

いわゆる中間施設、発達療育センターの役割と基本構想

(分担研究： NICU 退院児のホームケアシステムに関する研究)

山口 規容子*

要 約

初年度では、NICU 退院児の神経学的障害の発生頻度および在宅管理の実態と問題点につき検討し、昨年度は、重症心身障害児の管理を、在宅医療を前提にして行っている数施設の実態を調査し、問題点をとりあげて検討した。

今年度は、これらの実態および問題点をふまえて、今後、在宅医療、ホームケア・システムが、具体的にどのように運営されるべきかについて検討した。

在宅医療を理想的に行うための具体的な解決策の1つとして、NICUと自宅との中間に存在するいわゆる中間施設、あるいは発達療育センター（仮称）の構想を提案し、その運営について検討した。

すなわち、センターは、施設内容として、入院施設、通所施設、訪問看護体制をもつべきであり、それが各々機能的に結びつくべきである。

また、センターが理想的に運営されるためには、国の行政レベル、地方自治体レベル、既存の医療機関、地域住民レベルの4方向の有機的な結合は是非必要である。

見出し語： NICU 退院児、ホームケア、発達療育センター

研 究 目 的

周産期および新生児医療の急速な進歩により、超未熟児を含む重症新生児が多数救命されるようになったが、それに伴い、重度発達障害のためにNICU長期入院例（退院のみこみがたない例）が増加していることも事実である。

小児は、発育・発達途上にあることから、重度発達障害児にあっては、とくに長期入院例に対して、児の精神・運動および情緒発達の点から適切な在宅医療、ホームケアが望ましいのはいうまでもない。

一方、NICUの機能が本来の目的に沿って、急

性期の intensive care を行うために有効に利用されるという観点からも、理想的なホームケアシステムの確立はぜひ必要である。

これまで、NICUの長期入院例に対する対応をふまえて、ホームケア・システムの運営が理想的に行われるための一つの方策として、NICUと自宅との中間に存在するいわゆる中間施設、あるいは発達療育センター（仮称）の構想を提案し、その実現に努力する。

研 究 方 法

NICU長期入院例の中で、退院が困難な症例に関して、その実態を問題点について調査した。

* 東京女子医科大学母子総合医療センター

さらに、それらの症例が、具体的に在宅医療を行うと仮定して、実現するための条件およびどのような解決策があるかを、実態をふまえて調査した。

結 果

1. NICU 長期入院例に対する現実の対応

NICU 長期入院例（重度発達障害例）に対して、現状では4つの対応が考えられる。

a. NICU で、ひきつづき継続治療する。

実際には、該当例の大半がやむを得ずこの対応をとらざるを得ない。というのは、他に移すルートがないからである。

b. 小児科に転科する。

これは、次善の策ではあるが、仲々むづかしい。何故なら、ICU 設備がない。あっても満床である。さらに長期入院が予想されると、転科受入れについて意欲的でなくなるとの理由から、このルートも常にひらかれているとはいえない。

c. 重症心身障害児施設に転院する。

このルートも、施設のベット数が限られている。一旦入院すると退院の見込みがほとんどなく、回転がわるい。ICU 的設備の不足、重症を受け入れる看護体制の不足などがあげられる。

d. 在宅医療・ホームケアにうつる。

在宅医療については、前年度に、意欲的にとりくんでいる施設について、その問題点を検討した。すなわち、関係者（医師、看護婦、保健婦、ケースワーカー、病院、行政官庁）のホームケアシステムに関する意識が低く、積極的にとりくんでいるのはごく限られた数施設にすぎない。

一旦、退院しても、その後の訪問看護体制も充実しておらず、病院へ逆戻りするケースも多い。

関係者間のチームワークも充分といえない。

したがって、母親、医師、看護婦といった個人の犠牲の上において成り立っているようなもので、ホームケアシステムとはいえず、現状では、今後の発展性はとばしいことが明らかになった。

2. ホームケアシステムへのアプローチ

NICU 長期入院、重度発達障害児が在宅医療、ホームケアに移る際に最低限次の体制が確立されていなければならない。

a. 24時間緊急連絡体制

患児に異変があった時、的確な指示・対応がとれる体制。

b. 再入院、受け入れ体制

在宅医療では、不適と判断した時に然るべき医療施設に受け入れることが必要である。

c. 訪問看護

月に数回は、医師あるいは看護婦が訪問し、実情を把握する。保健婦が代行してもよいが、医療機関との連絡を密にする。

d. 家庭内非常時の短期入院

家族とくに、母親に負担がかかることが非常に多い。母親が病気になったり、出産、その他患児を十分 care 出来ないような事態に対して、一時的に入院させる。

e. 保育施設

呼吸・循環等、状態が安定している児に、療育を行う機会が必要である。

考 察

これらの現状・実態をふまえて、ホームケアシステムが、適切に運営されるために、NICU から退院して自宅に直行する前に、一旦入院する施設、および、自宅に帰宅した後も、継続して、同様な医療・療育がうけられるための施設は是非必要であることは明らかである。

したがって、いわゆる中間施設、あるいは発達療育センター（仮称）と名づけてその基本構想を提案する。

発達療育センターの基本構想（図1）

1) 入院設備

a. NICU より転院

自宅に帰る前に充分準備期間をおき、対策をたてる。

b. 一旦退院後再入院
緊急事態発生の際にはいつでも再入院収容を可能にする。

c. 短期入院
母の負担を少なくするため、状態が安定していても、定期的に短期入院させる。その他不測の事態に対して対応する。

d. 母子入院
家庭での看護、介助等につき、母親に学んでもらう機会をつくる。

2) 通所
療育を中心にした通所システムを設ける。

- a. 理学療法, リハビリテーション
- b. 心理相談および治療, 検査
- c. 言語訓練あるいは治療
- d. 育成保育

年令や発達に応じてグループを作り、身辺自立, 集団適応を目的。

3) 訪問指導
通所出来ない児に対して定期的に専門家が訪問し、ホームケアが順調に行われているかどうかをチェックする。

家庭療育, 自宅での訓練, および看護について指導する。

発達療育センターが適切に運営するためには (図2)

センターは、独自では決して理想的な運営を行うことが出来ない。センターを支持するシステムは是非必要である。

1) 地域・地方自治体関係——地域レベル

- 保健所
- 児童相談所
- 訪問看護事業

2) 医療関係

既存の医療機関・療育施設

3) 行政・福祉関係——国家レベル

国家レベルで経済的バック・アップ

4) 地域住民関係——個人レベル

ボランティア・ホームヘルパーとして、施設内、家庭内の看護に対する援助

すなわち、国家レベル, 地域レベル, 個人レベルで、各々発達療育センターの意義を充分掌握して、バックアップすることが、センターの理想的な運営に直結するものと思われる。



図1 中間施設, 発達療育センターの運営

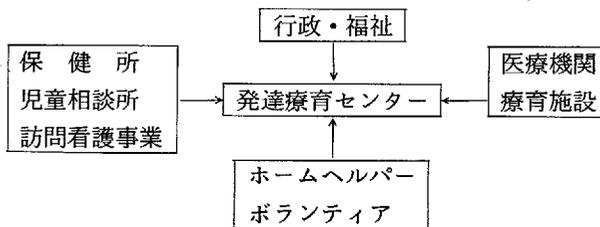


図2



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

初年度では、NICU 退院児の神経学的障害の発生頻度および在宅管理の実態と問題点につき検討し、昨年度は、重症心身障害児の管理を、在宅医療を前提に行っている数施設の実態を調査し、問題点をとりあげて検討した。

今年度は、これらの実態および問題点をふまえて、今後、在宅医療、ホームケア・システムが、具体的にどのように運営されるべきかについて検討した。

在宅医療を理想的に行うための具体的な解決策の 1 つとして、NICU と自宅との中間に存在するいわゆる中間施設、あるいは発達療育センター(仮称)の構想を提案し、その運営について検討した。すなわち、センターは、施設内容として、入院施設、通所施設、訪問看護体制をもつべきであり、それが各々機能的に結びつくべきである。

また、センターが理想的に運営されるためには、国の行政レベル、地方自治体レベル、既存の医療機関、地域住民レベルの 4 方向の有機的な結合は是非必要である。