

資料：秋田大学医学部保健学科紀要16(2)：53 - 63, 2008

特別支援教育における摂食指導の実態と医療職種導入の効果について ～ 養護学校および教師に対するアンケート調査から ～

高橋 恵一* 今野 和夫**

要 旨

研究の目的：本研究の目的は、養護学校における医療職種の導入状況と、その効果として、摂食指導に対する教師らの意識の違いについて明らかにすることである。

対象と方法：東北地方の養護学校44校，1634名の教師に対してアンケート調査を行った。

結果：42校984名の教員から有効なデータを得た。その結果，1) 6割近くの学校で医療職種が配置・勤務されていた。2) 約半数の教師が摂食指導に不安を感じていた。3) 医療職種が配置・勤務している学校の教師らは，摂食指導に関する研修・学習の必要性を感じ，医療との連携の必要性を感じていた。

結論：摂食指導において，医療職種の導入が必ずしも教師の不安を解消するものではないことが示唆された。

はじめに

障害児教育の分野においては，学校教育法の一部改正により，平成19年4月から従来の特殊教育に代わって特別支援教育が本格実施されている。その特別支援教育においては，特殊教育の対象とされてきた障害に加えて，その存在が気づかれず，適切な指導や配慮の必要性も無視ないし軽視されてきたLD (Learning Disabilities：学習障害)，ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder：注意欠陥多動性障害)等の障害のある児童生徒が新たな対象として重視されている。

一方，特別支援教育においては医療，福祉，労働等の諸分野との連携も重視されており，養護学校（特別支援学校）では，医師，看護師，作業療法士（以下OT），理学療法士（以下PT），言語聴覚士（以下ST）などの医療職種をはじめとする外部の専門家の総合的な活用を図ることを目指すモデル事業が各都道府県レベルで着手され，特別支援連絡協議会や専門家チームの設置が急速に進められている。さらに，肢体

不自由や知的障害等の各種養護学校には，モデル事業としての指定のあるなしを待たずに，より積極的に学校内外の人材活用や関係機関との連携協力体制の整備を進めることが求められ，これによって，経管栄養や導尿，痰の吸引などの医療行為が必要な児童生徒に対して看護師を配置し，医療的ケアを実施する体制が整備されるようになってきている。重篤な症状のためにリスクを抱える児童生徒においても，安全な学校生活が保障されてきているといえよう。

しかしながら，筆者（高橋）が秋田県内の数校の養護学校において，OTとして教師に助言・指導する取り組み・実践を行うこととなった当初（平成13年～）の実態を振り返ると，給食時には限られた時間内で必要な量の栄養摂取が求められ，子どもの諸々の状態からして適切と考えられる摂食のペースにはすぐわなない介助を教師らは余儀なくされていた。また，重篤な症状を呈する児童生徒は誤嚥を繰り返しており，摂食に関する運動・感覚機能の評価や姿勢の整え方などの介助技術の面で，OT・PTなどの医療職種による具体的な指導・助言等の介入が早急に必要状況にある

* 秋田大学医学部保健学科

** 秋田大学教育文化学部

Key Words: 特別支援教育

摂食指導

医療職種

と思われた。

摂食に障害をもつ子どもたちに経口摂食を行わせるということは、誤嚥性肺炎や窒息などの生命の危機への直面をもたらしかねない行為でもある。このような状況下で摂食指導を実施している教師らは、その危険性をどれほど認識し、また不安を感じているのであろうか。さらに、このような事態は、他の養護学校や他の地域においても一般に認められるのであろうか。

筆者らは、養護学校の摂食指導の実態とその問題点の一般性を明らかにし、加えて、その問題の解決に向け、我々医療職種が学校側とどのように連携を図るべきかを検討するために、知的障害・病弱校を含む東北の養護学校の教師および学校管理職を対象とした質問紙調査を行った。

本稿ではその調査結果のうち、養護学校の摂食指導に対する取り組みと医療職種の導入状況について報告するが、本稿ではその導入状況が教師らの摂食指導に関する意識にどのような影響を与えているのかということを検討することも重視した。

なお、特別支援教育へと移行した今日、各学校の名称も「養護学校」から「特別支援学校」へと急速に変更されつつあるが、本稿では、調査時に一般的であった「養護学校」という名称を用いて論を進めることとする。

方 法

1. 対 象

東北地方の全養護学校96校に対して、事前にアンケート調査への協力依頼を行い、44校(45.8%)から承諾を得られた。協力可能教師予定数は1634名であった。

2. 調査期間

2006年11月2日～12月1日(30日間)

3. アンケートの構成

アンケート用紙は学校管理職と教職員のそれぞれに対して作成したが、各人無記名とし、記入後は学校ごと一括して筆者のもとに返送していただいた。また用紙には、個々の学校や個人の回答結果に言及することは決してなく、あくまで統計的に全体として処理・公表する旨の一文を添えた。

1) 学校管理職アンケート

役職、県、学校種別などの基本項目と以下6つの設問からなる。

- (1) 摂食に問題がある児童生徒の有無と割合

- (2) 在籍している場合の取り組み内容
- (3) 医療職種の配置状況
- (4) 今後の医療職種導入の予定
- (5) 摂食指導に関する研修会の開催状況
- (6) 摂食指導について検討する組織の有無
- (7) 医療との連携システムの構築の有無

2) 教職員アンケート

教職員アンケートは性別、年齢、教職員経験年数などの基本項目と以下の4部構成の設問からなる。

- (1) 児童生徒に対する摂食指導の経験
- (2) 摂食指導に対する不安の有無とそれに関する学校環境の評価
- (3) 摂食指導における研鑽・摂食指導に関する個別の指導計画作成経験
- (4) 摂食指導における医療職種との連携

結 果

事前に協力の承諾を得た学校44校のうち、学校管理者アンケートは42校から返信があった(回収率95.5%、東北全体に対しては43.8%)。

教職員アンケートは事前に協力の承諾を得た学校44校中、その全校に所属する1034名の教師より返信があった。このうち、年齢、性別等の基本情報に無記入があった欠損データを除く有効データ984名(東北全体の教師の数に対しては18.8%)の回答を対象に統計処理を行った。比較については各尺度に合わせて χ^2 検定、kruskal-wallis検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%とした。

1. 学校管理者アンケート結果

1) 対象校属性(基本項目)

学校種別では知的障害校29校(69.0%)、肢体不自由校7校(16.7%)、病弱校5校(11.9%)、その他の回答として知的障害+病弱が1校(2.4%)であった。その他の基本項目については表1に示す。

2) 摂食に問題を有する児童生徒の在籍の有無について

「0人」、すなわち在籍していないという回答は7校(16.7%)、在籍しているという回答は34校(80.9%)であった。また在籍している場合、全体の何割程度在籍しているかを問う設問では1～

表1 学校管理職アンケート対象校属性 (基本項目)

項 目		n=42		n=42		
		校	(%)	生徒数規模	校	(%)
学 校 種 別	肢体不自由	7	(16.7)	50人未満	8	(19.0)
	知的障害	29	(69.0)	50～100	21	(50.0)
	病 弱	5	(11.9)	101～150	6	(14.3)
	その他	1	(2.4)	151～200	6	(14.3)
学校設置主体	国 立	3	(7.1)	201～250	0	0.0
	県	38	(90.5)	250～300	1	(2.4)
	市 立	1	(2.4)			
県 別	青 森	6	(14.3)	n=42		
	秋 田	12	(28.6)			
	岩 手	7	(16.7)			
	福 島	6	(14.3)			
	宮 城	9	(21.4)			
	山 形	2	(4.8)			
医療施設関係	単 独	32	(76.2)	教員数規模	校	(%)
	隣 接	7	(16.7)	50人未満	17	(40.5)
	併 設	1	(2.4)	50～100	21	(50.0)
	その他	1	(2.4)	101～150	3	(7.1)
重 複 学 級	無記入	1	(2.4)	無 記 入	1	(2.4)
	あ り	36	(85.7)			
	な し	5	(11.9)			
	無記入	1	(2.4)			

表2 学校種別にみる摂食に関する学校状況

		校 (%)					有意差
		全 体	肢体不自由	知的障害	病 弱	その他	
摂食に問題を有する児童の割合	0人	7(17.1)	1(14.3)	4(14.3)	2(40.0)		n.s (p=0.107)
	1割未満	4(9.8)		4(14.3)			
	1～3割	21(51.2)	1(14.3)	18(64.3)	1(20.0)	1(100.0)	
	3～5割	4(9.8)	2(28.6)	1(3.6)	1(20.0)		
	5～7割	2(4.9)	1(14.3)	1(3.6)			
	7～9割	2(4.9)	2(28.6)				
摂食に問題を有する児童が在籍している場合、取り組みをしている	9割以上	1(2.4)			1(20.0)		
	はい	27(79.4)	5(83.3)	19(79.2)	2(66.7)	1(100.0)	n.s (p=0.477)
	いいえ	3(8.8)		2(8.3)	1(33.3)		
	無記入	4(11.8)	1(16.7)	3(12.5)			
医療職種の配置	あり	24(57.1)	5(71.4)	17(58.6)	2(40.0)		
	なし	18(42.9)	2(28.6)	12(41.4)	3(60.0)	1(100.0)	
今後の医療職種の導入予定	ある						n.s (p=0.051)
	ない(検討中)	2(4.9)		2(7.1)			
	ない(導入したいが無理)	10(24.4)	1(14.3)	9(32.1)			
	ない(将来的にもない)	15(36.6)	4(57.1)	6(21.4)	4(80.0)	1(100.0)	
	わからない	12(29.3)	1(14.3)	11(39.3)			
	その他	2(4.9)	1(14.3)		1(20.0)		

3割程度が21校 (51.2%) でもっとも多かった。学校種別に在籍率の差を比較したが有意な差は認められなかった (p=0.107) (表2)。

3) 摂食に問題を有する児童生徒が在籍している場合の取り組みの有無

なんらかの取り組みをしているという回答は27校 (79.4%)、「いいえ」(取り組みをしていない)という回答は3校 (8.8%)、無記入4校 (11.8%)

であった。具体的な取り組み内容としては、医療職種（主治医・校医など）からの指導や研修会の開催などがあった（表2）。

4) 医療職種の配置状況

医療職種が配置されている学校は24校（57.1%）、全く配置されていない学校は18校（42.9%）であった。これを県別にみると東北6県中、秋田県12校中6校（50%）、福島県6校中6校（100%）で医療職種が配置されている県が多かった。

また学校種別にみると、肢体不自由校では7校中5校（71.4%）に配置されていたが、他の学校種別との有意な差は認められなかった（ $p=0.468$ ）（表2）。配置されている医療職種の内訳として、看護師23校53名でもっとも多く、ついで医師4校5名、OT2校2名、PT2校3名が上位を占めていた。

配置のされ方は、ほとんどの学校で非常勤が多く、職種別にみても看護師が6校、介助技師が1校でのみ常勤であり、OT・PTは週1回の非常

表3 医療職種の配置状況

項目		医師(4校)	看護師(23校)	OT(2校)	PT(2校)	臨床心理士(1校)	薬剤師(1校)	介助技師(1校)
配置人数	1人	3	11	2	1	1	1	
	2人	1	3		1			1
	3人		4					
	4人		2					
	5人		2					
	6人		1					
関わり方	常勤		6					1
	非常勤	1	14	2	2	1		
	校医・嘱託	3					1	
	その他 無記入		2 1					
頻度	週1日		1	1	1	1		
	週5日		22					1
	月1回	2					1	
	年に7~8回 無記入	1 1	1	1	1			
1日の勤務時間	4時間		3					
	6時間		13					
	8時間		2			1		1
	2~6時間		1					
	5~6時間		2					
	無記入	4	2	2	2			
派遣機関	病院	2		1	1			
	療育施設	1						
	養成校			1	1			
	訪問看護 その他 無記入	1	5 13 5			1	1	1
教員免許保有者	あり		3					
	なし		17	2	2	1	1	1
主な業務		医療的ケア対象児への関わりについての指導、健康診断、治療、看護師への助言	医療的ケア、経管栄養、導尿、吸引、水分補給、注入、注射、胃瘻・気切部管理、血糖値測定、投薬、点眼、日常指導（授業）	教員の自立活動に対する助言指導、自立活動等への指導助言	教員の自立活動に対する助言指導、自立活動等への指導助言	生徒、保護者への相談	入院児童生徒の服薬に関すること	児童生徒の介助

勤, 医師においては年に数回, もしくは月に 1 回などの嘱託医としての勤務であった.

その他, 各職種の配置状況の詳細は表 3 に示す.

5) 今後の医療職種導入の予定について

近々 (2, 3 年以内) 医療職種を導入する予定が「ある」は 0 校であった. 導入予定が「ない」では, 「ない (将来的にも検討なし) 15 校 (36.6%),

表 4 教職員対象者属性 (内訳)

n = 984				n = 984				
属性		人数	(%)	属性		人数	(%)	
性別	男性	371	(37.7)	教職歴	5 年未満	158	(16.1)	
	女性	613	(62.3)		5 年~10年	162	(16.5)	
年齢	20 代	150	(15.2)		10年~15年	200	(20.3)	
	30 代	354	(36.0)		15年~20年	190	(19.3)	
	40 代	349	(35.5)		20年~25年	152	(15.4)	
	50 代	131	(13.3)		25年~30年	81	(8.2)	
学校種別	知的	628	(63.8)		30年~35年	33	(3.4)	
	肢体	267	(27.1)		35年~40年	8	(0.8)	
	病弱	89	(9.0)		特殊教育 教員経験 年数	5 年未満	278	(28.3)
学部	小学部	355	(36.1)			5 年~10年	227	(23.1)
	中学部	264	(26.8)	10年~15年		203	(20.6)	
	高等部	330	(33.5)	15年~20年		118	(12.0)	
	その他	29	(2.9)	20年~25年		99	(10.1)	
	無記入	6	(0.6)	25年~30年		45	(4.6)	
人数 (%)				30年~35年		13	(1.3)	肢体不自由 学校教員 経験年数
属性	学校種別			35年~40年		1	(0.1)	
	知的	肢体	病弱	なし		497	(50.5)	
学部	小学部	237(66.8)	102(28.7)	16(4.5)		5 年未満	282	
	中学部	171(64.8)	67(25.4)	26(9.8)	5 年~10年	152	(15.4)	
	高等部	198(60.0)	92(27.9)	40(12.1)	10年~15年	39	(4.0)	
	その他	20(69.0)	5(17.2)	4(13.8)	15年~20年	10	(1.0)	
	無記入	2(33.3)	1(16.7)	3(50.0)	20年~25年	3	(0.3)	
全体	628(63.8)	267(27.1)	89(9.0)	25年~30年	0	(0.0)		
				30年~35年	1	(0.1)		
				35年~40年	0	(0.0)		

表 5 学校種別にみる摂食指導に関する教師の意識

						人 (%) n = 984	
		全体	肢体	知的	病弱	χ^2 値	有意差
摂食指導に 対する不安 がある	そう思う	166(21.7)	98(20.9)	55(24.1)	13(18.8)	$\chi^2 = 6.856$	n.s (p = 0.104)
	まあまあそう思う	279(36.5)	165(35.3)	88(38.6)	26(37.7)		
	どちらもない	176(23.0)	109(23.3)	55(24.1)	12(17.4)		
	あまり思わない	121(15.8)	78(16.7)	25(11.0)	18(26.1)		
	そう思わない	23(3.0)	18(3.8)	5(2.2)	0(0.0)		
摂食指導に 関する研修 学習が必要	そう思う	423(44.0)	253(41.0)	143(54.8)	27(32.1)	$\chi^2 = 26.328$	p < 0.01
	まあまあそう思う	342(35.6)	227(36.8)	86(33.0)	29(34.5)		
	どちらもない	146(15.2)	102(16.5)	24(9.2)	20(23.8)		
	あまり思わない	39(4.1)	27(4.4)	6(2.3)	6(7.1)		
	そう思わない	12(1.2)	8(1.3)	2(0.8)	2(2.4)		
摂食指導に おいて医療 との連携が 必要	そう思う	662(67.9)	404(64.6)	195(73.9)	63(73.3)	$\chi^2 = 8.424$	p < 0.05
	まあまあそう思う	244(25.0)	173(27.7)	59(22.3)	12(14.0)		
	どちらもない	57(5.8)	39(6.2)	8(3.0)	10(11.6)		
	あまり思わない	10(1.0)	8(1.3)	1(0.4)	1(1.2)		
	そう思わない	2(0.2)	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)		

「わからない」12校(29.3%)が上位を占めた。これを学校種別で比較したが、有意な差は認められなかった($p=0.051$) (表2)。導入予定がない理由として、県との対応の問題(必要性, 予算面)をあげる学校が多かった。

2. 教職員アンケート

1) 対象者属性

有効データ回答の対象者は男性371名, 女性613名の計984名(平均年齢 39.4 ± 8.6 歳)。その他の内訳は表4に示す。

2) 摂食指導に対する不安

「摂食指導を行うことについて不安に思うか」の問いに対して「まあまあそう思う」が279名(36.5%), 次いで「どちらともいえない」が176名(23.0%)であった。「そう思う」「まあまあそう思う」の回答者数を合計すると、この設問への回答者全体(765名)の約半数445名(58.2%)が摂食指導に不安を持っているという結果を得た。学校種別で不安の程度に差がないか比較したが、有意な差は認められなかった($p=0.549$) (表5)。

3) 摂食指導に対して持つ不安の具体的内容(自由記述)

得られた自由回答をカテゴリー化し、アフターコーディングを行った結果、不安の内容は632件抽出され、9つのカテゴリーに分類された。もっとも件数の多かったカテゴリーは「1. 誤嚥・窒息」で324件(51.5%), 次いで「2. 指導が適切か」で131件(20.8%)であった(図1)。

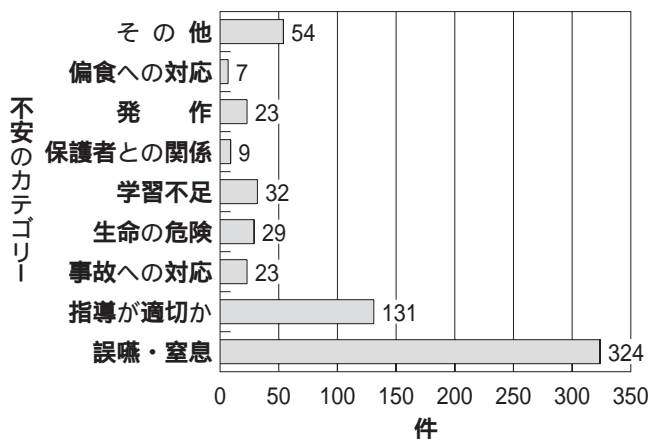


図1 摂食指導に対する不安の具体的内容のカテゴリー化

4) 摂食指導についての研修・学習の意識

「摂食指導について研修・学習したいと思うか」という問いに対して、「そう思う」と回答した人が423名(44.0%)でもっとも多かった。「そう思う」「まあまあそう思う」を合わせると約8割, 765名が学習したいと考えていた。また、学校種別でみると、知的障害校, 肢体不自由校では「そう思う」の割合が多かった。病弱校では「まあまあそう思う」がもっとも多く, また, 「どちらとも言えない」の割合が知的障害校, 肢体不自由校よりも有意に多かった($p<0.01$) (表5)。

5) 摂食指導における医療職種との連携について

(1) 摂食指導について医療職種と連携する意識

「医療職種との連携の必要性があるか」という問いに対して「そう思う」「まあまあそう思う」と回答した人の合計は906名(92.9%)で, ほとんどの回答者が連携の必要性を感じているという結果となった。学校種別にみても, いずれの学校種別においても「そう思う」がもっとも多いが, 肢体不自由校では有意に多い結果となった($p<0.05$) (表5)。

(2) 摂食指導において連携したい職種

8つの職種(その他を除く)のうち, 摂食指導において連携したいと思う職種を1職種のみ選択してもらう設問であったが, 2割近くの回答者が複数回答をしていたため, そのデータを除外した712名を対象に統計処理を行った。その結果, 医師と回答した人がもっとも多く186名(26.1%), 次いでOT174名(24.4%)が上位を占めた(図2)。

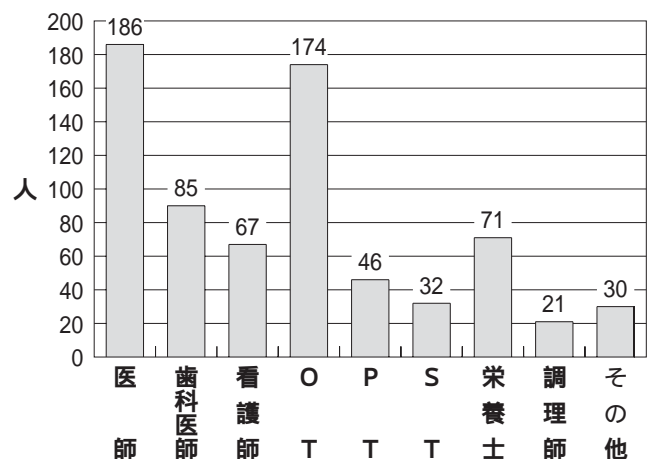


図2 摂食指導において連携したい医療職種

3. 医療職種配置の有無と摂食指導における教職員の意識との関連性

学校管理者アンケート結果の4), すなわち現在医療職種が配置されているかという設問に対する管理者の回答に依拠して, 教職員アンケートに回答した教師を医療配置群と非医療配置群に分け, 教師らに対する

医療職種の介入の効果や影響について検討した(表6).

1) 医療職種配置学校状況の特徴について

医療職種が配置されている学校とそうでない学校にどのような特徴があるのかを検討するため, 学校管理者アンケートの学校属性等の下記項目と

表6 医療職種の配置の有無との関連性

(学校状況)		医療配置群	非医療配置群	有意差
学 校 種 別	肢体不自由	5(20.8)	2(11.1)	n.s (p = 0.486)
	知的障害	17(70.8)	12(66.7)	
	病 弱	2(8.3)	3(16.7)	
	その他		1(5.6)	
	計	24(57.1)	18(42.9)	
県 別	青 森	3(12.5)	3(16.7)	n.s (p = 0.183)
	秋 田	6(25.0)	6(33.3)	
	岩 手	4(16.7)	3(16.7)	
	福 島	6(25.0)		
	宮 城	5(20.8)	4(22.2)	
	山 形		2(11.1)	
重 複 学 級 の 有 無	重複学級あり	22(91.7)	14(77.8)	n.s (p = 0.633)
	重複学級なし 無記入	2(8.3)	3(16.7) 1(5.6)	
摂食に問題を有する 児童の在籍の割合	0 人	1(4.3)	6(33.3)	n.s (p = 0.179)
	1 割未満	5(21.7)	2(11.1)	
	1 ~ 3 割	11(47.8)	6(33.3)	
	3 ~ 5 割		2(11.1)	
	5 ~ 7 割	4(17.4)		
	7 ~ 9 割	2(8.7)	1(5.6)	
	9 割以上		1(5.6)	
計	24(57.1)	18(42.9)		

(教師の意識)		医療配置群	非医療配置群	有意差
摂食指導に対する 教師らの不安の程度 (不安に思う)	そう思う	106(17.3)	52(16.2)	n.s (p = 0.223)
	まあまあそう思う	182(29.6)	81(25.2)	
	どちらともいえない	110(17.9)	57(17.8)	
	あまりそう思わない	68(11.1)	44(13.7)	
	そう思わない	15(2.4)	6(1.9)	
	無 記 入	133(21.7)	81(25.2)	
摂食指導に関する 研修・学の必要性 (必要だと思う)	そう思う	288(46.9)	113(35.2)	p < 0.01
	まあまあそう思う	208(33.9)	114(35.5)	
	どちらともいえない	79(12.9)	62(19.3)	
	あまりそう思わない	20(3.3)	18(5.6)	
	そう思わない	6(1.0)	6(1.9)	
	無 記 入	13(2.1)	8(2.5)	
摂食指導における 医療との連携の必要性 (必要だと思う)	そう思う	433(70.5)	194(60.4)	p < 0.01
	まあまあそう思う	141(23.0)	92(28.7)	
	どちらともいえない	28(4.6)	27(8.4)	
	あまりそう思わない	7(1.1)	3(0.9)	
	そう思わない	1(0.2)	1(0.3)	
	無 記 入	4(0.7)	4(1.2)	
計	631(66.3)	321(33.7)		

の間で比較を行った。

- (1) 学校種別と医療職種の配置状況との間に有意な差は認められなかった ($p=0.486$).
- (2) 県別にみる医療職種の配置状況に有意な差は認められなかった ($p=0.183$).
- (3) 重複障害学級の有無と医療職種の配置状況との間に有意な差は認められなかった ($p=0.633$).
- (4) 摂食に問題を有する児童生徒の在籍の割合と医療職種の配置状況との間に有意な差は認められなかった ($p=0.179$).

2) 医療職種配置の有無との摂食指導に対する教師らの不安の程度との関連性

医療職種の配置の有無によって教師らの摂食指導に対する不安の程度に差があるかを検討するため、両群と教職員アンケート結果 2), すなわち摂食指導に対する不安に関する回答とについて、クロス集計を行った。

その結果、両群ともに「まあまあそう思う (不安に思う)」の割合がもっとも多かったが、有意な差は認められなかった ($p=0.2235$).

3) 医療職種配置の有無と教師らの摂食指導に関する研修・学習に対する意識との関連性

医療職種の配置の有無によって、教師らの摂食指導に関する研修・学習に対する意識に差があるのかを検討するために、教職員アンケート結果 5), すなわち摂食指導についての研修・学習の意識の設問に対する回答について、両群との間で比較した。その結果、医療配置群において有意に肯定的な回答が多く、研修・学習の必要性が多くの教師により感じられていた ($p<0.01$).

4) 医療職種配置の有無と教師らの摂食指導における医療との連携の必要性についての意識との関連性

医療職種の配置の有無によって、教師らの摂食指導における医療との連携の必要性の意識に差があるかを検討するために、教職員アンケート結果 6), すなわち摂食指導における医療職種との連携についての設問に対する回答について、両群との間で比較した。その結果、医療配置群において有意に肯定的な回答が多く、連携の必要性が多くの教師により感じられていた ($p<0.01$).

考 察

1. 医療職種の導入状況について

約 6 割の学校において医療職種が配置されているという結果を得た。この結果は学校種別等に関連がなかったが、県別においては 1 県が 100% の配置がされているという興味深い結果を得た。この県は医療的ケアのモデル事業県であり、医療的ケア実施校は 11 校、各校に 1 名の指導医が委嘱され、看護師配置総数は 17 名 (平成 18 年度) という実績をもっている¹⁾。他県においても医療的ケアモデル事業県に指定されている県はあったが、各県においてその事業内容や規模に差があることが示唆される。配置されている職種については看護師がもっとも多かったことは、前述のように医療的ケア実施が推進されている結果であると思われる。OT・PT に関しては各 2 校ずつ、ST に関しては 0 校という結果であり、看護師を除くコ・メディカルの職種の配置・導入に関してはあまり進んでいないことがわかった。また、配置されている OT・PT はいずれも非常勤であり、教員免許、もしくは自立活動免許を取得して勤務している OT・PT は今回の調査対象校の中ではいないことが示された。教員免許を取得している OT に関しては曾我部ら²⁾の報告 (2001) では全国で 13 名と極めて少なく、法的制限という壁がなおも大きいことが示唆される。

今後の医療職種の導入に関しては、未だ半数以上の学校で医療職種が導入されていないのにもかかわらず、将来的な見通しにおいても多くの学校でその目途がたっていない状況にあることが示された。摂食に関して問題をもつ児童生徒が在籍し、必要性があるのにも関わらず、導入において消極的姿勢を示す主な理由として、医療職種の導入は学校のみで決定できる事項ではなく、予算的措置やその裏付けがないこと等を含む、「自治体の対応によるため」という回答が多く寄せられており、「回答できない」、「わからない」などの回答もあった。このことから、養護学校の医療職種導入の状況の差は、学校側からの要望・要求に対する各自治体の対応の違いによるところが大きいという問題を指摘せざるを得ない。

2. 医療職種の導入と教師の意識との関連について

1) 教師らの摂食指導に対する不安との関連性

半数を超える教師が学校種別に関わらず摂食指導において不安を持っており、これら不安の程度は医療職種の配置の有無との関連に差がなかったことから、医療職種の導入が直接的に、またそのことだけで、教師らの不安の解消や問題の解決に

つながるわけではないことが示唆される。とは言え、今回の調査を通してもっとも多く配置されていることがわかった医療職種である看護師の業務内容には、経口摂取可能が対象となる児童生徒への摂食指導に関する業務はなく、経管栄養や水分補給・注入、胃瘻管理等の業務、すなわち経口摂取できない児童生徒への対応が主であった。養護学校に配置されている看護師は、直接的な摂食指導への関わりはほとんどなく、あったとしても、誤嚥などでの吸引等の緊急時のみの関わりが主であるために、今回の摂食指導に対する不安についての結果にはあまり影響を与えていないと思われる。

看護師以外の職種も、そのほとんどが非常勤であり、配置数や勤務の頻度・時間は看護師に比べてさらに少ないことから、常時摂食指導場面に関わることはむずかしく、摂食に関する評価の専門的力量や介助技術、経験の量や内容は、同一医療職種の人の中にも個人差がある。このようなことが関係して、どのような人が学校や教師とかかわるかによって、適切な助言や指導が得られたり、そうでなかったりすることがあろう。医療職種が配置されていながらも教師の不安の解消に至っていないという結果には、そのような背景も関連しているものと思われる。

また、不安の具体的内容の中に「指導が適切かどうかわからない」という回答があったことについては、対象児童生徒の実態を把握するのに必要な教師の評価能力が不足していることを示唆するものとして捉えることができる。専門的な知識・技術を持たない状態で、実態を十分に把握できないまま、必要に迫られて指導を行わなければならない不安は計り知れない。学校の教育の一環として位置づけられている摂食指導でありながら、当然有しておくべき安全に指導を行うための知識や技術が教師たちに欠けていること、学校環境もまた摂食指導にとり不十分であること、そして、摂食指導を適切にサポートすることが可能な医療職種の導入を検討することも難しい状況下にある学校も存在することなどより、特別支援教育における学校生活の安全の保障が懸念される。

このようなことから、教師らの摂食指導に対する不安の解消のために導入される医療職種には、学校教育の給食・摂食指導場面で起こっている問題に対して現場に即した助言・指導等の対応ができることや、それらの問題の発生を教師ら自身が予防できるように、適切な摂食指導の実施に必要

な知識・技術の習得に関して助言・指導できる能力を有することが求められると考える。

2) 摂食指導に対する研修・学習の必要性の意識との関連性

医療職種配置群の教師らの方が摂食指導に関する研修・学習の必要性や医療との連携を望んでいるという結果から、医療職種の導入によって、教師らはその医療職種が担う業務内容を教育現場で直接目にする機会を得て、その職種がもつ知識・技術を理解し、医療職種との連携の必要性、もしくはその知識・技術の一部を教師自身が身につける必要性を感じたのではないかと考える。

本稿では詳細を載せていないが、摂食指導における医療職種との連携に関連して、OTに求める助言・指導内容について尋ねたところ、主に知的障害、病弱校に所属する教師において、少数（全体の5%、30件）ではあるが、OTの仕事の内容についてわからないので答えられない旨の回答があった。このこと背景には、一般社会において、まだまだOTという職業の知名度が低い^{3, 4)}という現状があると思われる。関連して、教育側がOTなどの医療職種と連携する場合の具体的内容やその必要性をイメージできていないことが、養護学校、ひいては自治体において医療職種の導入が進まないことの一因となっているのではないかと考える。

3. 養護学校の摂食指導における教師と医療職種との連携のあり方

1) 教員養成課程における医療との連携

養護学校の教師は摂食に関する障害に限らず、様々な障害をもつ児童生徒に関わるのであるから、障害の区分に関わらず、主要な疾患の特徴や身体構造・機能などについての基礎的知識はその教員養成課程である程度修得されていることが望ましいと考える。しかしながら、現在の教員養成課程において、障害児教育に関する教育内容は、中央教育審議会の特殊教育免許の総合化に関するワーキンググループ（2001）が指摘⁵⁾しているように、知的障害や近年注目されるようになったLD、ADHD、高機能自閉症などの軽度発達障害に重きがおかれ、肢体不自由障害や重複障害、病弱等の障害についての対応はほとんど扱われていない現状がある。

本稿では取り上げていないが、今回のアンケートでは教師に対して養成課程（大学）時代に摂食

指導に関する講義・演習等の受講経験があるかを尋ねており、約8割の教師が受講経験がないという結果を得ている。また、このことはそもそも盲・聾・養護学校の教師の特殊教育教諭免許状保有率の低さの問題が背景にあると思われ、養護学校教員の当該学校免許保有率が51.7%（平成12年調べ）⁶⁾と、約半数の養護学校教師が、十分に障害のことなどについて教育されていないまま、障害児指導にあたっているという現状からもこの問題が指摘される場所である。

よって、教師らの不安の解消、専門的な基礎的知識・技術の底上げのためにも、特別支援教育における医療との連携は、教育の現場からではなく、それ以前の養成課程からその導入が始められるべきあると考え、医療と教育の養成校間の連携体制の整備等が必要と考える。

2) 医療側の課題

今回の調査では、教育側が摂食に問題を有する児童生徒への関わりにおいて、医療側との連携・協力を求めていることが把握できた。一方、永井⁷⁾が、特別支援教育の枠組みにおけるOTの役割と課題に関連して、「現実的には、医療・福祉施設に勤務するOT（医療側）が学校に出向いていくには様々な制約が存在している」と指摘しているように、その必要性は認めながらも自分の所属する病院・施設内での業務上の制約によって協力が難しいと考えているOTは多くいると考えられる。また、もっとも障害児教育と関わりの深い発達領域のセラピストは、全国的にみても他の領域・分野に比べて少ないし、関連領域の施設数もまた然りである⁸⁾。さらにこれまでOT・PTは、その国家資格とは別に教員免許がなければ養護学校で教師として勤務することができないという法的な制約がある。ちなみにこの点については、近年になってようやく資格制度の整備が進み、自立活動教諭として養護学校に常勤する道がOT・PTに開かれているがその数はまだまだ少ない。

以上、連携可能な専門性をもつ医療職種における質量両面での人材不足に関わる問題を若干指摘したが、その問題の根本的な解決にまでは結びつかなくても、教育サイドとの連携においては、発達領域のセラピストにのみ協力が求められるのではなく、その地域において、職種間での臨床領域・分野を超えた協力体制の整備と、そのための人材育成や個々の知識・技術の研鑽が図られるべきであると考えられる。

・ おわりに

米国ではすでに1975年制定の公法94-142以来、OTが郡または市単位の教育委員会に雇われて学校に配属されており、特別なニーズのある子どもが学校の生活・教育に適応することができるよう、関連するさまざまなサービスを提供している⁹⁾。日本でも先進的に医療と教育の連携が行われている地域では、行政組織、教育委員会組織にOTが組み込まれることによって相談業務や巡回指導を行うなどの他、病院や施設での外来OTサービスとのネットワークがはじまっている所もある^{10, 11)}。このように少しずつではあるが、OT・PTなどのコ・メディカル職種が行政へ参画し、それを契機として教育・福祉分野における医療サービスを展開させたり、病院や施設と学校とのネットワーク構築のためにコーディネーター的な役割を担うなど、重要な位置で活躍する場が増えてきている。

今後、医療職種が教育分野のみならず、他の諸分野から受け入れられ、かつ、それらと連携できる機会を拡大していくためにも、諸分野における医療職種の導入の効果や、導入に関連して生じた課題の解決プロセスを、実践的に検証・明示していく作業の積み重ねが欠かせないだろう。

文 献

- 1) 福島県教育庁教育指導領域特別支援教育グループ：特別支援教育における医療的ケア実施事業。福島県養護教育センター。(オンライン), 入手先 <<http://www.shidou.fks.ed.jp/tokubetu/kea.html>> (参照2007-1-31)
- 2) 曾我部かおり・今野和夫：特殊教育と作業療法の連携についての研究。秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要28：63-74, 2006
- 3) 岡村太郎・坂田祥子・他：病院における地域展開の方法と現状。リハビリテーション研究66：26-30, 1990
- 4) 境 信哉・木村真由美・他：作業療法士の知名度に関する調査。山形県の場合。山形保健医療研究1：38-44, 1998
- 5) 中央教育審議会初等中等教育分科会：中央教育審議会初等中等教育分科会教員養成部会特殊教育免許の総合化に関するワーキンググループ（第1回）議事要旨（オンライン）, 入手先 <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/gijiroku/003/020301.htm> (参照2008-10-3)
- 6) 清水貞夫：特別支援教育と障害児教育。クリエイツかもがわ, 京都, 2004, pp70-74

- 7) 永井洋一：特別支援教育の枠組みにおける作業療法士の役割と課題．作業療法ジャーナル38：349-353，2004
- 8) (社) 日本作業療法士協会：作業療法白書2005．作業療法25特別号：17-23，2006
- 9) Case-Smith J, et al: School-based occupational therapy. Case-Smith J (ed) : Occupational Therapy for children, 4th ed. Mosby, St.Louis, pp757-779, 2001
- 10) 酒徳 均：養護教育総合センターにおける障害児教育と作業療法．作業療法ジャーナル30：267-272，1996
- 11) 辻 薫：学童期の暮らしと作業療法 大阪府寝屋川市での学童期支援の実際を通して．作業療法ジャーナル37：195-200，2003

Current Situation Survey of Training for Ingestion and the Effect of the Introduction of Medical Professionals in Special Support Education

Keiichi TAKAHASHI* Kazuo KONNO**

* School of Health Sciences, Akita University

** Faculty of Education and Human Studies, Akita University

The purpose of this study is to investigate the current situation of the introduction of medical professionals in special support schools, and to determine the effect on teachers' awareness of training for ingestion.

Object and method : A questionnaire survey was conducted in 44 handicapped children's schools on 1634 teachers.

Results : Responses were collected from 42 schools and 984 teachers. 1) Medical professionals had been introduced at 60% of schools. 2) Almost half of Teachers had concerns about training for ingestion. 3) Teachers at schools where medical professionals had been assigned felt a need for study of training for ingestion, and for coordination with medical care.

Conclusion : Introduction of medical professionals does not necessarily reduce teachers' concerns about training for ingestion.