

## 報 告

## 最近7年間における琉球大学医学部附属病院の 児童思春期精神医療の実態

石橋 孝勇

キーワード：児童思春期精神医療，大学病院，発達障害，神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害

### I はじめに

沖縄県は全国で最も出生率の高い県であり、小児医療の比重は他都道府県と比較して相対的に高いと考えられる。しかしながら、精神科領域において、沖縄県内で児童思春期精神医療を行っている医療機関は限られており、一部の施設においては、受診までに相当の長期間を要する事態となっている<sup>1)</sup>。その中でも、発達障害の診療は、小児科と精神科の両科が参画して診療が行われており、医療面においてだけでなく、行政や教育、保育および福祉との連携も不可欠となることから、両科における役割分担と同時に、情報共有や相互理解も必要とされる。

琉球大学医学部附属病院神経科精神科においては、毎週月曜日に児童思春期患者の専門外来を開設しており、15歳以下の新患患者を1日3例までの枠で受け入れているが、緊急対応または要入院の症例は当科の精神科医全員で随時対応している。児童思春期専門外来の新患および再来は医師4名と心理士2名の体制を取っているが、新患患者の受診待機期間は現時点で約4-6か月と徐々に延長してきており、数年前より15歳以上の未成年症例は児童思春期外来を外れて、一般外来枠で新患または再来患者の診療が行われている。

### II 目的

電子カルテ導入後のデータ管理および統計処理が可能となった最近7年間の当科の診療実績に関する後方視的調査を行い、大学病院児童思春期外来を訪れる新患患者の動向（年間総数、年齢分布、診断内訳および治療転帰）について明らかにすることを目的とする。

### III 対象および方法

電子カルテシステムならびに新患台帳を用い、2011-2017年に児童思春期外来を初回受診した550例および同時期に入院した15歳以下の97例について、初診日、年齢、性別、紹介元、主訴、主診断、入院歴、入院日数、治療効果を検索した。

倫理的配慮に関して、本調査は琉球大学医学部附属病院精神科神経科の児童思春期専門外来部門の診療統計として集団データの調査を行ったものであり、その目的と方法については所属長の承認を得ている。また、検索された結果は本調査以外の目的には使用せず、データ処理においても個人が特定されないようプライバシーの保護に細心の注意を払いながら行っている。

Clinical activities of child and adolescent psychiatry at University of the Ryukyus Hospital in these 7 years

Takao ISHIBASHI

琉球大学医学部附属病院 精神科神経科

IV 結果

1. 受診件数・受診経路

2011年に17例であった初診件数は、年々着実に増加しており、2017年の時点では148例であった(図1)。年齢別にみると、中央値は11才で、最小年齢は2才となっており、小学生の学童期は各学齢で40例前後と一定しているが、中学生以降になると症例数が増加し、ピーク年齢である14才は78例に達した(図2)。紹介元の種別では、紹介なし51%、診療所24%、病院17%、当院他科8%であった。

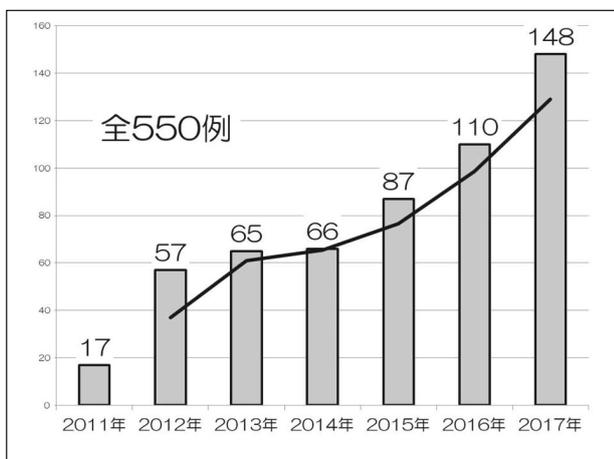


図1 新患数の年別推移

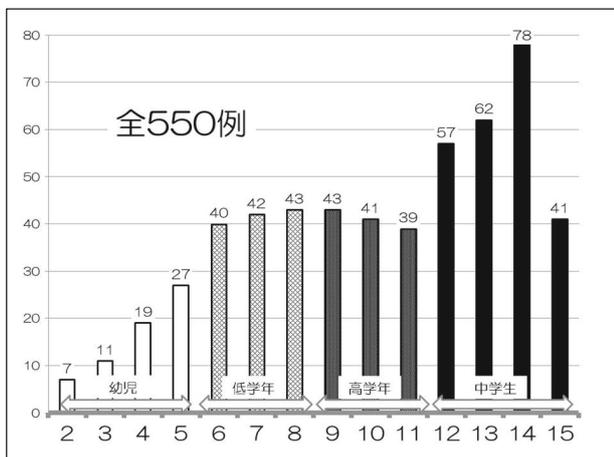


図2 年齢別新患数

2. 初診時の主診断の内訳

初診時における主診断は、発達障害が56%と過半数を占めており、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害15%、摂食障害6%、気分障害6%、統合失調症圏3%と続いた(図3)。いずれの年齢層においても発達障害が最も多かったが、小

学校高学年以降からは、摂食障害、気分障害および統合失調症圏が加わり、診断は多様化した。

発達障害の内訳は、自閉スペクトラム症(60%)が最も多く、次いで注意欠陥多動性障害が28%で続いた(図4)。中学生の年代層では、感覚過敏や常同性保持などの定型的な自閉スペクトラム徴候の揃わない社会的コミュニケーション障害の診断数が増加する傾向にあった(図4)。また、学習障害は小学校低学年で多いが、高学年になってから遅れて診断される例も散見された。

神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害は、小学校高学年から診断が増加し、中学生の年齢層で最も多かった。その内訳は、適応障害51%、社交不安障害13%が主なものであった(図5)。

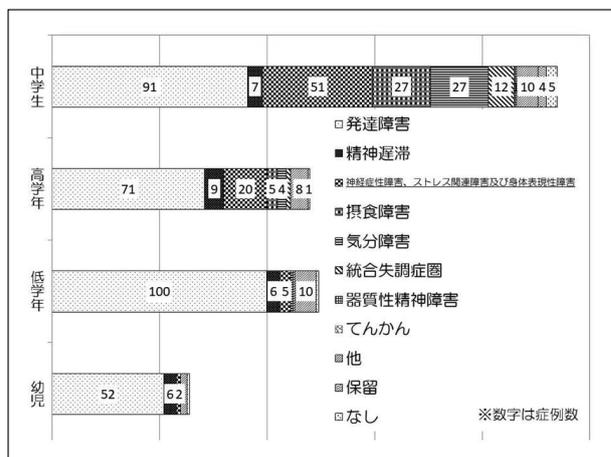


図3 主診断の内訳

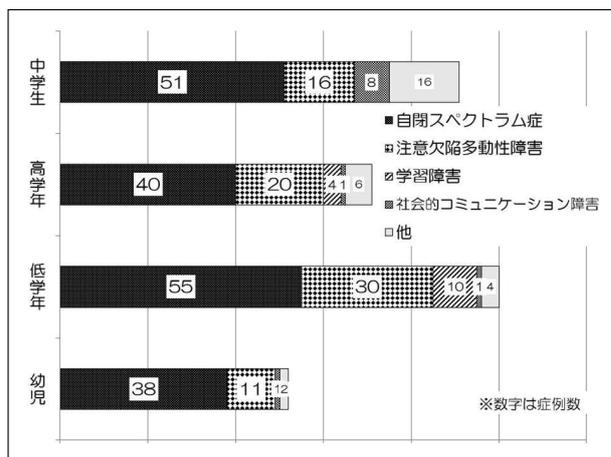


図4 発達障害の内訳

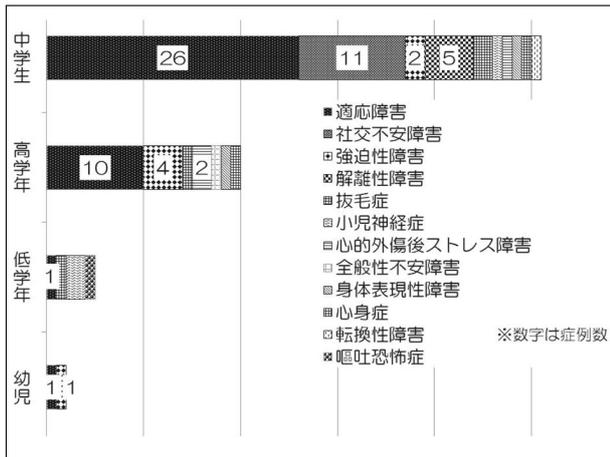


図5 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害の内訳

### 3. 紹介症例の分析

紹介のあった症例のみを抽出して分析を行ったところ、精神症状を認めるものが全体の76%を占め、不安や抑うつよりも不機嫌・イライラを主訴とするものが多かった。また、適応面の問題があるものは62%と過半数を占め、学校場面での対人関係や集団適応および学習困難がその理由として挙げられていた。

### 4. 治療

治療については、薬物療法を使用する症例が最も多かったが、一方で、治療的介入を行わずに経過観察または評価のみとした症例が、それぞれ15%程度にみられた。また、初診のみで終了した症例も27%で存在した。治療の帰結として、反応が良好または部分反応を合わせたものは27%に留まった。全体の18%が入院を経験し、入院日数は中央値76日（2-648日）であった。

## V 考察

当科における年間新患数が増加した主な要因としては、受診可能性のある相談件数が自然発生的に増加したというよりも、当科への受診待機期間の長期化を避けるために、毎年段階的に診療枠を拡大してきた点に帰する所が大きいと考えられる。しかしながら、そのような対応努力にもかかわらず、現時点においても、当科への受診待機期間は徐々に長期化

してきているのも事実であり、沖縄県内全体での児童思春期患者の受け入れのキャパシティがいまだ十分ではないことを端的に反映した現象と考えられる。

当科初診患者の診断については、発達障害が最も多いが、今回は主診断のみを検索したため、併存診断を加えると、さらに発達障害の占める割合は大きくなると予想される。また、年齢層に応じて、診断分類および分布の変化がみられ、小学校高学年以降では発達障害以外の精神疾患の割合が高くなり、より精神科的な専門対応を要する症例が増加する傾向にあるため、本年度以降の児童思春期症例においては小児科との診療連携がより一層重要となっていくものと考えられた。また、初診時点で学校場面での不適応の問題（集団場面への不適応、対人上のトラブル、学習困難など）を抱えた児が多く、教育機関との連携は不可欠であると考えられた。

治療介入をせずに経過観察や評価のみで済む症例や、初回診療時の支持的精神療法や環境調整の助言で対応可能な軽症例も少なくない一方で、一定期間の積極的治療介入を要する症例においては、治療内容はかなりの個別性が高く、成人例のように一般的な薬物療法に反応して寛解に至るとは限らない場合も多く、それらが今回の治療成績に表れている点は否定できない。その治療経過も周囲の状況や環境の変化により動揺性がみられることが少なくなく、また、本人自身の成長を待たなければ解決が難しい例も相俟って、様々な治療モードを駆使しながら対応に腐心しているのが実情である。

当科では、プライマリ・ケア水準の軽症例から入院を要する重症例まで幅広い患者層を診療しており、受診待機期間の長期化については、マンパワーやキャパシティの問題に限らず、直前のキャンセルや他院との重複予約などの周辺問題も潜在する。大学病院としての本来的な役割を考慮したうえで、現時点で優先すべき対応としては、児童思春期精神医療において入院医療を行える数少ない医療機関の立場から重症患者の受け入れを随時行える体制を整えることや、沖縄県内における将来的な児童思春期精神医療に携わる医師およびコメディカルスタッフ

の人材育成のための啓発および研修活動に協力していくことが重要であると考えている。

## VI まとめ

琉球大学医学部附属病院・児童思春期専門外来の7年間にわたる実態調査を行った。現状分析から見えてきたことは、児童思春期精神医療の右肩上がりのニーズ増大とその多様性と個別性への対応の重要度が年々高まっている点に尽きるが、今後は、沖縄県の中で大学病院に期待されている役割を明確化しながら、医療や人材育成の面で関係機関との相互協

力を行い、県全体としての児童精神医療の機能的なネットワークづくりを目指していく必要があると考える。

## 引用・参考文献

- 1) 沖縄県発達障がい者支援センター  
沖縄県発達障がい児（者）の診療等を行っている医療機関リスト  
<http://www.okinawa-gajyumaru.jp/wp/imgs/iryoukikanrisuto-8.pdf>（平成30年3月）

## 報 告

## 小児病棟における退院支援の現状と課題 —小児病棟に勤務する看護師への実態調査から—

當間 紀子 田口 尚子 上原 和代 山本 真充

キーワード：退院支援、小児病棟、看護師、認識

### はじめに

小児救命医療の発展に伴い、わが国の乳児死亡率は下降し2016年には出生千対2.0<sup>1)</sup>となり、世界一の救命率である。その結果、障がいを持ち医療的ケアが必要な子どもが増加している。NICUや小児病棟で長期間入院し在宅において医療的ケアを継続する0-19歳の子どもが2005年9,403件から2015年17,078件<sup>2)</sup>と約2倍となり、今後も保健医療技術の高度化により、医療的ケアを必要としながら在宅療養へと移行する子どもたちが更に増えることが予測される。近年の医療福祉制度の改革で急性期病院の入院期間は短縮化され、在宅療養が推進されている。第3次医療を担う医療施設の小児病棟では、医療的ケアを必要とする子どもと家族の在宅移行に関する退院支援が重要になっている。しかし、直接ケアにあたる看護師の退院支援における困難さや課題については十分明らかにされていない。

### I 研究目的

本研究の目的は第3次医療機関の小児病棟に勤務し、医療的ケアを必要とする子どもと家族の退院支援を担う看護師が実施している具体的なケアの内容を看護師本人の視点で明らかにすることである。本研究の結果は小児の在宅療養者と家族の在宅への移行期におけるケアに活用できる。

### 用語の定義

退院支援：自己と家族の意思決定支援や退院後に在宅で継続される医療的ケアの習得、在宅で活用できる福祉サービスの調整、病院施設内外の他職種との調整など入院中に行われる在宅への移行期支援である。

### II 対象と方法

#### 1 対象

第3次医療機関であるA病院の小児病棟に勤務する看護師のうち研究参加に同意のあった者

#### 2 調査方法

調査期間は2017年6月～7月、調査方法は無記名自記式質問紙調査であった。質問紙は病棟に勤務する看護師全員に配布し、病棟内に設置した鍵付きボックスに投函してもらうこととした。

#### 3 調査内容

調査項目は、参加者背景、医療的ケアが必要な子どもの退院支援に関する看護師の認識と支援内容である。看護師の退院支援の認識は重要度と自信に分けて、それぞれ5段階のリッカー尺度で訊ねた。支援内容は、小児病棟の看護師が退院支援として普段行なっていると思われるケアを選択肢に挙げ、複数回答で選択してもらった。また、ケアの工夫や印象に残った支援

などを自由に記述してもらった。

4 分析方法

在宅移行期ケアの重要度と自信、普段行っているケアの項目については、単純集計した。自由記述については、関係する文脈をコード化し、意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリーを作り、さらにカテゴリーを抽出した。

5 倫理的配慮

研究者の所属機関の研究倫理審査委員会より研究実施の承認（承認番号：17007）、A病院看護管理者より研究実施の許可を得て行った。研究参加の同意は、質問紙に参加同意欄を設け、チェックしてもらいボックスへの投函をもって研究協力への同意とみなすこと、得られた回答は、本研究の目的以外で使用しないこと、公表の際には、個人が特定されないように取り扱うこと、研究への参加は自由意志で、協力できない場合でも不利益がないことを文書と口頭で説明した。

III 結果および考察

1 質問紙配布・回収状況

質問紙の配布数は42枚、回収数は23枚、回収率は54%（有効回答率100%）であった。

2 対象者の背景

調査に参加した看護師の小児病棟での勤務経験年数は、0～2年が7名、3～5年が7名、6～10年が2名、11年以上が6名であった。看護師としての勤務経験では、0～2年が3名、3～5年が1名、6～10年が5名、11年以上が13名であった。管理職は5名、病棟リーダーナースの経験がある者が12名、スタッフナースが6名であった（表1）。

表1 経験年数

	n=23 (人)			
年	0～2	3～5	6～10	11年以上
小児病棟での勤務年数	7	7	2	6
看護師としての勤務経験	3	1	5	13

3 退院支援の重要度と自信の程度

小児病棟における退院支援の重要度については、「最も高い：5」から「最も低い：1」の5段階評価でたずねた結果、「最も高い」「まあ高い」と回答した者を合わせると82.6%で平均点は4.2であった（表2）。自信についても同様に「とてもある：5」から「全くない：1」の5段階でたずねたところ「とてもある」「まあある」は17.4%、「ふつう」39.1%、「あまりない」「全くない」をあわせると43.5%で平均点は2.7であった（表2）。看護師は、日々のケアの中で退院支援を重要ケアと認識していたが、自信についてはやや低い状況であった。

表2 退院支援の重要度と自信

	n=23 (人)					平均
	5 (最も高い)	4	3 (普通)	2	1 (最も低い)	
重要度	9 39.1%	10 43.5%	3 13%	1 4.4%	0 0%	4.2
	5 (とてもある)	4	3 (普通)	2	1 (全くない)	平均
自信	0 0%	4 17.4%	9 39.1%	9 39.1%	1 4.4%	2.7

4 退院支援の重要度の理由

退院支援の重要度の理由に関する自由記述を質的に分析した結果、8つのサブカテゴリーが抽出され、【家族の不安軽減のため】【家族の負担軽減のため】【入退院を繰り返さないため】の3つのカテゴリーにまとめられた（表3）。以降、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、実際の記述内容を「 」で示し、カテゴリー毎に説明する。

【家族の不安軽減のため】は退院支援を重要と考える理由として記述件数が最も多かった。看護師たちは、「子どもに複数の医療的ケアがあれば家族は退院後の生活に対して不安がある」「退院支援をすることでご家族の不安解消に繋がる」など、子どもの退院をきっかけにこれまでの家族の生活様式が変化すること、家族はどのように対処したら良いのか‘不安’があることを日々のケアから捉えている。子どもに

複数の医療的ケアが必要な場合は、子どもの急変や機器のトラブルなど、何か起こった時の対応を見越した退院支援をすることで家族の不安軽減に努め、‘安心して’退院できる環境を整えることを目標とする。何より、退院に向けた本人および家族の精神的サポートが小児病棟における退院支援の優先事項と考えられていた。次に多かった重要度の理由は、【家族の負担軽減のため】であった。看護師たちは「(子どもたちは) 何らかの症状や疾患を持ったまま退院することが多い。家で過ごすには家族が子どもの症状や必要なケアを知る必要がある」「在宅で家族以外に子どもを支援する人が必要」など、退院後は24時間365日、家族が担うことになる日常の具体的な子どもの世話の‘負担’に注目しており、在宅での家族の‘負担軽減’をはかることを目標にしていた。退院支援を重要とする3つめの理由は【入退院を繰り返さないため】であった。看護師たちは「心疾患の子どもであれば心不全の管理、服薬管理、経管栄養・哺乳状態の管理など症状に合わせた管理が必要」「入院中だけの症状を改善させることは当たり前で、退院後も症状を繰り返さない」などの例を挙げ、慢性疾患があり症状コントロールが難しく、環境の変化に敏感な子どもたちは、せっかく退院にこぎつけてもすぐに再入院となることがあることを経験していた。一日でも長く在宅で過ごしてほしいという看護師の思いから、退院支援の重要性の認識が増していると思われる。

表3 退院支援の重要度の理由

カテゴリー	サブカテゴリー
家族の不安軽減のため	安心して退院できる環境を整えていくため 家族の不安解消に繋がる 医療的ケアが複数あるため 本人・家族の不安への精神的サポートを優先する
家族の負担軽減のため	医療的ケアが家族にとって負担にならないように、地域との連携をとるため 退院後の家族の負担を軽減するため 在宅での生活が困らないようにする
入退院を繰り返さないため	入退院を繰り返さないために支援やサポートを要する

## 5 退院支援で普段行っているケア

退院支援で看護職者が普段から行っているケア内容を複数回答で選択してもらったところ、実施率が高かったのは、「本人、家族の意向の確認」91%、「本人、家族へのケア技術教育」82%、「本人の症状の安定への援助」56%で、実施率が低かったのは、「外来との調整」21.7%、「院外の専門職との調整」8.6%であった(図1)。Berryらは、小児病棟から退院する子供の親への質問紙による前方視的調査の結果、退院時に「子どもが退院するのに十分な健康状態であると感じた」「退院後、これから先の子どもの健康管理方法を理解した」「子どもの状態が悪化した場合は、子どものかかりつけ医に安心して連絡できると感じていた」の項目に親が強く同意した場合、子どもの30日以内の再入院率は有意に低かった<sup>3)</sup>と報告している。今回の調査で小児病棟の看護師の実施率が高かった、子どもの症状を安定させ、親や家族の退院への意向をたずねながら、子どもの在宅療養に必要なケアの技術を教えることは、親に在宅での子どもとの生活をイメージしてもらい、子どもを自宅へ連れて帰ることに自信を持たせ、在宅での子どものケアの方法を理解する事に繋がっていると考えられた。つまり、小児病棟の看護師が普段からよく実施しているケアは、結果として、子どもの再入院を減らしている可能性が示唆された。一方、看護師らの「院外の専門職との調整」の実施率は9%と低い状況であった。地域のかかりつけ医や訪問看護ステーションなど、院外の専門職との調整の重要さとその効果は、Berryらの報告からも推測されたが、日本の小児病棟において他職種との連携調整は、リーダー看護師や管理職が主に担っていること、親の意向の確認や技術教育に比べて繰り返し行う頻度が少ないことなどから、普段行なっているケア項目の累計数としては低くなっていることが推測された。

## 6 退院支援で工夫したい点

退院支援で工夫したい点の自由記述は、【他

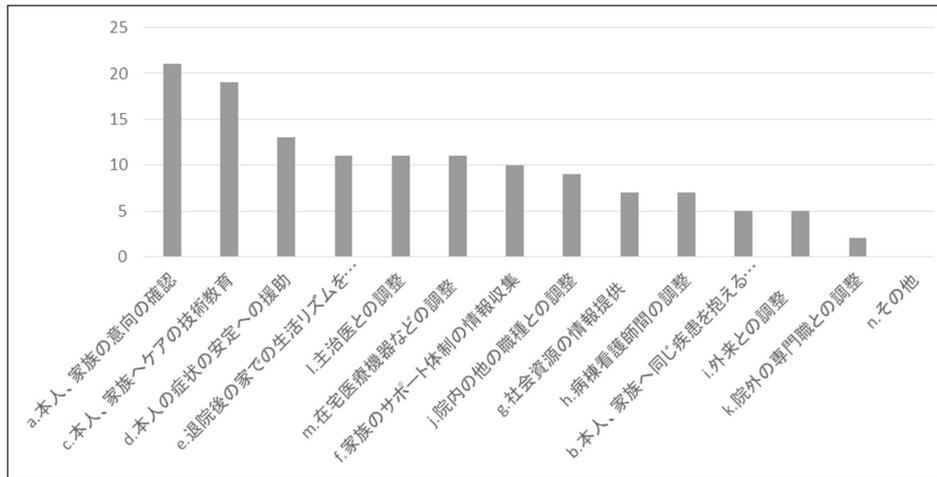


図1 看護師が普段行っているケア

職種との情報共有・連携【チームで関わる】【退院への早期介入】【不安の抽出と解決をする】【個別のチェックリストの作成】【ピアサポートでできる環境作り】の6のカテゴリーにまとめられた(表4)。

表4 退院支援で工夫したい点

カテゴリー	サブカテゴリー
他職種との情報共有・連携	院外の専門職との調整に関しても拡大カンファレンスで、情報共有する 医師と連携する 情報共有ツールの改善する
チームで関わる	チームで関わる 家族へアドバイスできる引き出しを増やす
退院への早期介入	退院をイメージした関わりを持つ 退院の時期を知って早めに支援する
不安の抽出と解決をする	不安に思っていることを積極的に傾聴する 患者、家族の不安、心配な内容を聞いて解決する
個別のチェックリストの作成	個別のチェックリスト作成をする
ピアサポートでできる環境作り	同疾患や似ている症状の子どもを紹介する

【他職種との情報共有・連携】では、＜院外の専門職との調整に関しても拡大カンファレンスで情報共有する＞＜医師と連携する＞＜情報共有ツールを改善する＞のサブカテゴリーが含まれた。「ケースワーカーに繋げる事が多いが、看護師の方でも情報を収集して社会資源の情報提供を行う事が多い」「院外の専門職との調整に関しても拡大合同カンファレンスで情報を共有している」という記述もあったが、実際に退院支援で行っているケアの項目では、「外来と

の調整」「院外の専門職との調整」といった連携調整に関しては実施率が低く、病棟看護師が行う退院支援の課題として捉えられているようである。院内・院外他職種との連携調整を管理職や退院支援担当部署が担うことは病院全体の効率を考えると良い方法であるが、親子や家族の意向や心配事をベッドサイドで子どものケアをしながら情報収集できるのは、病棟勤務の看護師一人一人である。子どもと家族の在宅での生活とそれに関わる専門職者をイメージすることは、入院中の日々のベッドサイドでのケアを行う上でも必要である。日々、行われているベッドサイドの退院支援と対外的な専門職種間の調整の進捗が双方向で伝達しあえるような情報共有ツールを改善することが課題となっているようである。

家族の不安が、子どもへの医療的ケアであれば【個別のチェックリストの作成】が有効な方法だろう。病棟には、経管栄養や在宅酸素、吸引・吸入、気管切開時の管理方法などの数種類のマニュアルやチェックリストが整えられているが、求められているのは「一人一人にあったチェックリストを作成する」ことである。それぞれの子どもと家族に必要なケアや不安は個々に違っていることを、看護師は直接相談される。目の前の子どもと家族に合わせた項目を既存のツールに追加していくことが重要であり、工夫

したい点として挙がっていた。

【チームで関わる】のカテゴリーには、〈チームで関わる〉〈家族へアドバイスできる引き出しを増やす〉のサブカテゴリーが含まれた。看護師は「チームだけでなく、病棟全スタッフからの意見、家族へアドバイスできる引き出しを増やしたい」と記述しており、一人に関わることや支援経験の多寡で家族への支援が滞らないようにしたいと考えていた。看護師それぞれの持つ経験や情報は交代勤務の中で断片的になりがちである。受持ち看護師を中心としたカンファレンス、日々のチームカンファレンスで親子の心配事や技術習得の進捗状況を共有し、看護師間で互いに相談・助言できるような工夫を提案していた。

昨今は、入院時からの退院支援といわれて久しい。「入院時より、退院をイメージした関わりを持つこと、しっかりと退院時（ゴール）を示す」という記述から、本研究でも看護師は【退院への早期介入】を工夫したい点の一つとして挙げていた。子どもの疾病や受傷の程度によりこれまでの家族の生活が変化する可能性がある。それらを看護師がイメージして入院時から関わり、家族の協力体制や活用できる制度などを情報収集するといった早期介入の工夫が必要である。「家族のサポート体制や不安に思っている事を積極的に傾聴する」ことは、退院に向けた早期介入の足がかりにもなっていた。

家族の不安が、在宅での生活がイメージできない、子どもの将来の不安など情緒面を含む場合、【ピアサポートできる環境作り】は、重要なケアと考えられる。看護師らは、「同じ疾患や似ている症状の子どもを紹介する」など、在宅をイメージした退院支援の工夫を提案していた。池田は、在宅生活の継続に必要な看護師の関わりとして在宅生活経験者との交流の機会や、訪問看護師のサポートを整える看護師の関わりが必要である<sup>4)</sup>と述べている。入院中の家族が希望した場合に先輩となる家族を紹介できるように家族会や小児外来とのスムーズな連

携が院内システムとして求められている。

## 7 退院支援で印象に残った家族

「退院支援で印象に残っている家族がいますか」の問いに対して「はい」と回答したのは13名（56.6%）であった。印象に残った家族の特徴は、多い順にコミュニケーションの困難なケース、子どもの障がいを家族が受容するのが困難なケース、児童相談所の介入ケース、医療的ケアを親以外の家族へ指導したケース、NICUからの長期入院のケース、複数の医療的ケアのある子どものケース、離島に退院するケース、多人数の他職種が連携したケースであった。

沖縄県は外国人の居住が多く、海外からの旅行者も多い。両親が外国人であった子どもの入院では、医療的ケアの必要物品を英語で表示して覚えてもらい、看護師が片言の英語にジェスチャーを交えて日々のケア技術の指導をしていた。また、重要な確認事項や正確に伝えたいときは、英語の話せる他の職種に仲介してもらい調整していた。また、キーパーソンに疾患や障害があり、子育てに配慮が必要な事例もある。例えば子どものケアを主に担う母親に軽度の発達障害があり、退院後の生活の再組み立てをするのに綿密な一日のスケジュールを母親と共に作成した事例もあった。離島に退院するケースでは、人工呼吸器、吸入・吸引器などトラブルが起こった際の取扱業者との調整、島で在宅酸素が使用できなくなった場合の対処方法、気管切開管理、離島までの交通機関の確認など、離島の訪問看護師と連携をとり多くの課題を解決し退院へ繋げた島嶼県ならではの退院支援が報告された。

3次医療機関の小児病棟に入院する子どもは、希少疾患や重症度が高い、家族を含め社会的な課題があるなど、看護師はこれまでに経験がない困難な事例に遭遇することがあり、一例一例が手探りの状態である。そのため、自信を持って退院に繋げられたかと問われると自己評価が低くなった可能性も考えられた。

## まとめ

- 1 小児病棟の看護師らは日々退院支援を行っており、重要なケアと認識していたが、退院支援の自信はやや低い状況であった。
- 2 重要性の理由は、「家族の不安軽減のため」と「負担軽減のため」、「入退院を繰り返さないため」であった。
- 3 半数以上の看護師が行っている退院支援は、「本人、家族の移行の確認」、「本人、家族へケアの技術教育」、「本人の症状安定への援助」であった。
- 4 退院支援で工夫したい点は、【他職種との情報共有・連携】【チームで関わる】【退院への早期介入】【不安の抽出と解決をする】【個別のチェックリストの作成】【ピアサポートできる環境作り】であった。

A病院の小児病棟の看護師らの退院支援の経験は重要である。退院支援の困難事例や成功事例を病棟や施設を超えて子どもと家族に関わる看護職をはじめ多くの専門職種間で共有することで、親子への効果的な退院支援の方法を検証し、実践に繋げることができるだろう。

## 謝辞

本研究をまとめるにあたり、協力していただいたA病院小児病棟のスタッフの皆様に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省政策統括官, 統計・情報政策担当 (2018). 平成30年 我が国の人口動態—平成28年までの動向—
- 2) 田村正徳 (2016).平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業, 「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」の中間報告
- 3) Jay G. Berry, Sonja l. Ziniel, Linda Freeman, William Kaplan, Richard Antonelli, James Gay, Eric A. Coleman, Stephanie porter, Don Goldmann (2013). Hospital readmission and parent perceptions of their child's hospital discharge, *International journal for quality in Health Care*, 25(5), 573-581. 13
- 4) 池田麻佐子, 急性期病院の小児病棟・NICU・GCUの看護師による退院支援の実際と課題—医療的ケアが必要な重症心身障がい児と家族への関わりを通して—. *日本小児看護学会* 2015 ; 24(1) : 47-53