

医療ケアを中心にした重症心身障害児(者)における短期入所事業に関する実態調査

後藤一也[†] 植村篤実 今井一秀 平松美佐子
川上茂実* 宮川奏子* 山崎智子**

IRYO Vol. 65 No. 10 (533-538) 2011

要 旨

重症心身障害児(者)(重症児(者))に対する在宅支援サービスの一環として短期入所を積極的に受け入れていく必要があるが、重症児(者)病棟入所者の重症化、医師数、受け入れ対象となる重症児(者)の重症化など課題も多い。重症児(者)病棟を持つ九州管内の国立病院機構10施設を対象に、医療ケアを中心にした短期入所事業に関するアンケート調査を行い、施設の現状や問題点を検討した。短期入所は全施設で実施されていたが、受け入れ人数は施設間で大きく異なっていた。受け入れ制限となる医療ケアは、中心静脈栄養4施設、経鼻・経口気管内チューブ留置3施設、人工呼吸器2施設で、年齢・体重での制限はそれぞれ2施設であった。担当科医師が常時当直し時間外の対応が行われているのは3施設で、その他は当直医と担当医の連携、担当医のオンコール体制で対応されていた。6施設がPost-NICU(→539pを参照)に対応できないと回答し、医師・看護師数や対象の重症度、時間外の対応などの問題が理由としてあげられた。今回の調査から短期入所の受け入れ状況や抱える課題は地域や施設によって異なることがうかがえた。短期入所において、Post-NICUをはじめとする重症例の受け入れが求められている状況で、医療ケアの現状や問題点などの実態を今後さらに明らかにする必要がある。

キーワード 短期入所, 重症心身障害児(者), 医療ケア, Post-NICU

はじめに

重症心身障害児(者)(重症児(者))病棟を持つ国立病院機構(national hospital organization: NHO)施設の活性化方策として、障害者医療に係るセイフティーネット機能の強化が挙げられており、その一環として、重症児(者)の在宅支援に積極的に取り組む必要がある。短期入所事業は在宅支援の大きな

柱であり、多くのNHO施設が同事業を実施してきた。しかし、入所者用に設置された重症児(者)病棟の空床を利用していること、入所者の重症化や重症児(者)病棟に従事する医師不足などの施設側の問題とともに、短期入所利用者の重症化などにより、十分対応できていない現状がうかがえる。短期入所事業については、自立支援法の導入、改定などを通じて、利用状況や利用者のニーズに関する報告は比

国立病院機構西別府病院 小児科 *同療育指導室 **看護部

別刷請求先: 後藤一也 国立病院機構西別府病院 小児科 †医師 〒874-0840 大分県別府市大字鶴見4548番地

(平成23年3月15日受付, 平成23年9月9日受理)

A Survey Focused on the Medical Care of the Short-term Stay Service for Patients with Severe Motor and Intellectual Disabilities

Kazuya Goto, Atumi Uemura, Kazuhide Imai, Misako Hiramatu, Sigemi Kawaue, Kanako Miyagawa and Tomoko Yamasaki, NHO Nishibeppu National Hospital

Key Words: short-term stay service, severe motor and intellectual disabilities, medical care, Post-NICU

表1 質問項目

1. 短期入所事業実施の有無
2. 受け入れの空床利用か定床利用の別
3. 平成21年度の短期入所の登録人数とのべ利用者数
4. 初回受け入れの際の受診状況に関する条件
5. 受け入れにあたっての制限
 - 1) 年齢や体重などの制限の有無
 - 2) 必要な医療ケアの内容について
 - ①経口・経鼻挿管チューブ留置 ②人工呼吸器 ③気管切開 ④酸素投与
 - ⑤胃瘻 ⑥経鼻チューブ留置 ⑦中心静脈栄養 ⑧吸引 ⑨吸入 ⑩導尿
 - 3) その他の制限 (記載)
6. 状態変化時の受け入れ病棟について
7. 時間外の状態変化時の診療体制
 - ①小児科または担当科医師が常時当直
 - ②主に当直医師 (担当科以外) が対応
 - ③主に担当医がオンコールで対応
8. Post-NICU またはそれに相当する患者の短期入所受け入れの可否についてと受け入れが困難である理由
 - 1) 可能性
 - ①可能 ②ある程度可能 ③対応が難しい ④全く対応できない
 - 2) 困難である理由
 - ①医師の数
 - ②受け入れ対象児の重症度に対応できない (主に医師の立場で)
 - ③看護師の数
 - ④受け入れ対象児の重症度に対応できない (主に看護師の立場で)
 - ⑤当直体制
 - ⑥施設間の情報提供、連携の問題
 - ⑦家族の要求する内容に対応できない (主な医療行為、ケアを除いて)
 - ⑧家族とのコミュニケーションを取ることが困難
9. 医師と看護師の短期入所受け入れに関する意識
 - ①在宅支援の一環として受け入れに前向きである
 - ②施設の方針であり受け入れており、難しいとは考えていない
 - ③施設の方針であり受け入れているが、困難を感じている
 - ④できれば短期入所の受け入れをやめたい
10. 短期入所の受け入れの外来・入院扱いの別について

較的多くみられるが^{1)~3)}、医療ケアの観点からみた施設側の状況の先行報告は見当たらない。

今回、NHO 共同研究「重症児障害医療の福祉・生活支援の視点での組織的・実践的取組みに関する総合的研究」(班長 南京都病院 宮野前 健)の分担研究「セイフティーネットとしての在宅支援・地域社会との連携」の一端として、NHO 施設における短期入所事業の現状と課題について医療ケアを中心に検討する機会を得た。その初年度の取り組みとして、NHO 九州管内重症児(者)施設を対象に、医療ケアを中心とした短期入所事業に関する実態調

査を行い、管内施設の現状や問題点を検討したので報告する。

対象と方法

表1で示した項目からなるアンケート用紙を、以下のNHO九州管内重症児(者)施設の短期入所事業担当医師および受け入れ窓口(地域連携室や指導室担当者)に送付して回答を得て集計した。アンケート送付施設は福岡東医療センター、福岡病院、大牟田病院、東佐賀病院、長崎病院、再春荘病院、西

表2 短期入所利用登録者数とのべ利用人数の分布（平成21年度）

利用登録者数		のべ利用人数		のべ利用人数/ 利用登録者数	
分布	施設数	分布	施設数	分布	施設数
10人未満	2	50人未満	1	2-4	3
20人未満	1	100人未満	2	4-6	4
30人未満	3	150人未満	2	8-10	1
40人未満	1	200人未満	3	20-	2
50人未満	1	300人以上	2		
50人以上	2				

別府病院，宮崎病院，南九州病院，琉球病院の10施設である。

結 果

1. 短期入所事業の実施状況

10施設とも短期入所事業を実施しており，利用病床は，空床利用7施設，定床利用3施設であった。平成21年度の利用登録者数とのべ利用人数の分布を表2に示したが，登録者数の範囲は3-67人（中央値26.0人），のべ利用人数の範囲は27-358人（中央値151.5人）で，利用状況は施設により差異が大きかった。また，一人あたりの利用回数の目安となるのべ利用者数／登録者数は，2.1-20.7（中央値4.8）であり（表2），利用回数も施設により大きく異なっていることが示唆された。

2. 受け入れ条件や制限について

初回の短期利用を受けるにあたって，施設がかかりつけであることを条件にしているのは1施設のみで，その他の施設では利用前の外来受診を条件に受け入れていた。また，利用者の年齢制限については，ありと回答したのは2施設でそれぞれ1歳，5歳以下を受け入れ困難とするものであった。体重制限ありと回答したのは2施設で，1施設は10kg以下，1施設は全体の所見と合わせてという回答であった。また，医療ケアの内容については，気管切開，酸素投与，経鼻チューブ，胃瘻，吸引，吸入，導尿に関しては全施設で受け入れ可能であった。人工呼吸器2施設，経口・経鼻気管挿管チューブ留置3施設，中心静脈栄養4施設が受け入れ不可能という回答であった。その他の受け入れ制限としては，原則医療

型短期入所サービス費Ⅱでの受け入れ，動く重症児（者）や他傷行為の利用者は受け入れができない施設もあったが，記述での回答であり，回答がなかった施設でも感染症や動く重症児（者）の受け入れができない施設もあると思われる。1施設は，現在新規の患者は受け入れていないとの回答であった。

3. 状態変化時の対応について

短期入所中に状態変化がみられた場合に管理する病棟については，そのまま重症児（者）病棟でケアを行うと答えた施設が7施設，一般病棟に転棟5施設，他施設への転院が3施設であった。これらは複数回答であり，利用者の状態変化の内容に応じて対応されているものと思われた。1施設からの回答では逆流性食道炎の合併症があり，症状が出現した場合に短期入所を中断しかかりつけ施設を受診するという症例もあった。

夜間や休日などの時間外の状態変化に対する当直体制を含めた医師の対応については，常時小児科または担当科医師が当直し対応している施設が3施設，他科を含めた当直医師が主に対応しているが3施設，当直医師と担当医師が協力して対応しているが4施設，担当医がオンコールで対応が6施設であった。常時小児科または担当科医師が当直している3施設を除き，当直医，当直医と担当医，担当医のオンコールのいずれかを組み合わせて対応されており，他科の当直医のみで対応できている施設はなかった。また，担当医へのオンコールでの対応が主な対応手段であるとする施設が2施設あった。施設ごとで利用者の状態に応じて，当直医と担当医の役割が異なるものの，当直医と担当医が連携の下で対応されている現状がうかがえたが，1施設から連携が十分に

表3 Post-NICUまたはそれに相当する患者の短期入所受け入れについて

項目	施設数
可能	1
ある程度可能	3
対応が難しい	3
全く対応できない	3

ないとコメントがあった。

4. Post-NICU への対応

Post-NICU (→539pを参照)の対象になる重症児(者)の受け入れについての回答は、可能もしくはある程度可能が4施設、対応が難しいか全く対応できないが6施設であった(表3)。受け入れ困難か、あるいは可能でも問題がある場合の理由は、医師の立場からみて対象児の重症度に対応できない、看護師の立場からみて受け入れ対象児の重症度に対応できないがともに8施設、看護師数7施設、医師数と当直体制がともに6施設であった。家族の要求する内容に対応できないが3施設、施設間の情報提供、連携の問題が2施設、家族とのコミュニケーションを取ることが困難としたが1施設であった。

5. 医師や看護師の短期入所受け入れに関する意識

表4に医師と看護師の短期入所受け入れに対する意識を施設ごとに示した。医師の意識としては、在宅支援の一環として受け入れに前向きであるが3施設、施設の方針として受け入れており難しいとは考えていないが5施設、施設の方針として受け入れているが、困難を感じているが2施設であった。一方、看護師の意識に関しては、在宅支援の一環として受け入れに前向きであるが4施設、施設の方針であり受け入れており難しいとは考えていないが4施設、施設の方針であり受け入れているが困難を感じているが2施設で、医師、看護師ともに短期入所の受け入れをやめたいと回答した施設はなかった。

6. 受け入れ形態(入院・外来の別)、算定方法、診療録の記載について

10施設中9施設では入院として集計され、集計されていない施設は1施設のみであったが、実際入院として算定されているのは1施設で、2施設は超重症児(者)については入院として算定されていた。利用者全体としてみると、投薬や検査など診療行為が発生した場合に外来として算定する施設が大部分であった。診療録への記載について、入院診療録に記載が2施設、外来診療録への記載が2施設で、入院・外来診療録のいずれにも記載されていない施設が6施設であった。

表4 短期入所受け入れに対する医師・看護師の意識

施設	在宅支援の一環として受け入れに前向きである	施設の方針であり受け入れており、難しいとは考えていない	施設の方針であり受け入れているが、困難を感じている	できれば短期入所の受け入れをやめたい
A	医 看			
B		看	医	
C		医	看	
D		医 看		
E	看	医		
F			医 看	
G		医 看		
H	医 看			
I	医 看			
J		医 看		

施設の順番は方法で示した施設の順番とは異なる 医：医師 看：看護師

考 察

わが国における重症児（者）数に関する確実な統計はないが、その総数は約4万人前後と推定され、うち約7割が在宅で生活していると考えられている⁹⁾。また、超重症児について、杉本らは2007年に実施した府県アンケートに基づいて、20歳未満の超重症児数は全国で7,350人、その約7割が在宅で生活しており、さらに人工呼吸器を装着している超重症児の50%が在宅で管理されていると報告している⁹⁾。北住は、Post-NICUの問題を論ずる中で、対象となる長期入院児を、NICUもしくは重症児（者）施設での入院・入所が必要な児と在宅管理が可能な児に分類し、短期入所などの様々なサポートを条件としてなんとか在宅管理が可能となるものが最も多数であるとしている⁶⁾。石田らは短期入所の利用状況をまとめ、超重症児の利用が大幅に増加し、利用理由として介護困難の割合が高いことを報告している¹⁾。活性化方策として、重症児（者）のセイフティネット機能の強化を掲げるならば、在宅支援の大きな柱である短期入所事業に積極的に取り組む必要があるが、超重症児（者）の受け入れが求められている状況であることも認識する必要がある。

今回のアンケート調査では、10施設すべてで短期入所を受け入れているが、登録者数やのべ利用人数に施設間で大きな差異があり、一人あたりの利用回数も施設間でばらつきが大きかった。利用状況に関わる背景として、短期入所に運用できるベッド数、地域の在宅重症児（者）数、地域の他の短期入所施設の存在などが挙げられる。一人あたりの利用回数については、ここではのべ利用者数／登録者数を目安としたが、実際の一人あたりの利用回数を今後の調査項目に加え、利用者の要望に施設が十分対応できているかどうか、調査を進めていく必要がある。

利用者の受け入れ条件については、受け入れが困難な医療ケアとして、人工呼吸器、経口・経鼻挿管チューブ留置、中心静脈栄養などが2-4施設で挙げられた。年齢や体重で受け入れを制限している施設はともに2施設であった。その一方で、Post-NICUの受け入れが困難と回答した施設は半数を超え、その理由として、医師や看護師の数の問題とともに、重症度から対応できないことを挙げた施設が多かった。医療ケアの内容は重症度の大きな目安であり、Post-NICU対象例では様々な医療ケアを必要とする超重症児が多いが、人工呼吸器を除き、在宅で経

口・経鼻挿管チューブ留置や中心静脈栄養が実施され、短期入所の対象となることはきわめて例外的である。Post-NICU受け入れの困難について、対象ごとの重症度に加えて、入所者と合わせて行われるケアであること、状態観察やケア実施の不慣れさなどの要因が加味されていると考えられる。

短期入所受け入れにあたって、時間外の対応も課題となる施設も少なくないことが調査結果からうかがえた。小児科もしくは担当科医師が常時当直をしているのは3施設にとどまり、その他は他科当直医と担当医の協力、担当医のオンコール体制などで対応されていた。この時間外の対応形態は短期入所に限られたものではないかも知れないが、状態が変化することが多い超重症児などの受け入れにあたって、どのように対応され、どのような問題点があるのか、検討を加える必要がある。また、状態変化時にはベッドや病棟の移動、転院などで対応されているが、感染症など頻度の高い合併症については、通常の医療ケアの延長として同一病棟内での個室対応が望ましい。NHO施設で整備されている重症児（者）病棟においても個室が増加しており、入所者のケアと整合する形で活用されることが期待される。また、転院を含めてかかりつけ施設との十分な連携が必要であり、連携の実態やその問題点について調査を進めていく予定である。

短期入所の受け入れ形態については、大部分の施設で入院統計に含めるも介護給付サービスに基づく入所で運用されていたが、1施設ではすべての重症児（者）、2施設では超重症児に限り入院として受け入れていた。重症児（者）とくに超重症児は安定した状態であっても様々な医療ケアを必要とすることなどを考慮して運用されているものと思われる。診療録に関しては入院あるいは外来診療録に記載している施設が4施設であった。6施設は記載なしとの回答であったが、全国調査では約9割が入所中の記録作成を行っていることが報告されており⁹⁾、通常の診療録とは別の記録様式で運用されているようである。超重症児に限らず重症児（者）全般において、医療ケアに限らず食事・排泄・移動などの日常生活援助行為全般で事故発生のリスクは低くなく、状態観察、ケアの実施にあたっての記録の重要性は入所者と同等である。施設ごとの記録の方法、その工夫などについても今後の調査項目としたい。とく

短期入所への医師・看護師の意識については、在宅支援の一環として前向きにとらえ受け入れている

施設もあれば、施設の方針として受け入れているが困難である施設と困難ではないという施設に回答が分かれたが、医師・看護師間で差を認めた施設もあった。回答者の判断のよりどころを回答では求めているが、施設の状況や施設内でも職種やスタッフ個々で受け入れ意識に差があることは当然なことかも知れないが、受け入れにあたって具体的にどのような問題があるのかを拾い上げ、検討を行うことも重要であると考えられた。

NHO 全体として短期入所事業の充実に取り組まなければならないが、検討すべき課題は多い。超重症児に限ってではあるが、短期入所事業の需要や実際のサービス提供の状況は地域格差があることは⁵⁾、今回の調査でもうかがえた。また、医療安全面でのリスクや、必要経費に見合わない施設給付費の問題なども指摘されており⁶⁾、とりわけ Post-NICU をはじめとする超重症児の受け入れにあたっては、検証すべき点が多い。今後、短期入所に関わる医療ケアの実態や課題について調査を進めていく予定であるが、それぞれの施設に求められている事業内容と施設が抱えている課題などをあわせて検討することが重要であると考えられた。

結 論

重症児（者）病棟を持つ九州管内の NHO10施設を対象にアンケート調査を行い、医療ケアを中心とした短期入所事業に関する実態を報告した。施設により受け入れ状況や医療ケア、診療体制の状況、課

題に差異を認めた。調査内容を修正したうえで全 NHO 施設に対象を広げ、医療ケアからみた短期入所受け入れの実態や課題を明らかにしていきたい。

[文献]

- 1) 石田美枝子, 刀根 暁, 小西 徹. 超重症心身障害児（者）, 準重症心身障害児（者）の短期入所利用状況について. 日重障誌 2009; 34: 357-62.
- 2) 折口美弘, 末光 茂. 在宅重症心身障害児（者）の短期入所（ショートステイ）実態調査. 日重障誌 2010; 35: 137-42.
- 3) 山本重則. 障害者自立支援法にかかわる福祉サービス業務に関する研究. 平成20年度～22年度厚生労働省精神・神経疾患研究「重症心身障害児（者）の病因・病態解明, 治療・療育, および施設のあり方に関する研究（佐々木征行（主任研究者）」
- 4) 椎原弘章. 重症心身障害児（者）の概念と実態 小児内科 2008; 40: 1564-8.
- 5) 杉本健郎, 河原直人, 田中英高ほか. 超重症心身障害児の医療的ケアの問題点-全国8府県のアンケート調査-. 日児誌 2008; 112: 94-101.
- 6) 北住映二. 超重症児者を中心とした医療ニーズの高い重症心身障害児者への支援について. In: 木実谷哲史（主任研究者）重症心身障害児者の支援に関する調査研究. 東京: こども未来財団; 2009: p61-87.