

厚生労働行政推進調査事業費（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

分担研究報告書 平成 30 年度

分担研究課題：「介入研究前後におけるアンケート調査の比較検討」

分担研究者：大田 えりか（聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学）

研究協力者：山路 野百合（聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学）

沢口 恵（聖路加国際大学大学院看護学研究科小児看護学）

【研究要旨】

介入効果の検証とプロトコル案作成の資料とするため、介入前後の質問紙調査票の作成、分析を行った。質問紙調査票は、保護者、学校看護師、学校の担任教員、養護教諭、訪問看護師、医師に介入前後に配布し、介入実施前のアンケートは、対象の児の保護者 21 名、担任 16 名、学校看護師 39 名、養護教諭 13 名、訪問看護師 18 名の回答が得られた。介入実施後のアンケートは、対象の児の保護者 18 名、担任 25 名、学校看護師 29 名、養護教諭 16 名、訪問看護師 18 名の回答が得られた。分析の結果、訪問看護師が医療的ケアを実施する事に対して、対象の児の保護者、担任、学校看護師、養護教諭が、訪問看護師が学校での医療的ケアに関わることは有用であったという意見が、介入前と比較して介入後の方が有用と回答する人数が増加した。その理由として、1. 児童・生徒に対するケアの質の向上、2. 保護者との分離による児童・生徒の自立心の向上、3. 保護者の負担軽減、4. 学校看護師・担任の負担軽減が挙げられる。一方で課題としては、1. 訪問看護師と学校との連携、2. それぞれの職種の専門性の確保と業務分担、3. 学校における医療的ケアの規則が挙げられる。本アンケートの結果はサンプル数が少なく、介入前後の対象者の人数にもばらつきが認められるため、定量的解析では十分な結果を得る事が難しかった。今後は、自由記述を含めより詳細に分析を行い、訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することの利点と課題を具体的に導き出し、学校における医療的ケア児への医療的ケアの提供に資する手引書の作成に役立てる。

1. 目的

平成 29 年度に訪問看護師による学校での高度な医療的ケアを必要とする小児への支援として、4 類型の介入方法を見出し、23 事例の小児に実施した。平成 30 年度の分担研究の目的は、学校において訪問看護師が医療的ケアを実施することによる効果、課題の検討を行い、今後の学校における医療的ケア児への医療的ケアの提供に資する手引書の作成に役立てることである。

2. 調査期間

平成 30 年 9 月～平成 31 年 3 月

3. 調査対象

特別支援学校に通学する医療的ケアを必要としている児童・生徒とその保護者、児童・生徒の担任教員、特別支援学校の学校看護師、特別支援学校に訪問し、医療的ケアを実施した訪問看護師、医療的ケアを必要とする児童・生徒、対象児の保護者、対

象児の担任教師、学校看護師、養護教諭、訪問看護師

4. 調査方法

医療的ケアを必要とする児童・生徒、対象の児の保護者、対象の児に関わる担任教師、学校看護師、養護教諭、訪問看護師に対して介入の前後にアンケートを配布、回収した。回収したデータは、エクセルファイルに統合し、統計ソフト SPSS を使用して分析を行った。

5. 結果

介入実施前のアンケートは、対象の児の保護者 21 名、担任 16 名、学校看護師 39 名、養護教諭 13 名、訪問看護師 18 名の回答が得られた。介入実施後のアンケートは、対象の児の保護者 18 名、担任 25 名、学校看護師 29 名、養護教諭 16 名、訪問看護師 18 名の回答が得られた。

対象の児は、平均年齢は 10.9 歳であり、男

女比は男児 1 対女児 2 であった。介入前の通学のパターンは訪問が 9 名、通学が 12 名であった。約 70% の児の保護者が教室で待機している必要があり、児の多くが家庭、学校において気管切開管理、人工呼吸器管理、気管カニューレまたは口鼻腔吸引等の複数の医療的ケアを必要としていた（表 1）。

表 1. 対象の児の属性 (n=21)

| 変数 | 人数 (人) | (%) |
|--------------------------------------|------------|--------|
| 性別 | | |
| 男 | 14 | (66.7) |
| 女 | 7 | (33.3) |
| 対象の児の年齢 (Mean±SD) | 10.9±3.1 歳 | |
| 家庭での医療的ケアの種類 | | |
| 人工呼吸器 | 19 | (90.5) |
| 気管切開 | 20 | (95.2) |
| 酸素療法 | 12 | (57.1) |
| 口鼻腔吸引 | 19 | (90.5) |
| 気管カニューレからの吸引 | 20 | (95.2) |
| カフアシスト (n=10) | 4 | (40.0) |
| 薬液の吸入 (n=10) | 4 | (40.0) |
| 中心静脈栄養 (n=10) | 0 | (0) |
| 胃瘻・腸瘻からの注入 | 8 | (38.1) |
| 経鼻胃管からの注入 | 11 | (52.4) |
| 導尿 (n=10) | 3 | (30.0) |
| その他 | 4 | (19.0) |
| 学校での医療的ケアの種類 (n=10のうち 1 件未記入) | | |
| 人工呼吸器 | 7 | (70.0) |
| 気管切開 | 6 | (60.0) |
| 酸素療法 | 4 | (40.0) |
| 口鼻腔吸引 | 7 | (70.0) |

| | | |
|---------------------|----|--------|
| 気管カニューレからの吸引 | 9 | (90.0) |
| カフアシスト | 0 | (0) |
| 薬液の吸入 | 1 | (10.0) |
| 中心静脈栄養 | 0 | (0) |
| 胃瘻・腸瘻からの注入 | 4 | (40.0) |
| 経鼻胃管からの注入 | 1 | (10.0) |
| 導尿 | 2 | (20.0) |
| その他 | 1 | (10.0) |
| 学校教育の種類 | | |
| 訪問教育 | 9 | (42.9) |
| 通学教育 | 12 | (57.1) |
| 学校での付き添いの必要性 | | |
| 不要 | 1 | (4.8) |
| 教室同伴 | 15 | (71.4) |
| 別室待機 | 3 | (14.3) |
| その他 | 1 | (4.8) |
| 未記入 | 1 | (4.8) |
| 学校での訪問看護師の利用 | | |
| 利用している | 17 | (81.0) |
| 利用していない | 4 | (19.0) |

対象の児の保護者はアンケート回答者が、
全て児の母親であった。30代5名、40代

13名、50代3名であり、内2名が非正社員
として就業していた（表2）。

表 2. 対象の児の保護者の属性 (n=21)

| 変数 | 人数 (人) | (%) |
|---------------|--------|--------|
| 年齢 (人) | | |
| 30代 | 5 | (23.8) |
| 40代 | 13 | (61.9) |
| 50代 | 3 | (14.3) |
| 仕事の有無 | | |
| 就業していない | 17 | (81.0) |
| 就業している (非正社員) | 2 | (9.5) |
| 未記入 | 2 | (9.5) |

対象の児の担任は、年齢は20代から60代まで幅広く、教員の経験年数も3年未満から30年以上まで幅広く認められたが、女性が80%以上を占めていた。人工呼吸器の児童・生徒を担任した経験は、はじめての人から10年未満までであった。半数以上が医療的ケアの実施は出来ず、実施できると記載した10名のうち70~100%の教員が、口鼻腔吸引、気管吸引、経鼻胃管からの注

入、胃瘻・腸瘻からの注入の実施が可能であった。医療的ケアの児童・生徒を担任する上で困ったこと経験をした教師は、46.2%認められており（表3）、困った理由として、医療的ケアの知識・技術の不足、校内の医療的ケアに関する規定による制限、児童・生徒に適切に医療的ケアを挙げ

表 3. 担任の属性 (n=26)

| 変数 | 人数 (人) | (%) |
|----------------------|--------|--------|
| 性別 | | |
| 男性 | 5 | (19.2) |
| 女性 | 21 | (80.8) |
| 年齢 | | |
| 20代 | 8 | (30.8) |
| 30代 | 5 | (19.2) |
| 40代 | 4 | (15.4) |
| 50代 | 8 | (30.8) |
| 60代 | 1 | (3.8) |
| 教員になってからの経験年数 | | |

| | | |
|-----------------------------------|----|--------|
| 3 年未満 | 4 | (15.4) |
| 3～5 年未満 | 1 | (3.8) |
| 5～10 年未満 | 8 | (30.8) |
| 10～20 年未満 | 4 | (15.4) |
| 20～30 年未満 | 6 | (23.1) |
| 30 年以上 | 3 | (11.5) |
| 人工呼吸器の児を担当した経験年数 | | |
| なし | 3 | (11.5) |
| 3 年未満 | 3 | (11.5) |
| 3～5 年未満 | 4 | (15.4) |
| 5～10 年未満 | 3 | (11.5) |
| 実施できる医療的ケアの種類 | | |
| なし | 15 | (57.7) |
| あり | 10 | (38.5) |
| 口鼻腔吸引 (n=10) | 8 | (80.0) |
| 気管吸引 (n=10) | 7 | (70.0) |
| 経鼻胃管からの注入 (n=10) | 8 | (80.0) |
| 胃瘻・腸瘻からの注入 (n=10) | 10 | (100) |
| 未記入 | 1 | (3.8) |
| 対象の児童の医療的ケアに関して困った経験はありますか | | |
| なし | 11 | (42.3) |
| あり | 12 | (46.2) |
| 未記入 | 3 | (11.5) |

対象の児童の医療的ケアに関して困った内容

- 痰があるのに喘鳴が聞こえず本人を苦しくさせてしまった
- 吸引のタイミング、経験年数が 3 年未満（2 年目）のため知識量の少なさ
- 教員がケアを行える部分をもっとあっていいのかなと思う
- 導尿時、カテーテルがスムーズに入らず、何度かやり直し焦った
- 呼吸器の取扱いや吸引を依頼するタイミングの見極めが難しく不安
- 持続吸引が口から外れた時も、「本当はできない」という校内での指摘に困惑

学校看護師は 39 名で、すべて女性であり、40 代、50 代が全体の 75%を占めていた。看護師としての経験年数は全ての学校看護師が 5 年以上であった。そのうち 8 名が小児看護、9 名が人工呼吸器の児童・生徒を看護

した経験がなかった。学校看護師としての経験年数は、3 年未満が 36%を占め、全体の 54%が 5 年未満であった。勤務体制は 67%が非常勤であり、正規職員として就業している学校看護師は約 30%であった（表 4）。

表 4. 学校看護師の属性 (n=39)

| 変数 | 人数 (人) | (%) |
|-------------------------|--------|--------|
| 性別 | | |
| 男性 | 0 | (0) |
| 女性 | 39 | (100) |
| 対象の児の年齢 | | |
| 20 代 | 1 | (2.5) |
| 30 代 | 5 | (12.5) |
| 40 代 | 15 | (37.5) |
| 50 代 | 15 | (37.5) |
| 60 代 | 3 | (7.5) |
| 看護師になってからの経験年数 | | |
| 5～10 年未満 | 3 | (7.5) |
| 10～20 年未満 | 14 | (35.0) |
| 20～30 年未満 | 16 | (40.0) |
| 30 年以上 | 6 | (15.0) |
| 小児看護の経験年数 | | |
| なし | 8 | (20.0) |
| 3 年未満 | 7 | (17.5) |
| 3～5 年未満 | 9 | (22.5) |
| 5～10 年未満 | 7 | (17.5) |
| 10～20 年未満 | 5 | (12.5) |
| 20～30 年未満 | 1 | (2.5) |
| 未記入 | 2 | (5.0) |
| 人工呼吸器の児を看護した経験年数 | | |
| なし | 9 | (23.1) |
| 3 年未満 | 3 | (7.7) |
| 3～5 年未満 | 4 | (10.3) |
| 5～10 年未満 | 2 | (5.1) |
| 10～20 年未満 | 1 | (2.6) |
| 学校看護師としての経験年数 | | |
| 3 年未満 | 14 | (35.9) |
| 3～5 年未満 | 7 | (17.9) |
| 5～10 年未満 | 10 | (25.6) |
| 10～20 年未満 | 7 | (17.9) |

| | | |
|-------------|----|--------|
| 20～30 年未満 | 1 | (2.6) |
| 勤務体制 | | |
| 常勤 | 13 | (33.3) |
| 非常勤 | 26 | (66.7) |

養護教諭は全てが女性であり、半数以上が 20 代で、その他 30 代、40 代、50 代が幅広く就業していた。同様に養護教諭になってからの経験年数も幅広く認められた。39%の養護教諭が看護師免許を所持しており、23%が第 3 号研修を取得していた。看護師免許を所持している養護教諭のうち、看護師として就

業した期間はなし 20%、3 年未満 40%、5～10 年未満 40%であり、人呼吸器の児童・生徒を看護した経験はなし 60%、5～10 年未満 40%であった。養護教諭として対象の児童・生徒に関わる業務は、健康管理が最も多く、次いで保護者との連絡調整であり、医療的ケアは 10%未満であった（表 5）。

表 5. 養護教諭の属性 (n=13)

| 変数 | 人数 (人) | (%) |
|------------------------|--------|--------|
| 性別 | | |
| 男性 | 0 | (0) |
| 女性 | 13 | (100) |
| 対象の児の年齢 | | |
| 20 代 | 7 | (53.8) |
| 30 代 | 2 | (15.4) |
| 40 代 | 2 | (15.4) |
| 50 代 | 2 | (15.4) |
| 養護教諭になってからの経験年数 | | |
| 3 年未満 | 3 | (23.1) |
| 3～5 年未満 | 3 | (23.1) |
| 5～10 年未満 | 3 | (23.1) |
| 10～20 年未満 | 3 | (23.1) |
| 20～30 年未満 | 1 | (7.7) |
| 資格 | | |
| なし | 5 | (38.5) |
| 看護師 | 5 | (38.5) |
| 栄養士 | 0 | |
| 第 1 号研修 | 0 | |
| 第 2 号研修 | 0 | |
| 第 3 号研修 | 3 | (23.1) |

| | | |
|--|----|--------|
| 看護師としての経験年数(看護師の資格がある人のみ) (n=5) | | |
| なし | 1 | (20.0) |
| 3 年未満 | 2 | (40.0) |
| 5～10 年未満 | 2 | (40.0) |
| 人工呼吸器の児を看護した経験年数 (看護師の資格がある人のみ) (n=5) | | |
| なし | 3 | (60.0) |
| 5～10 年未満 | 2 | (40.0) |
| 児に関わる業務 | | |
| 保護者との連絡調整 | 3 | (23.1) |
| 学校看護師の指導 | 0 | |
| 担任・学校看護師との連絡調整 | 6 | (46.2) |
| 医療的ケア | 1 | (7.7) |
| 訪問看護師との連絡調整 | 1 | (7.7) |
| 健康管理 | 11 | (84.6) |
| その他 | 2 | (15.4) |

訪問看護師は未記入を除く全てが女性であり、30 代が 28%、40 代が 33%、50 代が 33%、60 代が 6%と 30 代から 60 代まで幅広く分布していた。看護師になってからの経験年数は 10～30 年未満が 85%以上を占めていたが、一方、小児看護の経験は 3～5 年未満が約 40%、なしと 3 年未満で約 35%を占め、それ以外が 5 年以上の経験を有し

ていた。看護師免許を所持している看護師のうち、約 9 割が人工呼吸器の児童・生徒を看護した経験があり、半数が 10 年以上 20 年未満看護した経験があった。訪問看護師としての経験年数は、約 65%を 5 年未満までの看護師が占め、10 年以上が約 20%であった。就業形態は、約 80%が常勤として就業していた (表 6)。

表 6. 訪問看護師の属性 (n=18)

| 変数 | 参加者の数 (人) | (%) |
|-----------------------|-----------|--------|
| 性別 | | |
| 女性 | 16 | (88.9) |
| 未記入 | 2 | (0.11) |
| 年齢 | | |
| 30 代 | 5 | (27.8) |
| 40 代 | 6 | (33.3) |
| 50 代 | 6 | (33.3) |
| 60 代 | 1 | (5.6) |
| 看護師になってからの経験年数 | | |

| | | |
|-------------------------------|----|--------|
| 5～10 年未満 | 1 | (5.6) |
| 10～20 年未満 | 7 | (38.9) |
| 20～30 年未満 | 7 | (38.9) |
| 30 年以上 | 2 | (11.1) |
| 未記入 | 1 | (5.6) |
| 小児看護の経験年数 | | |
| なし | 3 | (16.7) |
| 3 年未満 | 3 | (16.7) |
| 3～5 年未満 | 7 | (38.9) |
| 5～10 年未満 | 1 | (5.6) |
| 10～20 年未満 | 4 | (22.2) |
| 人工呼吸器の児を看護した経験年数 (n=9) | | |
| なし | 1 | (11.1) |
| 3 年未満 | 2 | (22.2) |
| 5～10 年未満 | 1 | (11.1) |
| 10～20 年未満 | 5 | (55.6) |
| 訪問看護師としての経験年数 | | |
| 3 年未満 | 7 | (38.9) |
| 3～5 年未満 | 5 | (27.8) |
| 5～10 年未満 | 2 | (11.1) |
| 10～20 年未満 | 3 | (16.7) |
| 20～30 年未満 | 1 | (5.6) |
| 勤務体制 | | |
| 常勤 | 14 | (77.8) |
| 非常勤 | 4 | (22.2) |

学校看護師が実施する現在の医療的ケアの現状に関する質問に関して、保護者からは介入前 43%、介入後 33%の保護者が有用でない、あまり有用でないと回答した。一方、介入前 38%、介入後 39%の保護者がどちらかと言えば有用、有用と回答した（表

7、図 1）。その理由として、学校看護師の働きによる母親の負担軽減がある一方、学校に学校看護師が配置されていない事、学校の規則等により医療的ケアを実施出来ない事などにより有用と考えられない事が挙げられた。

表 7. 学校看護師の医療的ケアの現状に関する保護者の意識

| | 介入前 | 介入後 |
|-------|-----|-----|
| 有用でない | 6 | 6 |

| | | |
|------------|----|----|
| あまり有用でない | 3 | 0 |
| どちらとも言えない | 2 | 5 |
| どちらかといえば有用 | 2 | 1 |
| 有用 | 6 | 6 |
| 未記入 | 2 | 0 |
| 合計 | 21 | 18 |

理由

- 去年末くらいから呼吸器の我が子にも吸引してくれるようになり、多い日は10回以上呼ばれて教室で吸引していたので、それがなくなっただけでも助かる
- 地域の小学校の為、学校看護師はいない
- 訪問生に対する一切の医ケアの実施がない
- 呼吸器使用のため離れられない。学校看護師のやれる範囲が中途半端でかえって書類書き、チェックなどが多すぎて、自分でやった方が良く。私たちからみての安全と学校看護師の安全は全く違う
- 看護師としてのスキルはあり、呼吸器等の安全性もわかっているのに学校の規則で子供たちの思いがあるのに対応ができない

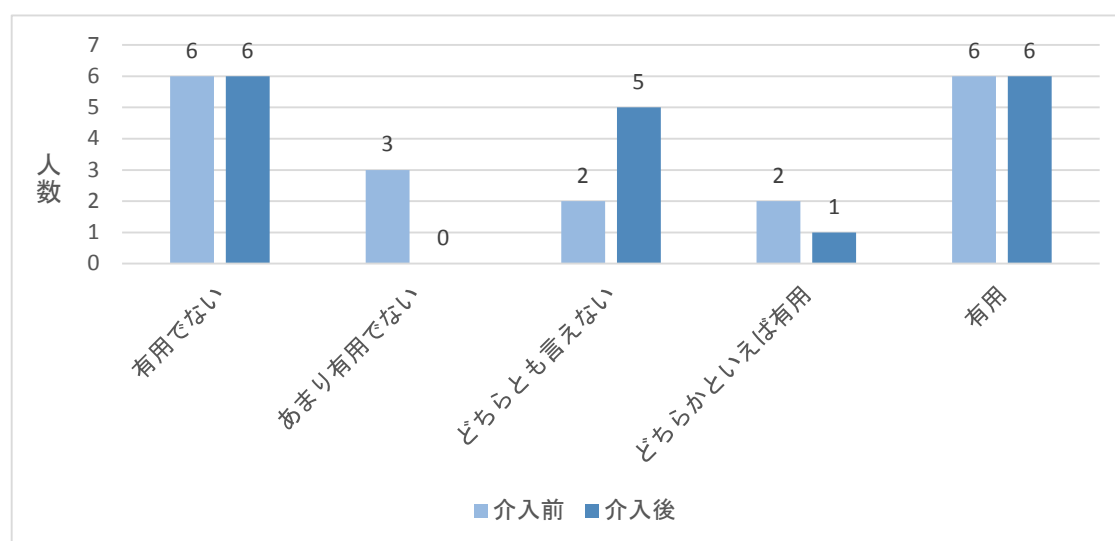


図1. 学校看護師の医療的ケアの現状に関する保護者の意識

訪問看護師が学校で医療的ケアに関わる事に対してどのように思われますか、という問いに対して、介入前は保護者 86%、担任 77%、学校看護師 67%、養護教諭 54%、介入後は保護者 89%、担任 88%、学

校看護師 72%、養護教諭 63%がどちらかといえば有用、有用との回答し、介入前と比較して介入後の方が有用と回答する人数が増加した(表8、図2)。

表 8. 訪問看護師が学校での医療的ケアに関わる事に対する意識（人）

| | 保護者 | | 担任 | | 学校看護師 | | 養護教諭 | |
|------------|-----|----|----|----|-------|----|------|----|
| | 事前 | 事後 | 事前 | 事後 | 事前 | 事後 | 事前 | 事後 |
| 有用でない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| あまり有用でない | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| どちらとも言えない | 2 | 1 | 6 | 3 | 10 | 5 | 6 | 6 |
| どちらかと言えば有用 | 2 | 3 | 7 | 6 | 10 | 15 | 4 | 5 |
| 有用 | 16 | 13 | 13 | 16 | 16 | 6 | 3 | 5 |
| 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 21 | 18 | 26 | 25 | 39 | 29 | 13 | 16 |

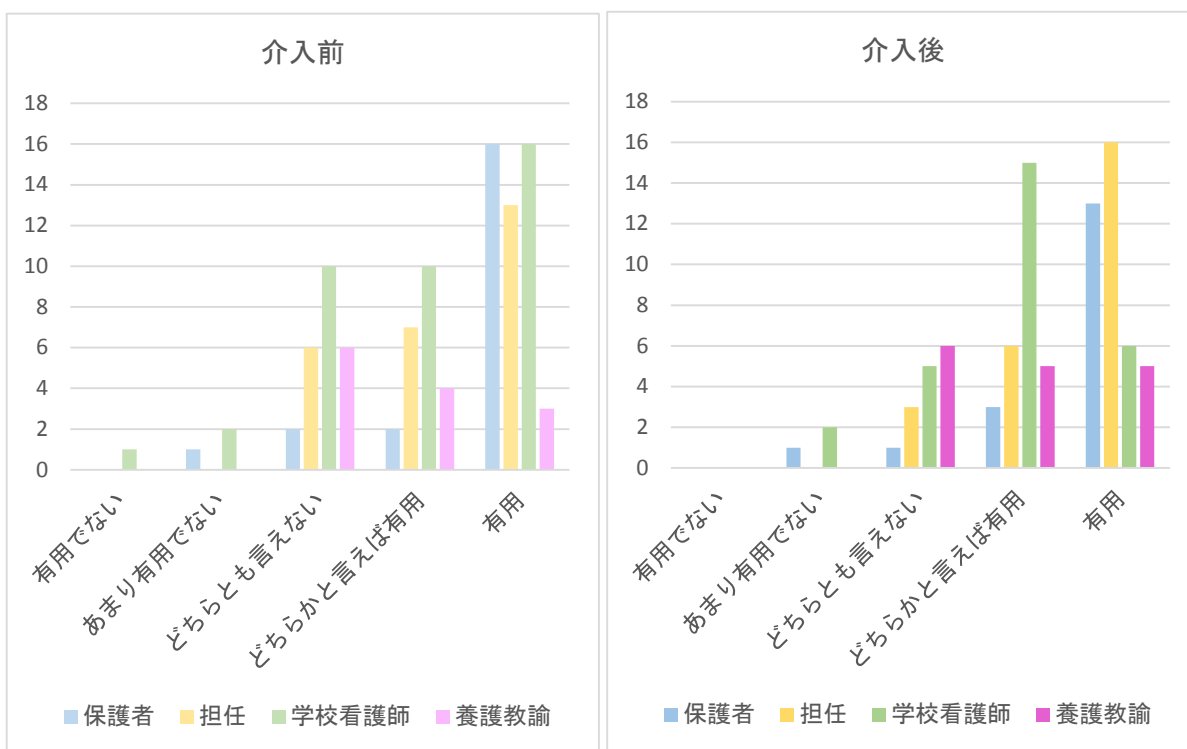


図 2. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する意識

訪問看護師に対しては、学校看護師が配置されている学校、学校看護師が配置されていない学校に分けて、訪問看護師が学校で医療的ケアに関わることに対する意識を調査した。学校看護師が配置されていない学校に関しては介入前後共に同様の結果が認められ、全ての訪問看護師がどちらかと言えば有用、有用と応えた。一方で学校看護師が配置されている学校に関しては、介入前 78%、介入後 44%がどちらかと言えば

有用、有用と応えており、介入実施前と比較して、有用と回答する訪問看護師が減少した結果となった（表 9、図 3）。その理由として、学校看護師が配置されている学校では、学校看護師が主体となって医療的ケアを実施する体制を強化する必要性が訴えられていた。一方で、訪問看護師が介入することで対象の児童・生徒、保護者、学校側の安心、ケアの質の向上につながるという意見も認められた。

表 9. 訪問看護師が学校での医療的ケアに関わる事に対する訪問看護師の意識 (n=9)

| | 学校看護師が配置されていない学校 | | 学校看護師が配置されている学校 | |
|------------|------------------|-----|-----------------|-----|
| | 介入前 | 介入後 | 介入前 | 介入後 |
| 有用でない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あまり有用でない | 0 | 0 | 2 | 0 |
| どちらとも言えない | 0 | 0 | 0 | 5 |
| どちらかと言えば有用 | 1 | 1 | 6 | 4 |
| 有用 | 8 | 8 | 1 | 0 |
| 合計 | 9 | 9 | 9 | 9 |

理由

- 学校看護師が主体で実施することが理想と思う
- 学校看護師が保護者の納得するケアを習得し、継続したケアができれば訪問看護師は不要
- 文科省の現行の制度を活用した上で HNS が必要なら配置をしてもいいのでは。NS 在勤していながらほかの NS を配置するのではなく制度再考し学校での NS の立場を再検討したうえで効率的な配置をするのが良い
- 保護者の負担軽減、子どもの教育を受ける権利、同級生との交流による社会性の向上等がメリット。保護者が安心して子どもをゆだねることが出来る
- 児の状態変化や医療的ケアが新たに増え、不安につながるのであれば、訪問看護を利用することも有用ではないかと思う

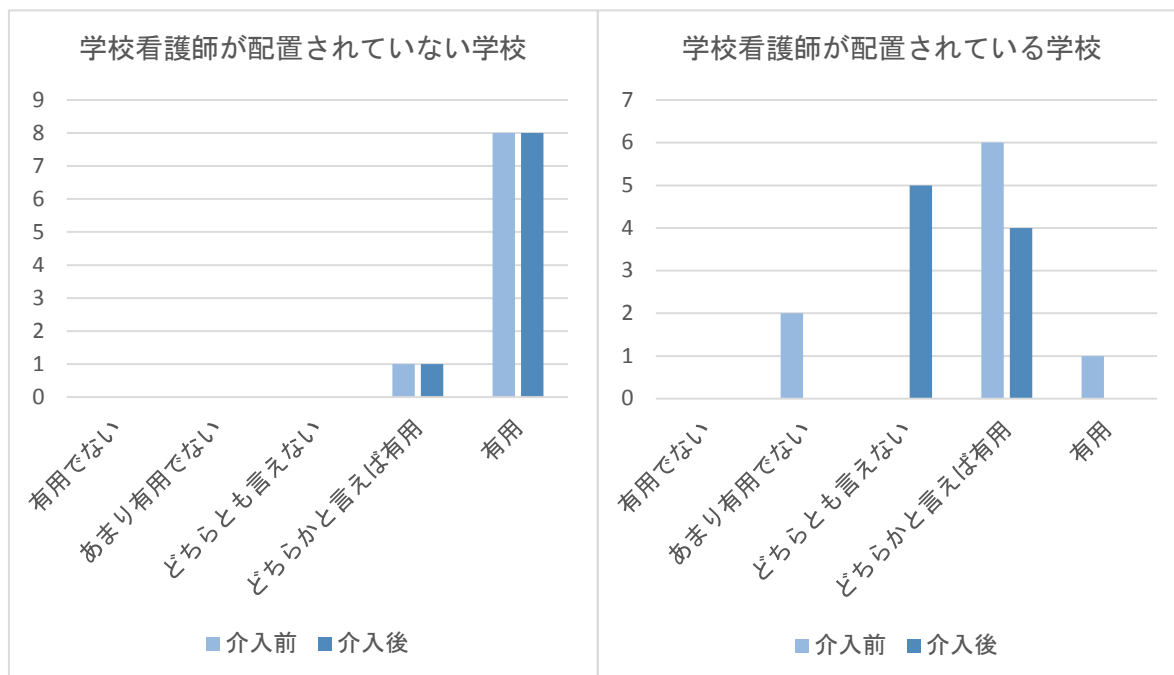


図 3. 訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することに関する訪問看護師の意識

介入後のアンケートで、訪問看護師が医療的ケアを行った事で困った事がありましたか、という問いに対して、担任 20%、学校看護師 24%、養護教諭 25%、訪問看護師 39%が困った事があったと回答した（表

10）。その理由として、訪問看護師との連携、学校での規定と訪問看護師が実施する（したい）ケアとの乖離、他の生徒への気遣い、役割分担などが挙げられた。

表 10. 訪問看護師が医療的ケアを行うことで困った経験の有無

| | 担任 | 学校看護師 | 養護教諭 | 訪問看護師 |
|-----|----|-------|------|-------|
| なし | 20 | 19 | 12 | 11 |
| あり | 5 | 7 | 4 | 7 |
| 未記入 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 合計 | 25 | 29 | 16 | 18 |

困った経験の内容

担任

- 保護者の依頼により、学校では指示書等がないために日頃行っていない医ケアを当日の朝行う要請があった
- 他の児童が医療的ケアに気を取られてしまうことがある

学校看護師

- 役割分担が明確でない。同じ看護師でありながら立場が違う
- 学校では行わないとされている医ケアをおこなっていたため、生徒からどうして学校ではやってもらえないのかとたずねられた

養護教諭

- 不定期的な訪問だと児童/生徒が心理的に安定してケアを受けることが出来ない
- 本人の健康状態や細かい点などを保護者とその場で聞いたり、確認ができたが、訪問看護師だと連携がとれにくく、緊急時は不安

訪問看護師

- 教員、授業進行具合とのタイミング
- 学校の中で、どのあたり(医療ケアを全部)まで行っても、良いのか判断に迷う
- 訪問籍の生徒には母親が来る事が前提であり、指示書もなく、学校看護師は何もしない

担任 48%、学校看護師 21%、養護教諭 12.5%が介入後に対象の児の変化を感じ取っていた(表 11)。内容としては、対象の児童・生徒と母親が離れる時間、友人と過ごす時間の増加による児童・生徒の自立心、向上心の向上、児童・生徒が安心して穏やかに過ごす時間の増加などが回数を重ねるごとに認められた。13 名中 3 名の担任が、訪問看護師の介入によって同級生の児童・生徒にも変化があり、対象の児童・生

徒をクラスの仲間として会えることを楽しみにする様子が伺えたと回答した。保護者には自由記述で回答を求めた。普段顔見知りの訪問看護師が学校に行く事が児童・生徒の安心、楽しみにつながっていた。また、保護者以外の友人、学校の担任、学校看護師、訪問看護師など多数の人との交流によって児童・生徒に笑顔が増えたり、誇らしげになったりといった表情の変化が認められた。

表 11. 介入実施による対象の児の変化の有無

| | 担任 | 学校看護師 | 養護教諭 |
|-----|----|-------|------|
| なし | 10 | 16 | 10 |
| あり | 12 | 6 | 2 |
| 未記入 | 3 | 7 | 4 |
| 合計 | 25 | 29 | 16 |

対象の児童・生徒の変化

- スクーリングの回数が増え、友達との関わりを楽しむことが出来た
- 保護者が側に付き添ってなくても、1 日学習に取り組む事ができた
- 最初は、母(保護者)の付添いがないことに戸惑いが見られたという話を聞いたが、回数を重ねるうちに慣れてきたようで、落ち着いて授業に参加する様子が見られるようになった

- 吸引が頻回に必要な時にすぐに対応してくれたため、学習に集中出来ていたように思う
- 自分から吸引を依頼する回数が増えた（母でない人へ依頼する回数が増えた）
- 本人の嫌な時に人口呼吸器の取り外しをしてもらうことができるため。本人は快適に過ごす時間が増えたのではないか
- 普段からケアをして頂いている看護師が対応することで児童生徒の安心している表情がみられた
- 一定期間、コンスタントに訪看の対応を受けた児童は徐々に対応に抵抗なく受入れている様子が見られた

介入前後の保護者の身体的状況は、対応のある t 検定では有意差は認められなかった。しかし、学校での付き添いを強いられている保護者からは、保護者の時間の確

保、精神的な負担の軽減、子どもを学校に通学させる事に対する安心感が報告された。

表 12. 保護者の身体的状況

| 変数 | 介入前 (n=21) | | 介入後 (n=18) | | t 検定 P 値 |
|-------------------|------------|--------|------------|--------|-------------|
| | 人数(人) | (%) | 人数(人) | (%) | |
| 平均睡眠時間 | | | | | .70 |
| 4 時間未満 | 2 | (9.5) | 5 | (27.8) | |
| 4~5 時間 | 5 | (23.8) | 2 | (11.1) | |
| 5~6 時間 | 8 | (38.1) | 7 | (38.9) | |
| 6~7 時間 | 3 | (14.3) | 4 | (22.2) | |
| 7 時間以上 | 3 | (14.3) | 0 | (0) | |
| 睡眠のとり方 | | | | | .84 |
| 断続的に取っている | 7 | (33.3) | 8 | (44.4) | |
| ある程度まとまって取っている | 8 | (38.1) | 6 | (33.3) | |
| まとまって取っている | 3 | (14.3) | 4 | (22.2) | |
| 未記入 | 3 | (14.3) | 0 | (0) | |
| 睡眠に対する自己認識 | | | | | .33 |
| 不十分である | 11 | (52.4) | 7 | (38.9) | |
| どちらかといえば不十分である | 4 | (19.0) | 7 | (38.9) | |
| 十分である | 3 | (14.3) | 3 | (16.7) | |
| どちらかといえば十分である | 3 | (14.3) | 3 | (16.7) | |

| | | | | | |
|--|--------|--------|-------|--------|------|
| 分である | | | | | |
| 十分である | 3 | (14.3) | 1 | (5.6) | |
| 体調不良の有無 | (n=10) | | (n=8) | | .08 |
| なし | 3 | (14.3) | 0 | (0) | |
| あり | 6 | (28.6) | 8 | (100) | |
| 未記入 | 1 | (4.8) | 0 | (0) | |
| 腰痛の有無 | | | | | .50 |
| なし | 6 | (28.6) | 9 | (50.0) | |
| あり | 10 | (47.6) | 9 | (50.0) | |
| 未記入 | 5 | (23.8) | 0 | (0) | |
| 関節痛の有無 | | | | | 1.00 |
| なし | 9 | (42.9) | 13 | (72.2) | |
| あり | 6 | (28.6) | 5 | (27.8) | |
| 未記入 | 6 | (28.6) | 0 | (0) | |
| 介入による保護者の変化 | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 学校看護師さんと二人体制になるので安心だった ● 学校で常に人に囲まれており精神的に負担（やりとりの負担）が軽くなった ● 仕事ができるようになった ● これからまた頑張ろうと前向きな気持ちになった ● 買い物に行くことができた | | | | | |

6. 考察

本アンケートは、対象の児の保護者、担任、学校看護師、養護教諭、訪問看護師それぞれの意見を聴取することで、それぞれの職種の立場からの意見をまとめる事ができた。

訪問看護師が医療的ケアを実施する事に対して、対象の児の保護者、担任、学校看護師、養護教諭が、訪問看護師が学校での医療的ケアに関わることは有用であったという意見が多かった。その理由として、1. 児童・生徒に対するケアの質の向上、2. 保護者との分離による児童・生徒の自立心の向上、3. 保護者の負担軽減、4. 学校看護

師・担任の負担軽減が挙げられる。一方で課題としては、1. 訪問看護師と学校との連携、2. それぞれの職種の専門性の確保と業務分担、3. 学校における医療的ケアの規則が挙げられる。

訪問看護師の学校での医療的ケアに関わることに對する意識の前後比較をみると、学校看護師が配置されていない学校は変化なく、学校看護師が配置されている学校では介入後の有用性が若干低下した。自由記載の理由のなかで、学校看護師が中心となって医療的ケアを実施することが望ましいという意見もあった。

アンケートに回答した学校看護師の、学校

看護師としての経験年数をみると、3 年未満、5～10 年未満が多く、人工呼吸療法が必要な小児への看護経験がない学校看護師は 19 名中 9 名であった。学校での看護経験や人工呼吸器の取り扱いに慣れていない看護師が、医師と連絡が付きやすい病院とは異なる学校という場において、高度な呼吸管理を必要とする児童・生徒の看護を実践していることが明らかになった。また勤務体制をみると、39 名中 26 名 (66.7%) が非常勤勤務という結果であった。学校看護師の多くが、児童・生徒の体調悪化や呼吸状態悪化の可能性が高い児童・生徒の看護を、常勤ではないという立場で、医師不在のなかで実践している。

そのような状況なかで、児童・生徒を自宅で看護している訪問看護師から協力を得ることは、自宅での児童・生徒の様子や性格などを知ることができ、体調の変化をともにアセスメントし、体調の変化に合わせたケアを実施することが可能となる。このような学校看護師と訪問看護師の協働によって、児童・生徒の体調管理が自宅から切れ目なく実施することができ、児童・生徒にとっては通学する機会の増加が期待できるであろう。学校看護師にとっては、医療的ケアを必要とする児の看護に関する知識・技術を訪問看護師から修得できる機会となり、より児童・生徒に合わせた看護の実践が期待できる。訪問看護師にとっても学校での様子を知る機会となり、児童・生徒の帰宅後の看護に役立たせることができる。保護者の学校看護師の医療的ケアの現状に関する意識について、介入前後で比較してみると、前後に変化はなく、介入後に増加した項目はどちらともいえないであった。

自由記載の理由には、訪問学級の児童・生徒は学校看護師から医療的ケアを受けられない、学校看護師が実施できる範囲が中途半端であるとのことから、学校の規則などで実施できない内容があることがうかがえる。

これまでは、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）に従い、学校における医療的ケア児は支援されてきた。しかし、医療的ケア児の増加、特定行為以外の医療的ケアの増加など我が国の情勢の変化を受け、平成 29 年 10 月に学校における医療的ケアに関して文部科学省により再検討され、平成 31 年 3 月 20 日に通達が出された¹⁾。児童・生徒の安全の保障のもと「教育の場」として学校を位置づけられており、それぞれの児童・生徒に合わせた柔軟な対応も求められている。本アンケートの対象の児童・生徒も重症度、医療的ケアの内容など多様性が認められている。学校での規則により必要な医療的ケアが実施できない状況が認められているため、児童・生徒が安全に教育を受ける事ができるよう医師の指示書に従い、個々の児童・生徒に合わせた対応ができるよう体制を整える必要がある。そのために重要な点の一つが、知識・技術の向上である。それぞれの職種の属性をみると、学校看護師は看護師としての経験は長くほとんどの看護師が 10 年以上の経験を有しているが、小児看護、人工呼吸器の児童・生徒を看護した経験がない看護師が約 2 割認められた。訪問看護師も看護師としての経験が長くほとんどの看護師が 10 年以上の経験を有していたが、小児看護の経験

がない看護師、人工呼吸器の児童・生徒を看護した経験がない看護師が約 1 割強認められた。児童・生徒の担任は教員としての経験年数、人工呼吸器の児童・生徒を担任した経験年数も幅広く、半数以上が医療的ケアを実施できなかった。医療的ケアに関する知識、技術の不足は、児童・生徒の安全が確保出来ないだけでなく、ケアを実施する者の精神的な負担も大きい。そのため、十分な知識、技術を習得できるよう研修、指導体制を充実させる必要がある。本アンケートの結果はサンプル数が少なく、介入前後の対象者の人数にもばらつきが認められるため、定量的解析では十分な結果を得る事が難しかった。今後は、自由記述を含めより詳細に分析を行い、訪問看護師が学校で医療的ケアを実施することの利点と課題を具体的に導き出し、学校における医療的ケア児への医療的ケアの提供に資する手引書の作成に役立てる。

参考文献

1. 文部科学省. 学校における医療的ケアの今後の対応について. 2019.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afiel_dfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf
(2019.5.5 参照).