

特別支援学校における医療的ケアを自立活動の視点で捉える研修の有用性

藤川雅人*

Masahito FUJIKAWA

Effectiveness of a Training Program Framing Medical Care from the Perspective of Jiritsu Katsudo

ABSTRACT

医療的ケア児が在籍する特別支援学校の教師を対象に、医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えることができる目的とした研修を実施し、研修の有用性を検討することを目的とした。分析対象者は、研修の事前及び事後アンケートの両方を回答した医療的ケア児担当教師及び担当以外の教師の82人であった。医療的ケア児担当教師及び担当以外の教師の両者において事前と事後アンケートの比較で有意差が認められた項目は、「医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」、「医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」、「医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う」の3項目であった。また、事後アンケートのみの調査項目「研修会で医療的ケア児の実態把握の新しい視点となった」においても高い得点であったことから、研修の有用性が示唆された。

【キーワード：特別支援学校 自立活動 医療的ケア 研修】

I. 問題と目的

特別支援学校に在籍する医療的ケア児は増加しており、それに伴って医療的ケアを実施できる認定特定行為業務従事者である教師や医療的ケア看護職員（以下、看護師）も増加している。「令和6年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）」（文部科学省、2025）によれば、特別支援学校に在籍する医療的ケア児8,700人、認定特定行為業務従事者である教師4,126人、看護師3,419人という状況である。医療的ケア児が漸増する状況の中、医療的ケアを実施する教師や看護師を対象とした医療的ケアに関する研修の重要性も高まっている。

「学校における医療的ケアの今後の対応について」（文部科学省、2019）では、教育委員会においては管理体制の整備の一つとして看護師や教職員の研修が示されており、看護師に対しては最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るために実践的・臨床的な研修を受ける機会の確保が言及されている。また、認定特定行為業務従事者に対する研修は、実施の時期や場所に関する事項も記載されている。加えて、全ての教職員等に対する研修については、「学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために医療的ケアに係る基礎的な知識を習得しておくことが有効であることから」、「医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要であること」と示されている。

医療的ケアの研修に関する先行研究については、教師が認定特定行為業務従事者の認定を受ける際の第3号研修における実地研修に焦点を当て、看護師が教師を支援する中で感じる困難を明らかにした研究（清水・勝田、2025）、実地研修を担う看護師が教師に対してどのような支援を行っているのかを明らかにした研究（清水・勝田、2024）などの看護師を対象としたものがある。一方、教師を対象とした研究は、認定特定行為業務従事者の認定を受けるための研修ではなく、医療的ケア児の健康問題に即した必要最低限の研修について検討するために、喀痰吸引や経管栄養を中心とした実技講習を実施した結果、内容の習得度は十分であり、負担度も大きくないとの回答が得られたとする研究（宮、2019）、ある自治体の初任者研修において平成17年度より「本県の医療的ケアの制度と実際」として継続して実施されていることを明らかにした研究（内海・安藤、2017）などが散見される。医療的ケアに関する研修の研究、特に教師を対象とした研修の効果や有用性を検討した研究は、少しづつ蓄積され始めているものの、十分とは言えない状況である。

藤川（2021a）は、医療的ケアを自立活動と関連付けた実践の重要性を指摘しているが、個別の指導計画に位置付いていないことを示唆している（藤川、2022）。自立活動は特別支援教育において重要な指導領域であり、医療的ケアを障害による学習上、生活上の困難であると捉えると、医療的ケア児にとっても自立活動の指導は重要なものとなる。藤川（2022）は個別の指導計画に医療的ケアに関する指導目標や指導内容を設定していな

* 島根大学教育学部特別支援教育専攻

い理由として、「医療的ケアは看護師が実施しているため、設定していない」との回答が最も多かったことを報告しており、医療的ケア児の喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアに関する実態や医療的ケアへの指導を教師は自立活動の視点で捉えているのかは不明である。特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（文部科学省, 2018）では、自立活動の個別の指導計画作成の例において、実態把握では自立活動の区分に即して整理する段階、指導目標を達成するために必要な項目を選定する段階で自立活動の区分や項目と関連付けることが示されており、医療的ケア児においても医療的ケアに関する実態把握を踏まえて、指導目標や指導内容を検討する必要がある。

以上のことから、本研究では、医療的ケア児が在籍する特別支援学校の教師を対象に、医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えることができることを目的とした研修を実施し、対象者のアンケートから研修の有用性を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象者

対象者は、A県教育委員会が主催する「学校における医療的ケアに関する研修会」に参加した、医療的ケア児が在籍する特別支援学校8校の医療的ケア児担当教師及び担当以外の教師とした。なお、A県では、医療的ケアの実施者は看護師のみとなっている。研修の参加者については、研修会場参加者とオンラインによる参加者で構成され、合計146人である。研修会場参加者は63人であり、研修会場参加者の内訳は医療的ケア児担当教師33人、担当以外の教師17人、管理職3人、看護師4人、理学療法士1人の計58人の会場校教職員とA県教育委員会特別支援教育課員の5人である。オンラインによる参加者は83人であり、内訳は医療的ケア児担当教師50人、担当以外の教師24人、管理職5人、養護教諭4人である。ただし、分析対象者は、研修の事前及び事後アンケートの両方を回答した者とした。調査対象者である医療的ケア児担当教師83人と担当以外の教師41人の計124人について、事前アンケートは96人から回答があり、回収率は77.4%であった。事後アンケートは86人から回答があり、回収率は69.4%であった。分析の対象とした事前及び事後アンケートの両方に回答した者は82人であった。

2. 調査期間

研修会の実施日と時間は、202X年5月27日の15時50分から16時50分であった。なお、研修会は児童生徒が下校した後に実施された。事前アンケートの受付は202X年5月23日から研修会開始前までとし、事後アンケートの受付は研修会終了後から202X年6月2日までとした。

3. 研修の構成と内容

研修の目的を医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えることができることとし

た。研修の構成は、まず、特別支援教育に関する教師の専門性について、医療の専門家である看護師との連携を踏まえて、「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申）」（中央教育審議会, 2021）では「特別支援学校の教師に求められる専門性」の一つとして「障害の状態や特性及び心身の発達の段階等を十分把握して、これを各教科等や自立活動の指導等に反映できる幅広い知識・技能の習得や、学校内外の専門家等とも連携しながら専門的な知見を活用して指導に当たる能力」が求められていること、特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（文部科学省, 2018）では「自立活動の個別の指導計画の作成や実際の指導に当たっては、専門の医師及びその他の専門家との連携協力を図り、適切な指導ができるようにする」ことや「自立活動の指導は教師が責任をもって計画し実施するもの」であること、「専門家の助言や知見などを指導に生かすことが教師の専門性」であることを確認した。加えて、文部科学省（2019）の「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」における全ての教職員の役割分担として「自立活動の指導」が示されていることを確認した。

次に、藤川（2021a）による医療的ケアと自立活動6区分27項目の関連性を明らかにした全国調査の結果を示し、医療的ケアと健康の保持の全5項目のほか、心理的な安定（1）情緒の安定に関する事と、人間関係の形成（1）他者とのかかわりの基礎に関する事、コミュニケーション（1）コミュニケーションの基礎的能力に関する事が比較的関連性が高く、健康の保持以外の区分も医療的ケアと関連付けることが可能であることを確認した。一方で、教師と看護師との連携において、教師から看護師へ伝達した情報として、医療的ケア児の個別の指導計画に関する事は2割程度である（藤川, 2023）や個別の指導計画に医療的ケアに関する指導目標を設定していない理由として「医療的ケアは看護師が実施しているため、設定していない」割合が最も多かったこと（藤川, 2022）などを紹介した。

続いて、特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（文部科学省, 2018）の自立活動の内容で示されている6区分27項目について確認した。なお、参加者には研修で用いたスライド資料が配布されており、配布資料には自立活動の6区分27項目を記載したものも含まれている。各項目については、特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（文部科学省, 2018）で示されている「①この項目について」の説明も併せて記載している。例として、「健康の保持」の「(1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事」では、「体温の調節、覚醒と睡眠など健康状態の維持・改善に必要な生活のリズムを身に付けること、食事や排泄などの生活習慣の形成、衣服の調節、室温調節や換気、感染予防のための清潔の保持など健康な生活環境の形成を図ること」と示している。

ここまでスライドに基づいた説明のみの内容であっ

表1 出題文と回答例（第一段階）

医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導に関する文	該当する可能性のある自立活動の区分項目の回答例
第一段階	
医療的ケア児が吸引をするかどうか、自分で考える。	・健康の保持（4）障害の特性の理解と生活環境の調整に関するこ
医療的ケア児が自分で吸引する。	・健康の保持（4）障害の特性の理解と生活環境の調整に関するこ ・身体の動き（5）作業に必要な動作と円滑な遂行に関するこ
医療的ケア児が吸引を誰とするか、写真カードで伝える。	・人間関係の形成（1）他者とのかかわりの基礎に関するこ ・コミュニケーション（2）言語の受容と表出に関するこ
医療的ケア児が吸引をジェスチャーで依頼する。	・人間関係の形成（1）他者とのかかわりの基礎に関するこ ・コミュニケーション（2）言語の受容と表出に関するこ ・身体の動き（1）姿勢と運動・動作の基本的技術に関するこ
指導者が吸引をする時にカテーテルを見せて医療的ケア児に伝える。	・心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関するこ ・環境の把握（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関するこ
指導者が医療的ケア児の排痰を促すための指導をする（呼吸機能の維持や向上・胸郭のリラクゼーション）。	・健康の保持（5）健康状態の維持・改善に関するこ ・身体の動き（1）姿勢と運動・動作の基本的技術に関するこ

表2 出題文と回答例（第二段階）

医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導に関する文	該当する可能性のある自立活動の区分項目の回答例
第二段階 その1	
定時による導尿は受動的であり、清拭消毒や衣服の着脱は指導者に任せている実態の医療的ケア児に対する自己導尿に向けた指導のケース	
医療的ケア児が尿路に関する体の仕組みや尿路感染予防を理解する。	・健康の保持（1）生活のリズムや生活習慣の形成に関するこ（2）病気の状態の理解と生活管理に関するこ（5）健康状態の維持・改善に関するこ
指導者が医療的ケア児の自己導尿に対する意欲の向上に関する指導をする。	・心理的な安定（1）情緒の安定に関するこ ・人間関係の形成（3）自己の理解と行動の調整に関するこ
指導者が医療的ケア児の自己導尿に必要な膝立ち位の姿勢に関する指導をする。	・身体の動き（1）姿勢と運動・動作の基本的技術に関するこ
医療的ケア児の自己導尿に向けた指導として、指導者がカテーテル挿入のための空間認知に関する指導をする。	・環境の把握（4）感覚を総合的に活用した周囲の状況についての把握と状況に応じた行動に関するこ（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関するこ
医療的ケア児の自己導尿に向けた指導として、指導者がカテーテルの操作を指導する。	・環境の把握（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関するこ ・身体の動き（5）作業に必要な動作と円滑な遂行に関するこ
第二段階 その2	
医療的ケア児が入学して間もない時期、経管栄養の実施者を保護者から指導者へ移行する指導のケース	
医療的ケア児が経管栄養をする場所に慣れるため保護者と一緒に経管栄養をする機会を設定する。	・心理的な安定（1）他者とのかかわりの基礎に関するこ ・環境の把握（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関するこ
経管栄養時、医療的ケア児の姿勢を整え、安楽にできるようにする。	・健康の保持（1）生活のリズムや生活習慣の形成に関するこ ・心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関するこ ・身体の動き（3）日常生活に必要な基本動作に関するこ
指導者が経管栄養時に保護者以外の人との関わりを促す。	・心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関するこ ・人間関係の形成（1）他者とのかかわりの基礎に関するこ ・コミュニケーション（2）言語の受容と表出に関するこ

表3 出題文と回答例（第三段階）

医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導に関する文	該当する可能性のある自立活動の区分項目の回答例
第三段階	
入学した年、医療的ケア児は不安な気持ちからカニューレ接続部分を自分でははずし、周囲の人を呼んでいた。「吸引をしてほしいときはスイッチを押して伝えよう」と繰り返し指導すると、少しずつ覚えてきて、カニューレ接続部分に手をもっていくことがなくなった。	<ul style="list-style-type: none"> • 心理的な安定（1）情緒の安定に関すること • 人間関係の形成（1）他者とのかかわりの基礎に関すること（3）自己の理解と行動の調整に関すること • コミュニケーション（1）コミュニケーションの基礎的能力に関すること（2）言語の受容と表出に関すること
誤認を防ぐため医療物品のダブルチェックを教師と看護師間で徹底していましたが、その様子を見ていた医療的ケア児は興味を示し、医療的ケア児自身と看護師で行うようになりました。もちろん傍らで教師も見守っています。物品カードを互いに読み合いながら物品を一つずつ指差し確認できるようになりました。また栄養剤には自身で記名もできるようになりました。	<ul style="list-style-type: none"> • 健康の保持（4）障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること
別室で医療的ケア実施した後、医療的ケア児は校内の内線で教室にいる教師に「ケアが終わったので教室に戻ります」という旨の内容を医療的ケア児の言葉で報告できるようになりました。	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニケーション（5）状況に応じたコミュニケーションに関すること
吸引の際に、看護師が吸引用カテーテルと収納容器を医療的ケア児に見せることで、気管カニューレからの吸引をするということが分かるようになってきました。促しによって、頸をあげる協力動作が見られるようになってきています。口腔内の吸引の際も専用のカテーテルと収納袋を見せることで、口を開けるような協力動作が見られるようになってきました。また口腔内の吸引では、もう少し吸引を続けて欲しい際には看護師の腕を掴み要求するような場面も見られました。医療的ケアを実施する中で、気管カニューレからの吸引の際に看護師の指を自身のおでこに当て続けてもらうサイン（しぐさ）を習得しました。安心感があるのか、頸を上げ続けるための支援としてなかなか意味合いがあると思われます。そのサインは看護師間でも共有できており、本児と看護師とのコミュニケーションの一つとなっています。	<p>「看護師が吸引用カテーテルと収納容器を医療的ケア児に見せることで、気管カニューレからの吸引をするということが分かる」の部分</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関すること • 環境の把握（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること <p>「口腔内の吸引の際も専用のカテーテルと収納袋を見せることで、口を開けるような協力動作が見られるようになってきました」の部分</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関すること • 環境の把握（5）認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること • 身体の動き（3）日常生活に必要な基本動作に関すること <p>「医療的ケアを実施する中で、気管カニューレからの吸引の際に看護師の指を自身のおでこに当て続けてもらうサイン（しぐさ）を習得しました」の部分</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心理的な安定（2）状況の理解と変化への対応に関すること • 身体の動き（2）姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること • コミュニケーション（5）状況に応じたコミュニケーションに関すること
これまで苦しい思いの積み重ねにより、吸引をするのをとても嫌がっていた。呼吸をすっきりさせようと看護師、担当教師の判断で吸引を行っていた。ケース会で本人の意向を大切にしていくため、やるかどうかを本人に尋ね、嫌だと言ったら、生命の危機でない限りは受け止めてやらないことを確認した。毎回、「どうする？吸引する？」と聞き、やると言った時だけ実施した。実際にやらないと判断しても、10分もたたないうちにひどいむせこみをし、でも「やらない」と伝えたらそれに従っていた。苦しい思いをしている時もあった。吸引を受け入れた時に「すっきりしたね」「楽になったね」と共感し、本人も吸引すると苦しくなくなることを実感するようになった。取り組みを続けて半年もすると吸引する、しないを自分で判断して伝えられるようになった。自分ですると伝えた時には、拒否することもなく、看護師や担当教師に協力するようになった。	<p>「毎回、『どうする？吸引する？』と聞き、やると言った時だけ実施」の部分</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康の保持（2）病気の状態の理解と生活管理に関すること • 心理的な安定（1）情緒の安定に関すること <p>「吸引する、しないを自分で判断して伝えられるようになった」の部分</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康の保持（2）病気の状態の理解と生活管理に関すること（4）障害の特性の理解と生活環境の調整に関すること • コミュニケーション（5）状況に応じたコミュニケーションに関すること

たが、その後は演習とした。演習は研修の目的である「医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉える」ことを理解するために設定した。手続きは、医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導に関する文をスライドに提示し、その内容は自立活動のどの区分や項目と関連しているのかを尋ね、参加者の中から回答者を指名し、回答した後、スライドの空欄について回答欄に予め用意していた回答例を示すという流れである。配布資料の回答欄は空欄についていた。また、回答者の回答と予め用意していた回答例が異なっていたとしても、どちらも該当する可能性があることを伝えた。最初はやり方の例として、スライドに示した「医療的ケア児が吸引をするかどうか、自分で考える」ことは、「自立活動のどの区分やどの項目と関連しているでしょうか？」と読み上げ、回答者に替わって著者が「健康の保持(4)障害の特性の理解と生活環境の調整に関する」と回答した後、予め用意していた回答例の「健康の保持(4)障害の特性の理解と生活環境の調整に関する」をスライドで示した。表1から表3は出題した医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導に関する文と回答例の一覧である。演習は三段階を設定し、第一段階は喀痰吸引や排痰に関する単純な内容、第二段階は自己導尿の指導のケースと経管栄養の実施者の変更のケースに関する内容、第三段階は学校生活において医療的ケアにまつわる一連の流れや様子を表した内容とした。

4. 事前及び事後アンケートの調査項目

4. 1. 対象者の属性に関する調査項目

対象者の属性に関する調査項目は教職経験年数、医療的ケア児担当の有無の2項目を設定した。

4. 2. 事前アンケートのみの調査項目

事前アンケートのみの調査項目は、医療的ケア児担当であると回答した者に尋ねた、看護師との情報共有のツール（「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」、「医療的ケアの個別マニュアル」、「緊急対応マニュアル」、「先生作成の医療的ケアに関する記録」、「看護師作成の医療的ケアに関する記録」、「保護者との連絡帳」）の複数選択可の1項目、ケース会議の設定の有無と設定していると回答した場合の1年間の回数を尋ねる2項目を設定した。

4. 3. 事前及び事後アンケートの共通する調査項目

事前及び事後アンケートの共通する調査項目は、医療的ケア児の指導に関する認識の7項目（「1医療的ケア児の医療的ケアに関する内容を実態把握の観点にすることは重要だと思う」、「2医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」、「3医療的ケア児の医療的ケアを学習上・生活上の困難として捉えることができる」、「4医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」、「5看護師からの情報を医療的ケア児の実態把握に生かすことができる」、「6看護師からの情報を医療的ケア児の指導に生かすことができる」、「7医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師

に伝えたら指導が充実すると思う」）を設定した。

4. 4. 事後アンケートのみの調査項目

事後アンケートのみの調査項目は、研修後の医療的ケア児への指導に関する認識の3項目（「1研修会で医療的ケア児の実態把握の新しい視点となった」、「2研修会で医療的ケア児への具体的な指導方法や内容を考えることができた」、「3研修会で医療的ケア児に対する自立活動の指導を考えることができた」）を設定した。

自由記述回答の調査項目として、「1実態把握において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」、「2実態把握において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」、「3諸計画の作成において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」、「4諸計画の作成において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」、「5普段の授業において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」、「6普段の授業において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の6項目を設定した。

調査項目の作成にあたっては、藤川（2021a,2021b,2022,2023）を参考に作成した。原案となる調査項目を作成後、A県教育委員会の医療的ケアに関する事業を担当している指導主事に対して、調査項目の妥当性を依頼し、指摘された箇所を修正した。

5. 分析方法

分析対象者は、研修の事前及び事後アンケートの両方を回答した者とし、分析対象者の属性に関する教職経験年数については、医療的ケア児担当教師と担当以外の教師で違いがあるのかを確認するためにMann-WhitneyのU検定を行う。有意水準は5%とした。

事前アンケートのみの調査項目は、単純集計を行う。

事前及び事後アンケートの共通する調査項目である、医療的ケア児の指導に関する認識の7項目は、非常にそう思う：5点、ややそう思う：4点、どちらともいえない：3点、あまりそう思わない：2点、全くそう思わない：1点で得点化した。医療的ケア児担当教師と担当以外の教師それぞれで研修前後の比較をするために、まず、正規性の検定（Shapiro-Wilk検定）を行った。医療的ケア児担当教師の医療的ケアの指導に関する認識の7項目、担当以外の教師の医療的ケアの指導に関する認識の7項目において、事前及び事後アンケートについてそれぞれ検定したところ、正規分布していなかったため、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて有意差検定を行う。有意水準は5%とした。

事後アンケートのみの研修後の医療的ケア児への指導に関する認識の3項目は、非常にそう思う：5点、ややそう思う：4点、どちらともいえない：3点、あまりそう思わない：2点、全くそう思わない：1点で得点化した。次に医療的ケア児担当教師と担当以外の教師に違いがあるのかを確認するために、Mann-WhitneyのU検定を行う。有意水準は5%とした。自由記述回答の6項目は、

各項目の記述データに対して内容分析を行い、同一または類似の意味を持つ記述の出現頻度を集計する。記述データは医療的ケア児担当教師と担当以外の教師を分けずに取り扱う。

6. 倫理的配慮

アンケート実施の際に研究の目的や内容を説明し、研究についての同意を得た。また、個人情報の取り扱いや匿名性には十分配慮した。

III. 結果

1. 分析対象者の属性

1. 1. 教職経験年数と医療的ケア担当の有無

分析対象者82人の教職経験年数については、平均値(標準偏差)は16.9(11.1)年であり、中央値(四分位範囲)は14.0(8.0-25.5)年であった。

医療的ケアの担当の有無については、医療的ケア児担当教師45人、担当以外の教師37人であった。

医療的ケア児担当教師と担当以外の教師の教職経験年数において違いがあるのか、Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、有意な差は認められなかった(表4)。

表4 教職経験年数

医療的ケア児担当教師 (n=45)		担当以外の教師 (n=37)		p 値
平均値 (SD)	中央値 (IQR)	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	
15.84 (11.05)	13.0 (8.0- 23.0)	18.22 (11.10)	18.0 (8.0- 28.0)	0.356

SD : Standard Deviation

IQR : Interquartile Range

2. 事前アンケートのみの調査項目

2. 1. 看護師との情報共有のツール

医療的ケア児担当教師を対象とした調査項目である看護師と情報共有するためのツールの結果を表5に示す。「保護者との連絡帳」は約73%で最も多く、次に「医療的ケアの個別マニュアル」が約53%と続いた。「個別の教育支援計画」は約27%、「個別の指導計画」は約22%であった。

表5 看護師と情報共有するためのツール(複数回答可)

項目	人数(%)
保護者との連絡帳	33(73.3)
医療的ケアの個別マニュアル	24(53.3)
緊急対応マニュアル	23(51.1)
教員作成の医療的ケアに関する記録	18(40.0)
看護師作成の医療的ケアに関する記録	16(35.6)
個別の教育支援計画	12(26.7)
個別の指導計画	10(22.2)

2. 2. ケース会議の設定の有無

医療的ケア児担当教師を対象とした調査項目である看

護師とのケース会議の設定の有無の結果を表6に示す。「ケース会議を設定していない」が約67%、「ケース会議を設定している」が約33%であった。

表6 ケース会議の設定の有無 n=45

項目	人数(%)
ケース会議を設定していない	30(66.7)
ケース会議を設定している	15(33.3)

2. 3. ケース会議の年間の回数

看護師とのケース会議を設定していると回答した15人に1年間の回数を尋ねた結果を表7に示す。「3回」が最も多く約33%であり、次に「1回」が約27%と続いた。

表7 ケース会議の年間の回数 n=15

回数	人数(%)
3回	5(33.3)
1回	4(26.7)
2回	3(20.0)
必要に応じて実施	2(13.3)
7回	1(6.7)

3. 医療的ケア児の指導に関する認識の調査項目

事前及び事後アンケートの共通する調査項目である、医療的ケア児の指導に関する認識の7項目について、医療的ケア児担当教師と担当以外の教師において、それぞれの研修前後を比較するために、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて有意差検定を行った。結果を表8に示す。

医療的ケア児担当教師については、「2医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」、「4医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」、「7医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う」において有意な差が認められた。

担当以外の教師については、「2医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」、「3医療的ケア児の医療的ケアを学習上・生活上の困難として捉えることができる」、「4医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」、「7医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う」において有意な差が認められた。

4. 事後アンケートのみの調査項目

事後アンケートのみの研修後の医療的ケア児への指導に関する認識の3項目について、医療的ケア児担当教師と担当以外の教師に違いがあるのかをMann-WhitneyのU検定を行ったところ、有意な差は認められなかった。また、医療的ケア児担当教師と担当以外の教師の全ての項目において、平均値は4点以上であった。結果を表9に示す。

自由記述回答の項目について、「1実態把握において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は67人であり、「健康状態・バイタル・体調・様子」が22件で最も多く、次に「実態」が14件と続いた。結果の上位5つを表10に示す。

表10 実態把握：教師から看護師への伝達すべき内容

内容	件数
健康状態・バイタル・体調・様子	22
実態	14
学習内容・学習活動・学習面	13
自立活動	9
個別の指導計画	7

「2実態把握において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は66人であり、「アセスメント・健康状態・バイタル」が19件で最も多く、次に「注意点・配慮・リスク」が14件と続いた。結果の上位5つを表11に示す。

表11 実態把握：看護師から得たい内容

内容	件数
アセスメント・健康状態・バイタル	19
注意点・配慮・リスク	14
医療的ケアの目的・内容・必要性	12
医療的な視点・医療的観点・医療的見地・医療面	10
看護師の視点・看護の観点・看護師の意見	6

「3諸計画の作成において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は53人であり、「学習・学習内容・授業・活動内容」が21件で最も多く、次に「目標・ねらい」が14件と続いた。結果の上位5つを表12に示す。

表12 諸計画の作成：教師からの看護師への伝達すべき内容

内容	件数
学習・学習内容・授業・活動内容	21
目標・ねらい	14
自立活動	8
手立て	6
個別の指導計画	5

「4諸計画の作成において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は47人であり、「医療的ケアの目的・内容・方法」が11件で最も多く、次に「危険性・安全性・留意事項・配慮・注意点」が9件と続いた。結果の上位5つを表13に示す。

表13 諸計画の作成：看護師から得たい内容

内容	件数
医療的ケアの目的・内容・方法	11
危険性・安全性・留意事項・配慮・注意点	9
医療的な視点・医療的見地・医療面	8
学習内容への助言・学校で取り組んだほうがよいこと・活動に取り入れる手段・目標の妥当性	5
・内容が適切か	
看護の観点・医療従事者の知見・看護師からの視点	4

「5普段の授業において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は53人であり、「授業の様子・様子」が13件で最も多く、次に「学習内容・活動内容・学習活動・授業内容」が12件と続いた。結果の上位5つを表14に示す。

表14 普段の授業：教師からの看護師への伝達すべき内容

内容	件数
授業の様子・様子	13
学習内容・活動内容・学習活動・授業内容	12
授業の目標・授業のねらい・学習のねらい	11
体調の変化・異変・普段との違い	11
医療的ケアのタイミング・時間・方法	7

「6普段の授業において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答者数は48人であり、「健康状態・体調」が14件で最も多く、次に「気を付けること・配慮事項・注意点」が13件と続いた。結果の上位5つを表15に示す。

表15 普段の授業：看護師から得たい内容

内容	件数
健康状態・体調	14
気を付けること・配慮事項・注意点	13
医療的ケアのタイミング・方法	7
活動の改善点・内容に関する助言・課題解決	
関わる情報・学習継続の判断材料・手立て	
の改善	
様子の変化・普段と違う様子	3

IV. 考察

1. 分析対象者の属性

医療的ケア児担当教師と担当以外の教師の教職経験年数では違いがあるのか、Mann-WhitneyのU検定を行ったところ、有意な差は認められなかった。このことから、医療的ケア児担当の有無では教職経験年数の差はないことが示唆された。

2. 事前アンケートのみの調査項目

2. 1. 看護師との情報共有のツール

看護師との情報共有するためのツールについて、「保護者との連絡帳」が最も多かった。教師が看護師へ伝達した情報の内容の調査（藤川, 2023）においても、「医療的ケア児の健康状態」は回答者全員、「医療的ケア児の家庭での様子や出来事」は9割以上であり、これらの

表8 医療的ケア児の指導に関する認識

	医療的ケア児担当教師				p値	担当以外の教師				p値		
	事前		事後			事前		事後				
	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	平均値 (SD)	中央値 (IQR)		平均値 (SD)	中央値 (IQR)	平均値 (SD)	中央値 (IQR)			
1 医ケア児の医療的ケアに関する内容を実態把握の観点にすることは重要だと思う	4.71 (0.59)	5.0 (5.0- 5.0)	4.80 (0.46)	5.0 (5.0- 5.0)	0.271	4.78 (0.48)	5.0 (5.0- 5.0)	4.70 (0.46)	5.0 (4.0- 5.0)	0.405		
2 医ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる	3.44 (0.94)	3.0 (3.0- 4.0)	3.91 (0.87)	4.0 (4.0- 4.0)	0.003**	3.70 (0.78)	4.0 (3.0- 4.0)	4.41 (0.46)	4.0 (4.0- 5.0)	<0.001***		
3 医ケア児の医療的ケアを学習上・生活上の困難として捉えることができる	4.09 (1.04)	4.0 (4.0- 5.0)	4.20 (0.92)	4.0 (4.0- 5.0)	0.625	3.92 (0.83)	4.0 (3.0- 4.5)	4.38 (0.64)	4.0 (4.0- 5.0)	0.001**		
4 医ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる	3.73 (0.89)	4.0 (3.0- 4.0)	4.07 (0.86)	4.0 (4.0- 5.0)	0.003**	4.08 (0.72)	4.0 (4.0- 5.0)	4.41 (0.64)	4.0 (4.0- 5.0)	0.015*		
5 看護師からの情報を医ケア児の実態把握に生かすことができる	4.47 (0.63)	5.0 (4.0- 5.0)	4.49 (0.55)	5.0 (4.0- 5.0)	0.808	4.41 (0.69)	5.0 (4.0- 5.0)	4.49 (0.56)	5.0 (4.0- 5.0)	0.317		
6 看護師からの情報を医ケア児の指導に生かすことができる	4.33 (0.71)	4.0 (4.0- 5.0)	4.44 (0.62)	5.0 (4.0- 5.0)	0.255	4.24 (0.72)	4.0 (4.0- 5.0)	4.41 (0.60)	4.0 (4.0- 5.0)	0.083		
7 医ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う	4.13 (0.87)	4.0 (4.0- 5.0)	4.29 (0.84)	4.0 (4.0- 5.0)	0.035*	4.19 (0.91)	4.0 (4.0- 5.0)	4.51 (0.65)	5.0 (4.0- 5.0)	0.012*		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

SD : Standard Deviation IQR : Interquartile Range

表9 研修後の医療的ケア児への指導に関する認識

	医療的ケア児担当教師		担当以外の教師		p値	
	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	平均値 (SD)	中央値 (IQR)		
1 研修会で医療的ケア児の実態把握の新しい視点となった	4.47 (0.69)	5.0 (4.0-5.0)	4.41 (0.72)	5.0 (4.0-5.0)	0.718	
2 研修会で医療的ケア児への具体的な指導方法や内容を考えることができた	4.09 (0.76)	4.0 (4.0-5.0)	4.32 (0.78)	5.0 (4.0-5.0)	0.147	
3 研修会で医療的ケア児に対する自立活動の指導を考えることができた	4.13 (0.84)	4.0 (4.0-5.0)	4.32 (0.71)	4.0 (4.0-5.0)	0.332	

SD : Standard Deviation IQR : Interquartile Range

内容は本研究の「保護者との連絡帳」に記載されている内容と推測され、医療的ケア児の日々の健康状態や家庭での様子について医療的ケア児担当教師は看護師と情報共有していると示唆される。一方で、「個別の教育支援計画」は約27%、「個別の指導計画」は約22%という結果であった。前述の藤川（2023）の調査においても、「医療的ケア児の個別の指導計画」は約26%、「医療的ケア児の個別の指導計画」は約20%であり、本研究と同様の結果であった。個別の諸計画は看護師との情報共有のツールとして十分に活用されていないことが推察される。

2.2. ケース会議の設定の有無と年間の回数

「ケース会議を設定していない」が約67%であり、医療的ケア児の詳細な実態把握、そこから導かれる指導目標や指導内容については看護師と情報共有や共通理解が図られていないことが推察される。また、看護師からの情報提供も限定的であると考えられる。そのため、看護師との情報共有のツールとして「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」の活用が限定的であることも考えられる。「ケース会議を設定している」のは約33%であったが、年間の回数は「3回」約33%、「1回」約27%、「2回」約20%であった。校内に在籍する医療的ケア児、医療的ケア児担当教師、看護師の人数は各校で違があると推測されるが、ケース会議を設定していない割合が高いことからも、校内においてケース会議の設定や回数は規定されていないと考えられる。ケース会議の設定だけでなく、ケース会議の内容や手続きについても医療的ケアに関する校内委員会等で検討し、医療的ケアに関する校内体制を充実させることが必要だと考える。

3. 医療的ケア児の指導に関する認識の調査項目

医療的ケア児担当教師及び担当以外の教師の両者で有意差が認められた項目は、「2医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」、「4医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」、「7医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う」の3項目であった。「2医療的ケア児の医療的ケアに関する実態を自立活動の区分と項目に即して整理できる」と「4医療的ケア児の医療的ケアに関する活動を自立活動と関連付けることができる」は、医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えることができるという研修の目的を達成する指標として考えられ、研修が有用であったことが示唆された。また、「7医療的ケア児の自立活動に関する指導目標や内容を設定した場合、それらを看護師に伝えたら指導が充実すると思う」については、研修において看護師との連携や協働の具体的方法やポイントに関する内容は取り入れなかつもの、演習の第三段階である学校生活において医療的ケアにまつわる一連の流れや様子を表した内容では、看護師との連携や協働の場面を記述しており、その影響があった

とも考えられる。

「1医療的ケア児の医療的ケアに関する内容を実態把握の観点にすることは重要だと思う」は、医療的ケア児担当教師及び担当以外の教師の両者において、事前アンケートから非常に高い得点であったことから、有意な差は認められなかったと考えられる。また、「5看護師からの情報を医療的ケア児の実態把握に生かすことができる」と「6看護師からの情報を医療的ケア児の指導に生かすことができる」は、看護師からの情報の活用に関する項目であるが、これらは研修で取り扱わなかった内容であり、また、事前アンケートにおいても高い得点であることから、有意な差は認められなかったと考えられる。

「3医療的ケア児の医療的ケアを学習上・生活上の困難として捉えることができる」は、医療的ケア児担当教師は有意な差は認められなかったものの、担当以外の教師は有意な差が認められた。「学習上・生活上の困難」については、特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（文部科学省、2018）の流れ図において、実態把握の段階として「学習上又は生活上の困難の視点で整理する」ことが示されている。そのため、医療的ケア児担当教師は日々医療的ケア児の指導をしていることから、医療的ケアを学習上又は生活上の困難の視点で整理することができていた一方で、担当以外の教師は、医療的ケア児とは関わりが希薄であり研修によって、学習上・生活上の困難として捉えることが可能になったとも考えられる。医療的ケア児担当教師と担当以外の教師との違いについては、今後詳細に検討する必要がある。

4. 事後アンケートのみの調査項目

事後アンケートのみの研修後の医療的ケア児への指導に関する認識の項目は、医療的ケア児担当教師と担当以外の教師では違いが認められなかった。3項目全てにおいて平均値が4点以上であり、研修は有用であることが示唆された。特に「1研修会で医療的ケア児の実態把握の新しい視点となった」は高い得点であったことから、これまで医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えていなかったとも考えられる。

自由記述回答の項目について、「1実態把握において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」と「3諸計画の作成において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」では、「自立活動」や「個別の指導計画」の記述が見られ、研修の影響が示唆される。

「1実態把握において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」と「2実態把握において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答では、ともに「健康状態・バイタル」の記述が見られ、看護師と情報共有するだけでなく、教師が見立てる「健康状態・バイタル」について看護師からの意見を取得したい、あるいはより専門的な知見を取得したいとの考えがあることが推測される。実態把握においては、看護師からの知見を活用した実態

把握が重要であると考える。

「3諸計画の作成において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答では、「学習・学習内容・授業・活動内容」が最も多かった。一方、「4諸計画の作成において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答では、「医療的ケアの目的・内容・方法」の記述が最も多いことから、学習内容と医療的ケアを関連付けることを想定した回答であるならば、研修の影響を受けたとも考えられるが、その理由を尋ねる調査項目は設定しておらず、今後の検討課題としたい。

「5普段の授業において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答では、「学習内容・活動内容・学習活動・授業内容」、「授業の目標・授業のねらい・学習のねらい」といった記述が見られ、「3諸計画の作成において、教師から看護師へどのような内容を伝えたらよいとお考えでしょうか」の回答と同様の内容が含まれていると考えられる。これらは諸計画の作成の段階において、教師から看護師へ確実に伝達する必要がある。同様に、「6普段の授業において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答では、「健康状態・体調」、「気を付けること・配慮事項・注意点」といった記述が見られ、「4諸計画の作成において、看護師からどのような内容を得られたらよいとお考えでしょうか」の回答と同様な内容が含まれていると考えられる。これらは諸計画の作成において、看護師から取得しておく必要がある。諸計画の作成において看護師と共通理解を図ることによって、普段の授業における情報共有が円滑にかつ効果的なものになるとを考える。

V. 今後の課題

本研修は、医療的ケア児の活動や医療的ケア児への指導を自立活動の視点で捉えることができることを目的とした。研究の結果から、ケース会議の設定が3割程度であること、個別の教育支援計画や個別の指導計画が看護師との情報共有のツールとして十分活用されていないことを踏まえて、次の段階として、個別の教育支援計画や個別の指導計画を活用した看護師との情報共有の方法や協議を取り入れたケース会議に関する研修が必要である。

本研究は、特定の自治体における研修結果であり、他の地域や状況にそのまま適用するにはさらなる検証が求められる。各地域や各校における自立活動に関する専門性を踏まえることは当然のことながら、地域における医

療的ケアに関する取組状況や看護師の勤務形態、各校における医療的ケアの校内体制の状況に応じて研修内容を検討していく必要がある。

文献

- 中央教育審議会 (2021) 「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～ (答申). https://www.mext.go.jp/content/20210126-mxt_syoto02-000012321_2-4.pdf (2025年9月6日閲覧).
- 藤川雅人 (2021a) 特別支援学校教師における看護師の勤務形態と情報交換が医療的ケアと自立活動6区分27項目との関連性の程度に及ぼす影響. リハビリテーション連携科学, 22 (2), 99-109.
- 藤川雅人 (2021b) 医療的ケアと自立活動の関連付けについての教師の認識 – テキストマイニングによる自由記述回答の分析 –. リハビリテーション連携科学, 22 (1), 30-39.
- 藤川雅人 (2022) 個別の指導計画における医療的ケアに関する指導目標と指導内容について. 育療, 71, 1-8.
- 藤川雅人 (2023) 医療的ケアにおける教師と看護師の情報伝達の内容と情報共有の認識について. リハビリテーション連携科学, 24 (1), 13-20.
- 宮一志 (2019) 個々の児童・生徒の健康問題に即した教員研修の取り組み. とやま発達福祉学年報, 10, 51-55.
- 文部科学省 (2018) 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編 (幼稚部・小学部・中学部).
- 文部科学省 (2019) 学校における医療的ケアの今後の対応について (通知). https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm (2025年9月6日閲覧).
- 文部科学省 (2025) 令和6年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果 (概要). https://www.mext.go.jp/content/20250715-mxt_tkubetu01-000043733_1.pdf (2025年9月6日閲覧).
- 清水史恵・勝田仁美 (2024) 実地研修を担う学校看護師による特別支援学校で医療的ケアを実施する教員への支援. 日本看護科学会誌, 44, 249-262.
- 清水史恵・勝田仁美 (2025) 特別支援学校で医療的ケアを実施する教員への実地研修において学校看護師が感じる困難. 日本小児看護学会誌, 34, 145-153.
- 内海友加利・安藤隆男 (2017) 特別支援学校教員の初任者研修における実施内容の変遷 – 一自治体における校外研修に着目して –. 障害科学研究, 41, 91-104.