

岡山県

医療的ケア児

ケア手順集



目 次

1	口腔・鼻腔吸引	1
2	気管吸引	5
3	バッグバルブマスクの使い方	9
4	気管カニューレのガーゼ交換・バンド交換	11
5	気管カニューレ交換（在宅用）.....	14
6	胃管の挿入	17
7	胃管から栄養の注入方法	19
8	胃瘻注入および胃瘻の管理	22
9	自己血糖測定	31
10	インスリン自己注射	33

1

口腔・鼻腔吸引

口腔・鼻腔吸引ってなあに？

空気の通り道である鼻や口からのどにかけての唾液や痰などを、吸引カテーテルと吸引器を使い取り除くことをいいます。

吸引することで空気が通りやすくなり呼吸が楽になります。

お子さんの吸引が必要な状態をチェックしましょう

- ・鼻がつまっていますか？
- ・のどの奥がゴロゴロしていませんか？
- ・息はしっかり吸えていますか？
- ・胸を触ってみて、ゴロゴロ・ゼロゼロ・グーグーいうところはありませんか？
(聴診器があれば胸の音を聞いてみる)
- ・S pO₂ モニターを装着していれば数値の低下はありませんか？



必要なもの

- ☐ 吸引カテーテル サイズ _____ Fr
- ☐ 拭き綿（水道水を含ませる）または、アルコール綿
- ☐ 水道水を入れる清潔なコップと水道水
- ☐ 吸引カテーテルを保管する容器（清潔なタッパ等）
- ☐ 吸引器
- ☐ 吸引カテーテルを消毒する消毒液（病院指定のもの）
- ☐ 必要時、体位を整えるための枕やクッション



方法 手順

1. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。（アルコール消毒でも可）
2. 必要物品がそろっているか確認し片手でも取り出せるように準備します。
3. 吸引器がきちんと作動するか、吸引圧は正しいか確認しておきましょう。

※吸引カテーテルを吸引器につなぎ、カテーテルの根元を折り曲げて閉塞させて吸引圧を確認します。

吸引圧の目安

新生児	60 ~ 80mmHg 8 ~ 11kaP
小 児	80 ~ 100mmHg 11 ~ 16kaP
成 人	100 ~ 150mmHg 16 ~ 19kaP



4. これからお子さんに吸引することを説明し体位を整えましょう。
5. 吸引カテーテルに水道水を通しておきます。
水を通しておくことで吸引カテーテル内に吸引物が付きにくくなります。
6. 吸引カテーテルの根元を折り曲げて、ゆっくりと鼻または口の中に入れます。
入れる長さの目安

口の場合、口の端から耳たぶ程度まで 約_____c m

鼻の場合、鼻から耳たぶ程度まで 約_____c m

※入れる角度は顔に対して垂直に挿入し、突っかかりを感じたら一旦引きます。抵抗がなくなるまでカテーテルを入れたら吸引を行います。



7. 折り曲げを戻し、圧がかかるようにし左右をねじって痰を吸いながら 10 秒前後を目安としてゆっくりとカテーテルを引き抜きます。
※吸引自体はお子さんにとって苦しいことです。1 回で取り切れなかった場合は、一旦吸引をやめ呼吸状態や顔色を確認してお子さんが落ち着いてから行いましょう。
しっかりと呼吸ができていないと、体の中の酸素濃度が下がって危険です。
8. 鼻は左右順番に吸引します。鼻の吸引が終了したらアルコール綿または、水道水を含ませた拭き綿でカテーテルの汚れを拭き取ります。
9. 口の中に溜まっている唾液を吸引します。
※鼻と同じように入れる時は圧をかけず、唾液や痰を吸引する時に圧をかけ、そのまま圧をかけながら抜きます。

🔥 吸引のときにはしてはいけないことは？

- ・吸引カテーテルを必要以上に奥に入れないようにしましょう。
(嘔吐反射がおこりやすいため)
- ・長時間の吸引はさけましょう。(1 回 10 秒前後をまもる)
- ・吸引圧をむやみにあげるのは気道を傷つけるため危険です。

10. 吸引後、水道水を吸って吸引カテーテルの中をきれいに流し終了です。



ワンポイントアドバイス

カテーテルの保管方法は以下の方法があります

- ▶吸引後、通水しアルコール綿または、拭き綿で拭き消毒液につける
- ▶吸引後、通水しアルコール綿または、拭き綿で拭き容器に保管する

吸引グッズの管理方法

吸引カテーテルの交換：病院の指示に従ってください。目安として 1 週間程度は使用できますが汚れていたりカテーテルが硬くなっていたりなどの劣化があれば交換しましょう。

拭き綿：使用後、毎回交換

水道水の入れ物：毎日、容器を洗浄

吸引カテーテルを保管する容器：毎日、容器を洗浄

吸引器：毎日、中身をトイレなどに捨て洗える部分は全て洗浄

定期的に吸引器本体のメンテナンスをしましょう。

※通所している場合は、通所先の施設でも管理方法は違うことがあります。

吸引カテーテルなどの医療廃棄物は、一般家庭ゴミとして出せない場合があります。

廃棄方法については、かかりつけの医療機関にご相談ください。



トラブル時の対応

❗ 吸引器のトラブル

1. 吸引器が動かない

- ・電源は入っていますか？
- ・吸引瓶の蓋はきちんと閉まっていますか？
- 密閉状態になっているか確認！
- ・吸引瓶の中身が半分以上になっていませんか？

→破棄しましょう！

- ・吸引カテーテルはきちんとつながっていますか？

→吸引器⇔ゴム管 ゴム管⇔吸引カテーテル 接続の仕方を確認しましょう！

- ・吸引圧は間違っていないですか？

→正しい圧に直しましょう 確認は吸引カテーテルを閉塞させて吸引圧を確認します。

2. 吸引圧が下がらない

- ・どこかで吸引物が詰まっていますか？

→「吸引カテーテル」「ゴム管」「吸引瓶の蓋」他のつなぎ目の部分
詰まっていたら取り除き、きれいにしましょう。

❗ 吸引時の体調の変化

1. 呼吸が苦しそう

- ・顔色をみます。(白っぽい、唇の色が紫 など)
- ・呼吸状態を見ましょう。

吸引の刺激で一時的に酸素が不足している状態です。

人工呼吸器を使用していない場合は、顔色や唇の色、モニターの酸素飽和度（Spo2）の自然回復を待ちましょう。回復が悪いときは、アンビューバックを使用して呼吸を補助しましょう。人工呼吸器がある場合は装着して様子をみます。

次の吸引時は、吸引時間を短くして様子観察をして酸素濃縮器を持っている場合は酸素の量を上げて対応してみましょう。

※状態が良くならない場合はかかりつけの病院へ連絡しましょう。

2. 嘔吐する

- ・食後や注入後の吸引はさけましょう。どうしても必要な時は短い時間（10秒以内）で行いましょう。

※栄養剤など注入中の場合は（注入中は吸引しなのが原則）注入も中止します。

嘔吐がおさまればしばらく休んで落ち着いたら注入再開可能です。

- ・吸引を中止し、顔を横に向けるなどして誤嚥をしないように注意しましょう。
- ・しばらく休んで嘔吐がなければ様子を見ます。

3. 出血する

- ・吸引を中止し様子を見てみましょう。（止まらない場合は病院へ連絡を！）
- ・カテーテルを入れた時に突っかかりがなかったか確認しましょう。
- ・鼻からの出血の場合、出血側はしばらく安静にして吸引の間隔をあげましょう。
※どうしても吸引が必要な場合は圧を弱めて吸引してみましょう。
- ・吸引圧は正しいか確認しましょう。
- ・吸引カテーテルの挿入の長さや角度は正しいか確認しましょう。
- ・吸引カテーテルを無理に入れてないか確認しましょう。

4. 痰が粘調

- ・室内の乾燥を防ぎましょう。
※加湿器を設置する、摂取する水分量を増やすなど調整してみましょう。
- ・医師の指示があれば吸入をしましょう。

5. 痰の色がいつもと違う（黄色・黄緑色など）

- ・体温測定をしてみましょう。
- ・呼吸状態がいつもと違うなど、苦しそうではないか観察してみましょう。

🚨 口から吸引できない（口を開けない、吸引カテーテルを噛むなど）

- ・吸引カテーテルはゆっくりと引き抜きましょう。
※無理に引き抜くとカテーテルが切れることがあります。鼻から吸引してみましょう。

いつもと違う、おかしいと感じたらかかりつけの病院に相談しましょう！

2

気管吸引

気管吸引ってなあに？

空気の通り道（⇒気管切開部から気管支）から痰などを、吸引カテーテルや吸引器を使い、取り除くためにを行います。気管吸引を行うことで、空気が通りやすくなり、呼吸が楽になります。

吸引が必要なとき

- ・酸素飽和度が低下したとき
- ・呼吸が苦しそうなとき
- ・人工呼吸器の換気量が低下したとき
- ・呼吸音がゴロゴロ・ゼーゼーするときや、胸に触れると痰の振動が感じられるとき
- ・気管カニューレから痰などの分泌物がたくさん出るとき
- ・体位変換をする前後、ミルクの時間の前や入浴する前



必要なもの

- ☐ ポータブル吸引器
- ☐ 吸引カテーテル
- ☐ 水道水を入れた専用の容器
- ☐ 吸引カテーテル保管容器（タッパ等）
（口腔内吸引とは別の容器を準備してください。
退院後は1日1本の吸引カテーテルを使用します。
毎日、容器は食器用洗剤で洗ってください。）
- ☐ アルコール綿
- ☐ 緊急用のアンビューバック
- ☐ 必要時、体位を変えるための枕やクッション
- ☐ あれば、心拍・SPO2モニター



吸引圧と吸引カテーテル挿入の目安

- ・気管吸引は吸引カテーテル_____Fr の吸引カテーテルを使用しています。
- ・吸引圧は $-15 \sim 20\text{Kpa}$ が目安です。
- ・吸引カテーテルは_____cmまで入れてもよいです。

痰が引けにくい時には挿入の長さについて主治医に確認してみてください。許可があれば一時的に深めに挿入することも可能です。



方法 手順

1. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。(アルコール消毒でも可)
お子さんに吸引することを伝えて体位を整えます。
2. 吸引カテーテルを接続し閉塞させて、吸引圧がかかっているか確認します。



吸引カテーテル接続部分を
折り曲げて閉塞させ、吸引
器の吸引圧の確認をします

3. 吸引カテーテルを水道水に通して吸引カテーテルの滑りを良くします。
(水を通しておくと吸引カテーテル内に吸引物が付きにくくなります。)
4. 人工鼻または呼吸器回路を外します。



気管カニューレが動かない
ように両手で呼吸器回路と
気管カニューレを外します

5. 吸引カテーテルの先を利き手で持ち、もう一方の手で吸引カテーテルの接続部を折り
曲げて持ち、吸引カテーテルに圧をかけない状態で挿入します。



注意！：気管カニューレの中に入れる長さはかえないようにする

6. 吸引カテーテルを挿入する長さまで入れたら、吸引カテーテルの折り曲げを解除し、吸引カテーテルをねじるように回転させながら吸引します。
(1回の吸引時間は10秒以内にしましょう)



決められた吸引カテーテル挿入の長さを守りましょう。痰が多く、時間がかかる場合は一旦吸引をやめましょう。心拍数・SpO2 値・顔色が安定してから、再度吸引を行いましょう

7. 人工鼻または呼吸器回路を装着します。



8. 吸引後の呼吸の変化や全身状態の変化を観察します。また、痰の性状・色・量の観察をします。
9. 吸引カテーテルをアルコール綿で拭き、水道水を通し吸引カテーテル内をきれいにします。



10. 吸引カテーテルを外し容器（タッパ等）の中に入れ、吸引器のスイッチを切ります。

11. 身の回りを整え、呼吸状態を観察します。
12. 石鹸で手洗いまたはアルコール消毒を行います。



ワンポイントアドバイス

吸引器のお手入れ

吸引瓶に溜まった吸引物は毎日捨ててください。吸引瓶、クッション瓶など吸引物が付着部分は中性洗剤で洗いましょう。週に1回程度は薬液消毒をおすすめします。

⚠ 注意点

- ・ 気管内に菌が入ると肺炎の原因となるため、吸引カテーテルが周りのものに触れたりして不潔にならないように吸引時・保管時ともに注意しましょう。
- ・ 吸引カテーテルは1日1本交換し、容器に入れた吸引カテーテル洗浄用の水道水も毎日交換しましょう。
- ・ 吸引カテーテルを保管する容器（タッパ等）も毎日洗いましょう。



トラブル時の対応

ト ラ ブ ル	対 処
気管内からの出血	・ 吸引を中止し様子をみましょう ・ 出血をしている位置を確認しましょう ・ 吸引圧は正しいか確認しましょう ・ 吸引カテーテルの挿入の長さが正しいか確認しましょう ・ 吸引カテーテルを無理に入れていないか確認しましょう
吸引カテーテルが突っかって入りにくい	・ 吸引カテーテルが破損していないか確認しましょう ・ 吸引カテーテルを入れる角度を変えてみましょう ・ 入りにくいようなら無理せず医療者に相談しましょう

※顔色が悪い、喉から変な音がする、機嫌が悪い、吸引カテーテルが突っかかるなどの症状があれば気管カニューレ閉塞の可能性があります。

状態がおかしいと感じたら、気管カニューレを交換するか、医療者に相談しましょう。

3

バッグバルブマスクの使い方

バッグバルブマスクってなに？

バッグバルブマスク（アンビューバッグ）は、口・鼻にマスクをあて、バッグを押すことで他動的に換気を行うことができる医療機器です。呼吸ができなくなったときや人工呼吸器が使用できなくなった場合に気管カニューレに接続し、バッグを押すことで人工呼吸を行うことができます。

☆バックを押す回数は 1 分間に _____ 回です



必要なもの

- ☐ バッグバルブマスク



方法 手順

1. 人工鼻を外し、気管カニューレにバッグバルブマスクを確実に接続します。
2. 片手でバッグバルブマスクを持ち、主治医から指示された回数でバッグを押して下さい。
 ※回数については、主治医に確認しましょう。
 ※十分に換気が行われていれば、肺がふくらんで胸が持ち上がります。胸が上がるのを確認しましょう。
 ※自分で呼吸ができる場合は、呼吸のリズムに合わせて吸気にバッグを押して空気を送り込むようにしましょう。
3. 顔色が良くなり、しっかり自分で呼吸が出来るようになるまで、または人工呼吸器を装着するまで続けて下さい。



！ 注意点

- ・ バッグを押す力は調整が必要ですので、医師へ事前に指示を確認して下さい。
- ・ バッグを押せない、押しても胸が上がらない、顔色が悪い、SpO2 が上がらない場合は、気管カニューレの挿入不良や痰などによる閉塞が疑われます。顔色やSpO2値に注意して、状態が悪ければ気管カニューレを交換して下さい。



ワンポイントアドバイス

こんな時はどうする？

1. 気管カニューレ事故抜去後、再挿入できない場合の人工呼吸方法は？
 - ・気管切開部を塞ぎ、口からバッグバルブマスクをする。
※口からバックバルブマスクを行う際、喉頭気管分離術をしている場合はマスク換気ができないので注意。
 - ・気管切開孔にマスクをあて、バッグバルブマスクをする。
2. 人工呼吸をするが、SpO2 がなかなか回復しない場合は？
 - ・気管チューブにトラブルがなく、SpO2 が上がらない場合は、バッグバルブマスクを直接酸素に繋いで（酸素 3 ～ 5L）、呼吸状態が改善するまで人工呼吸を行います。



【緊急時の対応】

- ・連絡先：
- ・バッグを押す回数：
- ・酸素投与：
- ・その他：

バックバルブマスクを用いたマスクについて



方法 手順

1. 肩枕を入れるなどして気道確保をする。
2. マスクで鼻と口を覆う。
3. バッグを押して換気をする。
4. バッグを押しながら、胸が上がっているかどうかを確認する。



マスクの当て方

バックバルブマスクを使う時には、しっかり気道確保をしましょう。

気道確保をしていないと、いくらバッグを押しても、空気・酸素は気道に入りません。

マスクは鼻と口をしっかり覆い、皮膚に密着させておかないと、バッグを押した時に空気・酸素がマスクの隙間から逃げてしまい、必要な換気量を維持することができません。

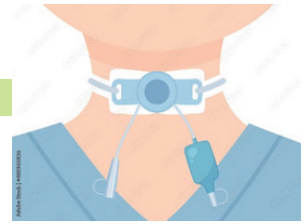


4

気管カニューレのガーゼ交換・バンド交換

ガーゼ交換ってなあに？

気管切開部の皮膚の観察と皮膚トラブルの予防のために、毎日気管カニューレと皮膚の間のガーゼを交換します。



☆ガーゼの枚数は_____枚です。

☆ガーゼの交換は1日1回行いましょう。

入浴や体拭きをするときに行いましょう。痰などで汚れがある時は、汚れの状態に合わせて交換しましょう。

※交換前に痰がたまっているときは交換前に吸引します。

吸引がすぐできるように準備をしておきましょう。

お子さんが落ち着いているときや機嫌が良い時に行いましょう。

交換がしやすいようにお子さんの体位を整えましょう。



必要なもの

- ☐ 無滅菌ガーゼ…Y字の切り込みを入れます。枚数は合っていますか？
- ☐ 気管カニューレバンド…マジックテープの場合、固定は安全にできますか？
- ☐ 清拭用のタオル…アルコールが入っていなければ赤ちゃん用お尻拭きなどでも可。
- ☐ 汚物を入れるナイロン袋1枚
- ☐ 肩枕用のタオル
- ☐ 軟膏（綿棒を使用して塗る場合は綿棒も）



方法 手順

1. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。（アルコール消毒でも可）
2. 物品が揃っているか、片手でもすぐに取り出せるかを確認しましょう。
3. お子さんに声をかけ、痰がたまっていないか、体位は大丈夫かを確認します。
4. 気管カニューレが動かないように手で固定し、気管カニューレバンドを外します。
5. 気管カニューレが抜けないように気を付けながら、気管カニューレバンドの当たっていた皮膚の部分を観察し、拭きます。
6. ゆっくりとガーゼを引き抜き、気管切開部の皮膚を観察したあと、周囲を拭きます。
7. 気管カニューレを手で固定したまま、新しいY字ガーゼを差し込みます。
8. 新しい気管カニューレバンドに交換します。（気管カニューレバンドの締め具合は、指1本が入る程度。固定には左右に偏りがないようにしましょう。）

⑨交換が終わったことを告げ、お子さんを労いましょう。お子さんの顔色や、呼吸状態を観察しましょう。

⑩使用後のガーゼの汚染状態を確認してから捨てましょう。

⚡ 注意!!

気管切開の部分からたくさんの出血がある・痰が出た・肉芽ができたなど、いつもと変わったことがあれば主治医に相談してください。



ワンポイントアドバイス

- ・気管カニューレバンドはあらかじめ新しいものを差し込んでから古いものを抜くという方法で交換しても構いません。
- ・気管カニューレバンドを外した時には、首の皮膚状態も確認してみてください。垢が溜まりやすく、赤くなりやすいので注意しましょう。
- ・気管カニューレバンドは体格に合わせて作り変えましょう。

気管カニューレバンドの例を紹介します

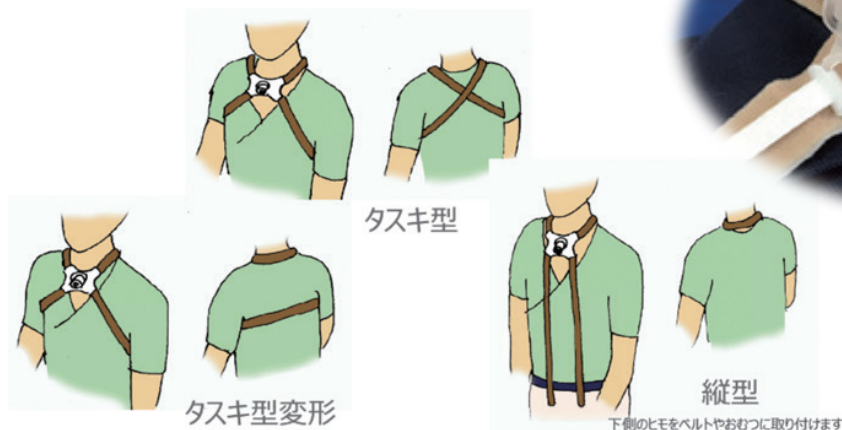
〇ささえ

「ささえ」は気管カニューレを抜けにくくするための固定具です。

気管カニューレ逸脱・自己抜去・むせ込み・テープによる皮膚トラブルを防ぎ、安定した気管カニューレの固定ができます。

なお、子どもの体格や姿勢は一人一人異なるため、下記の固定法を参考にその子どもにあわせた固定法（気管カニューレバンドの通し方など）を工夫するようにしてください。

患者さんの状態に適した 4点固定 を選択してください。



○デイルカニューレホルダ

肌に優しく、浮腫や咳嗽反射にもしなやかに伸び、血行を妨げません。

様々なサイズのフランジ（気管カニューレの羽の部分）に対応し、留め具の位置を簡単に換えられます。



○コーケンカニューレホルダー

テープファスナーは簡単に貼り付けることができ、ダブルロック機能が付いており引っ張っても簡単には外れません。

伸びを抑える性質になっています。



5

気管カニューレ交換（在宅用）

気管カニューレ交換ってなあに？

使用している気管カニューレを定期的に交換することです。定期的に交換することで、気管カニューレの詰まり防止と気管切開部の観察ができます。
定期交換以外にも、痰などで気管カニューレが詰まってしまった場合や、予定外に気管カニューレが抜けてしまった場合には、すみやかな交換や再挿入が必要になります。

_____さんの気管カニューレは _____ を使用しています。
交換頻度は、 _____ です。
ガーゼの枚数は _____ 枚です。



気管カニューレ交換の前に

- ・ 慣れるまでは原則二人（メインで交換する人と介助者）で行いましょう。
- ・ すぐに吸引できるように準備をしておきましょう。
- ・ 定期交換はお子さんが落ち着いているとき、機嫌がいい時に行いましょう。



必要なもの

- ☐ 気管カニューレ …メーカー・サイズは合っていますか？
☐ カフ付き気管カニューレを使用する場合は確認用の注射器 1 本
…カフは左右きちんと膨らむか交換前に確認しておきます。
 - ☐ Y ガーゼ …Y 字の切込みをいれます。枚数は合っていますか？
 - ☐ 気管カニューレバンド …マジックテープの場合、固定は安全にできますか？
 - ☐ 清拭用のタオル …アルコールが入っていなければお尻拭きなどでも可
 - ☐ 潤滑油 …ワセリンやゼリー、水道水など
 - ☐ 肩枕用のタオル
 - ☐ 汚物を入れるナイロン袋 1 枚
 - 【必要時】
 - ☐ 固定用のバスタオル
 - ☐ 軟膏 （綿棒を使用する場合は綿棒も） すぐに塗布できるようにしておきます。
 - ☐ 洗い流し不要の洗浄剤など
- * 緊急時対応ができるように、吸引セット、バッグバルブマスクを用意しましょう。



方法 手順

1. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。(アルコール消毒でも可)
2. 物品が揃っているか、片手でもすぐに取り出せるかを確認しましょう。
3. お子さんに声をかけ、痰がたまっていないか確認し、必要であれば吸引を行います。
4. 気管切開の部分が見えやすいように肩枕を挿入しましょう。



手が出てしまうお子さんの場合、体幹と腕をバスタオルで巻くなどの対応をします。

5. 気管カニューレを手で固定し、気管カニューレバンドをはずします。
バンドを外した後は、気管カニューレを持っている手を離さないようにします。
バンドを外した時に、バンド下の皮膚の状態を確認し、清拭をしましょう。
気管カニューレはできるだけ動かさないようにしましょう。
6. Yガーゼと一緒に両手で気管カニューレの翼をもち、気管カニューレのカーブに合わせてやさしく抜きます。抜いた後の気管カニューレはビニール袋に入れます。先にYガーゼをとってから気管カニューレを抜いても構いません。



↑ Yガーゼと一緒に抜く場合



↑ Yガーゼをとって抜く場合

カフの空気は気管カニューレを抜く前に必ず抜いておきましょう。気管カニューレを抜いた時の気管切開部の皮膚を観察しましょう。痰が多ければ介助者が直接気管孔からも吸引をしてもかまいません。

7. 気管切開部周囲を清拭し、必要時軟膏の塗布を行います。
お子さんの呼吸状態によっては、清拭・軟膏塗布は気管カニューレを挿入した後で行います。肉芽や皮膚トラブルがないかも確認します。
8. 新しい気管カニューレを挿入します。
気管カニューレの翼を両手で持ち、気管カニューレのカーブに合わせて挿入しましょう。
咳き込んだりして痰が上がってくる場合は、介助者が吸引をしましょう。
人工呼吸器を使用している場合は、気管カニューレ挿入後、速やかに呼吸器を装着します。

スタイレット付きの気管カニューレは、気管カニューレ挿入後に抜きますが、その際に気管カニューレも一緒に抜かないようにしましょう。気管カニューレの挿入のしやすさによっては、スタイレットを抜いて気管カニューレを挿入しても構いません。カフ付きの気管カニューレを使用する場合は、挿入後に指示量の空気を注入します。

9. 気管カニューレを手で固定して、新しいY字ガーゼを差し込みます。(ガーゼ交換の手順参照)
10. 新しい気管カニューレバンドに交換します。気管カニューレバンドの締め具合は、指1本が入る程度が目安です。固定には左右に偏りがないようにしましょう。
11. 交換が終わったことを告げ、お子さんを労いましょう。お子さんの顔色や、呼吸状態を観察しましょう。
12. 使用後の気管カニューレは汚れや痰が詰まっていないか、確認します。
Yガーゼも汚染状態を確認してから捨てましょう。



ワンポイントアドバイス

- ・新しい気管カニューレにYガーゼをつけた状態で同時に挿入しても構いません
- ・泣いてしまうと気管カニューレが入りづらくなることがあります。不機嫌な時は、一旦落ち着いてから行いましょう。
- ・バンド装着部の皮膚の清潔を保つには、ふき取りタイプの洗浄剤を使用すると便利です
- ・もしも気管カニューレが入りにくい、肉芽が大きくなっている、気管内から出血が続くといった症状があれば主治医にご相談ください。



予定外に気管カニューレが抜けてしまったら

気管カニューレが汚れていれば水洗いをして同じ気管カニューレを入れてください。汚れていなければそのまま入れなおしてもいいです。優先するのは、お子さんの呼吸の確保です。

緊急時に備え、予備の気管カニューレ、交換セットは持ち歩くようにしましょう。

子どもの場合、気管カニューレバンドが外れることなく気管カニューレだけが抜けてしまうことがあります。呼吸がおかしい、気管切開のほうから変な音がする、顔色が悪いということがあれば、Yガーゼをめくって気管カニューレが抜けていないかを確認しましょう。



気管カニューレの閉塞が疑われる場合

顔色が悪い、呼吸があらい、喉から変な音がする、機嫌が悪い、気管内吸引のチューブが突っかかるなどの症状があれば気管カニューレ閉塞の可能性があります。交換をしましょう。

6 胃管の挿入

胃管ってなあに？

口から飲んだり食べたりすることが難しい場合に、栄養状態の悪化を防ぐため、鼻から胃の内部まで挿入するチューブのことです。



挿入前に確認すること

前回の飲食・注入から2時間以上経っていることを確認しましょう。

（チューブ挿入の刺激によって嘔吐を誘発し、吐いたものが肺に入ってしまうことを防ぐためです）



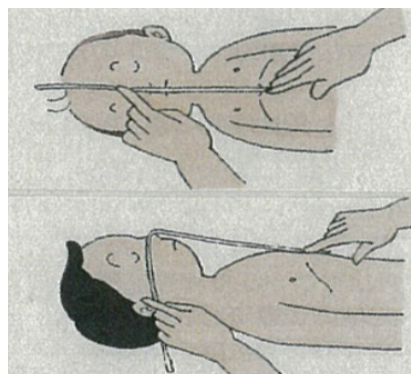
必要なもの

- ☐ 先生に指示されたサイズの胃管、注入用の注射器、固定用テープ（あらかじめカットしておきましょう）
- ☐ 聴診器、少量の水またはオリーブ油（胃管が挿入しやすくなります）



方法 手順

1. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。
（アルコール消毒でも可）
2. 胃管の挿入の長さを測り、油性ペンで印をつけます。
胃管 サイズ（ ）Fr 深さ（ ）cm
※挿入の長さの目安
・眉間からみぞおちとへその中央
・耳から鼻先＋みぞおちとへその中央
（成長とともに挿入する長さが変わります。
定期的に挿入の長さを評価してもらいましょう）
3. お子さんに胃管を入れることを伝え、お子さんの体位を整えます。（体位は基本仰臥位とし、お子さんの状態により抱っこしたり、座らせたり、指導された姿勢で行います）
4. 胃管の先に水またはオリーブ油をつけ、先端から4～5cmあたりを持ち、声をかけながら、鼻からお子さんの飲み込む動作に合わせてゆっくりと挿入します。



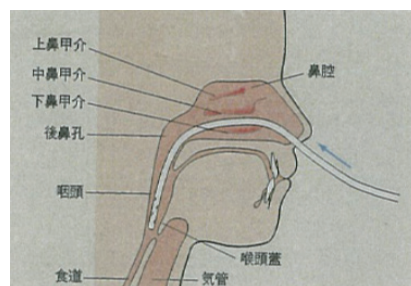
5. 印を付けたところまで挿入できたら、テープで仮固定しましょう。

6. 胃管が抜けないように、テープで頬に固定しましょう。



ワンポイントアドバイス

- ・できれば、前回と反対の鼻の穴から挿入します。
(同じ鼻の穴だと、胃管による傷ができる可能性があります)
- ・鼻の中で半円を描くように挿入しましょう。
- ・喉に達するとひっかかる感じがありますが、
ゆっくりと挿入を続けましょう。



❗ 注意点

- 1) 口の中に胃管がとぐろを巻いていないか確認します。
- 2) 注射器で胃内容物が引けるかを確認します。(胃内容物がない場合は、引けない場合もあります)
- 3) 聴診器を胃部に当て、少量の空気 (2～3ml) を注射器に入れて胃管に接続します。
勢いよく空気を注入し胃泡音(ゴボツ・ポコツ・ボン等)を確認します。
胃泡音が聞き取りにくい場合は、肺の辺りでも音を聞いてみましょう。肺では胃泡音は聞こえません。

7

胃管から栄養の注入方法

栄養の注入ってなあに？

栄養の注入とは、口から飲んだり食べたりすることが難しい場合に、栄養を補給する方法です。鼻から胃の内部までチューブを挿入し、胃や腸に直接栄養を注入します。



必要なもの

- ☐ ミルク（栄養剤）：体温程度に温めておきます
栄養剤（ ）
- ☐ 栄養ボトルもしくは栄養ポンプセット
- ☐ 栄養セットチューブ
- ☐ 注入用の注射器 2 本
- ☐ お白湯
- ☐ 聴診器
- ☐ 栄養ボトルをつるすもの



方法 手順

管が胃の中に入っていることを確認する

1. 胃管につけた印がずれていないかを確認します。
2. 胃管が口の中できちんとくちくちくを巻いていないかを確認します。
3. 胃内容物を注射器で吸引し、内容物が引けることを確認します。

- ・胃の中の空気の量（ ）ml
- ・胃の内容物（胃残）の量（ ）ml
- ・胃の内容物の性状 胃液様 ミルク様・・・等
- ・胃の内容物の色 赤 緑・・・等

※いつもと違うことや気になることがあれば、教えてください



4. 胃に聴診器をあて、少量の空気（2～3ml）を注射器に入れて、胃管に接続します。
5. 勢いよく空気を注入し胃泡音（ゴボツ・ポコツ・ボン等）を確認します。

胃泡音を確認した際の空気はできれば抜きます。

※胃の中に胃管が挿入されていない状態で注入すると、注入した栄養剤が気管に入り、誤嚥することがあります



注入する

薬の内服がある場合には、忘れないように、ミルク（栄養剤）の注入前に行いましょう。
まれに、胃管に薬がつまってしまうことがあります。薬を注入する際には、注射器を軽く振りながら注入しましょう。また、薬を注入後には白湯を通しておきましょう。

※薬とミルクや栄養剤が混ざると、つまる原因となることがあります。

- ①栄養ボトルと栄養セットチューブを接続してつるし、クレンメを閉じます。
- ②栄養ボトルにミルク（栄養剤）を入れます。
- ③クレンメをゆるめ、栄養セットチューブの先までミルク（栄養剤）を満たします。
- ④栄養セットチューブと胃管を接続します。
- ⑤クレンメを調節しながら、滴下速度を調節します。（ 秒に 滴程度）



注入中は、胃管の自己抜去に注意しましょう

また、顔色や呼吸状態（咳込み）、嘔吐が無いかなどを観察します。
症状が見られた場合、誤嚥の可能性があります。その際は、速やかに注入を中止し、
「注入中に胃管が抜けた時」「注入中にミルクを吐いた時」に準じて行動をしましょう。



注入終了後に行うこと

- ①栄養ボトル内が空になり、滴下がなくなったらクレンメを全部開けて、栄養セットチューブ内に残ったミルクを入れます。
- ②栄養セットチューブと胃管との接続までミルクが落ちたら、接続部を外します。
※チューブを外す時、胃管から栄養剤が逆流して漏れることがあるため、胃管を屈曲させることもあります。
ただ、毎回同じ位置で曲げると胃管が劣化することがあるので気をつけましょう。
- ③胃管内のミルクは、2～5ml程度の白湯を注射器で入れ、流します。
- ④最後に胃管内は、2ml程度の空気を注射器で入れ、空にしておきます。
- ⑤接続のスクリー部分をガーゼ等で綺麗に拭き取りましょう。
※薬やミルクが残っていると、接続部のスクリーが外れにくくなります。
- ⑥胃管のふたを閉めます。
※使用後の栄養ボトル等の洗浄は、通常の食器と同様の扱いで良いですが、チューブが硬くなるので、食器乾燥機は使用しないで下さい。

⚠ 注意点

■ 注入中に胃管が抜けた時

誤嚥の可能性があるので、顔を横に向けるか、縦抱きにして、ミルクを喉に詰まらせないようにしましょう。また呼吸状態や顔色を見ましょう。しばらく様子を見て、落ち着いていれば、胃管を再挿入して、ミルクを注入しても構いません。ミルクをたくさん飲んだ後であれば、少し時間を空けてから胃管を入れましょう。

■ 注入中にミルクを吐いた時

ミルクの注入を一旦中止しましょう。

顔を横に向けるか、縦抱きにして、ミルクを喉に詰まらせないようにしましょう。また呼吸状態や顔色を見ましょう。

胃管が抜けていないか印の位置を確認後、胃管が胃内に入っているか聴診器で確認しましょう。その後は、欲しがらなければ、無理にミルクをあげなくても構いません。

■ 胃管を入れたのに気泡音が聞こえない時

☆聴診器の向きはあっていますか？音が聞こえるようになっているかを確認しましょう。

☆胃管を挿入する長さは正しいですか？前回入れた胃管と比較しましょう。

☆鼻から入れている場合は、口の中を見てください。鼻と口はつながっているの、鼻から入れた胃管が口の方に出ていることがあります。

☆もう一度聞いてみて下さい。やっぱり聞こえない場合は、入れ直しましょう。まれに、胃管の先が折れ曲がってしまうことがあります。

■ 胃管から空気しか引けず抵抗がない時

胃管が胃の中に入っていない可能性があります。再挿入しましょう。

■ 胃管の固定による皮膚障害

胃管の固定によるテープで頬部がかぶれてしまうことがあります。テープをはがすときに見てわからない程度に皮膚を傷つけていることがあります。テープを剥がす際には、テープを水で濡らして剥がしましょう。



ワンポイントアドバイス

口腔ケア

口から食べない状態が続くと、咀嚼や嚥下機能の低下や、胃管の汚染などから誤嚥性肺炎にかかるリスクが高まります。口の中をきれいにすることだけでなく、唾液の分泌を促したり、口周りの筋肉を刺激して機能を低下させないためにも、口腔ケアは必要です。

口腔ケアを行う際の注意点

- ・ 刺激による嘔吐や嘔吐物の誤嚥を避けるために、注入直後は避け、空腹時にケアを行うようにしましょう。
- ・ 誤嚥を防ぐために、座位の場合は前屈み、寝ている場合は顔を横向きにして行いましょう。

8

胃瘻注入および胃瘻の管理

胃瘻ってなに？

お口から食事が摂れなくなったり、飲み込む力が弱くなった時に、お腹から胃にかけて造る小さな穴のことです。専用のチューブを取り付けることで直接胃に栄養や水分、薬などを入れることができる「第二の口」です。

☆使用している胃瘻チューブの種類は _____ です。

☆サイズは _____ Fr の _____ mm です。

☆固定水注入量は _____ ml です。医師の指示に従ってください。

☆交換の間隔は _____ 月毎です。

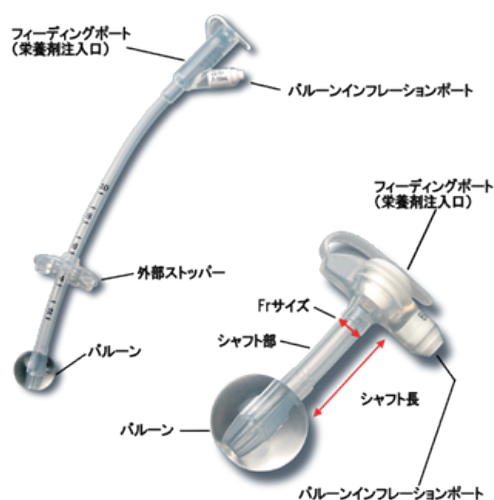
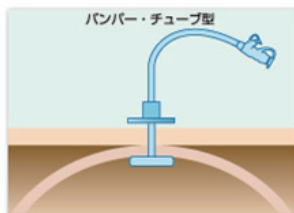
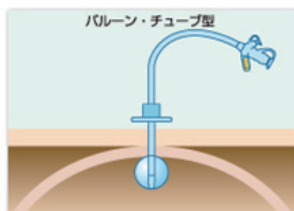
☆注入内容、注入時間、胃内容物の指示、気を付けるところは…

胃瘻チューブは4つのタイプに分けられます。

ボタン型



チューブ型



1 カ月で交換するバルーン型の胃瘻は、交換時の痛みや出血が少なく、また清潔な管理が可能です。

バンパー型は4 カ月以上経ってから交換します。交換時に痛みがあり、出血することもあります。



必要なもの

- ☐ 栄養ボトル
- ☐ 栄養セット
- ☐ 注入用シリンジ（カテーテルチップ）
- ☐ 接続チューブ
- ☐ 注入するもの（栄養剤やミキサー食、内服薬など）
- ☐ 注入ボトルを吊るすもの



方法 手順

〈栄養剤を滴下で注入する場合〉

1. 栄養ボトルと栄養セットを接続し、クレンメを閉めます。



2. 栄養ボトルに栄養剤を入れて吊るします。

3. 滴下筒を握って離し、滴下筒の1/3～1/2を栄養剤で満たします。



4. クレンメを開いて、チューブ内全体を栄養剤で満たします。



5. 胃瘻カテーテルに接続チューブを接続します。
6. 接続チューブに注入用シリンジ（カテーテルチップ）を接続し、クランプを開け、胃内容物と空気を引きます。
※胃内容物が多い場合は消化されていない場合があるので医師の指示に従いましょう。
7. 栄養セットと接続チューブを繋ぎ、クレンメをゆっくり開きます。



8. 医師の指示の速度で注入を開始します。（注入用ポンプを使用の際も医師の指示に従ってください）

〈ミキサー食を短時間（ボールス）注入する場合〉

1. ミキサー食を用意します。※粘調度が高い場合は、詰まりの原因になるので水分を足して伸ばしてください。食物繊維が多い場合は繊維で詰まりやすいので、こし器を使用しましょう。
2. 注入用シリンジ（カテーテルチップ）にミキサー食を入れます。
注入用シリンジ（カテーテルチップ）の内筒をはずし、スプーンでペースト食を注いで内筒を戻す方法と注入用シリンジ（カテーテルチップ）でミキサー食を吸い上げる方法があります。



3. 胃瘻カテーテルにボールスストレート接続チューブを接続します。クランプを開け、胃内容物と空気を引きます。※胃内容物が多い場合は消化されていない場合があるので少し時間を置くか、ミキサー食の量を減らしましょう。
4. ミキサー食で満たした注入用シリンジ（カテーテルチップ）を接続チューブに接続し、ゆっくりと内筒を押して注入します。

〈内服薬を注入する場合〉

1. 決められた方法で内服薬を懸濁（けんだく）します。
内服薬は 55 度のお湯に溶かし、10 分放置してください（簡易懸濁法）。注入用シリンジ（カテーテルチップ）で吸い上げる際は、内服薬が溶けたお湯を全て一度に吸い上げられる大きさの注入用シリンジ（カテーテルチップ）を使用しましょう。
2. 胃瘻カテーテルに接続チューブを接続します。
3. 内服薬を吸い上げた注入用シリンジ（カテーテルチップ）と接続チューブを接続し、クランプを開き、ゆっくり注入します。
※内服薬注入用に懸濁ボトルやクイックバッグを使用することもあります。溶けにくい薬剤もあるので、初回注入の際には薬剤師さんへ相談することをおすすめします。

〈注入終了時〉

1. 接続チューブのクレンメを閉じます。
2. チューブが詰まらないように、白湯で満たした注入用シリンジ（カテーテルチップ）を接続し、栄養剤がチューブ内に残らないように白湯を注入します。通常 20 ～ 30ml、乳幼児・新生児は 10 ～ 15ml 程度の量で洗い流します。
3. 胃瘻カテーテルから接続チューブをはずし、胃瘻カテーテルの蓋を閉めます。
※チューブを清潔に保つために酢水（食用酢）を充填する方法があります（チューブ型）。食用酢を 10 倍で薄めたものを、チューブ内に満たしておきます（フラッシュではありません）。酢の成分で栄養剤が固まることがあるので、投与の前後にはぬるま湯でフラッシュして酢水を洗い流しましょう。



ワンポイントアドバイス

胃瘻の日常的な取り扱い方

〈接続の方法〉

■ボタン型

接続チューブの着脱方法

1. 胃瘻チューブの黒い線と接続チューブのロックコネクターにある黒い線を合わせて差し込みます。
2. 軽く手ごたえが感じられるまで（約 3/4 回転）、矢印の方向へ回します。
3. 取り外す時は逆に回し、黒いラインを合わせてから外します。



〈栄養ラインとの接続方法〉

【新規格】

回転させながら押し込み、固定します。



【旧規格】

押し込み、接続します。



新規格と旧規格を接続する場合は専用のプラグを使用します。

【タイプ A】



【タイプ B】



〈接続チューブの使い分け〉

【直角接続チューブ】

液体栄養剤の投与に向いています。
長時間投与に向いています。



【ボラスストレート接続チューブ】

- ・ 半固形栄養剤やミキサー食の投与に向いています。
- ・ 短時間（ボラス）投与に向いています。
- ・ 減圧の際はこちらを使います。



〈バルーン固定水の管理〉

【MIC-KEY の場合】

固定水はある程度自然に減少しますが、固定水が抜けるとバルーンがしぼんでチューブが抜ける原因にもなります。1週間に1度を目安に、定期的の確認を行いましょう。

1. 接続ポートにシリンジをつなぎ、胃瘻カテーテルを押さえながら、バルーン内の固定水を吸い上げます。
2. 吸い上げた量を前回の注入量と比較します。
3. 水道水（蒸留水・精製水）を入れたシリンジを取り、接続ポートから注入します。

【GB の場合】

基本的に固定水の交換は必要ありませんが、30日を超える場合は交換が必要です。

※吸い上げた量が極端に少ない場合は、固定水注入後1時間程度待ち、再度確認します。

その量が1時間で1ml以上減っていたら、固定水が漏れている可能性があります。

チューブが抜ける原因になるので、医師に連絡し、確認してもらいましょう。

※固定水注入量は医師の指示に従ってください。

※空気、生理食塩水などを注入してはいけません。

〈胃瘻チューブの確認〉

- ☐ チューブはくるくると抵抗なく回りますか？
- ☐ 亀裂や破損はありませんか？
- ☐ チューブが変形していませんか？
- ☐ お腹に出ているチューブの長さが短くなっていませんか？
（チューブが短くなっている時は、胃の動きによってチューブが十二指腸まで引っ張られていることがあります。医師に相談しましょう。）

〈胃瘻周囲のケア〉

胃瘻チューブや胃瘻周囲が汚れていませんか？

皮膚トラブルはありませんか？（入浴やシャワーは積極的に取り入れ、弱酸性の石鹸を使ってやさしく洗い流します。直接洗えない時は、汚れをふき取りましょう）

〈物品の管理〉

1. 注入用の物品は、取り外せる物は全て外し、食器用洗剤（中性洗剤）で洗い、よくすすいで自然乾燥させましょう。
2. カテーテルチップが固くなる場合は、中性洗剤や熱湯の使用を控えることで改善する場合があります。
3. 栄養セット、接続チューブの汚れは、指でもみながらぬるま湯で洗い流します。
4. 物品の汚れがひどい場合は新しいものに交換しましょう。



トラブル時の対応

❗ 胃瘻チューブが抜けてしまったら

穴が閉じてしまわないよう、予備又は抜けた胃瘻チューブを挿入します。抵抗を感じる場合は無理に入れてはいけません。抜けないようテープなどで固定して、観察できる状態のまま医師の診察を受けます。医師の診察までは栄養は絶対に投与してはいけません。

❗ 胃瘻チューブが詰まってしまったら

どこで詰まっているのか、胃瘻チューブや接続チューブの状態をよく観察しましょう。胃瘻チューブが折れたり、変形していないか確認してみましょう。

- ・栄養剤の濃度が濃すぎたり、お薬が多いと詰まりやすくなります。
- ・ぬるま湯を満たしたカテーテルチップを接続チューブにつなぎ、詰まりが取れるまでゆっくり内筒を動かします。指でチューブをマッサージするのも効果的です。チューブを洗浄しても改善しない時は、新しいものに交換する必要があります。

❗ 漏れが多いときは

胃瘻とチューブの隙間から漏れているのか、フィーディングポート（中央の栄養剤注入口）から漏れているのか確認し、医師や看護師に相談しましょう。

- ・胃瘻チューブと穴の隙間から漏れている
バルーンがしぼんで胃壁と密着していない、胃瘻チューブのサイズが合っていない、胃瘻の穴が大きくなっているなどにより隙間ができて漏れることがあります。固定水、サイズ、チューブの傾きなどを確認し、隙間ができない工夫をしましょう。
- ・フィーディングポートから漏れている
栄養剤や薬の残りが固まって、逆流防止弁に引っ掛かり、弁がぴったり閉じなくなることがあります。医師や看護師に確認してもらいましょう。

❗ 胃瘻の周りに盛り上がりが起きたら

胃瘻チューブの日常的な刺激が原因で肉芽（にくげ）が生じている可能性があります。痛みや出血がある場合は医師、看護師に相談しましょう。胃瘻チューブを回す、固定を緩める、チューブを垂直に保つなど、同一部位への刺激や圧迫を避けましょう。

❗ 下痢が続くときは

原因はいろいろありますが、栄養剤の場合は冷たいまま投与すると下痢を起こしやすいので、常温か人肌程度に温めましょう。細菌感染を防ぐために栄養剤は8時間以内に投与しましょう。

液体栄養剤の場合は投与速度を遅くする、食物繊維を入れるなどの対応を行います。半固形栄養剤への変更も効果的です。医師、看護師へ相談しましょう。

引用
<https://www.pegsupport.net/index.html>
<https://med.nipro.co.jp/>
GB 胃瘻バルーンカテーテル 添付文書
MIC* 栄養チューブ 添付文書





自己血糖測定

自己血糖測定ってなあに？

患者さんが、血糖自己測定器を用いて自分自身で血糖値を測ることを「血糖自己測定」といいます。専用の穿刺器具（血液を採取するための器具）で指の先や手のひらから血液を出し、それを測定器につければ、家庭でも簡単に測定することができます。

血糖測定はなぜ必要か？

1. 1日の血糖値の変化を知り、よりよい血糖コントロールを行うために大切なことです。
1日に何回か血糖測定を行い、運動や遊び、食事量などでどのように血糖値が変化していくのか、またどのような時間に血糖値が高くなったり、低くなったりするのか知ることが出来ます。
2. 血糖値の変化を予測できるようになり、自己管理ができるようになります。
3. 血糖値に合わせてインスリンの量を調節します。
4. 低血糖を予防することができます。
「いつもと違う」、「なんか変だな」などを感じたときに血糖値を測定することで、低血糖に早めに気づくことができ、重症な低血糖を予防することができます。



必要なもの

- ☐ 血糖測定器
- ☐ センサー
- ☐ 穿刺具
- ☐ 穿刺針
- ☐ 消毒綿
- ☐ 記録ノート
- ☐ 針捨てボックス（蓋のできる空きペットボトルなど）



方法 手順

1. 必要物品を準備します。
2. 手をよく洗い、清潔にした状態で行います。（アルコール消毒でも可）
3. 深度調節ダイヤルを回して穿刺する深さを調整します。
穿刺具に新しい針をセットします。

4. 測定器にセンサーをセットします。表面・裏面に注意して差し込みます。
5. 消毒綿で指先（手のひら）を消毒し、よく乾燥させます。
＊測定場所は、指、または手のひらが推奨されています。
6. 指先に穿刺器具を当て、ボタンを押し、血液滴を出します（ゴマ粒より多いくらい）。
7. 必要量の血液をセンサーの先端部に触れさせ、血液を吸い取ります。吸い取りが終われば消毒綿で採血部を拭きます。
8. 約 5 秒後に血糖結果が表示されます。
9. センサーを準備した針捨て容器に捨てます。穿刺針も同様に捨てます。
10. 血糖測定値を記録します。



ワンポイントアドバイス

血糖自己測定をしたら、ノートなどに値を記録します。結果を十分に活用するには、数値を記入するだけでなく、数値とともに測定したタイミング、食事や運動のタイミングや内容、薬の使用、症状の有無や内容などのエピソードもぜひ記載してください。

低めの血糖値や低血糖があった場合は、前後の食事、運動、体調についても詳しく記載しておく、低血糖予防の対策を立てるのに役立ちます。

血糖値の状態について、記録をもとに主治医や医療機関のスタッフとともに振り返りましょう。

10

インスリン自己注射

自己注射ってなあに？

インスリンの自己注射は糖尿病の治療法のひとつです。糖尿病では血糖を下げるホルモン「インスリン」が身体の中で不足してしまうため、1日に数回、患者さんや家族が注射をして補います。



必要なもの

- ☐ インスリン製剤
- ☐ 注射針
- ☐ 消毒綿
- ☐ 針捨てボックス（蓋のできる缶やビン、エコタイプではない空きペットボトルなど）

☆血糖を測定する時間は _____ です。

☆インスリンを接種する時間は _____ です。

☆使用するインスリンは _____ です。

☆単位数は 朝 _____ 昼 _____ タ _____ 眠前 _____ です。



方法 手順

1. 開封前のインスリン製剤は冷蔵庫で、使用中のものは常温で保存する。
冷蔵庫保存の場合は凍結しないように注意します。
2. インスリン製剤、注射針、消毒綿を準備し、手をよく洗い、清潔にした状態で行います。
（アルコール消毒でも可）
※混濁製剤の場合は、均一になるように振ります。
3. キャップを外し、ゴム栓を消毒綿で拭いて消毒します。
4. 注射針の保護シールをはがし、注射針をまっすぐ押し当てて、止まるまで回します。
5. 針ケースと針キャップを引っ張って取り外す。（針ケースは捨てずにおいておく）
6. インスリン製剤の空打ちをします。
ダイヤルを2単位に合わせて、注射針を上に向けたまま3～4回はじいた後、注入ボタンを5秒以上押し続け空打ちをして針の中に薬液を満たします。インスリンが出ない場合は、この操作を繰り返します。

7. ダイアルを回転させて、指示された単位にセットします。
8. 今回注射する部位を確認します。同じ場所に注射をすると固くなって、効果が得られないなどが起きるので、前回注射した部位から2～3 cmずらしましょう。
※注射部位…おなか、上腕、太もも、お尻
9. 注射する部位を消毒綿で消毒します。
10. 皮膚を軽くつまんで、直角に注射針を刺します。
11. ダイアルが0になるまで、注入ボタンを完全に押し込み、単位表示窓に「0」が表示されるまでしっかりと薬液を注入します。そのまま6秒以上～10秒程度数えて待ちます。
12. 注入ボタンを完全に押し込んだまま、注射針を皮膚から抜きます。
13. 注射した部位を消毒します。
14. 注射針はキャップをかぶせてから回して取り外し、廃棄します。

注意点

インスリン注射で使用した針は、一般ゴミとしては捨てられません。
専用容器や蓋のできるビンやペットボトルなどの硬い容器に入れ、受診時に持参して廃棄してもらいましょう。



ワンポイントアドバイス

注射の針はとても細く、ほとんど痛みを感じません。
また、迷わず素早く針を刺す、注入ボタンはゆっくりと押すなどの工夫で、痛みをさらに軽減することができます。

memo

【協力医療機関等手順書作成メンバー】

岡山県医師会	常任理事	檜原幸二
岡山大学病院		鷲尾洋介 宮地恵子
岡山医療センター		古城真秀子 藤本真理子
岡山赤十字病院		後藤振一郎 田中陽子
倉敷中央病院		森貞敦子
倉敷成人病センター		御牧信義 久保田真通 石川弘美 井村直子
津山中央病院		梶 俊策 河藤奈々
つばさクリニック岡山		中川ふみ
岡山県訪問看護ステーション連絡協議会		菅崎仁美
訪問看護ステーションエール		平田晶奈 岡脇乃里子 宇佐川桂子
南岡山医療センター		井上美智子 井並優芽
旭川荘療育・医療センター		澁谷徳子 石谷美沙希
岡山県医療的ケア児支援センター		村下志保子 本田順子 川西義光

岡山県医療的ケア児ケア手順集
(令和 6 年7月)

● 発行 ●

社会福祉法人 旭川荘 旭川荘療育・医療センター
小児等在宅医療連携拠点事業
岡山県医療的ケア児支援センター
〒703-8555 岡山県岡山市北区祇園866
Tel(086)275-4518 Fax(086)275-9323
