

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の 実施割合の変化と関連要因

カヤマ マミ *1 瀬戸屋 希 *2 上野 桂子 *4 木全 真理 *5
イトウ ジュンイチロウ ヤナイ ハル オ タチモリ ヒサテル サワダ アキ
伊藤 順一郎 *6 柳井 晴夫 *8 立森 久照 *7 沢田 秋 *3
セオ トモミ フナコシ アキヨ ヨシイケ ユミコ ヤマキ シンタロウ
瀬尾 智美 *9 船越 明子 *10 吉池 由美子 *11 八巻 心太郎 *12

目的 わが国の訪問看護ステーションからの精神科訪問看護実施率と、その推移および関連要因を明らかにすることにより、今後、訪問看護ステーションからの精神科訪問看護を普及させるために必要な要件について考察することを目的とした。

方法 全国訪問看護事業協会が委託を受けて実施した厚生労働省の平成19年度障害者保健福祉推進事業における実態調査で、全国訪問看護事業協会に加盟する全国3,307カ所の訪問看護ステーションにFaxを用いて精神科訪問看護の実施の有無および訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の概要について調査を行った。

結果 1,664カ所の訪問看護ステーションより回答が得られ(回収率50.3%),そのうち精神科訪問看護を行っていたステーションは41.0%(682事業所),うち精神障害者の自宅への訪問(訪問看護基本療養費 または介護保険法で、精神疾患(認知症を除く)が主疾病の利用者への訪問)を行っていたのは40.5%(674事業所)であった。この結果を、平成18年度に全国訪問看護事業協会が行った調査での実施率35.5%と比較すると、5%の増加であった。また、精神科訪問看護を行っている事業所は、行っていない事業所と比較すると看護職員数および総職員数が多く、訪問の利用者数や件数も多く、また精神科病床における看護の経験を持つ看護職員が多かった。

結論 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施率には上昇傾向がみられたが、実施している機関は一定の規模を有し、精神科医療との何らかのつながりをもつ事業所に限られていることが伺えた。今後の普及に向けては、精神科訪問看護を特定の事業所が担っていくのか、あるいは広く一般の事業所に普及していくのかを検討し、ケアの実態に応じた制度の充実が必要であると考えられた。

キーワード 精神科訪問看護, 訪問看護ステーション, 精神保健医療福祉の改革ビジョン

はじめに

精神科訪問看護は、精神障害者の地域移行を支援する医療サービスとして重要な役割を担っており、精神保健医療福祉の改革ビジョンの基

本方針である「入院医療中心から地域生活中心へ」の移行を援助する「地域医療体制の整備」の中に位置づけられている。このサービスの効果は入院医療から地域生活への移行を支える上で有効であると評価され¹⁾²⁾, その普及が進ん

* 1 聖路加看護大学精神看護学教授 * 2 同准教授 * 3 同助教 * 4 (社)全国訪問看護事業協会常務理事 * 5 同職員
* 6 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長 * 7 同精神保健計画部室長
* 8 聖路加看護大学大学院教授 * 9 千葉大学医学部附属病院看護師 * 10 三重県立看護大学精神看護学講師
* 11 (株)三菱総合研究所主任研究員 * 12 同研究員

でいる。研究者らが行った統合失調症患者についての研究では、訪問看護サービスを受け始めた前後2年間で、精神科病棟への総入院日数や1回の入院当たりの入院日数が大幅に減少することが示され、地域生活の継続という点において、精神科訪問看護は一定の効果を有することが明らかになった³⁾。

精神科訪問看護は、医療機関からの活動に限定されて1986年に診療報酬制度に新設された。医療機関からの精神科訪問看護については、その後、診療報酬改定ごとに点数が引き上げられ、2004年には退院前訪問や複数による訪問についても診療報酬の加算が新設された。2008年度改定では患者の急性増悪時における緊急訪問も可能になった。

訪問看護ステーションは、1990年に介護保険による高齢者ケアを目的として整備されたが、1990年からは高齢の精神障害者、1992年からは医療保険による成人の精神障害者への訪問が制度化された。精神科医療の改革ビジョンによって、精神科地域ケアに対するニーズが高まっている現在、特に合併症を有する精神障害者や、精神科病院から遠方の自宅に居住する外来通院患者に対する病院の訪問看護部門からの定期的な訪問看護が不可能な地域等では、制度上の区別によらず訪問看護ステーションに期待される役割は高まっている。そこで本研究では、わが国の訪問看護ステーションからの精神科訪問看護実施率とその推移、および関連要因を明らかにすることを目的とした。この実態から、今後訪問看護ステーションからの精神科訪問看護を普及させるために必要とされる要件について考察することも目的とした。

方 法

全国訪問看護事業協会が実施した厚生労働省の平成19年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の研究」における実態調査⁴⁾の結果

から、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合を算出し、過去の全国における調査データと比較し、その推移をみた。また、精神科訪問看護を実施しているステーションと実施していないステーションの施設状況を、主に専従看護職員数の実態と関連する要因に焦点を当てて、比較検討を行った。統計解析には、SPSS15.0J for Windows を用いた。

結 果

（1） 実態調査の概要

全国訪問看護事業協会が委託を受けて実施した厚生労働省の平成19年度障害者保健福祉推進事業における実態調査（主任研究者：萱間真美）で、全国訪問看護事業協会に加盟する全国3,307カ所の訪問看護ステーションにFaxを用いて精神科訪問看護の実施の有無および訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の概要について調査を行った。質問項目は、訪問対象者数、月当たり訪問件数、従事者数とその職種、経営主体、併設病院の有無等であった。回答のあった1,664事業所のデータを分析に用いた。回収率は50.3%であった。

（2） 調査対象となった訪問看護ステーションの概要

Fax 調査に回答した訪問看護ステーション（以下、ステーション）の状況を表1に示す。ステーションの所在地は全国を7ブロックに分けた場合、関東・甲信越が最も多く、近畿、九州の順であった。開設主体は医療法人が最も多く、営利法人、社団・財団法人の順であった。病院（診療所）に併設されているステーションは40.4%（672ステーション）で、併設であると答えたうち精神科があるのは17.4%（117ステーション）であった。

障害者自立支援法による指定自立支援医療機関（訪問看護）の指定を受けているステーションは44.5%（741ステーション）であった。常勤の看護職員数の平均値は3.7人、非常勤の看護職員数の平均値は3.5人であり、非常勤看護

職員数を勤務日数や回数によって常勤職員数に換算して加算した平均看護職員数の平均値は

表1 調査対象ステーションの概要

	事業所数(%)または 平均値(SD:標準偏差)
ステーションの所在地	
北海道	77 (4.6)
東北	126 (7.6)
関東信越	570 (34.3)
東海北陸	188 (11.3)
近畿	335 (20.1)
中国四国	144 (8.7)
九州	220 (13.2)
開設主体	
医療法人	659 (39.6)
営利法人	247 (14.8)
社団・財団法人	181 (10.9)
病院(診療所)の併設の有無	
併設なし	930 (55.9)
併設あり	672 (40.4)
うち精神科あり	117 (17.4)
自立支援医療機関の指定	
指定なし	763 (45.9)
指定あり	741 (44.5)
うち精神通院医療	454 (61.3)
更生医療	281 (37.9)
育成医療	213 (28.7)
事業所当たり平均看護職員数	
常勤看護職員数(人)	3.7 (SD=1.9)
非常勤看護職員数(人)	3.5 (SD=3.3)
全看護職員数(常勤換算)(人)	5.1 (SD=2.5)
精神科病床での看護経験者の有無	
経験者あり(人)	507 (30.5)
経験者なし(人)	1 128 (67.8)
訪問対象者数 ¹⁾	
医療保険(人)	14.1 (SD=16.0)
介護保険(人)	48.3 (SD=46.1)
のべ訪問回数 ¹⁾	
医療保険(回)	97.2 (SD=94.3)
介護保険(回)	233.3 (SD=174.2)

注 1) 対象は月当たりで平成19年9月中である。

5.1人であった。このうち精神科病床での看護経験のある看護職員が勤務しているステーションの割合は30.5%であった。

ステーションの訪問利用者数の平均は医療保険による訪問が平成19年9月中で14.1人、介護保険では48.3人、延べ訪問回数は医療保険97.2件、介護保険233.3件であった。

(3) 精神科訪問看護実施の有無と平成18年度との比較

1) 精神科訪問看護実施の有無

精神科訪問看護には精神訪問看護（精神障害者の自宅への訪問）と精神訪問看護（作業所、グループホームなどへの訪問）の2種類があるが、平成19年9月における調査の時点で双方を合わせて何らかの精神科訪問看護を行っていたステーションは全回答施設の41.0%（682ステーション）であった。およびの内訳は、のみを実施しているステーションが39.1%、のみを実施しているステーションは0.5%、両方を実施しているステーションは1.4%であった。つまり調査時点で全回答施設の40.5%が精神訪問看護を、1.9%が精神訪問看護を実施していた。

現在は精神科訪問看護の対象者がいないが、過去1年間における精神科訪問看護の経験が

表2 精神科訪問看護の実施状況別にみた事業所の特徴

	精神訪問看護を行っている事業所(n=682)	精神訪問看護を行っていない事業所(n=975)	U検定または χ^2 検定
医療機関の併設(%)	38.0	44.5	$\chi^2=6.6^*$
医療機関に併設している場合の標ぼう科(%)			
精神科が主	18.1	0.6	$\chi^2=94.8^{***}$
精神科あり	21.7	7.3	
精神科なし	60.2	92.1	
看護師従事者数(常勤換算)(人)	5.6 (SD=2.8)	4.7 (SD=2.2)	Z=-8.1^{***}
精神科病床での勤務経験のある看護師の存在(%)	40.9	24.0	$\chi^2=52.0^{***}$
精神保健福祉士従事者数 ²⁾ (人)	0.02 (SD=0.19)	0.01 (SD=0.11)	Z=-1.4
作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の従事者数 ²⁾ (人)	0.44 (SD=1.0)	0.49 (SD=1.3)	Z=-0.89
総従事者数 ²⁾ (人)	5.2 (SD=3.5)	4.4 (SD=3.1)	Z=-7.2^{***}
訪問対象者数 ³⁾ (医療保険)(人)	18.5 (SD=18.2)	11.4 (SD=13.4)	Z=-11.1^{***}
訪問対象者数 ³⁾ (介護保険)(人)	51.1 (SD=34.3)	47.1 (SD=53.0)	Z=-4.3^{***}
のべ訪問回数 ³⁾ (医療保険)(回)	115.7 (SD=93.3)	85.6 (SD=93.8)	Z=-8.4^{***}
のべ訪問回数 ³⁾ (介護保険)(回)	248.1 (SD=160.8)	224.4 (SD=182.3)	Z=-4.3^{***}

注 1) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

2) 対象は常勤換算である。

3) 対象は月当たりで平成19年9月中である。

4) SD:標準偏差

あったステーションは14.7%であった。

2) 精神科訪問看護実施率の推移

平成18年10月に全国訪問看護事業協会が会員ステーション3,410事業所に対して行ったFaxによる調査(この調査では主に看護職員の就業実態を調査し、精神疾患が主傷病の利用者に対するを除く実施状況が調査項目に含まれる⁹⁾において訪問看護基本療養費を利用していたと答えたステーションは35.5%であった。この結果との比較では、先に述べた結果では40.5%のステーションが訪問看護基本療養費を利用していたことから、平成18年度と19年度を比較すると、精神訪問看護を行っているステーションは5%増加していた。

(4) 精神科訪問看護実施の有無と関連要因

精神科訪問看護を行っているステーションとそうでないステーションにおける施設状況について、U検定あるいは χ^2 検定を用いて比較した結果、いくつかの背景に相違がみられた(表2)。

1) 併設病院・診療所における精神科の有無

併設病院・診療所の有無と精神科訪問看護の実施の有無との関係では、精神科訪問看護を行っていないステーションにおいて併設病院・診療所を有する割合が統計的に有意に高かった。しかし、精神科訪問看護を行っているステーションでは、診療科に精神科が含まれている、または精神科が主である割合が統計的に有意に高かった。

2) ステーションの職員数および訪問対象者、訪問件数との関連

精神科訪問看護を実施しているステーション

表3 精神科訪問看護を行っていない理由

理由	割合(%)
精神科訪問看護の訪問依頼がない	77.8
精神科訪問看護の経験がある職員がいない	34.5
担当できる職員がいない	23.2
スタッフが不足している	18.0
精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っている	4.6
その他(連携困難、2人訪問が可能でない、不安が多い、訪問依頼が多い、研修を受けていないなど)	7.6

注 N=981, 複数回答あり

では看護職員の常勤換算数および総従事者数が統計的に有意に多かった。精神保健福祉士の人数、および作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の人数には、有意な差はみられなかった。また、訪問利用者数、訪問件数については、いずれも精神科訪問看護を実施しているステーションのほうが、医療保険・介護保険双方の訪問において利用者数、訪問件数とも多かった。

3) 精神科病床における看護経験を有する職員の有無との関連

精神科訪問看護を実施しているステーションでは精神科病床における看護経験を有する職員がいる割合が統計的に有意に高かった。

(5) 精神科訪問看護を行っていないステーションの状況

1) 精神科訪問看護を行っていない理由

精神科訪問看護を行っていないと答えたステーションに対して、その理由を問うたところ、精神科訪問看護の訪問依頼がない(77.8%)、精神科訪問看護の経験がある職員がいない(34.5%)、担当できる職員がいない(23.2%)、スタッフ不足のため(18.0%)という回答があった(表3)。このほかにも、急性増悪時の連携体制の不備や精神科訪問看護の実施にまつわる困難さについての記載が自由記載欄にみられた。

2) どのような制度があれば精神科訪問看護が行えるかについて

どのような制度があれば精神科訪問看護を行うことができるかという質問に対しては、表4に示すように、2名以上の職員による訪問に対する報酬(57.6%)、精神障害者からの電話相談に対する報酬(37.9%)が多く回答された。他にはカンファレンスに対する報酬や家族ケア

表4 精神科訪問看護を行うために必要な制度

制度	割合(%)
2名以上の職員による訪問に対する報酬	57.6
精神障害者からの電話相談に対する報酬	37.9
その他(カンファレンスに対する報酬、家族ケアへの報酬、看護職員の増員、研修や講習会など)	15.1

注 N=981, 複数回答あり

への報酬，精神科訪問看護研修の充実などに關する意見がみられた。

考 察

(1) 精神科訪問看護実施率の推移について

今回の調査では，平成18年度から19年度にかけて，精神科訪問看護を行っているとするステーション数においては5%の増加がみられた。

精神保健福祉資料（厚生労働省社会・援護局障害福祉部精神・障害保健課）によると，平成16年6月の精神科病院からの訪問看護実施延べ人数は56,389人であり，平成14年度の同調査における43,964人と比較すると28%増加している。また，精神科診療所からの訪問看護実施延べ人数は11,910人であり，平成15年度の同調査における9,760人と比較すると22%増加している。さらに，精神疾患患者の退院数は平成15年度の27,280人から平成16年度には30,498人と約12%増加している。

今後，精神障害者の地域移行が進展し，訪問看護を必要とする対象者はますます増加することが見込まれる。これらの対象者数の増加を病院からの訪問看護だけでカバーすることは難しく，病院からの訪問看護は，退院前訪問や退院直後の訪問，困難ケースの訪問を重点的に展開し，合併症があるケースや，病院の圏域が広くて地域の訪問看護ステーションからのケアが望ましいケースでは，病院からステーションへの紹介や退院前からのケアの連携が進むと考えられる。訪問看護ステーションからの全訪問件数に占める「精神および行動の異常」を主傷病とする対象者の割合は，平成16年では1.8%であり，平成12年の1.6%からの変化は小さい⁶⁾。訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護の件数が増加しない要因を明らかにするために，現状のさらに詳細な把握と検討が必要である。

(2) 精神科訪問看護を行っているステーションの特徴

精神科訪問看護を行っているステーションは，そうでないところと比較すると看護職員数が多

く，訪問の利用者数や件数も多く，さらに精神科病床における看護の経験を持つ看護職員が多かった。また，併設の病院・診療所に精神科を持つ割合が高かったことから，ある程度の規模があり，また精神科医療に関する何らかの資源とのつながりのあるステーションが精神科訪問看護を行っているという現状がみられる。

精神科訪問看護は，実施していないステーションによる実施できない理由にもみられるように，電話相談や複数対応，他の施設や関係者との連携など連絡・調整が必要とされる⁷⁾⁸⁾。また，利用者への対応技術において専門性が高く要求されることから⁹⁾，比較的規模が大きく，スタッフがこうしたケアにも対応できるステーションが精神科訪問看護を行っていることが考えられる。今後，精神科訪問看護の機能を集中的にもつステーションを充実させるか，広く一般のステーションが担うことを期待するかということがひとつの焦点となるであろう。

(3) ステーションからの精神科訪問看護を推進するために必要な制度

精神科訪問看護では，対象者の精神状態のアセスメント（評価）が必要である。対象者の衝動コントロールに問題がある際には，複数のスタッフによる関与が必要であり，訪問開始当初にはこれらの必要性の見極めができていないことが多い。そのため，初回訪問は必ず複数のスタッフで行ったり，その後も複数のスタッフによる訪問が必須であるとしているステーションも存在する。今回の調査で複数訪問制度に関する回答の割合が最も高かったことは，こうした実態を反映していると考えられる。また，精神科訪問看護では電話対応や連携などに要する時間が多いことを指摘した要望も多くみられた。これらについては，精神科訪問看護のケア提供の実態に応じた制度の充実が特に望まれていた。この点については，ステーションからの訪問看護対象者に関する実態を把握した上でさらなる議論が必要である。

謝辞

調査にご協力頂きました訪問看護ステーションの皆様により感謝申し上げます。

なお、本研究は厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の研究」の助成を受けて行った調査結果の一部である。

文 献

- 1) 緒方明, 三村孝一, 今野えり子. 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 1997; 39(2): 131-7.
- 2) 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 他. 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. 厚生指標 2000; 47(2): 21-7.
- 3) 萱間真美, 松下太郎, 船越明子, 他. 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 2005; 47(6): 647-53.
- 4) 社団法人 全国訪問看護事業協会. 平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討 報告書, 2008.
- 5) 社団法人全国訪問看護事業協会. 平成18年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 平成18年度 報告書, 2007.
- 6) 厚生労働省社会・援護局障害福祉部精神・障害保健課, 精神保健福祉資料 2007.
- 7) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 他. 精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から. 日本看護科学会誌 2008; 28(1): 41-51.
- 8) 青木典子. 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌 2005; 14(1): 42-52.
- 9) 萱間真美. 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究 1999; 32(1): 53-76.