

島根県内の特別支援学校教員の 医療的ケアに対する意識と課題

神谷民生*・稲垣卓司**・樋口和彦**

Tamio KAMITANI・Takuji INAGAKI・Kazuhiko HIGUCHI
Problem Awareness for Medical Care at Special Education Schools in Shimane Prefecture

ABSTRACT

医療的ケアの現場では対応する教員の不安や、学校看護師との情報共有が不十分などの課題が指摘されている。医療的ケアについて、教員の意識や困り感を把握していくことは、教育の質の向上や看護師や保護者との有効な連携に繋がる。そこで、島根県内の医療的ケアの必要な児童生徒の在籍する特別支援学校3校の教職員101名に質問紙調査を行った。医療的ケア児の教育に関する個人の課題は教員歴の積み重ねによって深まることや、医療機関や保護者との連携は医療的ケアの資格を得ることで解消されることなどが示唆された。さらに、校内においての問題点の共有と、教員の専門性を高める教育体制や看護師の意見を積極的に発信できるシステムが必要であることを指摘した。

【キーワード：医療的ケア，特別支援学校，学校看護師，認定特定業務従事者】

I. はじめに

文部科学省(2019)によると、医療的ケアの本質的な教育意義は、「医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりすること」である。そのための学校における医療的ケアに関する基本的な考え方として、①医療的ケアにかかわる関係者の役割分担、②医療関係者との関係、③保護者との関係の三つの大切さが挙げられ、これを基に各学校は医療的ケア児に対する教育に取り組んでいる。

また、平成24年4月に改定された社会福祉士及び介護福祉士法により、教員ができる医療的ケアの行為は①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろう、腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の5つとなった。これらは認定特定行為業務(以下、特定行為)と呼ばれるもので一定の研修を受けて行うことができる行為である。学校看護師(以下、看護師)は上記の教員が行える特定行為以外の医療行為を行っている。

特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数は増加傾向にある。平成29年度においては全国で8,218名(特別支援学校の全在籍者の6.0%)であり、平成28年度の8,116名から102名増加している。平成18年度の5,901名と比較しても増加している。医療的ケアのために配置される看護師数も同様に、平成29年度は1,807名で、前年度の1,665名よりも142名増加しており、平成18年度の707名と比較しても増加している

(文部科学省, 2017)。島根県内においては、平成29年度の医療的ケア児数は58名で、島根県の特別支援学校に在籍している児童生徒数全体の5.8%を占めている(文部科学省, 2017)。

島根県では平成29年3月に、島根県教育庁特別支援教育課が新たに「島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン」を策定した。それによると、島根県は医療的ケアを「特別支援学校等に在籍する医療的支援を必要とする児童生徒等に対し、健康で快適な状態をサポートするとともに生命の危機を防ぐための行為で、医師あるいは看護師による指導を受けた保護者が家庭において日常的に実施している内容に限定されるもの(施設入所生等を含む)」と定義している。第3号研修を終え、資格を有する教員が行える特定行為も、県から認められた特定の対象児に対してのみに行なうことになる。

そして、看護師の役割としては、①医療的ケア実施者としての役割、②医療的ケア指導者としての役割、③教育者としての役割の三つが求められている(島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン, 2017)。文部科学省(2018)が学校における医療的ケアは教員と看護師がそれぞれの専門性を生かしながら様々な場面でサポートし合うことで、双方がその専門性を発揮して児童生徒の成長・発達を最大限に促すことができると述べているように、教育と医療の密接なつながりがなければ医療的ケア児への教育はなし得ない。

こうした中での課題の一つが、教員と看護師との連携である。山本ら(2019)は、両者間で教育と医療の考え方の違いが円滑な連携につながらず、情報の共有がうまく

* 島根県立江津清和養護学校

** 島根大学学術研究院教育学系

いかなる実態を指摘している。教員は医療的ケアを教育の機会ととらえ、子どもとのコミュニケーションの場となるよう働きかけているが、看護師は医療を最優先に考え医療的ケアに取り組む。

この両者の考え方の違いが連携を難しくしていると推察される(斉藤・安井, 2018)。授業を念頭に置いている教員と、子どもの体調や健康を優先に考えている看護師との間の連携の重要さが先行研究で示されている。

二つ目の課題は看護師の立場である。荒木(2013)は医療的ケアをコミュニケーションとして活用することで、子どもが親以外の人ともコミュニケーション関係を構築することができるとする一方で、斉藤・安井(2018)は学校現場で行われる医療的ケアには教育と医療の立場や関係性の曖昧さ、それに伴う看護師や教師の不安や戸惑いが多くあるとしている。さらに、喀痰吸引など急を要する場合などは、子どもの意思や反応を尊重する余裕がないことも多く、子どもが医療的ケアに対して受け身になってしまう場合がほとんどであるとも指摘している。また、山本ら(2019)によると、教員と看護師の両方が医療的ケアを行っている学校においては看護師に期待されている役割の一つとして、「専門知識・資料の提供」がある。高度な個別の対応が重要な医療的ケアにおいて看護師の役割がより幅広い場面で求められる。

三つ目の課題として、教員が医療的ケアに対して消極的な傾向がみられることである。梶原ら(2013)は特別支援学校教員の約6割が特定行為を行う際に不安感を感じていると報告している。一つのミスが医療的ケア児にとって命を失うものになりかねず、教員にとって医療的ケアは負担が大きいものになっている。また盛岡・松浦(2017)は、医療的ケア児の保護者が感じる問題として教員が医療的ケアに対して消極的な傾向があり、児童生徒の安全な教育環境と教育的なかわりの減少に繋がることを指摘している。また、教員ができる医療的ケアが増えることで円滑に授業に取り組めて、子どもの苦痛の緩和にもつながることが期待されている(山本ら, 2019)。

以上の課題から、医療的ケアについて教育の観点からとらえている教員の意識や困り感を把握することは医療的ケアの質の向上だけでなく、教育の質の向上や看護師や保護者との有効な連携に繋がるものと思われる。

上記の特別支援学校における医療的ケアの背景を踏まえて、本研究では、鳥根県内の医療的ケア児の在籍している特別支援学校を対象に、教員の医療的ケアに対する意識や日頃感じている課題を調査し医療的ケアの課題や現場の意識を明らかにし、医療的ケア児、教職員、看護師にとってより良い医療的ケアの実施に役立てることを目的とする。

II. 方法

質問紙を作成し、アンケート調査を実施し、結果を検討する。

1. 調査対象者

鳥根県内の医療的ケア児の在籍している特別支援学校3校の教職員(うち病弱部門2校, 肢体不自由部門1校)。

2. 調査期日

2019年11月1日～11月30日。

3. 調査方法

2018年度の報告書(全国医療的ケア児者支援協議会親の部会, 全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会: 学校内の医療的ケアに関する調査～中間報告～医療的ケア児が学校で学べるために)や鳥根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン(2017)を基にアンケートの原案を作成した。より現場に即した内容になるように3校の管理職に内容の確認・助言を依頼した。完成したアンケートを各学校に送付し回収した。

質問紙の調査項目は次の2つの内容で構成した。

(1) 医療的ケアに関する意識

前述の報告書やガイドラインを参考に作成した「医療的ケア児とのかかわりについての意識」を問う6項目、「校内の体制について」を問う8項目、「保護者との連携について」を問う6項目、「医療的ケア児の主治医の病院との連携について」を問う6項目、「現在、そしてこれからの医療的ケア児についての意識」を問う4項目、合計30項目を設定した。

回答方法として、「1: そう思わない」、「2: あまりそう思わない」、「3: どちらともいえない」、「4: そう思う」、「5: とてもそう思う」の5件法を用いた。

(2) 個人の課題、職場の課題に順位をつける質問

医療的ケアを実施する際に感じる個人の課題と職場の課題をそれぞれ9項目ずつ挙げ、その中からの優先順位が高い順に1～3まで順位をつける質問を行なった。

4. データの分析方法

医療的ケアに関する意識についての各質問項目の回答を「1: あまりそう思わない」、「2: そう思わない」、「3: どちらでもない」、「4: そう思う」、「5: とてもそう思う」の形で得点化し、集計を行い比較した。また因子分析を行ない、関連する因子を抽出した。また「認定特定行為業務従事者資格の有無」と「教員歴(10年未満と10年以上)」によってそれぞれ回答に違いがあるのかを調べるために対応のないt検定をおこなった。統計分析にはIBM社のSPSS Statistics ver.25を用いた。

III. 結果

1. 回答状況

アンケートの配布数はそれぞれの学校に40部ずつ、3校合計で120部配布した。回答が得られたのは合計101部(回収率84%)であった。

2. 回答者の基本情報

回答者(101名)の男女比は、男性が33名、女性が66名(無回答2名)で男性が約3割、女性が約7割の構成比で

あった。年代別にみると、40才代女性が25名(24.7%)と一番多く、次いで50才代女性の23名(22.7%)、30才代女性の10名(9.9%)であった(20才代が一番少なく女性が7名(6.9%)、男性が3名(2.9%)。医療的ケア児と関わった経験は、40才代女性が25名(24.7%)と一番多く、次いで50才代女性が23名(22.7%)であった。資格保有者の状況をTable1に示す。

Table 1 資格保有者(28名)の内訳

| 教員歴/年代、性別 | 資格保有者の内訳 | | | | | | | |
|------------|----------|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 20代 | | 30代 | | 40代 | | 50代 | |
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 5年未満 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上20年未満 | | | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| 20年以上30年未満 | | | | | 3 | 5 | 1 | 1 |
| 30年以上 | | | | | | | 1 | 6 |
| (男女別)合計 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 9 | 2 | 9 |
| 合計 | 2 | | 2 | | 13 | | 11 | |
| 保有率 | 20% | | 16% | | 37% | | 35% | |

※保有率は各年代の「医療的ケア児と関わった経験があると」答えた回答者の中の割合を示す

特定行為の資格保有は男性7名、女性21名(合計28名、回答者全体の28%)であった。回答者数で一番多かった40才代女性(25名)の内、特定行為の資格があるのは9名(36%)で、50才代女性(23名)では9名(39%)となり、40才代と50才代が全体が一番多く資格を保有していた(60才代は0名)。資格がある男性教員は7名で男性教員の21%で、資格保有者全体(28名)の1/4(25%)であった。

3. アンケートの回答結果

(1) 医療的ケア児とのかかわりについて

「医療的ケア児とのかかわりについて」に関する質問の回答結果(問1から問6まで)をFig.1に示す。

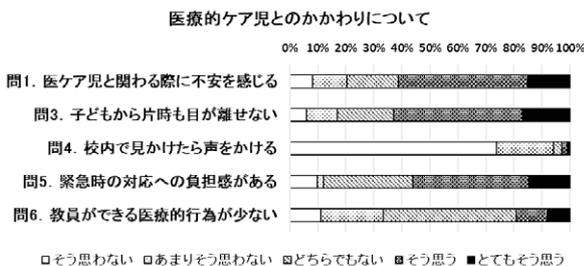


Fig. 1 医療的ケア児とのかかわりについて

Fig.1に示すように、多くの教員は医療的ケア児とかわる際、不安を感じ目が離せないと感じている。「問1.医療的ケア児と関わる際に不安を感じる」では、約60%の教員が「そう思う」「とてもそう思う」と回答した。「問3.子どもから片時も目が離せない」においても約60%の教員が「そう思う」「とてもそう思う」と回答していた。また「問5.緊急時の対応への負担感がある」で、「そう思う」「とてもそう思う」が60%で緊急時における対応を負担に感じていた(問2.は質問の意図が分かりにくくなったため削除)。

(2) 校内の体制について

問7から問14までの回答結果をFig.2に示す。校内の体制についての質問項目である。

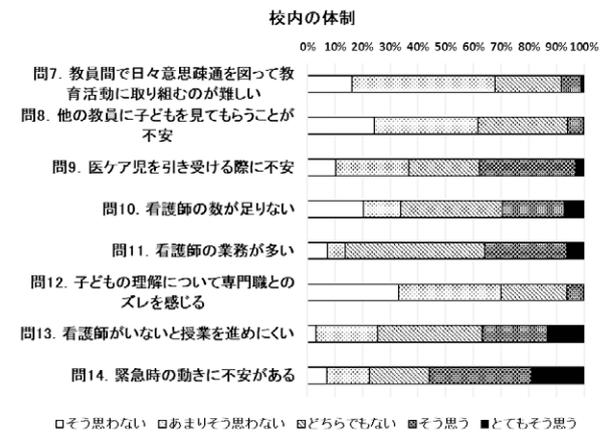


Fig. 2 校内の体制について

Fig.2に示すように、「問7.教員間で日々意思疎通を図って教育活動に取り組むのが難しい」の質問では、約70%の教員が「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答し、半数以上が教員間での意思疎通において問題はないと感じているようだ。また、問8と問9からは、医療的ケア児を他の教員から引き受ける時の方が他の教員に見てもらい時より不安が強かった。「問12.子どもの理解について看護師とのズレを感じる(体調・実態把握など)」では「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員は少なく、70%の教員はずれを感じていなかった。「問13.看護師がいないと授業を進めにくい」では、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員が40%程度であった。また、「問14.緊急時の(教員の)動きに不安がある」では「医療的ケア児とのかかわりについて」の問と同様、不安に感じている教員が50%を超えていた。

(3) 保護者との連携について

問15～19までは保護者と教員の関係について、問20は保護者支援についての質問である(Fig.3)。

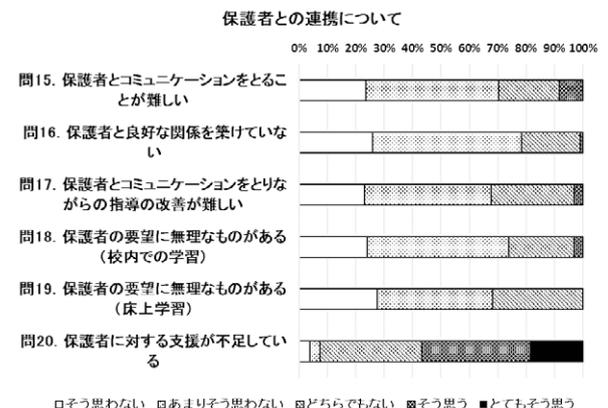


Fig. 3 保護者との連携について

問15～19はどの質問においても「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員は10%以下で、保護者との連携に困難さを抱く教員は少なかった。一方「問20.保護者に対する支援が不足している」では、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員が約6割(57%)であった。

(4) 医療的ケア児の主治医の病院との連携について

問21から問26まで、医療的ケア児の主治医の病院との連携についての質問である(Fig.4)。

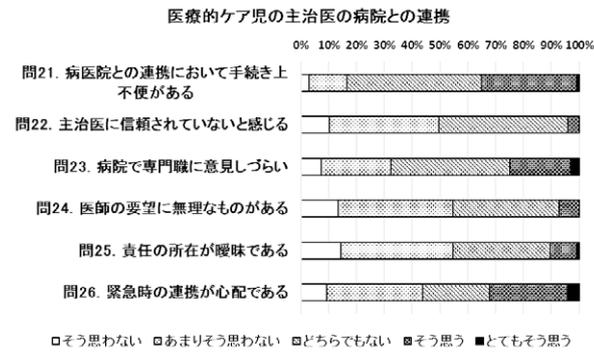


Fig. 4 医療的ケア児の主治医の病院との連携について

「問25.責任の所在(学校でできる処置,できない処置の線引き)が曖昧である」では、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員は10%程度で少なかった。また「問26.緊急時の連携が心配である」においても、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員は約3割(32%)で、「そう思わない」「あまりそう思わない」と答えた教員が約4割(44%)であり、比較的病院との連携は良好であった。

(5) 現在,そしてこれからの医療的ケアについて

問27から問30までは「現在,そしてこれからの医療的ケアについて」の質問項目である(Fig.5)。

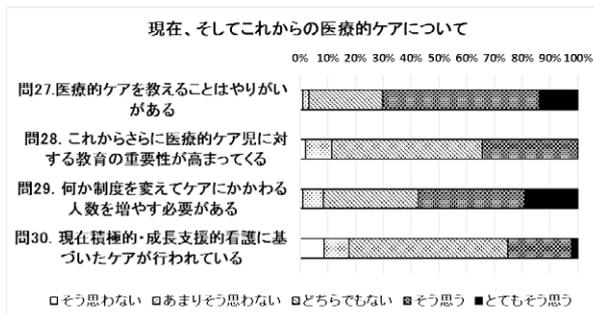


Fig. 5 現在,そしてこれからの医療的ケアについて

「問28.これからさらに医療的ケア児に対する教育の重要性が高まってくる」では、「そう思わない」～「どちらでもない」が6割以上(65%)で、医療的ケアの関心度はあまり高くなかった。一方で「問29.何か制度を変えてケアにかかわる人数を増やす必要がある」では、そう感じている(「そう思う」「とてもそう思う」と答えた)教員が約6割(58%)で、実際に医療的ケアにかかわる教員一人ひとりの負担が大きい結果を示した。

(6) 自分の課題

この質問では、教員が医療的ケアについて感じている自分に関する課題に順位付けをおこなった。

教員が課題と思うことに1～3位の順位をつけた総人数を示す(Fig.6)。合計で一番多かったのは「医療的知識」で、次いで「緊急時の対応」、「子どもの実態の理解」の順となった。しかし、課題の順位に1位をつけたのが最も多かったのは「子どもの実態の理解」であった。この項目は1位と2位を合わせた回答数でも一番多かった。

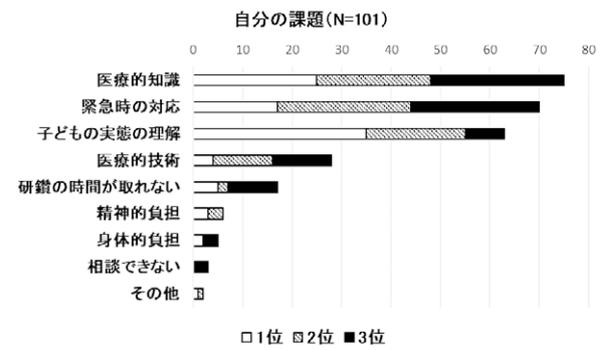


Fig.6 自分の課題(人)

(7) 職場の課題

この質問では、教員が医療的ケアについて感じている職場に対する課題に順位付けを行なった(Fig.7)。

1位から3位の課題として一番多く挙げていたのは「緊急時の対応」であった。二番目は「職員間のコミュニケーション」で、この課題は1位と2位で挙げた人が一番多かった。三番目は「専門職との連携」で、次いで「勤務の体制」「職場の人数」と環境面での課題が多かった。

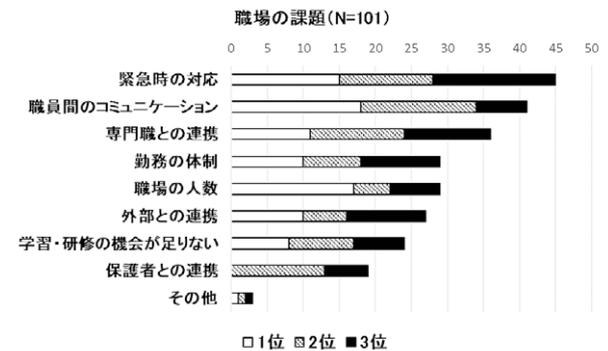


Fig. 7 職場の課題(人)

Table2 教員の意識項目の結果

| | パターン行列 | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| | 因子 | | |
| | 教員の意識・課題 | 医療・保護者との連携 | 校内の連携 |
| 問15.保護者とコミュニケーションをとることが難しい | 0.760 | 0.051 | 0.005 |
| 問11.看護師の業務が多い | 0.751 | -0.254 | -0.168 |
| 問16.保護者と良好な関係を築けていない | 0.741 | 0.079 | 0.084 |
| 問9.子どもを一時的に他の教員から引き受ける際、不安に感じる | 0.476 | -0.260 | 0.430 |
| 問10.看護師の数が足りない | 0.434 | -0.019 | 0.209 |
| 問21.病医院との連携において手続き上不便を感じる | 0.402 | 0.113 | -0.056 |
| 問1.医療的ケア児と関わる際に不安を感じる | 0.386 | -0.149 | 0.384 |
| 問17.保護者と積極的にコミュニケーションをとりながら指導の改善がしにくい | 0.380 | 0.165 | 0.171 |
| 問23.病院で、医師、PTなどに意見(学校での様子を踏まえたもの、教育の視点からみたもの)を主張しづらい | 0.359 | 0.215 | -0.019 |
| 問24.医師の要望に無理なものがある | 0.151 | 0.715 | -0.227 |
| 問22.主治医に信頼されていないと感じる | 0.411 | 0.653 | -0.256 |
| 問25.責任の所在(学校のできる処置、できない処置の線引き)が曖昧である | -0.050 | 0.635 | 0.286 |
| 問19.保護者の学習に関する要望に無理なものがある(床上学習) | -0.113 | 0.600 | 0.136 |
| 問12.子どもの理解について、看護師(専門職)との認識のずれを感じる(体調、実態等) | -0.013 | 0.402 | 0.228 |
| 問6.教員ができる医療的な行為が少ない | -0.163 | 0.386 | 0.105 |
| 問5.緊急時の対応などを迫られることに対する負担感がある | -0.146 | 0.257 | 0.660 |
| 問26.緊急時の連携が心配である | 0.018 | 0.262 | 0.545 |
| 問8.他の教員に子どもを一時的に見てもらうことに不安を感じる | -0.149 | -0.042 | 0.510 |
| 問4.校内で見かけたら声をかけづらい | 0.056 | 0.121 | 0.476 |
| 問14.緊急時の動きに不安がある | 0.295 | -0.009 | 0.475 |

因子抽出法: 主因子法

4. 質問項目の因子分析

30個の質問項目の「1: そう思わない」「2: あまりそう思わない」「3: どちらでもない」「4: そう思う」「5: とてもそう思う」という回答をそれぞれ1, 2, 3, 4, 5として得点化し、主因子法による因子分析を行った。その結果、因子数を3つに確定した(プロマックス回転法で、3回の分析)。第1因子を9項目、第2因子を6項目、第3因子を5項目の計20項目を意識尺度の項目として抽出した。パターン行列の表をTable2に示す。

第1因子は、「保護者とコミュニケーションをとることが難しい」「子どもを一時的に他の教員から引き受ける際、不安を感じる」「病院で医師、PTなどに意見(学校での様子を踏まえたもの、教育の視点からみたもの)を主張しづらい」等から構成されており、これを「教員の意識・課題」と命名した。

第2因子は「医師の要望に無理なものがある」「主治医に信頼されていないと感じる」「子どもの理解について看護師(専門職)との認識のずれを感じる(体調、実態等)」等の質問項目から構成されており、これを「医療・保護者との連携」と命名した。

第3因子は「緊急時の対応などを迫られることに対する負担感がある」「緊急時の連携が心配である」「子どもを一時的に見てもらうことに不安がある」等から構成されており、これを「校内の連携」と命名した。

それぞれの因子について、回答者の認定特定行為業務従事者の資格の有無による意識の差、または教員歴(10年未満と10年以上)による意識の差があるのかを確かめるため、それぞれ対応のないt検定を行った。(1)認定特定行為業務従事者の資格の有無による意識の差(資格あり-資格なし)をTable3に、(2)教員歴による意識の差(10年未満-10年以上)をTable4に示す。

(1) 認定特定行為業務従事者の資格の有無による意識の差

Table3 各因子ごとの資格の有無による意識の差

| | t値 | 自由度 | 有意確率 | 平均値の差 |
|------------|---------|-------|-------|----------|
| 教員の意識・課題 | t=0.218 | df=81 | n.s. | -0.28117 |
| 医療・保護者との連携 | t=4.489 | df=76 | p<.01 | -3.91698 |
| 校内の連携 | t=1.060 | df=69 | n.s. | 0.86178 |

(資格の有無による意識の差(資格あり-資格なし))

資格の有無で比較すると、「教員の意識・課題」「校内の連携」では有意差はなく、「医療・保護者との連携」において有意差を認めた。両者の平均値に約4点の差があり、資格のない教員の方が資格のある教員に比べて外部との協力体制や連携に対してより課題を抱えていることがわかった。

(2) 教員歴による意識の差

Table 4 各因子ごとの教員歴による意識の差

| | t値 | 自由度 | 有意確率 | 平均値の差 |
|------------|----------|-------|-------|---------|
| 教員の意識・課題 | t=-2.059 | df=87 | p<.05 | -2.6413 |
| 医療・保護者との連携 | t=-0.985 | df=86 | n.s. | -0.8195 |
| 校内の連携 | t=-1.506 | df=78 | n.s. | -1.2709 |

(教員歴による意識の差(10年未満-10年以上))

教員歴の差で比較すると、教員歴10年未満の教員と10年以上の教員との間に「医療・保護者との連携」「校内の連携」では有意差はなく、「教員の意識・課題」において有意差を認めた。教員歴10年未満の方が10年以上の教員に比べて得点が低く(約2.6点の平均値の差)、教員歴が長いほど教員自身の課題の認識が高い結果となった。

IV. 考察

1. アンケート結果について

(1) 医療的ケアに関する意識(問1～問30)

「問1.医療的ケア児と関わる際に不安を感じる」(Fig.1)では、約6割の教員が不安を感じると回答した。梶原ら(2013)が約6割の特別支援学校教員が特定行為を行う際に不安感を感じていると報告しているが、今回の調査でも特定行為に限らず、医療的ケア児と関わることそのものに対して教員が不安を感じていることがわかった。一方で「問3.校内で見かけたら声をかけづらい」の設問において「そう思わない」「あまりそう思わない」と答えた教員が94%いた(Fig.2)。このことから声をかける程度のかかわりであれば負担に感じないようである。対象の児童生徒に直接関わる意識が強いほど不安は高まることが示唆される。

「問12.子どもの理解について、看護師(専門職)との認識のずれを感じる(体調、実態等)」(Fig.3)では、「そう思う」と答えた教員が約6%で、「とてもそう思う」と答えた教員はいなかった。山本ら(2019)は、教育と医療の考え方の違いが円滑な連携につながっておらず、そのために情報の共有がうまくいかないことなどを指摘しているが、今回の調査では教員の意識として看護師と情報の共有がうまくできているという結果になった。

「問21.病院との連携において手続き上、不便を感じる」(Fig.4)では、「そう思う」「とてもそう思う」と答えた教員が約4割(35%)であった。学校は保護者と医療的ケア児の主治医と学校医をつなげる役割がある。学校で医療的ケアを実施するにあたって、主治医意見書や医療的ケア指示書などのやり取りがある。そこには、医療的ケアの内容や配慮事項、実施範囲の指示などが記載されている。医師の観点から見た対象児の普段の健康状態や普段の様子(食事量の変化や生活リズム)など、教員が知りたい医療的な情報が増えれば、教員と看護師間で子どもの実態の把握の共有がより可能になると思われる。

「問29.何か制度を変えてケアにかかわる人数を増やす

必要がある」(Fig.5)では、約6割(57%)の教員が「そう思う」「とてもそう思う」と回答した。多くの教員が医療的ケアの現場では人手不足であると感じていた。教員の増員が十分果たせない現状からは、看護師との連携がやはり大切になると思われる。看護師は教育職員として学校で働くため、教職員定数(公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律)の一人として数えられるが、教育の場における看護への理解不足が指摘されている(泊ら, 2012)。看護師は子どもが授業を受けるために体調はどうか、状態が悪化しないかを第一に考えるため、子どもに授業を受けさせることを念頭におく教員と立場を超えて十分な情報共有や意見交換が必要になるだろう。両者の連携を深めることが看護師の学校における職場環境の改善に繋がる。

また、学校での看護師の役割を保護者に伝えることは、看護師の待遇を改善する一つの策として重要とされる(泊ら, 20129)。保護者は実際に教室で誰がどのように医療的ケアを行っているのを見る機会が少ないので、取り組み状況を発信していけば看護師の役割に対する理解も深まると思われる。

(2) 自分の課題

自分の課題として挙げたものは「医療的知識」が一番多かった。山本ら(2019)は、医療的ケア実施者としての役割を自覚している教員自身は、医療的知識を求めており、教員が看護師に果たしてほしい役割には、「専門知識・資料の提供」「専門知識等に関する講義」を挙げている。しかし、本研究の結果では看護師と医療的な内容の連携をとることがまだ十分な状況とは言えない。

順位1位と2位の課題で合わせて一番多かったのは「子どもの実態の理解」であった。特に重度重複障害児には「何よりも生命を維持し健康の保持を最優先する」、「日々の健康状態の観察による本人の体調や安全面に十分配慮された介助と指導」、「ごくわずかな表情や仕草の変化を本人の意思表示として受け止められる力量」が求められる(姉崎, 2009)。対象児童生徒の実態の捉えには、健康面などの医療の側面が多く含まれるため、教員は実態の理解に難しさを感じている。一方、本調査では「問12.子どもの理解について、看護師(専門職)との認識のずれを感じる(体調、実態等)」で、教員は看護師とのずれを感じていないという結果であった。共有が十分なのか、逆にできていないかはこの結果からは判断できず、今後の検討課題である。

(3) 職場の課題

職場の課題の内、順位1位と2位の課題で一番多かったのは「職員間のコミュニケーション」であった。山本ら(2019)は、医療的ケアを実施している57名の教員のうち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報告している。本調査では「問7.教員間で日々意思疎通を図って教育活動に取り組むのが難しい」において、「そう思わない」「あまりそう

思わない」と答えた教員が約7割(68%)と多く、教員間では概ねコミュニケーションが取れているが、職場の課題として3番目に多いのが「専門職との連携」であったことから、教員以外の職種(看護師、学校医、養護教諭、栄養教諭)との連携が十分ではないことが分かった。また、菅野ら(2018)は、看護師が教師と連携・協働する際に困難となる要因に、情報に関する要因を挙げている。たとえば「児童・生徒の状態をアセスメントするための病態の情報が少ない」、「教員を介して情報が伝わる」、「教員を介することで話が食い違う」、「健康状態に関する情報を継続して得にくい」などである。授業は子どもが健康な状態であることを前提にしており、医療的ケア児で重視されるものは医療的な視点(体調の変化などを見る観点)である。大江ら(2014)も重度・重複障害児に対する教育支援の際に状態像の把握や教材の工夫だけでなく、情報共有や連携の重要さの大切さを述べている。医療的な視点を教員が持ち、看護師や多職種と連携することで職員間のコミュニケーションがより機能し「子どもの実態の理解」やチームで取り組む意識の向上につながると考える。

2. 因子分析の結果

因子分析で抽出された3要因について述べる。

(1) 教員の意識・課題

この因子では、教員歴10年未満の教員と10年以上の教員の間有意差が認められた(Table 4)。10年未満の教員の方が10年以上の教員に比べて医療的ケアに対する課題の認識が少なかった。このことは若い教員は現場の経験が浅く、医療的ケアの実践が少ないためと思われる。また、Table 1にある通り、資格が多いのは40才代、50才代の教員歴が長い教員であり、医療的ケアの現場においても40～50才代のベテランの教員が主に担っており、若手の教員は医療的ケアを担当する機会が少ないからかも知れない。そのために今回教員歴により有意差が認められたと考えられる。教員歴の違いでは有意差が認められたが、資格の有無では差は認められなかった(Table 3)。資格の有無に関わらず医療的ケアに関する個人の課題や意識は教員歴によって深まっていくものではないかと思われた。

(2) 医療・保護者との連携

この因子においては、特定行為の資格の有無による有意差が認められた(Table 3)。このことは資格のない教員の方が資格のある教員より医療・保護者との連携において負担に感じていると言える。資格のある教員は保護者との連携の知見や課題意識が高いことが示唆される。

また、教員歴10年未満の教員と10年以上の教員との間に有意差はなかった(Table 4)。資格のない教員が医療的ケア児の教育に関して医療機関や家庭とやり取りをする不安は、資格を取得し知識を獲得することにより少なくなると思われる。そのため、多くの教員が資格を保

有することは、医療機関や保護者との連携を綿密にし、より教育的に有意義で質の高い医療的ケアに繋がるであろう。

(3) 校内の連携

この因子では教員歴の違いでも資格の有無でも有意差はなかった。因子内の質問項目の多くは緊急時の対応に関するものであった。教員が職場の課題として挙げた数が一番多かった項目であるため、全教職員共通の課題であると思われる。

3. 今後に向けての課題

今回の研究で、教員は医療的ケア児の緊急の対応場面などの不安や負担感の高さを示した。また、現場はまだ人手不足であるという意識もあった。そのため、今後医療的ケアに携わる教員を育てる環境の充実が必要となる。校内において指導的立場にある教員が、日常的に医療的ケアに携わる教員に声をかけながら教員の育成を図り、個人の技術を向上させることが求められる。また、教員と看護師が同じ子どもの実態把握をする場合でも、看護師がどのような思いで子どもと関わっているのか(特に医療的な視点)を知ることが重要となる。医療の専門家ではない教員が医療的ケア児の教育を行う際に、看護師の存在は重要であり、看護師を増員することが難しい現状においては、今後教員側の課題意識を高めていくことが必要である。

さらに学校内の体制として、医療的な知見を得て教員同士が専門性を高め合い、医療的ケアの現状・課題をより把握できる研修や、看護師の意見を積極的に発信できるシステムが必要である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、アンケート調査の実施に協力してくださいました特別支援学校の教員の皆様に深くお礼申し上げます。

参考・引用文献

1. 文部科学省: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, 2017
2. 文部科学省:学校における医療的ケアの対応について, 2018
3. 文部科学省:学校における医療的ケアの今後の対応について, 2019
4. 島根県教育庁特別支援教育課:島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン, 2017
5. 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—. 神戸市看護大学紀要 23, 23-31, 2019
6. 斉藤有香・安井友康: 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方:教諭・看護師のインタビュー調査から. 北海道教育大学紀要, 教育科学編 68(2), 173 - 181, 2018
7. 荒木良子:コミュニケーションとしての医療的ケアに関わる実際研究. 福井大学教育実践研究38, 67 - 78, 2013
8. 梶原由紀子・原田直樹・三並めぐる・増満誠・松浦賢長: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, 2013
9. 盛岡淳美・松浦和代:特別支援学校における児童生徒の医療的ケアに関する保護者の視点からみた現状の問題とニーズ. 日本小児看護学会誌 26, 118 - 124, 2017
10. 全国医療的ケア児者支援協議会親の部会, 全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会(2018)学校内の医療的ケアに関する調査～中間報告～医療的ケア児が学校で学べるために.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/04/09/1403004_002.pdf[アクセス日1月13日]
11. 泊祐子・竹村淳子・道重文子・古株ひろみ・谷口恵美子: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, 2012
12. 姉崎弘:特別支援学校における重度・重複障害児の教育,第2版.大学教育出版,p21 - 35, 2009
13. 菅野由美子・丸山有希・西方弥生・内正子:特別支援学校における医療的ケアに関する 多職種間の連携・協働が困難となる要因と看護師の配慮・工夫 —看護師のインタビューから連携・協働を考える—. 神戸女子大学看護学部紀要 35, 35 - 45, 2018
14. 大江啓賢・川住隆一:重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する療育・教育支援に関する研究動向と課題. 山形大学紀要(教育科学) 16(1), 47 - 57, 2014