

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）

平成 29 年度 総合研究報告書

医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

研究代表者総括

- 研究代表者 : 田村 正徳 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
- 研究分担者 : 田角 勝 (昭和大学 小児科)
岩本彰太郎 (三重大学 小児科小児トータルケアセンター)
米山 明 (心身障害総合医療療育センター)
前田 浩利 (医療法人財団 はるたか会)
田中総一郎 (あおぞら診療所ほっこり仙台)
- 研究協力者 : 三本 直子 (あいりす訪問看護ステーション)
山口 直人 (心身障害児総合医療療育センター小児科)
伊藤 正恵 (心身障害児総合医療療育センター看護科)
西垣 昌欣 (筑波大学附属桐が丘特別支援学校 副校長)
関塚奈保美 (筑波大学附属桐が丘特別支援学校 養護教諭)
側島 久典 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
高田 栄子 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
奈倉 道明 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
加部 一彦 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
森脇 浩一 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
難波 文彦 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
山崎 和子 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)
小泉 恵子 (埼玉医科大学 総合医療センター小児科)

【研究要旨】

介入研究の目的と方法：

本研究班の最終目的は医療的ケア児が学校において義務教育を受け易くする体制整備の推進のためには、どのような方式での訪問看護師の関与が安全で効果的であるかを明らかにすることである。今回は高度な医療ケアであり、近年急速に増加している人工呼吸器を装着した児童を対象として、呼吸器ケアに習熟した訪問看護師が学校での医療的ケアに関与することによって、保護者の付き添いを解消することの利点と課題を明らかにするために以下の4パターンでの介入研究を実施し、関係者の事前と事後のアンケート調査（資料1-9）から介入の効果を評価した。

I型（訪問看護師の付き添い）：訪問看護師が付き添い学校での医療的ケアを全て行う。

II型（訪問看護師による伝達）：訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達する。

III型（訪問看護師によるケア+伝達）訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達し、同時に訪問看護師もケアを実施する。

IV型（訪問看護師が複数の児の付き添い）：訪問看護師が複数の人工呼吸器児の医療的ケアを行う。

結果：

- 21例の事例において安全に介入研究を実施出来た。パターン別にみるとI型は14例、II型は3例、III型は4例で全21例であった。IV型は4組だが、他の型の患者と併用であった(表-1)。
- 介入前後のアンケート調査の対象者別の回答数と回答率を表-2に示す。
- 前記のアンケート調査の回答から見たパターン別の利点と課題を表-3に示す。

4. すべてのパターンに共通する利点（表-3 参照）

予想通り保護者の負担を減らす事が出来た。その上に母子分離による対象児の自立や社会性の促進が認められた。更に同じクラスの児童も看護師に対象児に関する質問をしたり対象児に声かけをしたりして児童同士の交流が深まった。担任も子ども同士の世界を作ることが出来、授業に専念できた。学校看護師にとっても対象児の医療的ケアの内容を客観的に理解し意見交換する好機となった。

5. すべてのパターンに共通する課題（表-3 参照）

学校関係者も訪問看護師も医療的トラブルや事故が発生したときの責任は誰がどの様にとることになるのかを危惧していた。学校関係者は第三者が入ってくることによる教育の現場の混乱を危惧していたが、今回の介入研究ではそうした報告は無かった。ただ訪問看護師と学校関係者と主治医との協議や引き継ぎには分担研究者も含めて多大な労力と時間を割かねばならなかった。そのため介入時給 8 千～1 万円、もしくは 1 日 5 万～6 万円という報酬でないと訪問看護ステーションが引き受けてくれないだろうという意見が出された。IV. 型は経済効率が良さそうであるが、別のクラスの児をカバーする場合は保護者や教員から不安の声が上がった。また今回の介入研究では特別支援学校では、医療的ケアの在り方に関する規則が決まっていたため、訪問看護師と学校看護師と話し合っても変更する余地は少なかった。これに対し、小中学校では学校看護師が 1 人しかおらず、訪問看護師が介入することを喜ばれ、医療的ケアに関する規則が柔軟であったため児童のケアに関する協議が発展し、技術の伝授が起り、訪問看護師にとっても学校にとってもメリットは大きかったという報告が見られたが、事例が少ないので一般化できるか否かは今後の検討が必要である。

結論：

十分な準備期間の下に訪問看護師を活用することにより教育機関で保護者の付き添いが無くとも人工呼吸管理中の児の医療的ケアを安全に実施することが出来た。それは保護者の負担を軽減するだけで無く、対象児や周囲の児童にも種々の教育的効果をもたらすことが示された。しかし、今回の研究では事例数が少なく、4 つの介入パターンともに種々の課題があることもあきらかになったので、具体的な政策提言をするためには更なる介入研究の継続が必要であると考えられる。

A. 研究の背景と目的

診療報酬の算定件数に着目した奈倉等の調査¹⁾によれば平成 28 年の 0～19 歳の医療的ケア児数は 18,272 人（人口 1 万人あたり 1.44）で 10 年間に倍増していた。特に在宅人工呼吸器患者数は、平成 28 年は 3,483 人で 10 年前の 10 倍以上となっていた¹⁾。それを反映して文部科学省による平成 28 年度の調査²⁾によれば、全国の公立特別支援学校においても、8,116 名の児童が延べ 25,900 件の医療的ケアを受けている。特に人工呼吸器を装着している児童は 1,333 名で右肩上がり増加しており、平成 23 年度の 850 名の 1.6 倍となっ

ている。その医療的ケアに対応するため公立特別支援学校には看護師 1,665 名が配置され、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施できる教員は 4,196 名いる。また小・中学校にも医療的ケアを必要とする児童生徒が全国で 766 名在籍し、看護師 420 名が配置されている²⁾。しかしながら多くの教育機関では人工呼吸管理の様な高度医療ケアを必要とするような児では保護者が、送迎は勿論のこと、授業中も付き添わなければならないことが多い。これは、義務教育を受ける権利のある児童の成長・発達・自立の促進・社会性の習得、教育の機会均等の観点からも保護者の社会

参加の観点からも好ましい事では無い。文部科学省の「医療的ケアのための看護師配置事業」だけでは、人工呼吸器などの高度な医療ケアに習熟して呼吸器ケアに専念出来る看護師の確保が容易ではない上に、学校看護師には呼吸器ケアへの関与を制限している都道府県もある。そこで、29年度の研究では、自宅での呼吸器ケアに習熟した訪問看護師が学校での医療的ケアに関与することによって、取りあえずは人工呼吸器装着児の保護者の付き添い解消することの利点と課題を明らかにするために以下のような4パターンでの介入研究を実施した。

B. 研究方法

1. 準備作業：まずそれぞれの分担研究者チームが治療に関わっている人工呼吸器を装着して特別支援学校や小・中学校等の教育機関に通学している学童児を対象として、学校において訪問看護師が医療ケアに介入することについて保護者の同意を得た。本研究は軽微な侵襲を伴う介入研究であるため、対象児及び家族に対しては文書による十分な説明を行い、研究への参加は自由意思に基づくものとし、同意への撤回が可能であることも説明した。また、訪問看護に係る費用負担は利用者求めないことにした。次に、本研究の準備会議に同席した文部科学省の担当官から対象となる教育機関を管轄する教育委員会に本研究への協力を要請して頂いた上で、分担研究者チームの担当医師が教育機関を訪問し、学校長、教員、学校看護師へ本研究の趣旨を説明し、研究協力の同意を求めた。担当事例の主治医が看護指示書を作成して訪問看護師に渡した。万一の事態に対して補償するための臨床研究保険契約を締結した。本研究は、埼玉医科大学倫理委員会での承認を得た上で各分担研究者が所属する施設での倫理委員会の承認を得て行われた。

2. 事前アンケート調査：医療的ケア児の具体的なニーズと現時点での学校における医療ケアの課題

を明確化する。保護者や看護師や担任と同級生の保護者それぞれのニーズや気がかりを明確にし、保護者 - 学校 - 訪問看護師がスムーズに連携しつつ、教育機関での医療的ケア体制の整備・医療的ケアの自立への教育的支援に向けた介入方法を検討するために、保護者と看護教員と担任と同級生の保護者の各々に対して事前アンケート調査を行う（資料 A1. B1. C1. D1）。

3. 医療的ケアの介入

実際に訪問看護師が教育機関で実施する介入方法を以下の4パターンに分類して、分担研究者・研究協力員が保護者と学校関係者と打合せを行ったうえで事例毎に選択して介入試験を実施した。

I型（訪問看護師の付き添い）：訪問看護師が付き添い学校での医療的ケアを全て行う。

II型（訪問看護師による伝達）：訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達する。

III型（訪問看護師によるケア+伝達）訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達し、同時に訪問看護師もケアを実施する。

IV.型（訪問看護師が複数の児の付き添い）：訪問看護師が複数の人工呼吸器児の医療的ケアを行う。

4. 介入効果の評価

介入試験の効果と課題を明らかにするために介入後には、保護者と看護教員と担任と同級生の保護者に加えて介入を実施した訪問看護師を対象に事後アンケート調査を実施する。

（資料 A2. B2. C2. D2、E）

上記の結果を踏まえて、教育現場における訪問看護師のパターン別の介入の医療的・社会的な安全性と教育的効果と実行可能性や課題等を分析する。

5. 必要経費の検討

訪問看護ステーションの経営に関わる分担研究者や研究協力から各種負担を勘案した上での訪問看護師派遣の経費の聞き取りを行う。

6. 倫理的配慮

介入研究は研究代表者と全ての分担研究者の施設の倫理委員会の承認を得て、臨床研究保険に加入してから行われた。全例保護者と学校長の同意を得て実施された。保護者には介入研究に関わる経済的負担は一切求めなかった。

C. 研究結果

1. 医療的安全性の検証（表-1）

21 例の事例において安全に介入研究を実施出来た。表-1 のようにパターン別にみると I 型は 14 例、II 型は 3 例、III 型は 4 例で全 21 例であった。IV 型は 4 組だが、他の型の患者と併用であった（表-1）。全事例において今回の介入中に医学上または教育上の大きなトラブルは認められなかった。移動時に呼吸器回路が外れたという事例にも適切な対応がされていた。ただし、パターン IV の一組の事例は、別の教室にいる二人の人工呼吸管理児を無線機を携帯した一人の訪問看護師が看っていたので、看護師不在時には担当教員は大きな不安を感じていたと回答していた。

2. アンケート調査の回答状況（表-2）

介入前後のアンケート調査の対象者別の回答数と回答率を表-2 に示す。配付対象を厳密に規定していなかった為に、学校看護師と担任教師は介入前後で人数が異なるが、少なくとも介入対象となった児の保護者と担当の常勤学校看護師・教師と訪問看護師からはほぼ 100% の回収をすることが出来た。

3. パターン別の利点と課題（表-3）

事後のアンケート調査を中心に、対象児童・保護者・同級生・学校看護師・担任教員にとっての利点と課題をパターン別にまとめてみた（表-3）。以下それぞれのパターンに特異的な利点-課題と、すべてのパターンに共通すると考えられる利点-課題について解説する。

1) I 型

利点：自宅で対象児を看ている訪問看護師の場合は導入が容易で短時間の準備期間で開始

することが出来、対象児と保護者の間のコミュニケーションも良好であった。学校看護師のケアレベルや経験年数に関係なく導入が可能であった。

課題：訪問看護師が人工呼吸器児のケアを全面的に任されたため、学校はその児童の健康管理に関与しない傾向が見られた。また、訪問看護師と学校看護師と話し合っただけで医療的ケアの在り方を変更する余地は少なかった。

訪問看護師が人工呼吸器児に付き添ったことにより、学校側は対象児童の健康管理に主体的に関われないと感じた。

学校が教育の場であることを訪問看護師が配慮してくれるかどうか心配だった。

2) II 型

利点：訪問看護師がもともと児童の在宅ケアを担当していて学校に介入したケースでは、訪問看護師と学校看護師との間で医療的ケアに関する協議ができ、児童に関する情報交換と共通理解を得ることができた（宮城県立特別支援学校）。もともと訪問看護を利用していなかった児童に対して新規の訪問看護師が学校に介入したケースでは、訪問看護師がケアの技術を学校看護師から学び取り、在宅でのケアに生かすという逆伝授の現象が起こった（仙台市立中学校）。これは看護師のいない高校へ進学した後の訪問看護師による学校での医療ケアにも生かせる可能性を生み出した。

課題：校外学習時のかかわり方（どこまで学校看護師で、どこからが保護者が行うか）が混乱する可能性がある。教育現場を知らない訪問看護師と学校看護師や担任のコミュニケーションが上手くいかない場合があったり、余計な時間をとられることがある。トラブルが生じた場合の責任の所在が不明確になる危険性がある。

3) III 型

利点：繁忙時間帯に学校看護師は対象児以外の医療的ケアに専念出来るので他の医療的ケア児や学校看護師にとってはメリットの大きい介入法である。

課題：対象児は二人の看護師からケアされるので当初は不安で慣れるまでに時間がかかる。保護者も習熟度の異なる二人の看護師と連携しなければならない。訪問看護師と学校看護師の業務分担や引き継ぎがスムーズに行かない場合がある。

4) IV. 型

利点：対象児童が同じ教室にいる場合は効率的に医療的ケアが行える。

課題：看護師が在宅ケアを担当していなかった児童に関しては、事前に児童の情報を得て保護者との信頼関係を構築する下準備が必要であった。また対象児童が異なる教室にいる場合は、訪問看護師が対象児の教室から離れてもう一方の児の教室へ行く必要があったため、児や保護者や学校関係者が不安を表明していた。

5) すべてのパターンに共通する利点と課題

利点：全ての事例で保護者の負担が軽減した。

<児童にとっての教育的効果>

保護者以外の者が人工呼吸器児に付き添うことにより、子どもの自立が促され、児童と教師の教育環境が良好となった。

意思表示ができる児童は、保護者から離れて勉強することに新鮮な喜びを感じて自ら表現した。

児童が保護者から離れて授業を受けることにより、自分から吸引して欲しい等の意思を表明する必要が生じ、自立心が養われた。

<他の児童にとっての教育的効果>

同じ教室の他の児童が、対象児と交流を持とうとしたり、対象児のことを付き添いの看護師に訊いてくるなどして、仲間意識が育成された。

<学校にとって>

保護者が付き添わないことで児童と教師との1：1の関係性が構築できた。

訪問看護師と学校看護師と担任を含む学校関係者の間で何度も振り返りのカンファレンスを開いたことで、訪問看護師の不安は軽減し、お互いの理解が得られて有益であった（三重県）。

課題：今回の介入研究では、訪問看護師は医療保険に入り、研究全体として臨床研究保険に入っていたが、学校関係者も訪問看護師も万一医療的トラブルや事故が発生したときの責任は誰がどの様にとることになるのかを危惧していた。

また保護者は学校で付き添いをしなくても、通学に際して我が子を自家用車で自宅と学校との間で送迎する必要があり、十分な自由時間を確保するには至らなかった。

更に保護者の多くは出来れば宿泊学習や修学旅行など学校の外の行事で、保護者の代わりに訪問看護師が付き添うことを要望していた。

一方では保護者は在宅でのケアを担当していない訪問看護師の場合、訪問看護師が我が子に対して適切にケアしてくれるかが不安であった。更に訪問看護師が付き添うことが制度化された場合の費用負担を危惧していた。

4. 特別支援学校と小中学校による違い

特別支援学校と小中学校との間で、訪問看護の介入の結果は異なった。特別支援学校では、医療的ケアの在り方に関する規則が決まっていたため、訪問看護師と学校看護師と話し合っても変更する余地は少なかった。これに対し、小中学校では学校看護師が1人しかおらず、訪問看護師が介入することを喜ばれ、医療的ケアに関する規則が柔軟であったため児童のケアに関する協議が発展し、技術の伝授が起り、訪問看護師にとっても学校にとってもメリットは大きかった。

5. 訪問看護師の事後アンケート調査結果（表-4）

まだ対象事例が少ないために訪問看護師による半定量的評価（0：無し、1：少し、2：大いにあり）では個人差が大きいですが、学校訪問の利点として、「学校職員との連携がしやすくなった」、「子どもや家族とよりよい関係を築けた」、「子どもの自立を促せた」が強調されていた。

一方では、訪問中の負担としては、「学校職員に対する気遣い」>「学校訪問によって本来業務に支障をきたす」>「子どもや家族に対する気遣い」>「学校での医ケアに責任を負う」ことの順に負担が大きく、訪問前の負担としては、「担任及び学校看護師（以下、学校職員）との打ち合わせ」が大きい事が分かった。このように、対象児の自宅での看護ケアに慣れた訪問看護師にとっては学校での看護ケアに対して種々の心身のストレスを感じていることが明らかとなった。

研究のために新規の訪問看護師が介入したケースでは、まず初対面の児童や家族との間で信頼関係を築き、児童の日常のケアの詳細を把握するという準備作業に時間と労力を要した。さらに、深く知らない患者のために見知らぬ学校と調整することにストレスを感じていた。

訪問看護師がケアする際、学校からは、児童の意思を尊重し、学校の授業を妨げない配慮が求められ、自宅とは違う役割に戸惑いを覚えた。

訪問看護師は、学校で医療事故が起こった場合にどう責任を取ったら良いのか不安だった。

訪問看護師は、対象児童でない近くの子どもが急変した場合に、対応して良いのかどうか分からず不安だった。看護師である事に対する周囲の期待と主治医からの指示書無しに自分が看ていない児への医療的ケアを行うことが逸脱医療行為ではないかという懸念の狭間で悩むことになった。

多くの訪問看護師は長時間（4～6時間）学校に拘束されたが、看護ケアを行った時間や回数は少なく、同じ時間を他の患者の在宅の訪問看護に使う方が効率的だったと感じた。また学校が自宅から遠い場合は、通勤までの交通費と時間が余計に

かかった。そのため、この活動には逸失利益に相当する報酬が必要であると感じた。

訪問看護ステーションの経営にも関わる分担研究者や研究協力員からは、これらの心身への負担の大きい訪問看護に対する報酬としては、時給8千～1万円、もしくは1日5万～6万円という報酬でない訪問看護ステーションが引き受けてくれないだろうという意見がだされた。

D. 考察

1. 現時点での学校看護師の配置事業の課題

現在文科省は教育機関における医療的ケア児の増加に対応して学校看護師の配置事業を進めている。出来れば人工呼吸管理が必要な児についてもこうした学校看護師がケアをする事が望ましいが、現時点では多くの教育機関では保護者の付き添いを人工呼吸管理が必要な児の通学の条件としている。多くの地域で学校看護師が人工呼吸器装着児をケアできない理由としては、学校看護師の技術が十分でないために実施できない場合と、学校看護師に技術があっても教育委員会などの方針により実施できない場合とがある。

訪問看護師の協力を得ながら学校看護師が人工呼吸器装着児をケアするパターン II や III の事例は7例に過ぎず、14事例ではパターン I であった。更に複数の人工呼吸管理児の医療的ケアを同時に行うパターン IV の4組もすべて訪問看護師が実施したものであった。

2. 訪問看護師の介入から期待される効果

一部の自治体で補助金等を活用して実施されているように、人工呼吸管理が必要な学童児の学校での医療的ケアに対する訪問看護師の介入が一般的に施行されるようになれば、保護者は学校における児童のケアから解放され、社会活動に参加できる可能性が高くなる。

今回の介入研究では、すべての介入パターンにおいて、保護者以外の者が人工呼吸器児の医療的ケアを実施することにより、対象児の自立が促さ

れ、児童と教師の教育環境が良好となった。更に同じ教室の他の児童が、対象児と交流を持つようとし、対象児のことを付き添いの看護師に訊いてくるなどして、仲間意識が育成されるなどの予想外の教育的効果が示された。また保護者が付き添わないことで児童と教師との1：1の関係性が構築できた。

今回の介入研究では事例数は少なかったものの訪問看護師が学校に介入し、学校看護師との間で医療的ケア全般に関する技術伝達や情報共有をすることは、児童にとっても学校にとっても訪問看護師にとっても有益であった。特に学校看護師が呼吸器児をケアする特別支援学校や小中学校においては顕著な効果があった。この介入の在り方は、今後とも検討する価値がある。

3. 訪問看護師介入の課題

ただそうした利点の反面、多くの課題も明らかとなった。

全てのパターンに共通する問題は、対象児の急変時の責任の所在が明らかになっていないことである。学校における最高責任者である学校長が保護者の同伴を通学の条件に上げることが多いのもこうした責任を回避したいという気持ちが背景にあることは否めないであろう。

次に大きな問題が、現時点での健康保険法の解釈では「居宅外での医療的ケア」が訪問看護療養費の支給対象として認められていない事である³¹。

更にこれが認められた場合にはどの程度の診療報酬が妥当かという問題がある。今回の介入研究に協力していただいた訪問看護ステーションの責任者の話では、事前準備や定期的な学校関係者と主治医との打合せにかかる時間や労力や緊急時の対応方法、責任の所在に関する不安やストレスも含めて考えると6時間くらいの教育機関での看護ケアに対して5-6万円位の報酬が支払われなければ受諾する訪問看護ステーションを見つけるのは困難であろうとのことであった。事例の保護者か

らは、その場合の自己負担を心配する意見も出された。

この問題に関しては、複数児童に対して訪問看護師がケアする場合、対象児童が同じ教室にいれば、経済的にも効率的である。そのため今回の介入研究でもパターンIVとして一人の訪問看護師が複数の人工呼吸管理児のケアを行ってみた。ただ、その訪問看護師が対象となる複数の児童を在宅で担当しているわけではない場合、従来の訪問看護の原則を逸脱しているため、訪問看護とは別の枠組みを考える必要があると考えられた。

更に保護者からは、高度な医療的ケアの児童は学校の送迎バスに乗れず、保護者が我が子を送迎せざるをえないため、学校にいる間だけ看護師が見てくれても保護者は十分な自由時間を確保することはできなかった。また、出来れば宿泊学習や修学旅行など学校外の活動に対して訪問看護師を利用出来ないかという保護者からの要望も出た。

4. 今後必要な取り組み

以上のような諸課題を解決するためには、介入研究を更に継続すると同時に平行して以下の取り組みをすることが必要であると考えられる。

- ① **学校における人工呼吸器ケアの運用改善**: 学校看護師が学校で人工呼吸器児をケアできるように弾力的な運用の改善が望まれる。
- ② **学校看護師向け研修**: 学校看護師が人工呼吸器を含めた医療的ケアに関する専門知識や技術を身に付けられるよう、研修の機会が望ましい。特に学校の学校看護師は1人しかいないことが多いため、その必要度は高い。
- ③ **トラブル発生時の法的な保障の検討**: 学校看護師や訪問看護師が学校で人工呼吸器児をケアする場合、事故や緊急時の対応を誰の指示で誰が行うのか、誰が責任を負うのか、といった問題が発生する。現状では法的にも現場の慣行にも十分な規定がない。(小児神経学会では、法的に現実的に学校看護師が実施可能な医行為をリストアップすることを検

討している。) このため、法律の専門家による課題の整理が必要である。また現場では、緊急時の対応方法について事前に関係者で協議し、主治医、学校指導医、学校看護師、養護教諭、訪問看護師の間で役割分担を明確にしておく必要がある。この際、保護者も協議に参加した上で協力的に対応して頂くことが望ましい。

- ④ **訪問看護師と学校側との連携協議**: 訪問看護師と学校看護師との間で、連携の仕方をよく協議する必要がある。訪問看護師が介入する前の段階で、児童を普段看ている看護師・医師と学校看護師・教員・保護者が一同に介して会議を持つとともに、介入の途中であっても訪問看護師と学校との間で、繰り返し振り返りの協議をする必要がある。訪問看護師の実労働時間だけでなく、そのような調整に対しても経済的な補償を検討する必要がある。
- ⑤ **訪問看護師介入時の費用負担の検討**: 訪問看護師が学校で人工呼吸器児にべったり付き添う場合、高額なコストがかかり、保護者はその費用負担を気にしている。学校に訪問看護師が介入する場合のコストを計算するためには、人工呼吸器を装着した児が学校に通学する場合の平均登校日数などさらなる調査が必要である。
- ⑥ **複数児への対応問題**: 同じ教室にいる複数の人工呼吸器児に対して 1 人の訪問看護師がケアする場合、もともとの在宅ケアを担当していなかった児童を対象にすることがありうる。この場合の位置づけは訪問看護とは言えず、学校が対応できない医療的ケアの代行という位置づけにする必要がある。そのため、代行に対する報酬の在り方や責任の持ち方は、訪問看護とは別のものにすべきである。
- ⑦ **学校外活動時のケア**: 通学や宿泊学習など学校外でのケアのために訪問看護を利用することに関しては、制度を設けられるかどうか

検討する必要がある。

- ⑧ **看護ケア手順の作成**: 各教育機関における医療的ケア提供に当たっては訪問看護師が提供する医療的ケアの内容、ケア提供者の要件、学校職員との役割分担、管理体制等の諸課題について、医学的・社会的な有効性や安全性、効率性等の観点から分析した上で、具体的な学校における看護ケア手順を作成しておく必要がある。

E. 結語

今回十分な準備期間の下に訪問看護師を活用することにより教育機関で保護者の付き添いが無くとも人工呼吸管理中の児の医療的ケアを安全に実施することが出来た。それは保護者の負担を軽減するだけで無く、対象児や周囲の児童にも種々の教育的効果をもたらすことが示された。しかし、今回の研究では事例数が少なく、4つの介入パターンともに種々の課題があることもあきらかになったので、具体的な政策提言をするためには更なる介入研究の継続が必要であると考えられる。

F. 研究発表

1. 講演 前田浩利 第13回 東京都福祉保健医療学会シンポジウム「病気や障害で特別なケアを必要とする子供への支援」シンポジウム 2017年12月14日(木) 15:45~17:20
2. 講演 前田浩利 第7回日本小児在宅医療支援研究会 特別講演:「小児在宅医療の今後の展望」2017年10月28日(土) 12:00~13:00
3. 講演 前田浩利 第62回 日本新生児成育医学会学術集会「法的根拠を得た小児在宅医療の地域連携」2017年10月13日(金) 11:00~11:50
4. 講演 前田浩利 第43回 日本重症心身障

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

害学会学術集会「重症心身障害児（者）の在宅医療のあり方」2017年9月30日

（土）9：20～10：10

5. シンポジウム 田村正徳 第60回日本小児神経学会学術集会「シンポジウム11：医療的ケア児者の学校生活支援」「人工呼吸器装着児の学校での保護者付き添いを無くすための介入研究の中間報告」幕張メッセ. 2018年6月1日予定。
6. 講演 岩本彰太郎 第3回日本在宅医学会地域フォーラム in 三重「在宅医療を必要とする子どもと家族のために～明日からできること～」2018年2月3日
7. 講演 岩本彰太郎 平成29年度愛知県小児保健協会学術研修会「在宅で過ごす医療的ケア児と家族のために“地域でできること”～三重県の活動を中心に～」2018年2月25日

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し

参考文献

- 1) 厚生労働省障害者政策総合研究「医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究（研究協力員奈倉道明、研究代表者田村正徳）平成29年度研究報告書
- 2) 文部科学省「平成28年度特別支援学校等における医療的ケアに関する調査」
- 3) 健康保険法
第四章 第二節 第二款 訪問看護療養費の支給
第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者（以下「指定訪問看護事業者」という。）から当該指定に係る訪問看護事業（疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）に対し、その者の居宅において 看護師

その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助（保険医療機関等又は [介護保険法第八条第二十八項](#) に規定する介護老人保健施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。）を行う事業をいう。）を行う事業所により行われる訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

表-1. 介入研究の対象者一覧

平成29年度「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケア研究」対象者									
担当者	人数	地域	学校名	学校看護 師数	介入方 法	対象者(仮名)	呼吸器	対象者の特徴	年齢
田村 正徳	1	埼玉県	特別支援学校	4	①	田村1	あり	寝たきり、意思疎通可	11
	1	埼玉県	特別支援学校	4	①	田村2	あり	寝たきり、意思疎通(-)	11
田角 勝	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	①	田角1	あり	寝たきり、意思疎通可	14
	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	①	田角2	あり	寝たきり、意思疎通可	15
	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	①	田角3	あり	寝たきり、意志疎通(-)	13
岩本彰太郎	1	三重県	特別支援学校	3	①	岩本1	あり	寝たきり、意志疎通(-)	7
	1	三重県	特別支援学校	3	①	岩本2	あり	寝たきり、意志疎通(-)	7
	1	三重県	特別支援学校	3	①	岩本3	あり	寝たきり、意志疎通(-)	12
	1	三重県	特別支援学校	3	①	岩本4	あり	寝たきり、意志疎通(-)	13
米山 明	1	東京都	特別支援学校	1(非常勤)	①	米山1	あり	寝たきり、意思疎通可	12
	1	東京都	特別支援学校	2(非常勤)	①	米山2	気切のみ	独歩可、意思疎通可	10
	1	東京都	特別支援学校	3(非常勤)	③	米山3	気切のみ	独歩可、意思疎通可	7
田中総一郎	1	宮城県	支援学校	12	②	田中1	あり	寝たきり、意志疎通(-)	7
	1	宮城県	市立中学校	2(常勤1相当)	②	田中2	あり	寝たきり、意思疎通可	14
前田 浩利	1	千葉県	特別支援学校	非常勤複数	①	前田3	あり	寝たきり、意思疎通(-)	9
	1	東京都	区立小学校	1	①	前田6	あり	寝たきり、意思疎通可	14
	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	①	前田7	あり	寝たきり、意思疎通可	9
	1	東京都	区立小学校(調籍)	1	①	前田7	あり	寝たきり、意思疎通可	9
	1	千葉県	特別支援学校	非常勤複数	②	前田2	あり	寝たきり、意思疎通(-)	7
	1	千葉県	特別支援学校	非常勤複数	③	前田1	あり	寝たきり、意思疎通(-)	7
	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	③	前田4	あり	寝たきり、意思疎通(-)	6
	1	東京都	特別支援学校	2+非常勤	③	前田5	あり	寝たきり、意思疎通(-)	17
合計	21								
介入パターン④									
田村 正徳	1組	埼玉県	特別支援学校	4	④	田村1+2			11-11歳
前田 浩利	1組	東京都墨田区	特別支援学校	複数	④	前田1+2			7-7歳
田角 勝	1組	東京都世田谷区	特別支援学校	2	④	田角1+2			14-15歳
岩本彰太郎	1組	三重県	特別支援学校	3	④	岩本1+3			7-12歳
合計	4組								

表-2. 介入前後のアンケートの回答者と回答率

回答者	介入前回答者数 (回答率)	介入後回答者数 (回答率)
対象児の保護者	22名 (85%)	18名 (86%)
学校看護師 (常勤)	45名 (98%)	26名 (70%)
担任教師	35名 (100%)	27名 (87%)
同級生の保護者	5名 (100%)	5名 (100%)
訪問看護師	-----	20名 (95%)

平成 29 年度 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

表-4. 訪問看護実施者への事後アンケート票（介入に対する評価）

(0:無し、1:少し、2:大

いにあり)

評価項目		0～2の数値で記入
		平均 (SD)
A 訪問前 の負担	①学校の管理者との折衝に関する負担	0.53 (0.85)
	②担当の子ども及び家族に対する説明の負担	0.57 (0.68)
	③担任及び学校看護師（以下、学校職員）との打ち合わせの負担	0.89 (0.78)
	④訪問前に準備（物品の用意、連絡等）をする負担	0.73 (0.77)
	⑤学校での医ケアに責任を負うことへの精神的負担	0.82 (0.81)
	⑥その他の負担	0.47 (0.79)
B 訪問中 の負担	①子どもや家族に対する気遣いの負担	0.95 (0.69)
	②学校職員に対する気遣いの負担	1.18 (0.77)
	③学校での医ケアに責任を負うことへの精神的負担	0.90 (0.79)
	③子どもの危険に対応するための負担	0.74 (0.84)
	④詳細な報告を記述することの負担	0.77 (0.70)
	⑤学校訪問によって本来業務に支障をきたす負担	1.09 (0.54)
C 訪問の 利点	⑥その他の負担（	0.31 (0.72)
	①子どもの自立を促せた	1.16 (0.76)
	②教員・養護教諭に適切なケアを理解してもらえた	0.68 (0.57)
	③学校看護師がより適切にケアできるようになった	0.20 (0.50)
	④子どもや家族とよりよい関係を築けた	1.55 (0.60)
	⑤学校職員との連携がしやすくなった	1.55 (0.60)
⑥その他の利点（	0.69 (0.90)	

{介入前関係者アンケート調査 1-4}

資料

資料 A1 : 介入前の保護者に対するアンケート

A1

保護者に対するアンケート（事前）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究

「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

人工呼吸器をつけておられる児童の保護者にお尋ねします。

（差支えない範囲でお答えください。このアンケートは本研究のみに使用され、記述内容が学校の先生に伝わることはありません。）

- (1) あなたのお立場を教えてください。 子どもの母親・父親・その他（具体的に ）
- (2) お子様について教えてください。
 - ・ お名前：（ ）, 性別：（男・女）、学年：小・中・高（ ）年生
 - ・ 呼吸器をつけたのは何歳頃からですか？ （ ）歳頃
 - ・ 屋外を自力で移動できますか？ ①できる ②電動車いすでできる ③基本的にできない
 - ・ 意思疎通はできますか？ ①できる ②大体できる ③あまりできない
 - ・ 人工呼吸器以外の医療的ケアを教えてください
 - ① 口鼻腔吸引 ② 経鼻経管栄養 ③ 経鼻胃管・胃瘻からの注入
 - ④ 酸素療法 ⑤ その他（ ）
- (3) 訪問籍ではなく通学籍を選んだ理由を教えてください。
- (4) 通学籍にしてよかったと思う点を教えてください。
- (5) 通学籍にして困ったと思う点を教えてください。
- (6) 人工呼吸器をつけた児童に対する医療的ケアに関し、学校に望むことはありますか？
ある場合、以下の中から該当するものに○をつけて下さい。
 - ① 保護者の学校での付き添いを不要にしてほしい
 - ② 保護者が学校に滞在する時間、別室での待機にしてほしい
 - ③ 看護教員の数を増やしてほしい
 - ④ 看護教員に人工呼吸器への対応法を知ってほしい
 - ⑤ 看護教員以外の教員にも人工呼吸器への対応法を知ってほしい
 - ⑥ 訪問看護師が学校でケアできるようにしてほしい
 - ⑦ スクールバスに乗せてほしい
 - ⑧ その他（具体的に ）
- (7) 学校での医療的ケアに関する現在のシステムに関し、どう思われますか？

最終記述日： 年 月 日

ご協力ありがとうございました。紙面が足りない場合は裏面をご活用下さい。

埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田 栄子、田村 正徳

資料 B1: 介入前の学校看護師に対するアンケート

B1

看護教員に対するアンケート（事前）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究
「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

看護教員の方にお尋ねします。

- (1) お名前と性別を教えてください。() (① 男性 ② 女性)
- (2) 看護師になられてからの年数 () 年
- (3) 看護教員としての経験年数 () 年
- (4) お立場 (常勤・非常勤) × (教員かつ看護師・教員でない看護師)
- (5) 研究対象児の氏名 ()

- (6) 人工呼吸器をつけた児童に対して訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに関し、どのように思われますか？ 1つに○を付けて下さい。
① 賛成 ② 反対 ③ わからない
- (7) その理由を教えてください。

- (8) 人工呼吸器をつけた児童のケアを訪問看護師が学校で行うことに関し、どのような利点と課題があると思われますか。対象者別に教えてください。

	利点	課題
児童にとって		
保護者にとって		
看護教員にとって		
教員にとって (看護教員以外)		

最終記述日： 年 月 日

ご協力ありがとうございました。

埼玉医科大学総合医療センター小児科
高田 栄子、田村 正徳

資料 C1: 介入前の担任に対するアンケート

C1

担任教員に対するアンケート（事前）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究
「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

研究対象の児童を担当されている教員にお尋ねします

- (1) お名前と性別を教えてください。 () (①男性 ②女性)
- (2) 教員になられてからの年数 () 年
- (3) 特別支援学校での経験年数 () 年
- (4) 担任されている研究対象児の氏名 ()
- (5) 喀痰吸引等研修を受けましたか？
- ① すでに受けた ➡ 1つを選んで下さい (1号研修 ・ 2号研修 ・ 3号研修)
- ② 受けていない ➡ 理由を教えてください ()

※ 喀痰吸引等研修の内訳：

1号＝ケア対象と内容は不特定、2号＝ケア内容が限定、3号＝ケア対象が限定

- (6) 人工呼吸器をつけた児童に関わることに抵抗感がありますか？○を付けて下さい。
- ① ある ② ない
- (7) 「①ある」の場合、その理由を教えてください。
- (8) 人工呼吸器をつけた児童のケアを訪問看護師が学校で行うことに関し、どう思われますか？
- ① 賛成 ② 反対 ③ わからない
- (9) その理由を教えてください。

- (10) 人工呼吸器をつけた児童のケアを訪問看護師が学校で行うことに関し、どのような利点と課題があると思われますか。対象者別に教えてください。

	利点	課題
児童にとって		
保護者にとって		
看護教員にとって		
教員にとって (看護教員以外)		

最終記述日 年 月 日

ご協力ありがとうございました。

埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田 栄子、田村 正徳

資料 D1: 介入前の同級生の保護者に対するアンケート

D1

同級生の保護者に対するアンケート

平成 29 年度厚生労働科学特別研究

「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

この研究で、人工呼吸器をつけた児童に対する学校での医療的ケアに関する研究を行っています。人工呼吸器をつけて登校している児童に対して訪問看護師が医療的ケアを行い、その利点、欠点について検討を行う予定です。その一環としてアンケート調査にご協力をお願いします。

人工呼吸器をつけておられる児童がいるクラスの保護者の方にお尋ねします。

(差支えない範囲でお答えください。このアンケートは本研究のみに使用され、記述内容が学校の先生に伝わることはありません。)

- (1) あなたのお立場を教えてください。 子どもの母親・父親・その他(具体的に)
(2) お子様について教えてください。

医療的ケアはありますか? ①ある(具体的には) ②ない

(3) 今回、人工呼吸器をつけて登校している児童に対して、保護者の代わりに訪問看護師が、医療的ケアを行っています。これに関して同じクラスのほかの児童に対してどのような影響があるとお考えですか? 利点と課題に分けてお答えください。

利点

課題

(4) 今後もしも訪問看護師が、学校にも来ることが可能になったとすると、あなたは利用したいと思いますか?

- ① 利用したい ② 利用したくない ③ わからない

理由をお書きください。

(5) また利用としたらどのような時に使いますか?

- ① 年度の初め ② 校外行事 ③ 校外宿泊

④ その他(具体的に)

(6) 学校での医療的ケアに関する現在のシステムに関し、どう思われますか?

最終記述日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。紙面が足りない場合は裏面をご活用下さい。

埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田 栄子、田村 正徳

電話番号 049-228-8550

{介入後関係者アンケート調査 5-9}

資料 A2:介入後の保護者に対するアンケート

A2

保護者に対するアンケート（事後）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究

「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

人工呼吸器をつけておられる児童の保護者にお尋ねします。

（差支えない範囲でお答えください。このアンケートは本研究のみに使用され、記述内容が学校の先生に伝わることはありません。）

- (1) あなたのお立場を教えてください。 子どもの母親・父親・その他（具体的に）
- (2) お子様のお名前を教えてください。 （
- (3) 訪問看護師が学校で医療的ケアを行う本研究を通じてどのように感じられたか、以下の点に関して教えてください。
 - ① お子様の様子や変化
 - ② 他の児童の様子や変化
 - ③ 看護教員の様子や変化
 - ④ 看護教員以外の教員の様子や変化
 - ⑤ 訪問看護師の様子や変化、及び技術について
- (4) 訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに、有用だと思えますか？
 - ① 有用だと思う
 - ② 有用だと思わない
- (5) その理由を教えてください。
- (6) 呼吸器をつけて学校に通う児童やその保護者の負担を軽減させるためには、他にどのような取り組みが有用だとお考えでしょうか？

最終記述日： 年 月 日

ご協力ありがとうございました。紙面が足りない場合は裏面をご活用下さい。

埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田 栄子、田村 正徳

資料 B2: 介入後の学校看護師に対するアンケート

B2

看護教員に対するアンケート（事後）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究

「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

看護教員の方にお尋ねします。

- (1) お名前を教えてください。()
- (2) 今回の研究のように、学校外の看護師（主に訪問看護師）が人工呼吸器をつけた児童に対して学校で医療的ケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
 - ① 賛成
 - ② 反対
 - ③ どちらともいえない
- (3) その理由を教えてください。
- (4) 学校の看護教員が人工呼吸器をつけた児童に対して医療的ケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
 - ① 賛成
 - ② 反対
 - ③ どちらともいえない
- (5) その理由を教えてください。
- (6) 人工呼吸器をつけた児童の医療的ケアに対し、繁忙時間帯（多くの児童で水分や栄養剤の注入などの医療的ケアが集中する時間帯）に学校外の看護師が当該児童のケアを行い、その他の時間帯に学校の看護教員がケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
 - ① 賛成
 - ② 反対
 - ③ どちらともいえない
- (7) その理由を教えてください。

（裏面に続きます）

(8) 人工呼吸器をつけた児童のケアを訪問看護師が学校で行うことに関し、どのような利点と課題があると思われますか。対象者別に教えて下さい。

	利点	課題
児童にとって		
保護者にとって		
看護教員にとって		
教員にとって (看護教員以外)		

最終記述日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。

埼玉医科大学総合医療センター小児科
高田 栄子、田村 正徳

資料 C2: 介入後の担任に対するアンケート

C2

担任教員に対するアンケート（事後）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究

「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

研究対象の児童を担当されている教員にお尋ねします

- (1) お名前を教えてください。()
- (2) 今回の研究のように、学校外の看護師（主に訪問看護師）が人工呼吸器をつけた児童に対して学校で医療的ケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない
- (3) その理由を教えてください。
- (4) 学校の看護教員が人工呼吸器をつけた児童に対して医療的ケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない
- (5) その理由を教えてください。
- (6) 人工呼吸器をつけた児童の医療的ケアに対し、繁忙時間帯（多くの児童で水分や栄養剤の注入などの医療的ケアが集中する時間帯）に学校外の看護師が当該児童のケアを行い、その他の時間帯に学校の看護教員がケアを行うことに関し、どのようにお考えですか？
① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない
- (7) その理由を教えてください。

（裏面に続きます）

(8) 人工呼吸器をつけた児童のケアを訪問看護師が学校で行うことに関し、どのような利点と課題があると思われますか。対象者別に教えて下さい。

	利点	課題
児童にとって		
保護者にとって		
看護教員にとって		
教員にとって (看護教員以外)		

最終記述日 年 月 日

ご協力ありがとうございました。

埼玉医科大学総合医療センター小児科
高田 栄子、田村 正徳

資料 D2: 介入後の同級生の保護者に対するアンケート

A2

保護者に対するアンケート（事後）

平成 29 年度厚生労働科学特別研究
「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」

人工呼吸器をつけておられる児童の保護者にお尋ねします。

（差支えない範囲でお答えください。このアンケートは本研究のみに使用され、記述内容が学校の先生に伝わることはありません。）

- (1) あなたのお立場を教えてください。 子どもの母親・父親・その他（具体的に _____)
- (2) お子様のお名前を教えてください。 (_____)
- (3) 訪問看護師が学校で医療的ケアを行う本研究を通じてどのように感じられたか、以下の点に関して教えてください。
 - ① お子様の様子や変化
 - ② 他の児童の様子や変化
 - ③ 看護教員の様子や変化
 - ④ 看護教員以外の教員の様子や変化
 - ⑤ 訪問看護師の様子や変化、及び技術について
- (4) 訪問看護師が学校で医療的ケアを行うことに関し、有用だと思えますか？
 - ① 有用だと思う
 - ② 有用だと思わない
- (5) その理由を教えてください。
- (6) 呼吸器をつけて学校に通う児童やその保護者の負担を軽減させるためには、他にどのような取り組みが有用だとお考えでしょうか？

最終記述日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。紙面が足りない場合は裏面をご活用下さい。

埼玉医科大学総合医療センター小児科 高田 栄子、田村 正徳

資料 E: 介入後の訪問看護師に対するアンケート

**厚生労働科学特別研究
「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」
訪問看護実施者への事後アンケート票No.1 (案)**

※ 担当した児童1人につき1枚記載して下さい

I 基礎情報

1 訪問看護の実施者について

1) 記載者名 () 所属機関 ()

2) 研究で担当した児の医ケアを研究開始以前に行ったことがありますか
ある ・ ない

2 担当児について

1) 児童の氏名 ()

2) 学校名 ()

3) 学校訪問のときに実際に行った医ケアに○をつけてください

人工呼吸器の調整 気管内吸引 酸素投与量の調整

水分・栄養剤の注入（胃瘻・経鼻胃管） 臨時の薬剤投与

気切カニューレの挿入 マスクバッグ 胸骨圧迫

その他 ()

3 学校への訪問看護の支援パターンについて当てはまるものに○をつけてください

1型（べったり付き添い） ・ 2型（学校看護師に伝授） ・

3型（繁忙期手伝い＋伝授） ・ 4型（複数児を対象）

4 1ヶ月で訪問した回数と総時間数をお書きください。

回数 () 総時間数 ()

II 介入に対する評価

1 以下の評価項目について、感じた度合いの数値に○を付けてください。また、実施していないものについては「未実施」に○を付けてください。

評価項目		0～2の数値で記入		
		0ない	1少し	2大いにあり
A訪問前の負担	①学校の管理者との折衝に関する負担	○	・	2 未実施
	②担当の子ども及び家族に対する説明の負担	○	・	2 未実施
	③担任及び学校看護師（以下、学校職員）との打ち合わせの負担	○	・	2 未実施
	④訪問前に準備（物品の用意、連絡等）をする負担	○	・	2 未実施
	⑤学校での医ケアに責任を負うことへの精神的負担	○	・	2 未実施
	⑥その他の負担	○	・	2 未実施
B訪問中の負担	①子どもや家族に対する気遣いの負担	○	・	2 未実施
	②学校職員に対する気遣いの負担	○	・	2 未実施
	③学校での医ケアに責任を負うことへの精神的負担	○	・	2 未実施
	④子どもの危険に対応するための負担	○	・	2 未実施
	④詳細な報告を記述することの負担	○	・	2 未実施
	⑤学校訪問によって本来業務に支障をきたす負担	○	・	2 未実施
	⑥その他の負担 ()	○	・	2 未実施

C訪問の 利点	①子どもの自立を促せた	0・1・2	未実施
	②教員・養護教諭に適切なケアを理解してもらえた	0・1・2	未実施
	③学校看護師がより適切にケアできるようになった	0・1・2	未実施
	④子どもや家族とよりよい関係を築けた	0・1・2	未実施
	⑤学校職員との連携がしやすくなった	0・1・2	未実施
	⑥その他の利点（ ）	0・1・2	未実施

- 2 A、B、Cの評価に関して印象に残ったエピソードがあれば、お書き下さい。
 (例) A①について： 何度も学校を訪ねなければならず、準備のために本来業務に支障をきたした

厚生労働科学特別研究
「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」
訪問看護実施者への事後アンケート票No.2 (案)

※ 訪問看護実施者、及び訪問看護事業所管理者1人につき1枚記載して下さい

- 1 訪問看護の実施者 ・ 管理者 (○を付けて下さい)
記載者名 () 所属機関 ()

- 2 今後も依頼があれば、学校での訪問看護の業務を受けたいですか？
以下の中から○をつけて下さい。
 - ① ぜひ受けたい
 - ② 条件がそろえば受けたい
 - ③ 受けたくない

- 3 (2で②と答えられた方に) どのような条件が教えて下さい(複数回答可)。
 - ① もともと訪問看護を担当していた子どもであること
 - ② 本来業務に差し支えないこと
 - ③ 患者から強い要望があること
 - ④ 主治医から要請されること
 - ⑤ 報酬が適切であること ➡ 適切な報酬額はいくらですか(時給等)？
(その理由・根拠)

 - ⑥ 学校職員が受け入れてくれること
 - ⑦ 学校の規則が柔軟であること
 - ⑧ 緊急時の対応方法が確立していること
 - ⑨ 医ケアの責任の所在が明確なこと
 - ⑩ その他
(具体的に)

- 4 自由記載
その他、研究を行ってみて感じた事等をお書きください。