

医療的ケア児等コーディネーター養成研修
訪問看護の役割・仕組み・実際の活動
日常生活における支援(感染対策)

埼玉医科大学総合医療センター
訪問看護ステーション
内藤 ゆみえ

本日の内容

1. 超重症児の特徴
2. 訪問看護とは
3. 訪問看護の実際
4. 感染対策



病院での患児をとりまく環境

小児科

NICU



小児科外来



お家へ帰る子どもと家族

訪問看護ステーション



医療型障害児入所施設



◆超重症児の特徴

呼吸

気管切開
人工呼吸器
吸引



食事

経管栄養
胃瘻
腸瘻
HPN

排泄

導尿
浣腸

不安定な病状

感染症
強い筋緊張
痙攣発作
側弯



◆超重症児の特徴

呼吸

気管切開
人工呼吸器
吸引



◆超重症児の特徴



食事

経管栄養

胃瘻

腸瘻

HPN



◆超重症児の特徴



排泄

導尿
浣腸

不安定な病状

感染症
強い筋緊張
痙攣発作
側弯



訪問看護とは



◆訪問看護制度の仕組み

看護師などが、利用者のお宅に訪問し、病気や障害のために療養生活を必要とする方に看護を提供する仕組み

- 対象：赤ちゃんからお年寄りまで 生活を支えている家族も含む
- 重症児：健康状態を維持し在宅生活を維持するための健康管理・異常の早期発見と対応および専門技術の提供
- 家族の介護負担の軽減
- 家族への看護：この子らしい生活を送ることができるようにするための相談や助言（日常生活の援助、障害による合併症状の増悪の予防）
- 定期的な訪問と緊急時の対応
- 医療保険または介護保険制度を利用



◆事業所設置主体 2つのタイプ

訪問看護ステーション	病院・診療所
法人格に関わらず 事業所指定 を受け、サービスを提供する	届出関連 みなし指定 ：健康保険法の保険医療機関に指定された医療機関は、介護保険法による医療系サービスの事業者として、指定をされたものとみなされ（これを「みなし指定」という）、訪問看護サービスが含まれる 届出の必要がない 加算の算定には別途、加算届が必要
常勤換算職員数で最低 2.5人以上 管理者 （看護師または保健師）	人員 看護師の配置は 適当数
介護保険・高い診療報酬設定	料金 介護保険・安い単価のため利益は少ない
主治医からの 訪問看護指示書交付	医師の指示 指示は医療機関内の医師による 書類が簡素（ 指示や報告はカルテ上でよい ）
運営に必要な広さの専用事務所	設備 専用の区画

◆訪問看護ステーション数

- 埼玉県訪問看護ステーション数：810（R6年4月）

※全国：17329

*一般社団法人 全国訪問看護事業協会ホームページより

- 小児を受け入れている訪問看護ステーション数 265

*埼玉県ホームページより

二次医療圏



埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション概要

◆職員数 常勤者9人・非常勤1人（看護師：8人 PT：1人）

◆利用者数 約120人／月

- 小児 11人
- 悪性腫瘍 31人
- 神経難病 18人
- 先天異常 7人
- 在宅酸素 19人
- 人工肛門 12人
- 中心静脈栄養 5人
- 人工呼吸器 9台（小児7台）

新生児仮死
スタージ・ウェーバー症候群
先天性ミオパチー
てんかん性脳症
ウェルドニツヒ・ホフマン病
大動脈弁狭窄・大動脈弓離断
双生児・水頭症・トリソミー
超低出生体重
中枢性原発性肺胞低換気

気管切開14人（小児8人）



医療的ケア児の支援において訪問看護に求められる役割とは

1. 医療的ケアの実施
2. リハビリテーションの実施
3. 様々な相談窓口
4. 情報提供
5. 家族への支援



◆小児訪問看護ケア内容

全身観察

医療機器管理

保清、経管栄養、内服管理、排泄管理、創・瘻孔処置、
吸引・吸入、リハビリテーション

留守番療育、療育相談

緊急時対応

ワクチンスケジュール、主治医との連携
家族ケア、制度活用の助言

災害時の準備



訪問看護指示書 (15歳未満用)

在宅患者訪問点滴注射指示書

訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)



患者氏名		生年月日	生 (才)
患者住所	電話		
主たる傷病名			
現病状	病状・治療 状態		
在投中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.		
状況	超重症児・準超重症児スコア	合計 点 <input type="checkbox"/> 超重症児・準超重症児(10点以上) <input type="checkbox"/> 非該当	
該当項目	褥瘡の深さ	<input type="checkbox"/> NPUAP分類 <input type="checkbox"/> DESIGN分類	
	<input type="checkbox"/> 1.自動腹膜灌流装置 <input type="checkbox"/> 4.吸引器	<input type="checkbox"/> 2.透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 5.中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3.酸素療法 (/min) <input type="checkbox"/> 6.輸液ポンプ

超重症児・準超重症児スコア

呼吸管理			食事機能他		
①	レスピレーター管理	10	⑦	IVH (高カロリー輸液)	10
②	気管切開・気管内挿管	8	⑧	経口全介助	3
	鼻咽頭エアウェイ	5		経管チューブ・胃瘻	5
③	O ₂ 吸入	5	⑨	腸瘻・チューブ	8
④	1回以上/時 吸引	8		ポンプ加算	3
⑤	6回以上/時 吸引	3	⑩	過緊張・更衣姿勢修正3回以上/日	3
⑥	ネブライザー6回以上/日または常時	3	⑪	透析	10
※スコア合計 超重症児 ≧ 25点 準超重症児 ≧ 10点			⑫	定期導尿・人工肛門 (各) 	5
			⑬	体位交換6回以上/日	3

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>		10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0~2点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	/					
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	<input type="checkbox"/>	5点	/					
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	<input type="checkbox"/>	5点	/					
	(3) 洗腸	<input type="checkbox"/>	3点	/					
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>		3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

(a)基本スコア合計

<日中>	<夜間>
------	------

(b)見守りスコア合計

--

(a)+(b)判定スコア

<日中>

(a)+(b)判定スコア

<夜間>

◆訪問リハビリについて

訪問看護ステーションから
派遣する

医療機関や
老人保健施設等
から派遣する



訪問看護ステーションにおける理学療法士等の状況①

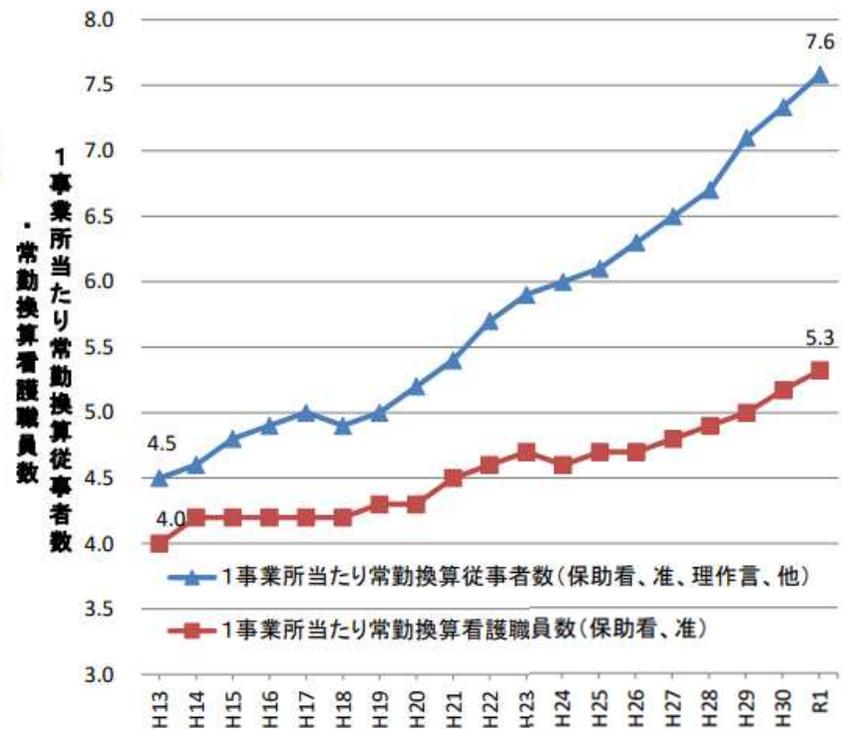
中医協 総-1-2
3. 8. 25

○ 訪問看護ステーションの従事者数のうち、理学療法士等が占める割合が増加傾向。

■ 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移(常勤換算)



■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数(常勤換算)



※ 理学療法士等: 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

【出典】介護サービス施設・事業所調査(各年9月)

(別紙様式16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		年	月	日
患者住所	電話 () -				
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)		
現在の状況 (※○印) 項目日付	病状・治療 状況				
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 3. 3.	2. 4. 5.		
	日常生活 自立度	現状より度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		
	要介護認定の 状況	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
	要介護認定の 状況	要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)		
療養の 器具	DESIGN分類 D3 D4 D5	NPUAP分類 III度 IV度			
装着・使用 医療機器等	1. 自動投薬構成装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・経腸 : サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()				
留意事項及び指示事項					
I 療養生活指導上の留意事項					
II 1. リハビリテーション					
2. 療養の処置等					
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理					
4. その他					
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)					
緊急時の連絡先 不在時の対応					
特記すべき留意事項 (※ 療養生活指導・操作等についての留意事項、薬物アレルギーの対応、緊急時対応、認知症対応等に関する留意事項は別途指示書にて記載し、サービス記録簿の留意事項等が別途記載して下さい。)					
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)					
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)					
上記のとおり、指示いたします。					

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

事業所

殿

印



(別紙様式16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		年	月	日
患者住所	電話 () -				
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)		
現在の状況 (※○印) 項目日付	病状・治療 状況				
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 3. 3.	2. 4. 5.		
	日常生活 自立度	現状より度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		
	要介護認定の 状況	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
	要介護認定の 状況	要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)		
療養の 器具	DESIGN分類 D3 D4 D5	NPUAP分類 III度 IV度			
装着・使用 医療機器等	1. 自動投薬構成装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・経腸 : サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()				
留意事項及び指示事項					
I 療養生活指導上の留意事項					
II 1. リハビリテーション					
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて、 1日あたり20・40・60・()分を週()回(注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載)					
2. 療養の処置等					
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理					
4. その他					
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)					
緊急時の連絡先 不在時の対応					
特記すべき留意事項 (※ 療養生活指導・操作等についての留意事項、薬物アレルギーの対応、緊急時対応、認知症対応等に関する留意事項は別途指示書にて記載し、サービス記録簿の留意事項等が別途記載して下さい。)					
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)					
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)					
上記のとおり、指示いたします。					

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

事業所

殿

印

◆訪問看護の料金

●医療保険

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合(1割～3割)により算定。

訪問看護基本療養費1回：5550円（週3回まで）

+ 訪問看護管理療養費

月の初日7,670円

以後、 3,000円

24時間対応体制加算 イ；6800円（月1回）



◆主な加算等関連項目

- 長時間訪問看護加算
- 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ
- 乳幼児加算・幼児加算
- 退院時共同指導加算
- 退院支援指導加算
- 訪問看護情報提供療養費
- 訪問看護ターミナルケア療養費
- 看護・介護職員連携強化加算



◆各加算関連

長時間訪問看護加算

1回の訪問看護の時間が90分を超える場合、週1回を限度として、**5,200円**を加算。ただし、15歳未満の超重症児・準超重症児に限り、週3回までを可能。【人工呼吸器を使用している状態にある者、長時間の訪問看護を要する15歳未満の超重症児・準超重症児、特別訪問看護指示期間、特別管理加算を算定している状態にあるもの】

特別管理加算Ⅰ・Ⅱ

医療器具を使用し特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合、**1ヶ月1回5,000円(Ⅰ)**又は**2,500円(Ⅱ)**(利用額は保険割合による)を加算。

乳幼児加算

6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護を行った場合、1日につき**1300円**を加算。
(厚生労働大臣が定めるものは1800円)



◆各加算関連

退院時共同指導加算

退院又は退所に当たって当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等が共同して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提出した場合、当該退院又は退所につき1回に限り8,000円（別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合については2回に限り算定）を加算。更に、別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合には、特別管理指導加算として、所定点数に2,000円を加算。

退院支援指導加算

末期の悪性腫瘍や医療機器を使用する患者等及び診療により退院当日の訪問看護が必要であると認められた者に該当する場合に、看護師等が退院日に在宅において療養上必要な指導を行ったときに、退院日翌日以降初日の訪問看護が行われた日に6,000円を加算。

◆各加算関連

訪問看護情報提供療養費

利用者の同意を得て、市町村、義務教育諸学校、保健医療機関等に対して訪問看護に関する情報を提供した場合に、1ヶ月につき1,500円を算定。

訪問看護ターミナルケア療養費

在宅で終末期を迎えた利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）に対して、主治医の指示により死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問看護を受け、かつ終末期における支援体制について説明を受けた場合に25,000円（利用の額は保険割合による）を算定。

看護・介護職員連携強化加算

口腔・鼻腔・気管カニューレ内部の喀痰吸引、経鼻・胃瘻もしくは腸瘻経管栄養を必要とする方に対し介護職員等が業務として実施する場合、看護師等が必要な支援をした場合、月1回2,500円を加算。



◆自費

- 交通費
- 保険請求条件を超える、または当てはまらない場合（例えば入院中の外出時に利用したいなど）

◆助成制度

- 小児慢性特定疾病、指定難病、子ども医療費助成、重度医療・・・



訪問看護の実際



医療的ケア児の訪問看護の実際

- 重症心身障害児で医療依存度が高く、体調が不安定
（入退院を繰り返す・入院期間が長期化する）
- 身体的には重度だが「重症心身障害児」に該当しない
- 医療的ケアが必要だが、歩行可能又は会話することができる
- 短期入所、通園、放課後デイなどを定期的に利用している
- 開設当初（約20年）から利用している児がいる
- 兄弟の保育園や学校送迎など留守番看護のニーズがある
- 介護職員を対象とした「喀痰吸引等研修」の現地研修が必要



小児（医ケア児・重症児）の訪問看護を困難にしている理由

- 小児看護の経験のある職員が足りない
- 社会資源の機能や役割が足りないため、連携を取ることが難しい
- 1回の訪問が長時間に及ぶことや通所・通学をしている場合に訪問可能時間が限定されてしまい、スケジュール調整が難しい
- 24時間の対応が困難である
- 専門的知識が深くなっている家族との信頼関係を築くことが困難
- 入浴介助など児の身体的成長に伴い介助の負担が重くなる
- 全体的なマネジメントを行う者が不在である
- 相談したい小児科医が地域に少ないこと



事例

第2子出産のために短期入所先を
探して



事例： 2歳Aちゃん

- 訪問看護（週2回）
- 児童発達支援（週3回）
- かかりつけ病院（月1回）
- 在宅往診医（月2回）
- 保健師
- 相談支援員

【医療的ケア】

- ◆人工呼吸器管理（気管切開）
- ◆吸引
- ◆胃瘻栄養



【看護ケア】

- ◆体調確認、療養相談
- ◆入浴支援
- ◆浣腸



医療的ケア児に関する課題と対応策

分野	課題	自治体など支援体制の対応策
① 発達・療育	<ul style="list-style-type: none"> ▽日中を過ごす通いの場が不足 ▽生活環境が家庭と学校に限定 	<p>医療的ニーズを満たす預かりの場の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢障害児通所支援、短期入所の確保
② 医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ▽家族が24時間看護を担う心身の疲労 ▽家庭環境の悪化 	<p>小児在宅医療体制、退院時の在宅移行の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢訪問看護、訪問診療の体制整備 ➢小児在宅医療従事者育成の研修会実施 ➢日中一時支援、短期入所の増設
③ 保育・教育	<ul style="list-style-type: none"> ▽保育・教育機関における医療的ケアに対応できる体制の不備 	<p>医療的ケアに対応できる人材の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢医療的ケアに対応できる人材(看護師、教職員等)の養成研修 <p>自治体及び地域の医療・介護機関の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢乳幼児期から学卒期までの相談体制整備





日常生活での感染対策



母が気を付けていること

手洗い

身体の
清潔

家族の
体調

物品



感染対策のポイント

- 手指消毒
- 室内の環境整備
- 感染症の早期発見
- オムツ処理の仕方
- 感染予防に繋がる日常のケア





ご清聴
ありがとうございました。

