研究ノート

日本語版退院準備性尺度親用（RHDS-PF）の開発
－パイロットテストによる表面妥当性の検討－

上原和代[1]　前田和子[2]

キーワード：新生児集中治療室　親　退院準備性尺度親用（RHDS-PF）　パイロットテスト　表面妥当性

Ⅰ　はじめに

Neonatal Intensive Care Unit（以下、NICU）からの子どもの退院の目安としてアメリカ小児科学会により、子どものバイタルサインの安定といった身体面や養育者を含めた家庭環境など、客観的な基準は示されているが（American Academy of Pediatrics, 2008）、両親が退院準備についてどのように感じているかの研究は少なく（Sneath, 2009）、子どものNICU退院当日に退院の準備が整わないとした家族は12～13％あった（Smith V C. et al, 2009；Smith VC. et al, 2012）。米国ではNICU退院後の乳児の再入院率が超低出生体重児で５割、後期早産児でも27％あり（Morris B H. et al, 2005；Escobar GJ et al, 2006；Spicer A et al, 2008）、早期退院の弊害が報告され、母親はNICUにおいて経験したことのあるケアであっても家庭での医療的なケアの実施者としての自信が低い（Raines D A., Brustad J, 2012）。現在、国内外においてNICUからの子どもの退院に特異的な尺度はないが、療養中の子どもの親の退院準備性尺度Readiness for Hospital Discharge Scale - Parent Form（Weiss M.et al, 2008）（以下、RHDS-PF）はすでに開発されている。

日本では低出生体重児の出生数の増加と長期入院児によるNICU病床の占有による病床不足を解消すべく2010年、2012年の診療報酬改定にてNICUからの退院調整加算が新設、倍増された（厚生労働省保健局医療課, 2010, 2012）。日本においても子どもと親の双方にとって適時にNICUから退院することは、親子と医療経済の両方に有益である。筆者らはWeissのRHDS-PFを日本で標準化するための調査（以下、本調査）に先駆けて、RHDS-PFとその予測的基準関連妥当性の検討のために使用する、退院後の親の心配事と課題を測定する尺度、Transition Questionnaire（以下、TQ）Part1（Kenner, 1994）の日本語への翻訳作業を含めたパイロットテストを行った。本テストの目的は、日本語版RHDS-PFと日本語版TQ Part1の表面妥当性を検討し、２つの尺度を含む調査用紙を適切に修正することである。

Ⅱ　方法

１．尺度の概要

１）Readiness for Hospital Discharge Scale - Parent Form（RHDS-PF）

米国の看護学者であるWeissはMeleisのTransition Theoryを理論的基盤とし、外科手術後の成人患者本人の退院準備性尺度としてRHDSを開発した（Weiss, 2006）。RHDS-PFはWeissらが療養中の子どもの親用として改良し

[1]　沖縄県立看護大学・大学院　博士後期課程　生涯発達看護分野　母子保健看護領域
[2]　沖縄県立看護大学・大学院　教授

た尺度で、親の個人的状況、子どもの個人的状況、知識、コーピング能力、期待される支援の５つのサブスケール、11段階のリッカート回答方式29項目と、はい/いいえの回答方式２項目の計31項目から成り、尺度の信頼性が確認されている（Cronbach α=0.85）。

２）Transition Questionnaire（TQ）Part1

米国の新生児看護学者であるKennerはNICUから自宅へ退院する子どもの親へのインタビュー調査から親の退院後の心配事と課題の概念モデルを作成し（Kenner C, 1990; Kenner C, Lott W, 1990）、Part 1～4から成るTQを開発した。親の退院後の心配事と課題を測定するのはPart１で情報ニーズ、ストレスコーピング、親子役割発達、悲嘆、社会的相互作用の５つの次元、５段階リッカート回答方式36項目で有用性が確認されている(Cronbach α=0.71)(Kenner C., et al, 1993)。

３）翻訳過程

筆者はまず各尺度の開発者へ連絡をとり尺度の使用許可を得て日本語に翻訳した。次に米国の複数のNICUでNeonatal Nurse Practitionerとして勤務している日本人の協力を得て日本語訳の修正をし、所属大学の小児看護の研究者２名を交えて日米の文化と保健医療状況の違いをふまえ、日本人の親に理解しやすい表現となるよう修正を重ねた。最後に本調査の共同研究者であるNICU看護師らの意見を聞き調査用紙を修正した。

２．研究参加者と募集方法

パイロットテストでは小学生以下の健康な子どもを育てている親（以下、一般の親）と１年以内にNICUに子どもが入院した経験を持つ親（以下、NICU経験の親）を参加者とした。本調査を行う予定の日本国内某県に居住する一般の親10名、NICU経験の親２名を便宜的に選定し全員から協力が得られた。なお本調査では夫婦で調査に参加する場合も予想されるため、本テストにおいても２組は夫婦での参加を依頼した。また本テストの目的から夫婦で内容について意見交換することを制限しなかった。

３．調査方法

本テストは平成26年７月に行った。本調査はNICU退院前から退院後１か月までに３回の調査時期を持つ縦断的調査で、本テストで使用した調査用紙Aは退院前、調査用紙Bは退院後に使用予定である（表１）。まずは参加者に調査用紙A、Bの順で回答してもらった。回答の際は所要時間を測定し、わかりにくい部分にマーカーで印をつけ直接コメントを記入するよう依頼した。回答後は調査用紙全般の総合的な評価を所定の用紙に記入してもらい、個別に承諾を得て本調査への意見を聞きとった（表２）。一般の親への配布と回収は筆者が行い、NICU経験の親への配布は仲介者に依頼し回収は郵送とした。

４．分析方法

調査用紙A、Bへの直接記入と聞き取りの結果を質問項目毎に分類し、RHDS-PFとTQ Part1を含めた全ての質問項目の理解し易さや答え易さに留意し、言い回しや表現を研究者間で再検討した。また総合評価は単純集計し、調査用紙全体の改善に役立てた。また、筆者らで判断しかねる点は尺度の開発者へ問い合わせた。

５．倫理的配慮

本テストへの参加の任意性、利益と不利益、個人情報の保護、途中辞退が可能であること、答えにくい項目は空欄としてよいことを依頼文に明記し、口頭と紙面で一般の親へは筆者が、NICU経験の親へは仲介者が個別に説明し参加

の同意を得た。また個人が特定されないよう調査用紙の開封は全ての調査用紙の回収後とした（沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会 承認番号14001）。

Ⅲ　結果および考察

１．調査用紙の回答状況と妊娠中の参加者への配慮

調査用紙A、Bへの回答を完了した者は12名中９名あった。９名の回答結果より各調査用紙の記入率は、調査用紙Aは97.0％、調査用紙Bは97.9％で無回答の項目は世帯の年収など基本属性に関する項目であった。回答所要時間の平均は調査用紙Aで13.1（最大８～最小23）分、調査用紙Bで6.9（最小４～最大14）分であった。

回答を中断した３名の参加者は、現在妊娠中の母親２名とその夫１名であった。うち２名は回収時の聞き取りに応じ、「アンケートに集中できなかった」「考え込んでしまって答えられなくなった」と感想を述べた。子どものNICU入院期間が超低出生体重児で100日前後となり、次子を妊娠中の母親が本調査に参加する可能性があるため、その際は説明と同意の段階で負担感について確認し参加者から除外することも検討する。なお、妊娠中であった２名の参加者へは調査後に個別訪問をし、その後の心身への影響がなかったことを確認した。

２．調査用紙への参加者からの意見とそれへの対応

調査用紙への直接の記入は一般の親10名中４名、NICU経験母親２名中１名の合計５名から計35件得た。調査用紙の質問項目毎に参加者の意見をまとめ、筆者らの解釈と対応を一覧表にした。RHDS-PFとTQ Part1の表面妥当性について以下に述べる。

表１　調査用紙の構成

	調査用紙A	調査用紙B
装丁	A４サイズ、左開き冊子タイプ、フルカラー印刷	
調査回 （調査時期）	１回目調査用紙（退院前）	２回目調査用紙（退院後１週目）＊ ３回目調査用紙（退院後１か月目）＊
ページ数	８ページ中、質問項目６ページ	６ページ中、質問項目４ページ
質問項目	80	51
構成	・依頼文（表紙） ・あなた・ご家族・お子さまについて（基本属性） ・退院準備状況　親用（RHDS-PF） ・お子さまの退院調整 ・NICUでのご家族への支援 ・NICUでの退院教育の受講状況 ・お子さまへのお世話の技術の習得状況 ・筆者およびNICUへの連絡欄	・依頼文（表紙） ・退院後の親の気もち（TQ Part 1） ・お子さまへのお世話の技術の習得状況 ・退院後、お子さまの体調やお世話に困った時のあなたの対処方法 ・筆者およびNICUへの連絡欄

＊注釈）２回目調査用紙と３回目調査用紙は同じである。

表２　パイロットテストの流れと参加者の協力方法

時間経過	配布	➡	➡	2～3日後回収	回収時（当日）
行　　程		調査用紙A，Bの評価		総合評価	聞き取り
協力方法	・調査用紙Aへの回答 ・所要時間　の測定	・調査用紙Bへの回答 ・所要時間の測定	・調査用紙A,Bへ直接マーカーを引き、意見を記入する。	・総合評価用紙への回答	・一般の親のみ任意で個別に聞き取り

表３　調査用紙Aへの意見と対応．・改善

構　　成	質問番号毎の意見	対応・改善
依頼文	「気持ち」「気もち」が混在。カギつき→鍵付き。（一般父親）	読みやすさを考慮し、「気もち」「カギつき」にすべての調査用紙の表現を統一。
	誰がこの調査の主催者か？病院の立場は？（一般母親）	「本調査はご入院されていた施設およびNICUの協力を得て、上記の院生が主として行っております。」という文言を追加。
	アンケートの内容と回答時期の一覧表はかえってわかりにくい。	調査回に応じた時期と内容へ変更。
Ⅰ．あなた・ご家族・お子さまについて	1-3）　学歴は必要か？（一般母親）	修正なし
	1-6）　健康な子どもの数、という表現は差別的（一般母親）	「健康なお子さまの数」を削除した。
	1-9）10）12）子ども、お子さま、の表現の統一感がない。（一般母親）	10）の選択肢、夫婦と子ども、のみ「子ども」を残し他は「お子さま」へ修正した。
	1-12）退院する子を含めるか。（一般母親）	「※入院中のお子さまは含めません」を追加
	1-14）退院後の住まいの選択肢、三世帯同居の場合、〔自宅・親の家〕は同じになる。（一般母親）	10）同居者からわかるため、修正なし。
	2-1）生まれた時の週数のこと？（一般母親）	数字の穴埋め式から、疑問形に変更し、親が主で回答できる表現とした。例）生まれた時のお子さまの週数（　）週→妊娠何週で生まれましたか？（　）週
	3-5）　早産の経験「あり」の後、数字の記入欄に、36回と回答。（一般母親）	週数と勘違いしたと思われた。表記は「（　　）回」のままとした。
Ⅱ．退院準備状況親用（RHDS-PF）	自分自身のことと子どもの質問が交互にあり、ややこしい。（NICU経験母親）	父母自身に関する質問と子どもに関する質問を分け、見出しを付けた。
	2a）自分への質問か子どもの質問か、わかりづらい。（一般母親）	上記にて解消
	3a）　逆に〇しそう。（一般母親）	逆転項目にて修正なし
	3b）　逆に〇しそう。（一般母親）	逆転項目にて修正なし
	6a）　逆に〇しそう。（一般母親）	逆転項目にて修正なし
	7ｂ）　逆に〇しそう。（一般母親）	算定方法によると順項目だが確かに逆転項目のような内容である。開発者へ要確認。
	４ab）体力、５ab）元気、の違いは？（一般父親）	原文では、4ab）strength、5ab）energyである。4ab）体力、で修正なし。5ab）energy元気→活気へ変更
	8b）生後すぐで、年齢に応じた一般的な活動（ほ乳、あそびなど）として、あそびができる？（一般父親）	原文；usual activities for his/her age (for example, eating, bathing, toileting, play)? 原文は小児全般を想定した表現であるが、NICU退院前後の子どもを想定して、先の表現とした。あそびの定義は人それぞれにあると考えるが、人形やガラガラなどでのあやしもこの頃の遊びもあるとし、修正しなかった。
	10）健康な子どもでもお世話のタイミングはわからなくてふつう。（一般父親）	育児へのかかわりの程度などにより回答者により差があってよい。そのままの表現とした。
	12）文章の下半分が欠けている。（一般父親）	セルを広げて印刷確認済
	15）「医学的な観点からお子さまに許されている活動内容や程度」とは？　　（一般母親）	原文；what your child is allowed and not allowed to do NICUからの退院では先天性心疾患や代謝性疾患、慢性肺疾患などを持つ乳児の水分・栄養や活動の制限、感染予防策などが想定された。直訳では「許されること許されないこと」となり、「しつけ」と解釈されることを危惧して、日本語版では「医学的な観点から」の補足をした。NICUからの退院前に親へ個別に説明されるため、そのままの表現とした。
	17）住い→住まい（一般母親）	誤字を修正済
	20）、24）医療的ケアに該当しない人もいるため。「該当なし」を作るとよい。（NICU経験母親）	医療ケアに関する3項目について（12，20，24）、「該当しない」のチェック欄を追加した。
Ⅲ．お子さまの退院調整とお世話の技術について	2-7）フォローアップ、わかりにくい。（一般母親）	NICUに入院している子どもの親は理解できる表現と思われ、そのままとした。
	3-2）母乳を与えること、の項目は男性には不要。（一般父親）	「該当しない」のチェック欄を追加した。
	3-7）発達の援助、わかりにくい。（一般母親）	「発達を促す援助」へ変更。

１）日本語版RHDS-PF－退院準備状況 親用－への意見と対応・改善（表３）

書式や評価方法に関して参加者より３つの意見があった。１つめは親自身への質問と子どもに関する質問が交互に問われることでの混乱であった。質問項目が親子交互に配置される項目は原版において、physically ready, level of pain and discomfort, strength, energy, physical ability/usual activitiesの５つ、計10項目ある。英語表記の場合、文章の違いは主語がyouかyour childだけであり、文法的にも視覚的もわかりやすい。しかし日本語表記の場合、主語はあくまで調査用紙に回答する親であるため末尾の動詞で「お子さまが～することついて、（あなたは）…と思いますか。」と複文で表現される。文章が長くなり、最後まで読まなければ親自身への質問か、子どもの状況に関する質問かわかりづらい。小児看護の研究者らと検討し、親自身への質問と子どもへの質問を分けて項目の並び替えをし、通し番号を付け直した（表４）。

２つめは、０-10まで細かく聞かれるので答えにくい、自身の考えと逆に回答してしまいそうになる質問があるなど、尺度に関する意見であった。11段階のリッカート尺度および逆転項目は意図的であり原版のままとしたが、筆者らがみても逆転項目と思われるが原版では順項目であった１項目について開発者に問い合わせをし、原版のスコアリング方法の誤りであることを確認した。

３つめは‘医学的な観点からお子さまに許されている活動や程度’という質問の意味に関してであった。原文では、How much do you know what your child is allowed and not allowed to do after you go home? である。直訳では「退院後、あなたの子どもに許されている、また許されていないことについてどのくらい知っていますか？」となるが、これでは回答者に‘子どもの躾’に関する質問と解釈される懸念があり、筆者らで‘医学的な観点から’を付け加えた。例えば先天性心疾患をもつ乳児の水分や活動の制限である。子どもの疾患と退院後に必要な医療的ケアや制限についてはNICU退院前に個別に親への教育がされるため当事者には理解しやすいと考え、そのままの表現とした。

２）日本語版TQ Part1－退院後の親の気もち－への意見と対応・改善（表５）

参加者が答えにくいと感じたものは36項目中以下の３項目あった。17）はoverwhelmedの日本語訳を修正したが、20）34）はそのままの表現とした。表現を修正しなかった理由は、参加者の答えにくさが翻訳によるものではなく、

表４　RHDS-PF（Weiss,2008）原版からの質問項目の並び替え

〔Readiness for Hospital Discharge-Parent Form〕原版
2a. How physically ready are you to go home?
2b. How physically ready is your child to go home today?

〔退院準備性尺度　親用〕日本語版
修正前
2a. ご自身の身体面についてどのくらい退院の準備ができていますか。
2b. 今日のお子さまの身体面についてどのくらい退院の準備ができていると思いますか。

修正後
あなたの今日の状況についてお聞きします。
3）お子さまの退院に向けて、体調はどのくらい整っていますか。（途中省略、10）まで）
お子さまの今日の状況についてお聞きします。
11）退院に向けて体調はどのくらい整っていると思いますか。（途中省略、15）まで）

注釈　原版では3a.3b,4a.4b,5a.5b,8a.8bが親と子どもの対の質問項目である。
修正後3）は修正前2a、修正後11）は修正前2bにそれぞれ対応。

表５　調査用紙Bへの意見と対応．・改善

構　成	質問番号毎の意見	対応・改善
依頼文	コメントなし	
Ⅰ．退院後の親の気もち（TQ Part1）	17)「子どもの退院後に起こった生活全般の変化が重圧となってストレスである」表現が少し難しい。（一般母親）	overwhelmedの翻訳を検討し、「子どもの退院後に起こった生活の変化がストレスである、または、まいっている」に修正。
	20）きょうだいはひらがな？（一般父親）	修正なし兄弟姉妹をふくめているため「きょうだい」と表記。
	20)「子どものきょうだいの存在がストレスになっている」答えにくい。（一般母親）	修正なし
	29)「を」が不要（一般母親）	削除した
	34)「子どもを亡くしてしまいそうで怖い」質問内容がきつい。（一般父親）	修正なし
Ⅱ．お子さまのお世話の技術について	5)-1　段階の並びがⅠ退院後の親の気もち（TQ Part1）と逆のため答えにくい。（一般母親）	TQの5段階リッカートの配置を、右に高得点の並びへ修正（5 4 3 2 1→1 2 3 4 5）。すべてのリッカート尺度の並び方を右が高得点に統一する。
	2）母乳を与えること、の項目は男性には不要。（一般父親）	「該当しない」のチェック欄を追加した。
Ⅲ．退院後、お子さまの体調やお世話に困った時の対処方法	1）　友人や家族への電話相談の頻度は選択にしてはどうか、～5回、6～10回、11回以上など（一般父親）	修正なし。1か月以内の質問紙であり、およそでも数字で記入が可能と考える。

表６　TQ Part1の答えにくかった質問項目の原版と日本語版の比較

番　号	質　問　内　容
17)	I am overwhelmed or stressed by having my child at home. 子どもの退院後に起こった生活全般の変化が~~重圧となって、ストレスである~~ ストレスである、または、まいっている
20)	I feel pressure from my other children. 子どものきょうだいの存在がストレスになっている
34)	I am afraid that my child will die 子どもが亡くなってしまわないか怖い

注釈　この質問群の指示文では、「退院後のお子さまとの生活の中で感じているあなたの気もちについて…」回答するよう示してある。主語は回答者、つまり親である。修正か所を取り消し線で示した。

‘子どもの存在をストレスに感じる’ことの親としての後ろめたさや‘子どもが亡くなる’と口にするのが不吉に感じられるためと推測した。日本では育児は母親の役割という考えが一般的だが、米国や欧州ではベビーシッターの利用が普及し、子育て期にも夫婦の時間をもつのが一般的である。参加者の答えにくさは子育て文化の違いが影響していると考えられた。なお‘亡くなる’は‘死ぬ’を婉曲に表現した忌み言葉であり、それ以上の比喩が困難であった（表６）。

３）日本語版RHDS-PFとTQ Part１の表面妥当性と本調査への課題

回答後に対面で聞き取りができた一般の母親３名へ、調査用紙の一部が英語圏で作成された尺度であることを伝え、質問項目や表現に違和感がなかったかを尋ねたところ３名とも翻訳と気づかなかったと答えた。それぞれの修正か所は前述のように日本語と英語の文法の違い、日米の子育て文化の違い、表現が率直か婉曲かなどで項目の削除や大幅な内容の変更をすることなく日本語版を作成できた。しかしTQ Part1

で参加者が答えにくいと感じた３項目はストレスコーピングおよび悲嘆のサブスケールに該当し、参加者の文化的背景の影響を受けやすい。RHDS-PFは米国のみ、TQはカナダ、米国、ロシアで使用されているが、アジア圏での利用はどちらも初めてである。米国で作成され信頼性が確認された心理的尺度が日本で有効かは本調査で検証する。

３．総合評価

総合評価には未記入がなかったため参加者全員の結果を調査項目毎に以下に示す。

１）レイアウト

レイアウトについて、５よい、４まあよい、３ふつう、２やや悪い、１悪い、の５段階でたずねたところ平均4.3点で‘まあよい’と評価できた。自由記述と聞き取りでは「誰がこの調査の主催者か、調査者と病院との関係がはじめにわかると安心（一般母親）」「表紙の調査内容と時期の表は全体がわかるが見づらい（一般母親）」との意見があった。調査者である筆者と病院の関係性を明記し、表紙の情報量を調査回毎に選定し簡素化した。

２）色合い

色合いについて、５よい、４まあよい、３ふつう、２やや悪い、１悪い、の５段階でたずねたところ平均4.3点で‘まあよい’と評価できた。自由記述と聞き取りでは「１回目の表紙は暗い印象（一般母親）」という意見があったため、表紙の図柄と基調色を変更し、画像データの画素数や印刷方法を改善した。

３）文字の大きさ

文字の大きさについて、５大きい、４やや大きい、３ふつう、２やや小さい、１小さい、の５段階でたずねたところ平均3.1点で‘ふつう’でちょうどよいと評価できた。しかし自由記述では「１回目は質問項目が多く見づらい（NICU母親）」という意見もあった。１回目調査に含まれるRHDS-PFは31項目でかつ11段階尺度で、見開き２枚に納めるために他に比べ文字が小さく行間が詰まっていた。原版では質問文と尺度が上下に並んでいたが日本語版では左右に分けるレイアウトへ変更し、見やすさを改善した。

４）質問項目の量

質問項目の量を調査用紙毎に、５多い、４やや多い、３ふつう、２やや少ない、１少ない、の５段階でたずねたところ調査用紙A平均4.2点‘やや多い’、B平均3.3点‘ふつう’と評価できた。Aの質問項目が‘５多い’と回答した者は12名中４名、自由記述でも「質問項目が多く途中疲れる（一般父親）」「Aでは環境を整えた方がよい（一般母親）」など意見があった。調査用紙Aは退院前のNICU面会時の回答を想定していたため調査協力施設と相談し、半分の協力施設で面談室の利用が可能となった。また面会後に自宅に持ち帰り回答してもよいと伝えるようにした。

５）答えやすさ

質問項目への答えやすさについて調査用紙毎に、５かんたん、４ややかんたん、３ふつう、２ややむずかしい、１むずかしい、の５段階でたずねたところ、Aで平均3.5点‘ふつう～ややかんたん’、Bで平均3.9点‘ややかんたん’と評価できた。しかし‘むずかしい’～‘かんたん’までばらつきが大きい質問項目であったことから、質問への答えやすさは参加者の背景や回答時の精神状態、環境などが反映されやすいと思われた。

Ⅳ　結論

子育て中の一般の親とNICUに子どもが入院した経験を持つ親へ日本語版RHDS-PFと日本

語版TQ Part 1 を含む調査用紙に回答してもらい、答えやすさや表現方法について意見収集した。結果、RHDS-PFの原版の項目を一部並び替えたものの、両尺度とも項目の削除や内容の変更をすることなく表面妥当性を確認でき、調査用紙を適切に修正できた。

引用文献

American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Hospital Discharge of the High-Risk Neonate (2008). Pediatrics. 122 (2), 1119-1126.

Boykova M.(2008). Follow-up care of premature babies in Russia: evaluating parental experiences and associated services. infant. 4(4), 126-130.

Escobar GJ, Clark RH, Greene JD. (2006). Short-Term Outcomes of Infants Born at 35 and 36 Weeks Gestation: We Need to Ask More Questions. Seminars in Perinatology. 30 (1), 28-33.

Kenner C. (1990). Caring for the NICU parent. J Perinat Neonatal Nurs.4 (3), 78-87.

Kenner C, Lott W.(1990). Parent Transition After Discharge from the NICU. Neonatal Network. 9(2), 31-37.

Kenner C., Flandermeyer A., Spangler L., et al..(1993). Transition from Hospital to Home for Mothers and Babies. Neonatal Network. 12 (3), 73-77.

厚生労働省保健局医療課. (2010). 平成22年度診療報酬改定について. (2014年４月10日検索) http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/setumei_03.pdf

厚生労働省保健局医療課. (2012). 平成24年度診療報酬改定について. (2014年４月10日検索) www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/h24_01-02.pdf.

Morris B H, Gard C C, Kennedy K. (2005). Rehospitalization of extremely low birth weight (ELBW) infants: are there racial/ethnic disparities? Journal Of Perinatology: Official Journal Of The California Perinatal Association. 25 (10), 656-663.

Smith V C, Young S D, Pursley M, et al.(2009). Are families prepared for discharge from the NICU? Journal Of Perinatology: Official Journal Of The California Perinatal Association. 29 (9), 623-629.

Smith VC, Dukhovny D, Zupancic J.A F. et al. (2012). Neonatal Intensive Care Unit Discharge Preparedness: Primary Care Implications. Clinical Pediatrics. 51, 454-461.

Sneath(2009). Discharge teaching in the NICU: are parents prepared? An integrative review of parents' perceptions. Neonatal Netw. 28, 237-246.

Weiss M, Piacentine LB. (2006). Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. Journal of Nursing Measurement 14(3), 163-180.

Weiss M, Johnson L. N, Malin S, et al. (2008). Readiness of Discharge in Parents of Hospitalized Children. Journal of Pediatric nursing. 23 (4), 282-295