

厚生労働行政推進調査事業費（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

平成 30 年度 総合研究報告書

学校の療養生活の場における医療的ケア児への質の高い医療的ケアの提供に資する研究

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)
大田えりか (聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学)
横山 由香 (自治医科大学看護学部 小児看護学)
- 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、伊藤 正恵 (心身障害児総合医療療育センター)
西垣 昌欣 (筑波大学附属桐ヶ丘特別支援学校 副校長)
関塚奈保美 (筑波大学附属桐ヶ丘特別支援学校 養護教諭)
淀谷 典子 (三重大学医学部附属病院 小児科医)
奥野 祐希、末藤美貴、井倉千佳、坂本由香
(三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター)
小西 克恵 (自治医科大学看護学部 小児看護学)
大海 佳子 (自治医科大学附属病院 看護副部長)
黒田 光恵、佐々木 綾香 (自治医科大学附属病院)
福井 小紀子 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)
田中 道子 (あすか山訪問看護ステーション 所長)
沢口 恵 (聖路加国際大学大学院看護学研究科小児看護学)
山路 野百合 (聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学)
森脇 浩一、側島 久典、加部一彦、高田 栄子、奈倉 道明、
奈須 康子、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】

I. 人工呼吸管理を必要とする医療的ケア児への訪問看護師による学校での支援に関する調査 (田村、前田、田中、田角、岩本、米山、大田)

介入研究の目的と方法：

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、人工呼吸器装着児の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）：訪問看護師が人工呼吸器児+他の医療的ケア児の医療的ケアを行う。

介入に先立って各類型での介入効果の検証とプロトコル案作成の資料とするため、5 回にわたる班会議を通じて疫学的調査専門家の指導の下に介入前後の質問紙調査票を作成した。介入研究終了後にはこれらの介入前後の調査票を元に介入の効果と課題を検討した。

結果：

1. 22 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 18 例、II 型は 2 例、III 型は 4 例で全 22 例であった。2 人に対しては、同一事例に対して I 型と III 型を別の日程で実施した。IV 型の介入は、対象児の体調不良で日程調整が困難となり、今回の研究期間では行えなかった。（表-1）。

2. 事前と事後のアンケート調査の比較から示される訪問看護師介入の利点と課題

アンケート調査は、対象の児の保護者、担任、学校看護師、養護教諭、訪問看護師のそれぞれの職種の立場からの意見をまとめる事ができた。訪問看護師が医療的ケアを実施する事に対して、対象の児の保護者、担任、学校看護師、養護教諭が、訪問看護師が学校での医療的ケアに関わることは有用であったという意見が多かった（図 1. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する意識の変化）。その理由として、1. 児童・生徒に対するケアの質の向上、2. 保護者との分離による児童・生徒の自立心の向上、3. 保護者の負担軽減、4. 学校看護師・担任の負担軽減が挙げられる。一方で課題としては、1. 訪問看護師と学校との連携、2. それぞれの職種の専門性の確保と業務分担、3. 学校における医療的ケアの規則が挙げられる。アンケート調査では、学校看護師の多くが、児童・生徒の体調悪化や呼吸状態悪化の可能性が高い児童・生徒の看護を、常勤ではないという立場で、医師不在のなかで実践している実態が明らかになった。学校看護師と訪問看護師の協働によって、児童・生徒の体調管理が自宅から切れ目なく実施することができ、児童・生徒にとっては通学する機会の増加が期待できるであろう。学校看護師にとっては、医療的ケアを必要とする児の看護に関する知識・技術を訪問看護師から修得できる機会となり、より児童・生徒に合わせた看護の実践が期待できる。（表-2 図-1）。

3. すべてのパターンに共通する利点

保護者の身体的負担だけでなく精神的ストレス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仲間意識の形成が促進された。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。

4. すべてのパターンに共通する課題

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。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、技術の伝達が起り、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I型以外では事例数が少なく、それぞれ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り、訪問看護ステーション側からの事情聴取が必要であると考えられた。

表-1 介入研究事例一覧

平成 30 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	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	①	田村 1	あり	寝たきり、意思疎通可	12 M
	1	埼玉県	特別支援学校	①	田村 2	あり	寝たきり、意思疎通可	12 M
田角 勝	1	東京都	特別支援学校	①	田角 1	あり	寝たきり、意思疎通(-)	12 F
岩本彰太郎	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 1	あり	寝たきり、意志疎通(-)	8 M
	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 2	あり	寝たきり、意志疎通(-)	12 M
	1	三重県	特別支援学校	②	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通可	16 F
	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(±)	13 F
	1	三重県	特別支援学校	③	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(±)	13 F
	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(-)	14 M
	1	三重県	特別支援学校	③	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(-)	14 M
田中総一郎	1	宮城県	支援学校	①	田中 1	あり	寝たきり、意志疎通可	7 F
	1	宮城県	市立小学校	②	田中 2	あり	寝たきり、意思疎通可	7 F
前田 浩利	1	東京都	特別支援学校	①	前田 1	あり	寝たきり、意思疎通(±)	12 F
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 2	あり	寝たきり、意思疎通(±)	17 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 3	あり	寝たきり、意思疎通(±)	12 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 4	あり	寝たきり、意思疎通(±)	11 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 5	あり	寝たきり、意思疎通可	9 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 6	あり	寝たきり、意思疎通(±)	8 M
	1	東京都	聾学校	①	前田 7	あり	寝たきり、意思疎通可	6 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 8	あり	寝たきり、意思疎通可	10 F
	1	東京都	区立小学校	①	前田 9	あり	寝たきり、意思疎通可	8 M
	1	東京都	区立小学校	①	前田 10	あり	寝たきり、意思疎通可	6 M
	1	千葉県	特別支援学校	③	前田 11	あり	寝たきり、意思疎通(±)	6 F
	1	千葉県	特別支援学校	③	前田 12	あり	寝たきり、意思疎通(±)	7 M

合計 22

表 2. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する利点と課題

利点 (有用だと考える理由)	アンケートからの引用
児童・生徒に対するケアの質の向上	呼吸器装着している児童生徒が通学生となる可能性も広がる 必要なタイミングで待つことなくすみやかにケアを行える、ケアのタイミングが入りやすい 吸引などのケアが必要な時にすぐ対応できる (学習時間の保証、本人の負担軽減)
保護者との分離による児童・生徒の自立心の向上	児童が保護者以外と学校生活を行うことでより学習の機会を得られることや、自立的な成長が期待できる 母子分離ができ、自立へつながる 対象児童が保護者からはなれて学習でき、自立に向けての一步になった
保護者の負担軽減	保護者の付き添いや待機などの負担が減る 児が登校する事に対する保護者の負担感が軽減される 保護者依頼などの保護者への負担も大幅に減り、保護者の状況が改善したことで、児童自身の活動も増えた
学校看護師・担任の負担軽減	訪問看護師からケアのやり方について細かいところまで聞くことができ、担任としても心強かった 今回は自立活動の様子を見ていただき (医ケア対応はなかったが)、給食の注入を実施していただいたが、教員としての業務に集中できる 学校看護師の人数が限られていて、訪問看護師が 1 名増えることで、子ども一人に対して、業務が少しでも余裕を持つてできる
課題 (有用だと考えない理由)	
訪問看護師と学校との連携	コミュニケーション不足で訪問看護師が何をどこまでしてくれるのか分からないことがあった 教員と連携がうまくとれていなかった 学校看護師だと本人の健康状態や細かい点などを保護者とその場で聞いたり、確認ができたが、訪問看護師だと連携がとれにくかった。緊急時は不安
それぞれの職種の専門性の確保と業務分担	(訪問看護師が介入することで) 母の負担は減ったが、学校看護師としてこれでよかったのかと疑問に思う 役割分担が明確でない。同じ看護師でありながら (学校看護師と訪問看護師は) 立場が違う 学校看護師が訪問看護師と同じ役割を果たしているとよい
学校における医療的ケアの規則	ガイドラインや学校の規制等で学校看護師では行えない所を (訪問看護師は) 対応できる 学校内での条件を理解した上で行うのであれば有用 保護者の依頼により、学校では指示書等がないために日頃行っていない医療的ケアを訪問看護師が実施することに困惑する 学校のルールやシステムに沿って学校看護師が行っている医ケアと在宅で行う医療行為には少し違いがある

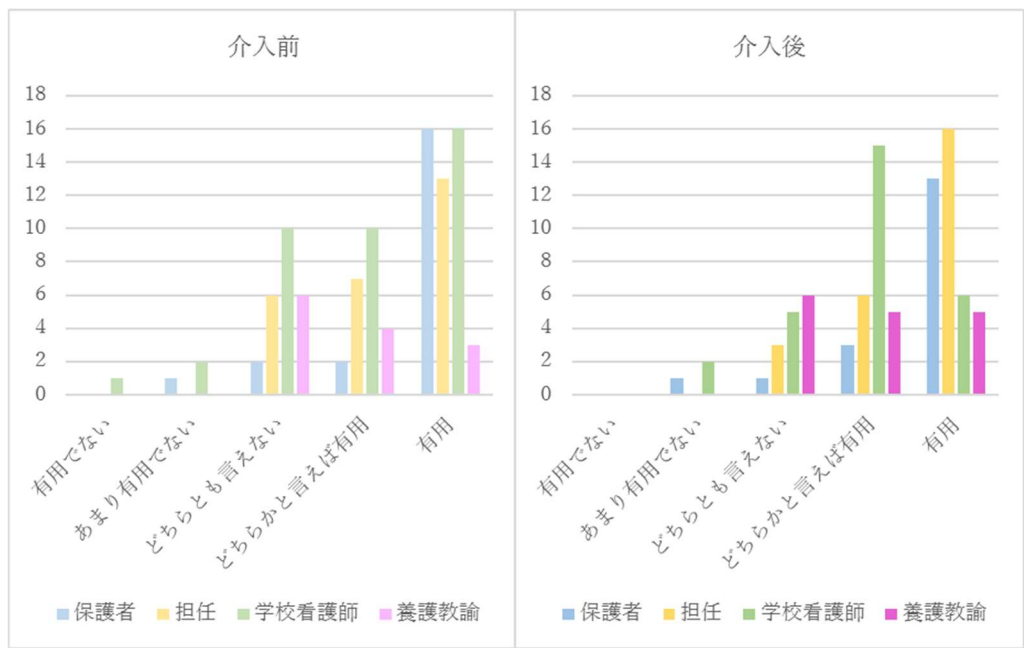


図 1. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する意識の変化

II. 通学する医療的ケア児とその家族を支援する訪問看護師と学校等関係機関との連携に関する実態・ニーズ調査（横山）

調査の目的と方法：

全国の訪問看護ステーションの調査を行い、小児の訪問看護の実施状況、学校等との連携に関するニーズ、学校との状況共有、連携のタイミングなど、関係機関との連携についての実態を明らかにすることを目的に、調査1および調査2を実施した。

II-1. 調査1：全国の訪問看護ステーションを対象とした小児の小児在宅医療支援状況に関する調査

方法：全国の訪問看護ステーション 11,754 箇所を対象に調査1の質問紙を2019年1月25日～2月1日に郵送した。

結果：

- 1) 回収率：回収数 2,312（回収率 19.7%）、有効回答数 1,830 であった。
- 2) 過去1年間の18歳以下で医療的ケアを有する利用者があったのは748カ所（40.9%）であった。その多くは医療機関併設ではない訪問看護ステーションで、機能強化型訪問看護管理療養費を活用し、利用者総数が多い傾向が認められた。
- 3) 学校で医療的ケアを実施している訪問看護ステーションは78カ所であった。
- 4) 実施依頼者：利用者の親が53、次いで学校が29、教育委員会が24であった。

II-2. 調査2：調査1で2次調査に同意した「学校における小児の医療的ケア」を実施している訪問看護ステーションを対象とした「学校における小児の医療的ケア」の現状と課題に関する調査

方法：調査1で学校における小児の医療的ケアを実施している訪問看護ステーションに調査2の質問紙を郵送した。

結果：

- 1) 回収率など：調査 2 の了承が得られた訪問看護ステーション 37 施設中 23 施設から返信があり（回収率 62%）。対象児数は 34 人だった。
- 2) 訪問した学校種別では、国公立学校 14 施設、特別支援学校 14 施設であった。
- 3) 実施依頼者：利用者 3 ケース、教育委員会 17 ケース、学校 1 ケース、県・行政 6 ケース、研究事業 4 ケース、他の訪問看護ステーション 2 ケース、利用者と学校の両方 1 ケースであった。また、訪問看護ステーションの関わり方として、居宅と学校の両方が 22 ケース、学校のみが 12 ケースであった。
- 4) 連携を取りやすい学校関係者は担任教諭（N=33 の 82%）で、連携が取りにくいのはコーディネータ（N=9 の 55%）との回答であった。
- 5) 訪問看護に対する学校の理解はスムーズと答えた施設が多く（76%）、受け入れ体制がすでにできているあるいは一緒に作ったと答えた施設が多かった（82%）のに対し、危機管理体制があると答えた施設は少なかった（29%）。
- 6) 学校で医療的ケアの責任を負うことへの負担を感じる施設が多かった（32.4%）。
- 7) 学校訪問によって本来業務に支障をきたすことに負担を感じると答えた施設が多かった（29.4%）。「専門性の高い小児へのケア提供」、「詳細な報告を記述する」の項目では負担が少ないとする回答が多かった。
- 8) 訪問看護ステーション看護師が学校に訪問した利点として挙げた点は、子どもと家族とより良い関係を築けた（89%）、教員に適切なケアを理解してもらえた（76%）、子どもの自立（70%）が多かった。それに対し、学校看護師が適切にケアをできるようになったと答えたところは 18%と少なかった。

表 3. 小学校・中学校・特別支援学校での医療的ケアの実施状況 複数回答

	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有 n=68	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=10	全 体 N=78
小学校	53 (78.0%)	3 (30.0%)	56 (71.8%)
中学校	14 (20.6%)	2 (20.0%)	16 (20.5%)
特別支援学校	38 (55.9%)	5 (50.0%)	43 (55.1%)

表 4. 校外学習・放課後デイサービスへの訪問状況 複数回答

	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有 n=748	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=1082	全 体 N=1830
校外学習・修学旅行への同行	27 (3.6%)	10 (0.9%)	37 (2.0%)
放課後デイサービス	31 (4.1%)	5 (0.5%)	36 (2.0%)

表 5 学校関係者との連携の取りやすさ

N=34 (%)

	養護 教諭 n=31	学校 看護師 n=17	担任 教諭 n=33	管理者 n=28	学校 介助員 n=8	コーディネ ーター教諭 n=9
とりやすい	13(42.0)	6(35.3)	20(60.6)	8(28.6)	4(50.0)	3(33.3)
まあまあとりやすい	6(19.4)	5(29.4)	7(21.2)	12(42.9)	1(12.5)	1(11.1)
ややとりにくい	5(16.1)	2(11.8)	6(18.2)	2(7.1)	1(12.5)	1(11.1)
非常にとりにくい	7(22.6)	4(23.5)	0(0.0)	6(21.4)	2(25.0)	4(44.4)

表 6. 学校の受け入れ・危機管理体制

N=34 (%)

受入れ・危機管理体制		ケース数
学校の理解	スムーズに入れた	26 (76.5)
	難しかった	7 (20.6)
	無回答	1 (2.9)
受入れ体制	体制はできていた	15 (44.1)
	体制を一緒に作った	13 (38.2)
	体制はない	4 (11.8)
	無回答	2 (5.9)
危機管理体制	ある	10 (29.4)
	なし	4 (11.8)
	不明	17 (50.0)
	無回答	3 (8.8)

表 7. 学校への訪問による利点

N=34 (%)

	ない	あまりない	どちらとも	少しある	大いにある
1)子どもの自立を促せた	0 (0.0)	1 (2.9)	7 (20.6)	13 (38.2)	11 (32.3)
2)教員・養護教諭に適切なケアを理解してもらえた	0 (0.0)	2 (5.9)	5 (14.7)	13 (38.2)	13 (38.2)
3)学校看護師がより適切にケアをできるようになった	3 (8.8)	3 (8.8)	8 (23.5)	5 (14.7)	1 (2.9)
4)子どもと家族とよりよい関係を築けた	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.9)	10 (29.4)	22 (64.7)
5)担任や学校看護師・養護教諭との連携がしやすくなった	2 (5.9)	2 (5.9)	3 (8.8)	11 (32.3)	16 (47.1)
6)その他	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	4 (11.8)

考察：一見したところの本研究の限界は調査 1 での回収率が 19.7%と非常に低いことである。しかしながら、調査時点で小児在宅医療一わけても学校での医療的ケア児への訪問看護に関心の深い訪問看護ステーションが少ないからであると考えられる。従って、本調査で回答して下さった訪問看護ステーション 78 カ所は小児在宅医療に関心の深い施設であり、この数は現時点での日本の絶対数として捉えても良いのではないかと考えられる。

実施の依頼者が一番多かったのは、事前の予想通り保護者（53）であったが、学校（29）と教育委員会（24）を合わせると、保護者からの依頼と同数である。これは現在文科省が推進している補助金事業が関与している可能性があるが、今回の調査では「学校看護師配置に伴う補助金を受けている学校は 1 校」しか明らかになっていないので「不明の 26 校」を含めて更なる追加調査が必要であろう。また今回「校外学習・修学旅行への同行」という更に先に行く訪問看護活動が 37 件も報告された。驚いたのは、調査 2 で訪問看護ステーションの管理者が回答した学校での医療的ケア児への訪問看護活動の利点（子どもの自立の促し、教員・養護教諭が適切なケアの理解、子ども・家族とより良い関係、担任・学校看護師・養護教諭との連携の推進など）と課題（担任教諭と連携が容易だが他の学校スタッフとは容易でない、訪問看護師の精神的・時間的負担が大きい、トラブル発生時の責任問題）が、当科研の介入研究で報告された利点と課題と多くの点で一致していることである。

結語：研究 I と II を通じて、教育機関における高度医療的ケア児に訪問看護師が係わることが、学校教育上も児の適切な医療的ケア上も大きな利点が示された一方で、訪問看護師と学校側の相互理解の推進や医療トラブル発生時の責任問題などの課題が明らかになった。次年度はこうした課題の解決法を具体的に提示することが必要である。

A. 研究の背景と特色

近年我が国では、新生児医療の発達や呼吸・循環医療の進歩・普及により、在宅において高度な医療的ケア（人工呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を必要とする小児が増加し、奈倉等の調査によれば、人工呼吸器を必要とする在宅医療児はこの10年間で10倍に急増している

¹⁾。医療的ケアを受けながら就学する小児も増加しており、文部科学省による平成29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、8,218名の児童が延べ26,833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1,418名で右肩上がりに増加しており、平成23年度の850名の1.7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1,807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4,374名いる。また公立の小・中学校にも医療的ケアを必要とする児童生徒が全国で858名在籍し、看護師553名が配置されている²⁾。このため、文部科学省においては「医療的ケアのための看護師配置事業」を実施し学校に看護師の配置を進めている。しかしながら人工呼吸器などの高度医療ケアに習熟した看護師の確保が難しいこと等から、高度医療的ケア児では保護者が送迎は勿論の事、学校でも付き添わざるを得ない場合が一般的である²⁾。

平成29年度に、厚生労働科学研究特別研究事業「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」を実施し、学校における訪問看護師の支援を4類型に分類し、合計21例の人工呼吸器管理中の小児に実施した。ここでは、こうした介入により保護者の負担が軽減するだけでなく小児の自立の促進や社会性の習得といった効果がうかがえたが、訪問看護師と学校職員との連携に関わる負担などの課題も示された。

B. 研究目的

I. 学校における訪問看護師の介入研究

本研究では、30年度には平成29年度の研究を継続し、事例を増加させて支援の方法（類型）毎の効果と課題を明らかにする。一方では在宅で療養する小児を支援する医師や訪問看護ステーションに調査を行い、学校等の教育機関との連携のニーズと課題について明らかにする。それらを踏まえて31年度にはより効果的な医師-訪問看護師-教育関係者の連携方法を検討し、医療的ケア児を学校で看る訪問看護師によるケアのための手引書案の作成等を通じて高度医療的ケア児の教育現場での保護者の付き添い解消するための具体的な提言を行う。

1) 平成28-30年度厚生労働科学研究「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」（研究代表者田村正徳）

2) 文部科学省「[平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について](#)」

(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afiedfile/2018/03/29/1402845_04_1.pdf#page=0001)

3) 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」（研究代表者田村正徳）

II. 全国の訪問看護ステーションの調査研究

医療的ケア児が就学するにあたって、学校において必要な医療的ケアが提供されるよう、訪問看護師が学校へも訪問し、医療的ケア児のケアに携わるといったことが行われている。しかし、訪問看護において小児を対象とする実態が明確にされておらず、ひいては医療的ケア児の学校との連携については、全国的な動向が把握されていない。そのため、本研究では、在宅で療養する小児を支援する全国の訪問看護ステーションの調査を行い、小児の訪問看護の実施状況、学校等との連携に関するニーズ、学校との状況共有、連携のタイミングなど、関係機関との連携につ

いての実態を明らかにする。

C. 期待される効果

本研究では、訪問看護師が学校において医療的ケアや看護を提供する場合の制度等の検討に資する基礎資料を作成し、政策提言を行う。具体的には、医療的ケア児の具体的なニーズを明確化しそれを踏まえた学校における訪問看護師による支援方法（プロトコル等）及び訪問看護ステーションや在宅医と学校等の関係機関の連携における課題や方法等に関して、既存の制度や事業との関連や整合性等を考慮した上で課題を明確化し、診療報酬等の政策に活用出来る資料を提供する。更に医療的ケアを必要とする学童期の小児や家族への支援資源の1つである訪問看護ステーション看護師の学校におけるケアのための手引書案の作成は、学童期にある医療的ケアを必要とする小児の学校生活の広がりにつながる。

また、長期的には下記のような効果が期待される。

- 学校看護師や訪問看護師の連携の促進による小児へのケアの質の向上
- 学校看護師の人工呼吸管理を含めた高度ケア技術の向上
- 医療と福祉、教育の連携の構築
- 医療的ケア児を支える人材育成の推進
- 高度な医療的ケアを必要とする小児の教育の機会の拡大
- 小児の自立の促進、社会性の習得
- 児童が積極的に意思を表明する機会が増えることによる、教師の教育環境の改善
- 保護者の社会的活動への参加の推進
- 全ての子どもの健全な育成に貢献、子育てしやすい社会の推進

D. 研究計画・方法

I. 人工呼吸管理を必要とする医療的ケア児への訪問看護師による学校での支援に関する介入研

究（田村、田角、米山、前田、田中、岩本、大田）

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に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. 介入前後のアンケート調査案の検討：今回は疫学調査の専門家である大田分担研究者を中心に5回の班会議に於いて医療的ケア児・保護者の具体的なニーズと現時点での学校における医療的ケア看護の意義と課題を明確化するためのアンケート調査案を検討した。介入前後のアンケート調査の基本的な目的は保護者や看護師や担任それぞれのニーズや懸念を明確にし、保護者 - 学校 - 訪問看護師が連携して、教育機関での医療的ケア看護体制の整備と医療的ケア児の自立への教育的支援を両立させる介入方法を確立するための基礎資料を得ることである。

3. 事前アンケート調査の実施：

教職員、学校看護師、訪問看護師、保護者、小児向けに質問紙を配付して前アンケート調査を実施した。

4. 医療的看護ケアの介入

人工呼吸管理を必要とする小児を対象に仙台・埼玉・東京・松戸・三重の特別支援学校や小中学校において、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）：訪問看護師が人工呼吸器児+他の医療的ケア児の医療的ケアを行う。

5. 介入効果と課題の評価

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した。

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进行分析した。

また、必要に応じて訪問看護師、学校の教職員、学校看護師、保護者、医師等関係者による検討会を実施した。

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。

II. 通学する医療的ケア児とその家族を支援する訪問看護師や在宅医と、学校等関係機関との

連携に関する調査（横山）

II-1. 調査 1：全国の訪問看護ステーションを対象とした小児の小児在宅医療支援状況に関する調査

方法：全国の訪問看護ステーション 11,754 箇所の管理者を対象に調査 1 の質問紙を 2019 年 1 月 25 日～2 月 1 日に郵送した。全国の訪問看護ステーションは、各厚生局で作成しているコード内容別訪問看護事業所一覧表を厚生局のホームページで公開しているものはホームページから、公開していないものについては情報公開の手続きを行い入手した。

II-2. 調査 2：調査 1 で 2 次調査に同意した「学校における小児の医療的ケア」を実施している訪問看護ステーションを対象とした「学校における小児の医療的ケア」の現状と課題に関する調査

方法：調査 1 で学校における小児の医療的ケアを実施している訪問看護ステーションのうち調査 2 へのアンケート調査の了承がとれた訪問看護ステーションの管理者に調査 2 の質問紙を郵送した。

E. 研究結果

I. 人工呼吸管理を必要とする医療的ケア児への訪問看護師による学校での支援に関する介入研究

1. 医療的安全性の検証（総括報告書文末の表 1）

延べ 24 例（医療的ケア児数は 22 例）において安全に介入研究を実施出来た。総括報告書文末の表-1 のようにパターン別にみると I 型は 18 例、II 型は 4 例、III 型は 2 例で延べ 24 事例であったが、III 型のうちの 2 例は I 型の終了後に III 型も実施した事例であった（表-1）。介入パターン 4 は、対象児の体調や日程調整が困難となり、本年度は介入研究の対象とならなかった。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。移動時の呼吸器回路外れや酸素ポンベの流し忘れという事例にも適切な対応がされたために大事には至らなかった。

2. 事前と事後のアンケート調査の比較から示さ

れる訪問看護師介入の利点と課題を総括報告書文末の表 2 に示す

3. すべてのパターンに共通する利点

<保護者にとっての利点>

全ての事例で保護者の肉体的負担が軽減した。更に一部の保護者では、感情面で子どものそばにいて気が休まらなと感じたり、腹がたったりといったネガティブな思いを抱くことが少なくなると回答していた。

<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。

<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、看護ケアの共有と情報交換がなされ、訪問看護師の不安は軽減し、学校看護師の医療的ケアの技術が向上した。災害などの際の非難訓練計画を看護師間で議論することで、学校で準備を整えることができた。

4. すべてのパターンに共通する課題

1) 学校側の危惧

学校という環境と機能についての訪問看護師との認識のギャップ。

保護者の訪問看護師と学校看護師との看護技術の違いに対する批判。

2) 訪問看護師側の負担の大きさ

- ・ 事前の担当の児と家族に対する説明
- ・ 事前の学校管理者との折衝

- ・ 担任及び学校看護師との打ち合わせ
- ・ 訪問中の学校職員に対する気遣い
- ・ 授業中のケアが他の児の教育の邪魔にならないか？
- ・ 事前および介入中の学校側と医師両者との折衝
- ・ 担当外の児が急変した時の対応
- ・ 学校訪問によって本来業務に支障をきたす訪問看護師の負担：時間的・経済的+学校外看護師にとっては、在宅での“静”の状態と異なる社会参加という“動”の中でのケアには、不慣れである可能性が示唆された。また、これらを学校内スタッフ（教員、学校看護師、養護教諭）と協働していくには、十分なコミュニケーションが事前に行っておく必要がある。
- ・ 方で、学校看護師を含む学校側の理解と協力が不可欠であり、特にパターン 3 での介入には、十分な体制整備がないと安全に実施できないことが示唆された。

3) 医療的トラブルや事故が発生したときの責任

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おり、大きなトラブルは発生しなかった。しかし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。

II. 通学する医療的ケア児とその家族を支援する訪問看護師や在宅医と、学校等関係機関との連携に関する調査

II-1. 調査 1 :

- 1) 回収率：宛先不明による返送 318、回収数 2,312（郵送：2,041、FAX：271）、回収率 19.7%、有効回答数 1,830（有効回答率 79.2%）であった。1,830 のうち、過去 1 年間の 18 歳以下で医療的ケアの実施を有する利用者数に人数の記載があったのは 748 (40.9%)、記載なしあるいは 0 であっ

たのが、1,082 (59.1%) であった。

- 2) 各県毎の有効回収率：山梨県、茨城県、富山県の回答率が一桁と低く、新潟県 69.8%、長野県で 44.2%と回答率が高く、東日本でバラツキが大きかったが、その他の県においては 10~20%台と全国平均 15.6%に前後する回答率であった。
- 3) 訪問看護ステーションの属性：過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有の施設は無しと比較すると、医療機関は併設しておらず、機能強化型訪問看護管理療養費を活用し、利用者総数が多い傾向（平均 88.2vs 57.9）が認められた。
- 4) 18 歳以下の利用者への医療的ケア実施状況：口鼻吸引が 62.4%と最も多く、次いで気管切開 60.6%、気管カニューレからの吸引 59.6%、酸素療法 58.8%、人工呼吸器 54.8%一番少なかったのは腹膜透析で 2.9%、次いで中心静脈栄養 10.6%であった。
- 5) 医療的ケア実施の学校種別：小学校 56 (3.1%)、中学校 16 (0.9%)「特別支援学校 43 (2.3%) であり、校外学習・修学旅行への同行 37 (2.0%)、放課後デイサービス 36 (2.0%)。

表 小学校・中学校・特別支援学校での医療的ケアの実施状況 複数回答

	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有 n=68	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=10	全 体 N=78
小学校	53 (78.0%)	3 (30.0%)	56 (71.8%)
中学校	14 (20.6%)	2 (20.0%)	16 (20.5%)

特別支援学校	38 (55.9%)	5 (50.0%)	43 (55.1%)
--------	---------------	--------------	---------------

表 校外学習・放課後デイサービスへの訪問状況 複数回答

	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有 n=748	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=1082	全 体 N=1830
行 学校 旅 外 行 学 学 習 へ の ・ 同 修	27 (3.6%)	10 (0.9%)	37 (2.0%)
サ 放 ー 課 ビ 後 ス デ イ	31 (4.1%)	5 (0.5%)	36 (2.0%)

- 6) 実施依頼経緯：利用者の親が 53、次いで学校が 29、教育委員会が 24 であった。
- 7) 1 校当たりに複数の利用者に医療的ケアの実施状況：全体で 15 施設で行っており、2 人が 8、3 人が 3、4 人が 1、6 人が 1 であった。

II-2

- 1) 回収率など：調査 2 の了承が得られた訪問看護ステーション 37 施設に調査 2 の質問紙を発送し、23 施設から返信があった（回収率 62%）。その内、1 ケースの回答が 15 施設、2 ケースの回答が 5 施設、3 ケースの回答が 3 施設あった。

平成 30 年度 学校の療養生活の場における医療的ケア児への質の高い医療的ケアの提供に資する研究

2) 学年と学校種別：以下の表の通りである。

学校種別：表 学年と学校種別 N=34

	国公立		特別支援学校	
小学校 低学年	9	} 1	6	} 2
小学校 高学年	2		3	
中学校	3		2	
高等部	—		3	

3) 契約者：利用者 3 ケース、教育委員会 17 ケース、学校 1 ケース、県・行政 6 ケース、研究事業 4 ケース、他の訪問看護ステーション 2 ケース（うち 1 ケースは教育委員会から他の訪問看護ステーション）、利用者と学校の両方 1 ケースであった。また、訪問看護ステーション看護師の関わりが居宅と学校の両方が 22 ケース、学校のみが 12 ケースであった。

4) 訪問時間：一定時間滞在が 24 ケース、1 日滞在が 8 ケース、定時の滞在が 1 ケースであった。

5) 医療的ケア種別の実施者：以下の表

表 学校における医療的ケアの実施者

N=34

複数回答

	訪問 看護師	養護 教諭	学校 看護師	担任 教諭	保護者	その他
人工呼吸器	12	0	3	0	8	0
気管切開	15	0	5	1	7	0
酸素療法	7	0	4	1	6	1
口鼻腔吸引	16	0	7	2	6	0
気管カニューレからの吸引	21	0	8	1	11	1 (本人)
カフアシスト	2	0	1	1	2	0
薬液の吸入	5	0	1	3	1	0
中心静脈栄養		0	0	0	0	1
胃ろう・腸ろうからの経管栄養	16	0	6	1	7	0
経鼻胃管からの経管栄養	4	0	3	0	1	1
導尿	2	0	1	0	0	0
その他	6	3	0	1	2	1 (介助員)

6) 学校関係者との連携の取りやすさ：以下の表

連携の取りやすさ

N=34 (%)

	養護 教諭 n=31	学校 看護師 n=17	担任 教諭 n=33	管理者 n=28	学校 介助員 n=8	コーディネ ータ教諭 n=9
とりやすい	13(42.0)	6(35.3)	20(60.6)	8(28.6)	4(50.0)	3(33.3)
まあまあとりやすい	6(19.4)	5(29.4)	7(21.2)	12(42.9)	1(12.5)	1(11.1)
ややとりにくい	5(16.1)	2(11.8)	6(18.2)	2(7.1)	1(12.5)	1(11.1)
非常にとりにくい	7(22.6)	4(23.5)	0(0.0)	6(21.4)	2(25.0)	4(44.4)

7) 訪問看護ステーションの看護師が学校に訪問して医療的ケアを実施するにあたっての学校の理解や受け入れ体制の有無、危機管理体制の有無：以下の表

表 学校の受け入れ・危機管理体制

N=34 (%)

受入れ・危機管理体制		ケース数
学校の理解	スムーズに入れた	26 (76.5)
	難しかった	7 (20.6)
	無回答	1 (2.9)
受入れ体制	体制はできていた	15 (44.1)
	体制を一緒に作った	13 (38.2)
	体制はない	4 (11.8)
	無回答	2 (5.9)
危機管理体制	ある	10 (29.4)
	なし	4 (11.8)
	不明	17 (50.0)
	無回答	3 (8.8)

8) 学校へ訪問する前の負担：、学校での医療的ケアへの責任を負うこと以外の項目では、負担が「ない・あまりない」の方が「少しある・大いにある」よりも回答が多かった。学校での医療的ケアへの責任を負うことでは「ない・あまりない」で6 (17.6%) に対して、「少しある・大いにある」が 11 (32.4%) となっていた。

9) 学校に訪問を開始してからの負担の内容と程度：「専門性の高い小児へのケア提供」、「詳細な報告を記述する」の項目で負担が「ない・あまりない」の方が、「少しある・大いにある」よりも回答が多か

った。「学校訪問によって本来業務に支障をきたすこと」では、大いにあるが最も多く 10 (29.4%) であった。

10) 学校訪問による利点：以下の表

表 学校への訪問による利点

N=34 (%)

	ない	あまりない	どちらとも	少しある	大いにある
子どもの自立を促せた	0 (0.0)	1 (2.9)	7 (20.6)	13 (38.2)	11 (32.3)
保健教員・養護教諭に適切なケアを理解してもらえた	0 (0.0)	2 (5.9)	5 (14.7)	13 (38.2)	13 (38.2)
学校看護師がより適切にケアをできるようになった	3 (8.8)	3 (8.8)	8 (23.5)	5 (14.7)	1 (2.9)
子どもと家族とよりよい関係を築けた	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.9)	10 (29.4)	22 (64.7)
担任や学校看護師・養護教諭との連携がしやすくなった	2 (5.9)	2 (5.9)	3 (8.8)	11 (32.3)	16 (47.1)

⑤その他	0 (0 .0)	0 (0.0)	1 (2 .9)	1 (2 .9)	4 (11. 8)
------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

- 1 1) 訪問の対価：少ないが 12 ケース、見合っているが 19 ケース
- 1 2) 支払い形態：1 回当たりが 13 ケース、1 日当たりが 4 ケース、その他が 14 ケース (1 月当たり、年当たり、カンファレンス時)
- 1 3) 支払い者：利用者が 1 ケース (負担なし)、契約者が 18 ケース (うち利用者が契約者の場合は負担額なし)、その他が 10 ケース、利用者とその他が 1 ケース (利用者 1 割)、利用者と契約者が 1 ケース (利用者負担なし) であった。
- 1 4) 交通費：利用者が 1 ケース、契約者が 9 ケース、他が 2 ケースであった。交通費なしが 16 ケース、無記入 6 ケースであった。
- 1 5) 学校看護師配置に伴う補助金：受けている学校が 1 校、受けていない学校が 6 校、不明が 26 校であった。

F. 考察

パターンを問わず、訪問看護師の学校でのケアへの介入により、保護者は身体的負担が軽減しただけで無く、精神的負担も少なくなっただけで無く、子どもに対するいらだちなどの感情が抑制出来るようになった事は児童虐待という悲劇を回避するためにも大変喜ばしい事である。期間限定の介入研究ではなくて長期間保証されれば、保護者が就労などの社会活動参加することも可能になるであろう。更に想定外の社会的意義は、医療的ケア児の自立が促進されただけでなく、周囲の児童との仲間意

識の形成が促進されるという大きな教育的効果が産み出された事である。

今回のアンケート結果から浮き彫りになったのは、訪問看護師の学校での医療的ケアへの介入に関して、それぞれの立場からの異なる見解、感想であった。この評価の違和傾向は東京と地方でも修飾されるように見受けられた。

概して保護者は、地域性を問わず、自分の身体的・精神的負担が軽減することから訪問看護師を好意的に評価し、その反面学校看護師に対しては辛口に評価する傾向が見られた。しかしながら今回介入研究に協力して下さった訪問看護師は在宅で人工呼吸器を装着された医療的ケア児のケアに習熟していた方達が多かったのでこうした評価のギャップが生じるのは当然の結果と言えるであろう。学校に於いても高度医療的ケア児が急増する現状を考えれば、今後は学校看護師が小児の人工呼吸管理等の講習会を受講する機会を文科省の方も積極的に創り出すことが急務であろう。そうすれば、学校看護師と訪問看護師の間の情報交換や協力関係が促進される基盤が整える事が期待出来る。

先述の様に児の自立志向が高まり、周囲の児との仲間意識が形成されるなどの教育的効果が現場の担任教官から歓迎される一方では、学校長をはじめとする教官にとっては、訪問看護師は“部外者”であり、「教育の場を乱すかも知れない」存在として警戒されるのも無理からぬ事である。訪問看護師への意識調査でもそうしたプレッシャーが大きな精神的負担になっている事がうかがわれた。これに対しては、当研究班としては今年度に横山班が実施した学校教育に関心の深い訪問看護師ステーションを対象とした全国規模のアンケ

ート調査結果も踏まえながら、31年の研究において訪問看護師向けの学校における看護ケアマニュアルを作成したいと考えている。横山班が実施した全国訪問看護ステーションを対象にしたアンケート調査は回収率が19.7%と低い、これは、小児在宅医療—わけても学校での医療的ケア児への訪問看護に関心の深い訪問看護ステーションが少ないからであると考えられる。従って、本調査で回答して下さった訪問看護ステーションは小児在宅医療に関心の深い施設であって、特に学校での医療的ケア児への訪問看護に関しては、全体からの%値よりも現時点での日本の絶対数として捉えても良いと考えられる。従って、本調査から浮かび上がった、学校での訪問看護活動の現状と課題は、まさに日本の教育機関における医療的ケア児と家族の抱える問題に則った貴重な資料であると考えられる。実施の依頼者が一番多かったのは、事前の予想通り保護者(53)であったが、学校(29)と教育委員会(24)を合わせると、保護者からの依頼と同数である。これは現在文科省が推進している補助金事業が関与している可能性があるが、今回の調査では「学校看護師配置に伴う補助金を受けている学校は1校」しか明らかになっていないので「不明の26校」を含めて更なる追加調査が必要であろう。また今回37件も報告されている「校外学習・修学旅行への同行」という我々の介入研究の更に先を行く訪問看護活動についても、31年度には、誰がどの様な形で負担して実施されているのか等の詳細な追加調査が期待される。驚いたのは、調査2で訪問看護ステーションの管理者が回答した学校での医療的ケア児への訪問看護活動の利点(子どもの自立の促す、教員・養護教諭が適切なケアを理解、子ども・家族とより良い関係形成、担任・学校看護師・養護教諭との連

携の推進など)と課題(担任教諭と連携が容易だが他の学校スタッフとは容易でない、訪問看護師の精神的・時間的負担が大きい、トラブル発生時の責任問題)が、当科研の介入研究で報告された利点と課題と多くの点で一致していることである。

今回の介入研究の事前・事後のアンケート調査結果の傾向も東京都と地方ではかなりの違和感があるので、この学校における看護ケアマニュアルも東京都と地方では異なるバージョンが求められるかもしれない。

最後に30年度の研究で訪問看護師側も学校側もともに一番危惧した点は、万一学校での看護ケア時にトラブルが生じた時に誰が責任をとることになるのかという問題であった。今回1部の学校がこの介入研究に消極的であったのもこの問題が未解決であったからである。

保護者の肉体的・精神的負担を減らし、児の教育的効果を高めるためとは言え、医学的トラブルの責任を学校側に負わせるのは酷であろう。ましてや明らかな過誤で無い医学的トラブルの責任を訪問看護師に負わせるということでは、学校での看護ケアを引き受ける訪問看護ステーションは現れないであろう。この問題も31年度の本研究班の重い宿題である。

G. 結語

医療的ケア児が増える中、高度な医療的ケア児童の学校生活の受入れ時の保護者の負担軽減と児童の安全な学校生活のためには、学校内での看護ケア体制の充実が必須である。30年度の本研究では、22例の人工呼吸管理を要する児童を対象に、訪問看護師を活用した校内医療的ケア支援を安全に実施することができ、児に対する大きな教育的効果も確認出来た。しかしながら全国の訪問看護

ステーションを対象としたアンケート調査でも明らかにされた様に重要な課題が残されているので、31年度には課題の解決に向けた具体的方策を探りたい。

H. 健康危険情報

特記事項なし

I. 論文発表

1. Y Iwasaki, T Miyanomae et al. The Current Situation of the Short- Stay Service for People with Intensive Medical Care in Japan., Bangkok, Thailand, 2017, 13-16th, November. 2017 IASSIDD 4th Asia-Pacific Regional Congress.
2. 田村正徳, 医療的ケア児とは, 作業療法ジャーナル, 三輪書店, 2019. 5, 53(5) : 436-440
3. 田村正徳, 先天性横隔膜ヘルニアの呼吸・循環管理. 小児看護 へるす出版. 2018. 11. 41(12) : 1519-1526
4. 田村正徳, 15 小児の呼吸管理 1 新生児の呼吸管理. 第 23 回 3 学会合同呼吸療法認定士 認定講習会テキスト, 3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局. 2018. 08. 23 : 399-431
5. 田村正徳, 新生児領域 (日本新生児成育医学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児看護学会) / 特集 : 小児診療ガイドラインの読み解き方 (各論 : 小児関連学会 (分野) のガイドラインへの取り組み) . 小児内科 東京医学社. 2018. 05. 50(5) : 798-803
6. 田村正徳, 日本医師会小児在宅ケア検討委員会における討論状況について. 「2017 年度在宅医療推進のための会」報告書 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団. 2018. 03. 147150
7. 田村正徳, 地域包括ケアシステムにおける子どもと家族への支援の取り組み. 保健の科学 杏林書院. 2018. 01. 60(1) : 32-35
8. 田村正徳、仁志田博司、福原里恵, 重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン—作成の経緯と課題を含めての紹介—. 小児外科 東京医学社. 2017. 08. 49(8) : 841-844
9. 川瀬昭彦、岩田欧介、近藤裕一、岩井正憲、深淵浩、高橋大二郎、前出喜信、平川英司、落合正行、高柳俊光、久野正、七種護、大木茂、田村正憲、楠田聡、和田和子, 熊本地震からの教訓 : 大規模総合周産期母子医療センターの機能改質と入院児の緊急避難. 日本小児科学会雑誌. 2017. 06. 121(6) : 1067-1074
10. 委員長 : 福原里恵, 委員 : 饗場智、網塚貴介、飯田浩一、大城誠、加部一彦、久保実、白石淳、田村正徳、飛驒麻里子、船戸正久、和田和子、和田浩, 重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン (話し合いの GL) をもっと活用しやすくなるように多職種で話し合おう! —どうして話し合いの GL をうまく活用することができないのか?—. 日本新生児成育医学会雑誌. 2017. 06. 29(2) : 52-54
11. 1~3 (3(4) 除く) 田村正徳、金井雅代 (3(4) 谷口由紀子), NICU から在宅に移行する子どもたち. 医療的ケア児等支援者養成研修テキスト 中央法規出版. 2017. 06. 208-220

12. 監修：田村正徳，監修：医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト．医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト 中央法規出版．2017. 06. 0-0
 13. 田村正徳，総論 I 小児在宅医療人工呼吸療法マニュアルが必要とされる背景．小児在宅人工呼吸療法マニュアル第 1 版 日本呼吸療法医学会．2017. 05. 1-9
 14. 田村正徳，過去の大規模災害からまなぶことー新生児医療．周産期医学．(株) 東京医学社．2017. 03. 47 (3) :337-340
 15. 田村正徳，熊本震災に対する学会支援活動の末端に関わって．赤ちゃん成育ネットワーク開放．2017. 03. (19) :21-28
 6. 小林信吾，内田悠太，足立智子，宮本和，板倉隆太，長田浩平，櫻井淑男，森脇浩一，阪井裕一，田村正徳，当院小児救命救急センターによる重症心身障害児への対応について，第 145 回埼玉県小児科医会，第 172 回日本小児科学会埼玉地方会．2018. 05. さいたま市
 7. 田村正徳，在宅に向けての取り組み，第 24 回 SSK 新生児研究会．2018. 01. 品川区
 8. 田村正徳，全国的にもキビシイ埼玉県の新生児医療状況へのご理解を！，埼玉県母体・新生児搬送研修会．2017. 12. 埼玉県さいたま市
 9. 田村正徳，埼玉県の周産期災害支援の現状ー東日本大震災・熊本自身の視察からー，産科交流会「周産期の災害支援ネットワークを考える」．2017. 09. 埼玉県看護協会研修センター（西大宮）
 10. 田村正徳，NICU から始まる小児在宅医療ー埼玉県での取り組み，第 19 回日本在宅医学会大会．2017. 06. 名古屋市
 11. 前田浩利．講演 第 60 回 日本小児神経学会学術集会シンポジウム（2018 年 6 月 1 日）、「医療的ケア児者の学校生活支援」幕張メッセ
 12. 前田浩利．講演 第 32 回日本小児救急医学会学術集会（2018 年 6 月 2 日）、「救急疾患から在宅医療になった子どもたちと家族」
 13. 前田浩利．講演 第 16 回 日本臨床医療福祉学会（2018 年 9 月 6 日）、「法的背景を得た小児在宅医療の今・未来」
 14. 前田浩利．講演 第 63 回 日本新生児成育医学会・学術集会（2018 年 11 月 22 日）
 15. 前田浩利．講演 アメニティーフォーラム 23 シンポジウム（2019 年 2 月 9 日）
- J. 研究発表**
1. 田村正徳．講演 第 60 回 日本小児神経学会学術集会シンポジウム（2018 年 6 月 1 日）、「医療的ケア児者の学校生活支援」幕張メッセ
 2. 田村正徳．講演 第 8 回日本小児在宅医療支援研究会（2018 年 9 月 29 日）「小児の地域支援システムの構築に向けて」神戸国際ホール
 3. 櫻井淑男，坂本航，内田悠太，河野彬子，足立智子，宮本和，板倉隆太，小林信吾，阪井裕一，森脇浩一，田村正，小児救命救急センターにおける重症被虐待児の診療から見えてきたもの，第 122 回日本小児科学会学術集会．2019. 04. 金沢市
 4. 奈倉道明，森脇浩一，田村正徳，医療的ケア児数の地域別解析，第 122 回日本小児科学会学術集会．2019. 04. 金沢市
 5. 田村正徳，何故新生児医療関係者は小児在宅医療を念頭に置かねばならないのか，第 14 回阿寒ちゃん成育ネットワーク

療的ケアを必要とする人『暮らし』を支える仕組みを考える」

16. 岩本彰太郎. 「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”～三重県での取組経験を通して～」. 平成 30 年度愛知県在宅療養児支援研究会. 大府. 2018. 11. 5
17. 岩本彰太郎. 「三重県の医療的ケア児支援の取組について」. 平成 30 年度青森県医療的ケア児支援シンポジウム. 青森. 2018. 11. 17
18. 岩本彰太郎. 「医療的ケアを含む重症児者と家族を支える多職種連携」. 第 30 回宮崎県小児保健学会. 宮崎. 2018. 11. 25
19. 岩本彰太郎. 「医療的ケアを必要とする子どもの教育保障を考える—三重県の取組から—」. 小児等在宅医療多職種研修会. 小倉. 2018. 12. 2
20. 岩本彰太郎. 「医療的ケアを必要とする児童の教育支援体制～現状と今後～」. 平成 30 年度学校医研修会. 津. 2018. 12. 16
21. 岩本彰太郎. 「医療的ケアを必要とする子どもの療育・教育の現状と未来」. 第 5 回東海三県小児在宅医療研究会. 桑名. 2019. 2. 17
22. 岩本彰太郎. 「医療的ケアを必要とする子どもの療育・教育の現状と未来」. 第 5 回東海ケア児支援シンポジウム. 青森. 2018. 11. 17

K. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

表-1 介入研究事例一覧

平成 30 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	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	①	田村 1	あり	寝たきり、意思疎通可	12 M
	1	埼玉県	特別支援学校	①	田村 2	あり	寝たきり、意思疎通可	12 M
田角 勝	1	東京都	特別支援学校	①	田角 1	あり	寝たきり、意思疎通(-)	12F
岩本彰太郎	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 1	あり	寝たきり、意志疎通(-)	8M
	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 2	あり	寝たきり、意志疎通(-)	12M
	1	三重県	特別支援学校	②	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通可	16 F
	1	三重県	特別支援学校	①	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(±)	13 F
	1	三重県	特別支援学校	③	岩本 3 岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(±)	13 F
	1	三重県	特別支援学校	①		あり	寝たきり、意志疎通(-)	14 M
1	三重県	特別支援学校	③	岩本 3	あり	寝たきり、意志疎通(-)	14 M	
田中総一郎	1	宮城県	支援学校	①	田中 1	あり	寝たきり、意志疎通可	7 F
	1	宮城県	市立小学校	②	田中 2	あり	寝たきり、意思疎通可	7 F
前田 浩利	1	東京都	特別支援学校	①	前田 1	あり	寝たきり、意思疎通(±)	12 F
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 2	あり	寝たきり、意思疎通(±)	17 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 3	あり	寝たきり、意思疎通(±)	12 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 4	あり	寝たきり、意思疎通(±)	11 M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 5	あり	寝たきり、意思疎通可	9M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 6	あり	寝たきり、意思疎通(±)	8M
	1	東京都	聾学校	①	前田 7	あり	寝たきり、意思疎通可	6M
	1	東京都	特別支援学校	①	前田 8	あり	寝たきり、意思疎通可	10 F
	1	東京都	区立小学校	①	前田 9	あり	寝たきり、意思疎通可	8M
	1	東京都	区立小学校	①	前田 10	あり	寝たきり、意思疎通可	6M
	1	千葉県	特別支援学校	③	前田 11	あり	寝たきり、意思疎通(±)	6 F
	1	千葉県	特別支援学校	③	前田 12	あり	寝たきり、意思疎通(±)	7M

合計 22

表 2. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する利点と課題

利点 (有用だと考える理由)	アンケートからの引用
児童・生徒に対するケアの質の向上	呼吸器装着している児童生徒が通学生となる可能性も広がる 必要なタイミングで待つことなくすみやかにケアを行える、ケアのタイミングが入りやすい 吸引などのケアが必要な時にすぐ対応できる (学習時間の保証、本人の負担軽減)
保護者との分離による児童・生徒の自立心の向上	児童が保護者以外と学校生活を行うことでより学習の機会を得られることや、自立的な成長が期待できる 母子分離ができ、自立へつながる 対象児童が保護者からはなれて学習でき、自立に向けての一步になった
保護者の負担軽減	保護者の付き添いや待機などの負担が減る 児が登校する事に対する保護者の負担感が軽減される 保護者依頼などの保護者への負担も大幅に減り、保護者の状況が改善したことで、児童自身の活動も増えた
学校看護師・担任の負担軽減	訪問看護師からケアのやり方について細かいところまで聞くことができ、担任としても心強かった 今回は自立活動の様子を見ていただき (医ケア対応はなかったが)、給食の注入を実施していただいたが、教員としての業務に集中できる 学校看護師の人数が限られていて、訪問看護師が 1 名増えることで、子ども一人に対して、業務が少しでも余裕を持つてできる
課題 (有用だと考えない理由)	
訪問看護師と学校との連携	コミュニケーション不足で訪問看護師が何をどこまでしてくれるのか分からないことがあった 教員と連携がうまくとれていなかった 学校看護師だと本人の健康状態や細かい点などを保護者とその場で聞いたり、確認ができたが、訪問看護師だと連携がとれにくかった。緊急時は不安
それぞれの職種の専門性の確保と業務分担	(訪問看護師が介入することで) 母の負担は減ったが、学校看護師としてこれでよかったのかと疑問に思う 役割分担が明確でない。同じ看護師でありながら (学校看護師と訪問看護師は) 立場が違う 学校看護師が訪問看護師と同じ役割を果たしているといよい
学校における医療的ケアの規則	ガイドラインや学校の規制等で学校看護師では行えない所を (訪問看護師は) 対応できる 学校内での条件を理解した上で行うのであれば有用 保護者の依頼により、学校では指示書等がないために日頃行っていない医療的ケアを訪問看護師が実施することに困惑する 学校のルールやシステムに沿って学校看護師が行っている医ケアと在宅で行う医療行為には少し違いがある