

しょうにまんせいとくていしつかんじきそちょうさひょう  
**小児慢性特定疾患児基礎調査票**

こた  
まえ  
**《お答えいただく前に》**

(1) この調査票は、平成 年 月 日現在の状況でお聞かせください。

(2) この調査は、できるだけ保護者の方がお答えください。

(3) この調査は名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますので、  
 安心してお答えください。

(4) お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。

(5) お答えいただいた調査票は、「返信用封筒」に入れてご返送ください。

(6) 封筒には、差出人であるあなたの氏名を書いたり、切手を貼ったりする  
 必要はありません。

(7) 平成 年 月 日 ( ) までにポストにお入れください。

(8) この調査についてわからないことがあります下記へご連絡ください。  
 また、点字版もご用意しておりますので、必要な方は下記までご連絡いただけ  
 れば、ご自宅まで郵送させていただきます。

おおさかしほけんしょ ほけんそうむたんとう たんとう おおた  
**大阪市保健所 保健総務担当 担当：太田**  
 おおさかしあべのくあさひまち  
 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000  
 でんわ  
 電話：06-6647-0923

この調査で『お子さん』とは、小児慢性特定疾患の患者さんのことです。  
 『病気』とはお子さんの小児慢性特定疾患医療受診券に書かれている  
 疾患のことです。

はじめにお子さんの病気の疾患群は何ですか。小児慢性特定疾患医療受診券の受給者番号の左の数字2桁をお書きください。

--	--

## 問1. お子さんのことについておたずねします。

(1) お子さんの年齢はいくつですか。下の枠の中に記入してください。

満	歳
---	---

(2) お子さんの性別はどちらですか。

1. 男	2. 女
------	------

(3) お子さんは現在どちらにお住まいでですか。住民票のある区に○をつけてください。

(施設に入所している方は、入所前に住んでおられた区でお答えください。)

1. 北区	2. 都島区	3. 福島区	4. 此花区
5. 中央区	6. 西区	7. 港区	8. 大正区
9. 天王寺区	10. 浪速区	11. 西淀川区	12. 淀川区
13. 東淀川区	14. 東成区	15. 生野区	16. 旭区
17. 城東区	18. 鶴見区	19. 阿倍野区	20. 住之江区
21. 住吉区	22. 東住吉区	23. 平野区	24. 西成区

(4) 障害者手帳について、お子さんはつきのうちどれにあたりますか(答えはいくつでも可)。

1. 身体手帳1級	2. 身体手帳2級	3. 身体手帳3級
4. 身体手帳4級	5. 身体手帳5級	6. 身体手帳6級
7. 療育手帳A	8. 療育手帳B1	9. 療育手帳B2
10. 精神手帳1級	11. 精神手帳2級	12. 精神手帳3級
13. 持っていない		

- (5) 前問の(4)で1~6に○をつけられた方におたずねします。  
お子さんの障害の種類はつぎのうちどれですか。(内部障害の方は①~⑦の該当する番号に○をつけてください。)

1. 視覚障害	2. 聴覚障害・平衡機能障害
3. 音声・言語・そしやく機能障害	4. 肢体不自由
5. 内部障害	①心臓 ②腎臓 ③呼吸器 ④ぼうこう又は直腸  ⑤小腸 ⑥免疫機能障害 ⑦肝臓

## 問2. お子さんの病気についておたずねします。

- (1) お子さんの病気で診断がついたのは何歳の頃ですか。年齢を記入してください。  
(1歳未満の場合は0歳と記入してください)

まん	さい
満	歳

- (2) お子さんが現在、この病気で、主にかかっている医療機関はつぎのうちどれですか。(答えは1つ)

1. 大学病院	2. 公的な病院	3. 民間の病院
4. 診療所・医院	5. その他( )	

- (3) お子さんの現在の受診状況はつぎのうちどれですか。

1. 入院中 → (5)へ	2. 通院中→(4)へ	3. 通院と往診→(4)へ
4. 往診をうけている → (5)へ	5. その他( )	→ (5)へ

- (4) 前問(3)で通院とお答えの方におたずねします。  
①最近の通院状況はどの程度ですか。

1. 年5回まで	2. 2か月に1回	3. 月1回
4. 月2回	5. 1週間に1回	6. 週2回以上

じたく おも  
②自宅から主にかかっている医療機関までの所要時間(片道)はどれくらいですか。

- |            |              |            |
|------------|--------------|------------|
| 1. 30分未満   | 2. 30分～1時間未満 | 3. 1～2時間未満 |
| 4. 2～4時間未満 | 5. 4～6時間未満   | 6. 6時間以上   |

じゅしん さい おも こうつうしゅだん  
③受診の際の主な交通手段はつぎのうちどれですか。(答えは1つ)

- |         |              |               |
|---------|--------------|---------------|
| 1. 徒歩のみ | 2. バス        | 3. 地下鉄・ニュートラム |
| 4. 電車   | 5. 自転車・オートバイ | 6. 自家用車       |
| 7. タクシー | 8. その他( )    |               |

じゅしん さい こうつうひ  
④受診の際の交通費はいくらかかりますか。(1回あたりの合計額)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 500円未満         | 2. 500円以上1000円未満 |
| 3. 1000円以上2000円未満 | 4. 2000円以上       |

(5) お子さんは自分の病名を知っていますか。

- |          |         |          |
|----------|---------|----------|
| 1. 知っている | 2. 知らない | 3. わからない |
|----------|---------|----------|

(6) 現在、お子さんはつぎの在宅医療処置を行っていますか。(答えはいくつでも可)

- |             |            |           |
|-------------|------------|-----------|
| 1. 在宅経管栄養法  | 2. 在宅自己導尿  | 3. 在宅酸素療法 |
| 4. 在宅人工呼吸療法 | 5. 気管内吸引   | 6. 口腔内吸引  |
| 7. 在宅中心静脈栄養 | 8. 在宅自己注射  | 9. 自己血糖測定 |
| 10. 腹膜透析    | 11. その他( ) |           |

### 問3. お子さんの日常生活についておたずねします。

(1) お子さんと一緒に住んでいる方はどなたですか。あてはまるものに○をつけてください。

- |           |           |          |        |
|-----------|-----------|----------|--------|
| 1. 父      | 2. 母      | 3. 兄弟姉妹  | 4. 祖父母 |
| 5. その他の親族 | 6. その他( ) | 7. 施設入所中 |        |

(2) 現在、お子さんと一緒に住んでいる方は全員で何人ですか。お子さんも含めて下の枠の中に記入してください（施設に入所中の方は記入の必要はありません）。

人
---

(3) 何らかの介助や看護を必要とするお子さんの保護者の方におたずねします。  
お子さんの介助や看護をしている方は、つぎのうちどなたですか。お子さんからみて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 父	2. 母	3. 祖父母	4. 兄弟姉妹
5. その他の親族	6. 近所の人	7. 友人・知人	8. ボランティア
9. ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービス			
10. 家政婦などの私的な介護サービス			
11. 施設の職員			
12. その他 ( )			

(4) 前問(3)の中で、主に介助や看護をしている方はどなたですか。あてはまる番号を下の枠の中に1つ記入してください。

--

(5) 前問(4)で1~5と記入された方におたずねします。  
①主に介助や看護をしている方の年齢はいくつですか。下の枠の中に記入してください。

満	歳
---	---

②主に介助や看護をしている方の健康状態はいかがですか。

1. 健康	2. 普通	3. 通院はしていないが、具合の悪いことが多い	おお
4. 通院中 (よろしければ病名をお書きください) ( )			

(6) お子さんの病気のことなど、あなたが相談する方はどなたですか。(答えはいくつでも可)

1. 家族	2. 親族	3. 主治医	4. 看護師
5. 友人	6. 同じ病児をもつ保護者		
7. 保健所・保健福祉センターの保健師、職員			かんじやだんたい
9. 難病相談支援センター	10. その他 ( )		

(7) 医療や介護、日常生活等についての相談先はどこですか。(答えはいくつでも可)

- |                           |                 |         |
|---------------------------|-----------------|---------|
| 1. 医療機関                   | 2. 保健所・保健福祉センター | 3. 市の施設 |
| 4. 学校(特別支援学校等、幼稚園、保育所を含む) |                 | 5. 患者団体 |
| 6. 難病相談支援センター             | 7. その他( )       |         |

(8) お子さんは昼間、主にどこで(またはどのように)過ごしていますか。

① 就学前の方はつぎの中からお選びください。

- |        |           |
|--------|-----------|
| 1. 幼稚園 | 2. 保育所    |
| 3. 自宅  | 4. その他( ) |

②-1 学校に通っている方はつぎの中からお選びください。

- |                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| 1. 小・中学校(通常学級)                   | 2. 小・中学校(特別支援学級) |
| 3. 小・中学校(在籍は特別支援学級だが、主に通常学級で過ごす) |                  |
| 4. 高校・専門学校・大学                    | 5. 特別支援学校等       |
| 6. 院内学級                          | 7. その他( )        |

②-2 学校に通っている方で放課後や長期休暇はどのように過ごされていますか。

主なものを1つお選びください。

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 1. クラブ活動に参加している           | 2. 塾など習い事をしている     |
| 3. 遊ぶなどして過ごしている           |                    |
| 4. 放課後いきいき活動や学童保育等に参加している |                    |
| 5. 児童デイサービスに参加している        | 6. 家でひとりや家族と過ごしている |
| 7. 家族などに介護を受けている          | 8. その他( )          |

がっこう そつきょう かた なか おも ひとつ えら  
③学校を卒業された方はつきの中から主なものを1つお選びください。

- |   |   |
|---|---|
| 1. 常勤（正社員）で働いている<br>じょうきん せいしゃいん はたら<br>はたら                       | 2. 自営業を営んでいる<br>じえいぎょう いとな<br>はたら                       |
| 3. パート・アルバイトなどで働いている<br>じたく ないしょく<br>はたら                          |   |
| 4. 自宅で内職をしている<br>かじ<br>じたく ないしょく<br>はたら                           | 5. 職業訓練をうけている<br>しょくぎょうくんれん<br>ちいきかつどうしえん<br>さぎょうじょなど い |
| 6. 家事をしている<br>かじ<br>じたく しごと なに<br>はたら                             |   |
| 7. 地域活動支援センターや作業所等に行っている<br>ちいきかつどうしえん<br>さぎょうじょなど い<br>しそつ にゅうしょ |   |
| 8. 自宅（仕事を何もしていない）<br>じつぎょう きゅうしょくちゅう<br>じたく なに<br>はたら             |   |
| 9. 施設に入所している<br>しせつ にゅうしょ   |   |
| 10. 失業・求職中<br>しつぎょう きゅうしょくちゅう<br>た<br>はたら                         |   |
| 11. その他（<br>た<br>こ）   |   |

(9) 日常生活で何かお困りのことありますか。つきの中から特にお困りのことについて、お答えください。（答えはいくつでも可）

①お子さんのことについて

- |   |  |
|---|--|
| 1. 日常生活上の制限が多い<br>にちじょうせいかつじょう せいげん おお<br>がっこうせいかつじょう いがくてきせいげん おお<br>はたら   | 2. 食事に制限がある<br>しょくじ せいげん<br>ぐたいてき か<br>はたら                   |
| 3. 学校生活上の医学的制限が多い（よろしければ具体的にお書きください）<br>( )                                 |  |
| 4. 学校側の配慮が不足しているなど（よろしければ具体的にお書きください）<br>( )                                |  |
| 5. 病気のため進学できない<br>びょうき しんがく<br>ひと りかい<br>はいりよ ふそく<br>がっこうがわ はいりよ ふそく<br>はたら | 6. 病気のため就職できない<br>びょうき しゅうしょく<br>びょうき ゆうじん<br>ぐたいてき か<br>はたら |
| 7. まわりの人たちの理解がない<br>けっこん しゅっさん ふあん<br>ひと りかい<br>はたら                         |  |
| 8. 病気のため友人ができない<br>びょうき ゆうじん<br>しようらい せいかつ<br>ふあん<br>はたら                    |  |
| 9. 結婚や出産に不安がある<br>けっこん しゅっさん ふあん<br>はたら                                     |  |
| 10. 将来、生活するうえで不安がある<br>た<br>ぐすうらい せいかつ<br>ふあん<br>はたら                        |  |
| 11. その他（<br>た<br>とく<br>こ）   |  |
| 12. 特にない<br>とく<br>こ   |  |

②保護者自身のことについて

- |  |   |
|--|---|
| 1. 相談相手がない<br>かいじょ ほうほう<br>かいじょ ほうほう<br>はたら  | 2. 介助のため外出できない<br>かいじょ がいしゅつ<br>かぞくかんけい なや<br>はたら |
| 3. 介助の方法がわからない<br>けいざいてき ふたん おお<br>かいじょ かんけい<br>はたら  |   |
| 4. 家族関係で悩んでいる<br>かいじょ かいご<br>ばんごう<br>はたら   |   |
| 5. 経済的な負担が大きい（当てはまる番号すべてに○をつけてください）<br>(1) 医療機関での医療費<br>(2) 在宅での介護にかかる療養費<br>(3) 通院にかかる交通費<br>(4) その他（<br>た<br>はたら |   |
| 6. 身体的な負担が大きい<br>がっこうかんけいしやとう<br>りかい<br>ふたん おお<br>せいしんてき ふたん おお<br>はたら   |   |
| 7. 精神的な負担が大きい<br>りょうようひ<br>せいしんてき ふたん おお<br>せつめい たいへん<br>はたら   |   |
| 8. 学校関係者等への理解や対応を求めるための説明が大変<br>ひと りかい<br>はたら  |   |
| 9. まわりの人たちの理解がない<br>ひと りかい<br>はたら  |   |
| 10. 将来、生活するうえで不安がある<br>た<br>ぐすうらい せいかつ<br>ふあん<br>はたら   |   |
| 11. その他（<br>た<br>とく<br>こ）  |   |
| 12. 特にない<br>とく<br>こ  |   |

(10) 同じ病気をもつ患者・家族会等に参加していますか。

1. 参加している (具体的に )
2. 参加していないが、今後参加したい
3. 知らないので知りたい
4. 知らないし、知りたいと思わない (よろしければ理由をお聞かせください)
5. その他 (例:組織されていない )

(11) 病気や療養に関する必要な情報はどこ(誰)から得ていますか。(答えはいくつでも可)

1. 小児慢性特定疾患で通院している病院・診療所の医師等から
2. 小児慢性特定疾患とは別の病気で通院している病院・診療所の医師等から
3. 患者団体から
4. 難病相談支援センターから
5. 同じ病気をもつ家族から
6. 大阪市が実施している療養相談会から
7. 保健所・保健福祉センターの職員から
8. テレビ・新聞から
9. 専門誌・専門書から
10. インターネットから
11. どこからも情報を得られない
12. その他 (具体的に )

(12) パソコンや携帯電話のEメールやインターネットについてお答えください。

① Eメールやインターネットを利用していますか。

1. ほとんど毎日利用している
2. ときどき利用している
3. ほとんど利用していない
4. 利用していない

② 病気や療養に役立つ情報を得ていますか。

1. よく情報を入手している
2. ときどき入手している
3. ほとんど入手していない
4. 入手していない

じょうほう え  
③どのような情報を得ていますか。(答えはいくつでも可)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. 病気の原因や治療<br>ふくし       | 2. 薬の効果や副作用<br>かんご かいご ほうほう                 |
| 3. 福祉サービス<br>せんもんびょういん   | 4. 看護・介護の方法<br>くに おおさかふ し なんびょうしきく          |
| 5. 専門病院の診療状況<br>かんじやだんたい | 6. 国や大阪府、市の難病施策<br>おなじびょうき ひと りょうようせいかつたいけん |
| 7. 患者団体<br>た             | 8. 同じ病気の人の療養生活体験<br>)                       |
| 9. その他(                  |   |

こ  
(13) お子さんは、つぎのような権利侵害の経験や不快な体験をしたことがありますか。  
こたえ  
(答えはいくつでも可)

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1. 助けてほしいときに誰も助けてくれなかつた<br>きんじょ ひと むし                        | 2. 近所の人などに無視された<br>そうだん   | 3. 相談にいったのにきちんと聞いてもらえなかつた<br>き                          |   |
| 4. じろじろ見られたり、指をさされたりした<br>かね もの                              | 5. お金や物をとられた<br>なに  | 6. 性的いやがらせをうけた<br>せいてき                                  | 7. 仲間はずれにされた<br>なかま                         |
| 8. 何もしていないのにたたかれたり、けられたりした<br>いりょう                           | 9. 医療をうける際、お子さんの権利が認められなかつたり、不快な思いをした<br>びょうき りゆう にちじょうせいかつじょう じゅうきょ にゅうきょとう ふりえき | 10. 病気を理由に日常生活上(住居への入居等)の不利益をうけた<br>びょうき りゆう しゅうしきよ ことわ | 11. 病気を理由に就職を断られた<br>びょうき りゆう ゆうじん こうさい ことわ |
| 12. 病気を理由に友人からいじめをうけたり、交際を断られた<br>びょうき りゆう がっこう たいいく ひょうか ひく | 13. 病気を理由に学校での体育の評価を低くされた<br>た  | 14. その他( )<br>とく  | 15. 特にない<br>)                               |

とい

ほけん

ふくし

## 問4. 保健・福祉サービスについておたずねします。

(1) あなたは、お子さんの病気のことで保健所・保健福祉センターへ相談されたこと  
がありますか。その内容はつぎのうちどれですか。(答えはいくつでも可)

1. 医療に関する相談
3. 日常生活に関する相談
5. 食事・栄養に関する相談
7. 学校・教育に関する相談
9. 歯科に関する相談
11. 子どもの権利に関する相談
13. 相談したことはない

2. 医療費公費負担制度に関する相談
4. 看護・介護に関する相談
6. 患者会に関する相談
8. 療養・リハビリに関する相談
10. 福祉に関する相談
12. その他( )

(2) 利用したことのない方におたずねします。今後機会があれば利用しますか。

1. 利用する
2. 利用しない
3. わからない

(3) 最近の医療受診券交付申請はどなたが行かれましたか

1. 父母
2. 祖父母
3. その他の親族
4. 友人
5. その他( )

(4) 申請に行かれたとき、何か「相談したいこと」や「聞きたいこと」がありましたか。それはどの  
ようなことですか。(答えはいくつでも可)

1. 病のこと
3. 専門病院(医師)に関するこ
5. 食事・栄養に関するこ
7. 同じ病気の人との交流について
9. 保健・福祉制度に関するこ
11. 相談したいことがない

2. 薬の効果や副作用
4. 日常生活に関するこ
6. 患者会に関するこ
8. 学校・幼稚園・保育所に関するこ
10. その他( )

(5) 申請に行かれた際、保健師の面接は受けられましたか。面接はいかがでしたか

1. 話を聞いてもらい不安が和らいだ  
2. 今後も相談できることがわかつた  
3. 何も感じなかつた  
4. その他 ( )  
5. 受けていないのでわからない

(6) 本市では平成20年10月からピアカウンセリング事業 (\*) を行っていますが、ご存知ですか？

1. 知っており、利用したことがある → (7) へ
2. 知っているが、利用したことはない → (8) へ
3. 知らなかつた → (8) へ

\*ピアカウンセリングとは、同じ病気や障害のある患者や家族によって行われる相談サービスのことです

(7) どのような相談をされましたか。(答えはいくつでも可)

1. 病気・治療・薬のこと  
2. 専門医・病院の紹介について
3. 介護・日常生活のこと  
4. 学校関係のこと
5. 医療費や福祉制度のこと  
6. 患者会の相談について
7. その他 (具体的に )

(8) 今後利用したいと思われますか。

1. 利用したいと思う → (9) へ
2. 内容によっては利用したい → (9) へ
3. 今はどちらともいえない → (10) へ
4. 特に必要性を感じない → (10) へ

(9) どのような内容を相談したいと思われますか。(答えはいくつでも可)

1. 病気・治療・薬のこと  
2. 専門医・病院の紹介について
3. 介護・日常生活のこと  
4. 学校関係のこと
5. 医療費や福祉制度のこと  
6. 患者会の相談について
7. その他 ( )

(10) 今後、どのような保健サービスを望みますか。(答えはいくつでも可)

1. 医療費助成制度の相談	2. 健康相談
3. 医療相談	4. 食生活相談
5. 学校・教育に関する相談	6. 療養・リハビリに関する相談
7. 歯科に関する相談	8. 福祉に関する相談
9. ピアカウンセリング	10. 子どもの権利に関する相談
11. 患者どうしの交流会	12. 家族どうしの交流会
13. 保健師の訪問	14. 栄養士の訪問
15. 歯科衛生士の訪問	16. 理学療法士(PT)の訪問
17. 難病に関する情報提供	18. 福祉施策に関する情報
19. 専門医による講演会	20. 市民に対する難病の啓発
21. その他( )	
22. 特にない	)

## 問5 療養相談会について

(1) お子さんと同じ病気の人々がつどう、相談会・交流会についておたずねします。  
あなたは、相談会・交流会に参加したことがありますか。それは、どこがおこなっている会ですか。(答えはいくつでも可) または、参加していますか。

1. 保健所・保健福祉センター	2. 患者団体
3. 病院	4. 医院
5. その他( )	)
6. 参加したことがない	

(2) 本市では小児慢性特定疾患児療養相談会(講演会・交流会)を実施していますが、ご存知ですか。

1. 療養相談会のことは知っており、参加したことがある	→ (4) へ
2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない	→ (5) へ
3. 療養相談会を知らない	→ (6) へ

(3) **問い合わせ(2)で「2. 参加したことがない」とお答えの方におたずねします。**  
参加したことがないのは何故ですか。(答えはいくつでも可)

1. 相談することがない
2. 相談できる人がいる(例: 医師、看護師等)
3. 同じ病気の人との交流はしたくない
4. 療養相談会の案内は見たが、自分が希望する内容ではなかった
5. 日程があわなかつた
6. 時間があわなかつた
7. 自宅から会場までが遠い
8. 兄弟姉妹がいるので、出かけにくい
9. 電車の乗換えが多く行きにくい(交通の便が悪い)
10. その他( )

(4) **今後、療養相談会への参加を希望されますか。**

1. 是非参加したい → (5) へ
2. できれば参加したい → (5) へ
3. 参加したくない → (6) へ

(5) **参加の条件として最も重要なものは何ですか。(答えは1つでその理由は何ですか)**

1. 開催日と時間
2. 会場までの所要時間
3. 会場までの交通手段
4. 会場施設(駐車場、エレベーター等の設備)
5. 当日の内容
6. その他(具体的に )

\* 上記を選んだ理由をお書きください

例: 住んでいる区の保健福祉センターであれば行きやすい

( )

)

(6) 参加したくない主な理由は何ですか。(答えは1つ)

1. 相談することがない
2. 相談できる人がいる(例: 医師、看護師等)
3. 同じ病気の人との交流はしたくない
4. 自分が希望する内容ではない(例えば )
5. その他(具体的に )

(7) どのような条件であれば参加しやすいですか

①曜日

1. 平日
2. 土曜日
3. 日曜日・祝日
4. その他( )

②時間

1. 午前
2. 午後
3. 夜間

③場所

1. 居住区
2. 近隣区
3. 交通の便のよいところ
4. 大阪市保健所
5. 通院中の病院
6. その他( )

④保育

1. 是非必要 → ④-1へ
2. できれば必要 → ④-1へ
3. 不要 → ⑤へ

④-1保育の対象

1. 本児のみでよい → 兄弟姉妹はいらっしゃいますか? 有・無
2. 兄弟姉妹もいっしょに

④-2保育の場所

1. 相談会と同じ部屋で
2. 相談会とは違う部屋で

ないよう

⑤内容

こうえんかい

1) 講演会

- |                            |                                  |                    |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| いし びょうき はなし<br>1. 医師(病気)の話 | しゅうがく がつこうせいかつ<br>2. 就学・学校生活について | しゅうろう<br>3. 就労について |
| ふくしせいど<br>4. 福祉制度について      | こそだ<br>5. 子育てについて                | たいけんдан<br>6. 体験談  |
| 7. その他( )                  |                                  |                    |

こうりゅうかい

2) 交流会

- |   |                    |                     |
|---|--------------------|---------------------|
| かぞくどうし<br>1. 家族同士                                 | ほんにんどうし<br>2. 本人同士 | かんじやかい<br>3. 患者会の方と |
| せんもんしょく まじ<br>4. 専門職を交えて(医師・保健師・看護師・栄養士・保育士・教育関係) |                    |                     |
| 5. その他( )   |                    |                     |

こべつそだん

3) 個別相談

- |                   |               |                      |                   |                |
|-------------------|---------------|----------------------|-------------------|----------------|
| いりょう<br>1. 医療     | はったつ<br>2. 発達 | りょうようせいかつ<br>3. 療養生活 | しょくせいかつ<br>4. 食生活 | きょういく<br>5. 教育 |
| ふくしせいど<br>6. 福祉制度 | 7. その他( )     |                      |                   |                |

た りょうようそだんかい  
⑥その他、療養相談会についてのご要望があればお書きください。

とい  
問 6

① 入院時などで困ったことがあれば、お書きください。

② その他、ご意見などがございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。