

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書

**小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究（III）
「一般小児科病棟の活用」**

分担研究者 田村正徳 埼玉医大総合医療センター
研究協力者 平澤恭子 東京女子医科大学小児科

研究要旨

NICU から一般小児科病棟に転棟し、在宅医療へ移行した児の実際について検討し、その円滑な実施にどのような点が重要であるのかなどについての検討を行った。

我々の病院で最近 3 年間に NICU から小児科病棟に転棟し在宅に移行した患者は 6 名であった。

その重症度は様々であったが、いずれも小児科への 2 週間以内の入院で円滑に在宅療養に移行することができた。これらの症例はいずれも NICU 入院中から在宅療養へむけた指導がすでに行われており、小児科入院の目的は実際の家庭生活へ向けた最終確認のみであった。新たな問題が小児科で見いだされた症例もあったがこの場合には医療者保護者関係をあらためて築く必要があった。短期の小児科入院は小児科病棟側からもあまり問題はなく、また、退院後これらの児が救急外来を含めた小児科外来を受診する際小児科スタッフが児の状態をよく理解しているなどのメリットがあり、在宅療養を不安なくすすめるために非常に有効であった。これらのスムーズな施行には NICU での退院に向けたしっかりとした指導と小児科での適切な入院期間の確保が不可欠と思われた。また、この入院での経済的負担を軽減するなどの施策も必要である。

A.研究目的

NICU 長期入院児の在宅医療を目指して、小児科一般病棟への転棟が検討されている。一方で小児科病棟としても数ヶ月にも及ぶ入院診療になることは通常の小児の入院の制限にもつながるこのなどが懸念されるため好ましくない状況ととらえられている。小児科病棟として重症児の受け入れにどのような役割を担うことが可能なのか、また児の転棟にはどのような問題点があり、小児科として長期の在宅療養を支えていくためのこの時期に必要なケアやサポートはどのようなことがあるのかを検討し、今後の重症児の在宅医療の円滑化を目的とした。

B.研究方法

2006 年から 2009 年にかけての NICU 入院児で在宅医療への移行などを目的に小児科病棟に転棟した後退院した児について、児のバックグラウンド、NICU が小児科病棟へ求めたこと、小児科病棟で問題になった点、退院後の経過などについて検討した。

C.結果

表に対象の詳細と結果のまとめを示す。

小児科病棟への入院は全例 2 週間以内であった。症例 6 を除いたすべての症例が在宅酸素療法や経管栄養、吸引などの医療的ケアが必要であった。しかし、それらの医療的ケアについての指導はすべて NICU 在室中に行われ、小児

科病棟へはその処置がスムーズに行われているかの確認のみが依頼された。そのため小児科入院は全例 2 週間以内であった。症例 3 では低血糖状態などが新たに明らかになったため、再度その調整が必要となり、NICU での指導に追加する処置などが生じたが、保護者が不安を感じるなどの問題が生じ、一度退院した後さらに 1, 2 回の入院指導を要した。この例は初回退院後救急外来の受診も頻回であったが、児の入院を通じて小児科スタッフが児の問題点を理解し、対応についても一貫した方針で行うなどが可能であったため、様々な問題にスムーズに対応することができ、それにより父母との信頼関係を築くことができた。このような小児科入院は父母が実際の生活を経験する場となり、生活の十分な準備が整えることを可能にした。症例 4 では父母の都合で 3 日間と短期間のような場合、実際に家庭に帰ってから保育困難に陥りその後再入院が余儀なくされるなどの問題が生じた。

表 症例のまとめ

症例	在胎週数	基礎疾患	重症児スコア	主な医療的ケア	NICU 入院期間	小児科病棟での目的	小児科入院期間	入院期間中の課題点	退院後の経過
1	24.4	CLD	11	HOT	306日間	日常生活を経験する	5日間	父母の不安が強い。退院後の受診体制、予防接種などを施行を促せる。	特に問題はなし
2	30.5	ヘルペス脳炎	27	HOT吸引、注入、無呼吸発作時の大砲	225日間	医療的ケアの習熟と日常生活の体験。	7日間	特に問題なく経過	特に問題なし
3	33.6	Sotos症候群	23	EDtubeによる注入、低血糖時の対応	160日間	日常生活になれる	12日間	低血糖が頻回、その調整を行う。また、ED注入を実際の生活に合うような調整を行う	ED 抜去、また低血糖の不安、さらに気道感染を繰り返し、頻回に救急受診入退院を繰り返す。
4	36.6	重症仮死	19	注入吸引 不穏時の対応	56日間	医療的ケア、日常生活を体験	3日間	不穏不眠が強かったが両親はあまり問題を感じず退院	3日間の入院では父母が児の状態を把握するのが難しかった。その結果保育困難となり、入退院を繰り返す。 → 乳児院にしばらく入所
5	40.3	重症仮死	44	気管切開人工呼吸管理、吸引、注入	2年11ヶ月	医療的ケアの実践 日常生活の体験、訪問看護体制を整える。	10日間	特に問題なし 十分に在宅医療体制を整えることができた。	1年に1回は呼吸器調整のための入院。その他重症心身障害児施設のリスパイト入院を行っている。
6	40.6	新産児痙攣	12	痙攣時、無呼吸発作時の対応	42日間	痙攣の観察など、育児指導	6日間	育児不安が強くそれに対する指導	児はCPの症状が徐々にはつきりしてきているが、父母の受け入れが進み、訓練なども順調にしている。

D. 考察

小児科転棟は家庭療養に対する十分な認識を育て、その十分な準備を可能にした。そのためには十分な期間が必要である。小児科病棟での入院は病棟運営上 1 ヶ月を超えないことが理想であり、そのため NICU 在院中に十分な家庭療養を想定した指導を行うことが肝要となる。また NICU では長期の濃厚な医療をうけており、保護者は NICU での方針は受け入れられても小児科病棟で提案された事項は受け入れにくい印象があり、小児科転棟までには医療的な問題点はすべて評価検討され方針が明確になっていることは転棟の上では重要であった。小児科病棟での対応は個室が望ましいが、室料など発生など、経済的負担などの問題が生じることが十分な入院期間確保のための障害となった。

E. 結論

NICU と小児科病棟で十分な連携を行い在宅療養への指導を行うことで早期の在宅療養の導入が可能であった。