

# 学校教育における「医療的ケア」の位置づけをめぐる意識調査

— 非医療関係者である教員の現状把握と自己評価 —

吉利 宗久

本研究は、学校教育における「医療的ケア」の提供に関する教員の意識を分析し、今後のインクルーシブ教育システムの構築に向けた課題を提起することを目的とした。小・中学校および特別支援学校の教員 ( $n = 183$ ) に対する質問紙調査の結果、新たな動向や情報を把握する機会が十分に確保されていなかった。また、児童生徒の疾病の多様化や医療的なニーズの高まりが感じられる一方で、医療的な配慮を要する児童生徒が通常の学校において学ぶことや、自らの関与には必ずしも積極的ではなかった。「医療的ケア」に関する知識についても多くが懐疑的な意見を示したが、必要とされる研修に対する姿勢は極めて意欲的であった。全般的に、小・中学校教員は特別支援学校教員よりも大きな困難を感じており、通常の学校における支援体制の整備が喫緊の課題となっている。「医療的ケア」を提供する上での職種間での役割範囲を明確化し、学校内外における組織的な連携体制を強化すべきことを指摘した。

Keywords：医療的ケア，インクルーシブ教育，意識調査，教員，非医療関係者

## I. 問題と目的

2006年12月、国際連合は障害者権利条約（第61回総会）を採択し、その第24条「教育」ではすべての教育段階におけるインクルーシブ教育システムの構築が掲げられた。わが国でも、障害者基本法の改正や障害者差別解消法の制定といった国内法の整備が結実し、2014年1月に条約批准を迎えた。その間、中央教育審議会（2012）は、日本型インクルーシブ教育システムの具現化に向けた実践的課題の一つとして学校と医療、保健、福祉といった関係機関との適切な連携の必要性を指摘し、教員と看護師などの専門家が協働する「医療的ケア」の実施体制を早急に整備すべきことを提言した。

「医療的ケア」とは、法的な定義はみられないものの、治療行為としての医療行為とは区別して、たんの吸引や経管栄養などの日常生活に必要な医療的な生活援助行為を指す（北住，2015）。従来、たんの吸引や経管栄養は「医行為」と位置づけられ、医師や看護師などの資格を有さない教員が反復継続して行うことは法的に禁じられてきた。ただし、看護

師の常駐や必要な研修の受講等を条件に実質的違法性阻却の考え方にに基づき、特別支援学校における処置が限定的に許容されてきた（平成16年10月20日付け医政発第1020008号）。

こうしたなか、介護保険法等の改正に伴い、特別支援学校教員はもとより、一定の研修を受けた通常の学校の教員についても「医療的ケア」を実施することが制度上可能となった（平成23年12月20日付け23文科初第1344号）。今後、この新制度への段階的な移行とともに、既存の学校システムを再構築することが要請される。実際、「医療的ケア」を要する児童生徒の教育の場は特別支援学校が主である一方、通常の学校で学ぶ機会も拡大しつつある。文部科学省（2015a）によれば、公立の小・中学校において「医療的ケア」を要する児童生徒は、2014年度に976人（通常の学級376人、特別支援学級600人）に上った。

さらに「医療的ケア」に限らず、医療的な配慮を視野に入れるのならば、その対象は大幅に拡大することになる。日下ら（2014）が、厚生労働省の小児

慢性特定疾患対策調査をもとに分析を行ったところ、患児の約90%が通常の学校に在籍していた。また局地的な調査（秋田県教育庁，2014）ではあるが、公立小・中学校の多数（286/348校，82.2%）に「慢性的な疾患で通院・投薬などの診療を継続的に受けている児童生徒」が在籍する実態が明らかにされている。

すなわち、通常の学校においても、医療と連携した効果的な支援システムを確立することが不可避の課題となり、究極的には慢性疾患患児等を含めた対応の仕組みをいっそう整備することが求められる。これまで、「医療的ケア」の提供について、特別支援学校に勤務する看護師の立場からの検討（例、泊ら，2012；鈴木ら，2014；松澤・畔野，2014）が多く報告されてきたが、学校教員の立場から現状と課題を捉えた研究は散見される程度である。さらに、通常の学校における教員の意識に焦点を当てた分析は極めて少ない。本稿では、「医療的ケア」をめぐる学校全体での組織的な支援体制の構築に向けて、通常の学校を含む学校教員の現状認識や問題意識の一端を把握し、その傾向と今後の課題を明らかにしたい。

## II. 方法

### 1) 調査の対象と時期

特別支援教育の基礎理論に関する2つの講習会に参加した教員（ $n = 225$ ）を対象に質問紙調査を行った（6県の教員を含む）。講習は、いずれも2015年8月中旬に実施された。講習終了後、調査の趣旨と参加の任意性について説明した上で、集合調査による質問紙の配布と回収を行った。調査はすべて無記名とし、質問紙の提出をもって同意が得られたものとした。その結果、205人（回収率，91.1%）から回答を得た。ただし、サンプルの規模を考慮し、在籍校が幼稚園（6人）、高校（5人）および校種不明（11人）の回答は分析から除外することとした（有効回収率，81.3%）。分析の対象となる回答者（ $n = 183$ ）のプロフィールの概要は、表1のとおりである。

### 2) 調査内容

調査票は、①調査対象者の基本属性に続き、②新たな動向の把握状況（2項目）および③リッカートスケールを用いた調査項目（12項目）から構成した。リッカートスケールによる12項目の内容には、先行研究（榎本ら，2009；平賀，2006）を参考に「学校をとりまく状況に関する現状認識」、「医療との関係に関する意識」、「医療に関する専門性の自己評価」（各4項目）の視点を設定した。なお、回答は「そう思わない」（評定1）、「どちらかといえばそう思

表1. 対象者の属性

性別	男性	52 (28.4%)
	女性	123 (67.2%)
	不明	8 (4.4%)
勤務校	小・中学校	92 (50.3%)
	特別支援学校	91 (49.7%)
年齢	20歳代	23 (12.6%)
	30歳代	38 (20.8%)
	40歳代	58 (31.7%)
	50歳代	59 (32.2%)
	不明	5 (2.7%)
	教職経験年数	10年未満
	11～20年	38 (20.7%)
	21～30年	56 (30.6%)
	31年以上	27 (14.8%)
	不明	6 (3.3%)
特別支援学校	有	45 (26.6%)
免許保有	無	124 (73.4%)

注) 小・中学校には特別支援学級・通級担当44，養護教諭4を含む。また、特別支援学校の内訳は、肢体不自由24，病弱3，視覚1，知的50，聴覚4，不明9である。

わない」(評定2)、「どちらともいえない」(評定3)、「どちらかといえばそう思う」(評定4)、「そう思う」(評定5)の5段階とした。

### 3) 分析方法

分析にあたっては、学校種別における専門性の観点から、小・中学校教員と特別支援学校教員に大別し、さらに特別支援学校については「医療的ケア」の中心的役割を担ってきた肢体不自由、病弱の障害種と、その他（知的障害、視覚障害、聴覚障害）の障害種に区分した。なお、これらの3群の差を明らかにするため、単純集計とともに一元配置分散分析および多重比較（TukeyのHSD法〔5%水準〕）を行った。

### 4) 用語の使用について

学校における「医療的ケア」は、たんの吸引や経管栄養と理解されることが一般的とされる（小室・加藤，2008）。ただし、本調査では、それらの行為を含みながらも、学校において提供される幅広いケアを想定するため、調査項目には「医療に関する配慮」という用語を使用することとした。

## III. 結果と考察

### 1) 新たな動向の把握状況

近年における新たな動向の把握状況を表2に示す。まず、「日本が、2014年にインクルーシブ教育を推進する国連『障害者権利条約』を批准したこと

をご存じでしたか」(問1)に対して、全体の過半数が情報を得ていなかった。とくに、小・中学校教員の約7割が条約の批准を知らなかった。内閣府(2007)が全国20歳以上の1,815人を調査した結果、障害者権利条約の周知度(平成24年7・8月)について、「知らない」(81.5%)が前回調査(平成19年2月, 78.5%)と同様に、「知っている」(18.0%)を大きく上回っていた。小・中学校教員においては、社会一般の認識状況と大きな差がみられなかった。

また、「文部科学省が2012年に『特別支援学校等における医療的ケアの今後について』を通知し、一定の研修を受けた介護職員等(特別支援学校および小・中学校教員等を含む)が一定の条件のもとにたんの吸引等の『医療的ケア』(口・鼻, 気管カニューレ内喀痰吸引, 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養, 経鼻経管栄養)を実施することが制度上可能になったことをご存じでしたか」(問2)に対して、特別支援学校教員(肢・病)の全員が情報を得ていた一方で、小・中学校教員の大多数は情報を得ていなかった。丸山・高田(2010)は、小・中学校の養護教諭( $n = 150$ )を対象に、「医行為」の範囲をめぐって発出された「医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号)の認知状況を調査しているが、通知から約3年が経過しているにもかかわらず、「知っている」(14.7%)および「ある程度知っている」(17.3%)は少数であり、6割以上が内容についてはっきりとは理解していなかった。

このように、小・中学校を中心に教員が必要な情報を入手するための機会が限られている可能性がある。しかし、「医療的ケア」の提供に関する動向の把握は、今後の障害者権利条約の実践化に向けた大きな論点の一つともなる。文部科学省(2015b)によれば、全国の小・中学校において保護者が「医療的ケア」を伴う付添いを行うケースが少なくとも388件(2015年5月現在)みられ、その大部分(84%, 326件)は看護師が学校にいない又は常駐でないことによるものであった。学校生活のなかで「医療的ケア」の提供を受けるためには未だ保護者の負担が大きく、それは権利条約の理念に合致するものではない。清水(2014)は、全国の43都道府県において通常の学校に医療的ケアを要する児童生徒が在籍している状況を明らかにしているが、看護師の配置は26都道府県にとどまっていた。通常の学校においては、当面、看護師の配置による「医療的ケア」の提供が目指されるものの、予算の制限や慢性的な人材の不足等による配置上の制約も見込まれてい

表2. 情報の把握状況

学校種	項目	問1		問2	
		はい	いいえ	はい	いいえ
小・中学校		27(29.3%)	65(70.7%)	24(26.1%)	68(73.9%)
特 支 学 校	知・視・聴 肢・病	22(40.0%)	33(60.0%)	29(52.7%)	26(47.3%)
	障害種不明	7(77.8%)	2(22.2%)	3(33.3%)	6(66.7%)
	小計	40(44.4%)	50(55.6%)	59(64.8%)	32(35.2%)
合計		67(36.8%)	115(63.2%)	83(45.4%)	100(54.6%)

る。こうした状況の早急な改善が見込めないとすれば、教員の理解深化はますます重要になる。そして、学校において医療的支援の中心的な役割を担うであろう養護教諭でさえも、専門知識を得る機会が乏しく、自主的な情報収集に依存している側面が明らかにされている。たとえば、榎本ら(2009)は、公立学校の養護教諭( $n = 492$ )に対して疾患や看護に関する専門知識の入手先を質問したところ、専門図書(80.7%), インターネット(70.5%)が上位を占め、医療機関(40.9%)や学校医(31.1%)は十分に活用されていなかった。医療的ケアをめぐる動向や情報を把握するための効果的な手だてを改めて検討していくことは依然として重要な課題となっている。

## 2) 学校をとりまく状況に関する現状認識

学校をとりまく状況に関する認識は表3のとおりである。「近年、児童生徒の疾病が多様化している」(項目1)に対して、小・中学校教員および特別支援学校教員の8割以上が肯定(評定4, 5)しており、全体的に高い平均値がみられた。また、「今後、通常の学校においても『医療的ケア』(法的に許容された喀痰吸引, 経管栄養)を提供する必要性が急速に高まっていく」(項目2)には、いずれの学校種も半数程度が肯定し、否定(評定1, 2)はごく少数であった。なかでも、特別支援学校教員(肢・病)の平均値は他の群よりもやや高い水準にあった。そして、「医療に関する配慮を要する児童生徒のための情報は、校内で十分に共有されている」(項目5)への肯定が特別支援学校教員(肢・病)を中心に過半数を占めており、校内における情報共有システムが一定の機能を果たしているとの意見が多かった。しかし、「医療に関する配慮を要する児童生徒を支援する上での、教員の役割が曖昧である」(項目6)に対しては全体の半数程度が肯定しており、教員の役割範囲に対する戸惑いも少なくなかった。これら4項目には、分散分析による有意差はみられなかった。

全体として、学校における疾病の多様化や医療的ニーズの高まりが幅広く認識されており、校内の情報共有はやや好意的に捉えられていた。ただし、先行研究の知見と同様に、職種間の役割の明確化が課

表3. 現状認識の状況

項目		1						2					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	1(1.1%)	13(14.1%)	78(84.8%)	4.36	92	.76	5(5.5%)	34(37.0%)	53(57.6%)	3.68	92	.89
特 支 学 校	知・視・聴	1(1.8%)	7(12.7%)	47(85.5%)	4.35	55	.78	3(5.5%)	21(38.2%)	31(56.4%)	3.73	55	.87
	肢・病	1(3.7%)	6(22.2%)	20(74.1%)	4.15	27	.91	2(7.4%)	5(18.5%)	20(74.1%)	4.07	27	.96
	障害種不明	0(0.0%)	1(12.5%)	7(87.5%)	4.50	8	.76	0(0.0%)	2(25.0%)	6(75.0%)	4.00	8	.76
	小計	2(2.2%)	14(15.6%)	74(82.2%)	4.30	90	.81	5(5.6%)	28(31.1%)	57(63.3%)	3.86	90	.89
合計		3(1.6%)	27(14.8%)	152(83.5%)	4.33	182	.79	10(5.5%)	62(34.1%)	110(60.4%)	3.77	182	.89

項目		5						6					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	17(18.5%)	15(16.3%)	60(65.2%)	3.53	92	1.13	20(22.0%)	20(22.0%)	51(56.0%)	3.49	91	1.18
特 支 学 校	知・視・聴	12(21.8%)	11(20.0%)	32(58.2%)	3.55	55	1.14	13(23.6%)	15(27.3%)	27(49.1%)	3.25	55	1.11
	肢・病	3(11.1%)	5(18.5%)	19(70.4%)	3.78	27	.89	5(18.5%)	6(22.2%)	16(59.3%)	3.59	27	1.12
	障害種不明	4(44.4%)	2(22.2%)	3(33.3%)	2.67	9	1.50	2(22.2%)	2(22.2%)	5(55.6%)	3.44	9	1.01
	小計	19(20.9%)	18(19.8%)	54(59.3%)	3.53	91	1.14	20(22.2%)	23(25.3%)	48(52.7%)	3.37	91	1.10
合計		36(19.7%)	33(18.0%)	114(62.3%)	3.53	183	1.13	40(22.0%)	43(23.6%)	99(54.4%)	3.43	182	1.11

注) 項目1,2の特別支援学校および項目6の小・中学校に無回答1

表4. 意識の状況

項目		3						4					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	26(28.3%)	50(54.3%)	16(17.4%)	2.80	92	.97	23(25.0%)	53(57.6%)	16(17.4%)	2.91	92	.89
特 支 学 校	知・視・聴	16(29.1%)	30(54.5%)	9(16.4%)	2.80	55	.99	23(41.8%)	26(47.3%)	6(10.9%)	2.64	55	.75
	肢・病	6(22.2%)	14(51.9%)	7(25.9%)	3.07	27	.92	9(33.3%)	13(48.1%)	5(18.5%)	2.81	27	.92
	障害種不明	3(37.5%)	3(37.5%)	2(25.0%)	2.63	8	1.51	1(12.5%)	6(75.0%)	2(25.0%)	3.11	9	.60
	小計	25(27.8%)	47(52.2%)	18(20.0%)	2.87	90	1.02	33(36.3%)	45(49.5%)	13(14.3%)	2.74	91	.80
合計		51(27.9%)	97(53.3%)	34(18.7%)	2.84	182	.99	56(30.6%)	98(53.6%)	29(15.8%)	2.83	183	.85

項目		7						10					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	7(7.6%)	12(13.0%)	73(79.3%)	4.08	92	.93	21(23.1%)	39(42.9%)	31(34.1%)	3.14	91	1.12
特 支 学 校	知・視・聴	3(5.5%)	5(9.1%)	47(85.5%)	4.27	55	.91	20(36.4%)	17(30.9%)	18(32.7%)	2.91	55	1.28
	肢・病	1(3.7%)	4(14.8%)	22(81.5%)	4.07	27	.92	6(22.2%)	9(33.3%)	12(44.4%)	3.30	27	1.14
	障害種不明	1(11.1%)	2(22.2%)	6(66.7%)	4.00	9	1.12	3(33.3%)	2(22.2%)	4(44.4%)	3.33	9	1.50
	小計	5(5.5%)	11(12.1%)	75(82.4%)	4.19	91	.93	29(31.9%)	28(30.8%)	34(37.4%)	3.07	91	1.26
合計		12(6.5%)	23(12.6%)	148(80.9%)	4.13	183	.93	50(27.5%)	67(36.8%)	65(35.7%)	3.10	182	1.19

注) 項目3の特別支援学校および項目10の小・中学校に無回答1

題となっていた。泊ら(2012)は、特別支援学校に勤務する看護師(n=64)に対する質問紙調査から、学校における医療的ケアの提供チームの一員として看護師が関与する条件として、職種間での異なる視点の尊重、共通認識に基づく連携協働と並んで、教育の場における看護師の役割の明確化を挙げた。また、立松・市江(2013)は特別支援学校における教諭、養護教諭、看護師(n=42)を対象に質問紙調査を実施した結果、それぞれの関与範囲と役割の不明確さを問題視し、看護師が医療的ケア実施における教諭の指導・管理的役割を果たすことに期待を示している。鈴木ら(2014)によれば、果たすべき役割意識の葛藤が勤務意欲に影響しているとも考えられおり、それぞれの役割を明確化することで相互に自立した役割を遂行することが可能になる。そして、

役割遂行が主体的に進められることにより、高い専門性に基づく安全で確実なシステム構築が可能になるという。本調査の結果のみでは、教員が果たすべき役割範囲を特定するための具体的な提案には至らないものの、先駆的な事例を参考にしつつ、今後も検討を進めるべき課題と位置づけることができる。

### 3) 医療との関係に関する意識

教員の医療との関係に関する意識は表4のとおりである。「医療に関する配慮を要する児童生徒に積極的にかかわりたい」(項目3)に対して、全体的な平均値はやや低い水準にあり、肯定的な意見は少数であった。とくに、双方の学校種ともに過半数が明確な判断を示さなかった。「医療に関する配慮を要する児童生徒は、原則的に通常の学校において学ぶべきである」(項目4)についても、学校種にか

表5. 自己評価の状況

項目		8						9					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	15(16.3%)	30(32.6%)	47(51.1%)	3.42	92	.93	17(18.5%)	35(38.0%)	40(43.5%)	3.47	92	1.09
特 支 学 校	知・視・聴	12(21.8%)	6(10.9%)	37(67.3%)	3.53	55	1.09	21(38.2%)	13(23.6%)	21(38.2%)	3.04	55	1.20
	肢・病	2(7.4%)	3(11.1%)	22(81.5%)	4.07	27	1.00	9(33.3%)	13(48.1%)	5(18.5%)	2.93	27	.87
	障害種不明	3(33.3%)	3(33.3%)	3(33.3%)	2.89	9	1.05	2(22.2%)	4(44.4%)	3(33.3%)	3.22	9	.97
	小計	17(18.7%)	12(13.2%)	62(68.1%)	3.63	91	1.10	32(35.2%)	30(33.0%)	29(31.9%)	3.02	91	1.09
	合計	32(17.5%)	42(23.0%)	109(59.6%)	3.52	183	1.02	49(26.8%)	65(35.5%)	69(37.7%)	3.25	183	1.11

  

項目		11						12					
		否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	平均値	度数	標準偏差
学校種	小・中学校	47(51.1%)	26(28.3%)	19(20.7%)	2.52	92	1.07	16(17.4%)	25(27.2%)	51(55.4%)	3.40	92	1.02
特 支 学 校	知・視・聴	26(47.3%)	13(23.6%)	16(29.1%)	2.67	55	1.11	7(12.7%)	10(18.2%)	38(69.1%)	3.65	55	1.00
	肢・病	8(29.6%)	7(25.9%)	12(44.4%)	3.19	27	.92	0(0.0%)	4(14.8%)	23(85.2%)	4.00	27	.55
	障害種不明	5(55.6%)	3(33.3%)	1(11.1%)	2.33	9	1.00	4(44.4%)	1(11.1%)	4(44.4%)	2.89	9	1.45
	小計	39(42.9%)	23(25.3%)	29(31.9%)	2.79	91	1.07	11(12.1%)	15(16.5%)	65(71.4%)	3.68	91	.99
	合計	86(47.0%)	49(26.8%)	48(26.2%)	2.66	183	1.08	27(14.8%)	40(21.9%)	116(63.4%)	3.54	183	1.01

かわらず約半数が中間的な回答を示し、小・中学校の約4人に1人、特別支援学校の約3人に1人が否定的な意見であった。「教員は、医療専門職ではないため、医療に関する支援を実施すべきでない」（項目10）に関しても、学校種間の特徴はみられず、肯定と否定の意見のばらつきが認められた。他方、「児童生徒の学校生活に医療に関する配慮が必要であれば、積極的に研修を受けたい」（項目7）には、学校種に共通して肯定の高い割合が認められた。これらの4項目についても、群間の有意差はみられなかった。

全体的な傾向として、医療に関する配慮を要する児童生徒を担当し、通常の学校において支援することには慎重な傾向がみられた。梶原ら（2013）は全国の特別支援学校（ $n = 583$ ）を調査し、医療的ケアの実施に不安を示した学校が380校（65.2%）に上り、その背景には経験や研修の不足に加え、アクセシビリティへの心配があることを明らかにしている。また、福田ら（2007）は、養護教諭養成課程（ $n = 44$ ）および介護福祉学科（ $n = 70$ ）の学生に対して調査し、技術的な未熟さや経験不足に起因する不安が医療的ケアの認識に影響する可能性を示唆している。本調査の結果においても、先に述べた役割の曖昧さ（項目6）も含め、医療的ケアのイメージが十分でなく、判断を保留する回答が多数を占めたことを推察できる。一方で、研修に対する意識はかなり高く、必要な場合には積極的に準備する積極的な姿勢が示された。ただし、榎本ら（2009）の調査では、医療的な配慮を進める上での困難として、研修会の実施（66.1%）や医療関係者との情報交換（53.3%）が高い割合で示されている。すなわち、研修の必要性を認識しつつも、その機会は十分に保障されず、

方法も確立されていない。医療的ケアに関する講義中心の研修内容に対する不満（小室・加藤, 2008）や、キャリアに応じたニーズの相違（山田ら, 2015）も指摘されており、研修運営上の課題も残されている。こうした課題の軽減に向けて、教員養成段階から知識や技能の獲得を図るプログラムが導入されつつある（荻田ら, 2015）。計画的で継続的な専門性の開発をいっそう進めていくことが求められている。

#### 4) 医療に関する専門性の自己評価

医療に関する専門性を自己評価した結果が表5である。「学校の管理下における病状の急変に対応するため流れを理解している」（項目8）については、小・中学校および特別支援学校の教員いずれも過半数が肯定し、学校種別の全体的な平均値もほぼ同水準であったが、特別支援学校（肢・病）はとくに高い得点を示した。分散分析の結果、群間の有意差がみられた（ $F(2, 171) = 4.52, p < .05$ ）。多重比較を行ったところ、特別支援学校教員（肢・病）が、小・中学校教員よりも有意に高い得点を示した。また、「学校で必要な医療に関する情報を収集するための機会を確保できていない」（項目9）には、小・中学校教員が特別支援学校教員よりも肯定の割合がやや高かった。結果は、分散分析による有意差を示すものであったが（ $F(2, 171) = 4.01, p < .05$ ）、多重比較による有意差は認められなかった。「医療に関する配慮を要する児童生徒に対応する一定の知識を有している」（項目11）では、小・中学校教員による否定が過半数を占め、全体的にも低い得点水準にあった。分散分析の結果、有意差が認められた（ $F(2, 171) = 4.07, p < .05$ ）。多重比較によれば、特別支援学校教員（肢・病）が小・中学校教員に比べて有意に高い得点を示した。そして、「児童生徒

の健康に関する保護者の要望を定期的に把握している」(項目12)に対して、特別支援学校教員による肯定の割合が高く、小・中学校教員においても過半数が肯定意見を示した。一方で、分散分析の結果から、群間の有意差が認められた ( $F(2, 171) = 4.35, p < .05$ )。多重比較によれば、特別支援学校教員(肢・病)が、小・中学校教員よりも有意に高い得点であった。

自己評価に関する4項目については、主に小・中学校教員と特別支援学校(肢・病)教員との間に有意な得点の差がみられ、小・中学校教員の方が課題を強く感じている傾向が明らかとなった。また、家庭や校内の連携に対する肯定的な意見が多い一方で、情報を得る機会は乏しく、知識への不安がみられた。小・中学校と特別支援学校の児童生徒の実態はもちろんのこと、人的、物的な資源がやや異なるため、それぞれの学校の実態やニーズに応じたシステム作りが必要となる。ただし、一定の知識に裏付けられた安全な医療的ケアの提供には、共通して学校外の医療専門機関との連携が不可欠となる。榎本ら(2012)による公立学校の養護教諭( $n = 453$ )の意識調査では、家庭との連携(93.5%)や学校内の連携(92.8%)を「できている」と評価する割合に比べて、医療機関との連携(53.6%)は低かった。丸山・高田(2010)の調査( $n = 150$ )でも、抗いれん坐薬を預かった小・中学校(59校)のなかで、主治医や学校医からの指示があったのは16校(27%)にすぎなかった。さらに、主治医や医療機関のサポートについて、対象者全体の7割程度(68%)が「ほとんどない」あるいは「全くない」と回答した。学校が医療に関する一定の役割を果たす上で、学校内での看護師等との連携はもちろんのこと、学校外の医療機関とのスムーズな連携の仕組み作りをとくに急がなければならない。

#### IV. おわりに

ここまで、教員の意識調査を通して、学校における「医療的ケア」をめぐる問題の把握を試みた。主な結果として、児童生徒の疾病の多様化や医療的ニーズの高まりが認識される一方、新たな動向や情報を知るための機会は十分ではなく、専門的な知識の不足も感じられていた。また、「医療的ケア」を提供する上での教員の役割が必ずしも明確ではなく、「医療的ケア」を要する児童生徒が通常の学校において学ぶことや、自らの関与に必ずしも積極的ではなかった。とりわけ、小・中学校教員は特別支援学校教員よりも大きな困難を感じており、新制度への移行には改善すべき課題も多く残されている。

他方、校内の支援システムには一定の評価がみられ、必要な研修に対する意欲は高い水準にあった。今後、教員が円滑に果たしうる役割の範囲と限界を明らかにするとともに、既存システムの利点と課題を踏まえた新たな仕組み作りが必要となる。ただし本調査では、今後の課題を列挙するにとどまり、それらの具体的な解決策を提示するには至っていない。ここで明らかになった課題を改善するための方策を改めて追究しなければならない。

#### 【文献】

- 秋田県教育庁特別支援教育課(2014)「小・中学校に在籍する慢性疾患及び精神疾患の児童生徒の実態調査」集計結果. (on-line) <http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1231908329016/files/mannseil.pdf> (参照2016-5-1).
- 中央教育審議会初等中等教育分科会(2012)共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告). 初等中等教育分科会.
- 榎本聖子・大串靖子・河原加代子(2009)医療的ニーズのある児童生徒への支援に関する研究. 日本看護研究学会雑誌 32(1), 79-89.
- 榎本聖子・松下祥子・河原加代子(2012)強化インスリン療法以降の糖尿病児童生徒に対する養護教諭の支援に関する現状分析: 埼玉県における調査から. 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 75-85.
- 福田道代・山田玲子・西川武志・岡安多香子(2007)養護教諭養成課程の学生を対象にした『医療的ケア』の認識度及び専門性の検討. 北海道教育大学紀要(教育科学編), 57(2), 269-280.
- 梶原由紀子・原田直樹・三並めぐる・増満 誠・松浦賢長(2013)特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感に関する研究. 日本保健福祉学会誌, 20(1), 21-34.
- 菊田知則・榎木暢子・中野広輔・石丸利恵・薬師神裕子・吉松靖文(2015)特別支援教育教員養成プログラムの開発-医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成. 大学教育実践ジャーナル, 13, 27-32.
- 北住映二(2015)医療的ケアとは. 日本小児神経学会社会活動委員会[編]医療的ケア研修テキスト: 重症児者の教育・福祉・社会生活の援助のために(第4刷). 10-23. クリエイツかもがわ.
- 平賀健太郎(2006)通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由 - 教師を対象とした自由記述の分析を通して. 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 29, 71-78.

- 小室佳文・加藤令子（2008）医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状. 小児保健研究 67(4), 595-601.
- 日下奈緒美・森山貴史・新平鎮博（2014）慢性疾患をもつ児童生徒の特別支援学校（病弱）及び病弱・身体虚弱特別支援学級の在籍に関する疫学的検討. 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル, 3, 18-23.
- 丸山有希・高田哲（2010）けいれん発作のリスクを持つ児への通常学校での対応と坐薬の使用について：養護教諭の意識調査より. 脳と発達 42(5), 346-351.
- 松澤明美・畔野聡子（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（2015a）特別支援教育資料(平成26年度). 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課.
- 文部科学省（2015b）障害のある児童生徒の学校生活における保護者等の付添いに関する実態調査の結果について（on-line）[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1362940.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1362940.htm)（2016/5/1 参照）
- 内閣府（2012）障害者に関する世論調査. 大臣官房政府広報室（on-line）<http://survey.gov-online.go.jp/h24/h24-shougai/index.html>（参照2016-4-13）.
- 清水史恵（2014）通常学校において医療的ケアに関わる看護師の配置や雇用状況の全国調査－教育委員会を対象として. 小児保健研究, 73(2), 360-366.
- 鈴木和香子・大見サキエ・坪見利香（2014）特別支援学校の看護師の役割遂行上の困難感とその対処：医療的ケアにおける教員との協働確立に向けた検討. 日本小児看護学会誌, 24, 8-14.
- 立松生陽・市江和子（2013）特別支援学校における教諭・養護教諭・看護師の医療的ケアに関する課題の検討. せいい看護学会誌, 4（1）, 6-11.
- 泊祐子・竹村淳子・道重文子・古株ひろみ・谷口恵美子（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, 2, 40-50.
- 山田景子・津島ひろ江・小河孝則（2015）医療的ケアを必要とする子どもへのケア技術習得に関する養護教諭のニーズ調査－全国肢体不自由特別支援学校を中心に. 小児保健研究, 74(2), 214-222.

#### 謝辞

本調査にご協力をいただきました先生方に感謝を申し上げます。なお、本研究は科学研究費補助金「通常の学校における『医療的ケア』提供システムの設計と開発」（基盤研究（C）研究課題番号15K04559）の助成を受けたものです。

