(ケ)医療処置とその管理について(図表 50、51)

医療処置(チェック 1)については、「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。これらの医療処置を必要としていない約 3 割の利用者では、20 歳未満の利用者が皆無であった。また、20-39 歳の利用者は 1 名であり、医療保険利用者では、ほとんどが医療処置を必要とし、訪問看護を利用していることが明らかになった。

医療処置がある利用者のうち、処置の状態を尋ねた。その結果、「本人が管理不可」が 92 名(43.2%)、「医療処置の導入が必要」が 10 名(4.7%) 、「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%)であった。

「本人の管理不可」の割合が最も高かった医療処置は、点滴の管理(1 名・100%)、レスピレーター(人工呼吸器)(5 名・100%)、吸入(5 名・100%)であった。次いで割合が高かったのは、気管切開の処置(10 名・90.9%)であった。

「医療処置の導入が必要」の割合が最も高かった項目は、ストーマ(人工肛門)処置(2 名・25.0%)であった。本項目は、該当者がもともと 10 名と少なかった。

「モニタリングが必要」の割合が最も高かった項目は、血糖測定(12 名・75.0%)であった。次いで割合が高かったのは、モニター測定(56 名・63.6%)であった。

「処置の代替が必要」の割合が最も高かった項目は、喀痰吸引(14 名・66.7%)であった。次いで割合が高かったのは、カテーテル(留置カテーテル等)(11 名・61.1%)であった。

利用者を医療処置の有無で比較したところ、通院頻度では、なし群が 1.1±0.6 回/月で、あり群の 1.6±1.4 回/月よりも有意に少なかった(p=0.032)。また、なし群とあり群で、有意差が見られた項目は、訪問リハビリの利用(p=0.000)、呼吸器疾患の有無(p=0.025)、糖尿病の有無(p=0.010)であった。

図表 50　医療処置と処置の状態　（人数/%）

	あり	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	%
点滴の管理	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中心静脈栄養	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
透析	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
ストーマ（人工肛門）の処置	8	5	62.5	2	25.0	2	25.0	4	50.0
酸素療法	11	7	63.6	1	9.1	4	36.4	5	45.5
レスピレーター（人工呼吸器）	5	5	100.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0
気管切開の処置	11	10	90.9	0	0.0	4	36.4	5	45.5
疼痛の看護	7	3	42.9	1	14.3	3	42.9	2	28.6
経管栄養	20	16	80.0	2	10.0	9	45.0	10	50.0
モニター測定（血圧、心拍等）	88	47	53.4	7	8.0	56	63.6	32	36.4
じょくそうの処置	18	14	77.8	3	16.7	9	50.0	9	50.0
カテーテル（留置カテーテル等）	18	15	83.3	1	5.6	6	33.3	11	61.1
血糖測定	16	7	43.8	1	6.3	12	75.0	2	12.5
インスリン注射	10	4	40.0	1	10.0	3	30.0	3	30.0
服薬確認	54	41	75.9	2	3.7	17	31.5	10	18.5
喀痰吸引	21	18	85.7	2	9.5	9	42.9	14	66.7
吸入	5	5	100.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0
その他	11	9	81.8	0	0.0	5	45.5	6	54.5
合計　延べ人数		207		23		143		120	
実質人数（N=213に対しての%）		92	43.2	10	4.7	65	30.5	46	21.6

図表51　医療処置の有無による利用者特性　(N=213)

	医療処置 なし	%	あり	%	欠損値	%	p
合計	61	28.6	152	71.3	0	0.0	
年齢	75.6±11.8		73.2±19.6				ns[a]
20歳未満	0	0.0	7	4.6			ns
20-39	1	1.6	4	2.6			
40-64	7	11.5	17	11.2			
65-74	15	24.6	38	25.0			
75-84	21	34.4	41	27.0			
85-	15	24.6	45	29.6			
性別							
男性	25	41.0	73	48.0	3	3.0	ns
女性	34	55.7	78	51.3			
保険							
介護保険	44	72.1	118	77.6	6	2.8	ns
医療保険	10	16.4	27	17.8			
介護保険と医療保険	2	3.3	5	3.3			
その他	1	1.6	0	0.0			
最近の入院							
あり	37	60.7	101	66.4	4	1.9	ns
不明	22	36.1	49	32.2			
(ヶ月前)	27.8±34.8		19.9±31.4				ns[a]
要介護度認定							
非該当	2	3.3	7	4.6	13	6.1	ns
要支援	1	1.6	3	2.0			
要介護度1	8	13.1	32	21.1			
要介護度2	12	19.7	21	13.8			
要介護度3	9	14.8	19	12.5			
要介護度4	6	9.8	24	15.8			
要介護度5	11	18.0	29	19.1			
申請中または未申請	4	6.6	12	7.9			
寝たきり度							
自立	8	13.1	12	7.9	4	1.9	ns
Jランク	7	11.5	25	16.4			
Aランク	16	26.2	32	21.1			
Bランク	17	27.9	41	27.0			
Cランク	11	18.0	40	26.3			
痴呆性老人の日常生活自立度							
正常	23	37.7	66	43.4	6	2.8	ns
Ⅰ	15	24.6	27	17.8			
Ⅱa	5	8.2	16	10.5			
Ⅱb	4	6.6	5	3.3			
Ⅲa	7	11.5	5	3.3			
Ⅲb	1	1.6	3	2.0			
Ⅳ	2	3.3	13	8.6			
M	1	1.6	5	3.3			
不明	1	1.6	8	5.3			
受診方法							
通院　なし	17	27.9	48	31.6	4	1.9	ns
あり	42	68.9	102	67.1			
通院頻度(回/月)	1.1±0.6		1.6±1.4				**[a]
訪問診療　なし	40	65.6	98	64.5	4	1.9	ns
あり	19	31.1	52	34.2			
訪問診療頻度(回/月)	1.9±0.9		2.2±1.6				ns[a]
その他　なし	57	93.4	146	96.1	4	1.9	ns
あり	2	3.3	4	2.6			
その他頻度(回/月)	4.0		6.5±7.8				ns[a]
利用サービス							
訪問介護　なし	41	67.2	98	64.5	1	0.5	ns
あり	18	29.5	55	36.2			
訪問介護 早朝　なし	59	96.7	150	98.7	1	0.5	ns
あり	0	0.0	3	2.0			
訪問介護 日中　なし	41	67.2	98	64.5	1	0.5	ns
あり	18	29.5	55	36.2			
訪問介護 夜間　なし	58	95.1	148	97.4	1	0.5	ns
あり	1	1.6	5	3.3			
訪問入浴　なし	55	90.2	133	87.5	1	0.5	ns
あり	4	6.6	20	13.2			
訪問リハビリ　なし	24	39.3	106	69.7	1	0.5	***
あり	35	57.4	47	30.9			
通所介護　なし	34	55.7	94	61.8	1	0.5	ns
あり	25	41.0	59	38.8			
通所リハビリ　なし	53	86.9	142	93.4	1	0.5	ns
あり	6	9.8	11	7.2			
短期入所生活介護　なし	47	77.0	126	82.9	1	0.5	ns
あり	12	19.7	27	17.8			
その他　なし	58	95.1	150	98.7	1	0.5	ns
あり	1	1.6	3	2.0			
訪問看護;緊急訪問　なし	43	70.5	125	82.2	25	11.7	ns
あり	3	4.9	17	11.2			
同居者							
同居者の有無なし	2	3.3	14	9.2	22	10.3	ns
あり	54	88.5	121	79.6			
配偶者	12	19.7	33	21.7	22	10.3	ns
配偶者以外の家族員	21	34.4	56	36.8			
配偶者および家族員	22	36.1	44	28.9			
その他	2	3.3	1	0.7			
家族人数(本人含む)	3.7±1.6		3.6±1.8				ns[a]
1	1	1.6	9	5.9	10	4.7	ns
2	13	21.3	41	27.0			
3	16	26.2	31	20.4			
4	9	14.8	26	17.1			
5	11	18.0	16	10.5			
6	3	4.9	15	9.9			
7	3	4.9	4	2.6			
8	1	1.6	1	0.7			
9	0	0.0	2	1.3			
11	0	0.0	1	0.7			
主介護者の続柄							
配偶者	32	52.5	69	45.4	12	5.6	ns
娘	11	18.0	27	17.8			
息子	1	1.6	8	5.3			
息子の妻	9	14.8	23	15.1			
その他	3	4.9	18	11.8			
主介護者							
75歳以上	9	14.8	22	14.5	29	13.6	ns
65－74歳	12	19.7	39	25.7			
50－64歳	23	37.7	52	34.2			
50歳以下	7	11.5	20	13.2			
他の家族の協力　あり	29	47.5	79	52.0	61	28.6	ns
なし	11	18.0	33	21.7			

介護							
なし	4	6.6	9	5.9	5	2.3	ns
常時あり	44	72.1	115	75.7			
日中のみあり	1	1.6	0	0.0			
夜間のみあり	4	6.6	17	11.2			
週に何日かあり	3	4.9	2	1.3			
その他	2	3.3	7	4.6			
介護力十分である	32	52.5	72	47.4	11	5.2	ns
十分でない	23	37.7	75	49.3			
本人と介護者関係							
よい	27	44.3	77	50.7	12	5.6	ns
普通	25	41.0	63	41.4			
悪い	5	8.2	4	2.6			
夜間・早朝の訪問看護の必要性(記入者判断)							
あり	3	4.9	9	5.9	4	1.9	ns
なし	56	91.8	141	92.8			
夜間・早朝の訪問介護の必要性(記入者判断)							
あり	11	18.0	20	13.2	4	1.9	ns
なし	48	78.7	130	85.5			
現在・過去の疾患(◎;要注意)							
脳血管疾患	31	50.8	90	59.2	3	1.4	†
○	22	36.1	37	24.3			
◎	5	8.2	25	16.4			
心疾患	45	73.8	127	83.6	3	1.4	ns
○	9	14.8	13	8.6			
◎	4	6.6	12	7.9			
高血圧性疾患	45	73.8	130	85.5	3	1.4	ns
○	10	16.4	17	11.2			
◎	3	4.9	5	3.3			
呼吸器疾患	56	91.8	127	83.6	3	1.4	**
○	2	3.3	9	5.9			
◎	0	0.0	16	10.5			
悪性新生物	55	90.2	133	87.5	3	1.4	†
○	3	4.9	7	4.6			
◎	0	0.0	12	7.9			
痴呆	49	80.3	131	86.2	3	1.4	ns
○	6	9.8	16	10.5			
◎	3	4.9	5	3.3			
パーキンソン病	52	85.2	144	94.7	3	1.4	†
○	5	8.2	3	2.0			
◎	1	1.6	5	3.3			
糖尿病	56	91.8	121	79.6	3	1.4	**
○	1	1.6	18	11.8			
◎	1	1.6	13	8.6			
消化器系疾患	56	91.8	143	94.1	3	1.4	ns
○	1	1.6	8	5.3			
◎	1	1.6	1	0.7			
精神疾患	56	91.8	145	95.4	3	1.4	ns
○	1	1.6	3	2.0			
◎	1	1.6	4	2.6			
筋骨格系の疾患	46	75.4	120	78.9	3	1.4	ns
○	9	14.8	20	13.2			
◎	3	4.9	12	7.9			
腎疾患	55	90.2	146	96.1	3	1.4	ns
○	3	4.9	2	1.3			
◎	0	0.0	4	2.6			
じょくそう	56	91.8	138	90.8	3	1.4	ns
○	1	1.6	8	5.3			
◎	1	1.6	6	3.9			
その他	49	80.3	130	85.5	3	1.4	ns
○	6	9.8	13	8.6			
◎	3	4.9	9	5.9			

現在の状態								
肺炎	なし	30	49.2	95	62.5	83	39.0	ns
	あり	0	0.0	5	3.3			
断続的な発熱	なし	30	49.2	96	63.2	83	39.0	ns
	あり	0	0.0	4	2.6			
転倒による障害	なし	26	42.6	94	61.8	83	39.0	ns
	あり	4	6.6	6	3.9			
寝たきり	なし	21	34.4	61	40.1	83	39.0	ns
	あり	9	14.8	39	25.7			
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	なし	12	19.7	42	27.6	83	39.0	ns
	あり	18	29.5	58	38.2			
脱水	なし	29	47.5	92	60.5	83	39.0	ns
	あり	1	1.6	8	5.3			
食事量の低下	なし	28	45.9	86	56.6	83	39.0	ns
	あり	2	3.3	14	9.2			
激しい痛み	なし	29	47.5	96	63.2	83	39.0	ns
	あり	1	1.6	4	2.6			
ターミナル	なし	30	49.2	98	64.5	83	39.0	ns
	あり	0	0.0	2	1.3			
鬱または鬱状態	なし	27	44.3	94	61.8	83	39.0	ns
	あり	3	4.9	6	3.9			
退院直後	なし	30	49.2	96	63.2	83	39.0	ns
	あり	0	0.0	4	2.6			
その他	なし	27	44.3	83	54.6	83	39.0	ns
	あり	3	4.9	17	11.2			
夜間・早朝の状態								
鎮痛剤、眠剤、向精神薬を使用している	NO	1	1.6	19	12.5	184	86.4	ns
	YES	0	0.0	9	5.9			
医療処置が必要	NO	1	1.6	13	8.6	184	86.4	ns
	YES	0	0.0	15	9.9			
医療処置の実施状況の把握が必要	NO	1	1.6	23	15.1	184	86.4	ns
	YES	0	0.0	5	3.3			
健康状態の把握・管理ができていない	NO	1	1.6	25	16.4	184	86.4	ns
	YES	0	0.0	3	2.0			
就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる	NO	0	0.0	26	17.1	184	86.4	ns
	YES	1	1.6	2	1.3			
介護者の状態								
夜間・早朝に介護者が不在	NO	1	1.6	13	8.6	198	93.0	ns
	YES	0	0.0	1	0.7			
介護者が高齢(65歳以上)	NO	0	0.0	2	1.3	198	93.0	ns
	YES	1	1.6	12	7.9			
介護のために、介護者の仕事への影響がある	NO	1	1.6	13	8.6	198	93.0	ns
	YES	0	0.0	1	0.7			
本人と介護者の関係が悪い	NO	1	1.6	14	9.2	198	93.0	–
訪問看護必要		36	59.0	151	99.3	1	0.5	ns
他		23	37.7	2	1.3			
夜間・早朝訪問看護必要		1	1.6	14	9.2	1	0.5	ns
他		58	95.1	139	91.4			

注1. †;p<0.1, *;p<0.05,**;p<0.01
注2. a;t検定、その他X2検定

(コ)チェックシート記入にて訪問看護不要と判断された利用者の特性(図表 52)

チェックシートの記入の結果、訪問看護が必要である、とされた利用者は 188 名(88.3%)、不要である、とされた利用者は 25 名(11.7%)であった。

このうち、訪問看護が不要である、とされた利用者の特性を以下に述べる。平均年齢は 74.3±10.6 歳であった。男性は 15 名(60.0%)、女性は 10 名(40.0%)であった。利用している保険は、介護保険 20 名(80.0%)、医療保険 5 名(20.0%)であった。要介護認定は、要介護度 1 が最も多く、6 名(24.0%)、次いで要介護度 2 および 3 がそれぞれ 5 名(20.0%)であった。寝たきり度は、自立が最も多く、7 名(28.0%)、次いで A ランクおよび B ランクがそれぞれ 6 名(24.0%)であった。C ランクは 1 名(4.0%)のみであった。痴呆性老人の日常生活自立度では、正常が 12 名(48.0%)と最も多く、次いで I が 7 名(28.0%)であった。受診状況は、通院が 19 名(76.0%)、訪問診療が 7 名(28.0%)であった。通院頻度は、1.3±0.7 回/月で、訪問診療頻度は、1.9±1.1 回/月であった。利用サービスでは、訪問介護は 6 名(24.0%)で、日中のみの利用であった。訪問入浴の利用はなく、訪問リハビリ 18 名(72.0%)、通所介護は 12 名(48.0%)、通所リハビリは 3 名(12.0%)、短期入所生活介護は 3 名(12.0%)であった。

これらの利用者の特性を、訪問看護が必要群・不要群に分け、比較した。必要群と不要群で、有意差が見られた項目は、寝たきり度(p=0.004)、訪問入浴の利用(p=0.041)、訪問リハビリの利用(p=0.000)、脳血管疾患の有無 (p=0.000)であった。

図表 52　訪問看護必要・不要による利用者特性　(N=213)

	訪問看護 必要	%	不要	%	欠損値	%	p
合計	**188**	**88.3**	**25**	**11.7**	**10**	**4.7**	
年齢	73.7±18.5		74.3±10.6				ns[a]
20歳未満	5	2.7	1	4.0	10	4.7	ns
20-39	3	1.6	3	12.0			
40-64	12	6.4	13	52.0			
65-74	23	12.2	23	92.0			
75-84	28	14.9	35	140.0			
85-	34	18.1	23	92.0			
性別							
男性	83	44.1	15	60.0	2	0.9	ns
女性	103	54.8	10	40.0			
保険							
介護保険	142	75.5	20	80.0	5	2.3	ns
医療保険	33	17.6	5	20.0			
介護保険と医療保険	7	3.7	0	0.0			
その他	1	0.5	0	0.0			
最近の入院							
あり	122	64.9	16	64.0	3	1.4	ns
不明	63	33.5	9	36.0			
(ヶ月前)	21.6±32.9		25.6±29.3				ns[a]
要介護度認定							
非該当	9	4.8	0	0.0	12	5.6	ns
要支援	4	2.1	0	0.0			
要介護度1	34	18.1	6	24.0			
要介護度2	28	14.9	5	20.0			
要介護度3	23	12.2	5	20.0			
要介護度4	28	14.9	2	8.0			
要介護度5	38	20.2	2	8.0			
申請中または未申請	14	7.4	3	12.0			
寝たきり度							
自立	13	6.9	7	28.0	3	1.4	**
Jランク	27	14.4	5	20.0			
Aランク	42	22.3	6	24.0			
Bランク	53	28.2	6	24.0			
Cランク	50	26.6	1	4.0			
痴呆性老人の日常生活自立度							
正常	78	41.5	12	48.0	5	2.3	ns
Ⅰ	35	18.6	7	28.0			
Ⅱa	19	10.1	2	8.0			
Ⅱb	7	3.7	2	8.0			
Ⅲa	11	5.9	1	4.0			
Ⅲb	3	1.6	1	4.0			
Ⅳ	15	8.0	0	0.0			
M	6	3.2	0	0.0			
不明	9	4.8	0	0.0			
受診方法							
通院　なし	60	31.9	6	24.0	3	1.4	ns
あり	125	66.5	19	76.0			
通院頻度(回/月)	1.5±1.3		1.3±0.7				ns[a]
訪問診療　なし	121	64.4	18	72.0	3	1.4	ns
あり	64	34.0	7	28.0			
訪問診療頻度(回/月)	2.1±1.5		1.9±1.1				ns[a]
その他　なし	178	94.7	25	100.0	3	1.4	†
あり	7	3.7	0	0.0			
その他頻度(回/月)	5.7±5.7		1.0				–
利用サービス							
訪問介護　なし	121	64.4	19	76.0	0	0.0	ns
あり	67	35.6	6	24.0			
訪問介護 早朝　なし	185	98.4	25	100.0	0	0.0	ns
あり	3	1.6	0	0.0			
訪問介護 日中　なし	121	64.4	19	76.0	0	0.0	ns
あり	67	35.6	6	24.0			
訪問介護 夜間　なし	182	96.8	25	100.0	0	0.0	ns
あり	6	3.2	0	0.0			
訪問入浴　なし	164	87.2	25	100.0	0	0.0	*
あり	24	12.8	0	0.0			
訪問リハビリ　なし	124	66.0	7	28.0	0	0.0	***
あり	64	34.0	18	72.0			
通所介護　なし	116	61.7	13	52.0	0	0.0	ns
あり	72	38.3	12	48.0			
通所リハビリ　なし	174	92.6	22	88.0	0	0.0	ns
あり	14	7.4	3	12.0			
短期入所生活介護　なし	152	80.9	22	88.0	0	0.0	ns
あり	36	19.1	3	12.0			
その他　なし	185	98.4	24	96.0	0	0.0	ns
あり	3	1.6	1	4.0			
訪問看護;緊急訪問　なし	18	9.6	2	8.0	24	11.3	ns
あり	152	80.9	17	68.0			
同居者							
なし	14	7.4	2	8.0	21	9.9	ns
あり	154	81.9	22	88.0			
配偶者	41	21.8	5	20.0	21	9.9	ns
配偶者以外の家族員	69	36.7	8	32.0			
配偶者および家族員	57	30.3	9	36.0			
その他	2	1.1	1	4.0			
家族人数(本人含む)	3.6±1.8		3.6±1.7				ns[a]
1	8	4.3	2	8.0	10	4.7	ns
2	50	26.6	4	16.0			
3	39	20.7	8	32.0			
4	30	16.0	5	20.0			
5	24	12.8	3	12.0			
6	17	9.0	1	4.0			
7	6	3.2	1	4.0			
8	1	0.5	1	4.0			
9	2	1.1	0	0.0			
11	1	0.5	0	0.0			
主介護者の続柄							
配偶者	89	47.3	13	52.0	11	5.2	ns
娘	34	18.1	4	16.0			
息子	9	4.8	0	0.0			
息子の妻	27	14.4	5	20.0			
その他	20	10.6	1	4.0			
主介護者							
75歳以上	29	15.4	2	8.0	29	13.6	†
65－74歳	50	26.6	1	4.0			
50－64歳	63	33.5	12	48.0			
50歳以下	24	12.8	3	12.0			
他の家族の協力　あり	96	51.1	12	48.0	61	28.6	ns
なし	41	21.8	3	12.0			

介護時間								
なし		11	5.9	2	8.0	4	1.9	ns
常時あり		141	75.0	19	76.0			
日中のみあり		1	0.5	0	0.0			
夜間のみあり		20	10.6	1	4.0			
週に何日かあり		3	1.6	2	8.0			
その他		8	4.3	1	4.0			
介護力十分である		90	47.9	15	60.0	10	4.7	ns
十分でない		90	47.9	8	32.0			
本人と介護者関係								
よい		92	48.9	12	48.0	11	5.2	ns
普通		79	42.0	10	40.0			
悪い		8	4.3	1	4.0			
夜間・早朝の訪問看護の必要性(記入者判断)								
あり		12	6.4	0	0.0	3	1.4	ns
なし		173	92.0	25	100.0			
夜間・早朝の訪問介護の必要性(記入者判断)								
あり		29	15.4	2	8.0	3	1.4	**
なし		156	83.0	23	92.0			
医療処置(N=152)		(N=150)		(N=2)				
点滴の管理	なし	149	79.3	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	1	0.5	0	0.0			
中心静脈栄養	なし	150	79.8	2	100.0	0	0.0	−
透析	なし	148	78.7	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	2	1.1	0	0.0			
ストーマ(人工肛門)の処置	なし	142	75.5	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	8	4.3	0	0.0			
酸素療法	なし	140	74.5	1	50.0	0	0.0	ns
	あり	10	5.3	1	50.0			
レスピレーター(人工呼吸器)	なし	145	77.1	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	5	2.7	0	0.0			
気管切開の処置	なし	139	73.9	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	11	5.9	0	0.0			
疼痛の看護	なし	143	76.1	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	7	3.7	0	0.0			
経管栄養	なし	130	69.1	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	20	10.6	0	0.0			
モニター測定(血圧、心拍等)	なし	62	33.0	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	88	46.8	0	0.0			
じょくそうの処置	なし	132	70.2	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	18	9.6	0	0.0			
カテーテル(留置カテーテル等)	なし	132	70.2	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	18	9.6	0	0.0			
血糖測定	なし	134	71.3	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	16	8.5	0	0.0			
インスリン注射	なし	140	74.5	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	10	5.3	0	0.0			
服薬管理	なし	97	51.6	1	50.0	0	0.0	ns
	あり	53	28.2	1	50.0			
喀痰吸引	なし	129	68.6	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	21	11.2	0	0.0			
吸入	なし	145	77.1	0	0.0	2	0.9	ns
	あり	5	2.7	0	0.0			
その他	なし	139	73.9	2	100.0	0	0.0	ns
	あり	11	5.9	0	0.0			

医療処置の状態(N=152)								
本人が管理不可	NO	52	27.7	0	0.0	8	3.8	−
	YES	92	48.9	0	0.0			
左記の導入が必要	NO	134	71.3	0	0.0	8	3.8	−
	YES	10	5.3	0	0.0			
モニタリングが必要	NO	79	42.0	0	0.0	10	4.7	−
	YES	63	33.5	0	0.0			
処置の代替が必要	NO	98	52.1	0	0.0	8	3.8	−
	YES	46	24.5	0	0.0			
現在・過去の疾患(◎;要注意)								
脳血管疾患	なし	112	59.6	10	40.0	2	0.9	***
	○	44	23.4	15	60.0			
	◎	30	16.0	0	0.0			
心疾患	なし	151	80.3	22	88.0	2	0.9	ns
	○	19	10.1	3	12.0			
	◎	16	8.5	0	0.0			
高血圧性疾患	なし	153	81.4	23	92.0	2	0.9	ns
	○	25	13.3	2	8.0			
	◎	8	4.3	0	0.0			
呼吸器疾患	なし	160	85.1	24	96.0	2	0.9	ns
	○	10	5.3	1	4.0			
	◎	16	8.5	0	0.0			
悪性新生物	なし	166	88.3	23	92.0	2	0.9	ns
	○	8	4.3	2	8.0			
	◎	12	6.4	0	0.0			
痴呆	なし	159	84.6	22	88.0	2	0.9	ns
	○	19	10.1	3	12.0			
	◎	8	4.3	0	0.0			
パーキンソン病	なし	175	93.1	22	88.0	2	0.9	†
	○	5	2.7	3	12.0			
	◎	6	3.2	0	0.0			
糖尿病	なし	153	81.4	25	100.0	2	0.9	†
	○	19	10.1	0	0.0			
	◎	14	7.4	0	0.0			
消化器系疾患	なし	176	93.6	24	96.0	2	0.9	ns
	○	8	4.3	1	4.0			
	◎	2	1.1	0	0.0			
精神疾患	なし	178	94.7	24	96.0	2	0.9	ns
	○	3	1.6	1	4.0			
	◎	5	2.7	0	0.0			
筋骨格系の疾患	なし	145	77.1	22	88.0	2	0.9	ns
	○	26	13.8	3	12.0			
	◎	15	8.0	0	0.0			
腎疾患	なし	178	94.7	24	96.0	2	0.9	ns
	○	4	2.1	1	4.0			
	◎	4	2.1	0	0.0			
じょくそう	なし	171	91.0	24	96.0	2	0.9	ns
	○	8	4.3	1	4.0			
	◎	7	3.7	0	0.0			
その他	なし	157	83.5	22	88.0	2	0.9	ns
	○	16	8.5	3	12.0			
	◎	13	6.9	0	0.0			

現在の状態								
肺炎	なし	126	67.0	0	0.0	21	9.9	–
	あり	5	2.7	0	0.0			
断続的な発熱	なし	127	67.6	0	0.0	21	9.9	–
	あり	4	2.1	0	0.0			
転倒による障害	なし	121	64.4	0	0.0	21	9.9	–
	あり	10	5.3	0	0.0			
寝たきり	なし	83	44.1	0	0.0	21	9.9	–
	あり	48	25.5	0	0.0			
上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	なし	54	28.7	0	0.0	21	9.9	–
	あり	77	41.0	0	0.0			
脱水	なし	122	64.9	0	0.0	21	9.9	–
	あり	9	4.8	0	0.0			
食事量の低下	なし	114	60.6	0	0.0	21	9.9	–
	あり	17	9.0	0	0.0			
激しい痛み	なし	125	66.5	0	0.0	21	9.9	–
	あり	6	3.2	0	0.0			
ターミナル	なし	129	68.6	0	0.0	21	9.9	–
	あり	2	1.1	0	0.0			
鬱または鬱状態	なし	121	64.4	0	0.0	21	9.9	–
	あり	10	5.3	0	0.0			
退院直後	なし	127	67.6	0	0.0	21	9.9	–
	あり	4	2.1	0	0.0			
その他	なし	111	59.0	0	0.0	21	9.9	–
	あり	20	10.6	0	0.0			
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	NO	20	10.6	0	0.0	159	74.6	ns
	YES	8	4.3	1	4.0			
医療処置が必要	NO	13	6.9	1	4.0	159	74.6	ns
	YES	15	8.0	0	0.0			
医療処置の実施状況の把握が必要	NO	23	12.2	1	4.0	159	74.6	ns
	YES	5	2.7	0	0.0			
健康状態の把握・管理ができていない	NO	26	13.8	0	0.0	159	74.6	ns
	YES	2	1.1	1	4.0			
就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる	NO	25	13.3	1	4.0	159	74.6	ns
	YES	3	1.6	0	0.0			
介護者の状態(N=29)								
夜間・早朝に介護者が不在	NO	14	7.4	1	4.0	14	6.6	†
	YES	0	0.0	0	0.0			
介護者が高齢(65歳以上)	NO	1	0.5	1	4.0	14	6.6	ns
	YES	13	6.9	0	0.0			
介護のために、介護者の仕事への影響がある	NO	13	6.9	1	4.0	14	6.6	ns
	YES	1	0.5	0	0.0			
本人と介護者の関係が悪い	NO	14	7.4	1	4.0	15	7.0	–
夜間・早朝訪問看護必要		14	7.4	1	4.0	0	0.0	ns
他		174	92.6	24	96.0			

注1. †;p<0.1, *;p<0.05,**;p<0.01
注2. a;t検定、その他Ｘ2検定

(3)訪問看護師による訪問看護必要性の判断とチェックシート結果の一致率

夜間・早朝訪問看護の必要性について、記入者判断およびチェックシートの結果が一致しているかどうかを検討した。

本チェックシートを記入する際に、一番初めに、記入者判断による、夜間・早朝の訪問看護および訪問介護の必要性を尋ねた。「必要がある」とされた利用者は、訪問看護が 12 名(5.6%)、訪問介護が 31 名(14.6%)であった。

チェックシートの結果、介護者に何らかの困難があり、夜間・早朝に訪問看護を必要とする利用者は、15 名(7.0%)であった。しかし、記入者の判断による、必要な利用者は、そのうち 7 名であった。この結果より、介護者の要因を加味した場合の本チェックシートの敏感度は 58.3、特異度は 96.0、陽性反応的中率は 46.7 であることが明らかになった。

さらに、介護者の要因を加味せず、チェックシートの結果、夜間・早朝に訪問看護を必要とする利用者は、29 名(13.6%)であった。しかし、記入者の判断による、必要な利用者は、そのうち 8 名であった。この結果より、介護者の要因を加味しない場合の本チェックシートの敏感度は 66.7、特異度は 89.4、陽性反応的中率は 27.6 であることが明らかになった。

図表 53 夜間・早朝の訪問看護の必要性(含む介護者要因)
—記入者判断とチェックシートの結果の相違

	記入者判断 必要	不要	合計	p
チェックシート結果 必要	7	8	15	***
不要	5	190	195	
合計	12	198	210	

注1. X2検定,***;p<0.00
敏感度=7/(7+5)=58.3
特異度=190/(8+190)=96.0
陽性反応的中率=7/(7+8)=46.7

図表 54 夜間・早朝の訪問看護の必要性(介護者要因含まず)
—記入者判断とチェックシートの結果の相違

	記入者判断 必要	不要	合計	p
チェックシート結果 必要	8	21	29	***
不要	4	177	181	
合計	12	198	210	

注1. X2検定,***;p<0.00
敏感度=8/(8+4)=66.7
特異度=177/(21+177)=89.4
陽性反応的中率=8/(8+21)=27.6

記入者の判断と、本チェックシートによる結果の相違がある場合の理由を自由記述で求めたところ、9 名から回答があった(図表 55)。「記入者は訪問看護を必要と判断

するが、チェックシートの結果、不要となったもの」、「記入者は訪問看護を不要と判断するが、チェックシートの結果、必要となったもの」(介護者の要因は含まない)、「記入者は訪問看護を不要と判断するが、チェックシートの結果、必要となったもの」に大別できた。回答から、必要ではあるが、現状では対処できている利用者が拾えていることがわかる。

記入者の判断と、本チェックシートによる結果の相違がある場合のみの記入を依頼したが、9 名のうち、「記入者もチェックシートの結果も訪問看護が必要となったもの」4 名から回答があったため、参考として掲載した。

図表 55 判断の相違があった場合の理由(自由記述)

記入者必要・シート不要
・本人が家人の促しに応じない。家人の攻撃的な言葉があり、介護困難な状況。訪問介護を起床時の介護に利用されたことがあったが、同様に受け入れてもらえない状況にあり、中止と。訪問看護時は穏やかなので、看護師としての立場なら受け入れてもらえるかも。
記入者不要・シート必要(含まず介護者)
・ガーゼ汚染が毎日あることではないので(PTCDチューブ挿入者)、必要時のみでよい。
記入者不要・シート必要
・朝食前のインシュリン注射、毎食前に血糖測定必要であるが、現在のところ、配偶者ができている様子。できるか否かのチェックは必要。 ・自己導尿にて時間的導尿中。介護者虚弱にて、いずれは夜間・早朝の訪問看護が必要と考えられるが、現時点では、夜間は利用者本人ができている。 ・内服薬は自分でも何とか管理できる。
記入者必要・シート必要(参考)
・主介護者は高齢であるが、同居の娘の協力が得られるため。 ・現在のところ、介護者で対応できているため、訪問看護の必要なし。 ・現在のところ、自己管理できている状態。異常時には24時間の緊急訪問の対応で補えている。 ・ALSにて、一部医療行為が認められており、また介護者にて対応できているため、看護の必要性がない。

(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。なお、本調査票は、1 名の無回答があったため、N=25 で集計した。

(ア)項目の妥当性(図表 56)

「判断が難しくない」とされた項目は、以下のとおりである。医療処置(チェック 1)の項目では、「点滴の管理」、「中心静脈栄養」、「経管栄養」、「血糖測定」、「インスリン注射」、「喀痰吸引」、「吸入」、現在・過去の疾患 (チェック 2)の項目では、「糖尿病」、[消化器疾患]、「じょくそう」、現在の状態(チェック 3)の項目では、「断続的な発熱」

であった。夜間・早朝の状態・介護者の状態の項目では、「判断が難しくない」とされた項目は、皆無であった。

「判断が難しい」とされた他の項目の内訳では、ほとんどが「3. 基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」に該当した。

図表 56 項目の妥当性(N=25)

医療処置(チェック1)	回答数(合計/内訳)
透析	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	1
4.その他	3
5.無回答	1
ストーマの処置	3
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
4.その他	
5.無回答	1
酸素療法	2
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
4.その他	
5.無回答	
レスピレーター	4
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	3
4.その他	
5.無回答	
気管切開の処置	1
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	
4.その他	
5.無回答	
疼痛の看護	7
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	7
4.その他	
5.無回答	
モニター測定	3
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	
5.無回答	
じょくそうの処置	1
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
4.その他	
5.無回答	
カテーテル	1
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
4.その他	
5.無回答	
服薬管理	1
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
4.その他	
5.無回答	

現在・過去の疾患(チェック2)	
脳血管疾患	1
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
4.その他	
5.無回答	
心疾患	2
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	1
4.その他	
5.無回答	
高血圧性疾患	2
1.用語の意味が分からない	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
4.その他	
5.無回答	
呼吸器疾患	1
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
4.その他	
5.無回答	
悪性新生物	1
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
4.その他	
5.無回答	
痴呆	2
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
4.その他	
5.無回答	
パーキンソン病	1
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
4.その他	
5.無回答	
精神疾患	3
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
4.その他	
5.無回答	
筋骨格系の疾患	2
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	1
4.その他	
5.無回答	
腎疾患	1
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
4.その他	
5.無回答	

現在の状態(チェック3)

肺炎	2
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
4.その他	
5.無回答	1
転倒による障害	3
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
4.その他	
5.無回答	
寝たきり	3
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
4.その他	
5.無回答	
上肢・下肢の拘縮、著しい筋力低下	3
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
4.その他	
5.無回答	
食事量の低下	2
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
4.その他	
5.無回答	
激しい痛み	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	5
4.その他	
5.無回答	
ターミナル	3
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
4.その他	
5.無回答	
鬱または鬱状態	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	5
4.その他	
5.無回答	
退院直後	4
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
4.その他	
5.無回答	

夜間・早朝の状態

鎮痛剤・眠剤・向精神薬を使用している	2
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
4.その他	
5.無回答	
医療処置が必要	1
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
4.その他	
5.無回答	
医療処置の実施状況の把握が必要	2
1.用語の意味が分からない	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
4.その他	
5.無回答	
健康状態の把握・管理ができていない	3
1.用語の意味が分からない	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	2
4.その他	
5.無回答	
就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる	3
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	
5.無回答	

介護者の状態

夜間・早朝に介護者が不在	2
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	1
4.その他	
5.無回答	
介護者が高齢	2
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
4.その他	
5.無回答	
介護のために、介護者の仕事への影響がある	1
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
4.その他	
5.無回答	
本人と介護者の関係が悪い	3
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
4.その他	
5.無回答	

(イ)自由回答(図表 57)

自由回答では、用語の定義や、どの選択肢にどの状態が該当するのか、ということに関する意見が多かった。

総じて、チェックシートの記入しやすさを尋ねたところ、12 名(46.2%)から回答があった。「記入しやすい」8 名(66.7%)、「記入しにくい」が 4 名(33.3%)であった。

図表 57 自由記載による意見の内容

医療処置(チェック1)
・透析に外来通院している人は、どうか。
・CAPDはどうなるのか。(2名)
・モニター測定の意味がわからない。(2名)
・実際に処置をする場合のみのチェックかわからない。(2名)
・医療処置でなく看護処置のみで訪問看護に入っている人はどこに該当するかよく分からない。
現在・過去の疾患(チェック2)
・小児疾患の場合、疾患が合併している事が多く、記入しにくかった。
・ALSはどこに入るのか？
現在の状態(チェック3)
・肺炎をくり返すといった表現の方がいいのでは…。
・著しいほどではないが、下肢筋力があるときには該当するのか？
・選択肢の表現に適当でないものがある。
・必ずしも急性期でない場合、項目にチェックしにくいところがある。
夜間早朝の状態
・抗パーキンソン薬等はどうなのか？
チェックシートの記入のしやすさ
・老人になると、色々な病気で症状が出ているのではっきり分けられないので、記入する時に違う。
・意味がよくわからない。
・どちらともいえない。
・経験したことがない。指導を受ければできると思う。
・記入しやすいが、慣れるまで時間がかかる。
・わかりやすい文章。
その他
・記入する期間が短い。(2名)

(5)考察・チェックシート改善への示唆

回答した訪問看護師の看護師・訪問看護師経験年数は、本調査の回答の対象としては、ある一定の質を保証する年数と考えられた。介護支援専門員の実務経験を持つ訪問看護師は 26 名中 5 名にとどまり、訪問看護師として従事する看護師が、介護支援専門員として従事することは少ないことが伺える。

次に、3 ステーションの利用者の特性についての考察を述べる。

対象となった 3 ステーションでは、利用者の年齢が、1 歳から 100 歳までと、幅広い層への訪問看護を提供していた。それに伴い、利用している保険も、介護保険のみならず、医療保険もしくは両者併用の利用者も存在した。ある一地域でも、若年から

老人まで、訪問看護のニーズがあることがわかる。

最近の入院については、平均2年前の入院となっており、訪問看護などを利用することが、在宅生活継続の一因となりうるのではないかと考えられる。

また、利用者の特性として、寝たきり度B・Cランクが多く、寝たきり度は高いものの、痴呆性老人の日常生活自立度では、正常もしくはIが多く、認知機能は正常もしくは正常に近いものが多いことが明らかとなった。

受診状況については、通院が最も多かった。12回/月が最多であったが、これは透析療法によるものと考えられる。また、訪問診療の利用者も、約3分の1存在し、月平均2回であることからも、地域に訪問診療制度が根付いていることがわかる。

訪問介護の利用者は、全数が日中の利用であり、早朝は3名、夜間は6名と少なかった。

利用者の同居者については、独居の利用者が16名(7.5%)と、比較的独居率の低い地域であることがわかる。家族人数の平均が3.6人であること、「配偶者以外の家族員との同居」が最も多いことからも、おそらく子供世帯との同居が多い地域なのであろう。高齢夫婦のみ世帯は、約5分の1存在した。

主介護者の続柄は、配偶者が約半数を占めたが、年代は75歳以上の主介護者は少なく、老老介護は少ないことが推察される。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。しかし、介護力が十分であるとされた利用者は約半数にとどまり、常時あっても十分ではないことが明らかになった。介護力が常時あり、介護力が十分である利用者が多かったにもかかわらず、訪問看護を利用しているということは、介護力不足ではなく、医療ニーズから訪問看護を利用しているということがわかる。本人と介護者の関係は、「良い」か、「普通」がほとんどを占めたが、「悪い」とされた利用者および介護者に注意する必要がある。

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。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ところ、緊急訪問利用群は、非利用群よりも有意に、訪問診療の頻度および家族人数が少ないことが明らかになった。訪問診療の頻度や家族人数が多いことが、緊急訪問の利用に至らない理由となっていると考えられる。また、緊急訪問利用群では、介護時間が「ない」利用者が多く、家族介護者の有無からも緊急訪問の利用につながるかどうかが決まる可能性があると考えられる。

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、比較したところ、家族人数では、不十分群が十分群よりも有意に少なかった。家族人数が多いほど、介護が十分であることにつながることが示唆された。

また、不十分群では、十分群よりも、男性が多く、痴呆性老人の日常生活自立度が重かった。痴呆性老人の日常生活自立度が重いほど、介護者の手に負えないことが多

くなり、介護力が不十分であるとされる可能性が高いことが推察される。日中の訪問介護利用・独居者・配偶者のみとの同居が多く、主介護者が配偶者で、他の家族の協力がないことが多かった。本人と家族との関係が「悪い」ことも多かった。これにより、家族介護者の要因は、介護力の十分・不十分に大きく関係することがわかる。

さらに、不十分群では、十分群よりも、記入者判断の夜間・早朝の訪問介護の必要性が高かった(22 名・10.3%)。しかし、実際の夜間・早朝訪問介護の利用は、早朝 2 名(0.9%)、夜間 4 名(1.9%)にとどまっており、実際の利用には至っていないことがわかる。

医療処置では、不十分群では、十分群よりも、気管切開の処置、経管栄養が少なかった。これらは、十分群とされる介護環境でないと、在宅ケアを継続できない処置なのであろう。また、不十分群では、十分群よりも、肺炎や脱水が多かったことから、介護者の配慮で軽減されうるような状態を多く引き起こしている可能性も考えられた。

チェックシートの記入の結果、訪問看護が必要である、とされた利用者は 188 名(88.3%)、不要である、とされた利用者は 25 名(11.7%)であった。不要群では、必要群よりも、寝たきり度が自立に近かった。やはり、寝たきり度が重い高齢者のほうが、訪問看護の必要が高いことがわかる。不要群では、訪問入浴の利用はないことからも、寝たきり度が自立に近いことが推察される。また、不要群では、訪問リハビリの利用の割合が高かったことから、訪問リハビリを利用している場合は、訪問看護が不要である高齢者となる可能性がある。さらに疾患では、不要群では有意に脳血管疾患に罹患している割合が低いことが明らかになった。

次に、チェックシートに関する考察を述べる。

訪問看護の利用者では、約 7 割が医療処置を必要としていることが明らかになった(チェック 1)。また、約 3 割は、医療処置を必要としないが、何らかの理由で訪問看護を利用していることが明らかになった。

最も多く実施されている医療処置は、「モニター測定(血圧・心拍等)」(88 名・41.3%)であった。また、必要な医療処置によって、処置の状態が異なることが明らかとなった。「本人が管理不可」=「処置の代替が必要」とはなっておらず、介護者が医療処置を代替していることが推測された。点滴の管理(1 名・100%)、レスピレーター(人工呼吸器)(5 名・100%)、吸入(5 名・100%)、気管切開の処置(10 名・90.9%)などの処置は、本人が管理不可でも、家族が代替して行っているようである。しかし、喀痰吸引(14 名・66.7%)、カテーテル(留置カテーテル等)(11 名・61.1%)などは、「処置の代替が必要」という割合が比較的高く、家族が代替することに限界があるようである。

「医療処置の導入が必要」という項目の該当者が少なかったのは、在宅ケア継続中に新規の医療処置を開始することが少ないことが推察される。多くは、入院中などに医

療処置を導入され、在宅ケアへの継続となるのではないだろうか。

「モニタリングが必要」では、血糖測定(12名・75.0%)の割合が最も高くなっていた。これは、本処置が、手技・測定値などのモニタリングを必要とするという特性に関係しているからであると思われる。

また、今回の対象者である訪問看護利用者のうち、医療保険利用者では、ほとんどが医療処置を必要とし、訪問看護が在宅での医療処置について対応していることが明らかとなった。

さらに、利用者を医療処置の有無で比較したところ、医療処置のない利用者は、ある利用者よりも通院頻度が低く、呼吸器疾患・糖尿病が少ないことから、病状が比較的軽いことが推察された。

現在・過去の疾患(チェック2)では、脳血管疾患が最も多く挙げられており、平成11年の訪問看護統計調査(厚生労働省)での利用者の最多疾患と一致する。よって、利用者の疾患については、代表性があるものと考えられる。同時に、特に注意すべきとされた疾患としては、脳血管疾患が最も多く、本疾患は引き続き訪問看護で注意していく疾患であるといえる。

次に、チェックシートの改善に関する示唆を述べる。

チェック1の項目は、要介護認定の際の認定調査に組み込まれている、「8群の特別な医療など」の項目である。「モニター測定」の項目の定義は、「血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間以上にわたってモニターを体につけた状態で継続的に測定されているかどうかを評価する項目。ただし、血圧測定の頻度は1時間に1回以上のものに限る。」とされている。このような状況に、在宅ケアで相当数該当するとは考えにくく、調査回答者(訪問看護師)に本項目の正しい認識がされていないという可能性が高い。本項目をはじめとして、つけやすさ調査でも、「基準があいまいで該当するか否かが判断しにくい」という回答にも多数該当したこと、および腹膜透析(CAPD)が透析に含まれるのかどうかわからない、という自由回答からも、要介護認定の認定調査に用いられている用語は、医療に精通していると考えられる訪問看護師であっても正しい理解が難しいという現状が示唆された。今後は、「8群の特別な医療など」にも解説をつけるなどの工夫が必要であると考えられた。

現在の状態(チェック3)については、最も多かったのは、「上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下」で、約3分の1が該当した。本項目に一つでも該当した利用者は約6割で、一つも該当しない利用者は、4割であった。本項目については、訪問看護を提供するにあたり、必要であると考えられる利用者の状態を検討した上設定しているが、該当しない利用者が多かったことからも、再度項目を検討する必要がある。

チェック4では、上記のチェック1〜3以外に、訪問看護が必要な理由を自由回答

で尋ねた。チェック4で1割の利用者に対して、回答があったことからも、質問項目の洗練が必要である。例えば、回答に挙がった「家族の介護力不足」などがあるが、これらは、訪問看護の本来の目的・機能と十分照らし合わせ、検討する必要がある。

本チェックシートの敏感度・特異度・陽性反応的中率は、介護者の要因を加味して検討すると、抽出人数は減るものの、加味しない場合に比較して、陽性反応的中率が上昇することが明らかになった。よって、介護者要因は、チェックシート上に必要な項目であるといえる。今後は、Ver.7 では、夜間・早朝の状態→介護者の状態、と 2 段階のスクリーニング方式にしていたものを、両者を並列してチェック項目に挙げることが必要であろう。

本チェックシートは、今後さらに、的確に(夜間・早朝)訪問看護の必要者を抽出するために洗練していく必要がある。ただし、記入者の判断とチェックシートの結果が異なっていた場合でも、自由回答から、リスクの高い高齢者はスクリーニングできていることが明らかになり、一定の有用性は支持されているものと思われる。

現在までのチェックシートの開発に当たっては、主に介護保険制度を利用している高齢者を対象として、用語の洗練などを行ってきた。しかし、今回の調査では、小児などの介護保険適応外の訪問看護利用者についても回答が得られた。今後、そのような対象者が増加する可能性もあり、その点を踏まえた開発も必要となるであろう。

「訪問看護の必要性チェックシート」の更なる改善に向けて、今後、上記のような項目について検討し、チェックシートの記入の際には、用語の定義などの解説・手引きに関する書類を添付し、記入者の混乱を防ぎ、正しい結果を得ることが必要となるであろう。また、訪問看護師・介護支援専門員を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを行い、さらに用語の妥当性を高め、Ver.8 への発展へつなげることを目標としている。

最後に、本調査の限界について述べる。

本調査では、利用者情報収集シートでの無回答項目(特に主介護者の続柄・他の家族の協力の項目)が多く、今後この利用者情報収集シートの改善の検討も必要と思われる。ただし、利用者情報収集シートの質問項目は、在宅ケアを提供するにあたり、必要最低限の項目を設定した。無回答の理由として、利用者情報収集シートの記入者が、利用者に関する情報を正しく把握していないということも考えられる。また、チェックシートに関しても、開発途中であるという要素はあるものの、用語の定義が記入者に正しく理解されていないことから、情報を正しく拾いきれていない可能性はある。

Ⅳ. まとめ

「訪問看護の必要性チェックシート」の開発を行った。Ver. 6 に関しては、介護支援専門員(福祉職)10 名が担当する高齢者 252 名、Ver. 7 に関しては、3 ステーションの訪問看護師 26 名が担当する高齢者 213 名についてチェックシート、およびチェックシートの記入に関する調査票の記入を依頼した。その結果、チェックシートには、更なる洗練が必要となることが示唆された。

これらの結果を基に、Ver. 8 を開発した。

Ⅴ. 訪問看護チェックシート Ver.8 の開発

平成 16 年 2 月に実施した「訪問看護の必要性チェックシート Ver. 7」（付録㉒）を用いた調査（本研究事業平成 16 年度報告書参照）において、チェック項目で拾いたい情報が拾いきれていないことが課題として明らかになった。これは、チェック項目の用語の定義が記入者に正しく理解されていないと考えられたため、用語の定義があいまいな項目について変更や補足を行い、Ver. 8（付録㉓）とした。また、チェック項目の解釈の差を少なくするため（信頼性の確保）、チェックシートの記入マニュアル（付録㉔）を作成した。

今後は、Ver. 8 の妥当性を高め、チェックシートの記入マニュアルを洗練させる必要がある。そのためには、ケアマネジャーや看護師を対象に、実際にチェックシートの記入とマニュアルの使用を依頼し、項目のさらなる検討が必要である。