

第15回日本在宅医学会大会 『生き方に向き合う在宅医療』～高齢社会から多死社会～

# ランチオンセミナー13

**日時** 平成25年3月31日(日) 12:10～13:10

**会場** ひめぎんホール 第8会議室 (愛媛県民文化会館)

〒790-0843 愛媛県松山市道後町2-5-1

## 小児在宅医療支援システム構築の重要性 日本の新生児医療の発展の光と影

**座長** 前田 浩利 先生

子ども在宅クリニック あおぞら診療所墨田 院長

**演者** 田村 正徳 先生

埼玉医科大学総合医療センター小児科教授  
総合周産期母子医療センター長



**参加方法** 会場へ直接お越しください

**定員** 100席

**共催** 第15回 日本在宅医学会大会 フィリップス・レスピロニクス合同会社

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

|       |  |
|-------|--|
| カテゴリー | ランチョンセミナー  |
| 共 催   | フィリップス・レスピロニクス合同会社   |
| タイトル  | 小児在宅医療支援システム構築の重要性—日本の新生児医療の発展の光と影   |
| 日 時   | 平成 25 年 3 月 31 日 12 : 10~13 : 10   |
| 会 場   | 第 8 会議室  |
| 演 者   | 埼玉医科大学総合医療センター小児科・田村 正徳先生  |
| 座 長   | あおぞら診療所墨田・前田 浩利先生  |
| 企画趣旨  | <p>平成 16 年から始まった新医師研修制度は研修医の進路選択の自由度を高めた反面、地域や分野別若手医師偏在の弊害を産み出した。周産期医療関係では、以前から激務の続く新生児医療分野を選択する小児科医師は少なかったが、平成 18 年の“O 病院事件”を契機に産科への入局者が激減し、周産期医療の危機がマスコミを賑わすようになり、その象徴が平成 20 年の東京都内での“B 病院事件”であった。厚生労働省が全国の総合周産期母子医療センターを対象にして実施した調査では、本来であれば地域の周産期医療の最後の砦であるべき総合周産期母子医療センターにおいて、62/79 センターが母体搬送受入を拒否したことがあり、その 85.5%の理由は NICU 満床であった。つまり NICU 病床の不足が日本の周産期医療の危機的状況の主因であることが明らかとなった。日本の新生児死亡率は世界でも最小であるが、人工呼吸器などを装着したまま NICU に長期入院する児が増加することが、NICU 病床不足の一因となっていたのである。過去の全国的規模での調査では新生児病床 100 床あたりの 1 年以上の NICU 長期入院児は 2003 年 2.80 (茨聡等)、2005 年 3.50 (新生児医療連絡会)、2006 年 3.76 (梶原眞等) と増加傾向にあった。NICU 長期入院児の基礎疾患は先天異常児、早産児、新生児仮死等であるが、新生児仮死の症例が特に新生児医療施設内に長期に留まる傾向が強い。そこで NICU 入院当初からの退院に向けたスタッフと家族の意識付けのガイドラインの作成など厚生労働省と連携して種々の対策を駆使した結果、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、2007 年の出生児以降は NICU 長期入院児は減少傾向となり、2009 年末にでは NICU 長期入院児の年間の発生数は約 210 例と推計された。しかしこの NICU 長期入院児の減少傾向は手放しに喜べる状況では無い。というのは 1 年以上呼吸管理を必要とする児の NICU への入院は決して減少しておらず、人工呼吸管理をしながら NICU から転床・転院・退院している児が増えているに過ぎないからである、つまり、“長期入院児”問題は根本的に解決されたわけではなく NICU から場所を変えたに過ぎないのである。そして先</p> |

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

述の楠田等の追跡調査によれば、生後1年以内に人工呼吸管理をしながらNICUから転出した児の多くは在宅医療に移行していた。家庭は家族との接触の機会も増え、患児自身には病院よりも年齢や個別の病態や性格に適合した療養・療育の環境となる可能性が高い。また社会的にも医療経済的に低コストであるので医療費抑制効果が期待出来る。しかしながら、日本の現状では、小児在宅医療を推進するには以下のような大きな障害が立ちはだかっている。1)乳幼児を在宅医療に移行した場合には母親を中心とした家族に過大な負担がかかる。その負担を軽減させるための病院への2)レスパイト入院は医療保険上認められない。一方では、3)人的・経済的理由から施設への短期入所受け入れは人工呼吸器装着等の医療ケアの高い児は敬遠されやすい。4)人工呼吸器装着等の医療ケアの高い児の緊急入院の保証が難しい。5)小児を取り扱う在宅療養支援診療所が極端に少ない。6)訪問看護ステーションの利用率が低い。6)介護保険のケアマネージャーに該当するコーディネーターが確立していない。