

平成20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）

**精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備
に関する調査研究事業
報告書**

平成21（2009）年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

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「入院中心主義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。

このサービスは、入院医療が中心であった時代からすでに具体的に退院を実現するために有効な手段であることが、まず医療者の臨床的体感によって知られ、さらに患者家族の高い支持を受けた草の根ボランティア活動から始まった。

制度としては、こうした実効データから、医療機関からの活動に限定して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名による訪問についても加算が新設された。2008年度改定では患者の急性増悪期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では、1990年から高齢の精神障害者、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。訪問看護ステーションの役割としてはまだ新しく、拡大する役割のひとつとして期待されている機能である。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り、訪問看護ステーションによる訪問看護は、いまや大きな役割期待を担いつつある。殊に合併症を有する精神障害者や病院がカバーしきれない圏域の広い訪問対象をもつ地域等に関しては、制度上の区別によらず訪問看護ステーションで精神科訪問看護の活動を拡大していくためには、こうした体制の整備が必須である。

平成20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）では、精神障害者の地域生活支援のための訪問看護をさらに推進するため、精神科訪問看護の経験を有し、既に地域とのネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、比較的経験の少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを行うコンサルテーションモデル事業を実施した。これにより、精神科訪問看護の技術支援を行いその普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域における精神科訪問看護の提供体制のあり方やその方法についての検討を行った。さらに、コンサルテーション提供側の質の向上等を目的とする研修会の開催、精神科訪問看護の普及・啓発を目的とする視覚教材の作成、および訪問看護の提供体制・報酬体系のあり方の検討を行った。

疾患の特異性が強調され、数々の配慮が必要とされる精神科訪問看護をより効果的に提供するためには、専門性の高い知識とともに訪問看護全体で蓄積してきたケアの知恵と技術が有機的に連携・共同することが望まれる。そうしてこそ初めて、ケア対象者の生活の質を支える訪問ケアが可能となる。そのためにはまた、健全な経営を支えるシステムの整備が必要であることはいうまでもない。

なお、本プロジェクトでは、精神障害者への訪問看護の名称については「精神科訪問看護」という用語に統一して用いたことを付記しておきたい。

今回の取り組みが、訪問看護ステーションからの精神科訪問看護サービスの充実につながることを心から願っている。

平成21年3月

主任研究者 萱間 真美（聖路加看護大学 教授）

目 次

要旨.....	i
第1章 事業の概要.....	1
1. 概要.....	1
2. 事業実施体制.....	1
第2章 精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業.....	5
1. はじめに.....	5
2. 実施方法.....	5
1) コンサルテーション実施機関の募集.....	5
2) 精神科訪問看護コンサルテーション研修の開催.....	6
3) コンサルテーションを受ける機関の募集.....	6
4) コンサルテーションの実施.....	7
5) コンサルテーションの記録・評価.....	8
3. 精神科訪問看護コンサルテーションの概要.....	9
1) コンサルタント事業所.....	9
2) コンサルティ事業所の概要.....	10
3) コンサルテーション実施前の状況.....	13
4) コンサルテーションを必要とした事例.....	17
5) コンサルテーションの方法.....	22
6) コンサルテーションの内容.....	23
7) コンサルテーションの実際.....	25
8) コンサルテーションの評価.....	28
9) 精神科訪問看護を普及させるために必要なサービス.....	35
第3章 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成事業.....	37
1. はじめに.....	37
2. 実施方法.....	37
1) 対象事例の選定.....	37

2) 利用者の承諾.....	38
3) 撮影	38
4) 編集および解説(テロップおよびナレーション)の検討	38
3. 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の内容	39
1) 事例1:初回訪問(副作用をもつ統合失調症)のケース.....	39
2) 事例2:糖尿病をもつ統合失調症のケース.....	40
3) 事例3:統合失調症のご夫婦のケース.....	41
4) 事例4:電話相談のケース.....	42
第4章 まとめ.....	43
資料編.....	47
【記録様式1】コンサルテーション実施機関に関する情報シート	49
【記録様式2】コンサルテーション実践に関する情報シート	53
【記録様式3】コンサルテーション実践のまとめ(対象患者について)	55
【記録様式4】コンサルテーション実践のまとめ(コンサルティについて)	56
【記録様式5】コンサルテーションを受ける機関に関する情報シート	58
【記録様式6】コンサルテーション経過表.....	63
【記録様式7】対象患者に関する情報シート	65
【記録様式8】コンサルテーションの評価(職員票)	72
【記録様式8】コンサルテーションの評価(管理者票)	75
【依頼状】精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業所へのご協力のお願 い(コンサルテーション実施機関の受諾のお願 い)	77
【依頼状】精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業所へのご協力のお願 い(コンサルテーションを受ける機関の受諾のお願 い)	79
【依頼状】精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業所へのご協力のお願 い(コンサルテーションを受ける機関の募集)	81
【同意書】同意書(コンサルテーション実施機関)	83
【同意書】同意書(コンサルテーションを受ける機関)	84

【研修案内状】精神科訪問看護コンサルテーション研修ご案内	85
【アンケート】精神科訪問看護コンサルテーション研修受講者アンケート	87
【説明書】精神科訪問看護に関する DVD 作成事業.....	91
【同意書】同意書（精神科訪問看護に関する DVD 作成事業）	93
【リーフレット】はじめよう精神科訪問看護	94

【要 旨】

1. 目的

精神障害者の地域生活支援のための訪問看護を推進するため、精神科訪問看護の経験を有し、既に地域とのネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、比較的経験の少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施し、精神障害者の地域生活を支援できる訪問看護ステーションが量・質ともに充実することを旨とする。さらに、コンサルテーション提供側の質の向上等を目的とする研修会の開催、精神科訪問看護の啓発を目的とする視覚教材の作成、および訪問看護の提供体制・報酬体系のあり方の検討を行った。

2. 事業の概要

1) 委員会の設置・運営

- ① 10名の有識者からなる委員会の設置・運営
- ② 本調査研究において実施する「コンサルテーション」「研修会」「視覚教材作成」のそれぞれに関するワーキンググループの設置、運営

2) コンサルテーションモデル事業

精神障害者への訪問看護のケア技術やサービス提供方法等のノウハウを有する訪問看護ステーションや医療機関（コンサルタント事業所）が、精神科訪問看護の経験の少ない訪問看護ステーション（コンサルティ事業所）に対して、精神科訪問看護に係るコンサルテーションを実施した。なお、コンサルティの確保にあたっては、全国8地域において公募も行った。コンサルテーションの開始にあたっては、コンサルタントの担当者を対象とした研修会を開催し、精神科訪問看護のスーパービジョンに関する講演とあわせて、参加者全員による事例検討等を行った。あわせて、コンサルティに対するヒアリング調査を実施し、コンサルテーションの必要性、プロセス、効果等に関するデータを収集した。

3) 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成

看護職を対象として精神科訪問看護の普及啓発を目指し、精神科訪問看護の機能および効果について、当事者の同意と看護職の教育への主体的参加を得て実際の訪問事例の映像を活用した視覚教材（DVD）の作成を行った。この教材は全国の訪問看護ステーションと、在宅看護論の教育を行う看護教育機関に無償で配布する予定である。

3. 事業の結果

1) コンサルテーションモデル事業

コンサルタント事業所として精神障害者への訪問看護のケア技術やサービス提供方法等のノウハウを有する訪問看護ステーションや医療機関 12 施設、コンサルティ事業所として精神科訪問看護の経験の少ない訪問看護ステーション 21 施設の参加により、29 事例についてのコンサルテーションを実施し、そのプロセスの記録、コンサルテーションの評価を行った。

コンサルティ事業所は、精神科病棟での看護経験のある職員が不足しているなどといった人員体制の問題、医療機関等社会資源との連携の問題、訪問看護ステーションでは複数名訪問が報酬上認められていないことによる「ボランティア訪問」が経営的リスクになるといった制度上の問題などが、精神科訪問看護への積極的な参画を図るうえでの障壁となっていたが、コンサルテーションを全て終了した段階では、コンサルティ事業所の担当看護師全員が「役に立った」と肯定的に評価した。特に、精神科訪問看護への取り組みが肯定・支持されたことにより、安心感や自信をもてるようになったとの声が多数聞かれた。また、職員間の情報交換・情報共有が進んだり、精神疾患の理解が深まることによって、担当看護師が利用者を理解しようとする姿勢になるなどといった成果もみられた。

以上のように、今回のモデル事業においても、精神科訪問看護コンサルテーションの有効性が示される結果となった。しかしながら、コンサルタント事業所側への対価など費用面の問題や、コンサルテーション実施のための日程調整の問題は残されており、コンサルテーションの普及を図るためにも、事業を支える財源を確保し、安定的な実施を可能にするシステムの構築を求められるところである。

2) 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成

看護師が統合失調症の利用者宅を訪問し、訪問看護を行う場面（3 事例）および訪問看護ステーションにおける電話相談場面（1 事例）の映像に、精神科訪問看護におけるケアのコツやポイントについての解説を加えた DVD（約 30 分）を作成し、全国の訪問看護ステーション（約 5,000 カ所）および看護師養成機関（約 1,700 カ所）に配布した。本教材（DVD）の視聴を通じ、精神科訪問看護の実際および機能や効果が広く理解され、精神科訪問看護の普及啓発が図られることが期待される。

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 概要

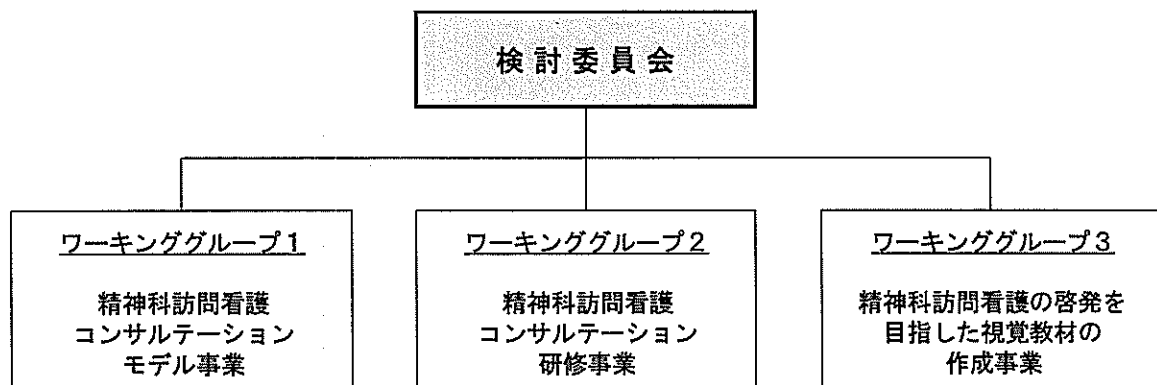
本調査研究事業では、精神障害者の地域生活支援のための訪問看護をさらに推進するため、精神科訪問看護の経験を有し、既に地域とのネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、比較的経験の少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施し、精神障害者の地域生活を支援できる訪問看護ステーションが量・質ともに充実することを目指した。さらに、コンサルテーション提供側の質の向上等を目的とする研修会の開催、精神科訪問看護の啓発を目的とする視覚教材の作成、および訪問看護の提供体制・報酬体系のあり方の検討を行った。

2. 事業実施体制

本調査研究事業は、以下の体制で実施した。3つの事業を統括する検討委員会を設置し、その下に各々のワーキンググループを設置して検討を行った。

検討委員会は2回、「精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業」に係るワーキンググループは4回、「精神科訪問看護コンサルテーション研修事業」に係るワーキンググループは2回、「精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成事業」に係るワーキンググループは6回実施した。

図表 1-2-1 事業実施体制



1) 検討委員会

委員長	萱 間 真 美	聖路加看護大学 精神看護学 教授
委員	上 野 桂 子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
	小 川 忍	社団法人日本看護協会 常任理事
	川 村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院 教授
	澤 温	医療法人北斗会 ほくとクリニック病院 院長
	寺 田 悦 子	多摩在宅支援センター円 理事長
	仲 野 栄	社団法人日本精神科看護技術協会 専務理事
	羽 藤 邦 利	代々木の森診療所 院長
	三 上 裕 司	社団法人日本医師会 常任理事
	山 田 雅 子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター センター長・教授

(五十音順・敬称略)

2) ワーキンググループ

(1) 精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業

委員長	篁 宗 一	東京医療保健大学 医療保健学部 講師
	田 中 裕 美	株式会社ぽっけ 訪問看護ステーション不動平 代表取締役兼所長
委員	橋 詰 紀和子	財団法人精神医学研究付属東京武蔵野病院 理事
	船 越 明 子	三重県立看護大学 講師
	安 保 寛 明	東北福祉大学 講師
	沢 田 秋	聖路加看護大学 精神看護学 助教
	石 井 歩	聖路加看護大学大学院 修士1年
	小 川 弘 美	聖路加看護大学大学院 修士1年
	三 瓶 真紀子	聖路加看護大学大学院 修士2年
	福 山 友紀子	聖路加看護大学大学院 修士1年

(順不同・敬称略)

(2) 精神科訪問看護コンサルテーション研修事業

委員長	宮 本 有 紀	東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野 講師
委員	秋 山 美 紀	東京医療保健大学 医療保健学部 講師
	瀬戸屋 希	聖路加看護大学 精神看護学 准教授
	木 戸 芳 史	東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野

(順不同・敬称略)

(3) 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成事業

委員長	仲野 栄	社団法人日本精神科看護技術協会	専務理事
委員	萱間 真美	聖路加看護大学	精神看護学 教授
	大熊 恵子	聖路加看護大学大学院	精神看護学 助教
	千葉 信子	多摩たんぼ訪問看護ステーション	統括所長
	野田 寿恵	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会福祉室長

(順不同・敬称略)

3) 事務局

社団法人 全国訪問看護事業協会

川添 高志

木全 真理

吉原 由美子

4) 一部業務委託先

東京シネ・ビデオ株式会社

みずほ情報総研株式会社

第2章 精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業

第2章 精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業

1. はじめに

本事業は、平成20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）「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業（主任研究者 萱間真美 聖路加看護大学教授）」の一部として実施した。

具体的には、精神科訪問看護の実績を有し、既に地域との積極的なネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、精神科訪問看護の経験が比較的少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施した。これにより、精神科訪問看護の技術支援を行いその普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域における精神科訪問看護の提供体制のあり方やその方法について検討したものである。

2. 実施方法

本事業は、以下の流れに沿って進行した。

- 1) コンサルテーション実施機関の募集
- 2) 精神科訪問看護コンサルテーション研修の開催
- 3) コンサルテーションを受ける機関の募集
- 4) コンサルテーションの実施・記録
- 5) コンサルテーションの評価

1) コンサルテーション実施機関の募集

コンサルテーションを実施する機関（以下「コンサルタント事業所」という）の募集にあたっては、前年度調査研究事業「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」（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））の調査研究結果に基づき、精神障害者の利用者が一定数以上いる訪問看護ステーション又は病院に対して協力依頼を行い、訪問看護ステーション11事業所、病院1施設からの参加協力を得ることができた。

2) 精神科訪問看護コンサルテーション研修の開催

(1) 対象者と日程

本研修は、精神科訪問看護のコンサルテーション技術の習得、並びに本事業の実施内容の理解を目的とし、本事業におけるコンサルタント事業所 12 事業所の担当看護師を対象とした。

日 時：平成 20 年 10 月 26 日(日) 10:00-16:30

場 所：東京大学山上会館 201-202 会議室

出席者：18 名

(2) プログラムの内容

本研修では、イギリスにおいて看護師研修を多数実施している Dr. Phil Barker による精神科訪問看護のスーパービジョンに関する特別講義のほか、訪問看護ステーション不動平（静岡県浜松市）の田中裕美所長による事例紹介に基づく事例検討を行った。さらに、本事業のワーキンググループ委員による事業内容の説明をあわせて行った。

図表 2-2-1 事業実施体制

時 間	内 容
10:00-12:00	「スーパービジョン」：Dr. Phil Barker
13:00-14:00	事例検討①：田中裕美（訪問看護ステーション不動平）
14:10-15:00	事例検討②：田中裕美（訪問看護ステーション不動平）
15:00-16:30	本事業に関する説明・質疑応答：ワーキンググループ委員

3) コンサルテーションを受ける機関の募集

コンサルテーションを受ける機関（以下「コンサルティ事業所」という）の募集にあたっては、コンサルタント事業所が地域で連携をとっている訪問看護ステーションのうち、精神科訪問看護を少数例実施している事業所をコンサルティ事業所として募集した。

さらに、コンサルティ事業所の確保が困難な地域では、コンサルタント事業所の対応可能エリアに所在する全ての訪問看護ステーションに対して公募を行った（全国 8 地域）。さらに、公募による呼びかけでも確保が困難であった場合は、本事業のワーキンググループ委員が公募対象地域¹に所在する訪問看護ステーションに直接電話連絡を行い、本事業への参加を呼びかけた。

その結果、21 の訪問看護ステーションがコンサルティ事業所として参加することになった。

¹ 公募を行った地域は、北海道札幌市、静岡県浜松市、三重県（津市、久居市、伊賀市、四日市市、鈴鹿市、亀山市）、京都府京都市、岡山県岡山市、愛媛県松山市、高知県（高知市、土佐市、南国市、いの町、土佐町）、佐賀県全域の全国 8 地域である。

4) コンサルテーションの実施

(1) コンサルテーションの実施方法

① コンサルテーションの対象事例

主に統合失調症としたが、躁うつ病等を含めてもよいものとした。

※ただし、初発・再発、年齢、入院経験の有無、入院回数は問わないものとした。

② コンサルテーションの実施方法

実施期間：平成20年11月から平成21年2月までの4カ月間で実施した。

実施方法：原則として、コンサルタント事業所職員によるコンサルティ事業所職員への直接面談を中心に月に1回程度（1回当たり1時間半から2時間程度）行うこととした。

③ コンサルテーションの実施場所・時間

コンサルタント事業所及びコンサルティ事業所が相談の上、決定するものとした。

④ 倫理的配慮

コンサルタント事業所の名称は報告書において公表するものとした。

コンサルティ事業所の名称は匿名とした。

コンサルテーションで扱われる事例（訪問サービス利用者）は匿名とし、氏名と整理番号の対応表を作成して整理番号のみを扱った。対応表はコンサルタント事業所で管理することとし、コンサルタント事業所とコンサルティ事業所以外は、事例の固有名称を知ることが一切ない形で事業を実施した。

報告書等で本事業について公表する際には、事例の年齢、居住地、家族構成、職業、生活歴など、個人を推定できる可能性がある情報は、伏せるか修正を加えた。

報告書等で本事業について公表する際には、コンサルタント事業所の職員、ならびにコンサルティ事業所の職員の名前はすべて匿名とした。

コンサルタント事業所より、本事業の目的・方法、個人情報保護の方法、事業参加への自由意志の尊重などについて、文章で説明し、合意を得た事業所より、同意書に署名をもらい、事業を実施した。

(2) コンサルテーションの内容

コンサルテーションは事例単位で、以下の内容について実施した。

① 精神科訪問看護に関するコンサルテーション

- 精神状態・症状の査定に関する相談／指導／援助
- 患者・家族とのコミュニケーションや支援等ケア技術に関する相談／指導／援助
- 薬物療法への支援に関する相談／指導／援助
- 主治医等の関係機関との連携・調整に関する相談・指導・援助
- 社会資源に関する情報提供
- その他、精神科訪問看護全般に関する相談・指導・援助

② コンサルティ事業所の担当看護師自身に対する支援

- 担当看護師自身の問題の明確化
- 担当看護師の感情や思いの振り返りを行い、精神科訪問看護への積極性を支援

5) コンサルテーションの記録・評価

コンサルテーションのノウハウ、プロセス、効果等のデータを詳細に収集・分析することで、精神障害者への訪問看護の困難性と関連要因、地域単位での訪問看護サービスの提供体制の在り方、地域生活支援の課題やその解決方法、工夫等について検討することを目的として、下記の8種類の記録様式に基づき、コンサルテーションの記録・評価を行った。あわせて、コンサルティ事業所の考えるコンサルテーションの必要性、効果、課題等に関して、本事業のワーキンググループ委員によるヒアリング調査も実施した。

図表 2-2-2 コンサルテーションの記録様式

記録様式	記入者	記入時期
記録様式1：コンサルテーション実施機関に関する情報シート	コンサルtant（管理者）	事業実施前
記録様式2：コンサルテーション実践に関する情報シート	コンサルtant（担当者）	コンサルテーションの都度
記録様式3：コンサルテーション実践のまとめ（対象患者について）	コンサルtant（担当者）	事業実施後
記録様式4：コンサルテーション実践のまとめ（コンサルティについて）	コンサルtant（担当者）	事業実施後
記録様式5：コンサルテーションを受ける機関に関する情報シート	コンサルティ（管理者）	事業実施前
記録様式6：コンサルテーション経過表	コンサルティ（担当者）	コンサルテーションの都度
記録様式7：対象患者に関する情報シート	コンサルティ（担当者）	事業実施前
記録様式8：コンサルテーションの評価（職員票）	コンサルティ（担当者）	事業実施後
記録様式8：コンサルテーションの評価（管理者票）	コンサルティ（管理者）	事業実施後

3. 精神科訪問看護コンサルテーションの概要

1) コンサルタント事業所

事業におけるコンサルタント事業所 12 事業所（訪問看護ステーション 11 事業所、病院 1 施設）は以下の通りである。

- 訪問看護ステーションやまのて（北海道札幌市）
- 財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院（東京都板橋区）
- 多摩たんぼ訪問看護ステーション（東京都三鷹市）
- 訪問看護ステーション元（東京都立川市）
- 訪問看護ステーション不動平（静岡県浜松市）
- 伊賀市社会福祉協議会訪問看護ステーションうえの（三重県伊賀市）
- ねこのて訪問看護ステーション（京都府京都市）
- ハントンの訪問看護ステーション（大阪府吹田市）
- 訪問看護ステーションビートウォール（岡山県岡山市）
- 訪問看護ステーションみさわ（愛媛県松山市）
- 訪問看護ステーションラポールちかもり（高知県高知市）
- 訪問看護ステーションなずな（佐賀県多久市）

2) コンサルティ事業所の概要

(1) 設置主体・併設医療機関の状況

コンサルティ事業所の設置主体をみると、「医療法人」38.1%が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」23.8%などとなっていた。

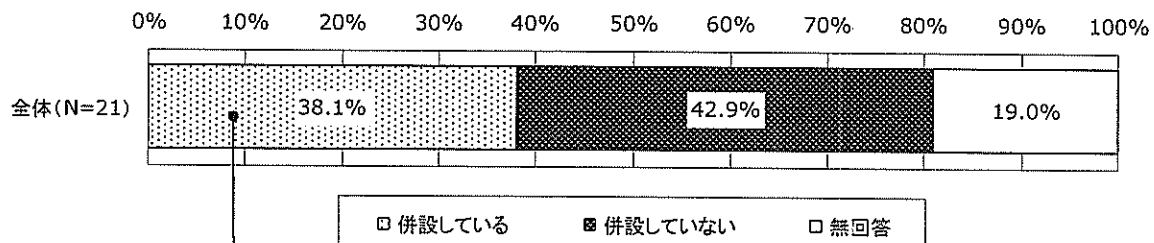
また、8事業所（38.1%）が医療機関に併設しており、併設医療機関が精神科を標榜している事業所は1件であった。

なお、精神障害者居宅介護等支援事業（ホームヘルプサービス）を実施している訪問介護事業所を併設している事業所は1件であった。

図表 2-3-1 設置主体の状況

	事業所数	割合
医療法人	8件	38.1%
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	5件	23.8%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	1件	4.8%
看護協会	1件	4.8%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	1件	4.8%
社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	1件	4.8%
無回答	4件	19.0%
合計	21件	100.0%

図表 2-3-2 医療機関との併設状況



図表 2-3-3 併設医療機関の診療科目

	事業所数	割合
精神科が主	0件	0.0%
精神科あり	1件	12.5%
精神科なし	7件	87.5%
合計	8件	100.0%

(2) 1事業所当たり職員数の状況

職員数（常勤職員数＋常勤換算非常勤職員数）についてみると、1事業所当たり平均 6.14 人（看護職員 5.44 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 0.40 人、精神保健福祉士 0.00 人、その他の職員 0.31 人）であった。

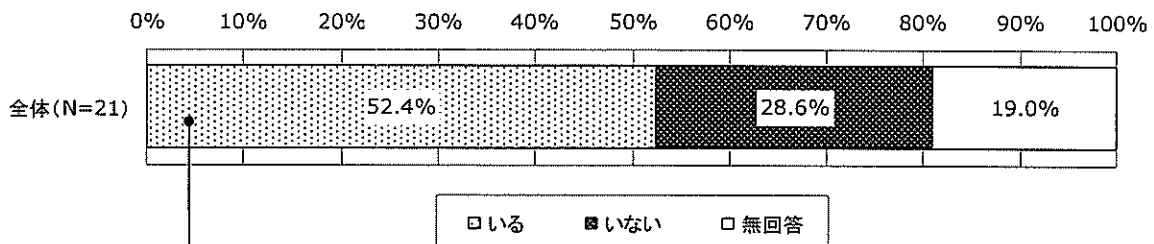
また、また、精神科看護経験のある職員がいる事業所は 11 件（52.4%）であり、1事業所当たりの看護職員数を示したものが図表 2-3-6 である。

さらに、精神科訪問看護に関する教育・研修への参加状況をみると、14 件（66.7%）が参加していたが、「具体的な対応方法」「家族に対するケアの方法」「地域連携の具体的な介入」などの具体的なケア技術等についての更なる教育の機会を求めている。

図表 2-3-4 1事業所当たり職員数

	職員数	割合
看護職員	5.44 人	88.5%
（うち）PSW 資格保有者	0.06 人	1.0%
PT・OT・ST	0.40 人	6.5%
PSW	0.00 人	0.0%
その他の職員	0.31 人	5.0%
合計	6.14 人	100.0%

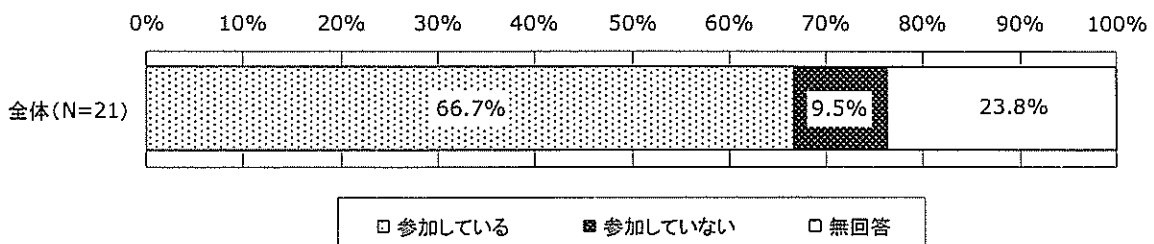
図表 2-3-5 精神科看護経験のある職員の有無



図表 2-3-6 1事業所当たり精神科看護経験のある職員数

	職員数	割合
看護職員	5.27 人	100.0%
（うち）精神科看護経験のある職員	1.50 人	28.5%

図表 2-3-7 精神科訪問看護に関する教育・研修への参加の有無



(3) 1事業所当たり訪問対象者数

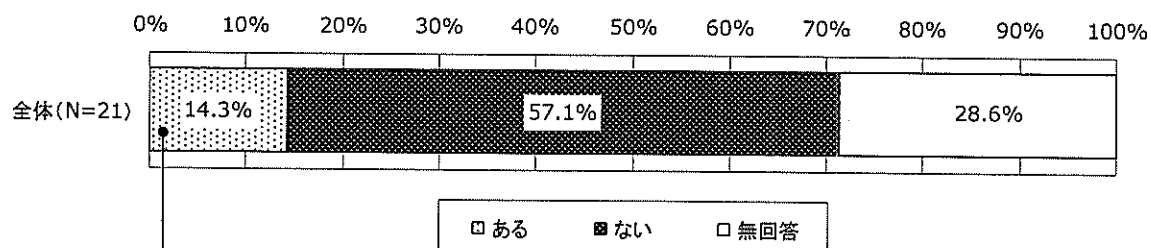
平成20年10月1カ月間の訪問対象者数（実人数）は、1事業所当たり平均75.0人（医療保険18.3人、介護保険56.7人）であった。このうち、訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定した利用者は0.0人（0.0%）、訪問看護基本療養費（Ⅱ）以外で、精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者は4.8人（6.4%）であった。

過去1年間における精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問依頼を断った経験の有無については、「有る」と回答した事業所は3件（14.3%）であった。

図表 2-3-8 1事業所当たり訪問対象者数

	職員数	割合
訪問対象者	75.0人	100.0%
（うち）訪問看護基本療養費（Ⅱ）	0.0人	0.0%
（うち）上記以外の精神疾患の利用者	4.8人	6.4%

図表 2-3-9 過去1年間に精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問依頼を断った経験の有無



【断った理由】

- ・体制的に困難なため、新規の受入れ枠がなかった
- ・隣市のケースのため、訪問に要する距離があり、地元のサービスに依頼した
- ・緊急時の指示、受入れ医療機関が不明瞭であった
- ・精神科看護経験のあるスタッフがいなかったため、適切な対応ができるか不安だった

3) コンサルテーション実施前の状況

(1) 精神科訪問看護を行う上で困難に感じていたこと

コンサルティ事業所が、コンサルテーション実施前の段階で、精神科訪問看護を行う上で困難に感じていたこととして「アドバイスがタイムリーに受けられない」「精神科訪問看護の経験があまりなく不安」52.4%が最も多く、次いで「病状把握に自信がない」33.3%、「利用者との距離のとり方がわからない」28.6%などとなっていた。

図表 2-3-10 精神科訪問看護を行う上で困難に感じていること【MA】

	件数	割合
アドバイスがタイムリーに受けられない	11件	52.4%
精神科訪問看護の経験があまりなく不安	11件	52.4%
病状把握に自信がない	7件	33.3%
利用者との距離のとり方がわからない	6件	28.6%
病状時悪化の受け入れ先が確保できない	5件	23.8%
精神疾患が合併している場合の対応が困難	5件	23.8%
主治医との連携がうまくできない	5件	23.8%
その他	1件	4.8%
総数	21件	

さらに、複数のコンサルティ事業所へのインタビュー調査により、精神科訪問看護に積極的でなかった理由を尋ねたところ、精神科看護経験のある職員、特に「精神科病棟での看護経験のある職員が不足していること」をその理由として挙げた事業所がみられた。

- ・精神科を専門に看護をした経験のあるスタッフがないというのが一番の問題。外来経験があるスタッフはいるが、病棟経験があるスタッフがない。
- ・スタッフの中に精神科病棟の経験者がおらず、看護に対して責任が持てない。そのため、訪問看護を受けるべきではないと判断したため、あえて精神障害者への訪問看護をしていくということにはなかった。

また、事業所内における「精神科看護経験のある職員とない職員との協働の難しさ」についても回答があった。

- ・スタッフに精神科経験がない人がいるが、その看護師たちに対してうまく看護の指導ができないということがしばしばあった。そのような状況では、スタッフの方も不完全燃焼となり、訪問看護がしんどくなってくる。そうすると、その看護師からは精神科の利用者を外して、精神科経験のあるスタッフに精神科訪問看護を任せがちになってくる。この、うまく指導できないことやゆっくり話し合う時間がないということが続き、しんどくなってしまった。
- ・精神科疾患患者の訪問にやりがいを感じていたが、精神科の経験のないスタッフは「怖い、緊張する」という思いを抱えており、他のスタッフに同じように思ってもらえるのは無理だと思われ、ギャップを感じた。

また、精神疾患のある利用者の場合は電話相談が頻繁になり、「夜間等における対応」を危惧する声もあった。

- ・夜中にかかってくる電話について頻度が増すと事業所の負担が増強してくる。
- ・夜の電話など頻回の訪問になるなど体制以上のニーズがあった場合には困るかもしれない。

あるいは、「訪問滞在時間が長いこと」や「訪問キャンセルが多発すること」を経営的リスクととらえる事業所や、現在、訪問看護ステーションでは複数名訪問が報酬上認められていないことによる「ボランティア訪問」に悩む事業所もみられた。

- ・精神のケースが多くなった場合に、訪問キャンセルが多い場合には採算が合わなくなってくるかもしれない。
- ・精神科訪問看護は訪問に係る時間も長く、採算を考えると受け持つことができないと考えている。
- ・精神疾患患者の場合、状況に応じて退院直後の場合は2人で訪問する体制を取っているが、その内の1人分は算定できないため、ボランティア訪問で行っている。例えば4名の利用者は、訪問に慣れるまでは複数名訪問して、その後は1人訪問になっている。期間限定ではあるが、当初は人員が2倍必要であった。その理由として、独居の利用者は症状が落ち着かないと、暴力行為などの既往があったためである。介護保険と同様に、複数訪問が、算定できるようにしてもらいたい。

医療機関との連携がうまくとれないことで、「バックアップ体制がないこと」や、「困ったときに相談できる場所がないこと」を不安として挙げる事業所もあった。

- ・精神疾患が主たる診断の患者の場合は、困難性にもよるが、医療機関のバックアップがあれば受け入れると思う。困難なケースに対する相談役がないと大変・不安である。
- ・後方支援してくれる病院が非常に少ない。受診拒否の利用者の場合、往診してくれる精神科医がいない。
- ・この近辺にある医療機関は地域の特性からか、すでに併設している訪問看護ステーション等に依頼をするため、他へ依頼する必要性があまり無いという事や、他の訪問看護ステーションでは、関係性がとりにくいだろうというような判断から否定的な返答を得たことがある。病院によっては、精神疾患患者の訪問経験がないところには、あまり紹介したくないという判断もあることから、新たに関係性をつくるのは困難さがある。

(2) コンサルテーションに期待したこと

コンサルティ事業所が、コンサルテーション実施前の段階で、コンサルテーションを受けたいと考えていた内容は「精神状態・症状の把握と対応」66.7%が最も多く、次いで「家族への支援」57.1%、「訪問の目標の設定の仕方」52.4%などとなっていた。

図表 2-3-11 コンサルテーションを受けたい内容【MA】

	件数	割合
精神状態・症状の把握と対応	14件	66.7%
家族への支援	12件	57.1%
訪問の目標の設定の仕方	11件	52.4%
患者の要求をどこまで受け入れたらよいか	10件	47.6%
社会資源の活用	10件	47.6%
主治医との連携とのとり方	10件	47.6%
患者の全般的な支援の仕方	10件	47.6%
コミュニケーションのとり方	9件	42.9%
薬物療法への支援	9件	42.9%
その他	1件	4.8%
総数	21件	

最も回答の多かった「精神状態・症状の把握と対応」についてコンサルテーションを受けたい理由については、精神科看護経験がないために利用者の精神状態・症状を把握できず、利用者とのコミュニケーションや対応に不安を抱えているためというものがみられた。

- ・症状把握がきちんとできていないから、どう対応していったらいいのか、どうコミュニケーションをとっていったらいいのかわからないのだと思う。
- ・対応がうまくいっているのかどうか、客観的にわからない。
- ・精神症状に対し援助者の対応姿勢について不安、迷いがある。症状をどのように捉え具体的にどのように関わっていくのが良いか？ 援助者の関わりによっては症状を悪化させてしまうのではないかと不安がある。
- ・一般病棟で関わる患者さんとは症状の現れ方や表現の仕方が異なる方が多く、戸惑う場面が多い。入浴介助や創処置などのケアをすることより、そのほとんどが面談、会話形式で進むことが多く、何をどのように伺ったらよいか、伺ってよいことなのか判らない。

次いで回答の多かった「家族への支援」については、利用者と家族との関係性の中で看護師の役割や援助のあり方に悩む声が聞かれる。

- ・ 家族もご本人の状況を受け入れられない、怒鳴る家族やストレートに拒否する家族、看護師の目の前で言い争いになってしまうこともあり、非常に驚き、戸惑う。管理者としては、そういう所こそ看護の視点が必要とは思いますが、連携先もままならず空振りになり、正直「任せてばなしにさせられている」感も強い。
- ・ 家族が世間体を気にする側面があり、本人の社会参加の機会をなくしている。又、社会資源に対する理解が得られにくく、本人との合意が得られにくい。長期に渡る支援関係が続いているが、発展性がなく担当看護師のジレンマがある。

また、「患者の要求をどこまで受け入れたらよいか」については、利用者の自立支援を行う上での援助のあり方についての悩みなどが挙げられた。

- ・ できないから要求しているのだから応えたい気持ちもあるが、自立支援を目指すなら応えるばかりがいいとも思えず、どう対応していったらいいか迷ってしまうことが多い。
- ・ 内服管理など自分でできるといって調整するとき、NS がどの程度手を出してよいか、自立させるということが難しい。
- ・ 性的要求に対する対応。医療拒否に対する対応。

次に、実際に個々の事例についてコンサルテーションを複数回実施する際に、コンサルティ事業所の担当看護師が毎回のコンサルテーションに当初期待した内容の累積をみると、「患者の全般的な支援の仕方」71.4%が最も多く、次いで「精神状態・症状の把握と対応」57.1%、「家族への支援」55.6%、「コミュニケーションのとり方」44.4%などとなっていた。

図表 2-3-12 コンサルテーションを受けたい内容【MA】

	件数	割合
患者の全般的な支援の仕方	45件	71.4%
精神状態・症状の把握と対応	36件	57.1%
家族への支援	35件	55.6%
コミュニケーションのとり方	28件	44.4%
訪問の目標の設定の仕方	25件	39.7%
薬物療法への支援	15件	23.8%
患者の要求をどこまで受け入れたらよいか	14件	22.2%
主治医との連携のとり方	13件	20.6%
社会資源の活用	12件	19.0%
その他	1件	1.6%
総 数	63件	

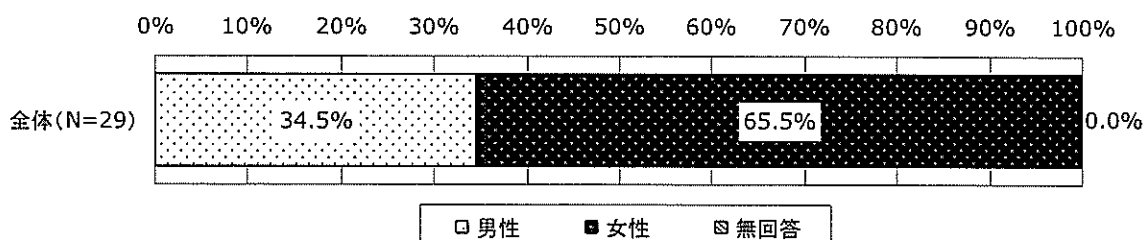
4) コンサルテーションを必要とした事例

ここでは、本事業でコンサルテーションの対象となった29事例の概要を示す。

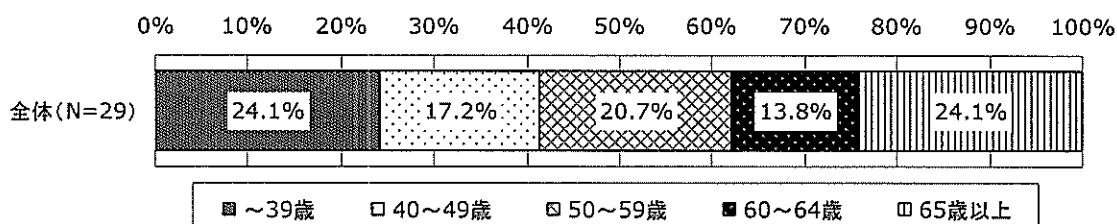
(1) 性別・年齢

性別は「男性」34.5%、「女性」65.5%であった。また、平均年齢は53.8歳であり、「65歳以上」と「39歳以下」21.4%、「50～59歳」20.7%などとなっていた。

図表 2-3-13 性別



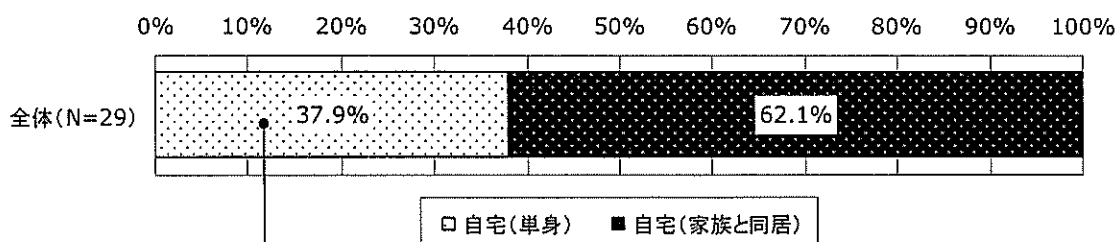
図表 2-3-14 年齢構成



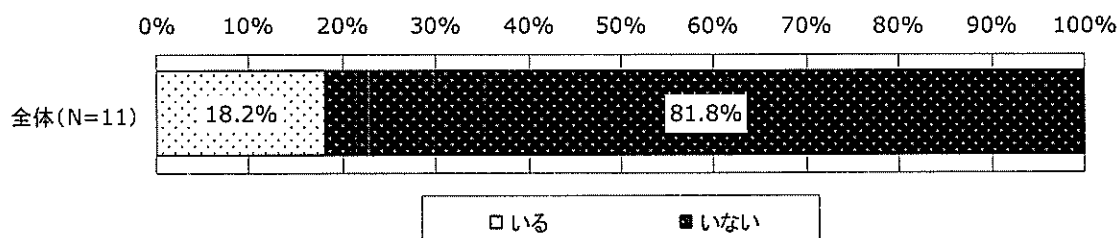
(2) 居住形態・介護者の有無

居住形態は「自宅（単身）」37.9%、「自宅（家族と同居）」62.1%であった。「自宅（単身）」の利用者の81.8%は介護者が「いない」状態にあった。

図表 2-3-15 居住形態



図表 2-3-16 介護者の有無



(3) 主診断名

主診断名は「統合失調症」69.0%、「気分障害」27.6%であった。なお、「その他」の1名は主診断名が「糖尿病」で、副診断名として「統合失調症」である者であった。

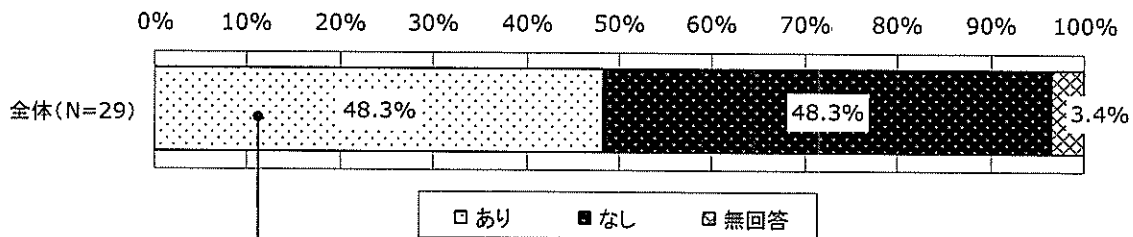
図表 2-3-17 主診断名

	人 数	割 合
統合失調症	20人	69.0%
気分障害（うつ病、躁うつ病 等）	8人	27.6%
その他	1人	3.4%
合 計	29人	100.0%

(4) 過去2年間の精神科入院経験

過去2年間の精神科入院経験の有無をみると、「あり」48.3%、「なし」48.3%であった。なお、「あり」のうち、最も最近の精神科退院日をみると、平成20年8月以降に退院して訪問看護を導入/再導入した利用者が57.1%となっており、全29事例中8事例（27.6%）であった。

図表 2-3-18 過去2年間の精神科入院経験の有無



図表 2-3-19 最も最近の精神科退院日

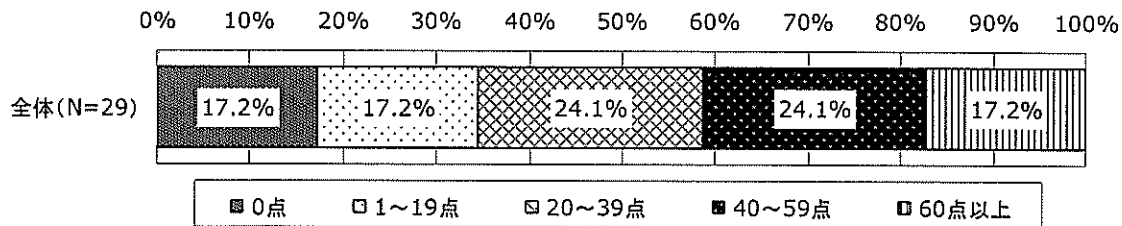
	人 数	割 合
平成20年03月以前	6人	42.9%
平成20年08月	1人	7.1%
平成20年09月	5人	35.7%
平成20年11月	1人	7.1%
平成20年12月	1人	7.1%
合 計	14人	100.0%

(5) 症状の程度・状態像

① 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning : GAF)

機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning : GAF) の平均得点は 39.50 点 (「0 点 : 情報不十分」を除く) であった。「20~39 点」「40~59 点」24.1%が最も多くなっていた。

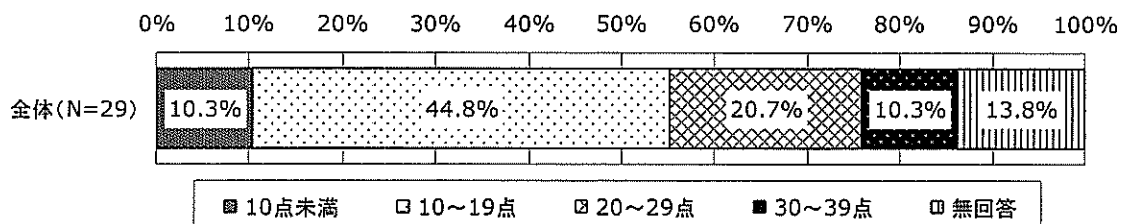
図表 2-3-20 機能の全体的評価尺度



② 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)

社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS) の 21 項目 (合計 0~78 点) の合計得点は平均 16.72 点であった。「10~19 点」44.8%が最も多く、次いで「20~29 点」20.7%などとなっていた。

図表 2-3-21 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule : SBS)



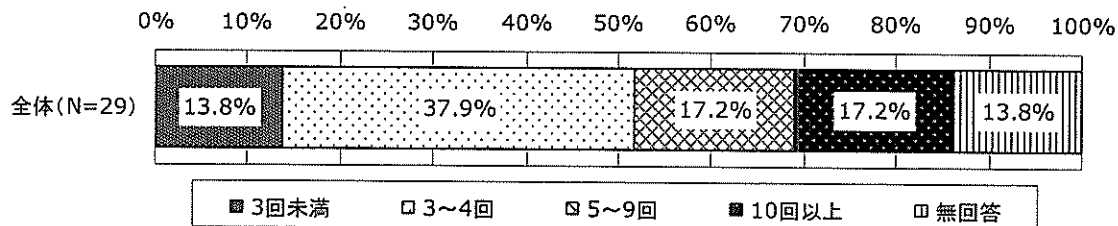
(6) 訪問看護の実施状況

直近1カ月間の訪問回数は平均6.6回であった。「3～4回」37.9%が最も多く、次いで「5～9回」「10回以上」17.2%などとなっていた。

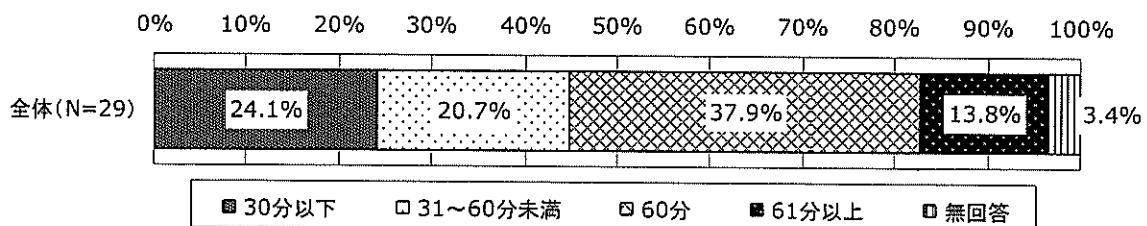
また、訪問1回当たりの平均滞在時間は50.5分であった。「60分」37.9%が最も多く、次いで「30分以下」24.1%、「31～60分未満」20.7%などとなっていた。

なお、複数名訪問（看護師2名）を行っているのは2事例であった。

図表 2-3-22 直近1カ月間の訪問回数



図表 2-3-23 訪問1回当たりの滞在時間



訪問看護の訪問時の主たる援助内容をみると、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」55.2%が最も多く、次いで「日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」24.1%、「身体症状の発症や進行を防ぐ」13.8%などとなっていた。

図表 2-3-24 訪問時の主たる援助内容

	人数	割合
精神症状の悪化や増悪を防ぐ	16人	55.2%
日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得	7人	24.1%
身体症状の発症や進行を防ぐ	4人	13.8%
対人関係の維持・構築に関する援助	2人	6.9%
家族関係の調整	0人	0.0%
社会資源の活用への援助	0人	0.0%
対象者のエンパワメント	0人	0.0%
合計	29人	100.0%

なお、訪問看護の目的について、医師の指示内容をみると、「服薬管理」48.3%が最も多く、次いで「生活状況の把握」「状態が不安定な時の相談相手」20.7%、「生活リズムをつくる」17.2%などとなっていた。

図表 2-3-25 訪問看護の目的（医師の指示）【MA】

	人 数	割 合
服薬管理	14人	48.3%
生活状況の把握	6人	20.7%
状態が不安定な時の相談相手	6人	20.7%
生活リズムをつくる	5人	17.2%
対人コミュニケーションの支援	4人	13.8%
リハビリテーション	3人	10.3%
バイタルチェック	2人	6.9%
精神状態の観察	2人	6.9%
褥瘡処置	2人	6.9%
家族支援	2人	6.9%
栄養指導	1人	3.4%
社会資源活用	1人	3.4%
症状コントロール	1人	3.4%
身の回りの自立支援	1人	3.4%
排便コントロール	1人	3.4%
保清援助	1人	3.4%
合 計	29人	

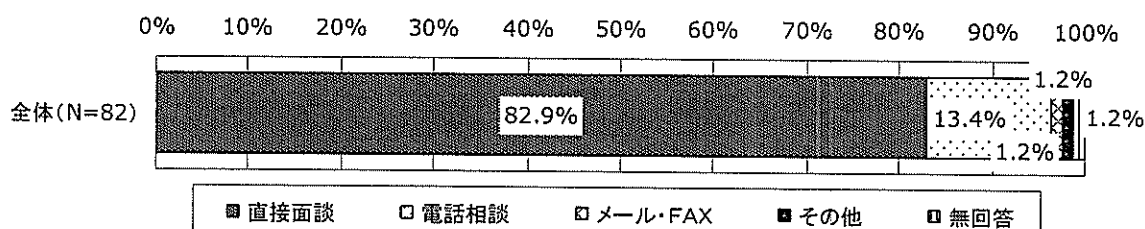
5) コンサルテーションの方法

(1) 方法・時間

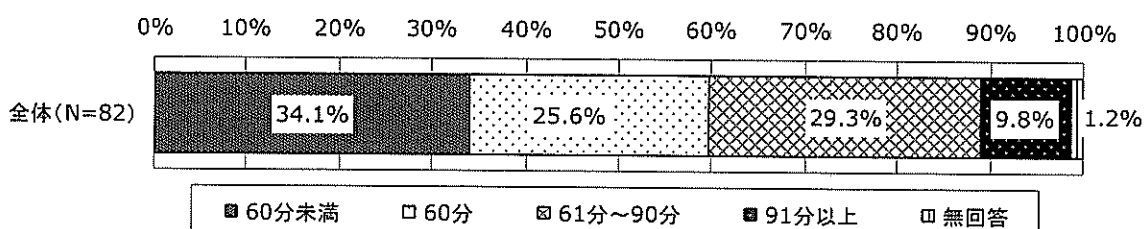
コンサルテーションの方法としては、「直接面談」82.9%が最も多く、次いで「電話相談」13.4%などとなっていた。

コンサルテーションの所要時間は平均 62 分であった。「60 分未満」34.1%が最も多く、次いで「61分～90分」29.3%、「60分」25.6%などとなっていた。

図表 2-3-26 コンサルテーションの方法



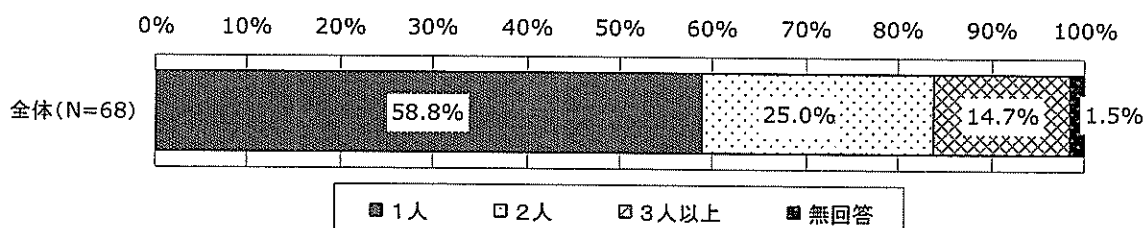
図表 2-3-27 コンサルテーションの所要時間



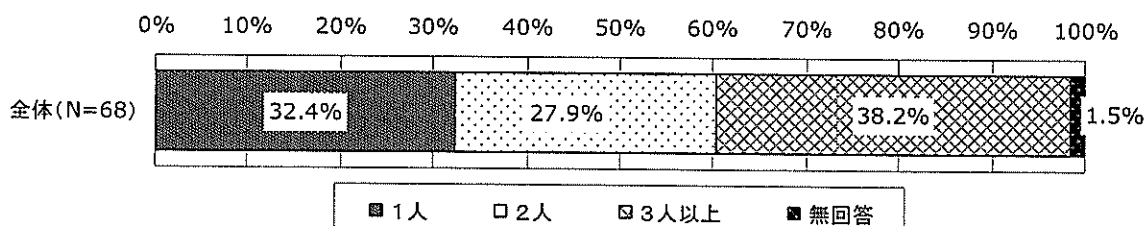
(2) 参加者

直接面談による1回のコンサルテーションへの参加者は、コンサルタント事業所側が平均 2.1 人、コンサルティ事業所側が平均 2.4 人であった。

図表 2-3-28 コンサルタント事業所側の直接面談1回当たり参加者数



図表 2-3-29 コンサルティ事業所側の直接面談1回当たり参加者数



6) コンサルテーションの内容

(1) コンサルテーションの目的・達成目標

実際に個々の事例についてコンサルテーションを実施する際に、コンサルタント事業所の担当看護師が初回コンサルテーション時に設定した目的・達成目標をみると、「コンサルティが援助内容に自信を持てる」82.8%が最も多く、次いで「コンサルティが精神疾患の理解を深められる」75.9%、「コンサルティが援助の具体的方法を理解し、実践できる」69.0%などとなっていた。

なお、「その他」17.2%としては「精神科治療に用いられる治療法、特に薬物療法の作用・副作用・種類を理解する」「この機会を使ってコンサルティがスタッフ教育をする」「コンサルティが制度について知ることができる」「コンサルティ自身の不安と利用者の問題とを整理できる」「コンサルティのカタルシスを図る」であった。

図表 2-3-30 初回コンサルテーションの際に設定した目的・達成目標【MA】

	件数	割合
コンサルティが援助内容に自信を持てる	24件	82.8%
コンサルティが精神疾患の理解を深められる	22件	75.9%
コンサルティが援助の具体的方法を理解し、実践できる	20件	69.0%
コンサルティが患者の状態を観察・把握できる	19件	65.5%
コンサルティが関係機関との連携をうまくとれる	14件	48.3%
その他	5件	17.2%
総 数	29件	

(2) コンサルテーションの内容

実際の個々の事例への複数回のコンサルテーションを実施した際のコンサルテーションの内容の累積についてみると、まず精神科訪問看護に関するコンサルテーションの内容としては「訪問看護の目標や支援の目的を方向づける」57.1%が最も多く、次いで「患者の援助方法の具体的内容の確認」55.6%、「精神疾患患者への基本的な態度や一般的な知識を伝える」54.0%などとなっていた。

また、コンサルティ事業所の担当看護師自身に対する支援としては「行われた援助を支持する」「担当看護師自身の問題の明確化」57.1%、「担当看護師の感情や思いを振り返る」55.6%であった。

図表 2-3-31 コンサルテーションの内容【MA】

精神科訪問看護に関するコンサルテーション	件数	割合
訪問看護の目標や支援の目的を方向づける	36件	57.1%
患者の援助方法の具体的内容の確認	35件	55.6%
精神疾患患者への基本的な態度や一般的な知識を伝える	34件	54.0%
アセスメントや見立てを伝える	26件	41.3%
関係機関との連携・調整	23件	36.5%
社会資源についての情報提供	16件	25.4%
訪問看護の頻度の検討	7件	11.1%
訪問看護スタッフ間の関係をフォローする	7件	11.1%
直接介入による家族へのサポート	7件	11.1%
訪問看護導入の方法について伝える	2件	3.2%
その他	1件	1.6%
総 数	63件	

コンサルティ事業所の担当看護師自身に対する支援	件数	割合
行われた援助を支持する	36件	57.1%
担当看護師自身の問題の明確化	36件	57.1%
担当看護師の感情や思いを振り返る	35件	55.6%
その他	4件	6.3%
総 数	63件	

7) コンサルテーションの実際

ここでは、本事業におけるコンサルテーションの実際について具体的に3事例を取り上げて示す。

(1) 関係者間の調整が必要であった事例

① コンサルテーションを行うことになった経緯

対象者は、躁うつ症、認知症と診断されている69歳の既婚女性で、高脂血症、腰痛症の合併症を持っている。以下の経緯からコンサルテーションの実施に至った。

- ・初発のエピソードについて、平成13年、対象者が63歳の時に職場での人間関係の悪化により体調を崩して内科に入院、平成14年1月に精神科を受診した。平成18年12月に精神科入院するも6日間で自己退院している。主介護者は70歳代夫で、長男家族と暮らしている。
- ・訪問看護は、平成20年3月27日より歩行困難に対するリハビリを目的として導入。週2回、1回1時間の訪問看護を受けている。訪問看護指示書は、整形外科医から腰痛に対して出ている。対象者本人および家族の話を受容的態度で傾聴するほか、服薬管理、基本的動作訓練、歩行訓練、SFJ（関節内運動）療法等のリハビリを実施している。
- ・対象者は精神科にも通院しているが、コンサルティ事業所では精神科医と連絡は取っておらず、精神科での治療内容は夫から情報を得ている。夫からは躁うつ病と聞いているが、訪問看護師が関わっている印象では認知力の低下の方が強いと考えられる。
- ・対象者本人は夫に優しくしてもらえないことに不満を持っている。一方、夫は対象者にどのように接すればよいか分からず、対象者が物事をできないことに対して叱咤激励をしており、対象者はそれにより落ち込んでいる状況となっている。また、夫は、主治医から治療に関する説明がないことへの不満を抱え、主治医への不信感を訴えている。あわせて、同居している同居している長男家族で非協力的なことへの不満の訴えも見られる。
- ・コンサルティ事業所では、対象者の精神状態・症状の把握と対応方法、特に現在の援助内容、対象者や家族への関わりに対して不安があり、また、主治医をはじめとした関係機関との連携の調整の必要性もあることから、コンサルテーションの実施に至る。

② コンサルテーションの内容・効果

対象事例におけるコンサルテーションの内容および効果は、以下のとおりである。

- ・コンサルテーションでは、主に、社会資源の利用や関係機関（主治医、ケアマネジャー等）との連携・調整に係る情報提供、家族への具体的なサポート方法や精神疾患患者への態度や知識に係る情報提供が行われた。
- ・対象者に対する訪問看護指示書はこれまで整形外科医からであったが、コンサルタントからの助言により、訪問看護師が精神科医と面談することで、訪問看護指示書を精神科医から発行してもらうことが可能になった。あわせて、精神科医、ケアマネジャーと連携しながら小規模多機能型居宅介護へ移行させ、デイサービスやショートステイの利用を増やすなど、一歩踏み込んだ支援を行うことができ、対象者と家族が距離をとることができた。
- ・あわせて、対象者の病名や状況について家族が受容できるようアプローチするなど、家族支援を行うことで、家族も落ち着きが見られるなど、家族の気持ちに変化が見られ、家族による対象者への関わり方を支援することにつながった。

(2) 対象者への関わりが困難であった事例

① コンサルテーションを行うことになった経緯

対象者は、統合失調症と診断されている47歳の未婚男性で、昭和60年に事故で脊髄損傷により対麻痺があるほか、バルンカテーテルの挿入、仙骨部・臀部の褥瘡があり、ベッド上で寝たきりの生活となっている。以下のような経緯からコンサルテーションの実施に至った。

- ・初発のエピソードについて、対象者が42歳の時に突然自宅にひきこもりとなり、4ヶ月間、母を含め誰も家に入れなくなった後、自宅で倒れている所を発見され、病院に搬送。その際、統合失調症と診断された。長期療養が必要となって転院した後、平成20年6月に退院となる。これまでに精神科の入院歴はない。
- ・訪問看護は、平成20年6月6日より仙骨部・臀部の褥瘡処置を目的として導入。週3回、1回1時間30分の訪問看護を受けている。褥瘡処置のほか、バイタルサインのチェック、日常生活援助等を実施している。その間、対象者の精神科の受診は行われていない。
- ・コンサルティ事業所では、対象者が精神科を受診しておらず、また、医療を受け入れない傾向にあることに問題を感じている。さらに、現状では訪問看護のみで対象者を支援している状況にあり、支援体制の整備の必要性も高く、コンサルテーションの実施に至る。

② コンサルテーションの内容・効果

対象事例におけるコンサルテーションの内容および効果は、以下のとおりである。

- ・コンサルテーションでは、主に、精神状態・症状への対応・態度に係る情報提供、関係機関（主治医・障害者地域生活支援センターなど）との連携・調整に係る情報提供が行われた。
- ・対象者が拒否している事に対しては無理に説得せず、本人の意見を尊重すること、陰性感情が表出している際には一歩下がって本人の気持ち・理由を傾聴することに徹すること等、統合失調症患者との関わりにおける基本的な姿勢や注意事項についてコンサルタントから助言を得た。結果、対象者の受け入れが改善し、徐々に対象者からのアプローチが見られるなど、対象者との信頼関係構築を築くことができた。
- ・また、コンサルタントからの助言により、医師と今後の方針を確認するとともに、家族と話し合う機会を作ってもらうことを要請。さらに、障害者地域生活支援センターに連絡し協力を要請することで、訪問看護のみによる支援体制を見直すことにつながった。
- ・コンサルティ事業所の訪問看護師も、行政機関（障害者相談支援センター、保健所、障害福祉課）による支援に関する情報を得ることができ、対象者の支援体制の整備に係るアプローチを行うための力量形成につながった。

(3) 訪問看護師自身への援助が必要であった事例

① コンサルテーションを行うことになった経緯

対象者は、統合失調症と診断されている 59 歳の未婚男性で、脳梗塞、高血圧症の合併症を持っている。以下のような経緯からコンサルテーションの実施に至った。

- ・初発時のエピソードとして、対象者が 37 歳の時に病気で父、妹が相次いで死亡し、その後、精神症状が出現した。平成 20 年 7 月頃に脳梗塞と診断され、経過観察の後、ベッド上で寝たきりの生活となる。これまで 3 回の精神科入院歴がある。
- ・主介護者は母であるが、幻覚様の言動がある。精神科は未受診である。
- ・訪問看護は、平成 11 年 11 月 1 日より仙骨部褥瘡の処置、患者の発熱による輸液管理を目的として導入。週 2～3 回、1 回 1 時間 15 分程度の訪問看護を受けている。褥瘡処置のほか、母親による精神薬の不適切な服薬管理のフォローも実施している。また、母親も統合失調症疑いであったため母親を安心させる役割も担っている。
- ・現在では月 7 回程度ショートステイ、デイケアも利用できている。対象者本人や家族と信頼関係を構築し、また、地域ぐるみで支えてきた結果、現在は対象者の状態も安定している。
- ・対象者については上記経緯より受け入れに成功しているが、コンサルティ事業所では、本事例への対応について「これで良かったのか」という思いがある。また、精神障害について教科書的な理解はあっても臨床的理解がなく、特に統合失調症等の精神疾患の内服管理に関する知識・技術、自立支援法の中で利用可能なサービスに関する知識が不十分と感じている。こうした経緯から、コンサルテーションの実施に至る。

② コンサルテーションの内容・効果

対象事例におけるコンサルテーションの内容および効果は、以下のとおりである。

- ・コンサルテーションでは、主に、本対象事例に関する振り返り、精神疾患の内服管理に関する知識・技術に係る情報提供、社会資源の利用に係る情報提供が行われた。
- ・コンサルティ事業所の訪問看護師は、コンサルテーションを通じ、コンサルタントから対象者本人や家族に対する関わり方を肯定されることで自信を持つことができた。
- ・また、コンサルタントからの助言により、「本人・家族がそれぞれ現状をどのように捉え、どのようにありたいと望んでいるか」という事例の思いを把握する重要性を実感するとともに、信頼関係を構築するためにどのように患者や家族と関わればよいか、理解を深めることができた。コンサルタントからの情報提供により、統合失調症等の精神疾患の症状や内服管理に関する専門知識、自立支援法において利用可能なサービスに関する内容についても理解を深めることが出来た。
- ・コンサルテーションの内容をカンファレンスを通じて全スタッフで共有することで、スタッフ全員が本対象事例を意識して見始め、思いを一つにしてケアの提供に取り組むようになった。コンサルタントに相談できる安心感があることから精神科訪問看護に対する抵抗感も減り、スタッフ全員のモチベーションも向上した。

8) コンサルテーションの評価

(1) コンサルテーションの全体的な評価

コンサルテーションを全て終了した段階で、実際にコンサルテーションを受けたコンサルティ事業所の担当看護師全員が「役に立った」とその意義を認めていた。

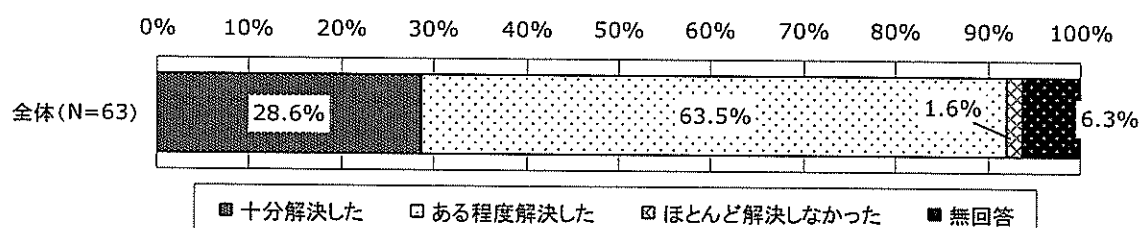
その理由についてみると、「看護の振り返り・評価ができた」「新しい視点や気づきが得られた」84.0%が最も多く、次いで「ケアの方向性がわかった」「相談できる場所があったら安心した」76.0%などであった。

図表 2-3-32 コンサルテーションの全体的な評価【MA】

	件数	割合
看護の振り返り・評価ができた	21件	84.0%
新しい視点や気づきが得られた	21件	84.0%
ケアの方向性がわかった	19件	76.0%
相談できる場所があったら安心した	19件	76.0%
ケアの具体的な方法がわかった	15件	60.0%
関係機関との連携ができて安心した	11件	44.0%
総数	25件	

また、個々のコンサルテーションが、コンサルティ事業所の担当看護師が相談したかった内容を解決したかという点でみると、「十分解決した」「ある程度解決した」を合わせて92.1%になっていた。

図表 2-3-33 コンサルテーションの解決度



また、コンサルティ事業所の管理者からは、コンサルテーションによる事業所全体への成果として、従来から取組んできた精神科訪問看護をコンサルテーションにおいて肯定され支持されたことにより「安心感につながった」「自信がもてた」などの声が多数聞かれた。

- ・ 対応や方針の方向性について、アドバイス・コンサルテーションを受けた事によって全体の安心感につながったように思う。
- ・ 自信がなかった「ステーションの考え」が、これでも間違いではないという安心につながった。
- ・ もやもやしていたところから一歩先へ進めた感じがある。「それはしていいよ」と肯定してもらえたことで自分が看護師として一歩踏み込めた。躊躇していたところを後押ししてくれた。
- ・ 精神科疾患の患者さんの訴えは様々で、どう対応していいかわからずステーション内カンファレンスを開いてもその判断が本当に正しいのか判断できず、前に進めずにいることが多かった。コンサルテーションを受け、自分達が行っていたことは決して間違っていなかったし、今後はどう関わっていけば良いのかも見えてきた。不安がらず、怖がらずに精神科疾患も見ていけそうな気がした。
- ・ 精神疾患の利用者が少なく、経験を積むことがなかなか難しい当ステーションで、非常にうれしいサポートで、訪問に自信を持つことができた。
- ・ ステーションのみで利用者を支えるのではないことを改めて教えて頂き、不安感などの緩和に繋がり、より精神の訪問看護を積極的に行おうという姿勢に皆がなっていると感じている”
- ・ スタッフの精神科訪問看護に対する恐れがなくなり、より訪問に積極的に取り組むようになった。

また、今回のコンサルテーションを契機として、「職員間の情報交換・情報共有が進んだ」ことへの意義を認める回答もみられた。

- ・ ステーション内での個人の思いが、方向性（看護計画）は共有したものの、意見交換の場が不足していたが、今回のコンサルテーションを通して個々各々の疑問を共有することができた。ステーション全体で利用者を支えていくのだという意識が増した。
- ・ 受け持ちでの訪問看護を行っているため、利用者に問題が生じると1人の担当看護師が1人で問題を抱え込むことがあり、看護師自身のモチベーションが下がったり、実施する看護内容に影響することがあった。今回コンサルテーションを受けたことで、ステーション内での問題の把握の共有の必要性を再認識できた。
- ・ ステーション内で情報交換でき、事例に対してスタッフで話し合う機会ができ、良かったと思う。
- ・ 日々のスタッフ同士の会話の中で、精神科疾患患者についての話が出てくるようになった。

そして、精神疾患の特徴の理解が深まることによって、担当看護師が「利用者を理解しようとする姿勢になる」ことを成果とする回答もあった。

- ・統合失調症の（看護の）特徴もつかめました。
- ・精神疾患患者のイメージが変化したため、利用者に関わりやすくなった。
- ・精神科患者の訪問に対し、肯定的に捉えられるようになった。幻聴をもつ患者さんへ落ち着いて傾聴でき、受容しようとする態度が見られるようになった。
- ・患者さんをもっと理解しようとする看護の前向きな姿勢が出てきた。
- ・スタッフから利用者に対する見方の変化を聞き、他のスタッフも当該利用者に対し優しい視点を持つことができた。
- ・スタッフが、精神疾患患者の対応について理解できたので、これからは今まで以上にやっつけようという気持ちに変化したのは大きい。精神疾患患者の観察・介入方法が、以前はぼんやりとしていたが、コンサルタントを受けて、霧が晴れた感じがしている。

また、「自立支援法等の制度的知識を得ることができた」との回答もあった。

- ・具体例としては自立支援法の知識が、今まであまりなかったが、今回のコンサルテーションで、助言を受け理解を得る事ができた。今後は活用していこうというきっかけになったのは良かった。
- ・その患者が自立支援法において利用できるサービスはなにか、今回コンサルテーションを受けることによって解決した。

新しい視点や気づきについて肯定的な声も寄せられた。

- ・精神訪問看護のハードルが少し低くなったように思いました。自分も含め、行っているケアが間違っていないと支えて頂き、新しい見方や行動の解釈など新しい視点をもらった気がします。
- ・コンサルテーションを受け、精神疾患を持つ利用者への具体的な援助の方法・目標設定、また制度や関連機関との連携方法等、これまで困難に感じていた点について、多々情報や気づきを得た。
- ・実際のところ、困っている事例は精神科疾患を持ち通院されている利用者様ではなく、精神科にかかっておられない、人格的な偏りやこだわりを持たれる方々への関わりなのですが、今回コンサルテーションを受けたことで、その方々に対する関わり方についても学習できたように思います。生きるということに視点を置き、その人をアセスメントし、より良い在宅を安全安心に過ごしていただくための支援という意味では、精神科疾患も身体疾患も同じ考え方であるように思いました。

(2) コンサルテーションでもたらされた効果・改善点

① コンサルテーションでもたらされた効果・改善点

コンサルティ事業所の担当看護師からは、コンサルテーションによる具体的な効果・改善点として、「精神疾患について理解を深めることができた」76.0%が最も多く、次いで「患者と関わることへの不安が軽減した」72.0%、「患者との関係がよいものに変化した」36.0%などとなっていた。

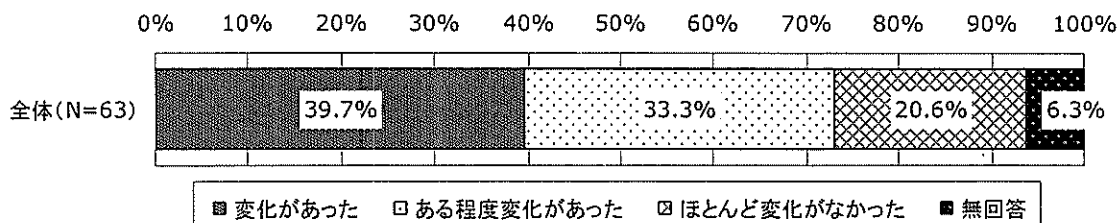
図表 2-3-34 コンサルテーションでもたらされた効果・改善点【MA】

	件数	割合
精神疾患について理解を深めることができた	19件	76.0%
患者と関わることへの不安が軽減した	18件	72.0%
患者との関係がよいものに変化した	9件	36.0%
家族に対応できるようになった	8件	32.0%
状況に巻き込まれずに事実を把握できるようになった	7件	28.0%
関係機関との連携やマネジメントを考えられるようになった	7件	28.0%
事業所全体で事例をサポートできるようになった	7件	28.0%
援助に手ごたえを感じられるようになった	7件	28.0%
主治医との調整役を担えるようになった	3件	12.0%
その他	1件	4.0%
総数	25件	

② コンサルテーションによる看護実践の変化

コンサルテーションによる具体的な看護実践の変化についてコンサルティ事業所の担当看護師に尋ねたところ、「変化があった」「ある程度変化があった」を合わせて73.0%であった。

図表 2-3-35 コンサルテーションによる看護実践の変化



③ コンサルテーションによる対象患者への成果

コンサルテーションによる対象患者への成果についてコンサルティ事業所の担当看護師に尋ねたところ、「服薬習慣が身についた」20.0%、「家事の手伝いができるようになった」12.0%などであった。

図表 2-3-36 コンサルテーションによる対象患者への成果【MA】

	件数	割合
服薬習慣が身についた	5件	20.0%
家事の手伝いができるようになった	3件	12.0%
気分表の導入をすることができた	1件	4.0%
外出サービスの利用ができるようになった	1件	4.0%
家族が幻聴に対応できるようになった	0件	0.0%
その他	15件	60.0%
総数	25件	

【その他】

- ・自分なりの目標を設定して、それを他者に伝えられる。
- ・デイのパンフを渡せた、興味を持ってくれるようになった。
- ・幼児語の単語のみの会話から普通の会話に近づけた。
- ・スタッフ指名について難しいことの理解が深まってくれた。
- ・ハイやイエしか言葉が出なかったが、それ以外にも言葉が出るようになった。
- ・精神科受診させようという家族の変化、専門職導入への方向づけができた。
- ・洗髪をすることができるようになった。
- ・信頼関係が築けた（電話で相談をするようになった）。

② コンサルテーションの課題

コンサルティ事業所が今回のコンサルテーションからの助言を受ける上で難しかったこととしては、「相談時間を調整すること」「家族の問題を訪問看護のみで解決すること」36.0%が最も多くなっていた。

また、コンサルタント事業所が助言や援助を行う上で困難だったこととしては、「コンサルテーションの日程調整」55.2%が最も多く、次いで「1回ごとに完結してしまい、継続性が感じられにくかった」「訪問回数が少なく、事例の情報が把握しづらかった」24.1%などであった。

図表 2-3-37 コンサルテーションの助言・実践をする上で難しかったこと【MA】

	件数	割合
相談時間を調整すること	9件	36.0%
家族の問題を訪問看護のみで解決すること	9件	36.0%
他機関の相談窓口の利用方法が分からず、行政からの支援も少なかったこと	5件	20.0%
メールでの相談だと事例のイメージが難しく、ディスカッションがしづらいこと	4件	16.0%
再発警告サインの確認を実践すること	2件	8.0%
同伴外出についての事業所の方針があること	1件	4.0%
その他	4件	16.0%
総 数	25件	

図表 2-3-38 コンサルタントとして助言や援助を行う上で困難だったこと【MA】

	件数	割合
コンサルテーションの日程調整	16件	55.2%
1回ごとに完結してしまい、継続性が感じられにくかった	7件	24.1%
訪問回数が少なく、事例の情報が把握しづらかった	7件	24.1%
コンサルティの援助を保証しても、評価が受け入れられにくかった	4件	13.8%
コンサルテーションの際に複数の人がいたため、実際の相談者を固定しにくかった	2件	6.9%
その他	13件	44.8%
総 数	29件	100.0%

【その他】

- ・現状を維持することが必要であるコンサルタントの視点と、より介入して、対象患者がよりよくなることを期待しているコンサルティの視点があり、アセスメントの視点を同じにすることがむずかしい。
- ・コミュニケーションをする時間が限られ、十分に助言ができなかった。
- ・利用者がどうありたいか、家族の思い、視点のあり方など、なかなかコンサルティに理解出来なかった。
- ・精神科疾患を持つ人に対する、こだわり思い込みが強かった。

また、コンサルタント事業所からのコンサルテーションの仕組みへの意見・要望としては、「コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要」72.4%が最も多く、次いで「精神科訪問看護の研修の実施が必要」62.1%、「病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要」58.6%、「コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要」55.2%などとなっていた。

図表 2-3-39 コンサルテーションの仕組みへの意見・要望【MA】

	件数	割合
コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要	21件	72.4%
精神科訪問看護の研修の実施が必要	18件	62.1%
病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要	17件	58.6%
コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要	16件	55.2%
行政の相談業務の充実が必要	9件	31.0%
精神障害を持つ利用者への対応マニュアルの整備が必要	5件	17.2%
その他	1件	3.4%
総数	29件	

9) 精神科訪問看護を普及させるために必要なサービス

コンサルティ事業所に対して精神科訪問看護を普及させるために必要なサービスを尋ねたところ、「病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要」76.0%が最も多く、次いで「コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要」「精神科訪問看護の関する研修の実施が必要」72.0%となっていた。

図表 2-3-40 精神科訪問看護を普及するために必要なサービス【MA】

	件数	割合
病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要	19件	76.0%
コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要	18件	72.0%
精神科訪問看護の関する研修の実施が必要	18件	72.0%
コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要	17件	68.0%
行政の相談業務の充実が必要	16件	64.0%
精神障害を持つ利用者への対応マニュアルの整備が必要	8件	32.0%
総数	25件	

さらに、複数のコンサルティ事業所へのインタビュー調査により、行政機関等からの援助への要望を尋ねたところ、「困った時に相談できる窓口の設置」、「地域の利用者やサービス資源に係る情報提供」、「サービスの橋渡しの役割」を求める意見などがみられた。

- ・ 困ったことがあった時にどこにどのようなことが相談できるのか、明確な情報を提供してほしい。
- ・ 地域で生活している難病や精神科疾患の患者を適切に把握し、何か問題が生じた場合に対応し支援できるようなシステムを作ってほしい。
- ・ 制度面に係る手続き関係を調整する役割、窓口が必要である。
- ・ デイケアなどの地域資源に繋げる時の橋渡しをしてけると良い。
- ・ 精神科における緊急時の受け入れ先の確保、緊急時の受け入れを行うことが可能な病院の候補リストがほしい。
- ・ 精神疾患でも、長時間の訪問（滞在型・2回訪問）が算定できるようにしてほしい。
- ・ コンサルタントに対して報酬を支払い、両者の相談の上で派遣相談日を設けることができるような形の支援をしてもらいたい。
- ・ 患者が長期入院から退院し、共同生活できるようなグループホームや施設の整備が必要である。
- ・ 訪問看護師に対する研修を実施してほしい（事例紹介、最近の薬物療法や疾患について、入院から在宅への一連の流れについて）。近隣で、かつ様々な職種が集まり研修を行うことができればよい。
- ・ 地域住民に対して、精神疾患患者の理解を促す啓発活動を推進してほしい。
- ・ 具体的な対応マニュアルがあると望ましい。

また、医療機関等からの援助への要望を尋ねたところ、「利用者の状況に関する情報提供」、「利用者の症状悪化時のバックアップ」などを求める声がみられた。

- ・ 利用者の対応について困った時などに利用者の担当医師に助言を求めやすくしてほしい。
- ・ 利用者の状況に関する担当医師からの情報提供、フィードバックがほしい。病院側と訪問看護ステーション側の情報の共有化と医療連携が必要である。
- ・ 精神疾患が主診断の利用者の訪問看護指示書は精神科医から発行されるようにしてほしい。
- ・ 医療機関に利用者の症状悪化時、しっかりバックアップ機能を発揮してほしい。どこに連絡をとれば対応してもらえるのか、窓口をはっきりしてほしい。
- ・ 夜間・休日など、24時間体制で連絡・相談できる体制を整備してほしい。
- ・ 入院中の患者の経過について病院側から直接情報を得る機会がほしい。

精神科訪問看護の経験を有する訪問看護ステーションからの援助への要望としては、精神科疾患の利用者に係る相談対応や情報提供のほか、行政や制度面に係る情報提供を必要とする意見などが挙げられた。

- ・ コンサルテーションや事例検討会などを通して、精神疾患の利用者への具体的な接し方、対応方法について学びたい。
- ・ 困った時に相談や情報提供をしてもらい、様々な状況下でも訪問看護が継続できるような支援が欲しい。
- ・ 相談窓口や行政との関わり方などについての情報を提供してもらいたい。
- ・ 困難事例について互いに相談し合える体制の整備が必要である。
- ・ 精神症状が悪化した場合など、今後起こりうる精神状態の経過や予測について教えて欲しい。

全国訪問看護事業協会等の関係団体からの援助への要望としては、研修会の開催や相談体制の整備を求める意見などが挙げられた。特に、研修会の開催に当たっては、都市部のみではなく事業所近隣での開催を望む声が多く見られた。

- ・ 精神科における症状への対応や制度面に関する情報などについて学ぶ研修会などの機会を作ってもらいたい。研修は東京・大阪のみではなく、近隣で開催してもらいたい。また、何日間か連続で行う集中講座ではなく、週に1回程度を継続する形式が望ましい。
- ・ 各事業所の特化した領域が分かるような情報がほしい。
- ・ 制度・政策に反映できるような、政治的働きをして欲しい。
- ・ 通院が困難な精神疾患患者について、通院介助に関する制度的裏づけを後押ししてほしい。
- ・ 地域の利用者や訪問看護ステーションの特殊性などを理解している関係団体が窓口となり、ケースの相談を行うコンサルテーションのシステムを作してほしい。
- ・ 精神科のコンサルテーションが行える訪問看護ステーションを提示してもらいたい。また、スーパーバイザーには報酬を出せるような体制作りを望む。

第3章 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成事業

第3章 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の作成事業

1. はじめに

本事業は、平成20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）「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業（主任研究者 萱間真美 聖路加看護大学教授）」の一部として実施した。

精神科訪問看護については、従来から「依頼がない」「精神科訪問看護の経験のある職員がいない」などといった理由から実施に至っていない訪問看護ステーションが少なからずみられた。しかしながら、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月）の基本方針において精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等により以後10年間で約7万人の地域移行が目標とされ、最近では訪問看護ステーションへの精神科訪問看護の依頼も増加傾向にある。そこで、本事業では、精神科訪問看護のより一層の普及・啓発を図るべく、精神科訪問看護の実際およびその機能や効果について分かりやすく解説した視覚教材を作成したものである。

具体的には、看護師が統合失調症の利用者宅を訪問し、訪問看護を行う場面（3事例）および訪問看護ステーションにおける電話相談場面（1事例）の映像に、精神科訪問看護におけるケアのコツやポイントについての解説を加えたDVD（約30分）を作成し、全国の訪問看護ステーション（約5,000カ所）および看護師養成機関（約1,700箇所）に配布した。

2. 実施方法

本事業は、以下の流れに沿って実施した。

- 1) 対象事例の選定
- 2) 利用者の承諾
- 3) 撮影
- 4) 編集および解説（テロップおよびナレーション）の検討

1) 対象事例の選定

既存教材およびワーキング委員会における議論に基づき、教材に盛り込むべきケースの特徴、要素等（作成シナリオパターン）の検討を行った。そして、下記の2事業所に対して、対象事例の紹介および利用者との調整を依頼した。

- 多摩たんぼぼ訪問看護ステーション
- 訪問看護ステーション元

2) 利用者の承諾

撮影協力いただく利用者に対し、以下の事項につき、書面（説明書）に基づき説明を行い、書面（同意書）をもって、承諾を得た。また、最終的に教材として使用する映像について、利用者を確認いただき、口頭にて承諾を得た。

- 事業の背景と目的
- 内容（DVD 配布先、内容）
- 協力内容
- 安全性
- 撮影協力に関する権利
- 撮影に関する問合せ

3) 撮影

事例に関する情報収集および関係者顔合わせ・利用者宅下見を経て、下記のとおり、訪問看護師による訪問場面の撮影を行った。

平成 20 年 9 月 29 日 事例 1 撮影
平成 20 年 10 月 30 日 事例 2、事例 3 および事例 4 撮影

4) 編集および解説（テロップおよびナレーション）の検討

撮影素材をもとに、映像構成、テロップおよびナレーションの検討を行った。

【映像構成概要（計 29 分 17 秒）】

オープニング
事例 1（初回訪問のケース）
事例 2（糖尿病をもつ統合失調症のケース）
事例 3（統合失調症のご夫婦のケース）
事例 4（電話相談）
エンディング

3. 精神科訪問看護の啓発を目指した視覚教材の内容

1) 事例1：初回訪問（副作用をもつ統合失調症）のケース

(1) 対象者

利用者は40代の統合失調症の女性で、10代後半で発症し、入退院を繰り返している。現在は、作業所に通いながら、通院を続けているが、抗精神病薬の副作用としてジストニアの症状があり、会話に支障がある。また、イレウスの既往もあり、再発の兆候把握が必要な状況である。

(2) 内容

本事例の訪問看護の主な内容は、初回訪問に際し利用者の意向をひきだし信頼関係を構築することと抗精神病薬の副作用の観察である。

精神障害者は、他者との関係性を結ぶことに大きな緊張を伴うため、訪問看護師が、利用者の意向を聞き、尊重し、その上で専門職として利用者が望む手助けをすることが大切である。本事例は、訪問看護の初回訪問の事例であり、映像では、「車を止める場所」を利用者に確認して、訪問を受けていることを近隣住民に知られたくないか意向を把握している。また「訪問看護師の座る場所」を尋ねるなどして、利用者を心理的に圧迫しない距離を掴むなどし、ご本人の意向を確認しながら徐々に、信頼関係を構築する様子が映し出されている。

また、最後の場面では、今後、訪問看護師にどのように関わって欲しいか尋ねている。これに対し、利用者は、訪問看護師に対して「無理強いされたくない」という意思表示をするが、そのような緊張を伴う意思を利用者が伝えられるよう、訪問看護師は、話しやすい状況を作って、根気強く利用者の話をきいている。

本事例の二つ目のポイントは、副作用の観察である。利用者は、抗精神病薬の副作用としてジストニアの症状が出ており、副作用の観察が、訪問の主要目的となっている。訪問看護師は、その症状について観察すると同時に、利用者から生活への影響（支障）などの話をきいている。また、過去にイレウスの経験があるため、再発の兆候がないか、排泄・腹痛・腸音のチェックをし、利用者と共に共有している。

なお、精神科訪問看護では同性の看護師による訪問が多いが、利用者の状態が安定していて契約が成立し、アセスメントした上で問題がないと判断された場合には、異性の看護師による訪問看護も行われる。また、初回訪問時には複数名による訪問になる場合が多いが、病院等で契約面談をした上で、単独訪問が可能であると判断された場合には、一人で訪問しても差し支えない。

本事例を通じて、精神障害者との信頼関係の構築の重要性や看護の姿勢・コミュニケーションの技術、抗精神病薬の副作用の観察ポイントや看護技術を理解することができる。

2) 事例2：糖尿病をもつ統合失調症のケース

(1) 対象者

利用者は20代後半で統合失調症を発症し、医療中断が長く続いていた。また対人恐怖により、自宅から全く外に出ない生活が長く続いた。現在、糖尿病があり、食事のコントロールが難しく、検査値が改善しない状況である。

同居の母親も統合失調症で、叔父がキーパーソンとして、ステーションへの連絡調整役となっている。家族が高齢になり、自分たちの将来に不安を感じている。

(2) 内容

本事例の主な訪問看護の内容は、適切な食事療法、運動療法を指導すること、同居する家族の心配や緊張を和らげることである。

映像では、まず訪問看護師に、訪問当初から現在までの経過についてインタビューを行っている。その後、訪問看護師が利用者宅に到着した後は、まず一週間の様子を尋ね、体温測定、血圧測定、栄養指導、服薬確認、浮腫等身体状況の確認、外出運動を順に行っている。栄養指導の場面では、まず、できていることを伝え、その後、改善すべき点や改善の具体的な方法をわかりやすく伝えている。服薬確認の場面では、利用者がきちんと服薬していることを保証し、共に喜ぶことで利用者の自信を醸成している。また服薬することで症状が落ち着いていることもさりげなく伝え、今後の適切な服薬を促している。

家族からも情報収集し、家族と一緒に精神症状の確認を行うことで、家族の不安の緩和を行っている。

なお、本事例では、運動療法の一環として、利用者に同行して外出を行っている。患者宅以外での支援は行えないと機械的にとらえることなく、本事例のように対人恐怖が強い等の状況にあわせ、訪問看護師が外出運動に同行することは差し支えない。

本事例を通じ、精神科訪問看護は、精神に関する対応だけでなく、身体アセスメントや食事・運動指導など、生活全般に関するアセスメントやケアが求められること、また家族ケアも重要な役割の一つであることを理解することができる。

3) 事例3：統合失調症のご夫婦のケース

(1) 対象者

利用者は共に 20 代後半で発症し、入退院を繰り返す。入退院中に知り合って結婚し、結婚後はほとんど入院していない。2 人とも被害妄想があり、それが原因で喧嘩することも少なくない。夫は出血性潰瘍、脳血管疾患等で入退院を繰り返し、今回は、脳出血での入院の退院直後の訪問である。

(2) 内容

本事例の主な訪問看護の内容は、夫の身体状態の管理と生活指導、妻の介護疲れによる症状に対応することである。

映像では、訪問看護師到着後、まず夫の嗜好品の摂取状況についての情報収集や、体重・血圧測定など、身体状況を確認している。夫は出血性潰瘍と糖尿病のためコーヒーやタバコ等の嗜好品が制限されており、摂取状況に応じて生活指導を行っている。また、本事例のように、夫婦が同席しての訪問看護の場合は中立的に関わるようにし、ケアがどちらか一方に偏らないように留意する必要がある。

続いて、映像では、妻が妄想について語る場面となる。信頼関係ができると訪問看護師に対して利用者が妄想を語ることがある。訪問看護師は、利用者が語る妄想の内容が現実と異なっていたとしてもそれを指摘せず、利用者の「聴いてほしい」という思いに応え、誠実かつ共感的な態度で聞いている。

本事例を通じ、精神障害者に対する生活指導の具体的な方法や、陽性症状の一つである妄想に対する対応ポイントを理解することができる。

4) 事例4：電話相談のケース

(1) 対象者

統合失調症の利用者からの相談で、家族と喧嘩してイライラし、薬を飲んでも効かないと訴えている。

(2) 内容

利用者の訴えに対し、相手の話を傾聴する時間を十分とって対応している。特に統合失調症の場合、「困ったときいつでも相談出来る窓口」があるだけで、不安が解消されることがある。

電話で相談を受けるときは、まず看護師の「いつでもお電話ください」という言葉で安心し、頻回に電話をせずに落ち着くこともある。

第4章 まとめ

第4章 まとめ

本事業では、全国の12の訪問看護ステーション及び病院がコンサルタント事業所として、全国の21の訪問看護ステーションがコンサルティ事業所として参加し、精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業を実施することができた。また、後述するように、実際にコンサルテーションを受けたコンサルティ事業所の担当看護師全員に肯定的に評価されるものとなった。

この精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業とは、具体的には、精神科訪問看護の実績を有し、既に地域との積極的なネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、精神科訪問看護の経験が比較的少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施するものであり、これにより、精神科訪問看護の技術支援を行いその普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域における精神科訪問看護の提供体制のあり方やその方法について検討を行うことができた。

以下に、精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業において得られた知見についてとりまとめる。

■ 精神科訪問看護が普及しない背景

精神科訪問看護へそれほど積極的ではないコンサルティ事業所への事前調査により、「精神科病棟での看護経験のある職員が不足していること」「精神科看護経験のある職員に精神科訪問看護のケースが集中してしまうこと」などといった事業所の人員体制の問題、「バックアップ体制がないこと」「アドバイスがタイムリーに受けられない」といった医療機関等社会資源との連携の問題、訪問看護ステーションでは複数名訪問が報酬上認められていないことによる「ボランティア訪問」が経営的リスクになるといった制度上の問題などが、精神科訪問看護へ積極的な参画をするうえでの障壁となっていることがわかった。

■ コンサルテーションへの期待

コンサルティ事業所が、今回コンサルテーションを受けたいと考えていた内容は「精神状態・症状の把握と対応」「家族への支援」「訪問の目標の設定の仕方」「家族の要求をどこまで受け入れたらよいか」などであった。このうち「精神状態・症状の把握と対応」については、担当看護師が精神科看護経験がないために利用者の精神状態・症状を把握できず、利用者とのコミュニケーションや対応に不安を抱えているためであった。

■ コンサルテーションの実施

初回コンサルテーション時に設定した目的・達成目標としては「コンサルティが援助内容に自信を持てる」「コンサルティが精神疾患の理解を深められる」「コンサルティが援助の具体的方法を理解し、実践できる」などであった。

また、実際のコンサルテーションの内容としては「訪問看護の目標や支援の目的を方向づける」「患者の援助方法の具体的内容の確認」「精神疾患患者への基本的な態度や一般的な知識を伝える」といったことに加えて、「行われた援助を支持する」「担当看護師自身の問題の明確化」などのコンサルティ事業所の担当看護師自身に対する支援を行った。

■ コンサルテーションの意義

コンサルテーションを全て終了した段階で、実際にコンサルテーションを受けたコンサルティ事業所の担当看護師全員が「役に立った」と肯定的に評価した。

また、コンサルティ事業所の管理者からは、従来から取組んできた精神科訪問看護が肯定・支持されたことにより「安心感につながった」「自信がもてた」などの声が多数聞かれた。また、「職員間の情報交換・情報共有が進んだ」「精神疾患の理解が深まることによって、担当看護師が利用者を理解しようとする姿勢になる」といった成果があったとの回答を得た。

■ コンサルテーションの課題

コンサルティ事業所側にとって、今回のコンサルテーションを受ける上で最も難しかった点は「(コンサルタント事業所との)相談時間を調整すること」であった。同様に、コンサルタント事業所側にとっても、「コンサルテーションの日程調整」が最も困難なことであったため、コンサルテーション事業への今後の要望として「コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要」との声が多く寄せられた。

■ 精神科訪問看護の普及のための援助

今後、精神科訪問看護の普及のために必要な援助としては、行政機関に対しては、困った時に相談できる窓口の設置、地域の利用者やサービス資源に係る情報提供といった「地域における精神科疾患の利用者の支援の基盤整備」を求める意見が多くみられた。また、医療機関には、利用者の状況に関する情報提供、利用者の症状悪化時などにおけるバックアップといった「医療連携」を求めている。一方、精神科訪問看護の経験を有する訪問看護ステーションに対しては、精神科疾患の利用者に係る相談対応や情報提供、行政や制度面に係る情報提供といった「精神科訪問看護の実践に係る支援」を望む声が多くみられた。全国訪問看護事業協会等の関係団体に対しては、研修会の開催といった「専門性の向上に係る支援」が望まれていた。

以上のように、今回のモデル事業においても、精神科訪問看護コンサルテーションの有効性が示される結果となった。しかしながら、コンサルタント事業所側への対価など費用面の問題や、コンサルテーション実施のための日程調整の問題は残されており、コンサルテーションの普及を図るためにも、事業を支える財源を確保し、安定的な実施を可能にするシステムの構築を求められるところである。

資料編

コンサルテーション実施機関に関する情報シート

事業所名： _____

記入者氏名： _____

◇貴事業所の概況について

1 開設主体 ※○は1つ	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 07 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 02 日本赤十字社・社会保険関係団体 08 農業協同組合及び連合会 03 医療法人 09 消費生活協同組合及び連合会 04 医師会 10 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 05 看護協会 11 特定非営利活動法人（NPO） 06 社団・財団法人（04・05以外） 12 その他の法人		
2 病院・診療所 への併設 ※○は1つ	01 併設している ⇒併設医療機関の診療科（ 11 精神科が主 12 精神科あり 13 精神科なし ） 02 併設していない 03 事業所の形態をとらず、病院から直接訪問している		
3 精神障害者居宅介護等支援事業（ホームヘルプサービス）を実施している訪問介護事業所の併設	01 併設している（又は同一法人内にある） 02 併設していない（又は同一法人内にない）		
4 加算の状況 （10月中） ※○はいくつでも	介護保険法	01 緊急時訪問看護加算 03 ターミナルケア加算 02 特別管理加算 04 特別地域訪問看護加算	
	医療保険法等	01 難病等複数回訪問加算 07 重症者管理加算 02 特別地域訪問看護加算 08 退院時共同指導加算 03 緊急訪問看護加算 09 退院支援指導加算 04 長時間管理加算 10 在宅患者連携指導加算 05 24時間対応応体制加算 11 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 06 24時間連絡体制加算	
5 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定 ※○はいくつでも	01 精神通院医療 03 育成医療 02 更生医療 04 指定なし		
6 従事者数	常勤職員数 （実人数）	非常勤職員数 （実人数）	常勤換算数
看護職員	人	人	. 人（小数点第1位まで）
うちPSW	人	人	. 人（同上）
OT・PT・ST	人	人	. 人（同上）
PSW			
その他職員	人	人	. 人（同上）
7 訪問対象者数 （10月中）	訪問対象者数（実人数）	訪問回数（延回数）	うち緊急訪問回数（延回数）
介護保険	人	延 回	延 回 （うち精神の緊急訪問 延 回）
医療保険	人	延 回	延 回 （うち精神の緊急訪問 延 回）

8 精神科での看護経験のある職員	01 いる ⇒ 経験のある職員数（常勤職員 ____人 非常勤職員 ____人） 02 いない
9 精神科訪問看護に関する教育・研修の機会への参加状況等	01 参加している ⇒ 事業所全体での延参加回数（年間 延____回） 02 参加していない
	問 「01 参加している」場合、その教育・研究の具体的な内容をご記入ください。 問 「01 参加している」場合、その教育・研究で不足していた内容をご記入ください。
10 精神科訪問看護の実施上必要なサポート ※○はいくつでも	01 研修などの開催 02 アドバイザー等によるコンサルテーション 03 相談窓口の設置 04 病状悪化時の緊急受け入れ先 05 病院の訪問看護部門との連携 06 他の訪問看護ステーションとの連携 07 保健所・保健センター等との連携 08 その他（ _____ ）
11 在宅療養支援診療所との連携	01 連携している ⇒ 連携している診療所数（ _____ 施設） 02 連携していない
12 訪問看護基本療養費（Ⅱ） ^{注1} の算定（10月中）	01 算定している ⇒ 対象者実人数（ _____ 人） 02 算定していない
13 訪問看護基本療養費（Ⅱ）以外で、精神疾患（認知症除く）が主傷病の対象者（10月中）	01 訪問している ⇒ 対象者実人数（ _____ 人） 02 訪問していない

注1. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）

精神科訪問看護指示書に基づき、精神障害者社会復帰施設等において同時に複数の患者に訪問看護を行うもの。

14 貴事業所の沿革等	自由回答：貴事業所の経緯や歴史・特徴、地域の特徴などについてご記入ください
-------------	---------------------------------------

◇精神科訪問看護の実施状況について

訪問看護基本療養費（Ⅱ）、及び訪問看護基本療養費（Ⅱ）以外で精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問について、以下の設問にお答えください。なお、6を除く人数や回数については、10月中の状況をご記入ください。

10月中の状況を記入 (6のみ1年間の数値)	訪問看護基本療養費(Ⅱ) (精神障害者社会復帰施設等への訪問)	左記以外(自宅等への訪問)	
		医療保険	介護保険
1 精神科訪問看護の対象者数	人	人	人
うち、併設(又は同一法人)の精神科医師が主治医である対象者	人	人	人
2 主傷病名別人数	(1) 統合失調症	人	人
	(2) 躁うつ病	人	人
	(3) うつ病	人	人
	(4) 発達障害	人	人
	(5) パーソナリティ障害(境界例)	人	人
	(6) 依存症	人	人
	(7) その他(てんかんなど)	人	人
3 1の対象者の紹介元 (主治医に限らず、最初に訪問看護ステーションに当該ケースの連絡がきた紹介元を1つ選び、人数をご記入ください)	01 当該社会復帰施設 ___人 02 病院 ___人 03 診療所 ___人 04 その他() ___人	01 病院 ___人 02 診療所 ___人 03 市町村(保健師) ___人 04 地域生活支援センター ___人 05 地域障害者授産施設等福祉施設 ___人 06 その他() ___人	
4 精神科訪問看護の延訪問回数	延 回 ^{注2}	延 回	延 回
うち、貴事業所の職員が2人以上で訪問した回数	延 回	延 回	延 回
5 精神科訪問看護の担当職員数	_____人(うち精神科での看護経験のある職員数_____人)		
6 過去1年間(H19.11~H20.10)の新規・終了人数	新規 _____人 終了 _____人	新規 _____人 終了 _____人	
7 精神科訪問看護を行う上で困難なこと	01 病状時悪化の受け入れ先が確保できない 02 病状把握に自信がない 03 利用者との距離のとり方がわからない 04 精神疾患が合併している場合の対応が困難	05 アドバイスがタイムリに受けられない 06 主治医との連携がうまくできない 07 精神科訪問看護の経験があまりなく不安 08 その他()	
8 現在訪問していて、対応が困難なケース	自由回答：ケースの概要と対応方法をご記入ください		

注2. 社会復帰施設に訪問した日に、例えば同時に5人の患者に訪問看護を行った場合は「5回」とご記入ください。

◇コンサルテーションを実施する職員について

職員ID 1	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
職員ID 2	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
職員ID 3	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
職員ID 4	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。

コンサルテーション実践に関する情報シート

《記入上の注意》

- ① 本シートは、1患者ずつコンサルテーションを実施する都度、ご記入ください。
- ② モデル事業実施期間中のコンサルテーションが全て終了した時点で、本記入シートの結果を踏まえ、記録様式3「コンサルテーション実践のまとめ（対象患者について）」、及び記録様式4「コンサルテーション実践のまとめ（コンサルティについて）」に、対象患者ごとのコンサルテーションのまとめをご記入ください。

コンサルテーション実施機関名・記入者氏名	実施機関名	記入者氏名
コンサルテーションを受けた機関名		
患者ID（記録様式7における患者ID）		
コンサルテーションの実施日時・所要時間	平成____年____月____日 ____:____~____:____ 所要時間（____時間____分）	
コンサルテーションの実施場所		
当該患者に対するコンサルテーションの回数	回目	
コンサルテーションの介入方法	01 直接面談 03 メール又はFAX 02 電話相談 04 その他（ ）	

1 対象患者のコンサルテーションを行うことになった経緯（初回のみ記入）

自由回答：特に問題となった事柄・コンサルテーションの必要性等

2 コンサルテーションの目的・達成目標（初回のみ記入） ※○はいくつでも

- 01 コンサルティ（コンサルテーションを受ける方）が患者の状態を観察・把握できる
- 02 コンサルティが援助内容に自信を持てる
- 03 コンサルティが援助の具体的方法を理解し、実践できる
- 04 コンサルティが精神疾患の理解を深められる
- 05 コンサルティが関係機関との連携をうまくとれる
- 06 その他（ ）

3 コンサルタント（コンサルテーションを実施した方）の人数とその職種内訳

人 数	医 師	看 護 師	P S W	そ の 他
人	人	人 ※各精神科看護経験別 ____年 ____人 ____年 ____人 ____年 ____人	人	人 ※職種別 (____) ____人 (____) ____人 (____) ____人

※届出を行っている職種別にご記入ください。

4 コンサルティ（コンサルテーションを受けた方）の人数とその職種内訳

人 数	医 師	看 護 師	P S W	そ の 他
人	人	人 ※各精神科看護経験別 ____年 ____人 ____年 ____人 ____年 ____人	人	人 ※職種別 (____) ____人 (____) ____人 (____) ____人

※届出を行っている職種別にご記入ください。

5 コンサルテーションの内容の要約 ※○はいくつでも

(1) 患者の援助について	
01 患者の援助方法の具体的内容の確認 ⇒（具体的に	）
02 アセスメントや見立てを伝える	
03 精神疾患患者への基本的な態度や一般的な知識を伝える	
04 訪問看護の目標や支援の目的を方向づける	
05 関係機関との連携・調整	
06 社会資源についての情報提供	
07 訪問看護導入の方法について伝える	
08 訪問看護の頻度の検討	
09 訪問看護スタッフ間の関係をフォローする	
10 直接介入による家族へのサポート	
11 その他（	）
(2) コンサルティ（コンサルテーションを受けた方）に対して	
01 コンサルティ自身の問題の明確化	
02 コンサルティの感情や思いを振り返る	
03 行われた援助を支持する	
04 その他（	）

コンサルテーション実践のまとめ（対象患者について）

《記入上の注意》

- モデル事業実施期間中のコンサルテーションが全て終了した時点で、記録様式2「コンサルテーション実践に関する情報シート」の結果を踏まえ、対象患者ごとのコンサルテーションのまとめ（対象患者について）をご記入ください。

コンサルテーション実施機関名・記入者氏名	実施機関名	記入者氏名
コンサルテーションを受けた機関名		
患者ID（記録様式7における患者ID）		
コンサルテーションの実施期間・総所要時間	平成____年____月____日～平成____年____月____日 総所要時間（____時間____分）	
コンサルテーションの主たる実施場所		
当該患者に対するコンサルテーションの総回数	回	
コンサルテーションの介入方法・所要時間	(1) 直接面談 _____回（____時間____分） (2) 電話相談 _____回（____時間____分） (3) メール又はFAX _____回（____時間____分） (4) その他（ _____ ） _____回（____時間____分）	

1 コンサルテーションで得られた対象患者に対する成果の総括（目標達成度を含む）

自由回答：利用者の状態像の変化、利用者・家族の理解など

2 対象患者における今後の課題など

自由回答

コンサルテーション実践のまとめ（コンサルティについて）

《記入上の注意》

- モデル事業実施期間中のコンサルテーションが全て終了した時点で、記録様式2「コンサルテーション実践に関する情報シート」の結果を踏まえ、対象患者ごとのコンサルテーションのまとめ（コンサルティについて）をご記入ください。

コンサルテーション実施機関名・記入者氏名	実施機関名	記入者氏名
コンサルテーションを受けた機関名		
患者ID（記録様式7における患者ID）		

1 コンサルテーションで得られたコンサルティに対する成果の総括 ※○はいくつでも

- 01 精神疾患について理解を深めることができた
- 02 患者と関わることへの不安が軽減した
- 03 患者との関係がよいものに変化した
- 04 状況に巻き込まれずに事実を把握できるようになった
- 05 援助に手ごたえを感じられるようになった
- 06 家族に対応できるようになった
- 07 主治医との調整役を担えるようになった
- 08 関係機関との連携やマネジメントを考えられるようになった
- 09 事業所全体で事例をサポートできるようになった
- 10 その他（)

2 コンサルタントとして助言や援助を行う上で困難だったこと ※○はいくつでも

- 01 コンサルテーションの日程調整
- 02 コンサルティの援助を保証しても、評価が受け入れられにくかった
- 03 コンサルテーションの際に複数の人がいたため、実際の相談者を固定しにくかった
- 04 1回ごとに完結してしまい、継続性が感じられにくかった
- 05 訪問回数が少なく、事例の情報が把握しづらかった
- 06 その他（)

3 コンサルティがコンサルテーションでの助言を実践・継続する上で難しかったこと ※○はいくつでも

- 01 家族の問題を訪問看護のみで解決すること
- 02 同伴外出についての事業所の方針があること
- 03 再発警告サインの確認を実践すること
- 04 相談時間を調整すること
- 05 メールでの相談だと事例のイメージが難しく、ディスカッションがしづらいこと
- 06 他機関の相談窓口の利用方法が分からず、行政からの支援も少なかったこと
- 07 その他（)

4 コンサルテーションで得られたステーション全体への成果

自由回答：ステーション体制やサービス内容等全般における変化・改善など

5 コンサルティにおける今後の課題

自由回答

6 コンサルテーションの仕組みへの意見・要望 ※〇はいくつでも

- 01 コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要
- 02 病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要
- 03 精神障害を持つ利用者への対応マニュアルの整備が必要
- 04 精神科訪問看護の関する研修の実施が必要
- 05 行政の相談業務の充実が必要
- 06 コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要
- 07 その他 ()

コンサルテーションを受ける機関に関する情報シート

事業所名： _____

記入者氏名： _____

◇貴事業所の概況について

1 開設主体 ※○は1つ	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 02 日本赤十字社・社会保険関係団体 03 医療法人 04 医師会 05 看護協会 06 社団・財団法人（04・05以外） 07 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 08 農業協同組合及び連合会 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11 特定非営利活動法人（NPO） 12 その他の法人		
2 病院・診療所への併設 ※○は1つ	01 併設している ⇒併設医療機関の診療科（11 精神科が主 12 精神科あり 13 精神科なし） 02 併設していない 03 事業所の形態をとらず、病院から直接訪問している		
3 精神障害者居宅介護等支援事業（ホームヘルプサービス）を実施している訪問介護事業所の併設	01 併設している（又は同一法人内にある） 02 併設していない（又は同一法人内にない）		
4 加算の状況（10月中） ※○はいくつでも	介護保険法	01 緊急時訪問看護加算 02 特別管理加算	03 ターミナルケア加算 04 特別地域訪問看護加算
	医療保険法等	01 難病等複数回訪問加算 02 特別地域訪問看護加算 03 緊急訪問看護加算 04 長時間管理加算 05 24時間対応体制加算 06 24時間連絡体制加算	07 重症者管理加算 08 退院時共同指導加算 09 退院支援指導加算 10 在宅患者連携指導加算 11 在宅患者緊急時等ケアファシリテーター加算
5 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定 ※○はいくつでも	01 精神通院医療 03 育成医療 02 更生医療 04 指定なし		
6 従事者数	常勤職員数 （実人数）	非常勤職員数 （実人数）	常勤換算数
看護職員	人	人	. 人（小数点第1位まで）
うちPSW	人	人	. 人（同上）
OT・PT・ST	人	人	. 人（同上）
PSW	人	人	. 人（同上）
その他職員	人	人	. 人（同上）
7 訪問対象者数（10月中）	訪問対象者数（実人数）	訪問回数（延回数）	うち緊急訪問回数（延回数）
介護保険	人	延 回	延 回 （うち精神の緊急訪問 延 回）
医療保険	人	延 回	延 回 （うち精神の緊急訪問 延 回）

8 精神科での看護経験のある職員	01 いる ⇒ 経験のある職員数（常勤職員 ____人 非常勤職員 ____人） 02 いない
9 精神科訪問看護に関する教育・研修の機会への参加状況等	01 参加している ⇒ 事業所全体での延参加回数（年間 延 ____回） 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の具体的な内容をご記入ください。 問 「01 参加している」場合、その教育・研究で不足していた内容をご記入ください。
10 精神科訪問看護の実施上必要なサポート ※○はいくつでも	01 研修などの開催 02 アドバイザー等によるコンサルテーション 03 相談窓口の設置 04 病状悪化時の緊急受け入れ先 05 病院の訪問看護部門との連携 06 他の訪問看護ステーションとの連携 07 保健所・保健センター等との連携 08 その他（ _____ ）
11 在宅療養支援診療所との連携	01 連携している ⇒ 連携している診療所数（ ____施設） 02 連携していない
12 訪問看護基本療養費（Ⅱ） ^{注1} の算定（10月中）	01 算定している ⇒ 対象者実人数（ ____人） 02 算定していない
13 訪問看護基本療養費（Ⅱ）以外で、精神疾患（認知症除く）が主傷病の対象者（10月中）	01 訪問している ⇒ 対象者実人数（ ____人） 02 訪問していない
14 過去1年間（H19.11～H20.10）に精神疾患が主傷病の者への訪問依頼を断った経験	01 ある ⇒ 断った件数（ ____件） 問 断った理由をご記入ください <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; width: 100%;"></div> 02 ない

注1. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）
 精神科訪問看護指示書に基づき、精神障害者社会復帰施設等において同時に複数の患者に訪問看護を行うもの。

15 貴事業所の沿革等	自由回答：貴事業所の経緯や歴史・特徴、地域の特徴などについてご記入ください
-------------	---------------------------------------

◇精神科訪問看護の実施状況について

訪問看護基本療養費（Ⅱ）、及び訪問看護基本療養費（Ⅱ）以外で精神疾患（認知症を除く）が主傷病の利用者への訪問について、以下の設問にお答えください。なお、6を除く人数や回数については、10月中の状況をご記入ください。

10月中の状況を記入 (6のみ1年間の数値)		訪問看護基本療養費（Ⅱ） (精神障害者社会復帰施設等への訪問)	左記以外（自宅等への訪問）	
			医療保険	介護保険
1 精神科訪問看護の対象者数		人	人	人
うち、併設（又は同一法人）の精神科医師が主治医である対象者		人	人	人
2 主傷病名別人数	(1) 統合失調症	人	人	人
	(2) 躁うつ病	人	人	人
	(3) うつ病	人	人	人
	(4) 発達障害	人	人	人
	(5) パーソナリティ障害（境界例）	人	人	人
	(6) 依存症	人	人	人
	(7) その他（てんかんなど）	人	人	人
3 1の対象者の紹介元 (主治医に限らず、最初に訪問看護ステーションに当該ケースの連絡がきた紹介元を1つ選び、人数をご記入ください)		01 当該社会復帰施設 ___人 02 病院 ___人 03 診療所 ___人 04 その他（ ） ___人	01 病院 ___人 02 診療所 ___人 03 市町村（保健師） ___人 04 地域生活支援センター ___人 05 地域障害者授産施設等福祉施設 ___人 06 その他（ ） ___人	
4 精神科訪問看護の延訪問回数		延 回 ^{注2}	延 回	延 回
うち、貴事業所の職員が2人以上で訪問した回数		延 回	延 回	延 回
5 精神科訪問看護の担当職員数		_____人（うち精神科での看護経験のある職員数_____人）		
6 過去1年間（H19.11～H20.10）の新規・終了人数		新規 _____人 終了 _____人	新規 _____人 終了 _____人	
7 精神科訪問看護を行う上で困難なこと		01 病状時悪化の受け入れ先が確保できない 02 病状把握に自信がない 03 利用者との距離のとり方がわからない 04 精神疾患が合併している場合の対応が困難 05 アドバイスがタイムリに受けられない 06 主治医との連携がうまくできない 07 精神科訪問看護の経験があまりなく不安 08 その他（ ）		
8 現在訪問していて、対応が困難なケース		自由回答：ケースの概要と対応方法をご記入ください		

注2. 社会復帰施設に訪問した日に、例えば同時に5人の患者に訪問看護を行った場合は「5回」とご記入ください。

◇今回のコンサルテーションモデル事業への要望について

<p>1 コンサルテーション してほしい内容 ※〇はいくつでも</p>	<p>01 精神状態・症状の把握と対応 02 コミュニケーションのとり方 03 家族への支援 04 患者の要求をどこまで受け入れたらよいか 05 薬物療法への支援 06 社会資源の活用 07 主治医との連携とのとり方 08 訪問の目標の設定の仕方 09 患者の全般的な支援の仕方 10 その他 ()</p> <hr/> <p>自由回答：上記のコンサルテーションしてほしい内容を選んだ理由をご記入ください</p>
---	--

◇コンサルテーションを受ける職員について

職員ID 1	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
	今回のコンサルテーションを受ける動機・経緯	
職員ID 2	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
	今回のコンサルテーションを受ける動機・経緯	
職員ID 3	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
	今回のコンサルテーションを受ける動機・経緯	
職員ID 4	役職	01 事業所管理者 02 訪問看護師 03 その他 ()
	訪問看護経験年数	_____年
	主な勤務歴	例. ○○科看護に○年勤務
	精神科訪問看護に関する教育研修等への参加状況	01 参加している 02 参加していない 問 「01 参加している」場合、その教育・研究の内容をご記入ください。
	今回のコンサルテーションを受ける動機・経緯	

本記入シートは、ご記入いただきました後に、複写したものをコンサルテーション実施機関へお渡しください。

3 コンサルテーションの時間の長さとその評価理由 ※○は1つ

01 ちょうど良かった	02 長かった	03 短かった
評価理由		

4 相談したかった内容に対する解決度とその評価理由 ※○は1つ

01 十分解決した	02 ある程度解決した	03 ほとんど解決しなかった
評価理由		

5 コンサルテーションを受けた内容のわかりやすさとその評価理由 ※○は1つ

01 十分解決した	02 ある程度解決した	03 ほとんど解決しなかった
評価理由		

6 コンサルテーションによる具体的な看護実践の変化とその評価理由 ※○は1つ

01 変化があった	02 ある程度変化があった	03 ほとんど変化がなかった
評価理由		

7 相談をした全般的な感想とその評価理由 ※○は1つ

01 よかった	02 ある程度よかった	03 よくなかった
評価理由		

8 コンサルテーションを受けた後に実施した患者への援助

自由回答：ケア計画や内容の変更など

本記入シートは、ご記入いただきました後に、複写したものをコンサルテーション実施機関へお渡しください。

◇対象患者の精神障害・能力障害・生活障害の状況

① 社会行動評価尺度 (Social Behaviour Schedule:SBS)

- ・対象患者の、過去1カ月の典型的な行動について評価してください。
- ・評価に際しては、行動の程度(重症度)と、頻度を考慮に入れますが、迷った場合は、程度より頻度に重きをおいて評価し、1～21のそれぞれの項目について、最もあてはまる番号に1ずつつ〇をおつけください。

1 コミュニケーション	0	1	2	3	4
スタッフと率先して会話できるか。	自発的にできる	自発的にできるが長く続かない	ほとんどできないが、時に自発的に話す	拒否的	応答しない
2 会話内容の一貫性	0	1	2	3	4
話の内容のつじつまが合うか。精神疾患のために一貫性を失っていないか。	一貫性あり	時々つじつまが合わない(月1～2回)	しばしばつじつまが合わない(週1回)	頻繁につじつまが合わない(週1回以上)	常に一貫性がない
3 会話の奇妙さ	0	1	2	3	4
一般の多くの人が奇妙と思う内容であるか。	奇妙さはない	時々奇妙(月1～2回)	しばしば奇妙(週1回)	とても頻繁に奇妙な話題(毎日)	常に奇妙な話題
4 社会との適切な接触	0	1	2	3	4
バス停で、次にバスはいつ来るのか尋ねられたら、適切に対応できるか。	対応できる	時々不適切(月1～2回)	しばしば不適切(週1回)	ほとんどいつも不適切(週1回以上)	対応できない
5 敵意に満ちた交流	0	1	2	3	4
言語的・身体的敵意があるか。	ほとんどなし	時々軽度の敵意がある(月1～2回以上)	しばしば敵意や脅しがある(週1回)	ほとんどの接触は敵意ある言葉による(週1回以上)	頻繁な敵意のある言葉や動作
6 関心をひく振る舞い	0	1	2	3	4
人の関心を独占しようとするか、他の人に関心を向けると、怒りっぽくなるか。	なし	時々関心をひこうとするが、周囲が他人に関心を向けるとも気にしない	時々関心をひき、周囲が他人に関心を向けると怒る	常に他人の関心を要求する	常に他人の関心を要求し、周囲が他人に関心を向けると怒る
7 自殺・自傷の企図と行動	0	1	2	3	4
(3以上は明らかに自殺を目的としていたと見られるとき)	なし	間接的にほのめかす(過去1カ月)	直接的に語る(過去1カ月)	何らかの自殺企図や自殺行為をほのめかす行動(過去1カ月)	重大な自殺企図または自殺行為(過去1カ月)
8 パニック、恐怖症	0	1	2	3	4
ある特定の状況下における不安や一般的な不安に、どの程度悩まされているか。	なし	時々軽度の不安がある	不安や緊張があるが、何とか生活ができる	ほとんどいつも不安があるか不安発作が頻発する	常に極度の緊張・不安がある
9 過活動性	0	1	2	3	4
目的もなく歩き回る、不必要な動きが多いなどの行動があるか。	なし	時々ある(月1～2回)	しばしばある(週1回)	頻繁にある(毎日)	長時間、定期的にある
10 独語、空笑	0	1	2	3	4
決して社交上のものではない行動が見られるか。	なし	時々ある(月1～2回)	しばしばある(月3回)	頻繁にある(週1回以上)	きわめて頻繁にある(毎日)
11 妄想の行動化	0	1	2	/	
妄想に基づいて行動を起こそうと決意するか否か。(例：数百万円持っていると思い使い込む)	なし	月1回あった	月2回以上あった		

精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業 記録様式7
記入者：コンサルテーションを受ける機関

12 奇妙な姿勢、動き	0	1	2	3	4
奇妙な型にはまった動き、不快で不適切な姿勢があるか。	なし	時々ある (月1～2回)	しばしばある (週1回)	頻繁にある (週1回以上)	きわめて頻繁にある (毎日)
13 ひんしゆく・マナー	0	1	2	3	4
食事中にひんしゆくをかうような癖や習慣はないか。(例：陰部を搔く、大きな放屁を平気でする、鼻をほじるなど)	礼儀正しい	おおむね礼儀正しい	時々ひんしゆくをかう行為がある	しばしばひんしゆくをかう行為がある	ほとんどがひんしゆくをかう振る舞いである
14 破滅的行動	0	1	2	3	/
財産、所有物などを破滅するに至った行動があるか。	なし	時々物を壊す と云って脅すが、 破滅行動はない	しばしば物を壊す と云って脅す	1か月以内に怒りに まかせて物を壊 したことがある	
15 抑うつ	0	1	2	3	/
「生まれてこなかったほうがよかった」とか、「人生なんて意味がない」とつぶやいたことがあるか。(自殺企図は評価しない)	なし	時々ある (月1、2回短期 で)	週1回程度で長期 の抑うつがある	頻繁にある (毎日)	
16 性的逸脱行動	0	1	2	3	4
公衆ではなく、特定の他者に向けられる性的行動はないか。	なし	いくらか性的なことに心を奪われている (月1、2回程度)	しばしば、好ましくない性的接近をするなど、不適切な性的振る舞いがある	しばしば陰部を露出するなど、明らかに不適切な性的振る舞いがある	頻繁に、度を越した振る舞いがあり、家庭生活や社会生活に支障がある
17 身だしなみ・清潔度	0	1	2	3	4
清潔、髪の手入れ、更衣ができていないか。失禁や奇妙な服装をしていないか。	注意を要しない	時々注意を要する	不適切で奇妙な格好のため、しばしば身なりに注意を要する	清潔に無頓着であり、かなり注意や助言が必要	著しく清潔に無頓着。注意しなければ汚臭や失禁の恐れがある
18 動きの鈍さ	0	1	2	3	4
座るのが異常に遅い、歩くのが異常に遅いなどないか。(年齢、身体的な状態は考慮する)	なし	時々中程度にあるが、普段はない	中程度に動作が鈍い	常に中程度に動きが鈍く、時には極めて遅くなる	極めて動きが鈍い
19 異常な活動性の低さ	0	1	2	3	4
刺激を加えなければ座ったまま何もしない状態(中程度に非活動的な状態)はあるか。(動きの鈍さと活動性の低さは別に評価する)	なし	時々あるが、普段はなし	ある	しょっちゅうあり、極めて活動性が低い時もある	極めて活動性が低い
20 集中力	0	1	2	/	/
テレビ、読書などに、自分から集中できるか。	問題なし	集中できない時がある	一度に数分だけ集中できる		
21 社会的適応を妨げる行動	0	1	2	3	4
1～20以外の行動で、社会的適応を妨げる行動があるか(例：喫煙、過食・拒食、盗癖、強迫行為、睡眠障害、飲酒)	そのような行動異常はみられない	過去1カ月以上前 にあった	過去1カ月以内に 数回あった	頻繁にある	かなり頻繁にある

② 機能の全体的評価尺度 (Global Assessment of Functioning)

- ・以下の表を参照して、サービス利用者の機能を評価してください。その際、精神的に健康から病気までを一つのつながったものと仮定して、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的（または環境的）制約による機能の障害は含めないでください。
- ・また、例えば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間のコードを用いてください。

点数	機能の全体的評価尺度
91～100点	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
81～ 90点	症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動にも興味を持ち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）。
71～ 80点	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学校で一時遅れをとる）。
61～ 70点	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、または社会的、職業的もしくは学校の機能に、いくらかの困難がある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には機能がかかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51～ 60点	中等度の症状（例：感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐怖発作がある）、または社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤）。
41～ 50点	重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする）、または社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害（友達がいない、仕事が続かない）。
31～ 40点	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的であいまい、または関係性がなくなる）、または仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面で粗大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子供が年下の子供を殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない）。
21～ 30点	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または意思伝達や判断に粗大な欠陥がある（例：時々、破裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、またはほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中、床についている、仕事も家庭も友達もない）。
11～ 20点	自己または他者を傷つける危険がかかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮）、または時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたくる）、または意思伝達に粗大な欠陥（例：ひどい破裂か無言症）。
1～ 10点	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：何度も暴力を振るう）、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0点	情報不十分。

GAF 得点	点
--------	---

◇対象患者の生活状況

1 居住形態	01 自宅（単身）	02 自宅（家族と同居）	03 グループホーム	04 その他（ ）
2 居住環境	(1) 住宅形態	01 アパート	02 マンション	03 一戸建て
	(2) 交通の便	01 便利	02 不便	
	(3) 病院までの所要時間と交通手段	_____時間_____分程度 交通手段（徒歩・公共交通機関（電車・バス等）・その他（ ））		
	(4) その他	自由回答：採光・騒音など		
3 家族の有無	01 あり ⇒最も近い距離に住んでいる人物（親・親戚・兄弟・その他（ ）） ⇒上記の人物の状況（同居・近隣に居住・遠方に居住・その他（ ）） 02 なし			
4 介護者の有無	01 あり ⇒具体的な人物（ ） 02 なし			
5 外出の頻度	過去1カ月間に（ ）回程度			
6 就労状況	01 一般就労	02 パートやアルバイト	03 就労していない	04 その他（ ）
7 日中の活動場所	01 自宅		02 職場	
	03 施設（作業所・地域活動支援センターなど） 04 その他（ ）			
7 日中の活動場所	自由回答			

◇訪問看護の利用状況

1 訪問看護の開始年月日	（昭和・平成）_____年_____月_____日			
2 訪問看護の導入の経緯	自由回答：援助の必要性・問題となった事柄など			
3 訪問看護の目的（医師の指示）				
4 訪問の頻度	週に（ ）回・最近1カ月間の総訪問回数（ ）回			
5 訪問滞在時間	_____分程度 ※最近1カ月間の1回当たりの平均滞在時間			
6 訪問先までの所要時間と交通手段	_____時間_____分程度 交通手段（徒歩・公共交通機関（電車・バス等）・その他（ ））			
7 訪問先	01 自宅	02 グループホーム	03 作業所	04 その他（ ）
8 同行訪問者	01 あり ⇒同行者の職種（ ） 02 なし			

◇訪問看護の訪問時における主な援助内容

1 訪問時に行っている援助を下から選んで、() の中に番号で記入してください。 ※あてはまるもの全て	
主たる援助：() その他の援助：() () () () () () ()	
01 日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得（食生活・活動・生活リズム・住環境・整容・金銭管理など）	
02 対人関係の維持・構築に関する援助（コミュニケーション能力を高める援助・他者とのかかわりへの援助）	
03 家族関係の調整（家族と本人の関係への援助・家族への援助）	
04 精神症状の悪化や増悪を防ぐ（精神症状のアセスメント・睡眠・服薬・通院）	
05 身体症状の発症や進行を防ぐ（身体症状や副作用の観察・生活習慣への援助など）	
06 社会資源の活用への援助（情報提供・付き添い・利用状況の確認）	
07 対象者のエンパワメント（自尊心への配慮・本人が問題に取り組めるような援助・肯定的フィードバックなど）	
2 訪問に対する患者本人や家族の期待（主訴や困っていること）	
(1) 本人	
(2) 家族（具体的に誰：_____）	
3 訪問時の援助を具体的にご記入ください。	
自由回答	

◇その他のサービスの利用状況

1 原則として、①・②のいずれかを選び、あてはまる番号全てに○をつけ、() 内にその頻度をご記入ください。 サービス利用が、旧体系と新体系の両方にまたがっている場合は、①・②の両方にご記入いただいても構いません。	
① 旧サービス表記の場合	
01 デイケア・デイナイトケア	() 回/週
02 共同住居（グループホーム・福祉ホーム・生活訓練）での援助	← () 内のあてはまるものに○
03 作業所	() 回/週
04 地域生活支援センター	() 回/週
05 就労支援（授産施設・福祉向上・その他）	() 回/週 ← () 内のあてはまるものに○
06 ホームヘルプサービス	() 回/週
07 その他 ()	() 回/週
② 自立支援法のサービス表記の場合	
01 ホームヘルプ	() 回/週
02 重度訪問介護	() 回/週
03 行動援護	() 回/週
04 重度障害者等包括支援	() 回/週
05 生活介護	() 回/週
06 共同生活介護（ケアホーム）	
07 自立訓練（機能訓練・生活訓練）	() 回/週 ← () 内のあてはまるものに○
08 就労移行支援	() 回/週
09 就労継続支援（雇用型・非雇用型）	() 回/週 ← () 内のあてはまるものに○
10 共同生活援助（グループホーム）	
11 移動支援	() 回/週
12 地域活動支援センター	() 回/週
13 福祉ホーム	
14 その他 ()	() 回/週

2 近隣住民や親戚、民生委員からの インフォーマルな支援の有無	01 あり ⇒具体的に誰が () 02 なし
3 保健師の訪問の有無	01 あり ⇒頻度 () 02 なし

4 サービス利用状況をおおよそで結構ですので、以下に具体的にご記入ください

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20時
月													
火													
水													
木													
金													
土													
日													

本記入シートは、ご記入いただきました後に、複写したものをコンサルテーション実施機関へお渡してください。

コンサルテーションの評価（職員票）

《記入上の注意》

- モデル事業実施期間中のコンサルテーションが全て終了した時点で、記録様式6「コンサルテーション経過表」の結果を踏まえ、担当職員の方が、対象患者ごとのコンサルテーションのまとめをご記入ください。

コンサルテーションを受ける機関名・記入者氏名	機関名	記入者氏名
コンサルテーション実施機関名		
患者ID（様式7における患者ID）		

1 この対象患者に対するコンサルテーションは役に立ちましたか。 ※○は1つ

01 役に立った	02 役に立たなかった	03 どちらともいえない
問 「01 役に立った」場合、その理由をお選びください。 ※○はいくつでも		
01 ケアの方向性がわかった		
02 ケアの具体的な方法がわかった		
03 関係機関との連携ができて安心した		
04 相談できる場所があって安心した		
05 看護の振り返り・評価ができた		
06 新しい視点や気づきが得られた		
07 その他（ ）		

2 コンサルテーションで得られた対象患者に対する成果の総括（目標達成度を含む）

(1) 効果のあったコンサルテーション
自由回答：アドバイスや介入、利用者・ご家族の変化、支援ネットワークにおける変化など
(2) 具体的な効果及び改善点 ※○はいくつでも
01 服薬習慣が身についた
02 気分表の導入をすることができた
03 家事の手伝いができるようになった
04 外出サービスの利用ができるようになった
05 家族が幻聴に対応できるようになった
06 その他（ ）

3 コンサルテーションで得られたコンサルティに対する成果の総括（目標達成度を含む）

(1) 効果のあったコンサルテーション

自由回答：アドバイスや介入、コンサルティ（相談者）自身の変化、支援ネットワークにおける変化など

(2) 具体的な効果及び改善点 ※○はいくつでも

- 01 精神疾患について理解を深めることができた
- 02 患者と関わることへの不安が軽減した
- 03 患者との関係がよいものに変化した
- 04 状況に巻き込まれずに事実を把握できるようになった
- 05 援助に手ごたえを感じられるようになった
- 06 家族に対応できるようになった
- 07 主治医との調整役を担えるようになった
- 08 関係機関との連携やマネジメントを考えられるようになった
- 09 事業所全体で事例をサポートできるようになった
- 10 その他（)

4 コンサルテーションからの助言・実践をする上で難しかったこと ※○はいくつでも

- 01 家族の問題を訪問看護のみで解決すること
- 02 同伴外出についての事業所の方針があること
- 03 再発警告サインの確認を実践すること
- 04 相談時間を調整すること
- 05 メールでの相談だと事例のイメージが難しく、ディスカッションがしづらいこと
- 06 他機関の相談窓口の利用方法が分からず、行政からの支援も少なかったこと
- 07 その他（)

5 コンサルティにおける今後の課題

自由回答：今後の課題、検討している精神科訪問看護に関する取り組みなど

6 精神科訪問看護を今後も継続して実施したいですか。 ※○は1つ

01 実施したい	02 条件つきで実施したい	03 実施したくない
自由回答：理由、条件など		

7 精神科訪問看護の支援体制として望ましいのはどのような形態ですか。 ※○は1つ

01 コンサルテーション	02 研修	03 その他 ()
自由回答：理由など		

8 コンサルテーションの仕組みへの意見・要望

(1) 精神科訪問看護コンサルテーションを受けて、よかったと思われることや困ったこと、疑問に感じられること
自由回答
(2) 精神科訪問看護の普及のために必要と思われる支援やサービス ※○はいくつでも
01 コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要 02 病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要 03 精神障害を持つ利用者への対応マニュアルの整備が必要 04 精神科訪問看護の関する研修の実施が必要 05 行政の相談業務の充実が必要 06 コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要 07 その他 ()

ご協力ありがとうございました。

本記入シートは、記録様式 8「コンサルテーションの評価(管理者票)」とあわせて、後日郵送いたします返信用封筒にて、モデル事業終了後に、社団法人訪問看護事業協会へ直接ご郵送ください。

コンサルテーションの評価（管理者票）

《記入上の注意》

- モデル事業実施期間中のコンサルテーションが全て終了した時点で、管理者の方が、今回のコンサルテーションモデル事業の全体的なまとめをご記入ください。

コンサルテーションを受ける機関名・記入者氏名	機関名	記入者氏名
コンサルテーション実施機関名		

1 コンサルテーションで得られたステーション全体への成果

自由回答：精神科訪問看護に対する積極性の向上、人員体制やサービス内容等全般における変化・改善など

2 ステーションにおける今後の課題

自由回答：今後の課題、検討している精神科訪問看護に関する取り組みなど

3 精神科訪問看護を今後も継続して実施したいですか。 ※○は1つ

01 実施したい

02 条件つきで実施したい

03 実施したくない

自由回答：理由、条件など

4 精神科訪問看護コンサルテーションを今後も継続して受けたいですか。 ※○は1つ

01 受けたい	02 受けたくない	03 どちらともいえない
自由回答：理由など		

5 コンサルテーションの仕組みへの意見・要望

<p>(1) 精神科訪問看護コンサルテーションを受けて、よかったと思われることや困ったこと、疑問に感じられること</p> <p>自由回答</p>
<p>(2) 精神科訪問看護の普及のために必要と思われる支援やサービス ※○はいくつでも</p> <p>01 コンサルテーションに関する教育や情報提供が必要</p> <p>02 病院を含めた地域における支援ネットワークの強化が必要</p> <p>03 精神障害を持つ利用者への対応マニュアルの整備が必要</p> <p>04 精神科訪問看護の関する研修の実施が必要</p> <p>05 行政の相談業務の充実が必要</p> <p>06 コンサルテーションを行うための場所・時間・資金の確保が必要</p> <p>07 その他 ()</p>

ご協力ありがとうございました。

本記入シートは、記録様式 8「コンサルテーションの評価（職員者票）」とあわせて、後日郵送いたします返信用封筒にて、モデル事業終了後に、社団法人訪問看護事業協会へ直接ご郵送ください。

精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業へのご協力のお願い － コンサルテーション実施機関の受諾のお願い －

このたび、社団法人全国訪問看護事業協会は、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課より、平成20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）として委託を受け、精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業を実施することとなりました。

この事業は、「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」（委員長 聖路加看護大学 教授 萱間真美）の一部として実施されるもので、精神科訪問看護サービスのより一層の普及を図る目的で行われるものです。

具体的には、精神科訪問看護の経験を有し、すでに地域との積極的なネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、精神科訪問看護の経験が少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施することで、精神科訪問看護の技術支援を行い、その普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域単位での訪問看護サービスの提供体制のあり方やその方法について検討しようとするものです。

このたび、貴訪問看護ステーションに本事業にコンサルテーション実施機関としてご参画いただきたくお願い申し上げる次第です。コンサルテーションは、下記の要領で実施されます。本事業の調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

記

1. コンサルテーション実施期間 : 平成20年11月～平成21年2月
2. コンサルテーション内容 : 事例単位で、精神症状の査定・ケア技術等、精神科訪問看護全般に対する相談・指導・援助
3. 事 例 : 主に統合失調症を対象とするが、躁うつ病も含めてもよいものとする（ただし、初発・再発は問わない。年齢制限なし。入院経験の有無、回数は問わない）。
4. コンサルテーションの方法 : 原則として、直接面談もしくは電話又はメールでの相談
5. コンサルテーションの頻度 : 原則として、月に1回（1時間半から2時間程度）を想定（ただし、必要に応じて柔軟に対応）。
6. コンサルテーションの場所 : 相談の上、決定。
7. 記 録 物 : 別添の様式1～4へ記入。また、コンサルテーションを受ける機関へ別添の様式5～8への記入を依頼。

8. 謝 金 : 事業終了後、謝金をお支払いする予定。

9. 本事業における倫理的配慮

- ①コンサルテーション実施機関の名称は報告書において公表します。
- ②コンサルテーションを受ける機関の名称は匿名とします。
- ③コンサルテーションで扱われる事例（訪問看護利用者）は匿名とし、氏名と整理番号の対応表を作成して整理番号のみを扱います。対応表はコンサルテーション実施機関で管理することとし、コンサルテーション実施機関とコンサルテーションを受ける機関以外は、事例の固有名称を知ることが一切ない形で事業を実施します。
- ④報告書等で本事業について公表する際には、事例の年齢、居住地、家族構成、職業、生活歴など、個人を推定できる可能性のある情報は、伏せるか修正を加えます。
- ⑤報告書等で本事業について公表する際には、コンサルテーションを実施する機関の職員、ならびにコンサルテーションを受ける機関の職員の名前はすべて匿名とします。

以上

(社) 全国訪問看護事業協会

平成20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）

「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」

委員長 聖路加看護大学 教授 萱間 真美

精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業へのご協力をお願い ー コンサルテーションを受ける機関の受諾のお願い ー

このたび、社団法人全国訪問看護事業協会は、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課より、平成20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）として委託を受け、精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業を実施することとなりました。

この事業は、「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」（委員長 聖路加看護大学 教授 萱間真美）の一部として実施されるもので、精神科訪問看護サービスのより一層の普及を図る目的で行われるものです。

具体的には、精神科訪問看護の経験を有し、すでに地域との積極的なネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、精神科訪問看護の経験が少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施することで、精神科訪問看護の技術支援を行い、その普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域単位での訪問看護サービスの提供体制のあり方やその方法について検討しようとするものです。

このたび、貴訪問看護ステーションに本事業にコンサルテーションを受ける機関としてご参画いただきたくお願い申し上げる次第です。コンサルテーションは、下記の要領で実施されます。本事業の調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

記

1. コンサルテーション実施期間 : 平成20年11月～平成21年2月
2. コンサルテーション内容 : 事例単位で、精神症状の査定・ケア技術等、精神科訪問看護全般に対する相談・指導・援助
3. 事 例 : 主に統合失調症を対象とするが、躁うつ病も含めてもよいものとする（ただし、初発・再発は問わない。年齢制限なし。入院経験の有無、回数は問わない）。
4. コンサルテーションの方法 : 原則として、直接面談もしくは電話又はメールでの相談
5. コンサルテーションの頻度 : 原則として、月に1回（1時間半から2時間程度）を想定（ただし、必要に応じて柔軟に対応）。
6. コンサルテーションの場所 : 相談の上、決定。
7. 記 録 物 : 別添の様式5～8へ記入。また、コンサルテーション実施機関へ別添の様式1～4への記入を依頼。

8. 謝 金 : 事業終了後、謝金をお支払いする予定。
9. 本事業における倫理的配慮
- ①コンサルテーション実施機関の名称は報告書において公表します。
 - ②コンサルテーションを受ける機関の名称は匿名とします。
 - ③コンサルテーションで扱われる事例（訪問看護利用者）は匿名とし、氏名と整理番号の対応表を作成して整理番号のみを扱います。対応表はコンサルテーション実施機関で管理することとし、コンサルテーション実施機関とコンサルテーションを受ける機関以外は、事例の固有名称を知ることが一切ない形で事業を実施します。
 - ④報告書等で本事業について公表する際には、事例の年齢、居住地、家族構成、職業、生活歴など、個人を推定できる可能性のある情報は、伏せるか修正を加えます。
 - ⑤報告書等で本事業について公表する際には、コンサルテーションを実施する機関の職員、ならびにコンサルテーションを受ける機関の職員の名前はすべて匿名とします。

以上

(社) 全国訪問看護事業協会

平成20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）

「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」

委員長 聖路加看護大学 教授 萱間 真美

精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業へのご協力のお願い － コンサルテーションを受ける機関の募集 －

このたび、社団法人全国訪問看護事業協会は、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課より、平成20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）として委託を受け、精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業を実施することとなりました。

この事業は、「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」（委員長 聖路加看護大学 教授 萱間真美）の一部として実施されるもので、精神科訪問看護サービスのより一層の普及を図る目的で行われるものです。

具体的には、精神科訪問看護の経験を有し、すでに地域との積極的なネットワーク形成を行っている医療機関や訪問看護ステーションが、精神科訪問看護の経験が少ない訪問看護ステーションに対してコンサルテーションを実施することで、精神科訪問看護の技術支援を行い、その普及を図るとともに、コンサルテーションのプロセスを詳細に記録・分析することで、地域単位での訪問看護サービスの提供体制のあり方やその方法について検討しようとするものです。

このたび、精神科訪問看護のコンサルテーションへの参加を希望する訪問看護ステーションを募集することとなりました。コンサルテーションは、下記の要領で実施されま
す。本事業の調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

記

1. コンサルテーション実施期間 : 平成20年11月～平成21年2月
2. コンサルテーション内容 : 事例単位で、精神症状の査定・ケア技術等、精神科訪問看護全般に対する相談・指導・援助
3. 事 例 : 主に統合失調症を対象とするが、躁うつ病も含めてもよいものとする（ただし、初発・再発は問わない。年齢制限なし。入院経験の有無、回数は問わない）。
4. コンサルテーションの方法 : 原則として、直接面談もしくは電話又はメールでの相談
5. コンサルテーションの頻度 : 原則として、月に1回（1時間半から2時間程度）を想定（ただし、必要に応じて柔軟に対応）。
6. コンサルテーションの場所 : 相談の上、決定。
7. 記 録 物 : 別添の様式5～8へ記入。また、コンサルテーション実施機関へ別添の様式1～4への記入を依頼。
8. 謝 金 : 事業終了後、謝金をお支払いする予定。

9. 本事業における倫理的配慮

- ①コンサルテーション実施機関の名称は報告書において公表します。
- ②コンサルテーションを受ける機関の名称は匿名とします。
- ③コンサルテーションで扱われる事例（訪問看護利用者）は匿名とし、氏名と整理番号の対応表を作成して整理番号のみを扱います。対応表はコンサルテーション実施機関で管理することとし、コンサルテーション実施機関とコンサルテーションを受ける機関以外は、事例の固有名称を知ることが一切ない形で事業を実施します。
- ④報告書等で本事業について公表する際には、事例の年齢、居住地、家族構成、職業、生活歴など、個人を推定できる可能性のある情報は、伏せるか修正を加えます。
- ⑤報告書等で本事業について公表する際には、コンサルテーションを実施する機関の職員、ならびにコンサルテーションを受ける機関の職員の名前はすべて匿名とします。

以上

(社) 全国訪問看護事業協会

平成20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）

「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」

委員長 聖路加看護大学 教授 萱間 真美

同意書

聖路加看護大学

教授 萱間 真美 殿

私は、平成20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）「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」における精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業について、事業実施分担者より文書により説明を受け、事業の意義について理解しましたので、この事業にコンサルテーション実施機関として参加することに同意いたします。

- 個人情報、厳重に管理されると共に、個人名は一切公表されることなく、プライバシーは保護されます。
- 事業への協力は、いつでもとりやめることができます。
- 事業への協力をとりやめることで、不利益がかかることは一切ありません。
- わからないことはいつでも事業実施分担者にお尋ねください。

<本人署名欄>

同意日：平成____年____月____日

氏名：_____

所属機関名：_____

職位：_____

住所：_____

<説明者署名欄>

説明日：平成____年____月____日

氏名：_____

所属機関名：_____

職位：_____

住所：_____

同意書

聖路加看護大学

教授 萱間 真美 殿

私は、平成20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）「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」における精神科訪問看護コンサルテーションモデル事業について、事業実施分担者より文書により説明を受け、事業の意義について理解しましたので、この事業にコンサルテーションを受ける機関として参加することに同意いたします。

- 個人情報、厳重に管理されると共に、個人名は一切公表されることなく、プライバシーは保護されます。
- 事業への協力は、いつでもとりやめることができます。
- 事業への協力をとりやめることで、不利益がかかることは一切ありません。
- わからないことはいつでも事業実施分担者にお尋ねください。

<本人署名欄>

同意日：平成____年____月____日

氏名：_____

所属機関名：_____

職位：_____

住所：_____

<説明者署名欄>

説明日：平成____年____月____日

氏名：_____

所属機関名：_____

職位：_____

住所：_____

精神科訪問看護コンサルテーション研修ご案内

朝晩の涼しい風に秋を感じる季節となりました。
精神科訪問看護コンサルテーション研修にご参加申し込み頂き、ありがとうございます。
当日の研修内容および交通費・宿泊費等に関するお知らせをお送りいたします。

研修会スケジュール

日時：2008年10月26日(日) 10:00-16:30 (9:30 開場)
場所：東京大学山上会館 201-202 会議室
講師：Dr. Phil Barker と Poppy Buchanan-Barker ご夫妻
(通訳：伊藤いつ子、片原優子)

時間	内容
9:30-10:00	参加者受付
10:00-12:00	Dr.Barker 講義 (同時通訳つき) 'Supervision'
12:00-13:00	昼食 (ご用意いたします)
13:00-14:00	事例検討1 事例紹介：田中裕美 ディスカッション (Dr.Barker)
14:10-15:00	事例検討2 事例紹介：田中裕美 ディスカッション (Dr.Barker)
15:00-16:30	コンサルテーション委員より研究に関する説明・質疑応答 各担当者との打ち合わせ

当日の連絡先：会場係
(当日の遅刻・欠席・場所がわからないなどは上記までご連絡をお願いいたします。)

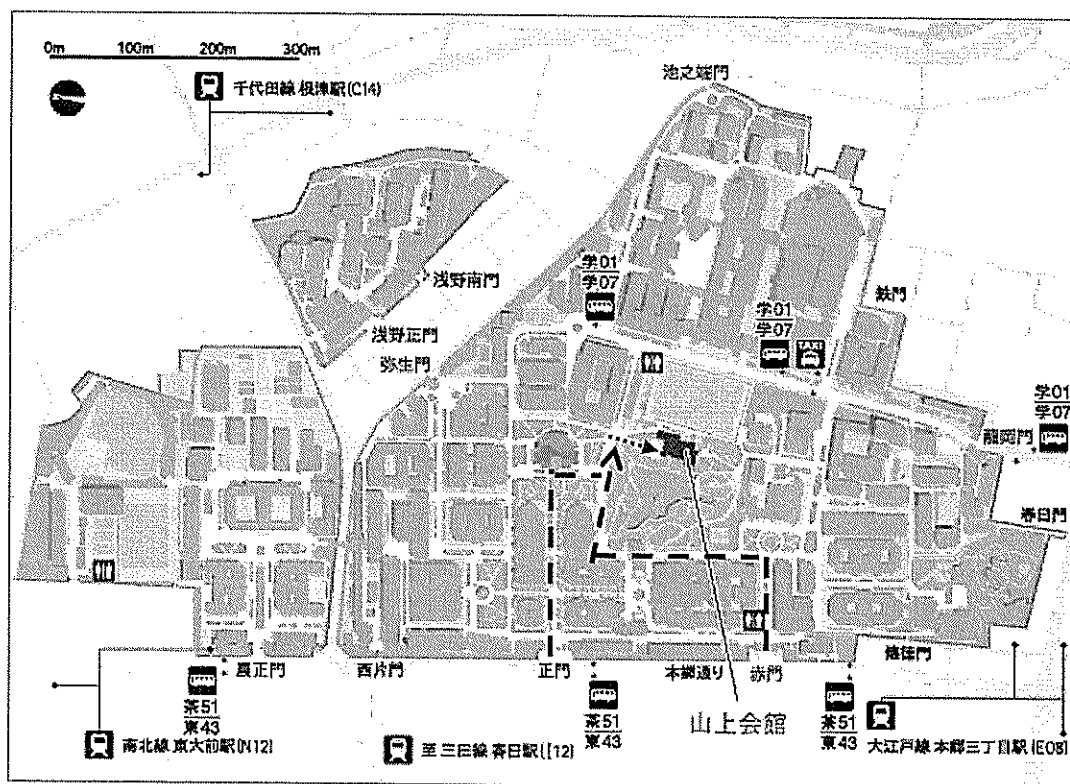
交通費・宿泊費に関するお支払いについて

お申し込み頂いた方の会場までの交通費・宿泊費をお支払い致します。領収書等が必要となりますので、以下の点につきましてご確認下さい。

1. 交通費・宿泊費は、後日清算とさせていただきます。一度皆様にご負担いただいた上で、請求書にご記入頂き、その後お支払い致します。
研修会当日に振込みご口座をお伺い致します。また、当日はご印鑑をお持ち下さい。
2. 飛行機をご利用の方、ご宿泊される方は、航空券および宿泊費の領収書が必要となります。
「(社)全国訪問看護事業協会」宛ての領収書を発行してもらい、当日会場にご持参下さい。
3. 宿泊費は、1泊13,100円以内でお願いいたします。
4. タクシーのご利用に関しては、原則としてお支払いできませんが、やむを得ずご利用された場合には、領収書をお持ち下さい。場合によっては、お支払いできないこともございますが、ご了承下さい。

会場案内

1. 東京大学本郷キャンパス(住所:東京都文京区本郷7-3-1)への最寄りの駅は複数あります。
 - ・本郷三丁目駅(地下鉄丸の内線・地下鉄大江戸線)
 - ・東大前駅(地下鉄南北線)から山上会館までは徒歩で15分ほどです。
(JR御茶ノ水駅、上野駅からバスも出ております。)
2. 赤門または正門より大学構内に入り、山上会館(さんじょうかいかん)にお越し下さい。赤線矢印部の坂を登ると、山上会館正面玄関となります。



精神科訪問看護コンサルテーション研修

受講者アンケート調査ご協力のお願い

このたびは、ご多忙にもかかわらず「精神科訪問看護コンサルテーション研修」にご参加いただき誠にありがとうございました。本研修の評価や、今後のコンサルテーションモデル事業の進め方の参考のため、下記アンケートにご回答いただけますようお願い申し上げます。なお、ここにご記入いただいた情報は、上記の目的の他に利用することはございません。また、ご記入いただいた方にご迷惑がかかることは一切ございません。

問1 あなたの所属・氏名をご記入ください。

所 属	
氏 名	

問2 あなたの精神科看護についてのご経験年数をご記入ください。

精神科看護	約	年
精神科訪問看護	約	年

問3 これまでにコンサルテーションのご経験はありますか。「1. 経験有り」の場合、具体的な経験内容についてもご記入ください。

1. 経験有り	具体的な経験内容
2. 経験無し	

問4 午前中の「講義」の内容はわかりやすかったですか。

1. わかりやすかった
2. 概ねわかりやすかった
3. どちらともいえない
4. 少しわかり難かった
5. わかり難かった

問5 午前中の「講義」の内容は、今後のコンサルテーションの実践に役立つと思いますか。また、「特に役立ちそうな点」や、さらに役立つ研修とするために「希望する講義内容（あれば）」についても具体的にご記入ください。

1. かなり役立つと思う
2. 少し役立つと思う
3. どちらともいえない
4. あまり役立たないと思う
5. 全く役立たないと思う

【特に役立ちそうな点】

[]

【希望する講義内容】

[]

問6 午後の「事例演習」の内容はわかりやすかったですか。そのように感じる理由についてもご記入ください。

1. わかりやすかった
2. 概ねわかりやすかった
3. どちらともいえない
4. 少しわかり難かった
5. わかり難かった

【理由】

[]

問7 午後の「事例演習」の内容は今後のコンサルテーションの実践に役立つと思いますか。また、さらに役立つ研修とするために「希望する演習内容」についても具体的にご記入ください。

1. かなり役立つと思う
2. 少し役立つと思う
3. どちらともいえない
4. あまり役立たないと思う
5. 全く役立たないと思う

【希望する演習内容

[]

問8 今回の研修は、他施設の人と交流する機会になりましたか。

1. 大いになった
2. 少しなった
3. どちらともいえない
4. あまりならなかった
5. 全くならなかった

問9 研修前に抱えていた心配や不安は、軽減されましたか。特に解消された心配や不安などがありましたら、具体的にご記入ください。

1. かなり軽減された
2. 少し軽減された
3. どちらともいえない
4. あまり軽減されていない
5. 全く軽減されていない

【解消された不安や心配の具体的内容】

[]

問10 今回の研修やコンサルテーションモデル事業全般についての感想、ご意見、ご希望など自由にご記入ください。

今回の研修について

コンサルテーションモデル事業について

アンケートは、これでおわりです。
ご協力ありがとうございました。



説 明 書

精神科訪問看護に関するDVD作成事業

1. 事業の背景と目的

私たちは、財団法人全国訪問看護事業協会の委託を受け、精神疾患療養者の方を対象とした訪問看護（精神科訪問看護）に関するDVDを作成させていただくこととなりました。

このDVDは、精神科訪問看護の実践のためのガイドラインとして、精神疾患療養者の方への訪問看護のあり方を、全国の訪問看護ステーションの看護師をはじめとして、これから看護師を目指す学生に知ってもらうことなどを目的としています。

2. 内容

(1) DVDの配布先

全国の訪問看護ステーション、大学の看護学科、看護学校に配布します。

(2) 内容

精神疾患療養者の方、訪問看護師にご協力をいただき、精神科訪問看護の実際を描くセミ・ドキュメンタリー形式です。

3. ご協力をお願いしたいこと

- 訪問看護師が実際にご本人に訪問看護サービスを実施し、会話をする場面を撮影させてください。
- 撮影に要する日数は、事前のお話し合いと実際の撮影を含めて1～2時間程度です。

4. 安全性について

撮影は、ご本人の体調に配慮しながら行います。気分がすぐれなくなったり、お疲れになった場合には、ただちに中止いたします。

5. 撮影協力に関する権利

- 本DVDの撮影に協力するか否かは、ご本人の意思でご自由にお決めください。撮影をお止めになられたい事情がある場合には、途中であっても中断することができます。もし、撮影への協力をお断りになった場合でも、不利益を被ることは一切ありません。撮影に協力いただけないことが決まった時点で、ご本人に関する情報は全て破棄いたします。
- 事前に具体的な撮影内容についてご了解を得て、撮影を行います。
- DVDは仮試写の段階でご覧いただき、ご了解を得たうえで完成させます。
- お名前を実名で公表するか仮名で行うかをご相談させていただき、ご希望に従います。

6. 撮影に関するお問い合わせ

撮影の途中または終了後でも疑問が生じた場合には、下記にお問い合わせ、お申し出いただく権利があります。撮影に関して疑問が浮かんだ場合には、撮影開始前、撮影中、あるいは終了後であっても構いませんので、下記までご連絡ください。お問い合わせ、お申し出の内容に関する秘密は厳守いたします。

《ご連絡先》

聖路加看護大学

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

主任研究者：萱間 真美

社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 302

電話：03-3351-5898 FAX：03-3351-5938

同意書

精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業
主任研究者 聖路加看護大学教授 萱間 真美 殿

私は、下記の課題名の撮影内容、撮影方法等について説明を受けました。

課題名：精神科訪問看護に関するDVD作成事業

私は、

- ① 私の個人情報、説明を受けた使用目的以外に用いられない。
- ② 私の安全性に関して、十分な配慮及び対策と適切な処置が取られる。
- ③ 私が説明を受けた撮影計画（撮影前の説明、実名の使用の可否、仮試写での確認を含む）に基づいて実施される。万が一、何らかの変更があった場合には、如何なる場合でも私への説明が行われ、私の合意を得る。
- ④ 私に疑問や質問が生じた場合には、適切な説明がなされる。
- ⑤ 私に不都合が生じる場合、あるいは撮影に疑義が生じた場合、私の意志で撮影の中断及び撮影への参加を中止できる。

という条件のもとに、撮影協力に同意します。

同意日：平成____年____月____日

氏名：_____印

説明日：平成____年____月____日

説明者氏名：_____印

はじめよう

精神科訪問看護

精神科訪問看護は、精神障害者の地域ケアを支える柱となる活動のひとつです。

この教材を通じ、看護師が精神障害者の自宅に訪問しケアを行なうときのコツやポイントを理解し、精神障害者が安心して自宅で暮らせるように、そして訪問看護師が安心してケアを提供できるよう、実践に活かしてください。

事例 1：初回訪問

～副作用（ジストニア）をもつ統合失調症のケース～

事例 1 の利用者の方（三宅さん）は 10 代後半で発症し、入退院を繰り返しています。作業所に通いながら、通院を続けています。薬の副作用が強く、会話にも支障があります。イレウスの既往もあります。

この事例の訪問看護の主な内容は、抗精神病薬の副作用の観察と、初回訪問に際し利用者の意向をひきだし信頼関係を構築することです。

初回訪問では、自分の生活の場に初めてスタッフを迎え入れます。精神障害をもつひとは、他者との関係性を結ぶことに大きな緊張を伴います。そのため、訪問看護師が利用者の意向を聞き、尊重し、その上で利用者が望む支援をすることが大切です。

この事例の主な訪問看護の内容は、適切な食事療法、運動療法を指導すること、同居する家族の心配や緊張を和らげることです。

この事例のポイント

- ポイント①：栄養指導では、食事の改善が必要であることを伝え、改善するための具体的な方法をわかりやすく伝えます。
- ポイント②：服薬確認では、利用者がきちんと服薬していることを保証し、共に喜ぶことで利用者の自信につなげます。
- ポイント③：きちんと服薬することで症状が落ち着いていることをさりげなく伝えます。
- ポイント④：家族と一緒に精神症状の確認を行うとともに、家族の不安にも耳を傾けます。
- ポイント⑤：身体症状（下肢の浮腫、体重）を確認し、どのような状態がよくないのか、そのときの具体的な対処法を伝えます。

利用者との外出にあたって

- 運動療法の一環として、利用者へ同行して外出を行います。訪問看護は原則として利用者の自宅で行うものですが、利用者（本事例では対人場面での緊張が強い）の状況にあわせ、必要に応じて同行することがあります。

事例 3：統合失調症のご夫婦のケース

事例 3 の利用者の方（赤松さん夫婦）は共に 20 代後半で発症し、入退院を繰り返しています。入退院中に知り合って結婚し、結婚後はほとんど入院していません。2 人とも被害妄想があり、それが原因でケンカすることも少なくありません。現在、夫がガンや出血を伴う消化性潰瘍、脳血管疾患で入退院を繰り返しています。

この事例のポイント

- ポイント①：乗ってきた車をとめる場所を確認します。
- ポイント②：部屋の中で座る場所を確認します。
- ポイント③：退院して初めての訪問の場合は、生活の変化とともに、そのストレスがもたらす病状への影響を確認します。
- ポイント④：薬の副作用（ジストニア）に留意して医師と話し合いながら薬剤調整を行い、イレウスの再発にも注意して、排便・腹痛・腸音のチェックを一緒に行います。
- ポイント⑤：初回訪問では、話しやすい状況を作って根気強く聞くことで、利用者との間に信頼関係を構築します。

訪問にあたって

- 精神科訪問看護では同性の看護師による訪問が多いですが、利用者の状態が安定していて契約が成立し、アセスメントした上で問題がないと判断された場合には、異性の看護師が訪問することもあります。
- 初回訪問時には複数名で訪問する場合がありますが、病院等で契約面談をした上で、単独訪問が可能であると判断された場合には、一人で訪問することもあります。

事例 2：糖尿病をもつ統合失調症のケース

事例 2 の利用者の方（佐久間さん）は 20 代後半で発症し、医療中断が長く続いていました。対人場面での強い緊張により、自宅から全く外に出ない生活が長く続きました。同居の母親は統合失調症で、叔父がキーパーソンです。家族が高齢になり、自分たちの将来に不安を感じています。糖尿病を持っていますが、食事のコントロールが難しく、検査値が改善しません。

この事例の訪問看護の内容は、夫の身体状態の管理と生活指導、妻の介護疲れによる症状に対応することです。

この事例のポイント

- ポイント①：夫は嗜好品の摂取が制限されているため、摂取状況の情報収集を行い、身体状況を確認します。
- ポイント②：夫婦が同席しての訪問看護の場合は中立的に関わるようにし、ケアがどちらか一方に偏らないように留意します。
- ポイント③：利用者が語る妄想の内容が現実と異なっていたとしても指摘せず、利用者の「聴いてほしい」という思いに応えるために、誠実かつ共感的な態度で聞くことが重要です。
- ポイント④：利用者は、十分に話を聞いてもらえたことで満足しています。妄想の話が長引くときは、「いつもそのことでは困ってるんですね、また今度お聞きしますね、今日はこれくらいにしましょうか」等の言葉で終了します。

事例 4：電話相談

訪問看護ステーションには、利用者さんやその家族から相談の電話が時々かかってきます。特に統合失調症の場合、「困ったときいつでも相談出来る窓口」があるだけで、不安が解消されることがあります。DVD では時間を調整して表現していますが、電話で相談を受けるときは、まず相手の話を傾聴する時間を十分とります。看護師の「いつでもお電話ください」という言葉で安心し、頻回に電話をせずに落ち着くこともあります。

精神科訪問看護は、利用者のお話を伺い、健康な生活を送るために援助することは他の訪問看護と同じです。私たちは、地域で生活したいという利用者の願いを受け止め、安心を届けたいと思います。

平成20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）
精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業
報告書

平成21年3月

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区1-3-12 老丁目参番館 302

TEL：03-3351-5898 FAX：03-3351-5938

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

