

分類	医療行為内容	医師の指示	ケアマネ判断ポイント
 観察	バイタル測定・全身状態観察	不要	体調変動・急変リスクがあるか？
 服薬	服薬管理・副作用観察	不要	残薬管理・副作用評価が必要か？
 創傷	褥瘡・創部処置	必要	予防か <b>治療</b> かで線引き（治療は看護）
 注射	インスリン注射	必要	自己管理困難・低血糖リスクあり
 点滴	末梢点滴	必要	脱水・感染・終末期などの適応判断



結論：利用者への「評価・判断・治療」が入るなら訪問看護



医療行為	内容	ケアマネが注意すべき点
 胃ろう・経管栄養	注入管理・皮膚トラブル対応	誤嚥・感染・ <b>家族負担</b> の把握
 尿道カテーテル	留置管理・感染観察	発熱・尿混濁時の <b>対応手順</b> 共有
 ストマ管理	装具交換・皮膚保護	装具トラブルは即相談・漏れ/皮膚炎
 在宅酸素（HOT）	流量管理・機器確認	呼吸状態変化の即時共有・ <b>火気管理</b>
 吸引	喀痰吸引・呼吸管理	夜間対応体制・ <b>研修修了者</b> の確認



結論：基本ルール = 「機器が入ったら訪問看護」

領域	訪問看護の役割	ケアマネとの連携ポイント
 疼痛管理	麻薬管理補助・痛みの評価	医師・薬局との <b>投与設計・副作用</b> 共有
 症状緩和	呼吸苦・不安の軽減	家族説明・ <b>意思決定支援</b> の段取り
 看取り	死前・死後のケア	<b>24時間体制</b> ・連絡ルートの明確化
 ACP	意思確認・文書化支援	ケアプラン反映・ <b>家族合意形成</b>



**結論：ケアマネ単独で抱えない（医師・訪問看護と三位一体）**

観点	訪問介護（生活）	訪問看護（医療）
 主目的	生活支援（家事・身体介護）	医療的支援・療養上の世話
 判断	✕ しない（手順通り）	✓ する（評価・臨床判断）
 服薬	配薬のみ（一包化など）	副作用観察・調整・管理
 褥瘡	予防・体位変換	治療・創傷評価・処置
 急変対応	原則不可（救急通報・連絡）	初期対応・医師連携・処置

 **結論：「その場の判断」が必要か？ = 訪問看護**



**発熱・疼痛**が増えてきた（体調が不安定）



食事量の低下や**ADLが不安定**になってきた



**医療機器**（胃ろう/カテーテル/HOT/吸引など）が導入された



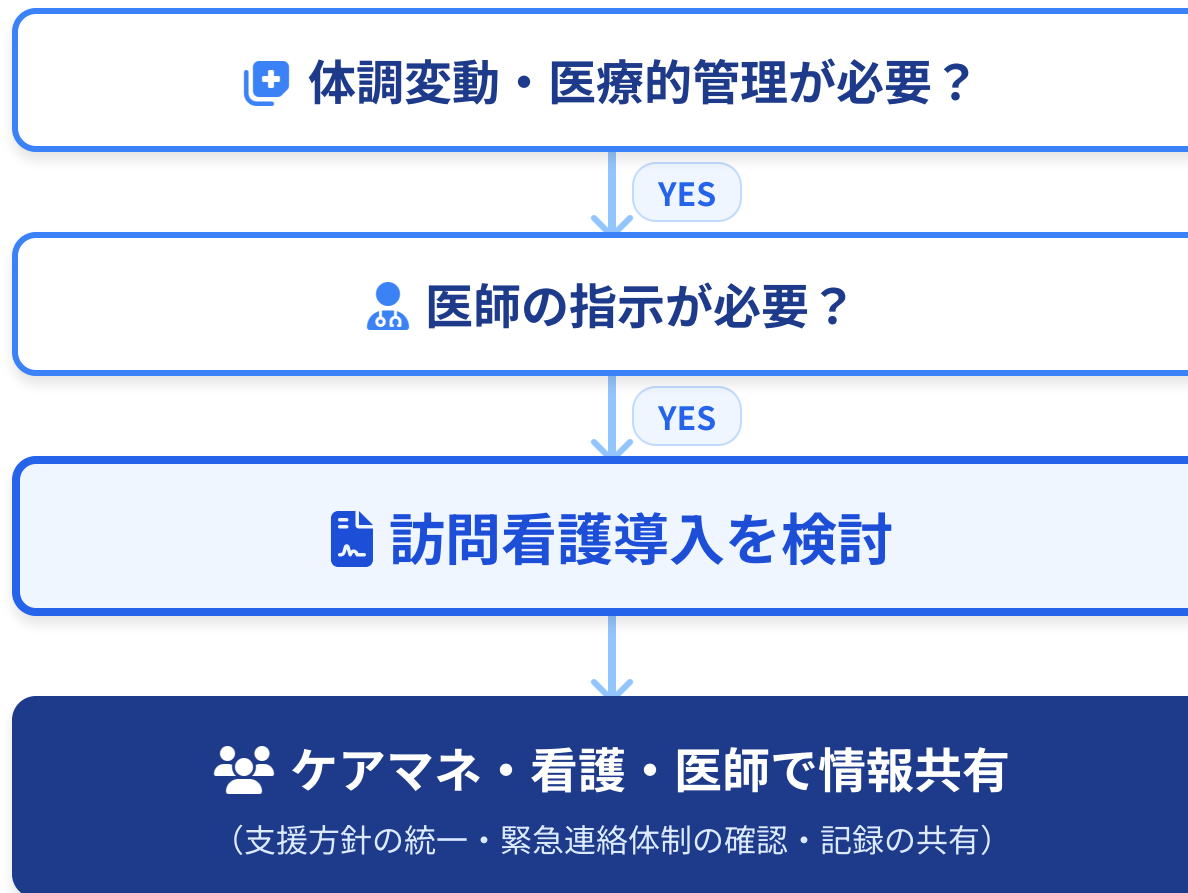
家族の**介護負担が限界**に近い（レスパイトが必要）



夜間・休日の不安が強い / **緊急連絡体制**が必要



**結論：早期導入 = 在宅継続率UP** （24時間体制の確認もセットで）



❗ 指示書が必須な例

点滴・注射（インスリン等）・創傷処置（褥瘡治療）・留置カテーテル管理 など



結論：「迷ったらまずは相談」でOK