

# 東京都NICU退院支援モデル事業報告書 概要①

## NICU退院支援検討の必要性

- NICUの恒常的な満床状態と妊産婦の搬送受入困難
- 在宅療養等へ円滑に移行できないNICU長期入院児の現状

### 1. 国・都の動向

- 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告
- 周産期医療体制整備指針の策定
- 東京都周産期医療体制整備計画の策定

### 2. NICUを取り巻く状況

- 低出生体重児の割合の増加  
(H12年→H22年 出生数は8%増加、低出生体重児数17%増加)
  - 出産年齢の高齢化
  - NICU整備目標(H26年度末までに320床)
  - NICU等入院児の現状(出生体重1,500g以上の児の増加)
  - 長期入院児(1年以上入院児)数  
(H22年度22人、H23年度26人)\*1
- 経管栄養、気管挿管・気管切開、人工呼吸器などの医療ケアが必要な児

\*1 東京都周産期母子医療センター等NICU入院児実態調査結果

## NICU退院支援モデル事業の取組(平成22年度~23年度)

### NICUからの円滑な退院に向けた支援が目指すもの

- 長期入院児の円滑な在宅療養等への移行支援
- 児や家族にとって望ましい移行先の実現
- 在宅移行後の児とその家族の安心・安全な療養生活の実現

### 1. モデル事業の目的

都内の周産期母子医療センターにおいて在宅移行が望ましいNICU及びGCUの入院児を対象に、在宅への移行支援及び在宅移行後の継続した支援を実施するための取組をモデル的に行うとともに、医療ケアが必要な入院児の円滑な退院に向けた支援体制の確保を図る。

### 2. 実施方法

都立墨東病院を中心とした区東部地域において、都立墨東病院とNPO法人Ohanaに委託し実施

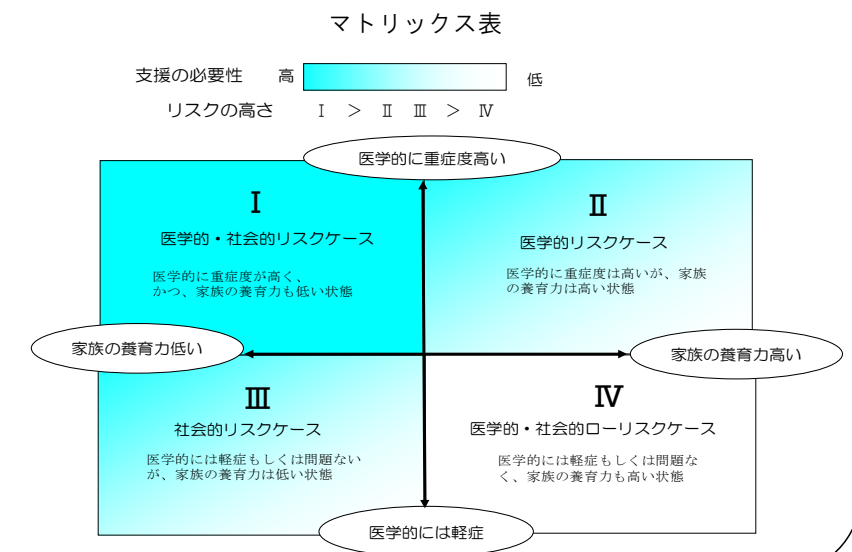
### 3. 実施内容

#### 【都立墨東病院の取組】

- 医学的問題と家族の養育力に着目したマトリックス表を作成
- 看護師とソーシャルワーカーの2職種のNICU入院児支援コーディネーターを配置
- モデルケースの在宅移行支援 等

#### 【NPO法人Ohanaの取組】

- 病院と地域との連携を促進
- 院内における退院後の家族の生活や児の成長発達を意識した早期支援 等



## 取組の効果

### 1. モデルケースの支援から明らかになった効果

- 早期からの支援や在宅移行訓練による、病院スタッフと家族の退院への意識づけの促進
- 家族の在宅生活のイメージ形成、児への愛着形成、在宅への不安軽減
- 長期入院児の退院が実現

### 2. NICU入院児支援コーディネーターの配置の効果

- 要支援者の選定と早期支援
- 院内と地域との連携の促進

### 3. 墨東病院とNPO法人Ohanaの協働効果

- NICUスタッフの意識の変化

### 4. 定量的効果

- 新生児科平均在院日数の減少、長期入院児の減少、母体搬送受入件数の増加

表1 定量的評価(都立墨東病院モデル事業実績)

評価項目	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	モデル事業前	モデル事業実施期間	
平均在院日数(新生児科)	35.4日	30.7日	29.2日
平均在院日数(産科)	16.7日	15.9日	16.1日
150日以上長期入院児の数 *年度末現在	11人	5人	6人
1年以上長期入院児の数 *年度末現在	4人	1人	1人
周産期スクリーニング件数	-	936件	1021件
周産期支援件数	-	62件	40件
NICU退院調整加算取得件数	-	5件	89件
母体搬送受入件数	166件	195件	213件
母体搬送断り件数	134件	100件	90件
新生児搬送受入件数	105件	97件	93件
新生児搬送断り件数	6件	35件	34件
ケースカンファレンス(支援看護師が関わった件数)	-	50件	50件

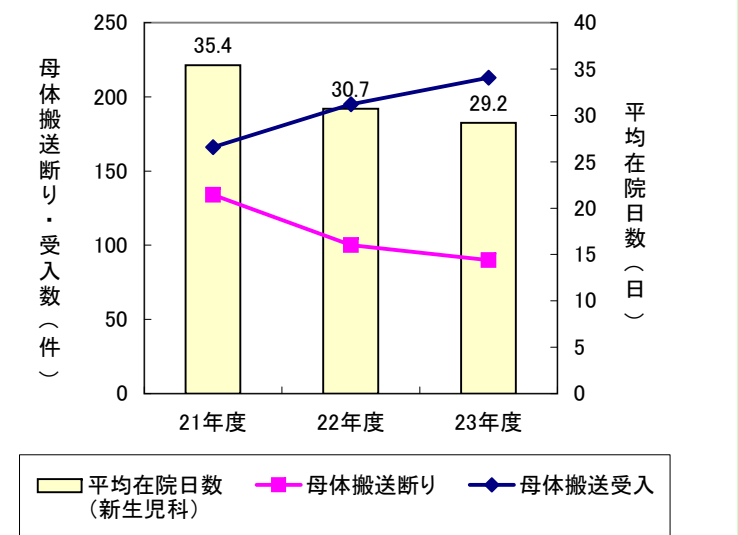
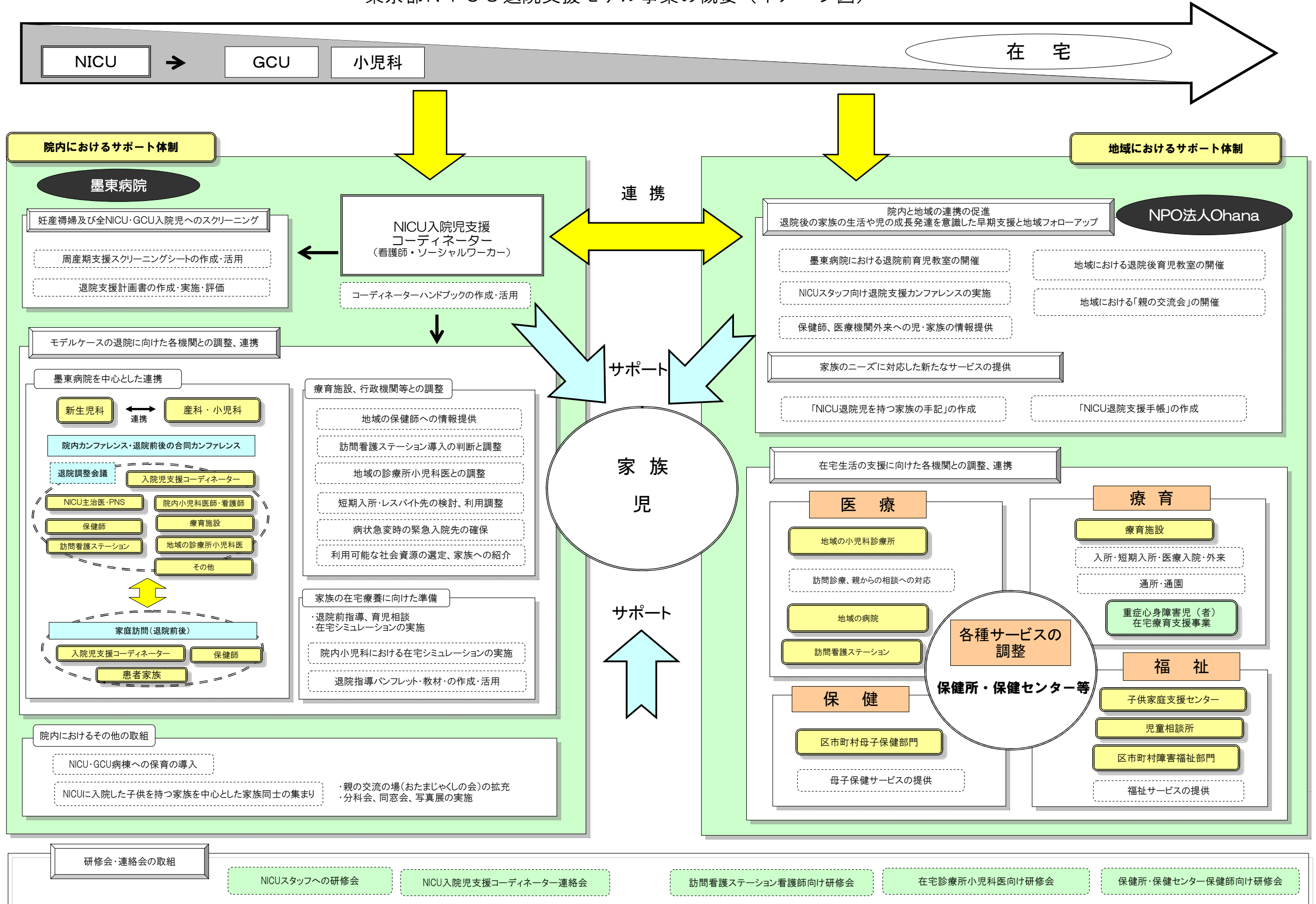


図1 母体断り・受入数、平均在院日数

# 東京都NICU退院支援モデル事業報告書 概要②

東京都NICU退院支援モデル事業の概要（イメージ図）



# 東京都NICU退院支援モデル事業報告書 概要③

## 課題と今後の施策の方向性

### 周産期母子医療センターにおける在宅移行支援体制の整備

- 1. NICU入院児支援コーディネーターの配置促進**
  - 院内におけるコーディネート機能の充実
  - 各施設の現状に即した配置や運用を促進
  - 退院支援を担う人材の資質向上
- 2. 産科・新生児科・小児科の協働体制の確保による退院支援に必要な取組の実施**
  - 退院に至るまでの継続した支援
  - コーディネーターを中心とした院内の仕組みづくり
- 3. 早期から時間をかけて家族の気持ちに寄り添う支援**
  - 支援の必要な児や家族を早期把握
  - 退院に向けた家族の十分な意向確認
  - 同じ経験を持つ家族同士の交流
- 4. 家族が医療ケアや育児に自信を持ち退院できるよう支援**
  - 在宅移行支援病床（国名称：地域療育支援施設）の設置促進
  - 退院指導の充実、在宅シミュレーションや外泊訓練の実施
  - 家族交流会の実施
- 5. NICUスタッフが在宅生活を見据えた退院支援に取り組めるよう支援**
  - 知識や支援技術の習得を促進
  - コーディネーターを中心としたスタッフの人材育成の推進
  - 家庭訪問や院内外カンファレンスなどへの参加促進
  - コーディネーターとの協働による退院後の支援体制の構築
- 6. NICU入院児支援コーディネーターと地域支援機関との連携体制の構築**
  - 地域支援機関との役割の明確化
  - 関係部署との情報共有と取組の検討

### 周産期母子医療センターにおける在宅移行後の支援体制の整備

- 1. 在宅療養中に急性増悪したときの受入体制の整備**
  - 在宅移行支援病床（国名称：地域療育支援施設）の設置促進
  - 小児科との連携による、児の急性増悪時の受け入れ体制の整備
- 2. 在宅療養中の定期的医学管理及び家族の労力の一時支援**
  - 在宅療養児一時受入支援事業（国名称：日中一時支援事業）の実施促進
- 3. 児の状態変化や家族の不安が強い退院直後の時期を支える相談体制の整備**
  - 家族からの相談を受ける体制整備
  - 地域の支援機関との情報共有
  - 退院後の支援内容や実施内容を評価できる項目を盛り込んだ退院支援計画の作成

### 地域における在宅支援体制の整備

- 1. 医療ケアの必要がある乳幼児の在宅療養等を支える保健・医療・看護・療育等の資源の整備促進**
  - 乳幼児の訪問看護、小児在宅診療、短期入所、緊急入院など資源の整備を進めるための検討
  - 家族ニーズや対応可能な支援機関の現状把握
  - 在宅療育相談事業（東京都重症心身障害児在宅療育支援事業）の活用促進
- 2. 訪問看護師や在宅診療所医師に対する、NICU入院児の現状や在宅移行支援の取組への理解と協力**
  - 訪問看護師向け研修会に乳幼児や退院支援に関する内容を加え人材育成を推進
  - 訪問看護師等育成研修（東京都重症心身障害児在宅療育支援事業）の活用促進
  - 研修会でモデル事業の成果を還元

東京都周産期母子医療センターを中心とした退院支援の流れ(イメージ図)

