

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」
分担研究報告書

**小児慢性特定疾病患者の療養環境向上に関する研究
—医療機関における学校生活ガイドブックの活用と
訪問看護ステーションにおける慢性疾患児の訪問実態について—**

分担研究者 及川郁子 聖路加看護大学

研究協力者 石井由美 つばきこどもクリニック

山西紀恵 横浜市南区医師会南区メディカルセンター訪問
看護ステーション

研究要旨

本研究は、小児慢性特定疾患患者の療養環境向上のための支援として、学校生活ガイドブックの医療機関での活用の試みと、小児慢性疾患児の訪問看護ステーションの利用実態について調査を行なった。学校生活ガイドブックについては、疾患（病状）の理解、学校生活の過ごし方などへの説明の補助的手段として活用されていた。

小児の訪問看護ステーションの利用は、継続的に小児の訪問を受け入れていたステーションは半数以下であり、1ヶ月間の利用件数も少なかった。訪問ケースは小児期全年齢層に及んでいたが、退院直後の年少乳幼児とキャリーオーバーしていく患者についての訪問看護内容の検討が示唆された。また一箇所の訪問看護ステーションで受け入れる数の少なさ、断続的な受け入れ状況から、小児の訪問看護の質をどのように保証していくかが今後の検討課題であると考えられた。

A. 研究目的

本研究は平成15年度～17年度に実施した小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究の継続にあたる研究である。慢性疾患のある子どもと家族族のための在宅および医療機関における療養環境を整え、子どもや家族が心身ともに安定した日常生活を送ることができるようサポートするための保健・医療、福祉、教育の統合的サービスを基盤としたモデル事業を展開し、支援システムの提言を3年間の研究で行なった¹⁾。その研究の中で作成、配布した学校生活ガイドブック（気管支喘息、先天性心疾患、1型糖尿病）について、小・中学校の養護教諭に配布8ヶ月後の調査結果を行った結果²⁾、よりよく活用するための一方法として、医療機関において本人や保

護者、学校関係者への直接の説明や指導に際して利用し、医療機関と学校との連携に関して検討することの示唆を得た。そこで、本年度は、学校生活ガイドブックの気管支喘息と1型糖尿病に関して一部内容を修正のうえ増刷し、先天性心疾患のガイドブックとともに医療機関に配布し、その活用状況について検討することを目的とした。

また、本年度は、小児慢性疾患患者の訪問看護ステーションの利用状況等を実態調査し、更なる在宅ケアに向けた支援方法について検討することを目的とした。

なお、研究方法と結果については、ガイドブックの活用状況と訪問看護ステーションの利用状況に関する調査を分けて記載する。

<医療機関におけるガイドブック活用状況に関する調査>

B. 研究方法

1. 調査対象・方法

1) 作成したガイドブックを、小児慢性疾患患者が入・通院している小児専門病院、一般総合病院の看護部長宛、小児科クリニックなどの院長宛に配布した。

2) その際、ガイドブックの活用に関する調査依頼文を同封し、医療機関においてガイドブックを使用した際の結果を質問用紙（付録1）に記入、FAXまたは郵送で返送することとした。

3) 倫理的配慮：医療機関でのガイドブックの使用および調査協力は任意であることや、調査結果は個人や医療機関が特定されないように処理し、終了後はデータを破棄することを保証し、分担研究者の当該機関の研究倫理審査委員会の承認を得、返送を持って研究の同意とした。

2. 分析方法

ガイドブックの使用目的と使用前後の保護者等の反応について調査し、記載された内容を分析する。

C. 研究結果と考察

返送された調査用紙は、学校1部、一般総合病院7部、診療所4部の計12部であった。実際に活用した事例が8事例（一般総合病院と診療所）、活用できなかった、使用するチャンスがなかったとしたものが4箇所からの返送であった。

1. 活用対象者の概要実際に活用した8事例の背景について述べる。活用したガイドブックは、先天性心疾患が4部、気管支喘息4部であり、回答のあったそれぞれの医療機関の外来で使用されていた。患児の年齢は、就学

前幼児1名、小学1年生1名、小学3年生2名、小学4年生1名、小学5年生1名、小学6年生1名、中学2年生1名であった。ガイドブックの説明対象者は、病気のある子ども本人と保護者と一緒にした場合が6組、保護者2名、学校の担任1名であった。全員看護師が説明を行なっていた。

2. ガイドブックの活用状況 ガイドブックの活用目的や説明をした際の保護者等の反応は、表1のようであった。患児の状況に合わせて補助的に活用されており、保護者・患児とも自分の病状に引き付けてガイドブックの内容を確認することができていた。学校関係者にガイドブックを利用して説明された事例が2例あったが、第一段階としては保護者の理解が大切になると思われた。

3. ガイドブックに関する意見

今回の活用を通しての内容や使いやすさなどについて意見を求めたところ、7名より意見の記載があった。その内容としては、①内容が具体的であり、医師と協力して保護者から学校へ説明する際に利用するとよい、②患児の病状は個別性があり、一律の内容では対応できない面もある、③患児の病状に合わせて説明しても、他の内容で患児や保護者を不安にさせることもある、などの意見が記載されていた。医療機関においてもガイドブックを活用することは可能であるが、その際には、子どもの状態や学校等周りの環境に配慮しながら行なうこと、さらに説明後のフォローも行なっていくことが必要と考える。

表1 学校生活ガイドブック活用の目的や反応について

使用目的	<p><先天性心疾患></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校の先生に病気について理解してもらうため ・ 子どもの状態を知るために必要なポイントを理解してもらうため ・ 医師の説明の補助手段として利用 ・ 日常生活、学校の授業（体育）の不安に対して ・ 両親の不安を軽減するため <p><気管支喘息></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校で喘息発作が起きたときの予防のために ・ 発作が増え吸入薬を追加したため、今後の対応の仕方について ・ 学校の養護教諭の理解をえるため ・ 患児に病気の状態や注意点の理解を促すための補助手段 ・ 学校等に保護者が病気の説明をする際の補助手段として
強調点	<p><先天性心疾患></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬の服用について ・ 情報を得るためのポイント ・ 学校生活指導管理表の利用の仕方 ・ 学校生活で注意する点 <p><気管支喘息></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動誘発性喘息や運動中の発作の対応について ・ 日常生活を通常に行えるように相談しながら薬を調節してうまくコントロールする方法について ・ 学校での発作時に担任や養護教諭へ伝えること ・ 発作を起こしやすい状況の理解と対処について ・ 学校生活で気をつけることを具体的に学校に話すこと
説明対象者の反応	<p><先天性心疾患></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ガイドブックのほどの制限は必要ないと患児と比較して話している ・ よく説明を聞いていた、反応は良好であった <p><気管支喘息></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族に注意を促すきっかけとなった ・ 自己管理や学校への病気の説明に必要なときに使いたい ・ 担任に病気のことを話すきっかけとしての受け入れ ・ 学校への説明の活用に意欲的な反応が見られた
説明前後の周囲への影響	<p><気管支喘息></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校側に就学時に伝えてあったので改めての説明は必要がなかったが、今後、発作が起きたときの対処や方法について考えておく必要があると思われたようだ。 ・ ガイドブックを用いることで養護教諭が構えてしまうことや、子どもの病状への認識が異なっていて、説明を理解してもらうことの難しさを保護者が感じていた ・ あまり影響ない

<訪問看護ステーションの利用状況に関する調査>

B. 研究方法

1. 調査対象と方法

1) 平成 14 年度全国訪問看護事業協会会員リストに掲載されている訪問看護ステーションより小児の訪問を標榜しているステーション 353 箇所を抽出し、調査依頼文と調査用紙を送付した。

2) 調査期間：平成 19 年 1 月

3) 倫理的配慮：調査依頼文において調査目的、方法等を説明し、調査結果の公表においても匿名性を厳守し、個人や訪問看護ステーション等が特定されないように配慮することとした。また研究分担者の当該機関における研究倫理審査委員会の承認後実施し、質問紙の返送をもって研究への同意とした。

2. 調査内容

調査内容は小児の訪問の受け入れ状況、看護内容等について（付録 2）文献等を参考に作成し、プレテスト後実施した。

3. 分析方法 統計パッケージ SPSS Ver.14 およびエクセル統計を用いて記述統計を行った。

C. 研究結果

353 箇所の訪問看護ステーションの内、返送があった 159 箇所（回収率 45%）について分析を行った。

1. 訪問看護ステーションの概要

1) 事業所の背景 回答のあった事業所の開設時期（表 2）は 1988 年～2006 年の間にあり、事業所の所在地（表 3）は、関東以西に多かった。24 時間体制をとっている事業所は、143 箇所（89.9%）であった。

2) 職員の状況看護

職員数は平均 8.8 人であり、常勤 4.1 人、非常勤 4.6 人であった。小児看護領域に携わった経験のある看護師がいる事業所は 96 箇所（60.4%）であった。1 事業所当たりの小児の看護経験者数は図 1 のようであり、1 人が最も多く 46 事業所（47.9%）、次に 2 人の 21 事業所（21.9%）であり、6～10 人と回答した事業所も 9 箇所（9.4%）あった。看護職以外の職種は、理学療法士 70 箇所、作業療法士 49 箇所、事務職 39 箇所であった。看護職以外の職種がないと回答した事業所も 37 箇所あった。

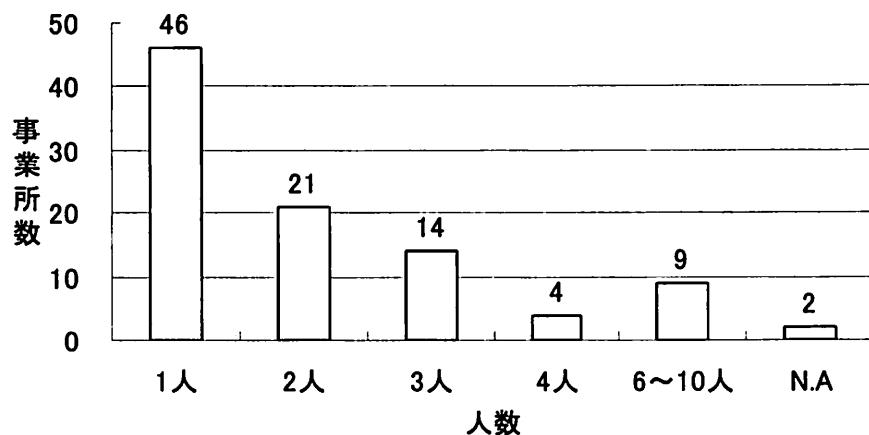
表 2 事業所の開設年度

1988～ 1994 年	1995～ 1997 年	1998～ 1999 年	2000～ 2006 年	合 計
26	56	50	27	159
16.4%	35.2%	31.4%	17.0%	100.0%

表 3 事業所の所在地

北海道	東北	関東	中部
8	14	38	47
5.0%	8.8%	23.9%	29.6%
近畿	中国	四国	九州・沖縄
9	13	5	24
5.7%	8.2%	3.1%	15.1%

図1 小児看護経験者数



3) 利用者の状況

事業所開設からこれまでの小児（18歳以下）の利用者数は、事業所平均4.6人であり最大利用者は68人であった。現在も小児の訪問看護を継続している事業所は69箇所（43.4%）であり、他の事業所は「訪問依頼がない」「利用者がいない」などの理由で中断または受け入れていなかった。

2. 小児の訪問看護の状況

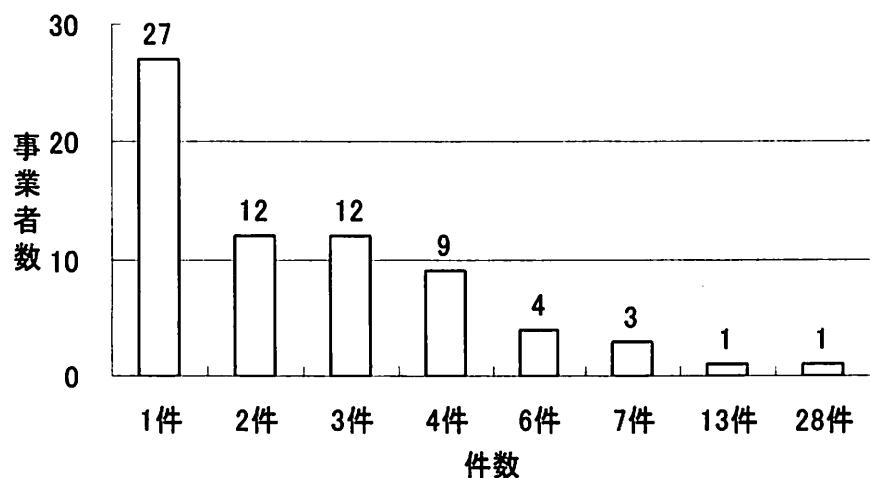
小児の訪問看護を継続している69箇所の、2006年11月1ヶ月間の小児の訪問状況について分析した。

1) 1ヶ月間の訪問の状況

1ヶ月間の利用者件数（訪問事例数）は図2のように、1件が最も多く27箇所（39.1%）であり、次が2および3件が12箇所（17.4%）であった。28件の利用者がいた事業所が1箇所あった。

小児の利用件数は、1ヶ月間の訪問看護件数全体の2.9%であった。小児の訪問に費やす1回の平均訪問時間は、77.9分（最小45分～最大180分）であり、1利用者当りの1ヶ月間の平均訪問回数は6.9回（最小1回～最大34回）であった。

図2 1ヶ月の利用者件数



2) 患児の年齢

紹介時の患児の年齢は<図3>のように年少乳幼児に多く、現在の年齢は<図4>の

ように全体に分散しているが、16歳以降の年長児も27.5%占めている。

図3 紹介時の患児の年齢

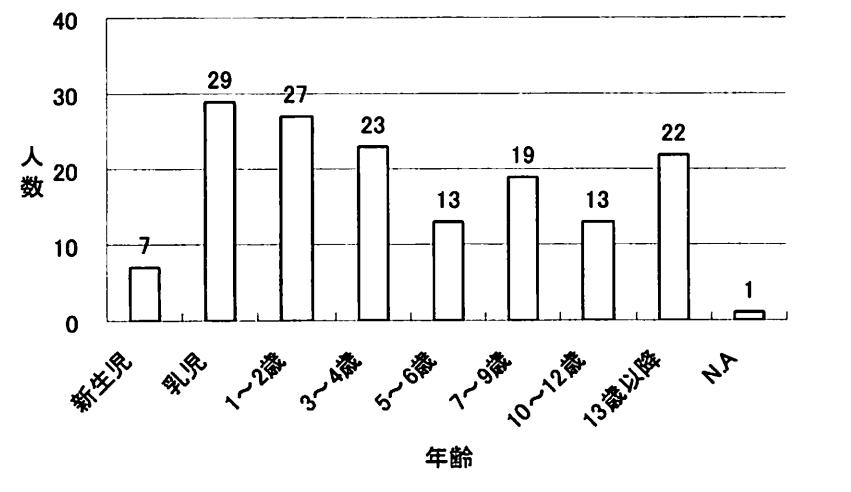
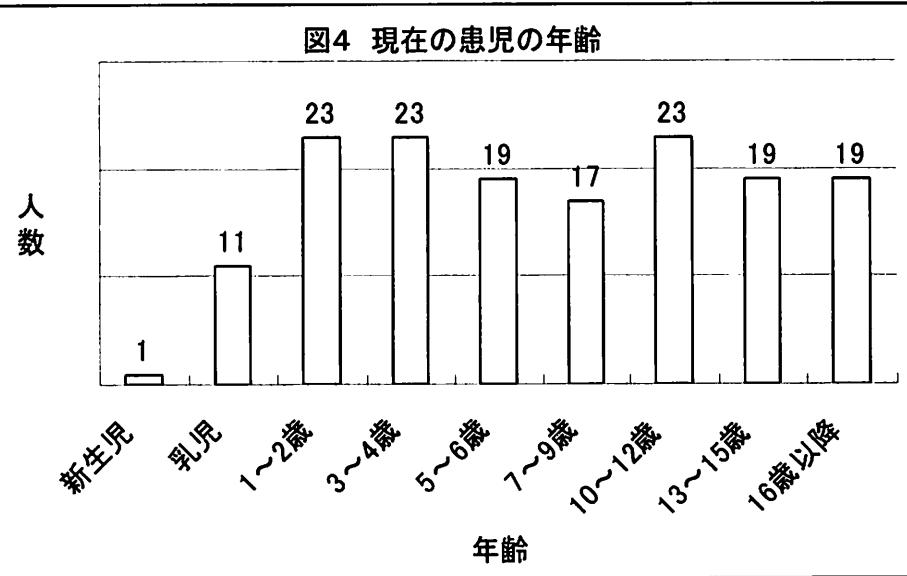


図4 現在の患児の年齢



3) 訪問の紹介先

訪問の紹介先（表4）は病院が最も多かつたが、次に家族からの直接申請であった。

4) 患児の疾病

患児の疾病については、重症心身障害児大

島分類1～4を除き、小児慢性特定疾患11疾患群に分類して記載していただいた結果、（表5）のようであった。神経・筋疾患が最も多く65.2%、慢性呼吸器疾患21.7%、慢性心疾患20.3%の順であった。記載されていた病名は（資料1）のとおり多岐に渡っている。

表4 訪問の紹介先 (複数回答)

診療所	大学病院	専門病院	一般総合病院	保健所・保健センター	療育センター
2	26	13	28	20	7
2.9%	37.7%	18.8%	40.6%	29.0%	10.1%
養護学校	児童相談所	家族からの直接申込	その他	N.A	合計
1	1	22	7	1	128
1.4%	1.4%	31.9%	10.1%	1.4%	(69)

表5 患児の疾病 (複数回答)

悪性新生物	慢性腎疾患	慢性呼吸器疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	膠原病	糖尿病
8	2	15	14	5	0	1
11.6%	2.9%	21.7%	20.3%	7.2%	0.0%	1.4%
先天性代謝異常疾患群	血友病等 血液・免疫疾患	神経・筋疾患	慢性消化器疾患	その他	N.A	合計
25	0	45	8	11	1	135
36.2%	0.0%	65.2%	11.6%	15.9%	1.4%	(69)

5) 社会資源の活用状況

患児が利用している社会資源としては、(表6)のようであった。小児医療が最も多く、次いで小児慢性特定疾患、障害者手帳の順であった。また、1ヶ月間の自己負担金は

平均3477円(最小0円～最大35000円)であり、その内容としては衛生材料・物品の払い出しなどであるが、高額なものは家族の都合による時間外訪問のための自己負担金であった。

表6 患児が利用している医療等の補助(複数回答)

障害者手帳	療育手帳	小児慢性特定疾患	自立支援医療(育成医療)	養育医療
32	11	33	4	2
46.4%	15.9%	47.8%	5.8%	2.9%
特定疾患	小児医療(乳を含む)	その他	N.A	合計
8	37	5	1	133
11.6%	53.6%	7.2%	1.4%	(69)

訪問看護ステーションが連携を図っている機関は、(表7)のようであった。病院、保健所・保健センター、学校の順であった。連携に関する意見としては15箇所からあり、4

箇所は連携が取れているとの意見であったが、他は連携が難しい、コーディネーターがないとするものであった。

表7 連携をとっている機関（複数回答）

N=69

病院	医院・診療所	保健所・保健センター	児童相談所	福祉センター	社会福祉協議会
63	13	40	1	3	4
91.3%	18.8%	58.0%	1.4%	4.3%	5.8%
在宅支援センター	療育センタ一	保育園・幼稚園	一般・養護学校	その他	N.A
3	11	5	18	9	1
4.3%	15.9%	7.2%	26.1%	13.0%	1.4%

6) 訪問看護ステーションにおけるサービス内容

訪問看護ステーションにおけるサービスの内容について、「現在提供できる」「特に力を入れている」「今後力を入れたい」に分けて質問した結果、(表8)のようであった。

多くのサービスで半数以上の事業所が「現在提供できる」としている。「現在提供できる」とした項目が2割~3割と低い内容は、“エアウェイの交換”“トイレット・トレーニング”“食事療法指導”“離乳食指導”“摂食障害指導”“抗がん剤の輸液管理”“腹膜透析管理・指導”“硬膜外・持続皮下注”“非薬物的疼痛除去”“心電図測定”“アトピー性皮膚炎のケア”“通園・通学の援助”“受診の援助”であった。最も低い内容は“輸血”であった。

これらの内容は、「今後力を入れたい」とした内容と連動しており、“トイレット・トレーニング”“食事療法指導”“離乳食指導”“摂食障害指導”“抗がん剤の輸液管理”“腹膜透析管理・指導”“輸血”“硬膜外・持続皮下注”“非薬物的疼痛除去”“アトピー性皮膚炎のケア”は2割を超えていた。また“経済的援助のための相談”“きょうだいの支援”も2割を超えて「今後力を入れたい」としている内容

であった。

7) 小児の訪問看護に関する意見

小児の訪問に関する意見は、(資料2)のようである。家族ケア、公的援助・レスパイトサービスへの要望、居宅以外の訪問サービスの充実、訪問看護師の学習支援などが記載されていた。

D. 考察

1. 患児の訪問看護について

近年、在宅に移行する小児は低年齢化の傾向にある。大学病院などのNICUから直接退院して在宅に移行するケースが増加しているが³⁾、今回の調査においても年少乳幼児期に訪問看護を受け入れている状況が明らかになった。年少時に在宅に移行するということは、患児の状態が安定しているとそれだけ在宅期間が長期化することも意味している。

また1999年の調査では、訪問ケースの年齢層は幼児・学齢児(12歳以下)が多かったが⁴⁾、今回の調査によると年齢は全体にばらついていたものの10歳以降のケースが増えており、16歳以降のケースも均等に見られている。一方、訪問に至る紹介経路においては、

表8 訪問看護ステーションのサービス内容

サービス内容		現在、提供で きる	特に力を入れ ている	今後、力を入 れたい
1 呼吸管理	①吸入	68 (78.2)	0	4 (4.6)
	②肺理学療法	51 (58.6)	5 (5.7)	12 (13.8)
	③口・鼻からの吸引	73 (83.9)	2 (2.3)	0
	④気管からの吸引	68 (78.2)	2 (2.3)	3 (3.4)
	⑤挿管からの吸引	50 (57.5)	2 (2.3)	5 (5.7)
	⑥エアウエイの交換	34 (39.1)	0	13 (14.9)
	⑦気管カニューレの交換	35 (40.2)	0	13 (14.9)
	⑧人工呼吸器管理	56 (64.4)	1 (1.1)	8 (9.2)
	⑨在宅酸素療法管理	67 (77.0)	1 (1.1)	2 (2.3)
	⑩呼吸状態の判断	65 (74.7)	2 (2.3)	5 (5.7)
2 排泄	①導尿	55 (63.2)	1 (1.1)	7 (8.0)
	②膀胱洗浄	53 (60.9)	0	7 (8.0)
	③自己導尿	48 (55.2)	1 (1.1)	11 (12.6)
	④人工肛門処置	55 (63.2)	0	9 (10.3)
	⑤浣腸	68 (78.2)	0	4 (4.6)
	⑥留置カテーテル管理	61 (70.1)	0	6 (6.9)
	⑦便秘の薬物管理	68 (78.2)	0	4 (4.6)
	⑧直腸・肛門術後の排便コントロール	45 (51.7)	0	13 (14.9)
	⑨トイレットトレーニング	33 (37.9)	0	19 (21.8)
	⑩排泄状態の判断	65 (74.7)	1 (1.1)	3 (3.4)
	⑪おむつかぶれのケア	74 (85.1)	2 (2.3)	1 (1.1)
3 食事・栄養	①栄養状態の判断	61 (70.1)	2 (2.3)	10 (11.5)
	②経鼻・経管栄養(注入・チューブ交換・管 理)	67 (77.0)	1 (1.1)	4 (4.6)
	③胃ろう・腸ろう経管栄養(注入・管理)	67 (77.0)	2 (2.3)	3 (3.4)
	④食事療法指導(腎臓病、糖尿病、アレル ギー食、栄養補助食品の紹介など)	32 (36.8)	0	25 (28.7)
	⑤離乳食指導	31 (35.6)	0	2 (24.1)
	⑥摂食障害指導(口腔・嚥下機能の判断、 嚥下食など)	31 (35.6)	1 (1.1)	22 (25.3)
	⑦食事介助	50 (57.5)	1 (1.1)	10 (11.5)
	⑧配食サービスなどのコーディネート	39 (44.8)	0	17 (19.5)
4 輸液	①IVH交換	48 (55.2)	0	9 (10.3)
	②点滴管理	50 (57.5)	0	7 (8.0)
	③自己注射指導	47 (54.0)	0	11 (12.6)
	④皮下・筋肉注射	51 (58.6)	0	7 (8.0)
	⑤ヘパリンロックの管理	49 (56.3)	0	8 (9.2)
	⑥抗がん剤の輸液管理	18 (20.7)	0	19 (21.8)
	⑦腹膜透析管理・指導	23 (26.4)	0	24 (27.6)
	⑧シャント管理	36 (41.4)	1 (1.1)	15 (17.2)
	⑨輸血	8 (9.2)	0	18 (20.7)
5 疼痛管理	①経口・座薬	58 (66.7)	1 (1.1)	3 (3.4)
	②硬膜外・持続皮下注	18 (20.7)	0	20 (23.0)
	③非薬物的疼痛除去	24 (27.6)	1 (1.1)	19 (21.8)
6 創傷処置	①創傷処置	68 (78.2)	0	5 (5.7)
	②褥創処置	66 (75.9)	0	5 (5.7)
7 検査	①採血(学童以上)	35 (40.2)	0	9 (10.3)
	②採尿(乳幼児含む)	43 (49.4)	0	7 (8.0)
	③血糖測定	51 (58.6)	0	6 (6.9)
	④心電図測定	24 (27.6)	0	10 (11.5)
8	ターミナルケア	45 (51.7)	3 (3.4)	14 (16.1)
9	死亡時のケア	51 (58.6)	1 (1.1)	8 (9.2)

サービス内容		現在、提供で きる	特に力を入れ ている	今後、力を入 れたい
10 清潔	①入浴・シャワー浴介助	72 (82.8)	2 (2.3)	1 (1.1)
	②入浴以外の全身保清	75 (86.2)	2 (2.3)	1 (1.1)
	③口腔ケア	66 (75.9)	2 (2.3)	3 (3.4)
	④アトピー性皮膚炎のケア	30 (34.5)	1 (1.1)	21 (24.1)
11 リハビリ・ 活動	①リハビリ(運動・機能訓練)に関する個別プログラムの作成	47 (54.0)	2 (2.3)	16 (18.4)
	②リハビリの指導	56 (64.4)	2 (2.3)	13 (14.9)
	③遊びの提供	59 (67.8)	1 (1.1)	10 (11.5)
	④散歩	55 (63.2)		0 12 (13.8)
	⑤生活リズムを整える	56 (64.4)		0 10 (11.5)
12 相談・指導	①病状の理解や把握	73 (83.9)		0 2 (2.3)
	②療養全般の指導	70 (80.5)		0 5 (5.7)
	③育児指導	58 (66.7)		0 11 (12.6)
	④住宅改修・福祉用具等の活用紹介・相談	58 (66.7)		0 10 (11.5)
	⑤機器導入の紹介・相談	54 (62.1)		0 14 (16.1)
	⑥レスパイトのための相談、紹介	49 (56.3)	2 (2.3)	17 (19.5)
	⑦経済的援助のための相談、紹介	44 (50.6)	1 (1.1)	18 (20.7)
	⑧衛生材料の調達	59 (67.8)	1 (1.1)	3 (3.4)
	⑨発達状況の判断と指導	42 (48.3)	1 (1.1)	16 (18.4)
	⑩きょうだいの支援	35 (40.2)	1 (1.1)	20 (23.0)
	⑪両親の精神的支援(相談相手、必要時専門機関への連絡など)	66 (75.9)	2 (2.3)	3 (3.4)
	⑫家族の健康管理	65 (74.7)	2 (2.3)	4 (4.6)
	⑬緊急時の対処	72 (82.8)	1 (1.1)	3 (3.4)
13	家族の介護負担軽減のための留守番看護	40 (46.0)	4 (4.6)	15 (17.2)
14	通園・通学の援助	15 (17.2)		0 15 (17.2)
15	受診の援助	31 (35.6)	1 (1.1)	10 (11.5)
16	退院に向けてのサポート(情報提供や事前訪問など)	54 (62.1)	2 (2.3)	6 (6.9)
17	24時間電話相談体制と緊急時訪問	66 (75.9)	3 (3.4)	3 (3.4)

前述の調査⁴⁾（保健所が最も多かった）とは異なり総合病院、大学病院からの紹介が増えている。これら訪問看護対象児の二極化傾向を考えると、訪問看護ステーションでは、退院直後の落ち着かない状況にある年少児のケア方法の確立、大人になっていくキャリアオーバーの訪問看護についての検討が必要になってくると考えられる。

患児の疾病については、神経・筋疾患が半数以上ではあったが、悪性新生物、慢性心疾患、慢性消化器疾患に分類されるケースも見られ、病名からもさまざまな状況にある子どもたちに対応していることが伺える。また小児慢性特定疾患治療研究事業による医療助成の対象も前述調査より増えており、医療処置の必要な患児が増えていることが予測される。

1回の小児の訪問に費やす時間は平均77.9分であり、1ヶ月平均の訪問回数は6.9回であった。最大34回という訪問もあり、今後は、児の状態と医療処置内容、生活状態の関連までの詳細な分析を行ない、適切な訪問看護内容と提供方法（時間や回数など）も検討していくことが必要と考える。人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）では、詳細な生活実態調査を行なっている⁵⁾。またこれまでにも重症心身障害児についての在宅ケアに関する取り組みが報告されているが、訪問回数や時間の制限に関する課題が出されていること、また今回の意見の中にも、居宅（家庭）以外の支援、家族が患児以外のきょうだいと過ごすための時間の配慮なども言われており、これらのことも加味した検討が必要である。

2. 訪問看護ステーションについて

今回の結果から、継続的に小児の訪問を受け入れているステーションは43%であり、利用者も1ヶ月間で1~3件である。中には13件、28件と小児を集中して受け入れていると思われるステーションもあるが、1ヶ月間の利用者数に占める割合は2.9%であり、多くの訪問看護ステーションは数少ない小児の訪

問に対応していることがわかる。また小児看護経験者が在職しているステーションは6割であり、前回調査⁴⁾とほとんど変わりない状況であった。

訪問看護ステーションでは多くのサービスを提供していたが、栄養指導に関連した内容、抗がん剤や疼痛管理、腹膜透析管理、心電図測定については提供率が低く、慢性疾患に関連した内容としてどのように提供できるかの今後の課題であると考える。

またトイレット・トレーニング、離乳食指導、アトピー性皮膚炎のケアも低い提供率である一方、遊びの援助や生活リズムを整える、育児指導については6割以上が提供できるとしている。子どもにとって発達と遊び、生活はすべて連動しているものである。個々の子どもの発達状況を判断することと、生活や育児指導がうまく組み合わされて支援できるようにしていきたいものである。

家族支援に関しては、きょうだい支援を除き、家族の健康管理、精神的サポート、レスパイトや経済的援助について関わっている。しかし介護負担のための留守番看護は、「今後、力を入れたい」との回答も低く、介護負担の軽減に対する実質的支援の確保がなされなければ、在宅の長期化には対応できないことが予測される。また、通園・通学の援助、受診の援助、退院に向けてのサポートについては、居宅以外のサービスである。特に医療処置を必要とする子どもを居宅以外でケアする、あるいは看護師1人でケアする際、有資格者で子どもの関わりにも慣れており、親の信頼を受けている看護師でないとなかなか支援が難しいと言われている。また退院前の事前訪問も保険診療点数は1回に限られ、介護保険のようにコーディネーターが明確でないことなども影響して、連携の必要性を言わながらもカンファレンスがちににくい、病院との情報交換がうまくいっていない、などの問題点になっている。

今回の調査から、一箇所の訪問看護ステーションにおける小児の利用者数の少なさ、ま

た小児の訪問の標榜はしているものの実際には対象者がいないという現状が浮かび上がってきた。このような状況においては、小児の訪問に必要な全てのケアを提供できるように維持し、質を担保することは困難であることが予測される。

意見にも記載されていたように、訪問看護師の力量を上げるための学習や研修の機会を増やすことが重要である。それと共に、数少ない小児の訪問であっても、また稀にしか訪問の依頼がない場合でも、提供するサービスの質を確保できるための訪問看護ステーションをサポートする支援体制づくりが急務であると考える。

E. 結語

本研究において、学校生活ガイドブックの医療機関での活用の試みと、小児慢性疾患児の訪問看護ステーションの利用実態について調査を行なった。

学校生活ガイドブックについては患児の状態に留意しながら、疾患（病状）の理解、学校生活の過ごし方などへの説明の補助的手段として活用されていることが明らかになった。

小児の訪問看護ステーションの利用実態については、継続的に小児の訪問を受け入れているステーションは半数以下であり、1ヶ月間の利用件数も1~3件であった。訪問ケースは小児期全年齢層に及んでいるが、特に、退

院直後の年少乳幼児とキャリーオーバーしていく子どもたちを視野に入れた訪問看護内容を検討していくことが示唆された。さらに、今後も在宅児が増えしていくことが予測されるが、一箇所の訪問看護ステーションで受け入れる数の少なさ、断続的な受け入れの状況から、小児の訪問看護の質をどのように保証していくかが今後の検討課題であると考えられた。

文献

- 1) 及川郁子：平成15-17年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」総合報告書、2006.
- 2) 及川郁子、木村千恵子、柴田未央：学校生活ガイドブックの活用状況について、平成17年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」分担研究報告書、81-95、2006.
- 3) 在宅重症心身障害児（者）訪問看護事業概要平成18年版、平成18年7月、東京都.
- 4) 神谷齊、及川郁子他：小児慢性特定疾患児および障害児の在宅療養を支えるためのモデル事業、平成11年度社会福祉・医療事業団（子育て支援基金）助成事業報告書、2000.
- 5) バクバクの会：バクバクっ子の生活実態アンケート調査、バクバクNo11、2006.

資料1 記載された病名一覧

		診断名	診断名
悪性新生物	白血病(急性骨髓性) 頸部リンパ管腫 ウィルムス腫瘍 脳幹神経膠腫(末期)	悪性リンパ腫 脳腫瘍ope後 脳腫瘍	
慢性腎疾患	尿路奇形	慢性腎不全	
慢性呼吸器疾患	気管軟化症 気管支軟化症、呼吸機能障害 チャージ連合 気道軟化症、無呼吸 慢性気管支炎 肺高血圧症 中枢性低換気症候群 先天性中枢性肺胞換気症候群	気管軟化症、右横隔膜ヘルニア術後 Pena shokeir 症候群 延髄腫瘍による呼吸不全、四肢麻痺 脳性麻痺による四肢麻痺 横隔膜ヘルニア ウエルトニッヒホフマン病 超低出生体重児 先天性喉頭閉鎖症	
慢性心疾患	心室中隔欠損 先天性心疾患 自閉症 慢性肺性心 完全大血管転位症 心不全(拡張型心筋症、VSD)、心奇形	ファロー四徴候、肺動脈閉鎖、左肺動脈欠損 ファロー四徴候 心室中隔欠損、心房中隔欠損、動脈幹開存 ファロー四徴症、心内膜症欠損症 QT延長症候群	
内分泌疾患	下垂体機能低下症 ターナー症候群	小人症 メンケス病	
糖尿病	I型糖尿病		
先天性代謝異常疾患群	キアリ ダウン症、副腎白質ジストロフィー症 サンフィリップ症候群 22、9部分トリソミー メンケス病 オルニチンカルバミラーゼ欠損症 ダウン症候群 先天性奇形症候群 染色体異常22番、ペツクイズ、ウイロイド症候群 副腎白質ジストロフィー 致死性異形成症 第8トリソミー、第18トリソミー、Y染色体異常 ダウン症、低酸素性虚血脳症	ペルオキシソーム病 ティサックス病 代謝性疾患 レッシュ・ナイハン症候群 染色体異常症(4P症候群)、フリーマン・シェルドル症候群 酸性マルターーゼ欠損症(Pompe病) 慢性特定疾患、骨形成不全症 5P-症候群 コルネリア、18トリソミー、 13トリソミー、点状軟骨異形成症 11番染色体長腕部分モノソミー 先天性サイトメガロウィルス感染症、 18トリソミー、CHARGE症候群	
神経・筋疾患	進行性ミオクロースてんかん 筋緊張性ジストロフィー 先天性筋疾患、ミオチュプラーミオパチー 脳性麻痺 先天性筋機維不均等症、脊髄性筋萎縮症(タイプ1) ウェルドニッヒホフマン、脳性麻痺、18トリソミー 大脳形成不全 ウエスト症候群、ミオパチー ミオチュプラーミオパチー ウェルドニッヒホフマン病 大脳基底核壊死 てんかん 脊髄小脳変性症 低酸素性脳症後遺症、中枢性協調障害 点頭てんかん 精神運動発達遅滞、脳回異常、 脳性麻痺、けいれん 症発作 溺水後脳障害、頭部外傷後四肢麻痺 アイカルディ症候群 レノックス症候群、急性脳症 脳性麻痺、裂脳症 脳炎後遺症による四肢麻痺、脳性麻痺	難治性てんかん 進行性亜急性硬化性全脳炎 ウェルドニッヒホフマン病 二分脊椎 水頭症 ミトコンドリア脳症 先天性筋強直性ジストロフィー 先天性ミオパチー ¹ 無酸素脳症、亜急性硬化性脳炎 低酸素脳症、無酸素性脳症、ゴールデンハーベ症候群 てんかん、撰取障害 SMA型 ミオパチー、脳性麻痺、先天性筋機維腫症 Pena shokeir症候群、てんかん 軟骨低発生症 両側性びまん性多小脳回、神經原性多発性関節拘縮症 低酸素脳症 ミオクロースてんかん 福山型筋ジストロフィー症 頸髄損傷 低酸素性虚血脳症	
慢性消化器疾患	イレウス 幽門狭窄症 口蓋裂 慢性睥炎 小腸機能障害、先天性胆道閉鎖(ope後) ヒルシュ・スプリング病(術後) 胃食道逆流症 ヒルシュスプリング病類縁疾患		
その他	哺乳障害 先天性表皮水泡症 精神運動発達遅滞		

資料2 小児の訪問に関する意見

＜家族ケアについて＞

- ・人工呼吸器装着の訪問看護では、やはり家族の対応、受入がないと困難です。難治性の疾患が多く、両親および親類への精神的サポートが大きく問われるケースが多いと思われる。又、両親の愛情の深さを感じる。
- ・母親が訪問Nsに求めているものは何か、具体的に知りたい。
- ・母親や家族が疾患についての理解を誤ってとらえていたり、医師や医療機関への不信感を持っているケースに関わったことがある。訪問看護を利用していただくに当り、困難であった。母親、家族が自分たちで何とかしていくしか仕方がなかったのが実際のところだと思う。疾病がわかった時点から、家族を継続して支援(相談できる場所)していく機関、システムが必要ではないかと考える。→入院中に家族をしっかりとサポートしていく必要がある。
- ・小児の訪問看護においては家族のサポートが非常に重要と考えます。家庭事情により両親でなく祖父母と生活している児に対して関わりを持っていますが、様々な現在の生活背景の中で、援助を行う難しさや全体の窓口となる役割(職種の専門性)などの難しさを感じます。
- ・母親の思いが中心になって、小児にとって必要なことであっても母がOKしないと、なかなか前に進んでいかないことが多く、関わるNsにあってもプレッシャーとなることが多い。
- ・複数で担当する場合、患児の年齢や発育程度、家庭の環境により受け入れられにくいことがある。母親との関係作りが一番重要であるが、とても難しいところもある。
- ・小児の場合は病院と同じで母親とのコミュニケーション作りが一番と考え、又、実際そうであり、そのコミュニケーション作りに対応できるスタッフを考え、調整している。
- ・小児、特に乳幼児は本人へのアプローチはもとより、母親や兄弟姉妹への援助が重要で、努力もしていますが、限られた時間内ではうまくいかないこともあります、歯がゆい気持ちです。

＜居宅以外の訪問について＞

- ・自宅以外での訪問看護(養護施設)の依頼が以前はありました。例えば、インシュリン注射等です。その当時は行えなかつたのですが、現在は訪問として可能になったのでしょうか(場の制限に関して)。
- ・小児の訪問看護を受け入れているステーションもあることを知りたいと思います。家族の中で愛情深く関わっていれば、どんな結果になんでも後悔はしないはずだと考えます。
- ・自宅以外への訪問看護のニーズがあります。制度上幼稚園への訪問ができないのはおかしい。全ての小児の疾患にも、どこへでも、訪問回数も制限なく、可能にしてほしい。小児は家族の支援も含めて、医療者に対して求めているものが大きく、訪問ができないことは非常に辛いものであると思います。
- ・学校への訪問依頼あり。学校保健との重複や扱いについて難しさを感じる。
- ・受診同行の協力の際、病院内の対応までも訪問に希望されると、レセプト上(病院内の請求)難しい。病院外来Nsの支援も期待できない現状が多い。
- ・現在、区立小学校に通っている小児を訪問しています。週1回は学校訪問、もう1回は夕方自宅訪問しています。現行の医療保険では、学校訪問は認められていません。家族の希望もあり続けていますが、子どもの場合は学校訪問も必要だと思います。解決策はこれといってありませんが、「必要とあらば、訪問する」といった姿勢で臨んでいます。

＜社会資源について＞

- ・地域的に小児専門医にかかるには、車で30~40分かかる場所です。なかなか自宅で過ごされるケースが少ないのかと思います。また、医保での料金的な負担(必要なものを考えると金額が大きい?)が、あるかと思います。

- ・公的補助の範囲を増やしてほしい。
- ・老人は介護保険による多様なサービスがあるが、医療処置の多い重症小児は家族が疲れ果てても休息できる受け皿がない。重症小児をどんどん受け入れられるデイサービス(入所、リハビリ含む)等の普及を是非望む。一所長として法人のトップに働きかけても介護保険しか目を向けておらず、なかなか前向きになつてもらえない。
- ・脳性麻痺の方で、痙攣発作がたびたび起き、寝たきり、褥瘡が悪化し、エアマットが必要になったのですが、介護保険制度のように褥瘡予防マットも特殊寝台も貸与がなく、自費で使ってもらうことにした。今後は介護保険制度のように貸与できる制度を作つてほしい。今回、入院も必要になりましたが、付き添いが必要のため、家に小さな子もいるし、家庭の事情で入院はしませんでした。その辺のサービスがあるといいですね。
- ・療育手帳によるサービスを受けているが、子どもとすることで親ができるだろうという判断でなかなかサービスを量的に使えない。
- ・現在は、レスパイトとしての要望が多く見られる。安心して出かけたい。特に吸引を必要としている時。事例が少ないので、その都度症例に合わせた支援を考えていきたいと思います。
- ・小児用のサチュレーションが高額にて購入できず、業者でレンタル等があればありがたい。
- 家族の私用での留守番看護の支援が多い。3~4時間になることがある。時間延長料金を負担してもらっている。
- ・レスパイトケアを受け入れる施設が殆どない。適宜主治医と交渉中。他のステーションが小児訪問看護サービスが提供できないという理由で(レスピレーターなどはみれない)遠方の利用者達にも伺っている。利用者宅の負担は増大する。
- ・レスパイトケアを受け入れる施設が県内飽和状態。主治医へ交渉しています。
- ・一定の期間で、区の方も含めてサービスなど、見直したり検討する時間を持つことも大切だと思います。第3者が入り、検討し納得しサービスを提供、受けていただけるようにしていくことが大切と考えています。
- ・小児の場合、母親の役割負担が大きい→サポート体制。社会資源の利用→看護以外の部分での情報不足もあり。相談窓口の難しさ。

<病院の対応、連携など>

- ・家族サイドの障害の受け止めや説明のあり方が(何度も必要)訪問看護の活用や在宅する意義に関わってくる。小児科医の中には「税金の無駄遣い」という表現をする人もいた。それを訪問看護師にぶつけられた。悲しかった。
- ・小児の主治医は総合病院であり、病状や治療など、その特殊性から地域の小児科医が主治医となることがない。訪問する上で、主治医への報告など連携が取りにくく感じる。
- ・障害を持った小児の情報に対し、病院側が非常に閉鎖的で、訪問前の情報収集がスムーズにできなかった。(家族、主治医の了承があったにもかかわらず。)
- ・成人とは異なる部分(親子、兄弟姉妹関係)の調整や配慮が重要になり、時間も要するため、他機関との連携、分担が必要。直接ケアに要する時間よりも連絡、調整に要する時間が多い。

<スタッフ教育について>

- ・依頼の件数も少なく、特に問題はない。当ステーションには、小児看護教育の必要性を強く感じている。学習する機会が少ないのは残念と思う。
- ・症状や成長にともなう体の変化もあり、勉強していくことが大切だと実感しています。
- ・このアンケートについても意識して行ったり、1度でも検討したことについては「現在提供できる」としましたが、しかし、これでもよいのかと不安は拭えません。アドバイスくださる方や実践に沿った講習会などがあればと思います。

- ・専門性の高い分野であり、スタッフ教育継続と対応できるスタッフ確保が課題。
- ・小児看護の経験、勉強、研修等で学習することでよりよい看護につながると思います。しかし、在宅で小児を行っているステーションが少なく、情報不足、地域PHNの協力が不十分等のことがあり、なかなか大変な現状です。

<訪問看護の内容について>

- ・小児もそうですが、成育医療看護の対象者もあり、同時に考えていくべきだと思います。
- 小児は病気以外に成長するという過程があるため、成長、発達に応じた関わりを持つことができる楽しみがある。

<訪問への要望>

- ・希望時間が遅い時間であり、なかなかそれに答えてあげることができないのが現実である。
- ・急変事の直ぐの対応や、死亡してからもすぐ見に来てくださいといわれるので、困ることがあった。
- ・重度障害児になると医療行為が多く、母親以外の対応が困難なケースや偏見による協力者のないケースもあり、訪問時間の延長など制度の枠が広がることに期待します。
- ・小児の訪問看護を提供しているステーションが少ないと思う。（小児経験がない。長時間の訪問になってしまふなどの理由）今後は小児専門のステーションができたら、もっと有効的なサービスが提供できると思う。

<その他>

- ・小児の訪問医師がいないため、ターミナルケアが在宅でできない。
- ・成人、高齢者に対する理解を深めるためにも、訪問看護はもっと小児も訪問した方が良いと思う。小児だけを対象とせず、0歳～高齢者まで訪問した方が技術も向上し、看護感もより深まると思う。障害者に対する知識を深めることが大切。

付録 1

ガイドブック利用に関する調査用紙

I. 下記の質問項目について、該当する番号に○をお付け下さい。

1. 今回利用したガイドブックはどれですか。

- ① 先天性心疾患 ② 哮息 ③ 1型糖尿病

2. どこで利用されましたか。

- ① 医療機関－病棟 ② 医療機関－外来 ③ 学校
④ 保健所・保健センター ⑤ その他 ()

3. 利用されたお子さんは何年生ですか。

- 小学校： 1年 2年 3年 4年 5年 6年
中学校： 1年 2年 3年 その他 ()

4. どなたにお話されましたか。複数の場合には全てに○をしてください。

- ① 病気をもつ子ども本人 ② 保護者 ③ 学校の養護教諭
④ 学校の担任 ⑤ 学校の子どもたち
⑥ その他 ()

5. 主に説明されたのはどなたですか。

- ① 看護師 ② 医師 ③ その他 ()

II. 次の質問内容について自由にお書き下さい。

1. このガイドブックを使用した目的はどのようなことでしたか。

2. このガイドブックで特に強調された点はどこですか。

3. ガイドブックを使用したときの相手の方の反応はどのようにでしたか。

4. ガイドブックの使用前後で相手の方や周りの方への影響はどのようにでしたか。

III. ガイドブックに関して気付いたことや改善点などご記入下さい。

IV. ご回答いただきました医療機関は

- ① 小児専門病院 ② 大学病院 ③ 診療所
④ その他 ()

ご協力ありがとうございました。 FAX または郵送にてご返信下さい。

付録2 訪問看護ステーションへの調査質問紙

事業所の概要についてお伺いします。

1. ご回答いただきました事業所の地域について都道府県名でお答え下さい。

()

2. 事業所の開設年 () 年

3. 職員について

看護職員総数 () 名 内 常勤者 () 名、非常勤者 () 名

小児看護領域に携わった経験のある方はいらっしゃいますか。

①あり () 名 ②なし

看護職員以外の職種の方はいらっしゃいますか。

①理学療法士 ②作業療法士 ③ソーシャルワーカー ④介護福祉士

⑤その他 ()

⑥看護職員以外はいない

4. 24時間の訪問看護体制をとっていますか。 ①いる ②いない

5. 事業所開設から現在までの小児(0歳~18歳)の利用者数 () 例

6. 現在、小児の訪問看護を継続していますか。

① 現在も受け入れている → 次ぎのページの質問にお進み下さい。

② 現在は中止している

③ 現在受け入れていない

④ 受け入れは全面的に中止した

} 下記にお答えいただいたら、終了です。
ありがとうございました。

②、③、④にお答えの方は、その理由をお聞かせ下さい。

また再開するとなれば、どのようなことが必要でしょうか。

現在も、小児（0歳～18歳）の訪問看護を継続されているステーションの方に、お伺いします。
なお、今回の対象は、重症心身障害児（大島分類1～4）を除く、小児慢性疾患患者としております。

1. 2006年11月1ヶ月間の小児の訪問について伺います。

- 1) 利用件数（ ）件
- 2) これは11月1ヶ月の訪問件数全体の何割に当たりますか（ ）%
- 3) 一回の平均訪問時間（ ）時間 または（ ）分
- 4) 1ヶ月間の1ケースあたりの平均訪問回数（ ）回
- 5) どこからの紹介あるいは情報により開始されましたか。件数全てについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。複数の場合には（ ）に件数をお書き下さい。
ア. 診療所（ ） イ. 大学病院（ ） ウ. 専門病院（ ）
エ. 一般総合病院（ ） オ. 保健所・保健センター（ ）
カ. 療育センター（ ） キ. 養護学校（ ） ク. 児童相談所（ ）
ケ. 家族からの直接申し込み（ ）
コ. その他（ ）
- 6) 紹介時のお子様の年齢は何歳でしたか。件数全てについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。複数の場合には（ ）に件数をお書き下さい。
ア. 新生児（ ） イ. 乳児（ ） ウ. 1～2歳（ ） エ. 3～4歳（ ）
オ. 5～6歳（ ） カ. 7～9歳（ ） キ. 10～12歳（ ）
ク. 13歳以降（ ）
- 7) 現在のお子さんの年齢は何歳ですか。件数全てについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。複数の場合には（ ）に件数をお書き下さい。
ア. 新生児（ ） イ. 乳児（ ） ウ. 1～2歳（ ） エ. 3～4歳（ ）
オ. 5～6歳（ ） カ. 7～9歳（ ） キ. 10～12歳（ ）
ク. 13～15歳（ ） ケ. 16歳以降（ ）
- 8) お子さんの家族構成について、件数全てについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。
複数の場合には（ ）に件数をお書き下さい。
ア. 両親のみ（ ） イ. 両親と同胞（ ） ウ. 片親のみ（ ）
エ. 片親と同胞（ ） オ. 両親と祖父母（ ） カ. 片親と祖父母（ ）
キ. 両親と祖父母と同胞（ ） ク. 片親と祖父母と同胞（ ）
ケ. その他（ ）
- 9) お子様の疾病について、件数全てについてお答え下さい。
下記の番号から選び、診断名を（ ）にご記入下さい。

複数の診断名がついている場合には、主たるもの一つ選んでご記入下さい。

- ア 悪性新生物 ()
- イ 慢性腎疾患 ()
- ウ 慢性呼吸器疾患 ()
- エ 慢性心疾患 ()
- オ 内分泌疾患 ()
- カ 膜原病等 ()
- キ 糖尿病 ()
- ク 先天性代謝異常疾患群 ()
- ケ 血友病等血液・免疫疾患 ()
- コ 神経・筋疾患 ()
- サ 慢性消化器疾患群 ()

10) 現在の訪問は、下記のどの補助により行っていますか。件数全てについて、当てはまる番号に○をつけて下さい。複数の場合には()に件数をお書き下さい。

- ア. 障害者手帳 () イ. 療育手帳 () ウ. 小児慢性特定疾患
- エ. 自立支援医療（育成医療）() オ. 養育医療 () カ. 特定疾患
- キ. 小児医療（乳を含む）() ク. その他 ()

11) 訪問に関わる利用者の自己負担額の平均はどのくらいですか。

1ヶ月 約 () 円

交通費以外に支払われているものがありましたら、お書き下さい。

(例：物品の払い出し、訪問時間延長料金など)

12) 現在の利用者のために連携をとっている機関について、該当する番号に○をつけ、おおよそ1ヶ月の間に連絡を取り合う回数を()お書き下さい。

- ア. 病院 () イ. 医院・診療所 () ウ. 保健所・保健センター ()
- エ. 児童相談所 () オ. 福祉センター () カ. 社会福祉協議会 ()
- キ. 在宅支援センター () ク. 療育センター () ケ. 保育園・幼稚園 ()
- コ. 一般・養護学校 () サ. その他 ()

連携にあたり問題や課題になっていることがありましたら、お書き下さい。

2. これまでの小児の訪問看護全体についてお聞きします。

1) 次ぎの訪問看護サービスの内容について、小児を対象として「現在、提供できる」、「現在、特に力を入れている」、「今後、力を入れていきたい」項目に○をお付け下さい。

(サービス内容については、表8を参照)

2) これまでの小児の訪問において、倫理的問題や課題であると感じられた出来事がありましたら、具体的にお書き下さい。また、小児ということで、特に解決のための方策などを検討されていましたらお書き下さい。

3) これまでの小児の訪問において、インシデント・アクシデントのご経験がありましたら、差し支えない範囲で具体的にご記入下さい。また、小児の訪問の事故防止のために立てられている対策がありましたら、お書き下さい。

3. 小児の訪問看護に関してご意見等がございましたら、ご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。