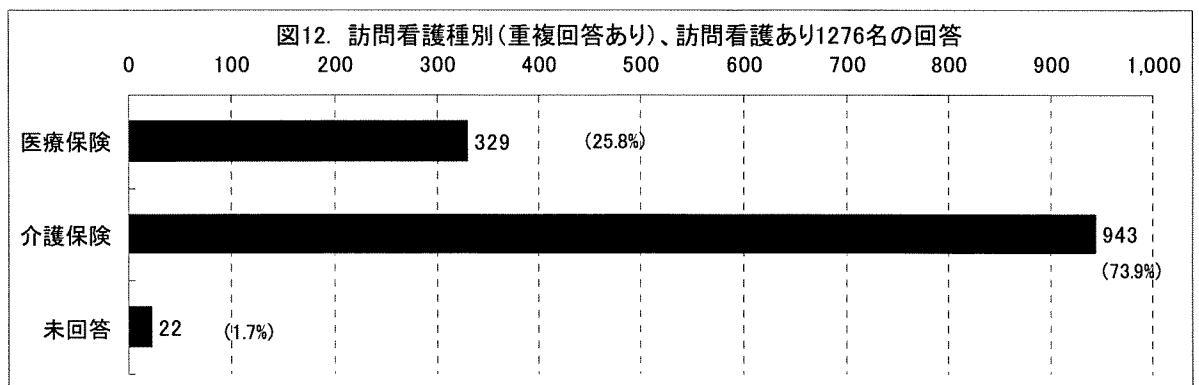


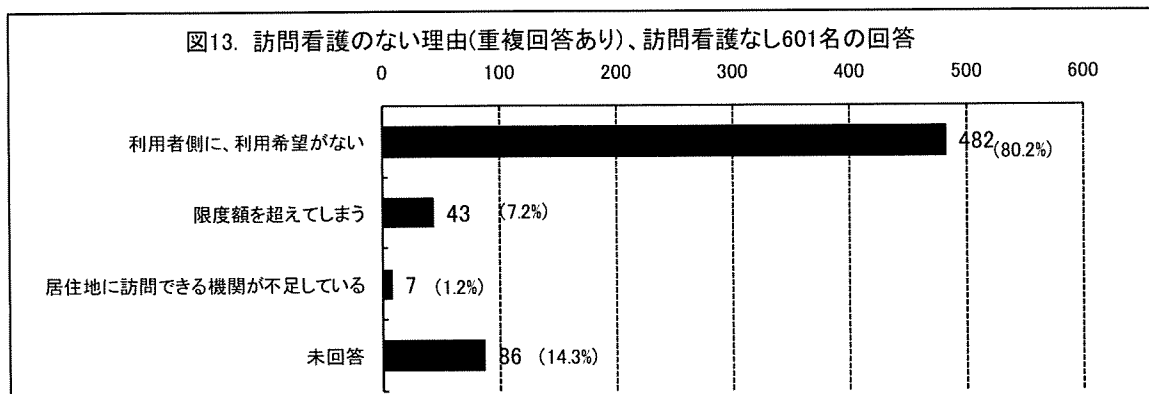
2)療養者の利用サービス

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)。

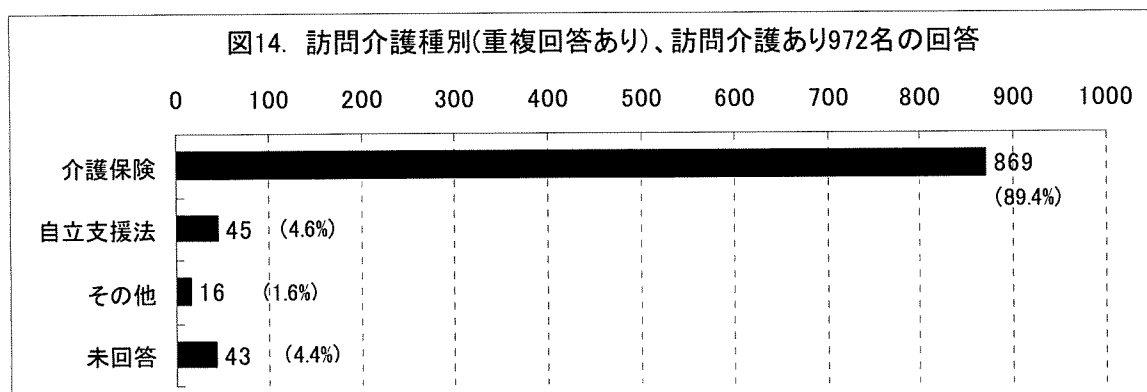


訪問看護利用無 601 名の理由は、「希望がない」が最も多く、482 名(80.2%)で、「介護保険限度額を超える」が 43 名(7.2%)、「訪問可能な機関がない」は 7 名(1.2%)であった(表 19、図 13)。「介護保険限度額を超える」43 名の要介護度は 1 が 5 名、2 が 12 名、3 が 8

名、4と5が各13名であり、実施中の医療処置はインスリンが13名、褥瘡(I・II度)11名の順であった。

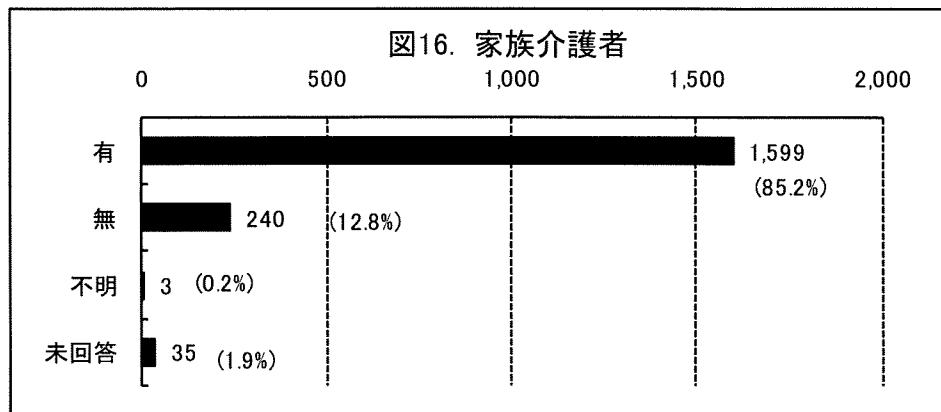
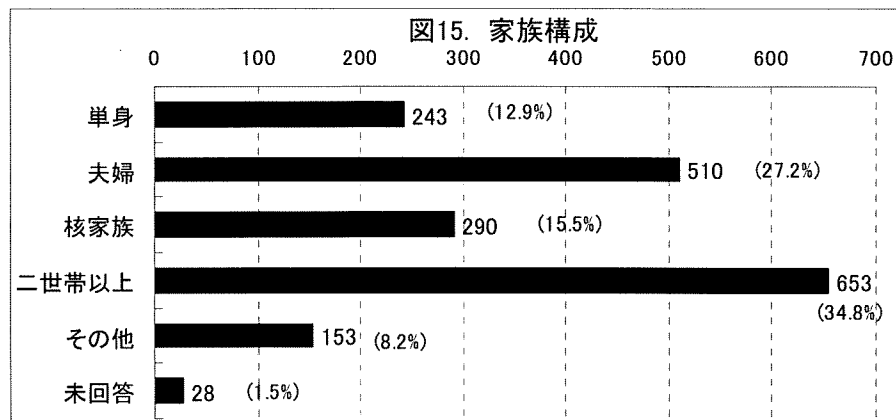


訪問介護の利用有無は、有 972名(51.8%)、無 905名(48.2%)であった(表 20)。有の種別は介護保険 869名(89.4%)、自立支援法 45名(4.6%)、その他 16名(1.6%)、未回答 43名(4.4%)、(重複含む)であった(表 21、図 14)。また、1ヶ月の利用時間合計は、平均 29.80±54.40時間(最小1時間～最大720時間、中央値15.7時間)であった(表 22)。

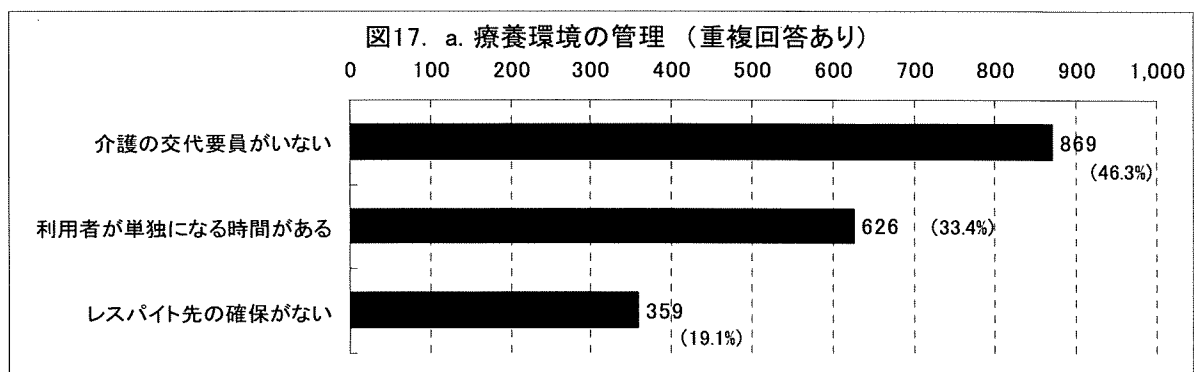


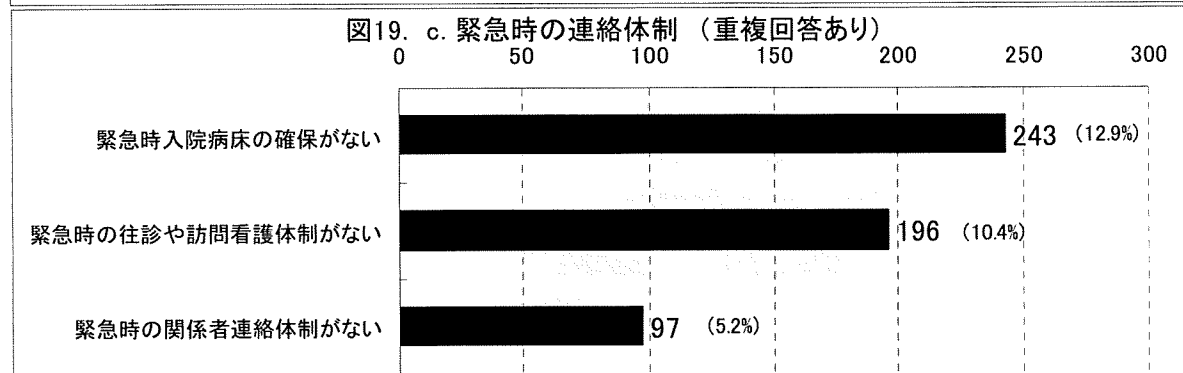
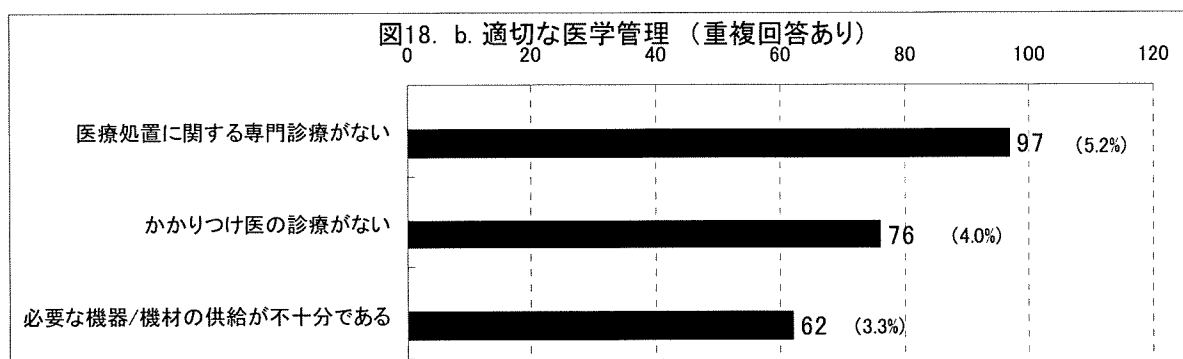
3)療養環境

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)。

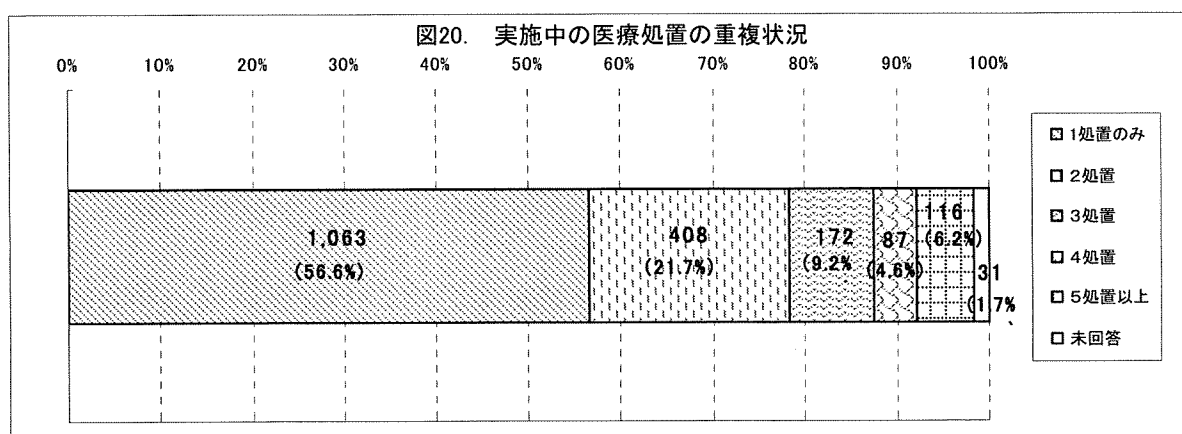




1. 医療処置別比較

1)実施中の医療処置の重複状況

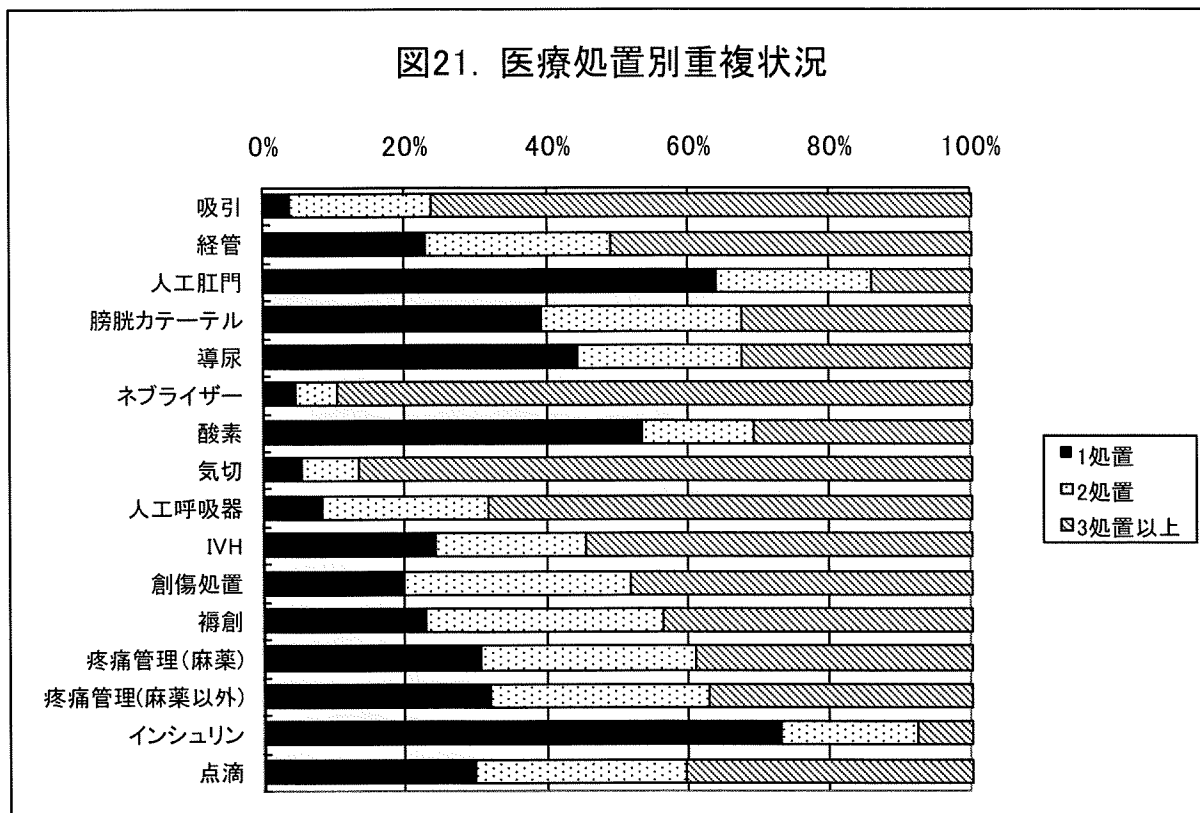
医療処置を有する療養者 1877 名の医療処置総数は、3,471 処置で、一人当たりの平均医療処置実施数は 1.83 処置であった。一人の医療処置実施数でみると、1 処置が最も多く 1,063 名(56.6%)、次いで、2 処置が 408 名(21.7%)、3 処置が 172 名(9.2%)、4 処置が 87 名(4.6%)、5 処置以上(最大 14 処置)が 116 名(6.2%)であった (表 28、図 20)。



医療処置別の重複状況を見ると、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）。

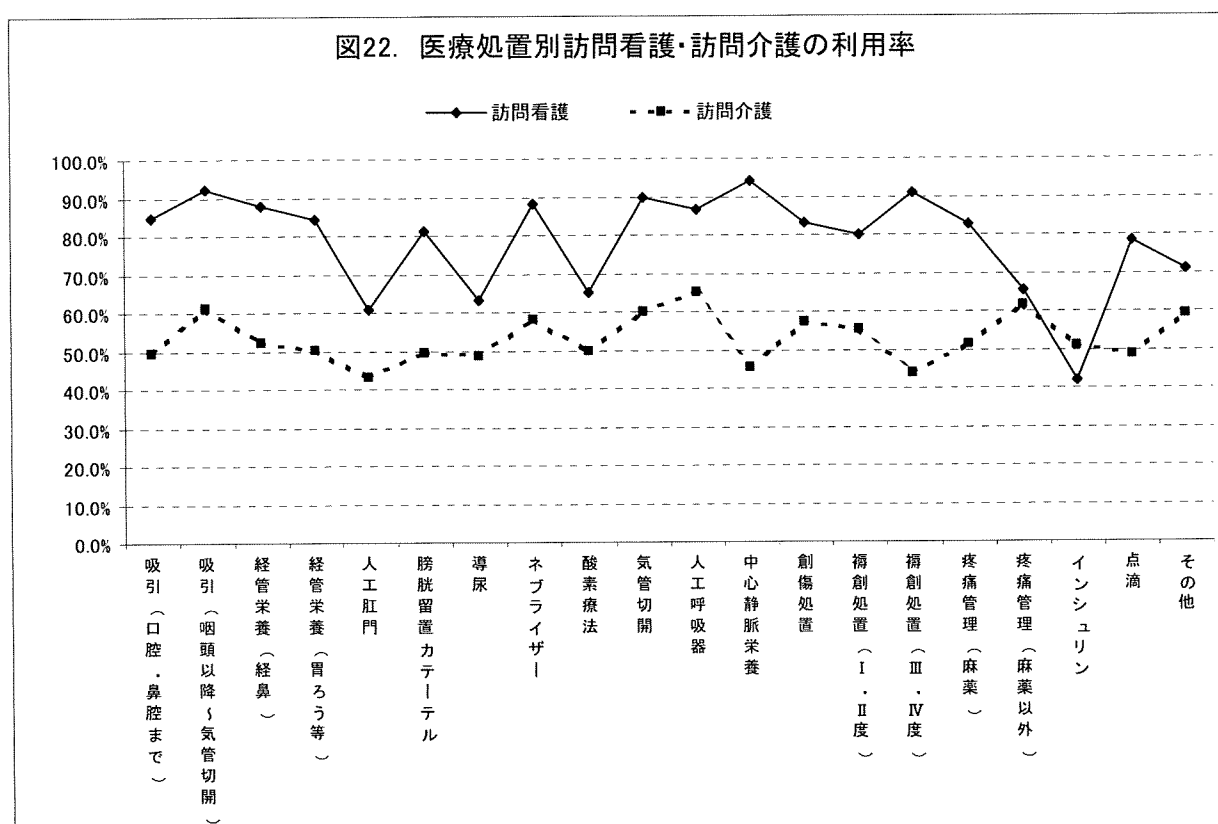


2)医療処置別訪問看護・介護利用状況

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。

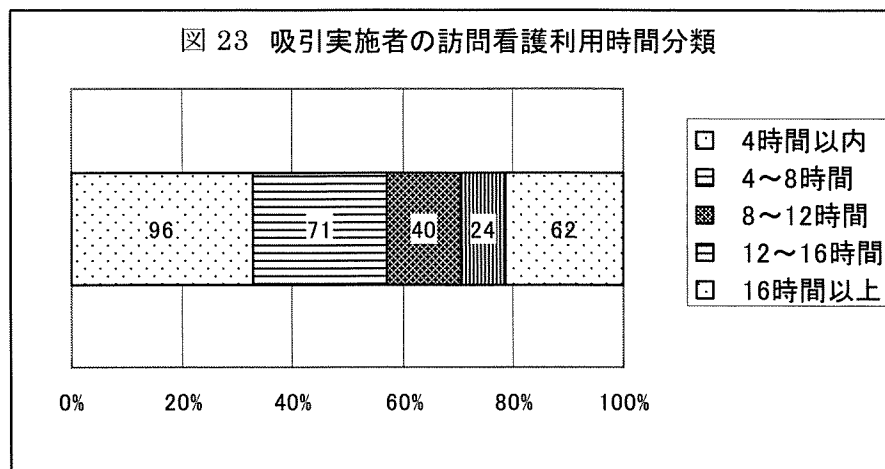
基礎疾患については、吸引実施者は脳血管系が口腔内～鼻のみ 47.1%、咽頭～気切含む 35.4%、神経系が口腔内～鼻のみ 17.6%、咽頭～気切含む 36.3%と、2つの疾患で6割以上を占めた。また経管栄養実施者は脳血管系が、経鼻 52.0%、胃ろう 52.1%と多く、人工肛門実施者は悪性新生物 42.0%、消化器系 30.0%、インスリン実施者は内分泌代謝系が 60.5%と多かった。ADLについては、吸引・経管栄養実施者は全介助の割合が 80~90%台と高く、人工肛門、インスリンは一部介助の割合がそれぞれ 62.7%、68.5%と高かった。介護保険要介護度は吸引・経管栄養実施者は要介護度5の割合が 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の割合は、吸引実施者は口腔内～鼻のみ 58.0%、咽頭～気切含む 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～気切 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

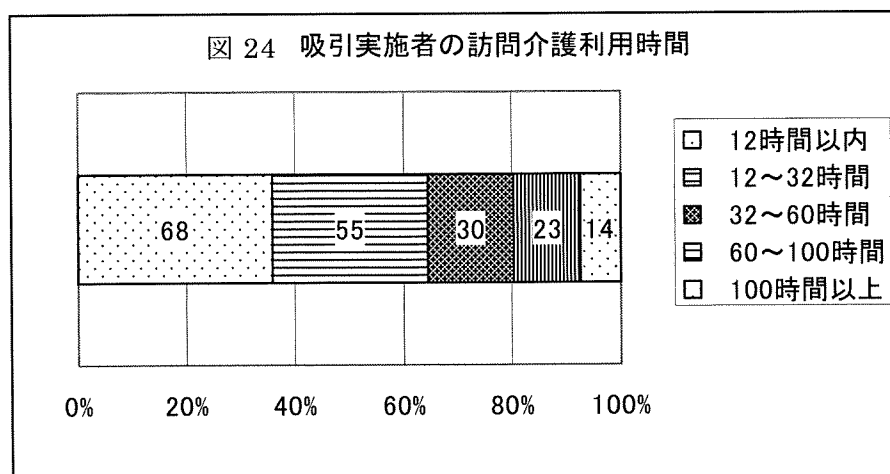
況については、吸引実施者では単独処置者はごく少数で、口腔内～鼻のみ 3.9%、咽頭～気切含む 0.9%で、7 割のものが経管栄養の処置を必要としていた。経管栄養実施者の単独処置者は経鼻 22.0%、胃ろう 23.7%で、半数以上のものが吸引の処置を必要としていた。医療処置が単独である者は、人工肛門実施者で 63.3%、インスリン実施者で 73.0%と多かった。家族介護者の有無については、有の割合が吸引実施者は口腔内～鼻まで 93.7%、咽頭～気切 96.5%で、経管栄養実施者は経鼻 94.0%、胃ろう 93.3%、人工肛門実施者は 80.7%、インスリン実施者は 78.6%であった。また、安全性の評価のうち、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が「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 ± 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 ± 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 ± 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 ± 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)。

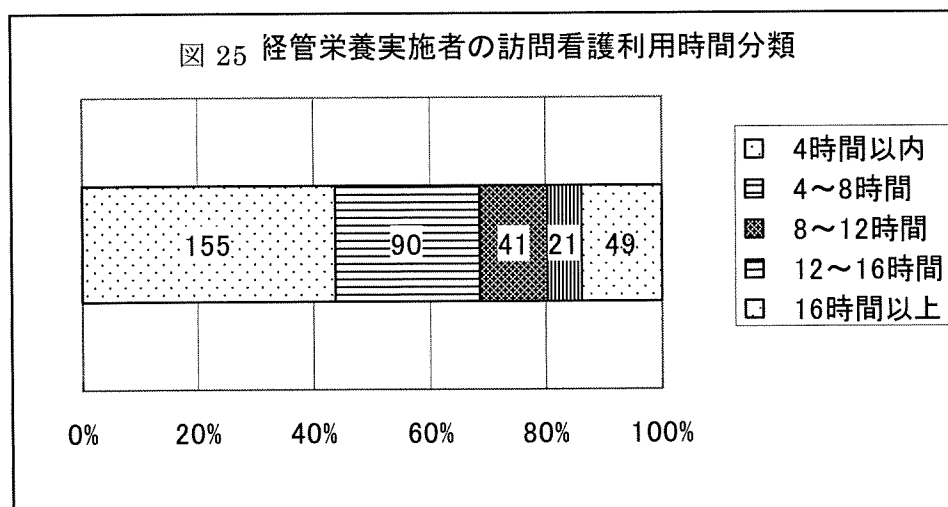
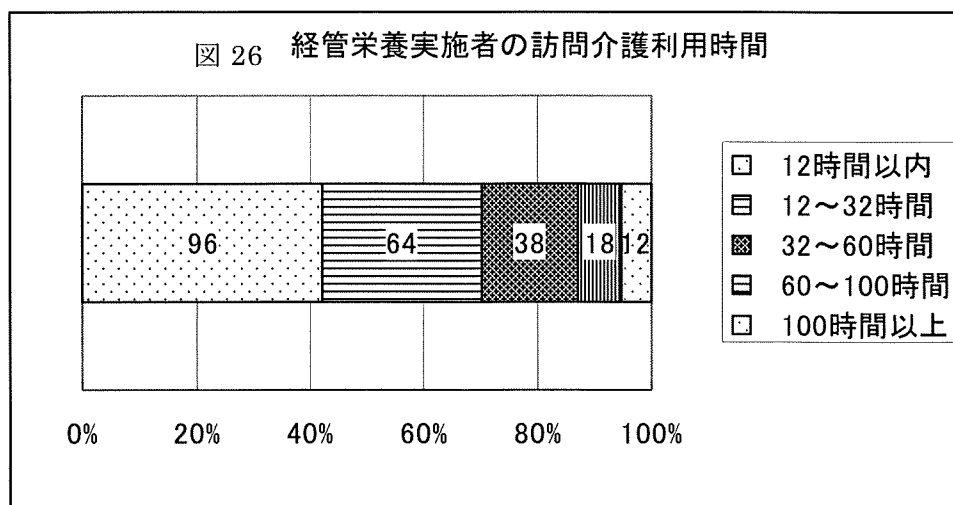


図 26 経管栄養実施者の訪問介護利用時間



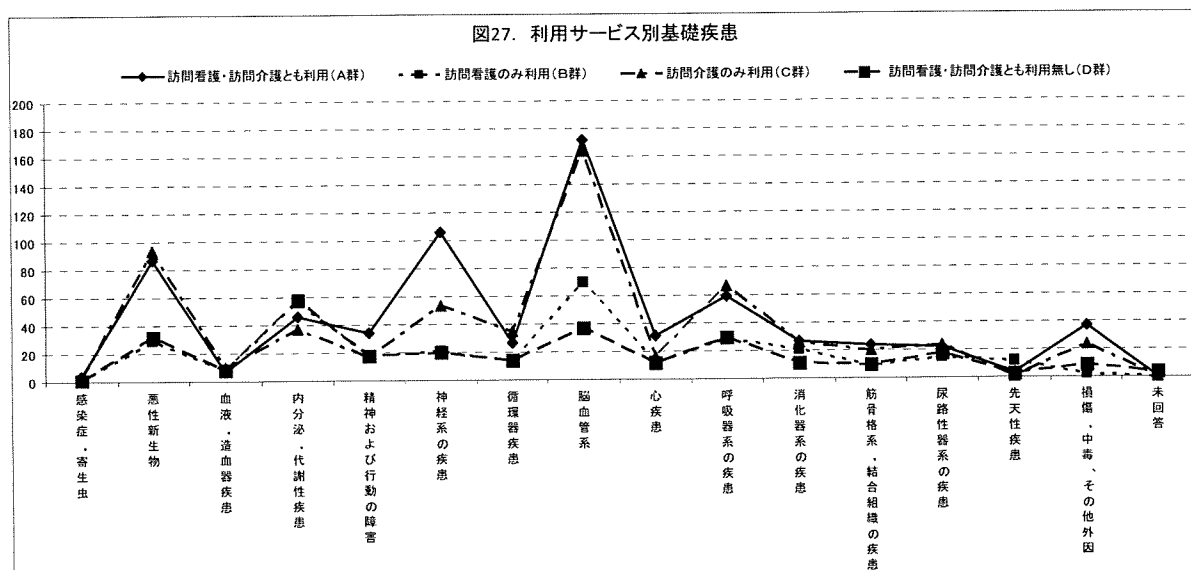
2. 利用サービス別比較

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。

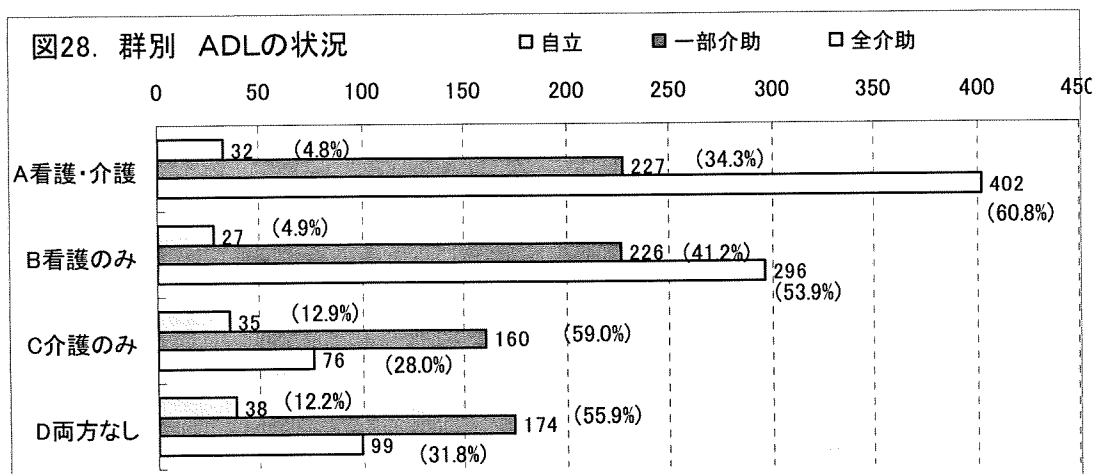
1) 主疾患

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)。

図29. 群別 介護保険要介護度

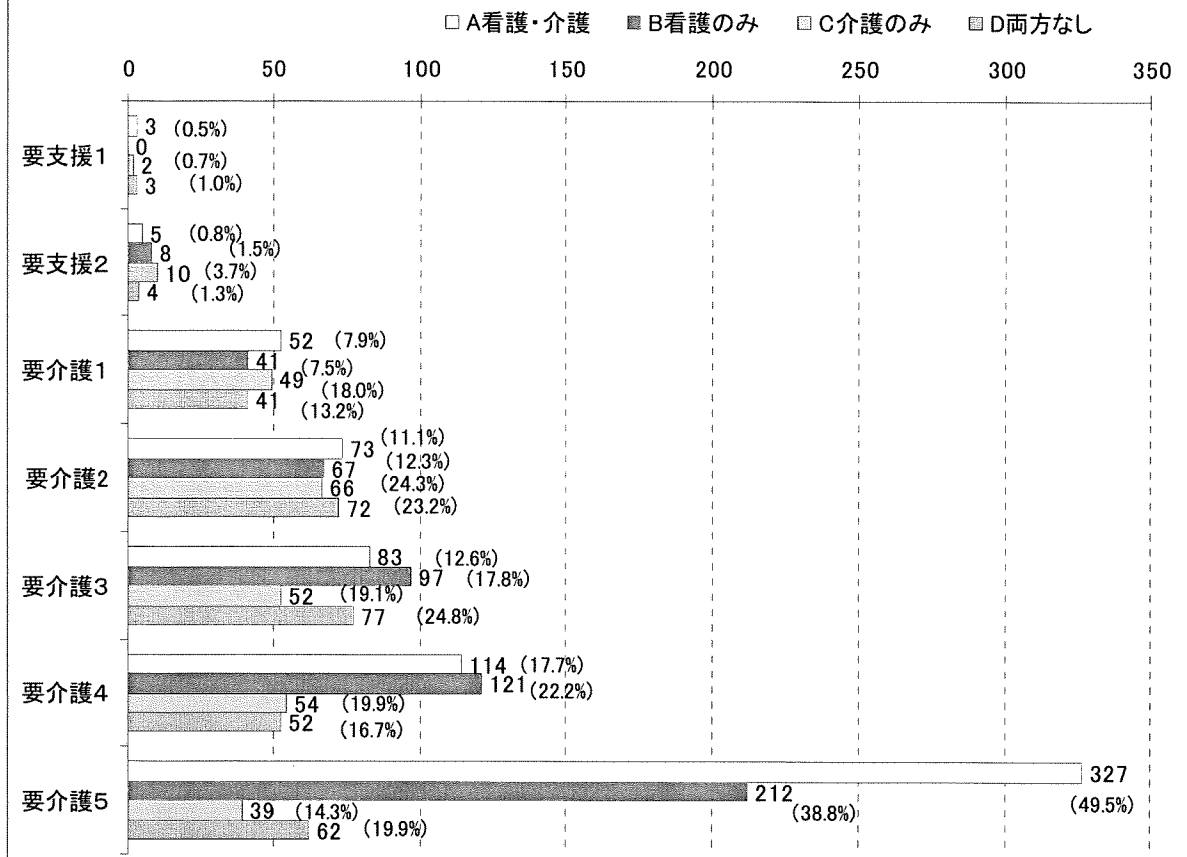


図30. 群別 障害者手帳の有無

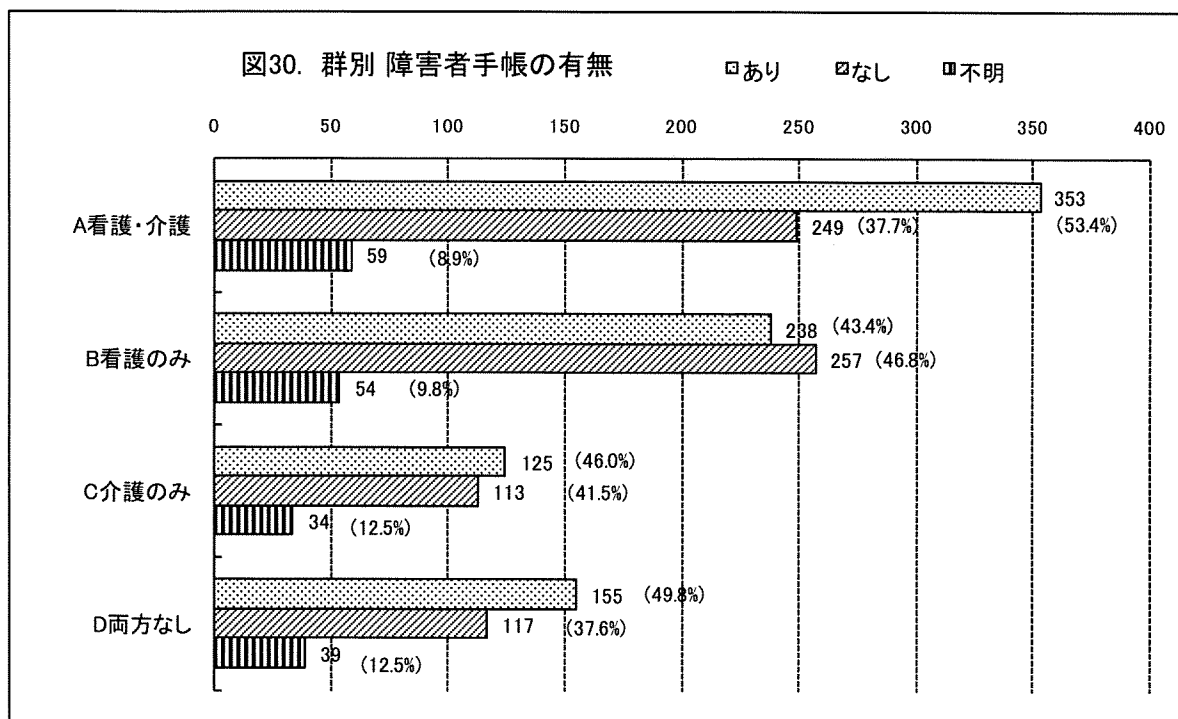
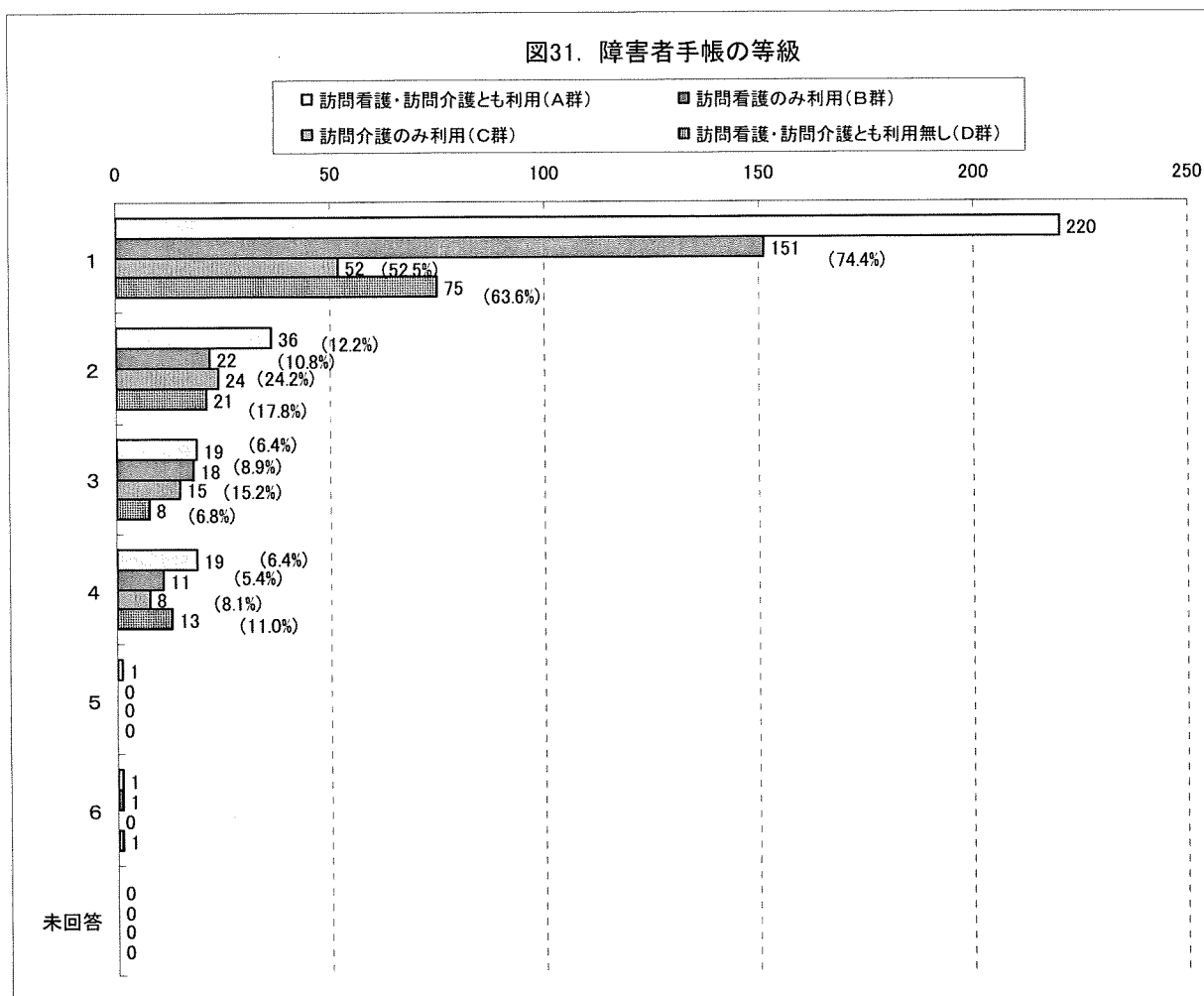


図31. 障害者手帳の等級

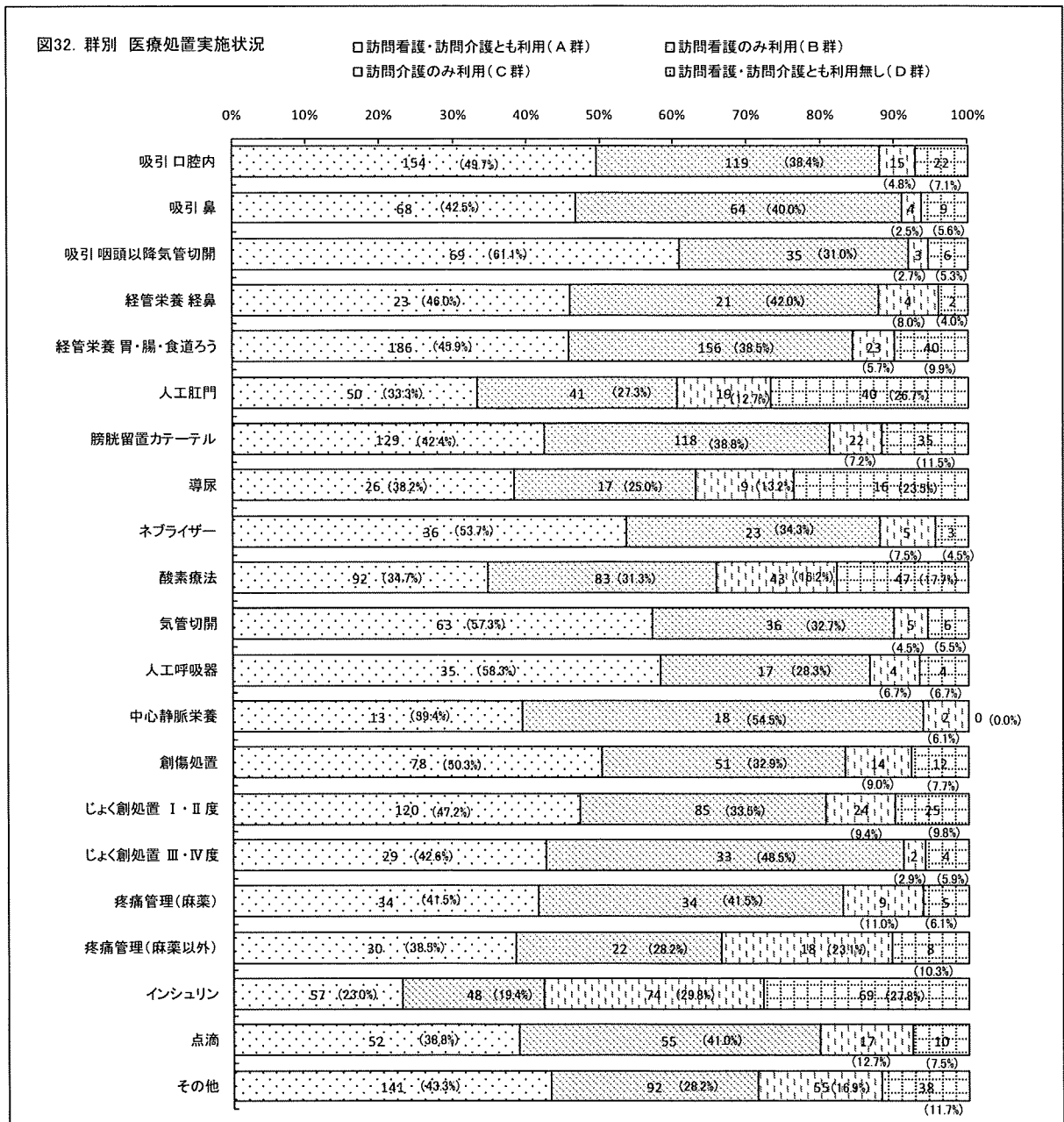


3)医療処置実施状況(表 37、図 32)

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。

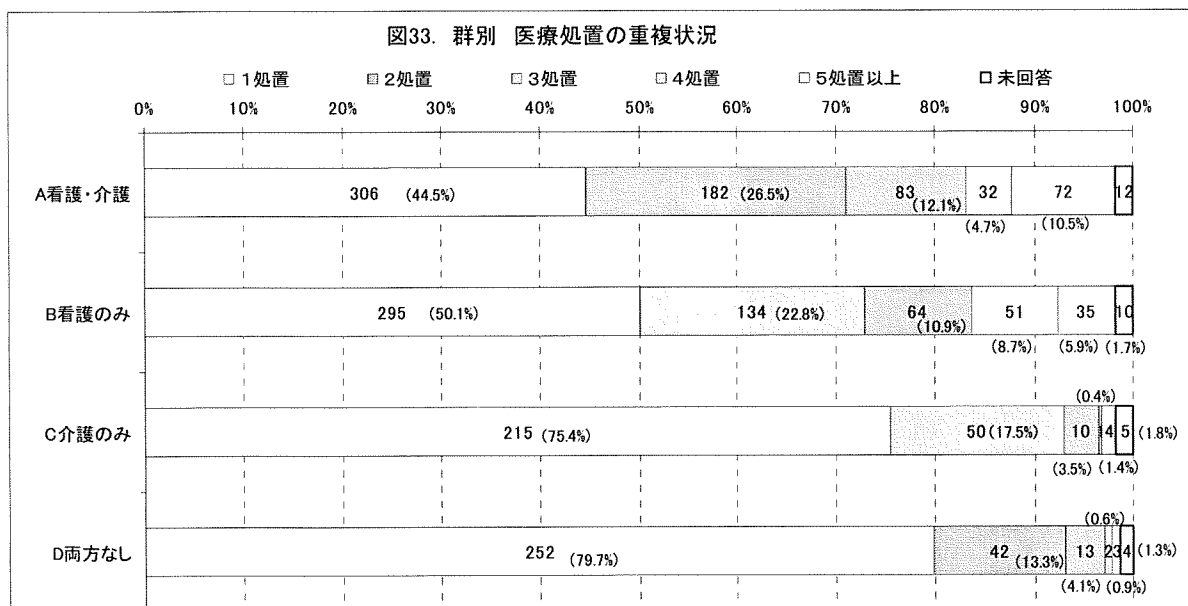
また、各医療処置の実施者を100%とした時に、A群(訪問看護・訪問介護とも利用)の割合が高い医療処置は、咽頭以降気管切開の吸引(61.1%)、人工呼吸器(58.3%)、気管切開(57.3%)、ネブライザー(53.7%)、創傷処置(50.3%)であった。B群(訪問看護のみの利用)の割合が高い医療処置は、中心静脈栄養(54.5%)で、A群・B群が同程度の割合で合計80%以上になる医療処置は、口腔内吸引、鼻腔内吸引、経鼻経管栄養、胃ろう経管栄養、膀胱留置カテーテル、褥創(I~IV度)、麻薬疼痛管理、点滴であった。

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%)、インシュリン(57.6%)であった。

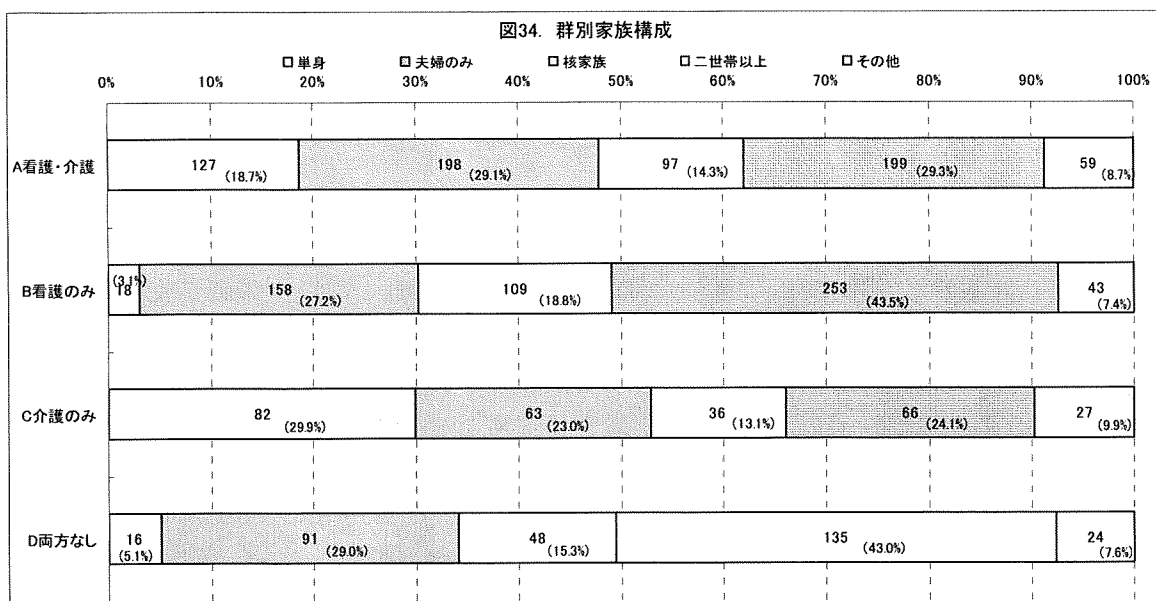
医療処置の重複状況は、単独医療処置者は、A群では44.5%、B群では、50.1%、C群では、75.4%、D群では、70.7%であり、A群・B群に複数の医療処置を有している割合が高いといえた。(表38、図33)。

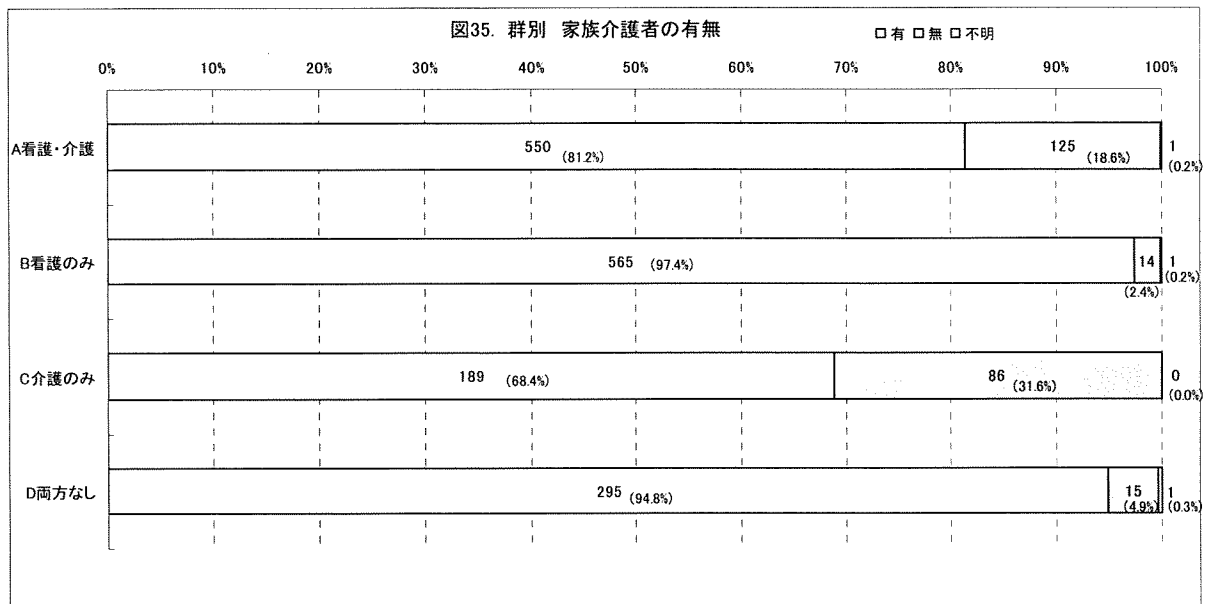


4) 家族構成、家族介護者の有無(表 39、図 34,35)

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。

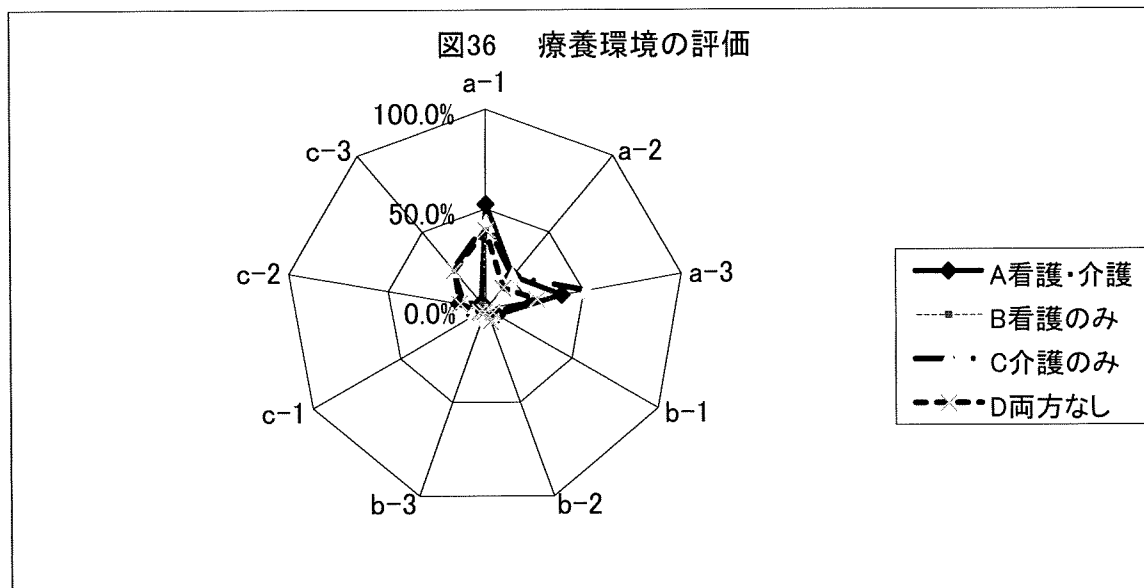
5)療養環境の評価(表 40、図 36)

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ない中での生活であった。「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。

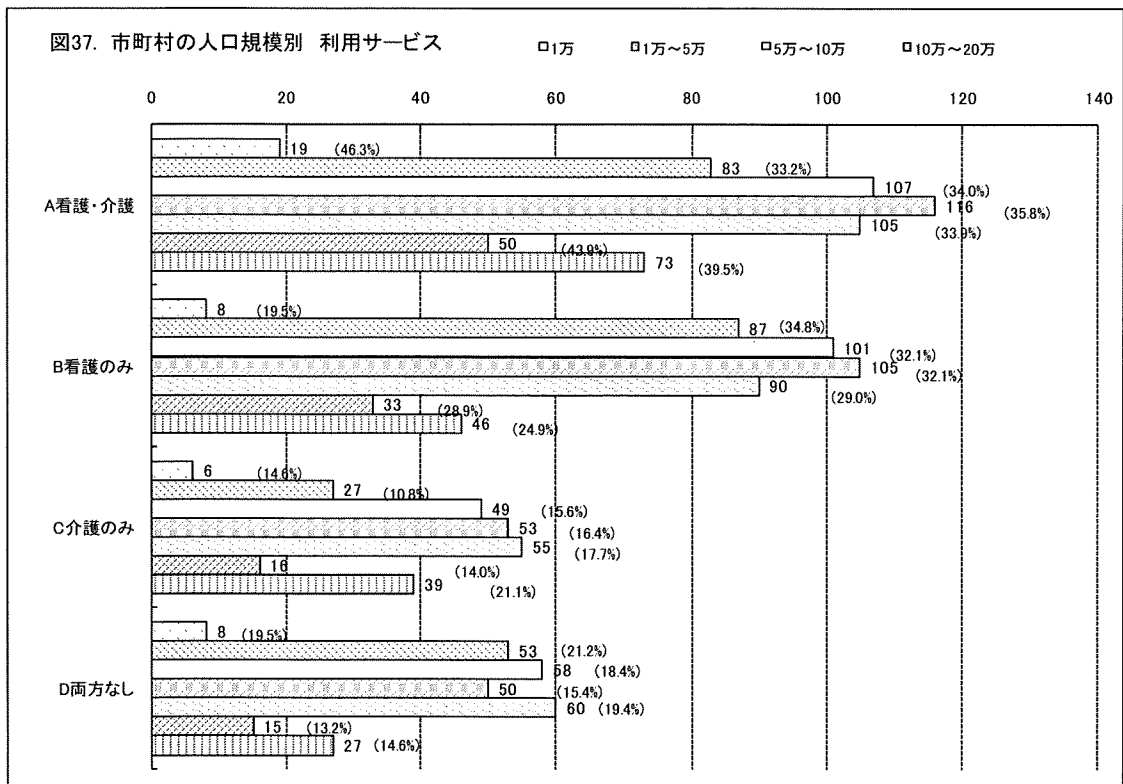
a-1「介護の交代要員がない」 a-2「レスパイト先の確保がない」 a-3「利用者が単独になる時間がある」

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群の方が高い割合であったが、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)。

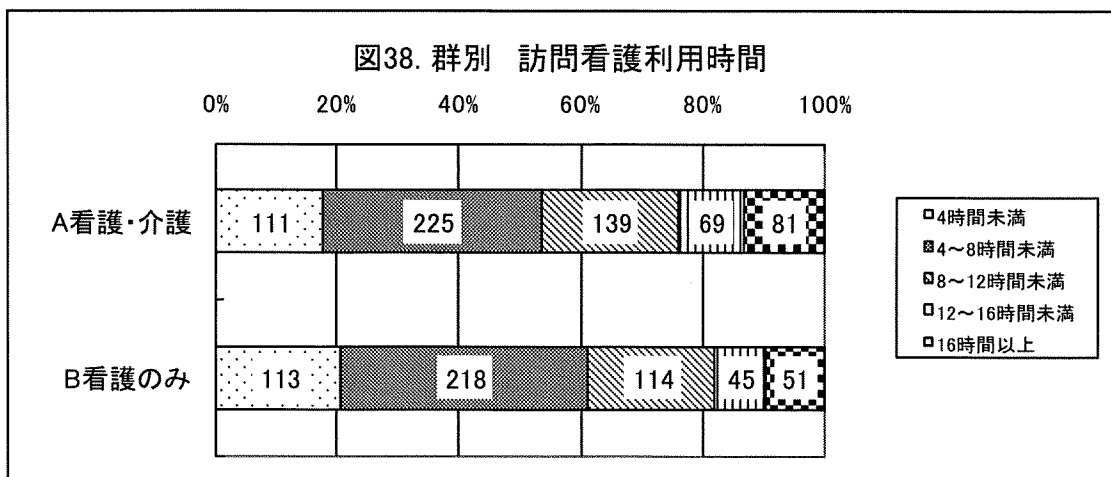


図39. 訪問看護利用時間別 2群比較

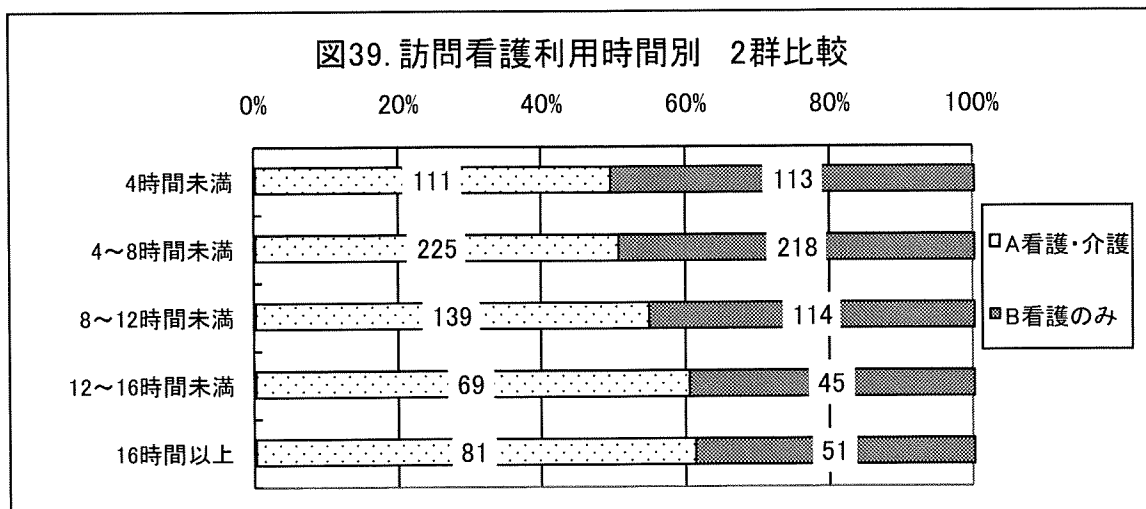


図40. 訪問介護利用時間

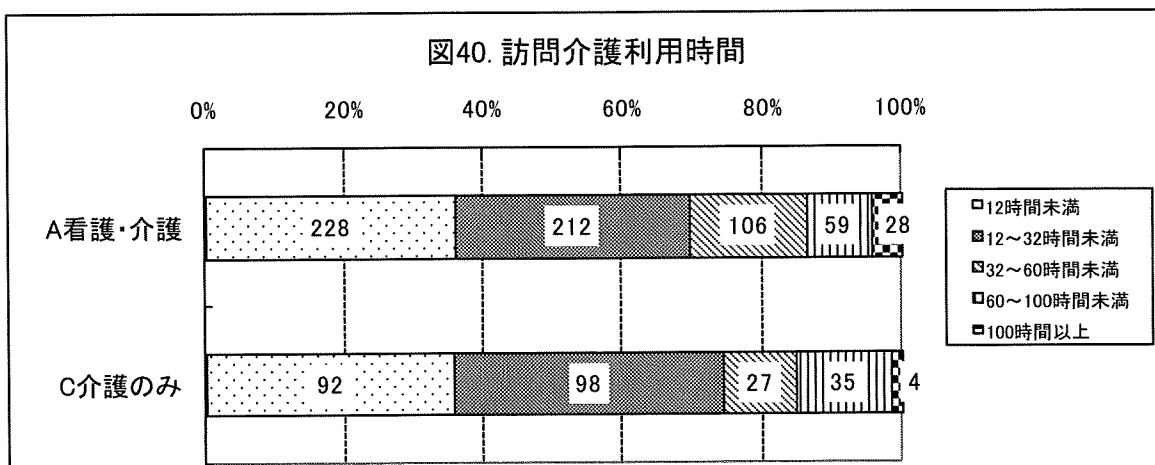
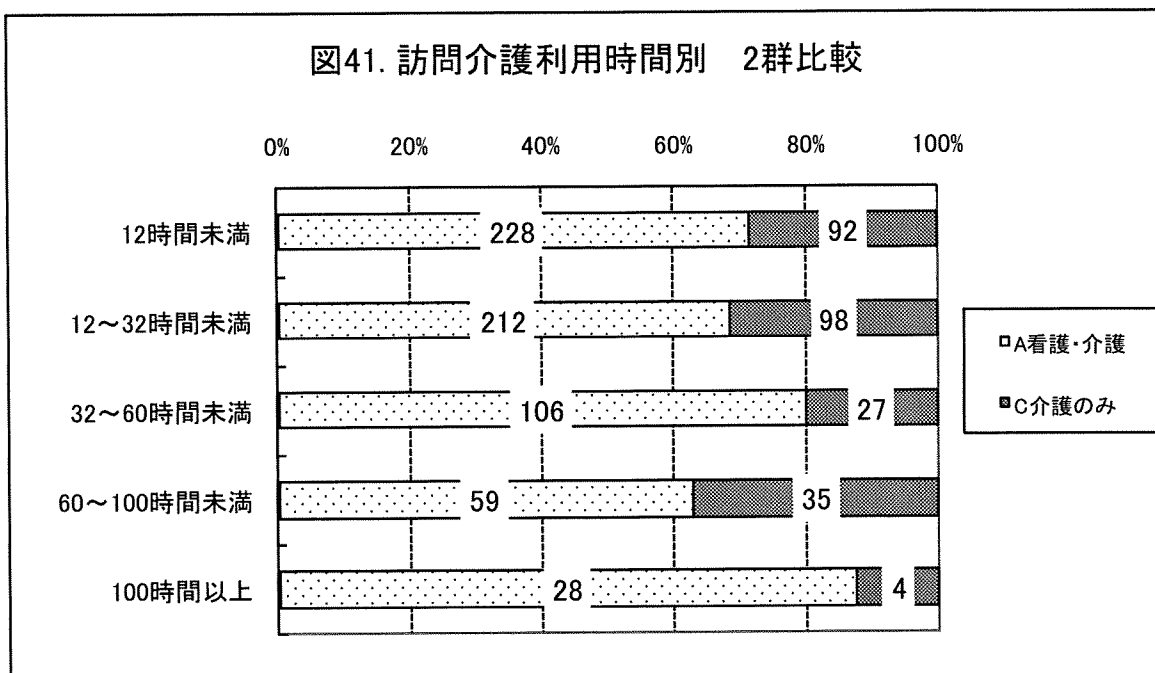


図41. 訪問介護利用時間別 2群比較



A. 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。当協会員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、一つの地区医師会員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はないと推察された。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