

令和5年度 日本訪問看護財団調査

令和6年度報酬改定に関する緊急アンケート調査
報告書

2023（令和5）年12月

公益財団法人 日本訪問看護財団

令和5年度 日本訪問看護財団調査
令和6年度報酬改定に関する緊急アンケート調査
報告書

■ 目 次 ■

I. 調査概要	1
1. 目的	1
2. 方法	1
II. 調査結果	2
1. 回収数	2
2. 訪問看護事業所における退院当日の訪問看護について	2
3. 医療保険の退院当日に複数回訪問した利用者について	7
4. 介護保険の退院当日の訪問看護について	21
5. 介護保険の退院当日に訪問した利用者について	22
6. 事例	31
III. 調査結果のまとめ	41

1. 調査概要

1. 目的

訪問看護は、介護保険、医療保険、障害福祉サービスの各制度に関わり、小児から高齢者まで全ての年齢の方を対象とする。2024 年は診療報酬・介護報酬、さらには障害福祉サービス等報酬のトリプル改定であり、各制度を一体的に改正する大きな節目である。そこでは、医療・介護・障害福祉サービスの切れ目のない提供や体制の整備に向けて検討が進められている。さらには、慢性疾患や複数の疾患を抱え、医療・介護の複合ニーズを抱える療養者が増加している中、特に訪問看護では、医療機関等から退院・退所した際の円滑な在宅療養への移行における支援についての役割が期待されている。過日、第 560 回中央社会保険医療協議会総会において、円滑な在宅療養移行支援として、退院日の訪問看護について議論され、審議会委員から詳細なデータに基づく検討が必要との指摘があった。

このため、本調査では、退院日の訪問看護について、退院当日の訪問の実態やニーズを把握することを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象

本財団会員で会員通信サービスに登録がある 4240 名のうち、訪問看護ステーションの管理者を対象とした。

2) 実施方法

無記名自記式、Web アンケート調査

3) 調査実施期間

2023 年 11 月 1 日(水)～2023 年 11 月 13 日(月)

4) 主な調査内容

事業所所在地、利用者数、医療保険の退院当日の 2 回以上の訪問該当有無、利用者の属性（年齢、別表 7,8 の該当有無、特別指示書有無、主たる介護者 等）、退院当日の複数回訪問の状況（訪問時間、訪問理由、訪問要請、実際に行った医療処置、ケア 等）、事例、介護保険の退院当日の 2 回以上の訪問該当有無、利用者の属性（要介護度、入院期間、介護者、世帯構成 等）、退院当日の複数回訪問の状況（訪問理由、訪問時間、訪問時の実施内容）等

II. 調査結果

1. 回収数

有効回答数 441 件、回収率 10.4%

2. 訪問看護事業所における退院当日の訪問看護について

1) 訪問看護事業所所在地

訪問看護事業所の所在地は、「東京都」が 14.1%で最も多く、次いで、「大阪府」は 7.0%、「神奈川県」は 6.6%、「兵庫県」は 5.7%であった。

図表 1-1 訪問看護事業所所在地 (n=441)

都道府県	n(件数)	構成比	都道府県	n(件数)	構成比
北海道	12	2.7%	滋賀県	8	1.8%
青森県	4	0.9%	京都府	6	1.4%
岩手県	3	0.7%	大阪府	31	7.0%
宮城県	4	0.9%	兵庫県	25	5.7%
秋田県	2	0.5%	奈良県	2	0.5%
山形県	2	0.5%	和歌山県	2	0.5%
福島県	6	1.4%	鳥取県	2	0.5%
茨城県	15	3.4%	島根県	6	1.4%
栃木県	4	0.9%	岡山県	4	0.9%
群馬県	8	1.8%	広島県	10	2.3%
埼玉県	23	5.2%	山口県	5	1.1%
千葉県	13	2.9%	徳島県	0	0.0%
東京都	62	14.1%	香川県	8	1.8%
神奈川県	29	6.6%	愛媛県	7	1.6%
新潟県	6	1.4%	高知県	2	0.5%
富山県	6	1.4%	福岡県	23	5.2%
石川県	2	0.5%	佐賀県	1	0.2%
福井県	0	0.0%	長崎県	7	1.6%
山梨県	4	0.9%	熊本県	3	0.7%
長野県	9	2.0%	大分県	4	0.9%
岐阜県	9	2.0%	宮崎県	3	0.7%
静岡県	5	1.1%	鹿児島県	3	0.7%
愛知県	21	4.8%	沖縄県	5	1.1%
三重県	5	1.1%	無回答	20	4.5%

2) 2023年7月～9月(3か月間)ののべ全利用者数(介護保険、医療保険)

有効回答があった全事業所における、2023年7月～9月(3か月間)の「のべ全利用者数」は平均395.4人、「医療保険による利用者数」は平均159.5人、「介護保険による利用者数」は平均249.1人であった。うち、「退院支援指導加算を算定した実利用者数」は平均4.5人であり、うち、「退院当日に2回以上訪問した実利用者数」は平均2.0人であった。

さらに、「退院当日に2回以上訪問した実利用者数」に有効回答があった事業所で、退院当日に2回以上訪問した利用者のうち、「別表第7の実利用者数」は平均1.7人、「別表第8の実利用者数」は平均1.7人、「特別指示を受けている実利用者数」は平均0.5人、「精神科特別指示を受けている実利用者数」は平均0.2人、「15歳未満の超重症児又は、準超重症児の実利用者数」は平均0.1人であった。

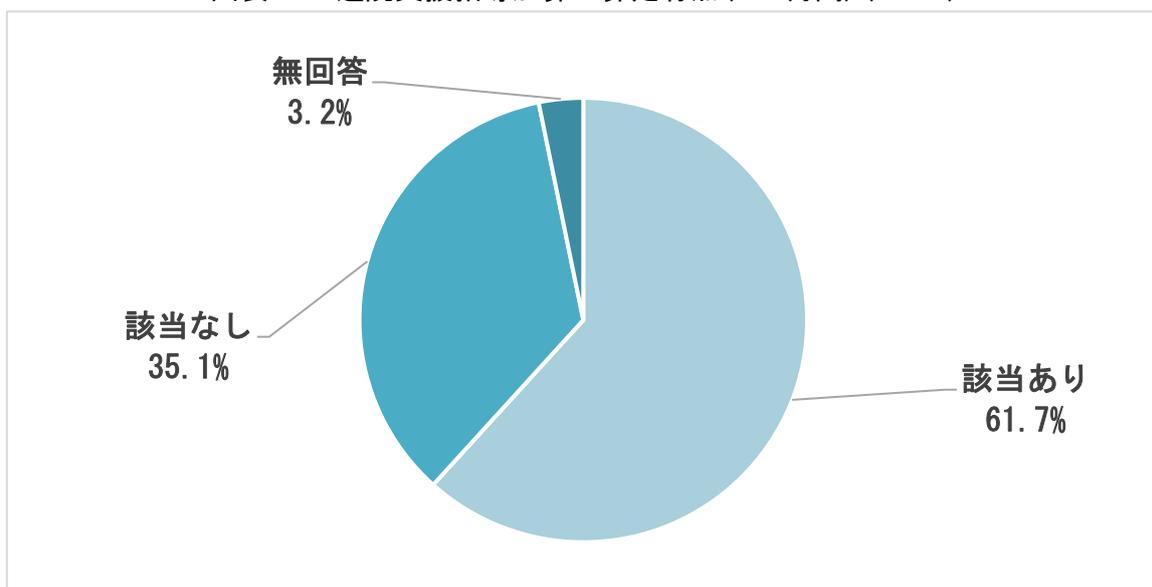
図表 1-2 利用者数(人) (2023年7月～9月(3か月間))

	n(件数)	平均値	標準偏差	中央値	無回答
のべ訪問看護利用者数	433	395.4	645.4	220.0	8.0
医療保険による利用者数	437	159.5	367.2	64.0	4.0
介護保険による利用者数	423	249.1	406.8	140.0	18.0
うち、退院支援指導加算を算定した実利用者数	272	4.5	5.2	3.0	14.0
うち、退院当日に2回以上訪問した実利用者数	64	2.0	2.1	1.0	10.0
うち、別表第7の実利用者数	64	1.7	2.2	1.0	10.0
うち、別表第8の実利用者数	64	1.7	2.0	1.0	10.0
うち、特別指示を受けている実利用者数	64	0.5	0.8	0.0	10.0
うち、精神科特別指示を受けている実利用者数	62	0.2	1.3	0.0	12.0
うち、15歳未満の超重症児又は、準超重症児の実利用者数	63	0.1	0.2	0.0	11.0

3) 退院支援指導加算の算定有無

有効回答のあった全事業所における、2023年7月～9月(3か月間)における退院支援指導加算の算定は、「該当あり」が61.7%で、「該当なし」は35.1%であった。

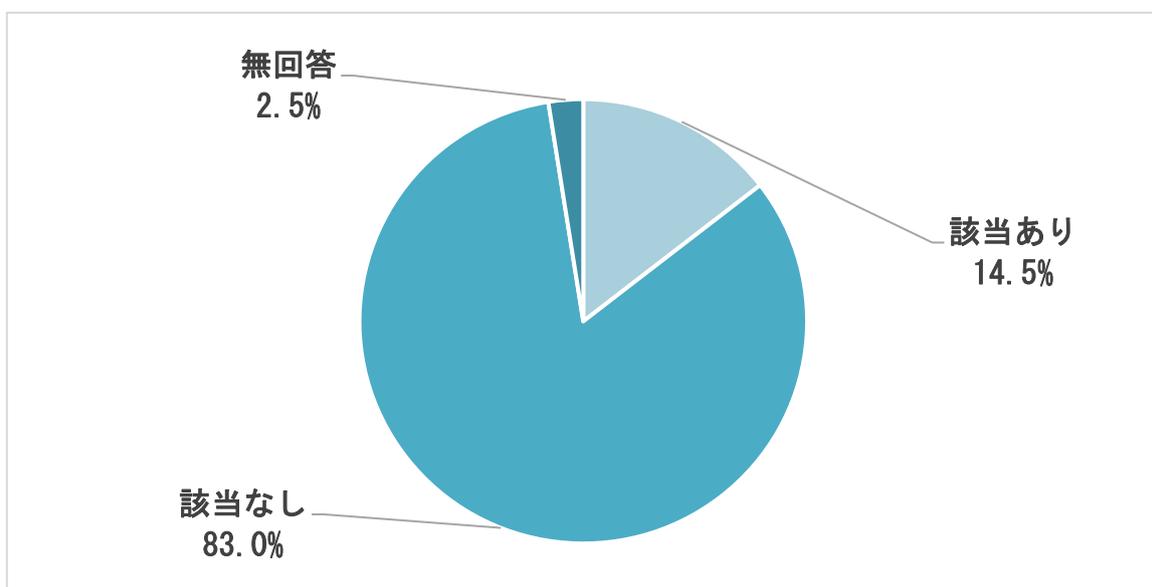
図表 1-3 退院支援指導加算の算定有無(3か月間)(n=441)



4) 退院当日に2回以上訪問した利用者の該当有無

有効回答のあった全事業所における、退院当日に2回以上訪問した医療保険の利用者の該当は、「該当あり」が14.5%で、「該当なし」は83.0%であった。

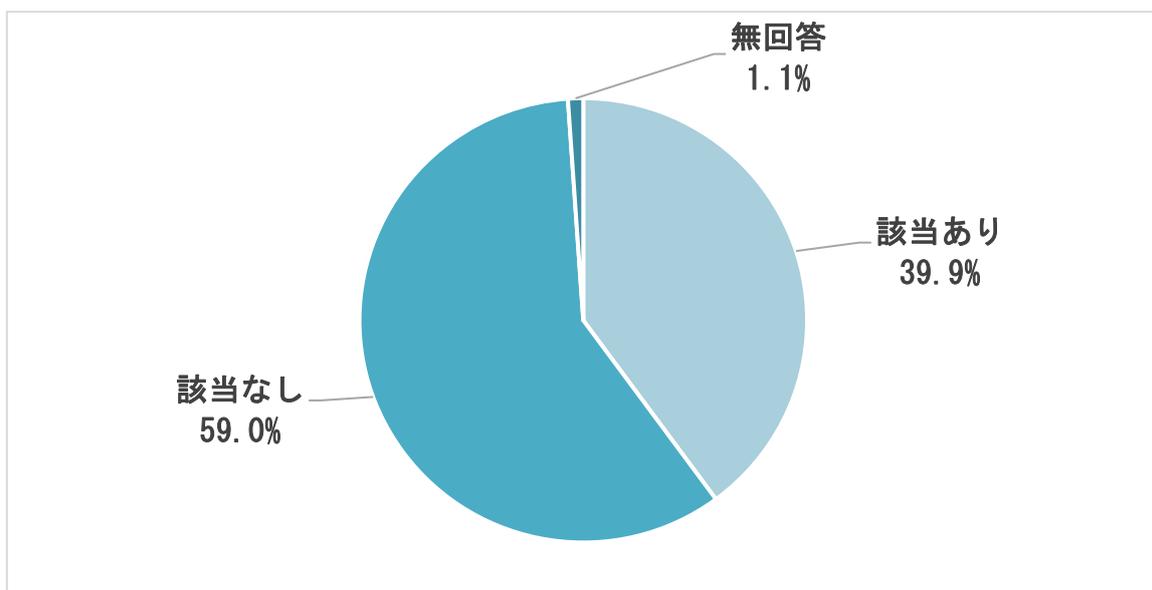
図表 1-4 退院当日に2回以上訪問した利用者の該当有無(3か月間)(n=441)



5) 実際には退院当日に複数回訪問をしなかったが、本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えた事例の該当有無

有効回答のあった全事業所における、実際には退院当日に複数回訪問をしなかったが、本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えた事例は、「該当あり」が39.9%で、「該当なし」は59.0%であった。

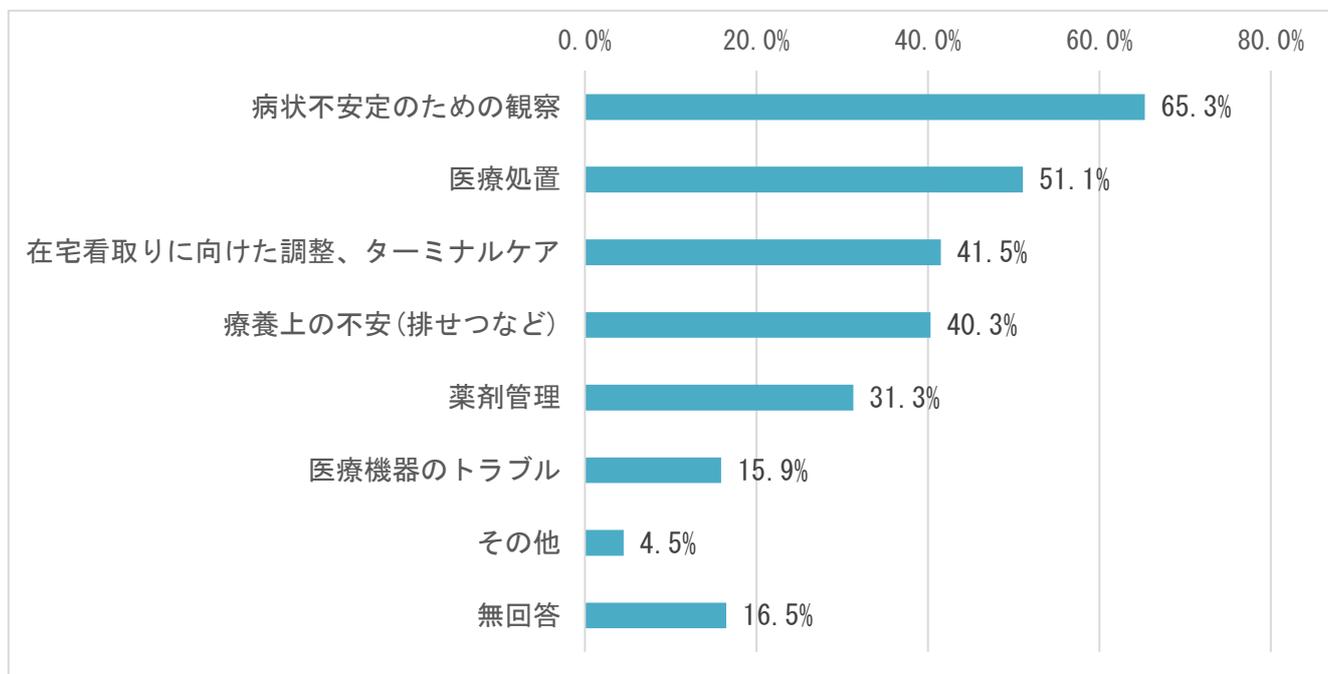
図表 1-5 本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えた事例有無
(3 か月間) (n=441)



6) 2.-5)で、「該当あり」と回答した場合、複数回訪問が必要だったと考えられた理由

本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えられた理由は、「病状不安定のための観察」が65.3%で最も多く、次いで、「医療処置」は51.1%、「在宅看取りに向けた調整、ターミナルケア」は41.5%であった。

図表 1-6 退院当日の複数回訪問の必要理由 (n=176) (複数回答)



<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

※括弧内の数字は同意見の回答数

- 本人・家族不安、負担の軽減 (2)
- 家族への医療処置指導 (輸液交換、インスリン注射) など
- 環境調整と他機関との調整
- 緊急時の対応
- 退院直後で独居高齢者のためトラブルがないかの確認
- 点滴 (投与開始後、数時間後に抜去の必要があるため)

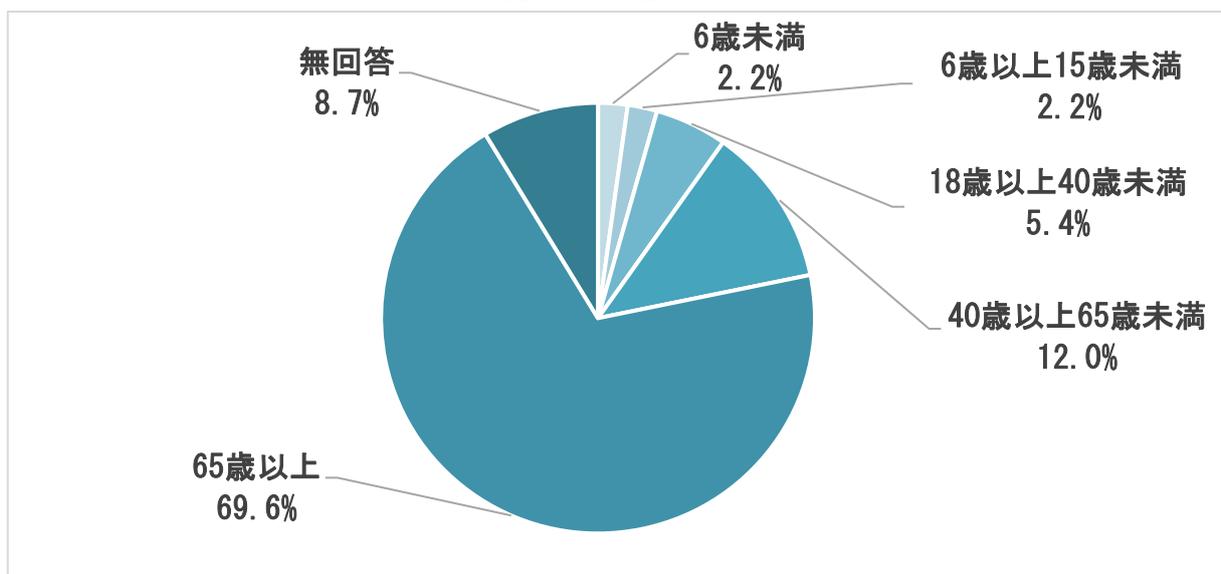
3. 医療保険の退院当日に複数回訪問した利用者について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、1事業所につき、五十音順で最大2名まで回答を得た。

1) 年齢について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、利用者の年齢は、「65歳以上」が69.6%で最も多く、次いで、「40歳以上65歳未満」が12.0%、「18歳以上40歳未満」が5.4%であった。

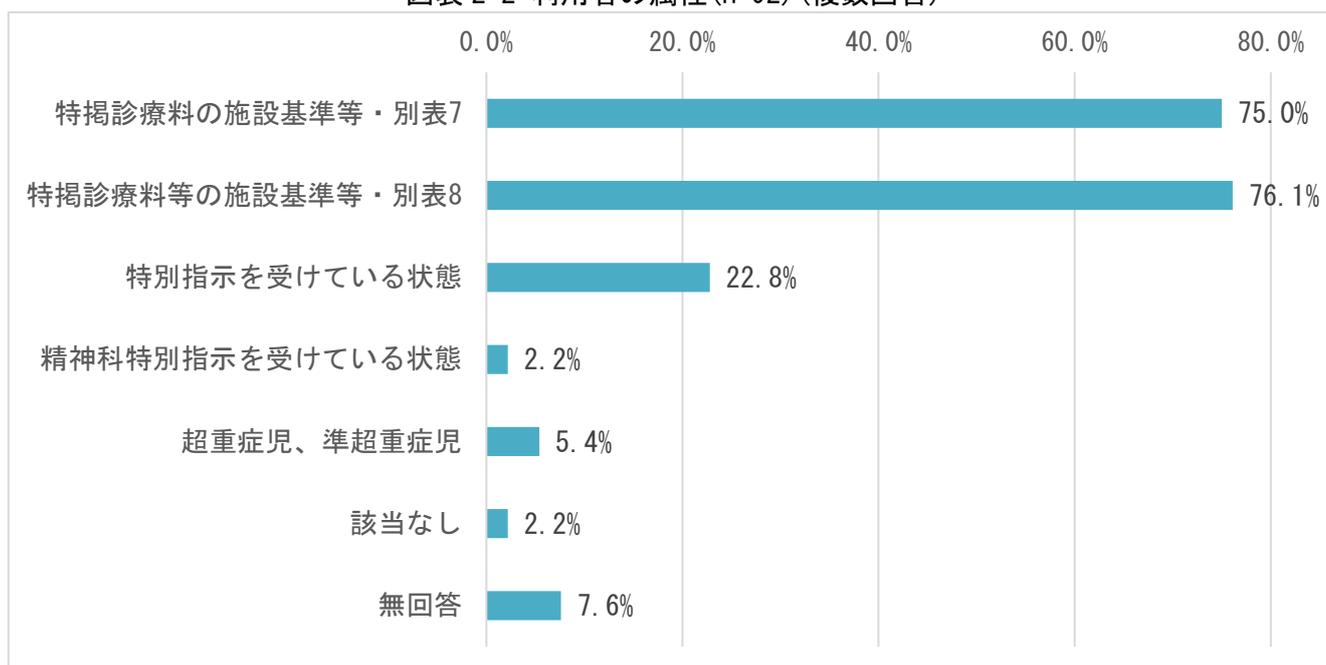
図表 2-1 年齢(n=92)



2) 利用者の属性について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、「特掲診療料の施設基準等・別表7」に該当している利用者は75.0%、「特掲診療料の施設基準等・別表8」に該当している利用者は76.1%、「特別指示を受けている状態」は22.8%、「精神科特別指示を受けている状態」は2.2%、「超重症児、準超重症児」は5.4%であった。

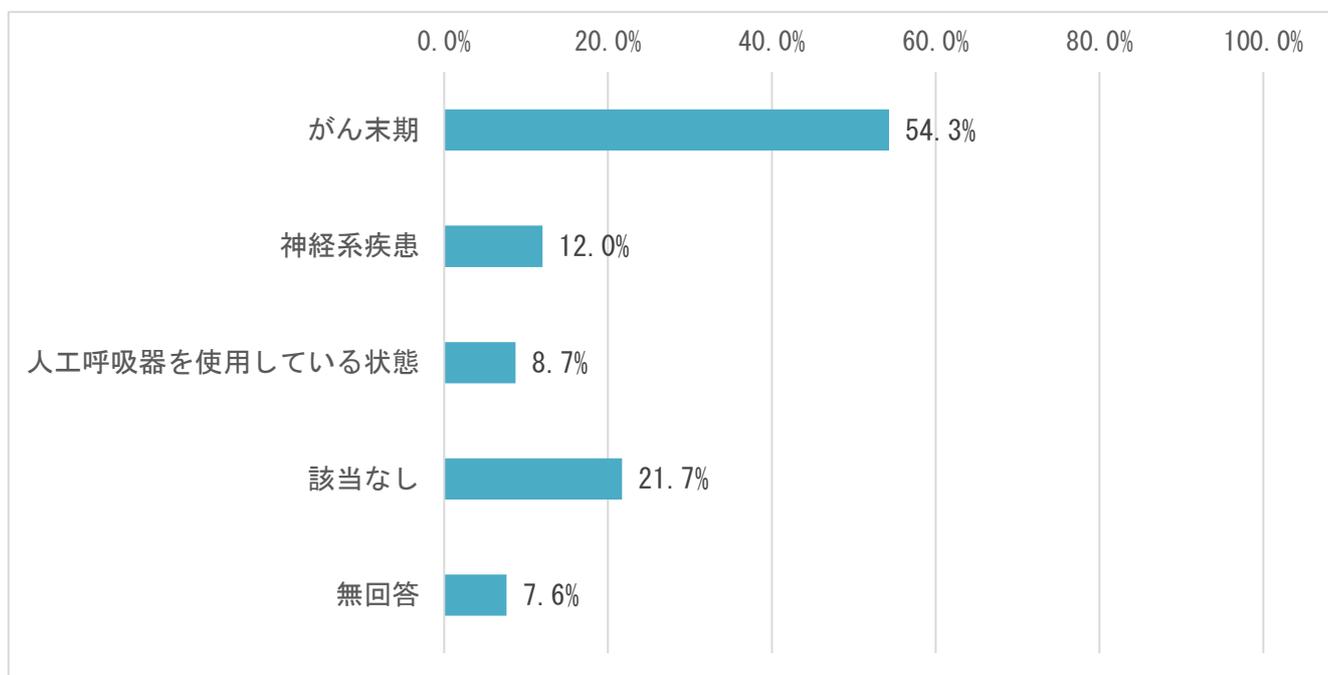
図表 2-2 利用者の属性(n=92) (複数回答)



3) 特掲診療料の施設基準等・別表7について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等・別表7について「該当なし」が21.7%で、別表7に該当している場合、「がん末期」が54.3%、「神経系疾患」が12.0%であった。

図表 2-3 特掲診療料の施設基準等・別表7 (n=92) (複数回答)

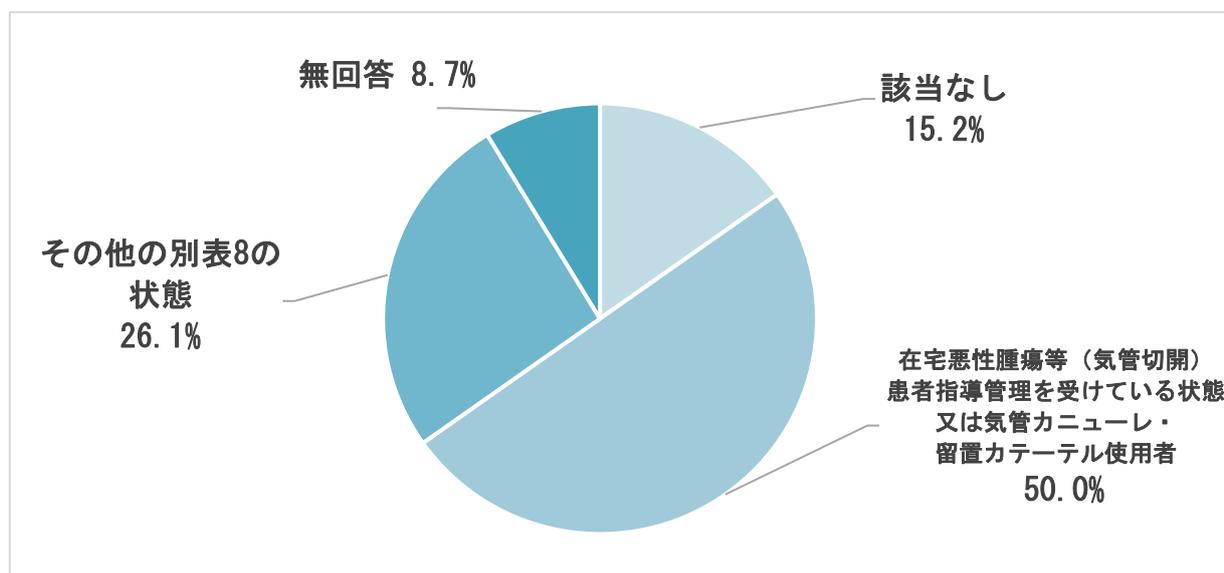


※「後天性免疫不全症候群」と「頸髄損傷」は回答なし

4) 特掲診療料の施設基準等・別表8について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等・別表8について「該当なし」が15.2%で、別表8に該当している場合、「在宅悪性腫瘍等（気管切開）患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ・留置カテーテル使用者」が50.0%、「その他の別表8の状態」が26.1%であった。

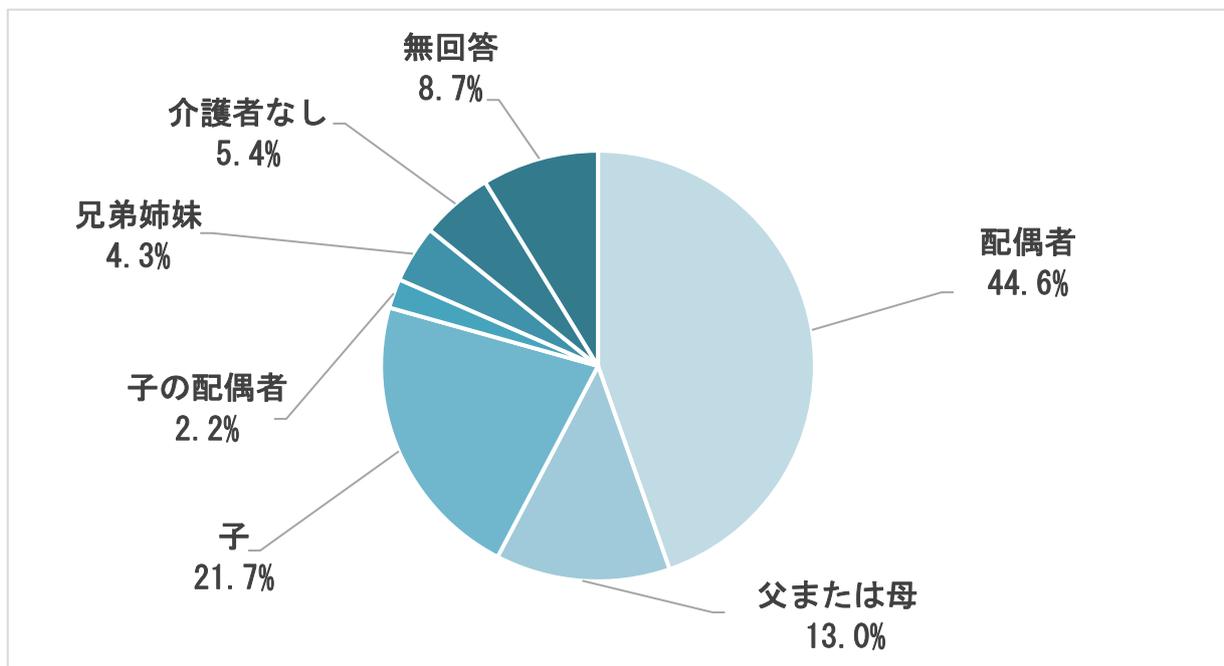
図表 2-4 特掲診療料の施設基準等・別表8 (n=92)



5) 主たる介護者について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、主たる介護者について「配偶者」が44.6%で最も多く、次いで「子」が21.7%、「父または母」が13.0%であった。

図表 2-5 主たる介護者 (n=92)

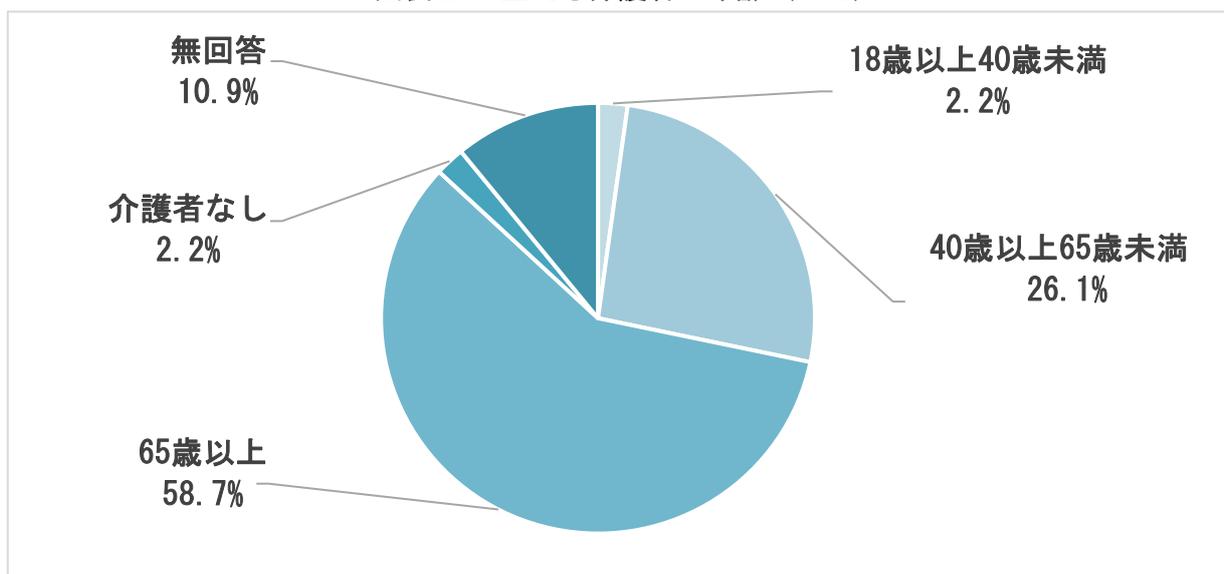


※「その他」は回答なし

6) 主たる介護者の年齢について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、主たる介護者の年齢について「65歳以上」が58.7%で最も多く、次いで「40歳以上65歳未満」が26.1%、「18歳以上40歳未満」、「介護者なし」が2.2%であった。

図表 2-6 主たる介護者の年齢 (n=92)

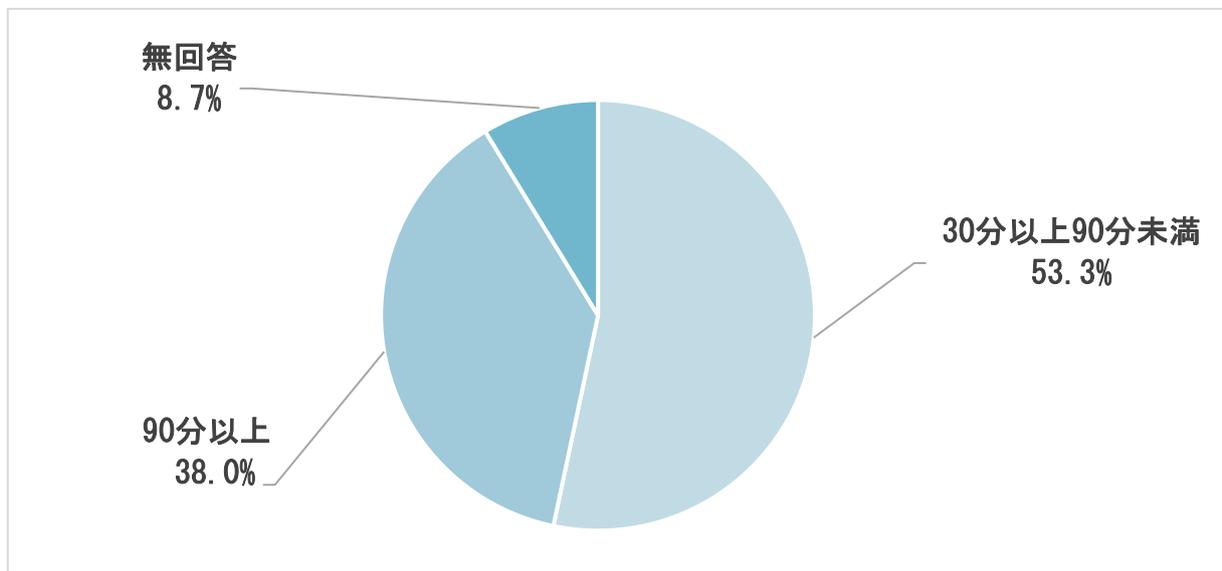


※「18歳未満」は回答なし

7) 退院当日の1回目の訪問に要した時間について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、退院当日の1回目の訪問に要した時間について、「30分以上90分未満」が53.3%で最も多く、次いで「90分以上」が38.0%であった。

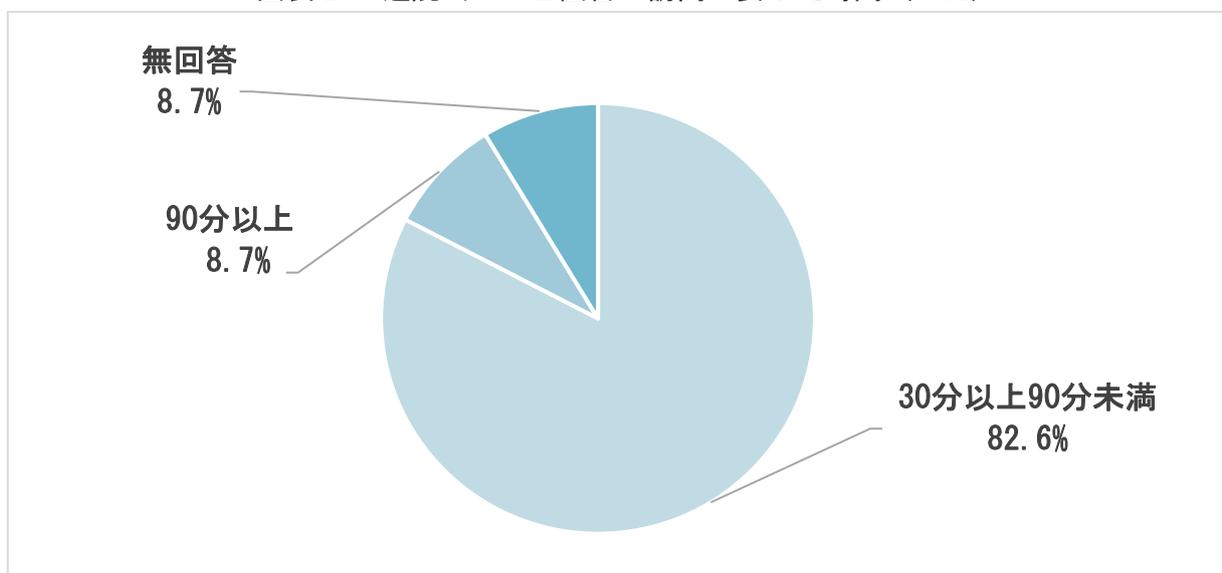
図表 2-7 退院当日の1回目の訪問に要した時間 (n=92)



8) 退院当日の2回目の訪問に要した時間について

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、退院当日の2回目の訪問に要した時間について、「30分以上90分未満」が82.6%で最も多く、次いで「90分以上」が8.7%であった。

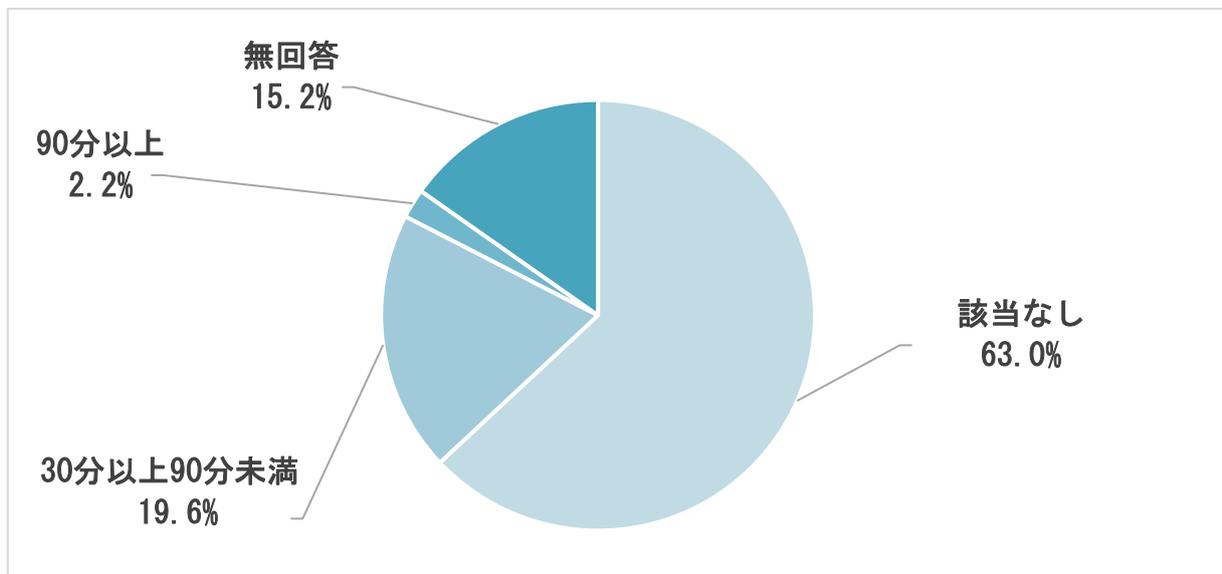
図表 2-8 退院当日の2回目の訪問に要した時間 (n=92)



9) 退院当日の3回目以降の訪問に要した時間で、最も長時間のものについて

退院当日に複数回訪問した医療保険の利用者のうち、退院当日の3回目以降の訪問に要した時間で、最も長時間のものについて、「該当なし」が63.0%であり、「30分以上90分未満」が19.6%で、「90分以上」が2.2%であった。

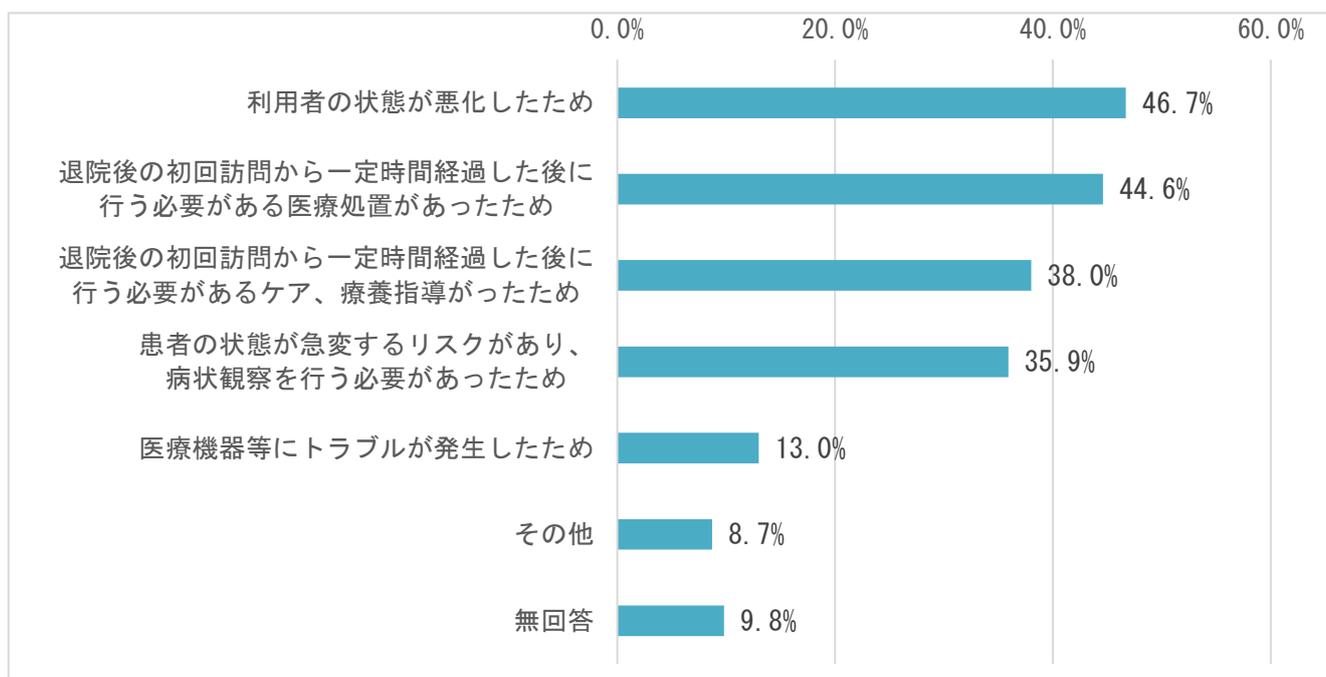
図表 2-9 退院当日の3回目以降の訪問に要した時間で、最も長時間のもの (n=92)



10) 退院当日に複数回の訪問が必要となった理由

退院当日に複数回の訪問が必要となった理由について、「利用者の状態が悪化したため」が46.7%で最も多く、次いで「退院後の初回訪問から一定時間経過した後に必要がある医療処置があったため」が44.6%で、「退院後の初回訪問から一定時間経過した後に必要があるケア、療養指導があったため」が38.0%、「患者の状態が急変するリスクがあり、病状観察を行う必要があったため」が35.9%であった。

図表 2-10 退院当日に複数回の訪問が必要となった理由 (n=92) (複数回答)



<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

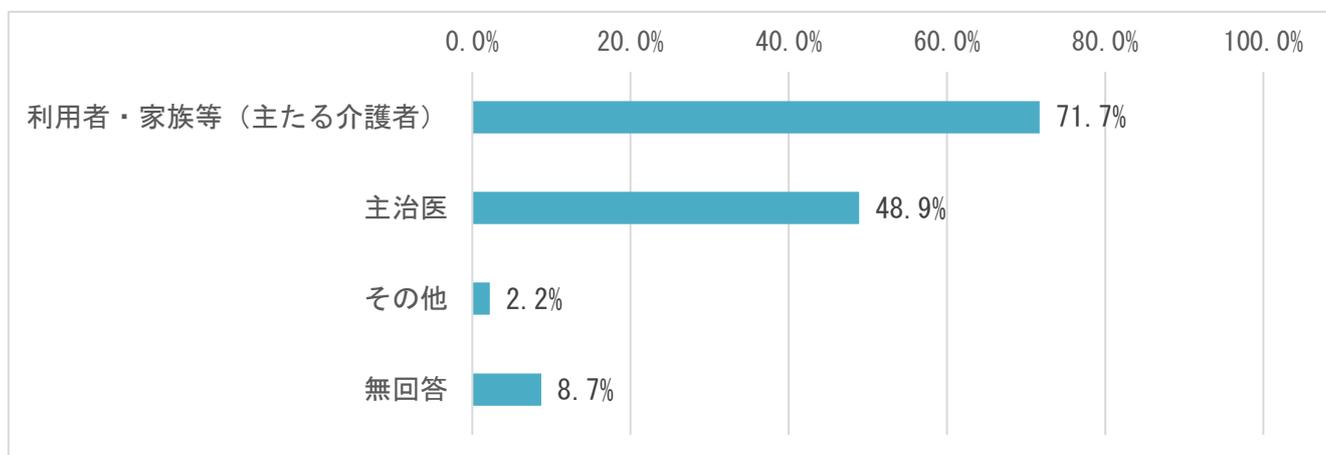
※括弧内の数字は同意見の回答数

- 看取り・エンゼルケア (2)
- 排泄の確認
- オムツ交換
- 往診後に処方された薬剤をシリンジポンプにセットするため
- 主治医の診察とカンファレンス
- 家族の不安が強く緊急の連絡があり、主治医より訪問を依頼されたため

11) 退院当日に複数回訪問の要請先

退院当日に複数回訪問の要請先について、「利用者・家族等（主たる介護者）」が71.7%で最も多く、次いで「主治医」が48.9%であった。

図表 2-11 退院当日に複数回訪問の要請先（n=92）（複数回答）



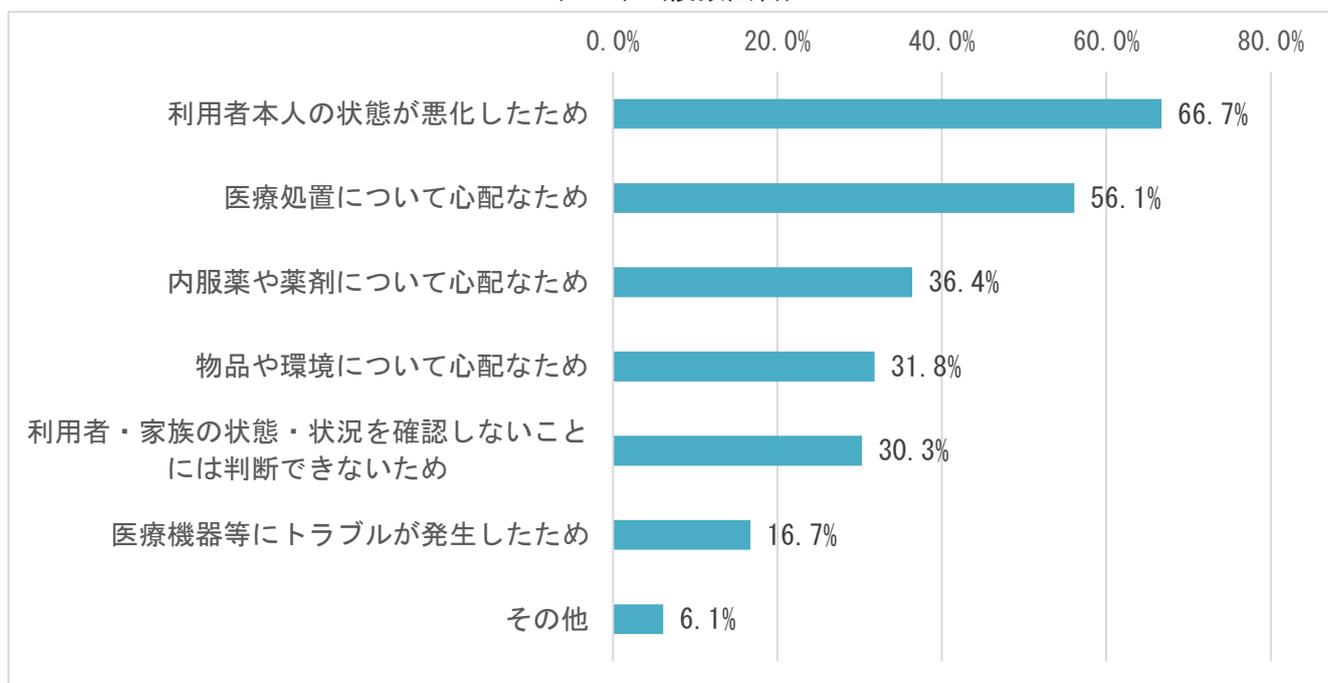
<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

- 看護師のアセスメント・判断
- 介護タクシー

12) 2. - 11)で「利用者・家族等（主たる介護者）」と回答した場合、実際の訪問要請の内容

退院当日に複数回の訪問看護が必要となった訪問要請先が「利用者・家族等（主たる介護者）」の場合について、実際の訪問要請の内容は、「利用者本人の状態が悪化したため」が 66.7%で最も多く、次いで「医療処置について心配なため」が 56.1%、「内服薬や薬剤について心配なため」が 36.4%、「物品や環境について心配なため」が 31.8%であった。

図表 2-12 「利用者・家族等（主たる介護者）」と回答した場合、実際の訪問要請の内容
(n=66) (複数回答)



※「転倒・転落」は回答なし、無回答なし、全事業所が回答

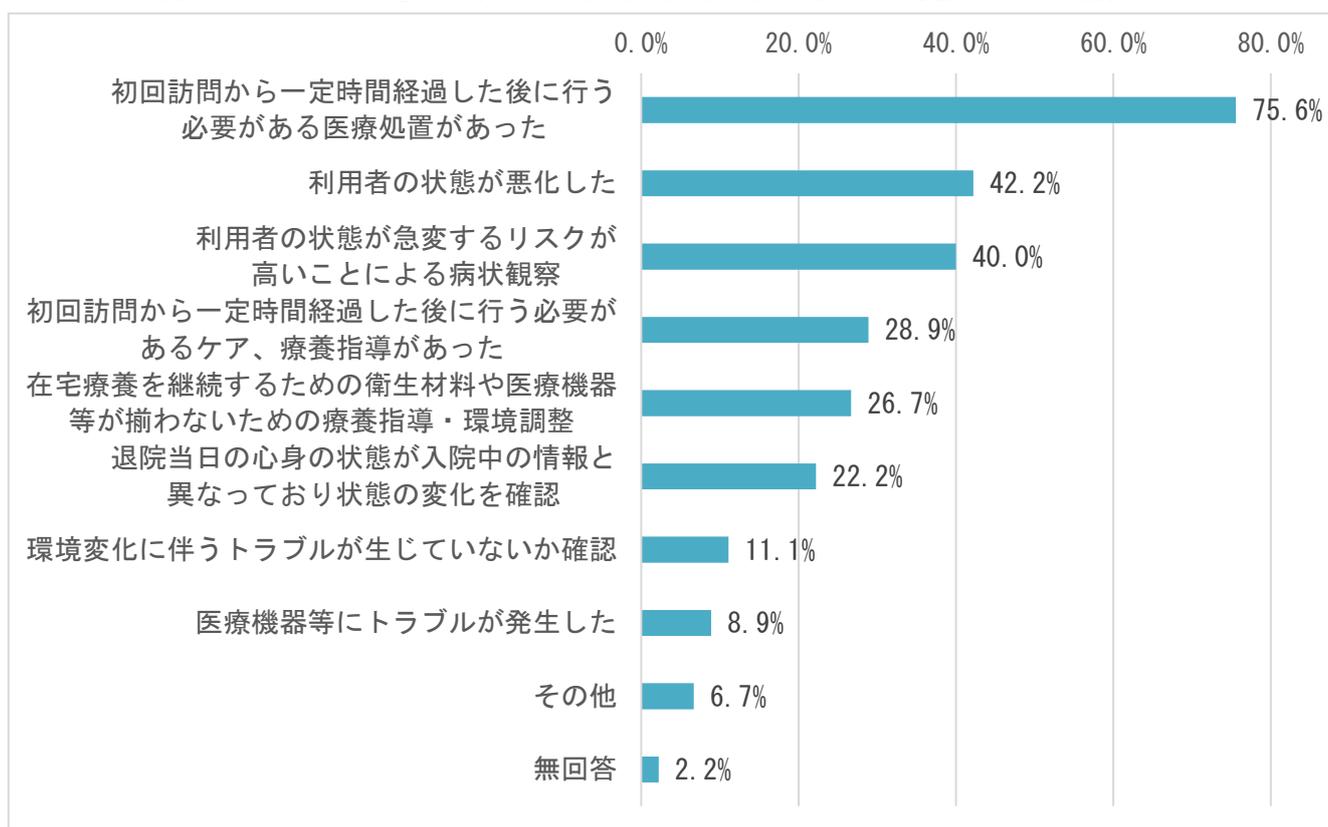
<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

- 利用者よりオムツ交換の依頼があったため
- 介護者の不安、下痢のケア方法ができないため
- 看取り
- 食事時のむせ込みが強く苦しそうであると連絡を受けたため

13) 2 - 11) で「主治医」と回答した場合、 実際の訪問要請の内容

退院当日に複数回の訪問看護が必要となった訪問要請先が「主治医」の場合について、実際の訪問要請の内容は、「初回訪問から一定時間経過した後に行う必要がある医療処置があった」が75.6%で最も多く、次いで「利用者の状態が悪化した」が42.2%、「利用者の状態が急変するリスクが高いことによる病状観察」が40.0%、「初回訪問から一定時間経過した後に行う必要があるケア、療養指導があった」が28.9%であった。

図表 2-13 「主治医」と回答した場合、実際の訪問要請の内容(n=45) (複数回答)



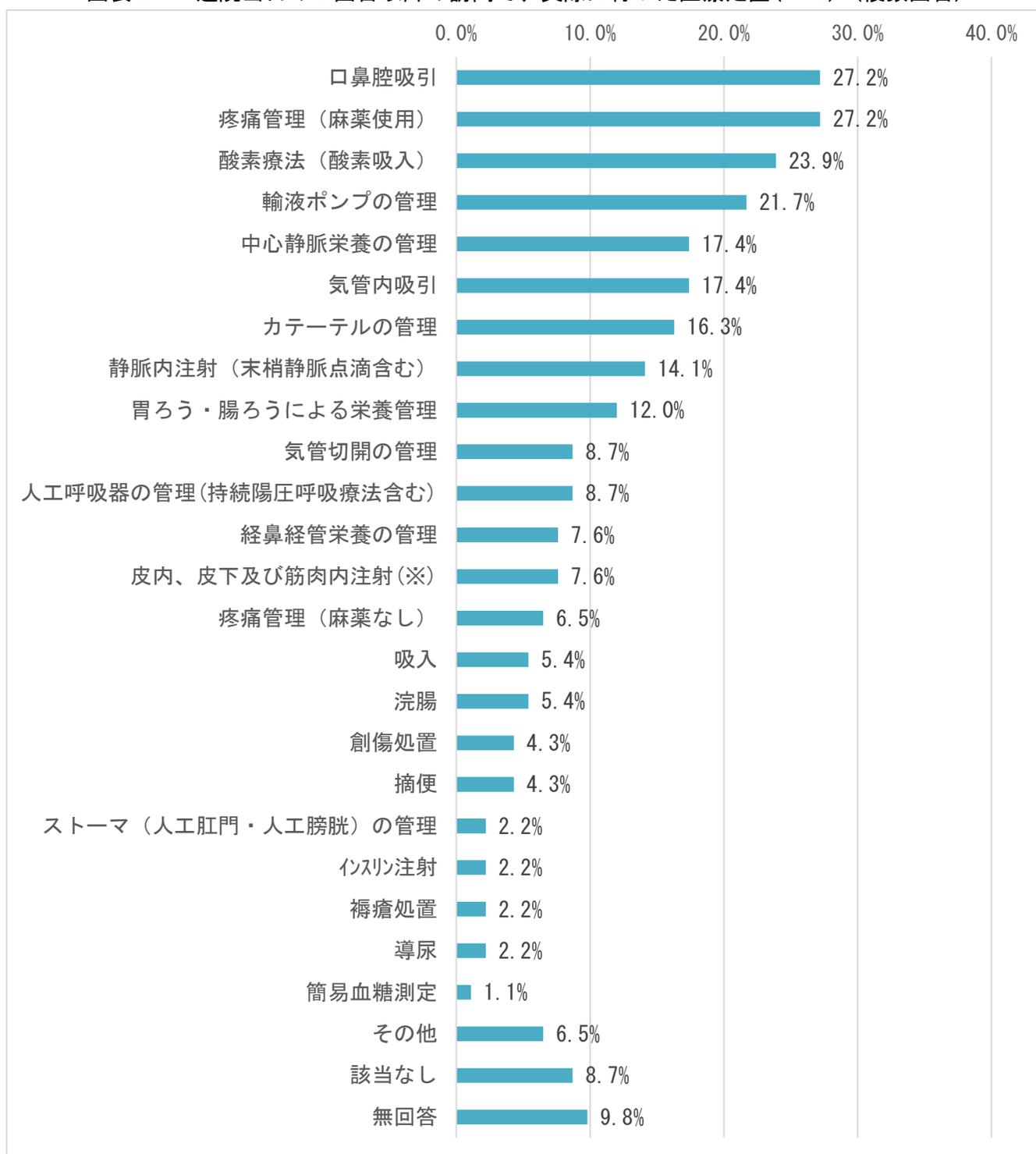
<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

- 入院中に追加された薬剤の調整
- 薬剤が自宅に届いていなかったため
- 呼吸停止の緊急の連絡が入り、医師から訪問の依頼をされたため

14) 退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行った医療処置

退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行った医療処置は、「口鼻腔吸引」、「疼痛管理（麻薬使用）」が27.2%で最も多く、次いで「酸素療法（酸素吸入）」が23.9%、「輸液ポンプの管理」が21.7%であった。

図表 2-14 退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行った医療処置 (n=92) (複数回答)

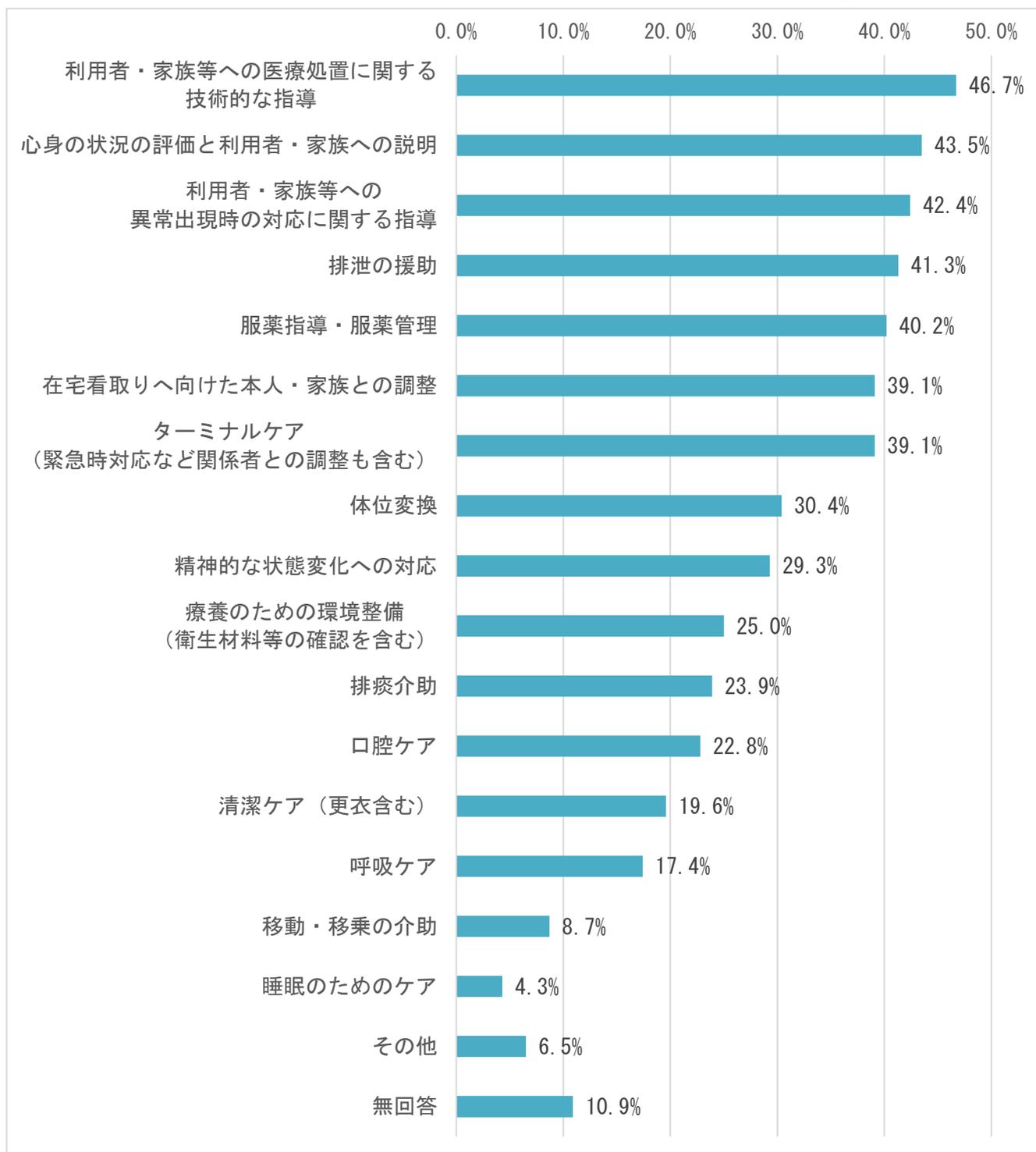


（※）「皮内、皮下及び筋肉内注射」は、皮下点滴を含む。インスリン注射を除く

15) 退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行ったケア

退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行ったケアは、「利用者・家族等への医療処置に関する技術的な指導」が46.7%で最も多く、次いで「心身の状況の評価と利用者・家族への説明」が43.5%、「利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導」が42.4%、「排泄の援助」が41.3%であった。

図表 2-15 退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行ったケア (n=92) (複数回答)



<14)退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行った医療処置では、その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

※括弧内の数字は同意見の回答数

- 腹水穿刺(2)
- 坐剤

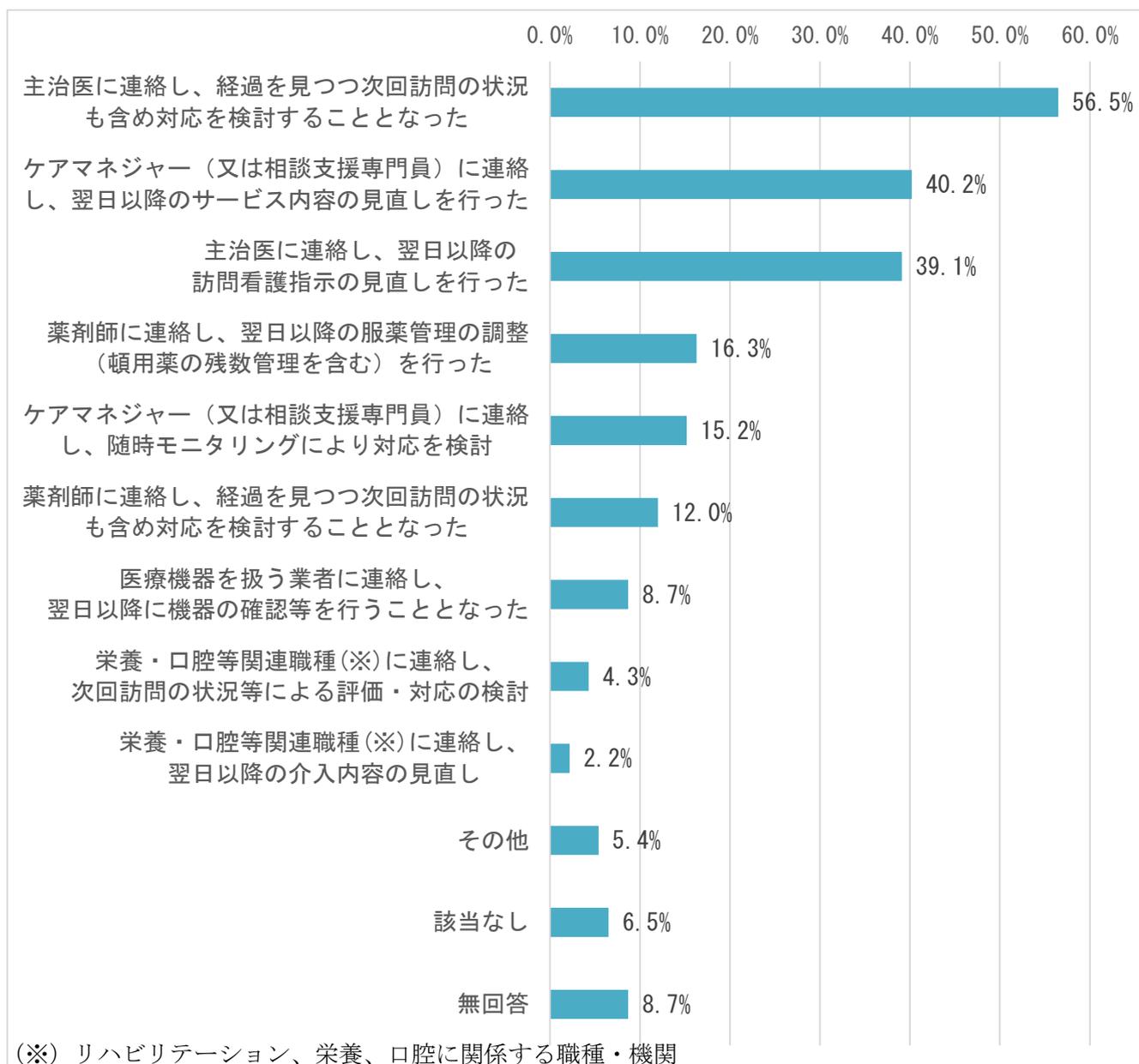
<15)退院当日の2回目以降の訪問で、実際に行ったケアでは、その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

- 薬剤投与
- 輸液のロック・水分経口介助
- 食事形態の整え方について説明、実施

16) 退院当日の訪問看護について、連絡・情報共有した連携先とその後の対応

退院当日の訪問看護について、連絡・情報共有した連携先とその後の対応は、「主治医に連絡し、経過を見つつ次回訪問の状況も含め対応を検討することとなった」が 56.5%で最も多く、次いで「ケアマネジャー（又は相談支援専門員）に連絡し、翌日以降のサービス内容の見直しを行った」が 40.2%、「主治医に連絡し、翌日以降の訪問看護指示の見直しを行った」が 39.1%、「薬剤師に連絡し、翌日以降の服薬管理の調整（頓用薬の残数管理を含む）を行った」が 16.3%であった。

図表 2-16 退院当日の訪問看護について、連絡・情報共有した連携先とその後の対応 (n=92) (複数回答)



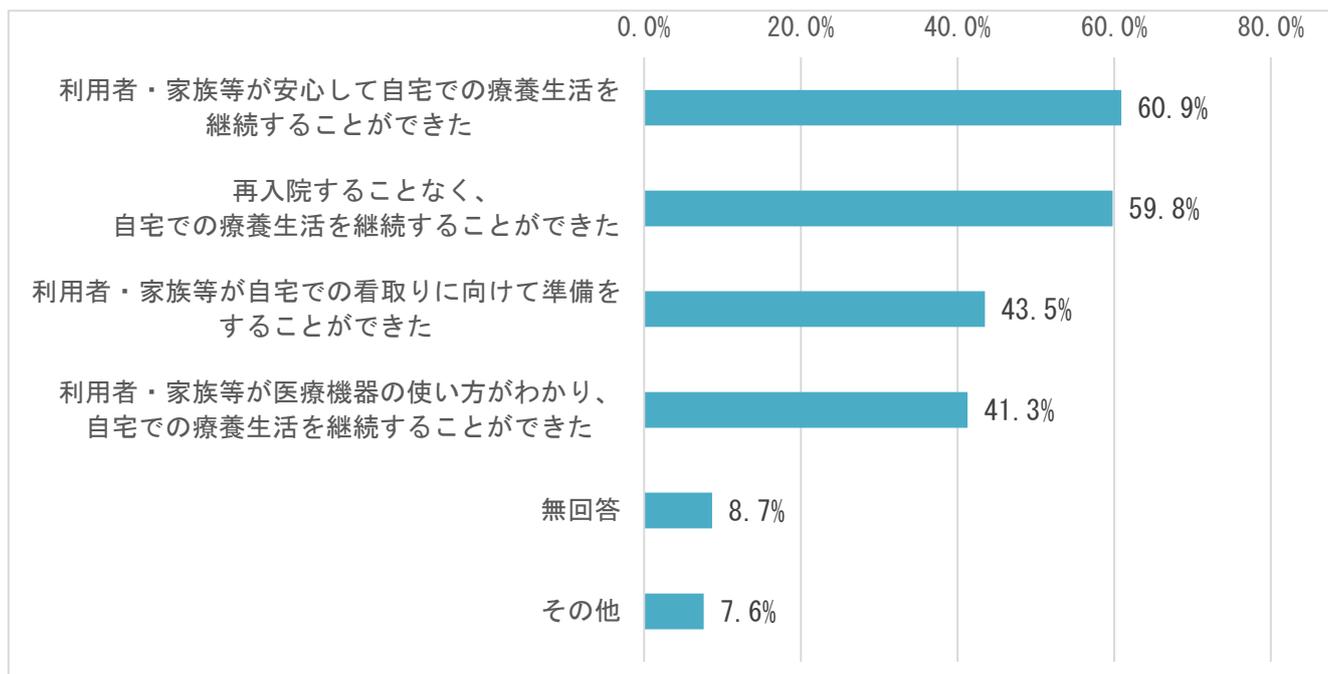
＜その他自由記載にて、以下の回答が得られた＞

- 特定行為・胃瘻造設希望となり関係先と調整
- 複数の訪問看護ステーションとの情報共有、申し送り
- 主治医がいる病院に連絡の上、救急搬送した
- 退院当日に主治医、ケアマネジャー等でカンファレンスを開催
- 急遽主治医に薬剤を処方してもらい、薬局に取りに行き、薬剤を届けて家族に指導

17) 退院当日の複数回訪問とその後の対応による、利用者・家族等の状態

退院当日の複数回訪問とその後の対応による、利用者・家族等の状態は、「利用者・家族等が安心して自宅での療養生活を継続することができた」が60.9%で最も多く、次いで「再入院することなく、自宅での療養生活を継続することができた」が59.8%、「利用者・家族等が自宅での看取りに向けて準備をすることができた」が43.5%、「利用者・家族等が医療機器の使い方がわかり、自宅での療養生活を継続することができた」が41.3%であった。

図表 2-17 退院当日の複数回訪問とその後の対応による、利用者・家族等の状態(n=92) (複数回答)



<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

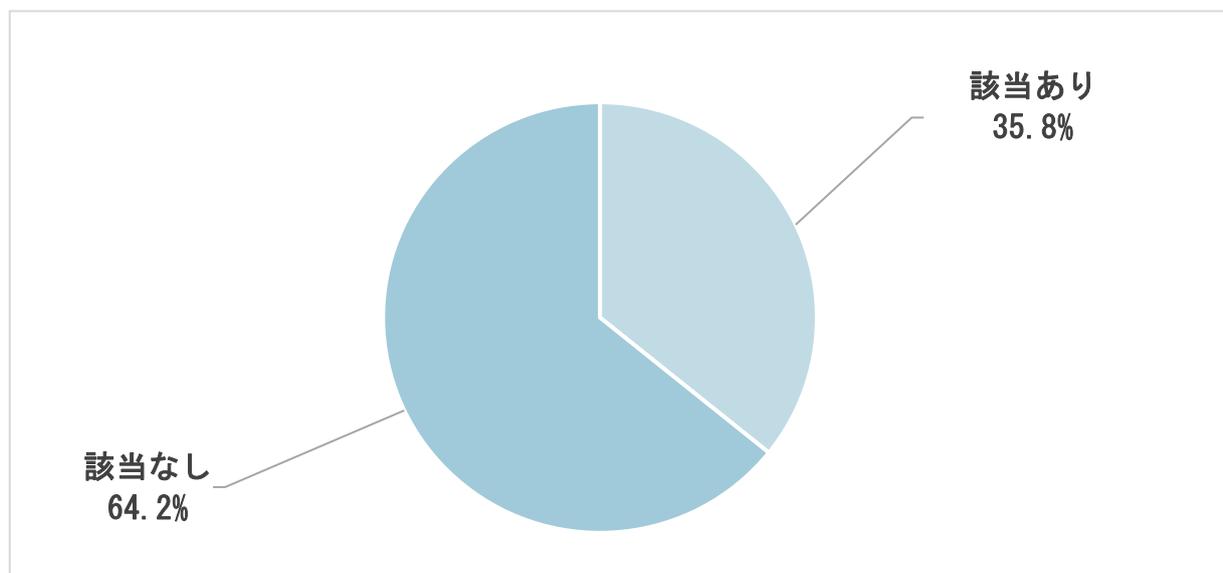
- 家族は看護師が来ることで安心していた
- 在宅での看取りをすることができた
- 体調悪化時の対応により本人、家族が安心できた
- 落ち着いて看取りを行えた
- 家族が対応できず同日に再入院となった
- 入院した
- 翌日死亡

4. 介護保険の退院当日の訪問看護について

1) 2023年7月～9月（3ヶ月）の期間で、介護保険の利用者のうち、退院当日に訪問した利用者有無

有効回答のあった全事業所における、2023年7月～9月（3ヶ月）の期間で、介護保険の利用者のうち、退院当日に訪問した利用者有無は、「該当あり」が35.8%で、「該当なし」は64.2%であった。

図表 3-1 介護保険の利用者のうち、退院当日に訪問した利用者有無 (n=441)
(2023年7月～9月（3ヶ月）)



※無回答なし、全事業所が回答

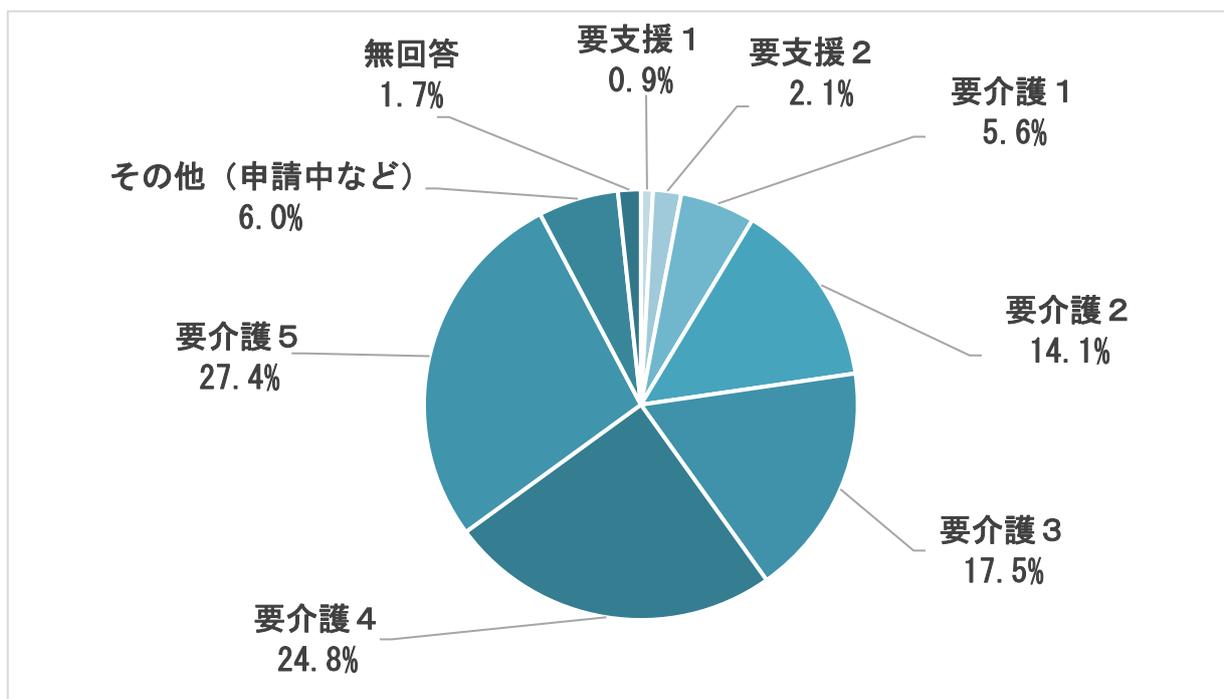
5. 介護保険の退院当日に訪問した利用者について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、1事業所につき、五十音順で最大2名まで回答を得た。

1) 利用者の要介護度について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、利用者の要介護度は、「要介護5」が27.4%で最も多く、次いで「要介護4」が24.8%、「要介護3」が17.5%であった。

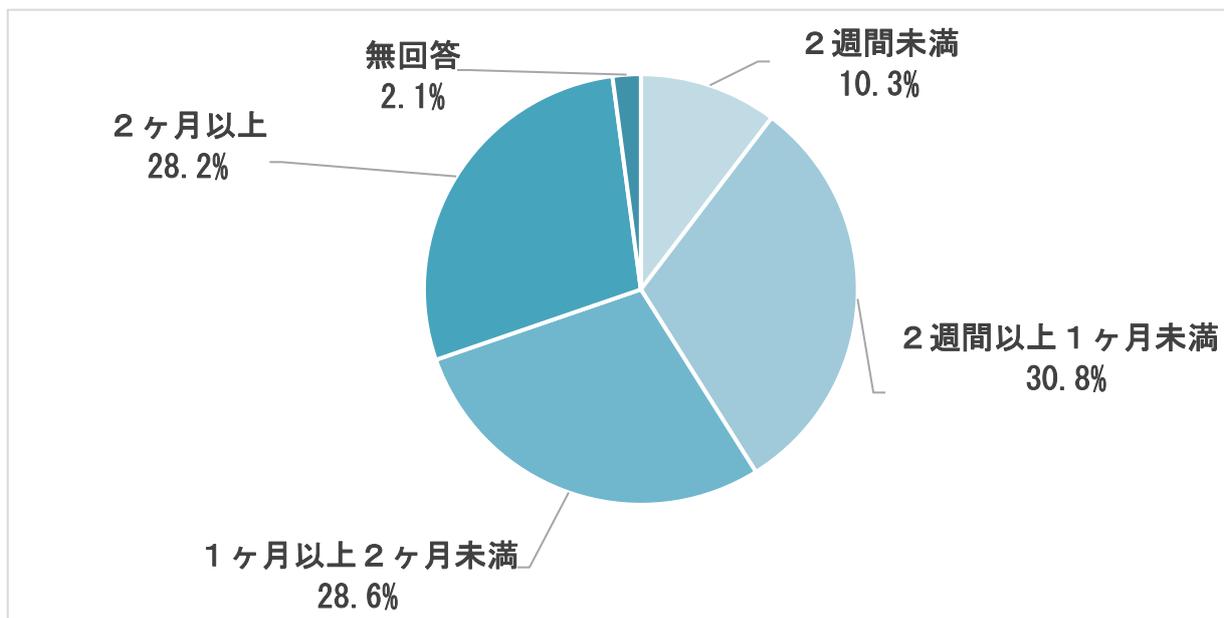
図表 3-2 利用者の要介護度 (n=234)



2) 利用者の入院期間について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、利用者の入院期間について、「2週間以上1ヶ月未満」が30.8%で最も多く、次いで「1ヶ月以上2ヶ月未満」が28.6%、「2ヶ月以上」が28.2%であった。

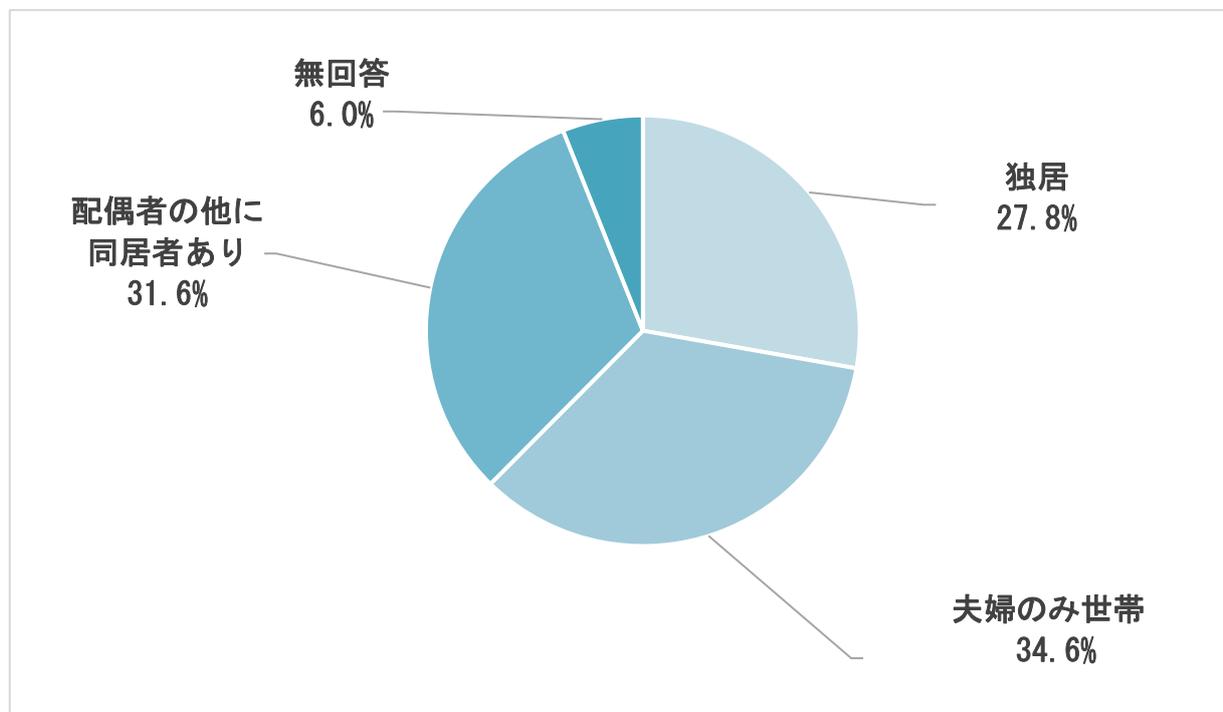
図表 3-3 利用者の入院期間 (n=234)



3) 利用者の世帯構成について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、利用者の世帯構成について、「夫婦のみ世帯」が34.6%で最も多く、次いで「配偶者の他に同居者あり」が31.6%、「独居」が27.8%であった。

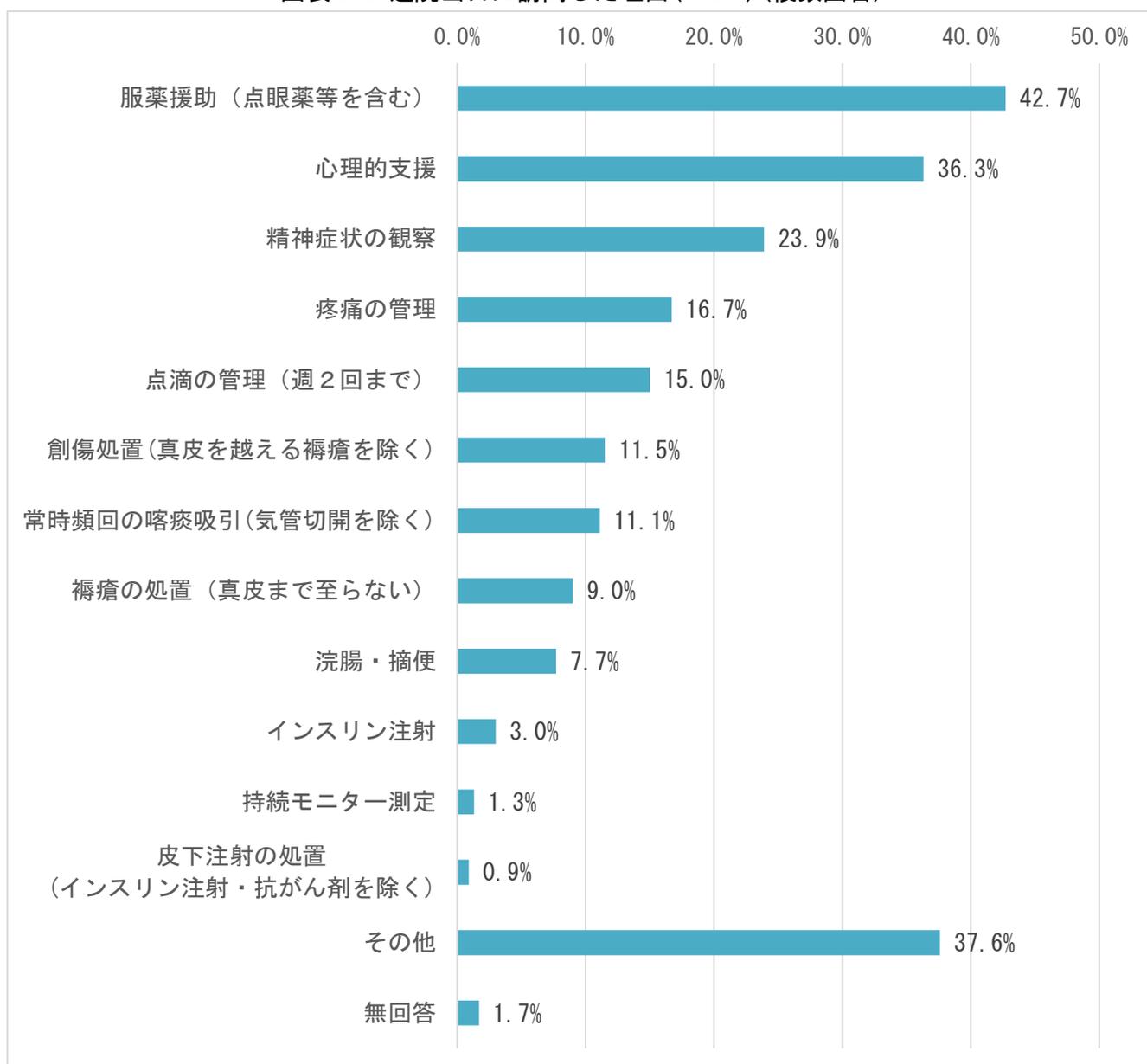
図表 3-4 利用者の世帯構成 (n=234)



4) 退院当日に訪問した理由について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、退院当日に訪問した理由について、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が42.7%で最も多く、次いで「心理的支援」が36.3%、「精神症状の観察」が23.9%であった。

図表 3-5 退院当日に訪問した理由 (n=234) (複数回答)



＜その他自由記載にて、以下の回答が得られた＞

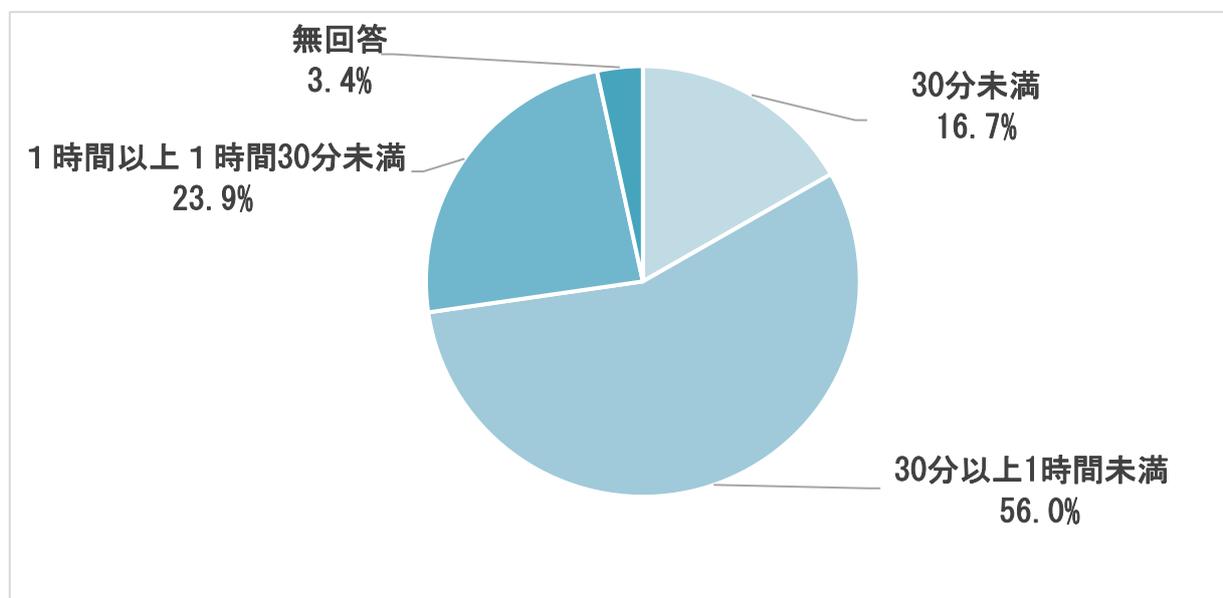
※括弧内の数字は同意見の回答数

- 膀胱留置カテーテル管理・指導(11)
- カテーテル管理
- ストーマの管理・確認(5)
- 腸瘻管理(3)
- 十二指腸ドレーン管理
- 経管栄養・腎瘻管理・経鼻経管栄養管理(7)
- 在宅酸素療法管理(10)
- 吸引の指導・説明、吸引手技の確認 (4)
- 気管カニューレ管理(4)
- 環境調整(26)
- 状態観察(10)
- ADL 介助・身体的援助(6)
- ADL 評価(5)
- 家族支援・指導(16)
- 在宅看取り・看取りの支援・ターミナルケア(3)
- 配薬（服薬カレンダーへのセット）、服薬管理 (4)
- 入浴介助
- 精神的支援
- 療養指導(3)
- 担当者会議(2)
- 今後について再確認（事業所間のカンファレンス）
- サービス調整
- 状態不安定による緊急時訪問の可能性が高かったため初回訪問にて状態を確認した
- 脱水予防の指導
- 家族と今後の支援の方法を話し合う必要があった
- 状態不安定、認知症があり家族が不安なため
- 変更になったインスリンの確認、本人へ単位数の確認、明日から実施可能の状況を利用者と確認しながら整理する

5) 退院当日の初回訪問に要した時間

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、退院当日の初回訪問に要した時間は、「30分以上1時間未満」が56.0%で最も多く、次いで「1時間以上1時間30分未満」が23.9%、「30分未満」が16.7%であった。

図表 3-6 退院当日の初回訪問に要した時間 (n=234)

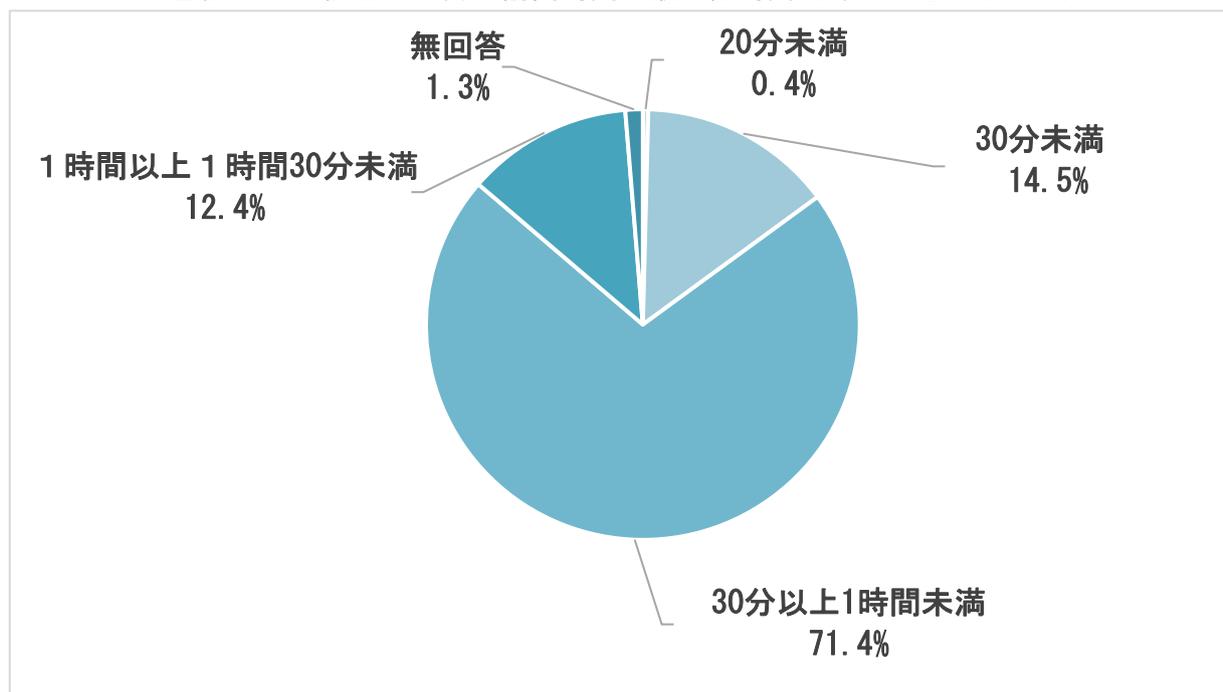


※「20分未満」は回答なし

6) 退院当日以降の訪問時間で最も長時間であったもの

退院当日以降に訪問した介護保険の利用者のうち、退院当日以降の訪問時間で最も長時間であったものは、「30分以上1時間未満」が71.4%で最も多く、次いで「30分未満」が14.5%、「1時間以上1時間30分未満」が12.4%であった。

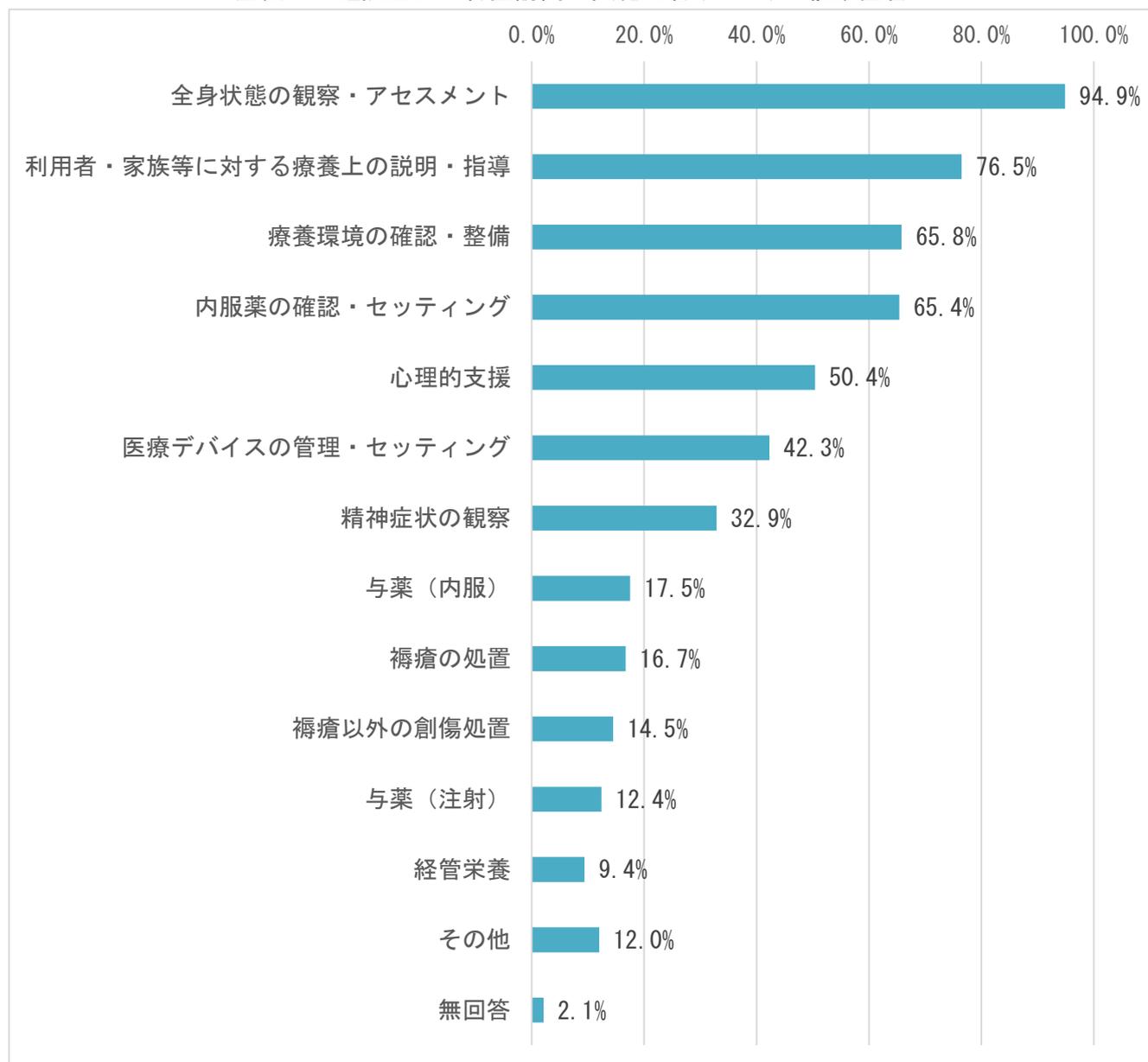
図表 3-1 退院当日以降の訪問時間で最も長時間であったもの (n=234)



7) 退院当日の初回訪問の実施内容について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、退院当日の初回訪問の実施内容は、「全身状態の観察・アセスメント」が94.9%で最も多く、次いで「利用者・家族等に対する療養上の説明・指導」が76.5%、「療養環境の確認・整備」が65.8%、「内服薬の確認・セッティング」が65.4%であった。

図表 3-1 退院当日の初回訪問の実施内容(n=234) (複数回答)



<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

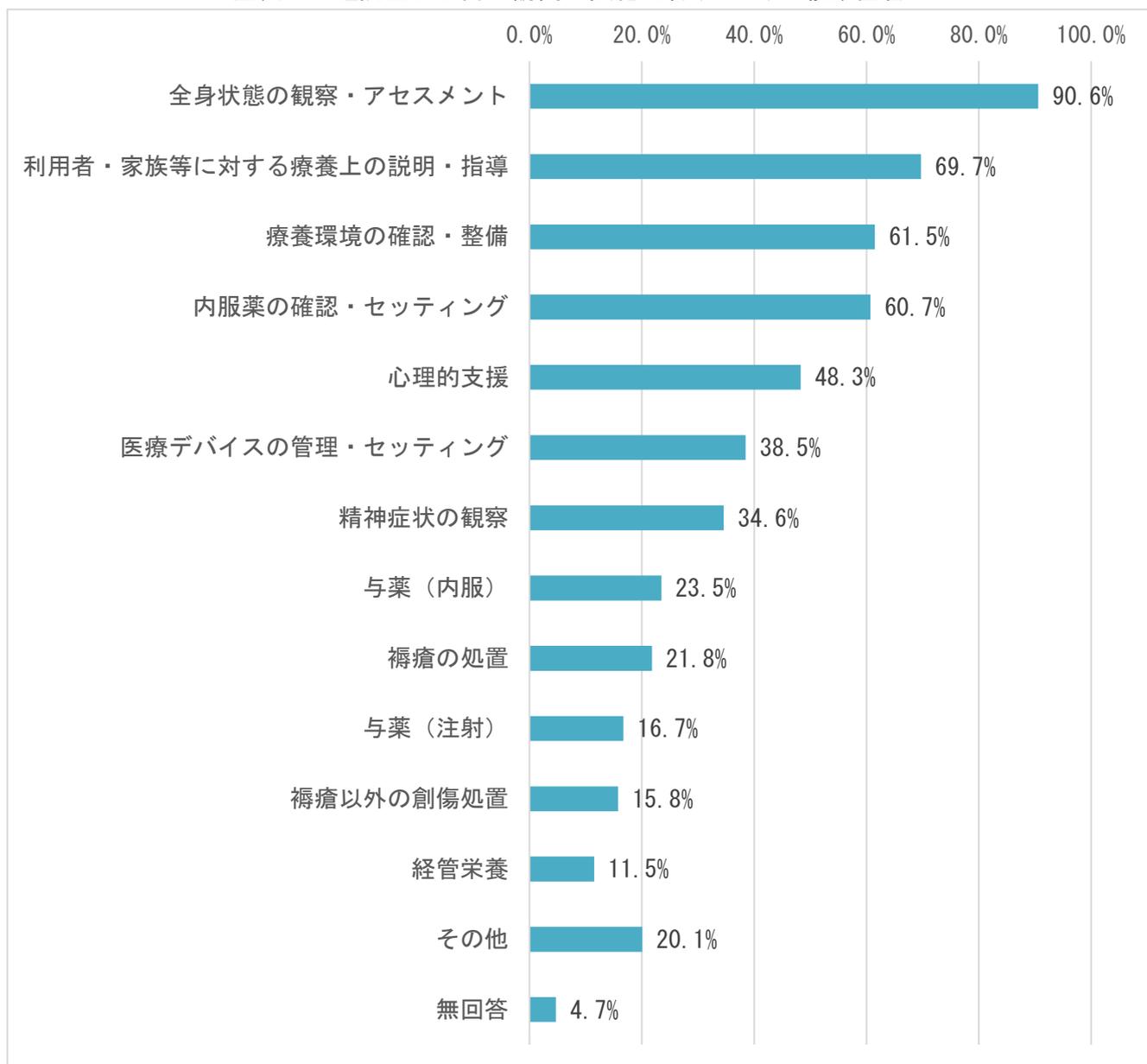
※括弧内の数字は同意見の回答数

- 摘便・排便コントロール、排便処置 (6)
- ACP
- 移乗、移動、排便処置
- CV ポート・腸瘻管理
- ストマ物品等の確認、漏れた際の対応
- バルンカテーテル管理
- 家族支援 (3)
- 介護方法の指導
- 吸引
- 食事援助の指導
- 清拭
- 喀痰吸引
- インスリン注射に必要な物品の確認、環境整備
- ネーザルハイフローの使用状況
- 気管カニューレ管理
- 多種職連携 (3)
- 担当者会議
- 口腔ケア
- 陰部洗浄
- オムツ交換
- 尿量のチェックの仕方の確認
- 膀胱留置カテーテル固定部の確認
- 陰部洗浄の指導

8) 退院当日以降の訪問の実施内容について

退院当日に訪問した介護保険の利用者のうち、退院当日以降の訪問の実施内容は、「全身状態の観察・アセスメント」が90.6%で最も多く、次いで「利用者・家族等に対する療養上の説明・指導」が69.7%、「療養環境の確認・整備」が61.5%、「内服薬の確認・セッティング」が60.7%であった。

図表 3-1 退院当日以降の訪問の実施内容(n=234) (複数回答)



<その他自由記載にて、以下の回答が得られた>

※括弧内の数字は同意見の回答数

- 入浴介助・清拭・陰部洗浄・更衣(18)
- 口腔ケア(3)
- 食事介助・水分摂取介助(2)
- リハビリテーション(7)
- 浣腸・摘便・便処置・排便コントロール(18)
- CV ポート管理
- 腸瘻管理・ドレーン(2)
- ストーマ管理
- 腎瘻管理
- 膀胱留置カテーテル管理(2)
- 家族支援
- 吸引の確認
- 経口摂取量の観察・助言
- 多職種連携(3)
- 経鼻カテーテルの自己抜去があったため、栄養中のみミトン装着となったが、その時の状況に合わせて必要かどうかの判断
- 在宅酸素管理
- 点滴実施
- 吸引(5)
- 皮膚ケア
- 褥瘡予防
- 意思決定支援
- ネーザルハイフローの使用状況
- 経口摂取状況の確認
- 血糖値測定
- 尿量の確認
- 固定部の異常の有無の確認
- インスリン手技の見守り
- 疼痛コントロール
- 軟膏処置
- 物忘れの程度がどのくらいか、生活に支障はないか、家族がどこまで状況を把握でき、サポート出来るかあるいは出来ないかの確認
- 状態観察
- 胃瘻注入手技管理方法の確認

6. 事例

1) 退院日の複数回訪問が最も必要だった事例

医療保険の利用者で、退院日の複数回訪問が最も必要だった利用者の事例の詳細について、以下の回答を得た。

<p>事例 1</p>	<p>70代女性</p> <p>【疾患】胃がん末期</p> <p>【退院日の状態】独居であり自宅への退院はできず、娘宅に看取り目的で退院される。退院時は意識レベル低下あるが、バイタルは安定している。排尿も見られない。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1回目：娘宅への受け入れで待機し、利用者の到着を待ってベッドまでの移動支援。在宅酸素療法を実施している。上記の状態に加え、状態悪化のリスク高く、娘に対しての状態説明と、この後主治医となる医師の訪問診療があることの説明。医師の訪問診療にも同席し、医師・看護師・家族と共有する。</p> <p>○2回目：呼吸状態がおかしいと連絡あり訪問する。呼吸状態はみるみる変化し、静かに停止、医師に報告、死亡確認となった。</p>
<p>事例 2</p>	<p>60代男性</p> <p>【疾患】大腸癌終末期</p> <p>【退院当日の状態】直腸癌周囲に膿様貯留にて排液コントロール目的にてネラトンカテーテル2本挿入中でガーゼ上層まで浸出液がある。寝返りが大変である。人工肛門より排便と、粘液と混じる出血あり。食事がとれず右上腕に末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入中でカフティーポンプ使用、膀胱留置カテーテル挿入中。</p> <p>○1回目訪問：退院支援指導 環境整備、機器類の確認とカフティーポンプの確認、臀部処置、痛み止めが退院後より麻薬となり、内服への不安と使うタイミングなど判断について家族不安の傾聴と指導、バルンチューブからの排尿の廃棄方法、ストーマ交換方法、排便の観察と、排便処理、水分摂取内容等。</p> <p>○2回目訪問：緊急連絡にて訪問。カフティーポンプアラーム対応方法のほか、臀部の処置を見てほしい、痛み止めの使い方に不安があるとの事で療養指導行う。</p>
<p>事例 3</p>	<p>70代女性</p> <p>【疾患】進行性核上性麻痺・胸腰椎圧迫骨折</p> <p>【退院当日の状態】</p> <p>胃ろう造設、転院しリハビリ、胃ろうメニューの変更があり、その後、自宅へ退院する。入院中、キーパーソンである夫へ胃ろう手技の指導は2回されていたが、不安が強かった。</p> <p>○1回目訪問：訪問時に、夕方の注入の見守りと指導の為に2回目訪問を希望された。</p> <p>○2回目訪問：訪問すると、体温が38度代あり、発熱見られ、注入の指導と共に、状態確認し主治医へ連絡した。解熱剤の処方あり、使用方法を説明した。発熱が持続したり、きつそうな様子があればいつでも連絡するように説明した。</p>

<p>事例 4</p>	<p>80代男性</p> <p>【疾患】右尿管がん末期・糖尿病・慢性腎不全</p> <p>【退院当日の状態】 原疾患により尿閉があり入院中は膀胱カテーテル留置していたが、自尿あり抜管されて帰宅する。在宅酸素療法(HOT)1.0l 流量中、朝夕のインスリン注射の指示あり。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1回目訪問：バイタル測定、血糖値を家族と一緒に測定、介護者の手技確認を行った。退院直前に膀胱留置カテーテルを抜管していたので自尿の確認を行った。</p> <p>HOTの流量確認と取扱いに関する説明を行った、指示のインスリンの入荷が夕方になるので夕方に2度目の訪問を伝えて終了。</p> <p>○2回目訪問：インスリンが届いていたので、介護者の手技を確認するために一緒に実施。初めての食事の状況を確認した。食事中の呼吸状態に変化なく経過した。</p>
<p>事例 5</p>	<p>80代男性</p> <p>【疾患】肺がん末期</p> <p>【退院当日の状態】肺炎で入院後、ターミナル期とインフォームド・コンセント受け翌日退院。自宅での看取りへ。</p> <p>○1回目訪問：在宅酸素療法 10L。モルヒネ持続皮下注射。努力呼吸だが、少しの会話で酸素飽和度低下。自宅への受け入れから同席、在宅酸素の管理、説明。面会できていない状況下での状態悪化で、戸惑う家族に状況説明と今後の状態変化について説明。入院中、清拭、更衣がない状態で退院したため複数名で更衣、部分清拭。自然排尿あるが、動けないため排泄について家族指導。</p> <p>○2回目訪問：「呼吸がおかしくなってきた、心配」と家族から緊急訪問依頼。酸素飽和度低下。微熱あり、クーリング。家族に状況及び今後の変化について説明（再説明）。在宅医へ状態報告。</p>
<p>事例 6</p>	<p>70代女性</p> <p>【疾患】筋萎縮性側索硬化症(ALS)</p> <p>【退院当日の状態】 ALSによる呼吸状態悪化で緊急入院。本人の希望で、自宅での看取り方針となり、急遽退院。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1回目訪問（退院支援指導として）：呼吸状態の変化から家族に対して、近いうちに看取りになる可能性があることを伝え、今後起こりうることを説明。また、オムツ交換等の介護指導を実施。</p> <p>○2回目訪問（緊急連絡にて訪問）：主治医より麻薬の持続皮下注射開始の指示あり、緊急訪問。皮下注射の穿刺。注入ポンプの使用方法について家族へ指導を実施。また、水分補給は可の指示あり、家族希望で、胃ろうより水分の注入。状態を主治医に報告した。</p>

事例 7	<p>40 代男性</p> <p>【疾患】回腸癌末期腹膜播種</p> <p>【退院当日の状態】人工肛門増設、中心静脈カテーテル留置し、胃管にてドレナージを行いながら退院。母と二人暮らしで日中一人になる時間が長い。トイレ歩行はできていた。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：輸液ポンプやシリンジポンプのアラーム時やレスキュー使用の方法、緊急連絡の方法を指導。ベッド周囲の環境整備や内服の準備、使用方法の説明。高齢の母とともに、兄弟夫婦への介護支援と指導も行き、終了。</p> <p>○2 回目訪問：麻薬の更新にて訪問。体調観察をふくめ、不安軽減のためにしばらく話をする。ドレーン排液を破棄し、輸液の確認を行う。また、家族に状況説明と介護指導、内服指導を行う。</p>
事例 8	<p>40 代男性</p> <p>【疾患】胃がん末期</p> <p>【退院日の状態】経口摂取困難であり、中心静脈栄養法を実施中。中心静脈栄養法はカフティーポンプ使用にて管理。独居である。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問(退院支援指導)：環境調整で介入。</p> <p>○2 回目訪問(緊急連絡にて訪問)：輸液ルート内に逆血があると相談があり、訪問にて対応。</p>
事例 9	<p>50 代女性</p> <p>【疾患】ダウン症候群・アルツハイマー認知症・てんかん</p> <p>【退院当日の状態】嚥下機能低下により、食事・飲水が出来なくなっているため点滴実施が必要。仙骨部に瘻孔あり。処置が必要</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：病院にて抹消点滴留置されており、自宅にて点滴開始する。今後の栄養確保の方法について、介護者と在宅医、看護師にて希望を聞き、意思決定支援を行う。胃瘻造設に向けて調整する。</p> <p>○2 回目訪問：点滴のヘパリンロックの為再訪問。その際経口摂取介助。</p>
事例 10	<p>80 代男性</p> <p>【疾患】間質性肺炎。</p> <p>【退院当日の状態】在宅酸素開始。厳しい状態で自宅看取り希望で退院。これまでも本人の意思で酸素は未使用だった。帰宅途中に息を引き取る可能性も説明されていた。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：本人の意思確認。家族への説明。</p> <p>○2 回目訪問：呼吸苦にて緊急連絡訪問。SpO2 低下。家族への状態説明。 主治医へ報告。</p>

<p>事例 11</p>	<p>20 代男性</p> <p>【疾患】脳性麻痺、難治性てんかん、慢性呼吸不全、反復性イレウス</p> <p>【退院当日の状態】腹部膨満、頻脈、Spo2 値低下</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：ショートステイ終了し帰宅、上記症状有り。カフアシスト施行し、排痰、吸引を行い Spo2 値徐々に上昇。浣腸、排便を行い排ガス排便あり腹満軽減し頻脈も落ち着いてくる</p> <p>○2 回目訪問： Spo2 値安定せず分泌物が多く、腹臥位、ネブライザー吸入、カフアシスト施行し肺痰吸引。その後呼吸器装着し Spo2 値安定する。安定した状態で腸瘻より注入を行う。</p>
<p>事例 12</p>	<p>【疾患】左乳癌末期、転移性脳腫瘍、転移性骨腫瘍</p> <p>【退院当日の状態】自宅で転倒後、意識レベル低下。左半身の脱力があり入院されていた。転移性脳腫瘍の診断のため緩和ケアに移行。ご家族は自宅での看取りを希望され退院となる。入院時、呼吸困難感あり。酸素と持続皮下点滴で麻薬を開始し症状緩和されていた。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：(退院支援指導として) 医師の要請により病院での皮下点滴は抜針。在宅に帰宅後すぐに皮下点滴開始の指示あり。また酸素の管理、バルンカテーテルの管理のため訪問。家族へ指導を行った。持続皮下点滴についても、症状が強くなったらどのように使うかの指導を実施。</p> <p>○2 回目訪問 (緊急訪問にて対応)：呼吸状態が悪いと、家族から緊急電話に連絡あり訪問。体位の指導、呼吸状態の観察方法、ターミナル期の看取りの説明を実施した。今後注意するところなど説明した。主治医へ経過の報告も行った。</p>
<p>事例 13</p>	<p>70 代男性</p> <p>【疾患】肺がん末期 間質性肺炎末期状態</p> <p>【退院当日の状態】間質性肺炎を繰り返し呼吸状態の急性増悪あり。モルヒネ持続皮下注投与、在宅酸素療法 10L 下で自宅看取りを希望し退院。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：介護タクシーから自宅内への搬送支援、酸素ポンベから在宅酸素療法への切り替え、在宅酸素療法管理指導、状態観察、オピオイド持続皮下注の管理指導、排痰ケア、室内環境整備、主治医との連携、情報共有、急変時の連絡方法の確認。</p> <p>○2 回目訪問：オピオイド持続皮下注を病棟の輸液ポンプから在宅用輸液ポンプへ切り替えるため訪問。薬剤確認も必要であり 2 名で訪問。ポンプ使用方法の指導、排痰ケア、SpO2 に応じた酸素流量の増減指導。状態を主治医へ報告。</p>

<p>事例 14</p>	<p>80 代男性</p> <p>【疾患】肺門部肺癌、咽頭がん咽頭全摘後、慢性閉塞性肺疾患。</p> <p>【退院当日の状態】従来在宅酸素使用していたが、ADL 低下、認知機能低下、呼吸機能低下して入院し、本人の強い希望で退院となった。病状は少しずつ悪化することが予測されていた。自己排痰不十分のため吸引を要する状態。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：居室環境の確認と変更、酸素濃縮器や吸引器、吸入器の配置と使用方法の確認（妻および子ら）、服薬管理と点滴管理の方法を検討し家族と支援者で意思統一、今後の病状変化の見通しについて確認、介護サービス利用について意思統一。吸入と吸引は実際に行って全員で確認した。</p> <p>○2 回目訪問：家族から、「痰があるようだが、家族が吸引器の使い方を不安に感じる。本人が家族にはさせないと言う反面、自分でもうまく行えない。このまま看られるだろうか」との要請があって訪問。訪問して吸入と吸引を実施、1 回目同様の話をする。吸引器の電源をとる場所と配置、扇風機やテレビの位置を調整。家族みんなで協力しあう必要性について説明。入院を経て介護量が増え、妻以外の家族の介入が増えたが、本人も家族もそのことになじみきれず、また従来の家族関係も影響していた。翌日主治医とケアマネに報告し、看護ケアとして家族間調整を継続した。</p>
<p>事例 15</p>	<p>【疾患】肺がん末期</p> <p>【退院当日の状態】在宅酸素療法使用。呼吸苦著明、軽動作で呼吸の乱れや呼吸苦出現。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目の訪問（退院支援指導として）：軽動作での呼吸苦出現、SpO₂ 低下が著明のため、退院後自宅に到着するタイミングで訪問し、自宅への移動と環境調整、病状観察のため訪問。HOT のセッティング、内服確認など実施した。</p> <p>○2 回目の訪問（緊急連絡にて訪問）：呼吸苦が強く、心配のため連絡。酸素投与が適切に行われているかの確認、呼吸介助、呼吸苦時に使用する頓用薬（麻薬）の内服方法について確認し内服介助。</p>
<p>事例 16</p>	<p>80 代男性</p> <p>【疾患】前立腺癌、骨転移、肺転移あり終末期の状態。</p> <p>【退院当日の状態】自宅への移動も危険であったが本人ご家族の希望で退院。</p> <p>【退院当日の看護】</p> <p>○1 回目訪問：在宅酸素療法と麻薬持続投与の説明。今後の対応の仕方を伝える。排泄の際の介護方法を指導し、ケアマネと今後ヘルパー利用や訪問入浴の打ち合わせを行った。</p> <p>○2 回目訪問：意識レベル低下と呼吸状態の悪化で電話相談があり訪問。到着してまもなく呼吸停止となり訪問診療医の到着後、死亡診断がされる。家族と死後のケアを行い、自宅に戻ったことを悔いないように、家族へのケアを行った。</p>

2) 実際には退院当日に複数回訪問をしなかったが、本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えた事例

実際には退院当日に複数回訪問をしなかったが、本当は退院当日に複数回の訪問が必要だったと考えた事例の詳細について、以下の回答を得た。

- 退院日に訪問診療医が診察し、その日から使用する薬剤が処方された場合、薬局から薬剤が届くタイミングで再度訪問しなければならないケースがあった
- 訪問看護としては、悪性リンパ腫の末期状態と感じていたが、主治医の診断は逼迫した状態ではないと判断されていた。若年性認知症もあり高齢の母親が介護者であった。サルコイドーシスによる皮膚脆弱で外傷も所々にあり、創処置や排泄・食事介助・服薬介助等が必要な状態で、退院後早急に担当者会議や在宅診療医を見付ける必要があったと感じていた
- ターミナル期の病状の変化や、家族の不安に対する対応
- 退院日に医療機器が搬入されたが操作が困難、電話でどうにか対応できたがご家族がいなければ対応困難だったケースがあった
- 人工呼吸器装着で、医療機器の不具合なども考えられ、家族の不安が強く、出来れば夕方も訪問して欲しいと家族に言われたが、口頭で対応を説明した
- 中心静脈栄養法のチューブトラブル
- 退院時に病院側の手配不備で薬を持参せずに帰宅していた。その後、家族が医療機関に取りに行き、薬の確認とセットをしに、再度訪問が必要な事例があった
- 医療ニーズが高く、今回初めて家族で注入や吸引が必要な利用者について、家族は病院で手技の練習のみで不安があったため、複数回訪問できると支援が細かくできたと思った
- 人工呼吸器を使用しており、家族の不安が強い利用者
- 癌末期で疼痛緩和できず、不安な中退院され、2日間で再入院となってしまった事例
- 癌末期。家族にとっては初めての介護で同居を選択したケース。病状確認と介護方法の指導やケアを時間内に全て終わらせるのは難しく、家族支援も含め複数回必要と考えたが、家族の休まる時間も必要と考慮した
- 入院医療機関にて胃ろうからの半固形注入の指導、吸引指導をしていなかったため、(退院後訪看に聞くようにと言う指導だった) 複数回訪問をして指導をする必要があった
- 理解力低下している利用者であり、入院中、腹膜透析の新しい機械の手技が不十分なまま退院。独居のため退院後開始のみ指導できたが、終了の確認が出来なかった。数日後に機械トラブルで機械を壊してしまった
- 薬の効果の判断をするための訪問
- ご本人、ご家族の介護力不足、介護知識不足により生活介護全般での介入が出来ない時
- 点滴を開始したため点滴を止めるために訪問する必要があった
- 癌末期で、状態悪化が早く、介護者の妻の介護力が不十分であったため
- 癌末期の利用者。退院直前に PCA ポンプ導入。週末の訪問看護開始でトラブルの可能性が高く、また、本人家族の不安が強かったので複数回の訪問も考えたが、退院支援時の家族への指導で何とか過ごすことができた事例
- 経管栄養の注入が、必要だった。また、注入前後で吸引が必要であり、状態観察が必要だった

- ターミナル期の利用者とその家族は療養生活やケアへの不安が大きく介入が必要だと思った
- 内服薬を本人管理で服用するのは不安な人、内服薬の確認が必要な人
- 医療機器（酸素・呼吸器・吸引・自動灌流腹膜透析等）を使用している方、高齢者世帯で家族指導に時間や回数を要する方
- 介護者の介護技術（吸引手技）に不安があった
- 気管切開しており、吸引が必要だが、入院中、家族に2回しか吸引指導をされておらず、家族の不安が大きかった事例
- 在宅看取りでの退院。介護者が一人で排せつ介助をしなくてはならず、患者の状態に対して十分な手技の獲得が出来ていなかった。介護者に遠慮があり、緊急連絡をすることが出来ず、不十分な処置で皮膚状態が悪化してしまった事例
- 介護指導、吸引指導、中心静脈栄養管理、看取り説明まで、退院日一回の訪問では説明・対応しきれない
- 当日点滴処置の指示があったため同日に訪問を実施したが、褥瘡も形成しており処置に追われた。介護者は今回初めて介護に携わるため、おむつ交換などの手技は指導できたが、療養上の不安に関して傾聴など再訪問できちんと把握し対処することができればより良かった
- 呼吸器など高度医療機器の扱いに対する家族の不安を取り除くためや、癌末期などの方に対する薬剤調整を行う必要がある方に対して薬局との連携による複数回訪問が必要だった
- ターミナル期であり、不穏状態であった。在宅酸素療法や持続点滴、イレウス管が挿入されており家族の不安が強い事例があった
- 脳腫瘍があり、嚥下に問題があり食事介助が必要であったため、本人からの依頼により複数回訪問が必要だった事例があった
- 入院中にADL全介助になり仙骨部褥瘡が真皮を超えており特別訪問看護指示書が発行された利用者。退院当日の移動介助も要したため、帰宅したタイミングで訪問した。退院されて間もない1回の訪問で褥瘡処置、栄養管理、体位変換、膀胱留置カテーテルの管理など説明することが多かったが、長女も高齢であり理解はできていない様子で漠然とした不安だけがある様子だった
- 再度夕方に改めて訪問できれば、退院当日をより安全に安心して療養していただけたと思う
- 精神科特化の訪問看護ステーションのため、退院日に薬剤管理、薬剤確認や内服薬のセットが必要だった
- 緊急時の対応について事前に調整が必要となり、訪問時間が長時間になってしまった事例。
- がん末期の利用者。在宅環境調整や福祉用具の選定。また状態不安定によりご家族の不安が強く、療養上の指導的介入が必要であった事例があった
- 医療処置が必要な利用者の家族に対する指導が不十分であり、複数回訪問による指導が必要であった事例
- 病状不安定で観察と家族指導が必要である事例
- 病状不安定で、介護力にも問題があった事例
- 病院での家族への指導が不十分なため、自宅療養に対する利用者家族の不安が強い事例
- 高齢者夫婦で認知症もあり、内服管理、排泄処理が困難、吸引が必要な方で、家族指導を事前

にしていたが、不安が残っている状況の方。状態の変化に家族だけで対応しきれないことが予想される時

- 痰の貯留が多く、家族では対応しきれない状況だったケース
- 精神状態の不安定な方
- 退院日、医師より点滴の対応の指示があった事例
- 退院当日、本人が飲みやすいように、本人に合わせた内服薬のセットが必要な場合があった
- 退院当日に点滴の指示があった事例。日中で終了予定の点滴だったが、皮下点滴であり、家族に医療者がいたため点滴終了後の処置を家族に依頼した事例
- 独居のターミナル期の利用者。別居の配偶者が通いで介護していた事例
- 輸液管理（退院日に初めてカフティーポンプが導入、指導され、アラームや気泡などの対応に不安が強かった）や、鎮痛剤の服薬の方法についての不安、臀部膿瘍コントロールのためネラトンカテーテルを挿入中にて、ガーゼ全体からの侵出量が多く、パットの交換や、ガーゼ交換が必要であったこと。家族のみでケアを行う事に不安が強かった事例
- 利用者、介護者の理解力が低く、翌日に緊急訪問をしないといけなかった事例があった。CVポート管理の事例
- 癌の末期で疼痛コントロールが必要であった事例
- 認知症末期の利用者、食事がとれず家族の希望で持続点滴注射の指示が出たケース。点滴の準備ができなかったことや家族指導に時間を要した
- 非代償性肝硬変で頻回に状態の変化があり、救急要請を繰り返している利用者。
- 退院翌日に転倒し、腰痛強く、ADL 著しく低下し、経口摂取も困難となり、意識障害出現し、救急搬送となった事例
- 肝性脳症であり、意識レベル低下するか不安定な状態である利用者
- 自己排痰困難で呼吸状態も不安定なケース
- 在宅看取りに向けた症状観察や家族指導の事例。他に、急変等により家族からの緊急コール対応など
- 点滴処置の必要がある利用者
- 褥瘡処置、家族の介護力や理解の低さにより、確認のため複数回訪問が必要だった
- 本来であれば退院日に点滴が必要であったが、翌日から開始に変更した事例
- ターミナル期で退院し、病状不安定の利用者、人工呼吸器など医療器具を装着している利用者、ストーマのトラブルに対して複数回訪問が必要だった
- 胃瘻注入手技の確認が必要な事例
- 日中独居の利用者。福祉用具も整っておらず、転倒リスクが高かったため、環境調整後の確認が必要だったと感じた
- 退院当日に訪問診療が入り、点滴が開始になったケース。腹水穿刺が必要になり介助がそのあとに必要なケースなど
- 病状が不安定で家族の対応に困難があり、状態確認が好ましかった
- 家族に不安があり、帰宅に合わせ訪問し、その後夕方も訪問できれば実施したかったが、何かあれば電話連絡をするよう説明した事例

- 就寝前に中心静脈栄養の交換があり、家族が初めて実施した事例
- 家族が初めて眠前の血糖測定とインスリン投与をした事例
- 家族が初めて胃瘻から眠前の注入、内服注入をした事例
- カテーテル留置して退院した当日の夜、カテーテル屈曲による内容物漏出があった事例
- 退院日当日では、事前情報だけでは対応や利用者家族への説明指導が不十分であり、対応するのに、複数回数が必要であった
- 主介護者が高齢でケアができない状況 本人も不安強い事例
- 看取りが数時間後におこりそうな状況
- 喀痰が多く、吸引が頻回に必要な利用者。点滴投与中で管理が必要な利用者。ターミナルケアで麻薬を使用している利用者
- 退院当日に死亡する場合もあり、そのような方の場合、急激な病状悪化で、緊急訪問の要請がある
- がん末期で身体症状が強い利用者、医療機器を使用され医療依存度が高い利用者
- 心不全末期でカテコラミン投与、医療的処置が必要なためベッド環境調整が必要だった事例
- 胃ろう造設後、注入手技の確認と呼吸器装着している為、入浴支援を必要とする場合に時間がずれる為、口頭確認となってしまった。家族の不安もあり実際に訪問にて支援するべきであったと思う
- 胆管がん末期の方で、親が一人で看取り介護。オピオイドの皮下点滴もしており、不安が強く夜間にも一度訪問できると良かった。翌日ご逝去された。
- ターミナルの方は医療処置の手技の確認より、精神面での手厚いフォローが必要
- 訪問看護が始まったばかりの方には接する時間を長くすることで信頼関係を築きやすい、精神面でのフォローがしやすいと思う
- 在宅酸素療法使用の利用者にため不安が強かった
- 癌末期で状態が不安定、麻薬管理がある利用者
- 入院していた病院の環境（気温や湿度）と自宅の環境に大きな差があり、体調の変化等があった。それにより呼吸状態が不安定になるなどの事例があった。また医療的ケアや処置が多く、退院日に訪問看護以外の支援者の出入りも頻繁で、ケアが滞ることもあり、1回の訪問ではケアしきれず、複数回訪問した方がよいと思ったことがあった
- 看取りなどの症状コントロールが必要な事例で、環境調整及び症状コントロール支援など
- ターミナル期で疼痛管理・コントロール要する利用者、麻薬使用で内服管理が必要な利用者
- 病院での面会時間に制限があり、家族指導が十分でなく自宅で初めて行う胃ろう手技など家族の不安も強いケース、退院当日の日中に訪問しているが1回の訪問では対応が不十分
- 終末期で状態不安定で家族の不安も強く、緊急で訪問要請があった事例
- 入院中に本人・家族が、医療処置の指導を受けて退院したが、習得不十分な場合や不安があるケース。また急遽退院が決定し心身共に不安定であり、緊急訪問の要請があった事例
- がん終末期で疼痛コントロールが不十分で、薬剤などの調整をしている途中であったケース。家族の介護力も乏しく、オムツ交換等の指導が不十分であったケース
- 輸液の管理方法や正しく吸引が出来ているかどうかについて複数回確認できれば、家族も安

心して自宅療養ができる。ターミナルでの漠然とした不安の中の退院日には、複数回訪問した方が本人・家族の安心にもつながる

- がん末期の利用者は内服（麻薬の使用の仕方など）に対して、本人も家族も心配な面があるためアドバイスが必要であった。緊急時の対応の説明が必要であったケース
- 人工呼吸器装着児等で、初めての在宅生活をする場合、病院での指導が不十分であったり、医療者が不在の中での在宅生活に不安が非常に強いケースは、複数回の訪問が必要なケースが多い
- 寝たきりであり、胃ろうの管理、褥瘡の管理など、家族への介護方法等の指導が必要であると感じた
- 状態不安定で家族が対応困難な状態や疼痛、呼吸苦時のレスキュー対応、吸引やカフティーパーンプや非侵襲的陽圧換気(NPPV)対応が必要な事例
- 肺がん末期の利用者の方で喀痰吸引が必要な方の家族指導など
- 夜間急変時や、医療機器のトラブル時など
- 独居での生活をはじめとする方の生活環境が十分に整っているかどうか、内服薬を管理する上で服薬カレンダーなどへのセットなど
- 医療処置のある方で病院より指導を受け退院するが、家族が不安で訪問を希望されたが、電話で対応したことがあった
- 一定期間入院しても精神状態が安定せず、退院日から、パニック発作が続き、複数回の緊急電話があり、対応が必要だった事例
- ALSの利用者で、NPPV使用中。配偶者と配偶者の親(認知症あり)と同居中。呼吸状態の悪化、自力での体動もできなくなり、本人からの訴えが増えた。配偶者が常時側についていないといけない状態。利用者本人の体が大きく、介助に配偶者の負担が大きくなっている。本人も、介護者の配偶者も在宅での生活が不安が大きい状況で帰宅する。新型コロナウイルスによる、面会の制限があり、吸引やオムツ交換、医療機器の使用方法が家族にうまく指導できていない現状で帰宅されていた。複数訪問して退院後支援が必要だったと思われた。
- 入院中病状は落ち着いていたが、退院当日に発熱があり、頓用薬（レスキュー）がなにもなかったため、家族の不安の対応や医師からの指示などの説明する
- 家族が経管栄養手技を充分取得出来ずに退院されたケースで、本来であれば、3回/日の経管栄養の指示の為、昼・夕の訪問が必要だった
- 家族が中心静脈栄養管理に不慣れで不安が強いため、退院当日も2回訪問出来れば、家族の安心感に繋がったと考える
- 在宅でほとんど寝たきりで認知症の奥様との生活なので、オムツ交換や食事介助、服薬介助が必要だった
- 薬剤のセット、中心静脈栄養の開始などのケース
- 退院当日の看取り、吸引が必要なケース

III. 調査結果のまとめ

1. 事業所の属性について

今回、回答が得られた事業所の所在地はほぼ全国に分布しており、東京都、大阪府など都市部が多いところは全国の訪問看護ステーションの分布と比較し、大きな偏りはみられなかった。さらに、3ヶ月ののべ利用者数の平均値は395.4であり、標準偏差が645.4であるが、中央値は220.0であり、1ヶ月に換算すると中央値は73.3人になる。これは全国の訪問看護ステーションの利用者数である、50人～99人(1か月)の利用者数である訪問ステーションが、最も多く32.4%を占めていることと、次いで、100人以上(1ヶ月)の利用者数である訪問看護ステーションは20.8%を占めていることと比較しても大きな偏りはみられなかった。¹⁾

医療保険と介護保険の利用者数の割合については、全国では介護保険の利用者数は医療保険の利用者数に比較し1.9倍であることと、本調査では、介護保険の利用者数は医療保険の利用者数に比較し、平均値で1.6倍、中央値で2.2倍であるため、回答のあった訪問看護ステーション全体としては医療保険の利用者の割合が全国平均に比べて高い事業所が多いが、利用者人数が多い事業所では介護保険の利用者数が多くなっている。¹⁾

2. 医療保険における退院当日の訪問看護について

退院支援指導加算については、過去3か月間で、61.7%の事業所が算定しており、退院日の複数回訪問は14.5%（退院支援指導加算を算定している事業所の中では23.5%）の事業所が実施していた。過去3か月間で、退院日に複数回訪問を実施した利用者数の平均は2.0人であった。

退院日の複数回訪問を実施した利用者の属性としては、回答のあった利用者のうち、特掲診療料の施設基準等・別表7が75.0%、特掲診療料の施設基準等・別表8が76.1%、特別指示を受けている状態が22.8%、精神科特別指示を受けている状態が2.2%、15歳未満の超重症児または準超重症児が5.4%であった。

退院日の複数回訪問を実施した利用者のうち、1回の訪問における訪問時間について、2回目の訪問時間では、「30分以上90分未満」の利用者が82.6%であり、退院日に3回以上の訪問で最も長時間であったのは「30分以上90分未満」で19.6%であった。退院日に複数回の訪問が必要になった理由は「利用者の状態が悪化したため」が最も多く46.7%であった。退院当日の2回目以降の訪問で実際に行った医療処置は「口鼻腔吸引」と「疼痛管理(麻薬使用)」が27.2%、「酸素療法」が23.9%、「輸液ポンプの管理」が21.7%であり、退院当日の2回目以降の訪問で実施したケアは「利用者・家族等への医療処置に関する技術的な指導」が46.7%、「心身の状況の評価と利用者・家族への説明」が43.5%、「利用者・家族等への異常出現時の対応に関する指導」が42.4%であった。さらに、退院当日の複数回訪問とその後の対応における利用者・家族等の状態は、「利用者・家族等が安心して自宅での療養生活を継続することができた」、「再入院することなく、自宅での療養生活を継続することができた」が過半数であり、「利用者・家族等が自宅での看取りに向けて準備をすることができた」も全体の4割を占めていた。

したがって、退院当日の不安定な状態を訪問看護が複数回訪問し、支援することで、再入院することなく、安心して療養生活を継続することができた、さらに、看取りにおいても在宅看取りに向けて

準備をすることができたという現状が明らかになった。特に、特掲診療料の施設基準等・別表7,8の状態や特別指示の状態など、医療機器を使用している利用者や医療ニーズの高い利用者に対して退院当日の複数回の訪問による支援が必要であることがわかった。

3. 介護保険における退院当日の訪問看護について

介護保険における退院当日の訪問看護については、過去3か月で、35.8%の事業所が該当ありと回答した。さらに、介護保険の退院当日に訪問した利用者のうち、要介護度5が最も多く、27.4%を占めていた。退院当日に訪問した理由は、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が約4割、「心理的支援」が約3割、「精神症状の観察」が約2割を占めていた。さらに、退院当日の初回訪問の実施内容は、「全身状態の観察・アセスメント」が約9割であり、「利用者・家族等に対する療養上の説明・指導」が約8割、「療養環境の確認・整備」が約7割を占めていた。

したがって、介護保険の退院当日の訪問看護については、全身状態の観察やアセスメントとともに、医療保険のような医療デバイスへの対応や医療処置などの医療ニーズへの対応よりは、利用者・家族等への療養上の説明・指導や療養環境の整備をすることで、利用者・家族の在宅療養する上での不安を取り除き、心理的な支援をすることで、在宅療養を継続できるよう役割を果たしていることが大きいという現状が明らかになった。

本調査では、退院日の訪問看護の実情について貴重な基礎データを得ることができた。今後の要望書作成等に参考にさせていただきたい。

最後に、本調査の実施にあたり、調査期間が短期間にも関わらず、ご協力をいただいた当財団会員である訪問看護ステーションの管理者の皆様に、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 2021(令和3)年介護サービス施設・事業所調査

令和5年度 日本訪問看護財団調査
令和6年度報酬改定に関する緊急アンケート調査報告書

2023年12月28日 報告書作成

作成者 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5階

TEL 03-5778-7001 (代表)

Fax 03-5778-7009

URL <http://www.jvnf.or.jp>
