

NICU退院児の在宅治療に関する検討

— 10年間の実態調査 —

(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 奥 起久子

共同研究者 末村 雅明、竹谷 俊樹、伊藤 昌弘
土井庄三郎、内山 晃、松井 猛彦
石田 東生、山南 貞夫、白井 徳満

要約：都立豊島病院NICUを退院後在宅治療を行った患者について10年間の経験を報告した。36例が在宅酸素療法、チューブ栄養、頻回の気道吸引、胃瘻、腎瘻、人工肛門、シャントチューブの管理など家庭での管理を要した。在宅治療となった疾患のバックグラウンド、治療期間、予後、在宅治療中の医療機関との関わりについて述べた。これらの児や家族に対しては多方面からの援助が必要となることから、フォローの主体となる医師や部門の必要性、総合病院での一貫管理の優位性、財政的援助の制度化の必要性について述べた。

見出し語：home care, home oxygen therapy, NICU graduate

研究方法：地域の総合病院に併設されたNICU施設である都立豊島病院未熟児病棟の場合を例にとり、新生児期に治療を受け退院後も在宅治療を必要とする児に関しての状況およびその年次的変遷を明らかにする目的で、最近10年間での検討を行った。

ここでいう在宅治療とは、酸素投与、チューブ栄養、頻回の気道吸引、胃瘻、腎瘻、人工肛門、シャントチューブの管理と規定し、機能訓練や他の内科的管理については含まないこととした。

結果：最近10年間に前記の定義による在宅治療を必要とした児は36名であった。うちわけは在宅酸素療法10名、チューブ栄養9名、吸引器の使用2名、人工肛門7名、腎瘻1名、胃瘻1名、シャントチューブ管理9名であった(重複あり)。このうち経管栄養、在宅酸素療法はここ2-3年増加してきている。

治療期間は、数カ月から6年11カ月にわたる。成長にともなう改善など途中で中止可能となった例は19例、残りの14例は治療継続中である。これらの児は多岐にわたる問題を有する事が多

く、また退院後も外来受診や再入院が多く、トータルな援助を必要としていた。

考案：今後の在宅治療と援助のシステムを考えるに当たって基本的な2～3の問題を提起したい。

1. 誰がフォローの主体となるか？

総合して判断が出来る立場の者が主体となって各科間の調整や助言、紹介を行うのが望ましい。新生児や障害児医療に近い立場の小児科医がこれに適していると考えられる。また病的新生児のフォローのための外来の重要性は、もっと強調されるべきだろう。

2. 総合病院が有利である。

周産期専門施設や小児病院では一貫した受け皿という点で制約がある。種々の疾患管理に対応可能な点で、NICUを有する総合病院の小児病棟は有利と思われる。

3. 医療経済上の問題点として、ディスプレイ

やガーゼ類などが保険適応出来ないかという問題、公的医療補助について、在宅酸素療法の適応となる小児慢性呼吸器疾患が補助対象疾患のリストに含まれないことが挙げられる。この2点において、財政的援助の制度化への働きかけが必要と思われる。

文献 1) Groothuis J. R et al: Am J. Dis. Child., 141:992-5, 1987

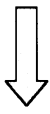
2) Pesnick M.B. et al. : J. Dev. Behav. Pediatr. 9:73-8, 1988

3) Hudak B.B. et al. : Am. J. Dis. Child. 143:357-60, 1989

4) Sauve R.S. et al. : Clin. Pediatr. 28:113-118, 1989

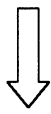
5) Bauchner H. et al. : Pediatr. Clin. North Amer. 35:1207-26, 1988

6) 羽鳥文磨ほか：小児科、21:57-62, 1989



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:都立豊島病院 NICU を退院後在宅治療を行った患者について 10 年間の経験を報告した。36 例が在宅酸素療法、チューブ栄養、頻回の気道吸引、胃瘻、腎瘻、人工肛門、シヤントチューブの管理など家庭での管理を要した。

在宅治療となった疾患のバックグラウンド、治療期間、予後、在宅治療中の医療機関との関わりについて述べた。これらの児や家族に対しては多方面からの援助が必要となることから、フォローの主体となる医師や部門の必要性、総合病院での一貫管理の優位性、財政的援助の制度化の必要性について述べた。