シンポジウム 8 : 医療と福祉の協働が起こす小児在宅医療のパラダイム転換 — 病院・病気から地域・生活へ

演題名	NICU から始まる小児在宅医療
-----	------------------

概要

近年、小児在宅医療はNICU 病床不足に対するNICU 長期入院児対策として注目をあびるようになった。これは“墨東事件”のような悲劇に象徴される周産期医療の危機の主因が、ハイリスク新生児の増加と救命率の劇的な改善によるNICU 病床数の絶対的不足によることが明らかになったからである。藤村、楠田等の報告によれば、出生1000 当りに必要なNICU 病床数は平成6 年には2 とされていたが、平成21 年には3 と増加している。しかしながら、NICU で勤務する新生児医と看護師が不足していることからNICU の増床は容易でなく、そのため人工呼吸器などを装着したままNICU に長期入院する児の在宅医療への移行を目指した種々の取り組みが官民を挙げて試みられている。NICU 長期入院児は2007 年出生児までは増加傾向にあり、2009 年末に楠田聡等が新生児医療連絡会に加盟している新生児医療施設の計206 施設を対象に実施した動態調査では、全国の1 年以上のNICU 長期入院児の年間の発生数は約210 例と推計され(2.1 例/出生1 万)、長期入院児の入院率は、NICU 病床の2.64%、GCU の4.37%で、そうした児の半数以上は更に2 年後にもまだNICU に留まっている。NICU 長期入院児の基礎疾患は先天異常>早産児>新生児仮死の順に多かったが、新生児仮死である症例が特に新生児医療施設内に長期に留まる傾向が強かった。そのため、厚生労働省は平成22 年度には、NICU に長期入院している小児の在宅への移行を促進する事業として、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業、地域療育支援施設設備整備事業、地域療育支援施設設備整備事業を新規補助金事業として打ち出した。こうした研究班や個別施設の種々の取り組みや行政の働きかけが功を奏して、NICU に1 年以上留まる長期入院児は、2008 年出生児から減少傾向を示している。しかしながらこれを手放して喜ぶわけにはいかない。人工呼吸器を装着したままNICU から退院する児は増加傾向を続けており、追跡調査の結果ではそのほとんどが在宅医療に移行しており、家族特に母親に過重な負担を強いている。医療と福祉が連携してこうした在宅医療中の重症小児と家族の支援体制の確立が急務である。