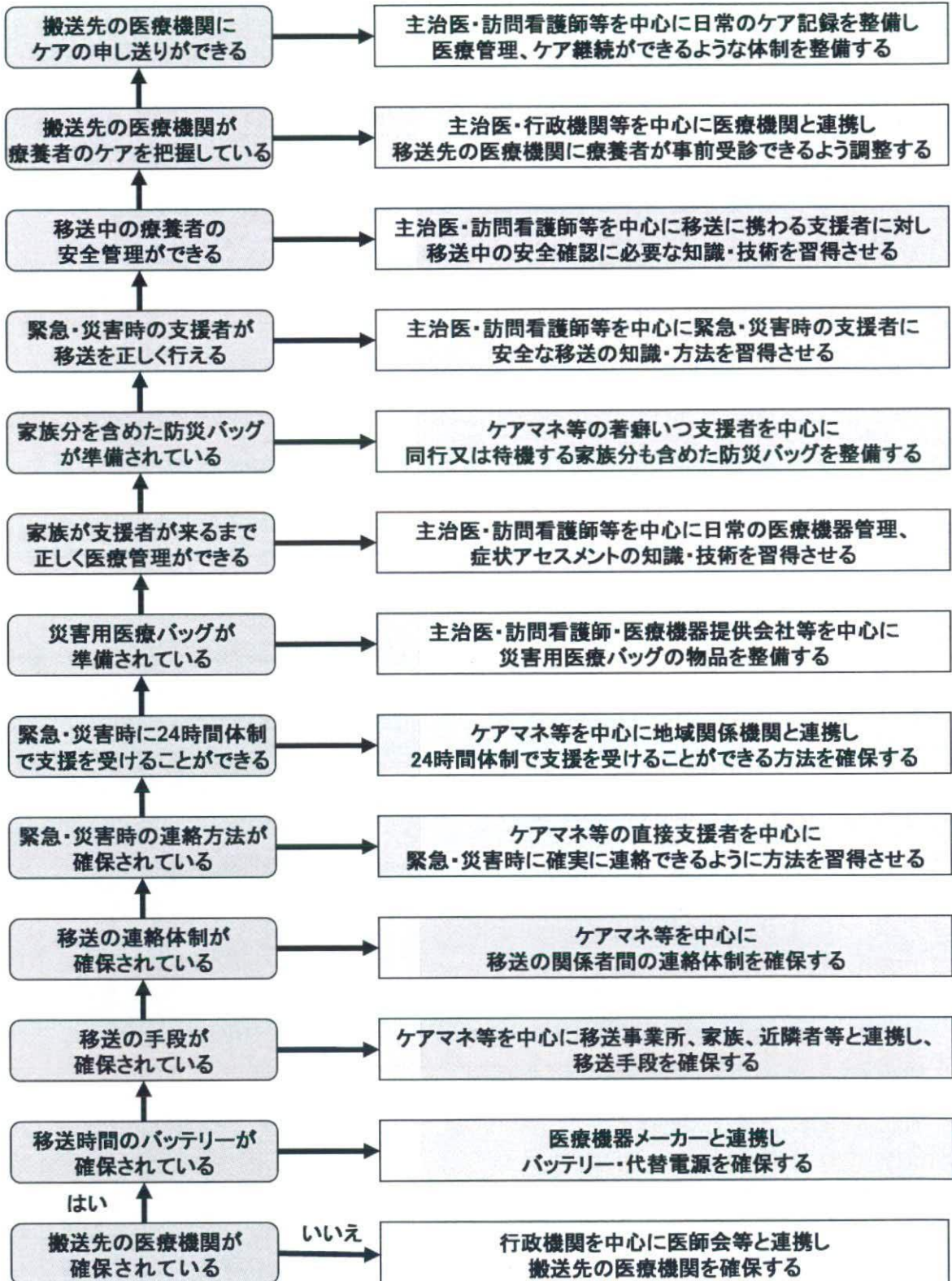


図8 在宅人工呼吸療養者の個別プランチャート



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

平成19年度～平成20年度に出版された書籍はなし。

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|-----------|-----|------|-----|-----|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|-----|------|
| 小西かおる | 訪問看護ステーションにおける緊急・災害時の支援体制に関する研究 | 日本地域看護学会 | 第11回学術集会講演集 | 135 | 2008 |
| 小西かおる、石田千絵 | 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に関する研究 | 日本看護科学学会 | 第28回学術集会講演集 | 211 | 2008 |
| Konishi,K., Ishida,C., Sato,Y | Community disaster management and transition alcarefor people with home mechanical ventilations | Community Health Nursing Research | The 4 th International Conference | 印刷中 | 2009 |

□ 10-1

訪問看護ステーションにおける緊急・災害時の支援体制に関する研究

○小西かおる(昭和大学保健医療学部)

訪問看護ステーションの緊急・災害時の支援体制の現状を明らかにし、緊急・災害支援における訪問看護の役割を明らかにすることを目的に A 県下の事業所に対し調査を行い、医療機器類を使用している利用者の日常的な緊急体制には着手しているが、災害を想定した体制は重要であると考えているが整備されていないことが明らかにされた。

【目的】

本研究では、在宅療養者の療養状況を把握し、最も身近な支援機関のひとつである訪問看護ステーションの緊急・災害時の支援体制の現状を明らかにし、地域の緊急・災害支援体制における訪問看護の役割について検討することを目的とする。

【方法】

対象:A 県の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。調査期間は 2007 年 10 月。

調査方法: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、自記式調査票を用い郵送法による調査を行った。

調査内容:調査票は以下の 2 部で構成した。

調査票 I ; 事業所の概要、従業者の状況、サービス提供の状況

調査票 II ; 災害支援に関する事業所の体制、災害支援に対する事業所のケア提供体制

倫理的配慮:本研究の実施については A 県訪問看護ステーション連絡協議会の承認を得ており総会において調査協力を依頼した。また、各事業所の調査協力の意思は、同意書を持って確認をした。

【結果】

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。

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は、常勤看護師で 22 人(8.5%)、非常勤看護師で 17.4 人(8.3%)であった。

サービス提供状況:訪問看護利用者全体をみると、介護保険 77.9%(要支援 1;1.3%、要支援 2;4.0%、要介護 1;10.0%、要介護 2;17.8%、要介護 3;21.0%、要介護 4;20.1%、要介護 5;25.3%)、医療保険 21.9%であるが、そのうち医療処置を受けているものについてみると、介護保険 66.4%(要支援 1;1.0%、要支援 2;2.3%、要介護 1;3.5%、要介護 2;8.5%、要介護 3;10.8%、要介護 4;14.3%、要介護 5;59.3%)、医療保険 33.5%と、医療処置を受けているものは介護度が高く、医療保険の割合が高いことがわかった。医療処置の内訳では、排泄管理 648 人(24.4%)、経管栄養法 598 人(22.5%)、吸引 460 人(17.3%)、在宅酸素療法 334 人(12.6%)の順に多かった。在宅人工呼吸療法、気管切開、吸引、経管栄養法、褥瘡は介護度 5 の割合が高かったが、在宅酸素療法、点滴療法、人工透析、排泄管理は介護度にばらつきがあることがわかった。

災害支援に関する事業所の体制:整備状況については、理念・運営方針に基づく組織図 3.3(±0.89)、事業所の理念・運営方針 3.2(±0.92)が高く、災害支援のケアの普及・啓発 1.3(±0.74)、地域の他機関への支援 1.3(±0.73)、災害支援の専門性を有す看護師の配置 1.4(±0.77)が低かったが、全ての項目に対し 51.2%以上の事業所が重要と考えていた。

災害支援に対する事業所のケア提供体制:整備状況については、利用者の医療機器類の日常点検 2.6(±0.9)、利用者の連絡対応手順の整備 2.3(±1.04)、利用者の緊急・災害対策の理解 2.2(±0.84)が高く、利用者の家屋の安全性のアセスメント、防災訓練、防災用具の整備等が低かったが、全ての項目に対し 53.5%以上の事業所が重要と考えていた。

【考察】

調査内容が医療処置の提供状況や緊急・災害支援体制等が含まれたため、医療系の併設施設を持ち、医療管理体制の整った事業所から多く回答が得られたと考えられる。しかし、本調査により医療処置を受けているものの概要は把握できたといえる。また、このように比較的体制の整っている事業所であっても、医療機器類を使用している利用者への日常的な緊急体制については対応されているが、災害を想定した体制については、重要だと考えているが整備状況は乏しいと評価していることが明らかにされた。今後医療体制の整った事業所から災害対策を進めていく必要性が示唆された。

S6-2-082

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に関する研究

○小西かおる、石田千絵（昭和大学保健医療学部）

【目的】本研究では、人工呼吸器、酸素療法、経管栄養法等の医療処置を必要とする在宅重症療養患者に対する緊急・災害時の支援体制の確保・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。

【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。

第1段階：在宅、地域、重症、医療処置、人工呼吸、酸素療法、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て資料収集・整理を行い、質基準の枠組みを抽出した。

第2段階：A 保健所管轄内の地域支援提供機関（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）の代表者17人に対するグループインタビュー、新潟県中越沖地震等の支援経験のある保健師6人、在宅重症療養患者を専門とする研究者1名に対する個別インタビューを行った。インタビュー内容は逐語筆記を行い、質的帰納的に分析し、第1段階で抽出した質基準の枠組みを基盤としたカテゴリ化を行った。

第3段階：第1段階、第2段階で抽出された質基準のカテゴリについて、第2段階でインタビューを実施した対象者に対して、項目の重要性およびわかりやすさの評価を実施した。重要性については、重要性が低い（1点）～高い（5点）の5段階で評価し、わかりやすさについては、わかりにくい表現等についての自由記載とした。これらの結果を踏まえ、項目の精選・修正を行った。

【倫理的配慮】本研究の目的、意義、研究方法、研究結果の公表方法、調査者が守るべき義務と研究協力者のプライバシーの保護および権利等について文書を作成し、研究協力を依頼する機関長、研究協力者等に対して、文書および口頭で説明し同意を得た。

【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備えるべき質基準として、「運営方針」、「人事管理」、「支援提供管理」、「療養者管理」の構造要件（15の下位項目）、「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」のケア要件（15の下位項目）が抽出された。

【考察】緊急・災害時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。