様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年５月３１日現在

研究種目：若手研究（B）
研究期間：2007～2009
課題番号：19791767
研究課題名（和文）　乳幼児健診後のフォローの在り方に関する研究
　　　　　　　　　　－就学支援シートの活用に関して－
研究課題名（英文）　The Study on how to make a follow-up to check-up for infants.
　　　　　　　　　　-About a good use for school attendance sheet-
研究代表者
子吉　知恵美　（NEYOSHI　CHIEMI）
石川県立看護大学、地域・在宅・精神看護学、助教
研究者番号：50363784

研究成果の概要（和文）：
　就学前における発達障害児（ADHD/注意欠陥多動性障害・LD/学習障害・高機能自閉症など）の子どもたちとその保護者に対する支援をつなげていくためのツールに関する研究である。乳幼児健診で子どもの発達障害を指摘された後、子どもが不適応を起こさないように、保育所・幼稚園、さらに小学校へと適切な関わりがなされるように、子どもの特性を関わる職種が理解し、援助をしていけるように、どのような支援ツールが有効であるのか検討した。

研究成果の概要（英文）：
This research relates to a system that provides continuous support to preschool children with developmental disorders, such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), learning disability (LD), and high-functioning autism, and their parents. With regard to the characteristics of these children, we have examined the types of support systems that are effective in order to facilitate the understanding of professionals involved. For example, appropriate communication with professionals at the children's day care center, kindergarten, and elementary school prevent maladjustment of children after their developmental disorders have been detected at an infant health check and enable such facilities to provide support to these children and their parents.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
１９年度	1,500,000	0	1,500,000
２１年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
総　計	3,200,000	510,000	3,710,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域看護学
キーワード：発達障害、乳幼児健診、継続支援、就学支援シート、5歳児健診、早期発見、早期支援

１．研究開始当初の背景

(１)最終報告を受けて
　平成 15 年３月の「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力会議」の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」、さらに平成 14 年 12 月に閣議決定された「障害者基本計画」の基本方針において、「学習障害、注意欠陥/多動性障害、自閉症などについ

て教育的支援を行うなど教育・養育に特別のニーズのある子どもについて適切に対応する」ことが盛り込まれた。

これらを受けて、文部科学省は、平成 15 年度から小・中学校の通常学級に在籍する LD、ADHD、高機能自閉症等の児童生徒への総合的な支援体制整備を図るため、「特別支援教育推進体制モデル事業」を全都道府県で実施してきた。モデル事業においては、校内委員会や専門チームの設置、特別支援教育コーディネーターの指名、巡回相談の実施などの取り組みを勧めた。

さらに、東京都では、障害のある幼児の就学支援に関わる先進的な取り組みとして「特別支援教育プロジェクト(就学支援)」モデル事業」と「就学相談に関する調査研究事業」を実施している。平成 17 年度の「特別支援プロジェクト(就学支援)モデル事業」の指定地区は、杉並区、足立区、青梅市である。平成 15 年度・16 年度「就学相談に関する調査研究事業」の指定地域であった大田区の報告を受け、また東京都教育長の山本優氏によれば、今後の課題として「幼稚園、保育所への障害や教育の場の理解・啓発や研修の充実」「幼児期から学校教育への連動性のある支援体制の整備」「就学支援シートを活用した個別の指導計画の作成等について小学校教員の研修の充実」「個人情報の保護・管理の徹底」「保護者へのシートの趣旨の十分な理解の推進」などがあげられる。

（２）発達障害者支援法を受けて

発達障害児の早期発見、早期支援を行うことに関する国および地方公共団体の責務を定めた「発達障害者支援法」が成立し、平成 17 年度 4 月から施行されている。

各都道府県においては、LD、ADHD、高機能自閉症等の児童生徒への支援体制の整備は課題である。「発達障害者支援法」でも指摘されているように、発達障害を早期発見・早期支援する上でも、乳幼児健診からのフォロー体制の整備が必要だと考える。

２．研究の目的

乳幼児健診を実施後、保健師、保育士・幼稚園教諭、さらに学校関係者（地域保健と学校保健）が連携し、その子どもに必要な支援が途切れることなくつながっていくためのひとつのツールとしての就学支援シートの有効な活用方法について明らかにする。

３．研究の方法

（１）東京都での調査

調査方法については、質問紙調査とした。

調査対象者は、都内全域の教育委員会就学支援シート担当者と母子保健担当保健師とした。事前調査で都内モデル地区としていち早く就学支援シートを推進していた杉並区、足立区、狛江市の就学支援シート担当者に聞き取り調査を実施した。その際、就学支援を含め、就学前発達障害児とその保護者への関わりがある実態について確認できたことで対象とした。事前調査で得た情報をもとに、質問紙調査項目に入れた。母子保健担当保健師は、教育委員会への聞き取り調査から、就学前発達障害児を発見する機会の多い保健師が、就学支援シートについて関わりが少ないという意見を聞いたためである。その実態を把握するとともに、就学支援シートを継続支援のためのツールとして検証する目的で双方に調査を実施した。

（２）駒ヶ根市への調査

就学前の発達障害児の継続支援のためのツールとして、5 歳児健診を実施する自治体が全国的に増えてきている状況があった。そのことから、継続支援のための 1 つのツールとして 5 歳児健診の有効性について検証するため、実施地域である長野県駒ヶ根市において調査を実施した。

４．研究成果

（１）東京都への調査結果

調査に回答が得られたものは、次の通りである。

＜教育委員会＞

調査票の配布数は 62、回収数 14 であり、このすべてを有効回答とした。有効回答率は 22.6%である。

＜保健センター＞

調査票の配布数は 161 であり回収数は 55 であり、このすべてを有効回答とした。有効回答率は 33.5%である。

①対象者の概要

１)教育委員会

対象者の性別は女性 4(28.6%)、男性 9(64.3%)、未回答 1(7.1%)であった。平均年齢は 40.4 歳、回答者が教育機関に携わってからの経験年数は平均 4.8 年であった。

取得免許状は、小学校と中学校の両方の免許を所有しているものが 1 名、中学校免許、幼稚園教諭免許、臨床発達心理士がそれぞれ 1 名であり、免許を所有していないものは 5 名あった。

２)保健センター

回答者は性別と年齢について無回答だった 2 を除く 52(94.5%)全員が女性であり、平均年齢は 42.2 歳であった。回答者の保健師経験年数は平均で 16.7 年であった。各保健センターの母子保健担当保健師数の平均人数は 6.7 人であった。

②教育委員会への調査結果

１)教育委員会の就学前の支援体制

教育委員会における就学前の支援体制としては、「就学支援シート」が中心であり、他は「養育機関での支援」「特別支援学校で

の相談」「保育所への巡回相談」「幼稚園への巡回相談」であった。

教育委員会に区市町村の保健師が所属しているかについては、1 人所属しているところが 1(1.7%)あったが，それ以外 13(92.8%)は所属していないことがわかった。

２)就学支援シートの活用

東京都内全域で継続支援のために作成されることになった就学支援シートの活用についても、平成 19 年度時点では「活用している」は 8(57.1%)にとどまった。

就学支援シートの活用について課題と感じていることについては、「フォローされている保護者のみが活用している」を課題だと感じているものが 6(42.9%)であった。

就学支援シートの記入に関する課題としては、「就学支援シートに記入する内容は、保護者の同意を得るものであり、記入する内容に限界がある。保護者の発達障害に対する認識が大きく影響する」という項目と教員年数において χ^2 検定を実施したところ有意な差が認められた。($p<0.05$)

それ以外では有意な差は認められなかった。教育委員会における支援体制について、実施している支援体制のうち、回答数の多いものは「就学支援シートの活用」で 8(57.1%)であった。次は「養育機関での支援」「保育所への巡回相談」でそれぞれ 6(42.9%)であった。就学支援シートを活用する保護者については、「保健師との関係が良好」「養育機関の職員との関係が良好」とする意見があり、就学前機関で関わる専門職者との関係が良好であることが就学支援シートの活用につながっていることがわかった。保護者が就学支援シートを活用する保護者の印象は、「発達障害についての正しい知識があり、受け入れている」「発達障害についての正しい知識はないが、子どものためという意識はある」としたものが表のように結果として認められた。そして、保護者が活用するための課題としては、「正しく知識を得られるための情報提供手段が必要である」というものが 10(71.4%)であり、また「就学前に関わる関係職種の情報共有の場が必要である」というものが 7(50.0%)であった。

３)連携・記録媒体の統一について

教育委員会の就学支援シート担当者が一番連携していると回答したのは「特別支援学校」であった。連携のためのツールでもある就学支援シートのような記録媒体の統一に関しての意見は、「乳幼児期から就学支援シートのような記録媒体の統一は必要である」とする意見が 9(64.3%)と半数以上であった。他に、「長野県駒ヶ根市のような乳幼児期から学齢期すべての子どもに関わる課が教育委員会の中に一元化している『子ども課』の設置が必要であるとするもの」が 3(21.4%)であった。

４)保護者支援について

就学前において、保護者支援を誰が行ったらいいかということについては、選択しての回答であったが、保育士が 10(71.4%)という回答であった。他は、「発達相談センター」「幼稚園教諭」「保健師」「養育機関」と続いた。教育委員会への調査であり、文科省管轄の組織が並んだ結果であったが、その中に「保健師」「養育機関」が入った。

これらの職種が保護者支援に有効だと考えた理由としては、「保育士や幼稚園教諭、保健師は就学前において子どもや保護者と一番関わりがある」が多数であった。具体的には,「つながりのある機関が接した方が、受け入れられやすい。はじめから教育委員会や学校が入ると、身構えてしまったり、トラブルになってしまう恐れがある」や「保育士、幼稚園教諭については、子どもと向き合う時間が長く、保護者支援をするための子どもの情報量が多いから、就学相談担当者や養育機関は専門的な立場から保護者支援を行うことができるから」という回答が得られた。また、「保健師がもっとも接する機会が多いため、信頼が得られると思うから」という回答もあった。

③保健センターへの調査結果

1)健診について

5 歳児健診の実施については、「実施していない」が 46(83.6%)であった。「実施している」はなかった。そのほかには、「実施を予定、あるいは検討している」が 9(16.4%)であった。中には､プレテストにて 2 カ所で実施したが、当所においては実施していない」や「以前実施していた」もそれぞれ 1(1.8%)の回答があった。所属人数と 5 歳児健診実施の有無において、χ^2 検定を実施したところ有意な差が認められなかった。($p>0.05$)

1 歳 6 ヶ月児健診や 3 歳児健診は、集団健診か医療機関委託における個別健診かについては、「集団検診」は 31(56.4%)と半数以上であった。そのほかにおいては、「1 歳 6 ヶ月児健診の内科診察だけ医療機関に委託している」が 11(20.0%)、「3 歳児健診は集団検診だが、1 歳 6 ヶ月児健診は個別健診」という回答もあった。完全に個別健診のみとの回答であった 11(20.0%)以外は、集団健診により、保健師に会う機会がある。また、1 歳 6 ヶ月児健診と 3 歳児健診が集団健診か個別健診かということと、各保健センター母子保健担当保健師の所属人数については、χ^2 検定を行ったところ有意な差が認められなかった。($p>0.05$)

乳幼児健診後、気になるケースについてカンファレンスを実施しているかについては、「実施している」が 54(98.2%)であった。実施時期については、「健診後すぐ」が

53(96.4%)であった。その他では、実施している健診と実施していない健診があるとのことであり、この具体的な回答としては、4ヶ月児健診については、健診後すぐとおおよそ7日後に虐待支援検討会があり、その場で検討しているとのことであった。1歳6ヶ月児健診に関しては、カンファレンスは実施しておらず、3歳児健診は健診後すぐにカンファレンスは実施しているとのことであった。

健診後のカンファレンスメンバーについては、保健師は必ず参加し、栄養士も44(80.0%)参加している。続いて、歯科衛生士と臨床心理士が36(66.7%)参加していた。

2)健診後のフォローについて

乳幼児健診後の保健師によるフォローについて、健診のフォローとして一番多かったのは「医療機関を紹介する」が43(78.2%)であった。「養育機関を紹介する」は38(69.1%)、「フォロー教室で様子をみる」と「家庭訪問で様子をみる」は33(60.0%)であった。「家庭訪問で様子をみる」33(60.0%)は、いつまで様子をみるかということについては「ケースバイケース」とするものの、「小学校入学まで」が8（家庭訪問と回答の24.2%)、「就学後も関わる必要があれば関わる」が1（家庭訪問との回答の3.0%）であった。就学をすると保健師の関わりが少なくなることが伺える。「その他」の33(60.0%)では、ほとんどが「心理相談を紹介する」であった。また、「お誕生健診」や「育児相談の機会を利用している」とする回答もあった。

3)健診での発達障害の発見とフォローについて

乳幼児健診やそれ以外で子どもの発達障害について気づく機会については、乳幼児健診により、子どもの発達障害を気づくのは、「保護者からの相談により気づく」が41(77.4%)である。「(保護者からの相談はなくても）乳幼児健診で気づく」は34(61.8%)であった。

乳幼児健診以外で子どもの発達障害に気づく機会としては、「乳幼児健診以外の機会での保護者からの相談」や「虐待が疑われ様子を見ていた」という回答であった。

乳幼児健診のフォローがスムーズにできるケースとして保健師が感覚的に捉えている内容として「保護者が子育てに困難を感じているため、発達障害を疑われ、逆に納得している」が40(72.2%)であった。また、「保護者が容易に進めに応じる」は31(56.4%)であった。その他では「関係機関と情報共有が可能な時」や「医療機関で指摘されたことがある場合」、あるいは「保護者が上の子と比較して違いを感じていた時など」であった。

4)学齢期への連絡・調整について

乳幼児健診で発見したケースについて小学校に連絡調整をしていく上で必要だと感じていることについては、「5歳児健診は実施せず、保健師が経過をみていく」が31(56.4%)であった。その他の回答では、「幼児期の問題も支援シートのように引き継ぐこと」や「幼稚園・保育所との情報や学校関係者へ、保健センターの存在をアピールして学校関係者と連絡をとっていく」という回答であった。

5)保護者との関わりについて

保健師による保護者への支援については、医療機関受診、フォロー教室、養育機関受診など様々な形で健診後のフォローが必要なケースに関して、スムーズにフォローできない場合は、複数回答結果ではあるが「保護者と関われる機会があると少しずつ話をしている」が47(85.5%)と「遊びの教室など、誰でも参加可能ということで実施している機会に誘って、少しずつ関わるようにしている」が34(61.8%)という結果であった。保健師側から積極的に働きかけというよりは、保護者と接触をする機会があった際に心がけるといった受け身の印象を受ける結果であった。しかし、「すべてを拒否するようなケースに関しては何も関われないまま小学校に入学している」という回答については9(16.4%)であった。

保健師の支援へとつなげることができた具体的な記載では、「いかに関係機関が保健・医療・福祉・教育などの枠を超え、連携をとっていくか、柔軟な対応と、保健師がキーパーソンの協力を得られるか」とあった。

保護者との関わりで大変だったエピソードについては、保護者が精神疾患、あるいは発達障害が疑われ関わりが難しいケースはn=19のうち5(26.3%)あった。また、母親が外国人の場合についての回答2(10.5%)から、言葉や文化の違いなど、支援を難しくしている具体的実際について回答が得られた。

6)発達障害児の保護者支援

ADHDやLD、高機能自閉症、その疑いのある発達障害児の保護者において、何が原因で支援に結びつきにくいと感じるかについては、「発達障害を保護者が認識できない」が20(36.4%)であり、保護者の発達障害の認識が重要と考えている回答が4割近くであった。

7)保育所・幼稚園との関わりについて

保育所・幼稚園と連絡を取り合うことがあるかについては、「連絡を取り合うことがある」は54(98.2%)、「連絡を取り合うことはない」は1(1.8%)であった。

連絡をとる時の理由としては、「保育所・幼稚園の教諭から、気になる子どもについての相談を保健師が受ける」が47(87.0%)、「保健師が保育士・幼稚園教諭に、乳幼児健診後、気になったケースについて連絡をとる」は28(51.9%)であった。少数意見として、「保育

所から保育士加配要求で事務担当者に連絡がある」が5(9.3%)であった。

8)教育委員会との関わりについて

就学時健診に保健師が入るかについては、「入らない」が53(96.4%)であった。「入らない」との意見の中に「療育と発達相談を担当する施設があるので、そちらが参加している」との回答であった。「必ず入る」、「たまに入る」についてはそれぞれ1回答ずつであった。

教育委員会と連絡を取り合うことがあるかについては、「時々連絡をとる」が24(43.6%)、「連絡をとることはない」が30(59.5%)である。連携の必要性は双方感じているが、実際のところは連絡を取り合えていないのが現状である。「よく連絡をとる」との回答はなかった。

「時々連絡をとる」のはどのような時かについては、「教育委員会から連絡があったとき」が7(29.2%)である。このうち4例については、教育委員会からの連絡として「就学相談で気になったから」「保護者に精神疾患があり関わりが困難だったから」「不登校である」との回答であった。

他の回答では、「小学校から連絡があったとき」が5(20.8%)である。この内容は、「問題のある生徒、保護者の健診時の状況や対応方法、こころの相談予約などで連絡があった」「虐待で連絡があった」である。他の回答では「就学時健診後のフォローのため連絡をする」が3(12.5%)であった。

（２）長野県駒ヶ根市への調査結果

①回収率

697名中、回答を得られたのは647名(92.8%)であった。すべてを有効回答とした。

②回答者のプロフィール

回答者は、615名(95.0%)が母親であった。

平均年齢は、37.0±0.2歳であった。

③５歳児健診を受けた感想と結果

５歳児健診を受けた感想と結果は、感想では、「得るものがあった」とする回答が216名(33.4%)であった。結果では、全体に対して「医療機関を受診するようになった」が58名(9.9%)、「巡回相談を受けることになった」が55名(8.5%)であった。

その他の具体的回答は、「他自治体からの転入のため５歳児健診を受けていない」が多数で、それ以外は５歳児健診以前から小児科を受診しているという回答であった。

④就学後気になること

５歳児健診結果において、特に何も指摘されなかった群(n=414)に対する設問では、就学後、気になることが「ない」は63名(15.2%)であったのに対し、「ある」が351名(85%)にのぼった。「ある」という回答の59例を分類したものでは、不注意、多動性、対人関係に関することはそれぞれ12名(20.3%)であった。これらは健診で何も指摘されなかった群であるが、気になる内容が発達障害に類する内容であった。

⑤巡回相談後の支援

巡回相談を受けた結果、「医療機関のリハビリに通うようになった」との回答は42名(44.2%)、「児童発達支援施設『つくし園』を利用するようになった」は39名(41.1%)であった。学校に関係し、実際、就学に結びついたように感じる教育相談員など就学についての相談ができるようになった」と「入学後も学校生活についての相談が継続的にできている」は合わせて44名(46.35)であった。その他は、何らかの支援を受けるか、医療機関を受診後、問題なしとされているケースであった。支援を受けた後の子どもの変化としては、前向きな結果が得られた。

⑥早期発見・早期支援について

1)早期発見・早期支援に結びついたか

「早期発見・早期支援に結びついた」という回答が91名(44.2%)と約半数に上った。「早期発見はしたが、早期支援には結びつかなかった」は31名(15.0%)、「特に支援に結びつかず不満あり」は49名(23.8%)であった。また、「親としては全く受け入れられなかった」とする内容は、設問項目になかったため、その他で新たに得られた回答である。

2)早期発見・早期支援に結びついた後の子どもの変化

５歳児健診によって、早期発見、早期支援に結びついたと回答した群に対して、支援に結びついた後の子どもの変化について聞いたところ、「落ち着きがあるようになった」66名(72.5%)であり、過半数を超えていた。また、「保育所（園）・幼稚園でも友達との関わりがよくなったようで先生からもほめてもらえるようになった」が42名(46.2%)ある。

3)早期発見したが早期支援に結びつかず

「早期支援に結びつかなかった」という理由については、「具体的な支援が必要ない程度だった」が20名(64.5%)であった。「指摘をされただけで、結果として子どもの様子は変わらなかったように感じた」が12名(38.7%)であった。「思っていたほどの成果が得られなかった」が10名(26.3%)あった。また少数意見ではあったが、「子どもの早期発見につながったかもしれないが、支援という点では保護者に対する支援は全くなかったから」とする意見も４例(12.9%)あった。

4)医療機関受診について

ｉ．医療機関受診の指示に従ったか

５歳児健診結果として医療機関受診の指示を受けた保護者に対して、指示通り受診したか聞いたところ、「指示通り受診した」は61名(83.6%)と８割以上にのぼった。また、「最初は指示に従わなかったが、しばらくし

て受診した」は5名(6.9%)であった。結果として指示通り受診したものは、この両結果を足すと66名(90.4%)と9割を超え、ほぼ指示に従ったといえる。

ⅱ．医療機関受診の指示に従わなかった理由

５歳児健診結果において、「指示通り受診しなかった」と答えた4名(5.5%)にその理由を聞いたところ、「医師の説明に納得いかなかった」、「子どものことは保護者である自分が一番よくわかっているため受診する必要がないと思ったから」という意見が各3(75.0%)であった。また「批判されたように感じたから」が1名(25.0%)であった。

ⅲ．指示通り医療機関を受診した理由

5歳児健診結果として医療機関受診をした理由については、「日頃から子どもの発達に関して心配していたから」と「保育所（園）や幼稚園の先生から子どもの発達に関して言われることがあり気になっていたから」を合わせると38名(56.7%)と半数を占める結果であった。一方、「医師の説明に納得できたから」とするものは10名(27.0%)にとどまった。

ⅳ．医療機関受診をした結果

医療機関を「指示通り受診した」あるいは「しばらく経って受診した」は66人にのぼるが、その中で受診をした結果の回答を得られたのは46名(69.7%)であった。具体的結果としては、ADHD/LDとの診断をされたのは10名(21.7%)、アスペルガーが4名(8.7%)、吃音やサ行がはっきりしないなどの言語上の問題を指摘されたケースは16(34.8%)であった。

5)発達障害受容機会になったか

全体への質問結果であり、5歳児健診結果において「特に指摘がなかった」340名(52.6%)を除く(n=307)中では、発達障害を受け入れる機会や情報を得る機会になったという回答を合わせると149名(48.5%)であり半数近くであった。

6)発達障害周知方法に対する保護者の感想

発達障害の周知方法として、数多くの意見があった。

発達障害についての講演会1つをとっても、妊娠中、また保育参観や入園時、小学校入学時や就学後などの時期については様々な意見があったが早期にという点では共通していた。さらに、対象者については、興味のある人や発達障害児の保護者だけでなく、全員を対象にした時期や場を望む声が印象的であった。

（３）今後の展望

①発達障害児の理解啓発とシステムづくり

双方の調査結果から、就学前機関からの情報提供の必要性について述べるにとどまった。まず、発達障害について正しい知識・情報啓発の必要性と、2次的不適応を防ぐことが重要であるということを広く知ってもらうことが重要であると考える。駒ヶ根市の調査から、周知方法について多数の意見があったが、発達障害児を理解する社会となるような働きかけ、システムづくりに今後取り組むたいと考える。

②家族支援

保護者支援の必要性については、双方の調査結果から示唆された。また、調査結果から、本当に支援が必要な子どもの保護者への働きかけや、保護者が子どもの障害受容ができるための家族支援については今後、重点をおいて取り組んで行きたいと考える。

③保育所・幼稚園との連携

保健師や教育委員会、小学校との連携だけでなく、フォロー機関の一役を担うような専門的な知識と役割を担えるような、体制づくりに取り組みたいと考える。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計２件）

① 子吉知恵美、就学前の発達障害児の支援体制について－継続支援のための一考察－、石川看護雑誌、7巻、45-57、2010、査読有

② 子吉知恵美、就学前発達障害児の早期発見・早期支援について－5歳児健診を中心として－、小児保健研究、69巻、掲載予定（掲載証明有）、2010

〔学会発表〕（計１件）

①子吉知恵美、発達障害児の早期発見・早期支援について－5歳児健診を中心として－、日本特別ニーズ教育学会、2009.10.18、山形大学（小白川キャンパス）

〔図書〕（計１件）

①子吉知恵美、個性ってなに？発達障害児とともに☆☆☆親育ちエピソード、ブイツーソリューション、2010

６．研究組織

(1)研究代表者

子吉知恵美（NEYOSHI CHIEMI）
石川県立看護大学、地域・在宅・精神看護学、助教
研究者番号：50363784

(2)研究分担者　なし

（　　）