

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： 10. 「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全国調査」
および「学外看護師向けの支援マニュアル案の確認調査」

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）
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）
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・調査2）、インタビュー調査（調査3）を実施した。また、「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の確認調査」を実施した。

【方法】 調査1：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質問紙調査。調査2：調査1で調査2を受けることのできた37施設に質問紙調査。調査3：調査2で回答を得た24箇所の訪問看護ステーション管理者を対象にインタビュー調査。調査4：学校外看護師にむけた支援マニュアル案を1000箇所の訪問看護ステーションに送付し、意見を求めた。

【結果】 調査1：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%）。

調査2：回収数24（64.9%）、有効回答数24（100.0%）。

調査3：8箇所が承諾、3箇所は新型コロナウイルス感染症のため中止、5箇所にインタビュー調査

1) 小児を対象に行っているのは993施設（54.3%）。2) 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%）。3) 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）。費用負担は都道府県や市、教育委員会など、保護者負担はない。4) 連携が非常にとりにくいが養護教諭22.6%、学校看護師23.5%、管理者21.4%、学校介助員25.0%、コーディネーター教諭44.4%。訪問時に担任教諭や学校看護師と情報交換をしていた。5) 学校における危機管理体制がなしあるいは不明が61.8%、危機管理体制を訪問看護ステーション看護師と一緒に作ったところもあった。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た。6) 学校で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を負担に感じていた。7) 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、担任教諭・学校看護師・養護教諭との連携がしやすくなるという利点があった。8) 訪問看護ステーション看護師が学校看護師への医療的ケアの技術や知識などの指導を行っていた。9) 看護師が子どもの医療的ケアを担っている状況ではほとんど保護者は学校内に待機していなかった。

調査4：1000カ所中370から学校外看護師にむけた支援マニュアル案に対する意見を得た。「大変勉強になった」等の前向きな意見が多く、マニュアル修正案、マニュアルの感想・要望、今後への期待・要望が挙げられていた。

【考察】 学校への訪問看護ステーション看護師の訪問は、4.3%と少なく、学校への看護師の訪問は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が明らかとなった。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必要がある。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。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。

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態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。

調査 3：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

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者間で作成し、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。

インタビュー調査：調査 3

3. 分析方法

調査 1・2：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。

調査 3：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

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

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

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。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。

また、1 校当たりに複数の利用者に医療的ケアの

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		3	
中学校		3	1	2	1
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 日滞在が 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

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

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

所に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、スクイーミング：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)

表 17 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)

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

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

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。支払い者は、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。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。

Ⅲ. 調査 3

1. 対象の概要 (表 21)

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 22)

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

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

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 22）

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（表 22）

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、1箇所で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）であったが、その他の4箇所では学校管理者との回答であった。

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（表 22）

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

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

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、訪問回数が増える。

表 21 訪問看護ステーションの属性

		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 22 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うように 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	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。

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

			ンよりも手前に設定し、対処が間に合うようにしている。		
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はあった。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	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。	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。危機管理体制はきっちりしていた。	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

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

<p>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、 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>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。</p>		<p>の話題が豊 富になっ た。家で見 ているのと 学校でみる のでは子ど もの別の側 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>
---	--	--	---

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、学校のみ訪問が 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、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 校当たり複数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。

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ていたり、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、決めておくのか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況を整えていく必要がある。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 小西克恵、横山由美、大海佳子、川崎綾香、田中道子、福井小紀子：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 第1報、第9回日本在宅看護学会学術集会、東京、2019. 12. 8.
2. 大海佳子、横山由美、小西克恵、川崎綾香、田中道子、福井小紀子：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 第2報、第9回日本在宅看護学会学術集会、東京、2019. 12. 8.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

資料（調査票）

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費：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 -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-

貴訪問看護ステーションの看護師がこれまでに小学校・中学校・特別支援学校など学校に訪問した状況についてお伺いします。

現在訪問しているケースまたは該当者がいない場合は直近のケースも含めて、最大 3 名まで、ケースごとにご記載下さい。

【ケース 1】

1. 訪問を実施した子どもの年齢および子どもの通学する学校で、当てはまるところに○を付けてください。

	国公立	私立	特別養護支援学校
小学校 低学年			
小学校 高学年			
中学校			
高等部			

2. 学校への訪問を導入するにあたっての契約者は誰（機関）ですか。

利用者(家族) 教育委員会 学校 その他()

3. 利用者（子ども）の主たる病名は何ですか。

主たる病名 ()

4. 学校への訪問を導入するために導入前に話し合いは行いましたか。

行った 行わなかった

参加者 訪問看護師 養護教諭 学校看護師 保護者 学校管理者
 市町村保健師 担任教諭 教育委員会 主治医
 病院スタッフ その他 ()

時期 導入 () 週間前、回数 () 回

内容 ()

5. 学校への訪問回数および 1 回当たりの訪問形態時間を教えて下さい。

訪問回数 () 回/週

訪問時間

- 一日滞在 一日定時に () 回の訪問
 時間を決めて学校へ赴く () 時～ () 時
 その他 ()

6. 学校で実施している医療的ケアと実施者に○を記入して下さい。

	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						
気管切開						
酸素療法						
口鼻腔吸引						
気管カニューレからの吸引						
カフアシスト						
薬液の吸入						
中心静脈栄養						
胃ろう・腸ろうからの経管栄養						
経鼻胃管からの経管栄養						
導尿						
その他						

7. 学校への訪問に関して、支払い形態、利用者自己負担額、交通費を教えてください。

- 1回あたりでの支払い 1日あたりでの支払い その他()
 利用者（家族）自己負担額 () 円
 契約者（教育委員会・学校等）自己負担額 () 円
 交通費（片道） () 円

8. 学校への訪問の対価は見合っていると思いますか。

- 少ない 相当である 多い

9. 校外学習、修学旅行時に貴訪問看護ステーションの看護師が同行していますか。

- 状況によってしている いつもしている していない
 ↳ どのような状況の時にしていますか

10. 通学時に貴訪問看護ステーションの看護師が付き添っていますか。

- 状況によってしている いつもしている していない
 ↳ どのような状況の時にしていますか

11. 養護教諭、学校看護師、担任教諭、学校管理者（校長・副校長・教頭）との連携の取りやすさをお答えください。（とりやすいを◎、まあ取りやすいを○、やや取りにくいを△、非常に取りにくいを×）。学校看護師、支援員、コーディネーター教諭は（ ）内に人数もご記入ください。

	養護教諭	学校 看護師	担任教諭	管理者	学校介助員 (学校介護員)	コーディネーター 教諭
連携の取りやすさ ◎○△×で記入		(名)			(名)	(名)

12. 学校への訪問による負担の程度について、あてはまる箇所にチェックしてください。

【訪問前の負担の程度】	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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)担当の子ども及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)担任及び学校看護師・養護教諭との打合せ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)訪問前の準備（物品の用意連絡等）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5)学校での医療的ケアへの責任を負うこと	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

【訪問中の負担の程度】	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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)担任および学校看護師・養護教諭に対する気遣い	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)専門性の高い小児へのケア提供	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)学校での医療的ケアに責任を負うこと	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5)子どもの危険に対応すること	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)詳細な報告を記述すること	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7)学校訪問によって本来業務に支障をきたすこと	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8)その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. 学校への訪問による利点についてお伺いします。

	利点はない	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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2)教員・養護教諭に適切なケアを理解してもらえた	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3)学校看護師がより適切にケアができるようになった	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4)子どもと家族とよりよい関係を気づけた	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6)その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

14. 貴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、危機管理状況についてお聞きします。

学校の理解	受入れ体制	危機管理体制 (医療的ケア安全委員会の設置等)
<input type="checkbox"/> スムーズに入れた	<input type="checkbox"/> 体制はできていた	<input type="checkbox"/> ある
<input type="checkbox"/> 理解を得るのが難しかった	<input type="checkbox"/> 体制を一緒に作った <input type="checkbox"/> 体制はない	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

15. 学校での医療ケアを行うに当たり、他訪問看護ステーションと連絡や連携を取ったことはありますか、または、ありましたか。

ある

└─┬─> どのような内容ですか

ない

連携を取れる所がない 連携を取る必要がない

その他

16. 在宅で訪問していたケースですか、あるいは学校のみ訪問のケースですか。

在宅+学校

学校のみ

└─┬─> その際の利用者の情報はどのように収集しましたか

また、その際の指示書はどこから出されておりましたか。

17. 学校看護師配置に伴う助成金を受けていますか。

受けている

受けていない

└─┬─> 補助金を受けた際の良い点や課題、提案はありますか。

*調査 1 でこれまでの学校への訪問ケース数を問うているため、そのケース数に合わせて、訪問看護ステーション毎に最大 3 ケースまでとし、質問票を 1 ケースのものから 3 ケースのものまでとした。

調査 4 : 「人工呼吸器使用児などが安全に教育を受けるための学外看護師にむけた支援マニュアル」案の確認調査

A. 調査目的

本研究班が作成した「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にむけた支援マニュアル」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。

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。