

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－

柳 本 朋 子^{※※} ・ 猪 狩 恵美子^{※※※}

特別支援学校における医療的ケア実施体制を支える看護師の知識・技術の習得状況をふまえ、学校で勤務する看護師の現職研修のあり方を検討することを目的として、九州・沖縄地区の特別支援学校に勤務する看護師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、医療的ケア実施者としての中心的役割を担っている看護師の6割以上が特別支援学校勤務以前には障害児・者の医療的ケア実施経験がなく、32%の看護師は着任後もまったく研修機会がないまま特別支援学校で勤務していた。

希望する研修の内容では、看護師の背景による有意差は認められなかったが、「他校の情報を知りたい」、「緊急時における対応」という研修要望が強く、障害の重度・重複化に伴い、健康・安全を守る緊急時対応が求められる医療職としての責任の重さを感じながら、学校における看護実践を模索する学校看護師独自の研修ニーズだと考えられる。

キーワード：医療的ケア、特別支援学校、看護師現職研修

I. はじめに

周産期医療や救命救急の進歩による新生児の救命率向上と、従来の病院医療から在宅医療への転換によって、全国の特別支援学校在籍者に占める医療的ケアを必要とする児童・生徒の割合は年々増加している。

2012年4月から「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行され、特別支援学校における医療的ケアを含め新たな実施体制への転換が図られている。今後の有効な運用のためには、特別支援学校における医療的ケア実施体制の到達点と改善すべき課題を明らかにする作業が不可欠と考える。

従来の実施体制の問題点として看護師の雇用形態や勤務条件の不十分さが指摘されてきたが、今回の改正によって進む介護職員等による多様な場での医療的ケア実施においては、それを支える看護師の役割がこれまで以上に求められる。そのた

め、本研究では看護師の専門性そのものがどのように担保されているのかを明らかにする。

II. 研究の目的

本研究は特別支援学校における医療的ケア実施体制を支える看護師の知識・技術の習得状況をふまえ、学校で勤務する看護師の現職研修のあり方を検討することを目的とする。

III. 研究の方法

九州・沖縄地区の特別支援学校に勤務する看護師を対象に、医療的ケアの実施に必要な知識・技術の習得に関する質問紙調査を実施した(2011年6月～8月、回答校39校・回収率78.0%、看護師64名・回収率68.1%)。

これらに基づき、学校現場で医療的ケアの必要な子どもに関わる看護師の役割と専門性を高めるための現職研修のあり方を検討した。

※ How to support the training and specialization of nurses in the medical care operating system

※※ 聖マリア学院大学

※※※ 福岡教育大学

IV. 結果

1. 学校の概要と医療的ケア実施体制

1) 回答があった看護師の勤務する各学校の設置者・障害種

回答があった看護師の勤務校39校の設置者は県立特別支援学校34校（87.2%）の他、b県内の市立校が3市5校（12.8%）であった。

学校が対応する主たる障害種では、肢体不自由19校（48.7%）、知的障害17校（43.6%）の他、b県立特別支援学校では視覚障害2校（5.1%）、聴覚障害1校（2.6%）が含まれていた（Table 1）。回答校の7割以上が訪問学級を設置していたが、今回の調査では通学籍を中心に分析を行った。

Table 1. 回答校の県別と障害種

県	Ns配置校	回答校	肢体	知的	視覚	聴覚
a	5校	4校	3校	1校		
b	14校	14校	6校	5校	2校	1校
c	3校	3校	3校	0校		
d	6校	5校	1校	4校		
e	2校	0校	0校	0校		
f	7校	4校	1校	3校		
g	8校	7校	3校	4校		
h	5校	2校	2校	0校		
合計	50校	39校	19校	17校	2校	1校

2) 通学籍の要医療的ケア児童生徒数と医療的ケア項目別人数

学校で医療的ケアを実施している児童生徒（以下、対象者）の人数は、1校あたり1～5人が最も多く16校（41.0%）、全体では10人以下という学校が64.1%を占めていた（Fig. 1）。対象者が全校生徒に占める割合は、最高で34.4%、最低が

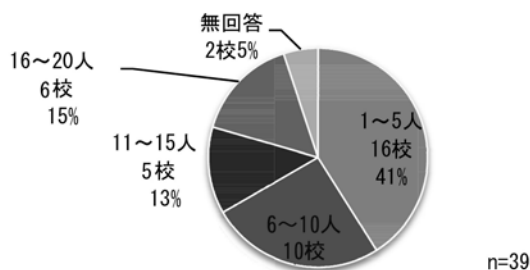


Fig. 1. 回答校における要医療的ケア児童生徒数（通学籍）

0.8%であった。

Fig. 2は、回答した看護師の勤務する学校（以下、勤務校）39校において、現在、医療的ケア実施を申請し、実際に学校で実施している児童生徒合計277人の医療的ケア項目別の合計人数の一覧である。対象者一人が複数のケアを必要としていることが多かった。

一番多いケア項目は吸引で、吸引（口腔182人のほか気管カニューレ等）が合計435人、次いで経管栄養が合計194人、吸入が合計140人と続いていた。「その他」として座薬挿入、水分補給、ホルモン注射、血糖チェック、人工肛門管理など、文部科学省が定義する医療的ケアだけではなく、多様なケアが行われていた。

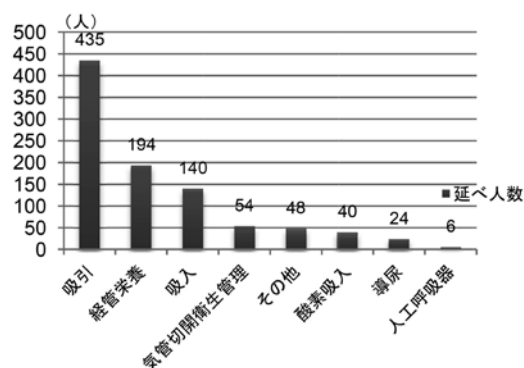


Fig. 2. 申請し実施している医療的ケア項目別人数

3) 医療的ケア実施の実態

①看護師一人が対応している対象者数

一人で複数の医療的ケア項目を必要とする事例もあり、ケア項目毎の必要人数を合計し、看護師一人が対応している人数を比較したところ、最低1人、最高42人と学校によって大きな差が見られた（Fig. 3）。最も多い42人に対応している学校

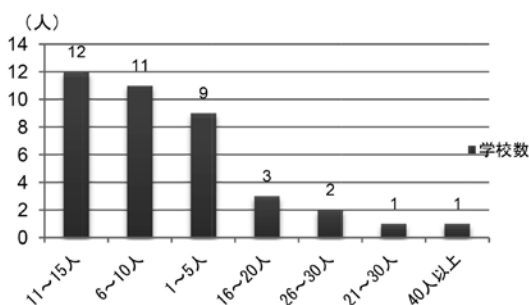


Fig. 3. 看護師一人が対応するケア項目毎必要人数

は、12人の児童生徒の複数の医療的ケア（経管栄養12人、鼻腔吸引12人、口腔吸引12人、気管切開部からの吸引1人、気管切開部の管理1人、吸入4人）に看護師一人が対応していた。

②基本となる医療的ケア実施者と保護者付き添い

申請が認められた場合の基本となる医療的ケア実施者（複数回答含む）は、「看護師が実施する」という回答が46人（71.9%）であり、b県はすべての学校から「看護師が実施する」とのみ回答されていた。他県では「看護師と教諭が実施する」8人（12.5%）で、「看護師と養護教諭、教諭が実施する」（3人、4.7%）という形での教員実施も見られた（Table 2）。

医療的ケア実施のために「保護者の付き添いを原則としている」学校は10校（25.6%）で、「保護者の付き添いは必要でない」学校は23校（59.0%）であった。

2. 看護師の配置状況

1) 看護師の採用方法・雇用形態

看護師の採用方法は、「学校が募集・採用」とする回答が22校（57.9%）、「教育委員会が直接募集・採用」が11校（28.2%）であった。「その他」として、市立特別支援学校は市からの委託による病院・訪問ステーションからの派遣が行われており、f県では県と看護協会との契約に基づく看護師の派遣が行われていた。採用方法は県によって異なっており、また同じ県でも学校によってまちまちであった。

看護師の雇用形態は「常勤」はd県の1校（2.6%）のみで、「非常勤」が38校（97.4%）を占めていた。

2) 非常勤看護師の配置人数と勤務日数・時間、配置時間帯

1校あたりの非常勤看護師の配置は、1ないし2人配置が全体の65%以上を占めていた（Fig. 4）。

非常勤看護師の週あたりの勤務日数は、「週5日」が24校（63.2%）で最も多く、次いで複数配置の場合、「週2～3日」が5校（13.2%）であった。非常勤看護師の1日あたりの勤務時間は6時間が最も多く（29校、76.3%）、複数配置の場合、3時間勤務と6時間勤務など異なる勤務時間に対応している学校もあった。

常勤看護師の配置時間帯は8：30～17：00であるのに対し、非常勤看護師が勤務している一番多い配置時間帯は、9：00～15：00で11校（30.6%）であった。

複数配置の場合、非常勤看護師の配置時間帯は、「全員が同じ時間帯に勤務する」、「医療的ケア実施頻度の高い時間帯に多く勤務し、時間帯をずらしている」学校が28校中それぞれ9校（32.1%）で、複数の看護師で「勤務日をずらしている」学校が8校（28.6%）であった。

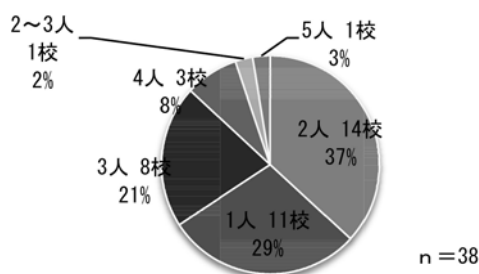


Fig. 4. 勤務校における非常勤看護師の配置人数

Table 2. 申請が認められた場合の基本となる医療的ケア実施者（複数回答含む）

	人数	n=64
看護師が実施する	46人	71.9%
看護師と教諭が実施する	8人	12.5%
保護者が原則でやむを得ない理由の場合看護師が実施する	3人	4.7%
看護師と養護教諭、教諭が実施する	3人	4.7%
看護師と養護教諭が実施する	0人	0%
その他：「校外学習は付き添えないので保護者実施」、「実施教員がいる年は教員もしていたが異動や担任の変更などで1年ごとに状況は変わる」、「新規実施にあたっては学校が定めた条件を満たすまで保護者は校内に待機し看護師と一緒にいる」等	5人	7.8%

3) 医師によるバックアップ体制（医師の人数と契約日数・時間）

文部科学省の示す特別支援学校における医療的ケア実施体制には「医療的ケアが必要な児童生徒等については、主治医または主治医の承認の下に学校が依頼した指導医（以下『指導医等』という。）による医療面の管理体制が整っていること」と、指導医による管理体制が明記されている（文部科学省「特別支援学校における医療的ケアに関する実施体制について」）。

医療的ケアのために、学校と契約している医師について、複数回答で尋ねたところ「指導医」と回答した学校は21校（55.3%）、「主治医」と回答した学校は17校（43.6%）であった。

契約された医師の人数は未記入が多かったが、人数に関する回答のあった32校では、1人が最も多く21校（53.8%）、次いで2人が3校（7.7%）であった。

指導医の契約日数や契約時間の記載も未記入が多かったが、記載があった学校14校では、指導医の年間契約日数は少ない学校で1日（1校）、多い学校で15日（1校）となっており、年間3日、契約時間は1日2～3時間という回答が多かった。

看護師に対する医師からの指導・助言の機会の有無について、「ある」と回答した看護師が44人（68.8%）であったが、14人（21.9%）は「ない」と回答していた。指導・助言の機会は、「看護師のために回数、または時間が確保されている」という学校と、「必要に応じて医師を訪問して聞く」という学校がそれぞれ18人（43.9%、複数回答）であった。

3. 看護師の勤務経験

1) 看護師の勤務経験

看護師としての臨床経験年数は最高40年で、平均19.6年であったが、特別支援学校勤務年数は、最も長い看護師が7年で4人（6.3%）、短い看護師は1年未満で15人（23.4%）であった。勤務年数2年以下と回答した39人（60.9%）の中には、看護師配置開始2年以内という学校も含まれていた。

これまでの臨床経験として、小児看護の経験が「ある」看護師が40人（62.5%）であるのに対して、

「ない」看護師は22人（34.4%）であった。小児看護経験の平均経験年数は7.9年で、最も経験が長い者は26年であった。

2) 特別支援学校勤務以前の障害児・者の医療的ケア実施経験の有無

特別支援学校勤務以前の障害児・者の医療的ケア実施経験は、「ある」看護師が23人（35.9%）、「ない」看護師が40人（62.5%）で、約6割以上が医療的ケア実施の経験はなかった（Fig. 5）。

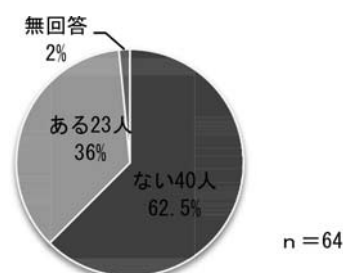


Fig. 5. 特別支援学校勤務以前の障害児・者の医療的ケア実施経験の有無

4. 研修の開催状況

1) 特別支援学校着任後の学校または教育委員会主催の看護師研修の機会

①医療的ケアに関する看護師のための研修会

特別支援学校着任後に医療的ケアに関する看護師のための研修会が「あった」と回答した者は43人（67.2%）、「教員と看護師対象の研修があった」が3人（4.7%）であったが、20人（31.3%）は「なかった」と回答していた（複数回答）（Fig. 6）。

研修の形では「講演」が最も多く、31人（70.5%）であった。次いで「実技演習」が18人（40.9%）、「医療機関での臨床研修」が17人（38.6%）であった（複数回答）。

研修参加状況は、「基本的に参加した」と回答した者は39人（88.6%）、「参加したことがある」と回答した者は2人（4.5%）でほとんどの看護師が研修に参加していた（複数回答）。

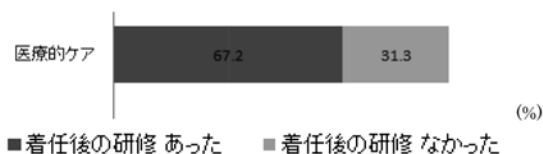


Fig. 6. 着任後の医療的ケア研修の開催の有無

②障害児の医療・看護全般に関する看護師のための研修会

障害児の医療・看護全般に関する看護師のための研修会に関しては、「あった」と回答した者が36人（56.3%）、「教員と看護師対象の研修があった」が7人（10.9%、複数回答）であったが、21人（32.8%）は「なかった」と回答していた（Fig. 7）。

研修の形は「講演」が29人（69.0%）、次いで「実技演習」が13人（31.0%）、「医療機関での臨床研修」が12人（28.6%）であった（複数回答）。

研修参加状況は、「基本的に参加した」と回答した者は35人（83.3%）、「参加したことがある」4人（9.5%）をあわせると、39人（92.8%）で、ほとんどの看護師が研修に参加していた。

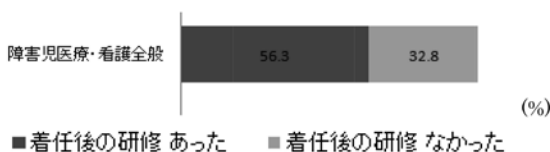


Fig. 7. 着任後の障害児医療・看護全般研修の開催の有無

③子どもの発達や教育に関する看護師のための研修会

子どもの発達や教育に関する看護師のための研修会に関しては、「教員と看護師対象の研修があった」6人（9.4%）を合わせると26人（40.7%）が「あった」、37人（57.8%）は「なかった」と回答し、前述①②の研修に比べると、「あった」と回答する人数が少なかった（Fig. 8）。

研修の形は、「講演」が22人（88.0%）、「実践に関する研究協議」、「事例研究」がそれぞれ4人（16.0%）であった（複数回答）。

研修参加状況は「基本的に参加した」看護師が12人（48.0%）、「参加したことがある」が8人（32.0%）であり、前述①②の研修に比較すると「基本的に参加した」割合は低かったが、「参加したことがある」を合わせると20人（80.0%）は研修に参加していた。



Fig. 8. 着任後の子どもの発達や教育研修の開催の有無

2) 学校・教育委員会による現職研修の評価

①研修の場の設定・回数・時間数について

学校・教育委員会による現職研修に対する評価として、研修の場の設定や回数、時間数について「十分である」と回答したのはわずか4人（6.3%）であった（Fig. 9）。

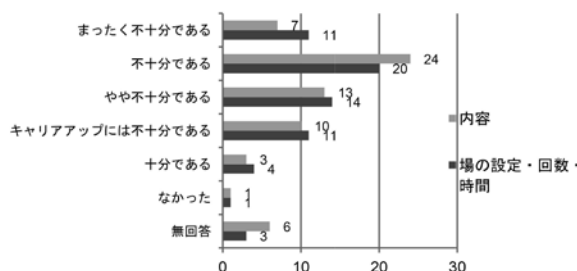


Fig. 9. 学校・教育委員会による現職研修の評価

②現職研修の内容について

現職研修の内容についても、「十分である」と回答したのはわずか3人（4.7%）であった（Fig. 9）。「内容が毎年変わらない」、「経験年数の応じたステップアップ研修が必要」、「学校の障害種に対応した研修が望ましい」など、自分の勤務校や経験年数に応じたキャリアアップのための研修を希望していた。

3) 個人的な研修会への参加

個人的に研修や研究会に参加したという経験について、「ある」と回答した看護師は26人（40.6%）、「ない」と回答した看護師が38人（59.4%）であった。教育委員会が主催する研修にはほとんどの看護師が参加していたのに比べ、個人的に研修に参加している看護師は少なかった。

個人的に研修参加をしなかった理由（複数回答）は、「研修に関する情報がなかった」14人

(36.8%), 「研修の場や企画がなかった」12人(31.6%), 「有料(高額)である」7人(18.4%)が上位を占め, 「その他」として, 「遠方であった」が9人(23.7%)であった。「公的な研修は企画されていないため, 個人で研修参加している。公的な研修を企画してほしい」という記載がみられた。

4) 特別支援学校着任前(看護師養成課程やその後の臨床研修)の学習・研修の機会と評価

①特別支援学校着任前の学習・研修の機会

「医療的ケア」, 「障害児の医療・看護全般」, 「子どもの発達や教育」に関する特別支援学校着任前の学習・研修の機会の有無についてはFig. 10に示した。

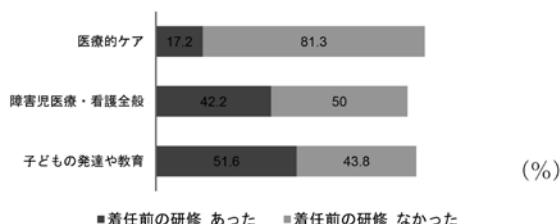


Fig. 10. 内容別に見た着任前の研修機会の有無

特別支援学校着任前(看護師養成課程やその後の臨床研修)に, 「医療的ケア(基礎理論・実技演習)」に関する学習や研修の機会が「あった」と回答した看護師は11人(17.2%), 「なかった」は52人(81.3%)で, 「なかった」と回答した看護師が8割以上であった。研修・学習の場について(複数回答)は, 9人(81.8%)が「病院内での研修会」と回答していた。

「障害児医療・看護全般」に関する学習や研修の機会は「あった」と回答した看護師が27人(42.2%), 「なかった」が32人(50.0%), 「あったが実践に直結していない」が3人(4.7%)であった。学習・研修の場について(複数回答)は, 「病院内での研修」が19人(63.3%)で, 障害児医療・看護全般に関する学習や研修も, 「病院内での研修」が多かった。

「子どもの発達や教育」に関する学習や研修の機会は, 「あった」と回答した看護師が33人(51.6%)で, 28人(43.8%)が「なかった」と回答していた。学習・研修の場について(複数回答)

は, 「病院内での研修会」18人(52.9%)であり, 「看護師養成課程での学習」が(複数回答)14人(41.2%), 「病院外での研修会」が7人(20.6%)であった。

特別支援学校着任以前と着任後の研修の機会の有無を比較すると, 「医療的ケア」, 「障害児医療・看護全般」では着任後に「あった」と回答している看護師が多かったが, 「子どもの発達や教育」では着任前に「あった」と回答している看護師が多かった(Fig. 6, 7, 8, 10)

②特別支援学校勤務以前に学習した知識・技術に対する評価

特別支援学校勤務以前に学習した知識・技術に対する評価では, 現場で実践する上で, 「十分である」と回答した看護師は5人(7.8%)のみであった。特別支援学校勤務以前に学習した知識・技術に関して, 多くの看護師は現場での実践には不十分であると感じていた(Fig. 11)。

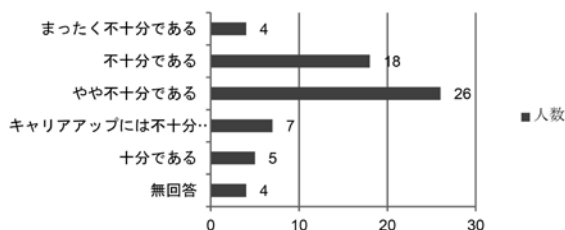


Fig. 11. 特別学校勤務以前に学習した知識・技術の評価

5) 特別支援学校看護師として勤務する上で「必要である」「研修したい」と考える研修内容

学校看護師として勤務する上で, 「必要である」, 「研修したい」と考える研修内容として, 5つの選択項目で最も多く回答されたのは, 「学校における実践の報告や情報交換」34人(54.1%)であった。次に「緊急時の対応」が31人(48.4%), 「障害児の生理・病理と治療」が29人(45.3%), 「医療的ケア実施体制のしくみ」, 「医療的ケアの医学的基礎知識」がそれぞれ25人(39.1%)であった。

研修希望が少ない内容を見ると, 少ない順に「カウンセリングの基礎理論」, 「医療機関での臨床研修」, 「家族・きょうだいの心理と支援方法」, 「障害種別の教育内容・教育方法」, 「子どもの成

Table 3. 学校看護師として勤務する上で「必要である」「研修したい」と考える研修内容（5つ選択）

	人数	n=64
学校における実践の報告や情報交換	34人	54.1%
緊急時の対応	31人	48.4%
障害児の生理・病理と治療	29人	45.3%
医療的ケア実施体制のしくみ	25人	39.1%
医療的ケアの医学的基礎知識	25人	39.1%
障害種別ごとにみた心理・発達上の特徴	18人	28.1%
重症児のコミュニケーション	18人	28.1%
医療的ケアの手技	15人	23.4%
医療機器の機能・構造と管理方法	15人	23.4%
特別支援教育の学校制度と考え方	15人	23.4%
重症児の家族・地域での生活実態	14人	21.9%
障害児の医療制度	13人	20.3%
障害児の福祉制度	13人	20.3%
子どもの成長発達とその支援	11人	17.2%
家族・きょうだいの心理と支援方法	8人	12.5%
障害種別の教育内容・教育方法	8人	12.5%
医療機関での臨床研修	7人	10.9%
カウンセリングの基礎理論	3人	4.7%
その他	2人	3.1%

長発達とその支援」であった（Table 3）。

看護師の経験（小児看護経験の有無，特別支援学校勤務経験年数）で見た研修希望項目の比較では，経験の有無にかかわらず，「学校における実践報告や情報交換」，「緊急時の対応」についての項目が多く占めていた。（Fig. 12, 13, 14, 15）。

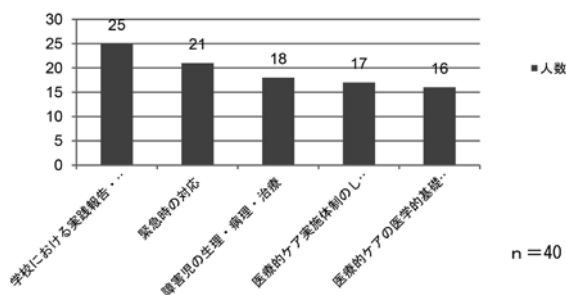


Fig. 12. 小児看護経験がある看護師の研修希望項目

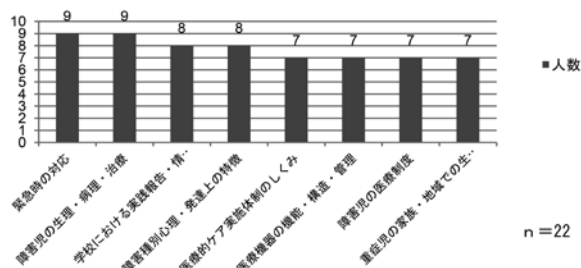


Fig. 13. 小児看護経験がない看護師の研修希望項目

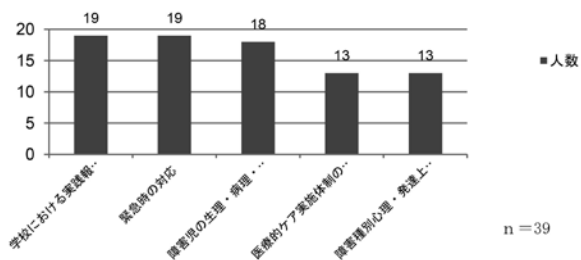


Fig. 14. 特別支援学校勤務3年未満看護師の研修希望項目

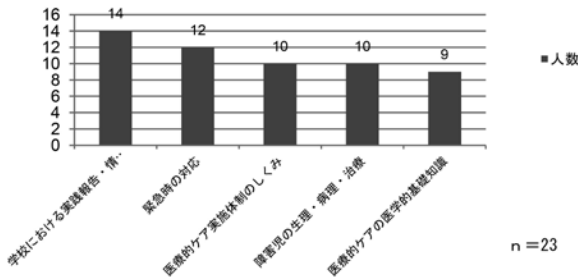


Fig. 15. 特別支援学校勤務3年以上看護師の研修希望項目

小児看護経験がある看護師の場合、希望する研修内容は特別支援学校独自の領域である、障害児の生理・病理・治療や医療的ケア実施に関する研修項目に限定されていたが（Fig. 12）、小児看護の経験がない場合は、障害児・医療的ケアに関する幅広い研修項目を希望していた（Fig. 13）。

小児看護経験がなく特別支援学校勤務経験初年度の看護師は、「医療機関に勤務していた時はいろいろな研修案内を目にして選ぶことができたが、今は情報を手に入れる手段さえわからない」と述べていた。また、同じく小児看護経験がなく特別支援学校3年目の看護師は、「学校看護師として勤務する前に必ず小児看護経験者とは限らないので、子どもの成長・発達等の基礎から障害児の病態やコミュニケーション方法等も研修に入れてほしい」と要望していた。

特別支援学校勤務経験年数別では、3年未満の看護師の場合、「障害児の生理・病理・治療」（46.2%）、「障害種別心理・発達上の特徴」、「医療的ケア実施体制のしくみ」（33.3%）と障害児の理解と医療的ケアのしくみに関する基礎的な内容を選択している看護師がやや多い傾向にあり

（Fig. 14）、3年以上の看護師では、「医療機関での臨床研修」や「医療機器の機能・構造・管理方法」等を選択したものは少なかった（Fig. 15）。

これらの看護師の背景別の研修希望内容の比較について、SPSSを用いた χ^2 検定を行ったが、それぞれの希望研修項目は、看護師の背景によって異なる傾向は見られたが、有意差はみとめられなかった。

6）学校や教育委員会が主催する看護師の現職研修について希望する研修の形態や方法

学校や教育委員会が主催する看護師の現職研修について希望する研修の形態や方法について3つの選択を求めたところ、最も多く回答されたのは、「他校に勤務する看護師との情報交換」が55人（85.9%）であり、「指導医からの指導・助言」が33人（51.6%）、「医療機関での臨床研修」と「校内での教員との事例検討」がそれぞれ23人（35.9%）であった（Table 4）。

看護師の経験から比較すると、小児看護経験のある看護師は、「指導医からの助言」だけでなく、「教員との事例検討」を希望する傾向にあり（Fig. 16）、小児看護経験がない看護師は「指導医からの助言」を希望する傾向にあった（Fig. 17）。

特別支援学校経験年数別では、3年未満の看護師の6割以上が「指導医からの指導・助言」を希望しており（Fig. 18）、3年以上になると、ほとんどの看護師が技術的な研修形態よりも、他校の看護師との情報交換を希望していた（Fig. 19）。

Table 4. 学校や教育委員会が主催する看護師の現職研修について希望する研修の形態や方法（3つ選択）

	人数	n=64
他校に勤務する看護師との情報交換	55人	85.9%
指導医からの指導・助言	33人	51.6%
医療機関での臨床研修	23人	35.9%
校内での教員との事例検討	23人	35.9%
教育委員会からの指導・助言	15人	23.4%
校内での養護教諭との事例検討	12人	18.8%
その他：「県外での医療的ケアの実際を知る」、「重症心身障害児施設等で実際に障害児に触れ合う」等	4人	6.3%

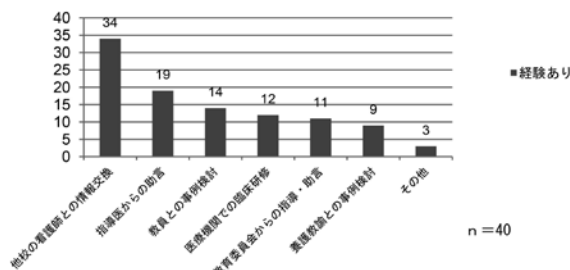


Fig. 16. 小児看護経験がある看護師の希望する研修の形態と方法

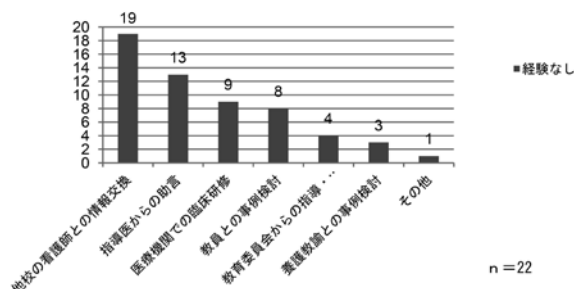


Fig. 17. 小児看護経験がない看護師の希望する研修の形態と方法

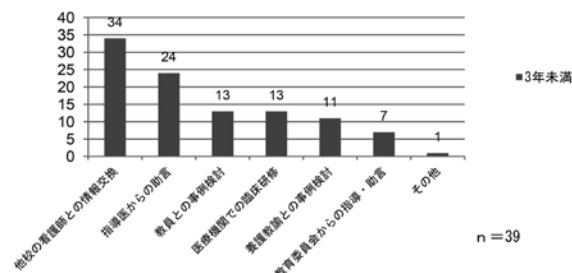


Fig. 18. 特別支援学校勤務3年未満の看護師の希望する研修の形態と方法

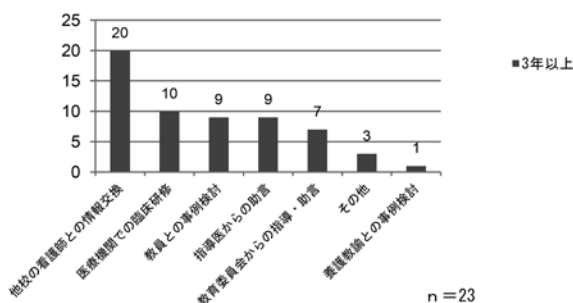


Fig. 19. 特別支援学校勤務3年以上の看護師の希望する研修の形態と方法

5. 自由記述に見られる勤務および研修に関する困難点と改善要望

看護師41人（64.1%）が記載していた自由記述は、「特別支援学校看護師として勤務するうえでの困難点・改善希望」と「特別支援学校における医療的ケア実施を担ううえで、学校看護師の現職研修に対する意見」にまとめられた（記述からの引用は「」，筆者らの命名には『』をつけている）。

（1）特別支援学校看護師として勤務するうえでの困難点と改善要望

31人から記載された105件の内容は、①雇用・勤務体制に関すること（37件）、②医療的ケア実施体制・業務に関すること（36件）、③教員との連携・共通理解に関すること（22件）、④看護師の経験・専門性に関すること（10件）に整理された（Table 5）。

①雇用・勤務体制に関すること

雇用については、『非常勤』、『勤務時間』に関連する問題点として、非常勤勤務が児童生徒の在校時間帯のみであるため、校内の会議参加ができない、あるいは参加しても勤務として正當に評価されない問題や校内での位置づけの弱さが記載されていた。そのため複数配置の場合は、「一人は常勤雇用にしてほしい」という希望が記載されていた。

勤務については、日々の過密な勤務状況や、「将来に対する不安」、「待遇に変化がない」など『身分保障』の不十分さが指摘されていた。また、一人勤務に伴う、「マニュアルもなく不安」、「相談する人もいない」「年休をとれない」などの問題を解消するため、「相談できる組織」や『ネットワーク作り』の必要性が記載されていた。

②医療的ケア実施体制・業務に関すること

学校着任決定後の『オリエンテーション』が希望され、『(医療的ケア実施体制の) マニュアルがない』、『医師によるバックアップ体制が不十分』という状況下で、日々のケア実施や、急変時の判断を任される強い不安が述べられていた。

『保護者の負担軽減』の必要性も指摘されており、そのための待機緩和であっても、「待機緩和

Table 5. 特別支援学校看護師として勤務するうえでの困難点・改善を希望する点

	キーワード	記 載 内 容	コード数
雇用に関する こと	非常勤	非常勤であり勤務時間が短く職員会議等に出席できず学校全体が把握できない	1
		非常勤なので待遇に変化がない	2
		勤務条件、待遇など考えてほしい	1
		100日勤務という枠があり、話し合いや訪問教育の付き添いもボランティア	1
		非常勤なので共通理解困難	1
	雇用	学校直接雇用ではない	1
		更新制限をなくしてほしい	1
		年齢制限があってもよいのでは	2
		非常勤雇用なので給料が安い	1
		雇用状態の改善	1
	常勤雇用	常勤職員としての雇用を希望	2
		少なくとも一人は常勤雇用としてほしい	1
	身分保障	非常勤であり社会的保障（身分保障）がないため将来的不安	1
		教員定数枠で身分の保障をしてほしい	1
	事故の保障	事故の保障もなく不安	1
		事故の時誰も自分の身を守ってくれないのではないかと	1
勤務体制に 関すること	勤務体制	一人なのでマニュアルもなく不便で不安、孤独感	1
		休めない、精神的負担大	1
		一人勤務なので相談相手がいないため判断に困る	2
		保護者にもうしわけなくて休み（年休）もとりにくい	1
		個人的にこの条件を希望した	1
		複数体制でない場合、医師不在で相談する人もいない	1
	勤務時間	勤務時間が短く職員会議等に出席できず学校全体が把握できない	1
		勤務時間にゆとりが欲しい	1
		勤務時間内での時間配分がうまくいかない	1
		生徒がいる時間帯のため教員との連絡がとりにくい、時間外に行く	1
		時間制限のためすべての会議に出席できない現状	1
		5.5時間なので担任と打ち合わせができない	1
	配置人数	対象児数に見合った看護師配置を希望	1
		看護師複数配置でまとめる長となる人材配置を考慮してほしい	1
		緊急時対処時のその他の医ケア児童のケア→看護師の増員	1
	配置時間帯	配置時間内での情報交換困難	1
	休憩時間設定	毎日の休憩時間設定がない	1
医療的ケ ア実施体 制業務に 関すること	医師による バックアップ 体制が不十分	主治医と話す機会がなく状態把握が不明瞭なままでのケアに不安	1
	医師不在	医師不在、相談できる人がいない	1
		急変時に指示を仰ぐ医師がいないので不安	2
		一人で判断しかねるとき医ケア専門の常駐医師の必要性を感じる	1
	オリエン テーション	校内の決まり、実施体制のオリエンテーションをしてほしい	1
		障害児に初めて接する看護師に対するオリエンテーションも学習も全くない	1
		最初に学校の組織を知らなければならない	1
	マニュアル がない	一人なのでマニュアルもなく不便で不安、孤独感	1

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

医療的ケア実施体制業務に関すること	医療的ケア実施体制	医ケアにかかわる全員の共通理解が必要	1
		新規生徒の受け入れ体制が不明瞭	1
	在校時間	学年があがると在校時間をカバーできない	2
	医ケア以外の児童	医ケア以外には関われない	1
	業務量・内容	現状では医療的ケア以外の問題や仕事も多く、スキルアップしたくても現在の労働規約では難しい	1
	校外学習	校外学習など親が付き添わないといけない、保護者負担の軽減を	1
	生徒の情報が少ない	生徒の情報が少ないままでのケアは怖い	1
	急変時対応	急変時に指示を仰ぐ医師がいないので不安	1
		最悪の状態で呼ばれ医師不在で指示もなく判断に迷う	1
	緊急時対応	医療機器トラブル、機器メーカーが遠く不安	1
		緊急時対処時のその他の医ケア児童のケア→看護師の増員	1
	最新の医療情報	どこに出向けば情報を得られるかわからない	1
		病院と違い、感染や手技についての情報が入りにくい	1
	感染防止対策判断システム	学校の感染防止対策の不安	1
	感染症患児が出たときの判断が不明瞭、統一された規約が必要	1	
相談に関すること	相談	医師不在、相談できる人がいない	1
		自分の業務の役割を越えないための養護教諭との職務の相談が必要	1
		相談できる組織	1
		一人勤務なので相談相手がいないため判断に困る	2
	ネットワークづくり	相談、悩みを共有できる相手や機会の不足	1
多職種連携に関すること	教員との共通理解	医療的ケア実施体制に対しての教員の共通理解が統一できていないのでケアを行う上で困惑する	1
		看護師と教師が共通理解して支援目標にむかって学校生活をサポート	1
		教員の医ケアに対する理解度の差	1
		一緒に研修をうけられないので共通理解ができずズレを感じる人が多い	1
		一緒に研修を受けて児童在学時間外での共通理解時間の確保	1
		担任が変わる四月は教員との意思の統一ができないのでトラブルがおきないか不安	1
		教師とともに行うカンファレンスもないため目的目標も共有できない	1
		教師との関係	看護師が指導しても伝わらない面が多い
		担当教師との交流連携が難しい	1
		違和感がある	1
	教員へのアドバイス	重複障害児のアドバイスをしているがどう受け止められているか結果が見えない	1
	教師との壁	教師との障害児に対する対応や考え方に壁がある	1
	教員との判断のずれ	医療的判断のずれ	1
	教師・看護師・養護教諭	3者のコミュニケーションがとれていればよいケア・教育ができる	1
	養護教諭とのかわり	養護教諭との業務分担	1
		医ケア以外の児童の情報開示してくれない	1
		養護教諭との職務内容整理の相談	1
看護師だけでは視野が狭くなり、養護教諭とのコミュニケーションが大切		1	

多職種連携に関する こと	情報交換	配置時間内での情報交換が困難	1
	同じ立場	同じ立場で発言できない	1
		看護師の立ち場を理解してもらえない	1
		親がしていることを看護師が請け負っているだけだ、という心無い言葉がある	1
保護者との関わり に関する こと	保護者の負担軽減	校外学習など親が付き添わないといけない、保護者負担の軽減を	1
		保護者の待機緩和に対するラインが明確化されず困難が生じている	2
	保護者の理解と合意	保護者が充分理解でき相互理解ができることが大切	1
看護師の経験・専門性 に関する こと	看護経験	可能なら小児・重心看護経験者が適任	1
	看護師の専門性	学校は「教育」をベースに考えているのに「安全・安楽」にしか目がい かない看護師、学校に来ている意味がない	1
	研修	学校看護師の文献がない	1
不安・戸惑い 葛藤 やりがい	葛藤	医ケア以外には関われない葛藤	1
	不安・孤独感	一人なのでマニュアルもなく不便で不安、孤独感	1
	精神的負担	医師不在、相談できる人がいないため精神的負担大	1
	病院との環境の違い	病院との環境の違いに戸惑う	2
		学校の医療的ケアと医療現場との違いの迷い	1
	やりがい	福祉・医療・教育が協調し、安全で安心して教育が受けられることが看護師の喜び	1

に関するラインが明確化されず困難が生じている」など、『保護者の理解と合意』を得るための手続きの不十分さが指摘されていた。

③教員との連携・共通理解に関すること

『教員との共通理解』では、「目的目標が共有できない」、「共通理解ができず、ずれを感じる」等、教員と看護師の障害児理解におけるずれを感じる事が記載されていた。「看護師と教師が共通理解して支援目標に向かって学校生活をサポートする」ために、教師と「一緒に研修を受けて共通理解の時間を確保」することを望んでいた。

また、『養護教諭とのかかわり』では「同じ立場で発言ができない」、「看護師の立場を理解してもらえない」という連携のむずかしさを指摘する記載もあったが、「養護教諭との業務分担」や、「看護師だけでは視野が狭くなるのでコミュニケーションが大切」など、養護教諭と連携の必要性があげられていた。

④看護師の経験・専門性に関すること

学校に勤務することに対して、「病院との環境の違いに戸惑う」、「医療的ケア以外の児童には関われない葛藤」など、『病院との環境の違い』を感じていた。「医師不在、相談できる人もいないため精神的負担」が強く、「可能なら小児・重症

心身障害児看護経験者が適任」という指摘も見られた。

しかし、「福祉・医療・教育が協調し、安全で安心して教育が受けられることが看護師の喜びである」『やりがい』、「学校は「教育」をベースに考えているのに、[安全・安楽]にしか目がいけない看護師（によるケアでは、子どもが教育を受けるために）、学校に来ている意味がない」と、子どもの教育活動を支える視点の必要性を記載している看護師もいた。

（２）特別支援学校における医療的ケア実施を担う上で、学校看護師の現職研修に対する意見

28人が記載した57件の問題点や改善要望は、①研修会に関すること（23件）、②研修の内容に関すること（34件）に整理された（Table 6）。

①研修会に関すること

特別支援学校経験年数や小児看護経験の有無にかかわらず、学校における医療的ケア実施のために、『研修の場の設定』が希望されていた。しかし、「研修の情報が手に入らない」などの『研修会の情報不足』（3人）、『研修会がない』（4人）、「公的研修がないので、個人で参加している」という現状であり、「教育委員会が率先して看護師研修に力を入れてほしい」と教育委員会に対する希望

Table 6. 特別支援学校における医療的ケア実施を担う上で、看護師の現職研修に対する意見

	キーワード	記 載 内 容	コード数
研修会に関する こと	研修会開催 の時期	4月に県教委のもと医ケア実施体制、その後実習、重心の知識とケアのオリエンテーションの実施	1
		着任時特別支援学校、医療的ケア、看護師の役割や特殊性についての研修	1
		勤務する前に医療的ケアの定義や研修をしてほしい	1
		看護師対象研修は年度の早い時期に計画を希望	1
		長期休業中に県下看護師一斉研修	1
		長期休業中に重心施設での臨床研修を実施	1
		夏休みに研修を開催してほしい	1
	研修の場の 設定	人工呼吸器などは具体的に説明を受ける研修の場の設定をしてほしい	1
		経験の無いことは実際に現場で研修すると自信につながる	1
		要望が多い内容は全体研修で行う	1
	研修会の情 報不足	どこにいけばどういう方法で受けられるかわからない	1
		研修の情報が手に入らない	2
	研修会の場所 勤務時間の 制約	研修があっても遠方であったり、交通費がかかる	1
		勤務時間が限られ学校内の研修は難しい	1
		現在の学校規約では改善やレベルアップなど充実したことができない	1
		教員は時間内、看護師は勤務として認められない	1
	研修を受け る環境	個人でも受けやすい環境作りがあるとよい	1
	研修会がない	研修会がなく参加できない	1
		看護師研修を受けたことがない	2
		公的な研修が企画されず個人で参加しているので公的研修を計画してほしい	1
	必要性は感 じない	病院派遣なので研修の必要性は感じていない	1
研修の内容に関 すること	医療的ケア 事業の理解	教育現場の教職員に徹底、組織として動き、子どもたちに安全で安心した教育ができるように	1
	学校看護師 の情報交換	県外、都心の学校看護師の意見交換や勤務状況を知りたい	1
		他校看護師との情報交換、コミュニケーションの場は大切、同じ立場のつながり	1
		他校はどんな体制でやって、どのようなことがおこっているか興味がある	1
	スキルアップ	多くの症例を学び全体像をつかみ多方面からの援助ができるように	1
		医療現場研修が年1回なのでスキルアップには不十分	1
	キャリア アップ	勤務年数によって研修内容を変えるべき	1
		毎年同じ内容ではなくステップアップ研修をしないと仕事への意欲が消極的になる	1
	インシデント	県、ブロック、全国レベルでの収集し、発生しやすいインシデントの知識を得たい	1
	ヒヤリハット	年に2回行われるヒヤリハット研修で学びを深める	1
	指導医の指導	指導医からの生徒の病態や症状・感染対策についての指導	1
	最新の知 識・動向	医療現場を離れると情報を得ることが難しいので最新の知識や動向を教えてほしい	1
	医療的ケア システムの 知識	病院従事看護師は医療的ケアは未知の世界。システムの研修を多くしてほしい	3
		医療的ケア（基礎理論・実技・研修）に関する学習や研修を受けたい	1
	障害児の理解	障害児理解と、家族の心理や行動も理解できる研修	1
		障害児医療・看護全般を受けたい	2
		障害児の医療制度や特別支援教育の学校制度	1
		排痰訓練、障害児の取り扱い・病理の研修希望	1

研修の内容に関する こと	子どもの教育に関する 研修	子どもの教育や発達に関する研修を受講したい	1
		教育について学ぶ方が意義がある	1
		小児経験がない看護師は基礎から研修に取り入れる	1
	適切な判断力	教育現場での子どもの変化を早期に察知でき、適切に対応できるための研修	1
	臨床研修	医療現場での知識・技術の向上と最新の医療機器情報、実践、緊急時対応研修	1
		病院研修を受けたいが関連がないから受けられない	1
		長期休業中に重心施設での臨床研修を実施	1
		医療現場での知識・技術の向上と最新の医療機器情報、実践、緊急時対応研修	1
	感染予防対策	学校内で取り組める最良の感染予防対策	1
	その他	文書作成、マニュアル作成などパソコンの研修	1
看護教育	看護教育での 知識の習得	重症児の就学も増えるため看護教育で取り上げ学生の時から関心を持つ	1
教育委員 会	教育委員会 の意識	看護師より、まずは教育委員会の方を変化	1
		県教委が率先して看護師研修に力を入れてほしい	1

が述べられていた。

『勤務時間の制約』があるため、『研修会の開催時期』としては、学校現場への着任直前や着任後早期、夏季休業中が希望されていた。教員の異動や担任交替がある年度初めの全校オリエンテーションの必要性も述べられていた。

②研修内容に関すること

研修の内容では、「他校の看護師との情報交換、コミュニケーションの場は大切、同じ立場のつながりは心強い」と、『学校看護師の情報交換』への要望が記載されていた。研修内容は「勤務年数によって内容を変えるべき」、「医療現場を離れると情報を得ることが難しく、最新の知識や動向を教えてほしい」と『スキルアップ』、『キャリアアップ』を望んでいた。また、『インシデント』情報、『ヒヤリハット』研修を求めている。「障害児の理解と家族の心理や行動も理解できる研修」などの『障害児の理解』、『子どもの教育に関する研修』も希望していた。

また、看護学生の時からの重症児に関する『看護教育での知識の習得』の必要性もあげられていた。

V. 考察

1. 特別支援学校に勤務する看護師の勤務実態

本研究結果より、医療的ケア実施体制における看護師の雇用形態、配置人数と対象児童生徒数、指導医との契約時間数などが学校によってまちま

ちであることが明らかになった。

1校を除いては非常勤看護師配置であり、児童生徒の在籍時間に限定された勤務のため、教員との連絡や共通理解のための関係諸会議や校内研修への参加に支障を来していた。児童生徒の学校生活をトータルに支えるためには、保護者・養護教諭・管理職のほか、担当教員をはじめとした教職員との共通理解に基づく連携・協働が不可欠である。学校における医療的ケア実施は、常勤看護師を核に据えることで看護師の継続した勤務による校内連携体制が円滑になり、他に非常勤看護師が配置される場合でも看護師間や教職員との連携も改善されるのではないかと考える。

指導医の配置について回答未記入が多かったことは、医療的ケア実施体制における医師の位置づけについての看護師に対する周知と、医師によるバックアップ体制そのものの不十分さを反映していると考えられる。特に学校・教育委員会採用の看護師の場合には、日常的な医師との情報交換・相談は難しいといえる。子どもの障害の重度・重複化が進み、難易度の高い医療的ケアを含む多様な医療的ケアと健康管理が求められる特別支援学校においては、医師のバックアップ体制と医療機関との連携が不可欠であり、学校看護師は、今後、学校と医師や医療機関を繋げる役割を担うことが期待される。

以上のように、対象者数やケアの内容に応じた看護師配置基準が不明確な医療的ケア実施体制のなかで、保護者待機の必要性が生じ、保護者の都

合によって登校できないなど学校における子どもの教育保障に格差が生じているといえる。個々の児童生徒の実態や近隣の医療機関の有無などの地域性から、学校のなかで解決できる課題と、自治体が責任を持って解決すべき課題があると考えられるが、国としての明確な基準が示されないまま学校や自治体に委ねられている問題は大きい。国として看護師の配置基準を子どもの状況や業務量に応じて定め、医療的ケア実施と教育保障の両面から自治体や学校による格差を改善すべきだと考える。

2. 医療的ケアの実施に必要となる公的研修に対する看護師の評価

今回の調査によって、公的な看護師研修開催はきわめて不十分であることが明らかになった。また、公的に実施されている看護師研修に対する看護師の評価は、満足しているとはいえない結果であった。自分の勤務校の障害種に応じた研修、キャリアアップのための研修を希望し、内容や時期・回数に対する改善が強く希望されていた。公的な研修以外にも個人的に研修会に参加している看護師も約40%あり、公的研修の不十分さを個人で補っているといえる。しかし、研修会の情報・参加費、遠隔地での開催などによって誰でも参加できるとはいえず、特別支援学校に勤務する看護師としての公的な専門研修の改善が急がれる課題だといえる。

特に、子どもの成長発達に関する看護師研修の機会や情報の少なさがあげられ、公的研修が「あった」と回答した看護師でも、実際の参加率は他の研修に比べると低い結果であった。安全で安心できる医療的ケアを提供するうえで、技術的な熟練はもちろんであるが、教育を含めた子ども理解の研修も不可欠であるといえる。

3. 看護師経験からみた希望する研修内容の検討

看護師の希望する現職研修の内容として、「他の学校の情報を知りたい」という項目が多く回答されていた。これは他の学校との横とのつながりを持ち、新たな領域での看護実践を模索する、学校看護師独自の研修ニーズだと考えられる。次いで、緊急時における対応についての研修項目が挙げられ、医療機関ではない学校で、健康・安全を

守る緊急時対応のための医療職としての切実な研修要望になっていると考えられる。

「多様なニーズに対応できる研修計画が求められるため、学校単位でのプログラムには限界があり、教育委員会主催の現職研修への期待」（白鳥、2000）に応える研修の場と内容の充実が急がれる課題だと考える。

また、先行研究では、看護師の背景による「力量のばらつき」や研修の機会の不十分さ（小室・加藤、2008）が指摘されてきたが、本調査では、小児看護経験がある看護師は特別支援学校独自の研修課題として、障害児理解や医療的ケアに関する項目に対する研修要望に絞って回答していた。特別支援学校に勤務する看護師として定着するなかで、医療的ケアの手技・知識のみでなく、教員と連携・協働しながら子どもを理解し、学校生活を支え成長発達を促す役割を発揮するための研修が求められ始めていると考える。しかし、病院勤務の時と異なり、学校における看護師の自己研鑽の機会には限界があり、キャリアアップへの不安を感じているという回答も少なくなかった。

以上から、今後、学校看護師研修は、①学校における校内研修、②教育委員会主催の看護師専門研修、③医療機関と連携した看護師のキャリアアップ、という3つの視点から確立する必要があると考える。

VI. まとめ

医療的ケア実施体制に関する従来の研究・実践報告では教員の実施の可否や看護師配置など条件整備を取り上げることが多かったが、本研究の意義として、看護師配置のための条件整備だけではなく、ソフト面において看護師の医療的ケア実施経験やこれまで受けた医療的ケアに関する教育・研修の実態を明らかにし、現職研修のあり方を提起したことにある。

医療的ケアが必要な児童生徒および家族の負担の軽減および解消を目的とした、介護職員等による実施を進める国の動きに見られるように、医療的ケアが必要な児童生徒の教育保障のためには実施者を広げることは不可欠である。今回の法改正は特別支援学校において進められてきた実施体制を発展・拡大するものであり、難病患者や高齢者を含めて、対象とその実施者が大幅に増加する。

インクルーシブ教育の具体化も進み、通常学級における医療的ケアが必要な児童生徒も増加することが予測される。今後、介護職員等の実施を進め
る中で、自治体による対応に差が生じることなく、すべての医療的ケアを要とする人々の生活が保障されるとともに、医療ニーズと教育ニーズの総合的な保障を目指してきた特別支援学校での実践を一層発展させることが重要である。

今回の法改正では、実施を支える看護師の関与は「常駐」から「連携」というレベルに変化しているが、安全で、安心できる、安定した実施体制を実現するためには、それらの医療的ケア実施者を支える核となる看護師の役割は一層重要になると考えられる。看護師の配置や勤務条件の改善とともに、看護師の研修を確立していくことが急がれる課題である。

文献

- 1) 勝田仁美 (2006) 特別支援学校における医療的ケアと看護職. 近大姫路大学看護学部紀要, 創刊号, 3-11.
- 2) 小室佳文・加藤令子 (2008) 医療的ケア実施校の教員から見た医療的ケア実施の状況. 小児保健研究, 67 (4), 595-601.
- 3) 白鳥芳子 (2000) 医療的ケアに関する望ましい研修のあり方を考える. 肢体不自由教育, 144, 24-31.