

VI. 社会資源と主な関係機関

この章では、入院から退院後の生活において活用できる機関や制度等を掲載しています。すべての機関や制度を網羅しているわけではありませんので、参考資料としてご活用ください。また、制度の詳細、連絡先等につきましては、妊娠・出産・子育てポータルサイト「こむすび県にいがた」、「ふれあい～障害者福祉の手引き～」をご参照ください。

1. 相談機関

| 機関名 | 概要 |
|---------------------------|---|
| こども家庭センター | <p>全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関。（窓口は市町村）妊娠・出産・子育てに関するさまざまな悩みや困りごとの相談に応じ、切れ目のない相談支援を行う。</p> <p>【母子保健機能】 母子手帳交付、妊産婦訪問、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、産前産後サポート事業、産後ケア事業、各種教室などを実施。</p> <p>【児童福祉機能】 支援の必要性の高い世帯に対してサポートプランを作成し、養育支援訪問や子育て世帯訪問支援などを実施。</p> <p>※子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点は統合され、こども家庭センターとなった。</p> <p>※こども家庭センター内に要保護児童対策地域協議会（要対協）をおく。</p> |
| 市町村福祉担当課 | 手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の申請、医療費助成の申請（自立支援医療、県障医療）、車椅子等の補装具申請、手当の申請（特別児童扶養手当、障害児福祉手当など）、福祉サービスの利用等、福祉に関する相談対応を行う。 |
| 児童相談所 | 満18歳未満の子どものことで心配な問題について、児童福祉司、心理判定員、精神科医が相談に応じる。療育手帳の判定や、発達の遅れ・虐待・いじめ・不登校などの相談に対応。必要に応じて家庭訪問、一時保護も行う。県内には6カ所設置。 |
| 配偶者暴力相談支援センター | 夫等からの暴力や帰宅先がないなど、女性の福祉に関する問題について相談に応じる。保護を要する人には一時的な保護の相談にも応じる。 |
| 保健所 | 小児慢性特定疾病や特定医療費（指定難病）などの申請窓口業務を行う。また、小児慢性特定疾病児童や難病患者とその家族に対して、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るための相談に対応する。県内13カ所に設置。 |
| 指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所 | 障害福祉サービスまたは障害児通所支援を申請した場合に、サービス等利用計画を作成する事業所です。障害者（児）一人一人の状況に応じた地域生活を支援し、必要なサービスが利用できるようサービス提供事業者と連絡・調整を行います。 |
| 基幹相談支援センター | 障がいがある方が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、自立と社会参加を支援することを目的に、専門の相談員が各種相談や情報提供などの支援を総合的に行う相談機関。 |
| 障害者地域生活支援センター | 障がいのある方の地域での生活を支援するため、専任の相談員が様々な相談に応じたり、情報提供を行う。県が各障害保健福祉圏域の事業所に設置している。 |
| 子どものきこえ相談室 | きこえの相談（聴力測定）、ことばの遅れの相談、きこえの問題から起こる各種相談に応じる。新潟、長岡、魚沼、上越の県内4カ所で実施している。 |

| | |
|-----------------|---|
| 難聴児支援コーディネーター | 新生児聴覚スクリーニング検査後の相談をはじめ、きこえに不安を抱えるお子さん（0歳～）とそのご家族、支援者の相談対応を実施している。新潟県福祉保健部障害福祉課在宅支援係が県内に設置運用している。相談申込： https://x.gd/04NuK |
| 発達障害者支援センター | 地域で暮らす自閉症スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの発達障がい者やそれらの人々を支援する方々に対し、相談支援を行う。県内には2カ所設置。 |
| 新潟県医療的ケア児支援センター | 医療的ケア児者及び重症心身障害児者及びそのご家族、支援者への相談支援。医療、保健、福祉、教育、労働等関係機関等との連絡調整。関係機関等への情報提供及び研修を行う。県内1カ所に設置。医療的ケア児アドバイザーはこちらに在籍。 |

※参考になるサイト

- ・[低出生体重児保健指導マニュアル](#)（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 小さく産まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究事業：2025.12.23）
- ・[医療的ケアが必要なお子さんのためのガイドブック](#)（令和7年新潟市福祉部障がい福祉課：2025.12.23）
- ・看護職員と理学療法士等のより良連携のための手引き
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-nspt-guide.pdf>
（平成29年一般社団法人全国訪問看護事業協会：2025.12.23）
- ・新潟県小児理学療法マップ（新潟県理学療法士会 障がい児・者支援委員会：2025.12.23）
<https://nipta.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/02/2020-syouni.pdf>

2. 医療費助成・手当など

| 名 称 | 概 要 | 窓 口 |
|-------------------------|---|------------------------------|
| 自立支援医療 (精神通院医療) | 精神疾患の外来通院にかかる医療費の一部を助成する。 | 市町村 |
| 自立支援医療 (育成医療) | <p>身体に障害のある児童、またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童（18歳未満）で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に治療効果が期待できるものに対して、指定育成医療機関で治療を受けた場合に、その医療費の一部を助成する。</p> <p>対 象：18歳未満で、以下の疾病治療のため手術等を必要とし、確実な治療効果が期待される児童</p> <p>障害区分：①視覚障害、②聴覚・平衡機能障害、③音声・言語・そしゃく機能障害、④肢体不自由、⑤心臓機能障害、⑥腎臓障害、⑦小腸機能障害、⑧肝臓機能障害、⑨その他の先天性内臓障害、⑩免疫機能障害</p> <p>支給期間：原則 3 か月以内の必要日数 (ただし、長期間の治療が必要となる場合は最大 1 年まで)</p> | 市町村 |
| 未熟児養育医療 | <p>入院養育の必要な未熟児が、指定養育医療機関に入院し治療を受けた場合に、その医療費の一部を助成する。世帯の所得税額に応じ自己負担が異なる。</p> <p>対 象：入院して養育を受ける必要があると医師が認めた乳児（0歳児）</p> <p>①出生時の体重が 2,000g 以下の乳児 ②生活力が特に弱く、対象となる以下症状を示す乳児（運動不安や痙攣がある・運動が少ない、体温が摂氏 34 度以下、呼吸器・循環器の異常、消化器の異常、強い黄疸）</p> | 市町村 |
| 小児慢性特定 疾病医療費 助成制度 | <p>小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、その医療費の自己負担の一部を助成する。</p> <p>対 象：18歳未満の児童（引き続き治療が必要と認められる場合は 20歳未満まで延長可）で、次の病気にかかっており、病状が認定基準を満たすもの</p> <p>疾患群：①悪性新生物、②慢性腎疾患、③慢性呼吸器疾患、④慢性心疾患、⑤内分泌疾患、⑥膠原病、⑦糖尿病、⑧先天性代謝異常、⑨血液疾患、⑩免疫疾患、⑪神経・筋疾患、⑫慢性消化器疾患、⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、⑭皮膚疾患、⑮骨系統疾患、⑯脈管系疾患</p> | 新潟市、 地域振興 局健康福 祉環境部 |
| 特定医療費(指定難病) 助成制度 | 厚生労働省が定める指定難病についての医療費の一部を助成する。 | 保健所 |
| こども医療費 助成事業 | 子どもが医療機関を受診したときに、保険診療の医療費の自己負担額を公費で負担する。※助成の対象となる年齢等は実施主体である市町村により異なる。 | 市町村 |

| | | |
|---------------------|---|----------------------|
| 妊産婦医療費助成事業 | 妊娠期から出産日の翌月末日まで、医療機関を受診したときに、保険診療の医療費の自己負担額を公費で負担する。※助成の対象となる所得等は市町村により異なる。 | 市町村 |
| 重度心身障害者医療費の助成(県障医療) | 医療費、入院時食事(生活)療養費標準負担額及び訪問看護療養費の自己負担額の一部を助成する。 対象：以下のいずれかに該当する方 ①療育手帳 A、 ②身体障害者手帳 1・2・3 級所持者 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者 ④①～③と同程度の障害を有し、知事の承認を受け、市町村長が認定した人 | 市町村 |
| 難病等治療研究通院費助成事業 | 通院に介助を要する寝たきりの難病の方に月 4,000 円の通院費を助成する。※往診や家族のみの受診は対象にならない。 対象：以下の①、②の両方に該当する方 ①小児慢性特定疾病・特定疾患・指定難病の医療受給者証を持っている 6 歳以上の方 ②受給資格を得てから、寝たきり(日常生活を送るために介助が必要)の状態が 6 か月以上継続している方 | 保健所 |
| 特別児童扶養手当 | ①20 歳未満の重度又は中度の心身障害児を監護している父又は母 ②①の心身障害児を父母にかわって養育(同居、監護、生計維持)する人 ①、②へ対しての手当 手当：(障害児 1 人につき) 1 級 56,800 円/月 2 級 37,830 円/月 ※令和 7 年 4 月 1 日現在。手当額は改正される事がある。 | 市町村 |
| 障がい児福祉手当 | 20 歳未満で、精神または身体に著しい重度の障害があり、日常生活において常時介護を必要とする児童への手当。 手当：16,100 円/月 ※令和 7 年 4 月 1 日現在。手当額は改正される事がある。 | 市町村 |
| 在宅重度重複障害者介護見舞金 | 施設に入所することが困難な在宅の重度重複障害者を常時介護している保護者に見舞金を支給する。 対象：次の全てを満たす人 (1)施設に入所していない方 (2)療育手帳 A の交付を受けている方 (3)身体障害者手帳の交付を受けている人で、次の①～④の 2 つ以上にあてはまる方(①視覚障害 1 級または 2 級、②聴覚障害 2 級、③肢体不自由 1 級または 2 級、④内部障害 1 級) 手当：20,000 円/月 ※令和 7 年 4 月 1 日現在。手当額は改正される事がある。 | 新潟市、 地域振興局健康福祉環境部 |

| | | |
|-------------------------------------|---|-------------|
| <p>軽・中等度難聴 児補聴器購入費 助成事業</p> | <p>身体障害者手帳の交付対象とならない聴力レベルが 30dB 以上 70dB 未満の 18 歳未満の児童に対し、補聴器購入費の一部を助成する。 ※ただし、所得制限によって助成を受けられない場合がある。</p> | <p>市町村</p> |
| <p>心身障害者扶養 共済制度</p> | <p>障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度。 加入できる人：次の条件を全て満たす人 ①年齢が 65 歳未満 ②県内に住所がある人 ③特別の疾病や障害がない人 対象となる心身障害者： ①知的障害者 ②身体障害者手帳 1～3 級までに該当する障害を有する人 ③障害の程度が①、②と同程度と認められる人</p> | <p>市町村</p> |
| <p>産科医療補償 制度</p> | <p>分娩に関連して重度の脳性麻痺となり、所定の要件を満たした場合に経済的負担を補償する。補償の申請期限は 5 歳の誕生日まで 対象：(2022 年 1 月 1 日以降に出生した児の場合) 次の条件をすべて満たす場合 ①在胎週数 28 週以上 ②先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺 ③身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺</p> | <p>医療機関</p> |

3. 子育て関係

| 名 称 | 概 要 | 窓 口 |
|-------------------|---|-----------------------|
| 地域子育て支援拠点 | 公共施設や保育園等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、地域の子育てに関する情報提供等を実施する。 | 市町村 |
| ファミリー・サポート・センター事業 | 育児の手助けをしたい人（提供会員）と手助けを受けたい人（依頼会員）からなる会員組織で、仕事と育児の両立を支援するため、会員同士で地域において育児に関する援助活動を行う。 | ファミリー・サポート・センター |
| 保育所（保育園） | 就学前の児童を対象に、保護者の就労や病気などのため、家庭で保育が出来ない場合に、保護者にかわって保育する。 ※児童福祉法上の表記は「保育所」、一般的な名称として「保育園」と使用されることが多い | 市町村 |
| 幼稚園 | 満 3 歳以上の子どもを対象に保護者の就労の有無に関わらず保育・教育を行う。 | 幼稚園 |
| 認定こども園 | 幼稚園、保育所等のうち、保護者が働いている、いないにかかわらず受け入れて、教育・保育を一体的に行うなどの機能を備え、基準を満し都道府県知事から「認定こども園」の認定を受けた施設 | 市町村 (1号認定は各認定こども園) |
| 一時保育 | 未入園児の保護者が、病気の時や育児疲れを解消したい時などに保育園で一時的に子どもを預かる。 | 市町村 |
| 病児・病後児保育 | 病中又は病気の回復期にあることから集団保育が困難であって、保護者が勤務等の理由により家庭で保育できない児童に対し、保育所・医療機関等に付設された専用スペース等において保育及び看護ケアを行う。 | 市町村 |
| 乳児院 | ①保護者がいない場合 ②保護者の疾病等その他の事情により、保護者による養育が困難又は不適切な場合に入所させ、養育する。 | 児童相談所 |

※上記以外の子育て支援については、各市町村の子育て案内や保健師にご確認ください。

4. 福祉・医療関係

| 名 称 | 概 要 | 窓 口 |
|-----------------------|---|-------------|
| 身体障害者手帳 | 身体障害者（児）が各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳として、次の種類の障害のある人に交付される。手帳の等級には1級から6級までがあり、各等級は指数化され、二つ以上の重複障害の場合は、重複する障害の合計指数により決定される。肢体不自由の7級の障害一つのみでは、手帳は交付されない。 | 市町村 |
| 療育手帳 | 知的障害者（児）が各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳として交付される。児童相談所で判定を受ける。療育手帳A（最重度から重度）と療育手帳B（中度から軽度）がある。 | 市町村 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 精神障害者が各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳として交付される。1級から3級までである。 | 市町村 |
| 補装具の支給 | 身体障害者（児）や難病患者等を対象に、日常生活の効率向上や将来の自立を支えるため、必要な補装具の購入や修理にかかる費用の一部を公費で負担する。眼鏡、姿勢保持装置、車いすなど。身体障害児の場合、必ずしも身体障害者手帳の交付を受けていなくても、 <u>同等の障害があると認められれば対象となる。</u> ※一部の用具では借受（レンタル）も可能である。詳細は各自治体の窓口や、新潟県 HP「補装具費支給制度意見書作成の手引き」等を参照 | 市町村 |
| 日常生活用具の給付 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、難病を有する方を対象に、障害の内容及び程度に応じ、日常生活を過ごしやすくするために必要な用具の費用が給付される。特殊マット、紙オムツ、ネブライザー、吸引器など ※給付内容は市町村により異なる | 市町村 |
| 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業 | 小児慢性特定疾病の受給者証を持っている児童を対象に日常生活の便宜を図るために市町村において必要な用具を給付する。入浴補助用具、頭部保護帽、紫外線カットクリーム、パルスオキシメーターなど 所得により患者負担額は異なる ※一部市町村のみ実施 | 市町村 |
| 居宅介護 （ホームヘルプ） | ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴や排泄、食事の介護を行ったり、調理、洗濯、掃除などの家事の援助等を行う。利用にはサービス等利用計画の作成が必要である。 | 市町村、 事業所 |
| 短期入所 （ショートステイ） | 障害児者を自宅で介護している方が病気・冠婚葬祭・外出等で介護できない場合に障害者支援施設等に短期間入所する。利用にはサービス等利用計画の作成が必要である。 | 市町村、 事業所 |
| レスパイト入院 | 障害児者のご家族の休息や、冠婚葬祭、病気や怪我など社会的事情により一時的に自宅での介護が困難になった場合に医療機関に短期 | 医療機関 |

| | | |
|-----------------|--|---------|
| | 間入院する。 | |
| 日中一時支援 | 障害児者を自宅で介護している方の休息等のために障害者支援施設等において日帰りでの一時預かりを行う。 | 市町村、事業所 |
| 児童発達支援 | 就学前の障害児が通所して、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う。利用には障害児支援利用計画の作成が必要である。 | 市町村、事業所 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障害の状態等にある障害児であって、児童発達支援等の児童通所支援を受けるために外出することが困難なものにつき、その居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力向上のために必要な訓練等を行う。 | 市町村、事業所 |
| 保育所等訪問支援 | 保育園等を現在利用中、または今後利用予定の障害児が、集団生活のための専門的な支援を必要とする場合に、専門スタッフが保育所等を訪問して指導等を行う。利用には障害児支援利用計画の作成が必要である。 | 市町村、事業所 |
| 訪問診療 | 通院が困難な方や介護が必要な方、退院後のケアが必要な方に対して医師が自宅に訪問して定期的、計画的な医療サービスを提供する。 | 医療機関 |
| 訪問看護 | 看護師等が自宅を訪問して主治医の指示や連携により、病気や障害を持った方が自宅で生活できるように看護ケアを提供する。 長時間や夜間の場合は、加算の算定や各ステーションへの補助金などが該当する場合もある。 | ステーション |
| 訪問リハビリテーション | 医師の指示により、通院が困難な方に対して自宅へリハビリテーション専門職が訪問してリハビリテーションを行う。 | 事業所 |
| 療育施設 | 心身の発達に遅れのある子どもに対して専門医師による診察や、発達に関する指導等を行う。必要に応じて発達検査を行う。通所または入所により治療・訓練・保育・生活指導を総合的に支援する。 | 医療機関 |
| 医療機関でのリハビリテーション | 障害児に対して医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医療機関にてリハビリテーションを行う。 | 医療機関 |
| 在宅要介護者等歯科保健推進事業 | 歯科医院へ通院することが困難な方の自宅に歯科医師、歯科衛生士が訪問して歯科健診及び口腔ケア等の相談を行う。 対象：療育手帳 A または身体障害者手帳 1・2 級 | 市町村 |
| 訪問入浴サービス | 家庭での入浴が困難な人の自宅を移動入浴車で訪問して、入浴の介助を行う。 | 市町村、事業所 |
| 調剤薬局の在宅訪問 | 通院が困難な患者の自宅などに薬剤師が訪問し、薬の配達、服薬指導、服薬管理、医師等との連携を行う。 | 調剤薬局 |

5. 患者会・親の会 ～新潟県内について一部紹介～

| 対 象 | 名 称 |
|----------|---|
| 1型糖尿病 | ペガサスの会 |
| 医療的ケア児 | 新潟県医療的ケアの会「ひまわり」 新潟医療的ケア児とママの会 tears（新潟市） Kokua にいがた（新潟市） |
| 筋ジストロフィー | 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会新潟県支部 |
| 肢体不自由児 | 公益財団法人新潟県肢体不自由児協会 |
| 肢体不自由児者 | 新潟県肢体不自由児者父母の会連合会 |
| 自閉症児者 | 新潟自閉症協会連合会 |
| 重症心身障害児 | 全国重症心身障害児（者）を守る会新潟県支部 新潟県重症児教育親の会「ひまわり」 |
| 小児がん | 公益財団法人がんの子どもを守る会新潟県支部 |
| 心臓病 | 全国心臓病の子どもを守る会新潟支部 |
| 胆道閉鎖症 | 胆道閉鎖症の子どもを守る会新潟支部 |
| 知的障害 | 一般社団法人新潟県手をつなぐ育成会 |
| ダウン症 | 公益財団法人日本ダウン症協会新潟支部 |
| 難聴児 | 新潟県難聴児をもつ親の会 |
| 発達障害児者 | 新潟いなほの会-発達障害児者親の会- |
| 低出生体重児 | 新潟市低出生体重児支援事業プチトマトクラブ（行政事業） |

※ 上記に掲載のない場合でも、多数の親の会が存在しています。

インターネット等で検索できます。

参考：難病の子ども支援全国ネットワーク 親の会連絡会参加団体

<https://www.nanbyonet.or.jp/link/>

Ⅶ. 用語集

この章ではガイドブックで使う用語の解説をしています。

1. 周産期医療

妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要なことから、特に「周産期医療」と表現されている。周産期医療の対象は「周産期の定義（妊娠22週～出生後7日未満）」の期間に限らない。

2. 周産期母子医療センター

産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設をいう。産科側では緊急帝王切開等に速やかに対応する体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備や体制を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

3. 母体搬送

母体・胎児管理を行うため、妊婦を高度医療機関に搬送することをいい、胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦（母体・胎児）、周産期母子医療センターでの分娩が望ましい妊産婦の搬送を行う。

4. 新生児搬送

出生後に医療的支援が必要な新生児を周産期母子医療センターへ搬送すること。搬送には保育器や呼吸補助に関する必要器材等を搭載した救急車等が必要である。

5. 戻り搬送（逆搬送）

状態が安定した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

6. MFICU (Maternal-Fetal Intensive Care Unit : 母体・胎児集中治療管理室)

合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニット。

7. NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療管理室)

新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行うユニット。

8. GCU (Growing Care Unit : 回復期治療室)

NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容するユニット。

9. 閉鎖式保育器（クベース）、開放式保育器（オープンクベース）、新生児ベッド（コット）

閉鎖式保育器は、透明なボックス内で温度・湿度・酸素濃度などを一定に保つ機能を有する。内部はわずかに陽圧となっており、感染防止にも一定の効果がある。主に未熟性の強い新生児の管理に用いられる。開放式保育器としては、上部のヒーターから放射熱で体表を加温するラジアントウォーマー型が一般的である。主に成熟児や外科的処置などの多い新生児の管理に用いられる。新生児ベッドは半カプセル型の小型ベッドで、状態の安定した新生児の管理に用いられる。

10. 産褥期

妊娠及び分娩を契機に発生した生殖器及び全身の変化が、妊娠前の状態に戻るまでの期間のこと。一般的には6～8週間程。その間の主な症状としては体重の減少・悪露の排出・発熱・後陣痛・乳汁の分泌・子宮の縮小・鬱状態等があげられる。

11. 胎児期

受精後8週以後から出産までの期間のこと。出生前期、胎生期ともいう。

12. 流産・死産

原因の如何を問わず妊娠22週未満で胎児が死亡した場合は流産。妊娠22週以降の胎児が死亡した場合は死産となる。

13. 常位胎盤早期剥離

正常な位置にある胎盤が胎児の娩出よりも前に子宮壁から剥離されること。胎盤の剥離は胎児低酸素症をもたらし、早期娩出を凶らなければ胎児は死亡に至る。原因としては妊娠高血圧症候群、高血圧、子宮内胎児発育遅延、血栓形成傾向、子宮筋腫合併などのほかに交通事故などの外傷、羊水過多の破水も発症要因となる。

14. 前置胎盤

胎盤の位置が通常よりも低く、胎盤が子宮の入り口に被さり、ふたをしてしまっていることを前置胎盤という。妊娠中に大出血を起こすことがあり、基本的には分娩様式は帝王切開の分娩となる。癒着胎盤などの合併症の頻度が高い。胎盤がどの程度内子宮口をふさいでいるかで3つ（全前置胎盤、部分胎盤、辺縁前置胎盤）に分けられる。

15. 誘発分娩

妊娠42週を経過しても分娩に至らない場合（過期妊娠）や胎盤の機能低下が見られる場合などに、陣痛誘発剤などの薬剤や子宮口を開く器具を使用して分娩を誘発させること。その他に母体に合併症があり母子に危険がある場合や、破水後24時間経過しても児が娩出されず感染症の危険性があるとき、陣痛がきているが子宮口が十分に開いてこないとき、微弱陣痛により出産が長引いているときに行う。

16. アプガースコア (Apgar Score : Ap)

新生児の状態を評価するスコアリングのこと。

<アプガースコアの評価>

| | |
|-------------|------|
| 7 (8) ～10 点 | 正常 |
| 4～6 (7) 点 | 軽症仮死 |
| 0～3 点 | 重症仮死 |

<アプガースコアの採点方法>

| | 0 点 | 1 点 | 2 点 |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| 皮膚色 | 全身蒼白または 全身チアノーゼ (青紫色) | 体幹ピンク色 手足先チアノーゼ (青紫色) | 全身ピンク色 |
| 心拍数 | 心拍なし | 100 未満 | 100 以上 |
| 刺激に反応 | 反応なし | 顔をしかめる | 泣く |
| 筋緊張 | だらしとしている | 腕や足を曲げている | 活発に手足を動かす |
| 呼吸 | 呼吸していない | 弱々しく泣く | 強く泣く |

17. 低出生体重児 (Low Birth Weight Infants : LBWI)

出生体重 2,500 g 未満の新生児。早産のために出生体重が小さくなる場合と、子宮内での胎児の体重増加が悪い子宮内発育制限のために出生体重が小さくなる場合がある。呼吸障害、低血糖、黄疸などを合併する場合も多く、退院後も発育・発達に関して注意が必要である。体重が 2,500 g 未満の新生児が出生したときは、保護者はその旨を所在地の市町村に届け出なければならない。

18. 極低出生体重児 (Very Low Birth Weight Infants : VLBWI)

出生体重 1,500 g 未満の新生児。低出生体重児同様に原因は早産や子宮内発育制限によるが、さらに未熟性が強く、合併症の頻度も高い。急性～亜急性期には呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、動脈管開存症などが問題になりやすく、慢性期には慢性肺疾患、貧血、未熟児くる病、未熟児網膜症などを合併する場合もある。

19. 超低出生体重児 (Extremely Low Birth Weight Infants : ELBWI)

出生体重 1,000 g 未満の新生児。免疫力も弱いため重症感染症にかかりやすく、様々な合併症に加えて、退院後の発育・発達障害の頻度も高い。一般に在胎週数が早ければ早いほど、生存退院率は低下する。

20. 先天性代謝異常等検査

新生児マススクリーニングとも呼ばれ、生後4～6日目に採取した血液を用いて行う公的検査である。現在、フェニルケトン尿症などの20疾病を対象にスクリーニングが行われている。先天性代謝異常がある場合、放置すると発育・発達の遅れや神経症状などをきたすことがあるため、早期の発見と治療が重要である。新潟県では上記に加え、原発性免疫不全症などの6疾病を対象とした付加スクリーニング検査の体制を確立しており、保護者の同意のもとで任意に実施されている。

21. 重症新生児仮死

出生時からみられる呼吸・循環不全の状態、原因の多くは呼吸不全と考えられる。全身の各臓器が低酸素虚血の状態となり、呼吸障害、心筋障害、低酸素性虚血性脳症、腎不全など様々な合併症を引き起こす。

22. 未熟児網膜症

網膜の血管の未熟性に基づく疾患で、在胎34週未満、出生体重1,800g未満の低出生体重児に合併しやすい。未熟性に加えて過剰な酸素投与が重症化の原因の1つであるが、病態はまだ不明な点が多い。最重症例では、網膜剥離から失明に至る場合や、未熟児網膜症を合併した児では、近視・斜視・弱視となる場合も多い。

23. 脳性麻痺

胎児期から周産期間に何らかの原因で受けた脳の損傷によって、永続的に運動機能が麻痺した状態。遺伝子異常によるものや、生後4週以降に発症したもの、一時的なもの、進行性のものは含まない。原因として風疹などの胎内感染・胎内脳出血・胎盤早期剥離や臍帯脱出による低酸素虚血、新生児仮死、外傷・感染・血管障害などがある。

24. 染色体異常

染色体の数および構造の異常がみられる状態をいう。数的異常としては、染色体が1本多いトリソミーが代表的である。構造異常としては、染色体の一部に転座や欠損などの変化を認めるものがある。常染色体の完全なトリソミーは、13番染色体・18番染色体・21番染色体の3種類のみが存在しているが、それはこの3つの染色体が他の常染色体よりも有している遺伝情報が少ないためと考えられている。

25. 21トリソミー（ダウン症）

出生頻度は約1,000人に1人。母体の年齢上昇に伴い、出生頻度は増加する。特徴的な顔貌を有し、様々な合併症（先天性心疾患、十二指腸閉鎖症、白血病、甲状腺疾患、屈折異常、難聴など）を伴うことが多い。また、発達の遅れを認めることが多く、早期からの療育が重要である。

26. 18トリソミー

出生頻度は約 5,000 人に 1 人で、女兒に多い。子宮内発育遅延、特徴的な顔貌や四肢、先天性心疾患などを伴うことが多い。重篤な合併症を持つ場合が多く、長期生存は少ないが、近年は診療に対する考え方の変遷や医療デバイスの進歩により、在宅生活を送る児も増えている。

27. 経鼻的持続陽圧換気法

鼻に装着した器具を通じて気道に一定の圧をかけることで肺の虚脱を防ぎ、気道の開通を助け、非侵襲的に呼吸の補助を行う。新生児一過性多呼吸、無呼吸発作などに特に有効で、抜管後の呼吸補助としても用いられる。

28. 経静脈栄養

一般的に末梢静脈点滴では投与できる糖濃度、カロリーには制限がある。そのため中心静脈栄養法としては IVH・TPN を用いることもある。末梢静脈より極細径のカテーテルを中心静脈まで挿入して行う方法と、鎖骨下静脈や頸静脈など太めの径のカテーテルを挿入して行う方法がある。経口摂取ならびに経管栄養を含む経腸栄養が不可能な場合、あるいは中心静脈栄養の実施が有利に働く場合が適応である。

29. 経管栄養

経口摂取が不十分あるいは不可能な患者に栄養チューブの先端を直接消化管まで挿入して栄養物を注入する。短期間であれば、経鼻・経口胃管が、特殊なものとして十二指腸チューブが用いられることが多い。長期に及ぶ場合は胃瘻を用いることもある。

30. 母乳と人工乳

母乳は、栄養面のみならず医学的なあらゆる面で最も優れた栄養源である。母乳分泌が不十分な場合や、母親の体調により授乳が困難な場合は、人工乳を用いることもある。特に早産児においては、壊死性腸炎の予防などの観点から母乳栄養がより重視されており、近年では母乳バンクのドナーミルクを使用するという選択肢も広がっている。

31. 妊娠届

妊娠が分かったら、できるだけ早く市区町村の母子担当課に提出。「母子健康手帳」の交付や自治体のサービスを受けることができる。妊娠届には診断を受けた医師や助産師の氏名、施設名、所在地などを記入する欄があるが、診断を受けていなくても届出ができる。しかし、診断を受けていない場合は、医療機関への受診を勧める必要がある。

32. 出生届

市区町村の役所の戸籍担当課に 14 日以内に提出。出生届用紙の左側が届出人の記入欄、右側は「出生証明書」になっている。

必要書類：出生届 1 通（出生証明書と一体になっている）・母子健康手帳・届出人の印鑑（シヤチハタ不可）・養育者の外国人登録証（子どもの養育者が外国籍の場合のみ）

33. 特定妊婦

出産後の養育について出産前からの支援が必要な妊婦のこと。例えば健康リスク（若年妊婦・高齢妊婦・喫煙・飲酒・不妊治療・合併症妊娠・妊娠合併症・精神疾患・多胎妊娠など）や社会経済的リスク（遅い妊娠届・外国人妊婦・経済的困窮・職場や家庭でのストレス・協力者のいない妊婦など）を抱える妊婦をいう。

34. 育児支援チェックリスト

育児を困難にする背景要因を総合的に評価するためにまとめた質問票。9 項目の質問に母親が記入回答する形式。下記 35. 36 に記載の EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票と合わせて総合的な評価を行うために活用する。

35. EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）

産後うつ病のスクリーニング票。10 個の質問に母親が記入回答する形式。設問は、うつ病にみられる症状をわかりやすく質問したものであり、合計点数でリスク判定を行ない、リスクが高い場合に適切な支援につなげることを目的とする。日本国内では、産後 4 週目において合計点が 9 点以上を示すと、産後うつ病の場合が高いと言われている。また、項目 7～10 は特に重症度が高い産後うつ病の症状に当てはまるため、十分に注意を払う。

36. 赤ちゃんの気持ち質問票

母親が子どもへ抱く気持ち（愛着）について調査する簡便な調査票。10 項目の質問に母親が記入回答する形式。合計得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示している。上記 34. 35 と照らし合わせ、総合的に評価を行い、支援の必要性を判断する。用語集 34～36 をセットとして、新生児訪問時等において活用されている。

※(34～36 についての参考文献)

日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスマニュアル, 2018, 7

37. インフォームドコンセント（Informed Consent：IC）

治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で患者が正しく理解し納得して、同意すること。

38. レスパイトサービス

主介護者が子どもをあずけて物理的に離れる時間をもつことが可能な、短期入所、訪問看護、居宅介護事業、デイケア、検査目的の社会的入院等を意味する。代替りの介護者が自宅でサービスを提供するホームベースレスパイトケアと、子どもが日中のある期間、家を離れて夜に戻るデイセンターベースレスパイトケア、療育施設や病院・長期ケア施設などのアウトオブホームレスパイトケアがある。

39. 養育支援を必要とする家庭

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の児童及びその養育者のこと。市町村母子保健事業や連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握される。一例として以下の家庭が考えられる。

- [1]若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- [2]出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- [3]食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- [4]児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭
- [5]要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童で、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる要保護児童を除く）がいる家庭

Ⅷ. 退院調整のチームづくりのために

この章では退院調整のチームづくりのための主な専門職の役割を説明しています。



1. 医師

子どもの病状や家族の状況・思い、医療機器、地域の資源や医療保健福祉サービスなどを総合的に判断して退院調整を進める。NICUを有する医療機関の主治医は、子どもの在宅移行後も、呼吸器管理や定期的フォローアップ等を行う他、地域のホームドクターと連携しながら支援を行う場合もある。主治医は、必要に応じて各種社会資源の意見書や申請書を作成する。

2. 看護師

<医療機関>

受持ち看護師（Primary Nurse：PNs）は、NICUスタッフと協力し、子どもの状況に応じ、家族の思いに寄り添いながら、退院までの意思決定、育児技術習得、緊急時の対応、試験外泊等のプログラムを作成して支援する中心的役割を担う。

外来看護師は、主治医や病棟看護師、保健師と連携しながら、子どもと家族が安心して在宅生活を送れるようフォローアップ体制を組んでいる。医療消耗物品などを出す。

<在宅>

訪問看護ステーションの訪問看護師は、主治医と連絡を取りながら、自宅に定期的に訪問し子どもの健康状態の観察や育児ケアを一緒に行うとともに、家族の相談相手となる。ケア方法や体調変化の際の対応や受診のタイミングについても支援する。

3. MSW

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）は、医療機関の地域連携室（医療機関により名称は異なる）に所属し、子どもと家族のニーズに応じた医療保健福祉サービスのアドバイスや活用、地域関係機関との連携等を行う。地域連携室には、社会福祉士・看護師・保健師・心理士等の資格を有する職種があり、安心してスムーズに退院調整が進むように支援する。

4. 保健師

保健師は、保健所や市町村等で、地域住民の健康を支援し、地域全体の健康課題の解決に取り組んでいる。家庭訪問を行い子どもや家族全員の健康状態を把握する他、個別の相談に応じ、病院、訪問看護ステーション、福祉担当課、発達支援や教育機関と連携し支援を行う。子どもをはじめ、家族全員の健康について、地域生活で中心的役割を担う。

5. リハビリテーション

<PT 理学療法士>

医師の指示のもと、経過観察や発達支援が必要になるハイリスク児を含めた多岐にわたる小児疾患を持つ児とその家族に対し、身体機能やライフステージに応じて、主に運動や装具類を用いて、運動発達の促進、生活動作や社会参加に関する支援を行う。

<OT 作業療法士>

医師の指示のもと、経過観察や発達支援が必要になるハイリスク児を含めた多岐にわたる小児疾患を持つ児とその家族に対し、身体機能やライフステージに応じて、主に道具の工夫や環境整備などを行い、遊びや身辺動作、コミュニケーション等の作業活動を用いて、心身両面の支援を行う。

<ST 言語聴覚士>

医師の指示のもと、経過観察や発達支援が必要になるハイリスク児を含めた多岐にわたる小児疾患を持つ児とその家族に対し、ことばを出しやすくするための指導や、食べ物をうまく飲み込めないなどの症状に対し、飲み込み機能を高める訓練や安全に食事をとるための指導を行う。

6. 相談支援専門員

地域の相談支援事業所に所属し、子どもと家族のニーズに応じて、生活実態を把握したうえで情報提供し定期的にサービス調整を担う。居宅介護、短期入所、児童デイサービスなど福祉サービスを利用する際に、相談支援専門員がサービス利用計画書の案を作成し、それを参考に市町村がサービス支給の決定を行う。高齢者におけるケアマネージャーと同様の役割を担う。

7. 重症心身障害児者・医療的ケア児者アドバイザー

新潟県においては、医療的ケア児等が在宅生活において必要な支援を円滑に受けることができるよう、地域で対応困難な事例に関わる助言を行うとともに、関係機関との連絡調整、地域のネットワーク構築に向けた指導を行う。また、医療的ケア児等コーディネーターを養成の上、協働して医療的ケア児等の生活のサポートを行う。新潟県医療的ケア児支援センターに配置。

8. 医療的ケア児等コーディネーター

医療的ケア児が必要とする保健、医療、福祉、教育等の多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う。※各市町村に配置を目指し、養成中。

9. ホームヘルパー

障害者総合支援法に基づき、居宅介護、家事援助、移動支援等を行う。入浴、排泄、移動、体位変換などの日常生活支援の他、買い物や外出、通院支援も行う。吸引や経管栄養等のケアを行えるスタッフがいる事業所もあり、複数利用することも可能。

Ⅸ. 活用のためのツール

この章では、退院支援に関わるツールを掲載しています。各施設、部署でツールを改訂あるいは新規作成する際の参考資料としてご活用ください。

新生児等訪問結果連絡票記載要領

- 1 「新生児等訪問結果連絡票」は、低出生体重児・ハイリスク児及び産婦等について訪問指導を実施した場合に、訪問を実施した担当者が記載する。
- 2 「計測値」は、訪問日に測定した値を記入するが、直近の受診や相談などでの値があればその値と測定日、測定場所を記入する。
- 3 「子どもの様子」は、皮膚、呼吸、睡眠の状態、精神運動発達、処方薬の内服状況等について観察を行い記入する。
- 4 「今後の支援の方針」については、具体的に決定しているものについては、継続訪問、経過観察の予定月日を記入する。また、関係機関との連絡調整を必要とする場合は、可能な限り記入する。
- 5 「医療機関への連絡事項」については、医療機関からの「新生児等診療情報提供票」の指導依頼内容の結果や、必要事項について記入する。
- 6 特記事項等がある場合、必要により別紙を添付する。
- 7 本人の住所地の市町村長から、「新生児等診療情報提供票」の送付元医療機関あて送付する。

新生児等訪問結果連絡票

(医療機関名)

(地域)

市町村 長

長 様
担当 ()

住所:

電話:

FAX:

担当者職・氏名 ()

| | | | | |
|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ふりがな 児氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 父：氏名 母：氏名 | | 自 宅 | 住所 電話番号 | |
| 訪問時の状況 | 訪問年月日 | 年 月 日 | 訪問時月齢 | か月 日 (修正 か月 日) |
| ・計測値 | 体重 () g | 退院時からの体重増加 () g/日 | | |
| ・栄養状況 | 母乳・混合・人工 | 母乳 () 回 | 人工乳 () cc × () 回 | |
| ・排便状態 | () 回/ 日 | | | |
| ・子どもの様子 | | | | |
| ・養育環境 | 母親の体調：良・不良 (状況) 主な養育担当者 () 育児の協力者：有・無 (状況) その他家族の状況 () | | | |
| ・訪問時の母親(養育者)の状況、退院後困っていることや育児不安等 | | | | |
| 援助内容 | | | | |
| 訪問担当者所属氏名() 訪問同行者所属氏名() | | | | |
| 今後の問題点 | | | | |
| 今後の支援の方針 | | | | |
| ・継続訪問(次回 月 日頃) 訪問担当者所属氏名() 電話番号() ・乳幼児健康診査等で経過観察(月 日頃 事業名) | | | | |
| 医療機関への連絡事項 | | | | |
| NICU・病棟 | | | | |
| 外来 | | | | |

(裏)

(2019.3)

新生児等訪問結果連絡票記載要領

- 1 「新生児等訪問結果連絡票」は、低出生体重児・ハイリスク児及び産婦等について訪問指導を実施した場合に、訪問を実施した担当者が記載する。
- 2 「計測値」は、訪問日に測定した値を記入するが、直近の受診や相談などでの値があればその値と測定日、測定場所を記入する。
- 3 「子どもの様子」は、皮膚、呼吸、睡眠の状態、精神運動発達、処方薬の内服状況等について観察を行い記入する。
- 4 「今後の支援の方針」については、具体的に決定しているものについては、継続訪問、経過観察の予定月日を記入する。また、関係機関との連絡調整を必要とする場合は、可能な限り記入する。
- 5 「医療機関への連絡事項」については、医療機関からの「新生児等診療情報提供票」の指導依頼内容の結果や、必要事項について記入する。
- 6 特記事項等がある場合、必要により別紙を添付する。
- 7 本人の住所地の市町村長から、「新生児等診療情報提供票」の送付元医療機関あて送付する。

暮らしのスケジュール表(24時間・週間)

利用者氏名

様

作成日 年 月 日

記載例

| 深夜 | 早朝 | 午前 | 午後 | 夜間 | 深夜 | | | | | | | |
|-------|----------|------------|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|----|
| 4:00 | 5:00 | 6:00 | 6:30 | 7:00 | 7:30 | | | | | | | |
| 8:00 | 8:30 | 9:00 | 9:30 | 10:00 | 10:30 | | | | | | | |
| 11:00 | 11:30 | 12:00 | 12:30 | 13:00 | 13:30 | | | | | | | |
| 14:00 | 14:30 | 15:00 | 15:30 | 16:00 | 16:30 | | | | | | | |
| 17:00 | 17:30 | 18:00 | 18:30 | 19:00 | 19:30 | | | | | | | |
| 20:00 | 20:30 | 21:00 | 21:30 | 22:00 | 22:30 | | | | | | | |
| 23:00 | 0:00 | 1:00 | 2:00 | 3:00 | 4:00 | | | | | | | |
| 本人の様子 | 育児・介護 | 主介護者の暮らし | 家族(配偶者等)の暮らし | 家族(きょうだい等)の暮らし | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 備考 |
| 4:00 | 6:00起床 | | | | | | | | | | | |
| 5:00 | ミルク120ml | 朝食準備 | | | | | | | | | | |
| 6:00 | 吸入 | 朝食 | | | | | | | | | | |
| 6:30 | | | | | | | | | | | | |
| 7:00 | | | | | | | | | | | | |
| 7:30 | | | | | | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | | | | | | |
| 8:30 | ミルク120ml | 姉登園準備 | | | | | | | | | | |
| 9:00 | | 姉登園 | | | | | | | | | | |
| 9:30 | | 家事 | | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | | | | |
| 10:30 | 入浴 | | | | 訪問看護(長時間加算) | 訪問看護(長時間加算) | 訪問看護(長時間加算) | 訪問看護(長時間加算) | 訪問看護(長時間加算) | 訪問看護(長時間加算) | | |
| 11:00 | 睡眠 | | | | | | | | | | | |
| 11:30 | | | | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | | | | | |
| 12:30 | ミルク120ml | | | | | | | | | | | |
| 13:00 | 吸入 | 昼食準備 | | | | | | | | | | |
| 13:30 | あそび | 昼食 | | | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | | | | | |
| 14:30 | | | | | | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | |
| 15:30 | 睡眠 | | | | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | | | | | |
| 16:30 | ミルク120ml | 姉迎え | | | | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | | | | | | |
| 17:30 | | | | | | | | | | | | |
| 18:00 | | 姉と遊び | | | | | | | | | | |
| 18:30 | | 夕食準備 | | | | | | | | | | |
| 19:00 | | 夕食 | | | | | | | | | | |
| 19:30 | ミルク120ml | | | | | | | | | | | |
| 20:00 | | 家事・入浴、明日準備 | | | | | | | | | | |
| 20:30 | 吸入 | | | | | | | | | | | |
| 21:00 | | | | | | | | | | | | |
| 21:30 | | | | | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | | | | | |
| 22:30 | | | | | | | | | | | | |
| 23:00 | ミルク120ml | | | | | | | | | | | |
| 0:00 | | 就寝 | | | | | | | | | | |
| 1:00 | 吸入 | | | | | | | | | | | |
| 2:00 | 吸引 | | | | | | | | | | | |
| 3:00 | | | | | | | | | | | | |
| 4:00 | 吸引 | | | | | | | | | | | |

暮らしのスケジュール表(24時間・週間)の活用方法

- 1 「暮らしのスケジュール表(24時間・週間)」は、子どもと家族の一日の過ごし方を把握し、自宅に帰って困る時間帯や内容、状況について明確化し、必要な支援を多職種で計画するため、また子どもと家族と共有するために、活用する。
- 2 子どもと家族の24時間の暮らしの把握(シート左側)は、退院調整会議までに記入する。
 - ・本人の欄:ミルク、吸入、沐浴など、一日の生活スケジュールを書き出していく。
 - ・育児・介護の欄:ミルク注入準備や注入、後片付け、入浴、医療的ケアも含めた時間を記載する。
 - ・主介護者の欄:今現在の時間を書き出し、子どもの入院中どのようなように生活しているのか情報収集する。
 - ・家族の欄:家族それぞれの一日の生活スケジュールを記載する。
- 3 家族と支援者で、課題を明確化し、共有する。
- 4 週間スケジュールのプランニング(シート右側)は、退院調整会議等の場で、必要な訪問看護、居宅介護の時間数や時間帯をプランニングするために、活用する。支援の必要な時間帯、特に入浴や医療的ケア、緊急時対応機関等、具体的内容を多職種で共有化する。

以下に、地域側の支援者の役割の一例を示す。

 - ・保健師:子どもと家族の状況に寄り添い、支援の必要性を理解し、その後の経過を把握しながら調整連携を進める。
 - ・相談支援専門員:サービスの具体化をすすめる準備を進め、退院直前までにサービス等利用計画を作成し、障害福祉課における居宅介護の支援量を決定 するなどの準備を進める。
 - ・訪問看護師:退院当日からの訪問スケジュール、訪問看護指示書を交付する医療機関、24時間対応可能な医療機関の確認を行う。また、訪問時間内に何を行うのか、例えば入浴、着替え、経管栄養など具体的手順書をもとに家族やヘルパーとの役割分担を言語化して確認する。家族の希望と、医師の指示内容を確認して訪問看護計画書を作成する。

「新潟県医療的ケアマニュアル」について

このマニュアルは令和2年3月に「新潟県 NICU 入院児支援事業」の一環で作成されました。県内 NICU から在宅移行する医療的ケア児のケア内容をまとめたものです。県内の新生児集中ケア認定看護師を中心に「新潟県 NICU 医療的ケア指導マニュアル作成委員会」を結集し、NICU 医師や訪問看護師、医療型福祉施設等の関係者にも意見をいただきながら作成しました。QR コードを読み込んでいただくと、各ケアの指導方法をご覧いただけます。

※本マニュアルの使用に際し、以下の点にご留意ください。

1. 対象は概ね新生児から乳幼児期の NICU から在宅移行するケースを想定しています。
※対象の個性や成長・発達によってケア内容は変化していくものと思われます。本マニュアルのケア内容はあくまでも NICU 退院時に焦点を当てていることをご留意ください。
2. 本マニュアルは、医師・看護師等の医療関係者、訪問看護師、保健師、福祉関係者の以下としての使用を念頭に作成されています。
 - ・県内 NICU における医療的ケア指導の共有ツールとして活用
 - ・県内の訪問看護師はじめ地域の小児在宅療養支援者に小児看護の理解を深めるツールとして活用
3. 本マニュアル作成にあたり、県内 NICU 関係者より幅広く意見を求めましたが、全てを網羅するものではありません。
4. 本マニュアルで示す医療的ケアの方法はそれ以外のケアを排除するものではありません。
5. 本マニュアルでは施設毎に異なる部分をそのまま一覧にして掲載しております。このマニュアルによって県内の NICU スタッフが他施設の指導内容を知ることができ、自施設の使用内容を検討する一助になればと願っています。
6. 対象は概ね新生児から乳幼児期の NICU から在宅移行するケースを想定しています。
※対象の個性や成長・発達によってケア内容は変化していくものと思われます。本マニュアルのケア内容はあくまでも NICU 退院時に焦点を当てていることをご留意ください。

7. 本マニュアルは、医師・看護師等の医療関係者、訪問看護師、保健師、福祉関係者の以下としての使用を念頭に作成されています。
 - ・ 県内 NICU における医療的ケア指導の共有ツールとして活用
 - ・ 県内の訪問看護師はじめ地域の小児在宅療養支援者に小児看護の理解を深めるツールとして活用
8. 本マニュアル作成にあたり、県内 NICU 関係者より幅広く意見を求めましたが、全てを網羅するものではありません。
9. 本マニュアルで示す医療的ケアの方法はそれ以外のケアを排除するものではありません。
10. 本マニュアルでは施設毎に異なる部分をそのまま一覧にして掲載しております。このマニュアルによって県内の NICU スタッフが他施設の指導内容を知ることができ、自施設の使用内容を検討する一助になればと願っています。

1. 口鼻吸引



<https://drive.google.com/file/d/1zML-uQipNQ5qBBv3poZotNQNJos7g-G8/view?usp=sharing>

2. 気管内吸引



https://drive.google.com/file/d/1Kkag5EOPVkkRqizQUr9xr8zYD2_r9IPy/view?usp=sharing

3. 気管カニューレ



<https://drive.google.com/file/d/1sVWHqtwlRxCOJxfk9qwE75TWHYobNORA/view?usp=sharing>

4. 気管カニューレバンド交換



<https://drive.google.com/file/d/1SrbJVXTC6wtax7c2B8fBt1AYt5gZS6Yw/view?usp=sharing>

5. 経鼻胃管交換



https://drive.google.com/file/d/1CxaVwLKUrmF0SkFaVRPE9lC4Ca_oGsd-/view?usp=sharing

6. 経鼻胃管注入



https://drive.google.com/file/d/1NMcuXZz_LzZTKcPb8LWlw6zgIooaOFw4/view?usp=sharing

7. 胃瘻注入・胃瘻管理



https://drive.google.com/file/d/19pt6ASVwm2SdksFEj_udosyAqV7Yqty/view?usp=sharing

索引

< あ行 >

| | |
|-------------------|---------|
| 赤ちゃんの気持ち質問票 | 118 |
| 育児支援チェックリスト | 118 |
| 育児相談・教室 | 35 |
| 一時保育 | 106 |
| 医療機関でのリハビリテーション | 108 |
| 医療的ケア児等コーディネーター | 124 |
| インフォームドコンセント (IC) | 16, 118 |
| 受持ち看護師 (PNs) | 123 |

< か行 >

| | |
|-----------------------|---------|
| 開放式保育器 (オープנקベース) | 114 |
| 外来リハビリテーション | 53 |
| 患者会・親の会 | 109 |
| きょうだいの保育園利用 | 58 |
| 居宅介護 (ホームヘルプ) | 107 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 53, 108 |
| 暮らしのスケジュール表 (24時間・週間) | 24, 137 |
| 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業 | 105 |
| 経管栄養 | 57, 117 |
| 経静脈栄養 | 117 |
| 経鼻的持続陽圧換気法 | 117 |
| 極低出生体重児 | 81, 115 |
| 子育て世帯訪問事業 | 38 |
| 子育て世代包括支援センター | 101 |
| こども医療費助成事業 | 63, 103 |
| こども家庭センター | 31, 101 |
| 子ども家庭総合支援拠点 | 101 |
| 子どものきこえ相談室 | 101 |
| コット (新生児ベッド) | 15, 114 |

< さ行 >

| | |
|----------------------|----------------|
| 在宅重度重複障害者介護見舞金 | 104 |
| 在宅要介護者等歯科保健推進事業 | 108 |
| 産科医療補償制度 | 71, 105 |
| 産後ケア事業 | 31, 36, 86, 97 |
| 産前・産後サポート事業 | 31 |
| 産褥期 | 114 |
| 産婦・新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問 | 97 |
| 死産 | 114 |
| 指定障害児相談支援事業所 | 101 |

| | |
|------------------------|-------------|
| 指定特定相談支援事業所 | 101 |
| 児童相談所 | 101 |
| 児童発達支援 | 76, 108 |
| 周産期医療 | 113 |
| 周産期母子医療センター | 113 |
| 重症新生児仮死 | 65, 116 |
| 重度心身障害者医療費の助成 (県障医療) | 104 |
| 重症心身障害児者・医療的ケア児者アドバイザー | 70, 124 |
| 18トリソミー | 117 |
| 出生届 | 118 |
| 常位胎盤早期剥離 | 114 |
| 障がい児福祉手当 | 104 |
| 障害者地域生活支援センター | 101 |
| 障がいヘルパー | 37 |
| 小児慢性特定疾病医療費助成制度 | 63, 103 |
| 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業 | 107 |
| 自立支援医療 (育成医療) | 58, 103 |
| 自立支援医療 (精神通院医療) | 93, 103 |
| 心身障害者扶養共済制度 | 105 |
| 新生児等退院支援連携票 | 21, 22, 131 |
| 新生児等訪問結果連絡票 | 34, 135 |
| 新生児搬送 | 57, 113 |
| 新生児ベッド (コット) | 15, 114 |
| 身体障害者手帳 | 107 |
| 診療情報提供料 (I) | 39, 40 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 107 |
| 染色体異常 | 116 |
| 前置胎盤 | 114 |
| 先天性代謝異常等検査 | 116 |
| 相談支援専門員 | 124 |

< た行 >

| | |
|-------------------|-------------|
| 退院支援計画書 | 19, 20, 129 |
| 退院支援スクリーニング票 | 16, 17, 127 |
| 退院時共同指導料2 | 39, 40 |
| 退院調整が必要な対象 | 13 |
| 退院調整会議・退院前カンファレンス | 24 |
| 退院調整フロー図 | 14, 15 |
| 退院前在宅療養指導管理料 | 39, 40 |
| 退院前訪問指導料・退院後訪問指導料 | 39, 40 |
| 胎児期 | 114 |

| | |
|-----------------|--------------|
| ダウン症（21トリソミー） | 81, 109, 116 |
| 短期入所（ショートステイ） | 76, 107 |
| 地域子育て支援拠点 | 106 |
| 超低出生体重児 | 115 |
| 低出生体重児 | 115 |
| 特定医療費（指定難病）助成制度 | 63, 103 |
| 特定妊婦 | 29, 89, 118 |
| 特別児童扶養手当 | 104 |

< な行 >

| | |
|----------------|-------------|
| 難病等治療研究通院費助成事業 | 104 |
| 日常生活用具の給付 | 107 |
| 日中一時支援 | 108 |
| 乳児院 | 93, 106 |
| 入退院支援加算 | 39, 40 |
| 乳幼児加算 | 39, 40 |
| 乳幼児健康診査 | 34 |
| 妊娠届 | 31, 32, 117 |
| 認定こども園 | 106 |
| 妊婦健康診査 | 31, 32 |
| 脳性麻痺 | 65, 116 |

< は行 >

| | |
|-------------------|--------------------------|
| 配偶者暴力相談支援センター | 101 |
| 発達障害者支援センター | 102 |
| 病児・病後児保育 | 106 |
| ファミリー・サポート・センター事業 | 106 |
| 閉鎖式保育器（クベース） | 114 |
| 保育所（保育園） | 55, 58, 106, 121 |
| 保育所等訪問支援 | 108 |
| 放課後等デイサービス | 53 |
| 防災 | 44 |
| 訪問看護 | 36, 60, 63, 93, 108, 123 |
| 訪問看護指示料 | 39, 40 |
| 訪問診療 | 108 |
| 訪問リハビリテーション | 108 |
| ホームヘルパー | 124 |
| 保健所 | 101 |
| 母子健康手帳 | 31, 117 |
| 補装具の支給 | 107 |
| 母体搬送 | 81, 113 |
| 母乳と人工乳 | 117 |

< ま行 >

| | |
|-----------|---------|
| 未熟児網膜症 | 116 |
| 未熟児養育医療 | 103 |
| 戻り搬送（逆搬送） | 57, 113 |

< や行 >

| | |
|--------------|---------|
| 誘発分娩 | 114 |
| 養育支援 | 119 |
| 養育支援訪問事業 | 37 |
| 要支援児童 | 29, 119 |
| 幼稚園 | 106 |
| 要保護児童対策地域協議会 | 96, 101 |

< ら行 >

| | |
|-----------------|----------------|
| 流産 | 89, 114 |
| 療育施設 | 14, 86, 108 |
| 療育手帳 | 107 |
| 療育（発達支援） | 49, 51, 52 |
| 両親（パパママ）学級・母親学級 | 31 |
| リハビリテーション | 49, 50, 51, 52 |
| レスパイトサービス | 119 |

< 欧文 >

| | |
|----------------------|---------|
| アプガースコア（AP） | 115 |
| EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票） | 95, 118 |
| Family-Centered Care | 4, 65 |
| GCU | 113 |
| MFICU | 113 |
| NICU | 113 |
| NICU入院児支援コーディネーター | 7 |
| OT（作業療法士） | 124 |
| PT（理学療法士） | 123 |
| ST（言語聴覚士） | 124 |



新潟県 NICU 入院児退院調整ガイドブック作成委員会 委員名簿

(順不同、敬称略)

| 氏名 | 所属 | 職名 |
|---------|-----------------------------------|-----------------------------|
| ◎ 伊藤 綾 | 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター | NICU 入院児支援コーディネーター (看護師) |
| ○ 田中 美央 | 新潟大学医学部保健学科 | 准教授 (看護師) |
| 小林 宏至 | 新潟県立看護大学 | 助教 (看護師) |
| 熊倉 明希子 | 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター | 看護師長 |
| 桐生 朝子 | 新潟市民病院 患者総合支援センター | 看護師長 |
| 小林 恵子 | 長岡赤十字病院 総合周産期母子医療センター | 看護師長 |
| 高松 恵 | 魚沼基幹病院 地域周産期母子医療センター | 新生児集中ケア認定看護師、 助産師 |
| 石山 結貴 | 新潟県立新発田病院 患者サポートセンター | 医療相談員 |
| 岩野 美奈子 | 新潟市こども未来部こども家庭課 | 主査 (保健師) |
| 渡辺 良美 | 胎内市健康づくり課子育て応援係 | 主任 (保健師) |
| 平山 沙知子 | 訪問看護ステーション tete | 保健師 |
| 松山 由美子 | 訪問看護ステーションはっぴい mama はうす | 保健師 |
| 桑原 拓 | 新潟県医療的ケア児支援センターゆい・にじいろ (長岡療育園) | 重症心身障がい児者・ 医療的ケア児者アドバイザー |
| 渋谷 勝良 | 相談支援センターひまわり | 相談支援専門員、 医療的ケア児等コーディネーター |
| 佐藤 理美 | 新潟県はまぐみ小児療育センター | 主査 (理学療法士) |
| 松宮 孝子 | ロンディーネの杜 | 児童発達支援管理責任者 |
| 廣田 彩美 | 新潟県福祉保健部健康づくり支援課 | 主任 (保健師) |

◎委員長 ○副委員長

【監修】

| 氏名 | 所属 | 職名 |
|------|---------------------------|----------|
| 小林 玲 | 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター | 副部長 小児科医 |

本ガイドブックは、新潟県から委託を受けた「NICU 入院児支援事業」において作成したものです。
こちらのガイドブックの全部もしくは一部を許可なく使用することはご遠慮ください。
使用に関しては、新潟大学医歯学総合病院総合周産期母子医療センター入院児支援コーディネーターまで
ご一報ください。

「新潟県 NICU 入院児退院調整ガイドブック」

| | | |
|-------|--|-----|
| 発行 | 2015年3月 | 初版 |
| | 2019年3月 | 第2版 |
| | 2026年3月 | 第3版 |
| 編集・発行 | 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター 新潟県福祉保健部健康づくり支援課 | |

