

## 報 告

## 肢体不自由養護学校教職員の行う健康管理

秋原 志穂<sup>1)</sup>, 篠木 絵理<sup>2)</sup>, 山本美佐子<sup>2)</sup>  
草薙 美穂<sup>3)</sup>, 岡田 洋子<sup>4)</sup>

## 〔論文要旨〕

養護学校で障害児に対して教職員が行っている健康管理の実際を明らかにするために、北海道にある8校の肢体不自由養護学校の教職員288名を対象に自記式調査票により、調査を行った。その結果、教職員は児童生徒の健康状態を知るために、細かく観察を行っていた。これは自分で訴えることができない子どもが多いことによるものであった。観察の他には家族等から健康状態の情報を収集し、アセスメントを行っていた。アセスメントした結果から、体調に合わせた授業内容に変更するなど、健康状態に配慮しながら、教育活動を行っていた。健康管理上困難に感じることは、周囲の関係者との連携、医療的ケア、体調の見極めなどが挙げられていた。多くの教職員が健康管理上、不安をかかえていることが明らかとなった。

**Key words :** 肢体不自由養護学校, 教職員, 健康管理, 障害児

## I. はじめに

近年、障害の程度が重度化、重複化した重症心身障害児（重症児）が増えるにつれ、肢体不自由養護学校をはじめとする養護学校では、「経管栄養、痰の吸引、導尿」などの医療的ケアが必要な児童への対応がせまられた。特に10数年前から医療的ケアを要する子どもの学校教育のあり方が検討されはじめ、東京、神奈川、神戸などで積極的に取り組みが行われてきたが、全国的に統一した基準は設けるまでには至っていない<sup>1)2)</sup>。

しかし、文部科学省でも、教育と医療の連携と医療的バックアップ体制の確立をめざし、平成10年度より全国10県を対象に研究事業を進め、その結果を踏まえ、平成15年度から新規のモデル事業である「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」が始まった。この事業

では看護師配置のある養護学校で、教員による軽微な「医療的ケア」が認められた<sup>3)4)</sup>。

北海道では、これまで「医療的ケア」の必要性は学校職員、養護教諭、保護者の間で認められてはいるが、「医療的ケア」の対応は遅れていた。しかし、平成15年度のモデル事業実施県に指定され、北海道内の寄宿舍併設で看護師が配置されている養護学校にて養護教諭の2名配置が始まり、平成15年度に養護教諭の研修が終わった<sup>5)</sup>。

重症児が学校生活の中で能力や可能性を最大限に伸ばすためには、教育と健康両面のサポートが必要であるが、実際に健康面のサポートをしているのは、主に現場の教職員である。現在トピックとして医療的ケアが大きく取り上げられているが、重症児の健康を守るためには、「医療的ケア」だけではなく、子どもの健康をトータルで把握する必要がある。われわれは平成12

Health Care at Schools for Physically Handicapped Children

[1722]

Shiho AKIHARA, Eri SHINOKI, Misako YAMAMOTO, Miho KUSANAGI, Yoko OKADA

受付 05. 4.22

1) 大阪府立大学（研究職） 2) 北海道医療大学（研究職）

採用 05. 9.20

3) 東京医科歯科大学（大学院生） 4) 旭川医科大学（研究職）

別刷請求先：秋原志穂 大阪府立大学看護学部 〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30

Tel : 0729-50-2111 Fax : 0729-50-2121

年度より地域の養護学校養護教諭とともに重症児の医療的ケアを含む健康管理について検討を重ねていたが、医療的ケアは重症児の健康管理の一部であり、医療的ケアの問題を議論する前に、まず教員が児童生徒の健康をどのようにアセスメントし、対応しているのか明らかにすることが必要と考えた。その上で、われわれが看護職としてどのように教職員や養護教諭の援助が行えるのか、今後看護職が養護学校に関わる機会が多くなると予想されることから、教育と医療・看護との連携に必要なことを検討することを目的とし、今回は北海道の肢体不自由児学校の教職員を対象に障害児の健康管理についての質問紙調査を行ったので、その結果を示す。

## Ⅱ. 対象と方法

### 1. 対象者

北海道の肢体不自由養護学校8校に勤務する教職員563名を対象に調査を行った。8校中、寄宿舎併設校は5校（教職員368名）であり、残り3校（教職員195名）は施設が併設であった。8校のうち7校は小学部から高等部まであり、在籍している児童のほとんどが重複障害を持つ子どもであった。残り1校は高等養護学校で肢体不自由児のみが在籍する学校であった。学校の規模は教職員数39名～105名、生徒数25名～137名であった。

### 2. 調査方法

調査は自記式質問紙を学校ごとに配布し、学校単位で回収した。質問紙は医療的ケアの調査および医療的ケアの実態報告<sup>6)7)</sup>の内容から質問項目を作成し、養護学校勤務の教職員に対しプリテストを行い、小児看護専門の研究者間で内容の妥当性を検討した。質問は全20問で構成され、質問内容は大きく①児童生徒の健康状態の把握と対処に関するもの、②学校内で内服、坐薬などを必要とする児童生徒について、③児童生徒の健康管理上、工夫や配慮すること、④緊急時の対応、⑤児童生徒の健康管理で困ること、迷うこと、の5項目であった。回答は選択式あるいは記述式回答により得た。調査にあたっては、同意書への署名を依頼し、承諾を得たうえで実施した。質問紙は無記名で回収し、回

収方法はプライバシーおよび個人の自由意思が尊重されるよう配慮した。調査期間は平成13年11月～12月であった。

### 3. 分析方法

選択式回答は単純集計を行い、自由記載については内容分析を行った。同一の考えや概念を表しているセンテンスを抽出し、データを分類しながら、カテゴリー化を行った。作成したカテゴリーを類似性から整理、統合し、コード化した。コード化のプロセスはスーパーバイズを受けながら研究者4名で行った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の概要

アンケート回収数は295（回収率52.4%）、有効回答数288（有効回答率97.6%）であった。回答者の性別は男性147名（51.0%）、女性141名（49.0%）でほぼ同数であり、年齢は平均36.6歳（22～65, SD9.5）であった。教員経験年数は平均12.5年（5か月～40, SD9.3）であり、10年未満の教員が約半数を占めた。特殊教育年数は平均10.7年（5か月～38, SD8.1）であり、教育歴のほぼすべてが特殊教育である教員が多かった。

### 2. 児童生徒の健康状態の把握と対処

児童生徒の健康状態をどのような様子から把握するかを自由記載で回答してもらったところ、「顔色」、「機嫌・表情」、「体温」、「（食事・水分の）摂取状況」、「動き、発声」などから把握していることがわかった。これら5項目は半数以上の教員が回答しており、特に「顔色」、「機嫌・表情」は70%以上の教員が答えていた。「その他」に含まれる答えには「発作の有無・回数・程度」や「分泌物の様子、量」という回答が多かったほか、「咳」、「鼻水」、「くしゃみ」などの風邪症状があった。ほとんどの教員が複数項目を挙げており、子どもの状態を知るためにさまざまな視点から観察していることがうかがえた（表1）。

児童生徒の健康状態を把握するために参考に行っているもので、最も多かったのは「家族からの情報」であり、252名（88.1%）の教員が選

択していた。ついで、「養護教諭からの情報」163名 (57.0%), 「(学内の) 個人調査票」162名 (56.6%), となっていた。「看護師からの情報」と答えているのは122名 (42.7%) であったが、うち72名が施設併設の養護学校の教職員であり、併設施設の看護職員を指していると考えられた (表2)。

児童生徒の健康状態を把握するための知識の習得の方法は表3のようになっていた。217名 (77.0%) が自己学習により得ていると答えていた。これらは選択式の回答だったので、自己学習の内容は明らかではないが、自由記載の一部から、個人調査票等に記載されている専門用語などは自分で医学辞典を引く、医学書で調べるなどをして、まず自己学習しているようであった。ついで、ほぼ同じ割合で202名 (71.6%) が「先輩・上司に聞く」という答えであった。講習会に参加する者も多数いた。校外の講習を

受けている者も88名 (31.2%) いたが、受講の回数や頻度を聞いていないため、講習を受けたことの効果については明らかではない。「その他」に含まれる回答で多かったのは同僚、併設施設や寄宿舎の看護師であり、医師 (主治医、校医) という回答もあった。

把握した児童生徒の健康状態を教育活動の中でどのように活かしているかという質問に対しては、「子どものペースに合わせた内容に変更する」、「屋外の授業を中止する」など「授業内容を変更する」という回答が187名 (72.5%) と最も多かった。ついで、「子どもの負担にならないように関わる」、「ゆとりを持って接する」、「様子を見ながら関わる」など授業内容の変更というより「子どもに対する関わり方を変更する」という回答が多かった (100名, 38.8%)。個別に対応が違うため、関わり方の具体的行動はあまり記述されていなかったが、他には「反応を見ながら無理をさせないようにする」、「ゆとりとした時間を持つようにする」、「リラックスできる姿勢、環境を整える」、「話しかけ方や質問の仕方を変更する」というものがあった。「静養・休息させる」というのは状況によって、教室で休ませたり、保健室で休ませるというものであった (48名, 18.6%)。「その他」に含まれているものは、「保健室・養護教諭へ連絡す

表1 児童生徒の健康状態の把握  
(複数回答, n=276)

|               |             |
|---------------|-------------|
| 顔色            | 214 (77.5%) |
| 機嫌・表情         | 208 (75.4%) |
| 体温            | 147 (53.3%) |
| (食事・水分の) 摂取状況 | 136 (49.3%) |
| 動き、発声         | 136 (49.3%) |
| 排泄の様子         | 30 (10.9%)  |
| 筋緊張           | 26 ( 9.4%)  |
| 呼吸の状態         | 23 ( 8.3%)  |
| 睡眠            | 16 ( 5.8%)  |
| その他           | 45 (16.3%)  |

表2 健康状態を把握するために参考にしているもの  
(複数回答, n=286)

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| 家族からの情報         | 252 (58.1%) |
| 養護教諭からの情報       | 163 (57.0%) |
| 個人調査票           | 162 (56.6%) |
| 看護師の情報          | 122 (42.7%) |
| 寄宿舎指導員または併設施設職員 | 28 ( 9.8%)  |
| 訪問看護師の情報        | 7 ( 2.4%)   |
| その他             | 33 (11.5%)  |

表3 健康管理に必要な知識を何から得るか  
(複数回答, n=282)

|            |             |
|------------|-------------|
| 自己学習       | 217 (77.0%) |
| 先輩・上司から    | 202 (71.6%) |
| 講習・研修 (校内) | 116 (41.1%) |
| 講習・研修 (校外) | 88 (31.2%)  |
| その他        | 45 (16.0%)  |

表4 把握した健康状態を教育活動にどのように活かすか  
(複数回答, n=258)

|           |             |
|-----------|-------------|
| 授業内容の変更   | 187 (72.5%) |
| かかわり方を変える | 100 (38.8%) |
| 静養・休息させる  | 48 (18.6%)  |
| その他       | 32 (12.4%)  |

る、「家族へ連絡する」など、関係者への連絡行動が多く、また、「衣服をゆるめる」、「体温調整をする」など、子どもの体調を整えるために実際にケアをするという答えであった(表4)その他に含まれる内容は、直接的な教育活動ではないが、肢体不自由養護学校における広い意味での教育活動と考えられた。

### 3. 学校内で内服、坐薬などを必要とする児童生徒について

調査時点で北海道では「医療的ケア」が認められていなかったため、「医療的ケア」に近い投薬についてどのように対応しているかを明らかにするために「投薬(内服・坐薬)を必要とする子どもの有無、薬の内容、与薬の介助」について質問をした。結果はクラス内に内服が必要な子どもがいるというのは124名で約半数であり、坐薬の必要な子どもがいるのは58名(23.0%)であった(図1, 2)。両方必要な子どもがいると答えたのは43名であった。教員の中にはクラス担任していない者も含まれていたが、多数の教員が投薬の必要な児童生徒を受け持っていた。

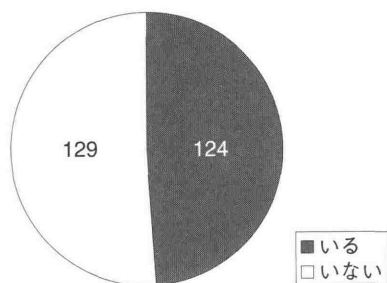


図1 内服の必要な児童の有無 (n=253)

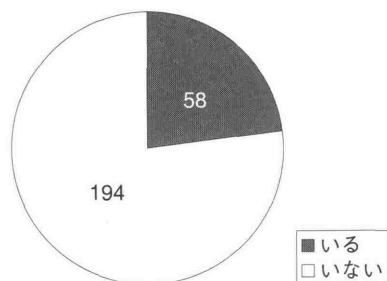


図2 坐薬を使用している児童の有無 (n=252)

内服薬の内容はほとんどが「抗けいれん剤・抗てんかん剤」であり、その他は便秘薬、去痰剤、風邪をひいた時の感冒薬などであった。坐薬は「(てんかん、けいれん)発作予防・発作止め」がほぼ全回答を占めていた。少数の回答で「解熱剤」があった。内服薬の与薬するのは「担任」(87名, 68.5%)が最も多く、次いで家族(41名, 32.3%)、看護師(28名, 22.0%)であった。「坐薬」では養護教諭(34名, 57.9%)、看護師(20名, 35.1%)、家族(17名, 29.8%)が、担任(13名, 22.8%)より多くなっていた。内服は定時に投薬する場合が多く、昼食時に与えているようであった。坐薬は発作時に使用するという回答が多かったが、中には「発作用に預かっているが、学校内では発作を起こしたことがないため、使用したことはない」という回答もみられた。

投薬について工夫・配慮していることは、「確実に投与するために」行っていることが多く、「食事やゼリーに混ぜる」、「注射器やスプーンで飲ませる」、「飲み残しがないように水分を与える」、「量や時間を守る、確認をする」などであった。また、「子どもの状態に合わせて投薬する」ことも大切に考えているようで、「様子を見て与える」、「恐怖心を与えないようにする」、「説明をして与える」、「家庭での方法と同じ方法で与える」などの回答がみられた。

### 4. 児童生徒の日常生活上の健康管理で工夫や配慮すること

投薬以外での健康面の工夫としては「体温の調節」が圧倒的に多く、50.2%の教員が回答していた(表5)。「体温の調節」の中には、「衣服の調整をする」、「環境の配慮(教室の温度・湿度の調整など)」、「検温を行う」、などを含めた。具体的には「体温調節のために水分補給を行う」、「特に冬期間の室温」、「低体温にならないように電気毛布使用」、「体調に合わせた着衣の調節」、「汗の後始末」などの記述があった。回答数は35名(17.2%)であるが「水分の補給」が次いで多かった。「活動の調整」は子どもの様子に合わせて、「無理をさせない」、「ゆったりと過ごす」というものであった。「観察」は工夫していることではないが、子どもの様子を

表5 学校生活での健康管理上, 工夫・配慮する点  
(複数回答, n=203)

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| 体温の調節 (検温含む), 環境調節 | 102 (50.2%) |
| 水分補給               | 35 (17.2%)  |
| 活動の調整              | 26 (12.8%)  |
| 観察                 | 25 (12.3%)  |
| 保護者, 保健室などへの連絡     | 20 (9.9%)   |
| 感染防止               | 18 (8.9%)   |
| 事故防止               | 13 (6.4%)   |
| 姿勢・ポジショニング         | 13 (6.4%)   |
| 特になし               | 6 (3.0%)    |
| その他                | 37 (18.2%)  |

積極的に捉えようとしての観察で, 身体的な面では「排便, 痰などの排泄物の観察」, 「食事の量, 食べ方」などであり, また, 心理的な側面では「気持ちの変化を観察する」という回答があった。

## 5. 緊急時の対応

児童生徒の緊急時の対応について自由記載で答えてもらった結果, 246名の有効回答中, 最も多かったのは, 「誰かに連絡をする, 連携をとる」というもので, 207名 (84.1%) であった。次いで, 「校内のマニュアルがある」, 「個別の対応をあらかじめ決めてある」というものであった (表6-1)。また, 連絡, 連携の内訳を整理すると表6-2のようになり, 「養護教諭」が170名で最も多かった (82.1%)。併設施設と答えていたのは, 施設が併設されている3校でのみの答えであり, 施設併設校教員112名中のうち55名 (49.1%) の返答で, 施設が併設されている場合は施設に連絡する場合が多かった。

「養護教諭や管理者に連絡する」と答えているもののうち, それがマニュアルや決まりとして設定されていることがうかがえる回答もあったが, 「マニュアルがある/決まりがある」とはっきり答えているもの以外は連絡先, 連絡相手を答えとした。マニュアルは整備中であるという答えもあった。

表6-1 緊急時の対応  
(複数回答, n=246)

|          |             |
|----------|-------------|
| 連絡, 連携する | 207 (84.1%) |
| マニュアルがある | 42 (17.1%)  |
| 個別の対応がある | 8 (3.3%)    |
| その他      | 18 (7.3%)   |

表6-2 連絡, 連携先の内訳  
(複数回答, n=207)

|            |             |
|------------|-------------|
| 養護教諭       | 170 (82.1%) |
| 併設施設       | 55 (26.6%)  |
| 保護者        | 52 (25.1%)  |
| 管理職, 管理者   | 40 (19.3%)  |
| 周囲の教員      | 23 (11.1%)  |
| 看護師        | 23 (11.1%)  |
| 病院, かかりつけ医 | 11 (5.3%)   |
| その他        | 2 (1.0%)    |

## 6. 児童生徒の健康管理で困ること, 迷うこと

学校生活の中で, 児童生徒の健康管理で困ることや迷うことを自由回答してもらった結果は表7に示すように内容が多岐に渡っていた。最も多かった回答は「連絡・連携がうまくできない」 (28名, 15.7%) というもので, 教員同士でも考え方が違っていたり, 保護者との連絡や引継ぎがうまくいかない, 寄宿舎や併設の施設の職員との連携がうまくいかない, 子どもの健康の捉え方が違うので困る, といった内容であった。次いで多かったのは「医療的ケア」に関するものであった (26名, 14.6%)。「医療的ケア」という項目には「医療的ケアを必要とする子どもを受け持っているが, サクシオンをすれば楽になるのに, 何もできないこと」, 「母親が待機していなければいけないこと」, など, 現在の場面での「医療的ケア」を必要とする子どもを抱えての問題が浮かびあがってきた。一方, 「どこまでが医療的ケアなのか」, 「事故があったときの法的責任はどうか」など, 医療的ケアの境界線や責任が明確になっていないことの不安も述べられていた。その他に多く挙げられていた項目は「体調の見きわめ」 (23名,

12.9%),「言葉による訴えがない子どもへの対応」(14名, 7.9%)で, 観察と判断に関することであった。「休んだほうが良いような場合でも, 本人・家族にやる気がある時」, 「発作後など, どの程度活動させてよいか」, 「本人が訴えられないので, 体調を判断するのが難しい」などの回答があった。また, 「発作時の対応」(17名, 9.6%), 「緊急時の対応」(10名, 5.6%)など異常時の対応に関連するものであった。これらには実際の場面で迷う, 困難であるという場合と, 今までにそういう場面に会ったことがないために, 実際に起きたときに対応できるかどうかが不安である。ということも述べられていた。

「保護者への連絡するタイミング」は, 子どもの体調がよくない時にどういうタイミングで連絡をするべきか迷う。というものであった。

表 7 児童生徒の健康管理で, 困ることや迷うことについて

| (複数回答, n=178)   |            |
|-----------------|------------|
| 保護者・寄宿舎などの連携    | 28 (15.7%) |
| 医療的ケアについて       | 26 (14.6%) |
| 体調の見きわめ         | 23 (12.9%) |
| 発作時の対応          | 17 ( 9.6%) |
| (保護者との)理解の相違    | 15 ( 8.4%) |
| 言葉による訴えがない      | 14 ( 7.9%) |
| 緊急時の対応          | 10 ( 5.6%) |
| 食事 (偏食・食べさせ方など) | 8 ( 4.5%)  |
| 生活のバランス         | 8 ( 4.5%)  |
| 感染症予防, 対策       | 6 ( 3.4%)  |
| 排泄について          | 5 ( 2.8%)  |
| 専門家への相談が困難      | 5 ( 2.8%)  |
| 体重管理 (肥満など)     | 5 ( 2.8%)  |
| 排便に関すること        | 4 ( 2.2%)  |
| 物理的なこと          | 4 ( 2.2%)  |
| 室温の調整           | 4 ( 2.2%)  |
| 保護者への連絡時期       | 3 ( 1.7%)  |
| 特になし            | 19 (10.7%) |
| その他             | 25 (14.0%) |

「その他」の回答には「子どものストレス」, 「事故や怪我などの安全面」などが挙げられていた。

Ⅳ. 考 察

重度・重複化する障害を持つ子どもに学校での教育を行うためには, 子どもの健康管理が重要である。医療の専門家ではない, 養護学校の教員がどのように子どもの健康状態をアセスメントし, 判断・対処しているのかを知することは今後の「医療的ケア」を整備していく中で重要なことである。しかし, これまで養護学校での障害児に対する健康管理に関した研究では「医療的ケア」に焦点を当てたものがあるものの, 教員の行う健康管理について述べているものはほとんど見られない。

本研究は北海道の肢体不自由養護学校に限定したものであり, また, アンケート回収率は約半数で, 結果が肢体不自由養護学校の教職員についてすべて一般化できるものではないが, 多くの教職員が日々行っている健康管理についてさまざまなことが明らかとなった。

健康状態をアセスメントするためにはまず情報収集が必要であるが, 情報収集に関しては大きく2つに分類できる。1つは実際に自分の目で観察したことであり, 2つ目は自分以外の人(または資料)からの情報である。結果から教員が子どもの全身の状態を把握するために, 観察を詳細に行っていることがうかがえた。川住<sup>8)</sup>の研究においても健康の保持, 指導上の配慮で健康観察が主な項目として分類されていたことから, 観察は障害児を教育するうえで最も大切な事柄と言える。特に子どもが言葉で訴えられない場合が多いことから, 客観的な観察が主となっていた。しかし, 「(子どもが)言葉で訴えられないため, 子どもの様子を知るのが困難」, 「自分の判断があっているのか不安」という声も聞かれた。

自分以外の人からの情報(他者作成の資料も含む)としては, 家族から, また, 併設施設職員, 寄宿舎職員, 養護教諭から積極的に情報を得ていることが明らかとなった。それらは学校にいる間のことだけではなく, 夜間どのように過ごしたかが, その日の子どもの体調を左右するためであるのと, 普段の子どもの生活を知り,

個々の生活にあった学校生活が送れるようにという目的のためだと考えられる。

上記の方法で集めた情報をもとに教員は子どもの状態をアセスメントし、その結果を教育活動に活かしていた。教育活動への配慮と、健康管理上の配慮というのは内容的に重複している部分があるが、結果は川住<sup>8)</sup>の研究結果で教員の行う体調への配慮が、①体調を踏まえて、指導内容や係わり方を柔軟に変更すること、②学習時間中に長めの休息時間や多めの休息回数を設ける、休息日を設ける、③身体的に負担の少ない学習活動内容の工夫や、学校生活支援を考慮することの3点にまとめられていたのと、ほぼ同じ内容であった。

教育活動以外の健康管理上、工夫、配慮していることでは多くの回答があったが、「体温の調整」が最も多かった。一般に重症児は体温調節機能が未熟なことが多く、環境や体調により低体温・高体温になりやすい<sup>9)</sup>。

「体温」が子どもの健康状態を知る指標でも上位に挙がっていたことから、教員もそのことは熟知し、細かな配慮をしていることがうかがえる。体温の調節は簡単なことのようにであるが、家庭のようにその子に合わせた室温や湿度に調節することが難しく、特に北海道では寒さに対する対策が必要であり、教員が常に体温を調節することに気を配っていることが明らかになった。川住<sup>8)</sup>の健康面での配慮や取り組みでは「環境調整」、「関係者・関係機関との連携」、「体温調整」、「事故への注意・配慮」、「感染予防」などが同じく挙げられていた。その他、川住は「健康指導」という項目に分類していたが、「姿勢・ポジショニング」や「水分摂取」という配慮点も挙げられていた。川住<sup>8)</sup>は「医療的ケア」が必要な重症児を対象にしていたが、「医療的ケア」についての配慮点を除くと、教育活動についても、健康面についても、ほぼ同じような配慮を行っていることが言える。

健康管理という言葉には健康の保持と増進とが含まれるが、健康管理と教育の関係を問う質問や、健康管理上の困難を質問したためか、健康増進というより、健康を保持するための内容の回答が多かった。それは、些細なことで健康を損ねる重症児の特徴から健康を保持すること

がまず大切であり、教育を行ううえでも最低限必要なことであるからと推測する。しかし、回答の中には「調子をみながら、新しいことへチャレンジさせる」、「筋力アップのための工夫をする」などもあり、健康を高めるための意識を持って教育にあたっていることもうかがえる。

本研究の対象校では「医療的ケア」を行っていないので、「医療的ケア」に近い、服薬管理について調査を行った。先行研究でも服薬に関しては触れているものは少ないが、小河<sup>10)</sup>の研究で、教員の相談する内容として「服薬に関して」は多かった。対象の教員には訪問教育の教員やクラスを持たない教員も含んでいるため、服薬の必要な児童生徒の割合は明らかにすることはできないが、半分近くの教員が内服を必要とする子どもを受け持っていた。内服薬の投薬をする人は担任の教員が一番多く、2番目が家族であり、坐薬の投薬でも3番目に家族があがっていたが、質問に学校内での投薬と限定していないため、家族という回答が多くなった可能性がある。実際に待機家族が投薬する場合もあるだろうが、家族の待機状態を調査していなかったため、明らかではない。坐薬に関してはほとんどが発作止め、発作予防の坐薬で、教員が管理するのではなく、養護教諭が管理していた。実際は間違えた場合には危険な状況になることが推測され、問題としてとらえておく必要があると考える。

重症児を受け入れる場合、緊急時のことを想定しないわけには行かないが、学校での統一されたものがあるのかどうかは今回の調査では明らかにならなかった。「マニュアルがある」と答えている教員と「養護教諭」に連絡するなど、誰かに連絡をするという回答の場合もあり、「緊急」の捉え方が回答する教員によって違っていたのかもしれない。小河<sup>10)</sup>は緊急時の連絡体制について、発見者、管理者、担任、養護教諭の各役割分担、学校医への連絡、主治医あるいは医療機関への連絡や養護教諭不在時の対応も規定され、救急車手配の判断基準や、てんかん発作時の対応も明記されている学校もあると述べているが、横山<sup>11)</sup>は緊急時の連絡体制が定まっていない学校もあると述べている。具体的にマニュアルがあるとしても、それに沿った対応が

瞬時にできなければ、役には立たない。マニュアルがない学校については早急に整備する必要があるし、すでにある学校についても教員間での統一を確認することが必要である。

肢体不自由児養護学校に勤務する教員が児童生徒の健康管理上、現在さまざまな困難に直面していることが、明らかになった。特に関係者や関係機関との連携がうまくいかないことに困難を感じている者が多かった。健康状態を知るための重要な情報収集源としてあがっていた家族、施設、寄宿舎との連絡、連携がうまくいかないという回答が多くあり、子どもの健康管理上、スムーズな連携が必要である。結果で述べているが、「連携」のなかには大きく、①情報の伝達がうまくいかない。②健康の捉え方が違って困る。という2点が挙げられた。伊藤<sup>12)</sup>は教職員に多職種（医療・福祉・保健）との連携について質問しているが、実際に連携を行ったことがあるのは69%であった。連携相手はほとんどが医師であったが、連携上の困難は共通の時間がとれないことであった。多職種の場合、時間や場所が問題となる場合もあるが、同僚の教員や保護者、施設職員などの身近な関係者との連携に関しては、お互いの努力で解決の方法が見出せるのではないかと考える。情報の伝達についてはやはり、伝達の時間の確保、伝達の方法に工夫が必要であると思われる。また、健康の捉え方の違い、考え方の違いについては、納得のいくように話し合うことで解決していくしかないと思われる。少なくとも教員同士の連携については校内でケースカンファレンスを持つなどが重要であろう。最も多かったのは併設施設の職員とのくい違いであったが、施設内で過ごす場合と、教育の受ける場の学校では同じ健康状態であったとしても、判断基準が違うはずである。教育者として教育を受けた方がいい状態か、施設にもどり休養した方がよい状態かの判断を明確に伝え、相談する体制を作ることが望ましい。しかし、その判断自体が難しいと教員が感じていることも、本研究から明らかとなった。

「医療的ケア」については、現在、北海道もモデル事業が始まり、この調査を行った時点とは教員の意識も違ってきていると推測される。

健康管理という面で見ると、「医療的ケア」は一部分のみのことである。肢体不自由養護学校に通う児童生徒の全員に必要なわけではない。しかし、7%から30%の子どもに必要となった今、「医療的ケア」抜きに健康管理を考えることはできない<sup>13)14)</sup>。

今回は「健康管理上、困難なこと」として質問した中での回答であったが、2番目に多い回答であり、教員の関心の高さがうかがえる。回答もさまざまで、目の前の子どもが苦しそうにしていることに疑問を感じ、「できることなら行いたい」という内容がある一方で、医療行為を行うことへの不安が表れていた。「咽頭前吸引」、「導尿」、「経管栄養」の三行為について教員は指導のもとに行うことが可能になった今、教員が不安を感じずに三行為が行えるような環境を整えることが重要である。

「体調の見きわめ」、「言葉による訴えがないこと」をあわせると多くの教員が健康状態のアセスメントに不安を感じていることがわかった。重症児の場合、障害の程度、種類、経過などからも症状は個性性が強く、体調の判断は難しい。そのため、個々の平常の状態を日々の観察、家族の情報から理解することが必要である。これらは大半の教員がすでに行っていることではあるが、それを専門的知識でサポートする。または、いつでも教員が相談できる環境があると、不安の軽減、自信に繋がると考える。重症児を取り巻く環境やシステムの整備が叫ばれて久しいが、満足のいく状況にはいまだ至っていない。北海道でもモデル事業が始まり、看護師の配置など動きがある。看護師の役割として、教員のサポートを行い、重症児の健康管理をより専門的に行うこと、医療的ケアや関係機関との連携などが考えられる。今後、看護師配置が進むとともに、看護職者が医療と教育の連携の重要な役割を担い、養護学校で児童生徒が安全に安心して教育を受けることができる環境を整えていくことが望まれる。しかし、法的整備が整っていないことや、養護教諭との役割分担、看護師の医療的ケアへの参加方法などが今後の検討課題である。

## V. ま と め

肢体不自由養護学校の教職員がどのように障害のある児童生徒の健康を管理しているのか、情報収集、アセスメントの方法、結果の教育活動への活かし方、また健康管理上の困難について明らかとなった。対象が北海道の養護学校で、調査当時は文部科学省の事業前のこともあり、「医療的ケア」については多少考えの違いがでてきているかもしれないが、健康管理を行うという面において、方法等が明らかになったことは、今後の「医療的ケア」を進めるうえでも有意義な結果となった。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた、北海道の肢体不自由養護学校の教職員の皆様に深謝いたします。本研究は平成13年度日本学術振興会科学研究費補助金（基盤C）の一部として行われ、第50回日本小児保健学会に一部発表した。

## 文 献

- 1) 杉本健郎, 兎 満. 養護学校における医療的ケアの実態と対策. 小児科診療 1998; 61: 933-937.
- 2) 下川和洋. 医療的ケア必要児の教育の在り方についての一研究—肢体不自由養護学校の取り組みを中心として—. 東京学芸大学大学院修士論文, 2002.
- 3) 古川勝也. 医療的ケアの現状と今後の取り組み. 養護学校の教育と展望 2002; 127: 38-41.
- 4) 杉本健郎. 学童期の支援—養護学校における医療的ケアについて—. 発達障害者研究 2003; 25: 141-149.
- 5) 北海道における特殊教育等の在り方検討委員会. 北海道における特殊教育等の在り方について（報告書）2003.
- 6) 三浦美幸. 学校（保健室）における「医療的ケア」について—特殊学級並びに普通学校での実態調査を通して今日の課題をとらえる—（調査報告書）2001.
- 7) 亀谷正樹. 肢体不自由養護学校における医療的ケアを中心とした教育と医療との連携システムに関する研究. 平成11年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書 2000: 138-143.
- 8) 川住隆一, 石川政孝, 後上鐵夫. 養護学校において常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児の健康指導と健康管理に関する取り組み. 国立特殊教育研究所研究紀要 2002; 29: 117-128.
- 9) 中西今日子, 野村美恵子. バイタルサインのチェックと観察の留意点. 小児看護 2001; 4: 1102-1108.
- 10) 小河育恵. 養護学校における重度・重複障害児の健康管理医療的ケアを要する児童の健康管理の検討. 教育保健研究 2000; 11: 119-127.
- 11) 横山由美, 金田鈴江. 養護学校に勤務する養護教諭の現状. 学校保健研究 1996; 37: 484-492.
- 12) 伊藤正利, 長谷部みさ, 田中敦子. 心身障害児および慢性疾患児における教育, 医療, 保健, 福祉の連携—教職員へのアンケート調査から—, 小児保健研究 2002; 61: 436-439.
- 13) 鈴木康之, 山田和孝, 舟橋満寿子. 障害児・者の医療的ケアのあり方について. 発達障害研究 1997; 19(1): 54-61.
- 14) 津島ひろ江: 学校に行ける医療的ケアを支える看護専門職の連携. 保健の科学. 2003; 5: 344-349.