

特別支援学校における医療的ケア実施体制の課題

—学校看護師の意識を中心に—

田中 千絵・猪狩 恵美子

Issues of Providing Medical Care in Special Schools
—Focusing on the Consciousness of School Nurses—

Chie TANAKA and Emiko IKARI

概要

全国の特別支援学校の学校看護師業務に関する質問紙調査を行った結果、重症度の高い児童生徒が増えつつある特別支援学校において学校看護師は、仕事量の増加によって多忙を極めていた。また、賃金・研修権・休暇に関する不安・不満を感じ処遇改善を望んでいた。特に、学校看護師として教員・養護教諭・保護者との連携の重要性と困難さを感じていた。今回の調査の中から、関係者それぞれの能力を相互に理解し合い、子どものニーズを中心ににおいて関係者の共通理解をはかることが、医療的ケアが必要な子どもの医療と教育の保障を進める上で不可欠であることが示唆された。

キーワード：医療的ケア、学校看護師、認識、特別支援学校

I. はじめに

医療技術の進歩とノーマライゼーションの思想を背景に、小児在宅医療が進む中、特別支援学校在籍者の中でも、医療的ケアを必要とする児童生徒が急速に増加している。文部科学省（以下、文科省）の調査によると、特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は、2006年度には5,901名であったが10年を経て2016年には8,116名と報告されている（文科省、2017）。

1998年より特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備として厚生労働省（以下、厚労省）と文科省の連携により学校看護師配置モデル事業が進められてきた。2004年には、厚労省「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」の報告を受け、厚労省が「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成16年10月20日厚労省医政局長通知）が通達された。これにより特別支援学校に看護師が常駐すること、必要な研修を受けること等を条件とし、特別支援学校の教員が痰の吸引や経管栄養を行うことは「やむを得ない」とする実質的違法性阻却の考え方が示された。このことより特別支援学校への看護師の配置が本格化した。

さらに、2012年4月には介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正を受けて（以下、2012年法制化）、社会福祉士および介護福祉士法の一部改正が行

われた。法改正後、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下、痰の吸引等の医療的ケアができるようになった。特別支援学校の教員についても「介護職員等」に包括され、「違法性の阻却」ではなく法制度上、医療的ケアを実施することが可能となったのである。

以上のように文科省・各自治体教育委員会は特別支援学校等への看護師配置を進めながら医療的ケア実施体制を整備してきた。

しかし特別支援学校において医療的ケア実施体制を支える看護師に対する調査（柳本2013）では医療的ケア実施している看護師の6割以上が特別支援学校勤務以前には障害者・児の医療的ケア実施経験がなく、責任の重さを感じながら学校看護師独自の研修を切望していることが報告されている。

文科省（2017）では、特別支援学校に配置された看護師の人数は2008年度の707名から増加し続け、2016年度には1,665名と、約2倍に増加している。学校看護師配置が進み「医療的ケア」が安定して行われるようになってきたことで、今まで訪問籍であった人工呼吸器を常時装着している児が通学を希望する、通学が実現するという状況もみられるようになってきた（荒木2017）。

しかし、文部科学省の「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」（平成26年度・平成27年度・平成28年度）の比較によると、都道府県ごとに看護師配置数の増加率は異なっている。また、教員による『第3号研修』

を活用した体制整備が進んでいる自治体がある一方、看護師による実施しか認められておらず、いまだに保護者の学校待機が続いている自治体もある。さらにほとんどの自治体で保護者による送迎、校外・宿泊行事への同行などが依然として求められている。2012年法制化以後も実施体制整備は自治体・学校によってさまざまである。

特別支援学校における看護師業務量の実態調査では、看護師一人あたりの業務内容量には学校ごとの格差が生じており、学校看護師配置人数や勤務条件の違いによって問題が山積していた。そのことにより適切な医療的ケア実施に結びついておらず結果的に子どもの教育保障の格差になっていた（田中2011）。

学校看護師配置から20年近く経過した現在、看護師配置による実施体制整備の進んだ自治体と、看護師の配置数の増加のみにとどまり実施体制そのものに進展のない自治体との取り組みの違いも明らかになってきた（二宮2017）。

人工呼吸器の常時必要な子どもの増加など現在の医療的ケアの範疇では対応が難しく、高度医療技術を要するものも増えている（田中2017）。

また、教員が安全に医療的ケアの実施ができるよう、看護師が校内研修の実地指導も担うようになり、学校看護師の業務内容はさらに増加傾向にあるが、実際には社会的な看護師不足もあり、学校看護師の定着は難しい状況がみられる。

特別支援学校の現場でのこうした状況が社会的に共通理解され、子どものニーズをふまえた議論や実施体制の拡充が進んでいるか明らかになっていない（篠原2017）。

II. 研究目的

特別支援学校に勤務する学校看護師の勤務体制や雇用と勤務状況をふまえて特別支援学校における医療的ケア実施に対する学校看護師の意識について検討する。

研究方法

1. 研究調査名

「特別支援学校に通う医療の必要な児童生徒の『医療的ケア必要度スコア』作成のための基礎調査」平成26～29年度文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究C）【課題番号2646358】の一環として行った。

2. 研究対象：全国の看護師配置のある特別支援学校（聴覚障害単独校を除く）427校の学校看護師1,450名とした。

3. 調査実施期間：2018年9月から2019年3月

4. 調査方法：全国の看護師配置のある特別支援学校427校（聴覚障害単独校を除く）に勤務する学校看護師1450名を対象として、無記名による半構成自記式の質問紙調査をおこなった。

5. 調査内容：①対象看護師の属性②看護師配置状況③看護師業務の現状評価（自由記載）とした。

6. 分析方法：記述統計、自由記載については研究者2

名により内容分析を行った。

7. 倫理的配慮：本研究は聖マリア学院大学の倫理委員会の承認（28-008）を得たのち調査協力の依頼をおこなった。学校長、学校看護師それぞれに対し、調査用紙とともに研究の主旨、内容、方法、倫理的配慮を約束する内容を記した依頼文を同封した。

研究同意：学校長宛に調査協力の主旨を説明した調査依頼文をもって理解を求め同時に学校看護師への質問紙配布を依頼した。調査用紙の回答の返信をもって研究同意が得られたものとした。

調査協力者の権利の保障：調査用紙は全て無記名とし研究により知り得た情報についてはコード化を行い個人が特定できないようにすること、研究データは本研究以外に使用しないことや回答は自由意志に基づくものであり、強制されないことを保障した。

III. 結果

回答のあった421名のうち328名を有効回答とした（有効回答率77.9%）。

1. 学校が対象とする障害種

知的障害・肢体不自由校26%、肢体不自由校25%、知的障害・肢体不自由・病弱併置校20%、その他の併置校29%だった。

2. 看護師の雇用形態と経験年数・免許

雇用形態としては、常勤53名（16%）、非常勤270名（83%）、無回答5名（1%）であった。

看護師経験年数は平均19.7±17.1年、そのうち学校看護師経験年数4.60±4.1年であった。

看護師免許の取得状況は、97%が正看護師であったが、准看護師は9名みられた

3. 勤務日数

学校看護師の勤務日数として、「毎日勤務」は全体の61%、「週に3～4日勤務」は24%、「週に1～2日」が12%だった。

4. 学校看護師の自由記載

本調査では、学校看護師の勤務の実態に関する選択肢による回答のほか、自由記載の項目を設けた。回答者328名のうち延べ924件の自由記載があり、その内容は大きく分けると、①業務の過密・多忙に関する内容 ②処遇の改善に関する内容、③医療的ケア実施体制の現状と改善に関する内容 ④子ども理解と関係者の共通理解という4つに分類された。

以下、この4つの視点から記載内容を検討する。

①業務の過密・多忙に関する内容

表1にまとめたように、業務の過密・多忙に関する記載は多く、業務の絶対的な多さと看護師人数の不足が指摘され、医療的ケアが余裕のない状況のなかで行われていることが記載されていた。

とくに医療的ケアの特徴として休み時間や給食時間帯

表 1. 勤務の過密と多忙さ

n = 328

<p>業務が多い 業務が時期・時間に集中</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一つひとつのケアは短時間で済むことが多いが、処置が重なることもあるので問題あり。 ・ケアの内容は大体決まった時間にできるが、同じ時間帯にケアが集中してしまう。 ・医ケア対象の子どもの登校時間が各々違うため、対応時間が重なることがある。 ・業務内容が、大体昼頃の時間に集まっているため自分達の食事時間等の確保、他の処置（発作、けが、嘔吐等）があった場合の対応者の確保が難しくなっている。 ・現在7名の児童を看護師1名体制でケアを行っている。ケアの時間が重なりと忙しさを感じる。来年度児童も増えるので心配している。 ・次年度医ケア児童が増えるのが確実であるにもかかわらず、看護師の増員がない。 ・もっとこまめに看たいと思ったりするが一人当たりの時間があまりとれない日もある ・年度途中で医ケア希望があれば受け入れざるを得ないが、看護師の人数は増やせないと言われる。そのため業務オーバーのまま勤務を強いられる現状がある。 ・年度の途中医療的ケアが増える事があり、ギリギリの数では余裕なく対応を考慮することがある。
<p>看護業務以外の業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者を交えた活動が望まれるが多いが（会議、主治医訪問等）色々やっていると時間が足りない。 ・報告書作成の時間を通常業務の中で実施することが難しい。短時間労働の為、担任と放課後に話す時間がほとんどとれない。 ・ケアに追われるので、観察や担任等との相談する時間がとれない。 ・看護師の仕事だけでなく、講師として授業に参加している時間が大きい。 ・教師との業務の境界が曖昧。教員の仕事も行っている。 ・看護業務以外、学校の先生の仕事を行っている。
<p>休暇・休憩</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定員1名の為、なかなか休暇を取りにくい。 ・会議などで時間延長しても振替代休が取りにくい。 ・一人での勤務になるため急な年休使用ができない。 ・休みが取りにくい。 ・休みが取れない。休憩時間もない。 ・業務量が多く、ほぼ毎日休息がとれない。 ・昼食を食べる間もなく動き回っている。 ・自分の食事時間もゆっくりと取れない。 ・一人なので自分の希望する日に休みがとりにくい。（保護者が学校に来ることになる） ・看護師ひとり配置で休む時は他の看護師がいないため児童の母親全員が一日学校に来て待機するという規則の為、なかなか休みが取りにくく、多少体調が悪くても行かざるを得ないのが辛い。 ・家庭の用事や体調不良で急な休みが取れないと思っているので精神的に負担を感じている。
<p>ケア実施の心理的負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のいない場で呼吸状態が安定しない、発作が多い生徒をみているのは不安が大きい。 ・繰り返しけいれん発作のある時は、看護師ひとりでは心理的に不安がある。 ・重症度の高い児童生徒が登校する時は、精神的にストレスが高まる。 ・医療依存度の高い子どもが増えており、業務量だけでなく安全性を確保する責任の重さの方が辛い。 ・責任の重さを理解してくれる上司が必要。 ・気管カニューレ事故抜去時、看護師が再挿入しなければならないさまになっているが、法整備できていない現状での指示に戸惑いがある。 ・気管カニューレ事故抜去時に再挿入できないなど、看護師としては対応できても文科省の方でストップされるものが多い。 ・気管チューブの事故抜管時、再挿入が出来なくなった。県へは不信感しかない。このままの状態が続くのであればいつか辞めるかもしれない。

に集中する問題があり、『第3号研修』の時期と重なる
ととくにケアの実施との矛盾が生じていた。

また、看護師の勤務時間が児童生徒の在校時間帯に限
定されているため、その間は医療的ケア実施だけで手一
杯であり、必要な記録・書類の作成や担任等との話し合
いの時間確保が極めて不十分であると述べられていた。
一方、医療的ケア実施数の少ない学校では、授業補佐と
して教室に入ることにに対する戸惑い・疑問を感じている
看護師もみられた（看護業務以外の業務）。

こうした業務実態と勤務のなかで、医療機関ではない

学校で、一人または少数の看護師で障害の重い子どもの
医療的ケアを実施していく責任の重さとストレス・不安
が「ケア実施の心理的負担」として述べられていた。

②学校看護師の処遇の改善

処遇の改善については（表2）、先行研究等で重ねて
指摘されてきたように、採用条件・処遇の改善を求める
声は多く、一向に改善の可能性が見られない問題が指摘
されていた。

賃金の問題では、低額設定の問題だけでなく、サービ

表2. 学校看護師の処遇の改善

n = 328

<p>処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・採用時の条件の説明不足 ・常勤者がいないので必要だと思うけれど改善される希望がみられない。 ・業務内容や雇用形態について教育委員会に改善を求めているが、一向に改善がみられない。 ・現状は、とりあえず学校に看護師を配置しておけばなんとかなるという感じがする。 ・学校看護師の条件や待遇が病院勤務の看護師よりも教員よりも悪く、教育委員会はどの程度看護師が必要と感じているか疑問。辞職も考えている。
<p>賃金の保障</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日給が決まっていて時間外勤務手当はない。 ・残業をしても6時間分の日給なので、他の日に短時間勤務で調整しているが、サービス残業が多い。 ・年間勤務時間日数が決められており、賃金は日給である。ボーナスもない。福利厚生もない。 ・勤務日数、時間などが県の予算内である為に、雇用内容に不満がある。 ・夏休みなどは任用切れ無職となり、また春・冬休みも無給なので長く続けようと思わない。 ・給料が安いので良い人材が集まらない。 ・非常勤看護師は年間130万円の枠でしか働けないため、もっと働きたいと辞めていく。看護師の確保が難しい。
<p>宿泊・研修の保障</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤だが、研修権、宿泊時の手当など教員にはあるが、看護師にはない。給料は初任給程もない。 ・地方の学校の為、遠方まで行かないといけないため、長時間勤務になるが時間外の手当は出ない。看護師の研修も同様、遠いため時間がかかり、交通費は出ない。(交通費が出る学校もある) ・雇用形態が非常勤であり、校外宿泊等の宿泊を伴う活動に同行しても、夜間分の賃金も夜間手当も教員(講師含む)には認められている割り振りもない。 ・宿泊学習や修学旅行に同行した際の費用負担が大きい。実費負担するとほぼボランティア状態。
<p>非常勤採用の問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤で学期ごとの採用。・非常勤で立場が不安定。 ・非常勤ゆえの発言力の難しさ・なさがある。 ・せめて1校にひとりでは地位が安定した常勤を採用して欲しい。 ・非常勤看護師しかいないので常勤看護師を置いてほしい。 ・非常勤看護師しかいないため、5年間の契約で退職となり長期間で医ケアをみていける人がいない。 ・非常勤の5年間の契約の縛りはやめて欲しい。医療的ケアの生徒や家族との関係(信頼関係)を作るまで大変なのに慣れた頃に退職となる。 ・非常勤看護師は決められた年数しか延長できないので非常勤でも年数制限なしにして欲しい。 ・H26年から常勤は行政職の枠で採用となったが、非常勤看護師については、自立活動の教員枠での採用の為、教員を削っての採用となっている。きちんと「看護師」として確立した雇用体制を整えて欲しい。 ・学校看護師の仕事の働き方として非常勤の業務時間を増やす、もしくは常勤を配置するなどして対応しなければ、ニーズに合わない。

ス残業が余儀なくされており、長期休業中の任用切れなど雇用の不安定さが指摘されていた。

研修権の不十分さは、校務として旅費等の保障がない点にも象徴されており、校外行事への同行に対する賃金・手当等も認められていないこと、逆に食費等の実費を自己負担するので「ボランティア状態」であり、学校の教育活動の一環として必要な公務であるにもかかわらず報酬の裏付けがないことが指摘された。

とくに先述のように回答者の83.0%が非常勤雇用であり、立場の不安定さ、年限が設定された雇用契約の問題点が指摘されていた。不安定雇用は、子ども・学校にとっても看護師配置の実績が継承されず、実践が蓄積されない原因だとされていた。また、非常勤の配置時間数を増やすことと、常勤看護師の配置による専門性の定着を望む声が強かった。

③医療的ケア実施体制の現状と改善

表3に示したように、医療的ケア実施体制の根本的な問題解決の不十分さを指摘する記載も少なくない。

問題点として、保護者待機が余儀なくされている実態が指摘され、保護者待機の負担を回避するために本来であれば医療的ケアが必要な子どもであっても医療的ケア実施を学校に申請をしない家庭もあると報告されていた。こうした問題解決のために教員による実施を拡大する『第3号研修』の充実を求める意見や、『第3号研修』実施の成果について評価する意見が見られた。

医療的ケア実施体制には、自治体格差のみならず学校格差が残されている問題、重症児の受け入れを進めるために学校に対する医療的バックアップ体制を地域の医療機関と構築していく必要性が指摘されていた。

表3. 医療的ケア実施体制の現状と改善

n = 328

医療的ケアの進捗	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器装着の児童に対し、保護者待機を依頼せざるをえない日があり、まだ毎日のフルケア実施に至っていない。 緊急吸引対応の為、保護者待機が外せない児童がいる。 保護者待機の関係で、医療的ケア児より心配な子どもが、親の都合で医療的ケアになっていないケースもある。周辺児として養護教諭が対応している。
第3号研修の活用	<ul style="list-style-type: none"> 第3号研修で先生方に医療的ケアしてもらわないと間に合わない。 特に第3号研修が多い期間は人手不足。 教師も手技を習得し協働で行われていると思う。 実施するにあたって看護師を呼ばないでやっていることも多い。 現在医ケアとして申し込まれているものは教員で対応することが許容されている内容である。 気管内吸引は担任が行っていいと思う。担任はいつも生徒のそばに居るのですぐに吸引できる。 教員の第3号研修の後は現状では演習・実地研修があるため業務は多くなる。
学校・自治体による差	<ul style="list-style-type: none"> 学校により業務の差が大きいと勉強会などで他校の様子を聞くと感じる。 都道府県によって又は各校によって出来る事・出来ない事が違いすぎる。 各学校でのルールがあり県全体で統一されていない
医療的ケアのバックアップ	<ul style="list-style-type: none"> 医療センター及びそれに代わる基幹病院なくして看護師だけに医ケア児童の健康管理、急変対応させるというのはどうかと思う。 重症児を制限なく受け入れるのなら、経験・知識が豊富な常勤看護師や医師が常駐する環境が必要。 病院とのつながりが無いので新しい器具や治療の様子を知る機会があるとうれしい。 県内に小児専門の病院がないため、医療機関も無関心である。

④子どものニーズの理解と関係者の共通理解

表4には、子どものニーズに対する共通理解のむずかしさ、保護者の考え・要望の多様さと保護者対応、子どもを取り巻く関係者の共通理解について述べられている。

重症児に対する共通理解として、登校してくる子どもの体調の評価が挙げられていた。看護師がその日の子ども体調がすぐれていないとアセスメントしても保護者の都合で、無理に学校に登校させると感じていることや、教員は、一日授業を受けられるかなど、「子どもの体調より授業優先に考えているのではないか」と感じている看護師もみられた。これらから、看護師が保護者や教員の子どもの体調の把握・評価に疑問を持っていることが明らかになった。また、学校に登校してきたその子の今の状態をどう評価するか看護師自身戸惑っている様子が見られた。

児童生徒のニーズの理解として、「医療的ケアは主治医の指示」であり、最優先させるべき「医師の指示が子どものニーズ」だと考える記載も見られる。逆に保護者のニーズや判断に対して全て学校看護師が応えなければならないのかという疑問も述べられ子どものニーズ、保護者のニーズに懐疑的意見も見られた。

また、「子どもを取り巻く関係者の共通理解」として、多くの記載がなされていた。保護者との食い違いだけでなく、教員、養護教諭などの本来連携すべき関係者との

共通理解の難しさを指摘している記載が多かった。「担任教師と協働することで忙しさは今のところ解消されている」という連携を評価する記載は一件のみであり「情報や連絡不足」「学校内で意見が合わない」「看護師の技術不足を責めるだけでなく、医ケアコーディネーターのレベルアップをお願いしたい」「教員の温度差」など問題点が指摘されていた。

Ⅲ. 考察

1. 看護師の役割・専門性と校内での連携協働

学校看護師は、現状の勤務時間では医療的ケアの実施におわれ、ケア記録や保護者・教職員等との連絡・相談の時間がないと感じていた。学校看護師の業務は勤務時間内の特定の医療的ケアの必要な児童生徒のケア実施者としてのみ期待されているというのが現在の医療的ケア実施体制における看護師配置の基本になっているのではないだろうか。

しかし、今日、特別支援学校では児童生徒の障害の重度重複化が進行し、緊急の病変や予防的対応が求められている。東京における医療的ケア実施開始当時、「医療的ケアが必要な子どもだけでなく学校全体として死亡事故が減少した」と小児神経医から評価されてきた。看護師の専門性として病気や障害を持つすべての児童生徒の健康状態もアセスメントできることや、保護者や医療機関との関係調整できる能力を持っている。そうした専門

表4. 子どもの理解と関係者の共通理解

n = 328

<p>子どもの理解</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズという表現が合っているか判らないが、決められた時間、行う必要と判断した時に処置が来ている。 ・医療的ケアは主治医の指示の下なので、指示がそのままニーズになると思う。 ・看護師は医師の指示書に従い、医ケアを実施しており、子どものニーズとは明確でない。 ・母親のニーズはたくさん。きりがない様に思う。 ・学校生活（集団生活）上での規制があるため100%合っているわけではないと思う。合わせてくれているところもある。
<p>保護者の認識の相違</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の要望が年々高くなっている。病院と同等の内容（医療）を求めてくる。 ・保護者の要求が大きすぎる。・すべてが子どもと保護者の要求で決まる。 ・母親のニーズはたくさん。きりがない様に思う。 ・保護者の都合で、子どもの体調が多少悪くても学校に登校させる。 ・保護者は、看護師だから何とかしてくれると思っているので、気が重いと感ずることがある。 ・保護者が、本来自宅ですべきところまで、学校でして欲しい（当たり前）と思い、要求する。 ・保護者のなかには障害があるから当たり前と思ひ、非協力的な人も多し。保護者教育も大切。 ・保護者への伝達は担任を介してするので直接話せる機会が少なし。 ・母親が理解不足により、生徒の具合の悪い時は主治医と連絡をとりたがすがすぐに取れない。
<p>保護者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校看護師が直接保護者と病状やケアのアドバイスをしないように言われる。 ・医師の指示書に従って業務を行っているが、曖昧な点があり確認する事が多い。保護者の意向が優先される。 ・学校から医療的ケアなど医師との直接やり取り（TELなどでの相談）をさけるよう言われている。あくまで保護者を通してなので時間がかかる。 ・医療的ケアなどの話をするを学校側が許可せず、担任や養教を通してしか情報のやり取りができないため、問題があってもなかなか解決できない。 ・学校看護師は児童本人の医療的ケアももちろんだが、保護者への対応もすごく重要だと思ふ。
<p>子どもを取り巻く関係者の共通理解</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者、各職種間の情報や連絡不足で意図がわからず、疑問を持ったまま医療的ケアを実施せざるを得ないことがある。 ・保護者が要望を担任と看護師それぞれ別々に話をするため、それぞれの優先が違っていることに気が付くのが遅れてしまう。 ・学校内での意見が合わない。公用車内での医ケアに反対の職員がいて実施不可能になった。 ・なんでも養護教諭の指示通りで看護師の意見は通らない。 ・看護師の技術不足を責めるだけでなく、医ケアコーディネーターのレベルアップをお願いしたい。 ・医療的ケアの児の担任や関わる他の先生がその児に対する疾患に無関心。そのギャップを感じる。 ・医ケアの生徒に関わる先生によって、医ケアの考え方・捉え方に差がある様に感じる。 ・教員は、一日授業を受けられるかなど、子どもの体調より授業優先としている。 ・医療的ケアがあまりない学校なので、授業に入る時間が多い。 ・医ケア以外のところで担任教師の看護師への依存が大きい（校外学習や学級活動時の介助） ・看護師兼講師という立場にあり、授業補助や校務分掌等、講師としての業務がほとんどである。 ・看護師でなくてもできることを任されている。事務的なことは看護師以外に担当してほしい。 ・看護師の仕事を学校内で評価してもらうにはどうした良いかわからない。 ・教育委員会は、看護師の仕事あまり理解していない。 ・看護師としての率直な意見や考えが、そのまま反映できないこともありストレスを感じる。 ・学校という場所での看護という事の難しさを感じる。 ・教育の中で安全な医療を実施するためには学校の職員に医療について知ってもらうこと、また看護師が学校教育について理解することの両方が必要。 ・すべての医ケアを看護師が行うには厳しい面もあるが、担任教師と協働することで忙しさは今のところ解消されている。 ・担任、養護教諭、看護師の連携がうまくいっていない。

性を特別支援学校の専門性として発揮するため、他の職種同様の8時間の勤務時間と常勤採用とする必要がある。そうした勤務条件を基本とすることにより、校内での多職種連携を強化していくことができると考える。担任は子どもと毎日一番近い場所からその日の子どものコンディションを評価する役割を持ち、養護教諭は、学校保健の観点から子どもたちの健康状況を評価する役割が

あり、学校看護師は医療的ケアの必要な子どものケアの実施と病気を持つ子どもたちの健康状況を評価する能力を持っていることから、まずはそれぞれの職種の持っている能力・役割の共通理解が必要ではないだろうか。そのためには、看護師においても常勤化、あるいは契約時間の延長や勤務条件の改善を図る必要がある。そのことによってそれぞれの専門性を尊重し共通理解しながら、

医療的ケアの必要な子どもを中心にケア会議を行い関係する職種がそれぞれの力を子どものために発揮できると考える。

2. 医療的ケアが必要な子どものニーズという視点

学校看護師は子どものニーズ、保護者のニーズについて懐疑的意見も記載されていた。ここに記載された懐疑的意見が全員の意見ではないが、医師の指示によってのみ子どものニーズに応えるという発想がみられる。医療的ケアを安全に安心して受けられるということは子どもにとって重要なニーズであることに異論はないが、その上で一人の子どもとしてどのような学校生活を送ることができるのかということが重要だと言える。医療的ケアの特殊性に目が向き同世代の子どもと同等に要求を実現するという権利としてのニーズへの理解がなされているか、改めて検証していく必要があるのではないだろうか。

ここでいうニーズとは、「ニーズを持っている本人」でなく専門家、行政職員、研究者が判断する規範的なニーズであるノーマティブニーズと、「本人が自覚している欲求」とされるフェルトニーズ（Bradshaw1972）に分けて考える必要がある。児童生徒は教育を受けたいとするフェルトニーズと担当医や看護師など専門職が必要と判断する医療的ケアであるノーマティブニーズを持っていると考えられる。学校看護師はこの両方のニーズを理解したうえでケアに当たることが必要である。

本調査からも、特別支援学校での看護師は、児童生徒に寄り添って日々奔走している様子がみられた。また、少数職種・専門職種としてのやりがいを感じていた。その上で改善の課題としてさまざまな不満と要望が記載されていたと考える。

しかし個々の看護師のこれまでの経験はさまざまであり、学校看護師配置の複数化が進み、指導看護師などの看護師間の役割分担も導入されるなどの変化も相まって医療的ケアに対する考え方も多様化していることが窺えた。

特別支援学校での学校看護師の働きは、治療中心の「医療」としての児童生徒へのケアではなく、日常生活中心の「教育の一環」としてのケアであることから、毎日の子どもの日常生活の様子、個別性の高い成長発達過程、特別支援学校教諭の専門性等への理解等が必要と考える。しかし、実際には「子どものニーズの実現」という基本となる目的を明確化して条件整備がされていないために、現実の医療的ケア実施体制は子どもにとっても、また保護者、学校看護師にとっても問題点を多く残しているといえる。

学校という環境下で、子どものこれまでの健康状態、ベストコンディションの状態、個別性を踏まえて子どもの体調をどう見極めるか十分な話し合いが必要であり、医療的ケアの必要な児童生徒のニーズを中心に多職種で話し合うシームレスな連携がこれら問題解決の糸口

となると考える。

まとめ

本調査の結果から、学校看護師の第1義的役割として校内で子どもの命を守るケアの提供者ではあるが、専門職としての技術の提供をすることばかり期待され、教員・保護者・看護師相互の理解のずれが生じているのではないかと考える。

医療的ケアが必要な子どものニーズを理解し、「安全に医療的ケアを受ける権利」と「学校を含め生活を豊かにする権利」を保障するという共通理解を基盤として特別支援学校における医療的ケア実施体制の充実と看護師役割業務に対する展望を確かなものにしていかなければならない。

【謝辞】

ご多忙中、本研究へのご協力をいただきました特別支援学校の看護師の皆様と、ご回答の許可をいただきました校長先生に深く感謝いたします。

【参考・引用文献】

- 荒木敦（2017）大阪府立の支援学校における「医療的ケア」の現状。医療的ケア児者の地域生活を支える「第3号研修」パーソナルアシスタント制度の創設を。クリエイツかもがわ、47-54.
- Bradshaw, J. A taxonomy of social need in McLachlan, G. (ed.), Problems and progress in medical care: essays on current research, 7th series. London: Oxford University Press, 1972, 70-82.
- 古株ひろみ（2014）特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティの回復するプロセス。小児保健研究, 72 (2), 284-292.
- 松澤明美（2014）特別支援学校において勤務する看護師のストレスの要因。小児保健研究, 73 (6), 874-879.
- 文部科学省（平成26年度・平成27年度・平成28年度年）特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果。対象幼児児童生徒数・配置看護師等の推移（報告）。
- 中島洋子（2005）動く重症児。重症児マニュアル第2版, 第2章, 医歯薬出版株式会社, 39-48.
- 二宮啓子（2015）特別支援学校における医療的ケアへの支援システムの構築。平成25～27年度科学研究費補助金（基盤研究（C））、研究成果報告書。
- 篠原文浩（2017）喀痰吸引等研修（第3号研修）―よりひろめるために。医療的ケア児者の地域生活を支える第3号研修 パーソナルアシスタント制度の創設を。クリエイツかもがわ, 127-136.
- 高木憲司（2017）喀痰吸引等制度の現状分析と今後の課題。医療的ケア児者の地域生活を支える第3号研修 パーソナルアシスタント制度の創設を。クリエイツかもがわ, 10-18.
- 田村正徳（2017）「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告。埼玉医科大学総合医療センター。

- 田中千絵（2011）特別支援学校における学校看護師の職務の実態. 文部科学省科学研究費助成事業, 基盤研究 (C) 21592880
- 泊祐子、竹村淳子（2012）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. 大阪医科大学看護研究雑誌, 第2巻, 40-50.
- 柳本朋子、猪狩恵美子（2013）医療的ケア実施体制を支える看護師の専門性と研修のあり方—九州・沖縄地区特別支援学校看護師調査より—福岡教育大学教育総合研究所付属特別支援教育センター研究紀要, 第5号, 9-24