

4. NICU からの退院支援

新生児医療の進歩に伴い生命予後は改善された反面、医療的ケアを必要とする児が年々増えている。NICU (neonatal intensive care unit: 新生児集中治療室) からの退院支援は、入院早期からスケジュールや個別指導マニュアルを作成するなどの取り組みが重要である。在宅医療には、児と家族を支える多職種連携が必要不可欠である。

NICU と在宅医療

在宅重症児の基礎疾患の発生時期は、埼玉県での我々の調査¹⁾では、出生前(染色体異常、先天奇形など)が51%、出生時(重症仮死など)が13%、新生児期(慢性肺疾患、壊死性腸炎、髄膜炎など)が23%と全体の87%を周産期が占めており、重症児はNICUで発生する率が高いことがわかった。これらの児はNICUに長期入院する可能性が高いため、急性期医療を必要とする新生児の受け入れ困難が社会問題化した。その結果NICUから在宅医療への移行を目指した取り組みが注目され、医療的ケアを受け

ながら退院する児は年々増える傾向にある²⁾。

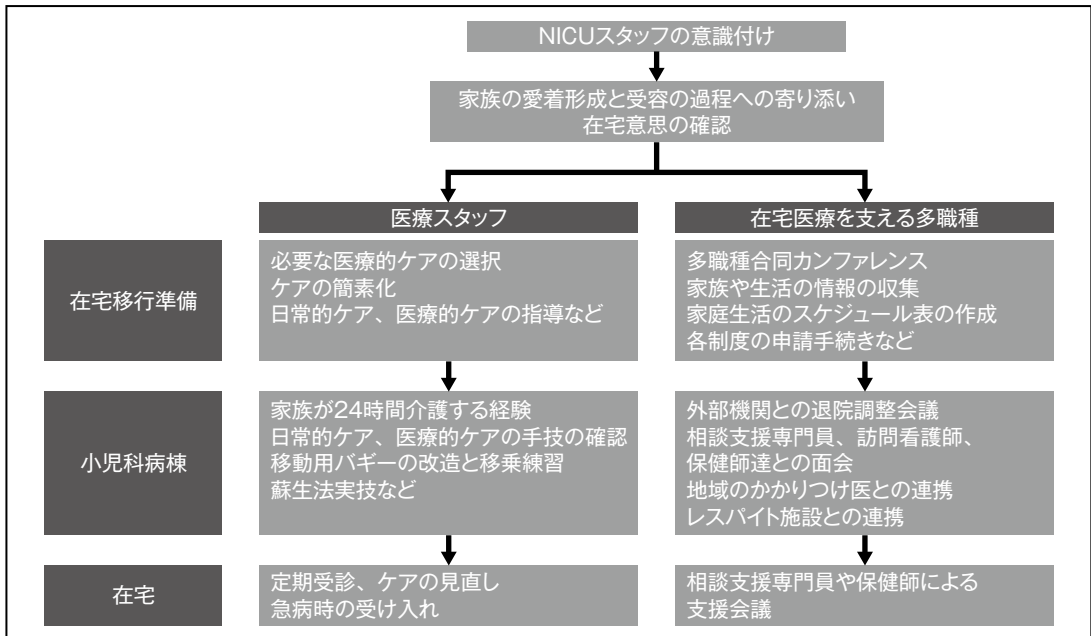
NICUの長期入院は、親子の愛着関係にも影響し、児を家族として受け入れ、地域で暮らし成長していくイメージが描きにくくなる。このためにも、NICU入院早期から在宅医療を見据えた取り組みが大切である。

退院支援の流れとポイント

A. 入院から在宅移行を見据えるまで

NICU長期入院または在宅移行困難が予想される児に対しては、医療スタッフが早期から在宅移行の意識を持って診療に取り組むことが大

図. 在宅移行の手順



切である³⁾。まずは児に対する家族の愛着形成と受容の過程への寄り添いが重要であるが、それを促しながら在宅療養の可能性を話し、在宅医療受け入れの意思の確認を行う。医師は児の状態を評価しつつ、必要な医療的ケアを選択する。児の状態が安定し、在宅移行の方向性が見えてきたら、本格的な在宅移行準備へと進む。

B. 在宅移行準備

NICU 医師、小児科病棟医師、NICU 看護師、小児科病棟看護師、外来看護師、退院調整看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、臨床工学技士などの多職種合同カンファレンスを開催し、児の状態、家族や生活の情報、社会資源などを共有し問題点を討議する。NICU 入院中に家族は少しずつ日常的ケアや医療的ケア手技の獲得を行う。

C. ケアの簡素化と生活スケジュール作成

NICU での手技は、24 時間の集中治療ケアであり、感染対策が要求される滅菌的操作主体の手技である。しかし在宅では、児 1 人に対する手技であり、生活の一環なので厳密な清潔操作は不要である。ケアの簡素化（気管内吸引チューブは NICU では使い捨てなのに対し、家庭ではアルコール綿で拭いて再利用するなど）は、在宅移行に向けた重要な過程の一つである。NICU と小児科病棟への転棟後で手技が違々と家族が混乱するので、家族に教える手技は同じにすることが望ましい。チェックリストを作成し進捗状況を共有することも重要である。

NICU では 24 時間ケアであるため家庭では継続困難な生活スケジュール（ミルクの回数が 7～8 回 / 日、深夜の内服など）が組まれていることが多く、在宅移行用の 24 時間タイムスケジュールを作成する必要がある。

D. 小児科病棟への転棟から退院まで

転棟後は、家族の医療的ケア手技の確認を行い、24 時間家族が児をケアする経験を積む。また移動用バギー（車椅子）に呼吸器を載せたり、経管栄養用イルリガートルを吊り下げる

ポールを付けるなどの改造を行う。児や家庭を支える地域の人（相談支援専門員、訪問看護師、保健師など）との直接の顔合わせも家族と医療スタッフにとって重要である。地域のかかりつけ医を探すことも必要である。退院間近になれば病院内外の多職種による「退院調整会議」を開催する。

在宅の主な介護者は母親であり、慢性睡眠不足で心身ともに消耗することが予想される。レスパイトケア施設との連携が重要である。

その他、医師は、呼吸器を装着した子どもが地域に帰ることを消防署に連絡したり、看護師、理学療法士、臨床工学技士は家庭をあらかじめ訪問し居宅環境を整備したり、医療ソーシャルワーカーは社会資源の調整を行ったりする。

E. 在宅移行後の支援

在宅移行後も児の成長や家族のライフスタイルに合わせてケアや支援方法の変更を行っていく必要があり、多職種の関わりがさらに重要になる。地域の相談支援専門員や保健師が中心となって適時、支援会議が開かれることが望ましい。安心できる在宅医療のためには、急病時の受け入れが保障されていることも重要である。

おわりに

高度な医療的ケアを必要とする児と家族の退院支援は、基幹病院スタッフと地域で支える多職種の継続的な連携が不可欠である。児の幸せのみならず家族が充実した人生を送れるような体制の構築が求められる。（高田 栄子）

《引用文献》

- 1) 森脇浩一，他：埼玉県における在宅医療の小児患者の実態調査。平成 23～25 年度 地域医療基盤開発推進研究事業 研究報告書：28～31，2013。
- 2) 森脇浩一，他：NICU・GCU からの一歳前の人工呼吸管理付き退院児の実態調査。平成 23～25 年度 地域医療基盤開発推進研究事業 研究報告書：69～78，2013。
- 3) 側島久典：NICU 入院から退院までの流れ。周産期医学 43 (11)：1335～1339，2013。