

平成28年度 日本訪問看護財団独自調査

訪問看護ステーションにおける
介護予防訪問看護の実態調査

報 告 書

平成29年3月末日

公益財団法人 日本訪問看護財団

訪問看護ステーションにおける介護予防訪問看護の実態調査事業

■ 目 次 ■

I. 調査概要	3
1. 目的	3
2. 方法	3
1) 調査対象	3
2) 実施方法	3
3) 調査実施期間	3
4) 主な調査内容	3
5) 倫理的配慮	4
3. 社会的意義	4
4. 調査実施担当者	4
II. 調査結果	5
1. 回収状況	5
2. 対象者の属性	5
1) 保有資格	5
2) 看護師経験年数	5
3. 訪問看護ステーションの概要	5
1) 開設主体	5
2) 開設年数	6
3) 併設施設	6
4) 併設する在宅サービス	7
5) 平成 28 年 12 月における訪問看護提供の実態	7
4. 要支援 1 または要支援 2 の利用者の実態について	8
1) 介護予防訪問看護を利用されている利用者の有無	8
2) 要支援認定者の実人数と延べ訪問看護回数	8
3) 利用者の年代	9
4) 障害高齢者の日常生活自立度別人数	9
5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数	10
6) 主傷病名	10
7) 医療処置別人数	11
8) 訪問回数	11
9) 訪問時間	12

10) 職種ごとの延べ訪問回数	12
11) 看護課題	13
12) 看護課題の評価の期間	14
13) 評価のポイント	14
14) 尺度の使用	16
5. 事例	17
1) 性別	17
2) 年齢	17
3) 介護度	17
4) 主傷病名	18
5) 看護課題	19
6) 具体的な看護内容	20
7) 評価ポイント	21
8) 連携職種と回数・内容	22
6. 介護保険を使用せず、医療保険で予防を目的とした訪問看護	22
1) 利用者の有無	22
2) 訪問するきっかけ	22
3) 具体的な訪問内容	22
7. 地域との関わりにおいて行っている介護予防の実践	23
8. 介護予防訪問看護の報酬についての意見	24
考察	24
今後の課題	24

I 調査概要

1. 目的

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年問題を乗り切るためには、できるだけ日常生活が心身ともに自立し、最後まで生活できる「元気高齢者」を増やして介護保険の費用や医療費を抑制しなければならない。近年、認知症の重症化予防、サルコペニア（筋肉量・筋力の低下）、ロコモティブシンドローム（運動器不安症候群）、フレイル（健全な状態と要介護状態の中間の状態）等の予防が重視されている現状がある。

訪問看護は主治医の指示書に基づき、治療の必要の程度に応じて看護を行う制度である。医療と介護の一体化が進められる中、訪問看護ステーション（以下、「ステーション」と略す）は、医療・介護の双方に関わる看護サービスであり、地域包括ケアシステムの要となる機関として期待されている。

今後、ステーションは利用者以外の地域住民すべてを対象とし、日常生活の中から健康課題を発見し、発症予防、早期治療につなぐ健康管理や介護予防活動を一層強化することが重要と考える。

ステーションが気軽に健康相談ができる窓口としての機能を担い、全年齢層の住民の健康を守ることは、疾病や障がいがあっても安心して地域で最後まで暮らすことができる地域ケア体制づくりの一助となり得る。しかし、現在、ステーションの介護予防訪問看護の実態については調査されておらず、また地域住民を対象とした介護予防活動は、体操教室や脱水予防の講座等を実施している事例が報告されているに過ぎず、ステーションが行う介護予防活動の実態調査の報告はほとんどない。

そこで本調査の目的は、ステーションで行われている介護予防訪問看護の実態及び地域活動の実態を把握して課題を明らかにし、介護予防活動を充実させるための方策を提言することである。

2. 方法

1) 調査対象

日本訪問看護財団が把握している全国 8,586 か所の訪問看護ステーション名簿より 500 か所の訪問看護ステーションを無作為抽出し、その管理者を対象とした。

2) 実施方法

無記名自記式、郵送法にてアンケート調査を実施した。

3) 調査実施期間

平成 29 年 1 月～2 月

4) 主な調査内容

回答者の属性、訪問看護ステーションの概要、要支援 1・2 の人数や訪問回数、関わった職種、看護課題、評価のポイント、訪問看護以外で行なっている地域との関わり、介護予防訪問看護の報酬についての意見 等

5) 倫理的配慮

調査の実施にあたり、当財団の研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

3. 社会的意義

訪問看護師は、医療だけではなく、日常生活に根差した健康管理の視点を持ってケアを行っている。また訪問に留まらず介護予防活動を通して地域住民と接するなかで地域のニーズを把握し、それぞれの地域に即した「介護予防の推進」に寄与することも可能となる。このことは、ステーションが地域住民の健康相談の窓口となり、可能な限り住みなれた地域で安心・安全に暮らす環境づくりの一助となることが期待される。

4. 調査担当

研究計画の作成、調査の内容・方法及び集計、分析、報告書作成について以下の担当者で実施した。

- 1) 山辺 智子 日本訪問看護財団 事業部 研究担当
- 2) 湯本 晶代 日本訪問看護財団 事業部 研究担当
- 3) 佐藤 美穂子 日本訪問看護財団常務理事

Ⅱ 調査結果

1. 回収状況

回収数は215件、回収率は44.7%であった。

2. 対象者の属性

1) 保有資格

回答者の保有資格は、「看護師」が199名（92.6%）と最も多く、次いで「保健師」12名（5.6%）の順であった。

図表 1 保有資格 n=215

資格	人数	割合
看護師	199	92.6%
保健師	12	5.6%
助産師	1	0.5%
無回答	3	1.4%

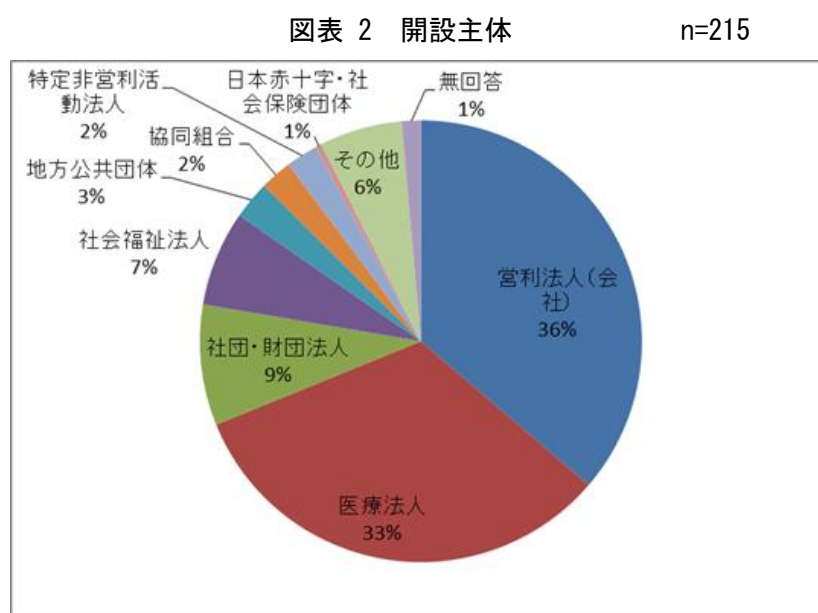
2) 看護師経験年数

回答者の看護師経験年数（n=210）は平均23.9年±8.9年であった。このうち訪問看護経験年数（n=207）は平均8.7±6.2年であった。

3. 訪問看護ステーションの概要

1) 開設主体

回答者が属する訪問看護ステーションの開設主体は、「営利法人(会社)」78件（36.3%）が最も多く、次いで「医療法人」70件（32.6%）、「社団・財団法人」19件（8.8%）の順であった。



2) 開設年数

開設年数は、「15～20年未満」21件（31.6%）が最も多く、次いで「1～3年未満」40件（18.6%）、「5～10年未満」27件（12.6%）の順であった。

図表 3 開設年数 n=215

	事業所数	割合
1年未満	14	6.5%
1～3年未満	40	18.6%
3～5年未満	23	10.7%
5～10年未満	27	12.6%
10～15年未満	20	9.3%
15～20年未満	68	31.6%
20年以上	21	9.8%
無回答	2	0.9%

3) 併設施設

併設施設については、「該当なし（訪問看護ステーション単独）」が最も多く、次いで「病院」「介護老人保健施設」の順であった。

図表 4 併設施設（複数回答）

	事業所数
該当なし(併設施設なし)	85
病院	57
介護老人保健施設	29
診療所	27
地域包括支援センター	24
介護老人福祉施設	10
サービス付高齢者向け住宅	10
有料老人ホーム	9
その他	38
無回答	17

4) 併設する在宅サービス

併設する在宅サービスは「居宅介護支援事業」が最も多く、次いで「通所サービス」、
「該当なし（併設する在宅サービスなし）」の順であった。

図表 5 併設する在宅サービス（複数回答）

	事業所数
居宅介護支援事業	124
通所サービス	62
該当なし(併設する在宅サービスなし)	53
訪問介護	48
訪問リハビリテーション	39
訪問診療	38
短期入所サービス	33
食事宅配・配食	7
複合型サービス(看多機等)	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5
その他	9
無回答	60

5) 平成 28 年 12 月における訪問看護提供の実態

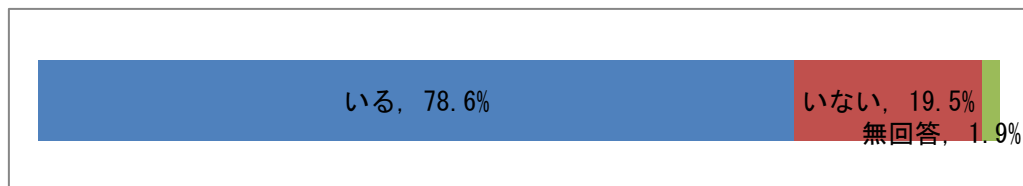
利用者実人数は 66.3 ± 54.9 人、延べ訪問看護回数は 384.2 回 であった。常勤換算看護職員は 6.7 ± 2.3 人（うち常勤者 3.6 人）、常勤換算療法士は 1.5 ± 2.4 人（うち常勤者 1.7 人）であった。

4. 要支援1または要支援2の利用者の実態について（平成28年12月の1か月間）

1) 介護予防訪問看護を利用されている利用者の有無

介護予防訪問看護を利用されている利用者がある訪問看護ステーションは169件（78.6%）であった。また、1訪問看護ステーションにおける平均人数は6.1名であった。

図表 6 介護予防訪問看護を利用されている利用者の有無 n=215

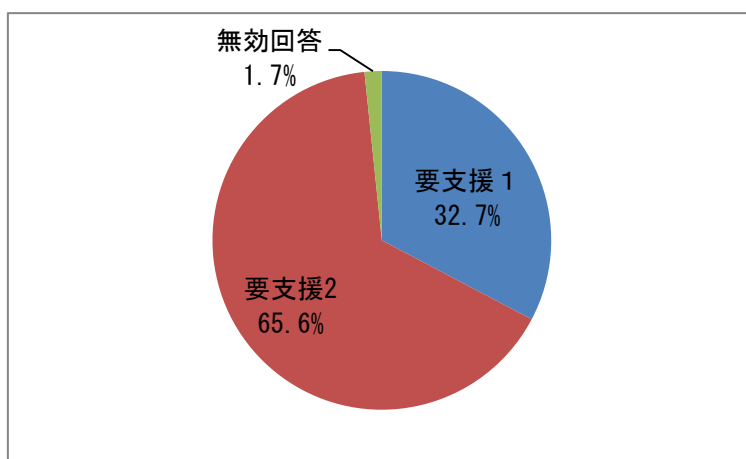


2) 要支援認定者の実人数と延べ訪問看護回数

介護予防訪問看護を利用している総数は975名であった。このうち「要支援1」は319名（32.7%）、要支援2は640名（65.6%）であった。

要支援1と2の延べ訪問回数総数は2,449回であり、このうち要支援1の延べ訪問回数は733回（29.9%）、要支援2の延べ訪問回数は1,716（70.1%）であった。

図表 7 要支援認定者の実人数の割合 n=975



3) 利用者の年代

介護予防訪問看護を利用されている利用者の年齢構成は、75歳以上が694名(71.2%)と最も多く、次いで65～75歳未満145名(14.9%)、40～65歳未満(3.7%)の順であった。

図表 8 利用者の年代 n=975

	人数	割合
40～65歳未満	36	3.7%
65～75歳未満	145	14.9%
75歳以上	694	71.2%
無効回答	100	10.3%

4) 障害高齢者の日常生活自立度別人数

介護予防訪問看護を利用されている利用者の障害高齢者日常生活自立度は、「J1」189名(19.4%)が最も多く、次いで「J2」161名(16.5%)、「A1」160名(16.4%)の順であった。

図表 9 障害高齢者の日常生活自立度別人数 n=975

	人数	割合
自立	148	15.2%
J1	189	19.4%
J2	161	16.5%
A1	160	16.4%
A2	88	9.0%
B1	11	1.1%
B2	10	1.0%
C1	1	0
C2	1	0.1%
無効回答	206	21.1%

5) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数

介護予防訪問看護を利用されている利用者の認知症高齢者日常生活自立度は、認知症なし 350 名 (35.9%) が最も多く、次いで I の 273 名 (28.0%)、II a の 67 名 (6.9%) の順であった。

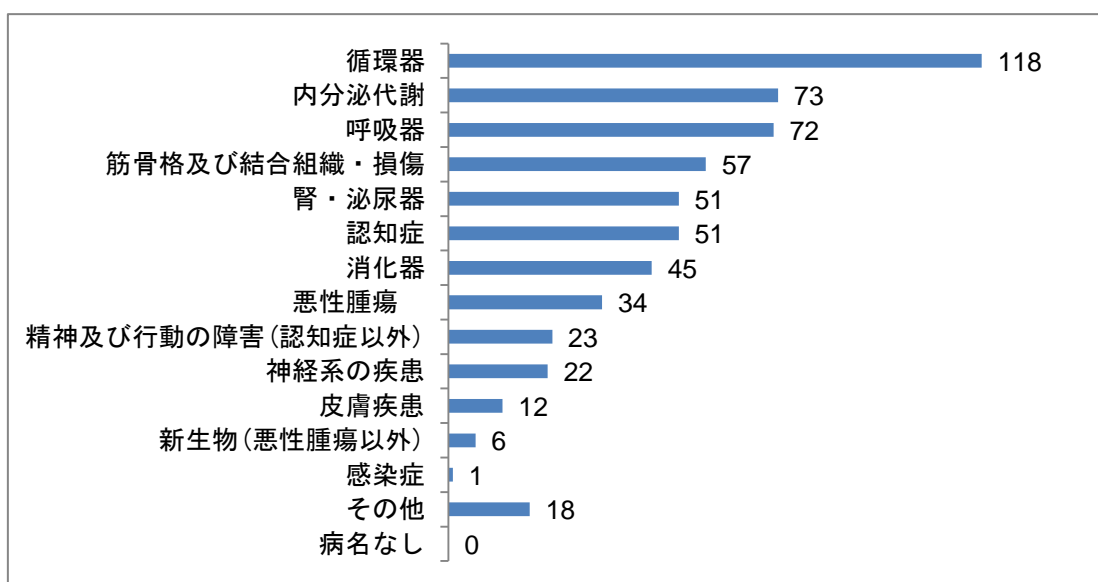
図表 10 認知症高齢者の日常生活自立度別人数 n=975

	人数	割合
認知症なし	350	35.9%
I	273	28.0%
II a	67	6.9%
II b	55	5.6%
III a	9	0.9%
III b	4	0.4%
IV	2	0.2%
M	0	0.0%
無効回答	215	22.1%

6) 主傷病名

介護予防訪問看護を利用されている利用者の主傷病名について、多い疾患 5 つについて回答を求めた。その結果、循環器疾患 (118 件) が最も多く、次いで内分泌代謝疾患 (73 件)、呼吸器疾患 (72 件) の順であった。

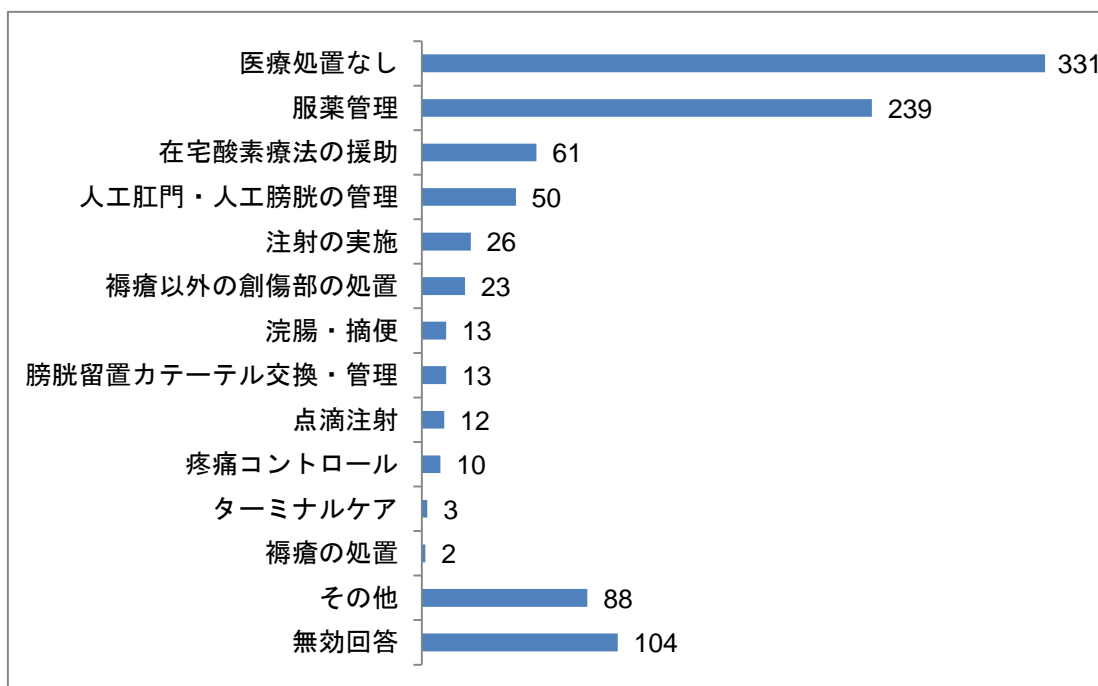
図表 11 主傷病名 (複数回答)



7) 医療処置別人数

介護予防訪問看護を利用されている利用者の医療処置別人数は、医療処置なし(311件)が最も多く、次いで服薬管理(239件)、在宅酸素療法の援助(61件)の順であった。

図表 12 医療処置別人数 (複数回答)



その他の回答：リハビリテーション8名、気管カニューレ管理・吸引5名、清潔ケア4名、血糖測定4名、軽体操3名、マッサージ3名など

8) 訪問回数

介護予防訪問看護を利用されている利用者への訪問回数は、月4回378名(38.8%)が最も多く、次いで月5回以上215名(22.1%)、月2回135名(13.8%)の順であった。

図表 13 訪問回数 n=975

	人数	割合
月1回	69	7.1%
月2回	135	13.8%
月4回	378	38.8%
月5回以上	215	22.1%
無効回答	178	18.3%

9) 訪問時間

介護予防訪問看護を利用されている利用者への訪問時間は、「30分以上60分未満」484件（49.6%）が最も多く、次いで「30分未満」367件（37.6%）、「60分以上90分未満」48件（4.9%）であった。

図表 14 訪問時間 n=975

	人数	割合
20分未満	4	0.4%
30分未満	367	37.6%
30分以上60分未満	484	49.6%
60分以上90分未満	48	4.9%
無効回答	72	7.4%

10) 職種ごとの延べ訪問回数

介護予防訪問看護を利用されている利用者総数 975 名の延べ訪問回数総数は 2,449 回であった。その総数における職種別の内訳は、「看護師」1,841 回（75.2%）が最も多く、次いで「理学療法士」414 回（16.9%）、「作業療法士」79 回（3.2%）の順であった。

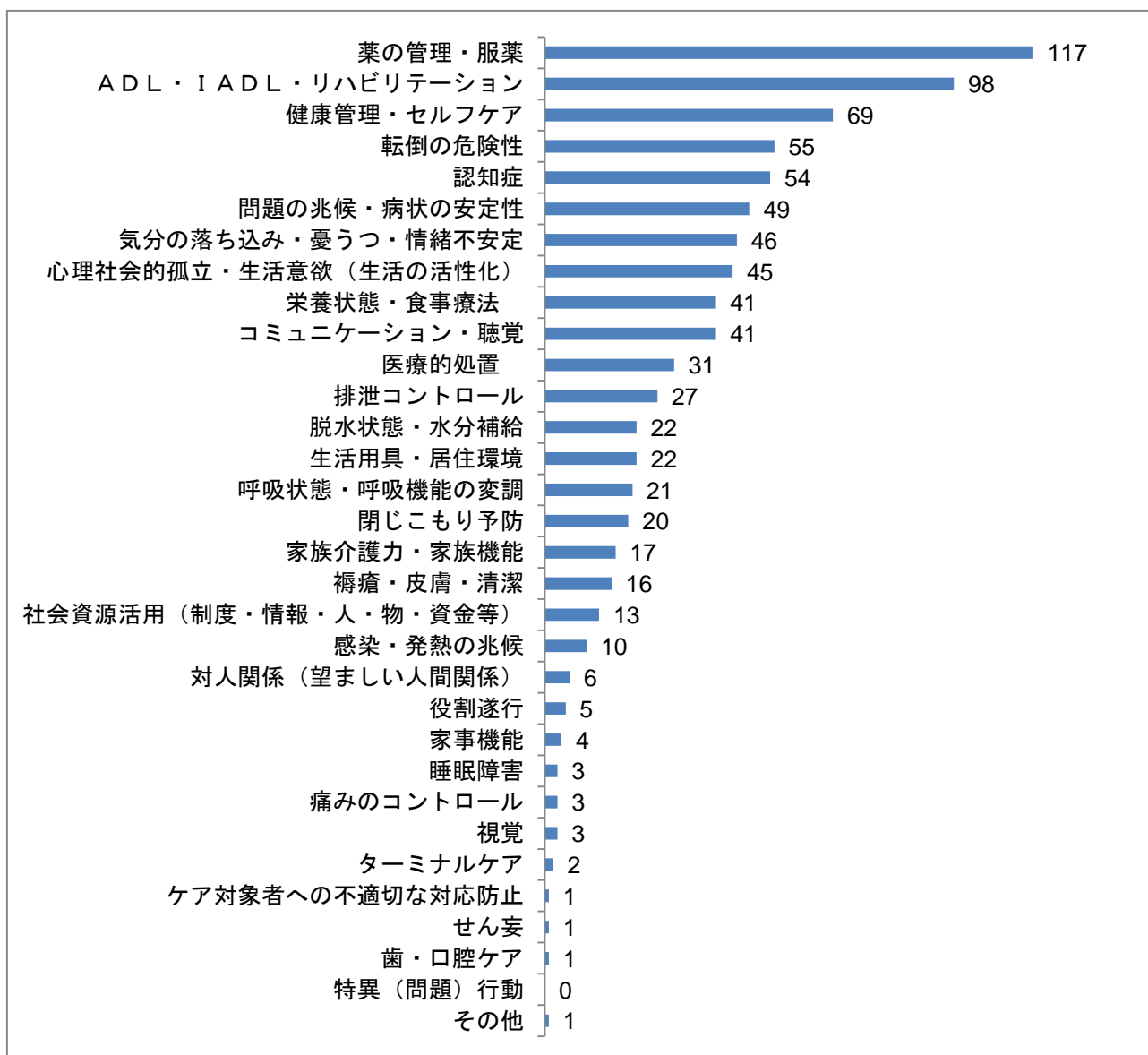
図表 15 職種ごとの延べ訪問回数

職種	回数	割合
看護師	1841	75.2%
理学療法士	414	16.9%
作業療法士	79	3.2%
准看護師	64	2.6%
保健師資格を有する看護師	43	1.8%
言語聴覚士	8	0.3%
その他	0	0

1 1) 看護課題

介護予防訪問看護を利用されている利用者の看護課題のうち優先順位が高いもの5つについて選択を求めた。その結果、「薬の管理・服薬」(117件)が最も多く、次いで「ADL・IADL・リハビリテーション」(98件)、「健康管理・セルフケア」(69件)の順であった。

図表 16 優先順位が高い看護課題



※看護課題の項目は、「日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン(財団方式)の課題・ニーズ領域選定表の30分野をもとにして作成した。

1 2) 看護課題の評価の期間

利用者の看護課題に対する評価期間は、「1 か月ごと」472 件（48.4%）が最も多く、「1～3 か月ごと」218 件（22.4%）、「その他」48 件（24.3%）の順であった。

図表 17 看護課題の評価の期間 n=975

	人数	割合
1か月ごと	472	48.4%
1か月～3か月ごと	218	22.4%
その他	48	4.9%
無効回答	237	24.3%

1 3) 評価のポイント

看護課題に関する看護計画を立案し、実施後の評価をする際、どのようなことを評価のポイントとしているか、各状況の変化を『意思決定・認知能力に関する状況の変化』『身体機能に関する状況の変化』『ケアに関わる状況の変化』『介護に関わる状況の変化』『療養環境に関わる状況の変化』の5つにカテゴライズして質問した。

その結果、『意思決定・認知能力に関する状況の変化』では、「日常生活における意欲」（116 件）が最も多く、次いで「コミュニケーション能力の状況」（85 件）、「日常の意思決定を行うための認知能力」（69 件）の順であった。

『身体機能に関する状況の変化』では、「日常生活動作の変化」（139 件）が最も多く、「社会生活動作（家事動作）」（85 件）、「身体バランスの状況（平衡感覚、ふらつき等）」（81 件）の順であった。

『ケアに関わる状況の変化』では、「内服薬と内服状況」（117 件）が最も多く、「排泄に関わる状況」（103 件）、「皮膚の状態・清潔の状況」（102 件）の順であった。

『介護に関わる状況の変化』では、「介護者の負担感」（118 件）が最も多く、「主介護者またはキーパーソンの有無」（107 件）、「介護者の知識・技術」（59 件）の順であった。

『療養環境に関わる状況の変化』では、「生活用具・福祉用具の利用や必要性」（109 件）が最も多く、「緊急時の対応」（99 件）、「住宅改修の必要性」（48 件）の順であった。

図表 18 評価のポイント（複数回答）

<意思決定・認知能力に関する状況の変化>	個数
日常生活における意欲	116
コミュニケーション能力の状況	85
日常の意思決定を行うための認知能力	69
人の話を理解できる能力	60
自分の意思を伝える状況	58
社会生活の意欲	45
せん妄の徴候・混乱した思考や意識	28

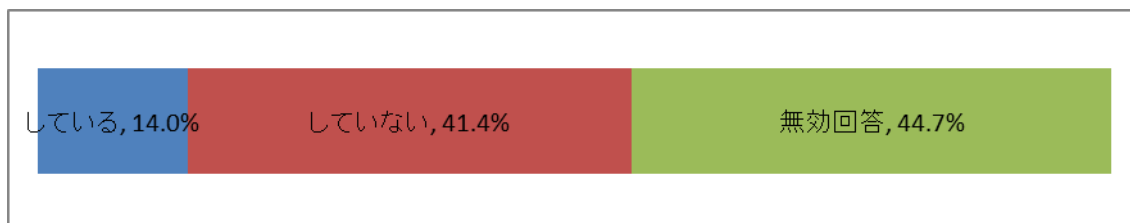
＜身体機能に関する状況の変化＞	個数
日常生活動作の変化	139
社会生活動作(家事動作)	85
身体バランスの状況(平衡感覚、ふらつき等)	81
サルコペニア(筋肉量減少と筋力低下)の変化	61
ロコモティブシンドローム(筋肉・骨・関節等の運動器の障害)	54
麻痺や硬縮の変化	43
＜ケアに関わる状況の変化＞	
内服薬と内服状況	117
排泄に関わる状況	103
皮膚の状態・清潔の状況	102
食事の状況	88
栄養状況	81
水分摂取量の状況	79
セルフケア能力	78
転倒事故・骨折の状況	62
痛みの状況	51
気分と行動(喪失感や孤独感等)の状況	46
歯・口腔・嚥下の状況	44
食事療法・制限の状況	40
食事に関する意識・関心・希望	38
対人関係の状況	36
行動・心理症状(BPSD)の状況	30
フレイル(虚弱)予防の状況	22
虐待の状況	11
死への受容(本人・家族)	10
＜介護に関わる状況の変化＞	
介護者の負担感	118
主介護者またはキーパーソンの有無	107
介護者の知識・技術	59
介護継続の意思	52
介護者の就労状況	36
＜療養環境に関わる状況の変化＞	
生活用具・福祉用具の利用や必要性	109
緊急時の対応	99
住宅改修の必要性	48
介護保険以外のサービスの必要性	42

14) 尺度の使用

看護課題を評価する際、指標(尺度)を使用している事業所は30件(14%)であった。

図表 19 尺度の使用

n=215



看護課題を評価する際に参考にしているものとして、「介護予防プランと看護計画短期目標」「活動分析を実施し以前の変化点を評価」「先月からの状況」「看護師の主観」「サービス事業所等の話を総合して判断」「訪問開始時と経過によりできる・できなかった・維持できているかを比較」「独自で作成したアセスメントシート」「ペインスケール」が挙げられた。

なお本調査では、日本訪問看護財団の「日本版 成人・高齢者用 アセスメントとケアプラン(財団方式)」の30分野を用いて評価項目を作成した。

5. 事例

事例

12 月中の介護予防訪問看護の対象者で最も訪問回数の多い 1 例について

事例に挙げられた 169 件のうち、性別は女性が 50.3%と半数を占めていた。年齢は 80 歳代が最も多く、次いで 70 歳代の順であった。介護度は要支援 2 が 60.9%であった。主傷病名は循環器系の疾患が最も多く、次いで内分泌・栄養及び代謝疾患、悪性新生物の順であった。

1) 性別

12 月中の介護予防訪問看護の対象者で、最も訪問回数の多い 1 例について回答を求めたところ、性別は女性が半数を占めていた。

図表 20 性別 n=169

	人数	割合
男	65	38.5%
女	85	50.3%
無回答	19	11.2%

2) 年齢

年齢については、80 歳代が半数以上 (55%) を占め、次いで 70 歳代 (19.5%)、90 歳代 (7.7%) の順であった。

図表 21 年齢 n=169

	人数	割合
40歳代	1	0.6%
50歳代	2	1.2%
60歳代	7	4.1%
70歳代	33	19.5%
80歳代	93	55.0%
90歳代	13	7.7%
無回答	20	11.8%

3) 介護度

要支援度は要支援 2 が多く 60.9%、要支援 1 は 24.9%であった。

図表 22 介護度 n=169

	人数	割合
要支援1	42	24.9%
要支援2	103	60.9%
無回答	24	14.2%

4) 主傷病名

主傷病名は循環器系の疾患 57 件 (33.7%) が最も多く、次いで内分泌・栄養及び代謝疾患 19 件 (11.2%)、悪性新生物 18 件 (10.7%)、筋骨格系及び結合組織の疾患 18 件 (10.7%) の順であった。

図表 23 主傷病名 n=169

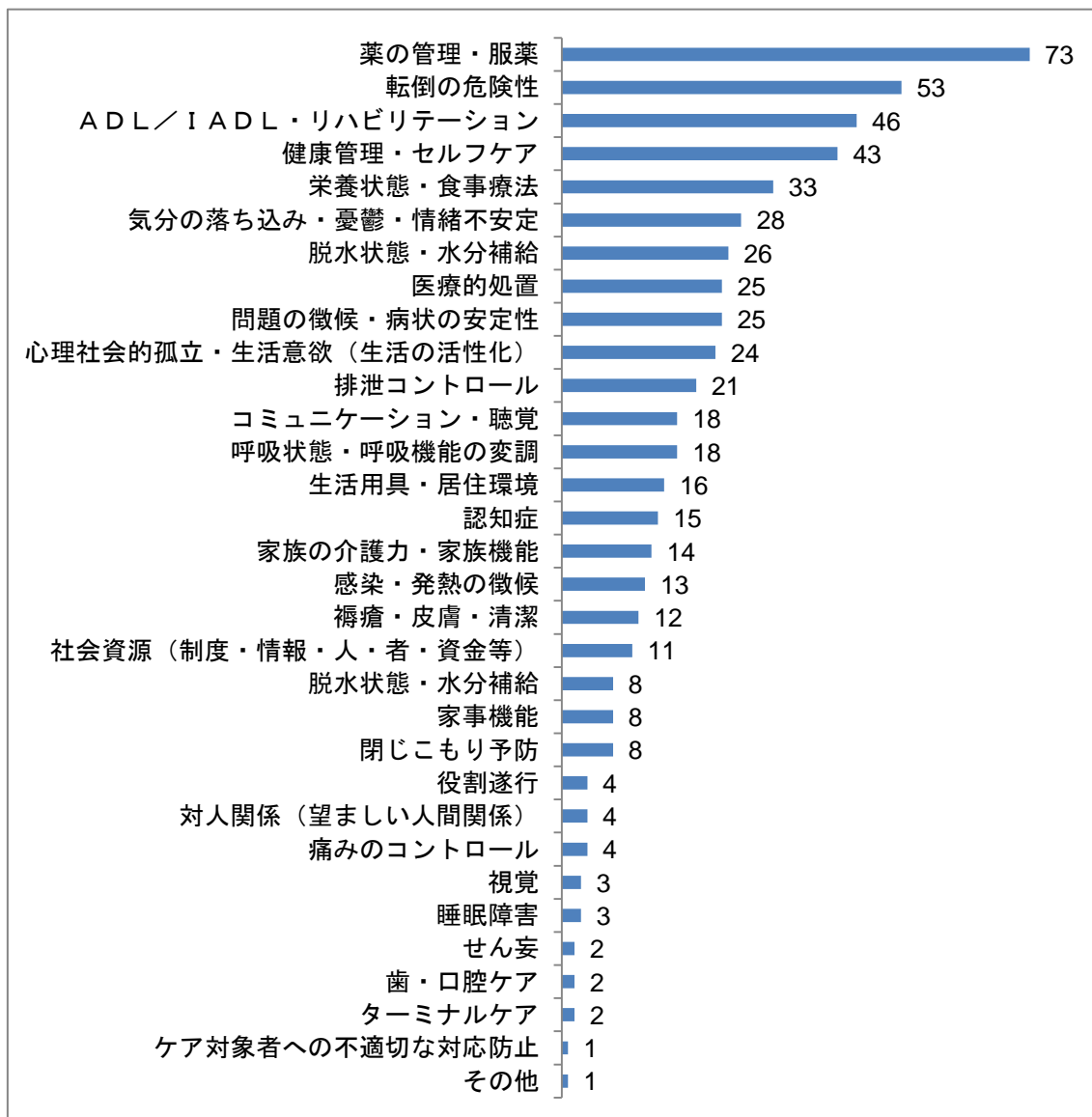
	人数	割合
循環器系の疾患	57	33.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	19	11.2%
悪性新生物	18	10.7%
筋骨格系および結合組織の疾患	18	10.7%
呼吸器系の疾患	17	10.1%
神経系の疾患	15	8.9%
消化器系の疾患	11	6.5%
精神および行動の障害	10	5.9%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	1.2%
耳及び乳様突起の疾患	2	1.2%

※自由記載にて記載された病名を傷病別に内訳した

5) 看護課題

看護課題としては、薬の管理・服薬（73件）が最も多く、次いで転倒の危険性（53件）、ADL・IADL・リハビリテーション（46件）の順であった。

図表 24 看護課題（複数回答）

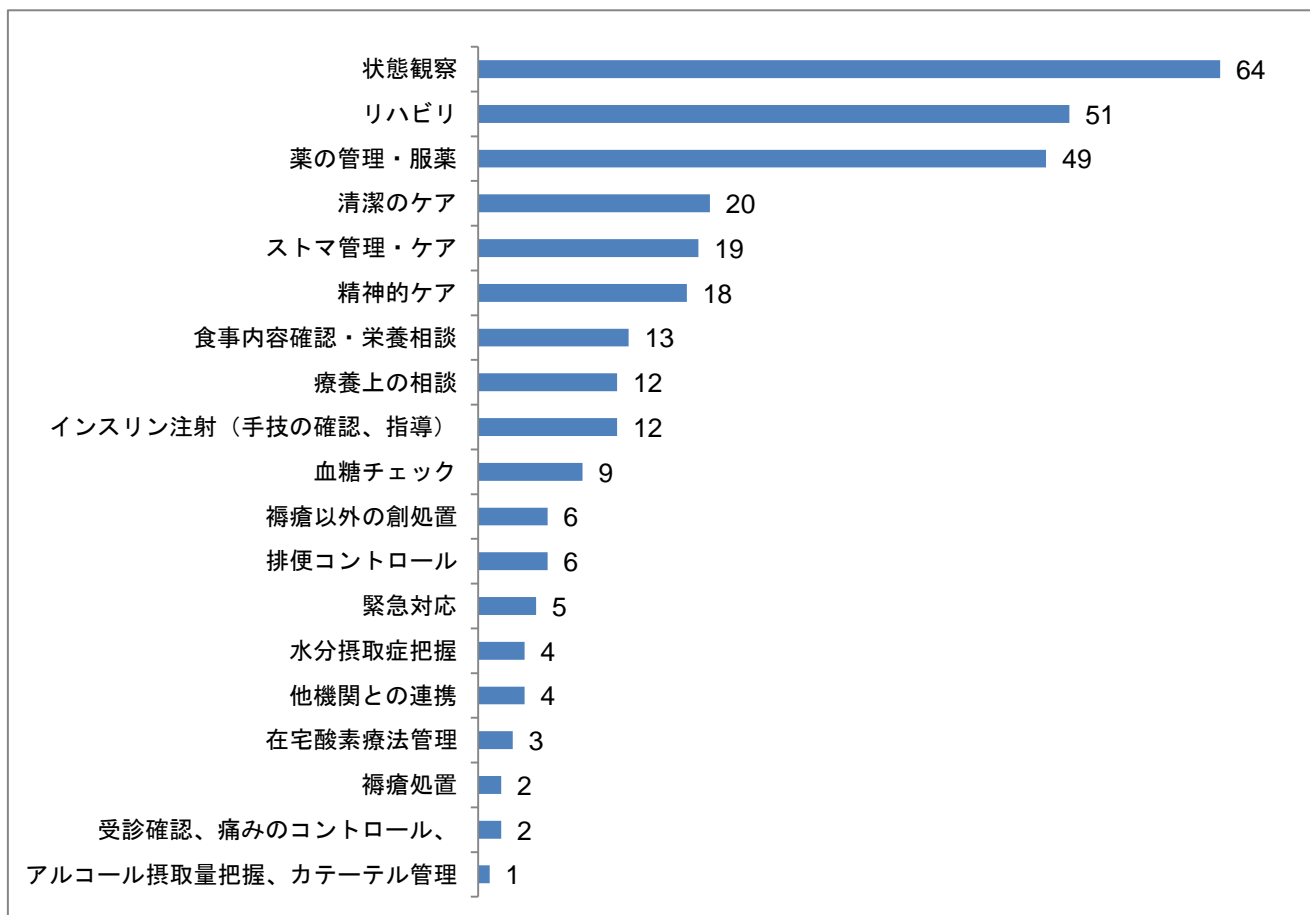


※看護課題の項目は、「日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン（財団方式）の課題・ニーズ領域選定表の30分野をもとにして作成した。

6) 具体的な看護内容

具体的な看護内容については、状態観察（64件）が最も多く、次いでリハビリ（51件）、薬の管理服薬（49件）の順であった。

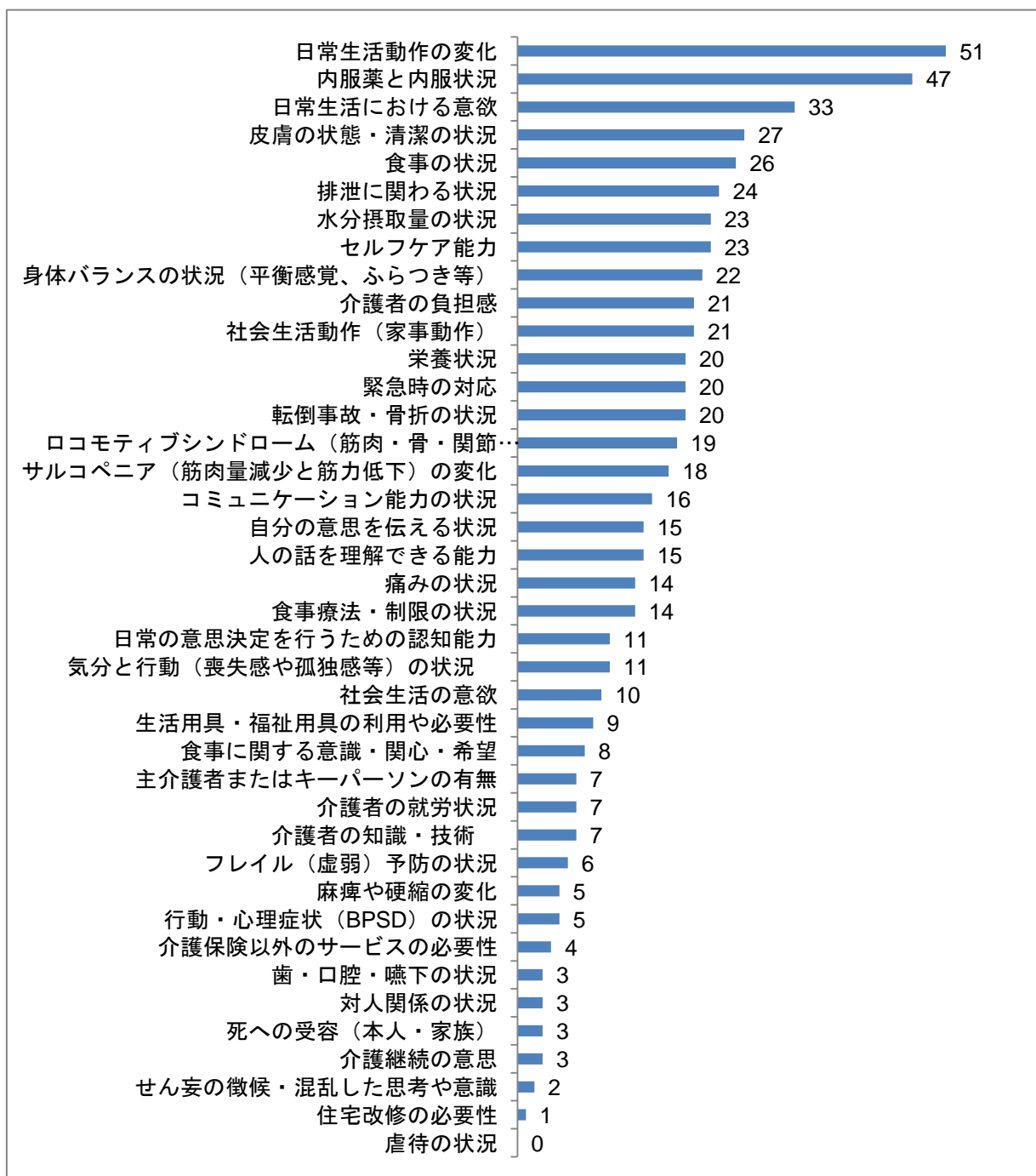
図表 25 具体的な看護内容（自由記載）



7) 評価ポイント

看護課題に対する評価のポイントは、日常生活活動の変化（51件）が最も多く、次いで内服薬と内服状況（47件）、日常生活における意欲（33件）の順であった。

図表 26 評価ポイント （複数回答）



※看護課題の項目は、「日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン（財団方式）の課題・ニーズ領域選定表の30分野をもとにして作成した。

8) 連携職種と回数・内容

事例について、連携した職種で最も多かったのは医師（89件）であった。次いでケアマネジャー（36件）、介護職員（19件）の順であった。

図表 27 連携職種と回数・内容(複数回答)

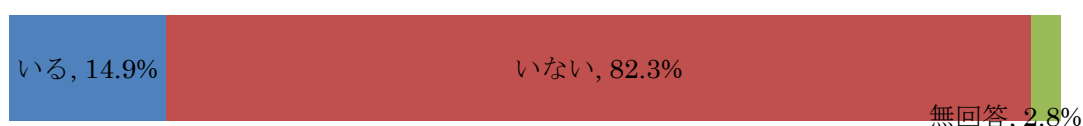
	人数
医師	89
ケアマネジャー	36
介護職員	19
薬剤師	13
理学療法士	13
作業療法士	4
デイ看護師	2
言語聴覚士	1
包括支援センター	1
栄養士	1
有償ボランティア	1
透析室の看護師	2

6. 介護保険を使用せず、医療保険で予防を目的とした訪問看護

1) 利用者の有無

介護保険は利用せず、医療保険で予防を目的とした訪問看護を行っている利用者がいる事業所は32件（14.9%）であった。

図表 28 医療保険で予防を目的とした訪問看護の利用者の有無 n=215



2) 訪問するきっかけ

医療保険で予防を目的とした訪問看護を行うこととなったきっかけは、「病院退院時からの依頼」、「年齢的に介護保険対象者の若い時から訪問している」、「病院の医師より紹介」があげられた。

3) 具体的な訪問内容

医療保険で予防を目的とした訪問看護の内容は、状態観察、生活支援、服薬管理が必要、点滴、リハビリテーション、ストマケア、入浴介助、嚥下リハビリ、療養指導、日常生活状況の確認、排便コントロール、認知症悪化の予防であった。

7. 地域との関わりにおいて行っている介護予防の実践

【講座を開く】

- ・ ボランティア養成講座
- ・ 理学療法士による教室、1日、1回1000円、20名
- ・ 市主催の一般向け講座（在宅医療について）の講演会講師として参加
- ・ 地域の老人会等で出前講座開催（今年度は3回実施）

【健康相談】

- ・ 年1回、まちの保健室（血圧測定、相談）
- ・ 地域の専門職による会（他職種連携協議会）で、月2回巡回相談を行っている。市内の自治会単位で巡回し、ミニ講座の後相談会。利用負担なし。担当は医療系2名、福祉系2名の計4名と包括1名。

【会議への参加】

- ・ 地域ケア会議（地区担当）、1～2回/年

【行政との協働、行政からの委託事業】

- ・ 地域での運動教室、サロンなど支援し会議に参加
- ・ 市からの委託により保育園児導尿の為訪問、18～22回/月（保育園へ）
- ・ 閉じこもり予防サロン、月1回看護師1名、OT1名、健康管理500円/人（食事代イベント代を含む）
- ・ 介護予防のサロン、月1回
- ・ 健康教室（不定期、老人会やサロン回へ、担当看護師2名、PT1名、利用者負担なし）
- ・ 区が実施する無料健康相談に月1回看護師1名参加
- ・ サロン（各地域で行われている健康教室に言語聴覚士1名が介入）

【地域のイベントへの参加】

- ・ 自治会主催の運動会、夏祭りの救護担当 看護師1～2名
- ・ 健康まつり年1回、法人の診療所に協力し健康相談
- ・ 区民祭り等へ町の保健師として出張、老人会自治会などへ地域包括支援センターと協力し講師として参加
- ・ 健康まつり（訪問看護ステーションの利用内容紹介、自助用具の紹介、6名参加）
- ・ 当法人のイベント開催時にブースを設けて行っている。（福祉用具や食器の紹介や展示、使用方法、体験など）年1回程度

【病院での活動】

- ・ 地域で開催されるケアフェスへの参加
- ・ 病院での勉強会に参加
- ・ 法人内で介護予防教室開催（年5階のうち、1回担当）
- ・ 介護相談会（月1～2回、担当看護師2名・PT1名、利用者負担なし）

8. 介護予防訪問看護の報酬についての意見

- ・ 予防の方での年齢で介護優先になるが、がん（ターミナル以外）、神経難病認定前など状態に応じた訪問が必要な方は限度額が足りない事もある
- ・ 予防から関わると経過が長い、目標達成したら一度訪問看護を終了しても良いのではないかという利用者がある。一度利用すると終了にならず困っているケースもある
- ・ 糖尿病、認知症のためインスリン自己注射、血糖測定ができず介護予防訪問看護のケースが多い。インスリン注射の場合、毎日の訪問が必要となるが他のサービスも利用すると訪問が困難となる。状況によっては特別指示書が発行されることもあるが、褥瘡や気管切開と同じように月2回の発行可となればよいと思う
- ・ サービス担当者会議に対して報酬を付けてほしい。人員も時間も要す。また利用者にも必要なサービスだと考える。
- ・ 介護予防で関わっている利用者は病状が重症化することなく生活できている。早めに訪問看護することで医療・介護費の削減につながると思う。

考察

本調査により、介護予防訪問看護は定期的な訪問によって健康課題を発見し、リハビリ・服薬・栄養などの医療だけでなく、日常生活の側面や介護状態、家族の介護負担などを総合的にアセスメントし、介護予防訪問看護を行っている特性が明らかになった。さらに毎月客観的に評価することで、病状や生活の変化を意識的に「みえる化」していた。このようにサービス見直しの時期を逃さず行うことが、安定したケア体制の構築につながる可言えよう。

介護や支援の必要の程度と医療ニーズは必ずしもパラレルではない。重症度の高い人の重症化を予防する、いわゆる症状マネジメントへの訪問看護の意義は大きい。しかし、介護支援専門員にとっては看護師が予測し判断している「潜在的ニーズ」は、見えにくく、訪問看護の導入につながらないことが起こりやすい。医療処置などの顕在化したニーズは訪問看護の活用になることが多い。訪問看護師が、例えば「褥瘡をつくらないために、何をするか」など、介護予防や疾病予防・悪化防止につながる潜在ニーズを把握して、介護や療養生活のサポートを行うことの重要性を関係者に多めにアピールする必要がある。

今後の課題

介護予防訪問看護計画書を作成するに当たって、看護課題を導き出すためにアセスメントツール（指標、尺度など）を使用し、根拠に基づいて介護予防訪問看護計画を作成、実施し、プロセスや成果を評価することが求められる。PDCA（Plan Do Check Action）サイクルによって成果を確認しつつ、計画の改善と再計画により介護予防を行うことが重要である。地域活動調査の結果に見られるように、看護師がいわゆる「まちの保健室」など気軽に相談に応じる機会や場を作り始めている。地域包括ケアシステムの構築には、看護師による身近な健康相談の場が「ケアの前の予防」につながることを期待する。

平成28年度 日本訪問看護財団独自調査
訪問看護ステーションにおける介護予防訪問看護の実態調査報告書

2017年3月31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>
