

厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書 平成 30 年～平成 31 年度（令和元年度）

分担研究課題：4. 三重県における学校での人工呼吸器児の訪問看護に関する研究

分担研究者：岩本彰太郎（三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター センター長）
研究協力者：淀谷典子（三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援センター 小児科医）
河俣あゆみ（三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター 看護師）
奥野祐希（三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター 看護師）
末藤美貴（三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター 看護師）
井倉千佳（三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター 看護師）
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 事務員）

【研究要旨】

人工呼吸器管理を要する医療的ケア児童が安全かつ充実した学校生活を送るためには、校内医療的ケア体制の見直しが求められている。三重県を含め全国の特別支援学校では、学校看護師の数的不足や技術的課題等から、人工呼吸器利用児童のスクーリングや通学時に保護者の付添を求めることが多い。そのため、母子分離、児童の自律を含めた教育保障及び保護者負担軽減を図るためには、学校看護師の増員や支援体制の充実が重要であり、また学校外看護師（主に訪問看護師）の導入も検討されるようになってきている。本分担研究では、2 年間に於いて三重県立 A 特別支援学校に在籍する人工呼吸器利用訪問教育生 6 名と、本年度から三重県立 B 特別支援学校高等部に入学する通学生 1 名を対象に、学校外看護師による校内医療的ケア支援を試みた。介入パターンとして、「パターン 1（児童が学校にいる間、訪問看護師が付き添う）」を 15 回、「パターン 2（主治医の指導の下に訪問看護師は学校看護師に対して児のケアを伝授し、学校看護師が児のケアを行う）」を 23 回、「パターン 3（訪問看護師は繁忙時間帯に児の看護ケアを行いつつ、学校看護師に対して児のケアを伝授する。繁忙でない時間帯は学校看護師が児のケアを行う）」を 4 回実施した。本研究期間中に校内で実施した医療的ケア内容に関して安全に実施できたことで、対象児童の集団教育を保障でき、保護者の負担軽減にも繋がった。また、昨年からの継続研究でもあったため、学校教員・看護師等とも良好な関係にあり、スムーズに介入研究を実施することができた。尚、パターン 1 を学校で実施する前の自宅から学校への移動支援で、自宅ベッドから車への移乗の際、大腿骨骨折が生じ病院受診した 1 例を経験した（有害事象発生事例として報告済）。

A. 研究目的

新生児・小児医療の進歩等により、高度な医療的ケア（人工呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を受けながら就学する小児が増えてきている。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。

一方で学校看護師の確保が難しいこと等から、保護者が学校で付き添わざるを得ないという課題も存在する。

こうした課題を克服するために、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できるよう、学校看護師が不足する学校においては訪問看護師が訪問し、医療的ケアを実践しているところもある。しかし、訪問看護師という学校外の事業者が校内で医療的ケアを提供するにあたっての支援方法や、その質や安全性の確保、既存の制度・事業との整合性等といった課題について検討は行われてこなかった。

我々は、先行研究として平成29年度、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」の分担研究者として、4例の人工呼吸器管理中の学童の学校における医療的ケアを学校看護師と協力して実施した。同研究を通して、訪問看護師による学校での支援について課題等を明らかにするとともに、医療的ケアが高度であっても児童の自立の促進や社会性の習得といった効果を確認することが出来た。また、同研究期間において、研究倫理上の問題は生じず、有害事象も認めなかった。

これらの課題に対して学校外看護師の校内での医療的ケアの実践の実現可能性及び安全性を検証するために、2年間にわたり、人工呼吸器管理児童を対象とした、学校外看護師による類型別医療的ケアの介入研究を行った。

また、平成30年度には、高度医療的ケア児の学校における医療ケアのニーズを記録し、関係者への聞き取り・アンケート調査を行うことにより、各類型の利点／欠点について検討する。また、介入パターン毎の課題を踏まえ、訪問看護師など学校外看護師による学校での医療的ケア実施の意義について検討した。

B. 研究方法

【対象】

三重県立A特別支援学校及びB特別支援学校に在籍し、人工呼吸器を含む医療的ケアを必要とする児童の内、保護者より本研究に同意が得られた児童を対象とした。2校に研究協力を依頼するにあたり、三重県教育委員会特別支援教育課及び各校校長に研究趣旨を説明し承諾を得た。

【方法】

以下の4パターンで研究することとした。

（パターン1） 児が学校に滞在する時間に訪問看護師が付き添い、ケアを行う

（パターン2） 主治医の指導の下に訪問看護師は学校看護師に対して児のケアを伝授し、学校看護師が児のケアを行う

（パターン3） 訪問看護師は繁忙時間帯に児の看護ケアを行いつつ、学校看護師に対して児のケアを伝授する。繁忙でない時間帯は学校看護師が児のケアを行う

（パターン4） 訪問看護師が、学校にいる人工呼吸器児を含む複数の医療的ケア児に対してケアを行う

2年間で、対象児童6名（通学生1名、訪問教育生5名）のうち、通学生にはパターン2を、訪問教育生で学校へのスクーリング時に他のパターン（1, 3, 4）を計画した。

具体的には、通学生に関しては、児を幼少時から担当している訪問看護ステーションの

訪問看護師に研究協力を依頼し、パターン2を実践した。同児童が通学するB特別支援学校では、人工呼吸器管理を要する児童への対応経験がなく、午前と午後で異なる非常勤学校看護師2名を雇用していた。午前の学校看護師は、対象児童を小中学校時代から学校看護師として対応していた。しかし午後の学校看護師は、人工呼吸器管理ケアに不慣れで、本児童に対応するため、学校長含め教員、学校看護師から児をよく理解している訪問看護師による介入研究を承諾された。

訪問教育生のスクリーニング（訪問教育生が学校に登校すること）に関しては、その移動手段として、普段利用されている自家用車（保護者運転）あるいは福祉車両で行い、本研究責任員（医師、看護師）が同乗し、対象児童の観察及びスクリーニング中の学校での医療的ケア（酸素、喀痰吸引、経管栄養、導尿、人工肛門ケア等）について実施した。

（倫理面への配慮）
 個人情報漏洩のないように実施するとともに、当院における研究倫理審査の承認を得て実施した。

C. 研究結果

（1）対象児童の特徴と学校外看護師介入パターン別実施回数：

表1に平成30年度、表2に令和元年度に実施した対象児童の特徴、サービス利用状況及び介入パターン別実施頻度を示す。

表1. 平成30年度実施対象児童の特徴と介入別実施頻度

A 特別支援学校（訪問教育生4名）

学年・性別	合併症 基礎疾患	スコア 重症児	医療的ケア	コミュニケーション	訪問看護 訪問リハ	介入パターン	
						1	3
A 小1女	先天性脳幹部血管腫 HHV-6脳症	34	気管切開 人工呼吸器 吸引 経管栄養（胃瘻）	わずかな頭部・四肢の動きのみ	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週2階	週1回	1回 0回
B 小3男	ジューズ症候群 気管軟化症 低酸素脳症	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG）	わずかな表情変化のみ	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週2回	週1回	2回 0回
C 中1男	低酸素脳症	36	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素吸引 経管栄養（胃瘻） 導尿	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週3回 AM入浴 訪問リハ 1) 週1回	週2回	1回 2回
D 中2女	ミトコンドリア脳症 先天性膀胱尿管逆流	44	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG） 導尿	表情による感情表出のみ	訪問看護 1) 週3回 2) 週3回	週3回	1回 0回
E 中3男	低酸素脳症 角膜潰瘍	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（胃瘻）	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週1回	週1回	1回 0回

A 小2男	ジューズ症候群 気管軟化症 低酸素脳症	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG）	わずかな表情変化のみ	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週2回	週1回	3回 0回
B 小6男	低酸素脳症	36	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素吸引 経管栄養（胃瘻） 導尿	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週3回 AM入浴 訪問リハ 1) 週1回	週2回	1回 0回
C 中1女	ミトコンドリア脳症 先天性膀胱尿管逆流	44	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG） 導尿	表情による感情表出のみ	訪問看護 1) 週3回 2) 週3回	週3回	3回 1回
D 中2男	低酸素脳症 角膜潰瘍	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（胃瘻）	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週1回	週1回	2回 1回

B 特別支援学校（通学生1名）

学年・性別	合併症 基礎疾患	スコア 重症児	医療的ケア	コミュニケーション	訪問看護 訪問リハ	介入パターン	
						2	10
E 高1女	成熟遅延骨異形成症	24	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素吸引	筆談・言葉でも可能。吸引、体位変換などの要求も可能	3事業所にて学校帰宅後に毎日訪問入浴・見守り・リハビリ		10回

表2. 令和元年度実施対象児童の特徴と介入別実施頻度

A 特別支援学校（訪問教育生5名）

学年・性別	合併症 基礎疾患	スコア 重症児	医療的ケア	コミュニケーション	訪問看護 訪問リハ	訪問看護 訪問リハ	介入パターン	
							1	3
A 小1女	先天性脳幹部血管腫 HHV-6脳症	34	気管切開 人工呼吸器 吸引 経管栄養（胃瘻）	わずかな頭部・四肢の動きのみ	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週2階	週1回	1回 0回	
B 小3男	ジューズ症候群 気管軟化症 低酸素脳症	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG）	わずかな表情変化のみ	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週2回	週1回	2回 0回	
C 中1男	低酸素脳症	36	気管切開 人工呼吸器 適宜酸素吸引 経管栄養（胃瘻） 導尿	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週3回 AM入浴 訪問リハ 1) 週1回	週2回	1回 2回	
D 中2女	ミトコンドリア脳症 先天性膀胱尿管逆流	44	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（NG） 導尿	表情による感情表出のみ	訪問看護 1) 週3回 2) 週3回	週3回	1回 0回	
E 中3男	低酸素脳症 角膜潰瘍	39	気管切開 人工呼吸器 酸素吸引 経管栄養（胃瘻）	表情表出 乏しい	訪問看護 1) 週1回 訪問リハ 1) 週1回	週1回	1回 0回	

B 特別支援学校（通学生1名）

学 年・ 性 別	基 礎 疾 患 合 併 症	重 症 児 ス コ ア	医 療 的 ケ ア	ケ ア コ ン テ ン ト	訪 問 看 護 師 への 関 与	介 入 パ タ ー ン	
						2	
F	高 い 女	成 熟 遅 延 骨 異 形 成 症	24	気 管 切 開 人 工 呼 吸 器 適 宜 酸 素 吸 引	筆 談 ・ 言 葉 で も 可 能 。 吸 引 、 体 位 変 換 な ど の 要 求 も 可 能	3 事 業 所 に て 学 校 帰 宅 後 に 毎 日 訪 問 入 浴 ・ 見 守 り ・ リ ハ ビ リ	13 回

担当し、昼の繁忙期にもう一人、当センター看護師が訪問看護師役として人工呼吸器児児のみ関わる形で実施した。
 パターン3の看護師別メリット/デメリットは昨年と大きく変化はなく、以下に整理された。

本研究期間において、校内での医療的ケアに関する報告事故は発生せず、安全に実施することができた。尚、1対象児童において、パターン1を学校で実施する前の自宅から学校への移動支援（自宅ベッドから車への移乗）の際、大腿骨骨折の事故が発生し、病院受診を要した。本事故については、有害事象として、施設内委員長及び研究代表者に速やかに報告した。

（2）学校外看護師によるパターン別医療的ケア実施概要と効果について：

【パターン1】

児童4名においては、2年間、医療的ケア内容に変更もなかったため、実施において困難を感じることはなかった。また、令和年度から小学部に入学者1名を新たに加えたが、同児童は当センターかかりつけの児童で、当センター看護師も定期的に自宅訪問していたため、医療的ケア実施に際して課題はなく取り組めた。

【パターン3】

訪問教育生のスクーリングでの介入研究となり、本来の学校看護師による医療的ケアは実施されない。そこで、A特別支援学校及び県教育委員会特別支援教育課と相談し、事前に当センター看護師が学校看護師と連携して本研究対象児以外の医療的ケア児の校内での医療的ケアを実施することを繰り返し、準備を図った。その上で、当センター看護師が学校看護師役となり、朝から人工呼吸器利用のスクーリング児童と他の医療的ケア児を複数名

	訪問看護師	学校看護師
メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> 双方の関係構築につながる ・その場での意見交換が可能（ケアの統一、スキル向上） 予定を立てやすい（訪問や事務処理等の他業務） キャンセル時の負担が少ない（短時間である） ケアへの不安は少ない 居宅外の様子を知る事ができる（児について新たな情報収集） 	<ul style="list-style-type: none"> 精神的負担の軽減（安心して任せられる）
デ メ リ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> 申し送り時間の確保が必要（学校看護師の業務内容や訪問看護の予定によっては不十分になる可能性がある） ケア途中（注入等）での交代は十分な申し送りが必要 トラブル時の対応について、共通理解できるまでに事前の打ち合わせが必要 訪問看護師の場合、繁忙期の時間に合わせて学校に訪問することの不確実性 	

○ B特別支援学校（学校外看護師は対象児童の訪問看護ステーションの訪問看護師）

【パターン2】

介入研究を通して、訪問看護師から以下のような学校看護師との連携上のメリットが提示された。

- 1) 緊急時の際の救急車への搬送訓練を学校看護師、教員間で議論し、模擬訓練することで、学校で準備を整えることができた。

- 2) 児童が気管カニューレ交換のために主治医のいる病院に定期受診する際に、医師の指示のもと学校看護師の気管カニューレ抜去時対応を定期的の相談・実施でき、不安軽減を図ることができた。
- 3) 気管カニューレ吸引後のバギング実施について、児童の不安が強く、その実践を児童の理解を得たうえで、訪問看護師のスキルをしっかりと伝授することができた。
- 4) これらの対応を積み重ね、本年度も児童への学校看護師対応が整い、母親の付き添いが不要となった。
- 5) 今年は対象児童の修学旅行もあり、事前に十分に学校看護師と協議の上、準備することができた。

以上のように、2校で2年間の事業実践を通して、学校外看護師の介入には一定の効果を認めることができた。

一方で、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) アンケート調査に基づく校外看護師介入効果とその意義：

アンケート作成及び詳細な解析は、同班の別の分担者が実施することとなっており、本項では当該の概要を示す。

3-1) アンケート回収率：

【事前アンケート】

A学校 パターン1) 3) 4) 対象児：訪問教育生 4名		B学校 パターン2) 対象児：通学生 1名	
依頼先	回収	依頼先	回収
担任教員	2/2	担任教員	3/3
養護教諭	2/2	養護教諭	1/1
学校看護師	3/3	学校看護師	1/2
当センターNs	3/3	訪問看護ST	2/2
対象児家族	4/4	対象児家族	1/1

B 特別支援学校学校看護師 2名が共同で記載したため、100%には至っていないが、全ての方から情報を収集することができた。

【事後アンケート】

A学校 パターン1) 3) 4) 対象児：訪問教育生 4名		B学校 パターン2) 対象児：通学生 1名	
依頼先	回収	依頼先	回収
担任教員	2/2	担任教員	3/3
養護教諭	2/2	養護教諭	1/1
学校看護師	3/3	学校看護師	2/2
当センターNs	3/3	訪問看護ST	2/2
対象児家族	1/4	対象児家族	1/1

A 特別支援学校での対象児家族 3名を除くすべての方から回収できた。対象児家族には、訪問教育時に担当教員から配布しているため、回収に時間を要している。本研究期間内に全回収を行う予定である。

3-2) アンケート結果抜粋：

本項では、学校看護師 5名及び訪問看護師 5名（当センター看護師 3名、訪問看護ステーション看護師 2名）の結果について検討した。

【学校看護師】

質問：訪問看護師が学校での医療的ケアに関わること。

事前

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝25%、「どちらかと言えば有用」＝0%、「有用」＝75%

事後

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝0%、「どちらかと言えば有用」＝60%、「有用」＝40%

以上から有用性を感じる学校看護師の増加を認めた。

質問：それによりどのようなことが改善すると考えられるか？

事前

「業務分担ができる」＝25%、「医療機関との連携ができる」＝75%、「看護ケアを共有、情報交換できる」＝100%、「相談できる」＝100%

事後

「業務分担ができた」＝20%、「医療機関との連携ができた」＝80%、「看護ケアを共有、情報交換できた」＝100%、「相談できた」＝60%
これについては、事前、事後で大きな変化はなかった。

質問：どのようなことを負担に感じると思うか？

事前

「教育の場であるという認識に対する訪問看護師とのギャップがある」＝25%、「訪問看護師との連携に不安がある」＝25%、「責任の所在が不明確」＝25%

事後

「教育の場であるという認識に対する訪問看護師とのギャップがあった」＝20%、「訪問看護師との連携に不安があった」＝20%、「責任の所在が不明確であった」＝20%

これについても前後で大きな変化は認めなかった。

【訪問看護師】

質問：学校看護師が配置されていない学校において、訪問看護師が医療的ケアに関わることについてどう思うか？

事前

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝0%、「どちらかと言えば有用」＝0%、「有用」＝100%

事後

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝0%、「どちらかと言えば有用」＝0%、「有用」＝100%

以上のように、学校看護師が不在な学校では、全ての訪問看護師が新たな意義を感じていることが分かった。

質問：学校看護師が配置されている学校において、訪問看護師が医療的ケアに関わることについてどう思うか？

事前

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝0%、「どちらかと言えば有用」＝80%、「有用」＝20%

事後

「有用でない」＝0%、「あまり有用でない」＝0%、「どちらとも言えない」＝40%、「どちらかと言えば有用」＝60%、「有用」＝0%

この質問での事後結果からは、事業を実施したことで、明確な有用性を実感できなかった訪問看護師が多かったが、逆に学校看護師の意義が評価されていることが推測された。

質問：どのようなことが改善すると考えられるか？

事前

「児の自立促進」=20%、「児や保護者とより良い関係が築ける」=20%、「看護ケアの共有、情報交換できる」=20%、「学校教員との連携がしやすくなる」=20%、「学校看護師の医療的ケアの技術が向上する」=20%、「居宅外の様子をすることで看護ケアの質があがる」=80%、「保護者の負担軽減」=100%

事後

「児の自立促進できた」=20%、「児や保護者とより良い関係が築けた」=40%、「看護ケアの共有、情報交換できた」=60%、「学校教員との連携がしやすくなった」=60%、「学校看護師の医療的ケアの技術が向上した」=40%、「居宅外の様子をすることで看護ケアの質があがった」=60%、「保護者の負担軽減」=80%
これらから、期待された訪問看護師介入による改善には事後で、大きな変化は見られなかった。

質問：どのようなことを負担に感じますか？

事前

「事前の学校管理者との折衝」=20%、「事前の担当の児と家族に対する説明」=20%、「担任及び学校看護師との打ち合わせ」=20%、「訪問中の学校職員に対する気遣い」=20%、「授業中のケアが他の児の教育の邪魔になる」=20%、「学校看護師との看護技術の違い」=20%、「担当外の児が急変した時の対応」=40%、「学校訪問によって本来業務に支障をきたす」=60%、「責任の所在が不明確」=80%

事後

「事前の学校管理者との折衝」=20%、「事前の担当の児と家族に対する説明」=0%、「担任

及び学校看護師との打ち合わせ」=60%、「訪問中の学校職員に対する気遣い」=20%、「授業中のケアが他の児の教育の邪魔になる」=40%、「学校看護師との看護技術の違い」=0%、「担当外の児が急変した時の対応」=0%、「学校訪問によって本来業務に支障をきたす」=0%、「責任の所在が不明確」=40%

以上のように、事後で学校看護師との技術的な差はないことが認識され、本来業務にも支障なく関わることが分かったものの、責任の所在への不安は十分に解消されていなかった。

D. 考察

気管切開及び人工呼吸器管理などの高度な医療的ケアを必要とする児童の通学あるいはスクーリングには、様々な課題が指摘されている。こうした課題に対して、文部科学省は、学校看護師の配置、医療的ケア指導医を含む校内体制整備に加え、医療的ケアを医療機関へ委託することも可能であるなど、積極的な工夫を促している。しかし、高度な医療的ケアを要する児童の多くは、訪問教育を選択し、通学生であっても保護者の付き添いの下で成立している。

本分担研究では、現状の学校体制では対応困難な高度な医療的ケアを要する児童生徒が、保護者付き添いの必要がない環境で安全に学校教育を受けるために、学校外看護師の導入の意義と、その方法について介入研究を行った。

結果に示すように、人工呼吸器管理児童生徒に対して様々な介入パターンで学校看護師が学校内の職員と連携しながら安全に医療的ケアを実践することが可能であった。特に、パターン2のような、学校看護師への伝授は有意義な方法であり、学校側が優先的に実践すべき方法と考える。

また、本事業を通して、事前・事後アンケート結果にもみられるように、両看護師間で協働の意

義は見出せたものの、訪問看護師が学校看護師のスキルを評価し、介入の有用性が低下したことも分かった。但し、パターン2のように、高度な医療的ケアに不慣れな学校看護師にとっては、訪問看護師の介入は有意義で、学校内でのケアへの不安軽減のみならず、病院主治医との連携や緊急時対策にも繋がった。

医療デバイスの進歩に伴い、医療的ケア児の生活の質は大いに向上してきている。その反面、最新の小児在宅医療に詳しい訪問看護師と、小児看護経験の少ない学校看護師が、地域に根差して、一人の子どもの教育を受ける権利やライフステージを支援することは、大変意義ある連携である。

一方、居宅で看護ケアにあたる訪問看護師にとっても、通常環境とはことなる学校現場で実践することには、不安や戸惑いが多く、特に緊急時対応やケアの責任所在の不明確さが課題として抽出された。

E. 結語

医療的ケア児が増える中、人工呼吸器等の管理を必要とする重症児の安全な学校生活支援体制整備が求められるようになってきた。医療的ケア児童生徒を抱える特別支援学校の多くは、学校看護師を置き、医療的ケアを保障している。しかし、学校看護師の不足および技術的課題から、高度な医療的ケア児童生徒の学校生活の受入れには、保護者の付添等の負担が求められているのも事実である。こうした保護者の負担軽減と児童生徒の安全な学校生活の保障には、学校内での医療的ケア体制の充実が必須である。そこで、本研究で、人工呼吸器管理を要する訪問教育生及び通学生を対象に、学校外看護師による校内医療的ケア支援を実施し、問題なく実施することができた。

D. 健康危険情報

1 対象児童において、パターン1を学校で実施する前の自宅から学校への移動支援（自宅ベッドから車への移乗）の際、大腿骨骨折の事故が発生し、病院受診を要した。本事故については、有害事象として、施設内委員長及び研究代表者に速やかに報告した。

E. 研究発表

研究会・学会発表

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 岩本彰太郎. 「多様性のある社会における小児在宅医療のあり方【医療的視点からの考察】
大学病院の視点から」. 第 66 回日本小児保健協会学術集会. 東京. 2019. 6. 22
- 8) 岩本彰太郎. 「医療的ケアを必要とする子

子どもと家族とともに“歩む”こと～大学病院の取り組みを通して～」。第 30 回日本小児外科 QOL 研究会。伊勢。2019. 11. 9

雑誌発表

- 1) 岩本彰太郎. 大学病院における小児トータルケアセンターの取り組み, 在宅新療 0-100 4(4):333-338, 2019.
- 2) 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”, 難病と在宅ケア 24 (11): 5-9, 2020
- 3) 岩本彰太郎. 大学病院での小児在宅支援システム構築の試み, 小児歯科臨床 25(2):34-42, 2020
- 4) 岩本彰太郎. 教育機関での看護師による高度医療的ケア児と保護者—訪問看護師の活用, 周産期医学 50(5): 未定, 2020

F. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし