

## 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

Challenges and issues of nurses providing medical care at special-needs school

泊 祐子<sup>1)</sup>, 竹村 淳子<sup>1)</sup>, 道重 文子<sup>1)</sup>, 古株 ひろみ<sup>2)</sup>, 谷口 恵美子<sup>3)</sup>

Yuko Tomari<sup>1)</sup>, Junko Takemura<sup>1)</sup>, Fumiko Michishige<sup>1)</sup>, Hiromi Kokabu<sup>2)</sup>,  
Emiko Taniguchi<sup>3)</sup>

---

キーワード: 医療的ケア, 特別支援学校, 看護師

Key words: medical care, special-needs schools, nurses

### 抄録

東海・近畿地区にある特別支援学校に勤務する看護師を対象に郵送法による質問紙調査を行った。本研究は看護師が学校で活動する困難と課題を明らかにすることを目的とした。返送のあった128通のうち、「医療的ケアを担っての意見、困難」に関する自由記述に記載のあった64人を分析対象とした。回答者の年齢は平均44.8±9.04(31~66)歳であった。看護師経験17年4か月、うち学校経験は、平均3年11か月(最長9年4か月、最小4か月)であった。

自由記述の115文節を分析すると、【異業種でチームを組む課題】【学校での看護の専門性】【医療的ケア充実のための体制整備】の3つのカテゴリが抽出された。学校で看護師が活動する困難は、〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉、〈子どもの症状・重症度に対する見方の違い〉、〈看護教育の場における看護への理解の不足〉や、看護師・教員・養護教諭の連携・協働に関する問題があがっていた。学校で看護の専門性を発揮できるためには、質の高い看護師の確保、雇用の待遇の問題の改善、医療的ケア充実のための体制整備の必要性が示唆された。

### Abstract

A mail-back survey was conducted with nurses working at the special-needs schools located in Tokai and Kinki regions. In this research, in order to clarify the challenges and issues of nurses working at school, out of the 128 responded answers, 64 nurses who filled in the free description section about “opinions and challenges in assuming medical care” were analyzed.

The age of the respondents were average 44.8±9.04 (31~66) years old. Average years of experience in nursing were 17 years and 4 months, while spending average 3 years and 11 months (longest: 9 years and 4 months, shortest: 4 months) at school.

Analyzing the 115 segments of free description, it was configured from three categories such as [assignment to make up a team with cross-industrial members], [specialty of nursing care at school], and [upgrading the structure in order to enhance the medical care]. Difficulties for nurse to act at the

---

1) 大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College, Faculty of Nursing

2) 滋賀県立大学人間看護学部 The University of Shiga Prefecture, Faculty of Human Nursing

3) 岐阜県立看護大学 Gifu College of Nursing, Faculty of Nursing

schools were, <uncertainty of the role of the nurse in educational fields>, <discrepancy of the perspective toward the child symptom and seriousness>, and <less understanding toward the nursing care at the nursing education field>, also problems of cooperation and coordination among nurse, teacher and nursing teacher were mentioned. In order to bring out the specialty of nurse at school, securing the high quality nurse, improvements in treatment problem of the employments, and necessity of upgrading the structure in order to enhance the medical care were pointed out.

## I. はじめに

特別支援学校において医療ニーズの高い幼児児童生徒は、1997 (平成9) 年の75280人から10年間の2006年には94360人に年々増加している。全国の就学児童生徒数が10年間で約668万人減少している (山田他 2007) 状況を考慮すると高い増加率といえる。1979年の養護学校の義務制以降、どんなに障害の重い子どもたちも教育を受けられるようになったが、主には教員が自宅や医療機関に訪問して行う訪問教育が中心であった (磯部, 2001)。しかし、1980年代のノーマライゼーションを具現化する一環にインテグレーション・メインストリーミング・インクルージョンの運動が活発化し、「子どもの権利条約」にみるように、障害を理由とした差別を禁止し、障がい児の「特別なニーズ」と「教育、訓練、保健サービス、リハビリテーションサービス、雇用準備及びレクリエーション機会」への「特別なケアの権利」が認められ (磯部 2001)、「医療ニーズ」のある児童生徒も通学が可能となった。しかし一方では、保護者の付き添いが義務付けられたため、24時間のケアを担っている保護者の大きな負担を教員も十分に認識し、特別支援学校の職員会議等で検討されるなど大きな課題であった (古川,2005)。この課題に対して文部科学省と厚生労働省協議会が設けられ、さまざまな取り組み (厚生労働省健康政策局看護課監修 2004) がなされた。2004 (平成16) 年10月に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が厚生労働省医政局長名で出され、法的整備がなされた。たんの吸引等日常的・応急的手当てについては、医行為とみなさずに、「医療的ケア」と位置づけ、「一定の条件が満たされれば、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」ことが明示され (文部科学省初等中等教育局,2004)、看護師配置が広がった (山田他,2007)。

しかし、医療的ケアの全国的な広がりとともに新たな課題として、1)適正・安全な医療的ケアの実施、2)連携・協働の視点を明確にした看護師との協働の在り方、3)医療的ケアの教育上の意義の構築があげられた (飯野,2006)。一方、勝田 (2006) は、看護師側からみた、看護師導入における課題として、教員・養護教諭との連携・協働について、教諭・看護師双方ともお互いに分かり合えない、分かってももらえないという調査結果を報告した。医療現場とは異なる学校での活動に看護師も戸惑い、逆に教育現場においても異業種である看護師と協力を必要とする教員の戸惑いも大きいと思われる。医療的ケアについての認識は教職員間でも差があり、医療現場とは異なる学校で勤務する看護師の活動基盤づくりが必要と思われる。

そこで、特別支援学校に勤務する看護師の職務内容を明確にし、子どもと保護者へのケアにあたり課題となる他専門職との効果的なチームアプローチのあり方を考察することを目的に、医療的ケアを担う看護師を対象に調査を行った。

そのうち本研究では、看護師が認識する課題を明らかにする目的に、医療的ケアを担う者の意見、困難に関する自由記述と仕事および雇用の満足度について報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象と方法

東海・近畿地方の113の特別支援学校の学校長宛に本研究の趣旨及び倫理的配慮についての文書と自

記式調査票を郵送し学校長から看護師に調査票の配布を依頼した。返送をもって同意が得られたこととした。

本研究は、医療的ケアを担う看護師の学校での活動基盤づくりと専門性を高める支援モデルの作成のために行った『医療的ケアに携わる看護師への調査』のうち、「医療的ケアへの看護師のかかわりについての意見・困難について」の自由記述と「仕事内容への満足の種類」、「雇用形態への満足の種類」について報告する。自由記述の分析は記述内容を意味ごとに一文にして内容分析法を用いた。仕事内容への満足および雇用形態への満足は、「1：満足」から「4：不満」の4段階リッカート法で回答を求めた。

## 2. 用語の定義

医療的ケア：重度重複障害児が生きていくために、日常的に必要なたんの吸引や鼻などから管を通して栄養剤を注入する経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている医療的介助行為を、医師法上の「医行為」と区別して、一定の条件を満たした場合に、学校において担任教員が行ってもよいとされている、咽頭から手前の吸引、挿入されている管への経管栄養の接続、導尿の介助をいう。

## 3. 倫理的配慮

研究への参加、不参加は、自由意思であること、不参加の場合にも学校名は公表しないこと、データは厳重に管理し、学校や個人の秘密を守り、学校名や個人が特定されないようにプライバシー

の保護に努めることを保障した。看護師が調査に協力したかどうかを学校長にもわからないように、回答用紙は個別封筒にて返送できるようにした。調査票及びデータは研究終了後に速やかに破棄することを約束した。

本研究は、研究代表者が研究着手時に所属した大学の倫理審査委員会において承認を受けた。

## III. 結果

調査票の返送は128通あり、そのうち有効回答は、有効回答数は102名(79.6%)であったが、「医療的ケアへの看護師のかかわりについての意見・困難について」の自由記述回答者は64人(62.7%)であった。

回答者の年齢は平均44.8±9.04歳(最小31歳、最高66歳)であった。看護師経験17年4か月、学校経験は、平均経験年数3年11か月(最長9年4か月、最小4か月)であった。

### 1. 特別支援学校に勤務する看護師からみた医療的ケアにおける看護の課題と展望

64人分の自由記述を一意味ごと分けると115文節となった。以下、カテゴリには【 】、サブカテゴリには〈 〉、生データの意味は「 」で示した。

自由記述の115文節を分析すると、【異業種でチームを組む課題】【学校での看護の専門性】【医療的ケア充実のための体制整備】の3つのカテゴリ、10サブカテゴリが抽出された。その一覧を表1に示した。

表1 抽出されたカテゴリとサブカテゴリ一覧

カテゴリ	サブカテゴリ
異業種でチームを組む課題	教育の場での戸惑い 教育の場における看護師の役割の不明確さ 子どもの症状・重症度に対する見方の違い 関係をつくる難しさ
学校での看護の専門性	教育の場における看護への理解不足 学校での看護の責務に基づいた役割意識
医療的ケア充実のための体制整備	看護師のリーダーの必要性 看護の機能を発揮するための体制整備の必要性 学校での看護の専門性を保つ課題 雇用待遇の問題と改善

表2 異業種でチームを組む課題

サブカテゴリ	意味
教育の場での戸惑い	<p>学校と医療現場のギャップに悩んだ</p> <p>ケアのしかたを家庭の方法に合わせる</p> <p>対象児を常には見られない。観察ができない</p> <p>看護師が入れ替わっても引き継ぎのない現実</p> <p>教育は独特の世界</p> <p>病院と異なり看護師に保険がかけていない</p> <p>病院環境とのギャップ</p> <p>障害児の重度化、ケアの個別性の高さに対する親の要求と学校でできる範囲とのギャップ</p> <p>学校という医療設備がなく、人的にも不足した限度の中でのケア</p> <p>医療的ケアに関する医療者の相談相手がいない</p> <p>主治医との連絡が保護者を通さないとできないので、スムーズなケアができにくい</p> <p>学校での判断の困難</p> <p>子どもの情報は自分で入手しないと、どこにもない。</p>
さ 護 師 の 役 割 の 不 明 確	<p>授業における看護師の役割の不明確</p> <p>教員が三行為をしているが、看護師のすべき範囲と教員の範囲に悩む</p> <p>訪室のタイミングが難しい</p> <p>緊急時の対応策が十分でなく不安</p> <p>地域による医療的ケアへの教員・看護職の役割が異なる</p> <p>看護師の役割・位置づけが不明確</p>
方 症 度 に 対 す る 見 方 の 違 い	<p>生活基盤の医療的ケアが軽視されている</p> <p>医療の常識と学校での常識の違い</p> <p>子どもの状態ではなく保護者の意向が優先</p> <p>授業優先でのケアの判断</p> <p>緊急対応への危機感がない(重症心身障がい児の体調の理解不足・理解の違い)</p>
関 係 を つ く る 難 し さ	<p>担任と保護者との板挟み 担任とのコミュニケーションの困難</p> <p>担任が嫌がるので、保護者と直接話ができにくい</p> <p>保護者からの相談に医師等へ相談できないので、返答がしにくい</p> <p>担任に対してケアに異なる意見があっても言いにくい</p> <p>担任のサポート役割で保護者と話せない</p> <p>担任の交代でケアへの看護師の関わりの程度が変わる</p> <p>養護教諭の管理下というイメージで親とかかわれない</p> <p>担任の意見が主で看護師は補助的役割</p> <p>担任に子どものアセスメントを理解されにくい</p>

【異業種でチームを組む課題】は、医療者が看護師しかいない学校において、医療的ケアとして看護しなければならない状況の問題、これまで経験した医療職と異なる教育職とチームを組んで働く課題の内容であり、〈教育の場での戸惑い〉〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉〈子どもの症状・重症度に対する見方の違い〉〈関係をつくる難しさ〉の4つのサブカテゴリで構成された(表2)。〈教育の場での戸惑い〉は、「学校と医療現場のギャップに悩んだ」「ケアのしかたを家庭の方法に合わせる」「対象児を常には見られない。観察ができない」「看護師が入れ替わっても引き継ぎのない現実」「保護者が看護師がいるので、(子どもの体調が悪くても)無理に登校させる」「学校という医療設備がなく、人的にも不足した限度の中でのケア」「医療的ケアに関する医療者の相談相手がいない」などであった。〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉は、「授業における看護師の役割の不明確さ」「教員が三行為をしているが、看護師のすべき範囲と教員の範囲に悩む」「訪室のタイミングが難しい」「緊急時の対応策が十分でなく不

安」などであった。〈子どもの症状・重症度に対する見方の違い〉は、「生活基盤の医療的ケアが軽視されている」「子どもの状態ではなく保護者の意向が優先」「授業優先でのケアの判断」などであった。〈関係をつくる難しさ〉は、「担任と保護者との板挟み、担任とのコミュニケーションの困難」「担任が嫌がるので、保護者と直接話ができにくい」「保護者からの相談に医師等へ相談できないので、返答がしにくい」「担任に対してケアに異なる意見があっても言いにくい」などであった。

【学校での看護の専門性】は、学校という教育の場で看護をしようとしても看護の専門性を理解してもらえていないと思う内容と、それでも学校での看護師の責務を認識し役割意識をもっている内容であった。〈教育の場における看護への理解不足〉、〈学校での看護の責務に基づいた役割意識〉の2つのサブカテゴリで構成された(表3)。〈教育の場における看護への理解不足〉は、「ケア対象児への判断を求められない」「看護技術の実施しか期待されない」「専門的判断・アセスメントの意見をいえない」「看護師の意見をうろさがある」「ケアのみに追われ、トータルにみる余裕がない」「医療知識をもつと教員が法律の範囲を超えてケアをしている。介護のカラーが強い(医療と介護の境界が不明確)」「保護者が看護師がいるので、(子どもの体調が悪くても)無理に登校させる」「看護師として妥協を余儀なくされる(看護師の許容範囲)

表3 学校での看護の専門性

サカテゴリ	意味
教育の場における看護への理解不足	ケア対象児への判断を求められない 看護技術の実施しか期待されない 専門的判断・アセスメントの意見をいえない。看護師の意見をうろさがある ケアのみに追われ、トータルにみる余裕がない 医療知識をもつと教員が法律の範囲を超えてケアをしている。介護のカラーが強い (医療と介護の境界が不明確) 保護者が看護師がいるので、(子どもの体調が悪くても)無理に登校させる 看護師として妥協を余儀なくされる(看護師の許容範囲)
学校での看護の責務に基づいた役割意識	子どもの学習活動を広げることに伴う危機回避への意識の必要性 看護師のアセスメントを医療者以外に理解してもらう説明力の必要性 医療現場でない学校での医療行為の看護師の質の確保の重要性 保護者・生徒・担任との信頼関係・協働が重要性 専門的にチームの一員として自信を持って関わるのが役割 学校での専門性を活かした活動がしたい (体調が悪いままでの児童生徒が)登校すると体調を見ながら活動の調整が必要、積極的に意見が言える立場がほしい 子どもの重度化による看護師の負担

表4 医療的ケア充実のための体制整備

サブカテゴリ	意味
リーダーの必要性	看護師が複数で勤務する学校での指導的立場の看護師が必要 嘱託職員でも勤務経験が長くなると仲間の看護師への指導や責任など負担が大きい 複数で勤務する看護師のまとめ方に悩む 看護師の入れ替わりで、指導が多く、日々の業務に追われる
体制整備の必要性	教育委員会は医療的ケアに関心が薄く、現場任せ 地域や学校間で医療的ケアの内容に開きがあり、看護師間での連携が取りにくい 安全なケアのために看護師の複数配置を希望 学校での看護師の役割を社会に広げる必要性 学校看護師間でつながりがほしい 指導医の必要性 トータルのバックアップ体制
学校での看護の専門性を保つ課題	障がい児の個別性把握や障害児の特徴を理解する研修の必要性 ジレンマの回避に学校での医療的ケアの特徴、看護師の立場や役割を学ぶ機会が就職前に必要 学校での看護のあり方を学びたい 研修の場がない。知識技術が止まってしまう 専門的情報がほしい
雇用待遇の問題と改善	身分保障があやふやで働きにくい 専門性の高い看護人材の確保のために雇用待遇の確立が必要 看護師採用枠の必要性 教員枠での採用に教員との軋轢

の意見をうるさがる」「ケアのみに追われ、トータルにみる余裕がない」「医療知識をもつと教員が法律の範囲を超えてケアをしている。介護のカラーが強い（医療と介護の境界が不明確）」などであった。〈学校での看護の責務に基づいた役割意識専門性が発揮できない〉は、「子どもの学習活動を広げることに伴う危機回避への意識の必要性」「看護師のアセスメントを医療者以外に理解してもらう説明力の必要性」「医療現場でない学校での医療行為の看護師の質の確保の重要性」「学校での専門性を活かした活動がしたい」「(体調が悪いままでの児童生徒が)登校すると体調を見ながら活動の調整が必要、積極的に意見が言える立場がほしい」などであった。

【医療的ケア充実のための体制整備】は、医療的ケアの理解が社会に広がり、看護師の機能や役割の

理解が進み、医療的ケア体制の整備、看護師雇用の待遇が改善されることを望む内容であり、〈看護師のリーダーの必要性〉〈看護の機能を発揮できる体制整備の必要性〉〈学校での看護の専門性を保つ課題〉〈雇用の待遇の問題と改善〉の4つのサブカテゴリで構成された(表4)。

〈看護師のリーダーの必要性〉は、「看護師が複数で勤務する学校での指導的立場の看護師が必要」「嘱託職員でも勤務経験が長くなると仲間の看護師への指導や責任など負担が大きい」などであった。〈看護の機能を発揮できる体制整備の必要性〉は、「地域や学校間で医療的ケアの内容に開きがあり、看護師間での連携が取りにくい」「安全なケアのために看護師の複数配置を希望」「学校での看護師の役割を社会に広げる必要性」などであった。〈学校での看護の専門

性を保つ課題)は、「障がい児の個別性把握や障害児の特徴を理解する研修の必要性」「ジレンマの回避に学校での医療的ケアの特徴、看護師の立場や役割を学ぶ機会が就職前に必要」「研修の場がない。知識技術が止まってしまう」などであった。〈雇用の待遇の問題と改善〉は、「身分保障があやふやで働きにくい」「専門性の高い看護人材の確保のために雇用待遇の確立が必要」「看護師採用枠の必要性」などであった。

## 2. 看護師の仕事と雇用への満足の種類

特別支援学校で医療的ケアを担っている看護師が仕事内容に満足しているのか、その程度、また雇用形態への満足の程度を4段階リッカート法で尋ねた。仕事内容への満足の程度は、「満足」9人、「やや満足」29人を合わせると38人(59%)と半数を超えた(図1)。しかし、雇用形態への満足の程度は、図2に示したように「満足」10人、「やや満足」13人を合わせて23人(36%)であり、「不満」「やや不満」の割合の方が高かった。

## IV. 考察

平成22年文部科学省「医療的ケア実施体制状況調査結果」では、医療的ケアを必要としている幼児児童生徒が在籍する585校(都道府県)のうち410校に看護師が合計1055人配置されている(文部科学省,2010)など、看護師配置と医療的ケアの法的整備や実施体制の整備は進んでいる(下山,2006)。しかし、本研究でみた自由記述の分析結果からは、【異業

種でチームを組む課題】や【学校での看護の専門性】、【医療的ケア充実のための体制整備】の必要性が明らかとなり、現状では看護師が活動しやすい状況になっているとは言い難い。そこで、教育の場において、医療的ケアにかかわるチームを組む課題と医療的ケア充実のための看護の専門性と体制整備について考察する。

### 1. 教育の場において、医療的ケアにかかわりチームを組む課題

学校において医療的ケアにかかわるチーム員として看護師が入るには3つの大きな問題があると考えられる。

1つには、本研究結果から考えると【異業種でチームを組む課題】に見出された〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉である。〈教育の場での戸惑い〉に見出されたように、これまで経験した医療施設と異なり、学校という場では「医療者の相談相手がない」、「主治医との連絡が保護者を通さないとできないので、スムーズなケアができにくい」、「障害児の重度化、ケアの個別性の高さに対する親の要求と学校でできる範囲とのギャップ」などの問題があがっていた。教育の場に入り戸惑っている状況において、「授業における看護師の役割の不明確」「訪室(教室への)のタイミングが難しい」「教員が三行為をしているが、看護師のすべき範囲と教員の範囲に悩む」「看護師の役割・位置づけが不明確」など、〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉があ

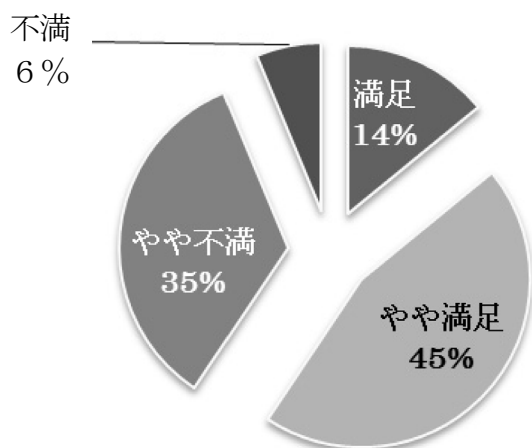


図1 仕事内容への満足



図2 雇用形態への満足

った。看護師としての役割位置づけが不明確なままチームの一員として活動するには困難が大きいと推察できる。

2つめには医療的ケアを教育の一環としてとらえている教育職者と、医療者と看護師の〈子どもの症状・重症度に対する見方の違い〉がある。看護師は子どもの状態を、授業を受けるだけの体力があるかどうか、授業を受けて体力を消耗しすぎないかどうか、状態を悪化させないかどうかをみている。しかし一方、担任教員等教育職者は、保護者が子どもを登校させたのは、授業を受けるためであるととらえているので、子どもの今の状態が授業を受けられる状態かどうかを判断するのではなく、授業を受けるためにどうしたらよいのかとみていると考えられる。看護師は、それを「生活の基盤である医療的ケアが軽視されている」「授業優先でのケアの判断」「子どもの状態ではなく保護者の意向が優先」と感じている。勝田は、「ケア概念」が職種によって違う(勝田仁美,2006)と説明している。職種によって異なる見方はそれぞれの職業アイデンティティともいえるので、お互いに焦点の違いを認め理解し合い、子どもにとっての最善の利益を検討できるような関係性をつくることが重要と考えられる。

3つめには、その〈関係をつくる難しさ〉と関連していると思われる教育職との連携・協働に関する問題である。「担任が嫌がるので保護者と直接話しにくい」「担任と保護者との板挟み、担任とのコミュニケーションが困難」「担任に対して(医療的ケアの)異なる意見があっても言いにくい」など〈関係をつくる難しさ〉が明らかとなっている。この問題は、「はじめに」でもふれたように飯野(2006)や勝田(2006)がすでに課題としてあげているが、改善できていないと考えられる。学校間での看護師同志の連携の取りにくい状況もある。全国の医療的ケアの実施者の調査をみると、「看護師のみ」は14県、「看護師と教員」は33県となっている。しかし、指定都市をみると、仙台市、千葉市、新潟市では「看護師のみ」であるが、宮城県、千葉県および新潟県は、「看護師と教員」になっており同じ県内でも実施体制が異なっている(文部科学省 2010)ので、看護

師同士が連携を図り、協力して問題解決にあたりにくいと推察される。また、医療的ケアに関する役割については、養護教諭は医療的ケア全体の実施の調整、健康状態の情報収集、主治医・指導医との連絡調整、情報交換・相談、看護師は、医療的ケアの実施、健康観察、相談・指導、教員の実施するケアへの指導・補助、主治医・指導医との情報交換・相談、主治医への報告書の作成(石井,2004)と明記されている。しかし、その役割を単独で行う訳ではなく、相互にコミュニケーションをとり、連携協働する必要がある。本研究結果にも、「アセスメントの意見が言えない。看護師の意見をうるさがる」や、小室ら(2008)の教員への調査でも看護職員と話し合う時間がないと連携の難しい状況が報告されている。教員・養護教諭・看護師の連携協働には、相互の役割・責任の共通認識が重視される(丸山他,2006)が、相互の役割・責任の共通認識ができていく状況と思われる。役割を見直してみると、古田(2005)は、主治医と指導医、看護師、教員、保護者の連携のキーマンとしてコーディネーター的役割を養護教諭が担っていると報告しているが、荻原ら(2003)は看護師が随時、教員への指導・相談、医師との連絡調整を行うのが望ましいと指摘している。さらに、養護教諭と看護師の役割分担として池田ら(2009)は、医療的ケアに関しての包括的な役割を看護師が主として行い、養護教諭は学校保健全体のコーディネーターを担っていくことがそれぞれの専門性を発揮できるのではないかと提案している。本研究結果からもこの提案を支持できると考える。

## 2. 学校での看護の専門性を発揮する課題

【学校での看護の専門性】を発揮できない問題の1つに、〈教育の場における看護への理解不足〉があった。その内容には、「ケア対象児への判断を求められない」「看護技術の実施しか期待されない」などの教育職の看護および看護技術への理解の不足があると推測される問題と、「医療知識をもつと教員が法律を超えてケアをしている。介護のカラーが強い」「保護者が看護師がいるので、(子どもの体調が悪くても)無理に登校させる」という介護と医療の境界の



不明確さもみられた。

教育職の看護および看護技術への理解の不足については、吸引や経管栄養など医療的ケアといわれる看護技術が手技のみの実施が不可能であることを如何に理解してもらえるのか、看護職が説明できるのかにかかっていると思われる。私たち看護職は、看護基礎教育において、看護技術が行われるプロセスを、①患者の観察・情報の収集、②患者のニーズの明確化、③ニーズを満たす看護技術の決定、④看護技術の実施、⑤評価(小玉他,1996)と、学んでいる。特別支援学校看護師のためのガイドラインにも専門的知識の提供、看護判断等が明示されている(日本小児保健学会,2010a)。学校に勤務する看護師も、これまでの職務経験において、自分で患者を観察しアセスメントしながら看護技術を実施してきているはずである。本研究結果にも看護師の専門的判断の必要だと思われる例に「(体調が悪いままでの児童生徒が)登校すると体調をみながら活動の調整が必要」が述べられていた。看護技術には患者の個別性に合わせて看護職との間の相互作用を介して発展的に進行する過程にケアリングの要素がふくまれている

表5 医療的ケア項目

栄養
<ul style="list-style-type: none"> <li>●経管栄養 (鼻腔に留置されている管からの注入)</li> <li>●経管栄養 (胃ろう)</li> <li>●経管栄養 (腸ろう)</li> </ul> 経管栄養 (口腔ネラトン法) IVH中心静脈栄養
呼吸
<ul style="list-style-type: none"> <li>●口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)</li> <li>口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より奥の気道)</li> <li>経鼻咽頭エアウェイ内吸引</li> <li>気管切開部 (気管カニューレより) からの吸引</li> <li>気管切開部の衛生管理</li> <li>ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)吸入</li> <li>経鼻咽頭エアウェイの装着</li> <li>酸素療法</li> <li>人工呼吸器の使用</li> </ul>
排泄
<ul style="list-style-type: none"> <li>導尿 (介助)</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>●は研修を受けた教員が実施可能な行為</li> </ul>

(坪井他,2009)。しかし、医療的ケア項目(表5)(文部科学省,2010)を文部科学省は一覧に示している。これをみると、他職種はその行為のみに着目し、あたかも行為だけが実施できるように誤解をされやすいと思われる。つまり教育の場において看護技術の提供におけるプロセスへの理解を促す必要性が示唆された。

北住(1998)が指摘しているように医療的ケアはその内容や子どもの状態によっても技術的難しさや、生じ得る危険の重大さの程度と頻度、ケアに伴い必要とされる判断や対応などグレード(段階と程度)がある。学校であっても看護師が看護技術を展開する場合には、看護モデルを基盤に思考し看護技術を実施する重要性を支持しているといえる。近年ますます重度化し(北住,2006)、ケアの個別性が高くなっているにもかかわらず、看護師に子どもの体調を見極め、適切な判断を求めない状況では医療的ケアにおいて看護師を十分に活用できるとは考えられず、重症児の安全な学校生活を保障する上で、極めて重大な問題であるといえる。

### 3. 医療的ケア充実のための体制整備：専門性の高い看護人材の確保

「看護師の研修」を教育委員会が主催し実施しているのは33県、教育委員会と学校の両方で実施している県は12県、教育委員会・学校でも未実施である県が5県もあった(文部科学省 2010)。看護師以外医療職のいない場所で勤務する看護師が職務への研鑽を積む研修がない状況は優れた人材確保が難しいと思われる。

雇用形態をみると、常勤は16県、委託のみの形態が2県、後は非常勤であった(文部科学省 2010)。看護師が専門的に活動するためには、勤務体制の整備が必要と考えられる。本調査でも他の調査においても学校に勤務する看護師の雇用形態は非常勤がほとんど(北住,2008;小児看護学会すこやか親子21推進事業委員会,2008b)であり、本研究結果からも「雇用待遇の問題と改善」「身分保障があやふやで働きにくい」などがあがっていた。加古川市の取り組み(北住,2008)のように医療的ケアの向上には看

看護師が継続して勤務できる雇用体制の整備が必須であると考えられる。本研究結果においても雇用形態への満足と仕事内容への満足の程度を比較すると、雇用形態への満足が低く、専門性の高い看護人材の確保には雇用待遇の改善とともに看護師研修の整備など施策的な変革が必要と考えられる。

そのためにも、〈学校での看護師の責務に基づいた役割意識〉にあがっているように「看護師のアセスメントを医療者以外に説明できる説明力」「医療現場でない学校での医療行為の看護師の質の確保の重要性」が指摘されており、〈看護の機能を発揮するための体制整備の必要性〉が示唆された。

## V. 結論

特別支援学校において医療的ケアを担う看護師の活動の困難と課題は、【異業種でチームを組む課題】【学校での看護の専門性】【医療的ケア充実のための体制整備】が抽出された。学校で看護師が活動する困難は、〈教育の場における看護師の役割の不明確さ〉〈子どもの症状・重症度に対する見方の違い〉、〈看護教育の場における看護への理解の不足〉や、看護師・教員・養護教諭の連携・協働に関する問題があがっていた。学校で看護の専門性を発揮できるためには、質の高い看護師の確保、雇用の待遇の問題の改善、医療的ケア充実のための体制整備の必要性が示唆された。

(文部科学省科研費(課題番号22592558)の助成を受けた)

## 謝辞

本研究へのご協力をいただきました特別支援学校看護師の皆様と回答への許可をいただきました学校長にお礼申し上げます。

## 文献

古川勝也編(2005):医療的ケアへの対応実践ハンドブック,11-15,全国心身障害児福祉財団。  
古田正彦(2005):医療的ケア 安全・安心のための校内体制,特別支援教育,16,29-32。  
飯野順子(2006):医療的ケアの新たな展開,学校保

健研究,385-391,48,2006。

- 池田友美,郷間英世,永井利三郎他(2009):肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査,小児保健研究,68(1),74-80。  
石井光子(2004):医師からみた養護教諭の役割 — 医療的ケアの取組を通して考える —, 肢体不自由教育,166,18-21。  
磯部啓二郎(2001):学校における医療的ケアの基本概念,学校保健研究,43(5),361-365。  
勝田仁美(2006):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,48,405-412。  
北住映二(1998):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,12-1月号,10-13。  
北住映二(2006):医療的ケア研修テキスト:重症児者の教育・福祉・社会生活の援助のために「医療的ケアとは」8-11,クリエイトかもがわ,京都。  
北住千仲子(2008):養護学校での養護教諭(もしくは教諭)と看護師の連携,小児看護,31(9),1238-1244。  
小玉香津子,高崎絹子(1996):看護学概論第二版,看護の技術,80,文光堂,東京。  
小室佳文,加藤令子(2008):医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケアの実施の現状,小児保健研究,67(4),595-601。  
厚生労働省健康政策局看護課監修(2004):保健師助産師看護法,第31条第1項,平成16年版,7,新日本法規,東京。  
丸山有希,村田恵子(2006):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,小児保健研究,65(2),255-264。  
文部科学省初等中等教育局(2004):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。  
文部科学省(2010):平成22年医療的ケア実施体制状況調査結果  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm)  
日本小児看護学会すこやか親子21推進事業委員会(2008a):特別支援学校看護師のためのガイドラ

イン,3-5.

日本小児看護学会すこやか親子 21 推進事業委員会  
(2008b) : 特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化に関する研究,14,プロジェクト研究報告書.

荻原貴子,高田谷久美子 (2003) : 医療的ケアを常時必要とする児が教育を受けていく上期待される看護師への役割 —A養護学校での事例を通して—,山梨大学看護学会誌,2, 43-48.

下山直人 (2006) : 国に動向と盲・聾・養護学校における実施体制整備について,学校保健研究,48,376-384.

坪井良子,松田たみ子 (2009) : 基礎看護学 第3版 考える基礎看護技術 I ,看護技術の考え方,22,ヌーヴェルヒロカワ,東京.

山田初美,野坂久美子,津島ひろ江 (2007) : 養護学校における医療的ケアの必要な児童生徒と看護師配置の動向,川崎福祉学会誌,17(1),195-201.