

二分脊椎の生徒に対する自己導尿確立に向けた効果的なアプローチに関する実践研究

～医療的ケアと自立活動の指導を密接に関連付けた事例～

岩切 祐司*

医療的ケアを実施するにあたり、教員及び看護師が自立活動の内容を理解し、協働して指導することで一層の教育的効果が期待できる。

そこで、本研究では、他者とのかかわりが受動的であり、あぐら座位が不安定な高等部の二分脊椎の生徒に対する自己導尿の指導プロセスを通して、多職種による効果的な連携・協働の在り方と、医療的ケアと自立活動の指導との関連について検討した。その際、各指導者は専門職としての役割を認識及び発揮し、ケース会等でお互いの実践の成果と課題を共有しながら継続的な支援・指導を積み重ねた。

その結果、生徒 A は高等部卒業前に自己導尿を成功させるとともに、生活場面での行動変容も見られ、進学先への生活にも大きな影響を及ぼした。多職種間で連携・協働した支援・指導は、生徒 A の自己導尿に必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、社会参加するためのキャリア発達を促進したことが推察された。

キー・ワード：医療的ケア、自立活動、自己導尿、チームアプローチ、自立と社会参加

I 問題と目的

文部科学省の調査結果（2012）によると、全国の公立特別支援学校において、日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は7,350名であり、全在籍者に対する割合は6.4%である。対象生徒の割合は、看護師配置の増員など医療的ケアに関する実施体制の充実に伴い、年々高まっている。学校内で医療的ケアが実施されることにより、幼児児童生徒の生活リズムが安定し、授業の継続性が保たれるため、一層の教育活動の充実が期待される。その一方で、教員と看護師の連携・協働体制の確立や、ケアの理念を共通の基盤とした授業づくりを充実させることが課題として挙げられる。本来、医療と教育では、目的や法的職域は明確な相違があるが、校内の組織的な体制の整備（校内委員会の設置、看護師の配置等）を前提に、一定の研修を受けた教員が特定の幼児児童生徒に特定の医療的ケアを協働することは許容される（2004、厚生労働省）。

学校内で多職種の立場や役割の担い手が連携協働体制を確立させるためには、Fig. 1（2010、日本小児看護学会）に示される重複領域と専門職固有の重ならない領域を明確にしつつも、連携における情報の共有とコミュニケーションの方法を高める必要がある。また、学校内で

医療的ケアを実施するにあたり、Fig. 1の重複領域に含まれる主体的な取組を促す自立活動の指導との密接な関連を意識することも必要である。そこで本研究では、導尿に関する医療的ケアを必要とする生徒Aの事例を基に、多職種間での効果的な連携の在り方と、医療的ケアを実施するにあたり自立活動の指導との関連について検討し、教育活動としての意義や価値を明確にしたい。

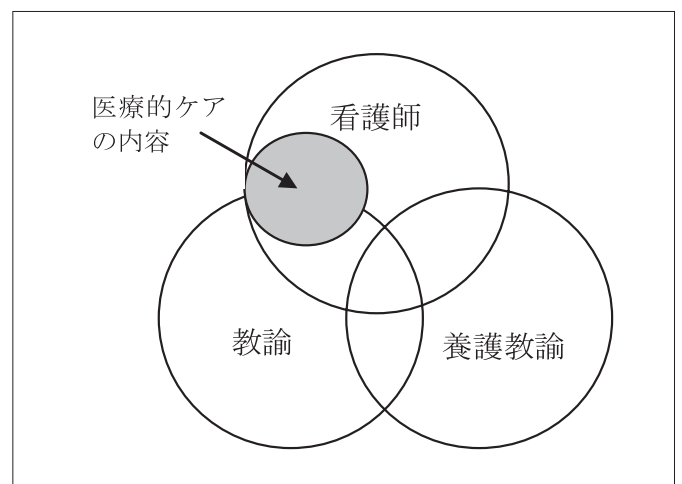


Fig. 1 医療的ケアにおける各専門職の役割（2010、日本小児看護学会に基づき引用）

*鹿児島県立鹿児島養護学校

ところで導尿とは、二分脊椎等の障害特性である膀胱直腸まひにより、排尿筋が上手く調整できず、不随意に尿が漏れる（又は尿が完全に出ない）ために規則的な完全排尿をすることを目的に実施する医行為である。導尿の具体的な医療的ケアの内容として、尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入が挙げられるが、いずれも看護師のみが実施することを許容されている。教員は、医行為にあたらぬ尿器や姿勢の保持等の補助（2005、厚生労働省通知により、医行為から除外）に限って支援することができる。

だが本事例では、ただ単に教員と看護師による導尿の医療的なケア実施にとどまらず、生徒自身が導尿を実施する（以下、自己導尿）手技獲得を目指すことを共通の目標とした。そのプロセスにおいて、生徒自身が自己導尿に必要な知識、技能、態度及び習慣を養うためには、教育活動として担う役割があり、密接に自立活動の指導と関連付ける必要があると考えられる。自己導尿を確立するための教育的ニーズは、幼児児童生徒一人一人様々であろうが、自己導尿が可能になれば、健康状態の維持・改善という医療的な側面だけでなく、自立と社会参加という教育的な側面からも生活の拡大は期待できると思われる。

そこで本研究では、2年に及ぶ継続的な支援・指導を通して、医療的ケア実施における自立活動の指導と密接に関連させた事例について検討する。その際、他者とのかわりかかわりが受動的であぐら座位が不安定な二分脊椎の生徒Aに対して、多職種間で効果的に連携・協働するためにはどのように学校組織として体制を構築すればよいのか、また自己導尿を確立するためにどのような指導の内容、方法が効果的であるのかを検討することを目的とする。

II 事 例

1. 事例の概要

生徒Aは、地域の中学校から特別支援学校高等部に入学し、校内の看護師による導尿を開始した（うつ伏せの姿勢で受動的な対応）。中学校までは母親が学校に付き添い、全面的に支援（更衣、排尿、清拭、挿入）していた。高等部1年の3学期に看護師の見立て、保護者の要望、生徒Aの意思を確認してから必要な支援及び適切な指導を開始した。

高等部2年時に本格的に支援・指導に必要なメンバーを招集し、チーム体制で改めて開始した。外部の専門家である理学療法士（PT）にもケース会に1度参加して

もらい、その後も多職種による複数の意見を基に指導方針（自立活動の個別の指導計画）を定期的かつ継続的に協議した。

本事例の結果、生徒Aは自己導尿を成功させることができた。多職種間で連携・協働した支援・指導は、生徒Aの自己導尿に必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、社会参加するためのキャリア発達を促進したことが推察された。

2. 支援・指導開始時（高等部1年）の生徒の実態

(1) 対象生徒（生徒A）

下学年・下学部の指導内容を代替して編成する教育課程に類する二分脊椎・水頭症の女子

(2) 身体的な特徴

- ・ 右凸の側わんがあり、変形予防の為、学校では体幹用コルセットを付けている。
- ・ 水頭症も合併しており、幼児期にシャント手術をしている（経過は良好）。
- ・ 下肢は、知覚まひ（第5腰椎以下の神経障害）があり、随意的な動きは困難である。あぐら座位は不安定で、日常的には割座か長座の姿勢をとる。自力で車いすの移乗及び移動が可能である。
- ・ 上肢は、腕の伸展・屈曲に問題はなく、細かい作業も可能である。

(3) 心理的な特徴

- ・ 言語的コミュニケーションは成立するが、特定の場面（家庭など）や特定の人に限られる。自ら話しかけることはほとんどない。
- ・ 生活動作での困難な状況では、自ら克服したり、他者に改善をお願いしたりすることは少ない。他者からの支援に依存的である。
- ・ 母子分離できていない場面が見受けられ、母の前では特に精神的に弱い一面（甘える、泣くなど）を見せることもある。

(4) 導尿に関する実態

- ・ 導尿は、一日5回（5：30、9：40、14：20、17：30、21：30）必要である。摘便は、自宅で実施する。
- ・ 定時による受動的な導尿であるため、排尿することの意識は低い。
- ・ うつ伏せでの導尿であり、清拭消毒や衣服の着脱は看護師や母親任せである。

3. 本事例の意義・価値

チーム体制を構築後、関係者間（生徒A、保護者、担

任、看護師、自立活動専任、養護教諭)でケース会を開き、自己導尿の確立と教育的アプローチに対する意義・価値について共通理解がなされた。

(1) 「健康状態の維持・改善」の観点

生徒Aは、導尿開始時(生後7ヶ月～)から特に尿路感染症への配慮が必要な状態であり、母親が全面的に導尿に関する支援を実施してきた。そのため、生徒Aは、導尿に関して心理的、身体的に依存しており、導尿に必要な清拭消毒の仕方や尿道口の位置など理解できていなかった。生徒Aの状態として尿漏れなどの心配はない反面、貯尿感がないため、定時による導尿を実施しなければ膀胱炎や腎盂腎炎を起こす可能性があった。

自立活動の内容(文部科学省、2009)には、「1 健康の保持：(2)病気の状態の理解と生活管理に関すること」がある。つまり生徒Aは、自己導尿に関する指導プロセスにおいて、自分自身に必要な生活様式についての理解を深め、それに基づく生活の自己管理ができるようになることによって、将来の健康な生活を一層促進できると思われる。

(2) 「自立と社会参加」の観点

生徒Aと保護者は、「将来、簡単な事務作業の仕事に就きたい、就いてほしい。」という進路希望があった。運動・動作面において、上肢の操作など機能的にはハンディキャップ(まひや奇形など)はなく、細かい作業やパソコン等の事務作業能力は学習によって十分培える。しかしながら、導尿が必要な身体的な状態であるがゆえに高等部卒業後も保護者が付き添うか、看護師等が配置されている進路先に限定されてしまう。したがって、自己導尿の確立は、キャリア発達を促進させ、進路選択・決定にも大きな影響を及ぼすものと思われる。

また、生徒Aの趣味は、買い物やスポーツ観戦である。しかし、4時間毎の導尿が必要であり、保護者が付き添うか、もしくは4時間以内での母子分離という制約がある。もし、自己導尿が確立すれば、将来の自己実現及び余暇活動を充実させるためにも大変意義があると思われる。

4. 個別の指導計画

自立活動の個別の指導計画を作成する上で自己導尿に必要な条件、課題を改善・克服するための方針について関係者間で協議した。「Table1」は、自立活動の個別の指導計画作成のプロセスを示した様式(鹿児島養護学校独自の「あいあいシート」)である。生徒Aの実態から目標を設定し、それを達成するために必要な内容(項

目)を選定し、相互に関連付けて、具体的な指導内容を設定した。

(1) 自己導尿確立に必要な生徒Aの条件

[意識・意欲]

- ・ 自己導尿ができるようになることの利点や意義に対する意識。
- ・ 自己導尿ができるようになりたいという強い願望や意志。

[知識・理解]

- ・ 尿路系に関する体の仕組みの理解。
- ・ 排尿することの理解(健康保持に対する自己管理)。

[運動・動作、認知]

- ・ 新たな姿勢の獲得(あぐら座位や膝立ち位)。
- ・ カテーテル挿入のための空間認知把握。
- ・ 手指の巧緻性(カテーテル操作)及び指の触感覚の向上。

[コミュニケーション]

- ・ 実践に関する自己評価の内容を指導者へ伝達。
- ・ 指導者に対して必要な支援の依頼。

(2) 指導方針

高等部1年時は、多職種による連携・協働体制が構築されておらず、看護師と自立活動専任A(筆者)はお互いの指導状況、課題や達成度の共通理解が不十分であった。

高等部2年に進級後、本人と保護者に改めて自己導尿に関するニーズを確認した。「自己導尿を確立したい、してほしい。」というニーズを受けて、自己導尿確立のために必要な指導の内容、方法、時間及び指導者を精選し、校内での連携・協働体制を構築した。

[支援・指導開始直後(高等部1年時)の指導方針]

自己導尿に必要なカテーテル操作や姿勢作りが指導内容の中心であった。

- ・ 自力でカテーテルを挿入するために股関節を開く「あぐら座位」姿勢の獲得を目指す。
- ・ 手を消毒する必要性や体の仕組みを伝えたり、カテーテル等の袋を開けたりするなど自己導尿に対する意識を高める。
- ・ 看護師と自立活動専任間での情報交換、次年度に多職種によるチームアプローチの必要性を確認し、引き継ぎをする。

[チーム体制構築後(高等部2年時以降)の指導方針]

高等部卒業後の自己導尿確立を見据え、各指導者が

役割を分担し、お互いの指導状況等を把握した。

- ・ 主体的な取組を促すことを共通認識し、生徒Aが「自分です。」という態度及び習慣を育成する。支援を必要とするかの判断及びその依頼ができるように指導する。
- ・ 清拭消毒の理解、カテーテル操作獲得を目指す。
- ・ あぐら座位、膝立ち位の姿勢獲得を目指す。
- ・ 家庭学習場面を設定する(保護者の理解と協力)。

(3) 指導目標 (年間目標、卒業後の目標)

[高等部2年時の目標]

- ・ 自己導尿確立の意義・価値を理解し、関連する支援・指導を受け入れながら、安心して意欲的に取り組むことができる。
- ・ 左手を支えにしながら膝立ち位で姿勢保持し、右手でカテーテルを自由に操作したり、尿道口の近くまで手を伸ばしたりすることができる。

[高等部3年時の目標]

- ・ 卒業後の自己導尿達成のための見通しをもちながら、必要な課題や取組を理解し、粘り強く繰り返し挑戦することができる。
- ・ 左手を支えにしながら膝立ち位で姿勢保持し、右手でカテーテルを尿道口に挿入することができる。

[卒業後の目標]

- ・ 日常的に自己導尿をすることができる。

Ⅲ 研究の経過と実践

1. 指導者とその役割

看護師と自立活動専任Aで自己導尿に必要な条件を精選した後、担任が指導者間のコーディネート役になり、必要な時数や時間割調整、自立活動の抽出指導依頼をすることで指導者を配置した (Fig. 2)。各指導者が実践Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの指導内容や目標達成状況、生活の様子を包括的に把握できるように「指導の記録」をファイリングし、回覧した。

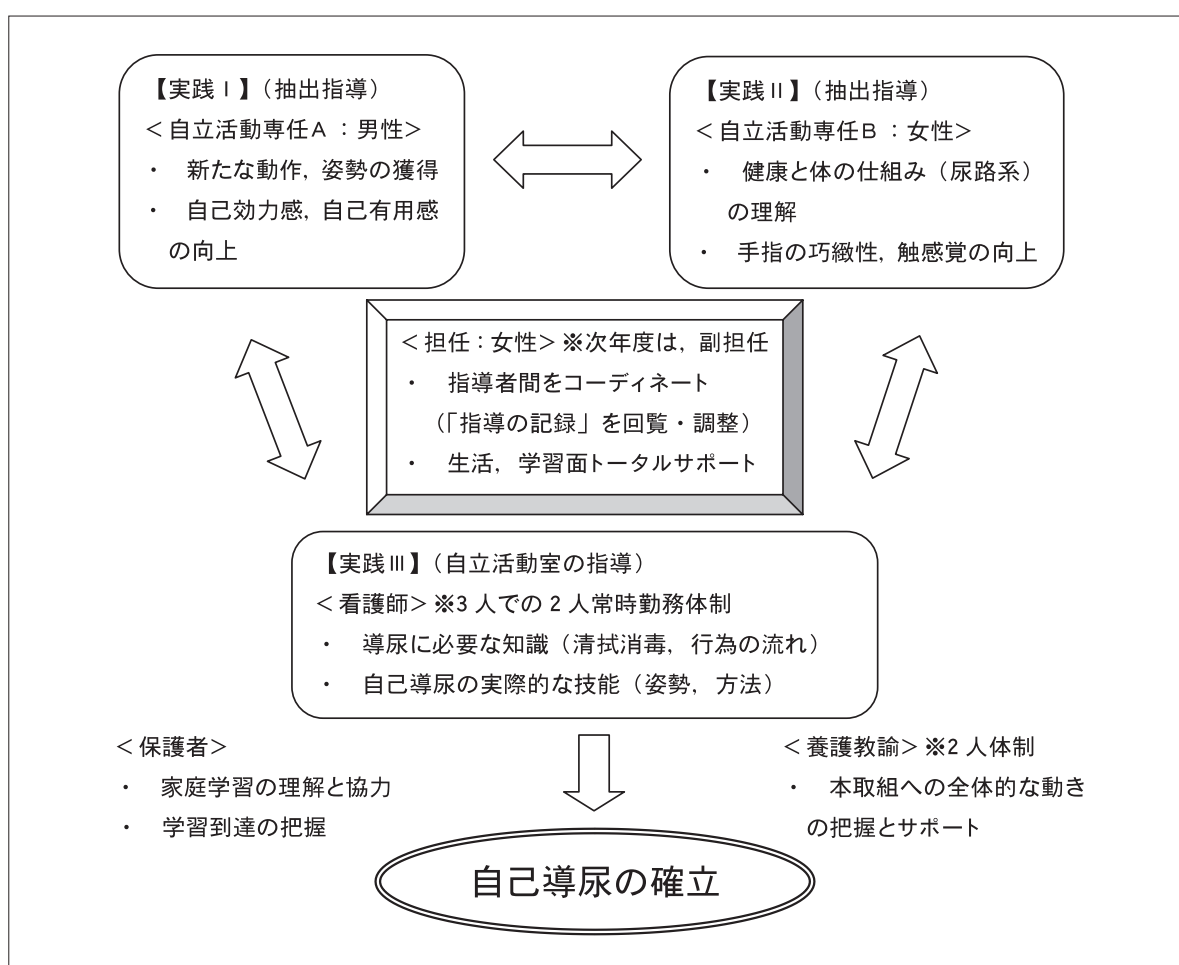


Fig. 2 各指導者の主な役割と連携

※ 抽出指導…特定の児童生徒に担任の判断等で指導依頼する自立活動の時間における指導

※ 自立活動室での指導…全児童生徒対象に学部・課程ごとに位置付けられた自立活動の時間における指導(場所は, 自立活動室に限らない。)

2. 経過の概要

本事例は、前任の看護師（生徒Aが高等部1年時の看護師）が自立活動専任Aに自己導尿確立のためには多職種によるチームアプローチの必要があると相談したことが発端である。教育支援計画に基づき、高等部2年時の担任を中心としたチーム体制を構築して展開した。その際担任は、指導の整合性や一貫性がなされるように、定期的にケース会を設定し、生徒Aの技能的な達成度だけでなく、導尿に関する意欲や関心、生活状況等も含めた包括的な把握とその情報提供に努めた。また担任は、生徒Aが自分自身の状態や自己導尿の達成状況を理解するために、学習効果が期待できると判断され、本人の実感や主張を確認する必要がある場合には、ケース会に同席するように促した。高等部卒業までに合計10回のケース会を実施した。

生徒Aの様子や変容として、高等部3年時には膝立ち位が安定し、自己導尿の成功への見通しがもてると、意欲的にカテーテル挿入の手技獲得を目指すようになった。卒業前には、支援に頼ることなく、カテーテルを挿入し、自己導尿を成功させることができた。生徒Aの進学先が決定し、保護者と医療機関との協議の結果、留置式カテーテルでの導尿の方法を選択した。また、各実践に関連する達成状況に対して自己評価し、課題設定を自己選択・決定するようになった。そして、その評価内容や連絡事項を各指導者に言語化して伝えるようになり、その他の学習に対しても積極性が見られるようになった。

3. 研究の実践

本事例での実践Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（Fig. 2）は、「自己導尿の確立」という共通の目標の下に展開されている。そのため各指導者は、相互に関連している自立活動の指導内容（Table1）を意識し、段階的に目標が達成できるように繰り返し授業改善を行った。つまり、導尿の実際となる実践Ⅲの評価に基づき、実践Ⅰ・Ⅱの指導内容を修正すると同時に、実践Ⅰ・Ⅱの目標達成状況を実践Ⅲに反映できるように各指導者がチームアプローチを意識しながらPDCA（Plan-Do-Check-Action）の指導サイクルを展開した。

(1) 実践Ⅰ（自立活動専任A）

[具体的な指導内容]

- ・ 股関節や体幹の側部を主体的に弛めたり、動かしたりしてあぐら座位や膝立ち位の姿勢を保持する。
- ・ 新たな姿勢獲得のプロセスにおいて動作遂行可能

感を味わいながら自己効力感や自己肯定感を高める。

[経過と到達内容]

※ 安定した膝立ち位の姿勢を目指し、リラクゼーションの動作学習と抗重力姿勢による動作学習を必要に応じて適宜、設定する。

1段階：仰臥位や側臥位で教師の援助に合わせながら「弛める」と「動かす」の動作感覚を認識する。

2段階：あぐら座位で股関節を弛め、骨盤を起こしたり、寝かせたりする。あぐら座位の姿勢保持をする。

3段階：（両手で支えて）膝立ち位の姿勢保持をする。膝立ち位（支えあり）で右股関節を主体的に曲げたり、伸ばしたりする。

4段階：自力（支えなし）で膝立ち位の姿勢保持をしたり、その姿勢で重心移動をしたりする。自己導尿を想定し、膝立ち位で股下からタオルを探したり、つかんだり繰り返し（連続で）する。

(2) 実践Ⅱ（自立活動専任B）

[具体的な指導内容]

- ・ 尿路系に関する体の仕組みに関心を持ったり、導尿に必要な知識を理解したりする。
- ・ 手指の巧緻性や触感覚を高めたり、空間認知を培ったりする。

[経過と到達内容]

※ 「できるようになりたいこと」、「できそうなこと」、「できていること」を随時確認し、自己導尿に対する意欲を維持・向上させる。

1段階：（実践Ⅲの1段階でも設定）

泌尿器の位置や働きについて知る。

尿量の計算や尿の色の確認を行い、水分補給の大切さを知る。

尿路感染症対策として、手洗いや清拭消毒の必要性を知る。

2段階：指の触感覚のみで素材や形状の弁別をする。ひも通しやビーズ通しをする。

3段階：車いす前で膝立ち位によるカテーテル操作模擬練習をする。

4段階：保健室での自己導尿の実践をする（専任Bは、同席し、自立活動の内容で指導を継続する）。

(3) 実践Ⅲ（看護師）

[具体的な指導内容]

- ・ 自己導尿に必要な意欲、知識、技能を実践的に高め、支援を受けながら成功体験を積む。

[経過と到達内容]

※ 段階的に支援の量を少なくし、自立を意識した導尿へ移行していく。

1段階：（実践Ⅱの1段階でも設定）

座位姿勢での導尿時（高等部1年5月）に尿管を保持する。

一人で手洗い、水分補給をする。靴や衣類の着脱について支援が必要な場合は依頼する。

尿の色や量について観察、記録する。

2段階：手洗い及び尿道口の清拭消毒をする。

膝立ち位で尿道口を探し当て確認する。

3段階：言語による誘導（支援）を受けながら尿道口付近でカテーテルを操作し、挿入する。

4段階：自力でカテーテルを尿道口に挿入する。

IV 考 察

本研究では、実践Ⅰを基に自立活動の指導計画作成の根拠となるプロセス様式「あいあいシート（Table1）」と照らし合わせながら、チームアプローチの必要性と妥当性、医療的ケアと自立活動の指導との関連性について考察する。また、自己導尿の確立に関わらず、各実践での支援・指導が自立と社会参加の教育的側面に及ぼした影響やその効果について考察する。

1. 多職種による連携・協働体制の必要性と妥当性

生徒Aが自己導尿を確立するための条件として主に「①できるようにになりたいという意欲、②導尿に関する知識、③自己導尿時に必要な姿勢及びカテーテル操作技能」が挙げられた。これらの条件を単独で改善・克服することは、教諭の役割（Fig. 1）としていずれも教育的なアプローチにより可能である。「あいあいシート（Table1）」において、具体的な指導内容を設定し、指導の工夫をすれば、一定の目標を達成し、各条件の内容を培えるかもしれない。

しかしながら、本事例の最終目標である自己導尿を確立するためには、導尿の実際場面こそが最良の学習環境である。もし、全ての条件を連携なしに単独で改善・克服したとしても自己導尿が成功する可能性は極めて低い。なぜなら、それらの条件は、自己導尿を確立するために導き出された十分条件であり、実際場面での包括的に活用や応用するための基礎的な条件に過ぎない。本事

例において生徒Aは、高等部2年時2学期末以降に膝立ち位が2分程度保持できるようになったり、カテーテルの操作技能が培われたりしていた。しかし、導尿の実際場面では、十分に応用できずにいた。その後、初めてカテーテルの挿入に成功したのは、高等部3年時の2学期末のことである。実践Ⅲは、単に導尿に関する医療的生活援助行為にはとどまらない。つまり、実践Ⅰ・Ⅱで培ってきたことに自信を持ちながら、繰り返し発揮できるかを試技できる学習の場、機会、そして生徒Aの理解者として自立を促す実践がなされていたからこそ、自己導尿の成功につながったものと考えられる。このことから、自立を促進するためには、導尿に関する医行為を許容されている看護師の連携・協働なしには、指導目標は達成できないと思われる。

また、教員間でも校内の協力体制を効果的に活用しながら配置した。例えば、条件③に関しては、教育的なアプローチであっても改善・克服できるように指導するためには、指導者側に専門的な知識や技能を有する必要がある。本校の場合は、指導システムとして自立活動専任による抽出指導体制が整備されていた。また、本事例が排尿等のプライバシーに関する実践であることから指導内容によって、指導者の性別等も考慮した。つまり、指導者側の専門性、生徒Aの指導内容や実態から実践Ⅰに自立活動専任A（男性）、実践Ⅱに自立活動専任B（女性）が別々に配置される必然性があった。

そして、チームアプローチする上で欠かせない存在であったのが、担任のコーディネーター役であり、養護教諭のトータルサポートであった。実際に実践Ⅰ・Ⅱの各指導者は、ケース会が適宜設定されることで本来の役割、指導の意義や方向性を再確認し、看護師の評価に基づき指導内容の修正をすることができた。一方、看護師も医療現場における臨床経験を基に医療に関する知識や情報を積極的に提供した。そして、教育現場での実践ということ踏まえ、自立活動の考え方を共有したり、その他の授業に配慮したりしながら実践Ⅲを進めることができた。

各指導者は、自身の役割（Fig. 2）を認識しつつ、お互いの実践や専門性に敬意を払いながら、信頼関係の中で連携・協働を繰り返した。各実践での成果は、点から線でつながって、最終的に一枚岩（面）となり、バランスを維持しながら生徒Aを組織的・計画的・専門的に支援できたのではないかと考える。

Table1 自立活動の個別の指導計画作成のプロセス様式「あいあいシート」

収集した情報を自立活動の区分に即して整理

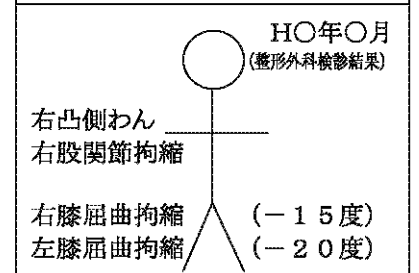
H〇年度(高等部2年時)

	健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ・尿路感染予防(清潔の保持など)が必要である。 ・4時間ごとの導尿が必要である(摘便は自宅のみ)。 ・右凸の側わんがあり、体幹用コルセットを装着している。 ・褥瘡に気を付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒は安定している。 ・特定の人や初めての場面などでは、会話が続きにくい(返答のみ)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との信頼関係が築かれず自らやりとりしない。 ・集団活動には積極的に参加できるが、会話することは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢は知覚まひで触感覚や運動感覚はない。 ・ボディイメージや空間認知は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・上肢操作、手指活動などは器用であるが、下肢は運動まひがある。 ・普段の床座位は、割座が多い。 ・あぐら座位の姿勢では、重心が右になり、後ろに倒れやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3語文以上の会話になると理解しにくいことがある。 ・言葉は明瞭に発音できるが、2語文程度の会話が多い。

いくつかの指導目標の中で優先する目標として

指導目標	<ul style="list-style-type: none"> ・膝立ち位で自己導尿を成功することができる。 ・場や状況、内容に応じた話を理解し、質問に的確に答えたり、伝言や依頼などをしたりすることができる。
------	---

身体図、身体状況(後ろ図)



指導目標を達成するために必要な項目の選定

	健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
選定された項目	<ul style="list-style-type: none"> (2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること (3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること (4) 健康状態の維持・改善に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> (2) 状況の理解と変化への対応に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> (2) 他者の意図や感情の理解に関すること (3) 自己の理解と行動の調整に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関すること (5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること (3) 日常生活に必要な基本動作に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> (3) 言語の形成と活用に関すること (5) 状況に応じたコミュニケーションに関すること

「自立活動学習内容要素表」から必要な学習の要素のまとまりく > と学習内容 () を取り出す。

	健康の保持	心理的な安定	人間関係の形成	環境の把握	身体の動き	コミュニケーション
自立活動の学習の要素	<ul style="list-style-type: none"> <病気の状態と理解と改善> (1) 病気の状態や体質を正しく理解する。 <症状の進行防止> (2) 側わんを防ぐ。 (3) 褥瘡を防ぐ。 <病気の予防> (3) 感染症の予防に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> <状況の変化への対処> (3) 人前でも落ち着いて適切な行動がとれるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> <感情の理解> (3) 自分と他者の気持ちの程度は、同じことや違うことがあることを知る。 <自己認識> (2) いろいろな活動を通して、経験の幅を広げる。 	<ul style="list-style-type: none"> <ボディイメージ> (2) 身体の位置感覚を知る。 (3) 身体各部位に自分で触れる。 <触知覚> (2) いろいろな物を触って事物を弁別する。 <空間(位置)把握> 自分の身体における空間関係を知る。 	<ul style="list-style-type: none"> <不適切な筋緊張> (1) 体幹をゆるめる。 <座位> (4) 支えなしで座位を保つ。 <膝立ち位> (4) 膝立ち位を保つ <排泄動作> ※膝立ち位で導尿する。 	<ul style="list-style-type: none"> <文の習得> (3) 文章で表現する。 <状況に応じたコミュニケーション> (1) 相手の立場や気持ちなどに応じて、それにふさわしい行動や言葉づかいをする。

選定された項目を関連付けて具体的な指導内容を設定

指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ あぐら座位や膝立ちで姿勢を保持できるようにする。 ・ 動作改善しながら自己肯定感を高める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導尿に必要な体の仕組み等の知識を理解する。 ・ 手指の巧緻性や触感覚を高めたり、空間認知を培ったりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己導尿に必要な意欲、知識、技能を実践的に高め、援助を受けながら成功体験を積む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団の中や慣れない人に対しても、普段通り言語表現できるようにする。
指導場面	実践 I (専任A)	実践 II (専任B)	実践 III (看護師, 担任)	教育活動全体を通しての指導

2. 医療的ケアと自立活動の指導との関連性

チーム体制構築後のケース会には、理学療法士（病院でのリハビリ担当者）も加わった。生徒Aの実態と補助的手段の活用、医療現場での取組を考慮し、自己導尿を達成するための指導方針を多角的に協議した。指導方針を導く視点として、まず生徒Aの意思確認や保護者の意向を踏まえ、指導による目標達成の可能性、さらには多職種が連携・協働するための環境整備等を整理しながら、生徒Aも含めた全支援者が共有・理解できるように話し合いを進めた。ケース会では、車いすの改造や専門機関である泌尿器科での短期入院などの意見も挙げられた。協議した結果、自己導尿確立のためには生徒Aを心身ともに支援し、自立を促進させることが必要であり、医療機関からの情報を必要としながらも学校でのチームアプローチによる継続的な指導が有効であるという仮説を導いた。

そこで、膝立ち位で前方よりカテーテルを挿入する方法を実現するための指導計画を作成し、指導者の役割を分担した。膝立ち位による自己導尿を選択した主な理由としては、カテーテルを挿入するための空間が必要であったことと、右手が尿道口に届く姿勢が必要であったことが挙げられる。

実践Ⅰでは、主に膝立ち位の姿勢獲得が主な指導内容であった。膝立ち位を獲得することは、カテーテルの操作性や挿入するための安定性の向上、繰り返し試技するための集中力の維持など、自己導尿確立のために重要な意味があると捉えられた。そのため、自立活動の指導計画を作成する上で、自立活動の内容（文部科学省、2009）の「5 身体の動き：(1)姿勢と運動・動作の基本的技能に関すること」を中心とし、姿勢保持や動作を評価基準の対象とした。膝立ち位の姿勢獲得が自己導尿の十分条件であるため、自立活動専任Aは、看護師や担任に対して導尿場面（実践Ⅲ）での膝立ち位の状況を確認するように依頼した。そして、実践Ⅰが実践Ⅲに反映されているかどうかの検討材料とした。その一方、看護師は、膝立ち位の到達状況の確認、導尿時に姿勢が安定するための視点など実践Ⅰの成果を把握し、それらを活用及び応用していくことが自己導尿を促すための支援として必要であると実感していた。

これらのことから、自己導尿の指導プロセスにおいて、医療的ケアの実施内容と自立活動の指導内容を密接に関連付ける必然性があり、相乗効果による生徒Aの成長・発達が期待できるものと考えられる。

3. 各実践が生徒Aの生活全般へ及ぼした影響

本事例は、自己導尿の確立を目的としてきたが、指導プロセスにおいて、生徒Aの行動様式が変容し、生活全般へ影響を及ぼすようになった。

生徒Aは、本取組の以前は導尿の行為に対して、うつ伏せでテレビを見たり、本を読んだりするなど支援者（保護者や看護師）に対して依存的であった。健康の保持を中心とした排尿目的（医療的生活援助行為）のみを考えるとうつ伏せは支援しやすいかもしれない。しかし、うつ伏せの姿勢は、受動的な姿勢である上に視覚的にも下肢が捉えられない。結果として、お任せ状態になってしまい、教育的な成長は期待しにくい。さらに生徒Aは、下肢の全域が知覚まひであることから感覚的にも意識が低くなりやすい。

川間（2010）は、肢体不自由児に見られる社会性の発達が困難である理由の一つとして、介助されることの問題を挙げている。肢体不自由児は、幼児期から日常生活動作（食事や、排泄、着替え、入浴など）への介助が必要となることが多い。子どもに動作する能力があるにもかかわらず、動作の遂行に時間がかかってしまうためにすべての介助を保護者が行っている場合も少なくない。つまり、肢体不自由児は、成長・発達過程において自力で成し遂げる経験が乏しかったり、自己選択する機会が少なかったりしているため欲求が満たされない状態が日常的に続いている。やがては介助者に対して依頼すらしなくなったり、成し遂げようとする意欲が低下したりしてしまう。このような行動様式は、支援・指導を開始する以前（高等部1年時）の生徒Aにもあてはまる。

しかし生徒Aは、各実践を通して、目標達成状況や指導の内容、自分自身の感情及び必要とする支援等を各指導者に言語化して伝えることが増えてきた。さらに高等部3年時には、学校行事の実行委員長に自ら立候補したり、校外での現場実習先を自己選択したりするようになった。また、集団の前でも大きな声で発表することが増えたり、会話がうなずきだけでなく、3語文程度で話すことが多くなってきたりした。学校では、実践Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに限らず、自立活動の個別の指導計画を中心とした教育活動全体を通して、必要な支援と適切な指導を行ってきた。つまり、これらの行動変容は、個別の指導計画に基づき、指導実践を一貫して継続させたことによって促進されたのではないかと考える。

その中の指導の一つに位置付けられる実践Ⅰは、特に有効的に影響を及ぼしたのではないかと考える。実践Ⅰ

は、動作改善を目的とする臨床動作法を適用した（筆者は、日本リハビリテーション心理学会認定のトレーナー有資格者）。臨床動作法では、動作を単なる身体運動の結果だけでなく、心理過程（意図－努力－身体運動）として捉え、体験の仕方の変化なしには動作の変化は起きないとしている。つまり、動作課題遂行のプロセスに生じる不安感、不能感、困難感などの体験は、援助によって動作が改善されるのに伴い、新たな体験として、安心感、有能感、達成感などを実感することにつながっていたのではないかと考えられる。具体的には、膝立ち位では腰を弛めたり、動きをコントロールしたりしながら自体軸の体験の在り様を実感できるように指導していた。生徒Aは、下肢が知覚まひのため、踏みしめる感じを膝の触感覚では実感しにくい。しかしながら、腰の動きを修正・照合するプロセスを通して、自体軸を実感する体験を味わうことができた。だからこそ、結果として動作改善され、膝立ち位での姿勢保持が可能になった。さらにそれらの体験は、自己導尿場面による意図的な指導プログラム（実践Ⅲ）を通して、繰り返し培われていた。

徳永（2010）は、「自らの目標にチャレンジし、できる体験を積み重ね、周囲の人々から褒められ、認められることで、セルフエスティーム（自己肯定感）は高められる。」としている。Fig. 3にあるように、生徒Aは、実践Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを通してセルフ・エスティームを高めることで、自分らしい生き方を確立するプロセスがあったのではないかと考える。実践Ⅰで生徒Aは、膝立ち位の姿勢を安定させるためには、右股関節及び左腰を伸ばす努力の仕方が必要であると自己評価していた。その評価に基づき、膝立ち位姿勢保持時間を自らタイマーで設定し、挑戦することができた。また、夏季休業中などでは、評価の観点を示した「がんばりカード」を参考に意

欲的に挑戦することができた。

したがって生徒Aは、各実践での「できる(できた)」体験を積み重ね、その目標達成状況を自己評価することで自己肯定感が高まり、導尿場面に限らずその他の生活場面での行動変容につながったものと考えられる。本研究の本来の目的ではなかったが、社会性の発達やキャリア発達を促進させるためには、生徒A自身が将来の生き方や自立を考え、障害の特性や状態を理解できるような視点で支援することが重要である。生徒Aが自力でカテーテル挿入の可否を見極め、成功するよう努力の仕方を工夫したり、自分から支援を依頼したり、また尿の量や色から体調等を判断したりすることは、自己選択的な将来設計に結び付き、豊かな健康生活の維持につながるはずである。

V 研究の成果と今後の課題

1. 研究の成果

医療的ケアと自立活動の指導を密接に関連付けることで、多職種の専門性を効果的に発揮できた。

- ・ 多職種が連携・協働するためには、指導者・場・時間等をコーディネートする役割が必要であり、お互いの役割を認識、尊重したチームアプローチが有効である。
- ・ 生徒Aは、カテーテル挿入を成功させ、卒業後の留置式カテーテルでの自己導尿を確立させた。
- ・ 本実践は、生徒Aの生活経験を拡大させ、卒業後の自立と社会参加の質を高めた。

2. 今後の課題

- ・ 多職種による継続的な指導を展開するためには、各指導者がさらに専門性を高めつつ、校内に指導及び支援システムを確立するなど組織的な専門性を高める必要がある。
- ・ 自己導尿を確立するためには、教育支援計画としてどのような移行支援体制（期間、目標設定、指導内容）が望ましいのか、本事例以外にも小学部や中学部段階からの事例等も検討する必要がある。
- ・ 本事例をさらに検討するためにもICF（国際生活機能分類）の考え方、また病院での取り組みの場合など医学的な方針や考察、導尿に対するリスクマネジメントの取り組みの視点など多角的に検証していく必要がある。

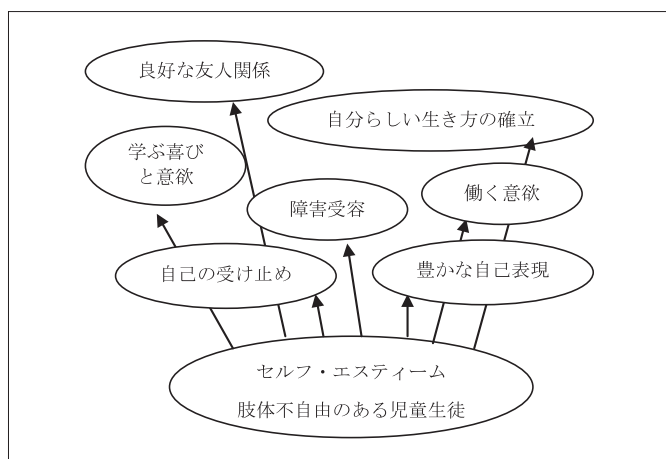


Fig. 3 セルフ・エスティーム (2010、徳永)

付記

本事例の投稿にあたって、快諾及び協力して頂きました生徒Aと保護者に心よりお礼を申し上げます。また、原稿の協力を快くしていただいた鹿児島県立鹿児島養護学校の今田フサ子先生（看護師）、東 真由美先生（担任）、増田由美子先生（自立活動専任B）に感謝いたします。

【引用文献】

文部科学省（2009）「特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編」海文堂出版、37、61
日本小児看護学会（2010）改訂版「特別支援学校看護師のためのガイドライン」、38

西川公司、川間健之介（2010）放送大学教材「肢体不自由の教育」財団法人放送大学教育振興会、81 - 82、147

【参考文献】

厚生労働省（2004）「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」（別添1）
厚生労働省（2005）「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」
文部科学省（2012）「平成23年度特別支援教育に関する調査の結果について（通知）」（別紙3）
長崎自立活動研究会編著（2010）「自立活動学習内容要素表」
成瀬悟策編（2001）「肢体不自由動作法」学苑社
日本肢体不自由教育研究会監修（2008）肢体不自由教育シリーズ3「これからの健康管理と医療的ケア」慶応義塾大学出版会
篠田達明、沖 高司、岡川敏郎、土橋圭子（2009）「肢体不自由の医療・療育・教育、改訂2版」金芳堂

Research on the Effective Approach to the Established Skill of Self-Urine Drainage for a Student with Spina Bifida

～ A Case Study which is Closely Associated Medical Care with Teaching of Independence Activities ～

Yuji IWAKIRI *

* Kagoshima school for physically disabled students