

放課後等デイサービスにおける医療的ケア児受け入れの現状と課題 ——事業所の危機管理体制を中心に——

新田 美里¹, 脇本 寛子²

Status and issues related to accepting children requiring medical care into After-School Daycare ——focus on risk management systems——

Misato Nitta¹, Hiroko Wakimoto²

目的：放課後等デイサービスにおける医療的ケア児受け入れの現状と課題を明らかにする。

方法：量的記述的研究デザインによる実態調査研究である。B市の放課後等デイサービス事業所全数（315か所）の管理者を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施（回収率30.5%）。

結果：分析対象は、85事業所であり、そのうち17事業所（20.0%）が医療的ケア児を受け入れていた。医療的ケア児受け入れの現状と課題、事業所の危機管理体制について明らかとなった。医療的ケア児を受け入れている事業所では、事業所の感染、安全・急変対応において看護師が中心的な役割を担っていた。また、管理者の外部の専門職への相談ニーズが明らかとなった。今後、医療的ケア児を受け入れる課題は「看護師の雇用」が最も多かった。

考察：医療的ケア児の受け入れには、看護師への支援や確保策の検討、地域全体での相談・支援体制の必要性が明らかとなった。

キーワード：放課後等デイサービス、医療的ケア児、看護師、事業所管理、医療連携

I. 緒言

近年、医学の進歩を背景としてNICU（Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な医療的ケア児は、全国で約2万人（厚生労働省、2020b）と報告され、子どもと家族のための環境整備が求められている。こうした医療的ケア児や家族の生活を、医療機関ばかりではなく、地域の様々な事業所が支えている。

医療的ケア児を受け入れる事業所の1つである放課後等デイサービスは2012年の児童福祉法改正により創設され、事業所数は大幅に増加し、2020年4月時点で、事業所数は14,809か所となっている（厚生労働省、2020c）。放課後等デイサービス事業所数の急増や、事業

所毎の支援の質の差などを鑑み、厚生労働省は2015年に「放課後等デイサービスガイドライン」（厚生労働省、2015）を策定した。加えて、事業所自己評価の公表が義務付けられ、量の拡充から各事業所のサービスの質の向上へと動きだしている。

現在、約3割の放課後等デイサービス事業所が医療的ケア児を受け入れている（厚生労働省、2020a）。事業所での医療的ケアは、「経管（経鼻・胃ろう含む）」、「服薬管理」、「頻回の吸引」等が多い（厚生労働省、2020a）。多くの放課後等デイサービスが医療的ケア児の貴重な受け皿となっており、ケアの内容も多岐にわたっている現状がある。しかし、看護師は少なく、医療的ケア児が利用できる事業所が少ない（藤堂、2020；松澤、白木、新井、平澤、2021）などの課題があり、放課後等デイサービス事業所において医療的ケア児を受け入れる人的・物的環境に関する整備はまだ十分とは言えないと考える。

¹愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程、²名古屋市立大学大学院看護学研究科

放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れがより多くの事業所で可能になることは、安心して子どもが保護者と離れて過ごす場所が増え、保護者への支援にもなると考える。医療的ケアを必要とする子どもの親は、就労に関する困難を体験し、経済的な負担や不安を感じている（松澤他, 2021）とされている。医療的ケア児の受け入れが進むことにより、こうした保護者の不安軽減に繋がる可能性がある。また、事業所を利用する子どもを母親は、医療ニーズの高い重症児でも、通園施設等で専門職の手を借りて安全性を確保すれば成長を促す関わりができるとの認識を持っていることが明らかになっている（伊藤, 佐藤, 廣瀬, 2018）。放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れがより多くの事業所で可能になることにより、こうした親子両面での効果が期待できる。

そのため、看護師の配置や報酬上での評価、国・自治体の施策が後押しとなり、放課後等デイサービス事業所の看護・医療機能の強化が図られる途上にある。その中で、小規模な運営で営利法人がかなり含まれる運営主体である放課後等デイサービスにおいて医療機関との連携不足や看護師の雇用の難しさ、看護師への支援の必要性（藤田, 2018；小澤, 2018；藤堂, 2020）も指摘され始めている。しかし、具体的にどのような事業所の体制を整え、医療的ケア児を受け入れているのか、医療的ケア児を受け入れるための課題にどのようなことがあるのか、まだ明らかになっていない。そのため、今後も増加すると想定される医療的ケア児を多くの放課後等デイサービスにおいて安全に受け入れる体制を整備するために、放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れ環境の現状と課題を明らかにしていく必要がある。

II. 研究目的

放課後等デイサービスにおける医療的ケア児受け入れの現状と課題を明らかにする。

III. 用語の定義

「医療的ケア児」とは、吸引、吸入・ネブライザー、経管栄養、中心静脈栄養、導尿、在宅酸素療法、咽頭エアウェイ、気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、浣腸、ストーマの管理、服薬管理などの医療的ケアを必要児とする。

「放課後等デイサービス」とは、授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う（厚生労働省, 2020c）サービスである。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、量的記述的研究デザインによる実態調査研究である。

2. データ収集方法

A県B市の障害福祉サービスの事業所一覧が検索できるホームページより事業所の住所を入手した。2020年9月～10月にA県B市にある放課後等デイサービス事業所全数（315か所）の管理者を対象に郵送で、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票の回収率を向上させるために、送付から1か月後に全事業所においてお願い状を送付し、回答を再度依頼した。

なお、どの事業所を医療的ケア児が利用しているのかは不明であり、今後の医療的ケア児受け入れの充実に繋げるために、現在の医療的ケア児受け入れの有無に関わらず、事業所管理者に調査票への回答をお願いした。

3. データ収集内容

先行研究や、医療的ケア児を受け入れている放課後等デイサービス事業所で勤務する看護師へのインタビュー（新田, 脇本, 2022）を参考に、調査項目を作成した。調査票の原案作成後、事業所管理者兼看護師の方に口頭及び紙面で研究の趣旨を説明したうえで、実施可能性、妥当性を確認した。調査項目には、事業所基本情報、医療的ケア児の受け入れ状況、放課後等デイサービス事業所の危機管理体制（感染対策・災害対策・医療安全対策等）、医療的ケア児を受け入れている事業所の管理体制、医療的ケア児を受け入れている理由と今後の受け入れについて、安全に医療的ケア児を受け入れるための課題や、今後充実が望まれる点、回答者属性などが含まれた。

4. 分析方法

調査項目毎に単純集計し、記述統計量を算出した。IBM SPSS Ver. 26を用いて、 χ^2 検定、Fisherの直接確率検定を実施し、医療的ケア児の受け入れの有無による

事業所の対応状況を比較した。有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本調査は、愛知医科大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認No. 216, 286）。

調査票は無記名式とし、調査票には調査に同意したことを示すチェックボックスを設け、チェックボックスへのチェックと調査票の返送をもって回答に同意を得られたこととした。研究への参加は自由意思であり、研究参加の有無により不利益を被ることは一切ないこと、回答したくない項目には回答しなくても良く、本研究で得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、無記名のため、投函後は同意撤回ができないこと、調査結果は個人が特定される形で公表はしないことを依頼文に明記して、調査票と共に郵送した。

V. 結 果

A県B市の全315か所の事業所に郵送質問紙調査を実施した結果、96か所の事業所より調査票が返送され、回収率は30.5%であった。96事業所のうち、承諾を得た85事業所を分析対象とした。

1. 対象属性（表1-1、表1-2）

85事業所の運営主体は、営利法人が46事業所（54.1%）で最も多く、次いでNPO法人が17事業所（20.0%）であった。管理者に調査票への回答を依頼し、管理者の職種（複数回答）としては、児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士の順に多かった。看護師で管理者として回答があったのは、2事業所（2.4%）であった。

表 1-1 対象事業所の属性

		事業所数		%	
		事業所数	%	N=85	
運営主体	営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	46	54.1		
	特定非営利活動法人（NPO）	17	20.0		
	その他の法人（社団・財団・農協・生協等）	11	12.9		
	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	9	10.6		
	無回答	2	2.4		
職種（複数回答）		事業所数	%		
管理者の属性	児童発達支援管理責任者	63	74.1		
	児童指導員	23	27.1		
	保育士	14	16.5		
	介護福祉士	5	5.9		
	法人代表・役員等	4	4.7		
	看護師	2	2.4		
	理学療法士	1	1.2		
	作業療法士	1	1.2		
	社会福祉士	1	1.2		
	柔道整復師	1	1.2		
	訪問介護員	1	1.2		
	事務長	1	1.2		
	事務	1	1.2		
	無回答	3	3.5		
	職種		常勤		非常勤
		事業所数	%	事業所数	%
職員数	児童発達支援管理責任者	76	89.4	2	2.4
	児童指導員	70	82.4	51	60.0
	保育士	40	47.1	33	38.8
	指導員	23	27.1	30	35.3
	看護師	8	9.4	8	9.4
	理学療法士	4	4.7	7	8.2
	作業療法士	3	3.5	5	5.9
	医師	1	1.2	4	4.7
	社会福祉士	1	1.2	1	1.2
	精神保健福祉士	1	1.2	0	0.0
	言語聴覚士	0	0.0	7	8.2
	准看護師	0	0.0	2	2.4
	心理士	0	0.0	0	0.0
	全職員のうち、喀痰吸引等研修を修了した職員		6	7.1	4

表 1-2 医療的ケアの対応状況

N=17 (複数回答)

ケア内容	事業所数	%
経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)	7	41.2
導尿	7	41.2
吸引	6	35.3
服薬管理	6	35.3
在宅酸素療法	5	29.4
気管切開部の管理	5	29.4
浣腸	5	29.4
吸入・ネブライザー	4	23.5
中心静脈栄養	4	23.5
咽頭エアウェイ	4	23.5
人工呼吸器の管理	4	23.5
ストーマの管理	4	23.5

85事業所のうち、17事業所(20.0%)が過去2年間に
 おいて医療的ケア児を受け入れていた。2020年9月1日時
 点での医療的ケアの対応状況は、「経管(経鼻・胃ろう含
 む)」と「一時的導尿」には7事業所が対応しており、「服
 薬管理」と「吸引」には6事業所が対応していた。看護
 師の雇用形態は、常勤のみ3事業所、常勤と非常勤5事業
 所、非常勤のみ2事業所、無回答7事業所であった。看護
 師は配置されておらず、保護者が来所して導尿を実施し
 ている、訪問看護師が来所しているという事業所もあった。

2. 医療的ケア児を受け入れている事業所の管理体制(表
 2, 表3)

医療的ケア児を受け入れている事業所の管理体制を表
 2に示す(表2, n=17)。17事業所のうち、「送迎時や保
 護者来所時など保護者との対面でのやり取りを重視して
 いる」、事業所内で「個人所有物同士を混同しないよう
 に工夫している」、個々の子どもの「何かいつもと違う
 などの急変の予兆を掴むように心がけている」と回答し
 た事業所は、16事業所(94.1%)であった。次いで、「医
 療的ケア児の個々の良い状態を職員全員で共有してい
 る」、「予防の視点を持って医療的ケア児と関わるよう
 にしている」と回答した事業所は14事業所(82.4%)であ
 った。「医療的ケア児に関する申し送りの体制がある」は、
 13事業所(76.5%)であった。

医療的ケア児を受け入れている事業所の看護師の体制
 (表3)では「看護師の確保に苦勞している」、「放課後
 等デイサービス事業所が看護師の就労場所として十分に
 認知されていないと感じている」は、13事業所(76.5%)
 で最も多かった。次いで、「非常勤の看護師同士でも確
 実に申し送りができる工夫をしている」、「復職看護師や
 医療的ケア児の看護の経験のない看護師も雇用してい
 る」が10事業所(58.8%)であった。「看護師が就業継
 続できるような支援を心がけている」が9事業所(52.9%)

表 2 医療的ケア児を受け入れている事業所の管理体制

N = 17

項目	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
送迎時や保護者来所時など保護者との対面でのやり取りを重視している	16	94.1	0	0.0	1	5.9
個人所有物同士を混同しないように工夫している	16	94.1	0	0.0	1	5.9
何かいつもと違うなどの急変の予兆を掴むように心がけている	16	94.1	0	0.0	1	5.9
医療的ケア児の個々の良い状態を職員全員で共有している	14	82.4	2	11.8	1	5.9
予防の視点を持って医療的ケア児と関わるようにしている	14	82.4	1	5.9	2	11.8
医療的ケア児に関する申し送りの体制がある	13	76.5	1	5.9	3	17.6
家庭でのケア方法を保護者から習い踏襲している	12	70.6	2	11.8	3	17.6
共有する可能性のある物品の洗浄方法は決まっている	12	70.6	2	11.8	3	17.6
医療的ケアに関する指示書を取得している	11	64.7	3	17.6	3	17.6
利用児のケース会議に参加することがある	11	64.7	5	29.4	1	5.9
医療的ケア児であることを念頭においた災害対策を講じている	11	64.7	5	29.4	1	5.9
緊急用物品として吸引機を事業所で用意している	11	64.7	4	23.5	2	11.8
個々の児の急変の予兆を職員全員で観察して共有している	11	64.7	4	23.5	2	11.8
嘱託医を有している	10	58.8	6	35.3	1	5.9
医療的ケア児の送迎には看護師が概ね同乗している	10	58.8	6	35.3	1	5.9
職員が児とマンツーマンの体制がとれる人員配置としている	9	52.9	6	35.3	2	11.8
退院前カンファレンスに参加することがある	9	52.9	7	41.2	1	5.9
医療的ケア児に関して訪問看護師と相談する機会がある	9	52.9	7	41.2	1	5.9
医療的ケア児に関して学校と相談する機会がある	7	41.2	8	47.1	2	11.8
医療的ケア児の受け入れに際し、リスク査定を心がけている	6	35.3	6	35.3	5	29.4
常備薬は災害時等を想定し3日間分の用意を保護者に依頼している	6	35.3	9	52.9	2	11.8
個々の児に応じた急変時のフローチャートを作成している	5	29.4	10	58.8	2	11.8
緊急用物品として酸素を事業所で用意している	3	17.6	12	70.6	2	11.8
医療的ケア児に関して主治医と相談する機会がある	2	11.8	13	76.5	2	11.8
緊急用物品として自己膨張式バック(アンビューバック)を事業所で用意している	2	11.8	13	76.5	2	11.8

表3 医療的ケア児を受け入れている事業所の看護師の体制

N=17

項目	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
看護師の確保に苦労している	13	76.5	2	11.8	2	11.8
放課後等デイサービス事業所が看護師の就労場所として十分に認知されていないと感じている	13	76.5	2	11.8	2	11.8
非常勤の看護師同士でも確実に申し送りができる工夫をしている	10	58.8	4	23.5	3	17.6
復職看護師や医療的ケア児の看護の経験のない看護師も雇用している	10	58.8	5	29.4	2	11.8
看護師が就業継続できるような支援を心がけている	9	52.9	4	23.5	4	23.5
医療的ケア児の利用予定を確認してから看護師の勤務を調整するようにしている	5	29.4	9	52.9	3	17.6
訪問看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている	1	5.9	15	88.2	1	5.9
医療機関の看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている	0	0.0	8	47.1	9	52.9

であった。

また、「訪問看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている」と回答した事業所は1事業所(5.9%)に留まり、「医療機関の看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている」と回答した事業所は本研究では確認されなかった。

3. 事業所の危機管理体制（感染対策・災害対策・医療安全対策）（表4-1、表4-2）

感染対策（n=85）では、事業所内の「清掃方法の統一」は80事業所（94.1%）、事業所内に「職員や利用児・家族が自由に使える手指消毒薬を常備」は79事業所（92.9%）であり、多くの事業所で実施されていた。「感染対策マニュアルの作成」は54事業所（63.5%）で実施されており、そのうち定期的にマニュアルを見直しているのは、38事業所（70.4%）であった。また、子どもの「事業所利用開始時の予防接種歴の確認」は、25事業所（29.4%）、「事業所スタッフの予防接種歴や小児感染症罹患歴の把握」は20事業所（23.5%）に留まった。

災害対策（n=85）では、事業所の「近隣の避難所の把握」は82事業所（96.5%）で実施されていた。「災害対策マニュアルの作成」は76事業所（89.4%）で実施されており、そのうち61事業所（80.3%）が定期的にマニュアルを見直していた。一方、「地域の防災活動に参加している」のは12事業所（14.1%）に留まった。

医療安全対策（n=85）では、子どもの「事業所利用開始時にアレルギーの有無とその対応を確認している」は81事業所（95.3%）であった。事業所内の「インシデント・アクシデントの報告体制」は、74事業所（87.1%）で整備されていた。「安全対策マニュアル・急変時のフローチャートの作成」は44事業所（51.8%）であり、そのうち定期的にマニュアルを見直していたのは36事業所（81.8%）であった。

事業所の危機管理体制（感染・災害・医療安全）（n=85）の各項目において、医療的ケア児の受け入れの有無による有意差はなかった。一方で、感染対策では53事業所（62.4%）、災害対策では48事業所（56.5%）、医療安全対策では、55事業所（64.7%）が「対策に不安を感じることもある」と回答した。

また、各対策について「外部の医師・看護師に相談したいと思う」とした事業所は、感染対策では46事業所（54.1%）、災害対策では31事業所（36.5%）、医療安全対策では45事業所（52.9%）であった。

医療的ケア児を受け入れている事業所（n=17）のうち11事業所（64.7%）が「看護師が感染対策において中心的な役割を担っている」と回答し、10事業所（58.8%）が「看護師が安全対策・急変対応において中心的な役割を担っている」と回答した。感染対策、災害対策、医療安全対策の全ての側面において、医療的ケア児を受け入れている事業所の方が、受け入れていない事業所に比べて有意に看護師が中心的な役割を担っていた。

4. 医療的ケア児を受け入れていない事業所とその理由

過去2年間で医療的ケア児を受け入れていない事業所（n=68）のうち、事業所として「受け入れ不可である」と回答した事業所は45事業所（66.2%）であった。一方、「必要な医療的ケアにより受け入れ可否を判断している」と回答した事業所は、12事業所（17.6%）であり、「医療的ケア児を受け入れ可能であるが、受け入れたことはない」と回答した事業所が5事業所（7.4%）あった。

上記で「受け入れ不可である」と「必要な医療的ケアにより受け入れ可否を判断している」を選択した57事業所に、医療的ケア児の利用希望があった際に、利用をお断りした経験のある場合の理由を尋ねた（複数回答）。「看護師の確保ができない」が36事業所（63.2%）で最も多かった。次いで、「医療的ケア児の受け入れ経験が

表 4-1 事業所での危機管理対策

N=85 (複数回答)

項目	医療的ケア児の受け入れ																		P値*
	全体						有 (n=17)						無 (n=68)						
	はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
手指衛生を心がけている	81	95.3	0	0.0	4	4.7	16	94.1	0	0.0	1	5.9	65	95.6	0	0.0	3	4.4	
清掃方法は統一されている	80	94.1	1	1.2	4	4.7	16	94.1	0	0.0	1	5.9	64	94.1	1	1.5	3	4.4	1.000 b)
職員や利用児・家族が自由に使える手指消毒薬を常備している	79	92.9	2	2.4	4	4.7	16	94.1	0	0.0	1	5.9	63	92.6	2	2.9	3	4.4	1.000 b)
事業所営業終了時に清掃を行っている	77	90.6	3	3.5	5	5.9	16	94.1	0	0.0	1	5.9	61	89.7	3	4.4	4	5.9	1.000 b)
職員や利用児・家族が自由に使えるペーパータオルを常備している	74	87.1	7	8.2	4	4.7	15	88.2	1	5.9	1	5.9	59	86.8	6	8.8	3	4.4	1.000 b)
事業所スタッフにインフルエンザの予防接種を推奨している	72	84.7	9	10.6	4	4.7	15	88.2	1	5.9	1	5.9	57	83.8	8	11.8	3	4.4	0.680 b)
感染予防として、利用児の家族などの感染症罹患の情報収集を心がけている	62	72.9	19	22.4	4	4.7	13	76.5	3	17.6	1	5.9	49	72.1	16	23.5	3	4.4	0.751 b)
感染症に罹患している、もしくは罹患の可能性のある児を他の児から隔離するスペースや隔離する工夫がある	55	64.7	23	27.1	7	8.2	13	76.5	2	11.8	2	11.8	42	61.8	21	30.9	5	7.4	0.207 b)
感染対策マニュアルの作成の有無	54	63.5	28	32.9	3	3.5	11	64.7	6	35.3	0	0.0	43	63.2	22	32.4	3	4.4	0.911 a)
事業所の感染対策に不安を感じることもある	53	62.4	27	31.8	5	5.9	9	52.9	6	35.3	2	11.8	44	64.7	21	30.9	3	4.4	0.570 a)
外部の医師・看護師に感染対策に関して相談したいと思う	46	54.1	31	36.5	8	9.4	9	52.9	7	41.2	1	5.9	37	54.4	24	35.3	7	10.3	0.749 a)
事業所利用児やその家族にインフルエンザの予防接種を推奨している	30	35.3	51	60.0	4	4.7	8	47.1	8	47.1	1	5.9	22	32.4	43	63.2	3	4.4	0.231 a)
事業所利用開始時に利用児の予防接種歴の確認をしている	25	29.4	56	65.9	4	4.7	7	41.2	9	52.9	1	5.9	18	26.5	47	69.1	3	4.4	0.237 b)
事業所スタッフの予防接種歴や小児感染症罹患歴を把握している	20	23.5	61	71.8	4	4.7	4	23.5	12	70.6	1	5.9	16	23.5	49	72.1	3	4.4	1.000 b)
看護師が感染対策において中心的な役割を担っている	13	15.3	61	71.8	11	12.9	11	64.7	5	29.4	1	5.9	2	2.9	56	82.4	10	14.7	<0.001 b)
近隣の避難所は把握している	82	96.5	0	0.0	3	3.5	17	100.0	0	0.0	0	0.0	65	95.6	0	0.0	3	4.4	
事業所の立地が水害・土砂崩れなど、どのような被害が生じやすいか把握している	78	91.8	4	4.7	3	3.5	17	100.0	0	0.0	0	0.0	61	89.7	4	5.9	3	4.4	0.575 b)
災害対策マニュアルを作成している	76	89.4	5	5.9	4	4.7	15	88.2	2	11.8	0	0.0	61	89.7	3	4.4	4	5.9	0.281 b)
非常持ち出し物品を準備している	68	80.0	12	14.1	5	5.9	16	94.1	1	5.9	0	0.0	52	76.5	11	16.2	5	7.4	0.444 b)
発災直後から数日間、事業所で過ごすことができるような備蓄をしている	57	67.1	23	27.1	5	5.9	13	76.5	4	23.5	0	0.0	44	64.7	19	27.9	5	7.4	0.765 b)
事業所の災害対策に不安を感じることもある	48	56.5	33	38.8	4	4.7	13	76.5	3	17.6	1	5.9	35	51.5	30	44.1	3	4.4	0.052 b)
外部の医師・看護師に災害対策に関して相談したいと思う	31	36.5	47	55.3	7	8.2	6	35.3	10	58.8	1	5.9	25	36.8	37	54.4	6	8.8	0.837 a)
地域の防災活動に参加している	12	14.1	70	82.4	3	3.5	3	17.6	14	82.4	0	0.0	9	13.2	56	82.4	3	4.4	0.706 b)
福祉避難所として登録している	4	4.7	78	91.8	3	3.5	0	0.0	17	100.0	0	0.0	4	5.9	61	89.7	3	4.4	0.575 b)
看護師が災害対策において中心的な役割を担っている	2	2.4	73	85.9	10	11.8	2	11.8	15	88.2	0	0.0	0	0.0	58	85.3	10	14.7	0.049 b)
事業所利用開始時にアレルギーの有無とその対応を確認している	81	95.3	1	1.2	3	3.5	16	94.1	0	0.0	1	5.9	65	95.6	1	1.5	2	2.9	1.000 b)
定期的にミーティングを開催している	81	95.3	1	1.2	3	3.5	16	94.1	0	0.0	1	5.9	65	95.6	1	1.5	2	2.9	1.000 b)
アレルギーのある児がいる場合、対応方法を職員全員で統一している	80	94.1	2	2.4	3	3.5	16	94.1	0	0.0	1	5.9	64	94.1	2	2.9	2	2.9	1.000 b)
「何かいつもと違う」などの急変の兆候を職員全員で共有するようにしている	80	94.1	1	1.2	4	4.7	15	88.2	0	0.0	2	11.8	65	95.6	1	1.5	2	2.9	1.000 b)
インシデント・アクシデントの報告体制がある	74	87.1	7	8.2	4	4.7	15	88.2	1	5.9	1	5.9	59	86.8	6	8.8	3	4.4	1.000 b)
インシデント・アクシデントを全職員で共有する体制がある	73	85.9	8	9.4	4	4.7	15	88.2	1	5.9	1	5.9	58	85.3	7	10.3	3	4.4	1.000 b)
事業所利用開始時に情報収集する内容は、誰が対応しても同じ情報が得られるように統一されている	68	80.0	12	14.1	5	5.9	15	88.2	0	0.0	2	11.8	53	77.9	12	17.6	3	4.4	0.109 b)
事業所の医療安全対策・急変時の対応に不安を感じることもある	55	64.7	25	29.4	5	5.9	13	76.5	3	17.6	1	5.9	42	61.8	22	32.4	4	5.9	0.366 b)
外部の医師・看護師に安全対策・急変対応に関して相談したいと思う	45	52.9	33	38.8	7	8.2	8	47.1	8	47.1	1	5.9	37	54.4	25	36.8	6	8.8	0.485 a)
安全対策マニュアル・急変時のフローチャートを作成している	44	51.8	37	43.5	4	4.7	11	64.7	5	29.4	1	5.9	33	48.5	32	47.1	3	4.4	0.196 a)
事業所にAEDを備えている	25	29.4	56	65.9	4	4.7	6	35.3	9	52.9	2	11.8	19	27.9	47	69.1	2	2.9	0.536 b)
看護師が安全対策・急変対応において中心的な役割を担っている	12	14.1	63	74.1	10	11.8	10	58.8	6	35.3	1	5.9	2	2.9	57	83.8	9	13.2	<0.001 b)

※無回答を除き、検定を実施 a) χ^2 検定, b) Fisherの直接確率検定

ない」が28事業所 (49.1%), 「事業所設備がバリアフリーではない」が22事業所 (38.6%), 「医療的ケア児を受け入れるにあたり何を準備したら良いのか不明」が15事

業所 (26.3%), 「法人の方針」が10事業所 (17.5%) の順に多かった。

表 4-2 事業所での危機管理対策—マニュアルの見直し, シミュレーションの実施状況—

N=85 (複数回答)

項目		医療的ケア児の受け入れ																		P 値*
		全体 (n=54)						有 (n=11)						無 (n=43)						
		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
感染対策	感染対策マニュアルを定期的に見直している	38	70.4	12	22.2	4	7.4	7	63.6	3	27.3	1	9.1	31	72.1	9	20.9	3	7.0	0.686 b)
	感染対策マニュアルを用いたシミュレーションを実施している	20	37.0	29	53.7	5	9.3	4	36.4	5	45.5	2	18.2	16	37.2	24	55.8	3	7.0	1.000 b)
項目		医療的ケア児の受け入れ																		P 値*
		全体 (n=76)						有 (n=15)						無 (n=61)						
		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
災害対策	災害対策マニュアルを定期的に見直している	61	80.3	13	17.1	2	2.6	11	73.3	3	20.0	1	6.7	50	82.0	10	16.4	1	1.6	0.702 b)
	毎月1回災害対策マニュアルを用いたシミュレーションを実施している	58	76.3	13	17.1	5	6.6	11	73.3	3	20.0	1	6.7	47	77.0	10	16.4	4	6.6	0.711 b)
項目		医療的ケア児の受け入れ																		P 値*
		全体 (n=44)						有 (n=11)						無 (n=33)						
		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		はい		いいえ		無回答		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
医療安全対策	安全対策マニュアル・フローチャートを定期的に見直している	36	81.8	7	15.9	1	2.3	9	81.8	2	18.2	0	0.0	27	81.8	5	15.2	1	3.0	1.000 b)
	マニュアル・フローチャートを用いたシミュレーションを実施している	24	54.5	18	40.9	2	4.5	7	63.6	4	36.4	0	0.0	17	51.5	14	42.4	2	6.1	0.731 b)

※無回答を除き、検定を実施 a) χ^2 検定, b) Fisher の直接確率検定

5. 今後の医療的ケア児の受け入れに関して

過去2年間で医療的ケア児を受け入れていない事業所 (n=68) における今後の医療的ケア児の受け入れについて、「今後医療的ケア児の受け入れを検討したい」と回答した事業所は9事業所 (13.2%) であった。そのうち、今後受け入れを検討するにあたり必要なことは、「職員の医療的ケア児への対応力の向上」が8事業所 (88.9%) と最も多かった。次いで「看護師の雇用」、「訪問看護ステーションや医療機関との連携により必要時のみ看護機能を確保できる体制の確立」、「学校や医療機関等との連携の強化」が6事業所 (66.7%) であった。一方、「今後も医療的ケア児を受け入れる予定はない」と回答した事業所は54事業所 (79.4%) であった。理由 (複数回答) は、「医療的ケア児を受け入れることを想定した事業所ではない」の42事業所 (77.8%) が最も多かった。次いで、「利用希望がない」が36事業所 (66.7%)、「看護師の確保が困難」が33事業所 (61.1%)、「医療的ケア児への対応に

職員の自信がない」が19事業所 (35.2%)、「医療的ケア児を受け入れることにより安全上のリスクが生じる可能性があるため」が18事業所 (33.3%) の順に多かった。

6. 放課後等デイサービスにおける医療的ケア児を受け入れるための課題 (表5)

今後、放課後等デイサービスにおいて安全に医療的ケア児を受け入れるための課題 (n=85, 複数回答) は、「看護師の雇用」が53事業所 (62.4%) と最も多かった。次いで、「医療的ケア児を受け入れることに対する報酬・加算の充実」が47事業所 (55.3%)、「放課後等デイサービス自体の医療職への認知度の向上」が43事業所 (50.6%)、「医療機関との連携の強化」が42事業所 (49.4%)、「いつでも相談できる近隣医療機関等の医師・看護師の確保」が39事業所 (45.9%) の順に多かった。

放課後等デイサービスにおいて安全に医療的ケア児を受け入れるための課題は、医療的ケア児の受け入れの有

表5 医療的ケア児を受け入れるための課題

N = 85 (複数回答)

項目	全体		医療的ケア児の受け入れ				p 値
	n	%	有 (n=17)		無 (n=68)		
			n	%	n	%	
看護師の雇用	53	62.4	10	58.8	43	63.2	0.545 b)
医療的ケア児を受け入れることに対する報酬・加算の充実	47	55.3	12	70.6	35	51.5	0.261 b)
放課後等デイサービス自体の医療職への認知度の向上	43	50.6	7	41.2	36	52.9	0.244 a)
医療機関との連携の強化	42	49.4	7	41.2	35	51.5	0.297 a)
いつでも相談できる近隣医療機関等の医師・看護師の確保	39	45.9	7	41.2	32	47.1	0.496 a)
医療的ケア児に関する研修の充実	37	43.5	7	41.2	30	44.1	0.657 a)
医療機関との連携により、必要時のみ看護機能を確保できる体制の確立	33	38.8	5	29.4	28	41.2	0.269 a)
訪問看護ステーションとの連携により、必要時のみ看護機能を確保できる体制の確立	30	35.3	5	29.4	25	36.8	0.449 a)
教育機関との連携の強化	27	31.8	6	35.3	21	30.9	0.853 a)
事業所で活用できる補助金等の助成の充実・周知	27	31.8	8	47.1	19	27.9	0.173 a)
保健師・事業所の看護師・訪問看護師・病院の看護師等の看護職同士のより一層の連携	26	30.6	8	47.1	18	26.5	0.134 a)
研修参加がしやすくなるような行政からの支援	25	29.4	3	17.6	22	32.4	0.237 b)
医療的ケア児を受け入れる事業所同士での交流の場	25	29.4	5	29.4	20	29.4	0.875 a)
医療的ケア児の相談支援体制の充実	24	28.2	4	23.5	20	29.4	0.763 b)
行政との連携の強化	20	23.5	3	17.6	17	25.0	0.537 b)
NICU からの退院時などの在宅移行支援の充実	15	17.6	3	17.6	12	17.6	1.000 b)

a) χ^2 乗検定, b) Fisher の直接確率検定

NICU : Neonatal Intensive Care Unit

無による有意な差はなかった。

VI. 考 察

1. 医療的ケア児受け入れの現状と受け入れ拡大の必要性

B市の放課後等デイサービスのうち2割の事業所が医療的ケア児を受け入れていた。医療的ケア児は全国調査においても、約3割の事業所での受け入れ(厚生労働省, 2020a)となっており、本研究においても、同様の傾向であった。

医療的ケアの対応状況として、事業所での医療的ケアは、「経管(経鼻・胃ろう含む)」、「服薬管理」、「頻回の吸引」等が多い(厚生労働省, 2020a)とされており、本研究対象の事業所でも同様の対応状況であった。

医療的ケア児の受け入れ状況について、全国で約2万人の医療的ケア児がいる(厚生労働省, 2020b)とされる現状や、2019年時点で、特別支援学校に8,392人、幼稚園・小・中・高等学校に1,453人の医療的ケア児が在籍している(文部科学省, 2021)現状を鑑みると、充足しているとは言い難いのではないかと推察する。先行研究でも、医療的ケアを必要とする子どもの親が子育てのなかで体験している困難として、子どもが利用するサービスの不十分さ、子育て・ケアによる親の就労への制限などが明らかとなっている(松澤他, 2021)。こうした医療的ケア児の家族の困難感からも家族のニーズが十分

に満たされている状況ではないと推察され、より一層の医療的ケア児の受け入れの場の拡大が必要と考える。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(厚生労働省, 2021b)の中には、法律の目的として、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する」と明記されている。放課後等デイサービスは、「授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う」(厚生労働省, 2020c)サービスである。こうした放課後や長期休暇の際に、子どもが過ごす重要な場での医療的ケア児受け入れの拡大は、医療的ケア児の家族の負担軽減だけでなく、就労継続にも繋がると考え、今後より一層の拡充が必要と考える。

2. 医療的ケア児を受け入れている事業所の現状と課題

本研究により、医療的ケア児を受け入れている事業所の現状と課題について明らかとなった。医療的ケア児を受け入れている事業所においては、保護者とのやり取りや家庭でのケア、予防的な視点を重視したケアが行われていることが明らかとなった。地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもの親は、看護師に、家庭での方法で医療的ケアを実施すること、我が子の体調の見方、学校生活での季節ごとの体調の変化を理解することを重視していた(清水, 2015)とされている。本研究で明らか

となった医療的ケアを受け入れている事業所で重視されているケアと同様の傾向があり、保護者の希望にも即した体制がとられている可能性がある。

一方で、指示書の取得は11事業所（64.7%）あるが、主治医と相談する機会は、訪問看護師や学校と比べて少なかった。課題としても医療機関との連携強化があり、医療的ケアをより安全に受け入れるためには、日頃からのより一層の連携が必要であると考えられる。

3. 事業所の危機管理体制の整備

1) 事業所の危機管理体制の現状と課題

本研究により、各事業所における危機管理（感染対策・災害対策・医療安全対策）の現状や課題が明らかとなった。医療的ケア受け入れの有無により、事業所の危機管理体制に関して有意差はみられなかった。厚生労働省は「放課後等デイサービスガイドライン」（厚生労働省、2015）を策定し、緊急時等における対応方法や非常災害対策を定めておくことなどを明記しており、医療的ケアの受け入れの有無に関わらず、体制整備が整いつつあることが伺える。

一方、災害対策のマニュアルは8割の事業所で作成、見直しが行われていたが、感染医療安全対策のマニュアル作成は、それぞれ63.5%、51.8%に留まっており、マニュアルの見直しやシミュレーションも十分に浸透しているとは言い難い。事業所内だけでの実施に困難がある場合は、外部の専門職からの支援が必要と考える。先般の報酬改定（厚生労働省、2021a）においても、感染症や災害への対応力の強化が掲げられ、今後、各事業所の体制整備が求められる。「地域の防災活動に参加している」と回答した事業所は、12事業所（14.1%）に留まったが、「地域と連携した災害対応の強化」も求められるようになっており、訓練の実施にあたって地域住民の参加が得られるよう連携に努めなくてはならないとされている。今後一層、地域の防災計画への参画や一緒に訓練を行うことなど地域の事業所として地域を巻き込んだ災害対策や防災訓練の実施が求められると考える。

本研究において、子どもの「事業所利用開始時の予防接種歴の確認」や、「事業所スタッフの予防接種歴や小児感染症罹患歴の把握」を実施している事業所は少ないことが明らかとなった。多くの子どもの集う場、特に様々な疾患を有する医療的ケアを受け入れる可能性のある事業所において、こうした把握は感染予防対策として重要ではないかと考えられる。今後、取り組む事業所が増

えるように、事業所管理者らに働きかけていく必要があると考える。

2) 事業所の危機管理体制整備への看護師の寄与

感染対策、災害対策、医療安全対策の全ての側面において、医療的ケアを受け入れている事業所の方が、受け入れていない事業所に比べて有意に看護師が中心的な役割を担っていた。看護師が医療・看護の知識や経験を活かし、医療的ケアを受け入れている事業所の危機管理体制整備に寄与していることが伺える。しかし、本調査では、具体的にどのような看護師の行動が中心的な役割を担っていると管理者によって判断されたかまでは把握できておらず、本研究の限界と言える。今後、看護師の実践に関するより詳細な把握が必要であると考えられる。

3) 地域での相談体制の構築

医療的ケア受け入れの有無に関わらず、事業所管理者には、事業所の危機管理に不安を覚え、「外部の医師・看護師に相談したい」というニーズがあることや、安全に医療的ケアを受け入れるための課題でも、「いつでも相談できる近隣医療機関等の医師・看護師の確保」や「医療機関との連携強化」が望まれていることが明らかとなった。

日本看護協会の実施した訪問看護事業所や地域密着型サービス事業所へのニーズ調査によると、事業所の体制整備に関する助言や災害時の利用者の安全・健康の確保、感染症の予防や発生時の対応ニーズが比較的多いとされている（日本看護協会、2019）。介護分野の事業所と、障害福祉分野の事業所とサービスの種別は異なるが、医療機関とは異なり、医療職が少ない地域の事業所という共通性があり、同様のニーズがあることが明らかとなったと考えられる。

また、感染管理・救急看護などの領域の専門性の高い看護師が、訪問看護ステーションや地域密着型事業所に出向き医療安全や感染予防等に関する体制整備やケアの助言を行う個別対応支援を実施し、事業所の体制整備やスタッフのスキルアップや不安の軽減に繋がっている（日本看護協会、2019）。こうした外部の専門性の高い看護師へのニーズと支援効果から、1事業所内だけの対応では限界が伺える。今回明らかとなったニーズに対し、訪問看護ステーションや地域密着型事業所に対して行われている専門性の高い看護師による支援のような地域で相談・支援できる体制の構築が望まれると考える。こう

した地域での体制が、医療的ケア児とその家族への支援の充実に繋がると考える。

4. 看護師確保に向けた取り組み

現在、医療的ケア児を受け入れている事業所においても、看護師の確保に苦勞している事業所が多く、先行研究（藤田，2018；藤堂，2020）と同様に看護師の確保は依然として課題となっていた。医療的ケア児の利用希望があった際に、利用をお断りした理由でも、看護師の確保ができないが最多であり、医療的ケア児受け入れに際し、看護師の確保が大きな障壁であることが伺える。

看護師確保に繋がる財政的な支援や地域の医療・看護の資源を共有しながら、事業所の人的体制整備を進めることも、全国で約2万人（厚生労働省，2020b）とされる医療的ケア児を安全に受け入れる場の拡充に繋がるのではないかと考える。先行研究においても、看護師配置を現状の制度で増員することは、事業所運営上困難な場合も多く、訪問看護を併用するなどの在宅支援制度を横断的かつ柔軟に活用することは、地域包括ケアシステム構築の観点からも必要な対応である（大槻，生田，福井，2021）とされている。また、本研究において、今後、放課後等デイサービスにおいて安全に医療的ケア児を受け入れるための課題は、医療的ケア児の受け入れの有無に関わらず、「看護師の雇用」が最も多くなっていた。これは、事業所が直接看護師を雇用することの難しさが伺え、各事業所での看護師の雇用ばかりに依らず、必要に応じて、事業所外の医療機関等との連携を促進し、事業所に看護機能を確保する方策も今後より一層求められるようになると思われる。

本研究で、訪問看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている事業所は1事業所に留まっていた。また、医療機関の看護師が医療的ケア児の利用時のみ来所してケアしている事業所は該当がなかった。しかし、今後医療的ケア児の受け入れを検討したいと回答した9事業所のうち6事業所（66.7%）は、「訪問看護ステーションや医療機関との連携により必要時のみ看護機能を確保できる体制の確立」が受け入れを検討するにあたり必要なことと回答していた。必要に応じて、医療連携体制等を活用して、事業所に看護機能を確保する方策が求められる。今後、先駆的な実践例の収集や、派遣元・受け入れ側共にどのような要因が、連携体制確立に効果的であったかなどの分析が必要となる。

本研究対象の事業所の看護師は常勤のみは3事業所に

留まっており、非常勤と常勤もしくは、非常勤のみの事業所もあった。医療的ケア児の対応経験のない看護師の雇用や、非常勤の看護師同士でも確実に申し送りができる工夫、医療的ケア児に関する申し送りの体制、看護師が就業継続できるような支援など、事業所の特徴を踏まえた看護師確保や定着に向けた事業所としての様々な取り組みがあることも明らかとなった。働きやすい事業所の人的体制づくりが、安全に長く医療的ケア児を受け入れられることにも繋がると考える。今後、このような取り組みの詳細を明らかにすることが必要と考える。

また、放課後等デイサービス事業所自体が看護師の就業場所として十分に認知されていないと感じている事業所が、13事業所（76.5%）あり、医療職全体への認知度の向上も課題として挙げられている。看護師の就業に繋がるように、職能団体や行政による、こうした事業所が看護師の就業の場であるというより一層の周知やマッチングを図ることが必要であると考えられる。また、事業所自体も様々な機会に、事業所の活動や看護師の必要性を訴えていく必要があると考える。

看護師配置のある事業所のうち、大半は医療的ケア児の対応経験のある看護師はいないとされ、配置人数は1人配置が最も多いと報告されている（愛知県，2021）。また、看護師が確保できたとしても、相談者のいない中で医療的ケア児に対応する看護師の困難さや看護師への支援の必要性（藤堂，2020）も示唆されている。事業所看護師の役割や専門性を明確にしたうえでの教育的支援や相談体制など事業所看護師への支援体制の検討が課題である。

VII. 結 論

B市の放課後等デイサービスのうち2割の事業所が医療的ケア児を受け入れていた。本研究により、医療的ケア児受け入れの現状と課題、事業所の危機管理体制について明らかとなった。医療的ケア児を受け入れている事業所の方が、受け入れていない事業所に比べて事業所の感染、安全・急変対応において看護師が中心的な役割を担っていた。また、管理者の外部の専門職に相談をしたいというニーズが伺え、1事業所内での対応では限界があり、地域全体で相談・支援できる体制の構築が望まれる。

先行研究と同様に看護師の確保は課題となっており、地域の医療・看護の資源を共有しながら、事業所の体制整備を進めることが、安全に医療的ケア児を受け入れる

場の拡充にも繋がるのではないかと考える。

謝 辞

本研究にご協力頂きました事業所の管理者の皆様にご心より御礼申し上げます。また、調査票作成の際にご助言頂きました事業所管理者兼看護師の方にも深謝致します。

本研究は、2019年度～2021年度科学研究費助成事業（研究活動スタート支援 課題番号19K24212）の助成を受けて行った研究の一部である。本研究は、The 7th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (7th WANS)で発表した。

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 愛知県 (2021). 令和2年度医療的ケア児者支援社会資源現況調査集計結果（障害福祉サービス事業所）. https://www.pref.aichi.jp/uploaded/life/372291_1596797_misc.pdf
- 藤田藍津子 (2018). 放課後等デイサービスの看護師実態調査—ケアの特徴と課題—. 第38回日本看護科学学会学術集会講演集, 38, 466.
- 伊藤千尋, 佐藤朝美, 廣瀬幸美 (2018). 障害児通所支援を利用する医療的ケアが必要な重症心身障害児の成長に関する母親の認識—2名の母親の語りから—. 日本重症心身障害学会誌, 43, (3), 507-514.
- 厚生労働省 (2015). 放課後等デイサービスガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000082831.html>.
- 厚生労働省 (2020a). 第7回 (2020年6月19日) 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 障害福祉サービス等報酬改定検証調査 (平成30年度調査・令和元年度調査) の結果概要について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000641491.pdf>
- 厚生労働省 (2020b). 第16回 (2020年10月5日) 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム. 医療的ケアが必要な障害児に係る報酬・基準について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000678629.pdf>
- 厚生労働省 (2020c). 第16回 (2020年10月5日) 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 放課後等デイサービスに係る報酬・基準について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000678627.pdf>
- 厚生労働省 (2021a). 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容. <https://www.mhlw.go.jp/content/000759620.pdf>
- 厚生労働省 (2021b). 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像. <https://www.mhlw.go.jp/content/000801674.pdf>
- 松澤明美, 白木裕子, 新井順一, 平澤明美 (2021). 医療的ケアを必要とする子どもの親が子育てのなかで体験している困難. 小児保健研究, 80(1), 75-83.
- 文部科学省 (2021). 初等中等教育局 特別支援教育課 学校における医療的ケア児の支援について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000836267.pdf>
- 日本看護協会 (2019). 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業報告書. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2019/30_provideservice_arikata.pdf
- 新田美里, 脇本寛子 (2022). 放課後等デイサービスにおける医療的ケア児を受け入れる体制整備の現状と課題に対する認識—看護師5名のインタビューから—. 日本看護学会誌, 42, 476-483.
- 大槻奈緒子, 生田花澄, 福井小紀子 (2021). 放課後等デイサービスおよび児童発達支援事業所における医療的ケア児受入の関連要因. 日本看護学会誌, 41, 29-36.
- 小澤温 (2018). 放課後等デイサービスの展開と課題について. 地域リハビリテーション, 13(10), 738-741.
- 清水史恵 (2015). 地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもの親からみた看護師の役割. 日本小児看護学会誌, 24, (1), 9-16.
- 藤堂美由紀 (2020). 障害児通所支援における医療的ケアが必要な子どもの看護の現状と課題—母親と看護師の思いに焦点を当てて—. 子どもと女性の虐待看護学研究, 7(1), 38-45.