A訪問看護ステーションにおける緊急訪問看護の実態 ～3か月600件の緊急訪問看護実績から～

田中智之[1)]，若松冬美[1)]，柏木公一[2)]

要旨

大規模訪問看護ステーションにおける緊急訪問に関する調査を行い，その特徴を分析した．2020年5月27日～9月1日にA訪問看護ステーションでの緊急訪問は236名627件あった．夜間・早朝帯は181件（28.9%），深夜帯は140件（22.3%）であり，依頼内容は身体症状（71.6%）が最も多かったが，主疾患が悪性新生物とその他では内容や時間帯が異なっていた．緊急訪問の転帰は，往診と救急搬送は各4件（0.6%）であった．大規模化により，緊急訪問体制の維持が可能な勤務体制を構築できることや，訪問看護の介入が在宅診療医の負担軽減，地域の救急医療の適正利用に繋がる可能性が示唆された．

キーワード：訪問看護，緊急訪問，大規模化，往診，オンコール

The situation of emergency home-visit nursing at a home-visit nursing station ～ 600 emergency home-visit nursing cases in three months ～

Tomoyuki Tanaka, Fuyumi Wakamatsu, Kimikazu Kashiwagi

Abstract

To clarify the characteristics of emergency home-visit nursing care at a large-scale nursing station. A survey was conducted based on the nursing records of patients from May 27, 2020 to September 1, 2020 at Nurse Station A. The number of patients who received emergency visiting nursing care was 236（627cases）. 181（28.9%）were during the night and early morning, and 140（22.3%）were during the late night. The content of emergency visits was physical symptoms（71.6%）, but the content differed between malignant neoplasms patients and others. There were four home physicians' visits（0.6%）and four emergency calls（0.6%）. Due to the increase in scale, it was suggested that it would be possible to build a work system that would allow the maintenance of an emergency visit system. It was also suggested that home-visit nursing intervention could reduce the burden on home-based medical doctors and the proper use of local emergency medical care.

Key Words：Home-visit nursing, Emergency visit, Large-scale home-visit nursing station, home care medicine, On-call

[1)]株式会社 Le-caldo 訪問看護ステーション トータルケア看護部

[1)]Le-caldo Inc, home-visit nursing station Total Care. Nursing department.Certifired Nurse Specialist in Cancer Nursing

[2)]国立看護大学校看護学部人間科学

[2)]National College of Nursing, Japan

著者連絡先：株式会社 Le-caldo 訪問看護ステーション トータルケア看護部

〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町1-36-5

電話番号：04-2941-6827　e-mail：fuyumiwakamatsu ＠ lecaldo.co.jp

研究背景

訪問看護の緊急訪問については，1996 年の診療報酬改定で初めて「24 時間連絡体制加算」が設けられた．その後，2008 年に電話対応のみならず，必要時に臨時で訪問できる体制を整えていることが評価され，「24 時間対応体制加算」が設けられた．さらに，2018 年には 24 時間対応体制の内容が明確化され，電話等の連絡のみを行う 24 時間連絡体制加算の廃止，24 時間対応体制加算の整備がなされ，診療報酬は上乗せされた[1]．診療報酬改定の変遷から見ると，訪問看護ステーションに求められる役割は，電話対応だけでなく，実際に患者の家を訪れることであるとわかる．また，患者が訪問看護に求めるもので最も多いものは「24 時間対応」であり[2]，実際に緊急訪問を受けた患者家族の調査[3]では，緊急訪問が家族の不安感軽減となっていることが明らかにされている．

訪問看護ステーションの緊急訪問に関する研究として，24 時間連絡体制加算が廃止される前のものがいくつか報告されている．同一市内の 3 か所の訪問看護ステーションを対象とした研究[4]では，訪問看護から訪問診療医へ連絡があった場合は往診の必要性が高く，訪問看護と協力することで，相互補完的な在宅医療提供体制の構築に貢献できる可能性が示唆された．2 か所の訪問看護ステーションを対象とした研究[5]では，全時間帯における緊急訪問は平均 29 回 / 月であり，緊急訪問の内容は処置が最も多く，次いで相談であったと報告された．さらに，訪問看護開始期における緊急訪問に着目した研究[6]では，15 か所の訪問看護ステーションを対象とし，緊急訪問の内容は，身体症状に関することが最も多く，訪問看護開始期の緊急訪問に関連する要因として，認知症高齢者の日常生活自立度，計画訪問看護の頻度，点滴，医療処置が明らかにされた．何れの研究も，対象とした訪問看護ステーションの緊急訪問数は月数十件程度であった．

先行研究では，対象の訪問看護ステーションは看護師 10 人以下の比較的小規模な事業所の調査が多かったが，24 時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算の届け出は，規模の大きい事業所の方が届け出をした割合が多い[7]．そこで，制度が改定された 2018 年以降の大規模事業所に対する緊急訪問看護に関する調査を行い，その特徴を分析し明らかにすることで，患者のニーズに応えた 24 時間対応体制を整えて資料を作成することが必要と考えた．

目的

A 訪問看護ステーションによる緊急訪問看護の時間帯や依頼内容，往診の依頼などの実態を明らかにし，訪問看護ステーションの大規模化や，今後の在宅医療推進のために訪問看護が果たせる役割について分析し考察する．

対象と方法

1．対象

A 訪問看護ステーション（**表 1**）において，2020 年 5 月 27 日から 2020 年 9 月 1 日の計 14 週間（98 日間）に利用実績のある患者 493 名の看護記録 12,422 件．

2．用語と区分の定義

1）「緊急訪問」

医療保険における 24 時間対応体制加算，及び介護保険における緊急時訪問看護加算に同意を得た利用者又はその家族等に対して，計画されていない訪問を必要に応じて行ったものとする．本研究では，患者やその家族，または訪問介護員等，患者宅からの求めに応じた緊急訪問看護の実態を明らかにするため，主治医からの指示で，追加の処置等を行うために行った計画外の訪問は含まない．訪問時間の区分は，診療報酬，介護報酬における区分を参考とし，午前（8 時 00 分から 11 時 59 分），午後（12 時 00 分から 17 時 59 分），夜間・早朝（18 時 00 分から 21 時 59 分及び 6 時 00 分から 7 時 59 分），深夜（22 時 00 分から翌 5 時 59 分）と区分した．

2）「大規模事業所」

看護職員（保健師，助産師，看護師，准看護師）数を常勤換算して区分し，看護職員が 10 人以上となる訪問看護ステーション[8]．

3）収集した情報

先行研究を踏まえ，対象者属性（患者の年齢・

表1　A 訪問看護ステーションの概要（2020 年 6 月分実績）

開設主体		株式会社	
開設年		2014 年	
対象地域及び対象人口		郊外：約 60 万人（3 自治体）	
常勤換算看護師数		24.1 人	
営業日及び営業時間		年中無休・24 時間	
併設・関連の病院・事業所等		なし	
リハビリテーションスタッフ		なし	
精神科訪問看護基本療養費		なし	
年間新規利用者数*（人 / 年）		609	
年間看取り数*（人 / 年）		209	
利用者数（人 / 月）		396	
新規利用者数（人 / 月）		60	
緊急時訪問看護加算及び 24 時間対応体制加算		382	96.5%
内訳	緊急時訪問看護加算	192	
	24 時間対応体制加算	190	
看取り数（人 / 月）		23	
延べ訪問件数（件 / 月）		3,889	
定期訪問件数（件 / 月）		3,599	
定期外訪問*（件 / 月）		290	
定期訪問　時間内訳（件 / 月）			
	日中（8 時 -18 時）	3,235	89.9%
	夜間・早朝（18 時 -22 時 .6 時 -8 時）	360	10.0%
	深夜（22 時 -6 時）	4	0.1%
定期訪問　曜日内訳（件 /4 週）*			
	日	360	10.8%
	月	536	16.1%
	火	524	15.7%
	水	430	12.9%
	木	508	15.3%
	金	529	15.9%
	土	444	13.3%
介護度（人）			
	要支援 1	17	4.8%
	要支援 2	20	5.7%
	要介護 1	88	24.9%
	要介護 2	62	17.6%
	要介護 3	59	16.7%
	要介護 4	63	17.8%
	要介護 5	44	12.5%

＊年間新規利用者数及び年間看取り数は 2020 年の実績

＊定期外訪問：本研究における緊急訪問看護の他，医師からの指示による定期外訪問などを含む

＊曜日内訳：2020 年 5 月 31 日（日）から 2020 年 6 月 27 日（土）の 4 週間を集計した

性別，主疾患，保険種別，独居，定期訪問の頻度，訪問診療の有無），緊急訪問内容に関する項目（日時，依頼内容，依頼者，転帰，往診依頼の有無）を抽出した．

3．分析方法

1）研究デザイン：看護記録を用いた後ろ向き記述研究

2）看護記録調査で得られた項目の記述統計量を算出し，平均値，中央値，標準偏差などを算出した．

3）緊急訪問看護の内容と対象者の主疾患，時間帯についてクロス集計を行った．

4．倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り，A訪問看護ステーションにおいて，利用実績が2020年5月27日から2020年9月1日の間にある患者に，内容と，研究参加に同意できないという申し出があった場合は，当該患者の看護記録は除外することを掲載した文書を送付した．本研究は，日本在宅医療連合学会倫理委員会の承認（2020- 01）を得た．

結果

1．対象としたA訪問看護ステーション（**表 1**）

A訪問看護ステーションは，人口 30 万人の関東郊外に位置する事業所である．訪問看護事業のみを行う株式会社であり，他の併設・関連病院や事業所などはなく開設して 6 年が経過する．看護師と事務員のみの職員構成となっており，看護師は常勤換算 24.1 名の大規模事業所である．開設時は看護師常勤換算 3 人であり，1 年後には 5 ～ 6 人となっていた．開設当初より，24 時間 365 日の対応を行っており，土日祝日や，夜間早朝・深夜時間帯にも定期訪問を行っている．2020 年 6 月の利用実績のある患者は 396 名であった．保険種別の患者割合は，医療保険利用者が 43.4％であり，先行研究[7]の 30.3％と比較すると医療保険が有意に多い（p<.001）事業所である．緊急時訪問看護加算及び 24 時間対応体制加算は 382 名（96.5%）で算定していた．月間延べ定期訪問数は 3,889 件（1 日平均約 120 件）であり，その内定期訪問が 3,599 件（夜間・早朝帯 360 件，深夜帯 4 件），定期外訪問が 290 件であった．2020 年の看取り数は年間 209 名であった．

2．対象者の概要（**表 2**）

対象期間に緊急訪問看護を行った患者は 236 名であり，属性を**表 2** に示す．訪問頻度は週 3 回が最も多く 102 名（39.1％），次いで週 1 回が 59 名（22.6％）であった．訪問診療を受療している患者は 201 名（85.2％）であった．

3．A訪問看護ステーションの全利用者と緊急訪問利用者の比較（**表 2**）

A訪問看護ステーションの 2020 年 6 月の利用実績を元にした概要と，緊急訪問を行った患者の比較を行い，4 項目で有意差があった．

「保険種別」では，緊急訪問を行った患者の方が医療保険利用の割合（58.5％）が高くなっていた（p <.001）．「主疾患」では，緊急訪問を行った患者の方が悪性新生物の割合（50.4％）が高くなっていた（p =.001）．「訪問頻度」では緊急訪問を行った患者の方が週 3 回（39.1％）と週 7 回（16.5％）の割合が高くなっていた（p <.001）．「訪問診療」については，緊急訪問を行った患者の方が訪問診療を受療している患者の割合（35.2％）が高くなっていた（p <.001）．

4．緊急訪問看護の内容（**表 3**）

対象期間に行った緊急訪問看護は 627 件で 1 日平均 6.4 件であった．曜日別では金曜日が最も多く 108 件（17.2％）であり，月曜日が最も少なく 81 件（12.9％）であったが，曜日間で有意差はなかった．訪問時間帯別では，午前 116 件（18.5％），午後 190 件（30.3％）であり，夜間・早朝帯は 181 件（28.9％），深夜帯は 140 件（22.3％）であった．訪問時間帯別に期待値を算出し比較を行ったところ，深夜帯が有意に少なかった（p <.001）．1 日の訪問件数は夜間・早朝帯で平均 1.8 件 / 日であり，最多で 7 件 / 日（対象期間で計 1 回）だが，1 回 / 日（30.6％）が最も多く，0-3 回 / 日で 71.4％を占めた．深夜帯は平均 1.4 件 / 日であり，最多で 6 件 / 日（対象期間で計 1 回）であったが，0 件 / 日が最も多く（33.7％），0-1 件 / 日で 64.3％を占めていた．訪問時間帯を主疾患別に比較すると（**表 4**），悪性新生物は全時間帯に対して一定の割合で訪問があった（21.5％～ 27.6％）．

表 2　対象者属性

		＜緊急訪問を行った対象者 n=236＞		＜A 訪問看護ステーション利用者 n=396＞		
		n（100%）	平均（SD） 中央値 [25%-75%]	n（100%）	平均（SD） 中央値 [25%-75%]	*p* 値
性別	男	132（55.9）		201（50.8）		.112
	女			195（49.2）		
年齢			77.6（14.4） 81[73-86] 範囲【0-98】		73.6（22.0） 80[72-86] 範囲【0-100】	
	0-9	3（1.3）		20（5.1）		.068
	10-19	0（0.0）		9（2.3）		
	20-29	2（0.8）		4（1.0）		
	30-39	0（0.0）		2（0.5）		
	40-49	6（2.5）		8（2.0）		
	50-59	5（2.1）		8（2.0）		
	60-69	17（7.2）		34（8.6）		
	70-79	75（31.8）		113（28.5）		
	80-89	95（40.3）		145（36.6）		
	90-99	33（14.0）		53（13.4）		
世帯	独居	44（18.6）		84（21.2）		.442
	非独居	186（78.8）		305（77.0）		
	施設	6（2.5）		7（1.8）		
保険	（複数回答）					
	医療保険	138（58.5）		172（43.4）		＜.001
	介護保険	86（36.4）		224（56.6）		
	特別訪問看護指示書による医療保険	18（7.6）		23（5.8）		
主疾患	悪性新生物	119（50.4）		112（28.3）		＜.001
	（＊末期の悪性腫瘍）	（115）（48.7）		（100）（25.3）		
	認知症	25（10.6）		36（9.1）		
	神経系疾患	15（6.4）		28（7.1）		
	心疾患	13（5.5）		14（3.5）		
	脳血管疾患	11（4.7）		15（3.8）		
	筋骨格系及び結合組織の疾患	7（3.0）		24（6.1）		
	肺炎	7（3.0）		20（5.1）		
	糖尿病	6（2.5）		14（3.5）		
	小児科系疾患	4（1.7）		29（7.3）		
	その他	29（12.3）		104（26.3）		
定期訪問頻度	（複数回答）		3.2（1.9） 3[2-3]		2.4（1.7） 2[1-3]	
	1 回 / 週	59（22.6）		123（39.2）		＜.001
	2 回 / 週	47（18.0）		75（23.9）		
	3 回 / 週	102（39.1）		56（17.8）		
	4 回 / 週	3（1.1）		22（6.8）		
	5 回 / 週	4（1.5）		12（3.7）		
	6 回 / 週	3（1.1）		8（2.5）		
	7 回 / 週	43（16.5）		19（6.1）		
訪問診療						＜.001
	あり	201（85.2）		143（36.1）		
	なし	35（14.8）		253（63.9）		

＊ A 訪問看護ステーションの概要は 2021 年 6 月に利用実績のある患者を対象とした（n=369）

＊ A 訪問看護ステーションの定期訪問頻度は，2021 年 5 月 31 日から 6 月 27 日の平均頻度とした（n=314）

一方，それ以外の疾患では，午前（14.8%）と深夜（18.7%）が有意に少なかった（p <.001）．

依頼者は，603 件（96.2%）が患者もしくは家族等であった．訪問介護員やケアマネージャーなどからの依頼は 13 件（2.1%）であり，その内 11 件は独居患者であった．

緊急訪問の依頼内容は，大分類では「身体症状」が 449 件であり 71.6% を占めていた． 小分類を悪性新生物とその他の疾患で分けて比較すると（**表 4**），上位 5 項目の内 4 項目が 異なる依頼内容であった．悪性新生物の患者は「呼吸停止」による訪問が最も多く（53 件・15.4%），次いで「疼痛」（50 件・14.5%），呼吸器症状（40 件・11.6%），人工肛門パウチや膀胱留置カテーテル，点滴などの医療デバイストラブルが（36 件・10.5%），不穏（25 件・7.3%）であった．一方，その他の疾患では，「その他」が最も多く（45 件・15.9%），次いで疼痛（34 件・12.0%），熱発（33 件・11.7%），便秘（25 件・8.8%），転倒転落（22 件・7.8%）であった．

転帰は「経過観察」が最も多く 549 件（87.6%）であった．「救急搬送」「外来受診の促し」が各 4 件（0.6%）であり，死亡確認（看取り）以外の「往診」は 4 件（0.6%）であった．

訪問診療医との連携については，死亡確認（看取り）以外の緊急訪問看護（n=496）に関して，看護師が死亡確認以外の往診依頼を行った件数は 3 件（0.6%）であり，看護師が訪問先から電話での相談を訪問診療医に行った件数は 16 件（3.2%）であった．往診を依頼した理由は，2 件が急な状態変化に伴う療養先に関する意思決定のためであり，1 件は外部受傷による骨折が疑われたためであった．訪問診療医への電話相談内容は，7 件が不穏時の坐薬使用許可を得るための電話であった（当該主治医では，使用前に連絡をすることが取り決められていた）．また，電話相談を行った内，3 件は熱発や意識障害を伴っており，電話で救急搬送の指示を受けた．その他の 6 件は，状態の報告を行い，内服や点滴開始などの指示を得ていた．電話相談から，往診することになった事例は 1 件であった．

考察

1．時間帯別緊急訪問看護件数と看護体制について

本調査の緊急訪問看護件数は，午前と午後の合計件数 306 件（48.8%）と，夜間・早朝と深夜の合計件数 321 件（51.2%）はほぼ等しく，時間当たりの件数では夜間・早朝が，深夜に比べ約 1.7 倍と有意に多かった．先行研究において，夜間・早朝・深夜帯に定期訪問を実施している事業所はわずか 1.9% という報告があり[7]，多くの事業所は，緊急訪問の多くなる夜間・早朝時間帯をオンコール（当直）対応としていることが予測される．訪問看護師のオンコールに対する負担感に関した先行研究はいくつかあり[9][10]，オンコール人材の確保が困難であることも報告されている[8]．

オンコールに対する負担感軽減のためには，訪問看護ステーションの大規模化によって，多様な勤務形態の看護師を増やすことが有用であると考えられる．A 訪問看護ステーションでは，看護師の総数が増えると一定の割合で土日祝日や夜間・早朝帯の就労ニーズが増えていった．その結果，夜間・早朝帯にオンコール対応とは別の看護師を配置することが出来た．2020 年 6 月には夜間・早朝帯に 360 件の定期訪問を実施するとともに，緊急訪問への対応を行った．

患者の訪問看護ニーズは 24 時間であると捉え，休業日は設けずに，定期訪問を 24 時間行うことにより，患者・看護師双方のニーズに応えられる．また，それが利用者の増加とともに事業所の大規模化へと繋がり，収益性の確保，緊急訪問体制の維持がしやすくなると考える．

2．緊急訪問の内容と主疾患の関係

緊急訪問の内容は，「身体症状」がもっと多かったが，悪性新生物とそれ以外の疾患では異なる傾向がみられた．悪性新生物の患者では，末期の状態である患者が多いため，呼吸停止，疼痛，呼吸器症状などの身体症状や，医療デバイストラブルなど，24 時間いつでも起こりうる事象を理由とした緊急訪問の割合が高くなったと考えられる．一方，悪性新生物以外の患者からは，便秘・排泄介助など排泄に関する事，転倒転落など身体の動きに関することや内服に関する事など，活動時間

表 3　緊急訪問看護の内容　　N=627

		n（100%）		*p* 値
緊急訪問件数		627		
曜日				.428
	日	82（13.1）		
	月	81（12.9）		
	火	85（13.6）		
	水	95（15.2）		
	木	90（14.4）		
	金	108（17.2）		
	土	86（13.7）		
時間帯				＜ .001
	午前（8-12）	116（18.5）		
	午後（12-18）	190（30.3）		
	夜間・早朝（18-22,6-8）	181（28.9）		
	深夜（22-6）	140（22.3）		
夜間・早朝，深夜帯の出動回数 / 日		夜間・早朝帯（n=98）	深夜帯（n=98）	
	0 回	20（20.4）	33（33.7）	
	1 回	30（30.6）	30（30.6）	
	2 回	20（20.4）	12（12.2）	
	3 回	15（15.3）	10（10.2）	
	4 回	5（5.1）	10（10.2）	
	5 回	3（3.1）	2（2.0）	
	6 回	4（4.1）	1（1.0）	
	7 回	1（1.0）		
依頼者	患者及び患者家族	603（96.2）		
	施設職員	11（1.8）		
	ケアマネージャー，訪問介護員など	13（2.1）		
ケアマネージャー，訪問介護員等からの依頼（独居・非独居比較）				
	独居	11（84.6）		
	非独居	2（15.4）		
依頼内容	身体症状	449（71.6）		
	医療デバイストラブル（点滴，カテーテル関連等）	47（7.5）		
	転倒転落	32（5.1）		
	介護（生活援助，身体援助等）	23（3.7）		
	内服関連	13（2.1）		
	その他	63（10.0）		
転帰	経過観察	549（87.6）		
	看取り	66（10.5）		
	（悪性新生物看取り）	（53）（8.5）		
	往診	4（0.6）		
	救急搬送	4（0.6）		
	外来受診の促し（当日及び翌日）	4（0.6）		
往診の依頼有無（在宅診療医のいる患者からの，看取り以外の緊急対応：n=496）				
	あり	3（0.6）		
	電話相談	16（3.2）		
	なし	477（96.2）		

表 4　主疾患が「悪性新生物」と「その他疾患」である場合の比較

	悪性新生物（n=344） n（100%）	その他疾患（n=283） n（100%）	*p* 値
時間帯			＜ .001
午前（8-12）	74（21.5）	42（14.8）	
午後（12-18）	95（27.6）	95（33.6）	
夜間・早朝（18-22,6-8）	88（25.6）	93（32.9）	
深夜（22-6）	87（25.3）	53（18.7）	
依頼内容			＜ .001
身体症状	264（76.7）	185（65.4）	
医療デバイストラブル（点滴, カテーテル関連等）	36（10.5）	11（3.9）	
転倒転落	10（2.9）	22（7.8）	
介護（生活援助，身体援助等）	15（4.4）	8（2.8）	
内服関連	1（0.3）	12（4.2）	
その他	18（5.2）	45（15.9）	
依頼内容内訳			＜ .001
呼吸停止	53（15.4）	13（4.6）	
疼痛	50（14.5）	34（12.0）	
呼吸器症状	40（11.6）	20（7.1）	
医療デバイストラブル	36（10.5）	11（3.9）	
不穏	25（7.3）	11（3.9）	
嘔気・嘔吐	24（7.0）	7（2.5）	
熱発	18（5.2）	33（11.7）	
意識レベル低下	15（4.4）	12（4.2）	
体動困難	13（3.8）	20（7.1）	
排泄介助	13（3.8）	6（2.1）	
便秘	12（3.5）	25（8.8）	
転倒転落	10（2.9）	22（7.8）	
倦怠感	6（1.7）	5（1.8）	
泌尿器症状	5（1.5）	1（0.4）	
循環器症状	2（0.6）	2（0.7）	
生活援助	2（0.6）	2（0.7）	
内服関連	1（0.3）	12（4.2）	
脳神経症状	1（0.3）	2（0.7）	
その他	18（5.2）	45（15.9）	

帯に起きる事象を理由とした緊急訪問の割合が多かった．このように悪性新生物の患者など末期の状態である患者がいる場合には，深夜にも緊急訪問の体制を整えておく必要がある．一方，それ以外の疾患では夜間・早朝の緊急訪問が多くなるため, それに合わせた体制を整えておく必要がある．

3．地域医療へ訪問看護が果たす社会的意義

本研究では約 3 か月で 600 件以上の緊急訪問依頼があり，もし訪問看護がこの患者らに介入していなければ，対応の依頼が訪問診療医や地域の救急隊，救急外来に行く可能性がある．

救急自動車の不要不急の利用に関しては様々な取り組みがされており[11]，適切な救急利用は国として取り組む課題となっている．A 訪問看護ス

テーションの訪問地域を管轄する消防でも同様の状況があり，2020 年の救急自動車出動の内，1 割強の約 4,800 件が不搬送であった[12]．また，急病による搬送は約 25,000 人であり，軽症者は搬送人員の内 49.5％であった．

緊急訪問看護依頼のうち，転帰が往診となったものは僅か 4 件で 0.6％という結果が示された．また，救急搬送も 4 件で 0.6％であり，患者が訴える心身の異常に関して，訪問看護の力で解決できる部分が多いことが示された．訪問看護が本来の看護の責務である 24 時間の看護を提供すれば，訪問診療医の負担の軽減や，地域の救急医療の適正利用に繋がると考えられ，訪問看護が果たす社会的意義は大きいことが示唆された．

結語

1. オンコールの負担軽減という観点からは，夜間・早朝帯の緊急訪問への対策を講じることが有効であり，訪問看護ステーションの大規模化は，緊急訪問体制の維持のための解決策の一つとなる可能性が示唆された．

2. 悪性新生物以外の患者は深夜・午前帯の緊急訪問が少なかったことが示唆された．

3. 緊急依頼の多くを，訪問看護で解決できていた．訪問看護の介入が，訪問診療医の負担軽減や，地域の救急医療の適正利用に繋がる可能性が示唆された．

文献

1） 厚生労働省：平成 30 年度診療報酬改定の概要（医科１）その２．厚生労働省ホームページ https：//www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352.html（2020 年 5 月 27 日アクセス）

2） 厚生労働省： 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」．厚生労働省ホームページ https：//www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083343.pdf（2020 年 5 月 27 日アクセス）

3） 小檜山希 , 金井須磨子 , 津田栄江子・他：独居多系統萎縮症男性の在宅生活継続の要因―病状の進行に伴う生活環境の対応．訪問看護と介護 16（12）, 2011.

4） 次橋幸男 , 長野広之 , 竜野真維・他：在宅医療における時間外緊急コール内容の分析：訪問看護師と在宅医への連絡内容の比較．日本在宅医療連合学会誌 1（1）,38- 44, 2019.

5） 森田祐代：訪問看護サービスにおける 24 時間の電話対応と緊急時対応の実態．日本看護研究学会雑誌 36（2）, 2013.

6） 福田由紀子 , 島内節 , 藤原奈佳子：訪問看護新規利用者の訪問看護開始期における緊急対応が発生する要因．日本地域看護学会誌 , 23（1）, 42-51, 2020.

7） 全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーションにおける 24 時間体制に関する調査研究事業報告書平成 28 年 3 月．一般社団法人全国訪問看護事業協会 , 2016.

8） 桶河華代 , 田村恵 , 上野範子：A 県における訪問看護ステーションの 24 時間オンコール体制の実態：管理者へのアンケート調査から．聖泉看護学研究 ,1,53-61, 2012.

9） 菊地由紀子 , 石井範子：訪問看護師の夜間オンコール業務と負担感および睡眠への影響．産業衛生学雑誌 58（6）,271-279, 2016.

10） 石橋亜矢：がん終末期医療に携わる訪問看護師のストレスの実態 NJSS 調査の検証から．長崎国際大学社会福祉学会研究紀要 ,16,1-8, 2020.

11） 消防庁：救急車を上手に使いましょう．消防庁ホームページ（2021 年 4 月 30 日アクセス）https：//www.fdma.go.jp/publication/portal/items/portal002_japanese.pdf

12） 埼玉西部消防局：消防年報 2020. 埼玉西部消防局ホームページ ,2021. http：//www.saisei119.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/368/202 0all.pdf