

(イ)自由回答(図表 39)

『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。

図表 39 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)
<b>用語の定義が曖昧であり、説明が不足</b>		
・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」は具体的にどういふことか		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
<b>項目・回答が不足</b>		
・「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
<b>判断が困難</b>		
・「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
<b>チェックシートの全体的内容への指摘</b>		
・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
<b>その他</b>		
・状態把握を再確認できた	1	
<b>計(重複回答あり)</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

## (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 $\kappa$ 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 ( $0.61 \leq \kappa$ ) は、53 項目中 29 項目であった。「中等度」または「まあ良い」項目 ( $0.21 \leq \kappa \leq 0.61$ ) は 13 項目であった。また、「低い」( $\kappa \leq 0.20$  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、 $81.8 \pm 8.6$  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因であろう。

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お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。

図表 40 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者少数。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>	削除
■3. 病状悪化の可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患と症状が混在。分けたほうが良い。</li> <li>・疾患に糖尿病・腎臓病・肝機能障害がない。</li> <li>・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。</li> <li>・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」・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『現在・過去の疾患』と『現在の状態』の2つに分割</li> <li>・『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</li> <li>・『現在の状態』には、「脱水」・「その他」を追加</li> <li>・「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」</li> </ul>

- 4. 他のサービス

  - ・「“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。
  - ・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
- 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。
- その他

  - は、各々「断続的な発熱」・「転倒による障害」・「呼吸器疾患」へ変更
  - ・削除
  - ・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
  - 「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。

図表 41 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  $1.5 \pm 1.2$  回(0-12 回) / 月であった。次いで、訪問診療は 71 名(33.3%)で、平均  $2.1 \pm 1.4$  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、 $3.6 \pm 1.7$  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。

図表 42

3. ステーションの利用者の特性 人数/% または 平均 ± SD (範囲)

年齢性別	人数	平均 ± SD (範囲)
男性	98	73.8 ± 17.8 (1-100)
女性	113	53.1
記入なし	2	0.9
保険	162	76.1
介護保険	38	17.8
医療保険と医療保険	7	3.3
介護の他	1	0.5
記入なし	5	2.3
最近の入院	138	64.8
不明	72	33.8
記入なし	3	1.4
身体状況		
要介護認定		
当	9	4.2
非該当	4	1.9
要介護1	40	18.8
要介護2	33	15.5
要介護3	28	13.1
要介護4	30	14.1
要介護5	40	18.8
要申請	17	8.0
記入なし	12	5.6
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
正	90	42.3
I	42	19.7
II a	21	9.9
II b	9	4.2
III a	12	5.6
III b	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		
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
あり	139	65.3
(回/月)	2.1 ± 1.4	(1-8)
記入なし	3	1.4
あり	203	95.3
(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	訪問入浴	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	その他	3ヶ月間の緊急訪問	家族状況	同居者	同居	家族人数(本人含む)	介護状況の続柄	主介護者の年代	他の家族の協力	介護時間	介護力	本人と介護者関係
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
(早朝)																		
(日中)																		
(夜間)																		
なし	140	73	3	6	189	24	39	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					
あり	73	34.3	73	189	189	174	209	169	20	16	176	3.6 ± 1.7 (1-11)	配偶者					

### (イ) 医療処置(チェック1) (図表 43)

「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、図表 50)。

図表 43 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) (図表 44)

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。

図表 44 現在・過去の疾患 人数/(N=213)  
(複数回答)

	要注意		あり		なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
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
じよくそう	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) (図表 45)

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。

図表 45 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) (図表 46)

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・排便という回答があった。

図表 46 チェック4(自由記述)の内容 N=18(8.5%)

<b>利用者の身体的要因</b> 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・排便が必要。 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。
<b>介護者の要因</b> 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。
<b>必要なケア</b> 入浴介助・排便。 排便(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(図表 47)

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。

	人数/%	
<b>夜間・早朝の状態 (N=188)</b>		
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
<b>介護者の状態 (N=29)</b>		
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 (図表 48)

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  $72.3 \pm 19.9$  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  $1.6 \pm 0.5$  回/月で、非利用群の  $2.3 \pm 1.6$  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  $2.7 \pm 1.5$  人で、非利用群の  $3.7 \pm 1.8$  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 (図表 49)

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  $73.8 \pm 14.9$  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、 $1.5 \pm 0.9$  回/月で、訪問診療頻度は、 $2.3 \pm 1.5$  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  $3.3 \pm 1.7$  人、十分群が  $4.0 \pm 1.7$  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。

図表 48 緊急訪問の有無による利用者特性 (N=213)

	緊急訪問あり		緊急訪問なし		P	
	人数	%	人数	%		
合計	20	9.4	169	79.3	24	11.3
年齢						
20歳未満	72.3±19.9	74.0±18.1			ns <sup>a</sup>	
20-39	1	5.0	5	3.0	24	11.3
40-64	0	0.0	5	3.0		ns
65-74	3	15.0	20	11.8		
75-84	5	25.0	35	20.7		
85-	6	30.0	55	32.5		
性別	5	25.0	49	29.0		
男性	10	50.0	78	46.2	26	12.2
女性	10	50.0	89	52.7		ns
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
要支援	0	0.0	4	2.4		ns
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		
覆たぎり度						
自立	2	10.0	15	8.9	27	12.7
Iランク	6	30.0	21	12.4		ns
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		
細柔性老人の日常生活自立度						
正常	7	35.0	71	42.0	29	13.6
I	6	30.0	34	20.1		ns
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	6	30.0	55	32.5	27	12.7
なし	14	70.0	111	65.7		ns
あり	1.9±1.0	1.5±1.3				ns <sup>a</sup>
通院頻度(回/月)	12	60.0	110	65.1	27	12.7
なし	8	40.0	56	33.1		ns
あり	1.6±0.5	2.3±1.6				* <sup>a</sup>
訪問診療頻度(回/月)	20	100.0	159	94.1	27	12.7
なし	0	0.0	7	4.1		ns
あり	0.0	0.0	5.7±5.7			-

利用者サービス	人数	%	人数	%	P	
訪問介護	10	50.0	116	68.6	24	11.3
なし	10	50.0	53	31.4		†
あり	20	100.0	166	98.2	24	11.3
早期	0	0.0	3	1.8		ns
訪問介護	10	50.0	116	68.6	24	11.3
なし	10	50.0	53	31.4		†
あり	19	95.0	165	97.6	24	11.3
訪問介護	1	5.0	4	2.4		ns
なし	16	80.0	149	88.2	24	11.3
あり	4	20.0	20	11.8		ns
訪問リハビリ	16	80.0	100	59.2	24	11.3
なし	4	20.0	69	40.8		†
あり	16	80.0	99	58.6	24	11.3
なし	4	20.0	70	41.4		*
通所介護	18	90.0	156	92.3	24	11.3
あり	2	10.0	13	7.7		ns
通所リハビリ	17	85.0	140	82.8	24	11.3
なし	3	15.0	29	17.2		ns
短期入所生活介護	20	100.0	165	97.6	24	11.3
なし	0	0.0	4	2.4		ns
あり	5	25.0	9	5.3	42	19.7
同居者	10	50.0	147	87.0	43	20.2
なし	6	30.0	37	21.9		†
配偶者	5	25.0	58	34.3		
配偶者以外の家族員	2	10.0	59	34.9		
配偶者および家族員	1	5.0	2	1.2		
その他	2.7±1.5	3.7±1.8				** <sup>a</sup>
家族人数(本人含む)	1	4	20.0	5	3	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
娘	3	15.0	28	16.6		ns
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
65-74歳	2	10.0	45	26.6		ns
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	8	40.0	92	54.4	75	35.2
なし	3	15.0	35	20.7		ns







利用サービス	83	79.0	52	53.1	10	4.7	ns	介護時間	0	0.0	11	11.2	11	5.2	***
訪問介護	22	21.0	46	46.9	10	4.7	ns	なし	95	90.5	62	63.3			
訪問介護 早期	104	99.0	96	98.0	10	4.7	ns	常時あり	1	1.0	0	0.0			
訪問介護 日中	1	1.0	2	2.0	10	4.7	***	日中のみあり	6	5.7	13	13.3			
訪問介護 夜間	83	79.0	52	53.1	10	4.7	ns	週に何日あり	1	1.0	4	4.1			
訪問介護 夜間	104	99.0	94	95.9	10	4.7	ns	その他	2	1.9	7	7.1			
訪問介護 あり	91	86.7	88	89.8	10	4.7	ns	本人と介護者関係	73	69.5	31	31.6	16	7.5	***
訪問介護 あり	14	13.3	10	10.2	10	4.7	ns	普通	30	28.6	54	55.1			
訪問介護 あり	66	62.9	58	59.2	10	4.7	ns	悪い	1	1.0	8	8.2			
通所介護	39	37.1	40	40.8	10	4.7	ns	夜間・早期の訪問看護の必要性(記入者判断)	3	2.9	9	9.2	13	6.1	†
通所介護 あり	63	60.0	61	62.2	10	4.7	ns	なし	99	94.3	89	90.8			
通所介護 あり	42	40.0	37	37.8	10	4.7	†	夜間・早期の訪問介護の必要性(記入者判断)	8	7.6	22	22.4	13	6.1	**
短期入所生活介護	100	95.2	87	88.8	10	4.7	ns	あり	94	89.5	76	77.6			
短期入所生活介護	5	4.8	11	11.2	10	4.7	ns	なし	72	68.6	73	74.5	6	2.8	ns
短期入所生活介護	88	83.8	77	78.6	10	4.7	ns	医療処置(N=152)	0	0.0	1	1.0			
短期入所生活介護	17	16.2	21	21.4	10	4.7	ns	点滴の管理	72	68.6	74	75.5	6	2.8	-
短期入所生活介護	102	97.1	97	99.0	10	4.7	ns	中心静脈栄養	70	66.7	74	75.5	6	2.8	ns
短期入所生活介護	3	2.9	1	1.0	30	14.1	ns	透析	2	1.9	0	0.0			
短期入所生活介護	7	6.7	11	11.2	30	14.1	ns	ストーマ(人工肛門)の処置	67	63.8	73	74.5	6	2.8	†
短期入所生活介護	89	84.8	76	77.6	30	14.1	*	あり	5	4.8	1	1.0			
短期入所生活介護	2	1.9	9	9.2	30	14.1	*	なし	67	63.8	68	69.4	6	2.8	ns
短期入所生活介護	94	89.5	78	79.6	26	12.2	**	あり	5	4.8	6	6.1			
短期入所生活介護	17	16.2	29	29.6	26	12.2	**	なし	68	64.8	73	74.5	6	2.8	ns
短期入所生活介護	49	46.7	24	24.5	26	12.2	**	レスピレーター(人工呼吸器)なし	4	3.8	1	1.0			
短期入所生活介護	32	30.5	34	34.7	26	12.2	**	あり	63	60.0	72	73.5	6	2.8	*
短期入所生活介護	2	1.9	0	0.0	26	12.2	**	なし	9	8.6	2	2.0			
短期入所生活介護	2	1.9	0	0.0	26	12.2	**	あり	69	65.7	71	72.4	6	2.8	ns
短期入所生活介護	4.0±1.7	3.3±1.7	5	5.1	18	8.5	*	疼痛の看護	3	2.9	3	3.1			
短期入所生活介護	2	1.9	5	5.1	18	8.5	*	経管栄養	55	52.4	71	72.4	6	2.8	***
短期入所生活介護	18	17.1	35	35.7	18	8.5	*	モニタリング測定(血圧、心拍等)なし	17	16.2	3	3.1			
短期入所生活介護	26	24.8	19	19.4	18	8.5	*	じょくそうの処置	39	37.1	23	23.5	6	2.8	**
短期入所生活介護	18	17.1	16	16.3	18	8.5	*	カテーテル(留置カテーテル等)なし	33	31.4	51	52.0	6	2.8	ns
短期入所生活介護	18	17.1	8	8.2	18	8.5	*	あり	64	61.0	65	66.3	6	2.8	ns
短期入所生活介護	12	11.4	6	6.1	18	8.5	*	なし	8	7.6	9	9.2			
短期入所生活介護	7	5.4	2	2.0	18	8.5	*	あり	62	59.0	67	68.4	6	2.8	ns
短期入所生活介護	5	4.8	2	2.0	18	8.5	*	あり	10	9.5	7	7.1			
短期入所生活介護	1	1.0	1	1.0	18	8.5	*	なし	67	63.8	64	65.3	6	2.8	ns
短期入所生活介護	0	0.0	2	2.0	18	8.5	*	あり	5	4.8	10	10.2			
短期入所生活介護	1	1.0	0	0.0	18	8.5	*	なし	66	62.9	70	71.4	6	2.8	ns
短期入所生活介護	1	1.0	0	0.0	18	8.5	*	あり	6	5.7	4	4.1			
短期入所生活介護	43	41.0	58	59.2	16	7.5	*	なし	52	49.5	43	43.9	6	2.8	†
短期入所生活介護	25	23.8	11	11.2	16	7.5	*	あり	20	19.0	31	31.6	6	2.8	†
短期入所生活介護	5	4.8	4	4.1	16	7.5	*	なし	58	55.2	67	68.4	6	2.8	†
短期入所生活介護	21	20.0	11	11.2	16	7.5	*	あり	14	13.3	7	7.1			
短期入所生活介護	10	9.5	9	9.2	16	7.5	*	なし	68	64.8	73	74.5	6	2.8	ns
短期入所生活介護	12	11.4	19	19.4	34	16.0	**	あり	4	3.8	1	1.0			
短期入所生活介護	19	18.1	31	31.6	34	16.0	**	なし	66	62.9	69	70.4	6	2.8	ns
短期入所生活介護	49	46.7	22	22.4	34	16.0	**	あり	6	5.7	5	5.1			
短期入所生活介護	16	15.2	11	11.2	65	30.5	*	なし	6	5.7	5	5.1			
短期入所生活介護	63	60.0	45	45.9	65	30.5	*	あり	6	5.7	5	5.1			
短期入所生活介護	14	13.3	26	26.5	65	30.5	*	なし	6	5.7	5	5.1			
短期入所生活介護	14	13.3	26	26.5	65	30.5	*	あり	6	5.7	5	5.1			

医療処置の状態(N=152)	NO	YES	21	200	29	296	14	6.6	ns	現在の状態	59	56.2	61	62.2	27	12.7	*
本人が管理不可	NO	YES	44	41.9	44	44.9	14	6.6	**	なし	0	0.0	5	5.1	27	12.7	*
左記の導入が必要	NO	YES	56	53.3	72	73.5	14	6.6	**	あり	57	54.3	65	66.3	27	12.7	ns
モニタリングが必要	NO	YES	9	8.6	1	1.0	14	6.6	ns	なし	2	1.9	1	1.0	27	12.7	ns
処置の代替が必要	NO	YES	36	34.3	40	40.8	14	6.6	ns	あり	54	51.4	62	63.3	27	12.7	ns
現在・過去の疾患(◎,要注)	NO	YES	29	27.6	33	33.7	14	6.6	ns	なし	34	32.4	44	44.9	27	12.7	ns
脳血管疾患	◎	◎	18	17.1	26	26.5	12	5.6	ns	あり	25	23.8	22	22.4	27	12.7	ns
心疾患	◎	◎	64	61.0	55	56.1	12	5.6	ns	なし	27	25.7	23	23.5	27	12.7	ns
高血圧性疾患	◎	◎	24	22.9	29	29.6	12	5.6	ns	あり	32	30.5	43	43.9	27	12.7	*
呼吸器疾患	◎	◎	15	14.3	14	14.3	12	5.6	ns	あり	58	55.2	58	59.2	27	12.7	*
悪性新生物	◎	◎	83	79.0	82	83.7	12	5.6	ns	なし	1	1.0	8	8.2	27	12.7	ns
痴呆	◎	◎	11	10.5	9	9.2	12	5.6	ns	あり	6	5.7	10	10.2	27	12.7	ns
パーキンソン病	◎	◎	9	8.6	7	7.1	12	5.6	ns	なし	2	1.9	3	3.1	27	12.7	ns
糖尿病	◎	◎	89	84.8	79	80.6	12	5.6	ns	あり	59	56.2	64	65.3	27	12.7	ns
消化器系疾患	◎	◎	11	10.5	15	15.3	12	5.6	ns	なし	0	0.0	2	2.0	27	12.7	ns
精神疾患	◎	◎	3	2.9	4	4.1	12	5.6	ns	あり	53	50.5	62	63.3	27	12.7	ns
筋骨格系の疾患	◎	◎	86	81.9	89	90.8	12	5.6	ns	なし	6	5.7	4	4.1	27	12.7	ns
腎疾患	◎	◎	6	5.7	4	4.1	12	5.6	ns	あり	56	53.3	65	66.3	27	12.7	ns
じよくそう	◎	◎	11	10.5	5	5.1	12	5.6	**	なし	3	2.9	1	1.0	27	12.7	ns
その他	◎	◎	91	86.7	89	90.8	12	5.6	**	あり	51	48.6	55	56.1	27	12.7	ns
夜間・早朝の状態(N=188)	◎	◎	2	1.9	8	8.2	12	5.6	ns	なし	8	7.6	11	11.2	27	12.7	ns
鎮痛剤、眠剤、向精神薬を使用している	◎	◎	10	9.5	1	1.0	12	5.6	ns	あり	7	6.7	13	13.3	160	75.1	ns
医療処置が必要	◎	◎	89	84.8	83	84.7	12	5.6	ns	なし	5	4.8	3	3.1	160	75.1	†
医療処置の実施状況の把握が必要	◎	◎	10	9.5	93	94.9	12	5.6	ns	あり	3	2.9	10	10.2	160	75.1	†
健康状態の把握・管理ができていない	◎	◎	4	3.8	3	3.1	12	5.6	ns	なし	9	8.6	6	6.1	160	75.1	ns
就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる	◎	◎	5	4.8	3	3.1	12	5.6	ns	あり	10	9.5	13	13.3	160	75.1	ns
介護者の状態(N=29)	◎	◎	3	2.9	2	2.0	12	5.6	ns	なし	2	1.9	3	3.1	160	75.1	ns
夜間・早朝に介護者が不在	◎	◎	92	87.6	79	80.6	12	5.6	ns	あり	12	11.4	13	13.3	160	75.1	ns
介護者が高齢(65歳以上)	◎	◎	6	5.7	11	11.2	12	5.6	ns	なし	0	0.0	3	3.1	160	75.1	ns
介護のために、介護者の仕事への影響がある	◎	◎	5	4.8	8	8.2	12	5.6	ns	あり	12	11.4	13	13.3	160	75.1	ns
本人と介護者の関係が悪い	◎	◎	97	92.4	94	95.9	12	5.6	ns	なし	12	11.4	13	13.3	160	75.1	ns
訪問看護必要	◎	◎	5	4.8	3	3.1	12	5.6	ns	あり	12	11.4	13	13.3	160	75.1	ns
夜間・早朝訪問看護必要	◎	◎	1	1.0	1	1.0	12	5.6	ns	なし	0	0.0	3	3.1	160	75.1	ns
その他	◎	◎	99	94.3	93	94.9	12	5.6	ns	あり	0	0.0	3	3.1	160	75.1	ns
注1. †:p<0.1, **:p<0.05, ***:p<0.01			1	1.0	3	3.1	12	5.6	ns	なし	5	4.8	8	8.2	15	7.0	ns
注2. a.t:検定、その他 X2検定			3	2.9	2	2.0	12	5.6	ns	あり	0	0.0	1	1.0	15	7.0	ns
			80	76.2	79	80.6	12	5.6	ns	なし	0	0.0	2	2.0	15	7.0	ns
			14	13.3	13	13.3	12	5.6	ns	あり	5	4.8	7	7.1	15	7.0	ns
			9	8.6	6	6.1	12	5.6	ns	なし	5	4.8	8	8.2	15	7.0	ns
			97	92.4	95	96.9	12	5.6	ns	あり	5	4.8	8	8.2	15	7.0	ns
			3	2.9	2	2.0	12	5.6	ns	なし	0	0.0	1	1.0	15	7.0	-
			3	2.9	1	1.0	12	5.6	ns	あり	5	4.8	9	9.2	15	7.0	-
			93	88.6	92	93.9	12	5.6	ns	なし	90	85.7	90	91.8	10	4.7	ns
			7	6.7	2	2.0	12	5.6	ns	あり	15	14.3	8	8.2	101	47.4	ns
			3	2.9	4	4.1	12	5.6	ns	なし	5	4.8	9	9.2	101	47.4	ns
			87	82.9	82	83.7	12	5.6	ns	あり	9	8.6	89	90.8			
			10	9.5	9	9.2	12	5.6	ns	なし	8	7.6	11	11.2			
			6	5.7	7	7.1	12	5.6	ns	あり	8	7.6	11	11.2			