

## NICU 長期入院児の院内および退院後のケアに関する研究

－ NICU 長期入院児のプロスペクティブスタディと問題点およびその対策－

(分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅ケアシステムに関する研究)

研究協力者 橋本 武夫

**要約：**昨年度の研究により明らかにされたNICU長期入院児(90日以上)の在宅ケアを目的とした1年後の経過をプロスペクティブに追求した。結果は45例中20例(44%)が退院可能となったのみであった。

医学的な病状から予測された在宅ケアの可能性をもつ症例も16例中9例(49%)のみ在宅ケアへと移行した。

在宅ケアに対しての家族の反応も多様で、経管栄養の管理は受け入れられても、人工換気を要する状態では全例受け入れに難色を示した。

一方、NICU現場においては、NICU加算のとれない長期人工換気例が多数収容され、本来の急性期NICUの機能をなさない現状もあり、医療収益からしてもきわめて大きな損益となっていることがわかった。そのためにも、在宅ケアの前段階としての、長期人工換気例を収容する慢性新生児集中治療室(仮称 Chronic NICU)の新設が必要と考えられた。

**見出し語：**NICU, Chronic NICU, 3在宅ケア, NICU医療収益, コ・メディカル,

**研究方法および対象：**当新生児センターはBed数126床を有し、30床をNICU(厚生省基準認可)、96床を中間、軽症例を収容するGCU(Growing Care unit)と呼称している。

このセンターに、前年度研究の結果、45例(全入院児の34.6%)の長期入院児(90日以上)を収容していたが、今回は、この長期入院児45例の在宅ケアをめざしての1年後の経過を追求した。また、それらの長期入院児の家族に、在宅ケア受け入れについてのアンケート調査を行な

った。

一方、NICUにおいては、NICU加算のとれない長期人工換気例が平均11名収容され、医療収益の面からは大きな損益をきたしている。これらを換算することにより、この損益を何らかの形で長期入院児や在宅医療へと還元できる可能性を試算した。

**結果：**1) 平成2年1月31日の時点において、90日以上長期入院児は45例で、実に全入院児

の34.6%をしめた。うち180日以上は29例(22.3%)、1年以上は19例(14.6%)であった。1年以内に退院可能と判断された例は11例で、在宅ケアへと移行できる可能性例が16例であった。

2) これら45例の1年後の経過を調査したところ、退院可能と予測された11例中10例はそのまま退院し、1例は地域のサブセンターへと転院をした後退院した。この群はおよそ予測と一致したが、この群には合併症のない超未熟児が多く含まれたための結果と思われる。

経管栄養、酵素投与、モニターなどを必要としながら在宅ケアが可能と判断された16例のうち、退院したのはわずか9例であった。

これは家庭環境、家庭の事情はもちろん、都市と地方による家庭での在宅ケアの受け入れに対する認識は大きな差があり、地域レベルで考えて行かなければならないと考えられた。

その他、施設への転院が2例、死亡3例で2例は現在も入院中である。退院した9例中3例は経管栄養を必要としたが、いずれも1~3ヶ月で自力哺乳可能となっている。

重身施設への転院を予定された4例中わずか1例のみ転院で、1例は死亡、2例は現在なお無呼吸発作やケイレンの頻発により入院中である。

退院の可能性なしと判断された14例中、奇跡的な1例をのぞいて4例は死亡、9例はなお入院中である。

3) これら長期入院児の家族の対して、在宅ケアの受け入れについてアンケート聴取を行ったが、経管栄養中の18例については、15例は、馴ればあるいは、緊急の場合の体制が可能であれば受け入れても良いという返答であった。1例はどうしても不安で受け入れられず、完全に経口摂取ができるようになってからの退院を強く希望し、2例は家庭環境の事情で受け入れ不可であった。

また、人工換気療法を施行されている16例については、自宅での人工換気の受け入れはすべて不可であり、人工換気はしていないが、気管切開をした症例は、教育と馴れの後、退院をのぞまれた。

4) さらに管理面では、当然集中治療を受けるべき急性期の症例が、NICU Bedを慢性呼吸管理例に占められるために、GCUへとおし出されてしまう現象が起っているため、当然得られるべきNICU加算がとれないにもかかわらず、GCUにおいても比較的高度な看護ケアを必要とされるという不都合が生じている。このNICUに収容された例と収容できなかった例の医療収益の差額計算では、超未熟児を例にとると、1例につき3ヶ月で、2,374,860円の損益となり、この損失を防ぐためにもChronic NICUの意義は大きい。

考察:以上の結果より、在宅ケアに到るまでのNICU長期入院児の問題点としては、

1) NICUが本来の急性期NICUとして作動し得ない。特に規模の小さいNICUであれば、そのために収容不能という事態も起こり得る。

2) そのために、医療収益も損益となっている。

3) また、長期入院にて回復、退院の可能性のない症例の看護は、本来急性期看護で夢のあるケアを目的としている医療従事者に、心理的な負担の増加を課せている。

4) さらに、長期人工換気療法による反復性肺炎に対して用いる抗生物質に対して、耐性菌も増え、耐性菌感染源ともなり得る。

5) また、長期入院のための母子分離による情緒発達障害も大きな問題となり得る。

6) そして、在宅ケアに対する家族への教育と理解の欠如、さらに、家庭科の環境や地域較差による在宅ケアの困難性など、多くの問題点が湧出した。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:昨年度の研究により明らかにされたNICU長期入院児(90日以上)の在宅ケアを目的とした1年後の経過をプロスペクティブに追求した。結果は45例中20例(44%)が退院可能となったのみであった。

医学的な病状から予測された在宅ケアの可能性をもつ症例も16例中9例(49%)のみ在宅ケアへと移行した。

在宅ケアに対しての家族の反応も多様で、経管栄養の管理は受け入れられても、人工換気を要する状態では全例受け入れに難色を示した。

一方、NICU現場においては、NICU加算のとれない長期人工換気例が多数収容され、本来の急性期NICUの機能をなさない現状もあり、医療収益からしてもきわめて大きな損益となっていることがわかった。そのためにも、在宅ケアの前段階としての、長期人工換気例を収容する慢性新生児集中治療室(仮称 Chronic NICU)の新設が必要と考えられた。