

6. 「訪問看護ステーションの学校での医療的ケア児支援に関するインタビュー調査」
および「学外看護師向けの支援マニュアル案の確認調査」

研究責任者：横山 由美（自治医科大学看護学部 小児看護学）
研究分担者：小西 克恵（自治医科大学看護学部 小児看護学）
飯島 早絵（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）
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。本研究は、訪問看護ステーション看護師の学校への訪問依頼の経緯、学校との連携のタイミングや状況、学校における危機管理体制、訪問看護ステーション看護師が学校へ訪問している間の対象者の親の付き添い状況などについての実態の詳細を追加調査し明らかにする。**【方法】**平成 30 年度に実施した調査 2 で回答を得た 24 箇所の訪問看護ステーションの管理者を対象に依頼文を送付し、インタビュー調査の了承がとれた訪問看護ステーションの管理者が対象。インタビュー内容を項目ごとに整理し、まとめた。また、本研究班で作成した学校外看護師向けの支援マニュアル案を全国 1000 カ所の訪問看護ステーションに郵送し、意見を求めた。**【結果】**8 箇所から承諾の回答があったが、3 箇所は新型コロナウイルス感染症のため中止し、5 箇所の訪問看護ステーションにインタビュー調査を行った。学校への訪問依頼は保護者からの要望であった。費用負担は、都道府県や市、教育委員会などであり、保護者負担はなかった。しかしながら、契約方法や契約条件などは県あるいは市により異なっていた。訪問看護ステーションの看護師が入ることによる危機管理体制を取っている学校は 2 箇所であり、2 箇所とも訪問看護ステーションと一緒に体制を作っていた。何か起こった際には所属する訪問看護ステーションでの保険や看護師個人の保険で対応することを想定している現状が明らかになった。学校看護師の医療的ケアの技術や知識などの不足があり、訪問看護ステーション看護師が指導したり、助言したりする現状があった。また、学校外看護師向けマニュアル案に対する回答は 370 件から寄せられ、いずれも「大変勉強になった」「学校から訪問看護ステーションへの依頼が増えることを望む」などといった前向きな感想が多数述べられていた。

【考察】学校への訪問については、経費は都道府県や市、教育委員会が負担していることは共通していたが、学校外看護師が学校に訪問できる対象児の条件や訪問回数・費用は異なっており、都道府県および市によって一律の方法で実施できない状況であることが明らかになった。多くは担任教諭と教室内での連携を行っていたが、学校看護師が常駐する学校では養護教諭との連携があまり行われていなかった。学校看護師の医療的ケアの技術の未熟さや知識のなさに対して保護者や学校看護師自身が不安を抱いており、訪問看護ステーションの看護師が学校看護師指導する責任の重さを感じていることが分かった。危機が起こった際には訪問看護ステーションで加入している保険や看護師個人の保険で対応することを想定している現状が明らかになった。対象児のケアの責任の所在については、明文化し共通理解ができるようにしておくために、学校側と学校外看護師との学校へ訪問前にしっかりと調整しておくことが必要である。また、学校外看護師向けマニュアル案は、現場の訪問看護ステーションから好評を博し、今後、学校での訪問看護の支援が広まることへの期待が大きいことが分かった。

I. 「訪問看護ステーションの学校での医療的ケア児支援に関するインタビュー調査」

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。

平成 30 年度に全国の訪問看護ステーション 11,754 箇所を対象に、小児の訪問看護の実施状況、幼稚園・保育所・発達支援センターおよび学校への訪問状況の実態を調査した（【調査 1】）。また、【調査 1】で学校へ訪問している訪問看護ステーションにおいて、事例毎に学校への訪問状況、学校との連携のタイミングや状況、訪問する上での負担や困りごとなどについての実態を調査した（【調査 2】）。

本研究では、平成 30 年度の【調査 2】における質問紙で得た回答では不足であった、学校への訪問依頼の経緯、学校との連携のタイミングや状況、学校における危機管理体制、訪問看護ステーション看護師が学校へ訪問している間の対象者の親の付き添い状況などについての実態の詳細を追加調査し明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象

調査 2 で回答を得た 24 箇所の訪問看護ステーションの管理者を対象に依頼文を送付し、インタビュー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

インタビューガイドを用いたインタビュー調査。

インタビュー内容をメモあるいは IC レコーダーに録音した。IC レコーダーの録音は逐語録を作成、IC レコーダーに録音しなかったインタビュー調査に関しては、インタビューした研究者 2 名のメモによって、調査項目ごとに整理し、資料をさくせいした。

3. 分析方法

逐語録およびメモから整理した資料から、事例毎に、学校への訪問依頼の経緯、学校との連携内容およびタイミングや状況、学校における危機管理体制、訪問看護ステーション看護師が学校へ訪問している間の対象者の親の付き添い状況などを抽出し整理した。

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

1. 対象の概要（表 1）

平成 30 年度【調査 2】で回答を得た訪問看護ステーション 24 箇所の管理者宛に依頼文を郵送した。8 箇所から承諾の回答があったが、3 箇所は新型コロナウイルス感染症のため、インタビューを中止し、5 箇所の訪問看護ステーションにインタビュー調査を行った。

インタビュー調査を行った 5 箇所は、東北地方 1 箇所、関東地方 1 箇所、東海地方 1 箇所、近畿地方 1 箇所、九州地方 1 箇所であった。

2. 学校への訪問依頼の経緯（表 2）

依頼は保護者からの要望であった。費用負担は、都道府県や市、教育委員会などであり、保護者負担はなかった。しかしながら、契約方法や契約条件などは県あるいは市により異なっていた。

今回対象となった訪問看護ステーションでは、居宅の訪問を実施していた対象者から行政への要望で体制ができたところが 2 箇所あり、2 箇所とも体制作りに関わっていた。その経緯としては、学

校に通う子どもの保護者が、学校でも訪問看護ステーションの看護師にみてもらいたいという要望があり、親が会を立ち上げ、県議員にアプローチし、議会へ要望を提出。議会から教育委員会への問い合わせにより、教育委員会が動き、教育委員会の予算として要望し、議会から予算が付いた。その際、本研究の対象訪問看護ステーションの管理者が教育委員会とともに制度立ち上げに尽力した。①親の経済的負担および②親の時間的負担の軽減、③子どもが親の都合で学校を休むことがないことを3本柱とし、本制度を作るのに2年の時間を要した。また、もう1箇所においては市長と語ろうという会で母親が直接子どもの状況を説明して要望した。市の福祉課が担当窓口となって医療的ケアに対しての給付事業が開始された。この福祉課の担当者が事業を開始するにあたって、対象数を事前に把握していたことで、スムーズに進んだ。費用に関しては、市と本対象ステーション（小児を対象としているステーションが1箇所であったため）で相談し決めた。

また、他の訪問看護ステーションの看護師が学校へ訪問を実施していたが、1箇所の訪問看護ステーションでは賄いきれなくなり、その訪問看護ステーションからの委託という形で訪問が始まった所もあった。その他、人工呼吸器を必要としている子どもは看護師が付かないと登校できない状況の中で、看護師が見つからず訪問看護ステーションの看護師が訪問することになったが、訪問看護ステーションとの契約はできないために、訪問看護ステーションの休日に学校に訪問に行くという個人契約を行っていたところもあった。

3. 学校との連携のタイミングや状況（表2）

学校との連携は訪問が始まる前にはカンファレンスを1回～3回行っていた。また、学校への訪問が始まってからは、学校に訪問時に担任教諭や学校看護師と情報交換および共有をしていた。学校管理者である校長や教頭に訪問の確認印を貰いに行ったり、機材のある部屋の鍵を取りに行ったり

することで顔を合わせ、看護師の存在を示すなどの工夫を行っていた。

養護教諭が積極的に関わっていたところは、1箇所のみであり、訪問看護ステーションの看護師としてではなく、学校看護師としての契約を個人で行っているところであった。

医療コーディネーターの教諭が窓口となって、直接的に担任教諭、養護教諭との連携の取りにくさを感じた所があった。

4. 学校における危機管理体制

訪問看護ステーションの看護師が入ることによる危機管理体制を取っている学校は2箇所であり、2箇所とも訪問看護ステーションと一緒に体制を作っていた。

訪問看護ステーションの看護師の保険については、訪問看護ステーションでの保険が4箇所、それとともに個人での保険が1箇所、学校看護師としての契約に基づく保険が1箇所であった。

子どもの状態が急変した際の責任については、4箇所では学校管理者との回答であった。1箇所では、看護師が関わっている最中であれば看護師の責任、それ以外は学校（管理者）であった。

5. 訪問看護ステーション看護師が学校へ訪問している間の対象者の親の付き添い状況

殆どの所で看護師がついている時には親の付き添いはないとのことであったが、1箇所の訪問看護ステーションにおいて関わった1校のみ、看護師が付き添っていても保護者の付き添いが必要な学校があった。

6. 訪問看護ステーション看護師が学校に訪問に行く際の問題点

問題点として以下のことが挙げられた。

1) 学校に訪問できる条件

・日中人工呼吸器をつけている子どもに限る。

2) 訪問回数・費用

・年間の訪問回数・予算上限あり

3) 訪問看護ステーションとしての採算

- ・対価が安く、時間を要するため、対象の人数が増えると事業の存続にかかわる。
- ・子どもの状態が悪くて学校に行けなくなるとその分の採算が取れなくなる。
- ・夏休み・冬休み・春休みなど学校が休み期間の収入はない。
- ・訪問以外で調整に時間を要し、調整には料金が発生しないため、その部分是对価に見合わない。

4) スケジュールの調整

- ・授業のタイミングがあるため、絶対その時間に行かないといけないのでスタッフを 1 人確保する必要がある。急に体調面が悪く休みとなると直前になって行かないようになるなどスケジュール調整が難しい。
- ・週 5 日学校に行くことは難しい。何か所かで連携して行かなくてはならない。
- ・依頼経路によっては、学校や保護者と直接連絡が取れなく、欲しい情報に対してもタイムラグが生じる。

5) 学校看護師のケア技術

- ・学校看護師が人工呼吸器の管理がみることができない。訪問看護ステーション看護師に一個一個数字の報告や大丈夫かなどの確認をしてくる。学校看護師が日替わりで変わり、そのたびに一個ずつ教えていくような感じであった。学校看護師は教えてもらおうという感じだった。
- ・学校看護師への指導が精神的負担であった。教え方間違えてしまったら、この後ずっと間違ったままやってしまうと思うため。
- ・親も学校看護師に対して不安があり、居宅で入っていた訪問看護師に学校看護師に教えて欲しいとのことであった。
- ・母親が他の人に医療的ケアを任せられない。居宅で入っている訪問看護師には任せられる。
- ・人工呼吸器を使用していると学校に配置されている看護師は医療的ケアの実施はしなくな

る。

6) 複数の訪問看護ステーションが入ること

- ・対象者 1 人に複数の訪問看護ステーションが入ると、記録物、ゴミの始末、吸引器の片付け、人工鼻の替えはなど、やり取りが多い。

7) 医師との連携

- ・学校にはすぐに相談できる医師が常駐していない。
- ・指示書は学校宛てであり、指示書に疑問があっても直接主治医に聞くことはできない。

7. 工夫点

- ・学校に行く日は訪問看護ステーションとしても余力がある日に設定。学校の行事は事前に把握して予定を立てる。親の都合に合わせて前もって調整する。
- ・学校だけの訪問になると採算が取れないため、学校に訪問する対象者の方に対しては、居宅も契約している。
- ・学校に入る前に居宅訪問で子どもがスタッフに慣れてから学校に移行していく。
- ・職員室（教頭）に訪問後の確認印を貰いに行くことによって、学校側に看護師の訪問が見えるようにしている。
- ・訪問時子どもの状態について親と連絡を取れるように、ICT を活用している。
- ・基本的に経済的負担がかかると依頼できなくなるため交通費は取っていない。
- ・依頼経路によっては、いくつもの所を経て連絡が入り、タイムラグがでることへの対策として ICT を用いてグループで共有できるようにした。個人情報については注意を払った。
- ・訪問看護ステーション看護師よりクリニックの看護師の方が単価が安くなるため、行ける回数が増える。

D. 考察

平成 30 年度の調査で学校に訪問し医療的ケアを実施したことがあり、かつ調査 2 に回答が得

られた訪問看護ステーション管理者 24 名に【調査 2】における質問紙で得た回答では不足であった、学校への訪問依頼の経緯、学校との連携のタイミングや状況、学校における危機管理体制、訪問看護ステーション看護師が学校へ訪問している間の対象者の親の付き添い状況などについての実態の詳細についてインタビュー調査を行った。

学校への訪問については、経費は都道府県や市、教育委員会が負担していることは共通していたが、学校外看護師が学校に訪問できる対象児の条件や訪問回数・費用は異なっており、都道府県および市によって一律の方法で実施できない状況であることが明らかになった。また、制度の立ち上げには、利用者の要望とともにそれに対応できる学校外看護師の存在が必要であることが明らかになった。そのため、学校外の看護師が学校に訪問し医療的ケアを実施するためには、その地域の方針を十分把握することが重要である。今回の調査においても、学校外の看護師を入れない、つまり学校看護師としての契約以外では入れないという県もあり、医療的ケアを必要とする子どもの学校における医療的ケアの担い手については、地域ごとの特徴に合わせて検討していくことが必要である。

学校教職員との連携については、管理職の考え方、学校内の体制によって変わってくるが、多くは担任教諭と教室内での連携を行っており、学校看護師が常駐する学校では養護教諭との連携があまり行われていないことが分かった。また、訪問籍の児童がスクーリングで登校している際には養護教諭も学校看護師も関わらず、学校外看護師が訪問しない時には、保護者が医療的ケアの担い手となっている現状があることもわかった。学校看護師においては、医療的ケアの技術の未熟さや知識のなさから、保護者が不安を抱いたり、学校看護師自身も不安があり、訪問看護ステーションの看護師が学校看護師に指導したり、助言し

表 1 訪問看護ステーションの属性

たりするという状況があり、責任の重さから負担を感じていることが分かった。子どもの状態に合わせた学校看護師の技術や知識の準備状態を整えていく必要がある。

また、学校外看護師が学校を訪問する際の危機管理体制が明確になっている所がほとんどなく、かつ何か起こった際には所属する訪問看護ステーションでの保険や看護師個人の保険で対応することを想定している現状が明らかになった。対象児のケアの責任の所在については、明文化し共通理解ができるようにしておくために、学校側と学校外看護師との学校へ訪問前にしっかりと調整しておくことが必要である。しかしながら、学校側も学校外看護師も初めての導入の際には、何をどのように調整し、決めておくのが想定できないことが考えられ、前例や導入に関するマニュアルなどが活用できる状態を整えていく必要がある。

E. 結論

1. 訪問看護ステーション看護師が学校に訪問し、医療的ケアを実施する経緯や状況は都道府県や市、教育委員会の方針により異なる。
2. 学校教職員との連携では担任教諭との連携は教室内で行っており、養護教諭との連携はほとんど見られなかった。
3. 学校看護師の医療的ケアの技術や知識などの準備状態を整えていくことが必要である。
4. 学校外看護師が学校において医療的ケアを実施する際の危機管理体制を明文化し共通理解ができるようにしておくことが必要である。
5. 学校看護師あるいは外看護師が子どもの医療的ケアを担っている状況では保護者が学校内に待機しているのは 1 校のみであった。

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

		A	B	C	D	E
医療保険		○	○	○	○	○
介護保険		○	○	—	○	○
医療機関 併設	病院	○	—	○	—	—
	有床診療所	—	—	—	—	—
	無床診療所	—	—	—	—	—
	併設なし	—	○	—	○	○
機能強化 型訪問看護 管理療養費	1	—	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—
	3	—	—	—	—	—
	該当なし	○	○	○	○	○
看護師数（常勤＋非常勤）		11	6	5	4	5
その他職種		保健師 理学療法士	助産師	理学療法士	准看護師 理学療法士	事務職員

表 2 訪問看護ステーション毎の状況

対象	依頼経緯	連携のタイミング・連携の状況	危機管理体制	親の付き添い状況	その他
A	保護者の要望 予算は教育委員会	学校に行った時に担任教諭及び 学校看護師と情報交換。 現場の教諭達は助かる・良かったとの発言があり、協力的。 スムーズに入れる学校と入れない学校がある。	学校で作成している緊急時マニュアルとの齟齬がないようにしながら個別に作成。養護教諭が中心になって連絡する体制。協力病院に搬送。 保険：利用者用保険内で対応。新たな保険は使用なし。	訪問看護師が滞在中は付き添いなし	訪問看護師が家では見られない面を学校で、学校の教諭は学校では見られない面を訪問看護師から情報を得られる。
B	行政の広報誌に掲載、家族が行政に要望、家族からステーションに連絡。学校への看護師訪問については、市役所が学校に説明を行う。	学内の医療コーディネーターの教諭を通して連携。担任教諭や養護教諭とは直接連携を取りにくかった。教室に行くことにより担任教諭と話ができ、困りごとなどを聞くことができた。訪問の確認印で職員室（教頭など）と情報交換。	何か起きた時に責任は、看護師が処置をしている時は看護師、それ以外は校長。行政としては学校で起きたことは全て校長責任。校長が不安になると受け入れてもらえないこともあると考え、校長に安心してもらえるように ICT を活用し、親と連絡を取る。学校では子どものリスク管理が分からないため、細かいマニュアルを作成。医療者が最後危ないと思うボーダーラインよりも手前に設定し、対処が間に合うように	訪問看護師が学校に行くことによって、親の付き添いなし	親が仕事を始めることができた。1校で複数の児童の医療的ケアを実施。

			している。		
C	経費は市の教育委員会。教育委員会から医師会へ委託契約後、そこからの委託。保護者には教育委員会から話しが入る。回数・費用に上限なし。カンファレンス費・交通費・キャンセル料など細かく規定されていた。	やり取りは担任教諭、ただし担任教諭も動くので、連絡が取りにくかった（お昼の時間帯に吸引に行っていた）。吸引器のある部屋の鍵を校長室に取りに行っていたので、校長とのやり取りがあった。養護教諭の医療的ケア技術の習得状況についての情報がなく、自分の養護教諭に対する要求度が高かったと後で思った。本訪問看護ステーションは直接的なやり取りができず、医師会が間に入って連絡調整。	訪問看護ステーションの保険 学校としての体制は出来ていると思うが、訪問看護ステーション看護師まで降りてきていない。保護者とどのように対応について決めているのかの文章などはなかった。	訪問看護師が付き添いなし	
D	研究事業 医師から学校へ依頼	a 校 学校看護師と連携。養護教諭とはあまり連携はとっていない。学校看護師は対象児入学のための配置。学校看護師への技術指導を行った。 b 校 管理者が窓口でスムーズに入れた。スクーリングの子どもには学校看護師も養護教諭も手出しをしてはいけなかったので連携は無かった。 医療的ケアが必要な児の入学は初めての学校であったが、スムーズに入れた 養護教諭は学校看護師がいるからか、対象児にはあまり関わってなかった c 校 教育の場に他者が入って来るなという雰囲気があり、授業中は教室の隅で待機。ケアは個人のタイミングではなく、皆一斉に行う。	3校とも対象児用の危機管理のマニュアルがあった。訪問看護ステーション看護師が入る前に話し合いをして決めた学校もあり。 訪問看護ステーションの保険と看護師個人の保険を適用	a・b校 親の付き添いなし c校 母親が別部屋で待機	a・b校 母親に自由な時間ができた
E	看護師がつかないと子どもが登校できないが、予定していた看護師が人工呼吸器をみたことがないということでキャンセルになり、居宅で関わっていた子どもであり、	担任教諭、養護教諭との連携は取りやすかった。 学校と契約している看護師としての立場。 何人かの看護師で対象児についていたので、そのローテーションは養護教諭が組んでいた。 親との連携は記録物。 次年度より学校で研修会が始まる予定。何人もの看護師が1人の子どもに関わるため共通の情報交換・共有を目的にしている。	学校看護師として契約しているため学校側の保険適用になる。 危機管理体制はきちりしていた。	送り迎えは保護者	学校に行くようになって、子どもと家族とより良い関係になった。 お母さんとの話題が豊富になった。家で見ているのと学校でみる

<p>急遽看護師が見つかるまで行くことになった。訪問看護ステーションから行くということは教育委員会で認められなかったために、訪問看護ステーションの休みの日に1個人の看護師として契約。</p>			<p>のでは子ども別の側面が見える。学校の教員や養護教諭の子どもに関しての発見の仕方や気づきが違う。情報を共有していくと違う発見がある。</p>
---	--	--	--

II. 「人工呼吸器使用児などが安全に教育を受けるために学外看護師が支援するためのマニュアル」案の確認調査

A. 調査目的

作成した「人工呼吸器使用児などが安全に教育を受けるために学外看護師が支援するためのマニュアル」案が実際に使用する訪問看護ステーション看護師に使用可能であるのか、使用するために修正を行った方が良い箇所はあるかなどの確認を目的とした。

B. 調査方法

全国 1000 箇所の訪問看護ステーションに「人工呼吸器使用児などが安全に教育を受けるために学外看護師が支援するためのマニュアル」案を発送し、意見を求めた。

C. 調査結果

1000 箇所発送したうち、23 箇所が宛先不明で返送され、メールでの回答含め 370 通回収し、マニュアルに関する意見および感想・要望などをまとめた。

1. マニュアルへの修正案に関する意見

ページごとにまとめ、マニュアル作成班に渡した。

2. マニュアルの感想

本マニュアルに関しては、詳しく丁寧に作成されている、分かりやすく書かれていて、大変参考になった、勉強させてもらったという意見が多かった。

3. マニュアルへの要望

- ・チェックリストは有効活用でケアに生かされる
- ・学校看護師の役割や心構え、知っておくべき教育現場の現状などがあれば尚助かる。
- ・災害の時の対応
- ・呼吸器使用児の居宅訪問を行っているが、その児が安全に教育（学校で）を受けられるイメージがつかめない。
- ・現場で適応になる法律や慣例的な事例が記載されていると、現場でも重宝される一冊になる
- ・経験豊富な看護師と頭でっかちな看護師・初任看護師のギャップを埋める観察・記録の工夫があるといい。
- ・観察事項・記録様式の工夫があると医師への報告や家族への指導も役立つと思う。

4. 今後への期待・要望

- ・制度の中での活動には限度があるが制度の狭間にある領域での課題に対応できるよう努力したい。
- ・呼吸器使用児が受けられる教育の場が特別支援学校であったり訪問教育であったり決められてしまうのは残念。そのための環境を作っていくのに、

看護師不足というのは困った問題かと思った。学校看護師や特定行為を指導できる看護師が増やせたら可能なのではと思った。

- ・地域によって医療や看護の提供には格差があると思うが、障害のある本人やご家族の為にも、必要な教育環境などの改革に最善の努力を望む。
- ・当市もまだ医療ケア児を公立幼稚園など通学させる方向になく、例もなく、他市県の例をもっていっても、なかなか財政や制度の関係で実施までもっていけない現状（取り合ってくれない状態）。このマニュアルが完成しだい。推し進めていける手だと思った。
- ・マニュアルが仕上がり、安全教育がいきわたり、呼吸器使用児の受け入れが、さらに広がる事が心より願っている。
- ・個々による対応の差は生じると思うが、特に事例は状況や問題、などを把握しやすく、児とその家族を中心とした体制作りがなされている過程を読み取ることができた。
- ・訪問看護師が学内の様子を実際に知る（訪問の機会ができることで）ことができる学内の看護師と協力し合えることは、とても素晴らしいことと思う。
- ・安全第一にいろいろな取り組みをされ呼吸器使用児も、教育できる環境が整うといいと思う。
- ・学校からの依頼が訪問ステーションにもっと多数来る事を希望する。
- ・誰もが同じように教育を受け友人を作る機会を得るべきである。しかし、それ以前に上記のような児を受け入れることができていない地域でもあり、改めて考える機会をいただいた。

D. 考察

マニュアルを読むことによって、勉強になったとの回答が多く、マニュアル作成のために意見を求めたが、副次的に訪問看護ステーション管理者の考える機会や学びを深める場となったと考える。

また、医療的ケアを必要とする子どもへの支援を多くの訪問看護ステーションで必要と考えられながら、実施できておらず、今後取り組んでいきたいと考えている現状が認められた。その際に本マニュアルの活用を希望しているところも多く、今後マニュアルの提供方法について検討していく必要があると考える。

E. 結論

1000 箇所発送したうち、23 箇所が宛先不明で返送され、メールでの回答含め 370 通回収した。

1. マニュアルを読むことによって、勉強になったとの回答が多かった。
2. 医療的ケアを必要とする子どもへの支援を多くの訪問看護ステーションで必要と考えられながら、実施できておらず、今後取り組んでいきたいと考えている現状が認められた。