表13. 訪問看護の必要性有り-実際の利用の有無別比較

人数/%

		訪問看護利用の有無 無		有		合計	p
合計		38	35.5%	69	64.5%	107	
性別	男	10	28.6%	25	71.4%	35	ns
	女	28	38.9%	44	61.1%	72	
主疾患名1	脳血管疾患	9	33.3%	18	66.7%	27	ns
	心疾患	1	14.3%	6	85.7%	7	
	高血圧性疾患	4	57.1%	3	42.9%	7	
	呼吸器疾患	1	16.7%	5	83.3%	6	
	悪性新生物	2	40.0%	3	60.0%	5	
	痴呆及びアルツハイ	3	50.0%	3	50.0%	6	
	パーキンソン病	2	25.0%	6	75.0%	8	
	糖尿病	4	50.0%	4	50.0%	8	
	消化器系疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	
	精神疾患	0	0.0%	5	100.0%	5	
	筋骨格系の疾患	9	45.0%	11	55.0%	20	
	その他の疾患	3	37.5%	5	62.5%	8	
主疾患名2	脳血管疾患	2	50.0%	2	50.0%	4	ns
	心疾患	2	66.7%	1	33.3%	3	
	高血圧性疾患	1	16.7%	5	83.3%	6	
	呼吸器疾患	0	0.0%	2	100.0%	2	
	痴呆及びアルツハイ	2	100.0%	0	0.0%	2	
	パーキンソン病	0	0.0%	0	0.0%	0	
	糖尿病	2	66.7%	1	33.3%	3	
	消化器系疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	
	精神疾患	1	100.0%	0	0.0%	1	
	筋骨格系の疾患	1	25.0%	3	75.0%	4	
	その他の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	
	褥創	1	50.0%	1	50.0%	2	
	腎疾患	1	100.0%	0	0.0%	1	
要介護度	支	6	66.7%	3	33.3%	9	ns
	要介護度1	9	33.3%	18	66.7%	27	
	要介護度2	8	36.4%	14	63.6%	22	
	要介護度3	7	36.8%	12	63.2%	19	
	要介護度4	5	35.7%	9	64.3%	14	
	要介護度5	3	18.8%	13	81.3%	16	
点滴の管理	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
中心静脈栄養	なし	38	35.8%	68	64.2%	106	ns
	あり	0	0.0%	1	100.0%	1	
透析	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
ストーマ(人工肛門)の処置	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
酸素療法	なし	38	37.3%	64	62.7%	102	ns
	あり	0	0.0%	5	100.0%	5	
レスピレーター(人工呼吸	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
気管切開の処置	なし	38	36.2%	67	63.8%	105	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
疼痛の看護	なし	36	35.0%	67	65.0%	103	ns
	あり	2	50.0%	2	50.0%	4	
経管栄養	なし	37	35.2%	68	64.8%	105	ns
	あり	1	50.0%	1	50.0%	2	
モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	なし	38	36.9%	65	63.1%	103	ns
	あり	0	0.0%	4	100.0%	4	
じょくそうの処置	なし	37	35.6%	67	64.4%	104	ns
	あり	1	33.3%	2	66.7%	3	
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル	なし	38	36.2%	67	63.8%	105	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
血糖測定	なし	37	36.3%	65	63.7%	102	ns
	あり	1	20.0%	4	80.0%	5	
インスリン注射	なし	38	37.3%	64	62.7%	102	ns
	あり	0	0.0%	5	100.0%	5	
服薬管理	なし	36	46.2%	42	53.8%	78	***
	あり	2	6.9%	27	93.1%	29	
喀痰吸引	なし	37	36.3%	65	63.7%	102	ns
	あり	1	20.0%	4	80.0%	5	
吸入	なし	38	35.8%	68	64.2%	106	ns
	あり	0	0.0%	1	100.0%	1	
その他	なし	35	35.4%	64	64.6%	99	ns
	あり	3	37.5%	5	62.5%	8	
疥癬	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
白癬(水虫)	なし	35	38.9%	55	61.1%	90	†
	あり	3	17.6%	14	82.4%	17	
MRSA	なし	37	35.2%	68	64.8%	105	ns
	あり	1	50.0%	1	50.0%	2	
結核	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
梅毒	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
B型肝炎	なし	38	35.8%	68	64.2%	106	ns
	あり	0	0.0%	1	100.0%	1	
C型肝炎	なし	37	34.9%	69	65.1%	106	ns
	あり	1	100.0%	0	0.0%	1	
その他	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
心疾患	なし	32	34.8%	60	65.2%	92	ns
	あり	6	40.0%	9	60.0%	15	
脳血管疾患	なし	24	33.3%	48	66.7%	72	ns
	あり	14	40.0%	21	60.0%	35	
肺炎	なし	36	36.4%	63	63.6%	99	ns
	あり	2	25.0%	6	75.0%	8	
転倒による骨折	なし	32	35.6%	58	64.4%	90	ns
	あり	6	35.3%	11	64.7%	17	
パーキンソン病	なし	36	36.4%	63	63.6%	99	ns
	あり	2	25.0%	6	75.0%	8	
痴呆	なし	27	30.3%	62	69.7%	89	*
	あり	11	61.1%	7	38.9%	18	
昏または昏状態	なし	37	36.3%	65	63.7%	102	ns
	あり	1	20.0%	4	80.0%	5	
寝たきり	なし	27	36.0%	48	64.0%	75	ns
	あり	11	34.4%	21	65.6%	32	
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	なし	20	29.9%	47	70.1%	67	†
	あり	18	45.0%	22	55.0%	40	
食事量の低下	なし	33	34.7%	62	65.3%	95	ns
	あり	5	41.7%	7	58.3%	12	
便秘	なし	32	34.0%	62	66.0%	94	ns
	あり	6	46.2%	7	53.8%	13	
激しい痛み	なし	32	32.7%	66	67.3%	98	*
	あり	6	66.7%	3	33.3%	9	
発熱	なし	38	36.2%	67	63.8%	105	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
退院直後	なし	38	35.5%	69	64.5%	107	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
ターミナル	なし	37	35.6%	67	64.4%	104	ns
	あり	1	33.3%	2	66.7%	3	
訪問リハ	なし	33	34.0%	64	66.0%	97	ns
	あり	5	50.0%	5	50.0%	10	
通所リハ	なし	30	33.0%	61	67.0%	91	ns
	あり	8	50.0%	8	50.0%	16	
居宅療養管理指導	なし	33	36.3%	58	63.7%	91	ns
	あり	5	31.3%	11	68.8%	16	
短期入所療養介護	なし	38	36.2%	67	63.8%	105	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
訪問介護	なし	17	35.4%	31	64.6%	48	ns
	あり	21	35.6%	38	64.4%	59	
訪問入浴	なし	34	35.4%	62	64.6%	96	ns
	あり	4	36.4%	7	63.6%	11	
通所介護	なし	17	27.4%	45	72.6%	62	*
	あり	21	46.7%	24	53.3%	45	
短期入所生活介護	なし	34	34.3%	65	65.7%	99	ns
	あり	4	50.0%	4	50.0%	8	

夜間・早朝に医療処置の必要性があり、対象者・家族では対応できない。	なし	38	36.9%	65	63.1%	103	ns
	あり	0	0.0%	4	100.0%	4	
夜間・早朝の訪問看護で家族の介護負担が軽減できる。	なし	35	36.1%	62	63.9%	97	ns
	あり	3	30.0%	7	70.0%	10	
夜間・早朝に看護師によるアセスメントが必要。	なし	38	36.5%	66	63.5%	104	ns
	あり	0	0.0%	3	100.0%	3	
夜間・早朝の訪問看護により、身体機能の回復や生活機能の改善が図れる。	なし	37	35.9%	66	64.1%	103	ns
	あり	1	25.0%	3	75.0%	4	
家族構成	独居	7	41.2%	10	58.8%	17	ns
	本人と息子または娘夫婦(または両親)と孫(祖父母)	16	43.2%	21	56.8%	37	
	本人と息子または娘夫婦(または両	2	28.6%	5	71.4%	7	
	本人と息子または娘2人上	0	0.0%	0	0.0%	0	
	本人と息子または娘(または親一人)	0	0.0%	4	100.0%	4	
	本人夫婦のみ	5	31.3%	11	68.8%	16	
	本人夫婦と息子または娘夫婦(または両親)と孫(祖父	5	38.5%	8	61.5%	13	
	本人夫婦と息子または娘夫婦(または両親)	2	50.0%	2	50.0%	4	
	本人夫婦と息子または娘2人以上	0	0.0%	3	100.0%	3	
	本人夫婦と息子または娘(または親一人)	0	0.0%	2	100.0%	2	
	その他	0	0.0%	3	100.0%	3	
介護力:訪問看護時の状態	高齢者(等)以外の介護者:常時あ	11	45.8%	13	54.2%	24	ns
	高齢者(等)の介護者:頼れる介護者常時あり	10	35.7%	18	64.3%	28	
	高齢者(等)の介護者:頼れない介護者常時あり	3	21.4%	11	78.6%	14	
	9～18時:介護者なし4時間未満	0	0.0%	1	100.0%	1	
	9～18時:介護者なし4時間以上	4	40.0%	6	60.0%	10	
	9～18時:介護者なし4時間以上/18～20時:いない時間帯あり	1	25.0%	3	75.0%	4	
	9～18時:介護者なし4時間以上/18～22時:いない時間帯あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
	独居で親族からの定期的援助無なし	4	50.0%	4	50.0%	8	
	独居であるが週1回以上の親族の定期的援助あり	3	30.0%	7	70.0%	10	
	その他	0	0.0%	2	100.0%	2	
意識障害	なし	38	35.8%	68	64.2%	106	ns
	あり	0	0.0%	1	100.0%	1	
褥瘡	なし	35	34.3%	67	65.7%	102	ns
	あり	3	60.0%	2	40.0%	5	
失語症	なし	37	36.6%	64	63.4%	101	ns
	あり	1	20.0%	4	80.0%	5	
医療機器等なし	なし	3	25.0%	9	75.0%	12	ns
	あり	35	36.8%	60	63.2%	95	
痴呆度	正常	15	39.5%	23	60.5%	38	ns
	Ⅰ	5	31.3%	11	68.8%	16	
	Ⅱa	5	50.0%	5	50.0%	10	
	Ⅱb	3	21.4%	11	78.6%	14	
	Ⅲa	7	41.2%	10	58.8%	17	
	Ⅲb	2	28.6%	5	71.4%	7	
	Ⅳ	1	25.0%	3	75.0%	4	
	M	0	0.0%	1	100.0%	1	
外来受診	なし	11	34.4%	21	65.6%	32	ns
	あり	26	35.6%	47	64.4%	73	
往診	なし	31	39.2%	48	60.8%	79	ns
	あり	6	23.1%	20	76.9%	26	
リハビリ通院	なし	31	32.6%	64	67.4%	95	†
	あり	6	60.0%	4	40.0%	10	
薬のみ	なし	32	35.6%	58	64.4%	90	ns
	あり	6	37.5%	10	62.5%	16	
その他	なし	37	35.2%	68	64.8%	105	-
	あり	0	0.0%	0	0.0%	0	
医療中断	なし	37	35.6%	67	64.4%	104	ns
	あり	0	0.0%	1	100.0%	1	
医療不要	なし	38	34.6%	68	65.4%	104	ns
	あり	1	100.0%	0	0.0%	1	
年金	なし	4	36.4%	7	63.6%	11	ns
	あり	34	36.2%	60	63.8%	94	
恩給	なし	38	36.9%	65	63.1%	103	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
生活保護	なし	38	36.9%	65	63.1%	103	ns
	あり	0	0.0%	2	100.0%	2	
その他	なし	25	33.8%	49	66.2%	74	ns
	あり	13	41.9%	18	58.1%	31	
主介護者	なし	2	40.0%	3	60.0%	5	ns
	配偶者	12	40.0%	18	60.0%	30	
	息子の嫁	16	39.0%	25	61.0%	41	
	孫の嫁	0	0.0%	0	0.0%	0	
	父または母	0	0.0%	1	100.0%	1	
	その他	2	28.6%	5	71.4%	7	
	息子	2	25.0%	6	75.0%	8	
	娘	4	26.7%	11	73.3%	15	
他の家族の協力	無	7	26.9%	19	73.1%	26	ns
	有	30	38.0%	49	62.0%	79	
本人との関係	息	7	50.0%	7	50.0%	14	ns
	普通	25	39.7%	38	60.3%	63	
	良	6	22.2%	21	77.8%	27	
	その他	0	0.0%	2	100.0%	2	
年齢区分	-64	2	40.0%	3	60.0%	5	ns
	65-74	6	40.0%	9	60.0%	15	
	75-84	18	39.1%	28	60.9%	46	
	85-	12	29.3%	29	70.7%	41	

注．X^2検定，†;p<0.1，*;p<0.05,**;p<0.01

訪問看護の必要性がある高齢者 105 名について、実際の利用の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った(表 14)。投入変数は、利用群と非利用群での比較で、p<0.1 の変数とした。訪問看護の利用することに関して、最もオッズ比が高かったのは、「服薬管理」(OR=46.652)、「白癬(水虫)」(OR=5.782) であった。一方、訪問看護を利用しないことに関連していたのは「痴呆」、「上肢・下肢の拘縮・筋力低下」、「激しい痛み」、「通所介護」であった。

表14.訪問看護利用の有無の関連性(N=105)
(二項ロジスティック分析)

	Wald	オッズ比	95.0% 信頼区間 下限	上限	p
服薬管理	11.233	46.652	4.931	441.36	0.001
白癬(水虫)	4.574	5.782	1.158	28.871	0.032
痴呆	3.812	0.261	0.068	1.005	0.051
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	3.399	0.37	0.128	1.065	0.065
激しい痛み	5.767	0.084	0.011	0.634	0.016
通所介護	3.802	0.343	0.117	1.006	0.051
定数	6.414	3.135			0.011

注1)訪問看護利用有=1,無=0
注2)Hosmer と Lemeshow の検定; χ^2=17.584 p=0.014

(ウ)訪問看護を利用しない理由(表 15)

訪問看護を利用していない 37 名(14.7%)について、利用していない理由を、自由回答で求めたところ、介護者・本人が必要としない、という回答がそれぞれ 12 名(32.4%)・11 名(29.7%)と最も多かった。

表15.訪問看護を利用しない理由 37名(14.7%)	人数/%(複数回答)	
介護者が必要としない	12	32.4
本人が必要としない	11	29.7
頻回に受診する機会がある	5	13.5
今後導入する予定	4	10.8
訪問看護についての説明が不十分	4	10.8
身体状況への理解が不十分	4	10.8
経済的理由	3	8.1
訪問看護についての理解が不十分	2	5.4
訪問リハビリテーションを希望している	2	5.4
本人と介護者との関係が悪い	1	2.7
施設入所を希望している	1	2.7
病気へのあきらめ	1	2.7
訪問リハビリテーションを導入している	1	2.7

(4)チェックシートの記入しやすさ調査の結果

「チェックシートの記入に関する調査票」の回答、および自由記載により意見を求めた。回答において、「チェックするのに判断が難しい」理由は、「1.用語の意味が分からない」・「2.情報収集していない、またはできない」・「3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」・「4.その他」を選択する形で問うた。

(ア)項目の妥当性(表 16)

『2.感染症の有無』についての項目では、福祉職の介護支援専門員(以下、福祉職)・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答した項目が多く、それらは、「白癬」(40%)・「MRSA」(45%)・「結核」(60%)・「梅毒」(60%) であった。

『3.病状悪化の可能性』についての項目では、福祉職・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答した者が多かった項目は、「鬱または鬱状態」(40%)・「上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下」(40%)・「激しい痛み」(40%) であった。職種による違いとして、福祉職の方が

「チェックするのに判断が難しい」と回答する者が多かった項目は「痴呆」であった (p=0.0008)。一方、訪問看護師の方が「チェックするのに判断が難しい」と回答する者が多かった項目は、「転倒による骨折」(p=0.070)・「退院直後」(p=0.033) であった。

「チェックするのに判断が難しい」理由として、福祉職・訪問看護師ともに、「痴呆」・「発熱」・「退院直後」について「3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」と回答するものが多かった。職種別には、福祉職では「鬱または鬱状態」・「上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下」について「3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」と回答するものが多く、「肺炎」について「2.情報収集していない、またはできない」と回答する者 (3 名) が多かった。一方、訪問看護師では、「転倒による骨折」について「4.その他」と回答する者が多く、「寝たきり」・「激しい痛み」について「3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」と回答するものが多かった。

表16.項目の妥当性(N=20)

	項目		介護支援専門員(福祉職)(N=10) 度数	訪問看護師(N=10) 度数	p	合計 度数	合計 %
「2.感染症の有無」の項目について	疥癬		1	6	†	7	35
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1				
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい		2			
		4.その他		4			
		5.無回答					
	白癬		3	5		8	40
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1	2			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい		1			
		4.その他					
		5.無回答	2	2			
	MRSA		4	5		9	45
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1	2			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他		1			
		5.無回答	3	2			
	結核		6	6		12	60
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1	4			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他		1			
		5.無回答	5	1			
	梅毒		6	6		12	60
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1	4			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他		1			
		5.無回答	5	1			
	B型肝炎		4	2		6	30
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2	1			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他	1	2			
		5.無回答	1				
	C型肝炎		4	2		6	30
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2	1			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他	1	2			
		5.無回答	1				

	項目		介護支援専門員(福祉職)(N=10) 度数	訪問看護師(N=10) 度数	p	合計 度数	合計 %
「3.症状悪化の可能性」の項目について	心疾患		3	2		5	25
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2				
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	2			
		4.その他					
		5.無回答					
	脳血管疾患		3	2		5	25
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2				
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	1			
		4.その他		1			
		5.無回答					
	肺炎		3	2		5	25
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	3				
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい		1			
		4.その他		1			
		5.無回答					
	転倒による骨折		2	7	†	9	45
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない					
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	1			
		4.その他	0	6			
		5.無回答	1				
	パーキンソン病		2	1		3	15
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2	1			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
		4.その他					
		5.無回答					
	痴呆		7	0	***	7	35
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	1	1			
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	5	5			
		4.その他	1	1			
		5.無回答					
	鬱または鬱状態		6	2		8	40
		判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
		2.情報収集していない、またはできない	2				
		3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	3	2			
		4.その他	1				
		5.無回答					

項目		介護支援専門員（福祉職）(N=10) 度数	訪問看護師 (N=10) 度数	p	合計 度数	合計 %
「3．症状悪化の可能性」の項目について	寝たきり	2	3		5	25
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	2	3			
	4.その他					
	5.無回答					
	上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下	6	2		8	40
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	6	1			
	4.その他		1			
	5.無回答					
	食事量の低下	2	2		4	20
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	2			
	4.その他					
	5.無回答	1				
	便秘	2	2		4	25
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	1			
	4.その他		1			
	5.無回答	1				
	激しい痛み	3	4		7	40
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	3			
	4.その他					
	5.無回答	2	1			
	発熱	0	3		3	15
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	3	3			
	4.その他					
	5.無回答					
	退院直後	0	5	*	5	25
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない	1	1			
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	3	3			
	4.その他	1	1			
	5.無回答					

項目		介護支援専門員（福祉職）(N=10) 度数	訪問看護師 (N=10) 度数	p	合計 度数	合計 %
「5．夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性」の項目について	ターミナル	0	1		1	5
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	1			
	4.その他					
	5.無回答					
	夜間・早朝に医療処置の必要性があり、対象者・家族では対応できない	3	0		3	15
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
	4.その他					
	5.無回答	3				
	夜間・早朝の訪問看護で家族の介護負担が軽減できる	3	1		4	20
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい					
	4.その他					
	5.無回答	3	1			
	夜間・早朝に看護師によるアセスメントが必要	0	1		1	5
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない	1	1			
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	1	1			
	4.その他					
	5.無回答					
	夜間・早朝の訪問看護により身体機能の回復や生活機能の改善が図れる	0	2		2	10
	判断が難しい理由 1.用語の意味が分からない					
	2.情報収集していない、またはできない					
	3.基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい	2	2			
	4.その他					
	5.無回答					

χ2test（項目ごとに検定）
***p<0.001, *p<0.05, †p<0.1
「判断が難しい理由」については、重複回答あり

(イ)自由回答(表 17)

『5. 夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性』についての項目では、自由記載による意見において「回答の選択肢に“分からない”がほしい」などが見られた。

チェックシート全体に対する自由記載による意見については、ほとんどが訪問看護師によるものであり(のべ 19 名)、「項目における用語の定義が曖昧であり、説明が不足」・「項目・回答が不足」・「判断が困難」・「訪問看護の必要性アセスメントとして網羅できていない」・「チェックするには経験年数が大きく影響する」などの指摘がみられた。福祉職による意見としては、「状態の把握を再確認できた」という内容のものが 1 名みられた。

表17.自由記載による意見の内容

	介護支援専門員(福祉職)(N=10)	訪問看護師(N=10)
用語の定義が曖昧であり、説明が不足		
・訪問リハはPTによるものを指すのか、Nsによるものを指すのか		1
・「処置」はどこまでが処置なのか(足浴は?)		1
・「病状悪化の可能性」は具体的にどういうことか		3
・「2.感染症等の有無」の項目は、どのように可能性が生じるかの説明(切開など)がほしい		1
項目・回答が不足		
・「下痢」の項目がない		1
・「精神面への看護」の項目がほしい		1
・「3.病状悪化の可能性」の項目に「他」がほしい		1
・「5.夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性」の回答に「分からない」がほしい		1
判断が困難		
・「2.感染症等の有無」の確認は困難		1
・皮膚疾患による感染症は、既往歴か現病歴か判断できない		1
チェックシートの全体的内容への指摘		
・訪問看護の必要性アセスメントとして網羅できていない		2
・チェックするには経験年数が大きく影響する		1
・「3.症状悪化の可能性」の項目に疾患と症状が混在している		1
・「5.夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性」は現時点での判断か		1
・訪問看護が必要だが、家庭の事情で導入できないケースがある		1
その他		
・状態把握を再確認できた	1	
計(重複回答あり)	1	18

(5)介護支援専門員と訪問看護師のチェックシート記入一致率

(ア)介護支援専門員と訪問看護師間の一致性の評価

すべての項目について κ 係数を算出した結果、一致性について「よい」または「かなりよい」項目 ($0.61 \leqq \kappa$) は、53 項目中 29 項目であった。「中等度」または「まあ良い」項目 ($0.21 \leqq \kappa \leqq 0.61$) は 13 項目であった。また、「低い」($\kappa \leqq 0.20$ 項目) は 10 項目であった。

一致性が「中等度」以下の主な項目は、『1. 8 群の特別な医療等』では「インスリン注射」、「喀痰吸引」、「吸入」、「その他」であった。『2. 感染症等の有無』では「白癬」であった。『3. 病状悪化の可能性』では「肺炎」、「転倒による骨折」、「痴呆」、「上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下」、「食事量の低下」、「発熱」であった。『4. 他のサービス』および『5. 夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性』では全項目が「中等度」以下であった。

(6)考察・チェックシート改善への示唆

最初に、利用者の特性について、考察を述べる。

全利用者のうち、女性が182名(72.2%)を占めた。平均年齢は、81.8±8.6歳であった。主疾患では、脳血管疾患が最も多く、59名(23.4%)、次いで筋骨格系の疾患が54ケース(21.4%)であった。要介護度では、要介護度1が82名(32.5%)と最も多く、要支援・要介護度2・要介護度3の高齢者がそれぞれ20%弱存在した。寝たきり度では、Aランクが120ケース(47.6%)と最も多く、次いでJランクが69名(27.4%)であった。つまり、本研究の対象者は、要介護度・寝たきり度がともに、自立に近い高齢者が多かった。

本研究の対象ケースが、要介護度・寝たきり度がともに、自立に近いということもあるが、医療処置が必要な高齢者は、25名(9.9%)であった。内訳をみると、疼痛の看護が6名(24.0%)と最も多く、次いで酸素療法が5名(20.0%)であった。点滴の管理、透析、ストーマ(人工肛門)の処置に関しては、実施されている高齢者が皆無であったことから、ニーズが低いことがわかる。

また、医療処置に関しては、研究者が検討し、必要と判断した処置項目5項目およびその他(自由回答)を設定したところ、50名(19.8%)が該当した。内訳をみてみると、「服薬管理」が29名(58.0%)と最も多く、次いで「その他」が9名(18.0%)であり、服薬管理のニーズが高いことがわかる。

「その他」の内容は、「皮膚疾患による薬剤塗布」がほとんどを占め、「排泄コントロール」や、「導尿」という回答もあった。このことから、チェックシートの本項目に、「皮膚疾患による薬剤塗布」という処置項目の追加を検討する必要性が考えられた。

感染症に関しては、39名(15.5%)が該当した。内訳をみると、白癬(水虫)が34名(87.2%)と最も多かった。白癬は、実際に何らかのサービスを利用する高齢者ならば、利用時に白癬のケアをする機会などがあり、判断しやすい感染症だと思われる。また、高齢者の白癬の罹患率は高いとされていることも影響しているのであろう。一方、結核・梅毒・B型肝炎・C型肝炎に該当する高齢者はほとんどいなかったことから、医師の診断が必要となるこれらの感染症は、介護支援専門員のみでは把握しがたい可能性があることが示唆された。現在、要介護度認定調査では、感染症に関する調査項目はないため、介護支援専門員は独自に情報を収集する必要がある。その上、サービスを利用するアレンジメントをするのであるが、やはり、利用者にも、サービス提供者側にも、安全を期するためには、様々な感染症に利用者が罹患していないかどうかを初期の段階で把握する必要があると思われる。

病状悪化の可能性では、現疾患および既往疾患、また症状・状態について、回答を求めた。223名(88.5%)が該当した。現疾患および既往疾患では、脳血管疾患が84名(37.7%)と最も多く、次いで心疾患・転倒による骨折がそれぞれ45名(20.2%)・44名(19.7%)と同程度であった。症状・状態では、上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下が最も多く、次いで寝たきりが40名(17.9%)であった。退院直後に該当する高齢者は、皆無であった。

心身機能を向上すると考えられる医療系サービスは、現在利用しているサービスについて、回答を求めた。65名(25.8%)が、現在何らかの心身機能を向上すると考えられる医療系サービスを利用していた。内訳をみると、通所リハビリテーションが36名(14.3%)と最も多く、短期入所療養介護の利用者は2名(0.8%)のみであった。

生活機能を向上すると考えられるサービスは、現在利用しているサービスについて、回答を求めた。204名(81.0%)が、現在何らかの生活機能を向上すると考えられるサービスを利用していた。内訳をみると、通所介護が160名(78.4%)と最も多く、訪問入浴・短期入所生活介護の利用者は15名(7.4%)・17名(8.3%)であった。これもやはり、本研究の対象ケースが、要介護度・寝たきり度がともに、自立に近いということが影響していると思われる。

次に、訪問看護の必要性と実際の利用の有無について考察を述べる。

それぞれの高齢者について、訪問看護の利用が必要かどうかを介護支援専門員が判断し、回答を求めた。訪問看護を不要と判断した145名のうち、実際に訪問看護を利用しているケースは皆無であった。不要と判断するケースには、実際の利用がないことから、介護保険制度によって明

確な料金体系が生まれたことで、過剰なサービス提供が行われていないことの一端であろう。

また、必要と判断した112名のうち、75名(67.0%)は実際に訪問看護を利用していたが、37名(33.0%)は利用していなかった。訪問看護を利用していない37名について、利用していない理由を、自由回答で求めたところ、介護者・本人が必要としない、という回答がそれぞれ12名(23.5%)・11名(21.6%)と最も多かった。介護保険制度は、利用者本位の制度であることから、利用者の意思を尊重するという意味ではよいだろう。しかし、実際には、訪問看護によるモニタリングが必要な高齢者も存在するであろう。適切な訪問看護の利用のためには、まずは介護支援専門員が正しく利用者の身体状況を把握し、利用者に説明を行い、訪問看護の必要性を利用者に納得してもらうということが必要になる。

夜間・早朝の訪問看護に関しては、訪問看護の利用を不要と判断した137名のうち、実際に利用しているケースは皆無であった。また、訪問看護の利用を必要と判断した99名のうち、7名(7.1%)は実際に夜間・早朝の訪問看護を利用していたが、92名(92.9%)は利用していなかった。夜間・早朝に訪問看護を必要とする理由を、3つの質問を設定し、回答を求めたところ、「夜間・早朝に看護師によるアセスメントが必要。」が7名(2.7%)、「夜間・早朝に医療処置の必要性があり、対象者・家族では対応できない。」「夜間・早朝の訪問看護により、身体機能の回復や生活機能の改善が図れる。」が、それぞれ4名(1.6%)に該当した。

訪問看護が必要であるとされた高齢者のうち、利用群では多数の医療処置が行われていた。医療処置が必要である利用者で、訪問看護の利用が実際にされていることから、その必要性と役割は改めて確認できたといえる。特に、「服薬管理」では、利用群が非利用群よりも有意に多かったため、「服薬管理」は訪問看護の利用における重要な理由になっていると考えられる。

病状悪化の可能性では、両群共に、同じ要因が多くチェックされていた。非利用群では、本人や介護者の理解が、実際の利用の有無に影響しているのであろう。

属性で要介護度1が両群で最も多かったことから、「訪問介護」の利用が両群とも最も多く、「訪問介護」で対応している様子が伺われる。利用群よりも、非利用群に有意に多かった「通所介護」の利用は、訪問看護の利用をしていなくとも、「通所介護」を利用していることが多いということが明らかになった。

次に、チェックシートの記入しやすさ調査についての考察を述べる。『2.感染症の有無』についての項目では、福祉職・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答したものが多く(30～60%)、自由記載による意見でも「項目における用語の定義が曖昧であり、説明が不足」・「判断が困難」といった内容が見られた。また、福祉職と訪問看護師間の「チェックするのに判断が難しい」における一致性も高く、これらの項目が、訪問看護の必要性をアセスメントするものとして適切でないことが示唆されよう。『2.感染症の有無』についての項目では、上記に考察したVer.6の問題点を踏まえ、これら8項目を除いたチェックシートの作成を試みることを検討した。

『3.病状悪化の可能性』についての項目では、福祉職・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答した者が3項目で見られ、一致性の低かった項目も15項目中5項目で見られた。自由記載による意見では「項目・回答が不足」・「項目における用語の定義が曖昧であり、説明が不足」・「項目に疾患と症状が混在している」・「“症状悪化の可能性”は具体的にどういうことか」などが見られ、用語の定義、項目の整理などが必要であろう。『3.病状悪化の可能性』についての項目では、疾患と症状が混在していたため、『現在・過去の疾患』と『現在の状態』の2つに分割した。『現在・過去の疾患』には、ICD-10を参考とし、「高血圧性疾患」・「呼吸器疾患」・「悪性新生物」・「糖尿病」・「消化器系疾患」・「精神疾患」・「筋骨格系の疾患」・「腎疾患」・「じょくそう」・「その他」の疾患名の項目を設定した。『現在の状態』には、Ver.6のものに更に「脱水」・「その他」を追加することを検討した。また、「基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」の理由が多く回答された「発熱」・「転倒による骨折」・「肺炎」は、各々「断続的な発熱」・「転倒による障害」・「呼吸器疾患」へ改めることを検討した。

『4.他のサービス』についての項目では、全項目において福祉職と看護師間の一致性が低く、チェック項目として適切でないことが示唆される。『4.他のサービス』についての項目では、上記

に考察した Ver.6 の問題点を踏まえ、これら 8 項目を除いたチェックシートの作成を試みることを検討した。

『5.夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性』についての項目では、全項目で福祉職と看護師間の一致性が低く、自由記載による意見でも「回答の選択肢に“分からない”がほしい」・「現時点での判断か」などが見られ、時間や身体状況などについての用語を洗練させる必要がある。また、「軽減できる」・「回復や改善が図れる」などの表現が判断を困難にさせた可能性があるだろう。加えて、1 項目の中で、対象と家族という 2 主体について問う項目もあり、対象と家族のどちらの視点で判断するか困惑があった可能性も推測される。

『5.夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性』についての項目では、上記に考察した Ver.6 の問題点を踏まえ、本人の身体状況などを問う 5 項目と、家族などの介護力を問う 4 項目を設定し、2 段階のチェック様式とすることを検討した。

また、「チェックシートの記入に関する調査票」の項目には含めなかったものであるが、『1.8 群の特別な医療など』についての項目では、チェックがあった場合、追加した 4 項目「本人が管理不可」・「左記の導入が必要」・「モニタリングが必要」・「処置の代替が必要」による 2 段階のチェックにより判断することを検討した。医療処置の「その他」の内容は、「皮膚疾患による薬剤塗布」がほとんどを占め、「排泄コントロール」や、「導尿」という回答もあった。このことから、チェックシートの本項目に、「皮膚疾患による薬剤塗布」という処置項目の追加を検討する必要性が考えられた。

さらに、すべての項目でも網羅できない事例のために、「他に訪問看護が必要な理由があれば記入」・「記入者の判断と、本シートの結果の相違がある場合の理由」の 2 つの空欄を設けることを検討した。

最後に、本調査についての限界を述べる。本調査に協力した介護支援専門員のほとんどは、福祉職が占めた。福祉職の担当する高齢者であったためか、対象の地域が、要介護度や寝たきり度が自立に近い高齢者が多い地域であったのかは明確ではないが、対象者に要介護度や寝たきり度が自立に近い高齢者が多かった。また、本調査では、看護職の介護支援専門員が 2 名および担当する高齢者が 6 名であったため、分析から除外して検討したが、今後は看護職の介護支援専門員も調査対象に含める必要がある。

表 19. Ｖｅｒ．６からＶｅｒ．７への変更点

Ｖｅｒ．６	問題点	Ｖｅｒ．７への変更点
■利用者性別・年齢・主疾患名	フェイスシートと重複	削除
■訪問看護の必要性・実際の利用	実際の利用は、フェイスシートと重複	削除
■夜間早朝訪問看護の必要性・実際の利用	実際の利用は、フェイスシートと重複	必要性のみ尋ねる。さらに、訪問介護の必要性を追加。
■1.8 群の特別な医療など	処置があっても、対応している状況が不明	チェックがあった場合、「本人が管理不可」・「左記の導入が必要」・「モニタリングが必要」・「処置の代替が必要」で処置の状況を把握
■その他の処置	吸入は少ない。その他で軟膏塗布が多い。	変更なし(再調査の結果を検討)
■2.感染症	・該当者少数。 ・福祉職・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答したものが多く、一致性も高い ・自由記載による意見でも「項目における用語の定義が曖昧であり、説明が不足」・「判断が困難」といった	削除

	内容が見られた。	
■3. 病状悪化の可能性	・疾患と症状が混在。分けたほうが良い。 ・疾患に糖尿病・腎臓病・肝機能障害がない。 ・福祉職・訪問看護師ともに、「チェックするのに判断が難しい」と回答した者が 3 項目で見られ、一致性の低かった項目も 15 項目中 5 項目で見られた。 ・自由記載による意見では「項目・回答が不足」・「項目における用語の定義が曖昧であり、説明が不足」・「項目に疾患と症状が混在している」・「“症状悪化の可能性”は具体的にどういうことか」などが見られた。	・『現在・過去の疾患』と『現在の状態』の 2 つに分割 ・『現在・過去の疾患』に「高血圧性疾患」・「呼吸器疾患」・「悪性新生物」・「糖尿病」・「消化器系疾患」・「精神疾患」・「筋骨格系の疾患」・「腎疾患」・「じょくそう」・「その他」の疾患名の項目を設定 ・『現在の状態』には、「脱水」・「その他」を追加 ・「基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」の理由が多く回答された「発熱」・「転倒による骨折」・「肺炎」は、各々「断続的な発熱」・「転倒による障害」・「呼吸器疾患」へ変更
■4. 他のサービス	・フェイスシートと重複 ・全項目において福祉職と看護師間の一致性が低い	・削除
■5. 夜間早朝の訪問看護の必要性	・全項目で福祉職と看護師間の一致性が低い ・自由記載による意見でも「回答の選択肢に“分からない”がほしい」・「現時点での判断か」などが見られる。 ・「軽減できる」・「回復や改善が図れる」などの表現が判断を困難にさせた可能性がある。 ・1 項目の中で、対象と家族という 2 主体について問う項目もあり、対象と家族のどちらの視点で判断するか困惑があった可能性も推測される。	・本人の身体状況などを問う 5 項目と、家族などの介護力を問う 4 項目を設定 ・2 段階のチェック様式とする
■その他		「他に訪問看護が必要な理由があれば記入」・「記入者の判断と、本シートの結果の相違がある場合の理由」の 2 つの自由解答欄を追加

2．「訪問看護の必要性チェックシート Ver. 7」のまとめ

(1)回答した訪問看護師の特性

回答した訪問看護師は、A ステーション 13 名(50.0%)、B ステーション 8 名(30.8%)、C ステーション 5 名(19.2%)の合計 26 名であった。平均年齢は 39.1±7.0 歳であった。看護師経験年数は、平均 12.4±5.8 年で、訪問看護師経験年数は、平均 3.7±3.3 年であった。介護支援専門員の資格を持つ訪問看護師は、9 名(34.6%)であった。これら 9 名の介護支援専門員経験年数は、平均 1.1±1.6 年で、うち介護支援専門員の経験が全くない訪問看護師は、4 名(44.4%)であった。

表1. 回答した訪問看護師の特性 (N=26)

		人数(%)または平均±SD(範囲)	
Aステーション		13	50.0
Bステーション		8	30.8
Cステーション		5	19.2
年齢(歳)		39.1±7.0	(29-53)
看護師経験年数(年)		12.4±5.8	(5-31)
訪問看護師経験年数(年)		3.7±3.3	(0.08-12)
介護支援専門員資格	有	9	34.6
	無	17	65.4
介護支援専門員経験年数(年)(N=9)		1.1±1.6	(0-4)

(2)利用者特性

(ア)3 ステーションの利用者の特性

ここでは、3 ステーションの利用者 213 名について分析した結果を述べる。

利用者の年齢は、1 歳から 100 歳までで、平均年齢は 73.8±17.8 歳であった。男性は 98 名(46.0%)、女性は 113 名(53.1%)であった。利用している保険は、介護保険が最も多く 162 名(76.1%)、次いで医療保険が 38 名(17.8%)、介護保険と医療保険の双方の利用者は 7 名(3.3%)、その他が 1 名(0.5%)であった。

最近の入院について、記入があった利用者は138名で、平均22.0±32.4ヶ月前の入院であった。

要介護認定については、要介護度 1 と要介護度 5 がそれぞれ 40 名(18.8%)、要介護度 2 が 33 名(15.5%)、要介護度 4 が 30 名(14.1%)、要介護度 3 が 28 名(13.1%)であった。また、申請中または未申請が 17 名(8.0%)、非該当が 9 名(4.2%)であった。

寝たきり度については、B ランクが最も多く 59 名(27.7%)、次いで C ランクが 51 名(23.9%)であった。

痴呆性老人の日常生活自立度については、正常が 90 名(42.3%)、I が 42 名(19.7%)であった。

受診状況については、通院が最も多く 144 名(67.6%)で、平均 1.5±1.2 回(0-12 回) /月であった。次いで、訪問診療は 71 名(33.3%)で、平均 2.1±1.4 回(1-8 回) /月であった。

利用サービスについては、訪問介護が 73 名(34.3%)で、そのうち、早朝の利用は 3 名(1.4%)、日中の利用は 73 名(34.3%)、夜間は 6 名(2.8 名)であった。訪問入浴は 24 名(11.3%)、訪問リハビリは 82 名(38.5%)、通所介護は 84 名(39.4%)、通所リハビリは 17 名(8.0%)、短期入所生活介護は 39 名(18.3%)、その他は 4 名(1.9%)であった。

利用者の同居者については、同居者がいない利用者が 16 名(7.5%)であった。同居者がいる 176 名(82.6%)では、「配偶者以外の家族員との同居」が最も多く 77 名(36.2%)、「配偶者および家族員との同居」が 66 名(31.0%)、「配偶者との同居」が 46 名(21.6%)であった。家族人数の平均は、3.6±1.7 人(1-11 人)であった。

主介護者の続柄については、配偶者が 102 名(47.9%)と最も多く、次いで娘が 38 名(17.8%)であった。主介護者の年代は、50-64 歳が最も多く 75 名(35.2%)、次いで 65-74 歳が 51 名(23.9%)であった。主介護者への他の家族の協力がある利用者は 108 名(50.7%)、ない利用者は 44 名(20.7%)であった。

介護力については、「常時あり」が最も多く 160 名(75.1%)であった。全くない利用者は、13 名(6.1%)であった。介護力が十分である利用者は 105 名(49.3%)、十分でない利用者は 98 名

(46.0%)であった。
本人と介護者の関係は、「良い」が最も多く104名(48.8%)、「普通」が89名(41.8%)であった。

表2.3ステーションの利用者の特性 人数/%または平均±SD(範囲)

年齢		73.8±17.8	(1-100)
性別	男性	98	46.0
	女性	113	53.1
	記入なし	2	0.9
保険	介護保険	162	76.1
	医療保険	38	17.8
	介護保険と医療保険	7	3.3
	その他	1	0.5
	記入なし	5	2.3
最近の入院	あり	138	64.8
	(ヶ月前)	22.0±32.4	(0-167)
	不明	72	33.8
	記入なし	3	1.4
身体状況			
要介護度認定	非該当	9	4.2
	要支援	4	1.9
	要介護度1	40	18.8
	要介護度2	33	15.5
	要介護度3	28	13.1
	要介護度4	30	14.1
	要介護度5	40	18.8
	申請中または未申請	17	8.0
	記入なし	12	5.6
寝たきり度	自立	20	9.4
	Jランク	32	15.0
	Aランク	48	22.5
	Bランク	59	27.7
	Cランク	51	23.9
	記入なし	3	1.4
痴呆性老人の日常生活自立度	正常	90	42.3
	Ⅰ	42	19.7
	Ⅱa	21	9.9
	Ⅱb	9	4.2
	Ⅲa	12	5.6
	Ⅲb	4	1.9
	Ⅳ	15	7.0
	M	6	2.8
	不明	9	4.2
	記入なし	5	2.3
受診方法			
通院	なし	66	31.0
	あり	144	67.6
	(回/月)	1.5±1.2	(0-12)
	記入なし	3	1.4
訪問診療	なし	139	65.3
	あり	71	33.3
	(回/月)	2.1±1.4	(1-8)
	記入なし	3	1.4
その他	なし	203	95.3
	あり	7	3.3
	(回/月)	5.7±5.7	(1-12)
	記入なし	3	1.4
利用サービス			
訪問介護	なし	140	65.7
	あり	73	34.3
	(早朝)	3	1.4
	(日中)	73	34.3
	(夜間)	6	2.8
訪問入浴	なし	189	88.7
	あり	24	11.3
訪問リハビリ	なし	131	61.5
	あり	82	38.5
通所介護	なし	129	60.6
	あり	84	39.4
通所リハビリ	なし	196	92.0
	あり	17	8.0
短期入所生活介護	なし	174	81.7
	あり	39	18.3
その他	なし	209	98.1
	あり	4	1.9
訪問看護;過去3ヶ月の緊急訪問	なし	169	79.3
	あり	20	9.4
	記入なし	24	11.3
家族状況			
同居者の有無	なし	16	7.5
	あり	176	82.6
	記入なし	21	9.9
同居者	配偶者	46	21.6
	配偶者以外の家族員	77	36.2
	配偶者および家族員	66	31.0
	その他	3	1.4
	記入なし	21	9.9
家族人数(本人含む)		3.6±1.7	(1-11)
	記入なし	10	4.7
介護状況			
主介護者の続柄	配偶者	102	47.9
	娘	38	17.8
	息子	9	4.2
	息子の妻	32	15.0
	その他	21	9.9
	記入なし	11	5.2
主介護者の年代	75歳以上	31	14.6
	65-74歳	51	23.9
	50-64歳	75	35.2
	50歳以下	27	12.7
	記入なし	29	13.6
他の家族の協力	なし	44	20.7
	あり	108	50.7
	記入なし	61	28.6
介護時間	なし	13	6.1
	常時あり	160	75.1
	日中のみあり	1	0.5
	夜間のみあり	21	9.9
	週に何日かあり	5	2.3
	その他	9	4.2
	記入なし	4	1.9
介護力	十分でない	98	46.0
	十分である	105	49.3
	記入なし	10	4.7
本人と介護者関係	よい	104	48.8
	普通	89	41.8
	悪い	9	4.2
	記入なし	11	5.2

(イ) 医療処置(チェック 1) (表 3)

「モニター測定(血圧・心拍等)」が最も多く 88 名(41.3%)、次いで「服薬管理」54 名(25.4%)が多かった。本項目に一つでも該当した利用者は 152 名(71.3%)で、一つも該当しない、即ち医療処置が全くない利用者は、61 名(28.6%)であった。

医療処置がある利用者のうち、処置の状態(チェック 1')を尋ねた。その結果、「本人が管理不可」が 92 名(43.2%)、「モニタリングが必要」が 65 名(30.5%)、「処置の代替が必要」が 46 名(21.6%)、「医療処置の導入が必要」が 10 名(4.7%)であった(後述、表 10)。

表3. 医療処置の利用状況　人数/%(N=213)

		(複数回答)
なし	61	28.6
点滴の管理	1	0.5
中心静脈栄養	0	0.0
透析	2	0.9
ストーマ(人工肛門)の処置	8	3.8
酸素療法	11	5.2
レスピレーター(人工呼吸器)	5	2.3
気管切開の処置	11	5.2
疼痛の看護	7	3.3
経管栄養	20	9.4
モニター測定(血圧、心拍等)	88	41.3
じょくそうの処置	18	8.5
カテーテル(留置カテーテル等)	18	8.5
血糖測定	16	7.5
インスリン注射	10	4.7
服薬管理	54	25.4
喀痰吸引	21	9.9
吸入	5	2.3
その他	11	5.2

(ウ)現在・過去の疾患(チェック 2)　(表 4)

該当するものおよび特に注意すべき疾患について、尋ねた。該当および特に注意すべき疾患で最も多かったのは、脳血管疾患で、それぞれ 30 名(14.1%)・59 名(27.7%)であった。次いで多かったのは、筋骨格系の疾患で、それぞれ 15 名(7.0%)・29 名(13.6%)であった。本項目では、2 名が無回答であった。

表4. 現在・過去の疾患　人数/%(N=213)

(複数回答)

	要注意		あり		なし	
脳血管疾患	30	14.1	59	27.7	122	57.3
心疾患	16	7.5	22	10.3	173	81.2
高血圧性疾患	8	3.8	27	12.7	176	82.6
呼吸器疾患	16	7.5	11	5.2	184	86.4
悪性新生物	12	5.6	10	4.7	189	88.7
痴呆	8	3.8	22	10.3	181	85.0
パーキンソン病	6	2.8	8	3.8	197	92.5
糖尿病	14	6.6	19	8.9	178	83.6
消化器系疾患	2	0.9	9	4.2	200	93.9
精神疾患	5	2.3	4	1.9	202	94.8
筋骨格系の疾患	15	7.0	29	13.6	167	78.4
腎疾患	4	1.9	5	2.3	202	94.8
じょくそう	7	3.3	9	4.2	195	91.5
その他	13	6.1	19	8.9	179	84.0

(エ)現在の状態(チェック 3)　(表 5)

最も多かったのは、「上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下」で、77 名(36.2%)が該当した。次いで多かったのは、「寝たきり」で、48 名(22.5%)であった。「その他」は 20 名(9.4%)であった。本項目に一つでも該当した利用者は 131 名(61.5%)で、一つも該当しない利用者は、82 名(38.5%)であった。

表5. 現在の状態　N=213

	人数	%
肺炎	5	2.3
断続的な発熱	4	1.9
転倒による障害	10	4.7
寝たきり	48	22.5
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	77	36.2
脱水	9	4.2
食事量の低下	17	8
激しい痛み	6	2.8
ターミナル	2	0.9
鬱または鬱状態	10	4.7
退院直後	4	1.9
その他	20	9.4

(オ) チェック 1～3 以外に、訪問看護が必要な理由(チェック 4)　(表 6)

本項目では、チェック 1～3 以外に、訪問看護が必要な理由を自由回答で尋ねた。回答があったのは 18 名(8.5%)で、家族の介護力不足などが挙げられていた。また、必要なケアとして、入浴介助・摘便という回答があった。

表6. チェック4(自由記述)の内容　N=18(8.5%)

利用者の身体的要因
精神的フォローが必要。
突然の麻痺のため、現状が受け入れがたく精神的ケアが必要
COPD、HTがあり、体動時息切れあり。状態観察必要。
脊髄小脳変性症による病変のチェックが必要。
起立性低血圧を起こしやすい。低血糖を起こしやすい。
排便コントロールが不良であるため、定期的な浣腸・摘便が必要。
一人でパウチの処置ができない。(ストーマ処置必要者)
歩行困難、四つ這いで移動。筋力アップを目指し、歩行できることが目標だが、血圧チェックの必要あり。
公立の小学校に通学中。付き添いが必要
高齢。独居。
介護者の要因
介護指導が必要。
食事内容、工夫の方法など、適宜指導が必要であるため。
介護負担軽減のため。
介護ストレス。
母が入退院を繰り返しており、要介護状態。
必要なケア
入浴介助・摘便。
摘便(ほぼ毎日)

(カ)チェックシートの結果、訪問看護が必要な利用者(表 7)

以上、チェック 1'、チェック 2 で特に注意すべき疾患のある、チェック 3、チェック 4 のいずれかに該当する利用者を、「訪問看護が必要な利用者」として抽出したところ、188 名(88.3%)が該当した。

この 188 名に対して、さらに、夜間・早朝の状況を尋ねた。夜間・早朝に、「鎮痛剤、眠剤、向精神薬を使用している」が 9 名、「医療処置が必要」が 15 名、「医療処置の実施状況の把握が必要」

が5名、「健康状態の把握・管理ができていない」が3名、「就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる」が 3 名、それぞれ該当した。重複を除き、これらの項目に該当した利用者は、29名(13.6%)であった。

次に、この29名に対して、介護者の状態を尋ねた。「夜間・早朝に介護者が不在」が1名(0.5%)、「介護者が高齢(65歳以上)」が13名(6.1%)、「介護のために介護者の仕事への影響がある」が1名(0.5%)であった。「本人と介護者の関係が悪い」に該当する利用者は皆無であった。これらの項目に該当したのは、15名(7.0%)であった。

表7. 夜間・早朝および介護者の状態

		人数/%
夜間・早朝の状態(N=188)		
鎮痛剤、眠剤、向精神薬を使用している	9	4.8
医療処置が必要	15	8.0
医療処置の実施状況の把握が必要	5	2.7
健康状態の把握・管理ができていない	3	1.6
就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる	3	1.6
介護者の状態(N=29)		
夜間・早朝に介護者が不在	1	3.4
介護者が高齢(65歳以上)	13	44.8
介護のために、介護者の仕事への影響がある	1	3.4
本人と介護者の関係が悪い	0	0.0

(キ)過去3ヶ月以内の緊急訪問利用者の特性(表8)

訪問看護の緊急訪問を、過去3ヶ月以内に受けていた利用者は、20名(9.4%)であった。

年齢は、1歳から94歳までで、平均年齢は72.3±19.9歳であった。男性と女性は、10名ずつであった。利用している保険は、介護保険16名(80.0%)、医療保険2名(10.0%)、その他1名(5.0%)、記入なし1名(5.0%)であった。要介護認定は、要介護度1が最も多く、6名(30.0%)、次いで要介護度4が5名(25.0%)であった。寝たきり度は、Jランク・Cランクがそれぞれ6名(30.0%)と最も多かった。痴呆性老人の日常生活自立度では、正常が7名(35.0%)と最も多く、次いでⅠが6名(30.0%) であった。受診状況は、通院が14名(70.0%)、訪問診療が8名(40.0%)であった(重複回答あり)。利用サービスでは、訪問介護は10名(50.0%)、訪問入浴は4名(20.0%)、訪問リハビリは4名(20.0%)、通所介護は4名(20.0%)、通所リハビリは2名(10.0%)、短期入所生活介護は3名(15.0%)であった。訪問介護の利用は、すべて日中であり、夜間・早朝の利用はなかった。

これらの利用者の特性を、緊急訪問の有無により比較した。訪問診療の頻度では、緊急訪問利用群が1.6±0.5回/月で、非利用群の2.3±1.6回/月よりも有意に少なかった(p=0.032)。家族人数では、緊急訪問利用群が 2.7±1.5 人で、非利用群の 3.7±1.8 人よりも有意に少なかった(p=0.009)。また、緊急訪問利用群と非利用群で、有意差が見られた項目は、利用している保険(p=0.018)、通所介護の利用(p=0.050)、同居者の有無(p=0.003)、介護時間(p=0.000)、本人と介護者関係(p=0.028)、医療処置のその他(p=0.013)、消化器系疾患の有無(p=0.000)、精神疾患の有無(p=0.028)、肺炎の有無(p=0.015)であった。

(ク)介護力が十分でない利用者の特性(表9)

介護力が十分である、とされた利用者は105名(49.3%)、十分でない、とされた利用者は98名(46.0%)であった。

このうち、介護力が十分でない、とされた利用者の特性を以下に述べる。年齢は、1歳から94歳までで、平均年齢は73.8±14.9歳であった。男性は51名(52.0%)、女性は45名(45.9%)であった。利用している保険は、介護保険75名(76.5%)、医療保険14名(14.3%)、介護保険と医療保険5名(5.1%)、その他1名(1.0%)であった。要介護認定は、要介護度2および5が最も多く、それぞれ19名(19.4%)、次いで要介護度1が16名(16.3%)であった。寝たきり度は、Bランクが最も多く、28名(28.6%)、次いでAランクが25名(25.5%)であった。。痴呆性老人の日常生活自立度では、正常が48名(49.0%)と最も多く、次いでⅠが19名(19.4%)であった。受診状況は、通院が68名(69.4%)、訪問診療が34名(34.7%)であった。通院頻度は、1.5±0.9回/月で、訪問診療頻度は、2.3±1.5回/月であった。利用サービスでは、訪問介護は46名(21.6%)で、早朝2名(0.9%)、日

中46名、夜間4名(1.9%)であった。訪問入浴は10名(4.7%)、訪問リハビリ11名(5.2%)、通所介護は37名(17.4%)、通所リハビリは11名(5.2%)、短期入所生活介護は21名(9.9%)であった。

これらの利用者の特性を、介護力の不十分群・十分群に分け、比較した。家族人数では、不十分群が3.3±1.7人、十分群が4.0±1.7人で、不十分群が十分群よりも有意に少なかった(p=0.006)。また、不十分群と十分群で、有意差が見られた項目は、性別(p=0.042)、痴呆性老人の日常生活自立度(p=0.010)、訪問介護日中の利用(p=0.000)、同居者の有無(p=0.019)、同居者の内訳(p=0.005)、家族人数の内訳(p=0.037)、主介護者の続柄(p=0.035)、主介護者の年代(p=0.002)、他の家族の協力(p=0.010)、介護時間(p=0.000)、本人と介護者関係(p=0.000)、夜間・早朝の訪問介護の必要性(p=0.003)、気管切開の処置の有無(p=0.025)、経管栄養の有無(p=0.000)、モニター測定の有無(p=0.004)、医療処置の導入の必要性の有無(p=0.005)、悪性新生物の有無(p=0.004)、肺炎の有無(p=0.038)、脱水の有無(p=0.025)であった。

表8. 緊急訪問の有無による利用者特性 (N=213)

	緊急訪問 あり	%	なし	%	欠損値	%	p
合計	20	9.4	169	79.3	24	11.3	
年齢							
	72.3±19.9		74.0±18.1				ns(a
20歳未満	1	5.0	5	3.0	24	11.3	ns
20-39	0	0.0	5	3.0			
40-64	3	15.0	20	11.8			
65-74	5	25.0	35	20.7			
75-84	6	30.0	55	32.5			
85-	5	25.0	49	29.0			
性別							
男性	10	50.0	78	46.2	26	12.2	ns
女性	10	50.0	89	52.7			
保険							
介護保険	16	80.0	129	76.3	28	13.1	*
医療保険	2	10.0	32	18.9			
介護保険と医療保険	0	0.0	5	3.0			
その他	1	5.0	0	0.0			
要介護度認定							
非該当	1	5.0	7	4.1	33	15.5	ns
要支援	0	0.0	4	2.4			
要介護度1	6	30.0	31	18.3			
要介護度2	2	10.0	24	14.2			
要介護度3	2	10.0	20	11.8			
要介護度4	5	25.0	22	13.0			
要介護度5	2	10.0	37	21.9			
申請中または未申請	1	5.0	16	9.5			
寝たきり度							
自立	2	10.0	15	8.9	27	12.7	ns
Jランク	6	30.0	21	12.4			
Aランク	1	5.0	41	24.3			
Bランク	4	20.0	46	27.2			
Cランク	6	30.0	44	26.0			
痴呆性老人の日常生活自立度							
正常	7	35.0	71	42.0	29	13.6	ns
Ⅰ	6	30.0	34	20.1			
Ⅱa	2	10.0	15	8.9			
Ⅱb	0	0.0	6	3.6			
Ⅲa	0	0.0	10	5.9			
Ⅲb	0	0.0	4	2.4			
Ⅳ	4	20.0	10	5.9			
M	0	0.0	6	3.6			
不明	0	0.0	9	5.3			
受診方法							
通院 なし	6	30.0	55	32.5	27	12.7	ns
あり	14	70.0	111	65.7			
通院頻度(回/月)	1.9±1.0		1.5±1.3				ns(a
訪問診療 なし	12	60.0	110	65.1	27	12.7	ns
あり	8	40.0	56	33.1			
訪問診療頻度(回/月)	1.6±0.5		2.3±1.6				*(a
その他 なし	20	100.0	159	94.1	27	12.7	ns
あり	0	0.0	7	4.1			
その他頻度(回/月)	0.0		5.7±5.7				—
利用サービス							
訪問介護 なし	10	50.0	116	68.6	24	11.3	†
あり	10	50.0	53	31.4			
訪問介護 早朝 なし	20	100.0	166	98.2	24	11.3	ns
あり	0	0.0	3	1.8			
訪問介護 日中 なし	10	50.0	116	68.6	24	11.3	†
あり	10	50.0	53	31.4			
訪問介護 夜間 なし	19	95.0	165	97.6	24	11.3	ns
あり	1	5.0	4	2.4			
訪問入浴 なし	16	80.0	149	88.2	24	11.3	ns
あり	4	20.0	20	11.8			
訪問リハビリ なし	16	80.0	100	59.2	24	11.3	†
あり	4	20.0	69	40.8			
通所介護 なし	16	80.0	99	58.6	24	11.3	*
あり	4	20.0	70	41.4			
通所リハビリ なし	18	90.0	156	92.3	24	11.3	ns
あり	2	10.0	13	7.7			
短期入所生活介護 なし	17	85.0	140	82.8	24	11.3	ns
あり	3	15.0	29	17.2			
その他 なし	20	100.0	165	97.6	24	11.3	ns
あり	0	0.0	4	2.4			
同居者							
なし	5	25.0	9	5.3	42	19.7	**
あり	10	50.0	147	87.0			
配偶者	6	30.0	37	21.9	43	20.2	†
配偶者以外の家族員	5	25.0	58	34.3			
配偶者および家族員	2	10.0	59	34.9			
その他	1	5.0	2	1.2			
家族人数(本人含む)							
	2.7±1.5		3.7±1.8				**(a
1	4	20.0	5	3.0	32	15.0	†
2	7	35.0	43	25.4			
3	2	10.0	39	23.1			
4	4	20.0	28	16.6			
5	1	5.0	23	13.6			
6	1	5.0	13	7.7			
7	0	0.0	6	3.6			
8	0	0.0	2	1.2			
9	0	0.0	2	1.2			
11	0	0.0	1	0.6			
主介護者の続柄							
配偶者	8	40.0	85	50.3	32	15.0	ns
娘	3	15.0	28	16.6			
息子	0	0.0	7	4.1			
息子の妻	2	10.0	29	17.2			
その他	4	20.0	15	8.9			
主介護者							
75歳以上	4	20.0	24	14.2	48	22.5	ns
65－74歳	2	10.0	45	26.6			
50－64歳	7	35.0	58	34.3			
50歳以下	3	15.0	22	13.0			
他の家族の協力 あり	8	40.0	92	54.4	75	35.2	ns
なし	3	15.0	35	20.7			

介護時間								
なし		6	30.0	4	2.4	27	12.7	***
常時あり		11	55.0	135	79.9			
日中のみあり		0	0.0	1	0.6			
夜間のみあり		3	15.0	15	8.9			
週に何日かあり		0	0.0	3	1.8			
その他		0	0.0	8	4.7			
介護力 十分である		7	35.0	89	52.7	30	14.1	ns
十分でない		11	55.0	76	45.0			
本人と介護者関係								
よい		8	40.0	87	51.5	33	15.5	*
普通		5	25.0	71	42.0			
悪い		3	15.0	6	3.6			
夜間・早朝の訪問看護の必要性(記入者判断)								
あり		0	0.0	11	6.5	27	12.7	ns
なし		20	100.0	155	91.7			
夜間・早朝の訪問介護の必要性(記入者判断)								
あり		2	10.0	25	14.8	27	12.7	ns
なし		18	90.0	141	83.4			
医療処置								
点滴の管理	なし	17	85.0	123	72.8	72	33.8	ns
	あり	0	0.0	1	0.6			
中心静脈栄養	なし	17	85.0	124	73.4	72	33.8	ns
透析	なし	17	85.0	122	72.2	72	33.8	ns
	あり	0	0.0	2	1.2			
ストーマ(人工肛門)の処置	なし	16	80.0	119	70.4	71	33.3	ns
	あり	1	5.0	5	3.0			
酸素療法	なし	16	80.0	114	67.5	72	33.8	ns
	あり	1	5.0	10	5.9			
レスピレーター(人工呼吸器)	なし	16	80.0	120	71.0	72	33.8	ns
	あり	1	5.0	4	2.4			
気管切開の処置	なし	15	75.0	115	68.0	72	33.8	ns
	あり	2	10.0	9	5.3			
疼痛の看護		17	85.0	119	70.4	72	33.8	ns
	あり	0	0.0	5	3.0			
経管栄養		13	65.0	108	63.9	72	33.8	ns
	あり	4	20.0	16	9.5			
モニター測定(血圧、心拍等)	なし	7	35.0	51	30.2	72	33.8	ns
	あり	10	50.0	73	43.2			
じょくそうの処置	なし	15	75.0	110	65.1	72	33.8	ns
	あり	2	10.0	14	8.3			
カテーテル(留置カテーテル等)	な	14	70.0	109	64.5	72	33.8	ns
	あり	3	15.0	15	8.9			
血糖測定	なし	16	80.0	110	65.1	72	33.8	ns
	あり	1	5.0	14	8.3			
インスリン注射	なし	17	85.0	114	67.5	72	33.8	ns
	あり	0	0.0	10	5.9			
服薬管理	なし	12	60.0	78	46.2	72	33.8	ns
	あり	5	25.0	46	27.2			
喀痰吸引	なし	13	65.0	108	63.9	72	33.8	ns
	あり	4	20.0	16	9.5			
吸入	なし	17	85.0	119	70.4	72	33.8	ns
	あり	0	0.0	5	3.0			
その他	なし	13	65.0	119	70.4	72	33.8	*
	あり	4	20.0	5	3.0			

医療処置の状態								
本人が管理不可	NO	5	25.0	44	26.0	78	36.6	ns
	YES	11	55.0	75	44.4			
左記の導入が必要	NO	15	75.0	112	66.3	78	36.6	ns
	YES	1	5.0	7	4.1			
モニタリングが必要	NO	9	45.0	68	40.2	78	36.6	ns
	YES	7	35.0	51	30.2			
処置の代替が必要	NO	9	45.0	84	49.7	78	36.6	ns
	YES	7	35.0	35	20.7			
現在・過去の疾患(◎;要注意)								
脳血管疾患	なし	7	35.0	104	61.5	26	12.2	†
	○	8	40.0	40	23.7			
	◎	5	25.0	23	13.6			
心疾患	なし	18	90.0	132	78.1	26	12.2	ns
	○	1	5.0	20	11.8			
	◎	1	5.0	15	8.9			
高血圧性疾患	なし	19	95.0	139	82.2	26	12.2	ns
	○	1	5.0	21	12.4			
	◎	0	0.0	7	4.1			
呼吸器疾患	なし	17	85.0	145	85.8	26	12.2	ns
	○	1	5.0	9	5.3			
	◎	2	10.0	13	7.7			
悪性新生物	なし	17	85.0	151	89.3	26	12.2	ns
	○	2	10.0	6	3.6			
	◎	1	5.0	10	5.9			
痴呆	なし	19	95.0	141	83.4	26	12.2	ns
	○	1	5.0	19	11.2			
	◎	0	0.0	7	4.1			
パーキンソン病	なし	20	100.0	156	92.3	26	12.2	ns
	○	0	0.0	6	3.6			
	◎	0	0.0	5	3.0			
糖尿病	なし	19	95.0	139	82.2	26	12.2	ns
	○	1	5.0	15	8.9			
	◎	0	0.0	13	7.7			
消化器系疾患	なし	15	75.0	162	95.9	26	12.2	***
	○	4	20.0	4	2.4			
	◎	1	5.0	1	0.6			
精神疾患	なし	17	85.0	161	95.3	26	12.2	*
	○	2	10.0	2	1.2			
	◎	1	5.0	4	2.4			
筋骨格系の疾患	なし	18	90.0	129	76.3	26	12.2	ns
	○	1	5.0	25	14.8			
	◎	1	5.0	13	7.7			
腎疾患	なし	18	90.0	160	94.7	26	12.2	†
	○	2	10.0	3	1.8			
	◎	0	0.0	4	2.4			
じょくそう	なし	18	90.0	156	92.3	26	12.2	ns
	○	1	5.0	5	3.0			
	◎	1	5.0	6	3.6			
その他	なし	19	95.0	139	82.2	26	12.2	ns
	○	1	5.0	16	9.5			
	◎	0	0.0	12	7.1			