

養護学校における医療的ケアの実施者に対する保護者の望み

Parental preferences toward medical care-givers at special schools for disabled children

大島 操 Misao Oshima

前別府溝部学園短期大学 Beppu Mizobe Gakuen College (formerly)

安部 恭子 Kyoko Abe

大分県立看護科学大学 基礎看護学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

新居 富士美 Fujimi Arai

九州看護福祉大学 Kyushu University of Nursing and Social Welfare

影山 隆之 Takayuki Kageyama

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2005年5月20日投稿, 2006年3月27日受理

要旨

本研究の目的は、障害をもつ子どもの保護者が養護学校における医療的ケアの実施に関してどのようなことを望んでいるのかを明らかにすることである。A県内の障害をもつ子どもの保護者155名に自記式質問紙調査をおこなった。質問紙は直接配布し、郵送法により回収した。回答のあった62名(有効回答率40%)を集計分析した。保護者が望む医療的ケアの実施者は、看護師22名(35.4%)、母親19名(30.6%)、担任教諭15名(24.1%)、養護教諭14名(22.5%)、医師8名(12.9%)、父親7名(11.2%)の順だった。保護者は、養護学校における医療的ケアの実施は保護者・看護師・教員が協力しておこなうことを望んでいた。

Abstract

The purpose of this study was to reveal expectations about medical care for disabled children at special schools. Self-administered questionnaires were distributed to 155 parents of disabled children living in A Prefecture in Japan. A total of 62 (40%) parents responded anonymously. The order of their expectations concerning care-givers for their children at schools was as follows; registered nurse, 22 (35%); mother, 19 (31%); homeroom-teacher, 15 (24%); school-nurses, 14 (23%); physician, 8 (13%); father, 7 (11%). This study also found registered nurses were expected to do medical care in collaboration with parents and teachers.

キーワード

医療的ケア、養護学校、障害児、看護師、保護者

Key words

medical care, special school, disabled children, nurse, parents

1. 緒言

近年、養護学校に在籍する児童生徒の障害の程度は重度化・重複化する傾向にあり、痰の吸引や経管栄養、導尿などのいわゆる医療的ケアを日常的に必要とする児童生徒が増加してきている。本来、医療的ケアは医療行為・医業であり、医療に関する資格を有さない者による医業は法律により禁止されている。しかし現状として、養護学校に

おいては、医療的ケアは学校生活を送る上で必要な生活行為であるとして教職員が実施してきた(下川 2000, 古屋 2001)。そのため学校における医療的ケアに対する統一された見解は提示されておらず、実態も様々であり、養護学校の教職員が実施することの是非も論議されている。

児童生徒の障害の重度化が加速する現状と社会におけるノーマライゼーションの考え方の浸透

により、一人ひとりのニーズに応じた対応が求められている。平成10～12年度には文部科学省から委嘱された10県において「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」が、また平成15年度からは「養護学校における医療的ケア体制整備事業」（以下、モデル事業）が全国32都道府県で実施されている。今回このモデル事業がA県にも導入されることになった。モデル事業の導入に際して、保護者が医療的ケア実施に対して何を望んでいるのかを明らかにする必要があると考え、本研究ではモデル事業導入前のA県において保護者は医療的ケアの実施者として誰を望んでいるのかを明らかにするために質問紙調査を行った。

2. 研究方法

2.1 用語の定義

「医療的ケア」についての明確な学術的定義はない。文部科学省は平成10年の「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」において、教員が行う日常的・応急の手当て（いわゆる医療的ケア）を、(1)咽頭より手前の痰の吸引、(2)咳や嘔吐、喘鳴等に問題のない児童生徒に対して行う、留置されている管からの注入による経管栄養、(3)自己導尿の補助の3行為としている（中尾2004）。

本研究では、先行研究（全国肢体不自由養護学校長会2002）に基づき、(1)経管栄養（経鼻栄養）、(2)経管栄養（胃婁）、(3)経管栄養（口腔ネラトン）、(4)口腔・鼻腔の吸引、(5)ネブライザー、(6)気管切開部の衛生管理、(7)導尿、(8)酸素吸入、(9)人工呼吸器の管理、(10)内服薬の与薬、(11)坐薬の挿薬の11行為を「医療的ケア」とした。

2.2 対象と方法

送迎のため養護学校を訪れた保護者と「ダウン症児の会」と「重症心身障害者児（者）を守る会」の月例会に参加した保護者に平成16年2月1日～3

月31日の間に自記式の質問紙を配付し、すべて郵送法により回収した。質問内容は、対象児および回答者の属性、実施している医療的ケアの有無と内容、家庭や学校における医療的ケアの実施者、保護者が望む医療的ケアの実施者等である。

統計パッケージSPSS Ver. 10.0を用いて分析し、検定にはFisherの直接確率検定を用い、有意水準は5%とした。

2.3 倫理的配慮

質問紙調査は学校とは何ら関係のないこと、研究目的以外には使用しないこと、協力は自由意思であることを文書に明記し依頼した。回答は無記名とし、最終的な同意は回答の返送をもって得たものとした。

3. 結果

3.1 対象の属性

対象者155人中、62名から回答を得た（回収率40%）。母親60名、父親2名で、その年齢は、28～68歳（42.3±7.4歳）、子どもの年齢は、1～19歳（12.2±7.2歳）であった。子どもの病名は脳性まひ30名（48.1%）、ダウン症13名（21.0%）、その他19名（31.0%）であった（表1）。保育・教育機関への在籍状況は、養護学校39名、通常学校の障害児学級2名、保育所4名の計45名（72.6%）であった。学校への付き添いについては、「養護学校は付き添いが原則なので付き添っている」、「特に決められていないが付き添っている」がともに3名であった。きょうだいがいる子どもは53名（85.5%）、いない子どもは9名（14.5%）であった。

3.2 医療的ケアの実施状況と実施者

医療的ケアの実施については、62名中41名（66.1%）が何らかの医療的ケアを必要としており、「実施の必要なし」の者は21名（33.9%）であった（表2）。実施されている医療的ケアの内訳は、内服薬の与薬37名、坐薬の挿薬16名、吸引10名、

表1. 対象者の子どもの障害

| 病名 | N=62 | |
|------|------|--------|
| | 人数 | (%) |
| 脳性まひ | 30 | (48.4) |
| ダウン症 | 13 | (21.0) |
| その他* | 19 | (30.6) |

*知的障害、自閉症、染色体異常、小頭症など

表2. 対象者の子どもの医療的ケアの必要性

| 養護学校の在籍の有無 | N=62 | |
|------------|-----------|-----------|
| | 人数 (%) | 必要なし |
| 在籍中 | 25 | 14 |
| 在籍していない | 16 | 7 |
| 計 | 41 (66.1) | 21 (33.9) |

表3. 医療的ケアの内容

| 実施している医療的ケアの内容 (複数回答) | N=62 | |
|-----------------------|------|--------|
| | 人数 | (%) |
| 内服薬の与薬 | 37 | (90.2) |
| 坐薬の挿薬 | 16 | (39.2) |
| 口腔・鼻腔の吸引 | 10 | (24.4) |
| ネブライザー | 5 | (12.2) |
| 経管栄養 (経鼻栄養) | 2 | (4.9) |
| 経管栄養 (口腔ネラトン) | 2 | (4.9) |
| その他 | 2 | (4.9) |

表4. 医療的ケアの実施状況

| | 実施者 (N=41) | 人数 | (%) |
|----------|--------------|---------|---------|
| | | | |
| 家庭における | 母親 | 33 | (80.5) |
| | 父親 | 1 | (2.4) |
| | 両親 | 2 | (4.9) |
| | その他 | 5 | (12.1) |
| | 計 | 41 | (100.0) |
| 養護学校における | 担任の先生 | 5 | (20.0) |
| | 母親 | 3 | (12.0) |
| | 養護教諭 | 2 | (8.0) |
| | 実施する人がいない | 3 | (12.0) |
| | 学校では実施の必要がない | 12 | (48.0) |
| 計 | 25 | (100.0) | |

表5. 保護者の望む医療的ケアの実施者

| | 人数 (%) (複数回答) | | | | |
|------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| | 全体 | 医療的ケアの必要性 | | 養護学校在籍 | |
| | N=62 | 有 (N=41) | 無 (N=21) | 有 (N=39) | 無 (N=23) |
| 看護師 | 22 (35.5) | 17 (41.5) | 5 (23.8) | 13 (33.3) | 9 (39.1) |
| 母親 | 19 (30.7) | 13 (31.7) | 6 (28.6) | 7 (18.0) | 12 (52.2) |
| 担任教諭 | 15 (24.2) | 10 (24.4) | 5 (23.8) | 12 (30.8) | 3 (13.0) |
| 養護教諭 | 14 (22.6) | 10 (24.4) | 4 (19.1) | 10 (25.6) | 4 (17.4) |
| 医師 | 8 (13.0) | 7 (17.1) | 1 (5.8) | 5 (12.8) | 3 (13.0) |
| 父親 | 7 (11.3) | 4 (9.8) | 3 (14.3) | 7 (18.0) | 4 (17.4) |

ネブライザー 5名、経管栄養(経鼻栄養) 2名、経管栄養(口腔ネラトン) 2名、その他2名であった(表3)。

家庭における医療的ケアの主な実施者は、母親33名(80.4%)、両親2名、父親1名、その他5名となっており、主として母親が実施していた(表4)。

養護学校在籍者39名のうち、医療的ケアを実施されているのは25名であった。そのうち「学校にいるあいだは必要がない」12名を除くと、「学校で医療的ケアの必要がある」者は13名であった。この13名の学校における医療的ケアの実施者は、母親3名、担任教諭5名、養護教諭2名で、残りの3名は、医療的ケアが必要であるにもかかわらず「学校では医療的ケアを実施する人がいない」であった(表4)。医療的ケアを実施する必要があるにもかかわらず「学校では医療的ケアを実施する人がいない」3名に必要な医療的ケアは、内服薬の与薬と坐薬の挿薬であった。「付き添いが原則なので付き添っている」と答えた母親が実施している医療的ケアは、経管栄養(経鼻栄養)、内服薬の与薬、坐薬の挿薬であった。担任教諭は、内服薬の与薬、坐薬の挿薬、口腔・鼻腔の吸引、ネブライザー、養護教諭は、内服薬の与薬、坐薬の挿薬を実施していた。

3.3 保護者の望む医療的ケアの実施者と実施方法

保護者が望む養護学校での医療的ケアの実施者は、看護師22名(35.4%)、母親19名(30.6%)、担任教諭15名(24.1%)、養護教諭14名(22.5%)、医師8名(12.9%)、父親7名(11.2%)であった(表5)。医療的ケアが実際に必要とされる子どもの保護者(41名)に限定して分析すると、看護師17名(41.4%)、母親13名(31.7%)、担任教諭10名(24.3%)、養護教諭10名(24.3%)、医師7名(17%)、父親4名(9.7%)であった。一方、医療的ケアの必要ない子どもの保護者(21名)では、母親6名(28.5%)、看護師5名(23.8%)、担任教諭5名(23.8%)、養護教諭4名(19%)、父親3名(14.2%)、医師1名(4.7%)であった。医療的ケアの必要性の有無による保護者の望みに有意差はなかった。また、養護学校の在籍の有無でみると、現在子どもが養護学校に在籍している保護者(39名)が望む実施者は、看護師13名(33.3%)、担任教諭12名(30.7%)、養護教諭10名(25.6%)、母親7名(17.9%)、医師5名(12.8%)、父親3名(7.6%)であった。一方、在籍していない子どもの保護者(23名)では、母親12名(52.1%)、看護師9名(39.1%)、養護教諭4名(17.3%)、父親4名(17.3%)、担任教諭3名(13.0%)、医師3名(13.0%)であり、養護学校在

籍の有無による保護者の望みに有意差は見られなかった。

「医療的ケアの実施に対する考え方」では、「保護者と看護師が協力して実施する」が10名(23.2%)、「医師の指示を受けた看護師が実施する」が7名(16.2%)、「保護者と医師が協力して実施する」が7名(16.2%)、「子どものことを最もよく知っている保護者が実施する」が6名(13.9%)、「保護者と担任教諭が協力して実施する」が5名(11.6%)であった。

3.4 実施している医療的ケアの内容と保護者の望む医療的ケア実施者

実施されている医療的ケアで最も多かったのは、「内服薬の与薬」であった。この「内服薬の与薬」のみを必要としている子どもの保護者とそれ以外の医療的ケアも必要とする子どもの保護者とで望む医療的ケアの実施者が異なるかをみたところ、内服薬の与薬のみ必要な子どもの保護者(15名)では、看護師、母親、担任教諭、養護教諭、父親、医師であった。その他の経管栄養(経鼻栄養・口腔ネラトン)、吸引、ネブライザー等(内服薬の与薬と坐薬の挿薬を含む)が必要とされる子どもの保護者(26名)では、看護師、母親、医師、担任教諭、養護教諭、父親であった。

4. 考察

保護者が望む医療的ケアの実施者は、医療的ケアを必要とする子どもの保護者と必要としない子どもの保護者とでは有意な差はみられなかった。また、養護学校在籍の有無による差もみられなかった。しかし、医療的ケアを必要としている子どもの保護者の41.4%が医療的ケアの実施者として看護師を選択し、17%が医師を選択していることから、医療的ケアを実施する必要がある子どもの保護者は特に、医療関係者が医療的ケアを実施することを望んでいると考えられる。

今回の調査では、養護学校在籍の有無にかかわらず実施者として看護師を選択した割合が高かった。実施している医療的ケアの内容と保護者の望む医療的ケア実施者とを比べてみると、医療的ケアの内容によって大きな差はみられないことから、保護者は実施者を医療的ケアの内容によって選んでいるのではないと考えられる。

保護者が望む医療的ケアの実施者として、看護師の次に母親と回答したものが多かった。

障害児を養育中の母親は自分にはケア役割があると感じ、子のケアを全面的に引き受けていこうとする(中川 2003)との報告がある。障害児をもつ母親は一日のかなりの時間をその子どもと過ごし、子どものことを最もよく知っているのは自分であると考えているのではないだろうか。今回の調査では、養護学校に在籍している保護者は医療的ケアの実施者として母親を選んだ割合が低く、看護師、担任教諭、養護教諭がほぼ同率であった。その理由として、養護学校で医療的ケアを実施する必要がある13名に対して、現在、担任教諭(5名)、養護教諭(2名)が実施している実態を反映しているものと考えられる。

保護者は医療的ケアの実施方法について看護師または医師と協力して実施することを望んでいる。医療的ケアの実施には、毎日の子どもの状態を的確にアセスメントする必要があり、保護者と学校側との情報交換が不可欠である。家庭では母親がケアの中心となっており、家庭と学校を繋ぐ役割をはたす。そして、意思を十分に表現することが難しい子どもにとっての代弁者は保護者である。そのため、医療的ケアの実施者には、保護者とも十分に信頼関係を築けることが求められているといえる。

また、養護学校での医療的ケアの実施者として担任教諭が適切としたのは15名だったが、担任教諭が行っていると答えたのは5名であった。医療的ケアの必要性の有無による違いはなかったが、養護学校在籍の場合は在籍していない者に比べて担任教諭が適切と答えた者の割合が高かった。厚生労働省が平成16年9月に出した報告書(厚生労働省 2004)では医療的ケアという言葉は使用されていないが、法律学的には盲・聾・養護学校の教員が医行為を実施しても要件を満たしていれば違法とはならないとしている。しかし、この報告書でも述べられているように、担任教諭がおこなえる医療的ケアには限界がある。そのため、医療職ではない教員が医療的ケアを実施することについては今後十分な検討が必要と思われる。

一方、現状では養護教諭が医療的ケアをおこなっているのは2名だけであった。14名の保護者が適切な医療的ケアの実施者として養護教諭を選

扱っており、保護者の養護教諭への期待は大きい。しかし、養護教諭は保健管理・保健指導という教育職として保健室経営、学校全体の健康管理という役割のなかで、12名が必要とする医療的ケアに十分対応できる環境にあるとはいえない。肢体不自由養護学校養護教諭の46.0%が医療的ケアに従事しているが養護教諭1〜2名の配置状況では医療的ケアは負担が大きいという報告がある（津川 他 2002）。また、現在養護教諭には、養成課程の違いから看護師免許を持つ者と持たない者がいる。特に看護師資格を持たない養護教諭が、医療的ケアを実施するときだけ子どもと接するようなケースではその負担が大きいのではないだろうか。そのため、今後は、子どもたちの健康管理を担うという同じ立場からも養護教諭と看護師の連携が重要になってくると考えられる。

養護学校での医療的ケアは、必要にせまられて担任の教諭がおこなってきた経緯がある。しかし、障害をもつ子どもにとっては服薬ひとつでも重要な意味を持つ。なぜなら、「薬を口に入れる」という行為は誰にでもできることかもしれない。しかし、全身状態を十分アセスメントしたうえで服薬させる必要があり、またその後の状態についての観察も重要である（種池 他 2004）。さらに、医療的ケアは継続して実施されるケアであり、観察とアセスメントが重要である。そのため本来ならば十分トレーニングを受けた専門職によって実施されるのが適当であるといえる。看護職は対象者の言動を観察し、その時々状況を判断して適切な援助を提供できる専門職である。その専門性を発揮して、医療者でなければできない判断を下し、主治医の指示に基づいたケアの臨機応変な提供が求められており、看護師はその役割を十分果たすことができると考えられる。

医療的ケアについてはそれを実施するのは誰が適切か、という点に目が向けられがちであるが、医療的ケアの対象となる子どもの保護者の考えをどのように反映し、連携の方法を含めた実施方法を検討しなければならないのではないだろうか。医療的ケアの実施がモデル事業実施の学校だけに止まらず、必要とされるすべての学校で実施されるためには教育、医療、行政が連携し新たなシステムを作っていかなければならない（伊藤・中村 2005）。

今回の調査対象の保護者は、何らかの障害をもつ子どもの他にそのきょうだいも養育中の者が85%と多かった。そのため時間的余裕がなく回答用紙を投函するには手間がかかったこと、モデル事業開始までの調査であったため質問紙の配付から回収までの期間が短かったこと、子どもの年齢や障害の程度もさまざまで、医療的ケアに対して関心の低い保護者が含まれていたことなどが回収率へ影響したと考えられる。

しかし、今回の調査は学校関係者を通さず、保護者に質問紙を直接手渡ししたこと、モデル事業実施前であったことで保護者は気兼ねなく回答できたのではないかと考える。今後はモデル事業実施中、実施後と調査を重ねて医療的ケアに対する保護者のニーズを明らかにしていく必要があるといえる。

謝辞

調査にご協力いただいた保護者ならびに質問紙の配付に協力いただいた関係者に心より御礼申し上げます。

引用文献

- 古屋義博(2001). 学校教育と医療的ケア(初版1刷), pp71-101. 新読書社, 東京.
- 伊藤文代, 中村朋子(2005). 肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向. 学校保健研究46, 674-685.
- 厚生労働省(2004). 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会報告書: 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0917-3a.html>.
- 中川薫(2003). 重症心身障害児の母親の「母親意識」の形成と変容のプロセスに関する研究. 保健医療社会学論集14(1), 1-11.
- 中尾佳代子(2004). 徳島県における医療的ケアに関するアンケート調査 - システムづくりへの提

言に向けて-. 平成15年度鳴門教育大学修士論文.
<http://www.naruto-u.ac.jp/~shogaiji/nakao.pdf>

下川和洋(2000). 医療的ケアって大変なことなの
(2版), pp78-110. ぶどう社, 東京.

種池礼子, 岡山寧子, 中川雅子(2004). パーフェク
ト看護技術マニュアル -実践力向上をめざして-
(第1版1刷). 照林社, 東京.

津川絢子, 辻立世, 松嶋紀子(2002). 生きる力を伸
ばす医療的ケアの望ましいあり方を求めて -養護
教諭の意識と保健室体制を考える-. 養護学校の教
育と展望127, 15-19.

全国肢体不自由養護学校長会編(2002). 肢体不自
由教育実践講座. ジアース教育新社, 東京.



著者連絡先

〒874-0919

別府市石垣東2-9-21 昭和ビル101

前別府溝部学園短期大学

大島 操

ohshima@oita-nhs.ac.jp