

小児救急委員会報告

救急救命後の小児が長期入院となる因子について

小児救急委員会・移行問題ワーキンググループ¹⁾、小児救急委員会委員長²⁾

江原 朗¹⁾ 舟本 仁一¹⁾ 森 俊彦¹⁾
梅原 実¹⁾ 山田 至康²⁾

平成 21 年 9 月、小児救急委員会「いわゆる“出口”問題」ワーキンググループにおいて、小児救急患者救命後の長期入院に関する全国調査を行い、急性期の病院小児科における長期入院患者の実態を明らかにした¹⁾。今回は、長期入院を余儀なくされ、慢性期病棟への転棟・転院や退院ができない小児の背景を探ることにした。

方 法

平成 21 年 9 月 9 日現在の長期入院患者に関し、小児科専門医研修施設 578 施設に「急性期の医療により病態は安定したが、その後長期にわたって退院ができない、という状況に陥っている小児患者」に関するアンケート調査を行った¹⁾。この資料をもとに、長期入院を余儀なくされる因子を解析することにした。対象は、回答のあった 244 の患者票のうち、完全回答のあった 204 名分とした。

患者年齢、入院期間、気道確保、栄養、静脈ルート、自由記載欄における受入施設の有無、親の退院に関する不安といった項目について、退院見込みのない割合との関連を解析した。なお、統計学的な検定は、 χ^2 乗検定を用い、危険率を 5% とした。

結 果

年齢層別の退院見込みなしの割合を表 1 に示す。0~4 歳 49.6%、5~9 歳 60.9%、10~14 歳 82.4%、15 歳以上 72.7% と、退院見込みなしの割合に開きがみられた。また、0~4 歳の群と 10~14 歳の群では、統計学的に有意差を認めた。

入院期間別の退院見込みなしの割合を表 2 に示す。退院見込みなしの割合は、6 か月未満の 30.2% から 3 年以上の入院者では 82.5% まで、入院期間の伸びとともに高まる傾向が見られた。6 か月未満と 1~3 年、3 年以降の群との間では有意差を認めた。さらに、6~12 か月と 3 年以上の群においても、統計学的に有意差を認めた。

気道確保・栄養・静脈ルートと退院見込みなしの割合を表 3 に示す。退院見込みなしの割合は、気道確保のない自力で 32.5%、気管挿管で 67.7%、気管切開で 62.4% であり、自力と気道確保、気管切開との間に有意

表 1 年齢層別の退院見込みなしの割合 (完全回答の 204 例を解析)

年齢	退院見込みなし
0~4 歳	59/119 (49.6%)
5~9 歳	28/46 (60.9%)
10~14 歳	14/17 (82.4%)
15 歳以上	16/22 (72.7%)
合計	117/204 (57.4%)

P=0.011

差を認めた。なお、気管挿管と気管切開の間では有意差を認めなかった。

一方、栄養方法によって退院見込みなしの割合に大きな差を認めず、経口 42.1%、チューブ 57.6%、胃ろう 63.4% と若干の差はあるものの、統計学的な差を認めなかった。さらに、静脈ルートの有無も、退院見込みなしの割合に影響は少なく、静脈ルート「あり」で 64.1%、「なし」で 55.8% であった (有意差なし)。

表 4 に受入施設、親の不安の有無と退院見込みなしの割合を示す。「受入施設なし」の記載がある場合の退院見込みなしの割合は 67.2% であったが、こうした記載がない場合には 43.5% であり、有意差を認めた。

一方、退院に関する親の不安については、「不安あり」の記載がある場合に退院見込みがない割合は 63.7%、記載がない場合の割合は 52.2% と統計学的な有意差を認めなかった。

結 論

小児救急委員会・移行問題ワーキンググループは、平成 21 年 9 月実施のアンケート調査をもとに、救急救命後の小児の長期入院を余儀なくされる因子を検討した。

この結果、

- ・年齢が高い
- ・入院期間が長い
- ・気道確保 (気管挿管、気管切開) がなされている
- ・受入施設がない

場合に退院見込みなしの割合が高いことが判明した。

一方、チューブ栄養や胃ろう、静脈ルートの存在は退院見込みに大きな影響を与えなかった。さらに、退

表2 入院期間別の退院見込みなしの割合 (完全回答の204例を解析)

入院期間	退院見込みなし			
6か月未満	19/63 (30.2%)	} P=0.000	} P=0.000	} P=0.001
6~12か月	17/35 (48.6%)			
1~3年	34/49 (69.4%)			
3年以上	47/57 (82.5%)			
合計	117/204 (57.4%)			

表3 気道確保・栄養・静脈ルートと退院見込みなしの割合 (完全回答の204例を解析)

気道確保	退院見込みなし		
自力 (なし)	13/40 (32.5%)	} P=0.007	} P=0.002
気管挿管	21/31 (67.7%)		
気管切開	83/133 (62.4%)		
栄養	退院見込みなし		
経口	8/19 (42.1%)		
チューブ	83/144 (57.6%)		
胃ろう	26/41 (63.4%)		
静脈ルート	退院見込みなし		
あり	25/39 (64.1%)		
なし	92/165 (55.8%)		

栄養 (経口, チューブ, 胃ろう) の形態や静脈路の有無で退院見込みに有意差はなし.

表4 受入施設・親の不安の有無と退院見込みなしの割合 (完全回答の204例を解析)

受入施設		退院見込みなし	
「受入施設なし」の記載	あるもの	80/119 (67.2%)	} P=0.001
	ないもの	37/85 (43.5%)	
退院に関する親の不安		退院見込みなし	
「不安あり」の記載	あるもの	58/91 (63.7%)	
	ないもの	59/113 (52.2%)	

退院に関する親の不安の有無では退院見込みに有意差なし.

院に関する親の不安も退院見込みに関しては、統計学的に有意な影響を与えなかった.

気管挿管や気管切開を行った年長の患者の受入に関して施設が十分整備されること、入院早期に転棟・転院に関するオリエンテーションの実施等が求められる.

文 献

- 1) 江原 朗, 和田紀久, 安田 正, 阪井裕一. 小児救急患者救命後の長期入院に関する全国調査. 日児誌 2011; 115: 143-148.