

#### 4. 事例における訪問看護とホームヘルパーの協働

##### 【事例 1】社会サービスと家族介護を積極的にミックスした例

30 歳代女性。24 歳時の通勤時に自転車事故で転倒した。転倒時の状況の詳細は不明だが、縁石に頭から落ちたようである。発見時には呼吸停止状態であり、医師からは「手術を行います、植物状態は覚悟してください。」と説明を受けた。事故後 3 年 2 ヶ月で 10 ヶ所の病院を転院した後で在宅生活に移行した。障害程度区分 6。

意識障害持続期間 15 年。在宅生活 12 年。主介護者は両親（父 73 歳、母 67 歳）。

社会サービスの利用状況

- ①訪問診療 2 回/月
- ②歯科診療 1 回/月
- ③訪問看護 4 回/週
- ④マッサージ 3 回/週
- ⑤デイサービス 1 回/週
- ⑥重度訪問介護 2 人付可 = 70 時間/月
- ⑦移動介護 1 人付 = 20 時間/月
- ⑧居宅介護 20 時間/月

##### [訪問看護計画]

###### 1. ニーズ；

- ①意識障害により異変の発見が遅れる可能性がある。
- ②意識障害による廃用症候群のリスク状態。
- ③介護に関連した家族機能の変調。
- ④オムツ着用、発汗、痙性、意識障害に関連したスキントラブルのリスク状態。

###### 2. 目標；

- ①細やかな観察から異常の早期発見ができる。
- ②体調が安定した中で機能維持、回復に向けた訓練が継続できる。
- ③介護者が思いを表出できる信頼関係を構築し安定した療養生活ができる。
- ④スキントラブルなく過ごすことができる。

###### 3. 内容・解決策；

- ①バイタルサインのチェック
- ②意識レベルの変化の観察
- ③てんかん発作の有無、頻度、持続時間などの把握

- ④経管栄養を主とする IN と排尿、排便を主とする OUT の状況の把握
- ⑤全身状態の観察・管理、関節可動域保持訓練
- ⑥循環動態の保持への援助（座位、腹臥位、立位）
- ⑦音楽運動療法の支援
- ⑧口腔リハビリ
- ⑨介護者の健康状態の把握及びそれに応じた支援内容の選択
- ⑩社会資源活用についての情報提供・助言
- ⑪入浴による清潔保持
- ⑫かぶれ、ただれ等の好発部位の観察
- ⑬テープ類の観察
- ⑭移動時の外傷の予防

#### [居宅介護計画書]

##### 1. ニーズ；

1996年に交通事故に遭い、病院を転々として医療はすべてやりつくした。障害名「遷延性意識障害」。訪問介護、訪問看護、マッサージ等を利用して、両親も全力投球で介護をしている。排便、排尿の不快さを表現できる。テレビを見ていて、CDも特に歌詞のある曲には反応する。

##### 2. 目標；

現状を維持しながら、少しでも良い変化がみられるように関わっていく。

##### 3. 内容・解決策；

- ①身体介護：土曜日は全身清拭、オムツ交換、陰部洗浄、マッサージ、ベッド上端座位になり車椅子へ移乗する。
- ②祝祭日；入浴介助、オムツ交換、うつ伏せでマッサージ、ベッド上端座位になり車椅子へ移乗する。

#### [重度訪問介護]

##### 1. ニーズ；重度訪問介護 50 時間/月（内移動介護 20 時間）

##### 2. 目標；ご両親の愛情ときめ細やかな手厚い介護に支えられて、在宅生活をしています。

ヘルパーが訪問し、①入浴の介助をして、身体の清潔を保ちリラックスしてもらえるようにお手伝いします。②音楽運動療法、立位訓練等リハビリの補助をして、治療がスムーズに進められるようにお手伝いします。③定期的に、安全に、デイサービスに通えるように、移動時のお手伝いをします。

### 3. 内容・具体策；①健康チェック

②相談援助

③情報収集をする

援助方法；身体介護・入浴介助；家族、看護師と協力しながら居室で入浴する。

④音楽運動療法

⑤立位訓練

⑥腹臥位療法など

#### [事例の検討]

発症以来の在宅生活も12年を超えている。高齢になった両親は、社会サービスを利用し、積極的に家族介護とミックスのケアを提供している。「重度訪問介護」のケアプランには、看護師との協働で、入浴介助が具体策として掲げられている。また、リハビリ・立位の訓練などの補助や利用者が「少しでも良い変化が見られるように関わる」という視点は、疾病や障害を理解しようとする訪問看護師との協働の成果と思われる。介護者は可能ならば一生涯介護をしてやりたいと言いつつ、緊急時の対応や介護からの解放も望んでいる。一日が終わるとき母は「今日も無事であった」と感謝するという。

本事例は、厚生労働科学研究費補助金で実施していた、重度障害者における療養通所介護のモデル事業に参画していた。この事業での経験を家族は評価している。在宅生活を継続し、QOL向上に寄与できるのは訪問系および社会参加を可能にする通所系のサービス提供が有効に連携し機能することであろう。

#### 【事例2】成人の意識障害者が自立した生活と社会参加を家族が希望した例

40歳代男性。斜頸による手術の医療過誤で、中学校1年生（12歳）の時に意識障害となった。手術室へ向かう途中に、「おかあさん怖いよ」と叫んだ声が、最後のコミュニケーションになった。医師からは、「意識がいつ戻るかわからない。また戻らないかもしれない」と説明をされた。意識障害の発症から5ヵ所の病院に転院し、入院生活12年7ヵ月後に在宅生活へ移行した。障害程度区分6。

意識障害持続期間；29年。在宅生活16年4ヵ月。主介護者は母（68歳）。

#### [訪問看護計画書]

##### 1. ニーズ；

①遷延性意識障害による四肢麻痺、呼吸機能の低下

②車椅子座位姿勢不良

③家族の介護負担

2. 目標；

- ①廃用を予防し、車椅子座位姿勢の安定性の向上を図る
- ②運動や聴覚刺激により、精神的賦活を促進する。

3. 内容・具体策；

- ①四肢・体幹・頸部 ROM 訓練、ストレッチ
- ②呼吸介助（呼吸能力の維持、排痰目的）
- ③端座位保持、バランス訓練
- ④介護方法の助言、指導
- ⑤環境設定に関する助言、指導
- ⑥心理的サポート
- ⑦介護状況の確認

[居宅介護計画書]

1. ニーズ；

- ①住み慣れた自宅で生活をしたい。  
身体介護 115.5 時間（1 人 62.5 時間+2 人×11.5 時間 述べ 155.5 時間）
- ②住み慣れた自宅で生活をしたい。  
重度訪問介護 184 時間 1 人（内移動部分 32 時間 15%加算）
- ③家族；
  - ①入浴は、全身機能に働きかけるリハビリに変わるものと考えているため、寝たきりの者ほど必要である。②散歩は、気分転換と社会参加を目的として、自宅近辺を 1 時間 30 分程度してほしい。③食事介助は、誤嚥しないように気をつけてほしい。④通院やデイサービスなど外出に介助が必要。

2. 目標；

- ①家族の負担をなくし、安全、安心なサービス提供を目標とします。
- ②入浴中は、楽しく声かけと本人がリラックスできるように。

3. 内容・具体策；

- ①身体介護入浴（2 人付）、食事介助（1 人）、家事全般は家族。
- ②ヘルパー 2 人付で介助。多くの介護をつないでおられるのでその流れを妨げるこ

とがないように確実に行う。

#### [重度訪問介護]

##### 1. ニーズ；

①住み慣れた自宅で生活をしたい。

重度訪問介護 184 時間 1 人(内移動部分 32 時間 15%加算)

##### 2. 目標；①安心して、自宅で生活ができる。

##### 3. 内容・具体策；

- ①モーニングケア
- ②食事介助
- ③口腔ケア
- ④洗面、清拭介助
- ⑤排泄介助
- ⑥見守り
- ⑦イブニングケア。

#### [事例の検討]

本事例は、12歳の意識障害の発症から40歳代を迎え今日に至った。これまで、制度の変遷とともに社会サービスは充実してきたと家族は喜び評価している。しかし、主介護者が60歳代の後半を迎えると24時間、365日の日常の介護には限界が生じている。家族が一晩ゆっくり眠れたら、次の日の介護がまたできる、地域にショートステイが整備されていなければ、ヘルパーの支援のもと外泊支援があってもいのではないかと提言している。介護の経過の中で、経管栄養から7年の歳月をかけて経口摂取を可能にしたのは家族であった。この身体機能を低下しないように、訪問看護師は身体管理とリハビリテーションを行い、ホームヘルパーは主にセルフケアや移動に介助がなされていた。自立に向けた社会サービスと家族が利用者に貢献している。また、家族は40歳代になった利用者の社会参加を積極的に行政に働きかけ、感謝しつつ在宅生活を継続されている。

身体介護の2人付は、サービス提供者の心身の安定や安全のために有効な方法である。しかし、制度内に各職種間のサービス調整会議は地域に確立していないために、個々のサービスが家族・主介護者をキーパーソンにケアマネジメントがなされており、重度障害者の長期間におよぶ介護にはケアマネジャーの存在を考慮される必要があるのではないだろうか。

## V 考察

### 1. 対象について

本調査では、利用者はほぼ全員が障害者自立支援法「障害程度区分6」の最重度であり、日常生活全般に介護を必要としていた。障害者自立支援法による居宅介護支援では平均5.4/人、重度訪問介護では平均7.1/人、訪問看護では平均9.5/人のサービスの内容・具体策が講じられていた。介護保障は、介護保険法対象の他は、若年層に対して障害者自立支援法の介護給付の利用となる。障害者自立支援法では区市町村を主体とする自治体で支給基準を決定し、契約により介護のサービスが提供される。障害福祉サービスは、本来は症状固定となった「障害」を対象にしているが、本調査における意識障害者は、呼名により何らかの反応のある人が38人(79.2%)存在し、コミュニケーションにおいても「表情の変化」や「声を出す」などの意思の表出が可能な人は27人(56.2%)いた。症状固定ということで障害認定を受けたとしても、呼名による反応やコミュニケーションは、回復過程において可能になる例も多く、長期経過のなかでの変化が認められることも多い。外界環境と接触できる心身機能・身体構造を維持していることは重要であり、この機能を維持しさらに向上させていくことが意識障害者のリハビリテーションにおける課題であるため、看護や介護、そして理学療法士や作業療法士等の他職種連携が必要不可欠であると考ええる。

### 2. サービス利用の特徴と今後の課題

前述したように、多職種連携は重要であるが、多職種が協働するサービスの利用には調整が必要である。本研究では、ホームヘルプの2人利用の実態が明らかになり、ホームヘルプの役割として、セルフケアと運動・移動に係わる人が多いという特徴があった。介護サービスの支援体制では、重度障害者を安全に支援し、なお且つサービスを提供する側のヘルパーの心身の負担と安全を考慮すれば、2人体制で支援する配慮は有効な方策である。ALSの支援では、看護師とホームヘルパーの協働、つまり看護と介護のケアミックス<sup>7)</sup>を有効な支援の在り方として提起していることから、意識障害者においても看護師とヘルパーの連携の必要性は高いのではないかと考える。

また、先行研究<sup>5)</sup>においても、介護保険法下でのケアプランを分析したが、ケアマネジメントの存在は環境因子における強みであった。長期間の在宅生活を維持するには、社会サービスと介護者の思いをくみ取り、支援方法を考慮しなければならない<sup>6)</sup>。訪問看護師は、医師との連携で全身状態を把握し、看護・身体的管理を提供しながら利用者の活動性を高めて社会参加への身体機能の再構築・準備を行なうなど、障害理解を深めながら障害

特性に応じた治療的アプローチが期待される。

一方、重度障害者にとって、地域の社会資源を有効に統合することは、サービスの質、生活の QOL に直結するので重要である。しかしながら、社会資源を利用するにはマネジメントする専門職が必要である。本調査においてもマネジメントはすべて家族が実施しており、必要なサービスが欠如しているなど、利用量の欠如や偏りも生じていた。障害者自立支援法利用者のケアへの総合的計画は、個別的に決定される介護給付の管理の上でも、介護保険法のケアマネジャーが行うような包括的ケアマネジメントを行う必要がある。

障害者自立支援法の介護給付保障では、利用者と家族が各サービスの契約で行われ、地域におけるサービス調整やサービスの評価は制度内に位置づけられていない。重度障害者の在宅介護支援では、介護保険法下で行われる手法を踏襲することによって、より効率化を図ることが可能であろうと考える。制度の前進は身体機能や状態像の評価を可能にし、さらに地域看護、および介護労働の連帯に対して、実効ある「サービス担当者会議」の設立は有効と考える。看護と介護の連携は、対象の生きることへの生活機能全体を補完し、人格と個性の尊重と自立支援は、法第 1 条の目的の実現に他ならない。

#### 引用文献

- 1) 社会福祉六法：平成 24 年度版．新日本法規．1185-1188
- 2) 大川弥生：「よくする介護」を実践するための ICF の理解と活用．中央法規．2009.
- 3) 諏訪さゆり：ICF の視点に基づく施設、居宅ケアプラン事例展開集．日総研出版．2007.
- 4) 紙屋克子：遷延性意識障害班分担研究報告書．平成 17～19 年厚生労働科学費研究補助金障害保健福祉総合研究事業 在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究 分担研究 2008.
- 5) 日高紀久江：平成 22 年度 厚生労働科学費研究補助金障害保健福祉総合研究事業．在宅遷延性意識障害者の QOL 向上を目的とした支援の在り方に関する研究．2011.
- 6) 日高紀久江：平成 21 年度 厚生労働科学費研究補助金障害保健福祉総合研究事業．在宅遷延性意識障害者の QOL 向上を目的とした支援の在り方に関する研究．2010.
- 7) 川村佐和子：平成 19 年度 厚生労働科学費研究補助金障害保健福祉総合研究事業．在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究 総括・分担研究 2008.

# 図 表



表1 在宅遷延性意識障害者の基本属性

意識障害者		人数	%
n=48			
性別	男性	34	70.8%
	女性	14	29.2%
原因分類	頭部外傷	31	64.5%
	転倒・転落	2	4.2%
	スポーツ	1	2.1%
	脳血管疾患	3	6.2%
	脳炎	2	4.2%
	手術	1	2.1%
	溺水	1	2.1%
	その他	7	14.6%
	年齢	32.7±8.2(18.3~57.4)歳	
意識障害持続期間(年)	11.5±5.7(3.9~28)年		
在宅療養期間(年)	8.5±4.8(1.5~25.7)年		
障害程度区分			
	区分6	47	97.9%
	区分5	1	2.1%
主介護者			
性別	男性	5	10.4%
	女性	43	89.6%
続柄	父	4	8.3%
	母	40	83.3%
	配偶者	4	8.3%
年齢	58.3±7.1(40.9~68.2)歳		

表2 在宅遷延性意識障害者の生活機能・認知機能・社会生活

【心身機能・身体構造】		n=48	
意識の状態		人数	%
	反応なし	10	20.8%
	反応あり	38	79.2%
呼吸	自然呼吸	25	52.1%
	気切/吸引	21	43.8%
	人工呼吸器	2	4.1%
栄養摂取方法	経口摂取	7	14.6%
	経口+経管	16	33.3%
	経管栄養	25	52.1%
排泄	オムツ	44	91.7%
	表情の変化 (14)		
	尿器や便器で排泄	2	4.1%
	サインで尿意や便意	2	4.1%
褥瘡	既往なし	26	54.2%
	既往歴あり	22	45.8%
【活動】			
コミュニケーション	表出は見られない	19	39.6%
	表情の変化	21	43.7%
	声を出す	6	12.5%
	文字盤	2	4.2%
運動	自動運動なし	44	91.7%
	自動運動あり	4	8.3%
【参加】			
通所サービス	利用	26	54.2%
	利用なし	22	45.8%
ショートステイ	利用	20	41.7%
	(不定期含む)	(17)	

表3 サービス利用者一覧表

ID	個人因子				環境因子				心身機能・身体構造					活動		参加		
	性別	年齢	原因	意識障害 持続期間 (年)	在宅 期間 (年)	障害程度 区分	主介護者 性別	年齢	続柄	意識	呼吸	栄養	排泄	褥瘡	コミュニケー ション	自動 運動	通所 サービス	ショート ステイ
1	男性	20代	頭部外傷	15.2	13.7	6	男	50代	父	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)	23回/月	
2	女性	30代	頭部外傷	14.0	10.8	6	女	60代	母	反応(-)	自然	経管	表情変化	(-)	(-)	(-)	4回/月	不定期
3	女性	40代	その他	4.4	1.7	6	男	40代	配偶者	反応(+)	自然	経管	尿器便器	(-)	表情など	(-)		
4	女性	30代	脳内出血	6.9	5.9	6	女	50代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)		
5	男性	20代	転倒転落	6.3	3.6	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経口	オムツ	(-)	声	(-)		不定期
6	男性	20代	頭部外傷	8.3	6.3	6	女	40代	母	反応(+)	気切	経管	サイン	(-)	文字盤	(-)		
7	女性	20代	頭部外傷	7.4	6.0	6	女	50代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)		不定期
8	男性	20代	その他	8.6	7.3	6	女	60代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	13回/月	
9	女性	20代	頭部外傷	8.3	7.7	6	女	50代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		不定期
10	男性	30代	頭部外傷	9.7	8.8	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	4回/月	
11	男性	20代	頭部外傷	7.8	7.1	6	女	60代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)	4回/月	
12	女性	10代	溺水	14.2	13.9	6	女	40代	母	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	声	(-)		
13	男性	30代	頭部外傷	8.5	4.2	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)	10回/月	定期5日
14	男性	30代	頭部外傷	14.8	11.2	6	男	60代	父	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
15	男性	20代	その他	26.2	25.7	6	女	60代	母	反応(+)	呼吸器	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)	8回/月	
16	女性	20代	スポーツ	11.6	10.0	6	女	50代	母	反応(+)	呼吸器	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)	8回/月	不定期
17	男性	30代	頭部外傷	10.5	8.9	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経口	サイン	(-)	表情など	(-)	20回/月	不定期
18	男性	20代	頭部外傷	8.0	5.3	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
19	男性	40代	頭部外傷	17.0	15.5	6	女	60代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
20	女性	20代	頭部外傷	7.7	6.5	6	女	50代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	5回/月	
21	女性	30代	頭部外傷	15.7	13.3	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		不定期
22	男性	40代	頭部外傷	23.8	10.1	6	女	60代	母	反応(+)	気切	経口	表情変化	(-)	文字盤	(-)	12回/月	不定期
23	男性	10代	脳炎	3.9	1.4	6	女	40代	母	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)	8回/月	
24	男性	20代	脳内出血	10.5	3.1	6	女	50代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		不定期
25	男性	30代	頭部外傷	12.7	6.9	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	表情など	(+)	5回/月	不定期
26	男性	30代	頭部外傷	8.4	5.2	6	女	60代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	4回/月	
27	女性	30代	頭部外傷	15.8	14.8	6	女	60代	母	反応(-)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
28	女性	40代	頭部外傷	16.5	15.4	6	男	70代	父	反応(+)	自然	経口	オムツ	(-)	声	(+)	3回/月	不定期
29	女性	20代	その他	6.1	4.8	6	女	50代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	8回/月	不定期
30	男性	30代	脳内出血	16.4	15.3	6	女	50代	母	反応(-)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
31	男性	50代	頭部外傷	4.4	0.8	6	女	50代	配偶者	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
32	男性	30代	頭部外傷	11.5	5.3	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経口	表情変化	(-)	表情など	(-)		
33	男性	20代	頭部外傷	4.3	4.0	6	女	40代	母	反応(+)	気切	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)		不定期
34	女性	20代	頭部外傷	8.3	6.8	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)	12回/月	
35	男性	30代	転倒転落	8.5	7.3	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	声	(+)	8回/月	
36	男性	30代	頭部外傷	13.5	11.3	6	女	60代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		不定期
37	男性	30代	頭部外傷	13.1	10.6	5	女	60代	母	反応(+)	気切	経口	オムツ	(-)	表情など	(+)	11回/月	定期7日
38	男性	40代	その他	8.3	7.8	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)	8回/月	
39	男性	30代	その他	6.1	4.5	6	女	50代	母	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)		
40	男性	20代	頭部外傷	8.3	3.8	6	女	50代	母	反応(-)	自然	経管	表情変化	(-)	(-)	(-)	8回/月	
41	男性	30代	頭部外傷	12.6	7.0	6	女	50代	母	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)	4回/月	不定期
42	男性	40代	脳炎	10.2	9.3	6	女	40代	配偶者	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	声	(-)	12回/月	定期10日
43	女性	40代	頭部外傷	16.1	14.5	6	女	60代	母	反応(+)	気切	経管	尿器便器	(-)	声	(-)	4回/月	
44	女性	30代	その他	12.0	10.3	6	男	60代	父	反応(+)	自然	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)		
45	男性	40代	頭部外傷	24.8	10.3	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経管	表情変化	(-)	表情など	(-)		
46	男性	50代	頭部外傷	6.1	1.4	6	女	50代	配偶者	反応(+)	気切	経管	オムツ	(-)	表情など	(-)		不定期
47	男性	20代	頭部外傷	10.3	6.3	6	女	50代	母	反応(-)	気切	経管	オムツ	(-)	(-)	(-)	4回/月	
48	男性	40代	手術	28.0	15.4	6	女	60代	母	反応(+)	自然	経口	オムツ	(-)	(-)	(-)	20回/月	不定期

表4 サービス種別とケアプラン現況

n=48

サービス種別	利用者数	%	プラン件数
訪問看護	38	79.2%	33
訪問リハ	33	68.8%	15
訪問介護			
居宅介護	37	77.1%	34
重度訪問介護	12	25.0%	11
移動介護	3	6.3%	2
訪問入浴	18	37.5%	3
通所サービス			
デイケア	4	8.3%	
デイサービス	21	43.8%	15
ショートステイ	20	41.7%	1

表5 介護と看護の支援内容

【サービス種別上位5位】

居宅介護		n=34 件数 %	
上位5位	入浴・洗身	28	82.4
	排泄ケア	22	64.7
	更衣・整容	21	61.7
	移乗	18	52.9
	移動	16	47.1
重度訪問介護		n=11 件数 %	
上位5位	移動	10	90.1
	入浴・洗身	9	81.8
	更衣・整容	8	72.7
	移乗	8	72.7
	排泄ケア	6	54.5
	状態観察・見守り	5	45.5
訪問看護		n=33 件数 %	
上位5位	バイタルサインのチェック	33	100
	リハビリテーション	23	69.7
	皮膚のトラブル観察・治療	17	51.5
	入浴・洗身	16	48.5
	基本的な姿勢の変換	16	48.5
	姿勢の保持	15	45.5
	排泄・指導	15	45.5
訪問看護の環境因子への介入			
	家族相談	18	54.5
	職種間連携	19	57.6
	介護負担の軽減	24	72.7

【居宅介護支援内容】 n=34 件数

ICF5章 セルフケア	洗身	28
	口腔の手入れ	7
	排泄	22
	更衣・整容	21
	食べる	9
	飲む	0
	健康に注意	0
	ICF4章 運動・移動	基本的な姿勢の変換
姿勢の保持		8
立位の保持		3
移乗		18
移動		16
ICF3章コミュ ニケーション		非言語的メッセージの表出
	話し言葉の理解	2
その他	外気浴	7
	ショートステイ送迎	1
	吸引	5
	吸引用具洗淨	1
	入浴準備	1
	水分補給	1
	通院介助	1
	リハビリ手伝い	4
	状態観察・見守り	11
	家事援助	4
	ビデオ鑑賞	1
	相談業務	1
	小計	184

【重度訪問介護支援内容】n=11 件数

ICF5章 セルフケア	洗身	9
	口腔の手入れ	5
	排泄	6
	更衣・整容	8
	食べる	4
	飲む	0
	健康に注意	0
	ICF4章 運動・移動	基本的な姿勢の変換
姿勢の保持		3
立位の保持		3
移乗		8
移動		10
ICF3章コミュ ニケーション		非言語的メッセージの表出
	話し言葉の理解	1
その他	外気浴	2
	ショートステイ送迎	0
	吸引	2
	吸引用具洗淨	0
	入浴準備	0
	水分補給	0
	通院介助	0
	リハビリ手伝い	2
	状態観察・見守り	5
	家事援助	4
ビデオ鑑賞	0	
相談業務	0	
音楽運動療法	1	
小計	78	

【訪問看護内容】 n=33 件数

管理・観察	バイタルサインのチェック	33	
	酸素飽和濃度測定	9	
	人工呼吸器管理	2	
	在宅酸素管理	1	
	意識レベルの観察	6	
	気管切開管理	12	
	経管栄養管理	13	
	嚥下状態の観察	3	
	栄養状態の確認	4	
	皮膚トラブルの観察・治療	17	
	全身状態の観察・管理	15	
	疾患の管理	1	
	吸引	5	
	バルーンカテーテル管理	1	
カニューレ交換	1		
ICF5章 セルフケア	洗身・入浴	16	
	口腔ケア	6	
	排泄・指導	15	
	食べる	2	
	更衣	1	
	ICF3章コミュ ニケーション	非言語的メッセージの表出	10
	話し言葉の理解	9	
ICF4章 運動・移動	リハビリテーション	23	
	入浴随の関節運動	3	
	基本的な姿勢の変換	16	
	姿勢の保持	15	
	立位訓練	2	
	筋緊張緩和	6	
	感覚刺激	2	
	音楽療法	1	
	環境因子	家族相談支援	17
		相談(他法について)	6
介護負担の軽減		17	
職種間の連携		19	
見守り		2	
	室内環境整備	1	
小計	312		

