

## V 訪問の依頼および対象者の選定

### 1) 訪問依頼者および決定者

訪問看護は、誰がその必要性を判断し依頼することによってスタートするのであろうか。最も多いのは主治医、次いで病棟看護婦と患者本人（またはその家族）である（表27）。表中「その他」で多いのは、理学療法士や作業療法士である。入院中患者のリハビリを担当していて、退院後引き続きリハビリの必要があり、訪問看護を依頼するものと考えられる。

1985年調査と比べ患者・家族の比率が高くなっている。数年前までは、訪問看護サービスは国民になじみの薄いものであり、医療従事者主導ですすめられたが、徐々にその存在が知られるようになり、患者・家族が求めるようになって来た結果といえよう。

訪問対象とするか否かを実質的に決める人についても、やはり最も多いのは主治医である（表28）。

### 2) 訪問対象者の選定基準

訪問対象者選定の基準となっているもの（該当するものすべて）をあげてもらったところ、「訪問看護の支えがあれば、入院から在宅への切りかえが可能」、「本人や家族が退院後の療養生活に不安をもっている」をあげる病院が多い（表29）。医師あるいは病棟看護婦が、入院患者の退院をスムーズにするために訪問看護を推進しようとしていることがわかる。なお、表中の「その他」で比較的多いのは、「受診が必要にもかかわらず、さまざまな理由で通院が困難であったり、医師の往診が受けられない場

表27 訪問依頼者

	1985年調査				1991年調査			
	該当者すべて 〔複数回答〕		最も多いケース		該当者すべて 〔複数回答〕		最も多いケース	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%
当院の主治医	274	85.4	131	40.8	787	88.8	308	34.7
当院の外来看護婦	140	43.6	26	8.1	380	42.9	27	3.0
当院の病棟看護婦	232	72.3	89	27.7	639	72.1	180	20.3
当院のケースワーカー	99	30.8	5	1.6	260	29.3	13	1.5
保健所・市町村の保健婦・看護婦	58	18.1	1	0.3	174	19.6	4	0.5
福祉事務所や市町村の福祉関係者	41	12.8	3	0.9	95	10.7	4	0.5
患者・家族	215	67.0	42	13.1	666	75.2	142	16.0
その他	43	13.4	9	2.8	71	8.0	14	1.6
無回答	1	0.3	15	4.7	2	0.2	194	21.9
回答計	1,103	343.7	321	100.0	3,074	346.8	886	100.0
病院計	321	100.0			886	100.0		

表28 訪問対象の実質的な決定者

	該当者のすべて 〔複数回答〕		主 人		参加する職種〔複数回答〕																					
	病院数	%	病院数	%																						
訪問看護婦・保健婦など	453	51.1	137	15.5	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>病院数</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td>312</td> <td>90.7</td> </tr> <tr> <td>看護婦・保健婦など</td> <td>344</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>医療ソーシャルワーカー</td> <td>224</td> <td>65.1</td> </tr> <tr> <td>そ の 他</td> <td>161</td> <td>46.8</td> </tr> <tr> <td>回 答 計</td> <td>1,041</td> <td>302.6</td> </tr> <tr> <td>病 院 計</td> <td>344</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>		病院数	%	医 師	312	90.7	看護婦・保健婦など	344	100.0	医療ソーシャルワーカー	224	65.1	そ の 他	161	46.8	回 答 計	1,041	302.6	病 院 計	344	100.0
	病院数	%																								
医 師	312	90.7																								
看護婦・保健婦など	344	100.0																								
医療ソーシャルワーカー	224	65.1																								
そ の 他	161	46.8																								
回 答 計	1,041	302.6																								
病 院 計	344	100.0																								
主 治 医	741	83.6	348	39.3																						
外来や病棟の婦長・主任など	512	57.8	127	14.3																						
カンファレンスで決める	344	38.8	100	11.3																						
そ の 他	79	8.9	24	2.7																						
無 回 答	2	0.2	150	16.9																						
回 答 計	2,131	240.4	886	100.0																						
病 院 計	886	100.0																								

表29 訪問対象者の選定基準

	該当するものすべて〔複数回答〕		1 位		2 位		3 位	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%
特定の疾病	177	20.0	36	4.1	8	0.9	3	0.3
チューブ類や器具を装着しており観察や指導が必要	606	68.4	200	22.6	111	12.5	47	5.3
注射、傷の手当、チューブ類の交換などの医療処置が必要	596	67.3	129	14.6	153	17.3	61	6.9
機能訓練が必要	499	56.3	32	3.6	32	3.6	42	4.7
病状が不安定であり、経過観察が必要	550	62.1	66	7.4	71	8.0	53	6.0
退院先の環境調節や退院後の生活適応のための援助が必要	607	68.5	60	6.8	71	8.0	77	8.7
病状悪化や入院の繰り返しが、療養生活に問題があるためと考えられる	461	52.0	22	2.5	43	4.9	41	4.6
入院中の療養態度などから退院後状態の悪化が予測される	399	45.0	3	0.3	14	1.6	32	3.6
訪問看護の支えがあれば、入院から在宅への切りかえが可能	733	82.7	136	15.3	118	13.3	136	15.4
本人や家族が退院後の療養生活に不安をもっている	658	74.3	51	5.8	84	9.5	111	12.5
本人や家族が終末を自宅で過ごすこと、あるいは早期退院を希望している	465	52.5	40	4.5	38	4.3	68	7.7
家族に介護知識や技術が不足	536	60.5	11	1.2	25	2.8	56	6.3
家族の介護力が弱体（独居、介護者が高齢など）	541	61.1	23	2.6	47	5.3	74	8.4
そ の 他	65	7.3	12	1.4	2	0.2	6	0.7
無 回 答	9	1.0	65	7.3	69	7.8	79	8.9
回 答 計	6,902	779.0	886	100.0	886	100.0	886	100.0
病 院 計	886	100.0						

合)、「治療は必要だが、患者が入院しないで在宅療養の継続を希望する場合」などである。また、数は少ないが、入院予約者に対する訪問看護を行っている病院もある。入院の必要性の確認、状態観察のためと考えられる。

どの病院でも訪問対象者の選定基準は1つではないが、チューブ類や器具を装着していたり、医療処

置が必要な状態で退院する場合、優先的に訪問看護の対象とする病院は多い(表29)。ただし、後述するように、病状観察や処置のために週3回以上訪問する必要があるケースについては、訪問依頼があっても受けられないとする病院は多い。

優先順位の1位にあげているものを病院の経営主体別にみると、公的な病院では「チューブ類や器具を装着」が最も多く、民間病院では「訪問看護の支えがあれば、入院から在宅への切りかえが可能」など、退院後のサポートに関連した項目をあげる病院が多い(表30)。また、訪問看護の対象に、自病院で受診(往診、外来通院)していない患者が多い病院は、1位に「チューブ類や器具を装着」をあげるところが多い(表31)。チューブ類や器具を装着したままで退院し、しかも外来通院が出来ず、医師の往診も受けられない患者がいることがわかる。

表30 訪問対象者の選定基準(1位)、経営主体別

	チューブ類や器具を装着 <sup>1)</sup>	医療処置が必要 <sup>2)</sup>	退院後のサポートが必要 <sup>3)</sup>	病状不安定および終末期 <sup>4)</sup>	その他 <sup>5)</sup>	計
国	1 (6.7)	— (—)	5 (33.3)	1 (6.7)	8 (53.3)	15 (100.0)
自治体	52 (34.2)	33 (21.7)	29 (19.1)	16 (10.5)	22 (14.5)	152 (100.0)
公的および社会保険関係団体	36 (30.3)	26 (21.8)	31 (26.1)	10 (8.4)	16 (13.4)	119 (100.0)
医療法人・個人	64 (16.8)	44 (11.5)	138 (36.1)	65 (17.0)	71 (18.6)	382 (100.0)
その他	44 (29.9)	26 (17.7)	42 (28.6)	13 (8.8)	22 (15.0)	147 (100.0)
計	197 (24.2)	129 (15.8)	245 (30.0)	105 (12.9)	139 (17.1)	815 (100.0)

注：1) チューブ類や器具を装着しており観察や指導が必要

2) 注射、傷の手当、チューブ類の交換などの医療処置が必要

3) 退院先の環境調節や退院後の生活適応のための援助が必要  
訪問看護の支えがあれば、入院から在宅への切りかえが可能  
本人や家族が退院後の療養生活に不安をもっている

4) 病状が不安定であり、経過観察が必要

本人や家族が自宅での終末、あるいは早期退院を希望している

5) 特定の疾病

機能訓練が必要

療養生活に問題があり、病状悪化や入退院を繰り返している

退院後状態の悪化が予測される

家族に介護知識や技術が不足

家族の介護力が弱体

その他

### 3) 訪問の依頼があっても実施できないケース

訪問看護のニーズがあっても、現状における病院の訪問看護では対応しにくいケースも多い(表32)。1つは患者が病院から遠く離れている場合である。「患者まで片道1時間以上要するケース」は、過半数の病院が、依頼があっても実施できないとしている。また、訪問看護の担い手が少ないため、頻繁に訪問しなければならないケースも対応しにくい。

表31 訪問対象者の選定基準（1位）、訪問対象者の医師受診（最も多いケース別）

	チューブ類や器具を装着	医療処置が必要	退院後のサポートが必要	病状不安定および終末期	その他	計
当院の医師が往診	93 (26.3)	66 (18.6)	99 (28.0)	46 (13.0)	50 (14.1)	354 (100.0)
当院の外来に通院 (近医受診併行を含む)	51 (21.2)	27 (11.2)	84 (34.8)	33 (13.7)	46 (19.1)	241 (100.0)
当院の受診なし*	21 (32.3)	16 (24.6)	11 (16.9)	7 (10.8)	10 (15.4)	65 (100.0)
計	165 (25.0)	109 (16.5)	194 (29.4)	86 (13.0)	106 (16.1)	660 (100.0)

\*「当院の受診なし」:「近院（当院外）で受診、当院では受診していない」または「1ヵ月以上受診も通院もないが、訪問看護婦が当院医師と連絡をとっている」。

表32 訪問の依頼があっても受けられないケース〔複数回答〕

	病院数	%
介護を要するが、家族が（または、家族だけでは）介護ができないケース	336	37.9
症状が変動しやすく、病状観察のために週3回以上訪問する必要があるケース	468	52.8
処置のために週3回以上訪問する必要があるケース	413	46.6
癌末期で痛みがあるケース	310	35.0
患家まで片道1時間以上要するケース	498	56.2
本人あるいは家族は退院を希望しているが、主治医は在宅療養は適さないと考えるケース	439	49.5
主治医と本人・家族の間に何らかのトラブルがあるケース	300	33.9
その他	47	5.3
無回答	61	6.9
計	886	100.0

「本人あるいは家族は退院を希望しているが、主治医は在宅療養は適さないと考えるケース」は49.5%、「主治医と本人・家族の間に何らかのトラブルがあるケース」は33.9%の病院が訪問できないとしており、訪問看護の推進は医師の理解がなければむずかしいことをうかがわせる。

表中の「その他」として比較的多いのは、「自院で受診していないケース」である。これは、第IV章3)で述べたように、訪問看護・指導料が請求できないためと考えられる。また、「家族は介護力補充を望んで依頼するケース」も訪問看護の仕事の範囲ではないので訪問しないとする病院もある。

逆に、医療関係者としては、訪問看護が必要であると考え、申し出るが、患者がそれを拒否するという場合もある。

なお経営主体別にみると、民間病院では訪問頻度よりも患家までの所要時間が、公的な病院では患家までの所要時間よりも訪問頻度の方が、より問題視される傾向がある（巻末第8表）。民間病院はもとと近い人が受診し、公的な病院では遠くからも受診に来る人が多いためであろうか。