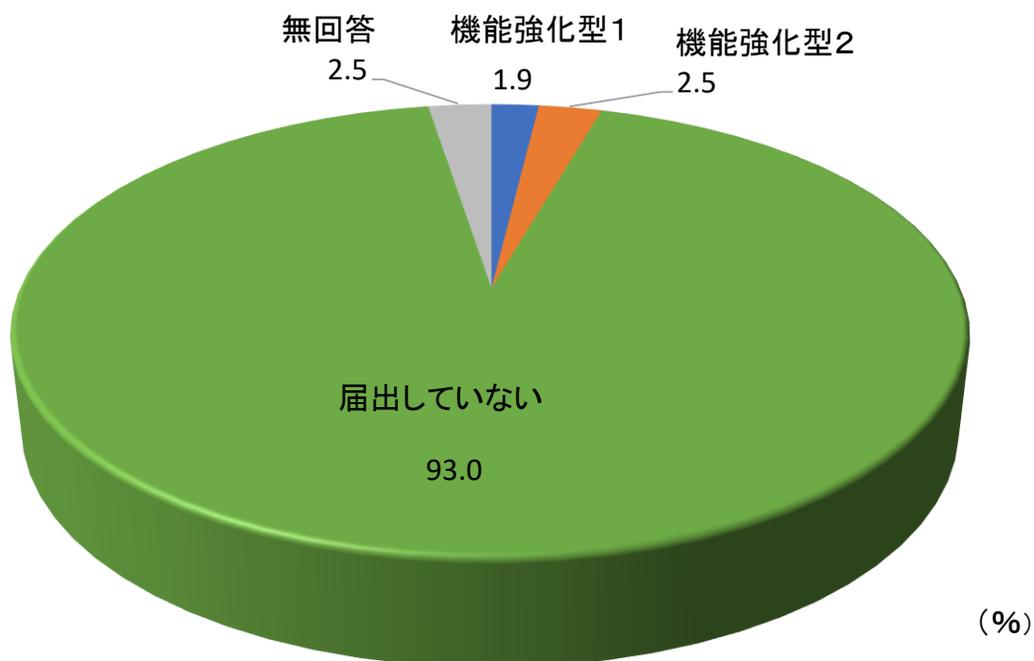
本調査も、同様の結果であった。

* 保険局医療課調べ(各年6月審査分)

* * 保険局医療課調べ・社会医療診療行為別統計

5. 機能強化型訪問看護事業所の届出状況

回答した事業所数: 157

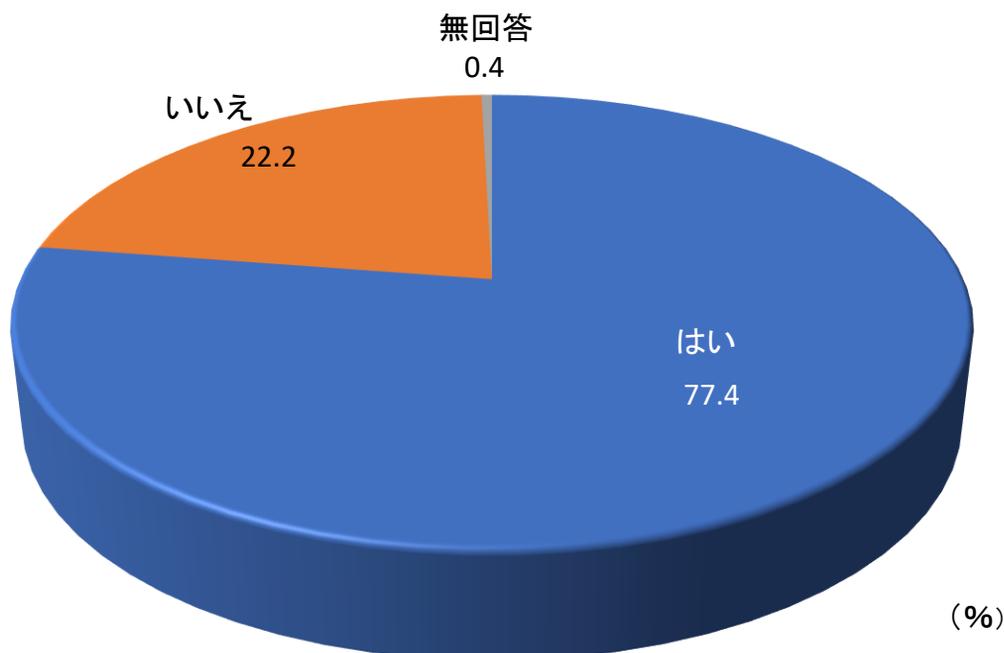


機能強化型訪問看護事業所の届出状況を見ると、「機能強化型1」が1.9%、「機能強化型2」が2.5%で「機能強化型3」と回答した事業所はなかった。一方、届出していない施設が93.0%を占めていた。

届出をしていない理由は、「算定条件を満たしていないため」(83)が最も多く、「法人の方針」(17)が続き、「精神科に特化しているため」(5)、「現在は必要ないから」(4)、「事業所を立ち上げて間もないから」(3)であった。

6. 精神科退院前訪問の実施状況

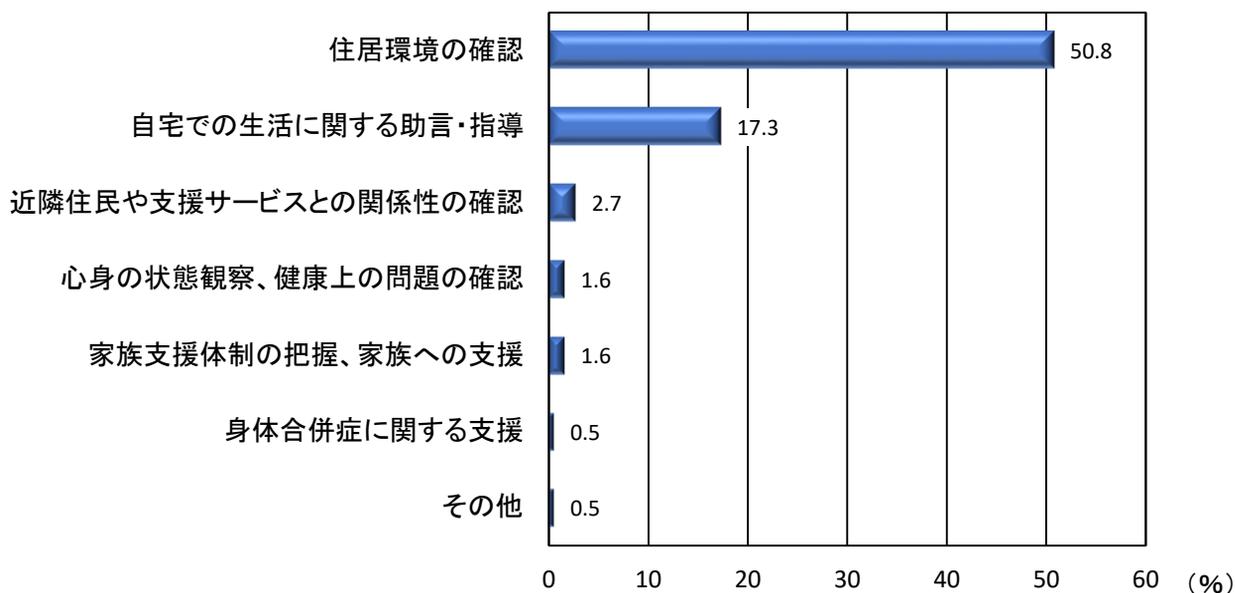
回答した病院数：239



令和2年8月の精神科退院前訪問指導料を算定する訪問(以下、退院前訪問)を実施しているかどうか尋ねたところ、回答病院の77.4%が「はい」と回答していた。また、退院前訪問の平均利用者数は3.3人、同平均件数は4.7件であった。

精神科退院前訪問の主な理由

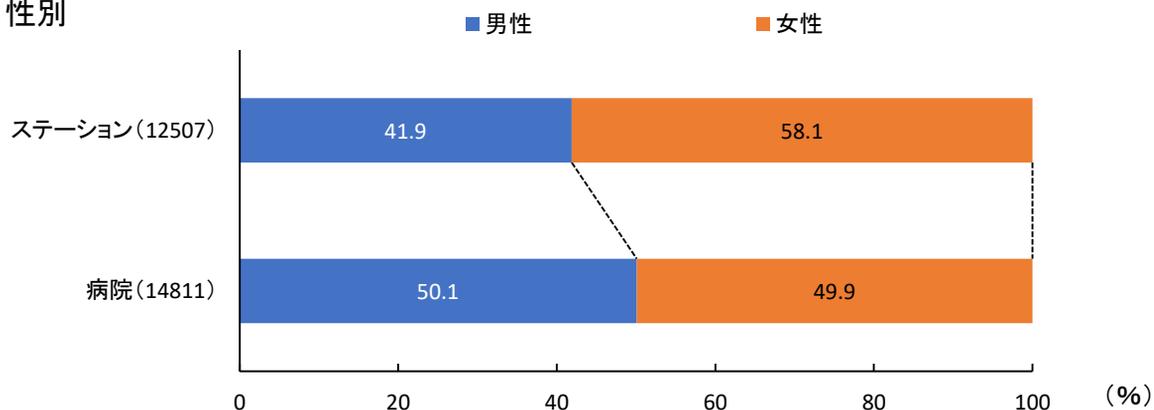
回答した病院数：185



退院前訪問を実施している病院に主な実施理由を尋ねたところ、「住居環境の確認」が50.8%で最も高く、これに「自宅での生活に関する助言・指導」が17.3%、「近隣住民や支援サービスとの関係性の確認」が2.7%で続いていた。

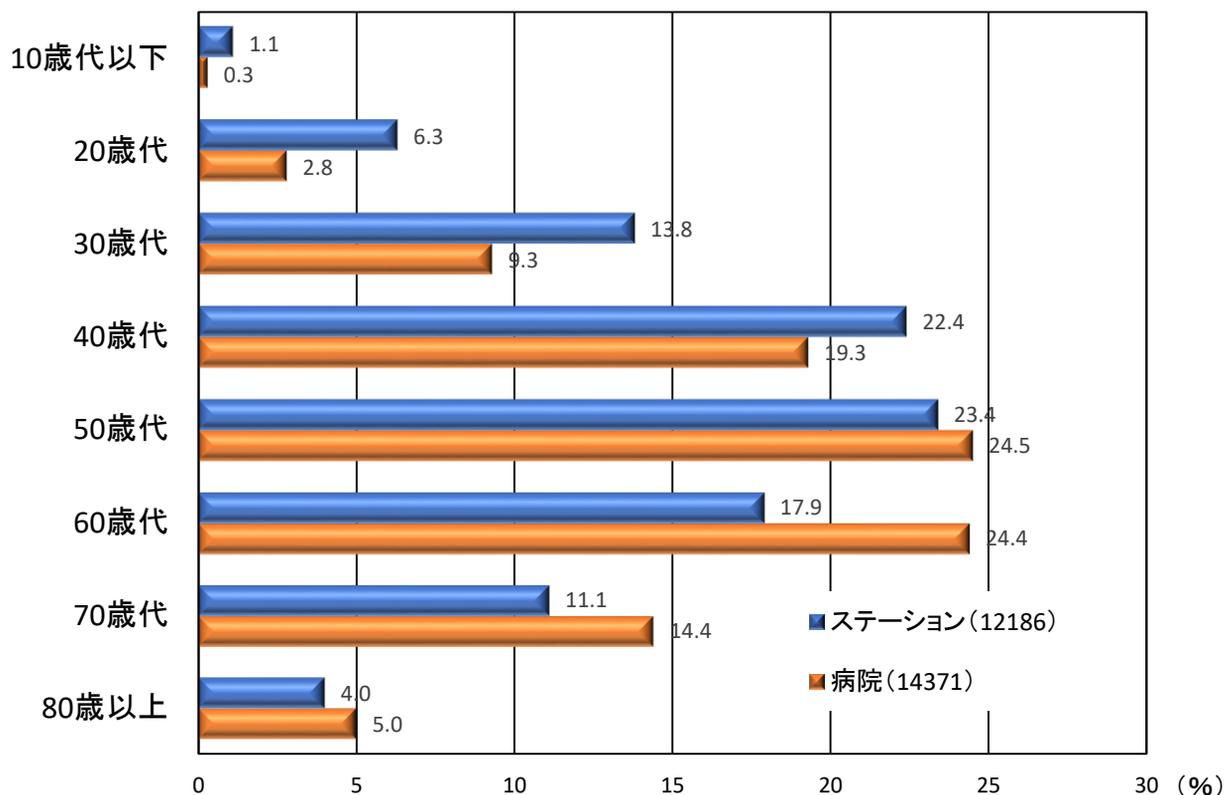
7. 精神科訪問看護の利用者について

1) 性別



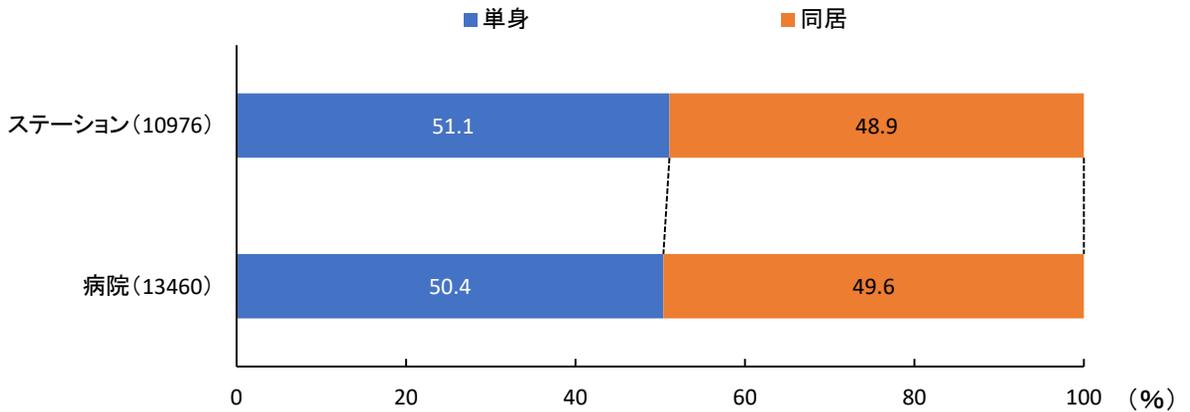
令和2年8月の精神科訪問看護の利用者について、性別では事業所は「男性」の利用者の割合が41.9%であり、「女性」の割合を20ポイント近く下回っていた。また、病院では「男性」と「女性」の利用者の割合がほぼ半々であった。

2) 年齢



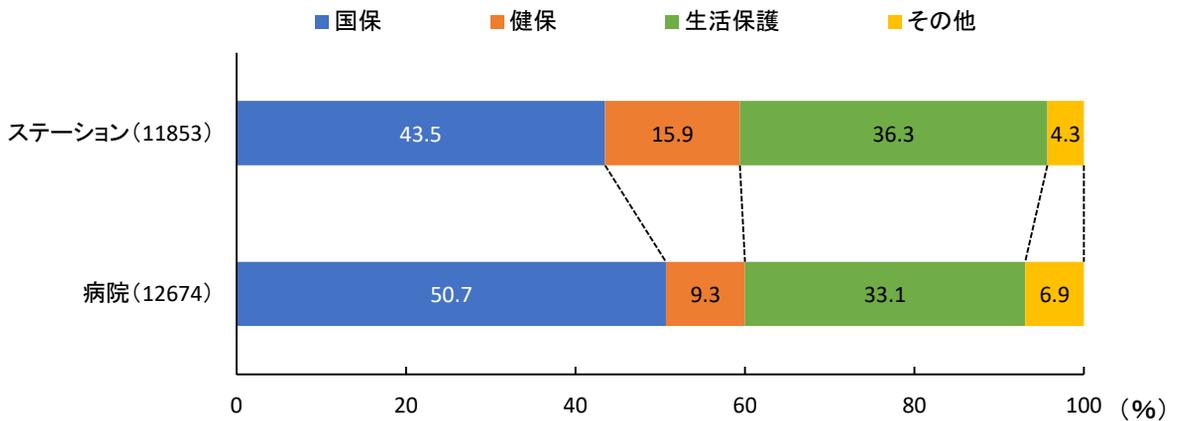
年齢別に利用者の状況を見ると、40歳代以下では病院に比べて事業所の方が利用者の割合が高い傾向が見られ、50歳代以上では事業所に比べて病院の方が利用者の割合が高い傾向がみられた。

3) 世帯状況



世帯状況別に利用者の状況みると、事業所と病院のどちらも「单身」と「同居」の利用者の割合がほぼ半々であった。

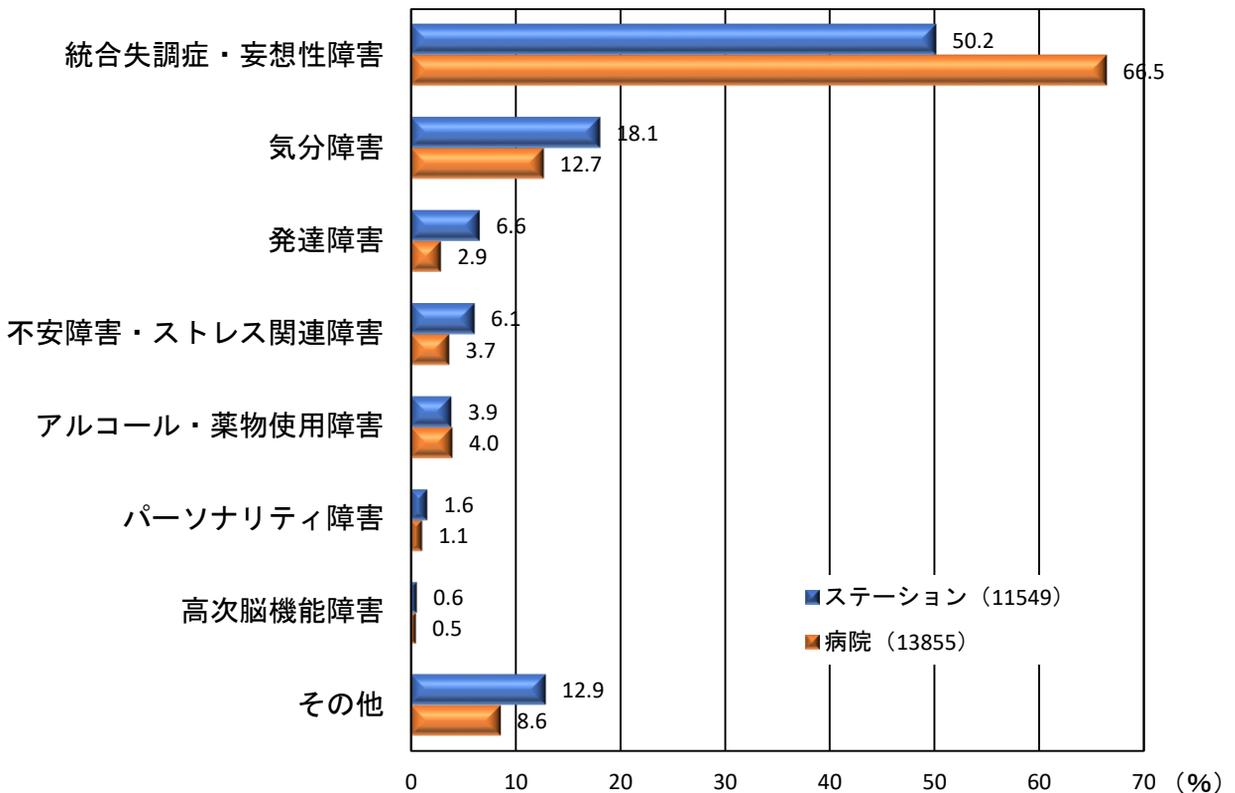
4) 保険種別



保険種別に利用者の状況を見ると、事業所と病院のどちらも「国民健康保険」の利用者の割合が最も高かった。

また、病院は事業所に比べて「国民健康保険」の利用者の割合がやや高く、対して事業所は病院に比べて「健康保険」「生活保護」の利用者の割合が高かった。

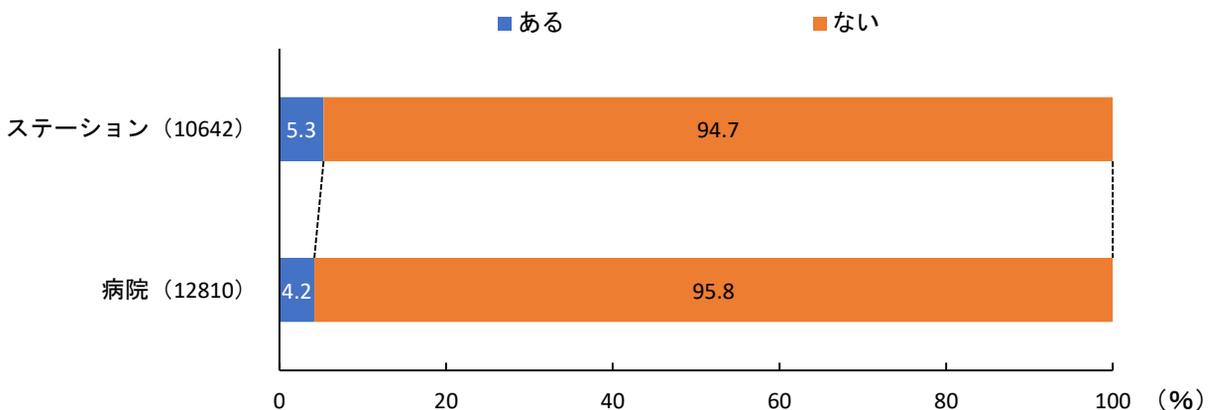
5) 主病名別



主病名別に利用者の状況を見ると、事業所、病院ともに「統合失調症・妄想性障害」の利用者の割合が突出して高かった。

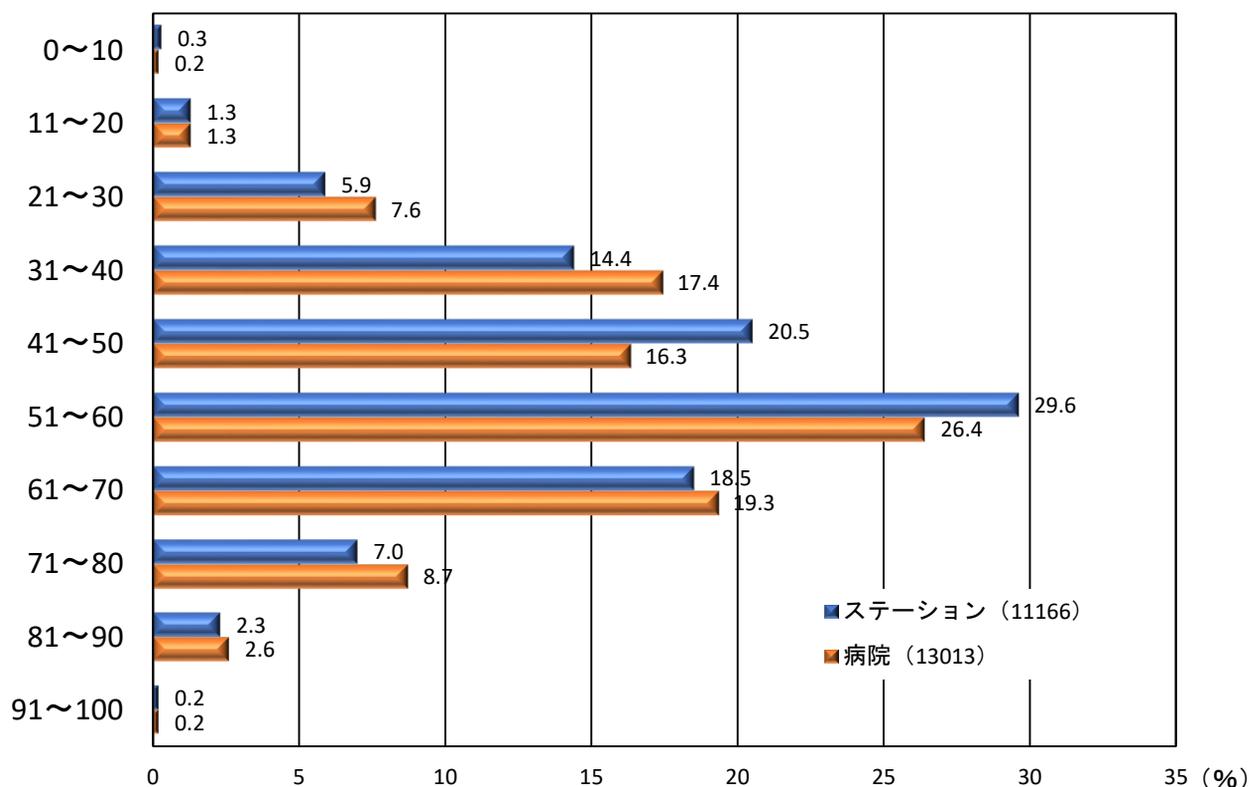
また、「統合失調症・妄想性障害」は、事業所に比べて病院での利用者の割合が高いのに対して、他の主病名はほとんどが事業所での利用者の割合の方が高かった。

6) ケアの必要な身体疾患の有無別



ケアの必要な身体疾患の有無別に利用者の状況を見ると、事業所と病院のどちらも「ある」利用者の割合が5%前後であり、大きな差は認められなかった。

7)GAF スコア別

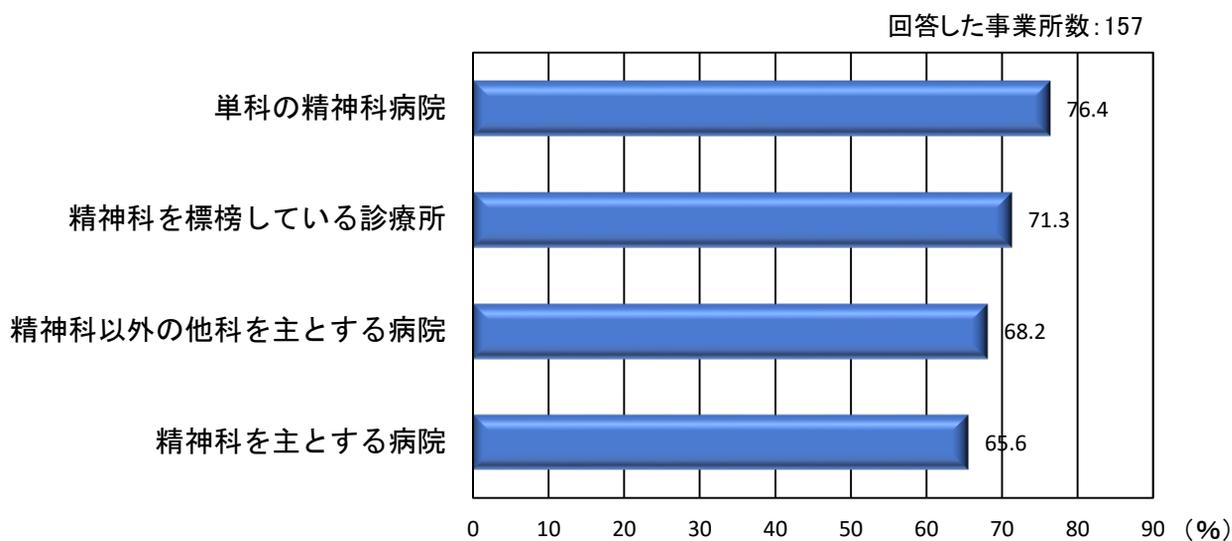


GAFスコア別に利用者の状況を見ると、事業所、病院ともに「51～60」の利用者の割合が最も高かった。

また、GAF尺度が「41～50」と「51～60」のいずれも病院に比べて事業所の方が利用者の割合が高い傾向が見られた。

「21～30」と「31～40」ともに病院の方が多く、重症の利用者を病院の精神科訪問看護で支えている実態があることがわかる。

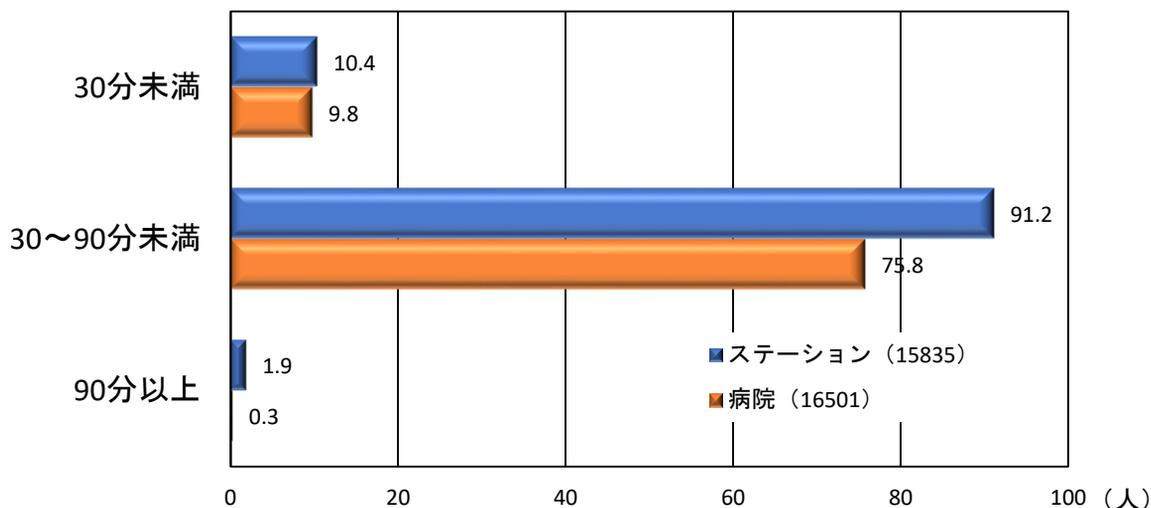
8. 精神科訪問看護指示書を出している主治医の所属



精神科訪問看護指示書を出している主治医の所属についてみると、「単科の精神科病院」と回答した事業所の割合が76.4%で最も高かった。また、これに続く「精神科を標榜している診療所」「精神科以外の他科を主とする病院」「精神科を主とする病院」のいずれも65%を超えていた。

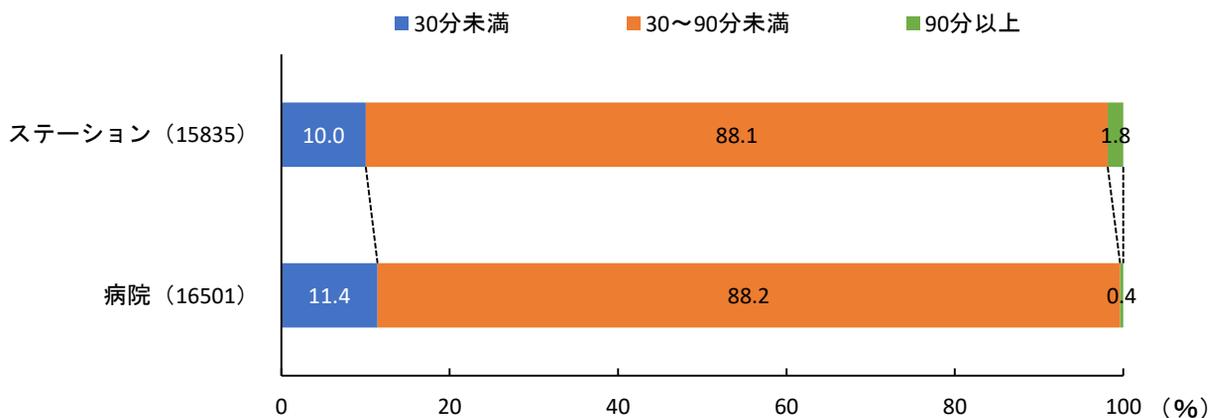
9. 訪問時間について

1) 平均利用者数



令和2年8月に精神科訪問看護を実施した利用者の訪問時間について、それぞれの平均利用者数をみると、事業所、病院とも「30～90分未満」の利用者が突出して多く、事業所では91.2人、病院では75.8人であった。

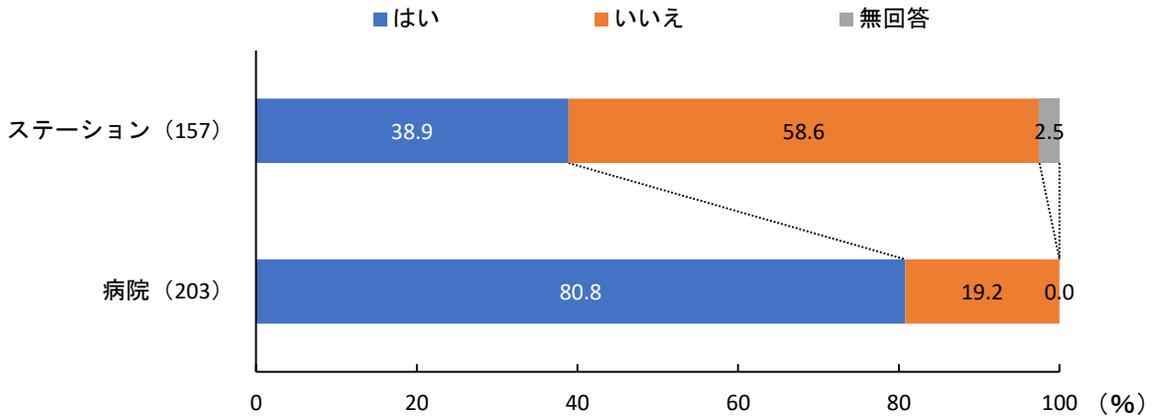
2) 利用者の割合



訪問時間別にみた利用者の割合についてみると、事業所、病院とも「30～90分未満」の利用者の割合が突出して高く、事業所では88.1%、病院では88.2%を占めていた。

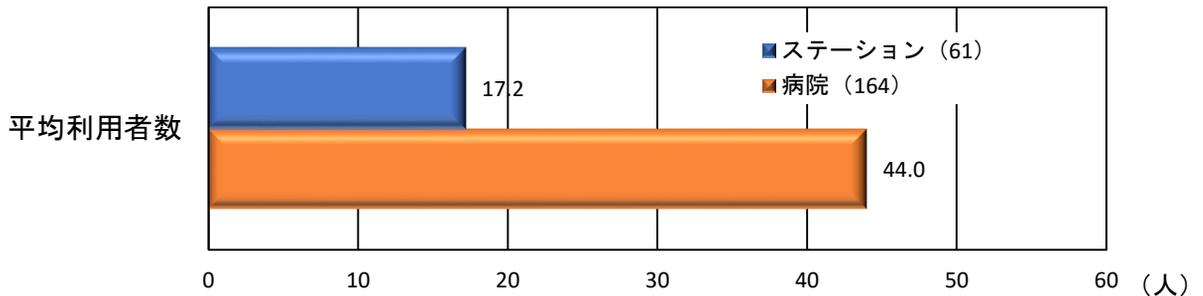
10. 複数名訪問について

1) 実施状況



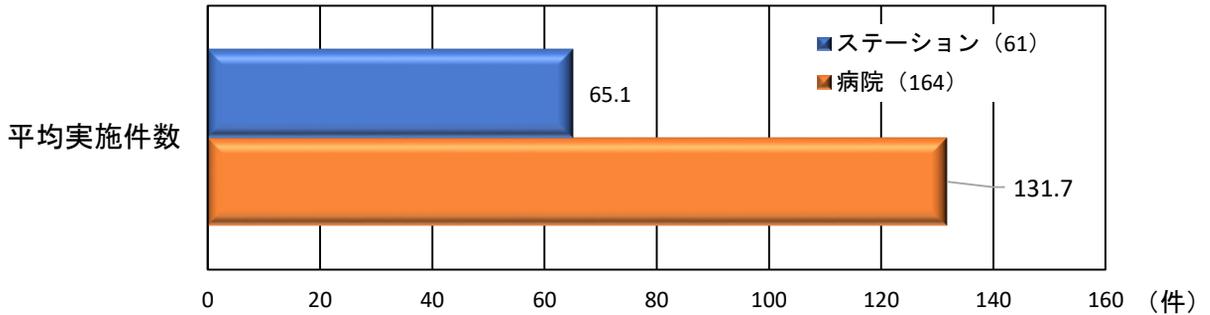
令和2年8月に複数名精神科訪問看護加算を算定した訪問(以下、複数名訪問)を実施したかどうかを尋ねたところ、病院では「はい」の割合が80.8%を占めており、事業所の同割合(38.9%)を大きく上回っていた。

2) 平均利用者数



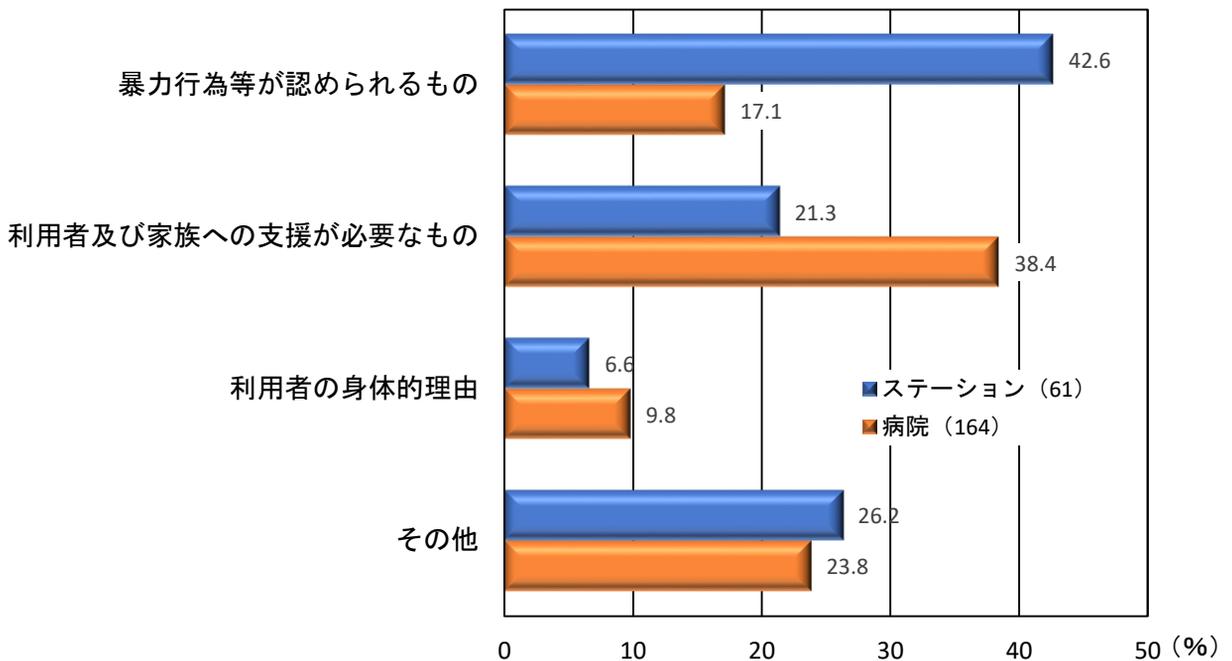
複数名訪問の平均利用者数についてみると、病院が44.0人であり、事業所の17.2人を大きく上回っていた。

3) 平均実施件数



複数名訪問の平均実施件数についてみると、病院が131.7件であり、事業所の65.1件を大きく上回っている。

4) 複数名訪問を実施した主な理由



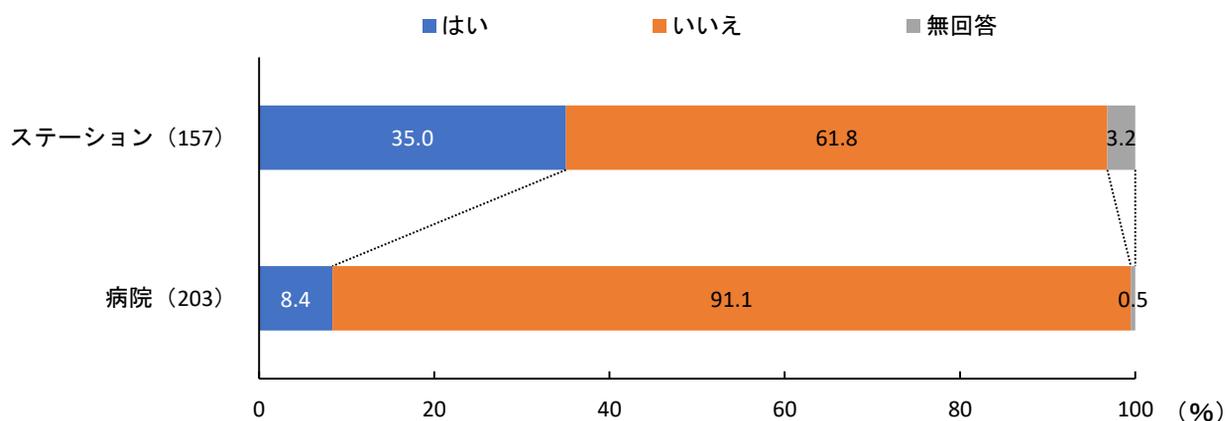
複数名訪問を実施した主な理由についてみると、事業所では「暴力行為等が認められるもの」の割合が42.6%で最も高く、病院の同割合(17.1%)を大きく上回っていた。

一方、病院では「利用者及び家族への支援が必要なもの」の割合が38.4%で最も高く、事業所の同割合(21.3%)を大きく上回っていた。

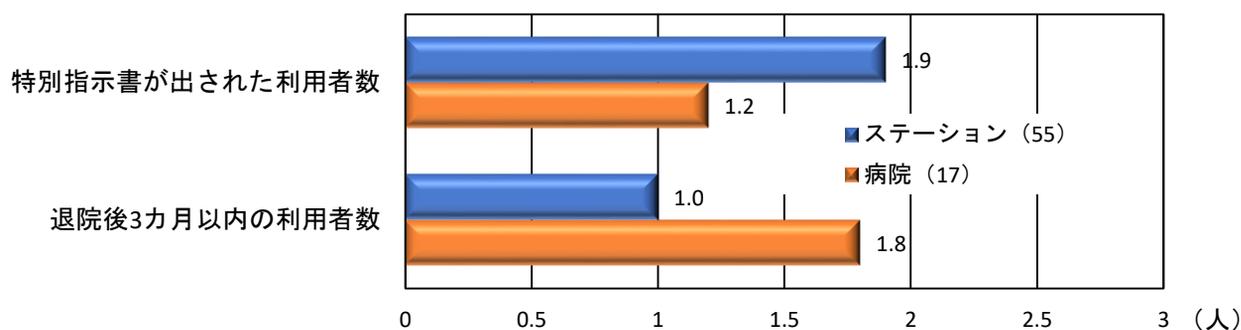
「その他」の自由記載では、事業所では「病状悪化、衝動的、希死念慮、自殺企図のリスクが高い」(5)、「就労支援など多様な支援を必要とするため精神保健福祉士の支援が必要」(4)があげられていた。一方、病院では「訪問者の安全確保」(9)、「当院の方針」(8)、「異なった視点での支援が必要であったから」(8)、「精神症状が不安定」(6)があげられていた。

複数名訪問が必要な利用者について、事業所と病院では大きな違いが見られた。事業所では、暴力行為等のリスクを回避する目的で複数名での訪問の指示が出ている利用者が多いが、病院の利用者については利用者と家族の双方に対応するために複数名での訪問が必要なケースが多くなっていた。

11. 週4日以上の訪問について



令和2年8月に精神科訪問を実施した利用者のうち、週4日以上の訪問をした人はいたかどうかを尋ねたところ、事業所では「はい」と回答した施設の割合が35.0%であり、病院の同割合(8.4%)を大きく上回っていた。

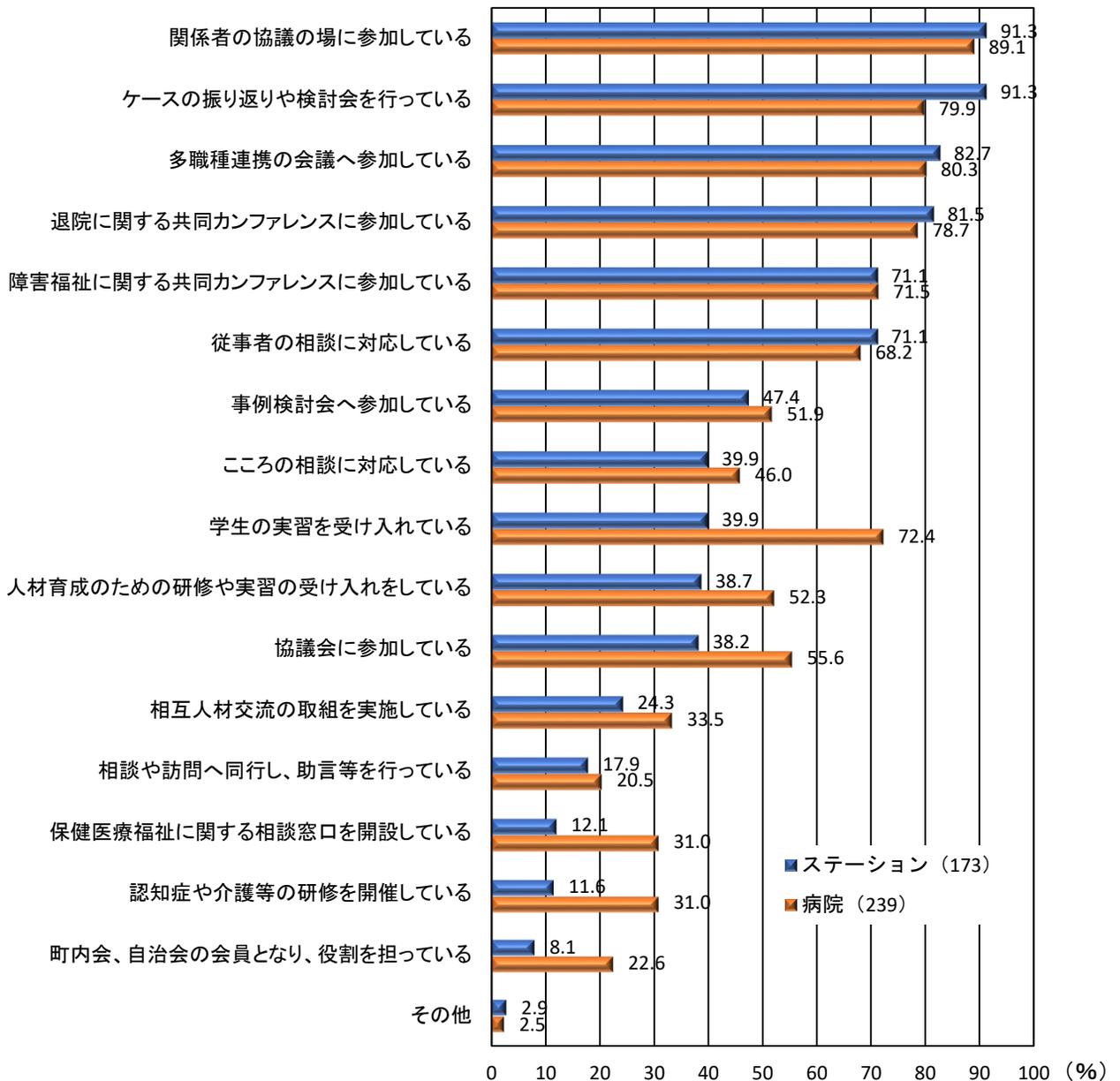


また、週4日以上の訪問をした人がいると回答した施設に対して、「精神科訪問看護特別指示書が出された利用者数」と「退院後3カ月以内の利用者数」を尋ねたところ、「精神科訪問看護特別指示書が出された利用者数」の平均利用者数は事業所が病院より多く、「退院後3カ月以内の利用者数」の平均利用者数は病院が事業所より多かった。つまり、退院直後の患者を支える訪問看護は、病院によって実施されている実態があることがわかった。

しかし、利用者数は1か月に1~2名であり、事業所と病院のいずれも週4回以上の訪問を実施する利用者が多いという状況ではなかった。

12. 地域での取り組み等について

1) 他機関との共同した取り組みや連携等の状況

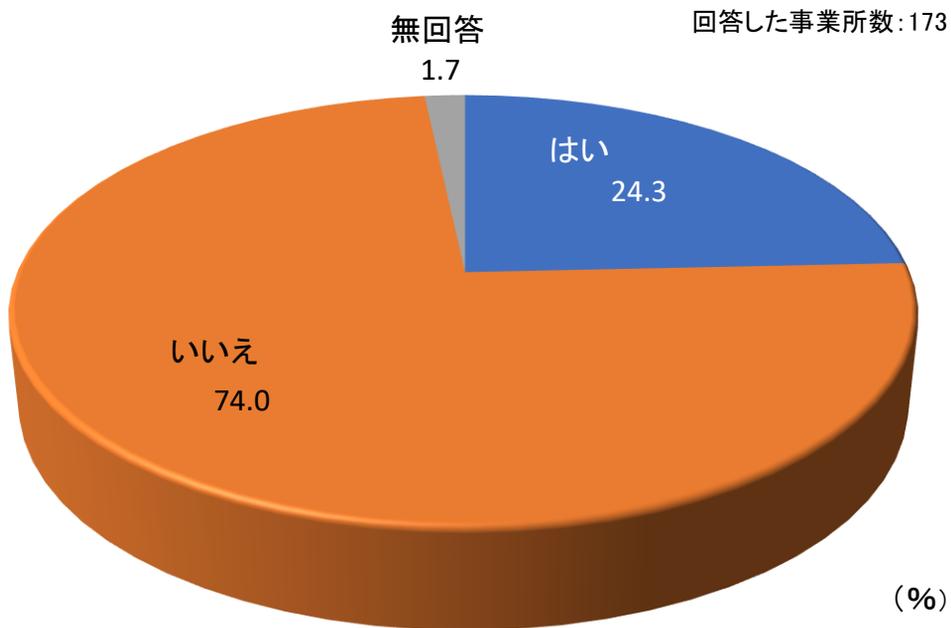


地域での取り組み等の状況(他機関との共同や連携等の状況)をみると、事業所、病院ともに「保健、医療、福祉等関係者による協議の場に参加している」「事業所内でケースの振り返りや検討会を行っている」「地域の多機関・多職種連携の会議へ参加している」「地域における障害福祉に関する共同カンファレンスに参加している」「保健・医療・福祉等従事者の相談に対応している」の割合が上位にあげられていた。

また、「学生の実習を受け入れている」「自事業所の従事者以外も対象とした保健・医療・福祉人材育成のための研修や実習の受け入れをしている」「協議会に参加している」「医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流の取組を実施している」「地域住民向けの保健医療福祉に関する相談窓口を開設している」「地域住民向けの認知症や介護等の研修を開催している」「町内会、自治会の会員となり、役割を担っている」は、事業所に比べて病院が顕著に高かった。

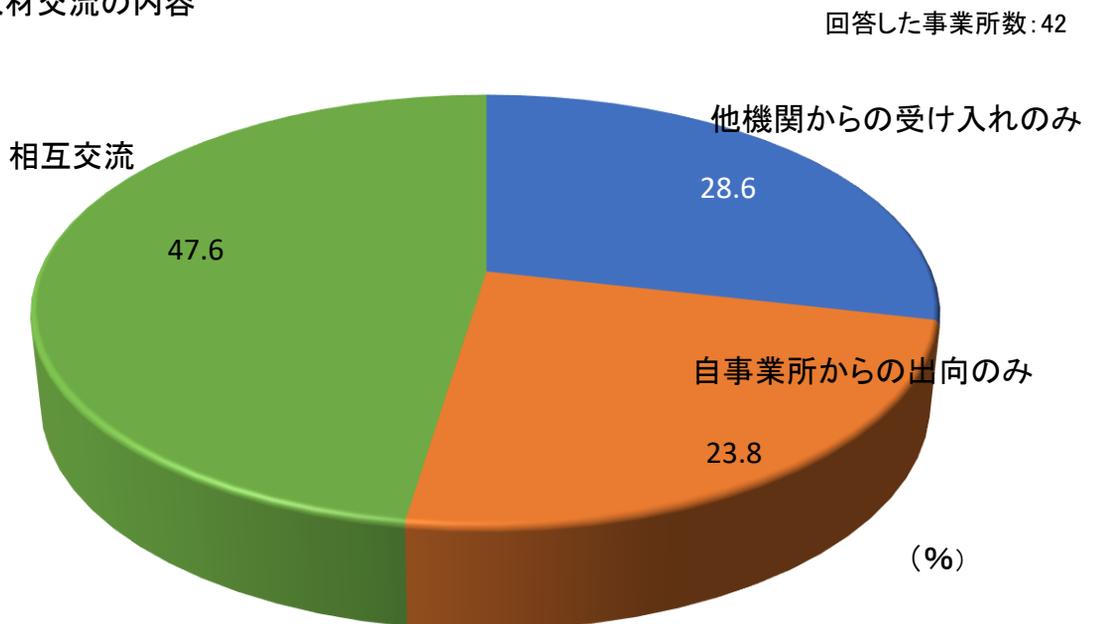
13. 職員の人材交流について

1) 実施状況



事業所に対して職員の人材交流の実施状況について尋ねたところ、「はい」と回答した事業所の割合が24.3%であった。

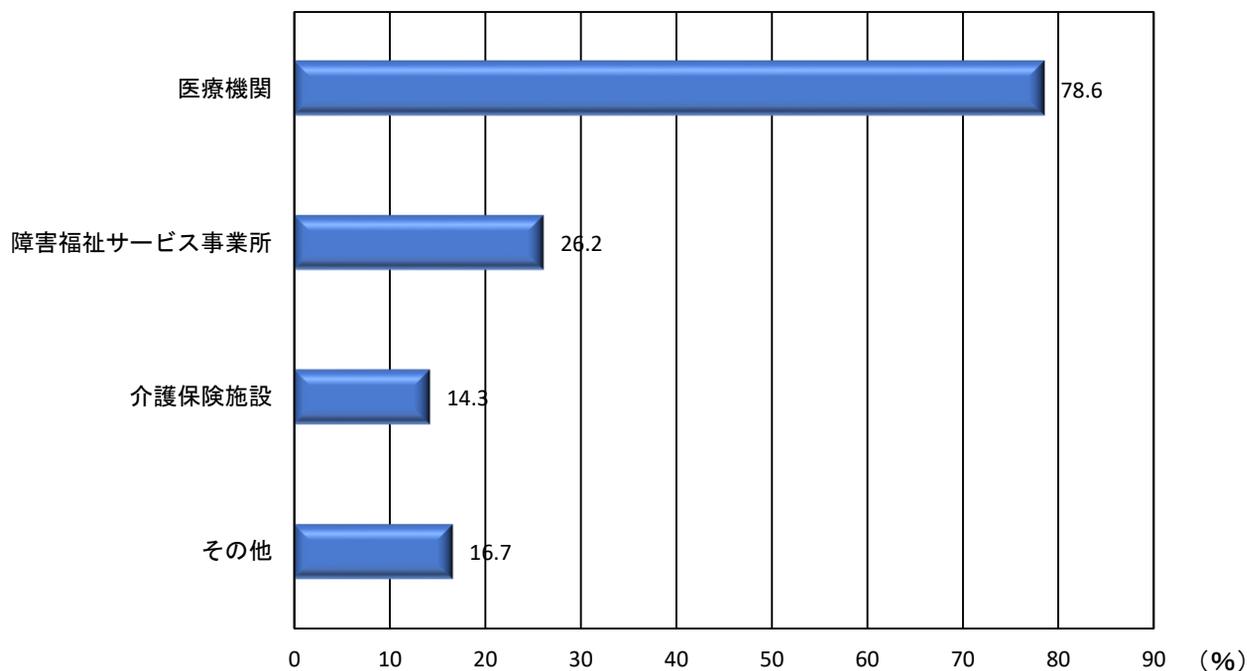
2) 人材交流の内容



職員の人材交流を実施している事業所に対して人材交流の内容について尋ねたところ、「相互交流」と回答した事業所の割合が47.6%で最も高かった。

3)人材交流の対象先

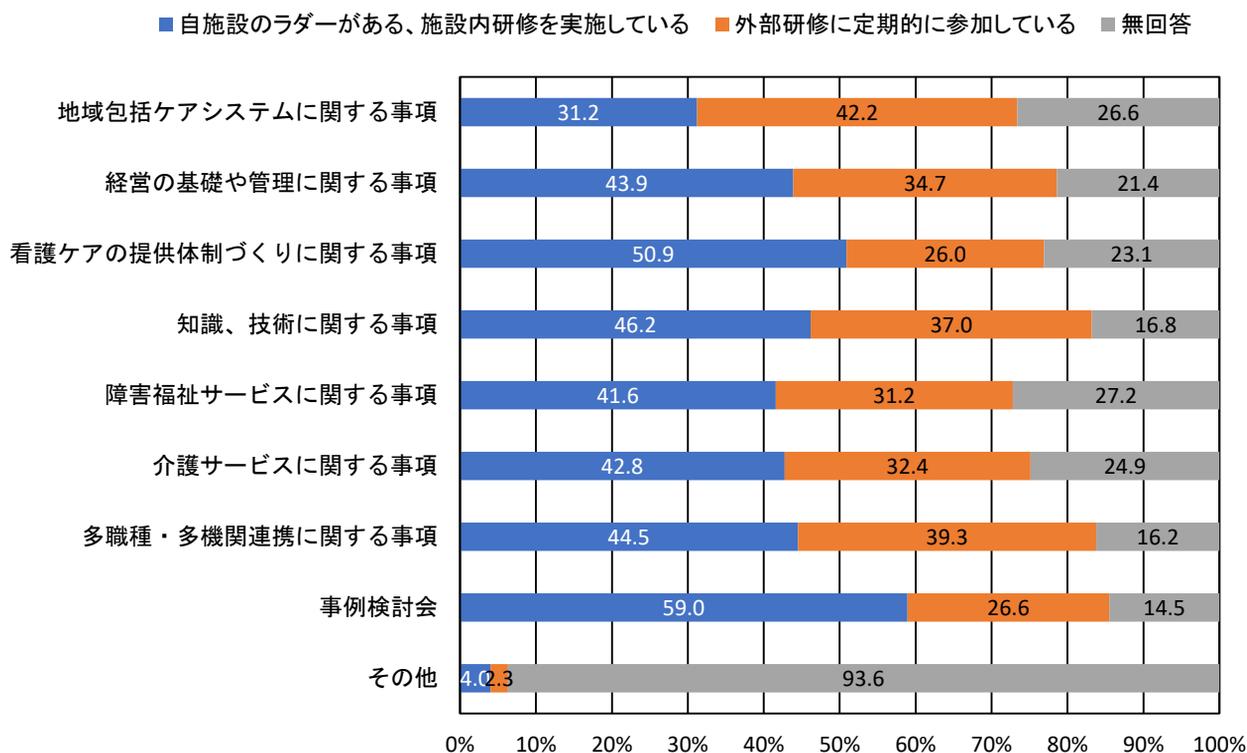
回答した事業所数:42



職員の人材交流を実施している事業所に対して、人材交流の対象先を尋ねたところ、「医療機関」と回答した事業所の割合が78.6%で突出して高かった。これに「障害福祉サービス事業所」が26.2%、「介護保険施設」が16.7%が続いていた。

14. 事業所スタッフの研修会の実施方法

回答した事業所数:173



事業所に対して事業所スタッフの研修会の実施方法について尋ねたところ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する事項を除いて、いずれも「自施設のラダーがある、施設内研修を実施している」の割合が「外部研修に定期的に参加している」の割合を上回っていた。

これは、小規模事業所が多い事業所はマンパワー不足の傾向があり、スタッフを外部研修に定期的に参加させることが難しい状況が予想される。それでも、自施設内の研修を充実させている事業所が多く、特に「事例検討会」の実施が多かった。

問9. 24時間対応体制加算の届出をしていない理由

- 会社の方針(21)
- マンパワー不足(9)
- 職員のワークライフバランスのため(3)
- 利用者の自立を図るため(3)
- 必要性がない(3)

問13. 機能強化型訪問看護事業所の届出をしていない理由

- 算定条件を満たしていないため(83)
- 法人の方針(17)
- 精神科に特化しているため(5)
- 訪問看護事業所を立ち上げて間もないから(3)
- 現在は必要ないため(4)
- 連携先がないため(1)

問19. 複数名訪問を実施した利用者の主な理由(その他)

- 病状悪化、衝動的、希死念慮、自殺企図のリスクが高い(5)
- 精神保健福祉士による支援が不安なため。
- 発達障害による理解度の低さや被害妄想等により、修正が困難であるため(2)
- 複数名の看護師による観察とアセスメントが必要
- 就労支援など多様な支援を必要とするため精神保健福祉士の支援が必要(4)

問21. 他機関との連携(その他)

- 多職種向けの研修を実施している。
- 家族会が主体の団体の理事
- 精神科訪問看護の講師を派遣している
- 自助グループの支援を行っている。

問22. 人材交流の対象先(その他)

- 訪問看護事業所(5)
- 行政(市役所、保健所)
- 人材紹介会社

問23. 研修会の方法(その他)

- 地域の勉強会、定例会
- SST、認知行動療法の実践

問24. 事業所の訪問看護活動がよりよい事業になるために必要な支援

【自己研鑽】

- 各専門機関への研修、地域包括ケアシステム、共同カンファレンスなど幅広い取り組みにもっと参加し、個々のスキルを上げていくことが必要である。
- 今後、地域での取り組み、研修会に取り組んでいきたい。
- 個々の学習。チームワークを強化するための研修。
- 精神科の専門性の質を向上させるために、職員の自己研鑽の意識を高める必要がある(研修会への自発的な取り組み)。自分のケア、かかわり方に対する問題意識をもつことで、一方的な支援にならないよう、気づきの場が与えられる事例検討の開催。
- 行政が主催する勉強会への参加。
- 地域、利用者、家族など全ての人とのつながりをもって、自分たちにできること、また地域に何が足りないのか、看護師としての役割を見出したい。地域を知ることとマネジメント能力を上げること。
- 安価であったり、無料の研修があると参加しやすく助かる。動画配信での研修も有効である。
- 4月から訪問看護事業所を開所し、介護保険、医療保険対象の方を受け入れてきた。精神科の利用者も営業をかけているが、まだ依頼はない。安心できるケアを提供できるように、今のうちから準備を進めていきたい。
- コロナ禍において、Web研修が充実していると思う。直接参会して受ける研修もメリットがあるが、今後は日程的にも費用的にも負担減となる。Web研修に期待している。
- 無料で受けられる研修を増やしてほしい。
- 家族との同居の方が多いため、家族支援、家族教育などサポートすること。

【人材育成】

- 人材育成。他機関ともっと深いかかわりをもつ。
- 看護師の増員。自施設内で教育できる余裕。
- 職員の福祉サービス、介護サービスの内容、関連機関との連携充実にあたり、共通の理解、周知が必要である。精神科訪問看護に対しての苦手意識があり、算定要件に必要な研修会への受講が進まないが、精神科に限らない対応、接し方、内服のことなど、受講により多くの学習につながると思い、受講内容の他スタッフへの理解を深める施設内容研修を行いたい。
- 勉強会や外部研修に参加しやすいシステムの構築(オンライン等)。よい教材や本の紹介。
- 看護師の人材教育。
- スタッフ教育。外部の勉強会への参加。
- 事例検討ができる時間の確保
- 講師派遣による教育
- 一人ひとりの知識の向上。カンファレンスを通じて対応の一定化を図る。
- チーム支援も必要であるが、個のスキルアップも必要。人材育成。
- 職員が得意としていることを活かし、チーム内や連携機関とのかかわりの中で知識を活かすこと。
- 外部研修を利用しながら、他の情報も取り入れて学習の機会を増やしていきたい。

問24. 事業所の訪問看護活動がよりよい事業になるために必要な支援

【働き方改革】

- コロナ禍での事業運営についての改善と安定。なかなか集まってミーティングを開けない中、働き方の変化に対するストレスに対応して、まずは新しい流れに慣れてもらうように努める。

【人材交流】

- 精神訪問看護の利用者が少ないため、病院や他の訪問看護の人材交流に参加できればと考えている。
- 近隣の訪問看護事業所のネットワーク化
- 病院への職員留学制度(その場合、病院の職員を訪問看護へ)
- 他の事業所との交流。他の事業所との勉強会。
- 精神障害者の中でもあまり重症ではない方2名から始めている。勉強中である。同行訪問を希望したい。重症の方は専門とする事業所へ任せればよいと思う。それぞれの事業所が強みを生かすべきである。
- 人材交流を進めるためのサポート。

【相談できる場の確保・スーパービジョン】

- 管理や事例の理解やかかわりなどについて、相談できる場、窓口があるとよいと思う。

【連携・協働】

- コロナで情報共有の場が全体的に減少傾向であり、オンラインでのシステムづくりが必要である。精神科対応の事業所同士が集まり、それぞれの市区町村で方向性を統一し、ケアの質を一定にできるようにする。
- 本地域では総合病院内にある精神科スタッフで訪問看護を行っている。地域のステーションでは、精神疾患があり精神科訪問看護療養費算定できる利用者の訪問依頼が少ない。お互いに協力しながら地域を見ていければよいと思う。
- 行政と民間がスピード感をもった連携。
- 乳幼児を抱えた利用者が増えてきており、保育園、小学校等との連携や教育現場での理解が必要であると実感している。
- 主治医の指示のもと、行政、相談事業所、地域包括等との連携を密に図ることが重要であると考えている。利用者に寄り添い、その人が地域の中で生活していくために何が不安であるかをスタッフで検討していくことだと思う。
- サービス提供能力の均一化を図った支援。
- 地域住民やサービス事業者、医療機関との交流がさらに必要である。精神疾患があると思われる方で、内科医がフォローしている方が多い。専門医との連携や受診を進めているが、現実的には困難であり、対応に困るケースがある。
- 病院看護師、ソーシャルワーカーとの顔の見える関係づくりが進むと連携がとりやすく、小さな変化にも対応しやすい。
- 現状、精神単独で介入している方が全体の割合として少ないため、積極的に地域会議に参加することが難しいが、保健所の看護師や他院の医師の方々と情報や対応の共有ができるようなクラウド支援があると密にオンデマンドで情報収集ができると思う。

問24. 事業所の訪問看護活動がよりよい事業になるために必要な支援

- 他職種との情報交換の場への参加により、地域包括ケアシステムを担う一員として協働できるようにしていく。そのための場の設定や情報の提供を支援してほしい。
- 在宅では病院と違い、支援サービスは多岐にわたり、利用者の課題や家族に問題があったり、事業所が善意でサービスを提供しているのが実情である。当ステーションは若い世代の精神疾患患者の出産や子育てに介入する依頼も増えて、行政、役所と連携しているが、スムーズに進まないことがあり、課題と感じている。
- 地域の医療・福祉との連携だけではなく、地域の民生委員、企業、不動産、行政、学校と利用者にかかわる人たちがいかにつながり、連携して理解し合いながら利用者が地域でその人らしく主体的に生活できるような支援が必要である。
- 他職種との連携。
- 多機関との連携。
- 地域の精神科領域におけるネットワークの構築。
- 多職種連携
- 地域の支援者との連携
- 医療機関とのより密接な連携を図り、地域で支える体制を調整していくこと。
- 主治医や関係機関スタッフと連携を深め、利用者に応じた選択肢を増やしていけるような顔の見える支援が必要である。

【行政への期待】

- 行政の動きの速さ。
- 行政との連携はとても難しい。

【普及啓発】

- 精神医療に関する多機関への普及教育。
- 医療機関以外でも訪問看護サービスの普及活動を行い、地域でどのような方が困っているのかを知る必要がある。その情報をもとに援助内容を検討したい。
- 精神科訪問看護の必要性について、医師の理解がほしい。いまだに多くの医師が訪問は月1～2回でよいとの指示を出すのが、生活を支える地域での生活を継続させるための訪問看護であり、日々の生活状況を知らずには支援ができない。
- 地域への貢献度について、社会に理解が深まると個々のモチベーションが上がると思う。
- 病院勤務の看護職が地域で看護の提供で生活ができるくらいの給料が出せるために、看護の必要性などの広報。

問24. 事業所の訪問看護活動がよりよい事業になるために必要な支援

【報酬改定】

- 電話での)相談支援に対する報酬化。本人を含め、多機関との情報共有に割く時間が500分/月/人を超えることがある。
- 常勤換算2.5人以上の緩和または解除
- 作業療法士を導入し、看護師と連携を図りながら訪問看護を実施できれば違う視点かアプローチ法が加わり、よりよい事業所になると思う。
- 訪問件数の増減が激しいため、人員を増やしたいが、雇用に踏み出せない(常勤雇用の看護師の単価が高い)。一定の条件を満たせばベーシックインカムのように経営の基盤となる補助の支給などがあれば体制を充実させやすいと考える。
- 訪問看護は訪問以外の電話対応や多機関との連携が重要であるが、対価がつかない。訪問以外の支援にかかわる活動に対する評価をしてもらえると、よりよい支援、包括的な支援につながっていくと思う。
- 24時間電話連絡は看護師が担当しているが、作業療法士も担当できればと思う。
- 対人関係の緊張が強い方や強迫症状による潔癖症などで他者を家に入れられない方など多く、電話相談による対応を日々の訪問の合間に行っている。電話相談算定加算を望む。
- 指示書の指示事項にはほとんど薬物療法への援助が入っている。ある程度内服ができるようになるまで、短時間、複数回の算定がとれるようになることを望む。
- 周産期メンタルヘルスケアを中心に訪問看護を実施している。子供の安全を考えると、施設訪問も含めてもう少しフレキシブルに訪問できる体制があればいいと思う。出産直後などは90分の訪問時間があっという間に過ぎてしまう。周産期の気分障害の場合、導入を訪問開始当初にかなり人的・時間的コストがかかる一方で、利用期間が短いこともあり、急性期の対応がより評価される仕組みがあるとありがたい。
- 精神保健福祉士が単独で訪問しても点数をとれるように法改正してほしい。
- 精神科訪問看護に対応した診療報酬の評価がほしい。
- 多職種によるチーム医療が評価される仕組みがほしい。作業療法士、精神保健福祉士、心理士、介護士、当事者スタッフなどが事業所に配置されて訪問できる仕組みにしてほしい。
- 電話対応による報酬制度の導入。
- 看護師以外の他職種も常勤換算数に入れてほしい。作業療法士を多く採用しても、換算数が不足して事業が拡がらない。
- 精神科訪問看護だと家の中だけではなく、一緒に外に出たりすることもリハビリの環境として行っていきたい。算定できるようにしてほしい。
- 受診同行の支援

【環境整備】

- 感染リスクのない環境。
- 利用者からの暴力や言動によりハラスメントがなく、安心して支援できる環境づくり。

問24. 事業所の訪問看護活動がよりよい事業になるために必要な支援

【その他】

- 利用者の確保。
- 運営の支援・相談。
- 他機関による顧客満足度調査。
- ICTを活用できるための支援・相談。
- 災害や感染症対策、生活習慣病に関する患者教育に積極的に取り組む。
- 現在の活動を維持しながら拡大へ向けた取り組みとして地域包括ケアシステムの構築に関する会議が実施されているので、積極的に医療の立場での意見を伝える。

問16. 複数名訪問を実施した利用者の主な理由

- 訪問者の安全確保(9)
- 精神症状が不安定(6)
- 当院の方針(8)
- 異なった視点での支援が必要であったから(8)
- 利用者の希望
- 指導が多岐にわたる(3)
- 異性のスタッフのみで訪問するため。

問20. 必要な支援

【自己研鑽】

- 自宅へ戻った患者が地域で生活できるように支援することで、QOLの向上をめざす。
- 入院を長期間して退院できない方や頻回入退院を繰り返してしまう方へのサポートをしていく。
- 専門研修
- フォローアップ研修の無料化
- 質の向上
- 積極的に研修に参加し、自己研鑽していくこと。
- 患者のニーズに応じた対応や支援。
- 研修会や検討会などへの参加が必要である。
- いろいろな事例にかかわり、カンファレンスをもちながら方針や看護計画を見直しながら実行しているが、地域で事例検討会や看護の相談ができるネットワークなどがあればとてもありがたい。他施設でもかかわりなどを知ることができて、勉強にもなる。
- 精神科訪問看護師としての役割や知識、技術向上に向けた研修会。実践的な研修会がもっとあればよい。
- 精神科訪問看護の継続した研修の場。

【人材育成】

- マンパワーの確保。訪問看護師の育成。
- 訪問看護の学習会や事例検討会の定期的な開催を地域で行っていく。
- 人員拡充につながる支援が必要である。
- 訪問看護事業所から精神科訪問看護から指導していく方が専任・専門的に実施できる。
- 利用者の意思決定を大切に、指導主体ではなくストレングスを生かす。また、「やれない」をやるようなかかわりを通して、再入院をしたとしても継続した退院支援している。
- 精神科訪問は実施している施設が少ないためか、研修などが少ないか遠方である。精神科訪問看護者に役立つ研修会が必要である。
- 支部で精神科訪問看護研修を開催すれば、全職員が参加しやすくなり、スキルアップにつながる。
- 精神科訪問看護の研修会(一定の経験のある訪問スタッフを対象とした)が県内であるとよい。
- スタッフの研修。
- 精神科訪問看護研修会の中級・上級編を実施してほしい。
- 研修等への参加率を上げ、スタッフ全体のスキルを上げる。

問20. 必要な支援

【人材交流】

- 相互人材交流の取り組み

【連携・協働】

- コロナ社会であり、いろいろな勉強会、横の連携というところで今一つ中長期的になっている。相談しながら促していきたい。
- 多職種会議で集まることが感染拡大でできなくなり、訪問するときによいようにすればいいか、自分の病院だけではイメージができない時がある。
- 他の訪問事業所との交流がスムーズにできると良い。
- さらなる看看連携や多職種連携。
- 地域との連携強化。
- 地域福祉とのケース検討会の開催回数を増やし、お互いのかかわり方や内容を知る機会をもつとよい。
- コロナの影響で当院の訪問活動が中止されている。退院患者の訪問がほとんどであり、状態変化に早めの対応ができるように保健・福祉がさらなる密に連携することを望む。
- 訪問看護事業所同士の横のつながりと連携力の強化。
- 関係者との連絡会活用の活発化。
- 法人内の訪問看護事業所との連携強化に加えて、法人外の事業所との連携も強化し、地域支援を充実させていきたい。
- 地域により当院より訪問範囲を超えたときの事業所探しには、精神科のみより内科も行える事業所にしている。
- 福祉などの関係者との連携強化
- 地域とのつながりが希薄である。
- 他職種や他機関、地域と連携して支えていく支援。
- 他の事業所等との情報共有の場の設定。
- 訪問対象者とかかわっている関係職種、相談員、施設担当者等とのスムーズな連携が必要である。連携することで、対象者の状態、生活状況等が把握でき、生活の質の向上への援助が適切に実施できると思う。
- 他機関、他施設との連携。
- 個々の患者の症例を検討し、必要に応じた支援(地域連携)を図ることが必要である。
- 他職種との連携。地域活動への参加。
- 「病気や障害があっても住み慣れた家で暮らしたい」「人生の最期を自宅で迎えたい」という方が増えている。そんな時、訪問看護師が在宅サービスの一員として包括的に関係職種と協力して支援する。
- 多職種連携をさらに密にしていく必要がある。
- 患者にかかわる他機関との連携を密にとり、情報を共有する。
- 退院前訪問指導を9月に1件実施し、本稼働に向けて準備を進めている。訪問指導を行うにあたり、地域の多機関や多職種との情報共有は重要と考え、連携の強化が課題である。
- 地域などの情報の共有。医療と福祉などの情報の共有。

問20. 必要な支援

- 関係機関と連携しているが、より緊密な連携を要する。
- 多機関・多職種連携に関する会議には少し参加はあるものの、利用者の地域での安心した生活の継続のために多機関・多職種との顔の見える関係を強めることが必要である。
- 関係職種との連携を強め、業務に携わる職種の教育や研修を体系化、マニュアル化していくことで、均一で質のある訪問看護ができる。
- 他機関との連携をさらに強化し、他職種が在籍する強みを生かして支援していきたい。
- 新体制になり、1年半が過ぎた。病院内でありながら、各セッションとの連携が十分とは言えない。外部とのコンタクトもまだまだである。区役所、相談支援事業所、他の訪問看護事業所と積極的にかかわっていききたいと思うので、窓口的な部門があればいいと思う。
- 困難事例に対するカンファレンスができるシステムがあれば共有したい。
- 地域の事業所間での情報交換や事例検討会など、横のつながり。
- 当院では訪問看護事業所を併設しているが、当院独自での支援を行っている。地域と連携できるように、顔の見える動きが必要であると考えている。
- 地域の諸機関との更なる連携が必要である。

【組織内体制づくり】

- 24時間、常に利用者が相談できる体制をつくりたい。
- 緊急時対応が的確に実施できるようにさらなる指針が必要である。
- 感染防止対策の充実(トリアージ、直行直帰を含む)
- 自施設のWeb環境の整備(コロナで思うように会議ができない。事前調整が難しい。)
- 主治医が精神科訪問看護を積極的に導入して利用者の数を増やしていく。
- 情報交換(特に一般科病院やクリニック)のスムーズさ。
- 過疎地に立地していて、訪問看護部門に病院の運営側からの理解が得られないため、管理者の理解が必要である。
- 昨今の訪問看護へのニーズの高さは実感しているので、兼務体制による職員配置ではなく、専門セクションの検討を急ぎたい。
- 利用者が他機関への通院や見学同行を希望したときに支援できるようにしてもらいたい。
- 他職種との連携を密に行い、方向性を確認する。同じ部署内でのコミュニケーションを良好に保つ。
- 人員確保
- 人員の補充
- 増員並びに他職種スタッフの増員など検討してほしい。
- 人材確保、育成、他職種による訪問。賃金(病院勤務者に比べて、夜勤などの手当てがない分、給与が下がる。訪問看護者への手当てなどがあり、病棟勤務者と同等の給与になれば、人材確保が可能である。)
- 看護者と他職種を交えた訪問にて、一人ひとりに合ったケアができるようにしていきたい。
- 職場環境のインフラ整備。

問20. 必要な支援

- 現在、外来看護師、デイケア職員が訪問しており、質量ともに十分とは言えない。専門部署設立により、訪問回数が増え、外来デイケア地域へとつなぎやすくなる。担当人員の充足、担当者の質の向上が必要である。
- 病院全体が訪問看護の理解と協力が必要であると感じる。
- もう少し件数をこなしてもらえれば、精神保健福祉士として地域に戻せる幅が広がると思う。新規も依頼しにくい状況である。
- 他職種の配置
- スタッフの充足。
- 研修などの知識、技術を学ぶ場、地域の保健医療関係者、福祉の担い手との会議等へ参加できる環境を整えること。連携を図るための会議への参加機会を積極的につくることと考える。
- 訪問看護事業所の設置。
- 訪問看護担当者の増員。
- 訪問看護部門の看護師の専従化。
- 10月より訪問看護が地域連携室から外来部門へ異動した。病棟看護師も訪問看護に携わることとなり、看護実践の場が広がることで、訪問看護の実践力が高まり、病棟の地域移行促進に期待される。その中で訪問看護師の役割を果たしていければと思っている。
- 他職種と医療連携を充実させる。
- コロナ感染防止対策として緊急的な訪問は行っていない。
- マンパワーの確保
- 外来患者でニーズのある方を抽出し、支援導入について検討していくとよい。
- 病棟との連携。

【環境整備】

- 精神疾患をもつ利用者が社会生活を送るための環境を整備する。
- 都内を自由に行き来できるために、駐車スペースの確保があればいつも思う。

【入院中からの関わり】

- 入院中に退院が予想される患者の情報収集や面談を実施していく。
- 利用者や家族が在宅でどのように療養したかをアセスメントしていくこと。(多機関、多職種との情報共有・交換も必須)
- 入院中から退院後の生活をイメージし、本人に必要な支援を見極め、ピンポイントで支援する。
- 退院前に訪問指示が出た場合は、早期に連絡してもらい、退院前の訪問ができると退院してからの課題に早期に取り組めると思う。そのため、連携を密にしていけることが必要である。
- 技術や理論の習得。
- 入院早々から病棟スタッフと訪問系スタッフが退院前訪問を必ず行う。

問20. 必要な支援

- 現在、外来看護師、デイケア職員が訪問しており、質量ともに十分とは言えない。専門部署設立により、訪問回数が増え、外来デイケア地域へとつなぎやすくなる。担当人員の充足、担当者の質の向上が必要である。
- 病院全体が訪問看護の理解と協力が必要であると感じる。
- もう少し件数をこなしてもらえれば、精神保健福祉士として地域に戻せる幅が広がると思う。新規も依頼しにくい状況である。
- 他職種の配置
- スタッフの充足。
- 研修などの知識、技術を学ぶ場、地域の保健医療関係者、福祉の担い手との会議等へ参加できる環境を整えること。連携を図るための会議への参加機会を積極的につくることと考える。
- 訪問看護事業所の設置。
- 訪問看護担当者の増員。
- 訪問看護部門の看護師の専従化。
- 10月より訪問看護が地域連携室から外来部門へ異動した。病棟看護師も訪問看護に携わることとなり、看護実践の場が広がることで、訪問看護の実践力が高まり、病棟の地域移行促進に期待される。その中で訪問看護師の役割を果たしていければと思っている。
- 他職種と医療連携を充実させる。
- コロナ感染防止対策として緊急的な訪問は行っていない。
- マンパワーの確保
- 外来患者でニーズのある方を抽出し、支援導入について検討していくとよい。
- 病棟との連携。

【環境整備】

- 精神疾患をもつ利用者が社会生活を送るための環境を整備する。
- 都内を自由に行き来できるために、駐車スペースの確保があればいつも思う。

【入院中からのかわり】

- 入院中に退院が予想される患者の情報収集や面談を実施していく。
- 利用者や家族が在宅でどのように療養したかをアセスメントしていくこと。(多機関、多職種との情報共有・交換も必須)
- 入院中から退院後の生活をイメージし、本人に必要な支援を見極め、ピンポイントで支援する。
- 退院前に訪問指示が出た場合は、早期に連絡してもらい、退院前の訪問ができると退院してからの課題に早期に取り組めると思う。そのため、連携を密にしていけることが必要である。
- 技術や理論の習得。
- 入院早々から病棟スタッフと訪問系スタッフが退院前訪問を必ず行う。

問20. 必要な支援

【行政への期待】

- 保健、医療、福祉などは時間的に制限されることが多いので、24時間、障害者やお年寄りのためにフル活動できるように国・県・地方自治体が考えていかなければよい事業に転換することは難しいと思う。
- 行政と連携して訪問することで課題を共有する。困難事例では共に共有しており、カンファレンスを充実しているが、地域との協力した支援ができればと思う。
- 行政との関係がよりよくなり、情報がスムーズに伝わってほしい。また、秋田県は特に民間病院が多いので、行政よりの支援を多くしてほしい。
- 行政の同行
- 人材確保のための支援

【普及啓発】

- 精神科訪問看護の認知度の向上。
- PR活動。社会的認知度を高める。
- 精神科訪問の周知活動。
- 地域への広報活動(訪問看護を知ってもらう)
- 訪問看護はどのような活動をしているのか地域の人々に知ってもらう。

【診療報酬】

- 診療報酬上の点数を上げる(遠隔地の訪問に対して)。
- 訪問看護事業所開設を検討中だが、精神保健福祉士が単独で行かれなくなってしまうのが非常に残念である。ニーズはあるので点数化されると福祉・医療において有益である。
- 作業所や日中活動の場所へもっと気軽に行かれればと思う。交通手段が少なく、山間部もあり、全ての事業所が送迎してくれるわけではないので、それが充実すればもう少し参加者が増えるのではないだろうか。
- 退院前訪問をやるには人員が不足している。
- 人件費に見合う収益となるように保険点数の増加を望む。
- 精神科の困難ケースは地域の関連機関との話し合いや共有が必要だが、全員都合や時間を合わせることが難しく、時間や労力がかかるが特別コスト等はとれないため、そのあたりの支援を整えてほしい。
- 複数名訪問の職種に精神保健福祉士を入れてほしい。
- 薬剤師の訪問との連携が充実できるとよい。
- 多機関・多職種連携で地域の患者を支える。ケース会議の開催が増えるので、その時間も算定できればいいと思う。
- 近隣に買い物ができる場所が少なく、公共交通機関も少ないという地域制から、そういった生活面の支援が必要な利用者が増えている。訪問看護は基本的に「患家」での訪問となっている。「患家」以外での訪問が認められれば、支援の幅が広がると思う。
- 訪問では看護ケアは勿論のこと、さまざまな患者、多様な場面、状況においての対応が求められる。多職種が専門性を活かしながら訪問することで、患者の幅広いニーズに対応でき、在宅生活の維持と充実に役立つと考える。当院は、PSWはもちろんのこと、公認心理士も訪問活動を行っている。算定職種に加えてほしい。

問20. 必要な支援

【情報交換の場づくり】

- 精神科訪問看護師として活動している方々と情報交換できる場を設けてほしい。
- 他機関、他事業所の状況、実施しているかわりなどを知りたい。

【その他】

- 社会的入院患者が少なく、精神症状が重い方が多いので、全体として退院数は少ない。また、法人内に訪問看護事業所があるので、連携をとっており、病棟からの訪問は多くない。院内研修は看護部門で充実しており、厚労省のいう新人職員研修カリキュラムは十分クリアしている。院内ケース検討会も年7回開いている。ホームページにも載せて、他施設から希望があれば受け入れる気持ちはあり、一度だけ4人ほど受けたが、受講以来はない。院外研修は日精看の支部研修会に行っている。結論として院内の訪問看護活動は、現在、課題を感じていない。ベテランの精神保健福祉士と看護師が行っているし、件数が多くない。
- 山間部にあるため、訪問看護の移動距離が長く、1日の対応件数が限られる。
- 当法人は2013年より病院からの訪問を訪問看護事業所からの訪問へ変更した。それにより、充実した在宅支援を行うことができるようになり、再入院防止や本人の望む在宅生活の支援が可能となった。できれば訪問看護事業所の開設がよいと思う。
- 訪問看護の方向性が不明確。

精神科訪問看護における実態調査 (保健所)

1. 保健所について

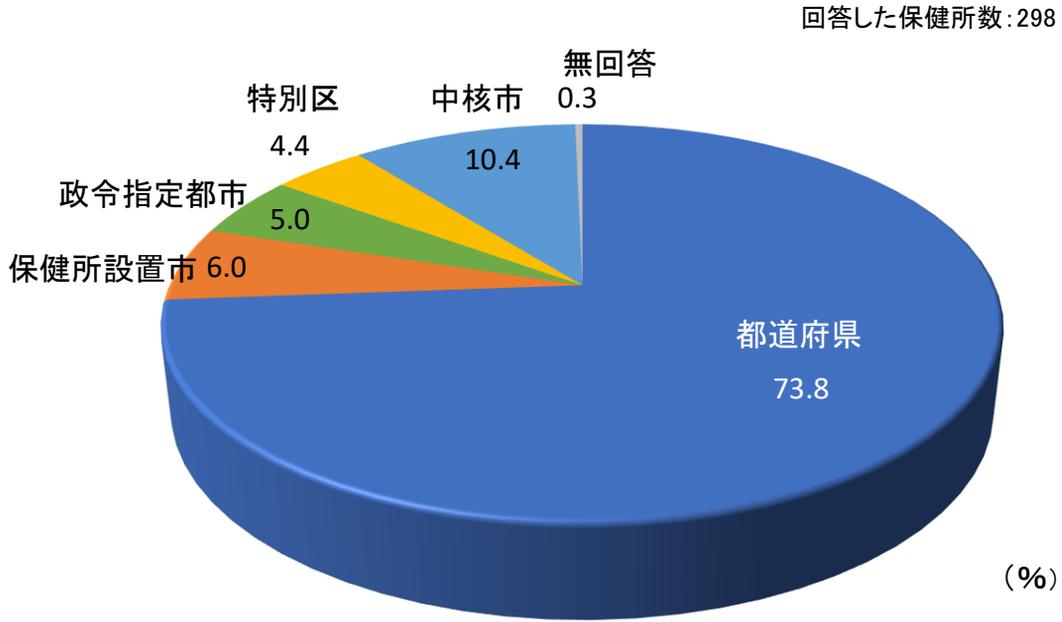
1) 所在地

No.	都道府県名	n	%
1	北海道	17	5.7
2	青森県	6	2.0
3	岩手県	5	1.7
4	秋田県	6	2.0
5	山形県	4	1.3
6	宮城県	4	1.3
7	福島県	8	2.7
8	茨城県	5	1.7
9	栃木県	5	1.7
10	群馬県	4	1.3
11	埼玉県	11	3.7
12	千葉県	11	3.7
13	東京都	16	5.4
14	神奈川県	7	2.3
15	新潟県	12	4.0
16	長野県	7	2.3
17	山梨県	3	1.0
18	富山県	3	1.0
19	石川県	5	1.7
20	岐阜県	5	1.7
21	静岡県	6	2.0
22	愛知県	10	3.4
23	三重県	7	2.3
24	滋賀県	3	1.0

No.	都道府県名	n	%
25	京都府	4	1.3
26	大阪府	10	3.4
27	兵庫県	11	3.7
28	奈良県	3	1.0
29	和歌山県	3	1.0
30	福井県	4	1.3
31	鳥取県	2	0.7
32	島根県	3	1.0
33	岡山県	4	1.3
34	広島県	5	1.7
35	山口県	4	1.3
36	徳島県	5	1.7
37	香川県	2	0.7
38	愛媛県	5	1.7
39	高知県	2	0.7
40	福岡県	16	5.4
41	佐賀県	2	0.7
42	長崎県	7	2.3
43	熊本県	9	3.0
44	大分県	4	1.3
45	宮崎県	7	2.3
46	鹿児島県	8	2.7
47	沖縄県	4	1.3
	無回答	4	1.3
	全体	298	100.0

回答のあった保健所は298であり、その所在地は上記の表の通りであった。

2) 設置主体



回答のあった保健所の設置主体は上記の表の通りであった。

3) 管内における訪問看護サービスを提供する事業所、医療機関の設置数

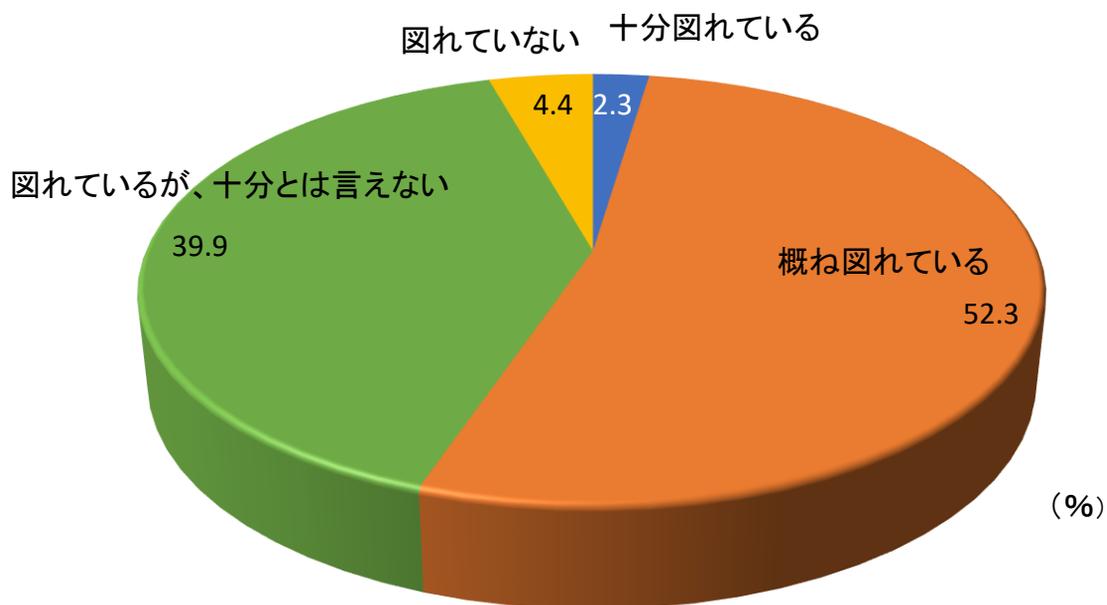
回答した保健所数：298

	平均設置数	
1) 訪問看護サービスを提供する事業所	16.4	件
2) 訪問看護サービスを提供する医療機関	11.0	件

回答のあった保健所の管内における訪問看護サービスを提供する事業所や医療機関の数を聞いたところ、上記の通りであった。

4) 精神科訪問看護との連携状況

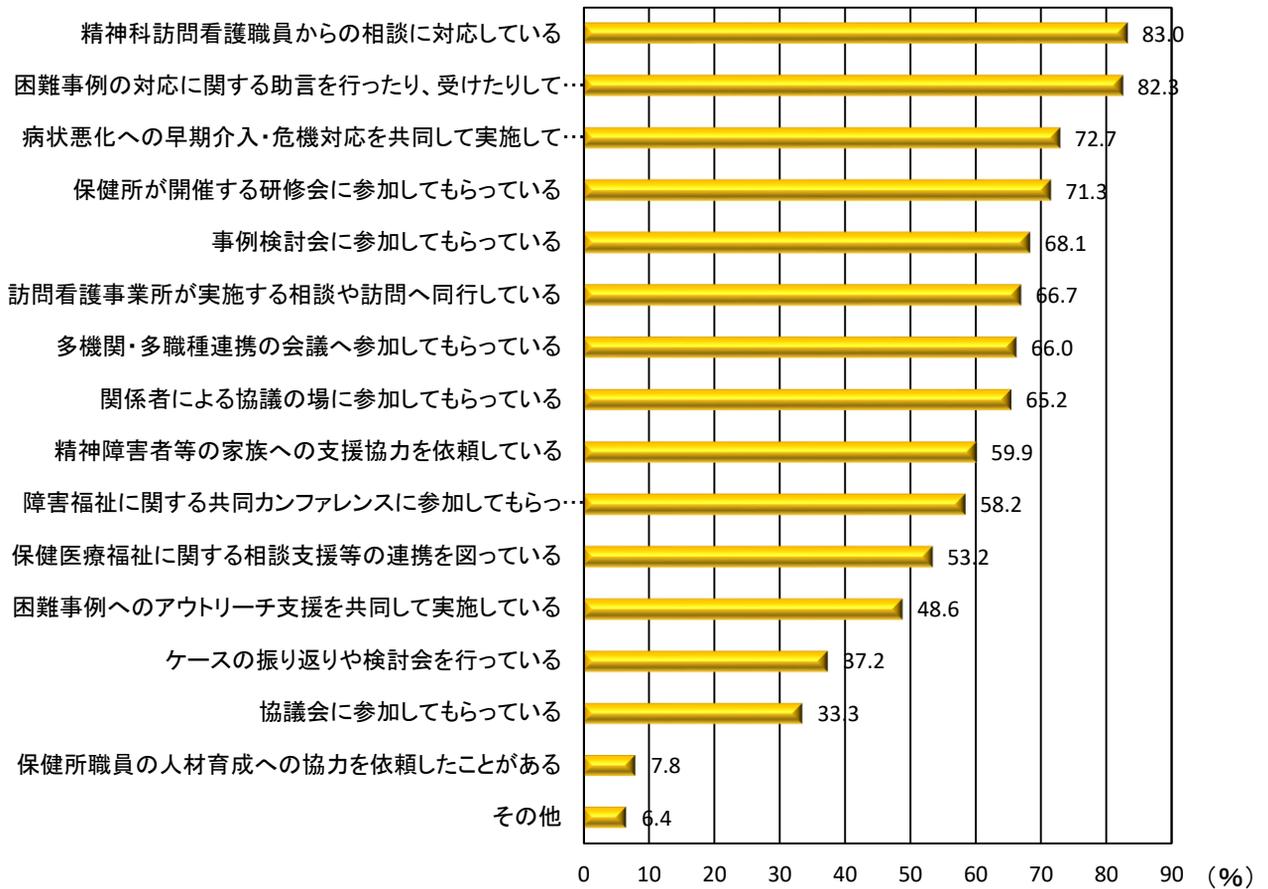
回答した保健所数：298



保健所に対して精神科訪問看護との連携状況について尋ねたところ、「十分図れている」と回答した保健所の割合が2.3%、「概ね図れている」が52.3%、「図れているが、十分とは言えない」が39.9%であった。

5) 精神科訪問看護と保健所との共同した取り組みや連携等の状況

回答した保健所数：282



精神科訪問看護と保健所との共同した取り組みや連携等の状況を見ると、「精神科訪問看護職員からの相談に対応している」「困難事例の対応に関する助言を行ったり、受けたりしている」「病状悪化への早期介入・危機対応を共同して実施している」「保健所が開催する研修会に参加してもらっている」の割合が上位にあげられていた。

■問5SQ1. 他機関との連携(その他)

- 訪問時の様子を情報提供書で毎月報告してもらっている。
- 事例ごとに必要な連携をとっている。
- 市が実施する保健・医療・福祉の場への参加
- 保健所が開催する研修会の講師等の協力をお願いしている。
- 訪問看護情報提供による情報共有
- 診療情報提供書の送付
- 地域移行に関する勉強会の講師をお願いしている。
- 個別事例の支援を通じた支援・助言
- ケースがあれば連携し、事業所の相談に対応したり、訪問同行したりしている。
- ヒアリング調査を実施し、実態を把握した。
- 医療機関を通じてケースの情報共有を図っている。
- ケースの情報共有。退院後支援に向けたケース会への出席。
- 主にカンファレンスやケース検討の場で連携を図っている。

■問5SQ2. 連携が図れない理由

- 管内保健所に精神科の訪問看護を提供している事務所がない。
- 管内に精神科訪問看護を提供する事業所が無い。管外事業所との連携については、医療機関が中心となっている事例が多く、保健所と事業所が直接やりとりする例は少ない。
- ケースへの対応等に係る窓口が相談室となっており、直接訪問看護担当者と連携することがない。
- 今年度の7月から精神通院医療における訪問看護を開始したばかりであるため。
- 精神科病院と精神科訪問看護の連携が図れているため、何かあれば精神科病院から保健所へ連絡があるため。
- 個々のケースについては訪問看護職員と協議したことはあるが、地域課題などの全体的な共有はできていない。
- 時々、精神科病院訪問看護より「薬を飲んでいないので、何かあったらよろしくお願ひします」という一方通行の連絡があるものの、保健所が介入して受診させた場合であっても院内で情報連携ができておらず、状況が伝わっていなかったり、かかりつけ病院として受診に自ら動くことはないため、訪問看護師との連携はできていないとした。
- 個別ケースでのかかわり、情報共有に留まっている。
- 訪問看護を導入している精神疾患患者のかかわりの主体は市町村と考える。現在の保健所のマンパワーでは個別支援に限界があり、保健所が在宅療養を支援するケースは非常に少ない。
- 支援ケースを通して、随時連携を図る可能性はあるが、精神科訪問看護事業所等を対象に協議の場への参画依頼、研修、共同カンファレンスなどは実施していないため。
- 管内の事業所や医療機関が少ないこと、急性期症状で入院する場合は管外の病院となり、保健所がかかわる方は地域の訪問看護を利用することは少ないため。

保健所自由記載

- 支援会議を実施していないケースは、支援がバラバラであるためと思われる。また、勉強しても会議に訪問看護師が出席していなかったため、連絡がしにくい。
- 市町が主導で対応しているケースについて訪問看護サービスを利用しており、市町が連絡をとり、保健所は連絡をとっていない。処遇困難ケースにかかわる際、関係機関の一つとして訪問看護師へ連絡・相談したことはある。

■問6. 精神科訪問看護に期待する役割

- 病状観察、服薬支援、家族介護、医療・保健・福祉との連携、ケースの自立への応援。
- 服薬管理等の平時の医療提供および緊急時（状態悪化時）の調整（主に医療機関との調整）
- 多職種による支援、役割分担を明確にして、それぞれの職種の強みを生かしてかわることが必要である。
- 在宅療養者と医療機関をつなぎ、本人、家族を精神的にサポートする。
- 訪問看護は障害をもちながら地域で生活する方々にとって身近な存在であり、また、訪問看護担当者は対象者の普段の様子を知っていることから、地域での支援において核になる存在である。
- 相談支援事業所や障害福祉サービス事業所との連携を図り、福祉部門の支援者に対し、医療的なアドバイスや支援をお願いしたい。
- 服薬管理、疾病教育、病状の確認、緊急時の対応。
- 精神障害があっても地域でその人らしく暮らせるように健康状態の悪化防止・回復に向けたケアを行って欲しい。
- 医療と福祉の視点から対象者の生活を支え、関係機関との情報共有など積極的に連携してほしい。
- 病状が大きく変化する前に本人の状態を把握できる点、主治医と同じ医療機関内で情報を共有して対処できる点から、入院まで至らず地域での生活が継続できるケースが増えると思う。
- 病状が不安定な方や医療中断リスクが高い方等への支援、医療とのアクセスの確保、病院をはじめとする地域関係機関との連携。
- 患者や家族の“困った”にいつでも対応できる365日相談の体制を全ての精神科訪問看護事業所としてほしい。
- 医療職として精神面だけではなく、身体的な不調にも助言や支援を行う。家族からの相談に対応したり、関係機関との連絡・調整を行うなどマネジメント的な役割を期待する。
- 医療の面（服薬管理、リハビリなど）から地域支援者と密に連携し、本人の地域生活を支援してほしい。
- 服薬状況の確認による症状悪化の予防。見守りによる症状悪化への迅速な対応など精神障害者の地域生活を支える一機関としての役割。
- 退院後の精神障害者にとって訪問による見守り、看護師の助言や指導などは家族や本人の安心につながる。無薬、医療中断を防ぐ場合もある。ひきこもりの受診勧奨に訪問看護事業所に所属する精神保健福祉士に協力してもらっている。

保健所自由記載

- 地域の在宅生活の安定・継続のために欠かせない存在である。
- 在宅患者の医療的支援を実施する機関として重要である。
- 精神障害者が入院せずに地域生活を維持していくためには精神科訪問看護によるサポートが何より必要である。
- 病状悪化時の早期介入。退院後、地域定着のための支援。
- 精神障害者を支援対象にしない訪問看護事業所があり、管外から支援を受けざるを得ないため、対象の拡大に期待したい。また、医療保険における「複数看護加算」の「看護補助者」にピアサポーターを登用すること。
- 医療職として治療継続や病状悪化時の介入に期待する。「障害」というワードに反応する人にも受け入れられやすい傾向がある。支援に期待している。
- 時として制度の間(サービス手続き中など)を埋められることが多く、大きな役割を担っている。
- 良好な関係の維持継続の中で、本人の状態悪化にいち早く気づき、医療、保健、福祉の連携の入口となる存在であってほしい。
- 日頃のケアから変調時の早期発見、医療機関との連携による早期対応、保健・福祉スタッフとの連携による悪化予防。
- 在宅での生活の様子を踏まえた日常生活支援。
- 在宅医療を安心して受けられるように各機関と調整する。症状悪化時の医療との連携。
- 再発、再入院を防ぐために、服薬支援や生活リズムの調整、体調管理をすること。また、社会復帰を促すために、社会資源の情報提供をする。
- 密な連携
- 本人を中心に地域での生活者という視点で、地域定着を図れるような連携を期待する。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築における地域の課題等について、保健所、訪問看護間で十分に共有できていないので、めざす方向性について共通認識をもったうえで地域の支援向上の一端を担ってほしい。
- 情報共有しやすい関係性の構築および患者の状態悪化時の早期発見。
- ケアシステムを行う上での支援機関の一つ。必要に応じて連携を図りたい。
- 医療と地域をつなぐ架け橋。
- 疾患の自己管理能力の向上のための援助と、本人の体調に対する医学的視点からの情報収集。
- 精神科複数回訪問加算、精神科重症患者支援管理連携加算を届け出ている事業所をはじめ、精神科訪問看護基本療養費を届け出ている事業所の方との支援を通じた連携が重要と考えている。また、市町村との連携も進めてほしい。
- 地域支援者への助言、研修における講師、協議の場への参画。
- システム内での訪問看護(事業者や受け入れ可能数)の増加。
- 医療中断の早期発見・対応ができ、病院と地域をつなぐ役割を期待する。
- アウトリーチ支援。身近な相談先。病院との連携窓口。
- 精神科病院から退院後のケースにおいて、家庭での病状安定、状態悪化への早期介入、家族支援に精神科訪問看護が有用である。
- 看護師には疾患管理はもちろんのこと、疾病教育も担当してもらえるとよい。作業療法士にも入ってもらい、IADCが維持・向上できるとよい。

保健所自由記載

- 対象者が地域で暮らし続けることができるよう、退院後の服薬中断を予防し、継続的に病状が安定するような支援をお願いしたい。ヘルパー等の福祉サービス事業者に対して、対象者への病気の特性に応じた接し方など指導・助言をお願いしたい。
- 医療に関する地域の中核機関として、本人、家族と支援者(医療機関、福祉関係者等)をつなぐ。
- 心と身体に複合的な疾患を抱えているケースがあり、両方を看られる事業所が増えると相談しやすい。精神疾患を抱えているケースは、環境要因への支援の比重が高いことにより、質の高い看護や保健・医療・福祉の地域連携は必須であるため、今後も顔の見える連携をお願いしたい。
- インフォーマルな情報の入手と他機関との連携(状態の変化の早期把握など)
- 現在の当事者及び家族への支援を更に充実してもらい、保健所と密に連携してもらえるとありがたい。
- 地域で暮らしている精神障害者の異常の早期発見、地域定着の促進、精神科医療機関との橋渡しなど。
- 精神障害者にとって、地域で生活していく中で身近で頼りになる存在であるとともに、支援者としては本人の精神面、生活面等の情報共有を通し、支援方針の検討と連携体制を構築していくために重要な存在である。
- 「住まい」と「医療」の橋渡し。
- 服薬管理、病状悪化時の早期対応等。
- 入院から地域中心へと移行が進む中で、精神疾患をもちながらもその人らしく生活できるよう、病状確認や医療とのつながりをもちながら支援する役割。
- 精神障害者が地域で生活しながら安心して医療を受けられるような支援。訪問看護での状況を地域の支援者や関係者と共有していく。
- 病状悪化予防のための支援における福祉支援者への助言、医療と福祉の共通理解促進のサポート。病状悪化時の対象者支援と医療機関との連携。
- 医療従事者としてみた利用者の状態像を主治医へ伝えることで、利用者が診察時に伝えられない部分を補ってほしい。
- 精神疾患に対する専門的知識の習得や、家族からの情報収集も大事にしてほしい。訪問看護を利用している、家族からの情報(病状悪化)を主治医に伝えていない事例がある。
- 保健・医療・福祉の協議の場への参加。
- 在宅支援をする時、服薬中断、受診中断がネックになる。服薬管理や身体状態の観察などをしてほしい。
- システム構築のための支援機関として積極的に関与する。日常的な療養支援および病状悪化時の危機介入等の個別支援。
- 対象者の生活の場に直接出向いてサービスができること。主治医との橋渡し役になれること。
- 措置入院者等の退院後の支援。困難事例への支援。
- 処遇困難事例で相談や同行訪問させてもらうことが多いが、管理者や主任クラスの同じ方に負担をかけてしまうことが多い。人員増と育成に力を入れてもらい、今後も連携していきたい。

保健所自由記載

- 身近な相談相手。確実な内服管理。定期受診勧奨。
- 市町村の精神障害担当者との連携強化。アウトリーチ支援。
- 高齢社会の中、精神障害者も介護を要する方が増加すると思われ、訪問看護には医療保険、介護、福祉などさまざまな関係機関の橋渡し、障害者のニーズに即した支援を期待する。
- 医療機関と地域福祉職、住民の橋渡しなど、共通言語が多いようで少ない。医療介護連携での貴重な役割を担っている。
- 困難事例のアウトリーチ支援、家族支援。措置入院に係る退院後支援の連携・協働。
- 医療的側面からの患者の対象理解やリスクアセスメントの役割。
- 支援チームの一つとして、病状の観察や主治医との密な情報共有をお願いしたい。
- 通院継続への働きかけや調整。内科薬も含めた服薬管理支援。薬局との調整。障害福祉サービスや介護保険サービスへのつなぎ。
- 自治体の仕組み、地域関係者のネットワークづくりの参加。地域密着に向けた支援(ケア会議への参加、情報共有等)
- 退院後も医療的ケアが必要な患者に対して、医療から在宅への一貫したケアの継続と保健福祉関係者との連携した対応。
- 家族など身近に頼れる人がいない患者の場合、措置入院からの退院後、地域で独居生活を選択した患者の服薬、受診中断が起こりやすいため、訪問看護にも支援の輪に積極的に入ってもらい、本人の安定した治療や地域生活を支える。
- 精神疾患を抱える方への直接的支援。その他、協議の場に参加し、支援が困難な事例やうまくいった事例などを共有し、地域課題の抽出や事業の検討等を行う。
- 病状が不安定なケースや拒薬傾向のあるケースの日々の見守り、本人の現状について病院など医療機関とリアルタイムに情報共有できることを期待する。
- 地域での安定した生活を支えてもらう。また、病状悪化時に早期に介入できるよう、日頃から連携体制を整えておく。
- 本人および家族、また地域の人々が安心して住み慣れた地域で生活が継続できるように、医療と連携を図り、早期受診及び継続した受診につなげてほしい。
- 医療中断者の訪問看護導入に向けたケース会議の参加や助言。
- 患者および家族と直接接することで変化をいち早く察知し、医療機関につなげ、再発無く安心した地域生活が送れるように早期で適切な治療に結びつけて再発予防に貢献する。
- 精神障害者が退院後に地域で安心して暮らす上で、精神科訪問看護の果たす役割は非常に大きい。協議の場への参画を期待する。
- 服薬中断等により、病状が悪化したケースの医療へのつなぎや同行訪問。危機介入時の連携、協力が得られること。
- 保健、医療、福祉など関係者による協議の場への参加。
- 保健所や病院とともに、退院後支援を進めていくメンバーとして期待する。情報共有し、顔の見える関係を築いて、病状悪化時にも早期に対応できるようになればと思う。

保健所自由記載

- 患者が医療を継続しながら地域での生活が送れるように支援する。患者家族教育、病院とのパイプ役、病状悪化兆候を早期に発見し、医療につなげる。
- 精神障害者が地域の一員として安心して暮らせるように保健・福祉・教育等と連携して、地域生活に関する相談対応、精神科の通院・入院について連携支援体制の一員としての役割を担う。
- 医療（外来通院）が継続できるように支援する。また、病状悪化への早期介入の役割を期待する。保健所としても訪問看護と連携を強化して支援していきたい。
- 保健、医療、福祉など関係者による協議の場の参加。症状悪化への早期介入、危機対応。
- 対象者の変化や家族等の生活状況の変化など、タイムリーに主治医や支援関係機関と連携し、支援に生かしていけるように共に協力していきたい。
- それぞれの精神科訪問看護の現状や強みについて、地域の各機関との情報の共有と治療継続のための支援。
- 地域で生活する精神障害者の支援機関の一つとして、当事者やその家族を含めて皆が暮らしやすい地域づくりに協力してもらえればと思う。
- 特に退院した精神障害者を地域で支えるために、重要な役割を果たしている。情報提供書のみの場合も多いが、状況に応じて面接、電話などで連絡してもらえれば有り難い。
- 医療、服薬中断、体調悪化時の早期発見と各関連機関との情報共有。
- 精神科領域の看護専門職として保健所と連携し、地域と医療のつなぎ役を担って欲しい。
- 引き続き連携を図りながら支援をお願いしたい。
- 住み慣れた地で安心してその人らしく暮らせるように、服薬管理や生活支援などのサポートの他、体調悪化時などの迅速な対応、主治医や多職種、多機関との連携強化、治療中断の予防などの役割に期待する。
- 定期的な訪問で、患者の平素の状況をよく把握しており、小さな変化にも気づきやすく、病状悪化の早期発見、早期対応がしやすいため、治療中断や悪化防止を担う役割、患者の持つ課題を解決するため、関係支援機関への情報提供やつなぐ役割に期待する。
- 日々の支援を行っていく際に、連携させてもらいながら一緒に支援を行ってきたい。
- 患者が継続して相談できる機関として機能してもらえれば、患者が安定し、服薬中断が起こりにくいと考えられる。
- 地域でさまざまな事業を行う時に、訪問看護は本人と病院を結ぶパイプ役であると同時に、地域支援事業者や行政などともつなぐパイプ役であったり、医療情報などの提供の役割を担ってくれるのではないかと思う。
- 医療の継続および生活支援（生活リズム、自立に向けたサポート）、困難事例や病状悪化時のケア会議を関係機関と実施する。
- 生活支援の視点を持ちながら、医療の継続のための細やかな支援と地域における当事者のよき相談者として協働してもらうことを期待する。
- 病状悪化への早期介入、危機対応など。

保健所自由記載

- 訪問サービスの強化。病状悪化により患者が訪問看護を断り、治療を中断する人がいる。治療を継続するように支援してほしい。
- 退院後の支援(特に患者と主治医をつなぐ役割)
- 訪問看護利用者について「患者の病状が悪くなり、訪問しても本人に会えず、さらなる病状悪化を心配する」旨の相談が保健所にあり、緊急対応を視野に入れながら訪問などを行うことがある。緊急対応に至る前、悪化のサインが見られ始めた時から介入の機会があるとよいと感じる。
- 本来、保健所の緊急的な関与では遅いと思うので、状態が悪くても早期に病院につなげることが肝になるため、訪問看護も自ら動くことを意識しながら活動すれば、うまく回ると思う。
- 生活環境等も含め、本人の精神症状を保健所に情報提供してもらうことで状態を把握でき、また、状態悪化時に医師へつなぎ、受診日を早めるなど必要な医療が提供できる。
- 医療と地域とのつなぎ、特に精神科医療が乏しい地域において、医療の継続性の担保として担う役割を期待している。
- 日常的に看護が入ることで、症状の悪化の早期発見、再入院防止につながる。
- 関係機関とのつながりの強化。
- 各関係機関との情報共有、同行訪問、ケース検討会への出席、医療機関との連携強化。
- 服薬指導など医療的ケアに対する役割を期待する。
- 対象者の状態の変化について主治医のみならず地域関係者と情報共有を図り、対象者が地域で安心して暮らせるように連携してほしい。
- 地域での生活を十分把握した上での医療(服薬など)、悪化時対応の支援。
- 病状悪化予防のための支援(治療継続サポート、体調・生活の変化の見守り等)を通して、対象者が望む地域生活をサポートすること。
- 治療と生活支援の両面について期待する(当所所管の地域は医療機関へのアクセスが悪く、通院治療を継続することが非常に大変であるため。)
- 多職種連携のもと、病状把握、悪化時や身体疾患の対応、家族、地域住民の相談対応。
- 医療の継続と病状悪化の早期発見・早期治療に尽力してほしい。
- 病状が悪化し始めた時に気づき、タイミングの良い受診につなげる。安定した服薬を継続するための支援。
- 地域と医療の懸け橋となる。
- 病状悪化(前兆)時に主治医連絡とともに臨時受診調整を行い、早期介入危機回避へのマネジメントを保健所との連携の中で進めてほしい。
- 調子が悪くなってから対応するのではなく、何もなく落ち着いて生活できていることを定期的に確認してもらえると、家族や地域住民の安心につながる。
- 長期療養患者が地域で生活できるように、個々のケースを通して支援体制の充実を図る。
- 本人の病状悪化を早期に発見し、主治医との連携を図る。看護職として家族心理教育等を通じて家族の疾患理解の促進を図る。定期的な訪問でモニタリング機能を発揮し、本人の変化に気付いたら関係機関と連携を図る。
- 本人の病状悪化に適時に対応し、主治医、家族、関係機関などと連携してかかわる。

保健所自由記載

- 患者の症状悪化のサインを見逃さず、主治医へ報告してほしい。
- 治療継続のための支援（服薬体調管理、病状悪化への早期介入、治療の動機づけ等）。日常生活に関する相談対応（生活スキル、対人関係等）。家族指導（本人とのかかわり等）。
- 相談窓口。家族を含めての支援。長期入院にならないよう、地域生活を支援する。かかりつけ医との連携。
- 服薬支援、病状悪化の早期発見。
- 協議の場への参加と個別事業の課題や、そこから見える地域課題に関する情報提供。
- 退院後に訪問看護を受ける方は、比較的長く地域で安定した生活を送れる方が多いように思う。患者とその家族と信頼関係を築き、ゆっくりと話を聞き、必要なサービス、社会資源につないでくれる看護師もいて、大変ありがたい。今後も連携して支援できればと思う。
- 精神障害者は医療と福祉の両方の支援を必要とするため、地域で医療活動する訪問看護は不可欠な存在である。
- 地域での生活を継続できるように、患者の病状に応じた定期的訪問、治療・服薬中断しないような支援、患者の希望や状況に応じて社会資源を紹介したり、つなぐ役割を期待する。
- 24時間緊急対応。ケース支援の中心的役割。
- 精神障害の方は、病状の変化により入退院を繰り返す方が多いが、精神科訪問看護利用により、病状の早期発見、早期対応を図ることができ、長期入院を防ぐことができる。アウトリーチ機能を活用し、地域と医療のパイプ的役割を期待している。
- 入院期間が短期で病識の形成が難しく、服薬中断等にて病状が悪化するケースがあるため、生活の中で病感病識を養い、病気の自己管理を促すとともに、服薬管理などのケアを実践する。
- 退院後、救薬や病状悪化リスクが高い方に対する服薬管理、療養上の助言も含めた医療と地域の連携・調整。
- 地域の関係機関との連携の構築
- 在宅では怠薬するケースが多いため、服薬状況の確認を徹底し、体調が悪化する前に相談してほしい。
- 会議、協議会を通して地域で支援する機関との連携。特に独居や治療を中断しやすいケースへの継続的なかかわりと連携。
- 管内は社会資源が乏しい地域のため、地域移行推進会議や実務者会議のメンバーとして地域課題の検討や地域移行推進に向けた取り組みを一緒に担ってほしい。
- 地域で生活している精神障害者の方が訪問看護を受け、きめ細かい支援を受けることで、安心した生活を送れること。
- 精神科訪問看護だけではなく、訪問看護への要望として地域の未治療者、要治療者の把握に協力してほしい。利用者に対する病状悪化時の早期対応（医療機関への情報共有、ケア会議への参加等）
- 状態悪化、治療中断の早期発見及び連携。服薬治療に対する継続支援。患者家族と病院のつながりを保つ。

保健所自由記載

- 訪問看護は定期的に本人・家族の自宅の様子や病状を把握してくれるので、行政との情報交換を継続してほしい。
- 具合の悪い方ほど訪問看護を断る傾向にある。具合が悪いことがわかっているにもかかわらず、本人の同意がなければ訪問できないということだが、必要性を思うと課題であると感じる。
- 地域で生活する上で、医療的支援については訪問看護の役割は重要である。もう少し対応できる事業所が増えるといい。
- かかりつけ医との連携と橋渡し。医療職からみたアセスメント。
- 医療機関とのこまめな情報共有。支援者（相談支援専門員や保健師等）との個別事例を通じた情報共有。
- 在宅生活での服薬継続支援とかかりつけ医療機関との連携。
- 精神障害や精神疾患のある方が、どなたでも地域で生活を送れるようにサポートする役割。特に重症例の方の在宅生活と医療をつなぐ役割に期待する。
- 地域生活における身近な医療関係者として、本人や家族からの相談に応えるとともに、不調を察知し、早期の受診につなげることで、長く安定した地域生活を支えていくこと。
- 安定した地域生活において継続した医療の提供。特に退院後の支援等の中で、保健・医療・福祉との連携にて当事者の地域での暮らしを支えていくこと。
- 重症・身体合併症患者に対する服薬指導や身体管理、見守り等、地域や在宅における医療的な視点によるケアや支援。
- 日頃からケースにおいて継続的な関係性を築き、緊急時にはハイパーサポートをして、入院ではなく地域生活を維持できるような支援。24時間365日対応できる支援。
- 精神障害者は医療の継続が必要であり、また、病状悪化を要因とする通院の中断も多い。当事者の生活空間において体調管理や服薬管理を通して当事者のQOLの向上に寄与する役割は大きい。
- 家から出て、障害福祉サービスを利用するのが苦手な対象者にとって、精神科訪問看護の果たす役割はとても大きい。障害福祉サービス分野との連携をより深めてもらえると、より良い支援につながると思う。
- 精神障害者の地域生活を支える機関として、地域包括ケアシステム構築の協議の場で日々の業務で感じる課題を出してもらい、どのような役割が担えるのか積極的に意見をもらえるとありがたい。
- 訪問看護師は本人にとっていちばん身近な支援者と考えるため、本人の困惑や不安なことなど思いを受け止め、ニーズアセスメントした内容など関係機関と共有できるような役割を担ってほしい。
- 保健所とともに医療機関と福祉部門の連携を図る役割を担ってほしい。
- 訪問による地域の患者の見守り支援（主治医との医療連携、服薬状況の確認等）
- 医療の専門分野を担う立場として、包括の構築をめざして地域に必要と思われることを発信してほしい。

保健所自由記載

- 服薬管理と日常生活を安定して送れるように治療継続を促して疾患悪化や再入院を防ぐ。本人とコミュニケーションを図り、自立に向けた支援をする。
- 協議の場への参加。講演会などの講師。アウトリーチにおける協働。
- 医療機関との連携
- 生活と医療をつなぐ役割を期待している。未受診の際の確認や、状態変化の早期発見など情報共有ができると良い。
- 服薬管理、医療中断防止。
- 退院後の地域生活定着に向けた定期訪問やチーム支援への参画。服薬中断リスクが高い事例や病状不安定な事例への介入。
- 治療中断者のアウトリーチを行い、継続受診できるように役割を担う。
- 治療を継続するための支援(服薬管理、病状把握、疾病教育、必要に応じて受診援助)
- 本人が福祉サービスを拒否するなど、訪問サービスのみ受け入れる方がいる。また、通院や訪問看護が途切れたことを他の支援者が把握できなかったケースがある。病状確認や服薬管理だけではなく、より一層包括支援に取り組んでもらうよう、他の支援者と意識して連携を取ってほしい。
- 治療継続の支援。安定した生活のための助言。病状悪化や生活状況変化時等の関係機関との連携。
- 関係機関同士で連携をとりながら精神障害者やその家族に対して支援を行う。
- 保健所が在宅ケース、入院ケースへかかわるのは一部であり、かかわりが必要なケースを把握できているわけではないので、精神科訪問看護師より保健所や市町へ連絡し、役割分担、情報共有しながらかかわりを継続していければと思う。
- 地域生活でのセルフケア能力を高める支援を、医療と連携して実施してほしい。服薬や自身の病状に応じた体調管理の方法を本人と一緒に考えてほしい。
- 本人の心身のアセスメントや服薬管理(状態悪化時の早期発見)。本人が地域で自立した生活が送れるような日常生活に根づいた視点でのかかわり。
- 心身状態への予防的介入により、不調の早期発見と早期ケアへつなぐ役割を期待する。
- 訪問する中で生活・福祉・介護など医療以外の課題が見えてきた場合、適当な相談窓口を紹介してつなぐ。怠薬、拒薬、治療中断を防ぐように、早期発見・対応ができるように、日頃からケースや家族との信頼関係をつくり、関係機関と顔の見える関係で情報共有する。24時間電話相談や緊急時訪問をして、早期対応ができれば病状悪化を防げる。
- 精神科訪問看護の視点からの課題を情報共有してもらい、課題解決に共に取り組めるようにしていきたい。
- 緊急時や支援困難時の関係機関と連携した情報共有、支援体制。
- 退院後服薬管理指導、生活リズム・食生活の乱れ、病状悪化防止と兆候の早期発見。外来通院治療中断者へのフォロー、病状悪化時・急変時対応、地域福祉・保健関係者への医療的側面からの助言指導と連携。
- 精神科訪問看護は地域と住民、そして医療の橋渡しとして本人のいちばん身近な支援者となり、精神障害者の地域生活継続のために欠かせない存在となっている。

保健所自由記載

- 医療機関や保健所などこれまでも連携している機関だけではなく、市町村や地域支援対象と顔の見える連携をお願いしたい。
- 訪問看護を利用するケースが増えている中、担う役割も大きくなっているが、訪問看護の質のばらつきも大きいと感じている。本市の社会資源とも連携できる事業所、また本市では依存症をもつケースも多いため、依存症にも対応できるスキルのある事業所が増加することを期待したい。
- 精神症状だけではなく、対当ケースの心身のフォローをお願いしたい。
- 困難事例へのアウトリーチ支援。病状悪化への早期介入。危機対応。主治医との連携。
- 地方ではスタッフ不足のため、苦勞している。
- 病気に関する支援の連携はもちろんのこと、患者の生活に関する困りごとや思いについても把握した際には保健所や市町村、相談支援員等に連絡し、連携・協力をお願いしたい。
- 家族以外の患者の身近な支援者として相談等に対応するとともに、必要に応じて関係機関に情報を伝える役割を担ってほしい。
- 支援で必要機関への情報発信・連携。
- 精神科訪問看護は地域で障害者が安定した生活を送るための医療面の資源の1つであり、福祉サービスともに生活を支える役割と考える。
- ACT(包括的地域生活支援)の充実。
- 日常定期的に訪問してもらうことにより、本人の体調管理、医療、服薬継続等の支援をしてもらい、重要な機関であると考えます。
- 地域で安心して生活するためには、治療継続と症状の安定が重要となる。多職種、多機関との連携を図りながら、必要な医療が継続されるよう医療的支援を期待する。
- 精神障害者が地域生活を送る上で、治療継続支援における精神科訪問看護の役割はとても重要である。また、医療だけにかかわらず、福祉や社会参加などの他機関へつなぐ役割も期待する。
- 当事者の地域定着に向けた支援の充実、地域の関係機関連携。
- 服薬管理をチェックし、再入院の予防、または必要時の早急入院の対応。
- 訪問した際の患者の状態の情報共有(特に病状悪化時)が定期的に行けるとよい。
- 精神障害者が地域生活を送る上で重要なことの一つに治療の継続がある。治療中断を防止する役割が大きいと考える。
- 精神障害者の地域生活をサポートするため、体調や服薬状況の見守りおよび病状悪化時の介入についての役割を期待する。
- 医療の継続支援のための相談支援等
- 本人に最も身近な支援者である。本人の変化に気づき、少しでも在宅で過ごすためのアセスメントの役割である。
- 関係機関と連携しての地域定着。利用者の医学的状況(変化等)の観察と訪問看護へのつなぎ
- 医療継続の支援。症状悪化の早期発見と医療へのつなぎ。
- 地域で生活する精神障害者が、治療を継続しながら安定して生活できるよう、また、悪化の兆候を早期に発見し、調整してくれることを期待する。
- 処遇困難なケースについては、特に情報共有など連携が必要である。

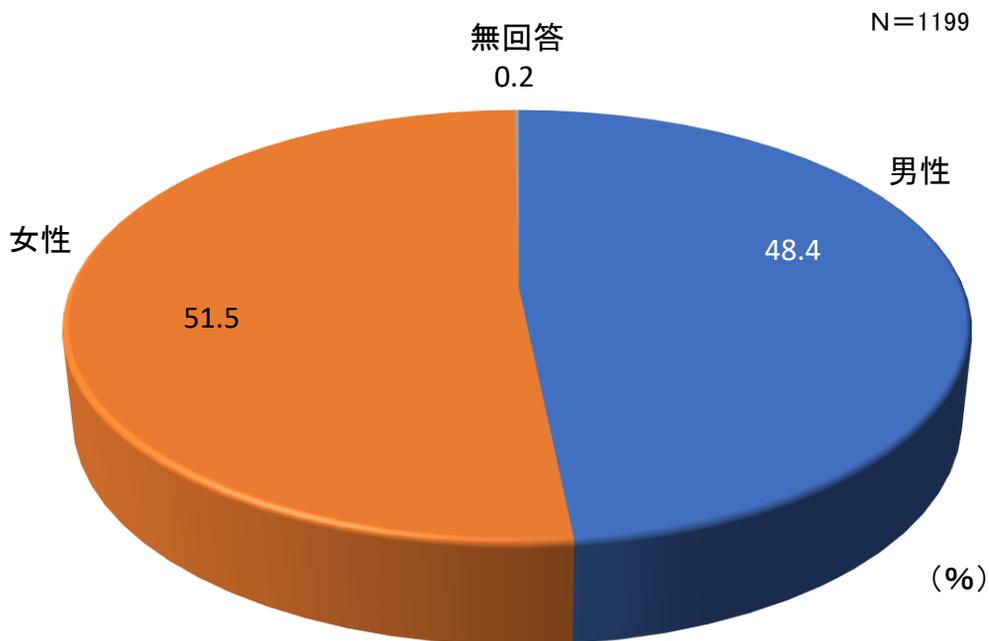
保健所自由記載

- 定期訪問を通じて病状の変化に早めに気づいたり、医療との連携の中で危機介入を早期に行い、再入院を防ぐなどきめ細かなケアの提供。
- 地域生活における医療との連携（病状悪化の早期発見や早期介入、医療への不安等の解消、家族支援等）
- 地域で暮らす精神障害者の最も身近な専門職、相談相手として不可欠な存在である。今後も現場ならではの課題や情報の発信、連携強化を期待している。
- 「病院での治療」と「地域での療養」の状況把握および各職種連携。
- 定期的訪問での悪化時の早期対応と連携
- 地域生活をおくる上での継続フォロー。症状悪化時の早期対応（関係機関との連携）
- 通院、服薬のアドヒアランス不良、高齢・身体合併症を伴う精神障害者、BPSDを伴う認知症に関する手厚い訪問看護の実施。市町村および地域援助事業者も含めた連携。
- 地域の専門家として医療的支援、生活支援での助言、提案をお願いしたい。
- 地域での見守りや症状悪化時の早期介入と医療・保健・福祉との連携。
- 本人の地域生活の様子を最もよく知る専門職として、支援の中心的役割を担うことを期待する。
- 退院後の体調チェック、服薬管理、高齢化や慢性疾患を抱えた対象者への支援、家族支援等多くの期待をしている。
- 病状悪化時等における予防的視点をもった連携や支援体制の構築。

精神科訪問看護における実態調査 【利用者 個票】

1. 利用者について(個票)

1) 性別

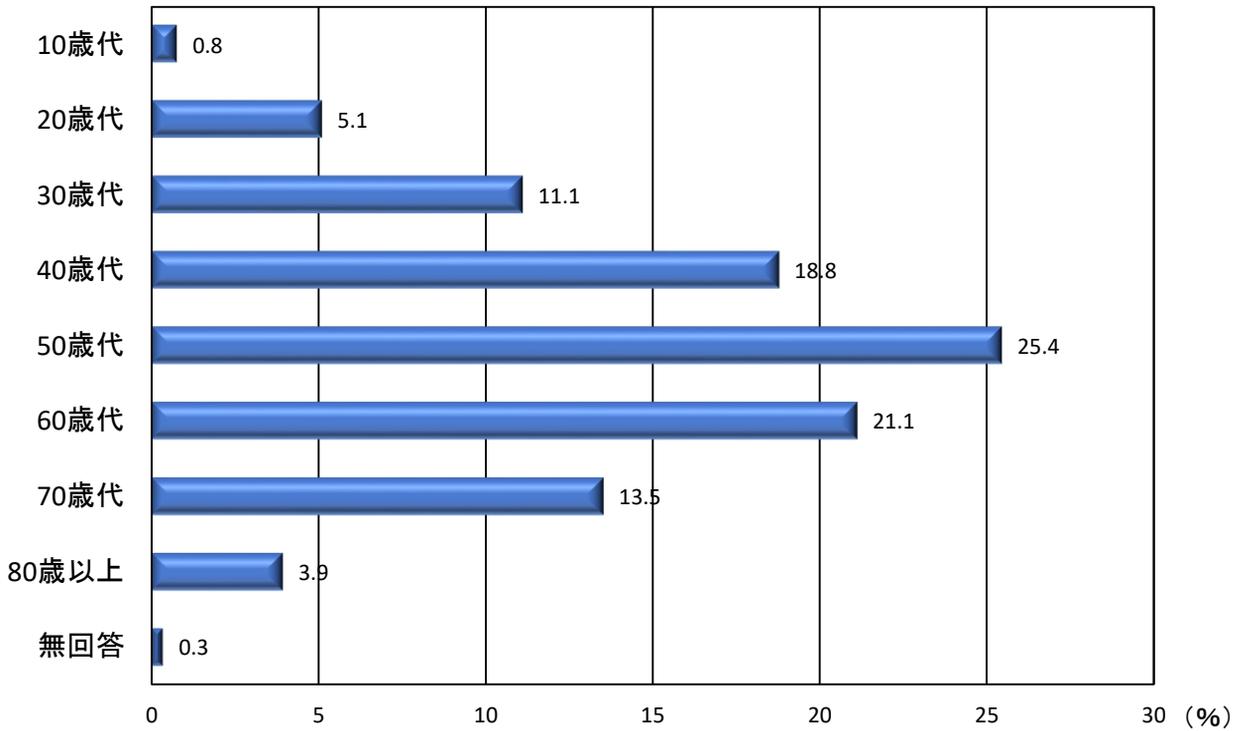


調査時点に調査対象施設が精神科訪問看護を実施している利用者から、「困難なケース」「GAF40未満」「GAF40～60」「身体合併症」のケースをそれぞれ1名ずつ選んでもらい、個票に回答してもらった。

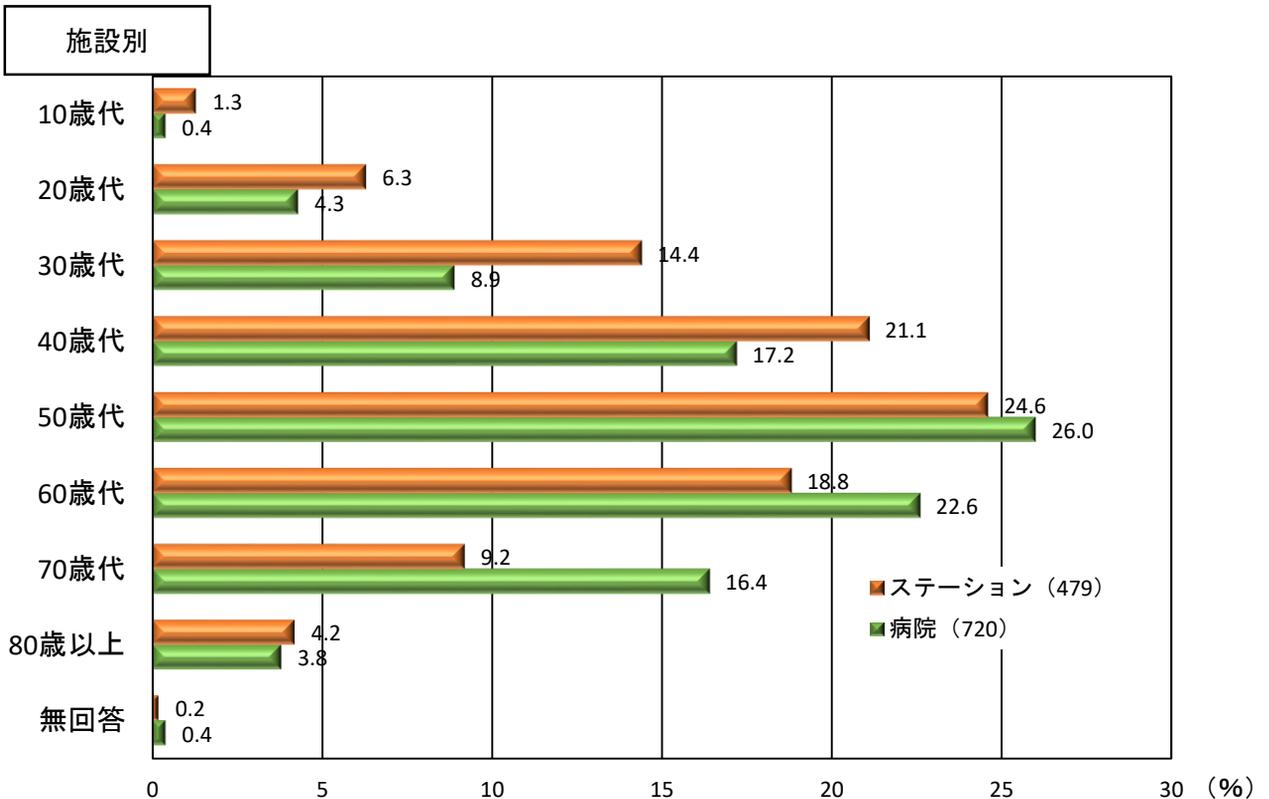
その利用者の性別についてみると、「男性」と「女性」の割合はほぼ半々であった。

2) 年齢

N=1199

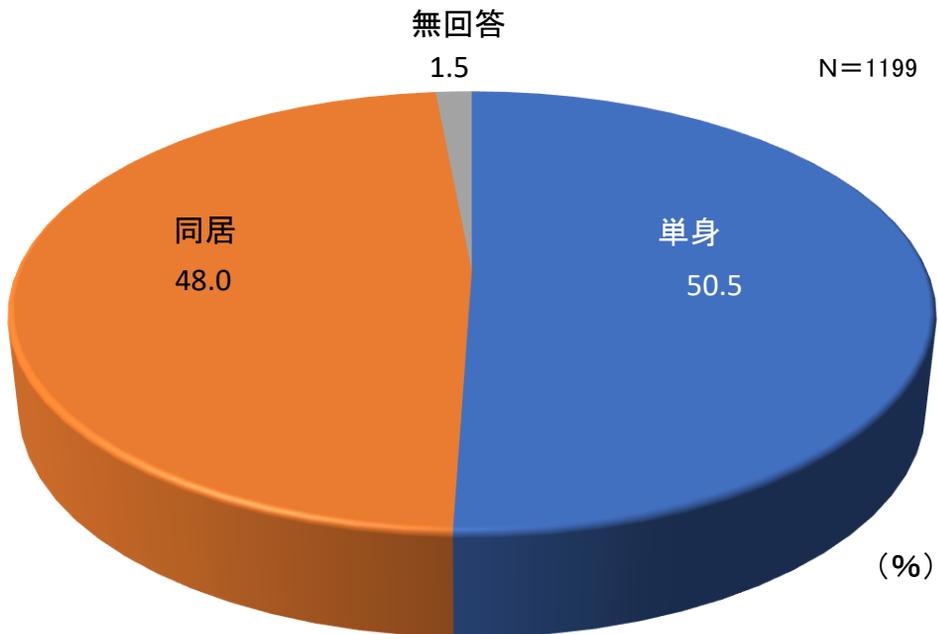


年齢についてみると、「50歳代」の割合が25.4%で最も高く、これに「60歳代」が21.1%、「40歳代」が18.8%が続いていた。



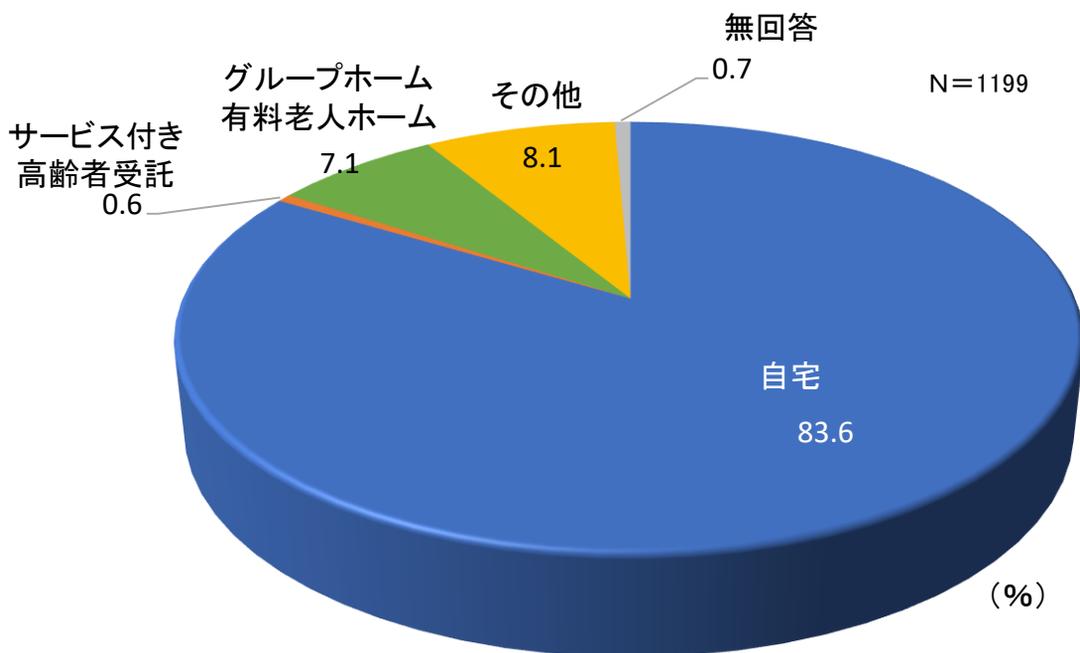
これを施設別みると、40歳代以下では病院より事業所の割合が高く、50歳代以上では事業所より病院の割合が高い。事業所に比べて病院の方が年齢が高い患者が多い傾向がみられた。

3) 世帯状況



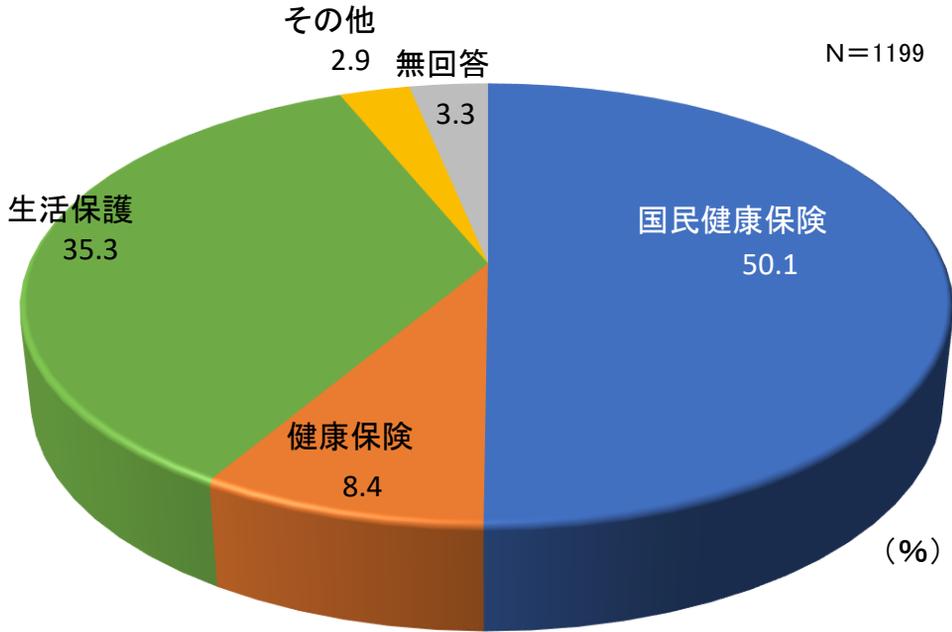
世帯状況についてみると、「单身」と「同居」の割合はほぼ半々である。

4) 住居種別

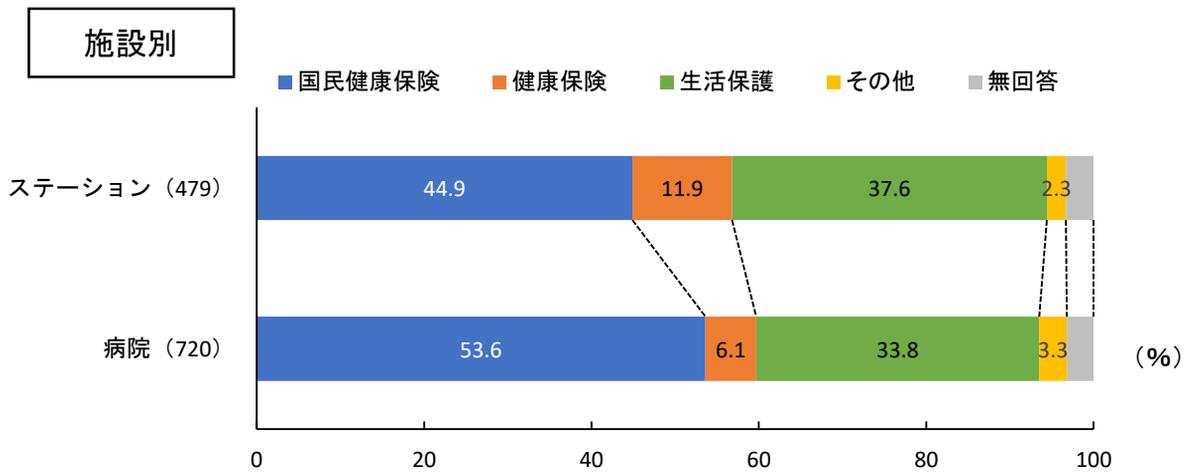


住居種別についてみると、「自宅」の割合が83.6%を占めていた。

5) 保険種別



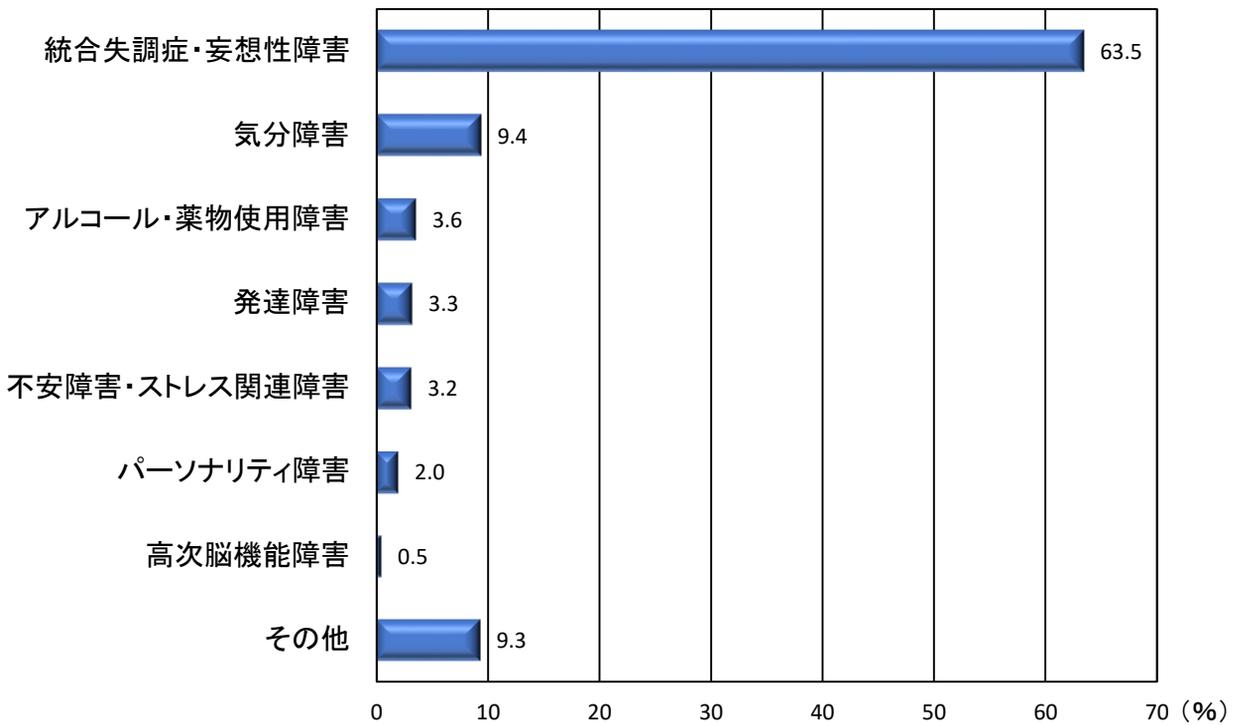
保険種別についてみると、「国民健康保険」の割合が50.1%で最も高く、これに「生活保護」が35.3%が続いていた。



これを施設別にみると、「国民健康保険」の割合は事業所よりも病院の方が高く、一方、「健康保険」「生活保護」の割合は、どちらも病院よりも事業所の方が高かった。

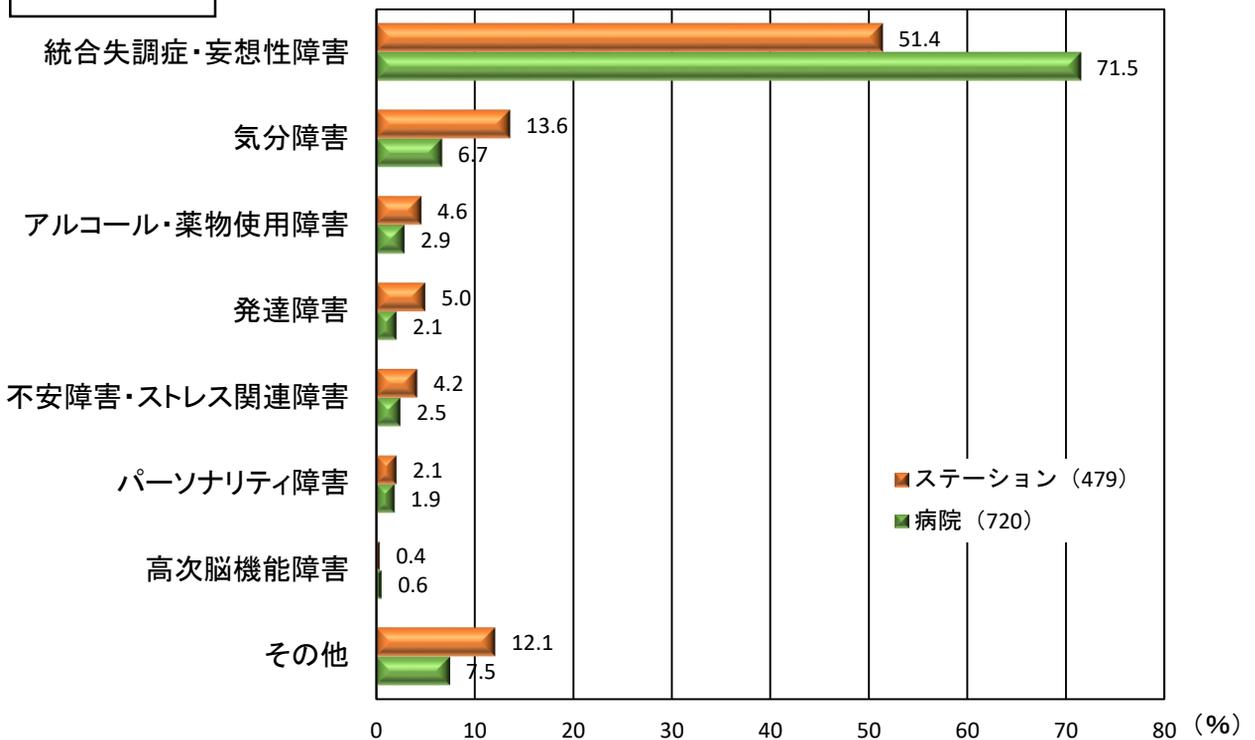
6) 主病名

N=1199



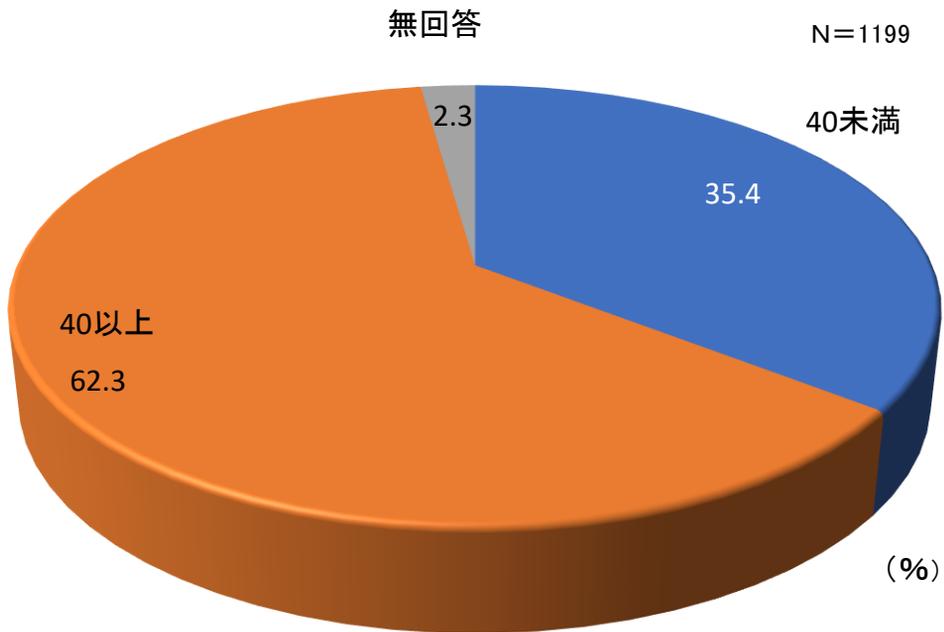
主病名についてみると、「統合失調症・妄想性障害」の割合が63.5%で突出して高かった。

施設別



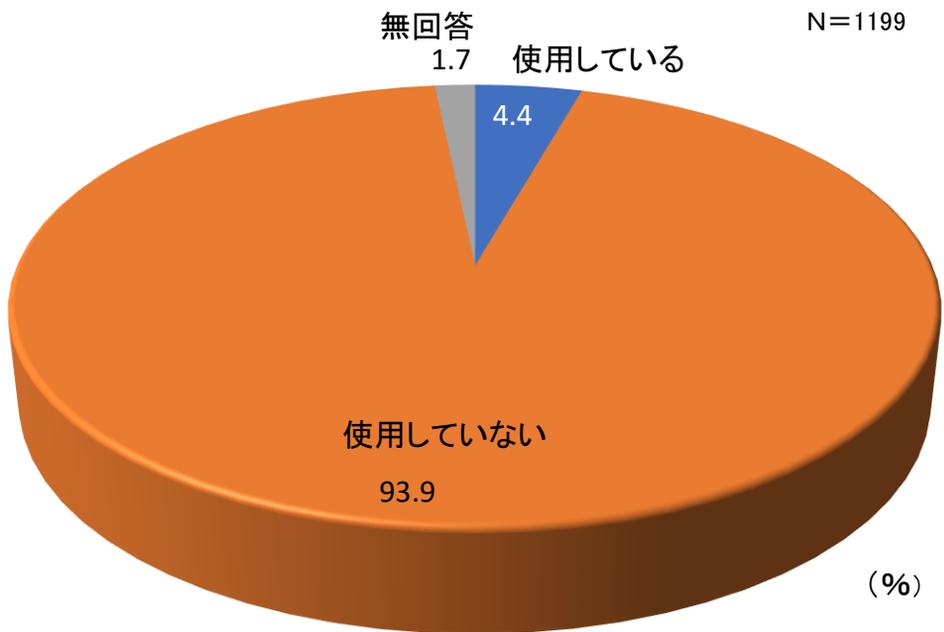
これを施設別にみると、「統合失調症・妄想性障害」の割合は、事業所よりも病院の方が20ポイント以上高かった。

7) GAF尺度による評価



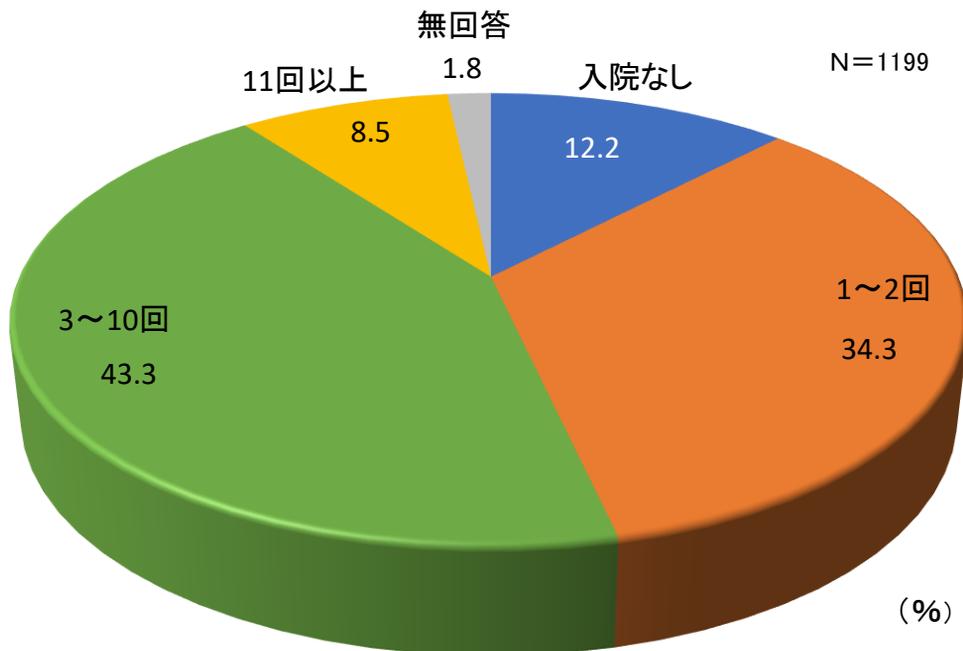
利用者のGAFスコアについてみると、平均値が44.2である。また、GAFスコアを40を境にそれぞれの割合をみると、「40以上」が62.3%であり、「40未満」より多かった。

8) クロザピンの使用状況



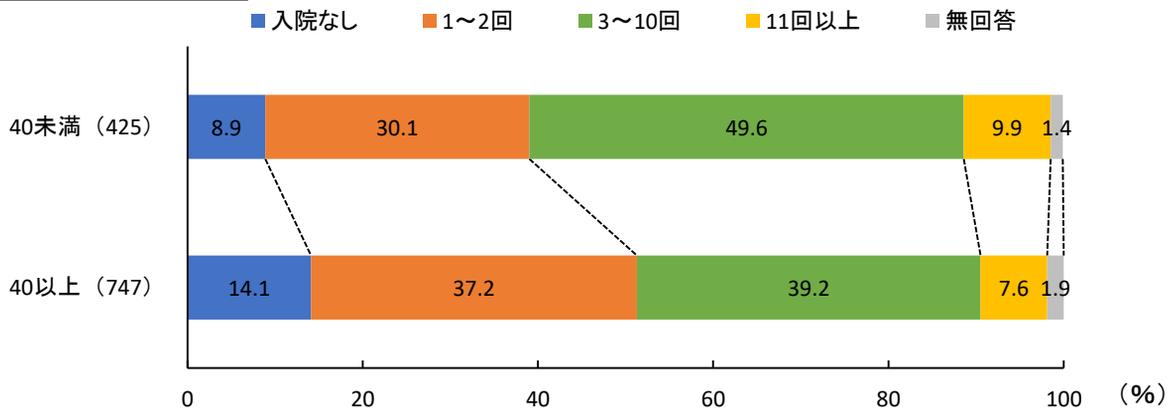
クロザピンの使用状況を見ると、「使用している」の割合が4.4%であった。

9) 過去の入院回数



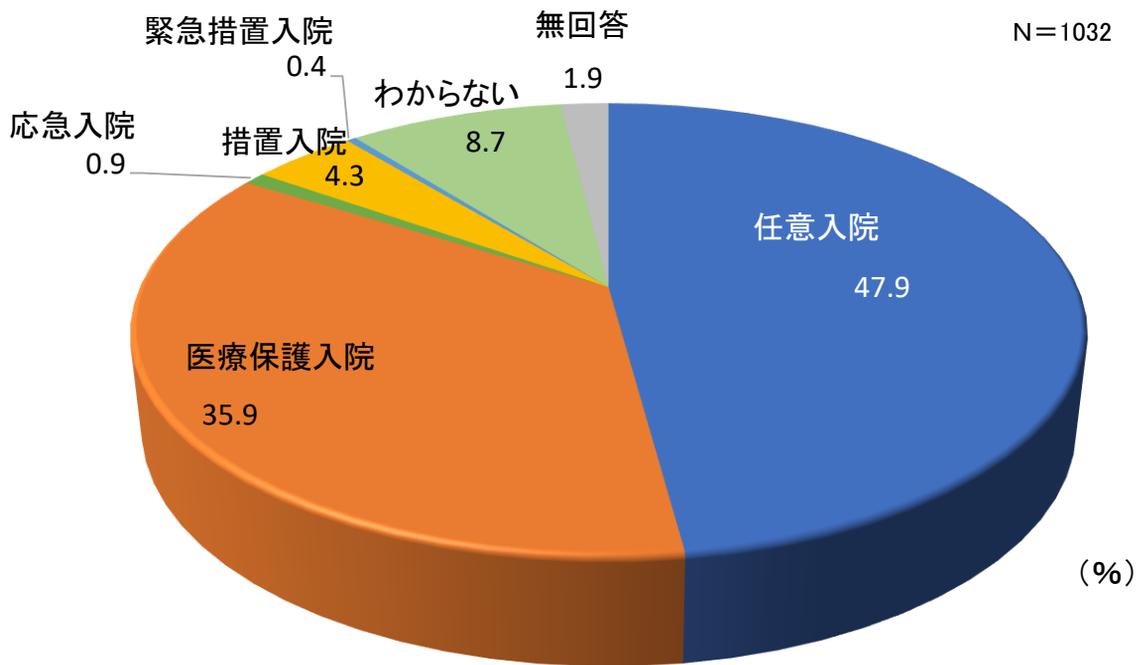
過去の入院回数についてみると、「3~10回」の割合が43.3%で最も高く、これに「1~2回」が34.3%で続いており、入退院を繰り返す利用者に対して、精神科訪問看護が導入される傾向があることがわかった。一方、「入院なし」の割合は12.2%であった。

GAFスコア別

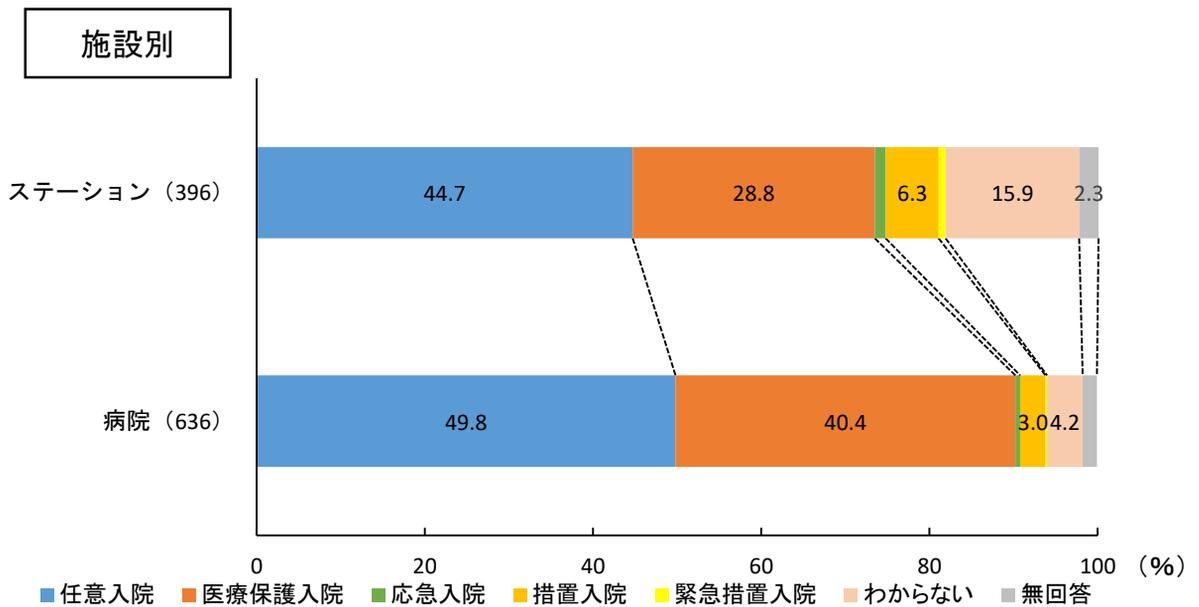


過去の入院回数の状況をGAFスコア別にみると、「入院なし」の割合は、40以上が14.1%で40未満を5ポイント程度上回っている。入院経験がある患者についてみると、「3~10回」「11回以上」の患者が40未満に多い傾向が認められた。

10) 入院形態

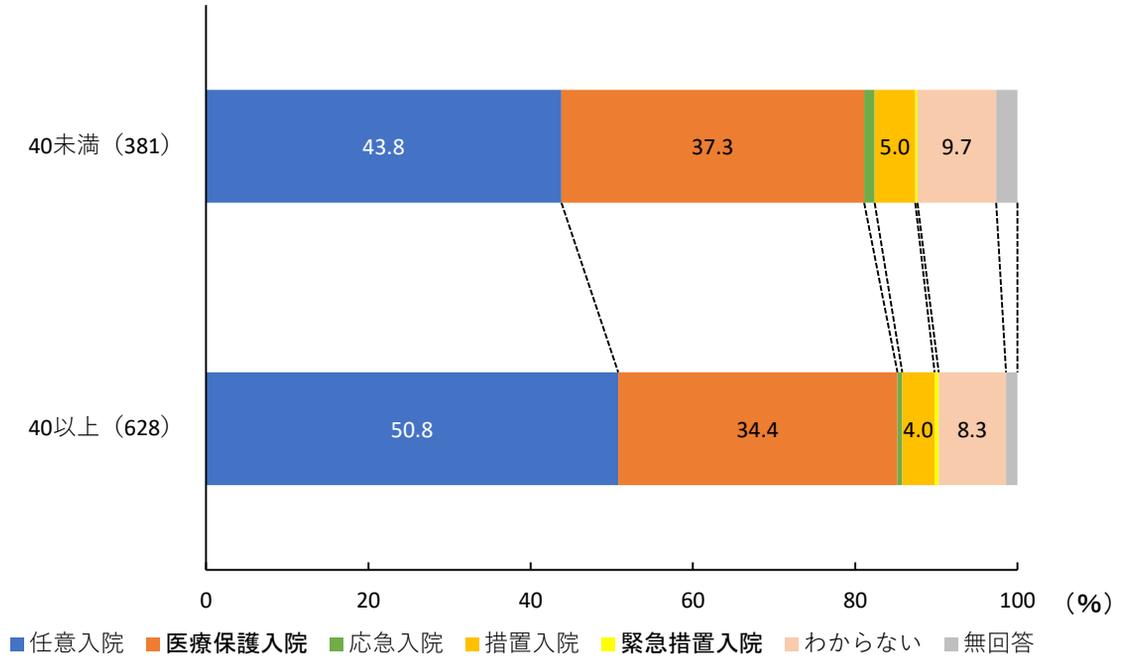


直近の入院時の入院形態についてみると、「任意入院」の割合が47.9%で最も高く、これに「医療保護入院」が35.9%が続いていた。また、入院期間の平均は10.7カ月であった。



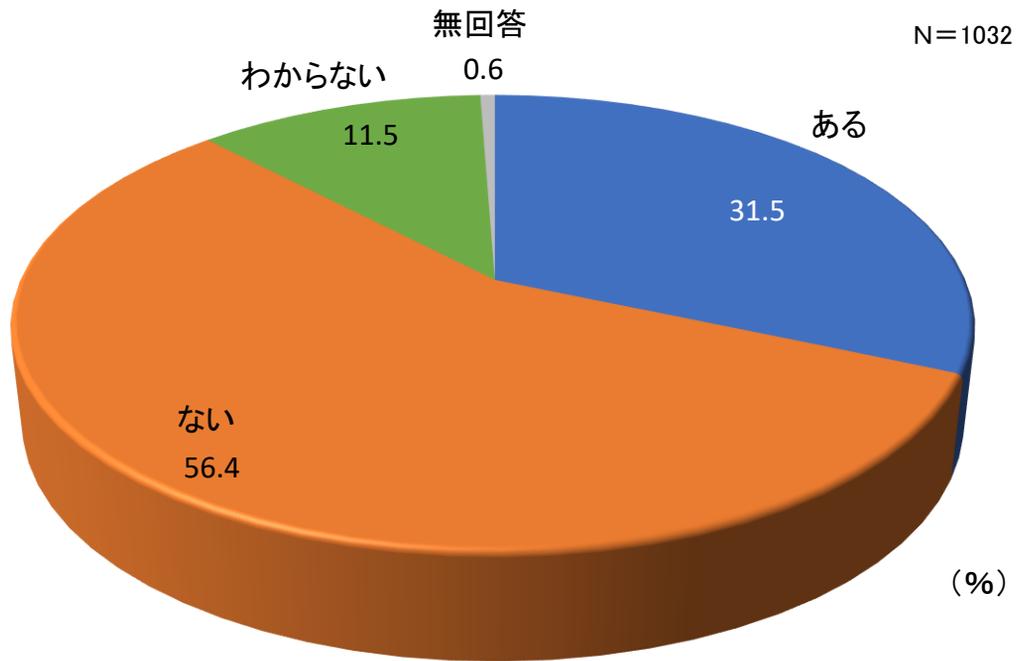
これを施設別にみると、「任意入院」「医療保護入院」の割合は、事業所よりも病院の方が高かった。一方、「措置入院」の割合は、病院よりも事業所の方が高かった。

GAFスコア別

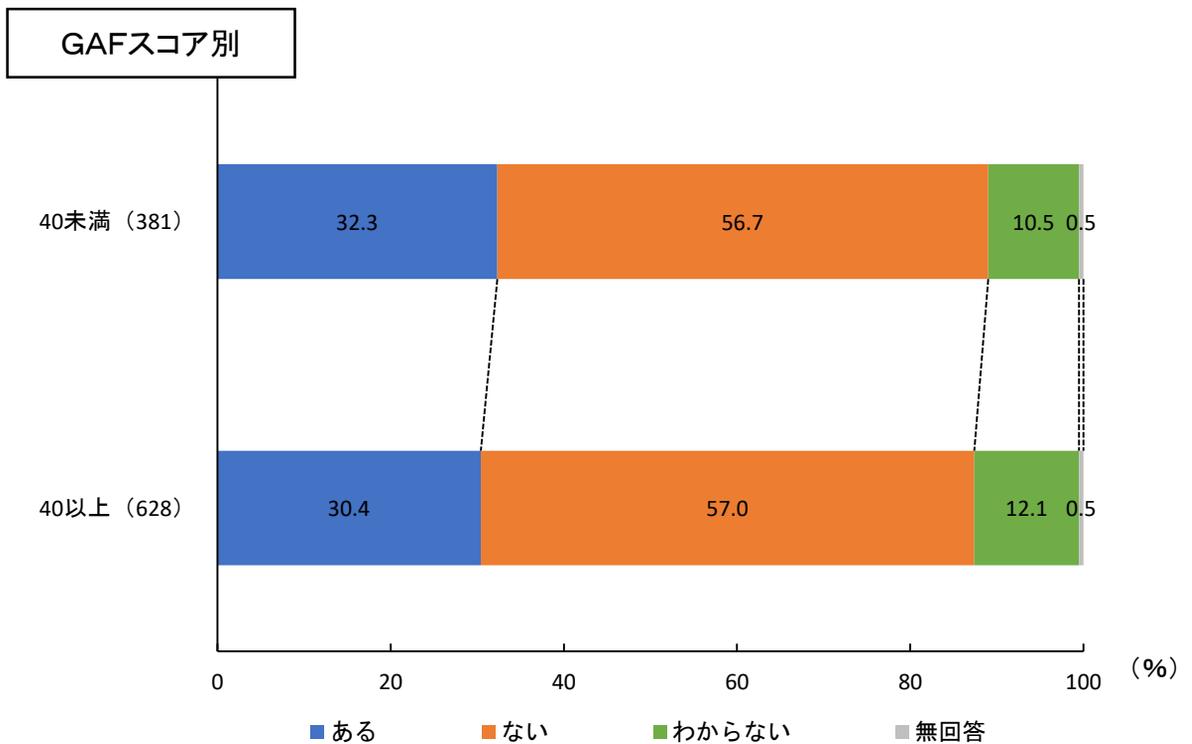


これをGAFスコア別にみると、「任意入院」の割合は、40以上が40未満よりも高かった。一方、「措置入院」の割合は、40未満が40以上よりも高かった。

11) 長期入院経験の有無



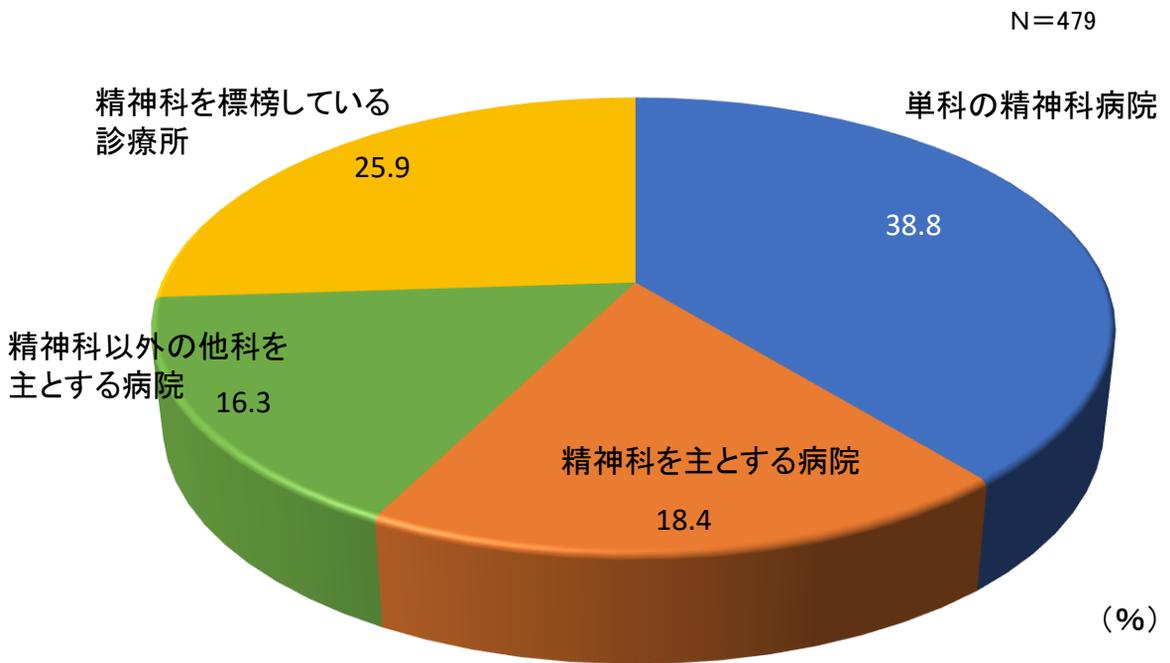
1年以上の長期入院経験の有無についてみると、「ある」の割合は31.5%であった。



これをGAFスコア別にみると、「ある」の割合は、40以上と40未満でほとんど差がなかった。

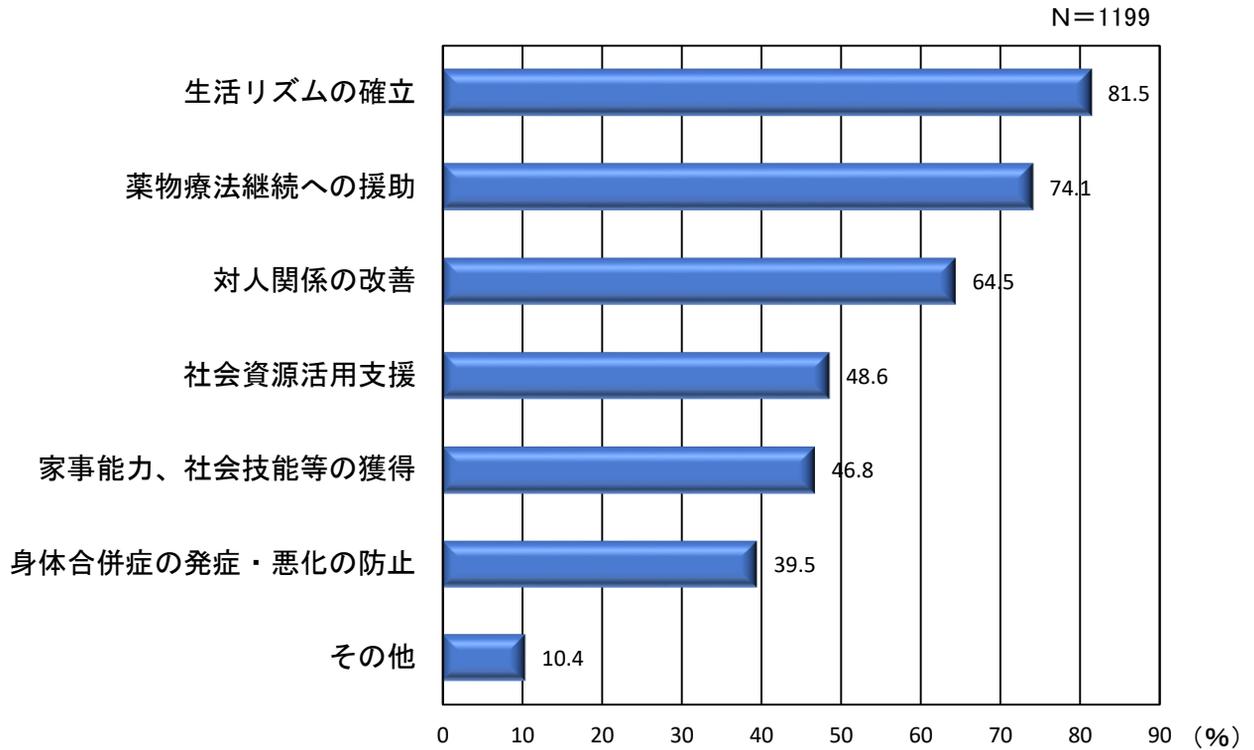
2. 訪問看護の利用状況（個票）

1) 主治医の所属

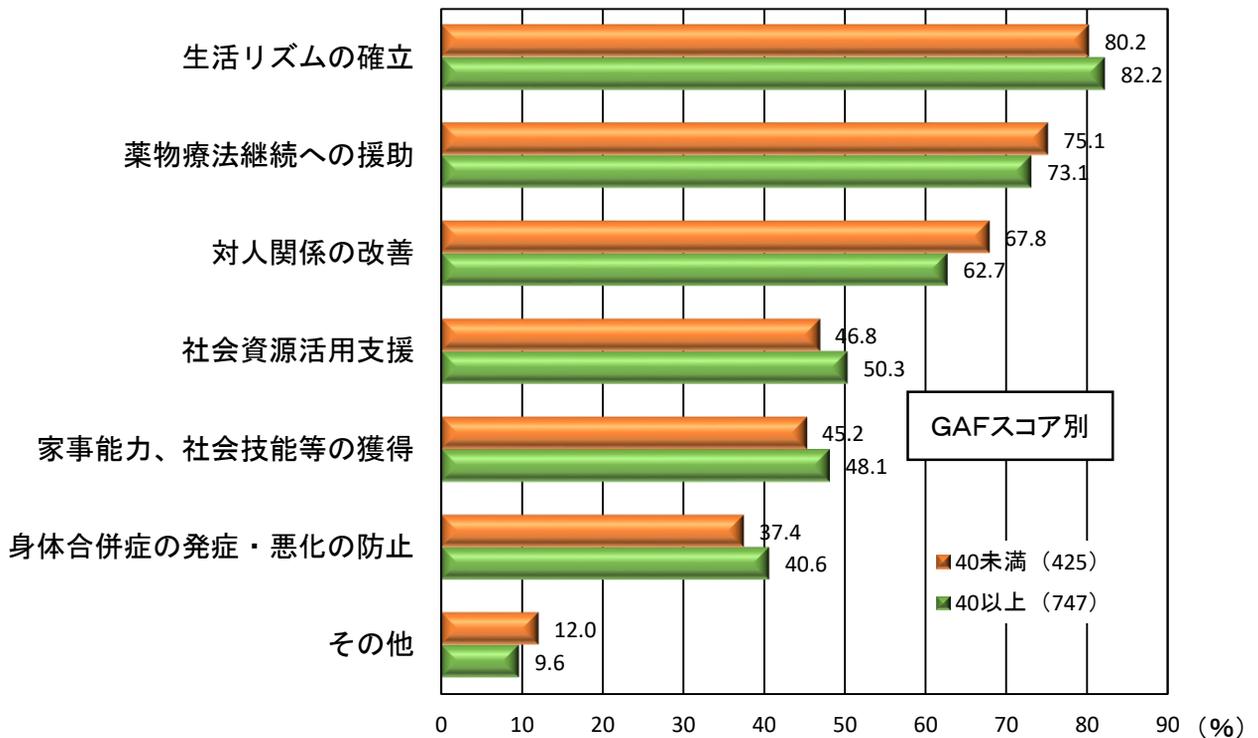


事業所に精神科訪問看護の指示を出している主治医の所属についてみると、「単科の精神科病院」の割合が38.8%で最も高く、これに「精神科を標榜している診療所」が25.9%で続いていた。

2) 訪問看護指示書の内容



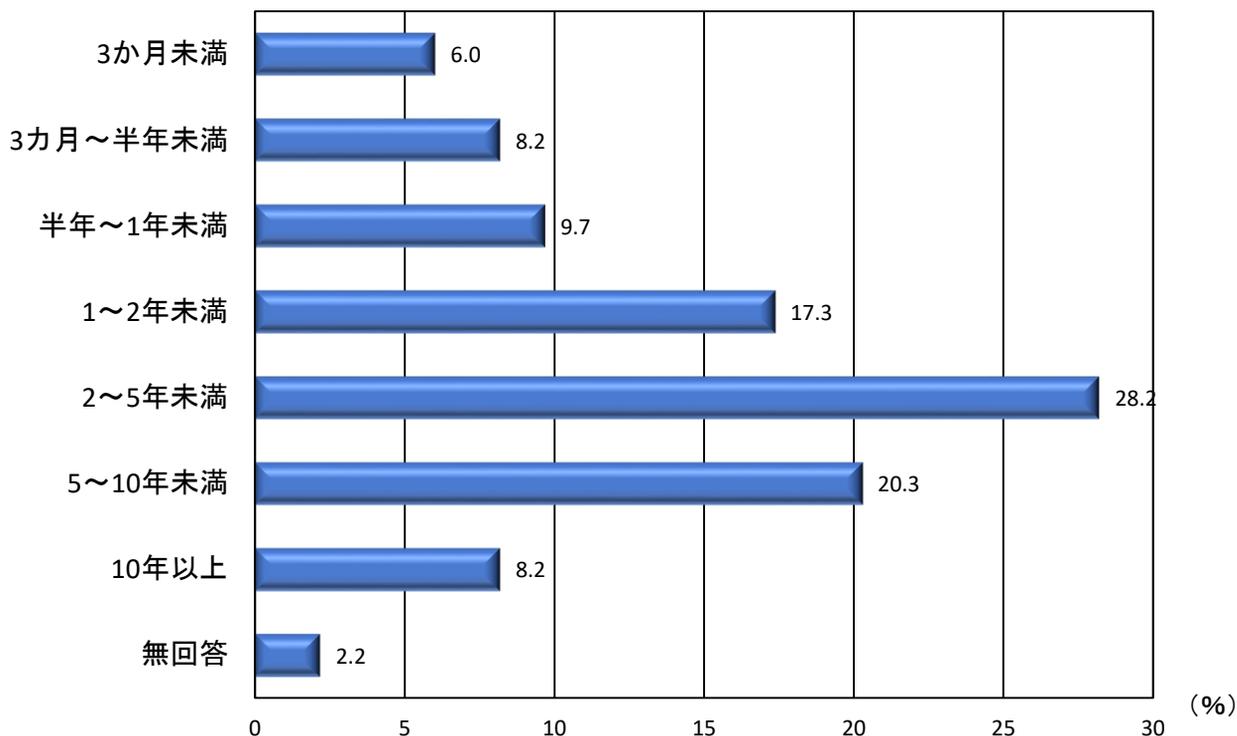
訪問看護の指示書の内容についてみると、「生活リズムの確立」の割合が81.5%で最も高く、これに「薬物療法継続への援助」が74.1%、「対人関係の改善」が64.5%で続いていた。



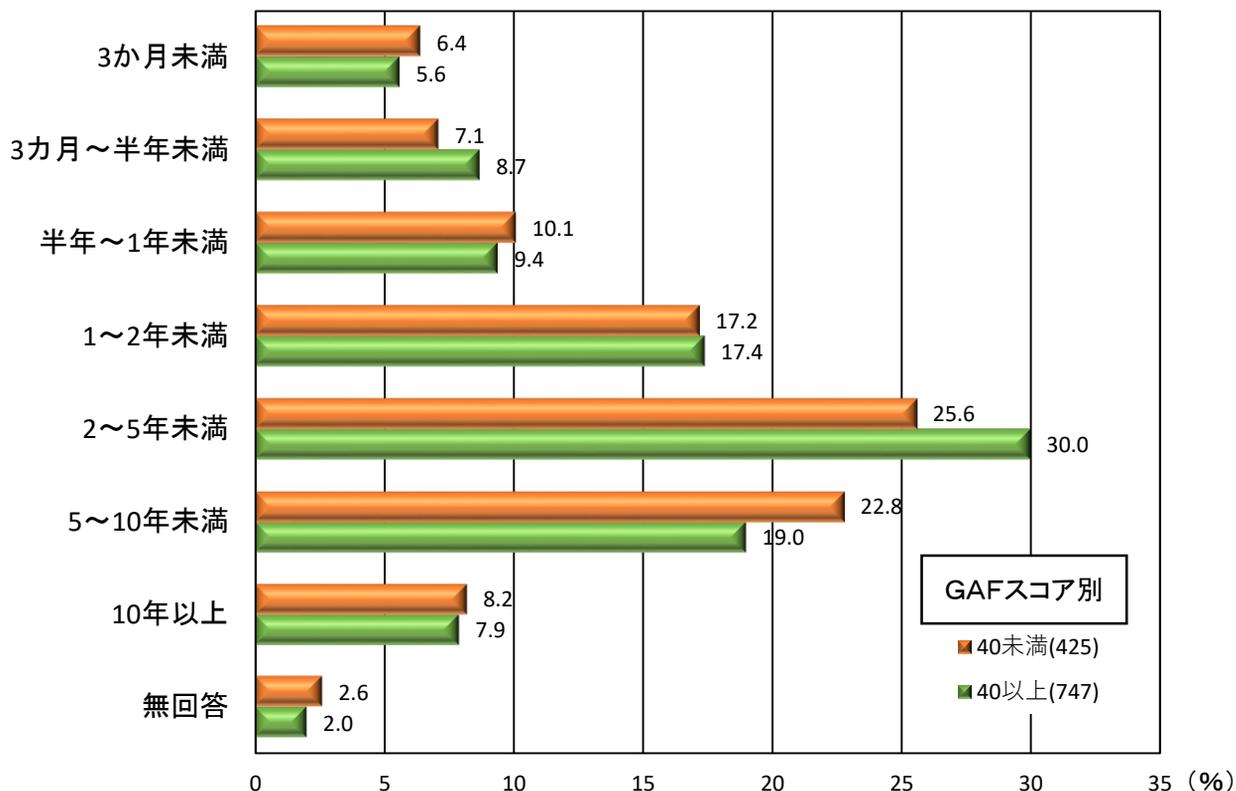
これをGAFスコア別にみると、40未満の利用者については「薬物療法継続への援助」「対人関係の改善」が、40以上の利用者より多かった。

3) 訪問看護の利用期間

N=1199



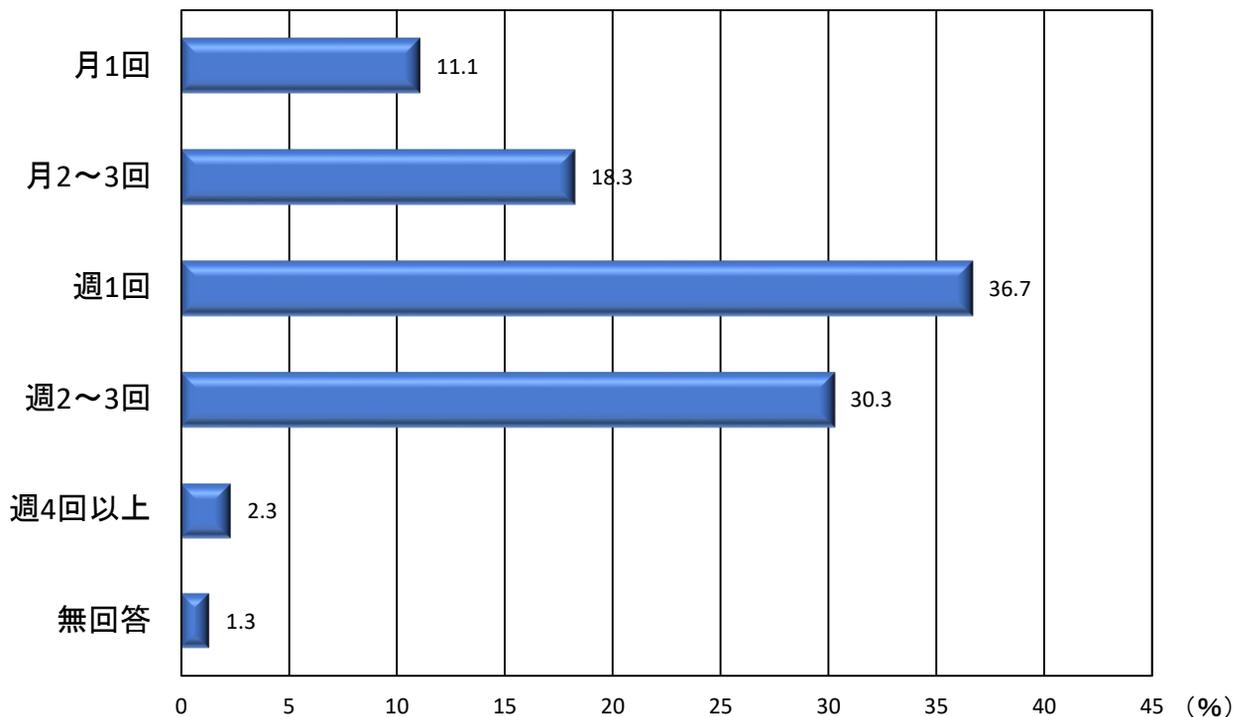
訪問看護の利用期間についてみると、「2～5年未満」の割合が28.2%で最も高く、「5～10年未満」が20.3%、「1～2年未満」が17.3%が続いていた。また、「1年未満」の割合が23.9%を占めていた。



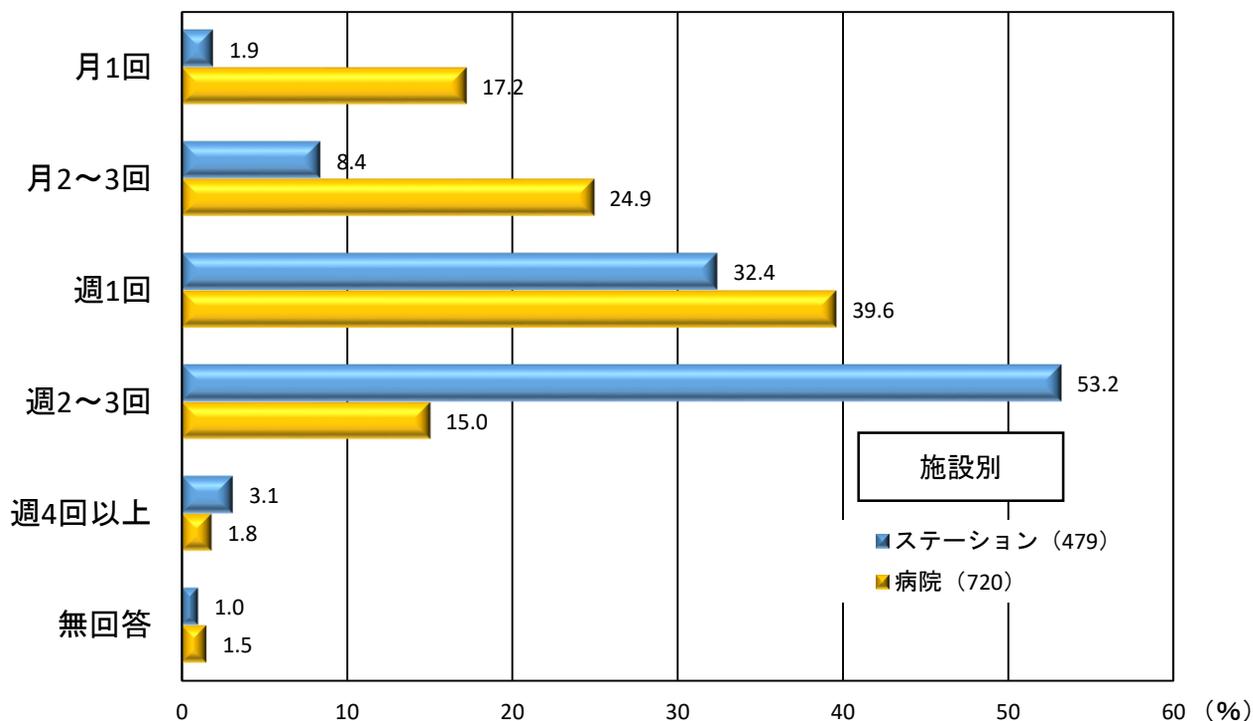
GAFスコア別にみると、「2～5年未満」の割合は40以上が40未満よりも4.4ポイント高く、「5～10年未満」は40未満が40以上よりも3.8ポイント高かった。

4) 訪問頻度

N=1199

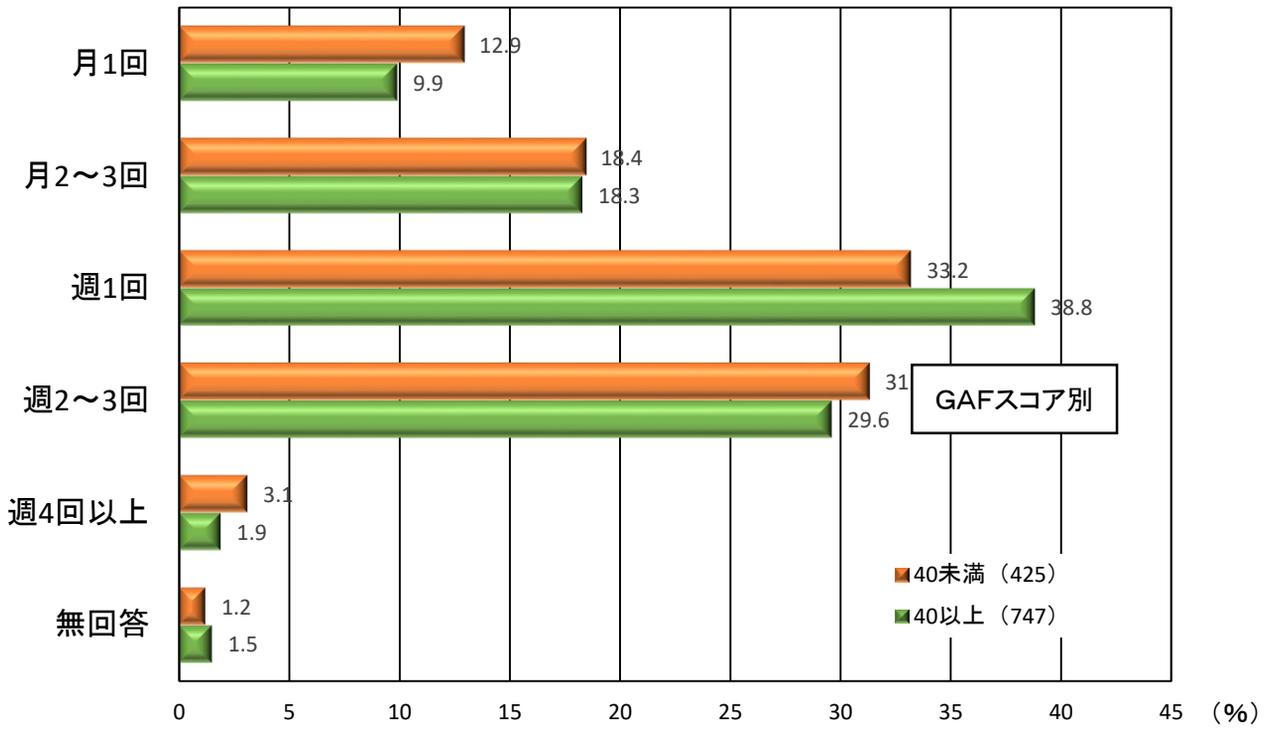


訪問頻度についてみると、「週1回」の割合が36.7%で最も高く、これに「週2~3回」が30.3%、「月2~3回」が18.3%が続いていた。



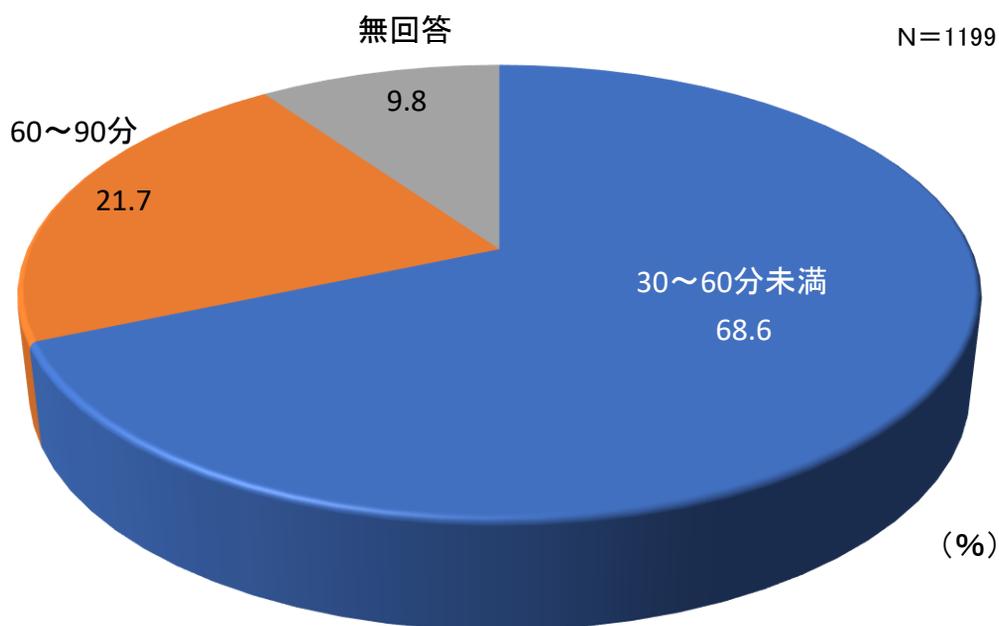
これを施設別にみると、「週1回」以下の割合は、病院が事業所よりも高く、「週2~3回」の割合は事業所が病院を大きく上回っている。病院の訪問頻度は、事業所に比べて少ない傾向が認められた。

訪問頻度は、病院が「週1回」、事業所は「週2~3回」が最も多かった。

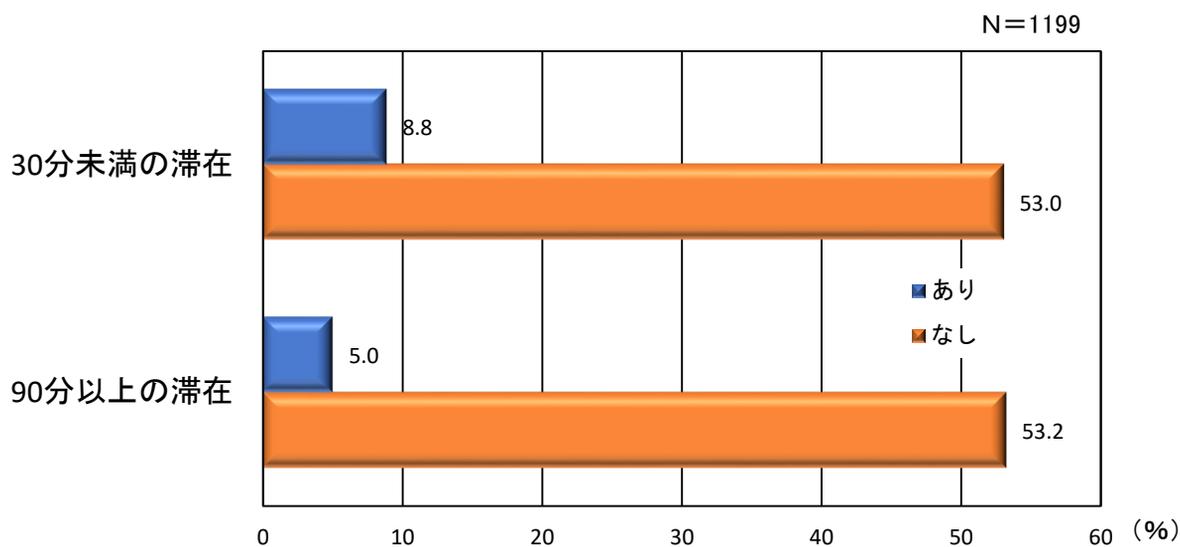


これをGAFスコア別にみると、GAFスコアによる訪問頻度の大きな差は認められなかった。

5) 滞在時間

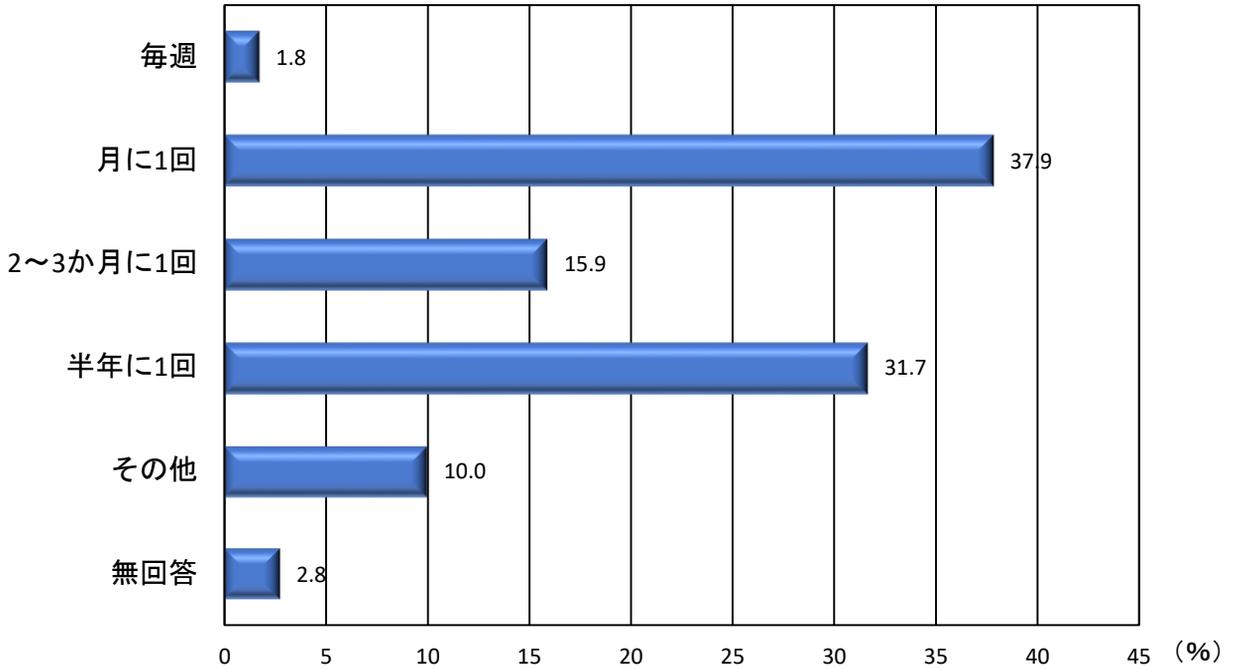


過去1カ月の平均的な滞在時間についてみると、平均滞在時間は42.5分であった。また、時間別にみると、「30~60分未満」の割合が68.6%を占めており、「60~90分」の21.7%を大きく上回っていた。

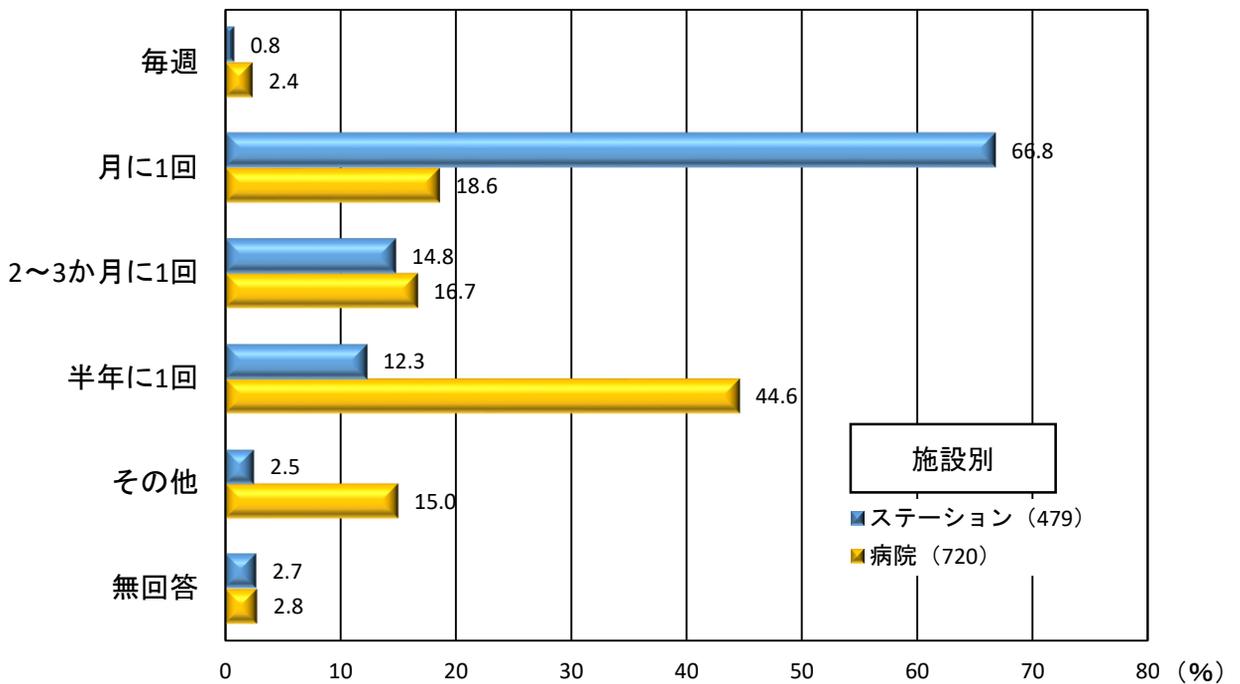


また、30分未満の滞在と90分以上の滞在有無についてみると、どちらも「あり」の割合が10%に満たず、少なかった。

6) 訪問看護計画の見直し頻度

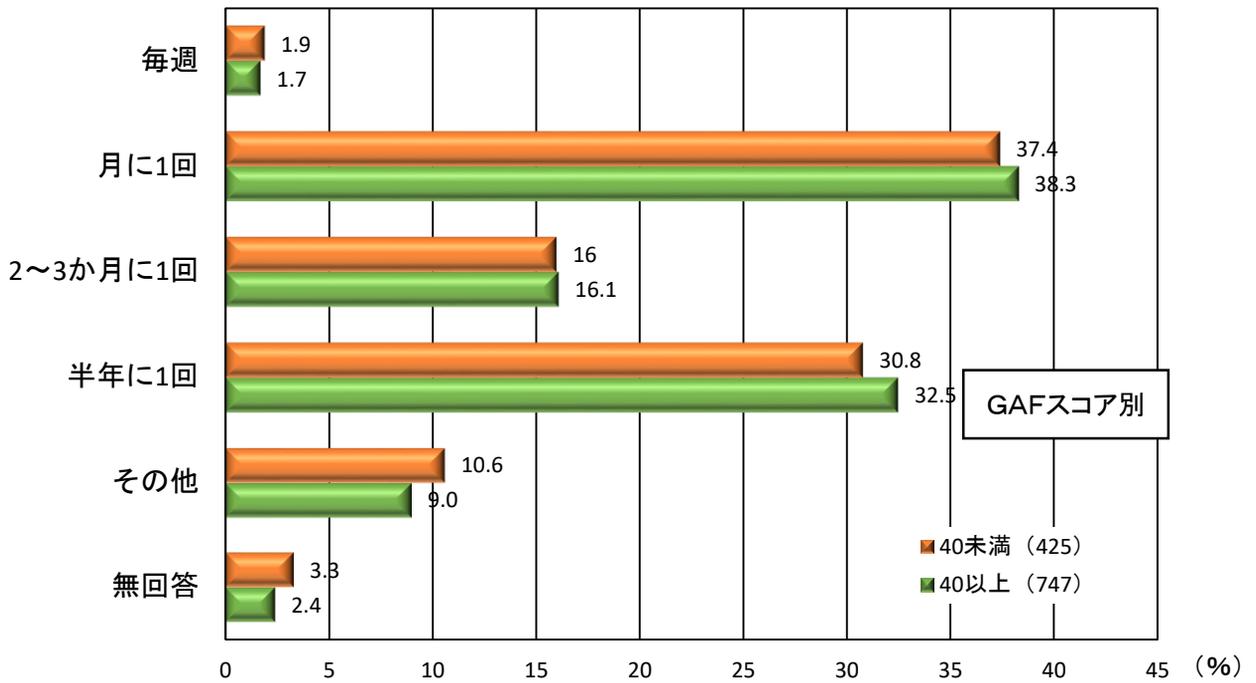


訪問看護計画の見直し頻度についてみると、「月に1回」の割合が37.9%で最も高く、これに「半年に1回」が31.7%が続いていた。



これを施設別にみると、「月に1回」の割合は、事業所が66.8%で病院の18.6%を大きく上回っていた。また、「半年に1回」の割合は、病院が44.6%で事業所の12.3%より多かった。

これは、事業所は主治医に対して毎月1回報告書を提出することが義務づけられていることが影響していると考えられる。



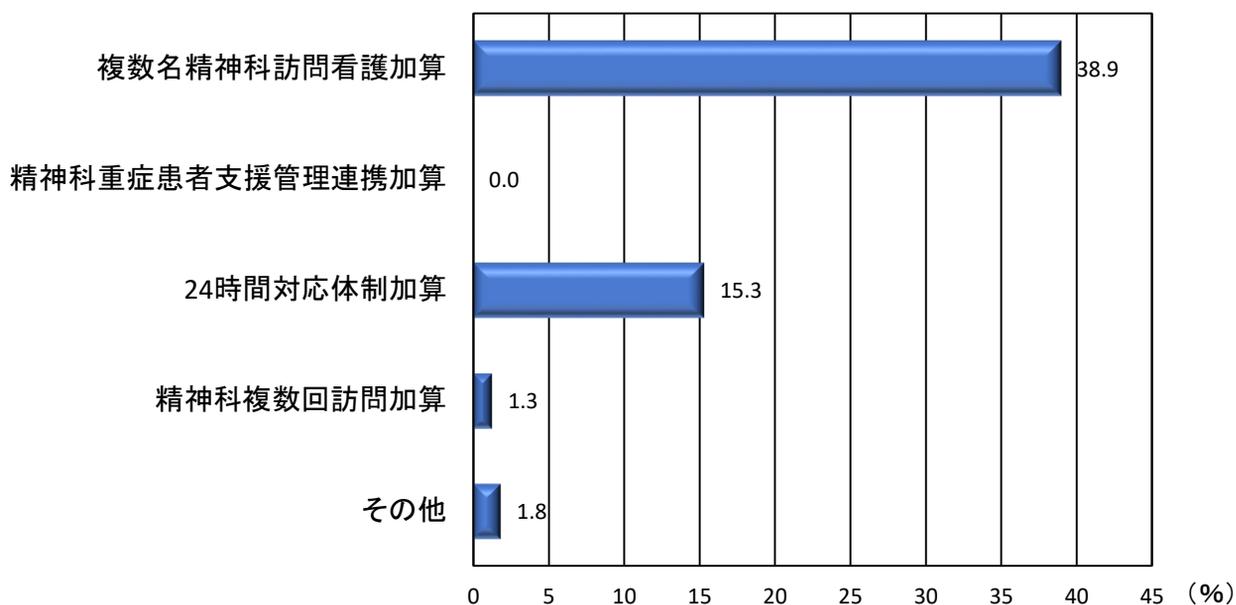
これをGAFスコア別にみると、GAFスコアによる見直し頻度の顕著な差は認められなかった。

事業所は月に1回、病院は半年に1回の頻度で訪問看護計画の見直しが行われており、利用者の病状に応じて見直しの頻度を変えることは行われていないと考えられる。

3. 直近の訪問について(個票)

1) 加算算定

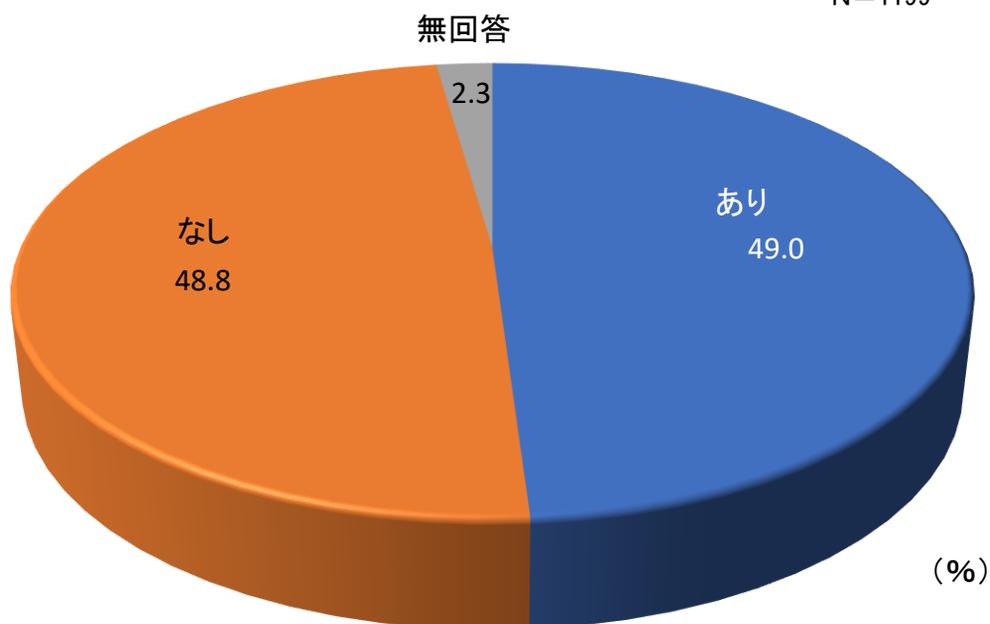
N=1199



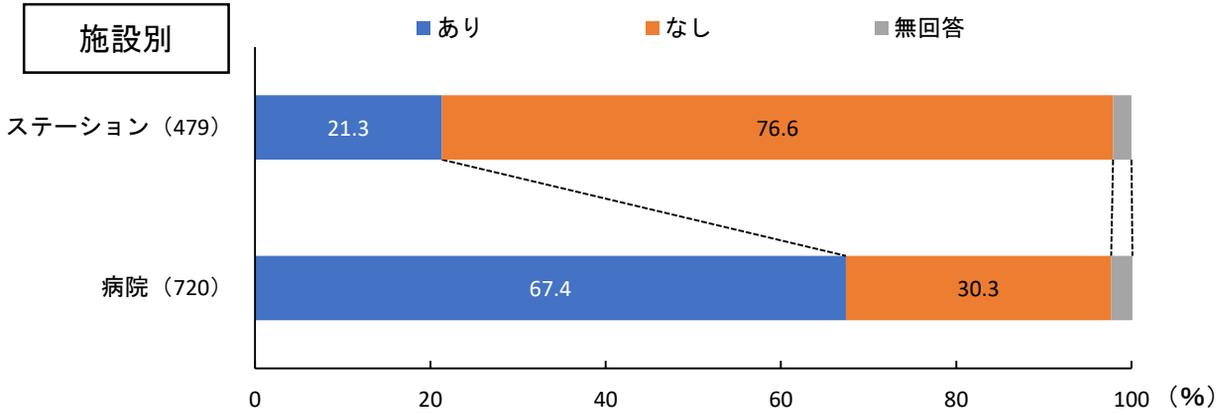
個票に回答のあった利用者への直近の訪問についてみると、算定されている加算は「複数名精神科訪問看護加算」の割合が38.9%で最も高く、これに「24時間対応体制加算」が15.3%で続いていた。

2) 複数名訪問の有無

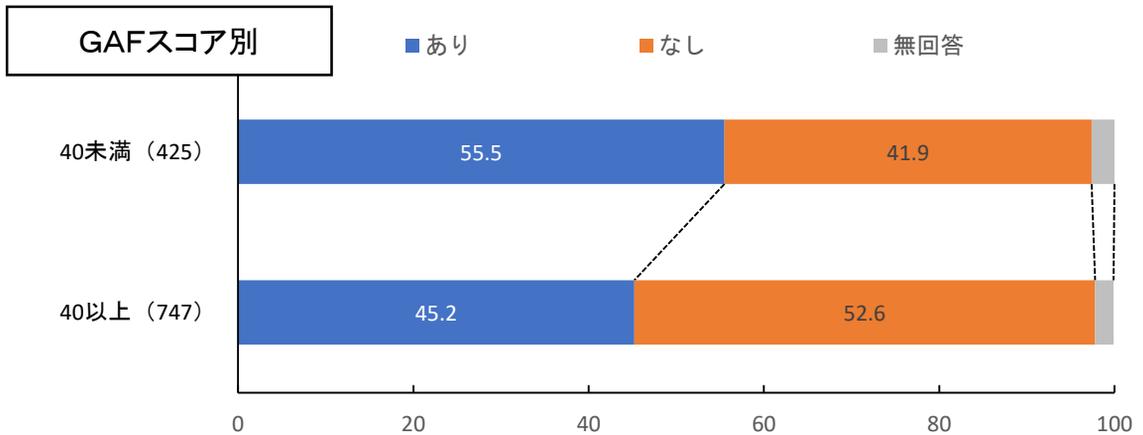
N=1199



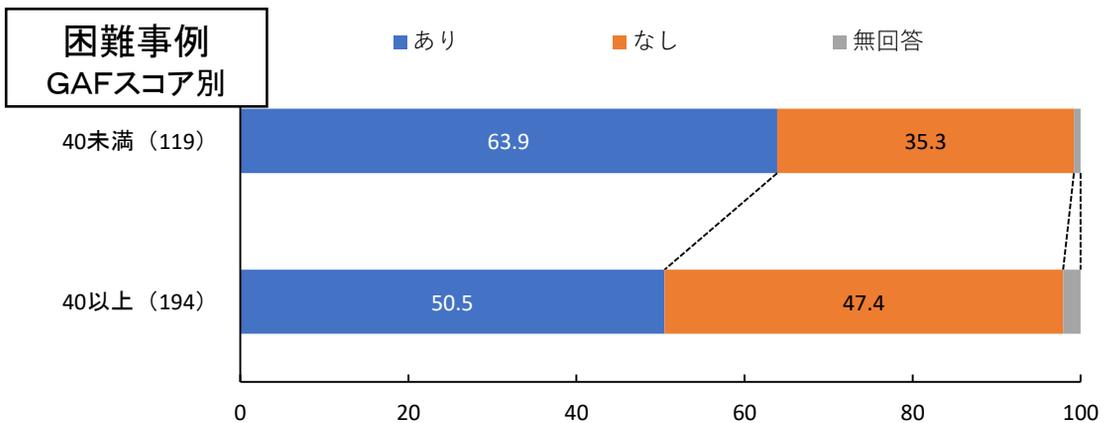
複数名訪問の有無についてみると、「あり」と「なし」の割合がほぼ半々であった。



これを施設別にみると、「あり」の割合は、病院が事業所を大きく上回っていた。個票で回答のあった利用者のうち、病院では7割近くが複数名訪問が実施されていた。



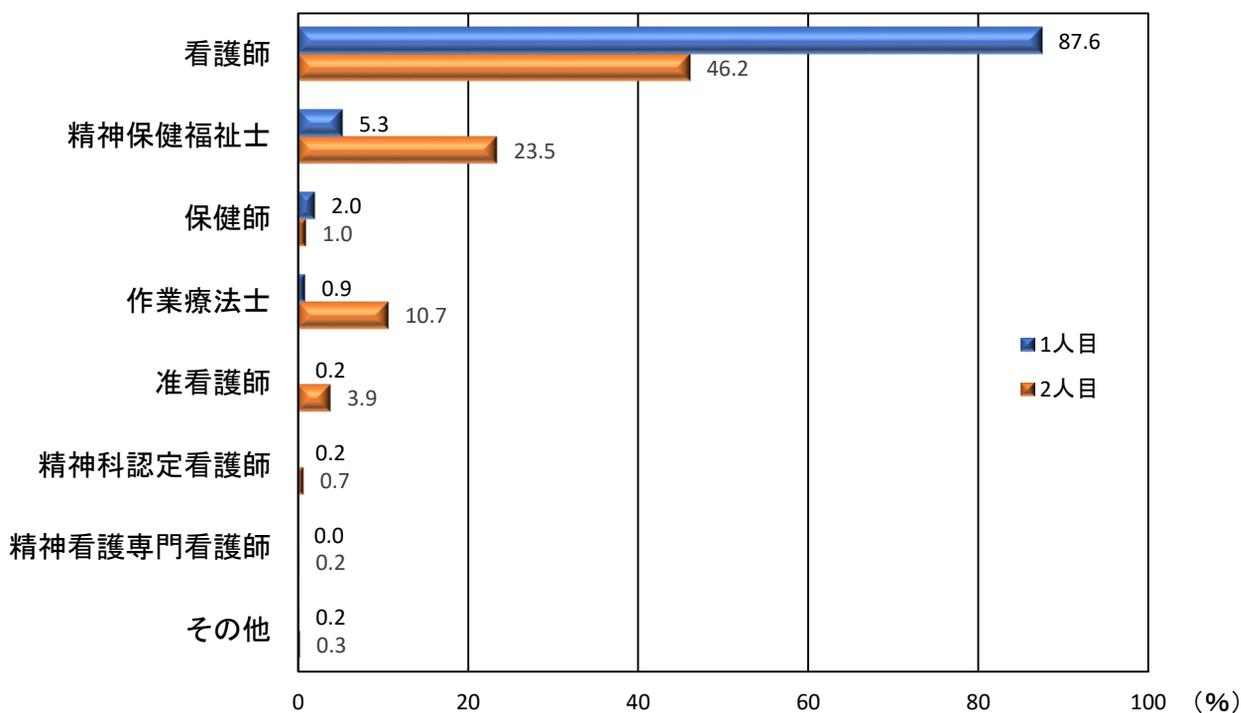
これをGAFスコア別にみると、「あり」の割合はGAF40未満の利用者に多く、病状が重い利用者に対して複数名訪問が実施されている実態が見られた。



特に、困難事例に限ってGAFスコア別にみると、GAF40未満の利用者に対して複数名訪問が実施されている割合が高かった。

3) 複数名訪問を実施した時に同行した職種

N=587

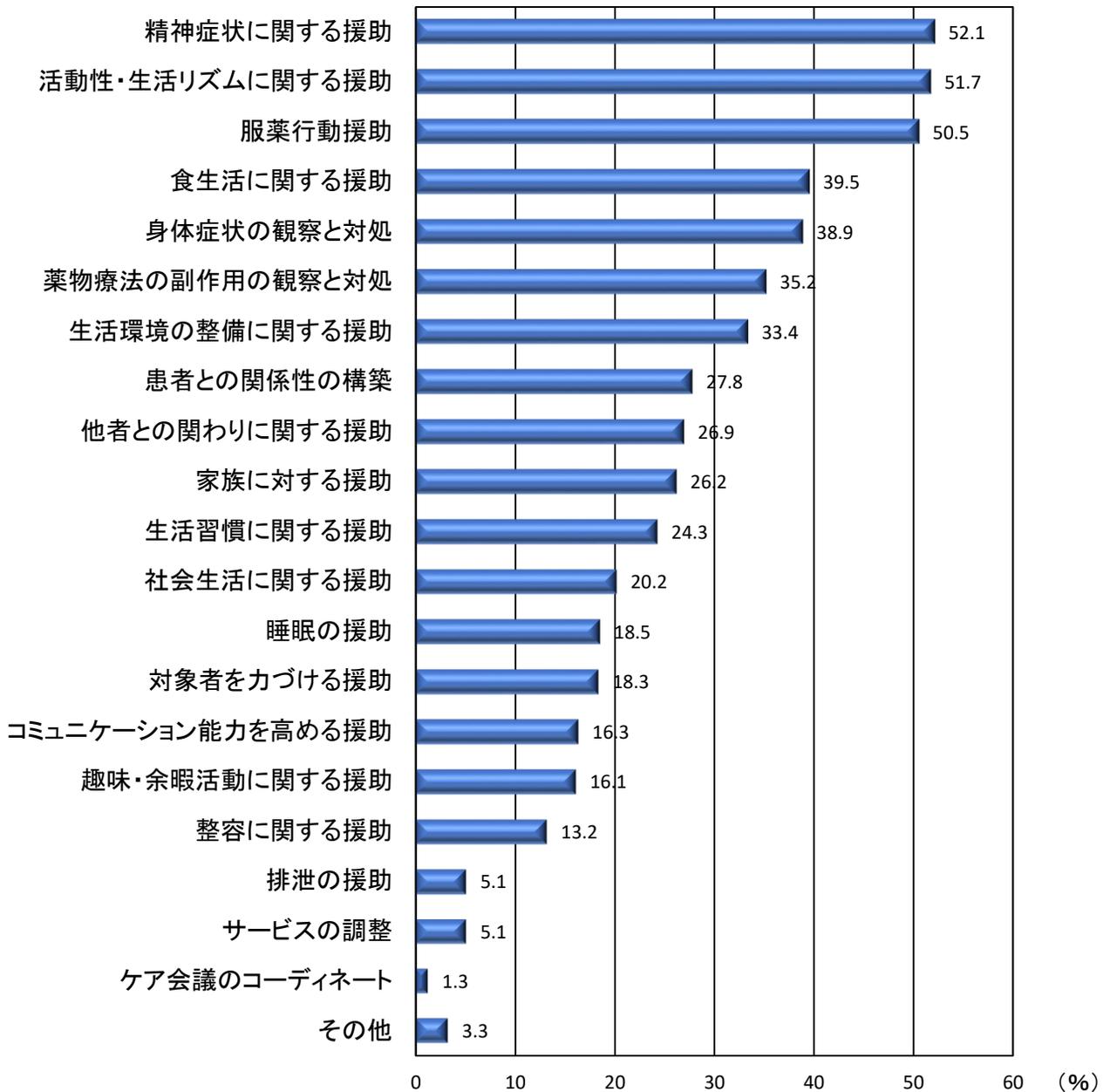


複数名訪問を実施した時に同行した職種についてみると、1人目の同行者、2人目の同行者ともに「看護師」の割合が最も高かった。

これは、配属されている職種によって傾向が違って来るが、病院では「精神保健福祉士」が2人目になることが多いことが推察される。

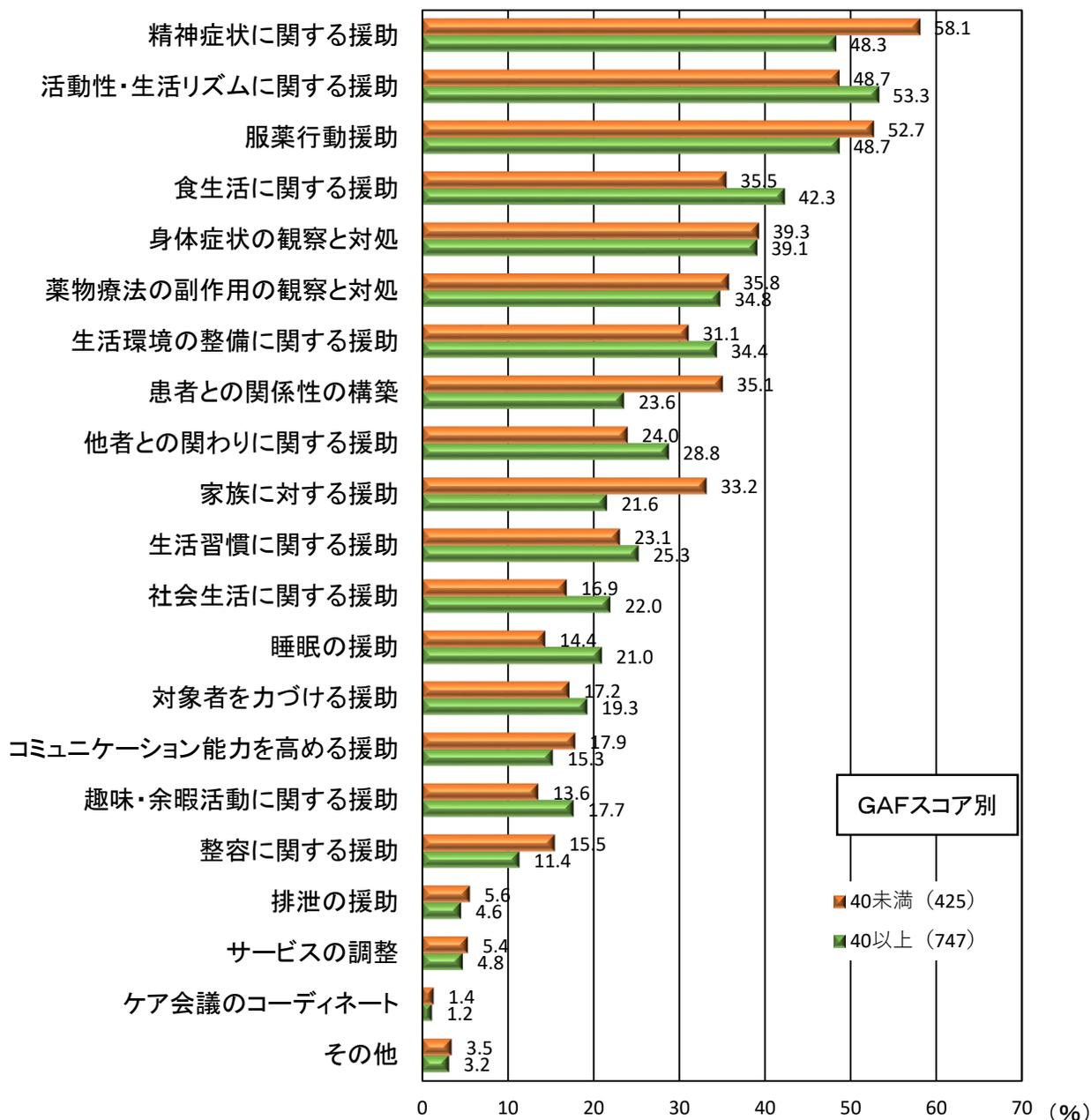
4) 訪問時に実施した援助

N=1199

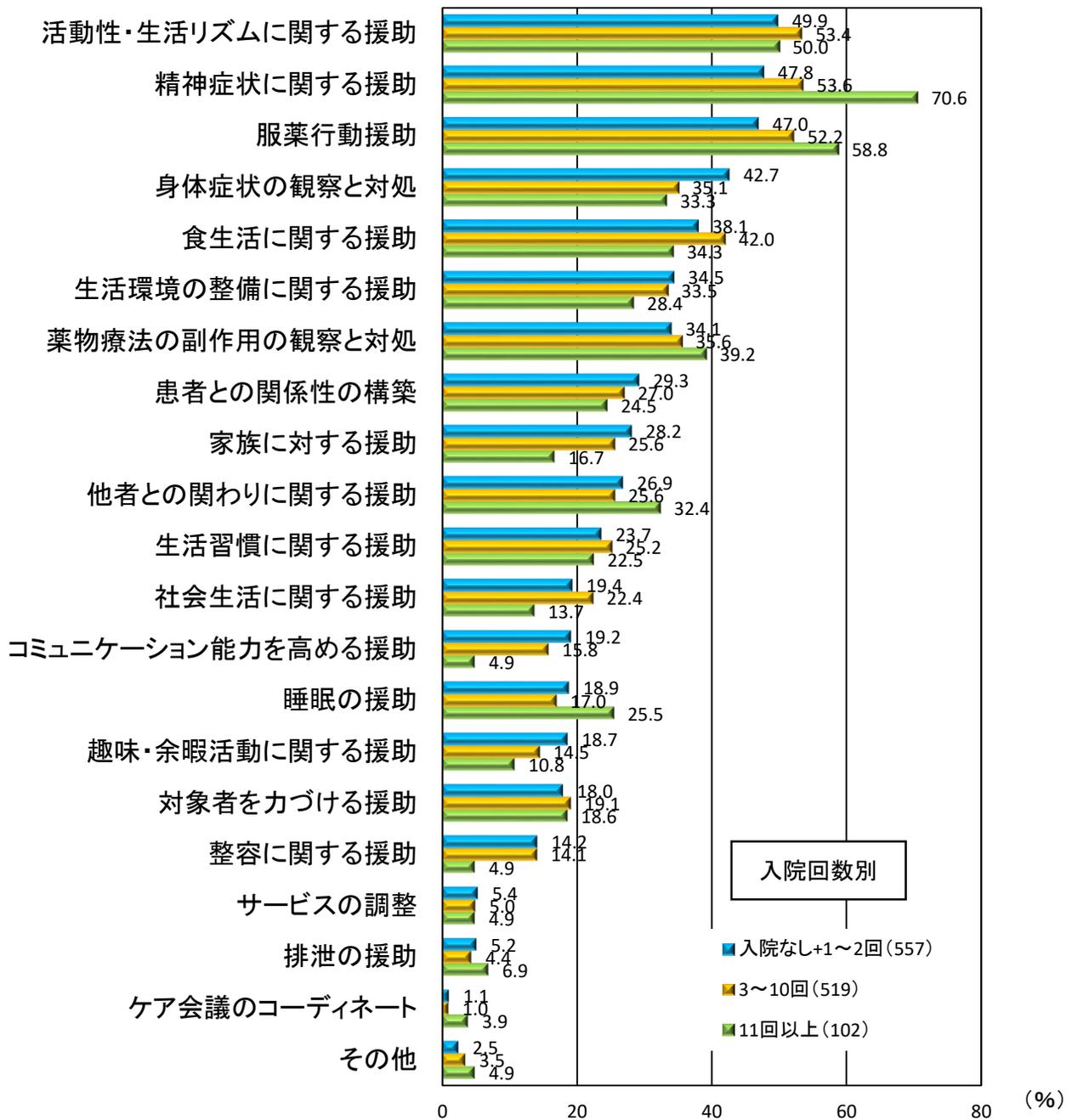


直近の訪問時に実施した援助についてみると、「精神症状に関する援助」「活動性・生活リズムに関する援助」「服薬行動援助」の割合がいずれも半数を超えていた。

これらに「食生活に関する援助」が39.5%、「身体症状の観察と対処」が38.9%、「薬物療法の副作用の観察と対処」が35.2%、「生活環境の整備に関する援助」が33.4%で続いており、病状、生活、服薬、食事に関連する援助が上位にあげられていた。

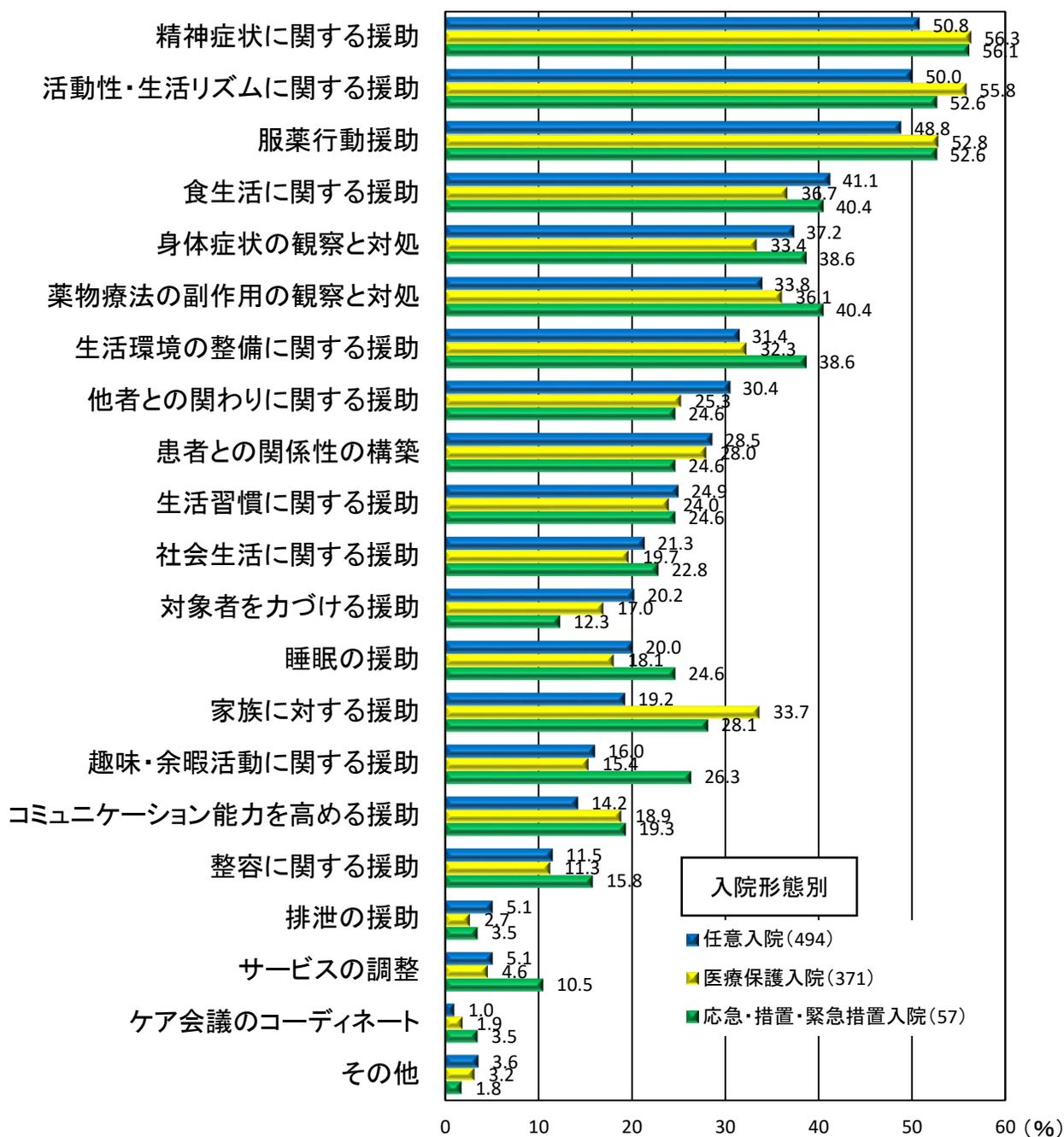


直近の訪問時に実施した援助をGAFスコア別にみると、GAF40未満の利用者に対しては、「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」「患者との関係性の構築」「家族に対する援助」が多く実施されており、GAF40以上の利用者には「活動性・生活リズムに関する援助」「食生活に関する援助」「生活環境の整備に関する援助」「他者との関わりに関する援助」が多く実施されていた。



直近の訪問時に実施した援助を利用者の入院回数別にみると、入院回数が多いケースは「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」「薬物療法の副作用の観察と対処」が多く行われていた。特に「精神症状に関する援助」については、入院回数が11回以上の利用者で7割を超えていた。他に、「睡眠の援助」も多く実施されており、入院回数が多い利用者に対しては病状の悪化を防ぐ援助が多く実施されていた。

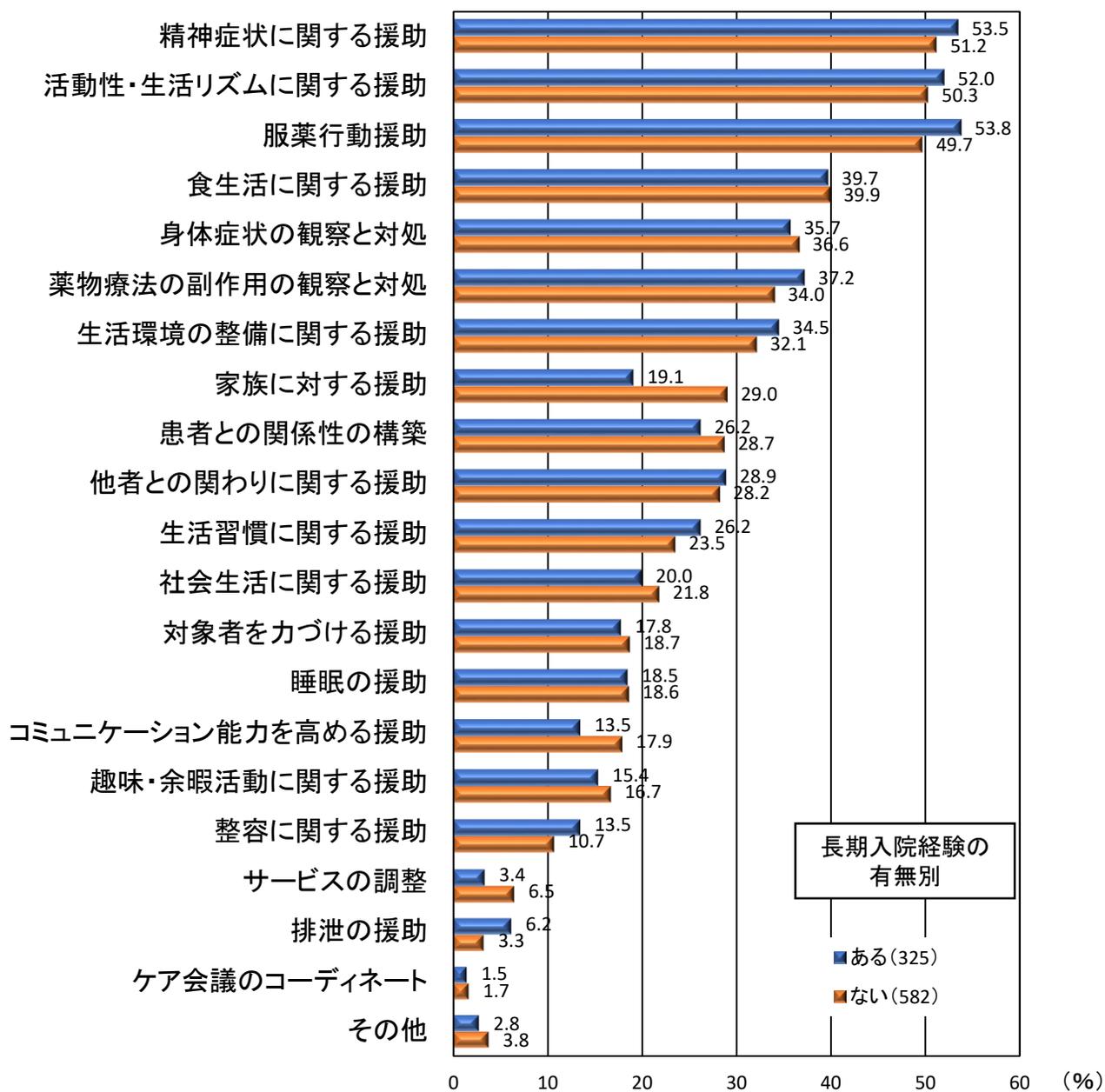
一方、「身体症状の観察と対処」「生活環境の整備に関する援助」「患者との関係性の構築」「家族に対する援助」の割合は、入院回数が少ない利用者によく実施されていた。



直近の訪問時に実施した援助を入院形態別にみると、医療保護入院と応急・措置・緊急措置入院であった利用者に対しては「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」「薬物療法の副作用の観察と対処」が、任意入院の利用者に比べて多く実施されていた。

医療保護入院と措置等入院といった非自発的入院の患者には、病識欠如や医療不信などの課題を抱えている場合もあるため、病状悪化の防止や治療の継続に向けた援助が必要なケースも少なくない。また、医療保護入院の利用者について「家族に対する援助」が多くなっているのは、家族による強制的な入院によって家族関係が悪化するケースがあることが推察される。

一方、任意入院の利用者については「食生活に関する援助」「他者との関わりに関する援助」「患者との関係性の構築」が多く実施されていた。

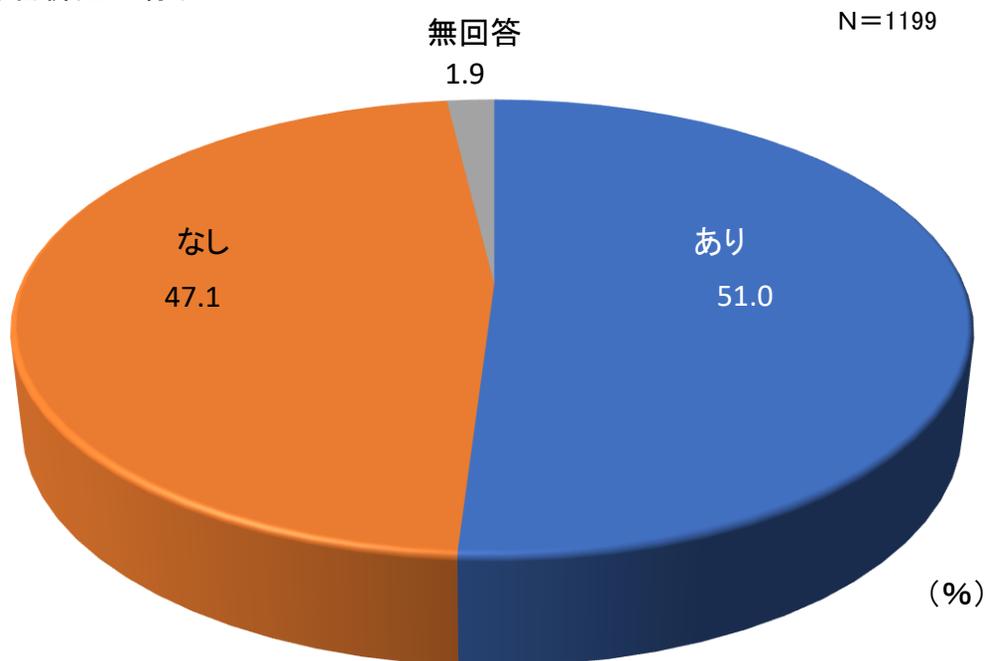


直近の訪問時に実施した援助を長期入院経験の有無別にみると、長期入院の経験のある利用者については「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」「薬物療法の副作用の観察と対処」と服薬を中心に治療継続の支援を行い、病状悪化を防ぐケアが中心に行われていた。併せて、「活動性・生活リズムに関する援助」「生活環境の整備に関する援助」についても、長期入院の経験のない利用者よりも、ある利用者によく実施されていることがわかった。

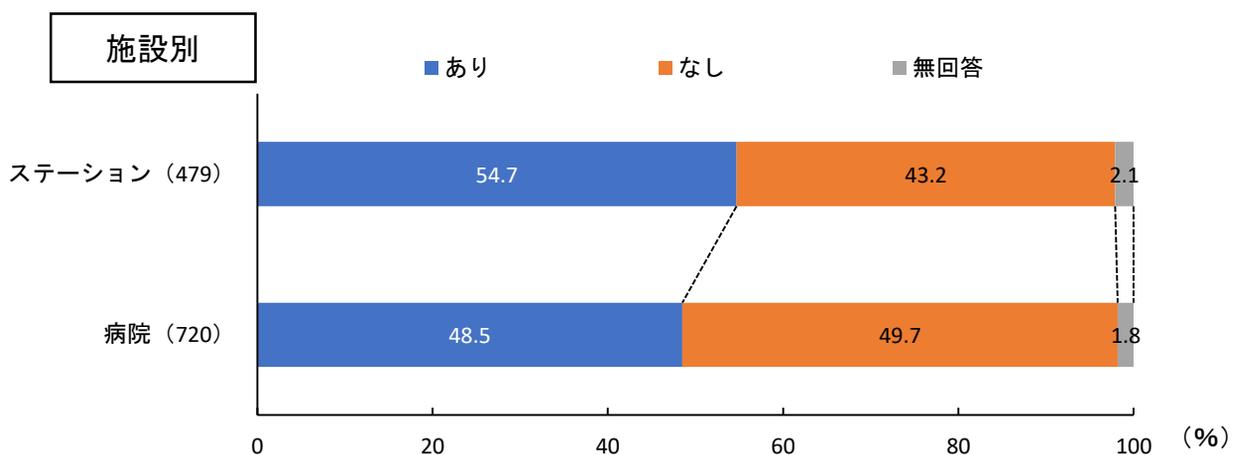
それに対して、「家族に対する援助」「患者との関係性の構築」は長期入院の経験のある利用者よりも、ない利用者の方に多く実施されていた。

4. 利用者の身体合併症について

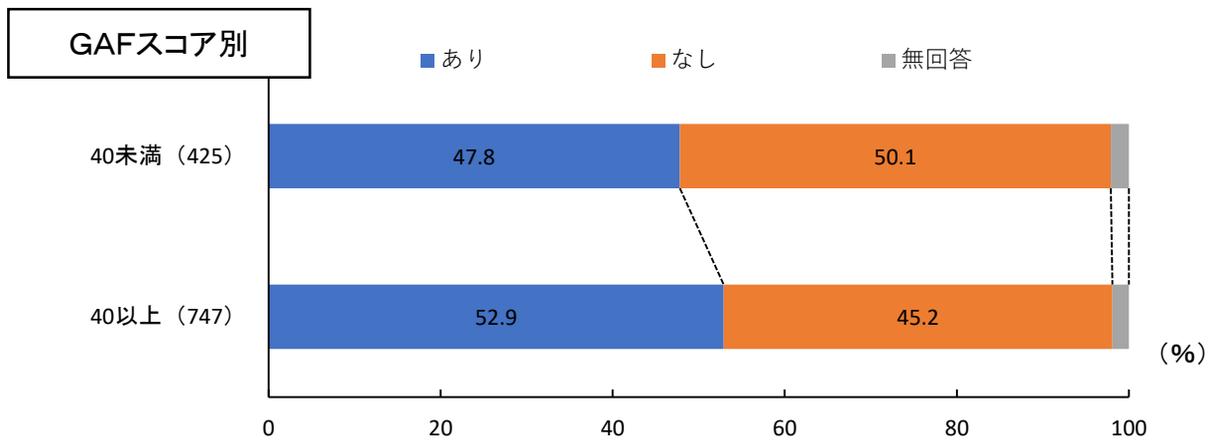
1) 身体合併症の有無



身体合併症の有無についてみると、「あり」の割合が51.0%であり、「なし」の47.1%をわずかながら上回っていた。

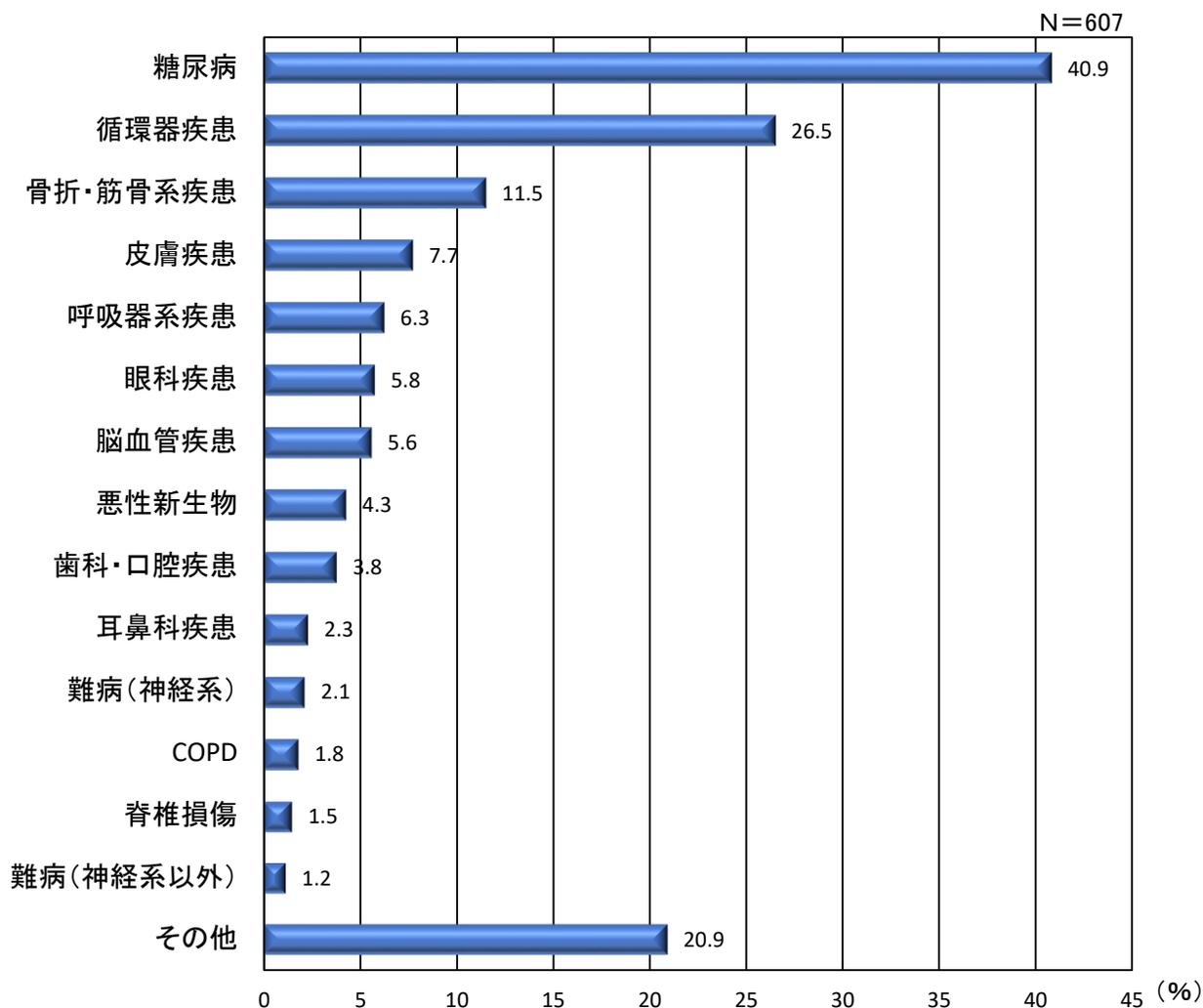


これを施設別についてみると、事業所の方が病院よりも身体合併症をもつ利用者が多いことがわかった。



これをGAFスコア別についてみると、GAF40以上の利用者の方が「身体合併症をもっている」人が多いという結果であった。

2) 身体合併症の主な病状

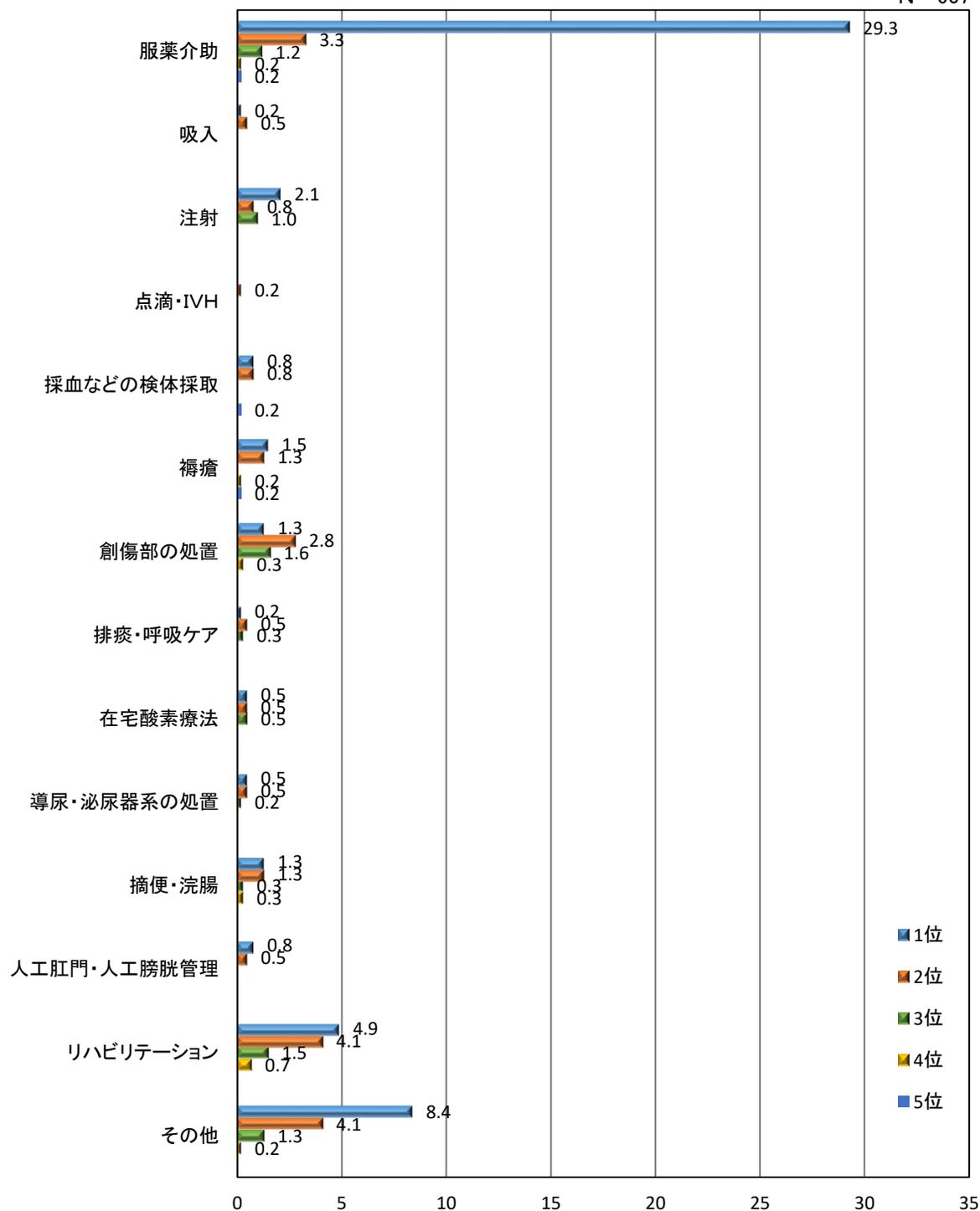


身体合併症の主な病状についてみると、「糖尿病」の割合が40.9%で突出して高く、これに「循環器系疾患」が26.5%で続いており、いわゆる生活習慣病に属する疾患が上位にあげられていた。

また、これらに「骨折・筋骨系疾患」が11.5%、「皮膚疾患」が7.7%、「呼吸器系疾患」が6.3%、「眼科系疾患」が5.6%で続いており、高齢化の影響によると思われるものが多い。

3) 訪問時に実施した医療的ケア

N=607



訪問時に実施した医療的ケアについて、実施した時間が長い順に1位～5位迄の順位をつけてもらったところ、実施している医療的ケアはあまり多くない状況が認められ、その中で実施されているのは「服薬介助」「リハビリテーション」「創傷部の処置」が多いことが推察された。

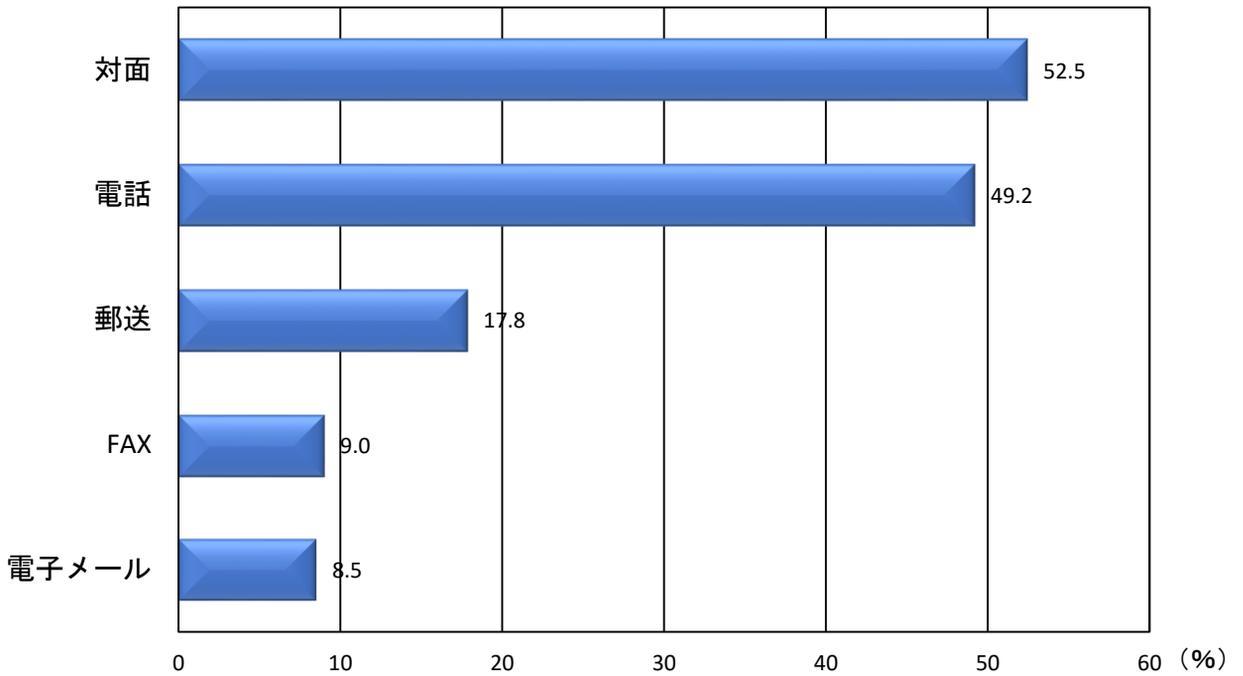
また、順位別にみると、1位の割合は「服薬介助」が29.3%で突出して高く、これに「リハビリテーション」が4.9%、「注射」が2.1%で続いていた。

また、2位の割合は、「リハビリテーション」が4.1%で最も高く、これに「服薬介助」が3.3%、「創傷部の処置」が2.8%で続いていた。

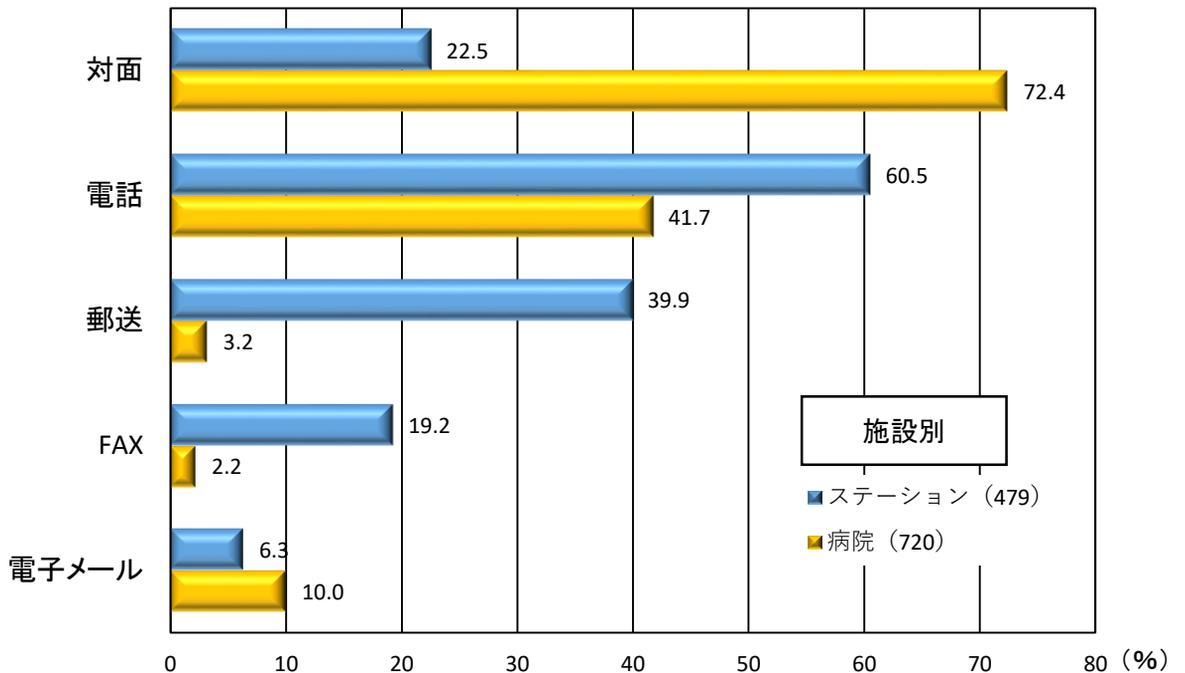
5. 他機関との連携について

1) 主治医との連絡方法

N = 1199



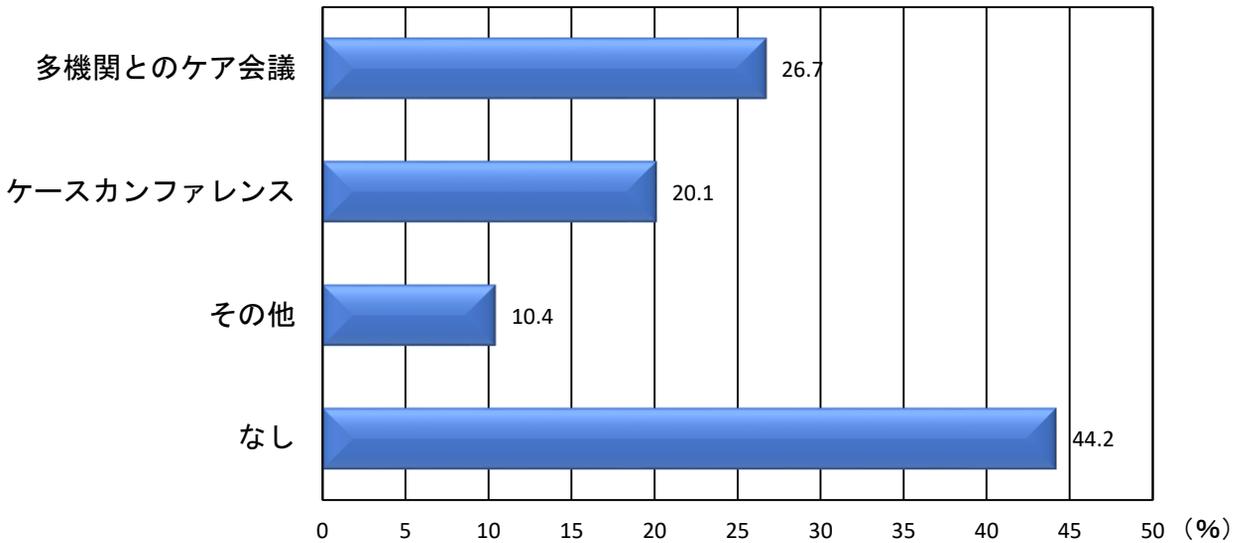
主治医との連絡方法についてみると、「対面」の割合が52.5%で最も高く、これに「電話」が49.2%で続いており、これらが主たる連絡方法になっていると思われる。



これを施設別にみると、「対面」の割合は病院が事業所を大きく上回っていた。一方、「電話」「郵送」「FAX」の割合は、事業所が病院を大きく上回っていた。これは、主治医が同じ施設内に常勤しているため訪問看護師がコミュニケーションをとりやすいという環境が影響していると考えられる。

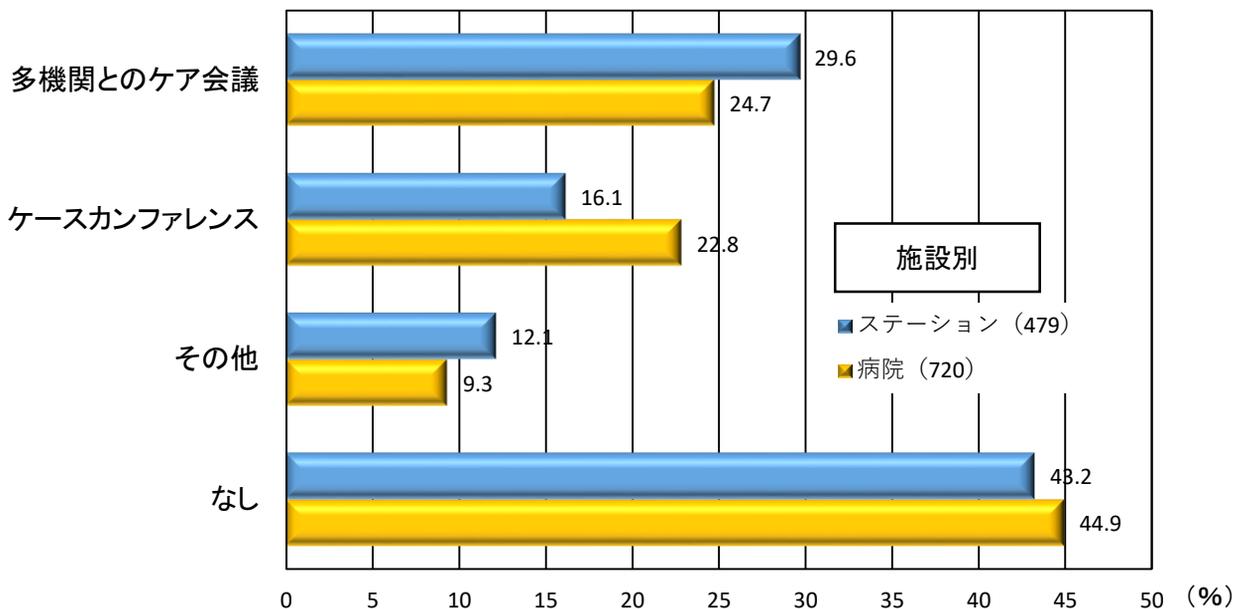
2) 他機関のスタッフを交えた会議(過去3か月に実施したもの)

N=1199



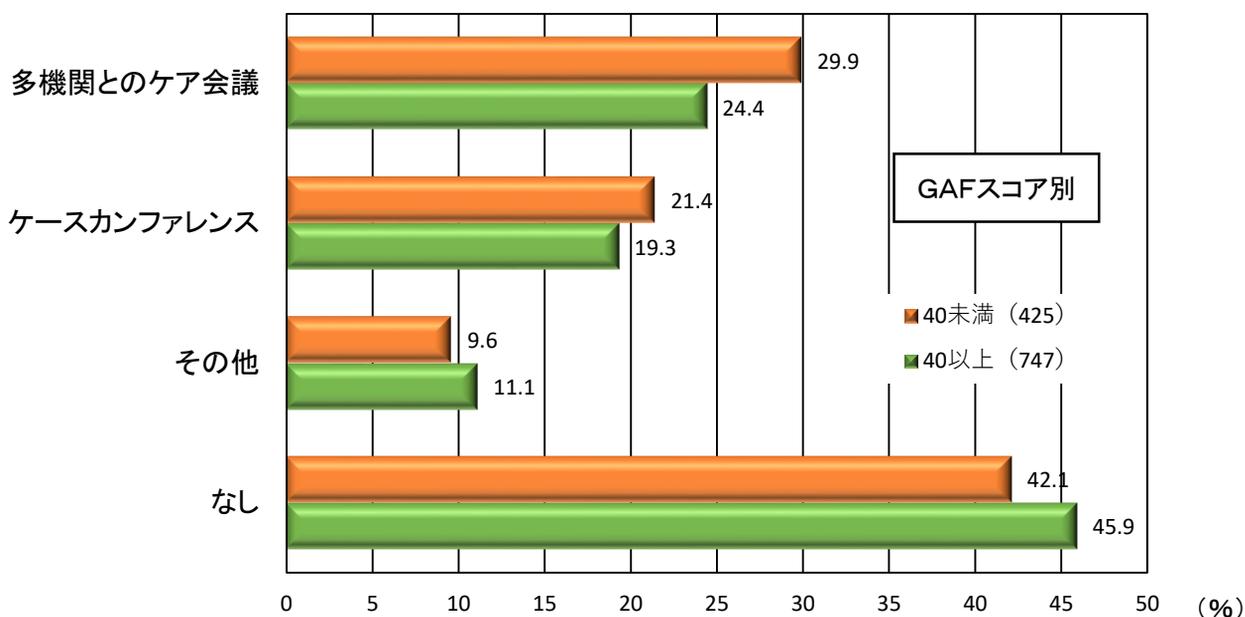
個票で回答した利用者について過去3か月以内に他機関のスタッフを交えた会議の実施状況についてみると、「なし」の割合が44.2%を占めていた。

また、実施している会議については、「多機関とのケア会議」の割合が26.7%で最も高く、次いで「ケースカンファレンス」が20.1%であった。



これを施設別にみると、「なし」の割合が最も高く施設間で差がほとんどなかった。

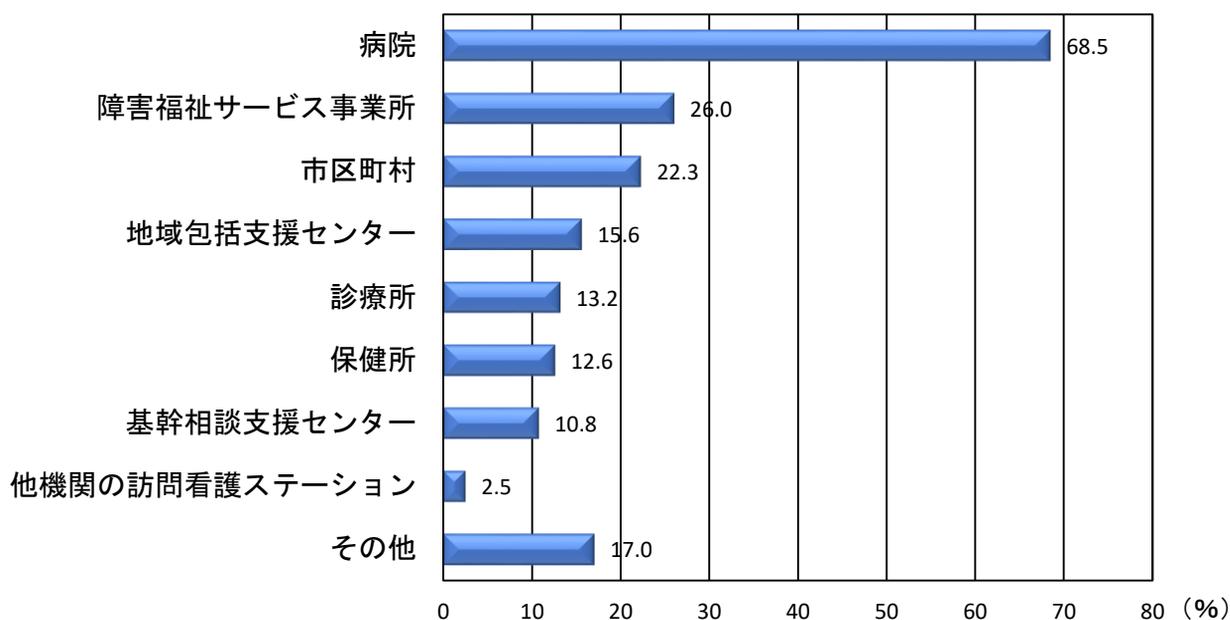
開催された会議については、「多機関とのケア会議」の割合は事業所が病院よりも高く、「ケースカンファレンス」の割合は病院が事業所よりも高かった。



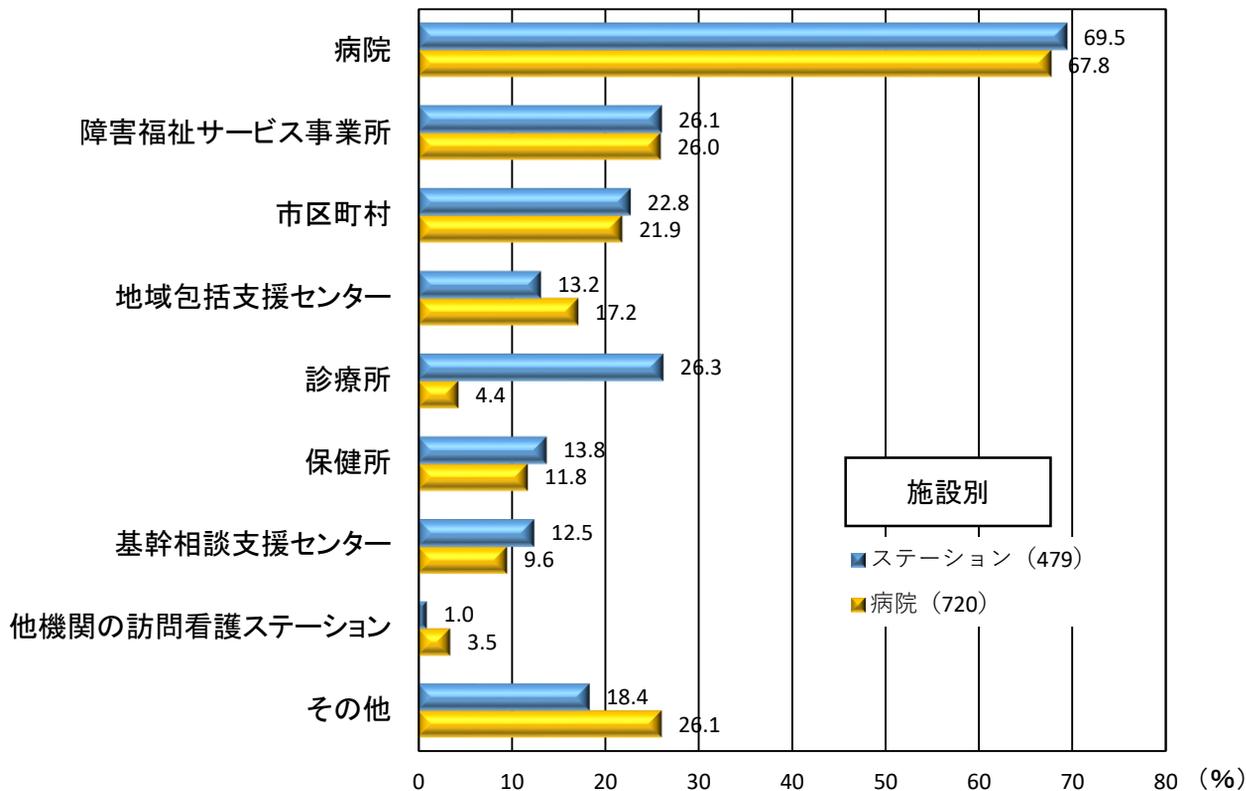
これをGAFスコア別にみると、「多機関とのケア会議」と「ケースカンファレンス」の割合がGAF40未満の利用者で高く、病状が重い利用者については関係者で協議する場をもっていることがわかった。

3) 連携機関

N=1199



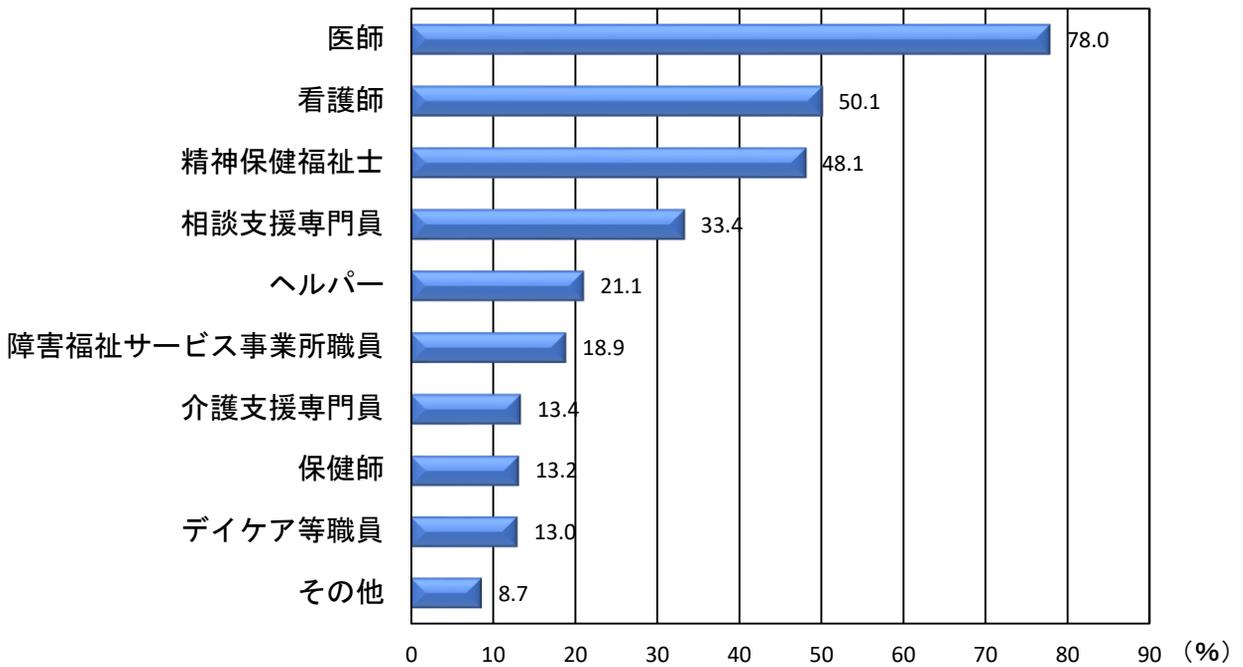
連携機関についてみると、「病院」の割合が68.5%で突出して高い。これに「障害福祉サービス事業所」が26.0%、「市区町村」が22.3%、「地域包括支援センター」が15.6%で続いていた。



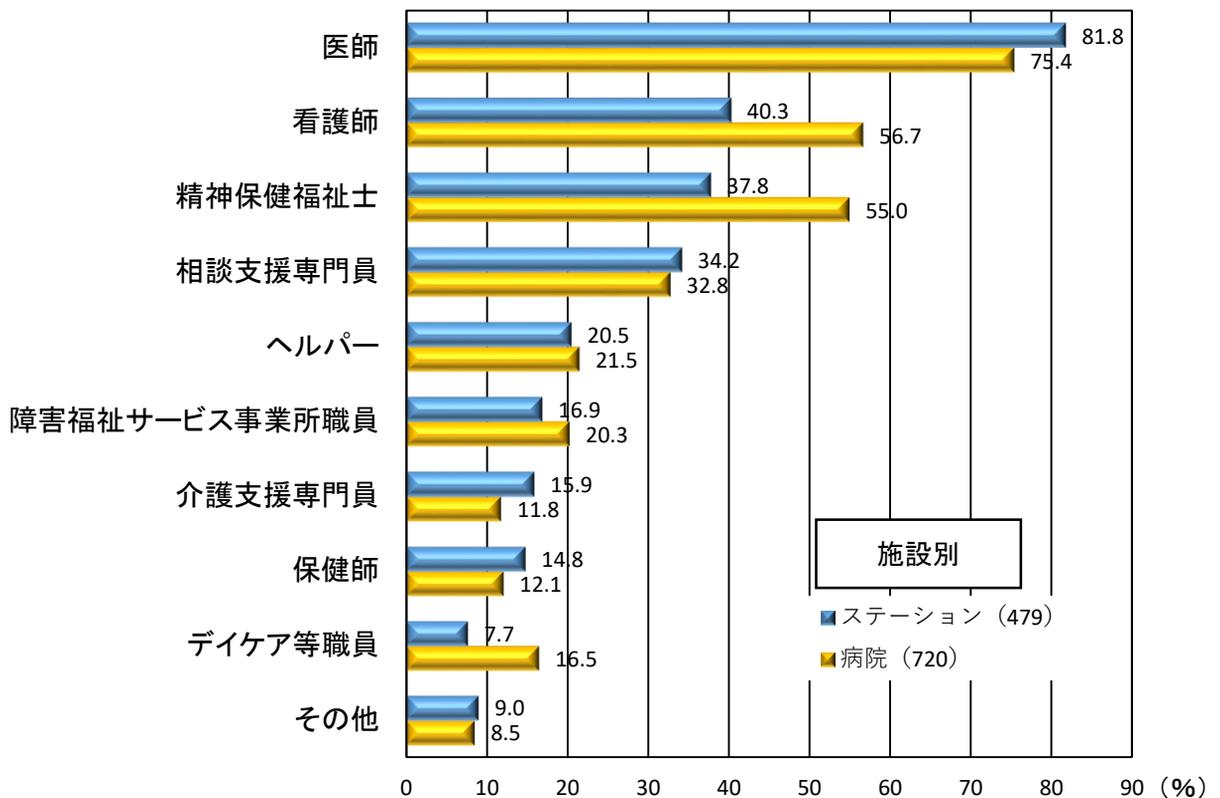
これを施設別にみると、「診療所」の割合は事業所が病院を大きく上回っている。

4) 連携職種

N=1199



連携職種についてみると、「医師」の割合が78.0%で突出して高く、これに「看護師」が50.1%で続いており、医療系の職種が上位にあがっていた。これらに「精神保健福祉士」が48.1%、「相談支援専門員」が33.4%で続いていた。



これを施設別にみると、「医師」の割合は事業所が病院をやや上回っているのに対して、「看護師」「精神保健福祉士」の割合は病院が事業所を大きく上回っていた。病院の訪問看護師は、院内の看護師や精神保健福祉士と連携をとっていることがわかった。

精神科訪問看護における実態調査 【利用者】

1. 事業所の利用者について

■ 居住地

No.	都道府県名	n	%
1	北海道	3	1.9
2	青森県	0	0.0
3	岩手県	7	4.5
4	秋田県	8	5.2
5	山形県	0	0.0
6	宮城県	0	0.0
7	福島県	8	5.2
8	茨城県	0	0.0
9	栃木県	0	0.0
10	群馬県	0	0.0
11	埼玉県	9	5.8
12	千葉県	0	0.0
13	東京都	26	16.9
14	神奈川県	0	0.0
15	新潟県	0	0.0
16	長野県	0	0.0
17	山梨県	8	5.2
18	富山県	0	0.0
19	石川県	0	0.0
20	岐阜県	0	0.0
21	静岡県	0	0.0
22	愛知県	0	0.0
23	三重県	0	0.0
24	滋賀県	5	3.2

No.	都道府県名	n	%
25	京都府	0	0.0
26	大阪府	0	0.0
27	兵庫県	23	14.9
28	奈良県	0	0.0
29	和歌山県	10	6.5
30	福井県	0	0.0
31	鳥取県	0	0.0
32	島根県	10	6.5
33	岡山県	3	1.9
34	広島県	0	0.0
35	山口県	0	0.0
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	0	0.0
38	愛媛県	0	0.0
39	高知県	0	0.0
40	福岡県	20	13.0
41	佐賀県	9	5.8
42	長崎県	0	0.0
43	熊本県	0	0.0
44	大分県	0	0.0
45	宮崎県	4	2.6
46	鹿児島県	0	0.0
47	沖縄県	0	0.0
	無回答	1	0.6
	全体	154	100.0

回答のあった事業所の利用者は154名であり、その居住地は上記の表の通りであった。

2. 病院の利用者について

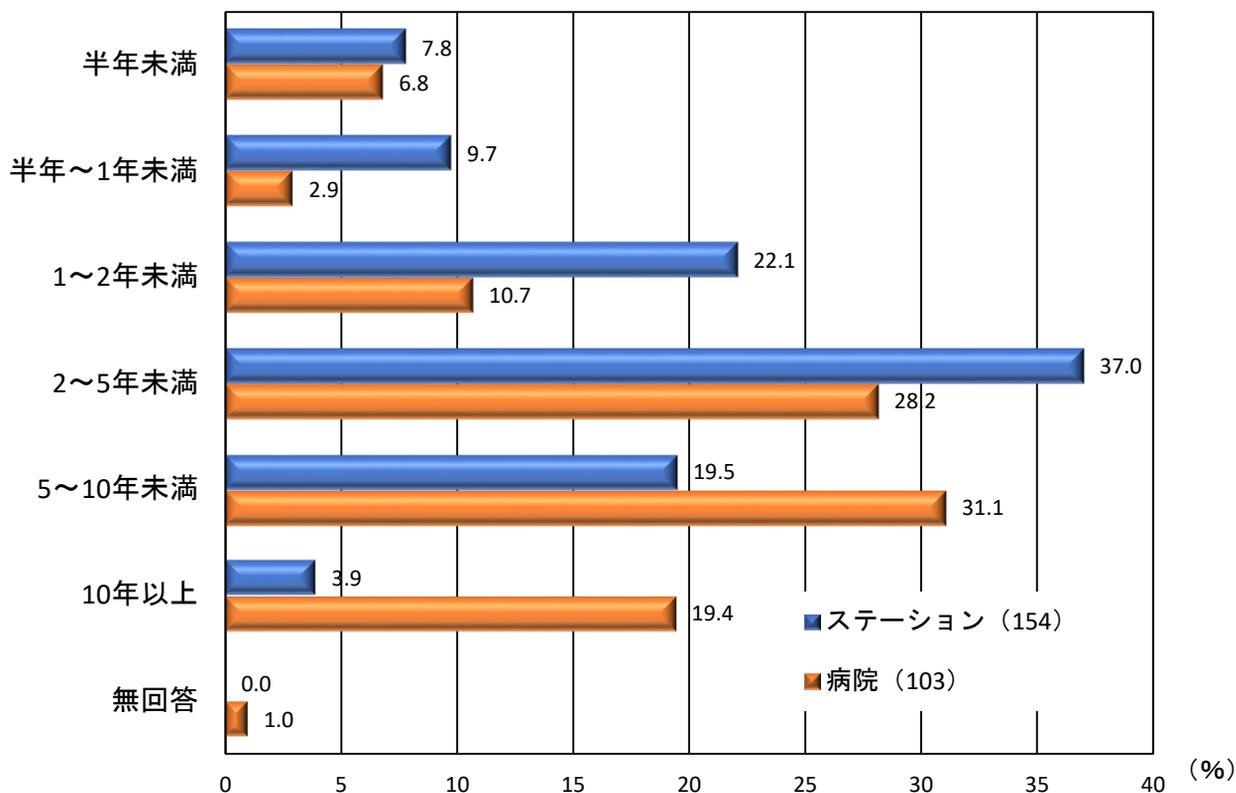
■居住地

No.	都道府県名	n	%
1	北海道	10	9.7
2	青森県	0	0.0
3	岩手県	8	7.8
4	秋田県	0	0.0
5	山形県	10	9.7
6	宮城県	0	0.0
7	福島県	0	0.0
8	茨城県	0	0.0
9	栃木県	0	0.0
10	群馬県	0	0.0
11	埼玉県	0	0.0
12	千葉県	0	0.0
13	東京都	17	16.5
14	神奈川県	0	0.0
15	新潟県	10	9.7
16	長野県	0	0.0
17	山梨県	0	0.0
18	富山県	0	0.0
19	石川県	0	0.0
20	岐阜県	0	0.0
21	静岡県	0	0.0
22	愛知県	10	9.7
23	三重県	0	0.0
24	滋賀県	5	4.9

No.	都道府県名	n	%
25	京都府	0	0.0
26	大阪府	8	7.8
27	兵庫県	0	0.0
28	奈良県	0	0.0
29	和歌山県	6	5.8
30	福井県	0	0.0
31	鳥取県	0	0.0
32	島根県	0	0.0
33	岡山県	9	8.7
34	広島県	7	6.8
35	山口県	0	0.0
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	0	0.0
38	愛媛県	3	2.9
39	高知県	0	0.0
40	福岡県	0	0.0
41	佐賀県	0	0.0
42	長崎県	0	0.0
43	熊本県	0	0.0
44	大分県	0	0.0
45	宮崎県	0	0.0
46	鹿児島県	0	0.0
47	沖縄県	0	0.0
	無回答	0	0.0
	全体	103	100.0

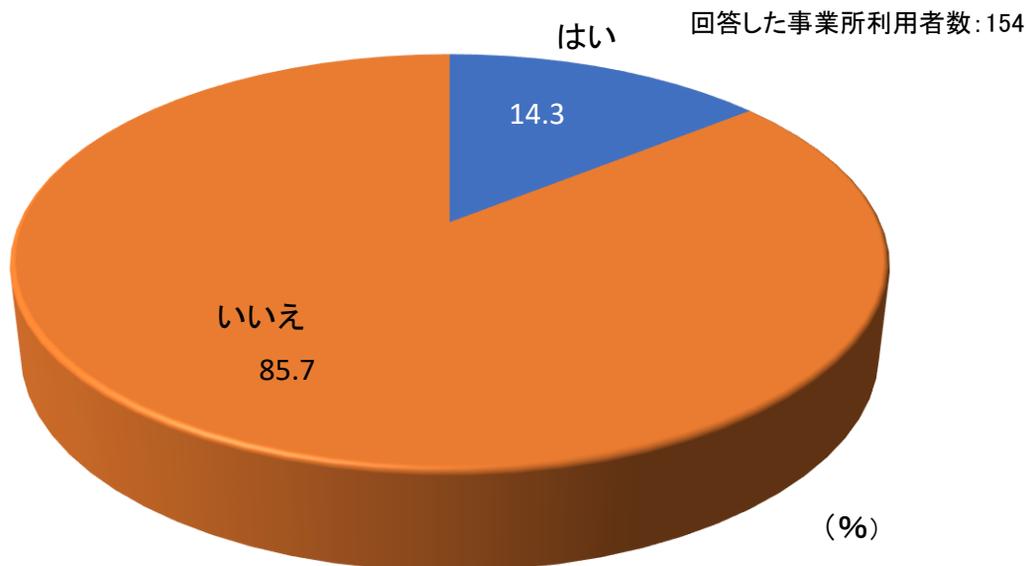
回答のあった病院の精神科訪問看護の利用者は103名であり、その居住地は上記の表の通りであった。

1. 訪問看護の利用期間



訪問看護の利用期間についてみると、5年未満の割合は病院よりも事業所の方が高く、5年以上の割合は病院が事業所を上回っていた。事業所の利用者は、病院の利用者に比べて利用期間が短い方が多い傾向が認められた。

2. 訪問看護事業所の変更経験



精神科訪問看護事業所の変更経験について尋ねたところ、事業所利用者の14.3%が「はい」と回答していた。また、変更経験のある方に今の事業所は何か所目かを尋ねたところ、平均が2.1か所であり、多い方でも3か所目の方が1名みられただけであった。

変更理由

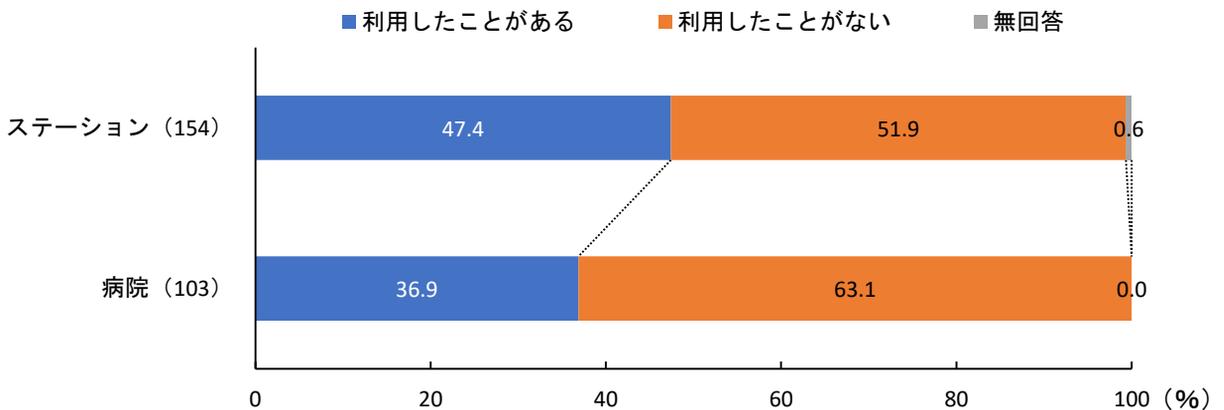
事業所側の理由

- 担当者がかわった。
- 事業所がなくなった。
- 訪問看護事業所の都合による。

利用者側の理由

- 入院の回数が多いから。
- ペット禁止のアパートなのに、猫を飼うように勧められるなど、全体的に利用者に寄り添う姿勢が見られなかった。
- 精神科の経験がない看護師が来た。
- 引っ越した。
- 個人情報を漏らされたから。
- 作業所から帰ってから利用できる。
- 訪問看護師を固定できる。
- 訪問時間が曖昧だった。
- 訪問看護の質が悪かった。
- WRAPを学ぶため。
- 入院をしないため。
- 病院を変更した。
- 住む場所が変わり、今まで使っていた訪問看護のエリア外となった。
- 前の訪問看護師と話がかみ合わなかった。
- 専門が違うから。
- 訪問看護がいい加減であった。
- 家が遠くなった。
- 合わなかった。(スタッフが望まない支援をした)
- 暮らす場所が変わった。

3. 電話相談の利用経験



電話相談の利用経験について尋ねたところ、「利用したことがある」と回答した方の割合は、事業所利用者が47.4%であり、病院利用者の36.9%を10ポイント以上上回っていた。

電話相談の利用背景

【事業所利用者】

精神面の背景

- 突然の幻聴や幻聴で攻められた時
- 病状が悪化した時
- しんどい時
- 不安定になって困った時
- 母と喧嘩して気持ちが不安定になった時
- 自傷を止められなかった時
- 他の人と話をして不安感が強くなった時
- 夢見が悪くて不安になった時
- 淋しくなった時
- 精神的に不安定になり、動揺し、落ち込んだ時
- パニックになった時
- 具合が悪くなった時
- 精神が切迫した状態の時
- 薬を変更した際、体質に合わずに精神的に落ち着かなくなった時

身体面の背景

- 薬を飲んでも眠れなかった時
- 睡眠や便通に関する相談
- 体調が悪くなった時
- 歯や頭が痛い時
- 具合が悪くなった時。
- 怪我をして病院へ行ったことを報告した。
- 両足のむくみを相談した。

【病院利用者】

精神面の背景

- 眠れない時。幻聴が聴こえる時。助けて欲しい時。
- 実家にいる時に調子が悪くなり、自分が住んでいるアパートに帰宅して良いかどうか相談した。
- パニックになって苦しくなった時
- 精神的に不安定になった時
- 不安な時
- 夜、嫌がらせでテレビの音が聞こえたため、SOSを出した。
- 薬の効果が強く感じられた時
- 混乱した時
- 幻聴が聴こえて苦しくてリストカットした時

身体面の背景

- 熱が出た時
- 急に具合が悪くなった時
- お腹が痛くなった時
- 体調不良の時

電話相談の利用背景

【事業所利用者】

その他の背景

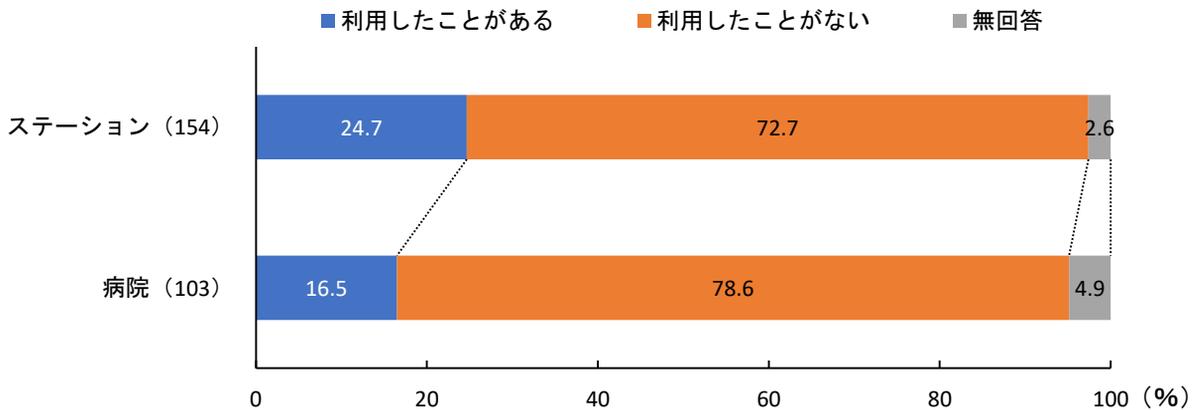
- 薬のことで相談した。
- 作業所で人がたくさん辞めた時、自分はどうすべきか相談した。
- 悩み事を相談した。
- 書類の確認の時。
- 転倒やベッドから落ちた時に、家族の力ではベッドに戻してもらえないことがあった。今後、1人の時にどうすればいいか不安で相談した。
- スマホの詐欺にあったかどうか相談した。
- 娘の症状悪化時の対応方法について相談した。
- 母が亡くなった時、対応方法がわからなかったので相談した。
- 医師に相談しにくい専門的な話を相談したい時
- 他の利用者との人間関係について相談した。
- 家族やアルバイト先の人間関係の相談。
- 子供の事を相談した。
- 週1回の訪問日を待てない時
- 薬の使用方法について相談した。
- 生理のことを相談した。
- 入院、作業所の相談。
- 受診先の相談。対人関係の相談。
- 訪問時間の変更を相談した。
- 世間話をしたい時。
- 作業所の利用者と喧嘩した時
- 困った時
- 寂しくなった時
- 急いで相談に乗ってほしい時
- 書き方がわからない書類が来た時
- ヘルパーや友人との関わりで困った時
- 薬を持ってきてくれる日を確認した。
- 薬が変わった時
- 内服薬の副作用について相談した。
- 自分の選択に自信がもてない時

【病院利用者】

その他の背景

- 自分や家族の心配事があった時
- 間違っって薬を飲んでしまった時
- 同居の父の体調が悪化した時
- 本や蛍光灯の交換をお願いしたい時
- 支払い手続きの方法がわからない時
- 不安事が生じた時
- 大事な書類や用件がある時
- 訪問時間や曜日を変更したい時
- 質問がある時
- 困ったことがある時
- 夫の病状が悪化した時
- 時間を確認する時
- 次の訪問まで待てない相談事がある時

4. 臨時の訪問看護の利用経験



臨時の訪問看護の利用経験について尋ねたところ、「利用したことがある」と回答した方の割合は、事業所利用者が24.7%であり、病院利用者の16.5%を8ポイント程度上回っていた。

臨時の訪問看護の利用背景

【事業所利用者】

精神面の背景

- しんどい時
- 調子が悪くなった時
- どうすればいいかわからなくなり、不安になった時
- 鬱症状が強くなった時
- 不安になった時
- 不穏な時
- 突然の幻聴時
- 急に躁状態になった時

身体面の背景

- 多量に服薬して身体が動かなくなった時
- 身体が動かなくなり、救急車を呼ぶか相談した。
- 体調がすぐれない時
- 体調不良の時
- 急に体調が悪くなった時

【病院利用者】

精神面の背景

- 不安定な時
- 状態が悪化した時
- しんどくて、どうすればいいかわからなくなった時
- 服薬拒否の状態になり、眠れなくなった時
- 精神的に不安定になった時
- 幻聴が聴こえて苦しくてリストカットした時
- 自殺しようと思った時

身体面の背景

- 怪我をした時
- 体調が悪い時
- 睡眠が崩れた時

臨時の訪問看護の利用背景

【事業所利用者】

その他の背景

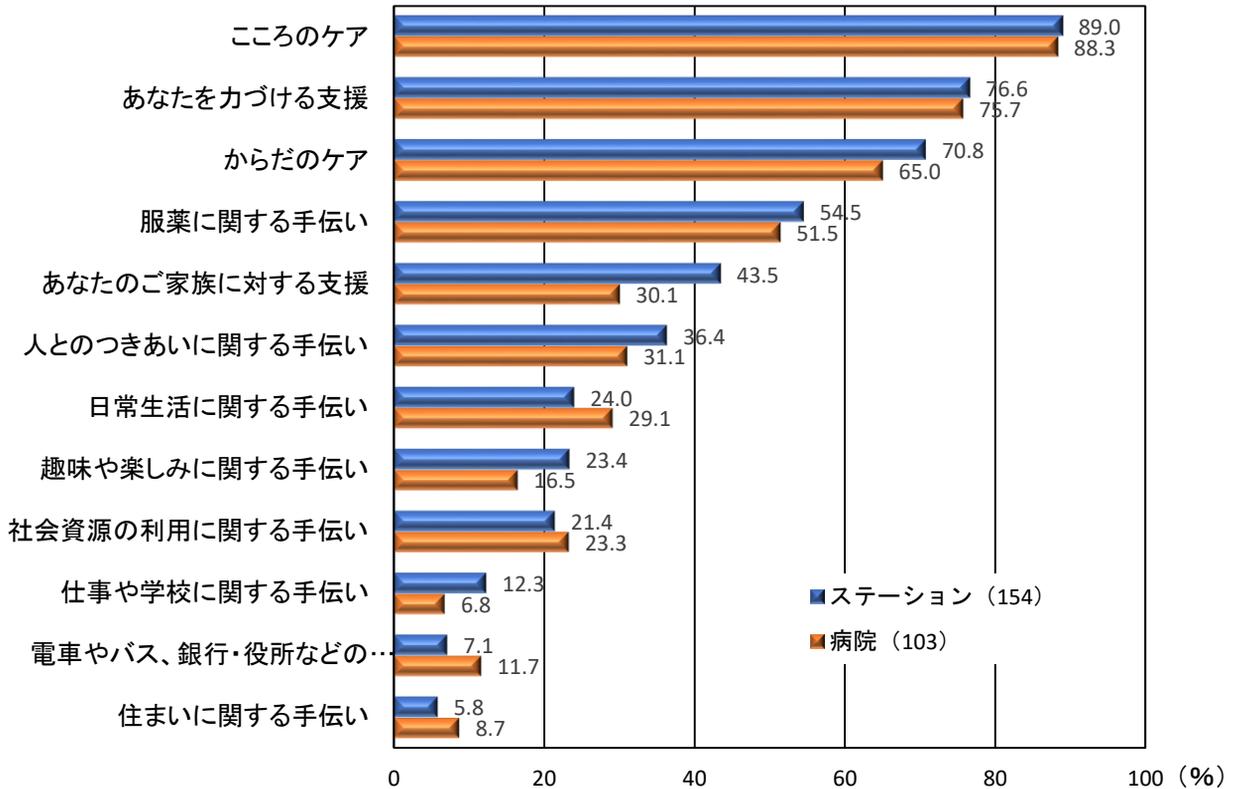
- 臨時で薬が出た時、薬カレンダーに薬を入れて来てもらった。
- 専門病院へ連れて行ってもらった。
- トラブルを起こした時
- ベッドから落ちて、家族の力でベッドに戻してもらえなかった時
- スマホの詐欺にあったかどうか相談した。
- 薬が分からなくなった時
- 入院の手配をしてもらい、入院時に付き添ってもらった。
- 父と母が同時に入院した時
- 母が旅行へ行って淋しくなった時
- 薬の使用方法的で利用した。
- 入院希望の時
- プレーカーが落ちた時
- 母親が困った時
- 急いで相談に乗って欲しい時
- 母親の体調が悪くなった時
- 母と喧嘩して、二人だけだと大問題になりそうな時
- 入院の直前の時

【病院利用者】

その他の背景

- 薬の心配事があった時
- 同居の父の体調が悪化した時
- 手続きの方法がわからない時
- トラブルが起きた時
- 入院前に相談したい時
- 書類が届いたが、内容がわからず、手続き方法を教えてもらう時

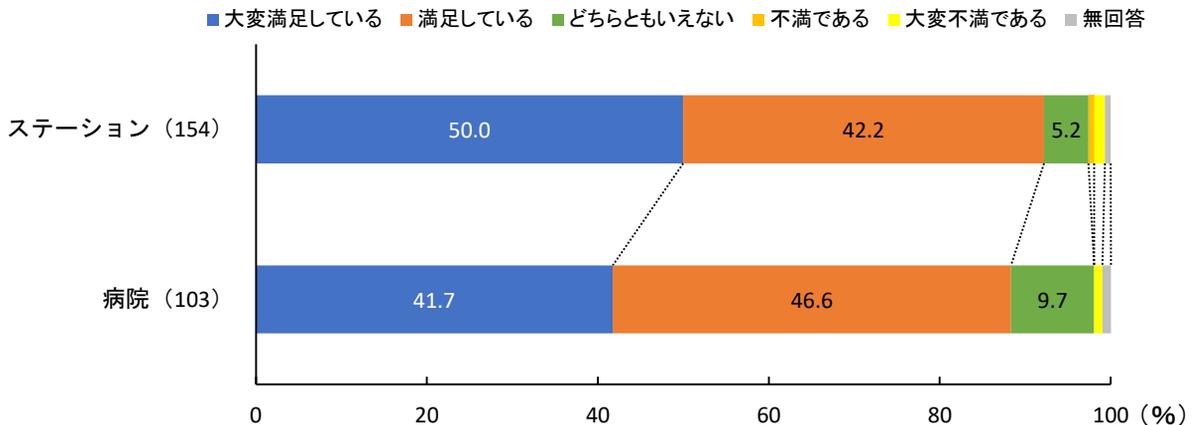
5. 訪問看護で受けているサービス



訪問看護で受けているサービスについてみると、事業所利用者、病院利用者共に「こころのケア」をあげた利用者の割合が最も高く、90%近くを占めていた。これに「あなたを力づける支援」「からだのケア」「服薬に関する手伝い」と続いていた。

また、ほとんどの項目において、事業所利用者と病院利用者の割合に顕著な差が認められなかった。

6. 利用している訪問看護への満足度



利用している訪問看護への満足度についてみると、事業所利用者、病院利用者共に満足している方(「大変満足している」+「満足している」)の割合が90%前後を占めていた。また、「大変満足している」と回答した方に限ってみると、事業所利用者が50.0%であり、病院利用者を10ポイント近く上回っていた。

満足している理由

【事業所利用者】

■相談相手、話し相手になってくれる

- 何でも相談できる。
- 幅広く相談に乗ってもらい、不安を減らしてくれる。
- いつでも相談できて安定に繋がっている。
- 何でも話を聞いてくれて、優しく指導してくれる。
- いつも話を聞いてくれる。
- 相談に乗ってくれて助かっている。
- 親身になって話を聞いてくれる。
- 多弁だからそれに合わせて話を聞いてもらっている。
- ヘルパーに相談できないことを聞いてくれる。
- 心を許して話ができる唯一の方である。
- 個人的な話を聞いてもらえる。
- ストレスをためやすい息子が何でも相談できるようになり、感謝している。
- 経験豊富な年相応以上の面白い話ができる。
- 自分の気持ちをじっくりと聞いてくれて、吐き出す事ができるので嬉しい。
- プライベートなことや悩み事も親身になって聞いてくれる。
- 良い関係を築こうとして私の話を真剣に聞いてくれるため、安心して話せる。
- 心を預けて何でも相談でき、全てを話せる。
- 家族やデイケアについての話を聞いて、相談もできる。
- 親身になって相談に乗ってくれて、心の支えになっている。
- こちらの話すことをよく聞いてくれて、頼もしい存在である。
- 以前は悩み事を家族だけで抱えていたが、訪問看護のお陰で前へ進めていると感じる。
- 人との触れ合いがない中、安心して今の気持ちを話せるから。
- 非難されることなく話を聞いてもらえる。
- 色々な面で相談でき、外出もしてもらえる。
- 24時間の電話でいつでも話を聞いてもらっている。訪問看護師以外に話す人がいない。
- 就労支援センターへ通所できるか相談している。
- 話題に興味をもってくれる。
- なかなか外出できないため、来てくれて話を聞いてもらえてありがたい。

■アドバイスをしてくれる

- 日々の生活のアドバイスがためになる。趣味を拓げるアドバイスをもらえることが嬉しい。
- 相談するとアドバイスしてくれるので安心できる。
- 相談事にアドバイスが得られ、精神的に穏やかになる。
- アドバイスがわかりやすい。
- 服薬の必要性を息子にわかりやすく話してくれる。
- いつもアドバイスしてくれる。
- わからないことを教えてもらえる。
- どうすれば仕事へ行けるかアドバイスしてくれる。
- 現状の問題点などを話し、解決に向けて行動できるようにアドバイスしてもらっている。
- 薬の飲み方や人との接し方についてアドバイスしてくれる。
- 専門的知識に裏打ちされた助言が得られる。

■生活の助けになる

- 生活リズムを整えてくれる。
- 毎週来てくれることで生活にリズムができる。
- 薬がなくなると持ってきてくれる。
- 薬の管理をしてくれる。
- 困った時に助けてもらえた。入院しなくて済んだ。
- 独特な考えが参考になる。医師でもご近所でもない考え方、薬剤、通所に関する励まし、利用方法などを教えてもらえる。
- 親身になって助けてくれる。
- 困った時に助けてくれる。
- 家事や掃除を手伝ってくれる。
- レシピを教えてもらえる。
- 薬をセットしてくれて助かっている。
- 悩みの解決策を一緒に考えてもらうなど助かっている。

■気持ちが楽になる

- 孤独感が和らぐ。
- 落ち着く。
- いつも自分の姿を見て、瞬時にその時その時の状態に合わせた行動をとってくれる。
- しんどい時やひどく落ち込んでいる時に何気ない笑い話をしてくれる。
- いつも楽しい気分にしてくれて、次の訪問が楽しみと思えるような努力をしてくれる。
- 気持ちが楽になり、前向きになり、元気にもなるから。
- 気分が楽になる。
- 来てもらおうと安心する。

■体調管理をしてくれる

- 体調をみてもらえる。
- 血圧を測定して薬を振り分けてくれる。
- 内科的な持病に対しても細かくチェックしてくれるので、利用前より安定した生活を送れるようになった。
- 血圧測定、検温などをしてくれる。
- 日常の健康管理や心配事について話を聞いてくれる。

■その他

- 親切にしてくれる。
- 特定の訪問看護師が来てくれる。
- いつも優しくしてくれる。
- いざという時にすぐ朝一番で来てくれる。
- 不安な時に一緒にいてくれる。
- いつも明るく接してくれる。
- 自分のことをわかってくれている。
- 頑張りすぎない程度のペースでかかわってくれる。
- 楽しくて優しいスタッフがいる。
- 病院の緊急連絡先に連絡したら、看護師につないでもらえなかったが、訪問看護師に相談したら、直接電話をしてきてもいいと言われて嬉しかった。
- 看護師としての使命感を強く出さないため、緊張しない。
- 母親の話も聞いてくれる。

【病院利用者】

■相談相手、話し相手になってくれる

- 何でも相談できる。
- 日頃聞いてもらえないことを聞いてくれる。
- 色々な相談が気軽にできる。
- 体調の話だけではなく、楽しい話題もいろいろと話せて楽しい。
- 心配事を親身になって聞いてくれる。
- いつもよく話を聞いてくれるので、感謝している。
- 自分に起こった事について受診を待たずに聞いてもらえる。
- 電化製品の購入時に相談した。
- 何でも話せるので元気になる。
- 話をきちんと聞いてくれる
- 自分の話を嫌な顔をしないで聞いてくれる。
- 何でも気兼ねなく、親身になって相談などを聞いてくれる。安定剤の量が減った。
- 自分が困っていることを察知して話をしてくれる。くだらない話でも聞いてくれる。
- 困った時に辛いことを聞いてくれて、支えてくれる。自分の正直な気持ちを言えるようになった。
- 困っていることや不安に感じている事などを親身になって聞いてくれる。
- 病院や訪問看護への要望等を聞いてくれる。
- 伝えやすい。看護師さんなりの優しさが伝わってきて、話を聞いてくれて嬉しい。

■アドバイスをしてくれる

- 困っていることやしたいことを一緒に考え、サポートしてくれる。
- 身体や食べ物など相談に乗ってアドバイスをしてくれる。
- 自分の本質を見抜いて、的確なアドバイスをしてくれる。
- ここぞという時に助言してくれる。
- ためになる話を聞かせてくれる。
- 訊いたことに答えてもらえる。

■生活の助けになる

- ヘルパー導入に動いてくれた。
- 自分ができないことを手伝ってくれる。
- 自立できた。
- 退屈しのぎになる。
- 家族を交えて話を進めてくれる、生活全般に配慮してくれる等、細かい心遣いがある。

■気持ちが楽になる

- 会うと元気になれる。
- 安心できる。
- 悩み事があればすぐに対応してくれるので、安心感が保たれている。
- 心の支えになる。
- いざという時に相談すると、とても気持ちが楽になり、助かっている。

■体調管理をしてくれる

- 身体の事を心配してくれる。
- 薬のチェックをしてくれて、飲み過ぎていないか確認してくれるので安心できる。
- 看護師なので、病気の気になったことを聞きやすい。

■その他

- 最初は看護師の交代が多くて困っていたが、今は同じ人が同じ時間に来てくれるので安心である。
- 優しくて明るい。
- 心地よい。
- 2人で訪問してくれるので楽しい。
- いつも温かく接してくれる。
- 医療機関へ行く必要性が少なくなる。
- 褒めてくれる。ユーモアを交えて話してくれる。融通が利く。笑顔が可愛い。
- 頼りになる。
- 姉のように親身になってくれる。
- 普通の訪問看護より手厚く支えてくれている。
- 来てもらうのが楽しみである。

不満を感じる理由

【事業所利用者】

■不満

- 約束の時間に来ないことがある。
- きつい口調で話をする人がいる。
- 精神科の知識が乏しい看護師がいる。
- うまく伝えにくい。
- 通院日と訪問日が重なり、訪問日がとりにくい。
- 本当の気持ちを言えない時がある。主治医に話せない。
- 交通費、利用料が高い。
- 考え方が違う。訪問看護師のせいで病気が悪化しそうである。

■要望

- すぐに答えを出されると疲れる。「そうね～」と言って欲しい。
- 対応は良いが、もう少し精神科に特化して欲しい。
- その時の体調に応じて臨機応変に対応して欲しい。
- もっと親身になってほしい。

【病院利用者】

■不満

- 訪問スタッフによって、相談できる人とできない人がいる。
- いつ来るか決まっていない。
- 人のウイークポイントを真似する。
- 訪問日に電話に出られないと、それ以降電話がかかってこない時がある。

7. 訪問看護に期待すること

「今のままで良い」とのコメントが多くみられる中、事業所利用者、病院利用者から下記の内容のコメントがあった。

事業所利用者の期待

1) 訪問看護制度への期待

■訪問回数・頻度

- もっと来てほしい。
- もっと頻回に来てほしいが、金銭的に難しい。
- 訪問回数を増やしてほしい。
- 夜間も来てほしい。
- 利用回数を増やしてほしい。

■訪問時間

- 訪問時間を40分ではなく1時間くらいにしてほしい。
- 訪問時間を延長してほしい。
- 1回の訪問時間を延ばし、深く話をできるようにしてほしい。
- 訪問時間を延ばしてほしい。
- 訪問時間の幅がないように来てほしい。早い時間ではなく、例えば10時半から11時半の間に来てほしい。

■担当スタッフの固定・変更

- 同じ人に来てほしい。
- 訪問看護師の数が少ないため、もっと選択肢をもてるようにしてほしい。
- 担当を替えないでほしい。
- いろいろな看護師に来てほしい。
- 担当制をとっていないので、担当制であればいいと思うことがある。
- 訪問看護師に慣れたところに担当者が替わってしまうところを改善してほしい。

■料金面に関する期待

- 生活が苦しいため、もっと良心的な利用料にしてほしい。
- 利用料がもう少し安ければ嬉しい。

■その他

- 他の病院スタッフとの連携をとってほしい。
- 救急の場合は救急車の要請をお願いしたい。
- 復職後も利用できると良い。
- 24時間体制が望まれる。
- 夜中に何かあった時に対応してほしい。
- 具合が悪い時、体調が悪い時に対応してほしい。

2) 訪問看護スタッフへの期待

■相談・会話

- これからも相談に乗ってほしい。
- もっと親身になって意見を聞いてほしい。
- 楽しい会話
- 不安な気持ちが楽になるように楽しい会話ができればよいと思う。「大丈夫だよ」と声をかけてほしい。
- 家族とのかかわり方を丁寧に教えてもらえれば、もっと有意義な時間になると思う。
- 生活や習慣のアドバイスをお願いしたい。
- 体調が不安定であるため、どうしても病気の話が多くなるが、もっと色々な話がしたい。
- もっと自分の気持ちに寄り添ってほしい。

■同行

- 買い物などに連れて行ってほしい。
- 同行による通院ができるようになればよい。
- 旅行に連れて行ってほしい。

■情報・知識

- もっと自分が知らない情報を教えてほしい。
- もっと精神科に関する知識をもってほしい。

■その他

- 緊急連絡先に連絡した時に丁寧に接してほしい。
- 訪問看護師は、病棟看護師とスキルが違うので、訪問サービスのスキルを身につけてほしい。
- 肩を揉んでもらえるとよい。
- 自分のコミュニケーションの訓練をしてほしい。
- 一緒に作業をしてほしい。
- 日常生活の実質的なお手伝いがあればありがたい。
- コロナで一緒に飲食できなくなったのが残念である。
- 自分が暮らしやすいように手伝ってくれると嬉しい。
- 関係者の方と連携をとり、自分が言わなくても状況を把握してくれればよいと思う。
- 家族との調整をしてほしい。家族に病状を理解してもらえるように支援してほしい。
- 通院がしんどくてパニックになった場合、病院と連携して薬を処方してほしい。

病院利用者の期待

1) 訪問看護制度への期待

■訪問回数・頻度

- もっと来てほしい。

■訪問時間

- 排便を終えた午後に来てほしい。
- もっと時間をとってほしい。
- もう少し時間を延長してほしい。ルールの緩和をお願いしたい。
- もう少し時間を長くしてほしい。
- 曜日を変えてほしい。

■担当スタッフの固定・変更

- 私は男だが、たまには女性の訪問看護師が来てほしい。

■その他

- 来る前に電話してほしい。
- 急な連絡を取りたい時のために、事業所以外の連絡先を教えてください。
- 家族がいなくなった後の支援をお願いしたい。

2) 訪問看護スタッフへの期待

■相談・会話

- 正論が怖い。ゴールは自分で決めたい。とにかく難しい。
- 訪問看護の話や、テレビや映画の話など楽しいものにしてほしい。
- 就労に向けたアドバイスがほしい。
- 身体疾患もあり、その相談もお願いしたい。

■生活支援

- 調理方法を教えてほしい。
- 調理をお願いしたい。
- 部屋の片づけを手伝ってくれながら話を聞いてもらえれば助かる。
- 話だけではなく家事もお願いしたい。
- わからない書類が来たときは、書き方を教えてほしい。手続き方法をメモに書いてほしい。

■同行

- 銀行、役所に連れて行ってほしい。
- 月2回買い物と一緒にいきたい。
- ドライブに連れて行ってほしい。
- 遠方のクリニックなどに連れていてほしい。

■その他

- デイケアだけが訪問スタッフになってほしい。
- 自分が過ごしやすい生活、自分を見つけてくれる話を看護師さんが気づいてほしい。
- 訪問日時の声かけ、連絡がほしい。

精神科訪問看護における実態調査 【ヒアリング】

ヒアリング調査概要

【ヒアリング調査の目的】

1. 精神科訪問看護におけるケアの質の保証・専門性を明確にする。
2. リソースナースを配置することの意義を明らかにする。
3. 各機関との連携の課題を明らかにし、連携のための工夫を明確にする。
4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの一端としての、精神科訪問看護の社会的役割を明らかにする。

【対象施設と対象者】

- 施設：精神科訪問看護を主として行っている訪問看護事業所5か所、
精神科医療機関5か所
- 対象：精神科訪問看護を行っている看護師

【インタビュー方法】

- 感染状況や対象施設、所属施設の方針等を確認し、対面で行う。
- インタビューは2名(できれば実践家と研究者)以上で担当する。
- 対象者の同意を得て、ICレコーダーを用いて録音する。
- 事前にインタビューガイドを送付して、各施設1-2事例を用意してもらう(個票で記載してもらった利用者のうち、①もっとも困難だと感じている方、②GAFが40未満の方)。その他、多様なかわりが必要な方、連携が必要な方などについて、ケアの内容を詳しく尋ねる。
- インタビュー時間は、60分～90分とする。
- インタビュー時期は、10月下旬～11月中旬とする。

【インタビュー項目】

1. 事業所・医療機関の概況
2. インタビュー対象者について
3. 精神科訪問看護におけるケアについて
4. リソースナースの活用について
5. 連携について
6. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

ヒアリング調査結果

【A病院の概況】

所在地 : 東京都

設置主体 : 医療法人

精神病床数 : 345床

訪問看護総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数) : 180~190名
(9月末190名)

総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数) : 480~490件 (9月486件)

併設している施設・事業 : 精神科デイケア、ナイトケア、同一法人内にクリニック(内科・整形外科)、介護老人保健施設。

スタッフ数と職種など : 看護師4名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名(病棟兼任で週1日)、デイナイトケアから看護師1名が応援(週2日)

複数訪問について : 単独訪問が多い。複数名訪問は指示も多くなく、マンパワーも足りない。必要があれば指示を受けて行っている。関係性を築くのが難しい方、かかわりをもつことが難しい方は複数訪問で行くことが多い。

利用者の特徴 : 通院していることが条件になっている。退院を機に、または通院中に導入する。デイケア・ナイトケアを利用している方は、15名くらい。

【インタビュー対象者について】

性別・年代 : 女性・50歳代

精神科訪問看護の経験年数 : 6年目

精神科の経験年数 : 27年(デイケア、外来、病棟、訪問看護)

認定看護師・専門看護師の有無 : インタビュー対象者はなし。病院には専門看護師1名、認定看護師2名(退院調整、精神科薬物療法)訪問看護部門に所属していないが、病棟でかかわっている患者の訪問に行くことがある。

訪問看護と病棟とのつながり : 退院後3か月は、病棟からの訪問看護を行い、訪問看護部門にスムーズにつなげるようにしている。同行訪問したり、交代で訪問して移行する。病棟の看護師が訪問看護を知る機会にもなっている。長期入院の退院支援にも力を入れているので、システムとして位置づけている。

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】 ※事例(個票で記載した方)について

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 訪問看護指示書」の書式がある。今回の事例ではないが、恋愛関係に注意、などの自由記載は必要に応じて記入されている。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 基本的には対面で話すようにしている。時間がない時は電話で確認している。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A 退院する人については退院カンファレンスに参加して、情報共有や役割分担をする。訪問看護の目標を記入する書式があるが、アセスメントシートという書式はない。

担当者間で、ここに気をつけて見る、何をするかは共有している。

利用者1人につき、2人担当。月1回訪問の利用者さんでは1人担当、週2回以上の利用者さんでは3人くらいの担当でないと回らない。

アセスメントでは、病状に左右されて生活リズムが崩れたり、妄想に左右された生活を修正したり、症状に関連して生活にどのように影響が出ているか、どう介入できるかを見ている。

症状がなくなっても生活や行動を変えられるように、また生活が続けられない場合は休息入院を促せるように、このままで良いのかのアセスメントを行っている。身体面のアセスメント(食事が取れないなど)も重要。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A ≪ケア計画について≫

ケア計画は立てているが、記録や評価が実際は追いついていない。病棟の看護計画のような形式で作成している。変化があった時と半年に1回は行うようにしている。担当者が複数であれば、相談しながら評価する。メインの担当者が評価する場合もある。初期計画を1カ月くらいで立て、日々の記録の中でアセスメントを残している。計画に反映するまではなかなか難しい。記録はPCを使う人もいるが、手書きのこともある。基本的に病院に戻ってから記録をしているが、訪問先で記録をする場合もある。携帯機器などもうまく使えるようになるとよい。日々の記録だけでいっぱいな状況。年間サマリーは年末に作成している。利用者本人と書面での共有はしていないが、口頭で今後こうしていきましょうという提案を投げかけている。

ヒアリング調査結果

A 《カンファレンスについて》

カンファレンスは定期的に行う場合や(3か月、半年など)、変化があった時(主治医の変更、担当の変更、ステップアップの時期)に行う。音頭をとるのは相談支援事業所、訪問看護師、グループホームの世話人など。カンファレンスの参加者:主治医、デイケア・ナイトケア職員、グループホームの世話人、相談支援員、作業所職員、保健師、生活福祉課、障害福祉課、訪問看護師、ご家族、ご本人。

Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。

A 訪問看護に行って入院を促して入院した場合、訪問看護を算定できるようにしてほしい。(退院日は算定できるが)。利用者宅だけでなく、買い物の練習や外出、他科の受診に同席する時にも算定できるようにしてほしい。複数訪問で職種の組み合わせによって算定されないのを検討してほしい(OTとPSWなどの組み合わせも必要)退院前訪問は異なる職種でないと算定できないのも検討してほしい。グループホームで2人以下と3人以上で点数が大きく異なるため、訪問スケジュールを調整せざるを得ない。デイケア、ナイトケアと訪問看護を同日に算定できない(異なる目的のサービスなのに)。実際にはサービスを行っているのに、算定できないのは複雑である。(外来OTと通院は同日でも算定可能)

Q 退院時に訪問看護を導入しない人はどのような特徴がありますか。導入しなかった理由、導入を検討したが困難だった理由はなんですか。

A 導入しない方 : きちんと服薬ができる、自立度が高い、困ったら自分から発信できる、家族のサポートが得られる。

導入が困難だった方 : 遠距離の方(6km圏外の方は地域の事業所につなぐ)、導入したけれど自分でやれるから大丈夫と言われる方、本人や家族が望まない、病識がない、ご本人が必要性感じない、人に来られるのは嫌だ、など。

再入院を繰り返しているうちに導入される場合も多い。再入院しないために、退院するなら利用しましょうと促す場合も多い。

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

(本人の認識と他スタッフの認識の双方の視点から聞く)

Q 精神科認定／専門看護師は、どのような役割を担っていますか、どのような役割を期待されていますか

A <<役割>>

退院調整認定看護師(師長)、薬物療法認定看護師(主任)、CNS(主任)が1名ずついる。

退院調整認定看護師:退院調整の地域移行推進室の会議に参加して、調整を行っている。

CNS:教育の企画・評価などを担っている。教育の計画、他職種の調整(主治医との情報共有、カンファレンスの進め方、多職種が意見を言えるように、困難なケースについて地域と連携を取る)などを行っている。

薬物療法認定看護師:各病棟で勉強会を行ったり、退院調整や相談があれば他病棟を回ったりしている。

A <<活動の仕方>>

実践して他の看護師のモデルとなることを意識して活動している。患者さんが安心して治療が継続できるように、スタッフを教育している。どうしたいかを意識的に問いかけることで、スタッフの主体性を伸ばすようにかかわっている。

専用の部屋があつての活動ではなく、病棟の1スタッフとして活動しながら、それぞれの専門活動をできるような体制を作っている。活動日を設けている。

Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。

A スタッフへの影響:教育・研修への期待があり、事例検討のアドバイザーを求められることも多い。利用者さんへの影響:助言をもらえることで、支援の方法が増え、サービスの質が高まる。

Q 他の医療機関や相談支援事業所などから相談(電話相談やコンサルテーションの依頼、研修や事例検討会など)を受けることはありますか。どのようなかわりをしていますか。

A 地域活動支援センターから、薬についての相談の仕方の研修依頼があつた(薬物療法認定看護師)。高齢者施設に退院する方がいた時に、施設の方に統合失調症についての話をしに伺った。近くの図書館から対応方法がわからない(問題行動など)との相談があり、話をしに行く予定。看護学校からの依頼もある。

ヒアリング調査結果

【連携について】

Q 主治医との連携で心掛けていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。

A なるべく対面でタイムリーに、を心がけている。

Q 障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。

A 世話人・相談支援専門員：訪問の前後に情報を取って報告している。訪問の予定日を伝えて表にしておく気になっていることを事前に伝えてくれる、一緒に訪問する場合もある（問題があったり、定期的なアセスメントを行う時）。グループホームでは訪問日に担当の世話人がいないこともある。文章や伝言を残すこともあるが、必要時には電話で話している。訪問予定はご本人、世話人、ケアマネジャーに伝えている。生活福祉課、障がい福祉課（作業所につながる時）：情報を共有しておき、ご本人と一緒に市役所に行くこともある。保健師：サービスが少なく、どこに支援を依頼するか迷っている時などに連絡する。治療につながっている人だとかかわりが少ない。他の事業所に変更する際は、相談支援専門員と一緒に引き継ぎのカンファレンスやサマリーの共有、同行訪問などを行っている。

Q 連携する上で心掛けていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。

A 救急隊や警察。家族や近隣との関係など、警察と病院の双方に相談されている方もいる。今夏に動けなくなって救急搬送される方がおり、自宅内に入れなかったことがあり、どういう時にどこにどう相談すればよいのか困った。鍵が開いていない場合にどうするかを1人1人事前に決めておくのは難しい。大家さん、管理会社、家族など、緊急時に誰に連絡すればよいのかを整理しておきたい。今回は消防隊がチェーンを切ってくれた。

コロナで救急搬送先が決まらず、精神疾患（合併症）のため、さらに転院になった方がおり、一晩中付き添ったことがあった。警察とも連携が取れて相談できるとよい。ケースを通じて、包括支援センターや、相談支援事業所ともつながりはある。

Q 訪問看護を担当している他職種（PSW、OTなど）の担っている役割は何ですか。

A PSW・・・制度やサービスのことを利用者さんに説明したり、つないだりしている。制度やサービスについて看護師が相談することもある。

OT・・・サービス導入なども含め幅広い関わりをしている。生活技能の評価が得意で、どう生活できているか、生活の幅を広げる問いかけなどをされていると思う。

ヒアリング調査結果

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

Q 地域の中で、貴院の訪問看護はどのような役割を担っていると思われますか。

A 相談支援事業の方からは訪問看護があることで助かっているという声を聞く。主治医との連絡もスムーズなので、地域と主治医間の連携の役割も担っていると思う。
地域住民むけの活動は特にはしていないが、市(地域包括支援センター)の主催する認知症や見守りネットワークの研修などには参加して、話をするところがある。医師会学会が3年前からあり、精神科訪問看護の発表をしている。(5年分の実績、対象者、件数、人数、再入院の理由、役割などについて)

Q 地域包括ケアシステムの一部として、精神科訪問看護のどのような点を評価してほしいですか。

A 治療につなげる役割は重要。急な病状変化にも対応できるところ。

Q 地域包括ケアシステムの構築において、困難に感じていることは何ですか。

A 地域の理解: 迷惑行為など地域からの苦情があって話し合いをしたことがあった。本人と話しつつ、大家さんに理解をお願いしに行くことなどがある。幻聴で大声を出してしまい退去になった方もいた。コンビニでの問題行動について、店長さんに本人と挨拶に行くこともあった。偏見は減っているようにも思うが、地域性なのか個人の問題なのかはわからない。
車に施設名は記載していないので、駐車禁止を取られることもある。
地域包括ケアシステムになると、かかりつけ医が地域内で決められてしまう、地域内で完結されることになるのか疑問に思った。精神科は特に主治医との関係性が重要なので。

Q 地域包括ケアシステムに期待することは何ですか。

A 地域包括ケアシステムは、どうなっていくのかがピンとこない。病院の訪問看護は平日しかやっていないので、システムが整った場合、夜間や休日でもできるようになるのか。支援者がいれば休日も入院を受け入れられるが、具合が悪くなった時に発信できない人をどう支えるかが課題。

訪問看護は点でのかかわりなので、訪問看護しか利用していない人が心配。可能な限り、どこかと繋がって欲しいが利用者が希望されない場合もあって難しい。訪問看護だけで抱えることはできないので、連携が重要。連絡調整にも多くの時間を取られる。

Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割は何ですか。

A 病院の訪問看護室なので、タイムリーに入院や臨時受診につなげやすい。調子が悪いという情報を外来や主治医に繋げたり、入院になりそうな場合は病床調整室にも連絡を取って早めに対応できるようにしている。
病状が悪化する前に、任意入院で入院できるように早めに勧めるようにしている。週末や長期休暇の時は特に気をつけている。往診も行っているので、他科から精神科に繋げる役割を担うことはできるかもしれない。
訪問看護は自由にできる、時間の采配もしやすい、じっくり関われる、変化が見られると嬉しい

ヒアリング調査結果

【B病院の概況】

設置主体 : 医療法人

精神病床の規模 : 269床

訪問看護総利用者数 : 72名

総訪問件数 : 256件

職員数

病院 医師4名(非常勤11名)、薬剤師3名(非常勤1名)、看護師49名(非常勤1名)、
准看護師28名、看護補助者28名、介護福祉士11名、診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、管理栄養士1名、作業療法士8名(非常勤1名)、公認心
理士3名、精神保健福祉士10名、事務員6名、その他32名(非常勤13名)、計
210名

老人保健施設やまぼうし 医師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、介護支援専
門員3名、看護師1名、准看護師8名、介護福祉士30名、
介護助手6名、管理栄養士1名、事務員4名、支援相談
員1名、その他非常勤5名、計63名

地域包括支援センターやまぼうし 看護師1名、介護支援専門員1名、社会福祉士
1名

黒川居宅介護支援事業所 介護支援専門員2名

【インタビュー対象者について】

A氏 : 男性・50歳代・精神科訪問経験17年・精神科認定看護師

B氏 : 女性・50歳代・精神科訪問経験13年

C氏 : 女性・60歳代・精神科訪問経験1年

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】 ※事例(個票で記載した方)について

- Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。
A 定型をチェックする形式となっている
- Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか
A 訪問看護の記録を主治医診察の際に必ず確認し確認サインを入れることとしている。主治医の診察時には訪問対応したスタッフが様子を伝えるようにしている
- Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。
A 1週間に1回多職種(訪問看護・デイケア・外来)でのカンファレンス実施時にアセスメントしている
- Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。
A 本人を含め計画を立案しており、本人用支援計画用紙として渡している。デイケアや外来スタッフが訪問看護を行っているため、在宅でのケアとデイケア来所時のケアにつながりをもつことができている
- Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。
A D氏の計画・・・金銭管理についての生活指導、自ら選択すること、など
- Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。
A 最長3か月以内での見直しを行っている
- Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。
A 家族支援・急性憎悪以外での長時間訪問・デイケア電話相談・買い物支援
- Q 退院時に訪問看護を導入しない人はどのような特徴がありますか。導入しなかった理由、導入を検討したが困難だった理由はなんですか。
A 訪問看護のイメージができない場合や必要性が理解できない場合に本人が拒否することがある

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

- Q 精神科認定／専門看護師は、どのような役割を担っていますか、どのような役割を期待されていますか
- A 訪問看護スタッフからの相談(主に利用者および家族への対応方法)。新しい取り組みの提案(外部機関との連携や家族ケア等)。訪問看護における効果などを年度ごとにまとめ病院内各部署へ周知。地域ケアにおける病院スタッフへの教育(退院前訪問指導者や家族支援、地域連携等)。研修企画と運営、学習会の開催
- Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。
- A 訪問看護における課題を提示(学会・研修等から得られた知識の還元)することで、スタッフが常に新しい情報を得ることができる。事例検討などを通じてスタッフのかかわる力を高め、その力が利用者に還元される。担当スタッフがかかわりに困難さを感じる利用者との面談を行うことで、かかわりのポイントを明確にし、担当スタッフが利用者とのかかわりを円滑に行えるよう支援できている
- Q 他の医療機関や相談支援事業所などから相談(電話相談やコンサルテーションの依頼、研修や事例検討会など)を受けることはありますか。どのようなかかわりをしていますか。
- A 近隣の施設や福祉関連より研修会の講師依頼、事例検討会の開催依頼、保健師などからの対応相談、治療中断者や未治療の方への対応についての相談が多い

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A 医師との連携には積極的に行おうとするが、最初の指示書のみでその後連携を取ろうとしない医師がいて難しい
- Q 障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。
- A 定期的にケア会議を開催し、利用者本人も同席するようにしている
- Q 連携する上で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A 書類のやり取りではなく、できるだけ電話での情報交換を取るようになっている
- Q より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。
- A 今後は就労支援に関連する機関と連携を取らなければならないが、相手は消極的な機関が多い
- Q 訪問看護を担当している他職種(PSW、OTなど)の担っている役割は何ですか。
- A 各自がそれぞれの専門性を生かしアセスメントしているが、特に役割として分担していることはない

ヒアリング調査結果

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- Q 地域の中で、貴院の訪問看護はどのような役割を担っていると思われますか。
- A 他のかかわる支援者へ、医療的な視点での利用者とのかかわり方などを共有
各支援機関同士をつなぐ役割
地域の保健師とつながり入院の必要性などの相談を受けている
- Q 地域包括ケアシステムの一部として、精神科訪問看護のどのような点を評価してほしいですか。
- A 訪問看護利用者の入院期間の短縮と地域生活継続期間の延長に対する評価
訪問看護師の他機関の支援者に対する相談や指導
- Q 地域包括ケアシステムの構築において、困難に感じていることは何ですか。
- A 他機関の支援者との支援者としての乖離。機関同士の利害関係による連携の
困難さ
- Q 地域包括ケアシステムに期待することは何ですか。
- A 地域の理解。それぞれの機関が本気で考えて実践し、精神障害者が生活者として
生きやすい地域となること
- Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割は何ですか。
- A 医療中断の防止、家族支援

ヒアリング調査結果

【C病院の概況】

所在地 : 愛知県

設置主体 : 愛知県

精神病床の規模 : 273床(精神科、児童精神科、内科、歯科)

訪問看護総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数) : 約100名(男女半々)

総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数) : 187件(187件)、年間2239件

併設している施設・事業 : なし

スタッフ数と職種 : 病院・・・看護師177名(男性75名、女性102名)

訪問部門・・・看護師10名(外来兼務)

ACT(医療観察法)・・・医師1名(院長)、看護師3名(精神科認定看護師1名含む)、作業療法士1名、精神保健福祉士1名

重度の統合失調症・躁うつ病を中心に頻回訪問の利用者で名古屋市内の患者をACTが担当している(医療観察法病棟ができる前から組織されていた)

【インタビュー対象者について】

性別 : 男性

年代 : 50代

精神科訪問看護の経験年数 : 1.5年

精神科の経験年数 : 20.5年

認定看護師・専門看護師の有無 : 訪問部門にはいない

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

● 困難事例

30代。男性。アスペルガー症候群。GAF20。

他者への関心が乏しい。同じ質問を繰り返し、自分が望む答えが返ってこないとパニックになる。日頃から、高校やラーメン博物館等に脅迫電話をかけるなど迷惑行為があり。高校に「殺すぞ」と脅迫電話をかけ、警察沙汰になり、措置入院。その後、医療保護入院。疎通不良でトラブルが多い。父親と2人暮らし。今はデイケア通所中(週4回)薬物療法は効果あり。飲みたくないと思っているが、人間関係が構築されている人(2~3人)が言えば聞き入れる傾向あり。初回入院が平成15年で、27回の入院歴あり。入院中からかかわりがあった。

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 日常生活の把握・指導、精神状態の把握・指導、服薬状況の把握・指導、家族関係の把握・指導、病気理解の援助。特に服薬を重要視して、残薬数(頓服薬含む)の確認の口頭でも指示あり。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 電子カルテを使っているので、タイムリーに情報共有ができる。病状に変化があれば、すぐに報告できる。主治医は昼前には報告をチェックしている。熱心。

Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。

A 訪問指示内容に基づいて立案している。衝動行為、暴力リスクを回避するなど、計画を立てている。衝動行為については、きっかけがある。父親は、父親なりにかわいがっているが、父親の存在がストレス。父親「一生、入れといてくれ」「なぜ、退院させるんだ？」という発言あり。父親との関係の緩衝材になるように。父親は夜勤で訪問時に在宅しているが、無視される。主治医への反発か。訪問看護ステーションが週2~3回、診察は週1回、デイケア週4回、訪問週1回

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A 90分。保護的、受容的にかかわる。イライラが強まったときの対処法。会話は可能。アニメ、スマホ、テーマパークなど、本人が関心がある話題。月~木はデイケア。金曜に訪問。以前、けがをさせた患者が金曜にデイケア通所のため、患者はお休み。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A 3か月に1度の見直し。悪化時など、状況に応じて見直しする。朝のミーティング、月1回の外来会議で困難事例を検討することになっているが、立候補がなければ、検討されない。100名の利用者全員を把握することはできない。

Q 退院時に訪問看護を導入しない人はどのような特徴がありますか。導入しなかった理由、導入を検討したが困難だった理由はなんですか。

A 主治医の判断。主治医から指示がなければ、私たちから積極的に働きかけることはない。医師によって、指示を多く出す人、出さない人に分かれる。訪問を拒否している患者、医療保護・措置入院の患者(医療不信)の患者は訪問につながらない。看護師から上申することは、ときどき(数例)ある。例えば、入院中に患者の背景を把握しているスタッフが主治医に打診したことがあると聞いた。

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

●GAF40未満

30代。男性。気分変調症＋軽度発達遅滞。GAF20。

母と兄の3人暮らし。5回の入院歴あり(医療保護)。飲酒中に、刃物で自分の足を刺して、止めに入った女性の首を絞めた。自傷行為が激しい。きっかけは、酔っていたなどか？言語化されないので不明。

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 日常生活の把握・指導、精神状態・身体状態の把握・指導。夏までは2週に1回。剃刀で顔を自傷して50針縫合。週1回に変更。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 熱心な主治医。報告は主治医に届いている。重要な情報は口頭で伝えている。患者の小さな成長を積極的に伝えている。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A 訪問時間は30分。訪問時に寝ていることが多い。飲酒して起きない。故意に寝ているか。受診すらままならない状況。病識はなく、主治医も頓服程度を処方しておらず、定期薬は服用していない。診断書など必要時のみ来院。近医の精神科デイケア、作業所(B型)を勧めるも通所できていない。訪問だけがつながっている状況。自傷行為・他害行為の回避。受容的・保護的なかかわりで、必要時に介入できるように。

故意に寝ていて拒否的な態度を見せることが多いが、「来るな」と言われたことはない。会話はなくても、側にいることを繰り返している。退院後に訪問してよいか？聞くと「いいよ」と返事があった。複雑な家庭環境で、自宅で会話することが難しいので、近くの公園などで話すことが多い。以前、働いていた話など。利用者のよいところは、主治医が嫌いでない。主治医と話したい気持ちはある。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。困難ケースを他のスタッフに相談・検討するか？

A 主治医に相談することが多い。深刻さが伝わりにくい。自分が他の利用者のカルテをあまり見ないように。

Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。

A 重度の利用者の訪問は週3回以上ができるとうい。週3回以上の訪問が必要なケースはある。電話が頻回なケース、在宅でフォローが難しいケース。1日複数回の訪問が必要なケースは、複数回訪問より往診が必要。20代の男性で受診できない患者を往診して入院になった(ACT対象者ではない)。特別指示はほぼ出ない。必要な状態になったら、救急外来に。夜間の相談電話は、守衛と当直師長が対応。件数は把握していない。

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

- A 精神科認定看護師が10名。
- Q 精神科認定／専門看護師は、どのような役割を担っていますか、どのような役割を期待されていますか
- A 院内教育を担当。ACTは、認定だからということかどうかは不明。でも、1名は配置している。専門性をもたせているのかも。
- Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。
- A わからない。
- Q 他の医療機関や相談支援事業所などから相談(電話相談やコンサルテーションの依頼、研修や事例検討会など)を受けることはありますか。どのようなかわりをしていますか。
- A わからない。地域連携室がメインで担当している。PSWが10数名配属されている。支部研修会の講師。出前講座(市民対象)で精神科認定看護師を活用。

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A 主治医が多忙で、口頭での報告・相談は難しい。
- Q 障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。
- Q 訪問看護を担当している他職種(PSW、OTなど)の担っている役割は何ですか。
- A 看護師が基本であるが、たまに精神保健福祉士(児童思春期、医療観察法の複数訪問)、作業療法士はACT。他職種が担当するケースは、理想的には病状に応じて・・・だが、実際は人員基準など運用面で決めている。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割は何ですか。
- A 看護師は2名で、他は福祉職と行政であったため、医療を理解できていたかどうかは不明。医療は重要だと考えているが、訪問看護への期待は不明。自宅近くに精神のグループホームが開設する予定だが、反対の署名運動が起きた。認知症の施設では起きなかったのに驚いた。

ヒアリング調査結果

【D病院の概況】

所在地：滋賀県

設置主体：滋賀県

精神病床の規模：123床 うち一般50床・急性期50床・医療観察23床

訪問看護利用者数：32名

総訪問件数：70件

併設している施設：精神科デイケア

スタッフ数と職種：地域生活支援部に精神保健福祉士・心理職・作業療法士・看護師がいる。その中に訪問看護係があり、看護師が3名配置されている。うち1名が精神科認定看護師

訪問看護の状況：訪問範囲は、車で40分から60分以内(1.5圏域)直線距離で20km以内

病状の安定を目的に通院者や退院直後の患者を受け持つ。落ち着いたきたら、圏域内の訪問看護事業所に移行する

【インタビュー対象者について】

50歳代 女性 精神科訪問看護の経験(10年)、精神科の経験年数(23年)

精神科認定看護師

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

●GAF40以下の事例

30代 女性 統合失調症

両親と3人兄弟(姉は統合失調症で入院中・兄・本人)。父親は他府県で病院長をしている。現在は両親と本人の3人暮らし。病状 幻聴幻覚に左右されており、会話が成り立たない。本人に何が起きているのかわからない状態。通院できず、母親が病院に薬を取りに来る状態。発症は17歳ころ、医療保護入院の経験が1回ある。

Q 訪問看護に至った経緯(指示内容)

A 外来OTと訪問看護でマンツーマンのかかわりをする事により、コミュニケーション力を高めることや病状観察・服薬指導を目的に訪問看護導入

Q 主治医とのコミュニケーション

A 院内にいるのでコミュニケーションに困ることはない。訪問看護の現場で困ったことがあれば病院に電話して主治医の指示を仰ぐこともできる。

Q アセスメントの取り方

A 言語的コミュニケーションが難しいので、表情や態度で本人の気持ちをキャッチする。本人の負担にならないように本人の面談は5分～10分で終了し、その後母親と話をし、再度本人と話をする(訪問看護は30分くらいで終了)

Q ケア計画の立て方

A 病棟と同じようにNANDAの計画を使う。そのことで、継続的な看護が展開できる

Q 具体的なケアとケアの意図と目的

A 対人関係が難しいので、看護師と慣れることを第一目標に行い、慣れてきたところでヘルパーの導入を試みる。少しずつ新しい人に慣れることとヘルパーと一緒に通院できることが目的(母親の負担の軽減や将来に備えて)社会資源に関する情報提供をする→少しずつ情報提供しながら使える資源を探る

Q ケアの評価や見直し

A 夕方ミーティングを行いスタッフ間で情報共有とすり合わせ・評価を行う
6か月に1回指示書・計画を見直す

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

● 困難事例

40代 男性 統合失調症

両親と2人兄弟(兄・本人)。両親と本人の3人暮らしだったが、父は認知症・母は統合失調症にて施設入所。現在一人暮らし

幻聴幻覚に左右されており、外に出ると霊が憑依すると言い、外に出ることができない。病状悪化時は大声を出す。妄想対象の家に行き、塀を倒す、車をける等の行為あり。→近隣住民は退院に反対。地域に帰ることに反対。

Q 訪問看護に至った経緯(指示内容)

A 退院時地域住民の反対もあったため、病状観察を行う。本人にとって不利益なことが起こらないように権利擁護の意味合いもある。

Q 主治医とのコミュニケーション

A 院内にいたのでコミュニケーションに困ることはない。訪問看護の現場で困ったことがあれば病院に電話して主治医の指示を仰ぐこともできる。

Q アセスメントの取り方

A 入院時より本人と医療スタッフでカンファレンスを定期的に行い、医療職との信頼関係は構築できた。引き続き良い関係を保ちながら地域での生活を見守っていくことが重要。本人の言動に寄り添う形で話を傾聴し、アセスメントする。

Q ケア計画の立て方

A 病棟と同じようにNANDAの計画を使う。そのことで、継続的な看護が展開できる

Q 具体的なケアとケアの意図と目的

訪問看護師が訪問すると近隣住民が追いかけてくる状況だが、訪問看護師はあくまで本人に寄り添うことにして、本人との信頼関係を保つ(住民苦情は保健所に対応してもらう)退院前カンファレンスに民生委員の参加があったことで、訪問看護師と民生委員や地域住民が話をすることに本人の理解を得られた。信頼関係のある訪問看護師から地域住民の声を本人に伝えることができている。訪問看護師が本人との信頼関係を構築し続けることによって、次の入院は、病状悪化を本人が納得し任意入院ができるようにすることを目指している。

Q ケアの評価や見直し

A 夕方ミーティングを行いスタッフ間で情報共有とすり合わせ・評価を行う
6か月に1回指示書・計画を見直す

ヒアリング調査結果

【現在の診療報酬では算定されないが必要だと思っていること】

- ・受診同行
- ・公的手続きの同行
- ・退院前訪問看護の回数が3回では足りない
- ・複数施設との同行訪問が3か月では難しい(つながらないケースが多い)

【退院時に訪問看護を導入しないケースの特徴】

- ・地域の訪問看護事業所に役割分担で、生活支援が主のケースはよそに依頼する
- ・入院前のエピソードで通院や服薬ができていたケース
- ・自傷他害の危険性が高いケース
- ・本人の拒否(ただし措置患者は多職種に説得されて導入することがある)

【リソースナースの活用について】

- 精神科認定看護師の求められる役割 : 実践の場でのモデル
- 精神科認定看護師のスタッフへの影響 : 困ったときの相談相手
- 精神科認定看護師の利用者への影響 : 利用者は視覚にとらわれていないと思うが質の高い看護の提供
- 他の医療機関からの相談 : 専門看護師が対応
- 相談支援事業所などからの相談 : 研修や事例検討会に積極的に参加してその場で顔の見える関係づくりをしながら相談に乗る

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていること
- A 主治医に朝・夕話しかけるようにしている。記録は日々主治医に送る。重要なことは外来に行き話す
- Q 主治医との連携で困難だと感じていること
- A 地域会議に参加をしてもらうこと。薬のことを話すのは気を使う
- Q 障害福祉サービス、相談支援専門員などどのようにコミュニケーションをとっているか
- A 柔らかく意見を言う・顔の見える関係をつくるために研修や事例検討会に参加
- Q 連携するうえで心がけていること
- A 保健所の連携と役割分担
- Q 連携するうえで困難だと感じていること
- A 働くというキーワードは支援の上で大切だが、よく知らないしどうかかわってよいかかわからない
- Q より連携を深めたい機関や職種はありますか
- A 就労期間
- Q 連携を深めるための制度や機会
- A 措置患者の退院支援システムを通じて
- Q 訪問看護を行う他職種の担っている役割
- A 看護師のみで訪問看護をしている

ヒアリング調査結果

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- Q 地域の中での訪問看護の役割
- A 医療(回復安定すること・早期発見早期治療)
- Q 精神科訪問看護のどのような点を評価してほしいか
- A 医療だけではなく、医療と生活両面にかかわれること。生活面にかかわっていることの評価をしてほしい
- Q 困難に感じていること
- A 地域住民とのかかわり(互助ができるまちづくり)地域住民への啓発理解しなれてもらうことからスタートしたい
- Q 期待すること
- A 精神しょうがの人が使えるサービスの増加
- Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割
- A 患者が暮らしやすいために住民や事業者にどうかかわるかを伝えること。医療面でのサポート

ヒアリング調査結果

【E診療所の概況】

所在地 : 大阪府
設置主体 : 医療法人
訪問者数 : 50名
訪問回数 : 206件(9月)
24時間対応(在宅総合管理料)
スタッフ数 : 医師 常勤医師1名 非常勤医師1名
 精神保健福祉士3名
 看護師2名
 作業療法士1名
 事務員(非常勤) 1名

【インタビュー対象者について】

女性 精神科訪問看護経験8年 精神科経験25年

【精神科訪問看護におけるケアについて】

- A 指示書などはなく、各職種の見立てをすり合わせている
- A 診療につながるまでの情報整理を行い、家族や他の医療機関、福祉行政機関としっかり打ち合わせを行う
- A 訪問看護は本人の思いや困りごとに寄り添おうとするが、周りは本人の病状や生活問題に困っているため、調整が容易ではない
- A 診療につながるまでの調整が多く、それは算定できるものではないが、つなげることが大切でもあるため、評価(算定)してほしい

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

- A 研修や実習の受け入れに際して、かかわりや発言に対して意識の高さがある
- A 看護の質の向上をめざしていることがわかる

【連携について】

- A 各所より相談を受けている(相談支援・他のACTチーム)
- A 病院との連携に難しさを感じる

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- A 長期入院の方の地域移行は大切な課題として取り組んでいる
- A 行政と連携し、治療が必要な人を掘り起こしたい
- A 病院と連携し地域移行をスムーズにするために対応している
- A 診療所(医療)だけではなく、どこの機関とタッグを組むかを念頭に支援している

ヒアリング調査結果

【F訪問看護事業所の概況】

所在地：埼玉県

設置主体：合同会社

総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数)：25名(25名)

* 女性が多い。女性看護師の希望が多い。

* 統合失調症が最多。

* 県立精神医療センターからの指示が多い。

* 児童思春期の利用者が3名。

総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数)：111件(111件)

届出：24時間対応(医療観察法の利用者のみ)

精神科重症患者支援管理連携加算(埼玉県立精神医療センター)

併設している施設・事業：なし

スタッフ数：常勤・・・看護師・保健師(所長・精神看護専門看護師)女性1名、
看護師2名(男性1名・女性1名)=3名

非常勤・・・作業療法士(女性)1名、看護師(女性)1名、
精神保健福祉士(女性)1名

【インタビュー対象者について】

性別：女性

年代：50代

精神科訪問看護の経験年数：1年目(2020年5月～)

精神科の経験年数：13年(他に、教員(埼玉県立大学・看護大学校)8～10年)
県内のアルコールの自助グループにかかわっていた。

精神科認定／専門看護師の有無：なし

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

●GAF40未満

50代。女性。統合失調症。

GAF58(GAF50未満の利用者はいない)自宅で夫と2人暮らし。患者は薬を飲みたくない。夫は薬を飲ませてほしい。目標がバラバラ。単科精神科病院に入院歴3回あり。措置入院あり。5月～7月に訪問看護を利用するも病状悪化して任意入院。退院後に、訪問看護の指示あり。1年以上の長期入院もある。患者は退院したくない。夫との関係が悪い。グレードの高いマンションに住んでいるが、病状悪化時に迷惑行為があった。入院中は、作業療法が楽しかった。オランザピンが大きくて飲みにくいということで、OD錠に変更したが、入院中に元に戻した。退院後の生活について会議したいが、調整できなかった。直前に退院の連絡があった。もしかしたら、医師とPSWの疎通もよくないのかもしれない。5月から、訪問看護を週2回(後に週3回に。1人だと不安ということで作業療法士が担当)+ヘルパー週2回で食事をつくっている。

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 生活リズムの確立、家事能力・社会技能等の獲得、対人関係の改善、社会資源活用の支援、薬物療法継続への援助、身体合併症の発症・悪化の防止の全てに○がついている。コメントはない。服薬中断の恐れがあるということで、病院のPSWから依頼あり。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 連絡はとりにくい。知っている医師ならよいが、直接電話することができない。PSWを通して連絡をとっている。

Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。

A 問題解決型の様式なので使いにくい。

Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。

A 見直しは月に1回。担当者が記載する。たまに、2人で訪問して「どのようなかわりをしたらよいか？」を協議したりする。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A 信頼関係を構築しにくい。距離が縮まらない感じがあった。「利用者のニーズが出てこない(本人の期待がわからない)、「こんなのでいいのだろうか？」とモヤっとした感じが続き、2～3か月で病状が悪化する。自分の判断で服薬中断するため、訪問看護師の前で飲むように医師から指示が出ていたが、訪問は週2回しかないので不十分であった。しばらくすると「(訪問Nsが来る前に)飲みました」と言うようになった。そうこうしているうちに、病状悪化して道で倒れていて、休息入院になったが、同室の患者と合わず、すぐに退院したいと言い出し、2度と入院したくないと言われる。退院後の訪問は、看護師は薬のセットをして、服薬をさせて週3回実施。かわいいものが好きなので、飲みたくなるようなものを準備して服薬を促している。両親が厳しくて、自分で物事を決めるのが苦手になったなど、CNSの訪問時に最近ようやく話を始めた。この方向性でいいのかな、と思った。夫にはまだ会えていない。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A OTと組んでいるので、方針などについてラインで提案したりする。

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

● 困難な事例

30代。男性。統合失調症、覚せい剤後遺症。

単身で、援護寮(入所型生活訓練)に入所中。医療観察法病棟に3年間入院。クロザピン使用中。措置入院3回。服役もあり。週1回を、9月から2週に1回になった。受診、訪問も嫌だが、医療観察法の命令で受けている。またCNSが利用者と顔見知りで訪問を受けることに同意した。

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 生活リズムの確立、対人関係の改善、社会資源活用の支援、薬物療法継続への援助に○。コメントはなし。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 主治医はCNSと一緒に勤務したことがあった。治療に熱心で、受診が中断しそうになったときに、緊急訪問の依頼もあった。私も知っているの、連絡とりやすい。が、PSWは疎通が悪い。援護寮のスタッフが薬の管理をしてくれるようになり、病状が安定。訪問を2週に1回にして、受診と訪問を交互に受けることになった。緊急訪問を実施したこともあり、服薬できるようになり、入院を回避することができた。そのときは「訪問を受けてよかった」と言っていたが、しばらくすると「やっぱりもういい」と言うようになった。訪問の必要性を認識できない。半年か1年で終了する予定。その後は、単身生活になる予定だが、地域の支援者が同じ方向を向いていない。戻ってくるなと思っている。熱心な人とそうでない人がいる。

Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。

A コロナでケア会議を開催できない、または参加者数の制限あり。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A 看護師2名で担当しているが、利用者のモチベーションが低下して話も続かず。最近はトランプをしている(利用者は、してやっていると思っている)

Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。

A 受診同行。家族が働いていると、患者は1人で受診するのは不安なケース。患家以外の訪問。コロナで肥満が増えて、散歩をする。電話相談はあまりない。24時間の契約をしている利用者もまだ限定的。スタッフも少ないので、専ら所長が対応している。

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

- Q 精神科認定／専門看護師は、どのような役割を担っていますか、どのような役割を期待されていますか
- A スーパーヴァイズ、CBTを提案するとか。時間があれば、CNSに同行して訪問を見ることができたら勉強になる。病状のアセスメント方法などを学びたい。5～6月は訪問件数が少なかったので、同行させてもらった。県立精神医療センターからの信頼が厚く、訪問の依頼がある。
- Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。
- A 困難ケースについて、CNSがいると安心する。どんななかかわりをしたらよいか、親身に相談にのってくれる。困難ケースも、CNSから他スタッフに移行していく。どうつなげていくかは、今後の課題。困難ケースをCNSが担当すると、利用者も安心する。
- Q 地域の訪問看護事業所や相談支援事業所などから相談（電話相談やコンサルテーションの依頼、研修や事例検討会など）を受けることはありますか。どのようななかかわりをしていますか。
- A ない。訪問看護ST連絡協議会はあるが、入会していない。

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A あんまり。PSWを通してやっている。相談室との連絡を密にしている。向こうから連絡してくれる。
- Q 医療機関、障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。
- A 生活介護は看護師が必要ということで、声がかかっている。
- Q より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。
- A 利用者はあんまり使っていない。
- Q 施設内での他職種（PSW、OTなど）の担っている役割は何ですか。
- A PSWでは料金を請求できないので、看護師で訪問している。他職種はいた方がよい。パートは連携が難しい。OTは定期的にどうこうする機会があるので、様子わかる。意識的にこちらから声をかけたりしている。

ヒアリング調査結果

【G訪問看護事業所の概況】

所在地 : 東京都
設置主体 : 社会福祉法人
総利用者数 : 221名
うち精神科訪問看護の件数 : 73名
精神科訪問看護の直近延べ数 : 301件
スタッフ数と職種など 看護師常勤6名、看護師非常勤10名、理学療法士7名、
作業療法士1名
PT以外は精神科訪問看護を行っている
届け出は、24時間対応体制/特別管理加算

【インタビュー対象者について】

- ・女性/40代
- ・精神科訪問看護の経験7年
- ・精神科看護の経験 17年
- ・精神科認定看護師歴 4年

【精神科訪問看護におけるケアについて】

- A 希死念慮が高まれば連絡をするようにとの指示が記載されていたり、服薬中断がみられたらその時点で受診を勧奨するようにとの指示が記載されている
- A 医師とのタイミングが合いづらく直接対話することが少ない
- A 電話やFAXを利用し、相談や報告をしている
- A スタッフ間では常に記録や連絡を通して情報交換は行っている
- A 週3日以降の訪問について、特別指示まではいかないが、その時々状況に応じて4日、5日訪問することがあるため、算定できればと思う
- A 精神状態の把握や多職種で支援方法を共有するための会議は少ないため、診療報酬上の算定として評価してもらいたい
- A GAFが低い利用者や暴力的な利用者の訪問については、危険手当があればよい

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

●認定看護師として

- A 同僚の看護師は精神科の臨床経験がないことが多いため、適宜助言指導を行っている。施設内研修の講師を行っている。同法人にある他の事業所の困難ケースの相談に対応している

●スタッフより

- A 定期的な勉強会を開催してくれる。困難なケースについて相談にのってくれアドバイスをくれる。精神障害者の社会資源(福祉サービス)についてアドバイスをもらえる

【連携について】

- A 主治医との連携では、利用者の医療面と生活面について伝えるようにしている。主治医との連絡がとりづらい。または伝えたとしてもリアクションがないときがある。利用者本人が主治医には伝えてほしくないと言っても、配慮しながら伝えている
- A 福祉サービススタッフや行政スタッフの視点の違いがあるが、違うことを前提に相談している
- A 多職種で会議する際は、意見を最初に言うことで、その意見に流れてしまうこともあるため、最後に言うようにしている
- A より連携を高めたい職種は、病棟の看護師

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- A 利用者宅の近所の方の意見も聞くようにしている(個人情報保護の観点から利用者のことは伝えることはできないが)
- A 住民からの意見については、訪問看護だけではなく、関係している機関にも伝えるようにしている
- A 自立支援協議会では、困難ケースなどを取り上げ対応への検討を行っている

ヒアリング調査結果

【H訪問看護事業所の概況】

所在地：大阪府
設置主体：株式会社
総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数)：精神科の利用者68名のみ
総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数)：9月 640件
届出：24時間対応
併設している施設・事業：なし
スタッフ数と職種など：常勤看護師2名、パート看護師2名

【インタビュー対象者について】

A氏 男性 50代 B氏 女性 50代

精神科訪問看護の経験年数
A氏 10年目 B氏 5年目

精神科の経験年数
A氏 精神科病院25年 B氏 精神科病院19年

精神科認定／専門看護師の有無
A氏 WRAPファシリテーター B氏 精神科認定看護師

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

● 困難事例

病状は重くないが、人格の保護なども入っている。

他事業所が事業を縮小するので、そちらから移ってきた。他事業所と訪問看護の方針が違い、困難を感じた。ぶる一むでは本人が自立した生活を営むことを最優先にケアを立案しているが、他事業所では利用者の代理受診（処方薬の受け取り）をしていた。契約したら代理受診をしてくれると考えていたようだが、当事業所では行うことができないと説明した。その結果、拒否などが出てきて関係性が形成し辛かったため、困難事例として挙げた。

指示書には定型文の指示しか書かれていなかった。電カルの導入が進み、日付だけ更新して同じ指示を出している様子。その人と具体的にどのようにかわるかは、事業所に任せられている。本人がどうなりたいか、を優先にアセスメントし、専門的な視点を入れた。どうすれば一緒に行動できるかを考えた。リハビリ、ストレングスの視点を大切にしている。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 自由記載欄に記載している先生はほほいしない。書いてあっても初歩的な内容（鬱の人に頑張れとは言わないで、等）保健センターや障害者基幹センターから主治医を経由して指示書が出ることが多いので、主治医が利用者の実態を把握しきれていないことも多い。

Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。

A 本人がどうなりたいか、を優先にアセスメントし、専門的な視点を入れて細分化していった。どうすれば行動できるかを考えた。リハビリ、ストレングスの視点を大切にしている。

Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。

A 計画書は、本人のお宅にお持ちしている。報告書は本人と作成し、主治医に月に1度報告するが、コメントが返ってくることはほぼ無い。見ている主治医は、外来診察の際に本人にフィードバックがある。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A ご本人の取扱説明書を作成しようとしたが、コロナの影響もあってうまくいかなかった。ヘルパー、生活保護のケースワーカーさんなどが一緒に支援に入っている。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A 本人と一緒に報告書を作成している。計画書は本人の自宅へお持ちし、お渡ししている。

ヒアリング調査結果

- Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。
- A 地域の住民の、精神科への偏見がとれていない。精神科の看護が目に見えにくいのもあると思う。コーディネーター役(計画相談、基幹相談など)の人に、精神科の看護の重要性を理解してほしい。
- 保健センターから依頼があって受けた利用者さんなのに、情報提供はいらないと
言われたのにはモヤモヤした。診療報酬の改定で「依頼があれば」に変わったと
ころ依頼がガタッと減った。訪問看護が入って、入院せずに暮らせているのに「情
報(報告書)はいらない」と言われた。市や区によって対応にばらつきはある。そ
れと、電話対応。かけてくる人は頻回、かつ長い。電話があって、記録をきちんと
残したら診療報酬にとれるようになってほしい。
- スタッフ個別の電話番号も利用者さんにお知らせしている。夜間は、個人スタッフ
にかかってくる電話の個別対応はしていないが。会うとお金がかかるから、と電話
ですまそうとする人も、なかにはいる。

【リソースナースの活用について】

- Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。
- A 困難事例や困り事の解決のために、一緒に考える。知らないことがあったら、知識(根拠)を元に伝えるようにしている。訪問を上手にこなすスタッフもいるので、お互いに共有しあっている。認定(専門の資格)があることで、安心する利用者さんがいる。当事業所は「精神科専門」の訪問看護なので、認定看護師がいることを対外的に宣伝し、強み(売り)の一つにしている。他の精神をやっているステーションより、優先的に精神科の利用者さんを紹介してもらっている印象。こちらから丁寧な報告書を提出することで、新たな利用者さんを紹介してくれるようになる(継続性)。困難な利用者さんも引き受けてもらえる、という期待もあると思う。他では難しいと思われる利用者さんの依頼も、自分たちなら可能な場合もある。地区にもよるが、WRAPファシリテーターの資格については知らない人も多い。スタッフに研修をコーディネートしてくれている。
- Q 地域の訪問看護事業所や相談支援事業所などから相談(電話相談やコンサルテーション)の依頼、研修や事例検討会など)を受けることはありますか。どのようなかわりをしていますか。
- A ヘルパー事業所から講義の依頼が来たことはあるが、事業所からはない。他の事業所が精神の利用者を引き受けるようになると、自分のお客がいなくなってしまう心配もある。逆に、身体ケアの必要な人は、あまり引き受けていない。

ヒアリング調査結果

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A 利用者さんに変化があった時には連絡している。直接主治医と話せないことも多いので、受付スタッフや相談員に伝言を残すこともあり、内容が切迫している時は医師につないでくれる。医師や看護師との関係性も関係してくるが、利用者さんと一緒に受診することもある。早めに情報提供することで、予定より早めに受診をしてもらうことにつながる。医師によっては、訪問看護の必要性を理解して依頼をしてくれて、導入の面談などに同席させてくれることもある。医師に、訪問看護の意義を理解してもらえると嬉しい。
- Q 医療機関、障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。
- A 自身の取扱説明書を作成している利用者さんもある。それを他の支援者と共有している。支援者間の役割がオーバーラップすることがあったり、支援者が増えることで連携が難しくなったりすることもある。他機関へは、なるべく対面で報告書をお届けすることを心がけている。報告の内容は、利用者さんにも了承を得るようにしている。地域の協議会やネットワーク会議にはまだ出席できていない。参加して、精神科訪問看護の重要性を伝えたいとは思っている。現在、個別のケースカンファには出席している状態他の精神科の訪問を行っている訪問看護事業所との連携はない。福祉の研修に呼ばれて、一緒にグループワークをしたことがある。連携の取り方などを話したが、依頼は来ていない。
- Q 連携する上で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A 支援者会議にも出ている。利用者が自分の意見を言えないことも多いので。お金は出ないが、出席できる会議にはなるべく出ている。訪問看護には医療の視点を求められていることが多い。介護保険の枠も利用している人がいるので、その場合はケアマネさんとの連携を心がけている。病院に行って事例検討を行ったこともある。複数病棟の看護師が参加してくれた。大阪府支部の訪問看護研修は、基幹相談やPSW、病棟看護師も訪問看護事業所の看護師の入る研修だった。
- Q より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。
- A 医療機関との看—看連携。入院病棟のプライマリーナースに連絡が取れない。精神の病棟のスタッフから直接連絡が来ることもない。病棟の看護師は外で何が起きているかわからないのも原因の1つだと思うが。

ヒアリング調査結果

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- Q 地域の中で、貴事業所はどのような役割を担っていると思われますか。
- A 地域で生活していく上で一番かかわりが深い。その人の安心できる支援者(相談者)として期待してもらえたら。困った時に自分の顔を思い浮かべてもらえたら嬉しい。
- Q 地域包括ケアシステムの一部として、精神科訪問看護のどのような点を評価してほしいですか。
- A 入院後の利用者さんへの面会。病院や家族が許してくれる人に限って、だが、利用者さんは喜んでくれるし、退院後の訪問看護再開がスムーズ。これがお金になってくれたらよい。外泊中の訪問看護も1回だけでは足りない。退院後の状況が見えると、退院がスムーズになる。医療観察法の患者さんは繰り返し訪問できるが、普通の利用者さんは対象ではない。
- Q 地域包括ケアシステムの構築において、困難に感じていることは何ですか。
- A 地域住民に精神科の理解をしてもらえていない。病院側も病床数を減らしたくないので、あまり退院させられない現状がある。他職種の仕事を理解できておらず、仕事内容がオーバーラップしていることも。まずは、多くの人に知ってもらう必要がある。
- Q 地域包括ケアシステムに期待することは何ですか。
- A 短期入院の制度はよいと思う。休息入院は、金銭的な休息(金欠)だと困る。
- Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割は何ですか。
- A 地域で生活していく上で一番かかわりが深い。その人の安心できる支援者(相談者)として期待してもらえたら。困った時に自分の顔を思い浮かべてもらえたら嬉しい。

ヒアリング調査結果

【I訪問看護事業所の概況】

所在地：島根県

設置主体：株式会社

総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数)：精神科訪問看護 169名

総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数)：総訪問件数 655件
うち精神訪問看護件数 630件

届出：24時間対応

併設している施設・事業：相談支援事業所

スタッフ数と職種：保健師 1名、看護師 5名、相談支援専門員 3名

【インタビュー対象者について】

性別：女性2名、男性1名

年代：40代2名、50代1名

精神科訪問看護の経験年数：5年、5年、6年

精神科の経験年数：18年、19年、28年

精神科認定看護師2名

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

●GAF40以下の事例

活発な症状は減少してきているが、周囲、支援者の負担が減ることを目標に、生活リズムの確立と対人関係の構築と主治医からの指示書に記載。これからの生活に何が必要か、家族も含めて支援会議を行ない、アセスメントし、ケアプランを立てている。事業所としては3カ月に1回の評価が基本だが、ご本人の訴えや変化により、1カ月に1回は必ず評価している。評価は、ご本人との会話の中で汲み取っていくようにしている。報告書、計画書をセットにして、関係機関に送付している。今の具体的なケア内容は、「ひとり暮らしに向けて、生活リズムを整える」。週2回の訪問の1回で具体的に頑張ることを確認し、2回目の訪問で一緒に確認し、評価し、次につなげていくことを積み重ねている。

●困難事例

金銭管理ができず、服薬も睡眠剤しか飲まない。思い通りにならないと怒鳴るなどの課題がある方。発達障害特有のやりとりの難しさがあるが、亡くなった母の育て方がよかったので、礼儀正しく、ちゃんとお礼などが言える。愛着の課題はない。兄には見離されている、今までの支援者にもレッテルを張られて、支援継続できず（見離されてきた）。なので、見捨てられ不安は強い。スタッフ間での支援の役割分担をし、ご本人の特性を捉えながらやりとりし、アセスメントを繋げながら支援継続に至っている。通院先とも連携を密にし、入院が必要に感じたときも、主治医から「（貴事業所は）ぎりぎりまで地域で支えてくれるから、（貴事業所が）入院が必要というなら、間違いない」という信頼も得ていて、主治医とご本人と一緒に入院について検討する場にも立ち会っている。相談支援事業所、病院のPSW、外来看護師とも連携を密にしている。基本的に地域支援におけるマネジメントは、当事業所が担っており、他機関スタッフ・利用者からの信頼は厚い。利用者へのかかわりは事業所スタッフ間で統一されており、利用者も支援枠に対応できていて、コアスタッフが不在時は待つことへの対応が可能である。

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

Q 認定看護師の役割

A 精神科認定看護師の多方面、他機関においての研修会の講師や、コンサルテーション、勉強会の開催、スーパービジョン等々を継続的に行っておられ、出雲の地域での支援ネットワークがしっかりできていること、当該事業所に対する信頼の厚さは大きい。そこには、困難ケースとのかかわりを通して、生活が病状にどう影響しているかをアセスメントして実践するモデルになっていること、スーパービジョンができる役割であること。他地域からの相談も、整理してスーパービジョンを行ない、信頼できるところにつなぐことを大事にしている。事業所スタッフからの信頼感は絶大で、スタッフ全員がその動きから学びを深めているという意見が多く聞かれた。もう1名の精神科認定看護師は、7月からの勤務。まずは、ステーション内での実践モデルになっていけるようにという意識で奮闘中。本格的な訪問看護は未経験だが、レリーサに入職してから理解できた地域支援が多く、日々自身の課題と向き合いながら頑張りたいと意気込みを語られた。

【連携について】

A 主治医とは直接話をする機会を持つようにしている。精神科認定看護師が保健所からの研修会の講師をしていたこともあり、医師との顔のつながりがあることも大きい。事業所が連絡を入れると、「何かあったということ」という一致があり、連絡がとれないということはない。常にタイムリーな連携体制が可能な状況。未治療、引きこもりの支援など、保健所のケース会議、事例検討をして誰が動くかを一緒に考えている。他機関や、クリニックのケース相談にもものっているので、難しいケースは引き受ける、断らない役割を意識して担っている。

Q より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。

A PSW・OTIに関しては必要性を感じていない。看護職だけで支援は行えている。逆にPSWだからOTだからできる事って何？と逆質問をされました。また、PSW・OTの支援が必要ならば、そのような機関につなげればよいと思っているし、そういう支援を心がけて行っている。

ヒアリング調査結果

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- A 医療的視点への期待もあるが、支援ネットワークの関係性の中で、発信できる力につなげることが大事。地域で暮らしている利用者さんは、病院にいる患者さんと表情が違う、生き生きしているということ。「精神障害があっても普通の暮らしをしてもらいたい」・・・生活のしづらさを変換できるように知識を上手に使うって生活を支える役割。解決できることを一緒に感じられる。曖昧さに介入できる。福祉や介護の支援者の精神障害者への苦手意識に対して、かかわりのポイントを伝えられること。生活に病状がどう影響しているかをアセスメントし、生活しづらくなっているところを支える視点が大事。期待されているし、そこをていねいにかかわる必要性があると感じている。ご本人が、どう医療を使えるか、を訪問看護師が生活の中でいかにアセスメントできるかも重要。当事業所は、難しいケースを支援できると地域に周知されているので、他の事業所との直接的な連携はないが、身体管理が必要なケースは他が受け、精神病状の重いケースを当事業所が受けるという形が自然にできている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの肝は、◆個別支援の観点◆地域課題。どんな資源にどうつながるか、足りない資源を把握して行政へ働きかけていく事業所、事業所が何を求められているか？そのために連携をする。その人に合う資源のリメイク、発想、発信、リソースパーソンになれること。医療と連携できるネットワーク

- Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。

- A 退院前共同支援加算・・・現在1回しか算定できないが、最低でも3回は必要だと感じている。

入院時の訪問・・・算定できる利用者さんの条件や枠組みが必要になるけど、行いたい。

退院後の支援会議は主治医が参加することと自宅での会議であることが条件となっている。昨今、支援会議をする機会は増えているが、上記の両者をクリアすることは大変。主治医参加が基本なら、自宅以外(医療機関等)での会議を報酬が取れるようにしてもらいたいし、自宅での会議が基本なら、医師の代わりに医療機関の精神保健福祉士もしくは外来看護師の参加で報酬が取れるようにしてもらいたい。

ヒアリング調査結果

【J訪問看護事業所の概況】

所在地：佐賀県

設置主体：株式会社

総利用者数(うち精神科訪問看護の利用者数):75名(60名)

未成年が10%を占める

総訪問件数(うち精神科訪問看護の件数)：420件

届出：24時間対応体制、精神科重症患者支援管理連携加算(該当者0名)

特別管理加算

併設している施設・事業：相談支援センター、訪問看護事業所

スタッフ数と職種：看護師5名(常勤換算4.5名)、OT2名

【インタビュー対象者について】

①男性 40代

精神科訪問看護の経験年数：19年

精神科の経験年数：29年

精神科認定看護師

②男性 30代

精神科訪問看護の経験年数：5年

精神科の経験年数：20年

精神科認定看護師

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

● 困難事例

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 生活リズムの獲得、対人関係援助の指示にチェックが入っている。自由記載欄には、知的な低さや発達の特性が強いが方なので、かかわり方に注意が必要、変化が苦手な方なので支援者間の共通した支援が必要、と記載あり。指示項目ごとに詳細な指示内容が記載されており、特に留意が必要なケースはかかわり方が上記のように詳細に記されている。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 疑問や報告があれば確認の電話を入れるが、タイミングが合わない前提で電話する。外来診察時にどれくらい本人が困りごとを話せるかは、医師の力量に左右される。あとは、月1度の報告書。基本的には一度の電話でスムーズな連携を図るのは困難である。

Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。

A 本人の主観を聞き出すことを大切にしている。それに基づいてケア計画の立案や見直しを行う。タイミングとしては、初期計画作成時や日々のカンファレンス時に行っている。

Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。

A 本人の希望を中心に計画を立てる。その方が、本人の自己肯定感がアップするから。計画書は、他機関へは共有していない。本人と訪問看護スタッフ2者間のみで共有している。計画は支援者の一方的なものではなく、利用者とともに立てている。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A まずは、本人との関係性を構築する。その上で、本人の希望をきちんと聞き、自己肯定感を高めるかかわりをする。その上で、指示書の内容を元に、本人の状態をアセスメントしながら。本人が安心できるようなかかわりを心がけている。

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A 最長でも半年に1度、主治医と交えて話をしたり、本人も交えたりして、ケア計画を見直している。支援計画を見直すタイミングで見直すこともある。(最短だと1か月で見直す。)他の支援者には、気になった時にすぐ電話で確認している。評価や見直しの期間を決めているというよりは、臨機応変に対応している。ケアの見直しやすり合わせ(会議)は、訪問看護スタッフから声をかけて行っている。

ヒアリング調査結果

【精神科訪問看護におけるケアについて】

●GAF40未満

Q 主治医の指示書や自由記載には何が書かれていますか。

A 生活リズムの獲得、対人関係援助の指示にチェックが入っている。自由記載欄はなし。

Q 主治医とどのようにコミュニケーションをとっていますか

A 困難事例と同様

Q アセスメントはどのように行っていますか。どのような点を優先していますか。

A 困難事例と同様

Q ケア計画をどのように立てていますか。本人・家族や施設内外の関係者とどのように共有していますか。

A 数か月に一度、病院で家族や関係者とカンファレンスをしている。(本人は受診できず、家族が代診している)ケア計画は、本人の所へ繰り返し行き、本人の希望に基づいて、アセスメント表を使って立案している。支援が必要な所をケア計画書に挙げていく。本人ともケア計画を共有している。

Q どのようなケアを行っていますか。どのようなアセスメントにもとづいて、どのような意図と目的で行いましたか。

A まずは家族と看護師が話している姿を本人に見てもらい、敵意がないことを知ってもらうことから始めた。最初は家にも入れてくれなかったが、5年かけて、やっと同室内で顔を合わせて話ができるようになった。(家族と本人の関係性が悪い利用者さんもいるので、注意が必要。)

Q ケアの評価やケア計画の見直しをどのように行っていますか。

A 困難事例と同様

Q 現在の診療報酬では算定されないが、必要だと思われるケアは何ですか。

A 一緒に外出し、活動することに診療報酬がついてほしい。受診や買い物、スポーツ等の余暇ができる。ケース会議に診療報酬をつけてほしい。手厚く支援したいと思うとケース会議の回数が増えるが、それに参加してもお金にならない。退院前カンファレンスは、ほぼ1回では終わらない。条件つき(患者さんのGAFの点数や、カンファレンスが開催できる期間など)でもいいから、複数回のカンファレンスに出られたらよい。外来看護師とデイケアやOTが合同で認知行動療法などを行うことで、診療報酬がとれたらよい。PSWの単独訪問看護はあったほうがよい。複数のOTの訪問も。

指示書にあまり記載されないが、家族関係の調整の指示が入ることがある。

前就労していた利用者さんの場合は、就労支援の指示が出ることがある。その時は本人の希望を聞きながら、どのステップから(移行訓練からするのか、就労支援A型から利用するのか)始めるかを決めて、希望の所につなげる。新規の利用者さんは、毎朝のミニカンファレンスで挙げて、スタッフ間でケアのすり合わせを行う。記録の時間は記録の時間として決めて、記録を行っている(1ケース30分程度で)。他にも、2か月に1度、第4土曜の14時～社内研修を行っていて、その日の9時～13時は記録の時間としている。認知行動療法を本人に提案し、医師から訪問看護で行うよう指示が出るケースがある。

ヒアリング調査結果

【リソースナースの活用について】

- Q 精神科認定／専門看護師は、どのような役割を担っていますか、どのような役割を期待されていますか
- A ロールモデル、看護モデルとしての役割があると感じている。利用者さんとのかわり方などを相談されることが多い。他の訪問看護事業所より、難しい精神疾患のケースを引き受けていると思う(統合失調症の方は少ない)
- Q 精神科認定／専門看護師がいることで、スタッフにどんな影響がありますか、利用者にはどんな影響がありますか。
- A 日頃、精神科認定看護師であることを前面に出して利用者さんと接してはいないが、どんな資格なのかを聞かれた時は「医師が科を掲示して診療するように、精神科の看護を専門としている看護師」と答えている。他の看護師や医師より、詳しくわかりやすく説明してもらえる、と期待されているよう。
- Q 地域の訪問看護事業所や相談支援事業所などから相談(電話相談やコンサルテーションの依頼、研修や事例検討会など)を受けることはありますか。どのようなかわり方をしていますか。
- A 地域のお他機関から、講義の依頼がくる。精神の患者さんが多くなってきて、かわりに困っている、と依頼がある。引きこもり支援や、その家族への介入などの対応を引き受けている(別のNPO法人で)。地域の方向けの「ハートケアフォーラム」を年に1度開催している。民生委員さん向けに、疾患の理解とかかわり方についての講演を行ったことがある。

【連携について】

- Q 主治医との連携で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A まずはすぐ電話。タイミングが合わないことが前提。タイミングが合わないと、1週間連絡が取れないこともある。できる限り対面で話しをしたいと考えている。外来の看護師にはまず、本人(利用者)の理解をしてほしい。(場合によっては、PSWの方が本人のことをよく知っていることもある)。カンファレンスの場に、医師が入ってこない。一番入っているのはPSWだと思う。報告書を読んで、電話で質問をしてくれる医師もいる。こちらの意見を取り入れてくれることもあり、ありがたい。外来看護師には、もっと利用者のことを理解してほしいと思う。主治医の意見をすんなり聞き入れ過ぎず、自分たちが伝えたいこと、伝えきれていないことを伝える努力をしている。病院との関係性を悪くするわけにはいかないので、加減が難しい。
- Q 医療機関、障害福祉サービス、相談支援専門員などと、どのようにコミュニケーションをとっていますか。
- A 医療機関が、外部との連携をPSW任せにしてしまっている感じがある。医療機関の看護師とも連携したい。病院の看護師は生活モデルを念頭に置いていないのではないかと。生活保護の担当者や、内科(他科)の医療機関とも連携をしている他の訪問看護事業所などから難しいケースを紹介されることはないが、利用者さん自身が訪問看護を変えて当事業所に来ることがある。

ヒアリング調査結果

- Q 連携する上で心がけていることは何ですか。困難に感じていることは何ですか。
- A どの機関とどう連携するか、どうパイプが作っていくか。引きこもり支援のための制度政策の整備など、議員さんとのつながりが必要な時もある。カンファレンスの開催のために、訪問看護が都度、声をかけているが、他の職種からも積極的に声をかけてほしい。こちら側としては、常に丁寧な説明ができるよう配慮している。
- Q より連携を深めたい機関や職種はありますか。連携を深めるためにどんな制度や機会が必要ですか。
- A 一般刑期を終えた受刑者を支えている、保護司さんや、保護監察局。その受刑者さんの地域定着を支援するサービスの方々などは、あまりかかわる機会がなかったので。
- Q 施設内での他職種(PSW、OTなど)の担っている役割は何ですか。
- A OT・・・機能訓練。看護の知識にない部分を補ってもらい、リハビリの手技などを教えてもらっている。
- PSW・・・利用者さんに合った制度を探してもらい、その手続きを手伝ってもらっている。多職種でトータルケアをめざしたい。

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて】

- Q 地域の中で、貴事業所はどのような役割を担っていると思われますか。
- A 精神障害者の理解や対応方法等について、地域支援者や家族が困った時に気軽に相談できる施設。
- Q 精神科訪問看護に期待されていると思う役割は何ですか。
- A 医療機関のPSWで、当事業所にどのようなオーダーをしたらよいか、を知ってくれている人がいる(精神科に強く、本人の希望を第一にしている訪問看護ステーションだと知っている)。当事業所は、子どもや未成年の利用者が多い(児童相談所がかかわっていることも多い)。役所の掲げている既成概念にとらわれず、利用者さんが本当に困っていることを支援する。医療機関と違って、フットワーク軽くすぐに支援のために動いているのではないかと。自立支援協議会の精神科部会の副会長をやっている、地域の課題を出すために全関係施設にアンケートをとったことがある。アンケートの結果をもとに計画立案と実施、評価を3年かけて行ったことがある。
- Q 地域包括ケアシステムの構築において、困難に感じていることは何ですか。
- A 引きこもり支援や未治療者の支援、その家族の支援のための制度や、支援するための施設間の連携が足りていない。
- Q 地域包括ケアシステムに期待することは何ですか。
- A 点と点をつないで線にするイメージで、異業種連携を通して、地域づくりをする。訪問看護事業所を多機能にしたい。相談支援やGホーム、ヘルパーなどと協働したい。サービスに乗れない人を、福祉につなげたい。地域活動支援事業を行政主体でやっていただきたい(当事業所で相談支援事業Ⅰ型をやれると言っているが、お金がないのか行政からはよい返事がもらえない…)精神疾患(発達障害)のことをわからないまま、精神疾患をもつ利用者にかかわっているステーションがある。当事業所には精神科の経験がある看護師がいることを評価してほしいし、内科を看ている事業所などと連携や情報交換ができればよいと思う(コンサル事業として立ち上げてほしいと思っている)。

ヒアリング調査結果

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科訪問看護に期待する役割

n=237

役割	具体的な内容
<p>身近な地域の支援者としての役割 (261)</p>	<p>①地域生活の支援・継続(67) ②病状のモニタリング・病状悪化の気づき(50) ③病状悪化時の早期介入(47) ④医療継続の支援(33) ⑤服薬支援(28) ⑥精神科訪問看護としての専門的関わり(27) ⑦身体面の管理(9)</p>
<p>地域と医療をつなぐ役割 (157)</p>	<p>①医療・保健・福祉との連携(75) ②医療機関・主治医との連携(27) ③ケア会議や情報共有(23) ④協議の場・システム作りへの参画(20) ⑤保健所との連携(12)</p>
<p>地域の医療ニーズに応える役割 (32)</p>	<p>①困難事例への支援(14) ②アウトリーチ支援(10) ③家族支援(8)</p>
<p>その他 (24)</p>	<p>①訪問看護の対象や量の拡大(10) (ピアサポーターとの協働を含む) ②福祉関係者への助言(6) ③教育的関わり(5) ④多職種による支援(3)</p>

①地域生活の支援・継続
・訪問看護は障害を持ちながら地域で生活する方々にとって身近な存在であり、訪問看護担当者は対象者の普段の様子を知っていることから、地域での支援において核になる存在である。

②病状のモニタリング・病状悪化の気づき
・精神障害は医療の継続が必要であり、病状悪化を要因とする通院の中断も多い。体調管理や服薬管理を通して当事者のQOLの向上に寄与する役割は大きい。

①医療・保健・福祉との連携
・良好な関係の維持継続の中で、本人の状態悪化にいち早く気づき、医療、保健、福祉の連携の入口となる存在であってほしい。

④協議の場・システム作りへの参画
・精神障害者の地域生活を支える機関として、地域包括ケアシステム構築の協議の場で日々の業務で感じる課題を出してもらい、どのような役割が担えるのか積極的に意見をもらえるとう有難い。

②アウトリーチ支援
・精神科訪問看護だけではなく、地域の未治療者、要治療者の把握に協力してほしい。利用者の病状悪化時への早期対応(医療機関への情報共有、ケア会議への参加等)。

②福祉関係者への助言
・ヘルパー等の福祉サービス事業者に対して、対象者への病気の特性に応じた接し方など指導・助言をお願いしたい。

分析方法：自由記載をカテゴリー化。nは回答者数。()はコード数。

精神科訪問看護における実態調査 【調査票】