

特別支援学校における医療的ケアの課題と今後の方向性[†]

～看護師へのアンケート調査結果から～

中村 信弘*

秋田県立視覚支援学校

斎藤 孝・藤井 慶博**

秋田大学教育文化学部

高田屋陽子***

秋田県教育委員会

特別支援学校に勤務する看護師を対象に医療的ケアに関するアンケート調査を行い、看護実践の問題や校内組織等の課題について回答を得た。その結果、病院で勤務する場合と学校で勤務する場合の看護実践の違いや、看護師が学校で医療的ケアを実践することの安心や不安に感じている事柄、校内組織で配慮すべき点等が明らかとなった。これらの結果をもとに、今後求められる看護実践力について考察するとともに、緊急時対応の必要性、看護師と教員によるチームアプローチの重要性を提起した。

キーワード：特別支援学校、医療的ケア、看護師

I はじめに

1 医行為とA県における医療的ケアの定義

医師法第17条には「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定され、同条の解釈として「医業とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うこと」であるとしている。また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置づけられているものと解釈されている（厚生労働省医制局長、2004a）。

特別支援学校における「医療的ケア」について、

A県では、「主治医の指示のもと、保護者に代わって看護師が行う特定の幼児児童生徒に対する吸引・経管栄養・カニューレの衛生管理その他の日常的な特定の医療行為であり、かつ反復継続的に行われるもの」と定義している。

2 医療的ケアをめぐる国の動向

1947年の学校教育法の公布から32年の時を経て、1979年に養護学校の義務制が実施された。これにより、障害のある全ての児童生徒の教育が本格実施されることとなった。しかし、この当時、障害が重度・重複である児童生徒のうち、たんの吸引や経管栄養等が必要な児童生徒の場合、保護者が学校内で待機したり、必要に応じて学校に来校したりするなどして医療行為を行う必要があった。

その後、保護者の負担軽減や児童生徒の教育的ニーズに応える形で、1998年には文部科学省が医療的ケアに関する「調査研究及びモデル事業」を実施し、その成果を受けて、2004年には、医療的ケアの全国的な体制整備のために40都道府県の養護学校（以下、特別支援学校）に看護師を配置している。

2017年1月10日受理

[†] Future vision and Problems' of medical care in the case of schools for special needs ~As a results of investigation to nurse~

*Nobuhiro NAKAMURA, Akita Prefectural Special Needs Education School for the Visually Impaired

**Takashi SAITO and Yoshihiro FUJII, Faculty of Education and Human Studies, Akita University

***Yoko TAKADAYA, Akita Prefectural Board of Education

更に、同年10月20日付で「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」が発出されている（厚生労働省医制局長，2004b）。この中で、看護師の適正な配置の条件の下、教員が行うことが許容される次の三つの行為が示されている。

- (1)咽頭より手前のたんの吸引
- (2)咳や嘔吐，喘鳴の問題のない児童で，留置されている管からの注入による経管栄養
- (3)自己導尿の補助

このように、「実質的違法性阻却」の考えに基づいて特別支援学校の教員が，たんの吸引や経管栄養を行うのは「やむを得ない」とする考え方が示されている。これにより，特別支援学校で医療的ケアを実施する者は，児童生徒の保護者から学校に配置された看護師や教員へと移行することとなった。

また，文部科学省（2011）は「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」を発出し，特別支援学校の教員についても，制度上次の5行為を「特定行為」として実施することを可能とした。

- (1)口腔内の喀痰吸引
- (2)鼻腔内の喀痰吸引
- (3)気管カニューレ内部の喀痰吸引
- (4)胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- (5)経鼻経管栄養

併せて認定特定行為業務従事者による特定行為の実施が可能であることも示され，医療的ケアは実質的違法性阻却の考え方から，法制度上，一定の条件の下で教員も実施可能なものとなった。

3 医療的ケアをめぐるA県の状況と課題

A県における医療的ケアへの取り組みは，1998年に文部科学省が実施した「調査研究及びモデル事業」の成果を受け，1999年から2000年に肢体不自由養護学校であったA県立B養護学校内に，医師，教員，保護者代表らによる「医療的ケア連携検討委員会」を設置し検討を重ねた。また，2001年度から同校に看護師2人を配置し，その後，医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する特別支援学校に看護師の配置を順次進めてきている。

医療的ケアの内容は「原則として次に示すものであって，各主治医の指示書に基づき学校看護師が学校において行う上で支障がないと校長が認めた内容に限るもの」としている。原則として示された医療

的ケアの内容は次の5行為である。

- (1)たんの吸引
- (2)経管栄養
- (3)気管切開部の衛生管理
- (4)酸素療法
- (5)導尿（介助）

このように，A県では，教員が一定の研修を受けて実施することが法制度上違法ではなくなったことを踏まえながらも，これまでの看護師による医療的ケアの成果と課題を検証し，看護師による医療的ケアを継続実施することとしている。また，看護師が医療的ケアを安全に実施するにあたり，①保護者の希望 ②対象児童生徒の主治医の指示書 ③校内における医療的ケア支援体制 ④緊急時対応マニュアルを求めている。

このような歴史的変遷を経て医療的ケアが行われてきたが，文部科学省（2011）によると，特別支援学校において，医療的ケアを実施することにより，医療の安全が確保されるほか，授業の継続性の確保，登校日数の増加，児童生徒と教員の信頼関係の向上等の意義が報告されている。また，保護者が安心して児童生徒等を学校に通わせることができるようになるなど，保護者負担の軽減効果もあげられている。一方，看護師側からは，教員や養護教諭との連携・協働について，教諭と看護師双方がお互いに分かり合えない，分かってもらえないという課題も指摘されている（勝田，2006）。

II 目的と方法

1 目的

A県立特別支援学校において医療的ケアを行っている看護師を対象に質問紙調査を行い，A県立特別支援学校に勤務する看護師の看護実践力と役割を明らかにするとともに，校内でのチームアプローチについて考察し，今後の医療的ケアの充実に資することを目的とした。

2 方法

1) 調査方法

A県内の医療的ケアを実施している特別支援学校8校に勤務する看護師12人を対象とした。A県教育委員会経由で，対象校に本調査の目的に関する文書と，調査要項，調査用紙を送付した。看護師からの回答については，個別封筒により回収し，学校単位

で取り纏めたうえで、A県教育委員会経由で返送してもらった。

2) 調査期間

2016年10月17日～同年11月2日

3) 調査内容

調査内容は、大きく①看護師の属性、②障害のある児童生徒への看護実践力、③校内でのケース会議の状況、④医療的ケア実施に関する考えで構成した。

① 看護師の属性

年齢、看護師経験年数、特別支援学校での看護師経験年数、学校勤務前の小児看護の実務経験、学校勤務前の障害児ケアの経験と年数について尋ねた。

② 障害のある児童生徒への看護実践力

呼吸、経管栄養、けいれん・与薬、導尿に関して道重ら（2012）が行った調査内容を参考に24項目で構成し、「一人で判断し自信を持ってできる」「少しの助言があればできる」「かなりの助言をもらってできる」「できない」の4つの選択肢により回答を求めた。なお、看護実践力の内容は学校で行われている実際の医療的ケアの範疇とは一致しないことを申し添えた。

③ 校内でのケース会議の状況

校内でのケース会議の実施について、「1ヶ月に1回実施している」「2ヶ月に1回実施している」「必要に応じて実施している」「実施していない」の4つの選択肢により回答を求めた。

④ 医療的ケア実施に関する考え

医療的ケア実施に関する考えとして「医療的ケアの実施による児童生徒の変化」「医療機関と学校における看護師の役割の違い」「学校で実施する際の安心な点と不安な点」「今後必要と考える研修内容」「今後安全に進めていく上で必要なこと」について自由記述により回答を求めた。

4) 分析方法

分析は、対象者の属性および医療的ケアに係る看護実践力、校内でのケース会議の実施については単純集計を行った。また、自由記述については、記述内容を項目化して集計分析した。

Ⅲ 調査結果

1 回収率

対象とした12人全員から回答を得た（回収率100%）。

2 対象者の属性

表1に対象者の属性を示した。平均年齢は45.8歳、看護師の経験年数の平均は15年で、10年以上20年未満が8人（66.7%）と最も多かった。また、特別支援学校での経験年数は、半数の6人が5年以上であり、1年未満が3人（25%）であった。学校勤務前に小児看護の実務経験がある者は6人（50%）で、その内、学校勤務前に障害児ケアの経験がある者は2人（経験年数は3年未満が1人、3年以上5年未満が1人）であった。小児看護の経験と障害児ケアの経験が、ともに「無し」と答えた看護師は6人（50%）であった。なお、「小児科に障害児が入院したときのみ」との回答については、入院していた事実が確認できないため経験無しとして集計した。

表1 対象者の属性（N=12） 単位：人、（ ）は割合

年 齢		
20代	0	
30代	1	(8.3)
40代	5	(41.7)
50代	4	(33.3)
60代以上	2	(16.7)
看護師経験年数		
3年未満	0	
3年以上5年未満	0	
5年以上10年未満	0	
10年以上20年未満	8	(66.7)
20年以上30年未満	2	(16.7)
30年以上	2	(16.7)
特別支援学校での看護師経験年数		
1年未満	3	(25.0)
3年未満	2	(16.7)
3年以上5年未満	1	(8.3)
5年以上	6	(50.0)
特別支援学校勤務前の小児看護の実務経験		
無し	6	(50.0)
有り	6	(50.0)
特別支援学校勤務前の障害児ケアの経験と年数		
無し	10	(83.3)
有り	2	(16.7)

表2 医療的ケアに係る看護実践力 (N=12)

単位：人、()は割合

医療的ケア実践内容	一人で判断し自信を持ってできる	少しの助言があればできる	かなりの助言をもらってできる	できない	無回答
〈呼吸〉					
1 分泌物が貯留している場所を確認できる	10 (83)	2 (17)			
2 吸引に適した体位が選択できる	11 (92)	1 (8)			
3 状況によって咳嗽誘発の有無を判断し、口腔・鼻腔吸引することができる	11 (92)	1 (8)			
4 経鼻・咽頭エアウエイ内の吸引ができる	9 (75)	3 (25)			
5 気管切開部又は気管カニューレからの吸引ができる	12 (100)				
6 適切な吸引圧を選択できる	10 (83)	2 (17)			
7 吸引物の正常・異常の判断ができる	11 (92)	1 (8)			
8 肺音から子どもの状態を判断し、吸引のタイミングや吸引の効果を確認できる	7 (58)	3 (25)	2 (17)		
9 正しく人工呼吸器を扱うことができる	2 (17)	7 (58)	3 (25)		
10 アンビューバックによる補助呼吸ができる	8 (67)	2 (17)	2 (17)		
11 酸素ボンベを扱うことができる	8 (67)	2 (17)	2 (17)		
12 安楽な呼吸援助方法について職員に指導することができる	4 (33)	4 (33)	4 (33)		
13 気管カニューレが抜けた場合の個々に応じた対処ができる	5 (42)	4 (33)	2 (17)		1 (8)
〈経管栄養〉					
14 口腔ネラトンチューブを挿入できる	4 (33)	3 (25)	2 (17)	1 (8)	2 (17)
15 経鼻栄養チューブを挿入し、位置を確認できる	7 (58)	4 (33)		1 (8)	
16 胃ろうチューブの異常の有無や抜けたり漏れた場合の対処ができる	7 (58)	5 (42)			
17 胃内容物の正常・異常が判断できる	9 (75)	3 (25)			
18 腹圧が高く経鼻チューブが口腔へ上がりやすい子どもへの対処ができる	5 (42)	6 (50)			1 (8)
19 注入中に経鼻（又は経口）チューブが抜けた場合の対処ができる	9 (75)	3 (25)			
〈けいれん・与薬〉					
20 けいれんの観察と医療機関受診の判断ができる	6 (50)	4 (33)	1 (8)		1 (8)
21 抗けいれん薬の使用の判断ができる	5 (42)	4 (33)	1 (8)	2 (17)	
22 誤薬を防ぐための対策がとれる	11 (92)	1 (8)			
〈導尿〉					
23 自己導尿の確立に向けて子どもに方法や器具の管理を指導できる	6 (50)	4 (33)	2 (17)		
24 子ども自身が実施不可能だった場合、導尿することができる	8 (67)	1 (8)	2 (17)		1 (8)

3 医療的ケアに係る看護実践力

看護実践力に関する24項目の回答を表2にまとめた。各実践内容について次のような結果が得られた。

1) 呼吸

看護実践力の内「たんの吸引」に関するほとんどの項目で、75%以上の看護師が「一人で判断し自信を持ってできる」(以下、「一人でできる」と回答していた。また、「5 気管切開部又は気管カニューレからの吸引ができる」では全ての看護師が「一人でできる」と回答していた。また、「2 吸引に適した体位が選択できる」「3 状況によって咳嗽誘発の有無を判断し、口腔・鼻腔吸引することができる」「7 吸引物の正常・異常の判断ができる」では11人が「一人でできる」と回答していた。手技内容から考えて、A県における医療的ケアの範疇ではないと思われる「9 正しく人工呼吸器を扱うことができる」では、「一人でできる」と回答したのは2人、「13 気管カニューレが抜けた場合の個々に応じた対応ができる」では5人であった。たんの吸引と関連して「12 安楽な呼吸援助方法について職員に指導することができる」について「一人でできる」と回答したのは4人であった。

2) 経管栄養

経管栄養に関する質問では、「17 胃内容物の正常・異常が判断できる」について9人が「一人でできる」と回答していた。また、「15 経鼻栄養チューブを挿入し、位置を確認できる」については7人が「一人でできる」と回答した一方で、1人が「できない」と回答していた。現状では、医療的ケアの範疇とは考えにくい「14 口腔ネラトンチューブを挿入できる」については「一人でできる」と回答した者は4人であった。なお、この質問に「できない」と回答した者が1人おり、無回答も2人いた。さらに、「19 注入中に経鼻(又は経口)チューブが抜けた場合の対処ができる」について「一人でできる」は9名であったが、「18 腹圧が高く経鼻チューブが口腔へ上がりやすい子どもへの対処ができる」では5人とどまっていた。

3) けいれん・与薬

「一人でできる」と回答した項目で「22 誤薬を防ぐための対策がとれる」は11人であったが、「21 抗けいれん薬の使用の判断ができる」は5人とどまり、「できない」と回答した者が2人いた。

4) 導尿

「24 子ども自身が実施不可能だった場合、導尿することができる」では8人が「一人でできる」と回答しており、「23 自己導尿の確立に向けて子どもに方法や器具の管理を指導できる」については、6人が「一人でできる」と答えていた。

4 校内でのケース会議の状況

「校内での定期的なケース会議の実施状況」に関する質問の回答結果を表3に示した。

「必要に応じて実施している」が10人と最も多く、「1ヶ月に1回実施している」が1人であった。また、1人が「実施していない」と回答していた。

表3 校内でのケース会議の実施(N=12) 単位:人

1ヶ月に1回実施	2ヶ月に1回実施	必要に応じて実施	実施していない
1	0	10	1

5 医療的ケア実施に関する考え

医療的ケア実施に関する考えについて、自由記述で回答を求めた。各項目について次のような結果が得られた。

1) 医療的ケアによる児童生徒の学校生活への変化

表4に「特別支援学校で医療的ケアを実施することによって児童生徒の学校生活にどのような変化があると感じますか」の問いに対する回答結果を示した。多くの看護師が「安全で安心な学校生活を送ること」「児童生徒の成長発達への寄与」をあげていた。また、「児童生徒の自立心の育成」や「教師が授業に専念できる」こと、「保護者の負担軽減」などもあげられていた。

表4 児童生徒の学校生活への変化(N=12:複数回答) 単位:人

安全で安心な学校生活	5
児童生徒の成長発達	5
児童生徒の自立心が育つ	2
教師が授業に専念できる	1
保護者の負担軽減	1
異常の早期発見と重症化を防ぐ	1

2) 看護師の役割の違い

表5に「医療機関での看護師の役割と特別支援学校における看護師の役割で違うと感じられるのはどのような点ですか」についての回答結果を示した。「看護師が自己判断で医療的ケアの内容を変えられない」ことや、看護実践について「医師や他の看護師などからの助言を受けられない」ことがあげられていた。また、「保護者への対応」や「医療的ケア担当教員、教師や保護者との連携が求められている」との回答があった。さらに、学校での医療的ケアについて「限られた物品と時間の中で限定された医行為を行っている」ことや「予防的ケアが中心となっている」こと、「医療的ケアに関する環境を整える役割が求められている」といった回答があった一方で「ケアの時だけの関わりで、日々の児童生徒の状態を把握できない」といったこともあげられていた。

表5 医療機関と特別支援学校での看護師の役割の違い
(N=12:複数回答) 単位:人

看護師が自己判断でケア内容を変更できない	7
医師や他の看護師から助言などが得られない	3
児童生徒や保護者への対応	2
看護師と医ケア担当教員、教師、保護者との連携	2
限られた物品、時間の中で限定された医行為を行うこと	1
病院は快方へのケアだが、学校では予防的ケア	1
学校では、医ケアに関する環境を整える役割	1
学校では、ケアの時だけの関わりで、その日の児童生徒の状態を把握できない	1

3) 医療的ケアの実施に当たり安心な点と不安な点

表6に「特別支援学校における医療的ケアを実施するに当たり、安心な点、また不安に思う点はどのようなことですか」についての回答結果を示した。

安心な点として、「学校や教員が協力的であったり、相談にのってくれたりする」ことがあげられていた。また、看護師が「指示書の内容を守ることで児童が安心して学校生活を送られる」ことや、「看護師が複数いることで安心感がある」ことがあげられていた。一方、不安な点として「体調急変時の対応」をあげた看護師が多かった。また、「児童生徒の体調が悪くても登校すること」への不安や、関連して「カルテを見て児童生徒の病状や経過を調べることができない」ことがあげられていた。さらに、

表6 安心な点と不安な点
(N=12:複数回答) 単位:人

〈安心な点〉	
教員が相談にのってくれる	3
指示書の内容を守っていれば児童が安心して生活を送れる	3
看護師が複数いることで安心できる	2
学校が協力的	1
必要な物品を定期的に交換してくれる	1
〈不安な点〉	
体調急変時の対応	8
医師がいないこと	2
体調が悪くても登校することがある	1
カルテを見て病態や経過を調べることができない	1
学校と県教育委員会との考え方に差がある	1

「学校と県教育委員会との考え方に差がある」こともあげられていた。

4) 必要とされる研修内容

表7に「今後、医療的ケアを実施していく上で、必要と考えられる研修内容」に関する回答結果を示した。呼吸管理関係の研修の必要性を指摘する記述が多く、「気道に留まった喀痰をスムーズに出すための排痰ドレナージ法やスクイーピングなどの呼吸援助方法」「人工呼吸器」「アンビューバックによる補助呼吸」などの呼吸管理に関する緊急時対応の研修を望む記述が多かった。また、「気管カニューレが抜けた時の対応」や「経鼻・経口チューブの挿入

表7 今後必要な研修内容
(N=12:複数回答) 単位:人

呼吸援助方法(ドレナージ法、スクイーピングなど)	5
人工呼吸器	3
アンビューバックなどによる緊急時対応	3
コミュニケーションスキル	1
吸引回数のカウントの仕方	1
消毒の方法	1
経口摂取などの栄養管理	1
気管カニューレが抜けた時の対応	1
看護記録の書き方	1
経鼻・経口チューブの挿入方法	1
リスクマネジメント	1
ケア内容の情報交換	1

方法」などカニューレやチューブの再挿入に関する研修も求められていた。

5) 安全に進めていくために必要なこと

表8に、「特別支援学校で医療的ケアを安全に進めていく上で必要だと考えること」に関する回答結果を示した。「看護師と養護教諭、担任等との連携」の必要性という回答が最も多かった。また、「医療的ケアマニュアルに沿って行うこと」や「医療的ケアの知識や技術」「病状の把握」があげられていた。さらに、「人工呼吸器などに関する判断」や「異常の早期発見、早期判断、早期対応」「緊急時のカニューレ再挿入の明文化と研修」など、緊急時の対応に関する回答もあげられていた。

表8 安全に進める上で必要なこと
(N=12:複数回答) 単位:人

看護師、養護教諭、担任等との連携	8
ケアマニュアルに沿って医療的ケアを行うこと	2
保護者との情報交換を含む連携	2
医療的ケアの知識、技術	1
人工呼吸器などに関する県教委の判断	1
病状の把握	1
異常の早期発見、早期判断、早期対応	1
児童生徒にとっての安全で安心のための医療的ケア	1
緊急時のカニューレ再挿入の明文化と研修	1
てんかん発作時の安全な座薬の挿入	1
定期的な研修	1
複数の人間によるダブルチェック	1
安全を優先しすぎて学外活動に消極的	1

IV 考察

1 求められる看護実践力

特別支援学校における医療的ケアを実施するに当たり、医療的ケアマニュアルに沿って対応していても、日々の学校生活の中では、マニュアルでは判断できにくい即時的な対応が求められることは多いと考えられる。そこで、調査内容とした看護実践力の中で特徴的な実践内容と医療的ケアとして実施することが難しいと思われる実践内容について考察する。

1) たんの吸引

表3の看護実践力の中で、「一人でできる」との

回答が100%だったのが「5 気管切開部又は気管カニューレからの吸引」であった。

吸引という行為について、日本小児神経学会(2002)は、たんの吸引などの医療的ケアも、たんが出やすくするための姿勢の調節や胸郭運動の促進などの対応と連動して行うなど、日常的な医療的配慮と対応・健康管理を、教職員と看護師が連携しながら行うことが望ましいと指摘している。また、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」第2回議事録(2010年7月22日)で、日本ヘルパー協会会長の因利恵氏は、たんを引くという行為そのものは誰でもできるかもしれないが、今日のその人の状態がどういう状態なのかを見極め、たんを吸引した後に、病状や症状が変化していないかどうかという連続でとらえていく必要があることを指摘している。このように、吸引という行為は専門職である看護師でさえ、様々な要素を検証しつつ、その日の病状の変化の連続の中で行う医行為である。しかし、本調査の結果から「8 肺音から子どもの状態を判断し、吸引の効果を確認できる」の回答が、他の質問に比べて低い傾向が見られた。また、自由記述から「カルテを見て病態や経過を調べることができない」ことを不安視する回答が見られた。これらのことから、学校における医療的ケアは、医療的手技という単なる技術論だけで解決できるものではないといえよう。看護師による医療的ケアが、学校生活の部分的で断片的な場面のみへの対応とならないためには、日常的に児童生徒の体調を観察することができる教員の存在が重要であり、教員と看護師との連携と情報共有が、より一層求められよう。

2) 経鼻経管チューブの挿入

「15 経鼻栄養チューブを挿入し、位置を確認できる」について7人が「一人でできる」と回答している。一方で1人が「できない」と答えていた。経鼻経管チューブの挿入にあたっては、気泡音で留置位置を確認したにもかかわらず、経管チューブが気管に挿入する可能性があることが指摘されている(医療品医療機器総合機構, 2014)。また、気泡音だけではチューブの位置を正確に確認することが難しいことから、複数の方法による留置位置の確認が必要とされている。最も確実な方法は、胸部レントゲン撮影による確認であるが、学校という看護環境で

は困難と思われる。そこで、少なくとも吸引した内容物が、胃の内容物であるかどうかについてPH試験紙で確認するか、CO₂検出器による確認を行うことで安全を確保することやダブルチェックを行うことが望ましいと考えられる。しかし、学校で看護師が一人で挿入することは大きなリスクが伴うことから、医師の判断の下に安全を確保すべきであろう。

3) 気管カニューレの再挿入

気管切開中の児童生徒をケアしているときに、何らかの要因で気管カニューレが取れてしまった場合の対応は、カニューレの再挿入が求められる。「13気管カニューレが抜けた場合の個々に応じた対応ができる」について5人が「一人でできる」と回答している。しかし、気管カニューレは、無菌状態の気管内と直接繋がっているため、清潔を保てないと肺炎や気管支炎などの感染症を発生させる危険性が高くなる。日本臨床研究会（2016）によると、抜けてしまったカニューレを再挿入することは、感染上の問題や切開部が不安定な場合、皮下挿入を起こしてしまう危険性があることや、気管内出血のリスクも指摘されていることから、医師の指導の下による慎重な対応が望まれよう。

4) 人工呼吸器

表3の医療的ケアに係る看護実践力の調査項目のうち「人工呼吸器を正しく扱うことができる」について「一人でできる」と答えたのは2人であった。人工呼吸器は、呼吸をする力が弱い場合やうまく呼吸ができない人の呼吸を助けるために、空気や酸素を送るための機器である。つまり、人工呼吸器は、生命維持装置であり高度医療であるといえる。道重ら（2012）の報告でも、「口腔ネラトンチューブの挿入」「人工呼吸器の取扱い」「抗けいれん薬の使用判断」の3項目については、障害児ケアの経験の有無による有意差がなく、障害児ケアの経験によっても習得が困難な項目であるとしている。また、厚生労働省（2016）は、人工呼吸器を装着する障害児の日常生活を営むために、地方公共団体が、保健、医療、福祉等の体制整備について必要な措置を講ずるよう提唱している。この対象は、障害児通所支援等としており、併せて、市町村及び都道府県は障害児福祉計画を作成することとしている。そのため、今後、特別支援学校においても、関係機関と連携した

対応について慎重に検討する必要があると思われる。しかし、その対応方針が明確化されていない現状では、特別支援学校における医療的ケアの範疇とは考えにくいといえよう。

2 医療的ケアと緊急時対応

本調査の結果でも、医療的ケアを実施するうえで、多くの看護師が「体調急変時の対応」と「医師がいないこと」を不安視していた。学校生活の中では、即時的な対応の必要性が求められる場面も想定されるが、医療的ケアと緊急時の対応については曖昧な部分が残されていると思われる。このことについて川島（2012）は、看護によって生じる可能性のあるトラブルを階層的に分け、上位法である刑法と医師法との関係について述べている。それによると、「刑法第37条 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り罰しない。（中略）例えば、国民誰でも、児童生徒の今の状態が危ないと思って何らかの対応を行うことは必要であり、そのために、例えば吸引をすることは、その手技を知っている者にとって当たり前の行為である」との見解を示している。また、日本小児神経学会（2002）は、医療的ケアについて、経管栄養注入や導尿など決められた時間に行う「定時的ケア」と、痰の吸引など必要な状態の時に行うべき「随時的ケア」があると指摘している。しかし、児童生徒の障害の重度重複化が進む、特別支援学校の医療的ケアにおいては「定時的ケア」と「随時的ケア」という二元論ではなく、「緊急時対応」を加えた三元論の考え方が求められよう。とりわけ、緊急時の対応に備えて、医師による指導・管理を受けながら教職員に対して指導・助言することは、特別支援学校に勤務する看護師の重要な役割であるとも考えられよう。

3 特別支援学校の体制整備

校内での定期的なケース会議の実施については10人が「必要に応じて実施している」と答えていた。また、「1ヶ月に1回実施している」が1人、「実施していない」という回答が1人であった。児童生徒の生命に直接結びつく医療的ケアの重要性を鑑みても、校内における定期的あるいは随時的な連絡調整

と情報の共有は必須であると考えられよう。学校の組織内に存在する様々な医療的ケアに関するリスクを、適切な管理によって許容範囲まで減らし、信頼性の高い安全かつ適切な医療的ケアの実施が求められていることから、各学校におけるリスクマネジメントについて再度検討すべき点があると考ええる。

4 看護師と教員の連携

医療的ケア実施に関する自由記述にみられたように、特別支援学校に勤務する看護師は、医療機関に比べ「児童生徒や保護者への対応」や「教員や保護者との連携」が強く求められると回答していた。看護師が、安全に医療的ケアを実施するためには、定時的ケアや随時的ケアといった対応のみならず、学校生活の中で、児童生徒の体調の変化に目を向けた医療的ケアの実施が求められる。そのためには、教員との連携が必要であり、保護者に対しても情報の共有による一貫した対応が必要であろう。そのため、主治医、看護師、教職員、保護者間の連携のキーパーソンであるコーディネーターの役割を一層重視することが重要と考えられる。さらに、看護師の組織的な位置づけが不明確なままでは、学校というチームの一員としてその専門性を発揮するには困難であろう。このように、校内における様々な関係づくりを怠ることは、その学校における医療的ケアの質と危機管理の低下へと結びつくものであり、チームアプローチとしての在り方を十分に検証し改善すべきであるといえよう。

5 教育の場における看護師の役割

自由記述の中で、特別支援学校で医療的ケアを担当する看護師が不安な点として「指導や助言を行う医師や他の看護師がいない」ことや「指示書の内容だけを実施することが求められることから自己判断ができない」こと「カルテを見て病態や経過を調べることができない」といった看護環境の課題が指摘されていた。また、「医療者である看護師と教職員の児童生徒の症状や重症度に関する見方の違い」といったこともあげられており、関連した内容として「適切に医療的ケアを行おうとしても、看護の専門性を理解してもらえない」ことや「看護技術の実施しか期待されていないと感じる」ことなどもあげられていた。このように、病院での勤務と学校での勤務には、人や物も含めた勤務環境や勤務条件に大き

な違いがあることが改めて確認された。しかし、そのような状況の中でも、「学校生活の質を高めるのが看護師の役割」であることや「安全安楽に教育を受けられるように環境を整えていく役割」であること、「学校では、一人で判断しなければならないが責任と役割は大きい」といった回答があり、学校の中で看護師としての責務を認識して医療的ケアに対応している状況も推察された。また、看護師が複数配置されている学校では、看護師同士で看護実践に関して意見交換することができているが、一人しか配置されていない学校では、医療的ケアに関する助言を求めたり相談したりする人材が必要であることも示唆された。

泊他（2012）は、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、授業を受けさせ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考えている。しかし、教員は、保護者が子どもを登校させたのは、授業を受けさせるためであるのとらえがちなので、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かとみている場合が多いと考えていることを指摘し、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」だと感じていると報告している。このような、職種によって異なる見解は、それぞれの職業アイデンティティの違いともいえよう。教育と医療という観点から、お互いの視点の違いを認めて理解し合い、子どもの生活と教育にとっての最善の利益を検討できるような関係性を構築することが最も重要であろう。

V おわりに

特別支援学校における医療的ケアが必要な児童生徒の病状は、近年、重度化し、ケア内容の個別性も高くなってきている。それに伴って、今後、看護師の役割や教職員の対応は益々難しくなる可能性が高くなるものと思われる。このたびの調査によって、児童生徒の病状や状態に対する技術的な難しさや、生じてくる危険性の重大さの程度と頻度、医療的ケアに伴い必要とされる判断や対応等について改めて検証することができた。また、医療的ケアを行うことの目的は、あくまでも、児童生徒が安全で安心な学校生活を送り、学習課題を達成するための支援の

