

200821044A

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の
効果的・効率的な実施方法の開発研究
(H20-長寿-一般-015)

平成20年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の
効果的・効率的な実施方法の開発研究
(H20-長寿-一般-015)

平成20年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成21(2009)年3月

目次

要旨

I. 研究概要

1. 3年間の計画と今年度(2年目)の研究概要.....	1
2. 背景および目的.....	2
2.1 24時間の訪問看護体制を構築したステーションが地域ケアシステムに 位置づくことの重要性	
2.2 地域ケアシステムを構築し維持するための方法(介入方法)開発の枠組み	
2.3 研究目的	
3. 方法.....	3

II. 複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の 効果的・効率的な実施方法の開発(滋賀県)

1. 滋賀県湖南地域における訪問看護が24時間計画的に提供されるための システム構築方法の検討.....	5
1.1 方法	
1.2 結果	
1.3 考察および来年度に向けた課題	
2. 要介護者における24時間の訪問介護・訪問看護必要者の対象像の明確化.....	14
2.1 研究背景と目的・対象地域の概要	
2.2 方法	
2.3 結果	
2.4 考察	

III. 行政が取り組む24時間体制の訪問看護ステーションの整備・拡充(福岡県)

1. モデル事業の背景とこれまでの経緯.....	25
1.1 福岡県の基本統計	
1.2 在宅医療に関する医療計画	
1.3 これまでの県庁医療指導課の取り組み(これまでの経緯)	
1.4 問題の発見から事業課題の設定まで	
2. モデル事業の実施.....	33
2.1 モデル事業の目的	
2.2 モデル事業の実施方法	
3. 結果 医療指導課および4地域の保健所と訪問看護ステーションの取り組み.....	38
3.1 医療指導課の取り組み	
3.2 4箇所のモデル保健所の取り組み	
3.3 4箇所のモデル訪問看護ステーションの取り組み	

I . 研究概要

1. 3年間の計画と今年度(2年目)の研究概要

夜間・早朝にも訪問看護を必要とする在宅療養者は、日中の訪問看護利用者の約1割程度存在する。これまで我々は平成6年以降、厚生省(当時)のモデル事業等で、夜間・早朝の訪問介護・看護システムについて実践者とタイアップしながら開拓してきており、複数の訪問看護ステーション(以下、ステーション)が連合して夜間・早朝の訪問看護を提供すれば効果的・効率的なケア提供が出来ること、介護との連携が効率的であること等が明らかとなっている。

しかしこのような仕組みを一般化するためには、方法論や効果のさらなる明確化や、地域ケアシステムの一部としての定着、さらには地域単位での評価(自宅への退院、入院予防や在宅での看取り等)が必要である。

そこで、本研究では以下を目的とし、いくつかの地域でモデル的に複数のステーションと介護事業所が連合して夜間・早朝の訪問看護・介護を提供する。また、24時間、365日提供可能な訪問看護体制が地域のケアシステムの一部として定着するよう、地域を単位としたモデル事業を試みる。

- 1) 複数ステーションの連合体制による夜間・早朝の訪問看護提供システムの構築およびその方法論の明確化
— 制度上の隘路の整理、看護と介護の連携パターンの検討、法人格・経営理念・運営方法等が異なるステーションが連合する方法論の検討を含む。
- 2) 複数ステーションの連合体制による夜間・早朝の訪問介護・看護提供の効果の明確化
— 利用者・家族・ステーションへの効果、地域的な効果の明確化を含む。
- 3) 地域を単位とした24時間ケアシステムの構築方法の検討とその評価

1年目の平成19年には滋賀県湖南地域(4市)において、訪問看護連絡協議会の複数のステーションが連合して訪問看護・介護を提供するモデル事業を実施し、体制構築の方法論の明確化と効果評価を行った。

2年目の今年度(平成20年度)は、地域を単位とした24時間ケアシステムの構築方法の検討とその評価に向けて、滋賀県湖南地域ではモデル事業で構築した体制の定着化を図るため湖南地域の13か所(そのうち2か所はサテライト)の管理者ら、県・市の保健師、研究者から成るワーキンググループを継続しつつ、モニタリングを行った。また、新たに福岡県の4地域で24時間、365日提供可能な訪問看護体制を構築することを目指し、行政等と共同してモデル事業を試みた。

最終年度は、3年間のモデル事業の蓄積を基に、体制構築の方法論や問題点を整理する計画である。

2. 背景および目的

今年度（平成 20 年度）は、地域を単位とした 24 時間ケアシステムの構築方法の検討とその評価に向けて、滋賀県湖南地域ではモデル事業で構築した体制の定着化を図るため湖南地域の 13 か所（そのうち 2 か所はサテライト）の管理者ら、県・市の保健師、研究者から成るワーキンググループを継続しつつ、モニタリングを行った。また、新たに福岡県の 4 地域で 24 時間、365 日提供可能な訪問看護体制を構築することを目指し、行政等と共同してモデル事業を試みた。

2.1 24 時間の訪問看護体制を構築したステーションが地域ケアシステムに位置づくことの重要性

研究者らは、24 時間の訪問看護体制を構築したステーションが地域のケアシステムに位置づくこと、すなわち、夜間・早朝の計画的訪問が必要な人に適切に提供されるしくみができることが、次の利用者とサービス提供者の両観点から重要であると考えた。その理由は、①利用者がどこに住んでいても 24 時間の訪問看護が利用できるようにするため、②安定した利用者の確保によりステーションが構築した 24 時間の訪問看護体制を維持するためである。

しかし、夜間・早朝の訪問看護の必要者の発生率は、ステーション利用者の約 1 割と少ないため、全てのステーションが 24 時間の訪問看護体制を構築することは非効率である。よって、近隣のステーション、病院、診療所、居宅介護支援事業所、等と連携・協議し、夜間・早朝の訪問看護の必要者に適切にサービス提供ができる地域のケアシステムができることが望ましい。

2.2 地域ケアシステムを構築し維持するための方法（介入方法）開発の枠組み

2.1 で述べた地域のケアシステムを構築し、維持していくための具体的な方法であるが、近隣ステーションは競合関係にあるため、個々のステーション同士が調整を図るのは難しい。そこで、その地域のサービスの質を保障することを業とし、中立な立場を取り得る行政が、そのシステムを構築・調整する役割を担うことが必要不可欠であると考えた。

そこで、滋賀県湖南地域のモデル事業においては、ワーキンググループメンバーに湖南地域の保健所保健師および行政保健師に参加を依頼した。福岡県モデル事業においては、県庁保健師が 24 時間の訪問看護を提供するステーションを地域に増やすことを目指し、システム構築および調整を担う役割として保健所を位置づけて行政事業として取り組んだ。それぞれの地域における実施方法の詳細については後述する。

2.3 研究目的

- ① 24 時間の訪問看護体制を地域のケアシステムに位置づけるための方法論を開発（介入方法）する。

- ② ①で考案した方法を地域でモデル的に実施する。
- ③ ②の評価を行うことにより①の方法論を洗練する。

3. 方法

アクション・リサーチの考え方を基に、研究者らはモデル事業の実施者と共同関係を築き、実施内容や方針の決定は会議を開催し話し合うことで進めた。方針の変更や状況に変化があった場合は、電話やメールで速やかに連絡を取り合った。実施プロセスを記述し、評価するためのデータには、主に会議録、関連資料、ヒアリングの記録等を用いた。

Ⅱ．複数の訪問看護ステーションによる地域単位の 24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な 実施方法の開発（滋賀県）

1. 滋賀県湖南地域における訪問看護が 24 時間計画的に提供されるためのシステム構築方法 の検討

1.1 方法

平成 18 年度より行っている、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会と保健所保健師、地域包括支援センター保健師、研究者から成るワーキング委員会を 2 か月に 1 回の頻度で開催した（年 6 回）。その中で、夜間・早朝の訪問看護の必要者について事例検討を行いながら、湖南地域のステーションが連携して夜間・早朝の訪問看護体制を構築・維持するにはどうしたらよいか、夜間・早朝の訪問看護の必要者に適切に訪問看護が提供されるための地域の課題は何か、等を検討した。

1.2 結果

1) 湖南地域の訪問看護ステーションが連携し、夜間・早朝の訪問看護体制を構築する必要性の認識が高まった

モデル事業終了後も 1 か所の法人の違うステーションとの連携を継続している。ステーション管理者から、難病患者を 24 時間・365 日支えるしくみを湖南地域に作りたいとの提案があった（図表Ⅱ-1）。

2) 保健所の事業に合わせてステーションと病院との連携を推進した（滋賀参考資料 1）

今年度は保健所と県の看護協会と共済し、病院と連携を推進するための研修会を開催した。その準備はワーキングメンバーで行った。これにより、病院との連携に関する課題が明らかとなり、具体的な方策として、サマリーの様式等の検討が始まった。

3) 保健所保健師が、湖南地域在宅ホスピスケア推進事業の一環として、訪問看護ステーションの課題の整理と基盤強化を行った（滋賀参考資料 2）。

1.3 考察および来年度に向けた課題

ワーキング委員会を立ち上げた当初は、夜間・早朝の訪問看護の必要性にも疑問を持つ発言が多かったが、徐々にメンバーが地域全体を面で支えるという視点を持ち、取り組むようになった。今年度はメンバーから、難病患者を 24 時間・365 日支えるしくみを湖南地域に作りたいとの提案があったため、来年度以降は具体的な解決方法に向けて取り組んでいく予定である。

図表Ⅱ-1 平成20年度 ワーキング委員会の開催内容

	日付	議事
第1回	2008年 5月28日(水)	1. 新メンバーご紹介 2. 昨年度の報告書について 3. 今年度について 4. その他
第2回	7月23日(水)	1. 現在の夜間・早朝の訪問看護の実施状況 2. 南部振興局 地域健康福祉部の事業について 3. モデル事業報告会について(推進員会議) 4. その他
第3回	9月1日(月)	1. 現在の夜間・早朝の訪問看護の実施状況 2. モデル事業報告会について(推進員会議) 3. その他
第4回	10月21日(火)	1. 現在の夜間・早朝の訪問看護の実施状況 2. 11月8日開催の病院看護師との交流会・研修会について(推進員会議) 3. その他
第5回	12月18日(木)	1. 現在の夜間・早朝の訪問看護の実施状況 2. 11月8日の研修会および交流会について 3. 難病患者さんへの24時間対応について 4. 薬剤師会との共催研修の進め方 5. その他
第6回	2009年 2月26日(木)	1. 現在の夜間・早朝の訪問看護の実施状況 2. 難病患者さんへの24時間対応について 3. 薬剤師会との交流会および継続看護室との連携について 4. 今年度のまとめおよび来年度の会議の持ち方について 5. 要介護者における24時間の訪問介護・訪問看護必要者の対象像の明確化 6. その他

<滋賀参考資料 1>

平成 20 年度 病院でやっている看護処置は在宅で適応可能だろうか？

～病院看護師と訪問看護師、お互いが分かり合おう～

1. 開催の背景：

今後、入院期間の短縮等により、在宅療養者は益々増加すると考えられ、湖南地域ではその受け皿を早急に強化していく必要がある。平成 18 年度より、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会（湖南地域）と、東京大学医学系研究科とが共同して、実際に夜間・早朝の訪問看護体制を構築し、滋賀県済生会訪問看護ステーションを拠点に利用者の方にサービスを提供してきた。ここでは、その効果と展望を明らかにすることができたが、それ以上に、地域の関係職種の理解や連携が必要不可欠であることが課題として明らかになった。特に、病院と在宅のつながりは重要であり、そのつながりをスムーズに行う方法を関係職種が考えることは急務である。そこで、今回は、病院と訪問看護ステーションの連携の必要性を共有し、その方法を考えることを目的に本会を企画した。

2. 日時：平成 20 年 11 月 8 日（土） 13:30～16:00

3. 場所：栗東市総合福祉センター（なごやかセンター）集会室

4. 目的：①湖南地域における病院と訪問看護ステーションとの連携についての課題を共有できる。

②病院と訪問看護ステーションとの連携方法について参加者各々が考えることができる。

③病院と訪問看護ステーションが連携していくモチベーションが高まり、具体的な連携方法を考えるきっかけができる。

5. 主催者：滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第 2 地区支部

滋賀県看護協会第 2 地区支部

滋賀県南部振興局地域健康福祉部

東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野

6. 参加者：①病院看護師、②訪問看護ステーション看護師、

③地域包括支援センター、④滋賀県南部振興局、⑤大学関係者

7. プログラム：①基調講演、②自己紹介、グループワーク、③発表、④まとめ

研修事前アンケートのまとめ

① サマリーについて

病院⇒ST、ST⇒病院の2種類のサマリーがあること。

それぞれのサマリーについて、送る時期、内容についての意見・疑問・要望があった。

病院⇒ST；送られてくる時期が遅い（初回訪問に間に合わない）。

内容が不十分（ST）。

必要な情報が伝えられているか不安（病院）。

完璧なサマリーを求められる。

ケアマネ・訪問看護の2通のサマリーが必要。

必要時は早めにサマリーを送っており、問題なし。

必要な情報を明示して欲しい。

ST⇒病院；送られてくる時期が遅い事がある。

サマリーだけではなく、話し合いの機会があればよい。

退院した後の情報をフィードバックしてもらえるとよい。（サマリーではないかも）

⇒次回に生かすことが出来る。モチベーションの向上につながる。

私見ですが、ST スタッフから内容に関する意見は少なかったように思います。

⇒ST 中での病院へのサマリーの位置づけは？

<ディスカッションポイントとして考えられる事>

- ・サマリーの内容について、お互いが必要としている情報の把握・共有
- ・サマリーを送る適切な時期（早く送るために必要な事？）
- ・共通のサマリーが出来ると良い？どのようなものが考えられるか。

② カンファレンスについて

カンファレンスの日程調整に関する事。

⇒日程調整が急である、関係者が全員そろうことが難しい。

余裕をもった日程調整。入院時からの退院調整。

カンファレンスの必要性について

⇒病院、ST ともにカンファレンスの必要性は認識している。

内容の充実が必要である。何を話し合えばよいのか？

カンファレンスまでに問題点の整理が必要である（ST）。

カンファレンスしか話し合いの場がないことに対する要望（病院、ST）

⇒実際にカンファレンスが行われている場合も多いが、現在のカンファレンスの頻度・回数で足りているのか？

足りていない場合は、どのような形で補足するのか。カンファレンスを増やす or 他の機会を設けるなど。

退院前だけではなく、退院後の開催の可能性について。

⇒病院側からは、退院後の情報への要望が見られた。情報を共有する場としての退院後カンファレンス？

その他：若い病棟Nsにとっては「怖い」。病棟看護師と訪問看護師の縄張り意識（適切な表現か？）により、交流・情報共有の阻害されている可能性。

<ディスカッションポイントとして考えられること>

- ・カンファレンスを有意義なものにするために必要なことは何か？
（内容・時期・回数・雰囲気？等）
- ・現状のカンファレンスは本当に機能しているのか？
- ・カンファレンス以外の交流・情報共有の方法について。
（内容・時期等）：病院・STの実情、実態の把握が必要では。

③ 退院指導について

家族への退院指導が難しい状況がある。

⇒介護者が高齢者（老老介護・認知症）、そもそも家族の協力が得られない。（病院）

退院前指導の内容を共有する必要性

⇒在宅の実情を踏まえた退院指導が必要。特に再入院の場合は在宅での情報が重要になってくる。（訪問看護も退院前の指導に参加）

病院での退院指導の結果のフィードバックを行う必要がある。

病院視点での指導が行われており、在宅への意識が薄い場合もある。

<ディスカッションポイントとして考えられること>

- ・どのような情報を共有したらよいのか。（STから知りたい情報、病棟でしてほしい指導、指導結果をフィードバック等）
- ・退院指導が難しい場合への対処の仕方をともに考えることはできるか？

<その他の意見>

多くの情報は上の3つのトピックに関連するものだった。その他のトピックとしてあげられたのは、困難事例に関するものだった。

- ・老老介護、独居に関するものが病院から多くあげられていた。
- ・家族の協力が得られない場合も何点か挙げられていた。
- ・そのほか、医療処置が多いケースについてなど。

これらのケースに関する情報を病院・在宅の双方で情報を共有し、解決策を検討できればよいのではないだろうか。

グループワークについて

○グループワークのテーマ

事前アンケートを病院、訪問看護ステーション、行政に行ったところ、主に事前アンケートの課題が挙がりました。下記の3つのテーマに沿って、病院と訪問看護ステーションがそれぞれの立場で困りごとや課題を挙げ、今後病院と在宅のスムーズなつながりを実現できるよう具体的な解決策を話し合います。

- ①サマリーについて⇒1・2・3グループ
- ②カンファレンスについて⇒4・5・6グループ
- ③退院指導について⇒7・8グループ

○方法

- 1) ファシリテータ、書記、発表者を決める
- 2) テーマについて事前アンケートの内容(3~4ページ)を共有する
- 3) 事前アンケートを基に病院と訪問看護ステーションがかかえる課題、解決策を話し合う
- 4) 具体的な解決策を話し合い、整理する
- 5) 発表する

<研修事後アンケート>

病院でやっている看護処置は在宅で適応可能だろうか？

～病院看護師と訪問看護師、お互いが分かり合おう～

アンケート結果

日時：平成20年11月8日（土） 13:30～16:00

場所：栗東市総合福祉センター（なごやかセンター）集会室

参加人数：79名（病院看護師、訪問看護ステーション看護師、行政機関、大学関係者、等）

		n=56	
問1:所属、問2:勤続年数 回答のあった56名のうち、 病棟看護師16名	病棟看護師	16	28.6%
	うち勤続年数:1年未満	3	
	1～3年未満	0	
	3～5年未満	3	
	5～10年未満	5	
	10年以上	5	
訪問看護 ST24名	訪問看護ST	24	42.9%
	うち勤続年数:1年未満	4	
	1～3年未満	6	
	3～5年未満	7	
	5～10年未満	4	
	10年以上	2	
保健師 7名	保健師	7	12.5%
	うち勤続年数:1年未満	0	
	1～3年未満	1	
	3～5年未満	0	
	5～10年未満	2	
	10年以上	4	
継続看護 2名	継続看護	2	3.6%
	外来看護	1	1.8%
	その他	6	10.7%
	その他 6名(うち老健 2名)		
	勤続年数は様々な年数の方が参加していた。		

問3:講演会について

n=56		
良かった	43	76.8%
ふつう	12	21.4%
もう少し	0	0.0%
無回答	1	1.8%

感想:

- 入院と退院を分けて考えるのではなく、入院時からの退院指導が必要だと感じた(病棟)
- 具体的な現状の情報・データが知りたかった。実際に大学(東大)が集めている情報を知ることができたらよかった(病棟)
- 退院後の情報のフィードバックをあまり考えたことがなかったが、今回考えることができた(ST)
- 病棟→在宅と場所が変わっても継続できるケアは何か、そのための情報は何かと考えられた(ST)

- 退院支援について病院 Ns、訪問 Ns が一同に聞く機会を持てたことは非常によかった(保健師)
- 時間が短く、残念(複数)

問4: 情報交換会について

		n=56
良かった	45	80.4%
ふつう	7	12.5%
もう少し	1	1.8%
無回答	3	5.4%

感想:

- 他職種の声が聞けてよかった(多数)
- 患者さんに関わっている人がこれだけおられるのかと思った(病棟)
- ST 管理者の方が多く、現場の具体的な話ができなかったことが残念(病棟)
- フィードバックの必要性や、退院してからの患者さんにとって何が重要かポイントをおさえて指導していく必要性を感じた(ST)
- 病院も訪看もしたいという思いはあるが、実現できていない。理想と現実を一致させるのは難しい(ST)
- 参加者のうち、看護協会役員の割合が高かったように感じた。もう少し現場の Ns が参加してほしい(ST)
- 看護職がもっと気軽に情報交換ができれば、より良い在宅サービスが行えるのではないかな(ST)
- 情報交換会ではなく、要望的なことばかりで少し不愉快な思いをした。お互いを知り合うことが必要なのではないかな(継続)
- 年に1度評価できる会が持てたらよいのでは(その他)

問5: 今後に生かしていきたいこと、研修に関する希望

- 病棟に持ち帰りスタッフに伝達したい(病棟)
- 病院において、退院調整をシステム化すること(病棟)
- 退院時のサマリーと同時に退院指導したパンフレットを渡していく(病棟)
- 在宅での看取りについて研修がほしい(ST)
- 患者さんや家族から訪看に期待することが聞けるような研修がしたい(ST)
- 保健師の地域看護へのかかわりを学んでみたい(ST)
- ケアマネとの話が出てきたので、ケアマネとの交流会もほしい(ST)
- 認知症高齢者・老老世帯のことの研修がしたい(外来)
- 在宅看護の体験実習(継続)

＜滋賀参考資料2＞

湖南地域在宅ホスピスケア推進事業

滋賀県草津保健所では、滋賀県の在宅医療推進事業の一環として、平成19年、20年に在宅ホスピスケア推進モデル事業に取り組んでいた。

目的と事業内容は以下の通りである。

【事業目的】

在宅で人生の最後の時を充実して過ごし、在宅での看取りができるよう支援するため、がん末期の緩和ケアを在宅で進める支援体制の構築を図り在宅ホスピスケアを推進する。

【事業内容】

1) 湖南地域在宅ホスピスケア推進会議の開催

在宅医療、保健、福祉、介護とのネットワークの構築、サービス提供の総合調整と推進を図ることを目的に開催する(平成20年度から継続看護調整会議を開催)。

2) 在宅ホスピス看護モデル推進事業(平成19年度事業)

医療保険外の訪問看護を提供し、在宅ホスピスケアにおける訪問看護の必要量、効果、地域課題について検討する(医務薬務課から済生会訪問看護ステーションへ委託)。

3) 在宅ホスピスケアアドバイザー事業

在宅ホスピスケアとして訪問看護を提供するステーションに対し、アドバイザーを派遣し、事例の対応について検討する。

4) 在宅ホスピスケア実践講習会

かかりつけ医、訪問看護ステーションに対して、緩和ケアについての研修を行う。実践講習会として職種間の交流を行う。

5) 在宅ホスピスケア講習会

一般住民を対象に在宅での看取りの理解を深めるための啓発事業を行う。

1)～5)の事業実施と平行して、関係機関職員への聞き取り調査を実施した。

出典:湖南地域在宅ホスピスケア推進事業報告書(滋賀県草津保健所)

2. 要介護者における 24 時間の訪問介護・訪問看護必要者の対象像の明確化

2.1 研究背景と目的・対象地域の概要

介護保険制度では、「日中（8時から18時）」以外の「早朝（6時から8時）」「準夜（18時から22時）」「深夜（22時から翌6時）」における訪問介護・訪問看護に加算が設定されている。しかし、日中以外の時間帯（以後、夜間・早朝）のサービス提供体制をとる訪問介護・訪問看護事業所は全国的に数が少ない。適切なサービスを適切な時間帯に提供するためには、まずその人数を把握することが必要である。そのためには、サービス必要者像のモデル（以後、サービス必要者像）を明確に記述しておく必要があるが、これまで、特定のサービス必要者像のモデルを、時間帯別に、具体的に示した研究はない。

そこで本研究では、日中、夜間・早朝の時間帯毎に、訪問介護・訪問看護必要者の対象者像（以後、訪問介護・訪問看護必要者像）の明確にすることを目的とした。

調査は、滋賀県湖南地域保健所管内で行った。湖南地域には、4つの市が含まれる。2005年の高齢化率は18.0%で、全国の20.0%と比べやや低いが、第1号被保険者の要介護認定率は14.8%で全国とほぼ同じである。介護保険制度の居宅サービスの利用割合が76.9%と高く、日中以外の訪問介護、訪問看護サービスが実際に提供されている地域である。

2.2 方法

1) 研究デザイン

自記式質問紙調査による横断研究とした。

2) 調査方法

(1) 調査協力者（ケアマネジャー）への依頼

2008年6～7月に、湖南地域内全ての居宅介護支援事業所64カ所に調査を依頼し、協力を申し出た40カ所の事業所に勤務する全ケアマネジャー120名を調査協力者とした。

2008年8月に事業所管理者を通じて調査票および調査説明文書を配布した。

(2) 対象事例（要介護者）の選定

調査協力者1名につき、自分の担当する全要介護者の中から下記の条件で最大4事例を選定してもらい、対象事例とした。選定条件は以下の通りとした。

- ① 調査時点で施設入所していないこと
- ② 要介護度2～5から、本人の誕生日が8月1日に1番近い事例を

1名ずつ選択すること

(3) 調査手順

調査協力者には、主介護者に対して1度、調査票を用いて聞き取り調査を行ってもらった。調査票には、対象事例の基本属性に関する聞き取り調査の結果と、対象事例のサービス必要性に関する調査協力者の判断を回答してもらった。

なお、医療処置、サービス利用、サービスの必要性の有無は、聞き取り調査の日からみて直近の平日（6時から翌6時の24時間）の状況について尋ねた。介護状況は日ごとの変動が大きく、普段の様子を記述することが困難であることから、時間帯を平日の24時間に限定し正確な情報を把握することを優先したためである。

「サービスの必要性が有る状態」とは、要介護者・主介護者の意向にかかわらず、要介護者の状態像と主介護者の状況からケアマネジャーの専門的判断によって特定のサービス利用が必要と考えられる状態とした。

調査票の作成にあたっては、2008年5月から6月に東京都内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー5名の助言を受け、在宅介護の実態を反映するよう配慮した。

3) 分析方法

サービス必要者の対象像を明らかにするため、対象者・介護者の基本属性、日中の医療処置の有無を独立変数とし、日中の訪問介護必要性の有無を従属変数として Chi-squared Automatic Interaction Detection（以後、CHAID）による要因探索を実施した。

CHAIDは、データマイニングに用いられる決定木分析のアルゴリズムの1つである。複数の独立変数の中から、従属変数について最もよく説明する変数を χ^2 値に基づいて決定するもので、線形回帰に比べて複雑な交互作用を理解しやすい。また、医師や看護師が日常用いている診断プロセスと類似しており、分析結果から対象像が把握しやすいという利点がある。本研究では、ケアマネジャーが行うサービス必要性判断の複雑なプロセスを医療における診断プロセスと同様のものと考え、サービス必要者の特性の解析にCHAIDを用いた。

解析における停止原則は、階層数を3、親ノードの最少ケース数を40、子ノードを20にした。

2.3 結果

1) 配布施設、調査協力員数および回収数

配布施設数、調査協力員数、協力の得られた調査協力員数、選定事例数、回収事例数は以下の通りである。回収事例のうち、調査日に施設入所していた 20 事例を除外し、280 事例を分析対象とした。

図表Ⅱ-2 配布施設、調査協力員数および回収数

配布施設数	協力の得られた施設数(%)	依頼した調査協力員数	協力の得られた調査協力員数(%)	選定事例数	回収事例数(%)
40	32(80.0%)	120	92(76.7%)	320	300(93.8%)

2) ケアマネジャーの概要

ケアマネジャーは、女性が 9 割以上を占めていた。

平均年齢は 47.6 歳で、管理職ではない正規雇用者が 44 名 (47.8%) と最も多かった。

ケアマネジャーになる前の職種では保健師・看護師・准看護師が 34 名 (37.0%) と最も多く、次いで介護福祉士 30 名 (32.6%) であった。

図表Ⅱ-3 ケアマネジャーの概要

		n=92
年齢		47.6±8.9 (30-67)
性別	女性	86 (93.5)
	男性	6 (6.5)
職位	管理者	26 (28.3)
	管理者でない正規雇用者	44 (47.8)
	非正規雇用者	22 (23.9)
ケアマネジャーになる前の職種	保健師・看護師・准看護師	34 (37.0)
	介護福祉士	30 (32.6)
	その他	27 (29.3)

表中の数字は、平均値±標準偏差(範囲) もしくは人数(%)

3) 要介護者・主介護者の概要

要介護者は平均年齢 80.1 歳、女性が 153 名 (54.6%) であった。日常生活自立度が B・C の者が約 6 割、認知症自立度がⅢ以上のものが約半数であった。ADL 評価のうち、入浴、更衣、トイレ動作では 8 割以上の要介護者が介助を要したのに対し、食事に介助を要する者は約 3 割にとどまっていた。ターミナル状態にある者は 4 名 (1.4%)、病状が不安定で定期的観察を要する者は 53 名 (18.9%) であった。同居家族数が 2 名以上のものがほぼ 7 割を占めており、独居は 8 名 (3.2%) と少なかった。

主介護者の約半数が 65 歳以上で、約 7 割が女性であった。要介護者からみた続柄は、娘・義理の娘が約 4 割と最も多く、次いで妻、夫であった。主介護者の 9