



みとよ市民病院

訪問看護ステーションえいこう

在宅医療支援マニュアル

地域と医療の架け橋



三豊市立

みとよ市民病院

MITOYO CITY HOSPITAL

病院から在宅へ支援方法について

病院から在宅へ移行するなかで、特に支援が必要だと考えられる医療依存度が高い、がん末期・人工呼吸器装着の小児・筋萎縮性側索硬化症などの難病・精神科看護・認知症看護について事例を紹介するなかで、在宅移行支援、在宅療養支援方法に関するマニュアルを示しています。たとえ重い病気や医療処置があっても住み慣れた家で過ごすことは可能です。しかし、そのためには様々な支援が必要となります。社会資源やサービスを活用して、安心して快適な家の暮らしを実現させましょう。

1 事例紹介

- 1.がん末期患者
- 2.人工呼吸器を装着した小児患者
- 3.筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者
- 4.精神科看護
 - 1) てんかんのある患者
 - 2) 統合失調症のある患者

2 在宅移行に向けた支援

- 1.在宅移行支援の流れ
- 2.事例で活用した制度等
- 3.地域連携

3 在宅療養に関する支援

- 1.看護技術チェックリスト
- 2.在宅必要物品リスト
- 3.在宅で必要な機器および機材
 - (1)人工呼吸器、吸引器、発電機
 - (2)栄養法（胃ろうからの栄養法、中心静脈栄養法）
 - (3)疼痛緩和
- 4.住環境の整理例

[1] 事例紹介

1. がん末期患者

ア. 事例の概要： 大腸がん末期 60歳代

経過

がん末期で、ホスピスに入院中。本人が「家に帰りたい」と強く希望したため、家族も退院を決断した。ホスピスに所属するケアマネジャーから訪問看護に依頼があり、他のサービス担当者が一同に集まり退院前カンファレンスが開催された。本人や家族には自宅での生活に不安があり、サービスの利用と病状悪化や介護負担があればいつでも入院できる体制を確認し、退院となった。

病状

がん性疼痛に対し、オキシコンチン 60mg とレスキューでオキノーム散服用中。経口摂取量の低下があるものの、「点滴はできるだけ少なくしたい」との希望から高カロリー輸液 1,000ml 週 3 回実施。ADL は、歩行器使用で辛うじて歩行可能な状況であり、ほとんど臥床して過ごしている。

家族構成 妻と長男の 3 人暮らし。キーパーソンは妻。

医療処置 ○褥瘡処置 ○麻薬による疼痛緩和 ○中心静脈栄養法

家族による医療処置 ○褥瘡処置 ○薬剤管理（麻薬や高カロリー輸液の終了処置）

介護度 要介護 4

イ. 在宅移行支援の実際

- ・ 本人・家族と面談した際、双方に意見の相違があったため、本人と家族それぞれに個別の面談を行い、看取りの希望や方針を確認した。
- ・ 自宅で使用する点滴や福祉用具（車椅子や歩行器）を実際に体験してもらった。

ウ. 在宅療養の実際

- ・ 退院後早期（2 日目）に自宅でカンファレンスを開催し、本人の病状や介護費用の負担額について話し合った。
- ・ 頻回にカンファレンスを開催し、不安を訴える家族を支援した。

【目標】 患者が苦痛から解放された穏やかな在宅生活を送ることができる。

利用制度 ○介護保険：訪問介護（入浴介助）、福祉用具貸与（ベッド、エアマット、歩行器）

○医療保険：訪問診療、訪問看護

	日	月	火	水	木	金	土
午前		訪問看護		訪問看護			訪問看護
			訪問介護			訪問介護	
午後							
					訪問診療		

利用料金 * 利用サービスの一部

- * 訪問看護や訪問診療は高額療養費の対象となります。年齢や所得に応じた上限金額が設けられており、窓口では上限金額までの支払いをして頂きます。
訪問看護の事業所によっては交通費がかかる場合がありますので、ご確認ください。

チェックシート

在宅導入期

◆病院看護師・MSW

目 標：患者・家族が 在宅で療養することについて理解ができる

- 退院の準備について説明
- 在宅サービス担当者との連絡
- 社会福祉等助成制度の説明

◆訪問看護師

目 標：患者・家族が訪問看護について理解ができる

1. 病状把握・アセスメント

- 現在の苦痛の原因、予想される症状
 - ・がん性疼痛
 - ・食欲不振
 - ・不眠
 - ・せん妄
 - ・抑うつ など

2. 本人・家族への受け入れ把握

- 本人家族が在宅を希望しているか
- 本人・家族に医療処置や介護に協力する意志があるか

在宅で医療処置や介護が実施できるか

3. 意向確認

- 希望する看取りの場所
- 病状悪化時の対応の方法について

4. 家族・生活・経済的問題

- キーパーソン
- 同居家族の有無
- 支援できる家族・親族の有無
- 住環境の確認
- 日常生活の過ごし方について
- 主な収入源
- 月の療養費の目安

在宅準備期

目 標：在宅生活をイメージすることができる

1. 住宅環境の整備

- 在宅療養ができる環境を整える
- サービスの準備を行う
- 必要物品の供給先の確保など準備を行う

2. 退院時確認事項

- 医療処置
 - ・麻薬管理と必要物品
 - ・中心静脈栄養法
 - ・たん吸引

- 看護技術
 - ・褥瘡処置

家族指導

必要物品

3. 多職種連携合同カンファレンスの実施

4. 緊急体制の構築

- 連絡先
- 入院先
- 医療機器メーカー連絡先

在 宅 期

目 標：苦痛症状の緩和ができ、在宅生活が継続できる。

1. 訪問看護サービスの選択

- 24 時間連絡・対応体制加算
- 難病複数回訪問加算
- 複数名訪問看護
- 長時間訪問看護加算
- 退院時共同指導加算
- 退院支援指導加算

ターミナルケア療養費

2. 地域の支援体制の構築

- 定期的なカンファレンスの開催
- 家族やサービス担当者の支援
- 患者会の紹介

2. 人工呼吸器を装着した小児患者

ア. 事例の概要 人工呼吸器装着の小児 滑脳症

経過 出生後、長期に入院していた。病状安定を機に家族から退院希望があり、退院に向けてカンファレンスが開催されることになった。地域連携センターからの依頼があり、訪問看護ステーション、往診医など多職種がカンファレンスに参加した。複数回のカンファレンスや外泊を実施した後、在宅療養が開始された。

家族構成 両親と姉の4人暮らし。キーパーソンは母。

医療処置 ○たん吸引 ○胃ろうの管理 ○気管カニューレの管理 ○人工呼吸器の管理

家族による医療処置 ○胃ろう栄養剤の注入 ○気管切開部のガーゼ交換 ○たん吸引

○人工呼吸器回路の交換

イ. 在宅移行支援の実際

- ・退院時カンファレンス後、訪問看護師はたん吸引や人工呼吸器管理の指導を受けるために医療機関を複数回訪問した。
- ・訪問看護ステーションを3事業所利用予定のため、家族への対応や医療処置等の統一を図る目的で、全体カンファレンスとは別に訪問看護ステーション間のカンファレンスを開催した。

ウ. 在宅療養支援の実際

- ・退院日には、サービス担当者が自宅に集まりカンファレンスを開催した。
- ・訪問診療時には、訪問看護師やサービス担当者が可能な限り集まり、病状の経過を確認した。
- ・緊急入院の可能性があったため、医療機関の地域医療連携センターや病棟看護師と継続的に連携をとった。

【目標】 肺胞換気量を維持し、肺胞におけるガス交換機能を適正にし、動脈血ガスを正常にする。看護職は、小児の成長・発育の過程への援助と家族の支援をおこなう。

利用制度

- ・社会福祉制度：療育手帳、障害児福祉手当、特別児童扶養手当
小児慢性特定疾患児日常生活用具給付、短期入所
- ・医療費助成制度：子どもはぐくみ医療費助成制度、重度心身障害者医療費助成、小児慢性特定疾患
- ・障害者総合支援法：訪問介護

利用サービス

訪問診療、訪問看護（3事業所を利用）、訪問介護、短期入所

	日	月	火	水	木	金	土
午前	訪問看護 A ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 C ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 B ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 A ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 C ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 B ｽﾃｰｼﾞｮﾝ	訪問看護 C ｽﾃｰｼﾞｮﾝ
午後		訪問看護 C ｽﾃｰｼﾞｮﾝ 訪問介護 (入浴介助)	訪問リハビリ	訪問診療	訪問看護 C ｽﾃｰｼﾞｮﾝ 訪問介護 (入浴介助)	訪問リハビリ	

※不定期に医療型福祉施設（ショートステイ）を利用

* 訪問看護や訪問診療は高額療養費の対象となります。年齢や所得に応じた上限金額が設けられており、窓口では上限金額までの支払いをして頂きます。

訪問看護の事業所によっては交通費がかかる場合がありますので、ご確認ください。

チェックシート

在宅導入期

病院看護師・MSW

目 標：患児・家族が 在宅で療養することについて理解ができる

退院の準備について説明

在宅サービス担当者との連絡

社会福祉等助成制度の説明

訪問看護師

目 標：患児・家族が訪問看護について理解ができる

1. 病状把握・アセスメント

バイタルサイン、予想される症状

・酸素飽和度の低下 ・感染の兆候

・消化器症状 ・皮膚トラブル

2. 本人・家族への受け入れ把握

本人家族が在宅を希望しているか

本人・家族に医療処置や介護に協力する意志があるか

在宅で医療処置や介護が実施できるか

3. 育児行動・子供への感情について

現状の受容は出来ているか

兄弟の差別はないか

発達（心身）理解の有無

4. 家族・生活・経済的問題

キーパーソン

同居家族の有無

支援できる家族・親族の有無

住環境の確認

日常生活の過ごし方について

在宅準備期

目 標：在宅で療養することができる

1. 住宅環境の整備

在宅療養ができる環境を整える

サービスの準備を行う

必要物品の供給先の確保など準備を行う

2. 退院時確認事項

医療処置 ・人工呼吸療法 たん吸引 胃ろう

看護技術 ・経管栄養法

家族指導

必要物品

3. 多職種連携合同カンファレンスの実施

4. 緊急体制の構築

ステーション連絡先

入院先

医療機器メーカー連絡先

消防署

電力会社

5. 外出・外泊の試行

いつ・だれが・どのようにするか計画

在 宅 期

目 標：患児・家族が長期間に療養できる環境を整える

1. 訪問看護サービスの選択

24 時間連絡・対応体制加算

難病複数回訪問加算

複数名訪問看護加算

長時間訪問看護加算

退院時共同指導加算

退院支援指導加算

2. 地域の支援体制の構築

定期的なカンファレンスの開催

家族やサービス担当者の支援

親の会の紹介

3. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者

ア. 事例の概要 筋萎縮性側索硬化症(ALS) 70歳代

経過

ALS 発症後、地域連携センターを通じてケアマネージャーから連絡があり、2か所の訪問看護ステーションを利用してサービス開始となった。治療の方針について、気管切開等延命処置を希望していた。訪問看護導入時にはすでに NIPPV を装着、1年後には胃ろう造設し、気管切開、人工呼吸器装着となった。意思伝達は、文字盤やパソコンを使用。

家族構成

妻と長女家族の6人暮らし。キーパーソンは妻。

医療処置

○たん吸引 ○胃ろうの管理 ○気管カニューレの管理 ○人工呼吸器の管理

家族による医療処置

○胃ろう栄養注入 ○たん吸引 ○気管切開部のガーゼ交換
○人工呼吸器の回路交換

介護度・障害程度区分

要介護5 障害程度区分6 身体障害者手帳1級

イ. 在宅移行支援の実際

- ・病棟でのカンファレンスの他、医療機器に関する研修会を開催した。
- ・本人と家族の療養に関する意見の相違が聞かれたため、本人と家族それぞれ個別にカンファレンスを開催した。

ウ. 在宅療養支援の実際

- ・ヘルパーによるたん吸引や栄養注入も実施していたので研修を継続的に行い、技術の向上を図った。
- ・複数のサービス事業所が関わっていたので、サービス担当者みのカンファレンスを開催し、担当者の支援を行った。

【目標】 患者が在宅で安定した療養生活送ることができる。そのために、看護職は、患者の苦痛の緩和の援助と家族の支援をおこなう。

利用制度

- ・障害者総合支援法：訪問介護、日常生活用具給付：コミュニケーション機器、吸引器
- ・指定難病に対する医療費助成：訪問診療、訪問看護
- ・介護保険：福祉用具貸与、福祉用具購入、訪問介護、介護タクシー

利用サービス

	日	月	火	水	木	金	土
午前	A 訪問看護 D 訪問介護	B 訪問看護 E 訪問介護	C 訪問看護 D 訪問介護	C 訪問看護 E 訪問介護	B 訪問看護 E 訪問介護	B 訪問看護 E 訪問介護	A 訪問看護 D 訪問介護
午後		B訪問リハビリ	E 訪問介護	D 訪問介護	B訪問リハビリ	B訪問リハビリ	E 訪問介護
16時～ 18時	訪問入浴	E 訪問介護 訪問診療	D 訪問介護	訪問入浴	E 訪問介護	E 訪問介護 訪問診療	

注：A～E は事業所を示す

* 訪問看護や訪問診療は高額療養費の対象となります。年齢や所得に応じた上限金額が設けられており、窓口では上限金額までの支払いをして頂きます。

チェックシート

在宅導入期

病院看護師・MSW

- 目 標：患者・家族が 在宅で療養することについて理解ができる
- 退院の準備について説明
 - 在宅サービス担当者との連絡
 - 社会福祉等助成制度の説明

訪問看護師

- 目標：患者・家族が訪問看護について理解できる
1. 病状把握・アセスメント
 - バイタルサイン、予想される症状
 - ・酸素飽和度の低下
 - ・感染の兆候
 - ・消化器症状
 - ・皮膚トラブル等
 2. 本人・家族への受け入れ把握
 - 本人家族が在宅を希望しているか
 - 本人・家族に医療処置や介護に協力する意志があるか
 - 在宅で医療処置や介護が実施できるか
 3. 医療処置
 - 医療処置の情報収集
 - 病状悪化時の対応の方法について
 4. 家族・生活・経済的問題
 - キーパーソン
 - 同居家族の有無
 - 支援できる家族・親族の有無
 - 住環境の確認
 - 日常生活の過ごし方について
 - 主な収入源
 - 月の療養費の目安

在宅準備期

目 標：在宅で療養することができる

1. 住宅環境の整備
 - 在宅療養ができる環境を整える
 - サービスの準備を行う
 - 必要物品の供給先の確保など準備を行う
2. 退院時確認事項
 - 医療処置 ・人工呼吸器と必要物品
 - 看護技術
 - 家族指導
 - 必要物品
3. 多職種連携合同カンファレンスの実施
4. 緊急体制の構築
 - 訪問看護連絡先
 - 消防署
 - 医療機器メーカー連絡先
 - 電力会社
5. 外出・外泊の試行
 - いつ・だれが・どのように

在 宅 期

目 標：苦痛症状の緩和ができ、安定した療養生
活を送ることができる

1. 訪問看護サービスの選択
 - 24 時間連絡対応体制
 - 難病複数回訪問
 - 複数名訪問看護
 - 長時間訪問看護
 - 退院時共同指導
 - 退院支援指導
 - 訪問看護基本療養Ⅲ
2. 地域の支援体制の構築
 - 定期的なカンファレンスの開催
 - 家族やサービス担当者の支援
 - 患者会の紹介

4. 精神科看護

1) 事例：てんかんのある患者 50歳代

ア. 概要：

経 過

精神障害者相談員からの紹介。幼少より知的障がいがあり10歳代にてんかんの診断あり。50歳代に胃がんにて総合病院で手術を受ける。抗がん剤治療とリハビリを受けた後退院となる。
高齢の母親との2人暮らしのため、訪問看護・訪問介護・受診等移動支援にて在宅療養を支援。2年後、同居の母親の介護負担軽減のため、デイサービスとショートステイの利用を開始した。訪問看護開始後てんかん発作なし。

家族構成

高齢の母親と2人暮らし。

キーパーソン：姉・・・同町在住。時々訪問し援助あり。

看護内容

- 服薬管理や受診支援、健康管理の方法等、疾病の悪化防止に関する援助
- 他科（外科）疾患の病状観察と異常の早期発見
- 人間関係や生活リズム等日常生活上の支援
- 家族支援
- 家族や関係職種との情報共有

障害程度区分

障害程度区分3 精神障害者保健福祉手帳1級

イ. 在宅療養支援の実際

- ・ 正確な服薬への支援と、在宅での日常生活習慣を継続できるよう支援した。
- ・ 家族に関わりのある全ての関係職種（母親への介護保険サービス事業所を含む）と連携を取り、異常の早期発見と早期対応を行った。

【目 標】 利用者が在宅で安定した療養生活を送ることができる。看護職は、病状の悪化や再発予防、家族支援、生活の安定や向上を図るための支援を行う。

利用制度

・ 障害者総合支援法

自立支援医療（精神通院医療）：

病院・診療所の外来、投薬、デイケア、訪問看護

介護給付：居宅介護、短期入所（ショートステイ）

訓練給付：就労継続支援B型

地域生活支援事業：移動支援

	日	月	火	水	木	金	土
午前		訪問看護 障害者 支援施設	障害者 支援施設	訪問看護 障害者 支援施設	障害者 支援施設	訪問看護 障害者 支援施設	
午後 3時	民生委 員の訪 問		訪問介護		訪問介護		訪問介護

精神科訪問看護基本療養費

- 訪問看護の対象は、精神障害を有する者又はその家族である。
- 四国厚生支局への申請が必要である。
- 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）については、平成 26 年度診療報酬改正に伴い、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても医療保険で算定できる。（ただし、認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者については算定できない）

4. 精神科看護

2) 事例：統合失調症のある患者 70歳代

ア. 概要：

経 過

地域包括ケアセンターからの紹介。精神障がい者の次女と2人暮らしであるが、最近外出が少なくなっていると民生委員から地域包括ケアセンターに相談があった。

地域包括ケア職員は、正確に服薬できていないことから、訪問看護ステーションに相談し医療保険による訪問看護が開始になった。精神状態不安定により一度入院加療を行ったが半年後退院、現在は介護保険での通所介護と訪問介護、医療保険での訪問看護（H26年度診療報酬改定により）を利用し在宅療養を継続中。

家族構成

精神障がい者の次女との2人暮らし。

キーパーソン：長女・・・同県内に在住、2～3回/月訪問あり。

看護内容

- 服薬管理や受診支援、健康管理の方法等疾病の悪化防止に関する援助
- 人間関係や生活リズム等日常生活上の支援
- 家族支援（精神障害者である次女への支援）
- 家族や関係職種との情報共有

要介護

要介護3

障害者手帳

精神障害者保健福祉手帳2級

イ. 在宅療養支援の実際

- ・正確な服薬支援と規則正しい活気ある日常生活が送れるよう、趣味や好きな事を見出し支援した。
- ・次女の傾聴を行い、母親への対応方法を助言し、負担を軽減しつつ次女の家庭内での役割分担を作る支援を行った。
- ・介護保険サービス関係者や医療関係者との連携を密に行い、症状悪化の早期発見に努めている。

【目 標】 患者が在宅で安定した療養生活送ることができる。看護職は、病状の悪化や再発予防、家族支援、生活の安定や向上を図るための支援を行う。また、地域における民生委員やボランティア等インフォーマルサービスとの繋がりを支援する。

利用制度

- ・障害者総合支援法：自立支援医療（精神通院医療）
- ・介護保険：通所介護、訪問介護（生活援助・通院等乗降介助）、住宅改修
- ・医療保険：通院による診察、訪問看護

	日	月	火	水	木	金	土
午前 9時 ～		通所介護 (介護保険)	訪問看護 (医療保険)	通所介護 (介護保険)	訪問看護 (医療保険)	通所介護 (介護保険)	
午後 3時	民生委員 の訪問		訪問介護 (介護保険)		*月1回 受診する		訪問介護 (介護保険)

精神科訪問看護基本療養費

- 訪問看護の対象は、精神障害を有する者又はその家族である。
- 四国厚生支局への申請が必要である。
- 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）については、平成 26 年度診療報酬改正に伴い、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても医療保険で算定できる。（ただし、認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者については算定できない）

5. 認知症看護

事例：アルツハイマー型認知症 大腸がん術後（ストマ造設） 70 歳代

ア. 概要：

経 過

大腸がん術後（ストマ造設）自宅療養中。ストマの自己管理できていたが、アルツハイマー型認知症が進行して、パウチ交換ができていないため不衛生な状態になっていた。同居家族（妻：要介護状態）の関わりが薄く、本人任せにしていた。家族から妻の担当ケアマネジャーに相談したところ訪問看護に依頼があり、サービス担当者会議が開催された。家族は自宅での生活に不安があると考え、各種サービスの利用と病状悪化や介護負担があればいつでも施設を利用できる体制整備を希望した。

病 状

認知症進行し入浴もできておらず、皮膚の汚れひどい。頭部・背部に乾癬あり、皮膚科で薬処方されているが塗布できていない。内服薬もきちんと服用できていない。フランジによるテープまけやフランジ隙間から便漏れがあり、ストマ周囲の皮膚もただれている。パウチも使い捨てにせず、洗浄して繰り返し使用していた。日中ほとんど臥床して過ごしている。

家族構成

妻と長男夫婦と孫の5人暮らし。キーパーソンは長男の嫁。

看護内容

家 族：○服薬管理（認知症、高血圧症） ○ストマの物品管理
看護師：○健康管理 ○ストマ管理・装具の交換 ○入浴介助 ○生活療養指導

介 護 度

要介護4

イ. 在宅療養支援の実際

- ・介護保険要介護認定申請を行い、介護保険サービスを利用できるように介護認定を受ける。
- ・サービス担当者会議を行い、本人・家族の意向を踏まえてサービス事業者とサービス内容について調整する。
- ・定期的に自宅を訪問して、本人・家族の不安や困り事に対して支援を行った。

【目 標】 異常の早期発見や合併症予防ができ、安心した在宅生活を送ることができる。

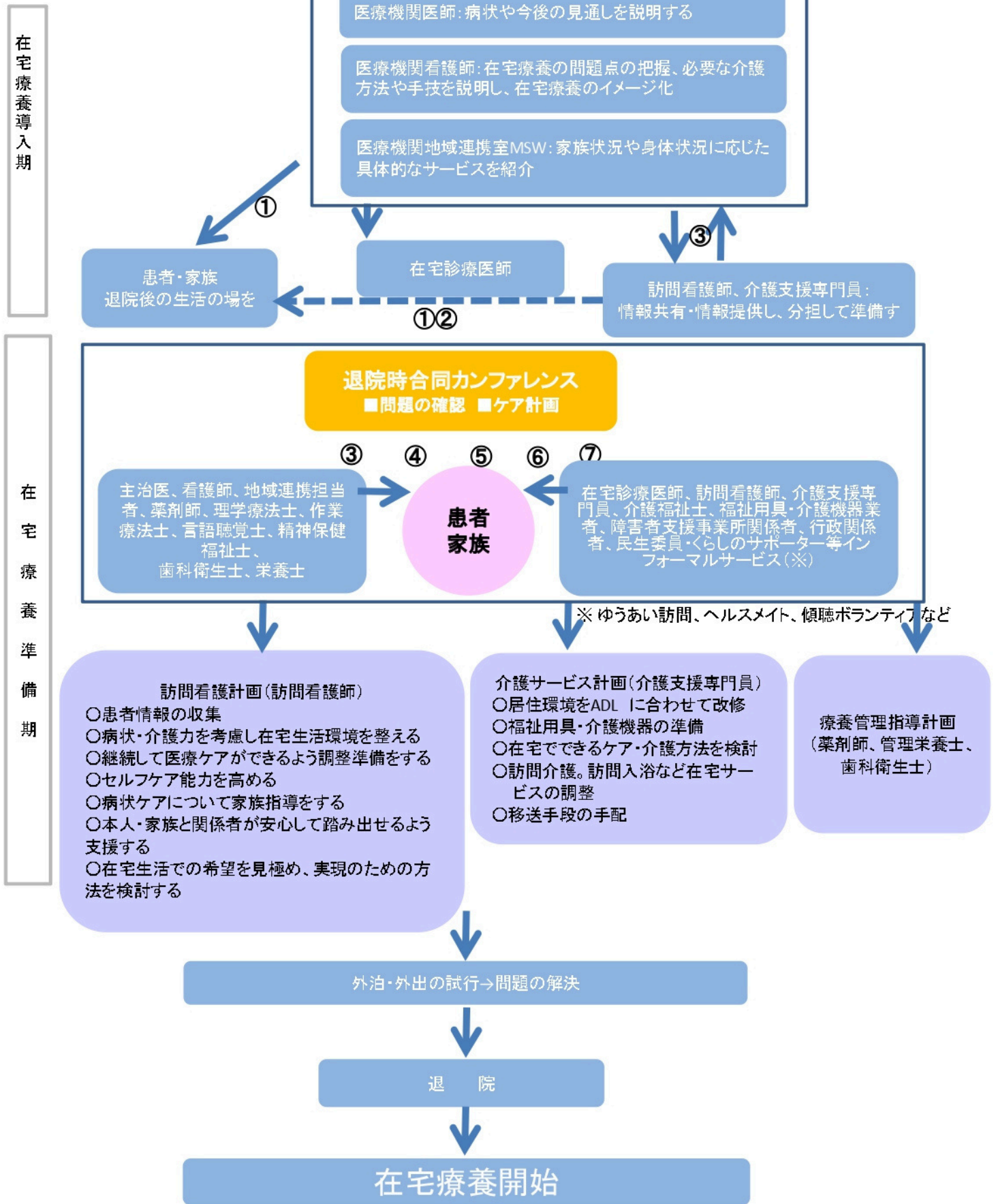
利用制度

○介護保険：訪問介護（洗濯、掃除）、訪問看護（ストマ管理、入浴介助）
短期入所生活介護
○社会福祉制度：身体障害者手帳（1種3級、直腸機能障害3級）

	日	月	火	水	木	金	土
午前			訪問看護			訪問看護	
			訪問介護			訪問介護	
午後							
					訪問診療		

[2]在宅移行に向けた支援

1. 在宅移行支援の流れ



訪問看護師の役割

- ①患者・家族の不安の軽減
 - ア 退院後の支援内容を説明する
 - イ 在宅での生活・健康・医療の不安を傾聴する
 - ウ 患者・家族が在宅療養をイメージでき、自己決定できるよう支援する
 - エ 精神・身体面を考慮したサポートができる
 - オ 訪問看護について説明をする
- ②入院前から入院中の情報収集
 - ア 患者の状況を把握する
 - イ 患者・家族の看護・介護力について在宅生活が継続可能か検討する
 - ウ 予防的視点で看護・介護を予測し、計画を立てる
- ③関係者との情報共有を図る
 - ア 情報を共有、目標設定を行い、それぞれの分野で役割を果たす
 - イ 関係者を支援する
- ④必要なサービスを調整し、在宅環境を整える
 - ア 病状・介護力を考慮したサービスを検討、退院前までに準備する
 - イ 関係者と支援体制を整える
 - ウ 患者・家族が在宅生活をイメージできるよう支援する
- ⑤患者のセルフケア能力を高める
- ⑥在宅での希望を聞き、実現の為の方法を検討する
 - ア 患者・家族の在宅生活に対する思いを知る
 - イ 実現するための方法を共に考える
- ⑦病院から在宅でのケアの継続性を保つ
 - ア 必要な医療ケアが在宅で受けられるよう調整・準備をする
 - イ 病院から自宅にスムーズに移行ができるよう調整する

2. 事例で活用した制度等

1. 手帳の交付

1) 身体障害者手帳：身体障がい児（者）の自立と社会経済活動への参加を促進するための手帳で、障がいの程度により1級～6級の手帳が交付されます。

【交付対象】身体障がい者

視覚、聴覚又は平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、内部機能（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫機能・肝臓機能）に障がいがある方

2) 療育手帳：知的障がい児（者）が、一貫した指導、相談や援助を受けやすくするための手帳で、知的障がいと判定された方に交付されます。徳島県では、A1、A2、B1及びB2の4区分があります。

3) 精神障害者保健福祉手帳：精神障がい者が、各種の優遇措置を受けるための手帳で、障がいの程度により1級～3級の区分があります。

2. 手当

1) 障害児福祉手当：在宅の重度障がい児で、日常生活活動が著しく制限され、介護を要する状態にある20歳未満の者に対して支給されます。

2) 特別障害者手当：在宅の最重度障がい者で常時特別の介護を要する状態にある20歳以上の者に対して支給されます。

3) 特別児童扶養手当：障がい児を監護、養育する父母又は養育者に対して支給されます。

3. 公的年金制度

1) 障害基礎年金（国民年金）：保険料納付期間等が一定以上あるか、20歳未満又は60歳以上65歳未満の時点で障がいの原因となった傷病の初診日がある方が対象で、1級と2級に区分されている。

2) 障害厚生年金等：厚生年金加入中に職務外の病気またはけがにより障がいがある方が対象で、1級～3級に区分されている。

3) 特別障害給付金：国民年金の任意加入対象期間中に、加入していなかったことにより障害基礎年金等を受給できない障がい者が対象で、1級と2級に区分されている（障害基礎年金の約6割）。

4. 医療費の助成制度

1) 高額療養費制度

医療機関や訪問看護、薬局の窓口で支払った医療費の自己負担分の金額が年齢や所得に応じで定められた一定額を超えた場合、その超えた額が支給されます。

2) 重度心身障害者医療費助成事業

下記の障害程度に該当する重度心身障がい者（児）が、医療保険各法による医療の給付を受けた場合の自己負担分が助成されます。

(1) 身体障害者手帳1級又は2級所持者

(2) 知的障がい者（児）IQ概ね35以下

(3) 重複障がい者（児）IQ概ね50以下かつ身体障害者手帳3級又は4級所持者

3) 指定難病等に対する助成

国が指定する指定難病（306疾患）及び特定疾患（5疾患）の患者が、認定を受けた疾患に関して医療保険又は介護保険各法による医療の給付を受けた場合の自己負担分が世帯の所得に応じ助成されます。

4) 自立支援医療制度

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度で、原則として医療費の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得水準によりひと月あたりの上限額が設定されています。

(1) 育成医療：身体に障害のある児童の健全な育成を図るため、当該障がい児に対して行われる、生活の能力を得るために必要な医療が支給されます。

(2) 更生医療：身体障がい者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、当該障がい者に対して行われる、更生のために必要な医療費が支給されます。

(3) 精神通院医療：精神障害の適正な医療の普及を図るため、精神障がい者に対して通院医療費を支給します。

5) 未熟児養育費医療給付

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院を必要とする乳児に対して、その治療に必要な医療費の自己負担分を公費負担される制度です。給付を受けることができるのは、全国の指定養育医療機関での治療に限られます。なお、世帯の所得税額等に応じて自己負担金が生じます。

6) 乳幼児医療費助成制度（子どもはぐくみ医療費助成制度）

子どもを抱える保護者の経済的負担を軽減することを目的として医療費の自己負担額の一部が助成されます。

なお、市町村によって給付内容に差（対象年齢拡大や所得制限の有無等）があります。

7) 小児慢性特定疾病に対する医療費助成

国が指定する704疾病の18歳未満の児童（18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。）が対象で、認定を受けた疾患に関して医療保険又は介護保険各法による医療の給付を受けた場合の自己負担分が世帯の所得に応じ助成されます。

5. 介護保険の給付対象者

1) 第1号被保険者（65歳以上）で、「要支援1～2」「要介護1～5」と認定された方

2) 第2号被保険者（40歳以上65歳未満）で、加齢に伴う特定疾患（16疾患）により要支援や要介護状態となり、「要支援1～2」「要介護1～5」に認定された方

3. 地域連携

地域のサービスを使って包括的にケアをするためには、保険・医療・福祉関係機関や関係職種との連携をすることが必要です。訪問看護サービスは、さまざまなサービスや多くの仕組みの中で効果的に提供していきましょう。

1) 保健医療福祉関係者

(1) 訪問看護師

- ・健康状態の観察や必要なケア・指導を行う
- ・緊急時など、24 時間体制で対応

(2) 在宅診療医師

- ・計画的に、訪問診療を行う
- ・緊急時など必要に応じて往診する

(3) 介護支援専門員

- ・高齢者のニーズを十分に把握した上で、介護保険のサービスの種類や内容、提供する事業者などの情報を提供して、高齢者及びその家族が選択できるようにマネジメントを行う

(4) 理学療法士 (PT) や作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST)

- ・リハビリテーションを行う

(5) 介護福祉士・ヘルパー

- ・入浴や排泄、食事の介助等を行う

(6) 薬剤師

- ・医師の処方箋に基づいて、薬を調剤。薬の説明や配達を行う

(7) 臨床心理士

- ・臨床心理学の知識や技術を用いて心理的な問題を扱う

(8) 栄養士

- ・病態に応じた栄養・食事指導・栄養状態の管理をする

(9) 医療ソーシャルワーカー (MSW)

- ・保険医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う

(10) 特別支援教育コーディネーター (教育コーディネーター)

- ・保護者や関係機関に対する学校の窓口として、また、学校内の関係者や福祉、医療等の関係機関との連絡調整の役割を担う

[3]在宅療養に関する支援

1. 看護技術チェックリスト

様

年 月 日

看護	内 容	看護	内 容
吸引	<input type="checkbox"/> 口腔の吸引ができる <input type="checkbox"/> 鼻腔の吸引ができる <input type="checkbox"/> 気管の吸引ができる <input type="checkbox"/> 吸引カテーテルの交換や保管などの管理ができる <input type="checkbox"/> 清潔に操作できる（手洗い、物品の消毒、保管）	経管栄養法	1. 胃瘻 <input type="checkbox"/> 栄養の注入ができる <input type="checkbox"/> 薬の注入ができる <input type="checkbox"/> 栄養注入時の注意点を理解している（姿勢、注入速度、事前の痰吸引など） 2. 中心静脈栄養（CVポート） <input type="checkbox"/> 正常な滴下の状態がわかる（輸液パック、輸液ルート、刺入部の皮膚） <input type="checkbox"/> 輸液の一時中止ができる <input type="checkbox"/> 輸液ポンプの操作ができる* <input type="checkbox"/> 輸液終了後、指示薬剤等でロックすることができる* <input type="checkbox"/> 輸液終了後、抜針し、皮膚の消毒と保護ができる* *輸液を24時間持続で行うか、時間指定で行うかによって指導方法は異なる
気管切開	<input type="checkbox"/> 気管カニューレの固定（ホルダー等）が適正に行える <input type="checkbox"/> 気管カニューレのガーゼが交換できる <input type="checkbox"/> 気管カニューレのカフ圧を適正に維持できる <input type="checkbox"/> 気管カニューレの交換ができる	中心静脈栄養法	
人工呼吸器療法	<input type="checkbox"/> アラームの止め方がわかる <input type="checkbox"/> 高圧アラームの問題解決の方法がわかる <input type="checkbox"/> 低圧アラームの問題解決の方法がわかる <input type="checkbox"/> 呼吸器回路の水抜きができる <input type="checkbox"/> 呼吸器回路の交換ができる <input type="checkbox"/> 停電時の対応を理解している <input type="checkbox"/> バックバルブマスク（アンビューバック）を使うことができる	疼痛緩和	1. 経口投与 <input type="checkbox"/> 正確に服用することができる <input type="checkbox"/> レスキューの使い方がわかる <input type="checkbox"/> 効果と副作用を理解している 2. 経皮投与 <input type="checkbox"/> 正確に貼付することができる <input type="checkbox"/> 使用済み貼付剤の処理ができる <input type="checkbox"/> レスキューの使い方がわかる <input type="checkbox"/> 効果と副作用を理解している 3. 注射（PCA機能） <input type="checkbox"/> 正常な注射の状態がわかる <input type="checkbox"/> レスキュー（PCAボタン）の使い方がわかる

※医療処置については、異常時の対処方法を十分に説明の上、緊急時の連絡方法を確認しておきましょう。

患者・家族が必要な医療処置や手技の確認が必要なものはこれ以外にもたくさんあります。

個々の患者・家族に応じた内容を追加してご活用ください。

2. 在宅必要物品リスト

入退院を繰り返したり、機器等の変更がある場合にも活用できます。保管しておきましょう。

平成 年 月 日

在宅必要物品リスト

確認日	物品名	確認日	物品名
1. 気管切開について		3.医療機器関連	
	気管カニューレ mm(日交換)		人工呼吸器()
	シリンジ(カフエア用)		人工呼吸器用バッテリー
	キシロカインゼリー		人工呼吸器回路
	吸引カテーテル Fr(日交換)		人工鼻
	アルコール綿		在宅酸素
	気切カテーテル(不織布)		パルスオキシメーター
	カニューレホルダー		吸引器
	綿棒		吸引器用バッテリー
	加圧測定計		排痰装置
			発電機
2.栄養について			バックバルブマスク
1)胃瘻			
	栄養剤()		
	カテーテルチップ(投薬用)		
	胃瘻延長チューブ	4.福祉用具関連	
			電動ベッド
			褥瘡予防具
			車いす
*投与方法 ・持続 ・時間指定			
2)中心静脈栄養(CVポート)			
	輸液()	5.その他	
	混注薬剤		処方薬
	コアレスニードル		消毒薬(手指用・物品用)
	輸液セット		スタンド(栄養注入等)
	フラッシュ用薬剤(カテーテル・生食)		キャスター付きワゴン
	消毒薬(個包装アルコール綿・イソジン)		オムツ
	輸液ポッド		プラスチック手袋

※ 備考

3. 在宅で必要な機器および器材

(1)人工呼吸器

1. 小児の装着機器例

- ・ 人工呼吸器（滅菌蒸留水使用）
- ・ 在宅酸素
- ・ 吸引器
- ・ 経腸栄養剤（胃瘻）



2. 人工呼吸器(医療用ステンレスワゴンを台として使用)



3. 人工呼吸器

人工呼吸器の機種や呼吸器の設定によってバッテリー使用時間は異なりますが、内臓バッテリーは最長 4.5 時間、外部バッテリーと合わせると 20 時間駆動が可能です。



4. 人工呼吸器用の外部バッテリー



5. バッテリー内蔵の吸引器

- ・吸引器はバッテリー内蔵のものがお勧めです。
- ・専用コード使用により、乗用車のシガーソケットから電源を確保することが可能な機種もあります。



6. 排痰補助装置（排痰補助装置加算 1,800点）

陽圧から陰圧に瞬時にシフトすることで、肺からの高い呼気流速が生じるため、自然の咳を補強もしくは代用することが可能となり、気管支や肺に貯留した分泌物を除去するのを助けます。



7. 気道粘液除去装置

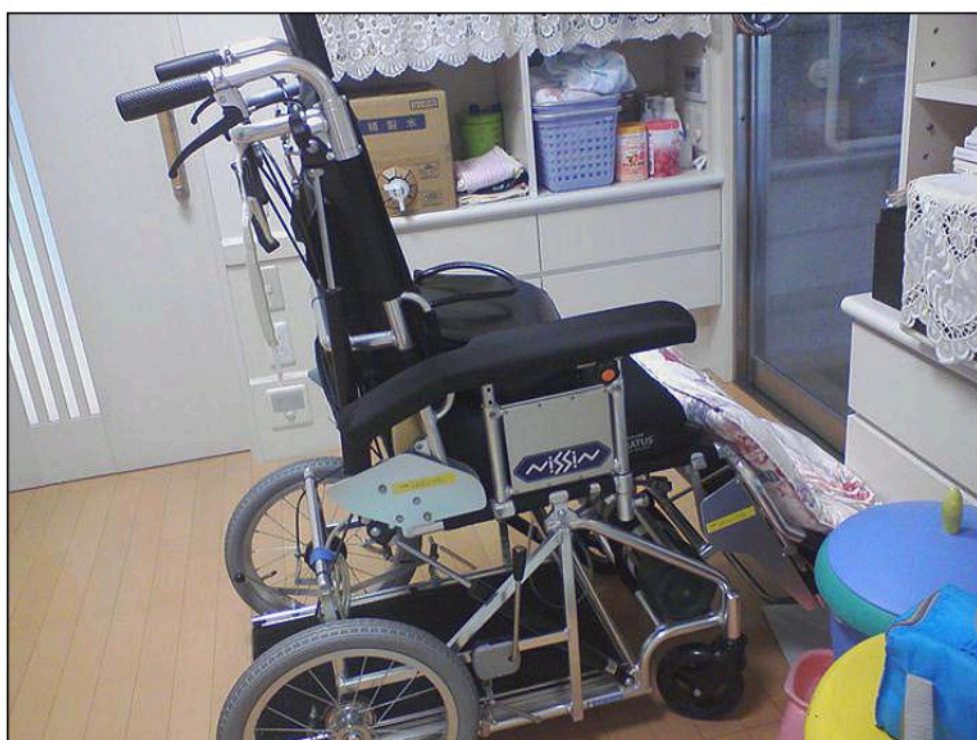
陽圧・陰圧の送気により咳嗽反射や気道内繊毛運動を代行することで、気道粘液の除去を助けます。



8. オーダー車椅子

1) 成人用

車椅子の座面の下に荷台があり、人工呼吸器や吸引器等を載せることができます。



2) 小児用

バギー型。成人同様、座面の下に荷台があります。



9. 発電機：ガスボンベ使用タイプ。ガスボンベ2本で最大2.2時間の発電が可能です。



* 発電機は医療機器専用ではありませんので推奨はできません。
バッテリー内蔵や外部バッテリー付機器が推奨されています。

(2) 栄養法

1. 胃瘻からの栄養法

通院困難な方には、在宅で胃瘻交換が実施されることもあります。腹腔内誤挿入による腹膜炎等の合併症予防のため、定期的に医療機関で交換されています。



1) 小児



2) 高齢者



* 小児の経腸栄養剤注入においては、注入量が微量であったり、速度に注意する必要があるために輸液ポンプが使用される場合があります。

2. 中心静脈栄養法

- 1) 高カロリー輸液（下記、左）
- 2) 輸液ポンプ（下記、右上）
- 3) 輸液ポンプ専用チューブセット（下記、右下）

*AC電源と充電電池の使用で作動します。充電電池は、4時間40分で満充電となり、24時間連続使用が可能となります。単3形アルカリ電池でも使用可能です。



*輸液ポンプを使用すれば、輸液パックを吊るしても、机においても正常に滴下することができます。

*専用キャリーケース

輸液パックと輸液ポンプを収納することができます。ケースの外からも作動状況が見えます（緑のランプ）。持ち運びに便利なので、室内の移動や外出も安心できます。



(3) 疼痛緩和

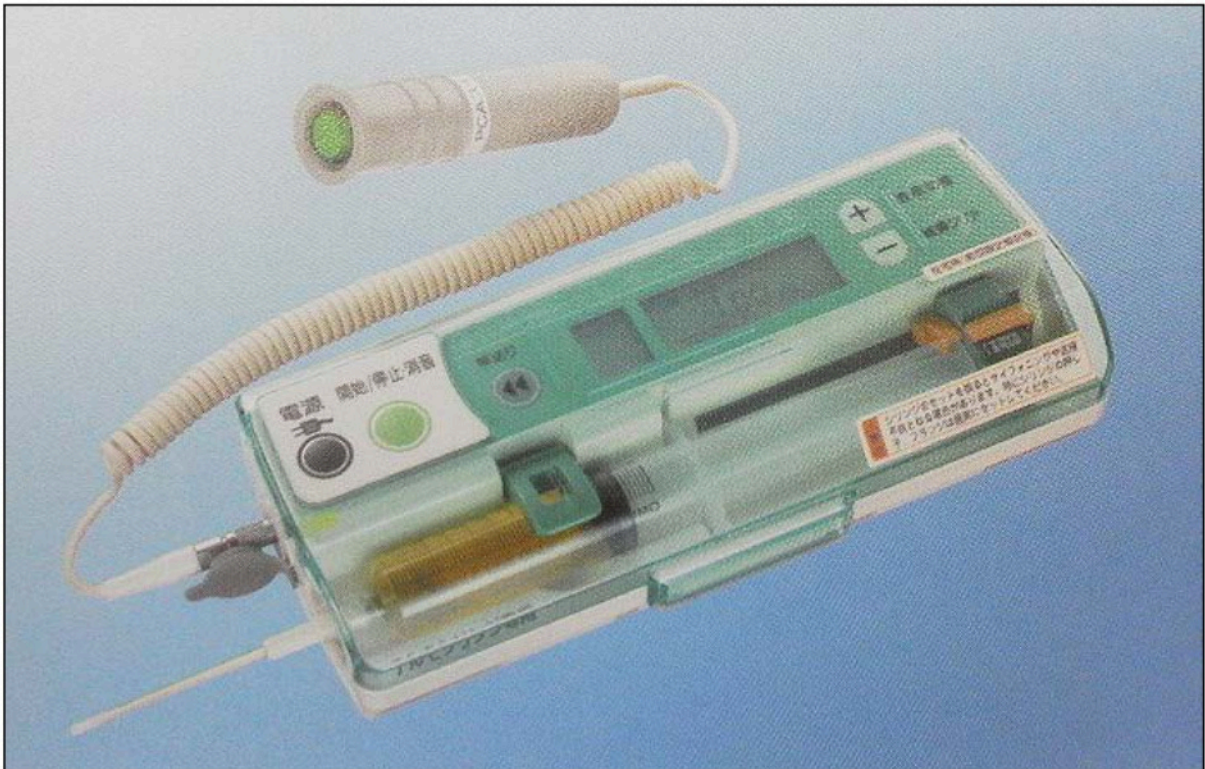
1) PCA (Patient Controlled Analgesia) ポンプ(10ml 容量)

(小型シリンジポンプ)：患者が痛みを感じた時に、患者自らがポンプを操作して、予め設定された量を追加投与することが可能です。

(1) 持続皮下注

(2) 静脈注

PCA 機能で投与できる 1 回量は、流量設定の値の 1 時間投与量になります。短時間に複数回実施されるのを防ぐために、不応期設定 (15 分~2 時間内) が可能です。



2) PCA (Patient Controlled Analgesia) ポンプ(150ml、250ml 容量)

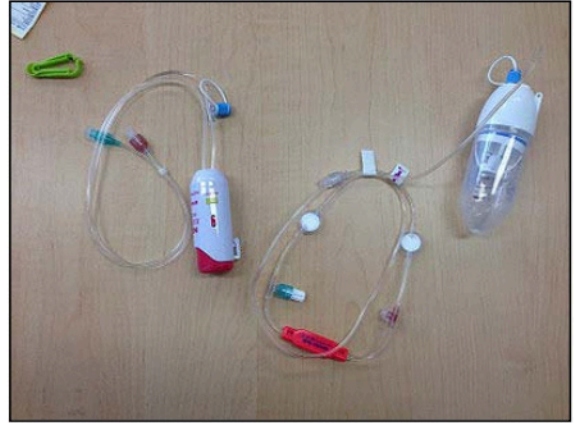
1) より容量が多いため、投与量が多い場合に用いられます。



①PCA 装置 ②ポンプ部 ③フィルター付チューブ
④ポンプ部キャップ ⑤シリンジ ⑥薬液

3) 加圧式医薬品注入器

ディスポーザブルの PCA 装置です。薬液は PCA 内臓のスプリング（バネ）を利用して注入されます。名称や形状はメーカーにより様々です。



4. 住環境の整理例

例1.居室全景

1) 使用機器

- ・人工呼吸器（専用台使用、専用台下に外部バッテリー設置）
- ・在宅酸素
- ・吸引器
- ・胃瘻



2) 配置

(1) ベッド左側のチェストに必要物品を設置

- ・最上段：吸引器、吸引チューブ、アルコール綿、口腔ケア用品（歯ブラシ等）
- ・1段目：連絡ノート、衛生材料（気切ガーゼ、テープ）、軟膏類
- ・2段目：事前指示の注射薬、浣腸液、吸引チューブ
- ・3段目：ドライヤー、くし、保険証、印鑑
- ・4、5段：物入れ

(2) ベッド右側

- ・人工呼吸器
- ・外部バッテリー

例 2. 必要物品整理例（人工呼吸器装着利用者）

市販の家具を用いて収納。複数のサービス担当者が訪問しているため、物品の場所が一目でわかるように、名称を書いたシールを貼り付けています。

