

在宅における医療的ケアのニーズと訪問看護（概要）①

① 自宅での療養を希望する国民が多い。また、最期までの自宅療養が実現困難であると考えている理由として、医療的ケアに対する不安を挙げる者が多い。

【「死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいか」という問い合わせに対する回答】

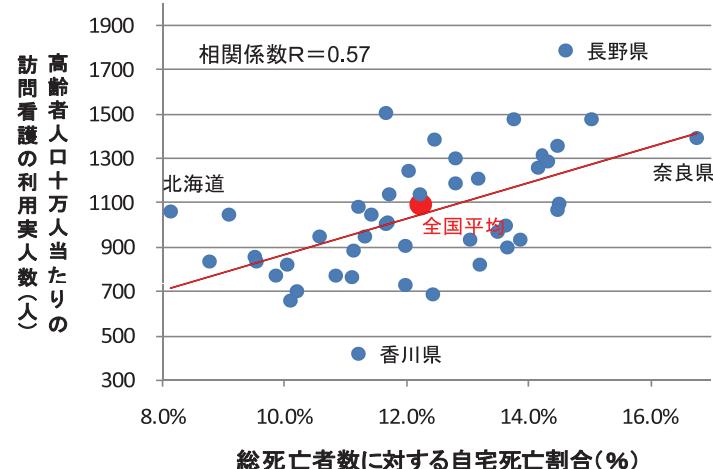
自宅療養希望 58.8%	自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい	21.6%
	自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい	26.7%
	自宅で最後まで療養したい	10.5%
	なるべく早く今まで通った医療機関に入院したい	9.6%
	なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい	22.9%
	その他	8.6%

② 日本は、諸外国に比べ、訪問看護師・地域看護師の数が少ないとともに、在宅死亡率が低い。また、都道府県別では、訪問看護の利用率が高いほど、自宅死亡の割合が高い傾向にある。

【在宅死亡率の国際比較】

国名	人口千対訪問看護師・地域看護師数	在宅死亡率
スウェーデン	4.2人	51.0%
オランダ	2.7人	31.0%
フランス	1.2人	24.2%
日本	0.4人	13.4%

【都道府県の訪問看護の利用割合と総死亡者数に対する自宅死亡割合】



【最期までの自宅療養が実現困難であると考える具体的な理由】

介護してくれる家族に負担がかかる。	78.4%	症状が急変したときの対応が不安	57.3%
経済的に負担が大きい	30.8%	症状急変時にすぐに入院できるか不安	27.2%
往診してくれる医師がない	27.0%	居住環境が整っていない	18.6%
訪問看護体制が整っていない	17.8%	24時間相談にのってくれるところがない	14.4%
介護してくれる家族がない	13.9%	訪問介護体制が整っていない	10.7%
その他	2.2%		

資料出所：平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」、社会保障審議会介護給付費分科会（第57回）資料、医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」、介護サービス施設・事業所調査（平成17年）、人口動態調査（平成17年）、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計」

在宅における医療的ケアのニーズと訪問看護（概要）②

③ ケアマネジャーに訪問看護が必要であると判断されても、サービスを利用していない場合が相当程度ある。また、訪問看護の従事者数（常勤換算）及び受給者数は、他のサービスと比較して、増加の割合が小さい。なお、利用者宅における訪問看護の業務は、医療的な行為（浣腸・摘便、褥瘡の措置、カテーテル、吸引・吸入等）等よりも、療養上の世話に多くの時間をかけている傾向がある。

【ケアマネジャーの判断により訪問看護が必要であると判断された者のうち、実際にはサービスを利用していない者の割合】

合計	38.9%	要介護2	53.3%	要介護3	48.8%	要介護4	33.9%	要介護5	19.4%
----	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

【主なサービスの常勤換算数（10月1日時点）】

	常勤換算従事者数（千人）		増加率（%）
	平成13年	平成19年	
訪問介護	104	173	66.1
通所介護	83	188	126.5
短期入所生活介護	52	105	102.7
訪問看護	22	27	25.7
通所リハビリテーション	44	59	34.1
介護老人福祉施設	168	250	48.9
介護老人保健施設	149	178	19.6
全サービス計	841	1,430	69.9

【主なサービスの受給者数（11月審査分）】

	サービス受給者数（千人）		増加率（%）
	平成13年	平成19年	
(予防)訪問介護	637.8	1,171.3	83.6
(予防)通所介護	615.9	1,134.4	84.2
(予防)短期入所生活介護	110.7	247.6	123.7
(予防)訪問看護	210.8	254.9	20.9
(予防)通所リハビリテーション	334.7	472.8	41.3
介護老人福祉施設	306.1	417.9	36.5
介護老人保健施設	236.5	310.9	31.5
全サービス計	2,223.3	3,684.0	65.7

【訪問看護の利用者宅の平均滞在時間と療養上の世話等に要した時間の割合】

寝たきりの者（認知症あり）	73.5%	寝たきりの者（認知症なし）	73.7%	寝たきりでない者（認知症あり）	74.6%	寝たきりでない者（認知症なし）	73.1%
---------------	-------	---------------	-------	-----------------	-------	-----------------	-------

※ 療養上の世話等以外の行為：病状観察・心理的支援等の行為、医療的な措置等

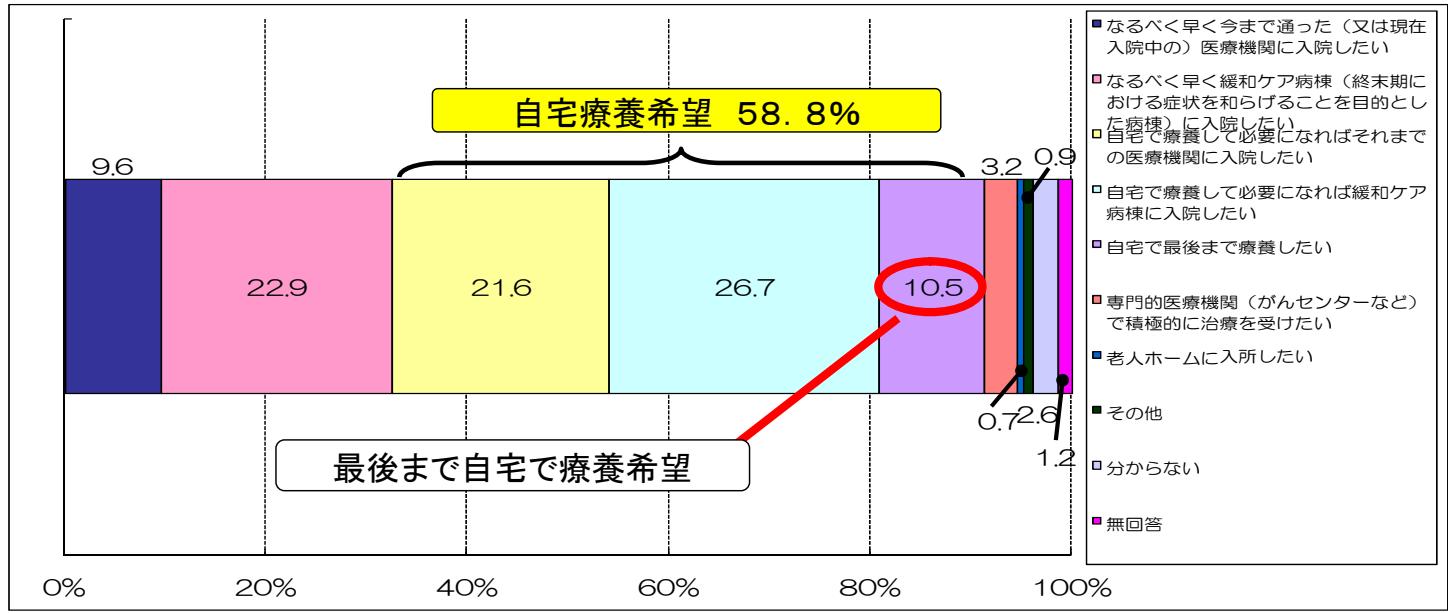
資料出所：「複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の調査研究 平成19年度総括研究報告書」（厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、厚生労働省「平成11年訪問看護統計調査」

在宅における医療的ケアのニーズと訪問看護

○ 国民の在宅医療に関するニーズ ①

- 療養生活の最後をどこで送りたいかという質問に対し、自宅療養を希望する者は58.8%、うち、最期まで自宅療養を希望とする者は10.5%である。
- なお、「自宅で療養したい理由（複数回答）」については、平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という理由が62.4%である。

問 あなた(国民)自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度或いはそれより短い期間を想定)場合、療養生活は最後までどこで送りたいか

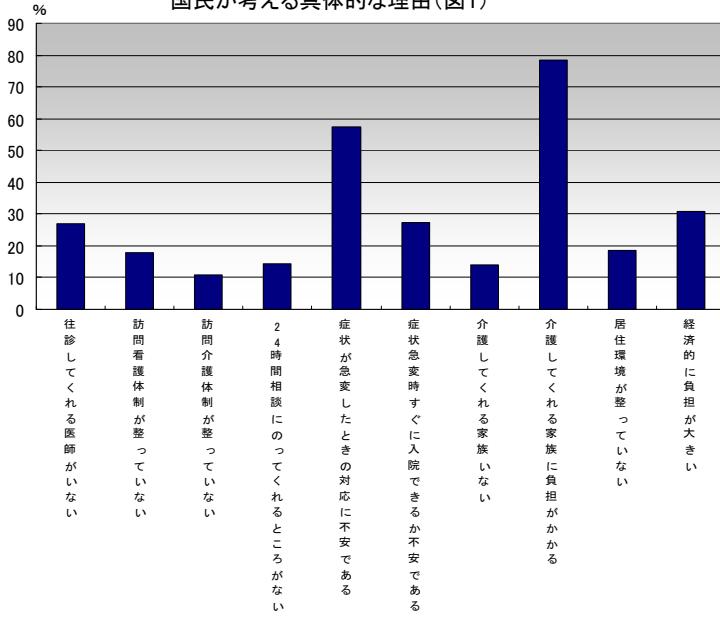


平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」

○ 国民の在宅医療に関するニーズ ②

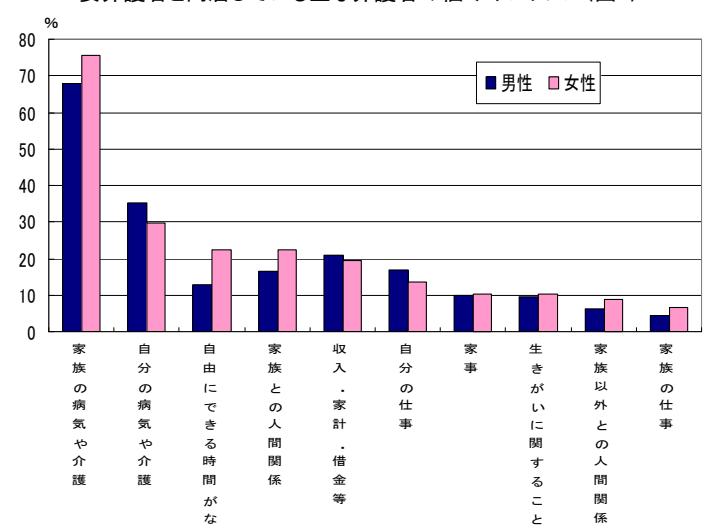
- 最期までの自宅療養が実現困難であると考える具体的な理由として「24時間相談にのってくれるところがない」、「症状が急変したときの対応に不安である」等の将来の不安に加え、「介護してくれる家族に負担がかかる」など療養生活を送る上で直面すると考えられる不安が挙げられており、こうした傾向は居宅療養者にも見られると考えられる。(図1)
- また、要介護者等と同居している主な介護者の悩みやストレスの状況では、「家族の病気や介護」を挙げる者が多い。(図2)
- こうしたことから、要介護者および家族は、医療、介護、生活療養上の様々な不安を持っているものと推測される。

最期までの自宅療養が実現困難であると
国民が考える具体的な理由(図1)



(出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)

要介護者と同居している主な介護者の悩みやストレス(図2)



(出典)厚生労働省「平成19年 国民生活基礎調査」

○ 諸外国の看取りのデータ

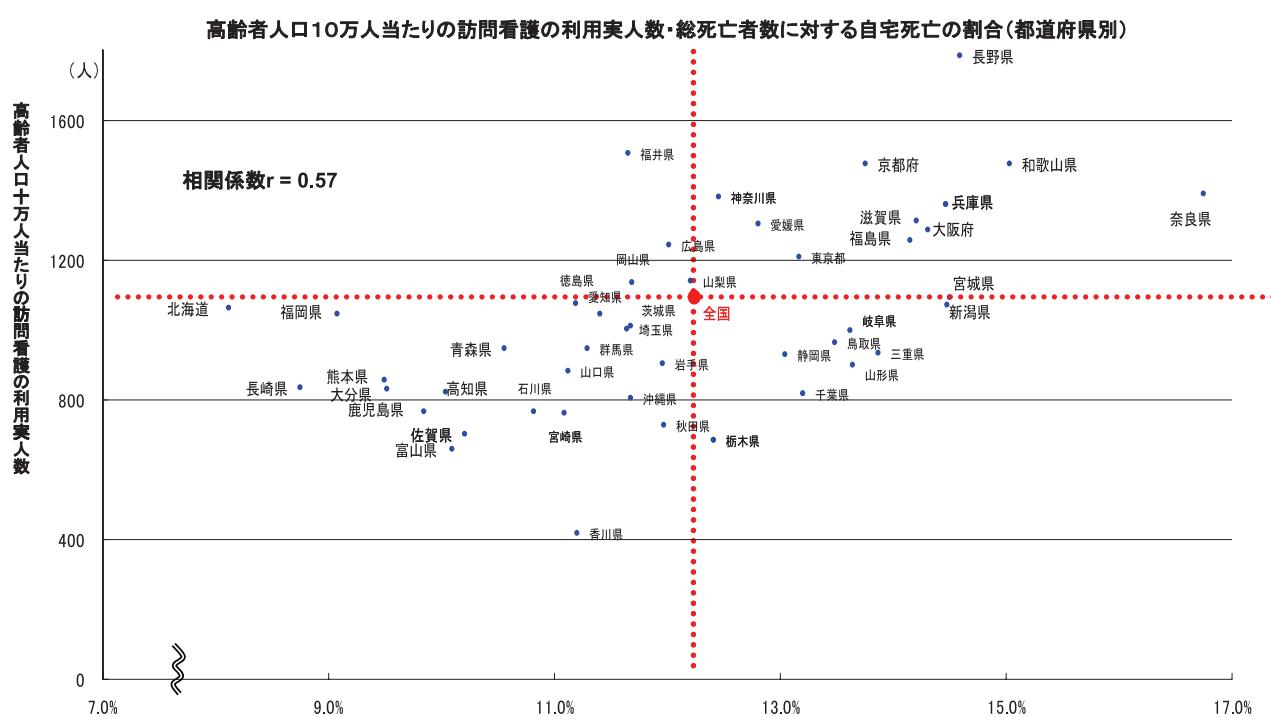
	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数 (再)訪問看護師、地域看護師	10.6人 ('04) (4.2人)	14.2人 ('05) (2.7人)	7.7人 ('05) (1.2人)	9.0人 ('04) (0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 在宅での医療、看護、介護サービス	地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。	一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に不足しがち。	開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。	介護保険、医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。
⑪ 死亡前に自宅で受けられるケア	特別住宅と同様に死亡期直前のケアが受けられる。	一般医や地域看護師による医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。	死亡前を特別視せず必要なケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。	主治医の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、

⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」（2002）を参考に厚生労働省にて作成。

○ 訪問看護の利用率と自宅内での死亡率

- 都道府県別に見た高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある。
- 訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向にある。



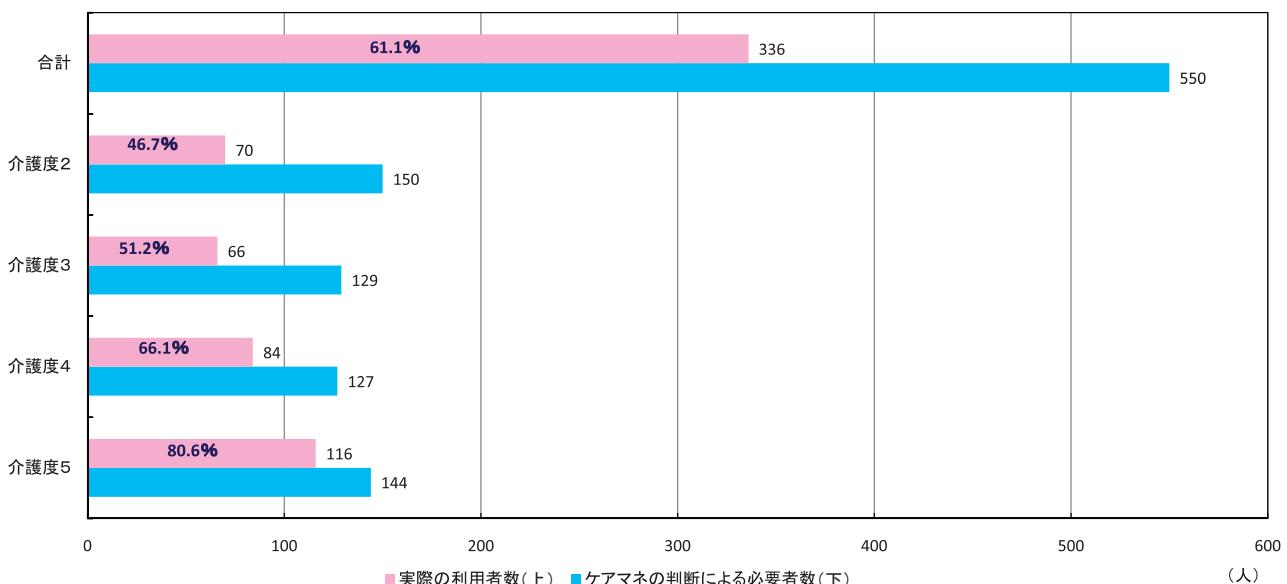
出典：介護サービス施設・事業所調査(平成17年)、人口動態調査(平成17年)
高齢者人口については総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計」による。

総死亡者数に対する自宅死亡割合

○ 訪問看護の必要性と実際の利用者数

- 「訪問看護の利用が必要であるとケアマネジャーが判断した者」のうち「訪問看護サービスを利用していない者」の割合は4割程度になる。
- 要介護度別にみると、軽度者ほど、「訪問看護の利用が必要であるとケアマネジャーが判断した者」に占める「訪問看護サービスを利用していない者」の比率が増加する傾向にある。

訪問看護のケアマネージャーの判断による必要者数と実際の利用者数

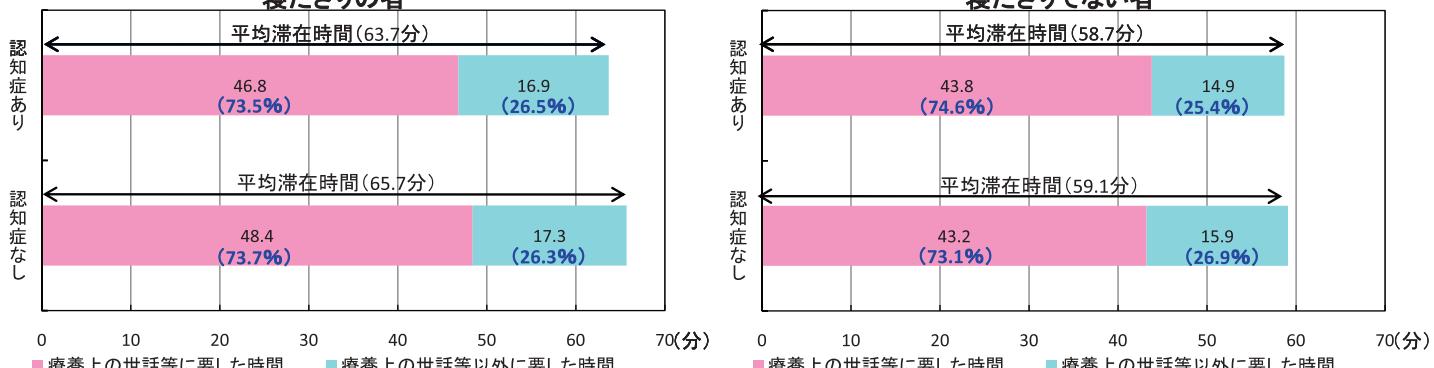


資料出所)「複数の訪問看護ステーションによる地域単位の24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の調査研究 平成19年度総括研究報告書」
(厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業)

○ 訪問看護の業務について

利用者宅における訪問介護の業務は、寝たきりであるか認知症であるかに関わらず、7割以上の時間が療養上の世話等に充てられている。

利用者宅の平均滞在時間と療養上の世話等に要した時間
寝たきりの者 寝たきりでない者



1ヶ月間に利用者に行われた看護内容の割合(複数回答)

療養上の世話等	病状観察・心理的・行為の支援	医療的な措置	理学療法士等によるリハビリ
2 食事・栄養の援助(28.2%)	2 服薬管理(53.4%)	2 中心静脈栄養(0.6%)	2 カテーテル(8.1%)
3 歯磨き・口腔清拭(11.6%)	3 環境整備(39.3%)	3 透析(0.2%)	3 吸引・吸入等(5.2%)
4 清潔の援助(入浴介助)(22.9%)	4 療養指導・相談(本人・家族)(88.6%)	4 ストーマ(人口肛門)の処置(1.1%)	4 洗腸・摘便(12.9%)
5 清潔の援助(全身清拭)(27.5%)	5 社会資源活用等の調整、介護機器・家屋改善のアドバイス(27.7%)	5 酸素療法(4.1%)	5 その他(24.0%)
6 清潔の援助(その他)(34.7%)	6 生活のリズム・仕方の把握(63.3%)	6 レスピーター(人口呼吸器)(0.6%)	
7 整容・衣服の着脱の援助(54.1%)	7 ターミナルケア(1.8%)	7 気管切開の処置(1.7%)	
8 排泄の援助(36.9%)	8 緊急時の対応や指示(19.4%)	8 疼痛の看護(6.9%)	
9 理学療法士等以外によるリハビリ(50.1%)	9 検査補助(6.8%)	9 経管栄養(5.2%)	
10 体位変換(24.6%)	10 感染症の予防・処置(23.1%)	10 モニターの測定(3.0%)	
11 特異(問題)行動のケア(9.8%)			
12 その他(37.2%)			
94.2%	99.2%	50.6%	7.4%

資料出所) 厚生労働省「平成11年訪問看護統計調査」

※平成11年6月の利用調査であり、介護保険におけるサービスの開始以前のものである。(老人福祉法及び健康保険法に基づく利用の調査結果である。)

特別養護老人ホームにおける医療的ケア（概要）

① 特養の入所者の中、多くの者は、医療的ケアが必要。

【医療的ケアを受けた入所者（延べ人数）の割合（主な医療的ケアについて）】

服薬管理（麻薬の管理を除く）	74.6%	胃ろう・経鼻経管栄養	9.9%	吸引	5.3%
創傷処置	4.6%	浣腸	3.7%	摘便	3.7%
じょく瘡の処置（I度・II度）	2.7%	膀胱（留置）カテーテルの管理	2.7%	インスリン注射	1.3%

② 特養においては、看護師が勤務していないことの多い早朝・夜間に、服薬管理、胃ろう・経管栄養、吸引等の医療的ケアが必要である入所者が相当程度存在する。

【医療的ケアが必要な入所者の時間別の割合（入所者総数に対する割合）】

	6:00～8:59	9:00～16:59	17:00～19:59	20:00～21:59	22:00～5:59
服薬管理（麻薬の管理を除く）	48.9%	50.3%	47.6%	7.7%	1.1%
胃ろう・経鼻経管栄養	6.7%	7.9%	6.4%	0.8%	0.7%
吸引	4.3%	6.1%	4.6%	3.1%	3.2%
膀胱（留置）カテーテルの管理	1.3%	1.9%	1.2%	1.0%	1.1%
参考・当該時間に看護職員が勤務している特養の割合	34.9%	98.4%	55.5%	3.3%	2.6%

③ 介護福祉士等の介護職員の多くが、吸引、胃ろう・経鼻経管栄養に対応している。特に、看護職員が勤務していないことの多い早朝・夜間に、介護福祉士等の介護職員が対応している割合が高い傾向にある。

【介護福祉士等の介護職員が医療的ケアに対応している割合】

	6:00～8:30	8:30～17:30	17:30～21:00	21:00～6:00
口腔内吸引	78.1%	38.7%	77.0%	82.7%
鼻腔内吸引	43.0%	45.0%	32.9%	6.9%
咽頭奥気切腔内吸引	34.8%	16.0%	33.6%	32.4%
胃ろう経管栄養	58.1%	33.3%	56.9%	51.6%
経鼻経管栄養	34.8%	16.0%	33.6%	32.4%

資料出所：（株）三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

日本介護福祉士会「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するアンケート調査」

特別養護老人ホームにおける医療的ケア

○ 特別養護老人ホーム入所者への処置項目ごとの実施割合

特別養護老人ホーム入所者に対して実施された医療処置の実施割合では、服薬管理、胃ろう・経鼻経管栄養、吸引が高い。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率（2,946施設中）

回答のあった2,946施設中

N=200,644（人数）

処置	割合（%）	処置	割合（%）
服薬管理（麻薬の管理を除く）	74.6	創傷処置	4.6
		浣腸	3.7
胃ろう・経鼻経管栄養	9.9	摘便	3.7
		じょく瘡の処置（I度・II度）	2.7
吸引	5.3	膀胱（留置カテーテル）の管理	2.7
		インスリン注射	1.3
		疼痛管理（麻薬の使用なし）	1.1
咽頭手前までの口腔内 *4.4%			
鼻腔 *2.6%			
咽頭より奥又は気切 *1.6%			

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

*:吸引の実施部位間での重複がある

資料出所）（株）三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

○ 特別養護老人ホーム入所者への時間ごとの処置の実施者数及び頻度

- 実施頻度の高い医療的ケアの中で、夜間（22:00～5:59）に多く実施される医療的ケアは、服薬管理（麻薬の管理を除く）、胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸引等である。
- 特に、吸引については、夜間に実施される割合が高い。

医療的ケア	ケアの対象入所者数(人)	6:00～8:59		9:00～16:59		17:00～19:59		20:00～21:59		22:00～5:59	
		実人数(人)	割合(%)	実人数(人)	割合(%)	実人数(人)	割合(%)	実人数(人)	割合(%)	実人数(人)	割合(%)
服薬管理(麻薬の管理を除く)	124,170	98,031	78.9	100,970	81.3	95,540	76.9	15,427	12.4	2,229	1.8
胃ろうによる栄養管理	15,531	10,334	76.4	12,319	91.0	10,101	74.7	1,277	9.4	1,042	7.7
経鼻経管栄養	3,722	3,029	80.3	3,460	91.7	2,753	73.0	356	9.4	271	7.2
吸引(咽頭手前までの口腔内)	7,446	4,529	60.8	5,978	80.3	4,614	62.0	3,518	47.2	3,622	48.6
吸引(鼻腔)	4,450	2,493	56.0	3,773	84.8	2,772	62.3	1,745	39.2	1,823	41.0
吸引(咽頭より奥又は気切)	2,750	1,566	57.0	2,425	88.2	1,847	67.2	975	35.4	1,015	36.9
創傷処置	8,148	200	2.4	7,748	95.1	222	2.7	124	1.5	95	1.2
浣腸	5,932	155	2.6	5,141	86.7	209	3.5	43	0.7	13	0.2
摘便	5,671	245	4.3	5,023	88.6	333	5.9	77	1.4	30	0.5
膀胱(留置)カテーテルの管理	4,725	2,608	61.0	3,781	88.4	2,337	54.7	2,017	47.2	2,166	50.7
じょく瘡の処置(I度・II度)	4,710	388	8.2	4,506	95.7	471	10.0	368	7.8	363	7.7
インスリン注射	2,347	1,762	75.1	966	41.2	1,099	46.8	27	1.2	12	0.5
疼痛管理(麻薬の使用なし)	1,958	472	24.1	1,485	75.8	460	23.5	437	22.3	280	14.3

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

注)「割合」欄は、「当該医療的ケアの対象入所者」に占める「当該時間に当該医療的ケアが実施されている入所者」の割合を示している。

○ 服薬管理における職員の連携・協働の状況

- 服薬管理については、看護職員が実施すべき行為であるとされているところ。
- 「薬の仕分け、セット」は、約80%が看護職員のみで対応しており、看護職員と介護職員で連携・協働している割合は低い。

処置(n=施設数)	過程	実施職員		
		看護職員	看護職員 +介護福祉士	看護職員 +介護福祉士 +その他の介護職員
服薬管理 (麻薬の使用を除く) (n=2,993)	薬の仕分け、セット	79.6	3.9	3.0
	内服薬の介助	32.3	23.9	35.9
	座薬の与薬・介助等	42.8	17.7	22.0
	外用薬の塗布・介助等	39.1	21.2	31.1
	記録、後片付け	47.9	16.4	25.2

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

○ 吸引及び経管栄養における施設ごとの処置の実施入所者数の割合

- 吸引については、例えば口腔内の吸引を実施している入所者の割合が10%未満である施設は、全施設の50%以上であり、多くの施設で比較的少数の入所者に対し実施されている実態がある。
- 経管栄養についても、実施している入所者の割合が10%未満である施設は、経鼻経管栄養は約34%、胃ろうによる栄養管理は約53%であり、多くの施設で比較的少数の入所者に対し実施されている実態がある。

		実施していない	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~40%未満	40~50%未満	50%以上
吸引	口腔内	956 32.5%	1,543 52.4%	352 12.0%	76 2.5%	14 0.5%	1 0.0%	4 0.1%
	鼻腔	1,657 56.2%	1,039 35.2%	190 6.5%	47 1.6%	8 0.3%	3 0.1%	2 0.1%
	咽頭奥気切	2,104 71.4%	700 23.8%	113 3.8%	25 0.8%	3 0.1%	0 0.0%	1 0.0%
経管栄養	経鼻	1,734 58.9%	1,015 34.4%	166 5.7%	22 0.7%	8 0.3%	1 0.0%	0 0.0%
	胃ろう	370 12.6%	1,575 53.4%	815 27.7%	160 5.5%	21 0.7%	1 0.0%	4 0.1%

※割合は(全施設数-無回答数)で除したもの

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

○ 看護職員の勤務体制等

- 看護職員の夜勤体制においては、オンコールで対応している施設の割合が多い。
- また、夜間(20:00~5:59)に看護職員が勤務していない施設が多い。

・看護職員の夜勤体制

調査対象施設数	必ず夜勤の看護職員がいる	必ず宿直の看護職員がいる	看護職員がいる時間といない時間がある	看護職員が必要に応じて勤務することがある	オンコールで応対する	特に対応していない	その他	無回答
3,370	55 1.6%	19 0.6%	187 5.5%	359 10.7%	2,525 74.9%	127 3.8%	55 1.6%	43 1.3%

・看護職員の勤務している時間帯(複数回答)

調査対象施設数	6:00~8:59	9:00~16:59	17:00~19:59	20:00~21:59	22:00~5:59	無回答
3,370	1,175 34.9%	3,316 98.4%	1,870 55.5%	112 3.3%	87 2.6%	47 1.4%

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」