

## 研究

## 医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状

小室 佳文, 加藤 令子

## 〔論文要旨〕

医療的ケア実施校におけるケア実施の現状を教員の立場から明らかにするために、教員10人を対象にグループインタビューを実施した。その結果、教員の現状、児童生徒と保護者の現状、看護職員の現状に関するカテゴリーが抽出された。教員は【医療的ケア実施体制の不備】の中で活動し【研修に対する不満足】があった。また、【重度児童生徒への対応】としてケア実施できるか様子を見ていたが、ケア実施できないジレンマや健康状態を把握する困難感という【児童生徒への思い】があった。教員は看護職員に【看護師としての力量のばらつき】があるとしたが、【看護職員との連携の効果】として教員の安心があった。また、教員には看護職員と話し合う時間がない【連携の難しさ】があった。このような状況で教員の【メンタルサポートの必要】や看護職員の【相談相手の必要】が生じていた。児童生徒には、学校生活を楽しむ【看護職員配置による効果】や【教育を受けることによる効果】が生じていた。しかし、【看護職員の勤務体制による影響】は児童生徒の欠席や保護者の負担という状況をもたらしていた。

Key words : 学校における医療的ケア, 教員, 看護職員, グループインタビュー

## I. はじめに

学校における医療的ケアは、平成10年度から平成16年度まで文部科学省による全国的な研究事業やモデル事業等が実施され、特別支援学校(旧盲・聾・養護学校)における医療的ケア実施の効果として、児童生徒の登校日数増加や自立性向上、保護者の負担軽減などが明らかとなっている<sup>1)</sup>。また、教育現場の変化や在宅療養児の増加に伴い、学校における医療的ケア実施のため看護職員配置が進められたことにより、従来は訪問教育を受けていた重度の児童生徒が通学するようになった。

在宅支援に関する看護のあり方が検討され<sup>2)</sup>、養護学校における看護師の課題が明確になってきていることから<sup>3)</sup>、学校における医療的ケアを必要とする子どもたちの現状や看護の役割は現在、重要な検討課題であると考えられる。そ

のため、本研究は医療的ケア実施校における医療的ケア実施の現状を教員の立場から明らかにし、看護への示唆を得ることを目的とした。

## II. 用語の定義

教員が実施できる医療的ケアは、厚生労働省の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)」(2004)、および文部科学省の「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)において、「咽頭前の吸引」、「経管栄養開始後の対応」、「自己導尿の補助」という3行為の標準的な範囲が示された。このため、学校における医療的ケアはこれらの3行為と理解されることが一般的であるが、本研究における「医療的ケア」は、看護師でなければ実施できないケアを含む学校で実施されているすべてのケアである。

The Issue of Medical Care for Children with Special Needs from Viewpoint of Teachers

[1987]

Kafumi KOMURO, Reiko KATO

受付 07.12.7

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科(看護師/教育・研究職)

採用 08.5.13

別刷請求先: 小室佳文 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2

Tel: 029-840-2870 Fax: 029-840-2970

### Ⅲ. 方 法

#### 1. 対 象

医療的ケアを実施しているA県下の学校の医療的ケア担当教員であり、平成17年10月に医療的ケア研修会に参加した10人に協力を依頼し同意を得られた10人であった。医療的ケア担当教員として看護師経験のある養護教諭が参加していたが、学校では教諭の立場にあり、医療的ケア実施者としての嘱託看護職員とは役割が異なっているため、教諭としての協力を依頼した。

#### 2. 調査方法

5人を1グループとするグループ・インタビューであり、2グループに対し研修会当日の午前と午後1グループずつ、インタビュー実施者の他に記録担当者が同席して実施した。インタビュー内容は、学校における医療的ケアの内容とケア実施者などの実施体制、児童生徒の様子、医療職との連携、医療的ケア実施に関する研修やサポートへの要望であり、インタビューガイドに沿って実施した。質問に対し自由に発言するよう依頼し、ディスカッションの内容に応じて質問を進めた。インタビュー内容は許可を得てICレコーダーで録音した。

#### 3. 分析方法

逐語録を作成し、教員、児童生徒と保護者、看護職員の現状について語っているものを抽出、コード化し、コードからサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。抽出の過程は小児看護学の研究者2名で実施し、小児看護学および質的研究の研究者からスーパーバイズを受けた。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は大学倫理委員会の承認を受け開始した。研究目的・方法、協力者に発生が予測される利益および不利益、協力者の人権擁護のための配慮、協力は任意であること等を文書と口頭で説明を行い、同意書に自署した者を研究協力者とした。

### Ⅳ. 結 果

インタビューの実施時間は1グループ約120

分であった。抽出されたデータは171、カテゴリーとサブカテゴリーは表1の通りであった。文中の【 】はカテゴリー、〔 〕はサブカテゴリー、「 」は抽出されたデータである。

#### 1. 研究協力者の属性

研究協力者は10人であり、年齢は36歳～58歳（平均年齢45.5歳）であった。所属する学校は知的障害養護学校7人、肢体不自由養護学校2人、小学校（通常学校）1人であり、職種は教諭6人、養護教諭3人、養護助教諭1人であった。医療的ケアに関わるリーダ的教員として各校から研修会に参加し、職位は教頭1人、教諭5人、養護教諭3人、養護助教諭1人であった。養護教諭の資格は養護教諭一種が2人、養護教諭一種と看護師を持つ者が1人であり、養護助教諭の資格は臨時養護助教諭と看護師を持っていた。

#### 2. 医療的ケアの種類

10校における医療的ケアの種類と総件数は、座薬108件、吸引44件、鼻腔経管栄養19件、胃ろう12件、導尿9件、吸入8件、気管内吸引8件、酸素吸入5件、エアウェイ管理、パウチ交換、浣腸剤投与、点鼻がそれぞれ1件であった。

#### 3. 医療的ケアの実施状況

医療的ケア実施状況は、1) ケア実施マニュアル、2) ケア実施者、3) ケア実施場所に分けられた。

##### 1) ケア実施マニュアル

医療的ケアに関する独自のマニュアルを作成している学校と、作成していない学校があった。内容はケアの実施方法や手順であり、ケア実施のための準備やケア実施、片付け等の役割分担は明記されていなかった。

##### 2) ケア実施者

医療的ケアの実施者は、養護学校では担任教員と看護職員であった。教員と看護職員は役割を分担し、看護職員は直接的ケアを実施し、教員はケア前後の準備や片付けを行っていた。小学校では生活指導員として派遣されている看護師が子どもに常時付き添い、ケアを実施していた。

表1 教員からみた教員, 児童生徒と保護者, 看護職員の現状

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
教員の現状	医療的ケア実施体制の不備	教員の知識不足	6
		教員の人手不足	4
		緊急時の体制未整備	1
		医師との連携不足	2
	研修に対する不満足	教員研修への不満足	8
		教員の技術研修に関する不安	5
	メンタルサポートの必要	保護者との関係によるストレス	5
		医療的ケアに対する職員間の思いの相違	6
	児童生徒への思い	ケアを実施できないジレンマ	1
		児童生徒の健康状態把握の困難感	4
	重度児童生徒への対応	ケアが実施できるか様子を見る	2
	看護職員との連携の効果	看護職員との連携による安心	1
看護職員との連携の難しさ	看護職員と連携する時間がない	2	
児童生徒と保護者の現状	児童生徒の体調の不安定さ	児童生徒の体調の不安定さ	2
		看護職員不在時に保護者付き添い	4
	看護職員の勤務体制による影響	ケアを受けられない日に休む	2
		校外学習でケアを受けられない	2
		看護職員配置による効果	児童生徒の体調が安定する 児童生徒が学校生活を楽しむ
	教育を受けることによる効果	児童生徒の表情の変化	1
		児童生徒のできることが増える	1
	看護職員の現状	勤務調整で対応	時間をずらして勤務
延長勤務後, 休暇			2
看護師としての力量のばらつき		緊急時に対応できる力のばらつき	2
		重症心身障害児に関わる力のばらつき	2
相談相手の必要		医療的な判断を相談する相手がいない	2
		悩みを相談する相手がいない	1

## 3) ケア実施場所

ケア実施場所は, ケアルーム, 保健室, 教室と学校によって異なっていた。ケアルームで実施する学校には, 在籍者数などの状況により年度毎にケアルームを移動する学校があった。ケアルームがない学校は医療的ケア実施用の部屋を設けたり, 教室で実施していた。原則として看護職員はケアルームや保健室に待機し, 教室で実施する必要があるときは, 教員から連絡を

受け物品を持参して実施していたが, 小学校では, 常時付き添いの看護師が, 子どもの移動先で必要時に実施していた。

## 4. 教員からみた教員自身の現状

## 1) 【医療的ケア実施体制の不備】

教員には, 「ケアのできる範囲がわからない」という〔教員の知識不足〕と, 「ケアをやるにしても何をやるにしても教員の数がほしい」と

いう〔教員の人手不足〕があった。そして、「近くに小児科の普通の開業医の病院しかなくて、診てくれる病院までは1時間とか2時間とかかかる、そういう医療的な陸の孤島…」という〔緊急時の体制未整備〕がある中、「先生方お忙しいので、……言葉で医療との連携っていうと簡単ですけど、具体的にどう連携していったらいいか、難しいハードルがたくさんあるので…」のような〔医師との連携不足〕があった。

## 2) 【研修に対する不満足】

研修に関して、「実技もしないで、受けたという修了証をもらうことでできるといって…それは不安かなと思ってます。」と、講義中心の全校対象研修に疑問をもち、「指導医の研修が…どんどん減られている…ほとんど看護職員の研修で終わってます…」と研修システムが十分に機能していないことを指摘し、さらに各学校企画の研修について「…講師の先生を私が探して、アポとって調整してやるとか、そういう地道なちょっとした研修しかできない。」と企画の難しさがあることなどの〔教員研修への不満足〕を述べていた。さらに、「技術的なものは研修させていただくのでOKのはずなんですけど、うまくできなかったにしてもOKになってますね、ちょっと不安です。」のように〔教員の技術研修に関する不安〕があった。

## 3) 【メンタルサポートの必要】

「保護者の不満とかいう形でこちらにぶつけてくることもあるので、実際ストレスは感じています。」と〔保護者との関係によるストレス〕や「看護師さんの立場であったり、養護教諭の立場で、担任とか管理職の先生とか、それぞれの思いがあって…苦しみとかそこらへんを調整していかなくちゃ…やっぱり力不足であったりいろいろあって、そんなに単純にうまくいかない。いかないですよ。」と〔医療的ケアに対する職員間の思いの相違〕に気づき、うまくいっていないと感じていた。

## 4) 【児童生徒への思い】

教員は、「その子の健康状態を把握することがとても繊細だし、見通しも持てないし難しいし…」と〔児童生徒の健康状態把握の困難感〕を感じていた。また、「申請するときに、…主治医の意見を聞いて、学校医からも了承を得

てってやり取りの時間で…3か月とか半年間とか待たされると…ジレンマというか…」と、ケアを必要としている児童生徒に対し、教員はケア実施許可がないため〔ケアを実施できないジレンマ〕を持っていた。

## 5) 【重度児童生徒への対応】

重度の児童生徒に対しては、「…親がずっと今、つきっきりで来てもらっているという状況で、ケアができるかどうかを検討している状況」のように、ケアの実施申請をすることについて〔ケアが実施できるか様子を見る〕対応をしていた。

## 6) 【看護職員との連携の効果】

教員には「…打ち合わせの時間を持つように…連携とってもらって…そういうのがあって教員もちょっと安心して、実施できる…」のように〔看護職員との連携による安心〕が生じていた。

## 7) 【看護職員との連携の難しさ】

教員は看護職員と連携をとりたいが「担任の先生たちと看護師さんがお話したり相談したいことがあるけど、現実には時間がとれないところで…」のように〔看護職員と連携する時間がない〕ことを述べていた。

## 5. 教員からみた児童生徒と保護者の現状

### 1) 【児童生徒の体調の不安定さ】

「冬の季節、外気に触れるだけで、自宅にいたとき34℃や35℃あったお子さんが32℃近くまで下がってしまうお子さんが実際にいますね。」、「体調のやっぱり変動があるのが、実際、そちらのほうが問題が多くて」という〔児童生徒の体調の不安定さ〕があった。

### 2) 【看護職員の勤務体制による影響】

「有休等で看護職員がいないときもあります。研修でいないときもありますので前もって、当日の場合は当日の朝、連絡をとってご家族に来ていただいて対応するようにしています。」と、〔看護職員不在時に保護者付き添い〕でケアができるように対応していた。また、「毎日経管栄養ができるわけではないので、…自分の経管栄養の日じゃないっていうときにはおうちにいるお子さんも、現状には常にいらっしゃいますね。」のように〔ケアを受けられない日に休む〕

児童生徒が存在していた。そして〔校外学習でケアを受けられない〕ことは、「…修学旅行も断念せざるを得ないような、子ども時代に何回もあるような経験じゃないわけですから、そういうのを何とかしてあげたいという部分の声はやっぱりあります。」と、教育上好ましくない現状を指摘していた。

### 3) 【看護職員配置による効果】

「…高等部卒業間近には人工呼吸器を使ったほうがいだろうって、どんどんいろんなものが体についてきちゃった…本人は体調安定してきたし、…担任の先生が『呼吸器つけてまで学校来なくていいよ、そういうときは休んでれば』って、でも看護職員の人が『卒業まであと半年ぐらいしかないんだから…卒業したら多分在宅中心だろうから、せめて学校にいる間だけはできることはなんでも手伝ってやってあげましょう』って…ということで…本当に体調を崩さないで卒業できて…看護職員とか養護教諭とか担任の連携プレーで…いい笑顔で卒業していったのであ良かったねってみんなで思ったから。」のように看護職員の配置によって〔児童生徒の体調が安定〕し〔学校生活を楽しむ〕ことができ安全に卒業させた経験があった。

### 4) 【教育を受けることによる効果】

「家では絶対見せない笑顔がね、やはり学校の授業の中で場の力の中で出たりとかね」という〔児童生徒の表情の変化〕や、「障害の重いお子さんが通学できて…いろんなことができるようになったり、いろんな発達してく姿をまのあたりにして…」のように、〔児童生徒のできることが増える〕ことがあった。

## 6. 教員からみた看護職員の現状

### 1) 【勤務調整で対応】

看護職員が複数いる学校は「9時から14時までの看護職員と10時から15時までの看護職員、そういう配置で対応して」のように〔時間をずらして勤務〕し、児童生徒が学校にいる時間は看護職員が勤務するようにしていた。また、「ほとんどサービスという形で時間を延長して出て」、「あまり続くときには、1日休んでいただいたり、保護者に来てもらって休んでもらう」、「会議に出てもらいたいときは、その時間まで

いてもらって、その週内ぐらいに4時間にしてもらう」ように、勤務時間を延長しその後休みを取るよう〔延長勤務後、休暇〕をとっていた。

### 2) 【看護師としての力量のばらつき】

教員は看護職員について「…前からいる人は緊急な事態にも対応できるような経験つんでるので…今年来た人はそういう経験がちよっと少ない人なので…」と〔緊急時に対応できる力のばらつき〕や、「重症心身障害児に長く携わっていた方とか、ほとんど接する機会がなかった方とか」と〔重症心身障害児に関わる力のばらつき〕を指摘していた。

### 3) 【相談相手の必要】

教員は「…指導医に電話してもつながらず、小児科の先生は忙しくて。だから本当に看護職員も相談するところがない。」と看護職員が〔医療的な判断を相談する相手がいない〕ことや、担任と看護職員の様子を客観的に見た立場から、「看護師の気持ちがいろいろ…かえって看護師の話聞いてあげなくちゃいけないなって、今、実際思ってます。」と〔悩みを相談する相手がいない〕状況を気にしていた。

## V. 考 察

### 1. 不安定な状況での医療的ケア提供下の教育の現状と児童生徒への影響

看護師の学校配置によって、児童生徒が安全に学校で過ごせるという肯定的な影響は従来の報告と一致しており、看護師配置の効果があると考えられる。しかし、教員からみた看護職員は【力量のばらつき】があり【勤務調整で対応】している現状にあった。また、児童生徒と保護者は【看護職員の勤務体制による影響】を受け、児童生徒が毎日必ずケアを受けているわけではないことが今回の結果から明らかとなった。そのため、親がケア実施者として学校に行く必要があり、親の負担が十分に軽減されていないことを教員は感じていた。また、親が付き添えないため、学校を休む児童生徒があった。このようなことから、看護職員はケア実施者として不安定な状態と考えられる。英国においては、経管栄養を学校で受けられない時、児童生徒は学校に行かないことがあった<sup>4)</sup>。また、Heatonらによる英国の調査では、幼児や児童生徒は、学

校や保育園では器具や装置の使用について訓練を受けているスタッフ（ケア実施者、教師、付き添い者）、または、スクールナースからケアを受けていた<sup>5)</sup>。一般的に幼児や児童生徒は保育園や学校に通えるが、訓練を受けたケア実施者がいないため受け入れてもらいにくい、また、ケア実施者が忙しい時は児童生徒が学校に行けない、学校の時間割に沿ったケア実施（昼食時の注入のタイミングなど）の問題があった。このように、今回の結果と同様の実態が英国においても明らかとなっており、教育の場で実施する医療的ケアの不安定さに対し、ケア実施者の確保と児童生徒の健康状態に適したケア実施の検討が課題であると考えられ、児童生徒の登校日数増加や親の負担減という看護師配置の効果は、ケアが恒常的に安定して実施される条件のもとに生じるといえる。また、親の生活の不安定や精神的不安定は子どもの状態へ影響を及ぼすと考えられるため、親の支援も考えた体制のあり方や看護職員の役割を検討する必要性もある。

教員は、重度の障害のある児童生徒に【教育を受けることによる効果】が生じることを感じていたが、体温や体調の変動などの【体調の不安定さ】がある児童生徒に対し、医療的ケアに関する自身の知識や技術が十分でないことや、緊急時の体制未整備、医師との連携不足などの【医療的ケア実施体制の不備】の状態に関わらなければならない状況にあった。さらに、重度の児童生徒に対し学校側がケア提供を未決定にするという【重度児童生徒への対応】が生じ、ケア提供はできないが対応しなければならない状況に置かれている教員にジレンマが生じていた。また、看護職員と話し合う時間のある教員には安心があったが、看護職員の勤務上の制限のために、十分に話し合う時間をとりにくい教員には【連携の難しさ】があった。これらは、教員のケア提供の不安定さの現状を示していると考えられる。

このような状況の中で教員の中には職員間の思いの相違や保護者との関係によるストレスが生じ、【メンタルサポートの必要】な教員がおり、精神的に不安定な状態に置かれている者がいる現状が考えられる。

これらのことから、教員からみた医療的ケアの現状は、「不安定」な状態にあると考えられ、ケアは必ずしも安全で安定した中で実施されているとはいえず、児童生徒の健康状態と教育への影響が危惧される。

## 2. 安定した医療的ケア実施のための体制整備の課題

今回、医療的ケアの体制や看護師の勤務体制の整備が課題として導かれた。医療的ケア実施の全国的な経過をふまえた今後の課題として「新たに医療的ケアを実施する学校を含めた適正・安全な実施体制整備」、「看護師勤務の整備」、「看護師と教員の協働のあり方」、「医療的ケアの教育上の意義の構築」などが挙げられている<sup>6,7)</sup>。これらより、体制整備は今後の大きな課題として解決が図られていくと考えられる。また、医療的ケアを実施する養護学校への調査では<sup>8)</sup>、医療的ケア実施に関して、児童生徒の動きや姿勢介助に伴うチューブ類の抜去予防や、気管切開部や胃ろう挿入部の清潔などに教員が注意を払っていることが明らかとなっており、医療的ケアを受ける児童生徒に関わる学校職員は医療的ケアに関連した配慮や注意を意識的にしていると考えられる。今回の調査でも、医療的ケア実施に対する否定的な意見をもつ教員はおらず、実施するための体制や自己の問題を述べていたことから教員は児童生徒のために熱心に取り組んでいると考えられる。このような状況において、今回の調査で明らかとなった教員のメンタルサポートや看護職員の相談先の必要性が検討されるべきであるが、十分に議論されていない。今後、学校内のケア実施体制整備だけでなく、学校外からの行政や医療による支援体制を充実させる間接的なサポートによってケア提供者の安定を図り各職種の専門性を活かした協力関係を構築していくことや、医療的ケアに携わる職員の直接的なメンタルサポートについてもその具体的方法を検討していく必要がある。

## 3. 看護への示唆

今回、学校配置の看護職員は専門職種として親と教員から期待されていることが明らかとなったが、課題として看護職員の専門性の向上

を図る必要が考えられる。学校配置の看護職員数は平成18年度は700名近くに及んでいるとい<sup>6)</sup>、教育現場で看護師が児童生徒のケアを実施することへの社会の認知は今後拡大していくと考えられる。在宅療養児が増加している中で、医療的ケアを必要とする児童生徒が通学することに対し、学校における看護職員の果たせる役割は大きい。そのためには、重症心身障害児や医療的ケアを必要とする児童生徒に関する知識やケア技術の向上、さらに、学校という教育の場を理解するための研修などによる専門性の向上が求められている。そのうえで、看護職員が単にケアの実施者としてだけでなく、児童生徒のアセスメントに関する教員への助言やケア技術の指導、児童生徒の健康状態の評価、健康管理、親のサポートに関しても専門性を発揮できるようにしていくことは、児童生徒が安全に通学し、安定した状態で学校生活を送ることができるようになることへ貢献できると考えられる。さらに、学校配置の看護職員と児童生徒が通院する病院の看護者の連携や、これらの看護者をコーディネートする役割を果たす看護者の協力体制づくりが必要と考えられる。Paretteらは教育学の立場から、multidisciplinary medical-health teamが機能しコーディネートできる職種がいれば、学校との連携が順調に開始できることを示唆した<sup>9)</sup>。病院と学校におけるコーディネーターと家族をキーパーソンとして、連携をすすめる方法であり、コーディネーターをそれぞれの看護職が果たすことを提言している。児童生徒の通院先の看護者が積極的に家族や学校と連携をとり、児童生徒の健康管理に関する情報を共有し医療的ケア実施をサポートすることが必要と考えられる。

本研究は一地域の結果であり、全国的な実態を反映したものではない、また、研究協力者は医療的ケアを担当する教員であり、ケア実施に理解のある者の意見であることに限界がある。

本研究は茨城県立医療大学地域貢献研究「障害児における医療・教育連携に関する調査研究」の一部であり、日本看護科学学会第26回学術集会で発表した。

## 文 献

- 1) 厚生労働省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」報告書、平成19年4月20日アクセス、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0917-3.html>
- 2) 田川紀美子, 種吉啓子, 鈴木真知子. 医療的ケアを必要とする子どもの在宅支援に関する文献検討, 日本赤十字広島看護大紀要, 2003; 3: 61-68.
- 3) 勝田仁美. 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, 2006; 48 (5): 405-412.
- 4) Townsley R., Robinson C. More than just a health issue: a review of current issues in the care of enterally-fed children living in the community, Health and Social Care in the Community, 1999; 7 (3): 216-224.
- 5) Heaton J., Noyes J., Sloper P., et al. Families' experiences of caring for technology-dependent children: a temporal perspective, Health and Social Care in the Community, 2005; 13 (5): 441-450.
- 6) 下山直人. 国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について. 学校保健研究, 2006; 48 (5): 376-384.
- 7) 飯野順子. 医療的ケアの新たな展開. 学校保健研究, 2006; 48 (5): 385-391.
- 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. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 2002; 29: 117-128.
- 9) Parette, HP, Jr., Bartlett, C., Holder-Brown, L. The nurse's role in planning for inclusion of medically fragile and technology-dependent children in public school settings. Issues in comprehensive Pediatric Nursing, 1994; 17: 61-72.