

St. Luke's International University Repository

入院患者の訪問看護需要量に関する研究:聖路加国際 病院内科病棟

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): An aging society, Home care, Shortening a period of hospitalization, Support for care-taker, The necessity of visiting nursing 作成者: 松下, 和子, 藤村, 真弓 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/213

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



入院患者の訪問看護需要量に関する研究

——聖路加国際病院内科病棟——

松下和子*

藤村真弓**

要 旨

高齢化社会の到来で、国民医療費膨大などさまざまな社会的問題を抱えている我国では入院日数の短縮化は避けて通れない深刻な課題である。昭和63年4月1日から社会保険の点数改訂により入院患者の看護料としては特三類が認められ、訪問看護料も今までの老人保健法によるもの以外にも大きく枠が広がり、あらゆる年齢層の寝たきりの状態の患者には公的に認められることになった。

私共は、昭和62年度の厚生科学研究で、5つの訪問看護実施病院と、5つの未実施病院をえらんで訪問看護需要量を測定した。ここでは、その中の一つの病院として選ばれた聖路加国際病院の内科病棟の訪問看護需要量をヘッドナースの協力を得て行なったので、その結果について紹介する。

この研究対象となったのは内科病棟に調査当日入院していた65名の全患者である。83%が60歳以上であり、疾患としては41.5% (27名) が悪性新生物であった。

訪問看護の需要量としては、次のような数値が得られた。

訪問看護 Need 1……(継続的に訪問が必要) ……………	17.0%
〃 Need 2……(退院後、数回のみ訪問が必要) ……………	29.2%
訪問の必要のないもの……………	53.8%

これをみると、約半数に訪問看護需要があるとみられる。

入院中のADL、疾患、特別な医療処置の有無、患者の意欲、家族の意志、医療者側の意見など多角的に分析してみた。これらの結果を、今後、在宅ケアにふみ切る時の、アセスメントの諸条件として考慮に入れるための資料として役立てていきたい。

キーワードズ

高齢化社会 入院日数の短縮化 訪問看護必要度 在宅ケア 介護者へのサポート

I 研究の動機

今日のように高齢化社会を迎えると、当然のことながら、有病率、寝たきり率、痴呆性老人出現率が上昇する。また、医学や医療技術の進歩によって、昔なら当然死亡していたような患者も生きられるようになり、

疾病や障害をもち、医療器具など装着したまま療養生活が続ける人々が増えている。厚生省の「国民医療費」「老人医療年報」から国民医療費と老人医療費の推移をみると、年と共に医療費は膨張し、その中の $\frac{1}{4}$ を老人が占めていることがわかる。また我国の入院日数は、世界的にみて長いことが顕著であり、その中でも、老人が長くなりがちである事実は、深刻な問題である。このような状況のままでは、我国の将来は財政的に破綻をきたすことはさげられない。そこで、医療費の抑

* 聖路加看護大学

** 聖路加国際病院

表 1 国民医療費、老人医療費の推移

年度	国民医療費	伸び率	老人医療費	伸び率	国民医療費に占める老人医療費の割合
1975	64,779 億円	20.4 %	8,666 億円	30.3 %	13.4 %
1977	85,686	11.7	12,872	19.4	15.0
1979	105,510	9.5	18,503	16.0	16.9
1981	128,709	7.4	24,281	14.2	18.9
1983	145,438	4.9	33,185	20.7	22.8
1985	160,159	6.1	40,673	12.7	25.4

有効性に関する研究を行なったが、昭和62年には、訪問看護がかなり定着して実施されている5つの病院（河北総合、川崎井田、北里大学、武蔵野日赤、聖路加）と、まだ訪問看護を行っていない5つの病院（女子医大、済生会、稲田登戸、社会保険埼玉中央、草加市立）を対象に、訪問看護の需要量の測定に関する研究を行なった。ここに示すのは、その中の聖路加国際病院内科病棟での調査結果をまとめてみたものである。

II 研究目的

聖路加国際病院内科病棟に入院中の患者について、訪問看護の需要量を知り、今後の当院の訪問看護の実施体制や、その充実に役立てる。

III 研究方法

- 1) 入院患者の状況を最もよく把握している病棟の主任看護婦の協力を得、個々の患者を多角的にアセスメントし、退院時を予想して訪問看護の必要性を判断し、その需要量をみる。（調査用紙は厚生科学研究班作成のもの）
- 2) 調査日
昭和62年9月中旬のある1日
- 3) 調査対象人数

表 4 調査対象人数

病棟	ベッド定数	調査日入院人数(調査対象)
3 A	34床	33人
3 B	34床	32人
合計	68床	65人

IV 研究結果

- 疾患別分布をみると、表5の如く、新生物が最も多く、次いで内分泌・栄養代謝疾患と循環器疾患が同数で2位となっている。
- 年齢別には表6の如く高齢者が多い。60歳以上が83%を占めている。
- 保険の種類では、表7の如く、職場を中心とした社会保険よりも、地域を中心とした国保が多いことがわかったが、これは当院の入院患者の中には、すでに第一線を引退した老人が多いことから当然の結果であろう。
- 入院中行なわれている特別医療処置を表8でみる

表 2 平均在院日数の国際比較 (単位：日)

国 名	年度	全傷病	新生物	循環器	損傷および中毒
日 本	1984	48.7	54.1	83.8	36.5
アメリカ	1982	7.1	9.9	9.4	7.4
フランス	1980	13.5	11.3	19.8	10.5
西ドイツ	1980	18.4	18.9	23.5	17.8

(資料) 1. OECD「Measuring Health Care」による。
2. 日本は、1984、厚生省「患者調査」による病院における退院患者の平均在院日数（人間ドック等の保健サービスによるものを除く）
(注) 1. アメリカの平均在院日数には、ナースিংホームなどの長期療養施設は含まれていない。

表 3 入院期間別の老人入院患者構成割合

入院期間	入院期間別老人入院患者構成割合
総 数	100.0 %
2 週 間 未 満	10.3
2週間～1か月	8.9
1か月～3か月	17.5
3か月～6か月	12.5
6 か 月 以 上	50.8

(資料) 1985年厚生省「社会医療行為別調査」

制が不可欠な課題となっている。そのための手段の一つとして、行政では、在宅医療、在宅ケアを推進させようとしている。在宅療養をつづけるには、患者や家族にとってさまざまな困難がつかまとう。それを乗り切る支援の有効な手段として訪問看護がある。私共は昭和61年には、厚生科学研究として、この訪問看護の

表5 疾患別分布 (1人主疾患2つまで)

疾患別分布	人数
(1) 感染症, 寄生虫	0
(2) 新生物	27
(3) 内分泌, 栄養代謝疾患, 免疫障害	13
(4) 血液及び造血器の疾患	1
(5) 精神障害	0
(6) 神経系及び感覚器疾患	7
(7) 循環器疾患	13
(8) 呼吸器系疾患	6
(9) 消化器系疾患	5
(10) 泌尿器系疾患	6
(11) 妊娠, 分娩, 産褥の合併症	0
(12) 皮膚及び皮下組織の疾患	1
(13) 筋骨格系及び結合組織の疾患	1
(14) 先天異常	0
(15) 周産期に発生した主要病態	0
(16) 症状, 徴候, 診断不明確の状態	4
(17) 損傷及び中毒	1
合 計	85

表6 年齢別分布

性別 \ 年齢	合計	男	女
～20歳代	1	0	1
30歳代	2	1	1
40歳代	4	2	2
50歳代	4	4	0
60歳代	11	5	6
70歳代	14	10	4
70歳以上	29	17	12
合 計	65	39	26

表7 保険の種類

種類 \ 本人, 家族	合計	本人	家族
社 保	29	21	8
国 保	33	26	7
生 保	3	1	2
合 計	65	48	17

と圧倒的に点滴輸液が多く, 2人に1人の割合となっている。新生物の患者が多いことから抗癌剤などが点滴を通して投与されていることが予測される。次いで食事療法, 尿管カテーテル, 酸素吸入となっている。

表8 入院中の特別医療処置

(複数回答)

医 療 処 置	人数
(1) 手 術	4
(2) 透 析	2
(3) 尿管カテーテル	7
(4) 経管栄養	5
(5) 気管カニューレ	2
(6) 酸素吸入	7
(7) 吸 引	2
(8) 人工肛門	1
(9) 創傷処置	3
(10) 点滴輸液	33
(11) 食事療法	14
(12) リハビリテーション	5
(13) そ の 他	11
(14) 未 記 入	11

○ 訪問看護の必要度は表9の如く必要ありが46.2%, 必要なしが53.8%であり, 必要ありの中, Need 1, 即ち継続的に必要と判断されたものが17%, Need 2, 即ち退院後数回だけ必要と判断されたものが29.2%となっている。

表9 訪問看護必要度

必 要 度		人数	%	
あ り	① 継続的に必要	11	17.0	46.2
	② 退院後数回だけ必要	19	29.2	
必 要 な し		35	53.8	
合 計		65	100.0	

① 継続的に必要……………Need 1

② 退院後数回だけ必要……………Need 2

○ 訪問看護の必要度と病状との関係を見ると表10のように, 急性期とランクされたものはゼロであり, 回復期と判定されたものが80%になっている。老人の特徴的な傾向かと思われる。末期と判断されたのは60%, 現在安定しているものは8%となっている。

- 訪問看護の Need は、回復期の患者の32%に見られる。
- 訪問看護の必要度と入院中の看護度との関係をみると、表11の如く、まず生活の自由度では、Ⅳの日常生活は殆んど不自由のないものが53.8%であり、この人々には訪問看護の必要はないものが43%となっている。一方、生活自由度Ⅰの常にねたまというものは18.4%となり、何れも訪問看護の必要があると判断されている。観察頻度Ⅲのあまり頻回に観察する必要のない患者が44%であり、これらの殆んどの人には訪問看護の必要はないと判断されている。観察頻度Ⅱ、即ち1～2時間毎に観察を要する患者は全体の30%であり、これらの人々には、訪問看護 Need は2に多くみられる。
 - 訪問看護の必要度と入院中の身体状況との関係をみると、表12の如く、麻痺や拘縮のないものが、80%

- であり、それらの人々には訪問看護の必要はあまりみられない。さらに失禁など排泄に特別な障害のない患者は全体の75%であり、これらの人々への訪問看護の Need は低い。
- 訪問看護の必要度と入院中の ADL との関係をみたのが表13である。ここでは排泄と食事のみを示したが、何れも、介助不要が多くこれらの人々には、訪問看護の必要度は低い。全面介助、部分介助を要する人たちの訪問看護に対する Need は1と2に判定されている。
 - 訪問看護の必要度と現在行なわれている特別医療処置との関係は表14に示すように、これといった特徴も意味づけも見出せない。
 - 訪問看護の必要度と退院時に予想される医療処置との関係（複数回答）をみたのが表15である。これにも特別な特徴はみられないが、強いて云えば、経

表10 訪問看護の必要度と入院中の現在の病状

病状		合 計	急 性 期	回 復 期	安定している	末 期
訪問看護必要度		65	0	53 (80%)	8(12%)	4(6%)
あ り	① Need 1	11	0	8	1	2
	② Need 2	19	0	13	5	1
必 要 な し		35	0	32	2	1

表11 訪問看護の必要度と入院中の現在の看護度

現在の看護度 訪問看護必要度		合 計	生 活 自 由 度				観 察 頻 度			
			I	II	III	IV	A	B	C	未記入
あ り	① Need 1	11	4	3	2	2	2	4	5	0
	② Need 2	19	8	3	3	5	1	13	1	4
必 要 な し		35	0	3	4	28(43.0%)	0	3	23	9
合 計		65	12(18.4%)	9	9	35(53.8%)	3	20	29	13

- 生活自由度

I 常にねたま

II ベッドで自分で体を起こせる

III 室内歩行ができる

IV 日常生活は殆んど不自由はない
- 観察度

A 殆んどつききりで観察を要する

B 1～2時間毎に観察をする

C あまり頻回に観察の必要はない

表12 訪問看護の必要度と入院中の現在の身体状況

身体状況		麻 痺, 拘 縮				失禁, 尿閉, 便秘, 下痢など			
訪問看護必要度		合 計	重 度	軽 度	な し	合 計	重 度	軽 度	な し
あ り	① Need 1	11	0	2	9	11	0	5	6
	② Need 2	19	9	2	8	19	3	7	9
必 要 な し		35	0	0	35	35	0	1	34
合 計		65	9	4	52(80%)	65	3	13	49(75%)

管栄養、尿管カテーテル、呼吸器、ガーゼ交換、酸素吸入などを必要とする時、訪問看護必要度 Need 2 がみられる。

○ 訪問看護必要度と訪問看護に期待する内容（複数

回答）をみたのが表16である。病状観察、医療機関との連携、家庭看護一般技術指導、リハビリや排泄援助、家族への精神的サポートなどに、Need 2 が比較的高くみられる。

表13 訪問看護の必要度と入院中のADL

ADL 訪問看護必要度		排 泄				食 事				未記入
		合 計	全面介助	部分介助	介助不要	合 計	全面介助	部分介助	介助不要	
あ り	① Need 1	11	3	5	3	11	2	3	6	0
	② Need 2	19	12	2	5	19	6	5	7	1
必 要 な し		35	0	3	32	35	0	1	34	0
合 計		65	15	10	40	65	8	9	47	1

表14 訪問看護の必要度と入院中現在の特別医療処置（複数回答）

医療処置 訪問看護必要度		合 計	手 術	透 析	尿管カテーテル	経管栄養	気管カニューレ	酸素吸入	吸 引	人工肛門	創傷処置	点滴	食事療法	リハビリ	その他	未（合計に記入しない）記入
		計	術	析	カテーテル	養	ニューレ	入	引	門	置	滴	法	リ	他	入
あ り	① Need 1	28	2	1	1	0	0	4	0	0	6	7	5	1	5	0
	② Need 2	39	0	1	6	5	2	3	2	2	4	7	2	4	1	0
必 要 な し		49	1	0	0	0	0	0	0	1	9	20	8	0	10	6
合 計		116	3	2	7	5	2	7	2	3	19	34	15	5	12	6

表15 訪問看護必要度と退院時予想される医療処置（複数回答）

医療処置 訪問看護必要度		合 計	尿管カテーテル	膀胱洗浄	経管栄養	気管カニューレ	酸素吸入	呼吸器	呼吸補助器	人工肛門	ガーゼ交換	その他	未（合計に記入しない）記入
		計	カテーテル	洗	養	ニューレ	入	器	器	門	換	他	入
あ り	① Need 1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	8
	② Need 2	19	3	0	4	1	2	3	1	0	3	2	3
必 要 な し		7	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	34
合 計		30	5	0	5	1	3	4	1	1	3	7	45

表16 訪問看護必要度と訪問看護に期待する内容（複数回答）

医療処置 訪問看護必要度		合 計	病状観察	医療処置援助	リハビリ援助	とこすれ処置	排泄援助	食事指導	療養環境整備	医療機関との連携	社会資源の活用	看護一般技術	家族への精神的サポート	その他	未（合計に記入しない）記入
		計	察	援助	援助	処置	援助	導	備	携	用	術	ポ	他	入
あ り	① Need 1	34	9	4	3	0	2	2	0	3	0	6	4	1	0
	② Need 2	81	17	3	9	1	8	5	1	13	2	14	7	1	0
必 要 な し		13	4	1	1	0	0	1	0	2	0	2	2	0	28
合 計		128	30	8	13	1	10	8	1	18	2	22	13	2	28

- 家族形態と在宅ケアについての意見・意志をみたのが表17である。医療者も、患者・家族側も、たとえ核家族であっても、又、老人世帯であっても、在宅ケアに賛成し、又、希望している。
- 病状ともし訪問看護がなければどうするかの関係を見たのが表18である。回復期の中に未記入が多く、次いで、他病院などへ移転をすすめるというのが多いことに気づく。どうしてよいのか迷いがあったり、戸惑ったりということであろうか。
- 訪問看護の必要度と訪問看護がなければどうするかを表19にみると、訪問看護の必要なしというものに未記入が多い。当然の結果であろう。Need 1, 2

ともに、他院への移転をすすめるというのがこれに次いでいる。

- 在宅ケアの意志とそれの障害となるものとの関係を見たのが表20である。この中から特徴を求めてみると、患者よりも家族側に在宅ケアの意志のないものが多い。当院では、介護者や住宅の問題はあまり障害になっておらず、患者の病状が大きな要因となっていることがわかる。
- 訪問看護の必要度と訪問看護の障害となるものとの関係(複数回答)を見たのが表21である。Need 2の中に、患者の病状、介護者の問題がほぼ同数みられるが、ここでも住宅問題はその半分以下である。

表17 家族形態と在宅ケアについての意見・意志

在宅への意見 家族形態	合 計	医 療 者			患 者, 家 族		
		賛 成	不賛成	未記入	希 望	希望せず	未記入
① 独 居	5	3	1	1	2	2	1
② 老人世帯	14	13	1	0	11	2	1
③ 核 家 族	33	26	0	7	23	3	7
④ 三世帯世帯	13	12	0	1	9	3	1
合 計	65	54	2	9	45	10	10

表18 病状と、もし訪問看護がなければどうするか

病 状 どうするか	合 計	急 性 期	安定している	回 復 期	末 期
ずっと入院しつづける	2	0	0	0	2
他病院などへ転院をすすめる	24	0	4	20	0
在宅ケアに切りかえる	1	0	0	1	0
何ともいえない	8	0	2	4	2
未 記 入	30	0	2	28	0
退 院 不 可	0	0	0	0	0
合 計	65	0	8	53	4

表19 訪問看護の必要度と訪問看護がなければどうするか

訪問看護がなければどうするか 訪問看護必要度		合計	当院へ入院 しつづける	他へ転院を すすめる	在宅ケアに 切りかえる	何ともいえない	未記入
あ り	① Need 1	11	1	6	1	3	0
	② Need 1	19	1	14	0	4	0
必 要 な し		35	0	4	0	2	29
合 計		65	2	24	1	9	29

- 訪問看護の必要度と今後予想される必要入院日数との関係をみたのが表22であるが、この表をどのように解釈するかはむづかしい。強いていえば、訪問看護の Need いかんにかかわらず、あと1週から2週という数字がやや多いが、あと3ヶ月、あるいは6ヶ月と予想されている事例もみられる。個別に事例検討をしてみる必要があろう。
- 訪問看護に期待する内容と病状との関係を（複数回答）をみたのが表23である。回復期をとりあげてみると、病状の観察、医療機関との連携、家庭看護一般技術指導、家族への精神的サポート、リハビリ指導などの順に期待されていることがわかる。

V 考 察

本調査は、現在（昭和62年9月のある1日）当院内科病棟（3A、3B）に入院中の患者の中にどの位の訪問看護の需要があるか、その量の測定を目的として行なった。その方法としては、3A病棟と3B病棟の主任看護婦の協力を得て、それぞれの患者が退院するとしたら、その時点で、訪問看護を必要とするか否かを判断してもらい、それによって必要量をみることにした。Need 1は約17%、Need 2は29.2%となった。訪問看護の必要のないものは53.8%であった。これは、1960年の調査と比べると、かなりNeedの増加はみられるが、1975年の調査とは殆んど大差ないものである。即ち、高齢化社会に急速に突入し、世の中は今改めて

表20 在宅ケアの意志と在宅ケアの障害となるもの

在宅ケアの意志 在宅ケアの障害となるもの		合 計	介護者の問題	住宅などの問題	患者の病状	未記入 (合計に加えない)
患 者	在宅ケア 意志あり	27	5	2	20	21
	〃 〃 なし	3	1	1	1	10
	未 記 入	9	4	2	3	0
家 族	在宅ケア 意志あり	31	9	4	18	20
	〃 〃 なし	27	8	4	15	0
	未 記 入	0	0	0	0	11

表21 訪問看護の必要度と訪問看護の障害となるもの（複数回答）

訪問看護の必要度 障害となるもの		合 計	介護者の問題	住宅などの問題	患者の病状	未記入 (合計に加えない)
あ り	① Need 1	15	5	1	9	0
	② Need 2	28	11	5	12	0
必 要 な し		6	2	2	2	31
合 計		49	18	8	23	31

表22 訪問看護の必要度と今後予想される必要入院日数

訪問看護の必要度 予想される入院日数		合計	～1W	～2W	～3W	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～1年	1年以上
あ り	① Need 1	11	0	1	4	1	5	0	0	0
	② Need 2	19	1	5	2	1	6	3	1	0
必 要 な し		35	10	10	3	7	5	0	0	0
合 計		65	11	16	9	9	16	3	1	0

表23 訪問看護に期待する内容と病状（複数回答）

期待内容 \ 病 状	合 計	急 性 期	回 復 期	安定している	末 期
(1) 病状観察	30	0	20	6	4
(2) 医療処置の継続援助	8	0	7	1	0
(3) リハビリ援助	13	0	10	3	0
(4) とこずれ処置	1	0	0	0	1
(5) 排泄援助	10	0	6	3	1
(6) 食事指導	8	0	6	2	0
(7) 療養環境整備	7	0	0	1	0
(8) 医療機関との連携	18	0	13	4	1
(9) 社会資源の活用	3	0	2	1	0
(10) 家庭看護一般技術	22	0	13	5	4
(11) 家族への精神的サポート	12	0	8	3	1
(12) そ の 他	2	0	2	0	0
未 記 入	32	0	30	2	0
合 計	128	0	87	29	12

訪問看護、訪問看護と大わらわになっているが、過去60年間の訪問看護の実績をもつ当院にとっては、きわめて日常的なことから、一応定着しているものと受けとめられるのである。しかし乍ら、訪問看護の必要性を査定する臨床看護婦の意識や、アセスメント能力には個人差があること、さらに、医師たちが、どれだけ在宅ケアや訪問看護について、理解や知識があるか、又、その活用について積極的か否かということが大きな鍵になるであろうと考えるのである。かりに、医師たちの理解や知識があまりない場合でも、看護診断の元に、看護婦が自信をもって訪問看護の必要性を医師に提言をし、納得させる力量をもつこと、さらに医師は看護婦からの提言を退院の可否を判断をする時の貴重な情報として取り上げるような土壌を作っていないといけない。そのためには、看護婦の看護診断、アセスメント能力を高めることが重要であろう。個々の患者の社会的・家庭的・あるいは心理的な Need を幅広くとらえ、最も適切な判断の元に、在宅ケアへの切りかえ、ひいては、患者や家族への在宅ケアに向っての教育や準備がなされなければならないと考える。そのような能力の開発のために、あるいは医師に理解を得るために、ケースワーカーや、訪問看護婦も混えて、定期的に事例検討会や退院計画会議が開かれることが望ましい。このような手段を通して出席者同志がちがった目で患者や家族をみなおすことによって、適切な退院の時期の判定についての研鑽をしていけるもの

と信ずる。

次に患者の平均在院日数について考察してみたい。当院は、日本の中では平均在院日数も低く、年間の病床利用率も高いことは定評のあるところである。しかしながら、よほど注意をしていないと、長期化するケースも出てくるであろう。病気の種類と程度にもよるが、まだ3ヶ月、6ヶ月と入院が予測されているケースもある。病床の効率化、医療費の抑制という点からのみ考えて、不安をもったまま病院から退院させるのではなく、患者の Quality of life の立場も充分考えての在宅ケアであってほしい。今回の調査においても、患者も家族も在宅ケアへの志向は割合高いことがうかがえた。しかし、どちらかというと、家族の方に、患者を引きとって在宅へということに対しては、不安や戸惑いのあることも又よみとれたのである。その原因として、当院の患者では、住居にはあまり問題がなく、患者の病状に対する不安が高いことが明白になった。ここで、その不安をのりこえる一つの有効な手段が退院指導であり、また訪問看護ということになる。退院後の訪問看護への期待内容をみても、まづは病状の観察であり、次いで、医療機関との連絡があげられている。病院保健婦の果たす役割として、この病院と患者を結ぶパイプ役も重要なことである。その他に期待されている内容として、家庭看護技術一般の指導や家族への精神的サポートがあげられている。これらは、在宅ケアをすすめる上では当然の要求であろう。そのほかに、

在宅ケアへの条件としては、医療者側の意志の統一、家族に在宅ケアをしてみようとの意欲をもたせること、いざという時の対応、病院と開業医、あるいは、病院からの訪問看護婦と地域の訪問看護婦との連携、たとえ始め数回は病院で訪問したとしても、うまく地域へバトンタッチしていくなどが円滑に行なわれなければならないことである。本調査でも、ADLや病状に問題があったり、退院時特別な医療処置が必要なことが予想されていても、訪問看護のNeedには上ってこない事例もみられる。これは、恐らく、退院までに指導が十分なされた、あるいは、開業医との連携がうまくとれたということも考えられるが、私共の経験では、入院中にどんなにすばらしい指導をされていても、実際に家庭へ帰ってから、さて？ となると、戸惑ったり、かんちがいがあったり、技術の上での一寸したコツがわからずに苦勞している例も多いのである。従って、よく指導できた例でも、退院後1～2度は訪問して、「それでよいのです。その通りやって下さい」という励ましの言葉をかけ、自信をつけてあげることは極めて重要なことである。

本調査で一応、訪問看護の凡その需要量は入院患者の約半数であることがつかめたが、訪問看護のみで、平均在院日数を減少させることは困難である。訪問看護は、療養生活を長期にわたって行なっていく患者や家族を支える、一つのフォローアップのシステムであることを強調しておきたい。

VI ま と め

高齢化社会を迎え、医療の場として、自宅の重要性は益々大きくなっていくことであろう。一方、社会的な諸条件をみると在宅ケアを推進するには、様々な面でこれを支えていく環境整備が必要不可欠である。この度、厚生科学研究の一端として、当院の内科病棟へ入院中の患者を対象に、訪問看護の需要量の測定と、在宅ケアにふみ切るためのアセスメントに関連する諸条件を知る手がかりの一部を把握できた。これらの資料を、今後の、当院での在宅ケア、訪問看護の充実のために役立てていきたいとねがっている。

(昭和63年9月31日受理)

On the Growing Need of Home-Care Program for Hospitalized Clients at St. Luke's International Hospital

Kazuko Matsushita and Mayumi Fujimura

It is mandatory for contemporary Japanese hospitals to shorten hospitalization of clients mainly because of the coming aged-society and the growing national medical expenses. In April 1, 1988 started a renewed Medicare which expanded the range of eligibility, including not only for the aged but all kinds of bed-ridden patients at home.

Being sponsored by the research fund of the ministry of Health and Welfare, we surveyed the demand for home-care program by comparing five hospitals practicing home-care programs with other five hospitals without the program. For a case study, we examined the demand for home-care program in the ward of internal medicine at St. Luke's International Hospital where we could obtained help of head nurses.

The subjects of this survey were sixty-five patients who were hospitalized in the ward of internal medicine. 83 percent of the patients were over 60-years old and 43 percent of the patients suffers from neoplasm.

The demands for different types of home-care program are indicated as follows:

Home-care: Type 1: Continuous home-care17.00%
Type 2: Occasional home-care
after hospitalization29.2%
Type 3: No need for home-care.....53.8%

Those figures show that almost a half of the patients needed any kind of home-care program.

We further examined various influential factors such as ADL during hospitalization, types of disease, necessity of special treatment, the desire of patients and families, viewpoints of medical staff. The result of this examination will be helpful for assessment and decision-making concerning home-care program.

Key Words

aged society
national medical expenses
shortening hospitalization
demand for home-care
assessment of home-care program

正 誤 表

ページ	行	誤	正
2	右41	suger	sugar
3	左36	<u>hundle</u>	<u>bundle</u>
5	19	goverrments	governments
	21	Permamente	Permanent
	29	cardaic	cardiac
6	4	clincal	clinical
	8	symdrom	syndrom
	10	growing	growing
		<u>poulation</u>	<u>population</u>
7	4	<u>cadiovascular</u>	<u>cardiovascular</u>
	9	excercise	exercise
	14	excercises	exercises
8	2	depresslon	depression
	24	creatinie	creatinine
9	1	paesnted	presented
		the, Symposium	the Symposium
10	3	示標	指標
	5	平衡性	平衡性
26	右18	<u>31日</u>	<u>30日</u>
27	5	<u>ministry</u>	<u>Ministry</u>
	10	60_years	60_years
	13	17.00	17.0
43	15	goverment	government
48	表4	泌尿器系系症状	泌尿器系症状
55	11	Self	self
66	左↑4	Centerd	Centered
	左↑1	Nuriing	Nursing
	右↑9	Sursing	Nursing
	右↑2	Nurjng	Nursing
67	左1	Nurjng	Nursing
68	3	questionaires	questionnaires
92	13	企業におこる	企業における
98	4	Melieu	Milieu
	↑3	Soviety	Society
裏表紙	最下行	Annualy	Annually