

## 小・中学校におけるリスク対応に関する文化人類学的研究 ～医療的ケアが関係するリスク対応を中心に～

村田 吉弘

広島市立戸山中学校(兼)戸山小学校

### An Anthropological Study of Risk Management of Medical Care at Elementary and Junior High Schools

Yoshihiro MURATA

Hiroshima Municipal TOYAMA Junior High School and Elementary School

本稿の目的は、小・中学校における医療が関係するリスク対応の実態を文化人類学的研究方法によって記述・分析することである。

日本における近年の高度医療の普及や社会状況の変化などによって、医療的ニーズの高い子どもが年々、増加してきており、特別支援学校をはじめとして小・中学校においても、様々な医療的な配慮を必要とする児童生徒が在籍するようになった。一方、学校は児童生徒が安全・安心して過ごせる場であることが求められており、危機管理はもちろんのこと、好ましくない事態の発生を未然に防ぐ活動を含めて、安全管理の取組が必要だということになってきている。このような状況に加えて、医療的な対応が必要な子どもの平等な教育機会の確保等を求められる学校現場では、子ども達の多様な医療的ニーズに応えると同時に事故の回避やリスクを低減させるための工夫が必要となっている。

では、誰が学校における医療的な対応を担うのだろうか？この点において、近年の法制度の変化は、学校現場に少なからず混乱を招いていると言えよう。

平成元年以降、養護学校(現在では特別支援学

校と呼称)を中心に重度の障害児が増加することによって、教職員が担ってきた行為が法の整備によって医療行為とみなされるようになり、結果として医師や看護師でないと行ってはならない行為へと変化した。医療的な支援が必要な児童生徒がいることを前提とした法整備が進み、医療的な支援を必要とする子どもの介助のうち幾つかの行為は教職員が手出しできなくなり、医療従事者である看護師などが学校に派遣されることになった。しかし、緊急事態が発生した際には、看護師の派遣が間に合わないこともあるし、通常の学校体制ではない野外活動や修学旅行での対応はどのようにすべきなのだろうか？すなわち、医療的な対応が必要な児童生徒が学校に在籍する以上、教職員は何らかの対応をせざるを得ない状況が存在するのであるが、教職員は、そのための必要な訓練を受けているわけではない。

そこで、医療的な介助などが必要な児童生徒が学校に在籍するという現実と直面しながらも、学校現場では、次のような矛盾を抱え込むことになる。

(1) 教職員の医療行為は、法的には違法とされながらも、現実には、介助を行わざるを得ないこ

と。

(2) 学校は、安全・安心な学校生活を保障するという観点から、事故後の危機管理のみならず、事故の未然防止にも組織的に対応することが教職員に求められていること。中でも、痰の吸引などはハイリスク・ケースであること。

(3) 医療的ケアに対するリスク対応には、組織の整備や事前訓練が求められるが、医療行為は教職員の所掌事項ではないため、職務内容に含まれていないこと。

このような矛盾を抱えながらも、現実には、医療的な対応が必要な子どもの平等な教育機会の確保等を求められる学校現場では、学校保健の専門家である養護教諭だけでなく、教諭や栄養士や給食調理員などの非医療従事職の教職員が子ども達の多様な医療的ニーズに応えると同時に、看護師などの医療従事職と連携しながら事故を回避したり、リスクを低減したりするための実践を行っている。

そこで、本稿の目的である小・中学校における医療的な支援が関係するリスク対応を理解するためには、まず、第一にどのような実践が行われ、そこに、どのような多職種間の協力や連携が見られるかを明らかにする必要がある。第二に、相矛盾する多様な要求の中で、関係する教職員が、どのように自らの職業観や安全管理、医療事故などのリスクについて考えているのか、そして、どのような葛藤（ジレンマ）を経験しているのかを明らかにする必要がある。最後に、それぞれの専門家が学校現場で抱える職業上の葛藤を論じるとともに、多職種間の連携を成り立たせるための学校現場の工夫を検討することで、リスク対応の現状と課題を明らかにしたい。これら一連の問いかけを解明するために、本稿では、医療が関係するリスク対応の事例として、食物アレルギー、新型インフルエンザ、痰の吸引などの三つを取り上げ、教育や医療に關係する制度的専門家（以下、専門家）の語りを中心として、文化人類学的研究方法によって記述、分析する方法をとって、疑問を解明している。

研究の方法については、参与観察やインタビューによって得られた質的データをもとにし

て、医療的な対応を迫られながらも、医療事故のリスクを回避するために教職員などの専門家が連携し、葛藤に苦悩しながらも教育の意味を再構築していく有様を、文化人類学的研究方法により記述する。なお、事故などの危機的状況がなるべく起きないようにする対応をリスクマネジメント（未然防止）と呼び、事故が発生した時とその後の活動のことをクライシスマネジメント（危機管理）と呼ぶが、両者の区別がはっきりとはしていないことから、リスク対応は両者を含めた意味とする。

アンケート調査は広島市内の中学校64校に実施し、聞き取り調査は筆者が関わった学校給食センター1ヶ所、中学校2ヶ所、小学校2ヶ所、特別支援学校2ヶ所をフィールドとし、教職員へのインタビューは平成16年度から平成25年度の約10年間で実施した。フィールドにおいて、筆者は学校に勤務しており、結果として長期にわたっての参与観察が可能となったが、筆者の問題意識が調査事実に反映していることを考慮しなければならなかった。また、決まった時間等を設定したフォーマルな面接調査は難しいため、こうしたインタビューのデータとして示す以下の語りのほとんどは、インフォーマルな形の面接で行われたものであり、面接対象者の許諾を得て録音又はノートに記録したものである。

本稿は、序章を含めて、六章より構成される。序章では、先行研究に対する批判的評価から、本論文で取り扱う問題と方法論を提示する。次に、第一章では、学校において医療が関係するリスクに対応する際の現状について理解するために、学校保健法の改正や関係する教職員の役割を見つつ、管理職に対するアンケート結果から、管理職がどのような事柄を課題とみなしているかについて論じ、リスク対応のための学校体制の課題を検討する。

第二章から第四章では、リスク対応の課題を検討するために具体的な事例の検討を行う。第二章では、リスク対応の観点から未然防止としての教職員の活動自体は、通常業務の範囲内でローリスク・ケースではあるものの、除去食の取り違えなどの過失を犯すと緊急対応としての医療行為を行

わざるを得ない例として、食物アレルギーの対応を取り上げた。教職員は、制約のある様々な条件の中で安全に給食を実施するために、多職種連携を継続しており、養護教諭や栄養士などの専門家の語りをとおして、多職種連携の工夫を検討した結果、リスク認識の共有化よりも専門家が連携することを優先していることが分かった。第三章ではリスク対応の観点から、事故（クライシス）が起きた例として、新型インフルエンザという未知なる感染症のリスク対応の事例を取り上げた。新型インフルエンザの正確な情報把握が困難であった経験や事故回避しない限りは決して解消されない事故後の保護者・児童生徒対応での矛盾を経験した教諭や養護教諭などの語りをとおして、一連のリスク対応について検討した結果、未然防止を重視し、できるだけ事故をおこさず現場がうまくいくことを優先していることが分かった。第四章では、リスク対応の観点からして、未然防止の活動ではあるものの、実施する行為そのものが医療行為であり、ハイリスク・ケースである例として、痰の吸引などの対応を取り上げた。校内体制には、人的不足や教職員の無理解、組織体制の不備など数々の悪条件があるものの、子どもの健康や安全を確保し、教育が継続できるように、多職種連携

を成り立たせながら、痰の吸引などを実践している教職員や看護師などの専門家がいる。こうした関係者の語りをとおして、リスク対応における専門家の経験を検討した結果、多職種連携を妨げる葛藤の一端が明らかになった。

終章では、三つの事例分析の結果、医療的支援を必要とする子どもに関するリスク対応の実践では、学校の教職員をはじめ学校医、看護師などの専門家が、実践上の葛藤が有りながらも、子どもの死亡といった事故の回避や教育の継続のために多職種連携を継続し、リスク対応、特に未然防止の活動を工夫して実践していることが分かっている。リスク対応の現状と課題を明らかにするために検討した結果、判断規準の葛藤や職務範囲の葛藤など、リスク対応する専門家が抱える葛藤のいくつかを明らかにした。また、専門家は、多職種連携の難しさや実践における葛藤があるものの、多職種間の連携を継続して成り立たせるための工夫を行っており、情報の共有化などを目的としたコミュニケーションに加え、相手の話に傾聴し、専門家相互の理解を深めるための対話を重要視していることが分かった。しかし、医療的な支援の継続を優先するあまり、時として、リスク認識の共有化がおろそかになっていることを指摘した。