

表1. 周産期医療協議会の設置について

都道府県	協議会の設置時期	協議会に代わる会	協議会等の問題
北海道	あり	協議会に代わる会	協議会等の問題 1回家申を出して消滅、行政主導の北海道総合医療協議会母子医療専門委員会へ移行
青森	あり		
岩手	あり		
宮城	あり		具体的協議はこれから
栃木	あり		
群馬	あり		協議会を協会・地域周産期母子医療センターの指定のための手続の上の会議と考え一応の体制整備で協議会が 年1回の定例的なものとなっている。
埼玉	あり		
千葉	あり		
東京	あり		
神奈川	あり		
墨田	あり	現在名称を新生児死亡改善協議会に変え、年2~3回開催	
埼玉	あり		
山梨	あり		
長野	あり		協議会を協会・地域周産期母子医療センターの指定のための手続の上の会議と考え一応の体制整備で協議会が 年1回の定例的なものとなる可能性。
静岡	あり		
愛知	あり		
三重	あり		
京都	あり		周産期の臨床に携わる者がメンバーに入っていない、定例的な会で山積する周産期の問題に対応していない。
兵庫	あり		
鳥取	あり		
岡山	あり		
広島	あり		
山口	あり		
高知	あり		
徳島	あり		現状に即した協議、運営がない。
熊本	あり		
大分	あり		
宮崎	あり		
鹿児島	あり		周産期の臨床に携わる者がメンバーに入っていない。
沖縄	あり		
新潟	平成13年4月 できる予定	周産期医療協議会	
新潟	平成13年4月予定	周産期医療協議会	
大塚	平成13年4月	周産期医療協議会	
岐阜	未定	周産期医療協議会	
滋賀	未定	周産期医療協議会	
香川	未定	周産期医療協議会	
秋田	できない	秋田日本周産期センター運営協議会	協議会を作ると総合周産期母子医療センターの指定をしないとならない。
山形	できない	なし	
宮城	できない	県の新生児・周産期医療推進協議会	県単位の事業で既にシステム化されており、新たに協議会は作らない。
石川	できない		協議会の設置は地域の産科関係者の協力が得られない。
奈良	できない		協議会の設置は総合周産期母子医療センターの指定に直結し、財政上から困難。
和歌山	できない		搬送体制についての検討
鳥取	できない		協議会の設置は総合周産期母子医療センターの指定に直結し、財政上から困難。
徳島	できない	県と小児科救急との話し合いの会 (1回/年)	現在の体制を要する必要性ない
徳島	不明	周産期医療協議会	具体的な対応ない。
長崎	不明		

表2-1. 総合、地域周産期母子医療センターの設置状況と課題

都道府県	総合指定施設(予定含む) 設置補助対象	指定(予定) 時期	総合指定施設(予定含む) 設置補助対象	指定(予定) 時期	総合指定の可 能性のある機 関	指定の可能性がある 時期	現在の可能性 のある時期	平成13年1月31日 現在の総合周産期 母子医療センター の整備の進捗	課題点、課題	地域指定施設(可能性、予定含む)	指定(予定) 時期	課題点、課題
埼玉県	調布臨大	平成9年1月	自治医科大学	平成8年9月				あり	長期入院児の病状不足、在宅医療に対するサポートなし。	国立橋本病院、済生会宇都宮病院、太田慶赤十字病院、芳野赤十字病院、足利赤十字病院、佐野厚生総合病院、小山市民病院、熊野総合病院、宇都宮社会保険病院	平成9年7月	財政支援なし
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	平成8年11月	埼玉医科大学小児医療センター	未定				あり	1カ所の総合では不足、NCU・NICU・FKUの不足。	済生会赤十字病院、川口市立医療センター、国立埼玉玉井病院、埼玉玉井大	平成9年10月	施設不足、財政支援の拡大。
神奈川県	神奈川県立こども医療センター	平成8年5月						あり	1カ所の総合では不足。	なし		地域周産期母子医療センターの指定
富山県	富山県立中央病院	平成8年5月						あり	総合としての連携・機能を満たしていない	なし		地域周産期母子医療センターの指定
東京都	京都市第一赤十字病院	平成9年11月						あり	総合としての機能が不十分、協議会に現場の人員が入っていない。	なし		母体輸送先不足、財政支援。
福岡県	福岡大学	平成10年12月	聖マリア病院、久留米大学	平成10年12月				あり	地域に限りあり、人員不足。総合としての機能が不十分、施設不足。	国立九州医療センター、新栄病院、福岡九州会病院	平成12年8月	施設不足、適正な配置。
静岡県	聖隷済済病院	平成10年4月						あり	1カ所の総合では不足、新生児室不足	済生会伊豆長岡病院、沼津市立病院、富士市立中央病院、静岡済生会病院、藤枝市立病院、島田市立病院、武蔵野大、西御浜総合医療センター、聖隷三原方病院	平成10年10月	
愛知県	名古屋第一赤十字病院	平成10年7月						あり	1カ所の総合では不足。	市立城北病院、名古屋第二赤十字病院、一宮市立病院、小牧市民病院、半田市立病院、トヨタ記念病院、安城厚生病院、豊田市立病院	平成10年7月	施設不足。
東京都	都立東横病院	平成11年6月	東京女子医科大学、東横病院、杏林大学、帝京大学、慶応病院	平成9年10月	日本大学、日赤医療センター	平成13年		あり	総合が特別区に集中、多摩地区でのセンター施設の確保が課題	聖隷済済病院、東京慈恵会西大、東京医大、聖隷済済病院、聖隷済済病院、昭和大学、日赤医療センター、日本大学、慈恵赤十字産院、国立小児病院、都立大南病院、都立母子保健院、都立豊島病院、都立清瀬小児病院、都立八王子小児病院	平成9年10月	
兵庫県	兵庫県立こども病院	平成12年4月						あり	1カ所の総合では不足。	なし		既存のシステムとの調整。
長野県	長野県立こども病院	平成12年9月						あり	産科の人員不足(2人当直性確保)、財政赤字、コメディカルスタッフの減少	国立長野病院、長野赤十字病院、信州大学病院、飯田市立病院	平成12年9月	小児科医の不足、財政支援
広島県	県立広島病院	平成12年11月						あり		広島市民病院、土谷総合病院、広島大学、国立広島市民病院、中国労災病院、南道総合病院、国立広島南病院、三次中央病院	平成12年11月	県東部、北側病床不足。
岡山県	倉敷中央病院	平成12年12月						あり	産科の人員不足(2人当直性確保)、新生児医師不足。	国立岡山病院、岡山大学、川崎医大、岡山赤十字病院、津山中央病院	平成12年12月	県西部の病床不足、人員不足。
北海道	市立札幌病院	平成12年12月						なし	産科の人員不足(2人当直性確保)	不明	不明	
岩手県	岩手医科大学	平成13年3月						なし	産科の人員不足(2人当直性確保)	国立中央病院、県立久慈病院、県立大船渡病院	平成13年3月	
大阪府	大阪府立母子保健総合医療センター	平成13年4月						なし	1カ所の総合では不足、既存のシステムとの調整。	なし		既存のシステムとの調整。
山梨県	山梨県立中央病院	平成13年9月						なし	新生児室、産科医の人員不足(専任当直医不足)	甲府市立病院、甲府共立病院、富士吉田市立病院	平成13年9月	
沖縄県	沖縄県立中城病院	平成13年10月						なし	1カ所の総合では不足。	県立北谷病院、県立宮古病院、県立八重山病院、沖縄県立病院、那覇市立病院、琉球大学	未定	協議会での調整乏しい。
大分県	大分県立病院	平成13年						なし	産科の人員不足(2人当直性確保)	未定		
宮城県	仙台赤十字病院	平成14年4月						なし	産科の人員不足(2人当直性確保)	東北大学病院、国立仙台病院、東北公済病院、NTT東北東北病院、仙台市立病院、県立こども病院、県南中城病院、古川市立病院、石巻赤十字病院、公立気仙沼病院	未定	財政支援
福島県	福島県立医大	平成14年4月						なし	産科が縮小される	未定	平成14年4月	県内に3カ所必要、財政支援。
熊本県	熊本市民病院	平成14年4月						なし	人員不足、基準の緩和、財政支援。	なし		地方の人口分布から不必要。

表2-2.総合、地域周産期母子医療センターの設置状況と課題

都道府県	総合指定施設(予定含む) 医療補助対象	指定(予定) 時期	総合指定施設(予定含む) 審議府県単独指定	指定(予定) 時期	総合指定の可能性がある施設	指定の可能性がある時期	平成13年1月31日現在の母子医療センターの稼働の有無	課題	地域指定施設(可能性、予定含む)	指定(予定) 時期	問題点、課題
群馬					群馬県立小児医療センター	平成16年	なし	建設、診療開始時期は未定	衛生厚生省総合病院、木田総合病院、脳科厚生病院、伊勢崎市市民病院、群馬中央総合病院、公立群馬総合病院、群馬中央病院	平成16年(予定)	施設規模拡大
福井					母子医療センター	平成16年4月	なし	平成10年の調査で県は指定の予定ないと回答	不明	平成16年4月	平成10年の調査で県は指定の予定ないと回答
岐阜					県立岐阜病院	平成18年4月	なし	協議会なし。新病院の建設時に対応。	大垣市市民病院、岐阜市市民病院、県立多治見病院、高山市市民病院	平成18年4月	協議会なし。
新潟					新潟市市民病院	平成19年	なし	協議会の結果待ち、新病院の建設時に対応。	未定	未定	協議会なし。
青森					青森県立中央病院	未定	なし	1.人員不足、2.実績がない、3.運営上病院の理解が困難、4.地域医療計画による病床削減	未定(可能性として青森市市民病院、八戸市市民病院、国立弘前病院)	未定	
秋田					秋田赤十字病院	未定	なし	協議会なし。財政上から当面指定は困難。	3施設程度	未定	協議会なし。財政上から当面指定は困難。
三重					国立三重中央病院	未定	なし	協議会で推薦、国立の為、人員増と施設改善が困難。	未定	未定	財政支援
徳島					徳島市立病院	未定	なし	県と市独自で整備、研修事業できない。	未定	未定	県独自で整備予定。
山形					なし	なし	なし	協議会なし。議論されていない。	なし	なし	協議会なし。議論されていない。
茨城					なし	なし	なし	協議会なし。現存のシステムとの調音、中核施設として日立総合病院、県立原産期センター、土浦総合病院、補助あり。	なし	なし	協議会なし。現存のシステムとの調音、原産期センター、土浦総合病院6カ所に対する補助なし。
千葉					なし	なし	なし	対等となり得る施設が市立、国保の病院で地域外の患者の取替が困難、産科の人員不足(2人当直性困難)	旭中央病院	平成8年12月	施設数不足。
石川					なし	なし	なし	協議会なし。検討会代表委員(産科側)の反対。	なし		協議会なし。検討会代表委員(産科側)の反対。
滋賀					なし	なし	なし	協議会なし。	なし		協議会なし。
奈良					なし	なし	なし	財政難	なし		協議会なし。
和歌山					なし	なし	なし	協議会なし。検討ない。	なし		協議会なし。検討ない。
鳥取					未定	未定	なし	検討中	未定	未定	検討中
島根					なし	なし	なし	協議会なし。産科の人員不足(2人当直性困難)。新生児医療不足、施設整備、財政難、人口の少ない県で総合、地域に分ける意味ない。	なし		協議会なし。財政難、人員不足。
山口					なし	なし	なし	小都市分散型で施設指定困難、人員確保困難。	済生会下関病院、国立岩国病院、聖山中央病院、県立中央病院、山口赤十字病院、山口大学	未定	人員確保困難。
香川					なし	なし	なし	協議会なし。システム整備ない。	なし		協議会なし。システム整備ない。
愛媛					なし	なし	なし	協議会なし。県は現状で困っていない。	なし		協議会なし。県は現状で困っていない。
高知					なし	なし	なし	小都市分散型で施設指定困難、人員確保困難。	なし		小都市分散型で施設指定困難、人員確保困難。
佐賀					なし	なし	なし	協議会なし。	なし		協議会なし。
宮崎					なし	なし	なし	基準に合致する施設ない。	あり		協議会なし。
鹿児島											

表3-1.情報ネット(都道府県順)

都道府県	情報ネット有無	情報ネット形態
北海道	あり	無線レベル、インターネット
青森	あり	無線レベルのみ
岩手	あり	医療体制の一環
宮城	あり	医療体制の一環、空床情報
秋田	あり	産科中心(母体搬送情報)
山形	なし	なし
福島	できない	不明
茨城	あり	医療体制の一環、空床情報
栃木	あり	医療体制の一環
群馬	できない予定	不明
埼玉	あり	医療体制の一環
千葉	あり	医療体制の一環
東京	あり	医療体制の一環、データベース機能あり
神奈川	あり	医療体制の一環
新潟	あり	不明
富山	あり	医療体制の一環
石川	できない	不明
福井	できない予定	不明
山梨	できない予定	医療体制の一環
長野	あり	医療体制の一環
岐阜	できない予定	不明
静岡	あり	医療体制の一環
愛知	あり	医療体制の一環
三重	できない予定	医療体制の一環
滋賀	あり	医療体制の一環
京都	あり	医療体制の一環、データベース機能あり
大阪	あり	医療体制の一環
兵庫	あり	医療体制の一環
和歌山	あり	医療体制の一環
奈良	あり	医療体制の一環
鳥取	できない	不明
徳島	できない予定	不明
香川	あり	無線レベル
高松	あり	無線レベル
愛媛	できない	不明
高知	できない予定	不明
福岡	あり	無線レベル
福岡	あり	無線レベル
佐賀	あり	無線レベル
長崎	できない予定	不明
熊本	あり	医療体制の一環
大分	なし	不明
宮崎	なし	不明
鹿児島	できない予定	医療体制の一環
沖縄	あり	無線レベル

表3-2.情報ネット(有無順)

都道府県	情報ネット有無	情報ネット形態
岩手	あり	医療体制の一環
青森	あり	医療体制の一環、空床情報
宮城	あり	医療体制の一環、空床情報
栃木	あり	医療体制の一環
埼玉	あり	医療体制の一環
千葉	あり	医療体制の一環、データベース機能あり
東京	あり	医療体制の一環
神奈川	あり	医療体制の一環
富山	あり	医療体制の一環
長野	あり	医療体制の一環
群馬	あり	医療体制の一環
愛知	あり	医療体制の一環
滋賀	あり	医療体制の一環
京都	あり	医療体制の一環、データベース機能あり
大阪	あり	医療体制の一環
兵庫	あり	医療体制の一環
奈良	あり	医療体制の一環
和歌山	あり	医療体制の一環
山梨	あり	医療体制の一環
山口	あり	医療体制の一環
大分	あり	無線レベル、インターネット
北海道	あり	無線レベルのみ
青森	あり	産科中心(母体搬送情報)
秋田	あり	無線レベル
新潟	あり	無線レベル
福井	あり	無線レベル
山梨	できない予定	医療体制の一環
三重	できない予定	医療体制の一環
岡山	できない予定	医療体制の一環
鹿児島	できない予定	不明
福島	できない予定	不明
新潟	できない予定	不明
福井	できない予定	不明
愛媛	できない予定	不明
高知	できない予定	不明
熊本	できない予定	不明
宮崎	未定	未定
福岡	未定	未定
山形	できない	なし
石川	できない	なし
鳥取	できない	なし
徳島	できない	なし
香川	できない	なし
高松	できない	なし
愛媛	できない	なし
高知	できない	なし
福岡	できない	なし
佐賀	できない	なし
長崎	できない	なし
熊本	できない	なし
大分	できない	なし
宮崎	できない	なし
鹿児島	できない	なし
沖縄	できない	なし

表4.病床不足と人員不足

都道府県	NICU不足	M・FCU不足	M・FICU不足対応策	新生児相当医師不足	人材への対応
北海道	あり	あり	システム整備、増床	あり	大学の教育、研修体制改善、
青森	あり	あり	増床	あり	大学の教育、研修体制改善、専門医制度、公費による院内留学、
岩手	あり	あり		あり	
宮城	あり	あり	システム整備、増床	あり	大学の教育、研修体制改善、施設間人事交流、
秋田	あり	あり	実態調査	あり	大学の教育、研修体制改善、卒業教育での新生児医師の充実
山形	あり	あり	後方病床整備、施設間連携	あり	卒業教育での新生児医師の充実、
福島	あり	あり	システム整備、増床、施設間連携	あり	小児科医の育成、
群馬	あり	あり	システム整備、増床	あり	施設間人事交流、専門医制度、
埼玉	あり	あり	システム整備、増床	あり	研修制度の改善、大学の教育、研修体制改善（大学以外での小児医師の教育）、施設間人事交流、小児科医の改善、
千葉	あり	あり	システム整備、増床	あり	大学の教育、研修体制改善、
東京	あり	あり	不足地域の整備、後方病床整備	あり	小児科医の育成、卒業教育での新生児医師の充実、NICU研修施設の設置、専門医制度、診療報酬の改善、
神奈川	あり	あり	医療圏の拡大、長期入院児病床の確保	あり	施設間人事交流、診療報酬改善、レベルでの研修体制、
新潟	あり	あり	システム整備、増床、施設間連携	あり	大学の教育、研修体制改善、小児科医の改善、
富山	あり	なし	NICU機能充実	あり	大学が新生児医師に關心深い
福井	あり	あり	システム整備、増床	あり	小児科医の育成、
山梨	あり	あり	システム整備、増床	あり	専門医制度、
長野	あり	あり	人員確保、財政支援	あり	大学の教育、研修体制改善（大学以外での小児医師の教育）、小児科医の育成、専門医制度、
静岡	あり	あり	不足地域の整備	あり	大学の教育、研修体制改善、診療報酬改善、
愛知県	あり	あり	不足地域の整備	あり	卒業教育での新生児医師の充実、大学の教育、研修体制改善、
三重	あり	なし	システム整備、増床	あり	小児科医の育成、院内留学制度、
滋賀	あり	なし	施設整備、財政支援	あり	産科医師の新生児医師研修、卒業教育での新生児医師の充実、
京都	あり	あり	施設整備、財政支援	あり	新生児科の新設、労働条件の改善、卒業教育での新生児医師の充実、人員適正配置、大学の教育、研修体制改善、
大阪	あり	あり	施設整備、財政支援	あり	卒業教育での新生児医師の充実、小児科医の育成、病院小児科の再編、
兵庫	あり	あり	不足地域の整備	あり	新生児科の新設、労働条件改善、大学の教育、研修体制改善、
奈良	あり	あり	システム整備、増床	あり	人員適正配置、労働条件改善、小児科医の育成、病院小児科の再編、
和歌山	あり	あり	不足地域の整備	あり	新生児科の新設、労働条件改善、大学の教育、研修体制改善、
徳島	あり	あり	システム整備、増床	あり	人員適正配置、大学での教育、研修体制改善、卒業教育での新生児医師の充実
香取	あり	あり	施設整備、増床	あり	人員適正配置、大学での教育、研修体制改善、卒業教育での新生児医師の充実
佐賀	あり	あり	システム整備、増床	あり	人員適正配置、大学での教育、研修体制改善、卒業教育での新生児医師の充実
福岡	あり	あり	システム整備、増床	あり	人員適正配置、大学での教育、研修体制改善、卒業教育での新生児医師の充実
茨城	地域差あり	地域差あり	施設間連携	あり	人員適正配置、労働条件改善、
栃木	なし	なし	長期入院児病床確保	あり	小児科医の育成、
石川	なし	あり	システム整備、増床	あり	専門ナースの育成と増強拡大、
福井	なし	あり	総合的に財政支援	あり	小児科医の育成、
岐阜	なし	あり	システム整備、増床	あり	卒業教育での新生児医師の充実、専門医制度、大学の教育、研修体制改善、小児科学会の地位向上、
愛知	なし	あり	システム整備、増床	あり	大学の教育、研修体制改善、
岐阜	なし	なし	施設整備、増床	あり	人員適正配置、
愛知	なし	あり	施設整備、増床	あり	新生児専門医不足、専門医制度、
岐阜	なし	あり	施設整備、増床	あり	大学の教育、研修体制改善、病院小児科の再編、人員適正配置、
愛知	なし	なし	施設整備、増床	あり	小児科医の育成、院内留学制度、研修体制改善、
岐阜	なし	あり	施設整備、増床	あり	卒業教育での新生児医師の充実、専門医制度、大学の教育、研修体制改善、
愛知	なし	あり	施設整備、増床	あり	人員適正配置、院内留学制度、
岐阜	なし	あり	施設整備、増床	あり	人員適正配置、
愛知	なし	不明	調査中	あり	産科、小児科、小児外科医の確保、
岐阜	なし	不明	調査中	あり	卒業教育での新生児医師の充実、専門医制度、

厚生省厚生科学研究補助費（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書
「周産期医療体制に関する研究」班

長期入院の理由と後方病床に関する検討
—NICU 長期入院患児の実態とその後方支援に関する全国調査から—

分担研究者 山縣然太郎 山梨医科大学保健学 II 講座教授
 研究協力者 武田康久 薬袋淳子 山梨医科大学保健学 II 講座

全国の長期入院患者の実態調査を詳細に検討することにより、長期入院を余儀なくされている理由と後方病床の現状を解析した。調査は NICU（病的新生児病床（広義の NICU をさす。以下単に NICU と略す）を有する全国の医療機関）を有する施設を対象に平成 11 年 12 月 1 日現在の入院患児について、入院期間等を調査したもので、対象の 492 施設のうち、回収数 372 施設（回収率 75.6%）であった。

60 日以上入院患児の今後の見通しについては自宅が 65%、見通しが立たないものが 20% であった。在胎週数の短い患児、出生時体重が小さい患児は自宅退院の見通しがたつ患児が多かった。後方病床については自宅退院が見込めない患児のうち、50% が後方病床へ移ること可能であるが、20% は空き待ちの状態、30% は後方病床がない状況にあった。後方病床に一般病棟が適していると考えられる児は 52.3%、重症心身障害者施設が 33.7%、その他が 14% であり、一般病棟が適している理由は 84.9% が医療上の理由、13.9% が社会的理由であった。重心が適している理由は 78.8% が医療上の理由で母子関係、社会的理由が 18% であった。

また、後方病床のあり方を検討するために 2 次調査を実施した。この 2 次調査の検討を加え、後方病床のあり方について、さらに、検討する必要がある。

1. 研究目的

本調査は長期入院患児に対する医療支援、社会的育児支援の在り方を考える上で、その実態を全国レベルで把握をすることを目的とした今年の全国調査のうち、後方病床に係る点について解析をし、今後の後方病床のあり方を考えることを目的とした。

2. 研究方法

(1) 対象

対象は病的新生児病床（広義の NICU をさす。以下単に NICU と略す）を有する全国の医療機関に平成 11 年 12 月 1 日現在、入院している患児のうち、小児科または新生児科（小児病院、小児医療センターは小児内科または新生児科）が管理しているすべての患児とする。年齢は問わない。

上記入院患児のうち、平成 11 年 12 月 1 日時点で連続 60 日以上入院患児で NICU 病床に入院している患児または過去に NICU を経験している患児については、「長期入院（60 日以上）患

児個別調査票」（調査票 2）により、後方病床についての検討をする。

(2) 調査方法

1. 「全入院患児調査一覧表」（調査票 1）に対象入院患児に関する情報を記入。
2. 「長期入院（60 日以上）患児個別調査票」（調査票 2：患児一人につき 1 枚の調査票）に、60 日以上入院患児のうち、NICU 入院患児または NICU 経験患児に該当する児について記入。
3. 「後方病床に関するご意見」（調査票 3）に各施設における後方病床の状況と意見をご記入。

3. 結果と考察

(1) 入院患者調査

1) 回収率

対象 492 施設（病的新生児病床（広義の NICU をさす。以下単に NICU と略す）を有する全国の医療機関）

- ・回収数 372 施設
- ・回収率 75.6%

2) 結果

今後の見通し

	人数	%
自宅に退院 (在宅医療不要)	527	45.5
自宅に退院 (在宅医療必要)	226	19.5
小児病棟へ転床	67	5.8
他の医療機関へ転院	35	3.0
療育施設へ入所	46	4.0
見とおしがたたない	233	20.1
その他	25	2.2

今後の見通しは全体の 45.5%が元気に自宅に退院できると予想されている。一方で、5人にひとりが、見とおしが立っていない状況であった。

後方病床の必要性 (60 日以上入院の全患児に対して)

	人数	%
必要あり	550	47.5
必要なし	609	52.5

自宅退院の見とおしが立たない患児についてほとんどが後方病床の必要性ありと回答した。

どんな後方病床が必要か (上記の必要ありに対して)

	人数	%
一般病棟	296	52.3
重症心身障害者施設	191	33.7
その他	79	14.0

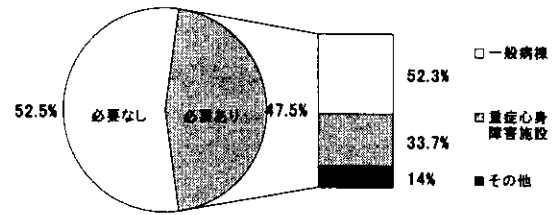
Frequency Missing = 593

その他の意見 (79人 14.0%)

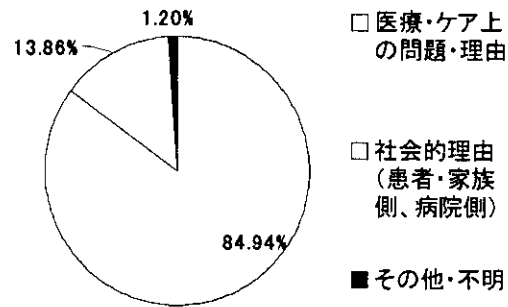
施設と理由

- ・慢性疾患対応施設 (28) 人口換気療法が必要
- ・母性病棟 (10) 母子同室目的
- ・小児病等 (5) スタッフも小児専門がよい
- ・ショートステイ (3) 家族の負担軽減の為

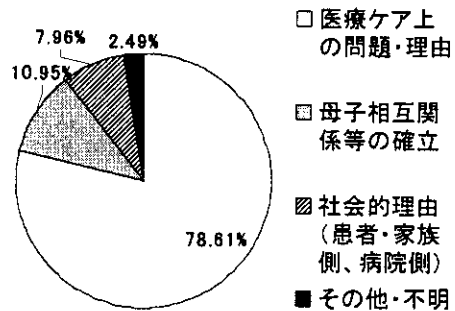
* 詳細は資料として掲載。



理由 一般病棟



理由 重症心身障害者施設



後方病床に一般病棟が適していると考える理由

- 1: 医療ケア上の問題・理由 2: 母子相互関係等の確立 3: 社会的理由 (患者・家族側、病院側)

1	1才すぎて酸素投与が必要であるため本来は病棟を移ることが当然。しかし、呼吸管理が必要となる可能性ある児は、移る先がない。
1	1才半の幼児であり、NICUではストレスがたまる
1	2才
1	ACTH治療
1	bondiyの意味で
1	BPDの呼吸モニター必要のため

1	Brain atrophyがあり、chronic lung diseaseのため酸素が必要
1	CLD3型のため
1	CP+MR
1	HOTについての指導で短期間のみ
1	HOTについての短期間の指導
1	IVHもあり、かつ超SFDでもあるため 外国人という言葉のハンデもあり、十分母子同室をしてから退院の必要あり
1	IVHを施行中であるため
1	IVH管理が長期に必要な為
1	NICUケアは必要ないが入院は必要
1	NICUケアは必要ないが入院管理は必要
1	NICUにおいて人工呼吸器を専有しているため
1	NICUにおけるNDPAPの専有のため
1	NICUに急性期患者を受け入れられない合併症の管理が必要
1	NICUに急性期患者を収容できない、リハビリの必要性和呼吸が不安定
1	NICUベッドの確保のため後方病床が必要であり、患児の退院後のフォローアップのためにも小児科への転科が必要である。
1	NICUベッド確保のため。退院後のフォローアップのため。
1	Shunt不全の可能性
1	VLBWIであり、母子同室は必要とするため
1	VP ShuntのShunt 不全をくり返している
1	けいれんのcontrolが困難であり 予測的には発達の遅れは避けられないと思われるため けいれんのコントロールが必要な場合は小児
1	けいれんのコントロールのため
1	経管栄養の指導 e t c
1	チアノーゼ発作
1	できることなら自宅への退院を目指している いずれにしても気切が必要で 気切したから退院できるという児ではなく 一般病棟への移床が必要
1	てんかん発作をくり返しているため
1	レスピレーター離脱困難
1	悪性組織球症で骨髄移植が必要となる可能性が高いので
1	胃管による栄養
1	胃癌造設のため小児外科の管理が必要
1	医療のニーズが高いが家族は医療を望んでいない。下痢しやすく輸注ポンプでの経管栄養、酸素吸入中。
1	医療の継続が必要
1	医療を事する機会が多いため自宅では、難しい
1	育児に関して両親の不安が強いため
1	育児への不安感をとるため

1	一期的opeできず
1	一般病棟で、預かり入院のできる施設があれば良い
1	家が遠隔地にあり、なかなか面会できなく、母児分離で長期にわたるため
1	家族との接触を増す
1	家族のトレーニングのため
1	家族の患児ケア訓練必要
1	家族の接触が必要
1	回復は見込めるが 気管内吸引 咽頭吸引を要する
1	患児のケアに慣れるため
1	感染など一般的管理が主となるため
1	感染時などの際のみ入院治療が必要となる可能性大
1	眼科的処置が必要
1	奇形に対してどこまで治療を行なうのがよいかわからないが、一般病棟で母親と入院するのがよいと思います
1	奇形症候群につき発育発達の遅延も考えられる
1	気管、気管支軟化症が治ゆれば呼吸器離脱可能と思われる為
1	気管切開 反復感 こえ
1	気管切開、家族の患児ケア訓練
1	気管切開、経管栄養を行い、自宅へ帰る予定。一般病棟で両親へ指導するため
1	気管切開している。人工呼吸器を時々つける。在宅人工換気は家庭事情で不可能。家族のつきそい入院不可能。
1	気管切開にて呼吸管理行っているがくり返す感染にて抗生剤の静脈投与が必要
1	気管切開をしているため感染症が重篤になりやすい傾向にある
1	気管切開後、呼吸等の管理を家族にしてもらう必要があるため
1	気管切開術後 経口哺乳障害のため
1	気管切開設置にて安定してきており家族への指導を行ない在宅ケアに移行する
1	気道感染症等により入院をくり返す可能性がある
1	急性期の治療は不要。退院に向け体重増加を待つだけの状態
1	緊急に対応できる
1	緊急時の対応が可能となれば（特に呼吸器系）
1	経管栄養の母への指導のため。しかし父がまだ児（の障害）を受け入れていない。
1	経口摂取不良で、また経口哺乳のチアノーゼを呈するため母親への指導を含めて管理が必要。
1	経鼻肺管による気道確保、及び胃食道 による経管栄養を行っているが集中治療中ではなく一般病棟での管理で母児分離をさける必要がある
1	継続して児を診ることができる
1	県内の重心施設では、IMV、経管栄養、反射性肺炎等を考えると重症過ぎて管理できる施設がない。一般後方病床での管理が適切

1	原疾患による成長発達障害のため	1	呼吸状態が不安定であり、急変する可能性あり呼吸心拍監視を要する。
1	現在、喉頭軟化にて抜管困難、人工呼吸器使用中、今後気管切開の可能性が大きい	1	呼吸状態悪化の可能性あり
1	現在3ヶ月となり全身状態は落ちついているので母子分離を防ぐためにも一般病棟での管理が望ましい	1	呼吸不良のため経口摂取できず、経管栄養を要する。又上気道狭窄による低酸素発作ありモニタリング。O ₂ 投与が必要。
1	現在NICUにおける集中治療の必要はないが低体重であり、体重増加を図る必要があり、又母親への指導(育児)が必要。	1	誤嚥性肺炎を繰り返している。
1	現在NICUにおける集中治療は必要としているが、体重増加不良。無呼吸発作あり、引き続き入院管理、モニタリングは必要。	1	喉頭軟化症、胃食道逆流
1	現在も集中治療中であり、両親も希望をもって添付しているから	1	喉頭軟化症を合併しており、検査、 を要する
1	現在児は気切をおこなっている。在宅でも可能であるが第2子妊娠中のため重症施設に入れる予定	1	骨髄移植施行した為
1	現在心不全は比較的コントロールされているが、社会環境的、経済的な理由で退院できない。	1	今後とも長期の人工呼吸管理を必要とするため
1	現時点で利用できる場所が一般病棟しかない	1	今後感染症をくり返す危険性がある為
1	現時点で臨床的な問題はなく、今後はCLDによる呼吸障害に対する対応がとれる病棟が必要と思われる	1	今後気管切開を行う予定であり、その後退院の目的がつけば母子入院の必要がある。
1	現段階ではintactが期待できるため、児が体重増加待ちの状態になってNICU(新生児病棟)が満床の時、一般病棟に移床します。	1	在宅医療が必要であり、そのための家族の教育のため
1	現段階ではintactが期待できるため、児の状態がよく病棟が満床の時一般病棟に移床します。	1	在宅医療に向けての準備のため
1	呼吸、栄養、感染管理が必要。神経学的リスクあるが、ハピリテーション等で回復の可能性もある。また気切等外科的処置も必要となることもある。	1	在宅医療は不能(家族の理由)
1	呼吸・一般状態安定しているから	1	在宅管理の指導および感染症などによる入院
1	呼吸・循環動態は安定しており、ICU的な管理は不要	1	在宅呼吸管理に対する管理、状態悪化時の入院が必要なため
1	呼吸感染の繰り返し	1	在宅酸素の準備
1	呼吸管理	1	在宅酸素療法
1	呼吸管理が十分できるスタッフが必要だから	1	在宅酸素療法 一年間位は感染症で状態悪化し再入院を要するリスク大
1	呼吸管理が必要	1	在宅酸素療法で退院可能だが、患児の家から当院まで約2時間かかり、患児の家の近隣に適切な施設が無い。母は毎日面会に来てくれているが長期間児同室できる一般病棟が適当と考えている。
1	呼吸管理の必要	1	在宅酸素療法にむけて 両親の理解 看護が得られるために
1	呼吸管理はおこなっていないが、経鼻挿管による気道確保が必要なため、在宅は困難	1	在宅人工換気療法を施行。悪化時の
1	呼吸管理を必要とする	1	酸素供給器の使い方等の指導HOT短期間のみ
1	呼吸管理を必要とする(気管切開人工換気中)	1	酸素供給器の使用法等についての指導(HOT)短期間
1	呼吸器感染による(肺炎など)	1	児の育児になれていただく、母児のきずなの形成
1	呼吸器感染症をくり返し、抗生剤の静注が必要(気管切開施行中)	1	児の状態がよく新生児未熟児病棟満床の時、一般病棟に移床します。
1	呼吸器感染等がおこる可能性があります	1	児の成長、発達をうながすため、他児との接触をもたせるため
1	呼吸器系の問題のみ	1	治療の一貫性
1	呼吸困難 等への対応	1	自宅へ退院後も 緊急入院加療の必要性があるため
1	呼吸障害が残っているため	1	自発呼吸で安定してきたが、哺乳障害・体重増加不良つづいており在宅ケアが可能かどうかはまだ不明
1	呼吸障害強いので、しばらく入院して様子みてみたい	1	十分両親が子供を受け入れる時間と生活して行く勇気を得るため
		1	重症心疾患の治療のため
		1	重度の10GR児であり 体重の増加をはかる また 育児指導目的のため
		1	術後であるが経過良好、退院に向け体重増加を待つのみ状況

1	術後栄養管理、在宅へ向けての患者指導（チュービングなど）誤嚥性肺炎等の危険高く、後方病床の確保が必要	1	退院前の家族への指導（IMV使用中）短期間
1	術後経過観察	1	無呼吸発作で長期人工換気が必要であった児であり 今後も呼吸状態のフォローが必要である
1	将来腎不全、透折のリスクが高い	1	嚥下障害のため 頻回の吸引等が必要である 無呼吸の監視等のためモニターが必要である
1	小腸ろう造設中である	1	要人工換気
1	上気道の狭窄症状があり、今後も呼吸に問題がある可能性がある	1	痙攣のコントロール
1	上記の理由で集中治療床を必要とし埋めてしまっている	2	退院前の人工換気についての家族への指導
1	状態不安定で特に気道感染にかかりやすい	2	退院前の母子同室入院
1	心カテ、家族の管理	2	退院前の母子同室入院のため
1	心疾患 急疾不全に対する治療が必要	2	地域的に他に施設がない
1	心不全 抗不動態治療	2	地域的に当病院で対処せざるをえない
1	心不全を認めるため	2	長期IVHを要する
1	親は1を望んでいる、しかし今後長期間かかることを考えると2も検討している	2	長期にケアが必要
1	人工換気	2	長期の人工呼吸管理が必要
1	人工換気は不要となったが酸素投与は必要。退院へ向け在宅酸素治療、経管栄養の指導を要する。	2	長期レスピレーター管理児は退院後の一般病棟への呼吸器疾患のための再入院の頻度が高い
1	人工換気療法、ケアの訓練	2	長期間家族と分離するため
1	人工換気療法の管理のため	2	長期人工換気
1	人工換気療法中ではないが経鼻挿管による気道確保を必要としており、集中治療 が在宅は困難	2	長期入院
1	人工呼吸管理を必要としている	2	当院にて継続フォローのため
1	人工呼吸管理を要するためおよび家庭の事情により	2	当科にて継続フォローのため
1	人工呼吸器技管の目度があつたため	2	軟口蓋発生の巨大奇形腫 顎関節脱臼 上部気道閉鎖などの合併症があるので
1	腎不全、人工肛門、VSD+心不全と打開策がない…内科的に治療	2	脳障害に加え、気切設置、経管栄養、リハビリテーション施行 であり、在宅ケアまで時間と労力が必要
1	水頭症、人工肛門	2	肺高血圧 チアノーゼ 心不全
1	水頭症に対し OPEが必要な場合などには専門施設が必要となる場合がある ただしそれ以外の場合は発育 発達の目的にて一般病棟への必要がある	2	発達に異常がないと思われるため。
1	睡眠時無呼吸発作	2	抜管困難症により、人工換気は要しないが、気切を行なっており、抜管にむけて検査etcを要する
1	先ず一般病棟に転棟した後 外泊を繰り返して家庭でのケアができれば退院する予定にしているから	2	頻回な呼吸器感染
1	先天奇形（18トリソミー）とそれに合併した大動脈縮窄症候群	2	頻回の感染
1	先天性心疾患（両親が手術を拒否している）の管理としての人工呼吸管理が必要なため	2	副腎機能不全合併のためのコントロールと育児指導のため現在は一般病棟入院中
1	先天性心疾患の手術目的	2	閉塞性無呼吸を頻回に発症する
1	早期より母児同室としてbondingを行う為	2	母子関係 母へのトレーニング
1	息ごらえ発作を1日数回認める	2	母子関係と母のチューブトレーニングのため
1	体重増加により	2	母子同室
1	体重増加不良につき現在でも2500g、抜管出来ればO2投与一時病院で行い、退院へ	2	母子同室で、在宅O2に慣れてから退院見込み
1	退院後の状態悪化の際に、入院管理ができる病床が必要である。	2	母子同室によることで育児不安を緩和させる必要あり、出生が500g未満でもあり、慎重なfollow upが必要であるため。
1	退院準備、指導のための短期入院を予定する	2	母子入院できる条件が整っていない。
		2	母児のきずな形成、育児になれていただく
		2	母児のきずな形成、在宅酸素療法が必要な可能性があり、家族に慣れていただく必要あり。上のお子さんが自閉症で手がかかり親の負担大
		2	母児のきずな形成、在宅酸素療法が必要な可能性があり家族に慣れていただく必要がある
		2	母児のきずな形成、母親の育児への不安解消
		2	母児のきずな形成、母親の育児への不安解消、疾患の知識・対応を知っていただく

3	母児同室が必要 当NLCUは4床しかないため
3	母児同室とし、少し育児に慣れてから退院する
3	母児同室入院のためのみ
3	母親が育児に慣れるため
3	母親が若年(14歳)かつ発達遅滞あり 養育能力はなく本児は腹水貯留等により継続した医療管を要する
3	母親が職場復帰を希望しておられるため自宅へかえることは可能だが施設に入れることを希望
3	母親の保育経験のため
3	母親より、児に接する時間を長くとりたいと申し出があったため。
3	末期の肝不全で根治の見込みなし、離婚し母親が働いているので家庭での介護が不可
3	慢性の呼吸障害のため 絶えず酸素が必要
3	慢性呼吸管理中
3	慢性肺疾患・肺高血圧・気管軟化症の管理
3	慢性肺疾患と脳障害による人工換気依存状態のため
3	慢性肺疾患のため酸素吸入が必要、Brain atrophy, PVLがあり四肢の運動機能異常あり。
3	慢性肺疾患のため酸素投与を必要としている。呼吸障害増悪時に蘇生も含め救急処置が必要である
3	慢性肺疾患の合併あり、酸素投与の長期化
3	慢性肺疾患を合併しており長期的に呼吸・全身状態をフォローしていく必要がある
3	面会が自由
3	両親が在宅医療等を希望していない
3	哺育目的

1	PVLによる CP Epi MRが予想される
1	うけ入れ施設の空床まち。
1	オキサコージマに伴う腎不全
1	オンディーヌ症候群、かつ在宅人工換気は転勤等のため不可
1	けいれんのコントロールが困難
1	けいれん重積状態になりやすいこと。酸素の持続吸入を行なっていること。重度四肢麻痺のため、頻回の吸引、本位交換が必要のこと。兄弟が4人(この子は双胎)など、自宅では介護不可能である。患児が長期と重症部屋のベットを占めているため、他の急性な重症児の入院ができる
1	チューブ栄養施行にて、気管内に逆流(GEK)する為、中、難治性の痙れんをコントロールし い。
1	てんかんが難治性であるため
1	ビルビン酸脱水素酵素異常症による脳性麻痺側弯症のため心肺機能低下が認められるため
1	もともとCP, MR, Epiである。今回誤嚥→脳症
1	リハビリテーション及び発達支援の必要性があると考えられるため
1	リハビリテーション
1	リハビリテーション、MRSA+
1	リハビリテーションの必要性が認められる
1	リハビリテーションの必要性が認められるため
1	リハビリテーション発達支援の必要性が認められるため
1	レスピレーター管理が今後も必要とおもわれる、在宅にもっていききたいのではあるが…
1	一般病床で管理すると一般患者の設備が患児で他児に使用できない
1	一般病棟では(つきそいができない、重症すぎる為)管理不能
1	一般病棟では無薬症の問題があり ベッドの回転ができない問題も生じる
1	一般病棟の観察室に長期入院していて救急患者用として使用できない
1	仮死により脳幹壊死をおこし自発呼吸がない 人工換気管理ができる重症心身障害児施設が必要
1	家の事情で在宅医療が不可能気切+CP+MR
1	家族が在宅医療に積極的でない

後方病床に重症心身障害者施設が通していると考えられる理由

1:医療ケア上の問題・理由 2:社会的理由(患者・家族側、病院側) 3:その他・不明

1	24時間咽頭持続吸引を要す。分泌物で窒息の危険性ありモニター必要。自発運動ほとんどなし。光・音への反応なし。
1	chronic staleになっているか。NICUより出れない為一人工換気のため
1	CP, MR, EPI気管軟化症
1	CP+MR
1	NICUのベットの長期占拠による、新たな児の入院への支障となっている。
1	NICUの病床が不足する
1	PVLではないが何らかの周生期の障害で早期から疾性の妥 が出現しているため

1 家族の受け入れが不能、母も同様の病気があり
1 家族の同意
1 家庭での介護では負担が大きすぎる
1 家庭への受け入れ不良のため
1 完全介助の上 人工換気を要する
1 患児はWMSで人工換気中に気胸を生じ低酸素性虚血性脳障害を生じたため、重症心身障害児施設でのcareが良いと思います
1 患児本人のリハビリ等 急性見本病棟で入院するより下記が望ましい
1 管理の困難さ
1 気管切開 重度脳障害及び 両親の希望により
1 気管切開、管理必要、痙性マヒあり、嘔吐も頻回であり
1 気管切開にて ようやく呼吸管理ができている頻回のけいれんがある
1 気管切開をしており、医学的管理が必要であると共に療育も必要
1 気切 けいれん
1 気切による呼吸管理を行なっている
1 気道 多く、呼吸パターンきく、又 下性肺炎あり、医療による処置必要。家族が在宅にてない。
1 筋緊張低下
1 筋疾患による呼吸不全に対する人工呼吸管理を長期間に必要とする。
1 緊急一時
1 兄弟も多く経管栄養・吸引等のケアは自宅で長期間行なうのは困難
1 経管栄養、酸素投与、モニターが必要
1 現在医療的な援助より、養護の方が必要だから
1 現時点では退院のめどがたたない
1 呼吸管理、栄養管理（経管による）、吸引などの処置が随時必要であるため
1 呼吸管理が生涯必要だが、重複障害であり在宅管理が困難
1 呼吸管理可能な重症心身障害児施設が必要である
1 呼吸管理継続の可能性
1 呼吸障害のみならず重症心身障害を合併し、療育を要する
1 呼吸不全、肺性心ある為
1 高度の脳性麻痺があり、反復して肺炎に罹患機械的換気を要する。

1 今後も長期入院が必要であり、リハビリを含めQOLは現状では十分とはいえず、可能であれば病育施設への転院が望ましいと思われます
1 在宅で看られなくなった場合に後方病床が必要となるが、レスピレーター管理が必要である為
1 在宅は無理と思われるが家族次第
1 在宅療養が不可能ではないが、家庭の事情で無理急性期管理が中心の一般病棟で長期入院と余儀なくされている。
1 酸素必要
1 事故しなく頸部が短く気切不能で在宅人工換気はかなり危険です
1 自宅退院で在宅医療を行いたい、医療上の処置の必要性があまりにも多すぎる。NICUに新入院できない患者を生じる原因にもなっている
1 自宅療養が困難である
1 自発運動・自発呼吸なし
1 自発呼吸なく、ADLもまったく不良
1 自発呼吸なく人工換気を必要とする
1 自発呼吸なく人工換気必要
1 自発呼吸のみではすぐ換気不全、MR（寝たきり）
1 重症HIE そう管中
1 重症HIEで全く、自発呼吸の見込みなし
1 重症すぎて在宅人工換気は不可能
1 重症心身障害で全介護が必要
1 重症心身障害児
1 重症心身障害児のため
1 重症新生児仮死後のけいれん発作 呼吸不安定のためモニターによる鑑視が必要
1 重症脳内出血 grade 4
1 重度の運動精神発達遅延、肢体不自由があり、高度の介護を要するため
1 重度の四肢、体幹の機能障害があるため
1 重度の水頭症で療育を中心とした管理が必要である
1 重度の成長発達障害のため
1 重度の精神発達遅滞のため
1 重度の低酸素性虚血性脳症であり将来的には療育施設への入所が必要と考えられる。
1 重度の発達遅滞あり、施設でのcareが必要
1 重度の発達遅滞があるため
1 重度の発達遅滞があるためまた手術許可の得られない心疾患があるため
1 重度の発達遅滞があるため施設でのcareが必要

eが必要
1 重度の発達遅滞が考えられる
1 重度の発達遅滞を認め、人工換気療法を要する
1 重度心身障害者である。経管栄養が必要など。また御両親の受け入れの問題
1 重度脳障害を合併
1 重度脳性麻痺
1 重度脳性麻痺、家庭での引き取りできない。
1 小脳低形成による麻痺・精神発達遅滞があり呼吸器管理・経管栄養が必要なため
1 症状としては安定しているので療育施設が適当と思われる。
1 寝たきり、時に呼吸器感染あり、頻回の口腔内吸引等
1 親に家庭でみる意志がない
1 親のつきそいが24hrできないため
1 親の受入れ悪く、またけいれん・喘息発作ある
1 身体的には安定している、集中治療の必要性は多い。
1 人工換気 頸管栄養 寝たきり
1 人工換気, CP (四肢麻痺)
1 人工換気が必要、染色体異常で発達望めない
1 人工換気が必要な慢性期のかつ重症の児を扱うことのできる施設でないと管理できないと思われる。
1 人工換気を止められない在宅人工換気は重症すぎて不可能
1 人工換気を必要とするが 症状は安定しており 療養型の病棟が望ましい
1 人工換気続行の必要あり。
1 人工換気中
1 人工換気中で、今後も人工換気の必要がある
1 人工換気療法が必要
1 人工換気療法と療育を共に受けられる施設が要る
1 人工換気療法を必要とするが 症状等は安定しており療養型の病棟が望ましい
1 人工呼吸管理
1 人工呼吸管理施行中、リハビリテーションも含めて、妥当と思われる
1 人工呼吸管理施行中、リハビリテーションも含めて妥当と思われる。
1 人工呼吸管理施行中のため かつ神経学的後障害が重度のため

1 人工呼吸管理中であるが臨床的脳死状態で全身状態は比較的安定している
1 人工呼吸管理中のため
1 人工呼吸管理中のため かつ重度発達障害のため
1 人工呼吸管理中及び重度の神経学的後障害のため
1 人工呼吸管理中及び重度神経障害のため
1 人工呼吸器から離脱のメドがたたない
1 人工呼吸器の問題(当センターでは同時に5台まで 実質的には4台となるため)
1 人工呼吸中
1 水頭症
1 水頭症にて 手術施行、CP・MR、可能性大現在のところ、抜管不能
1 先天性ミオパチーのための筋緊張低下、呼吸不全。
1 先天性筋緊張性ジストロフィー
1 先天代謝異常、IVH後の神経学的異常
1 染色体異常、発達遅滞
1 全介助を要すること、気管切開をしていること、胃ろうよりの注入をしていること
1 全身骨折多発、胸膈形成不全から時に呼吸不全
1 多発性関節拘縮の為
1 第2子も障害児
1 中枢性低換気、気切にて人工呼吸器使用中
1 長期の療育が可能な施設が望しい
1 長期の療育を要する児である
1 痙攣を併い脳性麻痺の状態である。
2 長期的に呼吸管理が必要 在宅レスピレーター療法も検討しているがバックアップ体制が必要
2 低酸素性虚血性脳症による重度の心身障害を合併し、長期にわたる入院加療が必要
2 低酸素性虚血性脳障害
2 低酸素性脳症, Werdnig-Hoffmann
2 難治性けいれん、声帯麻痺による誤嚥性肺炎反復、気管切開、家庭環境
2 難治性てんかん、胃食道逆流症による胃ろう造設のため
2 難治性乳び胸：免疫不全を合併
2 日常生活(入浴etc)全般に全介助必要なため)
2 日常生活(入浴etc)全胞に全介助必要なため
2 脳の活動性に乏しく脳萎縮が著明で発達の改善が認められる可能性が低い為

2	脳性マヒ
2	脳性麻痺 慢性肺疾患にて療育が必要
2	脳波の活動性に乏しく意識や周辺に対する反応が改善される可能性が低い為
2	発達がほとんど見込めず介護を必要とするため
2	抜管トラブル後の低酸素による意識障害持続
2	抜去困難、発達遅延あり、対応が可能だから
2	病状の改善が見込めない、NICU専属の医師では質・量とも適切でない
2	母親は在宅を希望しているが、父親の協力が得られない。現在は小児一般病棟に入院しているが、長期的にはそれも困難であるため。
2	夜間、睡眠時の呼吸器管理が必要
2	予後不良の呼吸器離脱不能例
2	予後不良の人工換気例
2	両親ともほとんど面会もなく 育てる気が全くないようです
3	両親の受け入れが悪いため
3	両親は大阪に住んでおり、面会にもこれない。ベットをキープしているだけになっている。両親の近くで施設入所できれば面会できる。

後方病床への退院は可能か

	人数	%
可能	378	50.6
空きが出るまで待つ必要あり	164	21.9
そのような施設がないので不可能	141	18.9
その他の理由で不可能	65	8.7

Frequency Missing = 411

その他の理由内容

家族側の問題・・・30.9%

医療・ケア上の問題・・・6.9.1%

後方病床への可能性ありは半数に止まり、20%が空き待ちの状態であった。また、30%は後方病床がないことやその他の理由により後方病床へ移ることができないと回答した。

1:家族側の問題 2:医療・ケア上の問題

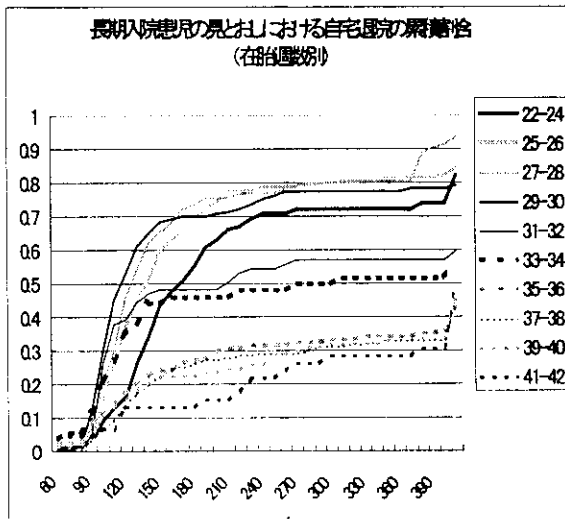
1	家族が希望せず
1	家族の拒否
1	双子第2子で母の付き添い不能
1	母親がOKしない
1	親が転院を希望せず
	母：離婚しているがもとの夫と暮らしていて、生活保護が受けられない。母：Pgyで受診、内服中。この児の福祉・介護手当で生活しているため、療育施設への転院をいやがっている。(療育施設へ入ると、介護
1	手当が出ないため
1	親との話し合いが進まず訴訟中
1	家族が転院を希望しない
1	家族がここがよいと言う
	転居予定もあり、現在のところ入院として
1	いる
1	親の希望
1	双子のもう一方がいてつける
	あるいは御両親の意志で在宅、後両親はい
1	わゆる「心施設」を希望していない
	母は18才。父はバングラデッシュの人で
1	保険なし。などなど。
1	両親の説得が必要
1	家族との和解条件
	離婚し母親が働らいているので家庭での介
1	護が不可
1	親の理解力乏しく説得できていない
	しかし、里帰り分娩で当科に入院中である
1	が居住地の病院への転院を考慮中。
1	施設をまだ捜していない。
1	両親が希望しない
	本人の両親の希望が強い(一般病棟での管
1	理)
	話し合い現在まだそこまで進んでいないな
1	ど
1	在宅での人工呼吸管理の準備中。
1	将来気管切開後に自宅への退院を目的に当
	院小児病棟へ転棟予定
2	児の症状に見とおしがたたない
2	病状が重症
2	今のところは 病状に見とおしがたたない
2	病状の改善のめどがない
	人工喚気を行なう必要があり、また兄もネ
2	マリンミオパチーで入院中のため
2	全身状態が安定しない
2	気管切開を施行する必要がある
2	人工換気からの髄離脱が不可能
2	体重がまだ、1600gと小さい
2	12月初旬気管切開施行予定

2	現在体重1200gで、プルーン、ペリー
2	症候群に対する治療も方針定まらず。
2	人工呼吸器離脱試行中のため
2	病状不安定なため
2	感染しやすい?
2	人工換気中
2	人工換気
2	人工呼吸管理
2	病状が不安定のため
2	自発呼吸に乏しく突然死の可能性もあり各
2	種施設でも引き受けられない為
2	けいれんがコントロール不良
2	心肺機能が悪い
2	呼吸器管理中は不可
2	状態不安定
2	無呼吸頻回のため
2	外ドレナージ中
2	18トリソミーの重症心不全のため、末期
2	患者であり、積極的な治療にも限度がある。
2	呼吸管理を必要とするので
2	チアノーゼ発作を反復するので
2	消化管機能不全が続いている慢性栄養障害
2	年齢が小さい、家族が養育を拒否
2	病棟も常時人工換気を施行中の児がおり、
2	病床での受け入れが困難
2	現在の日本にはそのような施設があるか否
2	か不明
2	一般病棟での人工呼吸管理が不可能
2	一般病棟で看護が不可能満床
2	一般病床が満床である
2	一般病棟が満床 管理ができない
2	ただし 院内には適当な場所がない
2	小児ICUがない
2	入所不可とされている
2	人工呼吸管理のできる一般病棟がないので
2	看護マンパワー不足
2	施設に空きがなく、病院に入院している児
2	の入所は後回しにされる傾向がある。家族
2	が退院(転院)して消極的な場合は、村に
2	入所が難かしくなる。本児の場合、病院入
2	院中のALTEによる脳障害であることも
2	あり、強制も難しい

2	院内ではintensive careの
2	できる後方病床は少なく、他の施設を探す
2	必要がある。
2	呼吸管理を要する児の受け入れはできない
2	埼玉県内にはない。施設のある東京都に転
2	居をすすめている。母はもともと東京都の
2	住民なので
2	小児病棟(一般) 現在受け入れ体制がとと
2	のっていない
2	小児一般病棟は長期には受け入れが出来な
2	いしその体制がととのっていない
2	病院新築移転予定
2	小児科病棟の看護婦不足のため手のかかる
2	児の転棟は拒否されている。
2	人工換気療法中の児を引き受けてくれる施
2	設なし
2	小児科病棟への転棟が望ましいが、付き添
2	いが付けない児の入院は手がかかるため事
2	実上入院生活
2	院内に小児 呼吸管理可能床がない。
2	本院では小児一般病棟が充分でないのでや
2	むをえず、本院へNICUへ再入院させざ
2	るを得ない。
2	一般病棟で人工換気ができない。
2	一般病棟で人工換ができない。
2	人工換気の設定が高く 当院小児病棟での
2	管理が困難 Chronic ICU的な施
2	設が必要
2	自発呼吸が無いとトラブルでの突然死の心
2	配もあり受け入れをお願いできない、して
2	も断られる。
2	上記の親の希望をかなえたいが…
2	terminal care

自宅退院の見とおしについて

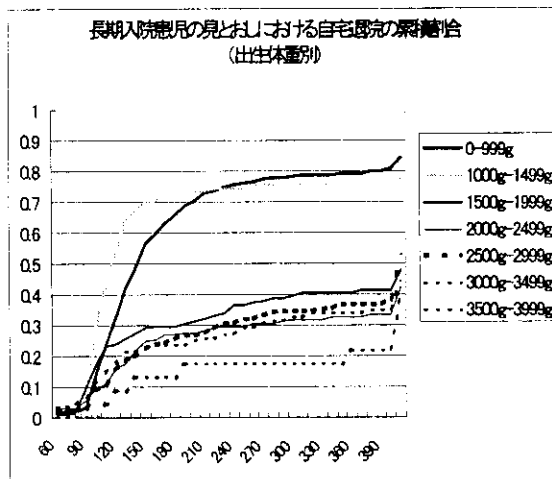
患児の今後の見通しについて在胎週数別、出生時体重別の累積分布を示した。長期入院患児の場合、在胎週数の少ないもの体重の少ない患児の方が明らかに自宅退院ができる患児の割合が多いことが分かる。



クロス集計

後方病床の有無	必要	必要ない	合計
なし	117 (60.3)	77 (39.7)	194
あり	165 (96.5)	6 (3.5)	171
合計	282 (77.3)	83 (22.7)	365

不明 7



(3) 後方病床に関する意見 調査票 3

各施設ごとの、後方病床に関する状況と意見を調査した。

詳細な検討は次年度の課題とする。

後方病床の有無

	人数	%
あり	195	53.0
なし	173	47.0

不明 4

必要性

	人数	%
あり	284	77.4
なし	83	22.6

不明 5

資料 1

どんな後方病床が必要か、その他の意見

	その他の意見	理由
1	人工呼吸管理のできる施設	人工呼吸器からの離脱困難
2	呼吸管理可能なところ	母子分離を長びかせるべきではないので母児同室としてやってゆくべき、及びNICUも余裕-
3	CLD, PVL, HOTに理解のある小児科病棟でない と管理困難。緊急時対応が可能	
4	現時点で不明	人工呼吸管理中。現時点では先の見とおしが、まだたない。
5	不明	
6	CLD悪化の際に人工換気を含めた管理のできる一般病棟。	intensive careのできる後方病床が非常に少ない。患児の十分なフォローアップのためには不可欠と思われる。
7	呼吸管理のできる中間施設	重心施設ではレスピレーター管理ができない場合が多い
8	分らない	
9	現在の日本にはそのような施設があるか否か不明	現在の日本にはそのような施設があるか否か不明
10	気切の管理ができる施設	両親が若く受け入れ可能になっていない(20才)
11	気切の管理ができる施設(2ほど重症ではない)	在宅だけでは両親が疲労すると思われる
12	療育施設	脳軟化症の合併あり
13	訪問看護センター 療育園	呼吸器管理と療育が必要
14	慢性集中治療室	現在酸素投与を要しており 酸素飽和度の低下がみられることもあり24hモニタリングが可能な施設が必要
15	小児集中治療室	気道狭窄があり、抜管困難、手術が必要
16	慢性病棟	人工換気中であるが、症状は安定しているため
17	chronic PICUのような施設	集中治療が継続して必要
18	chronic ICU	
19	chronic NICU	全く植物状態にあり、通常の重心施設でのcareには重症すぎるのではないか...
20	一般小児病棟のICU	人工換気療法中
21	chronicNICU	人工呼吸器依存は、濃厚治療が必要
22	chronic ICU	濃厚治療が必要、呼吸器依存
23	chronic NICU	呼吸器に依存、濃厚治療の継続が必要
24	chronic NICU	喉頭・気管軟化症合併の為人工呼吸器依存
25	小児ICU	心不全の管理および人工換気中
26	Nicu	人工呼吸管理、補液、経管栄養中
27	慢性疾患の見られるIUC	重症慢性肺疾患 心不全のためひきつづき 慢性期の集中治療を必要とする
28	chronic NICU	長期の人工換気療法が必要
29	母性病棟	母子同室の実施
30	母性病棟	母子同室の実施
31	母性病棟	母子同室の実施
32	母性病棟	母子同室の実施
33	乳児院	虐待の可能性残子
34	PICU	人工換等療法の必要性を常に有している
35	小児外科	腸管切除しており、消化吸収障害あり、IUH等栄養管理を必要とする、小児外科的専門処置を必要とする
36	慢性レスピレーターケア病床的なところ	1の急性一般病棟にもあわず、2でもケアしにくい為新たなものを要すると思えます

		のを要すると考えます
37	慢性レスピレーターケア病床的など	1の急性病棟にもあわず、2でもケアしにくい為新たなものを要すると考えます
38	慢性呼吸管理病棟	慢性呼吸管理中上記2の病棟よりも細かなケア必要
39	人工換気療法が可能な施設	人工換気依存状態の為
40	人工換気療法が可能な施設	人工換気療法依存状態の為
41	人工換気可能な施設	人工換気依存状態の為
42	筋疾患専門の施設	人工換気が必要、精神発達は良好
43	循環器専門病院へ	VSD合併、ope必要
44	自宅が都外のため可能なら近くの病院施設が理想だがこれまで話している段階では皆無のため当院で行なっていく予定	小児科のICU→その後退院へと考えています
45	鎖肛ope予定	鎖肛ope予定
46	胆道閉鎖の検査および手術が必要	胆道閉鎖の検査および手術が必要
47	他院での手術	鎖肛根治、腎ドレナージ、将来的には腎移植の適応の可能性が高いと考えている
48	緊急一時入院	肺炎など
49	専門的な施設	一般病棟を長期間占有することになるため
50	本院	骨系統疾患 食道胃逆流症の治療に精通している
51	本院	障害児が多く入院している病棟で ケアに慣れている
52	慢性肺疾患後方bedがあれば理想的。小児科一般病棟では、感染症などが問題となる。	
53	ショートステイ	
54	ショートステイ	
55	ショートステイができるところ	在宅人工換気療法施行中で、家族の介護負担が重すぎる。介護する人の、定期的疲労回復と社会生活の支援が必要
56	心外	FSD根 手術
57	GCO	人工呼吸管理が必要、在宅医法に対する支援が必要な病床が適切と考える
58	小児病棟	第1子でもあり、両親が患児のケアに慣れる必要あり、スタッフも小児専門でなければならない
59	小児病棟	第一子でもあり両親が患児のケアに慣れるため、スタッフも小児専門の必要がある
60	小児病棟	スタッフも小児専門である必要あり
61	小児病棟	長期の母子分離があり両親が患児のケアに慣れるため、スタッフも小児専門でなければいけない
62	長期療養型の病棟	唾液の嚥下ができず、常時口腔内分泌物の吸引が必要、かつ、けいれんのcontrolが不良。
63	母児同室が出来る一般病棟	気管形成術が可能であれば退院も可能ですが、いずれにしても気道確保のため入院が長期化すると思います。現在のところ発達は悪くないと思います。
64	母児同室ができるのであれば望ましい	母親が出産のあと、脳梗塞、脳出血、下 高詮をおこし、現在もりハビリ中でありなかなかまだ児になれておらず本児も慢性筋症 の治療が長びき長期入院になっているので上記の設備があれば望ましい

資料 2

NICU 長期入院の 2 次調査

NICU 長期入院についてその年次推移、severe case (在院 6 ヶ月以上) の現状、定量調査ではなく、定性調査、当該患児の入院状況 (客観的情報)、主治医、看護スタッフ、保護者による評価・希望 (主観的情報) を明らかにし、後方病床のあり方を検討することを目的に 2 次調査を実施した。現在、解析中であり、資料として東京で実施された調査について概要を記す。

1. 目的

NICU origin (related) の長期入院児について、その実態を全国規模で把握し、当該児およびその家族への医療供給体制 (保健福祉的側面も含む) の在り方を検討する上での基礎資料とする。

2. 東京都において実施された NICU および GCU の長期入院患者の実態調査について解析する。

(1) アンケート調査の項目

- ① 性別・生年月日・胎数・出生体重・在胎週数・入院年月日・出生場所
- ② 長期入院理由・今後の見通し・看護度等

(2) 回収状況

調査対象施設数 - 21 回収数 - 21

回収率 - 100%

(3) 調査時期

平成 12 年 10 月に調査を実施

(4) 長期入院患者個別状況調査

NICU 病床等に長期入院 (90 日以上) してい

る患者に関し、個別状況調査を実施した。

* 小児科病棟に入院している長期入院患者の内 3 名は個別調査票がないため、126 名の集計となっている。

- ① 男女比は、男 52.4% 女 47.6% であった。
- ② 胎数は、単胎 100 名 (79.4%) 双胎 17 名 (13.5%) 品胎 1 名 (0.8%) 無記入が 8 名である。
- ③ 出生体重別では、500g~999g まだが 43 名 (34.1%) と一番多く、次が 2,500g~2,999g までの 20 名 (15.9%) である。
- ④ 在胎週数では、37~41 週が 44 名 (34.9%)、24~27 週及び 28~36 週は各 37 名 (29.4%) である。
- ⑤ 入院期間は、360 日以上が 41 名 (32.5%) と多く、通常退院待ちの患者 37 名の平均入院日数は、125.4 日である。また、通常退院待ち以外の患者では、NICU 入院患者 14 名の平均入院日数が 460.9 日 GCU 入院患者 48 名の平均入院日数が 540.5 日、小児科病棟 27 名の平均入院日数が 1,319 日となっている。
- ⑥ 出生場所は、母体搬送無しの院内出生は 14 名 (11.1%) で、新生児搬送は 56 名 (44.4%) である。

注: 東京都の調査は東京都母子保健課が周産期母子保健センター新生児部会委員は実施した調査の一部を、部会長であり、本研究班の班員でもある多田祐教授 (東邦大学医学部) と東京都母子保健課のご好意により活用させていただいたものである。

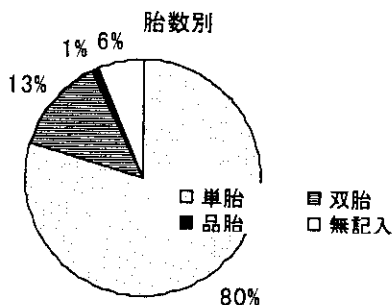
(5) 長期入院患者調査個別状況単純集計

① 男女別

性別	男	女	計
症例	66	60	126
%	52.4	47.6	100

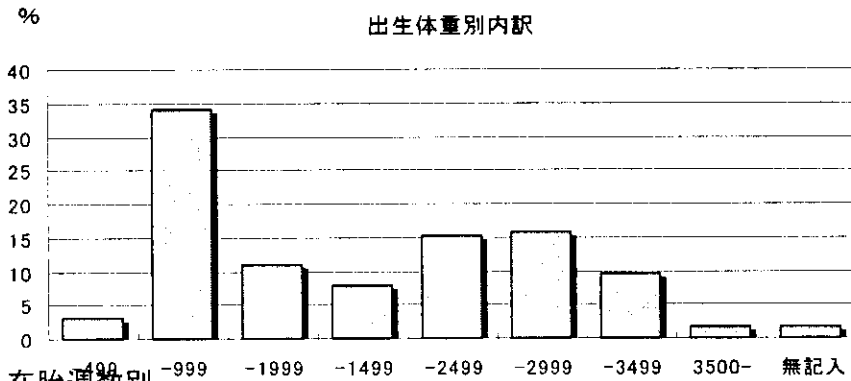
② 胎数別

胎数	単胎	双胎	品胎	無記入	計
症例	100	17	1	8	126
%	79.4	13.5	0.8	6.3	100



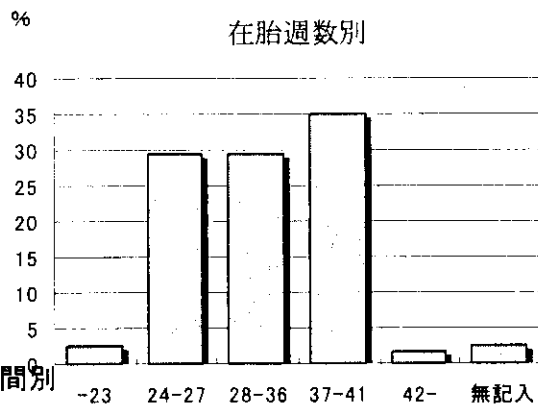
③ 出生体重別

体重	-499	-999	-1999	-1499	-2499	-2999	-3499	3500-	無記入	計
症例	4	43	10	14	19	20	12	2	2	126
%	3.2	34.1	11.1	7.9	15.1	15.9	9.5	1.6	1.6	100



④ 在胎週数別

週数	-23	24-27	28-36	37-41	42-	無記入	計
症例	3	37	37	44	2	3	126
%	2.4	29.4	29.4	34.9	1.6	2.4	100



⑤ 入院期間別

日数	-119	-149	-179	-269	-359	-360	計
症例	28	19	13	15	10	41	126
%	22.2	15.1	10.3	11.9	7.9	32.5	99.9

