

在宅看護における訪問看護内容の検討 —病院を基盤とする訪問看護ステーションの事例調査—

佐藤美恵 高橋香代¹⁾ 池田敏子 松枝陸美²⁾ 柳川 協¹⁾

要 約

病院を基盤とした在宅看護提供機関における在宅看護の現状を調査し、在宅看護の現在の問題点を明らかにするとともに、在宅看護に携わる看護婦の役割について検討した。

本調査の結果、一人暮らしの患者は、家族に介護者のいる患者に比べ明らかにADLが高い場合も訪問看護を受けていることが分かった。また、高齢者夫婦二人暮らしの患者と2世代以上家族の患者のADLに差はなく、このことは、高齢の介護者に相当の負担がかかっていると言える。

訪問看護内容としては、日常生活自立度の低い患者への日常生活援助の実施率は高く、精神的支援や指導的看護技術の実施率は低かった。

在宅看護に携わる看護婦は、日常生活援助に追われがちであるが、一次予防に焦点を当てたケア、患者や介護者の精神的支援、指導、ケアマネジメントを行うことは緊急の課題である。

キーワード：訪問看護 看護内容 看護婦

はじめに

急速な高齢化社会を迎え、患者のQOL向上の視点、医療費抑制政策、疾病構造の変化、医療技術の進歩、核家族化、女性の社会進出等さまざまな社会背景が変動する中、在宅看護へのニーズは高まっている。

我が国の在宅看護の始まりは1886年(明治19年)とされている¹⁾が、訪問看護として制度化されたのは1983年(昭和58年)であり、これ以後在宅看護に関する制度は徐々に拡充されてきた。1997年(平成9年)には介護保険法が採決され、2000年(平成12年)からの介護保険制度開始が確定した。

基礎看護教育においても、在宅看護に向けての教育が新しく求められ、1996年(平成8年)に改正された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」では看護婦課程の専門科目として「在宅看護

論」が新設され、1997年度(平成9年度)よりカリキュラムに加えられた。カリキュラム改正案では「在宅看護論」新設のねらいと留意点として、「在宅看護にも対応できるように、在宅における基礎看護技術も含めた内容とする。」こと、「在宅看護論では、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする。」こと等が挙げられている。

今回、訪問看護ステーションを利用している患者の現状および訪問看護ステーションの看護婦が、患者・介護者に実施している看護内容を、患者の日常生活自立度別、疾患別、家族構成別に調査し、在宅看護における看護婦の役割、特に一次予防のための看護について検討したので報告する。

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

1) 岡山大学教育学部

2) 岡山大学大学院教育学研究科

研究方法

1. 対象：1996年9月から1997年8月までの1年間に訪問看護ステーションK（岡山市）を利用した全患者86名（男性43名，女性43名）である。訪問看護ステーションKは岡山市中心部の病院に併設されており，対象患者数は常時50～60名である。スタッフは，看護婦10名（常勤），介護福祉士1名（常勤），事務員1名（常勤），作業療法士1名（非常勤），ケースワーカー1名（兼任）の計14名である。

2. 調査方法：訪問看護ステーションの看護記録をもとに調査を行った。

3. 調査内容：

1) 日常生活自立度：厚生省の「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」を用いた。

2) ADL：移動，排泄，着替，食事，入浴，整容の6項目について，自立，一部介助，全面介助のいずれに該当するか調査した。

3) 家族構成：一人暮らし，高齢者夫婦，2世代以上に分類した。

4) 主な介護者：配偶者，子供，嫁，その他，なしに分類した。

5) 訪問看護内容：日常生活援助（保清，排泄，食事），看護技術（機能訓練，服薬管理，褥瘡予防ケア，褥瘡処置，レビンチューブの管理，バルンチューブの管理など），精神的支援（患者，介護者），指導的看護技術（患者への日常生活指導，介護者への介護指導）について，実施の有無を調査した。

6) 訪問頻度：訪問期間および1月当たりの訪問回数を調査した。

7) 看護婦以外の援助者：医師，作業療法士，ケースワーカー，薬剤師，保健婦，ホームヘルパーについて，訪問の有無を調査した。

8) 利用しているサービス：デイケア，ショートステイ，入浴サービスについて利用の有無を調査した。

4. 分析方法：ADLは，それぞれの項目について，自立を2点，一部介助を1点，全面介助を0点として点数化した。分析は，項目別の単純集計と，日常生活自立度別，疾患別，および家族構成

別の訪問看護状況をクロス集計し，有意差の検定を行った。統計処理は，統計ソフト HALBAU を使用した。

結 果

1. 訪問看護を受けている患者の概要

1) 対象の特性：平均年齢は81±9歳（男性79±10歳，女性83±7歳）で，年齢のピークは80歳代にある。主傷病名の内訳は図1に示すように脳血管障害が39名（45.3%），痴呆が9名（10.5%），癌が5名（5.8%），喘息が4名（4.7%），整形外科的疾患が4名（4.7%），その他が25名（29.1%）である。

2) 日常生活自立度：図2に示すように，何らかの障害等を有するが，日常生活はほぼ自立しており独力で外出するJが8名（9.3%），屋内での生活は概ね自立しているが，介助なしには外出しないAが22名（25.6%），屋内での生活は何らかの介助を要し，日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つBが27名（31.4%），一日中ベッド上で過ごし，排泄，食事，着替において介助を要するCが29名（33.7%）で，全体の65.1%が寝たきりであった。

3) ADL：表1に示すように，何らかの介助を必要とする者が最も多い項目は入浴であり，次いで移動，整容，着替，排泄，食事であった。

4) 家族構成：一人暮らしが9名（10.5%），高齢者夫婦が20名（23.3%），2世代以上が57名（66.3%）であり，全体の33.8%が高齢者のみの世帯で

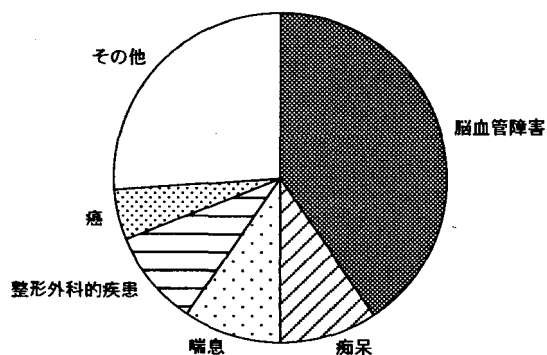


図1 主傷病名

表1 ADL自立度 人(%)

	自立	一部介助	全面介助
移動	14 (16.3)	34 (39.5)	38 (44.2)
排泄	21 (24.4)	25 (29.1)	40 (46.5)
着替	18 (20.9)	26 (30.2)	42 (48.8)
食事	35 (40.7)	22 (25.6)	29 (33.7)
入浴	9 (10.5)	32 (37.2)	45 (52.3)
整容	18 (20.9)	28 (32.6)	40 (46.5)

(n=86)

あった。

5) 主な介護者：図3に示すように、配偶者が最も多く35名(40.7%)、嫁が17名(19.8%)、子供が15名(17.4%)、その他が10名(11.6%)、なしが9名(10.5%)であった。患者の男女別に見ると、男性患者の介護者は配偶者が最も多く28名(65.1%)、嫁が5名(11.6%)、子供が4名(9.3%)

%, その他が2名(4.7%), なしが4名(9.3%)であった。女性患者の介護者は嫁が最も多く12名(27.9%), 子供が11名(25.6%), その他が8名(18.6%), 配偶者が7名(16.3%), なしが5名(11.6%)であった。

6) 訪問看護内容：患者・介護者への訪問看護内容は表2に示した。病状観察の実施率は当然100%であった。病状観察以外で実施率が50%以上の訪問看護内容は、保清の援助、排泄の援助、機能訓練、褥瘡予防ケア、患者への精神的支援、介護者への精神的支援、患者への日常生活指導、介護者への介護指導であった。実施率が10%以下なのは省略しているが、膀胱洗浄、吸入の介助、気管内吸引、ストーマケア、注射・点滴等があった。

7) 訪問頻度：訪問期間は最も短い者で0.5ヶ月、最も長い者で59.0ヶ月、平均は21.0±14.6ヶ月

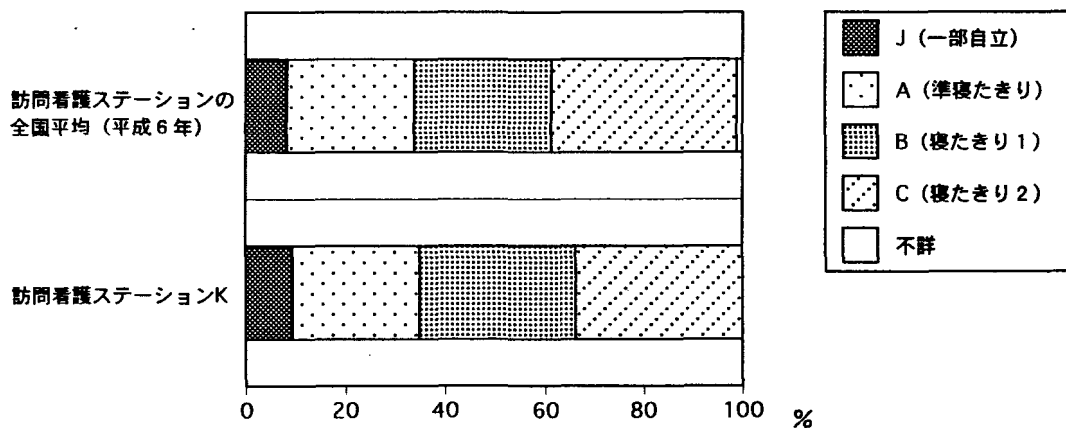


図2 日常生活自立度

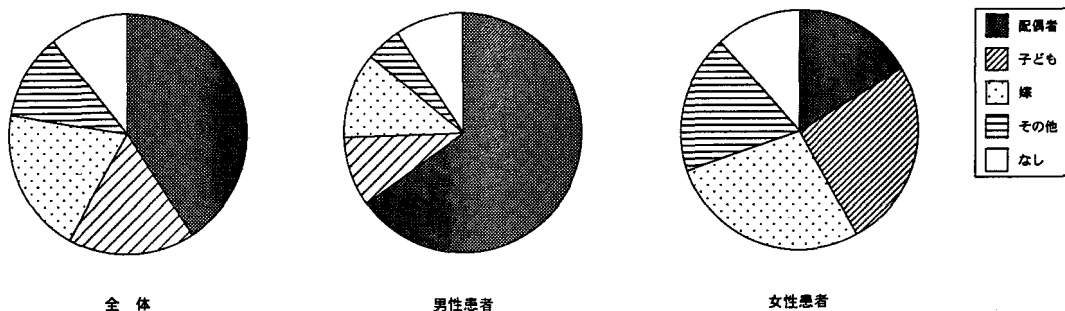


図3 主な介護人

表2 訪問看護内容

訪問看護内容		実施者数(%)
援助 日常生活	保清の援助	75 (87.2)
	排泄の援助	49 (57.0)
	食事の介助	14 (16.3)
看護 技術	病状観察	86 (100)
	機能訓練	53 (61.6)
	服薬管理	24 (27.9)
	褥創予防ケア	45 (52.3)
	褥創処置	10 (11.6)
	レバン管理	9 (10.5)
	バルン管理	13 (15.1)
支援 精神的	患者 介護者	72 (83.7) 58 (75.3)
	患者 介護者	74 (86.0) 65 (84.4)

(n=86)

月であった。1月当たりの訪問回数は、最も少ない者で1回、最も多い者で19回、平均は6.8±4.0回であった。

8) 看護婦以外の援助者：医師は64名 (74.4

%)、作業療法士は46名 (53.5%)、ケースワーカーは61名 (70.9%)、薬剤師は3名 (15.1%)、保健婦は12名 (14.0%)、ホームヘルパーは29名 (33.7%) の患者に訪問していた。

9) 利用しているサービス：デイケアは14名 (16.3%)、ショートステイは20名 (23.3%)、入浴サービスは12名 (14.0%) の患者が利用していた。

2. 日常生活自立度別の訪問看護内容

図4および表3に示した。日常生活援助では、保清の援助および排泄の援助が、日常生活自立度が低いほど実施率が高かった。看護技術では、日常生活自立度が低いほど褥瘡予防ケア、褥瘡処置、レビチューブ管理の実施率が高かった。患者への精神的支援および指導的看護技術は、日常生活自立度が最も低いCグループの実施率が低かった。

3. 脳血管障害患者と癌患者への訪問頻度、訪問看護内容の比較

表4に示すように、平均訪問期間は、脳血管障害患者の方が長かった。1月当たりの平均訪問回

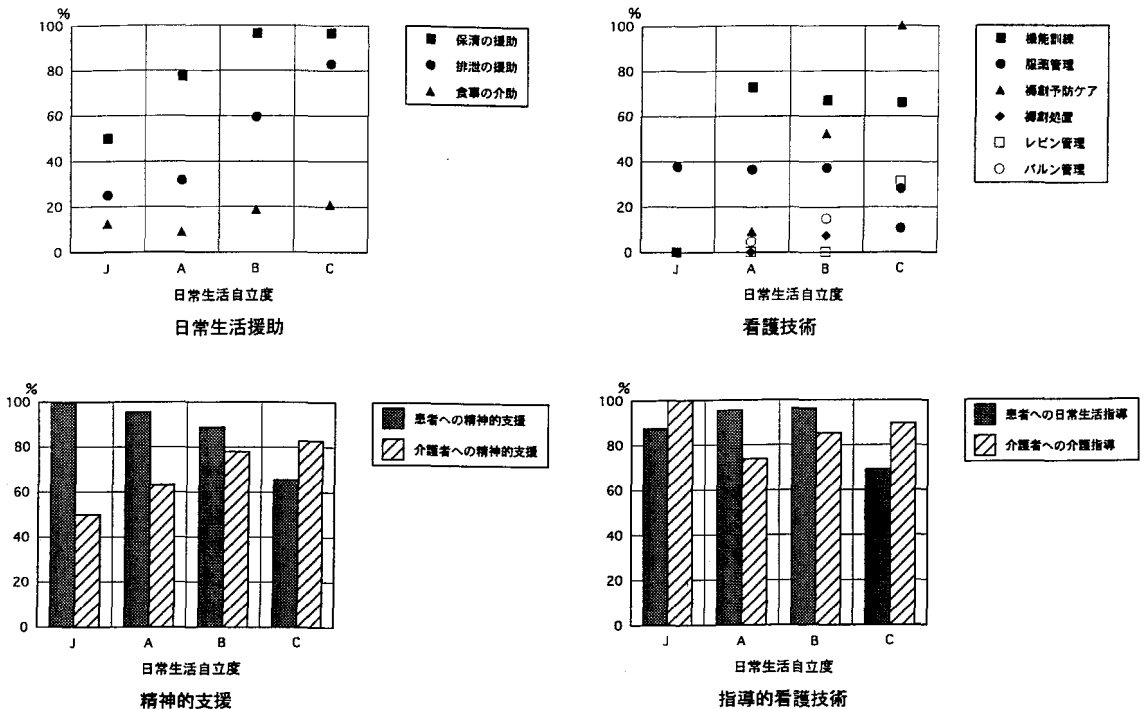


図4 日常生活自立度別訪問看護内容

表3 日常生活自立度別訪問看護内容

		日常生活自立度 J (n = 8)	日常生活自立度 A (n = 22)	日常生活自立度 B (n = 27)	日常生活自立度 C (n = 29)	
介護者をもつ患者数		2 (25.0)	19 (86.4)	27 (100)	29 (100)	
訪問看護内容						
援助 日常生活	保清の援助	4 (50.0)	17 (77.3)	26 (96.3)	28 (96.6)	**
	排泄の援助	2 (25.0)	7 (31.8)	16 (59.3)	24 (82.8)	**
	食事の介助	1 (12.5)	2 (9.1)	5 (18.5)	6 (20.7)	
看護 技術	病状観察	8 (100)	22 (100)	27 (100)	29 (100)	
	機能訓練	0	16 (72.7)	18 (66.7)	19 (65.5)	
	服薬管理	3 (37.5)	8 (36.4)	10 (37.0)	3 (10.3)	
	褥瘡予防ケア	0	2 (9.1)	14 (51.9)	29 (100)	
	褥瘡処置	0	0	2 (7.4)	8 (27.6)	
	レビン管理	0	0	0	9 (31.0)	
	バルン管理	0	1 (4.5)	4 (14.8)	8 (27.6)	
支援 精神的	患者	8 (100)	21 (95.5)	24 (88.9)	19 (65.5)	**
	介護者	1 (50.0)	12 (63.2)	21 (77.8)	24 (82.8)	**
看護 指導的 技術	患者	7 (87.5)	21 (95.5)	26 (96.3)	20 (69.0)	*
	介護者	2 (100)	14 (73.7)	23 (85.2)	26 (89.7)	

χ^2 検定：*… $p < 0.05$ **… $p < 0.01$

表4 脳血管障害患者と癌患者への訪問頻度、訪問看護内容の比較

		脳血管障害患者 (n = 39)	癌患者 (n = 5)	
介護者をもつ患者数		37(94.9)	5(100)	
平均訪問期間(月)		24.9±15.3	2.1±1.6 **	
平均訪問回数(回/月)		6.8±3.5	10.4±6.3	
訪問 看護 内容	実施者数(%)		実施者数(%)	
	援助 日常生活	保清の援助	36(92.3)	5(100)
		排泄の援助	25(64.1)	3(60.0)
		食事の介助	3(7.7)	0
	看護 技術	病状観察	39(100)	5(100)
		機能訓練	28(71.8)	0
		服薬管理	7(17.9)	3(60.0) *
		褥瘡予防ケア	26(66.7)	4(80.0)
		褥瘡処置	5(12.8)	2(40.0)
		レビン管理	8(20.5)	0
		バルン管理	7(17.9)	2(40.0)
	支援 精神的	患者	28(71.8)	4(80.0)
		介護者	29(78.4)	5(100)
看護 指導的 技術	患者	32(82.1)	4(80.0)	
	介護者	34(91.9)	5(100)	

t検定：**… $p < 0.01$

χ^2 検定：*… $p < 0.05$

数は、癌患者の方が多い傾向があった。訪問看護内容は、脳血管障害の患者では保清の援助、排泄の援助、機能訓練、褥瘡予防ケアが中心であるが、癌患者では機能訓練は実施されておらず、保清の援助、排泄の援助に加え、服薬管理、褥瘡予防ケア、褥瘡処置、バルンカテーテル管理等の実施率が高い傾向があった。また、癌患者の訪問看護内容には中心静脈栄養管理、腎臓カテーテル管理、胆管ドレナージ管理、死後の処置等、高度で専門的な知識や技術を要するものがあつた。精神的支援および指導的看護技術は、脳血管障害および癌の両疾患とも患者にも介護者にも高率に実施されていたが、癌患者においては特に介護者への実施率が高かつた。

4. 家族構成別 ADL, 看護婦以外の援助者

1) ADL：図5に家族構成別 ADL 合計点の分布を示した。一人暮らしの患者では最低が9点で、満点の12点の者が3名(33.3%)いた。家族構成別 ADL 合計点の平均は、一人暮らしの患者では10.9±1.0点、高齢者夫婦二人暮らしの患者では3.0±3.6点、2世代以上世帯の患者では4.2±4.0点であつた。一元配置分散分析を行った結果、

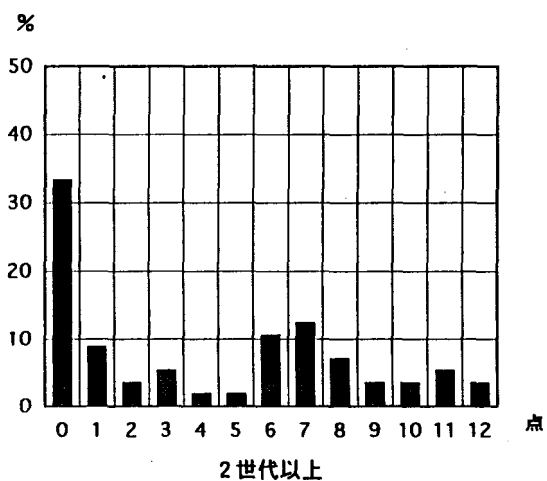
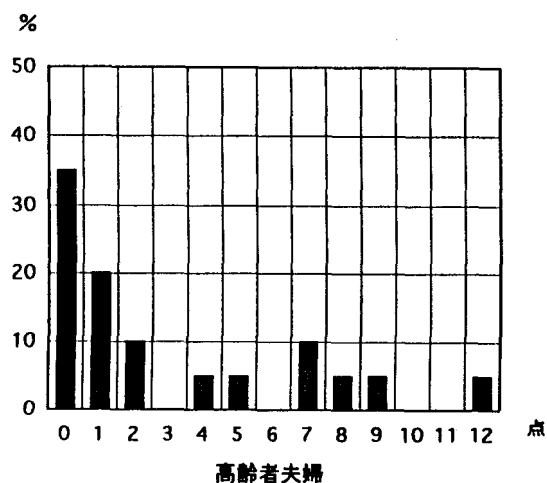
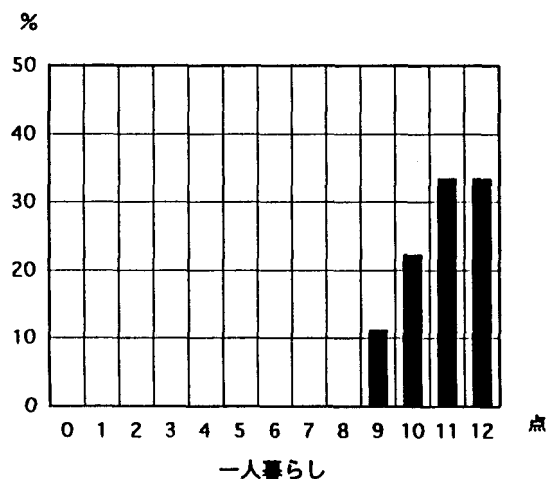


図5 家族構成別 ADL 合計の分布

表5 家族構成別看護婦以外の援助者

	一人暮らし (n = 9)	高齢者夫婦 (n = 20)	2世代以上 (n = 57)	
医師	2(22.2)	15(75.0)	47(82.5)	**
作業療法士	4(44.4)	13(65.0)	29(50.9)	
ケースワーカー	9(100)	14(70.0)	38(66.7)	
薬剤師	1(11.1)	2(10.0)	10(17.5)	
保健婦	2(22.2)	5(25.0)	5(8.8)	
ホームヘルパー	6(66.7)	9(45.0)	14(24.6)	*

χ^2 検定: *... $p < 0.05$ **... $p < 0.01$

一人暮らしの患者と介護者をもつ患者では ADL 合計点の平均が有意な差を示した。また、一人暮らしの患者では、ADL 6 項目のいずれにも全面介助を要する者は認められず、排泄、着替、食事は全員が自立していた。

2) 看護婦以外の援助者: 表5に家族構成別看護婦以外の援助者を示した。カイ二乗検定を行った結果、医師の訪問を受けている者は2世代以上世帯の患者に有意に多く、ホームヘルパーの訪問を受けている者は一人暮らしの患者に有意に多かった。

考 察

我が国の高齢化は世界でも例を見ないスピードで進み、65歳以上人口の総人口に占める割合は2010年(平成22年)には22.0%、2020年(平成32年)には26.9%に達すると推計²⁾されている。

老年人口の急激な増加に伴い老人医療費も年々増加し、平成6年度の老人医療費は国民医療費の31.6%を占めている。老人医療費の多くは、社会的入院を含めた入院に使われており、老人医療費抑制政策として在宅医療が推進されている。一方、何らかの病気や障害を抱えながらも、病院や施設ではなく、住み慣れた自宅で療養を続けたいと考える高齢者も多く、高齢者のQOLを高めるという視点からも在宅看護の重要性が認識され、その需要は高まっている。

1994年(平成6年)の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の見直し(新ゴールドプラン)でも、利用者本位・自立支援、普遍主義、総合的サービ

スの提供、地域主義が基本理念に掲げられ、在宅サービスの充実に重点が置かれているが、具体的な実現は遅れているのが現状である。

現在、在宅看護の多くの部分を担っているのは訪問看護である。1994年（平成6年）から実施されている訪問看護制度では、訪問看護サービスの内容は、「在宅において介護に重点を置いた訪問看護サービスを提供する」とこととされており、実際の訪問看護でも介護中心となっていることが多い。しかし、患者や介護者のニーズが多様化し、在宅療養に関わる職種が増え、社会資源の調整が必要となり、公的介護保険が導入されることが決定した現在、在宅看護に関わる看護婦に求められる役割は変化していくであろう。American Nurses Associationは「ホームヘルスナーシングとは地域看護と他の看護専門分野よりの技術を統括したものである。それは患者をとりまく家族や介助者の協調を得て地域看護に期待されている第一次予防に焦点を合わせながら第二次、第三次予防のケアを実践していくものである。」としている。

今回調査対象とした患者の日常生活自立度は、平成6年の訪問看護ステーションの全国平均³⁾とほぼ一致している。このことから、訪問看護ステーションKは全国的に見て標準的な日常生活自立度の患者を対象としている訪問看護ステーションであると言える。対象の65%が寝たきりであったが、褥瘡処置の実施率が低かったのは、褥瘡予防ケアや介護指導が適切に行われていたためと考えられる。在宅看護では、この予防的視点が重要で、特に、日常生活自立度Aの患者では、佐藤ら⁴⁾が指摘しているように、移動能力の保持、排泄機能の自立への積極的な支援が看護の重要な役割である。

今回の調査では、日常生活自立度が低いほど日常生活援助の実施率は高く、精神的支援の実施率は低くなっていたが、限られた時間内で、保清の援助や排泄の援助といった直接的な介護中心の看護を行うことは、一時予防に焦点を合わせたケアや精神的支援などの看護の専門的役割を十分に果たせない危険性がある。新道⁵⁾も述べているように、健康の保持・増進、疾病からの回復を目標にした予知的、予測的な関わりは看護職が分担し、

日常生活の介護は介護職が分担するという役割分担や協力が効率的で専門性を生かした在宅看護につながると考えられる。

介護者への精神的支援や介護指導は患者の日常生活自立度に関わらず実施率が高く、在宅療養者の介護者は、介護の直接的な負担に加え、精神的負担も大きいと考えられる。在宅看護では、介護者への精神的支援や介護指導の必要性は患者の日常生活自立度に関わらないということを認識しておく必要がある。

今回の調査では、脳血管障害患者と癌患者の訪問看護内容には異なる特徴が見られた。

訪問看護の典型的な対象である脳血管障害患者に対しては長期間にわたる日常生活援助や機能訓練が、在宅でのターミナルケアを望む癌患者に対しては短期間で集中的な日常生活援助や高度で専門的な知識や技術を要する医療処置が行われていた。患者や家族のニーズに応じた在宅看護を行うためには、このような疾患による特徴を見通して看護を行うことも必要である。

今回調査した患者の10.5%は一人暮らしであった。一人暮らしの患者は介護者をもつ患者に比べADL合計点が高かったが、66.7%の者はホームヘルパーの訪問を受けていたことから、一人暮らしをしてはいるもののADLに関して何らかの援助を必要としている者が多いと考えられる。ADL6項目のうち、排泄、着替、食事は全員が自立していることから、これらのADLに障害があると一人暮らしが困難になる状況があること、現在の在宅サービスではこれらのADL障害を十分にはサポートできていないことが考えられる。高齢者の一人暮らし世帯の全世帯に占める割合は、1975年（昭和50年）には8.6%であったが、1985年（昭和60年）には12.0%、1995年（平成7年）には17.4%と年々増加しており²⁾、今後一人暮らしの患者は増加すると予測される。一方、介護者を持つ患者のADL合計点の平均は、高齢者二人暮らしの患者で 3.0 ± 3.6 点、2世代以上世帯の患者で 4.2 ± 4.0 点で、ADL合計点は0点の者が最も多い。つまり、現在の在宅療養は家族の介護者の相当の負担に支えられた在宅療養であると言える。

特に、高齢者夫婦二人暮らしの患者はADL 6項目すべてにおいて全面介助を要する者の割合が多く、高齢の介護者に大きな負担がかかっていることが伺える。先行研究でも、在宅要介護老人の介護者には心身ともに様々な問題があることが指摘されている⁶⁻⁸⁾。これまで我が国の在宅療養は家族の大きな負担のうえに成り立ってきた。それは、老人の介護は家族が担うべきであるという社会規範のためであろう^{9,10)}。しかし、在宅療養者の増加、介護者の高齢化、核家族化など、介護者に負担を強いる在宅療養を困難にする問題は数多い。今後、患者や介護者を支援していくためには、保健・医療・福祉の多職種間の連携をとりながら、ケアマネジメントを展開していくことが不可欠である。そして、患者のみでなく介護者の健康やQOLにも積極的に目を向けていくことが、ますます重要な看護の役割になっていくと考える。

ま と め

病院を基盤とする一訪問看護ステーションを利用している患者の日常生活自立度、ADL、家族構成などとともに、訪問看護ステーションの看護婦が、患者・介護者に実施している看護内容を調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 日常生活自立度の低い患者には、保清や排泄の援助、褥瘡予防ケア、褥瘡処置などの実施率が高く、精神的支援の実施率は低かった。
2. 脳血管障害患者には長期間にわたる日常生活援助と機能訓練が、癌患者には短期間に集中した

日常生活援助と高度で専門的な知識や技術を要する処置が行われていた。

3. 一人暮らしの患者は介護者をもつ患者に比べ、ADLは維持されているものの、ホームヘルパーを利用しているものが多く、日常生活に関して何らかの援助を必要としているものが多いと考えられる。

文 献

- 1) 木下由美子：在宅看護論。医歯薬出版株式会社、東京、207-208、1997。
- 2) 財団法人 厚生統計協会：将来推計人口。国民衛生の動向 44：40-41、1997。
- 3) 社団法人 北海道総合在宅ケア事業団：ステーションの活動状況と特色。訪問看護と介護 1：125-129、1996。
- 4) 佐藤和佳子、川原礼子、山田紀代美：House-boundにある在宅要介護高齢者の1年半におけるADL自立度の変化。老年看護学 2：61-68、1997。
- 5) 川村佐和子：看護と介護—その専門性と連携。日本看護科学会誌 16：10-12、1996。
- 6) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労徴候。日本看護研究学会雑誌 16：23-31、1993。
- 7) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究。看護研究 26：31-38、1993。
- 8) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹患性、および、受療状況について。日本看護研究学会雑誌 20：49-56、1997。
- 9) 高崎絹子：家族援助における看護の視点 老人介護の受容過程と家族関係を中心として。看護研究 22：420-437、1989。
- 10) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究 娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味2。看護研究 28：313-333、1995。

(Original)

Present status of home health nursing in a Japanese hospital-based home health care agency

Yoshie SATO Kayo TAKAHASHI¹⁾ Toshiko IKEDA
Mutsumi MATSUEDA²⁾ and Kanou YANAGAWA¹⁾

Abstract

We investigated the present status of home health nursing in a Japanese hospital-based home health care agency, to clarify present problems in home health nursing and to assess the roles of home health nurses.

Based on our results, ADL of care recipients who lived alone were clearly independent compared with care recipients who lived with family care-givers. The level of ADL of both care recipients who lived with their spouses and those who lived with more than 2 family members were not different. It indicates that aged family care-givers assume great responsibility.

In cases of bedridden recipients, daily life care was performed at a high rate, but mental care or teaching care was performed at a low rate.

Home health nurses should focus on primary preventive care, mental care for recipients and care-givers, and teaching care or management of a care plan.

Key words : home health nursing, nursing care, nurse

School of Health Sciences, Okayama University

1) Faculty of Education, Okayama University

2) Graduate School of Education, Okayama University