

報 告

看護師が捉える小児患者の退院困難な社会的要因

前田 由紀¹⁾, 藤田 優一²⁾, 藤原千恵子²⁾

〔論文要旨〕

目 的：病気をもつ子どもとその家族が安心して地域で過ごすことを可能とする退院支援が進んでいる。退院支援は患者に対し退院困難な要因を抽出することが必要である。しかし、小児患者に特化した要因は調査されていない。本調査は、小児患者が退院困難となる社会的要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：看護師18人を対象に半構成的面接を実施した。質的記述的に分析を行った。

結 果：【学校のサポートの体制が整っていない】、【小児患者を受け入れてもらえない】、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】の3カテゴリーに類型化された。【学校のサポートの体制が整っていない】は「胃ろうのケアが必要な小児を受け入れる体制が整っていない学校」などの2サブカテゴリー、【小児患者を受け入れてもらえない】は「小児の在宅医が少なく在宅医療が受けられない」などの6サブカテゴリー、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】は「相談支援専門員が少ないため退院後のケアサービスプランが円滑に進まない」などの2サブカテゴリーから構成された。

考 察：本調査において、小児の在宅医療の医療施設や教育施設および社会資源の脆弱性について看護師より語られた。

結 論：小児入院患者が退院困難となる社会的要因として、【学校のサポートの体制が整っていない】、【小児患者を受け入れてもらえない】、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】の3カテゴリーに類型化された。

Key words：小児，退院困難，社会的要因

I. はじめに

近年の小児医療の進歩に伴い、子どもの生命予後は大きく改善された。しかし、完全に治癒することなく、病気をもちながら地域で生活をしている子どもが増加している。小児在宅医療の対象は、出生時の異常や先天性の重度の疾患をもつ NICU 出身の子どものほかにも、小児期に発症した事故や疾病による後遺症、慢性疾患など、さまざまな経過をもつ子どもも含まれる。病気をもった子どもやその母親が、病院で急性期の治療を受けたあと在宅医療へと移行していく中で、さまざまな不安や困りごとを抱える^{1,2)}といわれている。

このような子どもたちが、在宅医療を安心・安全に継続しながら、子どもの成長発達を促進できるようにするためには、学校、保健所、訪問看護ステーションなど地域の社会的なサポートが必須となる。

厚生労働省は、2016年度診療報酬改定の基本方針の重点課題として、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の二つを挙げた。在宅医療の推進は、高齢者だけではなく、病気をもった子どもやその家族が、その子どもらしく安心して地域で過ごすことを支援する包括的なケアシステムの実現を可能にさせる。特に子どもの場合、子どもの発達段階や育児期・教育期・排出期など家族の発達

Societal Factors Affecting Discharge Difficulties for Pediatric Patients as Experienced by Nurses

[3137]

Yuki MAEDA, Yuichi FUJITA, Chieko FUJIWARA

受付 19. 4. 22

1) 武庫川女子大学大学院看護学研究科博士後期課程 (学生)

採用 20. 2. 19

2) 武庫川女子大学看護学部看護学科 (研究職)

周期³⁾に注目しながら、身体・心理・社会面などそれぞれの専門領域が連携して一人の子どもとその家族を支援するケアシステムの構築はより重要とされる。このケアシステムの始まりは医療機関である場合が多く、医療機関から在宅へとスムーズな移行を可能にするために各施設で行われている支援が入退院支援である。医療機関では、この入退院支援の実施にあたり、入院患者全員に対し退院困難な要因の抽出を求められている。この退院困難な要因は診療報酬上でも明記されており⁴⁾、要介護認定が未申請であること、入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であることなど、全11要因が列挙されているが、ほとんどが患者側の要因であることや、小児に適用されにくい要因が多く、また、社会的要因に関する内容について記載がない。Maedaら⁵⁾は、現場の看護師へのインタビュー調査にて、小児入院患者の退院が困難な要因のうち、患者・家族要因について報告したが、退院が困難となる要因には、患者・家族要因以外に、学校、保健所、訪問看護ステーションなど在宅医療に関連する多施設や多職種などの社会的要因も関係していると考えられる。

小児入院患者の退院が困難な要因に関する国外の調査において、アメリカやオーストラリアではこのような退院困難な要因に類似した調査^{6,7)}はされているが、社会的要因に該当する結果は得られていない。また国内では、小児の在宅医療の問題点という枠組みで社会的要因に相当する内容が記載されてはいるものの、一施設に限定されたものが多い。

病院内の看護師は、患者が在宅で安心・安全に過ごすことができるよう、学校・保健所・在宅医・訪問看護ステーションなど地域と連携した入退院支援を、臨床現場で実際にケアの一環として行っており、小児患者の退院に向けて、社会的な環境要因の問題に日々直面していると考えられる。本調査は、現場からの意見を取り上げ、小児の在宅医療に関する問題に直面した看護師が捉える、小児の退院が困難な社会的要因に焦点を当て分析したものである。

II. 目 的

本調査の目的は、小児入院患者が退院困難となる社会的要因について明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 入退院支援

患者が退院後も入院前の生活を継続できるように、病院の医療者と居住地域の訪問看護師などが連携して患者のケアプランを立てる活動やそのプロセスのこと⁸⁾とし、本調査では退院調整の意味も含めることとする。

2. 退院困難

嶋崎⁹⁾や山北¹⁰⁾は、退院困難について、入院期間が長期化している状況であることを前提とし、退院困難に関する調査を行っている。そのため本調査では、患者の入院期間がDPC (Diagnosis Procedure Combination) 入院期間Ⅱ¹¹⁾を超えていることを目安とし、患者の入院が長期化していると看護師が判断した状況とした。

3. 社会的要因

厚生労働省は、小児等在宅医療連携拠点事業の推進にあたって、小児の地域包括ケアシステムの概念図¹²⁾を明示している。本調査における社会的要因とは、この概念図の中で示されている、小児の地域生活を支える行政・医療・福祉・教育機関などの関係職種とした。

IV. 方 法

1. 調査対象者

調査対象施設は、7対1看護体制であり、かつ小児の第三次救急入院を受け入れている施設とし、その対象施設に現在所属している、もしくは過去に所属していたことがある看護師を調査対象者とした。選定条件は、①地域の医療・保健・福祉・教育機関のいずれかと連携する必要のある子どもの入退院支援を病棟で経験したことのある看護師、②病院内の地域連携業務を行う部署で小児の入退院支援を行ったことがある看護師で、①または②のいずれかに該当する者とした。施設に対しては、施設の条件を満たす近畿圏内の3施設の看護部長に調査の趣旨や方法について説明し同意を得た後、選定条件を満たす調査対象者の選出を依頼した。選出された調査対象者には、研究者が口頭と文書で調査の趣旨と方法、倫理的配慮等について説明し、調査への参加の同意を得た。

2. 調査方法

調査期間は2017年6～8月である。面接は、調査参加者の所属施設内のプライバシーが保持できる場所で、1人1時間程度の半構成的面接を行った。質問は、小児患者の退院困難な要因に関する内容で、具体的には「これまで経験した小児患者において、退院困難となった症例を振り返り、なぜ困難であったか」であった。面接内容は調査参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

面接内容は、参加者ごとに逐語録を作成した。そこから、参加者の語りの文脈を尊重しながら、社会的な要因について表現している記述を抽出してコード化した。それらのコードから類似するコードを集めてサブカテゴリー化し、抽象度を上げてカテゴリーを作成した。分析にあたっては、小児看護学を専門とする複数の研究者と在宅看護を専門とする研究者とともに、各段階で分析の確認を繰り返すとともに、小児看護学を専門とする教員からのスーパーバイズを受け、真実性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本調査は、武庫川女子大学・武庫川女子短期大学部研究倫理委員会の承認（承認番号 No.17-71）を得て調査を行った。調査協力施設の看護部長、対象者それぞれに、調査の目的と方法、個人情報保護、参加の自由と不利益の回避、学会等への結果の公表などについて文書と口頭で説明し同意を得た。

V. 結果

1. 参加者の概要

参加者は女性17人、男性1人であり、臨床経験年数は平均16.2年（SD = 8.35）、そのうち小児病棟の経験年数は平均7.4年（SD = 6.68）であった。対象者は病棟看護師が14人、地域連携部署の看護師は4人であった。参加者の資格や役職は、看護副部長や主任および看護係長などの役職がある者が7人、小児専門看護師の教育課程や大学院の修士課程の修了者が3人、家族支援専門看護師1人、在宅看護専門看護師1人であった。面接時間は平均57.6分（SD = 10.20）であった。

2. 分析の結果

面接内容を分析の結果、社会的要因として21コード10サブカテゴリー、3カテゴリーで構成された（表）。

小児患者が退院困難となる社会的要因は、【学校のサポートの体制が整っていない】、【小児患者を受け入れてもらえない】、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】の3カテゴリーが抽出された。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], コードを< >で示し、参加者の語りは「斜字」で挿入し、その語りの中の（ ）は、著者が補足した内容とした。

1) 【学校のサポートの体制が整っていない】

【学校のサポートの体制が整っていない】は、[胃ろうのケアが必要な小児を受け入れる体制が整っていない学校]、[気管チューブのある小児を受け入れる体制が整っていない学校]の2サブカテゴリーから構成された。

[胃ろうのケアが必要な小児を受け入れる体制が整っていない学校]は、<胃ろうからの注入を学校の先生ができないため先生への指導や教育が必要>、<胃ろうを学校に受け入れてもらうまでの書類申請に時間がかかる>、<学校によって胃ろうからの注入をしてくれないところがある>の3コードが集約された。<胃ろうを学校に受け入れてもらうまでの書類申請に時間がかかる>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「学校は注入して、受け入れてくれるまでに書類申請してから1ヵ月かかって、それで学校で注入してくれる。それまではお母さんが行って、昼行って注入せんと駄目ですって。」

[気管チューブのある小児を受け入れる体制が整っていない学校]は、<学校が気管切開を受け入れないため母親が気管切開を拒否する>、<在宅用人工呼吸器を装着している子どもを受け入れることができない学校がある>の2コードが集約された。<在宅用人工呼吸器を装着している子どもを受け入れることができない学校がある>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「呼吸器の子どもたちをみてる学校って？（ある？）施設によって差があるのかな。」

2) 【小児患者を受け入れてもらえない】

[小児を受け入れてくれる転院先となる病院や施設がない]、[チューブ類が入っている小児を受け入れる施設が少ない]、[小児のリハビリテーションを行う病

表 小児入院患者の退院困難な要因—社会的要因—

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
学校のサポートの体制が整っていない	胃ろうのケアが必要な小児を受け入れる体制が整っていない学校	・胃ろうを学校に受け入れてもらうまでの書類申請に時間がかかる ・胃ろうからの注入を学校の先生ができないため先生への指導や教育が必要 ・学校によって胃ろうからの注入をしてくれないところがある
	気管チューブのある小児を受け入れる体制が整っていない学校	・在宅用人工呼吸器を装着している子どもを受け入れることができない学校がある ・学校が気管切開を受け入れないため母親が気管切開を拒否する
小児患者を受け入れてもらえない	小児を受け入れてくれる転院先となる病院や施設がない	・施設の空きがないため待機中である ・小児を受け入れてくれる施設が少ない ・受け入れ施設から急なキャンセルを受け行き場がなくなった
	チューブ類が入っている小児を受け入れる施設が少ない	・気管切開している小児を受け入れてくれる施設がない ・鼻の胃管はどこの施設も取ってくれない
	小児のリハビリテーションを行う病院が少ない	・小児のリハビリテーションを受け入れてくれる受け皿となる施設が少ない
	小児の在宅医が少なく在宅医療が受けられない	・重症児をみることが出来る施設や在宅医が少ない ・呼ばれる回数が多いため在宅医は小児を避ける ・重症児をみることが出来る在宅医がいない
	小児を受け入れてくれる訪問看護やショートステイが少ない	・訪問看護ステーションが気管切開をしている小児は看れないと言う ・ショートステイは状態が悪化する小児を受け入れない ・小児を受け入れてくれる訪問看護が少ない
	在宅サービスの内容は地域格差がある	・地域によって医療依存度が高い小児を受け入れてくれる施設がない ・在宅サービスの内容は地域の格差がある
小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難	相談支援専門員が少ないため退院後のケアサービスプランが円滑に進まない	・相談支援専門員が担当している小児の数が多く対応が遅くなる
	症状が安定しないと小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請が難しい	・症状が確定しないと小児慢性特定疾病医療費助成制度の手帳が交付されないので地域のサービスが得られない

院が少ない], [小児の在宅医が少なく在宅医療が受けられない], [小児を受け入れてくれる訪問看護やショートステイが少ない], [在宅サービスの内容は地域格差がある] の6サブカテゴリーから構成された。

[小児を受け入れてくれる転院先となる病院や施設がない] は、＜小児を受け入れてくれる施設が少ない＞, ＜施設の空きがないため待機中である＞, ＜受け入れ施設から急なキャンセルを受け行き場がなくなった＞の3コードが集約された。＜施設の空きがな

いため待機中である＞は、下記のような対象者の語りより生成された。

「(家に)帰りたくないって。S市やったら、家遠いのね。そうなんです。今、施設入り待ち。とりあえず、どっかエントリーはしてるけど、施設に空きはそんなに出ないので。」

[チューブ類が入っている小児を受け入れる施設が少ない] は、＜気管切開している小児を受け入れてくれる施設がない＞, ＜鼻の胃管はどこの施設も取って

くれない>の2コードが集約された。<気管切開している小児を受け入れてくれる施設がない>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「*気切してたらもう無理、受け入れてくれる施設がなくなって、受け入れてくれる施設に殺到するからどこもいっばい。*」

〔小児のリハビリテーションを行う病院が少ない〕は、<小児のリハビリテーションを受け入れてくれる受け皿となる施設が少ない>の1コードが集約された。このコードは下記のような対象者の語りより生成された。

「*松葉杖つけるようになって、学校へ行くような子は、階段上り下りできるようにならんと帰られない。子どものリハビリを受け入れてくれる施設がないから。*」

〔小児の在宅医が少なく在宅医療が受けられない〕は、<呼ばれる回数が多いため在宅医は小児を避ける>、<重症児をみることができ施設や在宅医が少ない>、<重症児をみることができ在宅医がいない>などの3コードが集約された。<重症児をみることができ施設や在宅医が少ない>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「*点滴も抜けないし、チューブも抜けないんで。これは状態が悪くて来て、ちょっと治療して、自宅に帰れくもない。近くに在宅医いてたらね。24時間サポートが。*」

〔小児を受け入れてくれる訪問看護やショートステイが少ない〕は、<ショートステイは状態が悪化する小児を受け入れない>、<小児を受け入れてくれる訪問看護が少ない>、<訪問看護ステーションが気管切開をしている小児は看れないと言う>の3コードが集約された。<訪問看護ステーションが気管切開をしている小児は看れないと言う>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「*訪問看護もともと入ってて、双子は下半身麻痺やから車いす生活で。でもその訪問看護も気切は受け入れやん(ない)って。*」

〔在宅サービスの内容は地域格差がある〕は、<地域によって医療依存度が高い小児を受け入れてくれる施設がない>、<在宅サービスの内容は地域の格差がある>の2コードより集約された。<地域によって医療依存度が高い小児を受け入れてくれる施設がない>は、下記のような対象者の語りより生成された。

「*W市はまだいいけど、I市もまあいいか、それが離れていったりとか、南のほうとかなったら難しい。そういっ*

た地域格差は絶対あるやろう。」

3) 【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】

【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】は、〔相談支援専門員が少ないため退院後のケアサービスプランが円滑に進まない〕、〔症状が安定しないと小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請が難しい〕の2サブカテゴリーから構成された。

〔相談支援専門員が少ないため退院後のケアサービスプランが円滑に進まない〕は、<相談支援専門員が担当している小児の数が多く対応が遅くなる>の1コードより集約された。このコードは、下記のような対象者の語りより生成された。

「*相談支援専門員、結構、人数が少なかったんかな、(中略)1人200件とか担当していて。フットワークがすごい悪いときあった、昔はね。*」

〔症状が安定しないと小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請が難しい〕は、<症状が確定しないと小児慢性特定疾病医療費助成制度の手帳が交付されないのので地域のサービスが得られない>の1コードより集約された。このコードは、下記のような対象者の語りより生成された。

「*呼吸器は早くても2ヵ月かかりますね。福祉制度使うのに申請するとか。入院期間が長くなる。状態落ちつくまで、身障手帳(身体障がい者手帳)おりないから。*」

VI. 考 察

本調査において、【学校のサポートの体制が整っていない】、【小児患者を受け入れてもらえない】、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】の3カテゴリーに類型化された。以下より、それぞれのカテゴリーについて考察する。

1. 【学校のサポートの体制が整っていない】

〔胃ろうのケアが必要な小児を受け入れる体制が整っていない学校〕や、〔気管チューブのある小児を受け入れる体制が整っていない学校〕でみられたように、子どもに一つチューブ類があることにより、学校側の受け入れ体制に高いハードルが見受けられたことが特徴である。鈴木¹³⁾は、特別支援学校に通っている胃ろうや気管チューブが挿入されている子どもの養育者が、学校の医療的ケアの現状について校外の付き合いや学校待機など養育者の負担が大きいこと、また、教員が医療的ケアを拒否しているように感じるなど、

教員の医療的ケアに臨む姿勢に対して不安を感じていることを明らかにしている。子どもの通学において、養育者が負担や不安を感じないような学校側の体制の充実が望まれる。特別支援学校等における医療的ケア実施のための看護師数や認定特定行為業務従事者数は増加傾向にある¹⁴⁾。また、近年の小児医療技術の進歩によって高度な医療を必要とする子どもが増えているにもかかわらず、そのニーズに学校側が対応できていないことについて危惧されている。この危惧は、養育者だけではなく、病院から地域へとつなぐパイプ役となる現場の看護師も同様に感じていたことが明らかとなった。現在、医療的ケア児の就学を進めるために、特別支援学校の通学バスに訪問看護師が同乗するという取り組みが行われている¹⁵⁾。今後、どのような障害をもつ子どもであっても、就学できる環境となるような学校側の取り組みが一層期待される。

2. 【小児患者を受け入れてもらえない】

小児入院患者の退院困難となる要因では、退院後受け皿となる小児に対応した転院先となる施設や病院が少ないこと、または小児を対象とした在宅医や訪問看護ステーションが少ないために、退院後の受け入れ先の不足がみられたことが特徴である。倉田¹⁶⁾は、地域や施設の格差があるだけでなく、小児の受け入れの経験がないために躊躇する訪問看護ステーションもあると報告している。国内の訪問看護ステーションは、直近の5年間ににおいては著しく増加傾向にあり訪問看護利用者数も増加しているが、小児の利用者数は訪問看護利用者数全体の1.6%でありその数は3,149人にすぎない¹⁷⁾。しかし、平成27年の時点の国内における在宅で医療を必要とする子どもの数は、約17,000人といわれている¹⁸⁾。厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムは高齢者から始まっている。そのため、在宅医療をサポートする地域の取り組みは、高齢者を主体としている施設や訪問看護ステーションが多いのが現状である。医療的ケアを必要とする子どもの数が増加していることにより、小児の在宅医療の需要が高まることが予測される。今後、小児を対象とした施設、在宅医、訪問看護ステーション数の増加が期待される。そのためには、小児の受け入れができるように、実践的な内容の研修会を全国的に設ける積極的な取り組みが必要である。

3. 【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】

小児の在宅医療では、法的な整備不足がみられたことで推進が困難となったことが特徴である。2018年度の診療報酬改定¹⁹⁾では、小児の入退院支援の特別加算や小児のかかりつけ医に関する診療点数の加算見直しがされた。国は、高齢者と併せて小児の在宅医療も推進しようとしている。しかし、高齢者と比較すると、小児の在宅医療が円滑に進まない原因は、退院後の一体的なケアサービスプランを考えるケアマネージャーのような役割を担う専門家がいなかったことが挙げられる。小児では、ケアマネージャーに近い役割を担う存在として、福祉領域の相談支援専門員がいるが、本調査において「相談支援専門員が少ないため退院後のケアサービスプランが円滑に進まない」のように、相談支援専門員の人員不足が対応の遅さにつながっていることが明らかとなった。また、小児在宅医療は医療依存度が高い子どもが多く、福祉分野を専門とする相談支援専門員との領域の違いによる連携の難しさも問題とされている²⁰⁾。現在、医療的ケア児等の支援を総合調整し、相談支援専門員のバックアップなどを担う医療的ケア児コーディネーターの養成が進んでいる。医療分野を補う医療的ケア児コーディネーターと福祉分野である相談支援専門員が互いに連携することで、病気をもち子どもたちにきめ細かな支援がより一層可能となることが期待されている。

本調査は近畿圏内の限局された3施設に属している看護師18人のインタビュー調査から得られたものであり、現場における質的な実態を知ることが可能となった。しかし近畿圏内の限られたデータであるため、結果に偏りが生じている可能性は否めない。日本国内での状況を把握するため、今後全国的な調査を行い、日本の小児入院患者が抱える退院困難となる社会的要因を確認していく必要がある。

VII. 結 論

看護師18人に対し面接調査を行った結果、小児入院患者の退院が困難な社会的要因として、【学校のサポートの体制が整っていない】、【小児患者を受け入れてもらえない】、【小児の在宅ケアに関連した制度の活用困難】の3カテゴリーに類型化された。

本調査において見出した退院困難となる社会的要因では、地域格差はみられるが、小児の在宅医療のために必要となる医療施設や教育施設および社会資源の不

整備が看護師によって語られた。高齢者と比較すると、小児の在宅医療のための社会的環境は未だ不十分な状態であるといえる。小児の在宅医療推進のためには、急性期病院の退院後に受け皿となる医療施設、教育施設などの社会資源の充実が今後の課題である。

謝 辞

本調査にご協力頂いた看護師の対象者の皆様、およびご協力頂いた看護部長様、皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本調査は日本看護研究学会 第31回近畿・北陸地方会学術集会にて発表をした。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 前田由紀. 慢性疾患患児を持つ母親が退院後に抱える不安. 日本赤十字社和歌山医療センター医学雑誌 2014 ; 31 : 59-65.
- 2) 前田由紀. 藤原千恵子. 慢性疾患患児を持つ母親が退院後に抱える困り事. 日本看護協会第43回小児看護 2013 : 78-81.
- 3) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学 理論と実践 第4版. 日本看護協会出版会, 2012 : 47-49.
- 4) 杉本恵申編. 診療点数早見表. 東京 : 医学通信社, 2016.
- 5) Maeda Y, Fujita Y, Fujiwara C. Appropriate supports of discharge for pediatric patients—factors associated with discharge difficulty. 49th Annual Nursing Research and Evidence Based Practice Conference, 2018 : 32.
- 6) Holland DE, Conlon PM, Rohlik GM, et al. Developing and testing a discharge planning decision support tool for hospitalized pediatric patients. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2014 ; 19 : 149-161.
- 7) Domanski MD, Jackson AC, Miller J. Towarda the development of a paediatric discharge planning screening tool. Journal of Child Health Care 2003 ; 7 (3) : 163-183.
- 8) 宇都宮宏子. 退院支援ガイドブック. 東京 : 株式会社学研メディカル秀潤社, 2015 : 12.
- 9) 嶋崎明美. 急性期病院における退院困難な患者・家族の満足過程に及ぼす要因. 日医療マネジメント学会雑誌 2012 ; 13 (1) : 17-19.
- 10) 山北竜一. 退院困難な精神科患者に対する社会生活技術向上の取り組み—病院環境に即した SST プログラムの提案について—. 日本健康医学会雑誌 2016 ; 24 (4) : 276-285.
- 11) 医学通信社編. DPC 点数早見表. 東京 : 医学通信社, 2016.
- 12) 厚生労働省. “小児等在宅医療推進における最近の行政動向” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000144580.pdf> (参照2018-11-23)
- 13) 鈴木和香子. 中垣紀子. 特別支援学校における医療的ケアの現状—養育者の語りから—. 日本小児看護学会誌, 2016 ; 25 (2) : 68-73.
- 14) 分藤賢之. The current state of the medical care and problem in school. 脳と発達 2017 ; 49 : 212.
- 15) 田中道子. ほうもん看護. 日本訪問看護財団, 2018:3.
- 16) 倉田慶子. 在宅小児と家族を取り巻く現状と課題. 小児看護 2018 ; 41 (8) : 902-910.
- 17) 全国訪問看護事業協会. “訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～” <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h25-1.pdf> (参照2018-11-29)
- 18) 田村正徳. “「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. 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” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaiho-kenfukushibu/0000147259.pdf> (参照2018-12-11)
- 19) 厚生労働省. “平成30年度診療報酬改定関係資料（医科・調剤）第1部平成30年度診療報酬改定における主要改定項目について” <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196430.pdf> (参照2018-11-30)
- 20) 堤孝子. 通所支援・訪問看護・相談支援による療育支援～医療と福祉の融合と協働を目指して. 地域連携 入退院と在宅支援 2015 ; 8 (2) : 50-51.

〔Summary〕

Aim : Medical institutions in Japan are employing increased discharge support for families of children with illnesses who are potentially able to live safely in their

local communities. Discharge planning is necessary to determine which patients may pose discharge difficulties. However, the societal factors for pediatric patients remain unclear. This study aimed to identify factors affecting discharge difficulties for pediatric patients.

Method : Semi-structured interviews using a qualitative approach were conducted with 18 nurses experienced in pediatric patient care and discharge planning.

Results : The following 3 categories among patient societal factors were considered to cause difficulties when seeking to achieve early discharges : no means of school support, no pediatric facility, and difficulties in using societal resources available for child home care. The [no means of school support] category comprised 2 subcategories such as no school support for children needing gastrostomy and other kinds of needed care. The [no pediatric facility] category comprised 6 subcategories such as few home medical doctors, and the [difficulties in using societal resources available for

child home care] comprised 2 subcategories such as unsuccessful care service plans after discharge due to absence of specialist consultants for disabled children and similar.

Discussion : Regional disparities are evident in Japan, and we identified that not all regions were equipped with adequate medical facilities, educational facilities, and societal resources for pediatric patient home care as reported by nurses.

Conclusion : The following 3 categories among patient societal factors were found to cause difficulties in seeking an early discharge : no means of school support, no pediatric facility, and difficulties in using societal resources available for child home care. It is hoped that medical and educational facilities and societal resources for children will improve to alleviate these shortcomings.

[Key words]

pediatric patients, discharge difficulty, societal factors