

し、長期入院児の在胎週数や出生体重別分布をみると、最も実数が多いのは在胎37週～40週の正期産児である。1年以上の長期入院児において、出生体重が小さい程入院期間が長いという傾向も認めなかった。長期入院児の原因疾患としては、染色体異常、多発奇形症候群などの先天異常群が最多、次いで新生児仮死や新生児期の予期できぬ事態によるHIE群であり、その2群で全体の80%を占めた。入院期間別の原因疾患は12～18か月の児は先天異常が最多で、48か月以降はHIEが最多となる。先天異常や未熟性による群は、在宅管理に移行するか死亡の転帰をとる例がHIE群よりも多いと想像されるが、今回の調査では各症例の転帰についての調査は行っていない。長期入院を要しているHIE例は症状が固定し、改善が得られず、かつ濃密な医療ケアが必要でありさらに長期間の入院を余儀なくされている実態がうかがえる。

退院できない理由は、病状が重症または不安定が34%で最多であった。新生児医療者にとって、長期入院児であろうとも、児の基礎疾患によって新生児集中治療病床で管理すべき児は存在する。急性期を過ぎ、在宅管理に向けての準備に年単位の時間がかかる場合もある。長期入院児の対応を考えるにあたり、新生児医療施設内にこのような長期入院児のQOLを高めるための体制整備も行う必要がある。一方で療育施設の空床なし、転院受入医療機関なしという回答を合わせると39%となり、病状が不安定との回答を上回る。新生児医療関係者は新生児医療施設での入院生活よりも、療育施設や家の近くの病院での加療継続が望ましいと考えるが、受入可能病床が不足している現状がある。家族の希望、都合

という理由も24%を占めており、児の病態以外が主要因で長期入院となっている例は全体の63%を占めている。原因疾患別の退院できない理由では、HIE群において療育施設の空床無し、家族の希望、都合という回答が、他の群に比べて多かった。HIEという濃密な医療ケアが必要だが、症状は固定し変化に乏しいという状態により、家族と医療者間の意識のずれを生じていると推察される。

各症例における退院見通しは、ありとの回答が33%のみであった。その具体的な内容は在宅への移行が58%、療育施設入所が32.5%であった。これは、本研究第1報で報告した、各施設が長期入院児の今後の対応についての各施設の意向調査において、在宅医療が28%、地域の療育センターが58%という回答と乖離がある。この要因には、療育施設への移行が望ましいと考えるが、現実的に困難で相当数の例が在宅医療に移行して退院していることと、療育施設に移行したいができない例が退院見通しのない長期入院児に多いと考えられる。

入院病棟ではNICU、GCUといった新生児病棟に3年以上の長期入院児であっても多く入院している。呼吸管理例もNICU,GCU合わせて108例存在した。本研究第1報で報告した回答施設全体での新生児呼吸管理可能病床数は1636床であり、長期入院児は呼吸管理可能病床数の6.6%を占めていた。これが、多くの施設が新規入院受入に影響あると回答した理由の一つと考えられる。

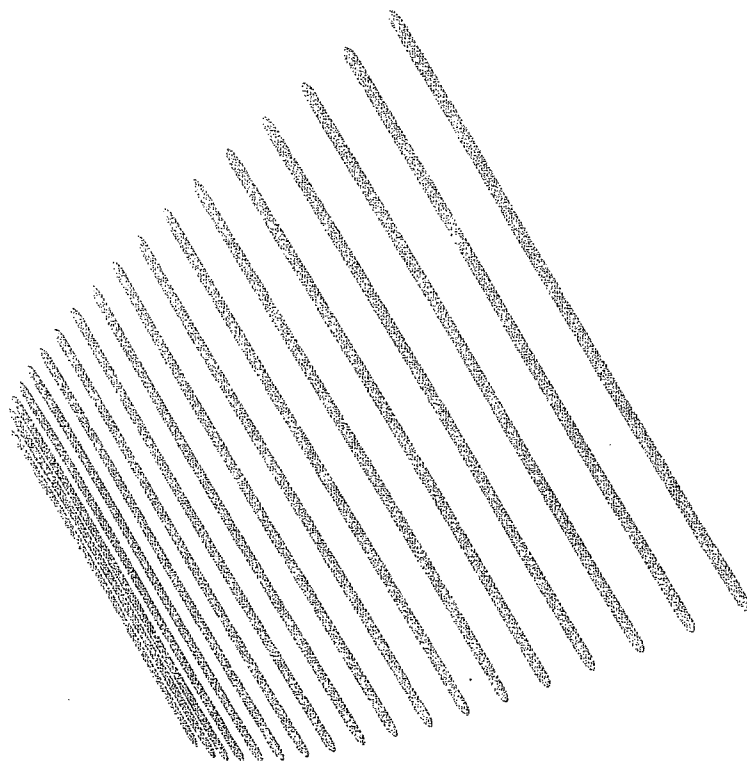
長期入院児の98%は大島分類1～4に相当する重症心身障害児であり、77%は重症度スコアが25以上の超重症児であった。気管切開、気管挿管下での呼吸器管理、頻回の吸引、体

位変換、経管栄養などが行われていた。重症心身障害児施設においては、このような医療的処置可能な病床の整備、機能拡充、スタッフ配置が緊急の課題として望まれる。

新生児医療施設の長期入院児のQOL向上、同時にNICU本来の急性期治療病床を確保するために、在宅医療支援体制の確立、重症心身障害児施設の機能拡充、それらの効率的な連携が重要と考えられる。

第18回 重症心身障害療育学会学術集会

プログラム 抄録集



- 会 期** 2007年10月25日(木)・26日(金)
会 場 愛知県女性総合センター「ウィルあいち」
主 催 社団法人 日本重症児福祉協会
後 援 厚生労働省
愛知県・名古屋市
愛知県社会福祉協議会
名古屋市社会福祉協議会
読売光と愛の事業団

NICUからの重症児受け入れの現状と課題

やまびこ医療福祉センター（鹿児島県）

上 大輔（看護師） 稲見 信子（看護師） 小八重 秀彦（医師） 家室 和宏（医師）

はじめに

全国のNICUで行き所のない重症児が溢れるようになって久しい。重症児施設への受け入れ態勢は施設側の要因のみならず、長期のNICU入院による保護者側の要因も大きく遅々として進んでいない。

当施設は昭和61年に重症児病棟を70床で開設して以来、平成12年に170床、平成15年に190床と順次増床し現在に至っている。この間、重症児施設の社会的責務という立場からNICU出身児の受け入れを可能な限り行なってきた。今回、21年間のまとめを行い、今後の課題を探ったので報告する。

研究の方法

昭和61年の重症児病棟開設以来の新規入所者276名のうち、鹿児島市立病院NICUから直接入所してきた児（以下直接児群と略す）とNICU出身だが一旦他院を経由してきた児（以下間接児群と略す）に分け、それ以外の新規入所者と比較し、入所日、紹介先、重症児スコア、臨床診断、入所期間、当センターから他施設への紹介歴、転帰、死亡時年齢、その他のエピソードの違いを検討した。

結果

昭和61年4月から平成19年4月までの新規入所者は276例。NICUから直接児群12例、間接児群16例、それ以外の新規入所児者248例であった。間接児群は昭和62年から、直接児群は平成3年から受け入れが始まった。NICUからの2群計28例はそれ以外の入所児者に比べ、超重症児スコアが高く、入所後そのスコアが次第に高くなる傾向があり、高度医療が必要になったり外科手術のために他施設への転院歴も多く、この傾向は直接児群でより顕著だった。死亡率も直接児群で83%、間接児群で31%と高く入所期間も短く、管理の困難性をうかがわせた。また直接児群は障害に対する受容ができていない保護者が多く、入所後のトラブルが多かった。

考察

鹿児島市立病院NICUは全国でも有数の高度医療を行える体制を誇っているが、その環境は急性期の医療を中心に行なうことを前提に設計されている。慢性期のいわゆる重症児がいる病棟（DICU）においても

その環境は同様で、一度も外出したことのない児も存在する。一方、重症児施設は生活の場であり気温湿度なども変化に富んでおり、NICUから転院する場合、この環境になれるのに相当の準備が必要であると推測される。NICUに入っている重症児は超重症児スコアも高く、NICUでのみ生存可能と推測される例も多く、重症児施設への安易な受け入れは生命予後上、良くないと思われた。

また胃瘻、気管切開、IVHなどの処置を未施行でNICUから来た場合、入所後状態の悪化に伴いそれらの処置が必要になることも多く、他院への紹介も多くなっていた。医学的処置の準備不足も予後を考える上で無視できないと考えられた。

さらに保護者の経済的・肉体的負担（負担金、重症児施設から他院紹介時の付き添いなど）はNICUと重症児施設では格差が大きく、障害者自立支援法の施行により一段とその厳しさを増している。

また保護者のわが子の障害の受け入れの機会もNICUでは限られており、障害の存在を前提とした重症児施設入所の心理的負担になっていると推測された。これまでに入所に至らなかった症例の多くも同様の要因が多くみられた。

NICUと重症児施設のこの落差を埋めない限り、NICUからのスムーズな受け入れは困難であると予想される。生命予後は直接児群より間接児群がよい点は、中間施設が存在が必要であることを示唆していると思われた。

まとめ

1 重症児病棟開設以来、276例の新規入所者を受け入れ、うちNICUからは28例であった。直接児群は12例、間接児群は16例であった。

2 NICUからの入所は超重症児スコアも高く、在所日数も短く、他院への紹介も多く、死亡率も高く、この傾向は直接児群でより顕著であり、重症児施設での管理の困難さを示していると思われた。

3 NICUと重症児施設間には多くの落差があり、この問題を解決しなければ、スムーズな受け入れは困難であると推測される。