

福岡県小児等在宅医療推進事業  
在宅支援マニュアル（福岡県版）



令和6年2月 第9版

## 目次

I 在宅支援マニュアル（福岡県版）に寄せて	1
II 在宅への流れ	2
III ケアマニュアル	3
1) 経管栄養【胃チューブ交換・胃ろうの管理】	3
2) 経管栄養【注入方法】	7
3) 気管切開の管理	11
4) 吸引【気管吸引、口腔内・鼻腔内吸引】	15
5) 在宅酸素療法	19
6) 人工呼吸器	21
7) 中心静脈栄養法	26
IV 衛生材料の種類と支給頻度の目安	29
V 災害時の備え	31
VI 社会保障制度について	37
1) 支援のための法律	38
2) 医療支援	39
3) 経済的支援	40
4) 生活支援	41
5) 生活をサポートする支援者	42
VII 参考文献	43

## I 在宅支援マニュアル（福岡県版）に寄せて

近年の周産期医療の著明な進歩によって、全国の周産母子医療センター（以下センター）では、母児の救命に尽くすだけでなく、医療的ケアを必要とする児と家族への支援体制の整備が求められるようになりました。県内のセンターでは、医師、看護師等が独自にマニュアルを作成し退院支援を行ってきました。しかしながら、センターによってマニュアルが異なるため、地域の支援で困難が生じていることが課題です。

そこで、小児等在宅医療推進事業では、6か所の拠点病院の共同実施項目として、福岡県版の在宅支援マニュアルを策定しました。策定の基本方針は、各拠点と県内センターで運用されているマニュアルや、県外で運用されているもの、出版されたものを集約して、共通化すべき項目を抽出することです。したがって、手技やケアを細かく設定した“狭義のマニュアル”というよりは、指導の基本的な考えを示した“広義のガイドライン”に近いものとなります。今後は各拠点で開催される実技講習や、在宅療養児のご家族と相談しながら、それぞれの児に合わせてブラッシュアップして頂きますようお願いいたします。

周産期医療は地域医療との連携によって、世界一の救命率を誇る医療分野へと発展してきました。小児在宅医療においても、このマニュアルを手に地域の医療、福祉や教育など多分野と連携して、在宅療養児とその家族の幸せに貢献できることを願います。

福岡県小児等在宅医療推進事業拠点病院 九州大学病院

## II 在宅への流れ

様



### II 1) お家に帰るまでの準備 【医療者用パス】

家族の退院への意思決定  
 誰と、どこで、どのように過ごしたいか  
 家族が在宅医療の必要性を理解しているか



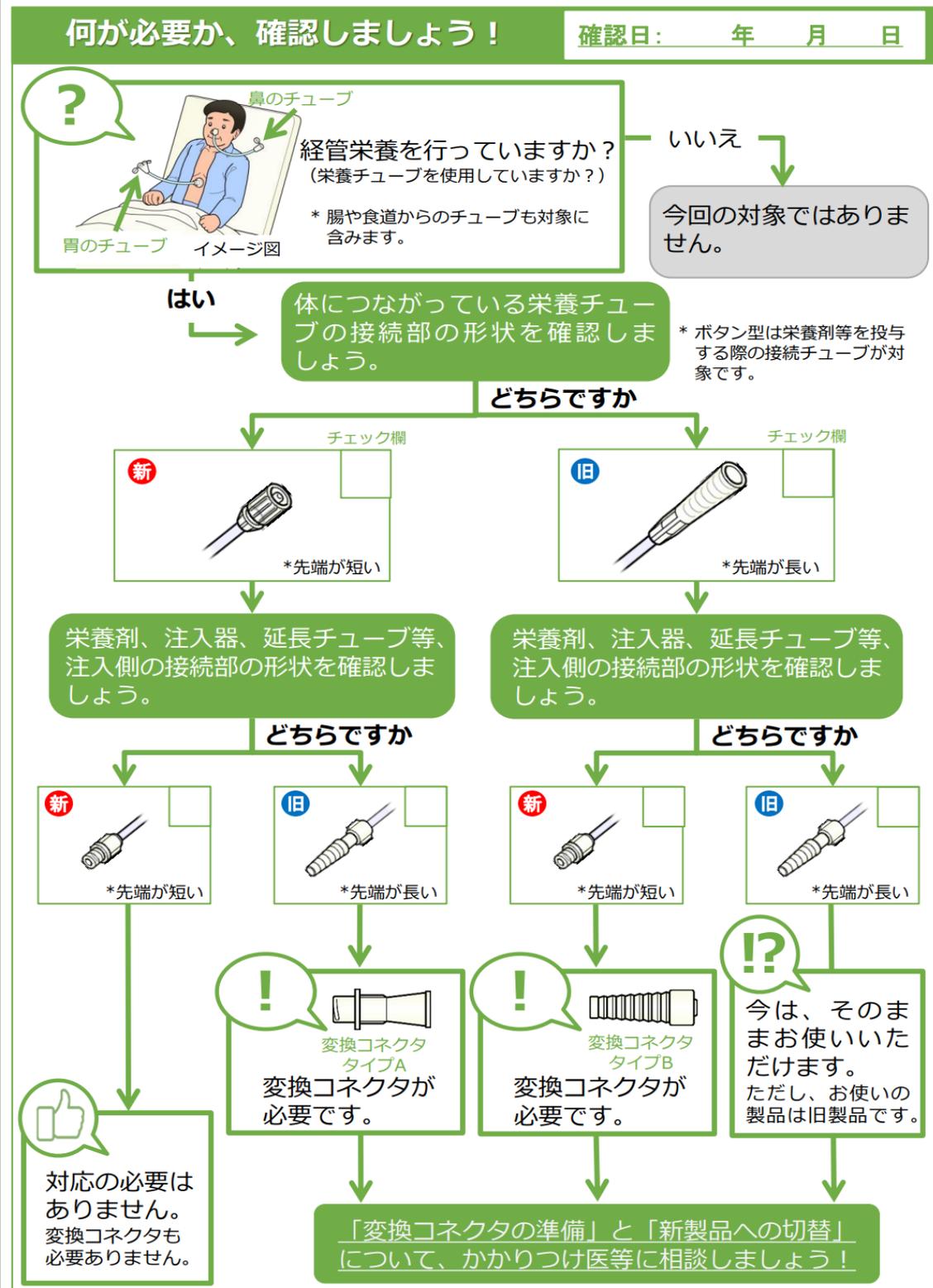
	医療の調整	家族への指導	社会資源	生活環境の調整
入院時 在宅検討期	<input type="checkbox"/> 児の病状のアセスメント <input type="checkbox"/> 家族の意思確認 <input type="checkbox"/> 退院後も必要な医療・看護の検討 <input type="checkbox"/> 退院の時期・目安の確認	<input type="checkbox"/> 育児参加、指導	<input type="checkbox"/> 利用できる社会資源について情報収集	<input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> キーパーソン、育児協力者の有無 <input type="checkbox"/> 同居の状況確認 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 家族のタイムスケジュール
在宅準備期	<input type="checkbox"/> 医療的ケアを伴う育児指導 <input type="checkbox"/> 在宅機器の選定、業者との調整 <input type="checkbox"/> 在宅移行へ向けてケアの変更 <input type="checkbox"/> 在宅医・訪問看護ステーションの決定	<input type="checkbox"/> 医療的ケアの指導 <input type="checkbox"/> 移動方法の検討 <input type="checkbox"/> 受診方法の確認 <input type="checkbox"/> 子どもものものの一日の流れの把握	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、小児慢性特定疾病等の申請 <input type="checkbox"/> 日常生活用具給付の申請	<input type="checkbox"/> 自宅の環境を確認 <input type="checkbox"/> 育児協力者を決定し、支援内容を具体化する
退院準備期	<input type="checkbox"/> 在宅で使用する医療材用の確認 <input type="checkbox"/> 予防接種の有無を確認 <input type="checkbox"/> 母子同室を検討 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書、添書等の作成 <input type="checkbox"/> 関係各所への退院日の連絡	関係者で退院支援カンファレンス  <input type="checkbox"/> 移動の確認 <input type="checkbox"/> 急変時対応の確認 <input type="checkbox"/> (必要時) 外出、外泊		<input type="checkbox"/> 自宅の環境調整 (児の居住空間、沐浴の配置、機器や医療材料の配置等)
退院				

### III ケアマニュアル

#### 1) 経管栄養【胃チューブ交換・胃ろうの管理】

誤接続防止の観点から、経管栄養の分野で国際規格への切替が現在行なわれている。2022年11月をもってこれまでの経管栄養の物品は販売終了となる。

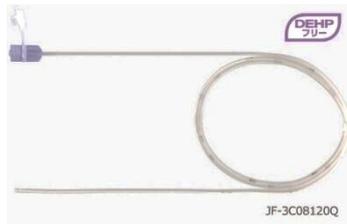
医療材料を供給している医療機関によっては、一時的にコネクタが必要となる場合もあり、注意が必要。  
(下記引用：独立行政法人医薬品医療機器総合機構)



## 【胃チューブ交換】

### (1) 必要物品

- ・胃チューブ
- ・注入用シリンジ
- ・聴診器
- ・固定用テープ
- ・油性ペン
- ・はさみ



胃チューブ



注入用シリンジ



固定用テープ一例

### (2) 実施手順

①胃チューブの挿入長さを決める。

\*長さは『**耳の穴～鼻の頭～みぞおちの長さ (下図)**』であり、マジックで印をつけておく。



耳の穴～鼻の頭



鼻の頭～みぞおち

\*写真は手袋着用しているが、自宅では不要

②体動が活発な子どもの場合は、バスタオル等で上肢を体幹に固定し、安全に交換できるようにする。

\*介助者がある場合は安全確保、スムーズな交換のため子どもの身体を保持しておくが良い。

③手で頭(頬)を固定し、もう片方の手で鼻の穴から胃チューブを挿入する。

\*顎を少し上げ、顔面に対してまっすぐ挿入する。吐き気が見られたら慌てずに一呼吸おき、ごっくんという飲み込みに合わせてゆっくり挿入する。

④挿入する長さに達したら、テープで速やかに固定する。

⑤胃チューブ先端の位置を確認する。

\*胃チューブに注入用シリンジを接続し、胃液が引けてくるか確認する。

\*胃の部分(おへその上辺り)に聴診器を当て、注入用シリンジで2~3mlほどの空気を入れ、胃泡音を聴取する。

\*所定の長さが挿入されていても、時に口腔内や咽頭部で胃チューブがループを形成し、正しい位置に留置されていないことがある。胃泡音を聴取できない場合は、原則的に胃チューブの挿入をやり直す。



## ※胃管固定の例

①



②



- ・胃管固定はテープをΩ型に貼付し、テープと胃管との間に隙間が空かないように注意する。乳児などは無意識に口鼻周囲に手を持っていきやすいため、自己抜去に注意が必要。また、長期留置により皮膚トラブルを起こす可能性もあるため、固定場所の変更や、また皮膚が脆弱な児には皮膚保護剤等の検討も適宜行う。

### (3) 注意事項

- ・胃チューブを挿入する長さはこどもの成長に伴い変更するため、挿入のたびに長さを測る。
- ・側彎がある子どもや胃食道逆流症がある子どもでは、誤嚥防止のため、特に長さの設定が重要となる。
- ・挿入は空腹時に行う。栄養注入直後は、嘔吐してしまう可能性があるため避ける。
- ・1～2週間に1回、胃チューブを交換する。交換の際はできる限り左右の鼻腔交互に入れ替える。
- ・施設によっては誤挿入防止のため定期交換、又は事故抜去の際には受診してもらい、レントゲン確認を行っている場合もあるため、管理病院へ確認が必要。

### ●起こり得るトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
胃チューブを挿入している途中でむせこんで顔色が悪くなった	すぐに胃チューブを抜いていったん落ち着かせてから再度挿入する。
挿入した胃チューブから何も引けず空気を入れても音が聞こえない	先端が折れ曲がっていたり、入れる長さが違う場合があるため、一度抜いて挿入し直す。

## 【胃瘻の管理】

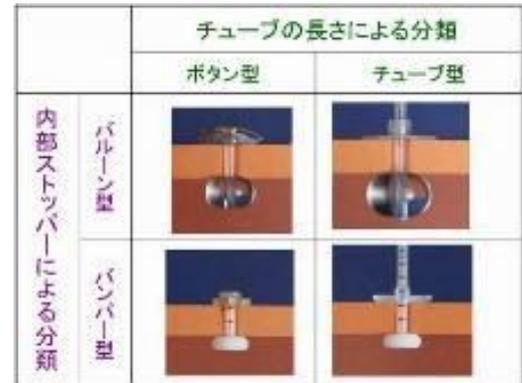
### (1) 必要物品

- ① シリンジ（バルーンカテーテル場合の固定水の確認用）
- ② ティッシュまたはガーゼ（必要時）

### (2) 実施手順

#### ■ 胃瘻の管理

- ・ 胃瘻チューブの根元を立てるように固定する。
  - ・ 皮膚表面と胃壁の圧迫の有無に注意する。
  - ・ 基本的には、消毒やガーゼは不要。
  - ・ 胃瘻ボタンやカテーテルの外部ストッパーにゆとり（1.0cm 程度）があるか確認する。
  - ・ 注入の度に、胃瘻が滑らかにくるくる回るか、軽やかに上下に動くか確認する。
  - ・ バルーンカテーテルの場合、固定水を確認・補充する（1回/1～2週）。この時、ボタンの頭部をしっかりと腹壁に押し付けた状態で水を入れる。
- \* 固定水は病院では蒸留水を使用するが、在宅では水道水で可



#### ■ 胃瘻周囲のスキンケア

- ・ 入浴時に胃瘻部を覆う必要はなく、よく泡立てた石鹸で優しく胃瘻周囲の肌を洗う。
- ・ 石鹸が残らないようしっかり洗い流す。洗った後はこすらずガーゼで優しく押さえ拭きする。きれいにした後は、保湿剤を用いてスキンケアするとよい。
- ・ 胃瘻から分泌物がある場合は、ティッシュまたはガーゼで「こより」を作り、胃瘻周囲にゆるく巻く。汚染した場合は速やかに交換する。厚すぎたり、きつく巻いたこよりは皮膚の圧迫になるので注意する。

### (3) 注意事項

#### ● 起こり得るトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
固定水を確認したら量が少ない (バルーン型)	胃瘻チューブが抜ける可能性があるため、指示量通りの固定水を入れて確認する。また、固定水の確認は1回/1～2週毎に実施する。
胃瘻チューブが抜ける	胃瘻チューブが抜けてしまうと、数時間で胃瘻が塞がってしまうことがある。バルーン型の場合は抜去されたチューブの固定水を抜き、再挿入を試みる。バンパー型の場合は代用のチューブ（胃瘻接続チューブの接続部を切ったもの等）を挿入する。 挿入は愛護的に行い、抵抗がある場合は無理をしない。その後すぐに病院に連絡をし、指示に従い受診する。
皮膚が赤い、びらん (皮膚のただれ) している	胃液や注入物が漏れている場合はこまめに拭き、胃液や注入物が直接皮膚に触れる時間をできるだけ短くする。ティッシュでこよりを作り胃瘻周囲に巻く。ティッシュが汚染した時は適宜交換する。すでに処方されている軟膏があれば、指示に従ってケアを行う。増悪する場合は、受診して医師に相談する。

肉芽がある	胃瘻チューブの固定や向きを工夫し、なるべく皮膚がこすれないようにする。 胃瘻チューブ周囲の清潔に努める。 肉芽が大きくなり粘液や出血などが多くなったら、受診して医師に相談する。
-------	--

## 2) 経管栄養【注入方法】

### (1) 必要物品

- ・ 栄養剤
- ・ 注入用シリンジ
- ・ 栄養剤を入れる容器（栄養ボトル、注入ポンプ用バック）
- ・ (胃瘻の場合) 胃瘻接続チューブ
- ・ 白湯
- ・ 聴診器
- ・ 注入用ポンプ



注入ポンプ用バック



胃瘻接続チューブ



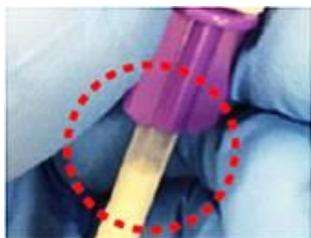
注入用ポンプ一例  
Amika  
(写真提供：アイティーアイ株式会社)

### (2) 実施手順

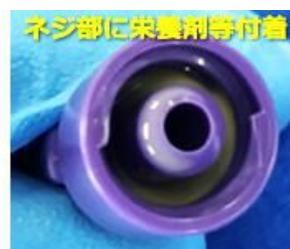
#### 【胃チューブから自然滴下で行う注入方法】

- ①手をよく洗う。
- ②必要時栄養剤を人肌程度に温めておく（常温で良いものもある）。
- ③体位、姿勢を整え、必要物品を準備し、使いやすい位置に置く。
- ④唾液や痰の吸引が必要な場合は、事前に済ませておく。
- ⑤胃の中にチューブが入っているか確認する。
  - \*チューブが浮いていたり、目印がずれていたり、テープが外れかかっていたら先にしっかり固定し直す。
  - \*胃チューブに注入用シリンジを接続し、胃液が引けてくるか確認する。
  - \*胃の部分（おへその上辺り）に聴診器を当て、注入用シリンジで2~3mlほどの空気を入れ、胃泡音を聴取する。
- ⑥胃内容物をシリンジで吸引し、医師の指示に従って栄養剤の量を調節する。

- ⑦栄養剤を栄養ボトルに入れる。栄養剤をコネクタの手前まで満たし、胃チューブとつなく。  
接続するには、栄養ルートを下、経鼻チューブを上にして接続をする。



- \*注意：先端までプライミングをするとネジ部に栄養剤が付着し汚染・固着しやすい。  
コネクタ同士の過勘合、増し締めに注意をする。



(引用：JMS)

- ⑧クレンメを開き、注入を開始する。指示されている注入速度に調節する。  
⑨バイタルサインや顔色の変化、口腔内分泌物の増加等がないかよく観察する。  
⑩注入が終わったら、クレンメを閉める。胃チューブとの接続部を外し、胃チューブへ白湯を注入して、チューブ内に残った栄養剤を流す。  
⑪栄養ボトル、注入用シリンジは、食器用洗剤で洗い流した後、乾燥させる。  
\*注入用シリンジの押し子部分のゴムは食器用洗剤で洗浄するとゴムのコーティングが剥がれてしまい滑りにくくなるため、食器用洗剤は使用せず、微温湯で洗浄し乾燥させる。

### 【胃瘻から注入ポンプを使用して行う注入方法】

- ①～④は【胃チューブから自然滴下で行う注入方法】に準ずる。  
⑤胃瘻ボタンと胃瘻接続チューブを接続する。  
⑥胃内容物をシリンジで吸引し、医師の指示に従って栄養剤の量を調節する。  
⑦栄養剤を注入ポンプ用バックに入れ、注入ポンプにルートを設定する。  
注入ポンプの電源を入れ、流量・予定量を設定または確認する。  
⑧ルートと胃瘻接続チューブを接続し、クレンメを開け、注入ポンプの開始ボタンを押す。  
\*注意：栄養剤をコネクタの手前まで満たし、胃瘻接続チューブとつなく  
⑨バイタルサインの変化や、口腔内分泌物の増加等がないかよく観察する。  
⑩注入が終わったら、注入ポンプの停止ボタンを押す。  
接続部を外し、胃瘻接続チューブへ白湯を注入し、残った栄養剤を流す。  
⑪胃瘻接続チューブ、注入ポンプ用バック、注入用シリンジは、食器用洗剤で洗い流した後、乾燥させる。  
\*注入用シリンジの押し子部分のゴムは食器用洗剤で洗浄するとゴムのコーティングが剥がれてしまい滑りが悪くなりやすいため、食器用洗剤は使用せず、微温湯で洗浄し乾燥させる。

## 【シリンジで行う注入方法】

### ■とろみ剤を用いた栄養剤、飲み物

医師の指示で開始する。

胃の貯留機能・排出機能に問題がなければ、液体の物にとろみを付ける事で次のような効果が期待できる。

- ・食道への逆流が起こりにくい
- ・ダンピング症候群や下痢を起こしにくい
- ・短時間でシリンジ注入できる

### ■ミキサー食

医師の指示で開始する。

消化管機能が正常であれば、ミキサー食を胃瘻から注入することが可能であり、次のような効果が期待できる。

- ・食道への逆流が起こりにくい
- ・ダンピング症候群や下痢を起こしにくい
- ・食物繊維や様々な微量元素を摂取できる

①～④は【胃チューブから自然滴下で行う注入方法】に準ずる

\* ミキサー食の場合は、調理したものをミキサーにかける。シリンジで吸える程度にミキサー食の水分を調節する。

⑤10～30mlのシリンジで栄養剤またはミキサー食を吸い上げる。

⑥胃内容物をシリンジで吸引し、医師の指示に従って栄養剤の量を調節する。

⑦シリンジを胃チューブまたは胃瘻接続チューブに接続し、無理のない力でゆっくりと注入する。

注入速度は医師の指示を確認する。

これを必要量繰り返す。

⑧バイタルサインの変化や、口腔内分泌物の増加等がないかよく観察する。

⑨注入後は胃チューブまたは胃瘻接続チューブへ白湯を注入し、残った栄養剤を流す。

⑩胃瘻接続チューブ、注入用シリンジは、食器用洗剤で洗い流した後、乾燥させる。

\* 注入用シリンジの押し子部分のゴムは食器用洗剤で洗浄するとゴムのコーティングが剥がれてしまい滑りが悪くなりやすいため、食器用洗剤は使用せず、微温湯で洗浄し乾燥させる。

## (3) 注意事項

・胃食道逆流症（GER）がある場合

GERとは、胃噴門部の機能障害などにより胃液が食道内へ逆流し、嘔吐や吐血（逆流性食道炎）などの症状を生じる病態をいう。注入スピードはなるべく緩徐にする。注入後の姿勢は上体拳上を保持するとよい。

例) バウンサーや座位保持装置の使用、抱っこやお座り、クッションの使用など。

・注入中にけいれんや嘔吐を繰り返す場合は直ちに注入を中止し、医師へ注入時間や速度を相談する。

・とろみ剤を用いた栄養剤やミキサー食の場合、粘稠度が高すぎると注入時にシリンジに過剰な圧がかかりやすくなり、胃瘻周囲からの漏れや接続部の外れの原因になる。粘稠度の調節を行うことと必要以上にシリンジに圧力をかけすぎないようにする。

・とろみ剤を用いた栄養剤やミキサー食は、栄養剤に比べると胃チューブや胃瘻チューブが詰まりやすくなるので、注入後は洗い流すようにしっかり白湯で後押しする。

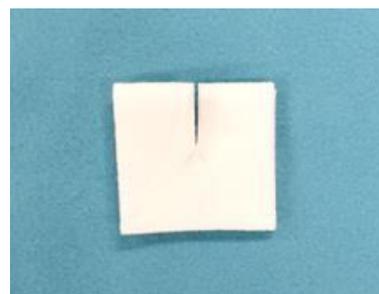
## ●起こり得るトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
注入前、胃チューブの固定の位置がずれている場合	胃チューブ交換の時に挿入する長さのところにマジックで印をつけておく。 その印がずれている場合には、元の位置に戻し、注入用シリンジを使って胃の中に空気を入れ、聴診器で胃泡音がすることを確認する。 その後、しっかり固定し直し、注入を開始する。
注入前、胃チューブを前後させても何も引けない時	胃泡音が小さいまたは聞こえない時は、胃チューブの先端が折れ曲がっていたり、挿入する長さが間違っている場合がある。 長さに問題がなければ、一度抜いてから挿入し直す。
胃内残渣が多いとき	あらかじめ胃内残渣が多いときの対応を医師と確認しておく（量を減らす、時間を置く等）。 定められた対応をしても、胃内残渣が多い状態が続くときは、受診の際に医師に相談する。
注入中、胃チューブを引き抜いてしまった場合	クレンメを締め、一旦注入を中止する。 子どもの様子を十分観察し、むせている、顔色が悪い、口から栄養剤や泡を吐く、喉がゴロゴロいうなどの症状がある時は、誤嚥している可能性がある。 必要があれば吸引を行う（嘔吐を誘発するリスクが高いため慎重に実施する）。 しばらく様子を見て、呼吸状態等、以前と変わりがない様子であれば、時間をおいて再び胃チューブを挿入し直し、注入を再開する。 呼吸状態がおかしい場合は医師に相談する。
胃チューブが閉塞した	体内に留置されている部分、ジョイント、接続チューブのどの部分が閉塞しているのか確認し、白湯を通してみる。 それでも通らない場合はチューブを入れ替える。
胃液や栄養剤が瘻孔の脇から漏れる	バルーンカテーテル（胃瘻）の固定水の量が少なくなっている可能性があるため、固定水の確認をする。
胃管やシリンジのネジ部分が栄養剤で汚染する	容器に微温湯を入れ、回転させながら洗浄をする。 専用の綿棒やブラシ等の取り扱いもある為、医療機関へ相談をする。 自費購入となる事もあり。 汚染により固着し接続がかみ合わなくなる可能性あり。 コネクタ部の観察をこまめに行う。
栄養剤や薬剤が吸引しにくい	専用の採液ノズルの取り扱いもある為、医療機関へ相談をする。 自費購入となる事もあり。 

### 3) 気管切開の管理

#### (1) 必要物品

- ・気管切開チューブ
  - \*種類とサイズを必ず確認
- ・Y ガーゼ
- ・カニューレホルダー  
(ひも固定の場合は、固定用ひもとはさみが必要)
- ・清浄綿または濡れコットン、ガーゼ
- ・潤滑ゼリー
- ・バックバルブマスク



カニューレホルダー

バックバルブマスク

#### (2) 実施手順

##### 【Y ガーゼ交換及び気切部ケア】

Y ガーゼ交換とカニューレホルダーの交換は原則として毎日行い、その他汚れたり汗やお風呂などで濡れた時にも交換する。実施する際には、近くに予備の気管切開チューブやバックバルブマスクがあることを確認してから行う。

①肩枕を入れ、頸部を伸展させて安全に交換できるようにする。

体動が活発な子どもの場合は、バスタオル等で上肢を体幹に固定し、安全に交換できるようにする。

\*緊急性がなければ、安全のために以下は2人で行うことが望ましい。

\*やむを得ず1人で行わないといけない場合は、気管切開チューブの翼の部分を押さえながら手順

②以下を行う。固定していない時間を短縮するため、手順④はカニューレホルダー固定後に行ってもよい。

②カニューレホルダー、Y ガーゼを外し、気管切開孔の皮膚の観察、分泌物の量や性状を観察する。

③清浄綿または濡れコットンで気管切開孔から周囲の皮膚へ(中心から外側へ)向かって優しく拭き、その後乾いたガーゼ等で乾拭きする。

このとき強くこすらないように注意する。

カニューレホルダーの下の皮膚が赤くなっていたり傷ができていたりしていないかを観察する。

\*軟膏が処方されている場合は、清拭の後に新しい綿棒で気管切開孔に塗る。

④新しいY ガーゼを入れる。

⑤ひとりが気管切開チューブの翼の部分を押さえ、もうひとりが新しいカニューレホルダーをつける。

カニューレホルダーはしっかり首に沿わせ、小指1本の緩みを持たせ固定する。

左右のバランスを調整する。

⑥カニューレホルダーをとめた後、肩枕を外し、顔を正面に向け気管切開チューブが正中に位置しているか確認する。

体や首の向きを変えて、カニューレホルダーがきつすぎて顔色が悪くならないか、緩んでこないかを確認する。咳込んで痰が上がってきた場合は、吸引をする。



## 【気管切開チューブ交換】

気管切開チューブは定められた頻度（医師に確認）で交換する。その他閉塞したり、抜けたりした時にも交換する。

**\* 交換手順や交換頻度を医師に確認し、実施する。また、家族が手技に慣れるまでは医師同席の下、交換を行う事が望ましい。**

### 〈カフなし気管切開チューブの場合〉

①気管切開チューブを清潔に取り出し、先端に潤滑ゼリーをつける。

②肩枕を入れ、頸部を伸展させて安全に交換できるようにする。

体動が活発な子どもの場合は、バスタオル等で上肢を体幹に固定し、安全に交換できるようにする。

③気管切開チューブ交換の前に吸引を実施する。

**\* 緊急性がなければ、安全のために以下は2人で行うことが望ましい。**

④ひとは気管切開チューブが抜けないように片方の手で気管切開チューブの翼を、もう片方の手で頭をしっかりと押さえる。

もうひとは気管切開チューブを固定しているカニューレホルダーをとる。

⑤首の周りの汚れをこすらないように優しく拭きとる。

カニューレホルダーの下の皮膚が赤くなっていたり傷ができていたりしていないかを観察する。

⑥ひとは人工鼻あるいは人工呼吸器の接続部を気管切開チューブから外し気管切開チューブを抜き、気切孔周囲を清浄綿または濡れコットンで素早く清拭する。

もうひとはすぐに新しい気管切開チューブを挿入する。

気管切開孔に肉芽や出血がないか観察する。

**\* カフあり気管切開チューブ使用の場合**

・気管切開チューブを抜く前に、注射器にてカフ内の空気を抜く。

・気管切開チューブ挿入後に、注射器にて指示されたカフ圧になるようカフ内に空気を注入する。

⑦新しいYガーゼを入れる。

⑧ひとりが気管切開チューブの翼の部分を押さえ、もうひとりが新しいカニューレホルダーをつける。

カニューレホルダーはしっかり首に沿わせ、小指1本の緩みを持たせ固定する。左右のバランスを調整する。

⑨カニューレホルダーをとめた後、肩枕を外し、顔を正面に向け気管切開チューブが正中に位置しているか確認する。

体や首の向きを変えてみて、カニューレホルダーがきつすぎて顔色が悪くならないか、緩んでこないかを確認する。

咳込んで痰が上がってきた場合は、吸引をする。

⑩抜去した気管切開チューブの内腔が痰で閉塞していないか観察する。

## ポイント

- |        |   |
|--------|---|
| ・大原則   | 挿入時に無理な力を加えない。  |
| ・頻度    | 医師に確認する。  |
| ・要員    | できれば 2 人が望ましい。子どもの体動の有無等を考慮する。  |
| ・タイミング | 食前または食後 2 時間以降。   |
| ・清潔度   | 手洗いをきちんと行い、 <u>挿入部分は触らない</u> 。  |
| ・固定    | 固定終了まで、 <u>気管切開チューブから手を離さない</u> 。<br>ひもには小指 1 本の余裕を持たせ、1 日に何度かゆるみをチェック。<br>体動が活発な子どもの場合は特に固定が緩みやすく、気管切開チューブの自己抜去や気管切開チューブが動くことで咳や痰の増加、カニューレホルダーで首の皮膚が擦れて皮膚炎を起こす危険がある。 |

## (3) 注意事項

### ①生活上の注意点

- ・水に注意：風呂でひとりにしない、水泳は医師へ相談。
- ・埃に注意：喫煙者を近づけない。
- ・運動：接触の激しいスポーツは禁止。
- ・介護する人：蘇生講習を受ける。吸引と気管切開チューブ交換ができるようになっておく。

### ②緊急時対応

- ・準備：ベッドサイドに連絡先や注意事項シート（喉頭分離あり／なし等）を掲示しておく。  
緊急時セットをパックしておく。  
バックバルブマスクは所定の位置に配置しておく。
- ・吸引と気管切開チューブ交換をためらわない。
- ・Y ガーゼの下で気管切開チューブが抜けており、気管切開チューブ抜去に気が付かないことがある。顔色不良時や SpO<sub>2</sub> の低下の際には、Y ガーゼをめくり抜けていないか確認する。

## ●起こり得るトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
カニューレホルダーの下が赤くなっている、傷がある	<p>毎日 Y ガーゼとカニューレホルダーを交換し、保清に努める。可能であれば石鹸洗浄する。</p> <p>カニューレホルダーの緩みが適切か確認する。</p> <p>カニューレホルダーの下の皮膚にワセリンを多めに塗ったり、カニューレホルダーにガーゼや布を巻くと改善することも多い。</p> <p>それでも赤みやただれが続く場合は、医師に相談し軟膏を処方してもらう。</p>
気管切開チューブが抜けてしまった	<p>予備の気管切開チューブ、それが無い場合は抜けてしまった気管切開チューブをすぐに挿入し、カニューレホルダーで固定を行う。</p> <p>自発呼吸が戻らない場合や呼吸が弱い場合は、バギングを行い、病院へ連絡し受診、または救急要請を行う。</p> <p>自発呼吸がある場合でも、顔色が悪かったり、ぼんやりしているなどいつもと様子が違うことがあれば、医師へ相談する。</p>
気管切開チューブ周囲から空気が漏れている	<p>気管切開チューブの位置を確認し、ずれている場合はカニューレホルダーごと持ち気管切開チューブを正中に戻し、Y ガーゼの位置を直す。</p> <p>あまりにも漏れが多い場合や、痰の噴き出しが増えた場合は医師に相談する。</p>
カフ圧が低下している	<p>*小児の場合カフなしの気管切開チューブを使用している場合が多い</p> <p>カフに入っている空気の量を確認し正しいカフ圧にする。</p>
気管切開孔の周りが赤くなっている	<p>噴き出した痰が気管切開孔周囲に付着している場合はこまめに清拭し、乾燥と清潔を保つ。汚れたガーゼをつけていると皮膚がただれやすくなるため、汚れやすい時は、ガーゼ交換の回数を増やす。</p> <p>すでに処方されている軟膏があれば塗って様子を見る。</p> <p>改善がない場合は医師に相談する。</p>
気管切開孔の周りから分泌物の量が多い	<p>こまめに分泌物を拭きとり、ガーゼ交換の回数を増やす。皮膚の発赤が出てきたりする場合には皮膚を保護する被膜材やクリーム等の使用を検討する。</p> <p>分泌物の漏れが非常に多い場合には、気管切開チューブのサイズの検討の必要がある場合があるので、医師に相談する。</p>
ガーゼに血液がついている	<p>気管切開チューブやガーゼ交換の刺激や、気管切開孔周囲の肉芽形成が考えられる。</p> <p>肉芽ができている場合は医師に相談する。</p> <p>少量の出血ならば様子を見る。ひどくなるようであれば病院へ連絡する。</p>
ガーゼにつく痰がいつもと違う	<p>気管切開チューブ周囲が不潔になり上気道感染を起こしている可能性（黄色や緑色のとき）があるため、吸引や Y ガーゼ交換の方法を見直し、清潔にできているか確認する。</p> <p>何日も続く場合は病院へ連絡し受診する。</p>
気管切開チューブの周囲に肉芽ができた	<p>外来受診時に医師に相談する。</p>

## 4) 吸引【気管吸引、口腔内・鼻腔内吸引】

### 【気管吸引】

#### (1) 必要物品

- ・吸引器
- ・連結管
- ・吸引カテーテル（サイズ：小児 4～10Fr）
- ・コップ

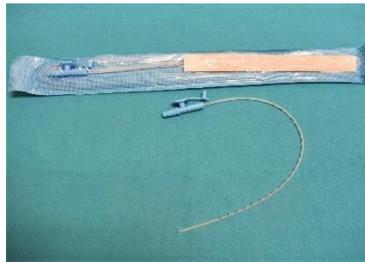
吸引後のカテーテルの洗浄のための水道水を入れておく。

水道水の交換頻度は、最低でも1回/日

- ・カテーテル保存容器
- ・アルコール綿
- ・聴診器



吸引器



吸引カテーテル



アルコール綿

#### (2) 実施手順

##### ■実施するタイミング

- ・痰が多く、ごろごろしているとき
- ・苦しそうにしているとき
- ・肺にしっかりと空気が入っていないとき
- ・入浴や食事の前後
- ・気管切開チューブ交換やYガーゼ交換の前後

①よく手を洗い、アルコール綿を出しておく。

②保存容器から吸引カテーテルを取り出し、吸引カテーテルを吸引器のチューブと接続する。

利き手でカテーテルを持ち（気管切開チューブの中に入る部分には触れない）、反対の手で吸引器とカテーテルの接続部付近を持つ。



\*写真は手袋着用しているが、自宅では不要

③吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。

\*設定圧の目安は、10～15（最大20）kPa

④気管切開チューブから人工呼吸器または人工鼻を外し、吸引カテーテルを決められた長さ（気管切開チューブ長）まで挿入する。

挿入する際は先端が不潔にならないように気をつける。

⑤吸引圧をかけ、カテーテルをゆっくり引き抜いていく。



\*写真は手袋着用しているが、自宅では不要

\*1回の吸引は、10秒以内とする。

吸引の間は息を止めているのと同じです！

\*吸引している途中で分泌物の手ごたえがある時はその場でとどまり吸引する。

\*顔色や唇の色などを確認しながら行う。吸引の途中で、顔色が悪くなったり、いつもに比べてきつそうな時は、続けて吸引はせずに呼吸器をつけるまたはバックバルブマスクで換気して回復を待つ。

\*吸引による刺激で気管を傷つけて出血したり、肉芽ができることがあるので、優しく行う。

⑥吸引物の量や色、性状を確認する。

⑦吸引器の電源を切り、喘鳴の有無を確認し、呼吸音が改善し分泌物が除去されたことを確認する。

⑧カテーテルの外側をアルコール綿で拭いた後、コップ内の水道水で十分にカテーテル内を洗い流し、再度アルコール綿で拭いて保存容器に保管する。

## (2) 注意事項

### ●起こりうるトラブルと対処方法

トラブル・症状	対処
吸引カテーテルが入りにくい	呼吸ができていないか確認する。分泌物による気管切開チューブの閉塞の可能性がある。気管切開チューブの交換を行う。
吸引カテーテルの刺激による出血、肉芽形成	吸引カテーテルを決められた長さ以上に深く挿入しない。 吸引圧をかけすぎない。
分泌物に色がついている (通常は白～透明)	血性の場合は、吸引カテーテルの挿入の長さ、吸引圧の強さに気を付ける。 黄色や緑色の場合は感染が疑われるため、医師や看護師に相談する。
分泌物の量が多い	1回の吸引に時間をかけるのではなく、数回に分けて吸引する。 分泌物の量が多い状態が続き、吸引してもゴロゴロが取れないときは医師に相談する。
分泌物が粘調、塊が引ける	気管切開チューブ内、気管内が乾燥しているサイン。 加湿を心がける。
吸引カテーテルの閉塞	吸引カテーテルを交換する。

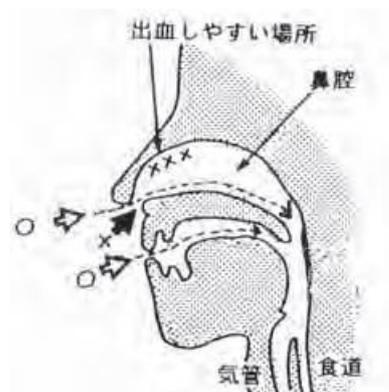
## 【口腔内・鼻腔内吸引】

### (1) 必要物品

- ・吸引器
- ・連結管
- ・吸引カテーテル（サイズ：小児 4～10Fr）
- ・コップ  
吸引後のカテーテルの洗浄のための水道水を入れておく。
- ・カテーテル保存容器
- ・聴診器  
\* カテーテルや水、保存容器は気管内用のものと区別する。

### (2) 実施手順

- ①よく手を洗う。
- ②保存容器から吸引カテーテルを取り出し、吸引カテーテルを吸引器のチューブと接続する。  
利き手でカテーテルを持ち、反対の手で吸引器とカテーテルの接続部付近を持つ。
- ③吸引器の電源を入れ、吸引圧を確認する。  
**\* 設定圧の目安は、10～15（最大 20）kPa**
- ④吸引カテーテルを挿入し、吸引圧をかけて口腔内を吸引する。  
\* 頬と歯の間や舌の上下などを吸う。咽頭後壁を刺激すると咽頭反射を誘発するため、食後は避ける。
- ⑤吸引が終わったら、ティッシュでカテーテル外側の吸引物を拭き取り、吸引カテーテル内を十分な水道水で洗い流す。
- ⑥同じ吸引カテーテルを使って鼻腔内吸引する。  
カテーテル先端を鼻孔からやや上向きに約 1cm 入れる。
- ⑦その後カテーテルの向きを下向きに変えて進める。  
奥まで入ったら、吸引圧をかけてカテーテルを回転させながら、ゆっくり抜き吸引する。  
**\* 挿入長の目安は鼻尖部～耳介までの長さ**
- ⑧再び吸引が必要であれば繰り返す。終了するなら⑤を行い、保存容器へ収納する。



### (3) 注意事項

#### ●起こり得るトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
吸引カテーテルの刺激による出血	吸引カテーテルを決められた長さ以上に深く挿入しない。 吸引圧をかけすぎない。
分泌物に色がついている (通常は白～透明)	血性の場合は、吸引カテーテルの挿入の長さ、吸引圧の強さに気を付ける。 黄色や緑色の場合は感染が疑われるため、医師や看護師に相談する。
分泌物の量が多い	1回の吸引に時間をかけるのではなく、数回に分けて吸引する。 分泌物の量が多い状態が続き、吸引してもゴロゴロが取れないときは医師に相談する。
分泌物が粘調、塊が引ける	乾燥しているサイン。加湿を心がける。
吸引カテーテルの閉塞	吸引カテーテルを交換する。

## 5) 在宅酸素療法

### (1) 必要物品

- ・酸素濃縮器  
空気を吸気し、高濃度の酸素を排出する機器。  
使用する酸素流量によって、機器も電力も異なる。  
酸素チューブを接続し、電源をいれ、酸素流量を設定する。
- ・酸素チューブ（鼻カニューレ、酸素マスク）  
生活上の行動範囲を考えてチューブの長さを決定する。
- ・固定用テープ
- ・精製水（蒸留水）
- ・携帯用酸素ポンベと呼吸同調器  
主に外出時に使用する。酸素ポンベの大きさは使用量によって異なる。  
大きいほど使用可能時間は長くなるが、重くなる。  
呼吸器同調酸素供給調節器を取り付けると、効率的に酸素が供給され、  
使用時間が2~3倍になる。呼吸同調器には電池が必要である。
- ・パルスオキシメーター（必要に応じて）  
指先につけて、脈拍数や経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）をモニタリングする機器。



（写真提供：江藤酸素株式会社）

### (2) 実施手順

#### 1) 酸素濃縮器

酸素濃縮器の使用は、酸素濃縮器のパンフレットをよく読んで使用する。

- ①酸素濃縮器をコンセントにつなぐ。
- ②加湿槽がある機器の場合には、蒸留水が入っているか確認する。
- ③酸素チューブやコネクターをしっかりと接続する。
- ④酸素が出ているかどうか確認する。
- ⑤酸素流量を指示量に設定して、酸素チューブを装着する。

#### ・鼻カニューレ

酸素吸入しながら会話や食事ができるが、口呼吸や鼻閉塞時には推奨できない。

酸素ガスによる鼻粘膜の乾燥が生じることや、吸入酸素濃度の情報がみられないため酸素流量5 L/分以上の投与は推奨されていない。

鼻カニューレの場合は、カニューレの穴と鼻の穴がずれないようにする。

固定は、鼻と両頬の三点固定する。

#### ・酸素マスク

マスク内に呼気ガスが貯まらないようにするため、5 L/分以上の流量で使用するのが望ましいとされている。

やむを得ず5 L/分以下で使用する場合は、PaCO<sub>2</sub>が上昇する危険性があり注意が必要。

#### 2) 酸素ポンベ

- ①ゆっくり元栓を十分に開く。
- ②減圧弁の圧力ゲージで残量を確認する（通常充填された状態での圧力は150Kg/cm<sup>2</sup>）。
- ③指示された流量を流し、カニューレを接続する。接続方法は酸素濃縮器と同様。
- ④ポンベを閉めるときは
  - ・元栓を閉める
  - ・圧力が0になったことを確認する
  - ・ダイヤルで流量を0にする

### (3) 注意事項

#### ■酸素濃縮器使用時の注意点

①火気を避ける (2m以上)

酸素濃縮器だけでなく、酸素カニューラ、延長チューブから 2m 以上離す。  
居間と台所が隣接しているときには、居間に酸素濃縮器を置かない配慮がある。  
\*具体的には、ガスコンロ、ストーブ、ライター、タバコ、ろうそく、花火等

②水気を避ける

湿気 (窓の近く)、加湿器、煙草の煙。

③直射日光を避ける

窓の近くを避ける。

④壁に密着させない

前後左右 15cm 以上あける。



#### ■携帯用酸素ポンベの適応と注意点

①適応

外出時、非常時・特に停電時、すぐに使えるように常備しておく。

②保管場所

風通しの良い場所、玄関の直射日光の当たらない場所などが望ましい。

③保管に適さない場所

温度の高い場所、炎天下の車内に置きっぱなしにしない。直射日光、火気、水気、湿気。

#### ●起こりうるトラブルと対処方法

トラブル・症状	対処
酸素濃縮器から酸素が流れない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・停電はないか確認する。</li> <li>・コンセントは抜けていないか確認する。</li> <li>・テーブルタップの ON/OFF 切替スイッチがある場合 OFF になっていないか確認する。</li> <li>・電源スイッチは入っているか確認する。</li> <li>・流量の設定はされているか確認する。</li> <li>・フィルターの目詰まりはないか確認する。</li> <li>・加湿器は正しくセットされているか確認する。</li> <li>・加湿器の蓋はしっかり閉まっているか確認する。</li> <li>・チューブの接続は外れていないか確認する。</li> <li>・チューブに穴は開いていないか確認する。</li> <li>・チューブは折れていないか確認する。</li> </ul> <p>以上の確認をしても酸素が流れないときには、酸素ポンベにつなぎかえてから、メーカーに連絡。</p>
酸素ポンベにつないでも酸素が流れない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポンベは「開」になっているか確認する。</li> <li>・酸素残量は十分か確認する。</li> <li>・流量計の目盛りは設定とあっているか確認する。</li> <li>・接続は十分か確認する。</li> </ul> <p>以上の確認をしても酸素が流れないときには、メーカーに連絡。</p>

## 6) 人工呼吸器

### (1) 必要物品

- ・在宅人工呼吸器の種類（一例）



TrilogyEvo  
重量 5.8kg

(写真提供：株式会社フィリップスジャパン)



Vivo45  
重量 2.4kg

(写真提供：チェスト株式会社)



VOCSN-VC  
重量 6.0kg

(写真提供：カフベンテック)



クリーンエア ASTRAL  
重量 3.2kg

(写真提供：フクダライフテック)

- ・加温加湿器

小児では気管切開チューブの内腔が細く、吸気が乾燥すると痰が詰まりやすくなるため加温加湿器が必要となる。

### 人工呼吸器管理の種類と特徴

	N P P V 非侵襲的 人工呼吸療法	T P P V 気管切開による 人工呼吸療法	備考
気管挿管	なし	あり	N P P Vは気管内挿管が不要であるため、導入の容易さと簡便性から、T P P Vに比べると患者本人にとっての侵襲度が低い。
吸引	困難	容易	N P P Vの場合は、口鼻腔内吸引時マスクを外す必要があり、気管内吸引は非常に困難。
回路リーク	あることが前提	ないことが前提	N P P Vは顔にマスクを密着させているだけなのでリークしやすい。
最高気道内圧	限界がある	高くできる	N P P Vは圧を上げるとリークが増え、気道内圧を高くした人工呼吸器管理は困難。

換気量の測定	困難	可能	N P P V専用機は、独自のアルゴリズムと計算方法でリークの変化にも患者の換気量の測定値を表示することが可能。 TPPVでの呼気弁式換気・カフ無しの場合、器械が表示する換気量はリークを含む送気量となり、患者に送られた換気量ではないことを注意する。
発声	可能	通常できない	N P P Vの場合は、球麻痺などによる構音障害がなければ発声は可能。 T P P Vの場合も、構音障害がなければ、カフェアを抜いて発声している方もいる。
経口摂取	可能	可能な場合もある	嚥下障害がなければ経口摂取は可能。

## (2) 使用方法

### 環境整備

- ・吸引器、バックバルブマスク、気管切開チューブの予備、聴診器。その他関連物品を収納する棚があると便利である。
- ・三相コンセントプラグ：加温加湿器やパルスオキシメーター等によっては必要となる。



- ・延長コード：吸引器、パルスオキシメーター、加湿器などたくさんの電源を必要とするので、子どもの生活場所では特に注意を要する。また、壁に接続したコンセントは、コードの重み等により、徐々に傾いて緩むことが多いため、4～5個口のテーブルタップを利用し電源を取るほうが安全に使用できる。各個口でON/OFFの切替可能なテーブルタップを使用する場合は、特に人工呼吸器や酸素濃縮器等を接続する場合にOFFにならない様気を付ける。

### (3) 注意事項

#### 訪問時に呼吸器管理状況を確認する

訪問時には、呼吸器の設定どおり作動されているかどうか確認する。

#### 人工呼吸器チェック表一例（アムナス博多訪問看護ステーションより資料提供）

日付										
時間										
<b>【状況の確認】</b>										
顔色は変わりませんか										
胸は上がっていますか										
痰が詰まっていますか										
酸素飽和度(%)										
心拍数										
<b>【人工呼吸器測定値の確認】</b> メイン画面に表示されています。										
マノメーター（動いているかチェック）										
RR：呼吸数										
Vte：1回換気量										
リーク(L/min)										
PIP：最高気道内圧										
I:E比										
最大フロー										
MAP：平均気道内圧										
分時換気量										
<b>【人工呼吸器の点検】</b>										
簡易ロック・電源、バッテリー										
本体(裏側)のフィルターの清掃										
アラーム、異常音の有無										
回路の緩み、破損、呼気弁の確認										
回路の排水										
<b>【人工呼吸器設定の確認】</b> ①ボタンを押す ②右のボタンを長押し ③アップボタンを押す ④情報を反転 ⑤選択ボタン										
主設定 PC										
副設定の使用 (off)										
回路の種類 (パッシブ)										
モード (PC)										
AVAPS (off)										
IPAP (23.0)										
EPAP (5)										
呼吸回数 (23)										
吸気時間 (0.6)										
トリガータイプ (Auto-Trac)										
ライズタイム (1)										
ランプ時間 (off)										
回路外れ (5)										
無呼吸 (off)										
Vte下限 (off)										
Vte上限 (off)										
分時換気量下限 (off)										
分時換気量上限 (off)										
呼吸回数下限 (off)										
呼吸回数上限 (off)										
酸素流量 (0.52/m)										
加温加湿器ダイヤル (6)										
備考										
サイン										

●起こりうるトラブルと対処方法

低圧アラームが鳴る	回路がどこか外れている	回路を確認し、外れていたらすぐに回路を接続する。
	ウォータートラップがうまくはまっていない	正しく接続する。
	回路が破れている 呼吸弁が破損している	回路を新しいものに交換する。
	回路の接続が違っている	回路図に基づき正しく接続する。
	加湿器チャンバーが破損している	新しいものに交換する。
	カフ圧が低下している	カフを確認し正しいカフ圧にする。
	気管切開チューブが抜けている	気管切開チューブの再挿入を行う。
高圧アラームが鳴る	回路に水が溜まっている	溜まった水を抜く。
	回路が折れ曲がっている	回路を正しく戻す。
	ファイティング	吸引やバギングで呼吸を落ち着かせてから呼吸器をつける。呼吸が落ち着かない場合は医師に連絡する。
	フィルターのつまり	新しいものに交換する。
	分泌物がたまっている	吸引する。

停電時の対応	<p>①人工呼吸器の種類によって、停電時には内部バッテリーが作動する。内部バッテリーの使用可能時間を把握しておく。</p> <p>②人工呼吸器が作動しない時にはバックバルブマスクで用手的人工呼吸を行う。</p> <p>③車内のシガーソケットを使用する。</p> <p>④内部バッテリーには限界があるので、前もって外部バッテリーを用意しておく。内・外部バッテリーの使用可能時間を把握しておく。シガーソケットは車にガソリンがある間は車内で使用可能であるが、コードを屋内まで引き込むのは現実的に難しい。</p> <p>⑤停電が長期に及ぶ場合は各市町村の防災拠点が発災者の避難場所となる。災害に備えて日頃から避難場所の確認、市町村、電力会社へ連絡しておく。</p>
--------	--

回路内の結露対策	<p>回路内の温度が高く、外気温が低い時（冬や冷房使用時）に結露が発生する。結露が多いと、オートトリガーの発生や気道内圧チューブ閉塞等が起こることがあり、換気状態が変動することがある。そのため定期的な除水を行うことが大切である。また、できる限り結露の発生をおさえるように工夫が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ エアコンの風があたるような場所に回路を置かない。</li> <li>・ 回路にビニール製緩衝剤やキルティング製品を巻き付けるなど工夫する。</li> <li>・ 保湿性の高い布で回路カバーを作る。</li> <li>・ ウォータートラップがある場合は、回路の一番低い位置に来るように設置し、水がいっぱい溜まる前に捨てる。</li> </ul>
----------	---

#### (4) 人工呼吸器装着中の移動介助

人工呼吸器装着下での移動・搬送は、人工呼吸器やパルスオキシメーター、酸素ボンベや吸引器等様々な機器を伴うため、取り扱いに細心の注意を払い、ケアを行う必要がある。移動時は、回路交換が必要な場合もあり、安全に移動する事が出来るよう、家族と共に準備・シミュレーションを行うことが重要。

移動方法については、児の年齢や体格・状態、使用している医療機器や同乗人数、乗車車両等様々な条件によって異なるため、個別に対応・検討をする事が重要となる。車内での吸引を実施する事も想定しておく。

外出の際に発生する人工呼吸器系のトラブル事例として、電源関係（バッテリーを含む）のトラブルが最も多く、その次に人工呼吸器・呼吸器回路のトラブルが多い。また、人体系のトラブルとしては、姿勢保持や振動、移動手段などのトラブルが多い。

年齢や状況によっては、バギーを持っておらず、ベビーカーを移動手段として選ぶ事もあるが、ベビーカーを使用する際には、事前に安全に積載できる事を確認する必要あり。器材の落下防止の対策も必要である。

自家用車での安全な移動が難しい場合には、介護タクシー等の活用についても検討をする。

##### ●移動時のポイント

- ① 医療機器のバッテリーは充分充電されているか
- ② 酸素ボンベの残量確認
- ③ 外出に必要な物品の確認を事前に済ませておく（バックバルブマスクの携帯も忘れずに）
- ④ 移乗後は、再度医療機器の稼働状況の確認、児の状態について観察をする

##### ●緊急時の対応について

車内移動中の急変時は、一時停車できるところへ移動し、停車し対応をする。



### 【中心静脈カテーテル挿入部のケア】

- ①中心静脈カテーテルを保護しているフィルムドレッシング材を剥がす。剥がれにくい場合はリムーバーを使用する。
- ②中心静脈カテーテル挿入部を消毒する。  
\*消毒は挿入部を中心として、中心から外側に向かって円を描くようにする。
- ③消毒が乾いたら、中心静脈カテーテル挿入部が観察しやすいようにフィルムドレッシング材を貼る。
- ④フィルムドレッシング材を貼った後、ルートはループを作成し固定用テープで固定する。  
\*消毒は最低週1回行う（消毒の頻度は医師に確認）。  
それ以外にも剥がれたときや、フィルムの破損時も速やかに消毒・貼り替えを行う。

### 【入浴方法】

- ①輸液製剤が流れている場合は、一旦止めてヘパリンロックする。ヘパロックせず、持続のまま入浴する場合もあるため、事前によく検討をする。
- ②中心静脈カテーテルやフィルムドレッシング材の上にガーゼを当て、その上から防水テープ（透明フィルム材）を覆って水が入らないようにする。
- ③入浴は腹部までとし、シャワーは直接防水保護部分に当たらないように注意する。
- ④入浴後、フィルムについている水分を拭き取り、覆っていたものを外す。  
\*万が一、中心静脈カテーテル挿入部が濡れてしまったときは、中心静脈カテーテル挿入部のケアの手順に沿って、消毒を行い固定し直す。

### 【ヘパリンロックの方法】

- ①ポンプのスイッチを停止にし、ルートのクレンメを閉める。
- ②ポンプからルートははずす。
- ③コネクターとルートの接続部をはずす。
- ④ヘパリン注射器についているふたをフィルムごと回してはずす。
- ⑤注射器の先端を上に向け、内筒をゆっくり押し上げて中の空気を抜く。
- ⑥接続部をアルコール綿でこする様に5～10秒しっかり消毒し、乾燥させる。
- ⑦混注口のゴム部分にヘパリン注射器を刺し、注射内の薬液をゆっくり注入し、陽圧をかけながらロックする。一回の注入量、方法は医師の指示を確認する。  
\*パルシングフラッシュを実施する事もある。  
パルシングフラッシュとは…フラッシュの際、数回に分けて注入する（押す・止めるを数回繰り返しながら注入する）事で、ポートやカテーテル内に乱流を発生させてより高い洗浄効果を発揮させる方法

### (3) 注意事項

#### ●起こりうるトラブル・症状と対処

トラブル・症状	対処
中心静脈カテーテルが抜けてしまった	清潔なガーゼで刺入部を押さえて止血する。 病院に連絡し、受診する。
中心静脈カテーテルが破損した	直ちに破損部より中枢側をクランプし、病院に連絡し、受診する。
ルート内に血液が逆流している	輸液バックを心臓より高い位置にする。 輸液セットが外れていないか、空になっていないか確認する。 外れていたら新しい輸液セットに交換する。
挿入されている部分が痛む、腫れている、赤くなっている	輸液を中止し、医師や看護師に相談する。
高熱などの症状がある	カテーテル感染を疑い、医師に連絡する。
輸液ポンプのアラームが鳴る	何が起きたのか警告内容を確認し、説明書を見る。

## IV 衛生材料の種類と支給頻度の目安

令和2年度に福岡県小児等在宅医療推進事業の拠点病院および診療所在宅療養支援病院に対し、「在宅医療に係わる衛生材料等についてのアンケート調査」を実施した。

「経管栄養管理」「気管切開管理」をベースに処置内容に応じて想定される医療・衛生材料別毎の「支給可否」「推奨している交換頻度」「1ヶ月の支給目安」等を尋ね、支給している衛生材料の種類と頻度を取りまとめた。回答数の多い順に上位1~2回答とその割合を以下に掲載する。

材料名	支給頻度(回答の多い順に羅列)			
栄養カテーテル	1本/週(44%)	1本/1~2週(17%)		
栄養ボトル	1本/月(28%)	1本/週(17%)	1本/2週(17%)	
栄養セット	1本/週(58%)	1本/1~2週(16%)		
ポンプ用経腸栄養セット	1個/週(41%)	1個/3日(18%)		
胃ろう接続チューブ	1本/月(31%)	1本/2ヶ月(23%)		
注入用注射器	1本/週(26%)	2本/週(21%)		
胃ろうパルーン水用注射器	1本/週(25%)	1本/月(19%)		
気管カニューレ	1本/2週(39%)	1本/週(22%)		
滅菌Yカットガーゼ	1枚/日(72%)	1枚/1~2日(6%)	1~2枚/日(6%)	1~3枚/日(6%)
カニューレバンド	1本/週(38%)	1本/月(13%)		
人工鼻	1個/日(53%)	1個/2~3日(16%)		
吸引カテーテル(気管)	1本/日(84%)	1~2本/日(11%)		
吸引カテーテル(口・鼻)	1本/日(42%)	1本/週(21%)		
エタノール含浸綿	適宜(19%)			



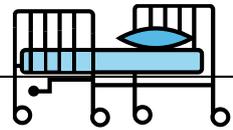
## V 災害時の備え

－福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課より資料提供－

在宅人工呼吸器などを使用している方へ

# 災害時の手引き

災害時に備えて、必要事項をこの手引きに記入し、準備をしておきましょう。この手引きは、人工呼吸器など、医療機器の側に置き、避難時には持っていきましょう。



### ◆◆ 備えのポイント ◆◆

- ④ 蘇生バッグ（アンビューバッグ）は、いつでも使える状態にしておきましょう。
  - ・緊急時にすぐに使えるように、使い方の確認、練習をしましょう。
  - ・複数の人が蘇生バッグの操作をできるようにしましょう。
- ④ 人工呼吸器や吸入・吸引器のバッテリーは、充電しておき、緊急時に常で使用できる状態にしておきましょう。
  - ・外部バッテリーは使用しなくても2年程度での交換が推奨されています。定期的に新しいものと交換して下さい。
- ④ 吸引器は設置型の吸引器の他に、充電式の内部バッテリーで作動するポータブルあるいは足踏み式、手動式のいずれかの吸引器を準備しましょう。
  - ・吸引器のバッテリー持続時間（連続使用）を把握しておきましょう。

概ね \_\_\_\_\_ 分

- ④ 部屋の安全点検と対策を行いましょう。
  - ・ベッドの周囲には落ちてくると危険な物はおかないようにしましょう。
  - ・家具が倒れないように固定しましょう。
  - ・人工呼吸器、吸引器などが転倒しないよう工夫しましょう。
  - ・懐中電灯などを入れた、非常用持出袋はすぐに手に取れるように、ベッドの下などにおきましょう。保険証、医療券、服薬手帳なども一緒にまとめておくといいでしょう。
- ④ 災害時の避難場所、避難ルートについて確認しておきましょう。
- ④ 緊急時の対応については、あなたの支援者（主治医、訪問看護師、保健師など）と日頃からよく相談しておきましょう。

福岡県保健医療介護部

《 災 害 時 緊 急 連 絡 票 》

◇療養者の基本情報

氏 名		生年月日	
住 所		電 話	
主な介護者氏名		携帯電話	

◇緊急連絡先リスト

名 称	続柄・担当者	電 話	住 所
家族・親戚・友人			
かかりつけ 医			
専 門 病 院			
訪問看護ステーション			
訪問看護ステーション			
人工呼吸器取扱業者			
在宅酸素 取扱業者			
吸引・吸入器取扱業者			
市 町 村			
消 防 署			
避 難 所			
保 健 所			
居宅介護支援事業所			
ヘルパーステーション			
民 生 委 員			
電 力 会 社			
災害伝言 ダイヤル		171	
福岡県 防災ホーム ページ		<a href="https://www.bo.usai.pref.fukuoka.jp/">https://www.bo.usai.pref.fukuoka.jp/</a>	



## ◇災害備蓄品と非常用持出用品リスト

災害時に備えて、災害備蓄品と非常用持出用品をすぐに手に取れるように、ベッドの下などにひとまとめにして用意しておきましょう。

必要な衛生材料等については、あなたの受け持ちの主治医又は看護師に確認してもらいましょう。

品目	チェック欄	品目	チェック欄
① 蘇生バッグ（アンビューバッグ）		⑦ 外部バッテリー （充電済） ※外部バッテリーは人工呼吸器に常に接続した状態にしておくものがあります。	
② 気管カニューレ			
③ 予備吸引器 □手動・□携帯・□足踏み式			
④予備の吸引チューブ（約10本）		⑧ 経管栄養剤（1週間分）	
⑤ 予備の人工呼吸器回路（1セット）人口鼻		⑨ 服薬（1週間分）	
⑥ 衛生材料 □ガーゼ □アルコール綿 □滅菌グローブ □蒸留水（2ℓ×約6本） □消毒薬 □オムツ等 □スプレー式手指用消毒液 □50mℓ注射器（約5本）		⑩ その他 □ □ □ □	
<b>非常用持出袋</b> （すぐに手に取れるようにベッドの下などにひとまとめにしておきましょう）			
※懐中電灯・スリッパ・ラジオ・簡易トイレ・飲料水・食料品・軍手・タオル・ティッシュペーパー・ウェットティッシュなど ※健康保険証・医療券・障害者手帳・服薬手帳など			

九州電力では、利用登録された方に、台風など非常災害時の停電情報や電気の需給が大変厳しい見通しとなった場合のお知らせ、大規模地震発生時の原子力発電所の運転状況等の緊急情報などをメールでお届けするサービスがあります。

携帯メールサービスに関する  
お問い合わせ

お問い合わせ電話番号 **0120-411-910**

※ 受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時  
（土日祝日および年末年始を除く）



## 人工呼吸器を使用されている皆さまへ

落雷や豪雨等の災害による停電に備え、今一度ご確認をお願いします。



福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課

## チェック 1

**定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けましょう。**

医療機器については、人工呼吸器のように一定の期間で、機器販売会社による定期点検等が必要なものがあります。

外部バッテリーなど、周辺機器も含め定期点検を受けましょう。

## チェック 2

**非常時に必要なもの（外部バッテリーや酸素ボンベ）は常備しておきましょう。**

停電等の非常時には外部バッテリーが有効です。このため、平時から複数台の外部バッテリーを準備しておきましょう。

また、酸素濃縮器を使用されている方は、主治医などと相談し、必要に応じて酸素ボンベをご準備ください。主治医から指示された酸素流量を確認し、停電が起きた場合に酸素ボンベで何時間程度対応できるのか把握しておきましょう。

## チェック 3

**外部バッテリーは、定期的に新しいものと交換し、常に充電しておきましょう。**

外部バッテリーには寿命があり、寿命を越えた外部バッテリーはフル充電ができないため、稼働時間が極端に短くなるおそれがあります。このため、外部バッテリーには購入の年月日を貼り、外部バッテリーの寿命の期限を確認し、期限が過ぎたら早めに新しい外部バッテリーと交換しましょう。

この他、外部バッテリーは常に十分に充電された状態にしておきましょう。

## チェック 4

**停電等の電源異常時にアラームが正しく作動するか確認しておきましょう。**

人工呼吸器等には電源の異常を知らせるアラーム機能がついています。停電等電源に異常があった場合に正しく作動するかあらかじめ確認しておきましょう。



チェック 5

**療養者に付き添う方は、蘇生バック（アンビューバック）での人工呼吸ができるようにしましょう。**

蘇生バックは、人工呼吸器が使用不可能な状態になった場合、最も呼吸確保に役立つものです。

いつでも使えるように、療養者の傍らに常に準備しておきましょう。

また、療養者に付き添う方（ご家族等）は、蘇生バックの適切な使用方法について主治医等から指導を受けるとともに、劣化して穴などあいていないかチェックを行い、いつでも使えるようにしておいてください。

チェック 6

**吸引器は設置型の他に、充電式（内部バッテリーで作動するポータブル型）・足踏み式・手動式のいずれかの吸引器を準備しましょう**

吸引器は、病状に合った吸引力のあるものを主治医等と相談して準備しておきましょう。また、療養者に付き添う方（ご家族等）は、使用方法を確認しすぐに使えるようにしておきましょう。

チェック 7

**停電が長時間続く場合に備えて、主治医と緊急時の入院先について、相談しておきましょう。また、緊急連絡表を作成し、移動手段や支援者についても確認しておきましょう。**

蘇生バックや外部バッテリーなどの代替機器の利用時間には限りがあります。人工呼吸器の内部・外部バッテリーの作動時間をあらかじめ確認するとともに、停電が長時間続く場合に備えた入院先や移動手段等について、平時から主治医と相談しておきましょう。

また、停電時は固定電話が通じない場合があります。事前に停電時に使用できるかどうか確認のうえ、使用できない場合は、緊急の連絡方法を確保しておきましょう。

作成した緊急連絡先は身近なところに置き、療養者に関わる方々が情報を共有しておくことも大切です。

チェック 8

**夏季に停電になった場合は、窓を開けるなどして室温調整を行うとともに、こまめな水分補給を行い、熱中症を予防しましょう。**

夏季に停電になった場合は、窓を開け、遮光カーテンやすだれの活用により、室温調整を行いましょ。

熱中症は、高温多湿な状態で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能がうまく働かないとおこりやすくなります。症状は、大量の汗をかく、吐き気がする、体のだるさなどです。

予防のためには、「水分補給」と「暑さを避けること」が大切です。こまめな水分補給につとめ、通気性の良い衣服等で体温調節を心がけるとともに、時々、体温測定を行いましょ。必要に応じて体を冷やせるように、あらかじめ、冷蔵庫に保冷剤・氷・冷たいタオル等を準備しておくことも大切です。



## VI 社会保障制度について

お子さんの年齢、症状、居住地などによって利用できる制度や支援内容は異なります。  
また、助成制度などは随時改訂される場合がありますので事前にご確認ください。

	3歳未満	～6歳	～12歳	～15歳	～18歳	～20歳	20歳以上
	就学前		小学生	中学生	高校生	進学・就職・結婚・出産	
医療費	子ども医療費助成 ※自治体により終了年齢が異なる						
	未熟児養育医療						
	小児慢性特定疾病医療費助成 ※条件により満20歳まで延長可能						
	指定難病医療費助成						
	自立支援医療(育成医療)						
	ひとり親家庭等医療費助成						
	重度障がい者医療費助成						
	高額療養費						
	生活保護（医療扶助）						
経済的支援	児童手当						
	児童扶養手当（※ひとり親家庭）						
	特別児童扶養手当						
	障害児福祉手当						
							特別障害者手当
	心身障害者扶養共済制度						
							福岡県腎臓疾患患者福祉給付金
						障害基礎年金	
生活・社会支援	医療保険対応の訪問系サービス						
	児童福祉法に基づく福祉サービス						
	障害者総合支援法に基づく福祉サービス						
	教育関係						

## 1) 支援のための法律

名称	要旨
「身体障害者福祉法」	からだの不自由な人びとの更生と、生活の安定や福祉の増進を図ることを目的とし、本人の努力とともに、国や地方公共団体をはじめ、国民一人ひとりが更生に協力しあうよう定めています。身体障害者福祉法による各種の援護（18歳未満の人は、児童福祉法の対象となります。）等を受けやすくするために、身体障害者手帳を交付しています。
「知的障害者福祉法」	知的障がい者（児）の更生を援助するとともに、必要な保護を行います。国や地方公共団体をはじめ、国民の理解と協力を得て、福祉の増進を図るように定めています。知的障がい者（児）の一貫した指導、相談を行うとともに、各種の援護を受けやすくするために、療育手帳を交付しています。（法に定めてはおりませんが、国の通知（要綱）により各自治体が独自に要綱等を定めて実施しています。）
「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」 （精神保健福祉法）	心の病をもつ人の医療及び保護を行い、社会復帰の促進や自立、社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うことを目的とし、心の病をもつ人の福祉の増進や国民の心の健康の向上を図るように定めています。一定の精神障がいの状態であることを証し、各種の支援を受けやすくするために精神障害者保健福祉手帳を交付しています。
「発達障害者支援法」	自閉症、アスペルガー症候群、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）などを「発達障害」と総称して、発達障がい者の自立及び社会参加に資するよう、それぞれの障がい特性やライフステージに応じた支援を行うことを国や地方公共団体及び国民の責務として定めています。
「児童福祉法」	国民すべてが、児童の心身ともに健やかな成長と愛護に努めるとともに、国や地方公共団体は、児童の保護者と協力して実施にあたる責務を定めています。18歳未満の心身障がい児の援護は、この法によって定められています。
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」 （障害者総合支援法）	障がい者や障がい児が自立した生活を営むことができるよう、障がいのある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく暮らしていける社会の実現を目的とし、国や地方公共団体が国民と協力して福祉の増進にあたることを定めています。この法律においては、障がい種別（身体障がい・知的障がい・精神障がい・発達障がい・難病）に関わらず、必要なサービスを利用できるよう仕組みを一元化し、支給決定の手続きを明確で透明なものにしています。また、地域でより自立した生活を送ることができるよう施設・事業体系を再編し、就労支援等を強化しています。介護給付や訓練等給付等の障がい福祉サービス、自立支援医療、補装具費の支給や地域生活支援事業はこの法律によって実施されます。
「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」 （医療的ケア児支援法）	家族の負担を軽減し、医療的ケア児の健やかな成長を図ることを目指して、令和3年6月に医療的ケア児支援法が成立。支援が「責務」と明記されたことから、自治体は保育所や学校などで医療的ケア児を受け入れるための支援体制拡充が求められることとなります。具体的には家族の付き添いなしで医療的ケア児が施設へ通えるよう、看護師、喀痰（かくたん）吸引等を行うことができる保育士などを配置すること、都道府県に医療的ケア児支援センターを設置し、ワンストップで相談や連絡ができる体制を整えることなどが求められます。
「難病の患者に対する医療等に関する法律」 （難病法）	難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上を図り、もって国民保健の向上を図ることを目的としています。また治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。

## 2) 医療支援

名称	対象・内容	負担額	所得制限	申請時期	申請窓口
子ども医療費助成制度	子どもに係る医療費の一部を助成することにより、疾病の早期発見と治療を促進し、もって子どもの保健の向上と福祉の増進、子育て家庭への支援の充実に資することを目的とした制度。県内に住所を有し、医療保険に加入している中学3年生までの子ども。	3歳まで負担なし 以降は市町村別	制限なし	生後	お住いの市区町村
未熟児養育医療制度	低体重や早産（在胎週数37週未満）などで身体の発育が未熟なまま生まれたために入院養育が必要な乳児（0歳児）に対し、医療費を公費負担する制度。	所得によって負担額が異なる	制限なし	診断がついた時点	お住いの市区町村
小児慢性特定疾病医療費助成制度	児童の健全育成を目的として、疾患の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分を補助するもの。原則18歳未満。継続の場合は20歳未満まで延長が可能。	所得によって負担額が異なる	制限なし	診断がついた時点	お住いの保健所、保健福祉センター
難病医療費助成制度	指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当する者。 ア：その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である者 イ：当該支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費総額（10割分の医療費）が33,330円を超える月数が既に3月以上ある者（軽症高額該当）	所得によって負担額が異なる	制限なし	診断がついた時点	お住いの保健所、保健福祉センター
自立支援医療（育成医療）制度	身体障がい除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。	所得によって負担額が異なる	制限あり	該当時	お住いの市区町村
ひとり親家庭等医療費助成制度	母子家庭の母および児童、父子家庭の父および児童、父母のない児童の保健の向上と福祉の増進を図るため、一定の所得額未満の人に医療費の助成を行っています。	市町村で負担額が異なる	制限あり	該当時	お住いの市区町村
重度障がい者医療助成制度	県内に住所を有し、医療保険に加入している以下に該当する重度障がい者 ・「身体障害者手帳」の交付を受けている人で、障がいの程度が1級または2級の人 ・知的障がい者で知能指数35以下の人 ・「身体障害者手帳」の交付を受けている人で、障がいの程度が3級であり、かつ知的障がい者で知能指数36以上50以下の人 ・「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けている人で、障がいの程度が1級の人 (注)子ども医療費支給制度と重度障がい者医療費は、いずれか一方の適用となります。	市町村で負担額が異なる	制限あり	該当時	お住いの市区町村
生活保護制度（医療扶助）	ほとんどの生活保護受給者の医療費はその全額を医療扶助で負担。	原則負担なし		該当時	お住いの市区町村

### 3) 経済的支援

名称	対象・内容	所得制限	申請時期	支給額	申請窓口
児童手当	中学校卒業まで（15歳の誕生日後の最初の3月31日まで）の児童を養育している方。	あり	誕生日から15日以内	3歳未満 一律15,000円 3歳以上 10,000円 小学校終了前（第3子以降は15,000円） 中学生 一律10,000円	お住いの市区町村
児童扶養手当 ※ひとり親家庭	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童（又は20歳未満の障がいのある児童）を養育しているひとり親家庭又は、監護する扶養者（祖父母等）。	あり	当該時	年の所得額で金額が違ふ。児童が複数の場合は加算あり。	お住いの市区町村
特別児童扶養手当	障がいのある20歳未満の児童を養育している方に対する手当。障がいの程度により1級または2級に認定され、月あたりの支給額が異なる。	あり	入院中であれば在宅移行期に申請。在宅にいて且つ障がいの程度が該当する時	1級 53,700円 2級 35,760円 (金額に変動あり)	お住いの市区町村
障害児福祉手当	精神又は身体に重度の障がいを有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方。	あり	在宅にいて且つ障がいの程度が該当する時	毎年2月・5月・8月・11月に各月の前月分までの手当が支給されます。手当月額は15,220円です。	お住いの市区町村
特別障害者手当	精神又は身体に著しく重度の障がいを有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方。	あり	在宅にいて且つ障がいの程度が該当する時	毎年2月・5月・8月・11月に各月の前月分までの手当が支給されます。手当月額は27,980円です。	お住いの市区町村
福岡県腎臓疾患患者福祉給付金	腎臓疾患患者で、就労等により昼間に人工透析を受けられないため、夜間に人工透析を必要とする方の、通院に伴う交通費の一部が県より助成されます。ただし、負担した通院費と所得について制限があります。	あり	該当時	身体障害者手帳の交付を受けている方。夜間（午後5時以降）に人工透析を1か月間に5回以上受けている方。通院の交通費用が月額2,000円以上かかっている方、又は片道10km以上の通院を自家用車でやっている方。月2,000円の助成があります。	お住いの市区町村
心身障害者扶養共済制度（しょうがい共済）	心身障がい者を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡または重度障がい）があったときに、残された心身障がい者に年金を支給する制度です。また、所得に応じて掛金補助を受けることができる場合があります。	なし	心身障がい者を扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など） 65歳未満の、生命保険に加入できる健康な方	心身障がい者の範囲： ・身体障害者手帳の1級、2級又は3級を所持している人 ・知的障がいのある方 ・精神障がいのある方 掛金1口加入 20,000円/月 掛金2口加入 40,000円/月	お住いの市区町村
障害基礎年金	障がいのもととなった病気やケガで初めて医師にかかった日が20歳以前である方については、20歳になったときに手続きができます。障がいの程度により1級と2級に分けられますが、この等級は障害者手帳の等級とは異なります。	あり	20歳の誕生日の前日から申請可能	1級… 993,750円（月額 82,812円） 2級… 795,000円（月額 66,250円） (2023年度時点)	お住いの市区町村 保険年金担当課

名称	内容	相談窓口
税金控除	◇所得税 障害者控除27万円 ◇特別障害者控除（※1）：40万円 ◇同居特別障害者控除（※2）：75万円 ○住民税 障害者控除26万円 ○特別障害者控除（※2）：30万円 ○同居特別障害者控除（※2）：53万円 （※1）本人、または控除対象配偶者もしくは扶養親族が身体障害者手帳3級～6級、療育手帳B1・B2、または精神障害者保健福祉手帳2級・3級等の障害者、要介護認定者で障害者控除対象者の認定を受けている方。 （※2）本人、または控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A1～A3、もしくは精神障害者保健福祉手帳1級等の障害者、または、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による厚生労働大臣の認定を受けている方、要介護認定者で障害者控除対象者の認定を受けている方。	お住いの市区町村 税務課
産科医療保障制度	分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子さまとご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。申し込み期限は満1歳～満5歳の誕生日までです。	産科医療保障制度 専用コールセンター 0120-330-637
補装具費支給	在宅の障がい者・児が補装具（身体機能を補完または代替するものであって、長期間にわたって継続して使用するもの）を購入（もしくは借受、修理）する際の費用を支給します。対象者や支給費用の上限額が、種目ごとに国の基準によって定められています。	お住いの市区町村 障がい福祉担当課
日常生活用具給付	在宅の障がい者・児の日常生活を容易にするための用具（下表の給付種目を参照）を給付します。対象者や給付の上限額が、種目ごとに定められています。また、世帯の課税状況により利用者負担額があります。	お住いの市区町村 障がい福祉担当課

## 4) 生活支援

名称		内容	負担	利用頻度	相談窓口
医療 保 険	訪問診療	通院が困難な方が自宅で診療を受けることが可能。定期的に訪問診療を受けることができる。※往診とは異なる	こども医療、各種難病医療制度の負担分	1～2回/月	医療機関の地域連携関連部署
	訪問看護	こどもの体調管理、医療的ケアの指導や援助を行う。	同上	原則3回/週	同上
	訪問リハビリ	リハビリスタッフが身体機能の向上維持療育を行う。	同上	原則4回/週	同上
	訪問歯科	通院が困難な方のための歯科往診サービス。	同上	1～2回/月	同上
	訪問薬局	通院が困難な在宅生活の方のために医師が処方した薬剤を自宅に届け、内服方法の指導や助言を行う。	同上	1～2回/月	同上
児童 福 祉 法	児童発達支援	就学前の障がい児に、日常生活における基本動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。	所得に応じた負担 (市民税非課税世帯は無料)	適宜	お住いの市区町村障がい福祉担当課
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後または夏休みなどの休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練や社会との交流の促進などを行います。	同上	適宜	同上
	医療型児童発達支援	肢体不自由のあるお子さんについて児童発達支援及び治療を行います。	同上	適宜	同上
	医療型障害児入所施設	障がいのある児童を入所通じて、治療を含めた、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識や技能の付与を行う施設。	同上		同上
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。	同上		同上
	保育所等訪問支援	保育所等を現在利用中の障がい児、今後利用する予定の障がい児に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。2018(平成30)年4月の改正により、乳児院・児童養護施設に入所している障がい児も対象。	同上	2回/月	同上
障 害 者 総 合 支 援 法	相談支援	障がいを持つ方が置かれている状況や抱えている悩みの相談に応じ、暮らしについて一緒に考える人。(事業所)	なし	適宜	お住いの市区町村障がい福祉担当課
	居宅介護	日常生活を営むのに支障のある障がい者等がいる家庭に、ホームヘルパーが訪問して、食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・洗濯・掃除の家事援助などを行います。	所得に応じた負担 (市民税非課税世帯は無料)	時間数制限あり	同上
	短期入所 (ショートステイ)	障がい児(者)を介護している方が、疾病、事故、出産や旅行などの理由で、一時的に自宅での介護が困難となった場合、施設・病院で宿泊を伴った日常生活上の支援を行います。	同上 (原則1割負担)	適宜	同上
	日中一時支援	在宅で障がい児(者)を介護している人が、疾病、事故、出産や旅行などで一時的に介護ができない場合、施設・病院において、日帰りで日常生活上の支援を行います。	同上	適宜	同上
	移動支援	移動が困難な人に対してガイドヘルパーが行う外出の支援サービス。	同上	適宜	同上
	訪問入浴サービス	訪問入浴とは看護師1名を含めた2～3名の介護スタッフが入浴のサポートをおこなってくれる介護サービスのこと。	同上	適宜	同上

名称		内容	相談窓口
教 育	特別支援学校	障がいのある幼児児童生徒に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障がいによる学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けること目的とする学校。	お住いの教育委員会
	特別支援学級	小・中学校において必要な子どもが個別の教育を受けることができる少人数の学級。	同上

※サービス内容や支給時間等は市区町村により異なります。

## 5) 生活をサポートする支援者

	支援者・職種等	役割	所属機関	資格
医療	医師 (Dr)	診察に必要な医療行為、薬剤の処方を行う。看護やリハビリ等の指示を行う。	病院、診療所	医師国家資格
	看護師 (Ns) (准看護師)	・ケアの実施や体調管理のサポート ・家族へのケアの助言や医療に関する相談	病院、診療所	看護師国家資格等
	理学療法士 (PT)	運動機能訓練を行う。	病院、診療所	国家資格
	作業療法士 (OT)	生活機能訓練を行う。	病院、診療所	同上
	言語聴覚士 (ST)	嚙下・音声・発話の訓練を行う。	病院、診療所	同上
	検査技師	医師の指示に従って、患者の血液や尿、便、脳波などを検査する医療技術者。	病院、診療所	同上
	診療放射線技師	人体に放射線を照射して、主として下記の仕事を行う技師。 ①診療画像を撮る ②ガン等の放射線治療を行う	病院、診療所	同上
	臨床工学士	医療機器の専門医療職。人工呼吸器等の管理	病院、診療所	同上
	薬剤師	薬剤師の主な仕事は、処方せんに基づいた薬剤の調剤と、患者への服薬指導を行う。	病院、診療所	同上
	栄養士	高度で複雑な栄養管理・栄養指導にあたる栄養士。病気療養者の症状に応じた栄養指導、また、個人の身体状況、栄養状態に応じた栄養指導などを行う。	病院、診療所	管理栄養士 (国家資格) 栄養士 (任用資格)
	CLS/HPS/CCS	北米のチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)、英国のホスピタル・プレイ・スペシャリスト (HPS)、日本ではこども療育指導士 (CCS) が、子どもの人権に配慮した小児医療の実現に向け、療養生活を送る子どもの“心のケア”を担う専門職。	病院、診療所	任用資格
	心理士	保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識および技術をもって、助言や指導、援助、分析などを業とする人。	病院、診療所	公認心理士 (国家資格)、臨床心理士、認定心理士 (任用資格)
	医療ソーシャルワーカー	経済的・心理・社会的な問題に関する相談や、在宅生活に向けた関係機関との連絡調整を行う。	病院、診療所	社会福祉士・精神保健福祉士 (国家資格)
在宅医療	保育士	こどもへの保育や療育の提供。	保育園、障害児通所支援事業所	国家資格
	訪問診療 (医師)	一人で通院が困難な患者のもとに医師が定期的に診療に行き、計画的に治療・看護・健康管理等を行う。	診療所	同上
	訪問看護 (看護師・准看護師)	看護師などの医療関係者が自宅に訪問して、主治医の指示に基づき、療養上必要な世話や医療行為を行う看護サービス。	訪問看護ステーション	同上
	訪問リハビリ (PT・OT・ST)	在宅生活において日常生活の自立と社会参加を目的として提供されるサービス。	病院/ 訪問看護ステーション	同上
	訪問薬剤師 (薬剤師)	通院が困難な患者に対して、処方医の指示に基づき、作成した薬学的な管理計画に従って、患者宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤の服薬状況・保管状況及び残薬の有無の確認などを行い、訪問結果を処方医に報告するまでの業務を行う。	院外薬局	同上
	訪問栄養士 (管理栄養士)	在宅での生活を安全かつ快適に継続でき、さらにQOLを向上させることができる栄養食事指導(支援)を行う。	病院	同上
	訪問歯科 (歯科医、歯科衛生士)	通院が困難な患者のための歯科往診サービス。	歯科診療所	同上
福祉	相談支援専門員	障がいのある人が自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう、一般的な相談支援を行う。	基幹相談相談支援センター/相談支援事業所	任用資格
	医療的ケア児等コーディネーター	医療的ケア児等が必要とする医療、保健、福祉、教育等の多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげる役割を担う。	基幹相談相談支援センター/相談支援事業所等	任用資格
	(介護員)ヘルパー	自宅や施設での食事介助や入浴介助、移動等の支援を行う。	居宅介護支援事業所等	介護福祉士/ ヘルパー2級
教育	教員 (教育相談担当者)	・就学や学校生活に関する相談 ・子どもの発達やニーズに応じた教育	・学校 (特別支援学校及び特別支援級) ・教育委員会	各教科の教育免許
その他	市区町村の行政職員 児童相談所	・育児相談やサービス利用についての情報提供 ・制度、施設利用等についての説明や申請手続き等	県・市区町村	なし
	医療機器業者	・人工呼吸器や注入ポンプ、吸引機等のレンタル及び販売を行う ・レンタル機器のメンテナンスや不具合時の緊急対応を行う		販売資格
	福祉用具業者	移動や介護用ベッド等の販売及びレンタルを行う。		販売資格

## VII 参考文献

- ・九州大学病院 総合周産母子医療センター新生児部門作成 退院支援パンフレット
- ・九州大学病院 北6階1・2病棟作成 退院支援パンフレット
- ・福岡大学病院作成 退院支援の流れ・ケアマニュアル
- ・「在宅への流れ 退院決定から退院までの指導と確認事項」 聖マリア病院 新生児センター
- ・「退院指導パンフレット」 福岡市立こども病院作成
- ・「在宅人工呼吸療法の訪問看護」 アムナス博多訪問看護ステーション
- ・「在宅人工呼吸器などを使用している方へ 災害時の手引き」「人工呼吸器等を使用されている皆さまへ」 福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課
- ・株式会社大塚製薬工場 在宅中心静脈栄養法（HPN）の手引き
- ・メディカ出版 小児在宅人工呼吸療法マニュアル第2版

福岡県小児等在宅医療推進事業 在宅支援マニュアル（福岡県版）

発行日 平成 28 年 2 月 （改訂 令和 6 年 2 月）

編集 福岡県小児等在宅医療推進事業拠点病院  
（九州大学病院、福岡大学病院、福岡市立こども病院、聖マリア病院、  
飯塚病院、北九州市立総合療育センター）

発行 九州大学病院 医療連携センター

福岡県小児等在宅医療推進事業

電話：092(642)5982

E-mail：shonizaitaku@jimu.kyushu-u.ac.jp

監修 福岡県