



# 図解① | 訪問看護ができる基本的な医療行為【一覧表】

判断早見表 No.1

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？
บาด 創傷	褥瘡・創部処置	必要	予防か治療かで線引き（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

## 図解② | 医療機器・医療依存度が高い医療行為

判断早見表 No.2

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」

# 図解③ | ターミナル・重症度が高いケース

判断早見表 No.3

領域	訪問看護の役割	ケアマネとの連携ポイント
 痛痛管理	麻薬管理補助・痛みの評価	医師・薬局との <b>投与設計・副作用共有</b>
 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）

# 図解④ | 訪問介護と訪問看護の線引き【一目比較】

判断早見表 No.4

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）



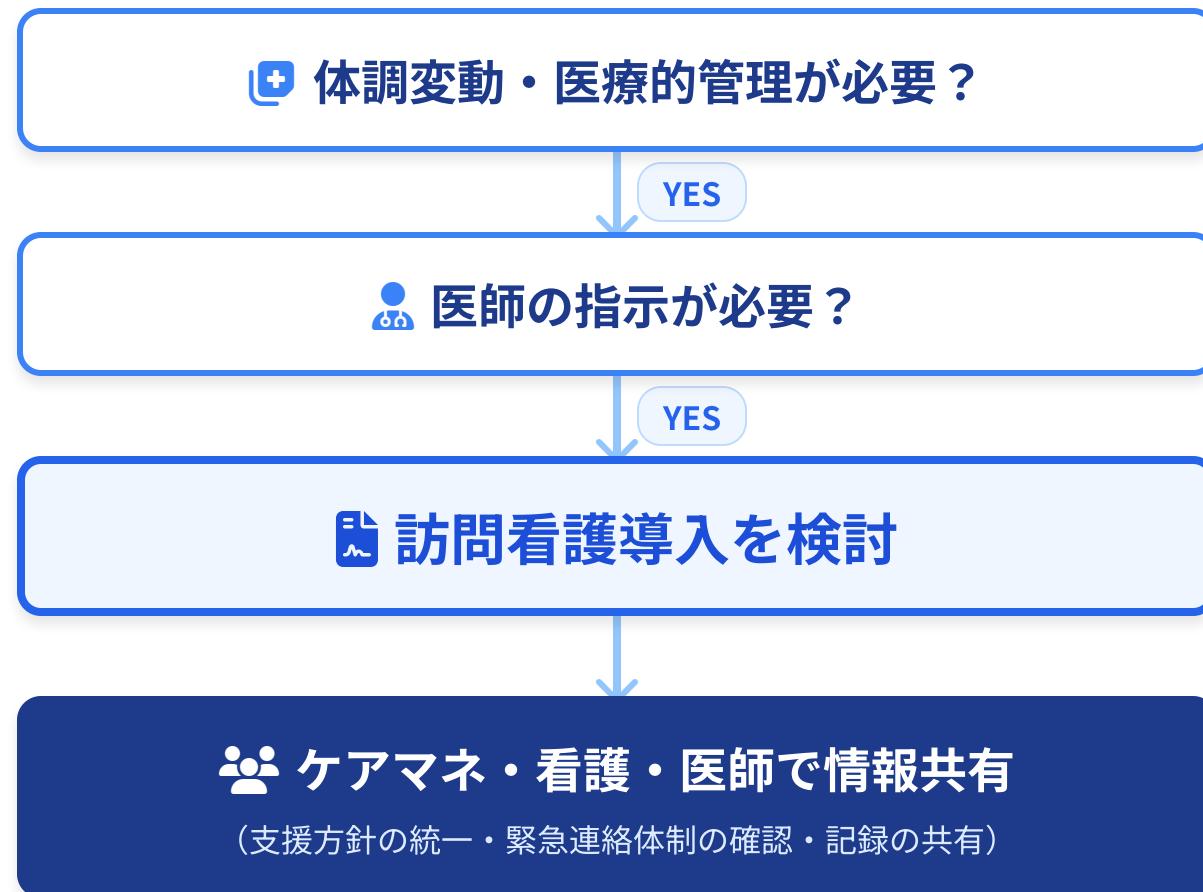
夜間・休日の不安が強い／緊急連絡体制が必要



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)

# 図解⑥ | 訪問看護導入判断フロー

判断早見表 No.6



## ● 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**