

頻回訪問や支援調整を必要とする 日本の精神科訪問看護利用者の特性に関する研究

【発表のポイント】

●精神科訪問看護が、どのような利用者に対して、どのような体制で、利用者の状態変化に応じた訪問看護を提供しているかを可視化するための実態調査を行いました。調査には全国の 17 法人 56 事業所からご協力いただき、週 3 回以上の頻回訪問や支援調整を行っている 224 名の利用者および事業所の特性について、カルテへの記載内容を含めた分析を行いました。

●頻回な訪問を要する利用者や、支援に特別な調整を要する利用者に関する調査は、これまで行われていませんでした。週 3 回以上の訪問看護を継続している利用者は、身体ケアや家族支援、自傷他害のリスク等を要する精神症状が長期間続いていました。支援調整を週 3 回以上の訪問看護と組み合わせて行っている場合は、全般的機能レベルが低く、精神症状やセルフケアの変動があり、地域生活を継続するために多様な職種の支援を行っていました。訪問看護事業所の特徴によって、上記利用者のいる割合や利用者像には違いがあり、地域で担う役割が異なっていることが考えられました。

●支援調整や頻回な訪問に関しては医療記録に詳細な記載を行うなど、判断の透明性を確保し、ケアプランを共有することが必要と考えられます。

【概要】

国立健康危機管理研究機構 国立看護大学校の萱間真美大学校長、聖路加国際大学の瀬戸屋希教授、浜松医科大学の木戸芳史教授らは、精神科訪問看護（注 1）を週 3 回以上利用している人や支援調整を行った人を対象に 56 事業所、224 人の利用者に関する調査を行いました。利用者は 3 つのパターン、①支援調整を伴わないで週 3 回以上訪問看護を利用している、②頻回訪問を行わず支援調整を実施している、③支援調整を行いながら頻回訪問を利用している、に分類して特徴を分析しました。

分析の結果、利用者の 15.6%が週 3 回以上の訪問看護を利用していることがわかりました。また、頻回利用者の割合は、事業者の類型によって差がみられました。頻回訪問の利用は、統合失調症、長期にわたる精神科訪問看護の利用、ケアが必要な身体的状況、GAF スコア（注 2）が低いこと（平均 41.9 点）、幻覚、衝動性、自傷行為と関連していました。支援調整では、多様な個別ケアのニーズに対応するための社会資源の適用を行っていましたが、アセスメントと個別ケアのニーズ、ケアプランは利用者の看護記録に 70%が記載されていました。

【発表内容】

近年、精神疾患をもつ方やご家族が、地域でその人らしく生活することを支えるために、医療、福祉、介護、その他のサービスを切れ目なく受けられる体制づくりが進められています。精神科訪問看護は、利用者の自宅に訪問し、心身の健康、服薬、日常生活や対人関係などの支援を行う訪問型の医療サービスとして、大きな役割を担っており、利用者数も急増しています。利用者の症状や生活状況は個々に異なっており、訪問看護では利用者の状態変化に応じて支援内容を検討し、関係者と支援の調整を行うプロセスが欠かせません。しかし、これまでの研究では、ケアニーズの高い対象者への支援内容は明らかになってい

ませんでした。そこで本研究では、状態の変化に応じて頻回な訪問や支援調整が行われた利用者の方の特徴と、支援・連携のプロセスを可視化することを目的に2つの調査を行いました。

訪問看護事業所 56 施設、224 人の利用者に関する調査を行ったところ、事業所に関する調査では、平均利用者数が 128.0 人、そのうち精神科訪問看護の利用者数は平均 109.2 人で、全利用者の 15.6%が週 3 回以上の訪問看護を利用していました。利用者の特徴や訪問頻度は事業所の類型によって差がみられ、「特化独立型（精神科訪問看護を主として実施している独立型の事業所）」「医療機関併設型（医療機関等を法人内に有している事業所）」「地域連携型（介護保険等を主として実施し、地域の関係機関と連携しながら精神科訪問看護を実施している事業所）」「特化・全国展開型（全国的に複数の訪問看護事業所を運営している事業所）」の4つの類型でみると、特化独立型、地域連携型、特化全国展開型は週 1 回の利用者の割合が最も多いのに対し、医療機関併設型は月 1 回以下の利用者の割合が 42.8%と最も多く、特化全国展開型では週 3 回以上の訪問者の割合が 19.5%でした。事業所の類型によって、利用者の特徴や訪問頻度は異なり、それぞれの施設が地域で担っている役割が異なると考えられました（表 1）。

表 1. 事業所の類型別にみた利用者の特徴					
	全体 (56)	特化独立型 (12)	医療機関 併設型(4)	地域連携型 (5)	特化全国 展開型(35)
平均訪問看護利用者数	128.0	156.3	185.3	191.0	102.7
平均訪問回数					
訪問看護利用者	676.9	633.3	457.0	1,053.2	663.3
精神科訪問看護利用者	546.6	588.3	450.8	161.4	598.3
訪問頻度別にみた平均利用者数 (%)					
1 か月未満	11.1(11.3)	15.6(10.5)	79.0(42.8)	6.2 (15.5)	4.3 (4.4)
2 週に 1 回	11.0(11.2)	21.3(14.3)	49.3(26.7)	7.4 (18.5)	7.0 (7.2)
週 1 回	38.5(39.3)	74.2(49.8)	47.8(25.9)	18.8 47.0)	40.3(41.2)
週 2 回	22.1(22.6)	24.8(16.7)	5.5(3.0)	6.6 (16.5)	27.0(27.7)
週 3 回	14.3(14.6)	12.1(8.1)	3.0(1.6)	1.0 (2.5)	17.9(18.3)
週 4 回以上	1.0 (1.0)	0.9 (0.6)	0.0(0.0)	0.0 (0.0)	1.1 (1.2)

224 名の利用者については、3つのパターン、①支援調整を伴わないで週 3 回以上訪問看護を利用している、②頻回訪問を行わず支援調整を実施している、③支援調整を行いながら頻回訪問を利用しているに分類して特徴を分析しました。パターン 1 の利用者（103 名）は、統合失調症を持つ人の割合(52.4%)が高く、不安 (60.2%)やうつ (44.7%) 幻覚妄想 (34.0%)、興奮 (14.6%) など重い精神症状が多岐にわたり、訪問看護の利用年数が長く、身体合併症がみられる人が 54.4%と多く、頻回な訪問によって症状と生活の幅広い支援が必要とされていました。パターン 2 の利用者(54 名)は、気分障害 (35.2%)や発達障害(13.0%)を持つ方が多く、利用年数は短めで、生活や支援体制の変化に伴い、今後にむけた支援の調整が行われていました。パターン 3 の利用者(67 名)は、訪問看護の利用年数が長く、不安 (44.8%) 幻覚・妄想(38.8%)、衝動性(25.4%)、自傷(11.9%)など精神症状の変動がみられ、GAF 得点がかつとも低く (38.3 点)、ホームヘルプサービス (40.3%)や保健師の支援 (14.9%)を多く利用されていました。症状の変動に応じて、頻回な訪問を含めた多職種との多様な支援調整が行われていました（表 2）。

本調査は、精神科訪問看護において頻回な訪問支援を受けている利用者の特徴と支援プロセスを詳細に記述した初めての試みです。調査の結果、利用者には変動する幅広い精神症状、観察・ケアの必要な身

体状態、全般的機能の低さ、等の特徴があることが明らかになりました。そして、訪問看護師はこれらの変化を早期に捉えるとともに、精神症状、家族状況、セルフケア、身体状態、利用している医療や社会資源等の状況を統合的に把握し、頻回な訪問や支援調整の必要性を判断して、個々の利用者のケアニーズに対応するためのプランを立てて支援している実態が明らかになりました。

訪問看護に対するニーズが高まる中、訪問看護師が行っている支援の判断と、具体的なケアの過程を記述できたことは、訪問看護ケアの質の向上に貢献できるものと考えます。さらに、訪問看護師がケアの判断とプランを看護記録に明記することは、地域の幅広い支援機関や利用者本人・家族と協働する上で必須と考えられました。今後は、訪問看護師が行っている支援のプロセスを可視化し、共有するための仕組みや制度づくり、その評価が期待されます。

表2 ケアのパターン別にみた利用者の特徴

	計 (<i>n</i> = 224) 人数 (%) /平均(SD)	パターン 1 (<i>n</i> = 103) 人数 (%) /平均(SD)	パターン 2 (<i>n</i> = 54) 人数 (%) /平均(SD)	パターン 3 (<i>n</i> = 67) 人数 (%) /平均(SD)	χ^2/F	<i>p</i>
性別					1.621	0.445
男性	97 (43.3)	50 (48.5)	20 (37.0)	27 (40.3)		
女性	119 (53.1)	51 (49.5)	29 (53.7)	39 (58.2)		
診断名						
統合失調症	108 (48.2)	54 (52.4)	20 (37.0)	34 (50.7)	36.841	0.000
気分障害	64 (28.6)	29 (28.2)	19 (35.2)	16 (23.9)	0.964	0.617
不安障害	12 (5.4)	7 (6.8)	3 (5.6)	2 (3.0)	-	
発達障害	18 (8.0)	8 (7.8)	7 (13.0)	3 (4.5)	-	
知的能力障害	23 (10.3)	11 (10.7)	5 (9.3)	7 (10.4)	-	
物質使用障害	13 (5.8)	6 (5.8)	2 (3.7)	5 (7.5)	-	
その他	38 (17.0)	16 (15.6)	9 (16.7)	13 (19.4)	-	
訪問看護利用年数					5.221	0.073
1 年未満	29 (12.9)	12 (11.7)	6 (11.1)	11 (16.4)		
1～3 年	58 (25.9)	19 (18.4)	21 (38.9)	18 (26.9)		
3～5 年	48 (21.4)	25 (24.3)	7 (13.0)	16 (23.9)		
5 年以上	75 (33.5)	41 (39.8)	14 (25.9)	20 (29.8)		
現在の精神症状						
不安	114 (50.9)	62 (60.2)	22 (40.7)	30 (44.8)	36.841	0.000
うつ	93 (41.5)	46 (44.7)	23 (42.6)	24 (35.8)	7.841	0.020
幻覚/妄想	77 (34.4)	35 (34.0)	16 (29.6)	26 (38.8)	13.057	0.001
衝動性	47 (21.0)	23 (22.3)	7 (13.0)	17 (25.4)	10.522	0.005
混乱	26 (11.6)	11 (10.7)	8 (14.8)	7 (10.4)	0.104	0.950
暴言	24 (10.7)	17 (16.5)	2 (3.7)	5 (7.5)	-	
興奮	24 (10.7)	15 (14.6)	2 (3.7)	7 (10.4)	-	
自傷	22 (9.8)	10 (9.7)	4 (7.4)	8 (11.9)	-	
身体合併症	120 (53.6)	56 (54.4)	26 (48.1)	38 (56.7)	3.645	0.698
利用しているサービス						
ホームヘルプ	79 (35.3)	40 (38.8)	12 (22.2)	27 (40.3)		
就労継続支援 B 型	53 (23.7)	24 (23.3)	12 (22.2)	17 (25.4)		
精神科デイケア	16 (7.1)	8 (7.8)	2 (3.7)	6 (9.0)		
訪問介護	17 (7.6)	11 (10.7)	2 (3.7)	4 (6.0)		
保健師の支援	24 (10.7)	10 (9.7)	4 (7.4)	10 (14.9)		
GAF 得点	41.9(24.2)	40.8(116.8)	44.1(186.6)	38.3(105.6)	3.04	< 0.05

パターン 1: 頻回な訪問(週 3 回以上)が 1 か月以上あり、支援調整はなかった利用者

パターン 2: 支援の調整があり、1 か月以上の頻回な訪問(週 3 回以上)はなかった利用者

パターン 3: 頻回な訪問(週 3 回以上)が 1 か月以上あり、かつ支援調整があった利用者

χ^2 検定で期待度数が 5 未満の場合は - と記す。

【発表者・研究者等情報】

国立健康危機管理研究機構

国立看護大学校

萱間 真美 （大学校長）

【論文情報】

雑誌名：Global Health & Medicine

題 名：Characteristics of home-visit nursing stations and psychiatric home-visit nursing service users requiring frequent visits and support coordination in Japan.

著者名：Mami Kayama*, Yoshifumi Kido*, Akiko Funakoshi, Makiko Mori, Yuki Miyamoto, Meiko Matsui, Yasuko Morita, Myori Takahashi, Yumi Aoki, Kai Koizumi, Nozomi Setoya*

掲載日：2025 年 7 月 23 日

DOI: 10.35772/ghm.2025.01070

URL: https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2025.01070/_article

【研究助成】

本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）利用者の状態変化に適切に対応する精神科訪問看護の提供体制整備に向けた研究（課題番号：24CA2028）の支援により実施されました。

【用語解説】

注1 精神科訪問看護 公的医療保険制度において精神障がいのある人（統合失調症、うつ病、依存症などがある患者）に特化して行われる訪問看護サービスに対し、事業所の指定や訪問する人の資格や要件などの条件を満たした場合に算定できる診療報酬。精神科医師が発行する所定の訪問看護指示書が必要。精神疾患がある人への訪問看護は1986年から医療保険の対象であったが、2012年度の診療報酬改定で精神科訪問看護の報酬体系が見直され、疾病等により通院による療養が困難な者から入院中以外の精神疾患がある人とその家族等へ拡大された。家族へのケアや、暴力などのおそれがある場合の複数名訪問などの設定がある。2017年6月に56,060人であった精神科訪問看護基本療養費の利用者は、2022年6月には150,494人と増加している（厚生労働省科学研究費研究班630調査）。

注2 GAFスコア 成人の心理的・社会的・職業的機能を1～100の間で数値化したGAF (Global Assessment of Functioning) 尺度で評価された点数のこと。点数が高いほど精神的な健康度が高いと判定される。なお、身体的または環境的な制約による機能の障害は評価に含まない。精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握等を行うことが可能となるよう、令和2年度の診療報酬改定において、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の訪問看護時におけるGAFスコアを記載することが算定要件となった。

【問い合わせ先】

《研究に関すること》

国立健康危機管理研究機構 国立看護大学校

萱間 真美

電話：042-495-2505

《取材に関すること》

国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 広報管理部

Tel : 03-3202-7181 E-mail : press@jihs.go.jp

<https://www.ncgm.go.jp/>