

全国放課後等デイサービスの看護師実態調査報告書  
—ケアの特徴と課題—

(課題番号 17K18129)

2017—2020 年度科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金)  
(若手研究 (B))

研究代表 藤田藍津子  
東京家政大学 健康科学部 看護学科

# 全国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—

はじめに…1

調査の概要…2

## I 事業所…3

1. 所在地
2. 看護師が属する事業所の運営者
3. 発足年数（放課後デイ制度の施行以前も含む）
4. 職員総数
5. 看護師の配置数
6. 定員
7. 1日あたりの平均利用者数
8. 重症心身障害児の受け入れ

## II. 看護師…6

1. 年齢
2. 性別
3. 看護師全体での経験年数
4. 放課後等デイサービスでの経験年数
5. 雇用形態
6. 職位
7. 1週間当たりの所定労働時間
8. 勤務内容
9. 医療的ケア内容（複数回答）
10. 発達支援内容（自由記述）
11. 生活援助（複数回答）
12. その他の援助内容（自由記述）

## III放課後等デイサービスの看護師の役割と課題…12

1. 看護師の役割や勤務内容に関する課題
2. 看護師の視点による放課後等デイサービスに関する課題（自由記述）

## IVその他…23

1. 結果と考察（学会発表資料）
2. 資料

## はじめに

放課後等デイサービスは、平成 30 年 4 月の時点で全国に 12,278 事業所、利用実人数は、193,948 人と報告されています。現状の放課後等デイサービス内容は多様です。

本調査の目的は、全国放課後等デイサービスに勤務する看護師の現状と課題を明らかにすることです。事業所数、利用者数が増え、医療的ケアを必要とする児への支援が広がることから、看護職の配置、実態を把握することは必須であると考えます。また、医療的ケアの有無にかかわらず、利用する児童の体調の変化、放課後活動を保証するための適切なケア受けられるよう、看護師の配置が増えることを願って実施しました。

アンケートに回答いただいた、職員の方々には心よりお礼申し上げます。

2019 年 3 月  
東京家政大学 健康科学部 藤田藍津子

## 調査の概要

### 1. 調査方法

郵送法による質問紙調査

看護師の有無に関係なく人口比に応じて、全国 1000 箇所の事業所に郵送した。

### 2. 調査内容

属性、経験年数、勤務条件、勤務内容

自由記述欄では看護師の役割と課題に関する内容

### 3. 分析方法

属性、経験年数、勤務条件、勤務内容については、設問形式で調査し、結果を単純集計した。

### 4. 倫理的配慮

対象とする看護師が所属する事業所責任者宛に、依頼文と同意書を郵送、同意書の返信をもって同意が得られたとみなした。本研究は、東京家政大学研究倫理委員会の承認を得て行った（番号：狭 2017-8）。

### 5. 結果

郵送した同意書・質問紙は、宛先不明が 27 事業所、同意が得られた事業所は 977 箇所中、87 事業所（回収率 8.9%）の看護師 145 名であった。障害のある子供の放課後保障全国連絡会によると、全国の約 14%に看護師が配置されているとの報告がある。

### 6. 調査の限界

研究を進めるにあたり、全国放課後等デイサービスの看護師配置の有無の情報を得ようとしたが、都道府県によって情報公開の内容に差があり、職員配置に関する情報は得ることができなかった。放課後等デイサービスの看護師に関する情報が得られないことが本調査の限界である。

## I 事業所

### 1. 所在地

事業所の所在地 (n = 145)

北海道	0
青森	1
岩手	1
宮城	10
秋田	0
山形	0
福島	2
栃木	3
群馬	7
埼玉	9
千葉	4
東京	8
神奈川	11
新潟	6
富山	4
石川	2
福井	0
山梨	0
長野	5
岐阜	3
静岡	8
愛知	6
三重	2

滋賀	0
京都	0
大阪	5
兵庫	4
奈良	3
和歌山	0
鳥取	1
島根	0
岡山	2
広島	2
山口	2
徳島	0
香川	5
愛媛	0
高知	4
福岡	6
佐賀	0
長崎	2
熊本	2
大分	0
宮崎	2
鹿児島	0
沖縄	11
無回答	2

2. 看護師が属する事業所の運営者  
事業所（n=145）

運営者	回答数	%
社会福祉法人	64	44%
NPO	38	26%
会社組織	34	34%
自治体	4	3%
医療法人	4	3%
一般社団法人	1	0.7%

3. 発足年数（放課後デイ制度の施行以前も含む）  
発足年数（n=145）

年数	回答数	%
1～5	73	50%
6～10	27	19%
11～15	18	12%
16年以上	23	16%
無回答	4	3%

4. 職員総数(実人数)  
職員総数（n=145）

人数	回答数	%
1～5	24	17%
6～10	39	27%
11～15	31	21%
16～20	12	8%
21人以上	34	23%
無回答	5	3%

5. 看護師の配置数 (n=145)

人数	回答数	%
1	42	29%
2	31	21%
3	26	18%
4	14	10%
5	7	5%
6	10	7%
7	2	1%
8	2	1%
9	0	0%
10	1	1%
11人以上	7	5%
無記名	3	2%

6. 定員 (n=145)

人数	回答数	%
1~5	55	38%
6~10	52	36%
11~15	15	10%
16~20	7	5%
20人以上	8	6%
無回答	8	6%

7. 1日あたりの平均利用者数（n=145）

人数	回答数	%
1～5	61	42%
6～10	55	38%
11～15	17	12%
16～20	7	5%
20人以上	5	3%

7. 重症心身障害児の受け入れ（n=145）

	回答数	%
受け入れている	120	83%
受け入っていない	25	17%

II. 看護師

1. 年齢（n=145）

	回答数	%
20代	11	8%
30代	31	21%
40代	51	35%
50代	28	19%
60代	21	14%
70代	3	2%



2. 性別 (n=145)

	回答数	%
女性	130	90%
男性	12	8%
無回答	3	2%

3. 看護師全体での経験年数 (n=145)

年数	回答数	%
1	0	0%
2	0	0%
3	2	1%
4	0	0%
5	1	1%
6~10	28	19%
11~15年	38	26%
16年以上	68	47%
無回答	8	6%

4. 放課後等デイサービスでの経験年数 (n=145)

年数	回答数	%
1年未満	20	14%
1	37	26%
2	32	22%
3	20	14%
4	6	4%
5	10	7%

6～10	17	12%
11～15	2	1%
無回答	1	1%

5. 雇用形態 (n=145)

	回答数	%
常勤	80	55%
パート、アルバイト	57	39%
その他	8	6%

6. 職位 (複数回答)

	回答数	%
管理者 (総括責任者)	19	13%
児童発達支援管理責任者	12	8%
上記の両方	2	1%
上記以外	114	79%

7. 1週間当たりの所定労働時間 (n=145)

時間	回答数	%
1～10	19	13%
11～20	25	17%
21～30	15	10%
31～40	79	54%
41 時間以上	7	5%

8. 勤務内容（複数回答）

業務内容	件数	%
医療的ケア	113	78%
送迎	95	66%
生活援助	86	59%
保護者の相談	73	50%
安全管理	73	50%
発達支援	53	37%
個別支援計画を立てる	44	30%
他部門との調整	3	2%
勉強会の開催	2	1.4%

9. 医療的ケア内容（複数回答）

医療的ケア・内容	件数	%
吸引	106	73%
経管栄養	105	72%
与薬	103	71%
導尿	61	42%
人工呼吸器管理	23	16%
排便コントロール	16	11%
ネブライザー	10	7%
酸素管理	3	2%
血糖測定	2	1.4%

## 10. 発達支援内容（自由記述）

- ・ 集団療育、個別療育
- ・ 機能訓練、歩行訓練、運動の療育
- ・ 視覚的支援
- ・ ABA（応用行動分析）
- ・ PECS（絵カード式コミュニケーション方法）
- ・ ミュージックケア
- ・ トランポリン
- ・ 音楽の会
- ・ 絵あわせ
- ・ S S T
- ・ 自然体験プログラム
- ・ 創作活動
- ・ 安全管理
- ・ 保護者相談
- ・ 制作を通し、手先を使う
- ・ 人とコミュニケーションがとれるよう支援、身辺自立、社会性、コミュニケーション
- ・ 日常生活の自立支援
- ・ 排泄トレーニング、自食の促し、摂食トレーニング、
- ・ 学習支援
- ・ 自由遊び
- ・ S-M 社会生活能力検査を利用し、利用者様一人一人の生活年令を把握、現在の問題点と課題を担当者が中心となって計画立案し毎月反省点を振り返る。定期的にご家族様にアンケートを実施し、アンケートに基づいた要望を、次回の計画にとり入れる事で計画のステップ upにつなげている
- ・ 個別支援計画に基づき、個々の療育活動内で必要な医療ケアをしながら助言する
- ・ 個別支援計画に基づく活動づくりや支援に児童支援員と共に従事

11. 生活援助（複数回答）

生活援助・内容	件数	%
食事介助	93	73%
排泄援助	96	72%
移動援助	84	71%
入浴	31	42%
その他	6	16%

その他の内容
・清拭
・更衣
・足浴
・水分補給
・安静の促し

12. その他の援助内容（自由記述）

- ・ケガのない様に安全を守る
- ・具合の悪い子の対応
- ・気分の変調をきたした子のつきそい
- ・口腔ケア
- ・プログラムの補助
- ・洗濯、清掃
- ・イベントへの参加及び補助（クリスマス会、夏の行事）
- ・目かくしのつい立てをダンボールで作る。
- ・使用した器具類の消毒、AEDの点検、O2ボンベの点検
- ・施設内の衛生管理
- ・児童、保護者、職員の健康管理
- ・保育、読み聞かせ、ピアノの演奏（帰りの会）
- ・体感トレーニング、バランスボール遊び
- ・参加をしながら医ケア児の在宅支援の現状を報告したり、地域貢献のための一助を模索している。
- ・自立支援協議会への参加
- ・モニタリングへの参加（相談支援員）
- ・自事業所内でのモニタリング運営
- ・事業所内での勉強会運営
- ・個別会議への参加、支援員からの相談を受ける学校の先生を訪問、面談、段どりから全て、事故、ケ

## ガのときの対処

- ・ 特別食（ムース食）（トロミ食）（キザミ食）などの調理
- ・ 環境整備（そうじ）
- ・ 衛生物品管理、発注
- ・ バギー、座位保持、カーシートの点検、そうじ
- ・ 同建物内にある病棟へショートステイする方の申し送り
- ・ 畑に関する作業（ぶどうの袋のばし、ひも作りなど手さきを使用する作業）
- ・ 綿作業（綿と種をわける作業）
- ・ 管理業務
- ・ グループホームの服薬管理、健康管理
- ・ 他部署のヘルプ（医ケア）
- ・ 子供達の遊び相手・話し相手
- ・ 見守り

## Ⅲ 放課後等デイサービスの看護師の役割と課題

### 1. 看護師の役割や勤務内容に関する課題（自由記述）

看護師の役割・・・放デイ利用者様、重心障害児です。安定した状態の児の把握から難しいと感じる母親がキーパーソンだが、母親の負担も大きく、母親への支援（話を聞く。母親が児に対して希望する過ごし方を把握し、なるべく添えるよう考慮するなど）も重要である。
病院との連携を構築していきたいのですが、なかなか聞入れていただけないこと。
安心安全とは、看護師視点と本児（保護者）視点ニーズのすり合せ。人としての学び多い場である。
保育士としての視点が要求されるため、難しさもある。
福祉サービスと病院の時の看護計画のしくみを比較すると、物足りない。個別支援計画の内容が つめられていないため、支援する人によって援助方法が統一されない。医的ケアの子ども達との 関わりを他のスタッフに伝えていかなければならない。
子どもたちの年齢・成長にあわせた遊びや話題を選んで提供していかなければならないし、ただ 医療的ケアだけを行なっていれば良いというものでもない。子供達が好きで、楽しませてあげたい という気持ちが一番大切だと思う。
利用者の学校、訪問看護等との連携、家族・特に母との信頼関係が重要である。
体調の悪い子どもに対しての看護は本人にどの様に伝えて支援（援助）はむずかしい時もある（知的障がい等が有する場合（重度））。その後、ご家庭への連絡がうまくつかない時（親が仕事をしている場合）は、それまで教室でみている時、早くご家庭に→病院にと思いながら連絡を待つ時である。

<p>看護業務の他、水分、おやつ等の介助、排泄（オムツ交換）援助、学校へのお迎等あり、看護師1人勤務時はとても忙しい。</p>
<p>当放課後等デイサービスは法人本部から別な場所にある。看護師は法人本部と兼務しており、本部に常駐しているために指導員等から相談がある場合にアドバンス又は現場に行く。</p>
<p>児童の定員が5名であるが、バタバタとして時は、看護師も看護業務だけでなく様々な業務に係るので、本来じっくり専念することが難しい。</p>
<p>医師（主治医）との連携、児童体調などを家族（特に母親）との相談。児童の登校している（担任・学校にいる看護師との連携）。</p>
<p>重心の子どもたちを受け入れることにより、両親の援助疲れによる心身の負担の軽減につながり、これからは特に重心の子供達の受け入れる施設は大変重要と考える。看護師の役割は重要であり、医療的ケアが充分でき、そして家族の支援も可能な資質が必要と思う。</p>
<p>身辺面、精神面等のケア、医療行為</p>
<p>医ケアを行うにあたって基本的な情報は入るが（あるが）、呼吸器などの新機器を扱っている児童がきたときに、親からの情報しかない。自分の経験上での知識しかないため、医ケアを扱う事業所などが集まり、勉強会などがあると、とても助かると思う。</p>
<p>医ケアがあるということは、生命のリスクがあるということを打ち出すのが看護師の役割かと思われる。重心医ケア児複数だと看護師の勤務体制を考えなければいけないと思う。</p>
<p>（月）（火）（木）P1:00～P5:00までの勤務。春休み夏休み冬休みの時は、12:00～5:00までの勤務（昼食介助の為）。</p>
<p>未経験での入社が多いので、就業にあたって研修等で重要だと思うが、人数が少なかったり、Nsの人数も最低限のため、なかなか、行えなかったり、研修にも参加できない（しにくい）状況がある。</p>
<p>医療現場臨床の勤務が長く、療育とは何か？何をすれば良いかととまどいながら日々過ごしている。放課後等デイサービスは専門職で成り立っており、その個性が強くと子どもたちにとって楽しい居場所ではなくなる。他種職との連携、調整が難しいと感じる時がある。</p>
<p>看護師の中でも重症心身障がい児に対する分野は、まだ浸透しきっていないため、看護師不足と感じることが多い。</p>
<p>今まで無資格でよかったために経験のない支援員が多く、病気についてや症状について全く理解していないこともたくさんある。そのため、定型児とか健常児とよばれる『子』としての見方でみてしまったり、自分の価値観や思考で子どもをみてしまいがち。また応急手当にしても昔の知識、消毒をしたり、鼻血で上をむかせたりといったことをしている。</p>
<p>医療的ケアが必要な子どもたちが、減ることはないと思うが、その子たちが利用する時間帯だけ働きに来てくれる看護師がなかなか見つからず（時間が短かったり収入も少ないため）1人の看護師負担が多くなり苦しい。</p>
<p>発熱があってもデイに預けられるため、その都度対応しなければならないのが・・・勤務の都合で週に1回位なので、家族との関わりがあまり出来ない。</p>

医療機関との連携が図かりにくい。
医療的ケアの必要な児童を受け入れる場所が少なく看護師の人数も少ない。看護以外の支援も行う事で勉強になる。
当事業所は、重度な医療ケア児を対象とし、放デイ・児発（児童発達支援）を担う多機能型事業所である。訪問看護を併設し、家庭での日常を知っている看護師が通所の中で兼任し、在宅を支えているところを特徴とする。療育的な視点は外すことができず、その中で医師が常在しないため（医師が必須と言われる現状は充分承知している。それでは医ケア児・家族は行き場所がない）看護師の不安・責任との狭間で、看護師たちはギリギリ頑張っている。送迎から日中活動全てにおいて、常にピンとはりつめた「命」を守っていくために多大なストレスと常にスキルアップのための学びの必要性を感じる。
約 5 年前より重心の受け入れをすることに伴う規定により、看護師を採用した施設で働いている。長いスタッフの方々は、看護師不在の中業務をこなされてきたので、外傷処理や検温等は相談されず、スタッフ対応している。胃瘻管理や吸引等は看護師が対応しているが、常勤看護師は存在せず、パートのみでまわしている。保育が中心で医療ケアが少なく、保護者との相談に看護師が入ることはなかった。業務マニュアル（看護師用）もなく、今までの経験も生かせず、やりがいのなさや、働きにくさを日々感じ、看護師の定着も厳しい環境だと思う。
呼吸管理、PEG、気切管理、技術的な事柄・・・利用者様によって求められる事は様々だが、看護師として病院で勤務していた時と違い、療育の部分も求められる事も多く、個人としての今後の課題である。看護の知識はあっても・・・療育のプロとしての知識が無い為、自信が持てない場面がある。
この仕事をする様になってまだ日が浅いので全体を理解することはできていない。医療ケアを必要とする児がいない時には、保育になるが、看護と保育は全く別な視点となるので、保育の知識がない、わからないまま担当した児と関わっている。
現在では、役割や勤務内容については、それなりに出来ていると思っています。
学校の一角で放課後デイサービスを行っている。看護師は、日中養護学校で働き、委託業務で放課後デイサービスでも働いている。
医療ケアがない子どもたちの体調管理を含め、スタッフの健康管理や環境を整える必要もあると思う。看護師が疾患についての講習会等を開き、子どもたちの現状を認識した上で、支援出きるような一人一人スタッフのスキルアップを目指す必要がある。
感染症対策・体調の変化に対する対応の難しさ。
先天性疾患に対して、充分理解を深めておらず、又、家人よりの情報も少ないこと（家人があまり聞かれない状況）等で、合併症に対する対応等、不安がある。又、男性職員が本当に少ない為、体力的に対応しにくい面も課題である。
医療ケアのみならず、ゆっくりと関われる時間があり、全体像をつかみやすい。
受け待ち等という感じではなく、スタッフ全員の協力が大切と感じる。
傷や打撲、湿疹など医師の指示にて施行。しかし、通院して指示を頂いていない場合、困る事がある。



<p>医療的ケアについては、主治医からの指示書が必要だと思うが、保護者を通じても多い。 （口頭にて）なので、ケア時、不安になることがある。</p>
<p>利用者の管理 HP の医師との連携がなかなかとれず、保護者の情報に頼る事が多くなり、不安がある。</p>
<p>保育士、人員不足で看護師の業務以外の事もたくさんやっている。十分な人員が欲しい。パートな為、時間で帰るその後も大変そう。</p>
<p>放課後等デイサービスの施設が増えつつあるが、まだまだ現場は人手不足。生活介護施設に併設されているので、独自のサービスだけの現場などを知りたい。勤務しているところだけでは視野が狭くなりがちである。</p>
<p>多くの支援者と関わりができるよう、医ケアも生活の一部と考え、研修を行いながら、一連の生活が支えられるよう支援員に伝える。</p>
<p>小児看護経験者がもっと各事業所へ再就職できるようなシステムはないのだろうか・・・と思う。 利用児の家族、特にキーパーソンとなっている家族（普段利用児のケアを担っている）との密なコミュニケーション、接しやすい関係性の構築の必要性、重要性。数時間であれ、命を預かりつつ、体調やコミュニケーションのとり方、機能に合わせた療育を考えて接していく必要性を感じている。</p>
<p>看護師は、いろいろな橋わたし的な存在だと思っている。またデイサービスでは看護師が判断する場面も多いので、責任を感じつつ仕事している。医ケアを行うリズムが悪いと活動にも影響するので、できるだけ、早く、かつ正確に医ケアを行えるように注意している。</p>
<p>子どもの安全や衛生面に気をつけて互いに声かけあいながら、子ども達にかかわっていくこと。子どもの状態を保護者と職員が情報交換し共有していくことができている。発熱や体調不良がある場合は早めに保護者に連絡とり、対応してもらっている。</p>
<p>医療ケアが多いのに、重症度も高いのに看護師が足りていない。それに対応できる看護師も必要だと思う。</p>
<p>保健室の先生的な役割り、まだ放課後デイがスタートしたばかりで看護師の役割りを確立しなければならぬと思う。</p>
<p>重心のお子さんで医療的ケアがあるため、看護師として体調管理も必要であり、1日の中の数時間だけではなく、その前後の時間とのかねあいも考えてやりたいと思っている。</p>
<p>利用者の8割近くが医的ケアの必要な方を受け入れている為、限られた要員で送迎を含めたサービスを行っている。看護師は、担当を決めてはいるものの全員で利用者をケアしている。</p>
<p>医療的ケアの必要な利用児の送迎（運転）を含む支援。一人ですべてのケア児に対応しており、相談・ヘルプ等のない状況に落ち入りやすい。</p>
<p>医療的ケアだけでなく、活動内容についても個別支援計画作成にも関わり児の心身が安定した状態で活動はできるようにしていく。</p>
<p>各種事務仕事、個別面談、個別支援計画（作成、評価、修正）に時間がとられ、なかなか現場に入れなかったり、スタッフ教育が行き届かなく、もどかしく思う。</p>
<p>吸引の際、使用するアルコール綿、カテーテル等の支給が足りていない児童がいる。医療的に必</p>

<p>要な物品に対する家族負担を減らす必要があると考える。</p>
<p>小規模で時間も短いため、カンファレンスの時間等の確保が難しいのが現状である医療ケアに対し、家族の要望を中心としたケアのみにサービスが片よりがちである。もっと他の型でもケアがあるのではと考える。</p>
<p>保育士的な業務内容も多く、あそびや発達支援の知識が求められる。</p>
<p>重症児が多く利用した時の安全管理が難しい。他スタッフがかわる時の安全の確保。医者がいないため、万が一の時の対応。</p>
<p>病院勤務と違って、利用者様の生活全体をもお世話させていただくので、介護の仕事が大半を占める。又、介護職員が少ない時は、ほとんどである。その分仕事量が増え、忙しい毎日。重心の方の生活リズムはケアと共にこちらがほとんどになっている。</p>
<p>医療ケア以外に、感染対策（スタッフへの指導）病気についてのアドバイス、勉強会、送迎への付添いDr 回診（嘱宅医）1回/月の。</p>
<p>医療ケア児への看護師の責任は、大である。又、個々の医療ケアの度合によって入浴中、移動中、食事など生活の場で誤嚥予防の体位や吸引は重要である。移動時の体位で誤嚥につながる児童もいる。又、予命を告知させている児童もあり、児童の変化にも注意深く観察し、他のスタッフとの連携や教育も役割の一つである。</p>
<p>重症児のデイサービスという勤務先の特性もあると思う、登録児のほとんどが重心かつ半数以上が何ら医療的ケアを必要とする児であり、かつ、高度の医療的ケアの率も高いです。そのため、勤務内容的にも看護師でなければ・・・ということも多い現状です。また、年々、こうした児の利用ニーズも高くなっているため、受け入れていくにあたって、ご家族はもちろん、医療機関との連携を図ったり、高度な在宅医療についての学びも深めていくことにも努めていかなくてはと思っている。合わせて、これらを十分行えるための従事する看護師の増員とそれが実現できる雇用条件の充実も課題だと思う。</p>
<p>入所の勤務と兼務であること、又、利用する子どもたちの利用する頻度が少ないため、子どもたちの把握と理解がやや困難。医療ケア以外に生活援助・発達支援としての知識と技術が必要。</p>
<p>個人情報もあって、児童の生育歴の記載や分娩時の状況がわかりにくいので、援助に支障をきたす。</p>
<p>緊急時の対応、技術面や障害についての知識など、まだまだ学ぶ事が多い。</p>
<p>自傷や他害などの管理（見守り）。パニック時の援助。てんかん発作などの管理、処理。</p>
<p>日常生活援助が主で、計画的な発達支援や運動発達支援などが、なかなかチームでできていない。</p>
<p>病院に併設のため、病棟からの応援として処置が必要時、その都度出向く形をとっている。医療ケアがなければDr 診察時の同席のみとなり、その他は保育士が対応しています。</p>
<p>医療ケア児の支援が中心（3名→来年度より2名）。保育士支援員を兼ねている。児が眠ってしまった時、吸引が頻回に必要な時、てんかん発作が頻回など具合の悪い時の差が大きい。理解者がいないと大変。看護のことでは相談する人がいない。</p>
<p>短時間の中、医療的ケアの必要な利用者様が重なり、その時、看護師が1名の場合が多く、ケアを施行する際、緊張感によるストレスが多い。（看護師がもう一名必要。時間に余裕がないので）</p>

<p>病棟勤務が主で、医療ケアをする児に対して応援に行っている。デイサービスのためだけのNsはないので、このアンケートに合わないと思われる</p>
<p>基本的には、1日当り看護師は1名で対応している。その都度問題（医療ケア）や分からないことがあると、看護連絡会や出会った時などに相談・解決したりしている。しかし、どうしても解決できないことや分からないことがあると、どうしてもよいのか困ってしまう。（院内ですと解決できることもあると思いますが・・・）相談相手（医療に対しての）いない。</p>
<p>センターの支援事業として放課後デイサービスを行っているが、放課後デイを主とする施設ではないので、利用者も少なく、看護師は常駐していない。必要時病棟から看護師が訪問療的ケアを行っている。</p>
<p>現在1名が1回4時間の利用をしているにあたり、送迎、吸引、喀痰をおこなっている。施設長、児発管が喀痰吸引の研修に行き、喀痰吸引をおこなえるも、私が用があり、休みを取る時は利用をお断りしている状態なので休む時は気がひける</p>
<p>看護師として、注入内容や量について疑問に思ったり、体調不良に思っても主治医が別々のため、看護的視点の気付きを伝えにくく、ご家族の意見や考え方が重安視される所が難しい。</p>
<p>医療行為が出来ないので、ケガやショック時も最低限の処置のみになる事が課題かと思う。</p>
<p>医療ケアについては学んできているが、療育等への知識が不足している。医療機関から退院後の見通しを持っての病院でのケア・指導を手あつくる必要あり。</p>
<p>看護師が医師の指示なく自らの判断で医療的ケアを行うことが、一般的でないこと。</p>
<p>社会参加することを身心共にトラブルや事故がないよう看守る。自身のスキルアップも重要。（療育に関する知識が乏しい）</p>
<p>看護師としてのやりがいや達成感を感じにくい。</p>
<p>病院とは違い、1名または2名のNsで重度重複障害の子どもを1日療育をする。その中での医療的ケアを含め、介護内容含め内容は濃く命に関わる業種として事故が絶対ないように他の業種を含め、安全に管理しなければならない。重圧がすごい。</p>
<p>医療的ケアが多く1人で看れる人数が少ないため、人員配置はクリアしていても人手が足りない。呼吸器を装着している人や気切をしている人が多いため、責任が重く人によって呼吸器が異なるため使い方を覚えるのが大変。</p>
<p>利用者さんほぼ全員入浴があり、それに時間を要する。呼吸器や、気管切開の方が多く管理が大変。送迎に時間がかかり、定時に終われないことが多い。</p>
<p>重症心身障害児の受け入れも主に行なっているが、児童発達（基本）の児もおり、業務内容が多岐にわたっている為、指導員等が増え、業務調整を行う役割も担っているのかな？又、地域の行政サービスの把握に努め、保護者様からの相談への応答も求められている役割であると感じる。</p>
<p>生活介護、放デイ、看護師兼支援員を行っている。</p>
<p>本年度の法改正により、事業所として「共生型」や医療的ケアを推めようとしているが、それに対応できる環境・職員が不足している。</p>
<p>各々児に対して、各スタッフが共通理解して関わっていく事が大切。送迎や預かり時間がまちまちなので、情報交換の難しさ。</p>

## 2. 看護師の視点による放課後等デイサービスに関する課題（自由記述）

<p>多機能型通所支援事業所なので、日中、生活介護の利用者様のケアをみつ、午後から利用されている為、業務が忙しい。余裕がない。ゆっくり支援をと考えるが、自分から覚志表示がない児だと、ベッドに寝かせたまま、他の業務をせざるを得ない事も多々ある。胸が痛みます。（もちろん、児を1人にしてその場を離れることはしていません。見守りつつです。）</p>
<p>重心の子ども、発達（基本型）、医療的ケアを必要とする子ども達が同じ空間で、安心安全に過ごしていただける様努めている。</p>
<p>生活の中で、重心児でも子どもらしく過ごせることを学べる事業に勤めることができ、日々人として努めている。</p>
<p>医療行為のある子に対しては、十分なあそびや訓練の時間がとれない。それでも3時間未満の減算だなんて、おかしな制度だと思う。</p>
<p>・スタッフが子ども達の2次障害を引きおこしてしまうのではないかとすることがある。関わり方によって、こだわりなどを強めてしまう。・預かりサービスで発達支援といえるまでにはほど遠いのでは・・・と思ってしまうことがある。</p>
<p>重身の子供達を受け入れていけるデイサービスが少なく、もっと必要と思われる。行なっていくための場所や資金の提供なども整備されていくべきだと思う。人件費のかからない安易なデイサービスが多すぎる。本当の意味で必要な施設の整備が必要。</p>
<p>医師の指示のもとに看護師が働くのだが、医師との連携が難しい。緊急時の対応に不安を感じる。</p>
<p>ケガ等身体的に負傷している時は、ご家庭と連絡をしながら指定の病院に受診するが、ご家庭からの連絡で親をまっている間、別の部屋（個室）がなく、広間の隅で待機すること。別の個室があればと思うが。今の教室では無理。パーテーション等で対応するしかない。</p>
<p>特性やニーズに配慮した細かな対応ができる支援者。質の向上を支援内容の適正化。</p>
<p>医療依存度高度者が多くなれば看護師数の増員を計り、高度者が利用出来る施設が増える必要を感じる。そうなれば運営は法人努力だけで良いのかと思う。</p>
<p>・医療的ケアが必要な児童さんや健康管理が必要な児童さんが多い中で、稀に医師が近くに居れば・・・と思うこともある。来所時の様子や体調が変化なく保護者に引き継げるとストレスなのか、変化があると、知識不足を感じ、追い込まれそうになることもある。・放課後デイサービスの看護師の定着率が低いので（重度心身障がい児対応）どうにかならないものかと思う。</p>
<p>当事業所を利用している児童は、全員（12名）が医療ケアが必要な児童である。課題は沢山ある。体調管理（児童だけでなく母親も含めて）。高校卒業後の居場所探し。その他。</p>
<p>放課後という短時間での利用なので、その中で計画的に支援をする必要があると思う。いろいろな施設を利用し、いろいろな援助を受けるのもいいことだと思うが、一つの施設を利用し、計画的に援助していく方がより効果的だと思います。看護師としての発達障害、医療的ケアについての研修会の開催が必要と思う。</p>
<p>放課後デイサービスでは、小学生～高校生までと幅広い年齢の子どもたちが共に過ごす場所である。発</p>

<p>達段階の違いがある子どもたちが触れ合うことには良い点多々あるが、安全性での配慮も課題となる（特に医ケアの児と発達児）</p>
<p>多機能、重心と看護師にかかわる比重（ニーズ）が高い。医ケアについて介護支援員が軽くみている傾向があり、ストレスを感じる。</p>
<p>保護者、学校、病院との関わり、他事業所との連携が重要だと感じる。例えば、週に1回の利用の子に対し、どこまで深く意見をして良いのか悩む時はある。</p>
<p>施設のハード的整備に、助成や補助があれば、もっと安全な空間が作れる。</p>
<p>医師の指示書をもとに医療行為を施行している、急変時、看護師の判断が問われるので看護師不在時他の職員も行動できるよう、マニュアルの作成も考えています。</p>
<p>当事業所は、重症心身障がい児を主に受入れ対象としており、一部、重心判定ではないが、医療的ケア（血糖測定・インスリン注射）が必要な利用児を受け入れているが、身体機能や知的面において差が大きいため、療育を行う際に十分な対応ができていないと感じる事がある。軽度の障害かつ医療的ケアが必要な子供達の放デイ等が増えると行き場所の選択技が増えて、本人や保護者さんのニーズにも応えやすくなるのではないかと思います。</p>
<p>医ケアの不要な子供たちのデイには、看護師不要ですが、実際、自分がめずらしい存在でやっているが、医ケア不要なデイにも、いたら安心だとたくさん言ってもらっているし、私は必要だと思っている。医ケア必要な子供たちの受け入れ先がとにかく少なすぎる。できれば、クリニック併設で看護師数名が常にいるようなデイが看護師にとっても安心。</p>
<p>小学1年生～中学3年生までの子ども達を預るため、発達の段階や障害の程度を考えて関わらなければならないため、ライフステージに添った支援が必要になっていくと思う。</p>
<p>医療機関（かかりつけ医等）からの指示書等、制度上必要なものと定めて欲しい。</p>
<p>保育と看護は違うので、保育に入るのも必要だが、看護師の役割やマニュアル的な物が（もう少し他の施設の方ともグループワーク等で深めた上で）存在して欲しいと思う。老人のデイサービスでの経験もあるが、血圧測定等は、放デイではほとんどなく入浴介助もないため、遊び中心、保育中心という感じである。健康管理といっても基本健康な子供の通所なので、何を一番大切に、優先するのかというガイドラインが必要と思っている。看護師の立場もパートだと弱いので、やはり常勤が1名存在し、しっかりと情報の伝達や業務について指導が受けられる体制がベストだと思う。</p>
<p>医療ケアの間に、いかに療育面をとり入れる事ができるかが時間との戦い。2～3人/回、約1時間半の間に体温コントロール・吸入・吸引・注入・おむつ交換・ご家族へのお手紙記入をし、その間に教育時間をとり入れている。病院では教育スタッフが専属で在籍しているが、小さな事業所では兼任する為、医療ケア中心で終了してしまう。</p>
<p>施設の中に医療ケアをおこなうスペースがないため、遊んでいる子供達と同じフロアで実施している。様々な危険がある。また、立ったり、すわったり、物を取りに行くなど看護労働の環境としては不適切。今後の施設では、医療ケアを視野に入れた設計が必要だと思います。</p>
<p>人工呼吸器装着者など重度な生徒の受け入れが、どこでもできるようになればいいと思う。そのためにも看護師の研修や他施設、訪問看護師、学校看護師などの連携をとっていく必要がある。</p>
<p>医ケアの技術の提供だけではなく、コミュニケーション能力、急変の予防や療育の質の向上、専門性を</p>

向上させなくてはならない。
看護師といっても医療ケアや体調管理のみ行うのではなく、その児の発達状況などをふまえて保育の部分・発達段階など、児童指導員と同じく、児を見ていく看護師が必要で、その2つの部分をもっている看護師というのはなかなか難しい。
放課後という事で時間があまりなく、ゆっくりと関わってあげる事ができない。
放課後デイの為、利用者との関わる時間が少ない為、個々の能力をひきだすまでにはなかなか致っていません。関わる時間が少ない中でどんな援助が必要か深くは理解出来ていない面があります。
一人一人の方向性の違いがあり、ケアの統一性がなされているのかの疑問。看護職員以外の職員での、利用者個人の疾患特性の理解度（把握状況）。
身体的な面での看護は、どのような障害であろうとケアは実施できるが、放課後デイと言う事で考えてみると、放課後に塾を利用していると考える事があり、教職員リタイヤされた方のパートでの採用し、ケアに入ってもらえると安心ではないかと考えています。
申し送りの充実が大切と感じます。
いろいろなケアが必要な利用者が増えてくると思うが、施設勤務が長くなると新しい処置方法を学ぶ方法がなくなってきてしまい、不安である。
利用者が福祉を利用し、社会生活の経験を積む事は大切であるが、HPでのフォローがあると、より充実した利用が可能になると考える。
水分、おやつ、排泄等、生活援助中心で、限られた時間の中で療育が十分にできていない。
重症心身障がい者（児）で呼吸管理している利用者1~2回/W、数回/月の利用となると全体像を把握するのに知識と時間を要する。（安全のためにはやむを得ないが・・・）
生活介護、児童発達に加え、放デイサービス。呼吸器管理などの医ケアが多い利用者さんが増え、支援の安全面が心配。いつも気を張っている状態。
私の住んでいる県では、南側1/3部分の地域で医ケアの利用児が通園可能な放課後デイサービスが1ヶ所しかない状況、その上、私の勤務している放課後デイサービスでは、児童発達支援、肢体不自由、学習障害など、医ケア以外の児も全て受け入れており、利用児の家族背景も様々な問題を抱えているケースが多く、それぞれの児の利用希望に十分に答えられていない事が多いと感じている。他の施設では看護師の配慮の予定がなかなか配置できていないとの事。なぜこのような問題が起こるのか、明確にしていく必要があるのでは・・・と思っています。
医療者が数少ない場所なので、ささいなことに注意している。また、様々な知識を求められるので、できるだけ情報収集をする。臨床から離れてしまっているので、不安な点も多い。
自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害児の中に重心の子もいる。外出活動時は、経管栄養からの注入があり、他の子達となかなか外出することができない。
学校終了から帰宅するまでのかわりが少ないこともある。約50分程、その間、胃ろうより水分注入や気管カコーレより生食ネブライザー吸入、吸引など児童の負担が大きいので、児童の体調を確認しながら行なう。利用児の保護者より提供されている吸引チューブ、生食水、経口用イルリガートル、ディスプレイ注射器など、在庫が少なく、特にディスプレイ注射器などは、洗浄し、何度も使っている。勉強会など参加したいが、情報が少ない。最新情報など。

介護士さん達にも医療のことをもっと知ってもらいたい必要があると思う。
医ケア必要児も楽しめる活動の提案が必要。共存できる環境設定。看護師以外の職員も医ケア児の対応ができるようになる事。(医ケアを除き、抱っこ、オムツ交換)
看護師不足や医療スキルの不足により、受け入れ困難にならないよう、体制を整える必要性を強く感じる。
重心ではない、医ケア児の受け入れ先がなかなかない。受け入れるには、重心でなくても、医ケアがあれば、重心に匹敵する単価でないと厳しい。重心でない医ケア児は、重心のお子さんより目が離せなく、人手が要る場合がある。
放課後等デイサービスとショートステイが併用できない現状がある。ショートを提供するには、また違う施設を建てなくてはならない現状がある。
看護師のみならず、他の職種も専門性を持ち、又、他部所の訓練とか、共に連携したケアができればと望んでいる。家族のニーズを引き出し近づくことができればいいかと思う。(送迎、入浴等)
医師の指示書をもとに医療ケアに当たっているが、発作をとまなう呼吸障害などリスクが高い。病院などとの連携が必要と思う。
看護師が対応できても、その他スタッフが重症心身障害児への基本的な対応ができない。
入浴サービスもしており、入浴目的の方が多いため、ケア(水分補給)順に入浴の介助をしたり、看護師も人がいない分、入浴に入り込み、その日の看護師と分担していく。
重度になるにつれ、看護師の対応が多く、マンツーマン的になり、看護師の確保が難しく、又は、確保したが、利用児の体調不良等で、利用キャンセルも多く、経営的にきびしい。
重症児の生活がより豊かに広がるためにも学校やデイサービスのようなところへどんどん出て、社会と繋がるということは、とても重要で素晴らしいことだと思う。また、そのことが彼らの心身の健康の維持、増進にも繋がると思っている。重症児と受け入れていく中では、勿論健康管理(ベースの安定を図る)ということは、必要不可欠なことだと思いますが、より豊かな生活・豊かに生きるということを保証していく上では、これだけにとどまらず、健康の維持増進という視点での支援に努めていくこともデイサービスの、そして、従事する看護師の役割や課題だと考えます。
今後放デイが医療的ケア児、重症心身障害児の受け入れをするよう求めているので、看護師の役割が重要になってくると思う。
放課後ということもあり、短い時間だが、より安全に親子ともに安心してすごしていただく時間として、障害児の支援と援助ケアについて、専門的知識が必要だと思う。
本人の特性を職員がすべて把握してのるか?気になる(特にパートの方)
支援学校との連携や他事業所の看護師間の情報交換など行なえる場があったらいいと思う。
自閉症や多動、発育遅滞など様々な児童を受け入れており、転倒や他害、自傷パニックなど、日々危険を伴っている。看護、医療的ケアというより危険予防や処置などが中心。
学校から計画的に連系して、発達支援を促せるような支援。
代わりがないので、急な用事があると困ると思う(特に親が働いている場合)。給料はきびしいし、利用者がなければ仕事もなくなってしまう。
利用時間がもう少し延長した方が、利用者様もゆっくと過ごせるのではと思います。

<p>病棟が主で応援という形なので、医療ケアは最小限にしてもらっている。</p>
<p>重症心身障害児に重点がいきがちで学習障害などの子どもたちの理解が私も含め進んでいけない。適切な対応ができていないのかと不安に思うことがある。(今後、障害を持った子が増えていくと思いますが、病気に対して正しい理解をしているスタッフが少ないと思う)</p>
<p>重度の障害児の利用が増えてきている。</p>
<p>医療的なことは、あまりおこなっていないため、療育的な知識や経験が必要だと思う。</p>
<p>重症心身障害や医療的ケア児への支援も充実するようになるとよい。</p>
<p>小児看護の知識を持った看護師が少ない。</p>
<p>医療的ケアが必要な障害児支援の相談や研修などサポート体制があると良い。</p>
<p>重心においては、急変リスクも高いため、円滑な連絡方法の把握を今後もスムーズに行なえるようにしていきたい。又、関係機関で情報を共有する機会を定期的に設けて頂きたい。</p>
<p>給与も病院等に比べ安く、家族との連携や医療機関との連携がタイムリーにできず、葛藤を生じやすい。・安全・安楽を考慮しながら重心児以外（発達等）との療育を一緒にすすめる難しさで悩む。</p>
<p>院内でも病院との隣接でもなく急変時は特にどのように対応し、主治 Dr. のみだけではなく近隣病院に協力してもらえる事業所であるために日頃から交流すること、その他地域での存在等が今後の課題だと思う。</p>
<p>学校終わりに迎えに行き、入浴をするとその他何もできない（リハビリ等）こともある。(時間がなく)</p>
<p>初めてお子様方を拝見した時「えっどうしてこの子どもさんが」と思いました。情報得えるうちにわかった点が沢山ありました。いろんな課題があると思います。放課後デイの大切を思いながら働いている。</p>
<p>サービス内容の充実化を図る為にも、加算点数の増幅、整備が求められると思います。</p>
<p>医療ケアについて。医師（Dr いない施設）の指示書をもらい、どこまでの医療ケアを行ってよいのか知りたい。</p>
<p>感染症対策について。インフルエンザ等の罹患者の理解と協力の周知（ご家族に対する）</p>



第38回日本看護科学学会発表(口演)  
講演集P741

## 放課後等デイサービスの看護師実態調査

### ーケアの特徴と課題ー

東京家政大学 健康科学部 看護学科  
藤田 藍津子

## 日本看護科学学会COI開示

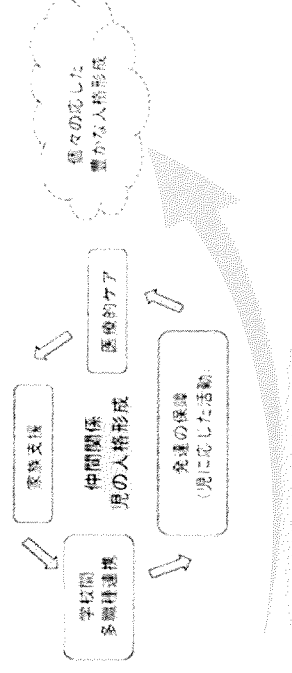
藤田 藍津子  
東京家政大学 健康科学部 看護学科

・筆頭演者は日本看護科学学会へのCOI自己申告を完了しています。  
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

## 研究背景

- ・平成24年児童福祉法の改正
- ・放課後等デイサービスとは、わが国初の個別給付による事業
- ・平成30年4月の時点で全国に12,278事業所、利用実人数193,948人
- ・事業所(約2年2倍以上に)
- ・事業所数の増加から質の低下が懸念され、専門性を向上させることは急務である。

## 放課後等デイサービスに、なぜ看護師が必要か。



図：学齡障害児の人格形成

## 研究目的

全国の放課後等デイサービスの看護師の実態を明らかにする。

## 研究方法

・全国の放課後等デイサービスを、各都道府県のホームページに記載されている住所を基に、無作為抽出法により977箇所へ郵送調査による無記名自記式質問紙調査を実施した。

・対象事業所の選定に際し、看護師配置の有無は考慮していない。

## 調査内容

- ・属性、経験年数、勤務条件、勤務内容
- ・自由記述欄：  
「看護師の役割と勤務内容に関する課題」

## 研究倫理

本研究は、所属施設研究倫理委員会の承認を得ている。  
(番号：狭2017-8)

## 結果

- ・同意が得られた事業所: 87施設 (回収率8.9%)  
看護師145名
- ・運営者: 社会福祉法人64人(44%)、NPO法人38人(26%)、  
会社組織34人(23%)、自治体4人(3%)、  
医療法人4人(3%)、一般社団法人1人(0.7%)
- ・看護師配置数: 平均3.2人
- ・利用者: 平均8.1人
- ・勤務年数: 平均2.8年

## 結果

- ・重症心身障害児: 受け入れている120人(83%)  
受け入れていない25人(17%)

業務内容	件数 (%)
医療的ケア	113件 (78%)
送迎	95件 (66%)
生活援助	86件 (59%)
保護者の相談	73件 (50%)
安全管理	73件 (50%)
発達支援	53件 (37%)
個別支援計画を立てる	44件 (30%)
他部門との調整	3件 (2%)
勉強会の開催	2件 (1.4%)

医療的ケア・内容	件数 (%)
吸引	106件 (73%)
経管栄養	105件 (72%)
与薬	103件 (71%)
導尿	61件 (42%)
人工呼吸器管理	23件 (16%)
排便コントロール	16件 (11%)
ネブライザー	10件 (7%)
酸素管理	3件 (2%)
血糖測定	2件 (1.4%)

### 結果(自由記述): 回答者109名(75%)

呼吸管理、気切管理、技術的な事柄・・・利用者によって求められる事は様々ですが、看護師として病院で勤務していた時と違い、療育の部分も求められる事も多く、個人としての今後の課題である。看護の知識はあっても・・・療育のプロとしての知識が無い為、自信が持てない場面がある。

基本的には、1日当り看護師は1名で対応しています。その都度問題(医療ケア)や分からないことがあると、看護連絡会や出た時などに相談・解決したりします。しかし、どうしても解決できないことや分からないことがあると、どうしてよいか困ってしまう。(院内ですと解決できることもあると思いますが・・・)相談相手(医療に対しての)いない。

### 結果(自由記述)

- ・看護師の不足
- ・医療機関との連携不足
- ・家族支援への難しさ
- ・相談・研修システムの不足

### 考察

- ・看護師の全体の約14%との報告がある。
- ・看護師が配置されている放課後等デイサービスの8割が重症心身障害児を受け入れている
- ・業務内容は、医療的ケア、送迎、生活援助、発達支援が多く、他部門との調整、勉強会に関しては低い
- ・安全、ケア、援助といった業務が多い
- ・調整や連携の課題

### 結論

- ・発足年数・経験年数の低さ
- ・医療的ケアが必要な児を受け入れ
- ・医療的ケアの実施、送迎、保護者の相談、安全管理、発達支援に至るまで、支援内容は幅広いことである。
- ・看護師の不足、医療機関との連携不足
- ・家族支援への難しさ、相談・研修システムの不足

## 研究の限界・今後の課題

- ・都道府県ごとの情報公開の差
- ・事業所数、利用できる内容の地域差
- ・インタビュー調査(看護師、他職種)
- ・看護実践の状況、連携がとれている実践例
- ・研修システムの開発

本研究は、平成29～32年度 科学研究費  
若手B 課題番号:17K18129 により実施した。

資料

放課後等デイサービス 看護師実態調査

\*該当する項目に○をつけ、( )内には該当する数字または文字をご記入ください。

以下の質問にご回答ください。

I. あなた自身についてお尋ねします。

質問1	年齢	( )歳
質問2	性別	1. 女性 2. 男性
質問3	配偶状況	1. 既婚 2. 未婚 3. 離死別
質問4	子どもはいますか	1. はい(質問5へ) 2. いいえ(質問6へ)
質問5	未就学から小学3年生までの子どもはいますか	1. はい 2. いいえ

II 看護に関することを尋ねます。

質問6	看護師全体での経験年数	通算で( )年
質問7	放課後等デイサービスでの経験年数	通算で( )年
質問8	取得されている免許 複数選択可	1. 保健師 2. 助産師 3. 正看護師 4. 准看護師
質問9	最終学歴	1. 大学院 2. 大学 3. 専門学校 4. 准看護学校

III 現在のあなたの勤務先についてお尋ねします。

質問10	都道府県名	( )都・道・府・県
質問11	運営者	1. 社会福祉法人 2. NPO法人 3. 自治体 4. 会社組織 5. その他( )
質問12	発足して通年ですか (放課後デイ制度の施行以前でも)	通算で( )年
質問13	職員総数 (実人数でお答えください)	( )人
質問14	看護師数	( )人
質問15	定員	( )人
質問16	1日あたり平均利用者数	( )人
質問17	重症心身障害児の受け入れ	1. 受け入れている 2. 受け入れていない

IV 勤務先、放課後等デイサービスでの、あなたの勤務体制、労働条件についてお尋ねします。

質問18	雇用形態	1. 常勤 2. パート、アルバイト 3. その他( )
質問19	職位	1. 管理者(統括責任者) 2. 児童発達支援管理責任者 3. 1、2以外の職員
質問20	1週間当たりの所定労働時間	( )時間( )分

V 勤務先、放課後等デイサービスのあなたの勤務内容についてお尋ねします。

質問21	勤務内容 可	複数選択 1. 医療的ケア(質問22へ) 2. 送迎 3. 保護者の相談 4. 安全管理 5. 個別支援計画を立てる 6. 発達支援(質問23へ) 7. 生活援助(質問24へ) 8. その他(質問25へ)
質問22	医療的ケア 可	複数選択 1. 吸引 2. 導尿 3. 与薬 4. 経管栄養 5. その他( )
質問23	発達支援	自由記述 ( ) ( ) ( )
質問24	生活援助 可	複数選択 1. 食事介助 2. 排泄援助 3. 移動援助 4. 入浴 5. その他( )
質問25	その他	自由記述 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

VI 自由記述

そのほか、看護師の役割や勤務内容について、課題やご意見をお聞かせください。

看護師の視点から、放課後等デイサービスに関して、課題やご意見をお聞かせください

本研究に関して、ご意見等ありましたら、お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

2017－2020 年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）  
（若手研究（B））（課題番号 17K18129）

研究代表 藤田藍津子（東京家政大学 健康科学部 看護学科）

全国放課後等デイサービスの看護師実態調査報告書  
—ケアの特徴と課題—

発行年月日	2019 年 3 月 30 日
発行・編集	藤田藍津子 〒350-1398 埼玉県狭山市稲荷山 2-15-1 電話（代表）04-2952-1621 （直通）04-2955-6933
印刷・製本	明治堂印刷