

---

---

原著論文

---

---

## 養護教諭が行う医療的ケアの実施状況とその認識

大川 尚子<sup>1)</sup>, 井澤 昌子<sup>2)</sup>, 東 由美子<sup>3)</sup>

### Implementation status and recognition of medical care by *Yogo* teachers

Naoko Okawa, Masako Izawa and Yumiko Azuma

We surveyed medical care for *Yogo* teachers (school nurses) who participated in the seminar in prefecture A. The following results were obtained.

1. There was a difference in the need for medical care depending on the item.
2. There was a difference in the degree of confidence in medical care with or without a nurse license.
3. Regardless of whether or not medical care was provided and whether or not a nurse license was provided, *Yogo* teachers wanted in-service training and training in the training course.

Key words: health care, medical care, *Yogo* teacher

#### 1. 問題と目的

近年、新生児医療や救急救命技術の進歩により、生命維持に困難のある子どもたちが生命を保つことができるようになり、医学的支援によって日常生活を送ることができるようになってきた。

学校は医療を行う場ではないとされているが、医療的ケアを受けながら通学する児童生徒の増加に伴い、学校現場では教育と医療の両面から学習環境を整える努力がなされている。このような社会の流れの中で、学校は、そして養護教諭は、医療的ケアを必要とする児童生徒にどのように関わっていくのかが大きな課題である。

文部科学省の「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」<sup>1)</sup>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児童生徒は、2019年度には8,392名と報告されている。また、特別支援学校に配置された看護師の人数は、2019年度には2,430名であり、ここ10年間で約2倍以上に増加している。各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師等を配置するなどして、学校内で医療的ケアを実施してきた。

2012年度からは、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<sup>2)</sup>による社会福祉士

及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が一定の条件の下に特定の医療的ケアを実施できるようになった。この制度改革を受け、学校の教職員についても、研修を受ければ、口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった。

一方、特別支援学校に在籍する医療的ケア児が年々増加するとともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校においても医療的ケア児が在籍するようになっており、前掲した文部科学省による調査<sup>1)</sup>によると、公立小・中学校等には、日常的に医療的ケアが必要な児童生徒等が1,453名在籍し、看護師の配置は1,122名と報告され年々増加している。しかし、都道府県ごとに看護師配置数の増加率は異なっている。教員による「第3号研修」を活用した体制整備が進んでいる自治体がある一方、看護師による実施しか認められておらず、いまだに保護者の学校待機が続いている自治体もある。さらにほとんどの自治体で保護者による送迎や、校外・宿泊行事への同行などが依然として求められており<sup>1)</sup>、2012年の法制化以後も実施体制整備は自治体・学校によってさまざまである。

2017年には文部科学省に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が設置され、2019年に最終まとめ<sup>3)</sup>が発表され、続いて初等中等教育局長通知<sup>4)</sup>が

---

1) 京都女子大学発達教育学部

2) 名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

3) 沖縄県教育庁八重山教育事務所

発出された。これにより今後取り組むべき、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や実施の際に留意すべき点等が示された。この通知の別添では、学校における医療的ケアの実施によって、「医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。」とされ、前提として、①教育委員会は医療的ケア児の状態に応じて各学校に看護師等の適切な配置を行う、②学校では看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たる、③医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備することが挙げられているが、養護教諭の役割については、教職員の役割に加え、保健教育、保健管理等の中での支援、児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備、主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、看護師等と教職員との連携支援、研修会の企画・運営への協力等があげられているものの、その実態とはかけ離れているのではないかと考えた。

そこで、本研究では、養護教諭の医療的ケアへの関わり方を考えるために、養護教諭を対象に調査を実施し検討を加えた。これから養護教諭が、医療的ケアを必要とする児童生徒に何ができるかを考えていきたい。

## II. 対象および方法

1. 2016年に開催されたA県の養護教諭研修会に参加した養護教諭を対象に、「学校における医療的ケアを中心とした保健管理」について、無記名自記式の質問紙調査を実施し276人から回答を得た。

2. 分析方法は、基本属性及び医療的ケアについては、基本統計量を求め、医療的ケア実施の有無、看護師資格の有無による変数の比較は $\chi^2$ 検定を用いた。統計解析は、統計処理ソフト（SPSS Statistics 24）を用い、有意水準は5%未満とした。

3. 倫理的配慮として、調査票に「調査は任意であり、調査結果は統計的に処理し、個人的な情報を公開することはないこと、目的以外の使用をしないこと、結果は学会発表や論文投稿をすること」を記載した上で調査を実施した。回答の提出をもって調査に同意したとみなした。

## III. 結果

### 1. 回答者の基本属性

(1) 配置状況は単数配置232人(84.1%)、複数配置42

人(15.2%)、その他2名(0.7%)であった。

(2) 年齢は、20代68人(24.6%)、30代107人(38.8%)、40代69人(25.0%)、50代27人(9.8%)、60代3人(1.1%)、不明2人(0.7%)であった。

(3) 教職経験は、5年未満73人(26.4%)、5～10年未満66人(23.9%)、10年～20年未満83人(30.1%)、20～30年未満34人(12.3%)、30年以上11人(4.0%)、不明9人(3.2%)であった。

(4) 勤務校種は、小学校131人(47.5%)、中学校65人(23.6%)、高等学校54人(19.6%)、特別支援学校14人(5.1%)、幼稚園0人(0%)、その他10人(3.6%)、不明2人(0.7%)であった。

(5) 看護師免許の有無は、持っている87人(31.5%)、持っていない183人(66.3%)、不明6人(2.2%)であった。

### 2. 医療的ケアについて

#### (1) 勤務校における医療的ケアが必要な児童生徒数

0人が191人(69.2%)、1人が43人(15.6%)、2人が22人(8.0%)、3人が7人(2.5%)、4人が4人(1.4%)、5人が4人(1.4%)、6人以上が5人(1.8%)であり、7割の学校で医療的ケアを必要とする児童生徒がいない状況であった(図1)。

#### (2) 勤務校における医療的ケアの実施状況

はいが84人(30.4%)、いいえが187人(67.8%)、不明が5人(1.8%)であった。

#### (3) 医療的ケア委員会の有無

医療的ケアを実施している学校の中で、委員会がある学校が19人(22.6%)、ない学校が65人(77.4%)であった。

#### (4) 医療的ケアの内容

医療的ケアを実施している内容は、エビペンが62人(73.8%)で一番多く、次いで坐薬が16人(19.0%)、与薬が11人(13.1%)であった(図2)。

#### (5) 医療的ケアについての考え

医療的ケアを実施していない養護教諭に、複数回答で「医療的ケアについての考え」の回答を求めたところ

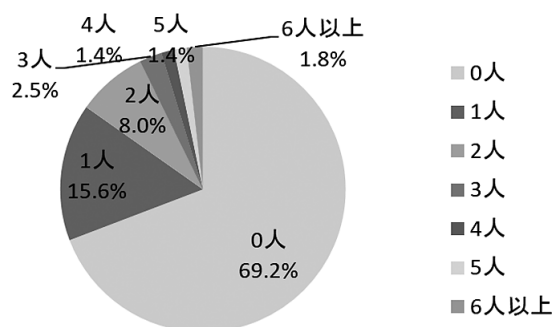


図1 医療的ケアが必要な児童生徒数 (%)

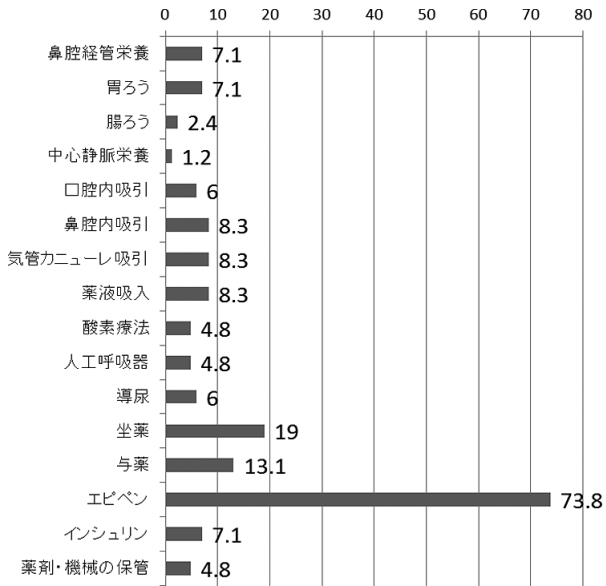


図2 医療的ケアの内容 (%) n=84

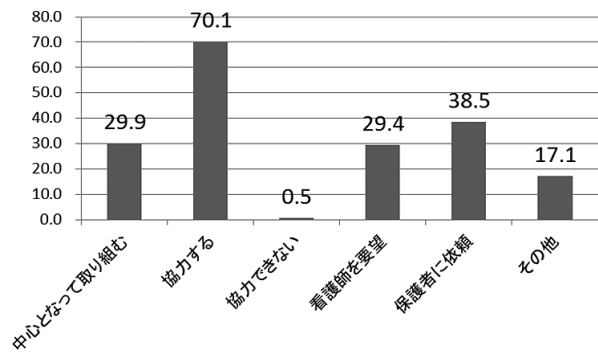


図3 医療的ケアについての考え (%) n=187

ろ、中心となって取り組むが56人(29.9%)、協力するが131人(70.1%)、協力できないが1人(0.5%)、看護師を要望するが55人(29.4%)、保護者に来校して実施してもらうが72人(38.5%)、その他が32人(17.1%)であった(図3)。

(6) 医療的ケアを積極的にできない理由(複数回答)

医療的ケアを積極的にできない理由を複数回答で回答を求めたところ、看護師資格がないからが92人(33.3%)、教職員の理解が得られないから(協力体制)が54人(19.6%)、自信がないからが120人(43.5%)、他の教職員がするから(担任・介助員等)が3人(1.1%)、保護者がするからが11人(4.0%)、事故がこわいからが134人(48.6%)、その他が38人(13.8%)であった(図4)。

(7) 医療的ケアの必要性と自信度、研修の必要性

医療的ケアについて、A.勤務校における必要性、B.自信度、C.現職研修の必要性、D.養成機関における学習や実習の必要性について、必要性は4必要である、

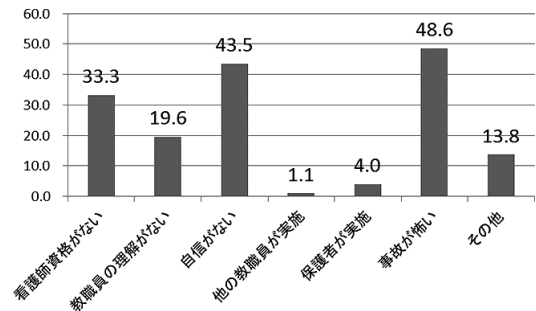


図4 医療的ケアを積極的にできない理由 (%) n=276

3やや必要である、2あまり必要でない、1必要でないの4件法で、自信度は4自信がある、3やや自信がある、2あまり自信がない、1自信がないの4件法で回答を求めた。

医療的ケアの実施率の高かったエピペン、坐薬、与薬の必要性を感じている割合が多く、自信度も高かった。

どの項目も、現職研修の必要性と比較して、養成機関での学習や実習が必要であるという結果であった(表1)。

① 医療的ケア実施の有無別

医療的ケアの必要性を医療的ケアの有無別で比較すると、鼻経管栄養、気管切開部からの吸引、薬液吸入、人工呼吸器、坐薬、与薬、エピペンの項目で、医療的ケアを実施している者が有意に必要性を感じていた(表2)。

② 看護師免許の有無別

医療的ケアの自信度は、エピペンを除くすべての項目で、看護師免許有の者が有意に自信度が高かった(表3)。

(8) 医療的ケアに関する考え

医療的ケアに関するについて、4そう思う、3少し思う、2あまり思わない、1全く思わないの4件法で回答を求めた。

「看護師が配置されても、養護教諭は医療的ケアの全てを把握する必要がある」、「特別支援学校には、看護師免許を持つ養護教諭が必要である」、「養護教諭の養成で、医療的ケアの基礎知識の学習・実習が必要である」、「現職研修で、医療的ケアの基礎知識の研修・実習が必要である」が高率であった(表4)。

IV. 考察

「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の最終まとめについて(通知)」<sup>3)</sup>では、医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は、各関係者の役割分担を整理し、教育委員会・学校・主治医・保護者など、医療的ケア児にかかわる者それぞれが相互に連携協力しながらそれぞれ役割において、責任を果たしていくことが重要であると報告している。その中で、学校

表1 医療的ケアの必要性と自信度, 研修の必要性

項目		A 必要性 (平均)	B 自信度 (平均)	C 現職研修 (平均)	D 養成機関 (平均)
栄養	1 鼻腔経管栄養	1.4	1.4	2.3	2.7
	2 胃ろう	1.4	1.3	2.3	2.7
	3 腸ろう	1.4	1.3	2.3	2.7
	4 口腔ネラトン	1.3	1.3	2.2	2.6
	5 IVH 中心静脈栄養	1.3	1.3	2.2	2.6
呼吸管理	6 口腔内吸引	1.5	1.5	2.5	2.8
	7 鼻腔内吸引	1.5	1.5	2.5	2.8
	8 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引	1.5	1.4	2.5	2.8
	9 ネブライザー等による薬液吸入	1.6	1.8	2.5	2.8
	10 酸素療法	1.5	1.5	2.4	2.7
	11 人工呼吸器	1.4	1.3	2.3	2.6
導尿	12 自己導尿	1.5	1.3	2.4	2.7
	13 介助導尿	1.5	1.4	2.4	2.7
その他	14 坐薬	1.9	2.0	2.9	3.1
	15 与薬	2.0	2.1	2.8	3.0
	16 浣腸	1.5	1.7	2.5	2.8
	17 エピペン	2.7	2.4	3.6	3.6
	18 その他（インシュリン、薬剤・機械の保管）	1.6	1.4	2.2	2.5

等で参考になるよう標準的な役割分担例について示している。それによると全ての教職員の役割として例示されている項目として、医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解、医療的ケアに必要な衛生環境理解、看護師・認定特定行為従事者である教職員との情報共有、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策、緊急時のマニュアルの作成への協力、自立活動の指導等、緊急時の対応が示されている。また、認定特定行為業務従事者である教職員の役割は、全ての教職員の役割に加え、医療的ケアの実施（特定行為のみ）、医療的ケアの記録・管理・報告、必要な医療器具・備品等の管理、緊急時のマニュアルの作成となっている。

養護教諭の役割はこの教職員の役割に加え、学校保健（保健教育、保健管理等）の中での医療的ケアの位置付け、児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に係る環境整備、主治医・学校医・医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、看護師と教員の連携支援、研修会の企画・運営への協力等が挙げられている。

医療的ケアの実施においては、学校に配置されている養護教諭の果たす役割は重要である。養護教諭は日々の児童生徒等の保健管理と緊急時に対応するために、医学

的知識や看護の技術を身に付け、予防的な対応を検討するなど、学校保健を充実させていく上で欠かせない専門性を有している。医療的ケアの必要な児童生徒が在籍し、教員等が特定行為を行う中で、養護教諭はその専門性を発揮できる存在である。今後、ますます、特別支援学校以外の学校でも医療的ケアが行われることを考慮すれば、教員等と同じように医療的ケアについての知識や技術を養護教諭にも取得できるようにしていくことを検討すべきであるとの指摘もある<sup>5)</sup>。

また、看護師と教員、学校医や指導医とつなぐコーディネーターとしての役割を果たす意味でも、養護教諭は校内支援体制における重要なキーパーソンである。そのためにも、医療的ケアにかかる専門性向上のための研修が必要かつ重要であるといえる。また、医療的ケアを実施する看護師と養護教諭の役割分担を明確にしておくとともに、連携してより効果的かつ円滑に実施していく上においては、養護教諭と看護師が協働して医療的ケアが実施できる環境を整えておくことも重要である。

今回の調査より、医療的ケアを実施している内容は、エピペンが一番多く、その自信度も看護師免許の有無にかかわらず高率であった。その背景には、文部科学

表2 医療的ケア実施の有無別

項目		A 必要性		B 自信度		C 現職研修		D 養成機関	
		平均	p	平均	p	平均	p	平均	p
栄養	1 鼻腔経管栄養	医ケア有	1.7	*	1.5		2.5		2.8
		医ケア無	1.3		1.3		2.3		2.7
	2 胃ろう	医ケア有	1.6		1.5		2.4		2.7
		医ケア無	1.3		1.3		2.3		2.7
	3 腸ろう	医ケア有	1.5		1.3		2.3		2.7
		医ケア無	1.3		1.3		2.3		2.6
	4 口腔ネラトン	医ケア有	1.4		1.3		2.3		2.6
		医ケア無	1.3		1.2		2.2		2.6
	5 IVH 中心静脈栄養	医ケア有	1.4		1.3		2.3		2.7
		医ケア無	1.3		1.2		2.2		2.6
呼吸管理	6 口腔内吸引	医ケア有	1.7		1.6		2.6		2.9
		医ケア無	1.4		1.4		2.5		2.8
	7 鼻腔内吸引	医ケア有	1.7		1.6		2.6		2.9
		医ケア無	1.4		1.4		2.4		2.8
	8 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	医ケア有	1.8	*	1.6		2.6		2.9
		医ケア無	1.4		1.4		2.4		2.8
	9 ネブライザー等による薬液吸入	医ケア有	1.9	*	1.8		2.6		2.9
		医ケア無	1.5		1.7		2.5		2.7
	10 酸素療法	医ケア有	1.7		1.5		2.5		2.8
		医ケア無	1.4		1.5		2.3		2.6
	11 人工呼吸器	医ケア有	1.6	*	1.3		2.4		2.7
医ケア無		1.3	1.3		2.3		2.6		
導尿	12 自己導尿	医ケア有	1.6		1.4		2.5		2.7
		医ケア無	1.4		1.3		2.4		2.7
13 介助導尿	医ケア有	1.7		1.5		2.5		2.8	
	医ケア無	1.4		1.4		2.4		2.7	
その他	14 坐薬	医ケア有	2.3	**	2.2		2.9		3.1
		医ケア無	1.8		2.0		2.8		3.1
	15 与薬	医ケア有	2.3	*	2.2		2.8		3.1
		医ケア無	1.8		2.0		2.7		3.0
	16 浣腸	医ケア有	1.5		1.7		2.5		2.8
		医ケア無	1.4		1.7		2.5		2.7
	17 エピペン	医ケア有	3.4	**	2.5		3.7		3.7
医ケア無		2.4	2.3		3.5		3.6		

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

省より、学校における食物アレルギーの対応について、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(2008年)」<sup>6)</sup>に基づき対応することと指示されており、

ガイドラインに基づく対応の徹底、教職員に対する研修の充実、緊急時におけるアドレナリン自己注射薬の活用、関係機関との連携体制の構築と、これら具体的な対応の

表3 看護師免許の有無別

項目		A 必要性		B 自信度		C 現職研修		D 養成機関	
		平均	p	平均	p	平均	p	平均	p
栄養	1 鼻腔経管栄養	看護免有	1.5	1.8	**	2.4	2.9	2.9	
		看護免無	1.4						
	2 胃ろう	看護免有	1.4	1.8	**	2.4	2.8	2.8	
		看護免無	1.4						
	3 腸ろう	看護免有	1.3	1.6	**	2.3	2.8	2.8	
		看護免無	1.4						
	4 口腔ネラトン	看護免有	1.2	1.5	**	2.3	2.7	2.7	
		看護免無	1.4						
	5 IVH 中心静脈栄養	看護免有	1.3	1.5	**	2.3	2.7	2.7	
		看護免無	1.4						
呼吸管理	6 口腔内吸引	看護免有	1.6	2.1	**	2.6	3.0	3.0	
		看護免無	1.4						
	7 鼻腔内吸引	看護免有	1.5	2.0	**	2.6	3.0	3.0	
		看護免無	1.4						
	8 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引	看護免有	1.5	2.0	**	2.5	2.9	2.9	
		看護免無	1.5						
	9 ネブライザー等による薬液吸入	看護免有	1.7	2.4	**	2.6	2.9	2.9	
		看護免無	1.5						
	10 酸素療法	看護免有	1.5	2.0	**	2.5	2.9	2.9	
		看護免無	1.5						
	11 人工呼吸器	看護免有	1.3	1.5	**	2.3	2.8	2.8	
看護免無		1.4	1.2						
12 自己導尿	看護免有	1.4	1.6	**	2.4	2.8	2.8		
	看護免無	1.5							1.2
13 介助導尿	看護免有	1.5	1.7	**	2.5	2.8	2.8		
	看護免無	1.5							1.3
その他	14 坐薬	看護免有	2.0	2.5	**	2.9	3.3	3.3	
		看護免無	1.9						
	15 与薬	看護免有	2.1	2.5	**	2.8	3.1	3.1	
		看護免無	1.9						
	16 浣腸	看護免有	1.4	2.0	**	2.5	2.8	2.8	
		看護免無	1.5						
	17 エピペン	看護免有	2.6	2.4		3.4	3.6	3.6	
		看護免無	2.7						

\* : p&lt;0.05, \*\* : p&lt;0.01

ための方針の策定など、学校における食物アレルギー対応について、国、教育委員会、学校など関係する各機関がそれぞれ主体的に取り組むべき事項を明記している。

そのガイドライン<sup>6)</sup>の中で、学校等では、研修には全教職員が参加して対応可能な知識と技術の習得を目指し、緊急時のアドレナリン自己注射薬である「エピペン<sup>®</sup>」

表4 医療的ケアに関する考え

項目	回答(平均)
1 養護教諭は、看護師免許の有無に関係なく、医療的ケアをするべきである。	2.6
2 養護教諭は、看護師免許の有無に関係なく、医療的ケアをするべきでない。	2.3
3 看護師免許のない養護教諭は、医療的ケアをするべきでない。	2.3
4 看護師免許を有する養護教諭の医療的ケアがしやすくなった。	2.4
5 看護師が配置されても、養護教諭は医療的ケアの全てを把握する必要がある。	3.5
6 看護師が配置されたら、医療的ケアの全てをまかせる必要がある。	2.3
7 特別支援学校には、看護師免許を持つ養護教諭が必要である。	3.2
8 看護師免許を持たない養護教諭が、仕事がしにくくなる。	2.5
9 養護教諭は、看護師免許が必要であると思う。	2.4
10 養護教諭の養成で、医療的ケアの基礎知識の学習が必要である。	3.7
11 養護教諭の養成で、医療的ケアの実習が必要である。	3.5
12 現職研修で、医療的ケアの基礎知識の研修が必要である。	3.6
13 現職研修で、医療的ケアの実習が必要である。	3.4

の使用の徹底、心肺蘇生法・AED等の適切な救急処置の実施に向け、より実践的な訓練が必要になるとされている。

そのため、調査を行ったA県でも実習用のエピペンが各学校に配布され、校内研修で必ず実施するよう周知されており、エピペンの使い方については、日本学校保健会が教職員向けの研修会を行い、校内研修においても養護教諭が中心となって実施していた。

「学校生活における健康管理に関する調査事業報告書(2013)」<sup>7)</sup>によると、各学校への指導方針として、「ガイドライン、マニュアルの活用に関する指導については、都道府県教育委員会は約9割と高い割合で日本学校保健会が提唱するガイドラインで対応するように指導していたことが報告されている。

次いで高率であった坐薬についても、2016年に「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入」<sup>8)</sup>について医師法第17条の解釈に関し、学校現場等でてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態である場合に、現場に居合わせた教職員が、坐薬を自ら挿入できない本人に代わって挿入することは、条件を満たせば医師法違反とならないと通知されている。

医療的ケアについて、A.勤務校における必要性、B.自信度、C.現職研修の必要性、D.養成機関における学習や実習の必要性について回答を求めたところ、医療的ケアの実施率の高かったエピペン、坐薬、与薬の必要性を感じている割合が多く、自信度も高かったのは、日頃から身近に感じている項目であるからと考える。

どの項目も、現職研修の必要性と比較して、養成機関での学習や実習が必要であるという結果であったことから、医療的ケアに係わる校内体制のキーパーソンとなる養護教諭は、養成段階で医療的ケアに関する知識や技術を取得しておくことが求められており、さらに、学校内外の連絡調整や医療的ケア校内委員会等のコーディネーターとしての能力育成が課題である。

養護教諭の1種免許状を取得するには、看護学10単位が課せられており、看護の目的や対象、定義や機能などが教授されている。そこでの医療的ケアについての教授に大きく期待する。一方、看護師の免許を取得できない養護教諭の養成課程でも、在学中に「3号研修」が取得できるようにしている大学<sup>9)</sup>もあり、本学でも今後の検討が望まれる。

医療的ケアの必要性を医療的ケアの有無別で比較すると、鼻腔経管栄養、気管切開部からの吸引、薬液吸入、人工呼吸器、坐薬、与薬、エピペンの項目で、医療的ケアを実施している者が有意に必要性を感じていた。目の前に医療的ケアを必要とする児童生徒がいる場合は、特に必要性を感じていることが確認できた。

医療的ケアの自信度は、エピペンを除くすべての項目で、看護師免許有の者が有意に自信度が高かったが、看護師が配置されても、養護教諭は医療的ケアの全てを把握する必要があると高率に回答していた。ただ、医療的ケアの児童生徒の多い特別支援学校には、看護師免許を持つ養護教諭が必要であるとも回答していた。

清水<sup>10)</sup>によると養護教諭が医療的ケアを要する子ど

もや看護師と関わりにくいことに影響している要因として、医療的ケアを要する子どもに関する知識や経験の不足、医療的ケアに関する養護教諭の職務の不明確さ、養護教諭の多忙さや看護師と関係が持てていないことがあげられ、今回の調査でも、医療的ケアを積極的にできない理由の中で、半数近くの養護教諭が自信がないからと回答していたことから考えても、養護教諭の養成で、医療的ケアの基礎知識の学習・実習が必要であり、さらに、現職研修でも、医療的ケアの基礎知識の研修・実習が必要であると考えられる。

医療的ケアの必要性は項目により実施の有無に差がみられた。また、医療的ケアの自信度は看護師免許の有無に差がみられた。医療的ケアの実施の有無、看護師免許の有無に関わらず、現職研修や養成課程での研修を望んでいた。しかし、養護教諭が医療的ケアを必要とする児童生徒にどのようにかかわっていくか、医療的ケアに伴うコーディネートをはじめ、様々な環境整備は養護教諭の職務であり、保健管理として当然かかわっているものである。養護教諭には子どもたちの疾患や状態を常に把握し、他の職員と協力し、学校における様々な場面において児童生徒の健康管理をし、安全・安心な学校生活を送ることができるような体制を作り、その中心的役割を果たすことを期待する。

## VI. 結論

A 県教育委員会主催の研習会に参加した養護教諭を対象に、医療的ケアについて調査したところ以下の結果を得られた。

1. 医療的ケアの必要性は項目により実施の有無に差がみられた。
2. 医療的ケアの自信度は看護師免許の有無に差がみられた。
3. 医療的ケアの実施の有無、看護師免許の有無に関わらず、現職研修や養成課程での研修を望んでいた。

## 謝辞

アンケート調査にご協力くださいました養護教諭の皆様にご心よりお礼を申し上げます。

## 文献

- 1) 文部科学省：令和元年度 学校における医療的ケアに関する実態調査 (2019). <[https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt\\_tokubetu01-000005538-03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf)>
- 2) 厚生労働省：平成 23 年介護保険法改正について（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）(2011). <[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf)>
- 3) 文部科学省：学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 最終まとめ (2019). <[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_icsFiles/afildfile/2019/03/22/1413967-002.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afildfile/2019/03/22/1413967-002.pdf)>
- 4) 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). <[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm)>
- 5) 山田景子, 津島ひろ江：特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史の変遷, 川崎医療福祉学会誌, 2013, 23(1), pp11-25.
- 6) 文部科学省：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン (2008 年). <[https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1291672.htm](https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1291672.htm)>
- 7) 文部科学省：学校生活における健康管理に関する調査事業報告書 (2013). <[https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1291672.htm](https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1291672.htm)>
- 8) 文部科学省：学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入 (2016). <[http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6686/00262719/kuni\\_tuuti\\_2301.pdf](http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6686/00262719/kuni_tuuti_2301.pdf)>
- 9) 遠藤伸子：学校における医療的ケア体制に関する養護教諭の役割と養成教育, 保健の科学, 2019, 61(5), pp309-316.
- 10) 清水史恵：通常学校で医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と養護教諭との協働－養護教諭からみた実態と認識, 千里金蘭大学紀要, 2001, 8, pp104-114.