

平成 21 年度厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

分担研究報告書

「療育施設と中間施設としての地域中核小児科との連携に関する研究」

分担研究者 岩崎裕治 都立東部療育センター
研究協力者 倉澤卓也 国立病院機構南京都病院
家室和宏 やまびこ医療福祉センター
益山龍雄 都立東部療育センター

研究要旨

はじめに：近年周産期医療の進歩に伴い、濃厚な医療管理が必要となり、NICU に長期入院を余儀なくされる児が増加し、患者の QOL の低下を招いている。一方療育施設では、準・超重症児が増加し課題も多い。また現在入所を申請している待機児（者）も多数である。そこで今回、療育施設における NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況や、各地域での関連機関の連携の状況や効果、また中間施設に対する考え方、各地域での NICU 長期入院児に対する取り組みや、現状把握の実態等を調査した。

方法：研究方法は重症心身障害児（者）病棟を持つ国立病院機構病院（国立精神・神経センター含む）74 箇所、公法人立重症心身障害児（者）施設 120 箇所、全国地域中核病院 494 箇所および 4 7 都道府県へのアンケートを実施した。

まとめ：1 療育施設では、NICU 長期入院児の受け入れにつき、QOL の改善などそのニーズは理解されてきている。しかし入所待機児（者）も多く、また超重症児（者）など濃厚に医療が必要な入所児（者）が増加している。人工呼吸器管理の受け入れには差があり、またさらなる受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要とのことであった。また一旦入所された児の急変事後方支援や情報交換などの連携を望む意見も多かった。

2 NICU 長期入院児を療育施設で受け入れる際には中間施設を経ることで、NICU と療育施設の環境・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題の解決が期待できる。しかし地域中核病院では、必要性は認めるものの自らの病院が中間施設となり得ると考えている病院は少ない。今後、議論を進めていく上で、中間施設の具体的な中身の検討等が必要である。

3 NICU 長期入院児問題に関する取り組みについては、まだ少数の都道府県でしか始まっていないことがわかった。

4 地域連携に関しては、実施していると答えた療育施設、病院が半数以上であった。連携を通して在宅支援の充実や促進、施設移行がスムーズになったという意見もあったが、それだけでは不十分という意見もあった。NICU、療育施設、地域中核病院、行政や関連機関が、各地域の中でさらに連携を推し進め（ネットワーク作り）、お互いの施設の状況や考えを知り、その患者や家族の状況に応じて役割分担をはかる（システム作り）ことが、その患児の療養環境の拡充や充実につながると考える。

A.研究目的

近年、周産期医療の進歩に伴い新生児死亡率は著明に低下がみられたが、人工呼吸器管理などの濃厚な医療が必要となり、長期に NICU に入院を余儀なくされる児が増加し、患者の QOL の低下を招いている。そういった中、在宅が難しいケースでは療育施設への移行を希望する声も多い。しかし療育施設では、NICU 長期入院児のみならず、超重症児といった濃厚な医療的ケアが必要な入所児（者）が増加し課題も多い。また現在入所を申請している待機児（者）も多い。

そこで今回、各療育施設での NICU 長期入院児を含む入所の受け入れ状況、人工呼吸器管理の必要な児（者）の長期・短期入所の状況を調査し、療育施設の現状と課題を明らかにした。さらに各地域で、NICU、地域中核病院、療育施設等の連携の状況や、療育施設への認識、また中間施設に対する考え方等、関係機関の連携の効果なども調査した。

また各地域での行政としての NICU 長期入院児に対する取り組みや、現状の把握がどの程度行われているのか実態を調査した。

B.研究方法

郵送によるアンケート調査を行った。

対象：

1 重症心身障害児（者）病棟を持つ国立病院機構病院（国立精神・神経センター含む）74 箇所（以後国立病院機構病棟）

公法人立の重症心身障害児（者）施設 120 箇所（以後公法人立施設）

2 全国地域中核病院 494 箇所（小児科学会専門医の指導医がいる病院のうち重症心身障害児（者）病棟のある病院を除く）

3 全国 47 都道府県（重症児心身障害担当）
調査項目は、1 については、

1) 各施設の病床数（長期入所、短期入所、医療入院）、呼吸器管理等の現状および入所待機児（者）の実態、短期入所の実態等

2) 平成 19-20 年度の NICU 長期入院児を含む医療的に濃厚なケアが必要な重症心身障害児（者）の受け入れ状況や課題

3) 病院や地域の在宅支援施設等との連携の実態

4) NICU 長期入院児の受け入れ、中間施設の必要性に関する意見等。

2 については、

1) 平成 19-20 年度に受け入れた NICU 長期入院児の状況や課題

2) 重症心身障害療育施設に対する認識や要望

3) 療育施設や地域の在宅支援施設等との連携の実態等

4) 中間施設に対しての意見等

3 については、行政としてどの程度療育施設への入所や、NICU 長期入院児の動向を把握しているのか、入所待機児の動向、療育施設への入所プロセスで、どの機関がどのような役割を果たしているのか、NICU 長期入院児への対応策検討の有無などを中心に質問を行った。

（療育施設・病院へのアンケートでは、NICU 長期入院児とは、NICU または小児科に 3 ヶ月以上入院していた児とした。）

C.結果

1、療育施設へのアンケート

1) 回答率

国立病院機構病棟 35 箇所、公法人立施設 76 箇所から回答があった（それぞれ回答率 47.3%、63.3%）

2) 病床数

回答をいただいた施設の病床数は（表 1）のとおりで、全体で 11,910 床。その内、国立病院機構病棟では医療入院の割合が多く（8.8%）、短期入所の病床が少ない（1.2%）。逆に公法人立施設では、短期入所が多く（4.3%）、医療入院の病床が少ない（1.3%）という結果であった。

3) 呼吸管理等が必要な入所児（者）の状況
図 1-1 のように、何らかの呼吸管理を受けている入所児（者）は、全体の 5.9%で、SpO₂

や心拍モニターなどが必要なケースまで入れると17.7%となる。呼吸器が10台以上稼働している施設は、国立病院機構病棟で7施設(20%)、公法人立施設で17施設(22%)、20台以上の施設は、国立病院機構病棟2施設(5.7%)、公法人立施設4施設(5.3%)であった。また一方33施設では呼吸器管理の必要な患者が入所していなかった。(図1-2)

4) 長期入所児(者)待機状況

療育施設で把握している、長期入所を希望して申請中の待機人数は、総数971名(小児457名、成人514名)で、その内、準・超重症児は小児で37.4%、成人で11.3%であった。待機場所は半数以上が自宅で、NICUが74名、病院が162名だった。

5) 平成19-20年度NICU長期入院児受け入れ状況 (図1-3)

療育施設への長期入所の受け入れは、全体で678名で、詳細なデータが得られた646名のうち、NICU長期入院児は11.6%(75名)、小児科長期入院児が20.6%(133名)であった。準・超重症児の割合は、NICU長期入院児で76.0%、小児科長期入院児で71.4%、その他が21.6%となり、NICU長期入院児および、小児科長期入院児は、その他の入所児に比べ準・超重症児が多かった。

6) NICU長期入院児受け入れに何が必要か
NICU長期入院児の受け入れが難しい理由の一つは、NICU長期入院児の医療的ケア度が高いことにある。療育施設として、新規に呼吸器管理の患者を受け入れることが可能かという問いに対し、111施設中53施設が呼吸器使用していても受け入れ可能と回答があった(国立病院機構病棟19施設52.8%、公法人立施設34施設44.7%)。しかし逆にいうと58施設では人工呼吸器管理がある患者の受け入れは現時点では難しいということである。

またNICU長期入院児の受け入れを進めていくうえで、療育施設側として何が必要なのかを聞いたところ、(図1-4)のように、全体で

は、医師・看護師不足の改善が一番であった。また医療器機不足の改善、家族の協理解、診療報酬改善などを望む声も多かった。地域連携関連では、急変事の後方施設、NICU等との連携・情報交換、中間施設で受け入れた後に移行などが多かった。

施設への移行前に病院(NICU)側に何を望むかという問いには、移行のメリット・デメリットにつき十分に説明をお願いしたい、急変事の受け入れ、将来の見通しを説明して欲しい、十分な情報交換、施設の現状を理解して欲しい、病院(NICU)での同席しての面接や回診など、連携に関連する項目が多くあがった。(図1-5)

7) 人工呼吸管理が必要な患者に対しての短期入所の現状

NICU長期入院児や、超重症児などの医療的ケアが濃厚に必要な児への在宅支援で欠かせないのが短期入所である。平成19-20年度の療育施設での人工呼吸器管理が必要な患者の短期入所受け入れ状況をみると、(図1-6)のように、約半数の施設が受け入れをしている。延べ50名以上受け入れている施設は、平成19年度は7施設であったが、20年度は12施設と増加してきている。1日に人工呼吸器管理の患者を何名(何台)まで受け入れ可能かとの問いには、約1/4の施設で受け入れができないとのことであった(図1-7)。受け入れが困難な理由としては、長期入所の受け入れ困難な理由と同様、看護師・医師不足が一番で、2番目には、ベッドが足りない、また医療器材が不十分などであった。短期入所の給付費が不十分という意見も19施設からあった。(図1-8)人工呼吸器管理を受けている患者の短期入所利用の動向としては、徐々に増加していると答えた施設が多く、希望通りの受け入れは難しいと答えている。

8) 地域連携の状況

現在何らかの地域連携をしていると答えた施設は、国立病院機構病棟54%、公法人立施設

56%であった。連携先としては、児童相談所、NICUのある病院、療育施設、訪問看護ステーションが多く、また連携の内容は、情報交換会が多く、勉強会、事例検討会、講演会などがあった。連携をすることで在宅移行が促進するかという問いには、約2/3の施設で「はい」と答えている。連携ができていない施設の理由としては、ケースがない、スタッフや連携の部署がない、時間がないなどの理由であった。

9) NICU長期入院児の受け入れ先として療育施設が期待されていることについての意見
役割の重要性やニーズは理解しており、その児にあった療育の場の提供と考えているという肯定的な意見があった。しかし環境や医療レベル(ハードやソフト面)の違いを認識しないと危険、急変時の後方支援が必要、ご家族の理解、ご家族との連携(家族の絆形成が心配)が必要などの意見も多かった。一部では、空床がないので困難、在宅を目指すなら中間施設を考えた方が良いという意見もあった。また重症度に応じた対応を考えるべきという意見もあった。

10) 中間施設に対する意見

NICUと療育施設では医療レベルや環境が違いすぎるので、小児科病棟などの中間施設で状態を安定させ、またご家族にも状況を理解していただき、その後療育施設に移行するのが良いという意見が多数であった。また中間施設の役割の検討が必要という意見もあった。

2 全国地域中核病院へのアンケート

1) 平成19-20年度の新規のNICU長期入院児の受け入れ状況

全国494の地域中核病院(小児科学会専門医のいる病院)にアンケートを送付し、158病院より回答を得た(回答率32%)。結果、平成19-20年度の2年間に60病院で、新たにNICU長期入院児を受け入れていた。人数は198名で、同病院のNICUからの受け入れが167名、他院NICUからが24名と、ほとんどが同じ病院のNICUからの受け入れだった。

今後NICU長期入院児を在宅移行や施設への

移行を前提に受け入れるかという質問には、38病院が「はい」と答え、「条件付きで受け入れる」が47病院、「いいえ」が50病院であった。条件としては、同院のNICUからのみ、ベッドの空床がある時、人工呼吸器管理ではない、家族の付き添い、家族の在宅移行の意志、施設移行が確実などであった。受け入れ拡大に必要なものという問いには、(図2-1)のように、看護師・医師の増員、長期入院になった場合の移行先、療育施設との連携、診療報酬の配慮、在宅支援の充実、増床などが多かった。

2) 療育施設に望むこと

重症心身障害の療育施設に望むことは、より多くの重症児を受け入れて欲しい、呼吸器管理や気管切開を受けている患者の受け入れ、情報公開・情報交換、連携などの意見が多かった。(図2-2)

3) 地域連携の状況

何らかの地域連携を行っているが97病院、行っていないが54病院、無回答が7病院であった。連携先は、訪問看護ステーション、保健所・保健センター、児童相談所、療育施設、開業医などが多かった。連携の内容は、情報交換会が一番多く、次いで事例検討会、勉強会などであった。

地域連携のメリットは、在宅移行の実現・充実、療育施設の状況理解が進んだが多く、療育施設への移行がスムーズだったと答えた病院も17箇所あった。(図2-3)

地域連携により在宅移行がスムーズになるかという問いには、125病院が「はい」、23病院が「いいえ」という回答だった。「いいえ」の理由では、病床、マンパワー、報酬などすべての面で支援がない限り施設の受け入れや在宅療養も進まない、重症度が高いため在宅は難しい、医療従事者の人手不足はなかなか解決できない、実際は家族の負担が大、行政での関与、協力が低いなどの意見があった。

4) 中間施設への意見

中間施設になりうるか、中間施設をどう考える

かという質問には、122 病院から回答があり、「中間施設になりうる」と答えた病院は 24 病院、「いいえ」と答えた病院が 63 病院、「その他」35 病院であった。「いいえ」では、当院は急性期病院だから、人員がいないなどの理由が多かった。「いいえ」と答えた病院でも中間施設は必要という意見が多かった。またその他では、療育施設を充実させてそこで受けられるようにするのが良いという意見が 7 病院からあった。

3 全国都道府県重症心身障害担当課へのアンケート

1) 療育施設への入所、NICU 長期入院児の動向、入所待機児の動向の把握

47 都道府県にアンケートを送付し、33 県より回答をいただいた（回答率 70.2%）。そのうちの 7 県からは動向を把握していないと回答があった（1 県は児童相談所が把握と記載あり）その 7 県を除いた 26 県で、平成 19-20 年度新規契約入所数は 376 名、措置入所数が 58 名、計 434 名であった。

入所待機児（者）の動向は、児童相談所で把握しているが 13 県、児童相談所+療育施設が 10 県、療育施設が 9 県、都道府県担当課で把握が 1 県であった。

2) 療育施設への入所プロセスでどの機関がどのような役割を果たしているのか

ア) 入所申請の機関

入所申請場所は、ほとんどが児童相談所としている。一部児童相談所+療育施設や療育施設との回答もあった。

イ) 入所の募集機関

募集機関は（図 3-1）のようにほとんどが療育施設とのことであるが、待機児（者）がいるので募集していないという県もあり、また募集の方法も 13 の県では、待機児・者に順に声をかけるなどというものであった。

ウ) 入所候補児（者）検討機関

入所候補を検討する機関は、児童相談所と療育

施設が同じ程度であった。入所の判断は、ほとんどの県が医療的重症度、養育困難度を重視すると答え、在宅かどうか、年齢など総合的に考慮するという県もあった。また待機順という答えもあった。

エ) 入所児（者）決定機関

入所児（者）を最終的に決定する機関は児童相談所が多く、次に療育機関であった。

3) NICU 長期入院児への対応検討の有無

NICU 長期入院児がいると答えた県は 8 県で、3 県はいない、また 22 県では調査していないと答えた。いると答えた県ではその人数は 1-6 名であり、総数は 21 名であった。

NICU 長期入院児への対応策としては、NICU コーディネーターが 5 県、在宅支援の計画 4 県、地域移行支援 3 県、協議会 2 県、研修 2 県などとなっている（図 3-2）。しかし対策は検討していないが 9 県、回答なしが 13 県であった。

D. 考察

平成 20 年度当研究班の報告（楠田）では、NICU 長期入院児（1 年以上 NICU、GCU に入院）年間の発生数は、全国で約 220 例と推定している。NICU 長期入院児は、NICU への新規受け入れに影響を及ぼしており社会問題化している。長期入院児の基礎疾患の内訳をみると、先天異常、新生児仮死、染色体異常、神経・筋疾患などが多く、早産児は長期入院になっても在宅に帰れる可能性が高いとしている。そこで新生児施設側からは在宅に帰れないケースの地域の療育施設への入所を期待する声もある。

では、療育施設の状況はどうであろうか。療育施設において把握している長期入所の待機児（者）数は 971 名であった。東京、大阪市、横浜市などでは児童相談所が管理しているこの数には含まれていないことや、回答率を考えると、全国では最低でも 3,000 名はいるのではないかと推測する。このように待機児（者）が多い中、平成 19-20 年度に新たに療育施設へ長期入

所となったのは 678 名で、その内、NICU 長期入院児は 74 名で、小児科長期入院児が 128 名である。この 2 つを合わせると全体の新規入所児（者）の 32% となり、決して少ない数ではない。また NICU や病院からの入所受け入れが進むにつれ、療育施設内に人工呼吸器管理・酸素投与や、モニター管理が必要なケースが増えてきており、入所児（者）の 20% 弱となっている。また約 20% の施設では人工呼吸器が 10 台以上稼働している。このように入所児（者）の重度化が進んでいるが、一方 33 施設では人工呼吸器管理の必要なケースの入所はなく施設間での差がある。また約半数の施設では、新たな人工呼吸器管理の必要な患者の受け入れは困難としており、現在呼吸器管理をしている施設でも、手一杯になっていることがうかがえる。

NICU 長期入院児の受け入れが困難な理由で最も多かったのは、看護師不足、医師不足である。この問題は、療育施設では大きな課題となっており、看護基準でも 7 : 1 が算定できる施設は数少なく、10 : 1 ~ 15 : 1 がほとんどである。医師は絶対数も少ないが、小児科の常勤医師がいない施設さえある。このような状況はほとんど医療関係者であっても理解されていないだろう。人工呼吸器を行っている患児を受け入れるには十分な看護師・医師の配置、モニター・検査機器などの医療器材、重度の患者のケアに適した病棟の構造などが必要で、どの施設でも受け入れが可能ということではない。また家族の理解が必要という意見も多かったが、NICU と療育施設の違いや、患者の状況を家族が良く理解されていないまま施設へ移行になり、トラブルになるというケースが少なくない。これは、説明する医療者側も施設の状況を良く理解できていないためかもしれない。連携に関連しては、急変事後方施設、NICU 等との連携・情報交換、中間施設が必要などの意見もあり、これらの課題は療育施設として、NICU や地域中核病院などとの連携や相互理解、情報交

換などを進めていく課程で今後検討が必要である。

短期入所は、NICU 長期入院児に対する大切な在宅支援の一つである。在宅で人工呼吸器管理などの濃厚な医療的ケアを受け、短期入所を希望している患者は各地域で増加している。しかし人工呼吸器管理が必要な患者の受け入れは約 1/4 の施設が難しく、これも施設間で大きく差がある。短期入所は自立支援法下の制度で費用は給付費のみとなるが、人工呼吸器管理などが短期入所中に必要となると、現在の給付費の点数では見合っていない。福祉部分と医療の部分で請求できるように見直しが必要と考える。短期入所は必要な支援であるが、一方短期入所で気をつけておかなければいけないのは、短期入所の際には、在宅から施設という、大きな環境の変化が起こるため、体調を崩すことも少なくないということである。短期入所にはこのようなリスクも含まれていることを、家族も含め関係者はよく認識しておく必要がある。

NICU 長期入院児の受け入れ先として期待されていることにつき療育施設としては、そのニーズは理解しており、QOL を考えると施設の方が適しているという意見もあるが、NICU とは医療レベル（ハード、ソフトともに）や、環境の違いがあり、NICU から療育施設への直接の移行は難しいと考えている施設も多い。そのため、病院と福祉施設の中間の性格を持つ中間施設の必要性には、肯定的な意見が多い。例えば NICU から同じ病院の小児科に一度移り、環境の違いにも慣れた頃に施設への移行を考える方がリスクも少ない。一旦療育施設に移行した後に、急変した際の後方支援を考えると小児科の協力も必要になる。また重度の障害を持っている児は、色々な合併症を併せ持つことが多い。療育施設では小児科、内科、精神科の医師がほとんどであり、他科の合併症の治療は難しいことも多い。これらの合併症への対応も療育施設に移行する前に、総合病院などである程度治療が済み、また何かあればそこで診てもら

える体制を確保しておくが良い。地域中核病院へのアンケートでは、平成 19-20 年度に 60 病院で 198 名の NICU 長期入院児を受け入れている。しかし中間施設になりうると答えた病院は、回答のあった病院のうちの約 1/5 しかない。ただ今後 NICIU 長期入院児を受け入れるとした病院は条件付きも含め 85 箇所あり、ある程度の病院では、今後も NICU 長期入院児の受け入れてくれる可能性がある。中間施設という言葉は、これまでの議論で何回も出ているが、具体的にどういう施設を指すのか中身が十分に検討されていないので、中間施設になり得るかどうか検討ができないであろう。今後、議論を進めていく上で検討が必要である。

行政へのアンケートでは、NICU 長期入院児に対しては調査をしてないという県が多く、また対応もない、または未記入の県が多い。各地域でのこの問題に対するネットワーク作りや、中間施設として手をあげてくれる病院などへの支援、また受け入れる療育施設への支援など、行政としてリーダーシップを発揮し積極的に取り組んでいただくことを望みたい。

NICU や小児科から療育施設への入所は、医療的ケアや、ご家族の事情により、必要となるであろうが、家族の絆の形成を考えると、在宅に帰れる可能性のある児は、一度は家族の下に帰り、家族と一緒に暮らす機会を持てると良いと思う。その児の状態や家族の状況に合わせ、在宅、中間施設、小児科、療育施設など、その児に最も適した環境や生活を、地域の中で支援していくシステムを、NICU、療育施設、地域の小児科や訪問看護ステーションなどの関連機関、行政などの機関が連携し、役割分担をはかり作り上げていくことが、その患者や家族にとり、療養環境の拡充や、充実につながると考える。今回のアンケートでは地域連携は、療育施設、地域中核病院共に半数以上の施設ですすで実施されており、連携によりお互いの施設の状況理解が進んだとしている。しかし連携方法・内容については、更に今後具体的な検討が

必要である。

E. 結論

1 療育施設では、NICU 長期入院児の受け入れにつき、QOL の改善などそのニーズは理解されてきている。しかし療育施設への入所待機児（者）も多く、また超重症児・者など濃厚に医療が必要な入所児（者）が増加してきている。また人工呼吸器管理などの受け入れには、施設間格差があることがわかった。さらなる受け入れには、看護師・医師不足の改善、医療器材などのハード面の改善、診療報酬などの改善、家族の理解などが必要である。また一旦入所された児の急変事の後方支援を望む意見も多く、地域の中で、NICU、中核病院、また他の機関との連携を進めることも必要である。

2 中間施設の必要性は、療育施設、中核病院とも認めている。特に NICU と療育施設の環境の違い・医療レベルの違いや、合併症の治療、家族の絆の形成などの課題が中間施設を経ることで解決が期待できる。しかし地域中核病院では、中間施設となり得ると考えている施設は少ない。今後、議論を進めていく上で、中間施設の目的、役割、施設基準、診療報酬等につき検討が必要である。

3 NICU 問題に関しての関心や取り組みについてはまだ少数の都道府県でしか始まっていない。更なる対応を期待したい。

4 地域連携連携を通して在宅支援の充実や促進、施設移行がスムーズになったという意見もあったが、それだけでは不十分という意見もあった。NICU、療育施設、地域の小児科、および行政を含めた関連機関が各地域の中で連携を推し進め（ネットワーク作り）、お互いの施設の状況や考えを知り、役割分担をはかり、対象となる児の重症度や家族の状況に応じた役割分担（システム作り）を検討していくことで、患者の療養環境の選択肢が増え、また充実につながると考える。

F.研究発表

1.岩崎裕治, 長期入院例 重症心身障害児施設
の立場から, 周産期医学, 2009 ; 39 :
1238-1240

表1 重症心身障害児入所病床数

	長期入 所	短期入 所	医療入 院	計
国立 病院 機構	3,387 (90.0%)	44 (1.2%)	330 (8.8%)	3,761
公法 人立 施設	7,962 (94.4%)	351 (4.3%)	106 (1.3%)	8,149
計	11,079	395	436	11,910

図1-1

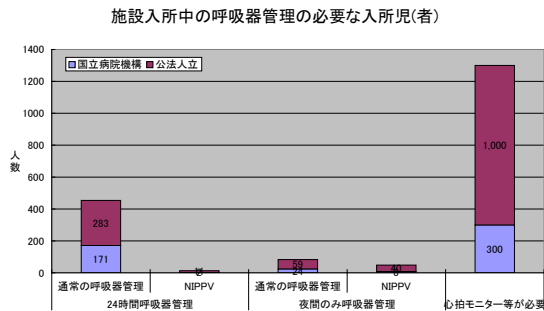


図1-2

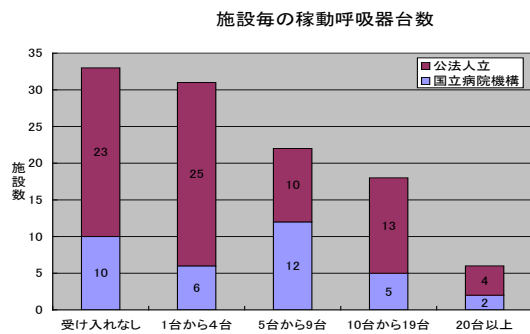


図1-3

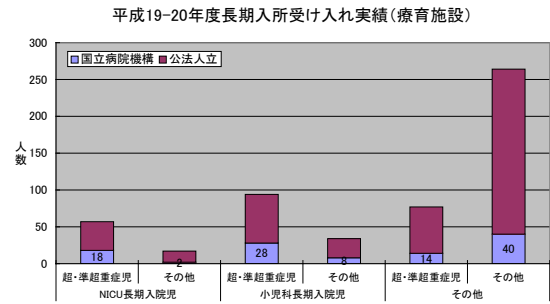


図1-4

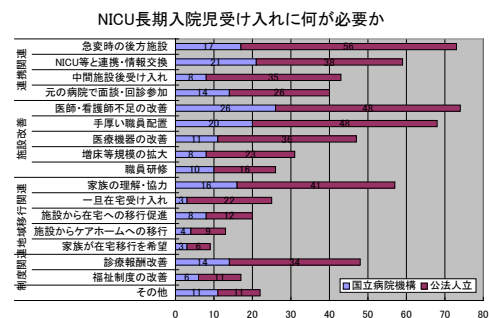


図1-5

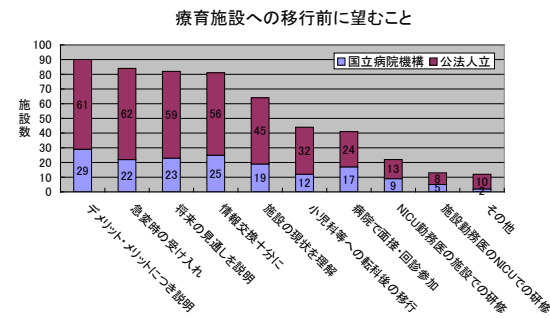


図1-6

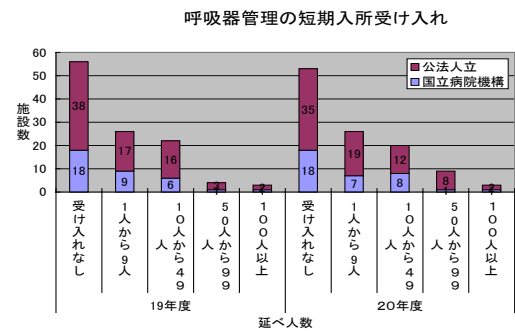


図1-7

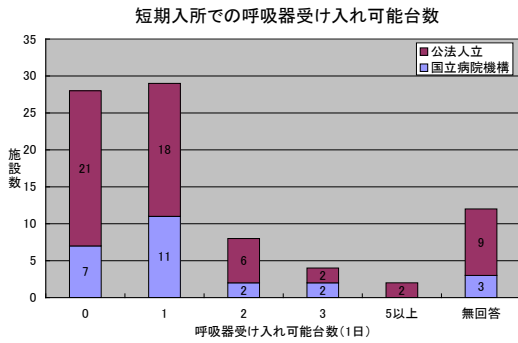


図2-3

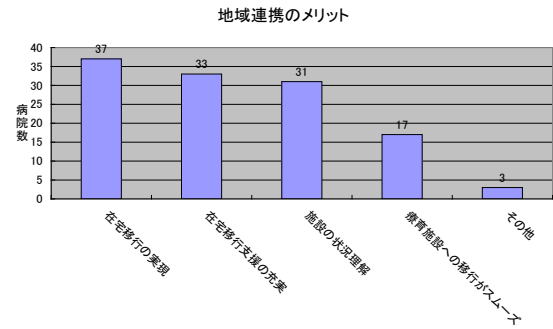


図1-8

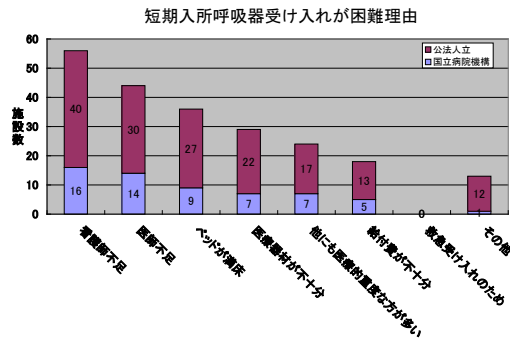


図3-1

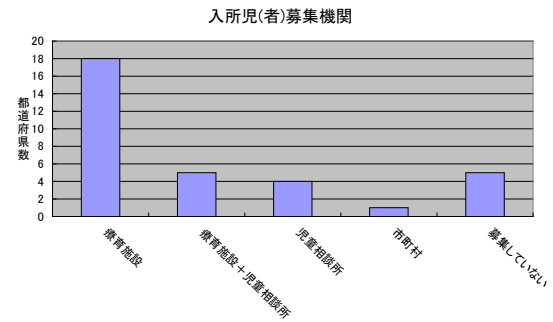


図2-1

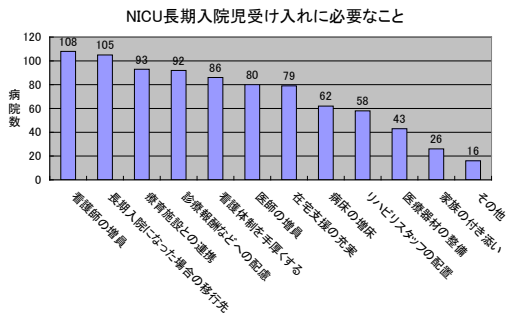


図3-2

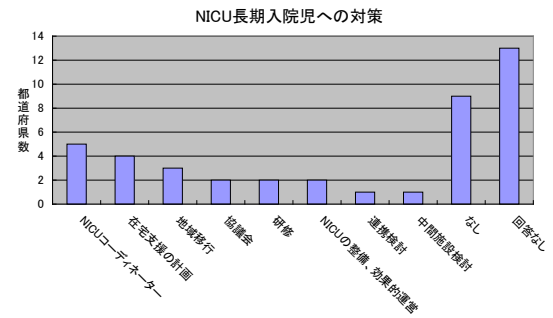
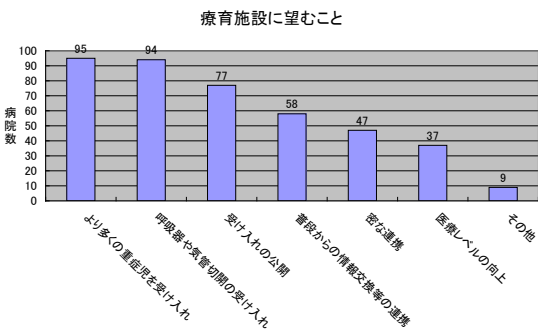


図2-2



別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩崎裕治	長期入院例 重症心身障 害児施設の立場から	周産期医学	39	1238-1240	2009