ので、転倒の危険性を考えたうえでのであった。

b) 症例2（表5-1,2,3）

妻と二人暮しの78歳男性である。2001年10月に脳硬塞後遺症からパーキンソン症候群の診断を受け、現在YahrⅡである。訪問は週1回1時間、リハビリを目的としている。

リハビリは首の運動から始めていた。看護師は「首をほぐしていきます。上、天井まで見て、下、足先が見えましたか？横向いて、障子は何の模様ですか？」と声をかけながら実際に行っていた。これは、本人が具体的に何をすればよいかわかるように、言いながら実際にやってみせているのであり、急に反応がなくなることがあるため、声をかけながらわかっているか確認しているものであった。

オムツを使用しているが、妻がオムツ交換がたいへんだと言われること、訪問開始時殿部にただれがあったため、お尻を自分で上げることができればただれることもなくなるかもしれないと看護師は考え、どれくらい上げられるのかの確認と訓練も兼ねてリハビリメニューの中にお尻上げを入れ、開脚が十分でないとオムツ交換がたいへんだと考え、股関節の運動も入れていた。

訪問開始時はむせるためご飯がほとんど食べられなくエンシュアで栄養をとっていた。食事については妻がすごく気にされているので、看護師は訪問時には必ず妻に食事摂取について確認することにしている。現在、食事摂取量は増えているが、食事中に時々むせるという妻からの情報で看護師は呼吸音を聴取している。

c) 症例3（表6-1,2,3）

夫と息子夫婦と同居している66歳女性、介護は夫が仕事をしながら行っている。2002年4月パーキンソン病と診断され、現在YahrⅢ－Ⅳである。訪問は週1回1時間、リハビリを目的としている。

バイタルサインチェック後、ベッドに臥床しリハビリを始める。排便が３日間ないという情報を得て臥位になった段階で腹部の触診をしていた。

足のストレッチから始めているが、以前足背から下腿にかけて浮腫があったことから足の浮腫を確認していた。

下肢の運動を行いながら、行っている家事について確認していた。これはADLの確認に加え、「夫に家事をやってもらったりしていることに対して、本人が申し訳ない」という思いがあるので、どれだけ家族に貢献しているか、できることを引き出すために確認していた。

座位から立位になる際、1回目何度か前傾姿勢でお尻を上げようとするがなかなか上がらなかった。しばらく看護師は見守っていたが、上がらないため看護師は介助した。「何回かすると立てますね」と言って、もう1回やるように促した。2回目は自力で座位から立位になることができた。立位後室内歩行へと移り、平行棒を持って歩行していた。リハビリを進めながら、本人も看護師も調子がよくないことをお互いにわかっている。看護師は座位から立位へ移る時は、1度できなくても「何回かすると立てますね」と言い、自力でできることを確認している。調子がよい時には支えがなくても歩けるので、平行棒を持って歩くことは調子がよくないことを示している。平行棒を持って歩いたので、看護師は「先週よく歩けていましたね。今週悪くても、1週2週で違うものだから、このまま悪くなるのではなくまた回復しますよ」という言葉をかけていた。看護師は自力でできない時には非常に気が重く、どのように言葉をかけようか考える、と言う。本人ができなかったという気持ちで訪問が終わらないように、どのように声をかけるか考えていることがわかった。

３年目にはこれまで得られた情報ならびに結果から症例にとらわれずに一般化を試み次のような結果を得た（表7ー表9）。

１）訪問場面で看護師が収集している情報および収集方法

（１）収集している情報

データ分析の結果、訪問看護師が収集している情報は、ADL『運動』『食事』『排泄（排便・排尿）』『入浴』『更衣』の５つのカテゴリーに分類された。

その他として『IADL』『循環』『睡眠』のカテゴリーが抽出された。

（2）情報収集方法

訪問目的はリハビリが多く、リハビリを通して、実際の筋力、関節可動域などの運動機能と、パーキンソン病特有の症状として、姿勢・バランス反応の身体的な症状に加え、精神症状を収集し、アセスメントしている。

リハビリ時の問診および視診で得られた情報から、「更衣」「入浴」に関する情報は問診のみで収集している。

「食事」に関しては、「問診」を中心に、嚥下に関する情報は「視診」「聴診」により収集している。

「排泄」に関しては、「問診」を中心に収集しているが、「排便」に関する情報は「視診」「聴診」「打診」により収集している。１日を通しての排泄の方法『トイレまで移動する』『ポータブルトイレを使用する』『オムツを使用する』に関する情報に関しては、「問診」を中心に、リハビリ時の運動機能に関する情報も含めてアセスメントしている。特にオムツを使用する場合には、『膝関節の屈曲保持』『股関節の外旋』『腰を自力で持ち上げることができる』の情報が重要であると考え、情報収集している。

２）看護師のアセスメントに関する特徴

（1）移動に関するアセスメント

①仰臥位から端坐位への移動では、「ベッド柵につかまって仰臥位から左側臥位になれる。左側臥位で右肘が伸びきって右上肢で身体を支えることができれば起き上がれる」と判断している。

②端座位から立位への移動では、「端座位で２、３回お尻を持ち上げても持ち上がらない時にはできない」と判断し、できない時には前方から手を引っ張って介助している。

③歩行時に観察しているのは、「足が上がっているか」「向きを換えた時にバランスをくずさないか」「自分の意思と違って速くならないか」の３点であった。

以上の内容は、看護師が表現した言葉である。パーキンソン病特有の症状からみると、「足があがっているか」は「小刻みすり足歩行」がないか、「自分の意思と違って速くならないか」は「加速歩行や突進現象」がないか、ということになると思われる。特に運動機能に関する情報収集に関する看護師の表現には、パーキンソン病との関連性が少ないように思われる。

（2）アセスメントと看護ケアの関連

訪問看護師はパーキンソン病療養者の重症度に合わせ、リハビリメニューを実行する。個人別に重症度を判断する注目点は異なり、訪問していない時の情報も含めて総合的に判断している。リハビリ時に出現した寡動、姿勢保持障害、精神症状等の症状により援助の必要性および方法を判断し、声をかけながら援助を行っている。

訪問看護師は、状態が悪くなっているかどうかの判断が療養者と異なることがあるため、その後の対処に困ると語った。この判断のずれは、パーキンソン病特有である症状の日内変動、日差により、訪問から訪問までの間に生じた症状が一因であると考えられる。訪問看護師は対処に困ると語りながらも、短い間隔で判断せず、長い期間で評価するようにしており、療養者が闘病意欲を失わないように話をしている。

特にYahrⅢ－Ⅳになると症状出現により徐々に日常生活が自力でできなくなるため、療養者が闘病意欲を維持することは困難になる。それに対して看護師は、趣味だったこと等療養者が取り組めることを探し出し、意欲を確かめながら、実施できるように支えている。それは闘病意欲を維持することを目的として実施しているが、できる時は目的を果たすことになるが、できない場合には、意欲を失わせることになりかねない。このような方法がよいのかの判断は難しいと看護師は語った。そう言いながらも看護師は、療養者の状態を観察しながら、療養者を話し合いながら進めている。

E．考察　および　F．結論

初年度の結果から明らかになったことは、訪問

看護師２名の情報収集の大きな違いは、全ての療養者に収集される情報の項目が決まっているかどうかである。

訪問看護師１は、嚥下障害があれば呼吸音を必ず聴くようにしているが、ない場合には聴取していない。このことから、嚥下障害があれば呼吸音の聴取が必要だと判断していることがわかる。情報収集する項目が決まっていない場合には、必要な情報を判断する能力が必要であると言える。

また、情報収集の方法についても違いがある。嚥下の状態については、訪問看護師１は質問により確認しているだけで観察はしていない。一方、訪問看護師２は、嚥下の状態を直接観察している。情報収集の方法によって、得られる情報の内容、量が異なることが考えられるため、どのような方法で収集するか、ということが判断に影響することが考えられる。

訪問看護師１は関節可動域については感覚的に判断しているが、それが正しいかわからないと述べている。このことから、ひとりで感覚的に判断していることが看護師の自信のなさにつながり、療養者との評価のずれを埋めることができないという問題になっていることがわかった。しかし、訪問看護師２は生活の中での移動を通して動きを観察しており、関節可動域を測定する必要性は感じていない、理学療法士に任せればよいと述べている。訪問看護師１の３名の訪問目的はリハビリであり看護師が実際行っており、問題を感じている。在宅でのリハビリ全てに理学療法士が関わっているわけではないという現状から考えると、理学療法士だけに任せればよい問題とはいえないのではないだろうか。

この訪問看護師は、フィジカルアセスメントの研修を受けたことがあるため、学んだ技術をできるだけ使用していることがわかった。しかし、必要性を判断し確実な技術で正確な情報を得ることができていない実情があることがわった。言う間でもないことではあるが、これは確実な技術を習得し判断するために必要な知識がなければアセスメントはできないということを示している。

２名の訪問看護師の聞き取り調査から、限られた時間の中で訪問目的も果たしながら必要な情報を判断し確認していることがわかった。一方で、少なからず問題点も見えた。今後も聞き取り調査を続け、訪問看護師のフィジカルアセスメントの実情を把握し、それをもとに訪問看護に必要とされるフィジカルアセスメント技術および知識を明らかにしたいと考えている。

また２年目の結果からは、訪問看護師は、看護師は看護ケアを行いながらアセスメントしており、病状の段階により実践する看護ケアは異なり、収集する情報の内容も異なることがわかった。訪問した日によって病状が変化するため、看護師は病状の変化を確認しながらできることは見守り手を出し過ぎないようにしていることがわかった。病状の変化を本人がどのように受け止めているかを確認しながら、意欲をなくさず療養できるようにするためにどのように話し看護ケアを進めるかを瞬時に判断していることがわかった。

今後の課題としては、看護師が表現する重症度とは、一般化されているHoehon & Yahr の重症度分類等を使用せず、看護師個人の判断基準によるものであることも少なくない。

パーキンソン病の特徴を理解していないために問題となった例をあげると：療養者が「ベッドから起きあがれないので困っている」と訴えたため、ベッドから起き上がることを無理に行うリハビリメニューにしたために、療養者が筋肉痛を起こすという問題を生じた例があった。これは、看護師がパーキンソン病の病態生理と生じる症状を理解していなかったために起きたことと考えられる。

看護師は一般化されている基準や用語を使用しない傾向があることがわかった。在宅での医療においても、他職種との協働は不可欠であるため、共通に使用される用語や基準の理解も必要であると考える。また、介入する前のアセスメントの段階において、病態生理の知識が不足している例もみられた。介入は療養者に直接影響を及ぼすため、

介入前のアセスメントを適切に行うことが必要である。適切なアセスメントを行うためには、病態生理の知識を含めたフィジカルアセスメントの教育が必要であると考える。

G．健康危険情報

該当なし。

H．研究発表

1．論文発表

山内豊明、三笘里香、志賀たずよ：訪問看護実践に必要とされるフィジカルアセスメントに関する現状調査　日本看護医療学会雑誌、第5巻1号、35-42、2003

2．報告書

山内豊明：訪問看護活動に不可欠なフィジカル・アセスメント技能の体系化に関する基礎的研究　平成12年度ー平成14年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書、2003

I．知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表1-1a：訪問対象者一覧

Case No.	Ns No.	医学機関経験	訪問看護経験	訪問期間	年齢・性別	発症	Yahr	寝たきり	介護度、生活機能	症状	運動機能
5	3	5.0	4.8	H12.10.19～				1	要介護5	起立性低血圧	自力での寝返り、起き上がり困難。ヒップアップ可。20分程度座位可
6	4	5.0	6.6	H10.11.～H15.1.			V	1	寝たきり		
16	12	20.8	3.7				V	1			起立、歩行不能、寝返り不可、ADL全介助
17	13	13.0	0.8	H13.6.～	69・女性	47才	V	1		幻覚、仮面様表情、便秘、起立性低血圧	Bed上生活
18	14	19.0	2.3					1			寝たきり、自力体交不可
20	16	12.0	2.5	H9～			V	1	ADL要5		
21	17	5.0	0.2	H14.4.～		5年前	V	1			自力で体動することはなく寝たきり
22	18	10.5	1.5	H15.4.～			V	1	寝たきり		
24	20	5.0	0.5				V	1	ADL全介助	呻吟多い。四肢拘縮強い。	
25	21	16.0	9.4	3か月～3年				1	寝たきり		自力歩行困難
28	24	5.3	0.7				V	1	寝たきり	四肢の拘縮徐々に進行している。	
29	25	16.0	6.0				V	1	寝たきり、介護度5、C-2、痴呆M	褥瘡、四肢拘縮著明	
31	27	13.0	0.8					1	寝たきり度C-2、要介護5		
32	28	20.0	1.0	H13.11～14.11			IV	1	寝たきり度C2、要介護5		自力座位保持不可、介助にて車椅子移乗し歩歩
33	29	2.0	2.6	2年6か月			V	1		内服で振戦ほぼ消失、幻覚たまにある	ベッド上臥床か端座位ですごし、体位交換も自力では困難
35	30	9.8	6.7	H7.8～			V	1		全関節可動域が制限、1日中ベッド上生活で全介助	
46	37	10.0	5.1	H12.12.1.～現在　5回/W	55・女性		V	1	生活機能症度III		臥床状態
47					78・男性		V	1	生活機能症度III	脳硬塞後遺症、右片麻痺、失語症	
48	38	7.0	3.5		女性			1	寝たきり	四肢拘縮、一日に数回口唇のふるえ、手指の振戦	
54				2年				1	C2	意識レベル100	
55	44	19.3	2.8	H12.8.～	81才		V	1		脳硬塞再発作後より寝たきり、全身不動状態	
57	45	13.0	0.7	H14.11.～	60・男性		V	1	寝たきり	開閉眼は可能。上肢挙上も口答指示で多少できるが、	自発的な運動はない
58				H12.5.～	83・女性			1	寝たきり	開閉眼は可能で笑顔をみせるなど表情の変化はある。除脳硬直あり	四肢の自動運動はなし
59	46	18.0	4.6				V	1	寝たきり	全身硬直	
60	47	17.0	0.9	10か月くらい				1	寝たきり		四肢自動運動なし（わずか手指動きあり）
61	48	11.0	2.8		72・男性			1	寝たきり	ADL日内変動あり。誤嚥性肺炎。無動、振戦が繰り返される	
65	52	9.5	2.8	H12.3.～2年10か月	82・女性		IV	1	生活機能障害度III	ベッド上で寝たきり状態で全面介助必要	介助にて車椅子移乗
66	53	8.2	1.5		72・女性		IV	1		右人工骨頭挿入後OP後（外転装具装着）時に強い振戦やけいれん	移動や自力立位困難
72	59	7.0	7.0	3年間	71・男性			1	寝たきり	四肢の拘縮増強、仙骨に軽い褥瘡あり。痴呆もでてきていた	
73				3年間	女性			1	寝たきり	薬副作用で幻覚、幻聴等精神症状	上下肢の拘縮ありも、座位保持支えあればOK
74	60	5.0	4.8	H13.10.～				1	寝たきり	パーキンソン病と脳出血の後遺症、四肢体幹に拘縮	
81								1	Bed上生活	手指振戦強く、緊張性は高い。振戦が強いと本人苦痛。幻覚あり家族戸惑い	
86	69	12.0	2.0					1	寝たきり	各関節がかたくなり	
89	72	27.0	32.0	5年				1	寝たきり	脳動脈硬化、痴呆、糖尿病を合併、大腿骨頸部骨折、肺炎を経て寝たきり	
90	73	5.8	3.7					1	寝たきり、全介助	振戦繰り返す	
91	74	9.5	2.8	H12～　週4回				1	寝たきり	気管切開	
95	78	20.0	5.6					1	ほとんど寝たきり	振戦あり食事も介助。	関節の拘縮、筋力低下あり、座位保持、起立もできない。
97	80	10.0	1.5	2回/W	女性		V	1			介助にて端座位可。
98				2回/W	女性		V	1			介助にて端座位可。
99	81	7.0	4.7	平成14.2～H14.8.30	91・男性	平成8年		1	要介護5、ほぼ寝たきり	平成8年～パーキンソン症候群。平成9年うつ病。	歩行不可
103	85	3.0	2.0	約3年位				1	寝たきり	症状が進行した状態	
104	86	5.0	3.5					1	寝たきり	四肢拘縮＋。無呼吸時にあり	リフトで椅子移乗
105	87	20.0	4.0					1	寝たきり	徐々に進行し、緊張度も高いため、四肢関節拘縮が著しく	
106								1	寝たきり		四肢関節拘縮あり
111	91	3.4	1.5					1	寝たきり	上下肢の拘縮強い。上肢および口周囲の振戦が時々あり	
114				2年	76・女性			1	寝たきり	痴呆。時々幻視あり。	移乗は全介助
116				3年9か月		平成13年		1	寝たきり	2～3時間／日車椅子で過ごす。	座位保持、立位保持不可。
117	95	8.0	1.7	ほぼ1年				1	寝たきり		四肢の筋固縮強く拘縮強い。介助して車椅子座位保てる
118	96	25.0	4.0	6か月				1	寝たきり		四肢の関節拘縮みられる。左上肢拘縮著明手指の動きはほとんどなし
120	98	17.0	3.0	平成11～				1	寝たきり度C2		四肢拘縮
121	99	9.0	3.0	約半年				1	ADL全面介助	徐々に症状が進み、現在ON OFF状態を繰り返す	関節拘縮も徐々に進む
122	100	15.0	5.2		67才・			1	介護度5		前から支えれば歩行可
127	103	8.0	5.0					1	寝たきり	介助にて端座位、車椅子移乗していたが、入院を繰り返し	
131				2年				1	寝たきり	③固縮　④流涎、嚥下困難→⑤寝たきり	
133				1年				1	寝たきり	③固縮　④流涎、嚥下困難→⑤寝たきり	
135				H11.1.～H14.6.			V	1	完全寝たきり	不随意運動	
136	108	5.0	1.5	2年7か月		77才		1	ほぼ寝たきり	薬副作用で幻覚、状態のよい時は避ビリテーションにも喜んで応じる	

表1-1b：訪問対象者一覧

Case No.	食事	排泄	保清	意思疎通	看護、その他
5	ベッドアップで自力摂取			会話、意思決定可	意欲的ではなく何事も消極的
6	経管栄養				気管切開、呼吸管理
16	経口摂取不可				現在は状態悪化し入院中。（気管切開し酸素吸入。経口摂取も不可能。）
17	経口より経腸栄養剤を薄めて摂取				排便コントロールと症状観察
18	胃瘻注入	尿は失禁、便はラキソベロン、GE摘便にて排便処置		発声かろうじてあり、認知OK	
20	PEG挿入中			反応などで可	
21	全介助で普通食を摂取	排尿はフォーレ管理、排便はオムツ		調子がよければ発語、歌を聞く	バルーン管理
22					当ステーションのリハビリサービスはすべて理学療法士、作業療法士が行っている。
24				会話困難（時々返答あり）	
25	胃瘻、鼻腔カテーテル挿入	バルンカテーテル挿入			HOT利用
28				コミュニケーション全くとれず	重度の褥瘡治癒し、再発予防
29	経管栄養	膀胱内留置カテーテル、排便コントロール必要	ビニール入浴１回/W		吸引
31	流動食全介助摂取、CVカテIVH				カテーテル刺入部の消毒、入浴介助
32	トロミ食時々むせる、IVH	四肢の拘縮、股関節が強く陰洗、オムツ交換困難		発語は「イタイ」「あー」程度	
33		排便量の消失			全身のROM、全身状態の観察。主に同居の三女が介護、本人が頑固で言い合いもある。
35	振戦で自力摂取不可、嚥下摂取能力不良輸液併用				
46	胃瘻栄養	バルンカテーテル留置中			仙骨部褥瘡
47	経口にて３回食むせなく摂取				気管カニューレ装着、吸痰
48				構音障害、訴える事が聞き取れず	
54	胃瘻				今年死亡
55	胃瘻にて経管栄養			発語なし	
57	胃瘻より食注			自発語はほとんどない	介護者は要
58	経管栄養				気管切開。介護者は姉（３人で交代しながら）
59				意欲低下あるが会話可能	
60				発語なし。笑顔みられる	気管切開
61					食事指導介助、状態観察、食事時吸引。食事中けいれん発作食事詰まり吸引で呼吸回復（入院）
65		ポータブルトイレ使用			
66		バルンカテーテルの留置、排便困難			家族の協力があまり得られず、精神的不安定
72	嚥下障害～鼻腔				痰も多くなり吸引器使用。肺炎を起こし入院（入退院を繰り返していた）永眠。
73	食べれていた	ポータブルにてHr			肺炎を起こし入院、永眠。
74	鼻腔栄養			会話ができるかできないか	訪問リハビリ週１回、訪問看護６日／週（１日２回訪問する日も２日ある）痰吸引４～５回／日
81	胃瘻造設しているが、経口的にも摂取	ポータブルトイレ使用中		会話は良好	精神的落ち込みが大きい。家族の戸惑いも大きい
86					介護方法等指導
89					肺炎を経て寝たきり。１年半後死亡。
90	経鼻経管栄養			発語徐々に減り、発語なし	
91	胃瘻	膀胱瘻			
95	食事介助				一人暮し。姉が面倒みていたが、最近姉が骨折で入院した為施設
97	経口摂取	自力排便(-)。おむつ使用。			
98	胃瘻造設あり	自力排便(-)。おむつ使用。			
99	嚥下障害				精神的不安定により訪問開始
103				コミュニケーション困難	
104	胃瘻造設	バルンカテーテル留置	訪問入浴１回/W	調子の良い時制限され表情穏やか	四肢ROM、足浴、手浴、顔マッサージ。夫と２人暮し、数回／日夫吸引
105	嚥下困難			発語ほとんどなし	気管支炎を併発、入退院を繰り返す。
106	嚥下不可にて胃瘻造設し、経管栄養				喉頭ゴロ音＋、頻回の吸引要す。
111	経口摂取可能であるが、嚥下困難、誤嚥があり、胃瘻造設			痴呆様の症状あり困難な時もある	褥瘡
114		排便コントロールにて２回/W GE			
116	胃瘻造設し、経口摂取は不可。				平成6年アルツハイマー痴呆の診断、病状が進み、平成12年よりリハビリ、保清目的訪問開始
117	Mチューブより注入、経口摂取はない	排泄はすべてオムツ全介助		発語もほとんどない	
118	経口摂取できず、胃チューブ経管栄養			発語ほとんどなし	喀痰喀出困難あり適宜吸引
120	胃瘻	尿道バルン		アイコンタクト時により可	気管切開
121					
122	嚥下障害があり、食事摂取にむらがみられる			OFF状態多く意思疎通図りにくい	入浴介助、排便コントロール、リハビリ。夫が12年前より介護し負担大、介護保険限度額で訪問介護利用
127					入院を繰り返した結果、寝たきり状態。
131					
133					
135	胃瘻	排便管理	車椅子でのシャワー浴		胃瘻管理、褥瘡管理
136				意識クリア	

表1-2a：訪問対象者一覧

Case No.	Ns No.	医療機関経験	訪問看護経験	訪問期間	年齢・性別	発症	Yahr	寝たきり	介護度、生活機能	症状	運動機能
140	112	10.5	1.6					1	要介護5	1年3回ぐらい誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している	四肢の拘縮著明
141	113	7.0	5.5	4年	66・男性	44才	V	1	要介護5、寝たきり度C2		四肢関節拘縮強く、リハビリ中
148	120	6.5	2.0	約1年6か月	54・女性	30代後半		1		家族性のパーキンソン病。神経障害に加え、思考、判断力も低下	ほとんど寝たきりで寝返りも自力で不可
151	122		3.6					1	寝たきり		
153	124	9.0	2.0	H14.2.～				1	要介護5、寝たきり		
1	1	13.0	7.5	H14.7.14～週1	74・女性		III	2		不随意運動	
2	2	8.0	6.0	3年				2			パタッと倒れるように横臥、手をひいて立ち上がり、歩き出し
3				3年				2		行動が止まる。手を引き声かけないと歩けない。	ベッドから起きあがれない。寝返りできない。
4				2年半				2		腰が伸びない	歩き出し時に足がもつれ、こけそうになる。倒れ込むように横臥
7	5	21.0	4.6	H13.3.15.～現在　1回/W	72・男性	11年前		2		右手振戦は強い	車椅子移乗全介助
8	6	13.0	0.7	訪問開始予定				2		失声、両上肢振戦、（両）尖足、幻覚	
9	7	3.0	2.8					2			姿勢保持困難、歩行障害あり。
10	8	7.0	3.0	H14.9月中旬				2		自律神経障害、幻覚、多汗、起立性低血圧により失神	歩行困難
11				H11.11月上旬～				2		脳硬塞、パーキンソン病症候群疑い。ベッドに寝かせているといつも入眠	歩行は手引きで2m程度可能
12	9	38.0	3.0					2		能面顔貌（様）、右手振戦、動きが遅い。	
13	10	7.0	2.7	H13.3.～	83・男性	3年程前		2		振戦、幻覚	歩行器使用して歩行可
14	11	11.5	3.0	1か月	77・女性		IV	2		離床、歩き出し、ボタンかけはずしetc時間を要す。	室内歩行、歩き出せばスムーズ
15				2か月	73・男性		IV	2		長期療養型入院と在宅を繰り返す。3～4日毎に調子に良悪あり	良いと歩取りもよいが悪い日は全て全介助。
19	15	9.2	7.3					2		前傾姿勢で手を引くと突進歩行、流涎	端座位、立ち上がり、手をひいて歩行
23	19	4.0	2.7					2		脳硬塞後のパーキンソン症候群。腰痛、骨盤変形強い	腰痛がましな時には介助にて歩行。シルバーカーにて歩行可能
26	22	31.0	5.5				IV	2		午前中の方が調子良い。一側に傾いている。四肢冷感が強く冬は激痛となる。	敷歩
27	23	16.0	5.0	H14.7.～	90・男性			2		うつ状態。歩行の開始時は小刻みに足を出しており歩幅が狭い。	歩行器室内移動、ベッド起き上がり手摺
30	26	20.0	4.6	H11～13頃				2		歯車様固縮、上半身前傾於尻しバランスを崩しやすい。顔面の表情は乏しく	ウォーカー使用移動可、歩き始めが筋緊張がみられスムーズにいかない
34				1年8か月			II	2		前傾姿勢、振戦、流涎、幻覚、幻聴。日毎の症状の変化が激しい	歩行時足の出難さ
36				H12.2.～			IV	2	要介護4	手足振戦薬で改善、薬の副作用で幻覚	起立、移乗等に介助要す
37	31	3.0	2.0	3年	85・女性		III	2		運動障害、自律神経障害が主だったが、最近精神障害	つかまって起立、介助にて歩行
38					75・男性		II	2		仙骨褥瘡形成。末梢循環不良。Bp低値測定困難。P微弱。	筋固縮著明。関節拘縮
39	32	6.7	2.0	1回/W 1hr→1回/2W1hr	60後半女性			2		上肢振戦持続。小股歩行だが安定。座位中左側へ倒れる	
40	33	6.0	3.3	H14.2.～現在、1回／隔週				2		振戦、拘縮、ふらつき	
41				H15.1.～　1回／週				2			歩行障害
42	34	6.0	3.0				III	2		時々無動あり。固縮、振戦、精神的不安が強い	
43	35	10.0	1.0	約2年　週3回				2		振戦時々あり、運動緩慢、前屈姿勢、小刻み歩行	
44	36	8.0	5.0	1年				2		発汗、動作緩慢、手指こわばり、振戦、前屈姿勢	起き上がり困難
45				1年6か月				2		唾液多い、無表情、無動、動作緩慢、発汗、手指振戦、こわばり、	起き上がり困難、歩行
49	39	5.0	5.0	半年ほど	女性			2		両下肢ともに拘縮し、上肢は時々振戦	背もたれがあれば座位なんとか可能
50	40	5.0	3.4	H14.6.～	71・男性		IV	2		オン・オフあり。オフ時は動くことも話すこともできず、表情もない。	オン時は動きにぎこちなさはあるが小走りに走る
51	41	12.3	2.2	1か月				2		内服による幻視、幻聴あり、じっとしていられない。外へ勢いよく出る	
52	42	10.0	5.0	1年半ほど				2		痙攣	歩行がやっとできる、自分で動き階段の上下もしてしまう
53	43	7.0	11.0	11か月			III	2		振戦あり、幻覚でてきたのでアーテン現在中止中、流涎目立つ	歩行障害
56				H14.9.～	84才			2		意欲の減退が目立ち、すくみ現象、突進現象が強く、易転倒性。	
62	49	5.0	2.7	2週間	72・男性			2		日内変動は激しい。朝会話できペースト食介助摂取→昼眠球上転、四肢硬直、	振戦、舌もけいれんした様になり、呼名返答できない
63	50	7.0	1.7		72・女性			2		昼間車椅子（介護で移乗）自力で移動不能、夜間午後ギャッジベッドで臥床	
64	51	13.0	6.2	H11.4.～3年8か月	77・男性		III	2	生活機能障害度2度	右優位の筋固縮、歩行障害、安静時振、上肢の振戦	
67	54	4.2	3.5	H10.9.～	74・男性	平成11年	III	2	要介護2、寝たきり度J-2	歩行障害、無動、姿勢反射障害、動作が緩慢、椅子から転倒、よくつまづく	薬調整後、動きが良くなり会話の返答も早く
68	55	20.0	1.8	H14.4.27.～				2		歩行時は前傾姿勢、表情は硬く、よく前、後部に転倒。	
69	56	8.0	4.5	4か月　週2回		7年前		2			両下肢拘縮気味、端座位可、起立はまだ不安定。
70	57	20.0	3.0					2		歩行困難、痙攣が進行し、転倒を繰り返す	
71	58	7.0	0.4	5か月				2		上肢、下肢の振戦、硬直。内服薬により、気分、精神落ち込みあり	筋力低下があり、片側に傾く姿勢をとりやすい。介助歩行
75	61	20.0	0.3	1回/W				2			歩行介助にて可。起床及び臥床の体位変換介助。
76	62	13.7	1.8	H14.6.～		10年程	III～IV	2		姿勢保持障害。すくみ足。長期服用にてWearing off現象や幻覚症状認める	室内では歩行器使用、onの時は近くのお店まで買い物に行ける
77								2		無動認め、日常生活に全面的な介助必要	歩行は介助で行うのがやっと
78								2		他の呼吸器疾患や肝疾患があり、殆ど臥床されて生活。振戦	歩行状態は足がなかなか出ない
79	63	8.0	0.1	11月中旬～下旬2回				2		小刻み歩行、前進突進、活動性の低下、日内変動	ベッド上臥床していることが多く
80	64	8.6	1.8	7か月				2		脳出血による左半身麻痺あり。左半身拘縮尖足あり	前後の抱えで歩行短距離なら可。車椅子外出
82	65	8.7	2.1	2回／月	84・男性			2	一部介助	体幹の機能障害あり	歩行は両杖にて歩行もなんとか可能。自宅内は四つ這い移動
83	66	6.0	1.0	H13.12.～14.現在　月2回	84・男性		III	2			ほとんどコタツに1日座っている

表1-2b：訪問対象者一覧

Case No.	食事	排泄	保清	意思疎通	看護、その他
140	胃瘻チューブ挿入中				
141	胃瘻造設し３回／日注入中	尿便意の訴えなくオムツ内	入浴介助		喀痰多く適宜吸引必要／妻と２人暮し
148	介助	介助		ほぼ介助者のなされるまま	夫は朝夕介護。昼間はヘルパー（昼夕）訪問看護週３回（１h）。現在地域の老人病院に入院
151	胃瘻造設			会話でき、意識レベル問題なし	
153					
1					遠くにいる娘が安否確認TEL。身体管理、内服管理を訪看、生活面をヘルパー。
2	まっすぐに前を向いているため頸を引いて口元に物を運べない				
3		便座に腰掛けられない			
4		便の後始末できない	胸以外洗えない		
7	嚥下障害（水分のトロミづけ、粥食）	トレーニングパンツ（尿意時々クリア、便意なし）		軽い構音障害	２年前脳硬塞：上肢充全麻痺左下肢不全麻痺。デイケア2/W。通院リハビリ3/W。往診隔週
8	嚥下困難				
9	嚥下困難のため経管栄養	排便も水様から下利便。肛門周囲の発赤、かぶれ			夜間は良眠してもらう為睡剤投与。家族（妹）が同じ部屋で寝ている
10					排便コントロール不良の為薬の管理、排泄援助
11					病状観察、清潔援助、排便コントロール。デイケア、ショートスティ等利用し施設入所待ち
12	食べるがこぼす	尿意あり２mも立って歩き出した所で失禁	入るまで出てから時間がかかる	単語のみ	
13	時間をかけて自分で可	排泄は見守り、一部介助	着替え、入浴はほぼ全面介助	痴呆は物忘れ程度	居間の椅子で過ごし活動性なく褥瘡拘縮をきたすため、PTにてリハビリ施行
14	嚥下障害ありきざみ、ペースト食				服薬管理
15				調子良いと口調も聞き取りやすい	妻一人で介護、最近やっとサービス利用され始めた
19				小声ながら会話は成立	筋の固縮をみてリハビリ
23					
26					歌を歌う
27					歩行訓練、散歩、精神面での援助。ケアハウスに入居
30	振戦があり自分で食べることも困難			発語あるがききとりにくい	
34		自力排便できず、アローゼン＋市販下剤、坐薬使用		幻覚も関係し外出を嫌がっていたが、ディサービスへ	夫、息子と３人暮し、家事は夫。夫は妻の状態、精神面を理解できず幻覚を悪化させた？
36	食事摂取はなんとか可能				リハビリと入浴介助
37		神経因性膀胱、導尿			ディサービス３回/W。
38	胃瘻造設	失禁		不可	気管切開。状態をみながらディサービス利用２回/W。
39					リハビリ、生活指導と精神的支援。症状受容できず悲観的になりがち。通所リハビリ３回/W
40					
41		薬物に基づく排尿困難あり、自己導尿			介護者外出時導尿援助
42		慢性膀胱炎の為２回／日にNsと夫で導尿			息子夫婦と孫３人と夫と同居中。本人の面倒は夫。嫁はあまり協力的ではない
43	食事こぼしながら自分で食べる	トイレへ行く事できる		言葉なかなか出ない時あり会話OK	
44				言葉が聞きとりにくい	
45				言葉が聞き取りにくい	
49	介助で摂取。むせでストロー水分摂取	尿オムツ、便秘傾向で下剤内服ポータブル排便		気分が良いと話す。構音障害。	症状観察、リハビリ。現在は療養病棟に入院中。（老齢の夫が介護）
50				オン時会話（構音障害ある）可	
51					家族も一生懸命ではあるが限界あり、ショート、デイ等の利用後入所。
52					保清ケアで主に入浴介助。１年半程訪問後施設サービス利用
53				言語障害	
56					
62	十分に食事、服薬ができない。吸引しながらの食事				２週在宅後入院
63	ミキサー食自己摂取＋介助、嚥下良好	パンツ＋尿とりパット　約３時間おきにポータブル	デイサービス利用して入浴	簡単な会話OK（挨拶程度）	
64					
67		排便コントロール、直腸腫瘍で人工肛門造設	入浴介助、寝衣交換、爪きり		症状観察、うつ傾向精神的支援、家族支援。デイケア２回／週
68					
69	食欲不振、摂取時時々嚥下障害あり、摂取量少ない。	尿閉にてバルン留置、排便障害あり下剤服用と摘便		声が小さく、口数も少ない	保清、リハビリ
70					転倒を繰り返すため、施設入所。
71					
75	食事は朝見守りで可、昼夕介助	排尿トイレチャーにて介助、オムツ使用		会話OK	デイサービスに１回/W。介護者娘
76					精神的に落ち込みやすく家に閉じこもりやすい
77	嚥下障害			構音障害強く	
78		ポータブルへの移乗介助			
79		洗面所まで歩行して行うことに体力消耗の訴えあり			痰の自己喀出力が弱く吸引器使用
80	嚥下障害ありPEG挿入、嚥下練習、ミキサー食程度はムセない	尿、便意はあるが、オムツでの排泄		ミュニケーションは文字版使用	
82				呂律不全あるが会話は可能	
83					療養相談。リハビリに関しても消極的で「できない」「だめだ」。妻と２人暮し、介護者妻

表1-3a：訪問対象者一覧

Case No.	Ns No.	医療機関経験	訪問看護経験	訪問期間	年齢・性別	発症	Yahr	寝たきり	介護度，生活機能	症状	運動機能
84	67	5.0	2.0	2回／月30分	84・男性	平成10年		2		脳幹機能障害	歩行は両杖をついて何とか屋内歩行可もかなり不安定さはある
85	68	13.0	3.0	6か月				2		殆ど自立しているが、内服服用を忘れたり筋力の低下があり家事ができない	
87	70	18.0	5.7	2回/W				2		内服薬の調整効力で行動はオンオフの状態が明確に解る	内服効力中は身辺の事、家事一部しているが、ダメだと全く行動とまる
88	71	5.0	2.7	1年11か月				2		日常生活はほぼ自立しているが、すくみ歩行が増強、手先の動きが悪く	手の振戦もあり字が普通に書けない
92	75	2.0	1.5					2		内服によって幻視が出現している。動ける時が日によって時間によって違う	
93	76	19.0	13.0					2		日内変動。幻視。動こうと思っても動きが止まってしまう。呼吸不全等々。	すり足歩行。筋力低下。
94	77	20.0	5.0					2			歩行障害があり現在車椅子使用。左側へ傾き、座位保持長時間困難
96	79	20.7	1.0	約1年3か月	78才	平成13年		2	生活はおおむね自立	几帳面な性格で緊張すると手指の振戦↑。起立性低血圧でTIA発作あり。	歩行困難
100	82	12.0	3.0	H13.9.1～				2			両下肢歩行困難，右下肢すり足
101	83	6.8	0.3					2	殆ど臥床	感情にむらあり。仮面様顔貌あり。両上肢振戦軽度あり。幻覚、幻聴あり	両下肢すくみ足あり。第1歩がなかなか踏み出せない
102	84	17.0	8.0	6か月				2		時々手足の振戦があったが、他は自立。不定愁訴が激しく、常に不安を訴える	
107	88	10.0	2.0	2回/W				2		調子良い時自室で椅子に座る。症状がきついと援助必要ベッドで日中過ごす	
108								2			
109	89	15.0	3.0		68・女性			2		振戦強く、歩行はつかまりながらできるが、不安定。関節は軟らかい。	
110	90	15.0	1.8					2		姿勢は前屈、仮面様顔貌、振戦は上肢、口唇	動作の開始や変換が急に行えず、歩行は小刻みですくみ足著明
112	92	19.0	0.5	H14.4.23～				2		痴呆あり。一人での歩行不可だが勝手に動き頻回に転倒し顔面に傷がたえない	不調時頻回に立ち止まり足が前に出ない。上がりも悪くすり足
113	93	24.4	1.1	3年	69・女性			2		四肢振戦、筋力低下あり、介助歩行。言語障害（発語不明瞭）。情緒不安定。	
115	94	13.0	5.0	5週目				2		振戦、内服で幻覚、妄想が強くなる。	歩行障害（介助歩行）
119	97	10.0	1.8	2年　1回/2W				2			運動機能低下
123	101	12.0	5.0	3年弱　2回/W			Ⅳ	2	介護度4、主に寝たきり	朝昼夕毎日ヘルパー訪問、台所まで介助し歩行器使用し移動（食事介助等）	全身かたく、ふらつきあり、移動には全面介助要す
124				3年弱　2回/W			Ⅳ	2	介護度4　主に寝たきり		全身かたく、起き上がり不可だが、端座位保持可能。立位保持可能。
125				約1年　2回/W				2	介護度3		歩行器（シルバーカー）使用にて、室内移動可。時々転倒する
126	102	8.0	1.3	H9.7.24.～14.8.8.				2		日によって動きにむらがある	天気がよいと喜と散歩
128	104	5.0	0.6			10年		2		内服コントロール比較的良好、副作用もそれ程出ず	小刻み歩行やすくみ足、起き上がりにくい、立ち上がりにくい
129	105	12.0	3.0	1年程度				2		前傾姿勢、小刻み歩行、振戦があり、症状日差、時間差ある。転倒しやすい。	杖歩行、両下肢固縮も強い。
130	106	6.5	9.0	1年				2		①すくみ足　②仮面様表情　③固縮	
132				1年				2		①すくみ足　②仮面様表情　③固縮　④流涎、嚥下困難	
134	107	3.5	8.2	H10～		1985	Ⅲ～Ⅳ	2		85言葉が出難い、98寝返りできず。独りで動き回り外で転倒する	
137	109	2.0	0.7	約2年		14年前		2	軽度介助	家の中で時々転倒みられ、すくみ足歩行。	調子の良い日は散歩、杖歩行で坂道ものぼれる。
138	110	14.5	2.1					2		脳深部刺激装着、電圧調節し生活。体の振れ不随意運動大きくなったり止まる	歩行はパーキンソン杖使用。すくみ足がある、散歩、自転車
139	111	5.0	5.0					2		薬がきれると全く動けないが、薬をのむと歩ける。ON OFFがはっきりしている	
142	114	6.0	2.0	H13～	84・男性	2年前		2		日常生活ほぼ自立している	介助なしには外出されない
143	115	9.6	1.4		女性			2		固縮強く、薬にてコントロール中。薬効にムラあり	補助具の利用などで何とかADL自立
144	116	9.0	5.7	H12～				2		症状が進行中であり、日常生活において全面的に介助がある状況。	
145	117	6.0	2.7					2		無動、ジスキネジアがしばしば出現し、独居で在宅生活がかなり困難な状態	
146	118	14.9	4.9					2	ベッド生活中心	両上肢の振戦は強い。内服により症状のコントロール	杖歩行は自立できている。
147	119	20.0	0.6	約9か月				2		振戦、歩行障害、筋固縮、姿勢反射障害	
149	121	20.0	1.2	H13.3.～		平成11年		2		薬効低い時は嚥下困難、呼吸しづらい時がある	内服後は筋の固縮、すくみ足は軽減し家事をする。活動状況により増強
150				H14.4.～		平成2年		2		内服の効果は4h程度あり、その間りハビリ、家事等されている	薬効低下時はすくみ足強く、一歩が前に出ず這う。筋の固縮は少ない
152	123	9.0	6.5					2		Hoehn-Yahr Ⅰ～Ⅴそれぞれの方	
154	18							2		日常生活は可能　幻覚がひどくなってきている為やや生活動作に困難あり	歩行可
155	18							2	ほぼ寝たきり	生活の大半の活動に介助がいる	介助すれば歩行等可能

表1-3b：訪問対象者一覧

Case No.	食事	排泄	保清	意思疎通	看護、その他
84					訪問Ns、村のリハビリ教室等でリハメニューを提供するが、悲観的であきらめの気持ちが先立つ
85					薬トレイにセット
87					
88			更衣、入浴に介助が		
92			入浴介助		家族が病気を理解していない、受け入れていない
93					
94				発語不明瞭小声で聞き取りにくい	
96					
100			入浴可。洗髪１回/W訪問看護		歩行、室内での運動
101			訪問入浴２回/W		デイサービス１回/W。内服はキーパーソン（長女）が確実
102					精神的ケア嫁さんと折り合いが悪く、息子さん宅に引き取られ終了
107		調子よい時トイレ歩行、Pトイレ使用、オムツ使用	入浴介助２回/W		外歩き20分程。強い時は室内のROM運動。夫と２人暮し
108			２回/W訪看にて自宅の入浴		支え室内歩行練習。室内ROM、運動、腎リハビリ。娘夫婦と同居。2回/Wデイサービス
109					
110				低声で早口のため聞き取りにくい	
112					
113					転倒による大腿骨骨折OP後
115	嚥下障害、食事介助（振戦強く摂取不可）	オムツは夜間のみ			リハビリ目的
119				発語機能の低下	リハビリは積極的。疾患を受け入られないのか、訪看時に自分の思いを話される
123	食事時むせ時々あり時間要す				排便コントロール（浣腸、摘便処置）入浴介助等
124					リハビリ、保清、排便処置／ヘルパー訪問２回/W（保清、家事手伝い）
125	時々むせあり			言語障害軽度あり	リハビリ、入浴介助、点滴介助／デイサービス１回/W
126	飲み込みが悪い				主にリハビリ／食事摂取不可となり入院し死亡
128					
129	嚥下しにくい、唾液も飲み込み悪い				
130					
132					
134					仙骨部褥瘡処置、入浴介助目的／目が離せず、転居のため終了
137					
138					
139					病状観察、入浴介助、食事介助、服薬、リハビリ（歩行訓練）、排泄管理（浣腸）など
142					リハビリと内服確認
143					リハビリ
144					
145					
146					うっ血性心不全もあり、入退院を繰り返している。
147					
149		排便困難あり、内服、肛門温水刺激			
150		便秘、排尿頻回（自律神経症状）			訪問８か月のうち３か月入院
152					
154					
155		バルン挿入			

表2. 訪問看護師１が初めての訪問時必ず確認する項目

項目	情報収集する具体的な内容と収集する方法
ADL	移動の方法：臥床→起き上がる→歩行について観察する
	排泄：排泄の方法、排尿、排便パターン
	食事：形体、摂取方法
	入浴：どのように行っているか
生活リズム	一日どのように過ごしているか
	離床する時間がどれだけあるか
バイタルサイン	血圧、脈、熱
褥創の有無	寝たきりの場合には観察し、動ける場合には聞く
処置の必要性のある傷はないか	寝たきりの場合には観察し、動ける場合には聞く
拘縮の有無	

表3. 訪問看護師２が毎回の訪問時に確認する項目

項目	収集する具体的な情報
身体状況	状態変化、食事状況、排泄状況、喀痰、睡眠状況 意識レベル、体重、腹囲
全身チェック（異常の有無）	顔色、眼瞼結膜、口唇色、リンパ節、舌の状態 心音、肺音、皮膚状態、腸蠕動音、浮腫、チアノーゼ 冷感、触診、疼痛、褥創

表4-1：症例1

看　護　師	対　象　者	面接記録
	ベッド座位	①散歩ができるかできないかが、ひとつのバロメーター
①「散歩していますか？」	本人：「まだこわい。」（転倒したので）	１回散歩中に転倒されて、散歩が怖かったりして、中断しちゃったり、億劫になって散歩をしなかったり。散歩ができる時は自分からリハビリをしようとか、そういう気持ちになっているので、「散歩をしていますか」といつも聞きます。
血圧測定　「140/80」 『眼科受診について質問』	本人：「とうのう厚生病院で注射をうった。」（白内障の治療）	全体的な筋力低下が防げる。散歩ができるくらいだったら大丈夫かな、いろんな日常生活は。
体温測定　36.9℃ 脈拍	体温計を左腋窩へ	
②「血糖が高いですね。空腹時ですか？」	血液検査の結果を妻が渡す 本人：「食事の時間だけ聞かれた。」	②糖尿病からくるかわからないですけど、白内障があって、「眼科に通院していますか？」と聞いた。
「散歩にはひとりで行っているのですね。」	本人：「散歩はひとりで行っている。杖は持っていく。」 妻：　「散歩に行ってまんじゅうを食べた。」	インシュリンは日に２回うっているんですけど、インシュリン量が増えることもなくて、コントロールできている。 この日はいつもより血糖値が高かった。100台。
運動を促す	上肢の運動から始める	そんなにひどくなかったのですけど、聞いた。 食事は奥さんが気をつけている。
③「夜はよく眠れますか？」 「転ぶのは少なくなりましたね。」	本人：「スリッパはすべる。」 本人：「下におしりをついたら立てない。掴まるところがない。」	③眠れなくて眠剤をのんでいる。一時やめていたんですけど、１か月前からまたのみ始めたので聞いた。病状に対する不安ではないと思う。
④「腰のほうはどうですか？」		④時々腰痛がある。姿勢の問題かな、と思うのですけど。いつも聞く。
⑤「腕のほうはいい。上がるようになった。」		⑤去年の12月くらいに、お部屋ですべって転んだ時に右手を打たれて、それから挙上ができなくなってしまった。レントゲンの結果、骨に異常がなっかたので、ひにち薬だからリハビリを続けましょう、とやっていたら、２か月くらいで腕が上がるようになった。その印象があったので腕のほうはいいですね、と聞いた。
「のどが赤いのは？」	本人：「ひげをそった。」	
⑥「ダンベルはやっている？」 「（ダンベルをやったから）よくなったですね。」	本人：「やっていない。夜にやろうと・・・」	⑥この方は、こういうリハビリをしましょうねというこちらの提示プラス自分でいろいろやる。ダンベルも家にたまたまあったもの。 上肢の挙上ができなくなった時に少しずつ使ってやっていたのでまだやっていますか、と聞いた。 奥さんもこの年で寝たきりになってもらっては困ると思っているのでリハビリには意欲的です。

表4-2：症例1（続き）

看　護　師	対　象　者	面接記録
⑦「トイレは近いですか？」	本人：「チョコチョコ行く。」 ⑨首の運動 ⑨下肢の運動→抵抗を加える（等尺性運動） 10秒（右・左）2セット	⑦神経因性膀胱炎。失禁があって尿意はあるけれど漏れてしまう。 リハビリパンツをはいている。日に2、3回替えなくてはいけない。 ⑧この方の場合、ADLで排泄とお風呂が心配だった。お風呂のことはADLの
⑧「お風呂は入っていますか？」 妻と浴室へ	本人：「高いので浴槽に入れない。出入りが難しい。 暑い時はシャワーだけ。」	チェックで聞いた。「ここに来て浴槽が高い」と言われてみに行った。 最近引越したばかり。 介護保険が使えればそれを使って、すのこだとか、浴槽に板をかけて座れる
（「右もも、つけねが痛む」に対して） 「左をかばうから。左のほうが少し弱いから右ももに力が入るのですね。」	本人：「右もも、つけねが痛む。歩く時にはってくる。」 本人：「杖をつくと右手が痛くなる。」 ⑨手指の運動 片手伸しパー、反対側手胸でグー　繰り返し	ように福祉器具を代用すればよいと思って、本を見たり、 「ケアマネに相談しましょうか」と言った。 ⑨運動について
「島崎先生は何か言いましたか？」（受診したばかりだったので）	本人：「何も言わない。」 ⑨立位　両上肢で支える　膝関節屈伸運動	3か月くらい一緒にやっていたけれど、覚えてしまわれたので、順番は 多少違ってもいいと思って、ご自分でやられる。
「さっきのところは痛みますか？」	本人：「痛くない。」	奥さん曰く、訪問がない日はやらない。「これだけできるので私がいない時でも やれますよね」と言ったら、奥さんも本人の前では言わない、やらないと 言っている。 人が来て、さあやろうかという時にならないとやらないようです。
⑩対象者の後からついていく エレベーターで1階へ	⑩室内から玄関へ移動 くつをはく時は妻が介助	⑩移動時の確認 屋内から出る時、足の動きだけ観察している。 左足が外転して、軽くびっこをひいたり疲れてくると。それで今日はどうかな、
⑪屋外散歩 「急がなくていいですよ。」 「下り坂だと足が出てしまう？」 「上り坂は？左足がでにくい？」 「歩いているうちに前に出てしまう？ 自分の意志とは関係なく？」 「下りは速くなってしまう？」 「歩いている時どこをつかっていますか？」 「どこが痛くなってきますか？」 「足首ではなく？」 「便は出ていますか？」 「いつも同じコースを休みながら1時間歩く？ 今日のように歩きばなしの15分は疲れますか？」	歩行速度が速くなる 本人：「左・・・」 本人：「腰が定まらん。」	と思って。下に降りる時の段差がどうかな。 振り返る時、ターンする時。この歩行をする前に屈伸運動をしていて 向きを変える時とか、心配だったけれど、最近は安心して見ている。 だめな時はターンする時にフラッとする。最近は方向転換した時のバランスは よくなった。 自室からお勝手のところに敷き居があるので、そこで左足が上がっているかに 気をつけている。 外は障害物があるので、足が上がるか、つまづいてしまうのか。 ⑪この日はいつもより速かった。以前散歩で転倒した時、自分の意思と違って 速くなったことがあった。今日もそうなのかなと思って聞いている。 疲れてきたのかなという、フラッとしたところがありました。 散歩のコースは同じ。前々回くらいは最後まで介助がいらなかった。 この日は側にいないと倒れるかもしれないと思った。 ふらつきが多い、まっすぐに歩いていないというのが最後のほうに少しあった。 左側踏ん張りがきかない。

表5-1：症例２

看　護　師	対　象　者	面接記録
	ベッド座位	
血圧測定　「98/50」		
①「ご飯は食べれますか？」	本人：「自分で食べます。私はいつも。」 妻：　「うそ。おいもはいい。ホウレンソウ、菜っ葉は食べれない。 　さつまいもは昨日食べなかった。」	①訪問開始時はご飯がほとんど食べれなくて、エンシュアで栄養をとっていたという印象だったので、これはいつも聞く。
②「お汁を飲み込む時はむせますか？」 「エンシュアは？」 「ご飯は？」	本人：「白菜だとむせる。牛乳は飲める。」 本人：「病院では飲まないように言われたけれど、飲んでいる。」 本人：「味ご飯は２杯食べた。」	②どうして食べれなかったかというと、むせがあったりするので、むせの具合。（食欲もなかった）奥さんがすごく気にされていた。今は食べられるので。
体温測定　36.0℃		
③呼吸音聴取（前面、背面）		③時々食事中にむせがあるということで、呼吸音は聴取しているが、呼吸音は問題ない。
脈拍 「普段、咳は出ないですか？」		
	妻：　「ご飯の時にぶっと咳と痰が出る。それはいつもではない。」	
④「おつうじは？ シャーシャーにはならない？」	妻：　「薬をのんでいるので昨日まで出ている。 ダラダラの便。お湯で３、４回洗えばきれいになる。」	④つうじは、結構頑固な便秘だったりするので、薬をのんでどうかな、というので。効きすぎないということで、シャーシャーにならない？と。 昨日便が出ているのでよいという判断をし、腹部の触診はしていない。 運動で、ストレッチをやってしまうので。
運動 「首からほぐしていきます。 ⑤　天井まで見て。 下。足先が見えましたか？」	本人：「16文甲高」 本人：「あなたの足かわいいね。」指示に従わない。	⑤自分でやってみてどのへんまでいくといいかな、と、天井まで見えればいい。（説明していることが細かいのは本人がやらないから） 障子は竹の模様が見えたと、いつも言うけれどこの時は無反応だった。 急に反応がなくなることがある。説明しながら、わかっていますか？ と確認している。
説明しながら実際に行う 「横向いて。障子は何の模様ですか？」 「おかあさんのほうを見て。 「横にぐっと倒します。（右側屈、左側屈）」 「肩をぐっと上げてください。」	本人：「おかあさんは横を向いている。」 右肩だけが上がる	
⑥左肩と肘に手をあてる 両肩回旋（前から後へ、後から前　各１０回） 左肩、肘に手をあてて補助 「肘を曲げてぐっと伸ばす。」	左上肢まっすぐ前に出ない	⑥左半身が不全麻痺で動きが悪いから、自分では挙上とかできないので他動的にやるんだけれど、肩関節がはずれたらこわいので、肩関節だけ当てて挙上とか、肩回しをやった。挙上は少しできる。90度までいかないので、介助して、かたまらないようにというのも兼ねて。
肘屈曲伸展→指先へ力を入れる→指先の伸展不十分のため他動的に行う 手を持って左右交互に伸展屈曲 手を組んで挙上（自動、他動は10回繰り返し） 左側に立って挙上介助 グーパーの繰り返し 「～～さん」	左上肢挙上できない（左肩関節屈曲制限あり90°位まで） 途中反応しない	

表5-2：症例２（続き）

看　護　師	対　象　者	面接記録
	起座から自力で側臥位→自力で仰臥位	
⑦仰臥位　膝立て　お尻を上げる（腰上げストレッチ）	自力で５秒お尻を持ち上げる	⑦お尻上げは、奥さんがオムツ交換がたいへんだと言われる。それと訪問初期の
「朝起きた時はどうですか？」	本人：「左ももがひきつる。」	段階でお尻のただれとかがあったので、お尻を自分で上げられれば、そういう
左大腿部をもみほぐす	妻：　「朝起きた時はぜんぜんだめ。夜はいい。」	リスクも少ないだろうな、ということで。どれだけ上げられるのだろう
		というのと、訓練も兼ねてお尻上げをしてもらった。
⑧「便はトイレに行きますか？」	⑧妻：「７時くらいに寝て、４時に起きる。	そしたら、左ももがひきつったので、１、２回で終わってしまって、
⑨左膝関節屈伸	６時部屋で排尿。夜10時トイレに行く。	ももがひきつったのでもみほぐした。
膝立て左右開脚	午前と午後２時間くらい寝る。	⑧私がトイレ、オムツ交換をどれ位しているか確認したので、こういう応えが
	月・水・金とうせいえん、木曜はヘルパーさんが来て清拭	返ってきたのだと思う。日中はトイレに行かれて、夜間だけオムツを交換する。
	火曜、土曜も訪問看護。日曜日だけない。」	オムツ替えるのは奥さんしかいないですよね。
		自分からは言わないので、時間で促している。促すと出る。昼間でも
	⑩横向きへ移動　繰り返し	尿とりパットに出ているので、完全にトイレだけではない。
	左側臥位になり、自力で起座へ	⑨関節自体をちょっとやわらかくしたいと思ったので、関節の屈伸、オムツを
	妻：　「これをやってもらうようになって起き上がれるようになった。」	やるためには開脚が十分でないとたいへんだからということで、股関節の運動を
		やった。
靴下を脱がせる		
⑪「オシッコはよく出ますか？」	本人：「よく出ます。」	⑩寝返りができるか、起き上がりができるか。自力でできた。この時は調子が
足浴		良かった。あんなにころころと。
「右足上げてください。」	自分でお湯の中に右足を入れる	お尻上げの時も結構上がったなと。いつもは手が一本入るかどうかぐらいの
左足を介助でお湯に入れる。		お尻上げしかできないんですけど。このあいだはこれくらい上がっていたかな。
下腿を押さえてみる		寝返り、あの時は完全に横になっていた。15度上がるか上がらないかという
「オシッコの薬はのんでいない？」	本人：「牛乳１日6～７合飲む。	時もある。
	言ってくれるといいけど。オムツのほう。たっぷりは出ない。	
⑫「エンシュアは１日どれくらい？	２時間毎でも少し。」	⑪オシッコは、利尿剤を前のんでいたので、足が腫れていた。オシッコは
エンシュアを飲むとご飯食べない？」	本人：「エンシュアを飲むとご飯をよく食べる。」	よく出ますか？といつも聞いていて。
「あたたまってきましたか？」	本人：「左の小指が悪いと言っていた。	⑫足に浮腫があったので、栄養状態を確認するためエンシュアのことを聞いた。
「左のほうはあまり動かさないから。」	左のほうがきれいと言われる。	
「かゆいですか？」	かゆいということは一度もない。」	
足をお湯から出して拭く		
軟膏塗布（水虫）		
靴下をはかせる		
「爪はいつもおかあさんに切ってもらうのですか？	本人：「半年くらい前かな？」	
きれいにしている。」	妻：　「とうせいえんで」	

表5-3：症例2（続き）

看　護　師	対　象　者	面接記録
運動 右足関節　底背屈（足首のストレッチ） 右手で下腿を支える 左手で上下に動かしてみせる 途中で左手で介助して上下運動 （踵を持って足先の底背屈を自力＋背屈ストレッチ） 「楽にして」	反応がない	
顔を見る 左足関節　介助にて底背屈 「疲れましたか？」	話かけても反応がない 首を横にふる	
起座位でベッドに端座位になったまま大腿の持ち上げ 「立ち上がりますよ。」	自力で立ち上がる	
⑬側に立って、足踏み 「いいですよ。～～さん。」	足踏み	⑬歩き始める時にいつも足踏みをやる。
⑭廊下を歩く（廊下を５周） 対象者の後からついて歩く 「左大腿のつりはよくある？ オムツ替えする時に、おしりを持ち上げる時？」 「ヘルパーさんと一緒に食べれますか？」 「オシッコはよく見ておいてくださいね。」 「トロミはつけなくていいですか？」 「土曜日に来ます。まだ座っていられますか？」	方向転換（左へ）廊下へ向かう ひとりで歩く。 窓の外を見て「２台あった車が１台しかない。」と言う。 妻：　「おいしいものはいくらでも食べれて。うな丼。 エンシュアは自分で食べる。他のものはじっと見ている。 服も着せる。自分ではしないであまえる。」 本人：「おかあちゃんと一緒の時はあまえる。 １日の仕事はそれだけ・・・」 妻：　「一度便所に行ってこんと。」 立ち上がろうとするが、おしりが上がらない	⑭いつもさっさと歩く。最初の頃は、あんなに歩けなかったので介助が必要だった。いつかしら、ご飯が食べるようになったのと同じくらいかな。 体力がついてあれだけ歩けるようになりましたので、この方についての歩行については不安はないかな。 この方の現在の問題は、排便コントロールかな。食事を自分で食べれるのだけれど食べない。そこが食べれると、奥さんの負担も減るかな、そこを習慣にしたいけれど、難しいかな。自分でも甘えているのは言われなくてもわかっているよ、という感じなんですけど。自分でやろうとする意欲が少ない。
腕を支えて介助し、トイレまで歩く 「この前はいつ？」 「おつうじは言われますか？オシッコは？」 「前もかぶれていましたね。」（立ったままさっとみている） 「手を出されているね。」と動作を観察し、確認している	妻がズボンの脱衣介助 便座に座る 妻：　「来る前は出ていなかった。」 妻：　「言う。」 立つ 妻「ここがかぶれている。薬をつけすぎるのは悪いと思って。」 妻がオムツ、ズボンを整える 部屋へ歩いて戻る 妻がカーディガンを着せている	

表6-1：症例3

看　護　師	対　象　者	面接記録
	トイレに入っている	
トイレから出てくるまでじっと待つ ①「転ばなかったですか？」	「手摺を持ってスルスルと下にいく。 転ぶかもしれないと、わかるようになった。」	①移動の時に時々転ばれる。転ぶ時は調子が悪いかなと思って、いつも 第一に聞く。
「浴槽の出入りぐらいはやってもらう？」	「全部洗ってもらう。出入りは自分でやる。」	
血圧測定 体温　36.4℃ 記録を確認しながら体温の変化を説明する。 脈拍	②「私にとっては高いね。」	②ここ最近35度台が続いていたんです。１か月くらいかな。 それに比べると36.4度がいつもより高かったので、「高い」と言われた。 前の記録をみるとそんなこともないですよ、と説明したんです。
③「食事は食べれていますか？」 「排便は？」 「薬の副作用もあるので。出る時は硬い？」	「食べ過ぎて困る。」 「出なくて困る。３日前出た。出す力がなくなったのでは？」 「硬い。」	③排便との関係で食事のことを聞いた。もともと便秘症の方で、病気の前 に１週間に１回出るか出ないかという人だったそうなんですけど、 薬の副作用とかもあって出なくて、下剤を毎日やっているんですけど、 どれくらい出ていないかなと思って。
④「もう少しベッドの頭のほうへ。」	両腕で支え、腰を浮かせて移動する 端座位からベッド上へ、足がベッドに上がらない。	④いつも座ってバイタルをした後はねる。ストレッチをしてから始める。
踏み台を持ってくる	「踏み台があるはずだが・・」と探す 踏み台を使用しベッド上へ　臥位となる	
⑤腹部の触診 「ガスは出ますか？」 「便は？」	「恥ずかしいほどある。」 「出るような感じはするけど出ない。」	⑤この排便状態があったので、その前に腹部の触診をした。
⑥「オシッコのほうはよく出ますか？」	「出ます。」	⑥足のほうからストレッチを始める。かなり前は足背から下腿にかけて むくみがあって、それでいつもむくみはチェックする。それと同時に 排尿状態をチェックする。
足　底背屈 ⑦「足が冷たいね。」	「お風呂は週２回。入れるけど、出る時すべるのがこわい。」	⑦不思議なことに足が冷たい時とあたたかい時がある。この日は冷たい。 靴下をはいてても氷のように冷たい、金属を触っているように冷たい。 急に温度が変わったりしたんです。 （頻繁にある症状ではないが、自律神経を巻き込んだ変性症だから）
⑧「洗い物はやっている？」	「アイロンかけ。 掃除機は重たいからふらんようになった。息子がやる。」	⑧ADL障害プラス主婦だから、お父さんにいろいろ食事を作ってもらったりだ とか、申し訳ないという思いがあって、どれだけ家族に貢献しているか。 できることを引き出すために確認した。 自分がこれだけ家事ができなくなったと思っている。
下腿マッサージ 「ここはあたたかいですね。しびれていますか？」 「足の色は悪くないけど、冷たいですね。 もともと冷え性でしたかね？」 「おかっても？」	「歩く時にはり痛い。」 「お風呂に入るとあたたまる。お風呂に入ったら、全部おとうさんに 洗ってもらう。髪の毛も。昨年くらいから悪くなった。」 「フライパンを持つと危ないので、おとうさんが見ていられないから やめてくれと言われた。下にするのはいいけど、持ち上げるのがだ め。手が震える。 体がかたまるようなことは１日に何回もある。	

表6-2：症例3（続き）

看　護　師	対　象　者	面接記録
⑨「足がつったりしますか？」 「ものを食べて口からこぼれることはないか？」 「噛むのが悪い？」 「飲み込みが悪い？」 「以前に比べて腫れがひいてきましたね。」 下腿　末梢から中枢に向けてマッサージ 底背屈 膝関節　屈曲伸展	突然身体の動きが悪くなる。倒れそうになるがパッと支えられないので顔から倒れる。 何か持とうとするとビリビリする。 歩いている時も突然転ぶ。転ぼうとした時に何かにつかまろうとするので、いろんな物が部屋中転がっている。 左足のほうが動きが悪い。」 「2、3日前に顔がつった。」 「ない。食べ難くなった。」 「それはない。」 「飲み込みはいい。口の端から出る。 箸を持って口に運んでも口の中にうまく入れることができない。」	⑨この冷たいという関係で、「足がつったりしますか？」と聞いたのに、意外な応えが返ってきた。 食べ物が口から出てしまう、ということだった。結局は、噛むということではなく、手がそこにいかないということだったですよね。 うまく入らないということで、手の力がなくなったのかなとか、振戦のために入らなかったのかな、と判断はするけれど、そこまでは突き詰めなかった。
⑩「くつ下は自分ではけますか？」	「はけない。ズボンははける。」	⑩自分でできることを確認している。
膝立て左右開脚 ⑪膝揃えて左右に倒し顔は下肢と逆に 「力は割といいよね。」 「では自分で寝返りを」と言って 「自分で起き上がってみましょうか。」 「右手はベッドに置いて」（両手で手摺を持つとバランスが悪いので） 「倒れるような感じはないですか？大丈夫ですか？」 「首を上げて」（前傾姿勢になるのをみて） 「この姿勢はえらいですか？」 首の屈曲伸展 「この姿勢で左右を見る。」 首の回旋（左右）指先を見させておいてその指先を動かすことで誘導 首の側屈（左右） 肩の挙上（デモ） 肩をまわす（後回し10回　前まわし10回） 上肢　前へ出す→胸に近付ける（肘の伸展） 「今日はそんなに震えませんね。」	自力で左右に寝返り 手摺を掴みながら起き上がる 「どうしても視線が下がってしまう。」 「今日は痛くない。背中をまっすぐにすると背中、腰が痛くなる。」	⑪体幹がかたいのでやわらかくするためにと、次の寝返りにいくための準備段階。毎回やるんですけど、毎回どうだったけ、となる。 わかっているようなのだけれどできない。
⑫「着物はあれから来ていないのですか？」 （先週トイレに何回も行ってたいへんだったので） 「トイレに何回か起きますか？」 「夜中にトイレに起きた時がだめだった？」 「夜中はおとうさんを起こさないと無理？」	「着物のほうがあたたかいけど。出してくるのがたいへん。 おとうさんだとわからない。」 「先週だけだった。」 「あの時は寒かった。」 「起き上がるのが。」	⑫以前「着物が着たい」ということで1回着てみた。この方は病気になる前は着物でほとんど生活されていた。しゃんとして出かけられていた。 だから余計自分のこういう姿が・・・。鏡がお部屋にありました。 あれも自分の姿を見ていい姿勢にしたいから、お父さんの気持ちもあってお父さんがつけられた。あれは見ることで「あーあ」という感じになったりもしている。着物を着ることで何かきっかけがつかめないかなと思って着物を着たのですけど、1回限りで終わっている。

表6-3：症例3（続き）

看　護　師	対　象　者	面接記録
グー　チョキ　パー 「手がこわい？」 「手と同じものを出してくださいね。」 「次が、私に勝つものを出してください。」 「パーフェクト。今日は集中していた・・・」 「立ってみましょうか？手摺を持って・・・」		（パーキンソンの場合、動きもそうだけど思考も止まるわけではないけれど ワンテンポゆっくりくる。傍からみると痴呆みたいに見える。ツーと言えば カーというこのテンポが遅れる。姿勢がくずれた時にぱっと出なくて足が 遅れるから転ぶのと一緒で、運動として変化に対して動きで表すけれど、 それと同じで頭の中に入ってきたことのレスポンスがちょっと遅れる。）
「助けが必要だったら言ってくださいね。足がこわい？」 | ⑬「今朝から悪かった。」 | ⑬この日は調子が悪かった。いい時は１回ですっと。１回立てなくても何回か
振り子のようにつけると自分で立てれるのですけど、ある程度だめだという時は
もうだめなんですね。この時はご本人の判断に任せ、この言葉を言い介助した。
最初介助して立たせて、１回立つとその次は自分で立てたりするので、
「何回かすると立てますね」と言った。 |
１回目座位から立位を介助する
「何回かすると立てますね。」 | 何度か立とうとするが立てず（前屈でかたまる）介助にて立つ | |
⑭「今日は比較的やわらかい。」
２回目「もう１回やりましょうか。」
左腕を支えている | ⑮「ふくらはぎの棒がないと立てるかも。」
何度か立とうとする（３回）→立つ | ⑭いつも左の大腿がかたい。立つ時に左の大腿部がつっぱるような感じで立ち
難かったりするので、その時に触って、今日は比較的やわらかいですね、という
ことで、これが原因ではないなと判断した。 |
「歩いてどうですか？」
「姿勢を整えましょうか。」
（首が前屈するので）「顔を上げるとバランスをくずしそうですか？」 | 歩行訓練
「ガクガクしている。重い感じがあるね。」
棒に掴まりながら歩く
「止まった時に顔を上げても１歩歩くともとに戻る。」
「ゴムで背中をまっすぐにするのがあると娘が言っていた。」
「後１回か２回は行ける。」 | ⑮自分でベッドのところ、手摺の関係で立ち上がる場所にベッドの支柱があり、
距離がでて立ちにくいと言われた。 |
⑯「足が疲れましたか？」 | | ⑯歩行が悪かったので、疲れたのかな、と思った。いつもはすーすーと足が出る
のですけど。平行棒を持って歩いていたので自分でも自信がないなと思った。 |
平行棒のところまで車椅子を持っていく
「そのまま車椅子に座りましょうか。」車椅子を合わせてやる
支えながら車椅子に腰をおろされるのを介助する
「疲れましたか？」 | 「後向きに座るのがこわい。」（後をパッと振り返ることができない）
車椅子に座る
「まあね。なんで、こんなことができんようになったんやろ。」 | いつもは持たないで平行棒のところをぐるっと回って歩く。
廊下まで行って平行棒のところまで戻ってくる。この時は平行棒の周囲、
すぐに何か支えられるところしか行かなかったし、持っていましたね。
いつもよりえらい、そういう時は足が動かないものだから疲れましたかと聞く。 |
「先週よく歩けていましたから。１週２週で違いますね。」 | 「考えても仕方ないけど。」 | いつもより少なめで歩行はやめてしまった。２周か３周で終わったと思うのです
けど、いつもは５周くらいやっている。やり過ぎてもだめかな、と思ったので、
少なくして。たぶん自分でもわるいなと思ったので、フォローするつもりで |
「この前、県病院に行って何か言われましたか？
病状のことは何か言われましたか？
足が動き難いとこわいから、一緒にやってもらったほうが・・・」
病状は進行するかもしれないけれども、リハビリだけは続けましょ
うね。」 | 「下剤をいっぱいもらっただけ。
言ったってしょうがないから。この病気は。」 | 、先週よく歩けていました、ということと、結構１週２週で違うものだから
どどどっと今悪くなるのではなくてまた回復しますよ、という意味で言った。 |

表7：Yahr I

カテゴリー			問診	問診内容	視診	聴診	触診	打診	看護
ADL	運動			「散歩をしていますか」 「転ぶのは少なくなりましたね」 「腕のほうは上がるようになった？」 「ダンベルやっている？」 「左をかばうから右ももに力が入って痛いのですね」	SLR、何秒保持できるか バランスの悪さに注目 歩行時、足の上がり具合				室内での運動の見守り 屋外散歩に付き添う
	食事	食欲 摂取量 嚥下状態							
	排泄	排便	腹部膨満 排便の有無 内服薬の確認	「もともと大きいお腹だった？」 「便は出ていますか」 「下剤は粉薬だけですね」	腹部	腹部聴診	腹部触診	腹部打診	
		排尿	排尿回数	「トイレは近いですか」 （神経因性膀胱炎、尿意はあるが失禁 リハビリパンツ使用）					
	入浴			「お風呂は入っていますか」					
	更衣								
IADL									
その他	循環								
	睡眠		睡眠状況 昼間の活動状況 眠剤内服	「夜はよく眠れますか」 「朝は何時に起きますか」					