

[資 料]

訪問看護ステーションにおける頻回訪問の必要性からみた 訪問看護サービス提供の課題の検討

鈴木 育子 石垣 和子

The problems of visiting nursing service offer seen from the necessity
for the many visits in the visiting nursing stations.

Ikuko SUZUKI, Kazuko ISHIGAKI

要 旨

訪問看護ステーションが頻回に訪問している訪問看護利用者の頻回訪問の必要性から、訪問看護サービス提供の課題を検討することを目的とし、訪問看護師が捉えた頻回訪問が必要な理由を整理した。訪問看護師が、頻回訪問が必要な理由として捉えている内容は、1) 対象利用者の医療処置、2) 対象利用者およびその家族の介護の代行、3) 対象利用者およびその家族の精神的支援、4) 対象利用者およびその家族の要望、5) 対象利用者およびその家族への療養指導、といった5つの側面に整理できた。

介護保険で訪問看護を利用した場合は区分支給限度基準額内に収めないと自己負担額が多くなり、老人保健法、医療保険で利用した場合は訪問回数が多くなると保険適用されなくなる。自宅での生活を望み、その生活を整えるために必要なサービスを、介護保険の区分支給限度基準額内、または、老人保健法、医療保険の適用範囲内に押さえるために制限してしまうことがないように、①利用者の医療処置内容、および家族の状況に合わせた訪問回数の設定が可能にようにすること、さらに②訪問看護サービスを医療保険の中で実施できる枠を広げること、について検討していくことが必要であると考えた。

Key Words : 訪問看護ステーション, 介護保険制度, 訪問看護サービス, 実態調査

I. 目 的

医療提供体制の見直し、医療の高度化、後期高齢者の増加等に伴い、在宅療養者は今後も増加することが見込まれる。一方、訪問看護制度は、発足より10年以上を経過しているが、平成12年度の介護保険制度発足以来、訪問看護ステーション数の伸びの鈍化が見られている^{1),2)}。在宅療養者の増加に伴い、訪問看護ステーションの利用希望者の数も増加すると考えられるが、このままでは、訪問看護利用のニーズに対応できなくなる可能性がある。これらの状況に対応していくためには、現在の訪問看護ステーションのサービス提供実態を把握し、訪問看護サービス提供体制を検討して

いく必要がある。

現在の訪問看護サービスの報酬は、介護保険を利用した場合の介護報酬としての訪問看護費と、医療保険、老人保健法の訪問看護療養費および老人訪問看護療養費とに分けられる³⁾。医療保険、老人保健法では、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者の場合または特別訪問看護指示書が出された場合以外は、訪問看護の回数で算定される訪問看護基本療養費及び老人訪問看護基本療養費は、週3回まで、しかも1日1回の算定と決められている。一方、介護保険では、訪問看護費は介護報酬に含まれているため、介護保険で訪問看護を利用した場合、訪問看護を含めたサービス利用全体を区分支給限度基準額内に収めないと、はみ出した部分には全額自己負担になる部分が出てくることがある。このように、訪問看護は制度上の制約を受けている。

千葉大学看護学部訪問看護学教育研究分野
Department of Visiting Nursing, School of Nursing,
Chiba University

全国訪問看護事業協会では、平成14年度に「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究」を行った。この研究は、①訪問看護業務の実態、②サテライト事業所の実態、③頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態、の三つの実態調査からなるものである。

訪問看護サービスの必要性が高いと考えられる、訪問看護の回数が多い訪問看護の利用者（以下利用者とする）への訪問看護が必要な理由を捉えることにより、訪問看護サービス提供の課題が明らかになるのではないかと考え、本研究では、「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究」の一部である「頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態に関する調査」を素材として、訪問看護ステーションが頻回に訪問している利用者の訪問看護の必要性からみた訪問看護サービス提供の課題を検討する。本調査における頻回訪問は、前述した制度上の理由から「週4日以上または1日2回以上の訪問」とした。

なお、この研究は、全国訪問看護事業協会が行った調査研究に協力した立場から、全国訪問看護事業協会の了解を得て分析し、発表するものである。

Ⅱ. 方 法

1. 調査方法

頻回訪問が必要な利用者へのサービス提供実態を把握するために、平成12年度に全国訪問看護事業協会が実施した調査において「医療処置が必要な頻回訪問者がいた」と回答のあった訪問看護ステーション86か所を調査対象とした。さらにその86か所および他の「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究」の対象となった訪問看護ステーションを除いた同協会会員名簿から無作為抽出した、414か所の訪問看護ステーションを加えた計500か所を調査対象とした。事業所票と利用者票からなる質問紙は、郵送で配布、回収した。全国訪問看護事業協会は、会員訪問看護ステーション数約2,200か所の全国的組織であり、地域的な偏りはなく、多様な訪問看護ステーションを含んでおり、国内の一般的な状況を捉えられると考えられたため、同協会会員名簿からの無作為抽出とした。

調査項目は、事業所票では、事業所の事業開始年、開設主体、開設主体が経営している施設、加算等の届け出、従事者数等、利用者票では、平成14年12月中に頻回訪問した利用者の基本属性、心身の状況、サービスの利用状況、看護内容、頻回

訪問が必要な理由、頻回訪問が必要な期間、訪問看護ステーションの利用開始時期等を含んでいる。利用者票は、調査対象となった訪問看護ステーションの介護保険の利用者のうちで頻回訪問をした利用者全員についての記入を依頼した。

2. 分析対象および分析方法

前述した調査のなかで、訪問看護師が捉えた訪問看護の必要性を示す、頻回訪問が必要な理由として自由回答形式で記入されている内容を分析対象とした。頻回訪問が必要な理由として記入されている内容から、訪問看護師がその理由として捉えていることを読み取り、読み取れた内容全てに表題をつけて分類、整理した。分類に際しては、利用者票の他の項目を参考にしながら行ったものもあった。

3. 調査期間

平成15年1月～3月。

調査票は、平成14年12月末現在の状況あるいは平成14年12月1か月の実績等についての記入を依頼した。

Ⅲ. 結 果

1. 分析対象の概要

調査票の有効回収数203か所で、頻回訪問を実施している利用者票の返送があったのは139か所利用者329名分であった。利用者票の記載内容を再確認したところ、介護保険の利用に関する項目が記載されていないものと頻回訪問の定義からはずれるものが見つかったため、それらを除外し、利用者の頻回訪問が必要な理由が記入されていた321名分の調査票を分析対象とした。

対象となった頻回訪問利用者の概要は表1に示す通りである。

表2に訪問看護の利用回数を示す。1か月の訪問回数が最も多いものは156回であった。特別訪問看護指示書があったものは46名（14.3%）であり、282名（87.9%）が区分支給限度基準額内であった。特別訪問看護指示書がなかった273名のうち、介護保険法のみで訪問看護を利用していたのは213名（78.0%）であり、それ以外は、身体障害者福祉法、生活保護法、原爆被爆者援護法、特定疾患治療研究事業等も利用していた。

2. 頻回訪問が必要な理由として訪問看護師が捉えている内容

回答が得られた321名分の対象利用者の頻回訪問が必要な理由として訪問看護師が捉えている内容は、1) 対象利用者の医療処置、2) 対象利用者への介護の代行、3) 対象利用者およびその家

表1 頻回訪問利用者の概要

性 別	男性 136名 (42.4%) 女性 185名 (57.6%)
平 均 年 齢	79.0歳
同居者の有無	あり 293名 (91.3%) なし 26名 (8.1%) 不明 2名 (0.6%)
特別訪問看護指示書の有無	あり 46名 (14.3%) なし 273名 (85.1%) 不明 2名 (0.6%)
区分支給限度基準額内であるかどうか	区分支給限度基準額内 282名 (87.9%) 区分支給限度基準額を超えている 17名 (5.3%) 不明 22名 (6.9%)

表2 訪問看護の利用回数

1 か月の訪問回数	人 数	1日2回以上の訪問あり(人数)
3 回	2	2
4 ～ 9 回	31	18
10 ～ 14 回	68	31
15 ～ 19 回	109	33
20 ～ 24 回	59	22
25 ～ 31 回	37	15
33 回以上	14	12
不 明	1	1
計	321	134

族の精神的支援, 4) 対象利用者およびその家族の要望, 5) 対象利用者およびその家族への療養指導といった5つの側面に整理できた。以下にその内容の詳細と調査票の自由回答欄に記載されていた件数を示す。なお, 同一調査票の中で, 同一側面の異なる内容について記述されている場合は, それぞれの内容に重複計上している。

1) 対象利用者の医療処置

皮膚ケア, 薬剤を用いた疾病または症状管理, 排泄管理, 呼吸管理, 栄養管理については, 表3～7のとおりであり, リハビリテーション18件, ターミナルケア16件, 痴呆へのケア12件, 糖尿病管理, CAPDが各2件あげられていた。

2) 対象利用者への介護の代行

介護者／家族が高齢である52件, 病弱／身体障

表3 皮膚ケア

処 置 内 容		件 数
創 処 置	褥 創	61
	創	10
	火 傷	5
	熱 傷	3
	潰 瘍	2
軟膏処置		4
疥癬処置, 医療処置		各1

表4 薬剤を用いた疾病, 症状管理

処 置 内 容	件 数
点滴管理	38
薬剤での管理, 服薬確認	13
中心静脈栄養管理	12
インシュリン注射	6

表5 排泄管理

処 置 内 容	件 数
膀胱留置カテーテル管理	24
排便コントロール	16
導尿(5), 自己導尿見守り／介助(2)	7
ストマ管理	5
膀胱洗浄(3), 腎盂洗浄(1)	4
膀胱瘻管理	2
尿クレーデ, 腸瘻管理	各1

表6 呼吸管理

処 置 内 容	件 数
吸引(25), 排痰(5)	30
気管カニューレ装着(6), 気管切開(2)	8
人工呼吸器装着(鼻マスク式1を含む)	7
在宅酸素療法	3
吸入	3

表7 栄養管理

処 置 内 容	件 数
経管栄養	11
胃瘻管理	10
嚥下困難への対処	2

害／知的障害／健康状態不良／痴呆／通院中である34件、また、独居、介護者／家族に仕事がある、不在がちである等で介護者がいない68件、介護者ひとりでは困難／毎日は困難／介護協力者がいない6件、介護力不足9件、介護が不十分9件、介護負担がある8件、介護負担軽減のため5件、家族の協力が得られない2件等、医療処置や日常生活の世話が充分にできない、あるいは、家族だけではできていないところを補う必要性をあげていた。

3) 対象利用者およびその家族の精神的支援

介護者や利用者本人の不安57件や精神的不安定さ9件（精神疾患または精神疾患的傾向があるものの4件を含む）、精神的支援の必要性4件、ターミナルである3件、処置に対する本人の受容を目指した支援の必要性1件があげられていた。

4) 対象利用者およびその家族の要望

利用者本人や家族が在宅での生活を希望した、頻回の入浴や毎日の点滴等何らかの処置の希望があった、利用者本人や家族が訪問看護を希望した、毎日／頻回の訪問を希望した、看護師・理学療法士等の専門職を希望、訪問看護以外のサービスを拒否、他のサービスを受け入れない、通所サービスの拒否等があるために頻回訪問を実施しており、利用者本人やその家族の希望に沿っていると読み取れたものが68件あった。

5) 対象利用者およびその家族への療養指導

介護指導／家族のフォロー6件、家族指導4件、療養指導、服薬指導、経管栄養開始のための指導、吸入法指導、中心静脈栄養の家族指導、褥創の処置指導、食事療法・生活指導、ストマ管理指導等、在宅療養を行ううえで必要になる利用者本人、家族等への何らかの指導を訪問看護で行う必要性があげられていた。また、退院直後や医療処置開始、対象利用者の病状が不安定、症状変化など、生活の変化への適応を促すための一時的対応として頻回訪問を実施しているものもあった。

IV. 考 察

1. 訪問看護師が捉えている対象利用者の頻回訪問の必要性

訪問看護師が挙げた頻回の訪問看護が必要な理由は、利用者の心身の状況や家族状況等の利用者側にあるニーズと、訪問看護師からみた看護や介護の必要性として挙げたものがみられた。それらを分類整理してみると、結果に示したように、その理由として医療処置があることを挙げているものが最も多く、次いで、利用者本人あるいは家族

が介護を充分にできないこと、精神面への援助、利用者本人あるいは家族の希望、利用者本人あるいは家族への療養指導が挙げられていた。医療処置の中では褥創の処置等の皮膚ケアが最も多く、321件中61件と全体の19.0%に見られた。その他、点滴、膀胱留置カテーテル管理、吸引等の排痰ケアが、頻回訪問が必要な医療処置として多く挙げられていた。また痴呆へのケアを挙げているものも見られていた。これらは、家族がどのような状況であっても、訪問看護固有の役割として頻回に訪問する必要性がある根拠となるものと考えられる。

一方、介護者または家族が高齢である、仕事がある、介護者のみでは十分な介護ができない、などの介護者側の状況や、介護者や利用者本人が不安に思っているため、利用者本人や家族の要望に応えてという理由も多く見られた。すなわち、頻回訪問は、利用者本人の条件に加えて、家族状況や家族の不安や在宅療養を行ううえでの希望を捉えるという側面からも行われているということであり、療養生活を全般的に支援するという訪問看護師の姿勢が明確に示されたと考えられる。

2. 医療処置がある利用者への頻回訪問の課題

本研究の対象では、全体の85.1%である273名には、特別訪問看護指示書は出されていなかった。対象が介護保険の利用者であったため、特別訪問看護指示書と関係なく頻回訪問を行っているからと考えられるが、特別訪問看護指示書は、1か月に2週間という期限があり、毎日のインシュリン注射や導尿など、それ以上の訪問を行う場合には不十分なものである。1日2回以上の訪問を行っていたものも321名中134名（41.7%）おり、1日1回だけの基本療養費の算定という制限がなければ、介護保険法以外の利用者でも、1日2回以上の訪問看護利用の需要があると思われる。

インシュリン注射が必要な利用者で、視力障害、痴呆、理解力に問題がある等により自力で注射ができない、また、同居者が就業のため不在になる時間が多い場合などは、誰がどのように注射をするかという問題を解決しなければ、在宅での生活を継続し続けることは難しい。また、導尿が必要で、家族や本人が対応できない場合も同様であり、頻回訪問で対応せざるを得ないこともある。訪問看護師が必要性を感じて訪問しても、利用者の経済状況や制度上訪問看護基本療養費の請求が難しい場合などは、無償で訪問看護サービスの提供を行っていることもあり得る。利用者およびその家族においては、訪問看護サービス利用の時間や回

数に制限が加わってしまう、または、その経済的負担のために、自ら利用を制限してしまうことがあり得る。訪問看護を利用することにより、在宅で生活する人々の生活が豊かになるように、かつ、利用する人が利用しやすいように、訪問看護の回数設定に関わる仕組みを検討していく必要がある。

また、在宅療養者や家族が訪問看護に依頼したいと考えている医療処置を、経済的負担を考慮し、家族や医療職以外の専門職に代行させることで解決しようとする可能性もある。何らかの医療処置が必要な利用者に関しては、利用者の経済的負担が大きくなり、医療処置内容にあわせた訪問看護の回数設定ができるような方策を今後早急に検討する必要があると考える。

3. 介護者の状況から見た頻回訪問の課題

頻回訪問が必要な理由として介護の代行に整理した内容には、同居者が高齢であったり、介護者が就業しているために日中は不在であったり、長期不在であったりすることがあげられており、同居者の有無だけでは、在宅療養者の生活を支える介護者がいるかどうかは明確にはならないことが明らかになった。在宅療養者だけではなく、介護者の生活を含めた考え方が必要である。また痴呆へのケアを頻回訪問の理由として挙げているものが見られたが、痴呆へのケアは、処置が終われば終了というものとは異なり、途切れることなく介護が必要で、介護者の負担は非常に大きいと考えられる。しかし、要介護認定は、介護保険の被保険者自身の心身の状況を中心に行なわれている。介護認定審査会で痴呆介護の大変さや家族の介護力を加味した認定を行うことも不可能とは言えないが、それぞれの審査会の裁量に任されているの

が現状である。看護は、対象者ひとりだけではなく、その家族や家族の生活も含めてアセスメントを行ったうえで、専門的技術を提供していくものである。介護保険制度の中では、対象者の心身の状況から対象の生活をアセスメントした結果として、介護認定審査会で要介護状態区分が決定される。介護保険サービスの利用は、多くの場合、要介護状態区分に伴う区分支給限度基準額内で利用することを考えると思われ、どのようなサービスをどれだけ利用するかは、区分支給限度基準額によって左右されることが考えられる。区分支給限度基準額内に押さえるために、他のサービスと比べると介護報酬が高い訪問看護サービスの利用を控え、そのことによって、介護保険の対象者および対象者家族の生活が整えられにくい可能性も考えられる。介護保険制度の中で家族状況を考慮することが難しいのなら、ひとつの方策として、介護保険サービスの中で実施している訪問看護サービスを、医療保険の中に組み込む枠を見直すことも、検討すべきであると考ええる。

本研究は、厚生労働省平成14年度老人保健事業推進費等補助金により、全国訪問看護事業協会が行った研究の一部である。

文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成5年～平成7年 訪問看護統計調査。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成13年 介護サービス施設・事業所調査，668-669。
- 3) 社会保険研究所：訪問看護業務の手引き 平成14年4月版，2002。