

栃木県重症心身障害医療

看護教育プログラム



栃 木 県

[平成25年度ポストNICU受入体制整備支援事業]
(独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院)

1. 作成目的

栃木県の業務委託を受け、栃木県内にある重症心身障害施設 4 施設（下記）を中心としたネットワーク「栃木県重症心身障害連絡協議会」では 24 年度に臨床研修医を対象とした「臨床研修プログラム」を作成しました。25 年度は看護師の教育プログラムを作成することで、県内の重症心身障害児（者）に携わる看護師を育成したいと考え作成に至りました。看護師教育は施設によって勤務者の背景に違いがあり、統一した教育プログラムの作成は困難であると考えます。そこで、採用者や配置換のスタッフを対象として評価や内容を各施設に合わせられるような形式にして活用することにしました。

作成に当たりましては国立病院機構作成の「病院間研修プログラム」「新人看護職員研修プログラム」等を参考にして、各施設からご意見をいただき、完成いたしました。皆様のご協力に感謝いたします。

栃木県重症心身障害連絡協議会

○社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会

保健医療・福祉施設あしかがの森

あしかがの森足利病院

○社会福祉法人 星風会 重症心身障害児施設

星風会病院 星風院

○社会福祉法人邦友会 医療型障害児入所施設

なす療育園

○独立行政法人

国立病院機構宇都宮病院

教育目的

重症心身障害児(者)の看護を理解し実践することで自己成長する。

教育目標

- I. 重症心身障害児(者)を理解することができる。
- II. 重症心身障害児(者)看護に必要な熟練した診療の補助技術や日常生活援助技術を習得できる。
- III. 重症心身障害児(者)の非言語的コミュニケーションの具体的方法について実践できる。
- IV. チーム医療における看護師の役割を理解し、他部門と協働できる。

目次

- I – 1. 重症心身障害児(者)の歴史を学び、置かれた立場や背景が理解できる。
 - 1)障害児を取り巻く社会
2. 重症心身障害児(者)の定義と概念を学び障害を理解する。
 - 1)障害児(者)の概念と定義
3. ノーマライゼーションの考え方を理解し、人権を尊重したかかわりを理解する。
 - 1)重症心身障害児(者)の理解
4. 重症心身障害児(者)の主な病態と合併症について理解する。
 - 1)重症心身障害児(者)の病態の理解
5. 重症心身障害児(者)の主な障害について理解する。
 - 1)障害についての理解
6. 重症心身障害児(者)を取り巻く課題を理解する。
 - 1)重症心身障害児(者)の医療の課題
7. 重症心身障害児(者)の看護の特徴を理解する。
 - 1)重症心身障害児(者)の看護の実際

- II - 1. 重症心身障害児(者)看護の必要な知識・技術・態度を理解する。
- 2. QOL向上を目指し、発達レベルにあった日常生活援助を理解する。
- 3. 重症心身障害児(者)個々の特徴に合わせた日常生活援助方法を理解し実践できる。
- 4. 重症心身障害児(者)の安全を考えた個々の援助方法を理解し実践できる。
 - 1)観察(異常の早期発見)
 - 2)安全
 - 3)日常生活の援助
 - 4)薬物管理
 - 5)遊び
 - 6)レクリエーション
 - 7)リハビリテーション
 - 8)家族への関わり
 - 9)発達援助(就学・療育)
 - 10)終末期の看護
- III - 1. 重症心身障害児(者)個々の反応に合わせたコミュニケーションが図れる。
 - 1) コミュニケーション
- IV - 1. 重症心身障害児(者)の退院支援を理解する。
 - 1) 退院支援
- 2. ボランティア受け入れの意義と活動内容を知る。
 - 1) ボランティア
- 3. 重症心身障害児(者)にかかわる関係職種の活動を知る。
 - 1) 他部門の活動

- * II - 1)~10)
- III - 1)
- IV - 1)
- II - 9)は除く

* 項目については評価表(別紙)活用

重症心身障害児(者)看護教育プログラム

教育目的

重症心身障害児(者)の看護を理解し実践することで自己成長する。

教育目標

- I. 重症心身障害児(者)を理解することができる。
- II. 重症心身障害児(者)看護に必要な熟練した診療の補助技術や日常生活援助技術を習得できる。
- III. 重症心身障害児(者)の非言語的コミュニケーションの具体的方法について実践できる。
- IV. チーム医療における看護師の役割を理解し、他部門と協働できる。

行動目標	学習内容	指導方法	注意・留意事項
I-1. 重症心身障害児(者)の歴史を学び、置かれた立場や背景が理解できる。			
	1) 障害児を取り巻く社会 (1) 重症心身障害児医療の変遷歴史、社会的背景 (2) 障害児を取り巻く福祉・法律 ① 法律 (ア) 児童福祉法 (イ) 措置制度 (ウ) 障害者総合支援法 (エ) 成年後見制度 (オ) 障害者虐待防止法 ② 入院の種類(契約・措置) 入院基本料: 障害者施設等入院基本料 → 特殊疾患病棟入院料へ移行中(療養介護病棟) ③ 療養介護計画 計画書の作成、継続的な評価 (3) 在宅支援 ① 短期入所(ショートステイ) (ア) 利用目的、人数 (イ) 入所の手続き (ウ) 入所時契約(市町村別) (エ) 利用時の準備 (オ) 受け入れ(持参物品の確認・内服薬等) (カ) 退院時の対応 (キ) 家族の対応 (ク) 入院情報提供用紙活用方法 (ケ) 医師・児童指導員との連携 ② 通所支援(生活介護・児童発達支援) (ア) 利用人数 (イ) 日常生活の援助 食事介助(摂食機能訓練・経管栄養) 入浴 (ウ) 人工呼吸器装着患者の対応 (エ) リハビリテーション (オ) 療育活動 ③ 日中一時支援事業 (オ) 療育活動	説明 18歳未満 児童福祉法の説明 18歳以上 障害者総合支援法の説明 障害基礎年金の説明 障害者手帳の説明 一般病棟の入退院 長期入院との違いについて説明 各事業内容、連携、 関連職種等の説明 契約に関する手続き 短期入所・退所の手続き 家族との対応について体験 施設における通所支援 (生活介護・児童発達支援) 通所支援の実際を体験	一般的な内容から、各施設の特徴を踏まえた内容への説明 法の改正、動向を説明 施設ごとの特徴に合わせた内容を説明
I-2. 重症心身障害児(者)の定義と概念を学び障害を理解する。			
	1) 障害児(者)の概念と定義 (1) 重症心身障害児(者)とは ① 分類 (ア) 大島分類、横地分類 (イ) 厚生省分類(身体障害児分類) (ウ) 国際障害分類 (エ) 国際生活機能分類 (2) 検査 ① 小児の発達段階の検査 ② 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 (3) 重症心身障害児(者)の重症度 超重症児、準超重症児、強度行動障害(動く重症児) (4) メパⅡ(感覚運動発達段階検査アセスメント)	各分類の違いを説明 説明 説明 説明	施設の実際の患者と合わせて説明

I-3. ノーマライゼーションの考え方を理解し、人権を尊重したかわりを理解する。		
<ul style="list-style-type: none"> 1) 重症心身障害児(者)の理解 (1) ノーマライゼーション国際障害者年からの考え方 (2) 障害のある子供の発達と特徴 正常な発達のプロセスと障害のある発達のプロセス (3) 人権と倫理的配慮について 	説明	
I-4. 重症心身障害児(者)の主な病態と合併症について理解する。		
<ul style="list-style-type: none"> 1) 重症心身障害児(者)の病態の理解 (1) 基礎疾患 ① 先天性 <ul style="list-style-type: none"> 染色体異常 ダウン症候群 アンジェルマン症候群 レット症候群等 ② 後天性 <ul style="list-style-type: none"> 脳性まひ 精神発達遅滞 てんかん 脳炎後遺症 周産期低酸素脳症 水頭症 多胎児 外傷・虐待 ③ 原因不明疾患 (2) 合併症 ① 呼吸器系障害 <ul style="list-style-type: none"> 感染症 気道閉塞 ② 消化器系障害 <ul style="list-style-type: none"> 胃・食道逆流 便秘 イレウス ③ 中枢性障害 <ul style="list-style-type: none"> 体温調節障害・睡眠障害 ④ てんかん発作(重積) ⑤ 高齢化に伴う疾患 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病 悪性新生物 ⑥ 骨・関節疾患 <ul style="list-style-type: none"> 骨折、側彎症、股関節脱臼 ⑦ 内分泌・代謝障害 ⑧ 免疫・アレルギー疾患 <ul style="list-style-type: none"> 免疫 アレルギー ⑨ 歯・口腔疾患 <ul style="list-style-type: none"> 齲歯、歯周炎、口内炎、歯石沈着、動揺歯 ⑩ 耳鼻科疾患 <ul style="list-style-type: none"> 耳垢症、中耳炎 ⑪ 皮膚科疾患 <ul style="list-style-type: none"> 白癬症、湿疹、皮膚炎 ⑫ 泌尿器科疾患 <ul style="list-style-type: none"> 尿路感染症、尿路結石 ⑬ 婦人科疾患 <ul style="list-style-type: none"> 帯下・外陰部の異常、月経異常、子宮筋腫 ⑭ 眼科疾患 <ul style="list-style-type: none"> 結膜炎、角膜炎 ⑮ 精神心理的異常 <ul style="list-style-type: none"> ストレス反応、気分障害、行動異常 ⑯ 退行・廃用障害 	<p>説明(医師) 施設で特徴的な疾患や合併症の説明</p> <p>合併症における治療や看護ケアの実際を説明し、見学 その後指導者と共に実践</p>	疾患や合併症の説明は、医師への協力を得る その施設で特徴的な疾患や合併症の説明
I-5. 重症心身障害児(者)の主な障がいについて理解する。		
<ul style="list-style-type: none"> 1) 障害についての理解 (1) 運動器の障害 (2) コミュニケーション障害 (3) 摂食・嚥下障害 (4) 排泄障害 (5) 行動・情緒障害 	説明(看護)	

I-6. 重症心身障害児(者)を取り巻く課題を理解する。		
1) 重症心身障害児(者)の医療の課題 (1) 加齢、重症化、POSTNICU、 (2) 今後の抱える問題と方向性	説明(看護)	
I-7. 重症心身障害児(者)の看護の特徴を理解する。		
1) 重症心身障害児(者)の看護の実際 (1) 看護の目標 ① 生命の維持 ② 成長発達の促進 ③ 退行防止と老化の予防 ④ 療育の質の向上(QOL) ⑤ 家族の支援 (2) 看護師に必要な能力 知識・技術・態度 (3) 看護師の役割 医療チームとの連携	説明(看護)	看護は、実際の場面の見学から具体的な看護を想起できるように説明 他部門とのカンファレンスや調整場面はできるだけ、実際の場面を見学
II-1. 重症心身障害児(者)看護の必要な知識・技術・態度を理解する。		
II-2. QOL向上を目指し、発達レベルにあった日常生活援助を理解する。		
II-3. 重症心身障害児(者)個々の特徴に合わせた日常生活援助方法を理解し実践できる。		
II-4. 重症心身障害児(者)の安全を考えた個々の援助方法を理解し実践できる。		
1) 観察(異常の早期発見) (1) バイタルサイン (2) 痙攣発作時 (3) 全身状態 2) 安全 (1) 環境調整 (2) 感染予防 (3) 事故防止 (4) 抑制 (5) 災害時の対応 3) 日常生活の援助 (1) 姿勢と体位 (2) 呼吸管理 ① 基本事項 ② 吸引 ③ 吸入 ④ 体位ドレナージ スクウィーピング ⑤ 人工呼吸器の管理 (3) 移動・移送 ① 基本事項 ② ベッドから車椅子への移動・移送 ③ ベッドからストレッチャーへの移動・移送	必要性、留意事項について説明し、見学 その後指導者と共に実践 複数の患者の観察 患者一人ひとりの反応の違いを実際の場面を説明しながら見学・観察 痙攣発作時の発声・ベッドの軋み音への注意説明 五感を使った観察の必要性の説明と実践 対象個々のサインを観察し、読み取る力を養う 必要性、留意事項について説明し、見学・実践 安全対策の実際を見せながら説明し、実践 体形に合わせたクッションを使用法と良肢位保持の説明・見学・実践 呼吸器管理について中央研修 実際に使用している機器で説明し、見学 個々に合わせた車椅子の種類の説明 車椅子乗車時のポジショニングの実際を見学し実践	全体を通し、看護倫理や看護に対する感性を意識して接する 看護技術は対象の障害の程度に合わせ、軽い→重い症状のケアの実践を行い、一人で実践可能な技術を習得していく 安全・安楽を意識して実践する 自己の状態を訴えることが難しい患者の状態変化を、知識技術を持って捉える 患者が感染予防や危険予測、危険回避行動がとれない時は、患者のADLや行動パターン、習癖などをアセスメントし安全、安楽に日常生活を過ごせるよう援助する セルフケア不足の患者に対し、安全・安楽に日常生活を過ごせるように援助する 障害のある患者に危険なく生活援助を提供する 姿勢と体位: 患者は、自動身体運動が少なく、緊張・拘縮・変形があるため、これらを考慮し姿勢・体位をとる 呼吸管理: 障害の特徴を理解し、観察・看護技術を提供する。呼吸器系の発達障害・脊椎・胸郭の変形、呼吸筋の協調運動不全、反復性の呼吸器感染等さまざまな問題の発生リスクに対応する 身体的特徴を捉え、個々にあった移動手段の選択、脱臼・骨折・転落などに注意し安全に行う

<p>(4) 栄養</p> <p>① 栄養状態の評価 ② 食事介助</p> <p>③ 摂食・嚥下機能訓練</p> <p>④ 食事形態の工夫</p> <p>⑤ 経管栄養法 経鼻栄養 胃瘻・腸瘻</p>	<p>食事介助の場面の見学し 実践</p> <p>対象個々の食事の方法について説明し、咀嚼や嚥下の障害が軽度の患者の介助から実践訓練の実際を見学し、実施 摂食カンファレンスへの参加 摂食・嚥下機能評価の実際の見学</p> <p>カテーテル挿入・交換の見学・実施 管理方法の見学・実践</p>	<p>栄養状態や摂取状況を把握し、個々の患者に合わせた栄養管理を行う</p>
<p>(5) 排泄</p> <p>① プライバシーの確保 ② 排泄方法 (ア) トイレ(洋式・埋め込み式・和式) (イ) おむつ ③ おむつの当て方 下肢の関節拘縮、変形、緊張 おむつの選択・種類 ④ 排泄コントロール 下剤、浣腸の調整、 腹部マッサージ ⑤ 排泄訓練 ⑥ 排泄援助後の換気・臭気の調整</p>	<p>変形が強い患者のおむつ交換方法の見学・実践 排便コントロールの実際を見学・実践</p>	<p>抗痙攣剤を長期服用している患者は排泄障害を起こしやすいことを認識して援助する 安全、安楽を考慮し、少しでも気持ちの良い排泄介助になるよう考え、工夫する</p>
<p>(6) 清潔</p> <p>① 基本事項 ② 皮膚の観察とケア ③ 清拭・手浴・足浴・洗髪・陰部洗浄 ④ 入浴 ⑤ 口腔ケア ⑥ 爪切り ⑦ 整髪・散髪・整容髭剃り</p>	<p>身体の特徴や状態に合わせた援助の方法の説明 入浴場面の見学 入浴介助の実践 機器の安全な操作方法の説明 入浴中の安全確保の説明をして実践</p>	<p>清潔: 皮膚の新陳代謝の促進を図り、爽快感をえられるように援助する 全身状態の観察と異常の早期発見や筋肉の弛緩、機能訓練の場としても重要である事を認識して援助する 身体の特徴や状態に合わせた援助の方法を選択する。 変形・拘縮・緊張など考慮し、脱臼・骨折・転落などに注意し安全に援助する</p>
<p>(7) 衣生活</p> <p>① 基本事項 ② 衣類交換(全介助)</p>	<p>個々にあった衣類の説明 変形や拘縮に合わせた着脱方法や工夫の実際を説明</p>	<p>衣生活: 重症心身障害児(者)の衣生活は、変形や拘縮、緊張など複雑な病態像から、身体面・機能面などを考慮した援助を行う</p>
<p>(8) 睡眠</p> <p>① 生活のリズム ② 入眠時のケア ③ 姿勢の工夫 ④ 寝具の選択・工夫 ⑤ 室温調整 ⑥ 不眠の原因</p>	<p>快適な睡眠を得るための工夫や不眠時の対処方法の説明 見学・実践</p>	<p>中枢の機能障害、不安、気分障害によりになりやすいことを認識し、個々の睡眠パターンにあわせて援助する</p>
<p>4) 薬物管理</p> <p>(1) 薬の理解 (2) 薬の形状 (3) 与薬方法の工夫</p> <p>5) 遊び</p> <p>(2) 発達に応じた遊びの選択 (3) 遊びの方法 玩具・遊び場・姿勢</p>	<p>薬品管理マニュアルの説明(中央教育) 内服の確認、内服のさせ方を説明し見学・実践</p> <p>保育士、児童指導員等の関わりと療育指導を見学・実施</p>	<p>薬剤を理解し、確実な投与方法を工夫する</p> <p>療育指導室の協力を得る 安全、安楽を考慮し発達を促すことができるよう工夫する</p>

<p>6)レクリエーション (1)レクリエーション活動の意義 (2)レクリエーションの方法 誕生会・季節の行事・遠足・散歩・電車体験・デパート</p> <p>7)リハビリテーション (1)種類 (2)理学療法士・作業療法士・言語聴覚士との関わり</p> <p>8)家族への関わり (1)家族の思いの尊重 (2)面会時の対応 (3)外出・外泊の支援 (4)親の会</p> <p>9)発達援助(就学・療育) (1)学校教育の歴史 重症心身障害児のあり方 (2)学校との連携 ①会議 ②学校行事の参加 ③病棟行事の参加 ④授業時間・授業方法・授業内容 (3)療育(未就学・18歳以上) ①療育の目的 ②発達の評価 ③療育内容 ④成長を促す関わり方 ⑤五感の刺激</p> <p>10)終末期の看護 (1)終末期の特徴 (2)看取りのケア</p>	<p>療育指導室との活動 計画、各行事を説明して参加</p> <p>リハビリテーションの実際の場面を見学 OT・PT・STによる訓練の実際を見学</p> <p>病棟で行われている家族への支援の方法、内容等の実際を見学、実践</p> <p>特別支援学校の歴史と病院との連携の変遷等を説明 特別支援学校との連携場面が見学可能な場合は見学及び参加 特別支援学校で行われている教育内容(授業風景)について、協力が得られれば、可能な場合は学校の教員からの話を聞く できなければ説明</p> <p>重症心身障害児(者) 病棟で行われている終末期の看護についての考え方の説明、見学、実践、</p> <p>重症心身障害児(者)看護に必要な技術の習得の確認 1か月毎に個々に合わせた日常生活援助技術の方法について実践場面とリフレクションで確認</p>	<p>イベントを通し、患者の生活の質の向上を図っていることを理解して遊びに参加できるように関わる</p> <p>患者に実施されている、リハビリテーションの種類を理解し、また各職種と情報を共有することで日常生活につなげる</p> <p>面会時には家族と積極的にコミュニケーションをとり、家族の思いを聞く 患者、家族が不安なく一緒に過ごせる時間が持てるよう援助する</p> <p>療育については療育指導室の協力を得て、説明や見学を実際の場面から行う</p> <p>患者自身による自己決定が困難なケースも少なくないので、患者、家族の思いを尊重した看護・支援を行う</p>
<p>Ⅲ-1. 重症心身障害児(者)個々の反応に合わせたコミュニケーションが図れる。</p>		
<p>1)コミュニケーション (1)対象の把握 ①言語的コミュニケーション ②非言語的コミュニケーション (2)対象の反応の見方 (3)患者を刺激しない話し方 (4)タッチング</p>	<p>実際の場面を説明しながら見学 実際に一人ひとりの患者を観察し、反応の違いを観る 一人ひとりの反応の違いから、自己のコミュニケーション技術を振り返る 指導者と共にコミュニケーションを取り、非言語的コミュニケーションの方法を実践 患者それぞれの反応の違いを実際に観察体を使ったコミュニケーションを実践</p>	<p>対象個々のサインを観察し、読み取る力が持てるように関わる 看護倫理や看護に対する感性を意識して接する 意思疎通に対し障害のある患者に合わせたコミュニケーション技術を習得する</p>

IV-1. 重症心身障害児(者)の退院支援を理解する。		
1) 退院支援 (1) 地域連携室や他職種と協働し、退院指導計画を立案家族の思いを考慮しや不安の軽減が図れるよう対応する (2) 退院に向けて日常生活ケアの指導 (3) 在宅における調整	長期入院患者の退院支援について説明 実際の退院支援について見学・退院した症例について説明	
IV-2. ボランティア受け入れの意義と活動内容を知る。		
1) ボランティア (1) ボランティアの受け入れ方法と活動方法 ① ボランティア登録 ② 講習会 ③ 具体的活動 (ア) 患者に関わること 散歩、本読み聞かせ、歌、季節の行事等 (イ) 患者周辺 病棟内の装飾、花壇の作成 車いす清掃、修理等	受け入れているボランティアの登録方法と活動内容を説明し、活動している場面の見学と参加	
IV-3. 重症心身障がい児(者)にかかわる関係職種の活動を知る。		
1) その他 (1) 他部門の活動 ① 在宅療養者支援 医師、歯科医師、看護師生活支援員：療養介助員、業務技術員、保育士、児童指導員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、MSW、特別支援学校教員	施設で行われている他職種の地域への支援等がある場合はその内容の説明 事例から他部門との具体的な連携の説明連携の実際を見学	カンファレンスや調整場面等に参加する

重症心身障害児（者）看護

評価表

評価基準

*経年別到達度基準

1年目	看護手順に基づき指導を受けながら実施できる
2年目	看護手順に基づき部分的に指導を受けながら自立して実施できる
3年目	指導がなくても自立して看護ができる
4年目	個別性を反映した看護を実践し、根拠に基づき後輩の指導ができる
5年目	実施している看護を評価し、多彩なアプローチを組み入れて（医師・看護師・リハビリ・保育士）チームで統一した援助ができる

*評価基準

- 4：助言なくできる
- 3：助言があればできる
- 2：常に助言を必要とする
- 1：助言があっても実施できない
- 0：未経験

観 察

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ Ⅰ) 観察 (1) バイタルサイン	1) 患者が安全安楽に測定できるよう周囲の環境整備ができる					
	2) 患者にバイタルサイン測定の必要性について説明や声かけができる					
	3) 体温は、患者の身体(体格・変形・拘縮)にあわせて体温計と計測部位を選択し測定できる					
	4) 緊張・痙攣時は、筋肉による熱産生が生じ、体温が上昇するため体温測定を避けることができる					
	5) 脈拍は、患者の身体(体格・変形・拘縮)にあわせて測定部位を選択し測定できる					
	6) 脈拍測定は1分間測定し、その際、脈拍数、脈拍のリズム、緊張度を観察できる					
	7) 呼吸は、胸郭の上下運動を確認し、呼吸数、呼吸音、速さ、深さ、リズム、努力呼吸の観察ができる					
	8) 血圧は、患者の身体(体格・変形・拘縮)にあわせて測定部位・マンシェットの幅を選択し測定できる					
(2) 痙攣	1) 痙攣発作の前駆症状を理解し、観察できる					
	2) 痙攣発作の始まりの様子を観察できる					
	3) 痙攣発作中の進行について、発作の程度や呼吸抑制・チアノーゼなどの状態を観察できる					
	4) 痙攣発作の時間(開始・持続・終了)を観察できる					
	5) 痙攣発作後の様子、呼吸・全身状態(受傷・表情など)を観察できる					
(3) 全身状態	1) 睡眠状態を観察できる					
	2) 皮膚の状態を観察できる					
	3) 異常行動を観察できる(異食・興奮・自傷等)					
	4) 抑制を必要とするときは、必要項目を観察できる					
	5) 消化器症状を観察できる(食欲・嘔吐・腹部膨満感・便秘・下痢等)					
	6) 表情や行動・全身状態を観察できる					
	7) 啼泣時の観察ができる					
	8) 緊張度の変化や骨・関節の異常の有無を観察できる					

安 全

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 2) 安全 (1)環境調整	1) 患者のADLにあったベッドの選択ができる					
	2) ベッドにあるクッションや物品は使用目的を理解し適切に使用できる					
	3) ベッド周りに物を置かないよう配慮できる					
	4) プレイルームでは患者同士が接触しない工夫ができる					
(2)感染予防	1) 感染管理マニュアルが理解できる					
	2) スタンダードプリコーションが理解できる					
	3) スタンダードプリコーションが実施できる					
	4) 疾患別の感染予防策が理解できる					
	5) 疾患別感染予防策を実施できる					
	6) 外部者の感染予防策ができる					
	7) 家族指導ができる					
	8) 予防接種の理解と診療補助ができる					
	9) 感染兆候を早期に発見し対応ができる					
	10) 自己の健康管理ができる					
(3)事故防止	1) 医療安全マニュアルが理解できる					
	2) 医療安全管理マニュアルに基づき転倒転落アセスメントができる					
	3) 医療安全管理マニュアルに基づき転倒・転落事故防止計画の立案できる					
	4) 医療安全管理マニュアルに基づき、転倒・転落事故防止計画に沿って実施できる					
	5) 医療安全管理マニュアルに基づき、実施した看護の評価ができる					
	6) 医療安全管理マニュアルに基づき、評価の修正ができる					
	7) 異食行動のある患者がわかる					
	8) 異食のリスクがある物品を患者の周囲に置かないなどの対応ができる					
	9) 誤嚥・窒息時の対応がわかる					
	10) 誤嚥・窒息時の対応ができる					
	11) 病態生理から骨折のリスクを理解できる					
	12) 拘縮や関節可動域を把握し骨折を予防し援助ができる					
	13) 医療安全マニュアルに基づき与薬することができる					
	14) 自傷行為の誘因をアセスメントできる					
	15) 自傷行為への対応ができる					
(4)抑制	1) 身体拘束マニュアルが理解できる					
	2) 身体拘束のアセスメントができる					
	3) 身体拘束が必要な場合はマニュアルに基づき患者・家族に十分インフォームドコンセントを行い文章で同意を得る					
	4) 身体拘束マニュアルに基づき看護計画の立案ができる					
	5) 拘束部位の観察ができる					
	6) 拘束部位の記録ができる					
	7) カンファレンスを行い評価・修正ができる					
(5)災害時の対応	1) 災害マニュアルがわかる					
	2) アクションカードの使用方法がわかる					
	3) 避難経路がわかる					
	4) 避難時の移手段がわかる					
	5) 移動に基づいたシミュレーションができる					
	6) 停電発生時の対応ができる					

日常生活の援助

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 3) 日常生活援助 (1) 姿勢と体位	1) 患者がリラックスできる体位をアセスメントすることができる					
	2) 姿勢に影響する要因を理解できる(筋状態、脊柱形態、四肢の形態、対称性、変形、拘縮の有無と程度、関節可動域の形態)					
	3) 患者に姿勢や体位を整えることを説明または声掛けができる					
	4) 車椅子乗車時、装具・補助具などを使用し、危険予防ができる(アスナロベルト、安全ベルト、ミトン、テーブル)					
	5) 患者の身体(体格・変形・拘縮)に合った排泄時の姿勢と補助具を選択できる					
	6) 患者の身体(体格・変形・拘縮)に合った排泄時の姿勢をとり、補助具を使用し援助できる					
	7) 患者の身体にあった入眠中の安全・安楽な姿勢・体位を理解できる(呼吸状態・体位・危険防止)					
	8) 患者の身体にあった入眠中の安全・安楽な姿勢・体位をとることができる					
	9) 患者の身体(体格・変形・拘縮)に合った食事摂取時の体位が理解できる					
	10) 患者の身体(体格・変形・拘縮)に合った食事摂取時の体位がとれる					
	11) 姿勢の崩れを観察し、修正することができる					

日常生活の援助 2

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 3) 日常生活援助 (2) 呼吸管理 ① 基本事項	1) 呼吸障害の種類や患者に及ぼす影響がわかる					
	2) 呼吸障害の症状について観察できる					
	3) 疾患の特殊性や状態の特殊性に応じた呼吸障害に対しアセスメントできる					
	4) 呼吸を安楽にする姿勢作りができる					
	5) 排痰困難時の対応ができる					
	6) 呼吸障害時の対策がとれる					
② 吸引	1) 実施前に、吸引を行う事を説明または声かけできる					
	2) 患者の呼吸音を聴診し、肺雑音の状態を確認できる					
	3) 適切な吸引カテーテルを選択できる					
	4) 排痰時に必要な体位がとれる					
	5) 患者に合った吸引圧を選択できる					
	6) カテーテル挿入時は頸部を伸展させ気道を確保し、粘膜に直接吸引圧がかからないよう吸引できる					
	7) 長時間の吸引による低酸素血症を防ぐため、一回の吸引は15秒以内で実施できる					
	8) 患者の呼吸状態・顔色・痰の性状を観察できる					
③ 吸入	1) 実施前に、吸入を行う事を説明または声かけできる					
	2) 指示薬剤の間違いを防ぐために、患者氏名と指示された薬剤であるか確認できる					
	3) 吸入器を使用し、薬液吸入にて喀痰分泌を促すよう援助できる					
	4) 使用した薬剤の副作用出現の有無を観察し、異常があれば報告できる					

日常生活の援助 2

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
③体位ドレナージ	1) 患者に目的を説明または声かけすることができる					
	2) 呼吸音を聴取し、痰の貯留や部位を観察できる					
	3) 障害のある肺側が上方(高位)となるよう体位がとれる					
	4) 体位ドレナージは、患者の身体(体格・変形・拘縮)や骨折に注意しながら2人以上の看護師で行える					
	5) 体位保持時、患者の呼吸状態及び心身の苦痛がないか観察し、異常があれば直ちに報告できる					
	6) 体位ドレナージの効果を評価できる					
④人工呼吸器の管理	1) 使用機種の人呼吸器運用マニュアルに沿って使用前点検ができる					
	2) 呼吸器の設定条件が医師の指示通りか確認し、チェックリストに記載できる(酸素濃度、換気量、1回換気量、調節モード、気道内圧、吸気・呼気時間、トリガー感度)					
	3) 適確な間隔で、患者の呼吸状態、意識状態、瞳孔状態、循環動態、皮膚の状態などを観察できる					
	4) 気管内吸引チューブを抵抗なく挿入できるか、障害物の有無を確認できる					
	5) 気管内挿管チューブや気管カニューレのカフの損傷やカフ圧の確認ができる					
	6) 設定条件変更時は、上記2)と同様の確認を行い、条件変更を記録できる					
	7) アラームが鳴る毎に、必ず原因を究明・アセスメントし、対処できる。原因が分からない場合は、直ちに報告できる					
	8) ベッドサイドにアンビューバックと予備の気管カニューレの準備(気管カニューレ使用時)ができる					
	9) 気管切開部のケアができる					
	10) 気管チューブや気管カニューレが抜けた時の対応ができる					

日常生活の援助 3

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 3) 日常生活援助 (3) 移動・移送 ① 基本事項	1) 移送・移動に必要な機器を選択できる(車椅子・バギー・ストレッチャー等)					
	2) 移動・移送時は、患者に説明または声かけができる					
	3) 安全に考慮した固定ができる					
	4) 移動移送は、転落骨折予防のため必ず2人で行える					
	5) 移動移送時、緊張や反射による突発的行動があることを予測し、対応できる					
② ベッドから車椅子への移動・移送	1) 患者の安静度、全身状態を確認し車椅子への移動が可能か判断できる					
	2) 患者に援助の必要性和移動の目的を説明または声掛けができる					
	3) 車椅子乗車時、装具・補助具などを使用し、危険予防できる(アスナロベルト、安全ベルト、ミトン、テーブル)					
	4) 下り坂を移送する際は後ろ向きに移送できる					
	5) エレベーターに乗る際は、後ろ向きに乗車し、昇降中はストッパーをかけることができる					
	6) 段差のある場合は支え棒を足で踏み、車椅子の前輪を浮かせ移送できる					
③ ベッドからストレッチャーへの移動・移送	1) 患者に援助の必要性和移動の目的を説明または声かけができる					
	2) 患者の移動時は、ベッドとストレッチャーを平行に配置し実施できる					
	3) ストレッチャーでの移送は、患者の足側を先にして進み、傾斜面を上がる時は頭側を先に、下りる時は足側を先に進むことができる					
	4) 段差のある場合は支え棒を足で踏み、車椅子の前輪を浮かせることができる。衝撃を与えないようにストレッチャーの車輪を浮かし移送できる					
	5) 患者に苦痛がないか確認しながら、安全に実施できる					

日常生活の援助 4

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 3) 日常生活援助 (6) 清潔 ① 基本事項	1) 清潔保持の必要性を理解し、方法を選択できる					
	2) 患者の特徴を理解し、汚染しやすい状況を捉えることができる					
	3) ケア施行時は説明し、随時声かけながらできる					
	4) プライバシーに対し配慮できる					
	5) 皮膚の状態を観察できる					
	6) 突然の緊張や不随運動による外傷を防止できる					
	7) 骨折に注意し介助できる					
② 皮膚の観察とケア	1) 皮膚の正常・異常を観察し、報告・記録できる					
	2) 変形による屈曲面・皮膚の接着面を観察できる					
	3) 作用・副作用を理解したうえで、軟膏処置ができる					
	4) 褥瘡発生時は、褥瘡委員会等に発生報告・相談できる					
	5) 褥瘡委員会等の相談のもと、褥瘡ケアができる					
③ 清拭・手浴・足浴・洗髪・陰部洗浄など	1) 個々の状態に応じた清潔ケアの看護計画を立案できる					
	2) 清潔ケアの看護計画を実施できる					
	3) 清潔ケアの看護計画を評価できる					
④ 入浴	1) 入浴の効果を理解できる(皮膚の感染防止・緊張の軽減とリラックス・全身観察・スキンシップ)					
	2) 安全安楽な衣服の着脱ができる					
	3) エレベータスの安全な操作方法が理解できる					
	4) エレベータスでの入浴介助ができる					
	5) 気管切開(気管カニューレ装着)者の入浴介助ができる					
	6) 人工呼吸器装着者のシャワー浴介助ができる					
⑤ 口腔ケア	1) 患者の特徴を踏まえ、適切な方法を選択できる					
	2) 誤嚥のリスクを把握し実施できる					
	3) 口腔内の異常の有無を観察し、異常時報告及び対処ができる					
⑥ 爪切り	1) フットケアの必要性や実施方法が理解できる					
	2) 患者の状態に合わせて、計画が立てられる					
	3) フットケアが実践できる					
	4) 緊張や反射による突発的行動があることを予測し、爪切りを安全に実施できる					
⑦ 整髪・散髪・整容 髭剃り	1) 患者の個別性に合わせて、安全にひげ剃りができる(緊張・付随運動に注意する)					
	2) 散髪時、体位の保持・呼吸状態を含め全身状態を観察し、危険なく受けられるように援助する					
	3) 患者の状態や好みに合った整髪・整容ができる					

日常生活の援助 5

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
II - 3) 日常生活援助 (7) 衣生活 ① 基本事項	1) 気候・室温、患者の平常温に合わせて衣類を選択できる					
	2) 個々の四肢の変形・拘縮、障害の特徴をアセスメントできる					
	3) 個々の四肢の変形・拘縮、障害の特徴に合わせて衣服を選択できる					
	4) ボタン・飾りなどが異食に繋がることを理解できる					
	5) ボタン・飾りなどの異食防止を考慮した衣類を選択できる					
	6) 着脱時、体位の変形・拘縮・関節の可動域に注意し、骨折などの危険を防止できる					
	7) 発汗や汚染時に衣類の交換ができる					
	8) 個々の特徴に合わせた衣生活を提供するための工夫ができる(流涎が多いとき・移動時の衣服の絡まり・脱衣行為のある時などの工夫)					
② 衣類交換 (全介助)	1) 患者に衣類交換の目的と必要性を説明または声かけできる					
	2) 患者の状態や好みに合った衣類を選択し、使用順に準備できる					
	3) 患者の保温やプライバシーを考慮し交換できる					
	4) 個々の状態や障害の特徴に合わせた更衣の方法を理解した上で更衣の仕方がわかる					
	5) 筋緊張、筋力低下、感覚障害は日により、体調変化があるため、関節の可動域や筋力の微細な変化を観察できる					
	6) 更衣の手順は着衣は障害の重い方から、脱衣は、軽い方から実施できる					
	7) 発汗の多い入浴後や緊張の強い時には、特に注意し、無理な伸展はさけ、負担のないよう実施できる					
	8) 患者に苦痛がないことを確認し、着脱後の状態を観察できる					

栄 養

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ (4) ①栄養状態の評価	1) 体重の変化を確認することができる					
	2) Albの値の評価ができる					
	3) TPの値の評価ができる					
	4) 主観的栄養指標(SGA)による評価ができる					
②食事介助	1) 食事開始の説明または声掛けができる					
	2) 患者にエプロンを掛け食事の準備ができる					
	3) 食事内容の説明または声掛けができる					
	4) 痰の貯留を確認し、あった場合去痰できる					
	5) 患者にあった一口量を理解し口腔に運ぶことができる					
	6) 患者にあわせたペースで食事介助が出来る					
	7) 咀嚼を促す言葉かけができる					
	8) 食事量の観察、報告、記録ができる					
③摂食・嚥下 機能訓練	1) 摂食嚥下評価表(重心用)を理解できる					
	2) 患者の嚥下状態を観察し把握できる					
	3) 患者の咀嚼機能を観察し把握できる					
	4) バンゲード法の根拠を理解できる					
	5) バンゲード法を実施できる					
	6) ガムラビング法の根拠を理解できる					
	7) ガムラビング法を実施できる					
④姿勢・形態・用具の 工夫	1) 食事のしやすい体位調整ができる					
	2) 患者に合った食器の選択ができる					
	3) 指示通りの食事内容か確認できる					
	4) 患者に合った食事の粘度調整ができる(とろみ剤の調整)					
	5) 食後はGERの食後の姿勢がとれる					
⑤経管栄養法 経鼻栄養	1) 医師の指示を確認し、患者氏名と経管栄養剤を照合し準備することができる					
	2) 唾液や痰の流出のある患者さんに対し注入前に口腔内や気管内の吸引を行うことができる					
	3) 体位を整えることができる					
	4) 胃チューブの固定状況を確認できる					
	5) 胃チューブが正しい長さで挿入されているか確認できる					
	6) 胃チューブから胃内に挿入されているか確認することができる					
	7) 経管栄養剤の温度・注入速度を患者の状態に合わせ調整できる(医師の指示がある場合は指示に基づく)					
	8) 注入中・後の観察を行い、異常を発見したら注入を中止し報告できる					
	9) 栄養剤の注入後は、チューブ内に栄養剤や薬物が残らないように白湯を注入できる					

栄 養

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
⑤経管栄養法 胃瘻、腸瘻	1) 胃チューブの固定方法がわかり、毎日交換できる					
	2) 医師の指示を確認し、患者氏名と経管栄養剤を照合し準備できる					
	3) 注入の説明または声かけができる。					
	4) 誤注入を防ぐために、挿入部より胃瘻チューブの先端を辿り、注入ルートに接続することができる					
	5) 経管栄養剤の温度・注入速度を患者の状態に合わせ調整することができる(医師の指示がある場合は指示に基づく)					
	6) 経腸注入ポンプを使用する場合は、ポンプの管理ができる					
	7) 胃瘻カテーテル周囲の浸出液・発赤・ただれ等が生じていないかどうか観察することができる					
	8) 注入中・後の観察を行い、異常を発見したら注入を中止し 報告できる					
	9) 栄養剤の注入後は、チューブ内に栄養剤や薬物が残らないように白湯を注入できる					

排 泄

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ (5) 排泄 ①排泄援助時の 基本事項	1)プライバシーに対する配慮ができる					
	2)排泄後の後始末・換気など環境に配慮できる					
	3)排泄物の観察・記録ができる					
	4)排泄物の異常がわかり報告できる					
	5)患者の排泄パターンを把握できる					
	6)患者の状態に合った排泄援助方法が選択できる					
	7)援助前後の観察ができる					
	8)皮膚の保清に留意できる					
	9)皮膚状態の観察ができる					
②便、尿器の 使用方法	1)患者にあった便・尿器を選択できる					
	2)正しく便・尿器が当てられる					
	3)患者にあった体位の工夫ができる					
③浣腸	1)適応・禁忌・種類がわかる					
	2)浣腸時に起こりうるリスクがわかる					
	3)浣腸を行う際の体位がわかる					
	4)挿入するカテーテルの長さを知っている					
	5)浣腸前後の患者の状態を観察でき、異常時報告ができる					
④留置カテーテル と導尿	1)留置カテーテル挿入・導尿時に起こりうるリスクを知っている					
	2)感染防止に対する留意点を述べる事ができる					
	3)挿入するカテーテルの長さを知っている(男性・女性)					
	4)患者の状態に合わせた体位の工夫ができる					
	5)正しくカテーテルを挿入できる					
	6)カテーテルを安全に抜去できる					
⑤おむつの 使用方法	1)基本的なおむつの当て方を知っている					
	2)排泄チェック表の記載ができる					
	3)患者の身体(体格・変形・硬縮)に合ったおむつが選択できる					
	4)患者の身体(体格・変形・硬縮)に合わせておむつを当てる ことができる					
	5)患者の身体(体格・変形・硬縮)に合わせ、安全な体位 の工夫ができる					
⑥摘便	1)適応・禁忌がわかる					
	2)摘便時に起こりうるリスクがわかる					
	3)実施時の体位がわかる					
	4)患者の変形に合わせ、安全な体位の工夫ができる					

睡眠

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ (8)睡眠	1) 睡眠障害の種類や患者に及ぼす影響がわかる					
	2) 睡眠表などから睡眠障害の有無や種類、原因を アセスメントできる					
	3) 入眠環境を調整することができる					
	①光の調整ができる					
	②室温調整ができる					
	③体位の工夫ができる					
	④寝具・衣類の選択ができる					
	4) 睡眠覚醒リズムを整えることができる					

薬物管理

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 4) 薬物管理	1) 患者に与薬時、説明・声かけができる					
	3) 定期薬・頓服薬で使用している薬剤の作用と副反応を理解できる					
	5) 薬剤の形状の特徴について理解できる(散剤・粉薬・筒易懸濁法・水薬・坐薬・経管栄養時の薬剤注入の注意点)					
	6) 指示簿と処方箋で患者氏名、薬剤名、量、与薬方法、与薬時間を確認できる					
	7) 与薬マニュアルを理解できる					
	8) 与薬マニュアルに沿って実施できる					
	9) 麻薬使用のマニュアルを理解できる					
	10) 麻薬使用をマニュアル通りに実施できる					
	11) 与薬実施時は、本人であることを確認できる(氏名の呼称・ネームバンド)					
	12) 与薬直後、その後定期的に効果及び異常の有無の観察できる					
	13) 投与時、誤飲や吐き出しに対し対応できる					

遊 び

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 5)遊び	1) 遊びの目的がわかる					
	2) 保育士・指導員と共に発達に応じた遊びの選択ができる					
	3) 保育士・指導員と共に患者にあった玩具・遊び場・ 姿勢の工夫ができる					
	4) 遊びの様子を観察し記録することができる					

レクリエーション

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 6)レクリエーション (1)院内療育活動	1) レクリエーションの意義や行事内容がわかる					
	2) 誕生会や季節の行事に使用する物品を保育士・指導員と協力して準備することができる					
	3) 活動について説明または声かけができる					
	4) レクリエーションの時間を安全・安楽に過ごすことができるよう患者の状態を観察することができる					
	5) 患者の状態変化に合わせ異常の早期発見と対処ができる					
	6) 行事が円滑に進むよう保育士・指導員と連携し役割を果たすことができる					
	7) 患者と家族が安楽に過ごせるよう環境を整えることができる					
(2) 戸外療育活動	1) 参加する患者の状態に合わせ戸外活動に必要な物品の準備ができる					
	2) 保育士・指導員と事前打ち合わせを行い情報共有できる					
	3) 活動について説明または声かけができる					
	4) 患者の状態を観察し異常の早期発見と対処ができる					
	5) 急変時の連絡方法がわかり対処できる					
	6) 患者と家族が安楽に過ごせるよう環境を整えることができる					

家族への関わり

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 8) 家族への関わり (1) 家族の思いの尊重	1) 患者の障害に対し親の理解や受容の状況がわかる					
	2) 患者に対する思いを知ることができる					
	3) 家族の思いや願いを考慮した支援について家族と共に考えることができる					
(2) 面会時の対応	1) 可能な限り多職種と共に、患者の日々の様子について情報提供できる					
	2) 家族の様子や思いを把握できる					
	3) 家族の希望に合わせた面会ができるよう環境調整できる					
	4) 面会時の様子や家族からの情報を記録できる					
(3) 外出・外泊の支援	1) 関係部署に連絡し外出・外泊の日程調整ができる					
	2) 外出・外泊時に使用する内服薬など必要物品の準備できる					
	3) 患者の状態について家族へ情報提供できる					
	4) トラブル発生時の対応について説明できる					
	5) 家族の不安や心配事に対する支援ができる					
	6) 帰院時、外出・外泊中の様子について情報収集し記録することができる					
(4) 親の会	1) 守る会の組織がわかる					
	2) 守る会の活動内容がわかる					

終末期の看護

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅱ－ 10) 終末期の看護	1) 患者・家族の意思決定支援の必要性がわかる					
	2) 患者・家族が病態の理解ができるよう医師との連携を図ることができる					
	3) 患者・家族の望む看取りについて共に具体的に考え看護計画が立案できる					
	4) 患者・家族のニーズや希望に基づき看護援助ができる					
	5) 看護記録の評価・修正ができる					
	6) 死亡時の確認に立ち会い看護記録に記載することができる					
	7) 着替えや処置に関し家族の希望を確認し可能な限り家族の希望に添えるよう配慮して実施できる					
	8) 死亡診断書は家族と一緒に内容に間違いがないか確認し封筒に入れて渡すことができる					
	9) 退院時は所定の出口から見送ることができる					

リハビリテーション

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
7)リハビリテーション	1) 重症心身障害児(者)へのリハビリテーションの必要性が理解できる					
	2) 患者に行われている、ベッドサイドリハビリテーションについての情報を共有できる					
	3) 患者に必要な摂食機能訓練についての情報共有できる					
	4) 患者に必要な摂食機能訓練を実施できる					
	5) 患者に行われている巧緻訓練についての情報共有できる					
	6) 患者に行われている巧緻訓練を実施できる					

コミュニケーション

大項目	小項目	評価				
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
Ⅲ－ 1)コミュニケーション	1) 患者個々のコミュニケーション障害について理解できる					
	2) 患者の個々の能力や機能に応じて、コミュニケーション方法を選択できる					
	3) 患者の機嫌や表情を見て訴えを捉えることができる					
	4) 患者への伝達手段を工夫し、個別性に合ったコミュニケーションを図ることができる					
	5) 患者を尊重し、受容的・共感的態度で訴えを聴くことができる					

文献

- 1) 浅倉次男監修 : 重症心身障害児のトータルケア (第2刷)
ヘルス出版株式会社、2007年
- 2) 江草安彦ら : 重症心身障害療育マニュアル (第2版)
医歯薬出版株式会社、2011年
- 3) 岩永知秋ら監修 : 重症心身障害看護・介護ガイドライン2013 (第2版第1刷)
協和企画株式会社、2013年
- 4) 高橋 純ら : 障害児ポジショニング指導 (第10刷)
(株) ぶどう社、1997年



栃木県



平成25年度 ポストNICU受入体制整備支援事業
事務局 独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院
〒329-1193 栃木県宇都宮市下岡本町 2160
電話 028-673-2111

