

平成9年度厚生省老人保健推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究
成果報告書

平成10年3月

財団法人 全国訪問看護事業協会
検討委員会委員長 山口 昇
主任研究者 島内 節

財団法人 全国訪問看護事業協会

目次

編集にあたって	検討委員会委員長
研究者一覧	検討委員会委員
	小委員会委員（ワーキンググループ）
	研究協力者
研究組織	
研究スケジュール	
研究要旨	… 要旨 1～9
研究目的	
研究方法	
結果要約	
結論(提言事項)	
研究結果	
調査 I 訪問看護業務の難易度と看護介護の業務範囲（エキスパート看護職による）	
I. 調査 I の目的	… 1
II. 研究方法	… 1
1. 訪問看護業務の分類と難易度および業務範囲の検討	
2. 看護介護業務区分に関する熟練訪問看護婦調査	
III. 調査結果	… 5
1. 有効回答数、有効回答率	
2. 調査対象の概要	
3. 大分類における看護の難易度ランキング	
4. 訪問看護業務の中分類と小分類項目の難易度ランキング	
5. 訪問看護業務の小分類項目のケア方法別難易度ランキング	
6. 大分類における看護・介護の業務範囲	
7. 中分類における看護・介護の業務範囲	
8. 小分類における看護・介護の業務範囲	
9. 訪問看護の展開過程別看護ウエイト	
10. 訪問看護の業務範囲大分類におけるケア展開別看護ウエイト	
11. 訪問看護業務の難度と業務範囲の関係	

調査II 訪問看護業務の時間測定（実践事例による）	
I. 調査の概要	… 28
1. 調査目的	
2. 調査対象	
3. 調査時期	
4. 調査方法	
5. 調査票回収結果	
II. 結果	… 29
1. 事例の概要	
2. 事例群ごとの分析結果	
1) 主傷病割合	
2) 看護業務時間	
3) ケア実施率	
4) 訪問頻度	
5) 滞在時間	
6) 平均移動時間	
7) 連携時間	
8) 管理時間	
9) 時間外ケアの必要性	
10) 時間外ケア実施の有無別の滞在・連携・管理時間	
11) 時間外ケア実施の有無別のケア業務時間	
調査Iと調査IIの総括結果	… 40
おわりに	主任研究者
付属資料（調査票）	… 49

編集にあたって

訪問看護業務の難度順位・業務範囲・所要時間の明確化 看護の責任範囲と看護の貢献

介護保険制度の導入をひかえ、関係機関では緊迫した課題への取組みで大変あわただしいこの頃です。

平成 9 年度の本研究では、訪問看護業務について我が国ではじめて、次の 2 つの調査を行いました。第 1 は全国エキスパート訪問看護職による ①業務内容とケア方法の難度ランキング ②看護と介護の業務範囲。第 2 は訪問看護職がケアを行う代表的事例として、比較的集中的なケアを必要とするターミナル群・医療処置群と、利用者の中で多い割合を占める痴呆症、生活援助中心のケア事例の 4 群について ①看護業務内容の所要時間とこれらの事例群別比較 ②直接ケア以外の訪問頻度、滞在時間、連携時間、管理時間を測定して、事例群別比較をしました。これらの中で直接ケアのみでなく管理等の時間も多くなることがわかりました。特にターミナル事例と医療処置事例では難度も高く直接ケア時間も連携と管理時間・訪問頻度も多くなっていました。看護と介護業務では難度の高い業務内容が、より看護職種でなければならぬとした率が高く、難度が低い業務内容についても看護職が望ましいが多く、ケア実施が介護職で行われる場合も病状判断などについて看護の協働が望ましいと考えられました。

わが国において、施設毎に生かされることを願っています訪問看護業務の大分類・中分類・小分類で、膨大な内容についての研究でした。難度と業務範囲の判断、実践事例における所要時間、難度と時間の業務分析から介護保険下においても、訪問看護の医療保険併用の必要性が明らかになりました。ターミナルや医療処置事例では看護熟練度の高い看護職が担当すべきであること、看護と介護の業務分担と協働すべき業務内容も示唆することができました。

長時間かけて調査にご協力いただきましたエキスパート看護職の方々、事例調査機関の看護職の方々に深くお礼申し上げます。

介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究
検討委員会委員長 山口昇 公立みつぎ総合病院管理者

研究者一覧（五十音順）

検討委員会

委員長	山口 昇	（公立みつぎ総合病院 管理者）
委員	青柳 俊	（日本医師会常任理事）
	内田恵美子	（財団法人日本訪問看護振興財団事務局次長）
	亀井 智子	（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 講師）
	川越 博美	（聖路加看護大学 教授）
	島内 節	（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 教授）
	林 正幸	（国立公衆衛生院保健統計人口学部 保健情報処理室長）
	丸山美知子	（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部 看護技術室長）
	山崎 摩耶	（日本看護協会常任理事）

小委員会（ワーキンググループ）

	上野 桂子	（聖隷福祉事業団訪問看護ステーション住吉 所長）
	内田恵美子	（財団法人日本訪問看護振興財団 事務局次長）
	亀井 智子	（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 講師）
	木下由美子	（日本大学板橋病院 ホームケア相談室婦長）
	佐々木明子	（山形大学医学部看護学科 助教授）
	佐間田三七江	（川崎市立井田病院 保健医療部主査）
主任研究者	島内 節	（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 教授）
	高階恵美子	（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 助手）
	長谷川美津子	（セコム株式会社在宅医療事業部企画推進室 担当課長）
	林 正幸	（国立公衆衛生院保健統計人口学部 保健情報処理室長）
	福島 道子	（国際医療福祉大学保健学部看護学科 助教授）
	丸山美知子	（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部 看護技術室長）
	宮崎歌代子	（東京医科大学病院 保健指導室長）
	宮崎和加子	（医療法人健和会訪問看護ステーション総括責任者）
	横田喜久恵	（医療法人慶成会新宿訪問看護ステーション 所長）

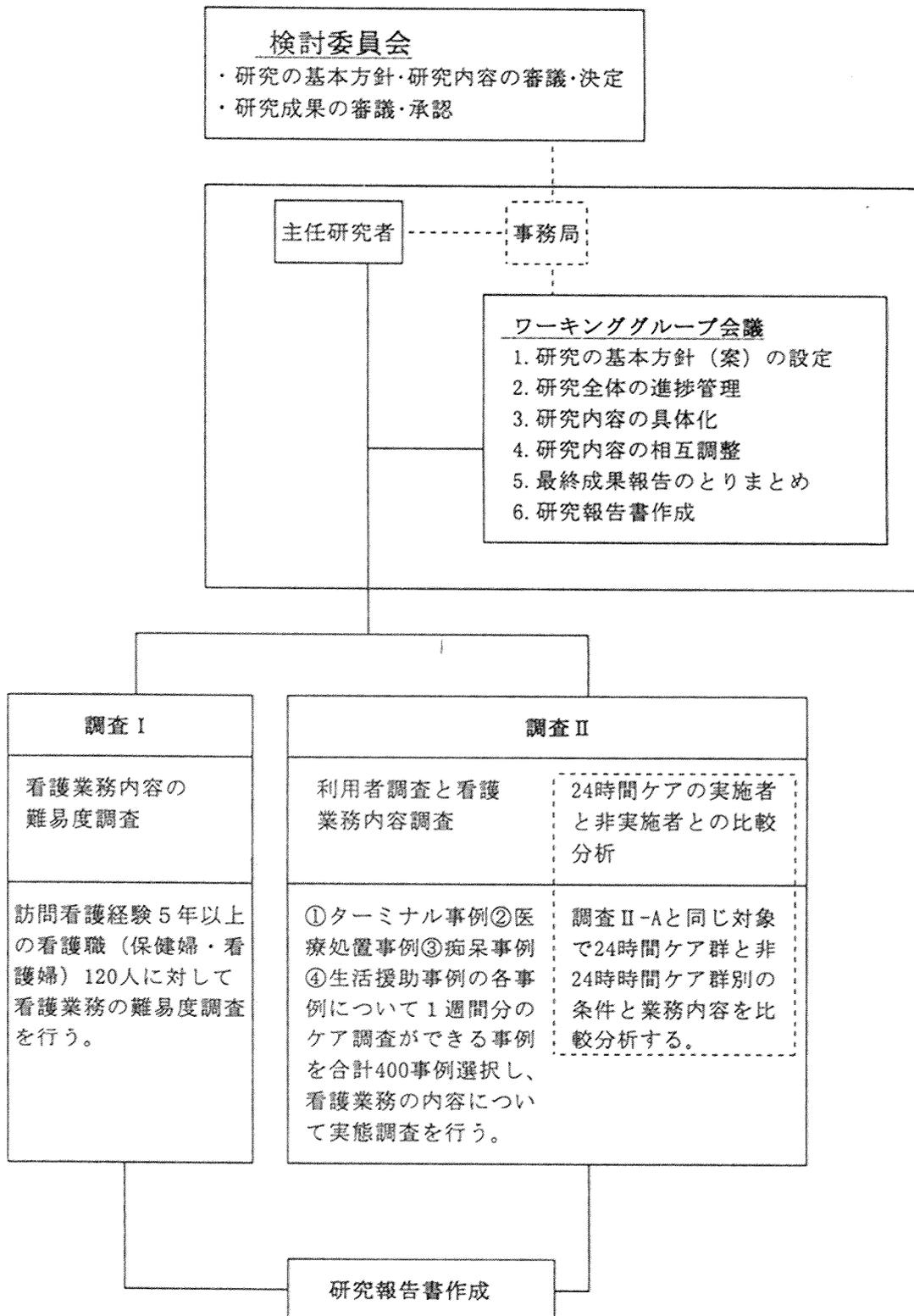
研究協力者

	木村 恵子	（東京大学大学院博士後期課程）
	藤谷久美子	（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）
	林 なるみ	（東京医科歯科大学大学院博士前期課程）
	内田 陽子	（東京医科歯科大学大学院博士前期課程）

三和総合研究所

	油谷由美子	（研究開発第2部 研究員）
	田極 春美	（研究開発第2部 研究員）

研究組織



研究スケジュール

年月	検討委員会	ワーキンググループ会議	事務局	調査集計	分析・まとめ
H9年11月			厚生省より研究依頼を受ける		
			検討委員・ワーキングメンバーの選定、協力依頼		
			研究計画書案作成 ケアコード案作成		
12月		第1回WG会議 ・研究概要説明 ・研究方法の検討	会議資料作成 研究計画書案、 ケアコード案の修正		
H10年1月	第1回検討委員会 ・研究計画の承認	第2、3回WG会議 ・調査対象の検討 ・調査方法の検討	文献レビュー 事務処理		
2月		第4、5回WG会議 ・ケアコードの検討 ・調査対象者の確認	調査I対象者リストアップ 調査II事例数リストアップ	調査I(120) 調査票郵送	
3月				調査I実施 調査Iデータ入力 調査II(420事例) 調査票郵送 調査II実施	調査Iのデータ分析 厚生省提出の報告書 (A4で3枚作成) 調査IIのデータ分析
3月	第2回検討委員会	第6回WG会議 第7回WG会議	報告書(案)作成 報告書印刷		調査I、IIの総合分析 報告書完成

研究要旨

研究目的

訪問看護業務の難易度があることは日常的に感じてはいても、そのランキングをデータ化したものはない。業務の難易度による料金差もなく1回訪問料金は一定額である。また業務難易度が明確でないために、専門性を生かした適切な事例分担のあり方も明らかではない。看護と介護業務の範囲と相互協働業務も、いくつかの発表はあるが、十分検討されているとはいえない。また看護の各業務の所要時間を1週間分まとめて整理し、どの業務にどの程度の時間を必要としているかを明らかにした研究もない。

そこで本研究では以下のことを目的にして分析を行った。

- 1) 調査Iでエキスパート訪問看護職による業務評価に基づき①訪問看護業務内容とケア方法の難易度ランキング、②看護と介護の業務範囲を明らかにする。
- 2) 調査IIで実践例に基づき①4群の事例群（ターミナル、医療処置、痴呆症、生活援助）別に1週間分の看護業務別所要時間のランキング、②事例群による業務内容の特徴、③事例群別に訪問頻度、滞在時間、連携時間、管理時間、管理時間、移動時間を比較し、直接ケア以外の所要時間を明らかにする。
- 3) 調査Iと調査IIに基づき事例群別の業務の難易度と所要時間の関係を明らかにする。また、全体事例について業務難度と時間について①難度が高く時間が長い業務、②難度が高く時間は短い業務、③難度が低く時間が長い業務、④難度が低く時間が短い業務を明らかにする。

以上の結果から以下の考察を行った。

- 1) 看護直接ケアとしての業務の難度ランキングと所要時間に基づき、看護業務の基本料にプラスすべき看護業務内容とケア対象群の明確化。
- 2) 実践事例への看護の訪問頻度、直接ケア以外の連携時間、管理時間（連絡・報告、ケア会議、患者記録、訪問準備、患者連絡問い合わせ対応、レセプト管理等）と24時間ケア対象の実態等から見たプラス料金の必要性。
- 3) 看護業務の熟練度に応じた業務内容とケア対象者（例えばターミナルや医療処置など）の分担のあり方。
- 4) 看護職・介護職の担うべき業務分担のあり方。
- 5) 事例群別の各種所要時間から事例群への業務計画（時間を含む）、運営およびケアにおいて留意すべき点。

研究方法

調査 I 訪問看護の難易度と看護・介護の業務範囲

1. 対象 全国で訪問看護を実施している5年以上のエキスパートの看護職者104名に郵送による質問紙で回答を得た。

2. 調査内容とデータ収集 訪問看護業務について表1のように大分類13(ケアの 카테고리)、中分類48(ケアの 카테고리を具体化し主に利用者の状態を指す)、小分類130(ケアの見だし)を設定し、小分類中の訪問看護各ケア項目に看護方法として①観察判断②ケア実施③指導④物品選定・調達・準備の項目492を設定した。表2のように各ケア行為の難易度と看護・介護業務範囲を3ランクで設定してどれに相当するかの評価を求めた。

表1 各訪問看護業務は大分類(ケアの 카테고리)、中分類(ケアの 카테고리を詳細にしたもので主に利用者の状態を指す)、小分類(ケアのみだし)、

ケア(訪問看護行為)に分類された。項目数合計は、
 【大分類:13項目】
 【中分類:48項目】
 【小分類:130項目】
 【ケア:491項目】
 であった(表1)。

表1. 訪問看護業務分類(例)

大分類	中分類	小分類	ケア
1. コミュニケーションに関するケア	コミュニケーション 聴覚 視覚	コミュニケーション状態・意欲 発語 聴力・補聴器具 視力・視覚補助具	観察・判断(アセスメント) ケア実施(直接的ケア) 利用者・家族教育 物品選定・調達・準備
2. 認知・痴呆ケア	∴	∴	∴
∴	∴	∴	∴
計13項目	計48項目	計130項目	計491項目

表2. 訪問看護業務の難易度点数(得点が高いほど難度が高い)

A 訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する	---3点
B 訪問看護婦として専門的知識を要する	-----2点
C 訪問看護婦として基本的な知識・技術があれば出来る	-----1点

表3. 看護と介護の業務範囲(得点が高いほど看護婦が行うべき業務)

A 看護婦が行わなければならない業務	-----3点
B 療養上の世話として看護婦が行うことが望ましい業務	-----2点
C 看護職との連携の元に介護職にも単独で行える業務	-----1点

調査II 訪問看護業務の時間測定

1、対象 ターミナル、医療処置、痴呆事例を比較的多くケアしている訪問看護ステーション 29 機関と病院訪問看護部門 8 機関における 391 名の訪問看護利用者を対象とした。①ターミナル事例を全数とし、②医療処置、③痴呆を中心とした事例を次にとり、④それ以外的事例として生活援助を中心とした事例を生活援助事例とした。

2、方法 各事例の 1 週間分の所要時間を調査 I の小項目毎にケア時間と訪問頻度、滞在時間、連携時間、管理時間、移動時間をケア実施機関の看護職者が記入したものを分析した。

結果

調査 I 訪問看護の難易度と看護介護の業務範囲

1. 訪問看護の難易度ランキング

訪問看護業務の大分類における難度順位の高いのは、ターミナルケア、認知問題、特に痴呆事例へのケア、医療処置におけるケア、コミュニケーションの問題状況へのケア、家族・介護者の問題状況へのケア、中位はバイタルサインズ・居住環境へのケア、下位は皮膚と清潔のケア、薬剤使用などであった。

業務の中分類の難度が高いのは、疼痛緩和、精神的問題、特異（問題）行動、痴呆、緊急時対応、家族関係などで、大分類の上位の業務内容、すなわちターミナル状態のケアと認知の問題状況へのケアに包含されている。

小分類項目の難度が高いのは、呼吸療法、CAPD、中心静脈栄養、疼痛コントロールなどであり、大項目のターミナル状態へのケアと医療処置ケアの中に含まれるものである。

大項目、中項目、小項目は入れ子構造で作成されていたので、難易度順位は大項目が中項目へ、中項目が小項目へと比例的に影響を受けたランキングを示した。

2. 訪問看護のケア方法

訪問看護業務の小項目の各ケア方法の難度全体平均順位は①教育、②物品選定・調達・準備、③観察・判断、④ケア実施であり、在宅においては第1が利用者・家族への教育が非常に重要であり、かつ難度が高いこと、また、次いで物品選定、調達、準備が難度が高いのは、先進諸外国での物品準備があるのに対し、現在の我が国の在宅ケアにおける遅れの現状によって困難度を高くしているといえよう。ケア実施は難度の最下位であり、病院などの施設内ケアに比べて在宅ケアの特徴であるといえよう。

以上から、ターミナルケア、医療処置、痴呆状態へのケアの難度が高く、高い熟練度を要す。従ってこのような事例は、看護の十分な経験と熟練度の高い看護婦が担当すべきであり、料金上も検討を要す対象といえよう。

3. 訪問看護・介護の業務範囲

訪問看護業務の大分類における看護業務ウエイトが高く、看護の業務範囲とされたのは、医療処置におけるケア、ターミナル状態へのケア、バイタルサインズ・問題兆候へのケア、認知の問題状況へのケア、睡眠の問題状況へのケア、家族・介護者の問題状況へのケア、薬剤使用・検査がある状況へのケアなどであった。

訪問看護業務の中分類で看護業務ウエイトが高いのは、意識状態へのケア、疼痛緩和のケア、身体的苦痛へのケア、バイタルサインズに関するケア、精神的ケア、呼吸に関するケア、嘔吐・嘔気へのケア、緊急時の対応、循環促進のケアなどであった。これらの業務は、大分類業務である医療処置におけるケア、ターミナル状態へのケア、バイタルサインズ・問題兆候へのケアに包含された業務であった。

訪問看護業務の小分類で看護業務ウエイトが高いのは、点滴注射(静脈内)、持続皮下注入、連続携行式腹膜透析(CAPD)、注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)、ヘパリンロック、膀胱留置カテーテル、在宅人工呼吸療法、在宅中心静脈栄養法、採血、導尿、膀胱洗浄、酸素供給器、人工呼吸器等の管理、心音、肺ガス交換・換気状態の評価などで、在宅での医療処置におけるケアに関連する業務であった。

訪問看護の展開過程別の業務ウエイトを高い順に示すと、①患者・家族教育、②観察・判断、③物品選定・調達・準備、④ケア実施の順であった。

以上から、「医療処置におけるケア」、「ターミナル状態へのケア」、「バイタルサインズ・問題兆候のケア」等は、利用者の生命兆候に関わるケアであるので、在宅ケアにあっては特に看護婦が行わなければならない業務であると考えられる。

また、「認知の問題状況へのケア」「睡眠の問題状況のケア」「家族介護者の問題状況へのケア」などの業務については、療養上の世話にあたる業務であるため、看護婦が行うことが望ましい業務であると考えられた。

「居住環境へのケア」や「皮膚と清潔のケア」などはウエイト自体は高くなかったが、訪問看護利用者は、基礎疾患の治療、療養が必要とされる者であることおよび、看護過程別にみても【患者・家族教育】、【観察・判断】、【物品選定・調達・準備】は看護業務ウエイトが高かったことから、いずれの業務においても看護専門職によるケア提供が必要であり、【ケア実施】の一部に関しては介護職との連携による業務分担が可能であると考えられた。

調査II 訪問看護業務の所要時間

1. 事例群別の訪問看護業務時間(ケア時間)

調査期間 1 週間のケア実施者に対する平均ケア時間は、ターミナル事例では他の事例群に比べて全体的にケア時間が長く、直接ケアの他に心理面のケアや、家族の問題状況へのケアなどにも同じくらいのケア時間を費やしていた。医療処置事例では医療処置におけるケアにかかる時間が痴呆事例や生活援助事例の3～4倍になっていた。痴呆事例では、コミュニケーションの問題状況へのケアや認知の問題状況へのケアにおいて、他の事例群よりも多くの時間を費やしていた。生活援助事例では皮膚と清潔のケアに一番多く時間がかかっているが、全体的に他の事例群に比べてケア時間が短かった。

対象者全体では、皮膚と清潔のケア、摂取と排泄問題へのケア、身体機能・日常生活動作へのケアの順でケア時間が長かった。

2. 訪問頻度

1 週間の訪問頻度は全体で平均2.4±2.3回、ターミナル事例4.3回、医療処置事例2.7回、痴呆事例2.0回、生活援助事例2.1回であり、ターミナル事例が他の事例に比べて有意に多く訪問していた。(一元配置分散分析による多重比較、 $p<0.01$)

3. 連携、管理時間

1 週間の連携時間の合計は全体平均で28.5±51.1分、ターミナル事例46.3分、医療処置事例27.6分、痴呆事例28.1分、生活援助事例18.8分であり、ターミナル事例と生活援助事例の間で有意差が見られた。(一元配置分散分析による多重比較、 $p<0.01$)

また、1 週間の管理時間の合計は全体平均で48.5±68.2分、ターミナル事例79.9分、医療処置事例49.4分、痴呆事例35.0分、生活援助事例39.9分であり、ターミナル事例が他の事例に比べて有意に管理時間が長かった。(一元配置分散分析による多重比較、 $p<0.05$)

上記の結果より、ターミナル事例においては他の事例群に比べて直接的ケアのみならず、連携や管理にかかる時間も長い。そのため、在宅では特に重点を置き、十分に対応できるような体制作りが必要である。

4. 時間外ケアの実施状況と所用時間

391例のうち時間外ケアを希望していたのは31.2%である。群別の割合は、ターミナル事例51.7%、処置事例31.3%、痴呆事例28.3%、生活援助事例20.7%であった。

これに対し、実際に時間外ケアを実施したのは全体で47例(12.0%)である。群別では、ターミナルケア事例47.0%、生活援助事例8.7%、痴呆5.4%、医療処置4.8%の順であり、痴呆または医療処置事例における時間外ケア実施状況は、希望比で2割以下にとどまっていることが明らかになった。

このことから、痴呆または医療処置事例で時間外ケアを必要としている者の多くは、

このことは、現状の時間外ケアにおいては、痴呆事例における夜間の問題行動あるいは医療機器を装着したり医療処置が必要な療養者の家族における夜間の不安感の高まりや緊張感の持続等に対処するための計画的な訪問看護を実施している割合は、低いことを示している。言い換えればこうした事例の多くは、時間外の定期的な訪問看護ではなく、電話対応または緊急時・問題発生時対応の体制を確保するという間接的な支援によって問題に対処していると考えられる。

また時間外ケアを実施したか否かで訪問時の滞在時間・連携時間・管理時間を比較した結果、時間外ケアを実施した事例の平均滞在時間および管理に要した平均時間は、時間外ケアを行わなかった事例のおよそ2倍長く、連携に要した時間は、およそ3倍であった。

時間外ケアの実施群において、最も業務時間が長かったケア内容(大分類)は、バイタルサインズ・問題兆候へのケア258.5分、次いで、睡眠の問題状況へのケア217.3分、薬剤使用と検査がある状況へのケア204.1分の順であった。

時間外に訪問による看護を必要とする事例は、疾病の重症度が高く病状が不安定、身辺の自立度が低く重労働を伴う介護が必要、認知・コミュニケーション障害がある、その他家族との人間関係が悪いなど生活環境を含む複合的な問題状況にある等の傾向が知られている。このような事例においては、例え同一の看護内容であっても、詳細な行為および具体的な実施プロセスに必要とされる知識と技術は高度になると想定される。従って、時間外のケアが必要となるような事例においては単に週単位での所要時間が長くなるだけでなく、各業務において、状態に合わせた行為時間が追加されると考えられ、今後はこの点を加算評価していく必要があると考えられた。

調査 I と調査 II の総括結果

1. 訪問看護の難度・業務範囲およびケア時間の関係

訪問看護の難度・業務範囲とケア時間との関係を見ると、難度が高いものが必ずしも時間のかかるケアではなく、むしろ皮膚と清潔のケアなど難度が低かったものにケア時間が多くかかっていた。

2. 訪問看護の難度とケア時間のクラスター分析結果

訪問看護の難度とケア時間についてクラスター分析を実施したところ、4つのグループに分類できた。I群：難度については専門的知識・技術が要求され、ケア時間は30分前後のグループ、すなわちターミナル状態へのケア、認知の問題状況へのケア、II群：難度については基本的知識に加えて専門的知識も要求され、ケア時間は30分前後のグループ、すなわち医療処置におけるケア、コミュニケーションの問題状況へのケア、家族・介護者の問題状況へのケア、心理・社会的ケア、バイタルサインズ・問題兆候へのケア、III群：難度については基本的知識があればできるがケア時間が長いグループ、すなわち摂取と排泄問題へのケア、身体機能・日常生活動作へのケア、皮膚と清潔のケア、IV群：難度については基本的知識で、ケア時間も少ないグループ、すなわち居住環境へのケア、睡眠の問題状況へのケア、社会資源利用への援助、薬剤使用と検査がある状況へのケアの4つである。

上記結果のI群に関しては難度が高く、また業務範囲調査においても看護婦が実施すべきという結果が出ているため重点的にケアを実施していく必要があるだろう。また、III群に関しては、看護婦だけで対応しようとおもうと他のケアに時間を費やせなくなるので、介護職などとの協働が必要であると考えている。

結論(提言事項)

1. 訪問看護の業務の難度と看護の所要時間の結果から、難度が高く訪問頻度が高くかつ時間外ケア割合が高いのはターミナル事例と医療処置事例、難度が高く所要時間が長いのはターミナル事例と痴呆事例であった。そこでこれらの事例に対しては、経験が深く熟練度の高い看護婦でなければ十分なケアができないと言える。連携・管理時間が長い事例は、ターミナル事例が他事例の2.5倍、次いで医療処置事例であった。従って、これらターミナル、医療処置、痴呆事例については訪問看護基本料に加算される料金設定が必要といえよう。
2. 訪問看護と介護の業務範囲についての分析結果から、在宅ケア事例における訪問看護の業務は、利用者の病状観察と状態の判断（アセスメント）、療養に関する利用者と家族への教育、適切な看護介護物品の選定、調達および準備であり、ケア実施の一部（清潔ケアなど）に関しては看護職の病状観察等の下で、介護職による実施が可能である。

しかし、医療処置におけるケア、ターミナル状態へのケア、バイタルサインズ・問題兆候のケア等、利用者の生命維持に関わるケア実施は、特に看護婦が行わなければならない業務である。また、認知の問題、睡眠の問題、家族介護者の問題のケアなど、病状をとらえながら業務は、看護婦が実施することが望ましい業務である。
3. 時間外に訪問看護を実施した事例（全体の12%）は、訪問時の滞在時間、連携・管理時間が総じて長かった。ケア内容別で実施時間が長かったのは「バイタルサインズ・問題兆候へのケア」、「睡眠の問題状況へのケア」、「薬剤使用と検査がある状況へのケア」の順である。ここで、生命兆候に関わるケアのみでなく、基本的な欲求のひとつである睡眠行動を生体リズム上で最も好ましい時間帯にとれるようにするケアも、重要な看護業務である。時間外ケアを実施した事例は、言い換えるとこうした基本的欲求が満たされにくい状態に陥っている者であり、それらを充足するための看護行為および実施のプロセスは、自ずと高度な専門性を要求する。従って、時間外に、訪問による看護が必要となっている事例においては、各々の業務について状態に合わせた行為時間が追加されると考えられ、加算評価の際にはこの点を充分考慮する必要があると考えられる。

調査 I

訪問看護業務の難易度と看護・介護の業務範囲
(エキスパート看護職による調査)

調査Ⅰ 看護の難易度調査および看護・介護の業務範囲調査

I. 調査Ⅰの目的

1. 訪問看護実践における看護業務について、知識的・判断的・技術的専門性からみた看護の難易度を明らかにした。

2. 訪問看護実践における看護業務について、看護職(保健婦・看護婦)および介護職(介護福祉士・ホームヘルパー等)が行うべき業務の範囲を明らかにした。

II. 研究方法

本研究は訪問看護の実践者、研究者ならなる本事業ワーキンググループにおいて次のように進めた。

1. 訪問看護業務の分類と難易度および業務範囲の検討

1) 訪問看護の展開過程の明確化

訪問看護においてケアを展開している過程と方法をワーキンググループで検討した。検討を重ねた結果、多くの訪問看護業務は「観察」および「判断」を軸にして、「ケアの実施(直接的ケア)」、「患者への教育指導」、「家族への教育指導」、「看護・介護物品や用具の選定・調達・準備・片づけ」という過程で行われていることが確認された。

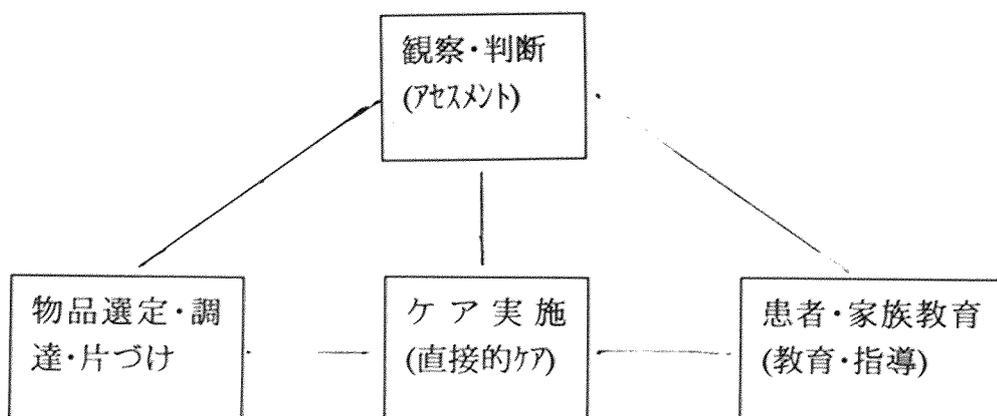


図1. 訪問看護のケア展開過程

表1 調査した訪問看護業務の大分類・中分類・小分類

大分類	中分類	小分類
コミュニケーションの問題状況へのケア	コミュニケーション状態へのケア 聴覚に関するケア 視覚に関するケア	コミュニケーション意欲 コミュニケーション発語 聴力 視力
認知の問題状況へのケア	見当識障害のケア せん妄へのケア 認知に関するケア 痴呆に関するケア 特異(問題)行動へのケア	見当識 せん妄 認知能力 痴呆 特異行動
心理・社会的ケア	意欲向上のためのケア いきがいへのケア 心理的問題に関するケア 役割遂行のためのケア 社会的相互関係を促すケア	生活意欲 趣味 落ち込み 孤立感 不安感 憂うつ 情緒 役割遂行 対人関係
身体機能・日常生活動作へのケア	ADLに関するケア IADLに関するケア 機能訓練 転倒に関するケア 感覚・知覚に関するケア	バッド可動 移乗 歩行 IADL 日常動作 運動療法 転倒予防 皮膚感覚
居住環境へのケア	居住環境に関するケア	寝床環境 居室内環境 住宅改造
睡眠の問題状況へのケア	睡眠に関するケア	睡眠障害
摂取と排泄問題へのケア	食事摂取、栄養状態へのケア 嗜好問題へのケア 水分出納の問題へのケア 排尿に関するケア 排便に関するケア	食事摂取 嚥下状態 味覚状態 食事療法 栄養状態 栄養補助食品 飲酒週間 喫煙習慣 脱水状態 水分補給 尿量 排尿状態 尿失禁 排便状態 下痢 便失禁 人工肛門
皮膚と清潔のケア	皮膚のケア 褥瘡のケア 身体の清潔ケア	皮膚 創傷処置 洗面介助 口腔ケア 部分清拭 全身清拭 手指足浴 陰部洗浄 入浴 洗髪 整容 更衣 寝具リネン
バイタルサイン・問題兆候へのケア	バイタルサインに関するケア 呼吸に関するケア 循環促進のケア	バイタルサイン 体温 血圧 呼吸 脈拍 心音 排痰促進 人工呼吸療法 呼吸器管理 フィナーゼ

	<p>意識状態へのケア 嘔吐・嘔気へのケア 感染予防へのケア</p> <p>緊急時の対応</p>	<p>循環促進 出血 意識障害</p> <p>感染予防 汚物処理 心肺蘇生 緊急連絡</p>
ターミナル状態へのケア	<p>身体的苦痛へのケア</p> <p>精神的ケア</p> <p>疼痛緩和のケア</p>	<p>苦痛緩和 終末兆候 精神苦痛緩和 死準備教育 悲嘆 疼痛コントロール</p>
薬剤使用と検査へのケア	<p>薬の管理・服薬に関するケア 検査時のケア</p>	<p>計測 採血 採尿 採便 採痰</p>
家族・介護者の問題状況へのケア	<p>家族・介護者へのケア</p> <p>家族関係性の問題へのケア</p>	<p>健康状態 家族健康 精神状態 介護知識 介護力 副介護者 家族関係 虐待</p>
社会資源利用への援助	<p>家事に関するケア 経済状態に関する支援 社会資源の導入への支援</p>	<p>家事援助 経済状態 サービス導入 社会資源利用</p>
看護管理	<p>連絡・報告</p> <p>会議の企画・運営・出席</p> <p>記録物作成 その他</p>	<p>上司連絡 スタッフ連絡 院内医師連絡 他医師連絡 他機関連絡 機関内会議 他機関会議 記録作成 レセプト記入</p>
医療処置におけるケア		<p>経管栄養 静脈栄養法 ヘパリンロック 導尿 膀胱洗浄 膀胱留置カテーテル CAPD オムツ交換 排便 洗腸 褥創予防 褥創(Ⅱ度以上) 安楽呼吸 呼吸リハビリ 排ガス評価 吸入 気管内吸引 気管切開部ケア 酸素療法 浮腫 嘔吐嘔気 感染部位ケア 薬剤状況 服薬症状 注射 点滴注射 皮下注入 自己注射 電法 血糖測定</p>

2)訪問看護業務の分類

訪問看護において実践されている広範囲にわたる業務を分類した。各訪問看護業務は大分類(ケアのカテゴリ)、中分類(ケアのカテゴリを詳細にしたもので主に利用者の状態を指す)、小分類(ケアの見出し)、ケア(訪問看護行為)に分類された。

項目数は、【大分類:14項目】、【中分類:48項目】、【小分類:130項目】、【ケア:491項目】となった(表1)。

3)訪問看護業務の難易度の設定

現在提供されている訪問看護業務の難易度は知識的・判断的・技術的専門性により次の3段階に設定した。

得点が高いほど難度が高い

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1. 訪問看護婦として基本的な知識・技術があれば行える業務 | …… 1点 |
| 2. 訪問看護婦として専門的知識を要する業務 | …… 2点 |
| 3. 訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する業務 | … 3点 |

4)看護職および介護職の業務範囲の規定

看護業務の範囲を検討する際には保健婦助産婦看護婦法を基本におき、本調査では、訪問看護は在宅療養者の保健医療的側面から生活者を支援するものにとらえ、介護を含む概念であるとした。しかし、その中でも看護職と介護職の連携があれば家事援助など、介護職が行える業務もあると考えた。

そこで、訪問看護を利用する対象者への看護業務は次の3つの業務範囲を設定することが妥当であるとされた。

得点が高いほど看護婦が行うべき業務

- | | |
|------------------------------|-------|
| A : 看護婦が行わなければならない業務 | …… 1点 |
| B : 療養上の世話として看護婦が行うことが望ましい業務 | … 2点 |
| C : 看護職との連携の元に介護職にも単独で行える業務 | …… 3点 |

2. 看護介護業務区分に関する熟練(エキスパート)訪問看護婦調査

訪問看護経験概ね5年以上の熟練訪問看護婦、保健婦118名を対象に、各業務について看護・介護いずれの業務範囲であると考えるか、また、看護ケアの難易度の程度をいずれと考えるか、質問紙調査を依頼した。調査票は個人宛に郵送留め置き法によって配布した。回収数104名(回収率88.1%)。

尚、調査対象となった熟練訪問看護婦、保健婦は、ワーキンググループメンバーにより全国からリストアップされた。

III. 調査 I 訪問看護の難度および看護介護業務区分に関する熟練訪問看護婦・保健婦による調査結果

1. 有効回答数、有効回答率

調査票発送数	118 票
有効回答数	104 票
(有効回答率)	88.1%)

2. 調査対象の概要

対象となった熟練訪問看護婦、保健婦の平均年齢は46.6(±9.1)歳であった。年代別区分では40歳以上50歳未満(36.5%)が最も多かった(図2)。

所属機関は「訪問看護ステーション(67.3%)」が最も多かった(図3)。また、職位は「管理者(60.6%)」「スタッフ(28.8%)」の順で多かった(図4)。看護婦としての経験年数は平均21.3(±8.8)年、そのうち訪問看護婦としての経験年数は平均9.1(±5.8)年で、5年以上10年未満の者が約50%を占めた(図5)。

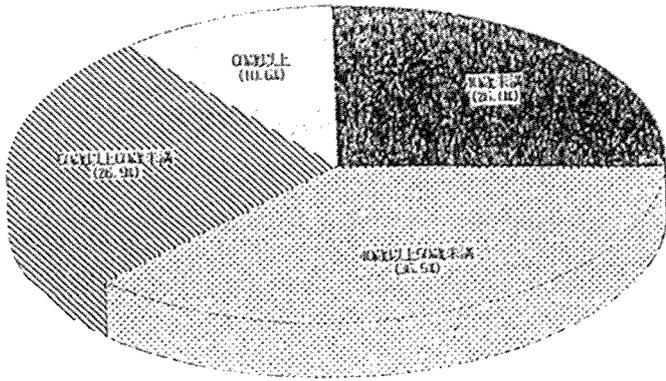


図2 対象者の年代別区分

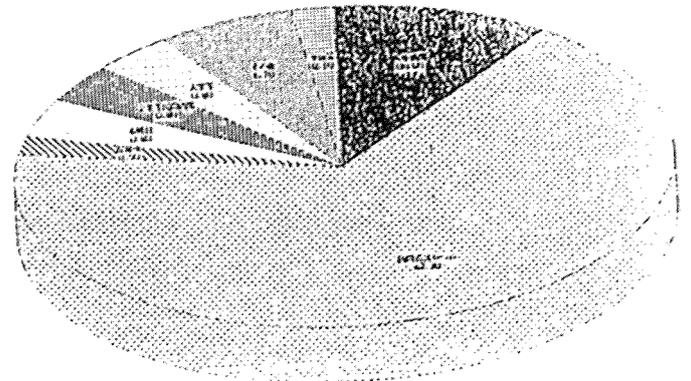


図3 対象者の所属機関

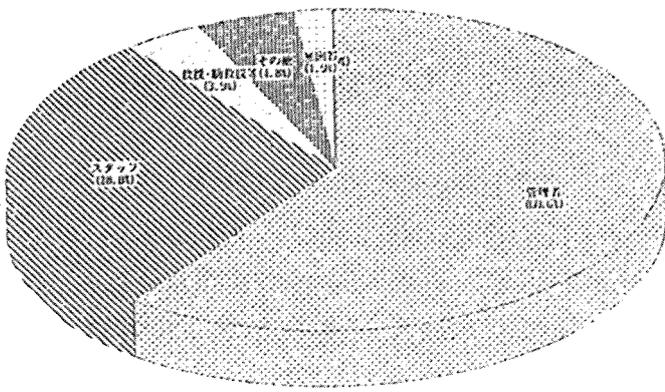


図4 対象者の職位

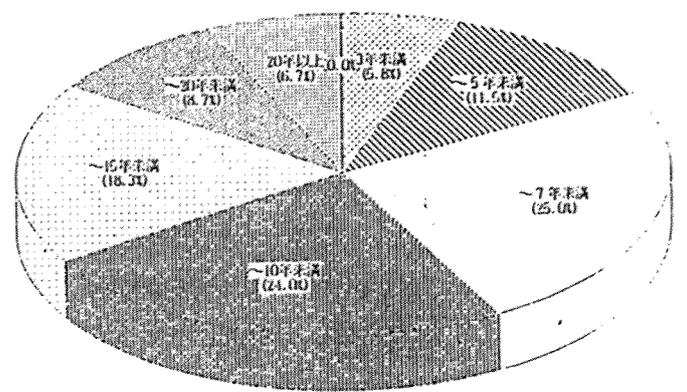


図5 対象者の訪問看護経験年数区分

3. 大分類における看護の難易度ランキング

業務の大分類の難度の得点順位を表6に示した。得点が高い項目ほど難度が高い。難度が高い順位はターミナル状態へのケア、認知の問題状況へのケア、医療処置におけるケア、コミュニケーションの問題状況へのケア、家族・介護者の問題状況へのケアの順であり、難度の中位はバイタルサインズ・問題兆候へのケア、最下位は皮膚と清潔のケアであった

表6 ケアの大分類における難度順位

順位	ケアの大分類	難度
1	ターミナル状態へのケア	2.01
2	認知の問題状況へのケア	1.91
3	医療処置におけるケア	1.73
4	コミュニケーションの問題状況へのケア	1.69
5	家族・介護者の問題状況へのケア	1.61
6	心理・社会的ケア	1.56
7	バイタルサインズ・問題兆候へのケア	1.47
8	居住環境へのケア	1.39
9	睡眠の問題状況へのケア	1.35
10	摂取と排泄問題へのケア	1.33
11	社会資源利用への援助	1.33
12	身体機能・日常生活動作へのケア	1.31
13	薬剤使用と検査がある状況へのケア	1.14
14	皮膚と清潔のケア	1.08

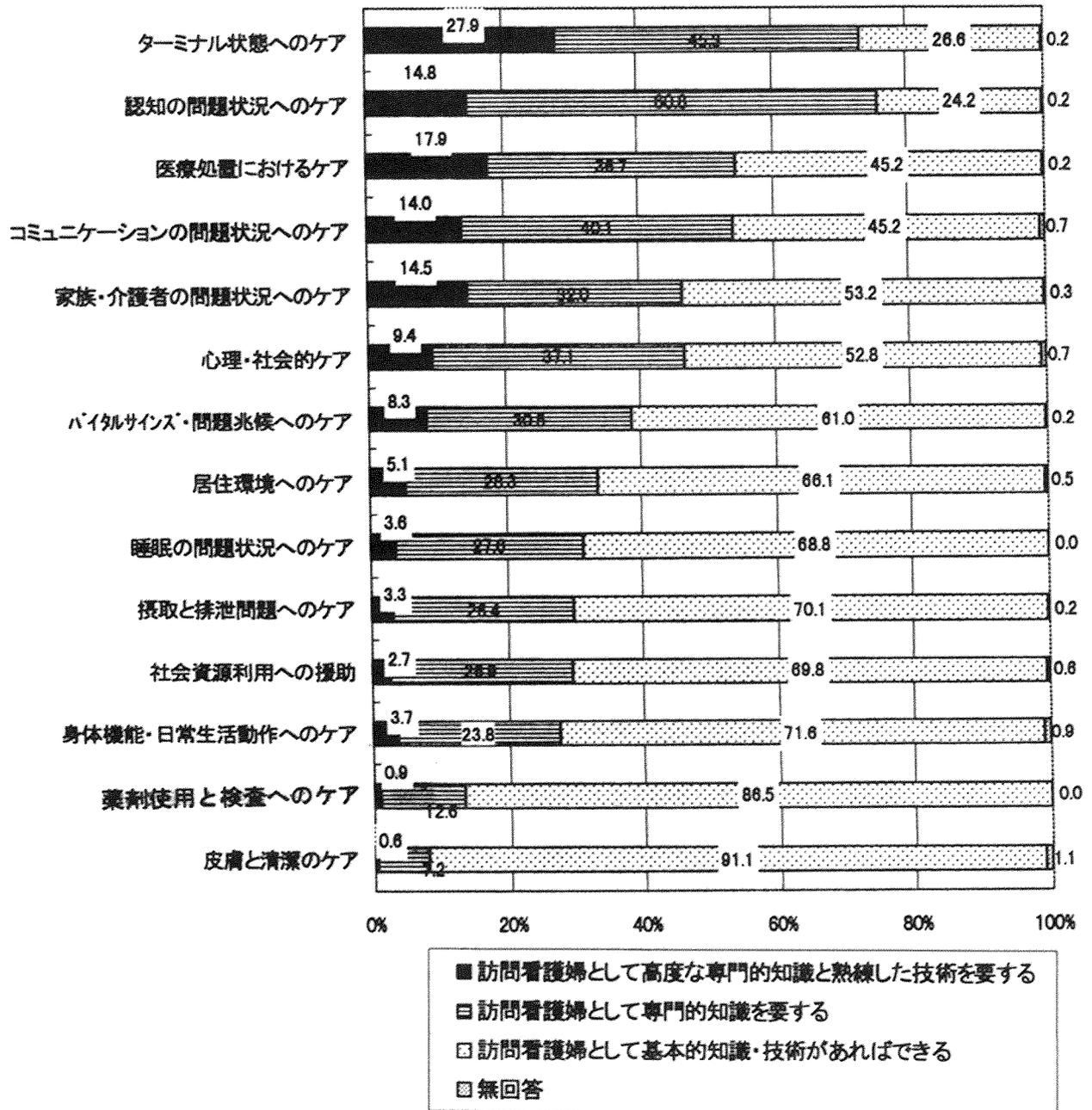


図6 訪問看護業務の大分類における難度レベルの区分比率内訳

訪問看護業務の大分類における難度レベルの比率区分は、図6のとおりである。図は上から難度の高い順に並べているが、知識と技術レベルは熟練度の必要性からほぼ比例的な配列を見せている。認知の問題状況へのケアでは中間の「専門的知識を要す」が60%を占めていた。難度5位の家族・介護者の問題状況から以下の順位ではそれぞれ半数以上が「基本的知識・技術があればできる」と解答していた。

表7 訪問看護業務の大分類における難度レベルの判断区分の比率内訳

ケアの大分類	訪問看護婦として 高度な専門的知識と 熟練した技術を要する	訪問看護婦として専門 的知識を要する	訪問看護婦として 基本的知識・技術が あればできる	無回答
ターミナル状態へのケア	27.9	45.3	26.6	0.2
認知の問題状況へのケア	14.8	60.8	24.2	0.2
医療処置におけるケア	17.9	36.7	45.2	0.2
コミュニケーションの問題状況へのケ	14.0	40.1	45.2	0.7
家族・介護者の問題状況へのケア	14.5	32.0	53.2	0.3
心理・社会的ケア	9.4	37.1	52.8	0.7
バイタルサイン・問題兆候へのケア	8.3	30.5	61.0	0.2
居住環境へのケア	5.1	28.3	66.1	0.5
睡眠の問題状況へのケア	3.6	27.6	68.8	0.0
摂食と排泄問題へのケア	3.3	26.4	70.1	0.2
社会資源利用への援助	2.7	26.9	69.8	0.6
身体機能・日常生活動作へのケア	3.7	23.8	71.6	0.9
薬剤使用と検査がある状況へのケア	0.9	12.6	86.5	0.0
皮膚と清潔のケア	0.6	7.2	91.1	1.1

表8 ケア中分類における訪問看護の難度平均得点順位

得点が高いほど難度が高い

4. 訪問看護業務の中分類と小分類項目の難易度ランキング

中分類難度順位は疼痛、精神的問題、特異(問題)行動、痴呆、家族関係などの順で、心身両面の内容を含んでいた。1つの難度の高い項目は他の問題も波及的にひきおこしていると考えられる。大分類のターミナルケアが1位であるために、この内容に含まれるものすなわち疼痛、精神的問題、家族関係、身体的苦痛、呼吸、意識状態等に関するケアが難度が高いものとして出ていた。また大分類の認知の障害が2位であるために問題行動、痴呆、家族関係問題も上位に含まれていた。

小分類項目についての難度順位は呼吸療法、CAPD、中心静脈栄養、疼痛コントロール、ヘパリンロック、死の準備教育、悲嘆、問題行動等に関するケアの順であった。大・中・小分類項目は入子構造で作成されているので大項目が中項目へ、中項目が小項目へと難易度順位はだいたい比例的に影響を受けたランキングを示した。

順位	ケアの中分類	難度得点
1	疼痛緩和のケア	2.21
2	精神的ケア	2.10
3	特異(問題)行動へのケア	2.06
4	痴呆に関するケア	1.95
5	家族関係性の問題へのケア	1.90
6	認知に関するケア	1.88
7	せん妄へのケア	1.86
8	コミュニケーション状態へのケア	1.83
9	身体的苦痛へのケア	1.81
10	呼吸に関するケア	1.75
11	見当識障害のケア	1.70
12	意識状態へのケア	1.70
13	心理的問題に関するケア	1.68
14	聴覚に関するケア	1.64
15	緊急時の対応	1.56
16	視覚に関するケア	1.55
17	嗜好問題へのケア	1.55
18	社会的相互関係を促すケア	1.53
19	役割遂行のためのケア	1.52
20	家族・介護者へのケア	1.49
21	機能訓練	1.49
22	転倒に関するケア	1.46
23	社会資源の導入への支援	1.45
24	居住環境に関するケア	1.42
25	意欲向上ためのケア	1.42
26	褥創のケア	1.42
27	感覚・知覚に関するケア	1.41
28	感染予防へのケア	1.41
29	食事摂取、栄養状態へのケア	1.40
30	経済状態に関する支援	1.39
31	循環促進のケア	1.39
32	睡眠に関するケア	1.35
33	バイタルサインに関するケア	1.35
34	水分出納の問題へのケア	1.31
35	排尿に関するケア	1.30
36	嘔吐・嘔気へのケア	1.29
37	皮膚のケア	1.25
38	ADLに関するケア	1.24
39	薬の管理・服薬に関するケア	1.21
40	いきがいへのケア	1.19
41	排便に関するケア	1.16
42	IADLに関するケア	1.10
43	検査時のケア	1.09
44	家事に関するケア	1.09
45	身体の清潔ケア	1.05

表9 ケア小分類における訪問看護の難度平均得点順位

得点が高いほど難度が高い

ケアの小分類	難度得点		難度得点
1 在宅人工呼吸療法	2.51	49 視力・視覚補助具	1.55
2 酸素供給器、人工呼吸器等の管理	2.50	50 気分の落ち込み	1.55
3 連続携帯式腹膜透析(CAPD)	2.45	51 感染予防(MRSA・疥癬、肝炎、)	1.55
4 在宅中心静脈栄養法	2.27	52 介護力	1.54
5 呼吸リハビリ・肺理学療法	2.22	53 役割遂行維持	1.52
6 疼痛コントロール	2.21	54 排痰の促進	1.51
7 ヘパリンロック	2.19	55 点滴注射(静脈内)	1.51
8 死の準備教育	2.19	56 導尿	1.48
9 心肺蘇生・応急処置	2.18	57 膀胱洗浄	1.48
10 悲嘆	2.13	58 自己注射	1.48
11 特異(問題)行動	2.06	59 副介護者	1.47
12 肺ガス交換・換気状態の評価	2.01	60 転倒予防	1.46
13 虐待	2.01	61 吸入	1.46
14 発語	1.99	62 介護知識	1.46
15 精神的苦痛緩和	1.99	63 サービス導入意志	1.46
16 在宅酸素療法	1.97	64 安楽な呼吸	1.45
17 痴呆の状態	1.95	65 血糖測定	1.45
18 人工肛門	1.92	66 社会資源利用	1.44
19 住宅改造	1.90	67 食事療法	1.43
20 認知能力	1.88	68 出血	1.43
21 気管切開部ケア	1.88	69 生活意欲	1.42
22 せん妄の状態	1.86	70 褥創予防	1.42
23 終末期兆候・危篤	1.85	71 呼吸(音)	1.42
24 持続皮下注入	1.81	72 日常生活動作	1.41
25 褥創(レベルⅡ以上)の処置	1.80	73 皮膚感覚・知覚状態	1.41
26 気管内吸引	1.80	74 脱水状態	1.40
27 身体的苦痛緩和	1.78	75 浮腫	1.40
28 憂うつ	1.77	76 経済・金銭管理状態	1.39
29 情緒	1.77	77 歩行	1.38
30 家族関係	1.74	78 味覚状態	1.38
31 運動療法	1.73	79 尿失禁	1.38
32 飲酒習慣	1.73	80 注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)	1.38
33 心音	1.72	81 栄養補助食品	1.37
34 見当識の状態	1.70	82 喫煙習慣	1.37
35 意識障害	1.70	83 服薬後の症状	1.36
36 孤立感	1.68	84 睡眠障害	1.35
37 嚥下状態	1.67	85 栄養状態	1.35
38 聴力・補聴器具	1.64	86 移乗(ベット→車いす、車いす→)	1.34
39 不安感	1.62	87 ベッド上可動性・(起居・座位等)	1.32
40 コミュニケーション状態・意欲	1.61	88 脈拍	1.32
41 対人関係	1.59	89 家族の健康状態	1.31
42 膀胱留置カテーテル	1.59	90 嘔吐・嘔気	1.29
43 創傷処置	1.58	91 尿量	1.27
44 介護者の精神状態	1.58	92 汚物処理	1.27
45 チアノーゼ	1.57	93 介護者の健康状態	1.27
46 経管栄養(胃ろう・腸ろう含む)	1.56	94 排尿状態	1.25
47 感染部位のケア	1.56	95 皮膚保護	1.25
48 緊急連絡	1.56	96 水分補給	1.23
		97 循環促進のためのマッサージ	1.22
		98 食事摂取(朝・昼・夕・間食)	1.21
		99 便失禁	1.21
		100 採血	1.21

ケアの小分類

難度得点

101 居室内環境	1.20
102 下痢	1.20
103 趣味・楽しみ	1.19
104 血圧	1.18
105 寝床・周囲環境	1.17
106 バイタルサインズ測定器具	1.16
107 薬剤使用状況	1.16
108 排便	1.15
109 体温	1.15
110 排便状態	1.14
111 グリセリン洗腸	1.14
112 入浴	1.13
113 探痰	1.12
114 おむつ交換	1.11
115 各IADL動作	1.10
116 歯みがき・口腔ケア	1.10
117 採尿	1.10
118 排便	1.09
119 家事援助	1.09
120 髪法	1.08
121 陰部浴・陰部洗浄洗浄	1.07
122 洗髪	1.06
123 計測(身長・体重・腹囲など)	1.06
124 全身清拭	1.05
125 更衣	1.04
126 部分清拭	1.03
127 手指浴・足浴	1.03
128 洗面介助	1.02
129 寝具・リネン	1.02
130 整容	1.01

5. 訪問看護業務の小分類項目のケア方法別難易度ランキング

訪問看護業務の小項目の各ケア方法の難度全体平均順位は ③教育 ④物品選定・調達・準備 ①観察・判断 ②ケア実施であった。ケアの実施よりも他のケア方法がより難度が高かった。ターミナルケアでのケア方法の難度順位は③①②④、認知の問題は①③②④、医療処置は③④①②であった。この順位に相違が出やすいのは物品の要否や教育困難度によることが明らかになった。

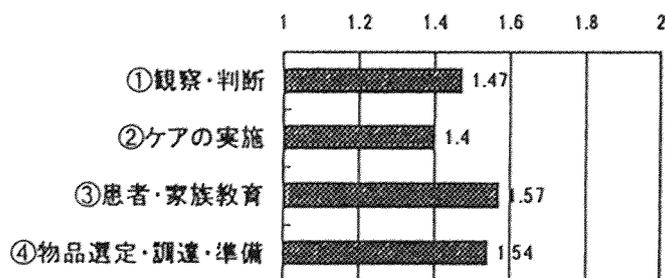
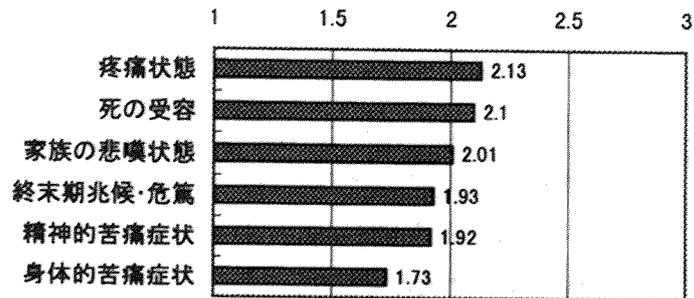


図7 訪問看護のケア展開過程別難易度得点

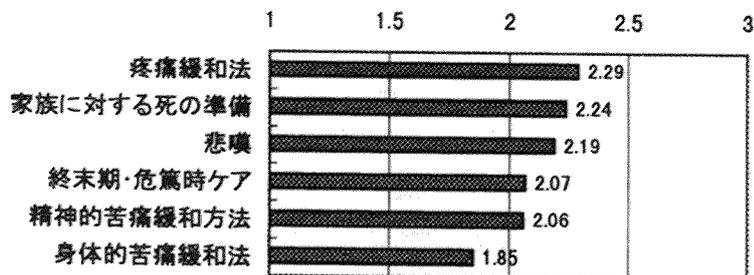
観察・判断



ケアの実施



患者・家族教育



物品選定・調達・準備

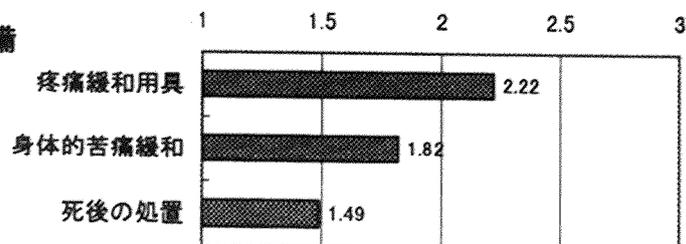
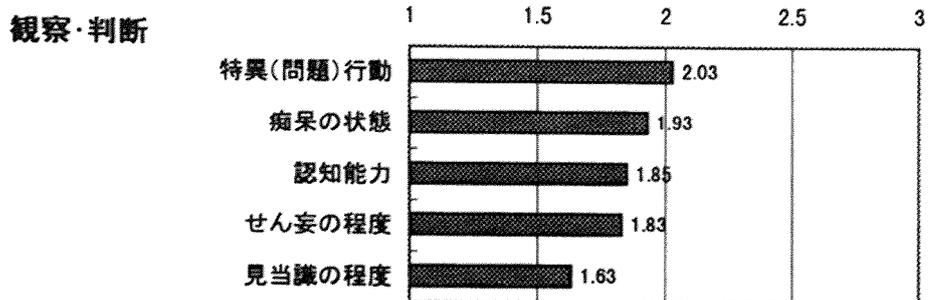
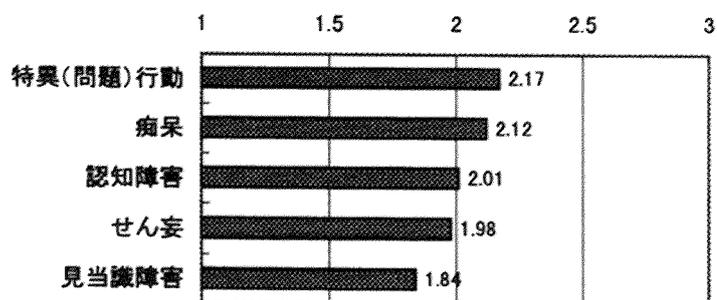


図8 ターミナル状態へのケアにおける訪問看護の方法別難度結果



患者・家族教育



物品選定・調達・準備

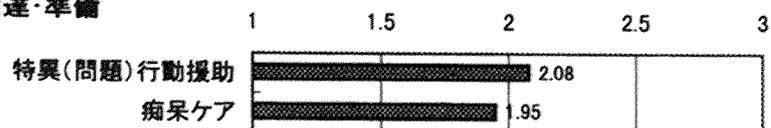


図9 認知の問題状況へのケアにおける訪問看護の方法別難度結果

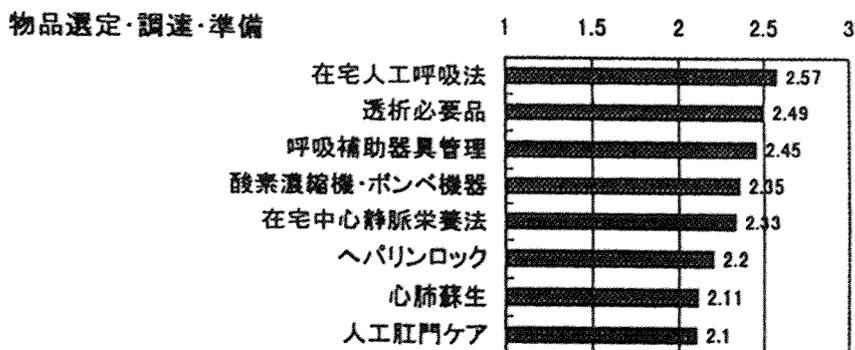
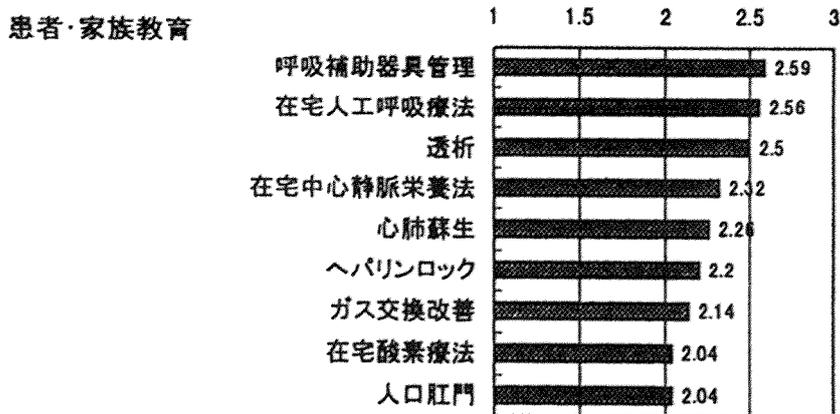
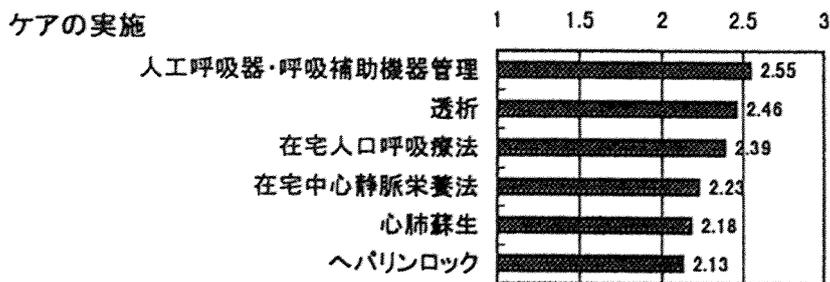
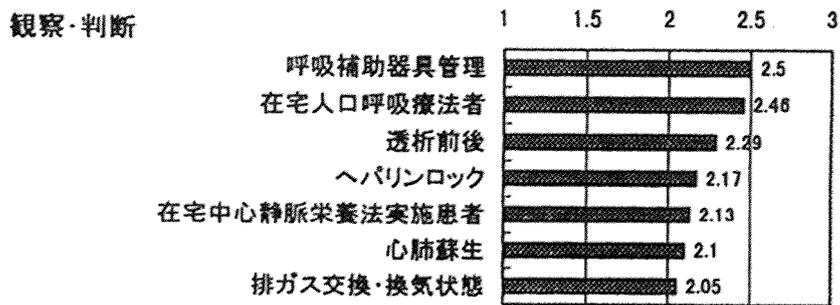


図 10 医療処置におけるケアの訪問看護の方法別難度結果

6. 大分類における看護・介護の業務範囲

1) 看護の業務範囲調査結果

各業務について、「看護婦が行わなければならない」に3点、「療養上の世話として看護婦が行うことが望ましい」に2点、「介護職単独でできる」に1点を付与し、ウエイトを算定した。ウエイトが高いものほど看護婦が行わなければならないとされる業務である（表10）。

得点が高いほど看護婦が行うべき業務

表10 看護の業務範囲ウエイト結果（大分類）

順位	大分類	ウエイト(平均得点)
1	医療処置におけるケア	2.79
2	ターミナル状態へのケア	2.73
3	バイタルサイン・問題兆候へのケア	2.57
4	認知の問題状況へのケア	2.38
5	睡眠の問題状況へのケア	2.38
6	家族・介護者の問題状況へのケア	2.33
7	薬剤使用・検査へのケア	2.26
8	コミュニケーションの問題状況へのケア	2.17
9	摂取と排泄問題へのケア	2.14
10	身体機能・日常生活動作へのケア	1.93
11	心理・社会的ケア	1.93
12	居住環境へのケア	1.92
13	社会資源利用への援助	1.65
14	皮膚と清潔のケア	1.50

「医療処置におけるケア」、「ターミナル状態へのケア」、「バイタルサイン・問題兆候のケア」等はウエイト2.5以上であり、診療の補助にあたる行為および生命兆候に関わるケアは特に看護婦が行わなければならないとされた。

ウエイト2.0～2.3の業務については、療養上の世話にあたる業務領域であるため、看護婦が行うことが望ましいとされる業務である。

居住環境へのケアや皮膚と清潔のケアなどはウエイトが2.0未満であったが、訪問看護利用者は、基礎疾患の治療、療養が必要とされる者である。従って、観察・判断、患者・家族教育、物品選定・調達・準備は看護婦等専門職が行うことが望ましく、介護職単独でできる業務範囲としてはケア実施の一部であると考えられる。

2)大分類における業務範囲回答結果

ウエイトの高い順に各大分類について看護・介護いずれの業務範囲としたかを図 11 に示した。看護の業務ウエイトが高い業務分類ほど看護婦が行わなければならないとされた割合が高い。

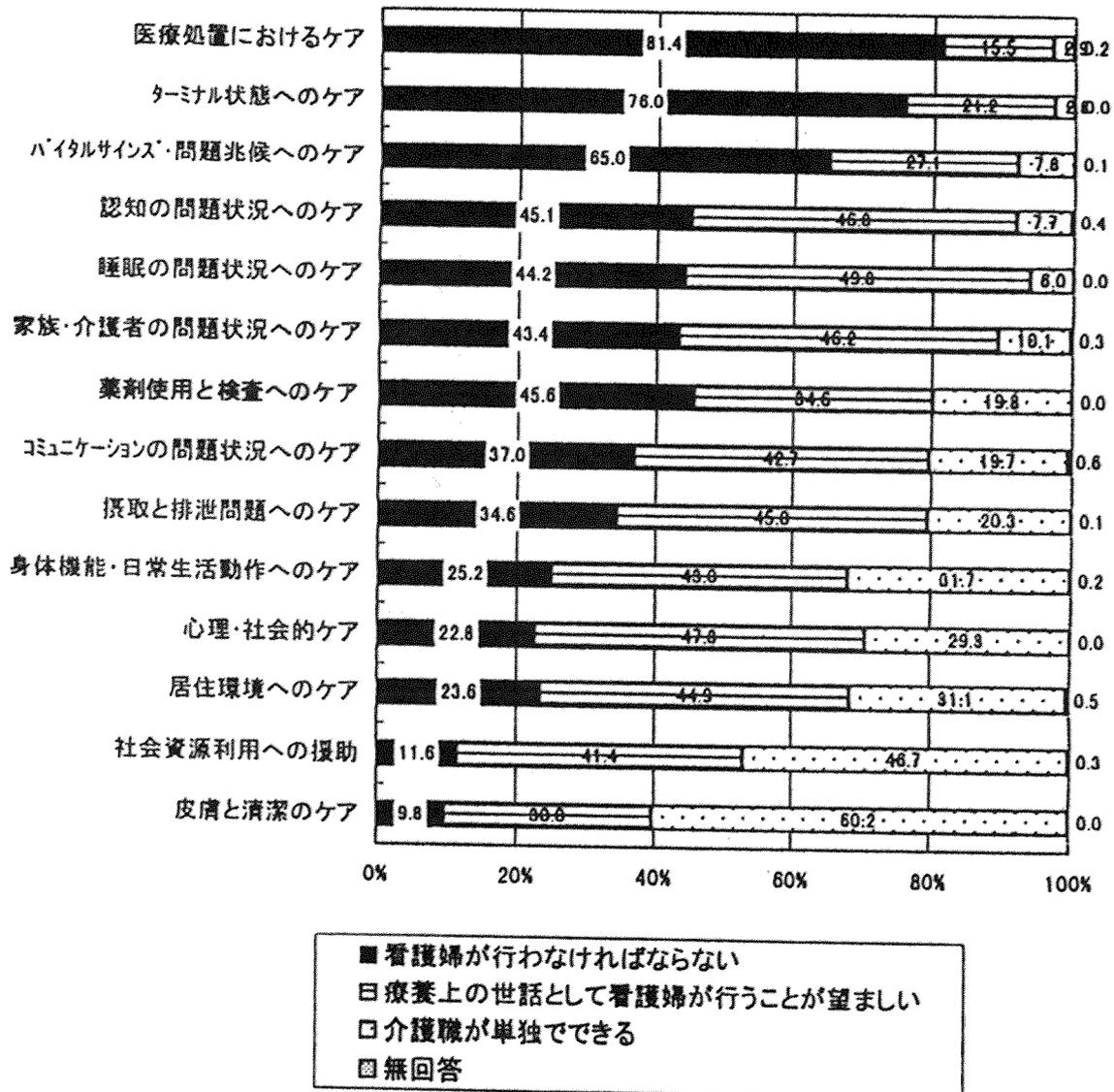


図 11 大分類における看護・介護業務範囲回答結果

表 11 ケアの中分類における看護・介護の業務範囲の得点順位

得点が高いほど看護婦が行うべき業務

7. 中分類における看護・介護の業務範囲

中分類においては表11に示すとおり
の業務ウエイトが算定された。

ウエイトが高かった中分類項目は
「意識状態へのケア」(2.88)、「疼痛
緩和のケア」(2.85)、「身体的苦痛へ
のケア」(2.76)、「バイタルサインズに
関するケア」(2.66)であった。

ウエイトが2.0未満であった中分類
項目は「居住環境に関するケア」(1.92)
「社会 資源の導入への支援」(1.89)、
「排便に関するケア」(1.89)等、計 11 項
目であった。

最もウエイトが低かった項目は「家
事に関するケア」(1.28)であった。

8. 小分類における看護・介護の業務範囲

小分類においては表12に示すとおり
の業務ウエイトが算定された。

ウエイトが高かった小分類項目は「点
滴注射(静脈内)」(2.97)、「持続皮下注
入」(2.97)、「連続携行式腹膜透析 CAP
D」(2.95)、「注射(皮下・皮内・筋肉内
・静脈内)」(2.95)など在宅における医
療処置項目が多かった。

ウエイトが2.0未満であった小分類
項目は「ベッド上可動性(起居・座位等)」
(1.99)、「薬剤使用状況」(1.99)、「罨法」
(1.99)等、計 30 項目であった。

最もウエイトが低かった項目は「整容」
(1.11)であった。

順位	ケアの中分類	平均得点
1	意識状態へのケア	2.88
2	疼痛緩和のケア	2.85
3	身体的苦痛へのケア	2.76
4	バイタルサインズに関するケア	2.66
5	精神的ケア	2.65
6	呼吸に関するケア	2.63
7	嘔吐・嘔気へのケア	2.57
8	緊急時の対応	2.48
9	循環促進のケア	2.44
10	特異(問題)行動へのケア	2.43
11	感染予防へのケア	2.43
12	せん妄へのケア	2.41
13	転倒に関するケア	2.40
14	感覚・知覚に関するケア	2.40
15	睡眠に関するケア	2.38
16	認知に関するケア	2.38
17	家族関係性の問題へのケア	2.37
18	見当識障害のケア	2.33
19	検査時のケア	2.33
20	痴呆に関するケア	2.32
21	家族・介護者へのケア	2.32
22	水分出納の問題へのケア	2.30
23	嗜好問題へのケア	2.28
24	コミュニケーション状態へのケア	2.26
25	褥創のケア	2.26
26	食事摂取、栄養状態へのケア	2.21
27	聴覚に関するケア	2.18
28	排尿に関するケア	2.18
29	薬の管理・服薬に関するケア	2.16
30	機能訓練	2.13
31	心理的問題に関するケア	2.11
32	皮膚のケア	2.10
33	視覚に関するケア	2.07
34	ADLに関するケア	2.03
35	居住環境に関するケア	1.92
36	社会資源の導入への支援	1.89
37	排便に関するケア	1.89
38	役割遂行のためのケア	1.88
39	社会的相互関係を促すケア	1.84
40	意欲向上のためのケア	1.77
41	経済状態に関する支援	1.65
42	身体の清潔ケア	1.39
43	いきがいへのケア	1.38
44	IADLに関するケア	1.28
45	家事に関するケア	1.28

表 12 ケアの小分類における訪問看護・介護業務得点

得点が高いほど看護が行うべき業務

ケアの小分類	平均得点
1 点滴注射(静脈内)	2.97
2 持続皮下注入	2.97
3 連続携行式腹膜透析(CAPD)	2.95
4 注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)	2.95
5 ヘパリンロック	2.94
6 膀胱留置カテーテル	2.94
7 在宅人工呼吸療法	2.94
8 在宅中心静脈栄養法	2.93
9 採血	2.92
10 導尿	2.90
11 膀胱洗浄	2.90
12 酸素供給器、人工呼吸器等の管理	2.89
13 心音	2.88
14 肺ガス交換・換気状態の評価	2.88
15 意識障害	2.88
16 気管切開部ケア	2.86
17 疼痛コントロール	2.85
18 気管内吸引	2.84
19 呼吸リハビリ・肺理学療法	2.83
20 在宅酸素療法	2.83
21 終末期兆候・危篤	2.83
22 死の準備教育	2.83
23 出血	2.82
24 心肺蘇生・応急処置	2.81
25 感染部位のケア	2.79
26 チアノーゼ	2.77
27 血糖測定	2.77
28 褥創(レベルⅡ以上)の処置	2.75
29 呼吸(音)	2.74
30 自己注射	2.74
31 脈拍	2.73
32 創傷処置	2.72
33 血圧	2.69
34 感染予防(MRSA・疥癬、肝炎、呼吸器・泌尿器・消化管・皮膚感染)	2.69
35 身体的苦痛緩和	2.69
36 服薬後の症状	2.67
37 吸入	2.61
38 浮腫	2.60
39 精神的苦痛緩和	2.60
40 人工肛門	2.58
41 経管栄養(胃ろう・腸ろう含む)	2.57
42 嘔吐・嘔気	2.57
43 脱水状態	2.56
44 悲嘆	2.53
45 排痰の促進	2.52
46 グリセリン浣腸	2.51
47 安楽な呼吸	2.50
48 嚥下状態	2.49
49 摘便	2.48

ケアの小分類	平均得点
50 緊急連絡	2.48
51 採痰	2.47
52 採尿	2.45
53 虐待	2.45
54 特異(問題)行動 (失行・失認など)	2.43
55 発語	2.42
56 運動療法	2.42
57 食事療法	2.42
58 せん妄の状態	2.41
59 住宅改造	2.41
60 転倒予防	2.40
61 皮膚感覚・知覚状態	2.40
62 認知能力	2.38
63 睡眠障害	2.38
64 介護知識	2.38
65 介護力	2.38
66 飲酒習慣	2.37
67 体温	2.36
68 バイタルサイン測定器具	2.35
69 採便	2.35
70 家族の健康状態	2.34
71 見当識の状態	2.33
72 痴呆の状態	2.32
73 介護者の健康状態	2.30
74 介護者の精神状態	2.30
75 栄養状態	2.29
76 尿量	2.29
77 褥創予防	2.26
78 憂うつ	2.25
79 栄養補助食品	2.25
80 家族関係	2.24
81 下痢	2.21
82 副介護者	2.21
83 聴力・補聴器具	2.18
84 喫煙習慣	2.18
85 排尿状態	2.18
86 汚物処理	2.16
87 情緒	2.15
88 不安感	2.12
89 皮膚保護	2.10
90 視力・視覚補助具(眼鏡・コンタ外など)	2.07
91 尿失禁	2.07
92 コミュニケーション状態・意欲	2.05
93 孤立感	2.05
94 移乗(ベット→車いす、車いす→ポータブルトイレなど)	2.05
95 日常生活動作	2.05
96 計測(身長・体重・腹囲など)	2.05
97 歩行	2.04
98 水分補給	2.04
99 循環促進のためのマッサージ	2.04
100 味覚状態	2.03
101 ベッド上可動性・(起居・座位等)	1.99

ケアの小分類	平均得点
102 薬剤使用状況	1.99
103 髪法	1.99
104 排便状態	1.98
105 気分の落ち込み	1.96
106 便失禁	1.93
107 サービス導入意志	1.92
108 役割遂行維持	1.88
109 社会資源利用	1.86
110 対人関係	1.84
111 食事摂取(朝・昼・夕・間食)	1.82
112 生活意欲	1.77
113 寝床・周囲環境	1.72
114 入浴	1.69
115 居室内環境	1.65
116 経済・金銭管理状態	1.65
117 歯みがき・口腔ケア	1.56
118 陰部浴・陰部洗浄洗浄	1.54
119 全身清拭	1.52
120 おむつ交換	1.51
121 洗髪	1.47
122 部分清拭	1.43
123 手指浴・足浴	1.40
124 更衣	1.39
125 趣味・楽しみ	1.38
126 洗面介助	1.31
127 各IADL動作	1.28
128 家事援助	1.28
129 寝具・リネン	1.24
130 整容	1.11

9. 訪問看護の展開方法別業務ウエイト

訪問看護の展開過程別に全てのケア項目についてウエイトをみたところ、いずれもウエイトは2.0以上であった。これは訪問看護のいずれの展開方法においても看護専門職が業務を行わなければならないかまたは、療養上の世話として看護婦が行うことが望ましいとされた。

最もウエイトが高いのは【患者・家族教育】であり、在宅療養者と家族への療養上の指導は看護の重要な業務範囲であると考えられた。

次いで【観察・判断】、【物品選定・調達・準備】、【ケア実施】の順で看護の業務とされるウエイトが高く、いずれの過程においても看護専門職が行う業務であるとされた。

表 13 訪問看護の展開方法別看護介護業務ウエイト

訪問看護方法過程	業務範囲ウエイト
観察・判断	2.4
ケア実施	2.0
患者・家族教育	2.5
物品選定・調達・準備	2.3

10. 訪問看護の業務範囲大分類におけるケア展開方法別看護ウエイト

訪問看護業務の大分類において看護の業務ウエイトが高かった項目について、観察・判断、ケア実施、患者・家族教育、物品選定・調達・準備のケア展開過程に沿ってウエイトを検討し、上位のもののみ示した(図12～図14)。

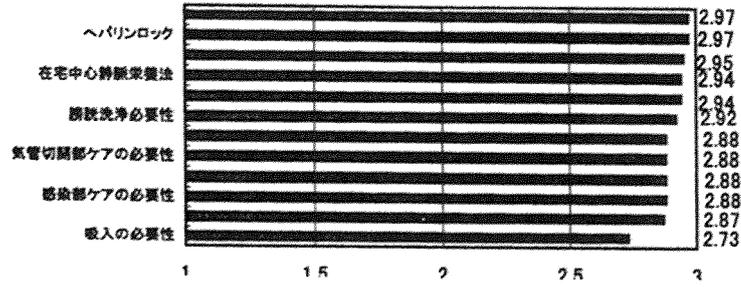
在宅医療処置ケアの観察・判断では、ヘパリンロック、在宅中心静脈栄養法などの観察・判断、ケア実施では膀胱留置カテーテル、導尿、人工呼吸器・呼吸補助器具管理など、患者・家族教育では在宅人工呼吸療法、人工呼吸器・呼吸補助器具管理などの教育、物品選定・調達・準備では在宅人工呼吸療法、在宅中心静脈栄養の準備に関するウエイトが高く、特に看護の業務範囲であると考えられた。

ターミナル状態のケアの観察・判断では、終末兆候・危篤や疼痛状態などの観察・判断、ケア実施では危篤時のケア、疼痛緩和のケアなど、患者・家族教育では疼痛緩和法の教育、家族に対する死の準備教育、身体的苦痛緩和法などの教育、物品選定・調達・準備では疼痛緩和用具、身体的苦痛緩和用具の準備に関するウエイトが高く、特に看護の業務範囲であると考えられた。

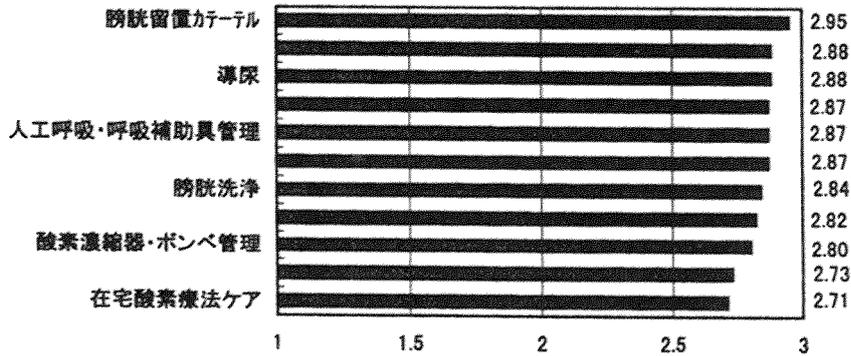
バイタルサインズ・問題兆候のケアの観察・判断では、心音異常、出血部の手当、意識障害時の観察・判断、ケア実施では肺ガス交換改善のためのケア、心音聴取ケアなど、患者・家族教育では心音に関する教育、チアノー

ぜ予防の教育、呼吸法などの教育、物品選定・調達・準備では心肺蘇生、止血、感染予防の物品選定、準備に関してのウエイトが高く、特に看護の業務範囲であると考えられた。

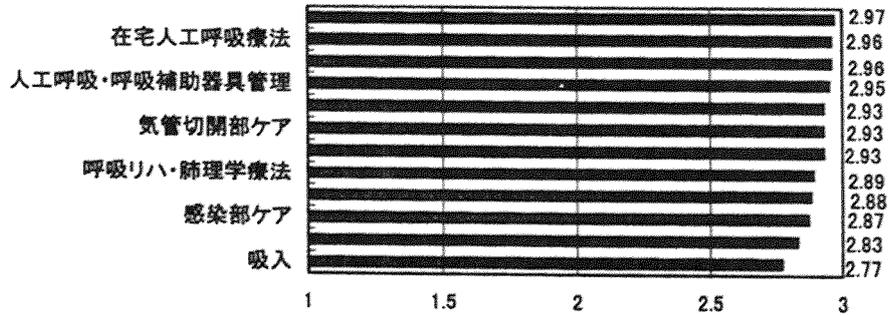
観察・判断(アセスメント)



ケア実施



患者・家族教育



物品選定・調達・準備

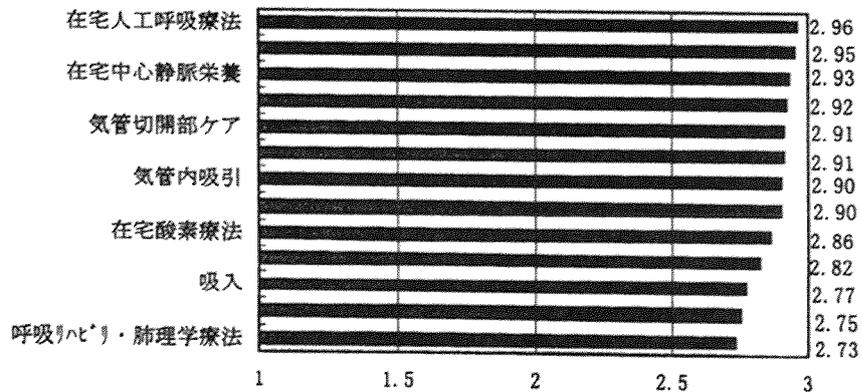
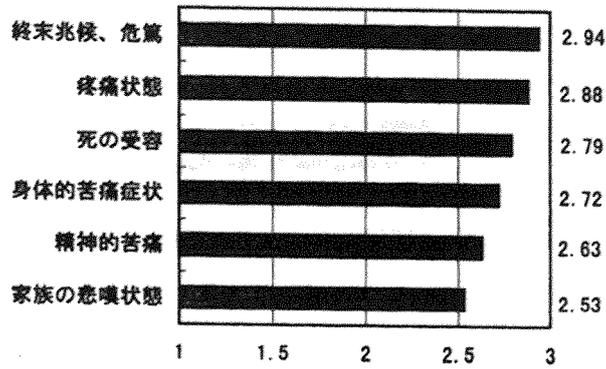
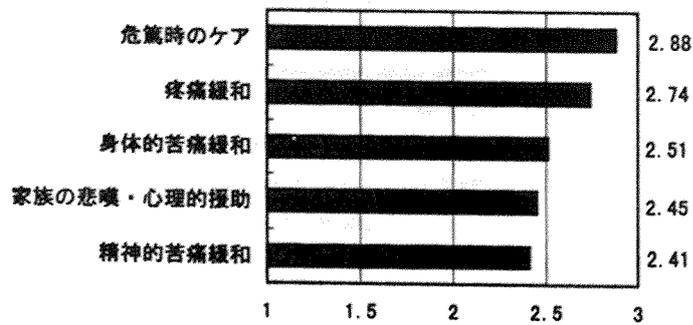


図 12 訪問看護の展開方法別看護業務ウェイト(在宅医療処置)

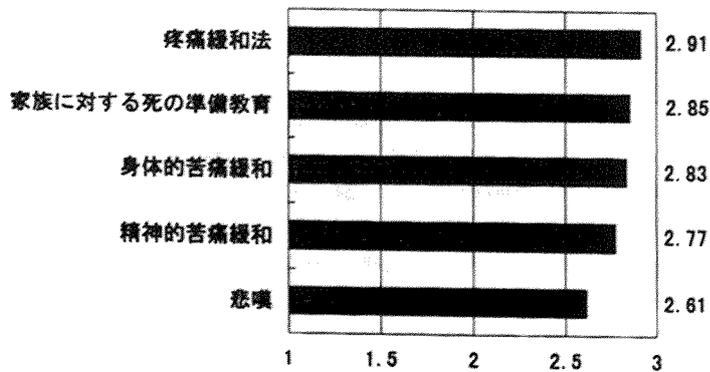
観察・判断



ケア実施



患者・家族教育



物品選定・調達・準備

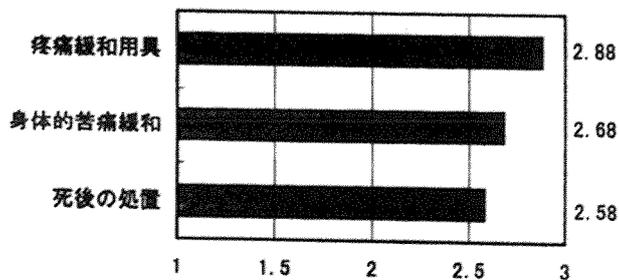
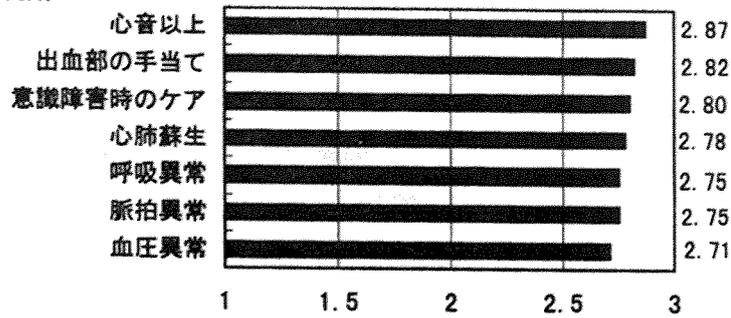


図 13 訪問看護の展開方法別看護業務ウェイト(ターミナル状態へのケア)

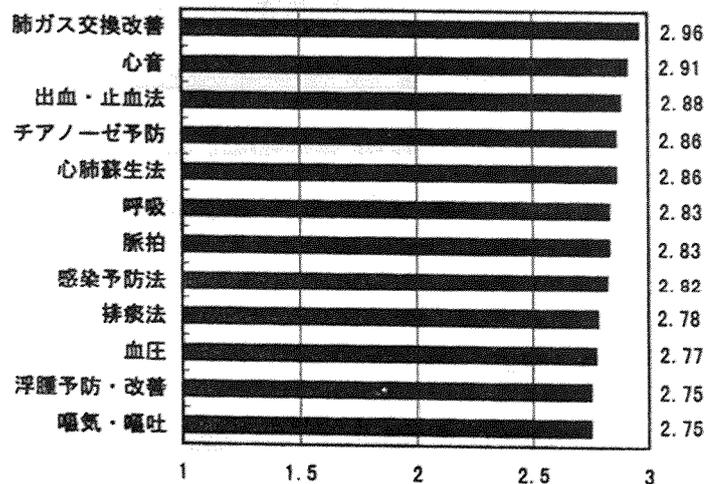
観察・判断



ケア実施



患者・家族教育



物品選定・調達・準備

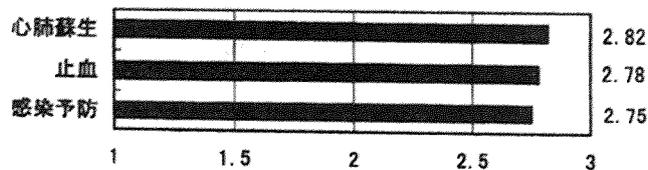


図 14 訪問看護の展開方法別看護業務ウェイト(パナソニック・問題兆候へのケア)

11. 訪問看護業務の難度と業務範囲の関係

訪問看護業務の難度と業務範囲の得点結果を表したものが図 15 である。難度と業務範囲は必ずしも比例していないが、難度の高いものが比較的看護婦がやるべきという回答が多かった。また、薬剤使用と検査へのケアについては、難度は低いですが業務範囲としては看護婦が行ったほうがよいと考えられる。

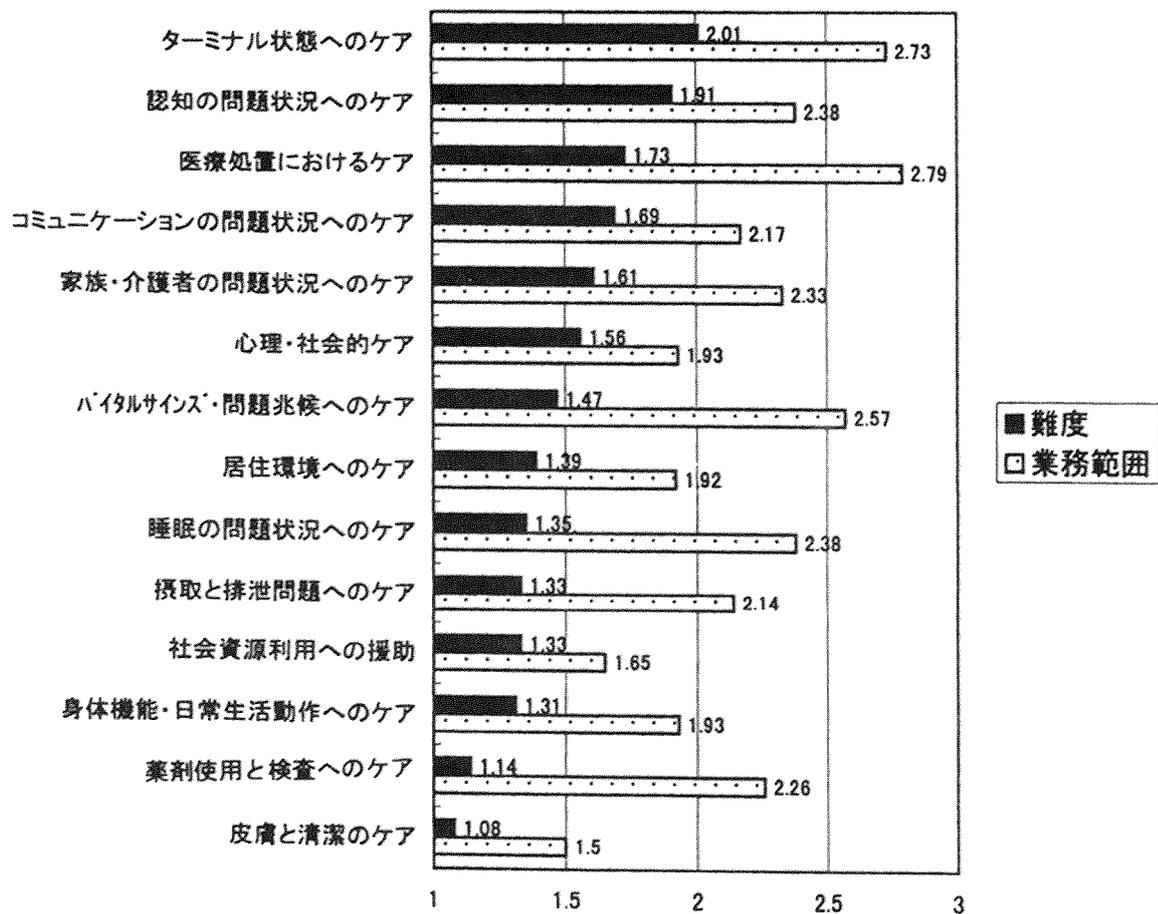


図15 訪問看護業務の難度と業務範囲の得点結果

調査II

訪問看護業務の所要時間（実践例による）

調査II 訪問看護の業務時間と利用者調査の結果

I 調査の概要

1. 調査目的

本調査では実践事例に基づき、①4群の事例群(ターミナル、医療処置、痴呆症、生活援助)に1週間分の看護業務別所要時間のランキング、②事例群による業務内容の特徴、③事例群別に訪問頻度、連携時間、管理時間を比較して直接ケア以外の所要時間についても明らかにした。

2. 調査対象

訪問看護ステーション 29 機関からの訪問看護利用者 283 名および病院 8 機関からの訪問看護利用者 108 名、合計 391 名(回収率 97%)の訪問看護利用者を対象にした。

調査票回収結果

調査対象機関	38 機関
協力の得られた機関	37 機関
調査対象者数	403 件
有効回答数	391 件
有効回答率	97.0 %

3. 調査時期

平成10年2月～3月

4. 調査方法

調査票の内容を事前に説明した後に訪問看護婦が調査票に記入し、機関代表者がまとめて、返送する方式とした。

対象事例は40歳以上とし、40～64歳の事例においては脳血管疾患と痴呆のみを対象、65歳以上は全疾患を対象とした。また利用者を1群.ターミナル事例、2.医療処置事例、3.痴呆事例、4.生活援助事例の4つに群分けした。

これらの事例の発送方法はターミナル事例は全数を取りこれを1群、ターミナル事例以外の医療処置の多い事例は2群、ターミナル、医療処置事例以外で、厚生省痴呆性老人の日常生活自立度判定基準においてII a～Mに該当する事例は3群、生活援助事例を4群として1～3群の事例に含まれずかつ1～3群を合計した数と同数またはそれ以内の利用者数を各機関の管理者が決めるように依頼した。

- 事例の定義
- 1.ターミナル事例：医師によりおおむね予後6ヶ月以内で死亡と診断されている事例。
 - 2.医療処置事例：利用者宅において複数のまたは一つの処置でも複雑な医療処置が実施されている事例。
 - 3.痴呆事例：厚生省痴呆性老人の日常生活自立判定基準において、II a～Mに該当する事例。
 - 4.生活援助事例：ターミナル事例・医療処置事例・痴呆事例を除いて生活援助を中心とする事例。

II 結果

1. 事例の概要

1) 性別

全数391名のうち、男性159名(40.7%)、女性232名(59.3%)であった。

2) 平均年齢

対象者の平均年齢は79.4±9.65歳(44～104歳)であった。

3) 介護者

全数391名のうち、介護者がいると答えたのは374名(95.7%)、介護者がいないと答えたのは17名(4.3%)であり、ほとんどの対象者に介護者がいた。介護者の性別は男性84名(22.5%)、女性290名(77.5%)であり4分の3以上が女性であった。また、介護者の平均年齢は60.41±13.73歳(20～93歳)であり、対象者よりも約20歳ほど若かった。

4) 事例群

対象者を「ターミナル」「医療処置」「痴呆」「生活援助」の4つの群に分けた結果、表1、図1のような人数の割合であった。

ターミナル事例群	60名	(15.3%)
医療処置事例群	147名	(37.7%)
痴呆事例群	92名	(23.5%)
生活援助事例群	92名	(23.5%)

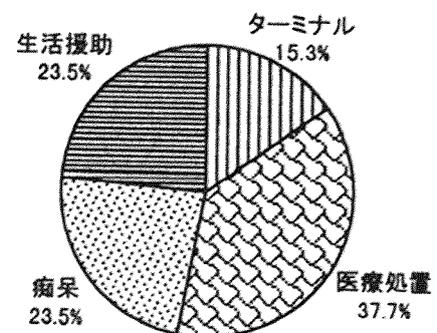
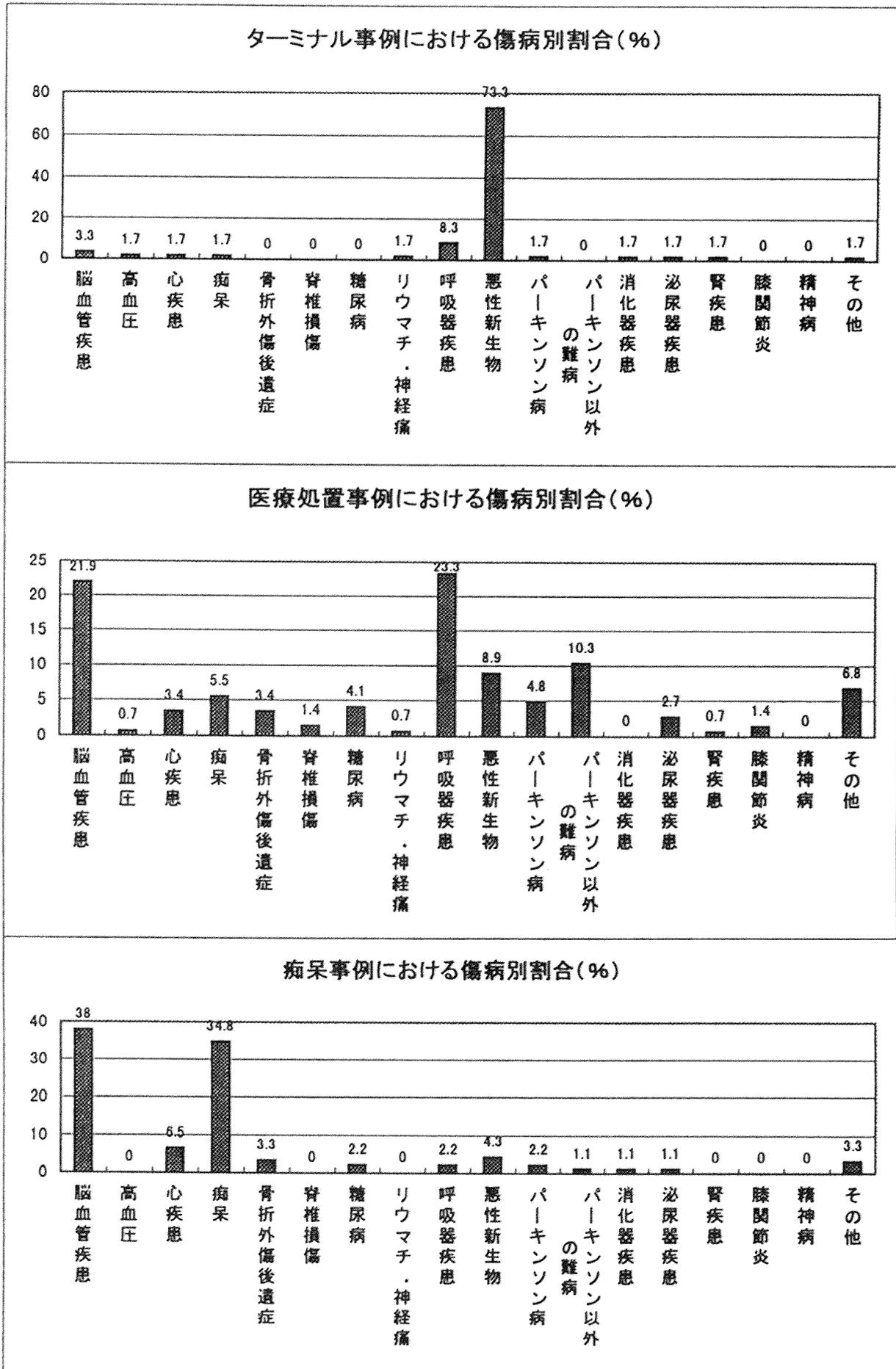
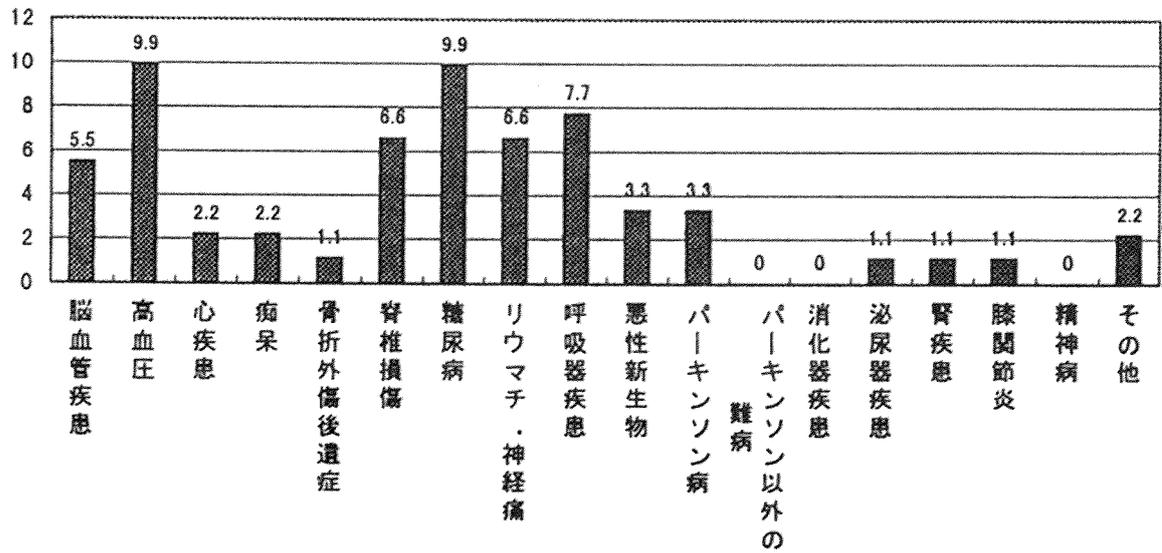


図1 事例群ごとの対象者

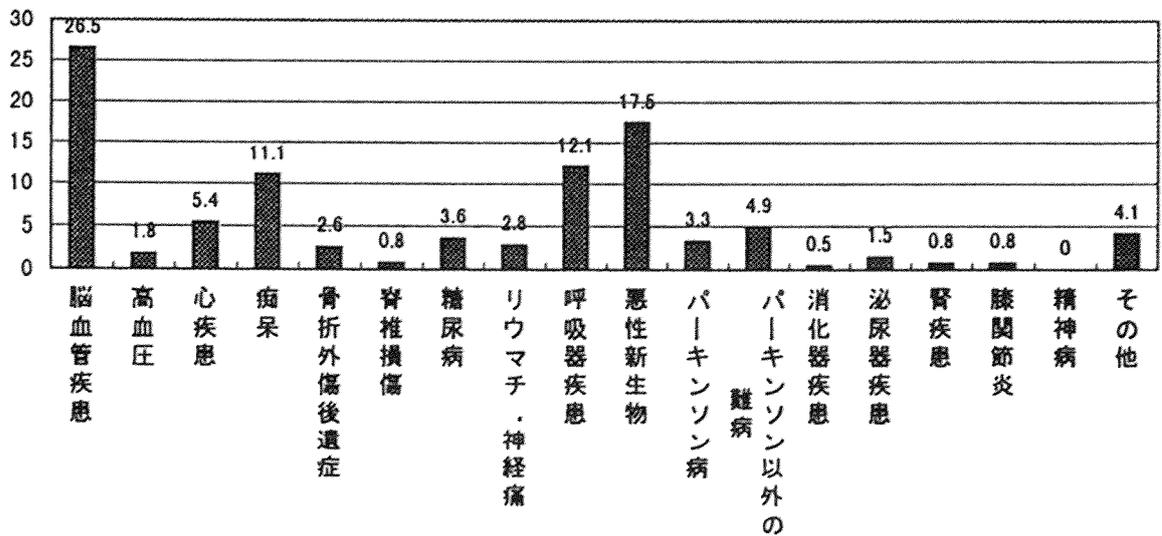
図2 事例群別の主傷病割合(%)



生活援助事例における傷病別割合(%)



全体での傷病別割合(%)



2. 事例群ごとの分析結果

1) 主傷病割合

事例群別の主傷病の割合は図1のようであった。ターミナル事例では悪性新生物が73.3%で他の傷病に比べて圧倒的に多かった。医療処置事例では、呼吸器疾患が23.3%で一番多く、続いて脳血管疾患が21.9%であった。痴呆事例では脳血管疾患38%、痴呆症34.8%の2つが多かった。生活援助事例では高血圧と糖尿病が9.9%と最も多いが、比較的多様な傷病を持っていた。

対象者全体では、脳血管疾患が26.5%と最も多く、続いて悪性新生物17.5%、呼吸器疾患12.1%、痴呆症11.1%の順に多かった。

2) 看護業務時間(ケア時間)

調査期間1週間のケア実施者に対する平均ケア時間は表2のようであった。なお、個人差が大きく、標準偏差が平均値よりも大きくなったため、平均ケア時間には中央値を用いることとした。

表2 ケアの大分類別平均ケア時間(分/1週間)

※平均ケア時間には中央値を使用

N: 調査期間中のケア実施者数

順位	ケアの大分類	事例群				合計	N
		ターミナル	医療処置	痴呆	生活援助		
1	皮膚と清潔のケア	74.5	64.3	49.0	47.0	54.2	361
2	摂取と排泄問題へのケア	64.5	41.6	37.3	24.6	38.0	385
3	身体機能・日常生活動作へのケア	35.0	39.6	42.0	26.0	36.8	361
4	心理・社会的ケア	63.0	36.0	33.3	27.0	34.6	310
5	ターミナル状態へのケア	60.0	10.0	10.0	10.0	30.0	108
6	医療処置におけるケア	60.0	38.0	13.0	8.6	28.0	321
7	バイタルサインズ・問題兆候へのケア	63.0	32.0	19.6	17.0	26.1	388
8	家族・介護者の問題状況へのケア	60.3	23.0	35.0	15.8	26.0	340
9	コミュニケーションの問題状況へのケア	29.0	25.0	35.7	19.7	25.8	342
10	認知の問題状況へのケア	21.5	13.0	31.0	12.6	18.8	227
11	社会資源利用への援助	20.0	9.4	11.4	11.3	10.6	202
12	居住環境へのケア	17.0	10.2	10.0	8.9	10.1	260
13	薬剤使用と検査へのケア	19.5	6.1	6.5	6.0	7.3	284
14	睡眠の問題状況へのケア	7.0	4.3	4.9	4.0	4.6	245

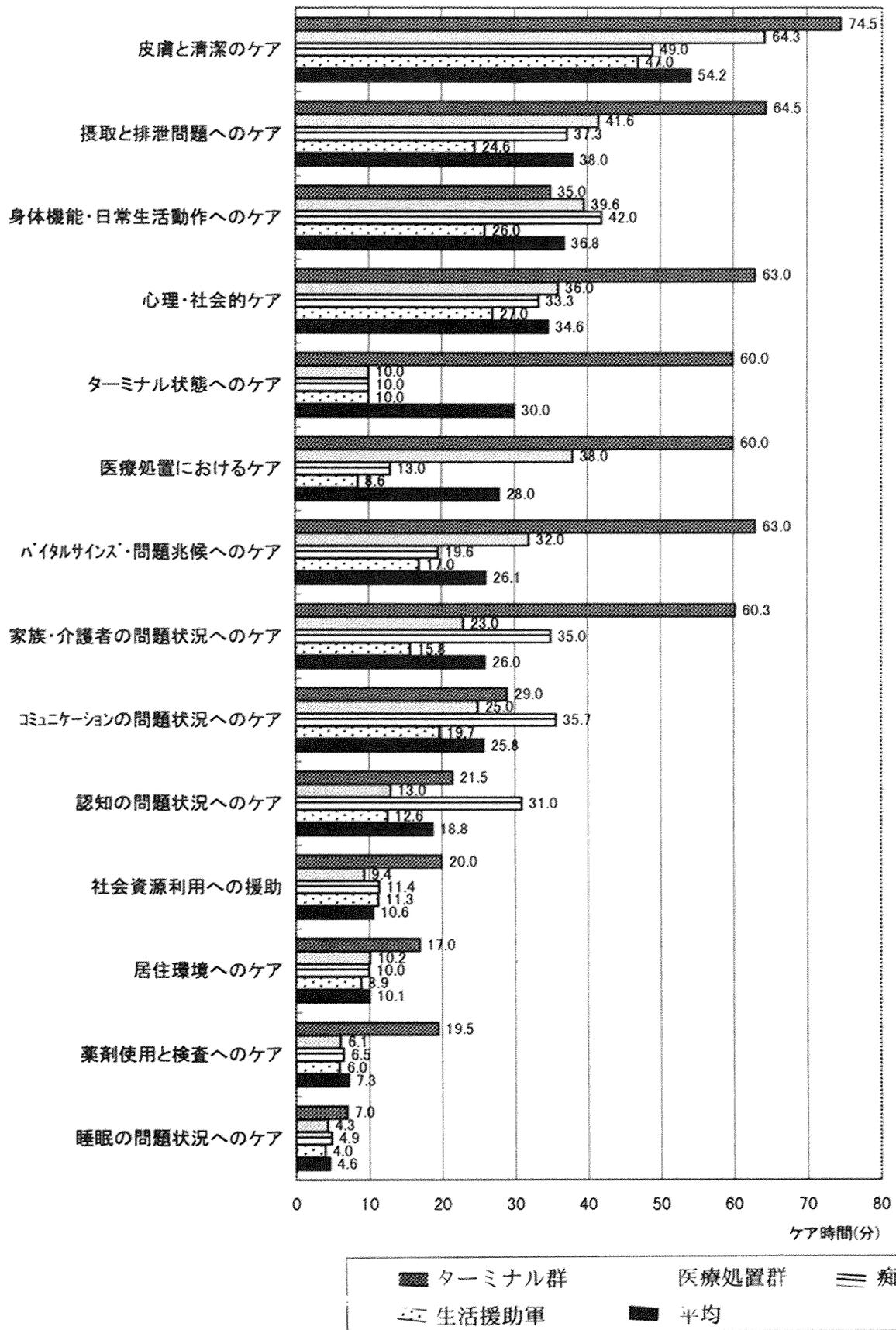


図3 事例群ごとの大分類別平均ケア時間(分/1週間)

事例群別に平均ケア時間をグラフにしたのが図3である。表2・図3より、ターミナル事例では他の事例群に比べて、全体的にケア時間が長かった。医療処置事例では医療処置におけるケアにかかる時間が痴呆事例や生活援助事例の3～4倍になっていた。痴呆事例では、コミュニケーションの問題状況へのケアや認知の問題状況へのケアにおいて、他の事例群よりも多くの時間を費やしていた。生活援助事例では皮膚と清潔のケアに最も多く時間がかかっているが、全体的に他の事例群に比べてケア時間が短かった。対象者全体では、ケア時間が長い順位は皮膚と清潔のケア、摂取と排泄問題へのケア、身体機能・日常生活動作へのケアの順であった。

3) ケア実施率

調査期間 1 週間のうちのケア実施率は表3・図4のようであった。ターミナル事例群ではターミナル状態へのケアが他の事例群に比べて圧倒的にケア実施率が高かった。また、認知の問題状況へのケア、社会資源利用への援助を除いては、ケア実施率が70%以上となっていた。医療処置群では、医療処置におけるケアの実施率が100%、その他のケアに関してもターミナル状態へのケアを除いては比較的实施率が高かった。痴呆事例群では、認知の問題状況へのケアが他の事例群に比べて実施率が高く、一方、医療処置におけるケアは55.4%と実施率が低かった。生活援助事例では、摂取と排泄問題へのケア、バイタルサインズ・問題兆候へのケアの実施率が高かった。

表3 全利用者に対する調査期間中のケア実施率(大分類)

順位	ケアの大分類	事例群				単位: %
		ターミナル	医療処置	痴呆	生活援助	合計
1	摂取と排泄問題へのケア	95.0	92.5	91.3	94.6	93.1
2	バイタルサインズ・問題兆候へのケア	88.3	93.2	91.3	94.6	92.3
3	皮膚と清潔のケア	90.0	90.5	84.8	85.9	88.0
4	身体機能・日常生活動作へのケア	83.3	82.3	90.2	92.4	86.7
5	コミュニケーションの問題状況へのケア	81.7	80.3	88.0	88.0	84.0
6	医療処置におけるケア	93.3	100.0	55.4	72.8	82.1
7	家族・介護者の問題状況へのケア	93.3	87.1	72.8	75.0	81.8
8	心理・社会的ケア	81.7	73.5	68.5	77.2	74.4
9	薬剤使用と検査へのケア	86.7	74.8	62.0	69.6	72.4
10	居住環境へのケア	70.0	67.3	57.6	60.9	63.9
11	睡眠の問題状況へのケア	70.0	62.6	58.7	62.0	62.7
12	認知の問題状況へのケア	48.0	54.4	80.4	39.1	56.0
13	社会資源利用への援助	43.3	51.7	47.8	52.2	49.6
14	ターミナル状態へのケア	98.3	15.6	12.0	14.1	27.1



図4 事例群別ケア大分類の平均実施率(%)

4) 訪問頻度

1週間のうちの訪問頻度は表4のように、全体で平均 2.4 ± 2.3 回であった。ターミナル事例4.3回、医療処置2.7回、痴呆事例2.0回、生活援助事例2.1回であり、ターミナル事例が他の事例に比べて有意に多く訪問していた。(一元配置分散分析による多重比較、 $p < 0.01$)

5) 滞在時間

滞在時間の1週間合計は表4のように、全体平均で 165.4 ± 152.9 分であった。ターミナル事例288.4分、医療処置事例150.4分、痴呆事例140.2分、生活援助事例133.9分であり、合計ではターミナル事例が他の約2倍であるが、滞在時間を訪問頻度で割るとどの事例群も1回の訪問あたり約70分滞在していた。

6) 平均移動時間

一回の訪問ごとの平均移動時間は表4のように、全体平均で 20.0 ± 21.76 分であった。ターミナル事例が最も時間がかかり30.0分、利用者の距離範囲が比較的拡散しているためかと考えられる。次いで医療処置事例22.5分、痴呆事例20.0分、生活援助事例20.0分であった。

7) 連携時間

1週間の連携時間の合計は表4のように、全体平均で 28.5 ± 51.1 分であった。ターミナル事例46.3分、医療処置事例27.6分、痴呆事例28.1分、生活援助事例18.8分であり、ターミナル事例と生活援助事例の間に有意差が見られた。(一元配置分散分析による多重比較、 $p < 0.01$)

連携時間：利用者の紹介、情報収集・提供・アセスメント、ケア計画作成、資源の調整、情報提供・紹介、緊急時の対応、機器・器材の提携等の関連機関、また保険医療福祉職との連携時間。

8) 管理時間

1週間の管理時間の合計は表4のように、全体平均で 48.5 ± 68.2 分であった。ターミナル事例79.9分、医療処置事例49.4分、痴呆事例35.0分、生活援助事例39.9分であり、ターミナル事例が他の事例に比べて有意に管理時間が長かった。(一元配置分散分析による多重比較、 $p < 0.05$)

管理時間：スタッフ間の連絡・報告、ケア会議、患者記録、物品を含めた訪問準備、電話対応等の患者連絡、レセプト整理等の管理に関する時間。

表4 事例別にみた訪問頻度、滞在時間、連携時間、管理時間

	事例群	平均値	N
訪問頻度(回/1週間) (訪問回数)	ターミナル	4.3	60
	医療処置	2.2	147
	痴呆	2.0	92
	生活援助	2.1	92
	合計	2.4	391
滞在時間(分/1週間) (利用者宅)	ターミナル	288.4	60
	医療処置	150.4	146
	痴呆	140.2	91
	生活援助	133.9	92
	合計	165.4	389
平均移動時間 (分/1週間/訪問回数)	ターミナル	30.0	60
	医療処置	22.5	146
	痴呆	20.0	91
	生活援助	20.0	92
	合計	20.0	389
連携時間(分/1週間)	ターミナル	46.3	60
	医療処置	28.1	146
	痴呆	27.6	92
	生活援助	18.8	92
	合計	28.5	390
管理時間(分/1週間)	ターミナル	79.9	60
	医療処置	49.4	147
	痴呆	35.0	92
	生活援助	39.9	92
	合計	48.5	391

9) 時間外ケアの必要性

391例のうち時間外のケアを希望していたのは122例(31.2%)である。群別に見ると、ターミナル事例では51.7%、医療処置事例では31.3%、痴呆事例では28.3%、生活援助事例では20.7%であり、ターミナル事例では時間外の訪問ケアを希望する割合が有意に高い結果であった。

担当看護職がなんらかの時間外ケアを実施する必要があると判断した者は、全体の249例(63.7%)であり、必要とされたケア内容で最も高い割合であったのは家族支援32.2%、次いで病状不安定へのケア18.9%、病状観察判断17.6%、医療処置14.1%の順であった。

実際に時間外ケアを行った事例は 47 例（全体の 12.0%）あり、うち 31 例（66.0%）は利用者の希望もあった事例、16 例は利用者の希望がなかった事例であった。群別で最も時間外ケアを実施した割合が高かったのはターミナルケア事例 47.0%であり、次いで生活援助事例 8.7%、痴呆 5.4%、医療処置 4.8%の順であった。

10)時間外ケア実施の有無別の滞在・連携・管理時間

時間外ケア実施の有無別に、家庭を訪問した時の滞在時間、実際のケア以外に要した業務時間のうち、連携時間と管理時間について比較を行った。時間外ケアを実施した群においては時間外のケアを行わなかった群と比較して、実際の滞在時間および管理に要した時間がそれぞれ 2 倍であった。連携のために要した時間は約 3 倍であった。

表 5 時間外ケア実施の有無別に見た一週間あたりの平均滞在・連携・管理時間

単位：分

業務時間の名称	全体平均(中央値) N=391	実施群平均(中央値) N=47	非実施群(中央値) N=344
滞 在 時 間	165.4(120.0)	366.1(340.0)	137.8(110.0)
連 携 時 間	28.5(10.0)	60.6(50.0)	24.1(10.0)
管 理 時 間	48.5(30.0)	86.0(66.0)	43.3(30.0)

11)時間外ケア実施の有無別のケア業務時間

時間外ケア実施の有無別でケア業務の実施時間を比較すると、時間外ケアの実施群では、ほとんどのケア実施時間が有意に長かった。時間外ケアの実施群において、最も業務時間が長かった大分類のケア内容は、1 週間についてバイタルサインズ・問題兆候へのケア 258.5 分、次いで、睡眠の問題状況へのケア 217.3 分、薬剤使用と検査へのケア 204.1 分の順であった。

表 6 時間外ケア実施の有無別に見た一週間あたりのケア実施時間(平均値)

ケアの大分類	全 体 N=391	実施群 N=47	非実施群 N=344	有意差
医療処置におけるケア	53.5	66.3	51.8	
コミュニケーションの問題状況へのケア	38.0	60.6	34.9	
認知の問題状況へのケア	85.1	157.2	75.2	**
心理社会的ケア	63.9	101.7	58.8	**
身体機能・日常生活動作へのケア	13.0	21.4	11.8	
住居環境へのケア	5.4	11.3	4.6	***
睡眠の問題状況へのケア	82.2	217.3	63.7	***
摂取と排泄問題へのケア	82.6	175.5	69.9	***
皮膚と清潔のケア	68.5	195.5	51.1	***
バイタルサインズ・問題兆候へのケア	42.5	258.5	13.0	***
ターミナル状態へのケア	13.2	43.1	9.1	***
薬剤使用と検査へのケア	67.0	204.1	48.3	***
家族介護者の問題状況へのケア	14.9	22.1	13.9	
社会資源利用への援助	56.3	131.5	46.0	***

* : P<0.05

** : P<0.01

***P<0.001

調査 I と調査 II の総括結果

I 訪問看護業務の難度・業務範囲およびケア時間の関係

ケアの大・中・小分類における難度・業務範囲およびケア時間の関係を、難度の得点順位が高いものから並べたものが表1～3である。

表1 ケアの大分類における難度・業務範囲およびケア時間の関係

	ケアの大分類	難度順位	業務範囲	N:調査期間中のケア実施者数				合計(分)	N
				ターミナル(分)	医療処置(分)	痴呆(分)	生活援助(分)		
1	ターミナル状態へのケア	2.01	2.73	60.0	10.0	10.0	10.0	30.0	108
2	認知の問題状況へのケア	1.91	2.38	21.5	13.0	31.0	12.6	18.8	227
3	医療処置におけるケア	1.73	2.79	60.0	38.0	13.0	8.6	28.0	321
4	コミュニケーションの問題状況へのケア	1.69	2.17	29.0	25.0	35.7	19.7	25.8	342
5	家族・介護者の問題状況へのケア	1.61	2.33	60.25	23.0	35.0	15.8	28.0	340
6	心理・社会的ケア	1.56	1.93	63.0	36.0	33.3	27.0	26.1	310
7	バイタルサイン・問題兆候へのケア	1.47	2.57	63.0	32.0	19.6	17.0	26.1	388
8	居住環境へのケア	1.39	1.92	17.0	10.2	10.0	8.9	10.1	260
9	睡眠の問題状況へのケア	1.35	2.38	7.0	4.3	4.9	4.0	4.8	245
10	摂食と排泄問題へのケア	1.33	2.14	64.5	41.6	37.3	24.6	38.0	385
11	社会資源利用への援助	1.33	1.65	20.0	9.4	11.4	11.3	10.8	202
12	身体機能・日常生活動作へのケア	1.31	1.93	35.0	39.6	42.0	26.0	36.8	361
13	薬剤使用と検査がある状況へのケア	1.14	2.26	19.5	6.1	6.5	6.0	7.3	284
14	皮膚と清潔のケア	1.08	1.5	74.5	64.3	49.0	47.0	54.2	361

表2 ケアの中分類における難度・業務範囲およびケア時間の関係

N: 調査期間中のケア実施者数

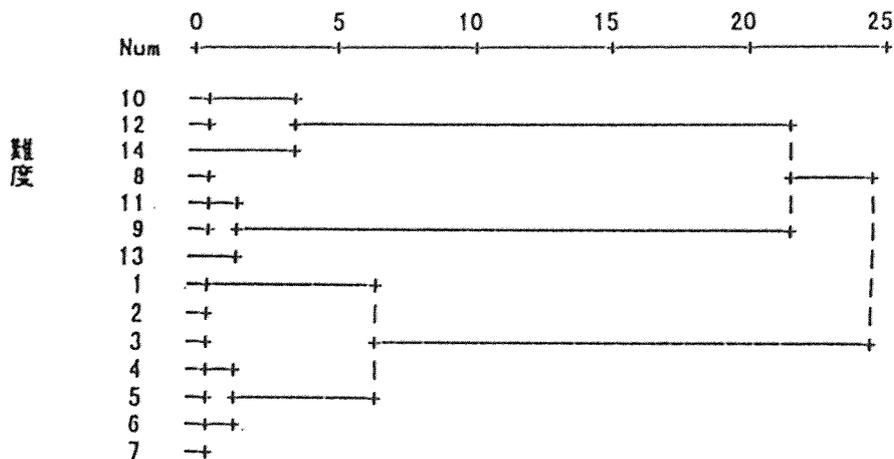
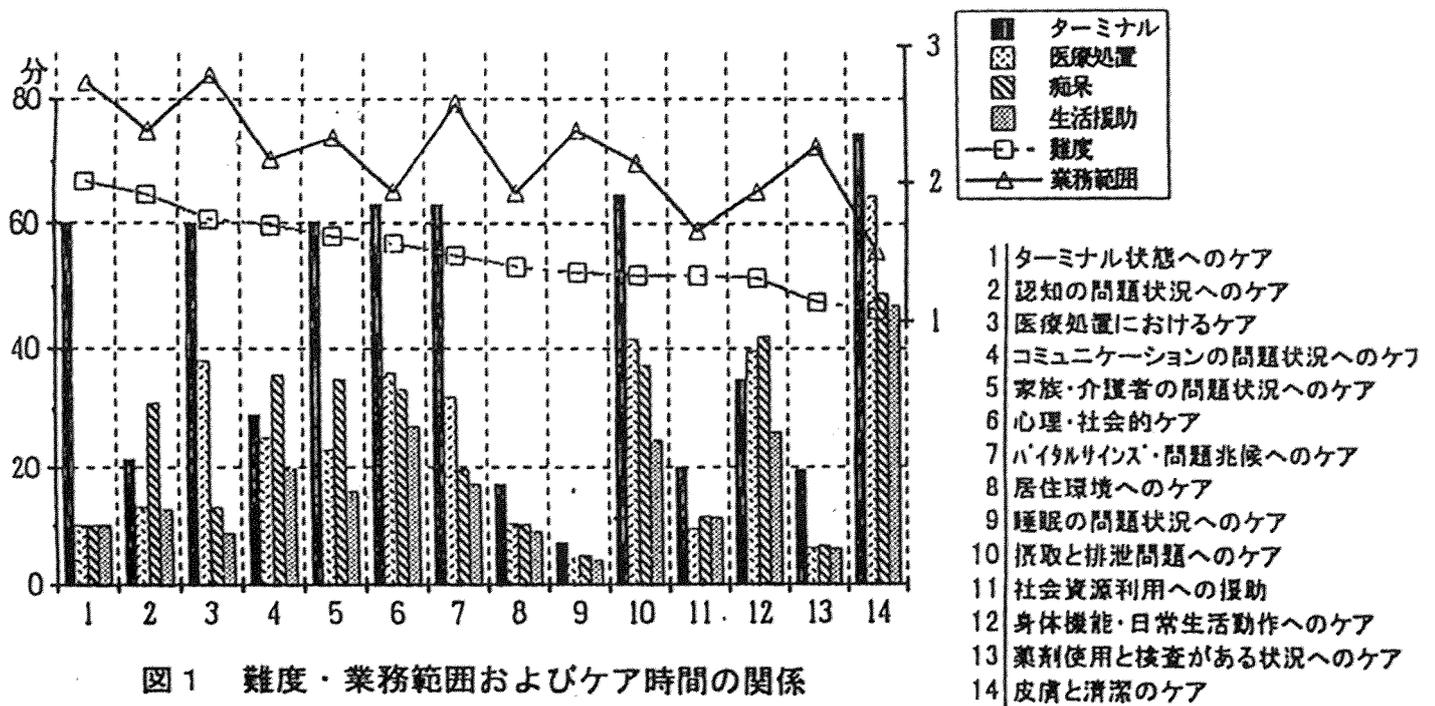
ケアの中分類	難度順位	ウェイト	ターミナル(分)	医療処置(分)	痴呆(分)	生活援助(分)	合計(分)	N
1 疼痛緩和のケア	2.21	2.85	15.0	6.5	7.3	6.3	10.1	63
2 精神的ケア	2.10	2.65	50.0	12.0	11.0	25.0	30.0	78
3 特異(問題)行動へのケア	2.06	2.42	16.0	4.6	9.2	9.0	8.4	89
4 痴呆に関するケア	1.95	2.32	12.0	6.3	13.2	6.5	9.8	172
5 家族関係性の問題へのケア	1.90	2.37	14.0	5.3	10.0	6.0	6.6	205
6 認知に関するケア	1.88	2.38	20.0	6.6	10.3	4.8	8.4	143
7 せん妄へのケア	1.86	2.41	18.3	5.0	9.0	2.7	5.7	86
8 コミュニケーション状態へのケ	1.83	2.26	26.3	20.8	30.2	18.3	20.9	336
9 身体的苦痛へのケア	1.81	2.76	24.7	9.0	7.3	5.0	20.0	72
10 呼吸に関するケア	1.75	2.63	18.0	10.3	9.2	4.2	9.5	166
11 見当識障害のケア	1.70	2.33	17.5	4.7	10.0	4.6	6.0	154
12 意識状態へのケア	1.70	2.88	17.0	4.5	4.0	2.8	7.5	81
13 心理的問題に関するケア	1.68	2.11	35.0	25.0	17.0	15.0	20.7	256
14 聴覚に関するケア	1.64	2.18	9.4	4.4	6.8	4.5	5.0	144
15 緊急時の対応	1.56	2.48	11.7	9.7	5.0	7.1	9.6	79
16 視覚に関するケア	1.55	2.07	7.6	4.6	5.4	4.4	4.9	131
17 嗜好問題へのケア	1.55	2.28	20.0	3.7		3.0	4.6	18
18 社会的相互関係を促すケア	1.53	1.84	14.3	8.5	11.9	8.4	9.7	162
19 役割遂行のためのケア	1.52	1.88	17	9.6	8.8	5.4	8.8	112
20 家族・介護者へのケア	1.49	2.32	57.0	21.0	28.6	15.0	24.8	331
21 機能訓練	1.49	2.13	19.2	20.5	25.5	10.8	17.0	261
22 転倒に関するケア	1.46	2.40	11.7	6.8	10.5	4.9	6.0	133
23 社会資源の導入への支援	1.45	1.89	12.5	9.2	10.7	8.4	9.4	167
24 居住環境に関するケア	1.42	1.92	17.0	10.2	10.0	8.9	10.1	260
25 意欲向上ためのケア	1.42	1.77	19.3	11.9	9.9	9.6	10.7	246
26 褥創のケア	1.42	2.26	10.7	9.3	5.1	6.0	9.0	203
27 感覚・知覚に関するケア	1.41	2.40	17.0	4.7	7.1	6.1	6.7	144
28 感染予防へのケア	1.41	2.43	27.3	6.5	7.0	6.3	8.7	149
29 食事摂取、栄養状態へのケ	1.40	2.21	24.4	13.9	19.1	11.8	15.3	355
30 経済状態に関する支援	1.39	1.65	5.8	5.0	10.0	4.7	5.8	62
31 循環促進のケア	1.39	2.44	12.3	5.1	4.6	5.3	5.8	292
32 睡眠に関するケア	1.35	2.38	7.0	4.3	4.9	4.0	4.6	245
33 バイタルサインに関するケ	1.35	2.66	27.0	17.1	14.9	11.6	14.8	385
34 水分出納の問題へのケ	1.31	2.30	16.0	8.9	6.6	4.9	8.1	294
35 排尿に関するケア	1.30	2.18	14.0	9.2	9.7	6.2	9.4	343
36 嘔吐・嘔気へのケ	1.29	2.57	14.0	3.5	4.3	1.8	4.3	63
37 皮膚のケア	1.25	2.10	10.6	9.5	5.9	5.3	9.0	304
38 ADLに関するケ	1.24	2.03	20.7	15.2	18.9	17.4	17.0	334
39 薬の管理・服薬に関するケ	1.21	2.16	19.1	6.1	6.5	5.7	7.0	278
40 いきがいへのケ	1.19	1.38	13.3	10.0	9.8	7.5	9.7	181
41 排便に関するケ	1.16	1.89	18.0	10.1	7.7	6.4	9.1	357
42 IADLに関するケ	1.10	1.28	20.0	11.6	10.6	7.0	10.2	121
43 検査時のケ	1.09	2.33	15.0	2.8	3.0	7.0	4.3	42
44 家事に関するケ	1.09	1.28	10.0	4.3	13.8	7.0	8.4	98
45 身体の清潔ケ	1.05	1.39	55.0	51.5	43.3	44.5	47.8	333
46 連絡・報告			40.0	15.8	14.3	10.8	15.5	332
47 会議の企画・運営・出席			18.8	12.5	9.0	12.0	12.7	42
48 記録物作成			34.7	20.1	16.4	15.8	19.8	382
49 その他			2.6	3.4	2.8	2.3	2.8	105

表3 ケアの小分類における難度・業務範囲およびケア時間の関係

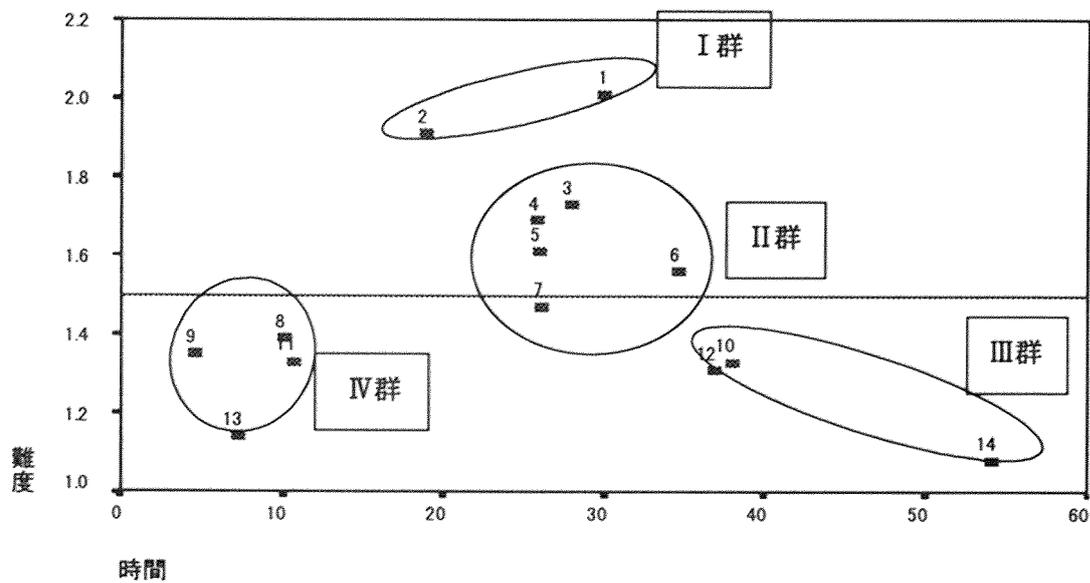
	ケアの小分類	難度順位	ウエイト	ターミナル(分)	医療処置(分)	N: 調査期間中のケア実施者数		合計(分)	N
						痴呆(分)	生活援助(分)		
1	在宅人工呼吸療法	2.51	2.94	.	10.0	.	.	10.6	16
2	酸素供給器、人工呼吸器等の管理	2.50	2.89	7.0	4.9	.	.	5.3	34
3	連続携行式腹膜透析(CAPD)	2.45	2.95	—	—	—	—	—	0
4	在宅中心静脈栄養法	2.27	2.93	19.3	28.5	.	.	19.7	11
5	呼吸リハビリ・肺理学療法	2.22	2.83	11.7	6.8	8.3	3.0	6.3	60
6	疼痛コントロール	2.21	2.85	15.0	6.5	7.3	6.3	10.1	63
7	ヘパリンロック	2.19	2.94	17.5	.	.	.	17.5	7
8	死の準備教育	2.19	2.83	22.8	8.3	6.5	15.0	19.4	50
9	心肺蘇生・応急処置	2.18	2.81	5.0	10.0	.	.	5.0	11
10	悲嘆	2.13	2.53	21.4	4.5	8.5	30.0	19.3	43
11	特異(問題)行動	2.06	2.43	16.0	4.6	9.2	9.0	8.4	89
12	肺ガス交換・換気状態の評価	2.01	2.88	10.0	9.0	1.5	2.8	6.5	94
13	虐待	2.01	2.45	4.0	3.2	9.7	3.0	4.6	45
14	発語	1.99	2.42	13.6	11.7	13.2	9.7	10.6	182
15	精神的苦痛緩和	1.99	2.60	26.7	10.0	4.0	23.3	21.3	59
16	在宅酸素療法	1.97	2.83	20.7	5.8	.	5.0	7.5	55
17	痴呆の状態	1.95	2.32	12.0	6.3	13.2	6.5	9.8	172
18	人工肛門	1.92	2.58	18.3	11.7	.	.	15.8	15
19	住宅改造	1.90	2.41	15.0	6.3	8.7	5.0	7.3	44
20	認知能力	1.88	2.38	20.0	6.6	10.3	4.8	8.4	143
21	気管切開部ケア	1.88	2.86	8.0	8.4	.	.	8.7	32
22	せん妄の状態	1.86	2.41	18.3	5.0	9.0	2.7	5.7	86
23	終末期兆候・危篤	1.85	2.83	28.8	33.5	.	.	26.3	35
24	持続皮下注入	1.81	2.97	22.0	.	.	.	22.0	2
25	褥創(レベルⅡ以上)の処置	1.80	2.75	31.3	14.8	.	6.0	16.3	77
26	気管内吸引	1.80	2.84	18.0	8.0	7.3	3.0	9.2	65
27	身体的苦痛緩和	1.78	2.69	21.5	7.0	6.0	5.0	16.9	68
28	憂うつ	1.77	2.25	15.0	6.4	16.3	8.1	9.3	121
29	情緒	1.77	2.15	18.6	8.7	10.7	4.6	9.9	163
30	家族関係	1.74	2.24	14.0	5.1	9.9	5.4	5.9	201
31	運動療法	1.73	2.42	40.0	16.5	15.0	16.4	16.3	124
32	飲酒習慣	1.73	2.37	22.5	2.0	.	.	7.0	7
33	心音	1.72	2.88	3.8	2.7	2.5	1.8	2.5	203
34	見当識の状態	1.70	2.33	17.5	4.7	10.0	4.6	6.0	154
35	意識障害	1.70	2.88	17.0	4.5	4.0	2.8	7.5	81
36	孤立感	1.68	2.05	19.0	7.3	15.0	6.4	10.0	128
37	嚥下状態	1.67	2.49	11.0	5.2	5.8	4.2	5.5	192
38	聴力・補聴器具	1.64	2.18	9.4	4.4	6.8	4.5	5.0	144
39	不安感	1.62	2.12	17.0	10.0	9.1	6.3	9.9	200
40	コミュニケーション状態・意欲	1.61	2.05	20.7	15.0	20.6	15.3	17.5	332
41	対人関係	1.59	1.84	14.3	8.5	11.9	8.4	9.7	162
42	膀胱留置カテーテル	1.59	2.94	17.3	10.3	14.5	9.4	10.6	78
43	創傷処置	1.58	2.72	11.0	9.8	7.0	4.3	9.2	77
44	介護者の精神状態	1.58	2.30	14.6	9.3	9.8	4.9	9.7	266
45	チアノーゼ	1.57	2.77	5.2	2.3	2.7	2.2	2.7	165
46	経管栄養(胃ろう・腸ろう含む)	1.56	2.57	16.7	9.9	5.0	12.5	9.8	58
47	感染部位のケア	1.56	2.79	18.0	11.0	6.3	7.0	10.5	41
48	緊急連絡	1.56	2.48	11.7	9.7	5.0	7.1	9.6	79
49	視力・視覚補助具	1.55	2.07	7.6	4.6	5.4	4.4	4.9	131
50	気分の落ち込み	1.55	1.96	14.3	9.5	11.9	7.4	10.2	196
51	感染予防(MRSA・疥癬、肝炎、)	1.55	2.69	16.7	5.4	5.7	5.4	6.1	137
52	介護力	1.54	2.38	11.6	6.6	8.3	4.4	8.3	228

53	役割遂行維持	1.52	1.88	17.0	9.6	8.8	5.4	8.8	112
54	排痰の促進	1.51	2.52	14.5	5.8	5.8	2.7	5.6	122
55	点滴注射(静脈内)	1.51	2.97	20.0	180.0	22.5	.	30.0	17
56	導尿	1.48	2.90	85.5	8.7	.	.	9.4	15
57	膀胱洗淨	1.48	2.90	30.0	14.0	10.0	10.0	14.1	52
58	自己注射	1.48	2.74		8.0		4.0	4.8	7
59	副介護者	1.47	2.21	10.0	5.2	6.6	3.4	5.3	126
60	転倒予防	1.46	2.40	11.7	6.8	10.5	4.9	6.0	133
61	吸入	1.46	2.61	10.0	5.3		.	5.6	30
62	介護知識	1.46	2.38	13.5	7.0	8.4	5.9	9.3	207
63	サービス導入意志	1.46	1.92	9.6	5.3	8.6	6.4	5.7	132
64	安楽な呼吸	1.45	2.50	7.0	5.3	4.3	5.0	5.6	102
65	血糖測定	1.45	2.77	.	6.3	6.0	4.5	5.4	17
66	社会資源利用	1.44	1.86	8.8	5.7	7.4	4.9	5.5	138
67	食事療法	1.43	2.42	10.0	5.8	10.0	5.2	6.8	114
68	出血	1.43	2.82	20.0	6.0	4.0	3.3	6.2	35
69	生活意欲	1.42	1.77	19.3	11.9	9.9	9.6	10.7	246
70	褥創予防	1.42	2.26	10.7	9.3	5.1	6.0	9.0	203
71	呼吸(音)	1.42	2.74	5.8	3.1	3.0	2.1	3.0	347
72	日常生活動作	1.41	2.05	17.9	15.5	16.2	10.4	13.3	240
73	皮膚感覚・知覚状態	1.41	2.40	17.0	4.7	7.1	6.1	6.7	144
74	脱水状態	1.40	2.56	10.5	4.8	3.9	3.8	5.0	215
75	浮腫	1.40	2.60	7.4	2.7	2.7	2.2	2.9	274
76	経済・金銭管理状態	1.39	1.65	5.8	5.0	10.0	4.7	5.8	62
77	歩行	1.38	2.04	9.0	5.1	12.5	5.8	8.8	142
78	味覚状態	1.38	2.03	7.0	3.7	5.4	2.7	4.9	90
79	尿失禁	1.38	2.07	17.0	5.6	5.3	5.0	5.7	125
80	注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)	1.38	2.95	24.0	.	17.5	.	9.5	12
81	栄養補助食品	1.37	2.25	10.0	5.4	6.1	4.5	5.9	91
82	喫煙習慣	1.37	2.18	15.0	5.0	.	3.0	4.8	16
83	服薬後の症状	1.36	2.67	12.0	4.3	5.1	4.4	5.2	133
84	睡眠障害	1.35	2.38	7.0	4.3	4.9	4.0	4.6	245
85	栄養状態	1.35	2.29	10.6	5.1	5.6	4.0	5.2	253
86	移乗(ベット→車いす、車いす→	1.34	2.05	11.0	10.8	9.1	10.0	10.1	166
87	ベッド上可動性・(起居・座位等)	1.32	1.99	15.0	13.5	8.4	10.5	10.8	273
88	脈拍	1.32	2.73	4.6	2.7	2.6	2.0	2.6	371
89	家族の健康状態	1.31	2.34	13.0	5.3	9.7	3.8	6.8	173
90	嘔吐・嘔気	1.29	2.57	14.0	3.5	4.3	1.8	4.3	63
91	尿量	1.27	2.29	9.2	4.9	4.3	3.9	5.0	298
92	汚物処理	1.27	2.16	19.0	5.4	5.8	5.8	6.0	82
93	介護者の健康状態	1.27	2.30	9.9	5.6	9.3	4.4	5.9	298
94	排尿状態	1.25	2.18	8.0	4.2	5.3	4.0	4.7	234
95	皮膚保護	1.25	2.10	10.6	9.5	5.9	5.3	9.0	304
96	水分補給	1.23	2.04	10.3	5.4	5.3	3.3	5.2	266
97	循環促進のためのマッサージ	1.22	2.04	33.3	9.3	8.8	10.6	9.8	98
98	食事摂取(朝・昼・夕・間食)	1.21	1.82	10.8	5.5	9.5	5.3	6.3	313
99	便失禁	1.21	1.93	24.0	9.2	6.9	3.5	9.1	90
100	採血	1.21	2.92	15.0	5.0	2.5	4.0	4.4	32
101	居室内環境	1.20	1.65	6.7	5.0	5.6	4.4	5.1	211
102	下痢	1.20	2.21	15.0	4.8	8.5	2.0	5.3	56
103	趣味・楽しみ	1.19	1.38	13.3	10.0	9.8	7.5	9.7	181
104	血圧	1.18	2.69	4.9	3.6	3.6	2.7	3.5	383
105	寝床・周囲環境	1.17	1.72	9.6	5.9	6.4	5.0	5.7	227
106	バイタルサインズ測定器具	1.16	2.35	4.5	2.4	2.0	1.9	2.4	298

107	薬剤使用状況	1.16	1.99	11.3	5.5	4.8	4.9	5.5	273
108	排便	1.15	2.48	10.6	11.8	7.1	6.0	9.8	108
109	体温	1.15	2.36	4.5	3.3	3.3	2.4	3.2	366
110	排便状態	1.14	1.98	9.1	4.9	5.1	3.5	4.9	336
111	グリセリン浣腸	1.14	2.51	13.0	6.7	9.0	4.7	8.2	55
112	入浴	1.13	1.69	7.5	16.3	28.0	21.4	20.0	128
113	採痰	1.12	2.47	.	4.3	.	2.0	4.0	11
114	おむつ交換	1.11	1.51	20.3	9.0	7.7	5.4	8.9	220
115	各IADL動作	1.10	1.28	20.0	11.6	10.6	7.0	10.2	121
116	歯みがき・口腔ケア	1.10	1.56	10.4	6.3	5.2	4.3	5.9	148
117	採尿	1.10	2.45	10.0	4.0		4.5	5.0	16
118	採便	1.09	2.35	.	8.3		3.0	5.0	6
119	家事援助	1.09	1.28	10.0	4.3	13.8	7.0	8.4	98
120	褥法	1.08	1.99	16.7	4.8	22.5	2.8	6.3	39
121	陰部浴・陰部洗浄洗浄	1.07	1.54	15.8	9.8	9.6	7.7	9.8	192
122	洗髪	1.06	1.47	13.8	7.0	9.6	7.7	9.3	116
123	計測(身長・体重・腹囲など)	1.06	2.05	10.0	4.0	3.7	4.0	4.4	28
124	全身清拭	1.05	1.52	23.0	23.8	27.8	22.9	24.0	167
125	更衣	1.04	1.39	12.9	9.3	9.8	7.0	9.6	244
126	部分清拭	1.03	1.43	17.5	10.3	8.0	9.0	10.5	92
127	手指浴・足浴	1.03	1.40	16.0	11.3	9.5	12.7	11.5	128
128	洗面介助	1.02	1.31	10.5	5.5	5.7	3.8	5.4	115
129	寝具・リネン	1.02	1.24	13.8	8.3	7.9	4.7	8.8	147
130	整容	1.01	1.11	11.0	7.0	7.3	7.0	8.8	214
131	上司連絡			12.3	5.3	5.9	5.1	5.8	184
132	記録作成			34.7	20.1	16.4	15.8	19.8	382
133	他機関会議			30.0	7.5	5.0	.	15.0	11
134	機関内会議			16.0	13.3	8.3	12.0	12.7	39
135	他機関連絡			15.6	11.1	10.6	8.0	11.0	113
136	他医師連絡			20.0	8.8	9.3	8.2	9.8	88
137	院内医師連絡			13.0	8.2	6.0	5.8	8.8	125
138	スタッフ連絡			15.4	5.9	5.9	5.2	6.5	265
139	レセプト記入			2.6	3.4	2.8	2.3	2.8	105



訪問看護の難度・業務範囲と、ケア時間との間には特に関係は見られなかった。ターミナル事例においては、難度に関係なくケア時間のかかるものが多い。また、すべての事例群において、皮膚と清潔のケアには難度が高くないけれども多くのケア時間を費やしていた。



難度順位	ケアの大分類
1	ターミナル状態へのケア
2	認知の問題状況へのケア
3	医療処置におけるケア
4	コミュニケーションの問題状況へのケア
5	家族・介護者の問題状況へのケア
6	心理・社会的ケア
7	バイタルサインズ・問題兆候へのケア
8	居住環境へのケア
9	睡眠の問題状況へのケア
10	摂食と排泄問題へのケア
11	社会資源利用への援助
12	身体機能・日常生活動作へのケア
13	薬剤使用と検査がある状況へのケア
14	皮膚と清潔のケア

図3 訪問看護の難度とケア時間のクラスター分析による分類結果

訪問看護の難度とケア時間についてクラスター分析を実施したところ、図2・3のように4つのグループに分類できた。

I群：難度については専門的知識・技術が要求され、ケア時間は1回平均30分前後のグループ。

ターミナル状態へのケア、認知の問題状況へのケア

II群：難度については基本的知識に加えて専門的知識も要求され、ケア時間は30分前後のグループ。

医療処置におけるケア、コミュニケーションの問題状況へのケア

家族・介護者の問題状況へのケア、心理・社会的ケア

バイタルサインズ・問題兆候へのケア

Ⅲ群：難度については基本的知識があればできるがケア時間が40～50分と長いグループ。

摂取と排泄問題へのケア、身体機能・日常生活動作へのケア、皮膚と清潔のケア

Ⅳ群：難度については基本的知識で、ケア時間も5～10分と少ないグループ。

居住環境へのケア、睡眠の問題状況へのケア、社会資源利用への援助、
薬剤使用と検査へのケア

ターミナル状態へのケアおよび認知の問題状況へのケアは、難度も高く、ケア時間も1週間の合計で30分前後と比較的長いので、基本料にプラスすべき看護業務内容と考えられる。皮膚と清潔のケア、摂取と排泄問題へのケア、身体機能・日常生活動作へのケアは、難度はそれほど高くないが、時間が多くかかるケアである。したがって、看護職は観察・教育という点に力を入れて、実施の部分は介護職と協働することにより、他の難度の高いケアに時間を費やせるようにするなど、ケアの効率化が必要であろう。

また、事例群別に見るとターミナル事例ではバイタルサインズ・問題兆候など全身をトータル的に見る必要性が高く、1回の訪問で複数のケアを実施していた。このことから、訪問頻度を高めることにより、ニーズを充足していく必要がある。今回の調査では、ターミナル事例の訪問回数は1週間に平均4.3回と他の事例の約2倍である。利用者の状態にもよるが、1週間に最低4回～5回は訪問できる体制を取る必要があるだろう。

医療処置事例については、ある程度ルチーン化できるケアに関しては、そのケアにかかる時間が決まってくるので計画を立てやすいと思われる。しかし、在宅酸素など医療機器を使用している場合、機器のトラブルなど予想外の問題が発生する可能性も高いので、緊急時にどのように対応するかも考えておく必要がある。

痴呆事例においては、訪問した時に問題状況が発生しているかによってケア時間が大きく異なるため、標準化することは非常に難しい。しかしながら、家族からの情報収集なども含めて早期に患者の生活パターンを把握し、より適切と思われる時間帯に訪問できるよう、計画を立てていく必要がある。

生活援助事例については、特別に時間が長くかかるケアなどはないが、家族の教育・指導や観察という点に重点を置いて、短い時間で効率的にケアを実施していく必要があるだろう。

おわりに

訪問看護が制度としてスタートしたのは1983年で老人保健法を契機に現在まで15年間、実にさまざまな関連制度が成立し、しかもめまぐるしいほどの早さで改革が次々となされてきました。さらに現在は介護保険法の施行準備に追われる日が続き、全く新しいシステムがスタートしようとしております。

これからの訪問看護の発展のあり方をより着実なものにするために、このたびの研究で訪問看護業務の難度順位、看護と介護の業務範囲と協働のあり方、実践例における各業務の所要時間と連携・管理の所要時間を明らかにしました。利用者の必要に沿って臨機応変に訪問頻度の調節や連携を細かく行って、現場の直接ケアとその効果を支えている実態が示され、現場の方々のご苦勞と底力をひしひしと実感させられました。

このたびの結果に基づき、介護保険料にプラスして医療保険料を追加すべき利用者の条件と業務内容、24時間ケアを要する利用者の条件、看護と介護の業務分担と協働のあり方を提言(結論)としてまとめました。

訪問看護にはたくさんの課題がありますが、まず看護料がしっかり設定されることが、訪問看護の量的拡大とケアの質保証の必須条件です。また、今後はますます看護と介護の業務分担と協働が問われてきます。これに対する提案が本研究をとおしてできたことに対して、ご協力を得た方々に感謝致します。

21世紀に向けて訪問看護が質量ともに人々の生活の中に拡大、浸透していくための一つの資料として利用されることを願っております。

平成10年3月

介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究
主任研究者 島内 節 (東京医科歯科大学 教授)

付属資料(調査票)

調査 I

各位

平成10年2月27日

訪問看護エキスパートの方々への調査ご協力のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

各位におかれましては、訪問看護・在宅ケア活動にお忙しい日々をお過ごしのことと存じます。この度は、厚生省の委託を受け「介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究」の一環として、特に優れた訪問看護能力をお持ちの方として貴殿が選ばれ、調査にご協力いただくことになりました。

公的介護保険制度の導入が決定し、看護料金も平成10年夏頃までに決定しようとしております。そこで料金獲得のために、在宅での処置や複雑な看護ケアを必要とする要介護認定者に対するいわば看護度ランクを提示して、看護料金プラスへの基礎資料作りが緊急課題となっております。

そこで、在宅ケア領域で行われている別紙調査票に示した看護ケア行為について、実施する際の難易度づけをし、看護が行うべき業務と介護職でもできる業務について区分すべく本調査を計画いたしました。本調査にご協力いただく方は全国で約100名です。この調査結果に基づいてこの後に行われます事例調査(約400例)を分析する予定です。この調査結果に基づいてこの後に行われます事例調査(約400例)を分析する予定です。この調査結果に基づいてこの後に行われます事例調査(約400例)を分析する予定です。

本調査は看護料金設定に非常に重要な資料となります。年度末のお忙しい時期とは存じますが何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

本委員会委員長

山口 昇(公立みつぎ総合病院管理者)
主任研究者

島内 節(東京医科歯科大学教授)

ご記入上の注意

この調査票は訪問看護経験5年以上のエキスパートの方々には看護・介護の業務範囲と看護ケアの難易度についてお聞きするものです。貴殿の経験の有無に関わらず全項目にご記入ください。

各ケア行為は「ケアの必要性の観察および判断」「ケアの実施」「ケアに関する患者・家族教育」「ケアに必要な物品の選定・調達・準備」の4つの柱で設定されています。

はじめに、ケア行為について貴殿は看護職、介護職何れの業務範囲であると考えるか、すべての項目についてご回答ください。

次に、各ケア行為を訪問看護婦が行う場合、看護婦の専門的知識や技術等がどの程度必要であると思うか、その難易度をご回答ください。

「看護介護の業務範囲調査」と「看護の難易度調査」は別の目的の調査です。従って回答は縦方向に進み、全項目に業務範囲の回答をした後、始めに戻って難易度の回答をしてください。

調査の疑問点は下記までご照会ください

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
〒113-5819 文京区湯島1-5-45
島内研究室 fax 03-5803-0158
電話 03-5803-5355(島内)
03-5803-5356(亀井)

調査票の返送先は下記の通りです

三和総合研究所
〒105-0004 港区新橋1-11-7 新橋三和東洋
ビル6階 研究開発第2部
油谷由美子 電話 03-3572-9034
fax 03-3575-0320

調査票は平成10年3月10日(必着)までに同封の返信用封筒によりご返送ください。

調査 I 訪問看護行為の難易度調査 看護婦用フェイスシート (案)

個人背景	1. 年齢	() 才
	2. 施設内での役割	1. 管理者 2. 訪問看護婦・保健婦
	3. 勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤
	4. 看護婦としての経験年数 (看護職として働いた年数の合計)	() 年 () ヶ月
	5. 訪問看護婦としての経験年数	() 年 () ヶ月
	6. 訪問看護婦養成講座の 研修の受講状況	1. 受講した 2. 受講しない
	7. その他の研修の受講状況	() 回 研修主体 (複数回答可) 1. 国・地方自治体 2. 看護協会 3. 日本訪問看護財団 4. その他
施設背景	8. 施設名	
	9. 所在地	() 都・道・府・県
	10. 設置主体	1. 国・地方公共団体 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. 厚生連 5. 医師会 6. 看護協会 7. 大臣認定 8. 日赤 9. その他
	11. 施設の区分	1. 訪問看護ステーション 2. 病院 3. 診療所 4. その他
	12. 併設機関	1. なし 2. 病院 3. 診療所 4. 老人保健施設 5. 市町村保険センター 6. 特別養護老人ホーム 7. 養護老人ホーム 8. 軽費老人ホーム 9. 在宅介護支援センター 10. デイサービスセンター 11. その他 ()
	13. 貴施設の一ヶ月の利用者数	() 人
	14. 貴殿の最近一ヶ月間の訪問回数	() 回
	15. 貴殿の 最近一ヶ月間の新規訪問者数	() 人
	16. 貴殿の 最近一ヶ月間のべ訪問者数	() 人
	17. 職員体制	常勤 () 人 非常勤 () 人
	18. 訪問体制	1. 受け持ち制 2. 非受け持ち制
	19. 訪問看護内容に対する 貴施設での評価体制の有無	1. ある 2. ない 1. と答えられ方に (複数回答可) 1 ケースカンファレンス 2 記録物のチェック 3 管理者の同行訪問 4 その他

調査Ⅰ 看護・介護の業務範囲および看護の難易度調査

調査票

【質問1】 **看護介護の業務範囲調査**：各ケア行為は訪問看護婦がすべて行えるとした場合、下記の判断基準に従って、看護婦とヘルパーの何れの業務範囲であるかを回答してください。

看護・介護の業務範囲判断基準

- A：ケア行為はヘルパー単独でできる
- B：ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
- C：ケア行為は看護婦が行わなければならない

【質問2】 **看護の難易度調査**：各ケアを訪問看護婦が行う場合、看護婦の専門的知識・判断・技術をどの程度必要であると思うかを回答してください。

看護婦が行うケアの難易度判断基準

- 1：訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
- 2：訪問看護婦として専門的知識を要する
- 3：訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

〈例〉

小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケアの難易度 (1つ選択)
排痰の促進	排痰を行う必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
	排痰法の実施	A・B・C	1・2・3
	排痰法の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	排痰法を行うための物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

「ケア行為」用語の説明

観察・判断：ケア行為の必要性、実施中の観察、測定、判断をさします
 実施：直接的な看護技術の提供、見守りをさします
 教育：指導、説明をさします
 物品選定・調達・準備：各機関内での物品調達・発注および訪問先でケアを行うための物品準備(セッティング)をさします

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類1】コミュニケーション

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
コミュニケーション	コミュニケーション状態・意欲	コミュニケーション状態・意欲の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		コミュニケーション状態・意欲に対するケア実施	A・B・C	1・2・3
		コミュニケーション改善の物品選定・贈・贈	A・B・C	1・2・3
	発語	発語状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		発語訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		発語訓練に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		発語訓練のための物品選定・贈・贈準備	A・B・C	1・2・3
聴覚	聴力 補聴器具	聴力の程度の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		補聴器装着実施	A・B・C	1・2・3
		聴覚補助具に関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3
		聴覚補助具の物品選定・贈・贈準備	A・B・C	1・2・3
視覚	視力 視覚補助具 (眼鏡・コンタクト)	視力・視野の程度の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		視覚補助具の使用の必要性の判断	A・B・C	1・2・3
		視覚補助具装着実施	A・B・C	1・2・3
		文書・書物の代読など実施	A・B・C	1・2・3
		視覚補助具の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		視覚補助具の物品選定・贈・贈準備	A・B・C	1・2・3

【大分類2】認知

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
せん妄	せん妄の状態	せん妄の程度の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		せん妄に関するケアの実施	A・B・C	1・2・3
		せん妄に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
認知	認知能力	認知能力の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		認知障害に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		認知障害に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
痴呆	痴呆の状態	痴呆の状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		痴呆に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		痴呆に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		痴呆ケアに関する物品選定・贈・贈準備	A・B・C	1・2・3
特異(問題)行動	特異(問題)行動 (失行・失認など)	特異(問題)行動の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		特異(問題)行動へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		特異(問題)行動の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		特異(問題)行動観察・観察・調達準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類3】心理・社会

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
心理的問題	心理的問題	心理的状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		心理的問題へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		心理的問題への患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
生活意欲	生活意欲	日常生活意欲の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		日常生活意欲向上のためのケア実施	A・B・C	1・2・3
		日常生活意欲向上の患者家族教育	A・B・C	1・2・3
心理的問題	気分の落ち込み	気分の落ち込みの観察・判断	A・B・C	1・2・3
		気分の落ち込みへのケア実施	A・B・C	1・2・3
		気分の落ち込みの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	孤立感	心理的孤立感の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		心理的孤立感へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		孤立感に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	不安感	不安感の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		不安に対するケア実施	A・B・C	1・2・3
		不安に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	憂うつ	憂うつ観察・判断	A・B・C	1・2・3
		憂うつへのケア実施	A・B・C	1・2・3
		憂うつに関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	情緒	情緒状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		情緒不安定へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		情緒不安定に関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3
役割遂行	役割遂行維持	役割遂行状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		役割遂行維持へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		役割遂行に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
社会的相互作用	社会的相互作用 (対人関係)	社会的相互作用の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		社会的相互作用を促すケア実施	A・B・C	1・2・3
		社会的相互作用を促す患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
趣味・たのしみ	趣味・楽しみ	趣味・楽しみの観察・判断	A・B・C	1・2・3
		趣味・楽しみへのケア実施	A・B・C	1・2・3
		趣味・楽しみに関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類4】身体機能・日常生活動作

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)
ADL	ベッド上可動性 (起居・座位等)	ベッド上可動性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		ベッド上介助・体位変換実施	A・B・C	1・2・3
		ベッド上介助の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		ベッド上介護用品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	移乗 (ベット→車いす、 車いす→ポーターチェア トルなど)	移乗能力の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		移乗介助実施	A・B・C	1・2・3
		移乗に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		移乗介護物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	歩行	歩行状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		歩行介助実施	A・B・C	1・2・3
		歩行に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		歩行補助具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
IADL	IADL	各IADLの程度の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		洗濯	A・B・C	1・2・3
		ベット周辺の整理整頓	A・B・C	1・2・3
		室内の清掃	A・B・C	1・2・3
		電話をかける・受ける	A・B・C	1・2・3
		買い物介助・同行	A・B・C	1・2・3
		戸締まり・火の元確認	A・B・C	1・2・3
		散歩介助・同行	A・B・C	1・2・3
		受診同行	A・B・C	1・2・3
		各IADLの向上のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
各IADLの向上のための器具選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3		
機能訓練	機能訓練	身体機能・筋力の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		寝返り訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		起上がり訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		座位訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		立ち上り訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		立位訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		バランス訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		移乗訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		車椅子訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		歩行訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		装具装着訓練の実施	A・B・C	1・2・3
		食事排泄等の日常生活動作訓練	A・B・C	1・2・3
機能訓練用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3		

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
機能訓練	運動療法	運動療法実施前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		運動療法実施	A・B・C	1・2・3
		運動療法に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		運動用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
転倒	転倒	転倒場所・状況の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		転倒後のケア実施	A・B・C	1・2・3
		転倒予防に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		転倒予防の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
感覚・知覚	感覚・知覚	感覚・知覚状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		感覚・知覚に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		感覚・知覚に関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3

【大分類5】居住環境

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
居住環境	ベッド・ベッド周囲環境	ベッド周囲環境の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		ベッド周囲環境調整実施	A・B・C	1・2・3
		ベッド周囲環境調整患者家族教育	A・B・C	1・2・3
		ベッド周囲環境調整のための物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	居室内環境	居室内環境の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		居室内環境調整実施	A・B・C	1・2・3
		居室内環境調整の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		居室内環境調整用具の調達・準備	A・B・C	1・2・3
	住宅改造	住宅改造箇所の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		住宅改造の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		住宅改造のための支援実施	A・B・C	1・2・3
		住宅改造物品選定	A・B・C	1・2・3

【大分類6】睡眠

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
睡眠	睡眠障害	睡眠の程度・リズムの観察・判断	A・B・C	1・2・3
		睡眠を促すためのケア実施	A・B・C	1・2・3
		睡眠を促すための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		睡眠を促す物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類7】摂取と排泄

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)	
食事摂取、栄養状態	食事 (朝・昼・夕・間食)	食事摂取量・内容の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		食事介助実施	A・B・C	1・2・3	
		食事に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		食事介護用品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	嚥下	嚥下状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		嚥下に関するケア実施	A・B・C	1・2・3	
		嚥下に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		誤嚥を防ぐ用具選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	食事療法	食事療法の実施状態観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		食事療法に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		食事療法指導準備	A・B・C	1・2・3	
	栄養状態	栄養状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		栄養状態改善のケア実施	A・B・C	1・2・3	
		栄養状態改善の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
	栄養補助食品	栄養補助食品の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		栄養補助食品利用の援助	A・B・C	1・2・3	
		栄養補助食品の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		栄養補助食品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	経管栄養(胃ろう・腸ろう含む)	経管栄養注入中の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		経管栄養実施	A・B・C	1・2・3	
		経管栄養に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		経管栄養物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法実施者の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		在宅中心静脈栄養法実施	A・B・C	1・2・3	
		在宅中心静脈栄養法患者家族教育	A・B・C	1・2・3	
		在宅中心静脈栄養法物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	ヘパリンロック	ヘパリンロックの必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		ヘパリンロックの実施	A・B・C	1・2・3	
		ヘパリンロックの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		ヘパリンロックの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	嗜好	飲酒習慣	飲酒量・問題行動発生等観察・判断	A・B・C	1・2・3
			適正飲酒に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
飲酒に関する指導の準備			A・B・C	1・2・3	
喫煙習慣		喫煙量・頻度・年数など観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		喫煙に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		喫煙に関する指導の準備	A・B・C	1・2・3	

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
脱水	脱水状態	脱水状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		脱水状態改善・予防のケア実施	A・B・C	1・2・3
		脱水状態改善・予防患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
水分補給	水分補給	水分補給の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		経口水分補給の実施	A・B・C	1・2・3
		水分補給に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
排尿コントロール	尿量	尿量の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		尿量を維持するためのケア実施	A・B・C	1・2・3
		尿量を維持する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		尿量観察の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	排尿	排尿状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		排尿を促すケア実施	A・B・C	1・2・3
		排尿を促すための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		排尿ケアの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	尿失禁	尿失禁の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		尿失禁へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		尿失禁への患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		尿失禁ケア用品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	導尿	導尿の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		導尿の実施	A・B・C	1・2・3
		導尿の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		導尿の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	膀胱洗浄	膀胱洗浄の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		膀胱洗浄の実施	A・B・C	1・2・3
		膀胱洗浄の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		膀胱洗浄の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテル必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		膀胱留置カテーテル挿入実施	A・B・C	1・2・3
		膀胱留置カテーテル管理患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		膀胱留置カテ物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
排便コントロール	排便	排便回数の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		排便を促す(排便を除く)ケア実施	A・B・C	1・2・3
		排便を促すための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		排便ケアの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	下痢	下痢の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		下痢に対するケア実施	A・B・C	1・2・3
		下痢改善の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)
排便コントロール	便失禁	便失禁のケア実施	A・B・C	1・2・3
		便失禁に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		便失禁ケアの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	おむつ交換	おむつ交換の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		おむつ交換実施	A・B・C	1・2・3
		おむつに関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		排泄ケア用品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	摘便	摘便の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		摘便の実施	A・B・C	1・2・3
		摘便に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		摘便の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	グリセリン浣腸	グリセリン浣腸の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		グリセリン浣腸の実施	A・B・C	1・2・3
		グリセリン浣腸に関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3
		グリセリン浣腸の物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	人工肛門	人工肛門観察・判断	A・B・C	1・2・3
		パウチ交換実施	A・B・C	1・2・3
		人工肛門患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		人工肛門ケア物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

【大分類8】皮膚と清潔

皮膚	皮膚	皮膚の状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		皮膚の清潔・保護ケア実施	A・B・C	1・2・3
		皮膚の清潔・保護の患者家族教育	A・B・C	1・2・3
		皮膚の清潔・保護ケア準備	A・B・C	1・2・3
褥創	褥創処置	褥創処置の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		褥創処置の実施	A・B・C	1・2・3
		褥創処置の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		褥創処置物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
創傷	創傷処置	創傷処置の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		創傷処置の実施	A・B・C	1・2・3
		創傷処置の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		創傷処置物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
身体の清潔	洗面介助	洗面介助の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		洗面介助実施	A・B・C	1・2・3
		洗面介助のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		洗面介助用具の準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
身体の清潔	歯・口腔	歯・口腔ケアの必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		歯・口腔ケア実施	A・B・C	1・2・3
		歯・口腔ケアの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		歯・口腔ケア物品準備	A・B・C	1・2・3
	部分清拭	部分清拭の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		部分清拭実施	A・B・C	1・2・3
		部分清拭のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		部分清拭の準備	A・B・C	1・2・3
	全身清拭	全身清拭の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		全身清拭実施	A・B・C	1・2・3
		全身清拭患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		全身清拭の準備	A・B・C	1・2・3
	手指浴・足浴	手指浴・足浴の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		手指浴・足浴実施	A・B・C	1・2・3
		手指浴・足浴の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		手指浴・足浴の準備	A・B・C	1・2・3
	陰部浴・陰部洗浄洗浄	陰部浴・洗浄の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		陰部浴・洗浄実施	A・B・C	1・2・3
		陰部浴・洗浄の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		陰部浴・洗浄の準備	A・B・C	1・2・3
	入浴	入浴介助の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		入浴介助実施	A・B・C	1・2・3
		入浴介助のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		入浴介助の準備	A・B・C	1・2・3
	洗髪	洗髪介助の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		洗髪実施	A・B・C	1・2・3
		洗髪のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		洗髪の準備	A・B・C	1・2・3
	整容	整容介助の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		整髪実施	A・B・C	1・2・3
		散髪実施	A・B・C	1・2・3
		爪切り実施	A・B・C	1・2・3
		髭剃り実施	A・B・C	1・2・3
		耳掃除実施	A・B・C	1・2・3
		鼻掃除実施	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)
身体の清潔	整容	化粧介助実施	A・B・C	1・2・3
		外出準備介助実施	A・B・C	1・2・3
		整容のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		整容の準備	A・B・C	1・2・3
	更衣	更衣動作介助の必要性判断	A・B・C	1・2・3
		更衣動作の介助実施	A・B・C	1・2・3
		更衣動作の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		更衣の準備	A・B・C	1・2・3
	寝具・リネン	寝具・リネン交換必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		寝具・リネン交換実施	A・B・C	1・2・3
		寝具・リネン交換患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		寝具・リネン交換準備	A・B・C	1・2・3

【大分類9】バイタルサインズ・問題兆候

バイタルサインズ	体温	体温の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		発熱・体温異常に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		発熱に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	血圧	血圧の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		血圧の異常に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		血圧についての患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	呼吸(音)	呼吸(音)の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		異常の呼吸に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		呼吸についての患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	脈拍	脈拍の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		脈拍の異常に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		脈拍についての患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	心音	心音の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		心音の異常に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		心音についての患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	バイタルサインズ測定器具	バイタルサインズ測定用具の準備	A・B・C	1・2・3
	呼吸ケア	排痰の促進	排痰法を行う必要性の観察・判断	A・B・C
排痰法の実施			A・B・C	1・2・3
排痰法の患者・家族教育			A・B・C	1・2・3
排痰の物品準備			A・B・C	1・2・3
安楽な呼吸		安楽な呼吸を促すケア実施	A・B・C	1・2・3
		安楽な呼吸を促す患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		安楽な呼吸を促す物品準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)	
呼吸ケア	呼吸リハビリ・肺理学療法	呼吸リハビリ・肺理学療法の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		呼吸リハビリ・肺理学療法の実施	A・B・C	1・2・3	
		呼吸リハビリ・肺理学療法の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		呼吸リハビリ・肺理学療法の準備	A・B・C	1・2・3	
	肺ガス交換・換気状態の評価	肺ガス交換・換気状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		パルスオキシメータ、ピークフロー等の測定実施	A・B・C	1・2・3	
		ガス交換改善の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		パルスオキシメータ等の準備	A・B・C	1・2・3	
	吸入	吸入の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		吸入の実施	A・B・C	1・2・3	
		吸入の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		吸入物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	気管内吸引	気管内吸引の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		気管内吸引の実施	A・B・C	1・2・3	
		気管内吸引の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		気管内吸引物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	気管切開部ケア	気切部ケアの必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		気切部のケア実施	A・B・C	1・2・3	
		気切ケアの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		気切部ケアの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	在宅酸素療法	在宅酸素療法者の状態観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		在宅酸素療法に関するケア実施	A・B・C	1・2・3	
		在宅酸素療法患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		在宅酸素療法物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法者の状態観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		在宅人工呼吸療法に関するケア実施	A・B・C	1・2・3	
		在宅人工呼吸療法患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		在宅人工呼吸療法物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	酸素供給器、人工呼吸器等の管理	呼吸補助器具管理の必要性の判断	A・B・C	1・2・3	
		酸素濃縮器・ホーンペ機器管理実施	A・B・C	1・2・3	
		人工呼吸器・呼吸補助機器管理実施	A・B・C	1・2・3	
		呼吸補助器具管理の患者家族教育	A・B・C	1・2・3	
		呼吸補助器具管理の物品準備	A・B・C	1・2・3	
	循環ケア	チアノーゼ	チアノーゼの観察・判断	A・B・C	1・2・3
			チアノーゼ予防・改善のケア実施	A・B・C	1・2・3
			チアノーゼ予防・改善のための患者・家族教育	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)	
循環	浮腫	浮腫の状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		浮腫の予防・改善のためのケア実施	A・B・C	1・2・3	
		浮腫の予防・改善の患者家族教育	A・B・C	1・2・3	
		浮腫の予防改善の器具・薬・準備	A・B・C	1・2・3	
	循環促進のためのマッサージ	マッサージの必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		マッサージの実施	A・B・C	1・2・3	
		マッサージの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		マッサージ用具選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	出血	出血部位・量の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		止血実施	A・B・C	1・2・3	
		出血・止血などの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		止血のための物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
意識状態	意識状態	意識状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		意識消失時のケア実施	A・B・C	1・2・3	
		意識消失に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
嘔吐・嘔気	嘔吐・嘔気	嘔気の有無・吐物の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		嘔吐・嘔気に関するケア実施	A・B・C	1・2・3	
		嘔吐・嘔気に関する患者家族教育	A・B・C	1・2・3	
感染	感染予防	感染予防ケアの必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		感染予防ケアの実施	A・B・C	1・2・3	
		感染予防ケアの患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		感染予防ケアの物品選定・薬・準備	A・B・C	1・2・3	
	感染部位のケア	感染部ケアの必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		感染部のケア実施	A・B・C	1・2・3	
		感染部ケア患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		感染部ケアの物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3	
	汚物処理	汚物処理の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		汚物処理の実施	A・B・C	1・2・3	
		汚物処理の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	
		汚物処理の物品準備	A・B・C	1・2・3	
	緊急時対応	心肺蘇生・応急処置	心肺蘇生の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
			心肺蘇生の実施	A・B・C	1・2・3
			心肺蘇生の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
			心肺蘇生の準備	A・B・C	1・2・3
緊急連絡		緊急連絡の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3	
		医師・救急車・病院等緊急連絡実施	A・B・C	1・2・3	
		緊急連絡方法の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3	

A: ケア行為はヘルパー単独でできるものである
 B: ケア行為はヘルパーの指導観察が必要である
 C: ケア行為は看護婦が行わなければならない

1: 訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2: 訪問看護婦として専門的知識を要する
 3: 訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類10】ターミナルケア

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
ターミナルケア	苦痛緩和	苦痛症状の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		苦痛緩和の実施	A・B・C	1・2・3
		苦痛緩和方法の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		苦痛緩和の物品準備	A・B・C	1・2・3
	終末期兆候・危篤	終末期兆候・危篤の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		危篤時のケア実施	A・B・C	1・2・3
		終末期・危篤時々の患者家族教育	A・B・C	1・2・3
		死後の処置物品準備	A・B・C	1・2・3
	悲嘆	家族の悲嘆状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		家族の悲嘆・心理的援助の実施	A・B・C	1・2・3
		悲嘆家族教育	A・B・C	1・2・3
	疼痛のコントロール	疼痛	疼痛状態の観察・判断	A・B・C
疼痛緩和のケア実施			A・B・C	1・2・3
疼痛緩和法の患者・家族教育			A・B・C	1・2・3
疼痛緩和用具の選定・調達・準備			A・B・C	1・2・3

【大分類11】薬剤使用と処置

薬の管理・服薬状況	薬剤使用状況	薬剤使用(種類・量・時間・頻度・方法等)観察・判断	A・B・C	1・2・3
		経口薬与薬の実施	A・B・C	1・2・3
		坐薬挿入実施	A・B・C	1・2・3
		塗布薬・口腔内塗布の実施	A・B・C	1・2・3
		貼用薬の使用実施	A・B・C	1・2・3
		点眼薬の与薬実施	A・B・C	1・2・3
		点鼻薬の与薬実施	A・B・C	1・2・3
		与薬についての患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		与薬に必要な物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	服薬後の症状	与薬後の症状の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		与薬後の症状の医師報告	A・B・C	1・2・3
		与薬後の症状観察患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
	注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)	注射前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		注射の実施	A・B・C	1・2・3
		注射に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		注射に必要な物品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	点滴注射(静脈内)	点滴注射前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		点滴注射実施	A・B・C	1・2・3
		点滴注射に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		点滴注射に必要な物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
薬の管理・服薬状況	持続皮下注入	持続皮下注入前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		持続皮下注入の実施	A・B・C	1・2・3
		持続皮下注入の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		持続皮下注入に必要な器具・薬・輸	A・B・C	1・2・3
	自己注射	自己注射前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		自己注射の実施	A・B・C	1・2・3
		自己注射の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		自己注射に必要な器具・薬・輸	A・B・C	1・2・3
処置	罨法	罨法の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		罨法の実施	A・B・C	1・2・3
		罨法の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		罨法必要品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	連続携帯式腹膜透析 (CAPD)	透析前後の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		透析の実施	A・B・C	1・2・3
		透析の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		透析必要品の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	血糖測定	血糖測定の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		血糖測定の実施	A・B・C	1・2・3
		血糖管理の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		血糖測定用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	計測(身長・体重・ 腹囲など)	計測の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		計測の実施	A・B・C	1・2・3
		計測の患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		計測に必要な物品選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	採血	採血の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		採血の実施	A・B・C	1・2・3
		採血に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		採血用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	採尿	採尿の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		採尿の実施	A・B・C	1・2・3
		採尿に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		採尿用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3
	採便	採便の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		採便の実施	A・B・C	1・2・3
		採便に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		採便用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲(1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度(1つ選択)
処置	採痰	採痰の必要性の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		採痰の実施	A・B・C	1・2・3
		採痰に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		採痰の用具の選定・調達・準備	A・B・C	1・2・3

【大分類12】家族・介護

家族・介護者	介護者の健康状態	介護者の健康状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		介護者の健康悪化へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		介護者の健康維持の教育	A・B・C	1・2・3
	家族の健康状態	家族の健康状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		家族の健康悪化へのケア実施	A・B・C	1・2・3
		家族の健康維持の教育	A・B・C	1・2・3
	介護者の精神状態	介護者の精神状態の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		介護者の精神面のケア実施	A・B・C	1・2・3
	家族関係	家族関係の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		家族関係の調整実施	A・B・C	1・2・3
	介護知識	介護知識の観察・判断	A・B・C	1・2・3
	介護力	介護力の観察・判断	A・B・C	1・2・3
	副介護者	副介護者の存在観察・判断	A・B・C	1・2・3
虐待	虐待	虐待状況の観察・判断	A・B・C	1・2・3
		虐待に関するケア実施	A・B・C	1・2・3
		虐待に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3

【大分類13】社会資源利用

家事	家事援助	家事援助必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		家事援助実施	A・B・C	1・2・3
		家事指導	A・B・C	1・2・3
		家事援助制度紹介	A・B・C	1・2・3
経済状態	経済・金銭管理状態	経済・金銭管理状態観察・判断	A・B・C	1・2・3
		経済援助・金銭管理患者・家族教育	A・B・C	1・2・3
		経済的援助・金銭管理の制度紹介	A・B・C	1・2・3
社会資源利用	サービス導入意志	サービス導入の意志観察・判断	A・B・C	1・2・3
		サービス導入援助の実施	A・B・C	1・2・3
		サービス導入のための患者家族教育	A・B・C	1・2・3
	社会資源利用	社会資源利用の必要性観察・判断	A・B・C	1・2・3
		社会資源利用援助(代行)の実施	A・B・C	1・2・3
		社会資源に関する患者・家族教育	A・B・C	1・2・3

A:ケア行為はヘルパー単独でできる
 B:ケア行為は看護婦の指導観察が必要である
 C:ケア行為は看護婦が行わなければならない

1:訪問看護婦として基本的な知識・技術があればできる
 2:訪問看護婦として専門的知識を要する
 3:訪問看護婦として高度な専門的知識と熟練した技術を要する

【大分類14】看護管理

中分類	小分類	ケア行為	看護・介護の業務範囲 (1つ選択)	看護婦が行うケア行為の難易度 (1つ選択)
連絡・報告	上司連絡・報告	上司への報告・連絡	A・B・C	1・2・3
	スタッフ間連絡報告	スタッフへの報告・連絡	A・B・C	1・2・3
	院内医師連絡・報告	院内医師への連絡・報告	A・B・C	1・2・3
	他機関医師連絡報告	他機関の医師連絡・報告	A・B・C	1・2・3
	他機関連絡・報告	他機関の他職種との連絡・報告	A・B・C	1・2・3
会議の企画・運営・出席	機関内会議	ケースカンファレンスの企画運営	A・B・C	1・2・3
		ケースカンファレンスへの出席	A・B・C	1・2・3
		機関内の会議の企画・運営	A・B・C	1・2・3
		機関内の会議への出席	A・B・C	1・2・3
	他機関との会議	ケアカンファレンスの企画・運営	A・B・C	1・2・3
		ケアカンファレンスへの出席	A・B・C	1・2・3
		他機関との会議の企画・運営	A・B・C	1・2・3
		他機関の会議への出席	A・B・C	1・2・3
記録物作成	記録物作成	訪問記録作成	A・B・C	1・2・3
		連絡用文書作成	A・B・C	1・2・3
		カンファレンスのための書類作成	A・B・C	1・2・3
		日報作成	A・B・C	1・2・3
		伝票作成	A・B・C	1・2・3
		その他の記録物作成	A・B・C	1・2・3
その他		レセプト記入	A・B・C	1・2・3

本調査に関するご意見・ご感想などがあればお書きください

ご協力ありがとうございました

調査 II

平成9年度厚生省老人保健健康増進等事業
介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究

調査上の注意について

この調査は1週間の間に訪問看護（機関内での準備含む）に実際に費やされた業務時間等をお聞きするものです。

調査票は①「利用者調査票」（グリーン色 p.1～p.5）、②「1週間の訪問状況と連携・管理内容」（ピンク色 p.1）、③「訪問看護の業務時間調査票」（白色 p.1～p.16）の3部構成となっております。ご確認ください。

- ①「利用者調査票」：調査期間中の最初の訪問日の利用者の状況について全ての項目にご記入ください。
- ②「1週間の訪問状況と連携・管理内容」：1列目に月日を必ずご記入ください。
調査期間中に行った利用者に関する全ての「訪問状況」、「連携」、「管理」についてご記入ください。
- ③「訪問看護の業務時間調査」：調査期間中に行った訪問看護と管理内容について実際の業務に費やした時間をご記入ください。

注) 1. 各ケアは大・中・小分類とケア項目からなっています。

【大分類】はケアのカテゴリを指します

【中分類】はケアのカテゴリをさらに詳細にしたもので、主に利用者の状態を指します

【小分類】はケアの見出しを示します

【ケア】は訪問看護で行われる以下の4つの行為を指します

1) 観察・判断: ケアの必要性、実施中の観察、測定、判断を指します

2) 実施: 直接的な看護技術の提供、見守りを指します

3) 患者・家族教育: 利用者および家族への指導、説明を指します

4) 物品選定・調達・準備: 各機関内での物品調達、発注および訪問先でのケアを行うための物品等準備（セッティング）を指します

注) 2. 上記について、小分類のレベルで業務時間をご回答ください。

注) 3. 一つのケアを複数の観点から行っている場合には、各々の項目にその時間をご記入ください。

注) 4. 物品選定・調達・準備・片づけは機関内での物品選定および、訪問先での準備片づけを含んでください。

調査票一式は全ての事例調査が終了してから所属長でとりまとめて同封の返信用封筒によりご返送ください。

調査の疑問点は下記までご照会ください

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
〒113-8519 文京区湯島1-5-45
島内研究室 fax 03-5803-0158
電話 03-5803-5355(島内)
03-5803-5356(亀井)

調査票の返送先は下記の通りです

三和総合研究所
〒105-8631 港区新橋1-11-7 新橋三和東洋
ビル6階 研究開発第2部
油谷由美子 電話 03-3572-9034
fax 03-3575-0320

所属長の方は調査票を平成10年5月22日(必着)までに同封の返信用封筒(着払い)によりご返送ください。

調査Ⅱ 利用者調査票

ID (記入不要: No. -Case No.) -

記入年月日 [平成 年 月 日] 所属 [] 記入者 []

事例の区分* 1. ターミナル事例 2. 医療処置事例 3. 痴呆事例 4. 生活援助事例

- ※事例の定義
1. ターミナル期: 医師により概ね予後6ヵ月以内で死亡と診断されている利用者
 2. 医療処置事例: 利用者宅において複数のまたは一つの処置でも比較的複雑な医療処置が実施されている利用者
 3. 痴呆事例: 厚生省痴呆性老人の日常生活自立度判定基準において、IIa~Mに該当する利用者
 4. 生活援助事例: ターミナル事例・医療処置事例・痴呆事例を除いてどちらかといえば生活援助を中心とする事例。

注) 対象事例は40歳以上とし、40~64歳の事例においては脳血管疾患と痴呆のみを対象とします。
(65歳以上は全疾患対象)

問1 性別 1 男 2 女

問2 年齢(平成10年3月1日現在) 歳

問3 訪問開始日 平成 年 月 日

問4 指示書に記載されている傷病名のうち最も重要な傷病名ひとつに○印をしてください。

- | | | | | | | |
|-------------|----------|-----------|-------------|---------------------|-----------|--------|
| 1. 脳血管疾患 | 2. 高血圧 | 3. 心疾患 | 4. 痴呆 | 5. 骨折・外傷または転倒による後遺症 | 6. 脊椎損傷 | 7. 糖尿病 |
| 8. リウマチ・神経痛 | 9. 呼吸器疾患 | 10. 悪性新生物 | 11. パーキンソン病 | 12. パーキンソン病以外の難病 | 13. 消化器疾患 | |
| 14. 泌尿器疾患 | 15. 腎疾患 | 16. 膝関節炎 | 17. 精神病 | 18. その他() | | |

問5 同居の家族数 本人含めて 人家族

問6 家族構成 1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 二世帯 4. 三世帯 5. その他()

問7 病期 1. 急性期 2. 慢性期または安定期 3. ターミナル期 4. その他()

問8* 日常生活自立度(注1) 1. J1 2. J2 3. A1 4. A2 5. B1 6. B2 7. C1 8. C2

(注1)障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

- ランクJ 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
- 1 交通機関などを利用して外出する
 - 2 隣近所へなら外出する
- ランクA 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
- 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
 - 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
- ランクB 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ
- 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
 - 2 介助により車椅子に移乗する
- ランクC 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する
- 1 自力で寝返りをうつ
 - 2 自力では寝返りもつたない

問9* 痴呆度(注2) 1. 痴呆なし 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M

(注2)痴呆判定基準

- I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
- II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
- IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる(たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等)
- IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる(服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等)
- III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
- IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる(着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等※)
- IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる(※ ランクIIIaに同じ)
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする(※ ランクIIIに同じ)
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

問10 夜間・早朝・休日ケアの希望 1.希望あり 2.希望なし 3.不明

問11 本利用者が夜間・早朝・休日に必要とするケアはどれですか。該当番号すべてに○をしてください。

- | | | |
|------------------------|--------------|------------------|
| 1. 夜間・早朝・休日に必要なケアは特になし | 2. 戸締まり等安否確認 | 3. 病態観察を伴う安否確認 |
| 4. 家族介護力の支援 | 5. 身辺自立支援 | 6. 病状不安定への対処 |
| 7. 病態観察を伴うケア | 8. 医療処置 | 9. 重い病状にともなうチェック |
| 10. 重度の労作を伴う介護サービス | 11. 常に見守ること | 12. その他 () |

問12 表中の各項目について、本人・家族の状況で当てはまる番号に○をつけてください。

判定項目	現在の状態			
	1. なし	2. 対応可	3. なんとか対応可	4. 対応不可
1 症状・問題兆候	1. なし	2. 対応可	3. なんとか対応可	4. 対応不可
2 病状の安定性	1. 安定		2. ときに不安定	3. 不安定
3 在宅療養期間	1. 3ヶ月以上	2. 3ヶ月未満	3. 1ヶ月未満	4. 2週間未満
4 要介護のきっかけ	1. 入退院	2. 疾患	3. ADL・体力低下	4. 転倒
5 呼吸	1. 安定		2. ときに不安定	3. 不安定
6 発熱	1. なし	2. 年に数回あり		3. 週1回以上
7 安否確認	1. できる		2. 声がけによりできる	3. できない
8 バイタルサイン	1. 安定		2. ときに不安定	3. 不安定
9 全身状態	1. 良好		2. あまりよくない	3. 不良
10 気分の落ち込み・不安	1. なし	2. ときにある	3. しばしばある	4. いつもある
11 役割遂行・生きがい維持	1. できる	2. 声がけによりできる	3. 介助によりできる	4. 役割はない、できない
12 医療機材の調達	1. 必要なし		2. 必要あり	
13 医療処置	1. なし 2. あり			
14 食事の用意や調理	1. 自立		2. 一部介助	3. できない (全介助)
15 身辺の整頓や掃除	1. 自立		2. 一部介助	3. できない (全介助)
16 乗物利用した外出	1. 自立		2. 一部介助	3. できない (全介助)
17 室温調整	1. 自立		2. 一部介助	3. できない (全介助)

問13* 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通 (日常生活に支障がない) |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか不明 |

問14* 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる、聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞こえない |
| 5. 聞こえているのか不明 |

問15* 麻痺などの有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

- | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. なし | 2. 左上肢 | 3. 右上肢 | 4. 左下肢 | 5. 右下肢 | 6. その他 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|

問16* 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

- | | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. なし | 2. 肩関節 | 3. 肘関節 | 4. 股関節 | 5. 膝関節 | 6. 足関節 | 7. その他 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

問17* 褥瘡などの有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

- | | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| ア 褥瘡がありますか | 1. なし | 2. あり |
| イ 褥瘡以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患がありますか | 1. なし | 2. あり |

問18* 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

- | | | |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

問19* 嚥下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|-----------------------|---------|
| 1. できる | 2. 見守りが必要 (介護側の指示を含む) | 3. できない |
|--------|-----------------------|---------|

問20* 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまればできる 3.できない

問21* 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまればできる 3.できない

問22* 両足がついた状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.できる
2.背もたれがなくても自分の手で支えればできる
3.背もたれがあればできる
4.できない

問23* 両足がつかない状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.できる
2.背もたれがなくても自分の手で支えればできる
3.背もたれがあればできる
4.できない

問24* 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまればできる 3.できない

問25* 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.支えなしでできる 2.何か支えがあればできる 3.できない

問26* 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.支えなしでできる 2.何か支えがあればできる 3.できない

問27* 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまればできる 3.できない

問28* 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.見守りが必要(介護側の指示を含む) 3.一部介助が必要 4.全介助が必要

問29* 尿意・便意を意識しているかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- ア 尿意 1.あり 2.ときどき 3.なし
イ 便意 1.あり 2.ときどき 3.なし

問30* 排尿後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.間接的援助のみが必要 3.直接的援助も必要 4.全介助が必要

問31* 排便後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.間接的援助のみが必要 3.直接的援助も必要 4.全介助が必要

問32* 一般家庭用浴槽の出入りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.一部介助が必要 3.全介助が必要 4.行なっていない

問33* 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.一部介助が必要 3.全介助が必要 4.行なっていない

問34* 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1.自立	2.一部介助が必要	3.全介助が必要
ア 口腔清潔(はみがき等)	1	2	3
イ 洗顔	1	2	3
ウ 整髪	1	2	3
エ つめ切り	1	2	3

問35* 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- 1.自立 2.見守りが必要(介護側の指示を含む) 3.一部介助が必要 4.全介助が必要

問36* 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1.自立	2.見守りが必要 (介護側の指示を含む)	3.一部介助が必要	4.全介助が必要
ア ボタンのかけはずし	1	2	3	4
イ 上衣の着脱	1	2	3	4
ウ ズボン、パンツの着脱	1	2	3	4
エ 靴下の着脱	1	2	3	4

問37* 居室の掃除について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全介助が必要

問38* 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全介助が必要

問39* 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全介助が必要

問40* 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意志を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できないことがある
3. まれに伝達できることがある
4. できない

問41* 介護側の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介護側の指示が通じる 2. 介護側の指示がときどき通じる 3. 介護側の指示が通じない

問42* 理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. できる	2. できない
ア 毎日の日課を理解することができる	1	2
イ 生年月日や年齢を答えることができる	1	2
ウ 面接調査の直前に何をしていたかを思い出すことができる	1	2
エ 自分の名前を答えることができる	1	2
オ 今の季節を理解することができる	1	2
カ 自分がいる場所を答えることができる	1	2

問43* 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ア ひどい物忘れがある	1	2	3
イ まわりのことに関心がなく、ぼんやりしている	1	2	3
ウ 物を盗られたなどと被害的になる	1	2	3
エ 作話をし周囲に言いふらす	1	2	3
オ 実際になく見えたり、聞こえたりする	1	2	3
カ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	1	2	3
キ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある	1	2	3
ク 暴言や暴行を行う	1	2	3
ケ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	1	2	3
コ 大声を出す	1	2	3
サ 助言や介護に抵抗する	1	2	3
シ 目的もなく歩き回る	1	2	3
ス 「家に帰る」等と言い落ち付きがない	1	2	3
セ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる	1	2	3
ソ 1人で外に出たがり目が離せない	1	2	3
タ いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	1	2	3
チ 火の始末や火元の管理ができない	1	2	3
ツ 物や衣類を壊したり、破いたりする	1	2	3
テ 不潔な行為を行う	1	2	3
ト 食べられないものを口に入れる	1	2	3
ナ 周囲が迷惑している性的行動がある	1	2	3

問44 主な介護者の有無

1. 有 2. 無

(以下問40で 1. 有 と回答した者のみ)

問45 主介護者の年齢

_____ 歳

問46 主介護者の性別

1. 男 2. 女

問47 主介護者と本人との関係について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 配偶者 2. 子供 3. 嫁 4. 婿 5. 親 6. 兄弟 7. 友人・知人
8. ホームヘルパー 9. その他 (_____)

問48 主介護者の健康状態について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|-------------------------------|
| 1. 気になる症状や疾病がない |
| 2. 気になる症状または障害がある |
| 3. 何らかの診断のついた疾患がある |
| 4. 入院または手術をすすめられている、健康状態かなり不良 |

問49 主介護者と本人との人間関係について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 良好 | 2. 普通 | 3. 不良 |
|-------|-------|-------|

問50 主介護者の介護負担感について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|-----------------------|
| 1. ほとんど感じていない |
| 2. ときどき負担に感じている |
| 3. 常に負担を感じている |
| 4. これ以上つづけていけないと感じている |

問51 ケア実施のために現在必要とされる職種について、当てはまる番号すべてに○印をつけてください。
(複数回答可)

- | | | | | | |
|---------------|------------|----------|-------|--------------|---------------|
| 1. 看護職 | 2. ホームヘルパー | 3. 介護福祉士 | 4. 医師 | 5. ソーシャルワーカー | 6. 理学療法士 (PT) |
| 7. 作業療法士 (OT) | 8. その他 () | | | | |

.....

問52 要介護度(事務局で記入するので記入の必要なし)

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 | 2. 要介護度1 | 3. 要介護度2 | 4. 要介護度3 | 5. 要介護度4 |
| 6. 要介護度5 | | | | |

何かご意見がありましたら、下記にご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました

1 週間の訪問状況と連携・管理状況

訪問時間帯・訪問形態・訪問職種・連携機関・連携職種・連携目的・管理内容は、下記の番号から選んでチェックして下さい。滞在時間・移動時間・連携時間・管理時間は分単位で記入してください。ヘルパーとの同行訪問時は訪問職種1・2共にチェックして下さい。また単独でのヘルパー訪問時の滞在時間が明確でない場合は、家族に確認のうえ30分未満か、30分以上1時間未満、1時間以上での記入でもかまいません。移動時間は各施設から利用社宅へ直行した場合の往復の時間です。連携状況・管理状況は一日の状況でとらえ、複数回答可、合計時間での記入となります。

合計の欄はこちらで記入するので、記入しないで下さい。

月 日	訪 問 状 況					連 携 状 況				管理状況	
	訪 問 時 間 帯	訪 問 形 態	訪 問 職 種	滞 在 時 間	移 動 時 間	連 携 機 関	連 携 職 種	連 携 目 的	連 携 時 間	管 理 内 容	管 理 時 間
月	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
火	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
水	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
木	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
金	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
土	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
日	1 2 3 4	1 2	1 2			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3	1 2 3		1 2 3	
	1 2 3 4	1 2	1 2			8 9 10 11 12 13 14	4 5 6	4 5 6		4 5 6	
	1 2 3 4	1 2	1 2			15 16 17 18 19	7 8	7 8		7	
合 計											

訪問時間帯

- 1 6～9時 早朝
- 2 9～17時 日勤
- 3 17～22時 準夜
- 4 22～6時 深夜

訪問形態

- 1 計画訪問
- 2 臨時訪問

訪問職種

- 1 看護婦
- 2 ホームヘルパー

連携機関

- 1 保健所 2 市町村・総合相談窓口 3 市町村の訪問看護指導
- 4 市町村の機能訓練 5 訪問看護ステーション 6 他の訪問看護機関
- 7 病院 8 診療所 9 老人保健施設 10 特別養護老人ホーム
- 11 在宅介護支援センター 12 福祉事務所
- 13 社会福祉協議会(県ボランティア) 14 社会福祉協議会のボランティア
- 15 医師会 16 民間企業 17 ボランティア団体 18 消防署 19 その他

連携職種

- 1 看護婦 2 ホームヘルパー 3 医師 4 保健婦 5 ソーシャルワーカー(MSW・ケースワーカーを含む) 6 PT 7 OT 8 その他

連携目的

- 1 利用者紹介 2 情報収集・情報提供・アセスメント 3 ケア計画作成 4 資源の調整
- 5 資源の情報提供・照会 6 緊急時の対応 7 機器・器材の提携 8 その他

管理内容

- 1 連絡・報告(スタッフ間) 2 ケア会議 3 患者記録 4 訪問準備(船) 5 患者連絡(電話等) 6 レポート整理 7 その他

調査Ⅱ 訪問看護の業務時間調査

調査票

【質問1】調査期間の1週間に家庭訪問(所内準備含む)において行ったケアに要した実際の時間の合計を記入してください。1週間のうちに2回以上の訪問を行った場合には、調査期間終了時点でそれらを全て合計し、欄に記入してください。

【質問2】ケアを行った際にあなた以外に協力者(専門職・非専門職・家族含む)がありましたか？協力者の有無を記入してください。

<記入例> 調査期間中に2回の訪問を行った場合

【大分類1】コミュニケーション

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無		
コミュニケーション	コミュニケーション状態・意欲	コミュニケーション状態・意欲の観察・判断	計 <input type="text"/> 分	有・無		
		コミュニケーション状態・意欲に対するケア実施				
		コミュニケーション改善の物品選定・難・精				
	発語	発語状態の観察・判断	1回目 2回目	計 <input type="text"/> 分	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
		発語訓練の実施	10+15			
		発語訓練に関する患者・家族教育	↓			
発語訓練のための物品選・難・準備		計 <input type="text"/> 分				
聴覚	聴力 補聴器具	聴力の程度の観察・判断	計 <input type="text"/> 分	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
		補聴器装着実施			0+5	
		聴覚補助具に関する患者家族教育			↓	
		聴覚補助具の物品選・難・準備			計 <input type="text"/> 分	
視覚	視力 視覚補助具 (眼鏡・コンタクト)	視力・視野の程度の観察・判断	計 <input type="text"/> 分	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
		視覚補助具の使用の必要性の判断			20+0	
		視覚補助具装着実施				↓
		文書・書物の代読など実施				↓
		視覚補助具の患者・家族教育				↓
		視覚補助具の物品選・難・準備				計 <input type="text"/> 分

1週間に2回以上の訪問を行った場合には、各訪問ごとに時間をメモしておき、調査期間終了時点で各小分類ごとに合計し、欄に記入してください。

【大分類1】コミュニケーション

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
コミュニケーション	コミュニケーション状態・意欲	コミュニケーション状態・意欲の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		コミュニケーション状態・意欲に関するケア実施		
		コミュニケーション改善の物品選定・調・調		
	発語	発語状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		発語訓練の実施		
		発語訓練に関する患者・家族教育		
発語訓練のための物品選・調・準備				
聴覚	聴力 補聴器具	聴力の程度の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		補聴器装着実施		
		聴覚補助具に関する患者家族教育		
		聴覚補助具の物品選・調・準備		
視覚	視力 視覚補助具 (眼鏡・コンタクトなど)	視力・視野の程度の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		視覚補助具の使用の必要性の判断		
		視覚補助具装着実施		
		文書・書物の代読など実施		
		視覚補助具の患者・家族教育		
		視覚補助具の物品選・調・準備		

【大分類2】認知

見当識	見当識の状態	見当識の程度の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		見当識障害に関するケアの実施		
		見当識障害に関する患者家族教育		
せん妄	せん妄の状態	せん妄の程度の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		せん妄に関するケアの実施		
		せん妄に関する患者・家族教育		
認知	認知能力	認知能力の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		認知障害に関するケア実施		
		認知障害に関する患者・家族教育		
痴呆	痴呆の状態	痴呆の状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		痴呆に関するケア実施		
		痴呆に関する患者・家族教育		
		痴呆ケアに関する物品選・調・準備		
特異(問題)行動	特異(問題)行動 (失行・失認など)	特異(問題)行動の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		特異(問題)行動へのケア実施		
		特異(問題)行動の患者・家族教育		
		特異(問題)行動援助の物品選定・調達準備		

【大分類3】心理・社会

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
意欲	生活意欲	日常生活意欲の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		日常生活意欲向上のためのケア実施		
		日常生活意欲向上の患者家族教育		
いきがい	趣味・楽しみ	趣味・楽しみの観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		趣味・楽しみへのケア実施		
		趣味楽しみに関する患者家族教育		
心理的問題	気分の落ち込み	気分の落ち込みの観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		気分の落ち込みへのケア実施		
		気分の落ち込みの患者・家族教育		
	孤立感	心理的孤立感の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		心理的孤立感へのケア実施		
		孤立感に関する患者・家族教育		
	不安感	不安感の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		不安に対するケア実施		
		不安に関する患者・家族教育		
	憂うつ	憂うつの観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		憂うつへのケア実施		
		憂うつに関する患者・家族教育		
情緒	情緒状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
	情緒不安定へのケア実施			
	情緒不安定に関する患者家族教育			
役割遂行	役割遂行維持	役割遂行状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		役割遂行維持へのケア実施		
		役割遂行に関する患者・家族教育		
社会的相互関係	対人関係	対人関係の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		対人関係を促すケア実施		
		対人関係を促す患者・家族教育		

【大分類4】身体機能・日常生活動作

ADL	ベッド上可動性 (起居・座位等)	ベッド上可動性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		ベッド上介助・体位変換実施		
		ベッド上介助の患者・家族教育		
		ベッド上介護用品選定・調達・準備		
	移乗 (ベット→車いす、 車いす→ポータブル トイレなど)	移乗能力の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		移乗介助実施		
		移乗に関する患者・家族教育		
		移乗介助物品の選定・調達・準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無	
ADL	歩行	歩行状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
		歩行介助実施			
		歩行に関する患者・家族教育			
		歩行補助具の選定・調達・準備			
IADL	IADL	各IADLの程度の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
		洗濯			
		ベット周辺の整理整頓			
		室内の清掃			
		電話をかける・受ける			
		買い物介助・同行			
		戸締まり・火の元確認			
		散歩介助・同行			
		受診同行			
		各IADLの向上のための啓・教教育			
		各IADLの向上のための物品選定・調達・準備			
		機能訓練			日常生活動作
寝返り訓練の実施					
起上がり訓練の実施					
座位訓練の実施					
立ち上り訓練の実施					
立位訓練の実施					
バランス訓練の実施					
移乗訓練の実施					
車椅子訓練の実施					
歩行訓練の実施					
装具装着訓練の実施					
食事排泄等の日常生活動作難症					
機能訓練用具の選定・調達・準備					
運動療法	運動療法		運動療法実施前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
			運動療法実施		
		運動療法に関する患者・家族教育			
		運動用具の選定・調達・準備			
転倒	転倒予防	転倒場所・状況の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
		転倒後のケア実施			
		転倒予防に関する患者・家族教育			
		転倒予防の物品選定・調達・準備			

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
感覚・知覚	皮膚感覚・知覚	皮膚感覚・知覚状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		皮膚感覚・知覚に関するケア実施		
		皮膚感覚知覚に関する患者家族教育		

【大分類5】居住環境

居住環境	寢床・周囲環境	寢床・周囲環境の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		寢床・周囲環境調整実施		
		寢床・周囲環境調整患者家族教育		
		寢床周囲環境調整のための物品選定・調達・準備		
	居室内環境	居室内環境の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		居室内環境調整実施		
		居室内環境調整の患者・家族教育		
		居室内環境調整用具の調達・準備		
	住宅改造	住宅改造箇所の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		住宅改造の患者・家族教育		
		住宅改造のための支援実施		
		住宅改造連携準備		

【大分類6】睡眠

睡眠	睡眠障害	睡眠の程度・リズムの観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		睡眠を促すためのケア実施		
		睡眠を促すための患者・家族教育		
		睡眠を促す物品の選定・調達・準備		

【大分類7】摂取と排泄

食事摂取、栄養状態	食事摂取 (朝・昼・夕・間食)	食事摂取量・内容の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		食事介助実施		
		食事に関する患者・家族教育		
		食事介護用品選定・調達・準備		
	嚥下状態	嚥下状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		嚥下に関するケア実施		
		嚥下に関する患者・家族教育		
		誤嚥を防ぐ用具選定・調達・準備		
	味覚状態	味覚状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		味覚に関するケア実施		
		味覚に関する患者・家族教育		
	食事療法	食事療法の実施状態観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		食事療法に関する患者・家族教育		
		食事療法準備・連携		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
食事摂取、栄養状態	栄養状態	栄養状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		栄養状態改善のケア実施		
		栄養状態改善の患者・家族教育		
	栄養補助食品	栄養補助食品の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		栄養補助食品利用の援助		
		栄養補助食品の患者・家族教育		
		栄養補助食品の選定・調達・準備		
	経管栄養（胃ろう・腸ろう含む）	経管栄養注入中の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		経管栄養実施		
		経管栄養に関する患者・家族教育		
		経管栄養物品の選定・調達・準備		
	在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法実施者の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		在宅中心静脈栄養法実施		
		在宅中心静脈栄養法患者家族教育		
		在宅中心静脈栄養法物品選定・調達・準備		
	ヘパリンロック	ヘパリンロックの必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
ヘパリンロックの実施				
ヘパリンロックの患者・家族教育				
ヘパリンロックの物品選定・調達・準備				
嗜好	飲酒習慣	飲酒量・問題行動発生等観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		適正飲酒に関する患者・家族教育		
		飲酒に関する教育の準備		
	喫煙習慣	喫煙量・頻度・年数など観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		喫煙に関する患者・家族教育		
		喫煙に関する教育の準備		
水分出納	脱水状態	脱水状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		脱水状態改善・予防のケア実施		
		脱水状態改善・予防患者・家族教育		
	水分補給	水分補給の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		経口水分補給の実施		
		水分補給に関する患者・家族教育		
排尿	尿量	尿量の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		尿量を維持するためのケア実施		
		尿量を維持する患者・家族教育		
		尿量観察の物品選定・調達・準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
排尿	排尿状態	排尿状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		排尿を促すケア実施		
		排尿を促すための患者・家族教育		
		排尿ケアの物品選定・調達・準備		
	尿失禁	尿失禁の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		尿失禁へのケア実施		
		尿失禁への患者・家族教育		
		尿失禁ケア用品の選定・調達・準備		
	導尿	導尿の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		導尿の実施		
		導尿の患者・家族教育		
		導尿の物品選定・調達・準備		
	膀胱洗浄	膀胱洗浄の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		膀胱洗浄の実施		
		膀胱洗浄の患者・家族教育		
		膀胱洗浄の物品選定・調達・準備		
	膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテル必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		膀胱留置カテーテル挿入実施		
		膀胱留置カテーテル管理患者・家族教育		
		膀胱留置カテ物品選定・調達・準備		
連続携帯式腹膜透析 (CAPD)	透析前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
	透析の実施			
	透析の患者・家族教育			
	透析必要品の選定・調達・準備			
排便	排便状態	排便回数の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		排便を促す(摘便を除く)ケア実施		
		排便を促すための患者・家族教育		
		排便ケアの物品選定・調達・準備		
	下痢	下痢の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		下痢に対するケア実施		
		下痢改善の患者・家族教育		
	便失禁	便失禁のケア実施	<input type="text"/>	有・無
		便失禁に関する患者・家族教育		
		便失禁ケアの物品選定・調達・準備		
	おむつ交換	おむつ交換の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		おむつ交換実施		
		おむつに関する患者・家族教育		
		排泄ケア用品の選定・調達・準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
排便	排便	排便の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		排便の実施		
		排便に関する患者・家族教育		
		排便の物品選定・調達・準備		
	グリセリン浣腸	グリセリン浣腸の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		グリセリン浣腸の実施		
		グリセリン浣腸に関する患者家族教育		
		グリセリン浣腸の物品選定・調達・準備		
	人工肛門	人工肛門観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		パウチ交換実施		
		人工肛門患者・家族教育		
		人工肛門ケア物品選定・調達・準備		

【大分類8】皮膚と清潔

皮膚	皮膚	皮膚の状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		皮膚の清潔・保護ケア実施		
		皮膚の清潔・保護の患者家族教育		
		皮膚の清潔・保護ケア用品準備		
褥創	褥創予防	褥創予防の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		褥創予防の実施		
		褥創予防の患者・家族教育		
		褥創予防物品の選定・調達・準備		
	褥創(レベルⅡ以上)	褥創処置の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		褥創処置の実施		
		褥創処置の患者・家族教育		
		褥創処置物品の選定・調達・準備		
創傷	創傷処置	創傷処置の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		創傷処置の実施		
		創傷処置の患者・家族教育		
		創傷処置物品の選定・調達・準備		
身体の清潔	洗面介助	洗面介助の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		洗面介助実施		
		洗面介助のための患者・家族教育		
		洗面介助用具の準備		
身体の清潔	歯みがき・口腔ケア	歯みがき・口腔ケア必要性観察判断	<input type="text"/>	有・無
		歯みがき・口腔ケア実施		
		歯みがき・口腔ケア患者・家族教育		
		歯みがき・口腔ケア物品準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
身体の清潔	部分清拭	部分清拭の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		部分清拭実施		
		部分清拭のための患者・家族教育		
		部分清拭の準備		
	全身清拭	全身清拭の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		全身清拭実施		
		全身清拭患者・家族教育		
		全身清拭の準備		
	手指浴・足浴	手指浴・足浴の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		手指浴・足浴実施		
		手指浴・足浴の患者・家族教育		
		手指浴・足浴の準備		
	陰部浴・陰部洗浄洗浄	陰部浴・洗浄の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		陰部浴・洗浄実施		
		陰部浴・洗浄の患者・家族教育		
		陰部浴・洗浄の準備		
	入浴	入浴介助の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		入浴介助実施		
		入浴介助のための患者・家族教育		
		入浴介助の準備		
	洗髪	洗髪介助の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		洗髪実施		
		洗髪のための患者・家族教育		
		洗髪の準備		
	整容	整容介助の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		整髪実施		
		散髪実施		
		爪切り実施		
		髭剃り実施		
		耳掃除実施		
		鼻掃除実施		
		化粧介助実施		
外出準備介助実施				
整容のための患者・家族教育				
整容の準備				

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
身体の清潔	更衣	更衣動作介助の必要性判断	<input type="text"/>	有・無
		更衣動作の介助実施		
		更衣動作の患者・家族教育		
		更衣の準備		
	寝具・リネン	寝具・リネン交換必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		寝具・リネン交換実施		
		寝具・リネン交換患者・家族教育		
		寝具・リネン交換準備		

【大分類9】バイタルサインズ・問題兆候

バイタルサインズ	体温	体温の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		発熱・体温異常に関するケア実施		
		発熱に関する患者・家族教育		
	血圧	血圧の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		血圧の異常に関するケア実施		
		血圧についての患者・家族教育		
	呼吸(音)	呼吸(音)の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		異常の呼吸に関するケア実施		
		呼吸についての患者・家族教育		
	脈拍	脈拍の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		脈拍の異常に関するケア実施		
		脈拍についての患者・家族教育		
	心音	心音の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		心音の異常に関するケア実施		
心音についての患者・家族教育				
バイタルサインズ測定器具	バイタルサインズ測定用具の準備	<input type="text"/>	有・無	
呼吸	排痰の促進	排痰法を行う必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		排痰法の実施		
		排痰法の患者・家族教育		
		排痰の物品準備		
	安楽な呼吸	安楽な呼吸を促すケア実施	<input type="text"/>	有・無
		安楽な呼吸を促す患者・家族教育		
		安楽な呼吸を促す物品準備		
	呼吸リハビリ・肺理学療法	呼吸リハビリ・肺理学療法の実施	<input type="text"/>	有・無
		呼吸リハビリ・肺理学療法の実施		
		呼吸リハビリ・肺理学療法の実施		
呼吸リハビリ・肺理学療法の実施				

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
呼吸	肺ガス交換・換気状態の評価	肺ガス交換・換気状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		パルスオキシメータ、ピークフロー等の測定実施		
		ガス交換改善の患者・家族教育		
		パルスオキシメーター等の準備		
	吸入	吸入の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		吸入の実施		
		吸入の患者・家族教育		
		吸入物品の選定・調達・準備		
	気管内吸引	気管内吸引の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		気管内吸引の実施		
		気管内吸引の患者・家族教育		
		気管内吸引物品の選定・調達・準備		
	気管切開部ケア	気切部ケアの必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		気切部のケア実施		
		気切部ケアの患者・家族教育		
		気切部ケアの物品選定・調達・準備		
	在宅酸素療法	在宅酸素療法者の状態観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		在宅酸素療法に関するケア実施		
		在宅酸素療法患者・家族教育		
		在宅酸素療法物品選定・調達・準備		
	在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法者の状態観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		在宅人工呼吸療法に関するケア実施		
		在宅人工呼吸療法患者・家族教育		
		在宅人工呼吸療法物品選定・調達・準備		
酸素供給器、人工呼吸器等の管理	呼吸補助器具管理の必要性の判断	<input type="text"/>	有・無	
	酸素濃縮器・ポンプ機器管理実施			
	人工呼吸器・呼吸補助機器管理実施			
	呼吸補助器具管理の患者家族教育			
	呼吸補助器具管理の物品準備			
循環	チアノーゼ	チアノーゼの観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		チアノーゼ予防・改善のケア実施		
		チアノーゼ予防・改善のための患者・家族教育		
	浮腫	浮腫の状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		浮腫の予防・改善のためのケア実施		
		浮腫の予防・改善の患者家族教育		
		浮腫の予防改善の物品選定・調達・準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
循環	循環促進のためのマッサージ	マッサージの必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		マッサージの実施		
		マッサージの患者・家族教育		
		マッサージ準備		
	出血	出血部位・量の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		出血部位の手当・止血等の実施		
		出血・止血などの患者・家族教育		
		止血のための物品選定・調達・準備		
意識状態	意識障害	意識障害の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		意識障害時のケア実施		
		意識障害に関する患者・家族教育		
嘔吐・嘔気	嘔吐・嘔気	嘔気の有無・吐物の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		嘔吐・嘔気に関するケア実施		
		嘔吐・嘔気に関する患者家族教育		
感染	感染予防 (MRSA・疥癬、肝炎、 呼吸器・泌尿器・消化 管・皮膚感染など)	感染予防ケアの必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		感染予防ケアの実施		
		感染予防ケアの患者・家族教育		
		感染予防ケアの物品選定・調達・準備		
	感染部位のケア	感染部ケアの必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		感染部のケア実施		
		感染部ケア患者・家族教育		
		感染部ケアの物品選定・調達・準備		
	汚物処理	汚物処理の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		汚物処理の実施		
		汚物処理の患者・家族教育		
		汚物処理の物品準備		
緊急時対応	心肺蘇生・応急処置	心肺蘇生の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		心肺蘇生の実施		
		心肺蘇生の患者・家族教育		
		心肺蘇生の準備		
	緊急連絡	緊急連絡の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		医師・救急車・病院等緊急連絡実施		
		緊急連絡方法の患者・家族教育		

【大分類10】ターミナルケア

ターミナルケア	身体的苦痛緩和	身体的苦痛症状の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		身体的苦痛緩和の実施		
		身体的苦痛緩和の方法患者家族教育		
		身体的苦痛緩和のための用具準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
ターミナル	終末期兆候・危篤	終末期兆候・危篤の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		危篤時のケア実施		
		終末期・危篤時々の患者家族教育		
		死後の処置物品準備		
精神的支援	精神的苦痛緩和	精神的苦痛症状の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		精神的苦痛緩和の実施		
		精神的苦痛緩和の方法患者家族教育		
	死の準備教育	死の受容の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		死の準備教育の実施		
		家族に対する死の準備教育		
	悲嘆	家族の悲嘆状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		家族の悲嘆・心理的援助の実施		
		悲嘆に関する家族教育		
疼痛	疼痛コントロール	疼痛状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		疼痛緩和のケア実施		
		疼痛緩和法の患者・家族教育		
		疼痛緩和用具の選定・調達・準備		

【大分類11】薬剤使用と検査

薬の管理・服薬状況	薬剤使用状況	薬剤使用(種類・量・時間・頻度・方法等)観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		経口薬と薬の実施		
		坐薬挿入実施		
		塗布薬・口腔内塗布の実施		
		貼用薬の使用実施		
		点眼薬の与薬実施		
		点鼻薬の与薬実施		
		与薬についての患者・家族教育		
	与薬に必要な物品選定・調達・準備			
	服薬後の症状	与薬後の症状の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
与薬後の症状の医師報告				
与薬後の症状観察患者・家族教育				
注射	注射(皮下・皮内・筋肉内・静脈内)	注射前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		注射の実施		
		注射に関する患者・家族教育		
		注射に必要な物品の選定・調達・準備		
	点滴注射(静脈内)	点滴注射前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		点滴注射実施		
		点滴注射に関する患者・家族教育		
		点滴注射に必要な物品選定・調達・準備		

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
注射	持続皮下注入	持続皮下注入前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		持続皮下注入の実施		
		持続皮下注入の患者・家族教育		
		持続皮下注入に必要な物品の選定・調達・準備		
	自己注射	自己注射前後の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		自己注射の実施		
		自己注射の患者・家族教育		
		自己注射に必要な物品の選定・調達・準備		
電法	電法	電法の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		電法の実施		
		電法の患者・家族教育		
		電法必要品の選定・調達・準備		
検査	血糖測定	血糖測定の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		血糖測定の実施		
		血糖管理の患者・家族教育		
		血糖測定用具の選定・調達・準備		
	計測（身長・体重・腹囲など）	計測の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		計測の実施		
		計測の患者・家族教育		
		計測に必要な物品選定・調達・準備		
	採血	採血の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		採血の実施		
		採血に関する患者・家族教育		
		採血用具の選定・調達・準備		
	採尿	採尿の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		採尿の実施		
		採尿に関する患者・家族教育		
		採尿用具の選定・調達・準備		
	採便	採便の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		採便の実施		
		採便に関する患者・家族教育		
		採便用具の選定・調達・準備		
採痰	採痰の必要性の観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
	採痰の実施			
	採痰に関する患者・家族教育			
	採痰の用具の選定・調達・準備			

【大分類12】家族・介護者

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
家族・介護者	介護者の健康状態	介護者の健康状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		介護者の健康悪化へのケア実施		
		介護者の健康維持の教育		
	家族の健康状態	家族の健康状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		家族の健康悪化へのケア実施		
		家族の健康維持の教育		
	介護者の精神状態	介護者の精神状態の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		介護者の精神面のケア実施		
	介護知識	介護知識の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
	介護力	介護力の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
副介護者	副介護者の存在観察・判断	<input type="text"/>	有・無	
家族関係性	家族関係	家族関係の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		家族関係の調整実施		
	虐待	虐待状況の観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		虐待に関するケア実施		
		虐待に関する患者・家族教育		

【大分類13】社会資源利用

家事	家事援助	家事援助必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		家事援助実施		
		家事指導		
		家事援助制度紹介		
経済状態	経済・金銭管理状態	経済・金銭管理状態観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		経済援助・金銭管理患者・家族教育		
		経済的援助・金銭管理の制度紹介		
社会資源利用	サービス導入意志	サービス導入の意志観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		サービス導入援助の実施		
		サービス導入のための患者家族教育		
	社会資源利用	社会資源利用の必要性観察・判断	<input type="text"/>	有・無
		社会資源利用援助(代行)の実施		
		社会資源に関する患者・家族教育		

【大分類14】看護管理

中分類	小分類	ケア	1週間の看護業務時間(分)	ケア協力者の有無
連絡・報告	上司連絡・報告	上司への報告・連絡	<input type="text"/>	有・無
	スタッフ間連絡報告	スタッフへの報告・連絡	<input type="text"/>	有・無
	院内医師連絡・報告	院内医師への連絡・連携	<input type="text"/>	有・無
	他機関医師連絡報告	他機関の医師連絡・連携	<input type="text"/>	有・無
	他機関連絡・報告	他機関の他職種との連絡・連携	<input type="text"/>	有・無
会議の企画・運営・出席	機関内会議	ケースカンファレンスの企画運営	<input type="text"/>	有・無
		ケースカンファレンスへの出席		
		機関内の会議の企画・運営		
		機関内の会議への出席		
	他機関との会議	ケアカンファレンスの企画・運営	<input type="text"/>	有・無
		ケアカンファレンスへの出席		
		他機関との会議の企画・運営		
		他機関の会議への出席		
記録物作成	記録物作成	訪問記録作成	<input type="text"/>	有・無
		連絡用文書作成		
		カンファレンスのための書類作成		
		日報作成		
		伝票作成		
		その他の記録物作成		
その他		レセプト記入	<input type="text"/>	有・無

記入漏れがないか、時間を合計したか再度ご確認ください。

ひとりの調査対象者につき

- ①利用者調査票
- ②1週間の訪問状況と連携・管理内容表
- ③本調査票

の3票を合わせて、所属長でとりまとめてご返送ください。

ご協力ありがとうございました。

平成9年度 厚生省老人保健健康増進等事業
介護保険の導入を展望した訪問看護業務分析に関する研究 成果報告書
平成10年3月

発行

〒722-0311 広島県御調郡御調町市124番地
公立みつぎ総合病院 管理者 山口 昇
TEL 08487-6-1111

〒113-5819 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科地域看護学 教授 島内 節
TEL 03-5803-5355 FAX 03-5803-0158

印刷

〒105-8631 東京都港区新橋1-11-7 新橋三和東洋ビル
株式会社三和総合研究所 研究開発第2部 保健・医療・福祉研究班
TEL 03-3572-9034 FAX 03-3575-0320
