

令和 2 年 5 月 29 日現在

機関番号：32644

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K12548

研究課題名(和文) 通常学校における医療的ケアに関する研究

研究課題名(英文) Study on medical care for children at the general schools

研究代表者

石原 孝子 (ISHIHARA, Takako)

東海大学・医学部・講師

研究者番号：70580851

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：医療的ケア児が通常学校へ就学する場合、教育委員会では、本人の状態、保護者の強い要望、該当する小学校長の理解を主な就学決定の判断としていた。校長は学習の機会平等、母子分離と自立支援を念頭に受け入れていた。担任は周囲との連携を密に行い、他の児童と同様に学習環境を整えていたが、医療行為に対する懸念や安全面への不安等も抱えていた。看護師配置は望ましいが、人材確保の困難、不安定な労働環境、連携の困難、一人体制等課題も見出された。看護師配置により、保護者は付き添いから解放され、就労の継続につながっていた。医療的ケア児本人には先生や他の子どもたちとの交流により、年齢相応の発達が促進される効果が認められた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日常的に医療的ケアを要する状態で在宅療養を継続する児童も、地域の他の児童と同様に、その地域の通常学校に通学することが可能となった。障害があるからといって一律に訪問教育や特別支援学校就学を決定するのではなく、教育的視点を主眼に置いて当該児童や保護者に向き合っている教育者の認識・判断・行動が明らかになった。学校で医療的ケアを担当する看護師もケアだけ行っているのではなく、教育的な配慮を重視していることも明らかとなり、教育現場における医療のあり方を示唆している。障害を持った子どもが親と離れ、自立に向けた成長発達をすることも浮かび上がり、親もまた、就労継続や自身の人生を歩むことにつながっている。

研究成果の概要(英文)：When a medical care child enters a regular school, the Board of Education decided that the main decision to enter a school was based on the condition of the child, the strong desires of parents, and the understanding of the applicable elementary school principal. The principal accepted with equal opportunity for learning, separation of mother and child, and support for independence. The homeroom teacher worked closely with the surroundings and prepared a learning environment like other children, but also had concerns about medical practices and anxiety about safety. Although it is desirable to assign nurses, problems such as difficulty in securing human resources, unstable working environment, difficulty in cooperation, and one-person system were also found. The placement of nurses freed parents from attending and continued their work. It was confirmed that the children with medical care could promote age-appropriate development by interacting with the teacher and other children.

研究分野：在宅看護学

キーワード：医療的ケア児 通常学校 就学判断 看護師配置 教育医療連携

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### (1) 学校教育の場における「医療的ケア」を要する児童の増加

医療の進歩や医療技術の向上により救命可能な命が増え、さらに在宅医療の技術的進歩と普及、長期入院や施設入所療育から地域在宅療育という方向の結果として、日常的に医療的対応を必要としながら在宅で生活する障害児が増加している。日常生活に必要な医療的な生活援助行為を、治療行為としての医療行為とは区別して「医療的ケア」と呼ぶことが定着してきている。こうした医療的ケアを必要とする障害児は平成 27 年の調査時点で 8,000 人以上存在する。医療的ケア児に対する教育は長い間訪問学級が推奨されてきた。しかし、学校での集団生活により家庭生活や訪問教育だけでは得られない様々な効果があることがわかり、可能な限り通学による教育を保障することが求められている。

#### (2) 家族以外の担当者の必要性

通学を希望する場合は親の付き添いが求められてきたが、児童本人の状態に関わらず、親の都合によって欠席を余儀なくされるなど、児童の教育を受ける権利や母子(親子)分離による精神的自立を目指した社会性の確保、他の児童との仲間意識を醸成する可能性を大きく制限するものである。親の就労にも大きく影響を及ぼし、生活の基盤形成を揺るがすことも考えられる。

特別支援学校には看護師配置が推進されてきているが、それでも医療依存度の高い場合や送迎の問題など家族を必要とすることも多く残されている。通常学校の場合は看護師配置が一部の自治体に限られており、配置があっても多くが一人体制のため継続支援が困難な状況である。

### 2. 研究の目的

(1) 通常学校における医療的ケアの実施に関する現状を把握するとともに、教育関係者の認識・判断・行動を明らかにすることにより、通常学校に就学する際の支援体制の構築のための基礎資料を得る。

(2) 通常学校において看護師配置による医療的ケアを実践する教育関係者の連携行動と役割認識を明確にし、当該児童の家族の思いと生活状況を知ることにより、通常学校に就学する際の支援体制の構築のための課題を明確にする。

(3) 通常学校における医療的ケア実施に際して、医療サービス拡充のひとつとして看護師による医療的ケア提供のあり方を明らかにすることにより、通常学校に就学する際の支援体制の構築のための基礎資料を得る。

(4) 障害児教育の発展する北欧において、学校における医療的ケアの実態や就学を決定するしくみを把握し、わが国における障害児の継続支援のための基礎資料を得る。

### 3. 研究の方法

(1) 通常学校における医療的ケアの現状把握と教育関係者の認識・判断・行動に関する量的調査  
対象は医療的ケア児在籍の小学校を管轄する教育委員会担当者、小学校長、担任  
無記名自記式質問紙による調査(郵送法)  
調査内容は基本属性(年代、教員経験年数、障害教育経験年数など)、当該児童把握の経緯と時期・方法、情報や依頼内容、当該児童に関する情報、学校での医療的ケアに関する情報、医療的ケア導入にあたり準備・工夫したこと、準備や調整で検討・工夫したこと、当該児童受け入れに際しての教育的視点、連携状況、実施に際しての困難と判断、課題  
分析方法は、各項目の記述統計を算出し、自由記載は意味内容から類似する意見を抽出した。

(2) 通常学校における医療的ケア実践の教育関係者の連携行動と役割認識および家族の思いと生活状況に関する質的記述的調査

対象は看護師配置による医療的ケアを実践する小学校の校長長であり、半構造化面接によるインタビュー調査とした。内容は、医療的ケア児把握時点での思いや支援ニーズとして検討したこと、関係各機関との連携に関する認識と行動、学校での医療的ケア実施後の変化に関する認識、支援課題に関する認識について聴取した。

対象は医療的ケア児の家族であり、就学先として通常学校を選択した保護者とした。半構造化面接によるインタビュー調査であり、内容は、経緯(出産時から就学まで)、就学前の生活時間や行動、就学後の生活時間や行動、生活と思いの変化に関する認識について聴取した。

分析方法は、逐語録から目的に該当する語りを抜き出して内容を要約、整理した。

(3) 通常学校における看護師による医療的ケア実践に関する量的調査

対象は通常学校において医療的ケアを担当している看護師(学校配置看護師、複数巡回型看護師、訪問看護師)

無記名自記式質問紙による調査(郵送法)

調査内容は基本属性(年代、看護師経験年数、学校での看護師経験年数、労働および雇用形態、雇用開始年、当該小学校の看護師配置数)、当該児童に関する情報(性別、学年、所属学

級、疾患、医療的ケアの内容、障害者手帳の有無と種類、自宅での医療的ケア実施者、保護者の就労状況、自宅でのサポート状況、登下校時の送迎、学校での付き添い状況、放課後の状況、きょうだい児の有無、学校での医療的ケアに関する情報、連携の実際、医療的ケア実施に際しての懸念、医行為に対する判断と行動、課題

分析方法は、記述統計により基本属性と労働および雇用形態、当該児童の基本属性および身体状況や制度利用、自宅での状況、学校での医療的ケアの内容、連携の実際を把握したうえで、労働および雇用形態と医療的ケアおよび連携との関連を統計学的に分析し、役割や課題認識などの自由記載については意味内容を要約し整理した。

#### (4) スウェーデンにおける医療的ケアを要する子どもへの支援に関する視察

学校における医療的ケアの実態を把握するため、障害児の在籍する学校を訪問し、医療的ケアの担い手、医療機関との連携、教育現場での役割、親との関わり等について聴取した。

就学を決定するしくみを把握するため、就学決定の判断をする教育委員会に相当する組織を訪問し、児童の把握、就学判断、就学決定後の連携等について聴取した。

### 4. 研究成果

#### (1) 通常学校における医療的ケアの実態と教育関係者の認識・判断・行動

回答を寄せた教育委員会担当者のすべてが教員であり、経験年数が平均 20 年超というベテラン教員であった。障害教育経験を持つ者も多く、就学相談の担当者が 6 割近くを占めた。

当該児童の最初の情報把握については、保護者や就学前施設（幼稚園・保育園）がほとんどであり、依頼としては 6 割以上が就学の 1 年前に直接来訪する形をとっていた。教育委員会として情報収集に努め、具体的な就学相談を受ける窓口となっていた。原則として通常学校の就学希望を受け入れる姿勢であるが、就学の決定要因としては保護者の強い希望と校長の理解が重視されており、障害の程度や学校の設備、人材確保については決定そのものには大きく影響を及ぼしていないことがわかった。就学指導判定により特別支援学校に非該当とか、そもそも原則として校区の小学校に通学といった選択肢がないという要因もあげられていたが、教育的観点として共生を目指していることや医療的ケアを要する児童は特別支援学校に通学という認識がないことも大きい。保護者との合意形成は重要であり、独自のマニュアルを作成し、関係各機関との連携を模索していた。医療的ケア担当の人材については、こうした経緯をふまえて確保されるため、早い段階での相談や依頼が必要とされていた。就学決定の時点では付き添い可能という条件も影響していた。

就学決定後は教育委員会が中心となって保護者と学校見学をし、並行して予算の検討と関係各部署への働きかけを行い、看護師配置に向けて調整に動いていた。看護師の形態としては学校配置の看護師が最も多く、訪問看護師、複数巡回型の看護師が続いた。

課題としては、継続的にケアを実施できる担当者の複数確保、環境整備、それらのための財源確保、ケア担当者の信頼と技術の向上のための研修の機会、教育・医療・福祉の連携があげられていた。

小学校長が当該児童を把握したのは就学の半年から 1 年前が多く、保護者の直接来訪によるものがほとんどであった。

校長が重視したものは、教員間の情報共有、安全確保の検討、実施内容の把握であり、環境調整や実務担当者との調整が続いた。依頼・相談内容は就学希望を伝えるところから始まり、必要な医療的ケアの実際や学校での担当の有無、環境調整、安全面、各種学校行事への参加であった。こうした相談を受け、校長は疾患や医療的ケアの内容、現状と対応を考慮し、入学の判断へと活かし、ハード面・ソフト面の環境整備を行政に照会していた。保護者と合意形成し、人材の配置、関係機関との情報共有など、受け入れ方法の探索と連携を行い、学校施設環境の整備に取り組んでいた。

教育的視点としては、学習の機会平等を見すえ、社会性の醸成、ちがいを受け入れること、母子分離と自立支援を念頭に置いていた。

教育者として、教育権や学習権に鑑み、地域のつながりやきょうだい児を考慮した自由な学校選択の保障が進んでいる実態が明らかになる一方で、受け入れ体制が不十分で現場が試行錯誤していることが浮かび上がった。学校の設備環境整備、安全確保と同時に、医療職によるケアを可能にするための体制構築や、関係機関の協働体制構築と時間の確保、特別な行事への参加を可能にする支援体制が課題として明らかになった。

当該児童の担当にあたる教員は 7 割以上がベテランの教員であり、6 割が特別支援級の担任であった。特定行為資格を有する者はほとんどいなかった。当該児童の所属学級は半数以上が交流学級と併用した特別支援学級であり、医療的ケアの内容としては導尿が多くを占めていたが、4 割近くは重複ケアが必要であった。自宅での医療的ケアは母親が中心で、4 割近くは就労を継続していたが、半数以上が学校での付き添いをしていた。自宅でサポートを利用している児童は半分弱で、放課後のサービス利用も 3 割弱であった。

学校での医療的ケアは看護師、保護者、両者の併用があり、必要な物品はすべて保護者が用意していた。こうした実情から、教員は実際の医療的ケアを担当する看護師や保護者と調整を図ることを求められ、実施場所や教室配置の工夫や教員間の情報共有を行っていた。

継続的に安定した医療的ケア実施者の確保が保護者の付き添いをなくすために重要であり、

医療行為に対する判断の難しさから教員を解放するためにも必要と考えられる。

## (2) 教育関係者の連携行動と役割認識および家族の思いと生活状況

校長が当該児童を把握した経緯として、地域の就学前施設や健診関連等から非公式な情報提供があり、教育委員会における保護者との協議や学校見学を経て就学指導委員会から正式な答申がくるという流れになる。就学の可否については、最終的に教育委員会の決定になるが、その判断材料として、平成24年に文科省初等中等教育分科会が出した「合理的配慮」、保護者の意向、就学指導委員会の意見、小学校長の意見が用いられる。

就学決定後は、保護者に対して面談だけでなく教育委員会の指導主事と同行して自宅訪問を行ったり、主治医との連携を依頼したり、看護師不在時の対応について協力を要請するとともに、母子分離の支援も行った。主治医に対しても面談を依頼し、疾患の理解、発達段階、予後と成長、集団生活上の配慮、医療行為上の問題等についてレクチャーを受け、指示書の要請を行った。そのほか、情報共有と理解の促進のために全職員へ周知を図り、安全面への配慮と多様性の理解を促すために全児童への周知も行った。予算と時間の制約の中で環境整備を実施し、消防等の緊急時対応も含んだサポート体制の確認を行った。特別行事や緊急時対応等については近隣の特別支援学校にも相談したとのことで、それをもとに緊急時訓練を実施し、保護者との関係構築支援に活用することができた。

当該児童が在籍している間は定期的(月1回)にサポート会議を設け、当該児童に関わるすべての職種と保護者、看護師が加わって連携を密にしている。校長は教育委員会や近隣の特別支援学校とも連携をもち、保護者には主治医や学童保育といった学校外での関わりの情報も共有してもらっている。保護者が自ら作成した疾患理解を促すガイドや機器に関するマニュアル、教育委員会が作成した手引き等も、支援体制のひとつとなっている。

校長は、基本的に希望があれば地域の子どもとして受け入れるとし、障害の種類と成長発達に適した教育につなげて的確な判断と柔軟な対応を心がけている。当該児童が自分でできることを増やすための多様な経験を学校でできるように調整し、母親に対しても見守る視点への転換を促す役割を果たしている。周囲の児童への影響を見守りながら、他の児童と同等に接することも役割として意識していた。

課題としては、就学前教育の不足から情報が得られないことや学習面での発達段階が不明なことが多く、対応に苦慮すること、医療行為についての違法性の問題、ガイドライン等がなく手探り状態であること、看護師の複数体制が整備できないこと、配慮を要する児童の増加による負担の増大があげられた。

出産時に異常が判明し、そのまま長期入院をした事例である。両親ともフルタイムの常勤職であり、母親は職場復帰を望んでいた。退院後就学まで訪問看護を利用し、言語訓練も別途行っていた。就学前施設として通常の保育園を希望したが、ここで最初の壁にぶつかる。「こういう子を持つ親は仕事をしてはいけないのか」という思いで何度も役所に足を運んだが、相手にしてもらえない状態が続いた。母親は育児休暇を3年まで延長し、他の子どもたちと過ごすことができる場所を探して奔走した。仕事を辞めるという選択肢をあえて封印したという強い意志をもっていた。自治体は前例がないことは取り合わず、公立の保育園は自分たちの管轄なので面倒を避けたいという意識が見える対応であった。このような対応の前にあきらめてしまう事例も少なからずあるのではないかと考えられる。

この事例では、保育園入園まで3年かかり、その後の2年は母親が時短勤務で対応した。その後、小学校入学に際しては、事前に保育園から情報を得ていた校長が積極的に受け入れを表明し、放課後の学童保育も支障なく利用可能となった。それぞれに看護師を確保することができたため、学校での付き添いは不要だったが、送迎は母親が行った。小学校6年間を通常学校と通常の学童保育で過ごすことができ、その後中学校も同じ市立のため同じ看護師を配置し、放課後等デイサービスを利用している。小学校と同様、母親は朝晩の送迎を行っている。

学校と保護者がうまくコミュニケーションを図り、協力体制が整えられたため、修学旅行や運動会といった特別行事も可能な限り他の子どもたちと一緒に参加することができた。

子どもを保育園に預けて就労を継続することは現代では当然のこととして受け入れられており、親の人生の充実や経済的側面を考慮することももはや当然である。それは子どもが障害を持つ場合でも同様といえる。自治体にはその意識がまだ欠けていることが浮かび上がると同時に、教育的観点から適切な対応をとることが可能であることが明らかとなった。教育関係者の質に左右されてはならないことだが、現実には教育関係者の考え方ひとつで就学の可能性が開けるということでもある。親の協力姿勢に左右されることもまた望ましいこととは言えないが、親の協力姿勢によって学校の対応もよりよいものとなり、結果的に児童が安全安心に学校生活を送る環境が整えられている。

両親とも就労が継続できており、3次活動と呼べる趣味活動も行うことができている。それによって、子どもに余裕をもって接することができ、それぞれの人生をしっかりと歩んでいる。きょうだい児にも同じようにかかわり、家族がともに生きることを可能にしている。

医療的ケア児が通常学校へ就学することを可能にする要因として、保護者の意志と協力姿勢、教育関係者の意識と行動、看護師の確保や環境整備とそれに伴う予算配分、医療・教育・福祉の連携とそれにかかわる意識が浮かび上がった。

### (3) 通常学校において医療的ケアを担当する看護職の実態と課題

通常学校で医療的ケアを担当している看護職は、ほとんどが自治体に雇用される学校配置型の看護師であり、同じ自治体雇用で複数の学校を巡回する形の看護師や自治体や保護者と契約を結ぶ形の訪問看護師は少ないことが明らかとなった。いずれも制度化されているものではなく、看護師が必要な状況が生じた際に各自治体が独自に検討する。国としては、合理的配慮に基づき、本人・保護者の意向に沿った通学可能な体制を各自治体で整備することを推奨するにとどまる。そのために、人材や予算の確保、具体的な支援体制整備については多様な状態である。雇用形態としてはほとんどが非常勤（嘱託、パート、アルバイト）であり、常勤はごく少数にとどまった。年齢は40代以上がほとんどだが、新人と思われる看護師も含まれていた。多くの場合が看護師一人体制のため、認知・判断・行動を一人で担うことになることから、ベテラン看護師が多くなると考えられる。本調査では実際に通常学校で医療的ケアを担当している看護師から回答を得たため、支援体制が比較的整っている自治体の回答が多かったことが推測され、回答が得られなかった自治体ではさらに深刻な状況が想定される。

看護師が配置されている学校でも家族の付き添いがあり、医療的ケアの内容から、ケアの時だけスポット的に介入する事例がある一方で、配置されている看護師や生活支援員と呼ばれる職員が常時当該児童に付き添っているという状況も認められた。ケアの多くは1回の所要時間が10分程度、1日に3回以下というものであり、休み時間等を利用して行われていた。雇用されている看護師のほとんどが医療的ケア以外の業務があり、内容は事務的な業務からクラブ活動、当該児童以外の要支援児童のケア、学習補助など多岐にわたっていた。こうした業務内容が明確に取り決められない場合や、取り決めがあっても文書化されていないなど、労働としての課題も散見された。医療的ケアに関して主治医からの指示書がない事例もあり、統一したものが必要と考えられた。

看護職が複数配置されている自治体では、看護職間の共有の場が設けられていたが、連絡ノートだけとか、回数が極めて少ないといった問題も認められた。研修についても同様であり、機会があっても非常に少ない状態であった。担任や校長、養護教諭等との連携は細やかに行われているところが多かった一方、連携のとりやすさについては否定的な意見が目立った。保護者との連携については、ほとんどが登下校時や連絡ノート等を通じて毎日実施していた。

教育の場における医療的ケアかわりということ、学習を妨げない、友達との交流を促進する、特別扱いを避ける、成長発達を阻害しない、自立を促す、楽しく過ごすことができるように健康面を整える、といった意識をもって臨んでいる看護師がほとんどであった。

仕事への満足度はかなりばらつきが見られ、待遇への不満が目立つ一方で、障害があっても地域の子もたちと一緒に成長し、教育を受ける権利を遂行するための支援を担っているという意識が支えになっていることがうかがえた。

人材不足による勤務の負担増、不安定な雇用体制、制度の問題（診療報酬等財源の問題）、教育側の理解不足による業務のやりにくさや情報共有の不足、一人勤務による孤立や不安、業務内容の不透明さ、他の児童や保護者の理解不足等、多くの課題が浮き彫りになった。

### (4) スウェーデンにおける医療的ケアを要する子どもへの支援の実態

養護学校の入学には、保護者による希望の提出、医学的診断、心理的診断、学習能力、家庭環境の条件が必要で、カウンセラー、ソーシャルワーカー、学校医が診断する。入学後は基本的に児童4人にスタッフ2人という構成で、少人数による科目学習、美術や体育、日常生活動作、環境整備、対人関係を学んでいく。教員のほかにスクールナース、カウンセラー、理学療法士等の職員が常駐し、市の職員も配置される。隔週に1回はカンファレンスが開かれ、情報共有や様々な判断を決定している。教育プログラムは教育庁が作成しているが、学校では個別の計画書を作成し、セルフケアを判断の基準としてスタッフの採用や配置を決定している。吸引や経管栄養等が必要な児童には特別な教室が用意されており、呼吸器装着の児童には2人のアシスタントが専属でつくなどの細かい対応を可能にしている。

一般学校においては、セルフケアを必要とする児童ととらえ、医行為を代わりに行うのではなく、学校に在る間は学校でセルフケアを行うという考え方に基づくものである。知的障害を有しない場合は一般級となり、主治医による診断と処方に基づき、保護者も加わってセルフケア計画書が提出される。学校でもケア提供可能と主治医が判断するとセルフケアの一環となり、責任は校長が担う。医療行為ではなくあくまでもセルフケアと考え、教員でもアシスタントでも与薬等を行うことができる。通常学級は児童20人に教員が2-3人という構成で、発達障害等の児童も通常学級に所属している。軽度な知的障害の場合は、一般学校で養護学校のプログラムを受ける児童もいる。保護者とは毎日連絡ノートや電話連絡により連携を図る。

送迎はスクールバスやスクールタクシーの利用が多く、親の送迎も一部行われている。

大きな枠組みは国が決めるが、地方自治が機能しており、現場の裁量権が大きいことが特徴である。目の前で必要と判断したことに予算や人材が確保できるしくみが支援を可能にする。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 石原 孝子
2. 発表標題 通常学校における医療的ケアの現状と課題 校長を対象としたインタビュー調査より
3. 学会等名 第24回日本在宅ケア学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 石原 孝子
2. 発表標題 通常学校における医療的ケアの現状と課題 校長を対象とした現状および認識調査より
3. 学会等名 第23回日本在宅ケア学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 石原 孝子
2. 発表標題 通常学校における医療的ケアの現状と課題 教育委員会を対象とした現状および認識調査より
3. 学会等名 第8回日本在宅看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 石原 孝子
2. 発表標題 通常学校における医療的ケアの現状と課題 教員を対象とした現状及び認識調査より
3. 学会等名 第25回日本未病システム学会学術総会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担 者	岡部 明子  (OKABE Meiko)  (90287053)	東海大学・医学部・准教授   (32644)	