

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
杉本健郎	障害が重くても地域で安心してらせるために	杉本健郎	「医療的ケア」はじめの一步	クリエイツかもがわ	京都	2009	144-148
	医療的ケアの必要な子どもたちの現状	同上	同上	同上	同上	同上	19-24

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
杉本健郎	人工呼吸器装着児と気管切開児の医療的ケア	難病と在宅ケア	15巻2号	31-35	2009

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書
「療育施設と中間施設としての地域中核小児科との連携に関する研究」

分担研究者 岩崎裕治 都立東部療育センター
研究協力者 倉澤卓也 国立病院機構南京都病院
家室和宏 やまびこ医療福祉センター
益山龍雄 都立東部療育センター

研究要旨

はじめに：近年周産期医療の進歩に伴い、濃厚な医療管理が必要となり、NICU に長期入院を余儀なくされる児が増加し、患者の QOL の低下を招いている。一方療育施設では、準・超重症児が増加し課題も多い。また現在入所を申請している待機児（者）も多数である。そこで今回、療育施設における NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況や、各地域での関連機関の連携の状況や効果、また中間施設に対する考え方、各地域での NICU 長期入院児に対する取り組みや、現状把握の実態等を調査した。

方法：研究方法は重症心身障害児（者）病棟を持つ国立病院機構病院（国立精神・神経センター含む）74 箇所、公法人立重症心身障害児（者）施設 120 箇所、全国地域中核病院 494 箇所および 47 都道府県へのアンケートを実施した。

まとめ：1 療育施設では、NICU 長期入院児の受け入れにつき、QOL の改善などそのニーズは理解されてきている。しかし入所待機児（者）も多く、また超重症児（者）など濃厚に医療が必要な入所児（者）が増加している。人工呼吸器管理の受け入れには差があり、またさらなる受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要とのことであった。また一旦入所された児の急変事の後方支援や情報交換などの連携を望む意見も多かった。

2 NICU 長期入院児を療育施設で受け入れる際には中間施設を経ることで、NICU と療育施設の環境・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題の解決が期待できる。しかし地域中核病院では、必要性は認めるものの自らの病院が中間施設となり得ると考えている病院は少ない。今後、議論を進めていく上で、中間施設の具体的な中身の検討等が必要である。

3 NICU 長期入院児問題に関しての取り組みについては、まだ少数の都道府県でしか始まっていないことがわかった。

4 地域連携に関しては、実施していると答えた療育施設、病院が半数以上であった。連携を通して在宅支援の充実や促進、施設移行がスムーズになったという意見もあったが、それだけでは不十分という意見もあった。NICU、療育施設、地域中核病院、行政や関連機関が、各地域の中でさらに連携を推し進め（ネットワーク作り）、お互いの施設の状況や考えを知り、その患者や家族の状況に応じて役割分担をはかる（システム作り）ことが、その患児の療養環境の拡充や充実につながると考える。

A.研究目的

近年、周産期医療の進歩に伴い新生児死亡率は著明に低下がみられたが、人工呼吸器管理などの濃厚な医療が必要となり、長期に NICU に入院を余儀なくされる児が増加し、患者の QOL の低下を招いている。そういった中、在宅が難しいケースでは療育施設への移行を希望する声も多い。しかし療育施設では、NICU 長期入院児のみならず、超重症児といった濃厚な医療的ケアが必要な入所児（者）が増加し課題も多い。また現在入所を申請している待機児（者）も多い。

そこで今回、各療育施設での NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況、人工呼吸器管理の必要な児（者）の長期・短期入所の状況を調査し、療育施設の現状と課題を明らかにした。さらに各地域で、NICU、地域中核病院、療育施設等の連携の状況や、療育施設への認識、また中間施設に対する考え方等、関係機関の連携の効果なども調査した。

また各地域での行政としての NICU 長期入院児に対する取り組みや、現状の把握がどの程度行われているのか実態を調査した。

B.研究方法

郵送によるアンケート調査を行った。

対象：

1 重症心身障害児（者）病棟を持つ国立病院機構病院（国立精神・神経センター含む）74 箇所（以後国立病院機構病棟）

公法人立の重症心身障害児（者）施設 120 箇所（以後公法人立施設）

2 全国地域中核病院 494 箇所（小児科学会専門医の指導医がいる病院のうち重症心身障害児（者）病棟のある病院を除く）

3 全国 47 都道府県（重症児心身障害担当）

調査項目は、1 については、

1) 各施設の病床数（長期入所、短期入所、医療入院）、呼吸器管理等の現状および入所待機児（者）の実態、短期入所の実態等

2) 平成 19-20 年度の NICU 長期入院児を含む医療的に濃厚なケアが必要な重症心身障害児（者）の受け入れ状況や課題

3) 病院や地域の在宅支援施設等との連携の実態

4) NICU 長期入院児の受け入れ、中間施設の必要性に関する意見等。

2 については、

1) 平成 19-20 年度に受け入れた NICU 長期入院児の状況や課題

2) 重症心身障害療育施設に対する認識や要望

3) 療育施設や地域の在宅支援施設等との連携の実態等

4) 中間施設に対しての意見等

3 については、行政としてどの程度療育施設への入所や、NICU 長期入院児の動向を把握しているのか、入所待機児の動向、療育施設への入所プロセスで、どの機関がどのような役割を果たしているのか、NICU 長期入院児への対応策検討の有無などを中心に質問を行った。

（療育施設・病院へのアンケートでは、NICU 長期入院児とは、NICU または小児科に 3 ヶ月以上入院していた児とした。）

C.結果

1、療育施設へのアンケート

1) 回答率

国立病院機構病棟 35 箇所、公法人立施設 76 箇所から回答があった（それぞれ回答率 47.3%、63.3%）

2) 病床数

回答をいただいた施設の病床数は（表 1）のとおりで、全体で 11,910 床。その内、国立病院機構病棟では医療入院の割合が多く（8.8%）、短期入所の病床が少ない（1.2%）。逆に公法人立施設では、短期入所が多く（4.3%）、医療入院の病床が少ない（1.3%）という結果であった。

3) 呼吸管理等が必要な入所児（者）の状況
図 1-1 のように、何らかの呼吸管理を受けている入所児（者）は、全体の 5.9%で、SpO2

や心拍モニターなどが必要なケースまで入れると17.7%となる。呼吸器が10台以上稼働している施設は、国立病院機構病棟で7施設(20%)、公法人立施設で17施設(22%)、20台以上の施設は、国立病院機構病棟2施設(5.7%)、公法人立施設4施設(5.3%)であった。また一方33施設では呼吸器管理の必要な患者が入所していなかった。(図1-2)

4) 長期入所児(者)待機状況

療育施設で把握している、長期入所を希望して申請中の待機人数は、総数971名(小児457名、成人514名)で、その内、準・超重症児は小児で37.4%、成人で11.3%であった。待機場所は半数以上が自宅で、NICUが74名、病院が162名だった。

5) 平成19-20年度NICU長期入院児受け入れ状況 (図1-3)

療育施設への長期入所の受け入れは、全体で678名で、詳細なデータが得られた646名のうち、NICU長期入院児は11.6%(75名)、小児科長期入院児が20.6%(133名)であった。準・超重症児の割合は、NICU長期入院児で76.0%、小児科長期入院児で71.4%、その他が21.6%となり、NICU長期入院児および、小児科長期入院児は、その他の入所児に比べ準・超重症児が多かった。

6) NICU長期入院児受け入れに何が必要か
NICU長期入院児の受け入れが難しい理由の一つは、NICU長期入院児の医療的ケア度が高いことにある。療育施設として、新規に呼吸器管理の患者を受け入れることが可能かという問いに対し、111施設中53施設が呼吸器使用していても受け入れ可能と回答があった(国立病院機構病棟19施設52.8%、公法人立施設34施設44.7%)。しかし逆にいうと58施設では人工呼吸器管理がある患者の受け入れは現時点では難しいということである。

またNICU長期入院児の受け入れを進めていくうえで、療育施設側として何が必要なのかを聞いたところ、(図1-4)のように、全体で

は、医師・看護師不足の改善が一番であった。また医療器機不足の改善、家族の協力理解、診療報酬改善などを望む声も多かった。地域連携関連では、急変事後方施設、NICU等との連携・情報交換、中間施設で受け入れた後に移行などが多かった。

施設への移行前に病院(NICU)側に何を望むかという問いには、移行のメリット・デメリットにつき十分に説明をお願いしたい、急変事の受け入れ、将来の見通しを説明して欲しい、十分な情報交換、施設の現状を理解して欲しい、病院(NICU)での同席しての面接や回診など、連携に関連する項目が多くあがった。(図1-5)

7) 人工呼吸管理が必要な患者に対するの短期入所の現状

NICU長期入院児や、超重症児などの医療的ケアが濃厚に必要な児への在宅支援で欠かせないのが短期入所である。平成19-20年度の療育施設での人工呼吸器管理が必要な患者の短期入所受け入れ状況をみると、(図1-6)のように、約半数の施設が受け入れをしている。延べ50名以上受け入れている施設は、平成19年度は7施設であったが、20年度は12施設と増加してきている。1日に人工呼吸器管理の患者を何名(何台)まで受け入れ可能かとの問いには、約1/4の施設で受け入れができないとのことであった(図1-7)。受け入れが困難な理由としては、長期入所の受け入れ困難な理由と同様、看護師・医師不足が一番で、2番目には、ベッドが足りない、また医療器材が不十分などであった。短期入所の給付費が不十分という意見も19施設からあった。(図1-8)人工呼吸器管理を受けている患者の短期入所利用の動向としては、徐々に増加していると答えた施設が多く、希望通りの受け入れは難しいと答えている。

8) 地域連携の状況

現在何らかの地域連携をしていると答えた施設は、国立病院機構病棟54%、公法人立施設

56%であった。連携先としては、児童相談所、NICUのある病院、療育施設、訪問看護ステーションが多く、また連携の内容は、情報交換会が多く、勉強会、事例検討会、講演会などがあった。連携をすることで在宅移行が促進するかという問いには、約2/3の施設で「はい」と答えている。連携ができていない施設の理由としては、ケースがない、スタッフや連携の部署がない、時間がないなどの理由であった。

9) NICU長期入院児の受け入れ先として療育施設が期待されていることについての意見
役割の重要性やニーズは理解しており、その児にあった療育の場の提供と考えているという肯定的な意見があった。しかし環境や医療レベル(ハードやソフト面)の違いを認識しないと危険、急変事の後方支援が必要、ご家族の理解、ご家族との連携(家族の絆形成が心配)が必要などの意見も多かった。一部では、空床がないので困難、在宅を目指すなら中間施設を考えた方が良いという意見もあった。また重症度に応じた対応を考えるべきという意見もあった。

10) 中間施設に対する意見

NICUと療育施設では医療レベルや環境が違いすぎるので、小児科病棟などの中間施設で状態を安定させ、またご家族にも状況を理解していただき、その後療育施設に移行するのが良いという意見が多数であった。また中間施設の役割の検討が必要という意見もあった。

2 全国地域中核病院へのアンケート

1) 平成19-20年度の新規のNICU長期入院児の受け入れ状況

全国494の地域中核病院(小児科学会専門医のいる病院)にアンケートを送付し、158病院より回答を得た(回答率32%)。結果、平成19-20年度の2年間に60病院で、新たにNICU長期入院児を受け入れていた。人数は198名で、同病院のNICUからの受け入れが167名、他院NICUからが24名と、ほとんどが同じ病院のNICUからの受け入れだった。

今後NICU長期入院児を在宅移行や施設への

移行を前提に受け入れるかという質問には、38病院が「はい」と答え、「条件付きで受け入れる」が47病院、「いいえ」が50病院であった。条件としては、同院のNICUからのみ、ベッドの空床がある時、人工呼吸器管理ではない、家族の付き添い、家族の在宅移行の意志、施設移行が確実などであった。受け入れ拡大に必要なものとはという問いには、(図2-1)のように、看護師・医師の増員、長期入院になった場合の移行先、療育施設との連携、診療報酬の配慮、在宅支援の充実、増床などが多かった。

2) 療育施設に望むこと

重症心身障害の療育施設に望むことは、より多くの重症児を受け入れて欲しい、呼吸器管理や気管切開を受けている患者の受け入れ、情報公開・情報交換、連携などの意見が多かった。(図2-2)

3) 地域連携の状況

何らかの地域連携を行っているが97病院、行っていないが54病院、無回答が7病院であった。連携先は、訪問看護ステーション、保健所・保健センター、児童相談所、療育施設、開業医などが多かった。連携の内容は、情報交換会が一番多く、次いで事例検討会、勉強会などであった。

地域連携のメリットは、在宅移行の実現・充実、療育施設の状況理解が進んだが多く、療育施設への移行がスムーズだったと答えた病院も17箇所あった。(図2-3)

地域連携により在宅移行がスムーズになるかという問いには、125病院が「はい」、23病院が「いいえ」という回答だった。「いいえ」の理由では、病床、マンパワー、報酬などすべての面で支援がない限り施設の受け入れや在宅療養も進まない、重症度が高いため在宅は難しい、医療従事者の人手不足はなかなか解決できない、実際は家族の負担が大、行政での関与、協力が低いなどの意見があった。

4) 中間施設への意見

中間施設になりうるか、中間施設をどう考える

かという質問には、122 病院から回答があり、「中間施設になりうる」と答えた病院は 24 病院、「いいえ」と答えた病院が 63 病院、「その他」35 病院であった。「いいえ」では、当院は急性期病院だから、人員がないなどの理由が多かった。「いいえ」と答えた病院でも中間施設は必要という意見が多かった。またその他では、療育施設を充実させてそこで受けられるようにするのが良いという意見が 7 病院からあった。

3 全国都道府県重症心身障害担当課へのアンケート

1) 療育施設への入所、NICU 長期入院児の動向、入所待機児の動向の把握

47 都道府県にアンケートを送付し、33 県より回答をいただいた（回答率 70.2%）。そのうちの 7 県からは動向を把握していないと回答があった（1 県は児童相談所が把握と記載あり）その 7 県を除いた 26 県で、平成 19-20 年度新規契約入所数は 376 名、措置入所数が 58 名、計 434 名であった。

入所待機児（者）の動向は、児童相談所で把握しているが 13 県、児童相談所＋療育施設が 10 県、療育施設が 9 県、都道府県担当課で把握が 1 県であった。

2) 療育施設への入所プロセスでどの機関がどのような役割を果たしているのか

ア) 入所申請の機関

入所申請場所は、ほとんどが児童相談所としてある。一部児童相談所＋療育施設や療育施設との回答もあった。

イ) 入所の募集機関

募集機関は（図 3-1）のようにほとんどが療育施設とのことであるが、待機児（者）がいるので募集していないという県もあり、また募集の方法も 13 の県では、待機児・者に順に声をかけるなどというものであった。

ウ) 入所候補児（者）検討機関

入所候補を検討する機関は、児童相談所と療育

施設が同じ程度であった。入所の判断は、ほとんどの県が医療的重症度、養育困難度を重視すると答え、在宅かどうか、年齢など総合的に考慮するという県もあった。また待機順という答えもあった。

エ) 入所児（者）決定機関

入所児（者）を最終的に決定する機関は児童相談所が多く、次に療育機関であった。

3) NICU 長期入院児への対応検討の有無

NICU 長期入院児がいると答えた県は 8 県で、3 県はいない、また 22 県では調査していないと答えた。いると答えた県ではその人数は 1-6 名であり、総数は 21 名であった。

NICU 長期入院児への対応策としては、NICU コーディネーターが 5 県、在宅支援の計画 4 県、地域移行支援 3 県、協議会 2 県、研修 2 県などとなっている（図 3-2）。しかし対策は検討していないが 9 県、回答なしが 13 県であった。

D. 考察

平成 20 年度当研究班の報告（楠田）では、NICU 長期入院児（1 年以上 NICU、GCU に入院）年間の発生数は、全国で約 220 例と推定している。NICU 長期入院児は、NICU への新規受け入れに影響を及ぼしており社会問題化している。長期入院児の基礎疾患の内訳をみると、先天異常、新生児仮死、染色体異常、神経・筋疾患などが多く、早産児は長期入院になっても在宅に帰れる可能性が高いとしている。そこで新生児施設側からは在宅に帰れないケースの地域の療育施設への入所を期待する声もある。

では、療育施設の状況はどうであろうか。療育施設において把握している長期入所の待機児（者）数は 971 名であった。東京、大阪市、横浜市などでは児童相談所が管理しているこの数には含まれていないことや、回答率を考えると、全国では最低でも 3,000 名はいるのではないかと推測する。このように待機児（者）が多い中、平成 19-20 年度に新たに療育施設へ長期入

所となったのは 678 名で、その内、NICU 長期入院児は 74 名で、小児科長期入院児が 128 名である。この 2 つを合わせると全体の新規入所児（者）の 32% となり、決して少ない数ではない。また NICU や病院からの入所受け入れが進むにつれ、療育施設内に人工呼吸器管理・酸素投与や、モニター管理が必要なケースが増えてきており、入所児（者）の 20% 弱となっている。また約 20% の施設では人工呼吸器が 10 台以上稼働している。このように入所児（者）の重度化が進んでいるが、一方 33 施設では人工呼吸器管理の必要なケースの入所ではなく施設間での差がある。また約半数の施設では、新たな人工呼吸器管理の必要な患者の受け入れは困難としており、現在呼吸器管理をしている施設でも、手一杯になっていることがうかがえる。

NICU 長期入院児の受け入れが困難な理由で最も多かったのは、看護師不足、医師不足である。この問題は、療育施設では大きな課題となっており、看護基準でも 7 : 1 が算定できる施設は数少なく、10 : 1 ~ 15 : 1 がほとんどである。医師は絶対数も少ないが、小児科の常勤医師がいない施設さえある。このような状況はほとんど医療関係者であっても理解されていないだろう。人工呼吸器を行っている患児を受け入れるには十分な看護師・医師の配置、モニター・検査機器などの医療器材、重度の患者のケアに適した病棟の構造などが必要で、どの施設でも受け入れが可能ということではない。また家族の理解が必要という意見も多かったが、NICU と療育施設の違いや、患者の状況を家族が良く理解されていないまま施設へ移行になり、トラブルになるというケースが少なくない。これは、説明する医療者側も施設の状況を良く理解できていないためかもしれない。連携に関連しては、急変時の後方施設、NICU 等との連携・情報交換、中間施設が必要などの意見もあり、これらの課題は療育施設として、NICU や地域中核病院などとの連携や相互理解、情報交

換などを進めていく課程で今後検討が必要である。

短期入所は、NICU 長期入院児に対する大切な在宅支援の一つである。在宅で人工呼吸器管理などの濃厚な医療的ケアを受け、短期入所を希望している患者は各地域で増加している。しかし人工呼吸器管理が必要な患者の受け入れは約 1/4 の施設が難しく、これも施設間で大きく差がある。短期入所は自立支援法下の制度で費用は給付費のみとなるが、人工呼吸器管理などが短期入所中に必要となると、現在の給付費の点数では見合っていない。福祉部分と医療の部分で請求できるように見直しが必要と考える。短期入所は必要な支援であるが、一方短期入所で気をつけておかなければいけないのは、短期入所の際には、在宅から施設という、大きな環境の変化が起こるため、体調を崩すことも少なくないということである。短期入所にはこのようなリスクも含まれていることを、家族も含め関係者はよく認識しておく必要がある。

NICU 長期入院児の受け入れ先として期待されていることにつき療育施設としては、そのニーズは理解しており、QOL を考えると施設の方が適しているという意見もあるが、NICU とは医療レベル（ハード、ソフトともに）や、環境の違いがあり、NICU から療育施設への直接の移行は難しいと考えている施設も多い。そのため、病院と福祉施設の中間の性格を持つ中間施設の必要性には、肯定的な意見が多い。例えば NICU から同じ病院の小児科に一度移り、環境の違いにも慣れた頃に施設への移行を考える方がリスクも少ない。一旦療育施設に移行した後に、急変した際の後方支援を考えると小児科の協力も必要になる。また重度の障害を持っている児は、色々な合併症を併せ持つことが多い。療育施設では小児科、内科、精神科の医師がほとんどであり、他科の合併症の治療は難しいことも多い。これらの合併症への対応も療育施設に移行する前に、総合病院などである程度治療が済み、また何かあればそこで診てもら

える体制を確保しておくが良い。地域中核病院へのアンケートでは、平成 19-20 年度に 60 病院で 198 名の NICU 長期入院児を受け入れている。しかし中間施設になりうると答えた病院は、回答のあった病院のうちの約 1/5 しかない。ただ今後 NICU 長期入院児を受け入れるとした病院は条件付きも含め 85 箇所あり、ある程度の病院では、今後も NICU 長期入院児の受け入れてくれる可能性がある。中間施設という言葉は、これまでの議論で何回も出ているが、具体的にどういふ施設を指すのか中身が十分に検討されていないので、中間施設になり得るかどうかも検討ができないであろう。今後、議論を進めていく上で検討が必要である。

行政へのアンケートでは、NICU 長期入院児に対しては調査をしてないという県が多く、また対応もない、または未記入の県が多い。各地域でのこの問題に対するネットワーク作りや、中間施設として手をあげてくれる病院などへの支援、また受け入れる療育施設への支援など、行政としてリーダーシップを発揮し積極的に取り組んでいただくことを望みたい。

NICU や小児科から療育施設への入所は、医療的ケアや、ご家族の事情により、必要となるであろうが、家族の絆の形成を考えると、在宅に帰れる可能性のある児は、一度は家族の下に帰り、家族と一緒に暮らす機会を持てると良いと思う。その児の状態や家族の状況に合わせ、在宅、中間施設、小児科、療育施設など、その児に最も適した環境や生活を、地域の中で支援していくシステムを、NICU、療育施設、地域の小児科や訪問看護ステーションなどの関連機関、行政などの機関が連携し、役割分担をはかり作り上げていくことが、その患者や家族にとり、療養環境の拡充や、充実につながると考える。今回のアンケートでは地域連携は、療育施設、地域中核病院共に半数以上の施設ですでに実施されており、連携によりお互いの施設の状況理解が進んだとしている。しかし連携方法・内容については、更に今後具体的な検討が

必要である。

E. 結論

1 療育施設では、NICU 長期入院児の受け入れにつき、QOL の改善などそのニーズは理解されてきている。しかし療育施設への入所待機児（者）も多く、また超重症児・者など濃厚に医療が必要な入所児（者）が増加してきている。また人工呼吸器管理などの受け入れには、施設間格差があることがわかった。さらなる受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要である。また一旦入所された児の急変事の後方支援を望む意見も多く、地域の中で、NICU、中核病院、また他の機関との連携を進めることも必要である。

2 中間施設の必要性は、療育施設、中核病院とも認めている。特に NICU と療育施設の環境の違い・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題が中間施設を経ることで解決が期待できる。しかし地域中核病院では、中間施設となり得ると考えている施設は少ない。今後、議論を進めていく上で、中間施設の目的、役割、施設基準、診療報酬等につき検討が必要である。

3 NICU 問題に関しての関心や取り組みについてはまだ少数の都道府県でしか始まっていない。更なる対応を期待したい。

4 地域連携連携を通して在宅支援の充実や促進、施設移行がスムーズになったという意見もあったが、それだけでは不十分という意見もあった。NICU、療育施設、地域の小児科、および行政を含めた関連機関が各地域の中で連携を推し進め（ネットワーク作り）、お互いの施設の状況や考えを知り、役割分担をはかり、対象となる児の重症度や家族の状況に応じた役割分担（システム作り）を検討していくことで、患者の療養環境の選択肢が増え、また充実につながると考える。

F.研究発表

1.岩崎裕治, 長期入院例 重症心身障害児施設
の立場から, 周産期医学, 2009 ; 39 :
1238-1240

表1 重症心身障害入所病床数

	長期入 所	短期入 所	医療入 院	計
国立 病院 機構	3,387 (90.0%)	44 (1.2%)	330 (8.8%)	3,761
公法 人立 施設	7,962 (94.4%)	351 (4.3%)	106 (1.3%)	8,149
計	11,079	395	436	11,910

図1-1

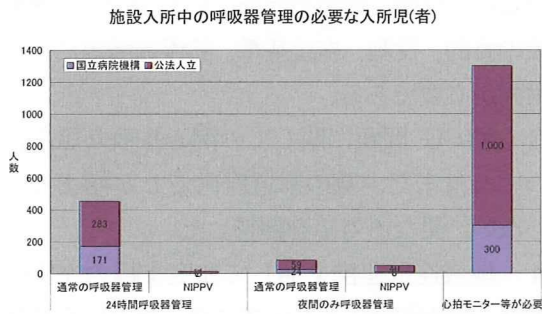


図1-2

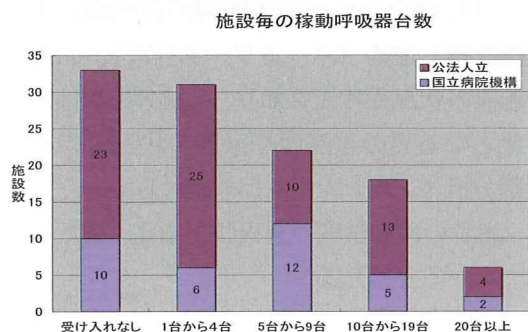


図1-3

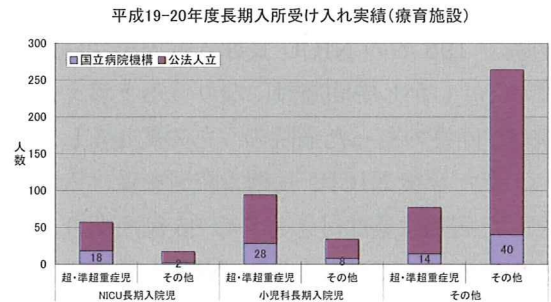


図1-4

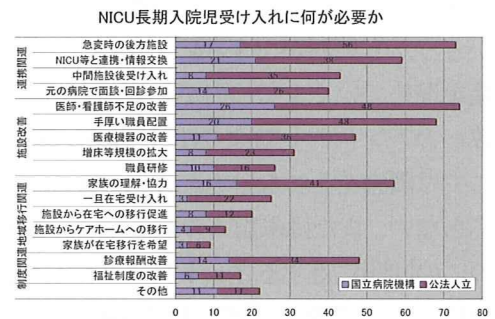


図1-5

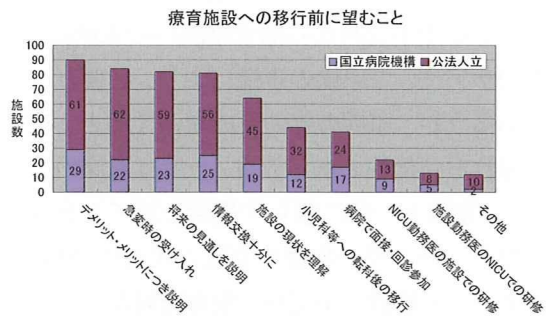


図1-6

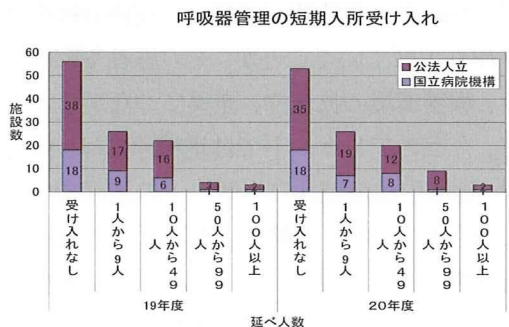


図1-7

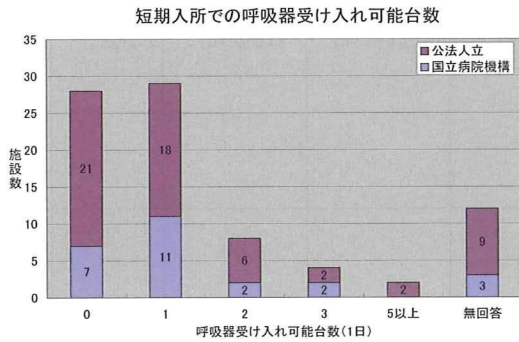


図2-3

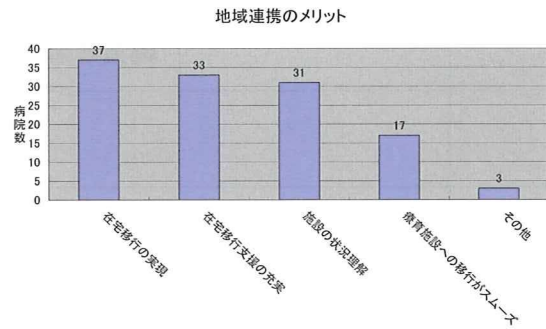


図1-8

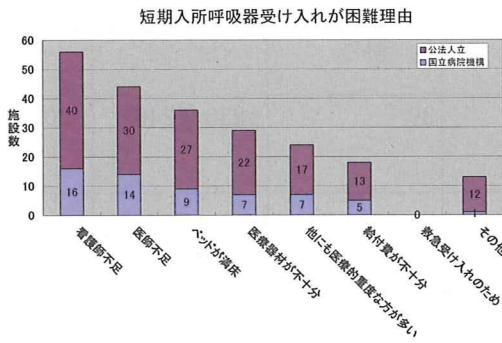


図3-1

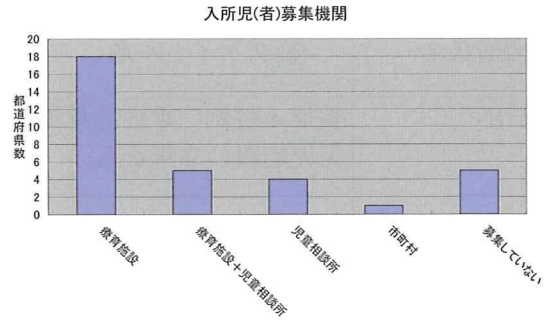


図2-1

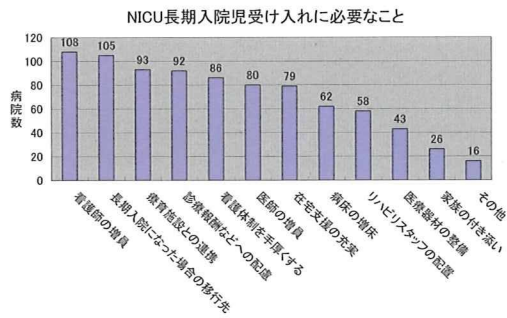


図3-2

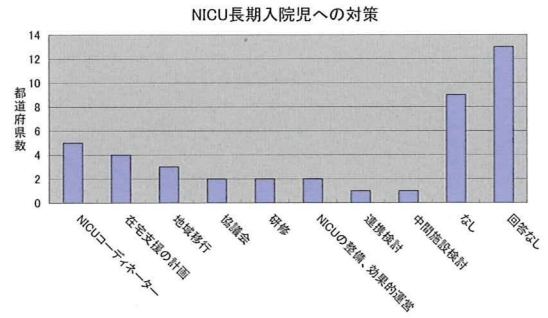
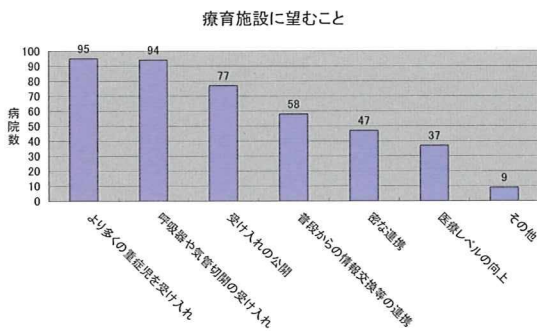


図2-2



別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩崎裕治	長期入院例 重症心身障 害児施設の立場から	周産期医学	39	1238-1240	2009

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書 「長期 NICU 入院児の在宅医療移行における問題点とその解決」

分担研究者 前田浩利 あおぞら診療所新松戸

研究要旨

本研究の目的は、重症児の在宅療養を可能とする要因及び実現可能なシステムについて明らかにすることである。NICU 卒業児の受け入れ先として、子どもの人権及び QOL の点からも、又、医療経済的な面からも在宅療養は非常に有効な選択肢である。しかし、現状では、そのような重症児の在宅医療を行っている医療機関は極めて少ない。その要因を明らかにし、長期 NICU 入院児の在宅移行を実現するために本研究を実施したい。

A. 研究目的

現在の我が国の社会、医療の状況にマッチした重症児の在宅療養を可能とする要因及び実現可能なシステムについて明らかにする。

B. 研究方法

研究方法としては、全国の在宅療養の支援を行っている医療機関へ対象を絞り、アンケートを実施すること。NICU との密接な連携のための定期的 NICU 医師との合同カンファレンスの組織化を行うこと。在宅医療を受けている小児患者の家族へのアンケートを実施し、患者及び家族の側から在宅医療移行時の問題点を明らかにすることなどである。また、訪問看護ステーションに関しても、既存の調査から引用し、実態を把握したい。

【我が国の在宅療養支援診療所へのアンケート調査】

○全国の 11928 件の在宅療養支援診療所へ送付
○質問事項（以下の項目に対して選択式で質問）

- ・ Q1：小児（0 歳～19 歳）の患者について訪問診療の相談又は依頼を受けたことがありますか？

- ・ Q2：小児（0 歳～19 歳）の患者を在宅で診療したことがありますか。
- ・ Q.3：小児科領域の患者を今後在宅にて診療しようと思われませんか。
- ・ Q.4：小児科領域の患者を在宅で診療することについて感じておられる難しさを教えてください。
- ・ Q.5：小児科領域の患者を診療するにあたりこれならば診療できると思うものを 1 つお答えください。

C. 結果

【我が国の在宅療養支援診療所へのアンケート調査】

○全国の 11928 件の在宅療養支援診療所へ送付
○1478 件の回答あり・・現在回答を分析中

【我が国の訪問看護ステーションの実態に関して】

○平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業からの引用
○全国 3616 事業所へのアンケートを行い 1299 件の回収
○過去 1 年間で重症児への訪問看護を実施した

経験あり・・・36.9%

現在整理中のアンケートの結果では、全国の在宅療養支援診療所で小児の在宅医療を積極的に行っている医療機関は20施設以内と思われる。その中でも10人以上の小児患者に在宅医療をおこなっている医療機関は10箇所程度と思われる。

また、2008年12月から開始した千葉県内船橋市のNICU部長、看護師長との合同カンファレンスを継続することによって、当該NICUは長期入院患者が激減し、ベッド稼働率が向上した。現在、これをデータとして集計中である。

D. 考察

小児患者に在宅医療を行う困難さの要因として、医療依存度の高さ、小児患者の発生頻度の少なさによって、症例の蓄積が起こらないことなどがある。また、小児の訪問看護や訪問診療を行う医療機関が徐々に増えているとはいえ、まだまだ圧倒的に少ないことは大きな問題である。特に、一般の開業小児科医が、在宅医療をほとんど行っていない現状は非常に大きな問題である。それは、外来診療を行う合間に在宅医療を行うことの困難さや、在宅診療に対する知識の不足が原因になっている。しかし、それを補い、多くの開業小児科医に在宅医療を実践してもらうためには、訪問看護師との連携が欠かせない。外来や夜間、休日の対応など訪問看護師との連携は、小児在宅医療の敷居を下げ、多くの小児科医を巻き込む戦略の要と言える。

更に、退院させる側のNICUにも退院、在宅導入を阻害する因子が存在する。NICUの医師が在宅医療への理解を深め、心理的な退院の阻害要因を排除し、地域の開業医との積極的な連携を行うなら、更に在宅導入は進むと思われる。

E. 結論

長期療養児のNICUからの退院を促すためには、送り出す側のNICU医師、看護師の在宅医療への理解の深まりと、退院児の受け皿としての小児科一般開業医の在宅医療参加が必要である。その為には、一般開業医と連携する訪問看護師の育成が鍵となる。

F. 研究発表

1. 研究者氏名 . 題名. 発表誌. 発表年 (西暦); 巻.: 頁-頁.

前田浩利 「開業医が進める小児在宅医療—その意義と実践—」 外来小児科 2009
Vol.12 No.2 P167-185

前田浩利 「長期入院事例 在宅療養支援診療所の立場から」 周産期医学 2009
Vol.39 No.9 P1241-1243

前田浩利 「小児在宅医療の実際—その実践のために」 在宅医療テキスト 2009
P144-147

前田浩利 「小児の在宅緩和医療」
在宅医療テキスト 2009 P150-151

【学会発表】

2009年2月28日第11回日本在宅医学会シンポジウム「小児在宅医療」

2009年5月28日 第51回日本小児神経学会シンポジウム「重症心身障害児の在宅医療」にて発表

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
前田浩利	小児在宅医療の実際 ーその実践のために	在宅医療テキスト編集委員会	在宅医療テキスト	財団法人 在宅医療 助成勇美 記念財団	東京	2009	144～147
前田浩利	小児の在宅緩和医療	在宅医療テキスト編集委員会	在宅医療テキスト	財団法人 在宅医療 助成勇美 記念財団	東京	2009	150～151

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
前田浩利	開業医が進める小児在宅医療 ーその意義と実践ー	外来小児科	Vol. 12 No. 2	167～185	2009
前田浩利	長期入院事例 在宅療養支援診療所の立場から	周産期医学	Vol. 39 No. 9	1241～1243	2009

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書

小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究（I）
「NICU 長期入院児の在宅医療に向けたスタッフと家族の意識付けガイドラインとその効果」

分担研究者 田村 正徳 埼玉医科大学総合医療センター
研究協力者 側島 久典 埼玉医科大学総合医療センター

研究要旨

目的：NICU長期入院児を円滑に在宅医療へと移行できるためには、入院期間が長期にわたってから考えはじめるのではなく、入院期間中に病棟スタッフ間で段階的に認識を深め、共有することから具体的な対策が立案できる。また、NICUに入院となった児の母、家族の心のサポートは極めて重要で、これを考慮した温かい医療を並行しながら医療従事者の間で長期入院を確認できる具体的な方策について、中間施設となる小児科病棟との連携を交えて埼玉医科大学総合医療センター、総合周産期母子医療センター、小児科病棟で検討した。

方法：当センター総合周産期母子医療センターNICU入院児について、入院児を以下の4群に分類し、長期入院児を把握する

- A群：在胎37週以上、かつ3カ月以上の入院
- B群：出生体重1000g未満かつ3カ月以上の入院
- C群：出生体重1000g以上かつ在胎37週未満で1カ月以上
- D群：その他。

在宅医療に移行するための方策を進めるにあたり、小児科病棟経由での退院を促進するための情報交換の資料として共有する。その対応策には何があるのか、何が不足しているのかを医師、看護師で検討し 具体策を表に追加し、その時点までの退院に向けた遂行状況をNICU、小児科病棟に配布して医師看護師で共有する。対象は1カ月以上となった時にリストには挙げておかれた。

結果；平成20年5月から長期入院児の群に従って毎月リストアップ行い、医師および、看護師リーダー会での情報の共有を行い、これら長期入院児が在宅へ向かうには、どのようなステップが不足しているのかを検討し、更に、小児科病棟を経由しての退院適応児には、一般小児科病棟で退院後主治医となる小児神経科医師、小児科病棟看護師リーダーとの合同カンファレンスを行った。

考案；NICUでの長期入院児を月ごとに入院期間を区切ってリストアップし各職種をまたいで認識共有する試みは、スタッフが退院に向けて必要な準備を、医療制度、外来供給物品等に分けて考え、達成度を確認するための第一ステップとして効果的であることが確認できた。

家族には、母の心理状況を考慮した温かい医療体制を提供しながら、このような児を家族としてうけ入れるためには、どのような準備が必要かを具体的に挙げ、重症児であっても自らもケアに参加する親としての自立を促すのに有用であると考えられた。

A. 研究目的

総合・地域周産期センターにおけるNICUでの呼吸循環管理をはじめとする集中治療を必要な緊急新生児搬送および緊急母体搬送受け入れが難しい理由にはNICU病床の満床が挙げられている。

このような状況を少しでも改善し、円滑に病的新生児、低出生体重児を受け入れるための解決策として、急性期を過ぎても慢性肺疾患、重症新生児仮死後の神経学的後遺症によって引き続き呼吸管理を必要とする長期入院児を、小児科病棟などの中間施設の経路も考慮した在宅医療への移行の試みがなされつつある。

これらNICU長期入院児を円滑に在宅医療へ移行するためには、入院期間が長期にわたってから考えはじめるのではなく、病棟スタッフ間でNICU入院中から臨床経過に応じて段階的に長期化への認識を深め、共有しておくことで、初期から具体的な対策に向けた立案が可能となる。また、NICUに入院となった児の母、家族への心のサポートは極めて重要で、これを考慮した温かい医療を並行しながら医療従事者の間で長期入院を確認できる具体的な方策について、中間施設となる小児科病棟との連携を交えて埼玉医科大学総合医療センター、総合周産期母子医療センター、小児科病棟で検討した。

B. 研究方法

埼玉医科大学総合医療センター、総合周産期母子医療センターNICU入院児について、2010年5月より、毎月入院児を在胎・体重別の3群に分けて月ごとにリストアップ配布し(表1)、その時点での退院の見通しと、そこに向けた取り組み、問題点を記入した一覧を作成し、医師間で方針を確認した後、看護師リーダー会に提示し共有するとともに、小児科病棟医師、看護

師リーダーに配布を行った。

A群：在胎37週以上、かつ1カ月以上の入院
B群：出生体重1000g未満かつ3カ月以上の入院 (1カ月以上の入院からリストアップ)
C群：出生体重1000g以上かつ在胎37週未満で1カ月以上入院
D群：その他

表1：在胎・出生体重および期間別長期入院児分類

ここから抽出された退院への長期計画が必要な症例については、在宅医療に移行するための方策を進めるにあたって、小児科病棟経由での退院を促進するための情報交換の資料として共有し、その対応策には何があるのか、何が不足しているのかを病棟間および院内メディカルソーシャルワーカーとともに検討した。

- 月ごとの長期入院児リストの作成し、医師カンファレンスで退院に向けた計画を提示し、一覧を作成する。
- NICUリーダー会(病棟運営会議)で提示し、看護側からのアプローチ、問題点を検討
- 長期入院児リストを小児科病棟に配布し、NICU長期入院児で、退院検討に入っているハイリスク児情報を提供する。
- 小児科病棟での呼吸管理が必要な児について、症例検討会を計画する。

表2：長期入院児としてのNICUスタッフの認識

C. 結果

埼玉医大総合医療センター、総合周産期母子医療センターNICUの2008年及び2009年末までの入院総数、極および超低出生体重児数の経過は図1に示す。

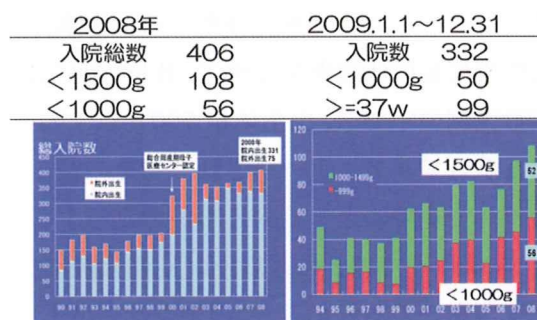


図1：埼玉医大総合医療センターNICU入院児の変遷

この背景の中、3カ月以上入院となった各月の群ごとの人数の経過（表3）に示す。

群	在胎・体重	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
A	≥37W	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3
B	<1000g	7	2	8	4	4	5	4	4	3	3
C	<37Wk、≥1000g	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0

表3：群別の月別3カ月以上入院児数

実際に配布した長期入院児の資料の一部を示す（図2）。在胎体重、診断名と入院後日数に加えて退院に向けた主治医およびチームの取り組みを記入し、現在の問題点を医師のカンファレンスで確認後記載し、看護師リーダー、プライマリー会議に配布し、併せて小児科病棟主任医師、看護師長等にも配布して、現在NICUに長期となりそうな児の確認を促している。

ID	児氏名	出生	入院	院内	GW	BW	Aspg	Agar	入院	主治医	入院	退院
生後37週以上(3ヶ月以上入院)												
BBMA-1	KA	####	####	院内	38	3	2558	1	5	呼吸器症候群 新生児肺炎	SA	415
BBMA-2	YO.	2008/7/1	2008/11/14	院内	38	8	2436	6	8	1)大腸炎が原因 2)肺炎 3)胎児性黄疸 4)胎児性肺水腫	RH	321
BBMA-3	IK.	####	####	院内	38	0	2694	8	9	2)トロンボ 後遺症 (Green A)	KA	157

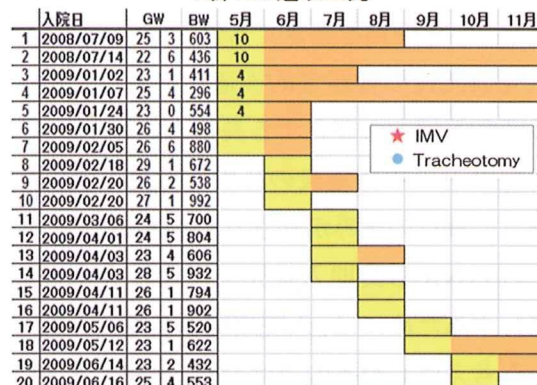
図2：長期入院児レポート（A群：37週、3カ月以上）3例の詳細 2009.10月例

また、一旦3カ月以上入院を確認されたNICU入院児が、その後どのような経過を経て、直接あるいは、小児科病棟での呼吸管理を行いながら在宅医療に向けて経過したのかを図3に示した。上段A群では、長期入院児への気管切開を行って小児科病棟に移動した低酸素性虚血性脳症後の成熟新生児例で、B群の超低出生体重児例の中でも、出生体重700g以上の児では3か月でリストアップされてもその後1～2か月で退院に至っているのが分かる。600g未満の児では6か月以上の長期入院になる頻度が高いのがわかる。このようなリストアップを開始することで、同時に家族にも退院に

向けた何らかのアプローチを行うこととなり、臨床心理士らによるアプローチとともに、家族への意識付けにも変化がもたらされたと思われる。

入院日	GW	BW	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1 2008/01/30	40	6	3352	MV	★1歳4カ月(小児科病棟へ)				
2 2008/08/12	38	3	2558	MV	1歳				★
3 2008/11/14	38	6	2436	CHARGE(tracheostomy)					
4 2009/03/11	40	3	2940	CHD(ope)+cyanotic conv.					
5 2009/04/27	38	0	2694	CHD(ope)+TEA ops, buzi					
6 2009/07/10	37	4	2644	18 trisom					

A群：37週以上児



B群：1000g未満児

図3：3カ月以上長期入院児の月ごとの経過（登場する月は3カ月を越えた月、5月の数字はそれまでの入院月数）

E. 結論

平成20年5月から当院NICU入院児を4群に分け、長期入院児を3か月以上入院となった時点から、群によっては1か月を経過した時点から長期入院児となる可能性を探るため毎月リストアップし、退院への見通しをまじえてNICUスタッフ、小児科病棟へ配布し、早期からの退院に向けたスタッフ、および家族への意識付けの1つとして試みを開始した。長期入院への退院に向けて行っておくべき指導、在宅医療に必要な手続きを円滑に進めるための最初のステップとしてNICU、小児科病棟双方に有用と思われる。母・家族へのエモーショナルサポートと並行した、早期からの退院への指導姿勢のアピールが、在宅医療への移行に向けた足がかりになると考えられる。

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書

小児救急・慢性呼吸循環管理病室を中間施設として活用する方策に関する研究（II）
「在宅医療支援病棟を活用したNICU長期入院児の支援に関する研究」

分担研究者 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 友彦 長野県立こども病院

研究要旨

<目的>

長野県では、NICU等に長期入院（生後1年以上）児の現状の把握を平成20年度におこない、県全体に20名の長期入院児がいた。そのうち長野県立こども病院での入院児が15名であった。入院病棟を調べると、こども病院以外はすべてNICUまたは新生児室で、こども病院は3名がNICU、12名が一般病棟であった。これらの児の、一般小児科病棟、地域病院、在宅医療への移行の困難な原因の解析結果よりこども病院NICU・小児病棟に長期入院児に対する在宅医療移行促進のための院内システム構築と地域全体のNICU長期入院児の小児病棟・在宅医療移行支援のためシステム構築をおこなった。

<研究方法>

1. 在宅医療支援病棟の運用を通して医師、看護師、リハビリテーション科スタッフにより、NICU長期入院児の在宅移行プロトコールを作成し、その課題について検討した。
2. 長野県全体のNICU等に長期入院する小児を支援するために医療・療育・福祉・医療行政が一同に検討する研究会を発足し、各機関の現状と課題、コーディネイターの配置等について検討した。

<結果>

1. 在宅医療支援病棟へNICU長期入院児3名（+1名）が転棟し、うち1名が在宅医療に移行できた。
2. 在宅医療支援病棟を中心とした、地域全体の小児在宅医療支援システム作りをおこなうために在宅コーディネイターとして小児リハビリテーション医が在宅医療支援病棟に配属になり、県全体、保健所単位の小児長期入院児検討会議の開催もおこなう予定である。

<結論>

NICU 長期入院児支援病棟の有用性と課題が明らかになり、地域医療施設での小児在宅医療支援のモデルになると期待できる。

A.研究目的

長野県では、NICU等に長期入院（生後1年以上）児の現状の把握を平成20年度におこない、長野県全体に20名の長期入院児がいた。そのうち長野県立こども病院での入院児が15名であった。入院病棟を調べると、こども病院以外はすべてNICUまたは新生児室で、こども病院は3名が

NICU、12名が一般病棟であった。これらの児の、一般小児科病棟、地域病院、在宅医療への移行の困難な原因を解析すると、

- 1) こども病院内で、NICUより一般病棟に移行するのに長期間を要し、その主の原因は一般病棟との医療的ケアの差に対する、医療従事者と家族の受け入れ困難であった。また、小児科病

棟から地域医療機関、在宅への移行困難は、やはり先方施設、在宅医療との医療的ケアの差への抵抗感であった。また、在宅医療への移行後に再入院ができる保障がないことへの不安が家族には大きかった。

2) 地域小児科施設での新生児室から一般病棟への移行困難な原因は、医師・看護師の人的不足に加え、医療スタッフ、家族の新しい小児在宅医療への理解不足と技術不足への不安があった。

また、こども病院との人的・設備・技術的な差に対する抵抗感が医療スタッフ・家族にあった。以上の分析より

1. こども病院のNICU・小児病棟に長期入院児のための在宅医療移行促進のための院内システム構築。

2. 地域全体のNICU長期入院児の小児病棟・在宅医療移行支援のためシステム構築。を目的に以下の方法で検討した。

B.研究方法

1. 21年2月に長野県立こども病院の長期入院児を、診療科を超えて集約的に診療するための在宅医療支援病棟（11床）が開設された。

長野県立こども病院在宅医療支援病棟理念

長期にわたる医療的ケアを必要とする小児により良いQOLを提供する。

目的

1) 人工換気療法等により長期入院を余儀なくされている児に在宅医療に移行できるような医療的ケアをおこない

2) 在宅医療に移行後も地域小児医療機関と連携して在宅医療支援をおこなう

対象

1) 原疾患に関わらず急性期治療が終了して状態の安定した長期入院児

2) 在宅医療に移行後に短期入院精査の必要で状態の安定している小児

診療

診療科を横断して在宅医療移行・支援を指示、実施する

スタッフ

- 1) 医師：病棟責任者（医師） 1名
主治医＋当番医師（日替わり）
- 2) 看護師：15名 3交代 2人夜勤
- 3) ヘルパー：3名
- 4) 看護補助者：1名
- 5) 保育師：1名
- 6) 患者地域支援室（看護師、保健師、MSW）
リハビリテーション技術科

その病棟の運用を通して院内NICU、小児病棟での長期入院児の早期在宅医療移行を目指した在宅移行プロトコールを作成した。

ちゃんがお家に帰るまでのスケジュール		ステップ1
ステップ1	備考	コメント
<p>医療アセスメントシート評価 患者地域医療支援担当者との協議 在宅移行への意思決定</p> <p>日常ケアと医療的ケア 赤ちゃんのために必要で日常ケアと医療的ケアに慣れていませう （気管切開部に関するケア）（院内パンフレットあり） <input type="checkbox"/> 吸引（気管・口鼻） <input type="checkbox"/> 気管切開部の処置（保湿・ガーゼ交換・固定ひもの確認、適切な固定） <input type="checkbox"/> ご家族へ固定ひもの（肩の作成、綿テープ購入）の購入依頼</p> <p>（栄養に関するケア）（院内パンフレットあり） <input type="checkbox"/> チューブ管理（長さの確認・固定方法・内服や注入剤の確認・入れ換え） <input type="checkbox"/> カンガルーボンの使い方 <input type="checkbox"/> 投与（速度の確認） <input type="checkbox"/> 内服（薬の置き方）</p> <p>（清潔に関するケア） <input type="checkbox"/> 保清 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> おむつ交換（院内パンフレットあり） <input type="checkbox"/> グルセリン処置（院内パンフレットあり） <input type="checkbox"/> ガス抜き（院内パンフレットあり）</p> <p>（リハビリ）（PTより指導） <input type="checkbox"/> 適切なポジショニングがとれる <input type="checkbox"/> リスクなく体換を行える <input type="checkbox"/> 適切なトランスファーが行える <input type="checkbox"/> 呼吸理学療法が実施できる</p> <p>（体調の管理） <input type="checkbox"/> 体温・脈拍測定・呼吸状態</p> <p>（その他） <input type="checkbox"/> 呼吸についてと呼吸器・加齢器についての説明（D+） <input type="checkbox"/> 呼吸器回路交換方法の説明（CE） <input type="checkbox"/> 緊急時の対応についての説明（DE） <input type="checkbox"/> 家族アセスメントを行う（アセスメントシート記入）（担当看護師） <input type="checkbox"/> 在宅離床（有・無）取扱い説明（患者地域支援担当者） <input type="checkbox"/> 予防接種は祝と内容の確認（外来カルテ・黄色用紙）</p> <p>赤ちゃんが帰宅する前までに（患者地域医療支援担当者） <input type="checkbox"/> 身障者手帳の申請を確認する <input type="checkbox"/> 受けられる福祉制度について説明する（手廻り・補助） <input type="checkbox"/> 医療機器購入の説明</p>		
<p>在宅で必要に付る物品を準備しませう <input type="checkbox"/> パネー作製・申し込み（リハビリ担当者） <input type="checkbox"/> 坐位保持椅子、腰賦位マットの作成（リハビリ担当者）</p>		

※月1回程度は主治医・担当看護師・リハビリスタッフ・ご家族で話し合いをします。

ちゃんがお家に帰るまでのスケジュール ステップ2

項目	実施時期	実施場所	実施者	コメント
ステップ 2				
家族アセスメントシートの修正・再評価 患者地域支援担当者との連携 在宅移行（在宅）への意思決定 説明日 在宅移行（待機）への意思決定 説明日 <input type="checkbox"/> 院内関係者会議（主治医、プライマリBS、外来BS、患者地域支援担当者、リハビリ担当者）				
日常生活と臨床的課題 子どものために必要で日常ケアと臨床的課題に慣れていきたいと思います 【自宅での生活に合わせた必要物品を検討しましょう】 <input type="checkbox"/> 出入り物（イリゲーター、シリコン）の購入：在宅管理料算定外の場合 <input type="checkbox"/> 吸引つばの準備 <input type="checkbox"/> ボジショニンググッズ <input type="checkbox"/> 服尻位置マット <input type="checkbox"/> 坐位保持椅子 <input type="checkbox"/> 入浴・排泄ケア方法の検討、実施 <input type="checkbox"/> パギー <input type="checkbox"/> その他（ ）				
【在宅で必要になる医療機器を準備します】 <input type="checkbox"/> 吸引機 <input type="checkbox"/> モニター <input type="checkbox"/> アンビューバック <input type="checkbox"/> パッドリー				
【お子様の行動課題を広くのこと、呼吸器の移動に慣れていきます】 <input type="checkbox"/> 散歩（公園内・公園外）（PT介入、前後ハンプットあり）				
【車への移動について検討していただきます】 <input type="checkbox"/> お子様の乗る場所、呼吸器を置く位置、パギーの配置、安定性を確認（PT介入） <input type="checkbox"/> 車椅子（病院敷地内）（PT介入） <input type="checkbox"/> 外出1（病院近辺：ドライブのみ） <input type="checkbox"/> 外出2（病院外：車から降りて散歩等含む）				
在宅移行（在宅）への意思決定 説明日 <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸の安全管理計画の記入・家庭内見守り人（PT説明） <input type="checkbox"/> 呼吸器を置く場所や、電源の確保、吸引機、注入をかける位置などの配置検討 <input type="checkbox"/> 家族訪問：車からお部屋までの移動方法、お家でのお子様の居場所、呼吸器を置く位置の検討（前科医、リハビリ担当者、患者地域支援担当者、担当看護師が向います）（チェックリストあり） <input type="checkbox"/> 外出自給 <input type="checkbox"/> 病院外泊（ファミリールームにて全てのケアが可能かチェック）				
お子様が家内内務活動について（患者地域支援担当者） <input type="checkbox"/> 在宅管理料算定・医療材料の手配 <input type="checkbox"/> 公費・自費負担になるものなどの確認 <input type="checkbox"/> 退院後にかかることできる社会資源についての説明 <input type="checkbox"/> 訪問看護、訪問リハビリ、タイムケア、ヘルパー、ショートステイ、児童デイなどの検討				

※月1回程度は主治医・担当看護師・リハビリスタッフ・ご家族で話し合います

ちゃんがお家に帰るまでのスケジュール 退院に向けて

ステップ3 退院・再評価の実施	
家族アセスメントシートの修正・再評価 在宅移行（1週間退院）への意思決定 説明日 <input type="checkbox"/> エコマップの作成をします（シートあり） 【コメント】 <input type="checkbox"/> ケア会議を行います 退院後にお子様に関わる人たちが集まって話し合います （実施日： ） 参加者： 【コメント】	（確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：）
患者・地域支援担当者最終確認 （確認日/確認者：） <input type="checkbox"/> 最終医療機器チェック <input type="checkbox"/> ガンガールポンプ <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引機 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示など依頼 <input type="checkbox"/> 物品リスト作成 <input type="checkbox"/> 医療機器の設置 <input type="checkbox"/> 次回外来の設定	（確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：）
1週間の退院を実施します。 ※在宅サービスの実施含む <input type="checkbox"/> 退院時の状況についてお話を聞き、在宅移行に向けて検討します 【コメント】	（確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：）
在宅の再評価のための入院を実施します。 家族アセスメントシートの修正・再評価 在宅移行（2週間退院）への意思決定 説明日 2週間の退院の実施をします。 ※外来受診の実施を含む。 <input type="checkbox"/> 退院時の状況についてお話を聞き、在宅移行に向けて再検討します。 【コメント】	（確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：）
<input type="checkbox"/> 外来受診の方法についてお話しします（外来担当看護師） 【コメント】	（確認日/確認者：）
在宅の再評価のための入院を実施します。 家族アセスメントシートの修正・再評価 在宅移行（在宅退院）への意思決定 説明日 <input type="checkbox"/> 在宅（在宅退院）へ移行 【コメント】	（確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：） （確認日/確認者：）

※月1回程度は主治医・担当看護師・ご家族で話し合います

在宅訪問チェックシート（スタッフ用）

患者氏名		記録日	
家族情報	詳細チェック項目	最終コメント欄	
車から入口まで ① 段差 有 / 無（→詳細チェック欄へ） ② 段差の形状 ・一戸建て ・アパートもしくはマンション（ ）階 ・エレベーター 有 / 無 ・階段 有（ ）段 / 無 ③ 入り口 ④ 入り口 ⑤ 入り口 ⑥ 入り口 ⑦ 入り口 ⑧ 入り口 ⑨ 入り口 ⑩ 入り口	車庫から入口までの距離（ ）m 段差（ ）段 高さ（ ）cm 入り口 引戸 / 両開戸（有 / 無） 両開戸（ ）cm 幅（ ）cm 高さ（ ）cm 段差 有（ ）段 / 無 ② 車庫から入り口までの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ③ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ④ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑤ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑥ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑦ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑧ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑨ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑩ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ）	① 車庫からの移動手段 ② 車庫からの移動手段 ③ 車庫からの移動手段 ④ 車庫からの移動手段 ⑤ 車庫からの移動手段 ⑥ 車庫からの移動手段 ⑦ 車庫からの移動手段 ⑧ 車庫からの移動手段 ⑨ 車庫からの移動手段 ⑩ 車庫からの移動手段	
① 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ② 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ③ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ④ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑤ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑥ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑦ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑧ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑨ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑩ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ）	① 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ② 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ③ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ④ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑤ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑥ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑦ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑧ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑨ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ） ⑩ 車庫からの移動手段 パター / 車 / その他（ ）	① 車庫からの移動手段 ② 車庫からの移動手段 ③ 車庫からの移動手段 ④ 車庫からの移動手段 ⑤ 車庫からの移動手段 ⑥ 車庫からの移動手段 ⑦ 車庫からの移動手段 ⑧ 車庫からの移動手段 ⑨ 車庫からの移動手段 ⑩ 車庫からの移動手段	

2. 長野県全体のNICU等に長期入院する小児を支援するために医療・療育・福祉・医療行政が会して検討する研究会〔以下要領参照〕を本年度より発足し、各機関の現状と課題、コーディネーターの配置等について検討した。

参照) 長野県NICU等長期入院児支援事業研究会

目的

NICU等に長期入院している児童の状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るために支援体制を検討する

研究事項

- 1) 各機関における課題と対応策について
- 2) 療育支援方策について コーディネーターの機能、役割、対象
- 3) 療育支援体制の整備について

組織

- ・ 医療関係者 総合周産期母子医療センター、地域周産期センター、小児科医会
- ・ 療育施設等関係者
- ・ 学識経験者
- ・ 県医療関係者 医療政策課、病院事務局