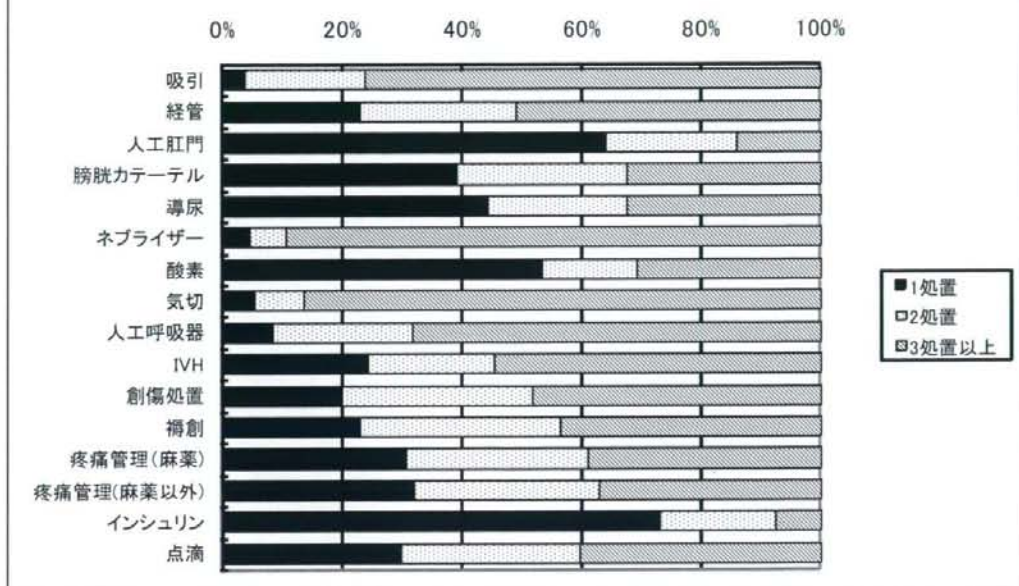


図21. 医療処置別重複状況

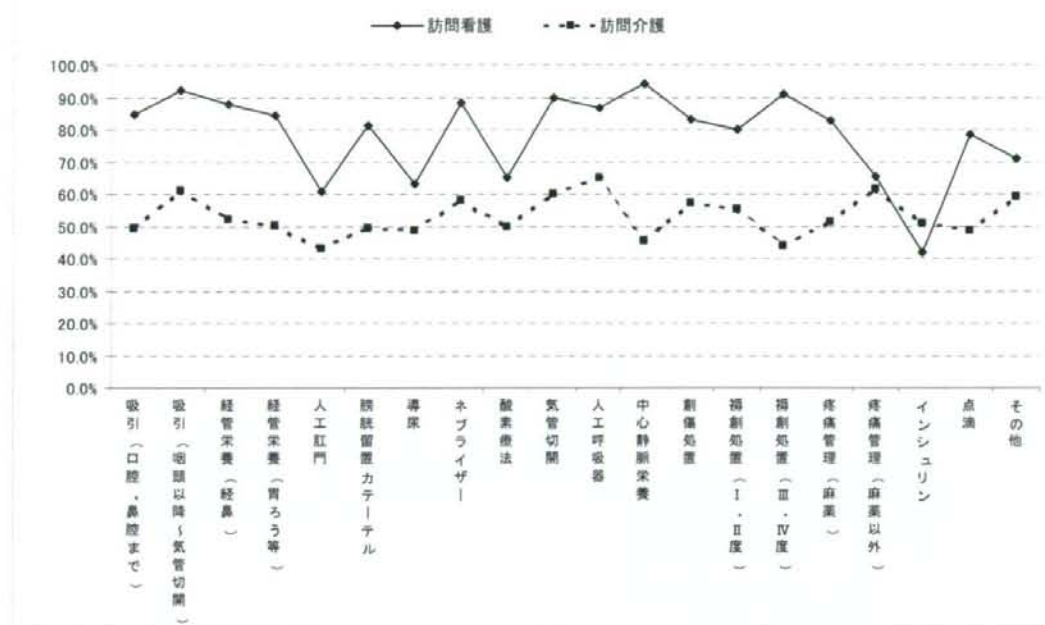


## 2)医療処置別訪問看護・介護利用状況

医療処置ごとの訪問看護・訪問介護の利用率をみると、訪問看護の利用率が高いのは、中心静脈栄養 31名 (93.9%)、吸引 (咽頭以降気管切開) 104名 (92.0%)、褥創処置 (Ⅲ・Ⅳ度) 62名 (91.2%)、利用率が低いのは、インスリン 104名 (41.9%)、人工肛門 91名 (60.7%)、酸素療法 172名 (64.9%) の順であった。訪問介護の利用率が高いのは、人工呼吸器 39名 (65.0%)、麻薬以外の疼痛管理 48名 (61.5%)、吸引 (咽頭以降気管切開) 69名 (61.1%) の順であった。

訪問看護より、訪問介護の利用率が高かったのは、インスリンのみで、訪問看護 41.9% に対して、訪問介護 50.9% の利用率であった (表 30、図 22)。

図22. 医療処置別訪問看護・訪問介護の利用率



## 2) 吸引・経管栄養・人工肛門・インスリン実施者の概要

医療処置の実施者の多い吸引・経管栄養と訪問看護の利用率が低い処置であった人工肛門・インスリンの4処置についての比較を表31に掲載した。

なお、吸引については、各部位での重複実施者が多く存在したため、口腔内及び鼻までと咽頭以降気管切開を含むか否かにより分類し、重複を避けた。

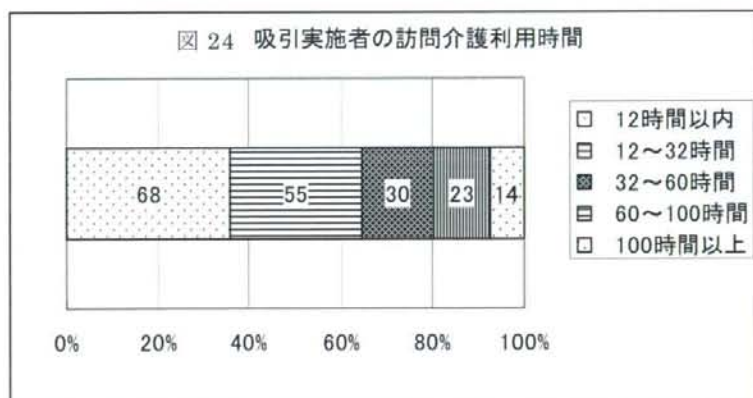
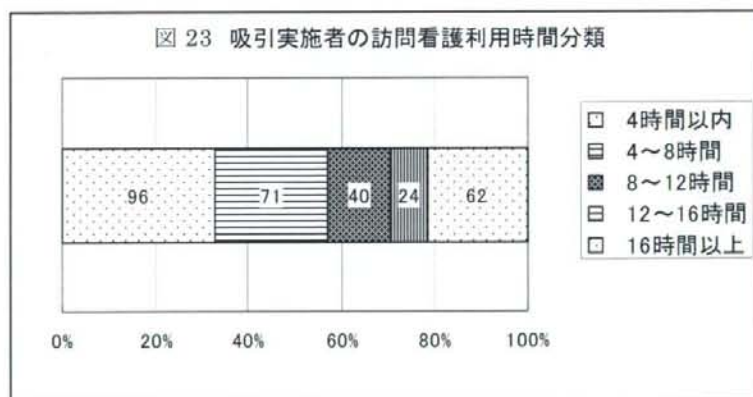
基礎疾患については、吸引実施者は脳血管系が口腔内～鼻のみ 47.1%、咽頭～気管切開含む 35.4%、神経系が口腔内～鼻のみ 17.6%、咽頭～気管切開含む 36.3%と、2つの疾患で6割以上を占めた。また経管栄養実施者は脳血管系が、経鼻 52.0%、胃ろう 52.1%と多く、人工肛門実施者は悪性新生物 42.0%、消化器系 30.0%、インスリン実施者は内分泌代謝系が 60.5%と多かった。ADLについては、吸引・経管栄養実施者は全介助の割合が 80~90%台と高く、人工肛門、インスリンは一部介助の割合がそれぞれ 62.7%、68.5%と高かった。介護保険要介護度は吸引・経管栄養実施者は要介護度5の割合が 80~90%台とほとんどを占め、人工肛門実施者は要介護度2が 31.3%、次いで要介護度1・要介護度4が 18.0%、インスリン実施者は要介護度3が 27.4%、要介護度2が 21.8%であった。また障害者手帳の有無の割合は、吸引実施者は口腔内～鼻のみ 58.0%、咽頭～気管切開含む 77.0%、経管栄養実施者は経鼻 58.0%、胃ろう 58.5%、人工肛門実施者は 65.3%で半数以上を占めたが、インスリン実施者は障害者手帳有が 45.2%、無が 44.8%であった。障害者手帳の等級については、1級が吸引実施者のうち、口腔内～鼻のみ 42.0%、咽頭～気管切開含む 56.6%で、経管栄養実施者のうち、経鼻 44.0%、胃ろう 46.7%であった。人工肛門実施者は4級が 16.0%、1級 14.7%、(未回答 22.0%)、インスリン実施者は1級 39.3%、2級 20.5%であった。また医療処置管理の状況については、吸引実施者では単独処置者はごく少数で、口腔内～鼻のみ 3.9%、咽頭～気

切含む 0.9%で、7 割のものが経管栄養の処置を必要としていた。経管栄養実施者の単独処置者は経鼻 22.0%、胃ろう 23.7%で、半数以上のものが吸引の処置を必要としていた。医療処置が単独である者は、人工肛門実施者で 63.3%、インスリン実施者で 73.0%と多かった。家族介護者の有無については、有の割合が吸引実施者は口腔内～鼻まで 93.7%、咽頭～気切 96.5%で、経管栄養実施者は経鼻 94.0%、胃ろう 93.3%、人工肛門実施者は 80.7%、インスリン実施者は 78.6%であった。また、安全性の評価のうち、療養環境の管理については、吸引、経管栄養、人工肛門、インスリンのすべての実施者の半数程度のもので「介護の交代要員がない」と回答しており、とくに咽頭～気切吸引実施者は 60.2%と多かった。

次に、実施者の多い吸引と経管栄養について、1ヶ月の訪問看護と訪問介護の利用時間を示す。

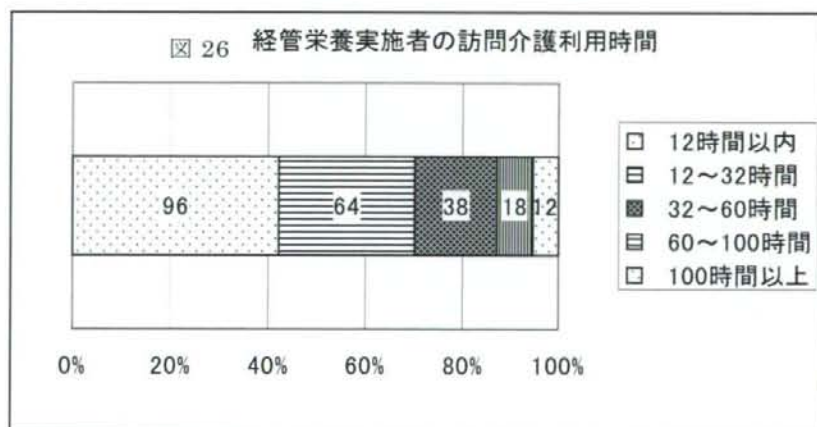
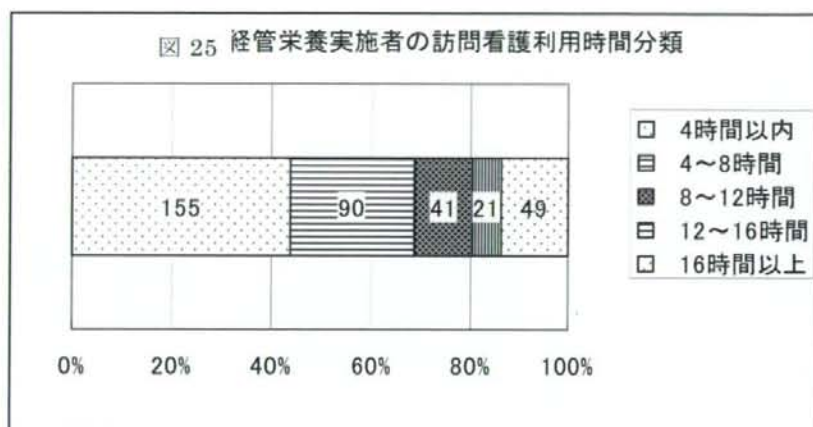
吸引実施者の1ヶ月の訪問看護の利用時間は、平均  $11.38 \pm 11.29$  時間で、最小1時間、最大80時間であった。利用時間の範囲を4時間以下、4～8時間、8～12時間、12～16時間、16時間以上に分類すると、4時間以下が最も多く96名、次いで、4～8時間71名、16時間以上62名と長時間利用者も多かった(図23)。

1ヶ月の訪問介護の利用時間は、平均  $40.4 \pm 71.18$  時間で最小1時間最大720時間であった。利用時間の範囲を12時間以内、12～32時間、32～60時間、60～100時間、100時間以上に分類すると、12時間以内が68名、12～32時間が55名、32～60時間が30名であった(図24)。



経管栄養実施者の1ヶ月の訪問看護の利用時間は、平均  $9.04 \pm 9.49$  時間で、最小 0.5 時間、最大 66 時間であった。また利用時間の範囲は 4 時間以内 155 名が最も多く、次いで 4~8 時間 90 名であった(図 25)。

1ヶ月の訪問介護の利用時間は、平均  $34.04 \pm 64.86$  時間で最小 4.0 時間最大 720 時間であった。利用時間の範囲は 12 時間以内 96 名が最も多く、次いで 12~32 時間 64 名であった(図 26)。



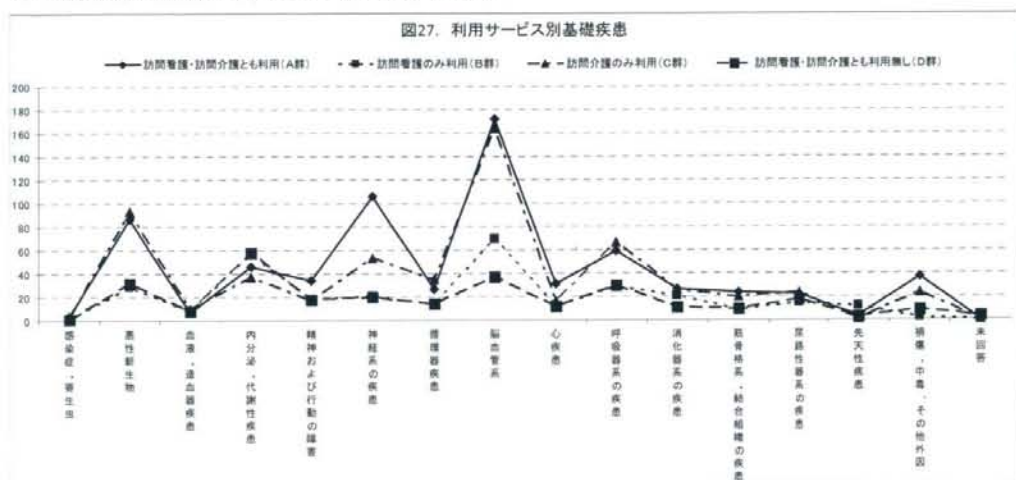
#### 4. 利用サービス別比較

訪問看護・訪問介護の利用状況について、「訪問看護・訪問介護ともに利用あり」(以下、A群)「訪問看護のみ利用」(以下、B群)「訪問介護のみ利用」(以下、C群)「両方とも利用なし」(以下、D群)に分類した。

A群は、687名(36.6%)、B群は、589名(31.4%)、C群は285名(15.2%)、D群は、316名(16.8%)であった(表32)。以下、群別比較を行った。

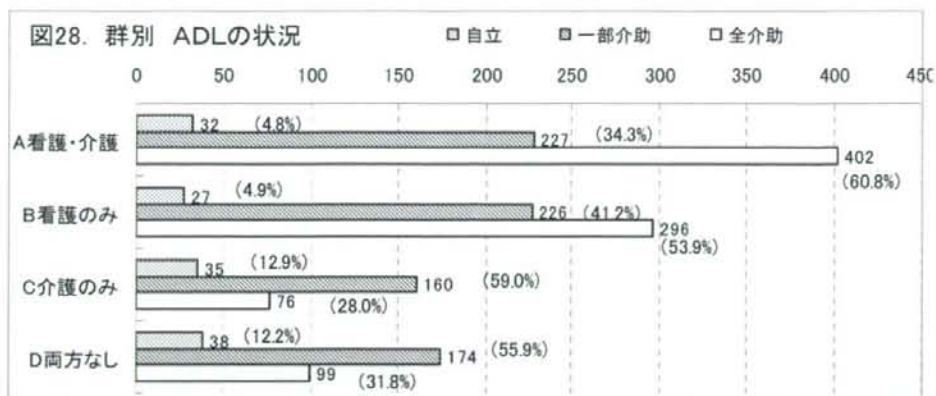
##### 1)主疾患

どの群においても脳血管障害の割合が高く、粗集計同様、悪性新生物、神経系、内分泌、呼吸器であった。この上位5疾患の各疾患ごとのA~D群の分布をみると、看護・介護とも利用(A群)には、神経系と脳血管障害で利用者の割合が高く、看護のみ利用(B群)は、悪性新生物、呼吸器、循環器で、介護のみ利用(C群)・両方利用なし(D群)は、内分泌系での利用者の割合が高かった(表33、図27)。



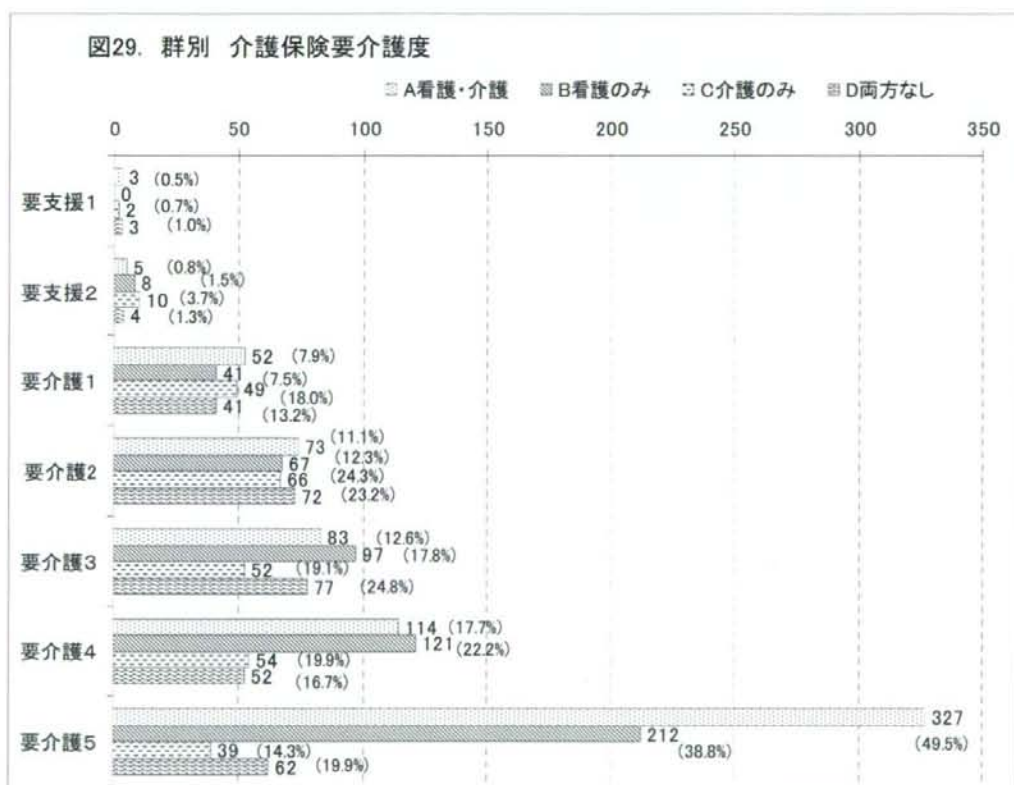
##### 2)ADL、介護保険、障害者手帳の取得状況

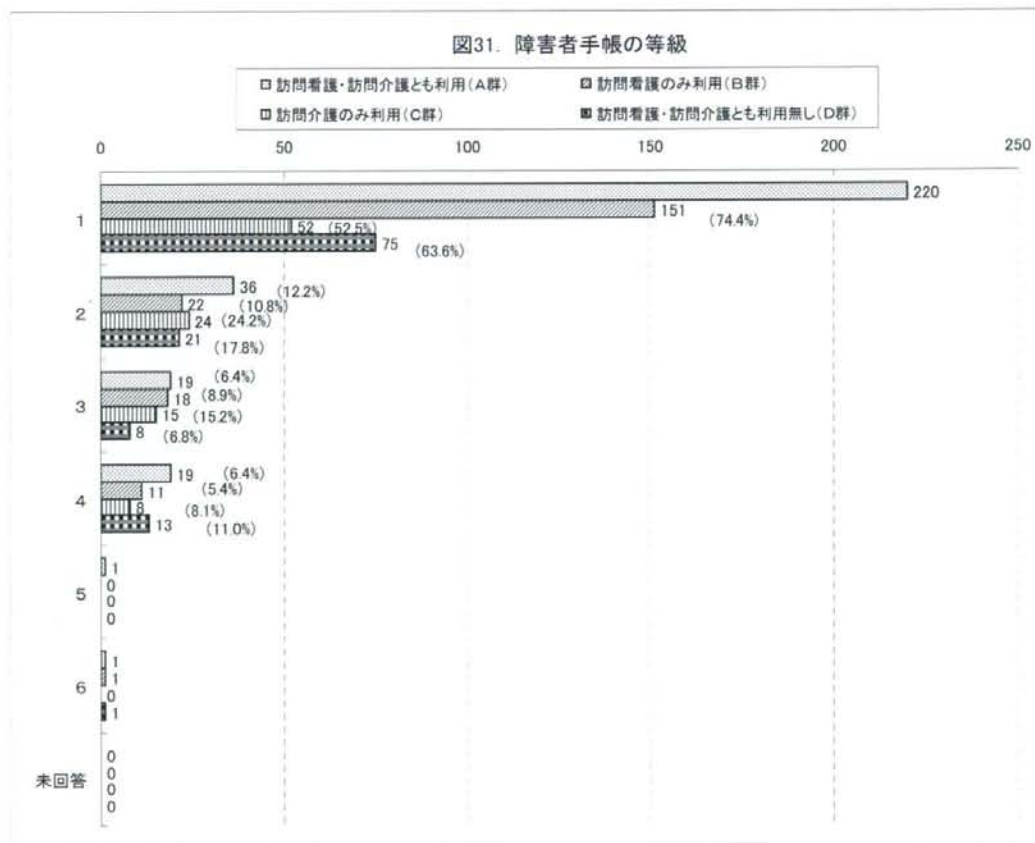
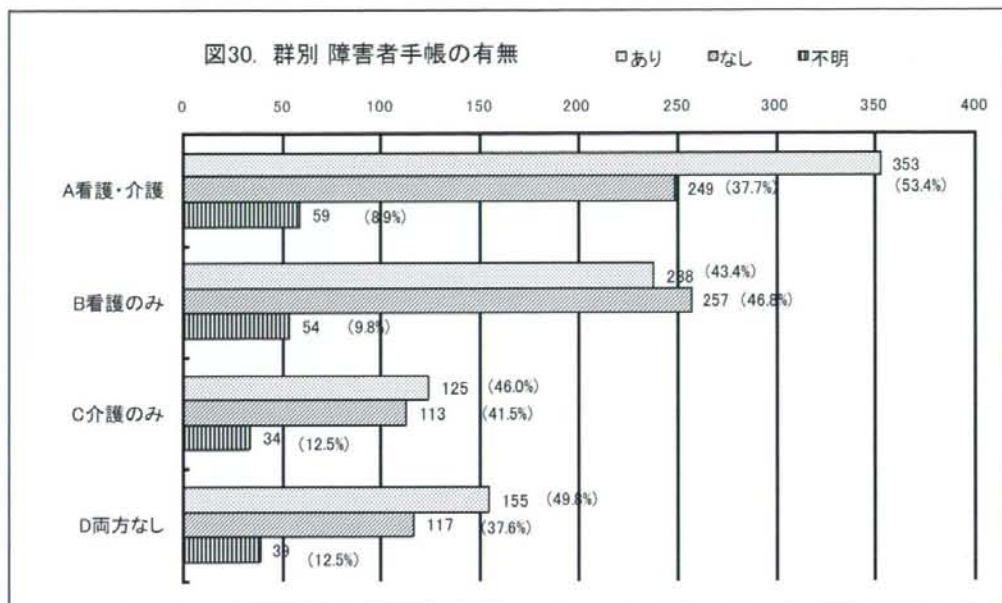
各群別のADLは、A群・B群に全介助者の割合がそれぞれ60.8%、53.9%と高く、C群・D群に一部介助の割合がそれぞれ59.0%、55.9%と高かった(表34、図28)。特に、訪問看護(A・B群)は、全介助者の約8割、一部介助者でも約6割、自立者でも約5割が利用していた。



各群別の介護保険の要支援・要介護度は、A群・B群に要介護4、5のものの割合が高く、C・D群では要介護度3以下の者の割合が高かった(表35、図29)。

各群別の障害者手帳の取得状況は、各群とも障害者手帳1級取得者が多い傾向があり、特にA・B群により重度の等級者が多かった(表36、図30~31)。



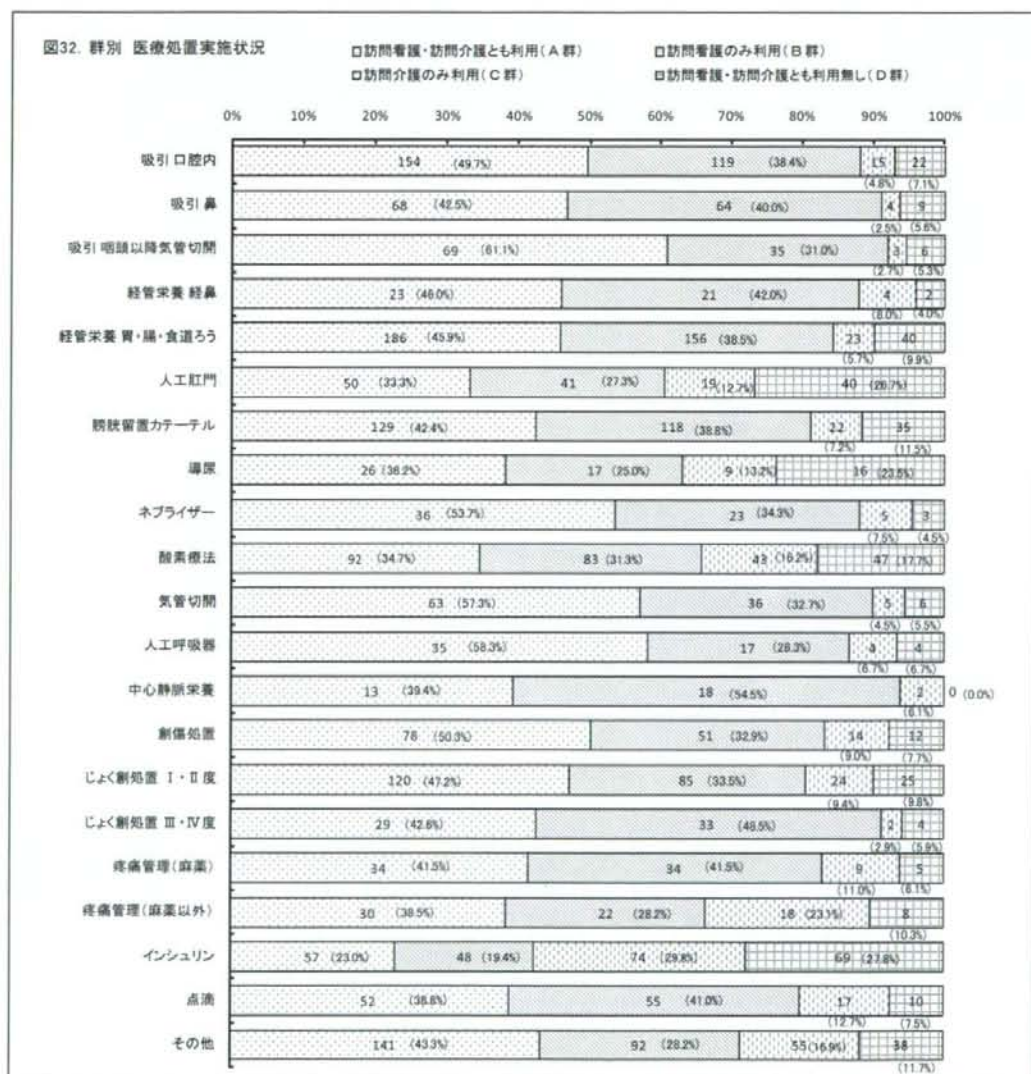


3)医療処置実施状況(表 37、図 32)

各群別の医療処置実施状況は、インスリン以外の全ての医療処置において、A・B群で行われている割合の方が高かった。

また、各医療処置の実施者を100%とした時に、A群(訪問看護・訪問介護とも利用)の割合が高い医療処置は、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%)、ネブライザー(53.7%)、創傷処置(50.3%)であった。B群(訪問看護のみの利用)の割合が高い医療処置は、中心静脈栄養(54.5%)で、A群・B群が同程度の割合で合計80%以上になる医療処置は、口腔内吸引、鼻腔内吸引、経鼻経管栄養、胃ろう経管栄養、膀胱留置カテーテル、褥創(I~IV度)、麻薬疼痛管理、点滴であった。

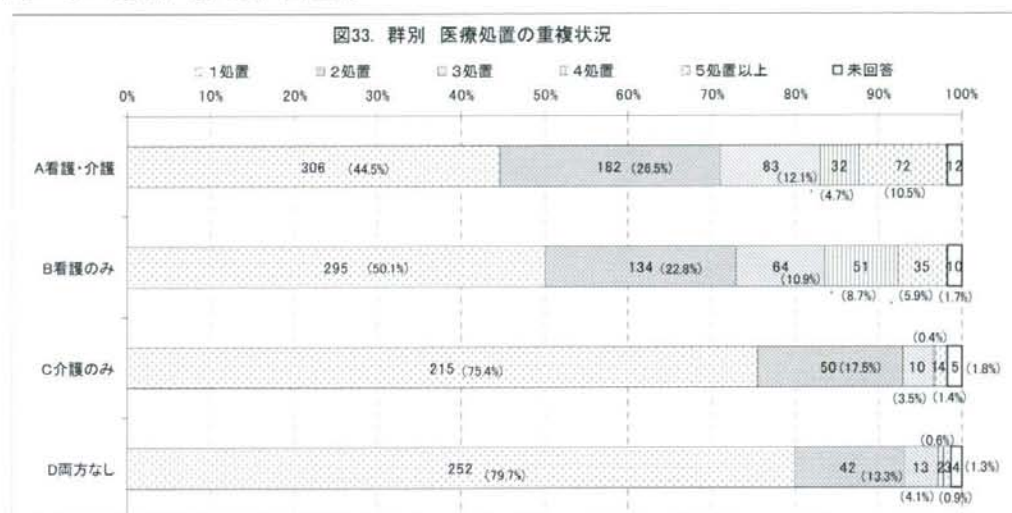
C群(訪問介護のみの利用)の割合が高い医療処置は、インスリン(29.8%)であった。D群(訪問看護・訪問介護両方利用無し)の割合が最も高い医療処置はなかったが、インスリン(27.8%)、人工肛門(26.7%)、導尿(23.5%)、酸素療法(17.7%)が他処置に比べて高かった。





C群とD群の合計が30%以上になる医療処置は、人工肛門(39.4%)、導尿(36.7%)、酸素療法(33.9%)、麻薬以外の疼痛管理(33.4%)、インスリン(57.6%)であった。

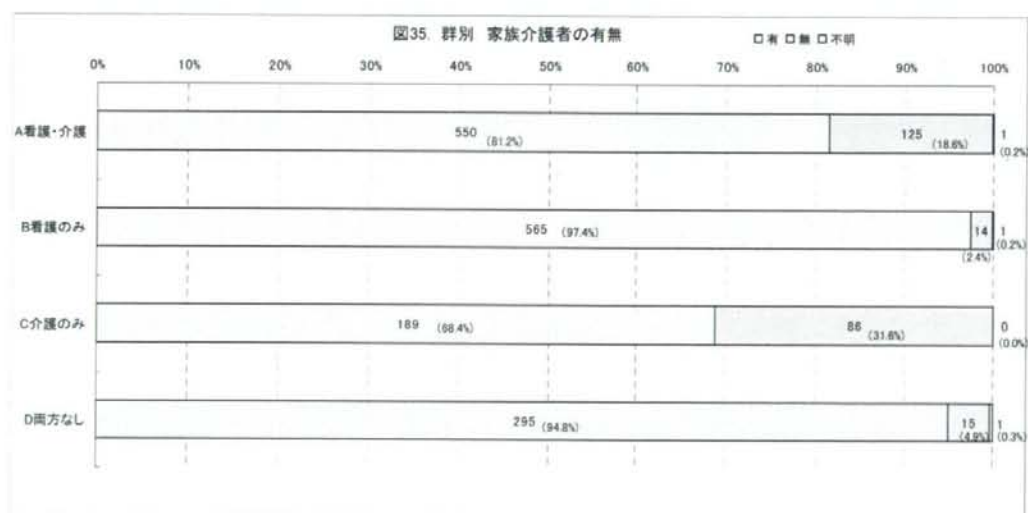
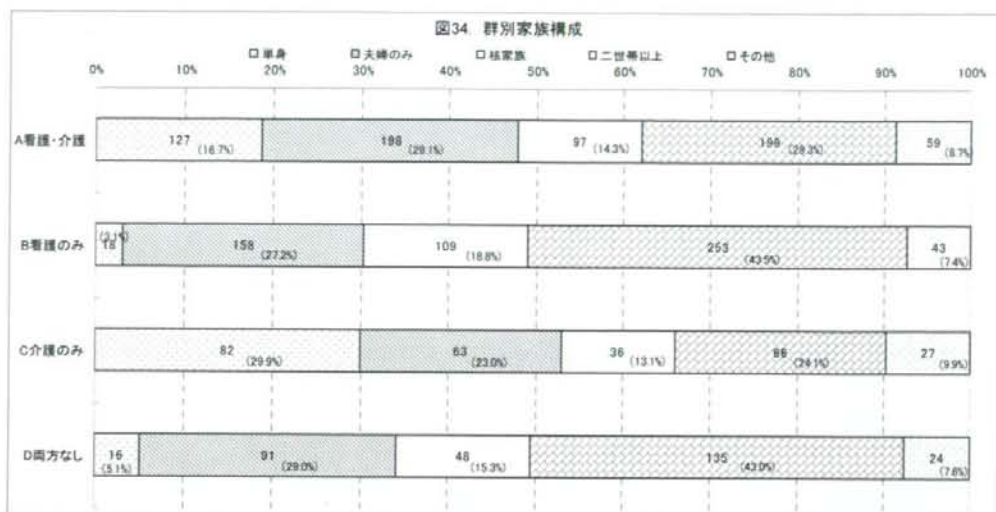
医療処置の重複状況は、単独医療処置者は、A群では44.5%、B群では、50.1%、C群では、75.4%、D群では、70.7%であり、A群・B群に複数の医療処置を有している割合が高いといえた。(表38、図33)。



#### 4) 家族構成、家族介護者の有無(表39、図34,35)

群別家族構成では、B・D群は、単身者の割合は極めて少なく、A・C群では、2~3割を占めた。特に単身者では、約6割が訪問看護の利用(A+B)に対して、約9割が訪問介護を利用(A+C)していた。その他の家族形態では、ほぼ7割が訪問看護の利用(A+B)で、訪問介護の利用(A+C)は、約5割であった。D群(両方なし)が最も多いのは、2世帯以上であった。

家族介護者の有無では、家族介護者がいない者は、C群で最も多く、86名(31.6%)、ついでA群125名(18.6%)、B群では、14名(2.4%)、D群では、15名(4.9%)に過ぎなかった。



C 群（訪問介護のみ利用）のうち、単身者は 82 名で単身以外での家族介護者なしの者は、26 名であり、計 108 名(C 群のうちの 37.8%)であった。この 108 名の内訳は、ADL 自立 24 名(22.2%)、一部介助 67 名 (62.0%)、全介助 16 名 (14.8%) 不明 1 名であり、身体障害者手帳取得者は、47 名(43.5%)であった。実施中の医療処置は、単独の医療処置である者が 87 名 (80.5%) を占め、その内容は、インスリンが最も多く 33 名、次いで酸素療法 22 名、人工肛門 7 名の順であった。

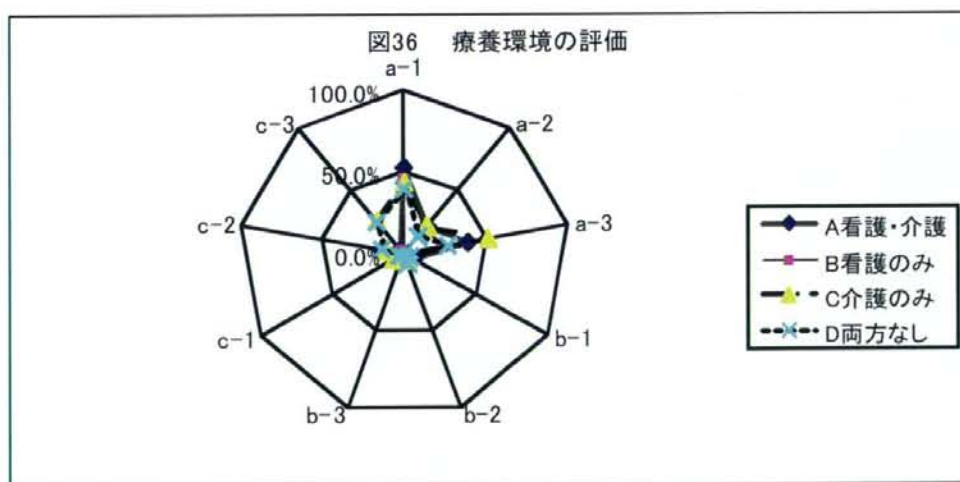
同様に D 群（訪問看護介護両方利用無し）での単身者は、16 名で単身以外での家族介護者なしの者は、8 名で計 24 名(D 群のうちの 7.5%)であった。この 24 名は ADL 自立が 5 名(20.8%)、一部介助 9 名(37.5%)、全介助 14 名(58.3%)で、身体障害者手帳取得者は 12 名(50.0%)であった。実施中の医療処置は、単独者が 20 名 (83.3%) を占め、その内容は、膀胱留置カテーテル、酸素療法、インスリン、褥創、胃ろうなどであった。

### 5)療養環境の評価(表 40、図 36)

a 「療養環境の管理」項目である「介護の交代要員がない」は、全体でも最も充足率が低いものであり、A群では、52.3%、B・C・D群でも約4割以上の者が交代要員の不在中の生活であった。「レスパイト先の確保なし」では、D群が14%であるのに対し、A~C群は、2割程度であった。「利用者が単独になる時間がある」では、C群の51.5%が該当し、A群でも38.9%が該当、B・D群では2割台が該当していた。

b 「在宅患者の適切な医学的管理」の項目については、「専門診療なし」は、各群とも4~6%が該当した。「かかりつけ医の診察なし」では、A・B・C群が3%台であるのに対し、D群では、6%であった。「必要な器材供給が不十分であった」のは、A~C群で3~4%、D群で2%以下であった。

c 「緊急時の連絡・支援体制の確保」については、「関係者連絡体制なし」は、A・C群で6~7%であるのに対し、B・D群では、3%台であった。「緊急時の入院病床の確保なし」は、各群とも12~13%台で群別の差がなかった。C-③「緊急時の往診・訪問看護なし」は、A・B群で2~3%であるのに対し、C・D群で25%弱の者が該当していた。



図注：各項目への該当者（非充足者）の割合を示す。

a-1 「介護の交代要員がない」 a-2 「レスパイト先の確保がない」 a-3 「利用者が単独になる時間がある」

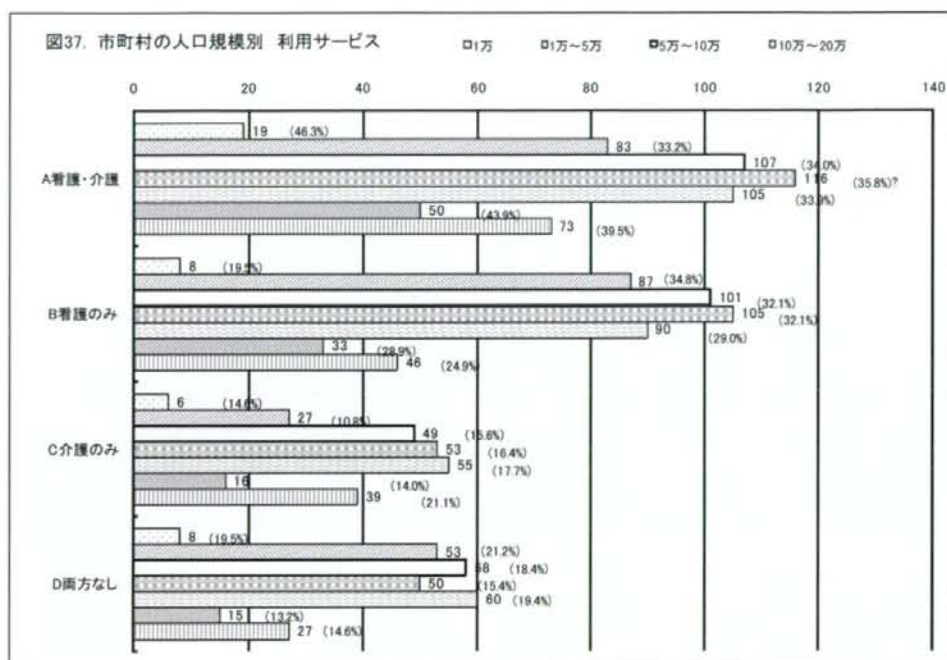
b-1 「医療処置に関する専門診療がない」 b-2 「かかりつけ医の診療がない」 b-3 「必要な機器/機材の供給が不十分である」

c-1 「緊急時の関係者連絡体制がない」 c-2 「緊急時入院病床の確保がない」 c-3 「緊急時の往診や訪問看護体制がない」

### 6)人口規模別利用サービス (表 41、図 37)

所在市町村の人口規模別に、A群~D群の分布と利用者における看護・介護利用時間の比較を行った。所在市町村の人口規模を1万以下・1万~5万人・5万~10万人・10万~20万人・20万人~50万人・50万~100万人・100万人以上に分類し、それぞれでのA~Dの4群の分布をみると、ほぼA群・B群・D群・C群の順であり、総分布と同様の傾向であった。人口50万人以上の市町村では、D群よりC群の方が多い割合であったが、有意

差はなかった。



### 7) 訪問看護・訪問介護の利用時間

訪問看護を利用しているA・B群について訪問看護利用時間を比較すると、両群とも4～8時間未満の利用が最も多くA群(両方利用)36.0%、B群(看護のみ利用)40.3%であり、次いで8～12時間未満の割合がA群22.2%、B群8.3%と高かった。またA群については16時間以上利用しているものの割合が13.0%とやや高かった(表42、図38,39)。

訪問介護を利用しているA・C群について訪問介護利用時間を比較すると、A群(両方利用)は12時間未満の利用が36.0%、次いで12～32時間未満が33.5%と多く、C群は12～32時間未満38.3%、次いで12時間未満35.9%の順で多かった(表43、図40,41)。

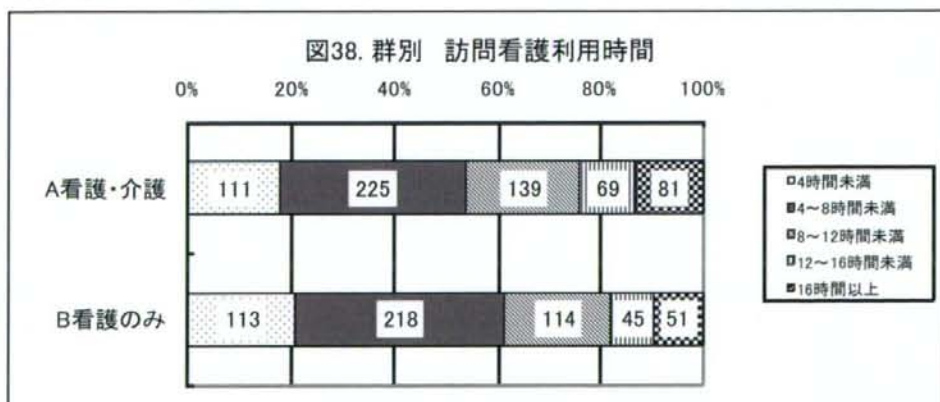


図39. 訪問看護利用時間別 2群比較

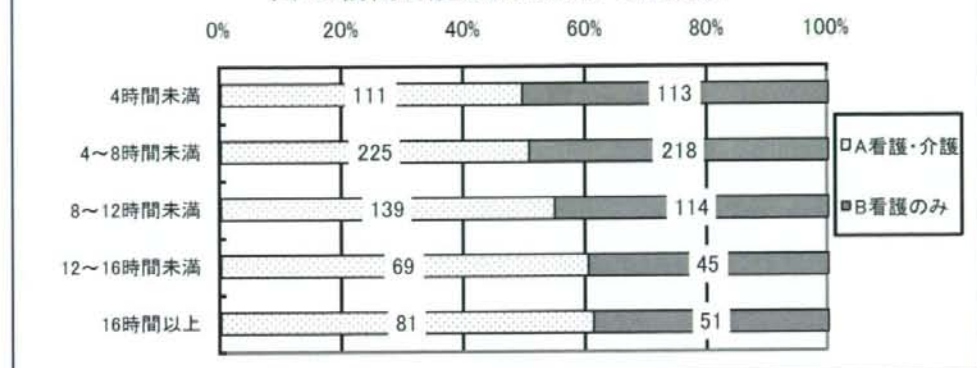


図40. 訪問介護利用時間

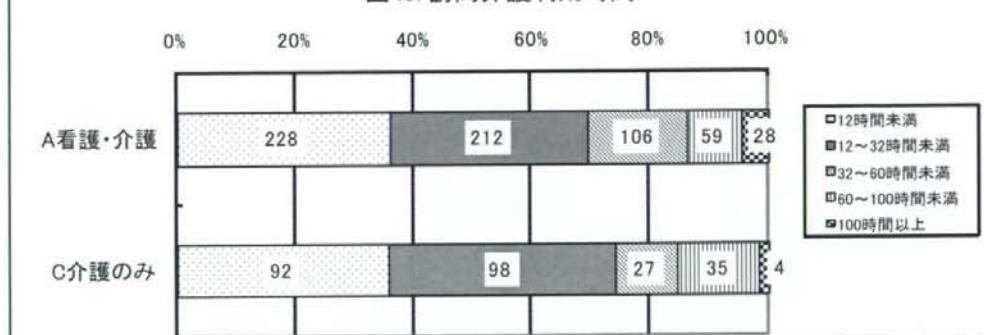
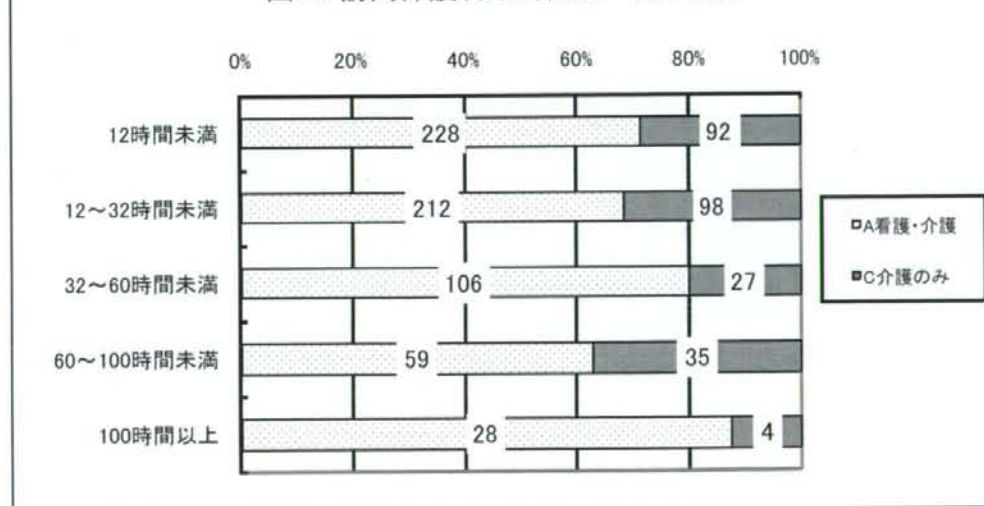


図41. 訪問介護利用時間別 2群比較



## D. 考察

### 1. 資料について

本調査では、全国の医療処置を要する在宅者の存在とその利用サービスの状況を把握することが目的であった。医療処置を要する在宅者は、多様なサービス体系下に分布しているといえ、全国規模での把握元が存在しないため、調査対象の選定や調査実施そのものに課題があった。そこで、医療処置を要する在宅者のサービス利用状況を把握している対象として、介護支援専門員を調査対象とし、介護支援専門員の全国組織である中間責任法人日本介護支援専門員協会の調査協力を得て実施が可能となった。平成 18 年度登録介護支援専門員は 64,343 名であり、そのうち、約 3 分の 1 が当協会に所属していることになり、多くの枠母集団を得たといえた。当協会の全国分布に偏りがあったこと、回収率が 11.4% であったことから、全国推計値は参考程度の解釈に留めるべきであるものの、1,877 名分の対象療養者の療養環境を含んだデータは、他にはなく、現在の医療処置を要する在宅者の療養実態を示す一つの資料といえる。

本調査では、対象が介護保険利用者に限定され、介護保険対象外となっている医療処置を要する在宅者（65 歳以下と 40 歳以下の特定疾病対象者）の存在を把握しきれないことから、一つの地区医師会を対象とした地区調査を行い、その地区における医療処置を要する在宅者を把握することを試み、全医療処置を要する在宅者の状態を推測する一つの手段とした。

### 2. 医療処置を要する在宅者の概況

本調査結果では、受け持ち療養者中の 14.7% が医療処置実施者であった。回答者が所属する事業所の 1 ヶ月の利用者のうちの医療処置実施者は、10.5% であった。さらに、本調査における医療処置者数の全国推計値(合計)は、265,854 名であり、介護給付費実態調査月報（平成 20 年 10 月）分(厚生労働省大臣官房統計情報部)における介護サービス受給者数 2,999.2 千人のうちの約 9% に値する。以上より、介護保険利用者のうちの 10% 程度が、医療処置実施者であることが推測された。

本調査における実施中の医療処置は、経管栄養(胃ろう・経鼻)455 名(23.9%)・吸引(口腔内・鼻・咽頭以降気管切開のいずれか実施)368 名(19.6%)・褥創 322 名(17.2%)・膀胱留置カテーテル 304 名(16.2%)の順であった。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)における 1 ヶ月の訪問看護利用者は、291,907 名でそのうち、気道内吸引 18,287 名(6.2%)、経管栄養の実施 11,367 名(3.8%)、胃ろうの管理 21,008 名(7.19%)、褥創処置 25,481 名(8.7%)、膀胱留置カテーテル 21,450 名(7.3%)、人工肛門・人工膀胱の管理 6,293 名(2.1%)であった。また、訪問看護ステーションを対象とした調査での医療処置実施者の割合が高いのは、経管栄養 44.0%、吸引 37.5%、留置カテーテル 35.1%、褥創処置 29.0%の順であった。

調査対象が異なるため、一概には比較できないが、在宅における医療処置は、経管栄養や吸引、褥創処置、膀胱留置カテーテルなどが多いといえた。

本調査対象者の実施中の医療処置数は、一人平均 1.84 処置であったが、単独または 2 処置の者で、約 8 割を占めた。単独実施者は、インスリンや人工肛門実施者に多く、吸引や経管栄養実施者には極めて少ないことから、医療処置を要する在宅者の分布には偏りが

あること、すなわち大多数としては、単独処置者であるものの、経管栄養や吸引実施者の一部の者に複数の医療処置を要する者が集中しているといえる。その代表的な状態像として、「気管切開・人工呼吸器装着、褥創など」が挙げられた。

基礎疾患は、脳血管系が最も多く、次いで悪性新生物、神経系、内分泌、呼吸器の順であり、前述の実施中の医療処置と関連する状態像としては、1.「脳血管系疾患」または「神経系疾患」での経管栄養(324名・経管栄養実施者の71.2%)や吸引(246名・吸引時実施者の66.8%)などの実施者、2.「悪性新生物」での人工肛門(63名・人工肛門実施者の42.0%)などの実施者、3.「内分泌疾患」でのインスリン(150名・インスリン実施者の60.5%)の実施者などが存在しているといえた。

### 3. 利用中の在宅サービス

本調査における医療処置実施者1,877名の訪問看護利用率は68.0%、訪問介護の利用率は、51.8%であり、医療処置の実施者においては、訪問看護利用率の方が高い傾向がみられた。

医療処置別に訪問看護・訪問介護利用率をみると、看護利用率では、4割台がインスリン、6割台が人工肛門・導尿・酸素療法・疼痛管理(麻薬以外)であり、それ以外の医療処置は、8割以上の利用率であった。医療処置の重複者になるほど、訪問看護利用の割合が高かった。訪問介護は4割～6割の利用率であり、6割以上が吸引(咽頭以降)、ネブライザー・人工呼吸器・疼痛管理(麻薬以外)であり、訪問看護より訪問介護の利用率が高い医療処置は、インスリン(訪問看護41.9%、訪問介護50.9%)のみであった。

インスリンや人工肛門などでは、ADL全介助者が少なく、障害者手帳の取得が少ない、または等級が軽度であること、介護保険要介護度が高くないことから、訪問看護の利用割合が高くないと推察された。しかし、訪問看護利用していない理由のうち、「限度額を超えてしまう」が43件(7.3%)あり、全体としては僅かであるものの、このうち4分の1がインスリンの実施者であり、訪問看護の必要性を認識しながら、制度利用上の制約で利用していない場合もありえることが示唆された。

さらに、利用サービスの組み合わせでみると、訪問看護・訪問介護両方利用(A群)の割合が高い医療処置は、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%)、ネブライザー(53.7%)、創傷処置(50.3%)であり、B群(訪問看護のみの利用)の割合が高い医療処置は、中心静脈栄養(54.5%)で、C群(訪問介護のみの利用)の割合が高い医療処置は、インスリン(29.8%)であった。このほか、A・B群が同程度で8割以上となるのが、口腔内吸引(88.1%)、鼻腔内吸引(82.5%)、経鼻経管栄養(88.0%)、胃ろう経管栄養(84.4%)、褥創(I・II度)(80.7%)褥創(III・IV度)(91.1%)、麻薬疼痛管理(83.3%)であった。C・D群が同程度で3割以上となるのが、人工肛門(39.4%)、導尿(36.7%)、酸素療法(33.9%)、麻薬以外の疼痛管理(33.4%)、インスリン(57.6%)であった。

A群とB群間、及びC群とD群間には、家族構成・家族介護者の有無に違いがみられ、A群とC群の方がB群とD群に比較して単身者と家族介護者無の割合が高かった。すなわち、訪問介護利用者には、単身者や家族介護者がいない割合が高いといえた。

特に、単身者または家族介護者なしの状態では、訪問看護と訪問介護の利用(A群)によって、療養生活を成り立たせている場合が多いが、一部、「インスリン」と「酸素療法」などの訪問看護利用率の高くない医療処置では、訪問介護の利用のみ(C群)の場合がありう

ること、両方利用なし（D群）の場合には、ADLが保たれ、要介護度も高くない例や家族介護者が存在する例が多いといえた。

以上より、医療処置の専門的管理の必要性に応じて訪問看護を利用し、家族構成や家族介護者の有無によって、訪問介護の利用が影響を受けることが推察された。

#### 4. 療養環境の整備状況

##### 1) 医療処置を有する在宅者の療養環境

医療処置を有する在宅者の療養環境の評価は、医政発第0717001号（平成15年7月）の医政局長通知の中で早急に整備すべきとして挙げられた六つの条件うち、たんの吸引以外の医療処置にも共通する条件であり、かつ調査対象である介護支援専門員が十分に把握していると考えられた「療養環境の管理」「在宅患者の適切な医学管理」「緊急時の連絡支援体制の確保」の三条件に着眼した。各条件について3項目の評価項目を設定し、その回答について検討した。その結果、医療処置を有する在宅者全1877名では、表25～27に示したように、「療養環境の管理」についてが「在宅患者の適切な医学管理」と「緊急時の連絡支援体制の確保」の条件に比べて整備されていない状況が多いといえた。すなわち、「介護者の交代要員の不在」が46%、「レスパイト先の確保がない」19.1%、「利用者が単独になる」33%であるが、これを医療処置別にみると咽頭～気管切開を含む吸引や経管栄養の実施者において全体平均より高い傾向がみられた。また、利用サービス4群別の比較からは、表40に示したように、「介護者の交代要員の不在」は、A群（訪問看護・訪問介護両方利用あり）に、「レスパイト先の確保がない」は、A群とC群（訪問介護のみ利用）に、「利用者が単独になる」は、C群がそれぞれ有意に該当者の割合が高かった。以上より、吸引や経管栄養を実施するなど複数の医療処置を有していたり、訪問介護を利用している者に療養環境整備としては充足していない者の割合が高く、そこに訪問看護や訪問介護が導入されているものの、十分ではない実態が浮かび上がっているといえた。

このことは、両サービスの利用時間にも顕著に現れている。訪問看護の利用率は、68%で、その1ヶ月の利用時間合計は、平均8.04±9.11時間で、中央値5.0時間であった。訪問介護の利用率は51.8%で、1ヶ月の利用時間合計は、平均29.80±54.40時間、中央値15.7時間であった。これらのサービスを併用しても、月に平均38時間程度であり、日々の医療処置管理に必要な時間には満たないといえ、家族による医療処置管理実施に委ねられている現状といえる。こうした状況の中、家族は介護の交代要員やレスパイト先の確保がなく日々の介護を行っているといえる。さらに、これは、訪問看護・訪問介護の利用者により該当する傾向があり、現状の支援体制では不十分であることが示唆された。診療や機器機材の供給の面での医学管理や緊急時の連絡支援体制は、概ね整備されている一方で、療養環境の管理や在宅療養支援サービス体制の充足が課題といえる。

##### 2) 「吸引実施者」の療養環境

本事業背景の一つに、家族以外の者の「たんの吸引」に関する医政発第0717001号（平成15年7月）の医政局長通知発令後の療養環境整備状況の推移を把握することがあった。平成18年に全国規模での調査<sup>6)</sup>が行われており、本調査では、家族以外の者の「たんの吸引」に関する直接的な関与状況についての調査は行っていないが、たんの吸引を



要する在宅者の療養環境の整備状況について検討を行った。たんの吸引を要する在宅者は368名で、吸引の部位は、口腔内310名、鼻腔内160名、咽頭以降気管切開が113名(重複回答)であった。咽頭以降気管切開を含むか否かで分類すると、口腔内・鼻腔までの吸引者は、255名(127名が口腔内吸引のみ、14名が鼻腔内のみ、114名が口・鼻吸引実施)で、咽頭以降気管切開を含む者が113名(101名は口・鼻も実施)であった。このうち、261名(67.6%)が経管栄養を実施していた。口～鼻まで255名と咽頭以降気管切開113名にわけて調査項目をみると、訪問看護の利用率は口～鼻まで84.7%、咽頭以降気管切開92.0%で、訪問介護の利用率は、49.4%と61.1%であり、訪問看護・訪問介護両方利用(A群)者は、43.5%と61.1%であり、咽頭以降気管切開者の方の割合が高かった。

療養環境の評価の項目については、「介護の交代要員がない」が、49.0%、60.2%であり、「レスパイト先の確保がない」が、19.6%、31.6%であり、全体平均より特に咽頭以降で高かった。「利用者が単独になる時間がある」は、22.0%、22.1%であり、全体平均より低かった。その他「在宅患者の適切な医学管理」と「緊急時の連絡支援体制の整備」では、咽頭～気切者で「緊急時入院病床の確保がない」が15.9%と全体平均を上回った以外は、全体平均値程度或いは、全体平均より少ない傾向になった。

また、1ヶ月の訪問看護の利用時間は、平均11.38±11.29時間で、訪問介護は、平均40.4±71.18時間であり、全体平均より多少長かった。

以上より、吸引を要する在宅者においても、他の医療処置と比べて訪問看護の利用率は高く、「在宅患者の適切な医学管理」と「緊急時の連絡支援体制の整備」の整備もなされている一方で、「療養環境の管理」が不十分であることが示唆された。

#### 本調査の限界と今後の課題

本調査は、梓母集団の分布に偏りがあったこと、回収率が11.4%であったことから、全国推計値の算出に耐えうることは難しい。また、対象が介護保険利用者に限られたことも医療処置を要する在宅者の全体像を示しているとは言い難い。しかしながら、実現可能な中での全国的に多くの梓母集団を得たデータであり、医療処置を有する在宅者の実態を示す一つの資料になりうる。本調査により、訪問看護・訪問介護を多く利用している者が必ずしも療養環境整備が充足しているわけではなく、サービスのあり方に課題があることが示された。よって、今後は訪問看護ステーションなどサービス提供側への調査を行い、サービスが有効に利用されるための協働の方策を検討する必要性が示唆された。

#### E. まとめ

全国の医療処置を要する在宅者の実態と利用サービスを明らかにすることを目的に、4000名の介護支援専門員に対する全国調査の結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 得られた回答は、456名(回収率11.6%)より1877名の医療処置を要する在宅者の情報が寄せられ、回答者の受け持ち利用者の平均28.1名でうち医療処置実施者は平均4.13名(医療処置実施割合14.9%)であった。
- 2) 医療処置実施者1,877名の医療処置の内わけは経管栄養が最も多く455名(24.2%)、次いで吸引368名(19.6%)、褥創処置322名(17.2%)の順であり、一人当たりの医

療処置数は平均 1.84 で、1 処置のみのものが 1,063 名(56.6%)で最も多かった。

- 3) **対象の利用サービス**は、訪問看護利用者 1,276 名(68.0%)、訪問介護利用者は、972 名(51.8%)で、1 ヶ月の利用時間合計は、訪問看護平均 8.04±9.11 時間、訪問介護平均 29.80±54.40 時間であった、訪問看護利用者は、医療処置の重複者(52.8%)や要介護度が高い(要介護度 4・5 が 60.6%)傾向にあり、訪問看護を利用していない者は、医療処置が単処置(77.7%)で要介護度が高くない(要介護 3 以下が 66.6%)、場合が多かった。
- 4) **対象の利用サービスの組み合わせ**は、「訪問看護・訪問介護ともに利用あり」687 名(36.6%)、「訪問看護のみ利用」589 名(31.4%)、「訪問介護のみ利用」285 名(15.2%)、「両方とも利用なし」316 名(16.8%)に分類された。「訪問介護のみ利用」は、単身者(29.9%)や家族介護者がいない(31.6%)割合が高かった。「両方利用なし」は、医療処置が単処置(79.7%)で、家族介護者があり(94.8%)の割合が高かった。
- 5) **療養環境の整備状況**は、「介護者の交代要員がいない」(46.3%)、「レスパイト先の確保がない」(19.1%)、「利用者が単独になる時間がある」(33.4%)などの「療養環境の管理」が未充足である場合が多く、それは、訪問看護・訪問介護ともに利用あり(A 群)の者により高い傾向がみられ、現状の支援体制の不足が示唆されさらなる療養環境の整備の重要性が示唆された。

## 文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成 18 年介護サービス施設・事業所調査,財団法人厚生統計協会
- 2) 厚生労働省：介護給付費実態調査,平成 20 年 10 月調査分,  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/jittai.html>
- 3) 社)全国訪問看護事業協会：訪問看護事業のサービス提供体制のあり方に関する検討報告書,平成 19 年度老人保険事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業
- 4) ALS 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 年度研究報告書,平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業),主任研究者 川村佐和子
- 5) ALS および ALS 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 年度研究報告書,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
- 6)在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究平成 18 年度総括研究報告書,平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)、主任研究者 川村佐和子

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」

II-1 全国調査（介護支援専門員調査）

表1. 基礎資格

職種	件数	%
看護職	174	38.2%
介護福祉士	147	32.2%
社会福祉士	46	10.1%
相談業務従事者	17	3.7%
薬剤師	10	2.2%
保健師	6	1.3%
歯科医師	1	0.2%
医師	0	0.0%
PT	0	0.0%
OT	0	0.0%
ST	0	0.0%
その他※	47	10.3%
未記入	8	1.8%
計	456	100.0%

※その他内訳

歯科衛生士(13件)、栄養士(11件)、ヘルパー2級(6件)、鍼灸師(5件)、社会福祉主事(3件)、柔道整復師(3件)、救急救命士(2件)、精神保健福祉士(1件)、相談員(1件)

表2. 雇用形態

雇用形態	件数	%
常勤・専任	299	65.6%
常勤・兼務	109	23.9%
非常勤・専任	26	5.7%
非常勤・兼務	11	2.4%
未記入	11	2.4%
計	456	100.0%

表3. 平成20年10月の担当利用者数

	H20年10月の担当利用者数	医療処置実施者数	担当利用者数と医療処置管理者数の割合
最大値	117	14	12.0%
最小値	1	1	100.0%
平均値	28.12	4.31	15.3%
標準偏差	10.23	2.71	
中央値	30.00	4.00	
合計	12,598	1,877	14.9%

表4. 回答者が所属する居宅介護支援事業所概要

	介護支援専門職員数	協会員数	H20年10月の担当利用者数	医療処置実施者数	担当利用者数と医療処置管理者数の割合
最大値	1000	650	420	80	19.0%
最小値	1	0	4	1	25.0%
平均値	5.79	3.64	82.71	10.31	12.5%
標準偏差	47.51	31.69	63.38	10.89	
中央値	3.00	1.00	65.50	6.00	
合計			33,579	3,545	10.6%

表5. 事業所所在地市町村人口規模

最大値	3,653,000 (人)
最小値	2,600 (人)
平均値	414,214 (人)
標準偏差	681,432 (人)
中央値	143,000 (人)

表6. 人口規模別事業所所在地市町村

人口規模	箇所数	%
10,000人以下	12	0.9%
10,001人～50,000人	75	18.2%
50,001人～100,000人	74	16.2%
100,001人～200,000人	75	16.4%
200,000人～500,000人	79	17.3%
50万人～100万人未満	29	6.4%
1,000,001人以上	45	9.9%
未記入	67	14.7%
合計	456	100.0%

表7. 都道府県別回答数と医療処置実施者の推計

都道府県名	県別回答数			医療処置実施者県別推計							
	回答 件数	回収率 (%)	構成 割合%	H20年10月 担当利用者 数 合計	医療処置 実施者数 合計	医療処置 者数 (平均)	介護支援専門 員数(実数) <sup>※</sup>	都道府県別 医療処置 実施者数 (推計値)	吸引 (推計値)	経管栄養 (推計値)	人工肛門 (推計値)
北海道	15	15.8	3.3%	439	59	3.9	2,649	10,419	2,649	2,826	1236
青森県	11	12.3	2.4%	324	35	3.2	1,002	3,188	1,093	1,093	273
岩手県	2	2.7	0.4%	48	3	1.5	825	1,238	1,238	413	0
宮城県	9	8.5	2.0%	280	34	3.8	1,189	4,492	2,378	1,189	661
秋田県	6	9.1	1.3%	199	36	6.0	742	4,452	1,113	2,102	0
山形県	5	10.0	1.1%	165	20	4.0	772	3,088	1,081	1,235	154
福島県	13	12.6	2.9%	382	55	4.2	1,157	4,895	1,958	1,424	178
茨城県	7	6.6	1.5%	242	34	4.9	1,190	5,780	1,870	1,360	680
栃木県	10	11.6	2.2%	304	48	4.8	965	4,632	2,895	1,737	97
群馬県	6	16.2	1.3%	195	21	3.5	1,097	3,840	731	914	0
埼玉県	10	7.9	2.2%	285	30	3.0	2,336	7,008	3,037	2,102	234
千葉県	25	12.3	5.5%	597	98	3.9	2,276	8,922	1,184	2,458	819
東京都	18	18.0	3.9%	502	79	4.4	4,634	20,338	4,891	3,604	2317
神奈川県	33	10.8	7.2%	924	148	4.5	3,435	15,405	3,851	2,394	1353
新潟県	2	11.8	0.4%	60	4	2.0	1,449	2,898	2,174	2,898	0
富山県	4	16.7	0.9%	133	10	2.5	650	1,625	163	325	325
石川県	5	25.0	1.1%	153	26	5.2	591	3,073	709	1,182	118
福井県	2	6.7	0.4%	56	9	4.5	469	2,111	235	235	469
山梨県	4	9.4	0.9%	119	8	2.0	478	956	0	120	120
長野県	17	13.7	3.7%	495	103	6.1	1,392	8,434	3,193	1,720	82
岐阜県	6	6.4	1.3%	174	25	4.2	1,056	4,400	1,408	1,584	176
静岡県	11	6.8	2.4%	354	55	5.0	1,820	9,100	5,791	2,978	496
愛知県	48	18.6	10.5%	1283	189	3.9	2,888	11,372	3,670	2,467	1023
三重県	11	11.2	2.4%	296	50	4.5	1,097	4,986	1,895	1,496	798
滋賀県	5	22.7	1.1%	111	18	3.6	692	2,491	554	138	138
京都府	13	9.8	2.9%	381	49	3.8	1,489	5,612	1,031	802	1031
大阪府	23	14.6	5.0%	533	104	4.5	4,898	22,147	7,028	4,685	1917
兵庫県	28	10.3	6.1%	679.5	116	4.1	3,043	12,807	2,282	2,608	326
奈良県	7	9.7	1.5%	224	29	4.1	810	3,356	1,504	579	231
和歌山県	8	11.1	1.8%	216	26	3.3	808	2,626	909	202	202
鳥取県	6	17.2	1.3%	211	21	3.5	390	1,365	715	650	130
島根県	4	7.2	0.9%	112	17	4.3	622	2,644	311	467	156
岡山県	1	100.0	0.2%	29	1	1.0	1,204	1,204	1,204	1,204	0
広島県	8	5.1	1.8%	259	25	3.1	1,758	5,494	1,978	1,319	659
山口県	6	15.4	1.3%	139	27	4.5	869	3,911	869	579	0
徳島県	4	7.4	0.9%	98	15	3.8	602	2,258	903	151	151
香川県	5	8.5	1.1%	153	32	6.4	658	4,211	790	1,316	526
愛媛県	1	4.5	0.2%	18	3	3.0	1,096	3,288	4,384	2,192	1096
高知県	0	0.0	0.0%	0	0	0.0	440	0	0	0	0
福岡県	16	28.6	3.5%	451	91	5.7	2,698	15,345	4,890	2,867	843
佐賀県	2	14.3	0.4%	45	3	1.5	524	786	0	0	262
長崎県	4	7.4	0.9%	139	17	4.3	1,018	4,327	1,273	764	764
熊本県	5	5.5	1.1%	120	11	2.2	1,219	2,682	1,950	488	244
大分県	8	10.5	1.8%	167	6	0.8	847	635	318	212	106
宮崎県	3	12.0	0.7%	73	6	2.0	685	1,370	228	685	0
鹿児島県	11	25.6	2.4%	313	46	4.2	1,171	4,897	1,490	1,384	426
沖縄県	2	3.5	0.4%	53	10	5.0	644	3,220	322	1,932	644
未回答	6		1.3%	65	25	4.2					
合計	456		100.0%	12,598.5	1,877	4.1	64,344	264,855	84,138	65,076	21,460

※: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編)より