

厚生省研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

研究報告書

「肢体不自由養護学校における医療的ケアを中心とした
教育と医療との連携システムに関する研究」

分担研究者 亀谷正樹 兵庫教育大学学校教育研究科

京都市立呉竹養護学校教諭

要約:医療的ケアについての問題は全国各地で検討され,各自治体は財政的な理由や地域医療体制に見合った独自の形で取り組んでいる。学校において医療的ケアを実施する条件として医療スタッフの常駐が強く望まれていたが実現は困難を極める。地域の医療機関からの看護婦の出自、保健所等地域の保健、医療機関の活用など現有の人材資源の活用が望まれる。主治医や近隣の医療機関との連携は学校の都合による必要な連携にとどまらず、普段からの定期的なかわりが必要である。また、学校には多くの医療スタッフ関わっているが、その機会を生かしきれていない実態がある。ケースカンファレンス、連絡会などの有機的な活用が望まれる。

はじめに:

本研究は、肢体不自由養護学校への調査を通して、学校と医療スタッフ、医療機関との連携に焦点を当て、それらを巡る課題を整理し、望ましい教育と医療との連携システムを提示するとともに安全で確実な医療的ケアの実施に向けての指標を築き上げることが目的とする。

結果:

(1) 調査の概要

調査 1・2 全国の肢体不自由養護学校のうち、分校、分教室を除く本校 191 校に対しアンケート調査票(調査票 1:「学校用」、調査票 2:「教師用」)を郵送。回答は、「調査票 1」は管理職又は「医療的ケア」に関わる組織、分掌の担当者、調査票 2」は各校 6 名(計 1146 名)の教員に依頼した。「調査票 1」の回答を得た学校は 137 校。うち 1 校は回答無し(回収率:136 校、71.2%)。「調査票 2」の回答を得た教員は 726 名。うち 6 名は回答無し(回収率:720 人、62.8%)。調査期間は両調査とも 1999 年 7 月。

(2) 校内の医療スタッフとの連携

学校内における医療スタッフとのかかわりでは、小児科医と整形外科医においては医療、福祉施設併設・隣設校、肢体不自由単独・知肢併置校とも多くの学校でかわりがあると回答している。また、医療、福祉施設併設・隣設校では、理学療法士、作業療法士、言語療法士など各訓練士とも多くのかかわりを持っている(表 1)。

さらに、普段から医療とのかかわりが少ないと思われる肢体不自由単独校、知肢併置校については、かわりの頻度を尋ねた。どの医療スタッフについても「常駐している」と回答した学校は少なく、定期的、あるいは不規則の関わりとなっている。肢体不自由単独校、知肢併置校とも小児神経科医のかかわりが少ないのが目立つ。学校看護婦や訪問看護制度等による派遣看護婦については、まだまだその制度を導入している自治体が少ないせいもあり、関わっている学校は少ない(表 2)。

また、「医療スタッフとの連携はうまくとれていますか」の質問に対しては、肢体不自由単独・知肢併置校では約半数、医療、福祉施設併設・隣設校では約 7 割の学校が「はい」と答えている。

「いいえ」と回答した学校は肢体不自由単独・知

肢併置校のうち2校のみ、2.4%にすぎなかった。この結果からは、医療スタッフとの連携は概ね良好であるといえる(表3)。

「まあまあ」「いいえ」と回答したものについてはその理由を尋ねた。

うまくとれない理由としては、肢体不自由単独・知肢併置校では「学校医が多忙のため時間がとれない」「医師との日程調整がうまくいかない」といった時間的制約に関することや、「定期検診のみの関わり」、「相談するシステムがない」といった連携態勢の不備に関する意見が多かった。

一方、医療、福祉施設併設・隣設校でも、話し合う機会の無さや時間的な問題を挙げる意見もあったが、児童・生徒にかかわる上での「教育と療育の違い」といった所管が異なることによる認識の違いに関する意見が多かった。

この点についても話し合う時間を確保するための学校態勢やその機会を作るためのシステム作りが必要である。

(3)児童・生徒と医療スタッフとのかかわり現在担任(担当)している児童・生徒を初めて担任(担当)したとき、障害や健康状態について十分把握できていましたか、の問いに対し、約72%の教員が「あまりできていなかった」「できていなかった」と回答している(表4)。その理由として情報はあったが、内容が理解できなかった(29.3%)を第1に挙げている。これらの情報には医療的な内容が多く含まれており、十分理解するためには医療的な知識を教員は持ち合わせていなければならない。次いで主治医や学校医、保護者等からの情報がなかったといった対外的な連携の不十分さに関することや、「校内での引き継ぎの場が整っていなかった」といった校内体制の不備に関することが挙げられた(表5)

また、その他の記述回答の中には「情報はあっ

たが、少なく断片的(109件中8件)、「文面だけでは不十分(同8件)、精報があったが実際に接してみるとその通りではない(同8件)」といった情報自体の不十分さを指摘する回答が多かった。

次に、「それについてどうしましたか」の問いに対しては「保護者に聞いた」が最も多く(27.4%)、「前年度の担当者に聞いた(24.6%)、「自分で調べた(17.7%)と続く(表6)。学校医や主治医などの医療の専門家に聞いたという回答は比較的低く、それぞれ2.9%、9.9%に過ぎなかった。また、学校内において児童・生徒の健康管理面で重要な役割を担う養護教諭に対しても、12.0%と高い数字ではなかった。

障害のある児童・生徒の実態把握を行う際には、教育面や日常生活面だけではなく、医療面での実態把握も必要である。しかし、医療の専門家である学校医や主治医に聞いたという回答が少なかったことについては、何らかの連携上の不備を指摘せざるを得ない。

児童・生徒の健康管理について医療スタッフと定期的に話し合う機会は、表1でもあったように「学校と医療専門スタッフとのかかわり」では、設置形態にかかわらず小児科医や整形外科医などはかかわりを持っている学校は多かったが、定期的に話し合う機会の有無についての回答ではずいぶん低い数字になっている。このことは、校内の医療スタッフとうまく連携できない理由でもあったように、時間がないことや「相談するシステムがない」という理由であるものと考えられる(表7)。

(4)学校外の医療機関とのかかわり

1)主治医との連携について

主治医との連携の機会では「必要なときに連絡の機会を持つ」が68.4%と最も多く、「定期的に」「年度当初に」と続く。「ほとんど機会を持たない」という回答は3校(2.2%)のみであり、ほとんどの学

校は多かれ少なかれ主治医との連絡の機会を持っている(表8)。

主治医との連携の方法では、「こちらから相手の方に出向く」が最も多く(69校、50.7%)、ついで「保護者を通して」の43校31.6%であった(表9)。知りたい情報や伝えたい情報を「保護者を通して」間接的に連携することは、情報の伝達に正確さを欠くことも考えられる。主治医との連携に限ったことではないがこういった場合には直接の連携が望まれる。

また、「主治医に望むことはどのようなことですか」という問いに対しては、「障害や疾病についてわかりやすく説明してほしい」が最も多く(18.6%)、「学校現場を理解してほしい」(17.6%)、「相談できる時間をとってほしい」(17.3%)と続いている(表10)。その他の記述回答には、「特になし」「ほぼ満足している」と現状での主治医との連携に満足している回答もあったが、「学校との連携の必要性を理解してほしい」、「治療方針を変更するときは説明がほしい」等のさらに深い主治医とのかかわりを求める意見もあった。

2) 緊急時における近隣の医療機関との連携について

緊急時の対応について、近隣の医療機関と提携したり依頼したりしていますかという問いに対しての回答は、全体では112校(82.5%)の学校が緊急時に備え、近隣の医療機関と提携したり依頼したりしている。また、「どのような医療機関と提携したり依頼したりしていますか」という問いには医療・福祉施設併設・隣設校では約6割を越える学校が自校の併設・隣設の医療機関と提携や依頼をしており、肢体不自由単独・知肢併置校では9割を越える学校が学校の近隣の医療機関となっている(表11)。

さらに、どのような機会に連携を取っていますか、の問いに対しては、ここでも主治医との連携

と同様に、「必要なときに連絡の機会を持つ」が第1位に挙げられ(48.2%)、次いで、「定期的に連絡の機会を持つ」(29.5%)であった(表12)。

「学校の近隣の医療機関に望むことはどのようなことですか」という問いに対しては、設置形態に関わらず緊急時に対応をお願いしたい」を第1に挙げ、障害児理解を深めてほしい」「障害児教育に詳しい医師の配置」など障害児医療に対して専門的なかかわりを求める意見も多かった。また、近隣の医療機関に障害児医療の専門医が少なく、専門医がないことから診察を断られるケースも報告されており、これについては何らかの行政施策が望まれる。

(5) 考察

1) 学校内の医療スタッフとの連携

今回の調査結果からも明らかなように、肢体不自由養護学校には常駐こそ少ないもののさまざまな医療スタッフが関わっており、連携の状態も概ね良好との回答を得られた。しかし、一方では記述回答の「うまく連携がとれない理由」でも挙げられているように、「多忙のため時間がとれない」「定期健診のみのかかわり」「相談するシステムがない」といった意見越多いことは、教育と医療との連携を深めていく上で今後の大きな課題といえる。また、医療、福祉施設併設・隣接校で多かった「教育と療育の違い」といった所管が異なることによる認識の違いについては、ケース・カンファレンス等話し合いを重ねる中で互いの考えを出し合うことによっていくらか解消できる余地はあるが、継続しなければ意味のないものになる。絶えず双方の考えを確認しながら進めることが必要である。

学校看護婦は東京都では昭和7年4月東京市立(現東京都立)光明養護学校創設より配置されているが、他の地域では近年になって配置するところも増えつつある。今回の調査でも学校看護婦を望

む声も多くあった。しかし、実際に配置されている学校からの調査回答の中で、「学校看護婦がいても現在の制度上、学校看護婦が医療的ケアをできるわけではなく必要性を感じない」といった意見や職種のちがうものが同室で仕事することはかなりきつい」といった意見もあり、学校で医療専門職を求めているからといって学校看護婦を配置するということは好ましいものとは言えない。

訪問看護婦については宮城県や兵庫県尼崎市などが全国に先立って取り入れている制度であり、自治体が公費負担を行っているため、保護者の負担軽減や児童・生徒の健康管理の上で大変有効な制度であると考えられる。しかし、他府県の場合では、現行制度では養護学校等への訪問は認められていないため、依頼者つまり保護者の個人負担になっている。また、筆者が行った宮城県の訪問看護婦へのインタビューで注目したのは、1つの訪問看護ステーションからは一人の児童・生徒に対し2日しかかかわれない。つまり、一週間に3つの訪問看護ステーションから異なった看護婦が来ることである。保護者の負担軽減のため児童・生徒の健康管理のためにはとくに問題にはならないが、教育的な面、とりわけ児童・生徒の関わりの上では引き継ぎのことも含めて課題は大きいと思われる。また、インタビューの中で、「一緒に授業の中に入れてもらえれば児童・生徒の授業での表情や様子もよくわかるが、必要なときだけのかかわりである」と嘆いておられたのも連携という点では改善されなければならない。

このことから、学校看護婦や訪問看護婦の配置に際しては、職務内容の確認や学校内での位置づけなど慎重な検討が必要である。

障害のある児童・生徒の実態把握を行う際には、教育的な側面と医療的な側面の双方からのアプローチが重要であると考えられるが、ここでは教育的な側面、つまり、保護者や旧担任等からの日頃の様子やかかわり方などの情報収集にとどまって

いることが伺える。また、その情報についても「断片的で不十分」であったり、「実際とは違っていた」など、情報収集の方法や情報の集積の方法への課題を指摘できる。単に疾患名や障害の種類などは保護者からの説明や旧担任からの引き継ぎなどで伝えることは可能であるが、疾患に対する配慮事項や日々変化する障害の状態などについては、主治医や学校医などの専門的な医療情報が必要である。しかし、様々な医療スタッフとのかかわりを持っているにもかかわらず、「定期健診のみの形式的なかかわり」であったり、「話し合うシステムや組織がない」というように、連携の機会を生かしていない現実がある。また、表9からも分かるように、主治医をはじめとする医療機関からの情報が「保護者を通しての情報交換」という間接的なものであったり、互いに「忙しい」という時間的制約により十分な情報交換がなされていないことが多い。

これらのことから、スムーズに情報交換を行えるような医療との連携態勢や校内体制の確立、また、児童・生徒に関するさまざまな情報を理解し、日々の教育活動に生かしていくための教員の力量形成が必要であり、それを支えるための研修の在り方が今後の課題である。

2) 主治医との連携

主治医との連携は、必要なときに連絡の機会を持つ」が最も多い回答(684%)であった。学校現場としては児童・生徒についての医療情報を入手したいときや相談したいときに主治医と連絡を取り合うのは当然であるが、「必要なとき」というのは学校側の都合であり、逆に言えば必要がなければ連絡を取らないということでもある。このことが教育と医療との連携を希薄なものにしている原因の一つであると考えられる。主治医との連携は、児童・生徒一人ひとりの障害の状態や刻々と変化する健康状態を把握する上で大変重要であり、必要など

きだけのかかわりではなく、システムの上での定期的なかかわりが必要である。しかし、現在の学校現場の状況では時間的余裕がない上に障害の重い児童・生徒が増加する中で、今まで通りの学校態勢で対応しては、せっかくシステムができたとしても形骸化してしまう可能性がある。とりわけ、肢体不自由単独校や知肢併置校では、主治医のいる病院、医院が遠距離の場合があり、主治医と面談するにしてもさらに制約される。それらを解消するためには、教職員が主治医との連携を取るための時間を確保できるよう、その教員が容易に出かけられ、その後をサポートする校内態勢が必要であろう。そのためには教員の増員は必須である。

一方、主治医の側からも学校現場への参入が必要である。一例を挙げると、京都市立呉竹養護学校では主治医が来校し、学習活動の中で学習指導上あるいは生活上のアドバイスをされている。このことは教員にとって適時に的確なアドバイスが得られると同時に、主治医にも学校現場を知り、理解してもらうという点においてたいへん有効である。現在のところすべての児童・生徒の主治医が来校するわけではないが、児童・生徒の障害の重度・重複化、多様化の中にあってはこういった動きが今後、必要となるであろう。

3) 緊急時における医療機関との連携

緊急時の医療機関との連携は、その方法や形態に差異はあるものの8割を越える学校でとられている。医療、福祉施設併設・隣接校では緊急時の素早い対応が可能であるが、肢体不自由単独校、知肢併置校では緊急時には救急車を要請したり、教職員あるいは保護者によって医療機関へ搬送したりするなど、しかるべき措置を講じなければならない。こういった場合、地域によって違いがあるが近隣に適切な医療機関があるとは限らず対応力難しい状況がある。今回の調査でも肢体不自由

単独・知肢併置校の多くは「主治医のいる病院・医院」や「救急病院」「一般の病院・医院を緊急時の医療機関として挙げていた。「主治医のいる病院・医院」は児童・生徒の障害の状態や配慮事項について熟知しており、適切な診断、治療を行ってもらえるが、「救急病院」や「一般の病院・医院」では専門医が不在という場合もあり難しい面もある。この点において緊急時の医療機関との普段からの連携が重要となってくる。具体的には、前もって受診しておくことで、その児童・生徒のことをよく知ってもらっておくことや、学校からはどのような障害があり、どのような配慮が必要な児童・生徒が通学しているのかといったリストを作成し病院、医院に熟知してもらっておくなどの対策が考えられる。

近隣の医療機関との連携については、緊急時の対応がおもな目的となろう。救急病院といえども小児科の専門医が常に待機しているとは限らないので、緊急時にできるだけ早く適切な診断・治療を医療機関に施してもらうためには、前もって受診してカルテを作っておくことや児童・生徒について具体的に、例えば障害、疾患名や普段の様子、主治医の連絡先などの情報を熟知しておいてもらうことが必要である。さらに、「障害児に対する理解がない」や「障害児医療の専門医がいない」という意見があるように、医療機関に障害児医療の専門医が少ない状況がある。近年の障害の重度・重複化、多様化に対応するためにも少なくとも公立の病院には必ず専門医を配置するなどの行政施策が必要であろう。

資料

表1 医療専門スタッフとのかかわり (複数回答)

	医療福祉併設・併置		肢体単独・知肢併置	
小児科医	41	75.9%	51	62.2%
小児神経科医	15	27.8%	25	30.5%
精神科医	8	14.8%	34	41.5%
整形外科医	48	88.9%	75	91.5%
理学療法士	47	87.0%	29	35.4%
作業療法士	41	75.9%	14	17.1%
言語療法士	40	74.1%	17	20.7%
学校看護婦	1	1.9%	17	20.7%
派遣看護婦	3	5.6%	7	8.5%

(N=54)

(N=82)

表3 医療スタッフとの連携状態

	はい	まあまあ	いいえ	無回答	計
肢体不自由単独・知肢併置校	44	33	2	3	82
医療・福祉施設併設併置校	36	16	0	2	54

表2 医療専門スタッフとの関わり (肢体N=61、知肢N=21)

	常駐	定期的に	不定期に	関わっていない	
肢体不自由単独校	小児科医	1	25	11	23
	小児神経科医	0	12	6	42
	精神科医	0	11	9	40
	整形外科医	1	44	11	4
	理学療法士	5	11	5	39
	作業療法士	5	4	3	48
	言語療法士	5	4	3	48
	学校看護婦	16	—	—	44
	派遣看護婦	3	—	—	57
知肢併置校	小児科医	1	9	4	7
	小児神経科医	1	6	0	14
	精神科医	1	9	4	7
	整形外科医	1	13	5	2
	理学療法士	3	2	3	13
	作業療法士	0	0	2	19
	言語療法士	2	1	2	16
	学校看護婦	1	—	—	20
	派遣看護婦	4	—	—	17

表4 児童・生徒の障害や健康状態の把握

	回答数	%
十分にできていた	188	26.1%
あまりできていなかった	437	60.7%
できていなかった	79	11.0%
無回答	16	2.2%
計	720	100.0%

表5 把握できなかった理由 (複数回答)

理由	回答数	%
学校医からの情報がなかった	38	4.2%
主治医等からの情報がなかった	126	13.9%
保護者からの情報がなかった	58	6.4%
前担当者(前教育機関)からの情報がなかった	58	6.4%
情報はあったが、内容がよくわからなかった	266	29.3%
自分の努力が足りなかった	178	19.6%
校内での引き継ぎの場が整っていなかった	74	8.2%
その他	109	12.0%

表6 把握の方法 (複数回答)

	回答数	%
保護者に聞いた	361	27.4%
学校医に聞いた	38	2.9%
主治医等に聞いた	130	9.9%
養護教諭に聞いた	158	12.0%
自分で調べた	233	17.7%
前年度の担当者に聞いた	324	24.6%
その他	75	5.7%

表7 定期的に話し合う機会の有無 (複数回答)

	医療福祉併設・隣設	肢体単独・知肢併置
小児科医	28 51.9%	27 32.9%
小児神経科医	9 16.7%	16 19.5%
精神科医	2 3.7%	16 19.5%
整形外科医	33 61.1%	42 51.2%
理学療法士	32 59.3%	20 24.4%
作業療法士	25 46.3%	7 8.5%
言語療法士	23 42.6%	8 9.8%
学校看護婦	1 1.9%	16 19.5%
派遣看護婦	1 1.9%	3 3.7%

表8 主治医との連携の機会

	回答数	%
定期的に連絡の機会を持つ	21	15.4%
年度当初に連絡の機会を持つ	15	11.0%
必要なときに連絡の機会を持つ	93	68.4%
ほとんど機会を持たない	3	2.2%
その他	1	0.7%
無回答	3	2.2%
計	136	100.0%

表9 主治医との連携の方法

	回答数	%
こちらから相手の方に出向く	69	50.7%
相手に来てもらう	0	0.0%
電話で話す	4	2.9%
保護者を通して	43	31.6%
文書でのやりとり	10	7.4%
その他	7	5.1%
無回答	3	2.2%
計	136	100.0%

表10 主治医への希望

(複数回答)

	回答数	% (*)
相談できる時間をとってほしい	53	17.3%
緊急時に対応してほしい	45	14.7%
障害や疾病についてわかりやすく説明してほしい	57	18.6%
医療的ケアについての研修を実施してほしい	35	11.4%
学校医と連携をとってほしい	41	13.4%
学校現場を理解してほしい	54	17.6%
その他	13	4.2%
無回答	8	2.6%
計	306	100.0%

(*) %は全回答数に対する割合

表11 提携・依頼の相手

(N=112)

	近隣の医療機関	併設の医療機関	その他	計
医療・福祉施設併設、隣設校	11 24.4%	29 64.4%	5 11.1%	45 100.0%
肢体単独・知肢併置校	62 92.5%	1 1.5%	4 6.0%	67 100.0%

表12 連携の機会

	回答数	%
定期的に連絡に機会を持つ	33	29.5%
年度当初に連絡の機会を持つ	22	19.6%
必要なときに連絡の機会を持つ	54	48.2%
その他	3	2.7%
計	112	100.0%

(N=112)