

平成 31 年 3 月

神戸市看護大学紀要 研究報告

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—



山本 陽子 二宮 啓子 岡永 真由美
市之瀬 知里 内 正子 勝田 仁美

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—

山本 陽子¹、二宮 啓子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、教諭、支援体制、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 Teachers who are Engaged in Medical Care—

Yoko YAMAMOTO¹, Keiko NINOMIYA¹, 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, teacher, support system, collaboration

要 旨

本研究は、医療的ケアの新制度後に教諭が捉えた特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制及び、教諭が担っている役割と課題を明らかにすることを目的とした。全国の特別支援学校 425 校に勤務する医療的ケアに関わる教諭を対象に特別支援学校で医療的ケアの実施における教諭の役割と連携、困難を感じていること、看護系大学教員や看護協会等との連携の実際と期待すること等について無記名自記式の質問紙調査を実施した。

有効回答数(率)は 145 名(34.1%)で、教諭の平均年齢は 46.5 歳、医療的ケアが必要な児童生徒を担当した経験年数は 1 年未満～22 年であった。現在勤務している特別支援学校で教諭と看護師が医療的ケアを実施しているのは 77 名、看護師のみが実施しているのが 58 名、看護師実施の有無が不明なのが 10 名であった。現在医療的ケアを実施している教諭は 57 名(39.3%)で、95%が児童生徒の医療的ケアに関する情報を得られており、97%がケアの実施に際しての看護師とのコミュニケーションがとれていた。

看護師が現在果たしている役割と果たして欲しい役割については、「児童生徒の健康状態に関する判断」「ケア技術の実施」がいずれも 80%以上、「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」は、果たしている役割よりも果たして欲しい役割が有意に高かった ($p<0.01$)。また、教諭の医療的ケアの実施の有無別にみると、看護師のみが実施している場合の「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」が、果たしている役割に比べて果たして欲しい役割の方が有意に高かった ($p<0.01$)。

特別支援学校の医療的ケアに関することで、同じ都道府県内の看護系大学教員、看護協会と関わっていることがある人は、それぞれ 28 名(19.3%)、36 名(24.8%)であった。

特別支援学校における教諭のニーズを満たすために学内外の資源を用いた支援体制を整え、実施体制の違いによる教諭の認識の特徴を踏まえて教諭と看護師の連携を図っていく必要があると考えられる。

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より、平成元年頃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高まった。平成10年度から14年度に行われた「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」(文部科学省, 2003)では、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示の下に教諭が一部の医療的ケア(たんの吸引、経管栄養、自己導尿の補助の3つの行為)を行う方式において、①医療安全の確保、②授業の継続性の確保、③登校日数の増加、④児童生徒等と教員の信頼関係の向上、⑤保護者の負担の軽減、等の効果が観察された。その成果を受け、「教員が行うたんの吸引等について医学的・法律学的整理に関する研究」が行われ、一定の要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、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、特別支援学校に看護師が本格的に導入された。

平成29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, 2018)によると、医療的ケアが必要な幼児児童生徒数は8,218名(平成28年度は8,116名)で、年々増加している。それに伴い、医療的ケアを実施する看護師は1,807名(平成28年度は1,665名)、教員は4,374名(平成28年度は4,196名)とどちらも増加している。

平成18年度に全国の肢体不自由養護学校で医療的ケアを実施している教諭に行った調査(日本小児看護学会, 2008)では、教諭は「医療的ケアは生活の一部」であり、「医療的ケアの意義から教諭の役割を実感」している一方で、「職種間の役割分担における戸惑い」、「看護師の勤務保障と適正配置の必要性」、「保護者への対応の難しさ」を感じており、医療的ケアへの支援の必要性が示唆されている。また、園田ら(2007)は、医療と教育の潜在的ニーズを明らかにすることを目的とした調査を行い、「姿勢管理・ADL介助及び医療的ケア」において教員の自信度が有意に低かったことを明らかにしている。

近年、病状や障害の重度・重複化、複数の医療的ケアを必要としている児童生徒が増え、教育、医療、福祉

の法改正、制度やシステムの整備が行われている。

平成24年4月には、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になった。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」が出された。そこには、医療的ケアの安全を確保するために、看護師と教職員が連携すること、子どもの状態や行動特性の把握により、子どもや保護者との信頼関係を築くこと、看護師を支えるために、指導看護師を導入し、看護系大学・関係団体は専門的な情報を広く提供することが期待されると述べられている。

そこで、本研究では、医療ケアの新制度後の特別支援学校における看護師を中心とした医療的ケアへの支援のための連携について検討するために、特別支援学校に勤務する看護師、養護教諭、教諭に対し、医療的ケアの実施・支援体制の実態及び、それぞれの役割と連携における課題を明らかにすることを目的に全国の特別支援学校を対象に調査を行った。ここでは、教諭が捉えた特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制及び、教諭が担っている役割と課題について報告する。

II. 方法

1. 対象

全国の特別支援学校425校に勤務する教諭(医療的ケアコーディネーター:平成28年から厚生労働省が地域生活支援事業に位置付けて行っている研修を受け医療的ケア児等の支援を統合調整する医療的ケア児等コーディネーターのこと)

2. 調査期間

平成26年2月から3月

3. 調査方法

無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査内容は、特別支援学校で医療的ケアの実施における教諭の役割と看護師との連携、困難を感じていること、看護系大学教員や看護協会等との連携の実際と期待すること等についてであった。看護師との連携で困難を感じていること、医療的ケアの新制度の開始に伴う実施体制の変化や変化に伴う課題、医療的ケアに関して感じていることについては、自由記述にて回答を求めた。特別支援学校の校長

宛てに調査用紙一式を送付し、校長から医療的ケアコーディネーター、もしくは医療的ケアを必要とする子どもに最も関わっている教諭1名に渡してもらうよう依頼した。受け取った教諭本人に、各自で郵送にて返信してもらい回収した。

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、ManWhitney の U 検定、 χ^2 検定、McNemar 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

対象者に配布した無記名自記式の質問紙の任意の返信をもって研究協力への同意が得られたものとみなした。協力依頼に際しては、研究の主旨や内容、方法、研究協力の任意性と撤回の自由、不利益を受けない権利の保障、プライバシーの保護、匿名性の保持、機密性確保の保証、研究結果の公表等について文書にて説明した。研究実施に際し、著者の所属機関の倫理委員会倫理審査会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の属性（表1）

全国の特別支援学校425校に配布し、有効回答数(率)は145名(34.1%)であった。そのうち教諭が看護師とともに医療的ケアを実施していたのは77名(53.1%)、看護師のみが医療的ケアを実施していたのは58名(40.0%)であった。10名(6.9%)は看護師が医療的ケアを実施しているかどうか不明であった。学校全体の児童生徒数の

平均は119.7名、医師からの指示書を受けて医療的ケアを実施している児童生徒数の平均は13.2名、1日に勤務している看護師数の平均は2.6名であった。

教諭経験年数、特別支援学校での教諭経験年数、医療的ケア児を担当した経験年数は、ばらつきが大きい為、最頻値を求めた。その結果、教諭経験年数は2～38年(最頻値21年)、特別支援学校での教諭経験年数は2～38年(最頻値5年)、医療的ケア児を担当した経験年数は0～22年(最頻値1年)であった。また、所属している特別支援学校で医療的ケアの対象になっている児童生徒1人につき医療的ケアを実施できる教諭等は、1～5名であった。

学校全体の児童生徒数、医師からの指示書を受けて医療的ケアを実施している児童生徒数および一日に勤務している看護師数を、教諭の医療的ケア実施の有無別にみると、「教諭と看護師が実施している」群の方が「看護師のみが実施している」群より、医療的ケアを実施している児童生徒数、並びに1日に勤務している看護師数が有意に多かった($p<0.001$)。

2. 教諭が実施している医療的ケア

教諭が医療的ケアを実施しているのは77名で、そのうち、回答した教諭自身が現在医療的ケアを実施していたのは57名であり、全体の39.3%であった。実施しているケアは、胃瘻・腸瘻からの経管栄養と口腔・鼻腔からの痰の吸引がそれぞれ36名で最も多く、医療的ケア実施者における割合は63.2%を占めていた。次いで、鼻腔チューブからの経管栄養が24名(42.1%)、気管カニユーレ内の痰の吸引が7名(12.3%)、経管栄養(口腔ネラトン)が1名(1.8%)であった。

3. 教諭が医療的ケアを実施する際に必要な情報や看

表1 回答者の背景

項目	全体 (n=145)	教諭と看護師が 実施している (n=77)	看護師のみが 実施している (n=58)	看護師の実施が不明 (n=10)
年齢	平均 46.5 歳 (範囲 25 ～ 60 歳)	平均 47.2 歳 (範囲 25 ～ 60 歳)	平均 46.5 歳 (範囲 26 ～ 60 歳)	平均 42.1 歳 (範囲 28 ～ 57 歳)
教諭経験年数	2 ～ 38 年 最頻値 21 年	2 ～ 38 年 最頻値 32 年	3 ～ 38 年 最頻値 20 年	5 ～ 35 年 最頻値 5 年
特別支援学校での教諭経験年数	2 ～ 38 年 最頻値 5 年	2 ～ 36 年 最頻値 3 年	2 ～ 38 年 最頻値 24 年	5 ～ 27 年 最頻値 5 年
医療的ケア児を担当した経験年数	0 ～ 22 年 最頻値 1 年	0 ～ 17 年 最頻値 4 年	0 ～ 22 年 最頻値 1 年	0 ～ 10 年 最頻値 1 年
学校全体の児童生徒数	平均 119.7 名 (範囲 4 ～ 343 名)	平均 127.5 名 (範囲 4 ～ 343 名)	平均 105.0 名 (範囲 5 ～ 260 名)	平均 145.1 名 (範囲 27 ～ 300 名)
医師からの指示書を受けて医療的ケアを実施している児童生徒数	平均 13.2 名 (範囲 1 ～ 61 名)	平均 17.1 名 (範囲 1 ～ 61 名)	平均 8.1 名 (範囲 1 ～ 45 名)	平均 12.5 名 (範囲 2 ～ 26 名)
1日に勤務している看護師の人数	平均 2.6 名 (範囲 0 ～ 7 名)	平均 3.0 名 (範囲 1 ～ 7 名)	平均 2.0 名 (範囲 0 ～ 5 名)	平均 2.8 名 (範囲 1 ～ 5 名)
医療的ケアの対象になっている児童生徒1人につき医療的ケアを実施できる教諭等の人数	—	平均 1.8 ～ 3.8 名 (範囲 0 ～ 15 名)	—	—

看護師とのコミュニケーション

医療的ケアを実施している 57 名の教諭のうち、児童生徒の医療的ケアに関する情報について、「充分得られている」と回答した人は 29 名 (50.9%)、「まあまあ得られている」と回答した人は 25 名 (43.9%)、「あまり得られていない」と回答した人は 1 名 (1.7%)、「全く得られていない」と回答した人は 0 名、無回答 2 名 (3.5%) であった。

また、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ついては、「充分とれている」と回答した人が 38 名 (66.7%)、「まあまあとれている」と回答した人が 18 名 (31.6%)、「あまりとれていない」および「全くとれていない」と回答した人は 0 名、無回答 1 名であった。

4. 医療的ケアが必要な児童生徒における看護師の役割についての教諭の認識

医療的ケアが必要な児童生徒における看護師の役割について、教諭が認識している現在の看護師の役割（以降、果たしている役割）」と、教諭が看護師に対して果たして欲しいと期待している役割（以降、果たして欲しい役割）」について、複数回答で尋ねたところ「児童生徒の健康状態に関する判断」「ケア技術の実施」がいずれも 80%以上を占めていた。教諭が子どもに対して行うケアを看護師が確認する「ケア技術の確認」は、果たしている役割として約 70% の教諭が認識していた。また「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」は、果たしている役割よりも果たして欲しい役割が有意に高かった ($p<0.01$) (表 2)。

表 2 看護師の役割に関する認識 (全体) (n=145)

項目	看護師が果たしている役割	看護師に果たして欲しい役割	有意確率
児童生徒の健康状態に関する判断	124 名 (85.5%)	116 名 (80.0%)	0.096
ケア技術の実施	125 名 (86.2%)	117 名 (80.7%)	0.077
ケア技術の確認	101 名 (69.7%)	93 名 (64.1%)	0.201
ケア技術指導	79 名 (54.5%)	82 名 (56.6%)	0.664
専門知識・資料の提供	76 名 (52.4%)	94 名 (64.8%)	0.002**
専門知識等に関する講義	42 名 (29.0%)	60 名 (41.4%)	0.005**

McNemar 検定 ** : $p<0.01$

次に、教諭が看護師に対してより期待している役割について明確にするために、果たしている役割と果たして欲しい役割を比較した。教諭の医療的ケアの実施の有無別に果たしている役割と果たして欲しい役割についての認識

を分析した結果、看護師と教諭が医療的ケアを実施している場合は、「ケア技術の実施」および「ケア技術の確認」について看護師が果たしている役割に比べて果たして欲しい役割が有意に低かった ($p<0.05$)。また、看護師のみが医療的ケアを実施している場合では、「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」について看護師が果たしている役割に比べ果たして欲しい役割の方が有意に高かった ($p<0.01$) (表 3)。

表 3 看護師の役割に対する認識 (ケア実施者別)

項目	看護師と教諭が実施している (n=77)			看護師のみが実施している (n=58)		
	看護師が果たしている役割	看護師に果たして欲しい役割	有意確率	看護師が果たしている役割	看護師に果たして欲しい役割	有意確率
児童生徒の健康状態に関する判断	70 名 (90.9%)	63 名 (81.8%)	0.065	46 名 (79.3%)	46 名 (79.3%)	1
ケア技術の実施	69 名 (89.6%)	60 名 (77.9%)	0.012*	48 名 (82.8%)	48 名 (82.8%)	1
ケア技術の確認	68 名 (88.3%)	59 名 (76.6%)	0.049*	27 名 (46.6%)	28 名 (48.3%)	1
ケア技術指導	66 名 (85.7%)	61 名 (79.2%)	0.125	8 名 (13.8%)	14 名 (24.1%)	0.109
専門知識・資料の提供	52 名 (67.5%)	55 名 (71.4%)	0.629	20 名 (34.5%)	33 名 (56.9%)	0.002**
専門知識等に関する講義	31 名 (40.3%)	37 名 (48.1%)	0.21	8 名 (13.8%)	18 名 (31.0%)	0.006**

McNemar 検定 * : $p<0.05$, ** : $p<0.01$

5. 看護系大学教員や看護協会との関わり (表 4)

特別支援学校の医療的ケアに関することで、同じ都道府県内の看護系大学教員と関わっていることがある人は 28 名 (19.3%)、関わっていないことがない人は 111 名 (76.6%)、無回答 6 名 (4.1%) であった。

表 4 看護系大学教員と看護協会との関わり (ケア実施者別)

項目	教諭と看護師が実施している (n=77)		看護師のみが実施している (n=58)	有意差
	あり	なし		
看護系大学教員との関わり	あり	17 名 (22.1%)	10 名 (17.2%)	0.663
	なし	58 名 (75.3%)	44 名 (75.9%)	
	無回答	2 名 (2.6%)	4 名 (6.9%)	
看護協会との関わり	あり	25 名 (32.5%)	8 名 (13.8%)	0.039*
	なし	51 名 (66.2%)	44 名 (75.9%)	
	無回答	1 名 (1.3%)	6 名 (10.3%)	

χ^2 検定 * : $p<0.05$

関わっていることがあると回答した人に、関わりの内容について複数回答で尋ねたところ、「医療的ケアに関する研修会の講師」が 20 名 (71.4%) と最も多く、次いで「教諭への医療的ケアの技術演習の講師」9 名 (32.1%)、「医療的ケアに関する協議会等の委員」8 名 (28.6%)、「教諭への医療的ケアの研修会の企画」4 名 (14.3%)、「医

療的ケアに関して困ったときの相談」4名(14.3%)、「医療的ケアに関するケアマニュアルの作成」3名(10.7%)、「医療的ケアの技術演習に必要な物品を借りている」3名(10.7%)、「その他」3名(10.7%)であった。

特別支援学校の医療的ケアに関することで、同じ都道府県内にある看護協会と関わっていることがある人は36名(24.8%)、関わっていないことがない人は100名(69.0%)、無回答9名(6.2%)であった。

関わっていることがあると回答した人に、関わりの内容について複数回答で尋ねたところ、「看護師の雇用をサポートしてくれている」13名(36.1%)が最も多く、次いで「看護師のための研修会をサポートしてくれている」12名(33.3%)、「看護師が看護協会の賠償責任保険に加入している」11名(30.6%)、「教諭等の基本研修(第3号研修)を開催してくれている」8名(22.2%)、「その他」8名(22.2%)であった。

6. 看護師との連携で困難を感じていること

以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》で示す。

「教諭と看護師が実施している」群の自由記載(表5-1)では、《教育と医療の考え方の違い》《医療の優先による授業参加の妨げ》といった【教育と医療の視点の違い】、《看護師の勤務体制に伴う連携困難》《看護師人数の不足》といった【看護師の勤務体制に伴う連携の困難】、《保護者に対する考え方の違い》《保護者への対応での看護師との調整困難》といった【保護者への対応に関する困難】や【看護師間での意見や技術の違いに伴う困難】が看護師との連携で困難を感じていることとして挙がっていた。

表 5-1 看護師との連携で困難を感じていること
(教諭と看護師が実施している)(n=35)

カテゴリ	サブカテゴリ	人数
教育と医療の視点の違い	教育と医療の考え方の違い	5
	立場の違いによる考え方の違い	3
	医療の優先による授業参加の妨げ	2
	看護師と教諭との知識の差	1
	職種間の専門性の違い	1
看護師の勤務体制に伴う連携の困難	勤務体制により話し合う時間確保が困難	10
	看護師の勤務体制に伴う連携困難	2
	看護師人数の不足	1
保護者への対応に関する困難	保護者に対する考え方の違い	2
	看護師・教諭・保護者間の意見の違い	2
	保護者への対応における看護師との調整困難	1
看護師間での意見や技術の違いに伴う困難	看護師間での意見の違い	3
	看護師間での技術の違い	1

「看護師のみが実施している」群の自由記載(表5-2)では、【教育と医療の視点の違い】【看護師の勤務体制

に伴う連携の困難】【保護者への対応に関する困難】以外に、【職種間の役割分担】や《勤務体制による緊急時対応への負担》《緊急時の判断に対する不安》といった【緊急時対応への不安】などが挙がっていた。

表 5-2 看護師との連携で困難を感じていること
(看護師のみが実施している)(n=25)

カテゴリ	サブカテゴリ	人数
教育と医療の視点の違い	教育と医療の考え方の違い	3
	医療の優先による授業参加の妨げ	2
	授業の妨げ	2
看護師の勤務体制に伴う連携の困難	勤務体制により話し合う時間確保が困難	7
	看護師の勤務体制に伴う連携困難	1
	看護師人数の不足	1
保護者への対応に関する困難	看護師と保護者との意見の違い	1
看護師間での連携不足に伴う困難	看護師間での連携不足	1
職種間の役割分担	教育と医療の役割分担	4
	教員と看護師の役割分担	1
緊急時対応への不安	勤務体制による緊急時対応への不安	1
	緊急時の判断に対する不安	1

7. 医療的ケアの新制度の開始に伴う実施体制の変化や変化に伴う課題

「教諭と看護師が実施している」群の自由記載(表6-1)では、医療的ケアの担い手として《これまでできていたことができなくなること》《研修を受け直す必要性》といった【体制の変化による不便さ】や、《研修に伴う看護師の業務量の増加》《役割の明確化に伴う看護師のケアへの負担》といった【看護師の負担の増加】が困りごととして挙がっていた。

表 6-1 実施体制の変化や、変化に伴う課題
(教諭と看護師が実施している)(n=53)

カテゴリ	サブカテゴリ	人数
手続きの煩雑さと手間の多さ	認定手続きの煩雑さ	16
	認定を受けるまでの手間の多さ	7
看護師の負担の増加	役割の明確化による看護師のケアへの負担	4
	研修に伴う看護師業務量の増加	4
	看護師としての責務の増加	2
体制の変化による不便さ	できていたことができなくなること	3
	研修を受け直す必要性	1
研修に関連した困難	研修の増加による負担	3
	研修の機会の制限	2
各職種の負担の増加	教諭の負担が増加	2
	養護教諭等の負担が増加	1
	副校長等の負担が増加	1
養護教諭との連携の困難さ	養護教諭との認識の相違	1
	養護教諭との役割分担	1
ケア内容の高度化	保護者の要求の複雑化	1
	ケア内容の高度化	1
役割分担の明確化	役割の明確化	2
変わりがない	教諭の実施内容には変わりがない	3

「看護師のみが実施している」群の自由記載(表6-2)では、制度が変わったことによる【変化はない】という意

見の他に、所属の自治体として医療的ケアを教諭が実施しないことになっており状況が変わらないことに対する【現状へのもどかしさ】が挙がっていた。

表 6-2 実施体制の変化や、変化に伴う課題
(看護師のみが実施している) (n=34)

カテゴリ	サブカテゴリ	人数
研修受講に関連した課題	研修受講できないこと	3
看護師の待遇改善に関連した課題	看護師の待遇改善への希望がある	2
現状へのもどかしさ	変化がないことへの歯がゆさ	1
	医療的ケアを担えないもどかしさ	1
環境整備不足	医療的ケア実施についての情報不足	1
	研修を行うための環境が未整備	1
医療的ケア対象児の重症化	医療的ケア対象児の増加	1
	児童生徒の重度・重複化	1
	看護師人数の不足	1
変わらない	教諭が実施していないことから不変	23

8. 医療的ケアに関して感じていること (表 7-1, 表 7-2)

表 7-1 医療的ケアに関して感じていること
(教諭と看護師が実施している) (抜粋)

項目	記述内容 (要約)
教諭が医療的ケアができるようになることが大事	なるべく看護師よりも一般の教員ができるようにすることが大事。
	重篤な子どもで医療的ケアを必要とする子どもが増えてきている。医療的ケアは生活の一部であり、その子どものこと becoming 一番よく分かっている担任が、看護師の指導のもと医療的ケアを行うのがいいのではないかと思う。
	生徒とのコミュニケーションの一つだと感じているので、医ケアを実施できる教員が1人でも多く増えればいいと思う。
教諭と看護師の連携が大事	看護師に任せてしまい判断のできない教師では困ると思っている。学校内での医ケアで教育を普通に引けるために実施するものなので、教師が日課を考え、看護師と確認し、保護者に提示するとうように責任をもつことが重要と思う。看護師と教員の協働による、教育としての医療的ケアの実施が望ましい。
ケアの担い手は看護師にして欲しい	できれば教員は学習に専念し、医療的ケアは看護師にお願いしたい。 専門職の看護師にケアを全て任せただ方が教諭の負担が減らせてよいと感じる。
看護師に負担がある	児童生徒の状態が重症化しているが看護師の増員は望めず、医者がいない現場での看護師の精神的負担は想像できないものがある。 病院と異なる現場で、より精神的負担の大きい職場にも関わらず、支払われる報酬が低く、募集に応じる人も少ない。看護師の待遇改善をお願いしたい。
子どもにとってよいことと思う	訪問になるか学校で学習できるか、そこを大きく左右する大切な選択肢の一つが医ケアだと思います。 ケア対象の児童生徒の安全が保障されて授業ができるのでよいと思う。
実施においての困難がある	第3号研修を受けることで、医療的ケアや児童に対する理解は深まったが、事業所登録に時間がかかっており、まだ実施にいたっていない。 以前できていたことの医ケアが現在できなくなっている。責任問題を考えるとそれで良いのだと思うが、技術的にはできそうであり、してはいけないことのもどかしさも感じる。 指導看護師の確保が難しい。看護師の勤務体制が整っていない。

表 7-2 医療的ケアに関して感じていること
(看護師のみが実施している) (抜粋)

項目	記述内容 (要約)
教諭と看護師の連携が大事	教諭がケアをすることを認めておらず、ケアと教育の連携、タイミングについてが課題である。異職種が同じ職場で働くなかで、よい連携がとれるように日々考えています。
ケアの担い手は看護師にして欲しい	看護師のみ医ケアを実施しており、そのため事故なく安全に子どもたちが学校生活を送ることができている。 看護師が医療的ケアを実施してくれることで教師は授業に集中することができる。 教諭に今以上の責任が加わることに賛成できません。看護師がケアをして欲しいと思う。
看護師が不足している	対象児が複数名いる中で1名の看護師では対応できない。 看護職員の人数を増やして欲しいと感じる。
子どもにとってよいことと思う	児童生徒の通学を可能にし、生活経験の拡大に役だっている。 看護師が体調を確認してくれることにより児童生徒の活動の場面が広がる。
責任の所在を気にする	教員によるケアが認められておらず、教員としてはありがたいと感じている半面、緊急時や常時できそうなことでもやれないもどかしさもある。 事故発生時の責任の所在を教諭個人に押しつけられず、教職員が安心して生徒のために医療的ケアを実施できるような仕組みが必要だと思います。 教員も研修を受けて特定の医ケアを実施できるようになったが、万が一の責任はどうするのか不安である。

医療的ケアに関して感じていることについての記述では、「教諭と看護師が実施している」群では、教諭が医療的ケアをできるようになることが大事、子どもにとってよいことと思うといった子どもにとって安全な教育体制を整える視点で医療的ケアをとらえ、看護師との連携を重視する意見がみられた。また「看護師のみが実施している」群においても、看護師との連携を大切にし、子どもの安全と教育の保障のために看護師のみが医療的ケアを実施する体制を望む意見がみられており、体制の違いにより教諭の認識や思いが異なっていた。

Ⅳ. 考察

1. 医療的ケアにおける教諭の役割と実施体制からみた課題について

医療的ケアの実施状況からみると、医療的ケアを実施している教諭のケアへの参加は、胃瘻・腸瘻からの経管栄養と口腔・鼻腔からの痰の吸引が最も実施率が高く、6割を占めていた。これは、吸引や経管栄養を要する児童生徒の人数自体が多いことに加えて、教室にいる教諭が対応することで子どもの苦痛の緩和や、教育中断の回避が期待される処置であり、医療的ケアの新制度後も教諭が実施する医療的ケアの範囲は変更がないためと考えら

れる。また全体からみた割合で考えると、今回の調査結果で最も実施している割合が高い「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」や「痰の吸引」であっても24.8%の教諭しか実施しておらず、平成18年度の調査（日本小児看護学会、2008）では「経管栄養（胃瘻・腸瘻）」や「痰の吸引」をそれぞれ37.5%の教諭が実施していたという調査結果と比べると、教諭が医療的ケアを実施している割合が減少していた。これは、本調査では、医療的ケアコーディネーターの教諭を調査対象としたことにより、20名が直接的ケア実施を行っていなかったことや医療的ケアを実施する際には第3号研修を受講し試験に合格することが必要とされる医療的ケアの新制度の導入による影響が考えられる。

また、教諭が認識する看護師の役割について、本調査結果を平成18年度の調査（日本小児看護学会、2008）と比べてみると、看護師が果たしている役割では「ケア技術指導」以外の全ての項目で割合が高くなっていた。また、看護師に果たして欲しい役割では「児童生徒の健康状態に関する判断」「ケア技術の実施」についての割合が高くなっていた。これは、8年前に比べて医療的ケアを必要とする児童生徒数の増加、重症化や医療的ケアの複雑化が進む中、教諭が学校の医療的ケアにおける看護師の役割を強く認識するようになったことが考えられる。

上野ら（2013）が実施した近畿地区の医療的ケアの実態調査でも、肢体不自由特別支援学校で実施されている医療的ケアは多種類に及び、且つ高度化していること、教師や看護師も施設・設備の整っていない学校での高度な医療的ケアの実施に不安を抱えていることが報告されている。また、梶原ら（2013）は、特別支援学校教員が医療的ケアを実施する際の期待感・不安感の研究を行い、医療的ケアを実施する際に6割の教員が不安感を持っていたことを報告している。そのため、看護師に医療の専門家としての判断や人工呼吸器装着の児童生徒への対応などケア技術の実施へのニーズが高まっていることが伺える。これらのことから、教諭のニーズを満たすためには、看護師同士での支援や学校内外の資源を用いた支援体制を整えることが必要であると考えられる。

教諭の医療的ケアの実施の有無別で見ると、「教諭と看護師が実施している」群では、「ケア技術の実施」と「ケア技術の確認」について看護師が果たしている役割に比べて看護師に果たして欲しい役割が有意に低かった。また、有意差はなかったが、「専門知識・資料の提供」

「専門知識等に関する講義」については看護師が果たしている役割に比べ、果たしてほしい役割が多くなっていた。さらに、医療的ケアに関して感じていることについての自由記載（表7-1）では、「なるべく看護師よりも一般の教員が（医療的ケアを）できるようにすることが大事」「重篤な子どもで医療的ケアを必要とする子どもが増えてきている。医療的ケアは生活の一部でありその子どものことを一番よく分かっている担任が、看護師の指導のもと医療的ケアを行うのがいいのではないかと思う」といった記述がみられている。これらのことから、教諭と看護師が医療的ケアを実施している学校では、看護師はケア技術の実施や確認については十分に役割を果たしていると認識している教諭が多いことに加えて、ケア技術の実施ばかりでなく、医療的ケア実施者としての役割を自覚している教諭自身が実施する医療的ケアの根拠となる知識を求めていることが伺える。

一方、「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」は、全体でも看護師が果たしている役割よりも果たして欲しい役割の方が有意に高かったが、特に「看護師のみが実施している」群では、いずれも看護師が果たしている役割に比べ看護師に果たして欲しい役割が有意に高かった。石黒ら（2008）の調査では、看護師のみが医療的ケアを実施している特別支援学校における医療的ケアに関する一般教諭の自由記載では、医療的ケアを教員が行うことに対して課題が多い、医療的ケアについて知らないことが多いなど医療的ケアは看護師の役割と明確に捉えていることが述べられている。教諭が医療的ケアを実施していない場合は、医療的ケアに関して看護師から専門知識を得る機会等があまりないが故に知らないことが多い現状にあるが、今回の調査では、医療的ケアコーディネーターや医療的ケアの子どもに最も関わっている教諭を対象としたことから、教諭が医療的ケアを実施してなくても医療的ケアに関心を寄せ、専門知識を求めているものと考えられる。

2. 特別支援学校における教諭と看護師との連携および看護系大学教員や看護協会との連携からみた課題について

教諭が看護師との連携に際し困難に感じていることとして、「教諭と看護師が実施している」群と「看護師のみが実施している」群の両群において、【教育と医療の視点の違い】が問題として挙がっていた。特別支援学校に勤務する看護師からみた医療的ケアにおける看護の課題

として、泊らは教育の場における看護師の役割の不明確さや子どもの症状・重症度に対する教育者と医療者の見方の違いを述べており（泊ら,2012）、教育の現場での医療的ケアに関わる教諭と看護師の専門性の違いからくる認識の相違は、円滑に連携を図っていくための課題となると考えられる。また、【看護師の勤務体制に伴う連携の困難】も「教諭と看護師が実施している」群と「看護師のみが実施している」群の両群で挙がっており、正規職員や常勤看護師ではなくパート看護師や非常勤が多い特別支援学校での看護師の雇用形態が、医療的ケアを必要とする子どもに関する教諭と看護師が話し合う時間の確保の困難さに影響しているものと考えられる。その中で、現在医療的ケアを実施している57名の教諭のうち98.3%が医療的ケア実施に際しての看護師とのコミュニケーションが取れていると認識していたことから、教諭が医療的ケアを実施している場合は教諭と看護師が互いにコミュニケーションを取ることで連携を図りながら医療的ケアに臨んでいる様子が窺える。

【職種間での役割分担】は「看護師のみが実施している」群のみで課題として挙がっていた。医療的ケアを実施していない教諭と看護師とのコミュニケーションについて、本調査では実施していないため明言はできないが、看護師のみが医療的ケアを実施している特別支援学校では、教諭は医療的ケアの技術的な面では役割をとらないが故に、医療的ケアを必要とする児童生徒に関わる際の教諭と看護師間の役割調整が上手く図れていないことが推察される。看護師のみが医療的ケアを実施している学校の医療的ケアの実態に焦点を当てた研究は少なく、今後さらなる研究が必要と考えるが、特別支援学校で勤務する看護師に対する支援を考えていくにあたっては、上記のとおり実施体制の違いによる教諭の認識についての特徴を念頭において考えていく必要がある。

看護系大学教員や看護協会との連携については、全体的にそれぞれ関わっている教諭は19.3%、24.8%と少なかった。しかし、二宮が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に行った調査では、44.8%の特別支援学校が看護系大学と、58.6%の特別支援学校が看護協会と連携を図っていることが明らかとなっている（二宮,2017）。教育委員会では外部の保健医療福祉機関と連携しながら安全で安心な医療的ケアの実施・支援体制を進めているが、学校現場まで支援が見

える形になっていないために、教育委員会の指導主事現場の教諭との認識に差があるのではないだろうか。

また、「教諭と看護師が実施している」群と「看護師のみが実施している」群において、看護系大学教員との連携では有意差は見られなかったが、看護協会との連携では「教諭と看護師が実施している」群の方が有意にかかわりを持っている教諭が多かった。これは医療的ケアの新制度の開始に伴い、医療的ケアを実施する教諭は第3号研修を受講し特定の児童生徒に医療的ケアを実施するが、その第3号研修を看護協会に委託している特別支援学校も多い一方、看護師のみが医療的ケアを実施している特別支援学校では、それが不要であることが影響していると推測される。

以上より、医療的ケアの安全を確保し、教諭と看護師の不安感の軽減を図るためには、教諭と看護師が地域の専門機関からの支援が得られるという感覚が持てるように学校内外を含めた支援体制を整備していくことが必要であると考ええる。

謝辞

本研究の実施にあたり、質問紙調査にご協力いただいた全国の特別支援学校の教諭の皆様により感謝申し上げます。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において発表した。また、COI申告基準をみたすものはなかった。

文献

- 石黒栄亀, 筒井康子, 大田恵子他 (2008): 九州・沖縄の肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの現状と課題. 九州女子大学紀要, 45(2), 1-19.
- 上野みずほ, 郷間英世 (2013): 近畿地域の肢体不自由特別支援学校（養護学校）における医療的ケアの実態と課題について. 特別支援教育臨床実践センター年報, 3, 67-73.
- 梶原由紀子, 原田直樹, 三並めぐる他 (2013): 特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感

に関する研究. 日本保健福祉学会誌 20(1), 21 - 34.

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2003):
平成 13・14 年度特殊教育における福祉・医療等との
連携に関する実践研究 (最終報告書).

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 (2018):
平成 29 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.

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, 日本小児看護学会すこやか親子 21 推進事
業委員会プロジェクト報告書, 38-48.

二宮啓子, 山本陽子, 岡永真由美他 (2017): 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—,
神戸市看護大学紀要, 21, 69-77.

園田和香, 大歳太郎, 池田泰敏他 (2007): 養護学校教
員の児童への関わりの自信度から見た医療・教育連携
の潜在的ニーズ茨城県立医療大学紀要, 12, 51-57.

泊祐子, 竹村淳子, 道重文子他 (2012): 医療的ケアを担
う看護師が特別支援学校で活動する困難と課題. 大
阪医科大学看護研究雑誌, 2, 40-50.

