

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識

佐久総合病院 地域ケア科 小松裕和

### 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 1

#### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 1

- **実は、対象者の制限は厳しくない！**
  - 医師が訪問看護が必要と判断すればOK
  - 「通院困難」でなくても利用できる
  - 「継続的な療養」が必要という条件はある
  - 一時的な状態悪化はダメ

例えば、

- インスリン導入直後の在宅での手技指導
- 外傷後や術後の在宅での創処置対応
- 外来通院中の独居高齢者の内服管理への介入

私たち在宅医にとって、訪問看護が存在しない在宅医療は考えられません。訪問看護は医療面はもちろん、生活面も含めて関わってくれる存在であり、24時間365日の対応で在宅療養を支えています。しかし、訪問看護は制度が複雑なこともあり、まだまだ医療介護従事者にも十分に理解されておらず、必要な方に必要なサービスとして利用いただけていない側面もあります。今回から10回シリーズで、「意外と知られていない訪問看護の基礎知識」としてご紹介させていただきます。

今回ご紹介するのは「実は、対象者の制限は厳しくない！」ということです。要介護認定を受けている方でなくても利用できますし、往診に来てもらっている方でなくても利用できます。年齢制限は特にありませんし、通院困難でなくても利用できます。ただし、胃腸炎などで点滴をして欲しいなど「一時的」な利用はダメであり、看護師の関わりが「継続的」に必要という条件があります。

例えば、インスリンなどの自己注射の導入に当たって、外来での指導に加えて、訪問看護でも在宅で指導を行うことができます。熱傷・外傷や術後の創処置が在宅で長期にわたる場合も、訪問看護で対応できます。また、独居高齢者の内服管理にも関わることもできます。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかった？」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみるのが大切です。

### 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 2

#### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 2

- **実は、医療保険の訪問看護には利用制限がある！**

医療保険での制限

- 「1日1回（90分程度）まで、週3日まで、1箇所から、看護師1人で」が基本
- 特別な場合はこの制限が外れる
  - 特別訪問看護指示書
  - 厚生労働大臣が定める疾病等
  - 厚生労働大臣が定める状態等

今回ご紹介するのは、「実は、医療保険の訪問看護には利用制限がある！」ということです。訪問看護には医療保険と介護保険の2種類の利用形態があり、医療保険の訪問看護には利用制限があります。基本的な利用制限のルールは以下の通りです。

・1日1回（90分程度）まで、週3日まで、1箇所の訪問看護ステーションから、看護師は1人対応。

これは「保険」を使って訪問看護を利用するにあたり、基本的な利用制限を決めているものです。しかし、訪問看護は必要な方には必要なだけ利用できるようにできており、この基本的な利用制限が外れる3つの特別な場合を設定しています。

1) 主治医から「特別訪問看護指示書（第4回で紹介予定）」が発行された場合。  
2) 「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する場合。  
3) 「厚生労働大臣が定める状態等」に該当する場合です。

「厚生労働大臣が定める疾病等」には末期の悪性腫瘍が該当することは知っておきたいことです。また、「厚生労働大臣が定める状態等」には膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法、人工肛門／人工膀胱、週3日以上点滴が該当することも合わせて知っておきたいことです。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかった？」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみるのが大切です。

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 3

### 厚生労働大臣が定める疾病等

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患  
(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る))
- 多系統萎縮症  
(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ラインゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

### 厚生労働大臣が定める状態等

1. 以下の状態にある者  
在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理  
気管カニューレ、留置カテーテルを使用している
2. 以下の指導管理を受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理  
在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧患者指導管理
3. 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を越える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 3

- **実は、介護保険の訪問看護には利用制限がない!**
  - ケアプランに組み込める範囲であればOK
  - 1日に複数回、毎日でも、2ヶ所以上からでも
  - ただし、看護師1人対応が基本
- 医療保険と介護保険：2つの利用形態がある
  - **介護保険利用が優先!**
  - 以下の2つは要介護認定者でも医療保険対応
    - 特別訪問看護指示書
    - 厚生労働大臣が定める疾病等

今回ご紹介するのは、「**実は、介護保険の訪問看護には利用制限がない!**」ということです。訪問看護には「医療保険」と「介護保険」の2種類の利用形態があり、「介護保険」の訪問看護には要介護度に応じて、ケアプランに組み込める範囲であれば利用制限がありません。その範囲内であれば、1日に複数回利用することも、毎日利用することも、2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用することも可能になります。ただし、看護師は1人対応が基本です。

訪問看護の利用形態が「医療保険」と「介護保険」のどちらになるのか、実は簡単です。要介護認定を受けていれば「介護保険」の訪問看護利用、要介護認定を受けていなければ「医療保険」の訪問看護利用になります。

しかし、これでは要介護認定を受けている方が、連日の点滴など医療処置が必要な場合、吸痰や経管栄養など医療処置が必要な場合、訪問介護やデイサービスなどの利用も考えるとケアプランに訪問看護を必要なだけ組めないことが出てきます。

しかし、訪問看護は必要な方には必要なだけ利用できるようにできており、要介護認定を受けている方でも「医療保険」での訪問看護が利用できる2つの特別な場合を設定しています。1) 主治医から「特別訪問看護指示書」が発行された場合、2) 「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する場合です。ただし、「厚生労働大臣が定める状態等」に該当するのみでは、要介護認定を受けている方が「医療保険」の訪問看護を利用することはできません。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないか?**」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみることが大切です。

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 4

### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 4

- **実は、特別訪問看護指示書の力はすごい！**
  - 14日間にわたり訪問看護が利用できる
  - 1日複数回、週4日以上、2箇所から、看護師2人対応、90分を超える訪問も週1回可
  - 月1回発行
    - 気管切開、真皮を越える褥瘡は月2回まで
  - 頻回に訪問看護が必要な正当な理由
    - 急性増悪
    - 終末期
    - 退院直後（退院時に必要な方には特別訪問看護指示書を！）

今回ご紹介するのは、「**実は、特別訪問看護指示書の力はすごい！**」ということです。訪問看護には「医療保険」と「介護保険」の2種類の利用形態がありますが、特別訪問看護指示書を発行することで14日間に渡り、基本的な制限に縛られず「医療保険」の訪問看護が利用できるようになります。そして、在宅療養において大変な時期を、特別訪問看護指示書を上手に活用してどのようにサポートできるかが、在宅療養における大事なポイントになります。

特別訪問看護指示書を発行できる正当な理由は以下の3つです。1) 肺炎や心不全などの急性増悪、2) 疾病に関わらず終末期であること、3) 退院直後であること。特に病院の医師や看護師やソーシャルワーカーに知っておいて欲しいのは、「退院直後」に特別訪問看護指示書が出せること、これを上手く使って在宅移行時の点滴や処置などの医療的ケア、ポジショニングやおむつ交換など含めた介護支援まで訪問看護で集中的にサポートできることです。是非、病院スタッフから退院時には積極的に利用を提案してみてください。あなたの一言で患者さん・家族の在宅生活が変わります。

注意しないといけない点は、「頻回な訪問看護」を「一時的」に利用できるようにするための制度であり、数ヶ月に渡るなど「恒常的」に頻回な訪問看護を利用できるようにするための制度ではないことです。なお、気管切開がある方や、真皮を越える褥瘡がある方は、月2回まで特別訪問看護指示書を出すことができます。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかった？**」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみることが大切です。

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 5

### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 5

- **実は、退院当日から訪問看護が利用できる！**
  - 自宅へ搬送するだけでも心配なとき
    - 訪問看護が自宅待機
    - 自宅に着いたら点滴や処置の実施
  - 退院指導／介護指導／内服に心配があるとき
    - 訪問看護でフォローアップ
    - 自宅での医療機器の取り扱い
    - **退院直後1-2週は多めの訪問看護の利用を！**

今回ご紹介するのは、「**実は、退院当日から訪問看護が利用できる！**」ということです。退院時に特別訪問看護指示書を発行することで、退院後連日の訪問看護が14日間に渡り利用できることは前回紹介しましたが、なんと退院当日から訪問看護が利用できるので！

これを知っておくと、最後の時間を数日でも過ごしたい方、医療依存度が高い方に、退院直後の心配を減らすことができます。自宅に訪問看護に待機してもらうこともできますし、自宅で引き継いですぐに処置や点滴も開始することができます。

特に、退院直後は病棟で実施していた退院指導や介護指導や内服管理などが、きちんと行われるか心配は尽きないかもしれませんが、訪問看護で退院当日からフォローアップに入ることができます。電子機器は若い人でも苦手な方がいますが、在宅酸素をはじめとする医療機器の新規導入では、医療従事者側が思っている以上に本人／家族の苦手意識や不安は大きいものです。そこに訪問看護が関わらせてもらうことで、在宅導入時期の不安や負担を減らし、再入院を予防することができます。できれば、退院直後の1-2週間は多めの訪問看護の利用をソーシャルワーカーやケアマネジャーに提案してみましよう！

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかった？**」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみることが大切です。

## 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 6

### ・実は、悪性腫瘍の「末期」は主治医判断！

- 「予後6か月程度」という目安はあるが
- ADLやPSは関係ない
  - 手術ができない、手術を望まない進行癌など
  - 術後再発、化学療法後の再発など
  - 緩和ケアを行っているなど

大事な時期に**主治医の役割**として、  
訪問看護でのサポートを指示！

- オピオイドの導入時のフォロー
- 悪い知らせを伝えた時の情緒的サポート

**病院ではなく、「患者の自宅」でサポートできる強み**

今回ご紹介するのは、「**実は、悪性腫瘍の「末期」は主治医判断！**」ということです。「訪問看護の基礎知識 2」の中で、医療保険の訪問看護を制限なく利用できる疾病（厚生労働大臣が定める疾病等）の1つとして、「悪性腫瘍末期」があることを紹介しました。実は、この「末期」という判断には「予後6ヶ月程度」という目安はあるようですが、主治医の判断によるところが大きいようです。つまり、訪問看護指示書の主たる傷病名のところに「悪性腫瘍末期」や「〇〇癌の終末期」など主治医の記載があれば、動けている方でも化学療法などで通院している方でも、医療保険の訪問看護を制限なく利用できる対象となります。

これを知っておくと、大事な時期に主治医の役割として、訪問看護でのサポートを指示できます。例えば、オピオイドの導入時に密な訪問看護で関わり、副作用を少なくしてコンプライアンスをあげることもできるでしょう。病気が進行していることやこれ以上の治療が難しいことなど「悪い知らせ」を伝えた時も、密な訪問看護で情緒的サポートを提供し、最期の時間に向けての意思決定を支援することもできるでしょう。そして、こういったサポートを病院ではなく、「患者さんの自宅」でできることに訪問看護の強みがあります。がん診療が行われている外来では日々様々な心配があるかと思いますが、このような時にこそ訪問看護を上手く利用していただくと、患者さんの大事な時期をサポートできるのではないのでしょうか。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていきますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかった？**」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみる事が大切です。

## 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 7

### ・実は、「外泊」は危険がいっぱい！

- 1-2泊の外泊でも「退院」扱いで！

訪問看護は利用できるが非常に不十分

- 緊急時対応は救急搬送
- 死亡の場合は救急搬送か検死対応

介護保険サービスは一切利用できない

- 介護保険がない時代に戻すようなもの
- 家族介護だけでどこまで頑張れるか
- 退院後の生活より不十分なサポート体制
- お金があれば自費サービス利用

今回ご紹介するのは、「**実は、「外泊」は危険がいっぱい！**」ということです。外泊を許可する主治医側と送り出す病棟側に、十分な配慮が必要となる2つの場合があります。1つは、悪性腫瘍や重症心不全など様々な病気の末期で、「病状が厳しいなか1-2泊でも自宅で」と外泊を行う場合です。また、重い障がいが残ると様々な面で入院前と大きく生活が変わり、医療面や介護面でのサポートが必要になります。もう1つは、そのような患者さんに対して、「退院後の生活をイメージする」ために外泊を行う場合です。

1つ目の問題点は、外泊中の訪問看護には「利用制限」があり、緊急時対応や複数回対応は訪問看護事業者のボランティア対応になることです。そのため、外泊中の緊急時対応は救急搬送となることが多いです。また、病状の急変により心肺停止の状態で見つかった場合、送り出した病院から死亡確認に医師が訪問する体制がなければ検視対応になることもあります。

2つ目の問題点は、外泊中は介護保険サービスが一切利用できないことです。これは介護保険がない時代に戻って、家族だけで介護をやってみるという状況になります。つまり、実際の退院後の生活より不十分なサポート体制に戻るのが外泊であり、「退院後の生活をイメージして」という状況ではありません。ちなみに、福祉用具などは安価に自費レンタルできるようになっています。

外泊を「退院」扱いとすると、同じ病棟に戻れない場合も確かにありますが、上記のことを考慮して、外泊ではなく「お試し退院」にできないか、医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をしてみる事が大切です。

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 8

### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 8

- **実は、点滴・注射については事前相談が必要！**
  - 訪問看護で使用できる薬剤には制限がある（医師の訪問ではほとんどの薬剤が使用可）
  - 訪問看護指示書、在宅患者訪問点滴注射指示書、（特別訪問看護指示書）が必要
  - **処方箋**で準備できる薬剤も増えてきている
  - 医療材料や衛生材料など必要な物品は、酒精綿・テープ類も全て医療機関が準備

在宅療養において点滴・注射を実施することは、訪問看護の存在なしでは考えられません。今回ご紹介するのは、「**実は、点滴・注射については事前相談が必要！**」ということです。

医師が訪問して点滴・注射をする場合、病院で使っている薬剤はほとんどのものが在宅で使用できます。しかし、訪問看護で使用できる薬剤には制限があることはあまり知られていません。これをよく理解していないと、医療機関側から薬剤を渡して点滴・注射を訪問看護で実施してもらっても、医療機関側が薬剤請求できないという事態になります。高額な薬剤の場合には特に気をつけたいですね。なお、最近では訪問看護で点滴・注射できる薬剤、院外処方を出せる薬剤も増えてきており、通常の電解質輸液や抗生剤点滴は問題なく院外処方できます。

点滴・注射を実施する場合で、連日の点滴など週3回以上の実施が予定される場合には、訪問看護指示書に加えて、在宅患者訪問点滴注射指示書、特別訪問看護指示書も多くの場合必要になります。

もう1つ気をつけたい点は、輸液セットやサーフロー針などの医療材料も、酒精綿や固定テープなどの衛生材料も、全ての物品は医療機関側で準備して訪問看護に渡さなければならないことです。訪問看護での点滴・注射に備えて、医療機関側で必要物品のセットを準備しておくことをお勧めします。なお、在宅中心静脈栄養を行なっている場合のみは特別で、輸液セットやヒューバー針も院外処方できます（中心静脈カテーテルやポートから高カロリー輸液をしていない場合は含まれません）。

このように在宅で点滴・注射を実施するには事前相談が必要ですので、医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をすることが大切です。

## 意外と知られていない訪問看護の基礎知識 9

### 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識 9

- **実は、長時間(2-3時間程度)の訪問もできる！**
  - 介護者のレスパイトや短時間の所用に
  - 通所サービスにつなげる第一歩として
  - 時間をとって大事な話が必要なとき
- 以下の場合、週1回に限る
  - 特別訪問看護指示書
  - 厚生労働大臣が定める状態等
- 特例として、週3回まで
  - 15歳未満の超重症児または準超重症児

今回ご紹介するのは、「**実は、長時間（2-3時間程度）の訪問もできる！**」ということです。「医療的ケア児」と呼ばれたり、「重症心身障がい」に該当する多くの方は、長時間の訪問看護を利用することができるのですが、医療や介護・福祉の支援者にも、本人・家族にもまだまだ知られていない知識です。

要介護認定を受けていない方で、医療的ケアが必要であったり、重度な障がいのある方は、多くの方が「厚生労働大臣が定める状態等」に該当するため、週1回に限り長時間訪問看護を利用できるようになっています。また、特例として15歳未満の超重症児または準超重症児は、週3回まで長時間訪問看護を利用できます。

例えば、長時間の訪問看護を利用することで、四六時中付きっきりの介護者が買い物や役所・銀行などの所用に出かけることもできます。また、医療的ケアが必要であったり、重度な障がいのある方の通所サービスは、まだまだ地域で十分に整備されていない状況ですし、本人・家族も通所サービスにケアを委ねることには、最初は心配や不安も大きいものです。長期間の介護を見据えて、本人・家族が「医療的ケアを誰かに委ねられる」ようになるために、まずはこの長時間訪問看護を利用してみることをお勧めしています。

一方で、要介護認定を受けている方でも、退院直後や急性増悪や終末期で特別訪問看護指示書が発行された時には、大事なタイミングで長時間訪問看護を利用して、点滴や吸引などの医療処置に加えて、本人・家族の思いを十分に聞き取ってサポートすることもできます。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていますので、「**たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないか？**」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をすることが大切です。

## 意外と知られていない 訪問看護の基礎知識10

- **実は、調整の途中でも退院してきていい！**  
大切なタイミングを逃さないこと  
外出や退院希望があれば一声かけてあげること  
これは入院中の医療関係者にしかできない
  - 点滴は1日1000mlまで
  - 抗生剤等は2回投与まで
  - 酸素は切れなくてもOK
- **実は、思い出づくりのお手伝いもできる！**
  - 「自費訪問看護」という利用方法
  - 旅行支援、お花見、冠婚葬祭への出席など

今回ご紹介するのは、「実は、調整の途中でも退院してきてもいい！」「実は、思い出づくりのお手伝いもできる！」ということです。

退院に向けて本人・家族や在宅スタッフと周到に準備を進めることは必要ですが、「大切なタイミングを逃さないこと！」は我々が常に意識しないと いけません。これからの治療経過を予測し、外出や退院希望があれば一声かけてあげることが大切です。これは入院中の医療関係者にしかできない ことです。

大事な話は詰めきれないものですし、十分な在宅療養指導よりも大切なものがあります。現実的には、再入院を受けてくれる前提で（病棟が変わるのは仕方ありません）、点滴は1000mlまで、抗生剤は2回投与まで、酸素は付けたままで退院して、訪問看護に引き継いでください。特別訪問看護指示書があれば、連日訪問、場合によっては短期間なら1日2回の訪問でサポートすることもできます。

また、訪問看護の利用であまり知られていないのが、「自費訪問看護」という利用方法です。重い障がいをもって、病気が進んだ状態でも本人・家族にとって「大切なイベント」は必ずあります。入院中の関わりの中で、ふと出る「患者さんの思い」を伺う機会があるかと思います。その際には、是非今回の知識を思い出してください。訪問看護ステーションによってできる対応に違いはありますが、胃ろう投与や喀痰吸引などの処置、状態が不安定な方の看護を、旅行中、お花見、冠婚葬祭に同行してサポートしてもらえます。

実は、訪問看護は必要な方に利用できるようになっていきますので、「たしか訪問看護、こういう利用ができるんじゃないかな？」とまずは医師や看護師やソーシャルワーカーなど、関係者で話をして みるのが大切です。