

香川小児病院におけるPost-NICU・ICUへの架け橋 -重症心身障害児(者)の障害程度と看護必要度との関連-

樋口智津[†] 大森麗子* 白川智子 渡邊真紀子
山本三恵 坪嶋美恵子 松本万里子 中川義信**

IRYO Vol. 65 No. 7 (378-385) 2011

要旨

香川小児病院は、周産期医療、小児救急医療、小児慢性疾患に対する医療、思春期医療などの小児総合医療施設として小児医療に取り組み、重症心身障害児(者)も含めて、医療を必要とするすべての子どもを受け入れることを目標としている。病床数は、重症心身障害児(者)病棟205床とそれ以外207床の計412床で、これらの医療を担うためには、病床を、効率的に運用し、NICU、ICUを十分機能させることが求められる。

病床管理を行う上での問題点のひとつとしてNICUならびにICUへ収容する患児の、入院の長期化があげられる。その原因として、患児の著しい未熟性、奇形症候群などによる手術回数の増加、ICU管理を必要とする意識障害患者の増加があげられる。

今回、NICU、ICUを経由した長期入院患児の背景調査結果に基づき、各病棟で、発育の未熟な超重症児の受け入れが看護上可能であるかについて、超重症児スコアと、看護必要度の関係から検討した。結果、効率的な病床運営を行うためには、長期化したNICU・ICU患者を受け入れる病床あるいは病棟(以下Post-NICUと略す)の構築が必要と思われた。そのためには、1. 専門性を有するチーム医療の推進、2. ケアの充実、3. Post-NICUの役割と転棟基準の明確化、4. 家族の参加および協力体制の整備。以上を踏まえた上で重症心身障害児(者)病棟をPost-NICUの一部として組み入れるための体制作りが必要と考えられた。

キーワード NICU, ICU, 重症心身障害児(者)

はじめに

香川小児病院は、小児専門の総合医療施設を目指し、昭和50年4月に名称を香川小児病院と改め(当時は、国立療養所)、以後、24時間365日1次から3

次救急すべての子どもを受け入れることを目指してきた。さらに平成15年香川県総合周産期母子医療センターとして認められてからは、小児のみならず、緊急搬送された妊婦や新生児も「必ず受け入れる」ことを理念としている。しかし、近年、NICUや

国立病院機構香川小児病院 看護部 *地域医療連携係 **香川小児病院 院長 †看護師
別刷請求先: 樋口智津 国立病院機構香川小児病院 看護部 〒765-8501 香川県善通寺市善通寺町2603番地
(平成22年7月9日受付, 平成23年1月14日受理)

The Intermediary between NICU/ICU and Post-NICU/ICU in Kagawa National Children's Hospital :
Relationship between the Level of Children and Persons with SMID and Nursing Care

Chizu Higuchi, Reiko Oomori, Tomoko Shirakawa, Makiko Watanabe, Mie Yamamoto, Emiko Tsuboshima, Mariko Matsumoto and Yoshinobu Nakagawa, NHO Kagawa Children's Hospital

Key Words: NICU, ICU, children and persons with SMID

ICUでの管理を必要とする患児が増加し、NICU・ICUが十分機能することが困難な状況がある。太田ら¹⁾は、「周産期医療の進歩により、救命される重症児が増加してきた一方で、後障害から、長期入院例が増加し、新規の新生児搬送や母体搬送の受け入れに影響を及ぼしている。長期入院児の増加は病床稼働率の悪化とNICU加算の適応外になり、医療経済的にも損失になっている」と述べ、後方病床の重要性を指摘している。

本研究では、Post-NICUの概念を「NICU・ICUの後方支援病棟や施設である」とし、1. 高度な医療的ケアが必要な長期入院患児へ医療や看護を提供する場であること、2. 超重症児を含む重症心身障害児(者)を収容できる体制を備えた病棟であることを条件とした。

今回、NICU、ICUを経由した長期入院患児の背景調査結果をもとに、Post-NICUで医療を担うための効率的な病床管理に加え、受け入れ体制の構築に向けて、保険医療で定められた超重症児の判定基準(鈴木が「超重障児スコア」²⁾として示したものを超重症児スコアとする)と、看護必要度³⁾の関係から検討した。

対 象

平成16年1月1日-平成20年12月31日の5年間にNICUあるいはICUを経由して入院を180日以上継続した患児(以下長期入院児と略す)32名を対象とした。

方 法

診療録から長期入院児の年齢、出生病院、出生体重、病名、手術回数、転帰、在院日数、超重症児スコア、看護必要度について調査した。

超重症児スコアと看護必要度判定は、対象の入院180日経過時点(以下Ⅰ期と略す)と、入院180日以後の退院直前の時点(死亡退院を含む)、または、入院中の長期入院児は平成20年12月31日の時点をも性期時点(以下Ⅱ期と略す)とし、各時点のスコアを診療録から判定した。なお、各スコアについては、調査期間中に死亡した群(以下死亡群と略す)と平成20年12月31日の時点で入院中、または在宅へ移行した群(以下生存群と略す)とのサブグループ解析も加えた。これらのデータをもとに1. 長期入院児

の背景と病棟移動、2. 長期入院児の超重症児スコアおよび看護必要度について検討した。また、3. 病棟の受け入れ状況については、長期入院児を受け入れている病棟の看護師長4名を対象に聞き取り調査を実施した。

以上を検討する中で、次の定義をした。

「新生児期に症状が出現し、新生児医療管理を必要とした疾患」を新生児関連疾患とし、「乳幼児期に心疾患や神経疾患、あるいは、事故(交通事故、転落、溺水、窒息、中毒など)などのため、長期にわたる医療管理を必要とした疾患」を重症小児疾患とした。

病棟分類は、実質上、長期入院児を受け入れることが困難な母体胎児集中治療室(Maternal Fetal Intensive Care Unit: MFICU)(6床)、産婦人科病棟(30床)と思春期病棟(34床)を除いた上で、未熟児病棟(21床)、一般病棟(101床)と重症心身障害児(者)病棟(205床:平成20年10月1日より)をPost-NICUとした。

倫理的配慮に関しては、本調査は国立病院機構共同研究の一部であり香川小児病院倫理委員会において承認を得ている。本調査で得られた情報は、学術的目的以外で個人情報を使用しないこととした。

結 果

1. 長期入院児の背景と病棟移動

(1) 長期入院児の背景(表1)

入院を180日以上継続した長期入院児32名の背景は、年齢 4.3 ± 3.7 歳、性別は男性16名、女性16名、出生病院は当院9名、他院23名、転帰は死亡8名、退院8名、入院中16名であった。疾患分類では、入院当日に、新生児関連疾患でNICUを経由した患児20名、重症小児疾患でICUを経由した患児12名であった。出生体重は平均 $2,301 \pm 756$ g(最小値626-最大値3,515g)、手術回数は手術経験有りが31名、手術経験無しが1名、複数回手術経験有りが25名、最高17回手術を受けた患児がいた。平均在院日数は 853.6 ± 705.3 日(最小値183-最大値3,121日)であった。

長期入院児32名の医療的ケアの管理内訳は、人工呼吸器17名(53.1%)、経口挿管5名(15.6%)、気管切開17名(53.1%)、喉頭気管分離3名(9.4%)、酸素吸入26名(81.3%)、胃瘻経管栄養13名(40.6%)、経鼻、または、経鼻・経口経管栄養14名(43.8%)、IVH6名(18.8%)、であった。

表1 香川小児病院における長期入院児の背景

転帰	患者No	新生児関連疾患	手術回数	入院180日経過時点 (I期)				慢性期時点 (II期)				医療的ケア						入院継続理由・退院理由			
				在院日数	判定病棟	看護必要度A	看護必要度B	看護必要度スコア	判定病棟	看護必要度A	看護必要度B	看護必要度スコア	人工呼吸器	経口挿管	気管切開	鼻頭気管	酸素吸入		経鼻・経口経管栄養	経鼻・経口経管栄養	IVH
入院群	1	○	1	279	未熟児	0	18	5	一般	0	18	5									家族の負担/医療的ケア
	2	○	4	551	一般	3	17	15	一般	2	17	15									病状不安定
	3	○	17	1164	ICU	11	18	44	一般	12	16	29	○		○						病状不安定
	4		2	575	一般	5	18	39	一般	3	17	29	○		○	○					医療的ケア
	5	○	3	574	一般	5	17	34	一般	5	17	34	○		○						病状不安定
	6		2	247	一般	1	16	16	一般	1	17	24			△	○	○				家族の負担/医療的ケア
	7		2	510	一般	1	17	26	重症	1	17	26			○	○	○				介護者の病気/医療的ケア
	8		1	351	一般	2	11	24	一般	2	11	24	○		○	○					病状進行/医療的ケア
	9	○	3	1007	未熟児	1	17	10	一般	2	17	26			○	○	○				家族の負担/医療的ケア
	10	○	2	1138	未熟児	13	18	34	一般	2	15	34	○		○	○					医療的ケア
	11	○	4	1787	一般	3	16	34	一般	1	16	24			△	○	○				医療的ケア
	12		1	492	一般	1	16	14	一般	1	16	14					○				家族の負担
	13		2	843	一般	1	16	21	重症	1	16	21			△	○					家族の負担/医療的ケア
	14		2	3121	一般	2	18	34	重症	2	17	34	○		○	○					医療的ケア
	15		4	1099	一般	2	16	37	一般	2	16	34	○		○	○					医療的ケア
	16		1	1548	一般	0	17	11	一般	0	17	8					○				医療的ケア
退院群	17	○	4	311	一般	0	14	5	一般	0	11	5									発達/病状軽快
	18	○	3	871	一般	2	18	24	一般	2	9	21			○						発達/病状軽快
	19		3	1754	一般	6	17	36	一般	2	11	18			○						病状軽快
	20		4	315	一般	3	17	8	一般	1	14	5			○						病状軽快
	21	○	1	698	未熟児	4	17	26	一般	1	8	0									発達/母性の成長/病状軽快
	22	○	6	786	一般	6	14	21	一般	1	14	21			○						発達/病状軽快
	23	○	2	522	未熟児	5	18	44	未熟児	4	15	31	○	○							転院先の受け入れ
	24	○	5	183	一般	0	18	8	一般	0	18	8	○	○							病状軽快
死亡群	25	○	4	300	未熟児	5	17	39	一般	7	17	39	○		○	○					病状悪化
	26	○	8	941	一般	4	17	34	一般	4	17	34	○		○	○					病状悪化/急変
	27		2	2717	一般	3	17	34	一般	9	17	44	○		○	○					病状悪化/急変
	28	○	3	262	一般	4	19	34	一般	9	18	44	○		○	○					病状悪化
	29	○	6	536	ICU	10	18	34	一般	11	18	34	○	○		○	○				病状悪化
	30	○	3	1348	未熟児	5	17	34	一般	5	18	34	○		○		○				病状悪化
	31	○	0	294	未熟児	7	18	39	未熟児	9	17	54	○	○							病状悪化/急変
	32	○	1	190	未熟児	8	18	34	未熟児	8	18	34	○	○							病状悪化

判定病棟の「重症」表示は、重症心身障害児(者)病棟を示す

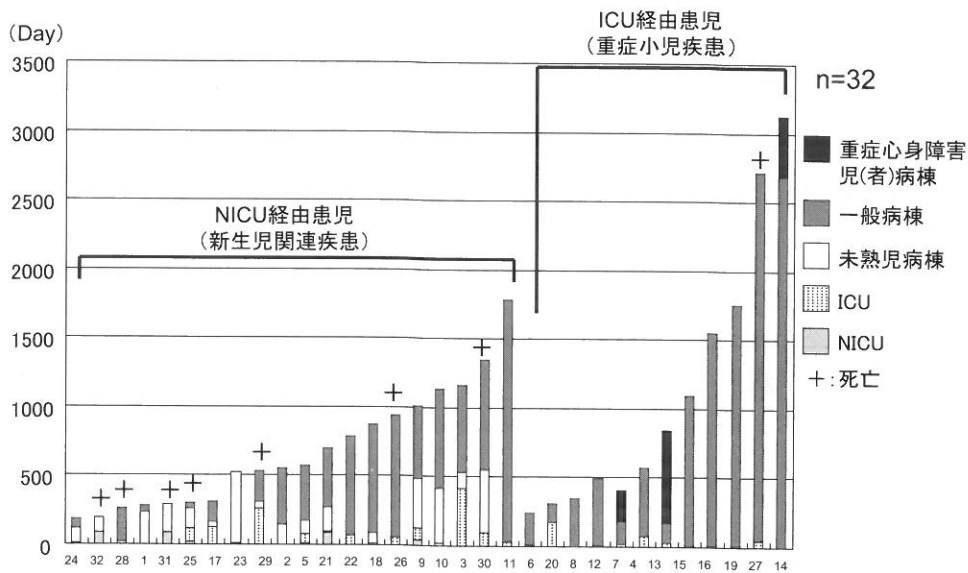


図1 香川小児病院における長期入院児の在院日数

長期入院児32名の各病棟別入院期間である。横軸は患者番号、縦軸は在院日数、+印は死亡患児8名を示す。

(2) 長期入院児の病棟移動

長期入院児32名の中には、一般病棟で長期入院を余儀なくされている患児が多かった。とくに、新生児関連疾患患児の重症心身障害児(者)病棟への移動は1例もなかった。長期入院児の病棟別在棟日数を示す(図1)。NICU(n=20)は、平均在棟日数

18.9日(最小値1-最大値90日)であった。ICU(n=26)を経由した患児のうち14名は、手術などの目的のためNICUから移動しており、ICUの平均在棟日数は、67.1日(最小値1-最大値417日)で、在棟日数180日以上が2名であった。これらの患児は、綿密な呼吸循環管理や、手術回数が多いなど医療的

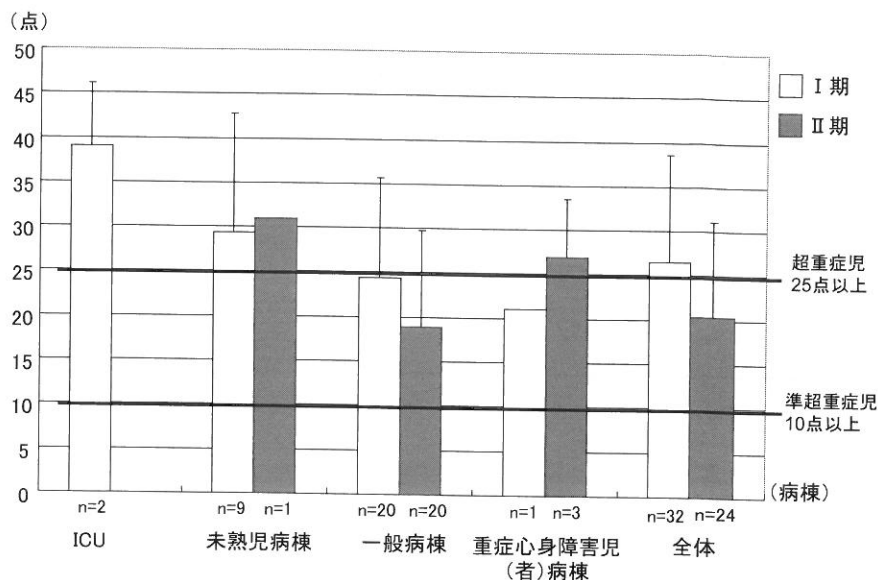


図2 長期入院児の病棟別超重症児スコア

超重症児スコアに関しては、I期では、ICU、未熟児病棟で超重症児の基準である25点以上であった。II期に関しては、未熟児病棟、重症心身障害児(者)病棟で超重症児の基準を満たしていた。死亡の転帰をたどった8名のスコアは急激な上昇と変動が認められたため除外した。

重症度が高い上、各種チューブ管理など複雑な医療的ケアが必要で、看護必要度が高くICUから転出できない背景があった。未熟児病棟 (n=16) の平均在棟日数は199.1日 (最小値44-最大値508日) で、在棟日数180日以上が6名であった。一般病棟 (n=29) の平均在棟日数は712.8日 (最小値39-最大値2,686日) と長期で、在棟日数180日以上が23名であった。重症心身障害児(者)病棟 (n=3) に関しては、平均在棟日数445.0日 (最小値229-最大値672日) で利用が3名と少ないことが特徴であった。

2. 長期入院児の超重症児スコアおよび看護必要度

(1) 長期入院児の超重症児スコア

I期では、超重症児の基準25点以上の患児は32名中19名 (59.4%) で、平均スコア26.6±12.0点であった。病棟別では、ICU、未熟児病棟が平均スコア25点以上で、一般病棟でも平均24.4±11.3点と高値であった。I期の超重症児スコアを、死亡群生存群とで比較すると、死亡群35.3±2.3点、生存群23.8±12.5点で、有意差 (p=0.016) が認められた。II期では、平均スコア25.2±13.0点で死亡群と生存群の比較では、死亡群39.6±7.3点、生存群20.4±10.7点で有意差 (P<0.0001) が認められた。生存群では、スコア25点以上の患児は9名 (37.5%) であった。生存群の病棟別では、未熟児病棟、重症心身障害児(者)病棟で超重症児の基準を満たしてい

た (図2)。医療的ケアの項目別では呼吸管理、栄養に関する項目が高値を示し、II期においても有意な低下はなかった。

(2) 長期入院児の看護必要度

看護必要度基準については、小児に対する基準はない³⁾ため、今回は、ハイケアユニットで使用する「重症度・看護必要度」基準 A15項目 (モニタリングおよび処置などの)、B13項目 (患者の状況など) を使用した。

看護必要度 A 項目は、I期では、重症度・看護必要度に係る基準3点以上の患児は、32名中19名 (59.4%) で、平均スコア3.84±3.27点であった。病棟別では、未熟児病棟で基準を満たし、一般病棟でも平均スコア2.65±1.90点と高値であった (図3)。I期の看護必要度 A を死亡群と生存群とで比較すると、死亡群5.75±2.38点、生存群3.21±3.32点、と死亡群の方が高い傾向 (p=0.056) があったが有意差はみられなかった。

死亡患児を除いたII期では、平均スコア2.00±2.45点で3点以上の患児は、4名 (17.7%) であった。病棟別では、未熟児病棟で基準以上であり、一般病棟においては平均スコア2.00±2.64点であった。モニタリングおよび処置などの内容を示す項目別では人工呼吸器や呼吸ケアが高かった (図4)。

看護必要度 B は、すべての病棟、時期ともに重

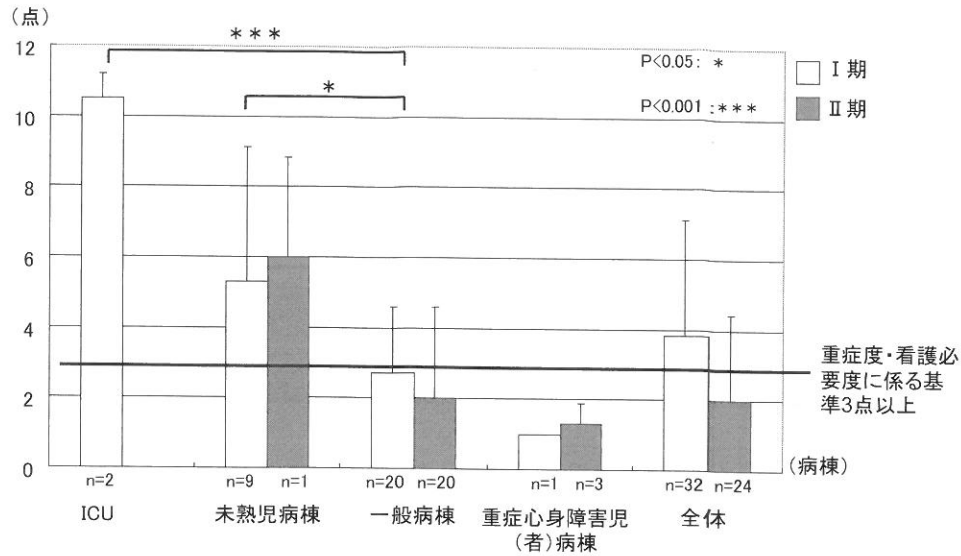


図3 長期入院児の病棟別看護必要度A

看護必要度Aのスコア結果では、ICU、未熟児病棟、一般病棟、重症心身障害児(者)病棟順に高かった。死亡の転帰をたどった8名のスコアは急激な上昇と変動が認められたため除外した。

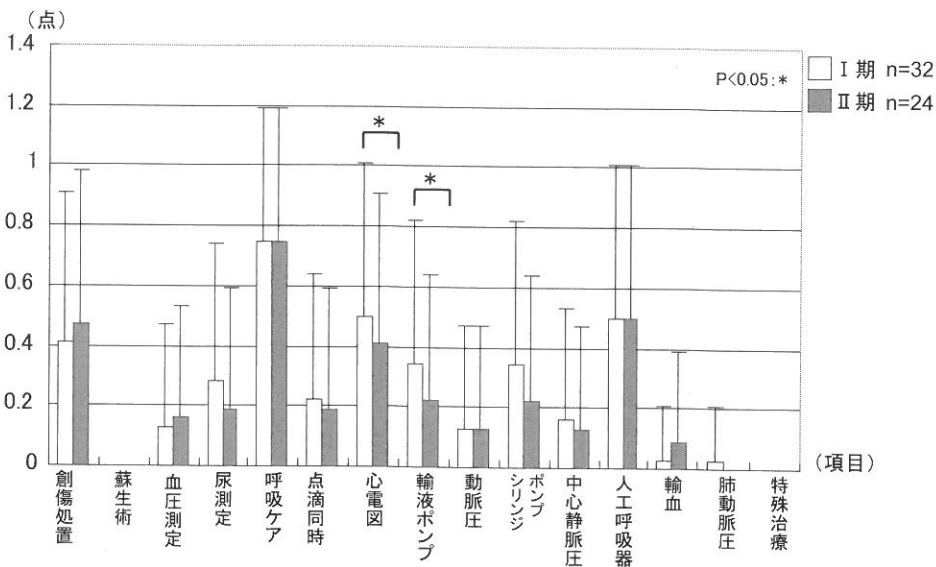


図4 長期入院児の看護必要度A判定項目別平均点

看護必要度Aの判定項目別平均点に関しては、人工呼吸器や呼吸ケアが高く、2期において心電図、輸液ポンプの使用が低かった。死亡の転帰をたどった8名のスコアは急激な上昇が認められたため除外した。

症度・看護必要度に係る基準7点以上の高値で、病棟間の差はあまり認められなかった。患児の状況を示す項目別平均点では多くの項目で高値を示していたが、I期と比較し、II期で「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」、「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」、「他者への意思の伝達」でスコア改善が認められても「診療・療養上の指示が通じる」、「口腔清潔」、「食事摂取」、「衣服着脱」はスコア変化がなく「危険行動」が高まるなど、日常生活行動

の習得に時間を要し、自分自身で安全な環境を確保できにくい小児の特徴がうかがえた(図5)。

3. 病棟の受け入れ状況

(1) 病棟の受け入れ基準と状況(表2)

各病棟、通常の入院患者を受け入れるため、長期入院児の受け入れ人数に限界が発生する。そこで患児の状態に応じ架け橋ともいえるベッド移動が必要となる。

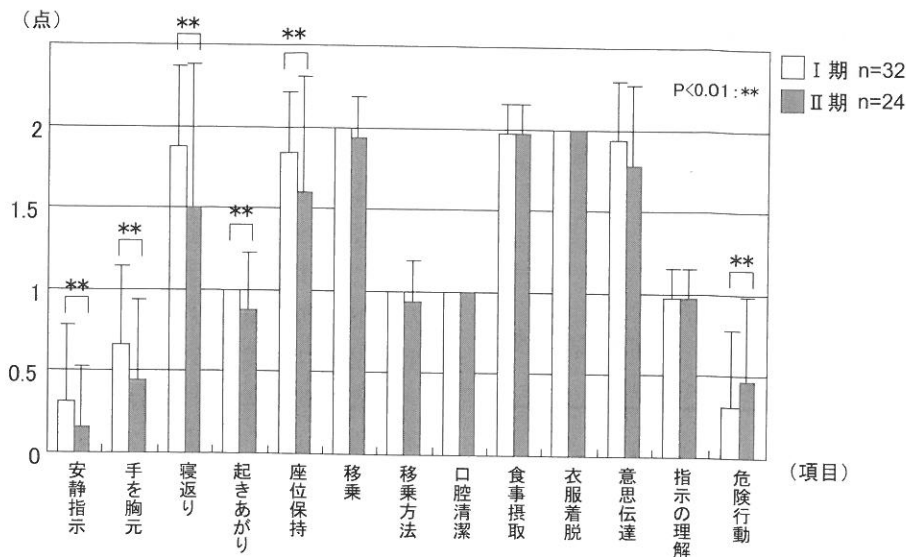


図5 長期入院児の看護必要度B判定項目別平均点
看護必要度Bの判定項目別平均点に関しては、多くの項目で高値を示していた。死亡の転帰をたどった8名のスコアは急激な上昇が認められたため除外した。

看護師長からの聞き取り調査では、転棟における患児の環境変化は、主治医・医師勤務態勢・受け持ち看護師・保育士の変更、看護師配置人員の低下、定期的に行われるインフォームドコンセントの回数減少などに加え、設備状況・面会時間の不便さが一般病棟と重症心身障害児（者）病棟で認められた。

転棟時の家族の訴えとして多いのは、「患児も家族も慣れた病棟で入院生活を送りたい」、「主治医、看護師が変わり、また、環境も変わることによって子どもの状態が悪くなるのではないか」、「急変に対応できるのか」などであった。とくに、一般病棟から重症心身障害児（者）病棟への移動時は、「急変に対応できるのか」、「看護師の人数が少なくなり十分なケアが受けられなくなるのではないか」に加え、「一般病棟では特別児童扶養手当などの支給が受けられるが、重症心身障害児（者）病棟へ転棟した場合は、同手当が受けられない上に、サービス利用料が必要になり経済的負担を感じる」などの経済的な問題を訴える例もあった。よい面としては面会対象者の範囲拡大や入浴設備の充実によるケア満足があった。

考 察

香川小児病院は、中国・四国地方唯一の小児専門病院として、医療を必要とするすべての子どもを受け入れることを目標としている。しかし、小児医療の特性から、多くの患児を受け入れることは、結果的に多数の長期入院児を抱えることに繋がり、病床

運営に支障をきたすことも多い。これは、多くの施設に共通した問題⁴⁾⁵⁾であり、「小児急性期医療で救命されたが長期入院を要する患者²⁾」の受け皿としてのPost-NICUが議論されている⁶⁾。

今回は、当院の現状について調査した。平成16-20年の5年間に当院で180日以上長期入院した患児は32名であった。このうち、新生児関連疾患患児が20名、重症小児疾患患児が12名であった。これらの患児の受け皿となる病棟が、広義のPost-NICUと考えられるが、当院の現状では、ICU、未熟児病棟、一般病棟で長期入院を余儀なくされ、重症心身障害児（者）病棟へ移動したのは、3名のみで、さまざまな理由により、新生児関連疾患患児のPost-NICUとして期待する重症心身障害児（者）病棟への移動は、1名もなかった。その他の患児は、結果的に、ICU、未熟児病棟や一般病棟に長期入院することとなり、病床運営上の支障となっていた。

紹介元病院へ転院した患児や病院間の連携で移動した患児も存在するが、香川県を中心に四国内には超重症児スコア・看護必要度が高い患児いわゆる超重症児の受け入れ可能な施設は少なく、自施設内での対応が求められているのが現状である。

長期入院児の入院180日経過時点（I期）での超重症児スコアは、平均スコア26.6点と高く、32名中19名（59.4%）が超重症児の基準である25点以上であった。これらの患児は、病状不安定による高い医療の必要性により、ICU、未熟児病棟、一般病棟で入院を継続していた。表1に示すように、入院180

表2 香川小児病院における長期入院児(者)の病棟別受け入れ基準

未熟児新生児病棟 (21床)
<ul style="list-style-type: none"> ・NICUから転出する児の受け入れや、光線療法、輸液管理などを必要とする児 ・原則として退院を目標とする ・新生児の心臓手術前の検査入院 ・原則、退院した児の再入院は受けない ・慢性肺疾患や染色体異常児などで長期入院を必要とする場合、原則6ヵ月で転棟を検討する
重症心身障害児 (者) 病棟 (205床)
<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期にある重症心身障害児 (者) ・障害者自立支援法の契約を行っている児 (者)
小児一般病棟 (101床)
<p>急性期病棟 (21床)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICUから転出する患児や周手術期患児など重症度の高い急性期の患児 ・救急処置、緊急手術患児 ・人工呼吸器装着中の患児 ・虐待で家族から一時保護が必要な児 ・未熟児病棟で長期入院になった児 ・長期入院患児 (者) の受け入れは原則7名 <p>慢性期病棟 (80床)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアを要する慢性期患児 ・収容年齢は学童期末満まで ・学童期に達する時点で重症心身障害児 (者) 病棟への転棟や在宅管理の適否を検討 ・在宅で呼吸管理など医療的ケアを要する慢性疾患患児の短期入院 ・ベッド調整は、NICU・未熟児新生児病棟・急性期病棟・重症心身障害児 (者) 病棟のベッド稼働状況によって行う ・長期入院患児 (者) の受け入れは原則8名

日時点 (I期) での超重症児スコアが、30点以上の患児で、17名中8名 (47.0%) が死亡していた。そのうち4名は1年以内の死亡例であった。これらの超重症児は、現状では重症心身障害児 (者) 病棟への移動は困難と思われる。

慢性期 (II期) の超重症児スコアは、25点以上の患児が24名中9名 (37.5%)、平均20.4点とスコアの低下が認められた。ただし、今回の検討では、慢性期 (II期) としての調査時点を、退院した患児は退院直前、入院を継続している患児は平成20年12月

31日時点としている。一方でこの間に死亡した患児の場合、死亡直前の重症度が大きく影響するため、慢性期 (II期) の評価から死亡退院した患児を除外した。慢性期 (II期) の超重症児スコアは重症の群である死亡群を除外した結果であるにもかかわらず、入院180日経過時点 (I期) 23.8±12.5点、慢性期時点 (II期) 20.4±10.7点、 $p=0.069$ で平均3点の低下傾向が認められるのみで、依然として高い超重症児スコアであることがわかる。

看護必要度の検討では、看護必要度Aが、入院180日経過時点 (I期) で平均3.84点と高く、重症度・看護必要度に係る基準3点以上であった。慢性期 (II期) では、2.00点であった。超重症児スコアと同様に慢性期 (II期) の点数は死亡例を除外しているため、実際の慢性期 (II期) の必要度はこれ以上に高いと考えられる。モニタリングや処置内容では、人工呼吸器や呼吸ケアが高く、これらの患児を受け入れる病棟には、医療的ケアの高い技術が求められるといえる。

看護必要度Bに関しては、すべての病棟、時期で重症度・看護必要度に係る基準7点以上であった。看護必要度Bは、小児の成長発達過程が反映される側面があるが、安全を確保するために、患児と距離をおかない体制での日常生活の世話が求められている。

今回の検討では、Post-NICUとしての役割を果たすためには、高度の医療的サービス、看護必要度からみた十分な医療的ケア、患児と距離をおかない体制で日常生活の世話を提供する必要があることが明らかとなった。「看護師長からの聞き取り調査からは、病棟移動に関する家族の抵抗感が伝わってきた。医療、看護のみならず、家族の愛情が成長発達の支えとなる未熟な重症児ほど家族の思いの影響を受けやすいと考えられ、十分な説明と環境調整を行い、家族の思いを受け止め、協力や理解をどのように促していくかが課題であり、家族の協力や理解なくPost-NICUの円滑な病棟運営は成り立たないと考えられた。

現在の診療報酬体制では、急性期病棟で比較的多くの医療費が配分され、多くの人員配置が可能となり、高度な医療、看護が提供できるが、逆に入院日数の制約があり、やむを得ず長期入院を続けた場合には、病院に経済的負担が求められる。一方、療養型病棟は、入院日数の制約は少ないが、人員、医療費の配分が少なく、高度な医療、看護が提供できな

いのが現状である。Post-NICUを考える上では、超重症児スコアや看護必要度の高さから、入院日数の制約が少なく、かつ高度な医療、看護が提供できる体制が求められる。当院の現状では、高度な医療、看護の提供を優先し、このPost-NICUとしての役割をICU、未熟児病棟、一般病棟が果たしてきた。ICU、未熟児病棟、一般病棟などが、Post-NICUとしての役割を担うことで、これらの病棟では本来の病棟の機能に障害を来すこともあった。“Post-NICU”候補として、重症心身障害児(者)病棟⁶⁾を検討しなければならないと考える。

しかし、“Post-NICU”として、重症心身障害児(者)病棟を利用するためには、医師・看護師などの十分な人員配置があること、国立療養所時代からの老朽化した設備、施設を改善し、乳幼児の入院環境に適した個室が整備されることが必要である。

今後も周産期(新生児)医療、小児医療の高度化に伴い、長期間、高度の医療サービス、十分な医療的ケア、手厚い日常生活の世話の提供が必要な超重症児が増加することが予測される。これらの超重症児に対して、診療報酬に裏付けされた体制、個々の医療機関を超えた地域での体制の整備が求められる。当院や大学病院を含めた各高度医療機関においては、超急性期医療は、NICUやICUで既に提供されている。その後、すなわち“Post-NICU”の早期に関しては、平成22年度診療報酬改定で新設されたGCUや一般小児病棟などで担っている。しかし、各医療機関共に入院が長期化する超重症児に対するGCUや一般小児病棟以後の後方病床確保に苦渋している。

入院が長期化し、かつ依然として高度な医療レベルを要する時期、すなわちPost-NICU(慢性期)というべき時期に超重症児を受け入れる体制に関しては、現状では未整備で、今後の整備が求められる。一案として、重症心身障害児(者)病棟等をその役割として位置付けるとすれば、超重症児・準超重症児を担当する病棟を作り、設備、施設、人員配置、超重症児・準超重症児の割合などの基準を策定した上で、それらに見合う診療報酬を設定することも必要と考えられる。また、その施設は、地域全体の高度医療の期間の慢性期“Post-NICU”として集約されることが望ましいと考える。

結 語

香川小児病院におけるNICU入院児と長期入院児の入院日数および病棟移動、長期入院児の超重症

児スコアと看護必要度、それらの長期入院児を受け入れる病棟の状況について調査した。Post-NICUを考える上で「何を求められ、何が必要か」検討した結果、①専門性を有するチーム医療の推進として複数科医師、看護師、コメディカルの協力体制強化が必要で、急変に対応できることが重要である。②Post-NICUの医療的ケアの充実が求められ専門的な知識・技術を有する看護師の育成、看護サービスの質の向上、看護人員の確保が必要である。③Post-NICUの役割と転棟基準の明確化も必要になってくると考えられ、成人とは違う子どもの成長発達、特徴を考慮した看護必要度、評価尺度の検討が必要である。④家族の参加・協力体制の整備についてはインフォームドコンセントの充実が必要である。以上のことが考えられ、⑤重症心身障害児(者)病棟の活用を検討する上では、これらの要件を満たす必要があると考えられた。

〔文献〕

- 1) 太田明. NICUにおける長期入院児の問題点. 日周産期・新生児会誌 2008; 44: 1197-201.
- 2) 鈴木康之, 田角 勝, 山田美智子. 超重度障害児の定義とその課題. 小児保健研 1995; 54: 406-10.
- 3) 筒井孝子. 看護必要度の看護管理への応用-診療報酬に活用された看護必要度-. 東京: 医療文化社: 2008.
- 4) 鈴木俊治, 朝倉啓文, 茨 聡ほか. 全国NICUにおける長期入院例の検討. 日周産期・新生児会誌 2005; 41: 834-42.
- 5) 松井貴子, 茨 聡, 丸山有子ほか. 鹿児島市立病院におけるNICU長期入院児の現状. 日周産期・新生児会誌 2005; 41: 815-20.
- 6) 宮野前健. 重症心身障害児(者)の重症化ポストNICU児後方施設としての重症心身障害児病棟の課題. 第62回国立病院総合医学会講演抄録集 2008; 205.

〈本論文の要旨は第63回国立病院総合医学会(仙台市)のシンポジウム「Post-NICUの現状と今後の展望-何を求められ、何が必要か-」において「香川小児病院におけるPost-NICUへの架け橋-看護必要度との関係」として発表した〉