

N I C U - 小児病棟の有効利用に関する検討

(分担研究：ハイリスク児の管理に関する研究)

研究協力者 井 村 絵 一

見出し語：N I C U、小児病棟、病床利用率、平均在院日数

目的：母体搬送の増加によって、N I C Uでは極小未熟児の病床占有率が増加し、病床利用率は常に100%を越えている。一方、小児病棟は小児人口の減少や疾病の軽症化あるいは季節的な変動によって、病床利用率を一律に上げるのは困難な状況にある。そこで、N I C U、小児病棟を併せ持つ総合病院における両病床の有効利用のための方策について検討した。

対象と方法：1987年10月(当院開設時)から1992年12月までの5年3ヵ月間におけるN I C U(30床)および小児病棟(他科の小児も入院する混合病棟、40床)の入院数、病床利用率および平均在院日数も月毎に算出し、空床状況を比較検討した。また現在稼働している都立総合病院(6病院)の小児病棟における病床利用率、平均在院日数および診療単価について調査した。さらに当院小児病棟への入院例のうち、N I C Uからの移床例およびN I C U出身児の入院率を調べ、その占める割合および移床理由について検討した。

結果：都立総合6病院における実績(1992年4月～9月、N I C Uを有する病院は2病院)か

ら小児科としての病床利用率は59.4～80.7、平均在院日数は8.6～23.1、診療単価は21,731円～30,794円で、N I C U病床を有する病院の病床利用率および診療単価が高かった。

当院における小児病棟の入院状況は表1に示す通りで、年毎に多少の差があるが、病床利用率はおよそ80、平均在院日数は15であった。N I C U出身児(N I C U退院後の再入院)の入院件数が比較的多く、総入院のおよそ15%を占めていた。一方、N I C Uは病床利用率100.7、平均在院日数38.9で、分娩数の増加、母体搬送件数の増加とともに極小未熟児の入院数が増しており、1992年は年間超未熟児が41例、出生体重1000～1499gの極小未熟児が51例入院している。これらの児は在院日数が長期化するため、N I C U全体の年間入院数は減少している。超未熟児の平均在院日数は 140 ± 50 、1000～1499gの児は 62 ± 18 であった。

病院開設2年目から病床の有効利用のために、N I C U定床オーバーの際に小児病棟への移床を行っているが、これまで80例の移床例のうち、出生体重2500g以上の例(33例)では先天異常(奇形)が多く、2500g未満の例(47例)では親の養護上の問題(行方不明、病気入院、外国

人など)、超未熟児の慢性肺障害、疾病の管理(網膜症、胃食道逆流など)などが含まれていた。ほとんどがNICUのoverflowを理由に移床しているが、その他というのは他に理由なく単純にoverflowのために移床させた例である。

考 察 : NICUの病床利用率が今後減少するとは考えられない。一方、小児病棟は今後さらに減少する可能性がある。したがって、病床の有効利用のためには、NICUでは在院日数の短縮、小児病棟では病床利用率の向上が当面の目標となる。そのためには、NICUから小児病棟への移床をさらに積極的に進めることが必要と考えられる。これまでの経験から、先天異常(奇形)例は他科の協力を必要とするので、術後等

急性期を過ぎたら移床させること、もうひとつは極小未熟児で日数を経て、成長を待つだけの保育になった例で、退院前の指導を親をつけて行うことなどが考えられる。1992年の取り扱い例(極小未熟児)の平均在院日数、延在院数から単純試算すると、超未熟児では在院日数120日、1000~1499gの児では在院日数50日に目標設定すると、NICUの病床利用率は90~93%となり、NICU病床の回転率が増すと考えられる。小児病棟への移床にあたっては親の理解、医師・看護婦のストレス、不安、院内感染の問題などとともに小児病棟の構造上の問題がある。これらについては次年度以降に検討する予定である。

表1 小児病棟における年間入院数

年	1987*	1988	1989	1990	1991	1992
稼働病床数	20	20	20→40	40	40	40
①総入院数	135	575	776	820	769	774
②NICUからの移床	0	5	14	27	18	16
③NICU出身児	0	28	61	102	95	92
②+③	0	33	75	129	113	108
		(5.4%)	(9.7%)	(15.7%)	(14.7%)	(13.9%)
④病床利用率	63.7	85.0	74.6	81.9	78.8	76.9
⑤平均在院日数		11.1	12.6	15.6	15.3	15.4

*1987年は10～12月の3カ月間

表2 NICUから小児病棟への移床例 (80例)

出生体重(g)	主な移床理由										
2500g 以上 (33例)	<table> <tr> <td>養護上の問題</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>先天異常</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3</td> </tr> </table>	養護上の問題	5	先天異常	25	その他	3				
養護上の問題	5										
先天異常	25										
その他	3										
2500g 未満 (47例) 超未熟児16例	<table> <tr> <td>養護上の問題</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>先天異常</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>慢性肺障害</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>疾病の管理</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>15</td> </tr> </table>	養護上の問題	10	先天異常	10	慢性肺障害	7	疾病の管理	5	その他	15
養護上の問題	10										
先天異常	10										
慢性肺障害	7										
疾病の管理	5										
その他	15										



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



目的:母体搬送の増加によって、NICU では極小未熟児の病床占有率が増加し、病床利用率は常に 100%を越えている。一方、小児病棟は小児人口の減少や疾病の軽症化あるいは季節的な変動によって、病床利用率を一律に上げるのは困難な状況にある。そこで、NICU、小児病棟を併せ持つ総合病院における両病床の有効利用のための方策について検討した。