

認知症(痴呆)対応型共同生活介護における医療・看護サービス実態調査 【研究要旨】

I 目的

本調査は認知症(痴呆)対応型共同生活介護事業所(グループホーム)における入居者の医療・看護ニーズの実態ならびに、提供されている医療・看護サービスの実態の把握を目的として実施した。

II 方法

本調査は、アンケート調査ならびにヒアリング調査により構成され、2004年11月から2005年3月にかけて実施した。アンケートは、無作為抽出で全国の2,000カ所のグループホームに郵送し、うち825カ所から郵送にて回答を得た(有効回答率41.2%)。これは825事業所、入居者6,726人、退居者1,757人(うち死亡退居215人)分のデータである。ヒアリング調査は4カ所の事業所に対して実施した。

III 結果

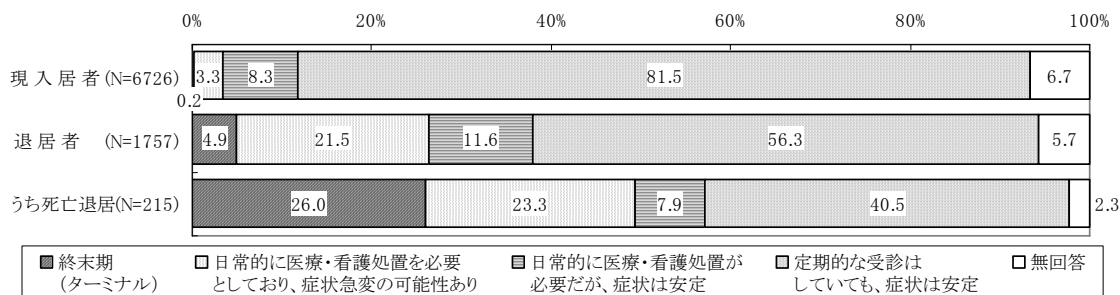
1. 入居者・退居者の医療・看護ニーズの度合い

現入居者のうち、「日常的に医療・看護処置が必要」・「終末期」など医療ニーズの高い入居者が1割に達している〔図表1〕。また、現入居者の8割を占める「定期的な受診はしていても症状は安定」している人でも、4割以上の方が過去3ヵ月間に臨時受診していた〔図表2〕。

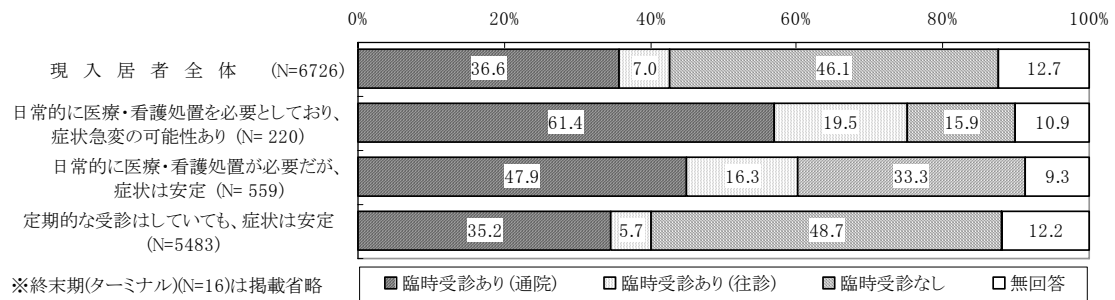
医療行為を要する入居者が1人以上いるホームの割合を医療行為別に見ると、「湿布交換」・「点眼や座薬挿入」・「軟膏塗布」などは7~8割、「浣腸・摘便」は4割を超えていた〔図表3〕。

医療行為を要する入居者が一人もいないホームは、わずか2.3% (19事業所)であった。

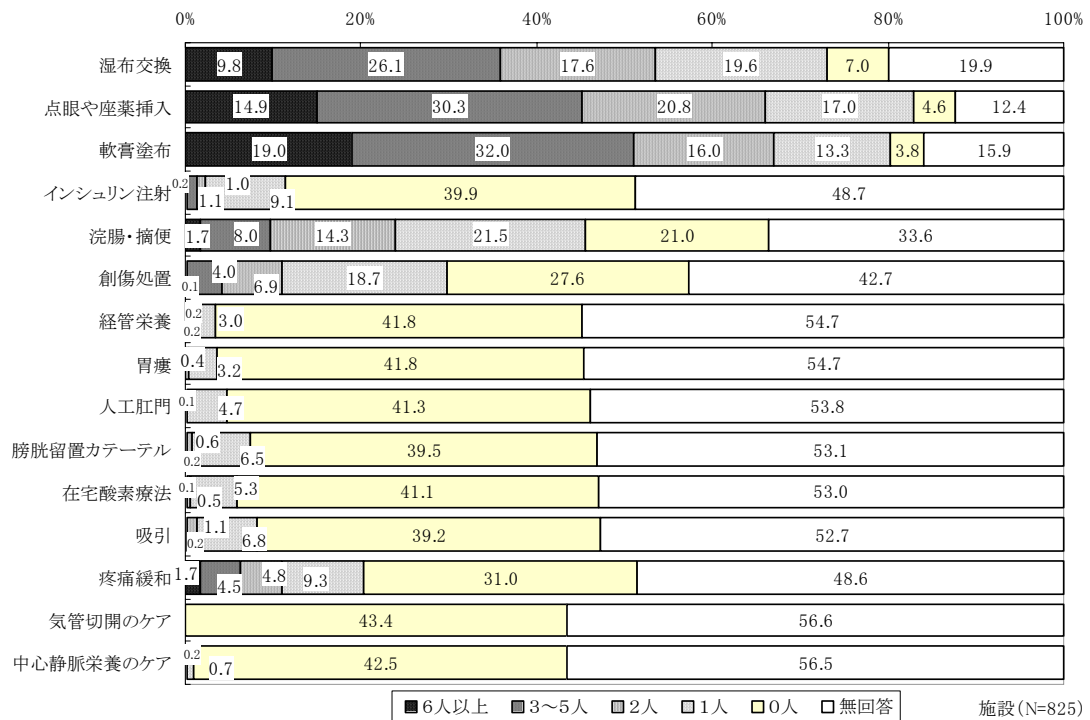
図表1 入居者の状態像(入居者票・退居者票)



図表2 医療ニーズ別 過去3ヵ月の臨時受診(入居者票)



図表3 各ホームにおける医療行為が必要な入居者の数(施設票)

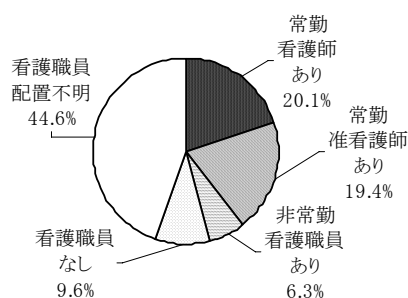


2. 利用者の医療・看護ニーズに対するグループホームの対応

(1) 利用者への看護サービスの提供状況

看護職員数の「実人数」の回答に基づき、ホームの看護職員の配置を以下のとおり5段階(①～⑤)に分類した。回答施設の中で、「常勤看護師」を配置しているホームは全体の約2割と少なかった。看護職員配置がすべて無記入の回答には「看護職員なし」が少なからず含まれていると推測され、これと「看護職員なし」を合わせると過半数となっている〔図表4〕。

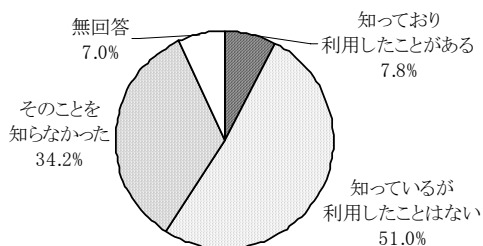
図表4 看護職員の配置



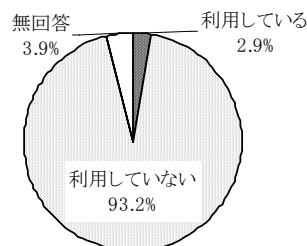
① 常勤看護師あり	常勤看護師の実人数の欄が1以上の場合。なお、これを満たして、同時に准看護師や非常勤看護職員がいる場合もここに分類した。
② 常勤准看護師あり	①以外で、常勤准看護師の実人数の欄が1以上の場合。なお、上記を満たして、同時に非常勤看護職員がいる場合もここに分類した。
③ 非常勤看護職員あり	①・②以外で、非常勤看護職員(看護師または准看護師)の実人数が0を超える場合。
④ 看護職員なし	「常勤看護師」「常勤准看護師」「非常勤看護師」「非常勤准看護師」のそれぞれの回答欄にゼロが記入されていた場合。
⑤ 看護職員配置不明	すべての回答欄が無記入であった場合

ホームの職員以外による看護サービスの提供として、医療保険の訪問看護、医療保険外の訪問看護が考えられるが、医療保険の訪問看護を利用したことがあるホームは7.8% (64 事業所) [図表 5]、医療保険外の訪問看護を利用したことがあるのは2.9% (24 事業所) [図表 6] であった。この利用率の低さは、医療保険での訪問看護が利用できることを知らなかったホームが34.2%に達していることから、制度に関する認知度の低さが一因と考えられる。

図表5 医療保険での訪問看護の利用の認知度

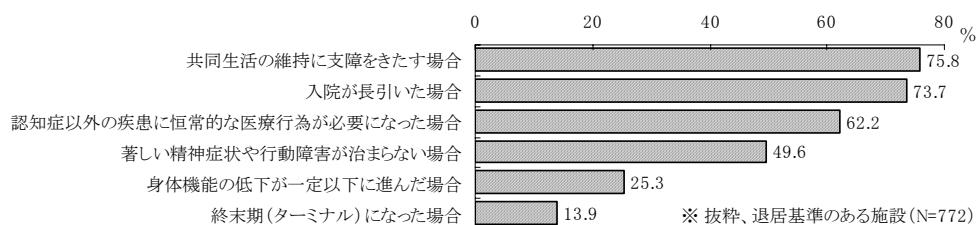


図表6 医療保険以外での訪問看護の利用



このような体制の中で、「恒常的な医療行為が必要になった場合」を退居の基準としているホームは全体の6割を超える。よって、看護職による医療行為の提供等があれば、グループホームに入居し続けることが可能な入居者も多く存在すると考えられる [図表 7]。

図表7 退居基準(抜粋)

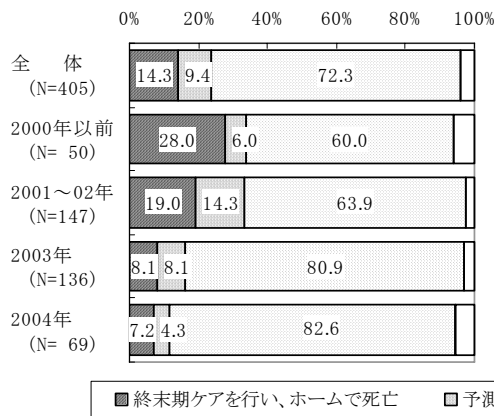


3. グループホームでの看取り

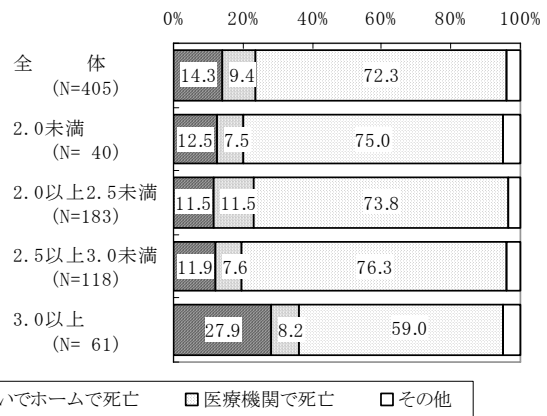
死亡退居者の死亡状況をみたところ、運営開始時期の早いホームほど「終末期ケアを行いホームで死亡」の割合が多い（図表8）。また平均要介護度別では、平均要介護度3.0までは大差はないが、3.0以上のホームになると「医療機関で死亡」が減り、その分「終末期ケアを行いホームで死亡」が27.9%と他に比べかなり多くなっている〔図表9〕。

これらのことから、運営開始から年月が経ち、入居者の要介護度が高まるとともに、終末期ケアを実施することが必要となるホームが多くなると予想される。また、医療保険・医療保険外のいずれかの訪問看護を利用しているかどうかで退居後の行き先の違いをみると、訪問看護を利用しているホームでは死亡退居の割合が19.6%と、利用していないホーム12.5%に比べて多く〔図表10〕、訪問看護の利用が看取りの実施に関係している可能性がある。

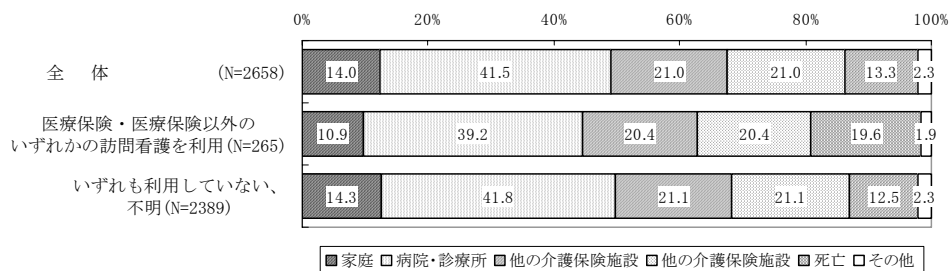
図表8 運営開始時期別死亡状況



図表9 ホームの平均要介護度別死亡状況



図表10 退居後の行き先 (訪問看護の利用有無別)

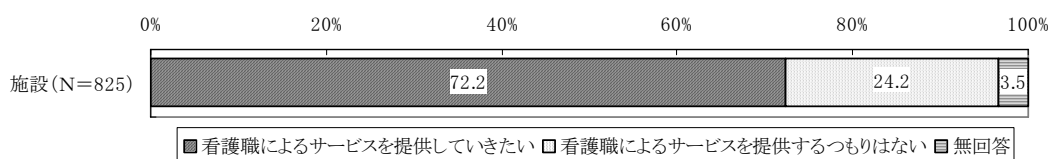


※ Nは施設票における退居者の数

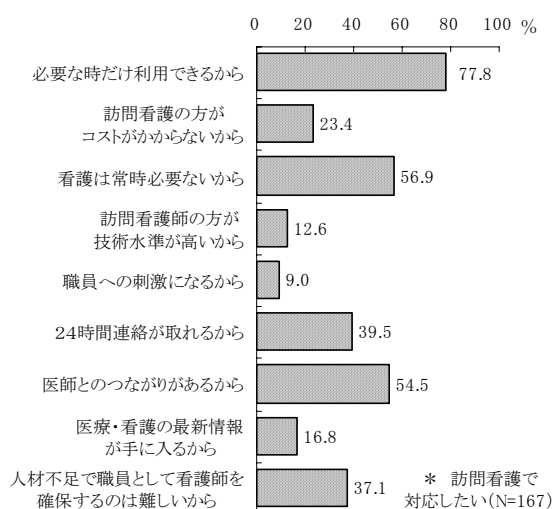
4. 今後の看護サービス提供意向

今後、看護職によるサービスを提供していきたいと考える事業所は7割である〔図表11〕。看護職員の配置で対応したいとするホームは518事業所(62.8%)、訪問看護の利用を希望するホームは167事業所(20.2%)であった。訪問看護の利用を希望する事業所は、訪問看護を実際に利用したことがある事業所(74事業所)の約2.3倍に相当し、介護保険での訪問看護の算定ができない現行制度下においても、訪問看護の利用意向が強いと推測される。

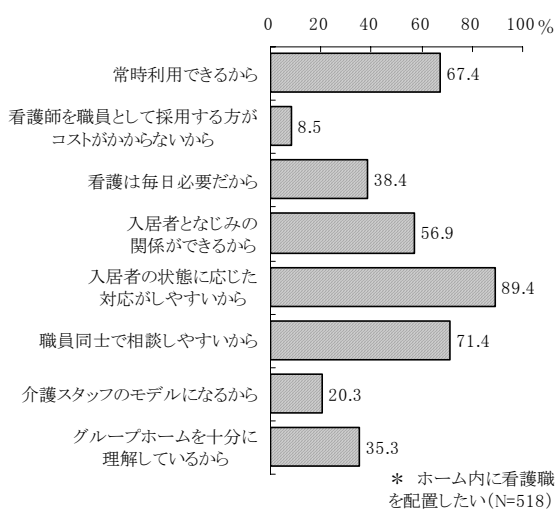
図表11 看護職によるサービスを提供していきたいか



図表12 訪問看護を利用したいホーム:その理由



図表13 ホーム内に看護職を配置したいホーム:その理由



グループホームにおける看護サービスの提供に関する姿勢は、ホームによって異なる。ヒアリング調査では、訪問看護を利用し、ホームと医療機関との連携窓口となる「かかりつけ看護師」をホームの外に持つことで、小さなことでも介護職員が訪問看護師に相談しやすくなり、医師の指示を看護師を通じて的確に介護職員に伝えたりすることができ、入居者の医療ニーズにきめ細かく対応できるという意見もあった。

一方で、グループホームとして手厚い身体介護や医療系のサービスを提供することに疑問を抱くホームもあった。グループホームは共同生活を営むことができる自立度レベルの高齢者を対象にしたサービスを提供するものであり、特定の医療ニーズの高い入居者に対して手厚い処置や介護を提供することを本来想定していないということである。入退居基準を明らかにすることによって、利用対象者を、共同生活を通じて自発性を引き出すことができるような状態像の高齢者に絞り込んでサービスを提供していきたいという意見も聞かれた。

IV まとめ

グループホームを利用している高齢者は、症状が安定している人であっても急変のリスクがあり、日常的な医療・看護ニーズのある入居者は少なくない。医療ニーズのある入居者がいないホームは 2.3%のみであった。しかし、看護職員のいる事業所は全体の約半数であり、訪問看護(医療保険・医療保険外)を利用しているホームは全体の数パーセントにとどまっている。今後看護サービスを提供していきいと考える事業所は7割あり、提供体制については看護職員の配置で対応したいとする事業所は 62.8%、訪問看護利用によって対応したいとする事業所は 20.3%であった。

医療保険による訪問看護の利用については、制度そのものの認知度が低いため、今後周知していく必要がある。