

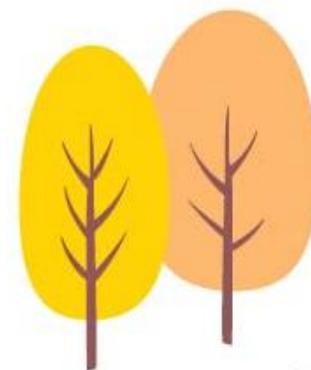
みんなねっと2024年関東ブロック大会
第50回県民の集い
2024.11.14

当事者のご家族にとっての 精神科訪問看護の役割・可能性

聖路加国際大学 精神看護学
瀬戸屋 希

精神科訪問看護とは

精神疾患を持ち地域で暮らしている方とそのご家族が、
その人らしく過ごせるよう、生活と健康について共に考え、
共に取り組む支援



精神科訪問看護とは

リカバリーをめざす

精神疾患を持ちながら暮らしている方とそのご家族が、
その人らしく過ごせるよう、生活と健康について共に考え、
共に取り組む支援

リカバリー

障害や困難な経験を持ちながら、
自分らしく生きていく過程

精神科訪問看護とは

精神疾患を持ちながら暮らしている方とそのご家族が、
その人らしく過ごせるよう、生活と健康について共に考え、
共に取り組む支援

生活・人生の**主人公は本人・家族**

訪問看護は、共に考え寄り添う **伴走者**

本日の内容

1. 精神科訪問看護のしくみと現状
2. 精神科訪問看護で行っていること
3. ご家族との関わり
4. 精神科訪問看護の課題と今後への期待

1. 精神科訪問看護のしくみと現状



【対象】 地域で暮らす精神障がいをもつ方と、そのご家族など

【場所】 自宅・グループホームなど、住まいの場所 **「アウトリーチ」**

【費用】 精神科医師の指示書に基づき、**「医療保険」**で提供される

自立支援医療（精神通院）、生活保護の利用が可能（手続きが必要）

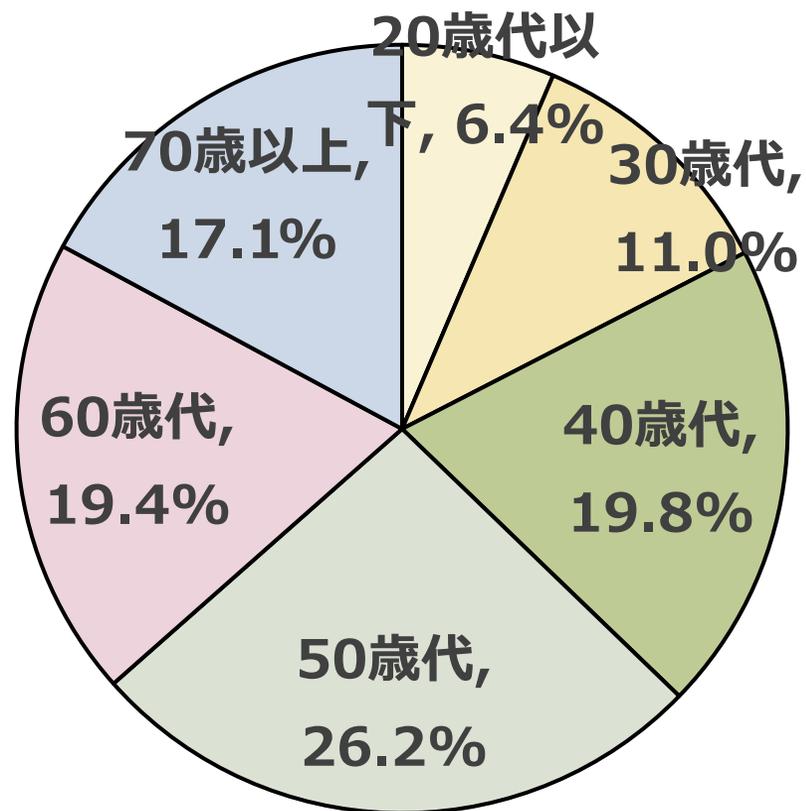


精神科訪問看護のしくみ

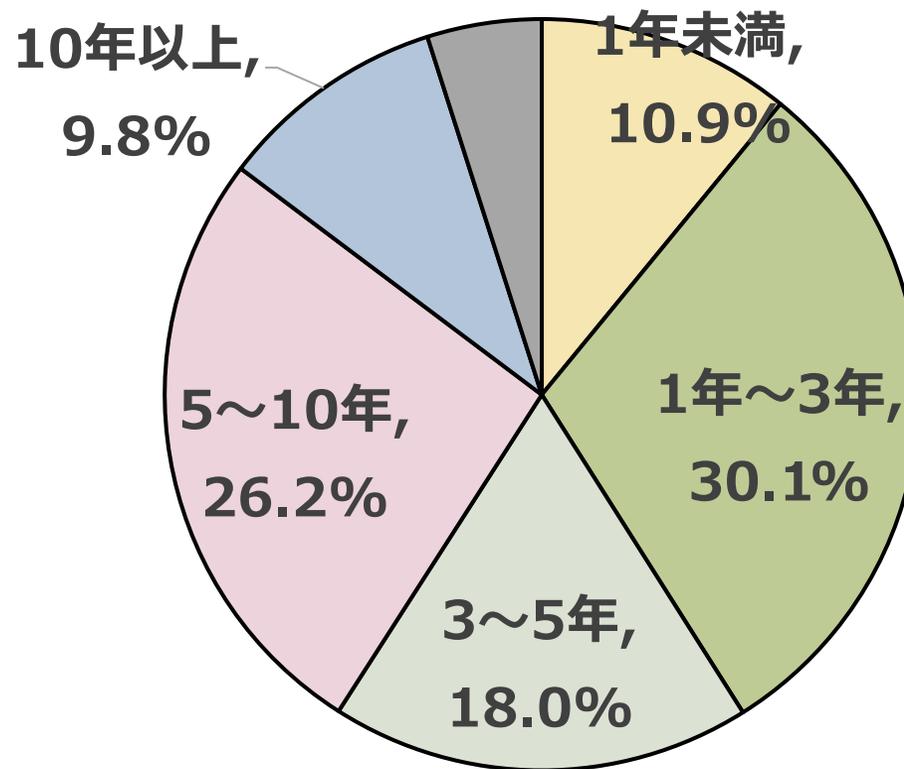
	医療機関(病院・クリニック)	訪問看護ステーション
診療報酬	精神科訪問看護・指導料	精神科訪問看護基本療養費
訪問する人	医療機関の 保健師、看護師、作業療法士、 精神保健福祉士	相当の経験*を有する 保健師、看護師、作業療法士 *1年以上の精神科看護の経験または、所 定の20時間以上の研修を受講
回数	週3日まで（退院後3か月以内は、週5日まで）	
時間	30分以上（医師の指示により、30分未満も可能）	
症状悪化の時	医師の指示のもと 7日間まで1日1回	医師の指示のもと 14日間まで週4回以上
外泊の時	入院中3回	入院中1回

※その他、24時間連絡体制、複数名訪問など

利用者の年齢



訪問看護の利用年数



訪問回数

平均5.3回／月

1回の訪問時間

平均 41.5分

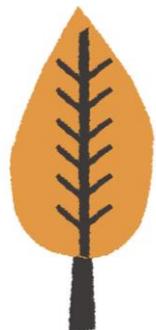
精神科訪問看護制度のはじまり

1960年頃～ 保健師や病院看護師による、ボランティア的な訪問活動

1986(S61) 病院からの「精神科訪問看護」が始まる

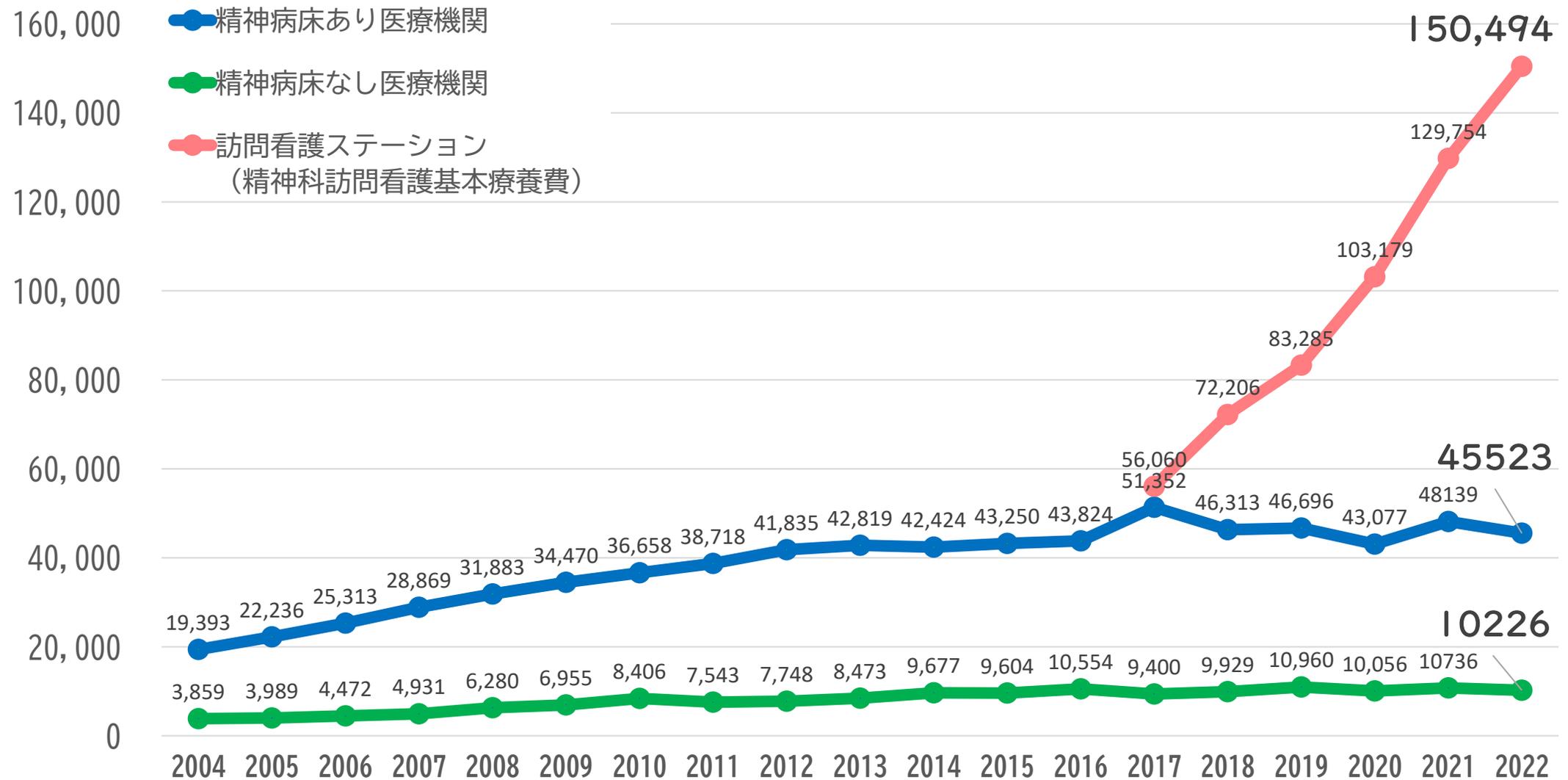
1994(H6) 訪問看護ステーションから「訪問看護」が始まる(精神障害も対象)

2012(H24) 訪問看護ステーションから「精神科訪問看護 基本療養費」



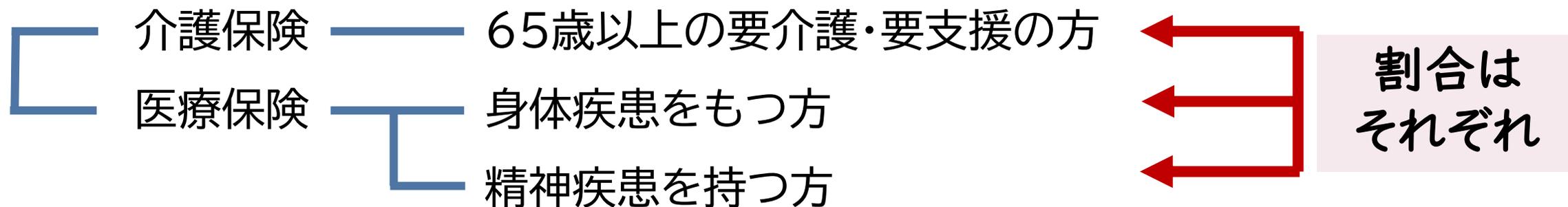
- ・精神科医の指示にもとづく
- ・ご家族も支援対象
- ・精神科の経験・知識をもつスタッフ(1年以上の経験、研修の受講)が訪問

精神科訪問看護を利用者している方の数



訪問看護ステーション

全国15,000カ所以上



訪問看護ステーション、通院先の主治医・精神保健福祉士 (PSW) など、
精神保健福祉センター、市町村の相談窓口、保健師、相談支援専門員
地域包括支援センター にご相談を

神奈川県看護協会

かながわ訪問看護ステーション一覧

<https://www.kana-kango.or.jp/homevisit/station-all/>



川崎市看護協会

訪問看護ステーション活用マップ

https://www.kawa-kango.jp/citizen/pdf/st-map-RI_2022.pdf



訪問看護ステーション検索

神奈川県訪問看護ステーション協議会

訪問看護ステーション検索

<https://www.kanagawa-stkyougikai.jp/search/>

“お住いの地域に訪問する”訪問看護ステーションを探ることができます



24H 24時間対応 看取 在宅看取対応 呼吸器 人工呼吸器対応 小児 小児対応 精神 精神科指示書対応 PT リハビリ対応 (PT) OT リハビリ対応 (OT)
ST リハビリ対応 (ST) 機能強化 機能強化型 居宅支援 居宅支援事業所

2. 精神科訪問看護で行っていること

1. 利用者・家族との関係づくり
2. ケアの目的と役割を共有する
3. ストレングスを支える
4. 精神症状の悪化や増悪をふせぐ
5. 身体症状の発生や進行をふせぐ
6. 日常生活を維持・向上する
7. 対人関係を支える
8. 社会参加を支える
9. 家族の生活を支える
10. 支援を調整・連携する

2. 精神科訪問看護で行っていること

1. 利用者・家族との関係づくり
2. ケアの目的と役割を共有する
3. ストレングスを支える
4. 精神症状の悪化や増悪をふせぐ
5. 身体症状の発生や進行をふせぐ
6. 日常生活を維持・向上する
7. 対人関係を支える
8. 社会参加を支える
9. 家族の生活を支える
10. 支援を調整・連携する

信頼関係をつくる
目標を共有する

してほしいこと／ほしくないこと
できること／できないこと

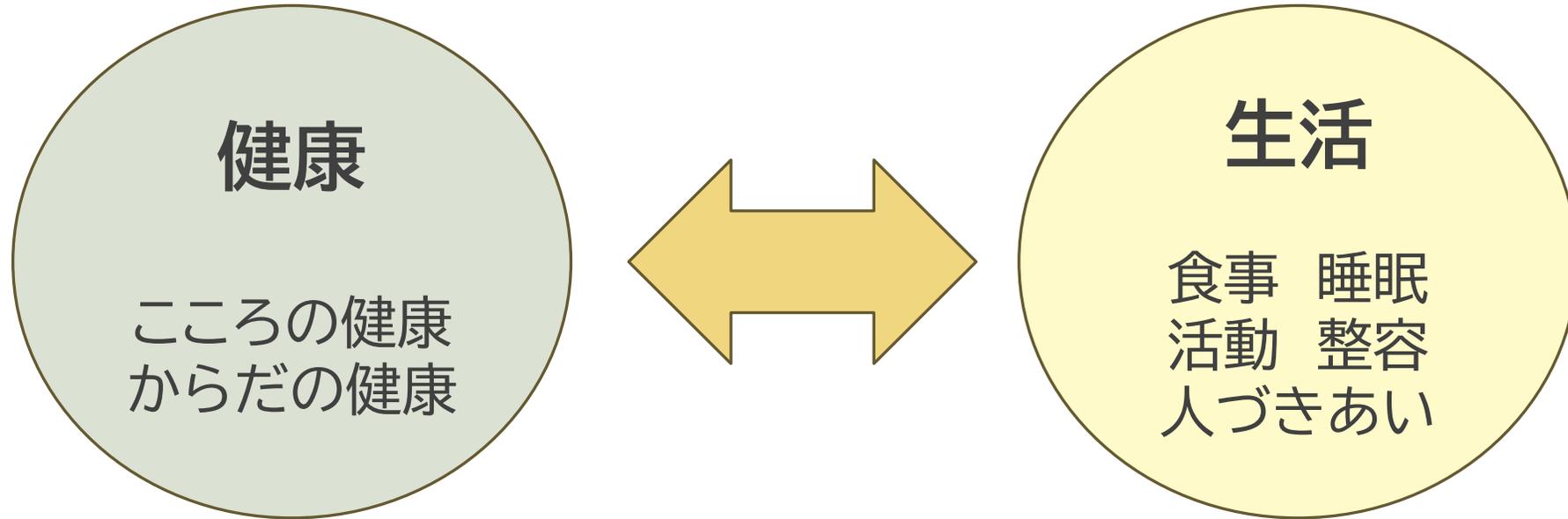


2. 精神科訪問看護で行っていること

1. 利用者・家族との関係づくり
2. ケアの目的と役割を共有する
3. ストレングスを支える
4. 精神症状の悪化や増悪をふせぐ
5. 身体症状の発生や進行をふせぐ
6. 日常生活を維持・向上する
7. 対人関係を支える
8. 社会参加を支える
9. 家族の生活を支える
10. 支援を調整・連携する

健康と生活を支える

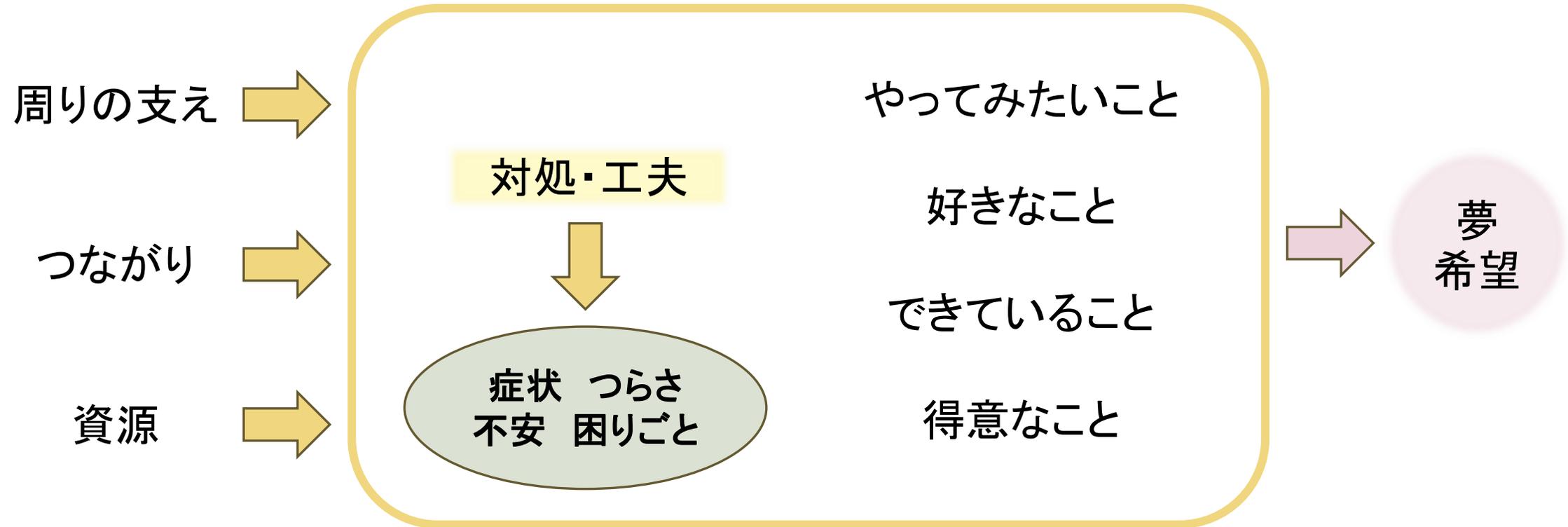
精神科訪問看護の特徴



症状の対処、健康の支援

生活の支援

強みの視点 ー ストレングスモデル ー



元気であるための方法を考える

- 「調子のよい時の自分」「調子が悪い時の自分」の状態を考える
- よい状態であるためにしていること、できそうなことを考える
例) 散歩に行く、コーヒーを飲む、歌を歌う、人と話す、薬を飲む
- 調子が悪くなる前の変化(サイン)について考える
例) 眠れなくなる、TVに集中できなくなる、音が気になる、部屋がちらかる
- 調子が悪い時にできること、して欲しいこと／して欲しくないことを考える
例) 早めに寝る、予定は午後にする、話を聴いて欲しい



精神科訪問看護の効果

再入院率の低下 サービスの利用の増加

入院日数の減少（地域生活日数の増加）

日常生活技能の向上（全体的な機能、人づきあい、会話、身辺整理など）

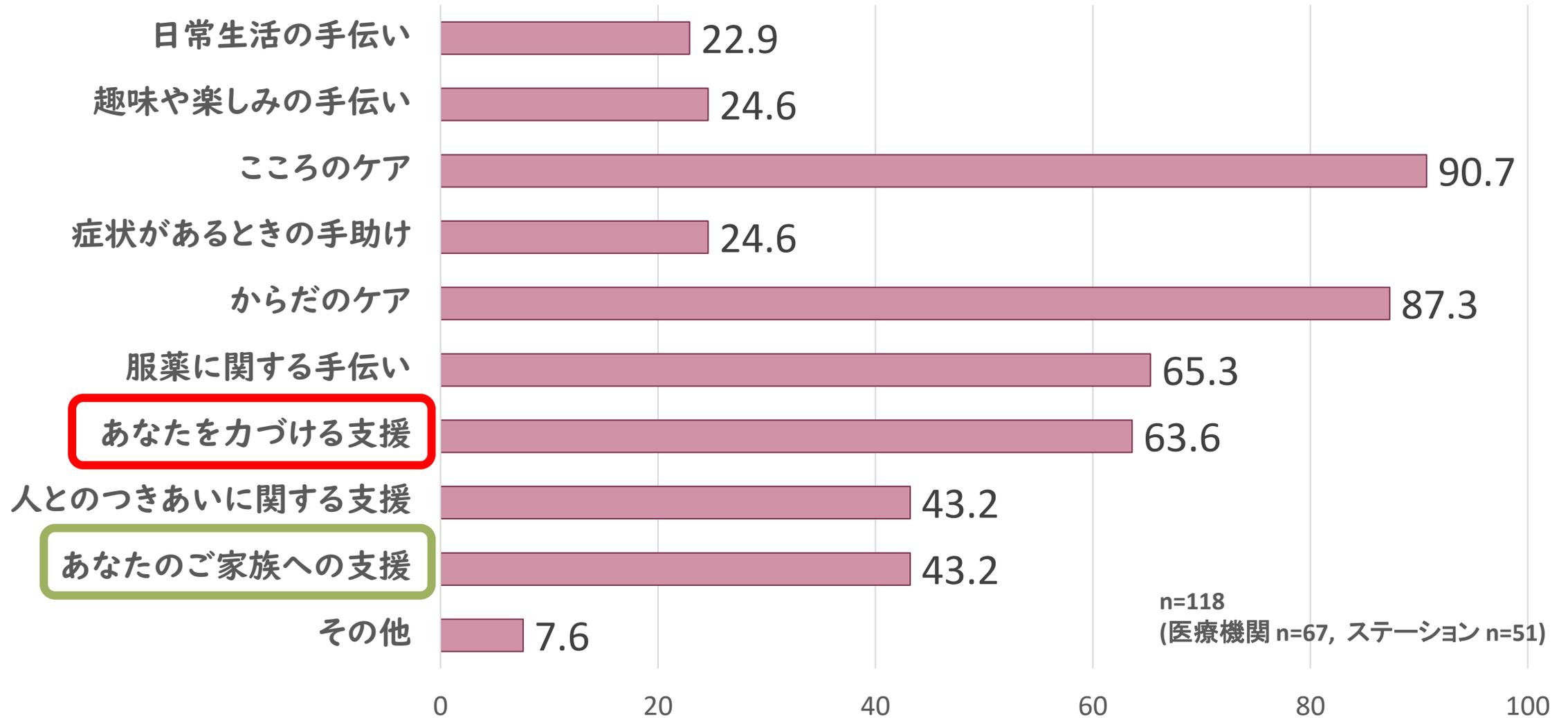
精神症状が安定した 活動が広がった 家族関係が良くなった

体調や対処に関する**対話が増えた** **希望が表出される**ようになった

薬の副作用が減った 服薬、受診、訪問看護が続いている

安心感が得られる 生活が良くなった

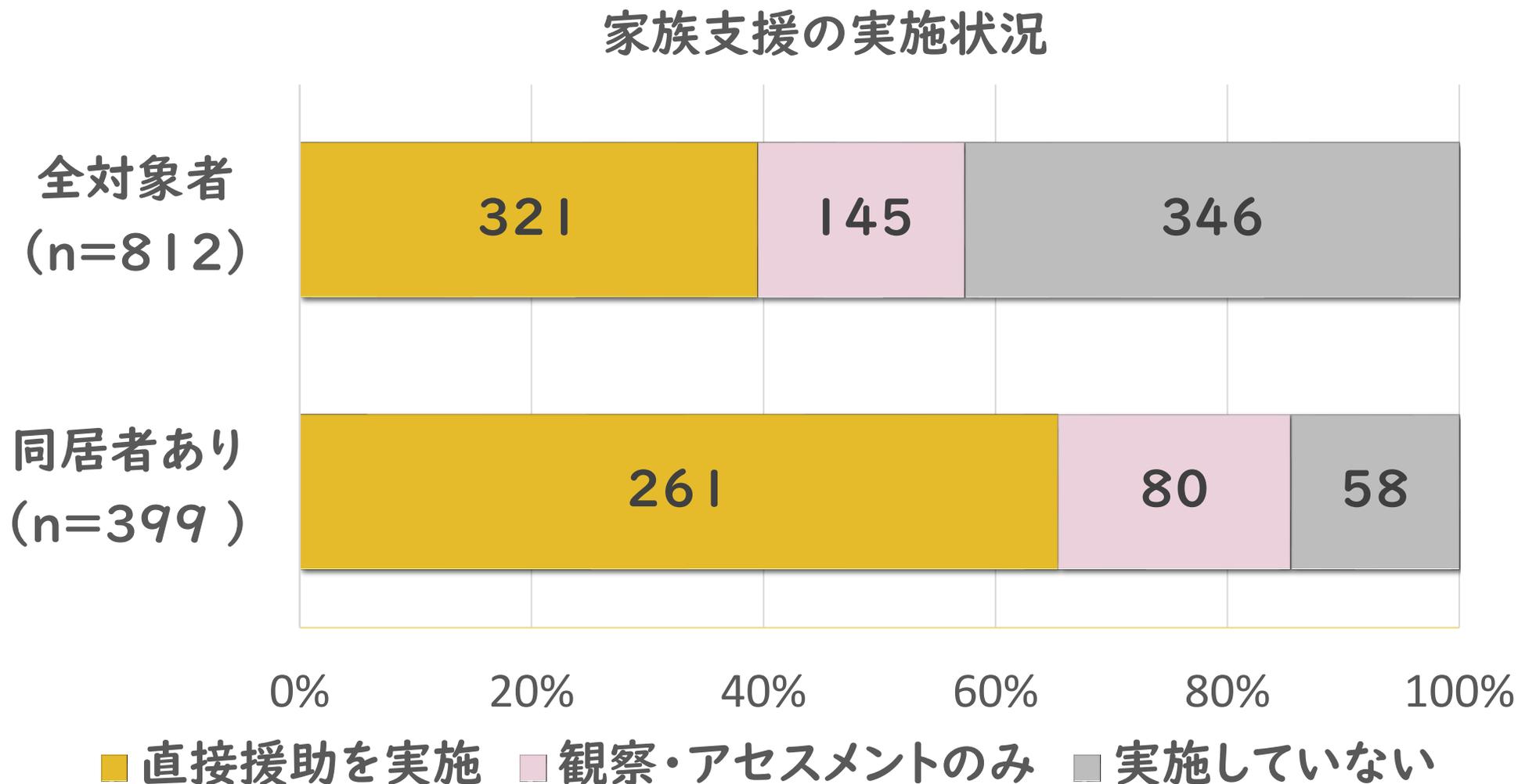
訪問看護で受けているケア



精神科訪問看護で行っていること

1. 利用者・家族との関係づくり
2. ケアの目的と役割を共有する
3. ストレングスを支える
4. 精神症状の悪化や増悪をふせぐ
5. 身体症状の発生や進行をふせぐ
6. 日常生活を維持・向上する
7. 対人関係を支える
8. 社会参加を支える
9. 家族の生活を支える
10. 支援を調整・連携する

3. 精神科訪問看護におけるご家族との関わり

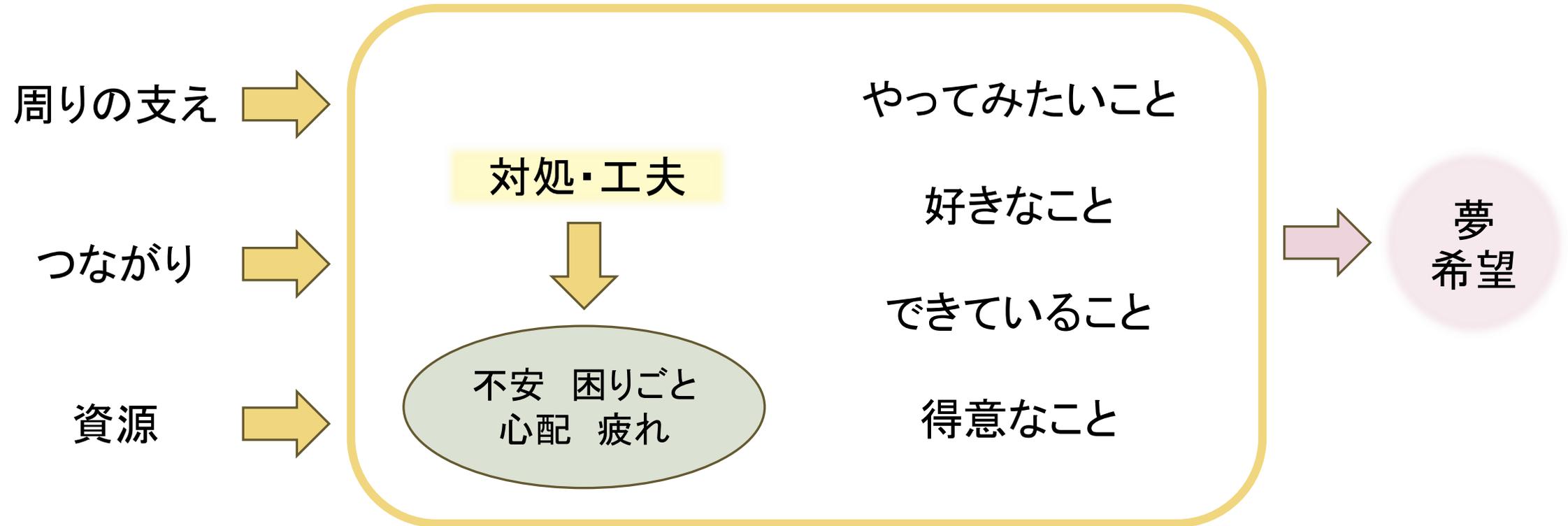


訪問看護で行っている家族への関わり

- 1) 家族の話、思いを聴く、ねぎらいを伝える
- 2) 疾患に関する知識や、利用できる資源などの情報を伝える
- 3) 家族の対処を引き出し、関わり方を一緒に考える
- 4) 家族内のコミュニケーションをサポートする
- 5) 家族がご自身の健康・生活に目をむけられるようサポートする

家族は、家族としての経験をもつ専門家

ご家族の強み



4. 精神科訪問看護の課題と今後への期待

1. ニーズの増加・多様化への対応
2. 医療、福祉、保健等を統合した重層的な支援のマネジメント
(切れ目のない支援と地域づくり)
3. よりよい支援をつくる取り組み (質の評価と共同創造)

4-1. ニーズの増加・多様化への対応

様々な診断（発達障害、依存症、パーソナリティ症）をもつ方

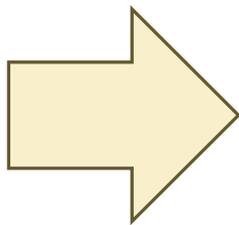
児童・思春期にある方、周産期・子育て期にある方

身体疾患・合併症のケアが必要な方

医療・支援との繋がりが難しい方（治療中断・未受診・ひきこもり）

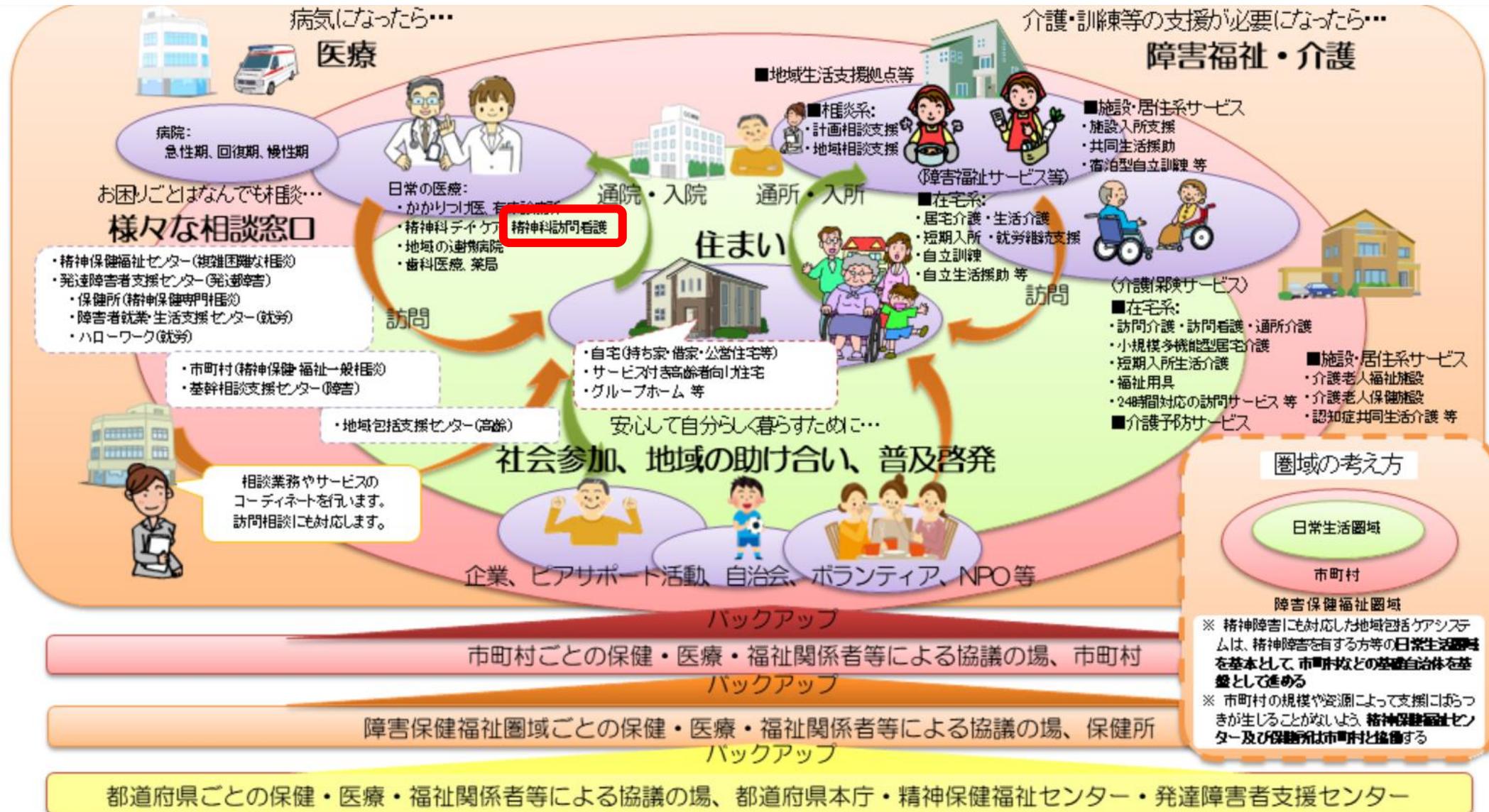
家族全体の支援が必要な方（ヤングケアラー、介護の必要なご家族）

「精神科在宅患者支援管理料」
「療養生活継続支援加算」
アウトリーチ支援



- ・支援の組み合わせを増やし、互いの強みを活かす
（訪問看護ステーション、医療機関、障害福祉サービス、行政）
- ・地域の関係者がお互いを知り、支え合う仕組みづくり
- ・地域のニーズをとらえた地域づくり

地域包括ケアシステム



4-2. 保健、医療、福祉を統合した重層的な支援のマネジメント

切れ目のない支援……

緊急時・24時間の相談・支援

身体疾患の治療・ケア

家族の状況が変わった時の支援

家族全体をとらえた支援

地域による支援の違い

地域単位で、横のつながりと重層的な支援のマネジメント

全国の様々な取り組み

- ・訪問看護ステーション同士のサポート
（教育ステーション・拠点ステーションなど）
- ・地域住民が活用・参加できる拠点づくり
（カフェ、交流の場、相談場所）
- ・教育機関、行政、関係機関、住民とのまちづくり
- ・地域の産業発展における高齢者・障害をもつ方の参画

4-2. 保健、医療、福祉を統合した重層的な支援のマネジメント

切れ目のない支援……

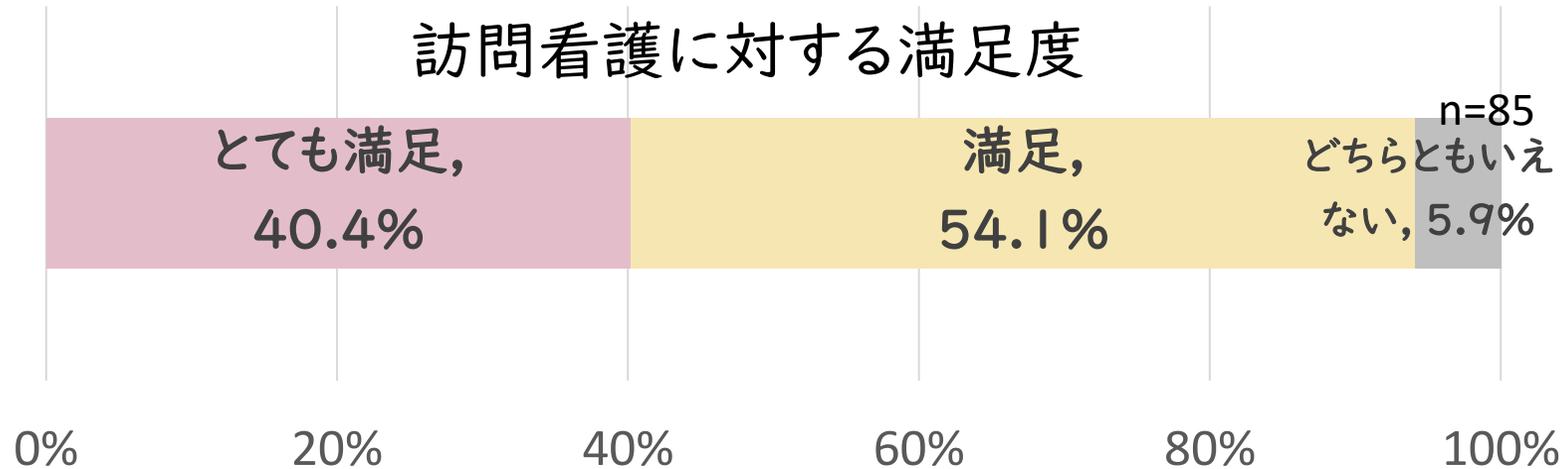
緊急時・24時間の相談・支援
身体疾患の治療・ケア
家族の状況が変わった時の支援
家族全体をとらえた支援
地域による支援の違い

ケアする人が
サポートされること

地域単位で、横のつながりと重層的な支援のマネジメント

4-3. よりよい支援をつくる仕組み

「質の評価」が不可欠: サービス利用者評価、事業所評価、第三者評価



精神科訪問看護に求める援助 (松岡 2018)

- 安心して楽しんで対話することができる
- 利用者の考えや可能性を尊重して聴く態度をもっている
- 過去や将来についての語りを聴いてくれる
- 病気や治療の話聴き、対処や変化を支持してくれる
- 疾患の影響を理解した上で日常生活の困りごとを手伝ってくれる
- 身体的健康の維持に関心を向けてできることを一緒に考えてくれる

共同創造（コ・プロダクション）

サービス利用者とサービス提供者が対等な立場で取り組み、よりよいサービスを作っていくこと（宮本, 2021）

- ①国の政策や自治体の施策を作る場（マクロレベル）
- ②個々の組織の事業やプログラムを作る場（中間レベル）
- ③個別のケア提供の場（ミクロレベル）
- ④保健医療福祉に関する教育や研究（メタレベル）



精神科訪問看護の役割と可能性

地域で暮らす当事者・家族の伴走者として、その人の力を引き出しながら、健康と生活と一緒に取り組む支援

同じ方向をむいて、対話すること

地域づくり、仕組みづくりにおいても同じ。

対話を続けることが、新しいあり方と可能性を広げる

