

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 7 日現在

機関番号：13401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730860

研究課題名(和文) 重度・重複障害児(者)の医療的ケアに対する教育的対応のあり方に関する実践的研究

研究課題名(英文) Action research on educational support for children and adults with profound and multiple learning disabilities who need medical care

研究代表者

笹原 未来(sasahara, miku)

福井大学・教育学研究科(研究院)・講師

研究者番号：90572173

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円、(間接経費) 630,000円

研究成果の概要(和文)：重度・重複障害児(者)の医療的ケアへの教育的対応のあり方ならびに教育的対応の意義を検討するため、医療的ケアを要する重度・重複障害児(者)2名を対象とした教育実践研究を行なった。結果として、医療的ケア場面においても係わり手が対象児(者)の状態変化に応じた働きかけの調整を細やかに行なうことによって落ち着いた医療的ケアの受け入れが可能となり得ること、医療的ケアへの対応が適切に行われることによって医療的ケアが円滑に実施されることにより、医療的ケア以外の教育活動に従事するための時間を確保することが可能となること示された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of present study was to clarify the way to support for children and adults with profound and multiple learning disabilities. I carried out educational action research with 2 cases. This study showed that 1) children and adults with profound and multiple learning disabilities can get medical care calmly by the partner adjust partner's act to the pace of children in medical care, 2) the partner and children can spend a lot of time on another educational activities when the partner support medical care appropriately.

研究分野：教育

科研費の分科・細目：特別支援教育

キーワード：重度・重複障害 医療的ケア 実践研究

1. 研究開始当初の背景

近年、医療技術の進歩を背景とした障害の重度・重複化に伴い、日常的に医療的なケアを必要とする重度・重複障害児(者)が増加している。医療的ケアとは、急性期の治療を目的とした「医療行為」とは異なり、対象者の日常生活の維持を目的として家族等が行なっている経管栄養、痰の吸引、気管切開部の管理、導尿、酸素吸入等の介護・援助行為を示す概念である(下川, 2003)。医療的ケアはケアを要する重度・重複障害児(者)の生命維持および日常生活において必要不可欠な行為であり、生活の一部であるといえる。したがって、医療的ケアを要する重度・重複障害児(者)の増加は、重度・重複障害児(者)の教育・療育現場に、誰がどのようにして、どのような医療的ケアを行なうのかといった新たな課題をもたらした(川住, 1998)。

特別支援学校においては、2004年に文部科学省が「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」(文部科学省初等中等教育局長, 2004)を通知したことにより、看護師の適正な配置等の一定条件を満たしている場合には教員による痰の咽頭前吸引、導尿の補助、経管栄養が認められるようになった。その後、2005年に厚生労働省が「医行為ではない」行為に関する通知を出し(厚生労働省医政局長, 2005)、現在では痰の吸引及び経管栄養の2つの行為が、医療的ケアとして教員に認められている。自治体や学校によって実施体制に違いはあるものの、現在では医療的ケアを要する重度・重複障害児も、学校に配置された看護師や研修を受けた教員による医療的ケアを受けながら、学校教育を受ける機会が拡がりつつある。

こうした状況の中、医療的ケアについては、それを教育活動の一環として捉え、コミュニケーションに基づいた教育的対応を行なうことの重要性が指摘されている(松田, 2002; 宮下・高柳・杉田, 2003; 飯野, 2006)。また、看護師の学校配置が進んでいる現在、医療的ケアへの教育的対応については、看護師における課題にもなっている(山田・野坂・津島, 2007)。医療的ケアについては、ケアの速やかな実施に主眼がおかれてしまうことにより、ケアを受ける重度・重複障害児(者)とのコミュニケーションが希薄になりがちである。また、重度・重複障害児(者)においては、感覚・運動的側面、知的側面において様々な制約を抱えている場合が多いことから、医療的ケアの実施に際して行なわれる声かけ等の働きかけや状況の変化を十分に理解できず、結果として、一方的にケアを実施されてしまう場合も少なくない。したがって、重度・重複障害児(者)が主体的にケアを受け入れられるよう、コミュニケーションに視点を置いた対応を行なうことは、特別支援教育における重要な課題の一つであり、その際のコミュニケーションについて詳細な検討を行なった教育実践研究

の必要性も指摘されている(松田, 2002)。しかしながら、医療的ケアに関しては、実施体制の整備や法的検討に主眼が置かれる場合が多く(津島, 2000; 国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部, 2001; 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法医学的整理に関する研究会, 2004; 中垣・川井・神道, 2007; 立松・市江, 2009)、教育的対応のあり方について検討を行なった実践的、実証的な研究は見当たらない。いくつかの特別支援学校においては、医療的ケアを教育活動の一環として捉えた対応がなされ、その取り組みの一端や重要性が報告されているものの(阿部, 2006; 大垣, 2006; 豊島, 2006; 吉田, 2006; 吉田, 2006)、具体的な対応のあり方や取り組みの経過についての詳細は示されていない。また、欧米諸国においても障害の重度・重複化が指摘されており(Lacy, 1998)、医療的ケアを要する重度・重複障害児(者)は増加傾向にあると推測されるが、医療的ケア場面を取り上げ、その教育的対応のあり方について検討した報告は見当たらない。このように、医療的ケア場面における教育的対応のあり方については、実践研究の蓄積や学術的検討が十分になされていないのが現状である。

2. 研究の目的

こうした学術的背景の中、申請者は既に教育実践研究を開始しており、その成果の一部については、すでに発表している(笹原・川住, 2009)が、本申請研究で明らかにしようとするのは以下の2点である。1点目は、重度・重複障害児(者)の医療的ケア場面への教育的対応のあり方について、コミュニケーションの視点から明らかにすることである。申請者はこれまでの教育実践においても医療的ケア場面への教育的介入を行なってきたが、医療的ケア場面におけるコミュニケーションの成立・促進に関与する条件についての検討は不十分であった。したがって、本研究では、さらなる実践資料の収集を通し、医療的ケア場面におけるコミュニケーションの成立・促進に関与する条件についての詳細な検討を行ない、教育的対応のあり方を明らかにする。2点目は、医療的ケア場面への教育的対応の意義を明らかにすることである。医療的ケア場面を教育活動の一環として位置づけ、双方向的なコミュニケーションとしての医療的ケアが広く展開されるようになるためには、教育的対応の意義についても明らかにしていくことが不可欠である。したがって、本研究においては、教育的対応の経過に伴う対象児(者)の行動変化を捉え、その発達の意味について検討を行なうことを通し、医療的ケア場面における教育的対応の有する意義を明らかにする。

3. 研究の方法

1) 医療的ケアを要する重度・重複障害児(者)を対象とした教育実践を行なう。対象者は、本研究開始以前から教育的対応を

継続している重度・重複障害者1名である。この他に、現在勤務する福井大学の関係協力機関である特別支援学校や施設等にも協力を依頼することで、新たな研究フィールドの開拓を行ない、研究対象児(者)を増やす予定である。

2) 教育的対応においては、対象児(者)に発現した動きを受け止め、それに対して種々の感覚系への働きかけを行なうことで、コミュニケーションの成立・展開をめざす。その際には、対象児(者)が受け入れやすいであろう刺激を考慮し、対象児(者)の興味・関心に応じて、適宜玩具やスイッチ等の教材・教具を用いた働きかけを行なう。

3) 教育的対応場面において対象児(者)に医療的ケアが必要となった場合には、医療的ケア場面への教育的介入を行なう。医療的ケア場面への介入においては、医療的ケアを実施することが可能な保護者や看護師、教員等がケアを行なうことを基本とし、申請者はケアの実施者と連携しながら、対象児(者)への働きかけを行なう。具体的には、対象児(者)が受け入れやすいであろう刺激を考慮しながら、姿勢の変換や注意喚起を促す、医療的ケアの開始や終了を伝えるといった働きかけを行なう。なお、介入にあたっては、保護者や担当教員、主治医の指示に従うとともに、対象児(者)の健康状態を最優先し、状況によっては介入を行なわないこととする。

4) 教育的対応場面は全てビデオカメラにて撮影する。撮影には、設備備品として申請しているデジタルビデオカメラレコーダーを使用する。教育的対応終了後、映像資料をもとに、対象児(者)に発現した行動と働きかけの内容についての記述記録を作成し、教育的対応の経過について検討する。また、対象児(者)とのコミュニケーションの進展に関与する係わり手の変化についても検討できるように、映像資料には記録されない係わり手の働きかけの意図や、対象児(者)の行動の意味をどのように解釈したのかについての記述も行なう。

5) 収集した映像資料について詳細な分析を行ない、コミュニケーションの成立状況についての検討を行なう。分析はセッションの全時間について行なう。分析にあたっては、映像資料から対象児に発現した行動(身体各部位の動き、視線の動き、表情の変化)と働きかけの内容(働きかけた身体部位、働きかけに用いた刺激の種類)をできる限り詳細に抽出し、時系列に沿ってプロットあるいは記述する。医療的ケア場面の分析にあたっては、対象児(者)の行動や申請者の働きかけの内容に加え、医療的ケアの実施者によって行なわれたケアの内容とそれに対する対象児(者)の行動変化(快・不快の変化、緊張や笑顔の有無、医療的ケアに対応した行動発現の有無等)についても抽出し、時系列に沿ってプロットあるいは記述することで、コミュ

ニケーションの成立状況について検討を行なう。

6) 教育的対応場面の分析には、すでに大量に蓄積されている、申請者がこれまでにこなってきた1事例への教育的対応場面の映像資料も含める。また、医療的ケアを要する重度・重複障害児(者)の教育や療育に携わる実践者からエピソード及び映像資料の提供といった研究協力が得られた場合には、それらも分析の対象に含めることを検討する。

7) 医療的ケア場面への教育的介入に加え、医療的ケア技術の習得、研鑽にも取り組む。申請者は痰の吸引、呼吸リハビリテーション等について医師の指導を受けた経験があるが、現在、医療的ケアに関する講義と実技研修を行なう研修会が全国各地で行なわれていることから、そうした研修会にも参加することで、さらなる医療的ケア技術の習得と情報収集を行なう。

8) 収集した映像資料を編集し、教育的対応の経過についての映像資料を作成する。作成した映像資料は対象児(者)の保護者等関係者へ配布し、本研究の成果として還元する。また映像資料をもとに、医療的ケア場面における教育的介入の意義について協働で検討を行なうとともに、関係者間での共通理解を深める。

4. 研究成果

(1) 事例1

対象者は気管内・口腔内からの吸引、気管切開部の管理、経管栄養といった医療的ケアを必要とする重度・重複障害者である。脳性まひ・てんかん。視覚は光覚程度。周囲の物音や声のかけに対しては、眼球を上に向けて、頭部を左後方に反らせるといった動きを発現する。自力での移動、姿勢の変換は困難である。日常的に観察される動きとしては、表情の変化、眼球の動き、身体(主に頭部)の動きが主である。気管内・口腔内からの吸引、気管切開部の管理、経管栄養といった医療的ケアを要する。

医療的ケア場面における対象者の様子：係わり合い開始当初、吸引器の稼働音に対し、眼球や頭部を動かすものの、吸引用のチューブが気管内あるいは口腔内に挿入されると、身体をこわばらせる、口の開閉を繰り返すというように、吸引の実施に対して困惑あるいは驚愕しているかのような様子がみられた。また、吸引用のチューブが身体内から抜去された後も、吸引器の稼働が停止し稼働音がなくなるまで、身体を緊張させている様子もみられた。

結果と考察：対象者においては感覚系・運動系の制約により吸引の開始や終了を捉えることが難しいと考えられたことから、教育的対応開始当初より、吸引の開始や終了を知らせる声のかけや触覚系サインを導入してきた。その結果、係わり合いの経過に伴い、吸引場面において対象者にはしばしば笑顔が

みられるようになった(笹原・川住, 2009)。ここでは、以後の経過の中で対象者に見られた変化についての分析を行なった。

吸引場面における笑顔の発現率については、ここ3年間とそれ以前とを比べてみてもそれほど大きな増減はみられず、一定の割合で笑顔が表出していることが示された。また、係わり手においては、吸引の開始や終了を知らせる声かけやサインの提示といった一定のパターンをもった働きかけが、経過の中で、対象児の眼球や表情、身体の動きに応じて、タイミングや回数、強弱といった面で調整されるようになっていった。それに伴い、吸引の開始や終了を知らせる声かけや触覚系のサインに対しては、眼球を上に向ける、頭部を左後方に反らせるといった動きが着実にみられるようになり、吸引に対して困惑した様子を示すことが少なくなっていった。

“吸引”に対する心的イメージを形成するためには、吸引の開始と終了を明確化し、一定のパターンをもった働きかけを繰り返し行なうことが重要である。しかし、ある一定のパターンをもった働きかけの中でも、対象者の状態を見極め、それに応じて細やかに働きかけを調整することが、コミュニケーション活動としての医療的ケアの実現を支えているといえるだろう。ただし、本研究においては、吸引そのものは母親もしくはヘルパーによって実施されていたことから、吸引実施者との連携が十分にとれていない時期においては、実施者のペースでケアが進展し、対象者の状態変化に応じた働きかけの調整が難しい場面もあった。こうしたことは、看護師との協働によってケアが実施されることの多い学校現場においても同様に生じがちな問題であるといえるだろう。したがって、医療的ケアへの対応においては、関係者と医療的ケアへの対応のあり方、その教育的意義について十分に協議し、共有することが不可欠であるといえるだろう。

(2) 事例2

対象児は鼻腔からの吸引を必要とする重度・重複障害児である。脳性まひ、てんかん。視覚系は光覚程度。自力移動は困難であるが、手足をばたつかせるような動きや頭部の動きがみられる。鼻腔内・口腔内からの吸引、経管栄養、経口による水分摂取といった医療的ケアを要する。

医療的ケア場面における対象児の様子：吸引場面において、対象は吸引を拒否するかのよう激しく頭を振る、手足をばたつかせる、泣き声をあげるといった様子が見られ、吸引時には担任らが対象児の身体を押さえざるを得ない状況であった。また、吸引器の稼働音に対しても泣き出すといった様子を見せ、それは他児の吸引時にも同様であった。また、水分摂取時にも、担任らが対象児の口に水分補給用の容器をあてると、手を口元にあて、「グギギギ・・・」と歯ぎしり様の音を出す

様子が見られることから、水分補給は滞りがちであった。さらに、吸引や水分補給の実施後においても、手の甲を口元に当ててしばらくじっとしているような様子が見られた。

結果と考察：鼻腔内の吸引に対しては、対象児の心的構えを形成するため、吸引開始前に対象児の鼻に触れるといった働きかけを行なうこととした。しかし、吸引に対しては未だに拒否的な行動がみられており、今後さらなる対応の工夫と長期的検討が必要である。一方、水分摂取に際しては、対象児の口元に触れて打診を行なった後に、対象児の手が口元から離れたタイミングで水分摂取を実施することとした。途中で対象児が再び口元に手を当てるような動きを発現した場合には一旦働きかけを控え、再び対象児が口元から手を離すまで待つこととした。さらに、水分摂取用の容器を対象児の口に入れるのではなく、容器を対象児の口元に近づけた状態にとどめることで、対象児が自ら容器に口を接近させる動きを待つこととした。そうした対応を続ける中で、対象児が口元に手を当てている時間が短くなり、次第に円滑に水分摂取が実施できるようになった。対象児が容器に対して自ら顔を近づける様子もみられるようになった。さらには、水分摂取実施後においても、対象児が口元に手を当ててじっとしている時間が短くなり、次の活動への移行が速やかに行われるようになってきた。

対象児においては、運動上の制約により、不快な状況あるいは危機的な状況に遭遇したとしても自らその状況を回避することは極めて難しい。したがって不快あるいは危機的な状況に遭遇した際には、外界に対して自らを閉じる方向で調整せざるを得ない。対象児にみられていた手を口元に当てるといった行動は、まさに外界(働きかけ)に対して自らを閉じる方向で調整している姿として捉えることができる。上記のような仮設に基づいて、筆者らは対象児が吸引や水分摂取といった活動に向けての行動調整を行なうための時間的“間”を保障し、対象児が外界に対して開いた状態、つまり手を口元から離れたタイミングを捉えて働きかけを行なってきた。その中で対象児が手を口元から離し、また自ら顔を容器に近づけようとする動きがみられてきたが、こうした動きは対象児が能動的に水分摂取に向かう姿として捉えることができ、ここに一方的な働きかけとしての医療的ケアから、双方が互いに行動を調整しあう中で展開する共同活動としての医療的ケアへの転換をみることができよう。

また、事例2においては、対象児の調整状態に応じた水分摂取の働きかけの実施により、水分摂取にかかる時間が短くなり、水分摂取実施後に速やかに他の活動を展開することも可能となった。重度・重複障害児(者)においては、種々の医療的ケアに多くの時間を費やさざるを得ないことも多い。そうした状況の中、対象児との共同活動として医療的ケ

アを展開することは、ケアに際しての心的・時間的負担を軽減することにもつながり、ひいては他の教育活動を展開するための時間を確保するという意味でも欠かすことができない視点であろう。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

笹原未来：重度・重複障害事例との共同生成的活動。日本教育心理学会第 54 回総会自主シンポジウム「重度・重複障害教育における共創コミュニケーションの課題と展望」(2012 年 11 月 25 日)。琉球大学。

笹原未来：重度・重複障害児(者)の医療的ケアに対する教育的対応のあり方に関する実践研究。日本特殊教育学会第 52 回大会(発表予定)。高知大学。

〔図書〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

笹原未来(SASAHARA MIKU)

福井大学・教育学研究科・講師

研究者番号：90572173