

# 特別支援学校における看護師の役割と医療的ケア

－特別支援学校看護師調査より－

## The Role of School Nurses for Medical Care at Special Schools.

－ From Survey on Nurses of Special Schools －

田中千絵・猪狩恵美子  
Chie Tanaka・Emiko Ikari

キーワード：特別支援学校 医療的ケア 学校看護師

### はじめに

医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、特別支援学校在籍者の中で、医療的ケアを必要とする児童生徒が急速に増加している。文部科学省（以下、文科省）の調査によると、特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は、2006年度には5,901名であったが10年を経て2016年には8,116名と報告されている（文科省，2017）。

特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備として、1998年以降、厚生労働省（以下厚労省）と文科省の連携により学校看護師配置モデル事業が進められてきた。

2004年には、厚労省「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」の報告を受け、厚労省「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（同年10月20日厚労省医政局長通知）が通達された。これにより特別支援学校に看護師が常駐すること、必要な研修を受けること等を条件とし、特別支援学校の教員が痰の吸引や経管栄養を行うことは「やむを得ない」とする実質的違法性阻却の考え方が示された。

さらに、2012年4月には介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正を受けて（以下、

2012年法制化）、社会福祉士および介護福祉士法の一部改正が行われた。これにより一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下、痰の吸引等の医療的ケアができるようになり、特別支援学校の教員についても「介護職員等」に包括され、違法性の阻却ではなく、法制度上、医療的ケアを実施することが可能となった。

教員による医療的ケアの実施の前提は、学校に配置された看護師との連携である。そのため、文科省・各自治体教育委員会は特別支援学校等への看護師配置を進めながら、医療的ケア実施体制を整備してきた。こうした経過をふまえ、文科省（2017）では、配置された看護師の人数は2008年度の707名から増加傾向にあり、2016年度には1,665名と、約2倍に増加している。

しかし、都道府県の教育委員会ごとにとみると看護師配置数の増加率は異なっている。2012年法制化までに医療的ケア実施体制を整備してこなかった自治体の多くは、教員による医療的ケア実施の拡大ではなく、看護師数を増やして医療的ケアに対応している（高木憲司，2017）。

医療技術の進歩で救命・延命が図られても、その社会生活を保障する医療的ケア実施体制が用意されておらず当事者・家族の生活には多くの矛盾が残されていた。2012年法制化は、福祉施設等の介護職員や教員による「医療的ケアの実施」のための研修『3号研修』

という仕組みをつくった点で画期的であった。

しかし、『3号研修』を活用した実施体制整備が進んでいる自治体がある一方、いまだに保護者の学校待機や保護者による送迎、校外・宿泊行事への同行などが求められている自治体もある。2012年法制化後、自治体による取り組みにゆだねられ、全国的な課題として議論されることが少なくなったといえる。特別支援学校の現場でこうした動向がどれだけ共通理解され、子どものニーズを理解した上での議論や実施体制の拡充が進んでいるか明らかになっていない（篠原文浩, 2017）。

インクルージョン・障害者の人権保障がめざされる今日、重度障害児・者の権利として、生命と健康、そしてQOLを守るための地域・学校におけるネットワークづくりが求められている。そのため、学齢期においては、子ども理解と個性性に応じた子どもの身体・生理面への適切な理解をふまえた教育保障の一環としての医療的ケア実施へと発展させる必要がある。

特別支援学校における看護師業務量の実態調査では、看護師一人あたりの業務内容量に格差が生じており、学校看護師配置人数や勤務条件が異なることから問題が山積していた。そのことにより適切な医療的ケア実施に結びついておらず結果的に子どもの教育保障の格差になっていた（田中千絵, 2011）。

依然として自治体間格差が残る医療的ケア実施体制の改善のためには、中心的役割を担う学校看護師の業務の実態を明らかにしていく必要がある。学校あたりの配置人数の根拠を明確にし、個々の児童生徒のニーズに即した医療的ケア一つひとつをスコア化し児童生徒のケア状況を把握することで、看護師の仕事量や適切な配置数を検討できると考える。

## I. 研究目的

本研究では学校看護師が一日に担当する児童生徒数と医療的ケアの具体的な内容とケア回数、そのケア技術の困難さを調査し、特別支援学校で行われている学校看護師の業務状況を明らかにし、スコア化を検討するための基礎調査とすることを目的とする。

## II. 研究方法

1. 研究対象：全国の看護師配置のある特別支援学校（聴覚障害単独校は除く）427校の学校看護師1,450名に対し半構成自記式質問紙を郵送した。

研究同意：回答をもって研究同意が得られたものとした。

2. 実施期間：2018年9月から2019年3月

3. 調査内容：①対象看護師の属性②看護師配置状況③看護師業務の現状評価（自由記載）④学校看護師の一人当たりの1日の仕事内容、掛かる時間、回数。

⑤負担度は「ビジュアルアナログスケール」(VAS)を用い、そのケアに関して負担と感ずる程度（負担感）を数直線上に×印で表記してもらった。本研究でいう負担感とは、「頻回ケアで大変」と「技術的に難しい」という2点とした。

倫理的配慮：本研究は聖マリア学院大学の倫理委員会の承認を得ている（28 - 008）。

## III. 結果

回答のあった401名のうち328名を有効回答とした。

### 1. 学校が対象とする障害種

肢体不自由校 25%、知的障害・肢体不自由併置校 26%、知的障害・肢体不自由・病弱併置校 20%、その他の併置校 29%だった。

### 2. 看護師の雇用形態と経験年数・免許

雇用形態としては、常勤 53名 16%、非常勤 270名 83%、無回答 5名 1%であった。

看護師経験年数は平均 19.7年、そのうち学校看護師経験年数 4.60年であった。

看護師免許の取得状況は、97%が正看護師であったが、准看護師も 9名みられた

### 3. 勤務日数

学校看護師の勤務日数として、「毎日勤務」は全体の 61%、「週に 3～4日勤務」は 24%、「週に 1～2日」が 12%だった。

#### 4. 実施しているケア項目

表1は、学校看護師の実施しているケア項目を挙げている。いわゆる医療的ケア以外にさまざまなケアが行われていた。

経管栄養では食事の準備、口腔ネラトン・胃チューブの挿入、経管の挿入確認、経鼻・胃瘻・十二指腸瘻・腸瘻からの栄養・水分補給、中心静脈栄養、薬物注入、脱気、瘻部の保清、接続ボタンの確認など多くのケア項目が挙げられた。感染のリスクや血栓、血糖コントロールなど管理が難しい中心静脈栄養管理も2件、回答されていた。

痰の排泄では口腔内、咽頭、鼻腔内吸引のほか、気管内の吸引が挙げられていた。しかし、体位ドレナージ、スクイーミング、持続吸引管理、気管孔周辺の保清、気管カニューレの固定、吸引器の準備・片付けなども挙げられ、吸引行為のみではなかった。気管切開カニューレに接続した機械によって肺をふくらませ、「せき」を誘発し痰の排出を助けるカフアシスト使用もあり、目が離せない様子もうかがえた。

表1 学校看護師の実施しているケア項目

補水	・水分補給 ・補水準備 ・水分補給介助(経口)・経鼻からの補水
経管栄養	・ネラトン挿入 ・ネラトン口腔注入 ・胃チューブ挿入確認 ・胃チューブからの脱気 ・胃チューブ固定 ・経鼻経管栄養注入 ・経鼻から栄養と薬注入 ・経鼻から栄養と水分注入
胃瘻栄養 腸瘻栄養	・胃瘻からの補水 ・胃瘻から栄養と薬注入 ・吸引後胃瘻注入 ・胃瘻から栄養と水分注入 ・胃瘻からの脱気 ・胃瘻チューブ抜き ・腸瘻注入 ・十二指腸瘻注入
胃瘻管理、 胃瘻部保清	・胃瘻部観察 ・胃瘻処置 ・胃瘻ボタンの管理 ・胃瘻注入指導 ・胃瘻周囲の処置(敷布、洗浄、こよりガーゼ交換) ・胃瘻部のガーゼ交換
中心静脈栄養	・中心静脈栄養管理 ・持続注入チェック
吸引	・口腔内吸引 ・鼻腔内吸引 ・口鼻腔内吸引 ・気管内吸引 ・気管口鼻腔吸引 ・持続吸引 ・吸入と吸引(自分でできる児の介助)・カフアシスト
血中酸素濃度測定	・SpO2 モニター装着 ・SpO2 測定
酸素管理	・酸素発生器、濃縮器等管理 ・酸素ボンベ管理、チェック、交換 ・酸素器と酸素ボンベとの切り替え ・酸素濃縮器と酸素ボンベの移動
人工呼吸器管理 エアウェイ・人工鼻	・呼吸器管理及びチェック ・NPPV ・BIPAP ・呼吸器・酸素ボンベ管理チェック ・アンビュー ー加圧 ・経鼻エアウェイ挿入 ・エアウェイ管理 ・人工鼻交換 ・人工鼻管理 ・気管切開部管理 ・気管孔部の保清(ガーゼ交換等)
排痰介助	・自力排痰援助 ・体位ドレナージ ・スクイーミング ・排痰タッピング
吸入	・吸入準備 ・薬剤吸入 ・吸入と内服注入
バイタルサイン	・バイタルサインチェック(検温) ・健康観察 ・観察 ・体調チェック
溽尿	・自己溽尿・自己溽尿見守り ・自己溽尿指導、練習、介助 ・留置・膀胱機能カテーテルの管理
食事介助	・食事・水分摂取の見守り ・嘔吐・嘔気のケア
血糖管理	・血糖測定 ・インスリン注射 ・血糖測定とインスリン注射 ・血糖測定およびインスリン注射指導、見守り手技確認 ・低血糖様発作対応
与薬	・経口与薬 ・経鼻から与薬 ・胃瘻からの与薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・敷布 ・座薬 ・服薬指導
保清・保潔	・清拭準備 ・清拭 ・おむつ交換・更衣 ・口腔ケア ・歯磨き
移動移乗	・移動・移乗・体位交換
排便介助	・洗腸 ・排便 ・洗腸と排便 ・ストーマ管理 ・洗腸
排尿介助	・尿量測定・体重管理 ・透析と透析補助
皮膚の処置	・ワセリン塗布 ・褥瘡部の処置 ・皮膚処置 ・敷布 ・皮膚観察等
眼の処置	・義眼洗浄
てんかん	・けいれん発作の観察 ・マグネット ・発作時の緊急対応
ケア準備	・物品の準備 ・洗浄 ・消毒 ・ケア室の準備
その他	・寄宿舎の体調不良者の対応 ・自力活動補助、見守り ・授業補助 ・リハビリ見学 リラクゼーション体験 ・下校対応 ・登下校バス送迎 ・病院への付き添い ・保護者連絡 ・リーダー業務(事務仕事) ・引継ぎ予定児童のケア見学 ・教室の掃除 ・ミーティ ング ・会議等の準備(資料作成等・ケア方法マニュアル)

また、実施している「医療的ケア」として、清拭や清潔管理おむつ交換・更衣の介助、医療的ケア実施に伴う移動・移乗介助、体位変換も回答されていた。腸の運動の低下に伴う浣腸や摘便など排便介助も見られた。

#### 5. VASによる負担感

こうした業務に対してVASを用いて回答のあった学校看護師328名に対し負担感をたずねた(75~100を「重い」とみなした)。

口腔内吸引の負担を「重い」と感じている看護師8名中5名が頻回吸引による負担だった。そのうち1名は学校登校中1日に100回以上の吸引を実施していた。

気管内吸引の負担を「重い」と感じている42名中20名が「頻回吸引により負担」と回答し、20名が「技術的に難しく負担」、2名が、頻回・技術とも負担と回答していた。

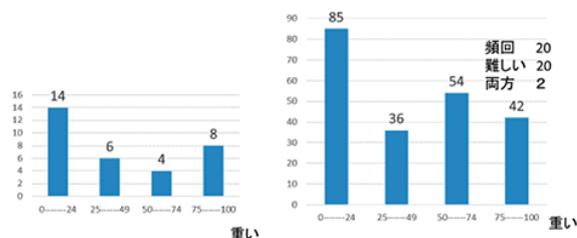


図1 口腔内吸引 n=32 気管内吸引 n=217

口腔・鼻腔・気管内吸引全てを行っている看護師のうち15名が負担を「重い」と感じていた。重いと感じている看護師のうち8名が頻回吸引による負担を感じており、7名が技術的に負担を感じていた。これら15名のうち1日に40回以上行っている頻回吸引ケースも3件見られた。

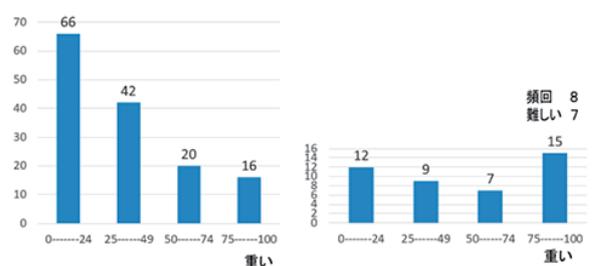


図2 口腔・鼻腔内吸引 n=144 口腔・鼻腔・気管内吸引 n=43

## 6. 自由記載

学校内で行われている看護業務に関する自由記載の中で、3号研修を受けた教員と協働でケアを行っている学校看護師2名は「吸引や経管栄養準備など教師も手技を習得し協働で行えるようになって楽になった。」「医療的ケア研修を受けた担任と話し合っただけでケアを行っている」と記載しており、負担を「軽い」と感じていた。しかし、研修を受けた教員が看護師と一緒にケアを行わず単独で行うという記載(1名)もあり、校内での規則を守ってもらえない不満を感じていた。

記録業務では、一日の子どもの様子を保護者との連絡ノートに勤務時間内に記録することに負担を感じていた(5名)。

ケア内容だけでなく、看護師の複数配置校では常勤・非常勤の違いにより、賃金格差、担当業務量に差がある学校もみられ、負担や不満が回答されていた(11名)。

## IV. 考察

### (1) 求められる専門性

調査全般から、回答校は肢体不自由校以外も多く、複数障害部門をもつことになった特別支援学校全般に医療的ケア実施が日常化していた。看護師配置と教員実施を含めて、特別支援学校の医療的ケア実施はおおむね定着し、安定的に進んでいることがうかがえる。

また、特別支援学校のなかで専門的な知識と技術が求められるケア項目を実施している学校看護師がいることが今回の調査で明らかになった。

例えば、表1に「透析」という回答が見られたが、学校での透析とすれば腹膜透析が考えられ、厳重な清潔操作と清潔な環境などが必要になると考えられる。

義眼洗浄が回答されていたが看護師の教育課程の中でも義眼洗浄のトレーニングは含められておらず経験の少ない看護師が実施するには問題点があると考えられる。

これらから学校看護師のケアは多岐に亘り医療機関ではない学校に単独で配置されている学校看護師にとって、的確な判断と処置を迫られ負担が大きいと考えられる。

また、看護師は一日の子どもの様子を保護者との連絡ノートに勤務時間内に記録することに負担を感じて

いた。学校生活全般の連絡ノートとは別に医療的ケアに関する保護者との情報共有は不可欠であるが、勤務時間のなかでケアの実施と下校までの記録をこなすのは時間的に難しい場合があると考えられる。医療的ケア実施については、児童生徒の一日の様子を含めて伝えていくことも必要だが、一人の看護師が多数の児童生徒に関わる場合、的確な情報の把握は難しいといえる。

### (2) 看護師の役割の明確化と連携

保護者の希望により行われていた歯磨きや義眼洗浄など学校看護師業務であるか検討されなければならない。保護者と看護師の取り決めではなく校内の医療的ケア委員会での検討が必要である。個々の児童生徒に必要な医療的ケアとその他の対応について総合的に把握し、だれがどのように担当していくのか、児童生徒の学校生活を支える視点から確認していく必要があるだろう。

また自由記載に見られたように、3号研修実施により教員との協力が進んだと評価している看護師は2名のみであり、連携体制の問題も指摘されていた。常勤看護師は本調査でも16%のみであり、非常勤看護師の10%は単独配置であった。看護師の常勤化や複数配置の要望もある一方、看護師間の役割分担に対する不満も述べられていた。看護師配置の改善とともに相互の立場を尊重した連携・協働が重要だと考える。

### (3) 地域の関係機関との連携の強化

田村正徳(2016)によれば、「在宅人工呼吸器を必要とする小児患者は急増しており、平成27年度で3000人、5歳ごとの年齢別群で比較すると僅差だが0～4歳群が最も多い。このことから在宅人工呼吸器を使用する小児は、若年程多く、かつ年齢を経ても呼吸器から離脱しないと考えられる」と報告している。また、「大島の分類」1～4にあたる狭義の重症心身障害児とは異なる、移動能力のある「動く重症児」の割合も増え、重症児の様相も変化している。(中島洋子, 2005)。

こうした中、特別支援学校では、従来以上に医療的ニーズの高い児童生徒が入学してくる可能性が大きくなり、これまでの看護師配置人数やその勤務条件(非常

勤、勤務時間帯、研修等)による業務遂行では充足できないと考える。そのため以下の改善が求められている。

### ① 看護師配置人数の基準の明確化

日本小児看護学会では、「医療的ケアを必要とする児童生徒5名に対して1日最低1名以上の看護師を配置する。人工呼吸器を使用している児童生徒がいる学校には1名以上の看護師を加配する」と提言しているが、施設内に看護師が複数いる環境と、医療機関ではない学校で1名みの配置という環境では、看護師の負担は全く異なり、同列で看護師配置数を検討するわけにはいかない。

看護師免許の種類に関しても「准看護師免許のみ」が9名みられた。准看護師の養成課程では疾患の理解にかかる授業時間や子どもの体調の評価であるフィジカルアセスメントのトレーニング時間など、正看護師との教育課程に大きな違いがある。

特別支援学校に単独で配置になる場合は、正看護師免許を取得している看護師や、臨床経験豊富な看護師の雇用が求められ、採用後の研修の充実が不可欠と考える。しかし根本的には、児童生徒の必要なケア内容を算定できる客観基準を設け、学校看護師の仕事量や看護師配置人数を検討することが有効と考える。そのため今後、医療的ケアのスコア化を検討する必要がある。

### ② 地域医療ネットワークの拡充

特別支援学校の児童生徒の障害の重度重複化のなかで、児童生徒1人ひとりの身体状態の変化に対するアセスメント能力や看護技術の向上のため、子どもの通う小児病院が、児童生徒についてケースカンファレンスを合同で行うことや看護技術のトレーニング機関となって支援することで、特別支援学校内での医療的ケアの質の担保が出来ると考える。それによって学校看護師の抱える不安や離職の問題の解決ともなる。

近隣の小児病院や看護教育を行う大学が地域の中で協働して特別支援学校を支援することで、障害を持つ子どもが安心して通える環境を整えることができる。そのことが特別支援学校に在籍する児童生徒の学校生活における医療と教育の保障となるばかりでなく、小中学校等に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒にとってのセンター的役割にもつながるのではないだ

ろうか。

### まとめ

特別支援学校において看護師が実施しているケアとその負担感を中心に調査を行った。

その結果、医療的ケアの必要な児童生徒の増加とともに学校看護師に求められる専門性もさらに高くなっており、学校看護師の役割の明確化や看護師配置基準の明確化などの課題も明らかになった。

学校看護師は特別支援学校において医療的ケア実施の中心的役割を担っており、ますますその役割は重要である。1人ひとりの子どもの医療と教育の充実のために、配置基準の明確化とともに地域医療ネットワークの拡充が不可欠である。

本研究は文部科学省科学研究費（基盤研究C 課題番号 26463582）の助成による研究の一部である。

謝辞

本研究へのご協力を頂きました特別支援学校の看護師の皆様と回答の許可を頂きました学校長に感謝いたします。

### 【参考・引用文献】

- 荒木敦（2017）大阪府立の支援学校における「医療的ケア」の現状。医療的ケア児者の地域生活を支える第3号研修 パーソナルアシスタント制度の創設を一。クリエイツかもがわ、47-54.
- 古株ひろみ（2014）特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティの回復するプロセス。小児保健研究、72（2）、284-292
- 松澤明美（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（2017）平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果。対象幼児児童生徒数・配置看護師等の推移（報告）。
- 中島洋子（2005）動く重症児。重症児マニュアル第2版、第2章、医歯薬出版株式会社、39-48.
- 二宮啓子（2015）特別支援学校における医療的ケアへの支援システムの構築。平成25～27年度科学研究費補助金（基盤研究（C））、研究成果報告書。
- 篠原文浩（2017）喀痰吸引等研修（第3号研修）—よりひろめるために。医療的ケア児者の地域生活を支える第3号研修 パーソナルアシスタント制度の創設を一。クリエイツかもがわ、127-136.
- 高木憲司（2017）喀痰吸引等制度の現状分析と今後の課題。

医療的ケア児者の地域生活を支える第3号研修 パーソナルアシスタント制度の創設を. クリエイツかもがわ, 10-18.

田村正徳 (2017) 「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告. 埼玉医科大学総合医療センター.

田中千絵 (2011) 特別支援学校における学校看護師の職務の実態. 2009-2011 年度文部科学省科研費補助金 [基礎研究 (C)] 研究成果報告書 (課題番号 21592880).

泊祐子、竹村淳子 (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, 第2巻, 40-50.