

## 県立鳥取養護学校における医療的ケア等に関する調査結果

平成27年8月21日

教育総務課

### 1 経緯

県立鳥取養護学校において平成27年5月22日に看護師（非常勤職員）全員（6人）が辞意を表明し、その後結果として5名の看護師が辞職したため、同学校において医療的ケアを要する児童・生徒の一部が登校できない事態となったことを受け、このような事態の再発防止等を目的として教育総務課教育行政監察担当が調査を行った。

### 2 調査方法

鳥取養護学校の関係教職員及び辞意を表明した看護師に対し教育総務課教育行政監察担当が聞き取りを行うとともに、関係資料の確認を行った。

### 3 課題及び改善提案

教育総務課教育行政監察担当が実施した調査により認められた課題とそれに対する改善提案は以下のとおりである。

#### (1) 医療的ケアの内容・方法等の決定について

##### ① 医療的ケアの内容の決定・変更方法

###### 【課題】

###### ○ 主治医・学校医への確認なしに医療的ケアの内容を変更

医療的ケアが必要な幼児児童生徒学習支援事業実施要項（平成12年3月17日付け鳥取県教育委員会事務局小中学校課長（現：特別支援教育課長）通知）によれば、医療的ケアの内容については、主治医の意見書をもとに学校医が検討し、学校医の指示書をもって決定されるものであり、その変更についても同様である。

今回の調査においては、保護者から医療的ケア内容の変更についてのメモを手交され、学校が主治医・学校医に確認せずそのままケア内容を変更している事実が認められた。

医療的ケアという児童・生徒の日常生活における医療生活援助行為の変更として極めて慎重を欠いた対応であったといわざるを得ない。

###### 【改善提案】

###### ○ 学校医の指示書によるケアの決定・変更の徹底と学校における内容の検討

ケア内容については学校医の指示書に基づき決定・変更することを徹底すべきである。

なお、ケア内容の決定・変更に当たっては、以下の参考1及び参考2の内容も考慮し、学校として実施できるケア内容であるかについて適切に検討されたい。

<参考1> 特別支援学校における医療的ケア実施体制について（平成17年度「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」実施要項において示された実施体制整備のガイドライン（文部科学省）

#### (4) 保護者との関係

① 看護師及び教員による対応に当たっては、医療的ケアの実施を学校に依頼する旨の保護者からの申請を書面で提出させること。

② 前項の申請は、看護師及び教員の対応能力には限りがあることを学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について正しく理解していることが前提であること。

<参考2> 平成26年度鳥取県特別支援学校における医療的ケア運営協議会の概要について（平成27年4月定例教育委員会報告事項）

#### 3 協議の結果

(1) ③ 学校における高度な医療ケアの実施

【対応の方向性】

① 安全で安心できる医療的ケア実施の検討

- 医療現場ではなく、学校で実施することを念頭に置いた、校医等と学校長の医療的ケア実施内容事前確認

② 医療的ケア等に係る保護者からの要望の反映方法等

【課題】

(ア) 保護者からの要望への学校としての処理体制が不十分

医療的ケアに係る手技等の方法その他に関する保護者からの要望は、看護師・養護教諭等に対し寄せられていたが、その受け入れの可否を学校として検討し、受け入れた場合には確実に実施するという体制が不十分であった。

実際には、看護師が受けた要望で軽易なものについては看護師の記録用ノートに記され、看護師内で情報共有するようしており（養護教諭は見えない）、軽易でないと思うものは養護教諭に相談する等されていた。また、養護教諭等が受けた要望については養護教諭から看護師に口頭で伝える等していたが、これらの要望の全てが手順書（個人別に医療的ケアの内容・方法等を整理した文書）に反映されるわけではなかった。

このような方法には、以下のような問題がある。

＜処理体制が不十分なことにより生じていた問題点＞

(i) ケアに係る手技の方法等の複雑化による看護師の負担感増加

保護者からの要望の受け入れの可否を検討する仕組みがないために、保護者からの要望は十分な検討がされていなかった。このことにより、聞いた要望のほぼ全てを受け入れた形となることから、ケアに係る手技の方法等の複雑化を招き、看護師の負担感増加の一因となっていたと考えられる。

なお、ケアに係る手技の方法等の複雑化は、ミスの発生を誘発しやすくなる可能性があり、この点でも問題がある。

(ii) 要望内容への意識の希薄化

しかし、他方、学校として検討して受け入れた要望ではないこと、また、その内容が医学的に必ずしも必要のあるものばかりではないことから「聞いた要望は必ず守らなければならないもの」といった意識の希薄化を招く可能性があり、そして、多数ある要望のすべてを看護師が頭に入れてそのとおりに実施することは困難であるにもかかわらず個人別に要望の全てを整理した文書が存在していないこともあり、実際には要望どおりに実施されない事態も発生していた。

(iii) 保護者の不信感からくる苦情と看護師の精神的負担の増加

要望した保護者からすれば「受け入れられない」との回答がなければ要望は守られるものにとらえるのは当然であり、そのような事態は不信感につながり兼ねないものである。また、このようにして生ずる不信感から来る苦情はケアの実務を担当する看護師が受ける結果となるため、このことも看護師にとって精神的負担が増加する原因となっていたと考えられる。

(iv) 学校として対応可能な要望か否かの検討が不十分となる可能性

なお、要望の内容は手技の細かな方法に関するものが多く、必ずしも医学的に必要があるものばかりではないとのことであった。

子供のために最善のケアをと希望する保護者の要望にできるだけ応えることは大切であるが、一方で、学校という場において限られた人員で複数の児童・生徒のケアを行うという制約も考慮する必要がある（上記＜参考1＞及び＜参考2＞並びに以下の＜参考3＞も参照のこと）。

＜参考3＞ 神戸市立特別支援学校医療的ケア研究会報告（平成23年1月）

1. (2) 実施までの手続きについて

- \* 児童生徒がかかっている病院によって手技が異なることがあるため、主治医と保護者の了解を得られる部分では、学校内での手技を一本化することも考えられる。手技の一本化は、ミスや危険を回避する一つの方法である。しかし、児童生徒の状態によっては、ある程度個々に対応することも大切である。

(イ) ケアスケジュールに関する保護者との共通理解の不足

鳥取養護学校における医療的ケアは、33名の児童・生徒に対し学校医の指示書を元にタイムスケジュールを組んで実施されているが、休み時間・昼といった時間にケアが集中していることや、授業や行事等により時間の変動があることもあり、スケジュールに記載された時間ジャストに全ての児童にケアを行うことは困難である。このため、学校においては「ケアの時間は原則として目安である」と認識していたが、このことは明示的には保護者に説明されていなかった。

ただし、障がいの状況とケアの内容及び保護者からの要望等により、教室とケアルームにタイマーやアラーム機能付きの時計を置き、看護師も早め早めに対応する等時間どおりのケアを心がけている児童は存在していたが、ケアを行うための機器の不調や保護者とのやりとりに時間を要したこと等により、ケア時間に数分の遅れ（遅れ時間については特定できず）が出る事例があった。

学校において確認した資料からは数名の保護者が時間厳守のケアを求めていることがうかがわれたが、「時間厳守」について学校と保護者の間に認識の違いがある可能性がある。

【改善提案】

(ア) 保護者からの要望の処理手順の明確化と看護師・学校医意見の反映

医療的ケアその他についての保護者からの要望の処理手順（受付窓口・方法、受入れの可否の検討方法、検討結果の回答方法）を明確化すべきである。

なお、受入れの可否の検討に当たっては、医療的ケアに関するものについては、これを実施する看護師が検討の中に入ることが必要であり、また、学校医の意見を聴く仕組みも必要である。

(イ) 要望内容・処理結果の文書化

(ア)のような処理を確実に行うためには、要望について受け付け、処理するための様式を定めることが考えられる。この様式には、例えば受入れ可否の検討に必要な要望の理由の記載欄、看護師や医師の意見を記載する欄を設けておくのも一案である。

また、要望の受け入れの可否を決定した場合には、保護者に対し文書で示すことが必要である。この際、要望を受け入れた場合にあっては、内容についての共通理解の観点から受け入れた要望の内容を、要望が受け入れられない場合にあっては、学校としての説明責任を果たす観点からその理由を、それぞれ明記すべきである。

また、受け入れた要望については、その内容が確実に実施できるよう手順書等に個人別に整理しておくべきである。

(ウ) 要望・苦情等への対応要領の作成

保護者からの要望や苦情等が看護師等の特定個人の負担となることのないよう、要望や苦情等を受ける際に誰が、どのように対応するかについての要領を学校として定めておくべきである。

(エ) 医療的ケアの基本手順の制定

ケア方法の必要以上の複雑化を招かないよう、学校としてそれぞれのケアの基本となる手順をあらかじめ定め、これを変更したい旨の要望については理由等を確認の上、必要性について検討すべきである。この際、児童・生徒の個々の事情に対する配慮と、学校における対応能力についての考慮をしながら総合的判断が求められることに注意が必要である。

### (オ) ケアのタイムスケジュールに関する保護者との共通理解の醸成

ケアの全てを時間ジャストに行うことは困難であると思われるが、「ケアの時間は原則として目安である」という前提については、ケアを要する全ての児童・生徒の保護者に対して説明し、理解を得るべきである。その上で、障がいの状況やケアの内容等から時間を守る必要性が特に高い児童・生徒については、「ケアの時間はどの程度の幅に納める必要があるのか(○分前から△分後まで等)」について主治医・保護者・学校医等と協議して決定しておくべきである。

### (カ) 各児童・生徒に係る医療的ケアに関する手順の再整理

①及び②でここまでに示した改善提案を踏まえ、医療的ケアを要する児童・生徒について医療的ケアの内容やこれまでに受けた要望の内容を学校と保護者との間で順次確認・整理をした上で、児童・生徒個人別の手順書を作成すべきである。

なお、このような過程で丁寧な説明・やりとりを心がけることで、保護者と学校の間で医療的ケアに関する共通理解を図ることが肝要である。

## (2) 看護師の意思決定過程等への参画・教職員との情報共有について

看護師からは、医療的ケアについての意思決定過程等への参画や教職員との情報共有ができていないとの声が聞かれたため、この点について確認を行ったところ、以下のような課題があった。

### 【課題】

#### ① カンファレンス等への看護師の不参加

医療的ケア三者面談(年度当初に医療的ケアに係る指示書の内容を保護者・学校医等と確認するための会議)や、医療問題検討委員会(医療的ケアの申請内容について学校内で協議する会議)については看護師も参加することとなっていたが、カンファレンス(各児童・生徒の病状や配慮事項・支援方法について学校内で情報を共有する会議)等については、看護師が参加メンバーに入っていなかった(学校からの聞き取りによると、勤務時間外に無報酬で任意参加することはあった)。

#### ② 修学旅行等のスケジュール作成に係る看護師意見聴取の仕組みがなかった

また、修学旅行等の校外学習の行動スケジュールについては、教員が作成し、養護教諭を通じて看護師に示していたが、実際に同行し医療的ケアを行う立場の看護師から事前にスケジュールについての意見を聞く仕組みとなっていなかった。

#### ③ リーダー看護師の不在等により他の教職員との情報共有体制が不十分

児童・生徒の学校生活が円滑に行われるためには、看護師と他の教職員が相互に医療的ケアや児童の様子等について情報交換・意見交換をし、共有しておくことが必要であるが、看護師は非常勤のみであり、リーダーとして位置づけられる者が存在していないことから、他の教職員と対等な立場で情報共有・意見交換ができる環境ではなかった。

また、カンファレンス等の会議は非常勤看護師の勤務時間外に実施されており、それ以外の情報交換であっても児童・生徒が学校にいる時間帯(≒非常勤看護師の勤務時間)に頻繁に行うことは困難であり、非常勤看護師のみの体制で、看護師と他の教職員との間の十分な情報共有を図っていくことには時間的制約もある。

なお、仮にリーダー的看護師が存在していれば、他の看護師に対する指揮・指導等を行うことができ、より質の高い医療的ケアを実施することができると考えられる。

#### ④ 保護者意見受入れに係る看護師意見の反映が不十分との意見も

看護師からは、保護者から寄せられた要望を受け入れるか否か等についての意見の反映が不十分であるとの声もあった。

### 【改善提案】

医療的ケアや学校生活について、実務を担う看護師の意見を取り入れ、他の教職員との情報共有を図ることが必要であり、この点から、以下の改善が必要である。

#### ① 看護師のカンファレンス等への参加

看護師をカンファレンス等各種会議にも参加させるべきである。

#### ② 修学旅行等のスケジュール作成における看護師との打合わせの実施

修学旅行等の校外学習の行動スケジュールについて、看護師と事前打合わせを行う等により意見を反映すべきである。

#### ③ 常勤看護師の配置検討

平成 26 年度医療的ケア体制整備調査（文部科学省）によれば、特別支援学校に常勤の看護師を配置している都道府県が 16 団体あることから、これらの事例も参考に、常勤の看護師の配置について検討されたい。

なお、「鳥取養護学校の養護教諭は看護師免許を有しているのだから、看護師をまとめるリーダー的存在として養護教諭がいれば十分である」との考えもあるが、養護教諭には他に本来業務があり、また、日常的にケアを実施する者ではなく、看護師リーダー的な存在として位置づけるのは困難な面があると思料する。（実際、今回の調査においても、看護師と養護教諭の間で、注入前にエア抜きをするのが鳥取養護学校におけるケアの基本かどうかに関する認識が異なっていたが、このことから、養護教諭という立場上、個々の具体のケア内容を全て掌握することは困難であると感じられた。）

このため、当面はともかくとして、今後に向けては、リーダー的な看護師・常勤看護師の検討が必要であると考えられるものである。

#### ④ 保護者要望の検討に係る看護師意見の聴取

なお、(1)②の改善提案(ア)でも示したように、医療的ケアに係る保護者からの要望等の検討に当たっては、看護師も検討の中に入れ、その意見を要望受入れ可否の判断材料のひとつとすべきである。

### (3) 人員配置について

#### 【課題】

#### ○ 医療的ケアの量的・質的增加と看護師の多忙感

- 医療的ケアが必要な児童・生徒の数がこの 10 年で 11 人から 33 人と 3 倍に増加しているのみならず、従来の経管栄養や吸引に加え、人工呼吸器や酸素投与の管理、気管切開部の管理等が必要な児童・生徒も入学する等医療的ケアの高度化が進んでおり、また、頻回のケアを要する児童も増加していた。加えて、登下校時における保護者との情報引継ぎ、医療機器の準備・片付け、各種記録の作成等ケアに係る業務が多様化している中で、ケアの時間は休み時間・昼等に集中すること、また、(1)②でみたように保護者からの要望等によりケアに係る手技の方法等が複雑化していたこと等もあって、看護師は強い多忙感を感じていた。
- 平成 26 年度前半までは 1 日当たり 4 人役を 6 名の看護師が交替で回していたが、同年の 6 月補正予算により 1 日当たり 5 人役に増員された。このため、学校では 7 名以上で回すため看護師を募集していたが、必要数が確保されない状況が続いていた。

#### 【改善提案】

#### ○ 看護師の予算上の人役（時間数）の再算定と人員確保

1 日も早く保護者の協力を頼ることなく医療的ケアを行うことのできる体制に復帰するため、現在の人役に対して必要数を満たすことが出来ていない看護師の確保はもちろんであるが、適切な医療的ケアを行うことに加え、(2)の改善提案①及び②で示したカンファレンス等や打ち合わせへの参加により看護師と他の教職員が相

互に医療的ケアや児童の様子等について情報交換・意見交換し、共有していくことを前提に、必要な人役（時間数）の再算定を行う必要がある。なお、この際には、(4)の改善提案①及び②で示したような勤務時間外における勤務の解消、有給休暇が取得できる体制についても留意すべきである。

#### (4) 看護師の勤務条件等について

今回の事案は、看護師の勤務条件等により起こったものではないが、看護師からの聞き取りの中で今後の看護師確保等に当たり勤務条件等についても改善すべきとの声があったため、この点について調査を行ったところ、以下のような課題が認められた。

##### 【課題】

##### ① 有給休暇が取得できない状態

看護師は非常勤職員として採用されており、労働基準法及び「非常勤職員の任用等に関する取扱要領（平成19年6月27日付鳥取県教育委員会教育長通知）」に基づき有給休暇が付与されなければならないが、休暇取得簿に有給休暇付与日数が記載されていないために付与日数が看護師にわからない状態であり、また、実際に有給休暇をとりたい旨の相談をしてもほぼ与えられていなかった。

##### ② 勤務時間外における勤務が存在

看護師はローテーションにより1日3時間～6時間の勤務を割り振られていたが、看護師からの聞き取りによると、割り振られた勤務時間より前から、あるいは勤務時間終了後に勤務をすることがあったとのことであった。

学校における資料及び聞き取りによっては恒常的に勤務時間を超えた勤務があったか否かの確認はできなかったが、少なくともカンファレンスについて希望者の任意参加として勤務時間外に参加させていた例があったことや、業務上の話合いが長引いたことにより勤務時間をオーバーした勤務が発生することがあったことが確認できた。

##### ③ 看護職賠償責任保険の推奨についての要望

看護師からの聞き取りの中で、医師がいない状況下でのケアであることから何かがあった場合に看護師個人の責任を問われる可能性についての不安等があり、(公社)日本看護協会などが実施している「看護職賠償責任保険」への加入を学校として看護師に推奨すべきではないか、との声があった。

このため、同保険の制度等についてホームページ等により確認した結果は、別紙のとおりであった。

##### 【改善提案】

##### ① 有給休暇の適切な付与

有給休暇は労働者の権利であり、雇用（更新）時に付与日数を計算して休暇取得簿に記載するとともに、請求があった場合には時季変更権を行使するのであれば認める、といった制度に則った運用を徹底すべきである。

##### ② 勤務時間外における勤務の解消

看護師は時間単価により勤務している非常勤職員であり、勤務時間については正確に把握し、実際に必要な勤務を行った時間について報酬を支払うべきである。そして、このために必要であれば、(3)の改善提案に示した予算上の人役（時間数）に反映させるべきである。

##### ③ 看護職賠償責任保険への加入の推奨等

看護職賠償責任保険については、国家賠償法による求償についても対応していること、弁護士費用、人格権侵害等の訴えにも対応しているといった保障の内容面、そして、事故発生前でも必要に応じてアドバイスが受けられるサポート体制があることからすれば、特別支援学校における看護師のニーズにあった保険であると考えられる。このため、(賠償責任保険は複数存在しており、その内容の比

較検討は必要であるが) 看護師に対して同保険の加入について推奨することが望ましい。

なお、県立病院において保険料の公費負担を行っていないが、仮に医師不在の中での医療行為であること等により「病院における勤務よりも看護師の責任が問われる可能性が高い」と認められるのであれば、保険料公費負担の検討についても、看護師確保のための条件整備の一環として一考の価値はある。

#### (5) 学習及び医療的ケアの環境整備について

##### 【課題】

##### ○ 学習・医療的ケアの環境整備のための一定のルールが必要

これまで鳥取養護学校においては、保護者に対していつでも学校で自分の子供を見守ることができる開かれた学校運営をしてきているところである。

しかしながら、一方で、学校は教育の場であること、そして、医療的ケアというミスの許されない行為を実施していることからすれば、これらを円滑に行うことのできる環境が最優先されるべきであり、学校内における保護者の見守りの場所、時間等について一定のルールが必要である。

##### 【改善提案】

##### ○ 学習・医療的ケアの環境整備のためのルール作り

今後も開かれた学校の取組は当然続けるべきであるが、学習及び医療的ケアの環境を整備する観点から、保護者の見守りの場所、時間等について一定のルールを定め、保護者に理解を求めていくことが必要である。

#### (6) その他

時間的制約もあり、今回の調査は鳥取養護学校についてのみ行っているが、他の県立養護学校等についても状況を確認し、必要に応じ同様の改善を図るべきである。

## 【別紙】看護職賠償責任保険についての確認結果

### <保障内容>

対人賠償、対物賠償（患者の物の破損等）、人格権侵害（患者との会話などで名誉を傷つけられた等と訴えられた場合）、争訟費用（弁護士費用含む）、初期対応費用（見舞金等）

### <掛け金>

年間：2650円

### <サポート体制>

看護職賠償責任保険制度サービス推進室で相談対応を行っており、事故発生前でも業務に関する安全上の不安について相談することができ、安全な体制整備ができるようアドバイスも受けられる。

（参考 HP：<http://www.kango-roo.com/sn/a/view/564>）

「いざ何かが発生したときに頼れる、また、事故発生前でも業務に関する安全上の不安についてサポート体制があるか否かは大事な観点。当方では最近、病院以外の新たな領域（訪問看護ステーションや介護施設、特別支援学校など）で看護業務に就いておられるナースからの相談が増えてきました。必要時は弁護士のアドバイスを受けながら安全な体制整備がなされるようアドバイスを行っています。」

### <加入状況等>

- ・ また、看護職賠償責任保険制度サービス推進室に保障内容や特別支援学校看護師の加入状況等について確認したところ、以下とおりであった。
  - 国家賠償法に基づき自治体により看護師に対し求償権が行使された場合でも、保険金支払い対象である。
  - 公立病院・特別支援学校の看護師も加入しているが、人数については把握していない。
  - 看護師個人の保険であるため、申込・保険料支払は個人で行っている。このため、保険料を公費負担しているところがあるかどうかは把握できない。
  - 看護協会会員のための保険であるので、会員しか加入できない点に注意して欲しい。

### <その他>

- ・ 鳥取県病院局総務課に確認したところ、県立病院における看護師の保険加入状況について把握していないが、毎年度鳥取県看護協会から案内パンフレットが来るため、これを看護師に配布しているとのことであった。なお、保険料についての公費負担はされていない。
- ・ なお、HPによる情報ではあるが、公費負担により看護師賠償責任保険に加入している自治体病院の存在も認められた。