

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（分担）研究報告書 平成23年度

重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究

**—重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究— (7)**  
**高度な医療的ケアを必要とする乳幼児と家族のための在宅移行支援策**  
**『国立成育医療研究センター中間ケア病床における**  
**在宅医療移行の現状と問題点の検討』**

**研究代表者 田村正徳（埼玉医科大学総合医療センター）**

**研究協力者 中村知夫（国立成育医療研究センター）**

**研究要旨**

超重症児などの、多くの医療機器や、看護、介護を必要とする小児在宅医療移行の問題を、患者家族が生活をする場所の点からの見た際には、急性期からの治療を中心とした場所である病院や施設内と、生活を中心とした家庭と地域についての2つの大きな場所における在宅支援を考える必要がある。病院においては、入院患者の重症化、病態の複雑化による、長期入院の原因の一つとして、NICUやICU、一般病棟、家庭との治療、看護、介護の落差を、医療者も、患者家族も受け入れることが困難な点がある。この問題を解決する方法として、中間ケア病床の開設と運用が開始されているが、その在宅医療への移行についての有用性については未知の部分が多い。

今回は、2010年12月に国立成育医療研究センターに開設された中間病床の2011年9月までの入院状況から、中間ケア病床における在宅医療移行の現状と問題点について検討した。64名の人工呼吸が必要な患者が中間ケア病床に入院し、その転入元は、ICU 27名、外来 16名、乳幼児病棟 14名、NICU 3名であった。64名中、4名が人工呼吸管理を継続したまま、退院または転院となった。退院者は、在宅人工呼吸 2名、在宅BiPAP 1名（NICU出身者）、転院は人工呼吸 1名であった。NICUからの患者 3名中、退院した 2名は、転出後 6か月後にBiPAPと経管栄養で、転出後 3か月後に在宅酸素、特殊ミルク経管栄養で退院し、もう一名は現在も入院中である。

中間ケア病床の設置により、複数の医療行為を必要とする患者をNICUから転出させることはできたが、在宅移行のためには院外の支援体制を含めた整備が必要である。中間ケア病床に転出した患者は複数の医療行為を必要であり、中間ケア病床の在宅医療への移行についての有効性については今後も多角的な検証が必要であると考えられた。

**A. 研究目的**

本研究班の、平成 23 年度目的として、乳幼児を含む小児在宅医療の課題を明確にすると

ともにその解決策や good practice 事例を検討することが挙げられている。今年度は、平成 22 年度に創設された NICU に長期入院している

小児の在宅への移行促進に関する事業-1 地域療育支援施設運営事業で認められた中間施設（地域療育支援施設）が、在宅移行促進にどのような関与をしているのかを、国立成育医療研究センターに開設された中間病床に入退院となった患者のデータから検討した。

## B. 研究方法

2010 年 12 月から 2011 年 9 月までに国立成育医療研究センター中間病床に入院した患者の転入元、退院、転院、さらに同時期の NICU からの転出者について診療録より後方視的に検討した。

### C-1. 研究結果

#### 1. 中間病床に入院した患者の検討

64 名の人工呼吸が必要な患者が中間ケア病床に入院し、その転入元は、ICU 27 名、外来 16 名、乳幼児病棟 14 名、NICU 3 名であった。64 名中、4 名が人工呼吸管理を継続したまま、退院または転院となった。退院者は、在宅人工呼吸 2 名、在宅 BiPAP 1 名（NICU 出身者）、転院は人工呼吸 1 名であった。

#### 2. NICU からの転出者についての検討

同時期 NICU から 56 名が他の病棟に転出し、転出先別内訳は、産科新生児室 22 名、PICU 10 名（死亡 3 名）、循環器病棟 9 名、乳幼児病棟 6 名、外科病棟 5 名、中間ケア病床 4 名であった。産科新生児室に転出した患者は全て退院した。中間病床に転出した 4 名のうち 1 名が、血液透析を目的とし、残る 3 名が人工呼吸管理が必要で、軟骨異形成（BiPAP と経管栄養）、転出後退院まで 6 か月、多発奇形及び右先天性横隔膜ヘルニア（在宅酸素、特殊ミルク経管栄養）、転出後退院まで 3 か月、1 名は人工呼吸管理のため現在も入院中である。また、その

他の病床に転出した 30 名中 6 名が入院中で、生存退院できた 21 名中 4 名（20%）も在宅酸素療法や経管栄養などの在宅医療を必要としていた。

### C-2. 考察

超重症児などの、多くの医療機器や、看護、介護を必要とする小児在宅医療移行の問題を、患者家族が生活をする場所の点からの見た際には、急性期からの治療を中心とした場所である病院や施設内と、生活を中心とした家庭と地域についての 2 つの大きな場所における在宅支援を考える必要がある。病院においては、入院患者の重症化、病態の複雑化による、長期入院の原因の一つとして、NICU や ICU、一般病棟、家庭との治療、看護、介護の落差を、医療者も、患者家族も受け入れることが困難な点がある。この問題を解決する一つの方法として、中間ケア病床の開設と運用が開始されているが、その在宅医療への移行についての有用性については未知の部分が多い。

今回の検討で、NICU から産科新生児室以外に転出した患者の 1/5 が在宅へ移行したが、ほとんどが中間ケア病床以外からであり、在宅酸素療法や経管栄養などの在宅医療は、成育医療研究センターのような高度な集中治療を行う病院から退院する患者では、通常に行われる医療行為であることが明らかになった。

さらに、中間ケア病床に転出した患者は複数の医療行為が必要であり、より多角的な在宅移行システムの構築と、患者家族を含め様々な職種への働きかけが必要であると考えられた。複雑な病態のために、多くの医療的介入が必要な患者に対する中間ケア病床の在宅移行への有効性については、今後も 1 人 1 人の患者における中間ケア病床内外の問題を整理して多角的に検証する必要があると考えられた。

さらに、成育医療研究センターのような高度な集中治療を行う病院では、中間ケア病床だけでなく、その他の在宅医療患者と病棟を支援するための在宅診療部門が必要と考えられた。

### C-3. 結論

中間ケア病床の設置により、複数の医療行為を必要とする患者をNICUから転出させることはできたが、在宅移行のためには院外の支援体制を含めた整備が必要である。中間ケア病床の有効性については今後も多角的な検証が必要であると考えられた。

### E. 研究発表

#### 1 学会発表

余谷暢之、中村知夫、小穴慎二、木暮紀子、西海真理、宮澤佳子、横谷進：当センターにおける在宅重症児の病診連携の実際。第1回日本小児在宅医療支援研究会。大宮。2011年10月29

### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし