

介護保険3施設における施設内医療処置の状況

—公表統計データを用いた検討—

タケザコ ヤヨイ *1 *2 タミヤ ナナコ カジイ エイジ
竹迫 弥生 *1 *2 田宮 菜奈子 *3 梶井 英治 *4

目的 介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設の介護保険3施設内で医療処置を受けている者の在在者全体に対する割合を医療処置の種類別に明らかにする。

方法 厚生労働省が2001年に行った全国調査の公表データをもとに，施設種別ごと，要介護度別に，介護保険3施設内で行われた医療処置の状況について比較検討した。

結果 医療処置を受けている者の在在者全体に対する割合は，介護老人福祉施設と介護老人保健施設で約2割，介護療養型医療施設で約4割であった。3施設ともに，要介護1～4の在在者では，医療処置を受ける者の割合は全体の3割以下であり，処置の内容としては，疼痛管理，モニター測定，点滴，膀胱カテーテルなどが高かった。一方，要介護5の在在者では，介護老人福祉施設と介護老人保健施設で3割，介護療養型医療施設で6割の者が医療処置を受けており，処置の内容としては，経管栄養と喀痰吸引の割合が高かった。また，経管栄養と喀痰吸引の処置を受けている者の割合は，在在者全体でも，要介護5の在在者のみでも，介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。

結論 施設内で何らかの医療処置を受けている在在者の割合は，介護療養型医療施設が介護老人福祉施設および介護老人保健施設の約2倍であった。しかし，経管栄養と喀痰吸引の処置を受けている在在者の割合は，医療職員の少ない介護老人福祉施設の方が介護老人保健施設より高く，今後の課題と考えられた。

キーワード 介護保険施設，ナースিংホーム，医療処置，経管栄養，疼痛，褥瘡

緒 言

高齢社会にある日本において，2003年現在，約72万人の要介護高齢者が介護保険施設で生活している¹⁾。これらの者のうち90歳以上の高齢者が占める割合は2000年から4年間で4.8%増加し，在在者全体の27.3%を占めるようになった²⁾。今後，在在者の高齢化に伴い，医療処置を要する在在者が増加することが考えられる。

介護保険施設とされる，介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設（以下

「介護保険3施設」）は，その設立目的に沿って，医療職員の配置が規定されている。例えば医師数については，在在者100人当たり介護老人福祉施設が1人（非常勤可），介護老人保健施設が1人（常勤），介護療養型医療施設では3人である³⁾。また，看護職の配置は，同じく介護老人福祉施設が3人，老人保健施設が9人，介護療養型医療施設では17人である³⁾。

今後の介護保険3施設が，医療職員という人的な資源を含む限られた医療資源を有効に活用し，質の高いケアを提供していくためには，現

* 1 自治医科大学大学院地域医療学専攻博士課程

* 2 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻保健医療政策学分野研究員 * 3 同教授

* 4 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授

在，医療処置を受けている者の在所者全体に対する割合と，受ける者の割合の高い医療処置の種類を把握することは重要である。しかし，筆者らが検索した限り，介護保険施設内で提供される医療処置を受けている在所者の割合や種類を施設種別で比較検討した報告はなかった。

そこで，本研究では，厚生労働省が行った全国調査の公表データをもとに，介護保険施設内で医療処置を受けている者の在所者全体に対する割合を医療処置の種類別に，3施設間で比較検討することを目的とした。

方 法

(1) 使用データ

厚生労働省が全国の介護保険施設を対象として行った「平成13年介護サービス施設・事業所調査」⁴⁾の公表データを厚生労働省ホームページからダウンロードした。

この調査は，2001年10月1日現在で，施設職員が記入する自記式調査法で行われたものである。対象施設は，全国11,294の介護保険施設のうち，休止中の施設を除く11,222施設（介護老人福祉施設4,651施設，介護老人保健施設2,779施設，介護療養型医療施設3,792施設）で，そのすべての施設について，介護老人福祉施設票，介護老人保健施設票，介護療養型医療施設票に基づく調査が行われた。

主な調査項目は，開設主体，定員，在所者数，従事者数などであった。

また，上記の対象施設から，都道府県・指定都市・中核市で層化無作為抽出された3,747施設（介護老人福祉施設1,040施設，介護老人保健施設798施設，介護療養型医療施設1,909施設）における同年9月末現在の在所者で，誕生日が奇数の者について，介護保険施設利用者個票（以下「利用者個票」）に基づく調査が行われた。主な調査項目は，利用者の基本属性，要介護度，障害老人の日常生活自立度（寝たきり度），痴呆性老人の日常生活自立度（調査票の項目名であり，本稿では「認知症老人の日常生活自立度」とする），医療処置の状況などであった。これらの調査結果は，利用者個票の対象とならなかった（誕生日が偶数であった）在所者の性別，年齢，要介護度をもとに補正され，全国推計値（介護保険3施設の全在所者数）として公表された。

利用者個票における医療処置の調査項目は，「施設内での処置」と「他の医療機関等での処置 - 往診により施設内で受けた処置を含む」に分かれているが，そ

表1 介護保険3施設の在所者の基本属性

	2001年9月末日		
(単位 人、()内%)	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	4 651	2 779	3 792
在所者総数	309 740	223 895	109 329
男性	65 273(21.1)	53 075(23.7)	28 333(25.9)
女性	244 467(78.9)	170 820(76.3)	80 996(74.1)
男性			
64歳以下	1 901(0.6)	1 921(0.9)	2 434(2.2)
65～84歳	41 218(13.3)	30 701(13.7)	17 065(15.5)
85歳以上	22 028(7.1)	20 376(9.1)	8 764(8.0)
女性			
64歳以下	1 710(0.6)	1 655(0.7)	1 997(1.8)
65～84歳	108 604(35.1)	78 943(35.3)	34 540(31.6)
85歳以上	133 816(43.2)	90 012(40.2)	44 281(40.5)
要介護度			
1	30 947(10.0)	29 629(13.2)	5 146(4.7)
2	46 367(15.0)	47 722(21.3)	8 891(8.1)
3	56 256(18.2)	52 576(23.5)	12 958(11.9)
4	87 935(28.4)	57 663(25.8)	31 544(28.9)
5	85 790(27.7)	35 754(16.0)	47 294(43.3)
障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)			
障害なし	2 091(0.7)	434(0.2)	689(0.6)
J	7 862(2.5)	4 909(2.2)	1 488(1.4)
A	87 947(28.4)	86 747(38.7)	13 516(12.4)
B	121 334(39.2)	97 891(43.7)	34 469(31.5)
C	89 105(28.8)	33 337(14.9)	58 764(53.7)
寝たきり(再掲)	210 439(67.9)	131 227(58.6)	93 233(85.3)
認知症老人の日常生活自立度 ¹⁾			
認知症なし	24 671(8.0)	20 293(9.1)	8 615(7.9)
M	25 707(8.3)	26 383(11.8)	7 867(7.2)
	59 836(19.3)	56 475(25.2)	14 908(13.6)
	91 160(29.4)	79 949(35.7)	29 051(26.6)
	86 363(27.9)	35 483(15.8)	34 908(31.9)
	19 993(6.5)	4 209(1.9)	13 202(12.1)
入所期間			
6カ月未満	29 610(9.6)	90 908(40.6)	27 559(25.2)
6カ月～1年	31 211(10.1)	43 252(19.3)	18 001(16.5)
1～4年	132 745(42.9)	83 735(37.4)	51 875(47.4)
4年以上	114 563(37.0)	5 579(2.5)	11 486(10.5)
入所前の生活場所			
自宅	100 492(32.4)	78 610(35.1)	19 643(18.0)
施設 ²⁾	108 691(35.1)	19 352(8.6)	6 342(5.8)
医療機関	93 097(30.1)	123 628(55.2)	82 451(75.4)

注 1) 調査票の項目名は「痴呆性老人の日常生活自立度」である。
 2) 介護老人福祉施設，介護老人保健施設，その他の社会福祉施設を含む。
 3) 各属性における不詳数値は掲載を省略した。

それぞれの処置ごとに17項目（点滴，膀胱カテーテル，人工膀胱，人工肛門，喀痰吸引，ネブライザー，酸素療法，気管切開，人工呼吸器，中

心静脈栄養，経管栄養，透析，ドレーン，心拍・血圧・酸素飽和度の測定（以下「モニター測定」），褥瘡の処置（Ⅲ度以上），疼痛管理，

表2 施設内医療処置を受けている在所者数と在所者全体に対する割合（総数）
（単位：人、（ ）内％）

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
在所者数	309 740	223 895	109 329
施設内医療処置あり	64 775 (20.9)	46 719 (20.9)	48 103 (44.0)
要介護度別医療処置を受けている在所者			
要介護1	4 892 (15.8)	5 629 (19.0)	1 523 (29.6)
2	7 772 (16.8)	8 572 (18.0)	2 622 (29.5)
3	9 105 (16.2)	9 433 (17.9)	3 514 (27.1)
4	15 492 (17.6)	11 220 (19.5)	9 670 (30.7)
5	27 214 (31.7)	11 738 (32.8)	28 493 (60.2)
栄養・補液関連			
経管栄養	12 827 (4.1)	5 011 (2.2)	20 241 (18.5)
点滴	6 887 (2.2)	5 078 (2.3)	8 074 (7.4)
中心静脈栄養	126 (0.0)	14 (0.0)	848 (0.8)
気道関連			
喀痰吸引	9 468 (3.1)	4 008 (1.8)	14 711 (13.5)
酸素療法	2 324 (0.8)	1 080 (0.5)	2 830 (2.6)
ネブライザー	1 534 (0.5)	1 721 (0.8)	4 725 (4.3)
人工呼吸器	33 (0.0)	- (-)	24 (0.0)
気管切開	318 (0.1)	132 (0.1)	1 980 (1.8)
排泄関連			
膀胱カテーテル	5 482 (1.8)	3 807 (1.7)	8 869 (8.1)
人工肛門	1 198 (0.4)	854 (0.4)	541 (0.5)
人工膀胱	114 (0.0)	138 (0.1)	98 (0.1)
透析	25 (0.0)	34 (0.0)	367 (0.3)
その他			
疼痛管理	17 208 (5.6)	15 130 (6.8)	7 635 (7.0)
モニター測定 ¹⁾	5 769 (1.9)	3 704 (1.7)	2 713 (2.5)
褥瘡の処置(Ⅲ度以上)	4 077 (1.3)	2 461 (1.1)	5 229 (4.8)
ドレーン	110 (0.0)	54 (0.0)	190 (0.2)
その他	19 649 (6.3)	16 377 (7.3)	9 541 (8.7)

注 1) 心拍・血圧・酸素飽和度の測定を指す。

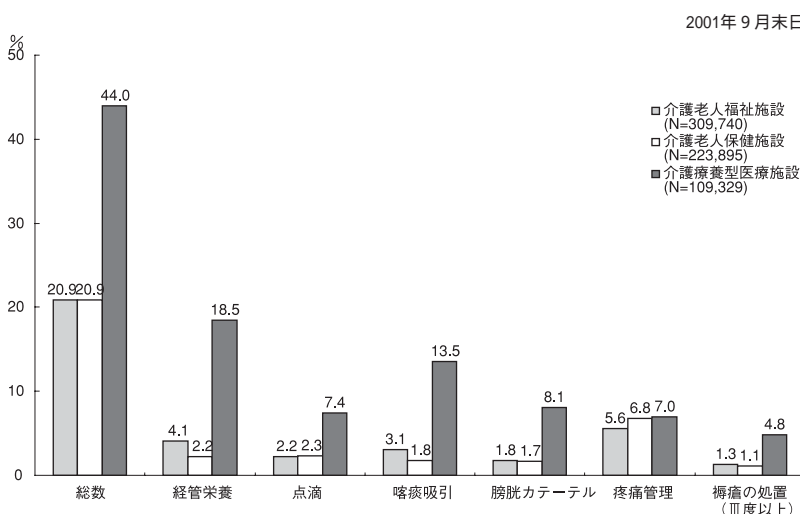
その他）が行われているかどうかについて調査が行われた。なお、Ⅲ度以上の褥瘡とは、Shea の分類⁵⁾によるグレードⅢ度以上であり、深在性筋膜に及ぶ深さ以上の褥瘡をさす。

(2) 分析の方法

本研究では、上記の17項目の医療処置について、筆者を含む介護保険施設における医療提供の実践経験がある医師3人の臨床的経験に基づいて、「栄養・補液関連」「気道関連」「排泄関連」「その他」の4つにカテゴリー化し、施設内でそれぞれの医療処置を受けていると報告された人数を施設種別ごとの在所者総数で除して、施設内で医療処置を受けている者の割合を算出した。また、在所者が医療処置を要するかどうかは在所者の心身状態によって影響を受けるため、要介護度別に層別化して施設内で行われた医療処置の状況を介護保険3施設間で比較検討した。

結 果

図1 施設内医療処置を受けている者の在所者全体に対する割合（総数）



(1) 介護保険3施設の在所者の基本属性
介護保険3施設の在所者の基本属性を表1に示す。3施設のいずれも、85歳以上の女性が在所者の約4割を占めていた。要介護5の在所者の割合は、介護療養型医療施設（43.3%）、介護老人福祉施設（27.7%）、介護老人保健施設（16.0%）の順で高かった。障害

老人の日常生活自立度における最重度の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者）の割合は、介護療養型医療施設（53.7%）、介護老人福祉施設（28.8%）、介護老人保健施設（14.9%）の順で高かった。認知症老人の日常生活自立度における（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする者）と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見られ、専門医療

を必要とする者）の割合は、介護療養型医療施設（31.9%、M12.1%）、介護老人福祉施設（27.9%、M6.5%）、介護老人保健施設（15.8%、M1.9%）の順で高かった。入所期間が6カ月未満の在所者は、介護老人保健施設で40.6%、介護療養型医療施設で25.2%であるのに対し、介護老人福祉施設では9.6%であり、4年以上の在所者が37.0%に上っていた。介護保険施設入所前の生活場所をみると、介護老人福祉施設では、自宅、施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、その他の社会福祉施設）、医療機関からそれぞれほぼ均等に入所していた。一方、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、55.2%、75.4%の在所者が医療機関からの入所であった。

表3 施設内医療処置を受けている在所者数と在所者全体に対する割合（要介護度別）
（単位：人、（ ）内%） 2001年9月末日

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
要介護1			
在所者数	30 947(100.0)	29 629(100.0)	5 146(100.0)
経管栄養	19(0.1)	20(0.1)	10(0.2)
点滴	231(0.7)	313(1.1)	256(5.0)
喀痰吸引	28(0.1)	53(0.2)	29(0.6)
膀胱カテーテル	53(0.2)	106(0.4)	65(1.3)
疼痛管理	2 642(8.5)	3 173(10.7)	865(16.8)
モニター測定 ¹⁾	573(1.9)	396(1.3)	73(1.4)
褥瘡の処置(度以上)	38(0.1)	47(0.2)	12(0.2)
要介護2			
在所者数	46 367(100.0)	47 722(100.0)	8 891(100.0)
経管栄養	46(0.1)	21(0.0)	49(0.6)
点滴	639(1.4)	658(1.4)	457(5.1)
喀痰吸引	108(0.2)	113(0.2)	90(1.0)
膀胱カテーテル	280(0.6)	282(0.6)	155(1.7)
疼痛管理	3 822(8.2)	4 037(8.5)	1 244(14.0)
モニター測定 ¹⁾	857(1.8)	651(1.4)	141(1.6)
褥瘡の処置(度以上)	109(0.2)	87(0.2)	41(0.5)
要介護3			
在所者数	56 256(100.0)	52 576(100.0)	12 958(100.0)
経管栄養	148(0.3)	131(0.2)	136(1.0)
点滴	904(1.6)	1 109(2.1)	631(4.9)
喀痰吸引	288(0.5)	302(0.6)	244(1.9)
膀胱カテーテル	539(1.0)	522(1.0)	410(3.2)
疼痛管理	3 647(6.5)	3 404(6.5)	1 412(10.9)
モニター測定 ¹⁾	1 017(1.8)	835(1.6)	228(1.8)
褥瘡の処置(度以上)	273(0.5)	198(0.4)	188(1.5)
要介護4			
在所者数	87 935(100.0)	57 663(100.0)	31 544(100.0)
経管栄養	1 074(1.2)	621(1.1)	1 567(5.0)
点滴	1 700(1.9)	1 439(2.5)	1 894(6.0)
喀痰吸引	1 278(1.5)	866(1.5)	1 652(5.2)
膀胱カテーテル	1 329(1.5)	1 029(1.8)	1 835(5.8)
疼痛管理	4 223(4.8)	3 154(5.5)	2 017(6.4)
モニター測定 ¹⁾	1 609(1.8)	1 036(1.8)	685(2.2)
褥瘡の処置(度以上)	856(1.0)	584(1.0)	798(2.5)
要介護5			
在所者数	85 790(100.0)	35 754(100.0)	47 294(100.0)
経管栄養	11 541(13.5)	4 218(11.8)	17 972(38.0)
点滴	3 399(4.0)	1 542(4.3)	4 231(8.9)
喀痰吸引	7 765(9.1)	2 662(7.4)	12 262(25.9)
膀胱カテーテル	3 282(3.8)	1 844(5.2)	6 160(13.0)
疼痛管理	2 725(3.2)	1 336(3.7)	1 609(3.4)
モニター測定 ¹⁾	1 648(1.9)	780(2.2)	1 351(2.9)
褥瘡の処置(度以上)	2 802(3.3)	1 515(4.2)	4 056(8.6)

注 1) 心拍・血圧・酸素飽和度の測定を指す。

(2) 施設内医療処置を受けている在所者数と在所者全体に対する割合（総数）

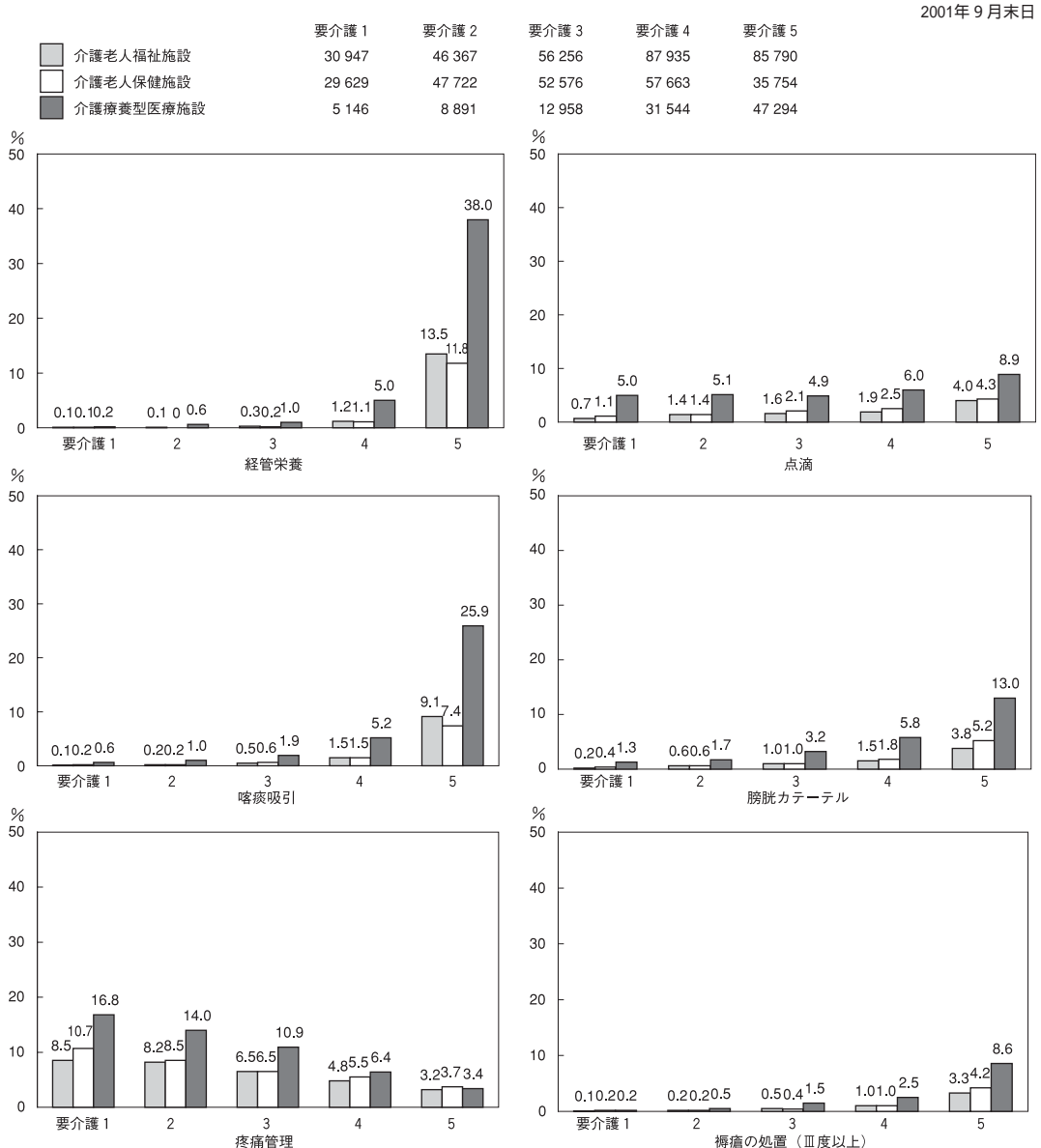
施設内で医療処置を受けている在所者の人数と在所者全体に対する割合を表2に示す。施設内で医療処置を受けている者の割合は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設ではいずれも20.9%、介護療養型医療施設では44.0%であった。要介護1～4の在所者については医療処置を受けている者の割合は施設種別ごとにほぼ横ばいであり、介護老人福祉施設で15～17%、介護老人保健施設で17～19%、介護療養型医療施設で27～30%であった。一方、要介護5の在所者では、医療処置を受けている者の割合が急激に増加し、介護老人福祉施設で31.7%、介護老人保健施設で32.8%、介護療養型医療施設で60.2%であった。

3施設内で医療処置を受けている者の割合の高かった、経管栄養、点滴、喀痰吸引、膀胱カテーテル、疼痛管理、褥瘡の処置（度以上）の6項目について、施設種別ごとにその割合を図1に示す。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、疼痛管理（介護老人福祉施設5.6%、

介護老人保健施設6.8%)、経管栄養(4.1%、2.2%)、喀痰吸引(3.1%、1.8%)の順に高かった。介護療養型医療施設では、経管栄養(18.5%)、喀痰吸引(13.5%)、膀胱カテーテル(8.1%)の順に高かった。経管栄養、喀痰吸引の医療処置を施設内で受ける在在者割合は、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。

(3) 施設内で主な医療処置を受けている在在者数と在在者全体に対する割合(要介護度別) 施設内で主な医療処置を受けている在在者数と在在者全体に対する割合を要介護度別に表3に示す。要介護1~4の在在者で処置を受ける者の高い医療処置の内容は、疼痛管理(介護老人福祉施設4.8~8.5%、介護老人保健施設5.5~10.7%、介護療養型医療施設6.4~16.8%)、モニター測定(1.8~1.9%、1.3~1.8%、

図2 施設内医療処置を受けている者の在在者全体に対する割合(要介護度別)



1.4~2.2%)、点滴(0.7~1.9%, 1.1~2.5%, 4.9~6.0%)、膀胱カテーテル(0.2~1.5%, 0.4~1.8%, 1.3~5.8%)であった。一方、要介護5では、3施設ともに、経管栄養の割合が最も高くなり(介護老人福祉施設13.5%, 介護老人保健施設11.8%, 介護療養型医療施設38.0%)、次に喀痰吸引(介護老人福祉施設9.1%, 介護老人保健施設7.4%, 介護療養型医療施設25.9%)であった。3番目は、介護老人福祉施設では点滴(4.0%)であったが、他の2施設では膀胱カテーテル(介護老人保健施設5.2%, 介護療養型医療施設13.0%)であった。経管栄養、喀痰吸引の処置を施設内で受けている者の割合は、要介護5の在在所者においても、介護老人福祉施設の方が介護老人保健施設より高かった。(2)で述べた6項目について、要介護度別、介護保険施設種別ごとに図2に示す。経管栄養、点滴、喀痰吸引、膀胱カテーテル、褥瘡の処置(度以上)の5項目では、3施設とも、要介護度の悪化に伴って医療処置を受ける在在所者の割合が増加していた。これに対し、疼痛管理は、3施設とも、要介護度の悪化に伴って減少する傾向が認められた。

考 察

介護保険3施設内で医療処置を受けている在在所者の割合は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で約2割、介護療養型医療施設で約4割であった。要介護1~4では、疼痛管理、モニター測定、点滴、膀胱カテーテルの処置を受ける在在所者の割合が高かった。要介護5になると、3施設ともに、経管栄養と喀痰吸引が最も割合の高い医療処置であった。また、経管栄養と喀痰吸引の医療処置を受けている者の割合は、在在所者全体でも、要介護5の在在所者のみでも、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。3施設ともに、要介護度の悪化に伴って、各医療処置を受ける在在所者の割合は増加したが、疼痛管理の割合のみは減少した。

経管栄養を利用している在在所者の割合については、愛知県下46の介護療養型医療施設を含む

療養型病床における郵送自記式調査の結果が報告されている⁶⁾。これによると、平均して在在所者の13%が胃瘻による経管栄養を、11%が経鼻経管栄養の処置を受けていたとされている。この調査は、医療保険型の療養型医療施設が約7割を占めており、おそらく、介護療養型医療施設の方が若干低いという本研究結果と矛盾するものではないと考えられる。その他の介護保険施設については、筆者らが検索した限り、経管栄養を利用する在在所者の割合を検討した報告はなかった。

米国のナーシングホームでは、経口摂取が不能または全介助の高度認知症患者に対する経管栄養の使用割合が3.8%から44.8%であり、さらに州単位での格差も大きいことが報告されている⁷⁾⁸⁾。また、経管栄養患者に対する償還払いが高額であるために、在在所者の体重減少が一定の基準を満たした場合に、経管栄養を開始する方針の施設が存在し、倫理的に問題があるとされた⁹⁾。現在の米国では、ナーシングホーム利用者の経管栄養の導入に対して、他の医療処置と同じように、本人または代理人による明確な希望を確認することが勧告されている¹⁰⁾。

経管栄養の処置を受けている在在所者の割合は、在在所者全体でも、要介護5の在在所者のみでも、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。介護老人福祉施設は医療職の配置に乏しく、夜勤の看護職が常駐する施設は全体の5.2%にすぎないことが報告されている¹¹⁾。経管栄養を利用する在在所者は、入院や緊急入院の割合が高いことが米国のナーシングホームにおける研究で報告されており¹²⁾、医療職員の観察を頻回に要する在在所者と考えられる。このため、現在の介護老人福祉施設である特別養護老人ホームでは、経管栄養利用者の入居制限が行われていたことが報告されている¹³⁾。今後、経管栄養の導入における高齢者本人と家族の自律性の確保の状況、施設入居における入居制限の状況などを含めた現状の検討が必要と考えられる。

喀痰吸引の処置を受けている在在所者の割合も、経管栄養と同様に、介護老人保健施設より介護老人福祉施設の方が高かった。喀痰吸引は医療

行為とされているが、特別養護老人ホームに対する調査では、全施設で介護職員が行っていたと報告されている¹⁴⁾。今後、介護老人福祉施設において、吸引を介護職員の提供するケアとしていくのか、看護職を増員するのか、あるいは喀痰吸引を常時有する在り者の、医療職員の豊富な施設への転入居を推奨する方策をとるのか、検討が必要と考えられる。

膀胱カテーテルを留置していた在り者の割合は、1地域における介護老人福祉施設71施設、老人保健施設65施設の調査¹⁵⁾において、それぞれ1.0%、1.5%であったと報告されており、本研究結果はこれを支持するものと考えられる。海外のナースィングホームの報告における膀胱カテーテルを留置していた在り者の割合は、英国で9%¹⁶⁾、米国では5～15%¹⁷⁾とされており、日本の割合は海外と比較してやや低めであるとされる。しかし、専門医による判定では、日本の老人ホームにおいて膀胱カテーテル留置を行っている施設在り者のうち約40%が抜去可能であったと報告¹⁵⁾されており、今後、その使用が適正であるかどうかの検討が必要と考えられる。

疼痛管理を受けている在り者の割合は、他の医療処置と異なり、要介護度の悪化に伴って減少していた。日本で要介護度別に疼痛管理の割合を検討した報告は、筆者らが検索した限りなかった。全米のナースィングホームを対象とした横断研究では、痛みが毎日あり、激しい、あるいは我慢できない痛みになると職員に評価された在り者は、3.7%と報告されていた¹⁸⁾。また、疼痛評価の訓練を受けた看護職の評価、施設職員の評価いずれを行っても、認知症が高度になればなるほど疼痛の割合と強度は減少したと報告¹⁹⁾されており、本研究結果はこれを支持するものと考えられる。米国の他の報告では、家族などの代理人による疼痛評価の感度より施設職員による疼痛評価が劣ること²⁰⁾が指摘されている。このため、要介護度の上昇に伴う疼痛管理の割合の低下が、認知症患者の疼痛を評価者が認識できないことによる可能性があり、今後の課題と考えられる。

褥瘡の処置は、いずれの要介護度においても介護療養型医療施設で高かった。日本における褥瘡全体の割合を全国規模で検討した報告は、筆者らが検索した範囲ではなかった。米国のナースィングホームの報告では、褥瘡全体の割合は8.5%で、度以上（皮膚全層にいたる褥瘡）の割合は5.6%であった報告されている²¹⁾。ドイツにおけるナースィングホーム15施設を対象として行われた調査において、褥瘡全体の割合は11.8%で、度以上の褥瘡は6.1%であったと報告されている²²⁾。これらの報告を考慮すると、介護療養型医療施設における度以上の褥瘡の処置を要する在り者が4.8%という値は、国内外のナースィングホームの値にほぼ近いが、または若干高めと考えられる。逆に、介護老人福祉施設や、介護老人保健施設における度以上の褥瘡の処置を要する在り者が1%台であるという本結果は、海外のナースィングホームと比較して低めと考えられる。今後、度以上の褥瘡の処置を要する在り者の割合が介護療養型医療施設で高い原因が、在り者の日常生活動作レベルによるものであるのか、または他の環境要因などが影響しているのか等の検討が必要である。

本研究の限界としては、データとして用いた「平成13年介護サービス施設・事業所調査」は、調査対象施設の職員が質問紙に回答を記入するという自記式調査であることから、カルテなどの記録を参照して質問紙への記入が行われた場合、記録漏れのために医療処置の割合が実際よりも過少評価されている可能性が考えられる。

上記の限界はあるものの、本研究は、国の統計調査の公表データに基づいており、信頼性が高いと考えられる。また、要介護度の考慮を含めて、介護保険3施設における施設内医療処置の状況を明らかにした初めての研究である。このため、介護保険施設において、限られた医療資源を有効に活用しつつ、質の高いケアを提供するための方策を検討する上で、基礎的な資料を提供するものである。

今後、介護保険施設における医療処置が、適切な評価のもとで高いケアの質を保ち、在り者

の自律性と公平性を守り、かつ国の介護保険および医療保険システムが健全に維持できる効率性を兼ね備えているのか、検討が必要であると考えられる。

謝辞

本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金による研究、長寿科学総合研究事業「高齢者の望ましい終末期ケア実現のための条件整備に関する研究 - 介護保険施設における終末期ケアの検討を中心に - (H17-長寿-040)」(主任研究員 田宮菜奈子)によって助成を受けた。筑波大学大学院人間総合科学研究科ヘルスサービスリサーチグループ、医療法人新生十全会「なごみの里病院」の阿部芳道先生および、自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門の三瀬順一先生、社会福祉法人賛育会特別養護老人ホーム第二清風園草柳芳江様からいただいた適切なご助言に感謝申し上げます。また、「平成13年介護サービス施設・事業所調査」の対象施設の抽出方法などについて情報提供をいただいた厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課介護統計第三係に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編．平成15年介護サービス施設・事業所調査．東京：厚生統計協会，2005；59．
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編．平成12年介護サービス施設・事業所調査．東京：財団法人厚生統計協会，2002；61．
- 3) 厚生統計協会編．国民衛生の動向．厚生指標 2005；51(9)：221．
- 4) 厚生労働省ホームページ，厚生労働省統計表データベースシステム (http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/cgi/sse_kensaku) 2005.11.23．
- 5) She JD. Pressure scores: classification and management. *Clin Orthop Relat Res* 1975；112：89-100．
- 6) 葛谷雅文，大西丈二，井口昭久．高齢者の栄養に関する諸問題 高齢者医療の現場における低栄養ならびに栄養管理の認知度の調査．*日本臨床栄養学会雑誌* 2005；26(2～3)：235-8．
- 7) Teno JM, Mor V, DeSilva D, et al. Use of feeding tubes in nursing home residents with severe cognitive impairment. *JAMA* 2002；287(24)：3211-2．
- 8) Mitchell SL, Teno JM, Roy J, et al. Clinical and

organizational factors associated with feeding tube use among nursing home residents with advanced cognitive impairment. *JAMA* 2003；290(1)：73-80．

- 9) Stephen G. Post. *Encyclopedia of bioethics* 3rd ed. Macmillan Reference. New York：2004；1450．
- 10) Casarett D, Kapo J, Caplan A, et al. Appropriate use of artificial nutrition and hydration-fundamental principles and recommendations. *N Engl J Med* 2005；353(24)：2607-12．
- 11) 岡部陽二．特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究報告書．(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構．東京：2003；4．
- 12) Mitchell SL, Buchanan JL, Littlehale S, et al. Tube-feeding versus hand-feeding nursing home residents with advanced dementia: a cost comparison. *J Am Med Dir Assoc* 2003；4：27-33．
- 13) 田宮菜奈子，矢野栄二．胃瘻のある高齢者の特別養護老人ホーム受け入れ状況 都内23区の実態から医療と福祉の連携を探る．*日本老年医学会雑誌* 2000；37(5)：399-400．
- 14) 宮原伸二．特別養護老人ホームにおける介護職が行う「医療と介護の接点と思われる行為」の現状と課題．*プライマリ・ケア* 2001；24(1)：26-33．
- 15) 後藤百万，吉川羊子，小野佳成．老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略 アンケート及び訪問聴き取り調査．*日本神経因性膀胱学会誌* 2001；12(2)：207-22．
- 16) McNulty C, Freeman E, Smith G, et al. Prevalence of urinary catheterization in UK nursing homes. *J Hosp Infect* 2003 Oct；55(2)：119-23．
- 17) Gammack JK. Use and management of chronic urinary catheters in long-term care: much controversy, little consensus. *J Am Med Dir Assoc* 2003 Mar-Apr；4(2 Suppl)：S52-9．
- 18) Teno JM, Kabumoto G, Wetle T, et al. Daily pain that was excruciating at some time in the previous week: prevalence, characteristics, and outcomes in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2004；52(5)：762-7．
- 19) Wu N, Miller SC, Lapane K, et al. Impact of cognitive function on assessments of nursing home residents' pain. *Med Care* 2005；43(9)：934-9．
- 20) Fisher SE, Burgio LD, Thorn BE, et al. Pain assessment and management in cognitively impaired nursing home residents: association of certified nursing assistant pain report, Minimum Data Set pain report, and analgesic medication use. *J Am Geriatr Soc* 2002；50(1)：152-6．
- 21) Coleman EA, Martau JM, Lin MK, et al. Pressure ulcer prevalence in long-term nursing home residents since the implementation of OBRA '87. Omnibus Budget Reconciliation Act. *J Am Geriatr Soc* 2002；50(3)：728-32．
- 22) Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Prevalence of pressure ulcers in Germany. *J Clin Nurs* 2005 Feb；14(2)：165-72．