

I . NICU 入院児の現状と連携充実のために

1. NICU 入院児の現状と退院調整

1) NICU 退院後の子どもの現状

周産期・新生児医療の進歩に伴い、多くの新生児の救命が可能になった中で医療的ケア*を必要とする子どもや、発達や退院後の生活にも継続して援助が必要な子どもが増加している。厚生労働省の報告によると、日本の出生数は減少傾向であるが、この10年間、2500g未満で生まれる低出生体重児は全体の約10%、37週未満の早産児は約5%と報告されている¹⁾。在胎週数に比べて、体重が小さい児が増加しており、母体や胎児の要因だけでなく、生活習慣、養育環境など、妊娠期からの切れ目のない包括的な支援が求められている。また、急性期治療後に日常的に医療的ケアを必要とする医療的ケア児も、過去16年で2倍に増加しており、NICU入院時の約6割が在宅でも医療的ケアが必要になっている²⁾。今後も医療的ケア児の在宅移行はさらなる増加が見込まれるため、より充実した退院支援が求められている。

日本では、新生児の出生数減少とともに、分娩取扱い医療機関も減少しており、ハイリスク妊産婦と児に対応するため、周産期母子医療センターを基幹とした集約化と施設間の連携体制の整備が、周産期医療圏を中心に進められている。どの地域に暮らしていても、安心・安全で健やかに子どもと家族が生活を送るためには、医療・保健・福祉・教育をはじめとした生活の多様な機関との連携が重要である。

各専門機関が協働し、子どもと家族の地域での生活に寄り添うための体制づくりの基盤をつくるために、さらに質の高い退院調整実践が望まれる。

2) 子どもと家族への支援

近年、各種法律をはじめ、様々な機関で生後早期から在宅移行を見据えて子どもと家族を支援する体制整備が促進されている。小児の在宅医療の特徴として、①高度医療と地域医療サービスの連携、②成長に伴う他機関・多職種との連携、③コーディネーターの整備、④支援システムと人材の地域差が挙げられる。

医療的ケア児の親を対象とした調査³⁾では、退院前後で「利用できる支援やサービスに関して十分な説明がなかった」が43%を超え、また、退院前後の時期に支援に関する評価が不十分と認識している親が55%で、入院中や在宅期よりも、退院前後の支援に課題が多かった。

保健師の支援としては、平成25年の母子保健法の改正により、低出生体重児の届出（第18条）や未熟児の訪問指導（第19条）、養育医療（第20条）が市区町村に移譲され、妊娠期から一貫した母子保健サービスが展開されている。翌年には、切れ目のない支援をワンストップで実施する「母子健康包括支援センター」の設置が努力義務とされ、地域の状況を継続的・包括的に支援する体制整備が進められている。出産前から家族がSOSを出せる環境を整え、地域の中でNICUや小児科退院後に並行して育児支援にあたる役割が期待されている。

新潟県における小児の訪問看護利用状況は、令和7年に医療的ケア児支援センターが行った調査では50事業所あり、小児は230名が利用していた。内訳として65%が医療的ケ

ア若しくは重症心身障害児、約 35%は医療的ケアのない児であった。NICU や小児科の退院時からの利用が最も多く、育児支援を目的とした利用も進められている。地域による訪問看護ステーションの偏在及び人材育成が課題となっている。小児における訪問看護では、家族へのケア指導・精神的支援、リハビリテーションや保育園、学校や病院との調整などが多いのが特徴で、長時間、複数ステーション利用が多い状況がある⁴⁾。

さらに、相談支援専門員や、医療的ケア児等コーディネーターなど、サービスのコーディネートを担う人材育成も進められており、本稿の改訂に際しても、連携の中での役割、タイミング、支援内容等を具体的に提示できるよう努めた。

2. NICU 入院児の退院支援の特徴

退院支援は、子どもと家族の役割や力が重要なカギとなる。家族が単に育児に必要な手技を獲得することが重要なのではなく、子どもを家族の一員として受け入れ、その家族の生活を創造していく力を生み出していくことが大切である。これは、Family-Centered Care とよばれ、専門職はその考えを実践する役割を担っている。Family-Centered Care においては、「患者・家族と専門職・ケア提供者との平等で有益なパートナーシップに基づく、ヘルスケアの計画・提供・評価の方法である⁵⁾という理念のもと、【尊厳と尊重】【情報の共有】【参加】【協働】の4つを中心に実践していく。【尊厳と尊重】では、子どもと家族の考え方や選択についてよく聴き、尊重し、その知識や価値、信念、文化的背景をケア計画の立案や実行に具体的に反映することが支援者の役割として重要である。次に【情報の共有】では、偏りのないすべての情報を支持的で効果的な方法で家族に伝え、共有することが求められ、【参加】では、家族が意思決定できることやケアに参画できるよう勧め、支える支援が重要である。【協働】については、子どもと家族、支援者のチームメンバー、そしてコーディネーターが、ケアをはじめ今後の方針やプログラムの開発・実行・評価・支援体制のあり方や専門家の教育を協働して検討し行うことがあげられる⁶⁾。これら全ての過程で、子どもと家族が尊重され、その役割を發揮できるよう専門職が支援することが重要である。

3. 新潟県における NICU 入院児の現状と退院調整

新潟県内の1年間の出生数は2010年の18,000人をピークに、2024年は9,941人と減少傾向で、低出生体重児は出生全体の9.9%であった⁷⁾。

新潟県では、子どもと家族が安心して地域で生活できる体制づくりの一環として、周産期母子医療センターの機能強化や病床数の整備、NICU 入院児支援コーディネーターの設置などの取り組みを行っており、更なる体制の充実を目指している。また医療機関と保健所等の円滑な連携を目的に、平成13年度「新潟県周産期医療対策協議会」を設立し、平成14年度から「未熟児等診療情報提供票」及び「未熟児等訪問結果連絡票」の運用を開始している。平成27年度よりそれぞれ「新生児等退院支援連携票」、「新生児等訪問結果連絡票」に改訂され、本稿の改訂と同時に、内容の充実を図っている。

県内の訪問看護事業所における小児の受入れが可能な施設は、2011年の26施設から、2024年では64施設と増加傾向にある⁸⁾。新潟県医療的ケア児支援センターを中心に、今

後も、在宅支援を担う「人づくり」と「地域づくり」が求められる。子どもの NICU 入院前から退院後の多様な支援を並行し、子どもと家族のより良い地域生活のため、今後も体制を充実させていくことが求められている。

4. 退院調整ガイドブックの活用について

1) 退院調整とは

このガイドブックでは、「NICU 入院児と家族が退院後も身体的・精神的・社会的側面が安定した生活を送ることができるような、生活の再構築⁹⁾のための専門的支援を、病院内外の専門職との連携と協力により入院当初から取り組む活動」のことをさす。

退院調整を行うためには、入院早期から支援の必要な NICU 入院児と家族への介入や、支援計画に基づいた支援と、さらに地域の在宅支援サービス・市町村とのネットワーク構築を行うことが必要となる。

2) 退院調整ガイドブックの活用とネットワークづくり

退院調整ガイドブックの中間評価では、医療機関および保健師へのアンケートで約半数が活用している状況であった¹⁰⁾。活用の具体例として、①各種ツールの活用、②事例活用、③NICU から保健師への情報提供のポイントを把握する等であった。一方、支援に該当する子どもと家族とのかかわりがなく、時間制限の中でガイドブックを読み込むことや、実践活用が難しいという現状も示されていた。第3版に改訂にあたっては、各機関の皆様に参加いただき、現状に即した内容を意図している。特に、「退院前からのリハビリテーション」「産後ケアや家族の変化に応じた子育て支援」「災害」に重点を置き、実践的に活用できるような内容構成に努めた。一つひとつの組織の各人がネットワークの網目をつなぎ、日常の中からお互いを理解し連携を強化する取り組みが求められている。NICU を退院した後も、子どもと家族の生活に寄り添い、療養環境を支えるため、病院と地域が協働して退院調整を実践できる体制づくりが望まれる。

(田中美央)

*1 「医療的ケア児」：2016 年「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施工され、「医療的ケア児」という用語が初めて法的に位置づけられた。第56条の6第2項では「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の核関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡情勢を的に医療の必要な子どもたちへのさらなる支援が課題となっている。



引用文献

- 1)人口動態統計 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html> (2026.1.10)
- 2) 平成 30 年度厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)推計報告
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001237298.pdf> (2026.01.10)
- 3)こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2025/04/koukai_250428_03_17.pdf (2026.01.10)
- 4)中央社会保険医療協議会第370回総会資料
- 5)Mandi S.Newton. Family-centered Care:Current Realities in Participation.Pediatric Nursing26.2. 2000;164-168.
- 6)Institute for Patient-and Family-Centered Care:Advancing the practice of patient-and family-centered care,(http://www.ipfcc.org/pdf/getting_started.pdf),2014.11.10.
- 7) 母子保健の現況(令和6年)新潟県福祉保健部健康づくり支援課
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/453381.pdf> (2026.01.10)
- 8)令和5年度新潟県 医療的ケアを要する子どもに対する訪問看護についてのアンケート結果,新潟県健康対策課母子保健係ホームページ新潟県健康対策課母子保健係調査
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/419149.pdf> (2026.01.10)
- 9)日本看護協会編.小児慢性疾患患者の退院調整に関する指針,2005.1.31.
- 10) 平成27年新潟県NICU入院児情報交換会情報交換会IN長岡アンケート結果(平成27年11月18日)