

## 特別支援学校での医療的ケアにおける 教諭と看護師の役割と連携に対する教諭の認識の変化 — 学校支援プログラムの実施を通して —

清水 千香<sup>1</sup>, 二宮 啓子<sup>1</sup>, 山本 陽子<sup>1</sup>, 岡永 真由美<sup>2</sup>,  
勝田 仁美<sup>3</sup>, 内 正子<sup>4</sup>, 丸山 有希<sup>5</sup>, 熊谷 智子<sup>6</sup>

<sup>1</sup>神戸市看護大学, <sup>2</sup>岐阜県立看護大学, <sup>3</sup>甲南女子大学, <sup>4</sup>神戸女子大学, <sup>5</sup>神戸大学, <sup>6</sup>医療法人社団 MEIN HAUS

キーワード: 医療的ケア, 教諭, 特別支援学校, 認識, 連携

## Changes in Teachers' Awareness on the Role and Collaboration of Teachers and Nurses in Medical Care in Special Needs Education Schools Through the Implementation of School Support Programs

Chika SHIMIZU<sup>1</sup>, Keiko NINOMIYA<sup>1</sup>, Yoko YAMAMOTO<sup>1</sup>, Mayumi OKANAGA<sup>2</sup>,  
Hitomi KATSUDA<sup>3</sup>, Masako Uchi<sup>4</sup>, Yuki MARUYAMA<sup>5</sup>, Tomoko KUMAGAI<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Kobe City College of Nursing, <sup>2</sup>Gifu College of Nursing, <sup>3</sup>Konan Women's University,

<sup>4</sup>Kobe Women's University, <sup>5</sup>Kobe University, <sup>6</sup>MEIN HAUS

Key Words: medical care, teacher, special needs education school, awareness, collaboration

### 要 旨

本研究では、特別支援学校における医療的ケアの実施体制への1年間の支援プログラム作成・実施し、医療的ケアに関わる看護師、教諭、養護教諭の認識や行動、並びに医療的ケアの実施・支援体制の変化を明らかにすることを目的とした。ここでは、プログラム前後の教諭の認識の変化について報告する。

研究参加者は医療的ケアを看護師と教諭が実施している3校の医療的ケア関係者で、支援プログラムはアクションリサーチの手法を参考に、当該校の医療的ケア関係者のニーズ、医療的ケアの特徴と課題を踏まえ、学校の医療的ケアの実施体制への支援や看護師への支援に関するアクションプラン（AP）を作成し、学校関係者の合意が得られたものを実施した。実施したAPは「特別支援学校の医療的ケアにおける看護師の役割、看護師と教諭との連携に関する全体研修会」、「校外学習、泊を伴う行事や緊急時対応の際のマニュアルの作成」等であった。その前後に無記名自記式質問紙調査とグループインタビューを行い、量的データは統計学的に、質的データは質的記述的に分析した。

その結果、81名の教諭が参加した。支援プログラム後は、教諭等が実施している医療的ケアの技術の確認において看護師が役割を有意に果たしていると認識するようになり、専門知識等に関する講義や情報提供を看護師に期待していた。

教育と医療の考え方の違いを8割の教諭が、医療優先による授業の妨げがあると5割の教諭が感じており、プログラム前後での有意差は見られなかった。その一方で、医療的ケアを実施している教諭では、教育の専門性に対する他職種からの承認や尊重、専門職としての教諭の役割の明確さに対する認識が有意に高くなっていった。また、日々のケアの中で他職種との意見交換が行えるようになった教諭が増加していた。さらに、支援プログラムによって医療的ケアを取り巻く状況が改善したと認識した教諭は全体の61.1%であった。

### Abstract

In this study, we created and implemented a one-year support program for the implementation system of medical care in a special needs education school, where we sought to clarify the awareness of nurses, teachers, and school nurses involved in medical care, and the changes in the medical care implementation and support system. Here, we report on the changes in awareness of teachers before and after the program.

The research participants were medical care workers from three schools where nurses and teachers implemented medical care. For the support plan, we referenced action research methods and considered the needs of the medical care workers at the schools as well as the characteristics and issues of medical care at those schools in order to create action plans (APs) regarding support for the schools' medical care implementation system and for the nurses. We implemented APs that were approved by the school officials. Examples of APs that were implemented included an "overall workshop on the role of nurses in medical care in special needs education school and collaboration between nurses and teachers" and "creation of manuals for field trips, events involving overnight stays, and emergency responses".

We conducted anonymous self-administered questionnaire surveys and group interviews before and after the implementation of the APs, and we qualitatively and quantitatively analyzed the collected data.

As a result, 81 teachers participated. After the support program, the teachers became aware of the fact that the nurses played a significant role in confirming the medical care skills implemented by the teachers, and they expected nurses to give lectures and provide information on specialized knowledge.

Differences in how education and medical care were conceptualized were felt by 80% of teachers, and hindrances in class due to prioritization of medical care were felt by 50% of teachers, and there were no significant differences between pre- and post-program implementation. Meanwhile, teachers who were implementing medical care had a significantly increased awareness with regards to the recognition and respect from other professions regarding education expertise, and the clarity of the role of teachers as professionals. There was also an increase in the number of teachers who were able to exchange opinions with other professions during daily care. Furthermore, 61.1% of teachers recognized that the circumstances regarding medical care in the special needs education school improved as a result of the support program.

## I. はじめに

医療技術の進歩、在宅療養の推進やノーマライゼーション理念の普及に伴って、学校における医療的ケアに対するニーズは年々高まっている。そのため、教育、医療、福祉に関連する法律や制度の改正、医療的ケアに関する環境整備が行われ、教育現場では保護者同伴の就学から、看護師もしくは教職員が医療的ケアを担当しながらの就学へと移行しつつある。2012年以前は看護師の適正配置等によって医療の安全が確保されることが確実となる条件の下で、教諭が医療的ケアを行うことは「違法性の阻却」とされていたが、2012年に介護保険法等の改正により第3号研修を受けた教員等が看護師の指導のもとで合法的に医療的ケア（特定行為）を担当できるようになった。文部科学省の調査（文部科学省, 2019）によると、2019年度は特別支援学校 665校で 8,392名の幼児や児童生徒が、看護師 2,430名と教職員 4,645名から延べ 21,735件の医療的ケアを受けながら就園・就学しており、特別支援学校に配置されている看護師や医療的ケアに関わる教職員の人数は増加し続けている。また、近年、重度・重複化した障害を持って就園・就学する医療的ケア児が増加している。

学校における医療的ケアに関する研究は増えており、医療的ケア対象児の状況や体制、教諭・養護教諭・看護師・保護者の認識や連携、看護師の役割と困難感に着目した研究が多い。特別支援学校では、保護者が子どものQOLや健康上の安心が高まったことを評価する一方、看護師が退職するとその都度後任の看護師に主治医のところで研修をしてもらわないといけなことの困難、校外学習や行事にも看護師に同行してほしい等の要望があること（鈴木ら, 2016）が明らかになっている。また、特別支援学校で勤務する看護師が感じているストレスの要因は、①医療的ケアとその制限に伴う葛藤、②連携することの難しさ、③サポート体制の不足等であった（松澤ら, 2014）。一方、特別支援学校の教諭が看護師との連携で困難を感じていることは、教育と医療の視点の違い、看護師の勤務態勢に伴う連携の困難、職種間の役割分担等であったこと（山本, 2019）が報告されている。

これらにより、教育と医療の考えの違いや専門性の違いから、職種間連携に対する戸惑いや困難感が教諭にも看護師にも生じていることがわかった。

そこで、本研究では、これまでの研究結果、筆者らの先行研究の結果と経験から、特別支援学校で看護師が中心的役割を果たす医療的ケアの実施体制への1年間の学校支援プログラム（以下、プログラム）を作成・実施・評価し、医療的ケアに関わっている看護師、教諭、養護教諭の認識と行動、医療的ケアの実施体制、支援体制のプログラム前後での変化を明らかにすることを目的とした。ここでは、プログラムを実施した3校の医療的ケアにおける教諭と看護師の役割と連携に対する教諭の認識の変化について報告する。

## II. 用語の定義

医療的ケア：医療機関以外の場所で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為。病院などの医療機関で病気治療のために行われる医行為は含まない（文部科学省, 2021）。

## III. 方法

### 1. 対象者

教諭と看護師が医療的ケアを実施しているA県の特別支援学校のうち、プログラムの実施を希望したA校、B校、C校の3校で医療的ケアに関わる管理者、教諭、看護師、養護教諭

### 2. 調査期間

2017年4月から2019年3月

### 3. 介入方法（プログラムの作成と実施）

アクションリサーチの手法を参考に、当該校の医療的ケア関係者のニーズ、医療的ケアの特徴と課題を踏まえ、これまでの研究結果、筆者らの先行研究の結果と経験を用いて、学校の医療的ケアの実施体制への支援や看護師への支援に関する個別のアクションプラン（以下、AP）を作成し、学校関係者の合意が得られたものを実施した。具体的には、1学期に校内の医療的ケア委員会で研究者が調査結果とAP案を提示し、学校関係者との話し合いで決まったAPを実施した。2学期の医療的ケア委員会では、1学期に行ったAPの評価と2学期のAPについて検討した。また、3学期の医療的ケア委員会では、2学期に行ったAPの評価と3学期のAPについて検討した。

表 1. 3 校の特別支援学校の課題

	A校	B校	C校
課題A	医療的ケアに関する 看護師と教諭の連携について	医療的ケアのある児童生徒の 情報共有について	医療的ケアに関する教諭の負担感と 医療的ケアの実施体制について
課題B	コミュニケーションについて	看護師と教諭、教諭間のコミュニケーション の困難感について	看護師と教諭の連携について
課題C	医療的ケアに関する 知識や技術について	教諭の医療的ケアの 困難感について	医療的ケアに関する 看護師の困難感について
課題D	危機管理について	危機管理について	人工呼吸器装着児童生徒の 母子分離について
課題E	校外学習や泊を伴う行事の際の 医療的ケアの体制について	校外学習や泊を伴う行事の際の 医療的ケアの体制について	危機管理について

3 校の特別支援学校で抽出された課題を表 1 に示した。3 校に共通していた課題は「看護師と教諭の連携」と「危機管理」についてであった。

また、各校の課題を解決する為に研究者が 11 ～ 15 個の AP を提示し、学校関係者の合意を得て実施した AP は 7 ～ 13 個であった。3 校で共通して実施した AP は「特別支援学校の医療的ケアにおける看護師の役割、看護師と教諭との連携に関する医療的ケア関係者の共通理解を促す全体研修会」、「特別支援学校看護師のためのガイドラインの配布」、「校外学習、泊を伴う行事や緊急時対応の際のマニュアルの作成」であった。

研究のプロセスを図 1 に示した。

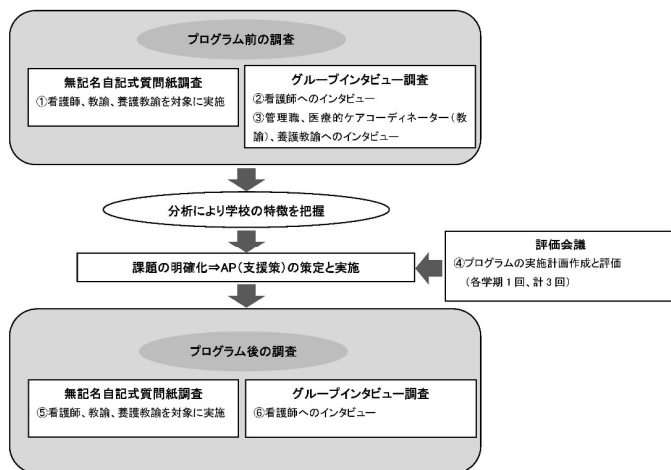


図 1. 介入研究のプロセス

#### 4. 調査方法

##### 1) プログラム前の調査

各特別支援学校の特徴と課題を明確にするために、次の調査を行った。

##### ①無記名自記式質問紙調査

教諭・養護教諭・看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、先行研究を参考に研究者が作成したものを使用した。各質問紙には、専門職としての経験年数、特別支援学校での勤務年数等に関する項目、医療的ケアについての考えや医療的ケアに対する各専門職の役割についての考えに関する項目、他職種とのコミュニケーションや役割分担の困難感や医療的ケア実施に関して改善したいと考えていることを自由に記載する項目を設定した。また、看護師の質問紙のみ、特別支援学校で医療的ケアを行う看護師へのサポート体制に関する項目、看護師が行う医療的ケアの質の維持・向上のために必要な支援に関する項目を追加した。

さらに、各職種の質問紙に医療的ケアの連携・協働の状況を把握するために金山ら（2014）が作成した医療的ケア従事者の協働達成感尺度を加えた。医療的ケア従事者の協働達成感尺度については、著者から許諾を得ている。

##### ②看護師へのインタビュー

無記名自記式質問紙調査の結果を踏まえて、医療的ケアに関する役割分担、医療的ケアを実施する上での困難感、看護師間や教諭、養護教諭、保護者とのコミュニケーション、看護師に対する支援状況とそれに対して感じている事、希望する支援等について具体的な状況を把握するために、インタビューガイドを用いて 60 分程度のグループインタビューを行った。

##### ③管理職、医療的ケアコーディネーター（教諭）、養護教諭へのインタビュー

医療的ケアに関する特別支援学校の課題を明確にするために、医療的ケアの実施体制や実施者への支援体制、看護師への要望、医療的ケア実施に関する問題等につい

て、管理職、医療的ケアコーディネーター（教諭）、養護教諭を対象にしてインタビューガイドを用いた60分程度のグループインタビューを行った。主な質問項目は、医療的ケアが必要な児童生徒の人数や医療的ケアの内容、看護師の雇用形態や1日あたりの勤務者数、医療的ケアの実施者、看護師の入職時教育や研修制度の有無と内容、看護師に期待すること、医療的ケアの実施において困っていることや改善したいことを設定した。

## 2) プログラム後の調査

プログラムの評価を行うために、教諭・養護教諭・看護師を対象にした無記名自記式質問紙調査と、看護師へのグループインタビューを実施した。質問項目には、プログラム前の調査項目に、プログラム前後で勤務校の医療的ケアの状況に起こった変化を「改善した」「変化なし」「悪化した」で尋ねる項目を追加した。

## 3) 各学期に医療的ケア委員会で実施したAP会議での学校関係者の発言内容

会議内容を録音し、逐語録を作成した。

## 5. データの収集と分析方法

医療的ケアに関わる教諭に対してプログラム前後に行った無記名自記式質問紙調査からデータを収集した。プログラム前後を比較する質問項目については、前後とも有効回答であったデータのみを対象とした。量的データは、教諭全体のデータと、医療的ケアを実施している教諭のデータに分けて、統計解析ソフトウェア（IBM SPSS Statistic version26）を用いたウィルコクソンの符号付順位検定で分析を行い、有意水準は5%未満とした。また、逐語録、質問紙調査の自由記述などの質的データは質的記述的に分析を行った。

## 6. 倫理的配慮

研究協力者に、研究の主旨や内容、不利益を受けない権利の保障、情報公開に関する権利の保障、自己決定の権利の保障、プライバシー保護・匿名性・機密性確保の保障、研究結果の公表について口頭および文面で説明し、書面での同意を得た。神戸市看護大学倫理委員会の承認（2016-1-10-1）を得て研究を実施した。

## IV. 結果

### 1. 研究に協力した教諭の属性

研究に協力した教諭はA校が30名中27名（90.0%）、

B校が18名中14名（77.8%）、C校が57名中40名（70.2%）であり、合計105名のうち81名（77.1%）が研究に協力した。教諭の属性を表2に示した。本研究に協力した教諭のうち64.2%は、学校での教諭経験を10年以上積んでいたが、医療的ケアが必要な児童生徒の担任としての経験は49.4%が3年未満であった。プログラム中に医療的ケアを継続して実施していた教諭はA校が12名（44.4%）、B校が11名（78.6%）、C校が26名（65.0%）であった。教諭が行っていた医療的ケアは、経管栄養（胃瘻、腸瘻、経鼻胃管）、喀痰吸引（口腔、鼻腔内、気管カニューレ内部）、人工呼吸器管理、酸素療法であった。B校とC校は教諭が人工呼吸器管理を行っていたが、A校では行っていなかった。また、A校とC校は教諭が経鼻胃管による経管栄養を行っていたが、B校では行っていなかった。

表2. 教諭の属性

年数	学校での教諭経験 (N=81)	特別支援学校での教諭経験 (N=81)	医療的ケアが必要な児童生徒を担当した経験 (N=81)
1年未満	1 (1.2%)	6 (7.4%)	18 (22.2%)
1年以上3年未満	7 (8.6%)	20 (24.7%)	22 (27.2%)
3年～5年	9 (11.1%)	11 (13.6%)	17 (21.0%)
5年～10年	12 (14.8%)	25 (30.9%)	15 (18.5%)
10年～15年	15 (18.5%)	12 (14.8%)	7 (8.6%)
15年以上	37 (45.7%)	7 (8.6%)	2 (2.5%)

### 2. 医療的ケアにおける教諭と看護師の役割に対する教諭の認識の変化

医療的ケアにおいて教諭が自分の役割と認識していることは、「経管栄養を始めた後の観察と対応」が92.6%で、プログラム前後で変化がなかった。「咽頭より手前の痰の吸引」は85.2%、「気管カニューレ内の痰の吸引」は67.0%で、プログラム後はそれぞれ81.5%、65.8%であり、ほとんど変化がなかった。一方、「咽頭より奥の痰の吸引」は10.2%、「児童生徒の健康状態に関する判断」は64.5%で、プログラム後はそれぞれ5.1%、55.3%と自分の役割と認識する教諭は減少していたが、有意差は見られなかった。

看護師が果たしている役割について、「医療的ケアが必要な児童生徒の健康状態に関する判断」、「ケア技術の実施」、「教諭等が実施しているケア技術の確認」、「教諭等が実施しているケア技術の指導」の4項目でほとんどの教諭が看護師は役割を果たしていると認識していた。その一方で、「教諭等に対する専門知識等に関する講義」、

「教諭等に対する専門知識・資料の提供」の2項目は看護師が役割を果たしていないと認識する教諭が多かった。また、プログラム後に教諭の認識が有意に高くなった項目は、「教諭等が実施しているケア技術の確認」(p<0.05, Z=-2.058)であった。

今後看護師に期待する役割については、「専門知識等に関する講義」が53.5%、「専門知識・資料の提供」が

56.1%で、プログラム後はそれぞれ57.6%、61.6%とやや増えたが、有意差は見られなかった。また、自由記述には「児童生徒の体調不要時や緊急時の対応、緊急時のマニュアルの作成」、「重度の医療的ケア児への付き添いや教室の巡回」、「専門家同士としての連携、協力、共通認識」、「教育の専門性を発揮するための支援」等が記載されていた。

表 3. 医療的ケアにおける教諭の役割

質問項目		教諭全体 (N)						医療的ケアを実施している教諭 (n)					
		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値	
		度数	%	度数	%	Z	p値	度数	%	度数	%	Z	p値
経管栄養を始めた後の観察と対応 (N=81/n=49)	4: そう思う	44	54.3%	43	53.1%	-1.170a	0.87	27	55.1%	27	55.1%	-1.221a	0.83
	3: まあそう思う	31	38.3%	32	39.5%			19	38.8%	18	36.7%		
	2: あまり思わない	6	7.4%	6	7.4%			3	6.1%	4	8.2%		
	1: 思わない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
咽頭より手前の痰の吸引 (N=81/n=49)	4: そう思う	34	42.0%	35	43.2%	-1.488a	0.63	24	49.0%	24	49.0%	-1.221a	0.83
	3: まあそう思う	35	43.2%	31	38.3%			16	32.7%	17	34.7%		
	2: あまり思わない	7	8.6%	10	12.3%			4	8.2%	7	14.3%		
	1: 思わない	5	6.2%	5	6.2%			5	10.2%	1	2.0%		
咽頭より奥の痰の吸引 (N=79/n=48)	4: そう思う	1	1.3%	1	1.3%	-1.405a	0.16	1	2.1%	0	0.0%	-1.590b	0.56
	3: まあそう思う	7	8.9%	3	3.8%			6	12.5%	1	2.1%		
	2: あまり思わない	23	29.1%	22	27.8%			7	14.6%	15	31.3%		
	1: 思わない	48	60.8%	53	67.1%			34	70.8%	32	66.7%		
気管カニューレ内の痰の吸引 (N=79/n=48)	4: そう思う	25	31.6%	23	29.1%	-1.576a	0.56	18	37.5%	17	35.4%	-1.936a	0.35
	3: まあそう思う	28	35.4%	29	36.7%			13	27.1%	16	33.3%		
	2: あまり思わない	17	21.5%	18	22.8%			10	20.8%	13	27.1%		
	1: 思わない	9	11.4%	9	11.4%			7	14.6%	2	4.2%		
児童生徒の健康状態に関する判断 (N=76/n=47)	4: そう思う	18	23.7%	16	21.1%	-1.511a	0.13	13	27.7%	10	21.3%	-1.689b	0.49
	3: まあそう思う	31	40.8%	26	34.2%			19	40.4%	15	31.9%		
	2: あまり思わない	19	25.0%	20	26.3%			9	19.1%	12	25.5%		
	1: 思わない	8	10.5%	14	18.4%			6	12.8%	10	21.3%		

※a: 正の順位和に基づく  
※b: 負の順位和に基づく \* p<0.05

表 4. 医療的ケアにおいて看護師が果たしている役割

質問項目		教諭全体 (N)						医療的ケアを実施している教諭 (n)					
		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値	
		度数	%	度数	%	Z	p値	度数	%	度数	%	Z	p値
医療的ケアが必要な児童生徒の健康状態に関する判断 (N=78/n=49)	4: 十分に果たしている	49	62.8%	56	71.8%	-1.633b	0.10	31	63.3%	32	65.3%	-1.258b	0.80
	3: まあ果たしている	28	35.9%	22	28.2%			18	36.7%	17	34.7%		
	2: あまり果たしていない	1	1.3%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
	1: 果たしていない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
	1: 果たしていない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
ケア技術の実施 (N=77/n=49)	4: 十分に果たしている	50	64.9%	57	74.0%	-1.300b	0.19	32	65.3%	34	69.4%	-1.728b	0.47
	3: まあ果たしている	26	33.8%	19	24.7%			16	32.7%	15	30.6%		
	2: あまり果たしていない	1	1.3%	1	1.3%			1	2.0%	0	0.0%		
	1: 果たしていない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等が実施しているケア技術の確認 (N=77/n=49)	4: 十分に果たしている	43	55.8%	53	68.8%	-2.058b	0.04 *	28	57.1%	35	71.4%	-1.964b	0.05
	3: まあ果たしている	32	41.6%	24	31.2%			19	38.8%	14	28.6%		
	2: あまり果たしていない	2	2.6%	0	0.0%			2	4.1%	0	0.0%		
	1: 果たしていない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等が実施しているケア技術の指導 (N=76/n=48)	4: 十分に果たしている	45	59.2%	50	65.8%	-1.557b	0.58	31	64.6%	32	66.7%	-1.277a	0.78
	3: まあ果たしている	31	40.8%	24	31.6%			17	35.4%	14	29.2%		
	2: あまり果たしていない	0	0.0%	2	2.6%			0	0.0%	2	4.2%		
	1: 果たしていない	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等に対する専門知識等に関する講義 (N=73/n=46)	4: 十分に果たしている	15	20.5%	17	23.3%	-1.872b	0.38	11	23.9%	11	23.9%	-1.242b	0.81
	3: まあ果たしている	30	41.1%	26	35.6%			17	37.0%	14	30.4%		
	2: あまり果たしていない	18	24.7%	26	35.6%			10	21.7%	17	37.0%		
	1: 果たしていない	10	13.7%	4	5.5%			8	17.4%	4	8.7%		
教諭等に対する専門知識・資料の提供 (N=74/n=47)	4: 十分に果たしている	19	25.7%	19	25.7%	.000	1.00	13	27.7%	13	27.7%	-1.166a	0.87
	3: まあ果たしている	32	43.2%	32	43.2%			18	38.3%	18	38.3%		
	2: あまり果たしていない	19	25.7%	19	25.7%			14	29.8%	13	27.7%		
	1: 果たしていない	4	5.4%	4	5.4%			2	4.3%	3	6.4%		

※a: 正の順位和に基づく  
※b: 負の順位和に基づく \* p<0.05

表 5. 医療的ケアにおいて看護師に期待する役割

質問項目	教諭全体 (N)					医療的ケアを実施している教諭 (n)							
	プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		
	度数	%	度数	%	Z	p値	度数	%	度数	%	Z	p値	
医療的ケアが必要な児童生徒の健康状態に関する判断 (N=70/n=46)	4:もっと果たして欲しい	7	10.0%	9	12.9%			7	15.2%	6	13.0%		
	3:もう少し果たして欲しい	16	22.9%	13	18.6%			10	21.7%	7	15.2%		
	2:現状のまま	41	58.6%	46	65.7%	-1.709a	0.48	27	58.7%	32	69.6%	-1.560a	0.12
	1:あまり果たさなくてよい	5	7.1%	1	1.4%			2	4.3%	1	2.2%		
	0:果たさなくてよい	1	1.4%	1	1.4%			0	0.0%	0	0.0%		
ケア技術の実施 (N=74/n=48)	4:もっと果たして欲しい	13	17.6%	12	16.2%			9	18.8%	7	14.6%		
	3:もう少し果たして欲しい	15	20.3%	19	25.7%			12	25.0%	12	25.0%		
	2:現状のまま	41	55.4%	41	55.4%	-1.174b	0.86	25	52.1%	28	58.3%	-1.835a	0.40
	1:あまり果たさなくてよい	5	6.8%	2	2.7%			2	4.2%	1	2.1%		
	0:果たさなくてよい	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等が実施しているケア技術の確認 (N=73/n=48)	4:もっと果たして欲しい	8	11.0%	8	11.0%			6	12.5%	4	8.3%		
	3:もう少し果たして欲しい	13	17.8%	18	24.7%			8	16.7%	12	25.0%		
	2:現状のまま	46	63.0%	45	61.6%	-1.973b	0.33	31	64.6%	31	64.6%	-1.259b	0.80
	1:あまり果たさなくてよい	6	8.2%	2	2.7%			3	6.3%	1	2.1%		
	0:果たさなくてよい	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等が実施しているケア技術の指導 (N=73/n=48)	4:もっと果たして欲しい	9	12.3%	9	12.3%			8	16.7%	5	10.4%		
	3:もう少し果たして欲しい	9	12.3%	16	21.9%			4	8.3%	11	22.9%		
	2:現状のまま	47	64.4%	46	63.0%	-1.908b	0.36	33	68.8%	31	64.6%	-1.496b	0.62
	1:あまり果たさなくてよい	7	9.6%	2	2.7%			3	6.3%	1	2.1%		
	0:果たさなくてよい	1	1.4%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
教諭等に対する専門知識等に関する講義 (N=73/n=48)	4:もっと果たして欲しい	8	11.0%	11	15.1%			7	14.6%	6	12.5%		
	3:もう少し果たして欲しい	31	42.5%	31	42.5%			24	50.0%	23	47.9%		
	2:現状のまま	26	35.6%	27	37.0%	-1.417b	0.68	15	31.3%	17	35.4%	-1.669a	0.50
	1:あまり果たさなくてよい	7	9.6%	4	5.5%			1	2.1%	2	4.2%		
	0:果たさなくてよい	1	1.4%	0	0.0%			1	2.1%	0	0.0%		
教諭等に対する専門知識・資料の提供 (N=73/n=48)	4:もっと果たして欲しい	9	12.3%	12	16.4%			8	16.7%	7	14.6%		
	3:もう少し果たして欲しい	32	43.8%	33	45.2%			24	50.0%	23	47.9%		
	2:現状のまま	24	32.9%	25	34.2%	-1.395b	0.69	14	29.2%	17	35.4%	-1.079a	0.28
	1:あまり果たさなくてよい	8	11.0%	3	4.1%			2	4.2%	1	2.1%		
	0:果たさなくてよい	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		

※a:正の順位和に基づく  
 ※b:負の順位和に基づく \* p<0.05

### 3. 看護師との連携における教諭の認識の変化

#### 1) 医療的ケアに関する考えについて

連携に関して、8割の教諭が「教育と医療の考え方の違いを感じる」(80.0 → 82.7%)、半数以上の教諭は「医療優先による授業の妨げを感じることもある」(55.2 → 52.7%)と答えていた。また、「医療的ケアは看護師主体で行ってほしい」(65.3 → 64.0%)教諭が6割以上である一方、「実施可能なケアは教諭主体で行いたい」(53.9 → 50.0%)と考える教諭が5割いた。養護教諭と看護師の役割調整 (50.0 → 37.1%)、緊急時の判断についての役割分担 (48.6 → 37.1%)に対する教諭の困難感は軽減していたが、有意差は見られなかった。医療的ケアを実施している教諭については、教諭と看護師の役割分担の困難感は軽減していた (p=0.06, Z=-1.886) が有意差は見られなかった。

コミュニケーションに関して、医療的ケアの実施に際しての看護師とのコミュニケーションに対する困難感は医療的ケアを実施している教諭では、その程度が軽減していたが、有意差は見られなかった。

また、プログラム前後で、医療的ケアを含むケア対象児の健康管理に対する自分の技術に対する不安を感じる教諭はやや減少していた (66.7 → 58.7%)。一方、担当する医療的ケア対象児の重症度が高くなっていることに対する不安 (79.2 → 83.4%) や医療的ケアの高度化に対する困難 (68.3 → 73.0%) を感じる教諭はやや増えていたが、有意差は見られなかった。また、医療的ケアを実施している教諭が研修に割く時間の長さに対して感じている負担感はやや軽減していた (p<0.05, Z=-2.501)。

#### 2) 医療的ケアにおける協働達成感について

教諭全体での協働達成感については、プログラム前後での有意差は見られなかったが、医療的ケアを実施している教諭では、医療的ケアが必要な児童生徒の状態についてのカンファレンス時間の確保 (p<0.05, Z=-2.184)、他職種からの自分の専門性の承認 (p<0.05, Z=-2.711) と教育の専門性の尊重 (p<0.05, Z=-2.065)、専門職としての自分の役割の明確さ (p<0.05, Z=-2.599) を認識する者が有意に増加していた。また、医療的ケアを実施している教諭では、日々のケアの中で連絡・報告など意見を

表 6. 医療的ケアに関する考え

質問項目		教諭全体 (N)				医療的ケアを実施している教諭 (n)								
		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		プログラム前		プログラム後		Zおよびp値		
		度数	%	度数	%	Z	p値	度数	%	度数	%	Z	p値	
連携	医療的ケアは看護師主体で行ってほしい(N=75/n=43)	4: そう思う	25	33.3%	24	32.0%	-.604a	0.55	15	34.9%	14	32.6%	-.808a	0.42
		3: まあそう思う	24	32.0%	24	32.0%			10	23.3%	11	25.6%		
		2: あまり思わない	22	29.3%	21	28.0%			15	34.9%	12	27.9%		
		1: 思わない	4	5.3%	6	8.0%			3	7.0%	6	14.0%		
	実施可能な医療的ケアは教諭主体で行いたい(N=78/n=46)	4: そう思う	12	15.4%	15	19.2%	-.124a	0.90	9	19.6%	9	19.6%	-.655a	0.51
		3: まあそう思う	30	38.5%	24	30.8%			17	37.0%	15	32.6%		
		2: あまり思わない	25	32.1%	28	35.9%			16	34.8%	17	37.0%		
		1: 思わない	11	14.1%	11	14.1%			4	8.7%	5	10.9%		
	教育と医療の考え方の違いを感じる(N=75/n=46)	4: そう思う	31	41.3%	30	40.0%	-.084a	0.93	21	45.7%	18	39.1%	-.588a	0.56
		3: まあそう思う	29	38.7%	32	42.7%			19	41.3%	22	47.8%		
2: あまり思わない		14	18.7%	10	13.3%	5			10.9%	4	8.7%			
1: 思わない		1	1.3%	3	4.0%	1			2.2%	2	4.3%			
医療優先による授業の妨げを感じる(N=76/n=45)	4: そう思う	15	19.7%	17	22.4%	-.165a	0.87	8	17.8%	8	17.8%	-.502a	0.62	
	3: まあそう思う	27	35.5%	23	30.3%			16	35.6%	14	31.1%			
	2: あまり思わない	27	35.5%	28	36.8%			16	35.6%	17	37.8%			
	1: 思わない	7	9.2%	8	10.5%			5	11.1%	6	13.3%			
教諭と看護師の役割分担が困難である(N=77/n=47)	4: そう思う	21	27.3%	12	15.6%	-1.318a	0.19	12	25.5%	4	8.5%	-1.882a	0.06	
	3: まあそう思う	15	19.5%	22	28.6%			9	19.1%	14	29.8%			
	2: あまり思わない	30	39.0%	33	42.9%			19	40.4%	22	46.8%			
	1: 思わない	11	14.3%	10	13.0%			7	14.9%	7	14.9%			
養護教諭と看護師の役割調整が困難である(N=70/n=43)	4: そう思う	12	17.1%	11	15.7%	-1.413a	0.16	7	16.3%	7	16.3%	-1.410a	0.16	
	3: まあそう思う	23	32.9%	15	21.4%			16	37.2%	8	18.6%			
	2: あまり思わない	25	35.7%	33	47.1%			13	30.2%	22	51.2%			
	1: 思わない	10	14.3%	11	15.7%			7	16.3%	6	14.0%			
緊急時の判断について役割分担が困難である(N=70/n=42)	4: そう思う	10	14.3%	4	5.7%	-1.147a	0.25	6	14.3%	2	4.8%	-1.236a	0.22	
	3: まあそう思う	24	34.3%	22	31.4%			15	35.7%	13	31.0%			
	2: あまり思わない	23	32.9%	34	48.6%			13	31.0%	20	47.6%			
	1: 思わない	13	18.6%	10	14.3%			8	19.0%	7	16.7%			
勤務体制により看護師等と話し合う時間確保が困難である(N=78/n=47)	4: そう思う	23	29.5%	17	21.8%	-1.513a	0.13	11	23.4%	10	21.3%	-1.139a	0.25	
	3: まあそう思う	28	35.9%	28	35.9%			18	38.3%	15	31.9%			
	2: あまり思わない	21	26.9%	25	32.1%			14	29.8%	16	34.0%			
	1: 思わない	6	7.7%	8	10.3%			4	8.5%	6	12.8%			
毎日の児童生徒へのケアの実施に際し、看護師とのコミュニケーションに困ることがある(N=75/n=47)	4: そう思う	7	9.3%	2	2.7%	-.157a	0.87	5	10.6%	0	0.0%	-.752a	0.45	
	3: まあそう思う	12	16.0%	17	22.7%			5	10.6%	9	19.1%			
	2: あまり思わない	37	49.3%	40	53.3%			23	48.9%	25	53.2%			
	1: 思わない	19	25.3%	16	21.3%			14	29.8%	13	27.7%			
コミュニケーションの内容(中身、方向性、考え方、問題解決等)について困ることがある(N=75/n=47)	4: そう思う	9	12.0%	7	9.3%	-.679a	0.50	6	12.8%	5	10.6%	-.493a	0.62	
	3: まあそう思う	20	26.7%	18	24.0%			11	23.4%	10	21.3%			
	2: あまり思わない	30	40.0%	35	46.7%			19	40.4%	21	44.7%			
	1: 思わない	16	21.3%	15	20.0%			11	23.4%	11	23.4%			
コミュニケーションの方法(時間やタイミング等)について困ることがある(N=75/n=47)	4: そう思う	8	10.7%	7	9.3%	-.455b	0.65	6	12.8%	5	10.6%	-.537a	0.59	
	3: まあそう思う	26	34.7%	29	38.7%			16	34.0%	14	29.8%			
	2: あまり思わない	27	36.0%	28	37.3%			14	29.8%	19	40.4%			
	1: 思わない	14	18.7%	11	14.7%			11	23.4%	9	19.1%			
コミュニケーションの関係性(姿勢、態度、雰囲気等)について困ることがある(N=75/n=46)	4: そう思う	9	12.0%	7	9.3%	-.111a	0.91	5	10.9%	5	10.9%	-.017b	0.99	
	3: まあそう思う	22	29.3%	24	32.0%			13	28.3%	13	28.3%			
	2: あまり思わない	29	38.7%	31	41.3%			17	37.0%	18	39.1%			
	1: 思わない	15	20.0%	13	17.3%			11	23.9%	10	21.7%			
研修が不十分で不安がある(N=73/n=47)	4: そう思う	5	6.8%	3	4.1%	-.192a	0.85	5	10.6%	2	4.3%	-1.213a	0.23	
	3: まあそう思う	14	19.2%	16	21.9%			7	14.9%	8	17.0%			
	2: あまり思わない	43	58.9%	44	60.3%			26	55.3%	28	59.6%			
	1: 思わない	11	15.1%	10	13.7%			9	19.1%	9	19.1%			
研修に割く時間が多すぎる(N=75/n=47)	4: そう思う	9	12.0%	7	9.3%	-1.344a	0.18	6	12.8%	2	4.3%	-2.501a	0.01 *	
	3: まあそう思う	17	22.7%	12	16.0%			10	21.3%	6	12.8%			
	2: あまり思わない	38	50.7%	45	60.0%			23	48.9%	29	61.7%			
	1: 思わない	11	14.7%	11	14.7%			8	17.0%	10	21.3%			
医療的ケアを含むケア対象児の健康管理に対する自分の技術に不安がある(N=75/n=46)	4: そう思う	14	18.7%	11	14.7%	-1.378a	0.17	9	19.6%	6	13.0%	-.693a	0.49	
	3: まあそう思う	36	48.0%	33	44.0%			21	45.7%	23	50.0%			
	2: あまり思わない	22	29.3%	29	38.7%			13	28.3%	15	32.6%			
	1: 思わない	3	4.0%	2	2.7%			3	6.5%	2	4.3%			
医療的ケアを含むケア対象児の健康管理に対する自分の知識に不安がある(N=75/n=46)	4: そう思う	17	22.7%	12	16.0%	-.618a	0.54	11	23.9%	6	13.0%	-.491a	0.62	
	3: まあそう思う	37	49.3%	41	54.7%			21	45.7%	26	56.5%			
	2: あまり思わない	19	25.3%	22	29.3%			12	26.1%	14	30.4%			
	1: 思わない	2	2.7%	0	0.0%			2	4.3%	0	0.0%			
医療的ケア対象児の重症度が高くなって不安である(N=72/n=47)	4: そう思う	31	43.1%	30	41.7%	-.654b	0.51	21	44.7%	21	44.7%	-1.013b	0.31	
	3: まあそう思う	26	36.1%	30	41.7%			16	34.0%	20	42.6%			
	2: あまり思わない	11	15.3%	10	13.9%			7	14.9%	4	8.5%			
	1: 思わない	4	5.6%	2	2.8%			3	6.4%	2	4.3%			
医療的ケア内容が高度化してきているため困ることがある(N=63/n=40)	4: そう思う	26	41.3%	28	44.4%	-.497b	0.62	18	45.0%	18	45.0%	-.107b	0.91	
	3: まあそう思う	17	27.0%	18	28.6%			9	22.5%	12	30.0%			
	2: あまり思わない	18	28.6%	14	22.2%			12	30.0%	7	17.5%			
	1: 思わない	2	3.2%	3	4.8%			1	2.5%	3	7.5%			

\* a: 正の順位和に基づく  
\* b: 負の順位和に基づく  
\* p < 0.05

表 7. 医療的ケアにおける協働達成感

質問項目	教職全体 (N)				医療的ケアを実施している教職 (n)						
	プログラム前		プログラム後		Z		p値				
	度数	%	度数	%	Z	p値	Z	p値			
1. 医療的ケアの実施に必要な環境や物品の整備がなされている (N=67/n=42)	4:まったくその通り	19	28.4%	23	34.3%	-1.213b	0.23	11	26.2%	12	28.6%
	3:ややその通り	35	52.2%	45	67.2%			21	50.0%	25	59.5%
	2:やや違う	15	22.4%	8	11.9%			10	23.8%	5	11.9%
	1:まったく違う	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%
2. 学校内の医療的ケアに関する会議は適切(時間・回数)である (N=67/n=42)	4:まったくその通り	7	10.4%	13	19.4%	-.974b	0.33	6	14.3%	7	16.7%
	3:ややその通り	36	53.7%	35	52.2%			20	47.6%	16	38.1%
	2:やや違う	23	34.3%	27	40.3%			15	35.7%	18	42.9%
	1:まったく違う	3	4.5%	1	1.5%			1	2.4%	1	2.4%
3. 医療的ケアを実施するうえで法律や制度の整備がなされている (N=65/n=41)	4:まったくその通り	7	10.8%	6	9.2%	-.711b	0.48	6	14.6%	3	7.3%
	3:ややその通り	37	56.9%	49	75.4%			23	56.1%	28	68.3%
	2:やや違う	20	30.8%	19	29.2%			10	24.4%	10	24.4%
	1:まったく違う	4	6.2%	0	0.0%			2	4.9%	0	0.0%
4. 定期的に対象児童・生徒の状態についてのケースカンファレンスの時間が確保されている (N=67/n=42)	4:まったくその通り	5	7.5%	11	16.4%	-1.899b	0.06	1	2.4%	9	21.4%
	3:ややその通り	34	50.7%	43	64.2%			20	47.6%	18	42.9%
	2:やや違う	28	41.8%	20	29.9%			19	45.2%	13	31.0%
	1:まったく違う	2	3.0%	2	3.0%			2	4.8%	2	4.8%
5. 毎日の必要な連絡・報告をするための時間確保ができています (N=67/n=42)	4:まったくその通り	4	6.0%	7	10.4%	-1.093b	0.27	2	4.8%	4	9.5%
	3:ややその通り	35	52.2%	41	61.2%			21	50.0%	24	57.1%
	2:やや違う	20	29.9%	22	32.8%			12	28.6%	10	23.8%
	1:まったく違う	10	14.9%	6	9.0%			7	16.7%	4	9.5%
6. 医療的ケアシステムについて、学校内の職員の理解がある (N=67/n=42)	4:まったくその通り	8	11.9%	7	10.4%	-.507b	0.61	4	9.5%	6	14.3%
	3:ややその通り	39	58.2%	49	73.1%			24	57.1%	24	57.1%
	2:やや違う	20	29.9%	18	26.9%			12	28.6%	11	26.2%
	1:まったく違う	2	3.0%	2	3.0%			2	4.8%	1	2.4%
7. 医療的ケアを実施するうえで必要な予算的措置がなされている (N=66/n=41)	4:まったくその通り	7	10.6%	1	1.5%	-1.318a	0.19	4	9.8%	0	0.0%
	3:ややその通り	22	33.3%	38	57.6%			11	26.8%	19	46.3%
	2:やや違う	32	48.5%	27	40.9%			20	48.8%	15	36.6%
	1:まったく違う	7	10.6%	10	15.2%			6	14.6%	7	17.1%
8. 体調不良時には、安心して欠勤できるバックアップ体制がある (N=67/n=42)	4:まったくその通り	10	14.9%	11	16.4%	-1.960a	0.05	6	14.3%	6	14.3%
	3:ややその通り	24	35.8%	18	26.9%			13	31.0%	10	23.8%
	2:やや違う	22	32.8%	35	52.2%			14	33.3%	19	45.2%
	1:まったく違う	13	19.4%	12	17.9%			9	21.4%	7	16.7%
9. 管理職のサポートが十分に得られている (N=66/n=41)	4:まったくその通り	9	13.4%	9	13.4%	-1.732a	0.08	6	14.3%	5	11.9%
	3:ややその通り	46	68.7%	46	68.7%			28	66.7%	27	64.3%
	2:やや違う	14	20.9%	18	26.9%			8	19.0%	8	19.0%
	1:まったく違う	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%
10. 医療的ケアに必要な知識や技術を習得するための研修会が開催されている (N=67/n=42)	4:まったくその通り	17	25.4%	7	10.4%	-1.527a	0.13	10	23.8%	3	7.1%
	3:ややその通り	39	58.2%	58	86.6%			26	61.9%	35	83.3%
	2:やや違う	13	19.4%	11	16.4%			6	14.3%	4	9.5%
	1:まったく違う	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%
11. 個別の教育支援計画について各職種の意見が反映されている (N=67/n=42)	4:まったくその通り	4	6.0%	5	7.5%	-.329a	0.74	2	4.8%	2	4.8%
	3:ややその通り	33	49.3%	34	50.7%			17	40.5%	18	42.9%
	2:やや違う	28	41.8%	32	47.8%			19	45.2%	19	45.2%
	1:まったく違う	4	6.0%	5	7.5%			4	9.5%	3	7.1%
12. 机や椅子や更衣室・休憩室など学校内に自分の居場所がある (N=67/n=42)	4:まったくその通り	21	31.3%	26	38.8%	-.015a	0.99	14	33.3%	14	33.3%
	3:ややその通り	36	53.7%	41	61.2%			21	50.0%	21	50.0%
	2:やや違う	10	14.9%	5	7.5%			7	16.7%	5	11.9%
	1:まったく違う	2	3.0%	4	6.0%			0	0.0%	2	4.8%
13. 個別の教育支援計画について各職種の共通理解が得られている (N=64/n=40)	4:まったくその通り	7	10.9%	6	9.4%	-.441a	0.66	2	5.0%	2	5.0%
	3:ややその通り	33	51.6%	38	59.4%			24	60.0%	19	47.5%
	2:やや違う	22	34.4%	28	43.8%			12	30.0%	16	40.0%
	1:まったく違う	4	6.3%	4	6.3%			2	5.0%	3	7.5%
14. 医療的ケアに自信を持って従事している (N=66/n=42)	4:まったくその通り	5	7.6%	1	1.5%	-.186b	0.85	2	4.8%	1	2.4%
	3:ややその通り	27	40.9%	34	51.5%			18	42.9%	21	50.0%
	2:やや違う	27	40.9%	33	50.0%			15	35.7%	16	38.1%
	1:まったく違う	10	15.2%	7	10.6%			7	16.7%	7	16.7%
15. 医療的ケアについての知識や技術がある (N=66/n=42)	4:まったくその通り	3	4.5%	0	0.0%	-1.225a	0.22	1	2.4%	0	0.0%
	3:ややその通り	37	56.1%	39	59.1%			25	59.5%	23	54.8%
	2:やや違う	23	34.8%	30	45.5%			12	28.6%	16	38.1%
	1:まったく違う	6	9.1%	6	9.1%			4	9.5%	3	7.1%
16. 医療的ケアを実施するうえで、自分は必要不可欠な存在である (N=65/n=41)	4:まったくその通り	3	4.6%	3	4.6%	-.604a	0.55	1	2.4%	2	4.9%
	3:ややその通り	36	55.4%	31	47.7%			26	63.4%	23	56.1%
	2:やや違う	21	32.3%	32	49.2%			10	24.4%	15	36.6%
	1:まったく違う	8	12.3%	9	13.8%			4	9.8%	1	2.4%
17. 他職種から、自分の専門性は認められている (N=64/n=39)	4:まったくその通り	4	6.3%	5	7.8%	-1.488b	0.14	0	0.0%	4	10.3%
	3:ややその通り	31	48.4%	44	68.8%			21	53.8%	23	59.0%
	2:やや違う	27	42.2%	22	34.4%			15	38.5%	12	30.8%
	1:まったく違う	4	6.3%	5	7.8%			3	7.7%	0	0.0%
18. 専門職としての自分の役割は明確である (N=65/n=41)	4:まったくその通り	7	10.8%	5	7.7%	-1.720b	0.09	3	7.3%	4	9.8%
	3:ややその通り	35	53.8%	51	78.5%			21	51.2%	29	70.7%
	2:やや違う	20	30.8%	17	26.2%			13	31.7%	7	17.1%
	1:まったく違う	5	7.7%	3	4.6%			4	9.8%	1	2.4%
19. 医療的ケアについて主治医の指示が明確である (N=67/n=42)	4:まったくその通り	13	19.4%	12	17.9%	-.181b	0.86	9	21.4%	9	21.4%
	3:ややその通り	40	59.7%	50	74.4%			25	59.5%	27	64.3%
	2:やや違う	14	20.9%	12	17.9%			7	16.7%	5	11.9%
	1:まったく違う	2	3.0%	2	3.0%			1	2.4%	1	2.4%
20. 教育または医療の専門職として自分の専門性は尊重されている (N=66/n=41)	4:まったくその通り	8	12.1%	6	9.1%	-1.567b	0.12	3	7.3%	2	4.9%
	3:ややその通り	35	53.0%	55	83.3%			24	58.5%	33	80.5%
	2:やや違う	22	33.3%	12	18.2%			12	29.3%	6	14.6%
	1:まったく違う	3	4.5%	3	4.5%			2	4.9%	0	0.0%
21. 職種の違いなどによる意見の対立が起きても、うまく処理できる (N=67/n=42)	4:まったくその通り	3	4.5%	3	4.5%	-1.029b	0.30	2	4.8%	2	4.8%
	3:ややその通り	22	32.8%	31	46.3%			14	33.3%	17	40.5%
	2:やや違う	37	55.2%	38	56.7%			22	52.4%	23	54.8%
	1:まったく違う	7	10.4%	4	6.0%			4	9.5%	0	0.0%
22. 他職種が話しているところに、気軽に参加できる (N=67/n=42)	4:まったくその通り	7	10.4%	11	16.4%	-.354a	0.72	5	11.9%	5	11.9%
	3:ややその通り	32	47.8%	32	47.8%			16	38.1%	18	42.9%
	2:やや違う	26	38.8%	27	40.3%			18	42.9%	17	40.5%
	1:まったく違う	4	6.0%	6	9.0%			3	7.1%	2	4.8%
23. 職種の違いはあるが、仲間としてのまとまりや一体感がある (N=67/n=42)	4:まったくその通り	9	13.4%	12	17.9%	-.316b	0.75	5	11.9%	7	16.7%
	3:ややその通り	38	56.7%	44	65.7%			25	59.5%	23	54.8%
	2:やや違う	18	26.9%	15	22.4%			9	21.4%	10	23.8%
	1:まったく違う	4	6.0%	5	7.5%			3	7.1%	2	4.8%
24. 日々のケアの中で、連絡・報告など意見を気軽に交換できる (N=67/n=42)	4:まったくその通り	8	11.9%	19	28.4%	-1.202b	0.23	5	11.9%	10	23.8%
	3:ややその通り	46	68.7%	45	67.2%			30	71.4%	28	66.7%
	2:やや違う	13	19.4%	8	11.9%			6	14.3%	3	7.1%
	1:まったく違う	2	3.0%	4	6.0%			1	2.4%	1	2.4%
25. 他職種を助けることを、上手にできる (N=67/n=42)	4:まったくその通り	4	6.0%	2	3.0%	-.037a	0.97	3	7.1%	1	2.4%
	3:ややその通り	30	44.8%	41	61.2%			17	40.5%	22	52.4%
	2:やや違う	31	46.3%	27	40.3%			20	47.6%	17	40.5%
	1:まったく違う	4	6.0%	6	9.0%			2	4.8%	2	4.8%
26. 他職種にやってもらいたいことを、うまく指示することができる (N=67/n=42)	4:まったくその通り	3	4.5%	4	6.0%	-.683b	0.49	2	4.8%	2	4.8%
	3:ややその通り	29	43.3%	31	46.3%			16	38.1%	17	40.5%
	2:やや違う	29	43.3%	37	55.2%			19	45.2%	23	54.8%
	1:まったく違う	8	11.9%	4	6.0%			5	11.9%	0	0.0%
27. 対象児童について、総合的に理解している(体調だけでなく、発達段階や教育方針など) (N=67/n=42)	4:まったくその通り	7	10.4%	5	7.5%	-.726a	0.47	5	11.9%	2	4.8%
	3:ややその通り	48	71.6%	55	82.1%			29	69.0%	32	76.2%
	2:やや違う	14	20.9%	15	22.4%			8	19.0%	8	19.0%
	1:まったく違う	0	0.0%	1	1.5%			0	0.0%	0	0.0%
28. 特別支援教育についての知識や技術がある (N=67/n=42)	4:まったくその通り	5	7.5%	6	9.0%	-.408b	0.68	2	4.8%	3	7.1%
	3:ややその通り	50	74.6%	56	83.6%			30	71.4%	33	78.6%
	2:やや違う	12	17.9%	12	17.9%			9	21.4%	5	11.9%
	1:まったく違う	2	3.0%	2	3.0%			1	2.4%	1	2.4%

※a: 正の順位和に基づく ※b: 負の順位和に基づく \* p<0.05



気軽に交換できると認識する者が増加する傾向が見られた ( $p=0.05, Z=-1.964$ )。「職種の違いなどによる意見の対立が起きてうまく処理できる」と認識するようになった教諭が増加していた (37.3 → 50.8%) が有意差は見られなかった。

#### 4. プログラムによって生じた医療的ケア状況の変化についての教諭の認識

プログラム前後での医療的ケアを取り巻く状況の変化について、教諭全体では 61.1% の者が改善したと認識していた。また、医療的ケアを実施する教諭では改善を認識した者が 66.7%、医療的ケアを実施しない教諭では 47.6% であった。プログラムの評価についての自由記載を表 8 に示した。具体的な変化については、「ニーズに合った支援を受けて教諭の不安が軽減した」、「マニュアルを作成したことによって、先々の見通しが持てるようになった」、「多職種と話し合えて良かった。今後も、多職種と話し合える雰囲気が出てきた」、「医療的ケアに関わらない教諭にも理解が広がり、一緒に考える機会が増えた。教諭間の関係もスムーズになった」、「一部の看護師や教諭に負担が偏った」、「医療的ケアの児童生徒を受け持っていないので変化はわからない」等であった。

表 8. プログラムに対する評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアが必要な児童生徒に看護師が関わってくれるようになり、安心して授業に取り組めるようになった。</li> <li>・ 教諭にとっても保護者にとっても看護師のアドバイスは支えになっている。</li> <li>・ ニーズに合った支援を受けて教諭の不安が軽減した。</li> <li>・ 母子分離の実現によって保護者の負担を軽減することができた。</li> <li>・ マニュアルを作成したことによって、先々の見通しが持てるようになった。</li> <li>・ 医療的ケアに関わらない教諭にも理解が広がり、一緒に考える機会が増えた。教諭間の関係もスムーズになった。</li> <li>・ 看護師とのコミュニケーションが以前よりも取りやすくなった。</li> <li>・ 他職種と話し合えてよかった。今後も、他職種と話し合える雰囲気が出てきた。</li> <li>・ コミュニケーションの必要性を意識する機会になった。</li> <li>・ 教育の専門性を看護師から尊重されるようになった。</li> <li>・ 教諭と看護師の医療的ケアにおける役割を共通理解し、トラブルが減った。他職種とのコミュニケーションの大切さがわかり、改善できた。</li> <li>・ 医療的ケアに対して気持ちやすくなり整理された。「わからない」「できないのかな」から一歩先を見ることができた。</li> <li>・ できていることと、できていないことが浮き彫りになり、状況が良い方向に進んでいったと思う。学校外部からの支援によって、当事者では解決できないことがスムーズに変化した。</li> <li>・ 医療的ケアの児童生徒を受け持っていないので変化はわからない。</li> <li>・ 一部の看護師や教諭に負担が偏った。</li> </ul>
--

## V. 考察

### 1. 医療的ケアにおける教諭と看護師の役割について

医療的ケアにおける自分の役割については、第 3 号研修を受けた教諭に認められている「咽頭より手前の吸引」は 85.2%、「気管カニューレ内の痰の吸引」は 67.0%、「児童生徒の健康状態に関する判断」は 64.5% で、プログラム後に有意な変化が見られなかった。また、教諭の 83.4% が医療的ケア児の重症度が高いことへの不安を、

73.0% が医療的ケアの内容が高度化してきている困難感を、58.7% が医療的ケアを含むケア対象児の健康管理に対する自分の技術への不安をプログラム後も持っていた。

鈴木 (2016) は医療的ケアへの負担感、不安感、事故やリスクを回避するために自己防衛する教諭が存在することを報告している。

これらのことには、3 校に共通した AP として、全体研修会で学校の医療的ケアにおける各職種の役割に関する基本的な考え方を説明したが、教諭全員が参加したのではないこと、児童生徒の重症化、医療的ケアの高度化に伴う不安から、特に、気管カニューレ内の痰の吸引では、滅菌操作が必要であること、児童生徒の健康状態に関する判断には専門的な知識が必要であることから教諭にとっての難易度が高いことが影響していると考えられる。一方、教諭の実施が認められていない「咽頭より奥の痰の吸引」を 10.2% の教諭が自分の役割と認識していたが、プログラム後は 5.1% と半減していた。これは、全体研修会への参加によって、教諭が実施できる医療的ケアの範囲を正しく理解できたことが影響していると考ええる。また、「教諭等が実施しているケア技術の確認」において看護師が果たしている役割を認識する教諭が有意に増加していたことについては、他職種と話し合える雰囲気を感じるようになったこと、医療的ケアを実施している教諭が自分の専門性を認められ、承認されている認識が有意に高まったことが影響していると考ええる。

一方、医療的ケアにおいて看護師が果たしている役割についての教諭の認識では、児童生徒の健康状態の判断、ケア技術の実施、教諭が実施しているケア技術の確認、ケア技術の指導については、ほとんどの教諭が役割を果たしていると認識していたが、専門知識等に関する講義や専門知識・資料の提供については、半数以上の教諭が今後看護師に期待する役割と考えていた。

特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制についての教諭への全国調査 (山本ら, 2019) では、「専門知識・資料の提供」、「専門知識等に関する講義」は看護師が果たしているよりも果たしてほしい役割が有意に高かったと報告されている。

また、濱田 (2021) は、医療的ケア児の増加と重症化、人工呼吸器管理などの医療的ケアの高度化と重複化によって、教諭は医療的ケアや医療的ケア児の健康管理に関する自分の技術に対する不安があるため、63.0% の

教諭は医療的ケアに関する知識向上の必要性を認識していたと報告している。本研究でも同様に、医療的ケア対象児の重症化や医療的ケアの高度化に対して教諭が感じる不安は大きく、安心して教育の専門性を発揮するために、医療に関する専門的知識を教諭が獲得することを支援する役割を看護師に期待していると言えるだろう。

## 2. 教諭と看護師の連携について

医療的ケアが必要な児童生徒が学校で教育を受けることによって、自立や社会参加に必要な力を培うことができるが、そのためには教諭と看護師が連携・協力しながら医療的ケアを実施する必要がある。しかし、教育と医療の考え方の違いが教諭と看護師の連携を難しくすることが報告されている（山本ら, 2019、斎藤ら, 2018）。本研究でも、教育と医療の考え方の違いを教諭の8割が、医療優先による授業の妨げがあると5割が感じており、プログラム前後での有意差は見られなかった。その一方で、医療的ケアを実施している教諭では、教育の専門性に対する他職種からの承認や尊重、専門職としての教諭の役割の明確さに対する認識が有意に高くなっていった。また、日々のケアの中で他職種との意見交換が行えるようになった教諭が増加していた。

これは、APによって教諭と看護師の役割が明確になり、それぞれの役割や専門性についての共通理解が得られたこと、全体研修会で看護師と教諭が医療的ケア実施の場面についての検討を通してそれぞれのものの見方について理解することができたことが影響していると考えられる。また、医療的ケアは看護師主体で行ってほしいと6割の教諭が思っている反面、実施可能な医療的ケアは教諭主体で行いたいと思っている教諭が5割いた。これは、担任の児童生徒には医療的ケアが必要であることは認識しているが、日々の児童生徒への教育を実施していく中で教諭が医療的ケアを実施しなければならないことに加えて、教諭には実施できない医療的ケアは看護師に実施してもらわなければならない状況があり、教諭が自分の思うように授業を実施できないジレンマがあることの見方ではないだろうか。特に医療的ケアが必要な児童生徒の担任経験年数が少ない教諭にはジレンマに伴う感情を軽減させることは難しく、短期間で医療的ケアを取り巻く環境を改善することは難しいと考える。しかし、APで看護師が中心になってマニュアルを作成し、教諭が見通しを持って医療的ケアを実施できるようになったこと、医療的ケアが必要な児童生徒が保

護者から離れて教育を受けられる環境を看護師と共に実現したこと、特別支援学校で勤務する看護師の役割を理解した看護師の行動が変容したこと、教諭が実施するケア技術の確認は看護師が行っていると認識するようになったことによって、医療的ケア実施の際の看護師とのコミュニケーションについての困難感が軽減した教諭が増えたと考えられる。その結果、「ニーズに合った支援を受けて教諭の不安が軽減した」、「多職種と話し合えて良かった。今後も、多職種と話し合える雰囲気が出てきた」、「医療的ケアに関わらない教諭にも理解が広がり、一緒に考える機会が増えた。教諭間の関係もスムーズになった」等の教諭の反応が得られ、学校の医療的ケアを取り巻く状況が改善すると61.1%の教諭が認識し、特に、医療的ケアを実施している教諭では66.7%が認識するに至ったと考える。

## 3. 教諭が感じたプログラムによる変化と課題

プログラム前後で学校の医療的ケアを取り巻く状況が改善したと認識した教諭は、医療的ケアを実施している教諭では66.7%、実施していない教諭では47.6%であり、医療的ケア実施の有無によって変化に対する認識には差があった。また、「医療的ケアの児童生徒を受け持っていないので変化はわからない」と回答する教諭もいた。

山本ら（2019）が全国の特別支援学校で勤務する教諭を対象に行った調査では、教諭が医療的ケアを実施していない場合は医療的ケアについて知らないことが多いと報告されている。

これは、プログラムが主に医療的ケアを実施している教諭と看護師、養護教諭を中心に支援する内容であったことや、行われたAPへの参加状況からプログラムの効果を享受できなかった教諭が存在していることが影響していると考えられる。今後は、特別支援学校に関わる全ての人にとって安心・安全な学校づくりを支援するために、医療的ケアを実施していない教諭や医療的ケアに対して負の感情を抱いている教諭も巻き込んでいくことが今後の課題である。

## 4. 研究の限界

医療的ケアが必要な児童生徒の人数や重症度は学校によって異なるため、医療的ケアを継続的に実施する教諭の人数や実施している医療的ケアの内容には学校間で差がある。このことが研究の結果に影響を及ぼしている可能性がある。

## VI. 結論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. プログラム後は、「教諭等が実施しているケア技術の確認」において看護師が役割を果たしていると有意に認識するようになり、専門知識等に関する講義や情報提供を看護師に期待していた。
2. 教諭は、医療と教育の考えの違いや医療優先による授業の妨げを感じており、プログラム前後での変化はなかった。一方、医療的ケアを実施している教諭では、教育の専門性に対する他職種からの承認や尊重、専門職としての教諭の役割の明確さに対する認識が有意に高くなっていくとともに、日々のケアの中で他職種との意見交換が行えるようになった教諭が増加していた。
3. プログラムによって医療的ケアを取り巻く状況が改善したと認識した教諭は全体の61.1%であった。医療的ケアを実施している教諭では66.7%、実施していない教諭では47.6%であり、医療的ケア実施の有無によって、プログラムの効果に対する認識には差があった。

## 謝辞

本研究の実施にご協力いただいた特別支援学校の管理者、教諭、看護師、養護教諭の皆様は心より感謝申し上げます。

本研究は、平成28～31年度の科学研究費補助金(基盤研究C)を受けて実施した研究の一部を加筆、修正したものである。

## COI 申告

申告基準を満たすものはなかった。

## 引用文献・参考文献

- 濱田憲太, 全有耳 (2021): 特別支援学校における医療的ケアの現状-医療的ケアに携わっている教諭の視点より-, 大阪大谷大学教育学部特別支援教育実践研究センター紀要, 5, 3-14.
- 金山三恵子, 岩井圭司 (2014): 医療的ケア従事者の協働達成感尺度の開発-特別支援学校の医療的ケア従

事者の協働を促進する要因-, 小児保健研究, 73 (4), 608-612.

松澤明美, 昨野聡子 (2014): 特別支援学校において勤務する看護師のストレスの要因, 小児保健研究, 73 (6), 874-879.

文部科学省 (2019): 学校における医療的ケアに関する実態調査, 2021年3月24日アクセス,  
[https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt\\_tokubetu01-000005538-03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf)

文部科学省 (2021): 小学校等における医療的ケア実施支援資料 ~医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために~, 2023年6月26日アクセス,  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1340250\\_00002.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00002.htm)

齊藤有香, 安井友康 (2018): 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方 教師・養護教諭・看護師のインタビュー調査から, 北海道教育大学紀要, 68 (2), 173-181.

鈴木和香子, 中垣紀子 (2016): 特別支援学校における医療的ケアの現状-養育者の語りから-, 日本小児看護学会誌, 25 (2), 68-73.

山本陽子, 二宮啓子, 岡永真由美他 (2019): 介護保険法改正後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態-医療的ケアに携わっている教諭の視点から-, 神戸市看護大学紀要, 23, 23-31.