

第2章

訪問看護必要性のチェックシートの開発

I. 研究目的

介護保険制度の開始にともなって、ケアプランの作成が義務付けられた。これは、利用者を主体に介護支援専門員が立案するものであり、介護支援専門員の知識やアセスメントの方法が大きくサービス内容に反映される。看護職以外の介護支援専門員には、訪問看護の活用目的が理解されがたく、訪問看護の単価が高いことも相まって、訪問看護が必要な利用者に利用されないという問題も生じている。

そこで、訪問看護が必要な利用者とは、どのような属性、状態であるのかを明確にし、看護職以外の介護支援専門員であっても、訪問看護の必要性を利用者に説明できることが重要である。平成 15 年度の「訪問看護ステーションにおける効果的・効率的な 24 時間ケアモデルの開発」では訪問看護が必要な利用者像を明らかにし、看護職以外の介護支援専門員であっても、その必要性をアセスメントできるツールの開発を試みた。このアセスメントツール（「訪問看護の必要性チェックシート」、以下、「チェックシート」とする）では、訪問看護の必要性だけでなく、夜間・早朝の訪問看護の必要性が理解できることを目標とし、作成した。M 町内の公的機関の 3 訪問看護ステーションの利用者 91 名について事例検討を行い、訪問看護が必要な理由と、特にそれが夜間・早朝に継続的に必要という理由（夜間・早朝の計画的な訪問看護の必要性）を明確にするように討議した。次に、事例ごとに明らかにした訪問看護が必要な理由を、KJ 法を参考にして整理し、最終的にチャート式に図式化した。検討や作業は、訪問看護の実践者、介護支援専門員と研究者で行った。

本研究では、平成 15 年度に作成されたチェックシートを、文献検討などを通してさらに議論を重ね、必要な事項を追加し、修正した。医療処置に関する項目は、厚生労働省が定める要介護認定における認定調査票（概況調査）に基づく 12 項目を設定している。それ以外の項目に関してはすべて、独自に開発したものである。

本チェックシートの主な使用者である介護支援専門員は、医療職だけでなく福祉職も含まれるが、記入者の職種の違いによらず、適切に訪問看護の必要性をアセスメントできることを目標としている。そこで、チェックシートの記入に際して、職種間による相違が生じるか否かなどを検証した。本研究の目的は、修正したチェックシートの妥当性、および、利用可能性を検証し、改善のための示唆を得ることである。

II. 研究方法

本研究は、「訪問看護の必要性チェックシート」の妥当性および利用可能性の検証のため、(1)「訪問看護の必要性チェックシート Ver. 6」を用いた調査、次に Ver. 6 を踏まえ、改善した (2)「訪問看護の必要性チェックシート Ver. 7」を用いた二つの調査を行った。

1. 調査対象

(1) Ver. 6に関する調査

M町在宅介護支援センターの介護支援専門員(福祉職)10名が担当する252名の高齢者について、それぞれの介護支援専門員が担当する高齢者について調査票を記入した。なお、介護支援専門員(看護職)2名が担当する高齢者6名についても回答を得たが、数が少ないため、分析対象からは除外した。

また、チェックシートの利用可能性および妥当性の検証の為に、介護支援専門員(福祉職)10名、訪問看護師10名が担当する、同一の訪問看護利用者52名については、訪問看護師にもチェックシートの記入を依頼した。

(2) Ver. 7に関する調査

S県R市にある、医療法人立の訪問看護ステーション3件(Aステーション・Bステーション・Cステーションとする)を利用している合計213名の高齢者(Aステーション;113名・Bステーション;58名・Cステーション;42名)について、それぞれの訪問看護師が担当するそれぞれの介護支援専門員が担当する高齢者について調査票を記入した。

なお、これらの3ステーションは、緊急時訪問看護加算・24時間連絡体制加算を算定している。

2. 調査項目

本調査の調査票は、「訪問看護の必要性チェックシート」および訪問看護の利用者全員を対象とした利用者票から構成されている。これらに関しては、氏名等個人が特定できる情報を、あらかじめ介護支援専門員が消して、研究者へ送付した。

図表 21 Ver. 6に関する調査

区分	調査項目
■利用者票	・利用者の属性(年齢、性別、主傷病名、副傷病名、寝たきり度、痴呆度、要介護度、ターミナル、指示書の状況、主介護者など)
■利用者票	・サービス提供表(平成16年6月分)

	<ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシート(介護者の状況、経済状態など)
■訪問看護の必要性チェックシート Ver. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の性別、年齢、主傷病名 ・現在の訪問看護の利用の有無 ・現在の夜間・早朝訪問看護の利用の有無 ・8群の特別な医療等 ・感染症などの有無 ・病状悪化の可能性 ・他のサービス ・夜間・早朝の訪問看護の必要性
■チェックシートの記入に関する調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートの記入のしやすさ ・自由回答

図表 22 Ver. 7に関する調査

区 分	調 査 項 目
■記入者用フェイスシート	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師の属性(年齢、看護師経験年数、訪問看護師経験年数、介護支援専門員資格の有無、介護支援専門員経験年数など)
■利用者情報収集シート	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の属性(年齢、性別、利用している保険の種類、最近の入院、要介護度、寝たきり度、痴呆度、受診状況、利用サービス、同居者の有無、主介護者の続柄、介護力、本人と介護者の関係など)
■訪問看護の必要性チェックシート Ver. 7	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置(8群の特別な医療等)および管理の状況(チェック1) ・現在・過去の疾患 (チェック2) ・現在の状態(チェック3) ・チェック1～3以外に訪問看護が必要な理由(自由回答) ・夜間・早朝の利用者の状況 ・介護者の状況 ・夜間・早朝の訪問看護の必要性(記入者の判断) ・夜間・早朝の訪問介護の必要性(記入者の判断) ・記入者の判断とチェックシートの結果に相違があった場合の理由
■チェックシートの記入に関する調査票	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートの記入のしやすさ ・自由回答

3. 調査時期

調査の実施時期は(1)2004年8月～9月、(2)平成17年2月とした。

4. 調査票の配布・回収

調査票はすべて、郵送配布・郵送回収によるアンケート調査を実施した。

5. 分析方法

分析には、SPSS Ver12.0 を使用した。2 群間の比較には、t 検定もしくは χ^2 検定、訪問看護の利用の関連性の検討には、2 項ロジスティック回帰分析を用いた。介護支援専門員と訪問看護師間のチェックシート記入結果の一致性の評価には、 κ 係数を算出した。訪問看護師の判断およびチェックシートの記入により導かれた結果の一致性の評価には、敏感度・特異度・陽性反応的中率を算出した。

Ⅲ. 研究結果

1. 「訪問看護の必要性チェックシート Ver. 6」のまとめ

(1) 回答した介護支援専門員の属性

調査に協力した介護支援専門員(福祉職)10名・全252名の高齢者のうち、介護福祉士の担当が102名(40.5%)、社会福祉士の担当が150名(59.5%)であった。一人の介護支援専門員が担当する高齢者数は、3～52人であった。

図表 23 介護支援専門員の職種及び担当高齢者数

	介護福祉士	社会福祉士	合計
1		51	51
2	48		48
3		47	47
4		52	52
5	27		27
8	5		5
9	6		6
10	3		3
11	8		8
12	5		5
合計	102	150	252

* No.6・7は看護職の介護支援専門員

(2) 利用者の特性

(ア) 属性(図表 24)

全ケースのうち、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 名(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 名(47.6%)と最も多く、次いで J ランクが 69 名(27.4%)であった。

図表 24 利用者の属性 (N=252)

		人数/%または平均±SD(範囲)	
性別	男	76	30.2
	女	182	72.2
年齢		81.8±8.6	(51-98)
主疾患名1	脳血管疾患	59	23.4
	心疾患	19	7.5
	高血圧性疾患	33	13.1
	呼吸器疾患	10	4.0
	悪性新生物	6	2.4
	痴呆及びびアルツハイマー	24	9.5
	パーキンソン病	9	3.6
	糖尿病	17	6.7
	消化器系疾患	3	1.2
	精神疾患	6	2.4
	筋骨格系の疾患	54	21.4
	その他の疾患	16	6.3
	記載無し	2	0.8
	要介護度	要支援	42
要介護度1		82	32.5
要介護度2		51	20.2
要介護度3		37	14.7
要介護度4		18	7.1
要介護度5		25	9.9
寝たきり度	記載無し	3	1.2
	自立	4	1.6
	J	69	27.4
	A	120	47.6
	B	27	10.7
	C	32	12.7
	記載無し	6	2.4

(イ) 医療処置の実施(図表 25)

25名(9.9%)が該当した。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)の処置は、実施されている高齢者が皆無であった。

図表 25 医療処置が実施されている利用者

25名(9.9%)	人数/%(複数回答)
点滴の管理	0 0.0
中心静脈栄養	1 4.0
透析	0 0.0
ストーマ(人工肛門)の処置	0 0.0
酸素療法	5 20.0
レスピレーター(人工呼吸器)	1 4.0
気管切開の処置	3 12.0
疼痛の看護	6 24.0
経管栄養	2 8.0
モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	4 16.0 0.0
じょくそうの処置	3 12.0
カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	2 8.0

(ウ) イ以外の処置の実施(図表 26)

本項目は、上記イ以外に、研究者が検討し、必要と判断した処置項目5項目を設定し、その他の処置は自由記述で回答を求めた。50名(19.8%)が該当した。内訳をみると、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%)であった。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。

図表 26 調査票の8群以外の必要な処置実施者

50名(19.8%)	人数/%(複数回答)
血糖測定	6 12.0
インスリン注射	6 12.0
服薬管理	29 58.0
喀痰吸引	6 12.0
吸入	1 2.0
その他	9 18.0

(エ) 感染症の疑い(図表 27)

本項目は、感染症の疑いについて、回答を求めた。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。結核、梅毒が疑われる高齢者は、皆無であった。

図表 27 感染症の疑いがある利用者

39名(15.5%)	人数/%(複数回答)
疥癬	0 0.0
白癬(水虫)	34 87.2
MRSA	2 5.1
結核	0 0.0
梅毒	0 0.0
B型肝炎	1 2.6
C型肝炎	2 5.1
その他	1 2.6

(オ) 病状悪化の可能性(図表 28)

本項目は、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。その内訳は、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。

図表 28 病状悪化の可能性がある利用者

223名(88.5%)	人数/%(複数回答)
心疾患	45 20.2
脳血管疾患	84 37.7
肺炎	12 5.4
転倒による骨折	44 19.7
パーキンソン病	10 4.5
痴呆	57 25.6
鬱または鬱状態	7 3.1
寝たきり	40 17.9
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	77 34.5
食事量の低下	15 6.7
便秘	20 9.0
激しい痛み	12 5.4
発熱	3 1.3
退院直後	0 0.0
ターミナル	3 1.3

(カ) 心身機能を向上すると考えられる医療系サービス(図表 29)

本項目は、利用している心身機能を向上すると考えられる医療系サービスについて、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(55.4%)と最も多く、短期入所療養介護の利用者は2名(3.1%)のみであった。

図表 29 心身の機能を向上すると考えられる医療系サービスが必要な利用者

65名(25.8%)	人数/(複数回答)	
訪問リハビリテーション	16	24.6
通所リハビリテーション	36	55.4
居宅療養管理指導	21	32.3
短期入所療養介護	2	3.1

(キ) 生活機能を向上すると考えられるサービス(図表 30)

本項目は、利用している生活機能を向上すると考えられるサービスについて、回答を求めた。204 ケース(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。

図表 30 生活機能を向上すると考えられるサービスが必要な利用者

204名(81.0%)	人数/(複数回答)	
訪問介護	106	52.0
訪問入浴	15	7.4
通所介護	160	78.4
短期入所生活介護	17	8.3

(ク) 夜間・早朝の訪問看護の必要性(図表 31)

夜間・早朝の訪問看護の必要性について、回答を求めた。4名(1.6%)が「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」とされた。「夜間・早朝に看護師によるアセスメントが必要」は3名(1.2%)、「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」は4名(1.6%)が該当した。

図表 31 夜間・早朝の訪問看護サービスの必要性

	人数/(複数回答)	
早朝・夜間に医療的処置の必要性があり、対象者・家族では対応できない。	4	1.6
早朝・夜間に看護師等のアセスメントが必要。	3	1.2
早朝・夜間に訪問看護によって、身体機能の回復または生活機能の改善が考えられる。	4	1.6

(3) 訪問看護の必要性和実際の利用の有無

(ア) 訪問看護の必要性和実際の利用の有無 (図表 32, 33)

担当する高齢者について、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高齢者は皆無であった。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。

また、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高齢者は皆無であった。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。

図表 32 訪問看護に関する質問

訪問看護に関する質問 (N=252)		
この利用者に訪問看護を必要と思うか	人数	%
必要	107	42.5
不要	145	57.5
記載なし	1	0.4
訪問看護利用の有無		
有	69	27.4
無	183	72.6
夜間・早朝の訪問看護利用の有無		
有	6	2.4
無	242	96.0
記載なし	4	1.6

図表 33 訪問看護の必要性的判断と実際の利用状況

訪問看護の必要性的判断と実際の利用状況 (N=252)			人数(%)
		この利用者に訪問看護を必要と思うか	
		必要	不要 p
訪問看護利用の有無	有	69(64.5)	0(0.0) ***
	無	38(35.5)	145(100.0)
夜間・早朝の訪問看護利用の有無	有	6(5.7)	0(0.0) *
	無	99(94.3)	143(100.0)

注. χ^2 検定, * $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

(イ) 訪問看護の必要性和実際の利用の有無による利用者の特性 (図表 34, 35, 36)

介護支援専門員により訪問看護の利用が必要と判断された高齢者は、252名中107名であった。107名のうち、実際に訪問看護を利用していたのは69名(64.5%) (以下、利用群)で、利用していなかったのは38名(35.0%) (以下、非利用群)であった。訪問看護が不要と判断された145名では、実際に訪問看護を利用している利用者は皆無であった。属性では、女性と75歳以上が多く、それぞれ利用群では44名(63.4%)・57

名(82.6%)、非利用群では28名(73.7%)・30名(76.9%)であり、群間差はなかった。両群共に脳血管疾患、痴呆なし、要介護1が最も多く、それぞれ利用群18名(26.1%)・23名(33.3%)・18名(26.1%)、非利用群9名(23.7%)・15名(39.5%)・9名(23.7%)で、群間差はなかった。

医療処置を受けていたのは、利用群46名(66.7%)、非利用群8名(21.1%)であった。非利用群の8名は、要支援が2名、要介護度1が2名、要介護度4が3名、要介護度5が1名で、7名は介護サービスを利用し、6名が同居であった。訪問看護を利用しない理由としては、本人や介護者の理解不足があげられていた。「服薬管理」を必要とする高齢者は、利用群27名(39.1%)、非利用群2名(5.3%)で、利用群のほうが有意に多かった($p<0.001$)。

病状悪化の可能性で多く該当した項目は、利用群で、「上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下」、「脳血管疾患」、「寝たきり」が多く、それぞれ利用群22名(31.9%)・21名(30.4%)・21名(30.4%)、非利用群18名(47.4%)・14名(36.8%)・11名(28.9%)であった。3項目以上に該当する高齢者は15名で、訪問看護を利用しない理由として、いずれも本人や介護者の理解不足があげられていた。

利用サービスでは、「訪問介護」の利用が両群とも最も多く、利用群38名(55.1%)、非利用群21名(55.3%)であった。「通所介護」の利用では、利用群24名(34.8%)、非利用群21名(55.3%)で、非利用群のほうが有意に多く利用していた($p<0.05$)。

「中心静脈栄養」1名(1.4%)、「酸素療法」5名(7.2%)、「気管切開の処置」2名(2.9%)、「疼痛の看護」2名(2.9%)、「経管栄養」1名(1.4%)、「モニター測定」4名(5.8%)、「じょくそうの処置」2名(2.9%)、「カテーテル」2名(2.9%)、「血糖測定」4名(5.8%)、「インスリン注射」5名(7.2%)、「服薬管理」27名(39.1%)、「喀痰吸引」4名(5.8%)、「吸入」1名(1.4%)、「その他(軟膏塗布など)」5名(7.2%)

非利用群では、「疼痛の看護」2名(5.3%)、「経管栄養」・「喀痰吸引」・「その他(軟膏塗布など)」1名(2.6%)、「じょくそうの処置」1名(2.6%)、「血糖測定」1名(2.6%)、「服薬管理」2名(5.3%)、「その他」2名(5.3%)が、医療処置を受けていた。

また、何らかの形で受診している高齢者がほとんどであり、「外来受診」と「往診」が多く、それぞれ利用群では47名(68.1%)・20名(29.0%)、非利用群では26名(68.4%)・6名(15.8%)であり、いずれも両群間の有意差はなかった。

非利用群の「痴呆」の11名は、いずれも何らかの介護サービスを受けていた。「激しい痛み」の6名のうち、4名は何らかの介護サービスを利用していたが、2名は介護サービスの利用もなく、頻繁な受診、あるいはターミナルであるが告知がされていないことが訪問看護を利用しない理由にあげられていた。

両群間で有意差が見られたのは、「痴呆」($p<0.05$)と「激しい痛み」($p<0.05$)で、それぞれ利用群が7名(10.1%)・3名(4.3%)、非利用群が11名(28.9%)・6名(15.8%)であった。

図表 34

施設	訪問看護の有無別利用者特性 (N=252)		訪問看護利用の有無		合計		人数/%	P
	有	無	有	無	合計			
合計	183	72.60%	69	27.40%	252			
性別								
男性	49	66.20%	25	33.80%	74	†		
女性	134	75.30%	44	24.70%	178			
年齢区分								
65-74	7	70.00%	3	30.00%	10	-		
75-84	21	70.00%	9	30.00%	30			
85-	73	72.30%	28	27.70%	101			
合計	82	73.90%	29	26.10%	111			
主病名								
1	37	67.30%	18	32.70%	55	ns		
2	13	68.40%	6	31.60%	19			
3	30	90.90%	3	9.10%	33			
4	4	44.40%	5	55.60%	9			
5	3	50.00%	3	50.00%	6			
6	22	88.00%	3	12.00%	25			
7	3	33.30%	6	66.70%	9			
8	13	37.50%	4	23.50%	17			
9	3	100.00%	0	0.00%	3			
10	1	16.70%	5	83.30%	6			
11	42	79.20%	11	20.80%	53			
12	11	68.80%	5	31.30%	16			
13	40	93.00%	3	7.00%	43	-		
14	65	78.30%	18	21.70%	83			
15	37	72.50%	14	27.50%	51			
16	24	66.70%	12	33.30%	36			
17	9	50.00%	9	50.00%	18			
18	7	35.00%	13	65.00%	20			
19	183	72.60%	69	27.40%	252	-		
20	0	0.00%	0	0.00%	0			
21	183	72.90%	68	27.10%	251			
22	0	0.00%	1	100.00%	1			
23	183	72.60%	69	27.40%	252	ns		
24	0	0.00%	0	0.00%	0			
25	183	72.60%	69	27.40%	252	-		
26	183	74.10%	64	25.90%	247	*		
27	0	0.00%	5	100.00%	5			
28	183	72.60%	69	27.40%	252	-		
29	0	0.00%	0	0.00%	0			
30	183	73.20%	67	26.80%	250	†		
31	0	0.00%	2	100.00%	2			
32	179	72.80%	67	27.20%	246	ns		
33	4	66.70%	2	33.30%	6			
34	182	72.80%	68	27.20%	250	ns		
35	1	50.00%	1	50.00%	2			
36	183	73.80%	65	26.20%	248	*		
37	0	0.00%	4	100.00%	4			
38	182	73.10%	67	26.90%	249	ns		
39	1	33.30%	2	66.70%	3			
40	183	73.20%	67	26.80%	250	†		
41	0	0.00%	2	100.00%	2			
42	181	73.60%	65	26.40%	246	*		
43	2	33.30%	4	66.70%	6			
44	182	74.00%	64	26.00%	246	*		
45	1	16.70%	5	83.30%	6			
46	181	81.20%	42	18.80%	223	**		
47	2	6.90%	27	93.10%	29			
48	182	73.70%	65	26.30%	247	*		
49	1	20.00%	4	80.00%	5			
50	183	72.90%	68	27.10%	251	ns		
51	0	0.00%	1	100.00%	1			
52	180	73.80%	64	26.20%	244	*		
53	3	37.50%	5	62.50%	8			

施設	人数/%	P	訪問看護の有無	訪問看護の有無	合計	人数/%	P
合計	183	72.60%	69	27.40%	252		
性別							
男性	49	66.20%	25	33.80%	74	†	
女性	134	75.30%	44	24.70%	178		
年齢区分							
65-74	7	70.00%	3	30.00%	10	-	
75-84	21	70.00%	9	30.00%	30		
85-	73	72.30%	28	27.70%	101		
合計	82	73.90%	29	26.10%	111		
主病名							
1	37	67.30%	18	32.70%	55	ns	
2	13	68.40%	6	31.60%	19		
3	30	90.90%	3	9.10%	33		
4	4	44.40%	5	55.60%	9		
5	3	50.00%	3	50.00%	6		
6	22	88.00%	3	12.00%	25		
7	3	33.30%	6	66.70%	9		
8	13	37.50%	4	23.50%	17		
9	3	100.00%	0	0.00%	3		
10	1	16.70%	5	83.30%	6		
11	42	79.20%	11	20.80%	53		
12	11	68.80%	5	31.30%	16		
13	40	93.00%	3	7.00%	43	-	
14	65	78.30%	18	21.70%	83		
15	37	72.50%	14	27.50%	51		
16	24	66.70%	12	33.30%	36		
17	9	50.00%	9	50.00%	18		
18	7	35.00%	13	65.00%	20		
19	183	72.60%	69	27.40%	252	-	
20	0	0.00%	0	0.00%	0		
21	183	72.90%	68	27.10%	251		
22	0	0.00%	1	100.00%	1		
23	183	72.60%	69	27.40%	252	ns	
24	0	0.00%	0	0.00%	0		
25	183	72.60%	69	27.40%	252	-	
26	183	74.10%	64	25.90%	247	*	
27	0	0.00%	5	100.00%	5		
28	183	72.60%	69	27.40%	252	-	
29	0	0.00%	0	0.00%	0		
30	183	73.20%	67	26.80%	250	†	
31	0	0.00%	2	100.00%	2		
32	179	72.80%	67	27.20%	246	ns	
33	4	66.70%	2	33.30%	6		
34	182	72.80%	68	27.20%	250	ns	
35	1	50.00%	1	50.00%	2		
36	183	73.80%	65	26.20%	248	*	
37	0	0.00%	4	100.00%	4		
38	182	73.10%	67	26.90%	249	ns	
39	1	33.30%	2	66.70%	3		
40	183	73.20%	67	26.80%	250	†	
41	0	0.00%	2	100.00%	2		
42	181	73.60%	65	26.40%	246	*	
43	2	33.30%	4	66.70%	6		
44	182	74.00%	64	26.00%	246	*	
45	1	16.70%	5	83.30%	6		
46	181	81.20%	42	18.80%	223	**	
47	2	6.90%	27	93.10%	29		
48	182	73.70%	65	26.30%	247	*	
49	1	20.00%	4	80.00%	5		
50	183	72.90%	68	27.10%	251	ns	
51	0	0.00%	1	100.00%	1		
52	180	73.80%	64	26.20%	244	*	
53	3	37.50%	5	62.50%	8		

経済状態	なし	あり	7	28.0%	25 ns
年金	163	171	60	26.9%	223
恩給	10	181	2	16.7%	12
生活保護	0	141	2	100.0%	246 †
その他	40	69.00%	18	31.0%	190 ns

介護者	なし	あり	3	21.4%	14 -
主介護者	11	78.60%	3	21.4% <td>14 -</td>	14 -
なし	45	71.40%	18	28.6%	63
配偶者	77	75.50%	25	24.5%	102
息子の嫁	4	100.00%	0	0.0%	4
孫の嫁	0	0.00%	1	100.0%	1
父または母	10	66.70%	5	33.3%	15
その他	10	62.50%	6	37.5%	16
息子の嫁	26	70.30%	11	29.7%	37

他の家族の協力	なし	あり	19	31.1%	61 ns
無	42	68.90%	19	31.1% <td>61 ns </td>	61 ns
有	139	73.90%	49	26.1% <td>188 </td>	188

本人との関係	なし	あり	7	30.4%	23 -
本人	16	69.60%	7	30.4% <td>23 -</td>	23 -
悪習通	133	77.80%	38	22.2%	171
善良	27	56.30%	21	43.8%	48
その他	0	0.00%	2	100.0%	2

注. X²検定, t.p<0.1, *p<0.05, **p<0.01

夜間・早期の訪問看護の必要性	なし	あり	248 *	26.20%	248 *
夜間・早期の訪問看護は必要	183	73.80%	65	100.00%	4
夜間・早期の訪問看護は必要でない	0	0.00%	0	0.00%	0
夜間・早期の訪問看護で家族の介護負担が軽減できる	180	74.40%	62	25.60%	242 *
夜間・早期の訪問看護によるケアメントが必要	183	73.50%	66	26.50%	249 *
夜間・早期の訪問看護によるケアメントが不要	0	0.00%	3	100.00%	3
夜間・早期の訪問看護によるケアメントが不要	182	73.40%	66	26.60%	248 †
夜間・早期の訪問看護によるケアメントが不要	1	25.00%	3	75.00%	4

この利用者に訪問看護を必要と見なすか	必要	不要	145	100.00%	0	0.00%	145 *
必要	38	35.50%	69	64.50%	107	0	0.00%
不要	27	73.00%	10	27.00%	37 -	37 -	0.00%
必要	71	77.20%	21	22.80%	92	92	0.00%
不要	17	77.30%	5	22.70%	22	22	0.00%
必要	1	100.00%	0	0.00%	1	1	0.00%
不要	4	50.00%	4	50.00%	8	8	0.00%
必要	19	63.30%	11	36.70%	30	30	0.00%
不要	21	72.40%	8	27.60%	29	29	0.00%
必要	9	81.80%	2	18.20%	11	11	0.00%
不要	1	25.00%	3	75.00%	4	4	0.00%
必要	5	71.40%	2	28.60%	7	7	0.00%
不要	5	62.50%	3	37.50%	8	8	0.00%

介護力：訪問看護時の状態	高	中	低	その他	13	18.80%	69 -
高	56	81.20%	13	18.80%	69 -	69 -	0.00%
中	30	62.50%	18	37.50%	48	48	0.00%
低	16	59.30%	11	40.70%	27	27	0.00%
その他	5	83.30%	1	16.70%	6	6	0.00%
高	33	84.60%	6	15.40%	39	39	0.00%
中	5	62.50%	3	37.50%	8	8	0.00%
低	0	0.00%	2	100.00%	2	2	0.00%
その他	13	76.50%	4	23.50%	17	17	0.00%
高	14	66.70%	7	33.30%	21	21	0.00%
中	3	60.00%	2	40.00%	5	5	0.00%
低	75	76.50%	23	23.50%	98 -	98 -	0.00%
その他	22	66.70%	11	33.30%	33	33	0.00%
高	16	76.20%	5	23.80%	21	21	0.00%
中	27	71.10%	11	28.90%	38	38	0.00%
低	2	73.00%	1	27.00%	3	3	0.00%
その他	9	64.30%	5	35.70%	14	14	0.00%
高	5	62.50%	3	37.50%	8	8	0.00%
中	0	0.00%	1	100.00%	1	1	0.00%
低	30	58.80%	21	41.20%	51 *	51 *	0.00%
その他	149	76.00%	47	24.00%	196	196	0.00%
高	166	77.80%	48	22.20%	214 **	214 **	0.00%
中	11	75.30%	20	54.50%	31	31	0.00%
低	10	82.40%	64	17.60%	74 ns	74 ns	0.00%
その他	149	72.00%	58	28.00%	207 ns	207 ns	0.00%
高	30	75.00%	10	25.00%	40	40	0.00%
中	176	72.10%	68	27.90%	244 ns	244 ns	0.00%
低	3	100.00%	0	0.00%	3	3	0.00%
その他	178	72.70%	67	27.30%	245 ns	245 ns	0.00%
高	1	50.00%	1	50.00%	2	2	0.00%
中	171	71.50%	68	28.50%	239 †	239 †	0.00%
低	8	100.00%	0	0.00%	8	8	0.00%

図表 35 訪問看護の必要性有・実態の利用の有無別比較

性別	訪問看護利用の有無		合計		人数/%	p
	有	無	有	無		
合計	38	69	64.5%	107		
男性	10	25	71.4%	35		ns
女性	28	44	61.1%	72		ns
主疾患名1						
脳血管疾患	9	18	66.7%	27		ns
心疾患	1	6	85.7%	7		
高血圧性疾患	4	3	42.9%	7		
呼吸器疾患	1	5	83.3%	6		
悪性新生物	2	3	60.0%	5		
パーキンソン病	3	3	50.0%	6		
糖尿病	2	6	75.0%	8		
一級器疾患	4	4	50.0%	8		
消化器疾患	0	0	0.0%	0		
精神疾患	0	5	100.0%	5		
筋骨折の疾患	9	11	55.0%	20		
その他	3	5	62.5%	8		
主疾患名2						
脳血管疾患	2	2	50.0%	4		ns
心疾患	1	3	33.3%	4		
高血圧性疾患	2	1	66.7%	3		
呼吸器疾患	1	5	83.3%	6		
頭部疾患	0	2	100.0%	2		
パーキンソン病	0	0	0.0%	0		
糖尿病	2	1	33.3%	3		
消化器疾患	0	0	0.0%	0		
腎臓疾患	1	0	0.0%	1		
精神疾患	1	3	75.0%	4		
筋骨折の疾患	0	0	0.0%	0		
その他	1	1	50.0%	2		
脳血管疾患	1	1	100.0%	2		
心疾患	6	3	66.7%	9		ns
高血圧性疾患	9	18	66.7%	27		
呼吸器疾患	8	14	63.6%	22		
頭部疾患	7	12	63.2%	19		
パーキンソン病	5	9	35.7%	14		
糖尿病	3	13	81.3%	16		
消化器疾患	38	69	64.5%	107		
精神疾患	0	0	0.0%	0		
筋骨折の疾患	0	0	0.0%	0		
その他	0	0	0.0%	0		
脳血管疾患	38	68	64.2%	106		ns
心疾患	38	69	64.5%	107		
高血圧性疾患	38	67	63.8%	105		ns
呼吸器疾患	36	67	65.0%	103		ns
頭部疾患	2	2	50.0%	4		
パーキンソン病	37	68	64.8%	105		ns
糖尿病	1	1	50.0%	2		
消化器疾患	38	65	63.1%	103		ns
精神疾患	0	4	100.0%	4		
筋骨折の疾患	37	67	64.4%	104		ns
その他	1	2	66.7%	3		
カテーテル、留置カテーテル	38	67	63.8%	105		ns
血糖測定	37	65	63.7%	102		ns
インスリン注射	1	4	80.0%	5		
服薬管理	0	5	100.0%	5		
呼吸吸引	36	42	53.8%	78		***
嚥下	2	27	93.1%	29		
吸入	37	65	63.7%	102		ns
その他	1	4	80.0%	5		
点滴の管理	38	68	64.8%	106		ns
中心静脈栄養	0	0	0.0%	0		
透析	0	0	0.0%	0		
ストーマ(人工肛門)の処置	0	0	0.0%	0		
酸素療法	0	0	0.0%	0		
レスピレーター(人工呼吸)	0	0	0.0%	0		
気管切開の処置	0	0	0.0%	0		
疼痛の看護	0	0	0.0%	0		
経管栄養	0	0	0.0%	0		
モニタリング(血圧、心拍、なし)	0	0	0.0%	0		
酸素飽和度等)	0	0	0.0%	0		
じょくそうの処置	0	0	0.0%	0		
カテーテル、留置カテーテル	0	0	0.0%	0		
血糖測定	0	0	0.0%	0		
インスリン注射	0	0	0.0%	0		
服薬管理	0	0	0.0%	0		
呼吸吸引	0	0	0.0%	0		
吸入	0	0	0.0%	0		
その他	0	0	0.0%	0		

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。

図表 36 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		p
			下限	上限	
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; $\chi^2=17.584$ $p=0.014$

(ウ) 訪問看護を利用しない理由(図表 37)

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。

図表 37 訪問看護を利用しない理由

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(図表 38)

『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。

図表 38 項目の妥当性 (N=20)

項目	介護支援専門員 (福祉職)(N=10)					訪問看護師 (N=10)					合計
	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	
疥癬	1	1	1	1	1	6	1	1	1	7	35
白癬	3	3	3	3	3	5	3	3	3	8	40
MRSA	4	4	4	4	4	5	4	4	4	9	45
結核	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	60
梅毒	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	60
B型肝炎	4	4	4	4	4	2	4	2	2	6	30
C型肝炎	4	4	4	4	4	2	2	2	2	6	30

「2 感染症の有無」の項目について

項目	介護支援専門員 (福祉職)(N=10)					訪問看護師 (N=10)					合計
	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	度数	
心疾患	3	2	1	2	3	3	2	1	2	5	25
脳血管疾患	3	2	1	2	3	2	1	2	3	5	25
肺炎	3	3	1	1	3	2	1	1	2	5	25
転倒による骨折	2	2	1	1	2	7	1	1	1	9	45
パーキンソン病	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	15
痴呆	7	1	5	1	7	0	1	5	1	7	35

「3 症状悪化の可能性」の項目について

項目	介護支援専門員 (福祉職)(N=10)		訪問看護師 (N=10)		P	合計	
	度数	%	度数	%		度数	%
寝たきり	2	20	3	30		5	25
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							
上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下	6	60	2	20		8	40
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							
食事量の低下	2	20	2	20		4	20
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							
便秘	2	20	2	20		4	20
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							
激しい痛み	3	30	4	40		7	40
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							
発熱	0	0	3	30		3	15
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							
退院直後	0	0	5	50	*	5	25
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. 症状悪化の可能性」の項目について

項目	介護支援専門員 (福祉職)(N=10)		訪問看護師 (N=10)		P	合計	
	度数	%	度数	%		度数	%
ターミナル	0	0	1	10		1	5
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							
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	30	0	0		3	15
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							
夜間・早朝の訪問看護で家族の介護負担が軽減できる	3	30	1	10		4	20
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							
夜間・早朝に看護師によるアセスメントが必要	3	30	1	10		4	20
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							
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	0	2	20		2	10
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							

X² test(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