

資 料

訪問看護ステーションにおける複数名による 精神科訪問看護の実施状況

初田 真人, 村瀬 智子

Implementation Status of Home Visit Nursing for People with Mental Illness by Multiple Staff

Masato Hatsuda, Tomoko Murase

キーワード：精神科訪問看護，複数名訪問看護，訪問看護ステーション，多職種連携，調査研究

key words : home visit nursing for people with mental illness, home visit nursing by multiple staff, visiting nursing station, multi-occupation collaboration, investigation

要 旨

平成22年度の診療報酬改定により訪問看護ステーションにおける複数名による精神科訪問看護の評価が新設されているが、その後の実施状況は明らかになっていない。本研究は、複数名による精神科訪問看護の実施状況および管理者が認識している実施目的と効果を明らかにすることを目的とした。全国の訪問看護ステーションを対象とした質問紙調査を行い、量的データは記述統計を用いて、複数名による精神科訪問看護の実施目的と効果の自由記載については質的に分析した。その結果、全国の訪問看護ステーション1,721箇所における精神科訪問看護の実施率は41.0%、複数名による精神科訪問看護の実施率は全体の7.3%であった。また、自由記載についての分析の結果、実施目的として8カテゴリー、効果として7カテゴリーが生成された。複数名訪問による濃厚なケアが利用者の地域生活を支え、訪問看護師の安全確保や訪問看護技術の継承につながることを考えられた。

1. 緒言

わが国の精神科医療においては、1990年代以降、入院中心の医療体制から地域生活を中心に据えた医療体制へと変換が推奨されてきた。地域生活を送る精神障害者への支援として精神科訪問看護の有用性が示されており（緒方・三村・今野他，1997；渡辺・河野・西浦他，2000；萱間・松下・船越他，2005；初田・石垣，2013），平成24年度の診療報酬改定では、精神科

訪問看護の対象が「通院による療養が困難な者」から「入院中以外の患者と家族」に拡大され、平成26年度の改定においても、精神科複数回訪問加算が新設されている。精神科訪問看護は、精神科を標榜する保険医療機関、訪問看護ステーションにおいて提供されているものの、訪問看護ステーションにおいて提供されている精神科訪問看護に対する診療報酬上の評価は立ち遅れている。訪問看護ステーションによる訪問看護は、精神症状がある程度安定しており長期間の生活支

受付日：2019年1月22日 受理日：2019年8月26日

日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

援の必要なケースが多く（末安・岩下・杉田他，2004；全国訪問看護事業協会，2008），精神障害者の地域生活を支えるうえで有用であることが示されている。しかしながら，現状では精神科訪問看護の実践を担う訪問看護ステーションはいまだに多くはなく，その推進が求められている。

訪問看護ステーションによる訪問看護について，同行訪問の実施率は全国訪問看護事業協会（2008）による調査では，病院の実施率44.9%に対して，訪問看護ステーションは5.7%にとどまっていた（全国訪問看護事業協会，2008，p.73）。精神障害者に対する複数名による訪問看護については，精神科に特化していない一般の訪問看護ステーションにおいて特に診療報酬上の評価の要望が多かった。その理由として，一般の訪問看護ステーションの看護師にとっては，精神障害者への単独訪問を行うことに対する不安や恐怖心があると推察され，そのことが精神科訪問看護実施の妨げとなっていると考えられた。

その後，平成22年度の診療報酬改定において，訪問看護ステーションによる訪問看護においても，利用者の身体的状況や暴力・迷惑行為を理由として複数の看護職員で訪問看護を行っている実態があることを踏まえ，看護の困難事例などに対して保健師または看護師と看護職員などが複数名で行う訪問看護（複数名訪問看護）の評価が新設された。さらに，平成24年度改定においては，同行する職員の対象職種として精神保健福祉士および看護補助者が追加されている。このように複数名訪問看護の対象職種が拡大している背景として，訪問看護のニーズが多様化しており，増加する需要や多様なニーズに対応することが求められていることがあげられる。

精神科訪問看護に関する先行研究のうち，訪問看護の実践内容に関しては，看護職者が統合失調症を対象に実施している訪問によるケアの実践技術（萱間，1999），統合失調症をもつ人への効果的な訪問看護の目的と技術（片倉・山本・石垣，2007），精神科訪問看護で提供されているケア内容（瀬戸屋・萱間・宮本他，2008）など，精神科訪問看護のケア内容と実践技術の全体像を明らかにする研究が行われている。また，訪問看護を実施した精神疾患患者における再発予防効果（緒方・三村・今野他，1997；渡辺・河野・西浦他，2000），訪問看護提供による総入院日数および1回入院あたりの入院日数の減少（萱間・松下・船越他，2005）など，精神科訪問看護による効果が示されている。しかしながら，これらの研究は複数名による精神科訪問看護に着目した研究ではなく，その現状は十分には明らかになっていない。

日本において診療報酬化された後の複数名による精神科訪問看護の実施状況に関しては，厚生労働省による訪問看護療養費実態調査および平成24年度診療報

酬改定結果検証に係る特別調査において一部調査が行われているものの，複数名による精神科訪問看護における実践内容や実施による効果に関して詳細には明らかにされていない。

本研究により，複数名による精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの管理者が認識している実施目的および効果が明らかになることで，複数名による精神科訪問看護の実施状況の把握および導入の契機になる可能性があり，その拡大や精神科訪問看護の質向上に寄与できると考えられる。

II. 研究目的

訪問看護ステーションにおける複数名による精神科訪問看護の実施状況および管理者が認識している実施目的と実施による効果を明らかにすることである。

III. 研究方法

A. データ収集方法

「精神科訪問看護実施の有無」，「複数名による精神科訪問看護実施の有無」，「複数名による精神科訪問看護の同行職員の職種」，「複数名による精神科訪問看護の実施目的」，「複数名による精神科訪問看護の実施による効果」の5項目を含む記名式の質問紙調査票を独自に作成した。このうち，「複数名による精神科訪問看護の実施目的」，「複数名による精神科訪問看護の実施による効果」の項目は自由記載とした。データ収集開始時に一般社団法人全国訪問看護事業協会のホームページに正会員として掲載されていた全国の訪問看護ステーション4,724箇所を調査票の送付先とした。訪問看護ステーションの管理者1名に，研究参加への同意が得られる場合は，アンケート調査票に回答のうえ，研究者へ郵便にて返送することを依頼した。

B. データ収集期間

平成28年1月～平成28年4月

C. データ分析方法

返送されたアンケート調査票への回答から得られた量的データは，記述統計にて分析を行った。また，複数名による精神科訪問看護の実施目的と効果の自由記載については，テキストデータに変換した後，「実施目的」と「実施による効果」のそれぞれについて，一つのまとまりをもった意味で区切り，コードを作成した。意味内容の類似性に基づいてコードを分類し，サブカテゴリーを生成，さらに同様の方法を繰り返し，カテゴリーを生成した。

D. 研究の厳密性（信頼性，妥当性）の確保

アンケート調査票の作成，データ収集およびデータ分析の各過程において，精神科訪問看護および看護研究に精通する専門家2名に意見を求めた。専門家から

得られた意見に基づいて、量的データおよび自由記載の質的データから得られた結果を精練し、研究の厳密性を高めた。

E. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号2707号）を得て行った。アンケート調査票に研究の趣旨および研究への参加・協力の自由意思の保障を明示し、調査票の返送をもって同意を確認した。

IV. 研究結果

A. 複数名による精神科訪問看護の実施状況

調査票を送付した全国の訪問看護ステーション4,724箇所のうち、1,737箇所のステーションの管理者から回答があった（回収率36.8%）。そのうち、不適切な回答のある調査票を除いた1,721を有効回答とした（有効回答率36.4%）。

データ収集期間における直近3か月の精神科訪問看護および複数名による精神科訪問看護の実施状況は表1の通りであった。

精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは705箇所（有効回答を得た全国の訪問看護ステーション1,721箇所における実施率41.0%）で、過去に実施したことのあるステーションは98箇所（同5.7%）であった。

複数名による精神科訪問看護は126箇所で開催しており、有効回答を得た全国の訪問看護ステーション1,721箇所のうち7.3%、精神科訪問看護を実施しているステーション705箇所のうち17.9%であった。職種に関しては、看護職者のみ（保健師または看護師2名もしくは保健師または看護師と准看護師）の複数名訪問は71箇所（複数名による精神科訪問看護を実施しているステーションのうち56.3%）であった。看護職者以外の職員との複数名訪問は55箇所（同43.7%）であり、そのうち、看護補助者との同行訪問を実施しているステーションは24箇所（同19.0%）であった。

B. 複数名による精神科訪問看護の実施目的と効果

複数名による精神科訪問看護を実施している126箇所のステーションのうち、回答のあった123箇所の複数名による精神科訪問看護の実施目的と効果の自由記載について分析した結果をそれぞれ表2および表3に示す。（以下、【 】はカテゴリー、[]はカテゴリーに含まれるコード数を示す。）

1. 複数名による精神科訪問看護の実施目的

管理者が認識する複数名による精神科訪問看護の実施目的として、以下の8カテゴリーが生成された。

利用者へのケア内容に関する精神科訪問看護の実施目的として、①利用者の不穏状態や暴力行為、異性の職員へのセクハラ行為、不測の事態が生じ警察や救急の要請が必要となった場合など【利用者の精神症状による言動や病状の急変などの不測の事態への対応】[55]、②家事支援や外出支援、入浴介助や褥瘡処置、家族支援の同時提供など複数の職員でのケアが必要とされる【複数の職員による対応力を活用した利用者への生活支援や家族支援の提供】[39]、③職員での単独訪問では利用者の緊張感が強く、人づきあいが困難で他者との交流が難しい場合や長期間同一の職員が訪問を継続し関係がきづまった場合など【関係のきづまりや困難が生じた利用者との対人関係の構築と拡大】[17]、④内服薬のセットや受診の必要性の説明など【利用者の服薬管理や受診援助などの医療継続のための援助】[13]、⑤家事支援や金銭管理、作業療法、地域住民との調整など多職種の専門性を活かした多面的な支援およびサービスの申請手続きなど地域生活の継続を目指した社会資源の活用のための【地域生活の継続を目指した多面的な社会資源への橋渡し】[25]のカテゴリーが生成された。

また、⑥利用者の暴力行為や衝動行為の未然防止や妄想の対象となることを回避するなど職員の不安軽減や安全確保が必要な場合の【利用者の精神症状により生じる突発的行動からの職員のリスク回避】[37]、⑦複数の職員による情報共有や職員間での方向性の検討などを意図的に実施することによる【職員間の情報共有による多面的なアセスメントや看護ケアの質向上】

表1. 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

	複数名による精神科訪問看護の実施の有無		計(率)
	実施しているステーション数 (実施率)	実施していないステーション数 (非実施率)	
精神科訪問看護の実施の有無			
実施している ステーション数(実施率)	126(7.3%)	579(33.6%)	705(41.0%)
過去に実施したことがある ステーション数(実施率)	—	98(5.7%)	98(5.7%)
実施していない ステーション数(非実施率)	—	918(53.3%)	918(53.3%)
計(率)	126(7.3%)	1,595(92.7%)	1,721(100.0%)

表2. 複数名による精神科訪問看護の実施目的

カテゴリー [コード数]	サブカテゴリー [コード数]
利用者の精神症状による言動や病状の急変などの不測の事態への対応 [55]	利用者の暴力やセクハラ行為への対応 [36]
	不安定な精神状態の利用者への対応 [13]
	利用者の病状が急変し、不測の事態が生じた場合の対応 [6]
複数の職員による対応力を活用した利用者への生活支援や家族支援の提供 [39]	家事支援や外出支援といった複数での支援が効果的なケアの提供 [13]
	入浴介助などの複数での介助が必要なケアの提供 [11]
	家族の不安やニーズに応じた利用者と家族へのケアの同時提供 [15]
関係の行きづまりや困難が生じた利用者との対人関係の構築と拡大 [17]	対人恐怖の強さや人づきあいの困難により他者との交流が難しい利用者との対人関係の構築 [11]
	慣れた職員との関係の行きづまりを打開するための対人関係の拡大 [6]
利用者の服薬管理や受診援助などの医療継続のための援助 [13]	利用者の内服薬のセットや内服確認といった服薬管理 [8]
	精神状態の悪化した利用者への受診援助 [5]
地域生活の継続を目指した多面的な社会資源への橋渡し [25]	多職種の専門性を活かした多面的な支援のための連携 [17]
	地域生活の継続を目指した社会資源への橋渡し [8]
利用者の精神症状により生じる突発的行動からの職員のリスク回避 [37]	利用者の暴力行為や衝動行為の未然防止による職員の不安軽減と安全確保 [27]
	被害妄想など妄想のある利用者に対する事実の証明や妄想の対象となることの回避 [10]
職員間の情報共有による多面的なアセスメントや看護ケアの質向上 [14]	利用者の生活状況や精神症状などの情報共有による対応可能な職員の増加 [4]
	複数の職員による多面的な情報の理解によるアセスメントの質向上 [5]
	利用者への精神的ケアやストレスを活かした支援による看護ケアの質向上 [5]
主治医の指示や退院前の入院形態、法人の方針など一定の方針に応じた訪問 [16]	利用者の経歴や病歴による主治医からの複数名訪問看護の指示に従った訪問 [10]
	医療観察法による入院や措置入院といった、退院前の入院形態に応じた訪問 [3]
	基本複数名で対応するといった法人の方針に応じた訪問 [3]

[14], ⑧複数名による精神科訪問看護に対する主治医の指示や退院前の入院形態などによって一律に判断する場合や基本複数名で対応するという法人の方針といった【主治医の指示や退院前の入院形態、法人の方針など一定の方針に応じた訪問】[16]のカテゴリーが生成された。

2. 複数名による精神科訪問看護の実施による効果
管理者が認識する複数名による精神科訪問看護の実施による効果として、以下の7カテゴリーが生成された。

精神科訪問看護の実施による利用者への直接的な効果に関して、①複数の職員の存在そのものにより、職員への暴力行為や衝動行為が抑制され、利用者の精神的安定に至るといった【利用者の暴力行為や衝動行為の抑制と精神的安定】[46], ②複数の職員により役割分担することで利用者の精神的ケアや家事支援、外出支援などケアの幅が広がる、制限のある時間のなかで必要なケアを実施できる、利用者と家族への個別対応ができる、緊急時の対応がスムーズにできる、多職種と

協働してその専門性や能力を活かした支援ができるといった【職員の役割分担と多職種の専門性や能力の活用による多様なケアの提供】[43], ③単独訪問による利用者の対人緊張の緩和や複数の職員との会話が弾むことによる対人関係の構築や拡大、訪問看護への満足感によって訪問看護の継続を受け入れるという【利用者の対人緊張の緩和による対人関係の構築・拡大と訪問看護の受け入れ】[43], ④利用者の服薬管理や受診勧奨により医療の継続につながる【利用者の服薬や通院・入院による医療の継続】[8], ⑤利用者を支える家族の不安が軽減する、利用者のQOLが向上する、入退院を繰り返す利用者の再入院までの期間が長くなる、地域での活動が拡大する、他の社会資源の活用につながるといった【他の社会資源も活用し利用者は入院せずに地域生活を継続】[27]のカテゴリーが生成された。

また、⑥利用者の過去の言動や性別などから生じる職員の単独訪問による不安や恐怖が複数の職員の存在によって軽減される、職員の安全が保たれるといった

表3. 複数名による精神科訪問看護の実施による効果

カテゴリー [コード数]	サブカテゴリー [コード数]
利用者の暴力行為や衝動行為の抑制と精神的安定 [46]	複数の職員の対応による利用者の暴力行為や迷惑行為、セクハラ行為の抑制 [28]
	複数の職員の対応による利用者の精神的安定 [12]
	利用者と家族への同時対応による利用者の精神的安定 [6]
職員の役割分担と多職種の専門性や能力の活用による多様なケアの提供 [43]	複数の職員による役割分担によって利用者の精神的ケアや家事支援などケアの幅が拡大 [19]
	複数の職員による利用者と家族への個別対応 [6]
	複数の職員による緊急時のスムーズな対応 [6]
	多職種の専門性や能力を活かした支援 [12]
利用者の対人緊張の緩和による対人関係の構築・拡大と訪問看護の受け入れ [43]	複数の職員の訪問による利用者の対人緊張の緩和 [19]
	利用者と複数の職員との会話が弾むことによる対人関係の構築と拡大 [16]
	利用者の複数名訪問看護への希望や意向に沿うことによる利用者の訪問看護の受け入れと満足感 [8]
利用者の服薬や通院・入院による医療の継続 [8]	利用者の内服薬のセットや内服確認による服薬の継続 [4]
	精神状態悪化時の病院とのスムーズな通院・入院調整 [4]
他の社会資源も活用し利用者は入院せずに地域生活を継続 [27]	利用者と家族への同時対応による家族の不安軽減と安心感 [7]
	近隣住民との関係も良好で利用者は入院せずに地域生活を継続 [13]
	連携による他の社会資源の活用 [7]
職員の心理的負担の軽減と安心・安全な訪問看護 [45]	複数の職員の存在による心理的負担の軽減と安心感 [41]
	複数の職員による安全な訪問看護 [4]
職員の冷静な対応と多面的な利用者の理解による看護ケアの質向上 [35]	複数の職員による冷静な判断と余裕をもった看護ケアの提供 [7]
	複数の職員による多面的な情報収集とアセスメントによる看護ケアの質向上 [22]
	他の職員の考え方や対応からの学び [6]

【職員の心理的負担の軽減と安心・安全な訪問看護】[45]、⑦複数の職員の存在によって精神的な余裕を持つことで冷静な判断や的確なケアの実施につながる、複数の職員による多面的な情報収集とアセスメントによる看護の質向上につながる、他の職員の考え方や対応から学びを得ることにつながるといった【職員の冷静な対応と多面的な利用者の理解による看護ケアの質向上】[35]のカテゴリーが生成された。

V. 考察

A. 複数名による精神科訪問看護の実施状況

質問紙調査の結果から、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施率は41.0%であった。そのうち、複数名による精神科訪問看護の実施率は全体の7.3%であった。これは、診療報酬化以前に実施された調査結果である5.7%（全国訪問看護事業協会、2008, p.73）の約1.3倍となっており、診療報酬上の評価が実施率の上昇に寄与していることが考えられる。保健師または看護師の訪問に同行した職員の職種に関

しては、複数名による精神科訪問看護を実施しているステーションのうち、看護職者のみで複数名訪問を実施した訪問看護ステーションが半数を超えているものの、看護職者以外の職員との複数名訪問も実施されており、非医療職者との同行訪問も実施されていた。このことから看護職者同士の複数名訪問が中心となる一方、多職種の連携の状況がうかがえた。実施目的として【主治医の指示や退院前の入院形態、法人の方針など一定の方針に応じた訪問】が示されているように、訪問看護ステーションの方針の相違が実施状況に反映されていることも考えられる。

B. 複数名による精神科訪問看護の実施目的と実施による効果

複数名による精神科訪問看護の実施目的は、【利用者の精神症状による言動や病状の急変などの不測の事態への対応】、【複数の職員による対応力を活用した利用者への生活支援や家族支援の提供】、【関係の行きづまりや困難が生じた利用者との対人関係の構築と拡大】、【利用者の服薬管理や受診援助などの医療継続のための援助】、【地域生活の継続を目指した多面的な社

会資源への橋渡し】として示される利用者への訪問看護のケア内容の拡大を目的としたものが多くみられた。そして、【利用者の暴力行為や衝動行為の抑制と精神的安定】、【職員の役割分担と多職種の専門性や能力の活用による多様なケアの提供】、【利用者の対人緊張の緩和による対人関係の構築・拡大と訪問看護の受け入れ】、【利用者の服薬や通院・入院による医療の継続】、【他の社会資源も活用し利用者は入院せずに地域生活を継続】という複数名でケアを実施することによる利用者への直接的な効果が管理者の認識から示された。対人関係に困難を抱える利用者や病状による不測の事態が想定される利用者、医療の継続が難しい利用者への対応といった精神障害者の特徴を踏まえたケアを複数名で実施することにより、同時に濃厚なケアが提供でき、利用者の地域生活を支えていると言える。

また、【利用者の精神症状により生じる突発的の行為からの職員のリスク回避】が実施目的としてあげられており、【職員の心理的負担の軽減と安心・安全な訪問看護】という効果が認識されている。精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションの管理者は、訪問看護師の安全確保は自身の役割であると強く認識しており（船越・宮本・萱間, 2006, p.72）、管理上も複数名による訪問看護を実施する意義があると言える。一方で、複数名による訪問は利用者の対人緊張につながるリスクも考えられ、導入にあたっては慎重な検討が求められる。

訪問看護を提供する職員にとっても【職員間の情報共有による多面的なアセスメントや看護ケアの質向上】を実施目的として、【職員の冷静な対応と多面的な利用者の理解による看護ケアの質向上】が効果として認識されている。複数名での情報共有と多面的なアセスメントが看護ケアの質向上につながると認識されている。同時に、精神科を専門としていない訪問看護師は、対象の捉えにくさによる不安があり、状況に応じた効果的対応方法を知ることがニーズとしてあげられており（渡邊・折山・國方他, 2009, p.88）、複数名訪問によりモデリング効果や訪問看護技術の習得が期待され、技術の継承につながることも考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の成果は、複数名による精神科訪問看護の実施状況を明らかにし、管理者の認識から実施目的と効果を整理できたことである。しかし、質問紙調査の調査項目数が少なく、実施状況の詳細については把握できなかった。今後は、複数名による精神科訪問看護を実施しているステーションへの調査を継続的に実施し、実施状況の推移や実施による効果、職種によるケア内容の相違などをさらに検証し、複数名による精神科訪問看護の有用性について検討を重ねることが必要

である。

VII. 結論

全国の訪問看護ステーション4,724箇所を対象とした質問紙調査を実施した結果、1,721の有効回答を得た。精神科訪問看護の実施率は41.0%、複数名による精神科訪問看護の実施率は全体の7.3%であり、訪問看護ステーションによる複数名による精神科訪問看護の実施状況が明らかとなった。複数名訪問による濃厚なケアが利用者の地域生活を支え、訪問看護師の安全確保や訪問看護技術の継承につながる事が考えられた。

謝辞

調査にご協力いただいた皆様、研究計画への助言をいただいた訪問看護ステーションの皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費JP26861959の助成を受けたものです。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

- 船越明子・宮本有紀・萱間真美（2006）. 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実施する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識. 日本看護科学会誌, 26(3), 67-76.
- 初田真人・石垣和子（2013）. 統合失調症をもつ人のエンパワメントプロセスに関連する外的抑圧と抑圧の軽減につながる要因—訪問によるケアを提供している看護職者の認識から—. 近大姫路大学看護学部紀要, 5, 85-95.
- 片倉直子・山本則子・石垣和子（2007）. 統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究. 日本看護科学会誌, 27(2), 80-91.
- 萱間真美（1999）. 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術—保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32(1), 53-76.
- 萱間真美・松下太郎・船越明子・栃井亜希子・沢田秋・瀬戸屋希・山口亜紀・伊藤弘人・宮本有紀・福田敬・佐藤美穂子・仲野栄・羽藤邦利・大塚俊男・佐竹良一・天賀谷隆（2005）. 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究—精神科入院日数を指標とした分析—. 精神医学, 47(6), 647-653.
- 緒方明・三村孝一・今野えり子・福田美香・山本哲生・藤田英介・平田耕一・樺島智（1997）. 精

精神科訪問看護による精神分裂病の再発予防効果の検討. 精神医学, 39(2), 131-137.

瀬戸屋希・萱間真美・宮本有紀・安保寛明・林亜希子・沢田 秋・船越明子・小市理恵子・木村美枝子・矢内里英・瀬尾智美・瀬尾千晶・高橋恵子・秋山美紀・長澤利枝・立石彩美 (2008). 精神科訪問看護で提供されるケア内容—精神科訪問看護師へのインタビュー調査から—. 日本看護科学会誌, 28(1), 41-51.

末安民生・岩下清子・杉田美佐子・五月女幸子・仲野栄 (2004). 精神科訪問看護の機能と役割—病院の訪問看護と訪問看護ステーションとの比較調査から—. 精神科看護, 31(10), 39-44.

渡邊久美・折山早苗・國方弘子・岡本亜紀・茅原路代・菅崎仁美 (2009). 一般訪問看護師が精神障

害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ. 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 85-92.

渡辺美鈴・河野公一・西浦公朗・宮田香織・中屋久長・河村圭子・樋口由美 (2000). 精神科の訪問看護を受けている精神障害者の再入院に影響を与える要因について. 厚生指針, 47(2), 21-27.

全国訪問看護事業協会 (2008). 平成19年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討報告書. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h19-4.pdf> (2013.10.1)