

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業))
分担研究報告書

「在宅人工呼吸器使用患者支援事業」の実績報告書の分析

研究分担者	中山優季	公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト
	小森哲夫	国立病院機構箱根病院
研究協力者	板垣ゆみ	公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト
	原口道子	公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト
	松田千春	公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト
	小倉朗子	公益財団法人東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト

研究要旨

平成 21-27 年度の在宅人工呼吸器使用患者支援事業(旧在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業)の実績報告書から、在宅人工呼吸器使用指定難病患者に必要な診療報酬で補い切れない訪問看護量および内容を分析した結果、事業の有用性が明らかになった。しかし、事業効果の検討には現報告書のデータ分析では限界があり、報告書の項目変更を検討する必要性が示唆されたため、改訂案を作成した。

A. 研究目的

旧制度下の在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業、現難病法下の在宅人工呼吸器使用患者支援事業(以下、事業)においては、事業実績報告書が、事業による訪問看護を行った訪問看護ステーションにより毎月、患者毎に都道府県に提出されている。本研究では平成 21 年以降に実施都道府県から厚生労働省特定疾患対策研究班に提出された実績報告書を分析し、訪問看護を頻回に要する患者像と訪問看護提供効果について明らかにすることを目的とした。また、事業目的である、在宅における適切な医療の確保の達成状況を評価する上での現在の課題について検討した。

平成 21-23 年は報告書数と利用者数、平成 24-27 年は報告書数と利用者数、利用者の疾患、年齢、性別、病歴、事業による訪問看護の回数と時間とした。また、事業を 6 年間継続利用している長期利用者と 6 年未満の短期利用者の年齢、病歴および訪問看護量の比較を、両側 t 検定(有意確率 0.05 未満)で行い、事業の長期利用状況の実態とその背景を検討した。

平成 26 年については、6 年継続して報告のあった県からの報告書の看護内容(自由記載)を全国訪問看護事業協会による訪問看護内容調査の分類(訪問看護ステーションにおけるサービス改善に関する調査研究事業、平成 17 年)をもとにカテゴリー分類し、訪問診療と事業の制度別に看護内容を比較した。

(倫理面への配慮)

B. 研究方法

対象は平成 21 年から平成 27 年に事業を実施した都道府県から特定疾患対策研究班に提出された事業実績報告書とした。調査内容は、

事業利用者には申請の際に、事業実績報告書の記載内容を研究利用することについての同意を得ている。また資料は、連結不可能で匿名化された状態で厚生労働省健康局疾病対策

課から貸与をうけた。また、解析施設である東京都医学総合研究所の倫理委員会で、本研究の審査を受け、承認された。

C. 研究結果

1. 事業の利用状況

1) 実績報告書数および利用者数

事業の報告のあった県は平成 21-26 年 16 ~ 21 ヶ所、平成 27 年 14 ヶ所であった。報告書数の平均は 1202 件/年、利用者数の平均は 122 人/年で、平成 21-26 年度の実利用者数は 260 人、平成 21-27 年度では 326 人であった。(表 1)

表 1. 事業の実績報告書と利用者数

年度	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平均
報告書有の県(ヶ所)	20	21	21	21	19	16	14	18.9
患者数(人)	108	105	131	141	126	110	136	122
報告書数(件)	865	996	1308	1526	1451	1087	1181	1202

表 2. 年度別の利用者の疾患

2) 利用者の疾患

疾患名	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		
	人数	%	人数	%	人数	%	疾患名	人数	%
筋萎縮性側索硬化症	132	93.6	116	92.1	98	89.1	2 筋萎縮性側索硬化症	114	83.8
脊髄性筋萎縮症	1	0.7	1	0.8	1	0.9	3 脊髄性筋萎縮症		
パーキンソン病	1	0.7					6 パーキンソン病	1	0.7
大脳皮質基底核変性症	1	0.7	1	0.8	1	0.9	7 大脳皮質基底核変性症	1	0.7
重症筋無力症							11 重症筋無力症	1	0.7
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	1	0.7	1	0.8			14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎		
多系統萎縮症	3	2.1	6	4.8	7	6.4	17 多系統萎縮症	9	6.6
脊髄小脳変性症	1	0.7			2	1.8	18 脊髄小脳変性症	2	1.5
ライソゾーム病	1	0.7	1	0.8	1	0.9	19 ライソゾーム病	2	1.5
皮膚筋炎/多発性筋炎							50 皮膚筋炎/多発性筋炎	1	0.7
							55 再発性多発軟骨炎	1	0.7
							113 筋ジストロフィー	2	1.5
							129 痙攣重積型(二相性)急性脳症	1	.7
							275 タナトフォリック骨異形成症	1	.7
合計	141	100.0	126	100.0	110	100.0	合計	136	100.0

利用者の疾患で最も多いのは筋萎縮性側索硬化症で全体の 89.7%を占めていた。次に多いのは多系統萎縮症で、他に 12 疾患の利用があった。(表 2)

3) 利用者の背景

利用者の性別は、平成 24-26 年の実利用者 186 人中、男 110 人(59.1%)、女 76 人(40.9%)で、平成 27 年度の利用者 136 人中、男 72 人(52.9%)、女 62 人(45.6%)、不明 2 人であった。平均年齢は、平成 24-26 年 64.1 歳(範囲 33-87 歳)、平成 27 年度 63.5 歳(範囲 19-88 歳)であった。平均病歴は、平成 24-26 年 8.8 年(範囲 0-41 年)、平成 27 年度 9.5 年(範囲 0-30 年)であった。

4) 事業による訪問看護の状況

(1) 平成 24 年度の事業の利用状況

利用者 141 人の事業利用月数は、平均 8.3 回で、毎月利用が 44 人(32.1%)であった。一人の患者が事業で利用した訪問看護ステーション数は 1 ヶ所 108 人(76.6%)、2 ヶ所 23 人(16.3%)、3 ヶ所 10 人(7.1%)であった。1 ヶ所の訪問看護ステーションが事業で提供した平均訪問看護量は、回数 9.2 回/月(範囲 1-45 回/月)、総時間 10.6 時間/月(範囲 0.4-67.5 時間/月)で、一人の患者が利用した事業による平均訪問看護量は、回数 11.1 回/月(範囲

1-77 回/月)、総時間 12.6 時間/月(範囲 0.5-94.0 時間/月)であった。

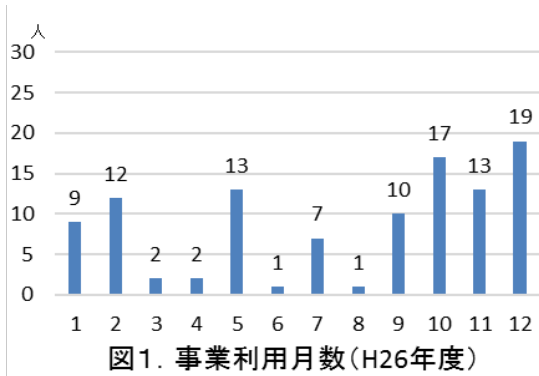
(2)平成 25 年度の事業の利用状況

利用者 126 人の事業利用月数は平均 8.5 回で、毎月利用が 50 人(41.0%)であった。一人の患者が事業で利用した訪問看護ステーション数は 1 ケ所 92 人(73.0%)、2 ケ所 30 人(23.8%)、3 ケ所 4 人(3.2%)であった。

1 ケ所の訪問看護ステーションが事業で提供した平均訪問看護量は、回数 9.3 回/月(範囲 1-40 回/月)、総時間 10.3 時間/月(範囲 0.5-52 時間/月)で、一人の患者が利用した事業による平均訪問看護量は、回数 11.5 回/月(範囲 1-44 回/月)、総時間 12.5 時間/月(範囲 0.5-62 時間/月)であった。

(3)平成 26 年度の事業の利用状況

利用者 110 人の事業利用月数は平均 7.6 回で、毎月利用は 19 人(17.9%)、利用月数にばらつきがみられた。(図 1)一人の患者が事業で利用した訪問看護ステーション数は 1 ケ所 78 人(70.9%)、2 ケ所 30 人(27.3%)、3 ケ所 1 人(0.9%)、4 ケ所 1 人(0.9%)であった。

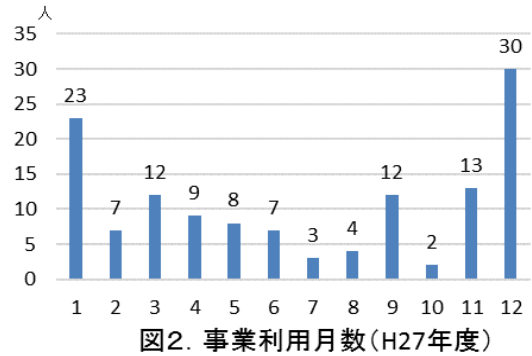


1 ケ所の訪問看護ステーションが事業により提供した平均訪問看護量は、回数 9.8 回/月(範囲 1-76 回/月)、総時間 10.2 時間/月(範囲 0.5-120 時間/月)で、一人の患者が事業で利用した平均訪問看護量は、回数 12.0 回/月(範囲 1-76 回/月)、総時間 12.4 時間/月(範囲 0.5-120 時間/月)であった。

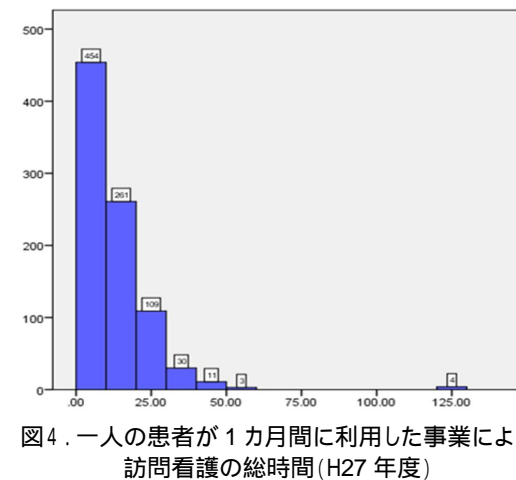
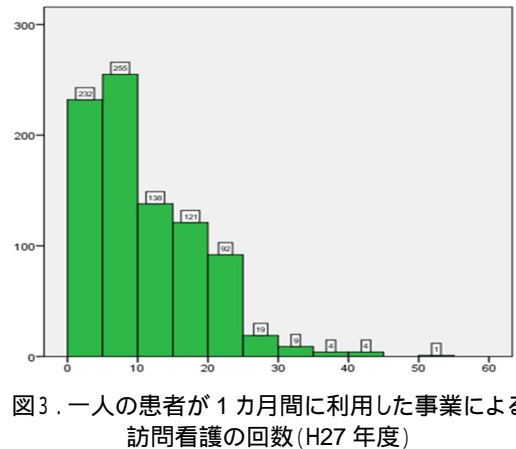
(4)平成 27 年度の事業の利用状況

利用者 136 人の事業利用月数は平均 6.7 回、毎月利用が 30 人(23.1%)で、一ヶ月のみの利用が 23 人(17.7%)であった。(図 2)一人の患者が事業で利用した訪問看護ステーション数

は 1 ケ所 106 人(77.9%)、2 ケ所 27 人(19.9%)、3 ケ所 2 人(1.5%)、4 ケ所 1 人(0.7%)であった。



1 ケ所の訪問看護ステーションが事業により提供した平均訪問看護量は、回数 8.3 回/月(範囲 1-54 回/月)、総時間 9.3 時間/月(範囲 0.3-120 時間/月)で、一人の患者が事業で利用した平均訪問看護量は、回数 10.6 回/月(範囲 1-54 回/月)、総時間 12.0 時間/月(範囲 0.4-120 時間/月)であった。(図 3、4)



5) 事業による訪問看護量の年次推移

(1) 一ヶ月の訪問看護量

事業により提供された訪問看護ステーションあたりの一ヶ月の訪問看護量は回数、時間とも平成 27 年度に軽度の低下がみられた。

(図 5、6)

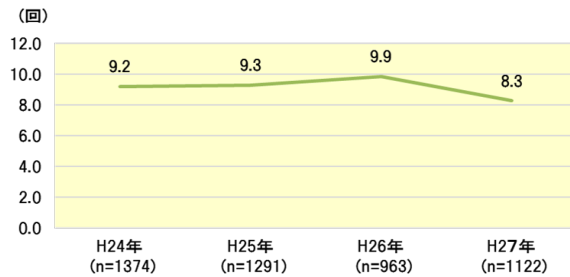


図5. ステーションあたりの平均回数/月 年次推移

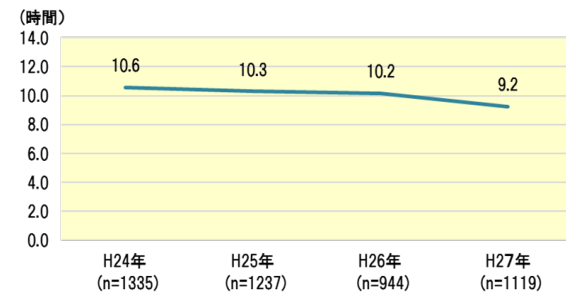


図6. ステーションあたりの平均時間/月 年次推移

また、患者一人あたりの事業による訪問看護量はほぼ横ばいであった。(図 7、8)

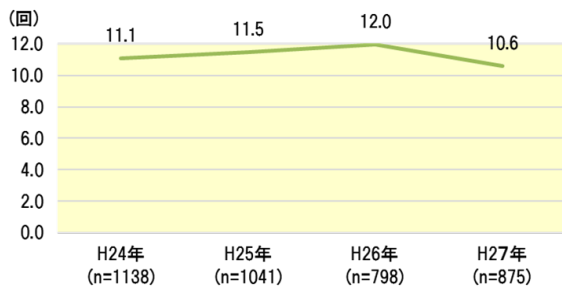


図7. 患者1人あたりの平均回数/月 年次推移

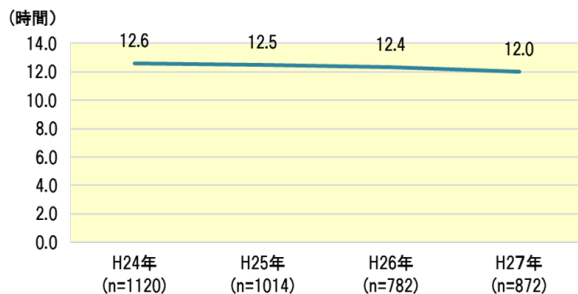


図8. 患者1人あたりの平均時間/月 年次推移

(2) 一年間の事業による合計訪問看護量

一年間の事業による患者一人あたりの合計訪問看護量の平均値は回数、時間ともに減少していた。(図 9、10)

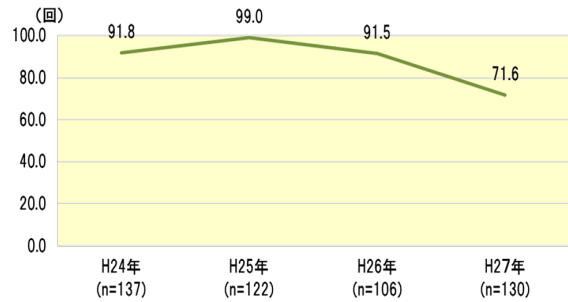


図9. 患者1人あたりの年間合計回数の平均値の年次推移

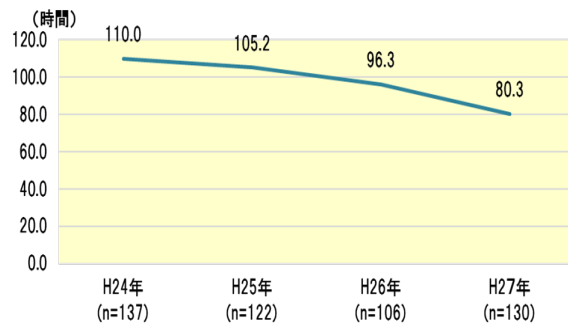


図10. 患者1人あたりの年間合計時間の平均値の年次推移

2. 長期利用者の状況

平成 21-26 年度に継続して報告のあったのは 12 県で、その実利用者数は 164 人であった。そのうち 6 年継続して利用のあったのは 28 人(17.1%)で、疾患は全て筋萎縮性側索硬化症であった。28 人の長期利用者は 6 年未満の短期利用者と比較して病歴が長く、事業の年間合計利用回数と時間が有意に多かった。(表 3)

3. 提供された看護内容

6 年間継続報告のあったのは 12 県で、その平成 26 年度の報告書は 794 件であった。その報告書に自由記載された看護内容のデータ数は、診療報酬 6483、事業 5999 であった。それを全国訪問看護事業協会による訪問看護内容調査の分類の「7 項目、48 分類」をもとに分類した結果、下位項目は 219 項目に分かれ、診療報酬は 188 項目、事業は 201 項目であった。

二制度に共通する項目は、状態観察、医療機器の管理や処置、セルフケア援助、リハビリテーション、療養の相談や指導、主治医や他機関との連絡であった。

各制度に特有な項目は、診療報酬の看護内容は、整容や吸引器の洗浄、消毒液の交換、吸引カテーテルの交換等であった。事業によ

る看護内容は、コミュニケーションの観察や方法の構築、経口摂取の介助、嚥下介助、不安が強い時の対応や長時間の外出、介護者不在時の対応、入院手続きのための援助、夜間の臨時対応、体調不良時の対応等、であった。(表4)

表3. 長期(6年継続)利用者と短期利用者の比較

項目	利用状況	H24年度			H25年度			H26年度		
		n	平均値	p値	n	平均値	p値	n	平均値	p値
年齢	長期	28	61.5 ± 10.6	.243	28	62.5 ± 10.6	.332	28	63.5 ± 10.6	.622
	短期	75	64.3 ± 10.9		71	64.8 ± 11.1		59	64.7 ± 12.5	
病歴 (発症からの年数)	長期	27	10.4 ± 4.2	.000	27	11.4 ± 4.2	.000	27	12.4 ± 4.2	.005
	短期	70	6.4 ± 4.6		64	7.2 ± 4.8		51	8.3 ± 6.7	
事業利用月数	長期	28	11.1 ± 2.1	.000	28	10.8 ± 2.5	.000	28	9.0 ± 3.6	.073
	短期	71	7.0 ± 3.9		67	7.4 ± 4.1		57	7.4 ± 4.2	
事業による訪問看護 の年間合計回数	長期	28	146.3 ± 82.1	.000	28	133.8 ± 78.7	.029	28	113.8 ± 82.3	.363
	短期	71	71.5 ± 73.3		67	91.0 ± 88.2		57	95.7 ± 92.3	
事業による訪問看護 の年間総時間	長期	27	154.1 ± 93.7	.010	27	133.4 ± 86.7	.140	27	124.4 ± 122.8	.355
	短期	69	92.4 ± 121.6		67	97.4 ± 112.8		57	98.3 ± 112.2	
利用ステーション数	長期	28	1.4 ± 0.7	.690	28	1.3 ± 0.5	.984	28	1.3 ± 0.5	.972
	短期	75	1.3 ± 0.6		71	1.3 ± 0.6		60	1.3 ± 0.7	

表4. 各制度に特有な訪問看護内容

「全国訪問看護事業協会」の訪問看護調査で 用いられた分類	診療報酬による訪問看護の内容	事業による訪問看護の内容
24.その他のリハビリテーション	コミュニケーション支援ツール練習	コミュニケーション支援ツール練習 コミュニケーションの観察 コミュニケーション方法の構築 コミュニケーション訓練
30.整容:髭剃り、散髪、整髪、爪切り、更衣	更衣 更衣介助 整容 身体整容管理	更衣
32.経口での栄養、食事、水分摂取にかかわる援助		経口摂取の介助 水分摂取介助 嚥下介助
37.看護師の手洗い、物品等の消毒	吸引器の洗浄 人工呼吸器の消毒・洗浄 ボトル消毒及び交換 消毒液交換 吸引カテーテル(気道・口腔)交換	
39.精神面に対するケア	精神的援助 メンタルケア	精神的援助 メンタルケア 不安が強いときの対応・援助 リラクゼーション
41.一緒に する: 家事、娯楽、散歩、 するのを見守る	外出 車椅子散歩	外出 車椅子散歩 長時間の外出の介助 レクリエーション(花見など)
48.その他	緊急時の対処	緊急時の対処 家族不在時の対応 留守番、見守り 入院手続きのための援助 夜間臨時対応 体調不良時(咽頭痛・発熱・呼吸苦)対応

D. 考察

1. 事業の利用について

今回の対象とした事業実績報告書は厚生労働省特定疾患対策研究班に提出された報告書であり、提出した県は14 21 か所/年であった。事業実施のある県は平成 27 年度時点で45 都道府県のため、報告書の提出があったのは、事業を実施している県の35%と、実績がないことを考慮しても全自治体からの報告とは考えにくい。しかし、平成 21 - 27 年の実利用者数は326 人と多かった。また、平成 27 年度には難病法の制定により対象疾患も増え、4 疾患の新たな利用があった。年齢も最少が19 歳の筋ジストロフィーと、対象の拡大に依りて、利用者の幅にも広がりが見られた。

事業による一人あたり訪問看護量は、各年度とも平均回数 10 ~ 12 回/月、平均時間 12 時間/月程度で、週換算にして1、2 回、3 時間程度が、診療報酬では補いきれず事業利用により追加されていたといえる。また1ヶ所の訪問看護ステーションが事業により提供した訪問看護量は、若干の減少傾向が見られた。これは、一人の患者が事業で利用する訪問看護ステーションが1ヶ所から複数ヶ所に増えているためと考えられ、人工呼吸器使用中の難病患者に対応可能な事業所が増加していることが推測される。

事業の利用方法は、毎月利用から短期間利用に移行する傾向が見られた。また、利用者により利用方法は多岐にわたり、個性に応じて多様な方法で利用されていた。特に、利用時間と回数の最大値の増加しており、少数ではあるが、短期間の集中利用があった。これは事業が年間 260 回と、融通の利く使用条件であるメリットが活用されたためと推測される。

2. 事業により提供された訪問看護の内容

提供された訪問看護の内容で二制度に共通するのは、状態観察、人工呼吸器等の管理、医療処置の実施、セルフケア援助、リハビリテーション、療養相談・指導、主治医や他機関との連絡、といった在宅人工呼吸器使用患者に対して行われる必要不可欠な看護内容であった。各制度に特有な訪問看護の内容は、診療報酬では、整容などの日常的なこと、吸

引器の洗浄や消毒液の交換といった人工呼吸器使用に伴う必要な処理が挙げられた。それに対して事業による訪問看護では、コミュニケーションの観察や方法の構築、経口摂取の介助、嚥下介助といった、神経筋疾患系難病患者に特有な、非常に時間を要し、専門的な知識や技術の必要な看護が提供されていた。また、不安が強い時の対応や長時間の外出など時間的余裕がなくてはできないこと、介護者不在時の対応、入院手続きのための援助、夜間や体調不良時の対応等、突発的であったり、臨時的な対応に対して事業が利用されていた。

以上のことから、診療報酬だけでなく、事業利用により提供可能な看護内容の存在が明らかになり、事業の有用性が確認された。

3. 事業利用による効果について

6 年間継続して報告のあった12 県の利用者164 人のうち、6 年間利用していた長期利用者は28 人(17.1%)であった。事業利用は原則1 年間が限度であるが、必要に応じて長期間利用している人の存在が明らかになった。また6 年継続利用している「長期利用者」は6 年未満の「短期利用者」と比較して、病歴と、平成 24 年度の事業利用月数、年間合計回数、年間総時間が有意に多かった。このことから事業利用により長期療養が可能になっていると推測される。

しかし、事業による訪問看護提供の効果や適切な医療確保の達成状況を評価するには、現報告書の分析では必要な情報を得ることができず、十分な考察をすることは困難であった。

4. 登録申請書と実績報告書の改訂案

現行の登録申請書と実績報告書には利用者の身体や医療状況に関する情報がないうえ、実際に提供されている訪問看護量と内容が部分的にしか把握できない。そのため、事業の目的である在宅における適切な医療の確保の達成を評価することができない。これらのことから今回、申請書と実績報告書の改訂案を示すこととした。

1) 登録申請書の改訂案(図 11)

現在の事業登録申請書は過去 1 年間の訪問

看護の状況を記載するのみのため、事業の申請理由、医療処置の有無とその導入時期、合併症の有無、訪問看護以外の医療体制や他のサービスの利用状況、介護者の状況についての項目を加え、申請者の状況を把握できるようにした。

2) 実績報告書の改訂案(図12)

現在の実績報告書は、事業所が患者毎に毎月提出するため、一人の患者が複数事業所を利用している場合は複数枚となる。また、診療報酬のみで看護を提供している事業所がある場合、報告書は提出されないため、訪問看護の合計量は不明となる。これらのことから、改訂案には、複数の事業所を利用しても合計訪問看護量がわかるように記載欄を設けた。また、訪問看護量に影響する体調や医療処置の変化、入院の有無等の医療状況や、その他のサービス状況についての項目を「その月の療養状況」として加えた。また、27年度からリハビリ職の訪問看護も対象となったため、職種欄を加えた。事業利用の評価としては、事業利用の満足度の回答欄も加え、利用者、提供者の双方の満足度を調査できるようにした。

看護内容については現行の報告書は自由記載のため、記載に負担がかかるばかりでなく、記載漏れの可能性が高い。これらのことから、今回分類した219項目の看護内容を日本看護科学学会「看護行為用語分類」に基づき、用語の定義した上で、不足項目を追加し、看護内容の再構成を行った。それにより、在宅人工呼吸器使用難病患者への看護内容は、「観察モニタリング」、「医療処置の実施管理」、「身体機能への直接的働きかけ」、「基本的な生活行動の援助」、「情動認知行動への働きかけ」、「家族への働きかけ」、「医療・ケアチームとの連携調整」、「その他」の8分類、38の大カテゴリーに分類された。(表5)

今後はこれらの項目をコード化し、記載に負担がないようチェック方式にする等、実用化に向けて改良することが課題である。

E. 結論

平成21-27年度の在宅人工呼吸器使用患者支援事業(旧在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業)の実績報告書から、在宅人工呼吸器使用指定難病患者に必要な訪問看護量と内容を分析し、事業の有用性が明らかになった。しかし、事業効果の検討には現報告書のデータ分析では限界があり、報告書と申請書の項目変更の必要性が示唆されたため、今回、改訂案を提示した。

今後は改訂案の実用化を図ると同時に、在宅人工呼吸器使用難病患者に対する訪問看護の提供効果および事業の達成状況を評価していくこと、そして、事業の普及を図ることが課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

板垣ゆみ、小倉朗子、中山優季、原口道子、松田千春、小川一枝、長沢つるよ、川崎芳子、小森哲夫、在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業の実績報告書の分析からみる訪問看護のニーズ、日本難病看護学会誌、19(3)、255-263、2014.

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図 11. 在宅人工呼吸器使用患者支援事業登録申請書（改訂案）

ふりがな 患者氏名			性別	男 女	生年 月日	明・大 昭・平 年 月 日	歳
住 所	〒 TEL ()						
発症年月	昭・平 年 月	初診年月日	昭・平 年 月 日		保険種別		
指 定 難病名			医療受給 者証番号			身障手帳	
					要介護度		
申請理由							
医療処置	<input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 ①種類 <input type="checkbox"/> TPPV:[年 月より] <input type="checkbox"/> NPPV:[年 月より] ②装着時間(<input type="checkbox"/> 24 時間、 <input type="checkbox"/> 夜間のみ、 <input type="checkbox"/> その他:) <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 排痰補助装置 <input type="checkbox"/> 経管栄養(<input type="checkbox"/> 胃瘻、 <input type="checkbox"/> 経鼻、 <input type="checkbox"/> 中心静脈) [年 月より] <input type="checkbox"/> 膀胱瘻 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル[年 月より] <input type="checkbox"/> 麻薬使用[年 月より] <input type="checkbox"/> その他:					介護者()人	
		続柄	居住	介護頻度	健康状態		
			同・別				
			同・別				
			同・別				
			同・別				
合併症			精神 症状	<input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> その他:			
医療体制 施設利用	往診医療機関: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、 緊急時の受け入れ医療機関: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、 レスパイト入院利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、 ショートステイ利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、 デイケア利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、						
過去 1年間の 訪問看護 状況 及び 実施医療 機関	訪問看護 状況	利用事業所数: ヶ所、回数:年 回、月平均 回					
	訪問看護 ステーション等医療 機関	名 称					
		住 所	〒				
		管 理 者					
	主治医	医療機関名					
		住 所	〒				
医 師 名							
申請書 記載者	氏 名				受給者との続柄		
	住 所	〒 TEL ()					
私は、本事業による訪問看護の記録が厚生労働省健康局疾病対策課に送付され、個人情報保護のもと研究の 用に供されることに同意の上、上記のとおり、在宅人工呼吸器使用患者支援事業登録申請を行います。							
平成 年 月 日		申請者氏名			印		
〇〇県知事		様					

図 12. 在宅人工呼吸器使用患者支援事業 実績報告書 (改訂案)

(平成 年 月分)

ふりがな 患者氏名		性別	男・女	生年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日
指定難病			医療受給者証		
当該月の療養 状況	体調や医療処置の変化: <input type="checkbox"/> 有(具体的内容:)、 <input type="checkbox"/> 無 入院: <input type="checkbox"/> 有(目的:)、 <input type="checkbox"/> 無 レスパイト利用: <input type="checkbox"/> 有(レスパイト先:)、 <input type="checkbox"/> 無 療養環境の変化: <input type="checkbox"/> 有(具体的内容:)、 <input type="checkbox"/> 無 その他の特記事項()				
当該月の訪問看護 状況	◆利用している訪問看護事業所数:()ヶ所 ◆他事業所も含めた利用者に提供されている合計訪問看護量 ●診療報酬:月()回、()時間 ●事業:月()回、()時間				
	報告事業所による訪問看護状況	制度	診療報酬対象	事業対象	
		回数	()回/月、週平均()回	()回/月、週平均()回	
		時間	()時間/月、1回平均()時間	()時間/月、1回平均()時間	
		職種	<input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 准看護師、 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> PT、 <input type="checkbox"/> OT、 <input type="checkbox"/> ST	<input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 准看護師、 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> PT、 <input type="checkbox"/> OT、 <input type="checkbox"/> ST	
事業利用の満足度	利用者: <input type="checkbox"/> 満足、 <input type="checkbox"/> やや満足、 <input type="checkbox"/> やや不満足、 <input type="checkbox"/> 不満足、 <input type="checkbox"/> どちらともいえない (上記理由:) 提供側: <input type="checkbox"/> 満足、 <input type="checkbox"/> やや満足、 <input type="checkbox"/> やや不満足、 <input type="checkbox"/> 不満足、 <input type="checkbox"/> どちらともいえない (上記理由:)				
上記患者に対し在宅人工呼吸器使用患者支援事業を行ったので、その実績を報告します。 <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> ○○県知事 様 訪問看護ステーション等医療機関の所在地 名称: 電話番号: 管理者氏名: 印					

表5.在宅人工呼吸器使用難病患者への看護内容

分類	大カテゴリー	小カテゴリー	具体的な内容例
観察モニタリング	バイタルサインの測定		バイタルサインの測定(体温、脈拍、血圧、呼吸等) SPO2測定、血糖測定
	心身の状態の把握		全身状態の観察、症状の観察 精神状態の観察 皮膚の観察 肺音状態の観察 腹部状態の観察 水分出納のモニタリング、栄養モニタリング 見守り
医療処置の実施管理	与薬	内服	経口、経管与薬 舌下与薬 座薬(経直腸等)与薬 点眼、点耳、点鼻 薬剤貼付、塗布
		注射、点滴	注射(インシュリン注射を含む) 筋肉内注射 点滴
		吸入	ネブライザー、薬剤吸入
		在宅中心静脈栄養	CVカテーテルより補液管理
	創の管理	褥瘡ケア	褥瘡処置および予防のための処置 (フィルム処置やワセリン塗布、ラップ処理等)
		創傷ケア	ガーゼ交換 皮膚トラブル処置
	人工呼吸療法の管理	人工呼吸療法の管理	人工呼吸器(TPPV、NPPV)の管理(点検・回路のチェック等) 人工呼吸器設定、作動確認 人工呼吸器回路交換
		呼吸器の脱装着	NPPV、TPPVの脱装着
		NPPVのマスク調整	NPPVのマスクの装着、調整
	呼吸の援助、排痰ケア		排痰補助装置を用いた排痰援助 排痰スクイーミングやタッピング、体位ドレナージ アンビュー、バギング等の呼吸介助
	口腔内、鼻腔内吸引		口腔・鼻腔内吸引 低圧持続吸引器の管理 吸引器の洗浄(ボトル消毒及び交換、消毒液の交換) 吸引カテーテル交換
	気管内吸引		気切部・気管内吸引 自動吸引器および吸引器の管理 吸引器の洗浄(ボトル消毒及び交換、消毒液の交換) 吸引カテーテル交換
	気管カニューレ挿入中の管理		カニューレのカフ圧チェック、測定等の確認 気管切開処置(観察、消毒及びガーゼ交換)
	酸素療法の管理		在宅酸素の管理 酸素濃縮器の管理
	経管栄養(経鼻、胃瘻)の管理		経管栄養・水分の注入と終了 栄養チューブ交換 栄養状態の管理
	膀胱留置カテーテルの管理		尿(ハルンバック)・尿破棄・量チェック バルンカテーテル交換、固定、確認 ミルクング
	膀胱瘻の管理		膀胱ろうの管理
	導尿(実施、介助)		導尿(実施、介助)
	膀胱洗浄		膀胱洗浄
	浣腸、摘便		浣腸、摘便等の排便管理、調整
	胃瘻の管理		胃瘻部の洗浄、消毒、ガーゼ交換 PEG固定水確認
	疼痛コントロール		疼痛緩和ケア
	検体採取(医師の指示による検査)		採尿、採便、採痰、口腔鼻腔咽頭粘液採取 静脈血採血
その他(与薬、治療、処置関連)		アイバック 温電法・冷電法 人工肛門の管理 人工膀胱の管理	

身体機能への直接的働きかけ	マッサージ		全身マッサージ 四肢マッサージ 体幹マッサージ 頸、腹部等の部分マッサージ
	リハビリテーション	筋・関節リハビリテーション	関節可動域訓練 筋力維持・増強訓練
		呼吸リハビリテーション	呼吸リハビリテーション (胸郭モビライゼーション、呼吸筋ストレッチ)
		口腔リハビリテーション 嚥下リハビリテーション	口腔リハビリテーション 嚥下訓練
コミュニケーション支援		意思伝達装置の調整 意思伝達装置の指導、練習 コミュニケーションの観察 コミュニケーション方法の構築、指導	
基本的な生活行動の援助	清潔の援助	入浴、シャワー浴介助	入浴・シャワー浴介助、見守り
		清拭	全身清拭 スキンケア、保湿ケア(オイル・ローション塗布含む) 清潔の観察
		口腔内ケア	口腔ケア(歯磨き、うがいの介助、準備等) 義歯のケア
		その他の清潔の援助	洗髪(ドライシャンプーを含む) 洗面(介助) 手・足浴、陰部・臀部浴等の部分浴 耳掃除 爪のケア、爪切り
	整容の援助		更衣・更衣介助 身体整容・管理 整髪、ひげ剃り、顔剃り
	排泄の援助	排泄援助、おむつ交換	排泄の援助(おむつ交換、便処理を含む) 排泄介助、排泄動作介助
		その他の排泄の援助	尿意誘発
	経口での食事、水分摂取の援助		経口摂取・介助、嚥下の観察 摂食の準備、食事セッティング
	姿勢の保持と移動動作の援助		移乗・移動介助(車イスベッド間等の移乗) 体位変換(ベッドUP含む) 良肢位の観察
	環境整備		環境整備(療養環境、病室環境) 寝具交換、ベットメイキング 室温調整 転倒転落防止
活動と休息・睡眠のバランスへの援助		生活リズムを整える援助 睡眠パターンの調整	
情動認知行動への働きかけ	情動の安定		精神的援助、メンタルケア 気分転換、リラクゼーション 声かけ、傾聴等、コミュニケーション
	本人への説明・指導		療養上の本人への説明・指導
	活動の援助		外出、散歩 一緒に する、 するのを見守る、等
家族への働きかけ	家族への説明・指導		家族への療養相談・助言 家人の介護技術の確認、指導
	家族の状態観察		介助者の健康・精神状態の観察、相談 家族支援・援助
医療・ケアチームとの連携・調整	主治医		主治医への報告 主治医との連携、往診介助
	他医療機関		他スタッフとの連携 他機関との調整
	医療機関以外(ヘルパー等)		ホームヘルパーへの介護指導 ヘルパーの技術確認、調整
その他			緊急時や体調不良時の対応 家族不在時の対応 災害時個別支援 地域住民への声かけ

在宅人工呼吸器使用患者支援事業」の実績報告書の分析

中山優季, 〇板垣ゆみ, 原口道子, 小倉朗子, 小森哲夫

【目的】 H21-27年度の事業実績報告書から

- ・訪問看護を頻回に要する患者像と訪問看護提供効果を明らかにする
- ・在宅における適切な医療の確保の達成状況を評価する上での課題を検討する

【結果1】 事業の利用状況

- ・事業報告県: 14-21ヶ所(事業ありの約35%)
- ・報告書数: 平均1202.0件/年
- ・利用者数: 平均122.4人/年
- ・7年間の実利用者数: 326人
- ・利用者の疾患: ALSが89.7%(他, 13疾患)
- ・H27年度 指定難病の4疾患増
- ・事業による平均訪問看護量
9.2回/月(range; 1-77), 88.5回/年
- ・10.1時間/月(range; 0.5-120), 97.9時間/年
- ・毎月利用は全体の27.3%, 短期利用の増加

利用量多い, 利用方法に個性・多様性
年間260回のメリットを活用

【結果2】 長期利用者の分析

- ・6年継続報告あり: 12県
- ・6年の実利用者数: 164人
- ・6年継続利用者28人(全員ALS)
- ・6年利用者と短期利用者の比較
病歴が有意に長い
- ・事業利用回数・時間が有意に多い

事業利用が長期療養を可能に

【結果3】 在宅人工呼吸器使用難病患者の看護内容

- 自由記載の看護内容のカテゴリー分類
- ◆全219項目あり
(診療報酬: 188項目, 事業: 201項目)
- [両制度に共通する項目]
- 状態観察, 人工呼吸器等の管理, 医療処置の実施, セルフケア援助, リハビリテーション, 療養相談・指導, 主治医や他機関との連絡
- ⇒人工呼吸器使用患者に必要な看護
- [事業のみの項目]
- コミュニケーション方法構築や観察, 嚥下介助
- ⇒神経筋疾患系難病患者に特有な看護
- 長時間外出の介助, 夜間や体調不良時等の臨時対応
- ⇒時間を要する支援, 臨時対応

事業利用により提供できた看護内容の存在

事業は利用者に活用されている

しかし
現報告書の分析
では
効果の評価に
限界

- 今後は,
- 1.改訂案の実用化
- 2.全都道府県に調査
事業実施状況・実績
- 3.事業の周知および
有効活用の推進
- 利用パターンの提示

事業申請書と報告書の改訂案

在宅人工呼吸器使用患者に必要な看護の再構成

日本看護科学学会「看護行為用語分類」に基づき
今回明らかになった219項目の看護内容を再分類
用語を定義し, 具体的な内容例を追加

8分類

- 1観察モニタリング
- 2医療処置の実施管理
- 3身体機能への直接的働きかけ
- 4基本的生生活行動の援助
- 5情動認知行動への働きかけ
- 6家族への働きかけ
- 7医療・ケアチームとの連携
- 8その他

コード化しチェック方式に

8分類、38カテゴリー

分類	カテゴリー	具体的な内容例
観察モニタリング	バイタルサインの測定	バイタルサインの測定 (体温, 脈拍, 血圧, 呼吸等)
	心身の状態の把握	全身状態の観察 精神状態の観察 皮膚状態の観察 聴覚状態の観察 嗅覚状態の観察 水分出納のモニタリング 栄養モニタリング 嚥下