

200835067A (1冊のみ)

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医療依存度の高い在宅療養者に対する
医療的ケアの実態調査および安全性確保
に向けた支援関係職種間の効果的な連携の
推進に関する検討

平成 20 年度 研究報告書

研究代表者 川村 佐和子

平成 21 (2009) 年 3 月

はじめに

病気療養中であっても 障がいがあっても、それぞれの人生の質を高く実現することが重要視される時代を迎えた。

次第に、在宅で医療を活用しつつ生活する人々が増え、今後は急激に増加すると推測されている。それに伴い、在宅で介護を担当する家族等が医療の一端及び周辺行為を担うようになり、家族の介護負担の重さが社会問題化した。国は家族の介護負担軽減のために、療養環境の向上を図るための訪問看護の推進・レスパイトケアの整備など総合的な対策を推進する一方、平成15年7月に、ALS（筋委縮性側索硬化症）患者の在宅医療の支援について(医政発第0717001号)および平成17年3月には在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ（医政発第0324006号）を発出し、6条件のもとに、たんの吸引行為に対し家族以外の者による実施を容認した。

在宅医療は元来、健康な人々が生活活動を追及するための環境であり、医療的環境としては未整備である。その中において、暫定的であっても医療職以外の者による医療提供が容認され、その安全性確保がさらに問題化し、在宅療養生活を支援する看護職は、療養生活の安全性を確保すべく取り組みことの重要性が増している。

そこで 本研究はA) .医療処置を必要とする在宅者の、療養環境ならびに医療処置の実施状況と療養の安全の確保にかかわる実態を調査し、B) .在宅療養者における、医療処置に関する実施状況とリスクマネジメントに関する質的検討により、C) .医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコールを作成し、医療依存度の高い人々の在宅療養の安全性に資することとした。

本研究は来年度に継続することとなり、この報告書は中間報告であるが 実態調査結果などはすでにまとまっており、療養生活の安全性を確保する上で、役立てば幸いである。

平成21年3月

研究代表者 川村佐和子

目次

はじめに	1
I. 事業の概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の概要	2
II. 医療処置を必要とする在宅療養者の療養環境ならびに医療処置の実施状況と療養の安全の確保に関する実態調査	7
II-1 全国調査	7
A. 目的	8
B. 方法	8
C. 結果	10
D. 考察	32
E. まとめ	35
II-2 地区調査	49
A. 目的	50
B. 方法	50
C. 結果	50
D. 考察	59
E. まとめ	60
III. 医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する質的検討	63
A. 研究目的	65
B. 方法	65
C. 結果(たんの吸引・経管栄養・人工肛門)	69
D. 考察	108
1. 「たんの吸引」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割	108
2. 「経管栄養」「人工肛門」の適切かつ安全なサービス提供のための看護職の役割	111
E. まとめ	115
IV. 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコールの検討	119
A. 研究目的	121
B. 研究の方法	121
C. 結果	124
D. 考察	165
1. 関係職種連携シミュレーションの検討による関係職種連携の在り方	165
2. プロトコール(素案)の検討及び今後の方向性について	167
E. まとめ	167
V. 事業のまとめ	173
VI. 研究成果の刊行に関する一覧表	175
資料	

I. 事業の概要

1. 事業の背景・目的

近年の在宅医療の発展により、医療処置の必要な在宅療養者は増加し、その療養環境の整備が課題になっている。特に、昼夜問わず日常的に医療処置を必要とする場合など、家族の介護負担が社会的な課題となった。これに対し、在宅療養環境の整備と家族の介護負担の軽減等を目的とした通知が出され(A L S 患者の在宅療養支援について：医政発第 0717001 号・平成 15 年 7 月、在宅における ALS 患者以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取り扱いについて：医政発第 0324006 号・平成 17 年 3 月)、療養患者・障害者に対する、療養環境の向上を図るための訪問看護の推進・レスパイトケアの整備など総合的な対策を推進する必要性とともに、介護負担軽減のために、一定の条件の下で「家族以外の者によるたんの吸引を、当面のやむを得ない措置として許容する、3 年後に見直す」との結論が出された。

これらの通知に基づき、最初の通知発令後の平成15年12月に、A L S 在宅人工呼吸器装着者を対象に療養環境ならびに「家族以外の者」による「たんの吸引」の実態に関するベースラインデータが収集された(A L S 患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究、平成15年度 厚生労働科学特別研究事業 主任研究者 川村佐和子)。さらに、当該措置の見直し時期である平成18年に、たんの吸引を必要とする A L S および A L S 以外の療養患者・障害者を対象として、療養環境ならびに「家族以外の者」による「たんの吸引」の実態に関する調査が行われ、平成15年次のベースラインデータとの比較を行った(A L S および A L S 以外の療養患者・障害者における、在宅医療の療養環境整備に関する研究、平成18年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業、主任研究者 川村佐和子)。その結果、「たんの吸引」を必要とするこれら在宅療養者・障害者の療養環境は、(1)緊急時・トラブル発生時の医療支援体制ならびに関係職種間の連携の確保、(2)「家族以外の者」による「たんの吸引」の実施に関わる6条件の整備ならびに安全性の確保、(3)レスパイトサービスや訪問看護の推進、などの点で課題のあることが明らかになった。

以上のような背景の中、本事業では、早急に解決すべき課題である在宅療養の安全性に焦点をあて、たんの吸引以外にも含めた在宅療養者医療処置・管理の実施状況と療養環境に関する実態調査ならびに、医療処置実施中の在宅療養者におけるリスクマネジメントに関する質的検討を行い、安全な医療処置実施に関する条件を抽出した。以上の成果を医療処置の実施に関わる安全性確保に向けた連携ツールとして提示することで、支援関係職種間の効果的な連携を推進し、これら医療依存度の高い在宅者における療養の安全性の向上に資することを目的とした。

2. 事業の概要

(1) 研究実施体制

下記の研究体制で、事業の検討・実施・報告とりまとめ等を行った。

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常任理事
	小倉 朗子	(財)東京都医学研究機構 東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	小川 忍	日本看護協会	常任理事
	佐藤美穂子	(財)日本訪問看護振興財団	常務理事
	中山 優季	(財)東京都医学研究機構 東京都神経科学総合研究所	研究員
	平林 勝政	國學院大学法科大学院	大学院長
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
	三上 裕司	日本医師会	常任理事

50音順 敬省略

さらに、本事業は以下の A~C の 3つの調査研究事業として行った。各研究事業における調査票の設計、集計、分析等に関わる事項については、次の組織で検討を行った。

A. 医療処置を必要とする在宅療養者の療養環境ならびに医療処置の実施状況と療養の安全の確保に関する実態調査

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	上野 桂子	全国訪問看護事業協会	常任理事
	小川 忍	日本看護協会	常任理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	佐藤 美穂子	(財)日本訪問看護振興財団	常務理事
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
研究協力者	若林 研司	若林医院	
	谷口 亮一	第一医院	
	本田 理	本田医院	
	角田 徹	角田外科消化器科医院	
	板垣 ゆみ	東京都神経科学総合研究所	
	松田 千春	東京都神経科学総合研究所	
集計委託	松井 明寛	有限会社 MDB	

B. 医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネージメントに関する質的検討

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所	主任研究員
	中山 優季	東京都神経科学総合研究所	研究員
研究協力者	石鍋 圭子	青森県立保健大学	
	小川 一枝	東京都神経科学総合研究所	
	兼山 綾子	東京都神経科学総合研究所	
	酒井美絵子	日本赤十字看護大学	
	其田貴美枝	青森県立保健大学 大学院博士後期課程	
	幸山 靖子	青森県立保健大学 大学院博士後期課程	
	浜田 康代	早稲田大学人間科学研究科 大学院博士後期課程	
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所	
	村田加奈子	首都大学東京	

C. 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコルの検討

役割	氏名	所属	役職
研究代表者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
分担研究者	平林 勝政	國學院大學法科大学院	大学院長
	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院	教授
研究協力者	小西 知世	筑波大学	
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所	
	平山 香代子	東京医科歯科大学大学院 大学院博士後期課程	

(2) 調査研究内容

A. 医療処置を必要とする在宅療養者の療養環境ならびに医療処置の実施状況と療養の安全の確保に関する実態調査

調査対象：調査1) 全国の有限責任中間法人日本介護支援専門員協会所属の介護支援専門員 12,000名より都道府県層別比例割り当てにて4000名を抽出

調査2) A地区医師会に所属する医師会員 107名

調査方法：調査1), 2)ともに郵送配布、郵送回収

調査内容：調査1) 回答者の概況、回答者の担当した医療処置管理を実施している利用者の概況

調査2) 回答者の訪問診療実施状況、訪問診療実施者における医療処置管理を実施している療養者の概況、在宅における医療処置管理の実施に関わる課題など

調査時期：調査1) 2008年11月配票、11月末回収

調査2) 2008年12月配票、12月末回収

回収状況：調査1) 回答 456件 (回収率11.4%) , 対象療養者1877名

調査2) 回答 50件 (回収率45.8%)

B. 在宅療養者における、医療処置に関する実施状況とリスクマネジメントに関する質的検討

本調査では、在宅医療処置のうち「たんの吸引」「経管栄養」「人工肛門」に関して以下の調査を実施した。

調査対象：1) 医療処置を行っている在宅療養者に対してサービス提供を経験している訪問介護職員および訪問看護師

2) 公開されている病院内資料調査 (医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業);厚生労働省, 2005)

調査方法：1) 各医療処置に関するヒヤリハットやトラブルの経験及び対応策・他職種との連携状況についての面接調査

2) 在宅における発生可能性を検討した上で、各医療処置に関するヒヤリハット事例の抽出

分析方法：・1)2)により得られたヒヤリハット事例に対する健康問題・要因分類

・各事例に対するリスク要因分析とリスク予防のための対応策の提示

・対応策の中での関係職種連携のニーズについては、「C. 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコールの検討」の連携ツールの基礎資料とした。

調査期間：2008年6月～2008年10月

資料収集状況：各医療処置の分析対象数(ヒヤリハット事例数)は、以下である。

たんの吸引：訪問看護師(15例)、訪問介護職員(33例)、病院内看護(28例)

経管栄養：訪問看護師(77例)、訪問介護職員(68例)、病院内看護(789例)

人工肛門：訪問看護師(45例)、訪問介護職員(9例)、病院内看護(2例)

C. 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けた連携ツールの検討

資料収集方法：1) 既存の文献検討

- 2) 医療処置を行っている在宅療養者に対してサービス提供を経験している訪問介護職および訪問看護職に対する面接調査
- 3) 関係職種連携に関する関係法規

研究方法：1) 関係職種連携シミュレーションの作成

既存の在宅医療処置に関する管理及び看護プロトコル等の文献調査と対象に対する関係職種連携ニーズに関する面接調査により、抽出された関係職種連携ニーズに基づき、4つの連携シミュレーション（連携体制図）に類型化した。

2) 関係職種連携に関する法律学的検討

1) で作成された関係職種連携シミュレーションに関して、現行法制度等との照合・検討を行い、法的根拠について整理した

3) 他職種との連携を考慮した連携ツールの検討（連携ツール試案の作成）

1)、2) を踏まえたうえで、たんの吸引に関して、「在宅における安全な医療処置提供に関する看護師の連携パス」を作成し、それを具体化するものとして、「医療処置の実施に関わる安全性確保に向けたプロトコル（試案）」を提示した。

Ⅱ. 医療処置を必要とする在宅療養者の療養環境ならびに医療処置の実施状況と療養の安全の確保に関する実態調査

研究代表者 川村佐和子（聖隷クリストファー大学大学院）
分担研究者 小倉朗子、中山優季（東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所）
研究協力者 松田千春、板垣ゆみ、（東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所）
若林 研司（若林医院）、谷口 亮一（第一医院）、本田 理（本田医院）、
角田 徹（角田外科消化器科医院）

本章では、医療処置を有する在宅者について、全国の介護支援専門員に対する調査（以下、全国調査）と一地区医師会員に対する調査（以下、地区調査）を行った。

調査 1 全国調査（Ⅱ-1 調査と略）

【研究要旨】

医療処置を有する療養者の療養環境ならびに医療処置の実施状況を明らかにするために、介護支援専門員 4,000 名に対する全国調査を行った。

全国調査は、回答 456 名（回収率 11.4%）で、回答者の担当利用者合計 12,598 名より、医療処置実施者 1,877 名（平均 4.13 名、医療処置実施率 14.9%）の情報が寄せられた。

1,877 名の概要は、基礎疾患は、脳血管系が 443 名（23.6%）でもっとも多く、年齢は、平均 78.3±10.23 歳（最小 41 歳～最大 105）、ADL は全介助が 918 名（48.9%）、介護保険要介護度は、要介護 5 が 671 名（35.7%）、障害者手帳の取得者は、936 名（49.9%）、うち 1 級が 498 名（52.8%）のように、高齢でかつ要介護度が高く、重度な障害を併せ持つ傾向がみられた。

医療処置実施状況は、経管栄養 455 名（24.3%）、吸引 368 名（19.6%）、膀胱留置カテーテル 304 名（16.2%）、酸素吸入 265 名（14.1%）、褥創（Ⅰ・Ⅱ度）254 名（13.5%）、インスリン注射 248 名（13.2%）の順であり、1 人当たりの医療処置は平均 1.84 処置で 1 処置が 1,064 名（58.3%）で最も多かった。複数医療処置を有する者は、気管切開・吸引・経管栄養実施者に多くみられた。

サービス利用状況は、訪問看護利用者が 1,276 名（68.0%）、訪問介護の利用者が 972 名で、このうち、A 群両方利用有りが 687 名（36.6%）、B 群看護のみ利用が 589 名（31.4%）、C 群介護のみ利用が 285 名（15.2%）、D 群両方利用無しが 316 名（16.8%）であった。医療処置別サービス利用状況は、インスリン以外の全ての医療処置において訪問看護利用者の割合の方が高かった。各医療処置ごとに、A 群の割合が最も高いのは咽頭以降気管切開の吸引（61.1%）、人工呼吸器（58.3%）、気管切開（57.3%）で、B 群は中心静脈栄養（54.5%）、C 群はインスリン（29.8%）、D 群の割合が最も高い医療処置はなかったが、インスリン（27.8%）、人工肛門（26.7%）が他医療処置に比べて高かった。

家族構成は、二世帯以上が 653 名（34.8%）最も多く、単身者は、243 名（12.9%）であった。家族介護者のいない者は、240 名（12.8%）であった。

療養環境の評価として、「療養環境の管理」、「在宅者の医学管理」、「緊急時の連絡支援体制」について調査した結果、「療養環境の管理」のうちの「家族介護の交代要員が

いない」869名(46.3%)が最も多かった。

以上より、在宅で医療処置を有する在宅者の状態像が明らかになるとともに、その療養環境については課題があり、訪問看護や訪問介護サービスを効果効率的に導入し、療養環境の整備を図る必要性が示唆された。

A. 目的

本調査は、

- ① 全国の要介護認定者に対する「医療処置を有する在宅者」の割合(数)と医療処置の種類(特に吸引、経管栄養、人工肛門の実施者)
- ② ①の在宅者の訪問看護・訪問介護の利用割合と療養環境を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

調査対象：有限責任中間法人日本介護支援専門員協会所属の介護支援専門員 12,000名より、平成 18 年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)による全国介護支援専門員実数に基づき、都道府県層別比例割り当てにて 4,000 名の抽出を行った。

調査方法：郵送配布、郵送回収

調査期間：平成 20 年 11 月 1 日～平成 20 年 11 月 27 日到着分

調査内容：調査票は、回答者の属性、所属事業所の属性、利用者調査(回答者が受け持った医療処置実施者)の 3 項目からなる A3 用紙 1 枚を用いた。

1. 回答者の属性(基礎資格、雇用形態、平成 20 年 10 月中の受け持ち者数と医療処置実施者の割合)
2. 回答者の所属事業所の属性(事業所の介護支援専門員数、平成 20 年 10 月中の利用者数と医療処置実施者の割合、所在都道府県、人口規模)
3. 回答者が平成 20 年 10 月中に受け持った医療処置実施中の利用者(基礎疾患、年齢、ADL 自立度、要介護度、障害者手帳の有無と等級、実施中の医療処置の内容、訪問看護・訪問介護の利用有無と 1 ヶ月の合計利用時間、家族構成、主たる介護者の有無、療養環境)

分析方法：調査項目の粗集計ならびに、利用サービス、医療処置の実施状況ごとの比較を行った。なお、項目間の比較に当たっては χ^2 独立性の検定を行い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

また、医療処置実施者の全国推計は、以下の推計式を用いて行った。

ある層(ここでは都道府県別)の回答者数を n とし、回答者 i ($i = 1, K, n$)

の受け持ち医療処置者(吸引・経管栄養・人工肛門の)数を y_i とする。

当該層における 1 人あたりの受け持ち医療処置者数の推定値は

$$\bar{y} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n y_i$$

となる。

当該層における介護支援専門員（実数）を N とすれば、医療処置者数 T の推定値 \hat{T} は

$$\hat{T} = N\bar{y}$$

となる。

これを第 h 層 ($h=1, K, 47$) についての推定値としてあらためて \hat{T}_h とか

けば、全国についての医療処置者実施者数 T の推定値 \hat{T} は

$$\hat{T} = \sum_{h=1}^{47} \hat{T}_h = \sum_{h=1}^{47} N_h \bar{y}_h$$

と求められる。

集計・分析は、Excel2003 と SPSS for Windows Ver.15 を用いて行った。

倫理的配慮：調査の実施に際して、有限責任中間法人日本介護支援専門員協会の調査協力を得て行った。調査趣意書に、「調査協力義務はないこと」「協力をしなくても不利益を生じないこと」「調査に関する質問がいつでも行えること」「調査資料の数量化・コード化による匿名化」「調査資料の使用範囲」について掲示した。調査趣意書ならびに調査票は、同協会を通じて配布した。

C. 結果

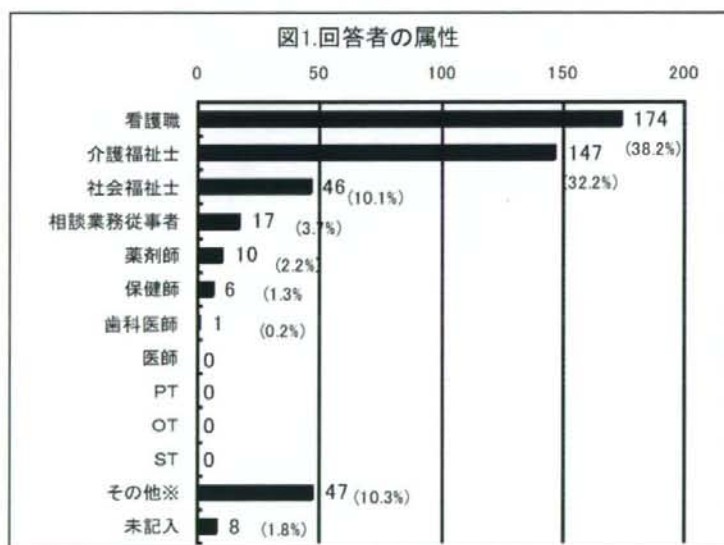
回答：456名(回収率 11.4%)

対象利用者数：1,877名（回答者の平成20年10月中の担当利用者数総数 12,598名）

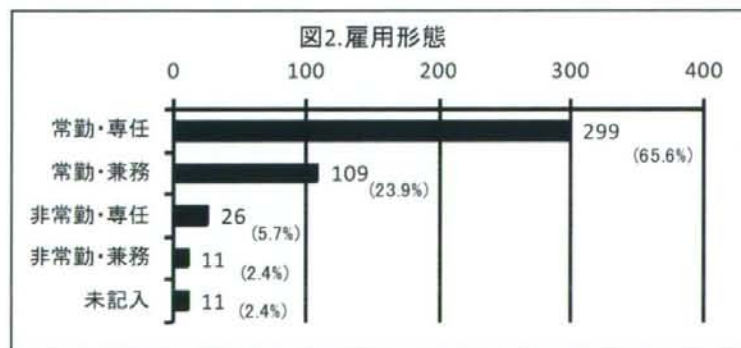
1. 回答者調査(表1～表3)

1) 回答者の属性

回答者456名の基礎資格は、看護師174名(38.2%)、介護福祉士147名(32.2%)、社会福祉士46名(10.1%)、相談業務従事者17名(3.7%)、薬剤師10名(2.2%)、保健師6名(1.3%)、歯科医師1名(0.2%)、その他（ヘルパー2級、歯科衛生士、鍼灸師など）47名(10.3%)、未記入8名(1.8%)であった(表1、図1)。



その雇用形態は、常勤専任299名(65.6%)、常勤兼務109名(23.9%)、非常勤専任26名(5.7%)、非常勤兼務11名(2.4%)、未記入11名(2.4%)であった(表2、図2)。



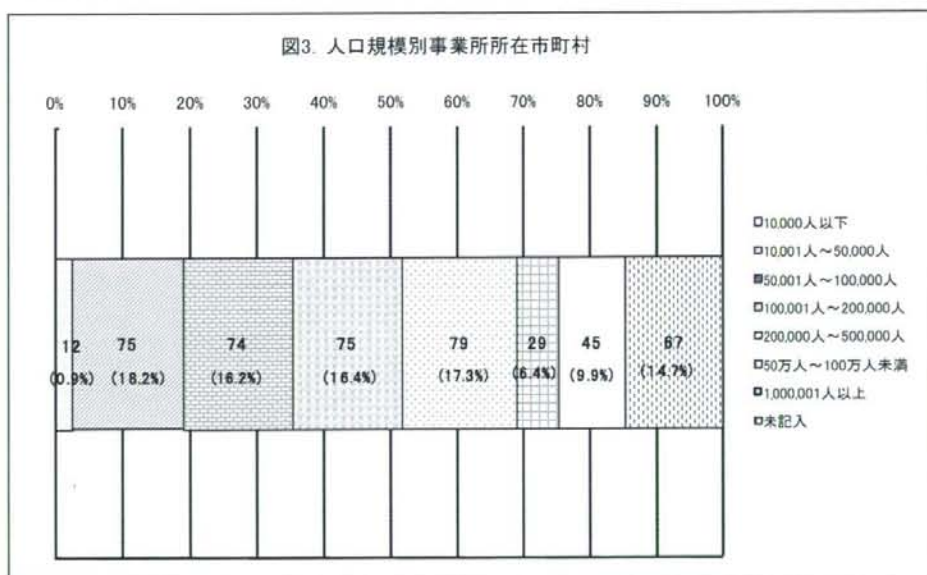
平成20年10月中の担当利用者数は、平均 28.12 ± 10.23 名(最小1名、最大117名、中央値30.0名)で、そのうちの医療処置実施者は、平均 4.31 ± 2.71 名で、(最小1名、最大14名、中央値4.0名)であった。本回答者の担当利用者合計数は、12,589名でうち、1,877名が医療処置を実施していた(医療処置実施者率14.9%)(表3)。

2)所属事業所について(表4)

回答者の所属する事業所の介護支援専門員数は、平均 5.79 名(最小 1 名、最大 1000 名)であった。平成 20 年 10 月中の事業所全体の利用者数は、平均 82.71 名(最小 4 名、最大 420 名、中央値 65.5 名)で、そのうちの医療処置実施者は、平均 10.31 名(最小 1 名、最大 80 名、中央値 6.0 名)であった。本回答者の所属する事業所全体の利用者数合計は、33,579 名で、うち、3,545 名が医療処置を実施していた。(医療処置実施者率 10.6%)。

3)事業所所在都道府県別回答者と人口規模

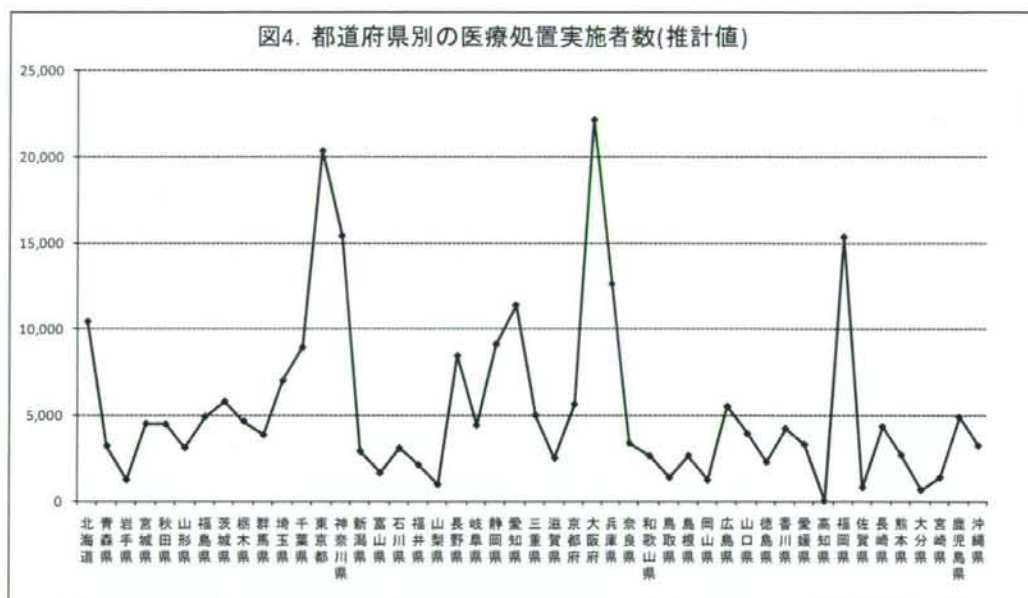
回答者の所属する事業所の所在市町村の人口規模は、平均 414,214 人(最小 2600 人～最大 3,653,000 人)で中央値 143,000 人であった(表 5)。人口規模別にみると、10,000 人以下が 12 箇所、10,001～50,000 人が 75 箇所、5 万～10 万人が 74 箇所、10 万人～20 万人 75 箇所、20 万人～50 万人 79 箇所、50 万人～100 万人 29 箇所、100 万人以上 45 箇所、未記入 67 箇所であった(図 3、表 6)。



4)都道府県別/全国医療処置実施者数(推計)

都道府県別の回答者数と医療処置実施者数をもとに、分析方法の手順で、都道府県別の医療処置実施者数の推計を行った。医療処置者数推計合計は、264,855 人で、人口規模に応じた形で大阪・東京・神奈川・福岡など都市部に多く存在する傾向がみられた(図 4)。

同様の手順で吸引・経管栄養・人工肛門の実施者について推計値を求めると合計は、各 84,138、65,076、21,460 人となった(表 7)。



図注:推計値 0 や極めて少ない県は、会員数のバラつきと回収数が少ないことによるといえる。

2. 療養者調査

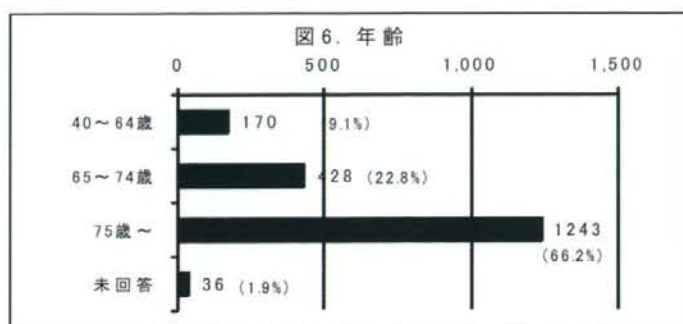
回答者 456 名中医療処置療養者の受け持ちのない 20 名を除いた 436 名より、医療処置療養者 1,877 名分の回答が得られた。

1)療養者属性

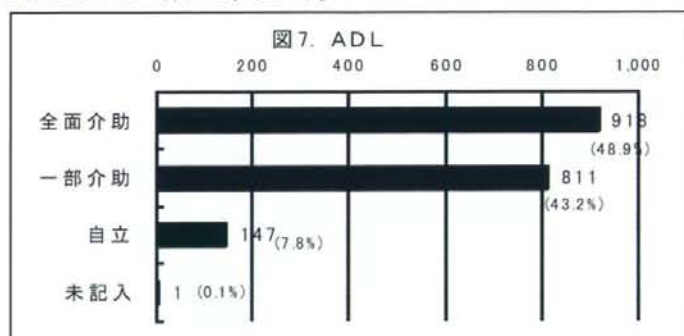
療養者の基礎疾患は、脳血管系が、443 名(23.6%)を占め、次に悪性新生物 241 名(12.8%)、神経系 200 名(10.7%)、内分泌・代謝系 197 名(10.5%)、呼吸器 185 名(9.9%)の順であった(表 8、図 5)。



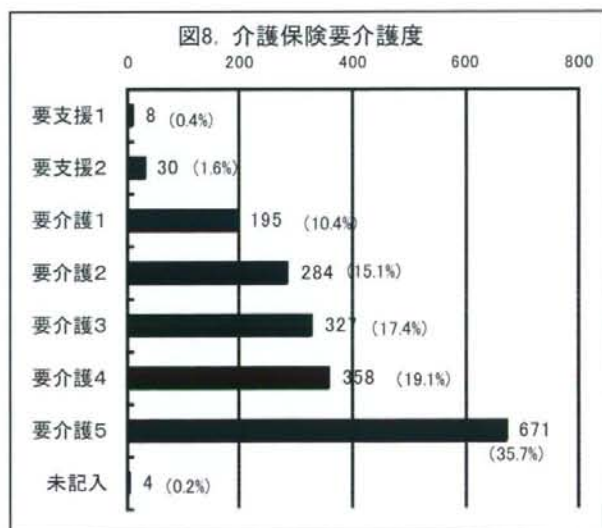
年齢は、平均 78.25±10.33 歳（最小 41 歳～最大 105 歳）、年齢区分別では、40～65 歳未満の第 2 号保険者は、170 名(9.1%)、65～75 歳未満 428 名(22.8%)、75 歳以上 1,243 名(66.2%) 未回答 36 名(1.9%)であった(表 9、図 6)。



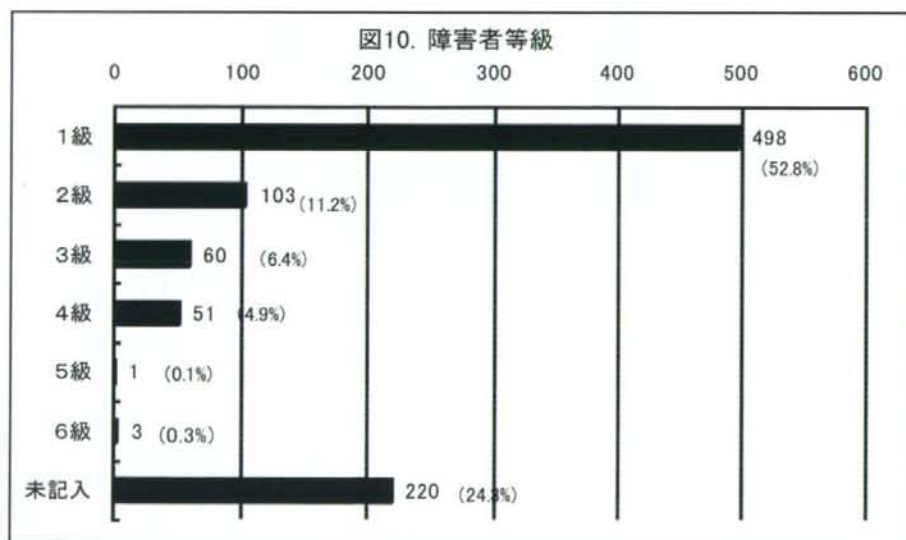
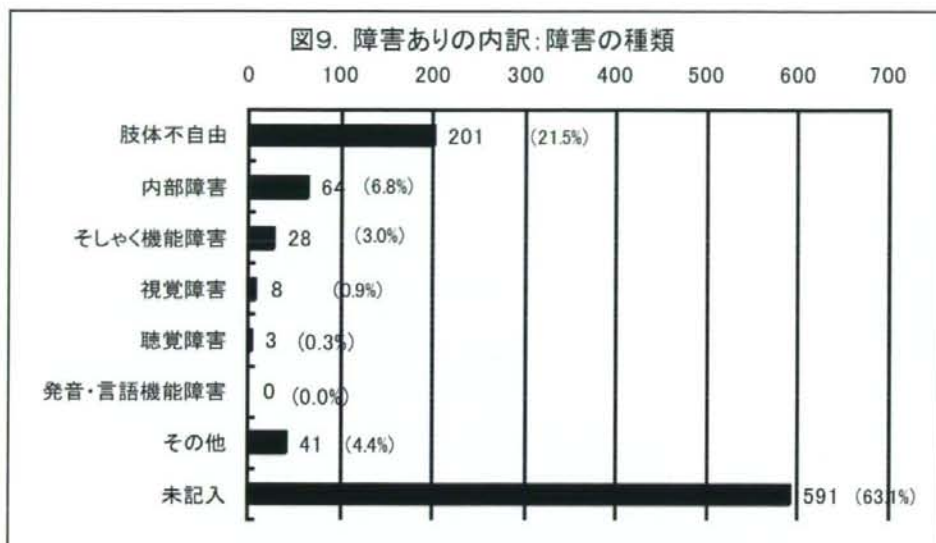
ADL は、全介助が 918 名(48.9%)、一部介助が 811 名(43.2%)、自立が 147 名(7.8%)、未記入 1 名(0.1%)であった (表 10、図 7)。



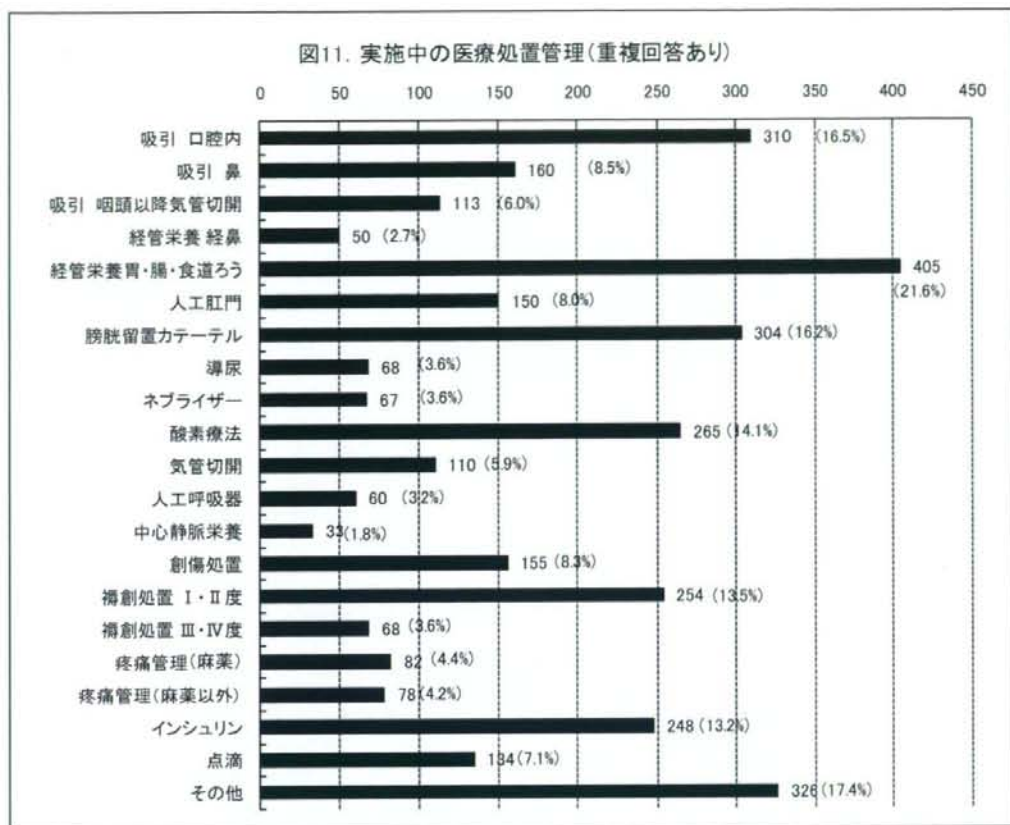
介護保険の要介護度は、要支援 1 が 8 名 (0.4%) 要支援 2 が 30 名 (1.6%) 要介護 1 が 195 名 (10.4%)、要介護 2 が 284 名 (15.1%)、要介護 3 が 327 名 (17.4%)、要介護 4 が 358 名 (19.1%)、要介護 5 が 671 名 (35.7%)、未回答 4 名 (0.2%) であった(表 11、図 8)。



障害者手帳の有無では、有 936 名(49.9%)、無 759 名(40.4%)で、不明が 182 名(9.7%)であった(表 12)。有の内訳は肢体不自由が最も多く、201 名(21.5%)であった(表 13、図 9)。有の等級は、1 級 498 名(52.8%)、2 級 103 名(11.2%)、3 級 60 名(6.4%)、4 級 51 名(4.9%)、5 級 1 名(0.1%)、6 級 3 名(0.3%)、不明、未記入 220 名(24.3%)であった(表 14、図 10)。

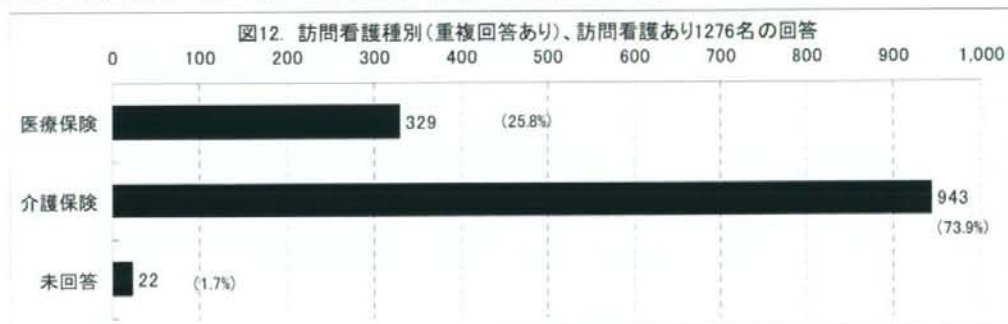


実施中の医療処置は、実施者が多い処置は、胃ろう 405 名(21.6%) (注: 経鼻 50 名(2.7%)を含めると経管栄養として、455 名 (24.2%)、口腔内吸引 310 名(16.5%)、膀胱留置カテーテル 304 名(16.2%)、酸素吸入 265 名(14.1%)、褥創(I、II度)254 名(13.5%)(注: III、IV度 68 名(3.6%)を含めると褥創処置として、322 名(17.2%))、インスリン注射 248 名(13.2%)の順であった(表 15、図 11)。



2)療養者の利用サービス

対象療養者 1,877 名の訪問看護の利用有無は、有 1,276 名(68.0%)、無 601 名(32.0%)であった(表 16)。有の訪問看護の種別は、医療保険が 329 名(25.8%)、介護保険 943 名(73.9%) (重複含む)であった(表 17、図 12)。また、1ヶ月の利用時間合計は、平均 8.04 ± 9.11 時間(最小 1.0 時間～最大 120 時間、中央値 5.0 時間)であった(表 18)。



訪問看護利用無 601 名の理由は、「希望がない」が最も多く、482 名(80.2%)で、「介護保険限度額を超える」が 43 名(7.2%)、「訪問可能な機関がない」は 7 名(1.2%)であった(表 19、図 13)。「介護保険限度額を超える」43 名の要介護度は 1 が 5 名、2 が 12 名、3 が 8 名、4 と 5 が各 13 名であり、実施中の医療処置はインシュリンが 13 名、褥瘡(I・II度)11

名の順であった。



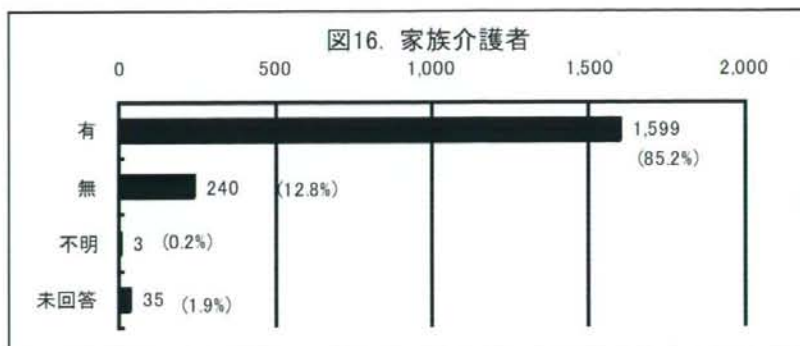
訪問介護の利用有無は、有 972 名(51.8%)、無 905 名(48.2%)であった(表 20)。有の種別は介護保険 869 名 (89.4%)、自立支援法 45 名 (4.6%)、その他 16 名(1.6%)、未回答 43 名 (4.4%)、(重複含む)であった(表 21、図 14)。また、1 ヶ月の利用時間合計は、平均 29.80±54.40 時間 (最小 1 時間～最大 720 時間、中央値 15.7 時間) であった(表 22)。



3)療養環境

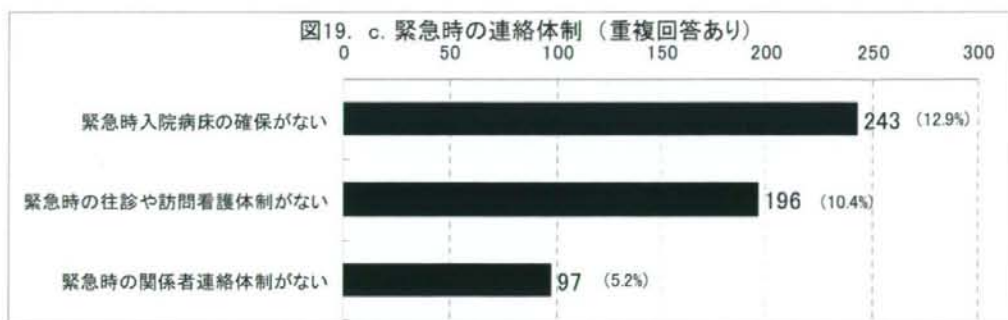
対象療養者 1,877 名の家族構成は、単身 243 名(12.9%)、夫婦のみ 510 名(27.2%)、核家族 290 名(15.5%)、二世帯以上 653 名(34.8%)、その他 153 名(8.2%)、未記入 28 名(1.5%) であった(表 23、図 15)。家族介護者の有無では、有が 1,599 名(85.2%)、無が 240 名(12.8%)、不明、未記入が 38 名(2.1%)であった(表 24、図 16)。





療養環境の評価は、医政発第 0717001 号（平成 15 年 7 月）として、発令のあった「たんの吸引に関する療養環境整備 6 条件」から、医療処置実施者の療養環境の整備に必要性が共通する条件として、a「療養環境の管理」b「在宅者の適切な医学管理」c「緊急時の連絡体制の確保」の 3 条件を抽出し、各々 3 項目の評価項目を作成し、該当の有無を調査した。A「療養環境の管理」のうち、①「介護の交代要員がない」のは、869 名(46.3%)、②「レスパイト先の確保がない」のは、359 名(19.1%)、③「利用者が単独になる時間がある」のは、626 名(33.4%)であった(表 25、図 17)。b「適切な医学管理」のうち、①「医療処置に関する専門診療がない」のは、97 名(5.2%)、②「かかりつけ医の診療がない」のは、76 名(4.0%)、③「必要な機器/機材の供給が不十分である」のは、62 名(3.3%)であった(表 26、図 18)。c「緊急時の連絡体制」のうち、①「緊急時の関係者連絡体制がない」のは、97 名(5.2%)、②「緊急時入院病床の確保がない」のは、243 名(12.9%)、③「緊急時の往診や訪問看護体制がない」のは、196 名(10.4%)であった(表 27、図 19)。

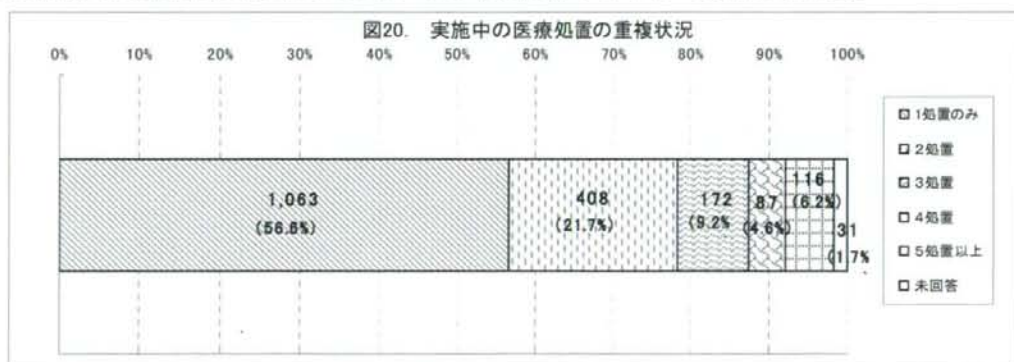




3. 医療処置別比較

1) 実施中の医療処置の重複状況

医療処置を有する療養者 1877 名の医療処置総数は、3,471 処置で、一人当たりの平均医療処置実施数は 1.83 処置であった。一人の医療処置実施数でみると、1 処置が最も多く 1,063 名(56.6%)、次いで、2 処置が 408 名(21.7%)、3 処置が 172 名(9.2%)、4 処置が 87 名(4.6%)、5 処置以上(最大 14 処置)が 116 名(6.2%)であった（表 28、図 20）。



医療処置別の重複状況をみると、2 処置では、経管栄養や褥創処置と別処置の組み合わせが多く、3 処置以上になるほど、吸引、気管切開又は人工呼吸器装着や褥創が含まれていた。多处置の例としては、吸引(3 種)・経管栄養・酸素療法・気管切開・ネブライザー・人工呼吸器・褥創処置・疼痛管理(2 種)・点滴などであった。

さらに、各医療処置が 1 処置・2 処置・3 処置以上のいずれに該当するかを当該医療処置の実施者数を 100%とした時の割合でみた。その結果、単独医療処置である割合が高いのは、インスリン・人工肛門・酸素療法であり、3 処置以上である割合が高いのは、ネブライザー・気管切開・吸引・人工呼吸器の順であった（表 29、図 21）。