

平成 26 年 6 月 23 日現在

機関番号：22501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593454

研究課題名(和文) 精神障害者への訪問看護を支援する教育プログラムとケースマネジメント体制の検討

研究課題名(英文) Exploring an education program and case management system of home-visit nurses providing care for clients with mental illnesses in the community

研究代表者

片倉 直子 (KATAKURA, Naoko)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授

研究者番号：60400818

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：精神障害者への訪問看護の支援のために必要な教育プログラムとケースマネジメント体制を把握することを研究目的とした。A県内の全訪問看護ステーション(以下ステーション)の精神障害者への訪問看護の支援の実態等は、質問紙にて把握した。精神障害者への訪問看護は多くのステーションで提供されていたが、相談窓口等を熟知しないまま提供していることが考えられ、今後のケースマネジメント体制の教育が必要な事項と考えられた。また、医療機関との連携の必要性が示された。

研究成果の概要(英文)：This study was aimed at exploring necessary education program and case management system of home-visit nurses providing care for clients with mental illnesses in the community. The actual situation providing care for clients with mental illnesses of all home-visit nursing offices in A prefecture was investigated by a questionnaire. Although most home-visit nursing offices providing care for clients with mental illnesses, the nurses did not have much enough knowledge to use public consultation system of the case management in the community. To educate how to use the case management system and to develop a relationship between psychiatric hospitals and the home-visit nursing offices are necessary.

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：訪問看護 精神疾患

## 1. 研究開始当初の背景

精神障害者に対する訪問看護を提供可能な訪問看護ステーション(ステーション)を増やすことは、わが国の課題であるが、その一方で様々な困難点があげられている。その困難点として、看護師に精神科看護の知識や経験がないことがあげられ、これまで精神疾患のアセスメントや看護技術、困難事例の対応方法、薬物療法などの知識の普及や(全国訪問看護事業協会,2008)、援助側の態度形成(Katakuraら,2010)等に目が向けられ、研修がすすめられてきた。またこれらの内容に付随的に保健医療福祉システムや、社会資源の活用が説明されてきた(例えば、片倉ら,2008の研究や全国訪問看護事業協会主催の訪問看護基本療養費認定研修)。

しかし我々の先行研究によれば、精神科訪問看護の困難点として、ケースマネジメント体制のあいまいさと、それに伴って費やされる時間や労力の大変さなどの、「ケースマネジメントの困難要因」が明らかになった(片倉ら,2010)。

介護保険法下において、介護支援専門員はケアマネジメントを行う者として、その義務や業務内容が詳細に記載されている。しかしながら精神障害者への訪問看護の大半は医療保険で行われていることから、ケースマネジメントの責任の所在が不明瞭になりやすい。また身体疾患で医師の指示書を得てかつ精神疾患を合併症としている利用者が精神症状の悪化をした際に、ステーションが行政と連携をとろうと試みると、行政の職員により対応が違っていると感じている。あわせて、全利用者のうち精神疾患をもつ者が0~2人であるステーションが半数超あり(片倉ら,2010)、精神訪問看護指示書による者に関してはさらに少なくなる(片倉ら,2010)。したがってステーションは精神障害者への訪問看護提供経験とともに、他機関の連携やケースマネジメントの形成経験も少ないと言え、現状に則ったケースマネジメントに関する知識の普及が喫緊の課題といえる。

わが国は、1998年に精神障害者ケアガイドラインを作成し、2003年から市町村がケースマネジメントの実施主体として本格的に位置づけられた。現在は市町村や、市町村から委託された相談支援事業所の相談支援専門員に障害者自立支援法のサービス利用を相談することになっている(厚生労働省,2003)。

しかしながら関東地区の人口600万人規模の都道府県でも、相談支援事業所は80か所あまりであり(WAMNET,2010)、ステーションが連携したくても近隣にない可能性がある。わが国の退院支援や、アウトリーチによるケースマネジメントに関する研究では、病院内の看護職者を中心とした退院支援のモデルチームの形成や(宇佐美ら,2010)、欧米で行われている Assertive Community

Treatment (ACT)プログラムを精神科病院中心に新たに導入しているものがある(園ら,2007)。一方わが国には、保健所や行政保健師による精神障害者への個別訪問指導、障害者福祉部門の活動等の組織や社会資源が元来ある。しかしながら、精神疾患をもつ利用者が全利用者に比すとその割合が少ないことから(片倉ら,2010)、ステーションがこれらの地域の組織や社会資源の機能を明確に把握し、必要時に相談や活用ができていないことが推察される。ステーションにおける「ケースマネジメントの困難要因」として、「行政のケースマネジメント方法のばらつき」「問題発生をきっかけとした訪問看護ステーションから行政への連携」「ケースマネジメントを行う体制の不明瞭さ」などの側面が示された(片倉ら,2010)。また、ケースマネジメントの調整がなされないままに訪問看護を依頼されること等にステーション側は困難を感じており、ステーションが精神障害者のケースマネジメントを無償で引き受けてしまっていることも推察された(片倉ら,2010)。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、在宅精神障害者へのケースマネジメント体制の整備に焦点をあてて、

- (1) ステーションが精神科訪問看護を提供するために必要としている支援ニーズを把握する。
- (2) (1)にもとづく社会資源とのネットワーク化の方法を検討することである。

## 3. 研究の方法

(1)平成23年度は、精神疾患をもつ利用者への訪問看護技術のみならず、ケースマネジメントに関する社会資源や利用方法におけるステーションの教育ニーズを把握する質問紙調査を実施した。A県内の全ステーション200件に、精神障害者への訪問看護の支援の実態と、その支援のために必要な教育プログラムとケースマネジメント体制、ステーションの属性を質問紙にて把握した。調査票の質問内容は、事業所の指定自立支援医療機関(精神通院医療)の届け出の有無、精神疾患をもつ利用者の保険別・指示書別人数、職員の精神科領域における勤務経験の属性の他、平成23年4月から調査時までの精神疾患をもつ利用者の依頼状況、精神疾患の診断を受けていないが疑わしい利用者・家族の有無、精神訪問看護指示書による依頼に対する今後の対応状況(「依頼があれば断らないで対応」「依頼があれば今後対応予定」「条件が折り合えば対応」「外部からの支援があれば今後検討」「対応予定はない」)である。あわせて、対応理由を自由記載でたずねた。なお本調査において、「精神疾

患をもつ利用者'は、精神疾患を主治医の指示書の主傷病にする場合と、身体疾患などを主傷病名とし精神疾患は合併症である場合の両者と定義してたずねた。

構造的質問項目に関しては記述統計を、自由記載は内容の類似性にあわせて質的に分析した。

(2)平成24年度は精神保健福祉センター、保健所、市町村や相談支援事業所等とのケースマネジメント体制のネットワーク化を検討した。それをふまえ、平成25年度は、精神科病院からの訪問看護の実態の質問紙調査を実施し、ステーションの役割や連携について検討した。A県医療情報提供システムの医療機関検索で、医療保険の訪問看護を提供している病院と診療所を選出し、精神科訪問看護・指導料を算定している医療機関の件数及び利用者数等を把握した。

#### 4. 研究成果

(1)回収した73票(回収率36.5%)を分析した。精神疾患をもつ利用者の訪問看護依頼の対応について、「依頼があり訪問している」44件(60.3%)、「依頼はあったが断った」6件(8.2%)であった。なお「依頼はない」は23件(31.5%)であった。利用者の中で精神疾患の診断・治療を受けていないが、精神医療機関の受診を勧めたい利用者が「いる」事業所は28件(38.4%)、「いる」の1事業所平均人数は3.7人であった。利用者の家族に精神医療機関の受診を勧めたいケースが「ある」事業所は40件(54.8%)、「ある」の1事業所平均人数は2.7人であった。精神科訪問看護指示書への対応について、「(1)断らないで対応」18件(24.7%)、「(2)今後対応予定」14件(19.2%)、「(3)条件が折り合えば対応」17件(23.3%)、「(4)何らかの支援があれば対応」3件(4.1%)、「(5)対応予定なし」21件(28.8%)であった。(3)(4)の条件や支援の内容は、精神病院(主治医等)との迅速な連携等、(5)の理由は、精神看護の経験不足等であった。相談窓口・情報源について、半数以上のステーションが、精神保健福祉センター、精神保健福祉相談員、地域活動支援センターI型等を知らなかった。また、ケースマネジメントについて、半数以上のステーションが、役割の不明瞭さ、行政担当者毎の対応のばらつき、精神科主治医等との連絡のつきにくさ等を指摘した。

精神疾患をもつ利用者への訪問看護は多くのステーションで提供されており、また促進するために、精神科主治医との円滑な連携を整備することが必要と考えられた。一方、相談窓口等を熟知しないまま訪問看護を提供している、またケースマネジメント体制の不備が考えられ、今後の教育プログラムや体制整備に必要な事項と考えられた。

(2)精神障害者を管轄する行政機関と、ステーションとケースマネジメント等のネットワーク化について協議した。その結果、行政機関は、精神科医療機関が積極的に訪問看護を提供しているため、ステーションに特化した教育や体制整備の必要性に疑問を呈した。そこで、A県の医療機関における精神障害者に対する訪問看護の実施状況を調査した。

142件(回収率40.1%)を分析した。精神科、心療内科を標榜する医療機関は34件(診療所17件、病院17件)であった。精神病床をもつ病院は11件で、100床以上から500床未満に分布していた。そのうち、精神科訪問看護・指導料を算定した医療機関は17件(診療所5件、病院10件)であった。1医療機関が精神科訪問看護・指導料(1)(週3日まで30分以上)を算定した平均人数は74.6人(診療所10.5人、病院111.1人)であった。精神疾患患者の服薬の自己管理支援を実施している医療機関は22件(診療所12件、病院10件)で、日常生活技能の獲得支援は16件(診療所9件、病院7件)であった。

A県の精神科を標榜している医療機関は300件あり、そのうち一般診療所は205件、病院は95件である。本研究の結果から、精神科訪問看護・指導は病院で積極的に行われているが、A県の数百万人規模の人口から鑑みると充分とはいえない。精神障害者への訪問看護の技術やケースマネジメントのシステムの普及のために、病院の訪問看護とステーションとが連携し、精神障害者の在宅支援ネットワークを形成することが、A県には今後必要と考えられた。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計3件)

(1) 片倉直子, 松澤和正, 金田一正史, 弓削田友子, 井上洋士, 精神疾患をもつ利用者への訪問看護事業所のケア提供の実態 - 千葉県調査から、精神保健政策研究, 査読有, 21巻, 2013, 5-13

(2) 松澤和正, 片倉直子, 松嶋健, イタリアの空の下で(前編)アレッツォの精神医療視察を中心に、精神科看護, 査読無, 40巻, 2013, 32-37

(3) 松澤和正, 片倉直子, 松嶋健, イタリアの空の下で(後編)アレッツォの精神医療視察を中心に、精神科看護, 査読無, 40巻, 2013, 45-51

[学会発表](計1件)

(1) 片倉直子, 松澤和正, 井上洋士, 精神疾患をもつ利用者への訪問看護事業所のケア提供の実態, 第17回日本在宅

ケア学会学術集会，2013年3月

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

片倉 直子 (KATAKURA, Naoko)  
千葉県立保健医療大学・健康科学部看護学  
科・准教授  
研究者番号：60400818

### (2) 研究分担者

松澤 和正 (MATSUZAWA, Kazumasa)  
千葉県立保健医療大学・健康科学部看護学  
科・教授  
研究者番号：00383092

井上 洋士 (INOUE, Yoji)

放送大学・教養学部・教授  
研究者番号：60375623

松嶋 健 (MATSUSHIMA, Takeshi)

成安造形大学・芸術学部・研究員  
研究者番号：40580882

### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：