

## 支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その1)

### 在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準

主任研究者 小西かおる 昭和大学保健医療学部

#### 研究要旨

本研究では、総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を目的とした。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目の構造要件(15下位項目)、「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。

緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

## 1. 緒言

近年、医療技術の進歩や在宅療養を取り巻く環境が整備されたことにより、人工呼吸療法、酸素療法、経管栄養法等を受けている在宅重症療養患者が増加の傾向にある。このような状況において、地震や台風などの自然災害が発生した場合、停電により人工呼吸器や吸引器等の医療機器は作動しなくなる、断水により機器類等の洗浄等の衛生管理ができなくなる等が発生し、在宅重症療養患者は生命の危機に直面する。

そのため、在宅重症療養患者に対しては、災害発生直後から迅速に対応できるよう、日頃からのきめ細かいリスク管理が必要とされる。しかし、このような在宅重症療養患者の状況は変化が大きく、行政機関が把握する介護保険認定や障害等級からだけでは、療養状況を把握することは困難である。よって、日頃から在宅重症療養患者の支援にかかわりのある地域関係機関と行政との連携・協働を基盤とする、緊急・災害支援の専門的サービスが提供されるシステムが必要である。

これまで、都道府県や自治体等で災害対策マニュアル等の作成は広く進められているが、一般を対象にしたものがほとんどであり、在宅重症療養患者を対象にしたものは少ない。一方で、要援護者に対する災害支援の取組みも進められているが、要援護者の範囲が、高齢者、妊産婦、要介護者等と多岐にわたり、人工呼吸器装着者等の医療処置を必要とする在宅重症療養者に対する災害支援について明らかにしているものは少ない。さらに、支援対策の内容を見ても、災害発生時やその後の活動を示したものが多く、地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の質基準については明確なものはない。よって、本研究では、在宅重症療養者に対する緊急・災害時の支援の確保・向上に向けて、地域支援提供機関が備えるべき支援体制の質基準を明確にすることを目的とする。

## 2. 目的

総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を明確にすることを目的とする。

## 3. 方法

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を明確にするために、以下の3段階の研究方法を用いた。

### 1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

在宅重症療養患者や緊急・災害時の支援に関する研究、神経難病等の高医療依存度療養者の外出支援等に関する研究、地域支援ネットワーク等に関する先行研究・報告等の文献レビューから、個別療養者の支援体制評価、支援サービス提供側の組織体制及びケア提供体制の質基準に関する骨子案の示唆を得ることを目的とし、在宅、地域、重症、医療処置、在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法、在宅人工透析、災害、緊急時、支援、サービス、質基準、評価等を主な検索用語とし、資料の収集を行った。

特に、訪問看護は在宅重症療養患者の医療処置の管理および支援の重要な担い手であることから、訪問看護の質評価基準(「訪問看護質評価基準(日本看護協会)」、「訪問看護評価マニュアル(全国訪問看護事業協会)」、「訪問看護サービス質評価のためのガイドライン(日本訪問看護振興財団)など」、その他保健医療福祉の質評価基準等(「病院機能評価(日本医療機能評価機構)」)なども参考にし、内容について検討した。

## 2) 第2段階(地域関係機関、専門家へのインタビュー)

在宅重症療養患者や緊急・災害時の支援に関する専門職の意見を得て、実践に即した重要な支援体制の質基準に関する骨子案の示唆を得ることを目的とし、在宅重症療養患者のケア提供を実施している地域関係機関(拠点病院、医師会、訪問看護事業所、地域包括支援センター、通所施設、保健所等)の関係者、兵庫県、新潟県、石川県等の被災経験のある地域及びその中篇の保健所保健師、および、在宅重症療養患者の研究者等を対象に、個別およびグループによるインタビューを実施した。

インタビュー内容は、在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援に関して、組織としての方針、管理体制、支援内容、評価、および、備えるべき質基準等についてである。

## 3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準のコンセンサスを得ることを目的に、第1段階、第2段階で抽出された骨子案を基に、在宅人工呼吸器の支援等に専門的知識を有する研究者、保健所保健師、市町村保健師、福祉関係者、被災地での支援経験者等により検討を行い、質基準の第1案を作成した。この第1案については、第2段階における地域関係機関の関係者を対象に項目の重要性の評価を実施した。その結果を踏まえ項目の精選・修正を行った。

## 4. 結果

### 1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

当該領域における先行研究・報告等の文献レビューより、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の基準項目として、組織の体制を意味する「構造要件」と、療養者の個別支援を意味する「ケア要件」に大別された。「構造要件」としては、組織構造や運営方針の明確化、専門的知識を有する人員の配置、専門的指導や助言体制、知識・技術の向上を目指した教育体制、ケアや業務のマニュアル化、緊急サービス提供体制、医療機器・衛生材料等の整備、地域関係機関との連携体制、療養者の管理体制、最新情報の収集と管理体制、サービス評価体制等が抽出された。

「ケア要件」としては、療養者のインフォームドチョイス、意思決定支援、医療処置及び医療機器の管理、緊急時の連絡体制、バックベッドの確保、代替医療機器類等の整備、地域の協力体制等が抽出された。

## 2) 第2段階(地域関係機関、専門家へのインタビュー)

地域関係機関の関係者等に対するインタビューの結果、以下のような内容が抽出された。

### (1) 管理・運営に関して

- ① 各関係機関の役割は様々であるため、災害時の活動方針、日頃の支援の方針についてそれぞれが明確にし、情報共有をする必要がある。
- ② 災害時には自らの組織が被災する可能性もある。その状況も含めて、いくつかの場面を想定した方針を明確にしなければ、具体的な行動がイメージできない。
- ③ 組織としての方針が明確であっても、スタッフ全員がその方針に沿えるとは限らないので、個人の負担や状況を配慮した配置等が必要である。
- ④ 災害時に効率的な活動をするためには、司令塔となる人材の確保が必要である。
- ⑤ 災害に関する知識を得る機会が少ない。また、災害への対応は地域性があるため、組織内および組織間での知識・技術向上の体制が必要である。
- ⑥ 緊急・災害時の支援にどのような支援提供ができるのか明確にしておく必要がある。
- ⑦ 緊急・災害時対応および避難所等で活用できる医療機器類、衛生材料、薬剤・栄養剤等の備蓄が必要であるが、組織独自では困難な場合がある。

## (2) 地域連携に関して

- ① 組織によって規模や知識の格差があるため、関係機関で協働して災害対策を考える体制が必要である。
- ② どの組織がどのような活動ができるのか公表され、体制が整っている組織が他の組織を支援する体制ができることが望ましい。
- ③ 災害時には、専門職の支援よりも近隣住民の支援のほうが有効である場合も少なくない。近隣の協力体制を確保するための支援が必要である。
- ④ 地域ごとに関係機関が連携し、地域に即した支援体制を整備することが重要である。
- ⑤ 災害時の連絡体制、救護体制、搬送先病院の確保について明確にする必要がある。
- ⑥ 行政の災害対策や活動が地域関係機関には見えにくいいため、相互が情報共有できるような仕組みになるような整備が必要である。
- ⑦ 医療機器使用療養者への優先的対応等について、電力会社や水道局等の協力を得る必要がある。

## (3) 療養者の管理について

- ① 日常のケアに関する情報だけではなく、療養者の災害対策についても情報を把握していなければ、災害時の支援は困難である。
- ② 関係機関が情報を共有し管理できるシステムが望まれる。
- ③ 療養者が個々に災害対策できるような日常の管理が重要である。
- ④ 災害に対応した連絡体制の確立が必要である。
- ⑤ 自宅以外の環境に慣れるため、日常的に外出支援を行うことが重要である。
- ⑥ 居宅以外の生活に必要な知識・技術・物品等のアセスメントが定期的に必要である。

#### (4) 安全管理について

- ① 家屋の安全性や家屋内の安全地帯の確保についても専門的支援が必要である。
- ② 救急医療処置、脱出・搬送等の指導管理も必要である。
- ③ 生活に必要な防災用具に加え、医療処置用のバッグの整備を個別用途に合わせて支援する必要がある。
- ④ 衛生材料等の準備に加え、点検。使用期限の確認・交換等のメンテナンスの支援も個別に対応する必要がある。

#### (5) 訓練に関して

- ① 地域における訓練活動の周知、参加の促進を支援する必要がある。
- ② 近隣者間の日常的な情報交換や支援活動を促進するような訓練活動が重要である。
- ③ ライフラインが確保できない時、家屋が倒壊した時等を個別状況に合わせてシュミレーションし、定期的に訓練する必要がある。

### 3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

第1段階の先行研究・報告等の文献レビュー、および、第2段階の地域関係者・専門家へのインタビューによる内容分析を統合し、構造要件として運営方針、人事管理、サービス提供管理、利用者管理の4項目(下位項目;15項目)、ケア要件として支援方針、安全性の管理、医学的管理、準備と訓練、協力体制の構築、物品の整備、地域参加の7項目(下位項目;15項目)を第1案とした。

この第1案について、第2段階のインタビュー対象者に対して、項目の重要性を検討した。全ての項目が平均値4.0以上であったため、第1案の項目を最終案とした。なお、項目の選定にあたり、具体的な実践内容とし、わかりやすい表現とするように心がけた。最終項目と重要性についての結果は、構造要件を表1に、ケア要件を表2に示す。

本研究で選定された項目は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準の基本的な概念であり、各項目の解釈や評価方法については、地域関係機関によって役割等が異なるため、各地域関係機関で検討し、具体的な基準を策定していく必要があると確認された。

## 5. 考察

本研究では、近年の在宅重症療養患者の増加傾向に対し、医療処置および医療機器類を必要とする状況下にある療養者の緊急・災害時の支援が未だ不明確であるという背景を受け、日頃から当該療養者の在宅ケアを実践している地域関係機関の緊急・災害支援体制の構築とネットワーク化を目標とし、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を試みた。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において、地域支援提供機関がそなえる構造要件として「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目(下位項目15項目)が提示された。「運営方針」は、緊急・災害に対する組織としての運営方針やケア提供方針を明確にし、発災時に効率的かつ効果的に活動できるための命令系統を明確にした組織図を整備に関する事項であった。「人事管理」は、緊急・災害に関する専門的知識を有した職員の配置と教育・指導体制の整備、これに加え、職員の能力や状況に応じた配置を行い負担の集中を緩和する配慮の導入に関する事項であった。「支援提供管理」は、緊急・災害に関する支援内容の基準化および評価、緊急・災害時における24時間支援提供体制と医療機器・衛生材料等の整備、地域関係機関との連携・協働体制の構築、緊急・災害支援に関する啓蒙活動に関する事項であった。「療養者管理」は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援ニーズと支援内容が網羅された情報管理の整備に関する事項であった。これらの内容は、既存の訪問看護事業所や病院等に関する機能評価と概念的に一致しており、緊急・災害支援に必要な項目が厳選されているといえる。

また、ケア要件として「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目(下位項目15項目)が提示された。前述した「構造要件」が組織体制を表しているのに対して、「ケア要件」は個々の療養者の状況をアセスメントし、個別支援体制を整備する内容を示している。「支援方針」は、個々の療養者が自らにどのような緊急事態が起こりえるのか、また、自然災害発生時にどのような状況が想定できるのか、それらに対してどのような支援を必要とし、どのような対策をとるべきであるのか方針を決定できるような支援に関す

る事項であった。「完全性の管理」は、生活する住居自体の耐震診断や家具配置等の安全性を評価し、居宅内の安全地帯を確保し、被害を最小限に抑えるための対策に関する事項であった。この項目の重要性は他の項目に比べると低く、地域関係者がこの領域まで支援する必要があるのかという議論があった。また、実際に居宅に訪問をする機会のある者でなければ支援できないという限界があった。一方で、療養者の身体的能力等と家屋の状況を総合して評価できるのは、日頃から支援を提供している地域関係機関であるので、この項目も備えるべき質基準として残すこととした。「医学的管理」は、医療処置・医療機器類等を日常的に療養者・家族が管理できる体制支援に関する事項であった。「準備と訓練」は、家事や家屋倒壊等の一般的防災訓練と、療養者の身体的状況から起こりえる緊急処置に関する訓練の整備に関する事項であった。「協力体制の構築」は、自然災害時等を想定した連絡体制の整備と身体状況等に応じた避難所、救護施設等の確認・確保の整備に関する事項であった。「物品の整備」は、暮らしを守るための防災用具と命を守る医療用具の整備に関する事項であった。「地域参加」は、居宅以外での行動・生活に対応できるような日常的な外出支援、近隣住民への支援方法等の指導を含めた協力体制の確保、地域全体としての防災対策への参画の促進に関する事項であった。これらの内容は、個々の療養者の緊急・災害時の支援ニーズに十分対応するために地域関係機関が備えるべき具体的な評価の質基準であるといえた。

これらの項目は、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準の枠組みとして活用できるが、各関係機関の役割はそれぞれ異なるため、今後は、緊急・災害時の各地域関係機関の役割について明確にし、それぞれの項目の解釈や評価方法について詳細を検討していく必要がある。

さらに、本研究で明らかにされた質基準が充足されるためには、関係機関による連携会議、ワークショップ、研修等を各地域で開催し、地域の実情に適した内容に改変していく必要がある。地域によって人口構造、療養者の生活状況、地域関係機関の数や分布状況および力量等は大きく異なる。緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

## 6. 結論

本研究では、総括研究の目的①「在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の現状評価のために必要な調査内容とその把握方法の構築」の中で、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準の策定を目的とした。

先行文献・報告等の文献レビュー、地域関係機関に対するインタビュー、それらを統合するという3段階による質基準の選定を行った結果、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の4項目の構造要件(15下位項目)、「支援方法」、「安全性の管理」、「医学的管理」、「準備と訓練」、「協力体制の構築」、「物品の整備」、「地域参加」の7項目のケア要件(15下位項目)が明らかにされた。

緊急・災害の支援体制構築には、まず、地域にある関係機関の体制評価から行う必要があるが、本研究で明らかにされた質基準は、地域の特徴を理解し、課題を明確にするためにも有用であると考えられる。地域の健康危機管理を担う保健師等の医療安全、介護安全等の日常業務の整備に活用でき、具体的な地域保健計画へと応用されることが期待される。

表1 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(構造要件)

項目	分類	下位項目	重要性平均
1. 運営方針	1) 災害理念	(1) 組織の理念・運営方針	4.6
	2) 組織構成	(2) 理念・運営方針に基づく組織図	4.9
		(3) 緊急・災害に対するケア提供の方針	4.8
2. 人事管理	1) 人員配置	(4) 緊急・災害支援の専門性を有する職員配置	4.2
		(5) 職員の負担軽減に配慮した配置	4.3
	2) 職員教育	(6) 緊急・災害支援についての知識・技術の向上	4.6
		(7) 緊急・災害支援に関する助言・指導	4.8
3. 支援提供 管理	1) 支援の 標準化	(8) 緊急・災害支援のケアのプロトコル	4.9
		(9) 緊急・災害支援体制の評価	4.5
	2) 支援体制	(10) 緊急・災害時における24時間ケア提供体制	4.5
		(11) 緊急・災害支援に対する医療機器の整備	4.4
	3) 連携体制	(12) 緊急・災害支援に関する関係機関への支援	4.1
	4) 広報	(13) 緊急・災害支援に関する情報の整備・発信	4.3
		(14) 緊急・災害支援の普及・啓発	4.0
	4. 療養者管理	1) 療養者管理	(15) 緊急・災害支援に対応した療養者管理体制

1:低い、2:やや低い、3:普通、4:やや高い、5:高い

表2 在宅重症療養患者の緊急・災害支援の支援体制の質基準項目(ケア要件)

項目	下位項目	重要性平均
1. 支援方針	(1) 緊急・災害対策の理解	4.8
	(2) 緊急・災害支援方針の意思決定	4.9
2. 安全性の管理	(3) 家屋の安全性のアセスメント	4.0
	(4) 居宅における安全地帯の確保	4.0
3. 医学的管理	(5) 安全な医療処置管理	4.9
	(6) 医療機器類の日常点検	4.7
4. 準備と訓練	(7) 防災訓練	4.2
	(8) 救急処置訓練	4.3
5. 協力体制の構築	(9) 緊急・災害連絡対応手順の整備	4.7
	(10) 緊急・災害時の救護施設の確保	4.9
6. 物品の整備	(11) 防災用具の整備	4.5
	(12) 医療用バッグの整備	4.8
7. 地域参加	(13) 外出支援	4.2
	(14) 近隣の協力体制の確保	4.4
	(15) 地域の協力体制の整備	4.2

1: 低い、2: やや低い、3: 普通、4: やや高い、5: 高い

## 安全管理支援技術に関する検討

訪問看護提供事業所の緊急・災害時支援体制の整備状況と取り組むべき課題

主任研究者 小西 かおる 昭和大学保健医療学部

分担研究者 小倉 朗子 東京都神経科学総合研究所

### 研究要旨

本研究では、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とした。

前述した分担研究の在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準における構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、3段階のプロセスを経て訪問看護事業所が備えるべき要件を策定し、これを基に緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票を開発した。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認された。

また、在宅重症療養患者の定義を、在宅の診療報酬に認められている医療処置のうち10項目に該当する者とし、これらの医療処置の実態を調査した。その結果、在宅重症療養患者については可能な限り全数の把握に努め、専門的支援体制の構築が必要であり、それ以外の訪問看護利用者等については要援護者として、介護体制の整備を図った避難所等の対応の必要性が示唆された。

今後、この評価票を用いた地域関係機関の緊急・災害支援体制の評価をすすめ、地域ごとの在宅重症療養患者や要援護者の状況を把握し、その特性に応じた地域計画を推進することが求められる。

## 1. 緒言

これまでの在宅重症療養患者に関する研究では、在宅という環境の中で療養者の生活の質を向上させるための行政的対応、地域ケアシステムの拡充、訪問看護の質保障等を行ってきた。しかし、在宅という環境が崩壊する可能性のある緊急・災害時における支援体制については、近年台風や地震等の自然災害が多く見受けられるものの、研究的取り組みが成されたものは少ない。前述の分担研究報告書における在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準に関する研究では、個々の療養者の支援、近隣住民の相互支援、保健所を中心とした支援体制の構築、都道府県の地域保健計画の各レベルにおける包括的な評価に資する、緊急・災害時の支援体制の質基準を明確にした。本研究では、この質基準を基に、特に医療依存度の高い在宅重症療養患者の日常的ケアに大きな役割を果たしている訪問看護提供事業所が、緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の具体的な内容を明確にし、現在の支援体制の整備状況の実態から今後取り組むべき課題について検討することを目的とする。

## 2. 目的

総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とする。

### 3. 方法

#### 1) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に関する評価表開発

##### (1) 第1段階(先行研究・報告等の文献レビュー)

前述した研究報告「支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その1) I.在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準」で明らかにされた、在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき質基準を基に、訪問看護提供事業所が備えるべき基準の具体的な内容について、先行研究・報告等の文献レビューから検討した。

また、在宅重症療養患者の対象についても、先行研究・報告等の文献レビューから検討した。

##### (2) 第2段階(訪問看護師、専門家等へのインタビュー)

在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法等の高度な医療管理を数多く実践している訪問看護ステーションの管理者、当該領域に関する学識経験者、難病や重症心身障害児を担当する保健師等の専門職を対象に、個別およびグループによるインタビューを実施し、実践に即したわかりやすい表現になるように工夫した。

また、在宅重症療養患者の定義についても討議を行った。

##### (3) 第3段階(コンセンサスメソッド)

第1段階、第2段階で抽出された内容を統合し、訪問看護提供機関が緊急・災害時の支援体制において備えるべき具体的質基準を厳選し、第1案を作成した。この第1案については、第2段階におけるインタビューの対象者に内容の確認を依頼し、表現等を修正し調査票を作成した。

## 2) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価

### (1) 調査対象

神奈川県介護保険事業所に指定されている訪問看護ステーション341ヶ所のうち、調査協力の同意が得られた68ヶ所(回答率19.9%)を分析の対象とした。

### (2) 調査方法

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の総会において、本研究の趣旨及び倫理的配慮等について口頭で説明をした。また、訪問看護ステーションの管理者に本研究の趣旨および倫理的配慮等について文書で説明した。

調査は、自記式調査票を用い、郵送法による回収を行った。

### (3) 調査内容

調査票は、下記に示す事業所の属性に関する評価票Ⅰ、本研究で開発した緊急・災害時の支援体制に関する評価票Ⅱの2部構成とした。これらの評価票は以下の内容で構成され、具体的には資料1、資料2に示す。

調査票Ⅰ；事業所の概要、従業者の状況、医療処置サービス提供の状況

調査票Ⅱ；緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性と整備状況、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性と整備状況

### (倫理面への配慮)

本研究の実施については神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会理事会の承認を得ている。また、各事業所の調査協力の意思は、同意書への書名をもって確認をした。

## 4. 結果

### 1) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に関する 評価表開発

第1段階の先行研究・報告等の文献レビュー、第2段階の訪問看護師、専門家へのインタビューの内容を、第3段階で統合し、これまでに明らかにされた構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、訪問看護提供事業所が備えるべき質基準の具体的な方法について記述された。緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件については表3、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件については表4に示す。

在宅重症療養患者の範囲は、在宅療養において診療報酬として認められている医療処置、①在宅人工呼吸療法(経気管陽圧換気療法、非侵襲的陽圧換気療法)、②気管切開(人工呼吸療法を併用しない者)、③吸引、④在宅酸素療法、⑤経管栄養法(経鼻経管栄養、胃瘻)、⑥在宅点滴療法(中心静脈栄養、その他の点滴)、⑦人工透析(血液透析、在宅自己腹膜還流)、⑧排尿・排便管理(自己導尿、膀胱留置カテーテル、人工肛門・人工膀胱、腎瘻・尿管皮膚瘻)、⑨褥瘡、⑩その他、の10項目とした。

## 2) 訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制の現状評価

### (1) 事業所の概要

開設からの平均期間は8年1ヶ月(1981年4月～2007年9月)であり、介護保険導入前から開設している事業所が53ヶ所(61.6%)と多かった。開設主体は医療法人25ヶ所(36.8%)、医師会11ヶ所(12.8%)と医療提供体制が整った事業所が多かった。併設施設は、居宅介護支援事業所48ヶ所(55.8%)、介護施設以外の病院・診療所25ヶ所(29.1%)、訪問看護ステーション(複数の訪問看護事業所を併設している事業所)21ヶ所(24.4%)の順に多くみられ、医療系の併設施設が多かった。管理体制は介護報酬における緊急時訪問看護加算48ヶ所(55.8%)、特別管理加算66ヶ所(76.7%)、診療報酬における24時間連絡体制加算49ヶ所(57.0%)、重症者管理加算49ヶ所(57.0%)と管理体制の整っている事業所が多かった。

### (2) 従業者の状況

常勤看護師は平均3.9人(1～19人)、非常勤看護師は常勤換算で平均3.1人(0～14人)であった。また、緊急・災害に対する何らかの研修を受けた経験のある看護師の全数は、常勤看護師で22人(8.5%)、非常勤看護師(常勤換算)で17.4人(8.3%)であった。

事業所の概要及び従業者の状況については、表5に示す。