

医療的ケアを必要とする児童の指導に対する小学校教師の意識

藤井 和子*・関原 真紀**・坂口 嘉菜*

(令和6年1月19日受付；令和6年4月17日受理)

要 旨

幼稚園、小・中・高等学校に在籍する日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが必要不可欠である児童生徒等（以下、「医療的ケア児」）が増加している。2021年に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が制定され、小学校等において医療的ケアを実施する体制を整備することができるようになってきている。それに伴い、医療的ケア児を初めて担任する教師は、様々な課題に直面していることが想定される。本研究では、医療的ケア児を担任する小学校教師2名の指導に対する意識をM-GTAを参考に分析した。対象者が勤務する小学校では、＜校内支援体制の課題＞＜研修体制の課題＞がある中で、＜初めて担任することへの驚き・不安＞を感じつつも指導を進めざるを得ない。＜校内支援体制の課題＞＜研修体制の課題＞は＜特別の教育課程編成困難＞にも影響し、＜保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践＞をし続けなければならないが、＜通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援＞に支えによって対応していた。しかし、このような困難な状況であっても指導を続けていく中で＜対象児から学ぶ楽しさ＞を見出し、自立活動の指導を学びたいという＜自立活動研修ニーズ＞が生まれていることが導き出された。得られた知見を参考に、特別支援学校のセンター的役割を踏まえ、教員養成及び現職研修を実施していくことが課題である。

KEY WORDS

医療的ケア児 children with medical care 小学校 elementary school 自立活動 *jiritsu katsudo*

1 はじめに

令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査（文部科学省，2023a）によれば，令和4年5月1日現在，幼稚園，小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数は2,130人（令和3年度1,783人）で，そのうち，1,527人（71.7%）は小学校に在籍し，通常学級に639人（41.8%），特別支援学級に888人（58.2%）となっている。

文部科学省（2019）は，医療的ケア児は年々増加するとともに，人工呼吸器による呼吸管理等を必要とする医療的ケア児が学校に通うようになる状況を踏まえ，「学校における医療的ケアの今後の対応について」において，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医療的ケアを実施する際に留意すべき点等についてまとめた。さらに，令和3（2021）年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し，「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」（文部科学省，2021）が作成された。令和3（2021）年度からは，学校における医療的ケア実施体制充実事業が開始され，令和4（2022）年には，「学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集」（文部科学省，2022a）が提供されている。このように，小学校等において医療的ケア児を受け入れ，医療的ケアを実施するための手続きが整備されている。なお，医療的ケア児のうち，障害のある児童生徒等の就学に関する相談・支援に際しては，障害のある児童生徒等の「教育的ニーズ」を整理するための考え方や，就学先の学校や学びの場を判断する際に重視すべき事項等について示された「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」を踏まえることとされている（文部科学省，2021）。医療的ケア児の中には，障害のある児童生徒や特別の教育的ニーズのある子どもたちもいることが考えられる。受け入れた医療的ケア児が主体的に学ぶための体制整備状況はどうだろうか。

平成29年告示小学校等の学習指導要領では，特別支援学級において実施する特別の教育課程については自立活動を取り入れること，通級による指導を行い，特別の教育課程を編成する場合には，自立活動の内容を参考とし，具体的な目標や内容を定め，指導を行うものとするが規定された。医療的ケア児に対しても，必要に応じてこの規定に

*臨床・健康教育学系 **学校教育学系

沿って支援を行っていくことが必要であると考えられるがいくつかの課題が想定される。例えば、小学校において、特別支援学校教諭免許状を有している教員が少ないことがその一つとして挙げられよう。文部科学省（2022b）によれば、特別支援学級（小・中学校）担当教員で、小・中学校教諭免許状に加え、特別支援学校教諭免許状を保有している割合は、小学校で32.4%、中学校で28.1%である。また、令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査（文部科学省，2023a）からは、小・中学校等において医療的ケア児の教育経験が蓄積されにくいという課題があることが予測される。例えば、幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケア児は増加しつつあり、すべての都道府県に医療的ケア児が在籍しているが、その在籍状況を見ると、例えば1つの県に3名、4名、1校に1人の在籍という自治体もある。このような自治体では、医療的ケアを要する児童を初めて担任する教師も多く、医療的ケアを要する児童の教育経験のある教師が周囲にいない環境にあり、医療的ケア児の教育実績を各学校に蓄積していくことが難しいと考えられる。さらに、医療的ケア児は、これまで小学校等の肢体不自由や病弱・身体虚弱特別支援学級に在籍してきたと考えられるが、その数は少ない。令和3年3月31日現在、小・中・義務教育学校の特別支援学級在籍児童生徒数326,457人のうち、肢体不自由学級在籍児童生徒数は4,653人（1.4%）、病弱・身体虚弱学級在籍児童生徒数は4,618人（1.4%）である（文部科学省，2022b）。通級による指導では、指導を受けている全児童生徒数（小・中・高等学校）は、164,697人であり、そのうち肢体不自由は159名（0.1%）、病弱・身体虚弱は92名（0.1%）に過ぎない（文部科学省，2022b）。小・中学校等は、医療的ケア児の増加を受け、これまで肢体不自由や病弱・身体虚弱特別支援学級及び通級による指導で培ってきた専門性を踏まえつつも、改めて指導体制の整備を図っていかなければならない状況にあるのではないかと考えられる。

これまで小学校等を対象に実施されてきた医療的ケア児に関する研究について明らかにするために、論文検索サイトCiNiiにおいて「医療的ケア」「小学校」をキーワードとして検索した結果、医療的ケア児に対する医療者の関わりの実態を明らかにしたもの（竹本，2022；仲野・大島・朝比奈・大滝・坂・宇高，2019）や医療者による就学支援（内山・鈴木，2020）、看護師や保健師の役割（清水，2015；竹中・村嶋，2022）等医療者等による支援を明らかにした研究、保護者のニーズ（西野・石川・堂前，2013）、保護者を対象に就学までの経緯を明らかにしたもの（佐々木・永谷・矢野，2022）等保護者を対象にしたものがある。学校教育を対象としたものは、宮（2019）が個々の児童・生徒の健康問題に即した教員研修の取り組みについて取り上げ、田中・平田・奥住・小林（2020）が小学校通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の内容、その成果と課題について明らかにしている。教師を対象とした研究の数は少なく、小学校の教師が医療的ケア児を担当することをどう受け止め、授業等を行っているのかは、十分に明らかになっていない。

そこで、本研究は、医療的ケアを担当する教師の指導に対する意識を明らかにすることを目的とする。そして、本研究で得られた知見は、特別支援学校教諭の養成及び現職研修等の開発に寄与することが期待される。

2 方法

2.1 対象者

A市立公立小学校B、Cの医療的ケア児を担当する教諭1名ずつ計2名を対象とした。対象者のプロフィールを表1に示した。

表1 対象者のプロフィール

学校	職名	教職経験年数	特別支援学級 経験年数	特別支援学校 経験年数	医療的ケア児の 担当経験年数	特別支援学校教諭 免許状の保有
公立小学校B	教諭	18	1	0	2	無し
公立小学校C	教諭	4	1	0	1	無し

2.2 手続き

202X年、対象者に対し、半構造化面接法によってインタビューを行った。対象者の承諾を得たうえで、音声を録音した。

インタビューガイドを表2に示した。実際に行ったインタビュー時間は、公立小学校Bの教諭（以下、B教諭）は45分、公立小学校Cの教諭（以下、C教諭）は31分であった。インタビュー実施後に筆者が逐語録を作成した。

表2 インタビューガイド

-
- ①「医療的ケアの必要な子どもの担当として指名された経緯について教えてください」
 - ②「指名されたことをどのように受け止めましたか」
 - ③「先生にとって、医療的ケアの必要な子どもを担当することはどのような意義や難しさがありますか。また、指導について困難を感じることに對してどのように対処されていますか」
 - ④「医療的ケア児を担当することになった際、どのような研修を受けましたか。また、現在、どのように研修や指導に関する情報収集を行っていますか」
 - ⑤「特別支援学校のセンター的機能に期待したいことは何ですか」
-

2.3 分析方法

インタビュー記録を全て文字起こしして逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA: Modified Grounded Theory Approach)を参考に分析を行った。M-GTAは質的研究法として分析方法が確立されており、広く教育実践・学校体制・支援体制に関する研究においても採用されていること、また、M-GTAが適した研究とされる「実践的な領域:健康問題や生活問題を抱えた人々に専門的に援助を提供するヒューマン・サービス領域」,「現実に問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善に向けて実践的に活用されることが期待されている場合」,「研究対象自体がプロセスの特性をもっている場合」(木下, 2007)に本研究が合致することから、分析方法として選択した。

M-GTAでは、分析者の立場を明らかにしたうえで、分析テーマ及び分析焦点者を設定し、インタビューデータから概念を生成する。概念を生成したときには、概念名、その定義、具体例であるヴァリエーション、理論的メモを分析ワークシートに記入し、1概念につき1ワークシートを同時に作成した。また、分析者の解釈が恣意的に偏ることを避けるため、分析ワークシートを作成しながら、また、作成が終了した段階で、概念同士の比較を行うとともに、常に対極に位置する概念がないかどうかを想定し、そのような概念が生成されるかどうかを検討しながら比較を行った。その後、複数の概念の関係によって説明できる、概念をまとめたカテゴリーを生成した。概念、カテゴリーをストーリーラインとして簡潔に文章化するとともに、その関係性について結果図を作成した。

2.4 分析テーマと分析焦点者

分析テーマは、「小学校において医療的ケア児を担当する教師の意識」と設定した。分析焦点者は、「小学校において医療的ケア児を担当する教諭」と設定した。

2.5 分析者の立場と分析の質の保障

質的研究法による分析には、分析者の思考の枠組みが影響を与えるため、分析者の立場を明らかにしておく。筆者は特別支援学校(知的障害)教諭の経験、言語聴覚士として医療的ケア児の指導経験がある。その経験が本研究の分析に影響を与えており、視点の偏りが想定されたため、分析開始時と分析後に聴覚障害教育を専門とする大学教員1名と小・中学校の自立活動を専門とする大学教員1名からスーパーバイズを受けた。

2.6 研究倫理に関する事項

本研究は、上越教育大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された(承認番号:2023-55)。研究の実施にあたり、学校長及び対象者に対して、口頭と書面にて説明・同意を得た。

3 結果と考察

M-GTAによる分析の結果、21の概念、8つのカテゴリーが生成された(表3)。以下では、カテゴリーを<>、概念を『』、具体例を「」で示した。

3.1 概念とカテゴリー間の関係

図1は、とカテゴリー間の関係を描いた結果図である。

対象者が勤務する小学校においては、<校内支援体制の課題><研修体制の課題>がある中で、<初めて担任することへの驚き・不安>を感じつつも指導を進めざるを得ない。<校内支援体制の課題><研修体制の課題>は<特別の教育課程編成困難>にも影響し、<保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践>をし続けな

表3 カテゴリー、概念、定義

＜カテゴリー＞	『概念』	定義
初めて担任することへの驚き・不安	小学校通学対象としての新たな認識	小学校に通学する子どもとして認識したことがなかった
	担任することへの不安	重い病気の子供を担任することへの驚き・不安が強い
	4月初対面	対面の時期が年度初めになる
	初めて担任	担任経験がない
	医療情報の理解の難しさ	医療情報を理解することが難しい
保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践	担任・看護師・保護者との情報交換	看護師や保護者と対象児の様子について伝えあっている
	不確実性の高い指導内容設定や実施の判断	指導内容を個別に決定するため不確実性が高い
	看護師・医師・保護者・本人との相談による判断	看護師・医師・保護者・本人との相談で状態を判断し指導内容を決めている
	対象児の困難の把握	対象児の生活上又は学習上の困難の把握
対象児から学ぶ楽しさ	対象児についてクラスの子どもたちに対する説明	クラスの子どもたちへの説明の難しさ
	毎日が発見・勉強 対象児から学ぶ楽しさ・おもしろさ	対象児との関わりによる教師自身の学び 対象児に伝わる喜びを教師自身が感じている
特別の教育課程編成困難	医療的ケア児に育てたい力	自分の体の状態を考えて活動を決定する力や医療的ケアをする意味を理解させたいが難しい
	学習時間・医療的ケアの時間・一对一の時間の調整	学習時間と医療的ケアの時間の調整、一对一の時間の確保の難しさ
自立活動研修ニーズ	特別支援学校や他校から学びたい	特別支援学校や他校から学ぶ機会が欲しい
	通常の学級で行う自立活動の指導の研修ニーズ	通常の学級で行う自立活動の指導がわからないので学びたい
校内支援体制の課題	個別の指導計画作成・校内支援会議の整備の課題	個別の指導計画作成がない・校内支援会議の対象になっていない
	保護者や医師との連携の難しさ	対象児の自立に向けた保護者・医師との連携困難
通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援	通常学級担任経験や校内外教師の支え	通常学級担任経験や校長、同僚、校外相談相手に相談している
	大学からの支援	大学へ助言を依頼し助言を受けている
研修体制の課題	研修機会未整備	公的な研修の機会や特別支援学校への相談がない

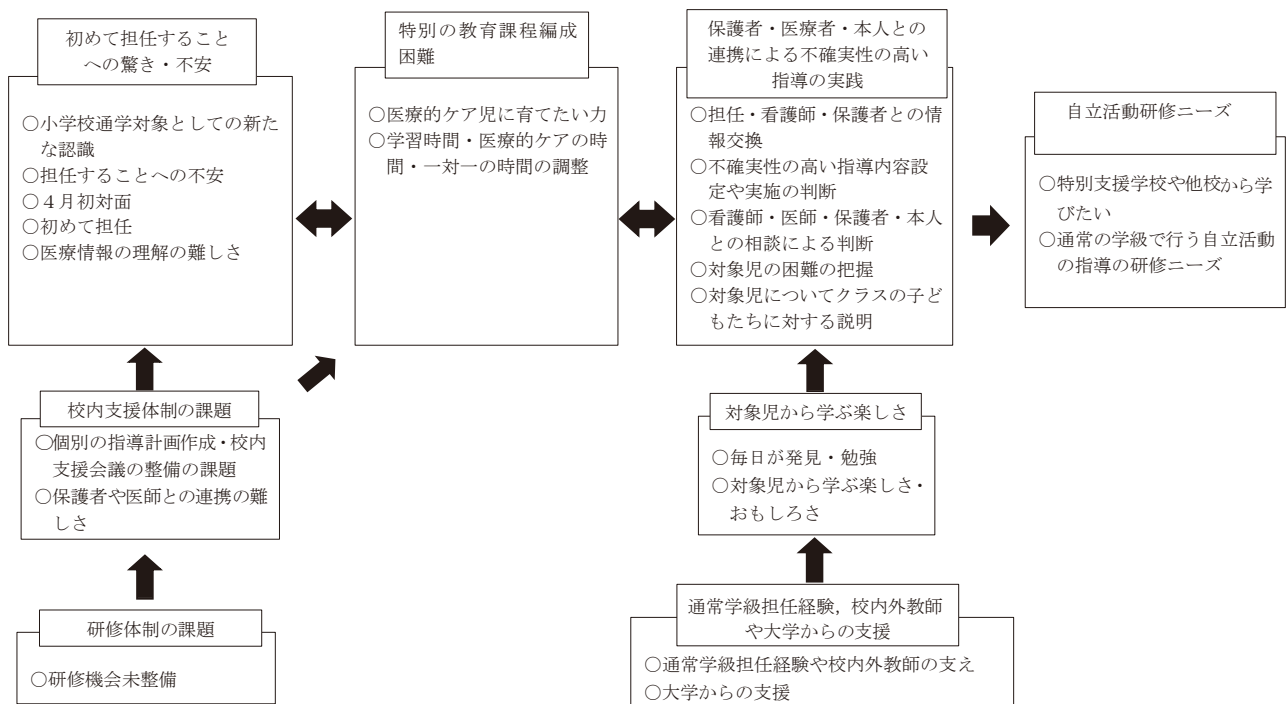


図1 小学校担当教師における医療的ケアを要する子どもを担当することの意識の結果図

けれどもならないが、〈通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援〉によって対応していた。しかし、このような困難な状況であっても指導を続けていく中で〈対象児から学ぶ楽しさ〉を見出し、自立活動の指導を学びたいという〈自立活動研修ニーズ〉が生まれていることが導き出された。

3. 2 各カテゴリーの説明

各カテゴリーと概念について説明する。

3. 2. 1 〈研修体制の課題〉

本カテゴリーは、『研修機会未整備』の1つからなるカテゴリーである。具体例では、「研修は受けていないですね A市からはないです。なにもない。」「(特別支援学校とのつながりは) ないですね。」とある。医療的ケア児を担当していく上で、医療的ケア及び医療的ケア児の教育についての研修体制が整っていないという実態を示すものであり、〈研修体制の課題〉と命名した。

3. 2. 2 〈校内支援体制の課題〉

本カテゴリーに含まれる概念は、『個別の指導計画作成・校内支援会議の整備の課題』『保護者や医師との連携の難しさ』であった。『個別の指導計画作成・支援会議の整備の課題』の具体例では、「具体的にどうするか個別の指導計画もないですし。」「校内支援会議は年に2回あるのですが、(発達障害の) チェックリストのポイントが高いお子さんとか学習面で支援が必要なお子さんを中心に上げているのでこのお子さんはあげていないんですが。」とある。個別の指導計画作成や校内支援会議は保護者や関係機関と連携して行うものである。そのため、このような課題があることは、「病院の先生もその辺はあまり積極的というかこんなことをおうちでしたらいいですよということは一切ないみたいで。」といった『保護者や医師との連携の難しさ』につながると考えられたため、〈校内支援体制の課題〉とした。

3. 2. 3 〈初めて担任することへの驚き・不安〉

本カテゴリーに含まれる概念は、『小学校通学対象としての新たな認識』『担任することへの不安』『4月初対面』『初めて担任』『医療情報の理解の難しさ』の4つであった。担任教師は、医療的ケア児に「接したことがなかった」「特別支援学校にはそういう対応が必要なお子さんがいることは知って」いたが、「通常学級で受け入れるというところは見たことはない」というように小学校に通学する対象として認識していなかった医療的ケア児を自分が担任するという状況に遭遇する。『初めて担任』することになり、しかも『4月初対面』である。事前に与えられていた『医療情報の理解の難しさ』を感じる中で、〈初めて担任することへの驚き・不安〉は、非常に大きかったと推察される。

3. 2. 4 〈特別の教育課程編成困難〉

本カテゴリーに含まれる概念は、『医療的ケア児に育てたい力』『学習時間・医療的ケアの時間・一对一の時間の調整』の2つであった。「今は私が「それはできないよ」と言っているけどいずれは、こうだからできないなあとか、これをこうしたらできるなあという考えができるようになってほしいなあというのがあって、自分で活動を定める、それも練習しながら。こんなこともできるし、こんなこともできるし、どれする？と決めさせている。選択肢与えながら、どれするって決めさせているんですけど。」というように医療的ケア児に育てたい力があり、育成に向けてかかわっているが、「一对一の時間は少ないんです」というように、自立活動の時間の確保が難しい。また、「医療的ケアに時間がかかって、休み時間に入ってしまうことを嫌がったりすることも」ある医療的ケア児に「10分早く授業を切り上げましょうということになったんですけど、最後の10分って授業のまとめだったりするので。学年上がるほどその10分の学習をどう補っていくか、10分でみながやった課題をどうするかが難しいです。」と学習時間と医療的ケアの時間の兼ね合いをどう決めたらよいかといった〈特別の教育課程編成困難〉があることが考えられた。

3. 2. 5 〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉

本カテゴリーに含まれる概念は、『担任・看護師・保護者との情報交換』『不確実性の高い指導内容設定や実施の判断』『看護師・医師・保護者・本人との相談による判断』『対象児の困難の把握』『対象児についてクラスの子どもたちに対する説明』の5つであった。担任教師は、「連絡ファイルで「一日どんなことしました。こんなことありました」と報告はしていて、おうちの方も時間があれば「早く寝ました。」とかおうちでの様子、何気ないことですけど書いてくださったりするので。毎日、様子を書いています」「体動かす学習に関しては体育はこんな活動したとか。外出る活動、体動かす学習については、こんなことしてここまでみんなとやったと看護師が書いてくださっています」「いろんなことを経験していないので、「やだ、やって」というような感じになっちゃっているんですね。そこが看護師ももうちょっとできるといいのかなと言われてたりはします。」というように、看護師や保護者と情報交換することによって、「本人自身が、まず自分の体のことがわからない」「集団の中で一緒に勉強するっていうのは、やや苦

手です。」といった対象児の学習上又は生活上の困難を把握している。さらに、「何もかもわからない感じで今やっていて、それこそどこまで対象児ができるのかが。お医者さんからの指示書もあるけど、指示書にかいてあるからOKということでもないんだなということがすごくあったりとか。ほんとに、どこまでやっていたかが全部わからないし。たとえばそれは体の機能的にできないことなのかそれともこれまでやってこなかったことなのか。機能の問題はないけどただできないだけなのか。見分けがつけられなくてそこが難しいなと。」「私も初めてなので、何が正解なのかもわからないです。」と『不確実性の高い指導内容設定や実施の判断』を「聞きながらやるんですけど本人に。でも本人も自分の体調もよくわからない。だから看護師とも相談しながら」、「お母さんも学習時間を心配してはいらっしゃるんですけど一応今は本人の希望の通り休み時間を確保するという方向で進めているんですね」と担任教師が中心となって『看護師・医師・保護者・本人との相談による判断』で決定している。また、担任教師は、「教室をケアのために抜けるんですよ。ほかの30人のお子さんたちは、きちんと40分45分教室にいるっていう勉強をするところを抜けていってしまう。」ことについて、「ほかの子が「どうしてなくなるの?」というところを伝えていくというのが、とても最初は気を使いましたし」と、『対象児についてクラスの子どもたちに対する説明』の難しさにも直面していた。これらは、教科指導とは異なって、何をどのように教えていくかが決められていないものであり、不確実性が高い。このような不確実性が高い指導を担任教師が中心となって看護師・医師・保護者・本人と連携して実践していることから、＜保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践＞と命名した。

3. 2. 6 <対象児から学ぶ楽しさ>

本カテゴリーは、対象児に関わるものが「勉強になる」「体のことも。体のことはゼロから知っていったら、もう全部が勉強です。」「この言葉も通じなかったとか、こういえば通じたとか、こういう言い方すれば伝わったんだとか、体のこと以外でもそれが毎日あって、毎日何かしら発見があります。」という『毎日が発見・勉強』、「でもおもしろいです。やりとりするのが楽しいです。あーそうだったかと。楽しいんです。伝わる言葉が、見つかるとうごくうれしくて、あ、わかったじゃんそれがすごく楽しくて」「今どう?って聞いても今がわからない。今ってこれ以上崩せないなあと思ったり。昨日、今がわからないっていうことに気づいて。わからないことがわかってきたという感じです。」という『対象児から学ぶ楽しさ・おもしろさ』の2つの概念から構成されていることから、カテゴリーを＜対象児から学ぶ楽しさ＞とした。

3. 2. 7 <通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援>

本カテゴリーは、『通常学級担任経験や校内外教師の支え』『大学からの支援』の2つの概念で構成された。「1年生もつことが多くて、1年生って自分で決定するところの練習をたくさんしてきたので、今までのクラスの子たちもこの子も1年生だしと思って」「1年生担任した経験が強いです」と具体的例にあるように、医療的ケア児を担任するのは初めてであるが、これまでの自身の教育経験をもとに医療的ケアは必要であっても一人の子どもとして向き合っている。また「特別支援学級の先生、特別支援教育コーディネーターとか、就学相談にかかわってきた先生だとか、いろいろ確認しながら」「体育は校長がやってくださっています。よく見てくださっていて」「前の勤務校でお世話になった先生」に相談にのってもらったりというように、自分自身の経験や校長を含めた校内の教師、前任校の教師に自ら相談し得られた助言を支えに対応している。さらには、「大学の先生から、みんな友達みたいなパワーポイント資料をいただきました。それをもとに」授業を行ったりしている。これらのことから、＜通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支え＞とした。

3. 2. 8 <自立活動研修ニーズ>

本カテゴリーに含まれる概念は、『特別支援学校や他校から学びたい』『通常の学級で行う自立活動の指導の研修ニーズ』の2つであった。『特別支援学校や他校から学びたい』の具体例には、「(特別支援学校との連携は)ないですね。聞いてみたいことはあります。」「特別支援学校のそういったお子さんはどうしているのかなと。」「特別支援学校でなくても同じようなお子さんの自立活動を知る機会あるといいかなって思います。お医者さんとつながりっていうか、お話を聞いたりとか。」とあるように、医療的ケア児を担任する教師は、特別支援学校や他校とつながりを持ち、医療的ケア児の自立活動の指導について知る機会があるといいとしている。『通常の学級で行う自立活動の指導の研修ニーズ』の具体例は、「自立活動がやっぱりなにもできません。通常学級では。何をしてあげたらいいのかもわからないです。してあげた方が、対象児のためには自立活動したほうが多分将来的につながるんだろうなと思ってるんですけど。」「私も初めてで何が正解なのかわからないんです。自立活動の必要性をだれがどのように伝えるのが問題です。」「体に負荷をかけられない。体育もやっていて、運動制限がないのですが、その辺の葛藤とかがあって。親の不安をあおっちゃいけないと思っていますが、このまま学年上がっていくのにこのままでいいのかなと。」である。自立活動の指導の必要性を感じているが、「通常の学級では何をしてあげたらいいのか」「何が正解なのかわからない」自立活動の指導について知りたい、「自立活動の必要性をだれがどのように伝えるのが問題で

す」というように自立活動の指導の必要性をどう校内に働きかけたらよいのかを知りたいという〈自立活動研修ニーズ〉があることが考えられた。

4 総合考察

インクルーシブ教育システム構築が進む中、小学校等に在籍する医療的ケア児の数が増加している。本研究では、医療的ケア児を担当する2名の小学校教師を対象とし、インタビューを行った。インタビューの回答のテキストデータをM-GTAによって分析した結果、〈校内支援体制の課題〉〈研修体制の課題〉がある中で、〈初めて担任することへの驚き・不安〉を感じつつも指導を進めざるを得ない。〈校内支援体制の課題〉〈研修体制の課題〉は〈特別の教育課程編成困難〉にも影響し、〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉をし続けなければならないが、〈通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援〉によって対応していた。しかし、このような困難な状況であっても指導を続けていく中で〈対象児から学ぶ楽しさ〉を見出し、自立活動の指導を学びたいという〈自立活動研修ニーズ〉が生まれていることが導き出された。医療的ケア児を初めて担任する教師は、自らが感じている困難に対処するプロセスにおいて、自立活動研修ニーズが生まれていることが着目された。

4.1 医療的ケア児を担当する教師が感じている困難と対処

本研究で対象とした2人の教師のうち、一人は今年度初めて医療的ケア児を担当し、もう一人は2年目であった。特別支援教育資料（令和3年度）（文部科学省，2022b）によれば、小学校に在籍する医療的ケア児は増加しているが、その在籍状況をみると、医療的ケアを要する児童の教育経験のある教師が周囲にいない中で、どう指導を進めたらよいのか、医療機関や学校看護師との連携をどうとったらよいかわからないという職務上の困難があることが予想される。本研究の対象者も校内で医療的ケア児の担任経験がある教師がいないという状況にあり、〈初めて担任することへの驚き・不安〉を感じていた。

さらに、〈校内支援体制の課題〉〈研修体制の課題〉に直面していた。令和4年度特別支援教育に関する調査結果（文部科学省，2023b）によれば、小学校では、校内委員会は99.6%、実態把握99.4%、特別支援教育コーディネーターの指名99.3%と校内体制整備状況はいずれも高率であった。個別の指導計画の作成についても特別支援学級に在籍する児童生徒は99.6%、通級による指導を受けている児童生徒98.2%、通常の学級に在籍する幼児児童生徒（通級による指導を受けている児童生徒を除く）で学校等が個別の指導計画、個別の教育支援計画を作成する必要があると判断した者は86.0%であり、やはり高率で実施されている。しかし、本研究では、「具体的にどうするか個別の指導計画もないですし。」「校内支援会議は年に2回あるのですが、（発達障害の）チェックリストのポイントが高いお子さんとか学習面で支援が必要なお子さんを中心にあげているのでこのお子さんはあげていないんですが。」というように、校内支援体制に課題があることを語った対象者がいた。また、平成29年告示小学校学習指導要領総則第4児童の発達の支援2特別な配慮を必要とする児童への指導（1）障害のある児童などへの指導では、「ア 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。」と明記されているが、本研究の対象者は、「（特別支援学校との）つながりはない」と語っていた。さらに、研修体制についても、教育委員会が主催する研修の機会はなく、特別支援学校の助言又は援助も活用していなかった。

このように、対象者の小学校では校内支援体制や研修体制に課題があるため、〈特別の教育課程編成困難〉な状況になり、〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉をしなければならないという困難に直面していると考えられる。このような困難に対して、医療的ケア児を担当する教師は、〈通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援〉を自ら活用することによって、主体的に〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉をすることに向き合い、その過程で〈対象児から学ぶ楽しさ〉を得てきているのではないかと考えられる。

4.2 自立活動の研修ニーズの生成

〈通常学級担任経験、校内外教師や大学からの支援〉を活用し、〈対象児から学ぶ楽しさ〉を得ることによって、〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉をすることに向き合い続けるが、「自立活動がやっぱりなにもできないです、通常学級では。何をしたらいいのかもわからないです」と自立活動の指導の困難は解決されない。しかし、「聞いてみたいことはあります。」「特別支援学校のそういったお子さんはどうしている

のかなと。」と〈自立活動研修ニーズ〉が生み出されていた。〈通常学級担任経験，校内外教師や大学からの支援〉〈対象児から学ぶ楽しさ〉は，医療的ケア児を担当する教師の〈自立活動研修ニーズ〉の生成に影響していると考えられた。

〈対象児から学ぶ楽しさ〉は，〈通常学級担任経験，校内外教師や大学からの支援〉に支えられていたが，その中でも「1年生持つことが多くて，1年生って自分で決定するところの練習をたくさんしてきたので，今までのクラスの子たちもこの子も1年生だしと思って。」といった通常学級担任としての自身の経験も影響していた。

平成29年告示の小学校学習指導要領では，特別支援学級及び通級による指導の特別の教育課程の編成が明確に位置付けられた。小学校は，自立活動を展開していく主体となったのである。実際に自立活動の指導を展開していくのは教師であり，教師が主体的に自立活動を展開していくことが期待される。本研究では，初めて医療的ケア児を担当する教師が自身の通常学級担任経験を支えにしていることが示唆された。そして，それが〈自立活動研修ニーズ〉につながっていると考えられた。

4.3 特別支援学校教諭の養成及び現職研修等の開発への寄与

〈自立活動研修ニーズ〉は，〈通常学級担任経験，校内外教師や大学からの支援〉〈対象児から学ぶ楽しさ〉が影響していることが考えられた。〈自立活動研修ニーズ〉は，小学校が医療的ケア児を含めインクルーシブ教育を実施していく主体としてのニーズであると考えられる。また，医療的ケア児を担当する小学校教師は，通常学級担任としての自らの経験を支えに，校内外の教師や大学教員からの支援を受けながら〈保護者・医療者・本人との連携による不確実性の高い指導の実践〉をすることに向き合い，〈対象児から学ぶ楽しさ〉を得ている。しかし，特別支援学校に対し，助言を求める要請はしていない。これらのことを踏まえ特別支援学校がセンターの役割を発揮できるよう，教員養成及び現職研修プログラムを検討していくことが必要であると考えられる。

5 本研究の課題と今後の展望

本研究は，小学校に在籍する医療的ケア児を担当する小学校教諭2名にインタビューを行い，自立活動研修ニーズがあることが明らかとなった。しかしながら，小学校教師2名のインタビュー結果をもとにしているため，導き出された知見は一般化することはできない。

今後は，対象者を増やし，検討を重ねる必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり，A市立公立小学校B及びCの先生方からは，お忙しい中調査にご協力いただきました。厚く御礼申し上げます。

付記

本研究は，科学研究費補助金（基盤（C））通級担当教師の自立活動の授業力育成を図る地域協働モデル構築に関する研究（課題番号22K02783）の助成を受けた。

文献

木下康仁（2007）ライブ講義M-GTA実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて。弘文堂。

宮一志（2019）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。とやま発達福祉学年報，10巻，51-55。

文部科学省（2019）学校における医療的ケアの今後の対応について。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm（2024年1月19日閲覧）

文部科学省（2021）小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～。

https://www.mext.go.jp/content/20220317-mxt_tokubetu01-000016489_1.pdf（2024年1月19日閲覧）

文部科学省（2022a）学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集。

https://www.mext.go.jp/content/20220527-mxt_tokubetu01-000023012_10.pdf（2024年1月19日閲覧）

文部科学省（2022b）特別支援教育資料（令和3年度）。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00010.htm（2024年1月19日閲覧）

文部科学省（2023a）令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）。

- https://www.mext.go.jp/content/20230830-mxt_tokubetu02-000028303_7.pdf (2024年1月19日閲覧)
文部科学省 (2023b) 令和4年度 特別支援教育に関する調査結果について.
- https://www.mext.go.jp/content/20231031-mxt_tokubetu02-000032436_3r.pdf (2024年1月19日閲覧)
仲野敦子・大島清史・朝比奈紀彦・大滝 一・坂 哲郎・宇高二良 (2019) 気管切開のある児童生徒に対する合理的配慮と耳鼻咽喉科学校医のかかわりに関するアンケート調査結果. 小児耳鼻咽喉科, 40(3), 236-241.
- 西野郁子・石川紀子・堂前有香 (2013) 医療的ケアを必要とする乳幼児期の子ども之母親が感じる生活上の困難とサポートニーズ. 千葉県立保健医療大学紀要, 4(1), 127-131.
- 佐々木俊子・永谷智恵・矢野芳美 (2022) 医療的ケアを必要とする子どもの小学校就学に伴う親の思い. 名寄市立大学紀要, 16, 37-43.
- 清水史恵 (2015) 地域の小学校で学ぶ医療的ケアを要する子どもの親からみた看護師の役割. 日本小児看護学会誌, 24(1), 9-16.
- 竹本 潔 (2022) 学校や保育所および療育施設における気管切開を有する児の支援の現状. 小児耳鼻咽喉科, 43(1), 42-46.
- 竹中 響・村嶋幸代 (2022) 医療的ケア児之母親が行った就学準備の実際 —医療的ケア児が地域の小学校に入学する際の課題と保健所保健師の支援—. 日本公衆衛生看護学会誌, 11(3), 142-151.
- 田中 亮・平田正吾・奥住秀之・小林 巖 (2020) 小学校・通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の一考察 —教員への聞き取り調査をもとに—. 東京学芸大学教育実践研究, 16, 35-42.
- 内山眞理子・鈴木明菜 (2020) 医療的ケアの必要な重症心身障害児の公立小学校への登校を支援する看護. 小児看護, 43(5), 611-617.

Attitudes of Elementary School Teachers Toward Teaching Children Needing Medical Care

Kazuko FUJII* · Maki SEKIHARA** · Kana SAKAGUCHI*

ABSTRACT

The number of children enrolled in kindergartens, elementary schools, junior high schools, and high schools who require continuous medical care to live their daily and social lives (“children with medical care”) is increasing, and the Act on Support for Children with Medical Care and Their Families went into effect in 2021. The Act on Support for Children with Medical Care and Their Families was passed in 2021, allowing for establishing a medical care system in elementary schools. In line with this, teachers who provide medical care to children for the first time are expected to face several challenges. In this study, we used M-GTA to analyze the attitudes toward teaching of two elementary school teachers in charge of providing medical care to children. Elementary school teachers had to continue teaching while feeling surprised and anxious about being in charge and teaching for the first time. This was due to problems with the school support and training system. The difficulties in organizing special curriculums are influenced by the challenges in the school support and training parents, students, and nurses must continue to practice highly uncertain instruction together. However, they have been able to do so with the support of experience as regular classroom teachers, the help of teachers inside and outside the school, and the support from the university. Despite these challenging circumstances, participants discovered the joy of learning from target children and developed the need for independent activity training in order to learn to teach independent activities. The issue is to train teachers and conduct in-service training based on the role of special needs schools as centers, with the findings serving as a guide.