

2010 年度 在宅医療助成（後期）
報告書

NICU 長期入院児の在宅移行を支える訪問看護師に対する
教育プログラムの検討

申請者氏名：中山美由紀

所属機関・職名：大阪府立大学看護学部・教授

所属機関所在地：大阪府羽曳野市はびきの 3-7-30

共同研究者氏名：藤野百合¹⁾、井上敦子²⁾

¹⁾ 大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程

²⁾ 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院、NICU 病棟看護師

提出年月日：平成 24 年 2 月 29 日

I. 研究背景

全国的に、重症妊婦や新生児の緊急治療を行う施設の体制が不十分である問題が指摘されている。妊婦や新生児の搬送システムとして、大阪では新生児診療相互システム(NMCS)による新生児搬送体制が整っているが、医師不足の問題やNICUのベッド数の不足から十分な受け入れができていない現状にある。NICUのベッド数の不足の要因の一つとして、長期入院の問題がある。入院が長期化する理由は病状不安定であることが最も多いが、在宅で介護することに対する家族の不安・負担から在宅に移行することができないという要因も多い。

在宅療養生活において、家族の不安や負担を軽減するための大きな役割を担っているのが訪問看護である。しかし、多くの訪問看護ステーションが高齢者の訪問看護を中心としており、小児の訪問看護に対応できないステーションも少なくない。そうしたステーションの多くが「小児科経験のある看護師がいないために小児に対応できない」という報告がある。しかし、実際に小児の訪問看護を行っている看護師は小児科経験が必須と考えているものは少ないという報告もある。小児在宅医療の普及のためには、訪問看護師が小児科経験がなくとも対応していくことに期待するが、訪問看護師がNICU長期入院児に果たす役割として、子どもの成長発達を加味した小児看護の視点も必要となる。さらに、NICU長期入院児の在宅移行を支える訪問看護師は、病院から地域への移行期間においても重要な役割を果たすと考える。病院看護師と訪問看護師の連携が充実していれば、家族は、在宅へ移行に際し、訪問看護師からさまざまなアドバイスを受け、在宅生活の準備をすることができる。家族のニーズから考慮すると、訪問看護師に期待される役割は大きい。そのためにNICUの長期入院児とその家族を支えていく訪問看護を実施するための教育や研修、支援体制が必要である。

II. 研究目的

本研究の目的はNICU長期入院児の在宅移行に大きな役割を果たす訪問看護師に対して、小児在宅看護を担うために必要な支援や教育について検討することにある。

- (1) 訪問看護ステーションにおけるNICU退院児の訪問看護の現状と課題を明らかにする。(研究1)
- (2) NICUから在宅移行期間におけるNICU看護師による訪問看護師との連携に関する看護実践と在宅看護に求めるものを明らかにする。(研究2)
- (3) NICUにおける退院支援に関する事例検討、NICU看護師と訪問看護師との交流する機会から、課題を検討する。(研究3)

Ⅲ. 研究 1

訪問看護ステーションにおける NICU 退院児に対する訪問看護の現状と課題に関する調査

1. 対象および方法

大阪府内の訪問看護ステーション 398 か所の管理者を対象に無記名自記式質問紙を郵送にて送付した。回収は 142 件、回収率は 35.7%であった。調査内容は、NICU 退院児訪問看護実施件数、訪問看護依頼元、主疾患、実施している医療ケア、看護の内容、訪問回数、看護実践上の課題等である。本研究は大阪府立大学看護学部倫理審査の承認を受け実施した。

2. 分析方法

質問紙調査のデータは統計的に処理する。自由記載については、類似した内容をまとめカテゴリー化する。分析においては、複数の母性・家族看護学研究者のスーパービジョンを受けた。

3. 結果

1) 訪問看護ステーションの現在の概況

常勤の看護職員数：平均 3.57 ± 1.82 (0-11) 人

非常勤の看護職員数：平均 1.55 ± 0.5 (1-2) 人

医療機関の併設：64 施設 (45.1%)

指定自立支援医療機関：79 施設 (55.6%)

小児科勤務経験のある看護師数：平均 0.67 ± 0.91 (0-6)

NICU 勤務経験のある看護師数：平均 0.19 ± 0.5 (0-3)

過去 1 年間の小児訪問看護研修の参加：有 52 施設 (36.6%)

2) 平成 22 年度小児訪問看護の実施状況

小児訪問看護の実施：45 施設 (31.7%) (回答者数 140 人)

小児訪問看護の利用者数：平均 3.41 ± 4.2 (1-26) (回答者数 44 人)

小児訪問看護の延べ訪問回数：平均 215.63 ± 386.54 (1-2259) (回答者数 37 人)

NICU から退院した子どもの利用者数平均 0.63 ± 1.09 (0-4) (回答者数 43 人)

NICU から退院した子どもの延べ訪問回数平均 25.28 ± 57.63 (0-264)

(回答者数 39 人)

小児訪問看護を担当している看護師数平均 3.41 ± 2.20 (0-11) (回答者数 41 人)

3) NICU 退院児に対する訪問看護の状

(1) 利用者の紹介元

病院：15名
 保健所：10名
 利用者家族：7名

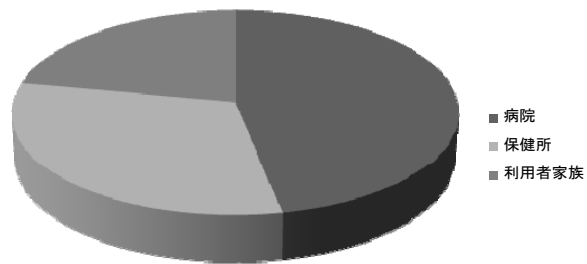


図1 利用者の紹介元

(2) 利用者の疾患 (重複回答可)

先天性奇形：6名
 呼吸不全：8名
 脳性マヒ：3名
 脳症：4名
 心疾患：5名
 精神発達遅滞：2名
 ダウン症：6名
 事故後後遺症：1名
 その他 (18トリソミー、
 産後の事故)：3名

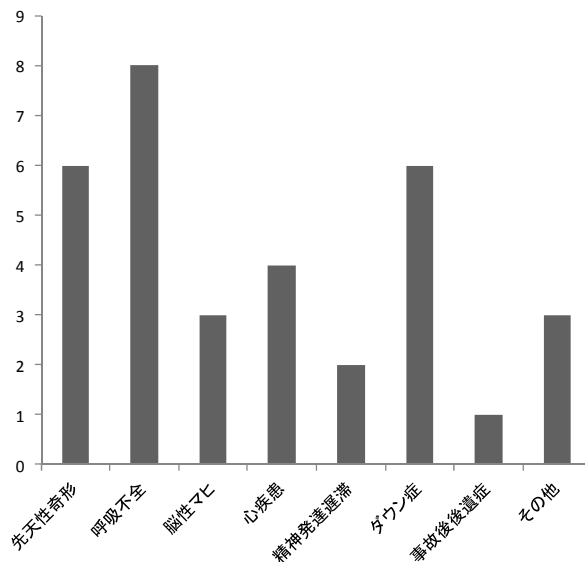


図2 利用者の疾患(重複回答可)

(3) 利用者の医療行為 (重複回答可)

吸引：9名
 気管切開：9名
 経管栄養：9名
 胃瘻：5名
 人工呼吸器：8名
 酸素療法：11名
 その他：1名

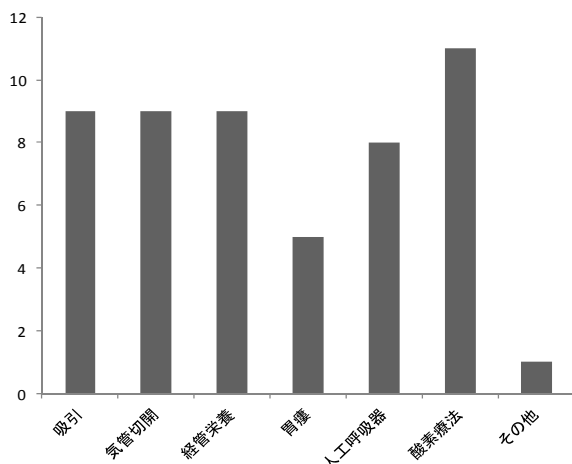


図3 利用者の医療行為 (重複回答可)

(4) 実施する看護（重複回答可）

観察：状態観察、異常の早期発見、安静：13名
 医療管理：呼吸管理、胃瘻管理、栄養管理：13名
 吸引：11名
 保清（入浴介助・清拭）：13名
 家族の相談相手：13名
 連携機関との連絡調整：12名
 受診同行：3名
 その他（外出支援、マッサージ、レスパイ）：3名

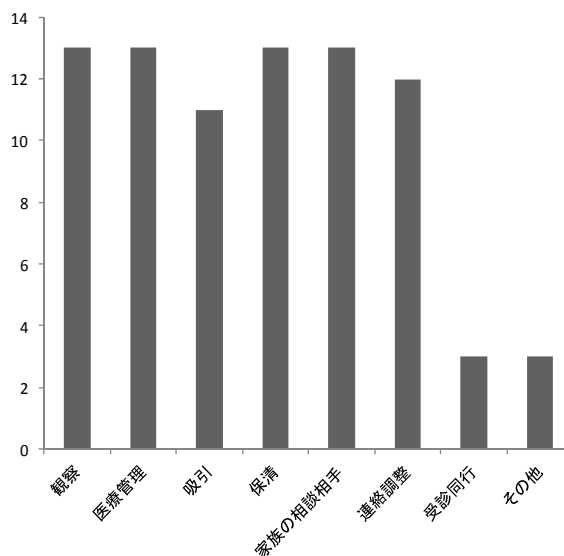


図4 実施する看護(重複回答可)

(5) NICU 退院児に対する訪問看護における困難なこと

あり：11名 なし：6名

具体的な内容の回答者数は16人で回答項目数18であり、以下の要素が抽出された（表1）。また、解決のために取り組んだことは、回答者数は12人で回答項目数18であり、以下の要素が抽出された（表2）。

表1 訪問看護を実施するうえで困難なこと

	項目数
母親・家族の不安への対応	2
家族と看護師との関係	2
コスト	2
病院・医師との連携	4
経験不足による不安	4
医療処置の多さ	1
緊急時の対応	1
家族の訪問看護師の役割の理解不足	1
訪問時間の延長の要望	1
合計項目数	18

表2 訪問看護を実施するうえで困難なことへの対応

	項目数
母親・家族を労ったり相談を受ける	3
負担の大きい医療的処置を看護師が代行	1
病院・医師との連携	4
研修会への参加やスタッフ教育	3
訪問看護の時間の調整や物品調達をする	2
退院前にNICUを訪問する	2
退院前カンファレンスへの参加	2
入院中に母子同室を行ってもらう	1
合計項目数	18

(6) NICU の退院時における多職種合同会議の開催状況

多職種合同会議への参加 あり：13名 なし：26名

参加回数：平均 1.92±1.31 (1-5) 回 (回答者数 12名)

参加機関：病院：9名

保健所：5名

事業者：1名

在宅医：1名

(7) 小児訪問看護を実施していない理由

回答者数は 96 人で回答項目数 122 であり、以下の要素が抽出された (表 3)。

表3 小児訪問看護を実施していない理由

	項目数
人員不足	19
業務体制	3
緊急時の対応が困難	4
小児の経験がない	45
自信がない	2
研修参加する余裕もなく学習不足	8
連携できる医療機関・医師がいない	16
依頼がない	17
受け入れ態勢不十分	3
他分野に特化している	5
合計項目数	121

(8) NICU 退院児の訪問看護を実施するために必要なこと

回答者数は 76 人であり、訪問看護実施に必要な 10 要素あり、回答項目数 115 であった (表 4)。

表4 小児訪問看護を実施するために必要なこと

要素	項目	項目数
医療機関との連携	医療機関との連携	21
	往診医の必要性	5
	緊急時受け入れ	7
	レスパイトケア	2
教育・研修	研修参加	5
	小児・NICU退院児の看護についての教育	9
	医療管理・リスク緊急時対応	3
	実技研修	3
	小児訪問看護	7
	医療的処置	1
	NICU実習	2
	病院実習	2
	相互研修	1
	専門的知識や経験	専門的知識や経験
人員確保	人員確保	10
家族や多部門との連携	家族との連携	2
	他部門との連携	4
	ST間の連携	1
退院調整支援	退院調整支援	7
	情報の共有	入院中の情報
体制・制度	カンファレンスの開催	2
	退院前の情報交換	3
	指導内容の統一	2
	体制	1
家族との信頼関係	制度	4
	訴訟・リスク	1
家族との信頼関係	家族との信頼関係	1
NICUでの訪問看護の取り組み	NICUでの訪問看護の取り組み	3
		115

4. 研究1のまとめ

大阪府訪問看護ステーション協議会が発行している「平成23年度版訪問看護ステーションのご案内」において、小児訪問看護実施可能としているのは100施設である。今回の回答数142件のうち小児訪問を実施しているのは45施設（31.7%）であり、今回の調査のテーマであるNICUからの退院児に対する訪問看護に関して興味のある方から回答を得られた。NICU退院児の訪問看護実施上困難なことに対して、退院前カンファレンスやNICU訪問など積極的に連携などを取り、訪問看護師やステーションごとにそれぞれが対応している状況であった。小児訪問看護を実施していない理由の多くは、小児看護の経験不足という回答が最も多かった。しかしながら、依頼がないという回答もあった。

小児訪問看護の実施するために必要なことは、医療機関との連携、小児看護の関する研修、そして人員の確保であった。また、NICUにおける訪問看護の取り組みを課題とあげているものもいた。

IV. 研究 2

NICU 看護師の NICU から在宅移行時の看護実践と在宅看護に求めるものに関する調査

1. 対象および方法

対象は、NICU から在宅移行に向けて、訪問看護との連携に関する看護実践の経験がある NICU 看護師約 12 名である。方法は、半構成面接とした。面接の内容は、対象者の基本情報、NICU 看護師の NICU から在宅移行における訪問看護との連携に関する看護実践内容、NICU 看護師が考える在宅で NICU 退院児の看護を担うための課題と訪問看護師に対する必要な支援（教育、システムなど）についてである。実施時期は、平成 23 年 8 月から 10 月である。本研究は大阪府立大学看護学部倫理審査の承認を受け実施した。

2. 分析方法

面接調査における分析は、各面接の録音内容から逐語録を作成し、NICU から在宅移行、在宅における看護実践と必要な支援に関連する文節または一文を単位として抽出し、要素的内容分析を行う。なお、カテゴリ〖】、サブカテゴリ『』、コードを「」で表記する。

3. 結果

1) NICU から在宅移行に向けて実践している看護

NICU から在宅移行に向けて実践している看護の内容を表現するものを抽出した結果、173 コードが抽出した。そのうち類似するコードを集め、29 のサブカテゴリに分類した。さらに類似するサブカテゴリを集め、3 カテゴリに分類した（表 5）。

表5 NICUから在宅移行に向けて実践している看護の内容

カテゴリー	サブカテゴリー
関係職種や家族との在宅移行に向けての調整	訪問看護ステーションの導入検討、選択、依頼 在宅で必要な医療機器の手配 社会資源や各種申請手続きに関して関係職種と連携 カンファレンスや会議の時間の調整、連絡 カンファレンスや会議での情報提供・情報交換・情報共有 今後の方針についての方向性についての話し合い 在宅移行に向けサポート体制作り 在宅移行後の連携 子どもや家族に関する情報提供のための資料作成 退院前家庭訪問による情報収集 同じ病気のお母さんとの情報交換の場のセッティング 在宅ケアの具体的な準備についての話し合い NICU入院早期から保健師へ経過の連絡 保健師、訪問看護師へ看護ケア、ファミリーケアに関する情報提供 家族と保健師、訪問看護師、swとの連携を促す 訪問看護ステーション、訪問看護師への情報提供 訪問看護師に子どものケアや、緊急時の対応に関するパンフレット作成し情報提供 初回の訪問後にNICU看護師が電話訪問
在宅ケア技術に関する教育	家族への具体的な在宅ケア技術の習得援助 母子入院や外泊による退院後の育児に自信を持てるような援助 訪問看護師、保健師へのNICUでのケアの見学や情報伝達 訪問看護師からNICU看護師への在宅ケアに関する情報提供
家族の気持ちを支える在宅移行計画	在宅についての希望を母親に聞き退院準備 退院するにあたって必要なことは何かを考えて準備 家族が在宅医療をイメージできるよう援助 早期から訪問看護の必要性を査定 早期から在宅を考え介入 両親の決断を支える 臨床心理士との連携

2) 訪問看護師が在宅において NICU に入院経験のある子どもへの看護を担うための課題と必要な支援

訪問看護師が在宅において NICU に入院経験のある子どもへの看護を担うための課題の内容を表現するものを抽出した結果、59 コードが抽出した。そのうち類似するコードを集め、25 のサブカテゴリーに分類した。さらに類似するサブカテゴリーを集め、8 カテゴリーに分類した (表6)。

表6 訪問看護師が在宅においてNICUに入院経験のある子どもへの看護を担うための課題

カテゴリー	サブカテゴリー
小児の訪問看護に関する制度	利用できる時間数や時間帯が限られる 利用料金が負担 小児を見ることのできる訪問看護ステーション少ない
小児に対応できる訪問看護ステーションや訪問看護師や在宅医師が少ない	NICU退院児の訪問看護師が少い 小児リハビリのできるステーションが少ない 小児在宅医が少ない
母親と訪問看護師の信頼関係の構築が困難	母親のほうが訪問看護師よりケア技術や知識を持っている 訪問看護師は母親との関係性の構築の困難さを感じている 小児の経験のない看護師が多い
訪問看護師の小児に関する知識技術不足	特殊な疾患への抵抗感 成人と小児の違いによる壁
訪問看護師とNICU看護師との相互理解不足	訪問看護師の看護能力が分からず不安 訪問看護師が何をしてくれるか知らない 関係職種がつながっていない
関係職種の連携不足	退院後の情報がNICUに入らない 訪問看護師との連携不足 医師間の連携のなさ 訪問看護師と母親とのケアに関する調整不足 看護師全員に在宅への道筋が見えない 集中ケアが終われば在宅に帰るという意識が医療者にも家族にも希薄
在宅移行への意識の相違	児童相談所とNICUの見解の相違 保健師とNICU看護師との温度差 家族や関係職種の退院のタイミングの相違 NICU看護師は在宅移行がいいかどうか悩む
病院間の手技や物品の違い	病院間の手技や物品の違い

次に、訪問看護師が在宅においてNICUに入院経験のある子どもへの看護を担うために必要な支援の内容を表現するものを抽出した結果、65コードが抽出した。そのうち類似するコードを集め、28のサブカテゴリーに分類した。さらに類似するサブカテゴリーを集め、9カテゴリーに分類した（表7）。

表7 訪問看護師が在宅においてNICUに入院経験のある子どもへの
看護を担うために必要な支援

カテゴリー	サブカテゴリー
小児の訪問看護制度の改善	訪問看護師によるきょうだいのサポート 算定料や訪問回数
病気をもつ子どもの母親の理解	病気を持つ家族や母親の精神的理解 母親とコミュニケーションを持ち母親の気持ちを知る 小児の勉強会の開催
NICU・小児看護に関する研修	NICU入院中に、母親の実施しているケアを長時間見学して把握する NICUについて知る 子どもの疾患について 小児の生理的機能について 子どもの成長発達とそれに応じた関わりについて 小児の特殊性 小児の状態観察 訪問看護師の病院でのケア練習 フォローの研修の必要性 訪問看護師とNICU看護師双方が理解するための研修
訪問看護師とNICU看護師の相互理解のための研修	在宅ケアでの工夫を知りたい 在宅で必要な情報は何か知りたい 訪問看護について知りたい 退院後の訪問看護との連携や報告会をしてお互いの理解を図る
訪問看護ステーション間の連携	実際に小児の訪問をしているステーションでの研修 st同士の交流や意見交換の場を設ける
退院後の家庭状況を踏まえた入院中からの看護	退院前に自宅の様子を把握しシュミレーション 在宅移行の練習施設
退院後の連携	訪問看護師からNICUへの情報提供 訪問看護ステーションとNICUとの継続した連携の窓口
病院間の手技や物品の統一	病院間の手技や物品の統一
関係部署との連携	コールセンター事業の活用 家庭子どもセンターとの連携 地域の保健師との連携

4) 研究2のまとめ

NICU 看護師が行う退院支援では、在宅に必要な技術の教育、在宅移行への計画を立案し、関係機関と連携を取り進めている。しかし、退院調整に関して、施設の退院調整部門の担当者に任せているため、実際に他職種合同会議に参加した看護師は少なかった。

訪問看護師が在宅において NICU 退院児への看護を担うための課題において、小児訪問看護制度や医療機関との連携、小児看護技術など、訪問看護師の調査と同様であったが、訪問看護と家族の関係や病院間で手技の違いや在宅移行に対する意識の違いなど NICU 側の課題も挙げられていた。さらに、訪問看護師と NICU 看護師の相互理解のための研修や退院後の家庭状況を踏まえた入院中からの看護の必要性が挙げられていた。

研究1、2の結果を踏まえ、訪問看護師と NICU 看護師がお互い実践している看護の実際を知る機会の必要性を考えられた。研究3において、NICU 看護師が訪問看護の現状を

理解することのみを当初の計画としていたが、NICUでの退院支援、在宅での医療と訪問看護の連携がどのように行われているのか、小児訪問看護をどのように導入したかなどを相互理解の機会として、交流会を企画することとした（研究3）。

V. 研究3

NICUにおける情報交換、事例検討会、NICU看護師と訪問看護師との交流会を開催し、課題を検討する

1. NICU 看護師による退院支援に関する情報交換と事例検討会の開催

NICU における情報交換及び事例検討会は、FCCN（Family and child centered nursing）研究会に参加している看護師に参加を呼び掛け実施した。この研究会は、本研究の代表者が主催し、NICUにおける家族への看護について臨床看護師とともに学習を深めている会である（14施設29名の臨床看護師（2011年5月末現在）が会員である）。事例検討にあたっては、倫理的配慮（研究会事例検討会規定に基づき）を行い下記のテーマで実施した。

回	日時	研究会内容	参加人数
1	5月25日	各施設の紹介&会員自己紹介 ミニレクチャー「家族看護について」 大阪府立大学看護学部 中山美由紀	17
2	6月15日	各施設の活動紹介	22
3	7月20日	台風のため開催中止	
4	9月21日	研究報告 「NICUにおける在宅療養を目指した家族役割調整」 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 井上敦子 「低出生体重児をもつ母親の否定的感情からの脱出契機について」 大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程 藤野百合	21
5	10月19日	事例検討： 要求の多い家族に対する在宅移行に向けての看護	14
6	11月16日	事例検討： 家族背景が複雑な家族の退院支援	13
7	12月21日	事例検討： 虐待の可能性がある家族に対する入院中からの看護	13
8	1月18日	事例検討： 先天性疾患をもつ子どもに対する家族の受容の看護	10

2. NICU 看護師と訪問看護師との交流会の開催

テーマ：「NICU における退院支援と在宅医療の実際～つながろう 子どもと家族の笑顔のために～」

開催日時：平成 24 年 2 月 18 日（土）14 時から 17 時

開催場所：大阪クレオ中央 セミナーホール

講演内容：

「NICU 長期入院児の在宅移行を支える看護に関する調査」 結果報告

中山美由紀 大阪府立大学 看護学部 家族支援看護学領域 家族看護学分野 教授

「小児在宅医療の実際」

南條 浩輝 千葉県健愛会あおぞら診療所新松戸 小児科医師

「小児の訪問看護を導入するにあたっての取り組みと課題」

松本 康代 訪問看護ステーション CIL 豊中 管理者

「NICU における退院支援の取り組み」実践報告

山本 淳子 関西医科大学附属枚方病院 NICU 病棟 新生児集中ケア認定看護師

「訪問看護師と NICU 看護師との交流会」

1) 交流会報告

参加者：114 名

参加者アンケート結果（回答者 93 名）

参加者：看護師 87 名、保健師 2 名、助産師 3 名、医師 1 名

勤務先：病院 71 名、訪問看護ステーション 18 名、その他 3 名

交流会に関して、42 名（67.7%）が「よかった」、17 名（27.4%）が「まあよかった」と回答していた。

交流会の感想では、「病棟看護師と一緒にカンファレンスができたことがよかった」、「訪問看護師の生も声が聞けて良かった」、「訪問看護師と話ができて良かった」、「訪問看護師と実際に話ができ、思いの違いがあってもいいんだと思えた」、「他病院の在宅支援が知る機会となった」、「現状の情報交換ができた」、「日頃の連携の評価や課題を見つける機会となった」、「交流の時間をもっと取ってほしい」などの感想があった。

3. 研究 3 まとめ

NICU 看護師で行っている施設間の情報交換や事例検討は意義があるが、研究 1、2 から検討した訪問看護師と NICU 看護師の交流会は好評であった。講演内容の評価も高いが、交流会はお互いの知る機会や日頃の連携の評価や課題を見出す機会ともなっていた。今後このような機会は必要である。交流の方法などをさらに検討し、課題としていきたい。

VI. 研究のまとめ

本研究は、訪問看護ステーションの管理者に対して、NICU 退院児の訪問看護の現状とそれを担うための課題や必要な支援を調査した研究 1 と NICU 看護師に対して、NICU 長期入院児の在宅移行に大きな役割を果たす訪問看護師に対して小児在宅看護を担うための課題と支援を調査した研究 2 から、訪問看護師に対して、具体的な教育内容を検討するために調査を行ったものである。訪問看護ステーション管理者、NICU 看護師の両者ともに教育・研修制度の必要性は述べられていた。現在、小児訪問看護の技術研修は、多くの都道府県で行われ、興味を持つ訪問看護師は参加をしている。小児訪問看護の必要性から、技術研修も行われており、参加者も増加傾向にあることから、今後研修を積み重ねることにより、小児訪問看護の導入は進むことが期待される。技術に関しては、しかし、訪問看護師が困難として述べた「母親と看護師の関係」に関して、「退院前 NICU に訪問する」など、訪問看護師やステーションごとに対応をしている現状にある。NICU 看護師も同様に課題として【母親と訪問看護師の信頼関係の構築が困難】と述べている。これらに対して【NICU・小児看護に関する研修】【病気をもつ子どもの母親の理解】なども研修内容に追加していくことが必要である。また、NICU 看護師が述べた課題【退院後の家庭状況を踏まえた入院中からの看護】【病院間の手技や物品の違い】は、NICU 側の課題でもある。NICU から在宅移行に向けて在宅での生活を意識して家族への技術指導などが必要である。そのためにも、【訪問看護師と NICU 看護師の相互理解のための研修】が必要ではないだろうか。

現在、NICU における長期入院児も減少傾向にあり、多くの取り組みからの成果がみられている。しかし、子どもと家族が在宅で安心して生活できる環境を作ることがをさらに必要であり、小児訪問看護の制度の改善、NICU と在宅との連携システムづくりなどの課題は多い。特に NICU における取り組みに関しても、入院早期から、【退院後の家庭状況を踏まえた入院中からの看護】を意識することも重要である。これらの課題に対して、まず第 1 に NICU と訪問看護の現状を相互の理解できる機会を増やすこと、さらに発展させて相互研修などが可能になることにより、子どもと家族が在宅で安心できる環境作りに近づいていくのだろう。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、対象数が少なく施設も限られるために、その施設および看護師の特色が研究結果に偏りを生じるため一般化は難しい。しかし、訪問看護師と NICU 看護師の両者から今後の課題を抽出することができた。これらの結果を活用し、今後の NICU と在宅との連携に強化が図れるよう取り組みを実施していきたい。

VIII. 謝辞

本研究にご協力いただいた訪問看護ステーションの管理者の皆様、NICU 看護師の皆様に深く感謝を申し上げます。また、交流会において、講演していただいた講師の方々、運営スタッフである FCCN 研究会のメンバーの皆様、参加くださった訪問看護師・NICU 看護師の皆様に、深く感謝を申し上げます。なお、本研究は平成 22 年度後期在宅医療助成 勇美記念財団より助成を受けて行いました。

【参考文献】

1. 吉野浩之 (2008) : 小児在宅医療と地域連携. 治療増刊号, 90, 1367-1371.
2. 大阪府医師会 (2009) : NICU 長期入院対策検討報告と緊急提言.
3. 古田聡美 (2008) : 訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実際-小児訪問看護の問題点-, 鹿児島純心女子短期大学研究紀要, 38, 1163-172.
4. 全国訪問看護事業協会 (2010) : 障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告書.
5. 谷口美紀, 横尾京子, 名越静香ら (2004) : 小児在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実状と課題, 日本新生児看護学会誌, 10 (1) ,10-17.
6. 堀妙子 (2007) : 小児在宅ケアの意思決定を支える NICU 看護とチームアプローチ, 小児看護, 30 (5) ,641-647.
7. 藤野百合, 中山美由紀(2011) : 新生児集中治療室 (NICU) に入院した子どもをもつ母親の思いに関するメタ統合. 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 65-75.
8. 石原いすず, 増井法子, 古田晃子 (2007) : 小児在宅ケアへの移行期を支える退院調整におけるチームアプローチ, 小児看護, 30 (5) ,655-663.
9. 北林佳美, 櫻井静香(2005) : NICU 退院児を持つ母親への育児支援の現状と今後の課題. 第 35 回小児看護, 62-64.
10. 平林優子 (2007) : 在宅療養を行う子どもの家族の生活の落ち着きまでの過程, 日本小児看護学会誌, 16 (2) ,41-48.
11. 中澤貴代(2008) : NICU 退院児の継続看護に対するニーズの検討 政令指定都市 A 市に在住する母親へのインタビューより. 日本新生児看護学会誌, 14(2), 15-23.