

## 医療的ケア児の受け入れのための出張研修の効果と課題

研究代表者 島田珠美 スペシャルニーズのある子どもたちの未来を考える会  
TOUCH 代表 川崎大師訪問看護ステーション 診療看護師

共同研究者 高橋 泉 駒沢女子大学 看護学部 看護学科 小児看護学教授  
上野まり 自治医科大学 看護学部 老年/在宅看護学教授  
長 秀男 川崎市南部地域療育センター 所長 医師  
土橋隆俊 川崎市立川崎病院 小児科部長 医師  
高村彰夫 川崎協同病院 副院長 小児科部長 医師  
高橋靖明 川崎協同病院 患者サポートセンター相談室課長 臨床心理士  
藤田みち 川崎協同病院 医療型特定短期入所 介護福祉士 保育士  
三橋由佳 かわさき障害者福祉施設たじま 生活介護係長 訪問看護認定看護師

江良泰成 たじま家庭支援センター センター長  
島津晴美 たじま家庭支援センター 相談員  
西巻奈美 青丘社 ほっとライン 相談支援専門員

### 研究要旨

本研究では、教育職や在宅ケアを支える医療職を対象に、医療的ケア児が生活する地域に出向いて行う研修の効果を検証し、医療的ケア児への支援の発展に向け、地域の医療職と教育職双方に対して、今後どのような研修等が必要かを検討することを目的とした。方法は、教育職と医療職に各1回の研修会を開催し、研修直後にアンケートを行った。また、研修後に承諾が得られた参加者数名に約3か月の期間においてフォーカスグループインタビューを行い、研修の効果と課題などを抽出した。

その結果、教育職では基本的な研修を実技も含めて定期的に繰り返し行うとともに、医療的ケアに係る定期的なミーティングの場が求められていた。医療職では、医療的ケアや制度に関する知識と演習により実際の児に触れ手技を学ぶ研修が求められていた。さらに、実際に医療的ケア児に訪問する中で生じる疑問や悩みに対して相談できる体制が求められていた。

**Key Words:** 医療的ケア児、学校での医療的ケア、小児訪問看護、出張研修、演習

### 1. 研究の背景と目的

高齢者ケアの分野では医療と福祉・介護の連携が強化されてきているが、小児や障害児者の分野では福祉サービスの基盤整備の途上であり、医療との連携も積極的に行われては

いない状況がある。2011 年の及川の調査<sup>1)</sup>によると保健師や障害児療育等支援事業所は、医療ニーズの高い子どもたちへも多く関わっているが、コーディネーターの不在、対応できる施設事業所の少なさ、情報不足による対応の難しさ（特に医療機関との連携）などが課題として挙げられ、関係機関とのケア会議の開催による連携強化、情報交換が期待されていたとある。訪問看護を取ってみると小児の訪問看護の件数は年々増えており、小児の訪問を行っているステーションは機能強化型では 6～7 割を超えてきているが、訪問看護ステーションの大半を占める通常の訪問看護ステーションでは 3 割程度と少なくなっている。更に小児の訪問看護を行っている訪問看護ステーションが学校と連携しているのは 3 割以下と連携の割合も低い<sup>2)</sup>。このような課題に直面し、私達は、主な活動地域である A 市（A 区）で特に医療や福祉のニーズのある小児を中心にした多職種連携および医療職や福祉・教育職の支援力強化のために「スペシャルニーズのある子どもたちの未来を考える会 TOUCH(Treat Observe and Understand Children with Special Hope)を 2017 年に結成し、研修会を開催するなどの活動を開始した。2017 年の当会が開催した研修会における質問紙調査結果では、福祉職の約半数、医療職の 4 割以上が、連携がとれていないと回答しており、2018 年に医療的ケア児に関係する職種や家族に行った質問紙調査結果では、福祉・教育関係者は医療との連携を望んでおり、医療者は制度やサービスの情報が足りておらず、家族は成人への移行期への不安やショートステイの不足等を挙げていた。これらの結果から、地域の福祉職と教育職、医療職の連携や制度への理解、サービスの充実などの必要性が見いだされた（ここでは福祉職は介護福祉士をはじめとした介護施設や障害児・者施設に勤務する介護職をさしており、教育職は看護師や理学療法士・作業療法士を除く小・中・高等学校教員をさし、医療職は看護職、理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，医師を指している）。

子どもたちに必要なサービスが提供される地域づくりには、子どもたちを支援する医療・福祉・介護・教育の各分野の人材が必要であるが、特に医療的ケアのある子どもに対しては学校でも受け入れに躊躇していたり、在宅へ訪問する看護師やリハビリスタッフも限られていたりするのが現状である。平成 28 年度の厚生労働省の在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議に出された厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室の医療的ケア児の資料<sup>3)</sup>では、介護に負担感を抱える家族は約 8 割に上っていたものの、障害福祉を利用しなかった割合は 6 割近くになっている。平成 25 年度文部科学省による特別支援学校等における医療的ケアに関する調査<sup>4)</sup>でも公立の特別支援学校に 7842 名、公立の小中学校に 813 名の医療的ケア児が在籍しており、そのうち通学は 6467 名で訪問学級は 2188 名と 25%を超える児が学校に通学できていない状況が明らかになっている。

そこで、出張研修を行うことで、研修を受講しやすくなり、学校関係者では医療的ケア児を受け入れる上での不安が軽減され、訪問看護ステーションでは小児の訪問看護を行っ

ていくことが可能となり、地域の中での支援力の強化につながるのではないかと考えた。本研究では、出張研修の効果を検証し、医療的ケア児への支援の発展に向け、地域の医療職と教育職双方に対して、今後どのような研修等が必要かを検討することを目的とした。

## 2. 研究方法

出張研修の効果を検証するために、研究1・2に分けて実施することとした。

1) 研究デザイン：ミックスメソッドに準じた量的・質的記述的研究

2) 研究1

- (1) 研究対象者：首都圏A市内において、障害児者に関わる教育職と訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師、理学療法士、作業療法士等の医療職各50名程度とする。
- (2) 調査方法：研究対象者に対して、職種別に1回ずつ約半日の出張研修を実施し、その効果をアンケート調査により検証する。研修の内容に関しては、これまで行ったアンケートや座談会で出た意見を勘案し、他で行われている研修も参考にした上で、TOUCH定例会で検討して決定した。また、プログラムの選定においては、教育職向けに関しては教育委員会からの希望を元にして、今までのアンケート結果なども考慮し選定した。医療職向けに関してはアンケート結果や他で行われている研修内容なども参考に選定した。

### ①教育職向け出張研修

- 実施方法：研究者が、A市内の市立の小・中・高等学校関係者に研修を提案し、A市教育委員会夏季公開講座の日程の中に組み込んでもらい、約半日の研修を実施する。

i 講義：障害児の物語「誕生から就学・学校生活」、「医療的ケアの話」

講師：訪問看護師（50分）

ii 演習：医療的ケアの実際-ケアの機器や用具に触れ実際のケアを体験する。

- ・吸引や胃瘻の研修用人形を用意、吸引器・気管カニューレ、導尿カテーテルなどの機材をグループ毎に直接触ってもらう。各グループに看護師が1名入り説明や実演を行い、実際に研修参加教員にも実施してもらう。

（45分）

### ②医療職向け出張研修

- 実施方法：研究者が、A市訪問看護ステーション協議会に働きかけ、研修会を企画し、市内の訪問看護ステーションの職員に周知する。

i 講義：小児の疾患・病態の理解 講師：小児科医師（50分）

小児のリハビリテーション 講師：理学療法士（60分）

小児のフィジカルアセスメント 講師：看護師（45分）

ii 演習：医療的ケア児のケアのポイントや観察点等の確認を看護師と共に行う。

- ・5名程度の少人数で各グループに小児の経験のある看護師が入り、実際に障害があり医療的ケアが必要な子どもを囲んで、病態の説明や観察・ケアのポイントを説明し質問に答える。グループによっては障害児の母親も参加し説明する。(90分)

### ③アンケート調査

①②の研修修了時に、参加者に対して無記名自記式質問紙調査への任意での記入を依頼し、会場の出口で回収する。

- ・質問内容：対象者の属性（性別、年齢、職位、医療的ケアの経験の有無）、医療的ケア児担当時の連携機関、研修内容への理解と満足度、不安軽減するために必要なこと、今後の研修内容。

(3) 分析方法：質問紙調査結果を職種別に単純集計し、教育職と医療職を比較する。

## 3) 研究2

(1) 研究対象者：研究1の参加者の中で、研究2への協力が得られた教育職と医療職各5名程度とする。

### (2) 方法

研修終了約3か月後に、教育職・医療職別にインタビューガイドを用いたフォーカス・グループインタビュー(以下、FGIとする)による半構成的面接調査を実施する。

- ・インタビュー内容：出張研修に参加した動機、受講による解決したと感じたこと、変化した事柄、今後希望する内容。

(3) 分析方法：FGIにより得られたデータから逐語録を作成し、語られた部分を文脈に留意しながらまとまりをもった意味ごとに分節化し、コードを作成した。そして、意味内容の類似性・共通性に基づいてまとめ、類型化(サブカテゴリー、カテゴリー)を行った。分析過程において、研究者間で内容を確認した。

## 4) 倫理的配慮

本研究は、M病院の倫理委員会にて令和元年6月4日に承認を得ている。

出張研修については、場所、時間帯、実施時間、内容を検討する際に、出張研修参加者に不利益を与えない条件を、研究者間で検討し企画した。出張研修直後に質問紙を配布し、研究の趣旨、質問紙への回答は任意であること、個人情報保護と管理、結果の公表、回答を以て本研究への協力の了解を得られたものとするを、文書に明記し説明した。その際、FGIへの協力の有無と都合の良い日時を文書にて確認した。FGI実施時に、再度研究の趣旨、自由意志による参加であること、匿名性の保持、データの管理方法、結果の公表について口頭で説明をした。インタビューは、プライバシーの保たれる個室で行い、ICレコーダーで録音することへの同意を得た。得られたデータは全て鍵のかかる戸棚に保管し、10年間保存する。

### 3. 研究結果

#### 1) 研究 1

##### (1) 教育職向け研修の実施結果

日時：2019年7月29日（月）10：00～12：00

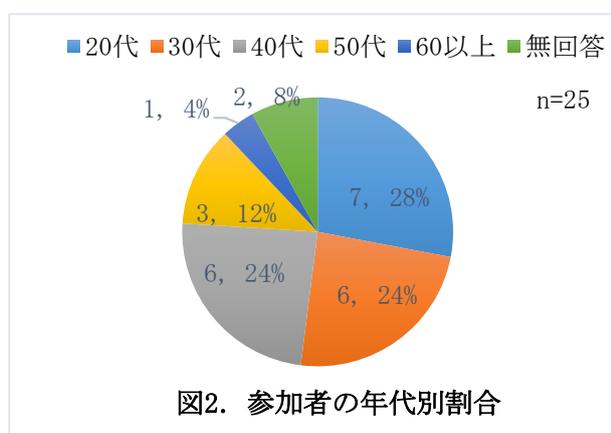
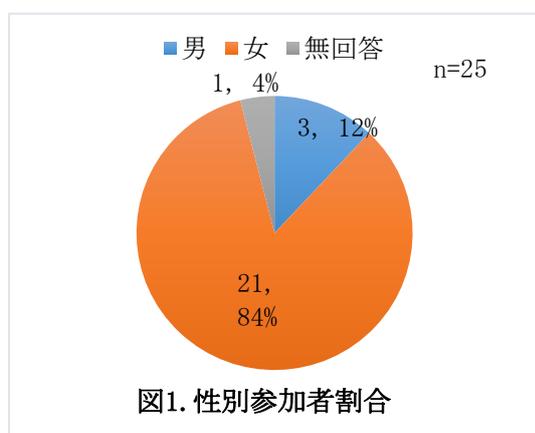
場所：A市内B特別支援学校

参加者：A市内の学校教員30名

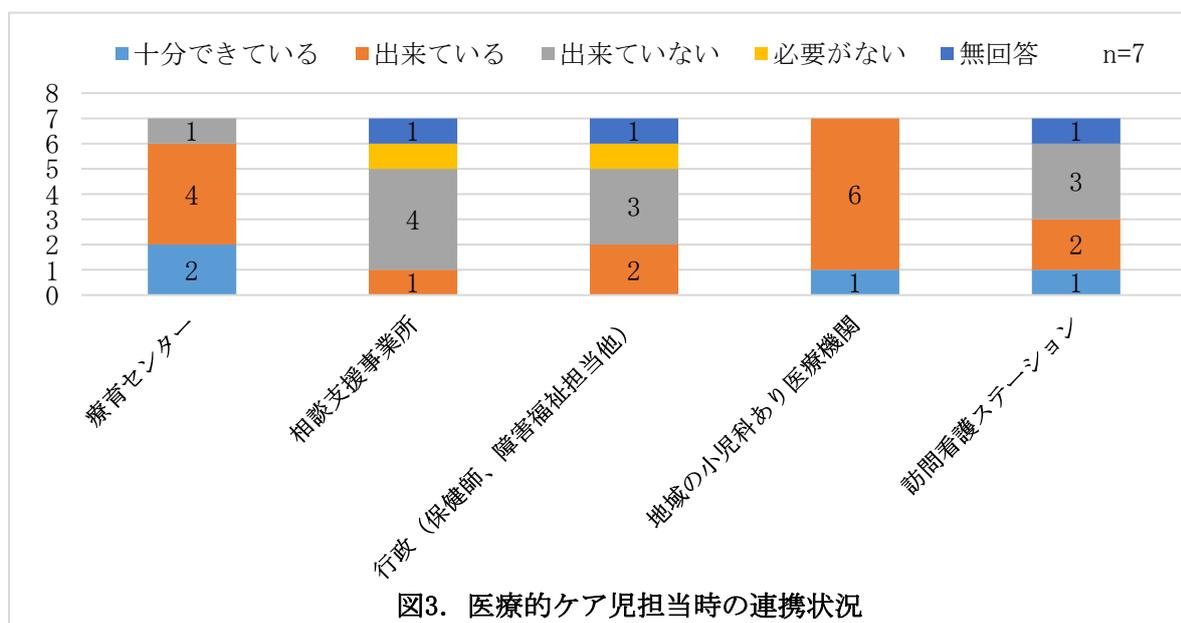
質問紙回収数（回収率）：25名（83%）

以下、参加者の概要と調査結果について述べる。

図1、2に示す通り女性が多く男性は約1割で管理職はいなかった。年代別では、20、30、40代がほぼ同数で4の3を占めていた。



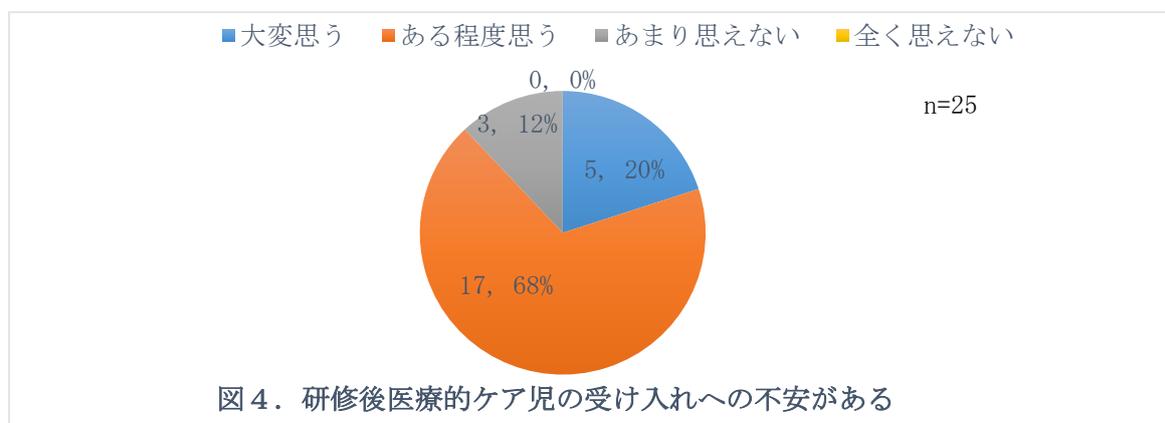
これまでに医療的ケア児を担当した経験のある教員は8名（32%）で、そのうちの1名は介護資格を有していたが、7割は未経験者であった。医療的ケア児の担当経験のある7名の教員から回答があった担当時の多機関との連携については、図3の通りであった。



地域の医療機関との連携は 100%できており、療育センターとの連携も 7 名中 6 名ができていた。しかし、行政、相談支援事業所、訪問看護ステーションとの連携については、約半数ができていないと回答し、少数ではあったが必要がないとの回答も見られた。療育センターとは、診療所機能（小児科、児童精神科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科等）、児童発達支援センター機能、相談支援機能などを有し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、保育士、児童指導員、ケースワーカー、管理栄養士などの専門職が業務を行う。対象は、発達に遅れや偏りがある、もしくはそれが心配される児（乳幼児から 18 歳までを対象としている）とその家族で、医師の判断に基づき児の発達評価を行い、一人ひとりに合った支援に繋げていく施設を指す。

研修内容については、よく理解できた（13 名）、理解できた（12 名）の回答がほぼ同数で、大変満足（21 名）満足（4 名）と満足度が高かった。具体的には「医療的ケア児を持ったことがなく、イメージがしづらいところもありましたが、今日の研修でぐっとイメージが膨らんだ」「以前痰吸引のお子さんがいらしたので勉強になった」「実施があつてすごくよかった」「実際にデモでやってみることで、お母さんや看護師がやっている手技がよくわかった」「吸引器に実際に触れ動かすことができ、貴重な経験ができた。3 号研修の免許は持っているが、しばらく実施していないためまた練習していきたい」などの記述があった。また、「各立場の方（支援センター職員、ソーシャルワーカー、介護福祉士の方等）の職種や関りの中での話が聞かれるとよかった」という意見や「実践が全員できる時間があるとよかった」「もっと時間があつたら実施をきちんと見ていただけたのかなと思う」のような演習の実施時間を多くとってもらいたいという要望があった。

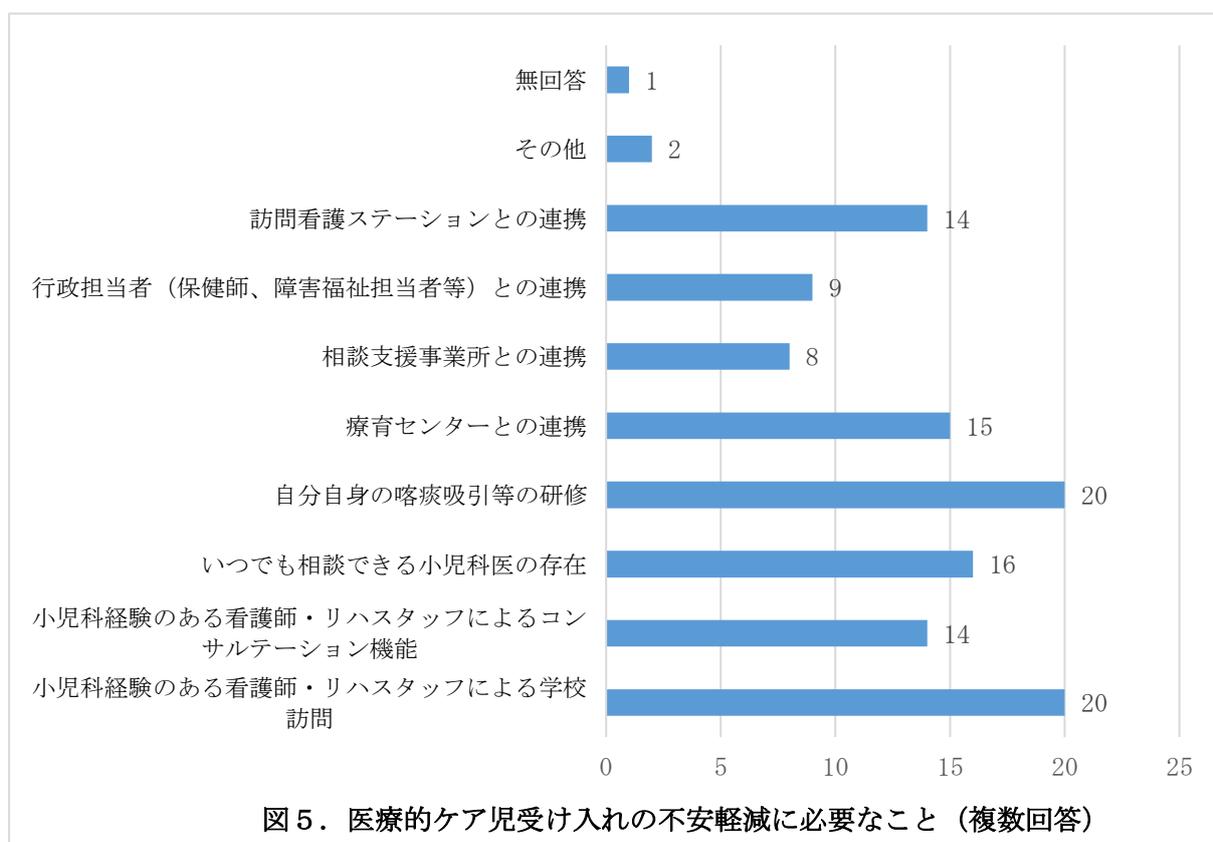
研修後に、医療的ケア児の受け入れに対する不安が軽減したかという問いに対しては、図 4 の通り、20%の人が大変思うと答えたが、ある程度思うが 68%と最も多くあまり思えないという人も 12%あった。「やはり受け入れについては不安な気持ちがある」との記述もあった。



このような不安を軽減するために必要なことは、図 5 に示す通りであった。不安を軽減するのに必要なこととして最も多かった選択肢は、小児科経験のある看護師・リハビリテー

シヨンスターフによる学校訪問と教員への喀痰吸引の研修であった。また、いつでも相談できる小児科医の存在が不安軽減に必要であり、看護師・リハビリテーションスタッフによるコンサルテーション機能や療育センター、訪問看護ステーションとの連携を選択する人が半数以上あった。

これらの選択肢以外に「学校へ常駐する看護師への保障、二人体制、校外学習に引率等制度の見直し」「わからないことばかり。知識経験豊かな人材がいてほしい」「こどもたちの健康の安心と安全、学びの保障と保護者の負担を軽くするためにも、様々な機関が連携するのは大切だと思う」「小児科経験のある看護師が常にいる状態を作る」「全てをトータルに調整するポジションの人が必要」などの自由記載が見られた。最後に、今後希望する研修内容について尋ねると「実際に体験しないとわからない。行う側、行われる側の両方を体験できれば良いと思う」「吸引ではなく横になって痰を出す場合、肺に痰が入った場合の緊急対応」「ポジショニング、体位ドレナージ、排痰がスムーズになるために教員ができることについて詳しく知りたい」などがあった。さらに「市の北部地域でも医療的ケア児の受け入れについて研修会を行ってほしい」「この研修のシリーズ化を希望する。年間を通しての研修が必要」「支援校の教員向け研修を希望。校内で数回実施している重心障害児研修に協力していただくなど」「私たちもバージョンアップしていくために何が必要かしっかり考えていきたい」という研修に対して積極的で前向きな意見も複数見られた。



(2) 医療職向け研修会の実施結果

日時：2019年10月26日（土）10:00～16:00

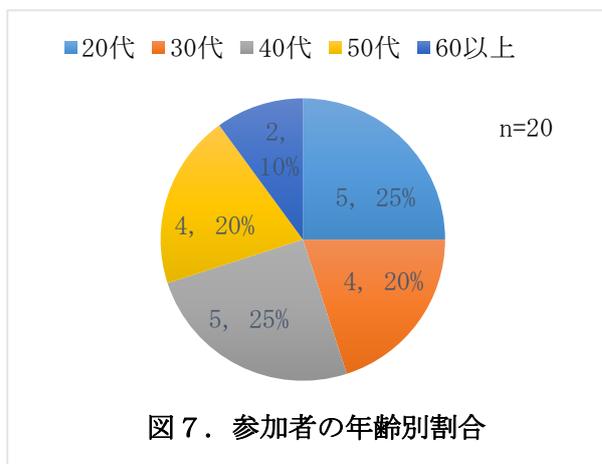
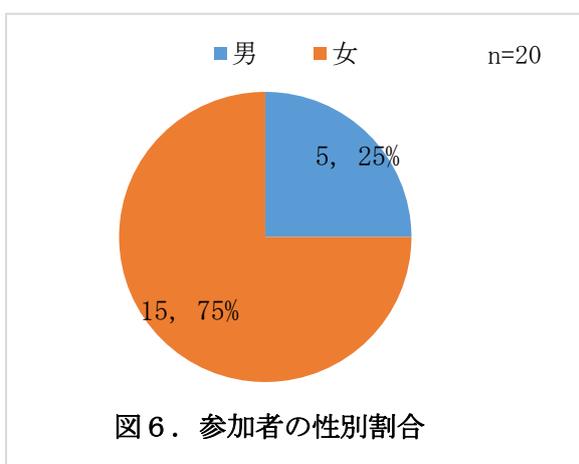
場所：A市内看護学校講堂及び実習室

参加者：A市内の訪問看護ステーション等に勤務する看護師、理学療法士、作業療法士  
合計25名

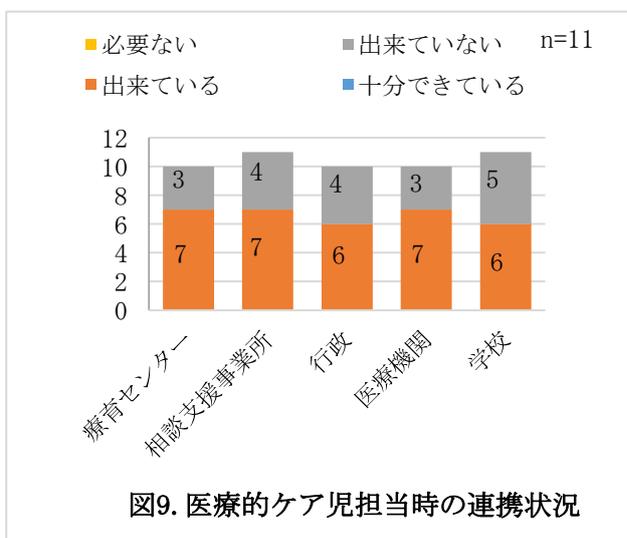
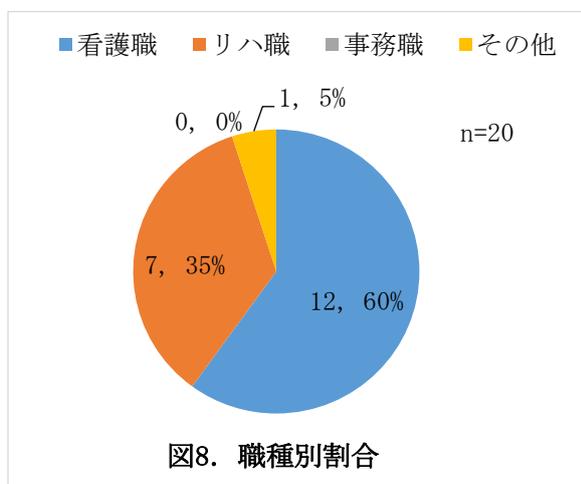
質問紙回収数（回収率）：20名（80%）

以下、20名の参加者の概要と調査結果について述べる。

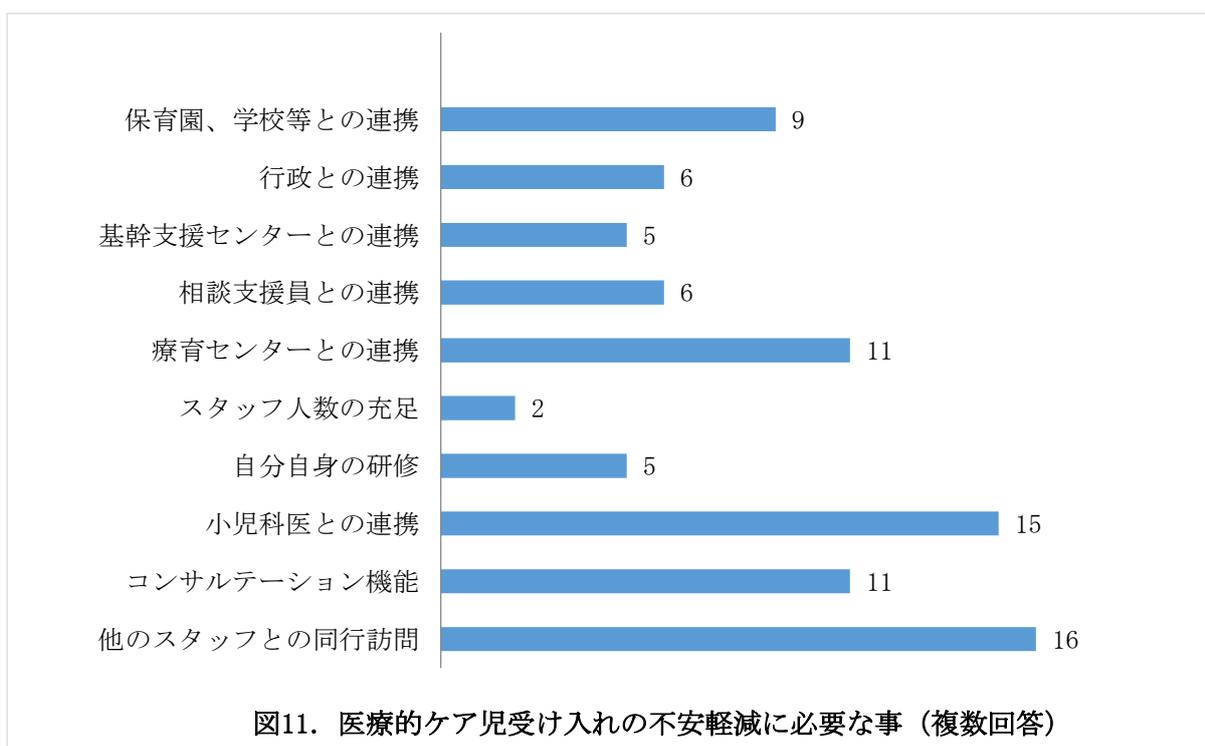
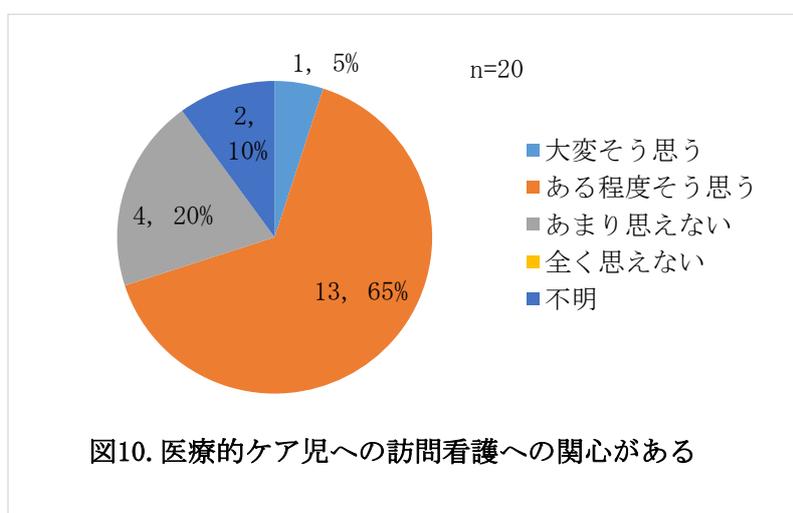
図6,7に示す通り、女性が4分の3と多く、年齢は20-40代がほぼ同数で、7割を占めた。



職種別にみると、看護職が60%、リハビリ職が35%であった（図8）。医療的ケア児の担当経験者は約半数の11名であり、教育職同様に多機関との連携については、十分にできているという回答者はどの機関にもなかった。どの機関においても、できていると回答した人が最も多く、半数以上を占めており、必要ないと回答者はいなかった（図9）。



研修内容については、よく理解できた、ある程度理解できたとした人が9割を占め、ほぼ理解されていたが、社会資源や制度について知りたいという意見があった。研修への満足度は、大変満足が12名、満足が7名と95%が満足しており、特に「実際に医療的ケア児やその母親のご協力を得ることができた研修であったことがとても良かった」という意見が複数あった。中には、「実際に抱っこさせてもらったり、どのように抱っこしたらうまく抱っこできるか教えてもらったりできればうれしい」という意見もあった。しかし、研修後実際に医療的ケア児への訪問看護活動に携わりたいと思うかという問いに対しては、大変そう思うと回答した人は20名中1名（5%）に留まり、ある程度そう思うが13名（65%）と最も多く、あまり思えないという人も4名（20%）あった（図10）。



このような医療職が積極的になれない背景には、不安があると考えられたが、その不安を軽減するために必要と思われるのは、図 11 に示すような事柄であった。最も回答が多かったのは、スタッフの同行訪問であり、次に小児科医との連携、そして相談支援センターとの連携やコンサルテーション機能が挙げられた。

さらに、医療職が今後研修を受けたい医療技術として、人工呼吸器、リハビリテーションが多く、それぞれに数名ずつの希望があったが、それ以外の各項目にも回答者がおり、多様な研修ニーズがあることが分かった（図 12）。「緊急時の対応」や、「小児の心肺蘇生法、てんかん発作時の対応、発作の見分け方」、「在宅でおこなっていけるリハビリ」「看護師によるリハビリの実際」を要望する自由記載もあった。また、スタッフ同士の交流勉強会として、他事業所や病院で医療的ケア児に関わっている職種の交流の機会を希望する人やご家族のお話を聞く機会が欲しい、実際に看護師やリハビリ職に何を希望されているのか知りたいという意見も聞かれた。

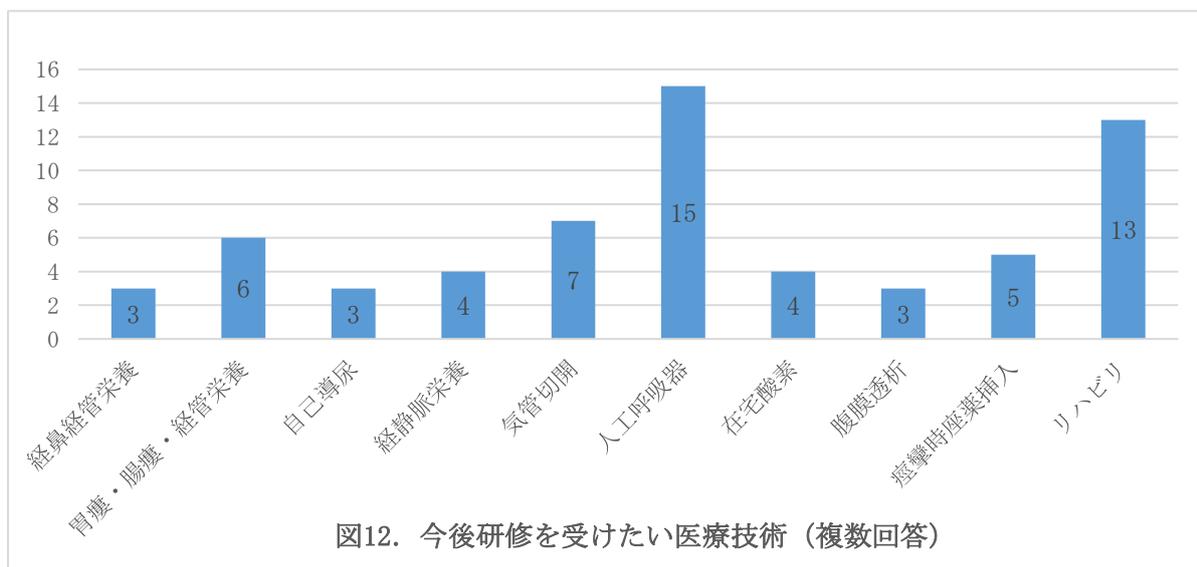


図12. 今後研修を受けたい医療技術（複数回答）

### （3）教育職と医療職の質問紙調査結果の比較

#### ①参加者の概要

参加者はどちらも 20～30 名前後であり、女性が 7 割と多かった。年齢は、20 代から 60 代までと幅広く、20～40 代が 7 割を占めていた。医療的ケア児の担当経験のある人は、医療職の方がやや多かったが、どちらの研修でも半数かそれ以上の人が未経験者であった。

#### ②研修内容の理解と満足度

教育職では、「よく理解できた」「理解できた」を合わせて 100%であり、満足度も「大変満足」「満足」合わせて 100%であったが、医療職では、90%と 95%とやや低かった。

#### ③医療的ケア児の担当時の他機関との連携状況

連携が十分にできていると回答した人が、教育職には数名あり、療育センターは 7 名中

6名が連携できていると答え、医療機関は全員が連携できていると答えていた。訪問看護ステーションは連携できているとできていないの回答が同数であった。相談支援事業所、行政（保健師、障害福祉担当者他）との連携については、できていないという回答者が半数あり、必要がないという人も1名ずつあった。一方医療職では、十分連携できているという回答は一つもなかった。どの機関についても出来ているとの回答が2,3名、出来ていないという回答が1,2名という結果であり機関による差は余りなく、全体的に十分な連携とは言い切れない状況がうかがえた。また、連携の必要がないとの回答は、医療職には見られなかった。

## 2) 研究2：FGIの結果

教育職は、参加者5名、FGIの時間は96分、特別支援学校肢体不自由部門の小学部・中学部担当教員各1名、小中等部担当教員1名、理学療法士の資格を有する自立活動教諭1名、知的障害高等部担当教員1名であった。医療職は、参加者3名、FGIの時間76分、看護師2名、作業療法士1名であった。

抽出されたカテゴリーは表1に示した。本稿では質問内容にそって、カテゴリーを【】、主な具体的語りを「」で示し説明する。尚、（ ）は補足説明である。

表1 医療的ケア児に関する研修終了3か月後の変化

	教育職	医療職
質問項目	カテゴリー	カテゴリー
参加動機（不足していると感じていた知識・技術）	医療的ケア児の増加に伴い抱えるケアへの不安や気がかり	関わりが殆どない医療的ケア児の基本的なことを学びたい
	ケアを教育に組み込むための手がかり	
受講することで解決した内容（感じたこと）	身体の構造や技術を学んだことでよぎる不安	小児ならではの特徴への新たな気づき
	毎日実施していないことへの不安	苦手意識の敷居が下がり関わりへの意識が向上
受講したことによる変化	実際に医療機器・機材に触れたことによる自分のハードルの低下	何らかの形で関わる一歩を踏み出す
	学校における医療的ケアの意識化	子どもをかわいいという気持ちを抱く
専門職種間の連携	指導医の存在はありがたい	小児の連携に必要な事は先を見据え足並みをそろえる
	専門職種間での連携による着地点を見出す難しさ	子どもと家族のことを一番に考える
今後の出張講座に希望する内容	同じ内容の繰り返しと新たな知識と体験	目的・対象に応じた知識と体験
	子どもたちの体験内容を自分自身も体験し実感する	新たな場や人にケアをつなぐための連携
	子どもの個別性を考えた生活面へのアプローチ	子どもや家族と直接関わる
	何でも話せる座談会	情報共有の方法を工夫し、事例を用いたグループ検討
		基礎から応用へシリーズ化し深める
		悩みなどを話す交流会

### (1) 出張講座への参加動機

教育職では、「手技としては見ている体の中はどうなっているか、どこまで入っているのか等いろんな不思議がある。」「学校の中しか知らない。命のラインに直結するケアの子がたくさん入っている中で不安がある。」となど【**医療的ケア児の増加に伴い抱えるケアへの不安や気がかり**】によって参加していた。また、「教育として関わりたい部分があつて。注入の場面では食育ができるといいな一と思つて。」「知的だから必要がないとか言っているのではなくて、みんなが知識としても実技としても身につける必要が（ある）と感じています。」など【**ケアを教育に組み込むための手がかり**】を得るための参加もあつた。

医療職では、「日常的に高齢者との関わりが主で医療的ケア児等と関わる機会がない。」「触れることが少なく苦手意識がある。」など【**関わりが殆どない医療的ケア児の基本的なことを学びたい**】という動機による参加であつた。

### (2) 受講することで解決した内容（感じたこと）

教育職では、「実際の模型の中で、こういう位置取りで入っていると思つた時に、抱っこする時とか首がうってなつた時とか抜けて来て、そこから出血したらそれってすごく怖いことなんだなつて。」「衛生面がどうなんだろうってすごく気になりました。何度も使っているうちに、やっぱりどこまで厳密にできるかなつて。」「医療行為をすること自体が私にとっては不安。」など【**身体の構造や技術を学んだことでよぎる不安**】を感じていた。また、「そのときは分かつたつもりになつて。それはサポートがあるからで。でも3カ月も経つともうそのやり方とかを忘れてたりする。毎日やらないと、きっと身に付かないだろうし、そういうのが不安です。」「今からは身に付けていきたいとは思ふけれども、その身に付け方がまだ整つてないというか、毎日しないと忘れちゃいそう。」と【**毎日実施していないことへの不安**】も感じていた。

医療職では、「フィジカルアセスメントって、やっぱり、成人と小児で違う部分も大きい。」「あまり考えられてなかつた活動性とか、ほんとにその子の成長とか、その中で喜びとか楽しさを生んでいくサポートがされているんだな。」と【**小児ならではの特徴への新たな気づき**】があつた。また、「知識を学んだ責任感というか、ほんとにそういうことをしっかり踏まえた上で、こういう方々に関わらなきゃいけないな。」「お子さんを知っていくと、距離が縮まっていったり、自分も手伝えるところあるのかなつて思うことができました。」と【**苦手意識の敷居が下がり関わりへの意識が向上**】していた。

### (3) 受講したことによる変化

教育職では、「学校の中では、実際に（医療的ケアを）やる子の機械は（目の前に）あつても、看護師さんをお願いして、ちょっと研修さしてくださいとかなんで…。いろいろ器具とか出していただいた時には、これだよねつて触れたのは、実はそこ新鮮な経験だつた。」「名称は浮かんでも、具体的に触つたこともなかつたり見たこともないものが、実際のものを見て触つたりすることで、ハードル自体が下がつたのかな。」と【**実際に医療機器・機**

材に触れたことによる自分のハードルの低下】があった。また、「やっぱ教育の中のやり方と、医療の中のやり方って、ちょっと異文化交流じゃないですけど…。すごく、やっぱり違うベクトルで、考えないといけないかな。」「学校での医療ケアっていう、これは学校のっていうのをすごく入れてかなきゃいけない。」と【**学校における医療的ケアの意識化**】へと変化していた。

医療職では、「なかなか小児のそういうケア児の本とかっていうのは、見る機会はなかったんですけど、見るようになった。」「合間を見て、少し様子を見に行ったりとか、関わってる先輩に話を聞いたりってする機会は、増えるようにしているかな。」と【**何らかの形で関わる一步を踏み出す**】ように行動が変化していた。また、「どうしても障害者、障害児っていうような感じの認識だったんですけど、関わることによって、何かほんとに、かわいいじゃないですけど、そういうふうな気持ちに変化してきたかな。」と【**子どもをかわいいという気持ちを抱く**】へと変化していた。

#### (4) 専門職間の連携

教育職では、「指導医に見ていただきながら、みんなの心配事を受け止めてくださってお返事があるっていうのはすごくありがたい。」「学校の中で安全っていうことは、みんなと同じラインで確かめられないと進めない。その時に指導医の意見が頂けるのは、とてもありがたい。医療としての大丈夫だよっていう声があることで、初めて安心して進めるっていう感じがする。」と【**指導医の存在はありがたい**】であった。一方、「いい落としどころっていうのをものすごい手探りで。どこに落ちればいいかなっていう時もあるので、そういう折り合いみたいな部分の難しさがあります。」「今いる子たちで初めて触れ合ってるっていうとこなので、一つ一つみんな怖いんですよ。なので、低いラインの元気ってどこだろうっていうときに一、大丈夫だっていうのと、いや心配っていうせめぎ合いの部分が、折り合いが難しいときがありますね。連携の難しさってそこかなーと思って。」のように【**専門職種間での連携による着地点を見出す難しさ**】を抱えていた。

医療職では、「文面だけだと伝わらないものがあるため、顔を見て話さないと難しいな。」「在宅に戻ってくれば、その子の成長過程において、関わらないといけない部分、リハビリ的のところとかウエートを占めてくるのかなって思うので。そういったところは、先のことを見据えながら連携を図っていかないといけない。在宅生活は、やっぱり足並みをそろえていかないと厳しいのかなって思う。」と【**小児の連携に必要な事は先を見据え足並みをそろえる**】であった。また、「帰ってきた日から訪問してとかっていう、その段取りとか、そこにかかる時間ってすごいポイントかな。」「その子とそこご家族が、家で快適に過ごせれば一番いいのかなって思うので、その部分で考えていけばいいのかな。」と【**子どもと家族のことを一番に考える**】ことであった。

#### (5) 今後の研修に希望する内容

教育職では、「何回もやることでだんだん濃くなって行って、普通に知ってる知ってるそ

れっていう知識になっていくんだなと思うと、何回も聞くって大事だなんて思う。」「今年やったところをまた継続するのもとっても意義があると思う。」「応用というか、変化球というか、違うことも教えていただけると、とってもそれもまた大変ありがたいかつ、体験多め。」など【**同じ内容の繰り返しと新たな知識と体験**】や、「私たちでもできる医療ケアの経験っていうのができると、こういうのを（子どもたちは）やってんだなって。子どもたちが体験していることを自分たちが体験してみたい。」と【**子どもたちの体験内容を自分も体験し実感する**】など自分たちが体験する内容を希望していた。また、「その子なりの健康の見方とか、育ちの成長の仕方。」「姿勢と、あと体操とかいう感じで、胸広げたり、背中ちょっと、ゆらゆらしようねみたいなの。」「低いラインの子たちの元気な生活っていうところ。」など【**子どもの個別性を考えた生活面へのアプローチ**】を知る内容であった。そして、「座談会みたいなのもぜひ。悩みを聞いてもらえるっていう、抱えているものを吐き出す、そういう時間もあるといいな。」と【**何でも話せる座談会**】を望んでいた。

医療職では、「ちょっとでも関わる人を増やしたいんだったら、同じようなものでも割と感想がいいものをたくさん提供して、参加者増やしたほうがいいのか。」「深める内容でシリーズ化して行って、より密に関わる方を増やす」など【**目的・対象に応じた知識と体験**】や、「お母さんたちも一緒に参加されていて、日常的なところのお話も伺うことができたので良かった。そういった、経験者が語る会っていうのも、またいいのかな。」「重心の施設や通所施設での1日研修があると良い。」と【**子どもや家族と直接関わる**】内容を希望していた。また、「在宅で過ごす医ケア児の子たちって考えた時には、基本のケアは変わらないにしても、成長に伴って見る視点とか。」「就学とか就園の時期、看護のケアを教育の場にもつなげていく役割も担ったりすると思うので、私たちが求められてるもの。」「病院の看護師さんと小児に関わってる病院の方と、在宅っていう中での話し合いとかでも、よりお互いが見えてないところとか、知らなかったこととか、気になってたこととかも聞けて解決につながるのかな」など【**新たな場や人にケアをつなぐための連携**】もあった。さらに、「グループワークみたいなディスカッションとかってできると、さらに自分の看護だけじゃない視点が深まっていけるのかな。」「動画とかで日常生活の様子が見れると、つながる部分も多くなるのかな。」「情報を考え、実際の生活を知る過程があるとイメージしやすい。」と【**情報共有の方法を工夫し、事例を用いたグループ討議**】や、「一日通してあるほうが、学びが大きいかな。」「シリーズ化で、1回目で基本的なことやって、2回目ですごうところ（事例）でやる。」など【**基礎から応用へとシリーズ化し深める**】という方法も望んでいた。そして、「悩みを話す談話会、感想交流的な感じであっても、面白いのかな。」と【**悩みなど話す交流会**】を望んでいた。

#### 4. 考察

- 1) 研修に参加した専門職がもつ不安と出張研修の効果

今回の出張研修参加者の半数以上は医療的ケア児の担当が未経験であり、教育職は医療的知識を専門的に習得してはならず、医療職は基礎的知識を専門教育の中で習得しているが小児の経験不足による苦手意識があり、両者ともに不安を有していた。平成30年度公立学校等における医療的ケアに関する調査によると、特別支援学校の医療的ケアが必要な児童生徒数児は増加の一途をたどっており<sup>5)</sup>、現職教員の医療的ケアに関わる知識や技能の向上が必要である<sup>6)</sup>という指摘がされている。一方、小児の訪問看護を行っている訪問看護ステーションは半数に至っていない<sup>2)</sup>。このような現状において、医療的ケア児への支援のための人材育成は急務であると考ええる。しかし、同じ医療的ケア児に接する場合でも、教育という側面からと医療という側面からでは、アプローチの方法が異なる。

本研究で試行した出張研修では、医療的ケア児の様子や生活の実際を動画やご本人たちと接することにより具体的なイメージ化を図ることができていた。さらに、医療的ケアの実技演習があることによって理解が深まり、参加満足度が高くなったと考える。特に教育職にとっては、これまで触れたことのない医療機器・器具を用いた演習は新鮮で、学校での体験と知識がつながり具体的に理解できたと感じられていた。しかし、研修の場では理解したと感じられても、日々の教育現場の中で医療的ケアに対する不安を残したままの状況が伺えた。一方、医療職にとっては過去に習得した知識はあったが、超重症児や医療的ケアに対する経験知が少なく苦手意識を抱いていた医療的ケア児を、身近な存在として感じることができ、可愛い、触れあいたいという気持ちが高まっていた。また、小児ならではの特徴に気づき、専門職としての役割を再認識していた。そして、意識の変化のみではなく「見る・聞く・読む」など経験知を高めるための行動変容につながっていた。このように、講義だけでなく演習により実際の手技を学ぶことや、医療的ケア児やその家族と直接触れ合う参加型の研修は、教育・医療の両職者が有していた医療的ケア児に関わる不安というハードルを下げ、机上の学びをより実践に結び付ける原動力になるという効果を発揮したと考える。

## 2) 医療的ケア児の地域での受け入れ促進のために必要な研修内容と課題

文部科学省は、平成31年3月20日に学校における医療的ケアの今後の対応について<sup>7)</sup>を公表した。そこには、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず全教職員に対して研修機会を提供することが明記されている。その内容を実現するために、教育職に対して実施する方法としては、今回のように教育委員会のプログラムに組み込むことで多くの教員に周知をすることができ、参加しやすい研修となるのではないかと考える。そして、基本的な内容の研修を繰り返して行くことと、その中で演習の時間を多くとることが、教育職が感じている医療的ケア自体や自分が実施することへの不安の軽減には重要である。しかし、講義形式の研修は行いやすいが、希望の多い演習は吸引機や吸引チューブをはじめ、経腸栄養のセットや研修用の人形など多くの機材が必要となり、機材の調達や運搬そしてそれにかかる費用などが課題となる。

また、なんでも話せる座談会の希望もあり、医療的ケア児に対応する上での疑問や課題、学びなどを共有する場の提供も必要であることが明らかとなった。新井<sup>8)</sup>は、教師の同僚との関係は、他の対人援助職とは異なり、独立性の強い横並び構造で、自由度は高いが、孤立・疎外を起こしやすく、協働性を発揮したり、互いにサポートしたりしにくい環境であると述べている。谷口・田中<sup>9)</sup>は、上司および同僚からのソーシャル・サポートは自己効力感を高め、教師バーンアウトを抑制する効果を持つと述べ、宮下<sup>10)</sup>は管理職・同僚からのソーシャル・サポートが情緒的消耗感の軽減に有効と述べている。また、貝川<sup>11)</sup>も情緒的サポートがストレス反応やバーンアウトを軽減すると述べており、座談会には医療的なケアに直面しストレスを抱えている教員にとってのソーシャル・サポートとしての機能が期待できる。

医療職に関しては、訪問においては草野ら<sup>12)</sup>が指摘している、ケアの変更や状況の変化に対応できるように、医療的ケアそのものやフィジカルアセスメント、リハビリテーションといった講義はもちろんであるが、重症心身障害児施設や児童通所施設での1日研修や家庭への同行訪問、コンサルテーション機能など、現場での演習と研修が終わって自分たちが実際に訪問を行っていく場面での援助があると医療的ケア児の訪問を行うことが可能になると考える。更に医療職では、社会資源や制度に関する研修も希望があった。先述した草野らの研究<sup>12)</sup>においても、小児の訪問看護の経験がない場合には母親の社会資源活用のニーズに関する知識・技術に不足があることが指摘されていた。小児の在宅療養においては、介護保険に比較すると社会資源は乏しく、制度が複雑で活用する上で十分な知識が必要となる。そのため、小児に関連した社会資源や福祉制度に関する知識やマネジメント技術も研修に組み込む必要があると考える。しかし、演習もしくは施設での研修やその後の訪問看護への同行・専門性の高い看護師によるコンサルテーションをどのようにシステム化していくのかは、研修を受け入れる施設側の体制や人員など多くの調整を必要としており、今後の課題である。その理由として、診療報酬にあげられている「専門性の高い看護師」に小児看護の専門看護師や認定看護師等が入っておらず、「専門性の高い看護師によるコンサルテーション」の制度は、医療的ケア児への訪問看護に活用されているとは言い難く、全くのボランティアもしくは依頼側の自費による負担となることが挙げられる。地域のリソースである専門・認定看護師や特定行為研修修了者をどう活用していくのか、自分の所属する組織以外からのコンサルテーションを普及させたり、医療的ケア児に関わる地域の医療・教育職等が、気軽に専門家に相談したり研修を企画できるような仕組みが求められていると考える。

本研究を実施したA市看護協会が作成している訪問看護ステーション活用マップ<sup>13)</sup>では、近年それぞれの訪問看護ステーションに所属している認定・専門看護師等が合わせて紹介される予定になっており、今後、地域連携室の看護師やMSW、地域のケアマネージャーがその情報を活用できることが望まれる。各県訪問看護ステーション連絡協議会のHP等でもこのような情報が提供できると、医療的ケア児が地域で豊かに生活する上で必要なシステムの構築につながっていくと考える。また、重症心身障害児学会の認定看護師や来年度から養成が開始となる

小児プライマリケア認定看護師、一昨年から養成が行われている医療的ケア児コーディネーター等がこのような場面で十分な活動ができるシステムも必要であると考える。

これらの専門職の支援の実際を、医療的ケア児に関わる全ての職種の研修に取り入れられるようになると、各専門職が医療的ケア児とその家族を中心とした在宅療養の着地点を見出すきっかけになっていくのではないかと考える。

## 5. 結論

今回は、教育職・医療職ともに1回の研修であったが、医療的ケア児にかかわる不安というハードルを下げる効果はあったと言える。しかし、知識と実践を結びつけ安定して支援を継続していけるようにするためには、以下の研修や課題が挙げられる。

1. 教育職に対しては、教育委員会のプログラムに組み込み、基本的な内容の研修を繰り返し行っていくこと、その中で演習の時間を多くとること、その上で医療的ケアに係る教員が悩みを共有できる座談会のようなミーティングを定期的に持つこと、医療職特に医師との連携に関する研修が必要である。
2. 医療職に対しては、医療的ケアそのものやフィジカルアセスメント、リハビリといった医療面だけではなく、障害を持った小児が利用できる制度を含めた講義が望ましい。さらに、実際の医療的ケア児に触れることのできる重症心身障害児施設や児童通所施設での研修や家庭への同行訪問を研修の一部に組み込むことや、コンサルテーション機能の演習など、現場で自分たちが実際に訪問看護を行っていく場面に対する研修も必要である。
3. 地域の小児看護専門看護師や日本重症心身障害福祉協会による重症心身障害認定看護師、今後育成が予定されている小児プライマリケア認定看護師、医療的ケア児コーディネーターなどに必要時はコンサルテーションができる体制や制度の構築に関する課題がある。

以上、教育職・医療職ともに、上述の内容を含む教育プログラムを作成し、地域の中で継続して行っていくとともに研修後のフォローアップ体制作りが重要である。

## 引用文献

- 1) 日本在宅ケア学会編：在宅ケア学 第4巻 子どもを支える在宅ケア，株式会社ワールドプランニング，3-8，2015.
- 2) 平成29年11月15日第370回中央社会保険医療協議会の中央社会保険医療協議会総会資料「在宅医療その4」，59-62，2017.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000186845.pdf>
- 3) 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議資料 平成28年3月16日 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部

障害福祉課 障害児・発達障害者支援室「医療的ケア児について」

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000118079.pdf)

[Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000118079.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000118079.pdf)

4) 文部科学省：平成 25 年度特別支援学校等における医療的ケアに関する調査

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1345112.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1345112.htm)

5) 文部科学省：平成 30 年度学校等における医療的ケアに関する調査結果，

[https://www.mext.go.jp/content/20191220-mxt\\_tokubetu01-000003414-04.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20191220-mxt_tokubetu01-000003414-04.pdf)

6) 荻田知則，榎木暢子，中野広輔他：重症心身障害児に適切に対応できる特別支援教育教員養成プログラムの開発-医療的ケアを中心とした学際的知識・技能の養成-，大学教育実践ジャーナル，(13)，27-32，2015.

7) 文部科学省：平成 31 年 3 月 20 日 学校における医療的ケアの今後の対応について 別添，

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596\\_001\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf)

8) 新井肇：「教師」崩壊—バーンアウト症候群克服のために— ずずさわ書店，1999.

9) 谷口弘一・田中宏二：教師におけるサポートの互惠性と自己効力感およびバーンアウトとの関連，長崎大学教育学部紀要—教育科学—，75，45-52，2011.

10) 宮下敏恵：小・中学校教師におけるバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連，上越教育大学研究紀要，27，97-105，2008.

11) 貝川直子：学校組織特性とソーシャルサポートが教師バーンアウトに与える影響，パーソナリティ研究，17，270-279，2009.

12) 草野淳子・高野政子・田ノ上辰吾：A 県の訪問看護師が小児の訪問看護の経験の有無や経験年数の違いにより不足していると認識している知識・技術，日本小児看護学会誌，29，1-8，2020.

13) 川崎市訪問看護ステーション連絡協議会：川崎市訪問看護ステーション活用マップ，

<https://www.kawa-kango.jp/citizen/pdf/st-map-R1.pdf>

#### 参考文献

1) 杉本健郎，河原直人，田中英高他．超重症心身障害児 の医療的ケアの現状と問題点—全国 8 府県のアンケート 調査—．日本小児科学会雑誌 2008；112（1），94- 101.