

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方と
その効果に関する研究（H20-障害-一般-004）

分担研究：精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究

分担研究者：萱間真美（聖路加看護大学 教授）
瀬戸屋希（聖路加看護大学 准教授）
研究協力者：角田 秋（聖路加看護大学 助教）

【背景と目的】

精神障害者の退院促進および地域ケアを支えるサービス提供のあり方を考える上で、精神科訪問看護の実態と効果を把握することは重要であると考えられる。本研究では、訪問看護利用者の状況を縦断的にフォローしてその効果を検討するとともに、利用者の特徴とケアの内容、効果との関連を検討することを目的とした。また訪問看護において多職種との協働がどのように行われているかを把握し、今後のサービスのあり方を検討することを目的に行った。

【方法】今年度は、縦断調査のフォロー調査として、訪問看護利用者、外来利用者の状況について、6ヵ月後・1年後調査を実施した。また、訪問看護利用者、外来利用者を対象にアンケート調査を実施し、サービス満足度、生活満足度、受けているケアについて尋ねた。

加えて、訪問看護における家族ケアの実態を把握するために、訪問看護スタッフ5名にヒアリング調査を行い、実施しているケアと必要なサポート等について意見を得た。

【結果】昨年度にベースライン調査を行った132名全員について、6ヵ月後、1年後のフォロー調査の回答を得た。内訳は訪問看護群123名（うち、訪問看護ステーション利用者45名、病院訪問看護利用者78名）、外来看護群9名であった。

6ヵ月後調査では、訪問看護ステーション群の73.2%、病院群の81.6%、外来群の77.8%が訪問看護または外来通院を継続していた。1年後調査では、それぞれ70.7%、77.6%、66.7%であった。継続中でない理由としては、入院のための一時中断が最も多く、訪問看護群では転居や経済的理由による利用中断、医療機関の変更や症状安定による終了があった。過去1年間に入院経験があった人の割合は、訪問看護ステーション群で36.6%、病院群31.6%、外来群33.3%であった。1年間の地域滞在日数は訪問看護ステーション群で335.4日、病院群337.4日、外来群329.4日であった。GAF得点は訪問看護ステーション群では6ヵ月後調査で大きく得点が上昇し、1年後も同程度であった。外来群では6ヵ月後に得点が低下していた。訪問看護の訪問頻度や滞在時間、訪問スタッフ数はベースラインと1年後では大きな変化は見られなかった。

利用者本人を対象としたアンケート調査では、サービスに対する満足度は約8割の利用者が肯定的な評価をしていたが、訪問看護群では「とても良い」と評価する人の割合が高かった。また、約8割の利用者が訪問看護を利用してから生活の質が良くなったと回答していた。訪問看護から受けているサービスとして回答が多かったのは「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」「家族に対する支援」などであった。

ヒアリング調査では、家族ケアにおいて家族自身の困難を聞き苦労を労うこと、家族が不在になった時に利用できるサポート体制について情報提供すること、家族と本人から話を聞いて両者の関係を調整することなどのケアが実施されていた。

【考察】訪問看護を開始・再開後6ヶ月および1年後の状況を追跡した結果、訪問看護利用者の約1割は転居や死亡、症状の安定によりサービスを中断または終了していた。訪問看護は本人の意向と主治医の指示書のもとに、本人と契約した上で提供されるサービスであり、本人の症状や環境の変化により中断・終了となることが示された。

1年間の入院者の割合には三群で差が見られなかったが、訪問看護群では外来群に比べて平均入院回数が若干多く、入院日数は短かった。また地域滞在日数は長い傾向が見られた。訪問看護では、週1回の頻度で訪問している利用者が多くおり、頻回に利用者の様子をモニタリングすることで、利用者の症状変化により早く気づき、入院に繋げることができていると考えられた。

訪問看護師が提供したケア内容の調査では、身体症状の観察と対処、関係性の構築、生活リズムに関する援助、エンパワメントに関するケアなどの実施割合が高く、利用者からのアンケート結果でも、「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」などのサービスを受けていると回答した人の割合が高かった。日常生活に関する援助は、訪問看護師は実施したと回答した人の割合が高かったのに比べて、利用者がサービスを受けていると回答した人の割合は低く、日常生活に関する支援に関する認識は利用者とは若干異なることが伺えた。

ヒアリング調査では、家族ケアにおいて家族自身の困難を聞き苦勞を労うことや、家族が不在になった時に利用できるサポート体制について情報提供すること、家族と本人から話を聞いて両者の関係を調整することなどのケアが実施されていた。これらのケアが効果的に実施されるためには、複数名での訪問体制や家族ケアのスキルを身につける機会の確保などが必要と考えられた。

A.研究目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策のもとで精神疾患を有する人への支援の舞台が地域へと移行しつつある今、精神疾患を有する人の安定した地域生活を支援するための効果的な方法の同定およびその普及は急務である。

現在、精神科疾患に対する治療として効果が明らかにされているアウトリーチ活動の1つに訪問看護がある。精神科訪問看護の効果は、ケア提供によって入院日数が減少し、様々な社会資源の活用が進むことがわかっている^{1)~4)}。

訪問看護の提供は①精神科病院および②訪問看護ステーションから行われている。①においては複数の職種による同行訪問が診療報酬上手当てされている。しかし、

その業務内容や役割分担、さらに訪問看護対象者の状態像とケア内容、ケアの期間との関連は明らかにされていない。②においては、①と同様の内容が明らかにされていないとともに、現在複数名による訪問看護は診療報酬上手当てされておらず、そのニーズの詳細についても明らかにされていない。

地域ケアにおけるアウトリーチ活動には、今後それぞれの職種の特性と協働を前提とした統合的なモデルの開発と、訪問看護の期間や頻度、ケア内容の明確化と標準化を踏まえた議論が不可欠であり、改革ビジョンの具現化に向けて、詳細な実態の把握が急務と考えられる。

本研究は、精神疾患を有する人に対して病院および訪問看護ステーションから提供される訪問看護について①ケア内容とケア量②対象者の特性③地域生活の継続に関する

るアウトカム指標④多職種による訪問看護ケア内容の職種間比較⑤容態急変時の複数名による訪問看護および家族に対する援助に関して前向き調査を行い、実態を把握する。さらに、上記①～⑤の相互の関連についても検討する。

B. 研究方法

【3年間の研究計画と方法】

3年間の研究期間において、以下の2つの調査を行う予定である。

調査1) 訪問看護利用群と対照(外来通院)群について、退院後2年間の追跡調査を行い、精神状態、機能レベル、提供されたケア内容を測定し、アウトカムを比較する。

調査2) 精神科訪問看護における急変時訪問・家族ケアの実態に関するヒアリング調査、多職種によるケア内容の職種間比較を行う。

【平成21年度の研究手法】

調査1)

対象

訪問看護群：2008年1月～10月の期間に退院し、新規に訪問看護を開始した統合失調症または双極性障害の患者 計123名(病院78名、訪問看護ステーション45名)および当該利用者に訪問看護を提供している看護師

外来群：2008年1月～10月の期間に退院し、訪問看護を利用せず外来通院のみを利用している患者9名(2施設)および当該患者に外来看護を行っている外来看護師。対象施設は、訪問看護を実施していない病院、または最近訪問看護を開始し、利用者数が小規模である病院を対象とした。

対象施設の責任者に研究への協力を依頼し、同意を得たのち条件を満たす利用者を選定してもらった。調査対象基準を満たす利用者に、研究の主旨と倫理的配慮について説明を行い、依頼書・同意書と返送用封筒を渡し、同意書の返送が得られた利用者のみを対象として調査を行った。

研究協力の同意が得られた利用者に訪問看護を提供している看護師に、利用者の状況および1ヶ月間のすべての訪問において提供した看護ケア内容について調査票に記入し、研究者に返送してもらうよう依頼した。

調査時期：今年度は2009年5月に半年後調査、2009年11月に1年後調査を実施した。

調査内容

訪問・外来看護師記入：半年間の入院状況、処方内容、他の社会資源の利用状況、社会行動評価尺度(SBS: Social Behavioral Schedule)、全般的機能レベル(GAF: Global Assessment of Functioning)

利用者(訪問看護)記入：訪問看護に対する満足度、生活満足度、訪問看護で受けたサービス内容

利用者(外来)記入：外来看護に対する満足度、生活満足度

分析方法：各群におけるアウトカム(地域滞在日数、社会資源の利用状況、QOL、サービス満足度など)、対象者の特徴を比較した。訪問看護群では、対象者の特徴とケア内容、アウトカム、利用者の認識する訪問看護サービスの関連について分析した。

調査2) インタビュー調査

(1) 初年度：家族ケアの実態について

対象：訪問看護師スタッフ

調査内容：過去3ヶ月以内に家族ケアを実施し統合失調症の事例について想起してもらい、訪問の理由、利用者・家族の状況、実施したケア内容、について時系列で語ってもらった。

分析方法：語られた内容を質的に分析し、家族ケアの内容を整理した。

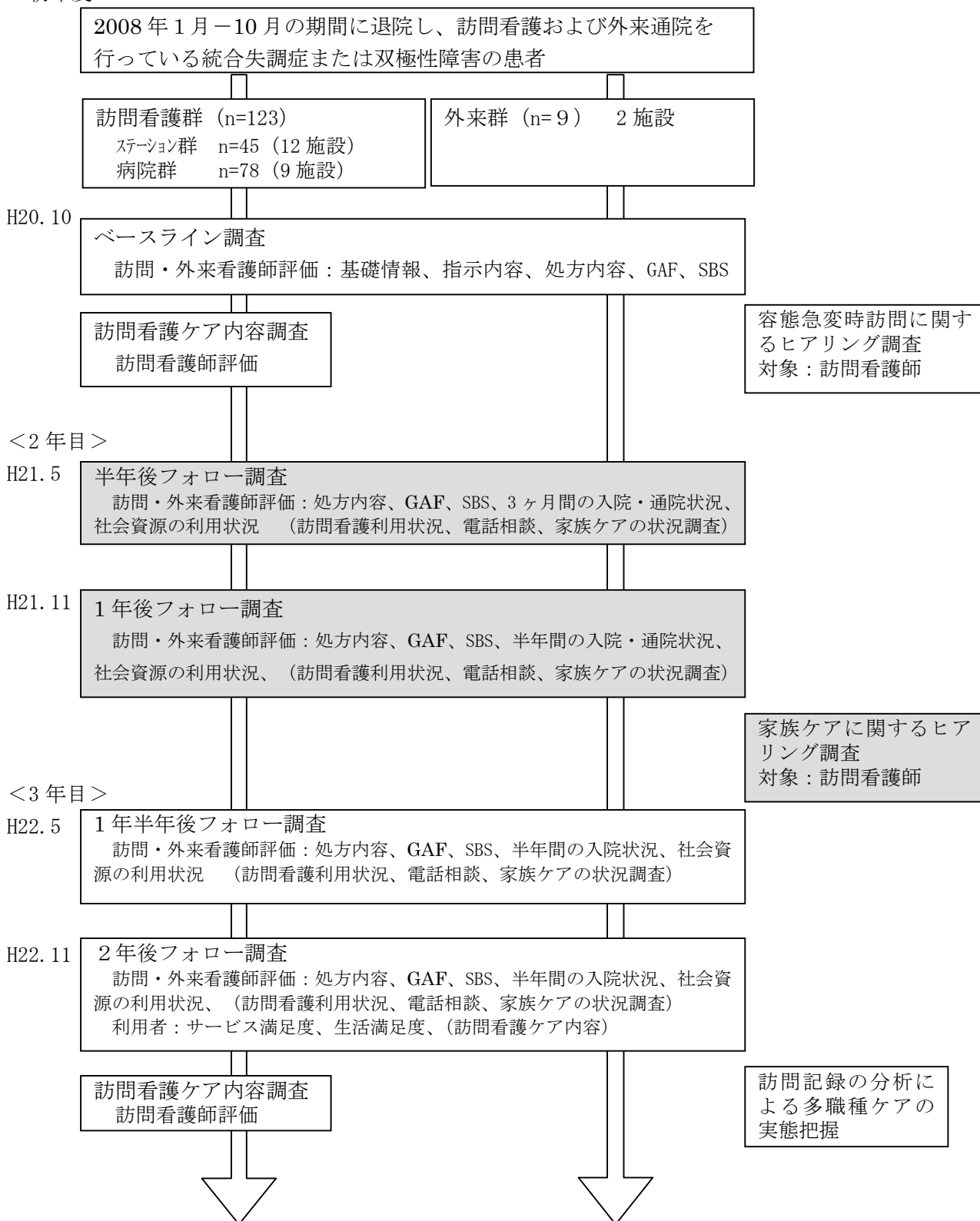
なお、本調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 08-052) データは個人が特定されないよう十分配慮して収集し、ID番号で管理した。スタッフの観察調査及び対象者の自記式調査を実施する追跡調査については、本人よ

り書面にて同意を得た上で実施した。

- 1) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 他 (2005) : 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析, 精神医学, 47(6), 647-653.
- 2) 長尾喜代治, 宮本歩, 長尾喜一郎, 他 (1999) : 精神分裂病患者に対する精神科訪問看護の現状と問題点, 精神神経学雑誌, 101(10), 819-820.
- 3) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子 (1997) : 精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討, 精神医学, 39(2), 131-137.
- 4) 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 他 (2000) : 精神科の訪問看護を受けている精神障害者の再入院に影響を与える要因について, 厚生の指標, 47(2), 21-27.

調査の概要を図に示す。

<初年度>



C.研究結果

【調査1】

訪問看護群および外来群の2年間フォロー調査について、2009年5月に半年後フォロー調査、2009年11月に1年後フォロー調査を実施した。

1) 対象施設

訪問看護群（訪問看護ステーション12事業所、9病院）、外来群（2病院）のベースライン時（2008年12月1日現在）の概要を、以下に示す。

(1) 訪問看護病院群および外来群の施設概要

	訪問看護病院群(n=9)		外来群(n=2)	
	平均値	SD	平均値	SD
総病床数(床)	487.2	208.8	215.5	0.7
うち、精神科病床	451.4	158.0	215.5	0.7
精神科病棟における平均在院日数(日)	378.2	288.4	408.0	58.0
精神科入院患者実人数(人)	422.3	169.4	204.6	12.1
統合失調症圏の入院患者実人数(人)	278.7	145.7	110.5	0.7
精神科外来患者実人数(人)	167.9	101.8	165.5	88.4
統合失調症圏の外来患者実人数(人)	102.3	55.7	85.0	19.8

(2) 訪問看護ステーションおよび訪問看護病院の概要

	訪問看護ステーション群 (n=12)	訪問看護病院群 (n=9)
登録者数【医療保険】(人)	84.0 (35.0) (I)	79.4 (51.3)
平均(SD)	6.9 (13.4) (II)	
登録者数【介護保険】(人)	—	10.3 (6.8)
訪問回数【医療保険】(回)	201.1 (157.2)	302.3 (179.8)
訪問回数【介護保険】(回)	—	38.8 (33.6)
看護師人数	常勤 3.3 (2.7) 非常勤 1.5 (3.0)	常勤 4.8 (1.7) 非常勤 0.8 (0.9)
登録者数【医療保険】(人)	84.0 (35.0) (I)	79.4 (51.3)
平均(SD)	6.9 (13.4) (II)	
登録者数【介護保険】(人)	—	10.3 (6.8)
開設主体	医療法人 8 (66.7%) 営利法人 12 (33.3%)	—
病院併設の有無	なし 5 (41.7%) あり 6 (50.0%)	—

2) 対象者

訪問看護群124名（うち、訪問看護ステーション利用者46名、病院訪問看護利用者78名）、外来看護群9名の計133名より、書面にて研究への同意を得た。ベースラインの調査として、利用者・患者調査、GAF（Global Assessment of Functioning）、SBS(Social Behavioural Scjedule)、について、訪問看護師に記入してもらった。分析では、診断が統合失調症または双極性障害の対象者に限って分析したため、訪問看護群118名（うち、訪問看護ステーション利用者42名、病院訪問看護利用者76名）、外来看護群9名の計127名とした。除外した対象者は、うつ病、てんかん、精神発達遅滞、アルコール依存症、診断名の記入なし、の6名であった。

6ヵ月後調査、1年後調査は132名より回答を得た。1名は、研究協力の断りがあったため、対象から除外した。132名の内訳は、訪問看護ステーション利用者45名、病院訪問看護利用者78名、外来利用者9名である。分析対象者は、上記基準を満たす訪問看護群117名（うち、訪問看護ステーション利用者41名、病院訪問看護利用者76名）、外来看護群9名の計126名とした。

(1) 対象者の概要（ベースライン時）

平均年齢は、訪問看護ステーション群で52.2歳（SD=12.4）、訪問看護病院群で48.1歳（SD=14.7）、外来群で45.0歳（SD=13.2）であった。

性別は、訪問看護ステーション群では女性の割合が多く、一方訪問看護病院群では男性が多かった。

平均発症年齢は、訪問看護ステーション群で27.6歳（SD=10.1）、訪問看護病院群で28.3歳（SD=12.2）、外来群で26.3歳（SD=12.5）であった。

平均GAF得点は、訪問看護ステーション群で67.6（SD=13.4）、訪問看護病院群で58.5（SD=16.3）、外来群で58.0（SD=19.5）であった。

	訪問看護ステーション群 (n=42)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
平均年齢 (SD)	48.1 (14.7)	52.2 (12.2)	45.0 (13.2)
性別 (男女比)	19/23	41/35	8/1
平均発症年齢 (SD)	28.3 (12.2)	27.6 (10.1)	26.3 (12.6)
GAF得点平均 (SD)	58.5(16.3)	67.6(13.4)	58.0(19.5)
SBS得点平均 (SD)	10.7 (8.2)	7.2(8.0)	17.3(15.2)
CPZ換算 (mg) 平均 (SD)	693.1 (562.8)	538.4 (416.0)	612.0 (389.9)

(2) 6ヵ月後・1年後調査時点の状況

6ヵ月後調査時点において、訪問看護・外来を継続中であった人の割合は、訪問看護ステーション群で73.2%、訪問看護病院群で81.6%、外来群で77.8%であった。訪問看護・外来を中断した人は各群とも約20%で、その理由のほとんどが入院による中断であった。訪問看護ステーション群では、転居・転院や本人からの拒否により、サービスが終了となった人が3名(7.1%)であった。

1年後調査時点において、訪問看護・外来を継続中であった人の割合は、訪問看護ステーション群で70.7%、訪問看護病院群で77.6%、外来群で66.7%であった。6ヵ月後調査時点と比べると各群ともサービス継続中である人の割合が低くなっていた。

入院のためサービスを一時中断している人の割合は、訪問看護ステーション群で12.2%、訪問看護病院群で13.0%であった。外来群では33.3%と高い割合であった。再入院の理由は、症状悪化によるもの、身体合併症の悪化によるものなどであった。

訪問看護群では、入院以外の理由による中断、転居等による病院の変更や症状が安定したことによる終了、死亡による終了となった人がいた。

		訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
6ヵ月後調査				
	継続中	30(73.2%)	62 (81.6%)	7(77.8%)
	中断	8 (19.5%) 入院7名：所在不明1名	14 (18.4%) 入院13名;本人希望1名	2(22.2%) 入院2名
	終了	3 (7.3%) 拒否・転居・転院各1名	0 (0.0%)	0(%)
1年後調査				
	継続中	29 (70.7%)	59 (77.6%)	6 (66.7%)
	入院のため一時中断	5 (12.2%) 症状悪化3名;血糖コントロール不良1名;水中毒1名	10 (13.0%) 再発・症状悪化8名 肺膿症1名	3 (33.3%)
	中断	2 (4.9%) 経済的理由1名	2 (2.6%) 自己退院1名	0 (0.0%)
	変更終了	1 (2.4%)	1 (1.3%) 退院困難1名	0 (0.0%)
	終了	3(7.3%) 病院変更1名・死亡1名	3(3.9%) 就労1名・安定1名・死亡1名	0 (0.0%)

(3) 1年間の入院状況およびGAF得点

この1年間の入院状況についてみると、各群とも約30%の人が入院の経験があった。平均入院回数は、訪問看護ステーション群で1.1回、訪問看護病院群で1.3回、外来群で1.0回であり、平均入院日数は、訪問看護ステーション群で86.8日、訪問看護病院群で87.5日、外来群で106.7日であった。過去1年間の地域滞在日数は、訪問看護病院群で最も長く337.4日であり、次いで訪問看護ステーション群335.4日、外来群329.4日であった。

全般的機能レベルを評価するGAF得点を見ると、訪問看護群ではベースラインから6ヵ月後にか

けて58.5点から63.9点と、大きく得点が上昇し、1年後も6ヵ月後と同程度の得点であった。一方、外来群ではベースラインから6ヵ月後にかけて58.0点から42.8点と大きく得点が低下しており、1年後には51.4点と上昇していた。訪問看護病院群では大きな得点の変化は見られなかった。

	訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
1年間(2008.12-2009.11) の入院の有無	15(36.6%)	24(31.6%)	3(33.3%)
	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)
入院があった人の 平均入院回数(回)	1.13(0.35)	1.25(0.44)	1.0(0)
平均入院日数(日)	86.8(74.2)	87.5(61.0)	106.7(42.7)
地域滞在日数(6M)	162.8(38.9)	163.4(39.9)	156.6(54.4)
地域滞在日数(1年)	335.4(59.4)	337.4(53.1)	329.4(57.5)
GAF(ベースライン)	58.5(16.3)	67.7(13.4)	58.0(19.5)
GAF(6ヵ月後)	63.9(14.6)	66.4(17.4)	42.8(23.7)
GAF(1年後)	63.1(9.8)	67.6(16.5)	51.4(21.7)

(4)6ヶ月後調査時点での生活の変化

6ヶ月後調査時点において、この6ヶ月間で生活上の大きな変化があったかどうかを尋ねたところ、同居者の変更があった人が訪問看護ステーション群では2名(5.1%)、訪問看護病院群で7名(9.9%)であった。

通院頻度の変更があった人は各群とも約10%であった。訪問看護ステーション群では4名(10.5%)であり、うち2名は頻度が増加し、2名は減少していた。訪問看護病院群では5名(7.2%)のうち、1名は頻度が増加し、4名は減少していた。外来群は1名(11.1%)の通院頻度が減少していた。

利用サービスの変更については、訪問看護病院においてホームヘルプサービスを導入する人が多くみられた。その他の生活上の大きな変化については、家族状況の変化、住居の変更、就職などが挙げられた。

	訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
同居者の変更	2(4.9%)	7(9.9%)	0
通院頻度の変更	4(9.8%) 増加2名、減少2名	5(7.2%) 増加1名、減少4名	1(11.1%) 減少1名
利用しているサービスの変更	0(0.0%)	5(7.1%) ホームヘルプの導入3名	0
生活上の大きな変化	2(4.9%) 家族のライフイベント1名 家族の転居 1名	10(14.3%) 家族との死別 3名 家族の結婚 1名 転居、同居 3名 就職 1名 身体疾患 1名 宗教活動の変更 1名	0

(5) 6ヵ月後時点での最近の状況

「利用者の症状や機能等に改善はありましたか」という自由記載欄に記載があったもの (n=72、全対象者の 54.5%) について、状態の改善・変化なし・悪化・判別不能の4カテゴリーに分類した。

(1) 状態が改善(n=18)

以前に比べ、症状が安定しているもの、行動範囲が広がったもの等について記載されていた。

(例) (外来群を G、訪問病院群を H、訪問ステーション群を S とする)

- ・以前に比べ、感情失禁の頻度が減ってきている。(H)
- ・余暇活動、音楽をきく。本人らしさが復活してきた。(H)
- ・幻聴に振り回される事が少なくなった。(S)
- ・服薬の意識づけができ、確実に服用されるようになった。被害妄想もなくとても安定され以前より落ち着いて過ごしている。(S)
- ・DC で昼食が食べられるようになり、午後のプログラムも内容になっては参加している。(S)

(2) 状態ほぼ変化なし(n=19)

生活・症状に著しい変化がないものについて記載されていた。

(例)

- ・好きなビデオ(映画)購入の外出は単独でできる。症状安定。セルフケア機能変化なく維持される。(H)
- ・幻聴・体感幻覚はあるが、生活のしづらさの拡大がなく距離が保てる。対処行動の工夫ができている。(H)
- ・改善なし。自閉的生活でデイケア通所等も難しい。(H)
- ・時々揺れはあるが、まずまずの状態で安定。(S)

(3) 状態が悪化(n=17)

症状悪化により入院、あるいはスタッフが対応したものについて記載されていた。

(例)

- ・警察に保護され医療保護入院。(G)
- ・改善なし。拒薬による症状悪化。(H)
- ・体のだるさを訴えナイトケアに行かなくなる。だるさを訴え続けるので、薬の調整(減量・変更)が行われた。その後、症状悪化。病的体験活発となったが、早期に介入することができた。(H)
- ・様々な事が重なり症状の悪化にて入院。(S)
- ・受診が不規則になったり、活動が活発化している。(S)

(4)判別不能(n=18)

利用者の近況が記載されているが、訪問看護開始からどのように変化したか、していないかについて記載がなく、判別できなかった。

(例)

- ・痛い苦しいの訴えなく筋注施行せず。(G)
- ・独語、一貫性ない言動。(H)
- ・デイケア、訪看ステーションでの親睦会に参加できている。
- ・ハローワークにデイケアスタッフと3回行き、面接は2回受けましたが不採用でした。(S)
- ・精神状態(幻聴のこと)を口に出すようになった。(S)

(6) 1年後調査時点での生活の変化

1年後調査時点において、過去6ヶ月間の生活上の変化について尋ねたところ、同居者の変更(訪問看護ステーション群2名、訪問看護病院群6名)、通院頻度の変更(訪問看護ステーション群2名、訪問看護病院群10名)、サービスの変更(訪問看護ステーション群6名、訪問看護病院群4名)、家族状況や生活の変化(訪問看護ステーション群4名、訪問看護病院群6名)についての回答があった。

	訪問看護ステーション群 (n=41)	訪問看護病院群 (n=76)	外来群 (n=9)
同居者の変更	2(4.9%)	6(7.9%)	0
通院頻度の変更	2(4.9%)	10(13.2%) 増加2名、減少8名	0
利用しているサービスの変更	6(14.6%)	4(5.3%)	0
生活上の大きな変化	4(9.8%) 家族の死 1名 転居 1名 恋愛 1名 家族の結婚 1名	6(7.9%) 家族との死別 2名 転居、1人暮らし 2名 家族の転居 1名 禁酒 1名 骨折 1名 宗教活動の変更 1名	0

(7) 1年後時点での最近の状況

1年後調査において、「利用者の症状や機能等に改善はありましたか」という自由記載欄に記載があったもの（n=44、全対象者の33.3%）について、状態の改善・変化なし・悪化・判別不能の4カテゴリーに分類した。

(1) 状態が改善(n=18)

以前に比べ、症状が安定しているもの、行動範囲が広がったもの等について記載されていた。（外来群をG、訪問病院群をH、訪問ステーション群をSとする）

- ・対人関係からくる不安感情は軽減。清潔のセルフケア機能はアップした。(H)
- ・状態安定のため11月第2週より訪問回数2回/週→1回/週へ変更。(H)
- ・自尊感情の低さはあるものの、客観的に自分自身を見られるようになった。(S)
- ・不安感、落ち着かなさへの対処、行動がとれるようになった。(S)

(2) 状態ほぼ変化なし(n=8)

生活・症状に著しい変化がないものについて記載されていた。

(例)

- ・訪問看護にて、話を伺うと不眠が落ち着く様で、月2回の訪問、月1回の受診にて生活できている。周囲とのストレス、不眠にて調子を崩される為、傾聴してもらおうと自立生活を営める。(H)
- ・大きな改善はありませんが、大きな悪化なく今のある程度の症状の安定、機能を維持している状態です。(S)

(3) 状態が悪化(n=7)

症状悪化によりスタッフが対応したものについて記載されていた。

(例)

- ・セルフケア機能維持されていたが精神症状に気分高揚が出現し、次第に増悪した。(H)
- ・作業所に登録はされているものの、うつ状態がひどく、1日のみ参加。入院はしていないが、スタッフのサポートなしでは生活が厳しい状況が継続している。(H)
- ・対人関係が上手くいかず、アルコールに手を出してコントロールできなくなり、入院となる。(S)

(4) 判別不能(n=11)

利用者の近況が記述されているが、訪問看護開始からどのように変化したか、していないかについて記載がないため判別できなかった。

(例)

- ・精神症状なし、作業所で活発に行動され、旅行等の行事に参加し、喜びを表現します。(G)
- ・幻聴の指示(服薬に関すること)に従いつつ、疑問を覚え、外来に電話で相談することができた。(H)
- ・肺Caの疑いにて大学病院受診、生検等実施、心の動揺等見守り(H)

(8) 訪問の状況 (6ヵ月後・1年後)

訪問看護の状況について、ベースライン、6ヵ月後、1年後の状況を比較したところ、平均滞在時間は大きな変化が見られなかった。月あたり平均訪問回数は両群ともに若干減少していた。平均滞在時間、月あたり訪問回数ともにどの時点においてもステーション群の方が多かった。

	訪問看護ステーション群 (n=42)	訪問看護病院群 (n=76)
平均滞在時間 (分)	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	51.9 (13.4)	41.1 (14.2)
6ヵ月後	50.1 (12.8)	41.1 (14.5)
1年後	52.5 (14.4)	41.2 (16.7)
平均訪問回数 (回/月)	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	4.7 (2.7)	3.2 (2.0)
6ヵ月後	4.3 (2.3)	3.0 (1.9)
1年後	4.4 (2.4)	3.1 (2.1)
複数訪問あり	平均 (SD)	平均 (SD)
ベースライン	1 (2.4%)	46 (60.5%)
6ヵ月後	0 (0.0%)	44 (62.0%)
1年後	1 (3.1%)	40 (59.7%)

3) 訪問看護ケアの実態

1年後調査において、訪問看護群91名（うち、訪問看護ステーション利用者31名、病院訪問看護利用者60名）について、1ヶ月間の全訪問におけるケア内容を、訪問看護師に記入してもらった。

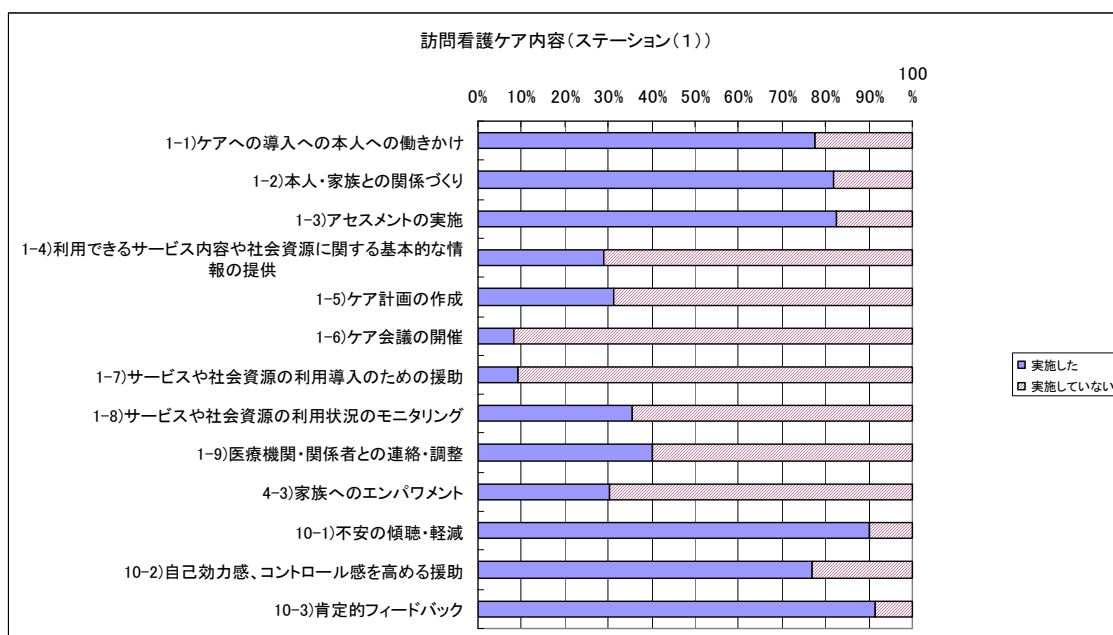
(1) 訪問看護の提供状況

	訪問看護 ステーション群	訪問看護病院群
	n=116	n=170
平均訪問スタッフ数（人）	1.1 (0.3)	1.5 (0.5)
看護師	105 (90.5%)	157 (92.4%)
PSW	0 (0.0%)	44 (25.9%)
OT	6 (5.2%)	10 (5.9%)
平均滞在時間（分）	49.7 (16.1)	38.6 (15.4)
訪問場所 自宅	96 (82.8%)	159 (93.5%)
入院先	3 (2.6%)	0 (0.0%)
地域	3 (2.6%)	6 (3.5%)
コンタクトした人 本人	111 (95.7%)	162 (95.7%)
家族	22 (19.0%)	28 (16.5%)
外部スタッフ	2 (1.7%)	4 (2.4%)
当日のキャンセル	3 (2.6%)	4 (2.4%)
訪問したが不在	0 (0.0%)	1 (0.6%)

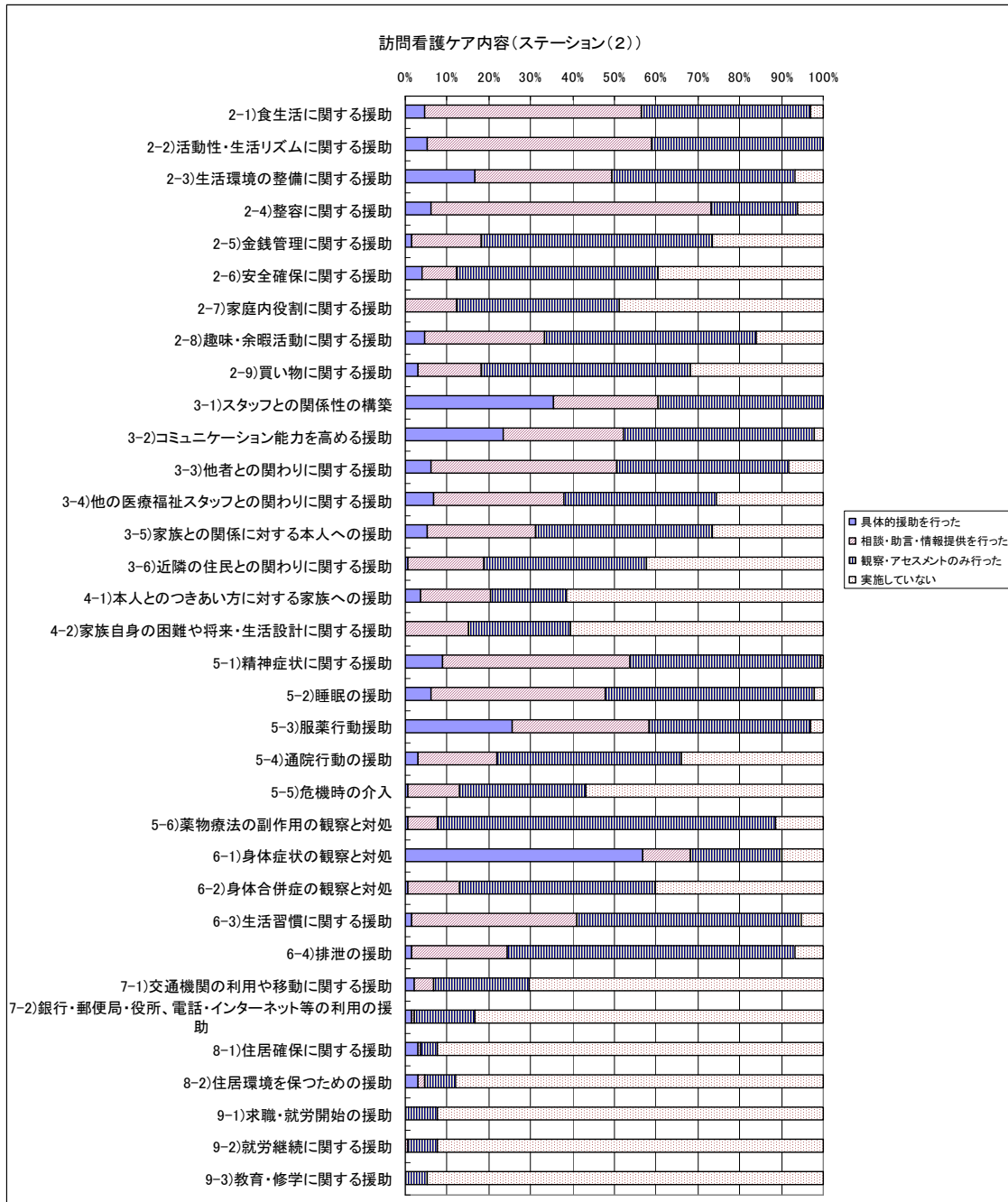
(2) 訪問看護ケア内容

(2)-1 訪問看護ステーションにおける訪問看護ケア内容

訪問看護ステーション利用者の1ヶ月間の訪問看護において、提供されたケア内容を以下に示す。ケアマネジメントに関する項目では、本人・家族との関係づくり、アセスメントの実施、ケア導入への本人への働きかけ、等の実施率が高く、ケア会議の開催、社会資源の利用導入に関する援助の実施割合は低かった。また、不安の傾聴、肯定的フィードバック等の対象者のエンパワメントに関するケアは、高い実施率であった。

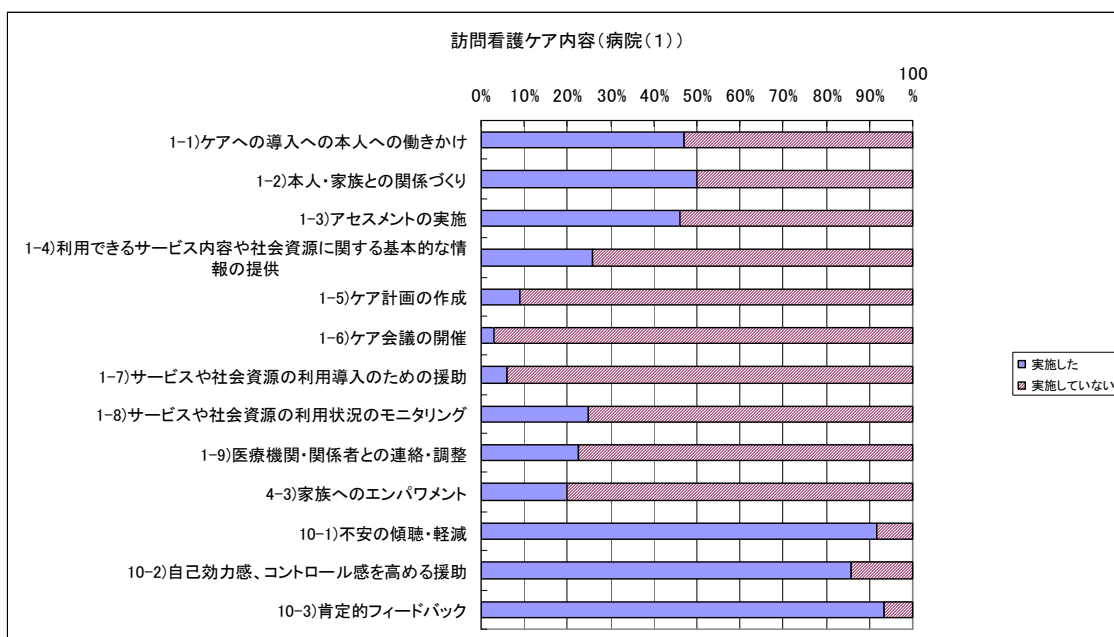


具体的援助の実施率が高かった項目は、身体症状の観察と対処、スタッフとの関係性の構築、服薬行動援助、コミュニケーションを高める援助などであった。相談・助言・情報提供の実施率が高かったのは、
 であった。実施率が低かったのは、住居の確保や就労・教育に関する援助内容であった。



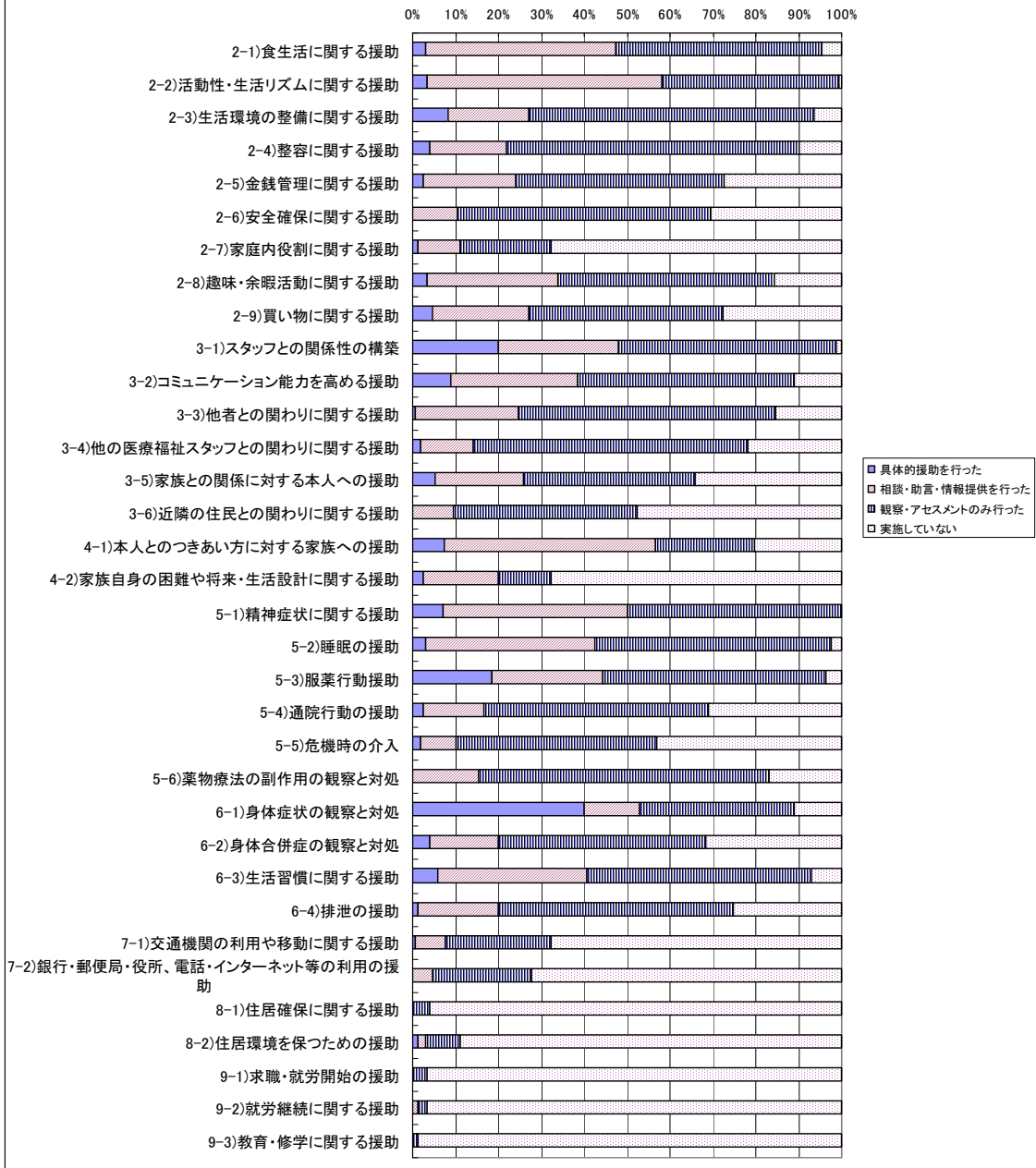
(2)-2 医療機関における訪問看護ケア内容

医療機関からの訪問看護利用者の1ヶ月間の訪問看護において、提供されたケア内容を以下に示す。ケアマネジメントに関する項目では、本人・家族との関係づくり、アセスメントの実施、ケア導入への本人への働きかけ、等の実施率が高く、ケア会議の開催、社会資源の利用に関する援助の実施割合は低かった。また、不安の傾聴、自己効力感、コントロール感を高める援助、肯定的フィードバック等の対象者のエンパワメントに関するケアは、高い実施率であった。



直接援助の実施率が高かったのは、身体症状の観察と対処、スタッフとの関係性の構築。服薬行動援助などであった。相談・助言・情報提供の実施率が高かったのは、食生活や生活リズムに関する援助、食生活に関する援助、家族への援助、精神症状に関する援助であった。住居の確保や就労・教育に関する援助内容は実施率が低かった。

訪問看護ケア内容(病院(2))



4) 精神科訪問看護利用者の評価

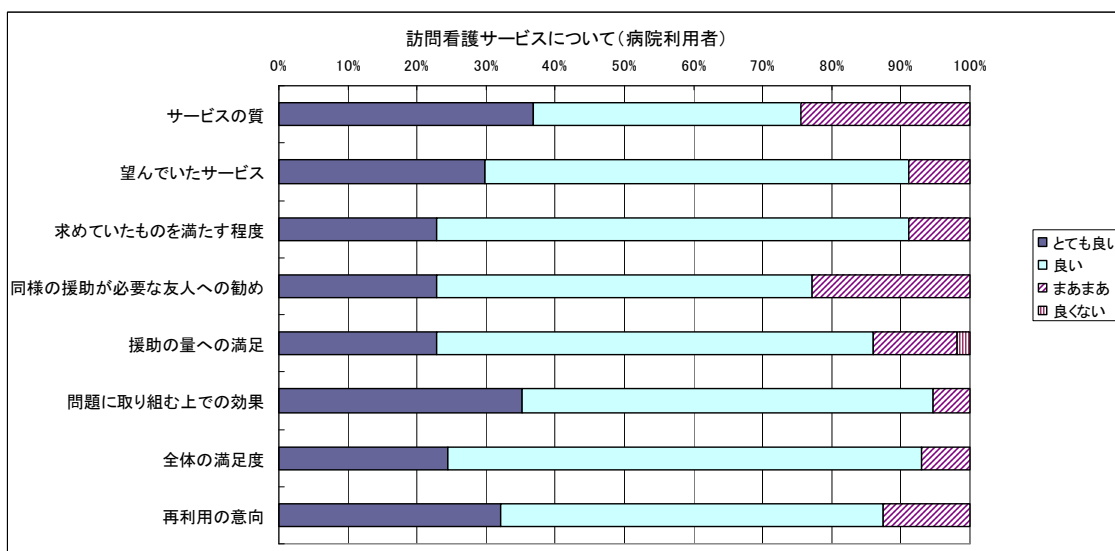
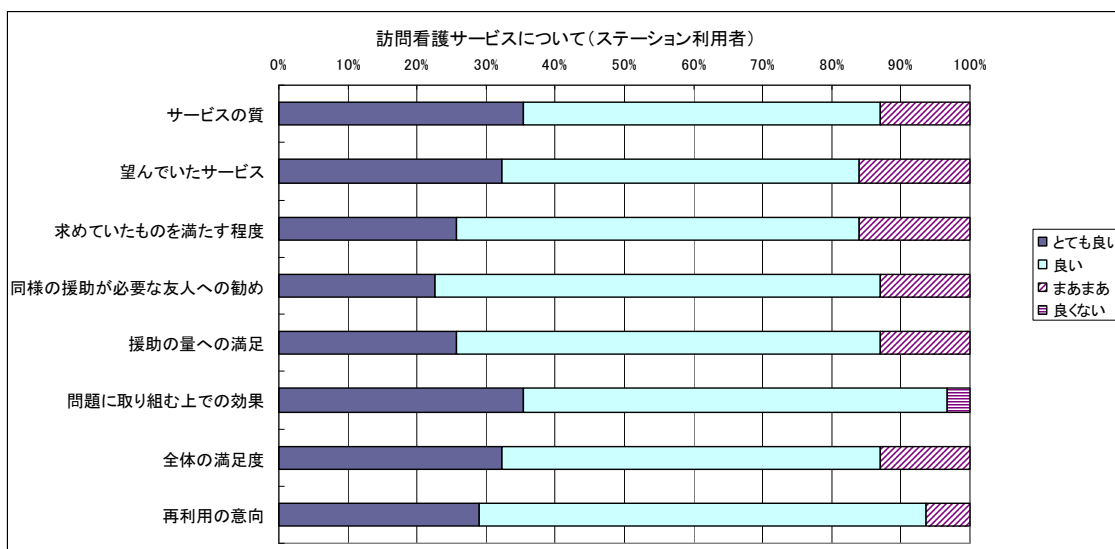
精神科訪問看護利用者のサービス満足度、訪問ケア内容、生活の質、生活満足度を調査した結果を示す。ステーション群31名、病院群57名、外来群5名より回答を得た。

(1) サービスへの満足度

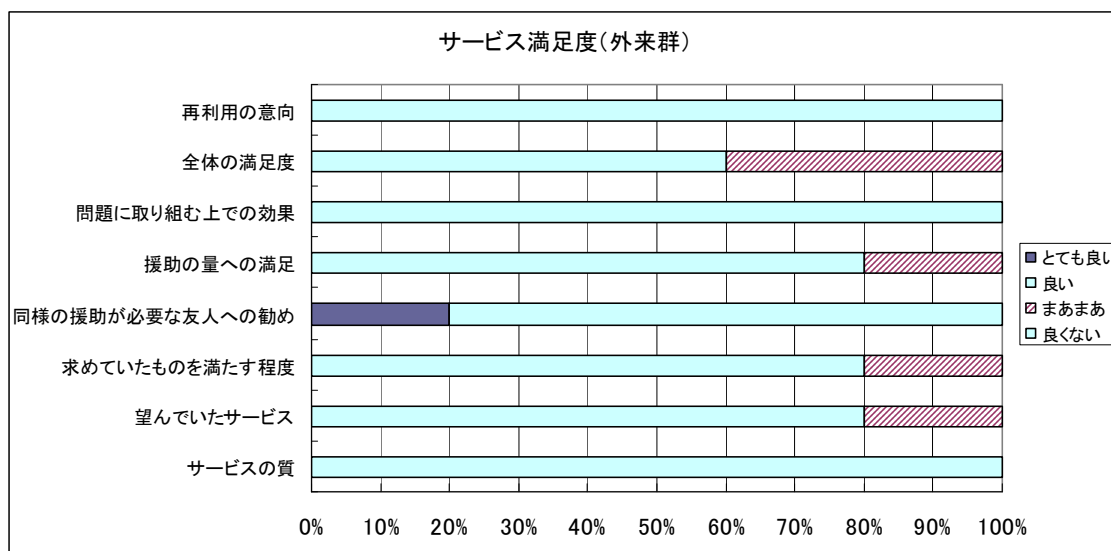
訪問看護サービスの満足度では、ステーション利用者の8割以上が全ての項目において“とても良い”あるいは“良い”と回答していた。“良くない”との回答があった項目は『問題に取り組む上での効果』の1項目のみであった(3.2%)。

病院利用者でも、“とても良い”あるいは“良い”と回答していた人の割合は概ね8割を超えていたが、『サービスの質』、『同様の援助が必要な友人への勧め』においては8割を下回っていた。“良くない”との回答があった項目は『援助の量への満足』1項目のみであった(1.8%)。

『サービスの質』『問題に取り組む上での効果』の項目は、両群ともに“とても良い”と回答した人の割合が30%を超えていた。



外来群では、“とても良い”と回答した人の割合は低かったが、各項目とも“良い”と回答した人が多く、60～80%であった。



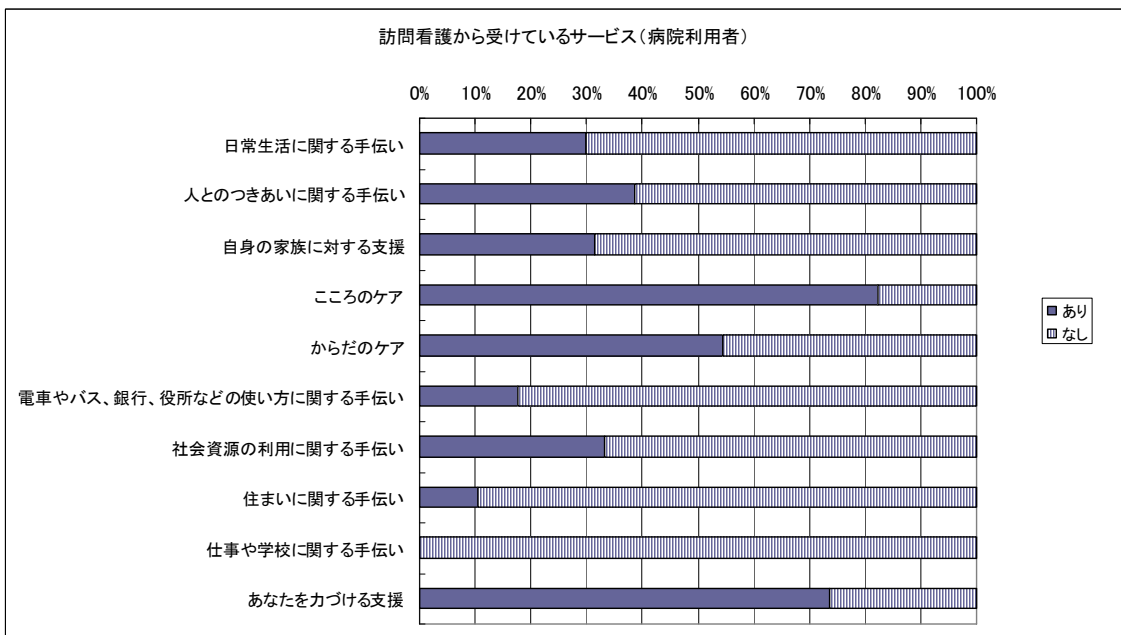
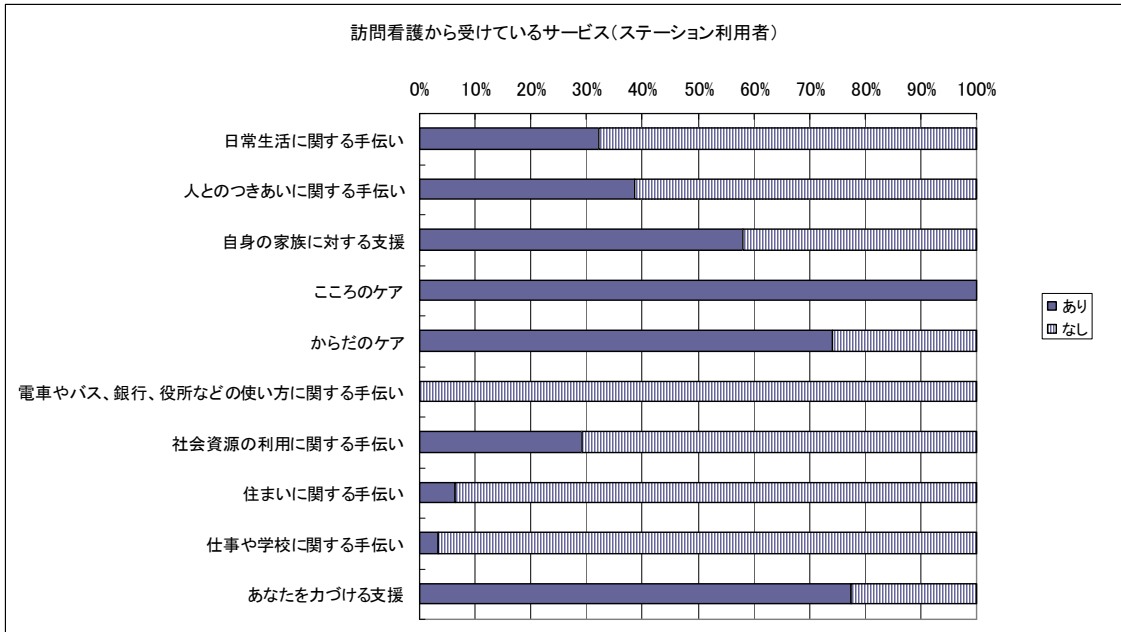
(2)訪問看護ケア内容

訪問看護から受けているケア内容について、ステーション利用者では半数以上の利用者が『自身の家族に対する支援』『こころのケア』『からだのケア』『力づけるケア』を受けていると回答していた。『電車やバス、銀行、役所などの使い方に関する手伝い』『住まいに関する手伝い』『仕事や学校に関する手伝い』を受けていると回答した人は少数であった。

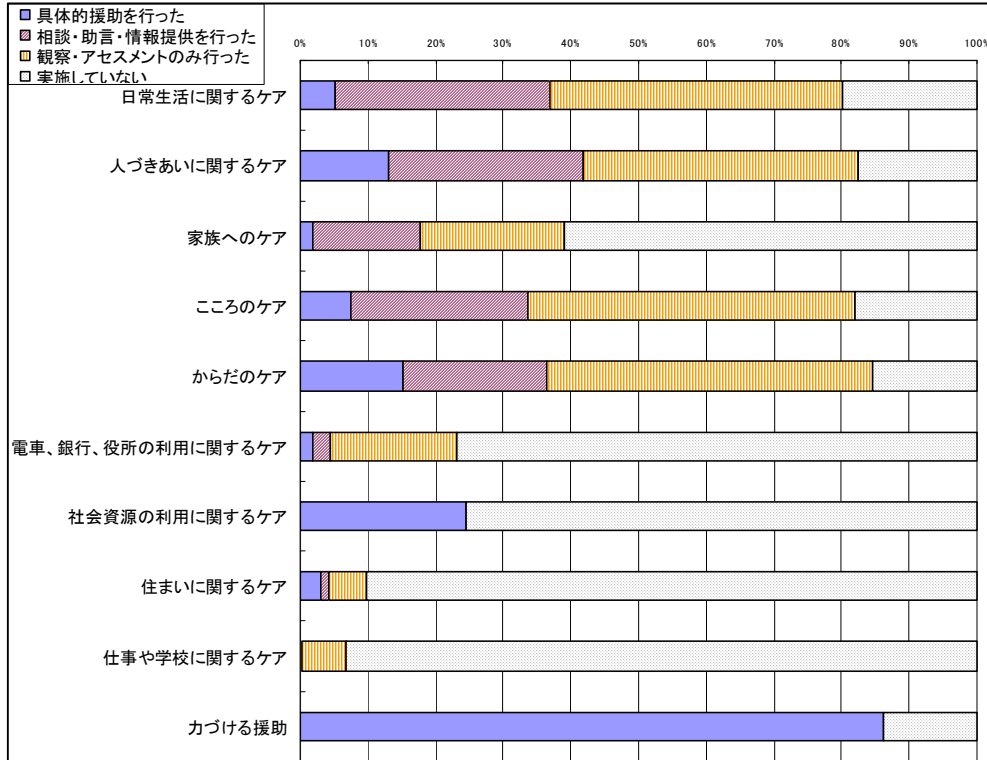
病院利用者でもステーションと同様に多数の利用者が『こころのケア』『からだのケア』『力づけるケア』を受けていると回答しており、『住まいに関する手伝い』『仕事や学校に関する手伝い』を回答した人は少数であった。

病院利用者に比べて訪問看護ステーションでは、より多くの利用者が『自身の家族に対する支援』『こころのケア』を受けていると認識しているという特徴があった。

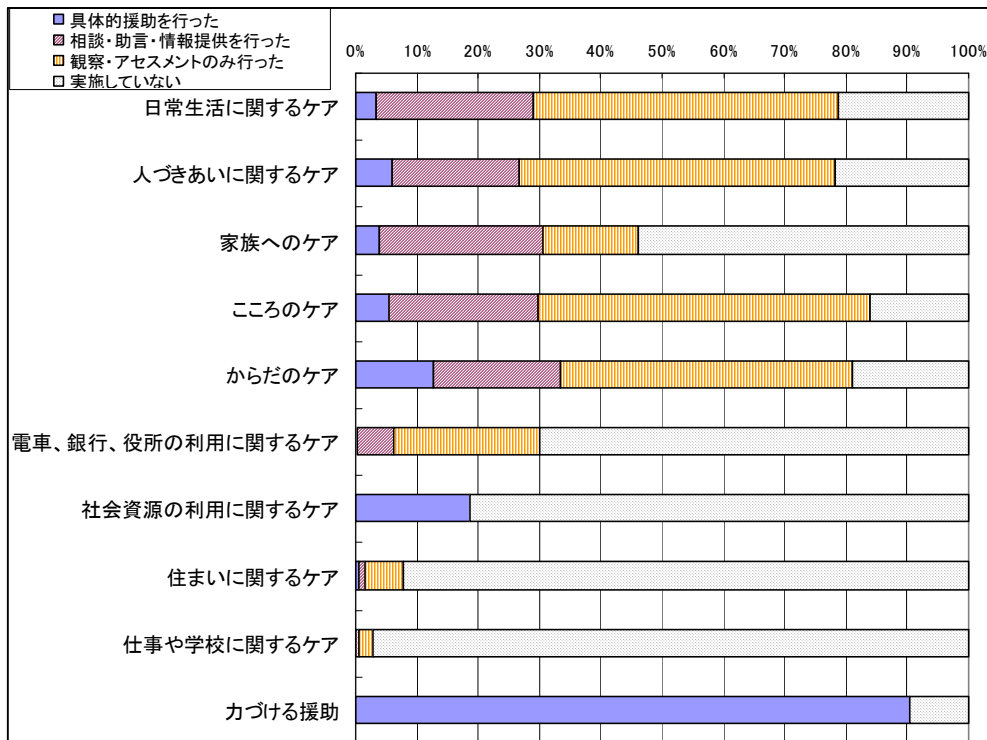
訪問看護師が回答したケア内容の内訳を比較してみると、両者の回答は同じような傾向を示しており、訪問看護師が提供しているケア内容が、利用者にも認識されていることが伺えた。日常生活に関するケアは、利用者の回答割合よりも、訪問看護師が実施したと回答している割合の方が高かった。一方、ステーション群においては、家族ケアを受けたを回答する利用者の割合が約60%と高かったのに対して、訪問看護師では40%弱と低い割合であった。



訪問看護師が回答したケア内容(ステーション利用者)

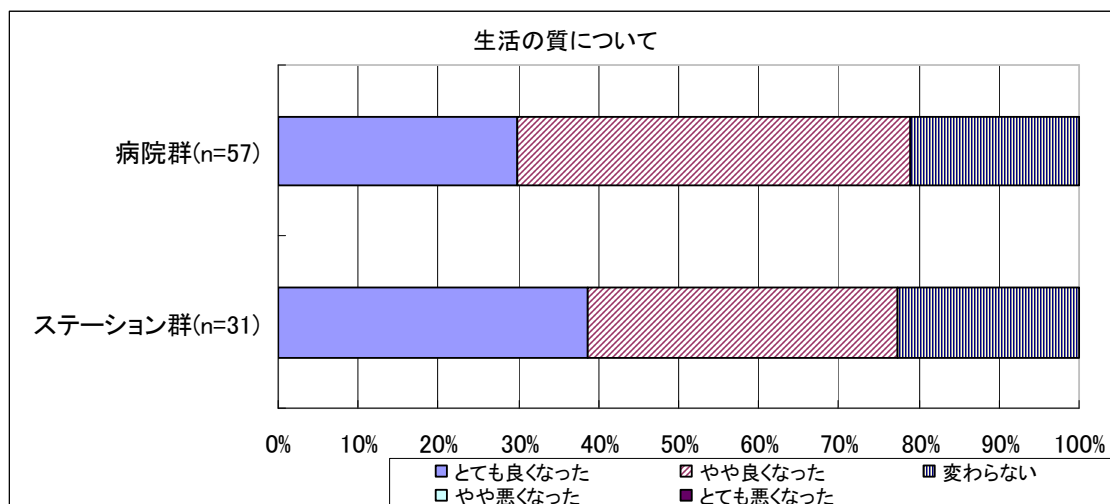


訪問看護師が回答したケア内容(病院利用者)



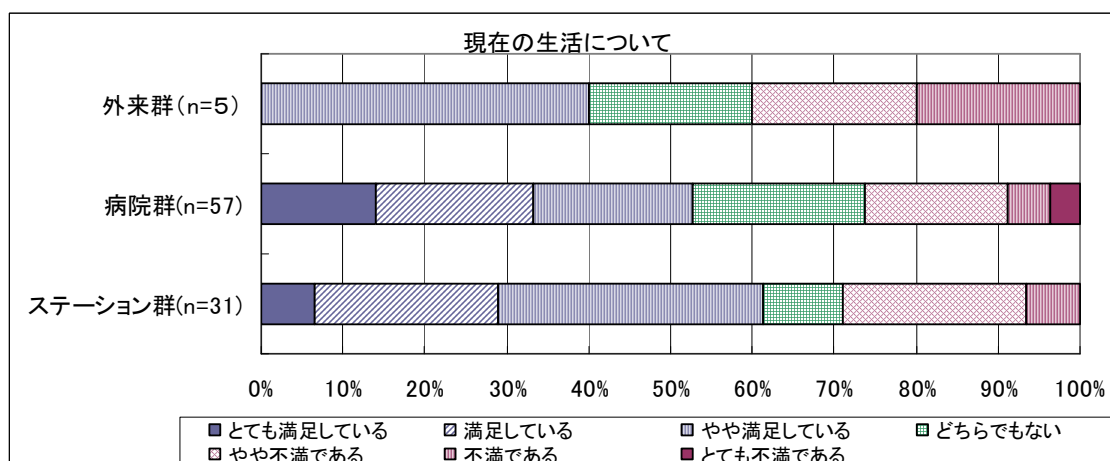
(3) 生活の質

訪問看護利用により変化した生活の質について、両群共に8割程度の利用者が“とても良くなった”“やや良くなった”と評価した。病院利用者に比べステーション利用者の方が“とても良くなった”と評価する割合が高い傾向であった。“やや悪くなった”“とても悪くなった”と評価する利用者はいなかった。



(4) 生活満足度

現在の生活への満足度について、ステーション群では61.4%、病院群では52.6%、外来群では40.0%の利用者が現在の生活に満足していると回答した。一方で、不満と回答した利用者はステーション群では29.0%、病院群では26.3%、外来群では40.0%であった。



【調査 2】

精神科訪問看護師が訪問利用者の家族に対して実施しているケアや関わりを調査し、家族支援の視点で今後必要と思われる制度やサポートを明らかにする事を目的にインタビュー調査を行なった。

【インタビュー 1】

1) インタビュー対象者

精神科訪問看護師

2) 結果

(1) 訪問を実施している利用者と家族の状況

利用者はA氏、40代女性、統合失調症の診断で通院歴は2年。内縁の夫との間に3人の息子がいる。夫が亡くなり遺産を使い果たしてから福祉が関わり、生活保護の利用と精神科の受診が始まった。3回の入退院歴あり。地域では長男・次男との3人暮らし。三男は兄弟から暴力を受け施設に入所している。訪問看護は本人の服薬確認と自宅の整理の援助をする目的で週に一回、看護師2人が訪問する形で30分程度実施されていた。次男は就労しているが、長男は就労せず精神科病院受診歴やデイケア通所歴があった。現在、長男は通院・服薬を中断しており、またたびたび自宅からいなくなる事があり、その事を心配して本人の生活のリズムが崩れる事があった。

(2) 利用者の家族に提供していたサポートとケア

①長男が在宅しているかどうか確認し、声をかける。

②本人から息子（長男・次男）の話をうかがい、精神状態や行動について把握しておく。

(3) 有効と思われる家族と訪問看護師との関わり

長男自身からは生活についていろいろと聞き出す事はしないで、声かけや安否確認程度にとどめておく。

3) まとめ

この事例においては、本人の生活の安定を図る上で「長男の精神状態の安定」が必要不可欠であった。ゆえに訪問看護師は本人の精神状態のみならず、長男の精神状態や行動についてもある程度把握し、それに対する本人の反応に対処する必要があった。しかし、長男は通院・服薬共に中断しており、精神的に不安定な状態である事が予測された。訪問看護師は、生活について長男から無理に聞き出す事はせず、彼にとって訪問看護師が脅威となったり、干渉する存在とならないよう配慮していた。そして、母親である利用者本人から長男の状態や行動について話を聞き、大まかにではあるが長男の把握をしていた。このような家族への配慮を持った関わりと情報収集によって、利用者本人への訪問看護の継続がなされ、服薬を中断している家族（長男）の状態把握をすることで、利用者本人の精神症状のアセスメントと予測に繋げていた。

【インタビュー 2】

1) インタビュー対象者

精神科訪問看護師

2) 結果

(1) 訪問を実施している利用者と家族の状況

利用者はB氏、30代後半男性、統合失調症の診断で発症は20代前半。発症してからの歳月のほとんどを入院していた。母親も統合失調症で5年前に自殺。地域では父親と2人暮らしで、訪問看護は2年前から週3回、看護師2人が30分ほど実施している。父親が男手ひとつで本人を支えており、毎日の料理や外来受診の付き添いも父親が実施している。父親の負担が大きく、父親が

倒れないように支援する必要があった。また母親を自殺という形で亡くしたことから、父親には医療に対する不信感があったため、服薬中断がおこらないように父親の気持ちを和らげる必要があった。

(2) 利用者の家族に提供していたサポートとケア

①父親から、本人との2人暮らしの中での困りごと（本人の偏食の事・入浴しない事など）を聞く。

②父親の困りごとの内容を噛み砕いて本人に伝え、できない事に対する本人の気持ちを確認する。双方の言い分を聞きつつ、双方に受け入れられるように調整して返す。

③父親自身が抑うつ状態に陥った際に受診を勧め、服薬治療・回復へとつながった。

(3) 有効と思われる家族と訪問看護師との関わり

①父親の困りごとの聞き役に徹した事

②息子である利用者を必死に援助している、父親の頑張りを認める事

3) まとめ

この事例では社会経験の少ない利用者が、母親の自殺により父親一人の援助によって生活していた。父親が倒れてしまえば息子である利用者本人の生活する基盤も危うくなることが予測されたため、訪問看護師による父親へのサポートが重要かつ必要であった。また、父親は医療に対する不信感があったため、父親への対応にも配慮が必要であった。

訪問看護師は「父親の困りごとの聞き役に徹し、頑張りを認める」関わりを行っており、このような関わりを続けたことにより、頑なであった父親の態度が軟化し、本人・父親・訪問看護師との三者間で生活を組み立てていく為の協力関係が構築されていったと考えられる。そのような関係性の

上で、父親自身の困難が大きい時期には受診を勧め、服薬治療・回復につながったことが、更に信頼関係の構築に影響していると考えられた。

【インタビュー3】

1) インタビュー対象者

精神科訪問看護師 2人

2) 結果

(1) 訪問を実施している利用者と家族の状況

利用者はC氏、50歳代男性、発症は30年以上前。7回の入退院歴の間に水中毒の時期もあった。発症から4年後に第1回の訪問を実施してから長い経過を持つ。以前は両親と同居していた。現在同居の母親は80歳台で軽度認知症。以前は母親に対する暴力があり周囲は不安があったが、母親の強い希望により同居となった。週2回の送迎デイケア利用があり、加えて週1回、30分から1時間程度、看護師2人による訪問を実施している。

(2) 利用者の家族に提供していたサポートとケア

①本人に関する母親の話（水中毒で多飲や失禁があって困る、など）を傾聴する。

②本人がデイケアで頑張っている様子を母親に伝え、本人と母親がお互いにねぎらい合えるように調整する。

③本人に対して「薬は飲まずに精神力で治せ」と主張する父親に対して、その主張を否定するのではなく、本人との間に入って服薬を中心に促す。

④高齢の母の「自分がいなくなったら」という心配に対して様々なサポートがあるので安心して大丈夫である事を伝える。

(3) 有効と思われる家族と訪問看護師との関わり

看護師2人で訪問し、1人は利用者本人、もう1人は父親（または母親）に話をうか

がう。

3) まとめ

この事例では本人と両親との関係を調整する事によって、お互いにストレスが少なくてすむように、また服薬への動機付けを保ち続ける事ができるように関わっていた。以前は母親への暴力があった方であり、母親へのストレスが高まらないよう、訪問看護師はお互いの努力を認めあえるように緩衝材のような役割を演じていた。これは父親に関しても同様で、本人と父親、双方に個別に話を傾聴できるよう対応していた。この事は結果的に、父親が訪問看護に対して信頼感を持つ事に寄与し、本人の具合が悪くなった時の相談窓口として積極的に利用してもらえるようになった。

また、訪問看護師は本人をサポートする様々なサービスがある事を伝えて、家族にも安心感を持ってもらえるように関わっていた。

【インタビュー4】

1) インタビュー対象者

精神科訪問看護師 2人

2) 結果

(1) 訪問を実施している利用者と家族の状況

利用者はD氏、40歳代男性、4回の入退院歴あり。祖母・母と本人の3人で同居している。祖母は100歳代の高齢で、母親が昼間仕事に出ている間は本人が祖母の介護をしている。週1~2回の地域活動支援センターの利用があり、加えて月1回、看護師2人による訪問を実施していた。

(2) 利用者の家族に提供していたサポートとケア

①母親は利用者である息子に対して強い口調で喧嘩をする事があるが、母親の気持が発散されている部分があると考え、無理に止めず、その事に利用者本人が反

応した時には母親のフォローをする。

②母親が心地良く話せる時間を作る。

③高齢の母の「自分がいなくなったら」という心配に対して、様々なサポートがあるので安心して大丈夫である事を伝える。

(3) 有効と思われる家族と訪問看護師との関わり

看護師2人で訪問し、1人は利用者本人、もう1人は母親に話をうかがう。

3) まとめ

利用者の母親の感情の表出が強い事例であり、訪問看護師は母親の話を傾聴しつつ、利用者本人の話も個別に傾聴して、お互いの言い分をお互いに受け止める事ができるように調整していた。母親の口調や態度が強くなり本人にとって負担となりそうな時には、訪問看護師が利用者本人に対してケアをするなど、程度に合わせて対応方法を変更していた。

高齢の家族においては「自分が亡きあとは」という心配を抱えていることも多く、訪問看護師はそのような心配に対して本人をサポートする様々なサービスがある、という事を伝えて安心感を持ってもらえるように関わっていた。

【考察】

1. 6ヵ月後・1年後の追跡調査について

訪問看護・外来通院を開始・再開後6ヶ月および1年後の状況を追跡した結果、ステーション群では70.7%、病院群では77.6%の利用者が訪問看護を継続していた。入院による一時中断者を含めると、それぞれ82.9%、90.6%の利用者がサービスを継続しており、訪問看護が継続的に利用者をサポートしている実態が伺えた。

一方、訪問看護利用者の約1割は転居や死亡、症状の安定によりサービスを中断または終了していた。外来群では通院継続または入院による一時中断のみであり、中断者・終了者はいなかった。訪問看護は本人の意向と主治医の指示書のもとに本人と契約した上で提供されるサービスであり、本人の症状や環境の変化により中断・終了となる人が一定割合いることが示された。

訪問看護群における平均入院回数は1.13-1.25回と外来群の1.0回と比べると若干多かったが、平均入院日数は訪問看護群の86.8-87.5日と比べて外来群は106.7日と長かった。また地域滞在日数は訪問看護群の335.4-337.4日の方が、外来群の329.4日よりも若干長かった。訪問看護では、平均週1回の頻度で訪問することにより、利用者の様子をモニタリングして利用者の症状変化により早く気づき、早期に入院に繋げることで入院日数が短縮している可能性が考えられた。

また、全般的機能レベルを示すGAF得点は、訪問看護ステーション群で半年後に大きく得点が上昇し、1年後も同程度の得点が維持されていた。一方、外来群は6ヵ月後に大きく得点が低下していた。また、訪問看護群では、同居者の変更や生活上の変化・利用しているサービスの変更など生活上の変化が多く報告されていた。訪問看護利用者は、生活上の変化や利用資源の変更により環境が変わり、症状が不安定になる方がいる一方、訪問看護やその他の社会資

源をうまく活用することで安定した生活を送る方がおり、比較的生活状況の変動が大きい時期にある方が対象となっていることが伺えた。外来群では、家族状況などの情報が把握しにくい状況にあることも予測されるが、生活状況の大きな変化が少ないという特徴があると考えられる。

1年間のうちに入院があった者の割合には三群で大きな差は見られず、ステーション群で36.6%、病院群で31.6%、外来群で33.3%であった。先行研究における訪問看護開始後の入院率は1年後31.3%：2年後48.5%（萱間ら, 2005）、1年後21.6%（渡辺ら, 2000）、1年後10.0%：2年後30.0%（緒方ら, 1997）であり、これらと比べると再入院者の割合が高い結果であった。先行研究では退院時および訪問看護開始時点を中心としているのに対し、本調査ではベースライン調査時（訪問看護開始時点から4-10ヵ月後）を起点としたことが関連していると考えられる。

2. 訪問看護におけるケア内容

訪問看護師が提供したケア内容の調査では、身体症状の観察と対処、関係性の構築、生活リズムに関する援助、エンパワメントに関するケアなどの実施割合が高く、利用者からのアンケート結果でも、「こころのケア」「からだのケア」「力づける支援」などのサービスを受けていると回答した人の割合が高かった。訪問看護師が提供しているケア内容と利用者がケアを受けていると回答した内容は概ね一致しており、提供したケアが利用者にも同様に認識されている実態が伺えた。訪問看護では、利用開始時に訪問看護の目的を共有する過程が重要であり、このような関わりも双方が同じ認識を持つことに繋がったと考えられる。

一方、日常生活に関する援助は、訪問看護師は実施したと回答した人の割合が高かったのに比べて、利用者がサービスを受けていると回答した人の割合は低く、日常生

活に関する支援についての認識は利用者とケア提供者では若干異なることが伺えた。また、ステーション群では家族へのケアを受けていると回答した利用者が多かったのに対して、訪問看護師の回答率は低かった。利用者にとっては家族に対する支援も訪問看護の重要な要素として認識されていることが伺えた。

3. 家族に対するケアの内容と意義

ヒアリング調査で、訪問看護における家族ケアの内容について尋ねたところ、家族自身の困難を聞き苦勞を勞うこと、家族自身の困難に対して利用できる資源を紹介す

ること、本人の精神症状に影響しうる家族の状況について常に情報を得ること、家族が不在になった時に利用できるサポート体制について情報提供すること、家族と本人から話を聞いて両者の関係を調整すること、本人の肯定的な側面を伝えること、などのケアが実施されていた。

本調査対象者のうち、約4割の利用者は家族と同居しており、これらの家族ケアが効果的に実施されるためには、複数名での訪問体制や家族ケア・アセスメントのスキルを身につける機会の確保などが必要と考えられた。