

分担研究課題：「全国訪問看護ステーションにおける小児の医療的ケアに関する状況調査」

分担研究者：横山 由美（自治医科大学看護学部 小児看護学）
研究協力者：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（自治医科大学附属病院 小児看護専門看護師）
佐々木 綾香（自治医科大学附属病院 小児看護専門看護師）
福井 小紀子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学）
田中 道子（あすか山訪問看護ステーション 所長）

【研究要旨】 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ことを目的に質問紙調査、調査1および調査2を実施した。

【方法】 全国の訪問看護ステーション 11,754 施設の管理者を対象に調査1の質問紙調査を実施した。318 施設が宛先不明による返送であった。また調査1で調査2を受けることのできる施設であった 37 施設に調査2を送付した。

【結果】 調査1では、回収数 2,312 (19.7%)、有効回答数 1,830 (79.6%)、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。調査2では回収数 23 (62.2%)、有効回答数 23 (100.0%) であった。小児を対象に行っているのは 993 施設 (54.3%)、過去1年間に18歳未満の利用者がいるのは 748 施設 (40.9%) であった。医療的ケアの種類（複数回答）は、口鼻吸引が 62.4%と多く、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%と続き、腹膜透析 2.9%、中心静脈栄養 10.6%の実施が少なかった。学校に訪問して医療的ケアを実施しているのは 78 施設 (4.3%) であり、小学校 71.8%、中学校 20.5%、特別支援学校 55.1% であった（複数回答）。依頼経緯は、子どもの親 67.9%、学校 37.2%、教育委員会 30.8% であった（複数回答）。学校への訪問前の話し合いは 31 ケース (91.2%) で行われていた。学校教職員との連携では、非常にとりこむが養護教諭 22.6%、学校看護師 23.5%、担任教諭 0%、管理者 21.4%、学校介助員 25.0%、コーディネーター教諭 44.4% であった。また、学校における危機管理体制がなしあるいは不明が 61.8%、訪問開始前および訪問開始後に負担と感じている項目として学校での医療的ケアの責任を負うこと、子どもの危険に対応することが挙げられていた。学校への訪問による利点として、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しやすさの回答が「少しある・大いにある」が「ない・あまりない」を上回っていたが、学校看護師がより適切にケアをできるようになったに関しては利点が「ない・あまりない」と「少しある・大いにある」が同数の回答であった。

【考察】 訪問看護ステーションのうち半数以上が小児の受け入れを行っていること、過去1年間に18歳以下の利用者がある訪問看護ステーションが 40.9%であることが明らかになった。学校への訪問看護ステーション看護師の訪問では、4.3%と少なく、訪問依頼の経緯としては、親が多かったが、学校・教育委員会も3割以上であり、訪問先としては小学校が 71.8%と多いことが分かった。今後、依頼経緯についての詳細を明らかにしていくことが必要である。さらに、学校との連携において非常にとりこむと感じる内容や危機管理体制についてさらなる調査が必要である。

A. 研究目的

近年、新生児医療の発達や医療の高度化等により、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ている。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、訪問看護師という外部の事業者が学校で医療的ケアを提供するにあたっての支援方法や、質や安全性の確保、既存の制度や事業との関連や整合性等といった課題について検討は行われていなかった。

これまで、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、小児の訪問看護の実態と訪問看護ステーションと学校との連携の実際を明らかにする必要がある。

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。

B. 研究方法

1. 対象

調査 1：全国の訪問看護ステーション 11,754 箇所の管理者。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。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基にして、全国訪問看護事業協会のホームページで公開している正会員リストおよび各県の訪問看護連絡協議会・看護協会のホームページで公開しているリストを合わせて、発送リストを作成した。

調査 2：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。

2. 調査方法

質問紙調査。調査 1 と調査 2 の 2 期に分けて行った。調査 1 および調査 2 における質問紙は本研究間で作成し、訪問看護に精通する専門家から意見をもらい修正した。

調査 1 の主な項目は、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、18 歳以下の利用者の在宅における医療的ケアの種類と人数、小学校・中学校・特別支援学校に訪問した経験などである。

調査 2 では、学校に訪問した事例ごとに、学校で行っている医療的ケアの種類、学校との連携、学校へ訪問するにあたっての訪問看護師の負担、訪問看護ステーションの看護師が学校へ訪問することによる利点などである。

質問紙は郵送で送付し、概ね送付から 2 週間後を期限に、FAX または同封の封筒による個別郵送のどちらかを対象者が選択できるようにして回収した。

3. 分析方法

Excel による単純集計、記述については記述内容の類似・相違により分類した。

自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（第臨大 18-121 号）を得た。特定目的に係る利益相反はない。

C. 研究結果

I. 調査 1

全国の訪問看護ステーション 11,754 箇所の管理者宛に 1 月 25 日～2 月 1 日に郵送した。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。また、過去 1 年間の 18 歳以下で医療的ケアの実施を有するに記載がない訪問看護ステーションのうち、小児の開設年の記載があったのは 245 施設であり、小児の訪問看護を受ける施設は合計で 993 施設 (54.3%) であった。

各県毎の有効回収数と回収率を表 1 に示す。

配布数に対する有効回収率でもっと低かったのは山梨県 3.2%、最も高かったのが新潟県 69.8% であった。

訪問看護ステーションの属性を表 2 に示す。機能強化型訪問看護管理療養費に該当しない施設が全体で 90.2%、過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有の施設で 84.5%、利用者無の施設で 94.2% と一番多かった。12 月 1 日現在の利用者総数は全体で平均 70.5 名 (1~1276 名)、過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有の施設で平均 88.2 名 (1~1276 名)、利用

者無の施設で 57.9 名 (1~500 名) であった。また、過去 1 年間に 18 歳以下の利用者は平均 6.3 名 (1~331 名) であった。

18 歳以下の利用者への医療的ケアの実施状況 (表 3) では、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% 一番少なかったのは腹膜透析で 2.9% であった。また、実施人数は平均 1.2 人~4.1 人であった。

医療的ケア実施の学校種別 (表 4) では、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%) であった。機能強化型訪問看護管理療養費別学校への訪問経験 (表 5) では、差がなかった (カイ 2 乗検定: 値 9.255、自由度 4、漸近有意確率(両側)0.055、尤度比: 値 8.329、自由度 4、漸近有意確率(両側)0.080)。

実施依頼経緯 (表 5) は、全体で一番多いのは利用者の親が 53、次いで学校が 29、教育委員会が 24 であった。過去 5 年間に学校に訪問した利用者の人数 (表 7) は、全体で一人が一番多く 54、8 人のところも 1 施設あった。これまで訪問した学校数 (表 7) では、全体で 1 校 67、2 校 16、最も多いのは 6 校であった。現在訪問している学校数では、全体で 1 校 39、2 校 10、3 校 2、6 校 1 であった。学校へ訪問して医療的ケアを実施しない理由 (表 7、複数回答) は全体で依頼なしが最も多く 1101 (71.2%)、次いで対象者なしが 899 (58.2%)、小児看護の経験なしが 378 (24.5%) であった。

また、1 校当たりに複数の利用者に医療的ケアの実施状況 (表 9) では、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。

表 1 都道府県別有効回収数および有効回収率

		配布数	有効回収数			有効回収率		
			全体	18歳以下有	18歳以下無	全体	18歳以下有	18歳以下無
1	北海道(ほっかいどう)	536	112	37	75	20.9%	6.9%	14.0%
2	青森県(あおもり)	118	24	10	14	20.3%	8.5%	11.9%
3	岩手県(いわて)	103	18	6	12	17.5%	5.8%	11.7%
4	宮城県(みやぎ)	154	25	12	13	16.2%	7.8%	8.4%
5	秋田県(あきた)	66	15	4	11	22.7%	6.1%	16.7%
6	山形県(やまがた)	69	18	9	9	26.1%	13.0%	13.0%
7	福島県(ふくしま)	152	23	9	14	15.1%	5.9%	9.2%
8	茨城県(いばらき)	179	13	4	9	7.3%	2.2%	5.0%
9	栃木県(とちぎ)	107	27	13	14	25.2%	12.1%	13.1%
10	群馬県(ぐんま)	210	49	18	31	23.3%	8.6%	14.8%
11	埼玉県(さいたま)	453	86	48	38	19.0%	10.6%	8.4%
12	千葉県(ちば)	389	51	20	31	13.1%	5.1%	8.0%
13	東京都(とうきょう)	1170	150	63	87	12.8%	5.4%	7.4%
14	神奈川県(かながわ)	738	94	49	45	12.7%	6.6%	6.1%
15	新潟県(にいがた)	53	37	15	22	69.8%	28.3%	41.5%
16	富山県(とやま)	177	14	6	8	7.9%	3.4%	4.5%
17	石川県(いしかわ)	139	28	10	18	20.1%	7.2%	12.9%
18	福井県(ふくい)	82	16	5	11	19.5%	6.1%	13.4%
19	山梨県(やまなし)	124	4	1	3	3.2%	0.8%	2.4%
20	長野県(ながの)	86	38	16	22	44.2%	18.6%	25.6%
21	岐阜県(ぎふ)	198	26	10	16	13.1%	5.1%	8.1%
22	静岡県(しずおか)	238	51	24	27	21.4%	10.1%	11.3%
23	愛知県(あいち)	727	94	43	51	12.9%	5.9%	7.0%
24	三重県(みえ)	155	26	13	13	16.8%	8.4%	8.4%
25	滋賀県(しが)	116	18	11	7	15.5%	9.5%	6.0%
26	京都府(きょうと)	292	54	23	31	18.5%	7.9%	10.6%
27	大阪府(おおさか)	1252	129	51	78	10.3%	4.1%	6.2%
28	兵庫県(ひょうご)	655	79	31	48	12.1%	4.7%	7.3%
29	奈良県(なら)	147	28	13	15	19.0%	8.8%	10.2%
30	和歌山県(わかやま)	124	25	8	17	20.2%	6.5%	13.7%
31	鳥取県(とっとり)	72	14	8	6	19.4%	11.1%	8.3%
32	島根県(しまね)	85	16	3	13	18.8%	3.5%	15.3%
33	岡山県(おかやま)	156	24	10	14	15.4%	6.4%	9.0%
34	広島県(ひろしま)	300	58	19	39	19.3%	6.3%	13.0%
35	山口県(やまぐち)	130	25	11	14	19.2%	8.5%	10.8%
36	徳島県(とくしま)	90	11	3	8	12.2%	3.3%	8.9%
37	香川県(かがわ)	106	19	2	17	17.9%	1.9%	16.0%
38	愛媛県(えひめ)	164	21	7	14	12.8%	4.3%	8.5%
39	高知県(こうち)	70	8	3	5	11.4%	4.3%	7.1%
40	福岡県(ふくおか)	613	96	35	61	15.7%	5.7%	10.0%
41	佐賀県(さが)	78	18	6	12	23.1%	7.7%	15.4%
42	長崎県(ながさき)	119	26	7	19	21.8%	5.9%	16.0%
43	熊本県(くまもと)	220	26	11	15	11.8%	5.0%	6.8%
44	大分県(おおいた)	124	24	7	17	19.4%	5.6%	13.7%
45	宮崎県(みやざき)	122	16	9	7	13.1%	7.4%	5.7%
46	鹿児島県(かごしま)	166	31	12	19	18.7%	7.2%	11.4%
47	沖縄県(おきなわ)	130	21	10	11	16.2%	7.7%	8.5%
	不明		4	3	1			
	合計	11754	1830	748	1082	15.6%	6.4%	9.2%

表 2 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 n=748	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=1082	全 体 N=1830
医療保険		741 (99.1%)	1054 (97.4%)	1795 (98.1%)
介護保険		709 (94.8%)	1037 (95.8%)	1746 (95.4%)
医療機関併設	病院	163 (21.8%)	279 (37.3%)	442 (24.2%)
	有床診療所	9 (1.2%)	30 (2.8%)	39 (2.1%)
	無床診療所	41 (5.4%)	91 (12.2%)	132 (7.2%)
機能強化型 訪問看護管 理療養費	1	48 (6.4%)	12 (1.1%)	60 (3.3%)
	2	38 (5.1%)	19 (1.8%)	57 (3.1%)
	3	15 (2.0%)	8 (0.7%)	23 (1.3%)
	該当なし	632 (84.5%)	1019 (94.2%)	1651 (90.2%)
12 月 1 日現在の利用者総数		平均 88.2 名 1 名～1276 名	平均 57.9 名 1 名～500 名	平均 70.5 名 1 名～1276 名
過去 1 年間の 18 歳未満の利用者数		6.3 名 1 名～331 名	—	平均 6.3 名 1 名～331 名

表 3 18 歳以下の利用者への医療的ケア実施状況

複数回答

	実施施設数 n=748	1 施設当たり 最大人数 (人)	平均 (人)
人工呼吸器	410 (54.8%)	41	2.9
口鼻吸引	467 (62.4%)	55	4.1
薬液の注入	255 (34.1%)	43	3.7
経鼻胃管からの経管栄養	397 (53.1%)	30	2.5
気管切開	453 (60.6%)	37	3.0
気管カニューレからの吸引	446 (59.6%)	37	3.1
中心静脈栄養	79 (10.6%)	5	1.3
導尿	157 (21.0%)	7	1.5
酸素療法	440 (58.8%)	47	3.3
カフアシスト	201 (26.9%)	21	2.2
胃ろう・腸ろうからの経管栄養	424 (56.7%)	43	3.4
腹膜透析	22 (2.9%)	4	1.2

表 4 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 5 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 6 機能強化型訪問看護管理療養費別学校への訪問の経験

		学校への訪問経験 有	学校への訪問経験 無	合計
機能強化型 訪問看護管 理療養費	1	6	54	60
	2	5	52	57
	3	0	23	23
	該当なし	65	1585	1650
	不明	2	34	36
合計		78	1748	1826

表 7 実施理由 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
学校からの依頼	21	8	29 (37.2)
教育委員会からの依頼	22	2	24 (30.8)
児の親からの依頼	48	5	53 (67.9)
主治医からの依頼	11	1	12 (15.4)
保健師からの依頼	3	0	3 (4.8)
事業所の営業活動	7	1	8 (10.3)
その他	16	0	16 (20.5)

表 8 小・中学校、特別支援学校への訪問状況

		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
過去 5 年間に 小・中学校、特 別支援学校へ訪 問した人数	1 人	49	5	54
	2 人	16	2	18
	3 人	9	—	9
	4 人	5	—	5
	8 人	1	—	1
これまで訪問し た学校数	1 校	59	8	67
	2 校	14	2	16
	3 校	6	—	6
	4 校	1	—	1
	5 校	2	—	2
	6 校	3	—	3
現在訪問してい る学校数	1 校	36	3	39
	2 校	9	1	10
	3 校	2	—	2
	6 校	1	—	1

表 9 実施しない理由

複数回答

	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者有 n=598	過去 1 年間に 18 歳以下の利用者無 n=948	全 体 N=1546
対象者なし	277 (46.3%)	622 (65.6%)	899 (58.2%)
依頼なし	421 (70.4%)	680 (71.7%)	1101 (71.2%)
看護師不足	66 (11.0%)	211 (22.3%)	277 (17.9%)
小児看護の経験なし	30 (5.0%)	348 (36.7%)	378 (24.5%)
学校へ訪問する方針なし	48 (8.0%)	162 (17.1%)	210 (13.6%)
抵抗感	8 (1.3%)	42 (4.4%)	50 (3.2%)
考えたことがない	33 (5.5%)	138 (14.6%)	171 (11.1%)
制度上困難	116 (19.4%)	49 (5.2%)	165 (10.7%)
その他	76 (12.7%)	89 (9.4%)	165 (10.7%)

表 10 1 校当たりの複数利用者への実施状況

		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
1 校当たり複数利用者有		11	4	15
1 校当たり の人数	2 人	6	2	8
	3 人	3	—	3
	4 人	1	—	1
	6 人	1	—	1
	8 人	—	2	2

未就学児が通う施設への医療的ケアの実施状況 (表 11) では、全体で発達支援センター 41 (2.2%)、

保育所または幼稚園 58 (3.2%)、実施したことがない 1615 (88.3%) であった。

表 11 未就学児の通う施設への医療的ケアの実施状況

	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
発達支援センター等	30 (4.0%)	11 (1.0%)	41 (2.2%)
保育所または幼稚園	49 (6.6%)	9 (0.8%)	58 (3.2%)
実施したことがない	642 (85.8%)	973 (89.9%)	1615 (88.3%)

II. 調査 2

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。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。

学校種別 (表 12) では、利用者が通学する学校種類では私立は無かった。国公立小学校の低学年が 9 ケース、高学年 2 ケース、中学校 3 ケース、低学年～高学年にかけて 2 ケース、高学年から中学校にかけて 1 ケース、特別支援学校小学部低学年 6 ケース、高学年 3 ケース、中学部 2 ケース、高等部 3 ケース、低学年～高学年にかけて 2 ケース、高学年～中等部にかけて 1 ケースであった。

表 12 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	2	6	2
小学校 高学年	2	1	3	1
中学校	3		2	
高等部	—		3	

契約者は利用者 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。学校のみの場合における情報収集方法および指示書について表 13 に示した。

表 13 情報収集方法と指示書

情報収集方法	養護教諭と母親の申し送りノートから自宅の様子、学校の様子、薬の内容を確認(1) 事前に情報が届いた。(1) 初回の話し合い時に確認(1) 訪問看護指示書、父母や担任からの聞き取り。 (1) 連絡帳 (1) 担任教諭 (2) 家族 (2) 市教育委員から④情報として紙面とカンファレンス (1) 学校訪問を受けるにあたり居宅訪問も利用してもらった (1)
指示書	市内の総合病院小児科(1) 県立こども病院(1) かかりつけ医 (1) 主治医 (4)

() 回答数

導入前の話し合い(表 14)は、31 ケースで行われていた。話し合いへの参加者として、訪問看護師 30 ケース、養護教諭 6 ケース、学校看護師 24 ケース、保護者 25 ケース、学校管理者 8 ケース、市町村保健師 25 ケース、担任教諭 15 ケース、教育委員会 15 ケース、主治医 12 ケース、病院スタッフ 1 ケース、その他 7 ケースであった。話し合いは導入 3 日前～180 日前、1 回が 17 ケース、2 回が 5 ケース、3 回が 2 ケース、4～5 回が 1 ケースであった。話し合いの内容を表 12 に示す。

訪問時間は一定時間滞在が 24 ケース、1 日滞りが 8 ケース、定時の滞在が 1 ケースであった。

医療的ケア種別の実施者を表 15 に示した。中心静脈栄養を実施しているケースはなかった。また、養護教諭が実施しているものはその他の項目であったが、実施内容についての記載がなかった。

表 14 導入前話し合いの内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約内容 ・ 確認書のための対応確認 ・ 学校側の意向 ・ 学校のマニュアル ・ 記録や出勤簿 ・ 関係者との情報共有 ・ 事業の仕組み ・ 訪問日と訪問日の流れ ・ 年間訪問 (2 箇所のステーション予定) ・ 利用者について ・ 子どもの病状特性 ・ 連絡体制 ・ 緊急時対応 ・ リスク ・ 実施内容の確認 ・ 介入のイメージ ・ 担当者会議 ・ 小学校から中学校への申し送り ・ バス運行に関するもの
--

養護教諭、学校看護師、担任教諭、学校管理者、学校介助員、コーディネーター教諭との連携の取りやすさを表 16 に示した。養護教諭ではとりやすいが 13 (42.0%) で最も多かったが、非常にとりにくいも 7 (22.6%) あった。学校看護師では配置がないとの回答があったが、とりやすい・まあまあとりやすいで 11 (64.7%)、非常にとりにくい 4 (23.5%)、担任教諭ではとりやすい 20 (60.6%)、非常にとりにくいはいなかった。管理者ではまあまあとりやすいが最も多く 12 (42.9%)、非常にとりにくい 6 (21.4%)、学校介助員ではとりやすいが 4 (50.0%)、非常にとりにくい 2 (25.0%)、コーディネーター教諭では、非常にとりにくい 4 (44.4%) と最も多く、とりやすい 3 (33.3%) であった。

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を表 17 にしめた。

他ステーションとの連携有は 12 ケースであり、連携の目的および内容は、「他ステーションの対応の可能性」、「全ての内容を共通して行うため」、「他ステーションの閉鎖のための引き継ぎ」、「複数個

所で対応していたため報告（病状変化時、医療物品管理、手技の確認、記録物管理、請求書の確認など）、「訪問指示書」、「利用者の状況」、「居宅に訪問している訪問ステーションから自宅での様子などの情報」、「前年度の実施状況と注意点」などであった。

表 15 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)

その他（呼吸介助：保護者、スクイーピング：訪看、車いす移乗介助：介助員、給食のきざみ対応：訪看・保護者）

表 16 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 イ 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)

表 17 学校の受け入れ・危機管理体制 N=34 (%)

受け入れ・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)
受け入れ体制	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)

学校へ訪問する前の負担（表 18）では、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。

表 18 学校への訪問前の負担の内容と程度 N=34 (%)

	ない	あまりない	どちらとも	少しある	大いにある
1)学校の管理者との折衝	11 (32.4)	7 (20.6)	6 (17.6)	5 (14.7)	5 (14.7)
2)担当の子ども及び家族への説明	10 (29.4)	10 (29.4)	7 (20.6)	4 (11.8)	3 (8.8)
3)担任及び学校看護師・養護教諭との打合せ	8 (23.5)	9 (26.5)	7 (20.6)	3 (8.8)	7 (20.6)
4)訪問前の準備（物品の用意連絡等）	9 (26.5)	15 (44.1)	3 (8.8)	4 (11.8)	3 (8.8)
5)学校での医療的ケアへの責任を負うこと	2 (5.9)	4 (11.8)	7 (20.6)	7 (20.6)	4 (11.8)
6)その他	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)

表 19 学校に訪問を開始してからの負担の内容と程度 N=34 (%)

	ない	あまりない	どちらとも	少しある	大いにある
1)子どもや家族に対する気遣い	2 (5.9)	10 (29.4)	7 (20.6)	9 (26.5)	6 (17.6)
2)担任および学校看護師・養護教諭に対する気遣い	4 (11.8)	8 (23.5)	2 (5.9)	14 (41.1)	6 (17.6)
3)専門性の高い小児へのケア提供	0 (0.0)	15 (44.1)	6 (17.6)	10 (29.4)	3 (8.8)
4)学校での医療的ケアに責任を負うこと	0 (0.0)	11 (32.3)	8 (23.5)	10 (29.4)	5 (14.7)
5)子どもの危険に対応すること	0 (0.0)	7 (20.6)	9 (26.5)	11 (32.3)	7 (20.6)
6)詳細な報告を記述すること	0 (0.0)	18 (52.9)	7 (20.6)	7 (20.6)	2 (5.9)
7)学校訪問によって本来業務に支障をきたすこと	1 (2.9)	9 (26.5)	5 (14.7)	9 (26.5)	10 (29.4)
8)その他	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.9)	0 (0.0)

表 20 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)

学校に訪問を開始してからの負担の内容と程度(表 19)では、「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。学校に訪問に行った利点(表 20)と

しては、「学校看護師がより適切にケアをできるようにになった」以外の項目では、「少しある・大いにある」が「ない・あまりない」よりも回答が多かった。特に「子どもと家族とよりよい関係を築けた」に関しては、「ない・あまりない」の回答が無かった。訪問の対価は、少ないが 12 ケース、見合っているが 19 ケースであり、多いはいなかった。支払い形態としては、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）であった。支払いは、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。また、交通費は、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。

学校看護師配置に伴う補助金は、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。受けている学校では、「学校看護師や養護教諭が一切関わらず、全て訪問看護師が対応していた」「福祉サービスではなく、教育委員会として予算をとるべきである」との課題を挙げていた。

D. 考察

全国の訪問看護ステーション 11,754 施設の管理者に、小児の訪問看護の実施状況、学校との連携についての実態を明らかにするために質問紙調査を行った。

回答を得た 1830 施設のうち、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%と回答率が高かったが、その他の県

においては 10~20%台の回答率であり、ほぼ母集団を表していると考えられる。

本調査では 1830 施設のうち 993 施設 (54.3%) で小児を対象としていること、過去 1 年間の 18 歳以下の医療的ケアを必要とする利用者が有と回答があった施設が 748 (40.9%) であり、全国の訪問看護ステーションの約半数が小児を開設し、4 割が過去 1 年間に 18 歳以下の利用者があったことが明らかになった。先行研究によると 2010 年度では 18 歳以下の利用者がある訪問看護ステーションは 37.1%¹⁾、平成 25 年度では 10 歳代以下の利用者がある訪問看護ステーションは 41.1%²⁾とあり、本調査と大きな違いはないといえる。

18 歳以下の医療的ケアの実施状況では、口鼻吸引、気管切開が 6 割の施設で実施され、利用者はそれぞれ平均 4.1 人、3.0 人と多く、一方、腹膜透析が 2.9%、中心静脈栄養が 10.6%の施設で実施され、利用者はそれぞれ平均 1.2 人、1.3 人と少ないことが明らかになった。

学校に訪問し医療的ケアを 78 施設で実施した経験があり、学校種別では特別支援学校よりも小学校の方が多く、子どもの障害の種類や程度および学校看護師の配置の有無との関係が考えられる。また、実施理由では親からの依頼が 67.9%、学校からの依頼が 37.2%、教育委員会からの依頼が 30.8%であり、学校および教育委員会からの依頼が 3 割以上あることが分かった。また、調査 2 において訪問して医療的ケアを実施している学校種類が特別支援学校よりも小学校の方が多く、看護師配置がない学校である可能性が高く、依頼経緯として教育委員会が多いこと、学校からの訪問が 12 ケース (35.3%) から、学校看護師が配置されず、養護教諭では対応できない学校へ教育委員会が訪問看護ステーションの看護師へ依頼していることが考えられる。

導入前の話し合いでは 31 ケース(91.2%)で行っていること、話し合いの内容として複数のステーションでの日程の調整などが行われていることが分かった。複数のステーションで訪問する経緯や状況などについて今後明らかにしていく必要があると考える。

連携については、学校教職員との連携では、非常にとりにくいと養護教諭 22.6%、学校看護師 23.5%、担任教諭 0、管理者 21.4%、学校介助員 25.0%、コーディネーター教諭 44.4%であった。

また、訪問開始後に担任および学校看護師・養護教諭に対する気遣いでは、「少しある・大いにある」が 20 (58.7%) と半数を超えている。学校教職員との連携がとりにくいあるいは気遣いをする状況について明らかにしていく必要がある。学校の受け入れ体制ではスムーズに入れたが 76.5%、難しかったが 20.6%あり、また、受け入れ体制を一緒に作ったが 38.2%であり、難しさの内容や受け入れ体制の作っていく経緯を明らかにする必要がある。

学校における危機管理体制についてであると回答があったのが 29.4%にとどまり、学校への訪問前の負担内容として学校での医療的ケアの責任を負うことが「なし・あまりない」17.7%、訪問開始後の負担として子どもの危険に対応することが「ない・あまりない」20.6%、学校での医療的ケアに責任を負うこと「ない・あまりない」32.3%であり、訪問看護ステーションの看護師が訪問し医療的ケアを実施していく上では、危機管理体制を明確にしていく必要があることが示唆された。

学校への訪問による利点として、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しやすさの回答が「少しあ

る・大いにある」が「ない・あまりない」を上回っていたが、学校看護師がより適切にケアをできるようになったに関しては利点が「ない・あまりない」と「少しある・大いにある」が同数の回答であり、学校看護師が考える訪問看護ステーションの看護師についての利点や問題点を抽出していくことも必要である。

学校へ訪問していない理由として、依頼がないが過去 1 年間に 18 歳未満の利用者の有無にかかわらず約 7 割と最も多かった。対象者なしが過去 1 年間に 18 歳未満の利用者有で 46.3%、無で 65.6%であり、当然ながら過去 1 年間に 18 歳未満の利用者が無と回答があった方が割合は多かった。また、制度上困難が過去 1 年間に 18 歳未満の利用者有で 19.4%に対し、無では 5.2%であり、過去 1 年間に 18 歳未満の利用者有の施設の方の割合が多かった。抵抗感に関しては、過去 1 年間に 18 歳未満の利用者の有無にかかわらず、割合は一桁台であり、先行研究³⁾の 11.3%を下回っていた。

1 校当たりに複数の利用者への医療的ケアの実施状況では、2 人が 8 施設、3 人が 3 施設、4 人、5 人がそれぞれ 1 施設、8 人が 1 施設あり、複数人を実施している状況について今後明らかにしていく必要がある。

引用文献

- 1) 全国訪問看護事業協会：医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査、平成 22 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業、2011.
- 2) 全国訪問看護事業協会：訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業 訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して、平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健増進等事業、2014.

3) 倉田慶子：在宅小児と家族を取り巻く現状と加地、小児看護、41(3)、902-910、2018.

E. 結論

訪問看護ステーションのうち半数以上が小児の受け入れを行っていること、過去 1 年間に 18 歳以下の利用者がある訪問看護ステーションが 40.9%であることが明らかになった。学校への訪問看護ステーション看護師の訪問では、4.3%と少なく、訪問依頼の経緯としては、親が多かったが、学校・教育委員会も 3 割以上であり、訪問先としては小学校が 71.8%と多いことが分かった。今後、依頼経緯についての詳細を明らかにしていくことが必要である。さらに、学校との連携において非常にとりにくいと感じる内容や危機管理体制についてさらなる調査が必要である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし