

医療的ケアを常時必要とする児が教育を受けていく上で期待される看護師の役割

— A 養護学校での事例を通して —

The Expecting Role of Nurse's for Children who Need Always Medical Care in School Settings
—Case Report of A School for Disabled Children—

荻原 貴子¹⁾, 高田谷久美子²⁾

OGIHARA Takako, TAKATAYA Kumiko

要 旨

これまで養護学校において医療的ケアを必要とする児への対応は保護者に委ねられることが多かったが、児の教育上の効果から考えても、それは望ましい対応とはいえない。児が教育を受けていく上で、医療的ケア実施者によりどのような問題があるのかを検討するために、Y 県立 A 養護学校の保護者 3 人、教師 9 人に面接調査し、その内容を分析した。その結果、保護者は児の教育効果の向上から、また、教師は児との信頼関係促進や教育的関わりの拡大のために教師による医療的ケアが望ましいとしていた。しかし、教師が医療的ケアを実施するには、ケアの安全性、責任の所在などに不安が残り、今後は法的基盤の整備、教師への研修・講習なども行っていけるような体制づくりが必要である。その中で看護師は医療的ケアに対する教師への指導・相談役割、医師との連絡調整役割を果たすことが期待されている。

キーワード 医療的ケア, 重症心身障害児, 教育, 看護の役割, 連携

Key Words Medical Care, Severe Disabled Children, Education, Role of Nursing, Collaboration

はじめに

1979年の養護学校義務化に伴い、かつては就学猶予とされた重度の障害を持つ児が通学するようになってきた。中には日常的に吸引・吸入・注入・導尿などの医療行為を必要とする児も存在し、学校ではそうした医療行為を必要とする児への対応を、保護者や教師が行うなど個別の努力を続けてきた。しかし、各学校での対応が異なることから、1988年に東京都教育委員会が東京都心身障害教育推進委員会の検討の中で、経管栄養や吸引、導尿などを「医療行為」とした上で「医療行為を必要とする児

童・生徒の教育措置は原則として訪問学級とする」という方針を出した。これを契機として各養護学校では、医療的ケア児に対し、以下のような3つの対策をとるようになった。即ち、1) 東京都の方針に従い医療行為を必要とする児を就学猶予とし、訪問学級の対象とする、2) 通学に保護者付き添いを条件にする、3) 医療行為を「生活行為」や「個々の児童・生徒への特別な状況への配慮」と解釈しそれを養護学校の教員が行うこととする。しかし、いずれの対策も児の通学や保護者の生活の保障、教員の医療行為に対する法的責任問題や医療行為に対する不安は残されている。

1990年代には、養護学校への看護師の配置や訪問看護師の派遣、あるいは重度・重複障害児担当医師派遣、救急体制の整備などの事業が展開され、教育と医療との連携を重視した取り組みがなされてきた。例えば、大阪府では、医療的ケア勉強会を実施することにより、教師が自主的に医療と教育の連携を考える場を設けたり、宮城県では訪問看護制度を利用し、訪問看護師が医療的ケア

受理日：2003年7月28日

1) 山梨大学大学院医学工学総合教育部：University of Yamanashi, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(母子保健学)：University of Yamanashi (Maternal and Child Health)

の代行を行っている。

Y県A養護学校においても全国的な流れを反映して平成11年度から医療的ケアの実施に対する問題が表面化し、かつては教師や養護教諭が行っていた医療的ケアへの対応が保護者の手に委ねられることになった。しかし、医療的ケア実施主体が保護者の場合、保護者の負担は大きく、保護者自身の生活の保障が満足のいくものとはならず、保護者から学校への看護師常駐の必要性が求められた。平成14年度からは医療的ケアへの対応は看護師に委ねられる方針となった。そこで、本研究では、これまでの医療的ケアの実施者の移り変わりを通して、保護者・教師のそれぞれの立場から問題点を明らかにした上で、看護師の役割について考えていくことを目的としている。

・ 研究対象と方法

1. 研究対象

Y県A養護学校には、常時医療的ケアを必要とする児(以下、医療的ケア児とする)が4名在籍している。うち1名は平成14年5月にA養護学校に転入してきている。本研究ではA養護学校での医療的ケア実施に関する問題を保護者の立場として経験してきた母親に面接を行うことを目的としたため、転入してまもない1事例は研究対象から除外した。従って、研究対象としてはA養護学校に通学する医療的ケア児を持つ母親3名、並びに重度クラスを受け持つ教師9名である。

母親の平均年齢は42 ± 2歳、職業は3人ともパートの仕事を行っており、健康上特に気になる問題はなかった。

教師の性別は男性が1名、女性が8名であった。A養護学校における平均勤続年数は11.6年(2 ~ 26年)であり、このうち8名は大学で障害児教育を専門に学んできている。

2. 対象への倫理的配慮

研究の主旨、プライバシーの保護について説明した上で承諾の得られた者を対象に面接を行った。

3. 調査実施期間

2002年8月 ~ 9月である。

4. 研究方法

半構成法を用いて母親に対しては個人面接を行った。面接内容は、児の一日の生活の流れとその中で援助を必要とする活動、主援助者、児が通学する上で困っていること(児、保護者両方の立場から)、医療的ケア児に対する医療職、教師への期待である。

教師に対しては、メンバー同士で話し合うことによって、医療的ケア児の学校生活における問題がより具体化することを目的としたためグループ面接を行った。面接内容は、重度障害児クラスを受け持つ際の不安、医療的ケア実施の有無とそのときの不安、医療的ケアを通しての児との関わりにおける教育上の効果、児にとっての医療的ケアの捉え方、今後の医療的ケア児の対応への考えである。面接内容は許可を得た上でテープに録音し、逐語録を作成した後、内容分析を行った。なお、抽出されたカテゴリーの整合性について、研究対象者に確認した。

・ 用語の定義

医療的ケア：本研究においては「医療的ケア」を治療行為としてではなく児の健康保持・増進、また生活の質を保障するために必要な行為であると定義する。

・ 結果

1. A養護学校における医療的ケア児について

A養護学校に通学する医療的ケア児の概要を表1に示した。児に必要な医療的ケアは、喀痰喀出目的の吸入・食物残渣や唾液、喀痰の吸引目的の口腔内吸引であった。

2. A養護学校の医療的ケア児に対するケア実施者の流れ

Y県では本来、医療的ケア児の教育は医療機関を併設

表1 A養護学校に通学する医療的ケア児の概要

	A	B	C
性別・年齢	男・15歳	女・13歳	女・13歳
家族構成	父・母・姉(18歳)・弟(11歳)	父・母・妹(11歳)	父・母・弟(10歳4歳)
疾患名	無酸素性脳症	てんかん	アイカルディー症候群
ADL(日常生活動作)	全介助	全介助	全介助
必要な医療的ケア	食事:カッター食 排泄:おむつ使用 移動:車椅子使用	食事:カッター食 排泄:おむつ使用 移動:車椅子使用	食事:ペースト食 排泄:おむつ使用 移動:車椅子使用
医療的ケア実施者 (自宅)	母親	母親	母親
(学校)	養護教諭・教師	養護教諭・教師	養護教諭・教師

したB養護学校で行われていた。しかし、B養護学校は病院に併設された学校であるため、通学にはB医療センターへの入所あるいは一時措置が条件とされる。さらに、学校の立地条件も悪く、通学への不便さからも児の教育をA養護学校で希望する保護者が増えてきている。

A養護学校では、児や保護者の希望を考慮し、児の受け入れを行ってきたが、医療的ケアに対する体制づくりは十分とはいえない状態であった。全国的な医療的ケアの問題とA養護学校の医療的ケアの流れを整理したものを表2に示した。

3. 医療的ケア実施者の違いによる各々の立場からの利点と問題点

1) 看護師導入以前の医療的ケア児の対応について

(1) 保護者の立場から

表3に示すように、保護者にとって児の医療的ケアを教師が行うことの利点として、保護者の「医療的ケアに取り組むことで子どもの体調や様子が理解できる」などという言葉から「児に対する健康状態への理解の促進」がまとめられた。また、「子どもが担任を信頼できる」、「一番長く一緒にいる人に苦しさを伝え何とかしてもらえる」などと「児と教師の信頼関係を促進」することとしていた。つまり教師が行う医療的ケアには、「医療的ケアを通じた教師と児との信頼関係の深まり」が含まれた行為となっている。また、保護者は「子どもが苦しいその時にケアしてもらえる」というように、「適時性のあるケア」を教師に望んでいることが示された。

しかし、問題点として、「医療的ケアは教育の分野ではないと考えている先生がいる」というように「医療的ケアを教師が行うことの是非についての教師の見解の相違」があることに不安を示していたり、「先生には研修が必要」というように「専門職によるサポートがない上での対応に対する不安」を示していた。

また、養護教諭が児の医療的ケアを行うことの利点と

しては、「看護師の免許をもっていたので安心」というように「専門職が継続的に児の健康管理を行うことへの安心感」が示されているといえる。

しかし、問題点として「養護の先生も先生によって医療的ケアに対する考えが違う」という「法的規制による養護教諭としての医療的ケア実施に限界」があることをあげていた。

これらの問題を解決する上で保護者が医療的ケアを行うことになったが、保護者は保護者自身が児の医療的ケアを行うことの問題点を、「苦しいそのときにケアが受けられない」、「親を待って吸引するのでは誤嚥の可能性もあり、そのことで体調を崩してしまう」など「適時性のあるケアが受けられず児への身体的・精神的負担の増大」や「(親が常に)同じ教室にいたのでは親からの精神的自立が図れない」という通学により「期待される教育効果の低下」、「いつ呼び出されるか分からない」という「親の社会参加への妨げ」としていた。

(2) 教師の立場から

表3に示すように、教師にとって教師が児の医療的ケアを行うことの利点として、「不快な気持ちを他者に伝える」ことにより、児が自分の意見を表出する力を身につけていく過程、即ち「学習」であるととらえたり、「教師と児との信頼関係を促進」するものとしていた。「体調のいい状態で授業に取り組める」というように「教育効果の向上」の上からも期待できるとしていた。

しかし、問題点として、「教育に関わる教員には医療的ケアに対し様々な考えの人がいる」というように「医療的ケアを教師が行うことの是非についての教師の見解の相違」や「適切な判断が難しい」、「医療行為の技術がないので困る」というように「専門職によるサポートがない上での対応に対する不安」をあげていた。

また、養護教諭が児の医療的ケアを行うことの利点としては、「たまたま看護師の資格をもった先生が養護教諭

表2 A養護学校の医療的ケアの流れと医療的ケア実施者

年代	全国的な医療的ケアの問題の背景	A養護学校の医療的ケアの流れとケア実施者
1969(S44)	重症心身障害児の訪問教育開始(東京・横浜)	医療的ケア必要児の受け入れは病院を併設したB養護学校へ 医療的ケアへの対応開始(養護教諭・教師) 医療的ケアに関する問題表面化(保護者) 保護者の看護師常駐を求める運動開始 看護師常駐の開始(養護教諭・教師)
1979(S54)	<養護学校の義務化>	
1988(S63)	医療行為に関する議論の開始	
1993(H5)~	東京都教育委員会の医療行為に関する報告	
	医療的ケアに関する検討委員会等の発足(大阪・東京・神奈川)	
1996(H8)	教員の手による吸引や吸入の施行(神奈川)	
1996(H8)	指導医の配置(神奈川)	
1997(H9)	訪問看護師の派遣(宮城)	
1999(H11)		
2002(H14)		

表3 各々の立場からみた医療的ケア実施者に関する利点・問題点

実施者	利点		問題点		
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
保護者・3名	教師	医療的ケアを通じた教師と 児の信頼関係の深まり	児に対する健康状態への理解の促進 児と教師との信頼関係を促進	医療的ケアを教師が行うことの是非についての教師の見解の 相違	
		適時性のあるケア		専門職によるサポートがない上での対応に対する不安	
	養護 教諭	専門職が継続的に児の健康管理を行うことへの安心感		法的規制による養護教諭としての医療的ケア実施に限界	
	保護者		適時性のあるケアが受けら れず児への身体的・精神 的負担が増大	児への身体的負担 児への精神的負担 通学して教育を受けることの妨げ	
教師・9名	教師	教師と児との信頼関係を促進 学習としての医療的ケアが教育効果の向上	医療的ケアを教師が行うこ との是非についての教師の 見解の相違	法的規制による教師の医療的ケア 実施への限界 医療的ケア児の受け入れに対する 不十分な整備への不満 教育的役割に対する教師間での考 えの相違	
			専門職によるサポートがない 上での対応に対する不安	医学的知識・技術を持つことを期待 されることへの不安 医療的ケアに関する研修が未整備 な状態 重度の障害児への命への不安	
	養護 教諭	専門職が継続的に児の健康管理を行うことへの安心感		適時性のあるケアが行われない危険性	
	保護者	教師が専門性を発揮するため役割分担		適時性のあるケアが受けられず児への身体的・精神的負担が増大 親の社会参加の妨げ	

だったから、医療の視点から児を見てくれる」というように「専門職が継続的に児の健康管理を行うことへの安心感」といえる。

しかし、問題点として、「いつでも同じ教室にいるわけではない」というように「適時性のあるケアが行われない危険性」をあげていた。

次にこれらの問題を解決する上で保護者が児の医療的ケアを行っていたときには、保護者が児の医療的ケアを行うことの利点として、「教えることを考えた時に医療的ケアのことを考えなくていいので教師本来の役割を示すことができる」というように「教師が専門性を発揮するための役割分担」が期待できるとしていた。

しかし、問題点として「適時性のあるケアが受けられず児への身体的・精神的負担の増大」や「親には社会制約がある」、「一日に何度も学校に来るといことはとても大変」というような「親の社会参加への妨げ」をあげていた。

2) 看護師導入後の医療的ケア児への対応と問題点

保護者・教師に看護師導入にどのような期待をしていたか、また看護師導入後の現段階の問題点を述べてもらった結果を表4にまとめた。いずれも「個々にあった指導が受けられる」、「保護者・教員の精神的な負担が軽減する」といった「専門職による医療的ケア実施への安心感」をあげていた。しかし、問題点としては、保護者から「障害児に接したくない看護師だと困る」というように「看護師の障害児に対する専門性への疑問」、「学校を病院にはしたくない」というように「教育現場への医療的ケアの介入の難しさ」があげられた。また、教師の立場からも同様、「看護師さんの視点でみれば学校は汚いところ。そこを整えてって事から始まると学校では難しい」と「教育現場への医療的ケアの介入の難しさ」があげられた。

看護師による医療的ケアは調査段階においては、指示を出す医師の不在から責任問題が明確でない、ケア提供に対する技術的な面での問題が生じていることから、行

表4 看護師導入に関する期待と問題点

	期待していたこと	問題点
保護者	専門職による医療的ケア実施への安心感	・看護師の責任の所在が不明瞭 ・看護師の障害児に対する専門性に疑問 ・教育現場への医療の介入の難しさ
教師	専門職による医療的ケア実施への安心感	・教育現場への医療の介入の難しさ ・適時性のあるケアが行われない危険性

われていなかった。そのため、児への医療的ケアは緊急時の対応という形で養護教諭や教師が行っていた。これらの問題が解決されないことにより看護師導入制度は上手に機能していないようである。

考察

児の医療的ケアを保護者が行うことについて、本研究において、保護者・教師ともに問題点として「親の社会参加の妨げ」をあげていた。小黒ら¹⁾は「在宅障害児において、学校教育というのは、ほとんど唯一といってよい社会との接点である。即ち、障害児の介護者は多くの場合母親であり、終日体制で患児に密着し、ケアを続けており、外出もままならない状況である。就学すると、患児については家庭の他に学校という社会に委ねられ、介護者の大きな援護になる」と述べている。つまり、児の通学は保護者の生活権を保障できることを示している。そのため、児の医療的ケアを保護者が行う場合、保護者自身の生活権を保障することは難しく、また保護者が社会の一員として外の世界へ踏み出す上で、望ましくない状態であることが示された。

次に、教師が児の医療的ケアを行う場合、教師が医療的ケアを行うことの意義として山本²⁾は、「保護者にとっては、時間の拘束や労力等の負担が軽減され、また、教員にとっては、児童生徒の理解をより深めたり、児童生徒とのコミュニケーションを緊密にするのに有効であるなど、教育的に有意義であることが報告されている」と述べている。

本研究においても、保護者・教師ともに医療的ケアを含めた教師と児との関わりは「教師と児との信頼関係の形成・促進」を図ることを示していた。また、教師は「児の健康状態は学習効果に影響する。それならば学習効果向上のために医療的ケアは教員の仕事ではないか」、「不快な状態を児が表し他者に伝えることも学習の一つ」としており、医療的ケアを「教育効果の向上」、「学習」として捉えていることが示された。

しかし、教師が児の医療的ケアを行うことについて、安全性、責任の所在、学校運営管理上、本来、医療行為である行為に医療の専門家ではない教師が関わるべきでないとする意見もある³⁾。今回の結果からも「医療的ケ

アを教師が行うことの是非についての教師の見解の相違」、「専門職によるサポートがない上での対応に対する不安」があげられ、十分な法的整備の確立や専門家によるサポートがない上での医療的ケアは教師にとっての負担が大きいと言える。

最後に、看護専門職が児の医療的ケアを行う場合について、山口⁴⁾は「医療的ケア児の中には毎日通学することにより、その子どもの健康を著しく害したり、生命を脅かす恐れのある場合があり、そのため養護学校における専門職における健康管理が重要である」と学校現場における医療職の介入の必要性について述べている。本研究でも同様、看護職の学校現場への介入は保護者や教師に安心感を与えていることが示されている。実際に児への医療的ケアだけでなく養護教諭や教員の精神的な負担の軽減を期待している部分もあり、専門職の専門的知識や技術、また個別に対応できる能力への期待がされている。また、養護教諭も看護師と同様医療の専門職として考えられ、養護教諭が児への医療的ケアを行う場合も専門職によるケアという面で保護者や教師に安心感を与えていた。しかし、現在養護教諭は必ずしも看護系大学出身者とは限らず、すべての養護教諭に専門的な看護の知識・技術が備わっているとはいえない。また、看護系大学出身といえども障害児の専門とはいえず、学校における医療的ケア児の対応には障害児に対する専門性をもった看護専門職の存在が必要であるといえる。

障害の重度化・重複化に伴い、今後医療的ケアを必要としながら通学を希望する児は増加すると言われている。医療的ケア児にとって、医療的ケアは生命を維持し日常生活を送る上で欠かせないものであるばかりでなく、生活の質を向上させ社会の一員としての生活を送っていく上でもとても大切なものである。学校現場だけでなく、医療的ケア児にとって医療的ケアへの対応についての問題はこれからの人生に一生ついてまわる問題となる。児の生活範囲が拡大していくなら、それに伴う医療的ケア実施者の拡大も同時に行われなくてはならない。現段階においては、まだ教師の医学的知識・技術を体得するための講習や法的根拠の整備は不十分であり、教師に医療的ケアを期待することは難しい。しかし、それらを整えた上で、医療的ケアの安全性を検討し、養護学校における医療的ケア児への対応は医療的ケアの一部を教師が教

育活動として取り組み, また看護師はの中で随時, 教師への指導・相談・医師との連絡調整を行っていくのが望ましいのではないかと考えられる。

・ 結語

医療的ケア実施者についての見解では以下のことが示唆された。

1. 保護者は保護者自身が児の医療的ケアを行うことを, 保護者は児の教育効果の低下や親の社会参加を妨げるものとして望んでいない。
2. 教師による児の医療的ケア実施は, 教師と児の信頼関係や児への教育的関わりの拡大として有効であるとみられているが, ケアの安全性や責任の所在などに不安が残る。
3. 教師の医療的ケア実施に対し法的基盤の整備を整えた上で, 医療的ケアに関する研修・講習を行い必要に応じてケアに取り組むことのできる体制づくりが必要である。
4. 看護師や看護資格を有する養護教諭は医療の専門職として, 医療的ケアに対する指導・相談役割, 医師との連絡調整役割を果たすことが期待されている。

・ 研究の限界

本研究の対象となる児が学校で必要とされている医療的ケアが吸引のみであったことから, 今回の研究結果をすべての医療的ケアに言及することはできない。また, A養護学校においては医療的ケア必要児が3事例と少なく, ここから得られた結果をすぐに一般化することは難しい。

謝辞

本研究のために, 面接に快くご協力頂いた保護者の皆様, またA養護学校の先生方には, 学校教育と医療の現状に対する貴重な意見を頂き深謝いたします。

文献

- 1) 小黒範子, 宮尾益知, 桃井真里子(1997) 栃木県における在宅障害児の現状と問題点—養護学校訪問学校教員のアンケートを通して—. 小児保健研究, 5(6): 737-742.
- 2) 山本昌邦(2001) 障害児教育における医療的ケアの現状と課題. 学校保健研究, 43: 380-387.
- 3) 小河育恵(2000) 養護学校における重度・重複障害児の健康管理—医療的ケアを要する児童の健康管理の検討—. 教育保健研究, 11: 119-125.
- 4) 山口勝弘, 山下滋夫(1994) 障害をもつ子ども達の理解とその教育. 啓明出版株式会社, 東京, 148-149.