

神奈川県立こども医療センター  
**在宅医療の手引き**

---

**在宅医療審査会  
退院・在宅医療支援室  
第3版(2024年3月)**

在宅医療の手引きは、こども医療センターの中だけでなく、関係機関の皆様に参考にしていただくことも可能です。その場合、この手引きの内容については、こども医療センターの院内での文書であることを十分ご理解ください。  
また、無断での使用、転載は禁止させていただきます。

神奈川県立こども医療センター 在宅医療審査会  
退院在宅医療支援室

## 目次

I 当センターにおける在宅医療	4
1. 在宅医療の考え方	4
2. 当センターの在宅医療の沿革	5
3. 在宅医療を支える組織	13
1) 在宅医療審査会	13
2) 長期入院検討部会	16
3) 地域連携・家族支援局	17
4) 退院・在宅医療支援室	18
II 入退院支援体制	20
1. 入退院支援について	20
2. 新生児入退院支援について	26
III. 当センターにおける在宅医療機器	29
1. 在宅医療機器の導入にかかる運用基準	29
2. 手続き	30
3. 参考：神奈川県立こども医療センター在宅医療機器にかかる実施要領	37
IV 当センターにおける在宅医療にかかる診療材料	43
1. 在宅医療にかかる診療材料に関する考え方	43
2. 参考：在宅医療に係る診療材料検討小委員会設置要綱	44
V 在宅における人工呼吸療法(TPPV)について	46
VI 在宅における非侵襲的陽気療法(NPPV)について	67
VII 在宅におけるNasal Prong NPPVについて	83
IX. 退院前訪問、退院後訪問について	111
X. 他院等への救急車(ドクターカー)等を使用した転院搬送について	122
XI. 在宅人工呼吸器導入に関する在宅医療評価入院について	127
XII. レスパイトケアを目的とした在宅医療評価入院について	128
XIII. 地域との共同カンファレンス	129
XIV. 付録	131
「在宅療養する子どもの救急蘇生法 指導マニュアル」	131

## I 当センターにおける在宅医療

### 1. 在宅医療の考え方

1987(昭和62)年に在宅人工呼吸器療法で退院した症例が報告されてから、当センターは在宅医療に組織的に取り組んできました。以前は病気や障がいがある子どもは、健康な子どもと分離された環境で生活することが安全で適していると考えられていました。しかし、現在はともに育つことで病気や障がいのある子どもにとっても、健康な子どもにとっても良い経験が得られると考えられています。小児医療福祉に従事する者が子どものおかれている状況を理解し、本来的な家庭生活が実現できるように配慮し、子どもやご家族が安全で安心した在宅療養ができるように、支援体制を整備することが当センターの役割と考えます。

在宅医療の手引きは2008(平成20)年に、医師、看護師、発達支援科専門職、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室、地域医療連携室など多職種がチームをつくり取り組み、計画立案や評価のための指針を目的として作成されました。

子どもは病気や障がいがあっても、温かな家庭的な環境で家族と一緒に生活し、同年代の友人やそれを支える大人と地域社会の一員として育つことで、私たちの想像を超えた成長発達を遂げることがあります。そのためには、子どもらしい体験(遊びや学習)を重ねることや、その子どもに適したコミュニケーションを重ね、継続して子どもの力を引き出す関わりが重要です。

近年、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童を医療的ケア児が増加しています。医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族が離職などすることなく生活でき、安心して子どもを生子、育てることができる社会をめざして、‘医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律;2021(令和3)年6月公布‘ができました。日本は少子化が長く課題になっていることから、こども家庭庁;2023(令和5)年を創設して医療的ケア児とその家族が地域で安心して暮らせるような取り組み‘こどもまんなか社会の実現‘を目指し動き始めています。

当センターも小児在宅医療のフロントランナーとして、社会の動向を見据えて、また未来を担う子どもたちを支援できるような支援体制を担えるように取り組みます。

## 2. 当センターの在宅医療の沿革

1970年に開設してから、小児在宅医療の検討を組織的に進めてきた。

今までの経緯について沿革としてまとめた。

	こども医療センター全体に関すること	小児在宅医療に関すること
1970年	診療業務開始（1西・4西・5東除き 268床）	
1971年	5東病棟16床（循環器）、1西感染病室含め 16床開棟 合計300床	
1972年	4西病棟30床開棟 合計330床	
1976年	循環器・精神療育棟完成	
	5東病棟閉鎖、循環器病棟29床開棟 合計 359床	
1977年	北1病棟20床開棟 合計379床	看護部門 【継続看護委員会】設置 院内での継続看護のほかに保健師との連携による母子保健の継続を目指す
1979年	北2病棟20床開棟 合計399床	
1981年	神奈川県新生児救急医療システム発足	
1982年	5東病棟開棟（脳神経外科8床、DAY8床、ICU3 床、計19床）看護師定数349人	
	センター条例施行規則の一部改正（病床数 399床から368床に改める）	
	骨髄移植 4西病棟で実施	
1987年		センター初の在宅人工呼吸管理症例報告 脳外科 幼児 夜間のみTPPV（コンパニオン2800）人工呼吸器は病院が購入
1988年	CAPD 4西病棟で実施	
1990年	周産期棟建設工事に伴い重症心身障害児施設 仮設棟完成、移転	
1992年	重症者収容加算21床承認（個室12床、2人室 9床）	【在宅医療検討会】を設置 在宅医療の普及に伴い、診療報酬の算定、診療材料の払い出し、医療機器の貸与、患者の安全確保、緊急時の対応システムなど、今までにない医療システム作

		りを目指す
	生体腎移植 4西病棟で実施	
	周産期棟完成 3西（新生児）病棟、中手・中材、重心移転	
	周産期医療部業務開始（母性病棟30床、新生児病棟49床）合計419床	
	新生児特定集中治療室管理料（NICU）6床承認	
	新生児・乳児外科病棟2東から3西へ、乳児内科病棟2西から2東へ移転	
1993年	新生児特定集中治療室管理料（NICU）9床に増床承認	【在宅医療審査会】を設置 在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法など高額医療機器を要する治療や、患者生命にとって危険度の高い治療等の開始にあたっては、個々の症例について在宅療法の妥当性を審査する➡診療材料の払い出しのシステムについては、困難な課題が多くあったために、病院としてのシステム作りを目指すことになった
		【診療材料整備検討会】を設置 診療材料取り扱い要領を作成し、1994年からの物流システム運用に向けた準備を開始した。
1994年		在宅医療に関する診療材料の払い出しシステム整備
1995年	新生児特定集中治療室管理料（NICU）11床に増床承認	看護部門 【継続看護委員会】から【在宅看護委員会】へ変更 地域医療との連携を視野に入れ、退院指導の充実とともに在宅医療連携を目指す
	生体肝部分移植 3西病棟で実施	在宅医療機器について、病院でリースして患者へ貸し出す方式が開始
	臍帯血幹細胞移植 2東病棟で実施	
1996年	肢体不自由児施設仮設新棟へ移転	

	新生児特定集中治療室管理料 (NICU) 15床に増床承認	
1997年		看護部門【在宅看護委員会】退院指導マニュアル作成
1998年	特定集中治療室管理料 (ICU) 3床承認	看護部門【在宅看護委員会】退院指導マニュアルに胃ろう、気切、経管栄養、自己導尿を作成
	生体部分肝移植施設基準認可	
	母性病棟MFICU室の変更 (リカバリー室から個室・2人部屋へ)	
2000年		【在宅人工呼吸器 在宅診療材料検討会】で「在宅人工呼吸器のかかえる問題点」「在宅診療材料についての問題点」を議題として医師、医事課で在宅医療に関する会議を初めて実施 ※1991年頃より1~2例/年程度導入、総計11名の在宅人工呼吸療法患者を管理
2001年		【在宅医療審査会議】【ロビー会議】で管理者へ報告
2002年	小児三次救急開始	【在宅医療検討会議】新設 在宅人工呼吸療法開始時の問題点について検討 課題解決後に、ロビーの【在宅医療審査会議】へ諮る
		【在宅医療検討会議】 在宅NPPV1例目 承認
	小児看護専門看護師誕生	【在宅医療検討会議】 在宅医療評価入院の仕組みを整え、今後レスパイトという表現は用いないこととした。 1西病棟限定で休日の有効利用、在宅呼吸器と気管切開を行っている患者を対象とし、指導相談室が窓口となった。
2003年	「1日入院」を全病棟対象、北病棟統合	看護部門【在宅看護委員会】で在宅人工呼吸器に関する事例検討
2004年	小児医療管理料1・2承認 ハイケアユニット入院医療管理料 4床承認	地域医療支援病院として認定
2005年	手術室の中央化 (循環器・本館手術室の統合)	看護部門【在宅看護委員会】を【在宅看護プロジェクト会議】とし、在宅人工呼吸器 (TPPV、NPPV) に関するガイドライ

		ン作成
	本館の完成（2003年建設開始～2005年9月完成）	在宅人工呼吸器（TPPV、NPPV）に関するガイドライン作成による在宅人工呼吸管理導入の手順：ケアマニュアル・チェックシート導入
	本館竣工式	
	本館の新棟移転（ICU・HCU1・HCU2・4東・4南・4西・5南・5西・クリーン）	
	HCU1病床の増床4床→16床へ、ICU病床の増床6床→8床へ	
	クリーン病棟の新設、北病棟→こころの診療病棟に名称変更	
2006年		母子保健室内に地域医療連携室設置（専任看護科長・看護師配置）
		看護部門 【在宅看護委員会】 から【継続看護委員会】 からへ変更 在宅看護に加えてセクション間の継続看護などを強化する
		看護専門外来の開始（看護師の指導による在宅療養指導料の算定開始）
2007年	旧循環器棟改修工事終了、移転（医局、医療安全推進室、治験管理室、看護教育科）	在宅医療検討会議から【在宅医療審査会】へ変更
		在宅医療評価入院の対応病床拡大と仕組み作り 在宅医療・ケアの評価や家族支援を目的
2008年	新生児特定集中治療室管理料（NICU）21床に増床承認	看護部門【継続看護委員会】にて退院支援コーディネーターとしての機能がとれるように取り組む
		地域医療連携室により、在宅医療の手引き 初版作成
		在宅医療機器にかかる実施要領 策定 在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法などの在宅医療機器の開始、手続きなどの含めた運用を整えた。
		在宅医療に係る診療材料検討小委員会設置 在宅医療に係る診療材料に関する諸課題について具体的な検討を行うことを目的

		とする。
2009年	病院機能評価(Ver5)認定	
2010年	地方独立行政法人に移行	看護部門 退院時ケアマニュアル 作成
	感染制御室設置	在宅医療評価入院運用基準 策定 従来の患者家族の在宅支援に加え、在宅人工呼吸器などの医療依存度の高い患者の退院後の在宅医療評価や、人工呼吸器の機種、設定変更などを行う目的の医療評価について運用目的
	手術当日入院開始	看護概要連携システム運用基準 策定 看護サマリーを活用して、地域関係者との情報共有、連携に取り組む
		新生児特定集中治療室退院調整加算 算定開始
		在宅療養児の地域生活を支えるネットワーク(横浜市・地域医療機関等) 立ち上げ
2011年		看護部門【継続看護委員会】から【情報管理・継続委員会】へ変更 電子カルテ導入と継続看護に関する取り組みを強化する
2012年	児童・思春期精神科入院医療管理加算算定	地域医療連携室 看護師2名増員(うち1名は新生児退院調整看護師)
	母性病棟 LDR(Labor Delivery Recovery)開設	新生児特定集中治療室退院調整看護師専従配置
		小児がん看護フォローアップ外来の開始
		看護部門【情報管理・継続委員会】は解散
		地域の訪問看護に同行する「退院後訪問」の開始 患者・家族、訪問看護師の関係構築の一助と安心・安全につなげることを目的とし、小児患者受け入れの訪問看護ステーション数の増加につながった
2013年	小児がん拠点病院に指定	小児がん相談支援室、退院・在宅医療支援室、緩和ケア普及室開設

	クリーン病棟小児入院管理料1算定	退院調整加算(入退院を繰り返す15歳以上の患者)算定開始
		小児の在宅医療を支える看護師交流会開催
2014年	病院機能評価(Ver1.0)認定	小児等在宅医療連携拠点事業承認
		支援者向け在宅医療相談窓口 設置
		地域医療支援事業研修会(開業医向け) 「小児在宅医療に関わる在宅医連携カンファレンス」開始 小児の訪問診療を担う医療機関の受け入れ拡大と顔が見える関係づくりを目的とし、在宅医との連携、在宅療養指導管理料の移管などに取り組む
		看護部門【退院支援リンクナース会議】が設置 セクション間、多職種連携、退院支援、在宅支援などの強化を目的とする
		退院前共同カンファレンス運用基準 策定 地域医療機関との情報共有等の目的
2015年	小児がん連携病院に指定(横浜市)	入退院支援加算3(NICU入院患者対象)算定開始
	小児がんセンターを設置	在宅療養児のための防災文化祭 開催
		在宅療養児の地域生活を支えるネットワーク (小児在宅医療連携拠点事業・横浜市こども青少年局障害児福祉保健課) 開催
2016年	病床数編成 ICU 8床→10床 HCU1 16床→14床	母子保健局を地域連携・家族支援局に名称変更
	病床数編成 HCU2 27床→29床 4東 30床→29床 5南 30床→29床	
2017年		ICTを活用した地域医療連携ネットワーク開始
2018年	周産期棟改修工事着工	入退院支援加算2(退院困難要因のある小児患者対象)算定開始
	病棟編成 新生児病棟 1看護単位 → 新生児病棟、NICU 2看護単位へ変更	小児の在宅医療を支える「看護師交流会」から「支援者交流会」へ対象拡大

	母性病棟 1看護単位 → 母性病棟、MFICU 2看護単位へ変更	
	HCU1 ハイケアユニット入院医療管理料算定開始	
	神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に指定	
	周産期棟改修工事に伴いMFICU6床休床	
2019年	小児がん拠点病院に再指定	看護部門【退院支援リンクナース会議】から【入退院支援リンクナース会議】へ変更 入退院支援、在宅支援などの強化を目的とする
	周産期棟改修工事に伴いNICU20床 新生児病棟10床の届出変更	【在宅医療検討会議】 在宅NHF 1例目 承認
	成人移行期支援センター開設	
	周産期棟リニューアルオープン NICU27床 新生児病棟27床	
	母性病棟24床 MFICU6床	
	センター病床数419床から430床へ増床	
	成人移行期支援外来 「みらい支援外来」開設	
2020年	新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ妊産婦小児に係る医療提供体制整備	退院在宅医療支援室長が入退院・患者支援担当副看護局長と兼務へ変更
	新型コロナウイルス感染症 小児COVID受入医療機関、小児高度医療機関開始	入退院支援加算1(退院困難要因のある小児患者対象)算定開始
	病院機能評価(Ver2.0)認定	新型コロナウイルス感染症対応による地域向け研修はオンラインで対応開始
		看護部門【入退院支援リンクナース会議】は解散
2021年	4西病棟機能を「循環器・外科」へ変更	入退院支援センター開設
		看護部門【入退院支援リンクナース会議】を再び設置する
2022年	ICU病棟をPICU病棟へ届け出変更 小児特定集中資料室管理料算定開始	【在宅医療審査会議】 在宅NHFに関するガイドライン作成

	<p>救急外来機能を外来看護科からHCU1病棟看護科へ移管する</p>	<p><b>【在宅医療審査会議】</b> 在宅PCAポンプに関するガイドライン作成 診療報酬に則らない抗がん剤等の在宅PCAポンプに関する対象者がいるため検討する必要性が生じた</p>
		<p><b>【在宅医療審査会議】</b> 在宅PCAポンプ 1例目 承認</p>
		<p>在宅医療の手引き 第2版(2023年3月)作成</p>
<p>2023年</p>		<p><b>【在宅医療審査会議】</b> 在宅医療機器の院内等の使用に関する検討し、貸出する仕組みを作成した</p>

### 3. 在宅医療を支える組織

#### 1) 在宅医療審査会

##### 神奈川県立こども医療センター在宅医療審査会設置要綱

(目的)

第1条 こども医療センターの患者が安心して地域や家庭での医療を受けることを推進するためのこども医療センター在宅医療審査会(以下「審査会」という。)の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 審査会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 在宅医療の推進、検討及び管理に関すること
- (2) 在宅人工呼吸療法に関すること
- (3) 在宅医療の年度報告に関すること
- (4) その他、在宅医療に関すること
- (5) 長期入院に関すること

(構成)

第3条 審査会の構成員は、別表に掲げる職をもって組織する。

- (1) 座長は、別表の中から病院長が推薦し総長の指名による者をもって充てる。
- (2) 副座長は、座長が選任する。
- (3) 座長は、必要があると認める時は、構成員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(会議)

第4条 座長は審査会の会務を総理し、審査会を召集する。

- (1) 審査会の結果については、議事録を作成する。
- (2) 審査会の範疇をこえる案件が生じた場合は管理者会議等に報告し、承認を得る。

(部会)

第5条 審査会に長期入院検討部会を置く。

- (1) 長期入院検討部会(以下「部会」という。)は、長期入院患者に対し在宅での医療の可能性を評価し、意見を付して審査会に答申するものとする。
- (2) 部会に座長と構成員をおく。
- (3) 座長は、審査会の座長が兼務し、構成員は審査会の構成員の中から座長が指名する。
- (4) 座長は、必要があると認める時は、構成員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(事務局およびその業務)

第6条 審査会の事務局は退院・在宅医療支援室に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、座長が審査会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成 19(2007)年 4 月 1 日から施行する。

附 則

一部改正 平成 25(2013)年 4 月 1 日

一部改正 令和 2(2020)年 4 月 1 日

附 則

この要綱は、令和 5(2023)年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 6(2024)年 4 月 1 日から施行する。

## 別 表

部署	職種等	
医師	神経内科	
	循環器内科	
	総合診療科	
	救急・集中治療科	
	遺伝科	
	新生児科	
	麻酔科	
	リハビリテーション科	
	血液・腫瘍科	
看護局	入退院・患者支援担当副看護局長 (兼 退院・在宅医療支援室長)	
	科長(入退院支援リンクナース会議担当)	
	外来	
	リソースナース(専門認定看護師)	
臨床工学科	臨床工学技士	
事務局	医事課	
	経営企画課	
地域連携・家族支援局	局長	
医療福祉相談室	MSW	
緩和ケア普及室	室員	
審査会事務局 (退院・在宅医療支援室)	看護師	

2) 長期入院検討部会

長期入院検討部会の運営基準

I 部会の目的：在宅医療審査会の下部組織で、「長期入院患者に対し在宅での医療の可能性を評価し、意見を付して審査会に答申するものとする」・・・在宅医療審査会設置要綱第5条

II 実際の運営

- 1 部会は6ヶ月に1回開催（年間予定表を参照）
- 2 事前に長期入院患者リストを作成  
基準日（部会開催月の1日）において、6ヶ月以上の入院患者を病棟からリストとしてあげる。
- 3 主治医、当該診療科の科長、入院病棟の看護科長、相談室スタッフはお知らせで、リストアップした患者を確認する
- 4 主治医、看護科長は欠席の場合、患者の状況がわかる医師、看護師を代行でたてる
- 5 部会では治療方針や退院の目処が立たない患者に対し、主治医から今後の治療方針等を聞いて部会の中で意見交換する。
- 6 治療方針や在宅療養に向けて準備を整えることを部会の構成メンバー間で共有する
- 7 主治医や病棟看護師は、部会で検討したことを治療や日々の看護ケアに生かし、転院または在宅に向けて計画的に進める。→ 患者家族が安心して在宅療養できるように、療養環境を整備しながら早期退院をめざす。

<構 成 員>

職種・部署	構 成 員	
医 師	在宅医療審査会座長	座 長
	主 治 医	
	当該診療科の科長	
	総 長	
	病 院 長	
	地域連携・家族支援局長	
	副 院 長	
看 護 局	看護局長	
	副看護局長	
	入院病棟の看護科長	
緩和ケア普及室	担 当 者	
医療福祉相談室	担当者	
医事・診療情報管理課	担 当 者	
退院・在宅医療支援室	担 当 者（看護師）	事務局

## 3) 地域連携・家族支援局

地域連携・家族支援局は、2013年から患者家族支援部と地域保健推進部へ組織改編があり設置された。当センターでの地域連携、入退院・在宅支援や患者・家族支援を担う部門である。

**患者家族支援部**は、部長（医師1名兼任）のもと、看護師、MSW、事務職で構成されている。患者・家族の支援と地域医療機関・関係機関との橋渡しの役割を担って、患者受け入れから通院・退院後の在宅医療まで一貫した支援体制を目指し、県域全体のレベル向上のために教育的活動も行っている。部内組織として、病病・病診連携（前方支援）、病床調整、地域医療支援事業を担当する地域医療連携室、患者家族の相談支援を担当する医療福祉相談室、病病・病診連携（後方支援）、退院調整、在宅医療支援を担当する退院・在宅医療支援室で構成されている。外来・入院の患者と家族に対して医療的、社会的、精神的な支援を行い、地域においても各機関との連携のもと、医療と社会生活全般に援助が受けられるよう、入院支援および入退院支援にも精力的に取り組んでいる。2014年度より神奈川県医療課が行う神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業は当センターが委託施設として事業展開させていると共に、2018年度からは神奈川県障害福祉課が行う医療的ケア児等支援者およびコーディネーター養成研修事業の委託先にも指定され事業展開させている。2016年度に導入して、2017年度から本格稼働した地域連携システム **Human Bridge** への登録医療機関は、特に訪問看護ステーションからの情報共有希望に多く応える形となっている。また地域医療支援病院にも認定されているため、主に登録医療機関に対する地域医療支援事業研修会を行っている。

**地域保健推進部**は、部長（医師1名、兼任）のもと、母子保健推進室（保健師、事務）と小児がん相談支援室で構成されている。母子保健推進室は、患者や家族に生じる課題から社会全体の課題を把握して対応することで、地域の医療、保健、福祉、教育との連携推進、保健施策や福祉施策化への支援や、虐待症例検討部会の事務局を勤め、児童相談所・保健所等関係機関を交えて検討し、近年では警察との連携強化、神奈川県および横浜市の性的虐待被害児支援機能強化事業にも対応している。そのほか、母子保健行政機関との連絡協議会、地域保健福祉事務所との連絡会の開催、神奈川県小児保健協会事務局、神奈川県小児救急電話相談事業の事務局、神奈川県・横浜市・川崎市の小児慢性特手疾病自立支援事業なども請け負っている。小児がん相談支援室では保健福祉相談窓口の小児がん相談窓口を併設し、小児がんに関する様々な相談に対応している。

4) 退院・在宅医療支援室

① 退院・在宅医療支援室の役割

当センターでは、地域医療連携を図るために2004年8月に地域医療連携室を設置し、同年11月に「地域医療支援病院」の承認を得た。2006年の新棟移転に伴い、地域医療連携の拡大と充実を図るために、同4月より地域医療連携室として兼務医師、専任の看護師と事務職を配置し組織再編した。2013年度より退院支援、在宅医療・在宅支援に力を入れるため、看護師を構成員とした退院・在宅医療支援室に再編された。2014年度に神奈川県が国の小児等在宅医療連携拠点事業に採択され、一部事業がこども医療センターに委託されたため、退院・在宅医療支援室は事業委託に関連した役割を担っている。

退院・在宅医療支援室の役割は、「こども医療センターの基本理念に基づき、地域の医療機関と連携し小児在宅医療の充実、向上をめざすとともに、在宅医療を支援する」ことである。

② 退院・在宅医療支援室の機能

退院・在宅医療連携室の機能は、「入退院支援に関すること」「在宅療養支援に関すること」「地域との関係機関との連携に関すること」「在宅に関する委託事業に関すること」の大きく4点がある。この機能について規定や診療報酬などの要件などに則り、適正な対応を行えるように取り組んでいる。

③ 活動内容

入退院支援に関すること	入退院支援センターにおける入院時支援	入院時支援専従看護師 配置 入院時支援の実施	
	病棟における入退院支援	入退院支援専従看護師 配置 入退院支援スクリーニング表、計画表の運用 入退院支援カンファレンスの実施	
	新生児を対象にした入退院支援	新生児入退院支援専任看護師 配置 入退院支援スクリーニング表、計画表の運用 入退院支援カンファレンスの実施	
	入退院支援担当者に関すること	入退院支援担当者会議	
在宅療養支援に関すること	在宅医療審査会、長期入院検討部会の運営	事務局	
	在宅医療の手引き	事務局	
	高度医療機器を用いた在宅医療の管理について	在宅における人工呼吸療法(TPPV、NPPV)について	
		在宅における NasalProngNPPV について	
在宅点滴療法(PCA ポンプ契約等)について			
在宅医療全般に関する相談、調整について			
	入退院支援加算1 施設要件についての連携	相談支援専門員との連携について	

地域の関係機関との連携に関すること		転院または退院体制等に係る連携機関数の実施と把握
		連携機関の職員との面会(ビデオ通話含む)の実施と把握
	在宅療養児の地域生活を支えるネットワークについて：横浜市・地域医療機関等)	構成員としての活動
	医療機関等との連携	連携強化のための医療機関訪問 医療機関のデータ構築 合同カンファレンスの実施
	看護連携について	看護サマリーを用いた連携 訪問看護ステーション等の看護師との情報共有
	子どもの生活の場(学校、幼稚園、保育園、放課後デイ等)との連携	在籍看護師等との情報共有
在宅に関する委託事業に関すること：小児等在宅医療連携拠点事業	地域の医療・保健・福祉・教育機関への講師派遣	小児在宅医療に関する研修会、勉強会等への抗議、講演の依頼に応じる
	支援者向けの情報提供・相談	小児在宅医療患者の実数調査
		小児在宅医療に関する相談窓口(開設時間：10時から16時)の設置
		小児在宅医療に関するホームページ(おひさま 小児在宅療養ナビ)の更新
	小児在宅医療資源の拡充に向けた取り組み	地域医療支援事業研修会(3回程度) 病院医師、訪問診療医、開業医対象
		医療ケア実技研修(8回程度) 県内の在宅医療に取り組む医療機関、在宅療養児を扱う医療機関、訪問看護ステーション、医療ケアを行っている小児を受け入れている保育所などの医師、看護師、介護職等が対象
	医療的ケア児等コーディネーター養成事後研修(1回程度) 医療的ケア児等コーディネーター研修をすでに受講したものが対象	
その他	モデル事業等 随時	

## Ⅱ入退院支援体制

### 1. 入退院支援について

#### 入退院支援運用基準

目的：こどもと家族が、安心して退院後も住み慣れた地域で療養生活が継続できるよう、入院前から退院困難な要因を抽出し、入院初期から退院支援計画を策定して早期に退院できるように退院支援する

対象：入院予定期間が4日以上で、下記の退院困難な要因を有する患者・家族（NICU・児童思春期精神科病棟を除く）

（退院困難な要因）

医科診療報酬点数表より抜粋

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- エ 生活困窮者であること
- オ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と予測される）
- カ 排泄に介助を要すること
- キ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- ク 退院後に医療処置（胃ろう等の経管栄養法を含む）が必要なこと
- ケ 入退院を繰り返していること
- コ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
- サ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
- シ その他患者の状況から判断してアからサまでに準ずると認められる場合

診療報酬：上記の条件に加え、患者または保護者の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合

15歳未満：入退院支援加算1（700点）＋小児加算（200点）

15歳以上：入退院支援加算1（700点）

＊入院時支援加算1（230点）を実施した場合は、入退院支援加算1を実施した場合にのみ算定される

＊死亡は算定不可

必要書類：「入院時情報用紙」以下「情報用紙」（様式1）

「入退院支援スクリーニング表」以下「スクリーニング表」（様式2）

「入退院支援計画書」以下「計画書」（様式3）

「療養支援計画書」（様式4）

「生活情報用紙」（様式5）

運用基準：

#### 1 <入院説明> ※外来クランク・入退院支援センタークランク

- 1) 入院決定後、外来クランクは、各科共通の必要書類を渡し、入退院支援センターの案内を行う。
- 2) 入退院支援センタークランクは、入院予定患者に対して入院に必要な各科書類、「生活情報用紙」を渡し、書類の説明と入院オリエンテーションを行う。  
（「生活情報用紙」は入院までに記入し、病棟看護師へ渡すよう説明する）

## 2 <入院オリエンテーション> ※外来看護師

- 1) 外来看護師は、看護介入が必要なケースに対して入院看護オリエンテーションを実施する。
- 2) 外来看護師は、入院予定期間が4日以上对患者に対し「スクリーニング表」を用いてスクリーニングを実施する。入院時支援が必要と判断した患者・家族に対し、「入院時情報用紙」を渡し入院時支援の説明を行う。  
(入院時情報用紙は入退院支援センターで入院時支援実施時に直接担当看護師へ渡すよう説明する)
- 3) 外来看護師は、作成した「スクリーニング表」を入院時支援担当看護師に提出する。

## 3 <入院時支援の実施> ※入院時支援担当看護師・皮膚排泄ケア認定看護師・管理栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカー(ケースワーカー)

- 1) 入院時支援担当看護師は、スクリーニングにおいて入院時支援が必要と判断した患者・家族に対し、入退院支援センターで入院前面談を実施し、退院困難要因を具体化する。
- 2) 入院時支援を実施した患者・家族に対し「療養支援計画書」を作成し、実施したオリエンテーション・現時点で入院中に支援が必要と思われる項目について説明をして同意(サインももらう)を得る。
- 3) 患者・家族よりサインをもらった「療養支援計画書」は、コピーを取り原本を患者・家族へ渡す。
- 4) 入院時支援担当看護師が皮膚排泄ケア認定看護師・管理栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカー(ケースワーカー)の介入が必要と判断した場合は、「スクリーニング表(コピー)」「療養支援計画書(コピー)」をもって介入依頼をする。また、患者・家族が入院前に介入を希望した場合は、各入院時支援担当者・担当窓口へ繋ぎ、各入院時支援担当者は状況に応じて入院前面談を行う。
- 5) 入院時支援担当看護師より依頼を受けて実施した皮膚排泄ケア認定看護師・管理栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカー(ケースワーカー)の記録は、入院前・入院後においても各部署の記録として診療録に記載する。
- 6) 入院時支援の実施の有無はスクリーニング表に記載する。また入院時支援の記録については、退院困難となり得る事項・病棟看護師と情報共有が必要な内容を入院時支援記録として記載する。(ACTIS しおり機能で「☆入院時支援」を付ける。)
- 7) 入院時支援を実施後は、カルテ→経過表→メモ欄に(紫地に青○表記)「入院時支援」と表記する。
- 8) 入院時支援担当看護師は、「入院時情報用紙」で得た情報を必要時プロファイル・DBに入力する。
- 9) 入院時支援担当看護師は、入院病棟決定後(入院予定日前日または休前日)「スクリーニング表」を該当病棟へ配布する。入院時支援を実施している患者は、入院予定日前日または休前日の朝に該当病棟と時間調整し、「療養支援計画書(コピー)」を用いて病棟看護師と共有する。共有した旨を入院時支援担当看護師が看護記録に記載する。
- 10) DBに入力した「入院時情報用紙」は、カルテ保存用としてスキャンセンターに依頼する。  
(入院までにカルテ保存ができない場合は、入院時支援担当看護師が「スクリーニング表」と一緒に入院病棟へ持参する。)

## 4 <入院前日または入院後の対応「情報用紙」「スクリーニング表」「療養支援計画書」> ※病棟看護師・病棟クラーク

- 1) 病棟看護師は、入院前日または当日に「入院時情報用紙」「スクリーニング表」外来看護記録・入院時支援記録より患者情報を確認する。入院時支援が実施されている場合は、「入院時情報用紙」(カルテ保存済み)「スクリーニング表」「療養支援計画書(コピー)」を入院時支援担当看護師と情報を共有後、「入退院支援計画書」「看護初期計画」へ反映させる。

※入院時支援を実施し、その内容を療養支援計画として病棟と共有することは入院時支援回数1の算定要件として必須とされている。

- 2) 「療養支援計画書(コピー)」は、病棟看護師が確認した後に、クラークがカルテ保存用としてスキャンセンターに依頼する

## 5 <入退院支援スクリーニングの実施> ※病棟看護師・病棟クラーク

- 1) 病棟クラークは、緊急入院の患者に「スクリーニング表」をACTISより印刷し、「生活情報用紙」と併せて指示ファイルに保管する。スクリーニングの結果「計画書」が必要な患者に「計画書」をACTISより印刷し、指示ファイルに保管する。

(※「生活情報用紙」は、予定入院・緊急入院のいずれも、外来または救急外来で患者・家族に配布される。)

- 2) 入院後3日以内に病棟看護師が「入院時情報用紙」及び「生活情報用紙」、アナムネを参考に「スクリーニング表」を用いてスクリーニングを実施し、「計画書」の作成が必要か判断する。
- 3) 予定入院の場合は外来でチェックされている内容を確認し、入院時に再スクリーニングをおこなう。外来と入院とでスクリーニング結果が異なる場合、入院時の結果を優先する。
- 4) 「スクリーニング表」記入後は、病棟クラークへ渡す。病棟クラークは1部コピーをし、速やか（入院後3日以内）に退院在宅医療支援室に提出する。
- 5) 入退院支援担当者（退院在宅医療支援室：看護師、または医療福祉相談室：社会福祉士）は、「スクリーニング表」のコピーで退院支援が必要な患者を把握する。
- 6) 病棟クラークは、スクリーニングで「計画書」が必要と判断した「スクリーニング表」の原本を病棟内の指示ファイルに保管し、入退院支援カンファレンス後にカルテ保存としてスキャンセンターへ依頼する。
- 7) 「計画書」不要と判断した「スクリーニング表」に不要と判断した理由を記載し、1部コピーをして入退院専従看護師へ提出する。原本はそのままカルテ保存としてスキャンセンターへ依頼する。

〔※ 入院病棟が変更となる場合は、転棟先の病棟に入退院支援カンファレンスの実施の有無・看護計画の立案・支援状況について引き継ぐ。カルテに未保存の書類があれば合わせて引き継ぐ。〕

## 6 <入退院支援カンファレンスの実施> ※関係職種

- 1) 入院後7日以内に、病棟看護師を中心に入退院支援担当者・その他関係職種で入退院支援カンファレンスを実施する。カンファレンスではスクリーニング結果をもとに退院に向けた課題を抽出し、必要な支援を検討して「計画書」を作成する。病棟看護師はカンファレンスの内容を看護記録に記載する。（ACTISしおり機能で「☆入退院支援」を付ける。）
- 2) 入退院支援担当者は、カルテ→経過表→メモ欄に（黄色地に青○表記）「入退院支援CF」と表記する。
- 3) 病棟看護師は「計画書」作成にあたり、個別性が反映できるように支援内容についてチェックし、た項目には具体策を書き加える。
- 4) 病棟看護師は、「計画書」を作成後患者・家族に説明し、署名を得て病棟クラークへ渡す。
- 5) 病棟クラークは、「計画書」のコピーを2部とり原本は患者・家族に渡す。コピー1部はカルテ保存用としてスキャンセンターに依頼する。もう1部は病棟内の計画書ファイルに入れて退院まで保存する。
- 6) 病棟看護師は、「計画書」の作成後、速やかに看護計画に反映させて実践したことを看護記録に記載する。
- 7) 入退院支援計画の方針が大きく変更になる場合は、改めて入退院支援カンファレンスを行い「計画書」を再作成する。

## 7 <入退院支援実施確認> ※病棟看護師

- 1) 入退院支援カンファレンスで支援計画を立案した患者に対して、二人以上で「計画書」のコピー（病棟内計画書ファイル保存）・看護計画をもとに、その後の支援実施状況・経過を看護記録等より確認し、看護記録に記載する。（支援計画の介入が確認できた場合は、ACTISしおり機能で「☆入退院支援」を付ける。）
- 2) 病棟看護師は、計画・支援が実施されていることを確認したうえで算定対象者として「計画書」の余白（左上）に【算定あり】と記入し病棟クラークへ渡す。
- 3) 計画・支援が実施されていない場合は、次回情報共有で実施状況を再確認する。

## 8 <退院> ※病棟看護師・病棟クーク

- 1) 病棟看護師は、退院先（自宅、他医療機関、施設）を看護記録に記載する。
- 2) 退院確定後病棟クークは、【算定あり】の「計画書」（コピー）を会計担当に渡し、【算定なし】の「計画書」（コピー）は理由を記入し入退院支援専従看護師に渡す。
- 3) 病棟看護師は、必要に応じて外来看護師または地域の支援者に看護要約を用いて継続看護の依頼をする。
- 4) 「生活情報用紙」は病棟看護師がDBに転記後、退院までにご家族に返却する。

## 9 <会計担当>

会計担当者は、【算定あり】の「計画書」（コピー）と特別処置伝票をもとに入退院支援加算の算定をする。

- \* 目標とした計画・支援が終了していなくても、介入した実績が確認でき記録があれば算定対象となる。
- \* 死亡退院の場合は算定不可。 医事・診療情報管理課が最終的に算定可かを判断する。

2018.8月作成（退院在宅医療支援室）

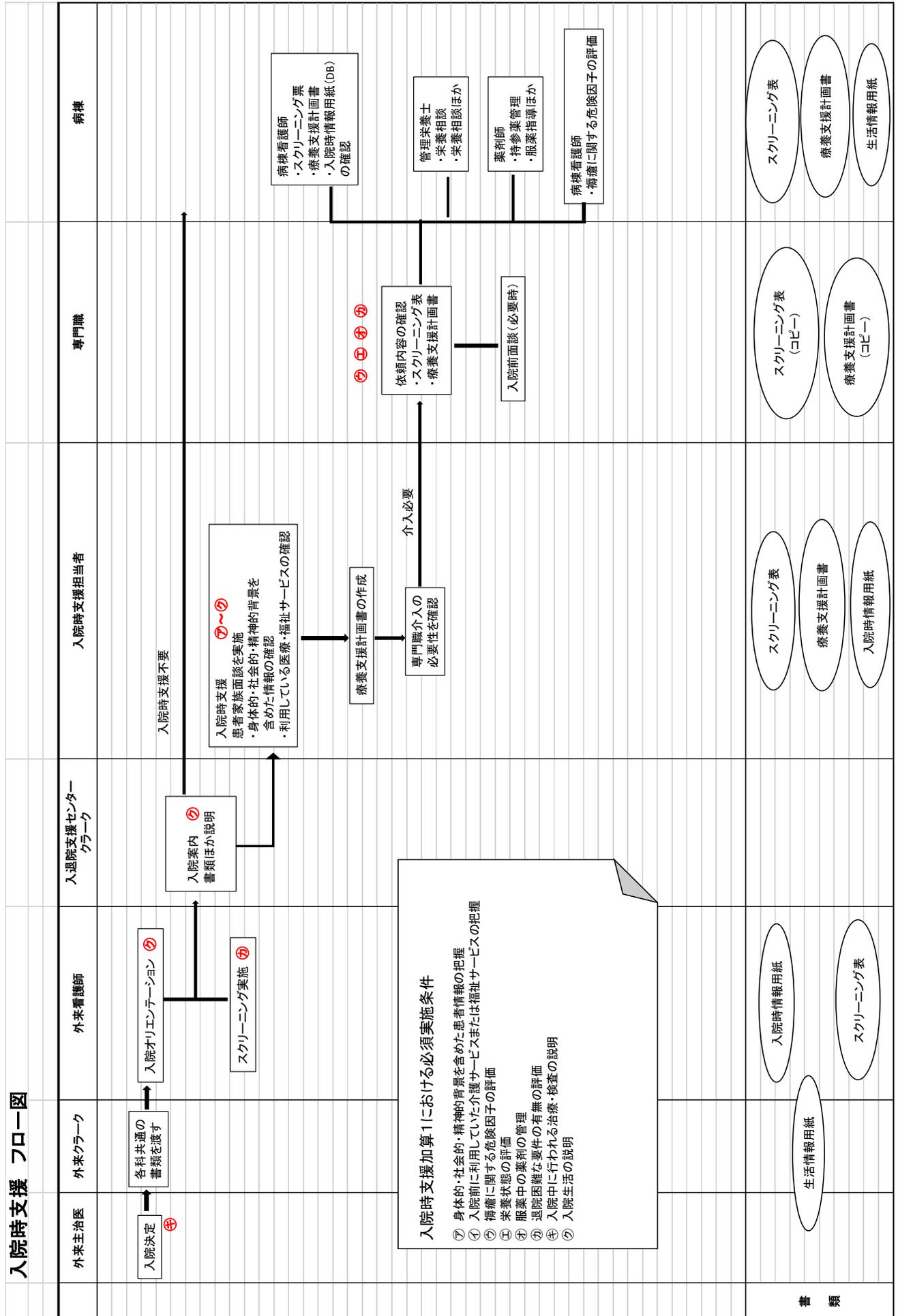
2020.4月修正（退院在宅医療支援室）

2020.7月修正（退院在宅医療支援室）

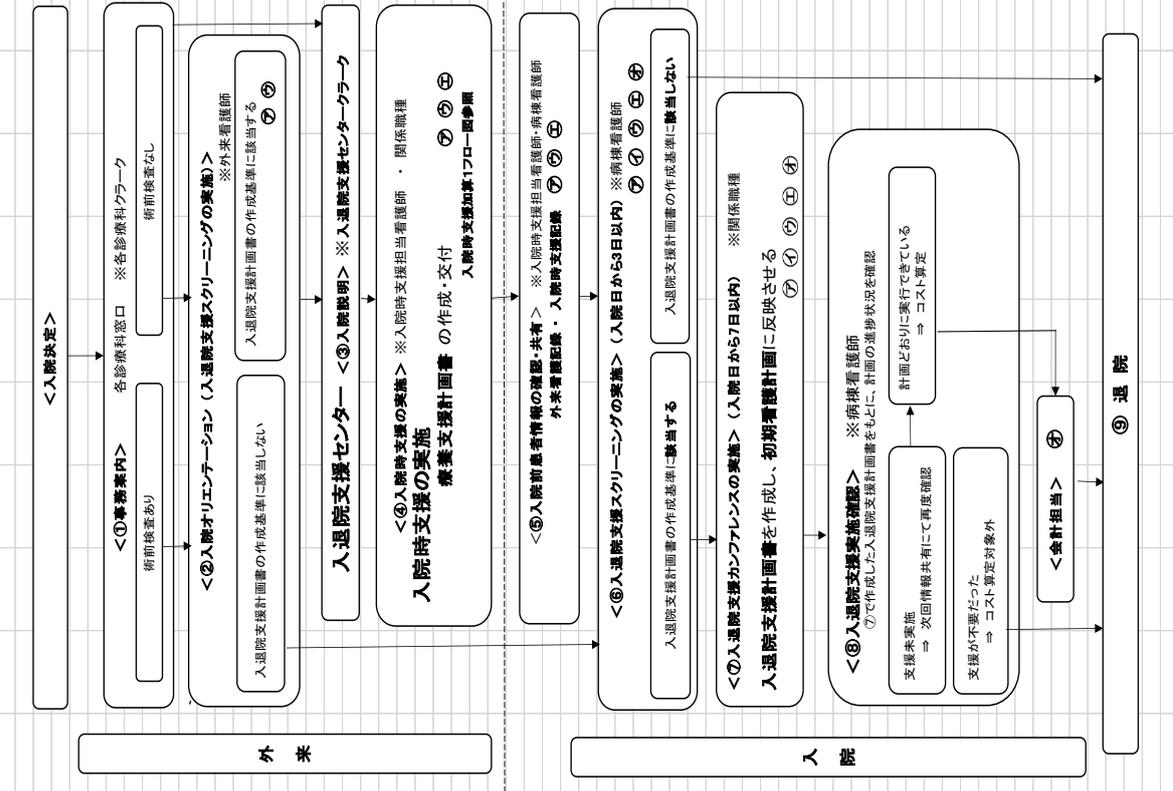
2021.7月修正（退院在宅医療支援室）

2023.3月修正（退院在宅医療支援室）

入院時支援 フロー図



入退院支援の流れ（入院決定～退院まで）



- 用語の定義を以下とする ⑦入院時情報用紙 ⑧生活情報用紙 ⑨入退院支援スクリーニング表 ⑩療養支援計画書 ⑪入退院支援計画書
- ①※各診療科クラーク  
・入院予定患者（予て入院を除く）に対し、入院に必要な書類を渡す。  
・予定入院患者（予て入院を除く）に各科共通書類一式（入院のご案内、申込書、④「生活情報用紙」）、各診療科別の書類を渡す。
- ②<入院オリエンテーション> ※外来看護師  
・外来看護師はオリエンテーションを行う。  
・オリエンテーション終了後、②「入退院支援スクリーニング表」を用いてスクリーニングを実施する。  
・スクリーニングの結果、「入退院支援計画書（以下④）」の作成が必要と判断された場合は、「入院時支援」の対象者として「入院支援センター」において「入院支援」が必要になることとを説明する。  
※入退院支援スクリーニングの実施対象者は、入院時支援の対象外とする。外来看護師は「④」を記入し、「⑦」に合わせ入退院支援センターへ提出する。
- ③<入院説明> ※入退院支援センタークラーク  
・予定入院患者に対し、入院書類の確認と説明を行う。
- ④<入院時支援の実施> ※入院支援担当看護師  
・入退院支援センターで入院時支援担当看護師による入院前説明を実施する。実施後はカルテ担当専任看護師に「入院時支援」と表記する。  
・スクリーニング表にチェックがつけられた項目について聞き取りを行い、退院困難原因を具体化して、「療養支援計画書（以下⑤）」を記入し、コピーを取って患者・家族へ原本を渡す。  
・多職種への介入が必要と判断した場合は、依頼を受けた担当部署は、入院前又は入院後に介入し診療録へ記録する。  
・退院困難となり得る事項、病棟看護師と情報共有が必要な内容を入院時支援記録へ記載する。（しおり機能で「本人情報支援」を付ける。）  
・入院期間中、入院時支援実施患者であることが病棟スタッフに周知できるようオウターメモに記載する。
- ⑤<入院前患者情報の確認> ※入院支援担当看護師・病棟看護師  
・入院前日または当日に、外来看護記録・入院時支援実施時はその記録「⑦」「⑧」「⑨」を患者情報を確認・共有し、初期看護計画に反映させる。
- ⑥<入院支援スクリーニングの実施> ※病棟看護師・病棟クラーク  
・病棟クラークは、緊急入院の患者に「⑦」の各ICMISより印刷し、指示ファイルに保管する。  
・入院後7日以内の入院時支援担当看護師「⑦」及びICMISを参照し「⑧」生活情報用紙（以下⑧）を作成し、外来と入院時とでスクリーニング結果が異なる場合、入院時を優先し「⑩」の作成が必要か判断する。  
・「⑩」記入後は、病棟看護師が確認後に、カルテ保存としてスクリーンセンターに依頼する。  
・「⑩」の作成は、スクリーニングで「⑩」が必要と判断した「⑩」の原本を指示ファイルに保管し、入退院支援カンファレンス後にカルテ保存としてスクリーンセンターに依頼する。  
・「⑩」の作成は、スクリーニングで「⑩」を理由と判断した「⑩」を原本をカルテ保存としてスクリーンセンターに依頼する。  
・入院支援担当者は、退院在宅医療支援・療養福祉相談室は、「⑩」のコピーで退院支援が必要と判断する患者を把握する。  
・入院情報が必要とする場合は、転院先の病棟に「⑦」「⑧」「⑨」のうちカルテに未保存の書類と、入退院支援カンファレンス実施の有無、看護計画、支援の実施状況を引き継ぐ。
- ⑦<入退院支援カンファレンスの実施> ※病棟看護師・各病棟の入退院支援担当者・関係職種・病棟クラーク  
・入院後7日以内の入退院支援カンファレンスを実施する。スクリーニング結果をもとに退院に向けた課題を関係職種と共有し、必要な支援を検討し「⑩」を作成する。病棟看護師はカンファレンスの内容を看護記録に記載する。（しおり機能で「本人退院支援」を付ける。）  
・病棟看護師は「⑩」作成にあたり、個別性が反映できるように支援内容についてチェックした項目にはできる限り具体策を書き加える。  
・「⑩」を作成後、病棟看護師から患者・家族に説明し署名を得て病棟クラークへ渡す。  
・「⑩」の支援内容は、看護初期計画に反映させて、実践内容を看護記録に記載する。  
・病棟クラークは「⑩」のコピーを2部取る。原本は患者・家族に渡す。コピーは一部カルテ保存用としてスクリーンセンターに依頼する。もう一部は退院まで保存する。
- ⑧<入退院支援実施確認> ※病棟看護師  
・病棟看護師は2名以上での入退院支援カンファレンスで作成した「⑩」のコピーをもとに、支援内容・計画の進捗状況について確認を行う。情報共有内容は看護記録に記載する。（しおり機能で「本人退院支援」を付ける。）  
・計画が実施されていることが記録で確認できた場合、加算算定対象とするためコピーした「⑩」の余白（左下）に「算定あり」と記載し病棟クラークへ渡す。  
・計画・支援が実施されていない場合、次回情報共有で実施状況を再確認する。  
\* 目標とした計画・支援が終了していない場合、介入した実績が確認でき記録が完了すれば算定対象とする。
- ⑨<退院> ※病棟看護師  
・病棟看護師は退院先（自宅、他医療機関、施設）を看護記録に簿す。  
・病棟看護師は支援・計画の実施状況、カルテ記載内容、看護要約を渡したかなどを退院まで確認し退院後に退院支援記録を提出する。  
・病棟クラークは「算定あり」の入退院支援計画書のコピーを全計担当へ、「算定無し」のものは退院後、その理由を記載して入退院支援記録センターへ提出する。  
・病棟看護師は退院までに⑥を患者家族に返却する。

2. 新生児入退院支援について

新生児入退院調整運用基準

目的：集中的な治療を受けた退院困難な要因を有する患者に対し、退院先の選定や必要な社会福祉サービス等の退院支援計画を策定し、こども医療センター退院支援の指針に準じ、適切な退院先に退院できるように退院調整を行う。

対象：NICU（新生児特定集中治療室27床）に入院し、集中的な治療を受けた退院困難な要因を有する患者

（退院困難要因） 医科診療報酬点数表より

- （ア）先天奇形
- （イ）染色体異常
- （ウ）出生体重1500g未満
- （エ）新生児仮死（Ⅱ度以上のもの）
- （オ）その他生命に関わる重篤な状態

診療報酬：上記の条件に加え、保護者の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき転棟・退院した場合、退院時に1回算定

入退院支援加算3（1200点）

\*入院7日以内にスクリーニングを実施

\*入院1か月以内に計画書を作成、家族へ説明し交付

\*他院から転院してきた場合、前保険医療機関において入退院支援加算3を算定した患者については、同手順で算定可能

\*NICU入院後に他病棟へ転棟して入院している患者も同手順で算定可能

\*死亡退院は算定不可

必要書類：「新生児入退院支援スクリーニング表」（様式1）

「新生児入退院支援計画書」（様式2）

運用基準（新）

1. <入退院支援スクリーニングの実施> ※病棟看護師・病棟クラーク

1) クラークは、電子カルテ文書より、「新生児入退院支援スクリーニング表」と「新生児入退院支援計画書」を1部印刷し、入院カルテのクリアポケットに保管する。（他院のNICUから転院してきた場合も同様）

2) NICUに入院する患者全員を対象に、入院後3日以内（診療報酬上は1か月以内だが、院内規定で3日以内とする）に、病棟看護師が「新生児入退院支援スクリーニング表」を

使用してスクリーニングする。

- 3) 「新生児入退院支援スクリーニング表」の退院支援が必要な項目に1つでも○がついたら、退院困難な要因を有する患者として。入退院支援計画書を作成する
  - 4) 病棟看護師はチェック済の「新生児入退院支援スクリーニング表」を病棟クランクへ渡す。病棟クランクは1部コピーし退院在宅医療支援室に提出する。原本は入院カルテのクリアポケットにいれる。
- \* 退院支援担当（退院在宅医療支援室）は、「新生児入退院支援スクリーニング表」で退院支援が必要な患者を把握する。
  - \* 未実施で転棟する場合は、「新生児入退院支援スクリーニング表」と「新生児入退院支援計画書」をカルテのクリアポケット内にいれて、転棟先病棟に引き継ぐ。転棟先病棟は、その用紙を用いて入退院支援を実施する

## 2. <入退院支援カンファレンスの実施> ※関係職種

- 1) スクリーニング後、入院7日以内（診療報酬上は1か月以内だが、院内規定で7日以内とする）に、原則受け持ち看護師と退院調整看護師が日程を調整し、関係職種（主治医、病棟看護師、相談室、支援室、他）でカンファレンスを行い、「新生児入退院支援計画書」（退院にむけての問題点抽出と目標設定）を作成する。
  - 2) 作成後速やかに共同看護計画と同じ#で看護計画を立案する。
  - 3) 「新生児入退院支援計画書」作成後、共同看護計画と共に書面にて説明し、保護者氏名に記載してもらい、病棟クランクへ渡す。
  - 4) 病棟クランクは、「新生児入退院支援計画書」に保護者サインがあることを確認し、退院支援計画担当者にサインと押印を依頼する。その後、病棟クランクは、2部コピーし、原本は入院カルテのクリアファイルに保管する。
  - 5) 病棟看護師は退院支援計画担当者のサインと押印の入った「新生児入退院支援計画書」の原本を保護者に渡す。渡す時期は病棟の判断による。
- \* 「新生児入退院支援計画書」はNICU病棟、または、転棟先病棟で作成する。

## 3. <退院> 病棟クランク・病棟看護師・医事・診療情報管理課

- 1) 病棟クランクは、退院が決定したら「新生児入退院支援計画書」のコピー1枚を新生児スクリーニング表とともにカルテ保存用として、スキャンセンターに依頼する。残り1枚を退院時に特別処置伝票とともに医事・診療情報管理課会計担当（委託部門）に渡す。
- 2) 病棟看護師は、看護記録に退院先を明記する（診療報酬上の必要事項）
- 3) 医事・診療情報管理課会計担当は、「新生児入退院支援計画書」のコピー・特別処置伝票で算定する。

※医事・診療情報管理課が最終的に算定可かを判断する。

## 在宅医療の手引き 第3版

2010.9月作成（地域医療連携室）  
2012.8月修正（地域医療連携室）  
2013.6月修正（退院在宅医療支援室）  
2014.4月修正（退院在宅医療支援室）  
2016.4月修正（退院在宅医療支援室）  
2019.3月修正（退院在宅医療支援室）  
2020.5月修正（退院在宅医療支援室）  
2023.3月修正（退院在宅医療支援室）

Ⅲ. 当センターにおける在宅医療機器

1. 在宅医療機器の導入にかかる運用基準

1) 申請書類および在宅医療審査会での検討

在宅医療機器の種類と指導管理料（令和5年3月現在）	申請書類	在宅医療審査会	チェックシート提出、確認
在宅人工呼吸指導管理料（2800点）	必要	要検討	審査会に提出
在宅酸素療法指導管理料 ｸﾞﾙｰﾌﾟ型先天性心疾患（520点） ｸﾞﾙｰﾌﾟ型心疾患以外（2400点）	必要		
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1（2250点） 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2（250点）	必要		
在宅自己腹膜灌流指導管理料（4000点）	必要		
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料（2500点） 在宅小児経管栄養法指導管理料（1050点）	必要		
在宅中心静脈栄養法指導管理料（3000点）	必要		
在宅肺高血圧症患者指導管理料（1500点）	必要		
在宅悪性腫瘍患者指導管理料（1500点）	必要	要検討	審査会に提出
在宅自己注射指導管理料 <インスリン間歇注入 複雑な場合> （1230点） <インスリン間歇注入> 月27回以下の場合（650点） 月8回以上の場合（750点）	必要		

2. 手続き

在宅医療機器にかかる書類と事務手続きの流れ

(1) 開始申請 (用紙の保管および提出先：医事・診療情報管理課)

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 (ファノセ <sup>®</sup> 型心疾患 以外)	① 在宅酸素療法開始の申請書 (様式1-1) ② 在宅酸素療法に関する説明書 (様式1-2) ③ 在宅酸素療法に関する同意書 (様式1-3)
在宅酸素療法 (ファノセ <sup>®</sup> 型心疾患)	① 在宅酸素療法開始の申請書 (様式10-1) ② 在宅酸素療法に関する説明書 (様式10-2) ③ 在宅酸素療法に関する同意書 (様式10-3)
在宅持続陽圧呼吸療 法	① 在宅持続陽圧呼吸療法開始の申請書 (様式3-1) ② 在宅持続陽圧呼吸療法の処方 (様式3-2) ③ 在宅持続陽圧呼吸療法に関する説明書 (様式3-3) ④ 在宅持続陽圧呼吸療法に関する同意書 (様式3-4)
在宅自己腹膜灌流	① 在宅自己腹膜灌流開始の申請書 (様式4-1) ② 在宅自己腹膜灌流の処方 (様式4-2) ③ 在宅自己腹膜灌流に関する説明書 (様式4-3) ④ 在宅自己腹膜灌流に関する同意書 (様式4-4)
在宅成分栄養経管栄 養法 在宅小児経管栄養法 (ホ <sup>®</sup> ソ <sup>®</sup> 使用の場合)	① 在宅成分栄養経管栄養法開始の申請書 (様式5-1) ② 在宅成分栄養経管栄養法の処方 (様式5-2) ③ 在宅成分栄養経管栄養法に関する説明書 (様式5-3) ④ 在宅成分栄養経管栄養法に関する同意書 (様式5-4)
在宅中心静脈栄養法	① 在宅中心静脈栄養法開始の申請書 (様式6-1) ② 在宅中心静脈栄養法の処方 (様式6-2) ③ 在宅中心静脈栄養法に関する説明書 (様式6-3) ④ 在宅中心静脈栄養法に関する同意書 (様式6-4)
在宅肺高血圧症患者	① 在宅肺高血圧症患者管理開始の申請書 (様式7-1) ② 在宅肺高血圧症患者管理の処方 (様式7-2) ③ 在宅肺高血圧症患者管理に関する説明書 (様式7-3) ④ 在宅肺高血圧症患者管理に関する同意書 (様式7-4)
在宅点滴療法 (P C A)	① 在宅悪性腫瘍患者管理開始の申請書 (様式8-1) ② 在宅悪性腫瘍患者管理の処方 (様式8-2) ③ 在宅悪性腫瘍患者管理に関する説明書 (様式8-3) ④ 在宅悪性腫瘍患者管理に関する同意書 (様式8-4)

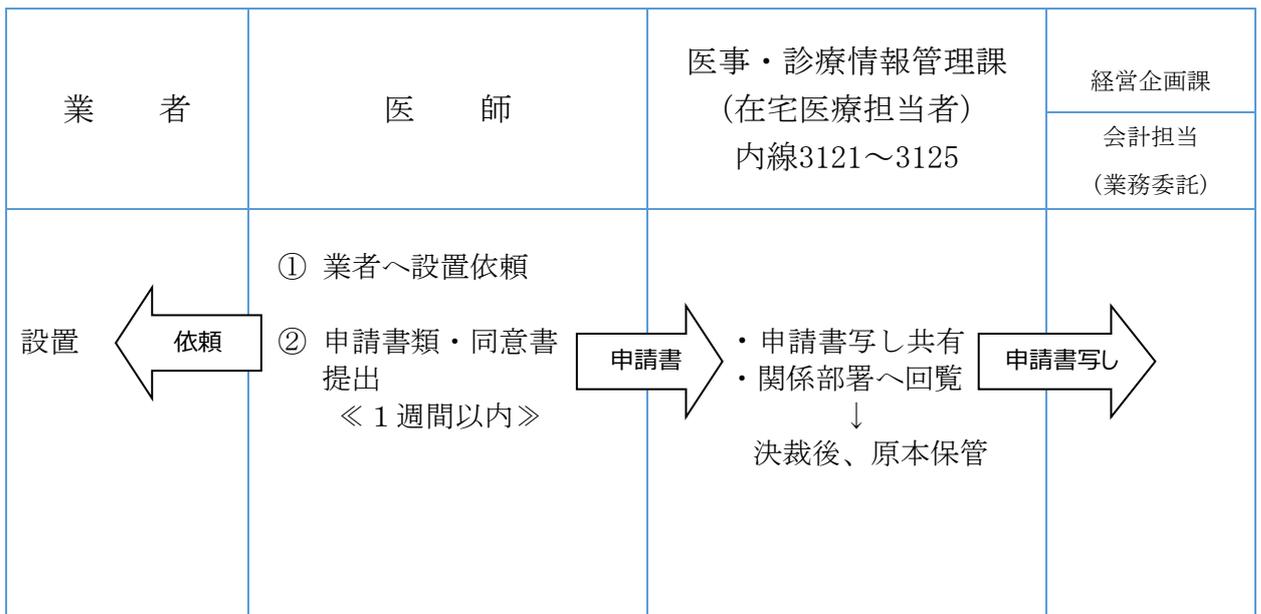
<p>在宅自己注射 (インスリン間歇注入)</p>	<p>① 在宅自己注射(インスリン間歇注入)開始の申請書(様式9-1)                  ② 在宅自己注射(インスリン間歇注入)の処方(様式9-2)                  ③ 在宅自己注射(インスリン間歇注入)に関する説明書(様式9-3)                  ④ 在宅自己注射(インスリン間歇注入)に関する同意書(様式9-4)</p>
<p>在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)</p>	<p>①在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)開始の申請書(様式12-1)                  ②在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)の処方(様式12-2)                  ③在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)に関する説明書(様式12-3)                  ④在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)に関する同意書(様式12-4)</p>

<開始申請時の事務手続きの流れ>

! 新規設置に限らず、他院から来た、在宅機器使用中の患者についても申請書類・同意書が必要です。

- ①主治医からメーカーに設置を依頼します。
- ②申請書類・同意書\*は上記から1週間以内に医事・診療情報管理課へ提出してください。

\*申請書類様式 電子カルテ→文書フォルダ→在宅医療又は在宅人工呼吸器  
 \*業者連絡先一覧 同上



- ※ 申請書類と合わせて、同意書の提出も忘れずお願いします。
- ※ 在宅医療機器は在宅機器診材小委員会の導入の承認を得たものに限りです。
- ※ 医事・診療情報管理課は申請書含む書類一式のスキャンを行い電子カルテに保存し、コピーを関係部署へ共有原本保管してください。

(2) 変更届 (用紙の保管及び提出先：医事・診療情報管理課)

<提出書類>

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 (チアノゼ型心疾患以外)	在宅酸素療法の変更届 (様式1-4)
在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法の変更届 (様式2-5)
在宅持続陽圧呼吸療法	在宅持続陽圧呼吸療法の変更届 (様式3-5)
在宅自己腹膜灌流	在宅自己腹膜灌流の変更届 (様式4-5)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法 (ポンプ使用の場合)	在宅成分栄養経管栄養法の変更届 (様式5-5)
在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法の変更届 (様式6-5)
在宅肺高血圧症患者	在宅肺高血圧症患者管理の変更届 (様式7-5)
在宅点滴療法 (PCA)	在宅悪性腫瘍患者管理の変更届 (様式8-5)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	在宅自己注射 (インスリン間歇注射) の変更届 (様式9-5)
在宅酸素療法 (チアノゼ型心疾患)	在宅酸素療法の変更届 (様式10-4)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤) の変更届 (様式12-5)

<変更時の事務手続きの流れ>

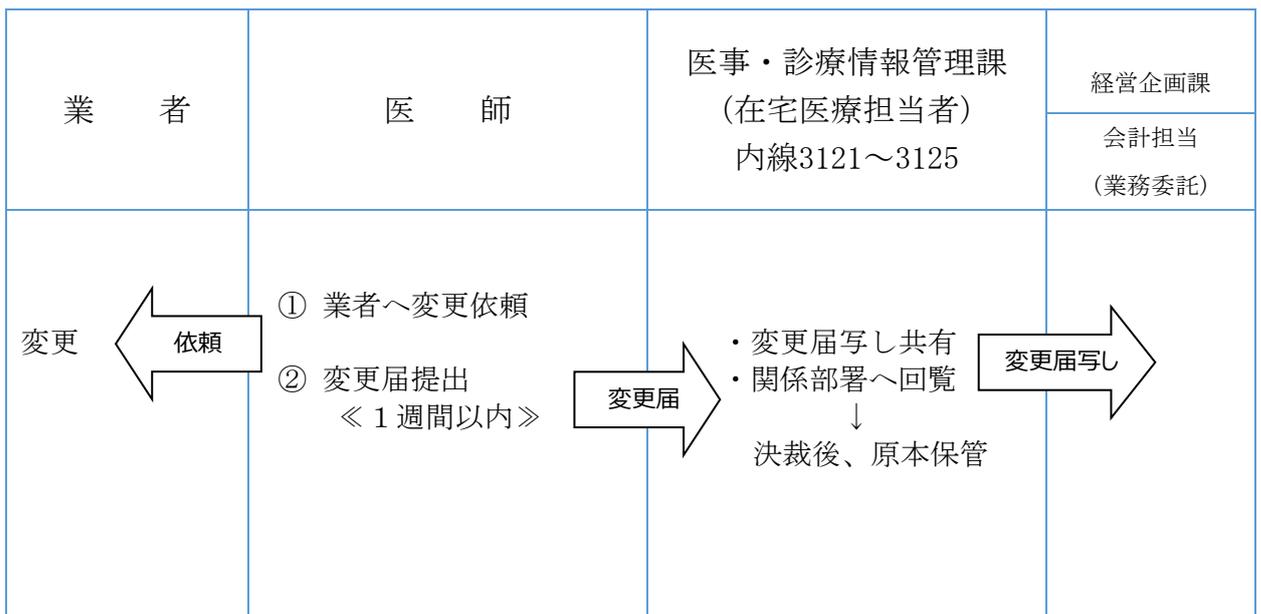
! 機種変更時などにおいては、変更届が必要です。

①主治医からメーカーに変更を依頼します。

②変更届\*は、上記から1週間以内に医事・診療情報管理課へ提出してください。

\*変更届様式 電子カルテ→文書フォルダ→在宅医療又は在宅人工呼吸器

\*業者連絡先一覧 同上



※ 在宅医療機器は在宅診材小委員会の導入の承認を得たものに限りませう。

※ 医事・診療情報管理課は変更届含む書類一式のスキャンを行い電子カルテに保存し、決裁後は原本保管してください。

(3) 中止（終了）報告 （用紙の保管及び提出先：医事・診療情報管理課）

<提出書類>

種 類	提出書類
在宅酸素療法 (ファノセ <sup>®</sup> 型心疾患以外)	在宅酸素療法中止届 (様式1-5)
在宅酸素療法 (ファノセ <sup>®</sup> 型心疾患)	在宅酸素療法の中止届 (様式 10-5)
在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法の中止届 (様式2-6)
在宅持続陽圧呼吸療法	在宅持続陽圧呼吸療法の中止届 (様式3-6)
在宅自己腹膜灌流	在宅自己腹膜灌流の中止届 (様式4-6)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法 (ポンプ <sup>®</sup> 使用の場合)	在宅成分栄養経管栄養法の中止届 (様式5-6)
在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法の中止届 (様式6-6)
在宅肺高血圧症患者	在宅肺高血圧症患者管理の中止届 (様式7-6)
在宅点滴療法 (PCA)	在宅悪性腫瘍患者管理の中止届 (様式8-6)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	在宅自己注射 (インスリン間歇注射) の中止届 (様式9-6)
在宅酸素療法 (ファノセ <sup>®</sup> 型心疾患)	在宅酸素療法の中止届 (様式 10-5)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤) の中止届 (様式12-6)

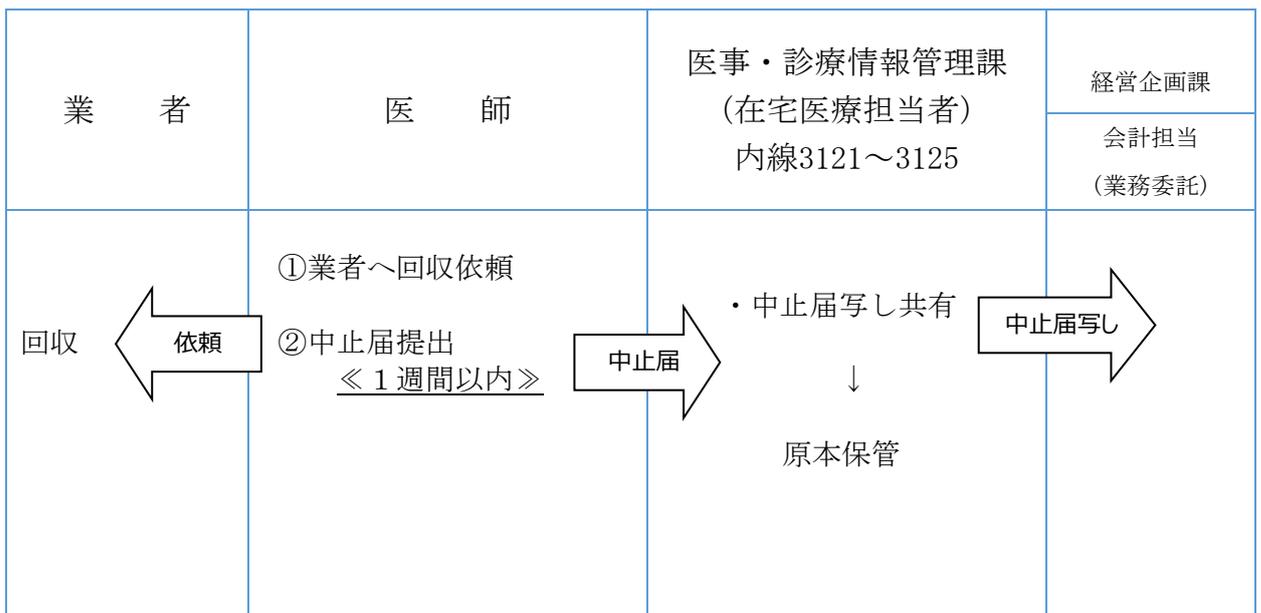
<中止時の事務手続きの流れ>

! 他院やクリニックへの移管時も、中止届が必要です。

- ①主治医からメーカーに回収を依頼します。
- ②中止届\*は、上記から1週間以内に医事・診療情報管理課へ提出してください。

\*中止届様式 電子カルテ → 文書フォルダ → 在宅医療又は在宅人工呼吸器

\*業者連絡先一覧 同上



※ 医事・診療情報管理課は中止届含む書類一式のスキャンを行い電子カルテに保存し、原本保管してください。

### 3. 参考：神奈川県立こども医療センター在宅医療機器にかかる実施要領

#### (趣旨)

第1条 この要領は、神奈川県立こども医療センター（以下「センター」という。）で診療している患者に対し、次の在宅医療を実施するために必要な事項を定める。

- (1) 在宅酸素療法
- (2) 在宅人工呼吸療法
- (3) 在宅持続陽圧呼吸療法
- (4) 在宅自己腹膜灌流
- (5) 在宅成分栄養経管栄養法
- (6) 在宅中心静脈栄養法
- (7) 在宅肺高血圧症患者
- (8) 在宅悪性腫瘍患者等（在宅点滴療法（PCA））
- (9) 在宅自己注射
- (10) 在宅小児経管栄養法

#### (対象)

第2条 対象は、別に定める疾病のために、前条に定める在宅医療機器を必要とする患者のうち、病状が安定し、医学的、社会的条件を充たし、適切な指導により在宅医療機器の開始が可能と担当医師が判断し、診療科科長が認めたものとする。

#### (開始申請)

第3条 担当医師は、在宅医療機器の開始にあたっては、この要領に定める事項に十分留意し、その所属する診療科科長及びその他の関係部門と連絡、調整を十分に行わなければならない。

- 1 担当医師は、在宅医療機器を開始しようとするときは、対象患者の保護者に別表1に定める説明書により十分な説明を行わなければならない。  
ただし、在宅人工呼吸療法・在宅悪性腫瘍患者等管理の開始にあたって、病院としての責任を明確にするために、担当医師は別表2に定める書類を作成し、あらかじめ在宅医療審査会で報告し承認を得る。
- 2 担当医師は、在宅医療機器を開始しようとするときは、別表2に定める書類を診療科科長に提出し、承認を受けなければならない。
- 3 診療科科長は、担当医師から在宅医療機器の開始申請にかかる書類が提出された場合、その必要性、妥当性、可能性等を総合的に判断したうえで、承認、又は必要な指示を与えるものとする。

(変更届)

第4条 担当医師は、在宅医療機器を変更する場合は、別表3に定める変更届により医事・診療情報管理課に届け出なければならない。

(中止届)

第5条 担当医師は、在宅医療機器を中止した場合は、別表4に定める中止届により、医事・診療情報管理課に届け出なければならない。

担当医師は、在宅医療機器を一旦中止した後に再開しようとするときは、第3条に定める手続きを行う。

(事務担当及び業務)

第6条 在宅医療機器に関する事務は、医事・診療情報管理課が担当するものとし、在宅医療機器の実施に関する書類等の保管、病院長から指示された事項その他の関連業務を行う。

(在宅医療機器に必要な装置の供給、保守及び管理)

第7条 在宅医療機器に必要な装置の保守及び管理（在宅酸素療法については酸素の供給を含む）はセンターが取扱業者に委託して行うものとする。

(緊急時の対応)

第8条 在宅医療機器使用中に対象患者あるいは装置に異常がある旨の連絡を受けた場合には、担当医師、又は当直医師は適切な処置をとらなければならない。

(在宅医療機器に必要な装置の選択)

第9条 担当医師は診療報酬に基づいた在宅療養指導管理料、加算の診療報酬範囲内で、装置の機能と価格を考慮して、最も効率がよいものを選択しなければならない

(要領の改正)

第10条 本要領の改正は在宅医療審査会で協議の上、改正することができる。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

別表 1

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 ( <i>F1</i> 型心疾患以外)	在宅酸素療法に関する説明書 (様式1-2)
在宅酸素療法 ( <i>F1</i> 型心疾患)	在宅酸素療法(小型酸素ボンベのみ)に関する説明書 (様式10-2)
在宅持続陽圧呼吸療法	在宅持続陽圧呼吸療法に関する説明書 (様式3-3)
在宅自己腹膜灌流	在宅自己腹膜灌流に関する説明書 (様式4-3)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法	在宅成分栄養経管栄養法に関する説明書 (様式5-3)
在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法に関する説明書 (様式6-3)
在宅肺高血圧症患者	在宅肺高血圧症患者管理に関する説明書 (様式7-3)
在宅点滴療法 (PCA)	在宅腫瘍患者管理に関する説明書 (様式8-3)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	在宅自己注射 (インスリン間歇注入) に関する説明書 (様式9-3)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤) に関する説明書 (様式12-3)

別表 2

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 (F <sub>1</sub> 型心疾患以外)	① 在宅酸素療法開始の申請書 (様式1-1) ② 在宅酸素療法に関する同意書 (様式1-3)
在宅酸素療法 (F <sub>1</sub> 型心疾患)	① 在宅酸素療法(小型酸素ポンベのみ)開始の申請書 (様式 10-1) ② 在宅酸素療法(小型酸素ポンベのみ)に関する同意書 (様式 10-3)
在宅持続陽圧呼吸療法	① 在宅持続陽圧呼吸療法開始の申請書 (様式3-1) ② 在宅持続陽圧呼吸療法の処方 (様式3-2) ③ 在宅持続陽圧呼吸療法に関する同意書 (様式3-4)
在宅自己腹膜灌流	① 在宅自己腹膜灌流開始の申請書 (様式4-1) ② 在宅自己腹膜灌流の処方 (様式4-2) ③ 在宅自己腹膜灌流に関する同意書 (様式4-4)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法	① 在宅成分栄養経管栄養法開始の申請書 (様式 5-1) ② 在宅成分栄養経管栄養法の処方 (様式5-2) ③ 在宅成分栄養経管栄養法に関する同意書 (様式5-4)
在宅中心静脈栄養法	① 在宅中心静脈栄養法開始の申請書 (様式6-1) ② 在宅中心静脈栄養法の処方 (様式6-2) ③ 在宅中心静脈栄養法に関する同意書 (様式6-4)
在宅肺高血圧症患者	① 在宅肺高血圧症患者管理開始の申請書 (様式7-1) ② 在宅肺高血圧症患者管理の処方 (様式7-2) ③ 在宅肺高血圧症患者管理に関する同意書 (様式7-4)
在宅点滴療法 (PCA)	① 在宅悪性腫瘍患者管理開始の申請書 (様式8-1) ② 在宅悪性腫瘍患者管理の処方 (様式8-2) ③ 在宅悪性腫瘍患者管理に関する同意書 (様式8-4)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	① 在宅自己注射(インスリン間歇注入)開始の申請書 (様式9-1) ② 在宅自己注射(インスリン間歇注入)の処方 (様式9-2) ③ 在宅自己注射(インスリン間歇注入)に関する同意書 (様式9-4)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	① 在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤) 開始の申請書 (様式 12-1) ② 在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)の処方 (様式 12-2) ③ 在宅自己注射(免疫グロブリン製剤)に関する同意書 (様式12-4)

別表 3

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 (F <sub>1</sub> O <sub>2</sub> 型心疾患以外)	在宅酸素療法の変更届 (様式1-4)
在宅酸素療法 (F <sub>1</sub> O <sub>2</sub> 型心疾患)	在宅酸素療法(小型酸素ボンベのみ)の変更届 (様式10-4)
在宅人工呼吸療法	在宅人工呼吸療法の変更届 (様式2-5)
在宅持続陽圧呼吸療法	在宅持続陽圧呼吸療法の変更届 (様式3-5)
在宅自己腹膜灌流	在宅自己腹膜灌流の変更届 (様式4-5)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法	在宅成分栄養経管栄養法・在宅小児経管栄養法 (ポンプ使用の場合)の変更届 (様式5-5)
在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法の変更届 (様式6-5)
在宅肺高血圧症患者	在宅肺高血圧症患者管理の変更届 (様式7-5)
在宅点滴療法 (PCA)	在宅悪性腫瘍患者管理の変更届 (様式8-5)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	在宅自己注射 (インスリン間歇注入)の変更届 (様式9-5)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)の変更届 (様式12-5)

別表 4

種 類	提 出 書 類
在宅酸素療法 (チアノゼ`型心疾患以外)	在宅酸素療法中止届 (様式1-5)
在宅酸素療法 (チアノゼ`型心疾患)	在宅酸素療法(小型酸素ボンベのみ)中止届 (様式10-5)
在宅人工呼吸管理	在宅人工呼吸管理中止届 (様式2-6)
在宅持続陽圧呼吸療法	在宅持続陽圧呼吸療法中止届 (様式3-6)
在宅自己腹膜灌流	在宅自己腹膜灌流中止届 (様式4-6)
在宅成分栄養経管栄養法 在宅小児経管栄養法	在宅成分栄養経管栄養法・在宅小児経管栄養法 (ポンプ使用の場合) 中止届 (様式5-6)
在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法中止届 (様式6-6)
在宅肺高血圧症患者	在宅肺高血圧症患者管理中止届 (様式7-6)
在宅点滴療法 (PCA)	在宅悪性腫瘍患者管理中止届 (様式8-6)
在宅自己注射 (インスリン間歇注入)	在宅自己注射 (インスリン間歇注入) 中止届 (様式9-6)
在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤)	在宅自己注射 (免疫グロブリン製剤) 中止届 (様式12-6)

#### IV当センターにおける在宅医療にかかる診療材料

##### 1. 在宅医療にかかる診療材料に関する考え方

在宅療養指導管理料とは

当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護にあたる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意および指導を行ったうえで、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅医療の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定する

在宅療養指導管理料の算定ルールについて

- ① 在宅療養指導管理料は、暦月に1回しか算定できない。  
→よって、診療材料も暦月に1回しか払い出せない。(なお、同日退院と同日外来の場合、どちらかしか払い出せません)  
(例：6月2日と6月30日→× 6月2日と7月1日→○)
- ② 在宅療養指導管理料は、高い点数のものを、1つだけしか算定できない。
- ③ 医療機器の貸し出しを行っている場合は、機器の加算を算定するために、該当する指導管理料を算定する。
- ④ 在宅療養指導管理材料加算は、算定条件を満たしていれば、複数でも算定可能である。
- ⑤ 同一の在宅療養指導管理料は、複数の病院では算定できない。  
(例：在宅自己導尿指導管理料を算定し、導尿のカテーテルを払い出している場合、近医と当センターで、月代わりで交互に算定するという事は不可)

当センターにおける在宅療養指導管理料の算定のルール

- ・ 在宅療養に関する課題等に関しては、在宅医療審査会、在宅医療に係る診療材料検討小委員会で検討し、当センターとして決定する。
- ・ 在宅療養指導管理料の算定と診療材料の払い出しに関しては、在宅医療に係る診療材料検討小委員会で検討し、診療報酬の制度改正等にあわせて適宜変更する。
- ・ 診療材料の払い出しに関しては、原則として、当センターで設定した内容のみとする。
- ・ 複数の在宅療養指導管理料が適用される場合、他院と当院間での複数管理はせず、一元化すること。(例：他院では在宅自己注射指導管理料を管理。当院は在宅酸素療法指導管理料を管理。別々に管理することが困難なため、一元化とする)

2023年4月改訂

## 2. 参考：在宅医療に係る診療材料検討小委員会設置要綱

### 設置要綱

#### (目的)

第1条 この要綱は、当センターが実施する在宅医療に係る診療材料（以下「診療材料」という。）に関する諸課題について、具体的な検討を行うことを目的として設置する在宅医療に係る診療材料検討小委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営について、必要な事項を定めるものとする。

#### (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 在宅医療に係る診療材料の選定に関すること。
- (2) 在宅医療に係る診療材料に係る診療報酬に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、診療材料に係る事項に関すること。

#### (構成員)

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

- (1) 委員会の座長は、副院長をもって充て、座長に事故あるときは、あらかじめ座長の指名する者がその職務を代理する。
- (2) 委員会は、座長が招集し、座長は会務を掌理する。
- (3) 座長は、必要と認める者に委員会への出席を求めることができる。

#### (委員会)

第4条 委員会は定例ではなく必要に応じて開催するものとする。

座長は必要に応じ委員会内容について、所長等に報告するものとする。

#### (庶務)

第5条 委員会の庶務は、医事・診療情報管理課において処理する。

#### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、座長が定めるものとする。

#### 附 則

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和5年3月1日から施行する。

別 表

地域連携・家族支援局長 (座長)
医事・診療情報管理課
経 営 企 画 課
神 経 内 科
総 合 診 療 科
看 護 局
退院・在宅医療支援室

## V. 在宅における人工呼吸療法(TPPV)について

### 人工呼吸療法 (TPPV) ケアチェックシート運用マニュアル

#### 1. 目的

- 1) 人工呼吸療法（以下TPPVとする）を開始する子ども・家族が、必要なケアが受けられ在宅に向かうために活用する
- 2) 審査会での検討に活用する
- 3) 子ども・家族と多職種がケアの目標を共有し、方向性を統一するために活用する

#### 2. 適応

TPPVを導入する患者とその家族

#### 3. TPPV ケアチェックシートを使用する上で留意すること

- 1) 子ども・家族の意思や意向を尊重した上で、TPPVは開始される。導入を子ども・家族が決定した後も、意思や思いの確認は慎重に行い、説明やケアを行なう際、医療福祉スタッフの強制力がかからないよう十分に配慮する。
- 2) 子ども・家族が在宅療養を決定した後も、在宅療養に対して不安や迷いなどがある場合、いつでも医療福祉スタッフに話してほしいことを伝える。
- 3) 子ども・家族、医療福祉スタッフの目標がずれていないかどうか、常に確認を行なうようにする。
- 4) 家族向けケアチェックシートは A3 サイズに拡大し、医療者も確認できるようにベットサイドに置き、病棟看護師が使用方法を説明する。
- 5) TPPV 医療者用ケアチェックシートは ACTIS 上に保存をして運用する。追記する場合は上書き保存をする。

#### 4. 活用の手順

##### STEP0 在宅検討期

- 1) 在宅療養の可能性について、医療者間カンファレンスを行う。参加者は、主治医、看護科長と看護師、医療福祉相談室（以下相談室とする）、退院・在宅医療支援室（以下、支援室とする）、コメディカル等、必要な職種とする。
- 2) 在宅療養の可能性について、医師からの説明を行い、子ども・家族へ多職種で意思確認を行う。その際、在宅人工呼吸療法の説明（別紙 1）や在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書（様式 2-4）を使用しても良い。  
様式 2-4：ACTIS 文書→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書
- 3) 子ども・家族の意思確認をした上で審査会のエントリーを行う。エントリーは以下の手順で行う。
  - ① 主治医は審査会の 1 週間前までに座長にエントリーを相談して了承を得る。
  - ② 主治医は事務局担当（支援室）に連絡し、エントリーシートを審査会の前週の金曜までに記入し、提出する。

##### 1回目の審査会（エントリー）で提出する書類書類

□エントリーシート：ACTIS文書→在宅人工呼吸器→エントリーシート

- 4) 審査会には、主治医、病棟科長、病棟看護師（プライマリーナースが望ましい）が出席し、病状、在宅人工呼吸器の必要性、家族の受け止めなどのエントリーまでの経緯を説明する。エントリーの承認が得られた後、プロジェクトチームを結成する。

チームメンバー：主治医、座長の指名した審査会の医師、病棟看護科長、病棟看護師、相談室、支援室、ME、コメディカルなど

### STEP 1 院内外泊準備期

- 5) エントリー承認後、プライマリーナースが主体となり、プロジェクトチームのカンファレンスの日程調整を行う。プライマリーナースは TPPV 書類一式・TPPV 家族向けケアチェックシートを印刷し、準備しておく。TPPV 医療者用ケアチェックシートは ACTIS 内で保存し、各職種によりチェックを入れ、上書き保存をして使用する。

※しおり機能を使用し、「☆TPPV ケアチェックシート」としておくと良い。

- 6) TPPV ケアチェックシートに沿ってケアを開始する。在宅療養までの流れに沿って、プロジェクトチームが連携・協働してケアを進めていく。

- ③ 審査会エントリー後、プロジェクトチームで定期的にカンファレンスを開き、情報交換、課題の共有、退院時期の目標などの確認を行なう。

- ④ プロジェクトチームの紹介を子どもと家族に行なう。（別紙3）

別紙3は原本をご家族に渡し、コピー分をスキャンセンターに回す。

- ⑤ TPPV ケアチェックシートに沿ってそれぞれの役割が連携し、子ども・家族と共にケアを進めていくことや審査会について子どもと家族に説明を行う

- ⑥ プライマリーナースはケアの継続性を図ることが最も重要となるため、複数名おくことが望ましい。

- ⑦ 進行状況はいつでも確認できるように病棟全体で共有しておく。

- 7) 院内外泊に向けて指導をすすめる。

- ① TPPV 退院指導経過表（別紙4）に沿って技術指導をすすめる。

- ② 24時間ケア・生活プラン一覧表（別紙5）を子ども・家族と作成し、退院後も継続可能なプランを検討する。

※棟内外泊で継続可能なプランであるかを評価するため、棟内外泊前には検討が済んでいることが望ましい。

- 8) 救急蘇生方法の指導：棟内外泊前に原則として主治医が行う。

- 9) 緊急時の連絡方法を確認する。

※自宅外泊前には確認が済んでいるようにする。

- ① 緊急時連絡カードの「☆救急車に伝える内容」「☆緊急時子ども医療センターに連絡をした時に伝える内容」を作成して子ども・家族に渡し、緊急時にはそのまま読み上げるように子ども・家族に指導する。緊急時持参するものをリストアップし、子ども・家族が準備できたかを病棟看護師は確認する。

- ② 受診機関・関係機関が分かりやすいようにしておく。

- 10) TPPV ケアチェックシートと家族向けケアチェックシートの「STEP1 院内外泊準備期」のチェック欄が全て埋まるように指導や確認をした後、プライマリーナースは審査会の前週金曜日までに支援室の担当者へ以下の書類のコピーを揃えて提出する。

※STEP1 のチェック欄と TPPV 退院指導経過表（別紙4）のサイン欄が全て埋まっていなくても審議は可能であるが、チェックやサインがされていない部分については、どのような課題を残しておりチェックやサインができないのかを明確にし、院内外泊を行なうにあたり支障はないのか、調整が可能であるのかなどを会議で報告する。

## 2 回目の審査会（院内外泊の許可申請）で提出する書類

TPPV 医療者用ケアチェックシート

TPPV 家族向けケアチェックシート

TPPV 退院指導経過表（別紙4）

### STEP 2 自宅外泊準備期

1 1) 子ども・家族が院内外泊室にて外泊を行い、自宅外泊と退院に向けて評価と課題の抽出をする。

① チーム内で持ち帰り物品リスト（別紙6-1・6-2）を作成する。

② 退院前訪問を行い、自宅環境の確認を行う。訪問は必要な職種を検討して行う。（主治医、プライマリーナース、相談室、支援室など）

在宅医療の手引き「退院前訪問」参照：ACTIS 文書→在宅医療→退院前訪問

③ 「お子さんが TPPV をもって生活を始めるにあたって」（別紙7）を用いて、主治医が看護師同席のもと、子ども・家族に在宅療養の確認をする。

④ 退院指導経過表（別紙4）をもとに継続して指導を進める。

1 2) 自宅外泊に向けて移動の方法等を検討する。

ベビーカー・バギー・車への移乗練習の調整は PT と行う。移乗練習は主治医、病棟看護師が同席し、PT と共に評価し、子ども・家族へフィードバックする。外出は主治医の判断にて行う。

1 3) 地域関連機関を交えての退院前の合同カンファレンスを開催する。

調整可能であれば退院前1ヶ月以内、自宅外泊前が望ましい。合同カンファレンスは外来看護師にも必ず連絡し、出席可能か確認する。合同カンファレンスの資料（退院時共同指導説明書・カンファレンスで使用した参考資料など）は電子カルテに取り込む。

1 4) TPPV ケアチェックシートと家族向けケアチェックシートの STEP2 のチェック欄が

全て埋まっているか進捗状況の確認をして、プライマリーナースは審査会の前週金曜日までに支援室の担当者へ以下の書類を揃えてコピーを提出する。審査会で外泊が承認された後、管理者会議で審査会座長が病院管理者に報告後、自宅外泊となる。

※STEP1 までのチェック欄と TPPV 退院指導経過表（別紙4）のサイン欄が全て埋まっていなくても審議は可能であるが、チェックやサインがされていない部分については、どのような課題を残しておりチェックやサインができないのかを明確にし、院内外泊を行なうにあたり支障はないのか、調整が可能であるのかななどを会議で報告する。

## 3 回目の審査会（自宅外泊兼退院の許可申請）で提出する書類

TPPV 医療者用ケアチェックシート

TPPV 家族向けケアチェックシート（退院許可申請までする場合は、家族のサインも必須）

TPPV 退院指導経過表（別紙4）

お子さんが TPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

### STEP3 退院準備期

1 5) 自宅外泊後の評価をプロジェクトチームで行い、退院日、退院後訪問、医療評価入院の時期を検討する。

※3 回目の審査会で退院の許可を得られていない場合、4 回目の審査会で承認を受けて退院とな

る。提出する書類は3回目の審査会と同様である。

- 16) 退院後訪問は、地域関係機関との連携や退院後の療養生活の調整の目的のため行う。  
退院後訪問は、退院後1か月以内に支援室、病棟看護師が同行し、地域関係機関（訪問看護や在宅医等）の訪問日に行う。（詳細は「退院後訪問」参照：ACTIS 文書→在宅医療→退院後訪問看護）

#### STEP4 在宅移行期

- 17) 初回外来は必ず、外来看護師が診察時に同席し、在宅療養について確認をする。  
18) 退院1ヵ月後程度を目安に医療評価入院を行う。  
病棟看護師は、医療評価入院中に在宅療養生活の評価を含めたチームカンファレンスを開催する。カンファレンスにてケアチェックシートを完成させる。  
19) 主治医が審査会座長に提出し、承認印をもらう。承認印を受けたら原本は病棟からスキャンセンターに回して電子カルテに取り込む。

#### 座長に提出する書類

- TPPV 医療者用ケアチェックシート
- TPPV 家族向けケアチェックシート（退院許可申請までする場合は、家族のサインも必須）
- TPPV 退院指導経過表（別紙4）
- お子さんが TPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

#### 電子カルテに取り込む用紙

- TPPV 医療者用ケアチェックシート
- TPPV 家族向けケアチェックシート
- 在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ（別紙3）
- 退院指導経過表（別紙4）
- お子さんが TPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

#### 5. 在宅人工呼吸器の申請の仕方

##### 1) 書類の提出先

申請書は、導入することが正式に決まった時点で、主治医が医事・診療情報管理課に提出。幹部の決裁を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管し、コピーをスキャンセンターに回すと同時に経営企画課に報告する。

#### 主治医が医事・診療情報管理課に提出する書類

- 在宅人工呼吸療法開始の申請書（様式2-1） 原本
- 在宅人工呼吸療法の処方（様式2-2） 原本
- 在宅人工呼吸療法に関する同意書（様式2-4） 原本

ACTIS 文書→在宅医療→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書

##### 2) 主治医が人工呼吸器業者に連絡する

## 人工呼吸療法 (TPPV) のフロー図

※概要のみ載せているため、詳細は運用マニュアルやケアチェックシート等を参照してください。



# 緊急時連絡カード

## ☆救急車に伝える内容

①今どんな状態か？ \_\_\_\_\_

②お名前 \_\_\_\_\_ ③年齢 \_\_\_\_\_

④住所 \_\_\_\_\_

⑤かかりつけ病院 \_\_\_\_\_

## ☆緊急時子ども医療センターに連絡をした時に伝える内容

①お名前 \_\_\_\_\_ ②診察券の番号 \_\_\_\_\_

③何科の誰が主治医か？ \_\_\_\_\_

④現在の様子 \_\_\_\_\_

## ☆持ち物リスト

- 診察券 保険証 母子手帳 人工呼吸器 蘇生用バッグ 吸引セット（吸引器・バッテリー・吸引チューブ・アルコール綿・水）
- 気管カニューレ（いつものサイズと1サイズ小さなカニューレ）
- カニューレバンド Yガーゼ 潤滑剤（カテゼリー・KYゼリー）
- ハサミ 人工鼻 携帯用酸素 オムツ

## ☆かかりつけ医療機関

電話 \_\_\_\_\_ 日中 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 医 \_\_\_\_\_

師 \_\_\_\_\_

夜間 \_\_\_\_\_

## 在宅人工呼吸療法の説明

- ・ 病状と在宅人工呼吸管理の必要性などの説明（主に医師から）
- ・ 人工呼吸器の一般的説明（主にMEから）
- ・ 実際に使用する人工呼吸器固有の説明（業者からでもいいが医療者同席必須）

## 医師からの説明

以下の点について、患者さんの状態に合わせて説明して、その内容を病院所定の説明書に記載する。なお退院支援チームについては、各担当者が記名した書式を手渡して説明する。

1. 病状の上から継続的な人工呼吸管理（在宅人工呼吸）が必要な理由
2. 在宅人工呼吸を行わない場合の選択肢
3. 人工呼吸管理を行うメリットとデメリット
4. 使用する人工呼吸の方式について（なぜTPPV/NPPVなのか？）
  - 1) TPPV
    - ・ 気管切開に関する説明
  - 2) NPPV
    - ・ 小児用マスクに関する注意事項と同意書の取得
    - ・ マスク使用中の嘔吐等のリスクにも配慮
5. 在宅人工呼吸管理を行う上での注意点
  - 1) 日常点検
  - 2) 回路交換
6. 加湿の必要性和注意点
  - 1) 温度センサー式電熱加湿器
  - 2) プルスルー式電熱加湿器
  - 3) 回路用人工鼻
7. パルスオキシメーターの使用について
8. 在宅酸素療法との併用について
9. 呼吸理学療法と排痰補助装置の使用について
10. 呼吸器関連感染症について
11. 毎月1回の受診（在宅療養指導管理料算定）の必要性について
12. 緊急時の対処について（必要に応じて蘇生指導、病院受診と業者対応）
13. 退院支援チームの説明と紹介（別紙3）

## 在宅用人工呼吸器について

### 1. 人工呼吸とは

呼吸ができない患者さんに対して、外部から人工的に空気を肺に送り込み呼吸させてあげること。

#### 1) 人工呼吸器の構成

①人工呼吸器本体：人工的に呼吸をさせる機械のことです。人工呼吸器内部にエアークンプレッサーという空気を集めて送る装置が内蔵されています。

#### ②酸素供給

- ・酸素ポンペ
- ・酸素濃縮器：大気中の空気を取り込んで、高濃度の酸素を作る機械

③回路：人工呼吸器から患者さんへ空気を送るための管。

#### ④加温加湿器

- ・通常、吸った空気は鼻などで加温加湿されますが、人工呼吸器から送られる空気は温度が低く乾燥しています。それを加温加湿する役目をします。  
※必ず蒸留水を使用し、お水がなくならないように注意が必要。
- ・人工鼻という加湿装置もあり、お水を使わずに自分の吐いた息を利用して呼吸器からの空気を加温加湿します。  
※加温加湿器と併用すると、人工鼻が詰まって呼吸できなくなるので注意が必要。

#### 2) 排痰補助装置

痰が出しづらい時に、それを補助してあげる装置です。

### 2. 呼吸方式

#### 1) TPPVとNPPV

①TPPV(tracheostomy positive pressure ventilation)気管切開下気道内陽圧換気  
気管切開カニューレを装着している患者さんに対する人工呼吸の方式です。空気が直接気道内に送り込まれるため、自分でまったく呼吸できない患者さんにも確実な人工呼吸が可能です。

②NPPV(noninvasive positive pressure ventilation)非侵襲的陽圧換気

マスクを通して肺に空気を送り込みます。自分でまったく呼吸ができない患者さんには使えません。また、気管切開の必要がないため負担は軽めですが、マスクが密着できないと、うまく空気を送り込む事ができません。  
マスクには、鼻マスク、口鼻マスク、フルフェイスマスクなどがあります。

### 3. 設定項目

- 1) 呼吸回数：1分間に人工呼吸器が何回空気を送るのか設定します。
- 2) 吸気時間：1回に何秒間空気を送るかを設定します。
- 3) 最高気道内圧：「圧換気」選択時、1回の呼吸で肺にどのくらいの圧力まで空気を送るかを設定します。
- 4) 1回換気量：「容量換気」選択時、1回の呼吸で肺にどれくらいの空気の量を送るかを設定します。
- 5) PEEP(positive end-expiratory pressure)呼気終末陽圧  
息を吐いた時に肺胞がつぶれてだめにならないように持続的に圧力をかけ、肺でのガス交換を改善する方法です。
- 6) 呼吸（トリガー）センサー  
患者さんが息を吸おうとする努力を感じ取り、それに合わせて空気を送るためのセンサーのことで、この機能を「トリガー」とも呼びます。

### 4. 回路について

- 1) 呼吸器回路の確認  
回路の色や形、長さや太さなどを確認する。またそれが何処についているかも確認しておきましょう。
- 2) 人工呼吸器動作中・日常の注意点  
回路に亀裂、破損、ねじれがないか確認しましょう。ウォータートラップがついている場合は患者さんより低い位置にあるか、カップが下向きになっているか確認しましょう。お水が溜まったら随時捨て、再び装着する時には緩みがないように気を付けましょう。
- 3) 交換時期  
リユース回路、ディスポ回路それぞれ、各メーカー推奨の交換時期で回路交換を行いましょう。

※呼吸器回路はレンタルに含まれており、必要な数は各メーカーから配られます。  
回路交換等で使用した場合は、忘れずメーカーへ連絡し補充して貰いましょう。

## 5. アラーム警報とトラブル

アラームが鳴るということは、「早急な対応が必要」であることを意味します。すぐに適切な処置を行う必要があります。

### アラーム警報

#### 1) 低圧アラーム

##### ①アラームの意味

回路外れ、様々な接続部の外れ、回路破損などにより気道内圧がアラーム設定値まで上がらなくなった時に鳴るアラームです。

##### ②原因と対策

回路の接続部の緩みや折れ曲がり、気管カニューレからの漏れなどが原因として考えられます。回路が正しく装着されているか確認してください。破損している場合は回路交換してください。

**※回路の先端が患者さんではなく、お洋服や寝具に触れた状態になると気道内圧がわずかに上昇してアラームが鳴らないことがあります。気管切開口はお布団などで隠れがちですが、常に回路がきちんと接続されているか目で見えて確認するようにしましょう。**

#### 2) 高圧アラーム

##### ①アラームの意味

回路や気道の閉塞などにより、気道内圧がアラーム設定値より高くなった時に鳴るアラームです。

##### ②原因と対策

痰は溜まっていないか、呼吸回路がねじれたり、つぶれたりして閉塞していないか、確認しましょう。

**※カニューレの詰まりは呼吸ができなくなり、とても危険です。早急なカニューレ交換が必要になります。**

#### 3) 無呼吸アラーム

##### ①アラームの意味

患者さんの自発呼吸が少なくなった時もしくは無くなった時、設定してある無呼吸時間内に自発呼吸が感知できない時に鳴るアラームです。

##### ②原因と対策

自発呼吸が少なくなったり、無くなったり、呼吸ができなくなっています。とても苦しい状態にあるため原因を究明し早急な対応が必要です。

## トラブル回避

### 1) 回路不良

呼吸器回路は毎日使用するもので、同じ場所を持ったり、同じ場所で固定したりしていると回路に癖がついてしまい、少しずつ劣化してしまいます。そのため、五感を研ぎ澄ませ毎日注意深く回路を観察してください。

### 2) 機械不良

最近の人工呼吸器には内部バッテリー、外部バッテリーのあるものが多いですが、精密機械なのでいつ止まってしまうか分かりません。また何らかの原因によって人工呼吸器が動かなくなった場合に備え、バックバルブマスク（例、アンビューマスク）を準備しておく必要があります。

### 3) 加温加湿関係

加温加湿器の電源が入ってないこと、蒸留水が無くなっていることに気付かず、加温加湿されていない状態が続いてしまうことがあります。このような状況になると気道が乾き荒れてしまい、患者さんの痰が粘ちようとなって呼吸ができなくなります。また気管チューブも閉塞されてしまうことがあります。こまめに水位チェックを行いましょう。

### ※緊急対応

人工呼吸器が急に動かなくなってしまった時など、ご家族が対処できないようなことが起きた時に備えて、どこに連絡すればよいのか24時間対応の業者の連絡先を呼吸器のすぐ近くに貼っておくなどの工夫をしましょう。

## 在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ

お子さんがご自宅で安全に暮らしていただくために、しばらくのあいだ人工呼吸器を使用した方がよさそうである事について、別途ご説明差し上げました。しかし、ご自宅で人工呼吸器を使用する「在宅人工呼吸管理」を行う事は、ご家族にとって負担も大きくなるため、できればたくさんの方にお手伝いいただく方が少しでも負担を軽くできると思います。まずは、退院するまでにお手伝いしていくチームとして以下のメンバーをご紹介します。

- ・ **主治医**：中心となって診療を継続して、退院後の生活を医療の面から支援します。

・

医師

- ・ **病棟受け持ち看護師**：主治医と一緒に医療的ケアの確認をしつつ、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

看護師

- ・ **在宅医療審査会（医師）**：在宅医療審査会の代表としてチームの見守り役となり、チームの進むべき道筋を示すことのできるよう支援します。

医療面において、安全性や有効性、必要性について主治医とは異なる立場から検討していきます。

医師

- ・ **医療福祉相談室（ソーシャルワーカー）**：地域関係機関との連携をとりながら福祉サービスの調整をし、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

ソーシャルワーカー

- ・ **退院在宅医療支援室（看護師）**：病棟スタッフと一緒にご自宅における医療的ケアを考えつつ、地域医療機関などと連携を取りながら、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

・

看護師

以上のメンバー以外にもさまざまな職種が協力してお手伝いしていきますので、必要に応じてその都度ご紹介いたします。

西暦            年            月            日

TPPV退院指導経過表

	指導項目	担当者	実施日	最終確認日 (サイン)
説明	病状、在宅人工呼吸器管理の必要性の説明	Dr		
	在宅人工呼吸器の使用方法の説明	Dr		
医療 ケア の 指 導	呼吸状態の観察についての説明とその方法	Dr		
	呼吸状態など異常の早期発見の説明	Dr		
	緊急時の対応についての指導	Dr		
	アンビューバックの使用方法の説明と実施	Dr		
	口鼻腔吸引の説明と実施	Ns		
	気管内吸引の説明と実施 (パンフレット使用)	Ns		
	カニューレ交換の実施	Dr		
	Yガーゼの交換	Ns		
	カニューレバンドの交換	Ns		
	吸引器の使用方法	Ns		
	パルスオキシメーターの使用方法の説明と実施	Ns		
	呼吸器回路の交換	Dr		
	加温加湿器の使用方法 (吸入器)	Dr		
	使用機器の管理方法とトラブル時の対処	Dr		
在宅酸素の管理方法 (酸素ボンベなどの使用方法)	Dr			
調整	自宅の環境設定についての調整	Ns. 相. 支		
	支援体制の確立にむけての調整	Ns. 相. 支		
日常 ケア	日常生活ケア ・清潔 (入浴方法、排泄方法、おむつ交換など) ・注入 ( ) ・排泄 (排便のコントロールなど) ・姿勢・体位 (腹臥位器を使用してのケア) ・移動方法 ・活動時間や睡眠時間など1日のサイクル ・学校、地域などとの関わり方 ・予防注射 ・その他	Ns       相・支 Dr		

## 24 時間ケア・生活プラン一覧表

家族構成：

自家用車：有・無

同居・別居 就労：有・無       同居・別居 就労：有・無

兄弟/姉妹 \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無

支援者 \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

\_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

※家族の一日のスケジュールやケアの計画をイメージしてみましょう

時間	本人		父	母	支援者		兄弟・姉妹	
0時								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								



## 持ち帰り物品リスト

(医療機器)

※必要なものは審査会チームで検討しましょう

必要な物 にチェック	機器	業者 (担当者)	購入・レンタル	メモ
---------------	----	-------------	---------	----

## 1. 呼吸器及び周辺機器

	呼吸器		レンタル	機種：
	呼吸器回路 (蛇腹・フィルターなど)		業者から払い出し	
	バッテリー (外部)		レンタル	
	加温加湿器		レンタル	
	排痰補助装置		レンタル	
	酸素機器		レンタル	
	パルスオキシメーター		レンタル	
	プローブ			基本は診療材料。対応プローブがない場合には業者に相談

## 2. その他

	アンビュー		購入	
	吸引機		購入	電動・災害時用足踏み式
	吸入		購入	
	気管カニューレ 品名： サイズ			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワンサイズ小さいものも準備</li> <li>・処置で払い出し (診療材料ではありません)</li> </ul>

## 持ち帰り物品リスト (診療材料)

ACTIS 本人画面 処置⇒持ち帰り診療材料⇒人工呼吸

在宅療養用の診療材料は、在宅療養指導管理料算定により必要且つ十分な量の支給がされるように調整されています。診療材料においても暦月に1回しか算定できません。

必要な物 に チェック	番号	材料			数量 (1ヶ月分)	
		どれかを選 択	メーカー	名称【 】内は1ヶ月に払いだせる本数	数	単位
	①		大塚製薬	自動給水用バイアル付 (注射用水) 500ml 【20 or 40本】		本
			光製薬	手動給水用バイアルなし (注射用水) 1L 【10 or 20本】		
	②		テレフレックス	人工鼻ヒューミディベント1 【1 or 3 or 5個】		個
			東機質	人工鼻ニューモイスト 【1 or 3 or 5個】		
	③		タイコヘルスケアジャパン	オキシセンサー ネルコア 【1本】 (マリンクロットジャパン) N25		本
			タイコヘルスケアジャパン	オキシセンサー ネルコア 【1本】 (マリンクロットジャパン) I20		
	④		タイコヘルスケアジャパン	カテテルマウント 【1個】		個
	⑤		メディコン	カテゼリーPK122 5g 【3個】		個 本
			ジョンソン&ジョンソン	K-Yルブリケーティングゼリー 【1本】		
	⑥		白十字	ワンショットプラス EL-II (100包入) 【1 ~ 6箱】		箱
			白十字	ワンショットプラスヘキシジン 60包入 【1箱】		
	⑦		オオサキメディカル	滅菌 (Y) ガーゼ 【30 or 40 or 50枚】		枚
			オオサキメディカル	未滅菌 (Y) ガーゼ 【100枚】		
	⑧		テルモ	テルモサフィード吸引カテテル 6F r 【15 or 33本】		本
			テルモ	テルモサフィード吸引カテテル 8F r 【15 or 33本】		
			テルモ	テルモサフィード吸引カテテル10F r 【15 or 33本】		
	⑨		タイコヘルスケアジャ パン	ソフトネックホルダーブルー (大) 【1 ~ 5本】		本
			タイコヘルスケアジャ パン	ソフトネックホルダーブルー (小) 【1 ~ 5本】		
			タイコヘルスケアジャ パン	ソフトネックホルダーホワイトTTH 【1 ~ 5本】		
	⑩			酸素供給チューブ (太径) 【1本】		本

⑪	泉工医科工業	人工鼻用酸素チューブ（細径）80cm 【1本】		
	泉工医科工業	SV-Sアタッチメント付きチューブ 80cm（細径） 【1本】		
⑫	スミスメディカル	サーモベントT 【15 or 30】		個
	テレフレックスメディカル	アクアプラス人工鼻 【7 or 14】		
		ファーマトラックセット(35回分) 【1】		
	泉工医科工業	ソフィットベントSV-S 【15 or 30】		
	泉工医科工業	ソフィットベントSV-L02 【15or 30】		
⑬	JMS	JMS注入器 10mL	合計10本	
	JMS	JMS注入器 20mL		
	JMS	JMS注入器 50mL		
	JMS	Qロック注入器 50mL		
⑭	JMS	JMS栄養カテーテル 5F r 40cm 【各1～5本】		本
	JMS	JMS栄養カテーテル 6F r 40cm		
	JMS	JMS栄養カテーテル 7F r 40cm		
	JMS	JMS栄養カテーテル 7F r 70cm		
	JMS	JMS栄養カテーテル 8F r 80cm		
	JMS	JMS栄養カテーテル 8F r 120cm		
⑮	JMS	JMS経口用イルリガードル 【1 or 2 or 4本】		本
⑯	JMS	ジェイフード栄養ボトルセット （ボトル1+栄養セット4） 【1個】		個
⑰	日東メディカル	優肌絆GS（白色）		
	日東メディカル	優肌絆不織布肌（肌色）		
	アルケア	シルキーボア 3号 11193号 25cm×10m		
	竹虎	ワーデル伸縮性テープ		
⑱	オオサキメディカル	滅菌（Y）ガーゼ 【30or 40 or50枚】		枚
	オオサキメディカル	未滅菌（Y）ガーゼ 【100枚】		
⑲	フレゼニウス	アプリアックススマート用経腸栄養セット パック付	4	本
⑳	フレゼニウス	アプリアックススマート用経腸栄養セット パック無	4	本
㉑	JMS	ジェイフード栄養ボトル 600ml JF-FP060	1	個

## お子さんがTPPVをもって生活を始めるにあたって

お子さんがTPPVを持って生活をしていくためにここまで準備して参りました。ご家族が安心してお子さんの在宅療養を開始するために、支援体制をご家族と一緒に確認させていただきます。

1. お子さんの状態に対して TPPV が持つ役割
  - 1) TPPV はどうしてお子さんに必要なのでしょうか？
  - 2) TPPV を使う事はお子さんにとってどのようなよい点がありますか？
  - 3) TPPV はお子さんにとってどのような負担になりますか？
  
2. TPPV に関するお子さんのケア・呼吸器の管理について、ご家族だけで行う事ができますか？（「退院指導経過表」を確認しながら）
  
3. TPPV を持って在宅療養を行う上で、生活環境整備および必要物品準備はできていますか？  
（「24 時間ケアプラン」「家族役割確認表」「持ち帰り物品リスト」を確認しながら）
  
4. TPPV に関するお子さんの状態やケア・呼吸器の管理について、心配が生じた時にどのように対処したらよいかわかりますか？（連絡先などの確認）
  - 1) 訪問看護ステーション
  - 2) 地域かかりつけ医
  - 3) 地域協力病院
  - 4) こども医療センター担当医
  - 5) 機器業者
  - 6) 救急外来受診方法
  - 7) 緊急時の対処方法（救命蘇生法を含め）
  - 8) その他、ご心配なことや解決したいことがありますか？

以上の内容においてご不明・ご不安な点がある場合には、支援チームメンバーから再度説明を受けて問題を解消してください。すべての内容についてご確認いただけましたらご署名ねがいます。

本書類を提出審査会に提出して承認を受ける事で、病院として責任を持って在宅療養支援を開始いたします。

\_\_\_\_\_年 月 日

お子さんのお名前 \_\_\_\_\_

ご家族のお名前 \_\_\_\_\_ ( ) / \_\_\_\_\_ ( )

主治医 \_\_\_\_\_ 同席者 \_\_\_\_\_





## VI. 在宅における非侵襲的陽気療法(NPPV)について

### 非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) ケアチェックシート運用マニュアル

#### 1. 目的

- 1) 非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV とする）を開始する子ども・家族が、必要なケアが受けられ在宅に向かうために活用する
- 2) 在宅医療審査会（以下審査会とする）での検討に活用する
- 3) 子ども・家族と多職種がケアの目標を共有し、方向性を統一するために活用する

#### 2. 適応

NPPVを導入する患者とその家族

#### 3. NPPVケアチェックシートを使用する上で留意すること

- 1) 子ども・家族の意思や意向を尊重した上で、NPPV は開始される。導入を子ども・家族が決定した後も、意思や思いの確認は慎重に行い、説明やケアを行なう際、医療福祉スタッフの強制力がかけられないよう十分に配慮する。
- 2) 子ども・家族が在宅療養を決定した後も、在宅療養に対して不安や迷いなどがある場合、いつでも医療福祉スタッフに話してほしいことを伝える。
- 3) 子ども・家族、医療福祉スタッフの目標がずれていないかどうか、常に確認を行なうようにする。
- 4) NPPV の家族向けケアシートはA4サイズに印刷して使用する。

#### 4. 活用の手順

##### ■外来から介入・エントリーの場合

※NPPVケアチェックシートはACTISのパソコン上で運用する。チェックをして**必ず仮確定**をする。家族向けケアチェックシートを印刷して家族に渡す。

- 1) 主治医はNPPV導入を検討している時点で、外来看護師にNPPV導入の意向を伝える。
- 2) 外来看護師は医師からの NPPV 意向伝達後、1 週間以内に医療者間カンファレンスの調整をする。参加者は主治医、外来看護師、退院・在宅医療支援室（以下、支援室とする）、医療福祉相談室（以下、相談室とする）とし、在宅療養の可能性、課題、審査会のエントリーの時期、入院日、入院期間等の確認を行う。

※在宅療養生活が安定しており、NPPV導入がスムーズに進むと考えられるケースについては在宅審査会前のエントリーも可とする。その場合は以下のように進める。

- ①主治医は座長に事前エントリーの相談をし、了承を得る。
  - ②主治医はエントリーシートを作成し、事務局担当（支援室）に連絡する。（ACTIS 文書→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸器エントリーシートより作成）
  - ③支援室は座長にエントリーシートの確認と構成員決定の依頼をする。
  - ④在宅人工呼吸器導入目的の入院後に、在宅医療審査会で初回よりケース検討とし、在宅医療審査会で提出書類を揃え、院外外泊・退院許可の承認を得る。
- 3) 外来看護師は医療者カンファレンスの前に子ども・家族から情報収集し、家族向けケアチェックシートを印刷して NPPV 導入の流れをケアチェックシートに沿って（それぞれの役割が連携し、子ども・家族と共にケアを進めていくことや在宅医療審査会について）子どもと家族に説明して渡す。

※情報収集の内容：呼吸器導入の家族や本人の受け止め・家族情報・ADL・移動手段・自宅環境・現在行われている医療ケア・使用している医療機器・利用している医療機関・訪問看護 や訪問リハ・教育環境など

- 4) 外来看護師は、NPPV ケアチェックシートの STEP0にできたところまでチェックをし、仮確定す

る。外来看護師は病棟看護師に申し送り、残った課題は病棟看護師ですすめる。仮確定したチェックシートはしおり機能を使用し、「NPPV書類」とつける。

#### ■入院中のエントリーの場合

※家族向けケアチェックシートは印刷して運用し、医療者も確認できるようにベットサイドに置く。外来から介入の場合は、ACTISから仮確定したNPPVケアチェックシート引き続き使用する。印刷して使用しても良いが、PC上でのチェックは必ず行う。

- 1) 子ども・家族の意思確認をした上で、1回目の在宅医療審査会でエントリーを行う。エントリーの方法は以下の手順で行う。
  - ①主治医は在宅医療審査会の1週間前に座長にエントリーを相談して了承を得る。
  - ②主治医は事務局担当（支援室）に連絡し、エントリーシートを在宅医療審査会の前週までに記入、提出する。（ACTIS文書→在宅人工呼吸器→エントリーシート）
- 2) 1回目の審査会でエントリーの承認が得られた後、プロジェクトチームを結成する。（主治医、座長の指名した審査会の医師、ME、病棟看護科長、病棟看護師、相談室、支援室、コメディカルなど）
- 3) 病棟看護師は、プロジェクトチームカンファレンスの日程調整を行う。病棟看護師は NPPV 書類一式・NPPV ケアチェックシート・NPPV 家族用ケアチェックシートを印刷し準備しておく。外来から介入の場合は、ACTIS に仮確定した NPPV ケアチェックシートを印刷して使用する。
- 4) NPPV ケアチェックシートに沿ってケアを開始する。在宅療養までの流れに沿って、プロジェクトチームが連携・協働してケアを進めていく。
  - ① 登録後プロジェクトチームでカンファレンスを開き、情報交換、課題の共有、退院時期の確認を行なう。
  - ② プロジェクトチームの紹介を子どもと家族に行なう。（別紙3）  
別紙3は原本をご家族に渡し、コピー分をスキャンセンターに回す。
  - ③ ケアチェックシートに沿ってそれぞれの役割が連携し、子ども・家族と共にケアを進めていくことや在宅医療審査会について子どもと家族に説明を行う。
  - ④ プライマリーナースはケアの継続性を図ることが最も重要となるため、複数名おくことが望ましい。
  - ⑤ 進行状況はいつでも確認できるように病棟全体で共有しておく。
- 5) 導入が正式に決まった時点で、主治医が在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書を作成し、医事・診療情報管理課に提出する。幹部の決裁を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管、コピーをスキャンセンターへ提出し、経営企画課に報告する。（提出書類：ACTIS文書→在宅医療→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書 様式2-1、2-2、2-4）
- 6) 主治医は呼吸器業者に連絡して、病院に在宅人工呼吸器設置を依頼する。家族・本人が業者から在宅人工呼吸器の説明が受けられるように、日程調整をする。主治医は家族・本人に別紙1を説明する。MEに別紙2の説明を依頼する。
- 7) 棟内外泊・院内外泊に向けて：  
NPPV 退院指導経過表（別紙4）に沿って技術指導をすすめる。NPPV ケアチェックシートと家族向けケアチェックシートのSTEP1まで準備を進め、チームで安全に行えるか話し合い、棟内外泊・院内外泊をすすめる。  
※NPPV の場合、必ずしも棟内外泊・院内外泊は必要としない。個別の状況に応じてチームで判断する。救急蘇生方法の指導：外出・自宅外泊前に原則として主治医が行う。
- 8) 緊急時の連絡方法：

- ① 緊急時連絡カード（＊ 救急車に伝える内容、＊緊急時こども医療センターに連絡をした時に伝える内容など）を作って渡す。患者カードを緊急時にはそのまま読み上げるようにする。緊急時持って行くものをリストアップし準備しておく。
  - ② 受診機関・関係機関が分かりやすいようにしておく。
- 9) 院内外泊後の外出について：  
 自宅外泊に向けて移動の方法等を検討する。外出は主治医の判断にて行う。
- 1 0) 地域関連機関を交えての退院前の合同カンファレンスの実施時期：自宅外泊前が望ましい。退院前地域合同カンファレンスは外来看護師にも連絡する。主治医はカンファレンス前までに資料を作成する。退院時共同指導説明書を作成し、電子カルテに取り込む。
  - 1 1) 必要時、退院前訪問（主治医・病棟看護師、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室など訪問に必要な職種を検討）を行い、自宅環境の確認を行う。（ACTIS 文書→在宅医療→退院前訪問）
  - 1 2) 自宅外泊・退院許可に向けて：
    - ※NPPVの導入がスムーズなケースに関しては原則として、自宅外泊と退院の承認は同時にもらい外泊退院をすすめる。自宅外泊後の評価をして退院を検討した方が、安全にNPPVの導入ができるとチームで判断したケースは、在宅医療審査会で承認を受け自宅外泊を行う。自宅外泊の評価をチームで行い、在宅医療審査会で退院許可の承認を受けてから退院となる。
      - ① チーム内で持ち帰り物品リスト（別紙6-1・6-2）を作成する。
      - ② 24時間ケア・生活プラン一覧表（別紙5）を子ども・家族と作成する。
      - ③ 「お子さんがNPPVをもって生活を始めるにあたって」（別紙7）を用いて、子ども・家族に在宅療養の確認をする。退院指導経過表（別紙4）をもとに指導を進める。
      - ④ 自宅外泊前の在宅医療審査会に、退院指導経過表（別紙4）・NPPV ケアチェックシート・家族向けケアチェックシート・お子さんがNPPVをもって生活を始めるにあたって（別紙7）を揃えて提出する。  
 ケアチェックシートのチェック欄と退院指導経過表（別紙4）のサイン欄が全て埋まっていなくても審議は可能であるが、チェックやサインがされていない部分については、どのような課題を残しておりチェックやサインができないのかを明確にし、院内外泊を行なうにあたり支障はないのか、調整が可能であるのかなどを会議で報告する。
      - ⑤ 在宅医療審査会で外泊や退院が承認された後、管理者会議で審査会座長が病院管理者に報告後、自宅外泊・退院となる。
  - 1 3) 退院承認を受けた在宅医療審査会后、主治医が在宅医療審査会座長に提出し、承認印をもらう。  
 承認印を受けたら原本は病棟からスキャンセンターに回す。

#### 座長に提出する書類

- NPPV 医療者用ケアチェックシート
- NPPV 家族向けケアチェックシート（退院許可申請までする場合は、家族のサインも必須）
- NPPV 退院指導経過表（別紙4）
- お子さんがTPPVをもって生活を始めるにあたって（別紙7）

#### 電子カルテに取り込む用紙

- NPPV 医療者用ケアチェックシート
- NPPV 家族向けケアチェックシート
- 在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ（別紙3）

退院指導経過表（別紙4）

お子さんが NPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

#### ■退院後

- 1) 初回外来は必ず、外来看護師が診察時に同席し、在宅療養について確認をする。
- 2) 退院後訪問は、訪問看護ステーションへの連携や退院後の療養生活の調整のために行う。退院後訪問は、退院後一か月以内に支援室、病棟看護師が同行し、訪問看護ステーションの訪問日に行う。（ACTIS 文書→在宅医療→退院後訪問看護）  
※夜間NPPV導入で在宅療養生活に大きな課題のない場合は、プロジェクトチームで退院後訪問の有無を話し合い、退院後訪問の必要性がなければその旨を在宅医療審査会で報告する。
- 3) 退院後1ヵ月後くらいで医療評価入院を行う。

#### 5. 在宅人工呼吸器の申請の仕方

##### 1) 書類の提出先

申請書は、導入することが正式に決まった時点で、主治医が医事・診療情報管理課に提出。幹部の決裁を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管し、コピーをスキャンセンターに回すと同時に経営企画課に報告する。

##### 主治医が医事・診療情報管理課に提出する書類

在宅人工呼吸療法開始の申請書（様式2-1） 原本

在宅人工呼吸療法の処方（様式2-2） 原本

在宅人工呼吸療法に関する同意書（様式2-4） 原本

ACTIS 文書→在宅医療→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書

主治医が人工呼吸器業者に連絡する

## 臨床工学技士より在宅用人工呼吸器についての説明

### 1. 人工呼吸とは

呼吸ができない患者さんに対して、外部から人工的に空気を肺に送り込むことです。

#### 1) 人工呼吸器の構成

①人工呼吸器本体：人工的に呼吸をさせる機械のこと。

②コンプレッサー（駆動源）：人工呼吸器内部にエアーコンプレッサーという空気を集めて送る装置が内蔵されています。

#### ③酸素供給

・酸素ボンベ

・酸素濃縮器・・・大気中の空気を取り込んで、高濃度の酸素を作る機械

④回路：人工呼吸器から患者さんへ空気を送るためのホース。

#### ⑤加温加湿器

・通常、吸った空気は鼻で加温加湿されています。しかし、人工呼吸器から送られる空気は温度が低く乾燥しているため、喉がカラカラに乾いてしまいます。そのため、患者さんへ送る空気を温めて湿らせる役目をするものが加温加湿器です。

※必ず蒸留水を使用し、お水がなくならないようにしましょう。

・また、人工鼻という加湿装置があり、お水を使わずに自分の吐いた空気を利用して呼吸器からの空気を加温加湿します。

※加温加湿器と併用すると、人工鼻が詰まって呼吸できなくなるので、要注意。

#### 2) 排痰補助装置

痰を出しづらい時に、それを補助する装置です。

### 2. 呼吸方式

#### 1) TPPV と NPPV

##### ①TPPV(tracheostomy positive pressure ventilation)気管切開下気道内陽圧換気

気管切開カニューレを装着している患者さんに対する人工呼吸の方式です。空気が直接気道内に送り込まれるため、自分でまったく呼吸できない患者さんにも確実な人工呼吸が可能です。

##### ②NPPV(noninvasive positive pressure ventilation)非侵襲的陽圧換気

マスクを通して肺に空気を送り込みます。多くの場合に、自分でまったく呼吸ができない患者さんには使えません。気管切開の必要がないため負担は軽いですが、マスクが密着していないとうまく空気を送り込む事ができません。マスクには、鼻マスク、口鼻マスク、フルフェイスマスクなどがあります。

### 3. 設定項目

1) 呼吸回数：1分間に人工呼吸器が何回空気を送るのか設定します。

2) 吸気時間：1回に何秒間空気を送るかを設定します。

3) 最高気道内圧：「圧換気」選択時、1回の呼吸で肺にどのくらいの圧力まで空気を送るかを設定します。

4) 1回換気量：「容量換気」選択時、1回の呼吸で人工呼吸器がどれくらいの空気の量を肺に送るかを設定します。

- 5) PEEP(positive end-expiratory pressure)呼気終末陽圧  
息を吐いた時に肺胞がつぶれないように持続的に圧力をかけることで、肺でのガス交換を改善する方法です。
- 6) 呼吸センサー  
患者さんが息を吸おうとする努力を感じ取り、それに合わせて空気を送るためのセンサーのことで、この機能を「トリガー」とも呼びます。

#### 4. 回路について

- 1) 人工呼吸器動作中 日常の注意点  
回路に亀裂、破損、ねじれがないか確認しましょう。ウォータートラップがついている場合は患者さんより低い位置にあり、カップが下向きになっているか確認しましょう。お水が溜まったら随時捨て、再び装着する時には緩みがないように気を付けましょう。
- 2) 交換時期  
リユース回路、ディスポ回路それぞれ、各メーカー推奨の交換時期で、回路交換を行いましょう。
- 3) 呼吸器回路はレンタルに含まれており、必要な数は各メーカーから配られます。回路交換等で使用した場合は、忘れずメーカーへ連絡し補充して貰いましょう。

#### 5. アラーム警報とトラブル

アラームが鳴るということは、「早急な対応が必要」であることを意味します。すぐに適切な処置を行う必要があります。

##### アラーム警報とトラブル回避

##### 1) 低圧アラーム

###### ・アラームの意味

回路外れ、様々な接続部が外れてしまった時など、気道内圧がアラーム設定値まで上がらなくなった時に鳴るアラームです。

###### ・原因と対策

回路外れ、様々な接続部の外れ、気管カニューレからの漏れなどが原因として考えられ、回路が正しく装着されているか確認してください。

※回路の先端が患者さんではなく、お洋服や寝具に触れた状態になると気道内圧がわずかに上昇してアラームが鳴らないことがあります。気管切開口はお布団などで隠れがちですが、常に回路がきちんと接続されているか目で見て確認するようにしましょう。

##### 2) 高圧アラーム

###### ・アラームの意味

回路や気道の閉塞などにより、気道内圧がアラーム設定値より高くなった時に鳴るアラームです。

###### ・原因と対策

痰は溜まっていないか、呼吸回路はねじれたり、つぶれたりして閉塞していないか、確認しましょう。カニューレの詰まりは呼吸ができなくなり、とても危険です。

##### 3) 無呼吸アラーム

- ・アラームの意味  
患者さんの自発呼吸が少なくなった時もしくは無くなった時、設定してある無呼吸時間内に自発呼吸を感知しない時に鳴るアラームです。
- ・原因と対策  
自発呼吸が少なくなったり、無くなったりすることが原因で鳴るアラームで、その原因を究明することが必要です。

## トラブル

### 1) 回路不良

呼吸器回路は毎日使用するもので、同じ場所を持ったり、同じ場所で固定したりしていると回路に癖がついてしまい、少しずつ劣化してしまいます。そのため、五感を研ぎ澄ませ毎日注意深く回路を観察する必要があります。

### 2) 機械不良

最近の人工呼吸器には内部バッテリーを搭載しているもの、外部バッテリーのあるものが多いですが、精密機械なのでいつ止まってしまうか分かりません。非常の事態を想定し、何らかの原因で人工呼吸器が作動しなくなった場合に備え、バックバルブマスク（例、アンビュマスク）を準備しておくことが必要です。

### 3) 加温加湿関係の問題

加温加湿器の電源が入っていないことに気付かなかつたり、蒸留水が無くなっていることに気付かず水無しでの状態が続くなどの問題が挙げられます。このような状況になると患者さんの痰が粘ちようとなって呼吸できなくなり、また、気管チューブが閉塞されてしまうことがあります。

### ※緊急対応

人工呼吸器が急に動かなくなってしまった時など、ご家族が対処できないようなことが起きた時に備えて、どこに連絡すればよいのか24時間対応の業者の連絡先を呼吸器のすぐ近くに貼っておくなどの工夫をしましょう。

臨床工学室

## 在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ

お子さんがご自宅で安全に暮らしていただくために、しばらくのあいだ人工呼吸器を使用した方がよさそうである事について、別途ご説明差し上げました。しかし、ご自宅で人工呼吸器を使用する「在宅人工呼吸管理」を行う事は、ご家族にとって負担も大きくなるため、できればたくさんの方にお手伝いいただく方が少しでも負担を軽くできると思います。まずは、退院するまでにお手伝いしていくチームとして以下のメンバーをご紹介します。

- ・ **主治医**：中心となって診療を継続して、退院後の生活を医療の面から支援します。

医師

- ・ **病棟受け持ち看護師**：主治医と一緒に医療的ケアの確認をしつつ、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

看護師

- ・ **在宅医療審査会（医師）**：主治医と一緒に退院への道筋を立てるお手伝いをします。

医師

- ・ **医療福祉相談室（ソーシャルワーカー）**：地域関係機関との連携をとりながら福祉サービスの調整をし、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

ソーシャルワーカー

- ・ **退院在宅医療支援室（看護師）**：病棟スタッフと一緒にご自宅における医療的ケアを考えつつ、地域医療機関などと連携を取りながら、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

看護師

以上のメンバー以外にもさまざまな職種が協力してお手伝いしていきますので、必要に応じてその都度ご紹介いたします。

西暦            年            月            日

## NPPV 退院指導経過表

	指導項目	担当者	実施日	最終確認日 (サイン)
説明	病状、NPPV管理の必要性の説明	Dr		
	NPPVの使用方法の説明	Dr		
状態	呼吸状態の観察についての説明	Dr		
	呼吸状態など異常の早期発見の説明	Dr		
	緊急時の対応についての指導	Dr		
医療ケアの指導	鼻口腔吸引の説明と実施	Dr/Ns		
	呼吸器の使用方法の説明と実施	Dr		
	アンビューバックの使用方法の説明と実施	Dr		
	パルスオキシメーターの使用方法の説明と実施	Ns		
	吸引器の使用方法	Ns		
	呼吸器回路の交換	Dr		
	加温加湿器の使用法 (吸入器)	Dr		
	使用機器の管理方法とトラブル時の対処	Dr		
	在宅酸素の管理方法	Dr		
調整	自宅の環境設定についての調整	Ns・相・支		
	支援体制の調整	Ns・相・支		
日常ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔 (入浴方法) ・食事・排泄</li> <li>・姿勢・体位 (腹臥位器を使用してのケア)</li> <li>・移動方法</li> <li>・活動時間や睡眠時間など1日のサイクル</li> <li>・学校、地域などとの関わり方</li> <li>・予防接種</li> <li>・その他</li> </ul>	Ns     相・支 Dr		

## 24 時間ケア・生活プラン一覧表

家族構成：

自家用車：有・無

父 同居・別居 就労：有・無      母 同居・別居 就労：有・無

兄弟/姉妹 \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無

支援者 \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

\_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

※家族の一日のスケジュールやケアの計画をイメージしてみましょう

時間	本人		父	母	支援者		兄弟・姉妹	
0時								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								



## 持ち帰り物品リスト (医療機器)

※必要なものは在宅医療審査会チームで検討しましょう

必要な物 に チェック	機器	業者 (担当者)	購入 レンタル	メモ
-------------------	----	-------------	------------	----

## 1. 呼吸器及び周辺機器

	呼吸器		レンタル	機種：
	呼吸器回路 (蛇腹・フィルターなど)		業者から払い出し	
	バッテリー (外部)		レンタル	
	加温加湿器		レンタル	
	マスク			
	排痰補助装置		レンタル	
	酸素機器		レンタル	
	パルスオキシメーター		レンタル	
	プローブ			基本は診療材料。対応プローブがない場合には業者に相談

## 2. その他

	アンビュー		購入	
	吸引機		購入	電動・災害時用足踏み式
	吸入		購入	

## 持ち帰り物品リスト

## (診療材料)

ACTIS 本人画面 処置⇒持ち帰り診療材料⇒人工呼吸(鼻マスク)

在宅療養用の診療材料は、在宅療養指導管理料算定により必要且つ十分な量の支給がされるように調整されています。

診療材料においても暦月に1回しか算定できません。

必要な物 に チェック	番号	材料			数量 (1ヶ月分)	
		どちらか 選択	メーカー	名称【 】内は1ヶ月に払いだせる本数	数	単位
	①		大家製薬	自動給水用バイアル付(注射用水) 500ml【20 or 40本】		本
			光製薬	手動給水用バイアルなし(注射用水) 1L【10 or 20本】		
	②		テレフレックス	人工鼻ヒューミディベント1 【1 or 3 or 5個】		個
			東機質	人工鼻ニューモイスト 【1 or 3 or 5個】		
	③		アトム	鼻孔カニューラ 41120 L 【1 or 2本】		本
			アトム	鼻孔カニューラ 41120 S 【1 or 2本】		
	④		コヴィディエン	オキシセンサー ネルコア【1本】 (マリンクロットジャパン) N25		個
			コヴィディエン	オキシセンサー ネルコア【1本】 (マリンクロットジャパン) I20		

※ 診療材料は暦月に1回しか払い出せません。

(例: 6/2と6/30は×、6/2と7/1は○)

※ 番号①~④の材料は、それぞれどちらか一方の支給となります。

**お子さんがNPPVをもって生活を始めるにあたって**

お子さんがNPPVを持って生活をしていくためにここまで準備して参りました。ご家族が安心してお子さんの在宅療養を開始するために、支援体制をご家族と一緒に確認させていただきます。

1. お子さんの状態に対してNPPVが持つ役割
  - 1) NPPVはどうしてお子さんに必要なのでしょうか？
  - 2) NPPVを使う事はお子さんにとってどのようなよい点がありますか？
  - 3) NPPVはお子さんにとってどのような負担になりますか？
  
2. NPPVに関するお子さんのケア・呼吸器の管理について、ご家族だけで行う事ができますか？（「退院指導経過表」を確認しながら）
  
3. NPPVを持って在宅療養を行う上で、生活環境整備および必要物品準備はできていますか？  
（「24時間ケアプラン」「家族役割確認表」「持ち帰り物品リスト」を確認しながら）
  
4. NPPVに関するお子さんの状態やケア・呼吸器の管理について、心配が生じた時にどのように対処したらよいかわかりますか？（連絡先などの確認）
  - 1) 訪問看護ステーション
  - 2) 地域かかりつけ医
  - 3) 地域協力病院
  - 4) こども医療センター担当医
  - 5) 機器業者
  - 6) 救急外来受診方法
  - 7) 緊急時の対処方法（救命蘇生法を含め）
  - 8) その他、ご心配なことや解決したいことがありますか？

以上の内容においてご不明・ご不安な点がある場合には、支援チームメンバーから再度説明を受けて問題を解消してください。すべての内容についてご確認いただけましたらご署名ねがいます。

本書類を提出在宅医療審査会に提出して承認を受ける事で、病院として責任を持って在宅療養支援を開始いたします。

\_\_\_\_\_年　　月　　日

\_\_\_\_\_お子さんのお名前

\_\_\_\_\_ご家族のお名前　　( ) /　　( )

\_\_\_\_\_主治医　　同席者



様 在宅人工呼吸器(NPPV) 家族向けケアチェックシート ～退院までのみちのり～

◆院内スタッフ・関係機関が、ご家族と共に各ステップ毎に状況確認・検討を行っていきます。  
 \*ご不安なことや、心配なこと・疑問点等があれば、いつでもご相談ください。  
 \*状況により、内容は変わります。進行状況を知り手がかりとして、項目を追加・削除しながら、ご利用ください。

◆院内スタッフ 医師 ( ) 科: ( ) (在宅医療審査会: )  
 病棟看護師 ( ) 外来看護師 ( ) 在宅医療支援室 ( ) 医療福祉相談室 ( )  
 ME ( ) PT ( ) OT ( ) 栄養士 ( ) その他 ( )

STEP 0		STEP 1 自宅外泊・退院準備期			STEP 2 退院		STEP 3 在宅移行期		
在宅養付期	 <p>□呼吸器導入に向けて話し合い                  □呼吸器導入後の医療ケアの確認                  □呼吸器導入後の大まかなイメージをもつ                  □現在利用している制度・関係機関を病院スタッフと確認</p>	<p>□プロジェクターチームと会う                  □ケアシートの説明を受ける                  □家族が覚えるケアについて説明を受ける                  □お子様のケアに参加                  □人工呼吸器の説明を受ける⇒(□医師□IME □業者)</p>	<p>□退院後の課題を確認                  ・負担の大きい事柄                  ・時間帯など                  □自宅環境の確認                  ・自宅見取り図                  ・24時間ケア表                  □人工呼吸器の同意書にサイン</p>	<p>□お子様の体調や症状を把握できるようにする                  ・退院時ケアマニュアルより                  (在宅薬                  □鼻口腔吸引 □間欠導尿                  □経管栄養 □胃ろう                  □その他)                  □呼吸器管理                  □マスクの装着                  □外泊時・緊急時の対応を習得する</p>	<p>在宅に合わせた外泊準備                  退院前共同ケア                  カ                  月 日 ( )</p>	<p>在宅に合わせた外泊準備                  □外泊時の疑問の解消                  □在宅物品の購入                  □機器のメンテナンスの確認                  □退院後に開く関係機関の確認(下表)                  □他の医療機関の確認</p>	<p>自宅外泊                  月 日 ( )</p>	<p>外泊時の状況の把握                    □外泊中の不安点の確認                  □ケアの実施                  □お子様の状態や様子を把握                  □機器・在宅物品の確認                  □緊急時の対応・連絡先を確認                  □災害時の対応策を知る                  □災害時要援護者登録                  □関係機関・他の医療機関について最終確認                  □業者へ医療機器自宅へ設置の連絡</p>	<p>退院                  月 日 ( )</p>

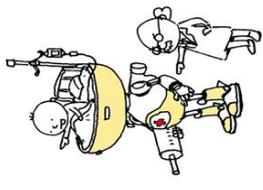
在宅医療審査会

□在宅支援サービス・福祉サービスの情報提供を受け、検討する  
 □各種、申請等を行なう □必要な機器のレンタル・購入

ご家族サイン:

関係機関	名称	電話	担当者
訪問看護			
訪問診療			
かかりつけ病院			
かかりつけ診療所			
医療的ケア児コーディネーター			
計画相談員			
役所			
その他( )			
その他( )			

在宅医療審査会 座席サイン:



## VII. 在宅におけるNasalProngNPPVについて

### Nasal prong NPPVケアチェックシート運用マニュアル

#### 1. 目的

- 1) 非侵襲的陽圧換気療法（以下Nasal prong NPPVとする）を開始する子ども・家族が、必要なケアが受けられ在宅に向かうために活用する
- 2) 在宅医療審査会（以下審査会とする）での検討に活用する
- 3) 子ども・家族と多職種がケアの目標を共有し、方向性を統一するために活用する

#### 2. 適応

Nasal prong NPPVを導入する患者とその家族

#### 3. Nasal prong NPPVケアチェックシートを使用する上で留意すること

- 1) 子ども・家族の意思や意向を尊重した上で、Nasal prong NPPVは開始される。導入を子ども・家族が決定した後も、意思や思いの確認は慎重に行い、説明やケアを行なう際、医療福祉スタッフの強制力がかからないよう十分に配慮する。
- 2) 子ども・家族が在宅療養を決定した後も、在宅療養に対して不安や迷いなどがある場合、いつでも医療福祉スタッフに話してほしいことを伝える。
- 3) 子ども・家族、医療福祉スタッフの目標がずれていないかどうか、常に確認を行なうようにする。
- 4) Nasal prong NPPV家族向けケアチェックシートは  
A4サイズに印刷して使用する。

#### 4. 活用の手順

##### ■外来から介入・エントリーの場合

※Nasal prong NPPVケアチェックシートはACTISのパソコン上で運用する。チェックをして**必ず仮確定**をする。家族向けケアチェックシートを印刷して家族に渡す。

- 1) 主治医はNasal prong NPPV導入を検討している時点で、外来看護師にNPPV導入の意向を伝える。  
(※Nasal prong NPPVの導入の場合は、ご家族へプリズマベンD50の対象は体重10kg以上となっているが、対象外の体重で使用する事を説明し同意を得る。)
- 2) 外来看護師は医師からの NasalProgNPPV 意向伝達後、1週間以内に医療者間カンファレンスの調整をする。参加者は主治医、外来看護師、退院・在宅医療支援室（以下、支援室とする）、医療福祉相談室（以下、相談室とする）とし、在宅療養の可能性、課題、審査会のエントリーの時期、入院日、入院期間等の確認を行う。  
※在宅療養生活が安定しており、NPPV導入がスムーズに進むと考えられるケースについては在宅審査会前のエントリーも可とする。その場合は以下のように進める。
  - ①主治医は座長に事前エントリーの相談をし、了承を得る。
  - ②主治医はエントリーシートを作成し、事務局担当（支援室）に連絡する。（ACTIS 文書→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸器エントリーシートより作成）
  - ③支援室は座長にエントリーシートの確認と構成員決定の依頼をする。
  - ④在宅人工呼吸器導入目的の入院後に、在宅医療審査会で初回よりケース検討とし、在宅医療審査会で提出書類を揃え、院外外泊・退院許可の承認を得る。
- 3) 外来看護師は医療者カンファレンスの前に子ども・家族から情報収集し、家族向けケアチェックシートを印刷して NasalProgNPPV 導入の流れをケアチェックシートに沿って（それぞれの役割が連携し、子ども・家族と共にケアを進めていくことや在宅医療審査会について）子どもと家族に説明して渡す。

情報収集の内容：呼吸器導入の家族や本人の受け止め・家族情報・ADL・移動手段・自宅環境・現在行われている医療ケア・使用している医療機器・利用している医療機関・訪問看護 や訪問リハ・教育環境など

- 4) 外来看護師は、Nasal prong NPPVケアチェックシートのSTEP 0にできたところまでチェックをし、仮確定する。外来看護師は病棟看護師に申し送り、残った課題は病棟看護師ですすめる。仮確定したチェックシートはしおり機能を使用し、「NPPV書類」とつける。

#### ■入院中のエントリーの場合

※家族向けケアチェックシートは印刷して運用し、医療者も確認できるようにベットサイドに置く。外来から介入の場合は、ACTISから仮確定したNasal prong NPPVケアチェックシート引き続き使用する。印刷して使用しても良いが、PC上でのチェックは必ず行う。

- 1) 子ども・家族の意思確認をした上で、1回目の在宅医療審査会でエントリーを行う。  
エントリーの方法は以下の手順で行う。
  - ① 主治医は在宅医療審査会の1週間前に座長にエントリーを相談して了承を得る。
  - ② 主治医は事務局担当（支援室）に連絡し、エントリーシートを在宅医療審査会の前週までに記入、提出する。（ACTIS 文書→在宅人工呼吸器→エントリーシート）
- 2) 1回目の審査会でエントリーの承認が得られた後、プロジェクトチームを結成する。（主治医、座長の指名した審査会の医師、ME、病棟看護科長、病棟看護師、相談室、支援室、コメディカルなど）
- 3) 病棟看護師は、プロジェクトチームカンファレンスの日程調整を行う。病棟看護師は、Nasal prong NPPV 書類一式、Nasal prong NPPV ケアチェックシート Nasal prong NPPV 家族用ケアチェックシートを印刷し準備しておく。外来から介入の場合は、ACTIS に仮確定した Nasal prong NPPV ケアチェックシートを印刷して使用する。
- 4) Nasal prong NPPV ケアチェックシートに沿ってケアを開始する。在宅療養までの流れに沿って、プロジェクトチームが連携・協働してケアを進めていく。
  - ①登録後プロジェクトチームでカンファレンスを開き、情報交換、課題の共有、退院時期の確認を行なう。
  - ②プロジェクトチームの紹介を子どもと家族に行なう。（別紙3）  
別紙3は原本をご家族に渡し、コピー分をスキャンセンターに回す。
  - ③ケアチェックシートに沿ってそれぞれの役割が連携し、子ども・家族と共にケアを進めていくことや在宅医療審査会について子どもと家族に説明を行う。
  - ④プライマリナースはケアの継続性を図ることが最も重要となるため、複数名おくことが望ましい。
  - ⑤進行状況はいつでも確認できるように病棟全体で共有しておく。
- 5) 導入が正式に決まった時点で、主治医が在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書を作成し、医事・診療情報管理課に提出する。幹部の決裁を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管、コピーをスキャンセンターへ提出し、経営企画課に報告する。  
提出書類：ACTIS 文書→在宅医療→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書 様式2-1、2-2、2-4
- 6) 主治医は呼吸器業者に連絡して、病院に在宅人工呼吸器設置を依頼する。家族・本人が業者から在宅人工呼吸器の説明が受けられるように、日程調整をする。主治医は家族・本人に別紙1を説明する。MEに別紙2の説明を依頼する。

※Nasal prong NPPV の場合、プリズマバンド 50 の対象は体重 10 kg以上となっているが、対象外の体重で使用することを説明し同意を得る。

7) MEまたは主治医・看護師は、説明後にご家族が呼吸器の使用方法について理解しているか呼吸器理解度チェックリストを用いて確認する（別紙2-5）。確認終了後用紙はコピーし1枚は家族へ返却、1枚はヤギーに取り込む

8) 棟内外泊・院内外泊に向けて：

Nasal prong NPPV 退院指導経過表（別紙 4）に沿って技術指導をすすめる。Nasal prong NPPV ケアチェックシートと家族向けケアチェックシートのSTEP1 まで準備を進め、チームで安全に行えるか話し合い、棟内外泊・院内外泊をすすめる。

※NasalProngNPPV の場合、必ずしも棟内外泊・院内外泊は必要としない。個別の状況に応じてチームで判断する。救急蘇生方法の指導：外出・自宅外泊前に原則として主治医が行う。

9) 緊急時の連絡方法：

- ① 緊急時連絡カード（\* 救急車に伝える内容、\* 緊急時こども医療センターに連絡をした時に伝える内容など）を作って渡す。患者カードを緊急時にはそのまま読み上げるようにする。緊急時持って行くものをリストアップし準備しておく。
- ② 受診機関・関係機関が分かりやすいようにしておく。

10) 院内外泊後の外出について：

自宅外泊に向けて移動の方法等を検討する。外出は主治医の判断にて行う。

11) 地域関連機関を交えての退院前の合同カンファレンスの実施時期：自宅外泊前が望ましい。

退院前地域合同カンファレンスは外来看護師にも連絡する。主治医はカンファレンス前までに資料を作成する。退院時共同指導説明書を作成し、電子カルテに取り込む。

12) 必要時、退院前訪問（主治医・病棟看護師、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室など訪問に必要な職種を検討）を行い、自宅環境の確認を行う。（ACTIS 文書→在宅医療→退院前訪問）

13) 自宅外泊・退院許可に向けて：

※ NasalProngNPPVの導入がスムーズなケースに関しては原則として、自宅外泊と退院の承認は同時にもらい外泊退院をすすめる。自宅外泊後の評価をして退院を検討した方が、安全に導入ができるとチームで判断したケースは、在宅医療審査会で承認を受け自宅外泊を行う。自宅外泊の評価をチームで行い、在宅医療審査会で退院許可の承認を受けてから退院となる。

- ① チーム内で持ち帰り物品リスト（別紙 6-1・6-2）を作成する。  
※呼吸器管理のみの場合固定用のテープが診材で払い出せないのに注意
- ② 24 時間ケア・生活プラン一覧表（別紙 5）を子ども・家族と作成する。
- ③ 「お子さんが NPPV をもって生活を始めるにあたって」（別紙 7）を用いて、子ども・家族に在宅療養の確認をする。退院指導経過表（別紙 4）をもとに指導を進める。
- ④ 自宅外泊前の在宅医療審査会に、退院指導経過表（別紙 4）・Nasal prong NPPV ケアチェックシート・家族向けケアチェックシート・お子さんが Nasal prong NPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙 7）を揃えて提出する。  
ケアチェックシートのチェック欄と退院指導経過表（別紙 4）のサイン欄が全て埋まっていなくても審議は可能であるが、チェックやサインがされていない部分については、どのような課題を残しておりチェックやサインができないのかを明確にし、院内外泊を行なうにあたり支障はないのか、調整が可能であるのかななどを会議で報告する。
- ⑤ 在宅医療審査会で外泊や退院が承認された後、管理者会議で審査会座長が病院管理者に報告後、自宅外泊・退院となる。

14) 退院承認を受けた在宅医療審査会后、主治医が在宅医療審査会座長に提出し、承認印をもらう。承認印を受けたら原本は病棟からスキャンセンターに回す。

#### 座長に提出する書類

□Nasal Prong NPPV 医療者用ケアチェックシート

Nasal Prong NPPV 家族向けケアチェックシート（退院許可申請までする場合は、家族のサインも必須）

Nasal Prong NPPV 退院指導経過表（別紙4）

お子さん Nasal Prong NPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

#### 電子カルテに取り込む用紙

Nasal Prong NPPV 医療者用ケアチェックシート

Nasal Prong NPPV 家族向けケアチェックシート

在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ（別紙3）

退院指導経過表（別紙4）

お子さんが Nasal Prong NPPV をもって生活を始めるにあたって（別紙7）

呼吸器理解度チェックリストNasal Prong NPPV用（別紙2-5）

#### ■退院後

- 1) 初回外来は必ず、外来看護師が診察時に同席し、在宅療養について確認をする。
- 2) 退院後訪問は、訪問看護ステーションへの連携や退院後の療養生活の調整のために行う。退院後訪問は、退院後一か月以内に支援室、病棟看護師が同行し、訪問看護ステーションの訪問日に行う。  
(ACTIS 文書→在宅医療→退院後訪問看護)  
※在宅療養生活に大きな課題のない場合は、プロジェクトチームで退院後訪問の有無を話し合い、退院後訪問の必要性がなければその旨を在宅医療審査会で報告する。
- 3) 退院後1ヵ月後くらいで医療評価入院を行う。  
※Nasal Prong NPPVの場合必ずしも医療評価入院を必要としない。個別の状況に応じてチームで検討する。ただし、初めての退院の場合は実施することが望ましい。

#### 5. 在宅人工呼吸器の申請の仕方

##### 1) 書類の提出先

申請書は、導入することが正式に決まった時点で、主治医が医事・診療情報管理課に提出。幹部の決裁を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管し、コピーをスキャンセンターに回すと同時に経営企画課に報告する。

##### 主治医が医事・診療情報管理課に提出する書類

在宅人工呼吸療法開始の申請書（様式2-1） 原本

在宅人工呼吸療法の処方（様式2-2） 原本

在宅人工呼吸療法に関する同意書（様式2-4） 原本

ACTIS 文書→在宅医療→在宅人工呼吸器→在宅人工呼吸療法に関する開始申請書・処方・説明書・同意書)

##### 2) 主治医が人工呼吸器業者に連絡する

## 臨床工学技士より在宅用人工呼吸器についての説明

### 1. 人工呼吸とは

呼吸ができない患者さんに対して、外部から人工的に空気を肺に送り込むことです。

#### 1) 人工呼吸器の構成

①人工呼吸器本体：人工的に呼吸をさせる機械のこと。

②コンプレッサー（駆動源）：人工呼吸器内部にエアークンプレッサーという空気を集めて送る装置が内蔵されています。

③酸素供給

・酸素ボンベ

・酸素濃縮器・・・大気中の空気を取り込んで、高濃度の酸素を作る機械

④回路：人工呼吸器から患者さんへ空気を送るためのホース。

⑤加温加湿器

・通常、吸った空気は鼻で加温加湿されています。しかし、人工呼吸器から送られる空気は温度が低く乾燥しているため、喉がカラカラに乾いてしまいます。そのため、患者さんへ送る空気を温めて湿らせる役目をするものが加温加湿器です。

※必ず蒸留水を使用し、お水がなくならないようにしましょう。

・また、人工鼻という加湿装置があり、お水を使わずに自分の吐いた空気を利用して呼吸器からの空気を加温加湿します。

※加温加湿器と併用すると、人工鼻が詰まって呼吸できなくなるので、要注意。2) 2)

#### 排痰補助装置

痰を出しづらい時に、それを補助する装置です。

### 2. 呼吸方式

#### 1) TPPV と NPPV

①TPPV(tracheostomy positive pressure ventilation)気管切開下気道内陽圧換気

気管切開カニューレを装着している患者さんに対する人工呼吸の方式です。空気が直接気道内に送り込まれるため、自分でまったく呼吸できない患者さんにも確実な人工呼吸が可能です。

②NPPV(noninvasive positive pressure ventilation)非侵襲的陽圧換気

マスクを通して肺に空気を送り込みます。多くの場合に、自分でまったく呼吸ができない患者さんには使えません。気管切開の必要がないため負担は軽いですが、マスクが密着していないとうまく空気を送り込む事ができません。マスクには、鼻マスク、口鼻マスク、フルフェイスマスクなどがあります。

### 3. 設定項目

- 1) 呼吸回数：1分間に人工呼吸器が何回空気を送るのか設定します。
- 2) 吸気時間：1回に何秒間空気を送るかを設定します。
- 3) 最高気道内圧：「圧換気」選択時、1回の呼吸で肺にどのくらいの圧力まで空気を送るかを設定します。
- 4) 1回換気量：「容量換気」選択時、1回の呼吸で人工呼吸器がどれくらいの空気の量を肺に送るかを設定します。
- 5) PEEP(positive end-expiratory pressure)呼気終末陽圧  
息を吐いた時に肺胞がつぶれないように持続的に圧力をかけることで、肺でのガス交換を改善する方法です。
- 6) 呼吸センサー  
患者さんが息を吸おうとする努力を感じ取り、それに合わせて空気を送るためのセンサーのことで、この機能を「トリガー」とも呼びます。

### 4. 回路について

- 1) 人工呼吸器動作中 日常の注意点  
回路に亀裂、破損、ねじれがないか確認しましょう。ウォータートラップがついている場合は患者さんより低い位置にあり、カップが下向きになっているか確認しましょう。お水が溜まったら随時捨て、再び装着する時には緩みがないように気を付けましょう。
- 2) 交換時期  
リユース回路、ディスク回路それぞれ、各メーカー推奨の交換時期で、回路交換を行いましょう。
- 3) 呼吸器回路はレンタルに含まれており、必要な数は各メーカーから配られます。  
回路交換等で使用した場合は、忘れずメーカーへ連絡し補充して貰いましょう。

### 5. アラーム警報とトラブル

アラームが鳴るということは、「早急な対応が必要」であることを意味します。すぐに適切な処置を行う必要があります。

#### アラーム警報とトラブル回避

- 1) 低圧アラーム
  - ・アラームの意味  
回路外れ、様々な接続部が外れてしまった時など、気道内圧がアラーム設定値まで上がらなくなった時に鳴るアラームです。

・原因と対策

回路外れ、様々な接続部の外れ、気管カニューレからの漏れなどが原因として考えられ、回路が正しく装着されているか確認してください。

※回路の先端が患者さんではなく、お洋服や寝具に触れた状態になると気道内圧がわずかに上昇してアラームが鳴らないことがあります。気管切開口はお布団などで隠れがちですが、常に回路がきちんと接続されているか目で見て確認するようにしましょう。

2) 高圧アラーム

・アラームの意味

回路や気道の閉塞などにより、気道内圧がアラーム設定値より高くなった時に鳴るアラームです。

・原因と対策

痰は溜まっていないか、呼吸回路はねじれたり、つぶれたりして閉塞していないか、確認しましょう。カニューレの詰まりは呼吸ができなくなり、とても危険です。

3) 無呼吸アラーム

・アラームの意味

患者さんの自発呼吸が少なくなった時もしくは無くなった時、設定してある無呼吸時間内に自発呼吸を感知しない時に鳴るアラームです。

・原因と対策

自発呼吸が少なくなったり、無くなったりすることが原因で鳴るアラームで、その原因を究明することが必要です。

## トラブル

1) 回路不良

呼吸器回路は毎日使用するもので、同じ場所を持ったり、同じ場所で固定したりしていると回路に癖がついてしまい、少しずつ劣化してしまいます。そのため、五感を研ぎ澄ませ毎日注意深く回路を観察する必要があります。

2) 機械不良

最近の人工呼吸器には内部バッテリーを搭載しているもの、外部バッテリーのあるものが多いですが、精密機械なのでいつ止まってしまうか分かりません。非常の事態を想定し、何らかの原因で人工呼吸器が作動しなくなった場合に備え、バックバルブマスク（例、アンビュマスク）を準備しておくことが必要です。

3) 加温加湿関係の問題

加温加湿器の電源が入っていないことに気付かなかつたり、蒸留水が無くなっていることに気付かず水無しでの状態が続くなどの問題が挙げられます。このような状況になると患者さんの痰が粘ちようとなつて呼吸できなくなり、また、気管チューブが閉塞されてしまうことがあります。

※緊急対応

人工呼吸器が急に動かなくなつてしまった時など、ご家族が対処できないようなことが起きた時に備えて、どこに連絡すればよいのか24時間対応の業者の連絡先を呼吸器のすぐ近くに貼っておくなどの工夫をしましょう。

臨床工学室

## Nasal Prong NPPV 呼吸器理解度チェックリスト

ID \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

チェック項目	解答	日付 サイン
人工呼吸器本体		
① 人工呼吸器の電源ボタンの位置	—	
② 電源コードがながっているか、バッテリーで動いていないか	—	
③ 電源の入れ方、治療の開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入：画面が出るまで電源ボタンを押す</li> <li>・治療の開始：電源ボタンを短く押す</li> </ul>	
④ 電源を切り方、治療の停止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・切：電源ボタンを長押し</li> <li>・治療の停止：電源ボタンを長押し、アラームが鳴るため消音ボタンをワンプッシュする</li> </ul>	
⑤ 機械やカニューレが汚れていた場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機械本体：清拭（アルコール含有のものも可）</li> <li>・カニューレ：鼻に入る部分が劣化してしまいうため、ノンアルコールのもので汚れを拭き取る</li> </ul>	
⑥ 人工呼吸器が正しく動作しているか	動き出してから3分間触らないと画面が暗くなるため、ホームボタンを押して、実測値を確認する	
⑦ 回路交換の方法	—	
⑧ エアフィルタの場所・使用方法	背面のグレーのフィルタ、月に1回流水で洗浄し、乾燥させる（回路交換の際にやる）	
⑨ 花粉フィルタの場所・清掃方法	背面のグレーのフィルタの下にある白いフィルタ（再利用不可）捨てる（エアフィルタと同様に回路交換の際にやる）	

加温加湿器	<p>① 加温加湿器の電源の位置・電源コード</p> <p>② 加温加湿器の電源の入れ方、切り方</p> <p>③ 加温加湿器へのセットの方法</p> <p>④ 使用中の加温加湿器の確認</p> <p>⑤ アラームはどのような時に鳴るか</p> <p>⑥ 「流量がえられませんアラーム」が鳴った時</p>	<p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入：電源ボタンを長押しし、緑のランプを確認、中継コードの緑ランプも確認</li> <li>・切：電源ボタンを長押し</li> </ul> <p>機械のグレーの部分を押して下げて、チャンバーをスライドさせて設置 お水のバックに接続後、針下のエアキャップを必ず開けること（お水が落ちてこなくなる恐れがあるため）チャンバーにお水が溜まっていることを確認</p> <p>チャンバーを触って温かいか、チャンバー内にお水が溜まっているか、 お水のバックが空になっていないか、指示通りのランプの数が点灯しているか</p> <p>機械に不具合が起きた時に鳴る</p> <p>カニューラが汚れや結露により閉塞すると、アラームが5分間鳴り、その状態が解除されずにそのまま放置されると、「換気終了アラーム」に切り替わり“作動停止”する</p> <p>※このアラームが鳴った時には、閉塞しているところがないか、カニューラの位置が悪くないか確認してから、電源ボタンを押して再スタートする</p> <p>※このアラームを予防するには、カニューラの汚れや位置、結露の様子を定期的にチェックすることが必要</p>
アラーム対応	<p>⑦ 「換気終了アラーム」が鳴った時</p> <p>⑧ シャットダウンしてしまった時</p> <p>⑨ 困ったことがあった時</p>	<p>作動は停止しているため、カニューラの汚れや位置を確認し、電源ボタンを押して再スタートさせる</p> <p>※AC電源に繋がっていない場合は「換気終了アラーム」が3分間鳴った後にシャットダウンしてしまう</p> <p>壁のコンセント、機械側の接続の緩みを確認の両方を確認してから電源を入れてスタートする</p> <p>※移動時以外は、必ず電源に接続して使用すること</p> <p>機械本体に書いてある、チェック又は病院に電話をする</p>

## 在宅人工呼吸管理を検討中のご家族へ

お子さんがご自宅で安全に暮らしていただくために、しばらくのあいだ人工呼吸器を使用した方がよさそうである事について、別途ご説明差し上げました。しかし、ご自宅で人工呼吸器を使用する「在宅人工呼吸管理」を行う事は、ご家族にとって負担も大きくなるため、できればたくさんの方にお手伝いいただく方が少しでも負担を軽くできると思います。まずは、退院するまでにお手伝いしていくチームとして以下のメンバーをご紹介します。

- ・ **主治医**：中心となって診療を継続して、退院後の生活を医療の面から支援します。

医師

- ・ **病棟受け持ち看護師**：主治医と一緒に医療的ケアの確認をしつつ、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

看護師

- ・ **在宅医療審査会（医師）**：主治医と一緒に退院への道筋を立てるお手伝いをします。

医師

- ・ **医療福祉相談室（ソーシャルワーカー）**：地域関係機関との連携をとりながら福祉サービスの調整をし、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

ソーシャルワーカー

- ・ **退院在宅医療支援室（看護師）**：病棟スタッフと一緒にご自宅における医療的ケアを考えつつ、地域医療機関などと連携を取りながら、退院後の生活の組み立てを中心に支援します。

看護師

以上のメンバー以外にもさまざまな職種が協力してお手伝いしていきますので、必要に応じてその都度ご紹介いたします。

西暦      年      月      日

## Nasal Prong NPPV 退院指導経過表

	指導項目	担当者	実施日	最終確認日 (サイン)
説明	病状、Nasal Prong NPPV管理の必要性の説明	Dr		
	Nasal Prong NPPVの使用方法の説明	Dr		
状態	呼吸状態の観察についての説明	Dr		
	呼吸状態など異常の早期発見の説明	Dr		
	緊急時の対応についての指導	Dr		
医療ケアの指導	鼻口腔吸引の説明と実施	Dr/Ns		
	呼吸器の使用方法の説明と実施	Dr		
	アンビューバックの使用方法の説明と実施	Dr		
	パルスオキシメーターの使用方法の説明と実施	Ns		
	吸引器の使用方法	Ns		
	呼吸器回路の交換	Dr		
	加温加湿器の使用方法 (吸入器)	Dr		
	使用機器の管理方法とトラブル時の対処	Dr		
	在宅酸素の管理方法	Dr		
調整	自宅の環境設定についての調整	Ns・相・支		
	支援体制の調整	Ns・相・支		
日常ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔 (入浴方法) ・食事・排泄</li> <li>・姿勢・体位 (腹臥位器を使用してのケア)</li> <li>・移動方法</li> <li>・活動時間や睡眠時間など1日のサイクル</li> <li>・学校、地域などとの関わり方</li> <li>・予防接種</li> <li>・その他</li> </ul>	Ns  相・支 Dr		

## 24 時間ケア・生活プラン一覧表

家族構成：

自家用車：有・無

父 同居・別居 就労：有・無      母 同居・別居 就労：有・無

兄弟/姉妹 \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無      \_\_\_\_\_ 才 就学：有・無

支援者 \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

\_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無      \_\_\_\_\_ 同居・別居 就労：有・無

※家族の一日のスケジュールやケアの計画をイメージしてみましょう

時間	本人		父	母	支援者		兄弟・姉妹	
0時								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								



## 持ち帰り物品リスト（医療機器）

※必要なものは在宅医療審査会チームで検討しましょう

必要な物に チェック	機器	業者 (担当者)	購入 レンタル	メモ
---------------	----	-------------	------------	----

## 1. 呼吸器及び周辺機器

	呼吸器		レンタル	機種：
	呼吸器回路 (蛇腹・フィルターなど)		業者から払い出し	
	バッテリー (外部)		レンタル	
	加温加湿器		レンタル	
	マスク			
	排痰補助装置		レンタル	
	酸素機器		レンタル	
	パルスオキシメーター		レンタル	
	プローブ			基本は診療材料。対応プローブがない場合には業者に相談

## 2. その他

	アンビュー		購入	
	吸引機		購入	電動・災害時用足踏み式
	吸入		購入	

## 持ち帰り物品リスト（診療材料）

ACTIS 本人画面 処置⇒持ち帰り診療材料⇒人工呼吸（鼻マスク）

在宅療養用の診療材料は、在宅療養指導管理料算定により必要且つ十分な量の支給がされるように調整されています。

必要な物 に チェック	番号	材料			数量 (1ヶ月分)	
		どちらか 選択	メーカー	名称【 】内は1ヶ月に払いだせる本数	数	単位
	①		大塚製薬	自動給水用バイアル付（注射用水） 500ml【20 or 40本】		本
			光製薬	手動給水用バイアルなし（注射用水） 1L【10 or 20本】		
	②		テレフレックス	人工鼻ヒューミディベント1 【1 or 3 or 5個】		個
			東機質	人工鼻ニューモイスト 【1 or 3 or 5個】		
	③		アトム	鼻孔カニューラ 41120 L 【1 or 2本】		本
			アトム	鼻孔カニューラ 41120 S 【1 or 2本】		
	④		コヴィディエン	オキシセンサー ネルコア【1本】 (マリンクロットジャパン) N25		個
			コヴィディエン	オキシセンサー ネルコア【1本】 (マリンクロットジャパン) I20		

※ 診療材料は暦月に1回しか払い出せません。

(例：6/2と6/30は×、6/2と7/1は○)

※ 番号①～④の材料は、それぞれどちらか一方の支給となります。

### お子さんがNasalProgNPPVをもって生活を始めるにあたって

お子さんがNasalProgNPPVを持って生活をしていくためにここまで準備して参りました。ご家族が安心してお子さんの在宅療養を開始するために、支援体制をご家族と一緒に確認させていただきます。

1. お子さんの状態に対してNPPVが持つ役割
  - 1) NasalProgNPPVはどうしてお子さんに必要なのでしょうか？
  - 2) NasalProgNPPVを使う事はお子さんにとってどのようなよい点がありますか？
  - 3) NasalProgNPPVはお子さんにとってどのような負担になりますか？
  
2. NasalProgNPPVに関するお子さんのケア・呼吸器の管理について、ご家族だけで行う事ができますか？（「退院指導経過表」を確認しながら）
  
3. NasalProgNPPVを持って在宅療養を行う上で、生活環境整備および必要物品準備はできていますか？  
（「24時間ケアプラン」「家族役割確認表」「持ち帰り物品リスト」を確認しながら）
  
4. NasalProgNPPVに関するお子さんの状態やケア・呼吸器の管理について、心配が生じた時にどのように対処したらよいかわかりますか？（連絡先などの確認）
  - 1) 訪問看護ステーション
  - 2) 地域かかりつけ医
  - 3) 地域協力病院
  - 4) こども医療センター担当医
  - 5) 機器業者
  - 6) 救急外来受診方法
  - 7) 緊急時の対処方法（救命蘇生法を含め）
  - 8) その他、ご心配なことや解決したいことがありますか？

以上の内容においてご不明・ご不安な点がある場合には、支援チームメンバーから再度説明を受けて問題を解消してください。すべての内容についてご確認いただけましたらご署名ねがいます。

本書類を提出在宅医療審査会に提出して承認を受ける事で、病院として責任を持って在宅療養支援を開始いたします。

\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_お子さんのお名前

\_\_\_\_\_ご家族のお名前 ( ) / ( )

\_\_\_\_\_主治医 \_\_\_\_\_同席者

STEP1: 在宅検診前 在宅検診時 在宅検診後

STEP2: 在宅検診時 在宅検診後

STEP3: 在宅検診時 在宅検診後

STEP4: 在宅検診時 在宅検診後

STEP5: 在宅検診時 在宅検診後



## VIII. 在宅点滴療法(PCAポンプ契約等)について

### 在宅点滴療法 (PCAポンプ) 導入患者の退院に向けた支援

#### 在宅点滴療法 (PCAポンプ) ケアチェックシート運用マニュアル

##### 1. 目的

- 1) 在宅持続点滴療法 (以下PCAポンプ) を開始することも・家族が、必要なケアを受けられ在宅に向かうために活用する。
- 2) 在宅医療審査会 (以下審査会とする) での報告・検討に活用する。
- 3) こども・家族と多職種がケアの目標を共有し、方向性を統一するために活用する。

##### 2. 適応

在宅点滴療法 (PCAポンプ) を導入することもとその家族

##### 3. PCAポンプを使用する上で留意すること

- 1) こども・家族の意思を尊重した上で、PCAポンプは開始される。導入をこども・家族が決定した後も、意思の確認は慎重に行う。
- 2) こども・家族が在宅療養を決定した後も、在宅療養に対して不安や迷いなどがある場合、いつでも医療福祉スタッフに話してほしいことを伝える。
- 3) こども・家族、医療福祉スタッフの目標がずれていないかどうか、常に確認を行なうようにする。

##### 4. 活用の手順

###### ■エントリー検討時期

- 1) 主治医は、PCAポンプ導入を検討している時点で、医事・診療情報管理課 (内線3123) へPCAポンプ導入の意向を伝え、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の適応確認をする。
- 2) 医事・診療情報管理課は、必要時に退院・在宅医療支援室 (以下支援室とする) とこども・家族の状況を共有する。

※在宅悪性腫瘍等患者指導管理料は以下の要件全てを満たした場合のみ算定可能。

①在宅における鎮痛療法または悪性腫瘍の化学療法を行う。

②末期状態の患者

③以下の薬剤使用時のみ適応される。

- ・ブプレノルフィン製剤
- ・モルヒネ塩酸塩製剤
- ・フェンタニルクエン酸塩製剤
- ・複方オキシコドン製剤
- ・オキシコドン塩酸塩製剤
- ・フルルビプロフェンアキセチル製剤
- ・ヒドロモルフォン塩酸塩製剤

- 3) 対象は4つに分類される。(別紙1:フローシート参照) 今回PCAポンプを導入することもがA~Dの中から該当するパターンを確認する。不明の場合は支援室に相談する。

#### 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の規定に該当する場合

A 他医療機関で、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定するケース

B 当院で、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定するケース

#### 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の規定に該当しない場合

C 他医療機関で、他在宅療養指導管理料を算定するケース

**D** 当院で、他在宅療養指導管理料算定・又は全在宅療養指導管理料非該当のケース

※基本的には**A**が望ましい

4) 主治医は、こども・家族にPCAポンプ導入の効果・生活・注意点・自己負担（電池などの消耗品）などを説明し、在宅PCAポンプを使用して在宅生活を送ることへの意思確認をする。

※**B**、**C**、**D**の場合、薬剤によっては週に1～2回の通院が必要になる可能性があることも説明する。

5) 主治医は、在宅医療審査会開催の一週間前までに、在宅医療審査会にてエントリーする旨を支援室に連絡し、カルテ内のエントリーシートを作成する。ポンプ使用終了予定時期が決まっている場合、併せて報告する。

※**C**、**D**の場合、エントリーできる期間は**最大3ヶ月**。3ヶ月以上使用する場合は、再度エントリーが必要になる。

【ACTIS文書→在宅医療→在宅点滴療法（PCAポンプ）→「PCAポンプ導入エントリーシート」より作成】

#### ■エントリー決定後

病棟看護師は、在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシートをACTISのパソコン上で立ち上げ、カルテ上のしおりを付けて運用する。終了した項目の口を■に変更し、仮確定する。在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシートも印刷しておく。

6) パターン別手順

**A**の場合（他医療機関で在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定）

①主治医・病棟看護師・支援室と他関係者でカンファレンスを開き、病状、こども・家族の意思を共有する。「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」を用いて、課題と必要な支援、役割分担を確認する。（審査会前が望ましい）

②在宅医療審査会でエントリー報告をする。

③主治医もしくは病棟看護師は、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」を用いて、それぞれの職種が連携し支援していくことをこども・家族に説明する。

④主治医は、管理料を算定する他院への診療情報提供書を準備する。

⑤病棟看護師は、ケアマニュアルに沿ってこども・家族へ在宅生活に必要なケアについて指導と習得状況を確認する。

・退院時ケアマニュアル

在宅点滴療法を導入するこどもと家族のケアマニュアル

・携帯型輸液ポンプをお家で使うために

⑥支援室は、他医療機関と情報を共有し役割分担を確認する。

・在宅療養指導管理料算定該当月を確認

・PCAポンプの点滴や鍵の管理など

・PCAポンプの電池交換の実施分担

・PCAポンプトラブル時の対応（ポンプアラームの初期対応は業者）

・患者の急変時対応 等

⑦支援室は、在宅で使用する薬剤の払い出しを薬局・他医療機関と調整する。

※必要時に地域の薬局へ診療情報提供書を発行し、薬剤や物品に関わる調整を行う。

⑧支援室は、指導のためにPCAポンプを院内で使用する場合には、支援室が他医療機関とポンプの用意と費用などを調整する。

※院内のPCAポンプを使用する場合は、医師がMEと薬剤科へ依頼する。

※退院指導のための、ポンプの材料物品は病棟看護科長を通して診材センターへ  
請求する。

- ⑨主治医は、MEへPCAポンプの機器説明を依頼する。
- ⑩MEは、患者・家族にPCAポンプの機器説明を実施する。
- ⑪主治医は、院内外の救急体制を確認し、患者・家族や関連機関と共有をする。
- ⑫必要時、関連機関と情報共有のための退院前共同カンファレンスを実施する。
- ⑬病棟看護師は、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の項目を確認し、退院までに必要な項目が全て完了していることを確認する。また、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」も病棟看護師と患者・家族で必要な項目が全て完了していることを確認できたら、家族へサインを依頼する。原本は家族へ渡し、コピーを電子カルテにスキャン依頼する。
- ⑭支援室は、退院時に「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の進行状況を確認する。
- ⑮退院後、病棟看護師は外来へ情報共有をする。
- ⑯初回外来の場合は外来看護師が必ず同席し、在宅療養について確認をする。  
デイ入院の場合は病棟看護師が確認する。
- ⑰PCAポンプ終了後、主治医はポンプを回収し、支援室へ連絡する。
- ⑱支援室はポンプの返却方法など他医療機関に確認する。
- ⑲支援室は全て完了したことを確認後、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」を印刷し、主治医のサインを確認後、電子カルテにスキャン依頼する。

#### **B**の場合（当院で在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定）

- ①主治医・病棟看護師・支援室と他関係者でカンファレンスを開き、病状、こども・家族の意思を共有する。医療者ケアチェックシートを用いて、課題と必要な支援、役割分担を確認する。（審査会前が望ましい）
- ②在宅医療審査会でエントリー報告をする。
- ③主治医もしくは病棟看護師は、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」を用いて、それぞれの職種が連携し支援していくことを家族に説明する。
- ④主治医は、「在宅腫瘍患者管理に関する開始申請書・処方・説明書・同意書」を記載、こども・家族へ説明し、医事・診療情報管理課に提出する。  
【ACTIS文書→在宅医療→在宅点滴療法（PCAポンプ）→「在宅悪性腫瘍等患者管理に関する開始申請書・処方・説明書・同意書」より作成】
- ⑤幹部の決済を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管し、コピーをスキャンセンターに回すと同時に経営企画課に報告する。
- ⑥病棟看護師は、こども・家族へPCAポンプに関する指導を実施する。
  - ・退院時ケアマニュアル  
在宅点滴療法を導入するこどもと家族のケアマニュアル
  - ・携帯型輸液ポンプをお家で使うために
  - ・PCAポンプ業者の連絡先確認
- ⑦支援室は、在宅で使用する薬剤の払い出しを調整する。  
※必要時に地域の薬局へ情報共有し、薬剤や物品に関わる調整を行う。
- ⑧支援室は、関連機関と情報を共有し役割分担を確認する。
  - ・PCAポンプの点滴や鍵の管理など
  - ・PCAポンプの電池交換の実施分担と頻度

- ・PCAポンプトラブル時の対応（ポンプアラームの初期対応は業者）
  - ・患者の急変時対応 等
- ⑨主治医は、PCAポンプ業者にポンプをレンタルする旨の連絡をする。
    - ※レンタル可能期間は、退院前1～2週間前程度とする。
    - ※ポンプに関する物品（ルート・カセット）は病棟看護科長を通して診材センターへ請求する。
  - ⑩MEと業者は、PCAポンプの機器説明をこども・家族へ実施する。
  - ⑪主治医は、院内外の救急体制を確認し、こども・家族や関連機関と共有をする
  - ⑫退院前に診療材料を診材センターから払い出しをする。
  - ⑬病棟看護師は、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の項目を確認し、退院までに必要な項目が全て完了していることを確認する。また、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」も病棟看護師と患者・家族で必要な項目が全て完了していることを確認できたら、家族へサインを依頼する。原本は家族へ渡し、コピーを電子カルテにスキャン依頼する。
  - ⑭支援室は、退院時に「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の進行状況を確認する。
  - ⑮退院後、病棟看護師は外来へ情報共有をする。
  - ⑯初回外来の場合は外来看護師が必ず同席し、在宅療養について確認をする。デイ入院の場合は病棟看護師が確認する。
  - ⑰PCAポンプ終了時には、主治医は速やかに中止届を記載し医事・診療情報管理課へ提出する。
 

【ACTIS文書→在宅医療→在宅点滴療法（PCAポンプ）→「在宅悪性腫瘍等患者管理の中止届」より作成】
  - ⑱ポンプ使用終了後、主治医はポンプを回収し、業者に使用終了したことを連絡する。
  - ⑲支援室は、中止届の提出、ポンプが回収されているか確認する。
  - ⑳支援室は全て完了したことを確認後、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」を印刷し、主治医のサインを確認後、電子カルテにスキャン依頼する。

### **C**の場合（他医療機関で他在宅療養指導管理料を算定）

- ①主治医・病棟看護師・支援室と他関係者でカンファレンスを開き、病状、こども・家族の意思を共有する。医療者ケアチェックシートを用いて、課題と必要な支援、役割分担を確認する。（審査会前が望ましい）
- ②在宅医療審査会で検討をする。
- ③主治医もしくは病棟看護師は、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」を用いて、それぞれの職種が連携し支援していくことを家族に説明する。
- ④支援室は、他医療機関と情報を共有し役割分担を確認する。
  - ・PCAポンプの点滴や鍵の管理
  - ・PCAポンプの電池交換の実施分担
  - ・消耗品（電池・包交物品等）の負担の確認
  - ・PCAポンプトラブル時の対応
  - ・患者の急変時対応等
- ⑤支援室は、在宅療養指導管理料の算定の移管や継続の確認をする。
- ⑥支援室は、在宅で使用する薬剤の払い出しを調整する。

※必要時に地域の薬局へ情報共有をし、薬剤や Medikation カセット・エクステーションチューブに関わる調整を行う。

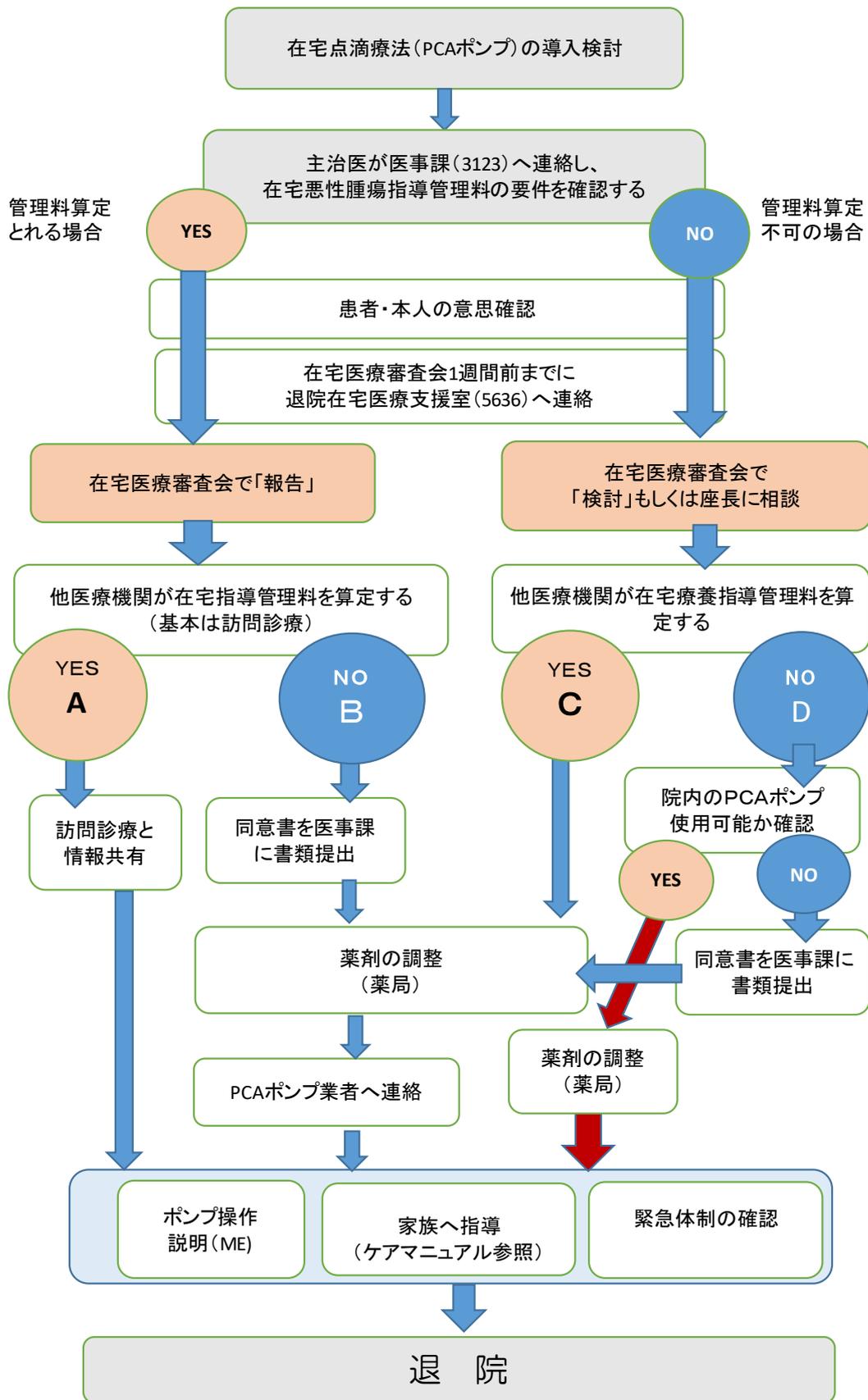
- ⑦主治医は、必要時、他管理料を算定する医療機関への診療情報提供書を準備する。
- ⑧主治医は、MEに連絡する。
- ⑨MEはPCAポンプの機器説明をこども・家族に実施する。
- ⑩病棟看護師は、こども・家族へPCAポンプ取扱い指導を実施する。
  - ・退院時ケアマニュアル
  - 在宅点滴療法を導入するこどもと家族のケアマニュアル
  - ・携帯型輸液ポンプをお家で使うために
- ⑪主治医は、院内外の救急体制を確認し、こども・家族や関連機関と共有をする。
- ⑫病棟看護師は、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の項目を確認し、退院までに必要な項目が全て完了していることを確認する。また、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」も病棟看護師と患者・家族で必要な項目が全て完了していることを確認できたら、家族へサインを依頼する。原本は家族へ渡し、コピーを電子カルテにスキャン依頼する。
- ⑬支援室は、退院時に「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の進行状況を確認する。
- ⑭必要時、退院前共同カンファレンスを実施する。
- ⑮退院後、病棟看護師は外来へ情報共有をする。
- ⑯初回外来の場合は外来看護師が必ず同席し、在宅療養について確認をする。  
デイ入院の場合は病棟看護師が確認する。
- ⑰ポンプ終了後、主治医はポンプを回収し、支援室へ連絡する。
- ⑱支援室は、ポンプの返却に関して他医療機関と調整する。
- ⑲支援室は全て完了したことを確認後、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」を印刷し、主治医のサインを確認し、電子カルテにスキャン依頼する。

**D**の場合（当院で他在宅療養指導管理料算定・又は全在宅療養指導管理料非該当）

- ①在宅医療審査会で検討をする。
  - ②院内のポンプが使用可能か、在庫状況をMEに確認する。（別マニュアル参照）
  - ③主治医もしくは病棟看護師は、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」を用いて、それぞれの職種が連携し支援していくことを家族に説明する。
  - ④審査会で承認された後、主治医は「在宅腫瘍患者管理に関する開始申請書・処方・説明書・同意書」を作成し、医事・診療情報管理課に提出する。  
【ACTIS文書→在宅医療→在宅点滴療法管理→「在宅悪性腫瘍患者管理に関する開始申請書・処方・説明書・同意書」より作成】
- ※説明書の中には、保険診療の適応ではない治療方法であること、在宅で生じた不利益に関しては病院としては責任がとれない旨を明記し、説明・同意を得る。
- ⑤幹部の決済を受けた後、医事・診療情報管理課は原本を保管し、コピーをスキャンセンターに回すと同時に経営企画課に報告する。
  - ⑥主治医は、PCAポンプ業者にポンプをレンタルする旨の連絡をする。
    - ※レンタル可能期間は、退院前1～2週間前程度とする。
    - ※レンタル代は月毎のため、月末のレンタル開始はなるべく避ける。
    - ※ Medikation カセット・エクステーションチューブは病棟看護科長を通して診材セン

ターに請求する。

- ⑥主治医は、在宅で使用する薬剤の払い出しを薬剤科と調整する。
- ⑧病棟看護師は、こども・家族へPCAポンプ取扱い指導を実施する。
  - ・退院時ケアマニュアル
    - 在宅点滴療法を導入するこどもと家族のケアマニュアル
  - ・携帯型輸液ポンプをお家で使うために
  - ・PCAポンプ業者の連絡先確認
- ⑨MEと業者は、PCAポンプの機器説明をこども・家族へ実施する。
- ⑩主治医は、院内外の救急体制を確認し、こども・家族や関連機関と共有をする
- ⑪主治医は、退院後の薬液交換を、デイ入院か外来か検討する。
- ⑫主治医は、退院後の薬液交換を外来で行う場合、薬剤科・外来へその旨連絡する。
- ⑬病棟看護師は、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の項目が確認し、退院までに必要な項目が全て完了していることを確認する。また、「在宅PCAポンプ家族向けケアチェックシート」も病棟看護師と患者・家族で必要な項目が全て完了していることを確認できたら、家族へサインを依頼する。原本は家族へ渡し、コピーを電子カルテにスキャン依頼する。
- ⑭支援室は、退院時に「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」の進行状況を確認する。
- ⑮退院後、病棟看護師は外来へ情報共有をする。
- ⑯初回外来の場合は外来看護師が必ず同席し、在宅療養について確認をする。  
デイ入院の場合は病棟看護師が確認する。
- ⑰PCAポンプ終了時には、主治医は速やかに中止届を記載し医事・診療情報管理課へ提出する。  
【ACTIS文書→在宅医療→在宅点滴療法（PCAポンプ）→「在宅悪性腫瘍等患者管理の中止届」より作成】
- ⑱ポンプ使用終了後、主治医はポンプを回収し、業者に使用終了したことを連絡する。
- ⑲支援室は、中止届の提出、ポンプが回収されているか確認する。
- ⑳支援室は全て完了したことを確認後、「在宅PCAポンプ医療者向けケアチェックシート」を印刷し、主治医のサインを確認し、電子カルテにスキャン依頼する。





## 在宅PCAポンプ 家族向けケアチェックシート ～退院までのみちのり～

様

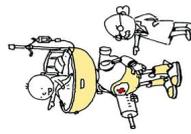
\*院内スタッフ・関係機関が、ご家族と共に各ステップ毎に状況確認・検討を行っていきます。  
 \*ご不安なことや、心配なこと・疑問点等があれば、いつでもご相談ください。  
 \*状況により、内容は変わります。進行状況を知り手がかりとして、項目を追加・削除しながら、ご活用ください。

◆院内スタッフ	医師 (                      ) (                      ) (                      )	科:                      (                      ) (                      )
	病棟看護師 (                      )	外来看護師 (                      )
	在宅医療支援室 (                      )	医療福祉相談室 (                      )
	ME (                      )	その他 (                      ) (                      )

STEP 0	STEP 1 退院準備期	STEP 2退院
<p style="text-align: center;"><b>在宅検討期</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ポンプを利用して在宅生活を送るメリット・デメリットについて医師から説明を受ける</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプ導入することで必要な費用や受診頻度を確認</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプ使用期間を確認</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプ導入後の大まかな生活のイメージをもつ</li> <li><input type="checkbox"/> 現在利用している制度・関係機関を病院スタッフと確認</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>課題抽出</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ポンプの同意書にサイン</li> <li><input type="checkbox"/> ケアチェックシートの説明を受ける</li> <li><input type="checkbox"/> 家族が覚えるケアについて説明を受ける</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプ使用中の注意点について説明を受ける</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプの説明を受ける ⇒(□医師 □ME □業者)</li> <li><input type="checkbox"/> 在宅支援サービス・福祉サービスの情報提供を受け検討する</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>技術習得</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> お子様の体調や症状を把握できるようになる</li> <li><input type="checkbox"/> ポンプのチェックリストに沿って必要な知識を獲得する</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時の対応がわかる</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先がわかる</li> </ul>
		月 日 (                      )

関係機関	名称	電話	担当者
訪問看護			
協力病院			
かかりつけ診療所			
薬局			
業者(                      )			

～MEMO～



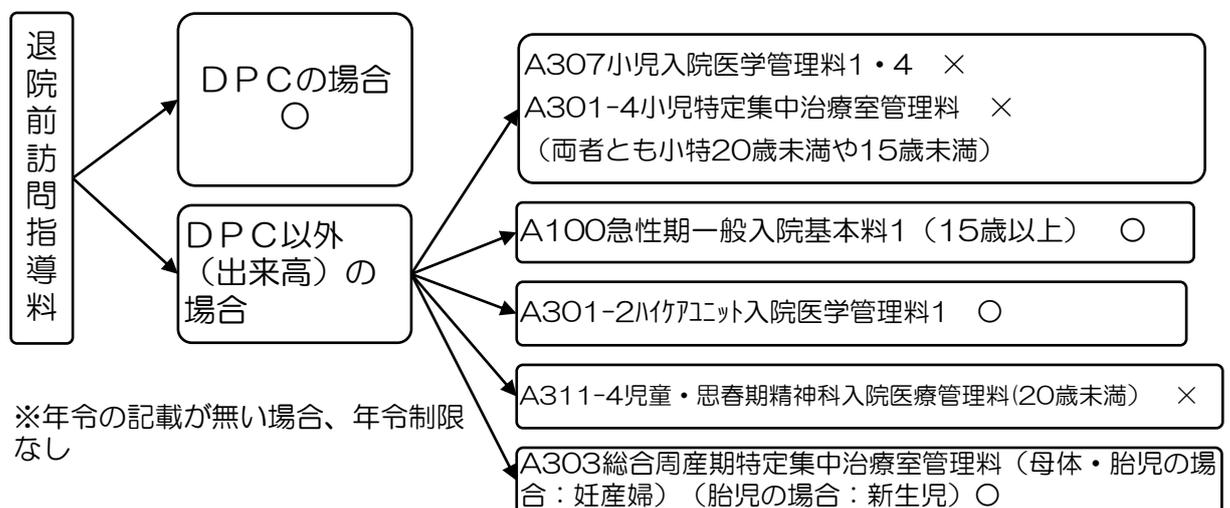
※退院までに病棟看護師と上記事項を確認できたら、右にサインをお願いします。  
 ※病棟看護師は、家族のサインをいただいたらコピーを1部して、原本は家族へ渡して下さい。コピーはカルテへスキャン依頼して下さい。

家族サイン

## IX. 退院前訪問、退院後訪問について

### 退院前訪問運用基準

- 1 目的：医療機器を装着して退院する患者が、安全に安心して地域で療養できるように、退院に先立って患者の自宅等を訪問し、患者の病状や介護力等を考慮しつつ医療機器の設置場所や療養環境を確認することにより、退院後に必要と考えられるケアや退院計画に反映させる。
- 2 対象患者：医療機器を導入して退院をめざしている患者
- 3 訪問時期：家族が在宅移行の意思決定ができた後の早い時期
- 4 訪問者：在宅医療プロジェクトチームのメンバー数人（主治医、病棟看護師、医療福祉相談室担当者、退院・在宅医療支援室看護師、必要時理学療法士）
- 5 服 務：出張
- 6 診療報酬：次表のとおり（○は、算定可。×は、算定不可。）



- 7 訪問記録：訪問者は「訪問記録記載基準」により、別紙「訪問記録」に記載する。  
\*退院前に限らず、また医師あるいは看護師のみが訪問した場合も記録は「訪問記録」用紙を使用し、訪問したスタッフが病棟看護科長に届ける。病棟看護科長は確認した後、病棟クランクに整理を依頼する
- 8 訪問手順
  - ① 主治医、病棟看護師、医療福祉相談室担当者（以下、相談室と称す）、退院・在宅医療支援室担当（以下、支援室と称す）は、院内外泊が終了した頃から、院内外泊および在宅医療プロジェクトチームで退院前訪問の必要性を検討し退院前訪問の日時を計画する。
  - ② 主治医は、退院前訪問の日時が決定後、退院前訪問の指示を出す
  - ③ 訪問するスタッフ同士で訪問前にカンファレンスを行い、在宅療養で予想される課題について確認、共有する
  - ④ 訪問時および訪問終了後、「訪問記録」の項目にそって課題、対策などについて協議し、医療福祉相談室又は退院・在宅医療支援室が訪問翌日（翌日が休日の場合は休日明け）までに記載する。
  - ⑤ 医療福祉相談室又は退院・在宅医療支援室は全員がサインしたことを確認し、「訪問記録」の原本を病棟クランクに手渡しするかるカルテに保存する。
  - ⑥ 病棟クランクは、医療福祉相談室又は退院・在宅医療支援室スタッフより受け取った訪問記録を電子カルテに取り込むため、スキャン依頼する

## 退院前訪問の手順

時期	担当者	手 順
在宅医療機器導入を決定した時	医 師	① 人工呼吸管理の導入の際、退院前に療養環境確認のため「退院前訪問」が必要となること、「退院前訪問」の職員の交通費は患者負担となることを家族に説明する。
退院指導が済み退院の可能性が出てきた時	相談室又は 退院・在宅医療支援室	① 「退院前訪問のご案内」をもとに家族に説明し、同意書を受け取る。 ② 同意書のコピーを医事・診療情報管理課に渡す。
同意書記入後	医事・診療情報管理課	① 同意書のコピーを総務課に渡す。

### 退院前訪問施行

退院前訪問当日または翌日	医 師 病棟看護師 相談室 退院・在宅医療支援室  PT (必要時)	① 訪問者全員：項目にそって課題、対策などについて協議する。 ② 相談室：訪問スタッフの中心になって訪問記録を記載する。 ③ 訪問者全員：内容を確認しサインする。 ④ 相談室： (ア) 訪問者全員がサインしたことを確認する (イ) 「訪問記録」と「同意書」の原本を病棟クランクに手渡しする
退院前訪問後1週間以内	相談室 又は 支援室	① 公共交通機関を利用して訪問した場合は、訪問者それぞれが出張伝票を記載し、用務内容には「退院前訪問」と記入する。 ② タクシーを利用して訪問した場合は、タクシーの領収書を相談室の出張伝票に添付し、総務課に提出する。他の同乗者も出張伝票を提出するが、タクシー使用を〇で囲み「〇〇さん(相談室)と同乗」と記載する。用務内容には「退院前訪問」と記入する。 ③ 公用車を利用し、有料道路利用料や駐車料金が発生した場合は、領収書のコピーを医事・診療情報管理課に提出し、原本は立替金請求書とともに総務課に提出する(5日以内)。 ④ 「訪問記録」と「同意書」のスキャンをする。
	総務課	① 出張伝票をもとに交通費と雑費(県内外120円)を訪問した職員に支給する(公共交通機関使用で通勤手当を支給されている場合は、その区間を引いた交通費、公用車の場合は雑費のみが振り込まれる)。 ② 交通費支給の起案の写しを医事・診療情報管理課に渡す。
	医事・診療情報管理課	① 公共交通機関・タクシー使用の場合は実費、公用車使用の場合は駐車料金と神奈川県立病院機構の規定に基づいた算定により、請求書をもって患者に職員の交通費、訪問にかかる費用を請求する。

# 退院前訪問のご案内

退院後も医療機器を使用する患者さんが、安全に安心して地域で療養できるように、退院に先立って患者さんのご自宅等を訪問し、医療機器の設置場所や療養環境の確認を患者さん・ご家族とともにさせていただきます。

## 次のような方に退院前訪問を行っています

- ・医療機器を導入して退院をめざしている方

## 訪問させて頂く時期

- ・院外外泊を終えた、もしくは近日中に院外外泊を予定している時期

## 訪問させていただくスタッフ

在宅医療プロジェクトチームのメンバー3名程度〔主治医、病棟看護師、相談室担当者、(必要時理学療法士、退院・在宅医療支援室看護師)〕

## 訪問時の確認内容

- ・普段の家電の使用状況をみて、医療機器と併用して使用可能か確認します
  - ・玄関などの出入り口の通過に際し、安全に移動可能かを確認します
  - ・出入り口から室内の動線の安全を確認します
  - ・医療機器を使用しながらの浴室使用が可能か確認します
  - ・停電、災害時、火気などを視野にいれて医療機器の設置場所を確認します
  - ・収納スペース、必要物品が直ちに使用できるかを確認します
  - ・車から自宅までの移動上の障害の有無を確認します
- など

## ご利用料金について

訪問にかかる交通費（公用車及び公共交通機関等の利用料金）について「神奈川県立病院機構の料金に関する要領」に基づき算出した金額が患者さんのご負担となります。なお、1人につき120円をご負担いただきます。（タクシー利用の場合もあり。公用車の場合は、病院が設定した訪問ルートにより算出します。）

## お問い合わせ

詳しい説明やご質問は医療福祉相談室担当者にお問い合わせ下さい。  
神奈川県立こども医療センター 医療福祉相談室又は退院・在宅医療支援室  
TEL 045-711-2351

## 退院前訪問同意書

西暦 年 月 日

神奈川県立こども医療センター総長 殿

在宅で医療機器を使用するため、療養環境等の確認を目的とした退院前訪問について、充分説明を受け理解しましたので、退院前訪問を受けることに同意致します。

なお、退院前訪問に係る交通費、訪問にかかる費用は、申込者あるいは保護者が負担します。

申込者 住所：

氏名：

電話番号：

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

保護者 住所：

氏名：

電話番号：

交通費については「神奈川県立病院機構の料金に関する要領」に基づき病院が設定した訪問ルートにより算定した金額を支払います。

訪問にかかる費用については、医療従事者1人につき120円支払います。

\*交通費・訪問にかかる費用の支払いについては後日送付される請求書に基づいてお支払いください。

【訪問年月日】 西暦 年 月 日

【訪問者】

\_\_\_\_\_ 科医師 :  
\_\_\_\_\_ 病棟看護師 :  
\_\_\_\_\_ 医療福祉相談室 :  
\_\_\_\_\_ 退院・在宅医療支援室 :

# 退院前訪問記録

患者家族支援部

訪問年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 訪問時間：_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 訪問者：医療福祉相談室 ( _____ ) 退院在宅医療支援室 ( _____ ) 病棟 ( _____ 病棟 _____ ) その他 ( _____ )	患者番号： _____ 患者氏名： _____ 生年月日： _____
地域支援者	訪問看護ステーション：( _____ 担当者名 _____ ) 訪問看護ステーション：( _____ 担当者名 _____ ) 在宅医：( _____ 医師名 _____ ) 医療的ケア児コーディネーター：( _____ ) その他：( _____ )
住宅環境	戸建て・集合住宅( _____ 階/ _____ 階建て・エレベーター:有・無 ) 駐車場 ( 無・有 ) 駐車場から玄関までの距離 約 _____ m 緊急車両の停車位置 ( 無・有 ) 障害となりうるもの( _____ ) 電圧 ( _____ A )
建物外	駐車場から玄関までの段差 ( 課題無・課題有 : _____ )
玄関・廊下	玄関の段差 ( 課題無・課題有 : _____ ) 廊下の幅 ( 課題無・課題有 : _____ ) 生活動線 ( 課題無・課題有 : _____ )
生活スペース	寝具：布団・ベッド ( 課題無・課題有 : _____ ) 呼吸器設置場所 ( 課題無・課題有 : _____ ) 電源 ( 課題無・課題有 : _____ ) 家族からの視野 ( 課題無・課題有 : _____ ) 寝具以外の生活用具 ( 課題無・課題有 : _____ )
浴室	スペース ( 課題無・課題有 ) 具体的な課題：(入浴方法のイメージ化)
災害時	広域避難場所までの距離 ( 約 _____ m または 約 _____ km ) 電源の確保 ( 課題無・課題有 : _____ )
<b>訪問記録</b>	

記載日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載者： \_\_\_\_\_ (医療福祉相談室)

\_\_\_\_\_ (退院・在宅医療支援室)

2024年3月改訂

## 退院後訪問看護運用基準

- 1 目的：医療ケアを必要としながら退院した患者が、安全に安心して地域で療養できるように、患者の自宅等を訪問し、患者の病状や介護力等を考慮しつつ、退院後の医療ケア方法を見直して、修正を行う。  
また、地域の訪問看護師と共に患者の自宅を訪問し医療ケア方法の修正を行うことで効率的な在宅への移行を行う。
- 2 対象患者：在宅医療ケアを必要とする退院患者（初めて人工呼吸器療法を導入した患者は必須）
- 3 訪問時期：退院後1ヶ月以内に行う。患者の状況に応じて医療者、患者・家族と調整し決定する。
- 4 訪問者：退院・在宅医療支援看護師  
(状況により外来、退院病棟の看護師が同行しても良い)  
\*原則、地域の訪問看護師と共に訪問する。
- 5 服務：出張
- 6 診療報酬：在宅患者訪問看護・指導料が算定できる。  
週3日目まで 580点  
週4日目以降 680点  
厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する患者について90分を超えた場合は週1回に限り、520点を加算  
同時に複数の看護師の訪問看護・指導が必要な要件を満たす場合は週1日に限り、450点を加算  
6歳未満の乳幼児については乳幼児加算として1日につきそれぞれ所定点数に150点を加算  
悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 1285点
- 7 訪問記録：  
医師は指示内容の要点を診療録に記載する。退院・在宅医療支援室看護師は訪問看護記録用紙に患者の体温、血圧等基本的な病態を含む患者の状態と指導および看護の内容の要点を記録する。
- 8 訪問手順
  - ①人工呼吸器療法導入患者については、患者・家族に導入計画を説明する際、主治医より退院後訪問看護について説明し、同意書兼申込書に署名を得る。その他の医療ケアを必要とする患者については、主治医、病棟看護師、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室看護師で退院後訪問看護が必要性を検討し、必要時は主治医より退院後訪問看護について説明し、同意書兼申込書に署名を得る。
  - ②退院・在宅医療支援室看護師は患者・家族、院内外の支援者と退院後訪問看護の日程を調整し、する。訪問看護計画書（ACTIS 文書→在宅医療→退院後訪問看護→訪問看護計画）を作成する。
  - ③主治医、病棟看護師、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室看護師在宅医療プロジェクトチームで訪問前にカンファレンスを行い、在宅療養で予想される課題について確認し、共有する。
  - ④主治医は、退院後訪問看護における指示内容を訪問看護指示書（ACTIS 文章→在宅医療→退院後訪問看護→訪問看護指示書）に記載する。
  - ⑤訪問後、退院・在宅医療支援室看護師は訪問看護記録（ACTIS 文章→在宅医療→退院後訪問看護→訪問看護記録）、訪問看護計画の評価を記載する。
  - ⑥訪問後、退院・在宅医療支援室看護師は医事・診療情報管理課に訪問日程、滞在時間を伝え、出張伝票を総務課に提出する。（総務から医事・診療情報管理課に伝達。患者に交通費を請求）  
訪問看護の状況は、在宅医療審査会（指示を出した医師へ）で報告する。

## 退院後訪問の流れ

時 期	担当者	手 順
退院指導が済み退院の可能性が出てきた時	退院・在宅医療支援室	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 退院時の医療ケアの状況を考慮し、医師、病棟看護師、訪問看護師と共に退院後訪問看護の必要性を検討する。</li> <li>② 「退院後訪問のご案内」をもとに家族に説明し、同意書を受け取る。（公用車使用の場合は駐車料金の負担もあることを説明しておく。）</li> <li>③ 同意書のコピーを患者・家族と医事・診療情報管理課に渡す。</li> </ol>
同意書記入後	医事・診療情報管理課	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 同意書のコピーを総務課に渡す。</li> </ol>
退院前	退院・在宅医療支援室	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 患者・家族と相談し、訪問看護計画を立案する</li> <li>② 立案した訪問看護計画のコピーを患者・家族に渡す。</li> </ol>

### 訪問看護計画をもとに訪問看護実施

退院後訪問実施後	退院・在宅医療支援室	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 訪問看護記録を記載する。</li> <li>② 「訪問看護記録」と「同意書」の原本をスキャンセンターに回す。</li> </ol>
	退院・在宅医療支援室 病棟看護師他	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 公共交通機関を利用して訪問した場合は、訪問者それぞれが出張伝票を記載し、用務内容には「退院後訪問」と記入する。</li> <li>② タクシーを利用して訪問した場合は、タクシーの領収書を退院・在宅医療支援室の出張伝票に添付し、総務課に提出する。他の同乗者も出張伝票を提出するが、タクシー使用を○で囲み「〇〇さん（在宅支援室）と同乗」と記載する。用務内容には「退院後訪問」と記入する。</li> <li>③ 公用車を利用し、有料道路利用料金や駐車料金が発生した場合は、領収書のコピーを医事・診療情報管理課に提出し、原本は立替金請求書とともに総務課に提出する(5日以内)。</li> </ol>
	総務課	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 出張伝票をもとに交通費と雑費(県内外120円)を訪問した職員に支給する(公共交通機関使用で通勤手当を支給されている場合は、その区間を引いた交通費、公用車の場合は雑費のみが振り込まれる)。</li> <li>② 交通費支給の起案の写しを医事・診療情報管理課に渡す。</li> </ol>
	医事・診療情報管理課	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 公共交通機関・タクシー使用の場合は実費、公用車使用の場合は駐車料金と神奈川県立病院機構の規定に基づいた算定により、請求書をもって患者に職員の交通費、訪問にかかる費用を請求する。</li> </ol>

# 退院後訪問のご案内

病院から地域の訪問看護ステーションへ、医療ケアのスムーズな引き継ぎや在宅での医療ケアの見直しを目的に退院・在宅医療支援室の看護師が地域の訪問看護ステーションと一緒に、訪問をさせていただきます。

より安定し快適な生活を過ごすために、患者さん・ご家族のご要望を取り入れた個別プランを作成し、困っていることを一緒に考え、暮らしのサポートをさせていただきます。

## 次のような方に訪問看護を行っています

- ・家庭内の環境に合わせて退院前に指導されたケアの修正が必要
- ・退院後の医療ケアについて地域の訪問看護ステーションに細かい引き継ぎが必要
- ・生活リズムに合わせた医療ケアの微調整が必要
- ・・・など

## 対象となる方は以下の要件が必要となります

- ・医療ケアを行いながら退院された方
- ・当院で外来治療中の方
- ・ご本人またはご家族の同意が得られる方

## ご利用回数と担当者

ご本人の状態にあわせて、退院後1ヶ月間に限り、1~4回/月の訪問になります。

原則、地域の担当訪問看護師とともに当院の退院・在宅医療支援室看護師が訪問致します。事前にお約束させていただいた日時に伺います。

## ご利用料金について

各種健康保険が適応となります。訪問にかかる交通費（公用車及び公共交通機関等の利用料金）について「神奈川県立病院機構の料金に関する要領」に基づき算出した金額が患者さんのご負担となります。なお、1人につき120円をご負担いただきます。（タクシー利用の場合もあり。公用車の場合は、病院が設定した訪問ルートにより算出します。）

## お問い合わせ

詳しい説明やご質問は退院・在宅医療支援室にお問い合わせ下さい。

神奈川県立こども医療センター

退院・在宅医療支援室 TEL 045-711-2351

## 訪問看護同意書兼申込書

西暦 年 月 日

神奈川県立こども医療センター 総長 殿

退院後の生活における医学的医療ケアの課題整理、修正のための訪問看護について、充分説明を受け理解しましたので、訪問看護を受けることに同意し申し込みを致します。

なお、訪問看護に係る交通費・訪問にかかる費用は、申込者あるいは保護者が負担します。

申込者 住所：

氏名：

電話番号：

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

保護者 住所：

氏名：

電話番号：

交通費については「神奈川県立病院機構の料金に関する要領」に基づき病院が設定した訪問ルートにより算定した金額を支払います。

訪問にかかる費用については、医療従事者1人につき120円を支払います。

\*交通費・訪問にかかる費用の支払いについては、後日送付される請求書に基づいてお支払いください。

【訪問年月日】 西暦 年 月 日  
【訪問者】 所属：氏名（ : ）  
（ : ）  
（ : ）  
（ : ）

## 退院後訪問記録

患者家族支援部

訪問年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 訪問時間： _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 訪問者： 病棟 ( _____ 病棟 ) 退院在宅医療支援室 ( _____ ) 医療福祉相談室 ( _____ ) その他 ( _____ )		患者番号：  患者氏名：  生年月日：		
<b>地域支援者</b>	訪問看護ステーション：( _____ ) 担当者名 ( _____ ) 訪問看護ステーション：( _____ ) 担当者名 ( _____ ) 在宅医：( _____ ) 医師名 ( _____ ) 医療的ケア児コーディネーター：( _____ ) その他：( _____ )			
<b>バイタルサイン</b>	体温	℃	脈拍	回/分
	呼吸	回/分	血圧	/ mmHg
	SpO2	%		
<b>環 境</b>	<b>室 外</b>	駐車場から玄関までの動線に問題はないか ( 距離 ・ 段差 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>室 内</b>	玄関からベッドまでの動線に問題はないか ( 段差 ・ 幅 ・ 階段 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>居住スペース</b>	在宅療養に適した環境整備ができていないか ( 彩光 ・ 空調 ・ 寝具類 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>浴 室</b>	入浴・シャワー浴が適切に行えているか ( 浴室までの動線 ・ 浴室スペース ・ 入浴方法 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>医療機器</b>	医療機器が適切に配置されているか ( 酸素 ・ 吸引機 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
<b>医 療 的 ケ ア</b>	<b>人工呼吸器</b>	呼吸器は適切な場所に設置されているか ( 架台 ・ コンセント ) 良・不良 ( _____ )		
		医師の指示通り装着ができていないか 良・不良 ( _____ )		
		アラームの対応ができていないか ( リーク ・ 音量 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
		加湿が適切にされているか ( 分泌物の粘稠度 ・ 回路の水滴 ・ 加温加湿器の設定等 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>栄 養</b>	退院時の栄養が摂れているか ( 注入内容 ・ 量 ・ 時間 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>移 送</b>	スムーズに移送ができていないか ( バギーへ ・ 車へ ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )		
	<b>家族支援</b>	適切な休息が取れているか 良・不良 ( _____ )		
家族の役割分担が取れているか 良・不良 ( _____ )				
<b>診療材料</b>	払いだされた診療材料が適切か ( 種類 ・ 量 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )			
<b>薬物コントロール</b>	症状に対して薬のコントロールがされているか ( けいれん ・ 緊張 ・ 睡眠 ・ 排便 ・ 尿量 ・ その他 ) 良・不良 ( _____ )			

地域の支援者との連携	在宅医	退院後初回訪問（未・済） 調整の必要性・確認事項 ほか
		在宅療養指導管理料（当院・在宅医： 月～移管）
	訪問看護	訪問回数（ 回 / 週 ） 調整の必要性（ ）
		依頼内容が明確に伝えられ、対応できているか（良・不良） 調整の必要性（ ）
		訪問看護師からの確認事項（無・有） 具体的内容
保育・教育	通園・通学・通所ができているか（良・不良） 調整の必要性（ ）	
	社会資源の活用ができている（放課後デイサービス・児童発達支援・訪問入浴・居宅介護・その他） 調整の必要性（ ）	
社会資源	レスパイトの利用体制が整っている（無・有） 調整の必要性（ ）	
訪問記録		
（検討事項） （課題事項）		

記載日：西暦

年

月

日

記載者：

（病棟）

（退院・在宅医療支援室）

2024年3月改訂

## X. 他院等への救急車(ドクターカー)等を使用した転院搬送について

### 1. 目的

当センター以外の医療機関での治療が必要な患者について、通常の退院以外の手段で転院が必要な場合に、救急車(ドクターカー)、もしくは公的救急車(横浜市)を使用して搬送を行う。

救急車(ドクターカー)は、NICU、新生児病棟の周産期搬送を優先とする。

また、原則として患者家族の同乗はできない。

### 2. 対象

- 1) NICU、新生児病棟の周産期搬送を行う患者である場合
- 2) 当センター以外の医療機関で治療が必要な患者である場合
- 3) 緊急に搬送が必要な場合
- 4) 他に適当な搬送手段がない場合
- 5) 医療処置などの対応のために医師が同乗する場合
- 6) その他、管理者会議等の手続きを経て病院長が必要と判断した場合

### 3. こども医療センター救急車(ドクターカー)の利用

#### 予約方法

- 1) 前日以前に予定が決まっている場合には、総務課の救急車管理担当者(内線 2288)に連絡する。※空いていた場合、その場で利用予定決定。総務課から折返しの連絡なし。
- 2) 運用調整できたら、総務課は救急車運転手(内線 2225、PHS 5222)に連絡をする。
- 3) 当日の緊急利用は、総務課の救急車管理担当者(内線 2288)に連絡して利用状況を確認する。総務課は救急車運転手に確認を行い、救急車運転手から新生児科 NICU 当直(専用 PHS 5252)に使用の確認をする。
- 4) 平日の時間外及び土、日、祝日の緊急利用は、主治医が NICU 当直(PHS 5252)に緊急搬送の有無など確認の連絡を入れる。
- 5) 運用の詳細(時間・物品・場所など)は救急車運転手と直接相談して決定する。

**※救急車利用予約等、原則運転手には直接連絡しないで下さい。**

#### 利用方法

- 1) 救急車内には十分な医療物品は常備されていないため、搬送に必要な物品類は担当医が当該病棟(あるいは外来)と相談して準備する。
- 2) 救急車内に装備してある使用可能な機材は、除細動器、パルスオキシメーター、吸引器などがある。(詳細は運転手と要相談)
- 3) 事前に運転手と相談して搬送用ストレッチャー上の患者固定方法を確認する。(救急車用の小児固定ボードがありますが要望がない場合には持参しません。)
- 4) 搬送当日は直接運転手と時間などを打ち合わせして病棟まで搬送用ストレッチャーを運んでもらう。(事前に打ち合わせておけば搬送用にパルスオキシメーターも準備可能です。)
- 5) 当日出発前に運転手に行き先と時間の確認をする。
- 6) 運転手には安全運転を第一に考えた運転を依頼してあるので必要以上に急がさないこと。(逆に、さらに振動などに関して注意が必要な場合にはその場で運転手に申し入れてください。)なお運転手は一人で運転とマイク操作を行うので運転中には必要以外の話しかけを控える。
- 7) 搬送中には原則として医師が救急車携帯電話(090-3215-0097)を携帯する。
- 8) 搬送から帰院する際にもサイレンを鳴らして緊急走行することを原則とする。(医師を同乗させて

病院に重症患者を待たせているという観点から安全な緊急走行をお願いしてある。)

### 医事手続き等

- 1) 三角搬送（他施設間搬送）を行う場合には、救急車内に備えてある「救急搬送同意書」によってご家族から同意を受ける。（原則として搬送依頼元からご家族に説明して了承いただく形となる。搬送中の診療はこども医療センター外来診療扱いとして保険請求させてもらう旨を主治医、もしくは搬送医師から説明する。）
- 2) 救急車運用中の診療は「救急車処置伝票」（救急車内）を使用し外来診療として医事会計処理を行う。診療内容は電子カルテに記載するか「救急車処置伝票」カルテ用紙（三枚目）をヤギーに取り込み記録を残す。重要な診療・処置の場合はできる限り電子カルテに記載する。
- 3) 救急車内の物品を使用した場合には患者の入院病棟（あるいは外来）から必要数を補充する。また吸引器を使用した場合には、ビニール管の交換と吸引瓶の洗浄を忘れずに行う。
- 4) 三角搬送で当院カルテが準備されていないためオーダーリング処方できない場合には、全ての薬剤を手書き処方箋に「救急車用」と赤字で記載して下記書類と共に医事課に提出する。
- 5) 「救急車処置伝票」①医事課用と「救急搬送同意書」（三角搬送以外の場合には不要）を医事課に提出する。
- 6) 搬送中の記録を「救急車処置伝票」に記載して②③カルテ用をヤギーに取り込み記録を残す。

### サービスの取り扱い

サービスは「出張」となるため、搬送後に出張伝票を提出する。

### 注意事項

- 1) 患者搬送には、当院の医師および必要に応じて看護師や他の職員が同乗する。  
※他病院の医師等のみでは、同乗できない。
- 2) 救急車に同乗できる人員に限りがあるため、2名程度の同乗者で調整する。
- 3) 原則として、安全管理上患者家族の同乗はできない。止むを得ない状況が発生した場合は、「救急車同乗についてお願い」に基づいて主治医が説明し、「誓約書」の内容について同意した場合のみ許可する。「誓約書」はヤギーに取り込み記録を残す。
- 4) 患者の搬送を終えた後あるいは迎えに行く途中には、可能な限りシートベルトを着用する。（事故の時に労災が認定されない場合がある。）
- 5) 救急車の発着は（母性病棟と新生児病棟の入退院患者以外）については正面玄関横の救急隊入口前に停車する。救急車が発着する際には警備員が誘導する。
- 6) 母性病棟と新生児病棟に入退院する患者の搬送の際には、周産期棟 1 階玄関口を使用する。この場所は無人のため利用時はあらかじめ防災センター（内線 3175）に連絡をする。
- 7) 救急車は原則として本館救急外来前から出動および帰着する。なお周産期搬送・新生児搬送では周産期棟 1 階玄関口を利用する。
- 8) 救急車内装備機器に不調があった場合には必ず、総務課の救急車管理担当者（内線 2288）もしくは救急車運転手に報告する。
- 9) 救急車車庫・運転手控え室付近は PHS アンテナがないために PHS は電波が届きにくいいため、運転手への連絡の第一選択は内線電話を利用する。

#### 4. 公的救急車(横浜市)の利用

原則として、公的救急車を利用することは「緊急性がある場合」のみとする。  
転院搬送については、【横浜市転院搬送ガイドライン(R3年3月1日版)】に則る。

##### 【横浜市転院搬送ガイドライン】参照

###### 転院搬送の要件

- ① 当該医療機関において治療能力を欠き
- ② かつ他の専門病院に緊急に搬送する必要がある
- ③ 他に適当な搬送手段がない場合には
- ④ 転院搬送依頼書により要請する
- ⑤ 医師等が同乗すること

###### 緊急性がある場合

- ① あらかじめ搬送元医療機関は、搬送先医療機関に受入れを確認してください。
- ② 転院搬送依頼書に必要事項を記入の上、F a xにより消防局司令室に送信した後、119番通報を行ってください。依頼書を送付するいとまがない場合は現場到着した救急隊に、当該依頼書を手交してください。なお、F a x番号は119です。
- ③ 消防局司令室が転院搬送依頼書を受信し、当該転院搬送要請が救急業務に該当することを確認しましたら、搬送元医療機関直近の救急隊に出場指令を出します。
- ④ 速やかな転院のための事前準備(ベッドから移動しておく、搬入口付近で待機しておく等)をお願いします。
- ⑤ 救急車が搬送元医療機関に到着しましたら、F a x送信後の転院搬送依頼書を搬送救急隊員に手交してください。
- ⑥ 患者とともに医師が同乗し、搬送中の患者の医療の継続と容態管理をお願いします。やむを得ぬ事情があり医師等の同乗ができない場合は処置等の必要な申し送りをお願いします。
- ⑦ 医師が救急車に同乗した場合は、地域救急医療体制確保の観点から、救急車に同乗し帰院することができるものとします。この場合、帰署途上に出場指令があった場合は、救急現場まで同乗するか、その場で降車することや、病院までは通常走行とすることなどのほか、搬送医療機関での引継ぎを速やかに行うなど、円滑な救急業務の実施に御協力ください。

※横浜市「救急搬送依頼書」は横浜市転院搬送ガイドライン(ホームページ)を利用する。

※搬送先の病院から、止むを得ずタクシーで帰院する場合は立て替え払いでタクシーが使用できるが、その場合は必ず領収書をもらい、そのうえで出張伝票を総務課へ提出する。

※救急車(ドクターカー)の運用についての窓口は総務課とする。

# 救急車同乗についてお願い

病院長

救急車は、急病や交通事故など、緊急を要する怪我や病気などの際に、一刻も速く病院に搬送するために、使用する緊急自動車です。

そのため緊急時には、赤色灯を回しサイレンを鳴らしながら走行しますが、一般車両のすべてが道を譲ってくれるわけではありません。

交差点など、救急車の存在に気付かず、衝突する事故も報告されおり、赤色灯を回しサイレンを鳴らしても、必ずしも安全というわけではありません。

このような事態も、起こりうる状態をご理解のうえで、救急車の同乗をご希望する場合は、「誓約書」に記入のうえ提出して下さい。

※「誓約書」の提出がない患者家族の、救急車同乗はできません。

年 月 日

神奈川県立こども医療センター総長殿

住所

患者氏名

同乗者氏名

⑩

## 誓 約 書

私は、神奈川県立こども医療センター所有の救急車に、同乗するにあたり、次の事項を遵守いたします。

- 1 医師・看護師の医療行為等を妨げません。
- 2 同乗中、車両故障または、交通事故並びに天災による事故が発生いたしましても、当方において責任をもって処理し、神奈川県立こども医療センターに対して、損害賠償要求の訴訟等はいたしません。
- 3 その他同乗に関しては、すべて神奈川県立こども医療センターの指示に従います。

## XI. 在宅人工呼吸器導入に関する在宅医療評価入院について

### 在宅人工呼吸器導入等に関する在宅医療評価入院 運用基準

#### 1. 目的

在宅人工呼吸器装着など医療依存度の高い患者の退院後の在宅医療の評価、および人工呼吸器の機種変更や設定条件の変更など入院期間を通して行う。

#### 2. 対象

- 1) 在宅人工呼吸器を導入後の初回在宅医療評価入院を行う患者
- 2) 在宅人工呼吸療法等の在宅医療を行っており、人工呼吸器等の機種・設定条件変更、呼吸評価等の在宅で行われている医療の評価・変更を行う患者

#### 3. 方法

- 1) 在宅人工呼吸器を導入後の初回在宅医療評価入院を行う患者については、在宅医療審査会によるプロジェクトチームで時期を検討する。
- 2) 在宅医療の評価・変更を行うため、平日の入院を基本とし、入院申し込みは通常入院に準ずる。
- 3) 原則として、入院期間は1週間以内とする。
- 4) 入院申し込みの「入院目的」項目に「在宅医療評価入院」と入力し、コメントに機種変更や設定変更などと目的を入力する。

2010年3月 作成  
2012年3月12日 一部改訂  
2013年4月1日 一部改訂  
2020年4月1日 一部改訂  
2023年4月1日 改訂

## XII. レスパイトケアを目的とした在宅医療評価入院について

### 1. 目 的

- 1) 医療依存度が高く医療的ケア（在宅人工呼吸療法、吸引、経管栄養など）を在宅で継続して行っている患者・家族の在宅支援

### 2. 対 象

- 1) 在宅で医療的ケアを継続している患者・家族

### 3. 適 応

- 1) 入院の適応については医師、医療福祉相談室、退院在宅医療支援室等で、医療・社会的・家庭環境・家族状況、経済的な面を総合的に評価し決定する。

### 4. 利 用 方 法

- 1) 入院日は原則、病床に余裕のある週末とし、入院期間は4日程度（金曜日午後14時～月曜日午前10時）とする。
- 2) 「在宅支援」目的の入院相談窓口は医療福祉相談室、退院在宅医療支援室とする。
- 3) ケースの入院調整
  - ① 医療者が在宅支援の必要があると認めた場合は、家族を保健福祉相談室（7番窓口）に案内する。
  - ② 家族は「在宅医療評価入院」について説明書をもとに説明を聞いたあと、申込書、情報連絡票を提出する。
  - ③ 早急な家族支援が必要なケースは退院・在宅医療支援室、医療福祉相談室で一旦、把握する。
  - ④ 病床調整担当副看護局長はベッドの空き状況をみながら、主治医、医療福祉相談室（MSW）、退院在宅医療支援室等と相談し、適応等から受け入れの是非、入院期間や入院日時を調整し、退院・在宅医療支援室へ連絡する。
  - ⑤ 退院・在宅医療支援室または医療福祉相談室は主治医へ入院予約を依頼する。
  - ⑥ 退院・在宅医療支援室は入院希望週の水曜日までに、保健福祉相談室（7番窓口）に入院受け入れ可否の一覧表を届ける。
  - ⑦ 家族は希望週の水曜日に保健福祉相談室（7番窓口）に電話で入院の可否について確認する。

2010年3月作成

2012年3月12日改訂

2013年4月1日改訂

2020年4月1日改訂

2023年3月1日改訂

### XIII. 地域との共同カンファレンス

#### 1. 目的

- 1) 患者・家族の在宅療養に対して退院後の生活を見据えた調整・支援を行う
- 2) 地域関係機関との情報共有及び問題点・課題の共有を行う
- 3) 入院医療から在宅医療への引継ぎを行う
- 4) 多職種、他施設との連携と協力を深める
- 5) 病状の先をよみ、医療と生活の中のリスクを見極め、患者が適切なケアを継続して受けることが可能となるケア環境を作る

#### 2. 対象

- 1) 退院後、在宅医療・在宅療養を継続する患者
- 2) 退院後、生活の様式の再編が必要となる患者
- 3) その他患者の状況から判断して1)～2)に準ずると認められた場合

#### 3. 参加者

##### 1) 院内：

患者・家族、医師、外来・病棟看護師、医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室、PT等

##### 2) 院外：

在宅医、訪問看護ステーション、行政機関、医療的ケア児・者コーディネーター、相談支援専門員、教育機関、保育園、放課後デイサービス 等

\* 状況により医療者カンファレンスを行った後、患者・家族を交えたカンファレンスを行うことが望ましい場合もある

#### 4. 実際

- 1) 退院2～3週間前に医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室が院内・外の関係機関と調整しカンファレンスの開催を計画する
- 2) カンファレンスに使用する資料が必要な場合は、それぞれの担当者が準備を行う（病状及び医療の状況：医師、医療ケアの状況及び指導の状況：病棟看護師、調整した地域関係機関の状況：医療福祉相談室、退院・在宅医療支援室、リハビリの状況：理学療法室 等）
- 3) カンファレンスの内容
  - (1) こどもと家族の退院後の生活についての情報共有と確認
    - ① 病状・入院経過について
    - ② 病棟看護師から見た看護のポイント・家族の様子
    - ③ 新規の医療的ケアと家族の手技習得状況
    - ④ 当院と地域支援者の役割の明確化
    - ⑤ 緊急時の対応と連絡体制の確認
    - ⑥ 成長過程に伴って生じることが予測される課題の共有
  - (2) こども・家族と地域の支援者が顔合わせをし、退院後の生活について一緒に考えていく
- 4) カンファレンス終了後、病棟はカンファレンス記録（参加者名を必ず記載）を記載し、医療福祉相談室または退院・在宅医療支援室は「退院時共同指導説明書」を記入し、家族へ説明してサインをもらう。退院時共同指導料算定のため2部コピーを取り1部は医事・診療情報管理課へ提出しもう1部はカルテに保存する。（必要に応じてコピーを訪問看護ステーションへ渡す）

#### 5. 附随する診療報酬について

#### 1) 退院時共同指導料

医療機関に入院中の患者について、地域において患者の退院後の在宅医療を担う医療機関の医師またはその指示を受けた医療機関の看護師などが患者の入院している医療機関に赴いて、患者の同意を得て退院後の在宅での療養上に必要な説明および指導を、入院中の医療機関の医師、看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合、入院中1回に限り算定できる。別に厚生労働大臣が定める疾病および状態の患者については2回算定できる。

2014年4月 退院・在宅医療支援室

2023年4月 改訂

## XIV. 付録

「在宅療養する子どもの救急蘇生法 指導マニュアル」

### <緊急情報書 運用基準>

1. 目的：疾患や障害をもち在宅療養する子どもに対して家族が行う「緊急時の対処」として【急変する可能性がある子どもの家族に対する一般的な BLS の指導】と【気管切開などの医療的ケアが必要な子どもの家族に対する対処方法の指導】を「在宅療養する子どもの救急蘇生法 指導マニュアル」（以下、「指導マニュアル」と略します。）に沿って実施した場合に、「緊急時情報書」を記載し外来診療録に残すことで、在宅へのケアに継続する。
2. 対象者：「指導マニュアル」に沿って指導を実施した患者・家族
3. 方法：緊急時の準備に関して「指導マニュアル」に沿って指導を実施した場合、「緊急時情報書」を担当医が作成し、保護者（家族等）から了解を得た上で担当医・家族の双方がサインする。「緊急時情報書」が完成した時点で直接クラークに依頼して、赤のインデックスに「緊急時」と書いたものを貼付し、外来診療録の当該診療科の当該診療日に保存する。
4. なお、記載内容に関しては原則として担当医が適宜更新するよう努める。

### <緊急時情報書 記載基準>

1. 「指導マニュアル」を用いて、指導を実施した場合に担当医・指導者が記載する。最終的には、担当医が内容を保護者と確認した上で、記入日を書き入れサインする。その際、家族の同意を得てサインをもらい、家族用の緊急情報書を渡す。
2. 内容は、以下の点について具体的に記載する。
  - ① 名前、診断名を記載する。
  - ② 保護者に行った指導内容その他について記載する。  
：「指導マニュアル」に沿った指導として、【気管切開している子の救急蘇生法】【救急蘇生法】【その他】を選択し、対応として追加で記載すべき内容がある場合は記述する。
  - ③ 在宅医療ケア・特殊な処置がある場合には【在宅人工呼吸】【在宅酸素】等から選択し、○印をつける。その他を選んだ場合にはその内容を記述する。
  - ④ 子どもの通常の状態に関して記載する。  
：指導の時点における子どもの通常の状態に関して記載する。  
例) 「心疾患により、通常時からSpO<sub>2</sub>が80%台である」「寝たきりであるが、普段は目線で意思表示のような態度をとる」「腎不全があり、クレアチニンが通常から2程度の値である」など。
  - ⑤ 起こりうる問題点と対処法、処置等の注意点、禁忌事項について記載する。  
例) 「ルート確保の第一選択は骨髄針(大腿血管はCV等でつぶれています)」「けいれん時はドルミカムが無効でラボナールしか効かない」など。

病歴番号

患者氏名

生年月日

### 緊急時情報書（保護者への指導内容）

患者氏名
診断
1
2
3
4
5

保護者に行った指導（○をつけてください） 指導マニュアル	年	月	版			
1. 気管切開している子の救急蘇生法	2.	一般的な救急蘇生法（BLS）				
3. その他に行った指導 （	）					
指導を受けた人（○をつけてください）	父	・	母	・	その他（	）
緊急時の対応についてコメントを記入して下さい						

在宅医療ケア・特殊な処置（○をつけてください）						
1. 在宅人工呼吸	2. 在宅酸素	3. 気管切開（カニューレ	）			
4. IVH	5. 経鼻経管栄養	6. 胃ろう経管栄養	7. 人工肛門			
8. 血液透析（CAPD）	9. 定期導尿	10. 脳室腹腔シャント				
11. その他（	）					

通常のバイタルサイン：SpO2	%（酸素	L/分）、脈拍数	回/分
臨床上的特徴（普段から正常でない理学所見、神経所見、検査所見など）			

起こりうる問題点と対処法、処置等の注意点と禁忌事項など

記入日 西暦 年 月 日

担当医氏名： \_\_\_\_\_

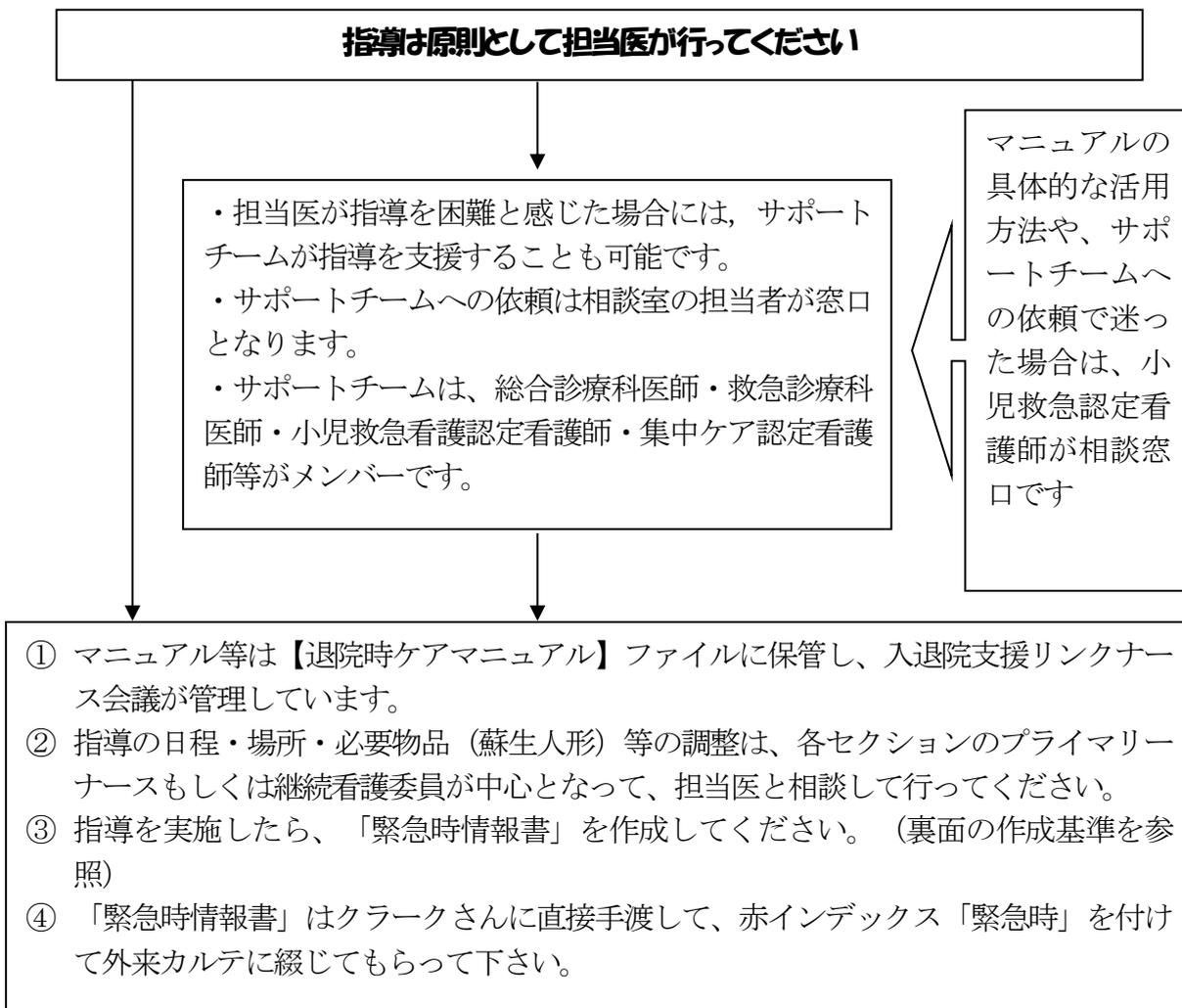
上記について、担当医師より説明を受けました。

**「在宅療養する子どもの救急蘇生法 指導マニュアル」を使う方へ**

- ・在宅療養に向かう患者さんのご家族に緊急時の対処方法を指導する際に「統一した院内マニュアルがあるとよい。」という声を受けてこのマニュアルを作成しました。
- ・マニュアルに沿った指導を強制するものではなく、あくまでも指導補助のために作ったものですので必要に応じてお使い下さい。
- ・主に救急蘇生のガイドライン 2005 年版に沿った BLS 指導方法を、フローチャート式にわかりやすくまとめ指導のポイントを記載してあります。
- ・【一般的な子どもの救急蘇生法】と【気管切開をしている子どもの救急蘇生法】の二種類がありますので、受け持ちの患者さんに合わせて選んでお使い下さい。
- ・内容は、説明だけではなく蘇生人形を使った実技指導を前提として書かれています。
- ・ご家族への指導を支援するサポートチームも存在しますが、担当医が主体となって行うようにお願いします。

**<使い方>**

マニュアルを使って指導する人 当院の医師・看護師・その他  
 マニュアルによって指導を受ける人 救急蘇生法の指導が必要な子どものご家族



## 在宅療養にむけての救急蘇生法：指導マニュアル

8歳以上を成人、1歳以上8歳未満を小児、1歳未満を乳児として扱う。当センターに受診している子どもたちは、体重、身長、体格は通常の発達と異なることが多いので、標準年齢で考えることが難しい。標準年齢の基準と比較し個別に指導する。

### 手順、方法など

1. 様子がおかしい〇〇ちゃんを発見！！



2. 肩をたたき<sup>A</sup>刺激しながら「大丈夫？」と声をかける。（肩をたたき、声をかける刺激で反応をみる）

↓ 反応なし

3. 大きな声で人を呼ぶ。

他の家族がいたら、119番してもらう。

いなければ、まずCPRを2分間（5サイクル）してから、119番する<sup>B</sup>。



4. 気道を確保する<sup>C</sup>。



5. 10秒以内<sup>D</sup>に正常な呼吸か<sup>5</sup>確認する。

見て：胸の動きを見て

聞いて：吐息を聞いて

感じて：息を頬で感じて



呼吸なし<sup>E</sup>

6. 胸の拳がる<sup>F</sup>人工呼吸を2回<sup>7</sup>行う。

子どもの口と鼻を同時に自分の口でカバーするか（口対口鼻）、口対口で（この時は子どもの鼻をつまむ）人工呼吸をする。

A. 乳児の場合は足首を持って足の裏をたたく。

B. 呼吸原性の心停止が多く救助者が一人の場合は119番よりCPRを優先する。心疾患があり心原性心停止が想定される場合は119番を優先してもよい。

C. 外傷の有無によらず頭部後屈—おとがい拳上法を指導する。

D. 見て、聞いて、感じて、4, 5, 6, 7, 8, 9, 10と声に出し10秒数え、「正常な」「普通どおり」の呼吸か確認する

E. 死線期呼吸（あえぎ呼吸）が見られる場合は心停止とみなす。

F. 約1秒かけて胸部があがることを確認しながら息を入れる。

F. 1回目の人工呼吸で胸の上がりが確認できない場合、一回のみ気道確保しなおして人工呼吸を行う。それでも胸の上がりが確認できない場合は胸骨圧迫を開始

7. 胸部圧迫<sup>G</sup>を30回行う。

↓  
1分間に100回のスピードで  
“強く・速く” 行う。  
市民援助者は脈の確認はし  
ない。

8. 人工呼吸を2回行う。



9. 胸部圧迫 30 回+人工呼吸 2 回=1 サイクル、これを絶え間なく行う。

家族がいれば、5 サイクルしたら交代する（疲れて有効な胸部圧迫ができなくなるため）。

子どもが動くか救急車が到着するまでが  
んばる。

G. 圧迫の位置（子どもの体で位置を確認）

乳児：乳頭間線上の少し足側の胸骨。2  
本指で圧迫。

小児：乳頭間線上の胸骨上または胸の  
真ん中。片方の手のひらの付け根を置  
きその上にもう一方の手を重ねる

G. 圧迫方法：腕を伸ばし、両肩が両手  
の上に来る。垂直に押し下げ、胸壁が  
完全に戻るように緩める。この時手の  
ひらが離れたり浮き上がったりしない  
ようにする。

乳児：胸部の1/3が沈むように圧迫。

小児：乳児と同じ。

## Q&A

Q. 胸部圧迫するときどうして胸壁が完全にもどるように圧迫を解除しなければいけないの？

A. 胸壁を戻さないと有効に血液が体に回りません。特に大切な頭に回らなくなるよう  
です。

# 救急蘇生法 フローチャート

様子がおかしい  
〇〇ちゃんを発見！！

〇〇ちゃん！  
大丈夫？



肩をたたき  
刺激する

## 意識の確認

肩をたたき刺激しながら「大丈夫？」  
と声をかける。(肩をたたき、  
声をかける刺激で反応をみる)

反応なし

## 大きな声で人を呼ぶ

他の家族がいたら119番してもら  
いなければ、まず胸部圧迫\*人工呼吸を  
2分間、5サイクルして119番する  
(5サイクル)してから119番する

心疾患がある子ども、  
目の前で突然倒れた子ども  
大きな声で人を呼ぶ  
まず119番する

気道を確保する  
頭部後屈・おとがい挙上

## 10秒以内に呼吸の確認

見て：胸の動きを見て  
聞いて：吐息を聞いて  
感じて：息を頬で感じて

呼吸なし

・胸が上下に動いているのを見て

子どもの口か  
口鼻を、  
自分の口で覆  
う

胸が上がる  
人工呼吸を  
2回する

## 人工呼吸（口対口鼻）

胸の上がる人工呼吸を2回行う  
子どもの口と鼻を同時に自分の口でカバーするか  
(口対口鼻)、口対口で(この時は子どもの鼻を  
つまむ)人工呼吸をする。

5サイクル

胸部圧迫30回

人工呼吸を2回

圧迫場所は、  
乳頭をつないだ線の  
真ん中付近

救急車を呼んでいなかったら、119番する

子どもが動くか  
救急車が到着するまで  
つづける

回復しても  
病院に  
連絡する

## 気管切開術を受けた子どもの救急蘇生法：指導マニュアル

気管切開管理中に発生する問題は、呼吸に直結する可能性が高いため、急ぎつつも冷静に対処する必要があります。その場での対応が遅れると心肺停止や重症後障害にいたる可能性もある。

状況により、応急対応の後に気管内視鏡をはじめとした耳鼻科的診察を手配することが重要である。また、再度のカニューレトラブルに備え予備のカニューレを入手するためにも、救急外来を早期に受診するよう家族へ指導することも必要である。

### 手順、方法など

1. 様子がおかしい<sup>A</sup> ○○ちゃんを発見！！



2. 大きな声で人を呼ぶ。



3. カニューレトラブル（閉塞、抜去・半抜去）を疑う。



4. 疑わしいカニューレを抜き去る。



5. 余裕があれば患児をなだめる。



6. できるだけ早く新しいカニューレ<sup>B</sup>を挿入する。



7. それでもダメな場合アンビュを用いて加圧<sup>C</sup>する。



A. いつもより苦しそうな呼吸をしている場合など。例えば

- ・いつもより顔色や口唇色が悪い。
- ・ゼーゼーとした呼吸。呼吸が荒い。
- ・発汗が多い、季肋部の陥没呼吸や肩呼吸がある。
- ・呼吸状態が急に変化した時も怪しい。
- ・

B. 予備のカニューレがない場合は、抜去したカニューレを再利用し、挿入する。

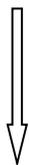
B. カニューレが抜去されてから時間が経っている場合には、気切孔が狭くなって挿入しづらい可能性があるため、通常使用しているカニューレよりも1サイズ細いものまたは先端が斜めカットされている気管チューブ（緊急用として準備しておく事が望ましい。）を挿入する。

C. アンビュは約1秒かけて胸部が上がることを確認しながら加圧する。

8. それでもダメな場合は[胸骨圧迫<sup>D</sup>30回+アンビュ加圧2回]を1サイクルとし、これを2サイクル行う。



9. ここまでやった上で119番通報する。  
助けが来るまで[胸骨圧迫30回+アンビュ加圧2回]を絶え間なく繰り返す。



回復しても医療機関に連絡する。  
緊急でカニューレ交換した場合は、救急外来受診し、予備のカニューレをもらう。

D. 圧迫の位置 (子どもの体で位置を確認)

乳児：乳頭間線上の少し足側の胸骨。2本指で圧迫。

小児：乳頭間線上の胸骨上または胸の真ん中。片方の手のひらの付け根を置きその上にもう一方の手を重ねる。

成人：小児と同じ。

D. 圧迫方法：腕を伸ばし、両肩が両手の上に来る。垂直に押し下げ、胸壁が完全に戻るように緩める。この時手のひらが離れたり浮き上がったりしないようにする。

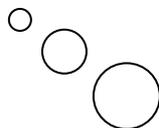
乳児：胸部の1/3が沈むように圧迫。

小児：乳児と同じ。

成人：4~5cm胸部が沈むように圧迫。

#### Q&A

Q. カニューレが抜去されないようにする工夫は？



A. (1) カニューレの固定について

①カニューレの固定バンドの交換は、カニューレ交換ごとに行うようにする。

②市販のカニューレバンドは使用しない。

(2) ガーゼ交換、カニューレ交換について

①できるかぎり複数人で行う。

②予備のカニューレを準備する。

気管切開をしているお子さんの救急蘇生法フローチャート

様子がおかしい  
〇〇ちゃんを発見！！



**意識の確認**  
肩をたたき刺激しながら「大丈夫？」と声をかける。(肩をたたき、足の裏を刺激、声をかける刺激で反応をみる)

反応なし

大きな声で人を呼ぶ  
他の家族がいたら119番してもらおう

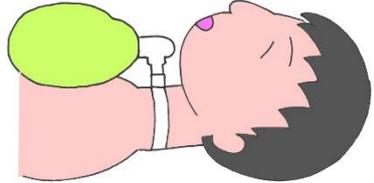
**カニューレ確認**  
閉塞 抜去 半抜去を疑う



疑わしいカニューレを抜き去る

余裕があれば子どもをなだめる

出来るだけ早く  
新しいカニューレを挿入する



呼吸なし

アンビュを用いて加圧する

胸部圧迫30回

5サイクル

アンビュ加圧2回



救急車を呼んでいなかったら、119番する

子どもが動くか  
救急車が到着するまで  
つづける

回復しても  
病院に  
連絡する

神奈川県立こども医療センター

# 在宅医療の手引き

作成：神奈川県立こども医療センター 在宅医療審査会  
無断使用、転載禁止

2008年初版  
2023年第2版  
2024年第3版