

研究

養護学校における医療的ケア必要児の
健康支援を巡る多職種間の役割と協働

— 看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知 —

丸山 有希¹⁾, 村田 恵子²⁾

〔論文要旨〕

養護学校における医療的ケア必要児の健康生活支援に関する看護師・養護教諭・一般教職員の役割について、現実認知と理想認知を明らかにし、あわせてこれらの役割分担上、考慮される要因と多職種間の連携・協働に重視される要因を検討した。関東・関西圏の養護学校19校の医療的ケアに携わる168名を対象に、構成的な質問紙を用いた調査を実施した結果、以下の知見が得られた。各職種の主たる役割は、

一般教職員：医療的ケアを含む日常健康支援全般の直接的対応

養護教諭：医療的ケアの管理、健康支援全般の調整と緊急時の判断・対応

看護師：医療的ケアの実施、ケアに関する問題・緊急時の判断と対応、助言・情報提供であった。

これらの役割の検討には、医療的ケア直接関連要因（児の状態、ケア難易度、知識・技術）が最も考慮され、また職種間の連携・協働には、相互の役割・責任の共通認識が重視されていた。

Key words：医療的ケア，養護学校，多職種，役割，協働

I. 緒 言

ノーマライゼーション理念の普及に伴い、近年では障害がある子どもの学習権の保障、QOLの向上や介護を担う家族の負担軽減のため、重度の障害があり、吸引・経管栄養などの医療的ケアが必要な子ども達が通学することが一般化してきた。

医療的ケア必要児の通学に際しては、初期にはケアが実施できる保護者の付き添いを条件とするケースが多かった。しかし、1980年代後半から、肢体不自由養護学校を中心とする各地の養護学校では、子どもの社会性の獲得や、保護

者の負担に配慮する観点から、保護者にすべて依存するのではなく、学校として医療的ケアに取り組むべきではないか、また、そうであれば、学校での医療的ケアは誰が行うのが望ましいかといった問題提起がなされ始めた。しかしこの時点では、全国レベルでの統一見解はなされていなかった¹⁾。

当初の養護学校では東京都など一部の自治体を除き、看護師等の医療職者は配置されておらず、医療的ケアを生活維持のための「生活行為」と解釈した学校の多くは、校長等の管理職の了解の下、主治医の指示を受け、養護教諭が実際のイニシアチブを取る形で、教職員が医療的ケ

Their Role and Cooperation among Multi-professionals about Health Care in School for Handicapped Children Who are Medically Fragile/Technology-dependent

[1726]

受付 05. 5.12

— Real and Ideal Perception of School Nurse Teachers, Nurses, and Teachers about Each Roles —

採用 06. 1.21

Yuki MARUYAMA, Keiko MURATA

1) 神戸市立垂水養護学校（前任校）（養護教諭） 2) 神戸大学医学部保健学科（研究職）

別刷請求先：丸山有希 神戸市立霞ヶ丘小学校 〒655-0039 兵庫県神戸市垂水区霞ヶ丘4-6-16

Tel：078-706-0156 Fax：078-706-0157

アに取り組んでいた。一方、「医療行為」と解釈した学校では、保護者の付き添いを原則とするか、もしくは学校や自治体独自で雇用した看護師が医療的ケアを実施していた。ここ数年は現場のニーズに対応すべく、教職員が医療的ケアを実施している学校でも、看護師を配置するケースが増加してきたが、大部分の看護師は、非常勤のパート勤務が現状である。また、経済的な面から看護師の配置人数には制約があり、増加する医療的ケア必要児すべてに十分な対応をすることは困難である。

上記の問題に関する各地での議論の高まりを受け、文部科学省と厚生労働省が共同で研究に取り組み²⁾、その結果2004年10月に文部科学省から「一定の条件が満たされれば、教員が看護師等の医療職者と協力し、学校で医療的ケアに取り組んでいく」という方向性が明示された³⁾。

養護学校において医療的ケア必要児の健康で安全な学校生活を保障するためには、日常の健康管理・医療的ケアを含む日常生活の援助等の多様な健康支援が必要⁴⁾⁵⁾で、これには学校保健の専門職である養護教諭と、医療・看護の専門職である看護師、加えて教育の専門職である一般教職員の連携と協働が不可欠である。また3者の効果的な協働のためには、適切な役割分担や連携が重要である⁶⁾。

これらの必要性については多くの報告があるが⁷⁾⁸⁾、具体的な対応を明らかにしたものほとんど見られない。これらの知見を得るためには、学校現場で医療的ケアに関わる当事者である、看護師・養護教諭・一般教職員の、役割分担の現状や望ましいあり方(理想)、連携と協働についての捉え方(認知)の検討が必要である。

そこで本研究では、1) 医療的ケア必要児の養護学校(主に肢体不自由養護学校)における健康生活への支援に関する看護師・養護教諭・一般教職員の3者の役割に関する、現実認知(現実に果たしている役割の認知)と理想認知(望ましいとする役割の認知)を明らかにすること、2) 役割分担を検討する際に考慮されている要因、多職種間の連携・協働に重要と考えられている要因を検討することを目的とした。

Ⅱ. 対象と方法

1. 研究デザインと概念枠組み

以下の概念枠組みに基づいた構成的質問紙を用いた量的アプローチによる調査研究とした。

本研究の概念枠組みは、医療的ケア必要児の健康支援に関わる3つの職種(看護師・養護教諭・一般教職員)を多職種チームとして捉えた。また、これらが提供する健康支援を対人援助サービスと捉え、これらの役割の果たし方、運営方法として、対人援助サービスの多職種チームのモデル(インターディシプリナリー・モデル)およびトランスディシプリナリー・モデルに基づいた。

養護学校での子どもの健康支援に関する役割は、その性質において「医療や看護に関連する援助」、「学校保健に関連する援助」、「教育・学校生活に関連する援助」があり、それが看護師・養護教諭・一般教職員それぞれの職域となる。しかしこれらの職域の活動は、「日常の健康観察」など、どの領域にも関係があると考えられるものも多く、一部において互いの専門分野を超えて役割を共有している。現在、この役割の共有部分の境界は不明瞭で、解釈により、その重なり部分が変化している。また、職域=役割分担の境界の認知と、連携・協働の考え方には、専門職者側に内在する要因やそれを取り巻く周囲の法律・環境等のさまざまな要因が関与していると考えられる。

2. 対象および対象者

対象校は、文部科学省の方向性に沿った今後の対応の主流となる、看護師・養護教諭・一般教職員の3者が共同で医療的ケアに対応している学校で、すでにその形で1年以上医療的ケアを実施している学校を選んだ。条件に合った関東・関西圏の公立養護学校34校に依頼し、19校から研究協力の同意が得られた。対象者は看護師、養護教諭、一般教職員とした。なお、一般教職員は医療的ケア必要児を担当した経験があるものとした。

3. データ収集

データ収集は、本研究用に新たに作成した構

成的な質問紙により実施した。

質問紙構成は、1) 対象者の背景情報、2) 医療的ケア必要児の健康支援に関する役割の現実認知および理想認知、3) 役割分担の検討に考慮されている要因、4) 多職種間の効果的な連携・協働に重要と考えられている要因である。

医療的ケア必要児の健康支援に関するそれぞれの質問項目は、既存の文献、養護学校での参加観察および、面接調査の結果をもとに作成した。なお、項目内容は医療的ケアの直接的対応だけではなく、医療的ケア必要児の健康支援全般に関するものについて、多面的に抽出した。妥当性については、現場の看護師、養護教諭、一般教職員から表面妥当性の確認を得、構成概念妥当性については役割項目の構造について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を実施し、その結果と質問紙作成時点で想定していた構造の一致が認められた。信頼性は、Cronbach α 係数を求めた結果、全体は $\alpha = 0.89$ 下位尺度のすべてにおいて $\alpha = 0.85 \sim 0.67$ であり、内的一貫性が示された。

役割分担の検討に考慮されている要因と多職種間の効果的な連携・協働に重要と考えられている要因についても同様に、質問項目を設定した。回答はいずれも5段階のリッカート尺度を用いて求めた。

4. 調査の実施と倫理的配慮

対象者には学校を通じて書面により研究の主旨および、参加への自由意志の尊重・匿名性の保証等の倫理的配慮について説明し、質問紙を配布した。参加意思のある者のみ、回答・返送を依頼し、郵送により回収した。総配布数291名（一般教職員204名、養護教諭35名、看護師52名）に対し、一般教職員130名(63.7%)、養護教諭26名(74.3%)、看護師41名(78.8%)の計197名(67.7%)から回答が得られた。そのうち欠損値が多く含まれた29名を除外した計168名（一般教職員113名、養護教諭24名、看護師31名）を分析対象とした。これらには医療的ケアの対応形態として、教職員が看護師と共同で実施している「教師・看護師共同型」の学校の124名と、原則として看護師が実施している「看護師主動型」の学校の44名の両者を含む。

調査期間は平成16年7月～8月であった。

5. 分析

分析は「SPSS12.0J for WINDOWS」を用いて統計的解析を実施した。職種別の関与度の差および全体における現実と理想の認知の差はWilcoxonの符号付き順位検定を用い、職種間の認知差（3群）はKruskal-Wallis検定を用いて比較した。

Ⅲ. 結 果

1. 医療的ケア必要児の健康支援に関する役割の認知

1) 役割の現実認知および理想認知

表1は一般教職員、養護教諭、看護師の関与度（各職種が担う役割分担の程度）について、医療的ケア必要児の健康支援に関わる全職種が現在の学校現場の実態をどう認知しているかの現実認知と、理想として期待している理想認知を示している。以下に各職種の特徴を役割の領域ごとに述べる。

①「医療的ケアの全体的な管理」に関する領域では、現実・理想認知ともに養護教諭の関与度の平均値が4点（主になって常に行う）から3点（主ではないがかなり行う）の間で、最も高い。看護師は現実では最も低く2点（特別な場合に行う）に近いが、理想では2から3点の間である。一般教職員は、現実・理想ともに2点台の半ばであった。

②「医療的ケアにおける直接的な対応」領域では、現実、理想ともに一般教職員の得点が高く、3点を超えている。下位項目で見ると、「医療的ケアのタイミングの判断」と「日常の医療的ケアの実施」に関しては、看護師の得点も現実・理想ともに3点を超え、特に「日常の医療的ケアの実施」は理想では看護師が一般教職員を大きく上回り、3者の中で最も高い。一方、養護教諭は現実では2点未満で、理想でも2.5以下にとどまり最も低い。

③「情報提供と医療的ケアの連絡調整」における領域では、現実、理想ともに養護教諭が3点を超え最も高い。看護師、一般教職員は現実ではともに2点台の半ばで有意差が認められないが、理想では看護師が3点を超え、一般教職員より有意に高い。また、下位項目の「医療的ケ

表1 医療的ケア必要児の養護学校での健康支援を巡る役割に関する各職種の関与度

		現実認知 (平均値±標準偏差)			理想認知 (平均値±標準偏差)		
		一般教職員	養護教諭	看護師	一般教職員	養護教諭	看護師
①医療的ケアにおける全体的管理	項目平均値	2.45±0.94	3.33±0.88	1.99±0.94	2.54±0.92	3.66±0.60	2.55±0.89
19. 医療的ケアの全体把握		2.42±1.24	3.66±0.78	2.90±1.15	2.76±1.08	3.86±0.44	3.25±0.98
20. 物品の管理やメンテナンス		1.58±0.98	3.65±0.83	2.24±1.37	1.85±1.03	3.80±0.57	3.04±1.05
21. 医療的ケアの研修体制の整備		2.61±1.41	3.04±1.35	1.54±1.10	2.66±1.23	3.58±0.90	2.29±1.13
22. 医療的ケアの関係書類の取りまとめ		2.71±1.32	3.12±1.24	1.61±1.22	2.63±1.26	3.54±0.87	2.09±1.19
23. 医療的ケアの話し合いの取りまとめ		2.93±1.28	3.15±1.17	1.65±1.16	2.81±1.24	3.52±0.90	2.11±1.18
②医療的ケアにおける直接的対応	項目平均値	3.61±0.62	1.95±0.73	2.68±0.82	3.39±0.65	2.44±0.76	3.16±0.66
3. 日常の医療的ケアのタイミングの判断		3.58±0.78	2.52±1.03	3.01±1.03	3.39±0.89	2.90±0.97	3.40±0.85
4. 日常の医療的ケアの実施		3.25±1.22	1.86±0.88	3.10±0.98	2.88±1.15	2.35±0.94	3.54±0.80
5. 医療的ケア実施中の健康観察		3.74±0.76	1.73±0.91	2.45±1.05	3.52±0.91	2.16±0.93	2.97±1.02
6. 準備や後片付け		3.54±1.00	1.45±0.86	2.35±1.19	3.22±1.18	1.92±1.02	2.85±1.12
7. ケアに伴う不安や不快感への援助		3.93±0.27	2.21±1.00	2.48±1.06	3.93±0.27	2.85±1.01	3.05±0.82
③情報提供と医療的ケアにおける連絡調整	項目平均値	2.54±0.77	3.11±0.88	2.48±0.87	2.55±0.77	3.47±0.65	3.12±0.60
12. 医療的ケアの方法の工夫や改善の提案		2.60±1.25	2.73±1.24	3.10±1.17	2.48±1.15	3.21±0.96	3.77±0.55
13. 医療的ケアの保護者や職員への情報提供や助言		1.85±1.10	3.11±1.19	3.02±1.12	2.08±1.01	3.43±0.91	3.63±0.70
14. 健康管理全般の保護者や職員への情報提供・助言		2.27±1.15	3.43±0.99	2.58±1.14	2.43±1.14	3.74±0.60	3.23±0.89
15. 医療的ケアに関する保護者⇔学校間の連絡調整		3.45±0.93	2.86±1.21	1.93±1.13	3.29±1.01	3.22±0.99	2.67±1.12
18. 医療機関⇔学校間の連絡調整		2.52±1.21	3.43±1.03	1.72±1.15	2.49±1.12	3.75±0.67	2.32±1.11
④緊急時の対応	項目平均値	2.70±0.81	3.29±0.83	3.35±0.78	2.66±0.86	3.54±0.61	3.73±0.42
8. 医療的ケア実施中のトラブル対応の判断		3.11±0.96	3.17±1.06	3.47±0.87	2.91±1.02	3.48±0.81	3.79±0.59
9. 緊急時の医療的ケアの実施		2.28±1.22	2.95±1.26	3.62±0.86	2.32±1.14	3.33±0.92	3.91±0.38
10. 緊急時の対応についての判断		2.71±1.07	3.74±0.66	2.99±1.18	2.75±1.09	3.80±0.50	3.48±0.81
⑤日常の健康管理全般における援助と指導	項目平均値	3.66±0.43	2.87±0.72	1.96±0.77	3.62±0.39	3.34±0.54	2.46±0.67
1. 日常の健康観察の実施		3.92±0.38	2.73±0.99	2.63±1.01	3.95±0.31	3.13±0.86	2.90±0.97
2. 日常の健康管理面での対応判断		3.67±0.68	3.12±0.97	2.08±1.09	3.62±0.70	3.49±0.79	2.71±0.94
11. 発達や健康面を考慮した生活の援助や指導		3.73±0.79	2.54±1.11	1.89±1.02	3.71±0.82	3.21±0.88	2.45±0.91
16. 健康管理全般での保護者⇔学校間の連絡調整		3.75±0.65	2.78±1.14	1.66±1.03	3.67±0.71	3.24±0.90	2.27±1.05
17. 健康管理をめぐる学校の職員間の連絡調整		3.24±1.13	3.20±1.10	1.55±1.00	3.18±1.05	3.65±0.76	1.98±1.04

4:主になって常に行う 3:主ではないが、かなり行う 2:特別な場合に行う

(n=168)

1:ほとんど行わない 0:明確ではない

アの方法の工夫や改善の提案」と「医療的ケアの保護者や職員への情報提供・助言」では看護師が3点を超え、理想では3者の中で最も高い。

④「緊急時の対応」における領域では、現実・理想ともに看護師、養護教諭が3点を超え高いが、一般教職員は、現実・理想ともに2点から3点の間で他の2職種よりも低い。また、下位

項目では、「医療的ケア実施中のトラブル対応の判断」、「緊急時の医療的ケアの実施」では現実・理想ともに看護師が最も高く、理想では4点に近い。一方「緊急時の対応についての判断」は現実・理想ともに養護教諭が4点に近く、最も高い。

⑤「日常の健康管理全般の援助・指導」領域

では、現実、理想ともに一般教職員が3.6以上で最も高く、下位項目の「日常の健康観察の実施」に関しては、ほぼ4点に近い。次いで養護教諭が高く、現実では2点台後半だが、理想では3.3を超え、一般教職員の得点に近くなっている。この領域では看護師は、現実では2点未満、理想でも2点台の半ばどまりで他の2職種に比べ低い。

2) 現実認知と理想認知における差異

役割領域ごとの一般教職員、養護教諭、看護師における現実認知と理想認知の差について、対応のある検定で検討した結果を表2に示す。

看護師と養護教諭については、全領域で現実より理想の得点が有意に高く、医療的ケア必要児の健康支援全般にわたり、理想としては現状

よりさらに多くの関与を期待されている。特に「③情報提供と医療的ケアの連絡調整」の理想において、看護師は3点を超え、最も高い養護教諭に近い値になっている。一方、一般教職員の役割では、「②医療的ケアにおける直接対応」のみ、現実よりも理想の得点が有意に低く、全職種が現状よりも少ない関与を理想としている。

2. 職種による役割認知の比較

ここでは、今後、医療的ケア対応の主流となると考えられる教師・看護師共同型のデータのみを分析に用いた。表3は職種間の関与度の認知の差を示している。

職種間の差が顕著だったのは、「②医療的ケ

表2 現実認知・理想認知の得点の差異

変 数	現実認知 平均値±標準偏差		理想認知 平均値±標準偏差	現実と理想有意差
① 医療的ケアにおける全体的な管理				
一般教職員の関与度	2.45±0.94		2.54±0.92	n.s.
養護教諭の関与度	3.33±0.88	<	3.66±0.60	p<0.001
看護師の関与度	1.99±0.94	<	2.55±0.89	p<0.001
② 医療的ケアにおける直接的対応				
一般教職員の関与度	3.61±0.62	>	3.39±0.65	p<0.001
養護教諭の関与度	1.95±0.73	<	2.44±0.76	p<0.001
看護師の関与度	2.68±0.82	<	3.16±0.66	p<0.001
③ 情報提供と医療的ケアの連絡調整				
一般教職員の関与度	2.54±0.77		2.55±0.77	n.s.
養護教諭の関与度	3.11±0.88	<	3.47±0.65	p<0.001
看護師の関与度	2.48±0.87	<	3.12±0.60	p<0.001
④ 緊急時の対応				
一般教職員の関与度	2.70±0.81		2.66±0.86	n.s.
養護教諭の関与度	3.29±0.83	<	3.54±0.61	p<0.001
看護師の関与度	3.35±0.78	<	3.72±0.42	p<0.001
⑤ 日常の健康管理全般の援助・指導				
一般教職員の関与度	3.66±0.43		3.62±0.39	n.s.
養護教諭の関与度	2.87±0.72	<	3.34±0.54	p<0.001
看護師の関与度	1.96±0.77	<	2.46±0.67	p<0.001

(n=168) Wilcoxon の符号付き順位検定

表3 職種間の役割認知の比較

	現実認知 平均値±標準偏差			理想認知 平均値±標準偏差		
	教職員の 関与度	養護教諭の 関与度	看護師の 関与度	教職員の 関与度	養護教諭の 関与度	看護師の 関与度
①医ケアの全体管理	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	TY**	n.s.
一般教職員の認知	2.75±0.82	3.25±0.90	2.02±0.99	2.61±0.92	3.37±0.53	2.51±0.92
養護教諭の認知	2.14±1.10	3.27±0.84	2.49±0.92	2.48±1.02	3.41±0.57	2.92±0.85
看護師の認知	2.49±0.83	2.96±1.17	2.02±0.91	2.83±0.62	3.27±0.98	2.77±0.94
②医ケアの直接対応	TY***TN***	n.s.	TY***	TN** YN*	n.s.	TN**
一般教職員の認知	3.95±0.14	1.73±0.58	2.28±0.73	3.61±0.57	2.32±0.71	2.93±0.72
養護教諭の認知	3.73±0.53	2.09±0.74	3.08±0.62	3.64±0.57	2.31±0.69	3.29±0.60
看護師の認知	3.77±0.31	1.93±0.75	2.83±0.77	3.33±0.51	2.16±0.83	3.44±0.38
③情報提供と連絡調整	n.s.	n.s.	TY* YN*	n.s.	n.s.	n.s.
一般教職員の認知	2.67±0.76	3.05±0.85	2.50±0.88	2.49±0.76	3.51±0.59	3.11±0.62
養護教諭の認知	2.28±0.75	3.27±0.85	3.07±0.71	2.59±1.05	3.40±0.59	3.35±0.46
看護師の認知	2.57±0.79	2.80±1.11	2.38±0.96	2.76±0.70	3.14±1.01	3.22±0.57
④緊急時の対応	TY** YN*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
一般教職員の認知	2.88±0.81	3.31±0.89	3.31±0.85	2.59±0.88	3.55±0.61	3.75±0.40
養護教諭の認知	2.10±0.91	3.29±0.97	3.51±0.55	2.37±1.01	3.47±0.64	3.65±0.38
看護師の認知	2.75±0.84	3.16±0.96	3.19±0.76	2.63±0.91	3.39±0.88	3.72±0.56
⑤日常健康管理の援助	TY**	TY**YN*	TY***YN**	n.s.	TY** TN*	n.s.
一般教職員の認知	3.72±0.38	2.66±0.69	1.93±0.72	3.59±0.41	3.19±0.51	2.37±0.69
養護教諭の認知	3.45±0.46	3.28±0.54	2.67±0.74	3.68±0.21	3.56±0.36	2.72±0.75
看護師の認知	3.58±0.55	2.81±0.73	2.00±0.77	3.76±0.37	3.41±0.66	2.84±0.64

3 職種間の検定: Kruskal Wallis 検定 2 職種間の検定: Mann-Whitney 検定

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 T: 一般教職員 (n=88) Y: 養護教諭 (n=17) N: 看護師 (n=19)

アにおける直接対応」領域と「⑤日常の健康管理全般の援助・指導」領域であった。「②医療的ケアにおける直接対応」領域では、一般教職員は、自身の現実の関与度を他職種より高く、看護師の関与度を低く認知し、現実の医療的ケアの直接対応は、一般教職員が主に関わっていると捉えている。一方看護師は理想において、一般教職員の関与度を他の2職種より低く認知し、自身の関与度を一般教職員よりも高く認知している。得点はどちらも3点台であるが、関与度の得点差を見ると、一般教職員と養護教諭の認知では一般教職員、看護師の認知では看護師自身の得点が最も高い。「⑤日常の健康管理

全般の援助・指導」領域では、現実の養護教諭の関与度で養護教諭自身より他の2職種は養護教諭の関与度を低く認知している。また、現実の看護師の関与度でも養護教諭と他の2職種の間に差があり、養護教諭は他の2職種より看護師の関与度を高く認知している。

3. 役割分担の検討に考慮すべき要因

医療的ケア必要児の健康支援における一般教職員、養護教諭、看護師の役割分担に際し、考慮が必要な程度を求めた。表4は全職種からみた結果を示したものである。「医療的ケア直接関連要因」、「ケア提供に関連する社会的条件」、

表4 役割分担の検討に考慮すべき要因

n=164

項 目	平均値±標準偏差
「医療的ケア直接関連要因」	4.27±0.55
ケアを受ける子どもの状態や条件	4.44±0.69
医療的ケアの種類や難しさ	4.43±0.78
医療や保健面での知識や技術	4.29±0.71
医療的ケアの頻度	3.92±0.97
「ケア提供に関連する社会的条件」	3.63±0.79
必要なケアや子どもの数に対する職員の割合	3.98±0.94
制度や法律など、公の取り決め	3.61±1.07
持っている免許	3.61±1.17
雇用形態	3.34±1.20
「ケア提供者の個別要因」	3.51±0.90
仕事に対する個人のやる気や熱意	3.71±1.15
養護学校での経験年数や医療的ケアの経験	3.32±0.96

5：非常に考慮する 4：かなり考慮する
 3：中くらい考慮する 2：少しは考慮する
 1：考慮しない

「ケア提供者の個別要因」のすべての要因と下位項目は中程度以上考慮されていた。

中でも最も考慮すると認知されている要因は、「医療的ケア直接関連要因」で、下位項目の「ケアを受ける子どもの状態や条件」、「医療的ケアの種類や難しさ」、「医療や保健面での知識や技術」においていずれも平均点が4点（かなり考慮する）を超えている。次いで考慮されているのが「ケア提供に関連する社会的条件」で、下位項目の「必要なケアや子どもの数に対する職員の割合」、「制度や法律など、公の取り決め」、「持っている免許」、「雇用形態」も3点（中くらい考慮する）を超え、「ケア提供者の個別要因」についても全体の得点は3.5点を上回り、下位項目の「仕事に対する個人のやる気や熱意」は3.7点で、「医療的ケアの頻度」に次いで得点が高かった。

表5 多職種間の連携・協働のために重要な要因

n=164

項 目	平均値±標準偏差
「役割・責任の共通認識」	4.33±0.60
お互いの情報交換を密にする	4.60±0.62
役割と責任についての共通理解	4.51±0.64
責任の所在をはっきりさせる	3.88±1.04
「役割の柔軟性と相互補完」	3.17±0.85
状況により役割を変更する	3.31±1.02
ある程度は他職種の役割を補う	3.04±0.94
「役割の分担重視」	3.06±0.88
他職種の役割を尊重し、領域をおびやかさない	3.45±1.10
規則として役割を厳密に分ける	2.68±1.01

5：非常に重要 4：かなり重要
 3：中くらい重要 2：少しは重要
 1：重要ではない

4. 多職種間の連携・協働に重要な要因

表5は多職種間の効果的な連携・協働に重要だと考えられる要因について示したものである。最も重要と考えられているものは「役割・責任の共通認識」で、下位項目の「お互いの情報交換を密にする」と「役割と責任についての共通理解」はともに4.5以上、「責任の所在をはっきりさせる」も、3.8以上で、重要度が高く認識されている。次に「役割の柔軟性と相互補完」、「役割の分担重視」と続くが、ともに3点を超え、中程度の重要度が認識されている。

Ⅳ. 考 察

1. 医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割に関する認知の特徴

本研究の特徴は、近年、重要性が指摘されている養護学校における医療的ケア必要児に関する関係職種の役割分担を、狭義の医療的ケアのみでなく多様な健康支援を含め、学校現場の当事者である看護師・養護教諭・一般教職員の役割認知（現実・理想）から検討したものである。その結果、現実・理想ともに「①医療的ケアにおける全体的な管理」、「③情報提供と医療的ケ

アにおける連絡調整」の2領域では、養護教諭の関与度が最も高かった。津川ら⁹⁾は養護教諭の役割について、学校全体の保健管理の総括的責任者であり、緊急時の対応や医療と教育を結ぶ調整役であると考えられると述べている。文部科学省の実践研究の報告書⁹⁾で、多くの学校で養護教諭が医療的ケアのコーディネーター的役割を果たしている実態が報告されたが、本研究から現実のみでなく理想としても、多職種からこれを期待されていることが明らかになった。

しかし、「③情報提供と医療的ケアにおける連絡調整」の下位項目「医療的ケアの方法の工夫や改善の提案」、「医療的ケアの保護者や職員への情報提供・助言」に関しては、理想では看護師が最も高く、「④緊急時の対応」領域では、現実・理想ともに看護師の関与度が最も高い。このことから、医療職者としての看護師の専門性への期待が大きいことがうかがえる。したがってこれらの領域では、保健医療の専門職である看護師・養護教諭両者の協働が望ましいとの考えが読み取れる。

一方、医療的ケア必要児の授業作りに当たっては、子ども達の状態像を教育的観点から把握しておくことが重要だと川住は述べている¹⁰⁾。本研究の結果、「⑤日常の健康管理全般における援助と指導」領域においては、当事者の認知としても現実・理想ともに一般教職員の関与度が最も高かった。これは医療的ケア必要児を含め、養護学校の子ども達の学校生活において、日常の健康管理が教育活動の一環と認識されていることの表れであるといえる。また、本領域は一般教職員の次に養護教諭の関与度も高く、現実・理想ともに看護師の関与度は低い。このことから医療的ケア必要児が対象であっても、医療的ケア以外の健康支援については教育という観点で捉えられており、看護師の関与をそれほど必要としていないとみられる。

「②医療的ケアにおける直接的対応」領域でも、領域と同様に現実・理想ともに一般教職員の関与度が最も高かったことから、医療的ケアを子ども達の日常の健康管理の一環としてとらえ、一般教職員が主な担い手と考えられており、理想においても、一般教職員は子ども達の一番

身近なケア提供者であることを望んでいるとみられる。しかし、この領域では、看護師の関与度が2番目に高く、加えて理想では一般教職員の関与度は現実よりかなり低くなり、看護師の関与度が上がっている。このことから、医療的ケアの直接対応に関しては、医療の専門職としての看護師のさらなる関与を期待しているといえる。一方、この領域で現実・理想ともに養護教諭の関与度が最も低いのは、養護教諭は個々の子どもの直接的なケアより、全体の管理を主に担うという役割分担の考え方から来ているものと考えられる。

2. 職種による役割認知の差異

職種別の役割認知では、「②医療的ケアにおける直接的対応」領域での差が顕著であった。一般教職員は現実認知において、自分の職種の関与度を高く認知する傾向があり、主に関与しているのは一般教職員だと捉えている。一般教職員は児の学校生活のすべてに関わっており、医療的ケアに対しても、責任感と自負が強いものと思われる。一方、看護師は理想認知において他職種の認知よりも看護師自身の関与度を高く認知している。看護師は医療的ケアの専門性を高く認識しているため、自身が更に関与すべきだと捉えているものと思われる。「⑤日常の健康管理全般の援助・指導」領域では、養護教諭の現実の関与度について、養護教諭より他の2職種は低く認知しており、養護教諭自身は日常の健康管理に深く関与しているつもりだが、周囲はそうに認知していないという現状がうかがえる。養護教諭は全校生徒を少人数で担当し、限られた時間で適切な援助を提供していると思われるが、個々の児と関わる時間の少なさが、他職種からは関与が少ないように見えるのではないだろうか。この領域では、養護教諭は自身の仕事について、他職種にさらにアピールし、理解を求めていく必要があると思われる。

3. 役割分担と連携への関連要因

本研究から、学校現場で医療的ケアに関わる当事者は、役割分担の検討に際して、さまざまな要因を考慮していることが明らかになった。中でも特に「ケアを受ける子どもの状態や条件」

「医療的ケアの種類や難しさ」「医療や保健面での知識や技術」など、「医療的ケア直接関連要因」が考慮されていた。北住¹¹⁾は、医療的ケアはその内容により、また同じ内容でもその子の状態により、技術的な難しさや生じ得る危険の重大さの程度や頻度、そのケアに伴い必要とされる判断や対応などにグレード（段階、幅）があると述べている。子どもの状態やケアの難易度、知識や技術は、ケアを受ける子どもの安全や安楽に直結し、医療的ケアを実施する当事者の認知としても、これが最も重要視されていることが明らかになった。「ケア提供に関連する社会的条件」では、これに含まれる「制度や法律」、「免許」、「雇用形態」などの要因は、医療的ケアにまつわる事故と責任問題にも関連し¹²⁾、考慮がなされるものと考えられる。また、「ケア提供者の個別要因」に関しては、経験を積むことで健康支援のための対応技術が高められ、安全性も上がるものとみなされること、および対応技術の向上には個人のやる気や熱意も関係があるという認識により、ある程度の考慮がなされているものと思われる。

多職種間の効果的な連携・協働に関わる重要な要因としては、「役割・責任の共通認識」が重視されていた。これはまさに、対人援助サービスの多職種チームモデルであり、他の専門職とのコミュニケーションに重点を置いた役割分担の機能方法であるインターディシプリナリー・モデルの特徴と一致する。

また、「役割の相互補完」に関連する要因も中程度に重視されている。これは、各専門職がチーム内での役割を、専門分野を超えて共有する機能方法である、トランスディシプリナリー・モデルの特徴である。菊池¹³⁾は、多職種チームは課題達成のために最も適したモデルを用いるもので、実際のチームは達成すべき課題の多様性ゆえに多様なモデルを用いる可能性があると述べている。これらのことは学校現場でも通ずるものであり、インターディシプリナリー・モデルを中心とし、必要に応じてトランスディシプリナリー・モデルの要素の重要性も認識され、それをベースに連携が成されていることが明らかになった。しかし「役割の分担重視」の重要性もまったく否定されているわけ

ではない。つまり、学校現場では「役割・責任の共通認識」の必要性については誰もが認めることであるが、「役割の相互補完」、「役割の分担重視」という相反する考え方が混在し、連携のあり方を複雑化していると思われる。すなわちこれは、医療的ケア必要児の健康支援が教育と医療の狭間にあるものとみなされていることを示している。しかし、見方を変えると、他職種の役割を適度に補いつつ、根本的な部分では他職種の職域をおびやかさない配慮を持ち続けることが、よりよい連携の取り方につながるのではないだろうか。

4. 研究の限界と、今後の課題

今後の課題は、調査地域を全国レベルに広げ、本研究結果の一般性を確認することである。また、多職種間の役割分担においては、健康支援の受け手である医療的ケア必要児と保護者の意識や、ケアに対する満足度、期待なども明らかにすることが必要と考えられる。

V. 結 論

① 医療的ケア必要児の養護学校での健康支援に関わる役割の現実・理想認知から、各職種の主たる役割は、次のようにまとめられた。

一般教職員：医療的ケアを含む日常健康支援全般の直接的対応

養護教諭：医療的ケアの管理、健康支援全般の調整と緊急時の判断・対応

看護師：医療的ケアの実施、ケアに関する問題・緊急時の判断と対応、助言・情報提供

理想認知では養護教諭・看護師には全領域で現状よりもさらに積極的な関与が期待され、一般教職員には医療的ケアの直接対応はやや少ない関与が期待されている。

② 役割分担の検討には、医療的ケア直接関連要因（子どもの状態、ケアの難易度、知識・技術）等が考慮され、多職種間の連携・協働には、役割・責任の共通認識が重視されている。

以上の結果を考慮した医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割分担と、連携・協働のあり方が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、お忙しい中、質問紙調査にご協力いただき、貴重なご意見をお聞かせくださいました対象者の皆様に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 下川和洋. 医療的ケア必要児の教育のあり方についての一研究, 東京学芸大学大学院教育学研究科障害児教育講座修士論文, 2002. 3.
- 2) 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, 医療的ケアの現状と今後の取り組み(2), 養護学校の教育と展望, 2003; 131: 42-44.
- 3) 文部科学省初等中等教育局 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 (通知), 2004.10.
- 4) Janice L. Leier, Virginia Young Cureton, Daryl I. Canham. Special Day Class Teachers' Perceptions of the Role of the School Nurse, The Journal of School Nursing, 2003; 19: 294-300.
- 5) Jonelle J. Krier: Involvement of Educational Staff in the Health Care of Medically Fragile Children, Pediatric Nursing, 1993; 19: 251-254.
- 6) 勝田仁美. 医療的ケアに関する学校と看護師の連携, 肢体不自由教育, 2004; 163: 43-49.
- 7) 辻 立世, 津川絢子, 松嶋紀子. 学校における医療的ケアの諸問題 第1報—肢体不自由養護学校における医療的ケアの実態と養護教諭の役割—, 第2報—肢体不自由養護学校の養護教諭の意識と保健室体制のありかた, 第49回日本学校保健学会抄録集, 2002; 310-313.
- 8) 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, 2003.
- 9) 津川絢子, 辻 立世, 松嶋紀子. 生きる力を伸ばす医療的ケアの望ましいあり方を求めて, 養護学校の教育と展望, 2002; 127: 15-19.
- 10) 川住隆一. 手厚い医療的ケアが必要な子の授業づくり, 養護学校の教育と展望, 1999; 115: 2-7.
- 11) 北住映二. 全国肢体不自由養護学校での, 医療的ケアの実施状況と課題, 日本肢体不自由児協会 はげみ, 1998; 12・1月号: 10-13.
- 12) 鈴木康之. 責任問題をどう考えるか, 日本肢体不自由児協会 はげみ, 1998; 12・1月号: 10-13.
- 13) 菊池和則. 他職種チームの3つのモデル—チーム研究のための基本的概念整理—, 社会福祉学, 1999; 39: 273-290.