

精神科訪問看護を行う看護師が病院から受ける情報についての横断的調査

研究代表者 高島 佳之（とき訪問看護ステーション）

共同研究者 石川武雅（なな一る訪問看護 デベロップメントセンター センター長）

研究要旨

本研究は、精神科訪問看護を行う看護師が病院から受ける情報伝達の現状と、訪問看護に必要とされる情報を明らかにすることを目的とした。全国 2,000 事業所にアンケートを配布し、483 名から回答を得て（回収率 8.5%）、有効回答 482 名を分析対象とした。病院からの情報伝達に満足していない者は約 5 割に上り、8 割以上が情報量の不足を感じ、9 割以上が質を高くないと評価した。多変量ロジスティック回帰分析の結果、情報量（OR = 2.7, 95%CI: 1.7-4.5）、情報の質（OR = 3.5, 95%CI: 2.0-5.8）、看護サマリーの頻度（OR = 3.5, 95%CI: 1.6-7.9）が訪問看護師の満足感に有意に関連していた。患者情報の充足度が低かった項目は、「精神症状の悪化のサイン」、「家族との関係性や家族の協力体制」、「利用者の精神症状の対処法」、「生活能力と強み」、「心理テストの結果」、「退院後の生活の予測」、「対人関係の様子」、「主治医の見立てや今後の予測」、「疾患に関わる生育歴」であった。「処方内容」、「疾患名」は患者情報の充足している項目であった。これらの結果から、精神科訪問看護の継続的ケアを保障するためには、退院サマリーの見直しと心理社会的情報の体系的な記載が不可欠であることが示唆された。

Key Words：精神科訪問看護，情報伝達，看護サマリー，情報充足度，退院支援

1. 研究の背景と目的

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、2025 年を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進している。また、地域精神保健医療福祉施策では、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁾において、「入院医療中心から地域生活中心」にシフトしている。2017 年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」以降、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が推進されることとなった²⁾。精神疾患を抱える利用者の地域生活支援に「精神科訪問看護」があり再入院防止^{3) 4)}、入院日数の短縮^{5) 6)}、日常生活機能の改善⁷⁾などの効果が示され精神障害者が地域生活を続けるための重要な役割を担っている。しかし、精神科病院の看護師は、地域資源との連携やサポートネットワークへの介入を行っていない⁸⁾、保健医療サービスにつなげるケアの実施度が低い⁹⁾、継続看護に対する意識が薄い、継続看護に対する知識・理解の不足、地域資源に対する知識不足¹⁰⁾など精神科病院と地域で活動する看護師の連携が十分でないことが明らかになっている。また、精神科病院から精神科訪問看護への情報提供には課

題がある。地域包括ケアシステムにおける訪問看護の連携と課題を退院支援に焦点を当てた文献検討では、精神疾患の文献は検索されているにも関わらず、精神科病院の看護師の訪問看護への連携や退院支援の実践はなかった¹¹⁾。現状では、精神科病院の看護師から精神科訪問看護への継続看護や情報提供の実践は明らかになっていない。精神科病院の看護師は訪問看護師が求める情報を十分に把握しておらず、そのことが円滑な継続看護を阻害している可能性がある。

本研究では、精神科訪問看護を行う看護師が病院から受ける情報伝達の現状と、訪問看護師が病院に求める情報を明らかにすることを目的とした。これにより、情報伝達における課題を抽出し、病院から地域への継続看護の改善に資する知見を得ることができると考える。さらに、訪問看護師の求める情報が病院からの確に提供されれば、訪問看護師の困難を軽減し、患者に個別性の高い支援を病棟から連続的に実施することが可能となる。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、全国の精神科訪問看護師を対象とした横断的質問紙調査（量的研究）である。

2) 研究対象

全国の精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション 2,000 事業所を調査対象とした。各事業所に対し 3 名の看護師（正看護師または准看護師）からの回答を依頼した。

3) 調査方法

調査票は郵送にて各事業所に配布し、QR コードおよび URL からアクセス可能な Google フォームを用いてオンライン回答を得た。調査実施期間は 2023 年 1 月 11 日～1 月 31 日であった。

4) 調査内容

i. 基本属性（フェイスシート）

年齢、性別、看護職従事年数、精神科病院の勤務歴、精神科看護経験年数、訪問看護ステーションの属性、精神科訪問看護が占める割合、看護における最終学歴、看護資格、訪問看護経験年数、精神科訪問看護経験年数

ii. 病院との情報伝達について

サマリーの活用、退院前カンファレンスの頻度、病院からの情報伝達の量、病院からの情報伝達の質、病院からの情報伝達の満足度

iii. 病院に求める情報

Takashima の調査¹²⁾ を参考に、疾患名、処方内容、身体合併症、心理テスト結果、臨床検査データ、利用者のセルフケア、利用者の個性、思考や行動の特性、対人関係の様子、生活能力や強み、病棟での生活の様子、退院後に希望する生活、社会資源の活用状況、退院後の生活の予測、入院治療に対する認識、疾患に対する認識、服薬治療に対する認識、入院に至った理由と経緯、入院中の治療内容、発症からの経過、発症の時期と発症時のエピソード、疾患に関わる生育歴、主治医の見立てや今後の予測、病院看護師が訪問看護で継続してほしい看護、身体合併症に対する看護、訪問看護に対する認識、精神症状の悪化のサイン、精神症状の対処法、家族と利用者の関係性や家族の協力体制、過去に訪問看護を辞めた履歴、他害のエピソード、過去の訪問看護事業所とのトラブルの 32 項目とした。

5) 分析方法

記述統計により基本属性と評価の傾向を把握した。

病院からの情報提供に対する満足感（満足 vs 不満足）を従属変数とし、情報量、情報の質、看護サマリーの頻度、退院前カンファレンス、オンラインカンファレンスを独立変数とした多変量ロジスティック回帰分析を実施した。オッズ比と 95%信頼区間を算出した。情報の充足度は「病院に求める患者情報」と「病院から得られている患者情報」の比率の対数（log 値）として算出した。

$$(\text{患者情報の充足度}) = \log_{10} \frac{\text{病院から得られている患者情報}}{\text{病院に求める患者情報}}$$

各項目について Wilcoxon の符号付順位検定を行い、「病院に求める患者情報」と「病院から得られている患者情報」の差の有意性を検証した。

6) 倫理的配慮

回答はすべて無記名とし、事業所および個人が特定されないよう配慮した。

調査票には研究の目的・方法・自由意思による参加・途中辞退の自由・匿名性の確保について明記した。回答送信をもって同意を得たものとした。

本研究は梅花女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-0226）。

3. 研究結果

1) 基本統計結果

アンケートは 2,000 事業所に配布した。108 事業所に届かず、1,892 事業所に配布し、3 名に依頼したため 5676 名の看護師に配布した。2023 年 1 月 12 日から 1 月 31 日までに回答の得られたアンケートは、483 名の回答があった（回収率 8.5%）。、有効回答

482 名を分析対象とした。

性別は、女性 425 名 (88.2%)、男性 55 名 (11.4%)、その他が 1 名 (0.2%)、答えたくないが 1 名 (0.2%) であった。看護師資格は、看護師が 462 名 (95.9%)、准看護師 14 名 (2.9%) 専門看護師 1 名 (0.2%)、認定看護師 5 名 (1.0%) であった。看護における最終学歴は、専門学校 361 名 (74.9%)、大学 87 名 (18.0%)、看護高校 26 名 (5.4%)、大学院 8 名 (1.7%) であった。訪問看護ステーションの属性は、精神科に限らないステーションは、360 名 (74.7%)、精神科に特化したステーションが、122 名 (25.3%) であった。精神科訪問看護が占める割合は、25%未満が 299 名 (62.0%)、25%以上 50%未満が 37 名 (7.7%)、50%以上 75%未満が 25 名 (5.2%)、75%以上が 121 名 (25.1%) であった (表 1)。

表1. 対象者の基本属性		N=482	
	項目	N	(%)
性別	女性	425	88.2
	男性	55	11.4
	答えたくない	1	0.2
	その他	1	0.2
看護師資格	看護師	462	95.9
	准看護師	14	2.9
	専門看護師	1	0.2
	認定看護師	5	1.0
看護における最終学歴	看護高校 (衛生看護科)	26	5.4
	専門学校	361	74.9
	大学	87	18.0
	大学院	8	1.7
訪問看護ステーションの属性	精神科に限らない	360	74.7
	精神科特化	122	25.3
精神科訪問看護が占める割合	0 - 25%	299	62.0
	25 - 50%	37	7.7
	50 - 75%	25	5.2
	75 - 100%	121	25.1

対象者の平均年齢 45.7 ± 15.5 歳、看護職従事平均年数 20.4 ± 9.6 年、精神科病院看護職従事平均年数は、 3.2 ± 6.4 年、精神科看護の経験平均年数は、 6.4 ± 4 年、訪問看護の経験年数は、 6.9 ± 6.1 年であった (表 2)。

表2. 対象者の年齢および経験年数 N = 482

	平均値	中央値	標準偏差	範囲	最小値	最大値
年齢	45.7	46.0	15.5	286.0	24.0	69.0
看護職従事年数	20.4	20.0	9.6	47.0	2.0	49.0
精神科病院の勤務年数	3.2	0.0	6.4	38.0	0.0	38.0
精神科看護の経験年数	6.5	4.0	7.1	40.0	0.0	40.0
訪問看護の経験年数	6.9	5.0	6.1	31.0	0.0	31.0

2) 病院から伝達される情報について

(1) 病院から提供される情報の記述統計

病院から伝達される情報量は、ちょうどいい 82 名 (17.0%)、やや少ない 242 名 (50.2%)、少ない 157 名 (32.6%)、やや多い 0 名 (0.0%)、多い 1 名 (0.2%) であった。病院から伝達される情報の質は、低い 63 名 (13.1%)、やや低い 158 名 (32.8%)、どちらでもない 239 名 (49.6%)、やや高い 18 名 (3.7%)、高い 4 人 (0.8%) であった。病院から看護サマリーをもらう頻度は、いつももらう 105 名 (21.8%)、だいたいもらう 236 名 (49.0%)、あまりもらわない 107 名 (22.2%)、もらっても読まない 1 名 (0.2%)、もらわない 33 名 (6.8%) であった。病院からの情報伝達の満足は、とても満足 5 名 (1.0%)、まずまず満足 82 名 (17.0%)、どちらでもない 180 名 (37.3%)、やや不満 183 名 (38.0%)、非常に不満 32 名 (6.6%) であった。病院で対面の退院前カンファレンスは、よくしている 79 名 (16.4%)、ときどきしている 204 名 (42.3%)、あまりしていない 126 名 (26.1%)、したことがない 73 名 (15.1%) であった。病院とのオンラインでの退院前カンファレンスは、よくしている 27 名 (5.6%)、ときどきしている 113 名 (23.4%)、あまりしていない 111 名 (23.0%)、したことがない 231 名 (47.9%) であった (表 3)。

表3. 病院から伝達される情報について

		N=482	
		N	%
病院からの伝達される情報量	ちょうどいい	82	17
	やや少ない	242	50.2
	少ない	157	32.6
	やや多い	0	0
	多い	1	0.2
病院から伝達される情報の質	低い	63	13.1
	やや低い	158	32.8
	どちらでもない	239	49.6
	やや高い	18	3.7
	高い	4	0.8
病院から看護サマリーをもらう頻度	いつももらう	105	21.8
	だいたいもらう	236	49
	あまりもらわない	107	22.2
	もらっていても読まない	1	0.2
	もらわない	33	6.8
病院からの情報伝達に満足していますか？	とても満足	5	1
	まずまず満足	82	17
	どちらでもない	180	37.3
	やや不満	183	38
	非常に不満	32	6.6
病院で対面の退院前カンファレンス	よくしている	79	16.4
	ときどきしている	204	42.3
	あまりしていない	126	26.1
	したことがない	73	15.1
病院とオンラインでの退院前カンファレンス	よくしている	27	5.6
	ときどきしている	113	23.4
	あまりしていない	111	23
	したことがない	231	47.9

(2) 情報提供の満足の関連要因

多項ロジスティック回帰分析より、情報提供への満足感の有無に対するオッズ比（95%信頼区間）は、情報量：2.7（1.7-4.4）、情報の質：3.5（2.0-5.8）、看護サマリー：3.5（1.6-7.9）、退院前カンファレンス 0.9（0.4-1.6）、オンラインカンファレンス：1.0（0.5-1.9）であった（表4）。

表 4 情報伝達に満足に従属変数とした多項ロジスティック回帰分析

	オッズ比	95% CI	
情報量	2.796	1.776 - 4.403	**
情報の質	3.503	2.081 - 5.897	**
看護サマリー	3.591	1.621 - 7.955	*
退院前カンファレンス	0.914	0.498 - 1.679	
オンラインでの退院前カンファレンス	1.058	0.568 - 1.974	

CI : 信頼区間 *P<0.05 **p<0.01

情報伝達に満足 「とても満足」、「まずまず満足」を、1 「どちらでもない」、「やや不満」、「非常に不満」を0となるようダミー変数を作成し投入した

情報の量と質は、1 : 「低い」、2 : 「やや低い」、3 : 「どちらでもない」、4 : 「やや高い」、5 : 「高い」の5段階で投入した

看護サマリーは、「いつももらう」、「だいたいもらう」を1、「もらわない」、「あまりもらわない」、「もらっても読まない」を0として投入した

退院前カンファレンス、オンラインでの退院前カンファレンスは、「よくしている」「ときどきしている」を1とした、「あまりしていない」「したことがない」を0として投入した

3) 病院に求める患者情報と病院から得られている患者情報の比較

病院に求める患者情報と病院から得られている患者情報は、すべての項目において有意な差を認めた (p < .01)。患者情報の充足度が低かった項目は、「精神症状の悪化のサイン」、「家族との関係性や家族の協力体制」、「利用者の精神症状の対処法」、「生活能力と強み」、「心理テストの結果」、「退院後の生活の予測」、「対人関係の様子」、「主治医の見立てや今後の予測」、「疾患に関わる生育歴」であった。「処方内容」が最も患者情報の充足度が0に近く均衡していた項目であった。次いで、「疾患名」であった(表5)。

表5. 病院に求める患者情報と病院から得られている患者情報の比較

	病院に求める患者情報			病院から得られている患者情報				情報の充足度		
	平均値	標準偏差	中央値（四分位範囲）	平均値	標準偏差	中央値（四分位範囲）	P値	効果量 r	平均値	標準偏差
精神症状の悪化のサイン	6.0	1.5	7 (5-7)	3.9	1.5	4 (3-5)	**	0.73	-0.21	0.23
家族との関係性や家族の協力体制	5.9	1.5	7 (5-7)	4.0	1.5	4 (3-5)	**	0.73	-0.19	0.21
利用者の精神症状の対処法	5.9	1.5	7 (5-7)	3.9	1.6	4 (3-5)	**	0.72	-0.21	0.23
生活能力や強み	5.6	1.6	6 (4-7)	3.6	1.6	4 (2-5)	**	0.72	-0.21	0.23
心理テストの結果	4.7	1.7	4 (4-6)	3.0	1.6	3 (1-4)	**	0.65	-0.23	0.28
退院後の生活の予測	5.4	1.7	6 (4-7)	3.6	1.5	4 (2-5)	**	0.69	-0.20	0.24
対人関係の様子	5.6	1.6	6 (5-7)	3.8	1.5	4 (3-5)	**	0.71	-0.19	0.22
主治医の見立てや今後の予測	5.7	1.5	6 (5-7)	3.9	1.5	4 (3-5)	**	0.69	-0.19	0.23
疾患に関わる生育歴	5.6	1.6	6 (5-7)	3.8	1.5	4 (3-5)	**	0.68	-0.19	0.24
利用者が退院後に希望する生活	5.7	1.6	6 (5-7)	3.8	1.5	4 (3-5)	**	0.70	-0.20	0.24
思考や行動の特性	5.6	1.6	6 (5-7)	3.8	1.5	4 (3-5)	**	0.69	-0.19	0.24
過去の訪問看護事業所とのトラブル	5.7	1.6	6 (5-7)	3.9	1.6	4 (3-5)	**	0.69	-0.19	0.23
利用者の個性	5.5	1.7	6 (4-7)	3.7	1.5	4 (3-5)	**	0.69	-0.19	0.24
疾患に対する認識	5.7	1.6	6 (5-7)	3.9	1.6	4 (3-5)	**	0.69	-0.18	0.23
身体合併症に対する看護	5.7	1.5	6 (5-7)	4.0	1.5	4 (3-5)	**	0.68	-0.18	0.22
過去に訪問看護を辞めた履歴	5.5	1.7	6 (4-7)	3.8	1.6	4 (3-5)	**	0.67	-0.19	0.24
病院看護師が訪問看護で継続してほしい看護	5.6	1.6	6 (4-7)	3.9	1.6	4 (3-5)	**	0.69	-0.19	0.24
服薬治療に対する認識	5.8	1.6	6 (5-7)	4.0	1.6	4 (3-5)	**	0.69	-0.18	0.22
社会資源の活用状況	5.6	1.6	6 (4-7)	4.0	1.7	4 (3-5)	**	0.69	-0.17	0.21
利用者の訪問看護に対する認識	5.4	1.6	6 (4-7)	3.7	1.6	4 (3-5)	**	0.65	-0.18	0.24
臨床検査データ	5.4	1.7	6 (4-7)	3.7	1.7	4 (3-5)	**	0.66	-0.18	0.25
発症からの経過	5.7	1.5	6 (5-7)	4.1	1.6	4 (3-5)	**	0.67	-0.16	0.21
セルフケア	5.6	1.6	6 (4-7)	4.0	1.5	4 (3-5)	**	0.67	-0.16	0.20
入院治療に対する認識	5.6	1.6	6 (5-7)	3.9	1.6	4 (3-5)	**	0.66	-0.17	0.23
発症の時期と発症時のエピソード	5.6	1.6	6 (4-7)	4.0	1.5	4 (3-5)	**	0.67	-0.16	0.22
他害のエピソード	6.0	1.5	7 (5-7)	4.4	1.6	4 (3-6)	**	0.66	-0.15	0.21
病棟での生活の様子	5.5	1.6	6 (4-7)	4.0	1.6	4 (3-5)	**	0.65	-0.16	0.21
入院に至った理由と経緯	5.9	1.4	7 (5-7)	4.4	1.7	4 (3-6)	**	0.67	-0.15	0.20
身体合併症	5.7	1.5	6 (5-7)	4.3	1.5	4 (3-5)	**	0.66	-0.14	0.19
利用者の入院中の治療内容	5.7	1.5	6 (5-7)	4.4	1.6	4 (3-6)	**	0.63	-0.13	0.19
疾患名	5.8	1.5	7 (5-7)	4.8	1.6	5 (4-6)	**	0.53	-0.09	0.18
処方内容	5.7	1.5	6 (5-7)	5.0	1.5	5 (4-6)	**	0.46	-0.07	0.16

Wilcoxon の符号付き順位検定 ** P<0.01

病院に求める患者情報、病院から得られている患者情報を7段階のリッカートスケールで質問した。

(患者情報の充足度) = $\log_{10} \frac{\text{病院から得られている情報/病院に求める情報}}$

患者情報の充足度は、求める情報と得られている情報が均衡しているときは、0となる。最小値が-0.85、最大値が0.85の範囲をとった。患者情報の充足度を単純集計した。

4. 考察

1) 基本属性

訪問看護ステーションの属性は、精神科に限らないステーションが 74.7%、精神科に特化したステーションが 25.3%であった。精神科訪問看護に特化していない看護師が主な回答者であった。訪問看護の内、精神科訪問看護が占める割合からも同様のことが考えられた。回答した看護師は、看護職従事平均年数 20 年と経験豊富であった。しかし、精神科病院看護職従事平均年数は、3 年程度であり精神科看護の経験年数は豊富ではなかった。精神科看護の経験平均年数は、6 年程度、訪問看護の経験年数は、7 年であった。そのため対象となった看護師は、精神科看護の専門家ではなく訪問看護を行いそのうち精神科訪問看護を行う看護師が大部分を占めていたと考えられる。

2) 病院からの情報伝達について

(1) 情報伝達の満足度記述統計量

病院からの情報伝達の満足は、5 割弱の精神科訪問看護を行う看護師が不満を感じている現状が明らかになった。病院から伝達される情報量は、8 割以上の精神科訪問看護を行う看護師が情報量の不足を感じていた。また、病院から伝達される情報の質は、半数の看護師が質の低さを感じていた。精神科訪問看護を行う看護師は、病院から伝達される情報の量、質ともに不足を感じている現状が明らかになった。

(2) 情報提供の満足の関連要因

精神科訪問看護における病院と精神科訪問看護を行う看護師間の情報提供において、情報量や情報の質、看護サマリーの存在が情報提供の満足に統計的に有意な影響を持つことが示唆された。情報量が多く、情報の質が高い、看護サマリーをもらう頻度が高い場合に精神科訪問看護を行う看護師は、情報提供に満足を抱く傾向にあった。

(3) 看護サマリーでの情報提供

約 7 割の精神科訪問看護を行う看護師が看護サマリーをもらっていた。看護サマリーでの情報提供の頻度は、精神科訪問看護を行う看護師への情報提供の満足に影響を及ぼすことから、退院時には、看護サマリーを提供することが必要であると考えられる。しかし、現状では、精神科訪問看護を行う看護師は、情報の量、質に共に不足を感じていた。そのため、現状の看護サマリーでの情報伝達は、精神科訪問看護を行う看護師への情報提供の満度につながっていないと考えられる。精神科訪問看護を行う看護師への看護サマリーの質と量の見直しが必要であると考えられる。

(4) 退院前カンファレンスでの情報提供

退院前カンファレンスやオンラインカンファレンスの実施は、精神科訪問看護を行う看護師の情報提供の満足に、統計的に有意な影響を認めなかった。看護サマリーが主要な情報提供手段の一つだと推察された。退院前カンファレンスは今後の支援や方向性を話し合う場としての機能がある一方で、情報提供の場としては必ずしも機能していない可能性が示唆された。精神科での調査ではないが、訪問看護師が最も連携したい職種は、病棟看護師であった¹³⁾。内容は、「退院指導の内容が知りたい」、「在宅療養を継続する上での注意点や問題点について知りたい」、「患者家族の病状の理解の程度を知りたい」、「患者の性格が知りたい」とあった¹⁴⁾。退院前カンファレンスやオンラインカンファレンスが、訪問看護師の情報提供の場として有効となるためには、病棟看護師が、精神科訪問看護を行う看護師に、退院カンファレンスやオンラインカンファレンスを情報提供の場とする継続看護の意識の改善が必要ではないかと考えられる。また、提供する情報については、精神科訪問看護を行う看護師が病院に求める情報を提供することが大切なのではないかと考えられる。

3) 病院に求める患者情報と病院から得られている患者情報の比較

病院に求める情報と病院から得られている情報の比較では、すべての項目に

有意差を認めた。加藤による病院と訪問看護師間の情報伝達の差に関する調査においても、訪問看護師は調査された全ての項目で情報の不足を感じていることが報告された¹⁴⁾。これは、精神科訪問看護においても同様であった。「処方内容」や「疾患名」は、看護サマリーで記載される割合が高いことが報告されており¹⁵⁾充足度が高かったと考えられる。一方で、その他の項目の病院から得られている情報は不十分と想定された。Setoya et al.の調査では、精神科訪問看護における困難感は、「利用者や家族によるケアの拒否」、「精神症状に対するケア」、「精神症状のアセスメント」が上位を占めていた¹⁵⁾。病院から精神科訪問看護を行う看護師へ「精神症状悪化のサイン」、「利用者の精神症状の対処法」を伝達することで精神科訪問看護における困難感を抑え利用者の精神症状に対するケアの質の向上にもつながると考えられる。

5. 結論

精神科訪問看護を行う看護師への横断的アンケート調査より、情報伝達の現状と、求める情報と得ている情報が明らかになった。病院から伝達される情報量は、8割以上の精神科訪問看護を行う看護師が情報量の不足を感じ9割以上が質は高くないと回答していた。多項ロジスティック回帰分析により、精神科訪問看護を行う看護師の情報伝達の満足には、情報の量、質、看護サマリーの頻度の関連が確認された。患者情報の充足度が低かった項目は、「精神症状の悪化のサイン」、「家族との関係性や家族の協力体制」、「利用者の精神症状の対処法」、「生活能力と強み」、「心理テストの結果」、「退院後の生活の予測」、「対人関係の様子」、「主治医の見立てや今後の予測」、「疾患に関わる生育歴」であった。「処方内容」、「疾患名」は患者情報の充足している項目であった。

引用文献

1. 厚生労働省：精神保健医療福祉の改革ビジョン，厚生労働省精神保健福祉対策本部，2004.
2. 厚生労働省：これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会，厚生労働省精神保健福祉対策本部，2017.
3. Baker. E, Robinson. D, Brautigan. R: The effect of Psychiatric Home Nurse Follow-up on Readmission Rates of Patients with Depression, Journal of the American Psychiatric Nurses Association (5), 11-116, 1999.
4. 緒方明，三村孝一，今野えり子，他：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, 1997.
5. T. Burns, M. Knapp, J. Catty: Home treatment for mental health problems: a systematic review. Health Technology Assessment, 15, (5), 2011.
6. 萱間真美，松下太郎，船越明子，他：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, 2005.
7. 船越明子，宮本有紀，萱間真美：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. 日本精神保健看護学会誌. 26(3), 67-76, 2006.

8. 宇佐美しおり, 岡田 俊 : 精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア 急性期ケアプロトコルの開発をめざして, 看護研究, 36(6), 55-65, 2003.
9. 青木典子 : 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態. 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 42-52, 2005.
10. 成岡千鶴, 竹澤睦子, 福田亜紀 : 急性期治療病棟で勤務する看護師が考える継続看護, 日本精神科看護学会誌, 54(3), 18-22, 2011.
11. 吉田玲子, 武田保江: 文献から見た地域包括ケアシステムにおける訪問看護の連携の現状と課題 退院支援の多職種連携に焦点を当てて, 目白大学健康科学研究, 14(1), 35-42, 2021.
12. Takashima Y, Blaquera AP, Betriana F, Ito H, Yasuhara Y, Soriano G, Tanioka T. Psychiatric Home-Visiting Nurses' Views on the Care Information Required of Psychiatric Hospital Nurses. J Med Invest. 2024;71(1.2):162-168. doi: 10.2152/jmi.71.162. PMID: 38735714.
13. 川嶋元子, 森昌美, 磯部厚子 : 訪問看護師が初回訪問までに行う在宅療養以降患者の情報収集の実態, 聖泉看護学研究, 6(1), 75-81, 2017.
14. 加藤 智子: 病院と訪問看護ステーションにおける看護職間連携の実態と課題. 聖隷浜松病院医学雑誌, 22(1): 8-14(2022) .
15. Setoya N, Aoki Y, Fukushima K, et al.:Future perspective of psychiatric home-visit nursing provided by nursing stations in Japan. *Glob Health Med*, 5(3):128-135(2023).