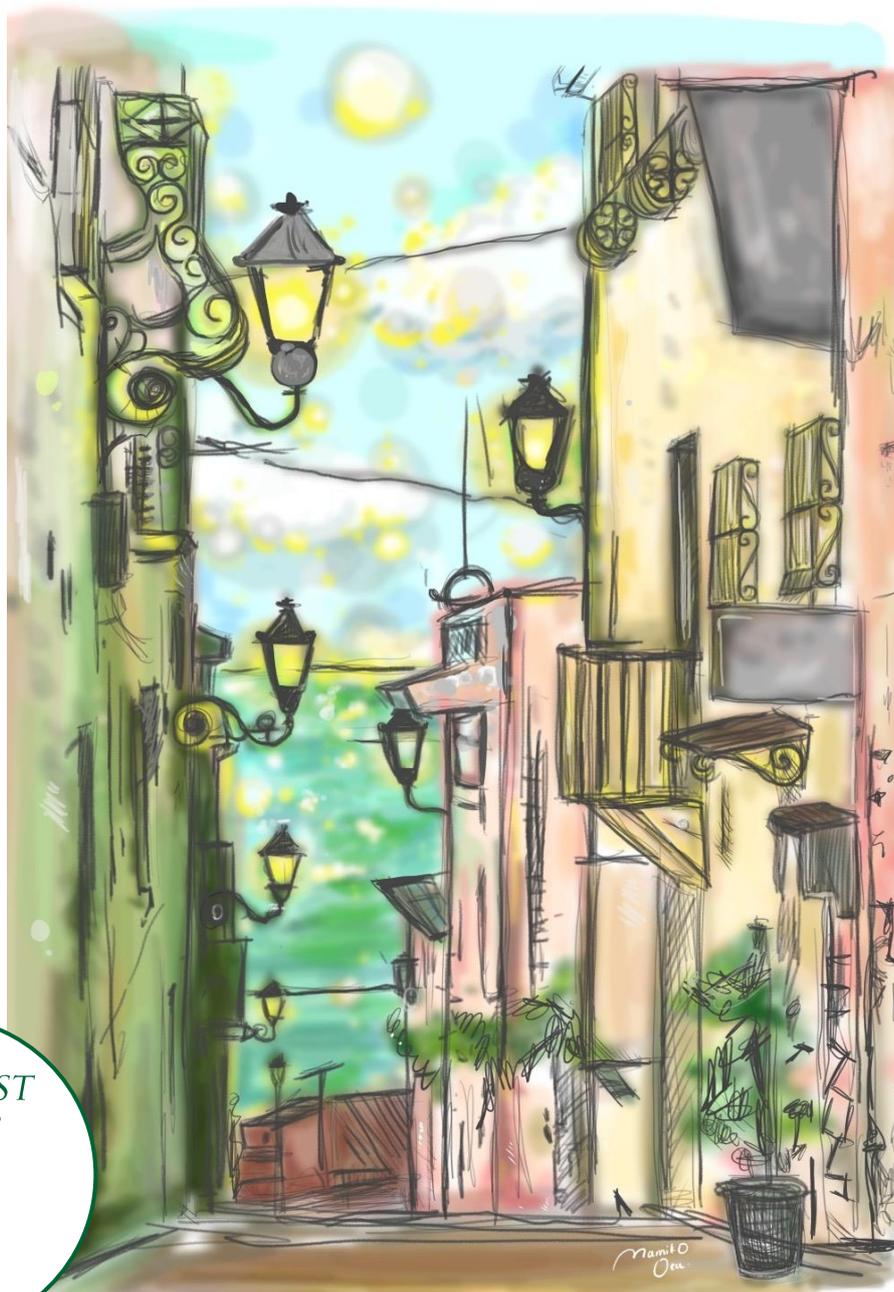


JIE

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION
PRINTED 2022.0830 ONLINE ISSN: 2189-9185
PUBLISHED BY ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES



AUGUST
2022

11

MAMIKO OTA

[IN THE CIRCLE OF THE STREET LIGHTS]

ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

ORIGINAL ARTICLE

医療的ケア児の支援における学校職員が 感じる困難感

Difficulties Felt by School Staff in Supporting Children with Medical Care Needs

畠山 玲子¹⁾ 韓 仁愛²⁾ 増満 昌江³⁾ 川島 雅子⁴⁾
Reiko HATAKEYAMA Inae HAN Masae MASUMITSU Masako KAWASHIMA
佐口 清美⁵⁾ 中林 誠⁶⁾ 西出 久美⁷⁾
Kiyomi SAGUCHI Makoto NAKABAYASHI Kumi NISHIDE

- 1) 医療創生大学看護学部
Faculty of Nursing, Iryo Sosei University, Japan
- 2) 和光大学現代人間学部
Faculty of Human Sciences, Wako University, Japan
- 3) 東都大学ヒューマンケア学部
Faculty of health care, Tohto University, Japan
- 4) 日本社会事業大学大学院
Japan College of Social Work, Japan
- 5) 神奈川工科大学健康医療科学部
Faculty of Health and Medical, Kanagawa Institute of Technology, Japan
- 6) 目白大学看護学部
Faculty of Nursing, Mejiro University, Japan
- 7) 横浜創英大学看護学部
Faculty of Nursing, Yokohama Soei University, Japan

<Key-words>

医療的ケア, 生活支援, 特別支援学校

medical care, living support, special needs education school

hatakeyama.reiko@isu.ac.jp (畠山 玲子)

Journal of Inclusive Education, 2022, 11:15-28. © 2022 Asian Society of Human Services

ABSTRACT

本研究は、医療的ケア児の支援において学校職員が感じる困難や不安なことを明らかにすることを目的に、関東圏公立特別支援学校に勤務する学校職員を対象として質問紙調査を行った。結果、これまでに経験したすべての施設の経験年数から、児に適した接し方、家族の期待とニーズへの対応、小児医療の情報や専門知識の3項目に有意差が示された。また、特別支援学校での支援の経験年数からは、親(保護者)との連携・協力体制の1項目に有意差が示された。さらに、自由記述からは【児童生徒の学習・教育の平等と保障】【医療的ケアの支援体制の構築】【感染防止策・緊急時の対応】【医療的ケアの質を担保するための課題】【医療的ケアニーズの多様性への対応】の5カテゴリーが生成され、学校職員が感じる困難や不安なことが明らかになった。

これらの結果を踏まえ、特別支援学校の医療的ケア児の支援のあり方について論じた。

Received
12 December, 2021

Revised
14 March, 2022

Accepted
5 April, 2022

Published
30 August, 2022

I. 緒言

1. 研究の背景と意義

わが国では超高齢化社会となる一方、少子化も進んでいる。65歳以上の世帯主が全世帯主に占める割合が2030年には30%以上となり、2040年には40%を超える推計が出されている¹⁾。さらに、高齢化率(65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)は、26.6%であり、2045年までに36.8%に達し、おおよそ10人に4人が高齢者になると見込まれている¹⁾。一方、少子化については、2020年6月現在、出生数は前年(2018年)より5万3,166人少ない86万5,234人で、1899年の調査開始以来過去最少であった²⁾。

無事に出産しても何らかの障害や疾患が原因となり、出産後も医療ケアを必要とする人数は年々増加傾向にある。生命は救われても日常的な医療的ケアを必要とする小中学校の児童生徒数は、2006(平成18)年度は5,901人であったが、2014(平成26)年度は8,750人と増加している。また、在宅人工呼吸装着の件数は、2010年は812件であったが、2013年は2,126件と増加している³⁾。

厚生労働省は、“医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児”を「医療的ケア児」と位置付けている³⁾。

この医療的ケア児の増加傾向の対策として、2013(平成25)年から小児等在宅医療連携拠点事業が開始され⁴⁾、地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築、医療と連携した福祉サービスの提供を目指した。さらに、2016(平成28)年6月「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が施行された⁵⁾。この改正において、地方公共団体は、医療的ケア児がその心身の状況に応じて適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育など関連分野の各支援を受けられるように、体制整備を図っている。しかしながら、宮田⁶⁾は、医療的ケア児は疾患が多様で医療ケアが多く、重度であるため介護度が高く、また制度や地域の体制が未成熟のため支援や連携が十分ではなく、需要に対し在宅医療とサービスが追いついていない実態があると示した。とくに小児の在宅診療を担う医療機関、訪問看護ステーションが少なく、人材の養成と参加が課題であることを指摘している。

そこで本研究は、医療的ケア児の支援にかかわっている学校職員が感じる困難や不安なことの実態を明らかにすることを目的とする。

2. 用語の定義

医療的ケアが必要な小児の特定行為：看護師等の免許を有しない者(教員、介護職等)も、一定の研修を受けた者は下記の5つの特定行為が実施できる都道府県知事に認定された「認定特定行為業務従事者」のことである。

5つの特定行為：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経鼻経管栄養の行為である。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

調査票を用いた量的研究, 自由記述は質的研究

2. 調査対象者

1) 対象者の所属及び資格

関東圏の公立特別支援学校 8 校の(肢体不自由)小学部, 中学部, 高等部に勤務する教員, 学校介護職員, 学校看護師を研究対象とする.

2) 該当者数

教員 160 人, 学校看護師 40 人, 学校介護職員 40 人の 240 名を研究対象とする(各学校職員の小学部, 中学部, 高等部に勤務する教員 20 名, 学校介護職員および学校看護師 10 名を研究対象とする).

3. 調査方法

1) 調査内容

(1)「学校職員の属性」は, 年代, 性別, 職種, 資格, これまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数, 特別支援学校(学級)での支援の経験年数, 雇用形態について.

(2)医療ケアが必要な小児の支援の 62 項目⁷⁾から, 「日々の支援における困難感や不安」に関する 17 項目を選出し, 「とても低い」「やや低い」「どちらとも言えない」「やや高い」「とても高い」の 5 段階評価とする.

(3)「看護系大学で研修会等開催した場合の参加希望」についての有無について.

(4)「医療的ケア児の日々の支援において, 困っていること, 不安なこと」(自由記載)

2) 研究対象者の選定

医療的ケアが必要な小児の特定行為(口腔内の喀痰吸引, 鼻腔内の喀痰吸引, 気管カニューレ内の喀痰吸引, 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養, 経鼻経管栄養)や医行為(導尿, 定時の薬液吸入, 血糖測定など)は, 特別支援学校の肢体不自由児を対象とした学校が主に行なっている. これらのことから, 関東圏の公立特別支援学校 8 校の小学部, 中学部, 高等部に勤務する教員, 学校介護職員, 学校看護師を研究対象とする.

雇用形態は, 正職員及び非常勤職員とする.

3) データ収集

(1) 調査目的と方法について文書で説明を行う. 収集するデータは研究に必要最小限の内容とし, 質問紙調査用紙は全て無記名とする.

(2) 調査票と回答用封筒と一緒に, 研究説明書, 看護研究参加へのご協力をお願いを同封し郵送する. 研究に同意した対象者は, 記載後各自封筒に入れてポストに投函する間接回収法とする.

(3) 倫理的配慮

調査協力の任意性と辞退の自由, 協力の有無により不利益を被らないこと, 個人情報の保護, 研究成果の報告について書面で調査票と共に同封することで説明とし, 投函をもって同意を得たこととした. 本研究は, 目白大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 20 医-027).

4)統計分析

(1)基本的属性(年齢, 性別, 職種・資格, これまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数, 特別支援学校での支援の経験年数, 雇用形態)の単純集計, 「日々の支援における困難感や不安について」単純集計およびこれまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数とカイ二乗検定, 特別支援学校での支援の経験年数とカイ二乗検定を行う. 看護系大学で研修会等開催した場合の参加の有無は, 単純集計を行う. 有意水準は 5%未満とした.統計ソフト分析は,IBM SPSS Statistics(Ver.22)を用いた.

(2)自由記述は質的記述的分析法の使用で分析する.

自由記述における分析の視点は, 「医療的ケア児の日々の支援において, 困っていること, 不安なこと」の内容に関する記述を抽出しコード化した. コードの類似性に基づき分類し, サブカテゴリーとして命名し, さらに抽象度をあげてカテゴリー化した. 対象の記述内容の選定, コード分類, 命名に関しては, 在宅看護学3名, 小児看護学1名, 福祉的視点から保育学専門1名, 成人看護学2名の計7名の専門家で検討し決定した.

4.研究期間

2020年10月19日から2022年3月31日(承認番号20医-027)

Ⅲ. 結果

1.対象者

関東圏の研究承諾が得られた公立特別支援学校5校に, 30部(各学校職員の小学部, 中学部, 高等部に勤務する教員20名, 学校介護職員および学校看護師10名を研究対象とする)の質問紙を計150部送付し, 26名(回収率17.3%)から回答を得た. 条件に一致し, 欠損値が含まれているものを除外し, 21名(有効回答率14.0%)を本研究の対象とした.

2.対象者の属性

1)性別および年齢

男性9名(42.85%)女性12名(57.14%), 年齢23~55歳, 平均36.1(SD9.3歳)であった.

2)職種および資格

対象者が有する職種および資格について, のべ人数を表1に示した.

「教員」の資格については, 教員免許状と特別支援学校教諭の免許状を保有していた. 教員免許状で最も多かったのが, 高等学校が10名であり, また, 2区分では一種の13人であった. 特別支援学校教諭の免許状で最も多かったのが肢体不自由児であった.

「看護職」の資格については, 看護師が7人と一番多く, 次いで, 保健師が2人であった. 「介護職」の資格はなかった.

3)これまでに経験したすべての施設の経験年数

これまでに経験したすべての施設の経験年数は, 1~35年であり, 8年が3人(14.3%)と最も多く, 次いで6年・10年・12年・23年が2人(9.5%)であった. 平均値13.04年(SD9.25年), 中央値10年であった(図1).

表1 職種および資格一覧

教育職員免許状														特別支援学校教諭の免許状				n数					
1校種														2区分				1領域		2区分		所持していない	その他
1校種		2区分		1領域		2区分		1領域		2区分		1領域		2区分									
幼	小	中	高	専修	一種	二種	知的	肢体	病弱	視覚	聴覚	専修	一種	二種									
1	6	9	10	2	13	2	12	15	12	0	0	2	5	5	0	*7							

*養護I種、中高保健(1), *特別免許証 自立活動(6)

n数

看護職	看護師	准看護師	養護教諭	保健師	助産師	医療的ケア児コーディネーター
	7	1	1	2	0	0

n数

介護職	ヘルパー1級	ヘルパー2級	介護職員初任者研修	介護福祉士実務者研修	介護支援専門員	生活支援相談員	社会福祉士	介護福祉士	医療的ケア児コーディネーター
	0	0	0	0	0	0	0	0	0

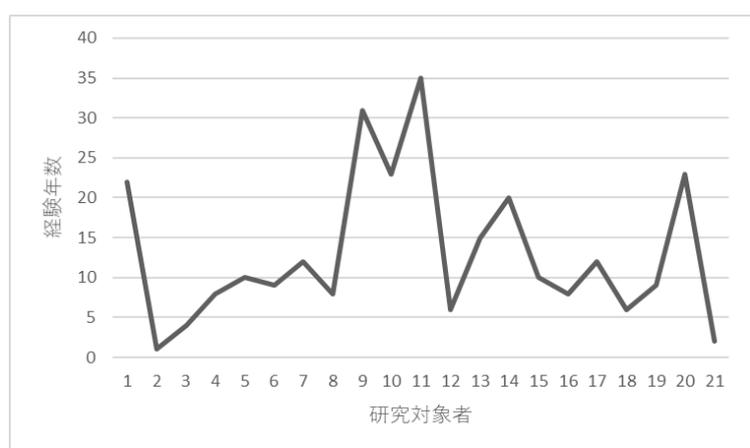


図1 これまでに経験したすべての施設の経験年数(n=21)

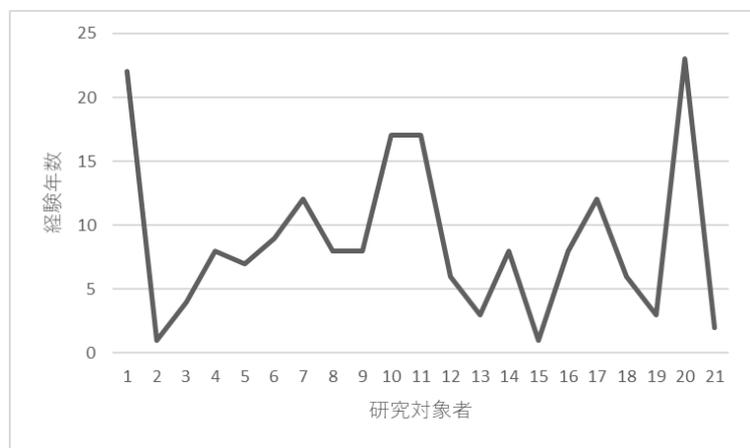


図2 特別支援学校での支援の経験年数(n=21)

4)特別支援学校での支援の経験年数

特別支援学校での支援の経験年数は、1～23年であり、8年は5人(23.8%)で最も多く、次いで1年・3年・6年・12年・17年が2人(9.5%)であった。平均値8.81年(SD6.37年)、中央値(8.00年)であった(図2)。

5)雇用形態

19人(90.4%)が正職員であり、2人(9.5%)は産休代替と臨時採用6か月契約であった。

6)看護系大学で研修会等開催した場合の参加の有無

「参加する」は12人(57.1%)であり、「参加しない」は4人(19.0%)であった。また、その他として返答したものは5人(23.8%)であり、内容によるやWeb上での観覧なら参加する、どちらとも言えないであった。

3.「日々の支援における困難感や不安について」

1)17設問に対して、「とても低い」「やや低い」「どちらとも言えない」「やや高い」「とても高い」の5段階法での評価とした(表2)。

「とても高い」で最も多かったのは、「Q6 家族の期待とニーズへの対応」が7人(33.3%)であり、「やや高い」で最も多かったのは、Q16 在宅ケア継続支援のコーディネーター確保・整備」「Q17 児・家族が必要な支援を受けるための窓口整備」がともに11人(52.4%)であった。「どちらとも言えない」で最も多かったのは、「Q13 地域コミュニティの構築」「Q14 継続的な医療材料の供給体制整備」がともに11人(52.4%)であった。

「やや低い」で最も多かったのは、「Q1 児の状態観察」11人(52.4%)、次いで「Q3 児に適した接し方」10人(47.6%)であった。「とても低い」で最も多かったのは、「Q4 親(保護者)との信頼関係構築」4人(19.0%)であった。

2)これまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数と設問項目(表3)

これまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違について、経験年数1～9年、10年以上(中央値10年で区分)のPearsonのカイ二乗値を表3に示した。設問項目で有意差が認められたものは、「Q3 児に適した接し方」「Q6 家族の期待とニーズへの対応」「Q8 小児医療の情報や専門知識」の3項目であった。

3)特別支援学校での支援の経験年数と設問項目(表4)

特別支援学校経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違について、経験年数1～7年、8年以上(中央値8年で区分)のPearsonのカイ二乗値を表4に示した。設問項目で有意差が認められたものは、「Q5 親(保護者)との連携・協力体制」の1項目であった。

表2 日々の支援における困難感や不安の状況 n数 (%)

問7	設問内容	とても低い	やや低い	どちらとも言えない	やや高い	とても高い
Q1	児の状態観察	1(4.8)	11(52.4)	2(9.5)	5(23.8)	2(9.5)
Q2	医療ケアの判断と実施	2(9.5)	9(42.9)	5(23.8)	3(14.3)	2(9.5)
Q3	児に適した接し方	1(4.8)	10(47.6)	3(14.3)	7(33.3)	0(0.0)
Q4	親(保護者)との信頼関係構築	4(19.0)	3(14.3)	3(14.3)	8(38.1)	3(14.3)
Q5	親(保護者)との連携・協力体制	1(4.8)	2(9.5)	7(33.3)	8(38.1)	3(14.3)
Q6	家族の期待とニーズへの対応	1(4.8)	0(0.0)	6(28.6)	7(33.3)	7(33.3)
Q7	同僚・同職場の多職種連携	1(4.8)	7(33.3)	4(19.0)	8(38.1)	1(4.8)
Q8	小児医療の情報や専門知識	0(0.0)	6(28.6)	5(23.8)	8(38.1)	2(9.5)
Q9	児の生活スタイルに合った支援方法・支援技術	0(0.0)	7(33.3)	4(19.0)	9(42.9)	1(4.8)
Q10	関連施設や医療機関との双方向の情報提供	0(0.0)	2(9.5)	8(38.1)	8(38.1)	3(14.3)
Q11	学校と地域の連携	0(0.0)	3(14.3)	6(28.6)	10(47.6)	2(9.5)
Q12	医療機関や行政機関へのコード機能	0(0.0)	0(0.0)	8(38.1)	10(47.6)	3(14.3)
Q13	地域コミュニティの構築	0(0.0)	0(0.0)	11(52.4)	5(23.8)	5(23.8)
Q14	継続的な医療材料の供給体制整備	1(4.8)	0(0.0)	11(52.4)	7(33.3)	2(9.5)
Q15	教員・看護職・介護職の研修体制整備	0(0.0)	4(19.0)	6(28.6)	9(42.9)	2(9.5)
Q16	在宅ケア継続支援のコーディネーター確保・整備	0(0.0)	2(9.5)	7(33.3)	11(52.4)	1(4.8)
Q17	児・家族が必要な支援を受けるための窓口整備	0(0.0)	2(9.5)	6(28.6)	11(52.4)	2(9.5)

表3 これまでに経験したすべての施設の経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違

問7	経験年数1~9年、10年以上 (中央値10年で区分)の Pearson のカイ 2 乗値
Q1	児の状態観察 8.790
Q2	医療ケアの判断と実施 7.102
Q3	児に適した接し方 8.476*
Q4	親(保護者)との信頼関係構築 2.458
Q5	親(保護者)との連携・協力体制 1.933
Q6	家族の期待とニーズへの対応 8.114*
Q7	同僚・同職場の多職種連携 5.107
Q8	小児医療の情報や専門知識 8.171*
Q9	児の生活スタイルに合った支援方法・支援技術 3.357
Q10	関連施設や医療機関との双方向の情報提供 5.966
Q11	学校と地域の連携 4.028
Q12	医療機関や行政機関へのコード機能 1.188
Q13	地域コミュニティの構築 0.444
Q14	継続的な医療材料の供給体制整備 1.189
Q15	教員・看護職・介護職の研修体制整備 2.736
Q16	在宅ケア継続支援のコーディネーター確保・整備 7.359
Q17	児・家族が必要な支援を受けるための窓口整備 2.716

*:p<.05

表4 特別支援学校経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違

問 7	経験年数1~7年、8年以上 (中央値8年で区分)の Pearson のカイ 2 乗値
Q1 児の状態観察	3.664
Q2 医療ケアの判断と実施	9.204
Q3 児に適した接し方	2.703
Q4 親(保護者)との信頼関係構築	2.115
Q5 親(保護者)との連携・協力体制	11.885*
Q6 家族の期待とニーズへの対応	1.556
Q7 同僚・同職場の多職種連携	3.427
Q8 小児医療の情報や専門知識	2.489
Q9 児の生活スタイルに合った支援方法・支援技術	1.863
Q10 関連施設や医療機関との双方向の情報提供	3.986
Q11 学校と地域の連携	5.756
Q12 医療機関や行政機関へのコード機能	4.088
Q13 地域コミュニティの構築	1.697
Q14 継続的な医療材料の供給体制整備	5.064
Q15 教員・看護職・介護職の研修体制整備	0.356
Q16 在宅ケア継続支援のコーディネーター確保・整備	1.564
Q17 児・家族が必要な支援を受けるための窓口整備	1.697

*:p<.05

4.医療的ケア児の日々の支援において、困っていること、不安なこと(自由記述)

医療的ケア児の日々の支援において、困っていること、不安なことから抽出された、47<コード>をカテゴリー化した結果、14[サブカテゴリー]、5【カテゴリー】が生成された(表5)。

本文中の表記については、【】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、コードは<>とした。分かりにくい箇所は()内に言葉を補った。

医療的ケア児の日々の支援において、困っていること、不安なことは、【児童生徒の学習・教育の平等と保障】【医療的ケアの支援体制の構築】【感染防止策・緊急時の対応】【医療的ケアの質を担保するための課題】【医療的ケアニーズの多様性への対応】の5カテゴリーが生成された。

【児童生徒の学習・教育の平等と保障】は、[教育的意義の後回し][医療的ケア児以外の子のケアの手薄][医療的ケア児の学習・教育の保障の重要性][医療的ケア児の学習の遅れ]の4サブカテゴリーで構成されていた。

<認定特定行為業務従事者を増やすことが目標になっていると感じることが多い>こと、<研修を受けることで「特定行為業務従事者」として認定されるため、こどもとの関係が後回しにされているように感じている>ことで、<学校とは何か、安全に教育を受けるとは何かを考えると、学校に看護師を配置すればよいという問題ではないと感じている>であった。また、<医療的ケア児は手厚くされているが、教室を見ると医療的ケア児以外のこどもはほっておかれる>ことや<療養のための欠席が多いと学習が遅れる>ことから、<医療的ケアを必要とする児童生徒の学習・教育の保障が重要であると思う>であった。

【医療的ケアの支援体制の構築】は[整った医療的ケア対応体制][医療者と教員のやるべきことの線引きが困難][医療的ケアの多様化と増加に伴う支援体制構築の不安]の3サブカテゴ

リーで構成されていた。

<医療的ケア児の支援のための実施項目は県で限定されている>や<医療に対して知識がある看護職員がいるので何かあれば相談できる>ことで、<日々(の支援は)安心して安全に実施できている>であった。しかし、<どこまでが教員のやることなのか線引きが難しいと感じている>や<複数の医療的ケアを必要とする児童・生徒が毎年増えている中、看護教員の人材が少ない>という意見もあった。

【感染防止策・緊急時の対応】は[感染防止対策の不安][不測の事態や対応への漠然とした不安]の2サブカテゴリーで構成されていた。

<学校では医師も設備もない中、指示書1枚で対応していくことは日常の対応はできても、イレギュラーなことは不安が多い>や<ひとりで医療的ケア児の対応をしていると何か起きてしまったらどうしようという不安はある>であった。

【医療的ケアの質を担保するための課題】は[医療ケアの知識やアプローチ方法習得の必要性][養護教諭養成課程における医療的ケアの学習機会がないことによる影響][教員への医療的ケアの情報伝達や共通理解への課題]の3サブカテゴリーで構成されていた。

<年々医療的ケアの実態が多様化している><医療現場から離れているので、最新の治療法や薬剤、呼吸器管理等わからないことがある>や<養護教諭養成課程では医療的ケアについて学んでいないが、(医療的)ケアのある学校に来ていきなり専門的な判断を求められる立場になるため希望して移動してくる人がいない>であった。また、<規模の大きい学校で教員も多いう中で、グループによって指導・支援の差が大きくなっている>であった。

【医療的ケアニーズの多様性への対応】は[呼吸器管理は校内医療的ケアでは実施できない][親の多様なニーズへの対応]の2サブカテゴリーで構成されていた。

<人工呼吸器(装着)児の呼吸器管理は、保護者に校内待機を依頼して(管理)している>や<親の多様なニーズ(給食もミキサー食を注入してほしい、シリンジでとろみをつけて注入してほしい、食事の時間指定等)に応えることが合理的配慮といわれてしまうならやめたくなる>であった。また、<保護者は教育と療養どちらを求めているのか>という意見もあった。

表5 医療的ケア児の日々の支援において、困っていること、不安なこと			
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
児童生徒の学習・教育の平等と保障	教育的意義の後回し	研修を受けることで「特定行為業務従事者」として認定されるために、こどもの関係が後回しにされているように感じている (研修を受けることで「特定行為業務従事者」として認定されるために) 教育的意義が後回しにされているように感じている	
		認定特定行為業務従事者を増やすことが目標になっていると感じることが多い	
		毎日のルーティン(食事の注入、吸引の時間が決まっている、吸引)によって、他のこどもに比べて、一人になってしまう時間が多くなりかわいそうだと感じる	
		学校とは何か、安全に教育を受けるとは何かを考えると、学校に看護師を配置すればよいという問題ではないと感じている	
	医療的ケア児以外の子のケアの手薄	医療的ケア児は手厚くされているが、教室を見ると医療的ケア児以外のこどもはほっておかれる (医療的ケア児は手厚くされているが、教室を見ると医療的ケア児以外のこどもはほっておかれる) のを見かけると、平等ではないと感じる	
		医療的ケア児以外で経口摂取しているこどもの給食が手薄で危険を感じる	
	医療的ケア児の学習・教育の保障の重要性	医療的ケアを必要とする児童生徒の学習・教育の保障が重要であると思う	
	医療的ケア児の学習の遅れ	療養のための欠席が多いと学習が遅れる 積み重ねの学習がしにくい	
	医療的ケアの支援体制の構築	整った医療的ケア対応体制	医療的ケア児の支援のための実施項目は県で限定されている 医療的ケア対応の体制は整っていると感じている
			日々(の支援は)安心して安全に実施できている
医療に対して知識がある看護職員がいるので何かあれば相談できる			
学校でできる医療的ケアであれば安全に実施する体制を整えることである			
医療者と教員のやるべきことの線引きが困難		どこまで教員のやることなのか線引きが難しいと感じている どこから病院(医療)がやることなのか線引きが難しいと感じている 看護師の医学的な視点と、(教員の)教育的視点のすり合わせが難しい	
医療的ケアの多様化と増加に伴う支援体制構築の不安		複数の医療的ケアを必要とする児童・生徒が毎年増えている中、看護教員の人材が少ない 学校で実施できない医療的ケアの希望がある場合、その対応・体制を整えることには不安がある	
感染防止策・緊急時の対応	感染防止対策の不安	実際の現場で使用している感染防止対策のフェースシート等があると(自分で作ったフェースシートに比べて)不安が軽減する	
	不測の事態や対応への漠然とした不安	ケアルーム(看護職員)に頼ってしまうことが多い	
		ひとりでの医療的ケア児の対応をしていると何か起きてしまったらどうしようという不安はある	
		緊急時の対応等の必要性は日々感じている	
医療的ケアの質を担保するための課題	医療的ケアの知識やアプローチ方法習得の必要性	教員もしっかりと医療的ケアについての知識を得る必要があると思う	
		研修に参加してより適切なケアが実施できるようになりたい	
		医療現場から離れているので、最新の治療法や薬剤、呼吸器管理等わからないことがある。	
		身体面のアプローチ方法に困ることがある	
	養護教諭養成課程における医療的ケアの学習機会がないことによる影響	年々医療的ケアの実態が多様化している (医療的ケア児の支援のための実施項目は県で限定されている)以外の呼吸器やインシュリン等の対応も求められている	
		養護教諭養成課程では医療的ケアについて学んでいないが、(医療的)ケアのある学校に来ていきなり専門的な判断を求められる立場になるため敬遠されがちである	
		養護教諭養成課程では医療的ケアについて学んでいないが、(医療的)ケアのある学校に来ていきなり専門的な判断を求められる立場になるため希望して移動してくる人がいない	
		医療的な知識を大学で全く学んでこなかった	
教員への医療的ケアの情報伝達や共通理解への課題	教員がそれに(医療的ケア)について対応していくのは大変なことだと思う		
	規模の大きい学校で教員も多くいる中で、情報の伝達に課題がある		
	規模の大きい学校で教員も多くいる中で、共通理解を高めることに課題がある 規模の大きい学校で教員も多くいる中で、グループによって指導・支援の差が大きくなっている		
医療的ケアニーズの多様性への対応	呼吸器管理は校内医療的ケアでは実施できない	人工呼吸器(装着)児の通学が増えたが呼吸器管理は校内医療的ケアでは実施できない	
		人工呼吸器(装着)児の呼吸器管理は、保護者に校内待機を依頼して(管理)している	
		人工呼吸器(装着)児の保護者からは長年校外待機の希望が出ているが、応えられないのが現状である	
	親の多様なニーズへの対応	親の多様なニーズ(給食もミキサー食を注入してほしい、シリンジでとろみをつけて注入してほしい、食事の時間指定等)に応えることが合理的配慮といわれてしまうならやめたい	
		(親の多様なニーズに対して)学校に医療的ケアを実施するためにきているわけではないと言いたくなる	
		親の多様なニーズに応えていくには、看護師を増やすしかない 看護師が増えれば教員は減る 保護者は教育と療養どちらを求めているのか	

IV. 考察

本研究は、医療的ケア児の支援にかかわっている学校職員が感じる困難や不安なことの実態を明らかにすることを目的として、関東圏の公立特別支援学校に勤務する学校職員を対象に質問紙調査を実施した。得られた結果をもとに考察を行う。

1. 日々の支援における困難感や不安について

日々の支援における困難感や不安についての状況結果から、「Q16 在宅ケア継続支援のコーディネーター確保・整備」「Q17 児・家族が必要な支援を受けるための窓口整備」が困難感や不安がやや高いという意見が多かった。これは、日常的な医療的ケアを必要とし、在宅で家族と生活していくなかで、社会資源のサービスをどのような内容でどのような手続きを取ればサービスが受けられるのか、また、サービスを利用できる対象の要件等必要な支援を受けるためにはコーディネーター役の職員が必要である。学校職員は日々の支援で手一杯であり、また、家族は専門的な社会資源を把握し、我が子がサービス利用の対象かを把握するには困難である。これらのことからコーディネーター的な役割の人とその窓口が必要ではないかと考える。

これまでに経験したこれまでに経験したすべての施設の経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違について、設問項目で有意差が認められたものは、「Q3 児に適した接し方」「Q6 家族の期待とニーズへの対応」「Q8 小児医療の情報や専門知識」の3項目であった。

「Q3 児に適した接し方」は、日々の支援における困難感や不安についての状況結果からも、「やや低い」という結果と一致している。これは、「Q3 児に適した接し方」については、鈴木ら⁹⁾は、養育者の語りから、「(児童生徒が)今何を言おうとしているのかなっていうのを(教員は)すごく見て下さって。」、「うちの子の状態を、すごく見てくれて、すごくお世話になっています。」という語りなどから、養育者らは<教員は児童生徒とよく関わる努力していると思う>というように、教員の普段からの教育に対する姿勢、努力、理解を高く評価していた、と示している。このように日々児への教育に対する姿勢や努力の経験値により、日々の支援における困難感や不安は低いのではないかといえよう。

一方、「Q6 家族の期待とニーズへの対応」について、吉見ら⁹⁾は、児及び家族が納得いくまで話し合い、その結果、本人・家族の療育生活目標の設定と「自己決定」への支援を行うことができたことを報告している。山下ら¹⁰⁾は、子どもの成長発達段階と家族の状況に応じて必要な援助を見極めることや、患児・家族が必要な支援を受けられるための適切な窓口へ導くなどのコーディネート役を担うことが重要であると示している。医療的ケアが必要とされる児の家族の期待とニーズへの多様化には、個別性重視や過剰とも思えるニーズの対応を求められることもある。教職員は、児の健康状態の理解を得たうえで、療育生活の目標に関しては、本人と家族が納得した目標の設定、自己決定できるような支援が必要である。また、ニーズには学校内で対応できる内容と、地域のサービスを利用しないと対応できないことも生じるため、子どもの成長発達段階に応じて必要な支援が受けられるように、サービスの情報や小児医療の専門知識等を提供するコーディネート役の職員と連携することで家族の期待やニーズへの対応がスムーズにいくものではないかと考える。さらに、「Q8 小児医療の情報や専門知識」については、小児医療の現状や治療、日々の生活支援において注意することや緊急時の対応等に対して、医学的知識の情報を得たいということが示されたものではないか

と考える。これは、看護系大学で研修会等開催した場合の参加の有無の設問から、「参加する」は57.1%であったことも関連していると考ええる。

横田ら¹¹⁾は、訪問リハを実施した小児疾患において72.4%の対象者が医療ケアを必要としていたことを報告している。その内容は呼吸や栄養に関わることが多い傾向があることと、関節可動域練習、筋力増強練習のような運動療法の介入が多いことも報告されている。さらに、呼吸理学療法を必要とする対象も多いことを報告している。島袋¹²⁾は、小児という発達段階から成長による変化を理解し、継続的に医療ケアが必要な児への対応をする必要があると示唆している。

このように、疾患の多様化や介護度が高い児も多い状況で、小児医療を支える多職種連携の必要性と医療的ケアのみならず成長発達の視点をもって対応する教育的な取り組みの工夫が必要とされている。小児医療の情報で、行政を巻き込んだ地域の取り組み等も情報として示していくことで、日々の支援の困難感や不安が軽減されることに繋がるものではないかと考える。

また、特別支援学校経験年数による日々の支援における困難感や不安の相違について、設問項目で有意差が認められたものは、「Q5 親(保護者)との連携・協力体制」の1項目であった。宮田⁹⁾は、小児在宅医療は成人と比較し疾患の多様性と成長による変化を理解し対応する必要があると指摘している。これは、医療ケアが必要な小児の支援において、特に母親に対しては自責の念を抱いている母親や、母親がQOLの低下を引き起こしている場合もあるので注意して接することが必要であり、このような親(保護者)の状況に応じた連携・協力体制の方法を検討することも必要になる。また、夫婦の安定した関係や兄弟姉妹の安定した関係の保持が保たれていることや、親はもちろんのこと同居する家族全員が児の疾患や障害に対する理解だけでなく、成長発達を入れた支援が必要であり、そのための連携・協力が必要とされよう。

2.医療的ケア児の日々の支援において、困っていること、不安なこと(自由記述)

医療的ケア児の増加傾向の対策として、「認定特定行為業務従事者」の研修を受けたものは、都道府県知事の認定で5つ(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)の特定行為の実施が認められている。そのような状況の中で、実際支援にあたっている職員の回答から、<研修を受けることで「特定行為業務従事者」として認定されるためこどもとの関係が後回しにされているように感じている><毎日のルーティン(食事の注入、吸引の時間が決まっている、吸引)によって、他のこどもに比べて、一人になってしまう時間が多くなりかわいそうだと感じる><医療的ケア児は手厚くされているが、教室を見ると医療的ケア児以外のこどもはほっておかれる>の意見がある一方で、<看護師が増えれば教員は減る>というように人員の増加ということではなく人数定数制限があることや、研修終了後は、「認定特定行為業務従事者」として、5つの特定行為の実施という荷重も加わる状態となっている。

また、療養のための欠席が続くと学習の遅れや積み重ねの学習にも影響を及ぼすことが考えられる。以上のことから医療的ケア児はもちろん教室内の医療的ケア児以外の児をも含む児童生徒の学習・教育の平等と保障は必要ではないかと考える。

しかし、ケアにあたっている教職員は<医療的な知識を大学で全く学んでこなかった><養護教諭養成課程では医療的ケアについて学んでいないが、(医療的)ケアのある学校に来てい

きなり専門的な判断を求められる立場になるため敬遠されがちである>といったことから、[養護教諭養成課程における医療的ケアの学習機会がないことによる影響]が大きいのではないかと考える。そのためには、養護教諭養成課程におけるカリキュラムの検討も必要とされる。また、医療的な知識や不測の事態等の対応には看護職員がいるため対応可能ではあるが、<複数の医療的ケアを必要とする児童・生徒が毎年増えている中、看護教員の人材が少ない>という意見や、<年々医療的ケアの実態が多様化している><身体面のアプローチ方法に困ることがある>という意見があることから、支援体制の構築の見直しは必要なのではないかと考える。これは、医療的ケア児の支援にあたる教職員の人数増加はもちろん医療的ケアの情報共有、多職種連携の情報共有、定期的な学習会等で学校職員のみでの対応ではなく、医療的コーディネーター、小児専門の介護士、訪問医療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション等のサービスが使えるようなシステムが早急に求められるのではないかと考える。これによって特別支援学校における児の教育に教職員が専念できるのではないかと考える。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」¹⁹⁾が2021年9月から施行された。これは、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の負担軽減を目的としている。本研究結果から、<人工呼吸器(装着)児の呼吸器管理は、保護者に校内待機を依頼して(管理)している>や<人工呼吸器(装着)児の保護者からは長年校外待機の希望が出ているが、応えられないのが現状である>というように親と一緒に登校し過ごすという現状がある。心身的な負担、親のQOL低下などに影響を及ぼしていたが、この法案施行により、必要とされる予算も分配され、医療的ケア児とその家族を支える支援が改めて開始される。特別支援学校の教職員の日々の支援における負担感、不安感が改善される支援策として期待したい。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査協力者は、関東圏で21名と少なく、調査協力を得るための説明不足があったと考える。地域で生活しながら医療的ケアを必要としている児および家族の支援は、年々増加傾向にある。医療的ケア児の支援にかかわっている学校職員が感じる困難や不安なことの実態が今回の調査で明らかになった。しかし、概念化するには調査協力者が少ない。今後、対象者数を拡大し、支援対応策やコーディネーターとしての働きかけの項目を追加した質問紙を作成し調査を行っていきたい。

VI. 謝辞

研究にご協力をいただきました関東圏の特別支援学校の校長および教職員の皆さまに感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部 (2020) 「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」
<https://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2019/yoshi/yoshi.pdf>. (観覧日:2020年6月1日)
- 2) 厚生労働省 (2019) 人口動態統計月報年計(概数)の概況。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html>. (観覧日:2020年6月22日)

- 3) 厚生労働省 (2016) 医療的ケア児について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000365983.pdf>. (観覧日:2020年3月5日)
- 4) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室 (2014) 小児等在宅医療連携拠点事業.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071084.pdf>.
(観覧日:2020年3月5日)
- 5) 厚生労働省 (2016) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び
児童福祉法の一部を改正する法律案(概要)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000128863.pdf. (観覧日:2020年3月7日)
- 6) 宮田章子. 在宅での医療にかかわる多機関・多職種によるチーム医療. 小児内科, 2018, 50(11), 1777-1781.
- 7) Hatakeyama R, Han I, Saguchi K & Masumitsu M. Current Status of Supporting Children and Families Needing Home Health Care ; From the Viewpoint of a Coordinator. *Asian J Human Services*, 2020, 18, 100-111. DOI: 10.14391/ajhs.19.73
- 8) 鈴木和香子・中垣紀子. 特別支援学校における医療的ケアの現状—養育者の語りから—. 日本小児看護学会誌, 2016, 25(2), 68-73. DOI: 10.20625/jschn.25.2_68
- 9) 吉見千恵・土谷仁美・大野歩・赤羽栄子・渡邊八重子. 病棟看護師による在宅に向けた療育支援のあり方. 日本看護学会論文集地域看護, 2007, 37, 216-218.
- 10) 山下治子・安藤つかさ・西みどり・畠山未知子・山崎早苗・木下亜希子. 小児の在宅医療ケアに対する外来看護のあり方を考える. 愛仁会医学研究誌, 2013, 44(3), 203-205.
- 11) 横田久孝・中田隆文. 小児疾患領域における今後の訪問リハのあり方について. 第53回日本理学療法学会大会抄録集, 2018.
- 12) 島袋林秀. バイオサイコソーシャルモデルで考える小児慢性疾患. 医療的ケアを必要とする児. 小児内科, 2019, 51(11), 1812-1817.
- 13) 厚生労働省 (2021) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>. (観覧日:2021年10月15日)



JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

EDITORIAL BOARD

EDITOR-IN-CHIEF

Changwan HAN
Shimonoseki City University

EXECUTIVE EDITORS

Aiko KOHARA
Shimonoseki City University

Atsushi TANAKA
Sapporo Gakuin University

Chaeyoon CHO
Shimonoseki City University

Eonji KIM
Miyagi Gakuin Women's University

Haejin KWON
University of the Ryukyus

Hideyuki OKUZUMI
Tokyo Gakugei University

Ikuno MATSUDA
Soongsil University

Kazuhito NOGUCHI
Tohoku University

Keita SUZUKI
Kochi University

Kenji WATANABE
Kio University

Kohei MORI
Mie University

Liting CHEN
Meiji University

Mari UMEDA
Miyagi Gakuin Women's University

Mika KATAOKA
Kagoshima University

Nagako KASHIKI
Ehime University

Naotaka WATANABE
Shimonoseki City University

Shogo HIRATA
Ibaraki Christian University

Takahito MASUDA
Hirosaki University

Takashi NAKAMURA
University of Teacher Education
Fukuoka

Takeshi YASHIMA
Joetsu University of Education

Tomio HOSOBUCHI
Saitama University

Yoshifumi IKEDA
Joetsu University of Education

EDITORIAL STAFF

EDITORIAL ASSISTANTS

Haruna TERUYA University of the Ryukyus

Natsuki YANO University of the Ryukyus

as of April 1, 2022

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

VOL.11 AUGUST 2022

© 2022 ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

Presidents | KOHZUKI Masahiro & LEE, Sun Woo

Publisher | Asian Society of Human Services
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan
E-mail: ash201091@gmail.com

Production | Asian Society of Human Services
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan
E-mail: ash201091@gmail.com

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION
VOL.11 AUGUST 2022
CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

- A Survey of the Teachers-Parents Relationship Building and Parent Training in Homebound Instruction for Students with Disabilities in China; Analysis from the Point of View of Homebound Instruction Teachers
Qingtong WANG, et al. 1
- Difficulties felt by school staff in supporting children with medical care needs
Reiko HATAKEYAMA, et al. 15
- Survey on Support Needs of Braille-reading Students in Inclusive Higher Education in China
Xin WANG, et al. 29
- Effects of Simulation Exercises for Nursing Students Who Has not Experienced Clinical Training During COVID-19; An ARCS-Model Evaluation
Chizuru YAMAZAKI, et al. 43
- Effective Feedback Methods for Teachers in Field Training in Senior High Schools for Special Needs; From a Survey of Special Needs School in Akita Prefecture
Aya IMAI, et al. 56
- A Historical Study of the Beginnings of taking special classes in Japan; Focusing on Teacher Practice, Parent Movement, Professional Participation, and Educational Administration Across Disability Types
Erika HAMA 68
- Consideration on Qualitative Changes in the Job Application Before and After the COVID-19 Pandemic; Focusing on Qualitative Changes in Question Items
Megumi UENO, et al. 83

REVIEW ARTICLE

- Study on Change in School Enrollment Status of Children with Muscular Dystrophy in Schools for Children with Special Needs in Japan; Judging from a Trend of Education Policy and Medical Technology
Yukino NIITSU, et al. 94

SHORT PAPER

- Analysis of Environmental Factors Influential on the Formation of Concepts in Infancy; Use of CRAYON BOOK Data
Kiyomi UTAGAWA, et al. 110

ACTIVITY REPORTS

- Assumed Factors of Speech Suppression in a Child with a Cerebral Palsy
Reiko FUJIMURA, et al. 121
- The Current Situation and Issues of Tutorial System for International Students; Shimonoseki City University Case Study
Yukari INOMATA, et al. 131
- Educational Practice on understanding of a shape for Childhood; Based on the Perspective of Number Concepts of the CRAYON BOOK
Naomi OKADA, et al. 141