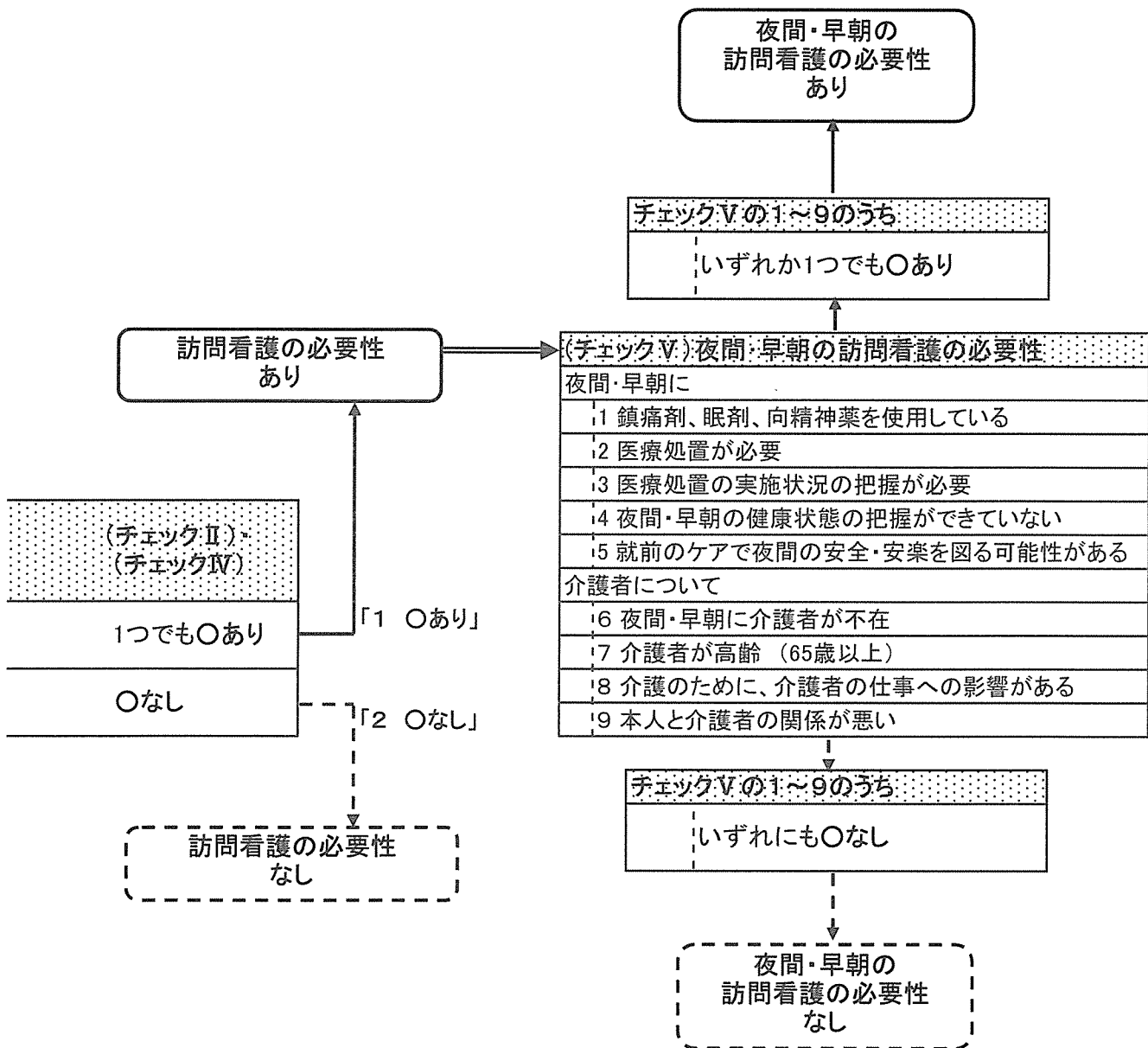


(あり・なし)

(あり・なし)

チェックシートの結果に相違があった場合、右下の欄の※にもご記入下さい



※記入者の判断と、本シートの結果に相違がある場合の理由

(調査後ご返却ください)

訪問看護の必要性チェックシート項目解説

〔チェック1〕医療処置（8群の特別な医療など）

1	点滴の管理
2	中心静脈栄養
3	透析
4	ストーマ(人工肛門)の処置
5	酸素療法
6	レスピレーター(人工呼吸器)
7	気管切開の処置
8	疼痛の看護
9	経管栄養
10	継続的なモニター測定
11	じょくそうの処置
12	カテーテル(留置カテーテル等)
13	血糖測定
14	インスリン注射
15	服薬管理
16	喀痰吸引
17	吸入
18	排便コントロール(摘便等)
19	その他(

チェック1は、上記の医療処置があった場合に、○をつけます。

1. 点滴の管理

○点滴とは？

- ・末梢静脈(心臓に遠い血管)に針を刺し、薬液を血管を通してからだの中に入れます。
- ・食事が取れず、栄養が十分取れない人に、水分や、ブドウ糖・電解質などを補給します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・静脈注射(点滴)は、内服よりも薬の効果が早く現れるので、きちんと行われるよう、適切な管理(固定、本人・家族への説明等)が必要です。
- ・薬によっては、ショックなどの副作用を起こすことがあります。異常がないか、全身状態を観察する必要があります。

2. 中心静脈栄養

○中心静脈栄養とは？

- ・口から栄養摂取できない人に、生命維持に必要な栄養素を、中心静脈(心臓に近い太い血管)から補給します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・管や挿入部からの感染、輸液の中に空気が入って塞栓症を起こす可能性があるため、消毒など、適切な管理が必要です。合併症の有無、発熱や全身状態の観察で、異常の早期発見、対応を必要とします。
- ・安全で、行動が制限されずに生活できる様な支援が必要です。
例えば・・・ * 移動時に引っ張られないよう、固定の工夫(点滴ルートを衣服に固定するなど)をします。
* また、入浴やシャワー浴の際には挿入部の保護を行うこと等も必要です。

3. 透析

○透析とは？

- ・腎臓の働きが低下した場合に、透析液を体内に送り込み、老廃物や、過剰な水分・塩分などを取り除き、腎臓の働きを補います。

○透析には以下の種類があります。

<血液透析>

- ・血液透析は、体の血液を透析の機械に送るために、主に利き腕でない側に、動脈と静脈を手術で縫い合わせてシャントをつくります。
- ・透析施設に週2～3回(1回4、5時間)、通院する必要があります。

<腹膜透析>

- ・腹膜透析は、お腹に植え込んだ管をつかって、自分(または家族)が行います。(夜間に機械を使って自動的に行う方法もあります)
- ・自宅や職場など、社会生活の中で行うことができます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・透析は、感染症を起こす危険もあり、病状を悪化させないように、食事等の日常生活の支援が必要です。

4. ストーマ(人工肛門)の処置

○ストーマ(人工肛門)とは？

- ・ガンなどのために手術で大腸を切除した時、便を体の外に出すために、腸の断端を腹壁に固定して出来た人工的な肛門です。
- ・ストーマから、自分の意志に関係なくガスや便が出るため、悩みや苦痛を持っている人もいらっしゃいます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・食事の工夫、社会参加が抑制されないように、適切なアドバイス・心理的サポートが必要です。

5. 在宅酸素療法

○在宅酸素療法とは？

- ・十分な呼吸が出来ないために、血液中の酸素が不足している人に機器を使って、酸素を供給する治療法です。
- ・不足している酸素を補うことで、呼吸苦などが改善され、日常生活をより快適に過ごすことができるようになります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・酸素を適切・安全に使用するために、器械の管理(酸素量の設定等)や療養環境の整備(火気類の除去、清掃等)が必要です。

6. レスピレーター(人工呼吸器)

○レスピレーター(人工呼吸器)とは？

- ・レスピレーターは、脳神経系障害などにより、自分で呼吸ができない人に対し、呼吸の補助を行う医療機器です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・回路の交換などは、専門的知識を要します。
- ・正しく管理されないと生命に関わるので、24時間の管理が必要です。
- ・レスピレーターを装着されている場合、介護者の負担が大きく、身体的なサポートだけでなく、精神的なサポートも必要です。

7. 気管切開の処置

○気管切開とは？

- ・慢性呼吸器疾患などで、自分で呼吸はできるが、口や鼻から十分な量の酸素を供給できない場合に行います。
- ・気管を切開し、カニューレを挿入することによって持続的に気道を確保します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・定期的なカニューレの交換が必要です。気道が確保されているかを観察や、痰の吸引等、専門的な管理が必要になります。
- ・痰の吸引には、清潔操作が必要です。

8. 疼痛の看護

○疼痛の看護とは？

- ・ガンの末期などの痛みに対して、看護師が、医師の指示に基づいて、湿布、外用薬の塗布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入などを適切に行うことです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・鎮痛薬は、副作用として、呼吸を抑制したり、悪心・嘔吐、便秘などを起こすことが有るため、状態の観察や適切な対処が必要になります。患者は全身状態が悪いことも多く、注意が必要です。

9. 経管栄養

○経管栄養とは？

- ・嚥下障害や意識障害等のある人に対して用いられる、長期的に栄養を管理する方法です。
- ・胃または小腸まで細いチューブを挿入し、流動様(液体)の栄養剤を注入します。

<経管栄養の種類>

- * 経鼻経管栄養：鼻から管を入れるものです。
- * 経皮(胃ろう・腸ろう)経管栄養：
手術によりお腹に穴を開け、管を入れるものです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・栄養剤を注入する際には、誤嚥性肺炎を防ぐために、体位を整え、観察しながら行う必要があります。また、便コントロール(下痢、便秘など)も必要になります。

10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)

○モニター測定とは？

- ・循環器疾患などで全身状態が安定しない人に対し、器械を使って24時間継続してバイタルサインを測定し、心臓の状態等を確認することです。
- ・例えば、呼吸状態の悪い人に対し、全身に酸素が行っているかを見るために、酸素飽和度を測定したりします。

○どんな管理や処置が必要？

- ・モニターで測定したデータを読み取り、それに対処できる専門的な知識が必要です。
- ・モニターの機器が正しく装着され、作動しているかを定期的に確認する必要があります。

11. じょくそうの処置

○じょくそうとは？

- ・床ずれのことをいいます。
- ・栄養状態が悪かったり、寝たきりなどで身体の一部に過剰な圧迫が長時間続くことにより、血行が障害され壊死(皮膚などの組織が腐って黒くなる)が起こります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・適切な治療・処置とともに、保清や除圧(介護用具の工夫や体位変換)などの予防ケアが必要です。

12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

○カテーテルとは？

- ・尿失禁がある人のじょくそうを防ぐためや、神経障害などで自然に排尿のできない人の、尿を排出させるために用います。

○どんな管理や処置が必要？

- ・感染しやすく、清潔に管理することが重要です。
- ・体動時に引っ張られないように注意する必要があります。

13. 血糖測定法

○血糖測定とは？

- ・血液中の糖量を測定することです。簡易測定機を使って、在宅で簡単に血糖自己測定をすることができます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・糖尿病の治療は、血糖のコントロールが基本となります。
- ・血糖を適正にコントロールするには、血糖の動きをモニターし、コントロールがきちんとできているかどうかを、定期的にチェックする必要があります。とくに、インスリン療法では、血糖の状態によって、インスリンや食事の調整が必要なため、きめ細かい血糖のチェックが必要です。
- ・コントロールの目標値は人によって異なりますが、空腹時血糖の正常値は 80～110 未満 (mg/dL)です。

14. インスリン注射

○インスリン注射とは？

- ・糖尿病は、インスリンという、膵臓から分泌され血糖値を調節するホルモンの作用が不足して、高血糖になる病気です。そこで、インスリンを注射して補い、血糖値をコントロールするのがインスリン療法です。
- ・通常は皮下組織に注射します。注射部位は、腹部、上腕、臀部、大腿などです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・インスリンを毎日決められた時間に注射する必要があります。
- ・食事も時間帯や適正量に気をつけて摂る必要があります。
- ・インスリン製剤は、超速効型、速効型、中間型、持続型の4種があり、またそれらを混ぜ合わせた混合製剤があります。どの種類の製剤を使い、そのインスリンがどのように作用して血糖値がどう変化するのか、特徴をよく理解し、適切に使用することが大切です。

15. 服薬管理

○服薬管理とは？

- ・服薬とは、薬や水を手元に用意し、薬を口に入れ、飲み込むまでの行為をいいます。
- ・服薬管理とは、適切な薬が、適切な時間や量を守って内服できるよう、理解を促したり手助けしたりすることです。

○どんな管理や処置が必要？

- ・特に高齢者では、飲み忘れ、飲み間違いなどがあるため、服薬状況の確認、服用方法の工夫が必要です。
- ・また、老化に伴い腎・肝機能が低下し、薬剤が蓄積されやすく、副作用が現れやすいので注意が必要です。

16. 喀痰吸引

○喀痰吸引とは？

- ・口腔、気道内に痰などが貯留し、自分で排出できない場合に、これを排除する目的で行われます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・感染や、気道を損傷する可能性等があり、適切な手技を要します。
- ・特に、気管切開からの吸引には、清潔操作が必要です。

17. 吸入

○吸入とは？

- ・エアゾル吸入療法(ネブライゼーション)とは、気道内の分泌物を溶解して痰を出しやすくしたり、狭窄した気道を広げたり、気道粘膜の機能の正常化をはかるため、薬剤(エアゾル)を吸いこむことをいいます。

○どんな管理や処置が必要？

- ・吸入状況(用法・吸入間隔・吸入時間など)の確認が必要な場合があります。

18. 排便コントロール

○便秘とは

・腸内に、便が長くとどまる状態をいいます。

・便秘は大きく2種類に分けられます。

＊ 器質性便秘：腸の癒着(くっつくこと)や狭窄(狭くなること)により生じます

＊ 機能性便秘：特に原因疾患がなく生じます

・直腸性便秘…便意を我慢するなど、排便刺激が無視され続けることによって起こります。

・弛緩性便秘…大腸の緊張や運動が低下して便がでにくくなります。一般的な便秘の多くはこの弛緩性便秘です。

・痙攣性便秘…腸の緊張や運動が亢進して便が出にくくなります。

・便が直腸にたまり内圧が高くなると、直腸壁を刺激して便意を生じますが、習慣的に便秘を繰り返すと、刺激への反応が鈍くなり、便意が起こりにくくなります。

・高齢者は、腸の動きが低下し、食事量も低下することから便秘になりやすいのです。

○どんな管理や処置が必要？

・便秘の原因を突き止め、それに応じた対処が必要です。

＊ 弛緩性便秘の場合：食物繊維の多い食事、水分摂取、運動などをします。

＊ 痙攣性便秘の場合：腸を刺激するもの(冷たい牛乳、食物繊維の多い食事など)は避け、腸をリラックスさせます。

・便秘が長引くようであれば、状況に応じて、下剤の内服、座薬、浣腸、摘便(肛門付近の便を指でかき出すこと)などが必要になります。

・便秘により、食事量が低下することもあり、注意して観察する必要があります。

(チェック2) 現在・過去の疾患(特に注意すべき疾患に◎)

1 脳血管疾患	8 その他の神経難病
2 心疾患	9 糖尿病
3 高血圧性疾患	10 統合失調症
4 呼吸器疾患	11 筋骨格系の疾患
5 悪性新生物	12 腎疾患
6 痴呆	13 その他(
7 パーキンソン病	

現在有している疾患、または、過去に罹患したことのある疾患について、分かっているものすべてに○をつけます。

中でも、「その病気で何度も入退院や緊急受診を繰り返している」「最近その病気で入院したばかりである」「現在も治療を続けている」場合などは、「特に注意すべき疾患」として◎をつけます。

1. 脳血管疾患

○脳血管疾患とは

- ・「脳卒中」ともいわれます。
- ・発症した部位や程度に応じて、麻痺や言語障害、排尿障害、嚥下障害、視野障害などの症状が出現します。
- ・出血性脳血管障害(脳内出血、クモ膜下出血)と閉塞性脳血管障害(脳梗塞、一過性脳虚血発作)に分類されます。脳梗塞の発症率が一番多く、70%です。

* 脳梗塞: 脳を養っている血管がつまって脳の一部が壊死に陥る状態です。

○どんな管理や処置が必要?

- ・発症後は、障害に応じた援助や、継続したリハビリ、再発の予防が必要です。
- ・高血圧や糖尿病、高脂血症などがある場合が多く、再発の予防には、その管理が重要です。

○特に注意すべき場合とは?

- ・脳血管疾患で最近入院した場合は、注意が必要です。
- ・2回以上脳血管疾患を繰り返している場合や、高血圧や糖尿病、高脂血症などを合併している場合。再発の危険が大きくなります。
- ・麻痺や障害が重症で、日常生活に支障を来している場合にも、注意が必要です。

2. 心疾患

特に注意が必要な代表的な疾患を挙げます。

○虚血性心疾患とは

- ・狭心症と心筋梗塞のことです。
- ・狭心症は、心臓の栄養血管である冠状動脈が、動脈硬化などによって狭くなることにより起こります。
- ・冠状動脈の閉塞や狭窄により心筋の壊死があると、心筋梗塞になります。
- ・発症直後は、激しい胸痛、不整脈、ショック、心不全などの重症合併症を伴います。

○どんな管理や処置が必要？

- ・発症時は、生命にかかわるため、一刻も早く救急受診し、迅速で適切な処置を受ける必要があります。
- ・再発の予防には、適切な内服や食事、運動、温度差に注意するなどの生活管理が必要です。また、既往症として高血圧や糖尿病、高脂血症などがある場合が多く、その管理も重要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・虚血性心疾患で最近入院した場合は、注意が必要です。
- ・2回以上虚血性心疾患を繰り返している場合や、高血圧や糖尿病、高脂血症などを合併している場合は、再発の危険が大きいといえます。

○心不全とは

- ・心臓のポンプ機能が低下し、体が必要とする十分な酸素を送り出せない状態を言います。
- ・心筋梗塞等、様々な原因により起こります。
- ・心臓の左右のポンプ機能のうち、左の収縮力が弱くなったものを左心不全、右が弱くなったものを右心不全といいます。左心不全では呼吸困難、右心不全では浮腫が特徴的な症状です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・完治には基礎疾患の治療が必要です。心不全の治療としては、強心剤や利尿剤を使用します。
- ・水分管理等、症状や個人の状況に応じた適切な管理が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・心不全と診断されていれば、すべて特に注意すべき場合と考えます。特に、心不全のために入院を繰り返している場合は、看護師による在宅生活の管理が必須です。

3. 高血圧症

○高血圧症とは

- ・加齢に伴い、動脈硬化等により収縮期(最大)血圧が上昇します。
- ・高血圧は、心疾患や脳血管疾患などを誘発します。
- ・正常は、最大血圧が 140mmHg 以下、最小血圧が 90mmHg 以下ですが、目標値は、年齢や個人の状況により異なるため、確認が必要です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・血圧をコントロールするためには、日常的な血圧のモニターリング、適切な内服管理、塩分制限などの食事管理等が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・心疾患や脳血管疾患などの合併症がある場合。
- ・高血圧のために入院した場合(最近の入院や、繰り返しの入院)。
- ・内服や食事などの管理が不十分である場合。

4. 呼吸器疾患

特に注意が必要な代表的な疾患や病状を挙げます。

○肺炎とは

- ・細菌やウイルスが肺に侵入しておこす炎症をいいます。
- ・高齢者では、肺の防御力や喀出力が低下しているため、肺炎を起こしやすいのです。特に、嚥下力の低下による誤嚥性肺炎が多くなります。症状や所見に乏しいので注意が必要です。老人の致命的疾患のひとつであり、予防及び早期発見・対応が重要です。
- ・発熱、咳や痰、悪化した場合には呼吸困難を伴います。肺気腫、気管支拡張症、肺繊維症等がある場合は、重症肺炎となる可能性があります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・治療では、原因菌を特定し、抗生剤が使用されます。
- ・誤嚥性肺炎の場合、食事の形状や、食事時の体位などを工夫し、誤嚥を予防することが必要です。症状が重い場合は、経管栄養(チェック1参照)を選択する場合があります。

○特に注意すべき場合とは？

- ・肺炎を繰り返している場合。
- ・肺炎のために入院した場合(最近の入院や、繰り返しの入院)。

○慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは

- ・気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫(肺に弾性力がなくなり、空気が入りすぎて膨らんでいる状態)をいいます。肺気腫の有病率は、70歳代では60%とも言われます。未診断なことも多く、労作時の呼吸困難やチアノーゼ、痰がある場合は注意が必要です。

○どんな管理や処置が必要？

- ・在宅酸素療法(チェック1参照)が行なわれることがあります。
- ・かぜなどの感染症予防、呼吸困難を予防するための日常生活の工夫などが必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・在宅酸素療法実施の場合。
- ・最近の入院や、繰り返しの入院。
- ・呼吸困難のために日常生活に支障が出ている場合。

5. 悪性新生物

○悪性新生物とは

・「がん」のことです。悪性腫瘍とも言います。

○どんな管理や処置が必要か？

- ・手術療法、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線療法が行なわれます。
- ・医療の進歩に伴い、通院による抗がん剤治療や、自宅でターミナル期を過ごす患者も増えていきます。
- ・疼痛等の疾患に伴う症状のコントロールや医療処置、抗がん剤による合併症の予防等、専門的で適切なケアとともに、患者本人や家族の精神的ケアも要します。

○特に注意すべき場合とは？

- ・現在、点滴や内服による抗がん剤治療を受けている場合
- ・ターミナルと診断されている場合
- ・疾患や治療(手術・抗がん剤)によって、日常生活に支障がある場合

6. 認知症

○認知症とは

- ・一旦正常に発達した知能が、後天的な脳の器質的障害により持続的に低下していく状態です。
- ・多くは脳血管性とアルツハイマー型です。
 - * 脳血管性： 脳の血流障害による脳の損傷が原因。比較的末期まで人格や判断力は保持されます。
 - * アルツハイマー型： 脳の萎縮を伴うもので、人格が変わる場合もあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・いわゆる問題行動(徘徊、夜間せん妄、妄想、異食など)への対応や、生活リズムの確保、事故防止、情緒の安定が必要です。
- ・家族への精神的ケアや介護負担の軽減も必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・家族の介護負担が重い場合。
- ・いわゆる「問題行動」が顕著で、周囲の人が対応に困っている場合。

7. パーキンソン病

○パーキンソン病とは

- ・脳の黒質で作られる神経物質のひとつであるドーパミンが減少して起こります。
- ・多くは中年～初老期に発症します。
- ・振戦(ふるえ)、筋緊張亢進(筋固縮)、無動～寡動(運動減少)、仮面様顔貌、小きざみ歩行、前屈姿勢、転倒しやすい等の症状が出現します。
- ・症状の日内変動が大きく見られる場合が多くあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・抗パーキンソン病薬(Lドーパ)による薬物治療が主ですが、根治療法はありません。
- ・服薬管理、症状の日内変動に合わせた生活の調整が必要です。
- ・事故の防止、薬物療法の管理、本人及び家族の身体的・精神的援助が必要です。

○特に注意すべき場合とは？

- ・パーキンソン病と診断され、日常生活に何らかの支障が出ている場合は、◎とします。

8. その他の神経難病

難病(特定疾患)に指定されていて、原因、治療法がはっきりしていない神経系の病気のことを指します。特に注意が必要な代表的な疾患を挙げます。

○筋萎縮性側索硬化症(ALS)とは

- ・主に40～60才で発病します。
- ・ALS患者の80%は、診断後の予後は3～5年です。
- ・運動神経の細胞が少しずつ失われ、筋肉の衰退と萎縮をもたらします。
- ・症状の進行スピードは様々ですが、手足の痩せが少しずつ強まり、全身の筋力が低下していきます。意識は最後まで正常で、聴力が正常であっても発語が出来ないためコミュニケーションをとることが困難となります。さらに進行すると呼吸筋の麻痺による呼吸不全が生じ、人工呼吸器が必要になります。また、下部脳神経麻痺により嚥下障害が出現します。

○どんな管理や処置が必要？

- ・リハビリテーションにより筋力を維持し、廃用性筋萎縮や関節拘縮を予防します。
- ・患者・家族に安全で安楽な姿勢のとり方や移動方法、介助方法を指導します。
- ・嚥下状況に応じた食事の工夫が必要です。
- ・残存機能を利用して、コミュニケーションが取れる工夫が必要です(パソコンの使用等)。
- ・呼吸不全や嚥下障害などに対して、気管切開をして人工呼吸器をつけるかどうか、経管栄養や胃瘻造設はどうするか、緊急時の対応や延命措置などについて、主治医や家族と十分話し合っておく必要があります。
- ・最近では人工呼吸器が家庭でも使えるようになり、在宅療養も可能になってはいますが、吸引など家族の負担が大きく、精神・身体的支援が必要です。
- ・呼吸器管理、肺炎等の合併症の予防が必要です。

○脊髄小脳変性症とは

- ・運動失調を主症状とする原因不明の神経変性難病の総称です。
- ・多くは中年以降に発症します。
- ・小脳が萎縮していくために、ふらつき、歩行困難、構音障害(言葉をしゃべりにくい)、書字困難、さらに排尿排便障害、眼振などが生じます。
- ・足が突っ張ったり、筋肉が硬くなって動きがスムーズに出来なくなることもあります。

○どんな管理や処置が必要？

- ・薬物療法(ホルモン療法、パーキンソン病治療薬や自律神経調整薬)が行われます。
- ・リハビリテーションによって、拘縮予防、機能の維持を図ります。日常生活を工夫して自力で行うことも、効果的なリハビリになります。
- ・ねたきりになった場合は床ずれ防止、嚥下障害が生じた場合は誤嚥性肺炎の予防などに努める必要があります。
- ・病状によっては、痰の吸引、経管栄養、人工呼吸器管理、カテーテル管理などが必要な場合もあります。

○神経難病に共通する、特に注意すべき場合とは？

- ・呼吸や嚥下に障害が見られている場合。(医療処置を要する場合は、該当項目を参照)
- ・身体機能の低下に応じた生活の調整を行うために、支援が必要な場合。
- ・家族の介護負担が重い場合。