

VI 訪問看護の業務内容

1) 訪問先で行う援助内容

訪問先で行う援助内容は、表33のとおりである。服薬や食事など療養生活上の指導、家族が行う介護に関連した指導や援助、社会資源活用の援助などは、80%以上の病院が訪問看護業務の範疇に含めている。

しかし、身体的・精神的障害のある老人やその家族にとって問題となる、「自助具の紹介や家屋改造の助言」や「精神症状・異常行動がある場合の対応方法の指導」を行っている病院は、各々60.2%、62.3%に留まっている。また、「学校・職場復帰のための指導および関係者との調整」を行っている病院は16.4%にすぎない。これは、訪問対象者が老人中心である病院が多いためと思われる。

なおこの調査では、「健康な産褥婦と新生児を対象とする訪問」は訪問看護に含めないことにしてい

表33 訪問看護の内容〔複数回当〕

	1985年調査		1991年調査	
	病院数	%	病院数	%
食事、排泄、入浴、清拭、着衣などに関する直接的、具体的な看護の提供	257	80.1	698	78.8
食事、排泄、入浴、清拭、着衣などに関する家族への介護指導	296	92.2	787	88.8
看護・介護用品の工夫・紹介・支給	269	83.8	729	82.3
自助具の紹介や家屋改造の助言	—	—	533	60.2
コミュニケーションをスムーズにするための工夫・助言	—	—	662	74.7
精神症状・異常行動がある場合の対応方法の指導	—	—	552	62.3
機能回復訓練の実施および指導	272	84.7	680	76.7
食事内容のチェックと食事指導	292	91.0	752	84.9
新生児・乳幼児の育児指導	—	—	68	7.7
服薬のチェックと指導	275	85.7	805	90.9
血糖測定、検尿、聴診などによる病状観察	282	88.2	585	66.0
病状の説明と病状観察の仕方の説明	252	78.5	701	79.1
注射、傷の手当て、吸引、吸入、検体採取などの医療的処置の実践と指導	245	76.3	680	76.7
医師のかかり方の助言	239	74.5	554	62.5
学校・職場復帰のための指導および関係者との調整	—	—	145	16.4
家族間の諸問題に関する相談・助言	247	76.9	644	72.7
家族の健康管理	219	68.2	653	73.7
社会資源の導入に関する助言および連絡	235	73.2	715	80.7
その他	23	7.2	46	5.2
無回答	5	1.6	4	0.5
回 当 計	3,408	1,061.7	10,993	1,240.7
病 院 計	321	100.0	886	100.0

注：1985年調査で数字が一となっているのは、選択肢を設定していなかったため。

るので、「新生児・乳幼児の育児指導」をあげている病院は少ない。

なお、表中の「その他」で多いのは、在宅で終末を迎える場合生ずる様々なニーズに応えるための、「終末期の援助」である。

1985年調査と比べ、実施病院の比率の低下が目立つのは、「血糖測定、検尿、聴診などによる病状観察」および「医師のかかり方の助言」である。第IV章3)でみたように、自病院で受診していない患者（「近医で受診」あるいは「1カ月以上受診なし」など）を訪問対象とする病院の比率が、1985年調査の時より減ったことと関係している。

訪問看護担当部署別にみると、「新生児・乳幼児の育児指導」と「学校・職場復帰のための指導および関係者との調整」については、「訪問看護・保健指導・療養相談などを行う部署」の実施率が最も高いが、その他の項目はすべて、「訪問看護を専門に行う部署」の実施率が最も高い。「外来・病棟など」が訪問看護を行っている場合、上記の部署と比べ全ての項目で実施率が低い。部署別にみた実施率格差が大きい項目を順にあげると「自助具の紹介や家屋改造の助言」、「家族の健康管理」、「精神症状・異常行動がある場合の対応方法の指導」、「血糖測定、検尿、聴診などによる病状観察」、「医師のかかり方の助言」である（巻末第22表）。

次に、訪問対象者数別にみると、対象者数が多い病院ほど、各項目の実施率が高くなる。訪問看護が軌道に乗り、対象者が増えるにつれ、訪問看護の業務内容が広がっているのがわかる。ただし実施率の差は項目により異なる。訪問対象者数の違いによる実施率の差が大きいのは、「精神症状・異常行動がある場合の対応方法の指導」、「家族間の諸問題に関する相談・助言」、「家族の健康管理」、「血糖測定、検尿、聴診などによる病状観察」の順である（巻末第23表）。

さらに、訪問対象者として、自病院で受診していない患者が多い病院は、その他の病院と比べて、大半の項目で実施率が高い。特にその差が大きいのは、「注射、吸引、吸入、傷の手当て、検体採取などの医学的処置の実施と指導」、「家族の健康管理」、「家族への介護指導」などである（巻末第24表）。

2) 訪問看護婦が行う医療的処置

訪問看護をすすめる上で、看護婦は訪問先でどこまで医療的処置を行うことにしているであろうか。表34は、このことについて問うた結果である。「留置カテーテルの交換」、「膀胱洗浄」は過半数（56.6%、54.6%）の病院ですでに実施している。「導尿」、「経管栄養チューブの交換」、「点滴注射」を実施している病院は4割弱（39.5%、38.3%、36.5%）、「褥瘡の壊死組織の切除」、「気管カニューレの交換」は各々21.0%、13.0%に留まっている。

訪問をはじめたばかり、あるいは訪問対象者が少ないため、まだ該当者がいないという病院は少なくない。そのため各項目とも「必要があれば行うつもり」との回答も多い。しかし、「褥瘡の壊死組織の切除」については43.0%、「気管カニューレの交換」については32.6%の病院が、訪問看護では「しない」という方針を取っている。特に褥瘡に関しては、訪問看護では、医療的処置を必要とする状態にな

表34 訪問看護婦による医療的処置の実施状況

	している		該当者がいない が必要があれば 行うつもり		しない		無回答		計	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%
膀胱洗浄	484	54.6	254	28.7	106	12.0	42	4.7	886	100.0
導尿	350	39.5	356	40.2	111	12.5	69	7.8	886	100.0
留置カテーテルの交換	502	56.6	214	24.2	124	14.0	46	5.2	886	100.0
気管カニューレの交換	115	13.0	345	38.9	289	32.6	137	15.5	886	100.0
経管栄養チューブの交換	339	38.3	303	34.2	167	18.8	77	8.7	886	100.0
点滴注射	323	36.5	259	29.2	223	25.2	81	9.1	886	100.0
褥瘡の壊死組織の切除	186	21.0	204	23.0	381	43.0	115	13.0	886	100.0

る前の予防を重視したい、と考えているためと思われる。

医療的処置を実施している病院の比率を経営主体別にみると、どの項目でも、公的な病院に比べ民間病院の実施率が低い。但し「点滴注射」だけは民間病院の方が実施率が高い（巻末第25表）。

3) 医療依存度の高い訪問対象者

では実際に、医療的処置を必要とする人が、訪問対象者全体の中にどの位いるのだろうか。表35は、訪問看護婦が行っている援助内容別の該当者数である。「チューブ類や器具のチェックおよび取扱についての指導を行っている」のは、全対象者の19.4%、「傷の手当てを行っている」のは8.5%、「定期的に注射を行っている」のは3.4%である。

他方、「機能回復訓練の実施および指導を行っている」のは27.9%、「食事療法を行っている」のは18.6%となっている。前述した訪問看護の業務内容ともあわせて考えると、必ずしも、病院の訪問看護だから医療的処置が中心になるということではなく、医療的処置を要しないが、ADLの改善、食事や服薬などの療養生活上の指導、および家族に対する介護面の支援や指導などを要する対象者も多いことがわかる。

表35 医療依存度の高い訪問対象者数*・比率

	総人数**	1病院当たりの平均***	100人当たりの人数****
チューブ類や器具のチェックおよび取扱についての指導を行っている	3,280人	3.93人	19.42人
傷の手当てを行っている	1,432	1.72	8.48
食事療法の指導を行っている	3,142	3.76	18.60
定期的に注射を行っている	578	0.69	3.42
機能回復訓練の実施および指導を行っている	4,707	5.64	27.87
ターミナルケアを行っている	485	0.58	2.87

* 医療依存度の高い訪問対象者数：看護職が訪問先で表中の援助を行っている対象者の数。1人の対象者が2つ以上の項目に該当する場合は、各々1人として計上。

** 総人数：有効回答病院 835 の該当者の総計

*** 1病院当たりの平均：総人数÷有効回答病院数

**** 100人当たりの人数：総人数÷有効回答病院の訪問対象者総数×100

経営主体別にみると、概して民間病院と比べて公的な病院の方が、医療依存度の高い対象者の比率が高い。また、訪問対象者数が増えるにつれ、医療依在度の高い対象者の比率が低下する（表36）。

表36 対象者100人当たり医療依存者数〔加重平均〕、経営主体・訪問対象者数別

		100人当たりの人数						回答病院数
		チューブ類 や器具のチ ェックおよ び取扱につ いての指導	傷の手当て	食事療法の 指 導	定期的注射	機能回復訓 練の実施お よび指導	ターミナル ケア	
経営主体別	自治体	28.2人	10.1人	18.4人	1.9人	42.1人	4.1人	157人
	公的および社会 保険関係団体	39.3	14.1	19.2	2.0	43.8	5.2	120
	医療法人・個人	11.3	7.0	21.0	4.3	23.8	2.3	406
	その他	20.2	8.3	14.8	3.9	24.2	2.3	155
訪問対象者数別	0～4人	36.3	23.1	40.2	6.2	37.6	7.9	203
	5～9人	22.0	13.5	27.8	4.5	29.3	4.3	172
	10～19人	21.6	10.1	21.2	5.0	29.5	3.5	199
	20～29人	16.7	9.3	19.1	4.7	23.8	3.2	101
	30人以上	18.5	6.6	15.8	2.4	29.8	2.3	180
	計	19.5	8.5	18.7	3.4	29.1	2.9	855

VII 訪問先までの所要時間と滞在時間

1) 訪問先までの所要時間

訪問先の地域的広がりを知るために、交通手段の違いは不問にして、病院から訪問先までの所要時間について問うた（表37）。ケースによって様々であろうが、平均的なケースについてみた場合、「10～30分未満」である病院が72.9%を占めている。

2) 訪問先での滞在時間

訪問先での滞在時間は、平均的なケースについてみた場合、「30分～1時間未満」である病院が55.6%、「10～30分未満」が27.0%である（表38）。1985年調査と比べて、滞在時間の短い病院が多くなっている（表39）。