

# 個々の児童・生徒の健康問題に即した教員研修の取り組み

宮 一志<sup>1) 2)</sup>

## Challenge to a training for teachers coping with health problems of students

Kazushi MIYA

要旨：疾病や事故などにより重度の障害をもち、日常生活を送るにあたって喀痰吸引や経管栄養などの医行為（医療的ケア）を必要とする児童・生徒が通常の小中学校においても増加している。通常の小中学校では医療的ケアを必要とする児童・生徒の数は少なく、学校・教員に経験を積み重ねることが困難である。児童・生徒の健康問題、医療的ケアや緊急時の対応に関して、児童・生徒の実態に即した必要最小限の研修の取り組みを行った。小学校、中学校教諭、養護教諭を対象とした重症心身障害児の健康問題に関する講習を開講し、受講者として応募した教員10名を対象とした。講習ではたんの吸引、経管栄養を中心としたシミュレーターを多用した実技講習を実施した。受講者の内容の習得度は十分であり、負担度も大きくないとの回答が得られた。今後は、たんの吸引、経管栄養以外のさまざまな医療的ケアに対応できる内容を検討していく必要がある。

キーワード：医療的ケア、学校、研修、シミュレーション

Key words : medical care, school, training, simulation

### I. はじめに

疾病や事故などにより重度の障害をもち、気管切開や胃ろうを施行され、日常生活を送るにあたって喀痰吸引や経管栄養などの医行為（医療的ケア）を必要とする児童・生徒が近年、増加している。特別支援学校等に在籍する医療的ケアを必要とする児童・生徒は平成19年6136名 → 平成29年8218名となっている<sup>1)</sup>。このような状況から平成24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を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が施行され、たんの吸引等のいわゆる医療的ケアを必要とする子どもの教育を受ける権利を保障するために、一定の条件下で特別支援学校の教師が制度上、医療的ケアを実施できるようになった<sup>2)</sup>。しかし、より慎重な対応が求められる人工呼吸器を使用している児童・生徒が平成19年に特別支援学校で523人<sup>3)</sup>から平成29年に1418人<sup>1)</sup>に増加するなど担当する教員に必要とされる知識が高度化している。そ

のため多く調査で特別支援学校の教員が医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わることに不安を感じていると報告している<sup>4) 5)</sup>。我々の平成28年の調査でも特別支援学校の教員は86.3%で医療的ケアを必要とする児童・生徒の担当となることに不安を感じており、「事故」と「リスク」のほかに、「医療的ケアの知識・技術」「児童・生徒の健康状態の把握」に不安を感じていた。一方で医療的ケアを必要とする児童・生徒の担当経験は不安を軽減させることから、適切な支援体制のもとで医療的ケアを必要とする児童・生徒の担当することが教員の不安を軽減させ、より安全な教育環境を構築するために重要であることが明らかとなった<sup>6)</sup>。

この結果をもとに我々は重度の障害、さまざまな健康問題をもった児童に対する「医療的ケアの知識・技術」「児童・生徒の健康状態の把握」「事故」「リスク」に関する研修を特別支援学校や自治体の医療的ケア研修会にて行った。これらの研修において評価が高い内容はシミュレーターを使用した実技講習であった（未発表データ）。医療的ケアを必要とする児童・生徒の担当であっても気管カニューレ、胃ろうチューブなど体内に挿入されている医療器具を教員が直接触れる機

1) 富山大学人間発達科学部 発達教育学科 発達福祉コース

2) 富山大学附属病院小児科

会はほとんどなく、シミュレーターを使用してどのように体内に挿入されているのかを実体験する実技講習は気管カニューレや胃ろうチューブの事故抜去といった緊急事態への対応にも効果があると思われる。特別支援学校においては医療的ケアを必要とする児童・生徒が多く在籍しているため教員は医療的ケアを必要とする児童・生徒と関わる機会が多く、定期的に実技講習を含めた研修会を行いやすい状況にある。しかし、医療的ケアを必要とする児童・生徒は特別支援学校のみで在籍しているのではなく、平成29年度には医療的ケアを必要とする児童・生徒は通常の小中学校に858名在籍している<sup>1</sup>。これらの学校では医療的ケアを必要とする児童・生徒の在籍は1～2名であること、継続的に医療的ケアを必要とする児童・生徒が入学してくることはまれであることから学校・教員に経験を積み重ねることが困難であり、通常の小中学校では定期的に医療的ケアなどの研修を開催しにくい状況にある。さらに、通常の小中学校にも人工呼吸器を使用している児童・生徒が平成29年に50名在籍しており<sup>1</sup>、特別支援学校の教員だけでなく、通常の小中学校教員にも高度な医療的ケアの知識・技術が要求されるようになってきている。特別支援学校においては「学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】(案)」<sup>7</sup>が作成されるなど徐々に体制整備が進められているが、通常の小中学校において受け入れの体制整備や教員の研修実施などの取り組みは乏しいのが現状である。一方で子どもの自立のために、医療的ケアが必要な児であっても、可能性を引き出す積極的な教育を希望する保護者も見られるようになってきている<sup>8</sup>。このような状況の中で、重度の障害をもち日常生活を送るにあたって喀痰吸引や経管栄養などの医行為（医療的ケア）を必要とする児童・生徒の健康問題、医療的ケアや緊急時の対応に関して、学校教員へ個々の児童・生徒の実態に即した必要最小限の研修の可能性を追求する取り組みを行ったため報告する。

## Ⅱ. 対象と方法

### 1) 対象

平成30年度の教員免許状更新講習にて小学校、中学校教諭、養護教諭を対象とした重症心身障害児の健康問題に関する講習を開講し、受講者として応募した教員10名を対象とした。受講者はすべて女性であり、勤務先は認定こども園が1名、小学校7名、中学校1名、高等学校1名であった。10名中8名が養護教諭であった。

### 2) 方法

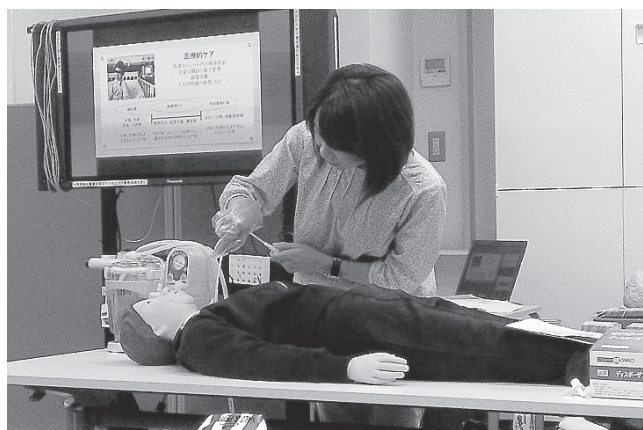
本講習では特定の児童・生徒を対象とした講習ではないため、医療的ケアの中でたんの吸引が49.0%、経管栄養が18.1%、導尿が22.6%となっていることから<sup>1</sup>、頻度の多いたんの吸引、経管栄養を中心としたプログラムを作成し、実施した。

- 1.「重症心身障害児の健康問題、医療的ケア」（講義60分）重症心身障害児の健康問題に関して概説する。
- 2.「緊急時の対応」（実技60分）小児・乳児に対する心肺蘇生法、事故対応を演習する。



シミュレーターとして「リトルジュニア(レールダル)」「AEDトレーナー ハートスタート FRx (フクダ電子)」「人工呼吸用携帯マスク (キューマスク)」を使用した。呼びかけに反応のない小児に対して2人で心肺蘇生、AED装着、電気ショックを行うシミュレーションを全員に行った。

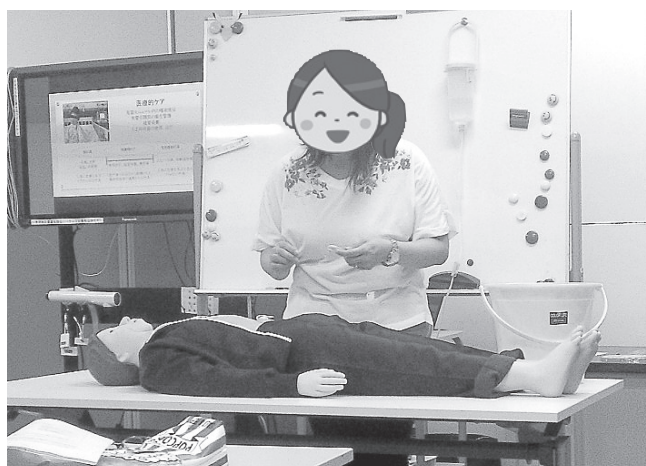
- 3.「重症心身障害児の呼吸障害・嚥下障害」（講義60分）重症心身障害児の呼吸障害・嚥下障害の病態を概説する。
- 4.「たんの吸引」（実技60分）口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内のたんの吸引を演習する。



シミュレーターとして「小児看護実習モデル“まあ

ちゃん”(京都科学)」「電動吸引器 スマイルケアC(新鋭工業)」「人工呼吸用携帯マスク(キューマスク)」「気管カニューレ」を使用した。気管切開を行われ気管カニューレが挿入されている小児に対し、滅菌手袋を使用して清潔にたんを吸引する手技を手順に沿って実施した。さらに緊急時対応として、気管カニューレが抜去してしまった場合を想定し、シミュレーターを使用して再挿入を体験してもらった。

5.「経管栄養」(実技60分) 経鼻・胃ろうからの経管栄養を演習する。



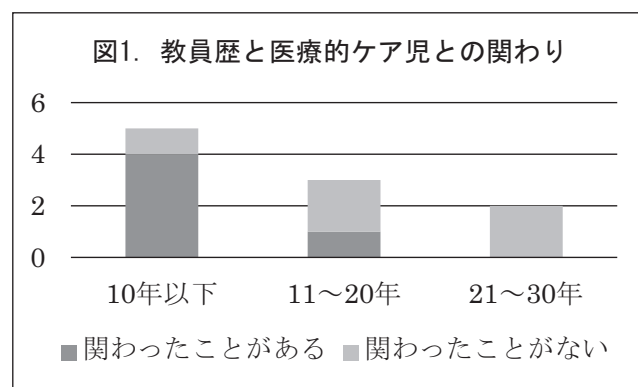
シミュレーターとして「小児看護実習モデル“まあちゃん”(京都科学)」「ジェイフィード 栄養セット」「胃ろうボタン」を使用した。胃ろうから栄養剤を注入するために、栄養ボトルから栄養カテーテルを接続し、胃ろうボタンに接続し、クレンメを開放して栄養剤を滴下する手技を実施した。注入中に児の調子が悪くなり、栄養剤の注入を停止する方法を体験してもらった。

講習終了後、医療的ケアを必要とする児童・生徒と関わる上での不安感、受講者へ研修の負担感、内容習得度の評価を講習実施の効果として評価した。受講者

へは質問紙の回答に協力できない場合でも不利益を被ることはないこと、回答した情報は今回の研究の目的以外での使用はしないことを説明し、回答をもって同意とした。

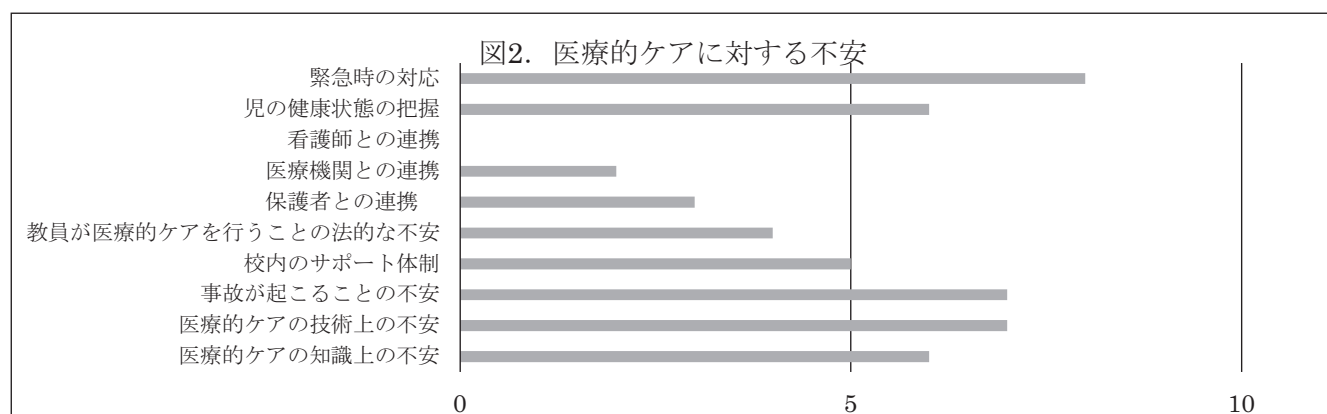
### Ⅲ. 結果

受講者の教員歴は10年以下が5名、11～20年が3名、21～30年が2名であった。教員歴が10年以下の5名中4名、11～20年の3名中1名、21～30年の2名中0名がいままでに医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わったことがあると回答した(図1)。



10名全員が医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わる時、もしくは関わることになる時に不安を感じると回答した。不安の内容に関しては、緊急時の対応が8名と最も多く、事故が起こることの不安、医療的ケアの技術上の不安が7名、医療的ケアの知識上の不安、児の健康状態の把握が6名と過半数を超えていた(図2)。内容の習得度に関しては、十分が9名、ほぼ十分が1名であり、あまり十分でない、不十分と回答した受講生はいなかった。講習の負担感に関しては、大きくないが8名、あまり大きくないが2名であり、やや大きい、大きいと回答した受講生はいなかった。

講習の感想に関して自由記述で解答してもらったところ、「吸たんや経管栄養の実技、一次救命を学べて





よかった。これからどのような児童が入学してくるかわからない世の中なのでよかった。」「特別支援学校の勤務経験がなく、看護師の資格もないため、実際の器具で実習できたことがよかった。」「いろいろな機材を実際に触ったり、操作できたりしたことがとてもよかった。そのため講義の内容がよく分かった。」「少数での講習で演習も取り入れられており、専門的な知識・技能を十分に習得できた。」「日頃の執務では触れない内容で実技も学べたので、養教としてはありがたかった。養教の専門性を高められるような講習がもっと増えると助かる。」などおおむね好意的な意見であった。

#### IV. 考察

今回の講習では養護教員が多かったため、半数は医療的ケアを必要とする児童・生徒に直接・間接的に関わっていたが、我々の平成28年度の調査<sup>8</sup>と同様に、通常の学校に勤務している教員も多くが医療的ケアを必要とする児童・生徒に対する不安を抱えていることが明らかとなった。医療的ケアを必要とする児童生徒の担当となる時の不安の内容として、半数以上の教員が「事故が起こることの不安」「緊急時の対応」「医療的ケアの知識上の不安」「医療的ケアの技術上の不安」であったことも我々の報告や、小室ら（2008）<sup>9</sup>、榎本ら（2009）<sup>10</sup>が指摘している内容とほぼ同じであった。医療的ケアを実際に実施するには、児童生徒の健康状態の把握に加え、専門性の高い医学的知識や判断力が必要とされる。吉利（2016）<sup>4</sup>が2015年に学校教員に行った質問紙調査では、医療に関する配慮を要する児童・生徒に積極的には関わりたくないとする回答が27.9%あり、積極的に関わりたいと回答した18.7%を上回っていたと報告しており、教員が医療的ケアを必要とする児童生徒と関わることに依然抵抗感があるものと考えられる。宮本ら（2009）<sup>11</sup>は、教員が特定の医療的ケアについて看護師への依存を強めているとして、日常生活の中で児童・生徒の体調の変化などに教員が鈍感になる危険性があると指摘している。実際に特別支援学校に配置されている看護師の数は平成19年度に853名であったのが、平成29年度には1807名と大きく増加しており、通常の小中学校にも平成29年度は553名配置されている<sup>1</sup>。また、特定の医療的ケアを実施することのできる認定特定行為業務従事者である教員が認定されていない自治体も多く<sup>1</sup>、医療的ケアの実施主体が看護師、もしくは保護者となっていると考えられる。就学先決定の仕組みについては、平

成25年に行われた学校教育法施行令の改正により、一定の障害のある児童生徒は特別支援学校に原則として就学するという従来の仕組みが改められ、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められている。そのため、医療的ケアの存在のみが就学先決定の条件にはならず、柔軟な対応が求められている。しかし、通常の小中学校では医療的ケアを必要とする児童・生徒の在籍は1～2名であること、継続的に医療的ケアを必要とする児童・生徒が入学してくることはまれであることから学校・教員に経験を積み重ねることが困難であり、医療的ケアを必要とする児童・生徒の入学が決定してから対象児童・生徒の状況に応じて学校の体制を構築することが求められる可能性がある。本研究では、通常の小中学校に医療的ケアを必要とする児童・生徒が在籍しており、医療的ケアの実施主体は看護師であるとの想定のもと、関わる教員に児童・生徒の実態に即した必要最小限の研修を行うことを目標とした。過去の報告より<sup>6, 9, 10</sup>、「事故が起こることの不安」「緊急時の対応」「医療的ケアの知識上の不安」「医療的ケアの技術上の不安」「児の健康状態の把握」が教員の抱えている不安であることが判明しており、また医療的ケアの実施主体は看護師との想定であることから、医療的ケアの技術的な内容は最小限とし、緊急時・事故対応、および児童・生徒の健康状態の把握を中心に置いた。そして、普段教員は医療的ケアに関わる医療機器に触れる機会がほとんどないことから、シミュレーターをはじめ、実際の医療機器（気管カニューレ、胃ろうボタン、吸引器など）を使用した実技講習とした。たんの吸引、経管栄養に関する緊急時・事故対応に関しては、気管カニューレの抜去、経鼻胃管・胃ろうボタンの抜去時の対応を実施した。特に気管カニューレの抜去時の再挿入は原則として看護師が行う手技であるが、気管カニューレがどのような状態で気管切開孔から気管内に挿入されているのかを体験することで、気管カニューレが挿入されている児童・生徒との関りに対して抵抗感が少なくなったとの意見が得られた。我々の以前の報告で、実際に医療的ケアを実施してなくても医療的ケアを必要とする児童・生徒の担当経験がある場合には、医療的ケアを必要とする児童・生徒への不安感が軽減することが分かっており<sup>6</sup>、未経験の教員がより積極的に医療的ケアを必要とする児童・生徒に関われるよう不安を軽減する取り組みは重要と

考えられる。今回の講習では、自ら選択して受講した教員であることから、内容の習得度は十分であり、負担度も大きくないとの回答であったが、関わることに消極的な教員であっても医療的ケアを必要とする児童・生徒への不安感を軽減できるような内容・構成を検討していく必要がある。また、たんの吸引、経管栄養以外にも医療的ケアはさまざまなケアがあり、個々の児童・生徒の実態に合わせた必要最小限の内容を検討していく必要がある。

## V. 文献

1. 文部科学省（2018）「特別支援教育資料（平成29年度）」。
2. 文部科学省（2011）「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」。
3. 文部科学省（2007）「特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」。
4. 吉利宗久（2016）「学校教育における「医療的ケア」の位置づけをめぐる意識調査」。
- 岡山大学大学院教育学研究科研究集録，162：71-77
5. 梶原由紀子，原田直樹，三並めぐる，増満誠，松浦賢長（2013）「特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感に関する研究」。
- 日本保健福祉学会誌，20（1）：21-34.
6. 宮一志，田邊優菜（2017）「医療的ケアを必要とする児童・生徒の対応に関する特別支援学校職員の意識調査」。
- とやま小児保健，15：11-12.
7. 高田哲（2018）「医療的ケア児・重症心身障害児（者）への在宅地域生活支援 特別支援学校における人工呼吸器使用に関する【ガイド】について」。
- Journal of Clinical Rehabilitation，28(2)：178-182.
8. 荒川哲郎，荒川真人（2012）「地域の通常学校で医療的ケアを要する子どもが学ぶ意味」。
- 三重大学教育学部研究紀要，63：371-377.
9. 小室佳文，加藤令子（2008）「医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状」。
- 小児保健研究，67(4)：595-601.
10. 榎本聖子，大串靖子，河原加代子（2009）「医療的ニーズのある児童生徒への支援に関する研究」。
- 日本看護研究学会誌，32(1)：179-189.
11. 宮本雄策，福田美穂，橋本修二（2009）「肢体不自由養護学校における医療的ケア実施数の推移と教師の意識変化について」。
- 聖マリアンナ医科大学雑誌，39(6)：433-439.