

・ 本調査の背景と目的

1. 背景

訪問看護ステーションは、介護保険や健康保険に基づく訪問看護事業を行っており在宅医療を支援する重要機関である。訪問看護に伴い生じる在宅医療廃棄物は、法律上一般廃棄物に該当することから、市町村が処理責任を負っているが、現実には多くの市町村が在宅医療廃棄物のうち注射針を受け入れていないほか、それ以外の通常感染性が考えられないビニールバッグ類等についても、感染性の可能性が皆無ではない等の理由により受け入れられていないケースが見受けられる。図 1 は在宅医療廃棄物の処理ルートを表した図である。

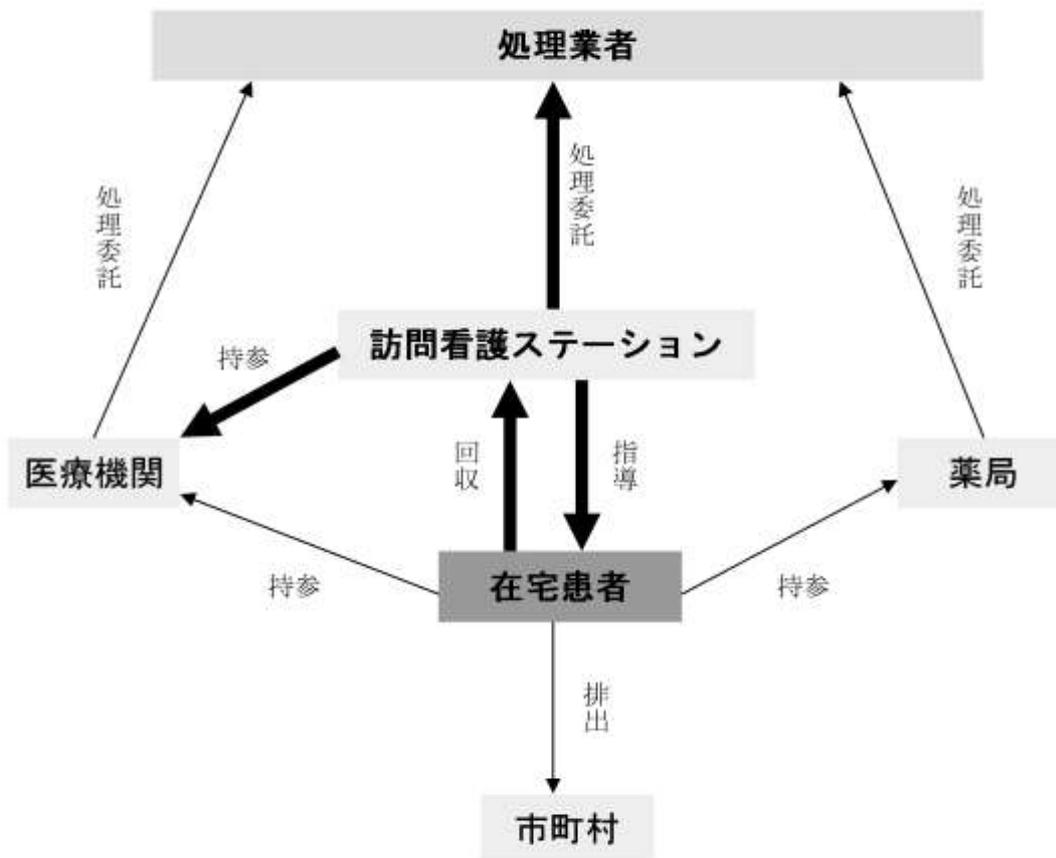


図 1 在宅医療廃棄物処理ルート

現在の日本では、このように、在宅患者を取り巻く機関を通じて、様々な処理ルートが存在している。現状では様々な立場から研究が進められているが、どのルートがよいか結論は得られていない。そこで、今回私が研究対象とするのは、この中でも太い矢印で示されたルート、すなわち訪問看護ステーションを介するルートである。このルートは、在宅患者が唯一、自ら排出する労から解放される手段である。在宅患者は QOL 向上のために在宅療法を選んでいるのだから、処置後の廃棄物のことで悩まされているのは、何のためにサービスを受けているかわからなくなる。当然発生する廃

棄物処理は、サービスを提供する側の責任であると考え、訪問看護ステーションの看護師は当然のことながら、在宅患者宅を訪れるので、指導する医療従事者として最良だと考える。一方都市部では公共交通機関を利用して訪問する場合も想定されるので、全国一律にこのルートがよいとは思えない。都市部では逆に一般廃棄物への適切な排出ツール、排出方法を考えることが得策なのかもしれない。今回全国規模での調査を行うことにより、地域によって訪問形態、時間等が違っているということが浮かび上がる可能性がある。現在のところ在宅医療廃棄物処理に関する訪問看護ステーションを対象とした研究では、費用負担や患者の負担、患者教育といった項目が挙がっており、一定の成果が得られているものの、まだ決着を見ていない。さらに、在宅医療患者の増加と共に訪問看護ステーションは年々増加し、最近では設置主体が医療系法人以外の事業所も増えてきている。こうした背景から、在宅医療廃棄物の適正処理ルート、処理マニュアルの提案は急務だと考えられる。これらの理由から在宅医療廃棄物の適正処理を推進するためには排出源である在宅医療に直接かかわる訪問看護ステーションを中心とした対策が最も効果的であると考え、今回の調査に至った。

2. 目的

本研究では訪問看護ステーションにおける感染性廃棄物の処理・訪問看護中の取り扱い等問題となる点を抽出し、訪問看護ステーションにおける在宅医療廃棄物を適正に処理するための方策を提案することを目的とする。

・調査対象と方法

1. 調査対象

社団法人訪問看護事業者協会に 2008 年 4 月時点で登録されている訪問看護ステーション 2020 事業所を対象に無作為抽出により抽出した。地域別事業所数は表 1 のようになった。

表 1 第 1 回調査の対象事業所数

地区	事業所数
北海道・東北	227
関東・甲信越	471
東京	217
東海・北陸	248
近畿	427
中国・四国	187
九州・沖縄	243
計	2020

2. 調査方法・内容

自記式アンケートを郵送により行った。回答は所長クラスの看護師が行うように案内をした。質問項目は、訪問看護ステーションの開設時期、設置主体、看護師数、訪問件数、訪問手段、医療廃棄物の収納容器、訪問時の回収、回収した廃棄物の行き先、処理費用負担、患者宅での医療廃棄物についての指導、在宅医療廃棄物処理の改善点（問題点）、自由筆記であった。

回収したアンケートは順次電子化し、設置主体別、ステーションの規模（訪問件数）別、訪問形態別の分析を行った。