

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 —教育委員会指導主事の視点から—

二宮 啓子¹, 山本 陽子¹, 岡永真由美¹, 市之瀬知里², 内 正子³, 勝田 仁美⁴

¹神戸市看護大学, ²元神戸市看護大学, ³神戸女子大学, ⁴兵庫県立大学

キーワード: 医療的ケア, 特別支援学校, 支援体制, 教育委員会指導主事, 連携

A Study on the Enforcement and Support System for Medical Care Provided at Special Needs Education Schools under the Revised Long-term Care Insurance Act —From the Perspective of the Board of Education Supervisors—

Keiko NINOMIYA¹, Yoko YAMAMOTO¹, Mayumi OKANAGA¹, Chisato ICHINOSE²,
Masako UCHI³, Hitomi KATSUDA⁴

¹Kobe City College of Nursing, ²previously Kobe City College of Nursing,
³Kobe Women's University, ⁴University of Hyogo

Key words: medical care, special needs education school, support system, board of education supervisor, collaboration

要 旨

本研究は、医療的ケアの新制度後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態について明らかにすることを目的とし、都道府県等の教育委員会66カ所の特別支援教育課指導主事を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、医療的ケアの実施・支援体制、看護系大学等との連携等であった。

回収数(率)は31名(47.0%)で、すべて有効回答であった。新制度前後で医療的ケアの実施者に変化が見られたのは5カ所で、新たに教諭が医療的ケアを実施するようになったのは4カ所、教諭が医療的ケアをしなくなったのが1カ所であった。特別支援学校で医療的ケアを看護師が実施していたのは、教育委員会31カ所中29カ所(93.5%)で、そのうち看護師と教諭が一緒に実施していたのは19カ所(65.5%)、看護師のみが実施していたのが10カ所(34.5%)であった。医療的ケアの主な実施者である看護師への支援体制として、29カ所すべての教育委員会で看護師が職場の中で相談できる体制を、26カ所(89.7%)の教育委員会で医療的ケアに関する看護師のための研修を設けていた。また、看護師と教諭が医療的ケアを実施しているところの方が看護師のみが実施しているところより、常勤看護師の配置、主治医への同行訪問が有意に多かった。さらに、看護系大学教員と連携していた教育委員会は13カ所(44.8%)で、その内容は、医療的ケアに関する研修会の開催・講師派遣76.9%、医療的ケアに関する協議会等の委員38.5%、教諭への医療的ケアの技術演習の講師30.8%、等であった。また、看護協会と連携していたのは18カ所(58.6%)で、その内容は、看護師の雇用の支援66.7%、医療的ケア運営協議会の委員44.4%、等であった。

それぞれの教育委員会で医療的ケアの実施・支援体制の違いがあることから、それぞれの特別支援学校の状況を踏まえた上で、そこで使用可能な社会資源を活用しながら、医療的ケアの支援体制を整えていくことの必要性が示唆された。

1. 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より、在宅療養を行う医療的ケアを必要とする子どもが増加し、学校での医療的ケアへ

のニーズが年々高まっている。平成10年から16年に国のモデル事業として行われた研究の成果を受け、平成16年に厚生労働省より「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」の通達が出され、特別支援学校への看護師の導入が本格化した。看護師の

適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下で教諭が医療的ケアを行うことは、それがもたらす児童生徒への利益の大きさから「違法性の阻却」が認められた。

平成18年度に全国の肢体不自由養護学校の看護師に行った調査（日本小児看護学会, 2008）では、看護師は1校あたり1日平均2.2名、6割が非常勤職員で、勤務時間はフルタイム36.4%、パートタイム61.6%であった。児童生徒に関する情報収集源は教諭が97%で最も多く、「主治医からの情報収集や相談」については4割ができていないと答え、1日の看護師勤務数が少ない群の方が「主治医からの情報収集や相談」、「日常的なミーティングへの参加」の割合が有意に少なかった。また、平成20年度に常勤看護師を対象に行われた調査結果（日本小児看護学会, 2009）では、校内の緊急時の対応マニュアルなど医療的ケアの環境整備が進み、医療的ケアは概ね児童生徒に適した時間帯・間隔で実施され、8割近くの看護師が充実感を感じていた。その一方で、ヒヤリハットや緊急時対応への教職員の認識に個人差があること、主治医、保護者との連携についてはまだまだ進んでいない現状が明らかになった。このような看護師への支援として、兵庫県では特別支援学校看護師研究会が発足し定期的に開催されていること（永島ら, 2011）、神奈川県では教育委員会内に看護師長制度を敷き各学校に勤務する看護師の相談に乗るなどの医療と教育をつなぐ役割を果たしていること（文部科学省, 2011）、神戸市では近隣の医療・看護系大学と連携し、医療的ケア研修チームによる巡回指導等が行われていること（二宮, 2011）など、自治体ごとに医療的ケアの支援体制の整備が進められていることが報告されている。

平成24年度の特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査（文部科学省, 2013）によると、医療的ケアの対象幼児児童生徒が在籍する特別支援学校は615校で7531名が医療的ケアを受けている。そのうち、通学生は5517名で、看護師は473校に1291名配置され、医療的ケアに関わっている教諭は3236名であった。全国の特別支援学校で医療的ケアを必要とする児童生徒（通学生）を全国に配置されている看護師数で単純に平均すると、1校当たりの平均看護師数は2.7名であり、看護師1名当たりが担当する平均の児童生徒数は4.3名となる。平成21年度と同調査（文部科学省, 2010）での看護師1名当たりが担当する平均の児童生徒数は

5.3名に比べるとやや改善しているが、児童生徒の病状の重症化や複雑化が進む中で、複数の医療的ケアを持ち、人工呼吸器を含む医療的ケアを必要とする児童生徒を看護師1人で4.3名担当することは、医師がいない中では、かなり負担が大きい状態と言えるだろう。

一方、平成24年4月の介護保険法等の一部改正に伴い、介護職員等が一定の研修（第3号研修）を受けることにより、特定の児童生徒等の特定の行為（吸引、経管栄養）を合法的に実施できる医療的ケアに関する新制度が開始された。それに先立ち、平成23年12月に文部科学省（2011）より「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」が出され、その中には、「特定行為が適切に実施されるよう、看護師等の配置、特別支援学校と医師及び医療機関の連携協力、教諭等の認定特定行為業務従事者の養成、看護師等と教諭との連携役割分担、医療安全に関する指針の提示など総括的に管理する体制を整備すること」が述べられている。また、「看護師等の配置にあたっては、各都道府県等において指導的な立場になる看護師（以下、指導看護師とする）を指名し、当該学校における実地研修の指導を担当すること」が述べられている。

そこで、本研究では、医療的ケアの新制度後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態について明らかにすることを目的に全国の教育委員会を対象に調査を行った。

2. 方法

1) 対象者

都道府県並びに政令指定都市の教育委員会特別支援教育課の指導主事66名

2) 調査期間

平成26年1月～3月

3) 調査方法

無記名自記式の質問紙調査を行った。各教育委員会特別支援教育課の指導主事1名に回答をお願いし、質問紙に記入後、各自で郵送にて返信してもらった。

調査内容は、現在の医療的ケアの実施・支援体制、平成24年4月の医療的ケアに関する新制度開始前後において変化したこと、看護系大学や看護協会等と現在行っている連携及び今後連携を取りたいこと、等であった。

4) データ分析方法

質問紙で得られた量的データについては、記述統計、カイ二乗検定を用いて分析した。有意水準は5%未満とした。また、質問紙の自由記述は内容分析の手法を用いて質的記述的に分析した。

5) 倫理的配慮

研究実施に際しては、著者の所属機関にて研究計画書の倫理審査を受け、承認を得た後にデータ収集を開始した。対象となる教育委員会指導主事に研究の主旨・内容・方法、協力いただきたいこと、アンケートは無記名で、答えたくない質問に対しては答えなくてもよいこと、本研究の目的以外には使用しないこと、学会や学会誌で発表すること等が書かれた研究協力依頼書と調査用紙、返信用封筒を同封した封筒を郵送し、質問紙の返信により研究協力の同意が得られたものと見なした。

3. 結果

1) 協力者の属性

全国の教育委員会特別支援教育課の指導主事66名に配布し、回収数(率)は31名(47.0%)で、すべて有効回答であった。所属する教育委員会の所在地は、①甲信越・北陸・東海9名(29.0%)が最も多く、次いで、②北海道・東北6名(19.4%)、③関東5名

(16.1%)、④近畿4名(12.9%)、⑤九州・沖縄4名(12.9%)、⑥中国・四国3名(9.7%)の順であった。また、設置主体については、①都道府県24名(77.4%)、②市町村7名(22.6%)であった。

特別支援学校で医療的ケアを看護師が実施していたのは、教育委員会31カ所中29カ所(93.5%)で、そのうち看護師と教諭と一緒に実施していたのは19カ所(65.5%)、看護師のみが実施していたのが10カ所(34.5%)であった。また、教育委員会で雇用している特別支援学校の看護師の人数は0~79名であった。なお、2カ所の教育委員会が管轄している特別支援学校では医療的ケアを家族・本人のみで実施していた。

医療的ケアの状況をケア実施者別に表1に示した。

看護師の雇用形態については、パート看護師(非正規職員で勤務時間が少ない)のみが勤務しているところが18カ所(62.1%)で最も多く、次いで常勤看護師(非正規職員で正規職員と勤務時間が同じ)のみが3カ所(10.3%)、常勤看護師とパート看護師が3カ所(10.3%)、正規職員看護師のみが2カ所(6.9%)、正規職員看護師とパート看護師が2カ所(6.9%)、正規職員看護師と常勤看護師が1カ所(3.5%)の順であった。

2) 医療的ケアの実施体制

(1) 新制度前後の医療的ケア実施体制における変化

表1 医療的ケア実施者の種類別背景

項目	全体	A:看護師と教諭が実施している教育委員会	B:看護師のみが実施している教育委員会	家族と本人のみで実施している教育委員会	
教育委員会数	31カ所	19カ所	10カ所	2カ所	
1校当たりの医療的ケア対象児童生徒数	最少校(中央値)	0~43名(1名)	0~41名(1名)	0~10名(1名)	0
	最多校(中央値)	1~296名(28名)	4~296名(28名)	1~74名(12名)	無回答
勤務看護師の人数(中央値)	0~79名(13名)	7~79名(19名)	1~33名(12名)	0	
看護師の雇用形態	パートのみ	18カ所	8カ所	10カ所	0
	常勤のみ	3カ所	3カ所	0	0
	常勤とパート	3カ所	3カ所	0	0
	正規職員のみ	2カ所	2カ所	0	0
	正規職員とパート	2カ所	2カ所	0	0
	正規職員と常勤	1カ所	1カ所	0	0
養護教諭	看護師免許のある養護教諭を配置	4カ所	3カ所	1カ所	0
	特に考慮なし	24カ所	15カ所	8カ所	1カ所
	無回答	3カ所	1カ所	1カ所	1カ所
登録研修機関としての基本研修の開催	16カ所	16カ所	0	0	

表2 新制度後の医療的ケアの実施体制における変化と課題
(複数回答) (n=20)

カテゴリー	サブカテゴリー	該当人数
医療的ケアの実施体制における変化	医療的ケアの認定手続きに伴う教諭の負担が増加したこと	8
	教諭への研修の実施及び評価に伴う看護師の負担が増加したこと	5
	特別支援学校への常勤看護師の配置があったこと	2
	医療的ケアのガイドラインやマニュアルを改訂したこと	1
	業務内容と賃金に関する指導看護師と他の看護師の関係性がぎくしゃくしたこと	1
医療的ケアの実施体制における課題	医療的ケアに関する教諭の知識・技術の維持・向上が必要であること	2
	授業の充実に向けた医療的ケア実施における教諭と看護師の協力体制が必要であること	2
	看護師が校内でできる医療行為を判断ができる協議会が必要であること	1
	教諭による医療的ケアの実施の要求があること	1
	小児専門の看護師の人材が不足していること	1
	年度当初の保護者待機の期間を削減したいこと	1

新制度前後において医療的ケア実施者に変化が見られたのは29カ所中5カ所で、新たに教諭が医療的ケアを実施するようになったのは4カ所、教諭が医療的ケアをしなくなったのが1カ所であった。

また、新制度後に医療的ケアの実施体制で変化したことや新たに出てきた困りごと等についての自由記載の内容を表2に示した。変化したこととしては、「医療的ケアの認定手続きに伴う教諭の負担が増加したこと」が最も多く、次いで、「教諭への研修の実施及び評価に伴う看護師の負担が増加したこと」、「特別支援学校への常勤看護師の配置があったこと」等の順であった。また、課題としては、「医療的ケアに関する教諭への知識・技術の維持・向上が必要であること」、「授業の充実に向けた医療的ケア実施における教諭と看護師の協力体制が必要であること」等が挙げられていた。

(2) 教諭が医療的ケアを実施するための体制について

教諭の実地研修の技術指導・評価を担う指導看

護師を配置している教育委員会は19カ所中12カ所(63.2%)で、配置人数は、1校あたり、0～7名であった。配置の目安は、看護師はすべて指導看護師が6カ所(50%)、各学校に1名配置が3カ所(25%)、その他として、実地研修指導講師を主治医としている等が3カ所(25%)であった。また、指導看護師になるための条件については、指導看護師のための研修等を受ける7カ所、特に研修等は義務づけていない4カ所であった。指導看護師を任命していた12カ所の教育委員会において、特別手当等の配慮があったのは、1カ所(8.3%)のみであった。

3) 医療的ケアに関する体制整備状況

医療的ケアに関する実施・支援体制の状況並びに医療的ケアの実施体制別の状況について表3に示した。

(1) 看護師の勤務体制について

医療的ケアの児童生徒の登校から下校まで勤務している正規職員、常勤の看護師がいたのは、29カ所中11カ所で、1日2～6時間勤務であるパート看護師のみが勤務していたのは、18カ所であった。また、医療的ケアを看護師のみが実施していた10カ所はすべてパート看護師のみの勤務であり、看護師と教諭で実施している教育委員会に比べ、パート看護師のみで医療的ケアを実施している割合が有意に多かった($p<0.01$)。

(2) 校内の医療的ケアに関する会議について

校内の医療的ケアに関する会議として行われているものの中で、最も多かったのは、医療的ケア検討委員会で、次いで看護師と教諭とのミーティング、看護師間のミーティング、等の順であった(複数回答)。また、校内で行われている医療的ケアに関する委員に看護師を位置づけているところは79.3%、委員ではないが参加できる時に参加しているところが17.2%、参加していないところは1カ所(3.5%)であった。

さらに、特別支援学校の医療的ケアを看護師と教諭で実施している教育委員会と看護師のみで実施している教育委員会で比較すると、看護師と教諭で実施している19カ所のうち、看護師を医療的ケアに関する委員に位置づけているのは89.5%、委員ではないのが10.5%であった。一方、看護師のみが実施している10カ所では、委員に位置づけているのは60%、委員ではないのが40%で、委員に位置づけていない教育委員会が多い傾向にあった。

表3 医療的ケアの実施体制・支援体制の状況 (単位：カ所)

項目		看護師が医療的ケアを実施している教育委員会 (n=29)	A: 看護師と教諭が実施の教育委員会 (n=19)	B: 看護師のみが実施の教育委員会 (n=10)	p値		
看護師の勤務体制	パート看護師のみ	18 (62.1%)	8 (44.4%)	10 (100%)	p = .002**		
	正規職員、常勤看護師がいる	11 (39.9%)	11 (57.9%)	0			
校内の医療的ケアに関する会議の設置状況	医療的ケア検討委員会	26 (90.0%)	18 (94.7%)	8 (80%)	重複回答		
	看護師と教諭との会議	20 (69.0%)	12 (63.2%)	8 (80%)			
	看護師間の会議	19 (65.5%)	13 (68.4%)	6 (60%)			
	学校保健委員会	10 (34.5%)	7 (36.8%)	3 (30%)			
	学校独自の会議	4 (13.8%)	2 (10.5%)	2 (20%)			
医療的ケアの会議への看護師の参加状況	委員である	23 (79.3%)	17 (89.5%)	6 (60%)	p = .063		
	委員ではない	できる時に参加する	5 (17.2%)	2 (10.5%)		3 (30%)	
		参加していない	1 (3.5%)	0		1 (10%)	
主治医訪問時の看護師の同行状況	同行できる	体制あり	19 (65.5%)	13 (68.4%)	6 (60%)	p = .043*	
		できる時同行	8 (26.6%)	6 (31.6%)	2 (20%)		
	同行していない	2 (6.9%)	0	2 (20%)			
外部との医ケア会議	あり	23 (79.3%)	16 (84.2%)	7 (70%)	p = .369		
	なし	6 (20.7%)	3 (15.8%)	3 (30%)			
学内の看護師への支援体制	相談体制	ある	29 (100%)	19 (100%)	10 (100%)	-	
		ない	0	0	0		
	研修	ある	26 (90.0%)	16 (84.2%)	10 (100%)		p = .184
		ない	3 (10.0%)	3 (15.8%)	0		
賠償責任保険の加入	あり	2 (6.9%)	1 (5.3%)	1 (10%)	p = .288		
	なし	27 (93.1%)	18 (94.7%)	9 (90%)			
看護師のためのガイドラインの活用	知っており参考にする	16 (55.2%)	7 (36.8%)	9 (90%)	p = .054		
	知っているが活用せず	9 (31.0%)	8 (36.8%)	1 (10%)			
	知らない	3 (10.3%)	3 (15.8%)	0			
	無回答	1 (3.5%)	1 (5.3%)	0			
看護系大学との連携	ある	13 (44.8%)	10 (52.6%)	3 (30%)	p = .244		
	ない	16 (55.2%)	9 (47.4%)	7 (70%)			
看護協会との連携	ある	18 (58.6%)	12 (57.9%)	6 (60%)	p = .760		
	ない	11 (37.9%)	7 (36.8%)	4 (40%)			

ABのカイ二乗検定 *p<0.05 **p<0.01

(3) 主治医訪問時の看護師の同行について

主治医訪問時や医療的ケアが変更になった時に看護師が受診に同行できる体制を取っているのは65.5%で、同行できる時には同行してもらっているのが26.6%、同行していないのが6.9%であった。

さらに、特別支援学校の医療的ケアを看護師と教諭で実施している教育委員会と看護師のみで実施している教育委員会で比較すると、看護師と教諭で実施しているところは、主治医訪問に同行できる体制をすべて取っていた。一方、看護師のみが実施しているところでは同行できる体制を取っていたのは

80%のみで、主治医訪問に同行できる体制が有意に少なかった (p<0.05)。

また、医療的ケアに関する学校関係者、医療専門職者、行政等の外部者も加わった医療的ケア検討会議を行っていたのは79.3%で、看護師と教諭が医療的ケアを実施しているところでは84.2%、看護師のみが実施しているところでは、70%の開催であった。

(4) 今後看護師に担ってほしい役割について

今後看護師に担ってほしい役割についての自由記載が7名から得られた。その内容は、①各校に1名の常勤看護師を配置し情報共有を確実にできるよう

表4 看護師が職場の中で相談できる体制について
(複数回答) (n=29)

相談体制	教育委員会数
養護教諭、医療的ケアコーディネータ、教頭、校長に相談できる	29カ所 (100%)
校医や指導医に相談できる	21カ所 (72.4%)
看護協会に相談できる	3カ所 (10.3%)
指導看護師を相談役に位置づけている	1カ所 (3.4%)
非常勤看護師の相談役に常勤看護師を配置している	1カ所 (3.4%)
看護師の相談役として教育委員会に看護師を配置している	1カ所 (3.4%)

にすること、②常勤看護師による医療的ケア全体の統括、③安全安心な医療的ケアの実施への看護師の助言、④授業充実に向けた看護師と教諭との連携、⑤教諭との協働による子どもの状態の把握、⑥研修機会を積極的・計画的に活用し、校内の教諭に指導・助言すること、⑦校内の演習などの研修の企画運営、⑧緊急時の対応、⑨特別支援学校で培った医療的ケアのノウハウを地域の小中学校に提供することであった。

4) 医療的ケアの主な実施者である看護師への支援体制

(1) 相談体制について

看護師が児童生徒のケアに関して判断に迷ったり、どうしたらよいか困ったりした時の職場の中での相談体制は、29カ所すべてにあった。その内訳については、表4に示した。最も多かったのは、「養護教諭、医療的ケアコーディネータ、教頭、校長に相談できる」、次いで、「校医や指導医に相談できる」、「看護協会に相談できる」の順であった。

(2) 研修について

医療的ケアに関する看護師のための研修を設けていたのは89.7%の教育委員会であった。研修内容については、「講師を招いて医療的ケアに関する講義や相談を行っている」が最も多く、「病院や重症心身障害児施設での研修」、「医療的ケアに関する技術研修」の順で、その他、大学主催の看護師向け研修会への参加、学校における看護師としての実践についての交流・協議、文部科学省連絡協議会伝達講習があった(複数回答)。

特別支援学校で看護師のみが医療的ケアを実施している教育委員会では、すべて医療的ケアに関する看護師のための研修を設けていたが、看護師と教諭が医療的ケアを実施しているところでは84.2%のみ

であった。

また、医療的ケアの質の維持・向上のために特に看護師に重要と考える研修の内容については、①特別支援学校における他職種との協働が17名(58.6%)で最も多く、次いで②特別支援学校の理解が16名(55.2%)、③重症心身障害児の看護が14名(48.3%)、④ケア技術や器械の取り扱いなど技術の習得が12名(41.4%)、⑤障害がある児童生徒の保護者についての理解が10名(34.5%)の順であった(複数回答)。

(3) 賠償責任保険の加入について

ケアの実施に際して事故や障害が生じたときに対応できる看護師のための保険の加入について支援していた教育委員会は2カ所(6.9%)のみであった。

(4) 看護師のためのガイドラインの活用について

日本小児看護学会が平成22年に作成した「特別支援学校看護師のためのガイドライン」を知っており参考にしていないと回答した者は55.2%、知っているが活用していないが31.0%、知らないが10.3%であった。

さらに、特別支援学校で看護師のみが医療的ケアを実施している教育委員会では、90%がガイドラインを知っており参考にしていないのに対して、看護師と教諭が医療的ケアを実施していたところではガイドラインを知っており参考にしていないのは36.8%のみで、看護師のみが実施している教育委員会の方がガイドラインを認知し、活用している傾向が見られた。

(5) 看護系大学教員との連携について

現在、特別支援学校の医療的ケアに関して、同じ都道府県内の看護系大学教員と連携している教育委員会は44.8%であった(表3)。その内容については、「(医療的ケア関係者全員を対象とする)医療的ケアに関する研修会の開催・講師派遣」76.9%が最も多く、次いで「医療的ケアに関する協議会等の委員」38.5%、「教諭への医療的ケアの技術演習の講師」30.8%、「教諭への医療的ケアの研修会の企画」23.1%、「医療的ケアの技術演習に必要な物品を借りる」23.1%、「医療的ケアに関して困ったときの相談」15.4%の順であった(複数回答)(図1)。また、看護師と教諭が医療的ケアを実施している教育委員会では、52.6%が看護系大学教員と連携していたのに対して、看護師のみが医療的ケアを実施している教育委員会では30%であったが、有意差は見ら

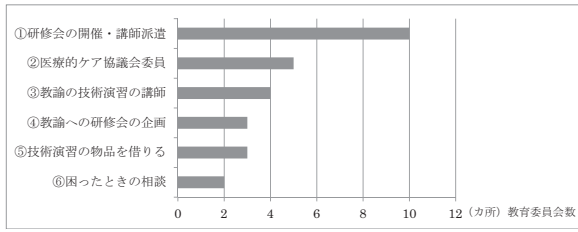


図1 教育委員会と看護系大学教員との連携の内容 (複数回答)

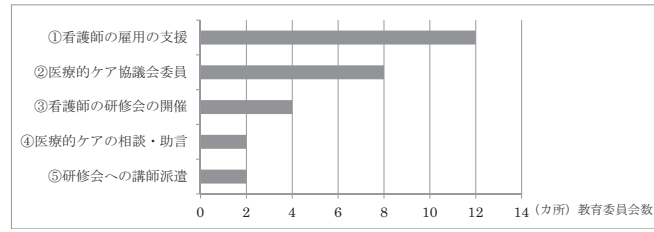


図2 教育委員会と都道府県看護協会との連携の内容 (複数回答)

れなかった。

さらに、同じ都道府県の看護系大学教員に期待すること (自由記載) については、①情報提供、研修、連携に関する看護師への支援 (教諭や看護師の研修等の協力、看護に関する最新の情報や医療的ケアに関する指導・助言、保護者や関係者との連携の仕方)、②特別支援学校における看護師の必要性の啓発 (看護学生に特別支援学校に関する学習の機会の提供、特別支援学校における看護師の必要性の宣伝)、③看護系大学との積極的な連携 (支援の継続、さらなる連携による意図的な看護師との連携の推進、連携・協力の希望) であった。

(6) 看護協会との連携について

現在、特別支援学校の医療的ケアに関して、同じ都道府県の看護協会と連携している教育委員会は、58.6%であった (表3)。その内容については、「看護師の雇用の支援」66.7%が最も多く、次いで「医療的ケア運営協議会の委員」44.4%、「看護師のための研修会の開催」22.2%の順であった (複数回答) (図2)。また、看護協会と連携している看護師と教諭が医療的ケアを実施している教育委員会は57.9%、看護師のみが医療的ケアを実施しているところでは60%で、ほぼ同じ割合であった。

同じ都道府県の看護協会や他の医療福祉機関に期待すること (自由記載) については、①看護師確保への支援 (看護師雇用の協力、訪問看護ステーションからの看護師の派遣)、②安全安心な医療的ケアの環境整備への支援 (看護職員のサポート体制の整備に関する支援、安全な医療的ケアの実施に関する助言、医療的ケアに関する研修への協力) であった。

また、看護系大学と看護協会の両方と連携している教育委員会は34.5%、看護系大学もしくは、看護協会と連携している教育委員会は34.5%、どちらも連携していない教育委員会が31.0%であった。

4. 考察

1) 新制度の開始に伴う医療的ケアの実施体制の変化とそれに伴う支援体制

新制度開始前後で、特別支援学校の医療的ケアの実施体制に変化があったのは、5カ所の教育委員会で、そのうち教諭が医療的ケアを実施するように変化したのは4カ所であった。また、教諭が医療的ケアを実施している特別支援学校を管轄している教育委員会の三分の二が研修機関となり、第3号研修を開催していた。これは、文部科学省 (2011) が「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応」で示したように、教育委員会が認定特定行為業務従事者として教諭を登録するための手続きを迅速に進め、できるだけ早く児童生徒が医療的ケアを受けながら途中で中断せずに教育が受けられるように医療的ケアの体制整備を進めていることが窺える。

文部科学省が推奨している看護師が中心となり教諭と一緒に医療的ケアを実施する方向で徐々に進んでいる一方で、それまで教諭が医療的ケアをしていたのをやめ、看護師のみで実施する体制にした教育委員会が1カ所あった。このことは、それぞれの教育委員会で医療的ケアに必要な児童生徒数やその重症度等を検討し、最もよいと判断した実施体制を取っていることから、教育委員会による実施体制のばらつきが出ていることが考えられる。医療的ケアの必要な児童生徒数が少なければ、看護師のみが医療的ケアを実施することが可能になり、それにより、教諭への研修等の煩雑な手続きをせずに安全安心な医療的ケアの実施ができる。しかし一方、医療的ケアの必要な児童生徒数が増えれば、多くの看護師を確保しなければならず、全国的な看護師不足の中で、特別支援学校の看護師を確保することは難しい。

中垣ら (2006) は看護師が配置されている養護学校の保護者への調査結果で、看護師の配置は子どもの

QOLが上がり、健康上の安心が高まったことを評価する一方で、看護師の離職が多く、看護師がやめるとその都度主治医のところ研修を受けなければならないこと、毎日勤務してほしいこと等の看護師の勤務体制や雇用状況への課題を明らかにしている。特別支援学校の看護師は、最初に看護のアイデンティティが揺らぐ体験をし、その中で、保護者や担任のチームに入る等の主体的な行動の変化により看護のアイデンティティを学校の中で見出すようになり、特別支援学校の看護師として定着する（古株ら, 2014）が、そこまで到達しない場合は、早期に退職する者も多い。

それぞれの教育委員会で医療的ケアの実施体制は異なるが、すべての教育委員会が医療的ケアを担当する看護師への相談体制を整え、さらに89.7%の教育委員会が医療的ケアに関する看護師のための研修を設けていた。また、半数の教育委員会では、看護系大学教員や看護協会と連携を取っていた。教育委員会は、医療的ケアの必要な児童生徒のケアが安全に実施できるように看護師が必要な知識や技術を獲得し、ストレスを軽減できるように看護系大学や看護協会等の外部の社会資源を使いながら、支援体制の整備に努めていることが窺える。

2) 医療的ケアの実施体制の違いによる看護師への支援体制の特徴

医療的ケアの実施体制は、看護師と教諭が実施している特別支援学校と看護師のみが実施している特別支援学校があり、前者の方が後者より、医療的ケアを必要とする児童生徒数、勤務する看護師の人数が中央値では多いことが明らかになった。また、看護師の勤務体制を見ても、看護師のみが実施している教育委員会の方が、看護師と教諭が実施している教育委員会に比べ、勤務時間が短かったり、毎日勤務しなかったりするパート看護師の勤務割合が有意に多かった。さらに、看護師と教諭が実施している特別支援学校の方が、看護師のみが実施している特別支援学校に比べ、看護師を医療的ケアに関する委員会の委員として位置づける傾向や主治医訪問に同行できる状況があった。

宮内ら（2008）は特別支援学校で医療的ケアを実施する看護師の実態調査の結果、「1日あたりの看護師勤務人数」の多い群の方が少ない群より、「日常的なミーティングへ参加している」、「主治医からの情報収集や相談ができていく」割合が有意に多かったことを報告しており、本研究結果と一致している。

これらのことから、看護師のみが実施している特別支援学校では、医療的ケアの必要な児童生徒数が少なく、医療的ケアの実施に関する安全の確保ができることや、財政的な要因もあり、看護師は医療的ケアの必要な時間帯だけの勤務時間でよいと考えていることが窺える。しかし、パート看護師のみが勤務している場合、勤務時間が短いことにより、教諭等との情報交換が行いにくく、教諭との認識の齟齬が生じやすくなる。また、委員会への参加や主治医訪問ができないことにより、医療的ケアの必要な児童生徒の状況や主治医からの情報が得られないことから、看護師は、特に1人勤務の場合は孤立しやすく、ストレスも高くなりやすい。

新制度後の医療的ケアの実施体制の変化として、新たに特別支援学校へ常勤看護師を配置していたことが明らかになった。特別支援学校の看護師の役割は、医療的ケアの必要な児童生徒の状態等について教諭、養護教諭と情報を共有しながら、児童生徒の学校生活の充実を目指して医療的ケアを実践することである。そのためには、児童生徒の下校後に開催される医療的ケアの委員会に参加したり、主治医訪問に同行したりできる勤務である常勤看護師を少なくとも各校1名は配置する必要がある、さらに、看護師同士がつながり支援できる体制を整えていくことが重要と考えられる。

また、看護師のみが実施している教育委員会では、すべての学校において医療的ケアに関する看護師のための研修を設けていたが、看護師と教諭が実施している教育委員会では3カ所で研修を設けていなかった。看護師と教諭が医療的ケアを実施している教育委員会では、第3号研修など教諭への研修に追われて看護師のための研修まで手が回らない、もしくは、教諭に対して行っている研修に看護師も参加するという形式で、両者を対象として研修をしている可能性もある。その場合、その研修は看護師のニーズに応えるものではないことが考えられる。さらに、三分の一の教育委員会では、看護系大学とも看護協会とも連携していなかったことから、看護師への支援が得られにくい状況にあると考えられる。特に看護師の研修を設けていなかった2カ所の教育委員会はどちらにも関わっていなかったことから、看護師のための研修の開催に向けて、社会資源である看護系大学や看護協会との連携を進めていくことが望まれる。

看護師の保険の加入への支援については、支援して

いる教育委員会は6.7%と少なく、看護師と教諭が実施している教育委員会と看護師のみが実施している教育委員会で有意差は見られなかった。しかし、今後、障害の重度・重複化により複数の医療的ケアが必要な児童生徒が増えてくることが予測されるため、看護師の賠償責任保険の加入へのニーズが高まることが考えられ、対応が望まれる。

また、特別支援学校のためのガイドラインの活用については、看護師のみが実施している特別支援学校の方が看護師と教諭が実施している特別支援学校に比べ、ガイドラインを認知し活用する傾向が見られた。勝田(2006)は、学校では看護師は1人職種であり、病院とは異なり研鑽や看護師同士の相互啓発が行われにくく看護師のケアの能力と質を維持することの困難さがあることを述べている。このように看護師のみが医療的ケアを実施している特別支援学校は医療的ケアの必要な児童生徒数が少ない小規模校が多いため、看護師は自分の役割について悩みやすく、周囲に相談しにくいことから拠り所となるガイドラインを活用することにつながるのではないかと考える。

看護系大学や看護協会との連携については、看護師と教諭が実施している教育委員会と看護師のみが実施している教育委員会の間に有意差は見られなかった。これは、文部科学省(2011)の「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」の方針に沿って各教育委員会が医療機関等と連携し、医療的ケアの体制整備を進めているためと考えられる。

本研究の限界として、質問紙調査の回収率が47%と低かったこと、看護師への支援体制については支援を提供する側の視点のみであることがあげられる。さらに、支援の受け手である看護師の認識との比較が必要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力頂いた都道府県等の教育委員会指導主事の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、平成25～27年度科学研究費補助金『特別支援学校における医療的ケア支援システムの構築』（基盤C 課題研究番号2546351）を受けて行った研究の一部であり、第62回日本小児保健協会学術集会上において発表した。また、COI申告基準を満たすものはなかった。

文献

- 勝田仁美(2006)：養護学校において医療的ケアを実施する看護師の課題, 学校保健研究, 48(5), 405-412.
- 古株ひろみ, 津島ひろ江, 泊祐子(2014)：特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復するプロセス, 小児保健研究, 72(2), 284-292.
- 宮内環, 二宮啓子, 勝田仁美, 他(2008)：特別支援学校で医療的ケアを実施する看護師の実態と課題(1)－看護師への質問紙調査より－. 日本小児看護学会第18回学術集会講演集, p167.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2010)：平成21年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2011)：特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について, 平成23年12月9日特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2013)：平成24年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について.
- 永島美香, 女鹿瞳, 勝田仁美(2011)：兵庫県特別支援学校看護師研究会(ピアサポート)の活動, 小児看護, 34(2), 229-233.
- 中垣紀子, 草野也恵子(2006)：養護学校の医療的ケアに関する調査, 日本小児看護学会第16回学術集会, 232-233.
- 日本小児看護学会(2008)：特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化に関する研究, 日本小児看護学会健やか親子21推進事業委員会プロジェクト報告書, 1-104.
- 日本小児看護学会(2009)：日本小児看護学会健やか親子21推進事業「特別支援学校に勤務する看護師への支援プロジェクト」平成21年度報告書, 47-63.
- 二宮啓子(2011)：大学と自治体・特別支援学校との連携とネットワーク, サポート, 小児看護, 34(2), 212-217.

(受付：2016.9.28；受理：2017.1.10)

