



神奈川県

平成22年度 在宅医療（訪問看護）推進支援事業

小児（重症心身障害児）における在宅療養に
向けた退院調整等の実態調査 報告書

神奈川県保健福祉局地域保健福祉部保健福祉人材課

平成23年3月

はじめに

近年、医療制度改革のもと、入院日数の短縮化等により、施設医療から在宅医療への転換が促進され、これまで以上に医療依存度の高い在宅療養者の増加が予測されております。

平成22年度の社会保険診療報酬改定では、在宅療養の機能強化が重点課題にあげられ、特に小児に対する在宅医療や乳幼児等への訪問看護の加算が新設されるなど、在宅医療の推進に向け、訪問看護への期待はますます高まっております。

このような中、本県では平成17年度より厚生労働省「訪問看護推進事業実施要綱」に基づき在宅医療（訪問看護）推進支援事業を開始し、訪問看護推進協議会を設置して、訪問看護サービスの充実と質の向上に取り組んでまいりました。

平成17年度には『ALS等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査』を実施し、この結果を基に平成18年度には、療養者ニーズに沿った約3時間の長時間訪問看護モデル事業を実施しました。平成21年度には、これまでの成果を踏まえ、『長時間訪問看護加算』制度の普及に向け冊子の配布をするとともに、その活用状況の調査を実施いたしました。

今年度は、医療依存度の高い重症心身障害児の退院調整の現状や訪問看護の利用状況、在宅療養に向けた課題を把握し、今後の小児の訪問看護の利用促進に向けた方策を検討することを目的として調査を実施いたしました。

今後は、本調査の結果を踏まえて、在宅医療（訪問看護）推進支援事業に取り組んで参りたいと思います。

最後に、今回の調査に御協力いただきました訪問看護ステーション及び関係団体の皆様、訪問看護推進協議会委員の皆様に心より感謝申し上げます。

平成23年3月

神奈川県保健福祉局地域保健福祉部保健福祉人材課長

鈴木 勝博

目 次

調査概要	1
調査 1 病院における小児（重症心身障害児）の在宅療養に向けた 退院調整に関する実態調査	2
調査 2 - 1 病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用 にかかる患者属性調査	9
調査 2 - 2 病棟における退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査	17
調査 3 訪問看護ステーションにおける小児（重症心身障害児）の 訪問看護の受入れ実態調査	24
まとめ	39
資料 調査用紙	44

I. 調査概要

1. 調査名 小児（重症心身障害児）における在宅療養に向けた退院調整等の実態調査

2. 調査目的

- 1) 医療機関を対象に、在宅ケアを必要とする小児（重症心身障害児）の退院調整の現状と訪問看護の利用状況を把握する。
- 2) 県内の訪問看護ステーションを対象に、小児訪問看護の受入れに対する課題と今後の対策について把握する。また、実際に小児訪問看護を実施している訪問看護ステーションを対象に、小児訪問看護の実態、重症心身障害児や家族のニーズ、在宅療養に向けた課題を明確にする。
- 3) 上記1) 2) の得られた結果より、今後の重症心身障害児の在宅療養に向けた医療機関と訪問看護の退院調整・連携についての方策を検討する。

3. 調査対象 1) 県内の総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センター
2) 県内の訪問看護ステーション管理者 324施設

4. 調査期間 平成22年10月4日（月）～平成22年11月15日（月）

5. 調査の構成

項目	調査1	調査2	調査3
調査名	病院における小児（重症心身障害児）の在宅療養に向けた退院調整に関する実態調査	病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査	訪問看護ステーションにおける小児（重症心身障害児）の訪問看護の受入れ実態調査
対象	任意に選んだ県内の・総合周産期母子医療センター 5施設 ・地域周産期母子医療センター 11施設	病棟看護部長	県内の訪問看護ステーション 管理者 324施設
	退院調整部門担当者 設置がない場合は看護部長		

6. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答

7. 倫理的配慮
- 1) 調査依頼書に調査目的・方法および倫理的配慮について明記した。
 - 2) 結果は本調査目的以外では使用しないこと、また統計的に処理し、対象者のプライバシーを保護することを保障した。

8. 用語の定義 『重症心身障害児』とは、年齢18歳未満・大島分類1～4に該当する者

					80 (IQ)
21	22	23	24	25	70
20	13	14	15	16	50
19	12	7	8	9	35
18	11	6	3	4	20
17	10	5	2	1	0
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	

※大島一良博士により考案された判定方法

II. 回収率

項目	調査1（病院）	調査2-用紙1（病棟）	調査2-用紙2（患児）	調査3（訪問看護ステーション）
配布数	16			324
回収数	9	20	50	227
回収率	56.3%			70.1%

調査 1

病院における小児（重症心身障害児）の在宅療養に向けた
退院調整に関する実態調査

- I. 調査対象 任意に選んだ県内の総合周産期母子医療センター5施設、地域周産期母子医療センター11施設 合計16施設
上記施設の退院調整部門担当者、または退院調整部門の設置がない場合は看護部長
- II. 調査期間 平成22年10月4日(月)～平成22年11月15日(月)
- III. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答
- IV. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しコード化した。各コード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。
- V. 結果 配布数：16 回収数：9 回収率：56.3%

1. 病床規模別・指定施設別

表1. 病床規模および指定施設別

項目	配布数 (a)	指定施設 (b)		回答計 (b/a)
		総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	
400床未満	2	0	1	1 (50.0)
400～700床未満	9	1	3	4 (44.4)
700～1000床未満	3	2		2 (66.7)
1000床以上	2	2		2 (100)
合計	16	5	4	9 (56.3)

2. 設置主体

表2. 設置主体別

項目	配布数 (a)	回答数 (b)	回答率 (b/a)
県立	1	1	100.0
市町村立	3	2	66.7
厚生連・国保連合会・済生会	2	1	50.0
厚生団・船員保険・健保連・国保組合・全社連	2	1	50.0
学校法人	8	4	50.0
合計	16	9	56.3

3. 設置地域

表3. 設置地域

項目	配布数 (a)	回答数 (b)	回答率 (b/a)
横浜北部 (鶴見・神奈川・港北・緑・青葉・都筑)	3	1	33.3
横浜西部 (西・保土谷・旭・戸塚・泉・瀬谷)	2	1	50.0
横浜南部 (中・南・港南・磯子・金沢・栄)	3	2	66.7
川崎北部 (高津・宮前・多摩・麻生)	1	1	100.0
川崎南部 (川崎・幸・中原)	1	0	0.0
相模原	2	2	100.0
横須賀・三浦	1	0	0.0
湘南東部 (藤沢・茅ヶ崎・寒川)	1	1	100.0
湘南西部 (平塚・秦野・伊勢原・大磯・二宮)	1	1	100.0
県央 (厚木・大和・海老名・座間・綾瀬・愛川・清川)	0	0	0.0
県西部 (小田原・南足柄・中井・大井・松田・山北・開成・箱根・真鶴・湯河原)	1	0	0.0
合計	16	9	56.3

4. 小児病床の背景 (小児病床数およびNICU病床数)

表4. 小児病棟 (n=9)

項目	回答数	%
10～30床未満	2	22.2
30～60床未満	4	44.4
60～90床未満	1	11.1
91床以上	2	22.2

表5. 小児病棟のうちNICU病棟数 (n=9)

項目	回答数	%
10床未満	3	33.3
10～20床未満	4	44.4
20～30床未満	1	11.1
30床以上	1	11.1

5. 訪問看護部門の有無

表6. 訪問看護部門の有無 (n=9)

項目	回答数	%
あり	2	22.2
なし	7	77.8

○訪問看護部門は、「あり」が2施設(22.2%)、7施設(77.8%)にはなかった。

6. 退院調整部門の有無

表7. 退院調整部門の有無 (n=9)

項目	回答数	%
あり	9	100
なし	0	0.0

○回答した全施設に退院調整部門があった。

7. 退院調整部門が設置されている場合の職員配置の概要

1) 施設内退院調整部門の職員配置状況

表8. 退院調整部門の職員配置状況 (n=9)

施設	配置者数	専任			兼任		
		専任者数	小児専従(再掲)	職種	兼任者数	小児専従(再掲)	職種
1	42	39		看護師・MSW・事務	3		医師
2	24	11		看護師・MSW・事務	13		医師・看護師・MSW・事務
3	20	14		看護師・MSW	6		医師・看護師・事務
4	18	17	(2)	保健師・看護師・MSW・事務・その他	1		事務
5	13	10		看護師・MSW・事務	3		医師
6	8	7		看護師・MSW	1		看護師
7	2	1	(1)	看護師	1	(1)	MSW
8	1	1			0		MSW
9	無回答	無回答					
計	128	100	(3)		28	(1)	

○退院調整部門の最も多い専任配置は39名で、総合周産期母子医療センターに多く専従が配置されている。

2) 施設内退院調整部門の職種別配置状況

表9. 職種配置状況(専任) (n=100)

職種	専任配置者数	小児専従(再掲)	%
医師	0		
保健師	3	(1)	3.0
看護師	37		37.0
MSW	38	(1)	38.0
事務職	21		21.0
その他	1		1.0
合計	100	(2)	100.0

表10. 職種配置状況(兼任) (n=28)

職種	兼任配置者数	小児専従(再掲)	%
医師	13		46.4
保健師	0		
看護師	5	(1)	17.9
MSW	2		7.1
事務職	8		28.6
その他	0		
合計	28	(1)	100.0

○退院調整部門の専任配置のうち、MSWが38名(38.0%)、次に看護師が37名(37.0%)であった。小児の専従配置は2施設あり、職種は保健師、MSWであった。

8. 重症心身障害児が退院後、訪問看護の必要性を退院調整部門の看護職員が判断できる基準手順があるか

表11. 訪問看護の必要性の判断基準・手順の有無 (n=9)

項目	回答数	%
あり	1	11.1
なし	6	66.7
無回答	2	22.2

○退院後の訪問看護の必要性を判断できる基準・手順が「あり」と回答したのは1施設で、6施設(66.7%)にはなかった。

9. 重症心身障害児が在宅へ移行するための院内で統一された基準・手順があるか

表12. 在宅移行の必要性の判断基準・手順 (n=9)

項目	回答数	%
あり	4	44.4
なし	4	44.4
無回答	1	11.1

<院内基準の具体的な内容>

- ・退院調整スクリーニング表、退院調整ガイドライン
- ・医療的ケア退院指導マニュアル、ケアチェックシート など

○在宅移行のための院内統一基準・手順が「あり」「なし」とも4施設(44.4%)であった。

10. 重症心身障害児が自宅に退院し、かつ在宅での医療・看護が必要な場合の具体的な退院調整の実施内容別担当部門について

表13. 退院調整の実施内容別担当部門(複数回答) (n=9)

項目	退院調整部門		病棟		その他		無回答	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
患児・家族の退院に向けた意向確認	3	33.3	8	88.9	0	0.0	1	11.1
患児と家族との関係調整	1	11.1	8	88.9	1	11.1	1	11.1
家族へのカウンセリングと精神的支援	1	11.1	6	66.7	3	33.3	1	11.1
患児の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	7	77.8	1	11.1	1	11.1	1	11.1
家族への介護技術と医療技術の指導	0	0.0	7	77.8	0	0.0	1	11.1
患児・家族への退院指導・準備	3	33.3	8	88.9	0	0.0	1	11.1
在宅訪問による療養環境調整と療養指導	3	33.3	5	55.6	1	11.1	2	22.2
在宅移行後に行う療養相談	6	66.7	2	22.2	3	33.3	3	33.3
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	7	77.8	0	0.0	1	11.1	2	22.2
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	6	66.7	0	0.0	1	11.1	2	22.2
退院後に患児・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	6	66.7	1	11.1	1	11.1	2	22.2

○「患児・家族の退院に向けた意向確認」や「家族への介護技術と医療技術の指導」等、直接、家族に関わるケアは病棟が実施し、「在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉」や「訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉」等、関係機関や制度に関わる内容については、退院調整部門が実施していた。

1 1. 重症心身障害児の在宅移行に向けて、退院前合同カンファレンスを行っているか

1) 退院前合同カンファレンスの実施状況

表14. 退院前合同カンファレンス実施の有無 (n=9)

項目	回答数	%
実施している	8	88.9
実施していない	0	0.0
無回答	1	11.1

○在宅移行に向けて、退院前合同カンファレンスを8施設(88.9%)が実施していた。

2) 退院前合同カンファレンスの参加者

表15. 退院前合同カンファレンス参加者 (n=9)

入院医療機関関係者および家族			退院後の支援担当関係者		
	回答数	%		回答数	%
両親・家族	8	88.9	児童相談所相談員	7	77.8
主治医	8	88.9	訪問看護ステーション	6	66.7
看護師長	8	88.9	保健所・保健福祉事務所・保健福祉センター担当保健師	6	66.7
受持ち看護師	8	88.9	在宅診療医	4	44.4
MSW	7	77.8	ケースワーカー(障害福祉担当・生活保護担当)	4	44.4
医療連携室看護師(退院調整部門看護師)	6	66.7	その他	2	22.2
小児退院支援コーディネーター	1	11.1	無回答	1	11.1
患児	0	0.0			
無回答	1	11.1			

○退院前カンファレンスには入院医療関係者および家族と、退院後の支援担当関係者の双方が参加するが、それぞれの立場から参加状況について確認をした。

○退院前合同カンファレンスの参加者は、8施設(88.9%)が、「両親・家族」「主治医」「看護師長」「受持ち看護師」で次いで「MSW」が7施設(77.8%)、「医療連携室看護師(退院調整部門看護師)」6施設(66.7%)の順であった。

○退院後の支援担当関係者は、「児童相談所相談員」が7施設(77.8%)、「訪問看護ステーション」「保健所・保健福祉事務所・保健福祉センター担当看護師」が次いで、6施設(66.7%)であった。

1 2. 重症心身障害児の在宅移行において、訪問看護ステーションの利用や連携への課題

表16. 訪問看護ステーションとの課題の有無 (n=9)

項目	回答数	%
あり	8	88.9
なし	0	0.0
無回答	1	11.1

表17. 訪問看護ステーションとの連携に関する課題の内容

カテゴリー	自由記載の要約 (【 】内はコード数)
依頼できる訪問看護ステーションが少ない	小児に対応できる訪問看護ステーションが少ない【6】
	人工呼吸器に対応できる訪問看護ステーションが少ない【1】
	訪問看護ステーションの技量に幅がある【1】
	24時間に対応する施設が少ない【1】
	訪問看護サービス提供時に家族の同席を求められ、依頼できない【1】
技術指導に関すること	医療依存度の高い技術指導【1】
業務調整が困難	連携の必要性があるが重症化の児が多く、業務調整が困難【1】

○訪問看護ステーションの利用や連携に関する課題では8施設(88.9%)が「課題あり」と回答し、課題の内容として、「依頼できる訪問看護ステーションが少ない」が多かった。

13. 重症心身障害児の在宅移行において、課題と感じていることがあるか

表18. 在宅移行における課題 (n=9)

項目	回答数	%
あり	8	88.9
なし	0	0.0
無回答	1	11.1

表19. 在宅移行に関する課題の内容

カテゴリー	自由記載の要約 (【 】内はコード数)
在宅以外の療養の場が少ない	機能・役割上自施設でレスパイトが困難。レスパイト先がない【3】
	ショートステイやデイサービス等のサポート施設が少ない【3】
	受入れの年齢制限や人工呼吸器の枠があり、在宅以外の療養が困難【1】
小児のかかりつけ医がない	かかりつけ医を見つけることが困難【2】
在宅移行への環境調整が困難	在宅へ移行に向け試験外泊を含めた退院指導等、環境調整が困難【1】
地域のコーディネーターが不在	地域でのコーディネーターが不在。サービスが限られている【1】

○在宅移行における課題の有無については、8施設(88.9%)が「課題あり」と回答しており、在宅移行への課題は「在宅以外の療養の場が少ない」、「小児のかかりつけ医がない」等であった。

調査 2 - 1

病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の
利用にかかる患者属性調査

- I. 調査対象 調査1で回答の得られた病院において、小児（18歳未満）の病床を有する病棟の看護師長
- II. 調査期間 平成22年10月4日（月）～平成22年11月15日（月）
- III. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答
- IV. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
- 2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しコード化した。各コード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。
- V. 結果 回収数：9施設から20病棟

1. 病棟概要

1) 病棟の診療科等内訳

表1. 病棟の診療科等内訳 (n=20)

項目	回答数	%
小児科全科対応 (18歳未満)	12	60.0
総合母子周産期医療センター	2	10.0
新生児科	2	10.0
小児外科系	2	10.0
神経内科・血液内分泌	1	5.0
混合 (小児・NICU・産科)	1	5.0

○回答病棟の診療科内訳は、全科対応 (18歳未満) が12病棟 (60.0%) であった。

2) 病棟における小児病床数

表2. 病棟における小児病床数 (n=20)

項目	回答数	%
11~20床	3	15.0
21~30床	8	40.0
31~40床	5	25.0
41床以上	3	15.0
無回答	1	5.0

○病棟における小児病床数は、「21~30床」が8病棟 (40.0%)、「31~40床」が5病棟 (25.0%)、「11~20床」「41床以上」が3病棟 (15.0%) であった。

3) 病床区分別入院基本料の種別

表3. 病床区分別入院基本料の種別 (n=24)

項目	回答数	%
3:1	5	20.8
4:1	1	4.2
6:1	4	16.7
7:1	14	58.3

(複数回答: 1病棟に複数の病床区分が含まれることあり)

○病床区分別入院基本料の種別20病棟の内訳は、「7:1」が14病棟 (58.3%)、「3:1」が5病棟 (20.8%)、「6:1」が4病棟 (16.7%) であった。

4) 職員配置数および職種

表4. 職員配置数および職種

職種	配置がある 病棟	配置がない 病棟	合計	1病棟あたり的人数 (回答は病棟数)				
				～5人	6～10人	11～30人	31～50人	51人以上
保健師	0	20	20					
助産師	4	16	20	2		2		
看護師	20	0	20		1	11	6	2
准看護師	1	19	20	1				
保育士	10	10	20	10				
その他	11	9	20	11				

※「その他」の内訳は10施設が看護助手、1施設がチャイルドライフスペシャリスト

2. 入院患児の状況 (平成22年9月30日現在)

1) 全入院患児の年齢区分

表5. 全入院患児の年齢区分 (n=490)

項目	回答数	%
0～6歳未満	312	63.7
6～18歳未満	93	19.0
年齢不明	85	17.3

○全入院患児は490名であり、その年齢区分では、「0～6歳未満」が312名(63.7%)、「6～18歳未満」が93名(19.0%)であった。

2) 全入院患児のうち、重症心身障害児(大島分類1～4)に該当する小児

※以後『重症心身障害児は大島分類1～4とする』

表6. 重症心身障害児に該当する患児の割合 (n=490)

項目	回答数	%
重症心身障害児	49	10.0
重症心身障害児以外の入院患児	441	90.0

○全入院患児490名のうち、1割の49名が重症心身障害児(大島分類1～4)であった。

3) 重症心身障害児に該当する患児の年齢区分

表7. 重症心身障害児に該当する患児の年齢区分 (n=49)

項目	回答数	%
0～6歳未満	28	57.1
6～18歳未満	21	42.9

○重症心身障害児49名の年齢区分は、「0～6歳未満」が28名(57.1%)、「6～18歳未満」が21名(42.9%)であった。

4) 退院は可能だが何らかの理由で退院できない重症心身障害児

表 8. 退院できない重症心身障害児 (n=49)

項目	回答数	%
治療継続中	23	46.9
退院は可能だが退院できない	26	53.1

表 9. 退院できない重症心身障害児の年齢内訳 (n=26)

項目	回答数	%
0～6歳未満	17	65.4
6～18歳未満	9	34.6

- 入院中の重症心身障害児 49 名のうち、退院は可能だが何らかの理由で退院できない重症心身障害児は 26 名 (53.1%) であった。
- 退院できない重症心身障害児の年齢内訳は「0～6歳未満」が 17 名 (65.4%)、「6～18歳未満」が 9 名 (34.6%) であった。

3. 重症心身障害児の在宅移行について

1) 重症心身障害児が在院、あるいは平成 21 年度から平成 22 年 9 月末まで在院していた施設数

表 10. 重症心身障害児在院病棟 (n=20)

項目	回答数	%
あり	15	75.0
なし	5	25.0

- 重症心身障害児の在院していた病棟は、15 病棟 (75.0%) であった。

2) 病状としては可能だが、退院できない要因

表 11. 病状としては退院可能だが退院できない要因 (複数回答) (n=15)

項目	回答数	%
転院を受け入れる医療機関がない	10	66.7
療育施設の空きがない	9	60.0
医療ケアが多く家族の不安が強い	6	40.0
その他 ・退院の際、在宅ケアできる自宅が準備できない ・家族機能が未熟のため療育施設を考える必要がある 等	4	26.7

- 退院できない要因として、「転院を受け入れる医療機関がない」が 10 病棟 (66.7%)、「療育施設の空きがない」9 病棟 (60.0%)、「医療ケアが多く家族の不安が強い」が 6 病棟 (40.0%) であった。

3) 何が整備されれば重症心身障害児の在宅への退院が可能になると考えるか

表12. 重症心身障害児の退院が可能となるために考えられること (複数回答)

(n=15)

項目	回答数	%
近隣に往診可能な医師の確保	14	93.3
退院後、訪問看護による継続した母親・家族へのサポート	12	80.0
福祉・療育サービス (ショートステイ・デイサービス等の利用やヘルパー等) の紹介や調整	11	73.3
母親や家族が患児を含めた生活がイメージできるような精神的支援	10	66.7
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	10	66.7
医療技術や日常生活ケアを母親や家族自身が実施できるまでの継続した指導	9	60.0
コーディネーターの明確化 (職種・機関・役割等)	7	46.7
病院が24時間いつでも対応できる相談窓口の整備	6	40.0
その他 ・在宅療養に対する家族の思いと積極性 ・親の急なアクシデントに対応できる入所施設 等	3	20.0
合計	82	

○退院に向け必要な整備は、「近隣に往診可能な医師の確保」が14病棟 (93.3%)、「退院後、訪問看護による継続した母親・家族へのサポート」が12病棟 (80.0%)、「福祉・療育サービス (ショートステイ・デイサービス等の利用やヘルパー等) の紹介や調整」が11病棟 (73.3%) であった。

4. 重症心身障害児の在宅移行において、訪問看護ステーションとの連携はどのようにしているか

表13. 訪問看護ステーションとの連携方法 (複数回答)

(n=15)

項目	回答数	%
退院前の合同カンファレンス	14	93.3
退院サマリーによる情報提供	9	60.0
外出や試験外泊等の機会を利用した情報交換	8	53.3
退院患者連絡文書による依頼	6	40.0
その他 ・患者支援センターの担当者が仲介 ・必要時ケア指導・マニュアルの確認・症例検討 等	4	26.7
合計	41	

○在宅移行に向けた訪問看護ステーションとの連携は、「退院前の合同カンファレンス」が14病棟 (93.3%)、「退院サマリーによる情報提供」が9病棟 (60.0%)、「外出や試験外泊等の機会を利用した情報交換」が8病棟 (53.3%) であった。

5. 訪問看護ステーションの利用や連携について課題に感じていることがあるか

表14. 訪問看護ステーションとの連携課題の有無 (n=15)

項目	回答数	%
あり	12	80.0
なし	3	20.0

○訪問看護ステーションとの連携の課題では、「あり」が12病棟 (80.0%)、「なし」が3病棟 (20.0%) であった。

○訪問看護ステーションとの連携に関する課題では、『小児看護に対応できる訪問看護ステーションが少ない』、『個のニーズに合った訪問看護ステーションの選択が困難』、『連携時期の課題』等であった。

表15. 訪問看護ステーションとの連携に関する課題

カテゴリー	自由記載の要約 (【 】内はコード数)
小児看護に対応できる訪問看護ステーションが少ない	小児医療に対応できる訪問看護ステーションが少ない【7】
	重症・医療処置・ケア多い事例は受け入れ先が厳しい【4】
	小児医療に対応できる訪問看護ステーションの地域格差が大きい【1】
個のニーズに合った訪問看護ステーションの選択が困難	1日の利用時間に限度があり夜間の対応が困難である【2】
	家族のニーズに合わせた訪問看護が提供できるステーションが少ない【1】
	家族との調整ができるステーションが見つかるまで時間がかかる【1】 訪問看護ステーションに向いて支払いをしなくてはならず、利用を希望しなくなる【1】
連携時期の課題	退院日が決まらないと具体的な話が進まない【1】
	連絡文書のみではなく入院中よりカンファレンス等で具体的な情報提供が必要【1】
	退院後、子どもの状態を理解してもらうまで時間を要する【1】
退院前カンファレンスの課題	他職種・他施設が入ったカンファレンスは日時調整が難しい【1】

6. 退院する患者の在宅移行において、課題と感じていることがあるか

表16. 在宅移行における課題の有無 (n=15)

項目	回答数	%
あり	12	80.0
なし	3	20.0

○在宅移行における課題では、「あり」が12病棟(80.0%)、「なし」が3病棟(20.0%)であった。

表17. 在宅移行における課題

カテゴリー	自由記載の要約 (【 】内はコード数)
小児往診医の数が少ない	地域でホームドクターとして診てもらえる小児科の往診医が少ない【8】
	往診医がいても夜間対応できない。タイムリーな診察ができず悪化したことがある【1】
レスパイト施設がない	レスパイトの施設が少なく家族の負担が大きい【8】
	レスパイト施設は予約制で緊急時に預ける先がない【2】
母親の24時間在宅介護のサポート体制が未整備	地域のサポート体制も未整備であり在宅移行はほとんど不可能な状態である【2】
	デイケア、レスパイトの利用ができて24時間毎日ケアすることへの不安が強い【1】
在宅移行に向けての支援に課題	業務上の負担があり、在宅に向けて家族に指導する時間が不足している【2】
	家族が在宅移行に前向きになれない時があるが、サポートシステムが構築できない【1】
	家族の不安が強く長期になればなるほど退院のイメージができず長期化が免れない【1】
社会資源・制度の課題	利用可能な社会資源、制度など収入によって制限されることが多い【2】
	障害手帳が発行されていないため家族の不安が大きすぎる【1】
訪問看護ステーションの依頼への課題	医療ケア、特に気管切開等に対応できる訪問看護ステーションが少ない【1】
	訪問看護の利用を促しても家に入られることの拒否がある【1】
在宅支援担当の理解に課題	地域の保健師等の在宅移行に関する知識・理解そのものが乏しい【1】

○在宅移行における課題では、『小児往診医の数が少ない』、『レスパイト施設がない』、『母親の24時間在宅介護のサポート体制が未整備』等であった。

7. 平成21年4月1日から平成22年3月31日までの1年間における重症心身障害児の退院先

1) 重症心身障害児の退院先内訳

表18. 重症心身障害児の退院先 (n=385)

項目	回答数	%
自宅	376	97.7
施設	6	1.6
死亡	3	0.8
その他(不明)	0	0.0
退院回数(延べ数)	385	100.0%

○平成21年度の1年間に退院した重症心身障害児は385名であり、その退院先は、「自宅」が376名(97.7%)であった。

2) 自宅へ退院した重症心身障害児の訪問看護利用状況

表19. 訪問看護の必要性の判断と利用状況 (n=376)

項目	回答数	%
退院後、訪問看護を必要とし連携したケース	125	33.2
退院後、訪問看護を必要とするが利用しない	78	20.7
退院後、訪問看護を必要としない	26	6.9
不明(無回答)	147	39.1

○自宅に退院した重症心身障害児のうち、「退院後、訪問看護を必要とし連携したケース」が125名(33.2%)、「退院後、訪問看護を必要とするが利用しないケース」が78名(20.7%)であった。

○退院後、訪問看護を必要と判断する203名(53.9%)のうち、78名(38.4%)が訪問看護を利用していなかった。

3) 施設へ転院した重症心身障害児6名の転院先

表20. 重症心身障害児の転院先内訳 (n=6)

項目	回答数	%
知的障害児施設	2	33.3
重症心身障害児施設	2	33.3
NICUを有さないその他の病院	1	16.7
その他	1	16.7

○施設に転院の場合、「知的障害児施設」、「重症心身障害児施設」がともに2名(33.3%)、「NICUを有さないその他の病院」が1名(16.7%)であった。

調査 2-2

病棟における退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査

- I. 調査対象 調査2-1で回答の得られた20病棟において、平成22年9月30日からさかのぼり自宅に退院した重症心身障害児
- II. 調査期間 平成22年10月4日（月）～平成22年11月15日（月）
- III. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答
- IV. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
- 2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しコード化した。各コード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。
- V. 結果 回収数：50名

1. 対象者の属性

表1. 対象者の属性

(n=50)

		項目	回答数	%
性別		男児	25	50.0
		女児	25	50.0
年齢		0歳	7	14.0
		1歳	5	10.0
		2歳	7	14.0
		3歳	3	6.0
		4歳	1	2.0
		5歳	3	6.0
		6歳	6	12.0
		7歳	1	2.0
		8歳	2	4.0
		9歳	2	4.0
		10歳	0	0.0
		11歳	3	6.0
		12歳	1	2.0
		13～17歳	9	18.0
出生時の状況		正期産	16	32.0
		早産	12	24.0
		不明	19	38.0
		無回答	3	6.0
大島分類		分類1	33	66.0
		分類2	3	6.0
		分類3	1	2.0
		分類4	6	12.0
		不明	7	14.0
重症児スコア		25点以上	14	28.0
		10～24点	20	40.0
		10点未満	5	10.0
		不明	4	8.0
		無回答	7	14.0
身体障害者手帳	有無の状況	あり	39	78.0
		なし	5	10.0
		無回答	6	12.0
	※有する患児の内訳 【再掲】 (n=39)	1級	30	76.9
		2級	1	2.6
3級		0	0.0	
不明		8	20.5	
療養手帳		最重度・重度	12	24.0
		軽度 (中度・軽度)	0	0.0
		なし	17	34.0
		無回答	21	42.0
費用負担 (複数回答)		心身障害者医療費助成	39	78.0
		小児医療費助成	8	16.0
		医療保険	6	12.0
		小児慢性特定疾患医療費給付	6	12.0
		未熟児養育医療	3	6.0
		特定医療給付制度	2	4.0

2. 概要

1) 入院期間

表2. 入院期間 (n=50)

項目	回答数	%
31日未満 (1ヶ月未満)	27	54.0
31日～60日 (2ヶ月未満)	6	12.0
61日～90日 (3ヶ月未満)	1	2.0
91～120日 (4ヶ月未満)	1	2.0
121日～180日 (6ヶ月未満)	2	4.0
181～360日 (概ね1年未満)	6	12.0
361日～540日 (概ね1年半)	2	4.0
541～720 (概ね2年未満)	0	0.0
721日 (2年以上)	2	4.0
無回答	3	6.0

表3. 入院期間31日未満の27名の過去の入院日数

項目	回答数	%
3回未満	4	14.8
3回～6回	11	40.7
7回～10回	5	18.5
11回～15回	2	7.4
16回～20回	4	14.8
21回～30回	0	0.0
30回以上	1	3.7

○入院期間は、「31日未満」が27名(54.0%)であった。入院期間が「31日未満」の患児のうち、過去の入院回数が「3回～6回」は11名(40.7%)であった。

2) 入院前の生活場所

表4. 入院前の生活場所 (n=50)

項目	回答数	%
自宅	34	68.0
出生時より継続入院	8	16.0
NICUを有する病院	5	10.0
重症心身障害児入所施設	0	0.0
その他	2	4.0
無回答	1	2.0

○入院前の生活場所は「自宅」が34名(68.0%)、「出生時より継続入院」が8名(16.0%)であった。

3) 疾患

表5. 疾患内訳 (n=50)

項目	回答数	%
低酸素脳症	11	22.0
脳性麻痺	8	16.0
奇形症候群	4	8.0
染色体異常	4	8.0
神経変性疾患	3	6.0
イレウス	2	4.0
水頭症	2	4.0
その他	13	26.0
無回答	3	6.0

※平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業補助金 財団法人日本訪問看護振興財団実施の疾患分類を参考

○疾患の内訳では、「低酸素脳症」が11名(22.0%)、次いで、「脳性麻痺」が8名(16.0%)、「奇形症候群」、「染色体異常」等であった。

3. 退院後の訪問看護の利用状況およびその理由

表6. 退院後の訪問看護の利用状況 (n=50)

項目	回答数	%
あり	35	70.0
なし	12	24.0
わからない	1	2.0
無回答	2	4.0

○退院後の訪問看護の利用状況では、「利用あり」が35名(70.0%)、「利用なし」が12名(24.0%)であった。

表7. 退院後に訪問看護を利用する理由(複数回答) (n=35)

項目	回答数	%
今回の入院前から利用していた	20	57.1
母親・家族の医療行為に対する不安へのサポートの必要性	19	54.3
家族の希望	13	37.1
ケア能力を向上するための継続指導の必要性	12	34.3
その他	1	2.9

○「今回の入院前から利用していた」が20名(57.1%)、「母親・家族の医療行為に対する不安へのサポートの必要性」が19名(54.3%)であった。

表 8. 退院後に訪問看護を利用しない理由 (複数回答) (n=12)

項目	回答数	%
必要性はあったが本人・家族が希望していない	7	58.3
必要性がない	3	25.0
必要性はあったが訪問看護ステーションがみつからなかった	0	0.0
その他	0	0.0
無回答	2	16.7

○退院後に訪問看護を利用しない理由として、「必要性はあったが本人・家族が希望していない」が7名(58.3%)、「必要がない」が3名(25.0%)であった。

4. 大島分類でみる重症度別、訪問看護の利用状況

表 9. 大島分類別訪問看護の利用状況

項目	回答数 (a)	% (n=50)	訪問看護 あり(b)	% (b/a)	訪問看護 なし(c)	% (c/a)	不明(d)	% (d/a)	無回答 (e)	% (e/a)
大島分類1	33	66.0	23	69.7	8	24.2	1	3.0	1	3.0
大島分類2	3	6.0	2	66.7	1	33.3		0.0		0.0
大島分類3	1	2.0	1	100.0		0.0		0.0		0.0
大島分類4	6	12.0	5	83.3	0	0.0	0	0.0	1	3.0
無回答	7	14.0	4	57.1	3	42.9		0.0		0.0
合計	50	100.0	35	70.0	12	24.0	1	2.0	2	4.0

○大島分類別では、重症度の高い「大島分類1」の23名(69.7%)が訪問看護を利用していたが、8名(24.2%)は利用をしていなかった。

5. 呼吸管理等のケア別訪問看護の利用状況

1) 呼吸管理のケア別、訪問看護の利用状況

表 10. 呼吸管理の有無別訪問看護の利用状況

項目	回答数 (a)	% (n=50)	訪問看護 あり(b)	% (b/a)	訪問看護 なし(c)	% (c/a)	無回答 (d)	% (d/a)
気管切開して人工呼吸器装着	14	28.0	11	78.6	3	21.4		
気管切開をしているが人工呼吸器未装着	12	24.0	8	66.7	4	33.3		
呼吸ケアは吸入と吸引のみ	9	18.0	6	66.7	3	33.3		
吸引のみ	8	16.0	6	75	1	12.5	1	12.5
酸素投与のみ	1	2.0					1	100.0
特にケアはなし	1	2.0			1	100.0		
無回答	5	10.0					5	100.0
合計	50	100.0	31	62.0	12	24.0	7	14.0

○呼吸管理ケア別では、「気管切開をして人工呼吸器装着」の11名(78.6%)、「気管切開をしているが人工呼吸器未装着」の8名(66.7%)が訪問看護を利用していた。

○しかし、「気管切開をして人工呼吸器装着」の3名(21.4%)、「気管切開をしているが人工呼吸器未装着」の4名(33.3%)が訪問看護を利用していなかった。

2) 食事機能のケア別、訪問看護の利用状況

表11. 食事機能のケア別訪問看護の利用状況

項目	回答数 (a)	% (n=50)	訪問看護 あり(b)	% (b/a)	訪問看護 なし(c)	% (c/a)	無回答 (d)	% (d/a)
胃チューブまたは十二指腸チューブ	19	38.0	19	100.0	0	0.0		
胃ろうまたは腸ろう	24	48.0	12	50.0	12	50.0		
経口	4	8.0	4	100.0	0	0.0		
無回答	3	6.0		0.0	0	0.0	3	100.0
合計	50	100.0	35	70.0	12	24.0	3	6.0

○食事機能ケア別では、「胃チューブまたは十二指腸チューブ」の19名(100.0%)が訪問看護を利用していた。

○「胃ろうまたは腸ろう」の12名(50.0%)が訪問看護を利用したが、12名(50.0%)は訪問看護を利用していなかった。

6. 身体障害者手帳交付と訪問看護利用状況

表12. 身体障害者手帳交付別訪問看護の利用状況

項目	回答数 (a)	% (n=50)	訪問看護 あり(b)	% (b/a)	訪問看護 なし(c)	% (c/a)	無回答 (d)	% (d/a)
1級	30	60.0	20	66.7	10	33.3		
2級	1	2.0	0	0.0	1	100.0		
3級	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
交付は受けているが級は不明	8	16.0	7	87.5	1	12.5		
交付は受けていない	5	10.0	4	80.0		0.0	1	20.0
交付について無回答	6	12.0	4	66.7		0.0	2	33.3
合計	50	100.0	35	70.0	12	24.0	3	6.0

○身体障害者手帳の交付を受けているのは39名であり、そのうち、1級交付の20名(66.7%)が訪問看護を利用していた。

7. 病棟での退院後訪問看護を利用する患児の退院調整の実施状況

表13. 退院後訪問看護を利用する患児の退院調整の実施状況

(n=35)

項目	実施した	%	実施していない	%	無回答	%
患者・家族の退院に向けた意向確認	28	80.0	1	2.9	7	20.0
患者・家族の関係調整	19	54.3	9	25.7	7	20.0
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	20	57.1	8	22.9	7	20.0
家族への介護技術と医療技術の指導	21	60.0	7	20.0	7	20.0
患者への退院指導・準備	21	60.0	7	20.0	7	20.0
在宅療養訪問による療養環境調整と療養指導	12	34.3	16	45.7	7	20.0
在宅移行に行う療養相談	20	57.1	8	22.9	7	20.0
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	16	45.7	12	34.3	7	20.0
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	15	42.9	13	37.1	7	20.0
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	20	57.1	8	22.9	7	20.0

○訪問看護を利用した35名中、「患者・家族の退院に向けた意向確認」は28名(80.0%)が実施、「患者への介護技術と医療技術の指導」、「患者への退院指導・準備」は21名(60.0%)実施している。

調査 3

訪問看護ステーションにおける小児（重症心身障害児）の 訪問看護の受入れ実態調査

- I. 調査対象 県内訪問看護ステーション管理者 324名
- II. 調査期間 平成22年10月4日(月)～平成22年11月15日(月)
- III. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答
- IV. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
- 2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しコード化した。各コード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。
- V. 結果 配布数：324 回収数：227 回収率：70.1%

I. 訪問看護ステーションに関する調査

1. 訪問看護ステーション概要

1) 設置主体

表1. 設置主体 (n=227)

項目	回答数	%
地方公共団体	2	0.9
公的・社会保険関係団体	2	0.9
医療法人	80	35.2
社会福祉法人	24	10.6
医師会	12	5.3
看護協会	6	2.6
社団・財団法人	15	6.6
協同組合	8	3.5
営利法人	63	27.8
NPO	5	2.2
その他	6	2.6
無回答	4	1.8

2) 同一法人で併設している施設

表2. 法人別施設分類 (複数回答) (n=227)

項目	回答数	%
病院	76	33.5
診療所	53	23.3
指定介護居宅支援事業所	136	59.9
介護老人福祉施設	17	7.5
介護老人保健施設	41	18.1
介護療養型医療施設	10	4.4
訪問介護事業所	76	33.5
通所介護事業所	55	24.2
その他	38	16.7
なし	34	15.0
無回答	3	1.3

3) 二次保健医療圏別の回収率

表3. 二次保健医療圏別回収率 (n=227)

項目	回答数	%
横浜北部	43	18.9
横浜西部	33	14.5
横浜南部	35	15.4
川崎北部	15	6.6
川崎南部	10	4.4
相模原	8	3.5
横須賀・三浦	16	7.0
湘南東部	18	7.9
湘南西部	14	6.2
県央	23	10.1
県西	12	5.3
無回答	0	0.0

4) 開設してからの年数

表4. 開設年数 (n=227)

項目	回答数	%
1年未満	13	5.7
1年～3年未満	23	10.1
3～5年未満	28	12.3
5～10年未満	44	19.4
10年～15年未満	98	43.2
15年以上	18	7.9
無回答	3	1.3

○開設してから「10年～15年未満」の訪問看護ステーションが98施設(43.2%)で最も多く、次いで「5～10年未満」が44施設(19.4%)であった。

5) 訪問看護ステーションの体制について

(1) 平成22年度看護職員従事者数

表5. 平成22年度看護職員常勤換算数 (n=227)

項目	回答数	%
0～3名未満	39	17.2
3～6名未満	128	56.4
6～10名未満	30	13.2
10名以上	10	4.4
無回答	20	8.8

- 訪問看護ステーションにおける平成22年度看護職員従事者数(常勤換算)は、「3～6名未満」が128施設(56.4%)であり、次に「0～3名未満」39施設(17.2%)、「6～10名未満」が30施設(13.2%)であった。
- 平成21年度の調査と比較すると、看護職員従事者数(常勤換算)「0～3名未満」の割合が4.4%から17.2%に増加し、職員数の少ないステーションが増え、勤務者全体の平均常勤換算数でも、5.8名から4.7名に減少していた。

(2) 加算届出の状況(平成22年9月30日現在)

表6. 加算届出の状況<医療保険> (n=227)

項目	回答数	%
24時間対応加算+重症管理加算	135	59.5
24時間連絡体制加算+重症管理加算	21	9.3
24時間対応加算のみ	7	3.1
24時間連絡体制加算のみ	7	3.1
届出は行わなかった	51	22.5
無回答	6	2.6

2. 訪問看護ステーションにおける小児の対応状況について

1) 小児訪問看護の受入れ状況

表7. 小児訪問看護の受入れ状況 (n=227)

項目	回答数	%
対応可能	81	35.7
条件次第で対応可能	56	24.7
不可能	85	37.4
無回答	5	2.2

- 小児の訪問看護の受入れについて、「対応可能」が81施設(35.7%)、「条件次第で対応可能」が56施設(24.7%)、受入れが「不可能」は85施設(37.4%)であった。

2) 小児訪問看護の受入れについて『不可能』と回答した訪問看護ステーションの今後の予定

表 8. 受入れ『不可能』の施設の今後の予定 (n=85)

項目	回答数	%
今後対応	12	14.1
予定なし	71	83.5
無回答	2	2.4

○現在、小児の訪問看護は不可能だが、「今後対応」が12施設(14.1%)、「予定なし」が71施設(83.5%)であった。

3) 『条件次第で対応可能』と回答した訪問看護ステーションの場合の条件

表 9-1. 『条件次第で対応可能』の条件 (複数回答) (n=56)

項目	回答数	%
人工呼吸器等高度医療が必要ない場合は可能	27	48.2
重症心身障害児以外なら可能	8	14.3
年齢による	5	8.9
その他	21	37.5
無回答	3	5.4
合計	64	100

表 9-2. その他 (自由記載の要約) (n=21)

内容	回答数
マンパワー不足が解消できれば可能	7
空き状況	5
エリアと時間帯	3
医療機関のフォローがしっかりしている	2
病名、援助内容、目的を聞き、検討	2
病院・行政の相談窓口がある	1
理学療法士の訪問のみ可能	1
小児専門看護師でなくてもよい	1
合計	22

○受入れ可能な条件として、「人工呼吸器等高度医療が必要ない場合は可能」が27施設(48.2%)、「重症心身障害児以外なら可能」が8施設(14.3%)であった。

○「その他」として、「マンパワー不足が解消できれば可能」、「空き状況」等であった。

3. 小児の受入れについて訪問看護ステーションの背景にある要因

表 10. 小児の受入れの有無別、訪問看護ステーションの背景

項目	受入可能		受入不可		χ ² 検定 p<0.05* p<0.01**
	n=81	(%)	n=85	(%)	
開設年数	5年未満	20 (24.7)	26 (30.6)	NS	
	5年以上	61 (75.3)	59 (69.4)		
常勤換算	5人未満	34 (42.0)	59 (69.4)	*	
	5人以上	47 (58.0)	26 (30.6)		
小児臨床経験者の有無	経験あり	52 (64.2)	23 (27.1)	**	
	経験なし	29 (35.8)	62 (72.9)		

- 小児の訪問看護ステーションの受入れの有無別に訪問看護ステーションの体制を比較してみると、常勤換算数では、5人以上スタッフがいる47施設（58.0%）と5人未満の施設34施設（42.0%）との比較では、5人以上スタッフがいる施設の方が小児の受入れが可能な割合が有意（ $p < 0.05$ ）に高かった。
- 「小児臨床経験者の有無」では、小児臨床経験者がいる52施設（64.2%）と小児臨床経験者がいない29施設（35.8%）との比較では、小児臨床経験者がいる施設の方が有意（ $p < 0.01$ ）に高かった。

表11. 診療報酬届出制度での比較

項目	受入可能		受入不可		条件次第で受入可能	
	回答数	% (n=81)	回答数	% (n=85)	回答数	% (n=56)
24時間対応加算+重症管理加算	50	61.7	44	51.8	36	64.3
24時間連絡体制加算+重症管理加算	9	11.1	9	10.6	4	7.1
24時間対応加算の届出を行った	2	2.5	2	2.4	3	5.4
24時間連絡体制加算の届出を行った	2	2.5	5	5.9	0	0.0
加算の届出は行わなかった	17	21.0	21	24.7	12	21.4
無回答	1	1.2	4	4.7	1	1.8
合計	81	100.0	85	100.0	56	100.0

4. 訪問看護ステーションにおける小児の訪問看護体制について

1) 小児担当スタッフの有無

表12. 小児担当スタッフの有無 (n=227)

項目	回答数	%
あり	76	33.5
なし	147	64.8
無回答	4	1.8

- 小児担当スタッフの有無では、「あり」が76施設（33.5%）、「なし」が147施設（64.8%）であった。

2) 小児を受入れている施設の地区別状況

表13. 小児を受入れている訪問看護ステーションの地区別状況 (n=227)

項目	回答数	小児の受入可能施設	条件次第で受入可能施設	受入不可能施設	無回答	小児担当看護師(人)
横浜北部	43	19	13	11		81
横浜西部	33	11	13	8	1	57
横浜南部	35	8	15	12		42
川崎北部	15	4	8	3		11
川崎南部	10	2	4	3	1	22
相模原	8	6	1	1		20
横須賀・三浦	16	4	7	4	1	19
湘南東部	18	6	7	5		33
湘南西部	14	7	3	2	2	14
県央	23	8	9	6		36
県西	12	9	2	1		23
合計	227	84	82	56	5	358

5. 利用者の状況における重症心身障害児（者）の割合

表14. 利用者のうち重症心身障害児（者）の割合

項目	全利用者数 (a)	重症心身障害 児（者）(b) 【再掲】	重症心身障害 児（者）割合 (b/a)
0歳～就学前	186	114	61.3
就学後～17歳	157	126	80.3
18歳～64歳	1506	152	10.1
65歳以上	9588	77	0.8
合計	11437	469	4.1

○訪問看護ステーションの利用者のうち、重症心身障害児（者）の年代別割合は、「0歳～就学前」が114名（61.3%）、「就学後～17歳」が126名（80.3%）であった。

6. 重症心身障害児の訪問看護の受入れを困難にしている要因

表15-1. 受入れが困難の要因（複数回答） (n=227)

項目	回答数	%
人員不足	122	53.7
重症心身障害児の経験者がいない	106	46.7
小児経験者がいない	97	42.7
依頼がない	61	26.9
1回の訪問時間が長く経営的に難しい	51	22.5
突然の入院等によるキャンセルがあり経営的に難しい	32	14.1
単発での訪問希望が多いため全体の予定が組みづらい	30	13.2
子育て経験者がいない	0	0.0
その他	17	7.5
無回答	17	7.5
合計	533	

表15-2. その他（自由記載の要約）

内容
連携して相談できる開業医がいない
母親への精神面等、関わりが難しい
時間帯があわない（通所帰宅後、夕方希望）
保健福祉センター、養育センターとの連携があまりない
医療請求が煩雑（償還払い等）

○重症心身障害児の受入れを困難にしている要因として、「人員不足」が122施設（53.7%）、「重症心身障害児の経験者がいない」が106名（46.7%）、「小児経験者がいない」が97施設（42.7%）であった。

7. どのようなことが整備されれば重症心身障害児の受入れが可能になるか

表16-1. 受入れ可能とする要件（複数回答） (n=227)

項目	回答数	%
人員確保	131	57.7
重症心身障害児の訪問看護実習を含めた研修制度	98	43.2
小児の訪問看護実習を含めた研修制度	83	36.6
小児訪問看護を実践している訪問看護ステーションへの相談制度	63	27.8
診療報酬の改定	56	24.7
小児は今後も受ける予定はない	27	11.9
その他	9	4.0
無回答	20	8.8
合計	487	100.0

表16-2. その他（自由記載の要約） (n=9)

内容	回答数
在宅医や他職種との連携	8
キャンセル時や退院前、外泊中に関わった時の保障等	7
小児の看護以外に両親への援助に対する評価	2
合計	17

○受入れを可能とするために必要な整備として、「人員確保」が131施設（57.7%）、「重症心身障害児の訪問看護実習を含めた研修制度」が98施設（43.2%）であった。

8. 重症心身障害児への訪問看護の実施状況（期間：平成22年9月30日まで）

1) 重症心身障害児の訪問看護の利用の有無

表17. 訪問看護実施の有無 (n=227)

項目	回答数	%
利用あり	90	39.6
利用なし	126	55.5
無回答	11	4.8

○重症心身障害児の訪問看護の利用の有無では、「利用あり」が90施設（39.6%）、「利用なし」が126施設（55.5%）であった。

2) 1ヶ月間（平成22年9月）の訪問予定のうち1施設当りのキャンセル件数及び理由

表18. 1ヶ月間のキャンセル件数 (n=90)

項目	回答数	%
0件	14	15.6
1～5件	50	55.6
6～10件	5	5.6
11～20件	6	6.7
21件以上	2	2.2
無回答	13	14.4

表19. キャンセルの主な理由

自由記載の要約	回答数
入院	28
受診（本人の体調不良で急な受診）	23
家族の都合（通園・学校行事等）	18
ショートステイ・レスパイト入院	6
母親・家族の体調不良	6
家族の急な予定変更等	5

○1ヶ月間の訪問予定のキャンセル件数は「1～5件」が50施設（55.6%）であった。

○キャンセルの主な理由は、「入院」、「受診（本人の体調不良で急な受診）」であり、体調に関する理由が半数を占めている。

9. 病院（施設）からの在宅移行の時期にすでに実施している項目、または今後必要と思われる項目

表20. 病院（施設）からの在宅移行期の実施項目、または今後必要な項目 (n=90)

項目	実施している				実施していない		無回答		
	90分以内で実施		2時間以上実施		今後必要				
退院前	母親・家族への医療技術指導に参加	35	38.9%	6	6.7%	47	52.2%	2	2.2%
	試験外泊中の訪問	5	5.6%	1	1.1%	64	71.1%	20	22.2%
	在宅療養確認のための家庭訪問	12	13.3%	2	2.2%	58	64.4%	18	20.0%
	退院後の技術不安・精神不安に対するフォロー	32	35.6%	4	4.4%	49	54.4%	5	5.6%

<上記項目以外に必要なと思われる内容>

項目	自由記載の要約（【】はコード数）
退院前から病院との連携が必要	退院準備としてのカンファレンス 【2】
	今後に向け、病院側の在宅移行に対する方針、技術内容の確認のための事前協議 【2】
	治療方針、家族の受止め等の確認のため、退院前に訪問開始前の面談等行いたい 【1】
医療処置が多い事例は退院後連日訪問が必要	医療手技が多い事例は退院後24時間のケア内容確認のため連日訪問が必要 【1】
	適宜技術手技の指導、医療機器の使用方の指導 【1】

○病院からの在宅移行期に実施している項目では、「母親・家族への医療技術指導に参加」が35施設（38.9%）、「退院後の技術不安・精神不安に対するフォロー」が32施設（35.6%）であった。

○今後、必要な項目として、「試験外泊中の訪問」が64施設（71.1%）、「在宅療養環境のための家庭訪問」が58施設（64.4%）であった。

○その他、必要な項目として、「退院前から病院との連携が必要」、「医療処置多い事例は退院後、連日訪問が必要」であった。

10. 重症心身障害児の訪問看護で実施している項目、または今後必要と考える項目

表21. 訪問看護を実施している、または今後必要と考える項目 (n=90)

項目	実施している		実施していないが今後必要		無回答	
	数	割合	数	割合	数	割合
家族のレスパイト	25	27.8%	56	62.2%	9	10.0%
兄弟の行事参加	32	35.6%	46	51.1%	12	13.3%
兄弟の受診	18	20.0%	42	46.7%	30	33.3%
外出支援	16	17.8%	50	55.6%	24	26.7%
同行受診（看護師が利用者の病院受診に同行）	6	6.7%	47	52.2%	37	41.1%

<上記項目以外に必要な内容>

・病院との密な連携 ・病状不安定時の対応 ・母親の就労支援

○実施状況では、「兄弟の行事参加」が32施設（35.6%）、「家族のレスパイト」が25施設（27.8%）であった。

○今後必要と考える項目では、「家族のレスパイト」が56施設（62.2%）、「外出支援」が50施設（55.6%）であった。

Ⅱ. 小児訪問看護の利用にかかる患者属性調査

1. 対象者の属性

表 2.2. 対象者の属性

(n=299)

項目		回答数	%	
年齢	0歳	17	5.7	
	1歳	30	10.0	
	2歳	32	10.7	
	3歳	24	8.0	
	4歳	22	7.4	
	5歳	18	6.0	
	6歳	17	5.7	
	7歳	21	7.0	
	8歳	15	5.0	
	9歳	10	3.3	
	10歳	12	4.0	
	11歳	12	4.0	
	12歳	8	2.7	
	13～17歳	49	16.4	
	無回答	12	4.0	
訪問看護開始年齢	0歳	77	25.8	
	1歳	55	18.4	
	2歳	24	8.0	
	3歳	28	9.4	
	4歳	15	5.0	
	5歳	14	4.7	
	6歳	14	4.7	
	7歳	18	6.0	
	8歳	6	2.0	
	9歳	4	1.3	
	10歳	8	2.7	
	11歳	5	1.7	
	12歳	4	1.3	
	13～17歳	16	5.4	
	無回答	11	3.7	
大島分類	分類1	65	21.7	
	分類2	3	1.0	
	分類3	7	2.3	
	分類4	10	3.3	
	分類5～9	6	2.0	
	不明	82	27.4	
	無回答	126	42.1	
身体障害者手帳	有無の状況	あり	248	82.9
		なし	27	9.0
		無回答	26	8.7
	※有する患児の内訳【再掲】 (n=248)	1級	194	78.2
		2級	8	3.2
	3級	4	1.6	
	不明	42	16.9	
療養手帳	あり	186	62.2	
	なし	34	11.4	
	無回答	79	26.4	
兄弟児の有無	あり	186	62.2	
	なし	96	32.1	
	無回答	7	2.3	

2. 重症心身障害児の利用者の概要

1) 年齢区分

表 2.3. 年齢区分 (n=299)

項目	回答数	%
0歳(乳児)	17	5.7
1～6歳(幼児)	142	47.5
7～12歳(学童)	79	26.4
13～17歳	49	16.4
無回答	12	4.0

2) 疾患

表 2.4. 疾患 (n=299)

項目	数	%
脳性麻痺	64	21.4
低酸素脳症	38	12.7
染色体異常	35	11.7
その他の疾患	26	8.7
脳奇形	24	8.0
奇形症候群	19	6.4
てんかん	16	5.4
筋ジストロフィー	16	5.4
精神発達遅滞	8	2.7
先天性代謝異常	8	2.7
その他	45	15.1

※平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業補助金
財団法人日本訪問看護振興財団実施の疾患分類を参考

〈その他の疾患〉
脳炎・脊髄炎等後遺症、水頭症、神経変性疾患、ミオパチー、ミオトニー症候群等

3) 訪問看護開始年齢区分

表 2.5. 訪問看護開始年齢区分 (n=299)

項目	回答数	%
0歳(乳児)	72	24.1
1～6歳(幼児)	150	50.2
7～12歳(学童)	45	15.1
13～17歳	21	7.0
無回答	11	3.7

○訪問看護開始の年齢区分は、「1～6歳」が150名(50.2%)、「0歳」が72名(24.1%)であった。

4) 呼吸管理の状況

表 2.6. 呼吸管理の状況(複数回答) (n=299)

項目	回答数	%
人工呼吸器管理	52	17.4
気管切開	95	31.8
鼻マスク(酸素)	26	8.7
口鼻吸引	161	53.8
特になし	67	22.4
無回答	21	7.0

3. 訪問看護の状況

1) 訪問看護の依頼元

表 27-1. 訪問看護の依頼元 (n=299)

項目	回答数	%
病院	227	75.9
施設	2	0.7
保健所	5	1.7
家族	41	13.7
その他	12	4.0
無回答	12	4.0

表 27-2. その他の内容 (n=12)

項目	回答数
他訪問看護ステーション	5
訪問入浴	2
児童相談所	1
製薬会社	1
地域活動センター	1
市障害福祉課	1
友人	1

2) 利用者1人当たりの1ヶ月の平均訪問件数及び1回の平均訪問時間 (n=299)

表 28. 1ヶ月の平均訪問件数 (n=299)

項目	回答数	%
1~4件	161	53.8
5~8件	81	27.1
9~12件	46	15.4
13~16件	4	1.3
17件以上	3	1.0
無回答	4	1.3

表 29. 1回平均訪問時間 (n=299)

項目	回答数	%
30分まで	1	0.3
60分まで	99	33.1
90分まで	147	49.2
120分まで	36	12.0
121分以上	12	4.0
無回答	4	1.3

○利用者1人当たりの平均訪問件数は、「1~4件」が161名(53.8%)、「5~8件」が81名(27.1%)であった。

○1回の平均訪問時間は「90分まで」が147件(49.2%)、「60分まで」が99件(33.1%)であった。

○全体の平均訪問時間は84分であった。

3) 診療報酬上で時間超過すると考えられる要因

表 30. 時間超過する要因 (複数回答) (n=299)

項目	回答数	%
教育指導・母親への相談や助言	121	40.5
児に対する直接的ケア	118	39.5
話相手や傾聴	84	28.1
その他(状態観察・後始末・記録等)	80	26.8
情報提供(社会資源の利用等)	52	17.4
育児の分担と代行	47	15.7
兄弟児とのコミュニケーション	46	15.4
無回答	142	47.5

○時間超過する要因として、「教育指導・母親への相談や助言」が121名(40.5%)、「児に対する直接的ケア」が118名(39.5%)等であった。

4) 訪問看護ステーションが連携をとっている機関

表3 1-1. 連携機関（複数回答） (n=299)

項目	回答数	%
指示書を出している病院	288	96.3
市町村障害福祉課	110	36.8
保健所	80	26.8
児童相談所	48	16.1
その他病院	46	15.4
障害児通園施設	33	11.0
障害児通園事業所	15	5.0
相談支援事業所	11	3.7
訪問入浴	5	1.7
市町村生活保護課	4	1.3
その他	56	18.7
無回答	9	3.0
合計	705	

表3 1-2. その他（複数回答） (n=56)

内容	回答数
訪問介護ステーション	21
学校（養護学校等）	13
自施設以外訪問看護ステーション	10
療育センター	10
往診医・訪問医	5
訪問リハビリ機関	4
市子ども家庭課	3
薬局	2
市町村保健師	1
重症心身障害者施設	1
障害者相談センター	1
送迎ボランティア	1
合計	72

○連携機関は、「指示書を出している病院」が288名（96.3%）、「市町村障害福祉課」が110名（36.8%）、「保健所」が80名（26.8%）であった。

Ⅲ. 重症心身障害事例で『長時間訪問看護加算』を活用し、感じられた効果の内容

表3 2. 『長時間訪問看護加算』を活用した効果の内容

カテゴリー	自由記載の要約（【 】内はコード数）
母親が兄弟の学校行事に参加できた	兄弟の学校行事に母親が参加できるようになった【5】
	運動会や授業参観、入学式・卒業式に参加する支援を行い確実に効果を実感できた【3】
母親や家族の外出が可能になった	呼吸器装着中の兄に1人の看護師が長時間対応し家族も安心して外出できた【1】
	父親が入院し母親が面会に行く時間を確保できた【1】
	留守番をしたことで母親が障害の手続きのために役所に行くことができた【1】
兄弟や母親が安心して受診できた	母親が受診の際、免疫力が低い患児を病院へ連れて行くのが心配で訪問看護を利用【1】
	母親が第2子妊娠中に受診時の留守番をした。安心して外出できたと言われた【1】
母親や介護者のレスパイト	介護者のレスパイトに繋がっていた【3】
母親の精神的支援	母親の精神的援助につながった【2】
患児を含めた家族への外出支援	外出時、レスピレーター管理のため看護師、ヘルパーが同行。本人・家族は安心して【1】
退院当日の準備の時間がとれる	退院当日の訪問では契約や療養環境整備、物品の配置など必然的に時間がかかる【1】

○『長時間訪問看護加算』を活用した効果は、「母親が兄弟の学校行事に参加できた」、「母親や家族の外出が可能になった」、「兄弟や母親が安心して受診できた」等であった。

IV. 重症心身障害児の訪問看護で課題に感じていること

表 3.3. 重症心身障害児の訪問看護の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	自由記載の要約 ([] 内はコード数)
現行制度への課題	現行制度を検討しサービスの充実	母親のフォローの制度がない【4】 「療養通所介護」が制度上必要な措置として評価されれば利用の幅も広がると思う【1】
	複数回の訪問や複数での訪問が必要	時間数や回数への制約があるため必要としているときに関われない【3】 重身の訪問には複数訪問の制限を作らず、いつでも訪問できるとよい【2】
	診療報酬改定	採算がとれるように診療報酬改定をしてほしい【1】
	通院や訪問入浴サービスが必要	呼吸器装着児のレスパイト入院や通院は1人では大変。付添が必要【1】 体重が増加していく中での入浴介助。訪問入浴が全利用者に活用できるとよい【1】
	『長時間訪問看護加算』制度の活用に向けて課題	長時間訪問看護加算の「人工呼吸器」「1回/1週」の枠をなくすべきである【4】 1.5時間以上の時に時間加算を上乗せしてほしい。4時間等の対応もできるとよい【5】 長時間訪問は訪問看護だけでは限界。ヘルパーやボランティア等と連携したい【1】
	訪問看護介入の時期に課題	母親なりのケアが出来、介入が大変な時がある。病院との引継ぎは早いほうが良い【1】
	退院前の手続き等を可能にするシステム	病院側も退院前のケアとして障害手続き認定後に退院させてほしい【1】
【25】		
小児特有の要因による訪問予定の組みづらさ	急な依頼やキャンセルが多く、調整が難しい	急な兄弟児の行事や親の体調不良に対応できない【10】 病状が変化しやすく、入院を繰り返すことが多くスケジュール調整が難しい【1】 本人・兄弟児の体調が悪いとキャンセルするケースがある【1】
	家族機能維持のために訪問看護の活用が必要	核家族が多く協体制がないと兄弟の学校行事への参加、養育者の急病などの時大変【2】 兄弟の用事で患児を連れて行くと体調を崩しやすいが、長時間の予定を組むのが困難【1】
	訪問時間が限定される	通学等で夕方等の時間の指定が多く、他の患者の調整や緊急患者等の対応が難しい【4】
【19】		
医療機関や地域関係機関との連携困難	小児科の往診医が少ない	相談できる地域の訪問医が少ない(小児ができる医師)【5】 往診医師が地域に不在でちょっとした変化でも病院に連れていかなければならない【2】
	医療機関や地域関係職種との連携が必要	主治医が病院医師のことが多く多忙の為連携がとりづらい【1】 病状変化に対する対応、家族支援、治療方針等、もっと病院側と連携が重要【1】 地域連携(Dr、保健師、レスパイト機関、療育機関等)の充実が必要【4】
	小児ケアマネジャーの必要性	小児のコーディネーター役割を作りチームでフォローできるようにしてほしい【5】
【18】		
小児看護に携わる看護師の人材育成	小児経験のある訪問看護師不足	経験ある看護師確保が一番の課題。看護師は急変や親への対応など不安を抱えている【4】 担当者が小児経験があっても、休みや急な退職の際に他の看護師の対応が困難【1】
	小児看護の経験不足による不安	重症心身障害児に関わるには必要な知識と技術が必要。継続研修を受ける必要がある【2】 スタッフには小児訪問が怖いと思う者もあり、訪問看護養成講習を受講しても難しい【1】 ケースが少なく小児訪問看護のレベルアップが図れない【1】
	家族を含めた看護の難しさ	本人のケアと家族(兄弟児を含む)への支援の両方に目を向けて適切に関わる難しさ【2】
	看護師の人材育成	看護師の人材育成と診療報酬の改善によって安定的に訪問できるシステム作り【2】 小児は成人看護の応用では太刀打ちできない。対応できる人材の確保・育成が必要【1】
	発達過程の看護に対する不安	発達過程にあり、その段階の看護や関わりが適正なのか不安になる【2】
【16】		
両親、特に母親との関わりへの負担感	母親との関わりによる大きな負担感がある	母親との関係性が大事であるが母親への対応に負担が大きい【5】 母親等は精神的にピリピリしている場合も多く、看護師の負担感、不安の軽減が課題【1】
	訴訟リスク	訴訟のリスクが高い【1】
【7】		
レスパイト施設不足	レスパイト施設がない	レスパイト先がない【6】

V. 行政への要望

表34. 行政への要望

カテゴリー	サブカテゴリー	自由記載の要約（【 】内はコード数）
重症心身障害児のための施設整備	レスパイト施設（ショートステイ・デイサービス）の整備	ショートステイが可能な家族レスパイトのための施設整備（確保と充実）【11】
		デイサービスや出張サービス（保育士や保健師）等の充実を望みたい【2】
	緊急的収容施設の必要性	重症児は増え、介護者も老化していくため今後もっと設備やマンパワーが必要【11】
		家族の介護、病気などで看れない時の緊急的な受入れ先の充実を希望【1】
施設内サービスの整備	幼児の母親は第2子等妊娠・出産が多く、ショートステイのフォローは重要【1】	
	通園施設では母と一緒にいて吸引をしないと受入れきれない状況がある【1】 療育センターは同じ市内でも母の負担が違う。サービス内容を統一して欲しい【1】	
診療報酬の見直し	現在の診療報酬では経営が厳しい	報酬の見直しをお願いしたい【5】 小児は1人の訪問が困難で1回に時間がかかる。複数訪問や時間を考慮してほしい【4】
	償還払い制度等の見直し	償還払いであるケースがあり、100%現物支給にして家族の負担を減らして欲しい【2】
	複雑な報酬制度に混乱	同一建物の利用者訪問制度は別の利用者別のケアなのに料金が違う為制度が不合理【1】 類似サービスが介護保険と医療保険で用語と範囲が異なるので混乱する【1】
	重症管理加算の算定方法の見直し	重症管理加算は1回の訪問でも加算がとれるようにして欲しい【1】
	キャンセル料金の保証	小児の訪問看護はキャンセルが多く大変。キャンセルに対してお金が出るとよい【2】
研修制度の改善・工夫を希望	小児研修の必要性や周知	小児看護の研修制度が必要【5】 重症心身障害児の研修等の情報提供をしてほしい【2】
	研修参加困難	経営的と少人数での訪問対応のため、研修に出席することが難しい【4】
	小児研修の制度化と工夫	小児の重度障害児にはスキルが大切なので小児病院実習の機会を作ってほしい【2】 小児経験者をスーパーバイザーとして各ステーションに派遣する制度があるとよい【1】
人材確保対策	人材確保に具体的支援がほしい	訪問看護職員の人材確保について具体的支援がほしい【8】 医師・看護師が働き続けられるような環境を整えてほしい【1】
行政機関をはじめとする他職種との連携	行政機関の積極的介入と訪問看護への連携を希望	訪問看護が介入ができない児に、積極的に関係を構築後、連携・継続してほしい【4】 定期的に行政、児童相談所、保健師等が訪問してほしい。情報提供しても反応がない【1】
	他職種との連携調整	他職種との連携がとりづらい。行政の保健師が中心に小児の把握をしてほしい【2】 連携医療機関をシステムとして作る【1】
訪問看護の啓蒙	訪問看護のPR	訪問看護の認知度が一般的に低い。広報などで活動を紹介して欲しい【3】 病院側が1つの訪問看護ステーションに偏る事なく紹介できる情報提供をしてほしい【2】
	小児訪問看護の周知	小児の訪問看護をもっと地域（市民）にPRしてほしい【2】
制度・サービスの改善	兄弟児に向けた支援	兄弟児の保育園の入園をしやすくしてほしい。送迎時に何らかの支援をしてほしい【2】
	入浴サービス等が不十分	重心にはレンタル用品がなく入浴サービスも制限があり在宅でのサービスが不十分【2】
	他職種との同一時間帯訪問	他のサービス（ヘルパーの生活援助等）と重なっても良いと考える【1】
	療養型通所介護施設の必要性	療養型通所介護ができ便利になったが、同事業をしたくても報酬が低く数が増えない【1】
訪問看護への情報提供	タイムリーな情報提供	小児が18歳になる際のサービス変更の情報が遅い。タイムリーにしてほしい【2】
訪問看護の専門性	専門分野毎のステーションの設置	人員・経営的に、老人・小児・障害児・精神等、専門ステーションの設置が望ましい【2】
訪問看護以外のサービスの充実	移動サービス	病院や外出に対する外出時の車の手配【1】
	駐車許可	訪問看護中の駐車許可の申請をゆるやかにしてほしい【1】
介護保健の課題	介護保険に課題	ケアマネジャーの権限が多すぎるような気がする【2】
		医療機関からの見直しによるリハビリテーション等規制緩和制度の変更、介護保険の適応拡大【1】

まとめ

I. 小児（重症心身障害児）が入院している病院・病棟における退院調整の状況

1. 施設の状況及び退調整部門等の状況について（調査1）

回答のあった9施設のうち、「退院調整部門」がある施設は100%であり、ほとんどが専任職員を配置しており、このうち小児の専従がある施設は2施設であった。（p5.表7）

重症心身障害児が退院後の「訪問看護の必要性を判断する基準・手順」がある施設は、1施設（11.1%）であり、「在宅移行のための基準・手順」がある施設は、4施設（44.4%）であった。（p6.表11、12）

平成19年度に実施した「病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査」¹⁾と、今回の調査では、対象が違うが、訪問看護の必要性を判断する基準・手順の整備については、13.7%とほぼ同様に整備されていない状況であった。

2. 入院している重症心身障害児の背景（調査2-1）

回答のあった20病棟の平成22年9月30日現在における全入院患児は490名であり、そのうち1割の49名が重症心身障害児であった。（p12.表5～6）さらにそのうち「退院は可能だが何らかの理由で退院できない」重症心身障害児は約半数の26名であり、その理由として、「転院を受け入れる医療機関や療育施設の空きがない」、次いで、「医療ケアに対する家族の不安」があげられていた。退院に向けて必要な整備として、「近隣に往診可能な医師の確保」、次いで「訪問看護による継続した母親・家族へのサポート」であった。（p13～14.表8、11～12）

3. 退院患児の動向及び訪問看護の利用状況（調査2-1・調査2-2）

回答のあった20病棟の平成21年4月1日から平成22年3月31日までの1年間の重症心身障害児の退院総数は385名であり、このうち376名（97.7%）が自宅に退院し、6名（1.6%）が別施設へ転院であった。（p16.表18）

自宅に退院した重症心身障害児376名のうち、訪問看護を必要としたケースは203名（53.9%）であり、そのうち、訪問看護を必要とするが利用をしなかったケースは78名（38.4%）であった。（p15.表19）

さらに、実際、自宅に退院した重症心身障害児の患者属性を把握するために、調査2-2を実施した。各病棟5名程度抽出した50名の患者属性では、年齢は乳幼児が32名（64.0%）を占め、大島分類1が33名（66.0%）、身体障害者手帳の1級交付児が30名（76.9%）であった。

（p19.表1）

疾患内訳では、「低酸素脳症」「脳性麻痺」「奇形症候群」「染色体異常」等であった。（p21.表5）

上記50名のうち、退院後に訪問看護を利用しているのは、35名（70.0%）であり、その理由は、「今回の入院前から利用していた」が、20名（57.1%）、「母親・家族の医療行為に対する不安へのサポートの必要性」が19名（54.3%）、「家族の希望」が13名（37.1%）であった。（p21.表6～7）

一方、このうち12名（24.0%）は訪問看護を利用しておらず、その理由を見ると、7名（58.3%）が「必要性はあったが本人・家族が希望していない」であった。

訪問看護を利用していない12名のケア内容を見ると、「気管切開・人工呼吸器装着」が3名（21.4%）、「気管切開・人工呼吸器未装着」が4名（33.3%）、「胃または腸ろう」が12名（50.0%）であった。また、大島分類1のうち8名（24.2%）、身体障害者手帳1級交付児のうち10名（33.3%）が訪問看護を利用していなかった。（p21～23.表7～12）

4. 訪問看護との連携を含む在宅移行にむけた課題（調査1・調査2）

在宅移行や訪問看護ステーションとの連携課題では、退院調整部門が8施設（88.9%）、病棟では12病棟（80.0%）が「あり」と回答し、その内容は、「小児看護に対応できる訪問看護ステーションが少ない」等であった。また、在宅移行における課題では、「在宅以外の療養の場がない」「小児往診医の数が少ない」「レスパイト施設がない」「母親の24時間在宅介護のサポート体制が未整備」であった。（p7～8.表16～19 p14～15.表14～17）

II. 訪問看護ステーションにおける重症心身障害児の受入れ状況について（調査3）

1. 訪問看護ステーションの体制について

回答のあった227施設のうち、98施設（43.2%）が開設年数「10年から15年未満」であり、看護職員従事者数（常勤換算）では、128施設（56.4%）が「3～6名未満」のステーションであった。（p26～27.表4～5）

平成21年度に実施した訪問看護ステーションの実態調査²⁾と比較すると、看護職員従事者数（常勤換算）「0～3名未満」の割合が4.4%から17.2%に増加し、職員数の少ないステーションが増え、勤務者全体の平均常勤換算数でも、5.8名から4.7名に減少していた。

2. 訪問看護ステーションの小児の受入れ状況について（調査3）

訪問看護ステーションにおける小児の受入れ状況では、「対応可能」が81施設（35.7%）、「条件次第で対応可能」が56施設（24.7%）で、条件付きを含めると約6割が対応可能と回答していた。しかし、その条件を見ると、「人工呼吸器等高度医療が必要ない場合」が27施設（48.2%）、「重症心身障害児以外」が8施設（14.3%）であった。（p27～28.表7～9）

平成20年度に日本訪問看護振興財団が実施した重症心身障害児の全国調査³⁾では、条件付きを含め8割が提供可能とあり、これと比較すると県内の受入れ割合は少ない結果となった。

受入れを困難とする理由は、「人員不足」であり、次に「重症心身障害児や小児看護の経験者がいない」「依頼がない」、その他、「相談できる開業医がない」「母親への関わりが難しい」等であった。（p30.表15）

小児の訪問看護に対する訪問看護ステーションの受入れ体制を比較してみると、常勤換算数5人未満のステーションは、小児の受入れが困難であり、小児臨床経験者がいるステーションでなければ小児の訪問看護を受け入れることはさらに難しいことが明らかになった。（p28.表10）

これらのことから、小児の訪問看護を可能にするためには、人員確保や小児看護の経験が必要であり、各訪問看護ステーションが小児の受入れに必要な整備として挙げている内容とも一致していた。

（p31.表16）

3. 重症心身障害児の訪問看護の利用状況及び課題（調査3）

平成22年9月30日までの重症心身障害児の訪問看護の利用状況では、227の施設中90施設（39.6%）が「利用あり」と回答していた。（p31.表17）

訪問看護を利用している90施設の対象者299名の属性を見ると、病棟での調査2-2の結果と同様に医療ケアが多く、重症度の高い児が在宅で療養していることがわかる。訪問看護の依頼元は、「病院」が227名（75.9%）、「家族」が41名（13.7%）であった。（p33～35.表22～27）

今後、病院からの在宅移行に向け、必要と思われる項目は、「試験外泊中の訪問」が64施設（71.1%）、「在宅療養確認のための家庭訪問」が58施設（64.4%）、その他、「退院前から病院との連携」等、退院前から関わりを多く必要としていた。（p32.表20）

重症心身障害児の訪問看護の課題では、「現行制度への課題（25）」、「小児特有の要因による訪問

予定の組みづらさ (19)」、「医療機関や地域関係職種との連携困難 (18)」、「小児看護に携わる看護師の人材育成 (16)」、「両親特に母親との関わりの負担感 (7)」、「レスパイト施設不足 (6)」の順であった。(p 37.表33)

Ⅲ. 重症心身障害児の在宅移行における課題 (p 43 図1)

1. 母親・家族が在宅療養や訪問看護を望まない背景

入院中の重症心身障害児のうち約半数が、退院は可能だが「医療ケアに対する家族の不安」等で退院できない状況であった。それに対し、在宅移行に向けた退院調整を各部門が連携を図りながら、退院後も継続したサポートができるよう積極的に取り組んでいる状況であったが、中には、家族が希望せず、訪問看護の必要性があるにもかかわらず、連携ができないという現状があった。

重度心身障害児の在宅移行に向けては、出生時からの医療ケアはもちろん、母親・家族への長期的な支援が必要である。病棟では、母親や家族が障害児を受入れることや病状が不安定な患児に対する精神的支援等をしながら、退院に向けて医療技術の習得、在宅療養環境の準備等、段階的に援助を進めている。

しかし、退院後は、すぐに相談できる体制が十分でない中で、医療依存度の高い重症心身障害児の病状の観察や判断、呼吸器等のケアを24時間毎日行くと共に、兄弟の成長・発達を促す母親・家族としての役割を果たすことを求められ、母親の緊張感や生活を営む上での負担は計り知れない。そうした状況の中で母親として児を守ろうと必死になるあまり他者と交流する余裕がなく、結果的に地域において孤立化しやすいと考えられる。したがって、病院の看護師は、訪問看護等の継続したサポートが必要と考えるが、家族は、入院中に医療技術を習得しており、退院後の訪問看護の必要性を退院時には感じられないのではないかと考える。

今後、更に在宅等への移行をすすめる中、直接、家族と接する病院の職員が、訪問看護のサービス内容や利点等、家族に訪問看護等の必要性を伝えることが必要だと考える。

また、退院前の訪問看護師の関わりは、現行の診療報酬上では退院決定後に病院に訪問した退院前合同カンファレンスの1回のみ算定されるものであるが、実際は退院前に複数回、母親への技術指導等に参加していた。さらに現在は実施していないステーションも退院前から家族と関わる必要性を感じていた。その理由は、在宅移行の不安を抱えている時期から訪問看護師が病棟看護師とともに関わることで、退院への不安や思いが共有でき、潜在的ニーズが明確になることで、退院後の関係が良好となり、家族の不安や負担が軽減されることを実感しているからである。

2. 小児の訪問看護を支援できる体制の整備

訪問看護ステーションにおいて小児の訪問看護の受入れを困難にしている要因は、人員不足である。今年度の県内訪問看護ステーション全体の平均常勤換算数は4.7人で、昨年度調査より1.1人減少し、マンパワー不足の厳しい現状が伺えた。

次いで、受入れ困難の要因は重症心身障害児や小児看護の経験者不足であった。重症心身障害児は病状が不安定で医療ケアが多く、全く小児看護の経験がない訪問看護師にとっては不安や責任が大きい。

重症心身障害児の受入れを可能とするために必要な整備として、訪問看護実習を含めた研修制度が求められているが、小児看護の訪問をするためには、小児看護の経験が必要であり、そのためには、地域の病院と訪問看護ステーション間での相互研修の実施の取り組みも必要なのではないかと考える。病院は、小児を担当できる訪問看護ステーションを必要としている。一方、訪問看護ステーション側では、依頼がこないと回答している。これらのことは、地域間での連携を深める研修を実施することで、お互いの情報を共有でき、実際の事例で、退院前に患児の状況や医療技術の指導内容を把握し、家族と関わることで、訪問看護者側も、在宅で初めて関わるという不安が軽減し、小児看護の受入れにつながりやすいと考える。

母親への精神面での関わりの難しさや負担感に対しては、重症心身障害児をもつ母親や家族の心理面

の理解や関わり方などを組み込んだ研修内容も必要である。

また、訪問看護ステーションはマンパワー不足で、通常の訪問業務で手一杯であり、研修に行きたくても行けない状況があると推測される。同じ地域で小児看護を実施しているステーションが拠点となり、経験がないステーションが実践的な研修を受けられる体制も必要である。また、訪問看護の実施にあたっては、複数の訪問看護ステーションが関わる体制の拡充が望まれる。

在宅移行への支援として大きな役割を求められる訪問看護だが、実際の運営上のマンパワー不足や報酬制度内での活動では家族のニーズへの対応は十分ではない。在宅移行における必要なケア内容を評価し、サービス内容に応じられる人材の育成と報酬制度の見直しが期待される。

3. 在宅移行に向けた退院調整システムの必要性

今回、病院で退院後の「訪問看護の必要性を判断する基準・手順」がある施設は、9施設中1施設（11.1%）であり、平成19年度に行った医療機関全般（小児・産科を除く）退院調整に関する調査結果でも13.7%で、対象は違うが同様な傾向が見られた。重症心身障害児の在宅移行における訪問看護利用の判断基準については病院側だけで検討し作成するには限界があるのではないかと考える。地域の訪問看護ステーションと連携を図り、病院・在宅双方の役割を整理しながら、基準・手順を作成する取り組みをすることで、訪問看護事業所の果たし得る役割の理解につながるのではないかと考える。

また、病院・訪問看護ステーション双方とも重症心身障害児の在宅移行にむけた課題として、「地域でコーディネーターの役割を果たす者がいない」「地域関係職種との連携困難」をあげていた。

退院決定前に、病院関係者、訪問看護師、保健師やケースワーカー、児童相談所の職員等、関係職種が集まり、患児を含めた家族を地域全体で長期的に支援する体制整備が必要なのではないか。退院前に自分たちをサポートするメンバーが明確になることは、退院後の母親や家族にとって必要な時に相談しやすい環境づくりとなるのではないかと考える。また、小児の訪問看護の経験がないステーションにとってもチーム体制が明確になることは、連携がとりやすくなるのではないかと考える。

IV. 今後の課題

この調査では、重症心身障害児の訪問看護の受入れ要件には、小児看護の経験の有無が大きく影響していることが明らかになった。訪問看護人材が不足している中、どのような経験があれば小児の受入れが可能になるか、また、小児の経験ができる研修支援体制をどう整備すればよいのか、具体的な支援の検討が求められている。

V. 調査の限界

今回の調査は、自作の質問用紙によるものであり、結果の一般化には限界がある。

【文献】

- 1) 「神奈川県保健福祉部地域保健福祉課：平成19年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業「病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査」報告書 平成20年3月
- 2) 神奈川県保健福祉部地域保健福祉課：平成21年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業『長時間訪問看護加算』制度についての活用状況調査 報告書 平成22年3月
- 3) (財)日本訪問看護振興財団：平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業報告書 平成21年3月
- 4) (社)全国訪問看護事業協会：平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）障害児への地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告書 平成22年3月

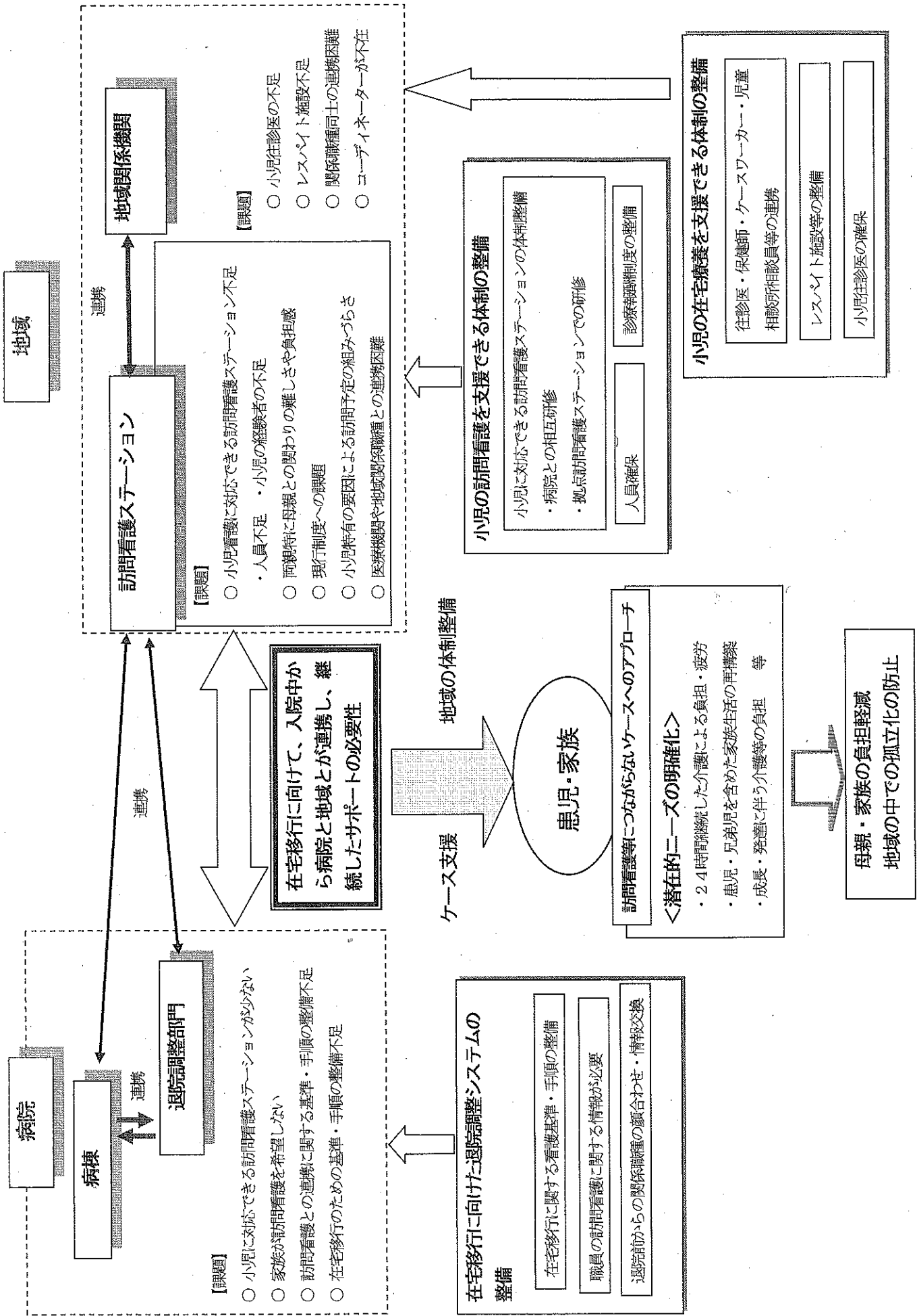


図1. 重症心身障害児の在宅移行時の連携・訪問看護利用上の課題、支援体制整備の必要性

調査1 (5病種)

1. 貴病種の概要について伺います。(平成22年4月1日現在)

1. 設置主体
- ① 国立 (厚生労働省)
 - ② 国立 (文部科学省)
 - ③ 国立 (その他)
 - ④ 県立
 - ⑤ 市町村立
 - ⑥ 日赤
 - ⑦ 厚生連・北海道社会事務協会・国保連合会・済生会
 - ⑧ 厚生団・船員保険・健保連・国保組合・全社連
 - ⑨ 学校法人
 - ⑩ 医療法人
 - ⑪ 個人
 - ⑫ その他 ()

2. 貴病種が設置されている地域について該当する番号に○印をつけてください。

- ① 横浜北部 (横浜区・神奈川区・旭区・青葉区・鶴見区)
- ② 横浜西部 (西区・保土ヶ谷区・旭区・戸塚区・泉区・瀬谷区)
- ③ 横浜南部 (中区・南区・緑南区・磯子区・金沢区・栄区)
- ④ 川崎北部 (緑南区・宮前区・多摩区・麻生区)
- ⑤ 川崎南部 (川崎区・幸区・中原区)
- ⑥ 相模原 (中央区・南区・緑区)
- ⑦ 横浜賀三 (磯子区・磯子区・磯子区・磯子区)
- ⑧ 湘南東部 (藤沢市・鎌倉市・藤沢市・三浦市・葉山町)
- ⑨ 湘南西部 (平塚市・藤沢市・伊勢原市・大磯町・二宮町)
- ⑩ 県央 (厚木市・大和市・海老名市・厚木市・厚木町・海川村)
- ⑪ 県西 (小田原市・高尾市・中井町・大井町・松田町・箱根町・湯河原町)

3. 許可病床数と病棟数

1) 全病床数についてお答えください。

病床数合計	内訳			病棟数
	一般	療養	精神	

2) そのうち、小児病床数についてお答えください。

内訳	病床数		平均在床日数
	在床患者数	床	
小児一般病棟	床	人	日
小児一般病棟	床	人	日
全体うち新生児集中治療室	床	人	日
全体うち新生児特定施設集中治療室	床	人	日
その他の診療科()	床	人	日
小児救急・ハイケアユニット	床	人	日

4. 指定・届出について、当てはまるものに○をつけてください。

指定	
1) 総合周産期母子医療センター	
2) 地域周産期母子医療センター	
3) 障害者施設等入院療養本料	
4) 新生児入院医療費管理加算	
5) 新生児特定集中治療室管理料	
6) 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児集中治療室管理料)	
7) 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)	
8) 小児入院医療管理料	
9) 特殊疾患病棟入院料	

5. 同一法人等で併設している施設等について、○印をつけ、該当する項目にご記入ください。

- (訪問看護ステーションがある場合は、必ず、記入してください)
- ① 医療系：()
 - ② 福祉系：()
 - ③ 単独

6. 訪問看護部門の有無

- ① あり
- ② なし

7. 退院する患者の退院調整をする部門の有無

- ① あり
- ② なし
- ③ 退院する患者の退院調整をする部門が設置されている場合は、配属されている職種・人数をお答えください。

職種	専任		兼任	
	人数	小児担当(再掲)	人数	小児担当(再掲)
医師	名	名	名	名
保健師	名	名	名	名
助産師	名	名	名	名
看護師	名	名	名	名
MSW	名	名	名	名
事務職	名	名	名	名
その他()	名	名	名	名

①このうち退院支援コーディネーターの配置の有無

- (あり・なし)
 - ②「あり」の場合人数 () 人
 - ③「あり」の場合職種 ()
- 例：認定看護師を配置、など

※ここより、重症心身障害児に関することについてお答えください。

8. 退院後の訪問看護の必要性を看護職員が判断できる方法が基準・手順化されていますか。

- ① あり
 - ② なし
- 「①あり」の場合、どのような基準・手順がありますか。

9. 退院に向け、在宅へ移行するための院内で統一された基準・手順の有無

- ① あり
 - ② なし
- 「①あり」の場合、どのような基準・手順がありますか。

病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査

(調査2 病棟調査用 用紙1)

院内の小児科病棟又は小児科混合病棟の看護師長の皆様にお答えください。

※病棟が複数ある場合は1病棟ごとに記入をお願いします。

- 回答用紙の種類が2種類あります。
- 用紙1は病棟の概要について伺います。
- 用紙2は平成22年9月30日からさかのぼり直前で、自宅に退院した重症心身障害児(最大5例)について、患者1名に対し1枚ごとの用紙に患者属性の状況を伺います。

(最大5例)について、患者1名に対し1枚ごとの用紙に患者属性の状況を伺います。

下記の設問について、該当する番号・記号に○印もしくは()内に該当する内容をご記入ください。

1. 病棟の概要についてお答えください。

- (1) 看護配置基準 ()
- (2) 診療科 ()

2. 病床数について

内訳	病床数	病棟全体		平均在院日数
		床	人	
病棟全体のうち小児		床	人	日
病棟全体のうち新生児集中治療室		床	人	日
病棟全体のうち新生児特定施設集中治療室		床	人	日
その他の診療科()		床	人	日

3. 従事者数について (小児混合病棟についても病棟単位でご記入ください。)

	常勤	非常勤
①医師(小児科)	人	人
②保健師	人	人
③助産師	人	人
④看護師	人	人
⑤准看護師	人	人
⑥保育士	人	人
⑦その他()	人	人

※以下、平成22年9月30日現在における状況をお答えください。

4. 小児の在院患者数についてお答えください。

年齢構成	0-6歳未満	6歳-19歳
平成22年9月30日現在 入院中の全患者数	人	人
このうち、重症心身障害児(大島分類1~4)に該当する小児患者数	人	人
重症心身障害児(大島分類1~4)に該当し、退院は可能だが何らかの理由で退院できない患者数	人	人

10. 重症心身障害児が自宅に退院し、かつ在宅での医療・看護が必要な場合の具体的な退院調整の実施状況および担当する部門、職種についてご記入ください。

※「その他」の例として、専門看護師、退院コーディネーターなど、専任職が工未している配置がありましたらご記入ください。

内容	担当する部門	病棟で担当する者の実施者
患児・家族の退院に向けた意向確認	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
患児と家族との関係調整	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
家族へのカウンセリングと精神的支援	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
患児の状態にあった療方支援施設の探索と交渉	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
家族への介護技術と臨床技術の指導	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
患児への退院指導、準備	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
在宅訪問による療養調整と療養指導	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
在宅で活用できる社会資源の探索と関係構築と交渉	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()
退院後に患児・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	①退院調整部門(MSW・看護師) ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()	①看護師長 ②医師 ③受け持ち看護師 ④その他()

11. 重症心身障害児の在宅移行にむけて、退院前の合同カンファレンスを実施していますか。

- ①実施している
- ②実施していない

1) カンファレンスの参加者について、○をつけてください。

- △入院医療機関関係者および家族
- ① 患児の両親、家族 ②主治医 ③看護師長 ④受け持ち看護師 ⑤MSW ⑥ 医療連携看護師 ⑦小児退院支援コーディネーター ⑧患児退院後の支援担当関係者

- ①在宅診療 ②訪問看護ステーション ③保健師・保健福祉事務所・保健福祉センター担当 ④ ケースワーカー (障害福祉担当・生活保護担当) ⑤児童相談所相談員 ⑥その他()

2) カンファレンスの実施時期 退院する時期の() 日前頃

12. 重症心身障害児の在宅移行において、訪問看護ステーションの利用や連携について課題を感じていることがありますか。

- ① あり ② なし
- ①ありの場合、具体的な内容

13. 重症心身障害児の在宅移行において、課題と感じていることがありますか。

- ① あり ② なし
- ①ありの場合、具体的な内容

ご協力ありがとうございました。

※ここより以下は重症心身障害児（大畧分類1～4）が在院している、あるいは平成21年度から平成22年9月末までに在院していた施設様にお伺いします。

5. 病状としては退院可能だが、退院できない重症心身障害児の状況についてお答えください。（複数回答可）

- 1) 退院できない理由は何ですか。（複数回答可）
- ①療育施設の空きがない
 - ②転院を受け入れる医療機関がない
 - ③医療ケアが多く、家族の不安が強い
 - ④その他（ ）

2) 何が整備されれば、重症心身障害児の在宅への退院が可能になると考えますか。（複数回答可）

- ①医療技術や日常生活ケアを母親や家族自身が実施できるまでの継続した指導
- ②母親や家族が育児を含めた生活がイメージできるような精神的支援
- ③病児が24時間いつでも対応できる相談窓口の整備
- ④近隣に在診可能な医師の確保
- ⑤退院後、訪問看護による継続した母親、家族へのサポート
- ⑥福祉・療育サービス（ショートステイ・デイサービス等の利用やヘルパー等）の紹介や調整
- ⑦利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- ⑧コーディネーターの明確化（職種・機関・役割等）
- ⑨その他（ ）

6. 退院の調整をする部署が院内にありますか。

- ① あり（部署名： ）
- ② なし

7. 重症心身障害児が退院し、在宅へ移行するための院内で統一された手順の有無

- ① あり
- ② なし
- ③ 院内統一ではないが府域独自の基準がある

8. 重症心身障害児の在宅移行において、訪問看護ステーションとの連携はどのようになっていますか。

- ① 退院前の合同カンファレンス
- ② 外出や試験外泊等の機会を利用した情報交換
- ③ 退院サマリーによる情報提供
- ④ 退院患者連絡文書による依頼
- ⑤ その他（ ）

9. 訪問看護ステーションの利用や連携について、課題や困っていることがありますか。

- ① あり
- ② なし
- ③ ありの場合、具体的な内容

10. 重症心身障害児の在宅移行において、課題や困っていることがありますか。

- ① あり
- ② なし
- ③ ありの場合、具体的な内容 例：主治医、在診医の確保が難しい、小児科の往診医がいけない等

11. 平成21年4月1日から平成22年3月31日までの1年間の重症心身障害児の退院先についてお答えください。

退院先数	退院後の行き先内訳			
	自宅	施設	死亡	その他(不明)
名	① 名	② 名	名	名

①

内訳	人数
退院後、訪問看護を必要としない	名
退院後訪問看護を必要とし連携したケース	名
退院後訪問看護を必要とするが利用しない	名

②

内訳	人数	内訳	人数
NICUを有する病院	名	肢体不自由児施設	名
その他の病院	名	重症心身障害児施設	名
有床診療所	名	その他	名
知的障害児施設	名		

12. 平成22年9月30日からさかのぼり直近で、自宅に退院した重症心身障害児（5例以上いる場合は最大5名まで）について、1名に対し1枚ごとに、患者属性の状況を調査用紙2にご記入ください。

御協力ありがとうございます。

調査2-2 (退院見聞)

(病棟調査用 用紙2)

○ 大鳥分類1～4に該当し、退院した重症心身障害児についてご回答ください。

○ 該当する項目に○印をつけ、必要時、数字または文字をご記入ください。

I. 対象者属性

退院患者の属性 (※調査期間中、入院院を繰り返している場合は1枚で可)		元になる主な疾患1つをご記入ください	
(1) 主傷病名：()	(2) 性別：(男・女)	(3) 年齢：()歳 ()ヶ月	(4) 貴施設入院前の場所：(出生時より貴施設・自宅・NICUを有する病棟・重症心身障害児入所施設・その他【 】)
(5) 貴施設入院回数：初回()回目	退院後に必要医療・看護ケア (※複数回答可)		
重症度		費用負担	
(1) 出生時の状態	①不明	②呼吸管理 (複数回答可)	1. 医療保険
(2) 大鳥分類	③不明	③吸引	2. 公費負担
①分類1	②分類2	④酸素吸入	①心身障害者医療助成
②分類3	③分類4	⑤その他()	②小児慢性特定疾患医療費助成
(3) 重症児スコア	④不明	⑥木ブライザー	③小児医療助成給付
①25点以上	②10～24点	⑦その他()	④小児医療助成給付
③10点未満	④不明	⑧胃チューブ	⑤特定医療給付制度
(4) 身体障害者手帳	①なし	⑨ろう	⑥自立支援医療給付
①なし	②あり()級	⑩IVH	⑦未成年者医療費
(5) 療養手帳	①なし	⑪その他()	⑧未成年者医療費
①なし	②重症(重度・重症)	⑫指輪チューブ	⑨その他()
③軽度(中度・軽度)		⑬その他()	3. 自費
退院後に必要医療・看護ケア (※複数回答可)		退院後に必要医療・看護ケア (※複数回答可)	
(1) 呼吸管理 (複数回答可)	①吸引	②人工呼吸器	①小児慢性特定疾患医療費助成
(2) 酸素吸入	③吸引	③木ブライザー	②小児慢性特定疾患医療費助成
(3) 重症児スコア	④胃チューブ	④胃ろう	③小児医療助成給付
①25点以上	⑤ろう	⑤ろう	④特定医療給付制度
③10点未満	⑥その他()	⑥その他()	⑤自立支援医療給付
(4) 身体障害者手帳	⑦その他()	⑦その他()	⑥未成年者医療費
①なし	⑧胃チューブ	⑧胃ろう	⑦その他()
②あり()級	⑨ろう	⑨ろう	3. 自費
③軽度(中度・軽度)	⑩IVH	⑩IVH	
	⑪その他()	⑪その他()	
	⑫指輪チューブ	⑫指輪チューブ	
	⑬その他()	⑬その他()	

II. 退院後に訪問看護を受ける予定

予定	理由 (※複数回答可)
①あり	ア. 母親・家族の医療行為に対する不安へのサポートの必要性 イ. ケア能力を向上するための継続指導の必要性 ウ. 家族の希望 エ. その他
②なし	ア. 必要性がない イ. 必要性はあったが本人・家族が希望していない ウ. 必要性はあったが訪問看護を実施するステーションが見つからなかった エ. その他
③わからない	

III. 退院調整の状況 (実施している場合、実施した職種・部署または該当する番号に○印を記入してください)

内容	医師	看護師	理学療法士	言語聴覚士	作業療法士	その他
患者・家族の退院に向けた意向確認 (時期： 入院 日目)						
患者・家族の関係調整						
患者の状態にあった後方支援施設との連携						
家族への介護技術と医療技術の指導 (時期： 退院 日目)						
患者への退院指導・準備						
在宅継続訪問による療養指導調整と療養指導						
在宅移行後に行う療養指導						
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉						
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉						
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供						
在宅での住居確保と交渉 (1) 入居調整された医療機関・施設 (2) 新たに病棟で療養 (3) 訪問看護ステーションに紹介してもらった (4) その他						
地域連携退院調整共同指導の策定	①策定した	②策定していない				
退院前訪問指導料の算定	①算定した	②算定していない				

調査3 (訪問看護ステーション)

問1. 貴訪問看護ステーションの概要についてお伺いします。該当する番号に○印をつけてください。

1. 設置主体
- ① 地方公共団体
 - ② 公的・社会保険関係団体
 - ③ 医療法人
 - ④ 社会福祉法人
 - ⑤ 医師会
 - ⑥ 看護協会
 - ⑦ 財団・財団法人
 - ⑧ 協同組合
 - ⑨ 営利法人
 - ⑩ NPO
 - ⑪ その他 ()

2. 同一法人で併設している施設 (複数回答可) 該当する番号に○印をつけてください。

- ① 病院
- ② 診療所
- ③ 指定居宅介護支援事業所
- ④ 介護老人福祉施設
- ⑤ 介護老人保健施設
- ⑥ 介護療養型医療施設
- ⑦ 訪問介護事業所
- ⑧ 通所介護事業所
- ⑨ その他 ()
- ⑩ なし

3. 貴訪問看護ステーションが設置されている地域について該当する番号に○印をつけてください。

- ① 茨城県北部 (飯沼区・神奈川郡・浦北郡・藤原郡・香取郡)
- ② 茨城県西部 (西區・飯土ヶ谷区・旭区・戸郷区・真区・水戸区)
- ③ 茨城県南部 (中區・南區・神栖区・豊野区・金沢区・東區)
- ④ 川崎北部 (藤澤区・宮前区・多摩区・麻生区)
- ⑤ 川崎南部 (川崎区・幸区・中原区)
- ⑥ 相模原 (中央区・南区・緑区)
- ⑦ 横浜・三浦 (横浜区・磯子区・磯子市・三浦市・葉山町)
- ⑧ 湘南東部 (鎌倉市・茅ヶ崎市・海防町)
- ⑨ 湘南西部 (平塚市・藤沢市・伊勢原市・大磯町・二宮町)
- ⑩ 県央 (厚木市・大和市・海老名市・足柄市・麻生市・老川町・南川町)
- ⑪ 県西 (小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町)

4. 開設してから年数に○をつけてください。

- ① 1年未満
- ② 1年～3年未満
- ③ 3年～5年未満
- ④ 5年～9年
- ⑤ 10年以上

5. 平成22年9月30日時点での加算届出の有無

- 1) 医療保険について
- ア. 2.4時間対応加算の届出を行った。
 - イ. 2.4時間連絡体制加算の届出を行った。
 - ウ. 重症者管理加算の届出を行った。
 - エ. 加算の届出は行わなかった。
- 2) 介護保険について
- ア. 緊急時訪問看護加算の届出を行った。
 - イ. 特別管理加算の届出を行った。
 - ウ. 加算の届出は行わなかった。
 - エ. ダミーナルケア加算の届出を行った。

3) 訪問看護体制について

- ① 受け持ち制
- ② チーム制
- ③ 受持ち制
- ④ チーム併用
- ⑤ その他 ()

4) 定期的夜間訪問看護体制の有無

- ① あり (a. オンコール体制 b. 当直制)
- ② なし

6. 訪問看護ステーションの体制について伺います。

- 1) 平成22年9月30日現在の看護職員数について、数字をご記入ください。
- 常勤 () 人
 - 非常勤 () 人
 - 常勤換算数 () 人

① うち、貴施設で小児担当スタッフの有無 (あり・なし)

② 小児事例での訪問看護実施職員数 () 人

2) 小児事例を担当している看護職員の勤務経歴等について

小児科または周産期医療施設での勤務経験がある職員数	名
発達障害児童施設での勤務経験がある職員数	名
子育て経験がある、または子育て中の職員数	名
特に小児の経験はない	名

問2. 利用者の状況について、平成22年9月（1ヶ月間）の実績をご記入ください。

1. 訪問看護利用者数をご記入ください。（重症心身障害児者は大分分級4以下）

年齢	0～就学前	就学後～17歳	18歳～64歳	65歳以上
利用者数	人	人	人	人
うち、重症心身障害児（者）	人	人	人	人

問3. 小児の訪問看護受入状況について伺います。

- 1) 小児の訪問看護受入れについて
- ①対応可能 → 今後の予定 (ア. 今後、対応予定 イ. 予定なし)
- ②不可可能
- ③条件次第で対応可能
- ア. 年齢による (年齢 歳から可)
- イ. 人工呼吸器管理等、高度な医療が必要な場合も可能
- ウ. 重症心身障害児以外なら可能
- エ. その他 ()

※ ことより、重症心身障害児の訪問看護受入れについてお答えください。

問4. 重症心身障害児の訪問看護の受入れを困難にしている要因について○をつけてください。（複数回答可）

- ① 小児経験者がいない
- ② 重症心身障害児の経験者がいない
- ③ 子育て経験者がいない
- ④ 人員不足
- ⑤ 1回の訪問時間が長く、経営的に難しい
- ⑥ 突然の入院等によるキャンセルがあり経営的に難しい
- ⑦ 小児は専務での訪問希望が多いため、全体での予定が組みづらい
- ⑧ 依頼がない
- ⑨ その他（具体的にお願いします。）

問5. 貴訪問看護ステーションでどんなことが整備されれば重症心身障害児の受入れが可能になりますか。（複数回答可）

- ① 小児の訪問看護実践習を含めた研修制度
- ② 重症心身障害児の訪問看護実習を含めた研修制度
- ③ 小児訪問看護を実践している訪問看護ステーションへの相談制度
- ④ 診療報酬の改定
- ⑤ 人員確保
- ⑥ 小児は今後も受ける予定はない
- ⑦ その他（ご自由にお書きください。）

問6. 平成22年9月30日までの重症心身障害児（0～17歳まで）を対象とする利用者の訪問看護の有無について伺います。番号に○印をつけてください。

- ①利用者あり ⇒ 問6-1) 及び後面問6-2) 別紙へ
- ②利用者なし ⇒ 問11へ

1) 平成22年9月30日までの1ヶ月間の訪問予定のうち、キャンセルがどれくらいありましたか。

() 件/月 () 事例 主な理由 ()

問7. 病院（施設）からの在宅移行の時期にすでに実施している項目、または今後、必要と思われる項目について、○を付けてください。

項目	実施している	2時間以上実施	実施していないが今後、必要と考える
(退院前)母親・家族への医療技術指導等に参加			
(退院前)試験外泊中の訪問			
(退院前)在宅療養環境確認のための家庭訪問			
(退院当日)退院後の技術不安・精神不安に対するフォロー			
その他 ()			

その他、必要と思われる項目があればご自由にお書きください。

問8. 重症心身障害児の訪問看護で2時間以上の長時間訪問看護を実施している項目、または今後、必要と考える項目について、○を付けてください。

項目	実施している	2時間以上実施	実施していないが今後、必要と考える
家族のレスパイト			
兄弟児の行事参加			
兄弟児の受診			
外出支援			
同行受診（看護師が利用者の病院受診に随同行する）			
その他 ()			

問9. 重症心身障害児事例で『長時間訪問看護加算』を活用し、効果があったと感じた事例についてお書きください。

問10. 重症心身障害児の訪問看護で課題に感じていることについてお書きください。

問11. 県や行政へのご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。



神奈川県

保健福祉局 地域保健福祉部 保健福祉人材課 看護指導グループ
〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 電話 045-210-1111 (代表)