

博士〈保健看護学〉論文

特別支援学校における医療的ケアが必要な
子どもの教育を支える看護

2014年9月

古株ひろみ

川崎医療福祉大学大学院

医療福祉学研究科

保健看護学専攻

目 次

序章	1
I 研究背景	
II 問題の所在	
III 研究の意義	
IV 論文構成	
V 用語の定義	
第1章 特別支援学校に配置された看護師の役割と職務の動向	
—1999年から2012年の文献を中心に—	8
I 緒言	
II 研究目的	
III 対象文献	
IV 看護師が特別支援学校に配置されるまで	
V 特別支援学校に配置された看護師の現状	
VI 看護師の役割と職務	
1 看護師の役割	
2 看護師の職務	
VII 看護師の職務と課題	
1 多職種との連携	
2 雇用形態による制約	
3 子どもたちの障がいの重度・重複化に伴うニーズ	
4 看護師が学校で働くことの意味	
VIII 看護師の新たな役割	
IX 小括	
第2章 特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復する過程	
.....	27
I 緒言	
II 研究目的	
III 研究方法	
1 研究デザイン	
2 研究参加者の選定条件	
3 面接実施期間	
4 データ収集方法	
5 分析方法	
6 用語の定義	
7 倫理的配慮	

- IV 研究結果
 - 1 看護師がアイデンティティを回復する過程
 - 2 段階ごとの概念の関係
- V 考察
 - 1 看護のアイデンティティの混乱
 - 2 教育の保障を支える看護
- VI 小括

第3章 特別支援学校における医療的ケアが必要な子どもの学習活動を支える看護

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

- I 緒言
- II 研究目的
- III 研究方法
 - 1 研究デザイン
 - 2 研究参加者の選定条件
 - 3 面接実施期間
 - 4 データ収集方法および分析方法
 - 5 倫理的配慮
- IV 研究結果
 - 1 医療的ケアが必要な子どもの学習活動を支える看護の具体的展開
 - 2 医療的ケアが必要な子どもの学習場面における看護
- V 考察
 - 1 学習場面における看護の特徴
 - 2 教員との協働による連携
 - 3 多職種との連携
 - 4 看護基礎教育における学校看護の構築
- VI 小括

総括・・ 75

謝辞・・ 77

序 章

I 研究背景

1 小児医療の変貌と病気や障がいのある子どもの通学

時代の変化とともに、小児医療を含めた医療も変化してきている。戦前・戦後の衛生面や栄養面の問題から、1960（昭和 35）年までは腸管感染症や肺炎といった感染症が乳児の主な死亡原因であった。

日本が高度成長期を迎え、1965（昭和 40）年に小児総合医療機関（国立小児病院）が設立されると、小児の病気も臓器や生物学的過程に基づいて専門性が細分化し、人工呼吸器や高カロリー輸液療法などの高度医療が進み、子どもの死亡率が減少していった¹⁾。さらに、予防接種の普及や抗生物質の開発も進み、1970（昭和 45）年には先天奇形・染色体異常が乳児の死亡原因の 1 位に変わり、その現象は現在まで続いている²⁾。この頃、日常的に医療的ケアが必要な子どもたちは、長期間入院を余儀なくされ、病院での生活が中心であった。

近年では、周産期医療の高度化と同時に、医療機器の発展により医療処置を必要とする子どもが増加し、医療処置を必要とする子どもたちの在宅療養が可能となり、その数は増加傾向にある³⁾。また、障がいのある子どもたちや後天性疾患の子どもたちの経過においては、就学後に見られる体調の変化から、人工呼吸器の装着や経管栄養療法が開始されることも少なからずあり、医療処置を必要とする子どもの数が増えている要因となっている¹⁾。このような状況が、医療処置を行いながら成人期に達する子どもの増加へとつながっている。

一方、1979（昭和 54）年の養護学校設置および就学義務化以降、どんなに障がいや重い子どもも訪問教育による就学が可能となり、その後、子どもの権利に基づく教育の保障への高まりや、ノーマライゼーションの考え方が広がりを見せ、医療処置を必要とする子どもたちも通学して教育を受けることができるようになった。しかし、その反面、医療的な処置については、保護者が学校に同伴する必要性が生じてきた。

2 医療的ケアの必要な子どもの教育の保障

就学を猶予・免除されている肢体不自由がある子どもたちのために、1932（昭和 7）年、東京市立光明学校に開設された養護学校、現在の特別支援学校に初めて看護師が配置され、東京都を中心に看護師の配置が進められた^{4),5)}。

その後、医療的ケアの必要な子どもたちの増加により、肢体不自由養護学校での医療的ケアの実施に関する課題は全国的な課題となった。厚生労働省による第 2 次医療法の

改正にて、2003（平成 15）年に在宅が医療提供の場となった。そのため、在宅での生活の延長にある学校においても医療行為の実施が可能となり、「老人・訪問看護療養費制度」の導入に伴い、学校でも訪問看護師を活用したことで学校に看護師が働くこととなった。

2003（平成 15）年、文部科学省の「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」により⁶⁾、たんの吸引、経管栄養、導尿の補助の3項目を教員が実施することができるかを検証するため、32道府県で学校内に異業種の看護師が配置された。

その後、2004（平成 16）年に文部科学省は、医療処置を行う資格のない教員でも、許可を受けた教員が痰の吸引や経管栄養の介助などの3項目については看護師が存在すれば条件付で実施することを許容することはやむを得ないとし、その行為を医療的ケアとした。その後、すべての道府県に看護師が配置されるに至った。これにより、病気や障がいのある子どもたちが特別支援学校に通学できる体制が整い、さらに、学校における看護師との協力体制が整備された。当時は校内での協力体制が必要であるにもかかわらず、看護師の役割と職務内容は、看護師自身も多職種の職員にも理解されにくいため、看護師が学校で看護を行うことには戸惑いがあった。なお、2005（平成 17）年に厚生労働省医政局長通知において、自己導尿の補助は医行為ではないと示された。

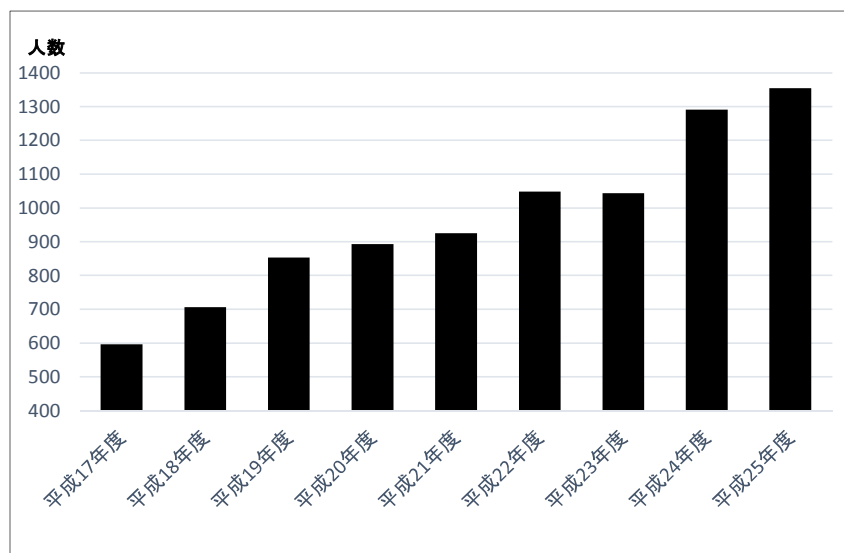


図1 特別支援学校に配置された看護師数

出典：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課,2014.
平成 25 年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果 p2 データより作成

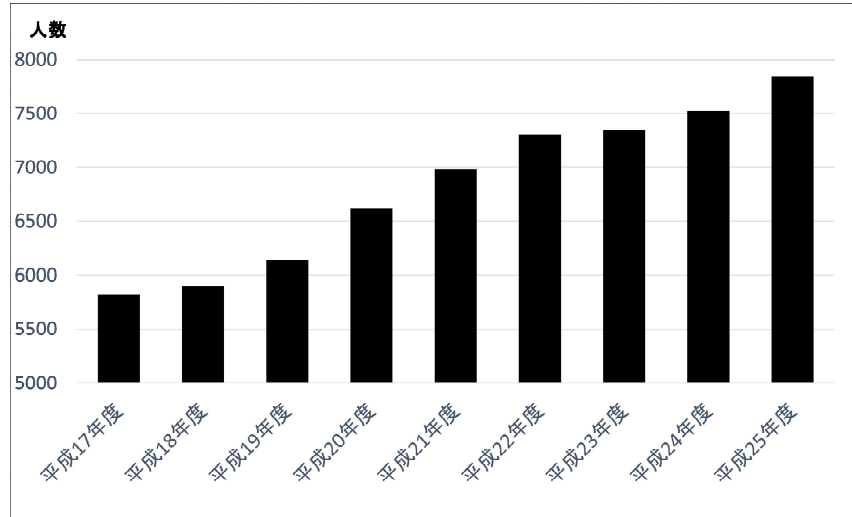


図2 医療的ケア対象児幼児児童生徒数

出典：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課,2014.

平成25年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果 p1 データより作成

表1 平成25年度行為別対象児幼児児童生徒数

医療的ケアの項目	人数	
栄養	経管栄養(経鼻)	2,376
	経管栄養(胃ろう)	3,672
	経管栄養(腸ろう)	137
呼吸	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前)	3,967
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,532
	気管切開部からの吸引	2,844
	ネブライザー等による薬液の吸入	2,010
	酸素療法	1,447
	人工呼吸器の使用	1,270

出典：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課,2014.

平成25年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果 p1

しかしながら、学校に配置された看護師は年々増加し、また、医療的ケアの対象幼児児童生徒数も増加している。医療的ケアの主な項目に関しては、経管栄養では胃瘻が最も多く、呼吸に関する医療的ケアについても、気管切開部からの吸引や人工呼吸器を装着している子どもの数も少なくはない現状である（図1、図2、表1）。

学校に看護師が配置されて、約 10 年が経過するが、未だに医療的ケアについては、教員や看護師の役割が不明確で、学校に配置後の看護師に戸惑いがあることから、職務内容の明確化が必要である。

また、現在は看護師だけでは対応できず教員による特定行為（医療的ケア）の実施も認められ⁷⁾、看護師は教員が実施する医療的ケアへの対応や指導・管理などを行うこととなり、重度化する子どもが通学するうえで必須の存在となった。

さらに、2014（平成 26）年 1 月 29 日に、日本は障害者の権利に関する条約を批准した⁸⁾。

この条約の原則には、障がいのある児童の発達しつつある能力の尊重および障がいのある児童がその同一性を保持する権利を尊重されようたわわれている。また、文部科学省は、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進を報告した。これには、障がいのある子どもの一人一人のニーズを把握し、適切な指導や必要な支援を行うため、この観点から教育を進めることと、障がいのある子どもも平等に教育を受ける権利を享有・行使することが報告されている⁹⁾。

これらを踏まえて、医療的ケアが必要な子どもも教育を受けることで、発達の質の向上をめざしていくことがより求められるようになり、このためには、学習活動を支援する看護を追求する必要がある。

3 特別支援学校での看護師の変化

医療的ケアの必要な子どもたちの生活の場は、治療が優先される医療の場から、地域へと移ってきた。生活の場においては、治療優先の考えから生活の質の向上への看護師の意識の転換が必要となる。生活の場におけるケアには、家庭での家族による生活援助や、訪問看護による看護ケアなどと共に、学童期・思春期の子どもでは学校での生活援助がある。学校という生活の場は学習活動を伴うため、教育を受けられるような体調の管理が必要となり、教員や養護教諭などとの連携を行いながら看護師としてどのように学習を支える看護ができるのかを考えていくことが必要である。

治療の場に馴染んできた看護師が、これまでの経験との違いに戸惑ったり医療者としての不安を抱えたりしつつ、どのように意識を変化させて学校での看護の仕方を獲得したのかを知る必要がある。それらを知ることで、学校での学習活動を支援する具体的な看護活動が明らかになり、看護師が学校の場に適応することにつながるものとする。

II 問題の所在

看護師の存在は学校において必要であるにもかかわらず、学校で働き始めた看護師は医療機関での治療を優先した看護をイメージして学校で働くことに混乱することで、職場への定着も困難な状況である。これまでの医療機関での経験とは異なる教育の場で、どのような役割があり、どのように動けばよいのか分からずに戸惑いをもっている。したがって、学校での役割と職務内容の明確化が必要である。さらに、これまでのように医療が主体でないことへの混乱や戸惑いを抱えながら、自分の役割をどのように認識し、学校での看護を獲得したのか、学校における看護への適応過程の明確化が必要であり、そして、学習の場を支える看護を具体化する必要がある。

III 研究の意義

特別支援学校に配置された看護師が、学校という場での看護に混乱するなど、学校での看護が理解できないため、早期離職も少なくない現状がある。そこで、先駆的な看護活動を行っている看護師の、医療機関での看護から、学校の看護への適応過程を明らかにすることや、医療的ケアを必要とする子どもの学習場面における看護を具現化することによって、学校の管理職や、担任・養護教諭・保護者とのよりよい連携や協働が可能となり、看護の質の担保ができると考えた。また、研究成果が、学校へ配置された看護師の研修などでの活用が期待できる。

IV 論文構成

学校で先駆的に働いている看護師がどのように学校での看護を自分なりに獲得していったのかを知り、さらに、医療的ケアが必要な子どもの学習を支える具体的な看護活動のあり方を明らかにすることを目的とする。そのために、以下に示す構成で論文を進めていく。

第1段階として、看護師の混乱が学校における看護師の役割と職務が不明瞭であることも要因だと考え、学校における看護師の役割と職務の動向を分析し、看護師の役割と職務の内容における課題を明らかにする。

第2段階としては、先駆的な看護を行っている中堅看護師を対象に、学校で働き始めた看護師は混乱から、どのように看護のアイデンティティを回復していくのかの過程を明らかにする。

第3段階では、看護師が、学校での授業における看護を語った面接内容から、医療的ケアが必要な子どもの教育を保障するための支援として、看護師が捉えている医療的ケアが必要な子どもの学習を支える具体的な看護について明らかにする。

序章 研究の背景と問題の所在

第1章

特別支援学校に配置された看護師の役割と職務の動向

-1999年～2012年の文献を中心に-

(育療 第54巻13-22. 2013年3月発行,

第32回日本看護科学学会学術集会講演集 p318, 2012年11月発行)

第2章

特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復する過程

(小児保健研究 第73巻 第2号 284-292. 2014年3月発行,

第33回日本看護科学学会学術集会講演集 p339, 2013年12月発行)

第3章

特別支援学校における医療的ケアの必要な子どもの学習活動を支える看護

8th ICN International Nursing Practitioner 2014 (HELSINKI) 2014.8.19.

総括 研究のまとめと研究の限界および今後の課題

V 用語の定義

医療的ケア：医師法上の「医行為」と区別し、医師の許可の下、在宅で家族が行う医療的介助行為の中で、口腔・鼻腔、気管カニューレ内のたんの吸引や、胃ろう・腸ろうによる経管栄養や、経鼻での経管栄養チューブの接続などの行為である¹⁰⁾。

アイデンティティ：自分は何ものなのかという自己同一性のことであるが、看護師としての自分自身の肯定的評価や看護職という職業との自己一体意識である¹¹⁾¹²⁾。

引用文献

- 1) 濱中喜代, 中村由美子, 笹木忍他: 第5章小児を取りまく医療の変遷と課題, *新体系看護学全書 小児看護学概論・小児保健*, 第5版第1号, 東京, メヂカルフレンド社, 112-123, 2013. 12.
- 2) 一般財団法人厚生労働統計協会: *国民衛生の動向・厚生指標* 増刊, **60**(9), 70-71, 412, 2013.
- 3) 鈴木順子, 宮嶋智子, 藤井達哉: 滋賀県の脳性麻痺の疫学的検討一, *脳と発達*, **41**, 279-283, 1977~2000.
- 4) 守屋美由紀, 津島ひろ江: 学校に配置された看護師の職制と職務に関する一考察, *川崎医療福祉学会誌*, **13**(1), 127-131, 2003.
- 5) 津島ひろ江: 学校における医療的ケアへの対応に関する研究一法の整備とケア提供者の養成を中心に一, *川崎医療福祉学会誌*, **10**(2) 263-272, 2000.
- 6) 文部科学省: 「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」実施要項, 2003.
- 7) 特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議, 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について: http://www.mext.go.jp/a_menu/shingi/shotou/087/houkoku/1314048.htm (参照日 2014-2-23), 文部科学省サイト, 2011 (H23) 年12月9日.
- 8) 外務省: 障害者の権利に関する条約, http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html (参照日 2014-3-11), 外務省サイト, 2014年2月21日.
- 9) 初等中等教育局特別支援教育課: 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告), http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm, (参照日 2014-3-11), 文部科学省サイト, 2012 (H24) 年7月23日.
- 10) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課: 特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト, http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm 2012 (平成24) 年3月30日. 文部科学省サイト. (参照日 2013-7-29)
- 11) 亀田達也編集: 日本社会心理学会編 *社会心理学事典. 社会的アイデンティティ理論*, 初版, 丸善, 東京, 318-319, 2009.
- 12) グレグ美鈴: 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ, *Quality Nursing*, **6**(10), 53-58, 2000.

第 1 章

特別支援学校に配置された看護師の役割と 職務の動向

－ 1999 年～2012 年の文献を中心に－

I 緒言

近年、医療的ケアが必要な子どもたちの増加により、特別支援学校に配置された看護師の数も年々増え続け、2010（平成22）年度には1,000名を超えるに至った¹⁾。しかし、学校における看護師の役割と職務内容には未だ不明確な点がある²⁾。

養護教諭の前身となった看護師は、1905（明治38）年にわが国で初めて岐阜県羽島郡竹ヶ鼻小学校などに配置された。当時の課題であった感染症対応のため、看護師は学校医の助手として医療の補助的役割を担い、その必要性から配置される看護師の数は増加していった³⁾。さらにその後、予防的活動の実施を主な職務とする専門的職員へのニーズが生まれ、1941（昭和26）年の国民学校令制定に伴い、教員として位置づけられた養護訓導（後の養護教諭）が配置された³⁾⁴⁾。

一方、現在の特別支援学校に配置されている看護師の前身となる者は1932（昭和7）年、東京市立光明学校に開設された養護学校に初めて配属された。この時の看護師は、就学免除・猶予されている肢体不自由の子どもたちの治療や養護を行うことを目的としていた。その後、看護師は東京都を中心とした肢体不自由養護学校に配置されるようになった^{3),4)}。

養護学校義務制が1979（昭和54）年に導入され、重度・重複障がいのある子どもたちの就学が可能になり、教育形態が訪問教育から通学へと変化していった。さらに、周産期医療の進歩や医療機器の開発などにより、医療的ケアを必要とする子どもの数が増加し⁵⁾、学校における医療的ケアの問題は、全国的に肢体不自由養護学校での新たな課題となった。1996（平成8）年には医療的ケアに関する文献「肢体不自由養護学校における医療的ケア」が初めて登場する⁶⁾。その後1999（平成10）年に、肢体不自由養護学校に配置された看護師の役割をテーマとする文献が初めて公表された⁷⁾。以後、医療的ケアに関する課題とともに、看護師の役割と職務内容に関する課題に関しても研究が進んできた。そこで、本稿では看護師の役割に関する文献が登場した1999～2012（平成10～24）年の文献を対象に、看護師の役割と職務の動向を検討する。

なお、従来の盲学校、聾学校、養護学校（知的障がい養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校に分類されていた）は、2007（平成19）年の学校教育法の一部改正によって、障がいが重度・重複化する子どもたちに対応するため、障がいの種類を分けず個々のニーズに応じていく特別支援教育の理念に基づき、「特別支援学校」に一本化された。そのため、2006（平成18）年以前については「養護学校」と記述し、2007（平成19）年以降は「特別支援学校」と記述する。その後、国際条約として発効された子どもの権利条約を日本も1994年に批准し、子どもの権利を尊重した教育の保障や、ノーマライゼーションの考え方が広

がりをみせ、子どもが通学することがうけいれられていった。

II 研究目的

看護師は、これまでの医療機関での経験とは異なる教育の場で、看護師としてどのような役割をとればいいのか、どのように動けばよいかわからない戸惑いがあるため、学校での看護師としての役割と職務内容及び課題を明確にすることである。

III 対象文献

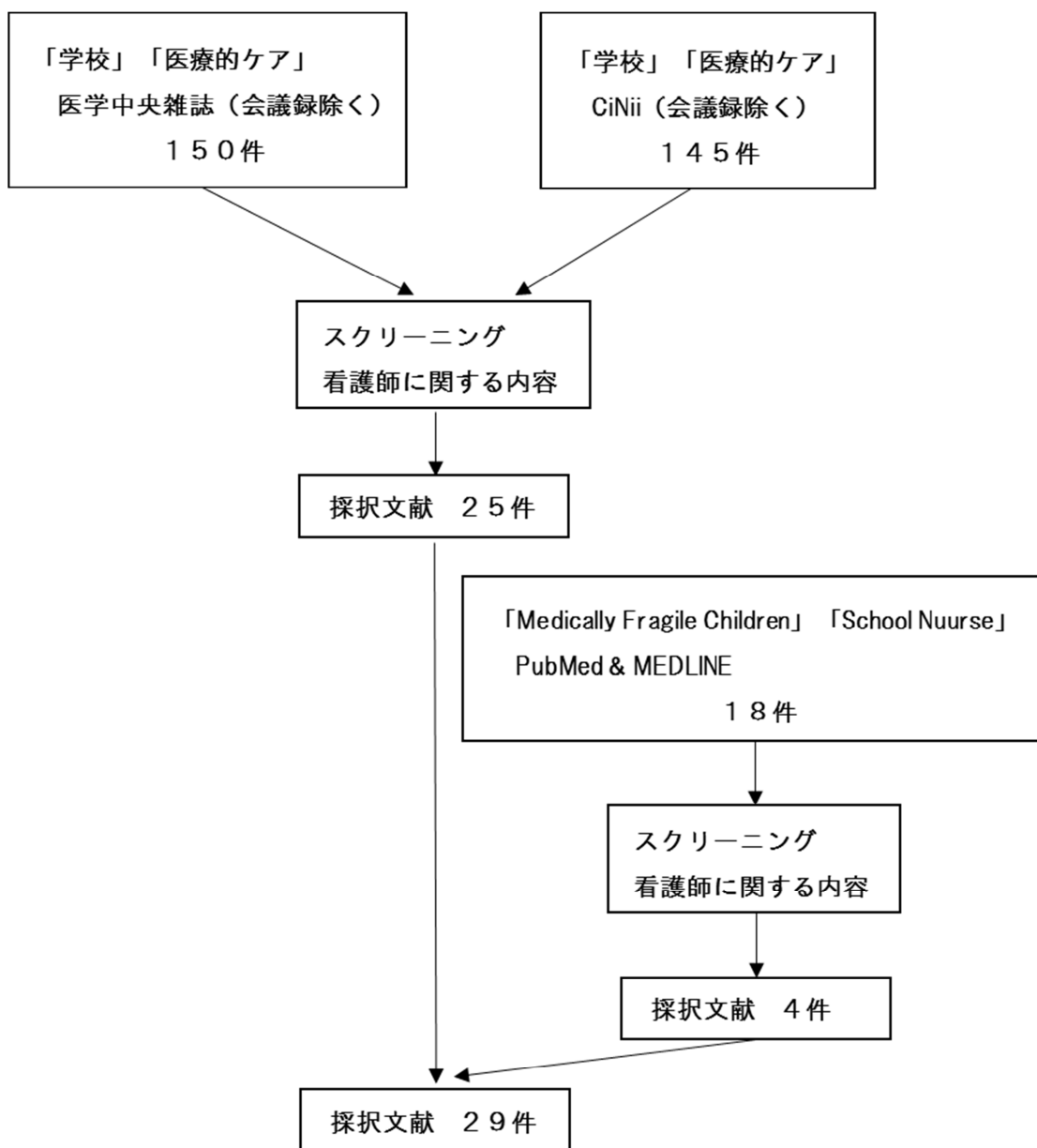


図 1-1 対象文献採択の流れ

肢体不自由養護学校に配置された看護師の役割をテーマとする文献が初めて登場した⁷⁾。1999～2012（平成10～24）年までの期間に発行された文献を対象とした。

文献検索には、医学中央雑誌 Web 版 Vor. 5 と、国立情報学研究所の論文情報ナビゲータ CiNii、を用いた。医学中央雑誌では、150 件（会議録除く）が抽出された。CiNii では、「学校」「医療的ケア」のキーワードから 145 件（会議録除く）が抽出された。これらの文献から、看護師の職務内容に関する有効な記述のある文献 25 件を抽出した。海外文献検索には PubMed および MEDLINE を用いて、「Medically Fragile Children」「School Nurse」のキーワードで検索を行った。18 件が選択されたが、その内容を確認し、具体的な職務内容の記述があった 4 件を対象とした。

IV 看護師が特別支援学校に配置されるまで

養護学校義務制が 1979（昭和 54）年に制定され、重度・重複障がいのある子どもたちの就学が可能となった。さらに、ノーマライゼーションの普及やインクルージョンといった考え方の影響により⁸⁾、医療的ケアを必要とする子どもたちの教育も、訪問教育から学校への通学に移行していった。しかし、通学に伴い子どもたちの医療的ケアへの対応が必要のために保護者の付き添いが必要になった。その後、保護者の時間的な拘束や労力などの精神的・身体的負担から、一部の教員が主体的に医療的ケアを行う状況となり、法律的な整備がない中で誰が医療的ケアを実施するのかといった課題が生じて来た⁹⁾⁻¹¹⁾。

大都市では 1989（平成元）年ごろから医療的ケアに対する独自の取り組みが開始された。横浜市では「臨床指導医」が配置され、教員が医師からの指導を受けて、医療的ケアを「生活行為」の一部として実施したが、看護師は配置されなかった。東京都では 1932（昭和 7）年から肢体不自由の子どもたちの治療や養護を目的とした看護師がすでに存在していた。しかし、医療的ケアの実施者は保護者であり、保護者不在のやむを得ない場合にのみ教員が医療的ケアを実施していた^{12),13)}。また一方で、宮城県などでは保護者からの要望により訪問看護師が導入された^{12),13)}。宮城県では 1997（平成 9）年から「要医療行為通学児童生徒学習支援事業」に伴い、宮城県看護協会が「訪問看護師派遣事業」に取り組んだことで、看護師を派遣するという形態が出現し、医療的ケアの必要な子どもたちのために看護師が学校で働くことになった¹⁴⁾。その後、他県でも訪問看護師を学校に派遣する動きがみられることとなった¹²⁾。

やがて 2002（平成 14）年、文部科学省・厚生労働省連携協議会の「教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書」により、保護者が訪問看護ステーションと契約すれば、保護

者の代わりに務める訪問看護師を養護学校に派遣し、国が経費を補助する「訪問看護スキーム」が提案された¹¹⁾。学校での医療的ケアの実施に向けた対策として、訪問看護師も活用されたが、経済面、情報収集のための時間確保、校外学習への付き添い、訪問看護ステーションの看護師の人員確保などの問題が生じたため、継続しなかった。^{12), 13), 15)}。

V 特別支援学校に配置された看護師の現状

1998～2002（平成10～14）年度に文部科学省は、教員によるたんの吸引実施の可能性と看護師の対応を含めた医療的ケア実施体制のあり方を検討するため、研究事業である「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究事業」^{16), 17)}を10県に委託して実施した。これにより、保護者の理解と同意、主治医による医療面の管理体制、看護資格者1名の校内常駐という条件のもとで、看護師とともに教員が日常的・応急的手当（医療的ケアを「日常的・応急的手当」と表現）を実施する取り組みがなされた^{14), 18)}。2003（平成15）年度からは32道府県で、2004（平成16）年度からは40道府県で養護学校に看護師が配置される状況となった^{17), 19)}。

一定の条件下での教員によるたんの吸引や経管栄養等の実施に関する法律の整備に向けて、2004（平成16）年の厚生労働省研究会「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」報告において、医療的ケアの3つの行為が安全に行われていることが実証され、医師法違反の違法性が阻却された。これにより、教員による医療的ケアの実施を許容することはやむを得ないとする考え方が示された¹⁸⁾。

このような経過を踏まえ、2004（平成16）年には厚生労働省および文部科学省による「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」²⁰⁾が通知され、教員による医療的ケアの実施条件として、子どもたちが学校にいる間は看護師が常駐することや手順書の整備などが必要となり、学校に看護師が配置される必要性やその役割が明確に示された¹⁸⁾。これ以降、急速に特別支援学校に看護師が配置され始めた²¹⁾。

そこで日本看護協会は、2005（平成17）年に教員・看護師に向けた「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」を作成し、学校で医療的ケアを提供する看護師に向けた支援を始めた²²⁾。

看護師配置による効果として、授業の継続性の保持、細かな健康観察の実施、保護者の負担軽減などが挙げられている¹⁹⁾。一方で、看護師の役割と職務内容が看護師自身にも多職種にも明確にされていないことから、担任・養護教諭との連携・協働に関する課題も出現してきている²⁾。

加えて、現状では常勤看護師としての雇用が少なく、ほとんどの道府県において非常勤雇用であることや、学校による看護師の配置人数の違いもあり（1名～10名以上）、看護師の労働環境面の課題もある¹⁾。また、2004（平成16）年以降の教員によるたんの吸引に対する実施体制の整備は、設置者である都道府県や市の教育委員会の管理下で行われたため、それぞれの地域による看護師の配置や医療との連携体制などに特徴があった¹⁷⁾ことも看護師の役割と職務の不明確さに影響していると考えられる。

VI 看護師の役割と職務

1. 看護師の役割

看護師の役割については、1999（平成11）年に「救急体制整備事業」のモデル校における看護師の役割が斎藤氏により解説されている⁷⁾。東京都が養護学校の医療体制整備を図る目的で、1992（平成4）年から実施した「肢体不自由養護学校における医療体制整備事業」¹³⁾が、その後1994（平成6）年に「救急体制整備事業」へと変わった。この事業の一環として、東京都のすべての肢体不自由養護学校に指導医が配置された^{7), 23)}。

また、看護師の役割を初めて報告している文献の中では、子どもたちの異常の早期発見や救急体制への配慮だけでなく、よりよい健康状態で教育が受けられるような環境づくりを父母・担任と協力して行うことも、看護師の仕事として入ってきたと述べられている⁷⁾。しかし、1932（昭和7）年から学校に配置されている看護師の役割は不明確なままであった。そこで、1995（平成7）年に「東京都立養護学校における看護婦の職務に関する要綱」が定められた²³⁾。この「職務要綱」では、緊急時の医療的措置の実施に関すること、医師・保護者との連携、子どもたちの健康に係る実態の把握に関すること、健康診断、健康相談、学校行事などにおける子どもたちへの看護など、看護師の役割が示されている。保健室業務については、養護教諭と協力しつつ医療技術専門職としての役割を担うとされ、看護師の身分と役割が初めて明文化されている²⁴⁾。

保健室業務における看護師の役割は、健康が不安定であったり、相対的に低下したりしている子どもたちに対応することとされ、学校保健法に基づく健康の保持増進を業務とする養護教諭との違いが明確に示されている^{7), 24)}。

ここでの看護師は、指導医の指導・助言を受けて、医療者として教員のスーパーバイザーという役割（医療的ケア検討部会への参加、研修計画立案、指導医との調整、医療機器整備と環境整備）を果たし、救急時に対応することが期待されている²⁵⁾。

一方、養護教諭の職務内容を通して看護師の役割を説明している文献にも、看護師は医

療的ケアの実施だけでなく、医療的ケアに準ずる子どもたちの相談・指導を行うといった内容もあり²⁶⁾、病気や障がいがある子どもたちの健康を支える役割への期待も見受けられる。

2004（平成16）年の文部科学省による「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知¹³⁾や、2005（平成17）年の日本看護協会²²⁾・2006（平成18）年度の小児看護学会のガイドライン²⁷⁾では、子どもたちが教育を受けることを目的とした医療的ケアの実施や教員への指導・助言などが看護師の役割として示されている。このように、学校における医療的ケアは、当初より、子どもたちの教育活動の目的達成のためとされ²⁸⁾、教育を主体とする場での看護職の役割が示されている。さらに、非常勤の看護師でも医療的ケア委員会への参加や、子どもたちに合った指示を直接主治医から受けて、手順書や個別ケアマニュアルを養護教諭や教員、保護者と連携して作成することもその役割とされている。

これらのことから、看護計画書や個別マニュアルを作成し、ケアを実施、評価、修正していくプロセス自体に特別支援学校に勤務する看護師の専門性があり、看護師にはこの専門性を遂行する力量が必要とされている。看護師の存在が教員の精神的負担軽減に役立っている²⁹⁾ことは、学校における看護師の専門性に伴う効果としても示されている。

2. 看護師の職務

アメリカでは、医療的ケアが必要な子どもたちの学校生活は、個別障がい者教育法（Individuals with Disabilities Education Act）に基づきプログラム化されている。そのため、特別なニーズを必要とする個々の子どもたちに応じたサービス計画は、言語聴覚士や作業療法士・理学療法士などの専門職が各々立案している。実施後の評価・アセスメントは保護者・教員を含めて特別支援コーディネーターがコーディネートして行われ、子どもたちの医療と教育を保障している^{30),31)}。看護師はスクールナースとして、主に学校の所在する地域の保健センターに所属している。複雑な医療的ケアが必要となる子どもたちへのケア実施にあたり、スクールナースの看護実践用のガイドラインが作成されている所もあり、ガイドラインにおける課題も明示されていた³⁰⁾。野坂・津島の報告からも³²⁾、米国ハワイ州では、学校に常駐する看護師と他校を掛けもつ看護師は、ともに看護師が所属するステーションから派遣された非常勤雇用の看護師であるが、保健助手（Health aid）と連携してケアにあたっている。また、看護師は子どもたちに応じた個別マニュアルを独自に作成して^{30),32)}、看護師同士が協働して医療的ケアにあたるなどの職務を行っている。また、スクールナースには、医療保健水準を保つために事前に必要な知識の獲得に向けた

講義と技術研修に参加することや、教員との連携のためにはコミュニケーションが重要であることも示されている^{33),34)}。

一方、日本では、学校における看護師の職務内容に関して、2004（平成16）年に、津島³⁵⁾が以下の項目を明らかにしている。職務内容は、主治医の指示に基づく医療的ケアの実施、教員が実施する医療的ケアへの指導・助言、子どもたちのヘルスアセスメント、看護計画の立案と運営、個別マニュアル（的確な応急対応のための指導管理簿）の作成、主治医、学校医および救急病院との日常的な連携、感染予防など最新の医療知識、技術を必要とする事項、重症心身障がい児施設および病院での臨床研修、校外学習、宿泊学習への付き添い、医療機器や医薬品の補充、管理、環境管理などの項目である。

2005（平成17）年以降は、看護師の実施する医療的ケアの内容も「咽頭より奥の吸引」「自己導尿の補助」「酸素吸入」「カニューレの管理」などの高度で複雑な技術が増えてきている³⁶⁾。さらに、適切な医療的ケアの実施体制整備を目的とした文部科学省による「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」実施要項では、医療的ケアでの事故予防対策として、①ミスに至らずに済んだ危険な出来事を検討するためのヒヤリハット事例の蓄積と分析②主治医の指示の明確化、③校内委員会の設置などが追加・修正された^{19),37)}。それに伴い、看護師の職務内容に関する記述も、看護計画立案・実施や個別ケアマニュアルの作成と、インシデントやアクシデントといったヒヤリハット事例の収集・分析、看護師のみならず全職員を対象とした救命救急時を想定した訓練、医療的ケア委員会への参加^{29),38)-43)}などが表1-1～表1-5で示したように見受けられた。だが、一方ではヒヤリハット事例の報告を求めてない県や、緊急時の対応マニュアルがない県が存在するのが現状である¹⁾。

Ⅶ 看護師の職務と課題

1. 多職種との連携

養護教諭には学校保健安全法や学習指導要領に基づいた、全校の子どもたちを対象とする職務がある。そのなかで、医療的ケアについてはコーディネーターとしての役割がある。養護教諭は養護の対象である子どもたちの健康管理を通して、多面的視点で捉えて医療的ケアをコーディネートする⁴⁴⁾。さらに、校内の医療的ケア検討委員会の調整や主治医との連絡相談も行い、医療的ケアに関する情報交換や方針においては看護師と連携することも^{45),46)}。教員は、教育活動の目的達成のために²⁸⁾、医療的ケアを含む日常の健康支援全般に関して直接的な対応を行っている⁴⁷⁾。

学校における看護師は、医療的ケアが必要な子どもたちに対し主体的に医療的ケアを実施することを期待されている。しかし、看護師の医療的ケアをはじめとする職務内容が看護師自身にも多職種にも明確にされていないため、看護師と担任・養護教諭との連携・協働における課題が2003（平成15）年から現在に至るまで報告されている^{2), 48)}。看護師が医療的ケアを実施することで教員が医療的ケアから遠ざかる現状では、看護師と教員との乖離が問題となり、連携のあり方に伴う課題も指摘されている³⁶⁾。教員は教育という視点から判断し医療的ケアを実施する。一方看護師は医療者として判断しケアを実施していくため、教員と看護師がお互いの情報をどのように扱い活かしていくのかの検討がさらに必要である。また、看護師や教員、養護教諭各々の役割について共通認識を持つことが重要であることも示されている^{47), 48)}。看護師と教員や養護教諭との連携に対し、検討の必要性が指摘されている^{29), 38), 46)}。

さらに、子どもたちの多様な状態に応じて、医療との連携を円滑に行うことや、緊急時の対応で医療機関とのバックアップ体制をどう整えるかなど、看護師の役割だけではなく、各学校における組織体制やシステムのあり方にも多くの課題がある。管理職や養護教諭と共に看護師が主治医を訪問し、子どもたちの情報を得るなどの外部機関との連携^{39), 40), 46)}も取り込まれつつある。看護師の役割を明確にするためには、子どもたちの障がいの重度・重複化とともに、医療との連携をどのように定着させるのかの検討も必要である。

医療機関での看護とは違い、学校における医療的ケアは生活行為であるため、子どもたちの学校生活における状態を知ることも看護師の課題として示されている³⁹⁾。学校における看護師は医療的ケアの実施だけでなく、基礎疾患や基礎情報に基づいたケアイメージを形成し、学校生活を中心とした支援を考えることが専門とされている³⁸⁾。ケアイメージを形成するには、看護師自身による情報収集のみならず、教員などからの情報を取り入れた総合アセスメントが必要となる⁴⁶⁾。2012（平成24）年4月からの法律改訂に伴い、今後教員の医療的ケアへの関わりがより主体的に高度になってくる状況と現状とのずれは大きく、このようななかで看護師がどのように教員への指導・助言を実施するかといった課題もある。

表 1-1-1 看護師の職務と課題

著者	タイトル	雑誌名、年代	分類	具体的な職務内容・職務状況	課題・期待
斎藤 秀子	実践報告 東京都立墨東養護学校での取り組み-本校における医療的ケアの実態と学校看護婦の役割-	肢体不自由教育 139, 50-54 1999.	解説	救急体制整備校での医療的ケアの委員として医療機器や図書の整備や研修内容の検討など、緊急時の対応も狭義の医療的ケアに限定されない看護職としての判断を必要とする仕事であり、対象児を限定することなく行う。	医療的ケアは事前から事後まで継続した観察と児童・生徒の日常の様子をよく知ること。
齋藤 繁 中村尚子	肢体不自由養護学校における医療的ケアと看護師の役割:東京	障害者問題研究 31(3), 240-245 2003.	解説	東京都の看護師は医療的機能の充実に配置。救急体制整備事業実施要綱による救急体制整備校運営要項などから児童生徒の「健康実態の把握」「医師・保護者との連絡」「医療的措置の実施」「健康管理」「学校行事における児童生徒の看護」, 「職務要綱」で、校長等の上司の指揮監督を受け医療的措置などの業務を前提に保健室業務として養護教諭と協力し、医療技術職の役割担う看護師の職務内容。	記述なし
萩原貴子 高田谷久美子	医療的ケアを常時必要とする児が教育を受けていく上で期待される看護師の役割 A養護学校での事例を通して	山梨大学看護 学会誌 2(1), 43-48 2003.	論文	記述なし	看護師導入後の課題は看護師の障害児に対する専門性への疑問、保護者からも教員の精神的負担軽減、教育現場への医療の介入の難しさ危惧がある。保護者は看護師の責任の所在が不明瞭であると認識する。
守屋美由紀 津島ひろ江	学校に配置された看護師の職制と職務に關する一考察	川崎医療福祉 学会誌 13(1), 127-131 2003.	文献 検討	①医療的ケア児の健康状態の把握, ②個別ケア実施計画の作成, 個別コミュニケーションの作成③医療的ケアの実施④教員のケアへの指導・助言・立ち会い⑤校外学習の付添⑥主治医との連携⑦連絡帳の点検・管理⑧医療機器などの管理補充⑨感染症などの最新知識の普及、生徒への啓発である。医療的ケアを必要とする児童生徒への対応が主であり、ケアを主体的に行う。	現在の学校看護師は肢体不自由児の治療や養護を行うための役割から発展している、養護教諭との境界が不明瞭であるが連携が重要。
石井光子	医師からみれば養護教諭の役割-医療的ケアの取組を通して考える-	肢体不自由教育 166, 18-21 2004.	解説	①指示のある医療的ケアの実施, ②健康観察③医療的ケアに準ずる児童・生徒の相談・指導④教員実施のケアの指導・助言・補助⑤主治医・指導医との情報交換・相談, ⑥主治医への報告書作成, ⑦緊急時の判断と出来る範囲の対応。	医療的な管理の責任は主治医、病院への連絡・調整は養護教諭の役割、授業や行事の絡みの中で看護師の一日の動きをアレンジするのが養護教諭の役割。
斎藤 秀子	提言 肢体不自由養護学校における医療的ケアと看護師の役割	特別支援教育 (16), 19-21 2005.	解説	指導医の指導・助言を受け、スーパーバイズの役割(検討部会の参加, 研修計画立案・指導医との調整, 医療機器整備と環境整備)と児童生徒の健康把握, 指導医との連絡, 研修, 担任との連携, 医療的ケアの実施(主治医からの指示ある児, 緊急時の対応), 備品・消耗品の管理、保護者への支援では主治医・指導医と相談して担任と連携してアドバイスする。	学校の医療的ケアは、学校では生活行為であり、子どもの日常的な状態をよく知り、関係性を結ぶ。
古川勝也	養護学校における医療的ケアに関する実施体制の整備	肢体不自由教育 163, 16-12 2004.	解説	看護師による対応は医師の指示で認められている範囲に限定。看護師配置により、保護者は安心して子どもが学校に登校できるようになり、安心感が高まる。看護師の専門性を活かしてケアを進め、授業を進め、看護職の専門性を活かして授業をサポートする。	校内委員会の設置においての看護師の参加 看護師と教員の連携の在り方の検討。 看護師が医療的ケアを実施する場合の留意点や研修。
中川美穂 小枝達也	重症心身障害児の医療的ケアとQOLに関する研究,	地域学論集: 鳥取大学地域学部 紀要 1(1), 49-84 2004.	解説	医療的ケアの実施、教員の精神的負担軽減・緊急時の対応。	責任の所在が医師のミスなのか看護師の責任なのか曖昧。訪問看護制度のような看護師と教員の役割を分離した形は教育と医療が乖離になる可能性がある。子どもの状態に合わせた研修の必要性

表1-2 看護師の職務と課題

著者	タイトル	雑誌名、年代	分類	具体的な職務内容・職務状況	課題・期待
伊藤文代 中村朋子	肢体不自由児養護学校における医療的ケアの動向	学校保健研究, 46, 674-685 2005.	報告	尼崎市では、医師の指示書に示された看護行為、スクールバスに同乗して安全確保を行う。東京では進級に伴い担当が変わったりする場合のつなぎ期間を看護師がケアを実施。大阪では児童生徒の行事への看護師の参加。茨城では医療的ケア対象児の健康管理や情報把握・整理、ケアの実施。協同する職務は学校により異なる。	医療・福祉・教育機関の地域格差、各学校による連携体制、学校の設置形態の違い、養護教諭との職務分担の明確化。
下山直人	国の動向と言・費・養護学校における実施体制の整備について	学校保健研究, 48, 376-384 2006.	解説	医療的ケアの実施は、看護師が十分配置できるときは看護師の対応が原則。看護師の健康の維持・管理に対する知識や看護の経験などが障害のある児童生徒の教育においても有用。教育を担うとともに医療的ケアの実施。	重症心身障害児の経験をもつ看護師は少ない。経験ある看護師の確保と研修などで資質の向上を図る。非常勤のため教員との情報交換や会議などの時間確保が困難。看護師がケア実施者でも教員が児童の様子を伝える。
丸山有希 村田恵子	養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働 看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知	小児保健研究, 65(2), 255-264 2006.	論文	教員の医療的ケアの実施が多い現状。看護師の役割は医療的ケアの実施、ケアに関する問題・緊急時の判断と対応、助言・情報提供。	養護教諭や看護師は現状以上の積極的な関与に期待。教員は日常健康支援直接対応、他職種間の連携・協働には役割・責任の共通認識が重視。
齊藤麻子	養護学校における小児在宅ケア支援の現状と課題	小児看護 30(5), 629-635 2007.	解説	看護師は教員と協力して医療的ケアを実施。看護師が行う医療的ケアは「咽頭より奥の吸引」「導尿」「酸素吸入」「カニューレの管理」、看護師の医療的ケアへの対応は、養護教諭との打ち合わせ、健康観察、医療的ケアの実施、記録など。	看護師の人数不足により、必要なケアが受けられないことと、校外学習に看護師が付添いでできず、子どもが参加できないこと。看護師のスキルアップの必要性和その支援の研修のあり方。
水田弘見	小児在宅ケアにおける医療と教育の連携のあり方-教育の立場から-	小児看護 30(5) 584-590 2007.	解説	医療的ケアの実施だけでなく、基礎疾患や生育歴や教育課題などの基礎情報によるケアイメージの形成などが学校看護師の専門性。	看護師は児童生徒の悪化した時の意志決定の遅れが医療的ケアの実施のリスクに繋がることに不安。教員は医療的ケアから遠ざかりかけた。教諭と看護師の支援の在り方の検討が必要。
安部恭子 大島操 新居富士美	養護学校における医療的ケアにかかわる看護師の役割	日本看護学会 論文集 看護教育 38, 141-143 2008.	論文	「医療的ケアを実施する」「保護者を支援する」「医療関係者とかわかる」「学校関係者とかわかる」「関係者と連携をはかる」子どもたちと接することとわかるその子の個別性に応じたケアを実施し、日々の積み重ねが大切。	職務を実施することの意味。児童生徒の色んな体験をさせるサポートのできる喜び。看護師がいることで負担無く子どもを通学させたいという保護者の希望がかなえられること。教員から看護師の存在が安心感があるとされる。
勝田仁美	特別支援学校における医療的ケアと看護職	近大姫路大学 看護学部紀要, 1, 3-11, 2008.	解説	医師の指示書にある児童生徒のよりよく教育を受けられるための医療的ケアの実施。	特別支援学校に勤務しても看護師としての専門性や機能がわかるように明確化する。他職種との連携を認識し、スムーズな連携を身につける。技術的な熟練。教員への専門的なサポート方法。
小室佳文 加藤令子	医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状	小児保健研究 67(4), 595-601, 2008.	論文	児童生徒の体調管理で安定し、児童生徒が学校生活を楽しめる。	看護師として緊急時に対応できる力、重症心身障害児にかかわる力のばらつき、医療的な判断を相談する相手がいらない、悩みを相談する相手がいらない。校外学習でケアできない。看護師不在時は保護者付き添い。親のサポート。

表1-3 看護師の職務と課題

著者	タイトル	雑誌名、年代	分類	具体的な職務内容・職務状況	課題・期待
空田朋子 林隆	特別支援学校において医療的ケアに従事する看護師のストレスについての検討—日本語版NIOSH職業性ストレス調査票を用いて—	小児保健研究 68(5), 559-565 2009.	論文	記述なし	教員と看護師協働が看護師主導より労働負荷変動にストレスが高い。看護師複数配置が単独配置より労働負荷が大きいと感じ、看護師グループでは教員とともに役割に関するストレスが高い、非常勤と常勤とのストレスには差がない。
池田友美 郷間英世 永井利三郎 武藤葉子 牛尾禮子	肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査	小児保健研究 68(1), 74-80 2009.	論文	職務は医療的ケアの実施と実施記録の整理と児の健康把握と管理、応急処置。	今以上に更に必要とする職務は医療的ケアの研修計画、保護者との連絡調整、医師などと連携や養護教諭との協働、地域の医療的ケア検討会議への参加、感染予防、重心児の健康把握と管理など。
山田初美 津島ひろ江	A特別支援学校(肢体不自由)における看護師の業務内容と業務量	日本小児看護 学会誌 19(1), 73-79 2010.	論文	業務内容は、情報交換として、保護者への記録や教員、養護教諭への記録の作成と、医療的ケア対象児のバイタルや気になる子の情報収集と判断、ケアの実施と安全なども意識した環境整備と限られた範囲での助言。	健康な子どもが対象なので看護師が子どもの教育を受ける権利を尊重するようないことがないよう、ケアの実施場所・時間の考慮必要。困難は、保護者の承諾を得て、養護教諭を介さないと主治医との連絡も取れない、勤務体制上計画的な予防的ケア実施や情報の収集ができない。
川上瑠夏 徳永真由美	特別支援学校で働く看護師による子どもたちへの医療的ケアの実践	小児看護 34(2), 163-169 2011.	解説	情報収集、医療的ケア対象児童生徒の健康観察、医療的ケア実施、急変時の対応、校外学習の同行、宿泊行事の対応、記録。必要時主治医訪問、教員への医療的ケアの研修、インシデント・アクシデントの収集・分析、救命救急シミュレーション。	コミュニケーションの方法など教諭と看護師が協働で協力してより良い方法の検討必要。兄と共に成長し将来を見据えた視点をもって関わる姿勢が大切。
勝田仁美	特別支援学校における看護師の役割と活動	小児看護 34(2), 155-162 2011.	解説	教諭の判断を得ての総合的な看護アセスメントや、よりよい状態で教育を受けられるよう授業計画へも貢献し、看護師として工夫や調整の実施。「医療的ケアに関連する指示書が出ている子どもも体調への配慮」が役割。教員の技術評価とアドバイスする機能。緊急時の対応などが役割。	看護師は教諭の対応から子どもたちの可能性の広げ方や、QOLの意味について考えさせられている。重症心身障害児の病態やケア方法などの研修も不十分。
下山直人	特別支援学校における医療的ケア—特別支援学校の概要、医療的ケアに関する経緯、現況、看護師への期待—	小児看護 34(2), 142-147 2011.	解説	成長期や子ども自身の身体の変形など個別的で特別な配慮の実施。	看護師としての評価やアセスメントを教員に伝えること、外部の医師との連携への貢献を期待。一方、非常勤などで教員との情報交換できる時間がない。自己研鑽、特別支援学校の教育内容の理解が必要。
清水 史恵	通常学校において医療的ケアを要する子どもをケアする看護師が認識している教諭との協働	日本小児看護 学会誌 20(1), 55-61 2011.	論文	教諭や看護師がお互いの立場や環境の違いを理解。看護師は学校という場を意識する。教諭との情報・意見交換やコミュニケーションが大切。	看護師の役割が明確でない。教諭が医療的ケアを要する子どもにも安全に関わることで、看護師と教諭が自律、ステータス、役割という欲求を満たせる。
安江美智	特別支援学校における医療的ケアに実際に教諭との連携	小児看護 34(2), 170-176 2011.	解説	医療的ケア委員会への参加や、各種マニュアル作成、医療的ケア実施者研修を受ける教員への指導・助言、医療的ケア対象の児童生徒の主治医訪問、行事の付き添い。	医療的ケア委員会への参加、看護師会（養護教諭含む）の実施、状態に応じた医療的な判断を看護師が正確に行うことへの重い責任と不安。
長田優子	養護学校における医療的ケアと安全管理	小児看護 34(2), 177-183 2011.	解説	医療的ケア検討委員会への参加。	ケア実施ラインによる役割分担の明確化。

2. 雇用形態による制約

非常勤雇用の看護師が多い状況では、子どもたちが登校してから下校するまでの時間的な制約がある。そのため、子どもたちに十分関わらず、さらに医療的ケア検討委員会などの会議へも参加できないため、子どもたちに関する情報を教員などから十分に得ることができない現状がある。加えて、同僚の看護師や多職種との直接的な話し合いが十分に持てないため、記録に費やす時間も多く、子どもたちに関われないことで、指導・助言や、専門職としての発言もできない状況にある^{36), 42)}。このように、ほとんどの道府県で看護師が非常勤雇用であることや学校間の看護師配置人数の違いなど、看護師の労働環境への課題は大きい¹⁾。

看護師は、学校生活のスケジュールに沿ってケアを実施するため、ケアが特定の時間に集中することで看護師の人数が不足し、また、個々の子どもたちの状態により、同じケアであってもかかる時間が異なるといったことから、看護師の必要人数が明確にされにくく、看護師の適性配置人数算出の課題が指摘されている^{36), 46)}。

3. 子どもたちの障がいの重度・重複化に伴うニーズ

看護師を特別支援学校に配置した当初は、緊急時に適切な初期対応がスムーズに行われ、看護師配置による効果が上がっていることが示されていた¹²⁾。2004（平成16）年以前の文献では、教員は看護師から、救急時や医療的ケアの困難時に相談できる存在として安心感を得ており、また、医療面では教員のスーパーバイザーとしての役割なども期待していた。しかし、2005（平成17）年以降の文献では、学校内の救急体制が整っていないことや、緊急時に対する設備が十分でない状況から、緊急体制に対する看護師の不安感が高かった^{40), 46)}。これらの問題への対応を進めていく上で看護師の役割は大きく、学校という現場での障がい児看護についての専門的知識・技術、緊急時の判断能力が求められていると推測できる。

障がい程度の重度・重複化^{9) 12)}も緊急時の対応の必要性が指摘される要因である。医療的ケアを必要とする子どもたちの各々の脳障がいの病態は異なり、神経症状も同じ子どもたちはいないことから、子どもたちたちの病態と今後の見通しから課題を把握し、日々の体調をアセスメントできる看護師の力量が問われている⁵⁰⁾。それには重症児のフィジカルアセスメント能力や、高度なケア技術などの看護のスキルが必要である。その能力を基に子どもたちの学校での生活を整えることが看護師の役割となる。さらに、医療的ケアの高度化により、看護師のスキルアップは必要である一方、新たな医療等に関する情報が得られにくいのが現状^{36), 47), 51)}である。まして、医師からの指示が適時得られない学校で、看

看護師単独で状況を判断し指示しなければならない現状では、障がい児の医療においても専門的で高度化したスキル・知識が求められると推察され、看護師の技術力などを高める研修を組織的に組み込む必要があると考えられる。

だが、多くの看護師が非常勤であるが故に、経済的な制約などから、日本看護協会への入会も進まない現状であり、最新の医療などに関しては情報を得る機会が不足している状態であるなど、進歩する医療面などについて学ぶ機会を持たずにいることが多いと推測される。さらに、看護師の力量にばらつきがあることや、看護師には相談相手が必要であることから^{49),51)}、看護師同士の集まりも試みられてはいるが、同校の看護師との話す機会さえ十分でないため、情報交換ができないというのが非常勤看護師の実態である^{40),46)}。さらに、雇用の問題だけでなく、設備面など学校という場の限界から、研修でも補いきれない問題もあり、看護師が働きやすい状況とは言い難い。看護師が専門知識・技術を高め働こうという意欲がわく体制・制度づくりが求められているところである。

4. 看護師が学校で働くことの意味

看護師は教員と協働しながら、医療機関では体験できない学校での新たな学びや、専門職としての知識・技術が提供できる実感を得て、日々子どもたちと接するなかでコミュニケーションが上手くとれるようになることなどに生きがいを感じており^{46),51)}、この喜びが働く支えになっていると考えられる。

看護師は学校という医療機関とは異なる環境の中で、自分の経験から得た判断基準の変更が必要となり、ときには危機的な状態に陥る²¹⁾。しかし、学校での看護を長期間実践していくなかで、障がいを持つ子どもたちと関わり、看護することの楽しさや喜びを感じることで、乗り越えられる力を持つのではないだろうか。また、先行文献にもあるように、看護師が自分自身のことを、保護者や教員に安心感を与えられる存在であると感じていたことから、子どもたちを取り巻く人々との関わりにも意味を見出すことができるのではないかとと思われる。

看護師は学校でいきいき生活し授業を受ける子どもたちの姿を見て、子どもたちの日々の成長を感じ³⁶⁾、個別のケアを日々積み重ねて提供できることが重要²⁹⁾であると考えている。こういった活動のなかに、看護師は学校で働くことの意味を見出していると考えられる。

先行研究では、看護師が医療的ケアの必要な子どもの学習を保障するために授業の流れを支援する看護のあり方についての研究は、ほとんど抽出できなかった。そのため、学習の保障を支える看護のあり方に着目し、看護師が学校で働く意味を追求していきたい。

VIII 看護師の新たな役割

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の2011(平成23)年6月成立、および2012(平成24)年4月からの施行を受けて、文部科学省が示した介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の実施に伴う研修カリキュラムの概要では、指導看護師という新たな役割が出現してきた¹⁷⁾。指導看護師は、①実地研修において、看護師がたんの吸引などの実演を実施する、②特定の者となる教員に、指導、確認(最低でも初回時と状態変化時に)を行う、③医師または看護師などが所定の判断基準により、2回連続して全項目に問題ないと評価した場合に、実地研修修了を認めるとする^{17),52)}といった教員への技術修得支援の責任を担っている。今まで、教員の医療的ケアの行為には、特別支援学校の子どもたちへの気管カニューレ内部の吸引は含まれていなかったが、今回から実施することが可能となった。そのため、実施研修の講師となる看護師の質の確保が重要となる⁵³⁾。

しかし、教員が研修後に個人として認定を受けただけでは、たんの吸引などは実施できず、医師や看護師などの医療関係者との連携の確保が、一定条件として必要になる。そのため、今後も引き続き学校へ看護師の配置が必要だとされている¹⁷⁾。看護師がどのように関わっていくかは、各学校の体制にもよるが⁵⁴⁾、人工呼吸器装着などのより高度なケアが必要な子どもたちの存在もあり、看護師にしかできないケア、教員が実施するケア、教員に指導する部分など、看護師がその現状に応じた新たな看護の役割を考えなければならない。それと同時に、チームケアとしてそれぞれが協働・共有して行うことを考える必要がある。また、今後は米国のように子どものニーズに応じた教育目標をチームで共有し連携していくことも必要と考える。

IX 小 括

従来、学校における看護師の主な職務内容は、医療的ケアの実施、教員への指導・助言、教員の研修、医療的ケアのある子どもたちのヘルスアセスメントおよび緊急時の対応であった。しかし、2005(平成17)年以降は、障がいの重度・重複化から、新たにインシデントなどの事例収集や分析、全職員も含めた救命救急シミュレーションもその職務とされ、看護師のアセスメント力を生かした個別ケアマニュアルの作成や、看護計画立案の作成・実施も期待されてきている。さらに、今後は指導看護師として、より指導的な役割への期待が大きい。

そのため、今まで以上に教員・養護教諭との連携が重要になってきている。養護教諭が看護師と連携する職務としては、子どもの実態把握、医療的ケアに関する情報交換、医療的ケアの方針の共有化、保護者、教員、主治医などからの情報把握、施設・設備・物品の管理、医療的ケア検討委員会の推進などが挙げられている。教員と看護師においても、個別の指導計画のアセスメントと看護計画のアセスメントとの整合性が重要になると推測される。このような状況から、看護師には、養護教諭や教員とともに子どもたちの教育面で目標の共有化が図れるような連携が重要になってくる。限られた時間の中でもこのような視点を意識的に持ち、実施していくことが必要だと考えられる。そこで、学校で医療的ケアに携わる意味を看護師自身が見出す必要がある。さらに、学習する場での子どもとの関わりから看護師が学校の看護という専門性を認識し、仕事への意欲が持続できるような体制・制度づくりも今後の課題である。

また、今後はインクルーシブ教育システムのあり方が検討されていくと共に、地域の学校へ通う医療的ケアの必要な子どもたちの数も増加するものと予測されるため、地域の学校への看護師配置の促進と、看護師の役割の明確化も課題となる。

本研究から、看護師が学校で職務を行う上で生じる課題は、看護師と教員との連携に関すること、非常勤雇用での制約があること、子どもたちの重症化により看護師へのニーズに変化があること、また法律の改正に伴い、教員や看護師が医療的ケアに対する新たな役割を構築していく必要があることなどが挙げられる。看護師が学校という場での専門性ある看護と認識して働くためには、看護の役割を認識して子どもたちをケアし、医療的ケアに自身が携わることに意義を見出していくことの必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 初等中等教育局特別支援教育課:平成 22 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果, 文部科学省サイト
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm, 2010 (平成 22) 年 5 月 1 日. (参照 2011-8-25)
- 2) 空田朋子, 林隆: 特別支援学校において医療的ケアに従事する看護師のストレスについての検討—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて—, *小児保健研究*, **68**(5), 559-565, 2009.
- 3) 守屋美由紀, 津島ひろ江: 学校に配置された看護師の職制と職務に関する一考察, *川崎医療福祉学会誌*, **13**(1), 127-131, 2003.
- 4) 津島ひろ江: 学校における医療的ケアへの対応に関する研究—法の整備とケア提供者の養成を中心に—, *川崎医療福祉学会誌*, **10**(2) 263-272, 2000.
- 5) 村田茂, 飯野順子: 肢体不自由教育における今日的課題と今後の方向—養護学校における医療的ケアの在り方の検討—, *筑波大学学校教育論集*, **19**, 1-9, 1996.
- 6) 栗谷玲子: 肢体不自由養護学校における医療的ケア, *脳と発達*, **28**, 220-224, 1996.
- 7) 斎藤秀子: 実践報告 東京都立墨東養護学校での取り組み—本校における医療的ケアの実際と学校看護婦の役割—, *肢体不自由教育*, **139**, 50-54, 1999.
- 8) 長瀬修: 障がい者の権利条約がもたらすもの—障がい学とインクルージョン—*社会福祉学*, **48**(1), 213-215, 2007.
- 9) 山本昌邦: 障がい児教育における医療的ケアの現状と課題, *学校保健研究*, **43**, 380-387, 2007.
- 10) 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会: 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ, *特別支援教育*, **16**, 6-14, 2005.
- 11) 下山直人: 国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について, *学校保健研究*, **48**, 376-384, 2006.
- 12) 中川美穂, 小枝達也: 重症心身障がい児の医療的ケアと QOL に関する研究, *地域学論集: 鳥取大学地域学部紀要*, **1**(1), 49-84, 2004.
- 13) 伊藤文代, 中村朋子: 肢体不自由児養護学校における医療的ケアの動向, *学校保健研究*, **46**, 674-685, 2005.

- 14) 中嶋妙子：養護学校への訪問看護師派遣事業「宮城県要医療行為通学子どもたち学習支援事業」への取り組み, *訪問看護と介護*, **8**(5), 402-407, 2003.
- 15) 北住映二：医療的ケアへの専門医師としての取り組み, *脳と発達*, **36**(3), 200-205, 2004.
- 16) 文部科学省：「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」実施要項, 2003.
- 17) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト, 文部科学省サイト
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm, 2012（平成24）年3月30日。（参照2012-7-30）.
- 18) 松石豊次郎, 北住映二, 杉本健郎編：医療的ケア研修テキスト, *クリエイツかもがわ*, 京都, 第7版, 2-28, 2010.
- 19) 古川勝也：養護学校における医療的ケアに関する実施体制の整備, *肢体不自由教育*, **163**, 16-12, 2004.
- 20) 厚生労働省医政局長：「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」, 2004.
- 21) 勝田仁美：特別支援学校における医療的ケアと看護職, *近大姫路大学看護学部紀要*, **1**, 3-11, 2008.
- 22) 日本看護協会：盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル, 盲・聾・養護学校における安全な医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト報告, 2005.
- 23) 秋原志穂, 篠木絵理, 草薙美穂, 岡田洋子, 山本美佐子：肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向, *北海道医療大学看護福祉学部紀要*, **10**, 121-128, 2003.
- 24) 齋藤 繁, 中村尚子：肢体不自由養護学校における医療的ケアと看護師の役割：東京, *障害者問題研究*, **31**(3), 240-245, 2003.
- 25) 齋藤秀子：提言 肢体不自由養護学校における医療的ケアと看護師の役割, *特別支援教育*, (**16**), 19-21, 2005.
- 26) 石井光子：医師からみた養護教諭の役割 —医療的ケアの取組を通して考える—, *肢体不自由教育*, **166**, 18-21, 2004.
- 27) 日本小児看護学会すこやか親子21推進事業委員会「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト：特別支援学校看護師のためのガイドライン改訂版, 2010.
- 28) 飯野順子：医療的ケアの新たな展開, *学校保健研究*, **48**, 385-391, 2006.
- 29) 安部恭子, 大島操, 新居富士美：養護学校における医療的ケアにかかわる看護師の役割,

- 日本看護学会論文集 看護教育, **38**, 141-143, 2007.
- 30) 吉利宗久, 津島ひろ江: アメリカ合衆国における健康障がい児の統合教育とヘルス・ケアサービス一 個別障がい者教育法と判例を中心に一, *川崎医療福祉学会誌*, **9**(2), 225-233, 1999.
- 31) Parette HP Jr, Barlett CR, Holder-Brown L: The nurse's role in planning for inclusion of medically fragile and technology-dependent children in public school settings, *Issues Compr Pediatric Nursing* ;**17**(2):61-72, 1994.
- 32) 野坂久美子, 津島ひろ江: ホノルルにおける医療を必要とする児童に対する学校の包括的支援システムについて, *保健の科学*, **50**(2) 135-141, 2008.
- 33) Rehm. RS, Rohr. JA, Parents' , nurses ' and educators' Perceptions of risks and benefits of school attendance by children Who are medically Fragile/technology-dependent, *Pediatric Nursing* ;**17**(5): 345-353, 2002.
- 34) Janice L, Leier, RN, MS; Virginia Cureton, RN, DrPH : Special Day Class Teachers' Perceptions of the Role of the School Nurse, *The Journal of School Nursing* ; **19**(5), 294-300, 2003.
- 35) 津島ひろ江: 特別支援教育とこれからの養護学校, 障がいの多様化と医療的ケアの取り組み, ミネルヴァ書房, 京都, 初版, 136-143, 2004
- 36) 齊藤麻子: 養護学校における小児在宅ケア支援の現状と課題, *小児看護*, **30**(5), 629-635, 2007.
- 37) 日本肢体不自由教育研究会: これからの健康管理と医療的ケア, モデル事業等の研究成果を踏まえた国の取り組み, 初版, 慶応義塾大学出版, 東京, 115-129, 2008
- 38) 水田弘見: 小児在宅ケアにおける医療と教育の連携のあり方一教育の立場から一, *小児看護*, **30**(5), 584-590, 2007
- 39) 川上瑠夏, 徳永真由美: 特別支援学校で働く看護師による子どもたちへの医療的ケアの実際, *小児看護*, **34**(2), 163-169, 2011.
- 40) 安江美智: 特別支援学校における医療的ケアに実際と教諭との連携, *小児看護*, **34**(2), 170-176, 2011.
- 41) 長田優子: 養護学校における医療的ケアと安全管理, *小児看護*, **34**(2), 177-183, 2011.
- 42) 山田初美, 津島ひろ江: A 特別支援学校(肢体不自由)における看護師の業務内容と業務量, *日本小児看護学会誌*, **19**(1), 73-79, 2010.

- 43) 池田友美, 郷間英世, 永井利三郎, 武藤葉子, 牛尾禮子: 肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査, *小児保健研究*, **68**(1), 74-80, 2009.
- 44) 津島ひろ江: 医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション, *学校保健研究*, **48**, 413-421, 2006.
- 45) 津島ひろ江: 学校における医療的ケアを支える看護専門職の連携, *保健の科学*, **45**(5), 344-349, 2003.
- 46) 勝田仁美: 特別支援学校における看護師の役割と活動, *小児看護*, **34**(2), 155-162, 2011.
- 47) 丸山有希, 村田恵子: 養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働 看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知, *小児保健研究*, **65**(2), 255-264, 2006.
- 48) 荻原貴子, 高田谷久美子: 医療的ケアを常時必要とする児が教育を受けていく上で期待される看護師の役割 A 養護学校での事例を通して, *山梨大学看護学会誌*, **2**(1), 43-48, 2003.
- 49) 小室佳文, 加藤令子: 医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状, *小児保健研究*, **67**(4), 595-601, 2008.
- 50) 杉本健郎, 福本良之: 医療機関から特別支援教育に期待するもの-医療的ケア・重症児への対応の課題-, *教育と医学*, **58**(2), 109-115, 2010.
- 51) 下山直人: 特別支援学校における医療的ケアー特別支援学校の概要, 医療的ケアに関する経緯, 現況, 看護師への期待ー, *小児看護*, **34**(2), 142-147, 2011.
- 52) 文部科学省: 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について, 2011.
- 53) 小田美紀子: 「県看護協会」として研修に取り組んで, *訪問看護と介護*, **17**(9), 767-772, 2012.
- 54) 作田亮一: 医療的ケアの必要な子どもへの支援: 医療の立場から, *小児保健研究*, 630-636, 2012.
- 55) 水田弘見: 個別の教育支援計画に基づく自立活動の在り方, *学校保健研究*, **48**, 399-404, 2006.
- 56) 清水史恵: 通常学校において医療的ケアを要する子どもをケアする看護師が認識している教諭との協働, *日本小児看護学会誌*, **20**(1), 55-61, 2011.

第 2 章

特別支援学校で働く看護師が
看護のアイデンティティを回復する過程

I 緒言

1979（昭和54）年に養護学校義務制が制定され、重度・重複障がいのある子どもで、就学猶予が免除されていた子ども達も、教育を受けることが可能になった¹⁾。近年、障がいのある子どもの数の増加だけでなく、障がいの重度化・重複化が進み^{1) 2)}、特別支援学校（以下、学校とする）で医療的ケアが必要な通学生徒数は、2013（平成25）年度は約5,600人に達し、学校に勤務する看護師数も2010（平成22）年度以降は1,000人を超え、2013（平成25）年度には、1,354人に増加した³⁾。

2004（平成16）年に厚生労働省および文部科学省による「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」が通知され⁴⁾、教員による医療的ケアの実施には、看護師常駐といった一定条件が必要となり、医療的ケアの実施などのため、学校に看護師が配置された。それから10年近く経過するが、当初は、看護師だけでなく、教員や受け入れる学校自体にも混乱や戸惑いが生じていた⁵⁾⁻⁷⁾。学校という教育の場で働きはじめた看護師は、今までの病院などの医療機関との違いに戸惑い、混乱し、看護のアイデンティティが揺らぐような体験をしていた^{6) 8)}。また、養護教諭、栄養士や教員などの多職種との連携と、医療的ケアの体制整備や学校での看護のあり方などの課題も明らかにされている⁹⁾⁻¹¹⁾。さらに、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の成立（2012（平成24）年4月から施行）にて、教員による医療的ケアの実施が法律で認められ、医療的ケアの指導における看護師の役割という課題も新たに生じてきた。看護師の役割は、医療的ケアの実施やケア計画作成だけでなく、ヒヤリハットへの検討や救急時の対応などが加わり、業務内容は量的にも質的にも責任の重さが増してきている^{1) 8) 12) 13)}。

看護師が、障がいのある子どもに対するケア技術の中で、できないまたは、自信が無いとする技術は、「人工呼吸器の取扱い」「抗けいれん薬の使用の判断」などの命に直結する重要な処置をあげていた¹⁴⁾。唯一の医療者である看護師は、医師がいない学校の中では、急変時における判断を求められている。その様な過酷な状況や雇用形態などから、学校で就労するも、1~2年で離職する看護師もいる現状がある⁶⁾。しかし、古株らの調査では、回答した看護師の半数以上が学校で働くことに満足だとする結果が報告されており¹⁵⁾、学校においても看護師としての働きがいや充実感を持つことができているのではないかと考えた。そこで、5年目以上を中堅看護師と捉え¹⁶⁾、学校での勤務経験が5年目以上の看護師が、病院などの医療機関から教育の場で看護することに戸惑いながらも、どのようにして、学校での看護にやりがいを得るまでに至ったかという変化を明らかにすることが必要であると考えた。

II 研究目的

本研究は、学校で先駆的に働く経験を重ねてきた看護師が、学校という場で行う看護に混乱し、看護のアイデンティティの揺らぎから、どのようにアイデンティティを回復していったのか、その過程を明らかにすることである。

そのことによって、学校における看護への理解が深まり、看護師が学校で働くことへの支援につながるのではないかと考えた。

III 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究方法
2. 研究参加者の選定条件：西日本に位置し、早期から医療的ケアに対応している学校で、教員も医療的ケアを実施している、または、看護師が主に医療的ケアを実施している学校の双方で、常時勤務している者とした。さらに、養護教諭や外来看護師などから紹介して頂く際に、先駆的に看護活動を行っている方を紹介して頂くこと、また、研究参加者には面接での質問内容を事前に伝え、質問に答えられる者とした。また、分析の視点を「看護師は病院などの医療機関での看護から、学校という教育の場での看護にどのように変わっていくのか」としたので、選定条件を病院などの看護経験があり、学校での勤務経験が5年目以上である者を選定基準として、研究参加者を選定した。
3. 面接実施期間：2012（平成24）年9月～2013（平成25）年6月。
4. データ収集方法：インタビューガイドを用いて、半構成面接にて実施した。面接時間は1人90分程度とした。面接内容は研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成しデータとした。
面接での質問内容は以下の項目である。
 - 1) 学校で毎日勤務してきた経験において、変化してきたこと。
 - 2) 子どもとの関わりで、新たに感じたことや、子どもの捉え方で変化してきたこと。
 - 3) 学校という職場ならではの看護とその役割について。

5. 分析方法

逐語録を作成後、意味のまとまりでコード化し、概念ごとにワークシートを作成した。ワークシートを用いて、概念のバリエーションなどを確認し、他概念との継続比較分析を行いながら抽象度を上げてカテゴリ化を行った。また分析途中で、質的研究を行っている研究者や医療的ケアを必要とする子どもへの看護経験が豊富な看護師などからスーパーバイズを受けた。抽出されたカテゴリは研究参加者3名の確認を得て、真実性を確保した。

6. 用語の定義

医療的ケア：医師法上の「医行為」と区別し、医師の許可の下、在宅で家族が行う医療的介助行為の中で、口腔・鼻腔、気管カニューレ内のたんの吸引や、胃ろう・腸ろうによる経管栄養や、経鼻での経管栄養の注入などの行為である¹⁷⁾。

アイデンティティ：自分は何ものなのかという自己同一性のことであるが、看護師としての自分自身の肯定的評価や看護職という職業との自己一体意識である¹⁸⁾¹⁹⁾。

7. 倫理的配慮

研究参加者には、事前に面接する内容を説明しておいた。

研究対象者の勤務校を訪問し、対象者及び学校長同席の下、研究の主旨、方法、予測される結果及び面接内容について研究協力依頼書と質問内容を用いて、文書と口頭により十分な説明を行う。

参加協力は任意であり、無理に話さなくても良いこと、不参加の場合も不利益は生じないこと、参加協力同意後も途中で撤回可能なこと、また、得られたデータは、プライバシーの保護に配慮し、個人が特定できないようにデータ処理を行うこと、本研究の成果を公表することなどについて説明し、了解を得た。なお、川崎医療福祉大学の倫理審査委員会にて承認を得た。(承認番号328)

IV 研究結果

研究参加者は10人(事例A~J)であった。表2-1に示すように研究参加者の年齢は43~50歳、平均は45.0歳(中央値44.5歳)、学校に勤務するまでの看護師経験は3年~10年以上であり、学校での勤務年数は5年目~9年目であった。面接時間は、60~90分程度であり、一人1回のみ実施した。

表2-1 研究参加者の基本属性

事例	対象者の年齢(歳)	学校での勤務年数	学校勤務までの看護師経験年数
A	45～50	6年目	3～5年
B	40～44	7年目	6～9年
C	45～50	9年目	6～9年
D	40～44	7年目	6～9年
E	45～50	6年目	10年以上
F	40～44	5年目	10年以上
G	45～50	6年目	10年以上
H	45～50	6年目	3～5年
I	45～50	5年目	10年以上
J	40～44	9年目	10年以上

分析の結果，表 2-2 にあるように，7つのカテゴリと 19 のサブカテゴリが抽出され，以下 []はカテゴリを，《》はサブカテゴリ，「」斜体の文字は生データを示す．

表2-2 看護師がアイデンティティを回復する過程

段階	カテゴリ	サブカテゴリ
混乱する段階の看護に	看護のアイデンティティが揺らぐ	命の危険がある子どものケアは怖くて不安である
		医師がいない学校で医療者としての責任と不安がある
		これまでしてきた当たり前の看護が必要とされない
		看護中心の世界でないと知る
チームを見出す段階での看護のスタ	命の危険な子だから教育の保障には看護が必要	医療的ケアが必要な子どもの教育を保障することがわかる
	保護者と担任のチームに入る	医療的ケアが必要な子ども達もあたりまえに通学するから看護師がいる
		母親と協働しつつ子どもが授業に臨める
		教員に医療的ケアを教えることの難しさ
		治療優先のケアから、子どもに応じた教育をサポートするケアに変わる
担任と協働の仕方がわかる		
看護のアイデンティティを学校の中で見出す	工夫・改善する力で指示書では成り立たない看護を展開する	
	ベテランの看護師同士でこの子に適切なケアを相談する	
学校で段階的に看護に醍醐味を	授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの普段の体調がわかる	毎日のケアからこの子の普通がわかる
		子どもの体調に関わらず登校するのが教育という母親・教員の考え方に距離をおく
	ライフステージを見据えた学校での看護の視点を獲得	母親や子どもの思いに流されない距離を保つ
		卒業後のきびしい生活を見通してケアを調整する視点を持つ
		子どもの気持ちや状態を見極める力から看護師の責任をはたす
長い関わりで得た親たちの信頼からの看護の醍醐味	実績から得た母親や教員からの感謝でやりがいを感じる	
	子どもの日々の成長と積み重ねから看護の醍醐味を見出す	

1. 看護師がアイデンティティを回復する過程

学校での勤務が5年目以上の先駆的活動を行っている看護師は、図に示すように、勤務当初は、学校という教育の場では、「これまでしてきた当たり前の看護が必要とされない」で、「看護中心の世界でないと知り」、[看護のアイデンティティが揺らぐ] 衝撃を受け、学校での看護に混乱する段階をむかえていた。その後、「医療的ケアが必要な子どもの教育を保障することがわかる」ことで、[命の危険な子だから教育の保障には看護が必要]だと納

得し、《治療優先のケアから、子どもに応じた教育をサポートするケアに変わる》。そこで、授業を途切れさせないために、《担任と協働の仕方がわかる》など[保護者と担任のチームに入る]という気持ちが持てることで、日々の医療的ケアの実施だけから、《工夫・改善する力で指示書では成り立たない看護を展開する》までに至り、[看護のアイデンティティを学校の中で見出す]ことができチームケアで学校での看護のスタイルを見出す段階となった。さらに、[授業が受けられる医療的ケアの必要な子どもの普段の体調がわかる]ようになり、[ライフステージを見据えた学校での看護の視点を獲得]し、教育の場で年単位のケアから探しあてた、また、感じ取れた[長い関わりで得た親たちの信頼からの看護の醍醐味]に至る段階へと変化していった。

2. 段階ごとの概念の関係

1) 学校での看護に混乱する段階

この段階では、[看護のアイデンティティが揺らぐ]経験を看護師はしていた。これは、学校で働きはじめた頃の看護師は、今まで出会ったことが無い障がいの重い子どもに、ケアを行う不安のみならず、医師のいない状況で責任だけを求められ、今までの病院との違いに戸惑い、混乱し、さらに「これが看護師だろうか」と自信が揺らぐことである。

初めて見る障がいの重い子どもが、学校で学んでいる現実を知り、**「怖くて、子どもさんに触れることができなかった。自分が関わることで状態が悪くなるのではないかと、すごく不安で関わってはいけないのではないか (E)」**と《命の危険がある子どものケアは怖くて不安である》と感じていた。また、《医師がいない学校で医療者としての責任と不安がある》、さらに、**「ナースって、子どもの全体像を把握して、家族とかも全部把握した上で、その子の全体像を見て、何のケアが必要かって、ずっとしてきた者にとったら全部（先生の）言いなりで・・・と感じる時期もあった (A)」**のように、《これまでしてきたあたりまえの看護が必要とされない》と感じていた。また、看護師としてもっとできるケアがあるという思いを持ちながらも、**「結局は、家でやってる医療行為を、学校でするしかないの、それ以上のことを、やり出すと、母親が大変になっちゃう (D)」**。このように、母親の出来る内容までに留めなければならない状況にジレンマを感じ、担任のタイミングで処置を行う現実から《看護師中心でないを知る》。また、自分の考える看護が必要とされないことで、期待されてないと感じ、**「自分の意志ですぐに動けないところがやりがいに欠ける (J)」** **「その問題解決に看護過程を持ち出して、自分が前に出ると、上手くいか**

アイデンティティを回復

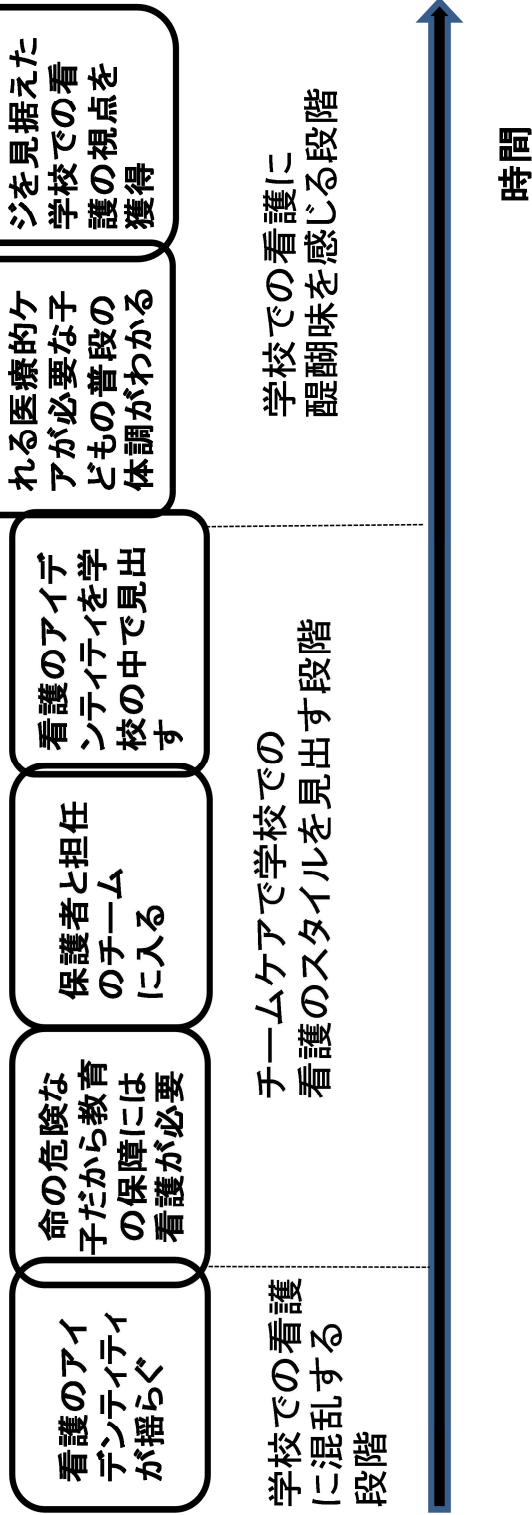


図 2-1 看護師がアイデンティティを回復する過程

ない、じっくりしない違和感があるかなっていう面があるのかなと思います。(I)」このような中、多くの制限や学校独自のルールなどの制約がある環境で、看護を行うことに[看護のアイデンティティが揺らぐ]衝撃を経験した。この衝撃の後、現状に馴染めない看護師達は、やりがいを持たずに学校から去っていく者もあった。

2) チームケアで学校での看護のスタイルを見出す段階

この段階では、[命の危険な子だから教育の保障には看護が必要]だということを、子どもから教えられる。

これは、医療的ケアが必要な子どもにも教育が必要と理解でき、その子の能力にあった教育を受けられるようにすることが必要だとわかり、看護師が学校で働く意味を知ることである。

「その子の、能力にあった教育を受けられるように、一緒に健康面をサポートする、吸引一つとっても、授業を妨げず、集中できるように (A)」の対応に不安を抱えつつも、この《医療的ケアが必要な子どもの教育を保障することがわかる》。「(学校に)自分たちの居場所が無い中で、悶々と働いてた中で、ガイドラインに(同じ気持ち)書いてあって。

(ここは)病院じゃないんだと。受け入れてくれた(A)」という思いになった。また、「子ども達といっしょに活動するのが、すごい楽しくて、授業と一緒に参加させてもらって。体育とか、自然の授業であったり、そういう部分に関わり、子ども達といっしょに過ごせるその時間がすごい楽しい。その楽しさが、やっぱり基盤になる。この仕事を続ける上で、大事と思う学校ならではの時間ですね。(G)」「障がいはあっても元気にすごしている子どもの姿から、他の子どもが学校に行くように、この子等が学校に行くには看護師が必要なんだ(B)」とわかることで、学校には《医療的ケアが必要な子ども達もあたりまえに通学するから看護師がいる》ことに気づいていた。そして[命の危険な子だから教育の保障には看護師が必要]だということに気づくのであった。

[保護者と担任のチームに入る]ことで、連携における看護師としての立場がわかる。これは、自分(看護師)が学校には必要だと認識したことで、子どもが安全安楽に授業を受けるために保護者や教員のチームの一員として主体的に関わっていくことである。

「注入時間を、母親との話し合いで上手く調整するとか、その子だけが(次の時間)違うところに居ることがないように、また、子どもが授業を安全に受けて、担任が、安心して、授業に上手く入れるようにサポートするのが、学校の看護師(D)」と《母親と協働しつつ子どもが授業に臨める》ように調整していた。

一方、教員との連携では、看護師の新たな課題として《教員に医療的ケアを教えることの難しさ》もあった。

「家族とも、医療者とも違う、教員が行うケアは質が違う。自立して、（看護師から見えない）教室でやって下さいっていうのは、なかなか難しいこと（E）」という様に、その教員に医療的ケアを教えることの難しさを看護師として実感していた。しかし、《治療優先のケアから、子どもに応じた教育をサポートするケアに変わる》ことで、教員との関わり方にも変化がみられようになった。

「病院は、注入ならその前後は注入に合わせて・・・。学校は、トランポリンをするには、吸引をどうしたらいいとか。昼から車椅子に乗って活動するためには、この処置はどうしたらいいか（B）」といった、治療優先とは違う学校という教育の場で、子どもに何ができるかを考えた授業を受けるためにサポートすることが看護師の仕事だと認識が変化していた。

「（最初は）先生方も、看護師さん、何するものかって、よく分からなくて、その（連携の）関係性が難しかった（A）」 「その子にとって、こういうケアが必要かなって思ったことに担任の教員もそうだねっていうふうに、同じ考えを、同じ方向を見てくれている仲間がいると、一緒に進めるかなって（A）」感じ、《担任と協働の仕方がわかる》ま
でになっていた。これらのことから、[保護者と担任のチームに入る]に至った。

[看護のアイデンティティを学校の中で見出す]ことで、学校での看護に前向きになる気持ちを表す。これは、看護のアイデンティティが揺らぐ衝撃から、自ら《工夫・改善する力で指示書では成り立たない看護を展開する》までに変化し、看護のアイデンティティを回復していくことである。

「最初の頃は、これでいいのかって、かなり思いながらの仕事でしたね。3時までやって、居るけど、私、何してるんだろう？って。ただ注入を入れて、吸引してっていう。何か誰にでもできるって言うか、何か機械的な感じだなあって・・・、こんなんで、いいのかって思うところから、徐々に改善できてきて、今に至る、ちょっと楽しみも、仕事に対しての楽しみっていうのも、できてきた（D）」。

また、《ベテランの看護師同士でこの子に適切なケアを相談する》ことが可能になっていた。「この子の呼吸状態はどうか。こういうケアがいいかな。吸引は、このあたりまでが、いいかなって、確認して、考えられる場も、今あるので、すごく有難い（A）」。病院での自分なりの方法で行ってきたケアから、看護師同士で最適なケアを考え確認できる体制ができたことであった。そして、看護師が自分なりに工夫・改善し、[看護のアイデン

ティティを学校の中で見出す]ことができ、学校での看護を前向きに捉えていた。

3) 学校での看護に醍醐味を感じる段階

この段階では、学校での看護を前向きに捉えられる経験をしている。

[授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの普段の体調がわかる]ことで、看護師としてどう子どもの健康管理に関わっていくのかを知ることである。これは、毎日、何年も子どもと関わることで、僅かな変化に気づける力を得たが、子どもの体調の捉え方に教員や保護者との矛盾する状況に気づくことである。

「毎日みているので、これぐらいなら大丈夫もなんとなくわかってくる。毎日続けて、学年を通してみているから。いきなり見たら大変とおもうかもわからないが、この子の“普通”は、こんなもと思えるようになる (B)」。「表情であったりとか。今日は、かなり目が陰しいし、音に敏感だし、病気になる手前かっていう感じもある (D)」からは、《毎日のケアからこの子の普通がわかる》。「搬送ぎりぎりの状態にいつもいる子ども達だから」、子ども達の僅かな変化を察知できる力を持ち始めてきたことであった。

その反面、学校に登校すること自体が教育だと考えている保護者や教員がいることに気づいていた。「呼吸が止まるぐらいの大きな発作が来ても、お母さんは、“ああ、もういつもの状態”でね (H)」といて学校に登校してくる現状があった。子どもの身体のしんどさは誰にもわからないが、《子どもの体調に関わらず登校するのが教育という母親・教員の考え方に距離をおく》ことに気づき、[授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの普段の体調がわかる]にたどりつくことであった。

[ライフステージを見据えた学校における看護の視点を獲得]することで、障がいがありながら成長していく子どもの卒業後の現状を考えて、今のケアをどうしていくべきかという視点で、看護のあり方に気づくことである。

毎日、何年も濃厚に関わることで、親や、子どもの思いがわかりすぎてくる。「**医療的ケアって、家庭でされていることを学校でやることだと思いき仕事をしてきたが、いろんなケースが出てくる。自分たちが一歩踏み込んで、その家庭の、ケアの状況を変えていかないと・・・、そこまで自分達がやらないといけないだろうか。(J)**」。子どものためにとその感情に流されてケアに取り組むのではなく、距離感をもって関わるのがしいはその子や家族のためだとわかり《母親や子どもの思いに流されない距離を保つ》ことの必要性を知った。

「卒後っていうか、将来の生活を見越した視点が、大切と、常々思うんです。学校は何

でも要望があればできるけれども、将来はかなり厳しいですから、将来はどうかなっていうところも考えながらの介入が、必要なじゃ (E)」「私たちが、体調を見て、長いスタンスで見ましようよと、(言うと先生には、) どうも抑制的に働きかけるような感じに捉えられるのかなって (I)」。

学校は将来のその子の生活を見通して、学ぶところであり、それを踏まえて今の生活におけるケアを考えていくには、《卒業後のきびしい生活を見通してケアを調整する視点を持つ》ことに気づくのであった。

[長い関わりで得た親たちの信頼からの看護の醍醐味]を得ることで、自分の行ってきた看護の中で、学校での看護のやりがい気づき、自分なりの課題をもつ段階に至ったことである。

「自分の判断とか経験とか思いで、処置をしたり、子ども達に関わる部分で、スムーズに動けた時の、やり甲斐はある、・・・初めは、医療優先に、体調、安全をすごく優先にってしまうけど、もちろんそこはベースに譲れない部分も絶対ある。ただ、学校で、子ども達にいろんなことを経験させて、学びの場を優先しなければならない時とか、その加減がすごく難しい。だからと言って、子ども達の体調を崩すわけにはいかない (G)。「胃ろうや、気管切開をしなければいけない状況と見て取れる時に、親はちょっと躊躇することもある。ただ実際に作ったら、楽しく楽に過ごせることも伝えていく役割があるんじゃないか (H)」「今こういう状況で、・・・教室に行くのは無理違うかなとか (E)」と子どもの気持ちや体調の代弁をしていた。この子の将来を見据えた『今』を考えることができ、《子どもの気持ちや状態を見極める力から看護師の責任を果たす》ことに至っていった。

「高校、中学に上がるのに、今まで見てた担任 (の先生) ががらっと (変わる)、母親は不安もあるけれども、看護師さんが一緒だから大丈夫よねって、安心ですとか言われると、さすがに、もう辞めれないなって (D)」。《実績から得た母親や教員からの感謝でやりがいを感じる》ことで働く意欲につながっていた。

「緊張やけいれんの進行を止めるのが最大の看護と思ってたけど、最近、成長も見れ、母親との関わりで、その子の成長と一緒に喜べたりが学校の看護 (D)。「何か、学校の子ども達と接していると、もうただもう、ほんとに愛せる対象。守ってやらなきゃとか、何とかこの子を、立派に卒業させなきゃっていうような思いに駆られます。もうそこがほんとに楽しいところ、っていうか、嬉しいところですね。(H)」「それこそこう、元気に登校できなかったお子さんがね、登校できるようになって、卒業されるっていうのは、ほんと、嬉しいこと (J)」

これらから、《子どもの日々の成長と積み重ねから看護の醍醐味を見出す》と捉え、自らが獲得してきた看護からは、[長い関わりで得た親たちの信頼からの看護の醍醐味]に至った。

V 考 察

1. 看護のアイデンティティの混乱

看護師たちは、《これまでしてきた当たり前の看護が必要とされない》状況や、生活の場なので《医師がいない学校で医療者としての責任と不安がある》。そのため、戸惑い、[看護師のアイデンティティが揺らぐ]経験をしていた。これは、勝田（2008年）の報告にある、看護師の役割が不明確なことや、教員等多職種とのお互いの専門性への理解不足、緊急時への不安などの混乱が看護師のアイデンティティを揺るがすとした内容と同じであった⁶⁾⁸⁾。しかし、この後、《医療的ケアが必要な子ども達もあたりまえに通学するから看護師がいる》と、自分の存在する意味を理解する。さらに、学校の授業をサポートする経験から、《工夫・改善する力で指示書では成り立たない看護を展開する》ことができ自信を持ち直すことができ、子どもにとっての安全や安楽を自分なりに考え活動するまでに変化していた。そして、[看護のアイデンティティを学校の中で見出す]に至り、看護師としてのアイデンティティを回復する過程が今回新たに解った。これは、岡本の述べる、アイデンティティの揺らぎを否定したり逃げ出したりせずに、主体的にとらえ、模索することでより納得できる自分の生き方が見えてくるといったアイデンティティの危機での回復と同様の過程を示していた²⁰⁾。ただ、看護師は学校という教育の場だからこそ、子どものできることを支えることが大切だと気づき、病院でのケアとの違いを見つけ出せたことで、主体的に看護を行うまでに至ったのではないかと考える。

このことから、配置当初の看護師に、この過程を示すことで、アイデンティティの揺らぎを感じることは起こり得ることであり、学校という場で、どう看護を捉えて看護師の役割を果たしていけるのかをイメージできれば、勤務当初に生じる期待と現実がかけ離れていることで受ける衝撃に留まらず、アイデンティティの揺らぎからの回復に向けて導いていけるのではないかと考える。

[看護のアイデンティティを学校の中で見出す]には、多職種である教員や同僚の看護師との連携が不可欠である。職務満足の要因には人間関係が影響しているため、看護師が学校で働くうえでの課題である多職種との連携で⁶⁾¹⁰⁾¹¹⁾、良い関係が築けたことが仕事に満足を感じられる要因にもなる¹⁵⁾²¹⁾。職務内容に自律的に取り組む人や困難な問題にも積極

的に取り組む前向きな人は、仕事や職場への愛着が強い。その職場などへの愛着の負の要因には、役割への葛藤や曖昧さが影響している²²⁾。看護師が学校で働きはじめた時代は、教員と看護師それぞれが互いの役割を理解していない状況であった。それは、職場への愛着と離職との関連性からみても、負の要因であったと考える²²⁾。また、本研究においても看護師同士の連携は、働き続ける上で重要な要素であったことが確認できた¹⁰⁾¹¹⁾。看護師は経験を重ねる中で看護師同士のチーム作りにも試行錯誤を重ねており、「ベテランの看護師同士でこの子に適切なケアを相談する」ことができる環境づくりをいかにサポートできるかが今後の課題である。

2. 教育の保障を支える看護

医療的ケアが必要な子どもは教育活動そのものが、医療的配慮を抜きにしては成り立たない²³⁾。そのため、医療的ケアの指導を行う看護師の新たな役割も《教員に医療的ケアを教えることの難しさ》が見出されたが、教育を保障していくためには子ども一人一人に応じた医療的ケアの提供を組織的に検討していく必要性が推測された。

医療的ケアを必要とする子ども達の各々の脳障がいや病態は異なり、神経症状も同じ子ども達はいないことから、子ども達の病態と今後の見通しから課題を把握し、日々の体調をアセスメントできる看護師の力量が問われている²⁴⁾。このように、身体査定能力や、高度なケア技術といった看護のスキルが必要であるとともに、子どもが将来過ごすべき生活象についても見通せる力が必要となる。しかし、母親や子どもとの関係が濃密なことも学校の特徴的な状況であるため、本当に必要なケアを行うには、《母親や子どもの思いに流されない距離を保つ》力をいかに発揮出来るかが重要なことも示唆された。さらに、学校で働く看護師は、観察力・判断力と子どもの個別性を把握する力が必要となる。先行研究からも、学校での看護経験により医療的ケアの実践能力が高まることが報告されている¹⁴⁾。看護実践能力は経験年数が上がるにつれ、主観的評価が高くなることや経験年数を重ねると緊急時のケアが高まる見解もあり²⁵⁾、学校の看護師においても、継続して働くことの重要性が再確認された。一方、長く濃密に子どもや親を支えていることで、年単位の関わりだからこそ感じる事ができる子どもの力と変化を実感していた。

学校という生活の場で、子どもが安全・安楽に教育が受けられることを目的に、多職種や親との連携を取りながら、授業の流れを途切れさせない適時的なケアを行うには、担任の授業計画を看護師も知ることで、円滑な連携もできると考える。そのためには、養護教諭によるコーディネーションもより重要な力となる。

また、医療の中での“問題を探す見方”を優先にした見方から、“子どもの持つ可能性を引き出す見方”を優先にすることができるようになることで、子どもの捉え方が変わっ

ていった。これにも、今ある看護教育の内容では包含しきれない学校における看護の独自性があると考え。そのため、学校で働く看護師のレベルに応じたマニュアルや学校での看護を支える専門性ある学校看護という学問からの教育や研修の必要性が求められる。

このように、看護師には学校に応じた看護の視点を持つことがまずは重要である。

さらに、養護教諭のコーディネーションのもとで、教員と看護師、さらに保護者それぞれが医療的ケアの必要な子どもの学習を保障することの重要性を子どもの視点で考えていくことが必要である。

VI 小 括

学校での勤務経験が5年目以上となる看護師は、配置された当初、学校での看護に混乱するも、チームケアで学校での看護のスタイルを見出す段階を経て、学校の看護に醍醐味を感じる段階までに至り、看護の混乱からアイデンティティを回復する過程をたどっていた。医療的ケアが必要な子ども達もあたりまえに通学し、医療的ケアが必要な子どもの教育を保障するためには、学校での看護師の存在が必要であると理解していた。さらに、学習活動を支えることを目的として看護することで、教育をサポートしていると実感し、治療優先のケアから、子どもに応じた教育をサポートするケアに変わる姿が見られた。学校における看護の混乱から、看護のアイデンティティを回復するに至る看護師の意識的变化には、このように、医療的ケアのある子どもの捉え方や医療的ケアのある子どもの学習を保障することの必要性への理解と、また治療を主体とするケアから教育をサポートするケアの必要性に気づくことが影響していた。

学校という場で看護を展開するためには、看護師が新たな認識を持つことが必要であると理解できた。さらに、看護師の戸惑いや混乱を減らすためには、戸惑いからの看護のアイデンティティの揺らぎから回復した看護師が、医療的ケアが必要な子ども達の学習場面で、担任と連携し情報をどう共有し、どのような視点で判断し、医療的ケアを行っているのか、具体的な看護について明らかにする必要があると考えた。

引用文献

- 1) 学制百二十年史 第九節 特殊教育の振興 一 養護学校の義務制実施への道, 学制百二十年史編集委員会, http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318338.htm, 1992 (平成4)年9月30日. 文部科学省サイト. (参照日 2013-7-29).
- 2) 徳田幸子, 細井創: 特集「京都府における周産期医療の現状と将来」京都府の新生児医療における大学の役割. *京都府立医科大学雑誌*, **118**(6), 389-396, 2009.
- 3) 初等中等教育局特別支援教育課: 平成25年度特別学校医療的ケア実施体制状況調査結果. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afielddfile/2014/03/14/1345112_1.pdf 2014 (平成26)年5月1日. 文部科学省サイト. (参照日 2014-7-29).
- 4) 厚生労働省医政局長. 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/shiryo/attach/1313149.htm 2004 (平成16)年10月22日. 文部科学省サイト. (参照日 2013-7-29).
- 5) 松石豊次郎, 北住映二, 杉本健郎編: *医療的ケア研修テキスト*, 第7版, クリエイツかがわ, 京都, 2-28, 2010.
- 6) 勝田仁美: 特別学校における看護師の役割と活動, *小児看護*, **34**(2), 155-162, 2011.
- 7) 山田初美, 津島ひろ江: A 特別学校(肢体不自由)における看護師の業務内容と業務量, *日本小児看護学会誌*, **19**(1), 73-79, 2010.
- 8) 勝田仁美: 特別学校における医療的ケアと看護職. *近大姫路大学看護学部紀要*, **1**, 3-11, 2008.
- 9) 泊祐子, 竹村淳子, 道重文子, 古株ひろみ, 谷口恵美子: 医療的ケアを担う看護師が特別学校で活動する困難と課題, *大阪医科大学看護研究雑誌*, **2**, 40-50, 2012.
- 10) 小室佳文, 加藤令子: 医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状, *小児保健研究*, **67**(4), 595-601. 2008.
- 11) 空田朋子, 林隆: 特別学校において医療的ケアに従事する看護師のストレスについての検討—日本語版NIOSH職業性ストレス調査票を用いて—, *小児保健研究*, **68**(5), 559-565, 2009.
- 12) 中川美穂, 小枝達也: 重症心身障害児の医療的ケアとQOLに関する研究, *地域学論集 鳥取大学地域学部紀要*, **1**(1), 49-84, 2004.
- 13) 川上瑠夏, 徳永真由美: 特別学校で働く看護師による子どもたちへの医療的ケアの実際, *小児看護*, **34**(2), 163-169, 2011.

- 14) 道重文子, 竹村淳子, 古株ひろみ, 谷口恵美子, 泊 祐子: 特別学校において医療的ケアに携わる看護師の看護実践力, *大阪医科大学看護研究雑誌*, **2**, 40-50, 2012.
- 15) 古株ひろみ, 泊 祐子, 竹村淳子, 道重文子, 谷口恵美子: 医療的ケアを担う特別学校に勤務する看護師の他職種および保護者との連携と仕事満足との関連. *人間看護学研究*, **10**, 59-65, 2012.
- 16) 小山田恭子: 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, *日本看護管理学会誌*, **13**(2), 73-80, 2009.
- 17) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課: 特別学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト,
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm 2012(平成24)年3月30日. 文部科学省サイト. (参照日 2013-7-29)
- 18) 亀田達也編集: 日本社会心理学会編 *社会心理学事典. 社会的アイデンティティ理論*, 初版, 丸善, 東京, 318-319, 2009.
- 19) グレッグ美鈴: 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ, *Quality Nursing*, **6**(10), 53-58, 2000.
- 20) 岡本祐子: *アイデンティティ生涯発達論の展開*, 初版, ミネルヴァ書房, 京都, 15-53, 2007.
- 21) 高橋弘司: *態度の測定(I)*, *職務満足*, 初版, 白桃書房, 東京, 107-130, 1999.
- 22) 鈴木竜太: *個人と組織*, 初版, 白桃書房, 東京, 12-55, 2005.
- 23) 村田茂, 飯野順子: 肢体不自由教育における今日的課題と今後の方向—養護学校における医療的ケアの在り方の検討—, *筑波大学学校教育論集*, **19**, 1-9, 1996.
- 24) 杉本健郎, 福本良之: 医療機関から特別支援教育に期待するもの—医療的ケア・重症児への対応の課題, *教育と医学*, **58**(2), 109-115, 2010.
- 25) 増原清子, 内田 宏美, 樽井 恵美子, 他: 臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達, *鳥取大学医学部紀要*, (30), 51-57, 2007.

第 3 章

特別支援学校における医療的ケアが
必要な子どもの学習活動を支える看護

I 緒言

1947（昭和 22）年に制定された学校教育法第 22 条第 1 項において、市町村の教育委員会による就学時健康診断において、重い障がいがある子どもたちは、就学義務猶予・免除となっていた¹⁾。しかし、1979（昭和 54）年に養護学校が義務制となつてからは²⁾、就学が免除や猶予されていた子どもたちの居る病院や施設また家庭においても、教員による訪問教育を受けることができるようになった。さらに、子どもの権利条約の批准やノーマライゼーションの考え方が浸透し、重い障がいでも医療的ケアが必要な子どもたちも、学校に通学して教育を受けることができるようになった。

このような医療的ケアを必要とする子どもたちが学校に登校できるようにするために、2004（平成 16）年に文部科学省から、学校での医療的ケアに関する「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」の通知が発令された³⁾。それにより、咽頭より手前のたんの吸引・経管栄養・自己導尿の補助の 3 項目を、教員が実施できる医療的ケアと定め、これらを教員が行うためには、医療的ケアの必要な子どもの登校から下校までの学習時間内に看護師が常駐することが条件とされた。全国的な体制整備にむけて、文部科学省の通達で各都道府県が、特別支援学校に看護師を配置することとなった。なお、2005（平成 17）年に厚生労働省医政局長通知において、自己導尿の補助は医行為ではないと示された。

以後、学校に通学する医療的ケアが必要な子どもの数は年々増加し、2013（平成 25）年の時点では、人工呼吸器を使用しながら特別支援学校（以下、学校とする）に通学している子どもの数は全国で 1,270 人に、経鼻（胃ろう、腸ろう）の経管栄養を行っている子どもの数も 6,185 人にのぼる。さらに、障がいが高くかつ重複している通学者数も増加を示している⁴⁾。

そのため、2013（平成 25）年度には、1,354 人の看護師が学校に配置されており、その数も年々増加する傾向にある。しかし、全国の特別支援学校に看護師が配置されるようになったものの、その年月も浅いため、看護師に関する研究はわずかである⁵⁾。

そこで、著者は「特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復するプロセス」において、看護師が医療機関での看護から、学校での看護に適応していく過程を明らかにした⁶⁾。学校での看護に適応していく過程では、医療的ケアの必要な子どもを全人的に把握することや、子どもたちの学習を保障することの大切さと、さらに、治療を主体とするケアから教育をサポートするケアへと変化することで、学校における看護の変化に至ったと考えられた。また、学習活動によって、子どもが変化・成長する姿をみることで、

看護師が学校で働くことの意味や学校で看護することの喜びを見出していた。

一方、米国の学校での医療的ケアに関わるスクールナースの役割に関する研究では、次のようなものがある。Parette .HPらは、看護師を含む健康管理の専門職チームと教員との連携の必要性を報告している⁷⁾。

Rehm. RS, Rohr. JA は、医療的ケアの必要な子どもの安全・健康を考慮したうえで、学校は医療的ケアが必要な子どもの技能の習得や社会化を与え、家族には休息する時間を与えているとするものの、それには、学校での子どもへの適切なケアの必要性を述べていた⁸⁾。

Janice L. は、特別教育クラスの教員が重要と考えるスクールナースの役割に関する調査から、教員とスクールナースの連携の重要性を述べていた⁹⁾。しかし、日本でも米国でも子どもの学習を支える具体的な看護に関する研究は抽出されなかった⁵⁾。そのため、看護師が、学習場面で医療的ケアを必要とする子どもたちへの関わりで、具体的に教員とどのように情報を共有し、また連携し、医療的ケアを通して学校での看護を行っているのかを明らかにする必要があると考えた。

II 研究目的

本研究では、特別支援学校で先駆的に働く看護師への面接調査で、事例ごとの一日の学習時間の流れに沿った具体的な看護を抽出し、医療的ケアが必要な子どもの学習場面における看護との比較から病院の看護との違いを明らかにすることである。さらに得られた結果を、特別支援学校に配置された看護師の研修などでの活用が期待できる。

III 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究方法

2. 研究参加者の選定条件：研究参加者の募集先の学校は、西日本に位置し、早くから医療的ケアに対応している学校とし、教員も医療的ケアを実施している学校と、看護師が主に医療的ケアを実施している学校の双方とした。対象看護師は常時勤務している者とし、学校での勤務経験が5年目以上である看護師で、紹介者は、養護教諭や外来看護師などに依頼し、先駆的に看護活動を行っている方の紹介を受けた¹⁰⁾。また、医療機関で3年以上の看護経験を有することを選定基準とした。

3. 面接実施期間：2012（平成24）年9月～2013（平成25）年6月。

4. データ収集方法および分析方法

第2章の10人の看護師に対し、インタビューガイドを用いた半構成面接法にて、一日の学習場面における具体的な看護について語って頂いた内容を事例ごとに示した。

事例では、学習活動を登校時、授業前、授業中、昼食、下校時といった流れにそって看護の具体的展開を整理し、医療的ケアの内容による看護の特徴について検討した。

さらに、学習場面での看護の語りの部分をデータとし、これらの内容を意味まとまりでコード化し、概念ごとにワークシートを作成した。ワークシートを用いて、概念のバリエーションなどを確認し、カテゴリ化を行った。分析の視点は「医療的ケアが必要な子どもに看護師は学習場面で看護師としてどういう働きをしているのか」とした。分析については、学校看護学に精通する研究者によるスーパーバイズを受け、特別支援学校の勤務経験5年以上の養護教諭、学校の看護師経験者2名とで検討を行い真実性の確保を行った。また、抽出された結果図は研究参加者2名の確認を得た。

なお、面接時間は1人90分程度とした。面接内容は研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、事前に資料3を用いて面接する内容を事前に説明することとした。

研究参加者の勤務校を訪問し、研究参加者及び学校長同席の下、研究の主旨、方法、予測される結果及び面接内容について研究協力依頼書と質問内容を用いて、文書と口頭により十分な説明を行う。

面接に際しては、自由意思での参加であること、面接を断っても何ら不利益がないこと、参加途中での撤回も自由であること、個人情報徹底して保護されることを約束し、川崎医療福祉大学の倫理審査委員会による承認を得た後に研究を実施した（承認番号328）。

IV 研究結果

1. 医療的ケアが必要な子どもの学習活動を支える看護の具体的展開

特別支援学校に勤務する10人の先駆的な看護師に同意を得て面接を実施し、データを収集した。研究参加者の学校での勤務年数は5年目～9年目であった。研究参加者の学校以外の看護師経験は3年～10年以上であった。

先駆的な活動をしている看護師が学習活動場面の具体的な看護について語った内容を登校時、授業前、授業中、昼食、下校時といった流れにそって看護の具体的展開を整理し、検討する。

母親や多職種からの情報交換などを事例ごとに示した。その中で、学校ならではの看護や学習場面に必要な連携と感じた部分を**ゴシック体**で表した。

なお、医療的ケアが必要な子どもは、たんの吸引・経管栄養・自己導尿の補助および人工呼吸器を使用している10事例について示す(表3-1)。これらの事例では、主に看護師が医療的ケアを行っていた。

表3-1 事例一覧

事例	校種	性別	疾 病	医療的ケアの内容
1	中学部	男	染色体異常、てんかん	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(経鼻)
2	小学部	男	脳性まひ、重度のてんかん	経管栄養(経鼻)
3	小学部	男	脳性まひ	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(経鼻)
4	小学部	男	二分脊椎	導尿(自己導尿)
5	中学部	男	脳性まひ	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(胃ろう) 人工呼吸器使用中
6	小学部	男	脳性まひ	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(経鼻)
7	高等部	女	ピエールロバン症候群	口鼻腔吸引・経管栄養(胃ろう)
8	高等部	男	難治性てんかん	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(胃ろう)
9	小学部	男	脳性まひ、てんかん	経管栄養(経鼻)
10	中学部	男	低酸素性脳症	気管内吸引・口鼻腔吸引・経管栄養(経鼻) 人工呼吸器使用中・酸素吸入

事例 1：気管カニューレ装着のため、適宜口腔および気管内の吸引が必要な子ども

1) 基本属性：中学部 男児

2) 疾患・状態：染色体異常，てんかん，両上下肢拘縮，誤嚥性肺炎

自発呼吸はあるが、気管切開後気管カニューレ装着中である。日常生活全介助。車いすを使用する。

言語的コミュニケーションは取れないが、表情で気持ちの理解は可能な状態である。

3) 学校の状況：医療的ケアは、看護師が実施しており、担任の実施はない。

障がい重い子どもは、母親が車を運転し教室まで連れて来られる。

基本的には、担任が母親から情報収集し、必要物品や連絡帳を受け取り、担任から看護師に報告する。看護師が母親に会うことがあれば、直接母親と情報交換する。

常時吸引が必要な子どものいる教室の一角に看護師2名の待機および記録する場所があり、授業中ケアに対応できる状況である。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
	物品のチェック（聴診器など） 看護記録からの情報収集およびミーティング	保健室に行き、子ども一人ひとりの記録物と聴診器などの物品を取りに行き、養護教諭と情報交換を行う。 子どもの健康状態で、気になる点など僅かな変化も把握し、授業への支障がないかを判断するため子どもの観察事項を抽出する。	医療的ケアに関する記録より前日までの様子を情報収集する。授業内での注意点を確認する。 看護師間で情報収集する。 担任から1日の学習計画を聞く。
登校時	子どもの登校時・保護者（以下母親）からの情報収集 ・子どもの健康状態からの情報収集 健康管理観察（連絡帳のチェック、バイタル測定・観察を養護教諭、担任と共に） 医療的ケア担当教員（以下担任）との情報交換および指導・助言	必要物品のチェック（吸引チューブやアルコール綿、注射器、エンシュアなど） いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する。 （細かい表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など） 痰の様子（ゴロゴロ感など触診・視診・聴診からの情報収集）、薬の作用・副作用の観察などを行う。 気管切開部の観察をする。（カニューレの状態・ガーゼの位置・ガーゼの汚染状況など） 看護師の得た子どもの健康管理に関する情報と担任からの健康管理についての情報を交換する。 いつもと同じタイミングで吸引など医療的ケアを進めていくのかを確認する。 学習活動内容を確認し、学習内容を受けて看護師のサポート内容・時間などの調整を必要時に担任へ提示し調整する。 登校時に、学習が難しいと思った場合は、担任、養護教諭と相談する。母親へは、養護教諭が帰宅するかどうかを判断し、養護教諭から学習できないと判断した結果を母親に伝える。必要時は看護師も説明する。帰宅と判断したことは養護教諭から管理職へ報告する。	<看護師が母親から情報を得られた場合> 母親より、帰宅後や昨日の夜から朝までの変化したこと・気になる点の把握・母親の情報と子どもの様子のズレを把握する。（ 学校で過ごすことができる体調であるのか。 ）家庭での吸引時間や排痰状況などを把握する。最終排泄時間と排泄物の性状の確認。内服状況の確認する。 母親と一緒に子どもが学習に臨める状態であるのかどうかを確認し、共通認識する。必要時担任への報告する。 担任が、母親から必要物品を受け取り、物品を確認する。 <担任が母親から情報を得る場合：通常は担任から得る> 担任が母親から情報を得たら、すべて看護師に報告される。 報告時担任が感じた子どもの朝の様子からの情報収集（僅かな変化の把握）と学習計画を確認する。 連絡帳の内容から注意点の確認をする。 必要時、養護教諭と連携し、養護教諭への報告、助言を得る。

授業前	環境調整（室内の気温・湿度の管理）	学習活動内容や子どもの状態（体温調節が苦手な子どものニーズを把握）に応じて衣類の調整をする。排痰しやすい環境確保（担任が設定した室温・加湿の調整）や体位の調整をする。（学習内容により、車椅子上で授業に参加するか、床に降りて参加するか）	学習活動内容などを考慮して、（例えば散歩にいくので、担任から早めにケアしてほしいなどの要望に、ネブライザーを行い、排痰を促すなど）担任と相談し、調整する。
	吸引の実施 ポジショニングの確認と保持	子どもに関するすべての情報を踏まえ、授業のスムーズな導入を子どもの視点（体調）から考えて優先順位の選択・調整を実施する。（まず、吸引が先か、ポジショニングが先か、または、自力での排痰が可能かなど） 子どもが少しでも楽に吸引ができるよう気を紛らわせるなどリラックスさせる。 授業開始前にポジショニングを整える。その日の体調を考慮し授業が中断しないように吸引・吸入時間の調整をする。 緊張を加味して、ポジショニングの安全性を考える。圧迫のない固定や姿勢を確保する。 担任との授業での吸引のタイミングの調整をする。 気管から自力排痰している時は、担任がティッシュなどで対応する。	吸引時、担任に話かけてもらう、手を握る、体をさすってもらうなど緊張を除くことへの理解と協力を得る。他の子どもとコミュニケーションをはかりながら行う。 学習内容に応じてより授業が安楽に過ごせるポジショニングを担任が行い、子どもの体調を見通し、必要時相談し調整する。
授業	吸引や排気、呼吸補助の実施	授業を中断しない様に、先回りして子どもの姿勢や医療的ケアの実施を調整する。また、子どもの表情や子どもの思いをくみ取り、子どもの気持ちを代弁し担任へ報告する。 担任との連携により授業を中断しないタイミングで、授業時間をしっかり確保できる様に考え医療的ケアを実施する。吸引も子どもの力を引き出すように子どもの自力の排痰を補助する視点を持ち実施する。 また、他の子どもに配慮し、授業の流れを止めないように、全体の様子を鑑み必要な場合は、別室に移動して吸引をするなど子どもたちが学習を受けている意味を感じながら、待てるだけ待って見守っていく。	授業を妨げないように、担任とのタイミングをはかる。必要時、子どもの体位を学習活動が実施しやすい様に調整する。授業の内容を聞き、空いている時間に処置を行う。 看護師より、養護教諭に適宜報告する。
昼食中	午後のバイタル測定	他のお友達と同じ時間を共有できるようケアの実施時間への配慮する。 車椅子に乗り、食堂にて経鼻による経管栄養を行う。	昼食時の体位を担任が確保し、体調を考慮して必要時体位について相談する。 担任から痰が多いことで食事のさせ方について相談される。
授業		もし、子どもの苦痛な表情を早期に見出し、安楽に授業が受けられない様子だと判断したら、ポジショニングや指示書にあるケアで対応するなど状態の改善を試みるが、なおも修正できない場合は他の者に協力を依頼する。 バスやお迎えの時間を考慮して、ケアを調整する。	担任や看護師間で相談し対応のケアを実施する。 養護教諭に報告。母親には養護教諭から迎えにくるように連絡する。 主治医・指導医との連携が必要な場合は養護教諭が調整する。
下校時		子どもの状態に応じて、必要時医療的ケアを実施する。 母親に今日のできごとや吸引の頻度や痰の状態や注入状況など医療的ケアの気になる点を報告する。母親と情報交換を行う。	看護師が、直接母親と会えない時は、担任が母親と情報交換を行う。
下校後	看護師とのカンファレンス 個人用記録の作成 医療的ケア委員会への参加	必要時、ヒヤリハットやアクシデントの報告書作成や他のヒヤリハット・アクシデント事例の分析を行う。	看護師間だけのケアの評価ではなく、チームとして同じレベルのケアを子どもに提供できるように認識・手技を共有する。

事例 2 : 胃瘻を造設している子ども

1) 基本属性 : 小学部 男児

2) 疾患・状態 : 脳性麻痺. 重度のてんかんは内服薬にてコントロール中である.

経鼻経管栄養時では、カテーテルの自己抜去や自分の喘鳴で緊張が増すなどにより体調が不安定な状態であったため胃瘻を造設し、2年目となる。体力がアップし、より授業に参加できる体調になってきている。栄養物もチューブのサイズアップをはかり、液体状のエンシユアから野菜のスープ状のものに変化してきている。

3) 学校の状況 : 担任が医療的ケアを実施している。

登校時は保健室にて、健康管理チェックを行う。

教室で授業も受け、経管栄養からの注入も教室で行っている。

経管栄養注入時は、トラブルが生じやすいため看護師が傍について観察している。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前	看護記録からの情報収集 ミーティング 物品のチェック	子どもの健康状態で、気になる点など僅かな変化も把握し、授業への支障がないかを判断するため子どもの観察事項を抽出する。	医療的ケアに関する記録より前日までの様子、特に注入物の内容、量、注入時間、胃瘻の状態などを情報収集する。授業時間内・注入時での注意点の確認をする。 看護師間で情報収集する。 担任から1日の学習計画を聞く。
登校時	子どもの登校時・担任からの情報収集 ・子どもの健康状態からの情報収集 健康管理観察（連絡帳のチェック、バイタル測定・観察を養護教諭、担任と共に） 医療的ケア担当教員（以下担任）との情報交換および指導・助言	必要物品のチェック（アルコール綿、注入物、内服薬など） いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する （細かな表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など）、腹部膨満感、脱水症状の有無、薬の作用・副作用の観察など行なう。 胃瘻部の観察を行う。（胃瘻の状態・ガーゼの汚染状況など）、 看護師の得た子どもの健康管理に関する情報と担任からの健康管理についての情報を交換する。 いつもと同じ時間に注入など医療的ケアを進めていいかを確認する。 学習活動内容の確認し、学習内容を受けて看護師のサポート内容・時間などの調整を必要時に担任へ提示し調整する。 登校時に、学習が難しいかなあと考えた場合は、担任、養護教諭と相談する。養護教諭が帰宅するかどうかを判断し、養護教諭から学習できないと判断した結果を母親に伝える。必要時は看護師も説明する。帰宅と判断したことは養護教諭から管理職へ報告する。	<看護師が母親から情報を得られた場合> 母親より、帰宅後や昨日の夜から朝までの変化したこと・気になる点の把握・母親の情報と子どもの様子のズレを把握する。 （学校で過ごすことができる体調であるのか） 家庭での注入終了時間や状況などの注意点を把握する。最終排泄時間と排泄物の性状を確認する。内服状況を確認する。 母親と一緒に子どもが学習に臨める状態であるのかを確認し、共通認識する。必要時担任へ報告する。 担任が、母親から必要物品を受け取り、物品を確認する。 <担任が母親から情報を得る場合：通常は担任> 担任が母親から情報を得たら、すべて看護師に報告される。 報告時担任が感じた子どもの朝の様子からの情報収集（僅かな変化の把握）学習計画を確認する。 連絡帳の内容から注意点を確認する。 必要時、養護教諭と連携し、養護教諭への報告、助言を得る。

授業		<p>担任へ、子どもの体位について指導・助言を行う。 膝を深く屈曲する体位では、胃瘻ボタンが抜けるため、体位の調整や姿勢について指示する。空気を飲んでしまうため、エアー抜きを授業の妨げにならない様に実施する。</p>	<p>担任へ、エアー抜きの方法を順次指導し、その後は、担任の判断で実施できるようサポートする。</p>
昼食	<p>午後のバイタル測定</p> <p>胃瘻部分の観察。接続。</p>	<p>胃瘻部の管理を行う。（皮膚トラブルの有無、消毒などのケアの実施） 胃内容物を確認する。（性状と量：医師の指示に基づき残量により、滴下中止や注入量の調整を行う） 胃瘻チューブのトラブルの有無を確認する。 子どもの体調と滴下速度の調整を行う。 注入中は看護師が子どもの傍にて待機する。 薬の注入と、注入後には、注射器で微温湯を注入し、チューブの蓋と、ボタンの蓋を閉じる。 一日の子どもの活動計画に応じて、注入時間や速度を他の子どもの活動時間を考慮して調整する。他のクラスとの合同学習がある時は、食事時間の変更が必要になるため事前に母親からその旨、許可を得てもらうよう担任にお願いする。 注入中のでんかん発作の対応 発作の観察を行う。発作終了時にチューブの抜去がないか調べる。状態安定していたら少しずつ滴下を再開する。 呼吸が止まるぐらいの発作時の対応 発作時での医師の指示に従い対応し、必要時、酸素や座薬などの投与を行う。</p>	<p>担任により注入の体位を確保される。（起坐位、半坐位など） 子どもの体調を担任がどのように捉えているか把握し必要時に注入速度などの調整を担当と相談し対応する。滴下中にチューブの抜去がないように、タオルで保護するように担任と調整する。 急変時は、看護師が滴下を止めて、他の看護師や養護教諭へ連絡するとともに、担任に連絡する。</p>
下校時		<p>必要時状態に応じて、医療的ケアを実施する。 母親に今日のできごとや状態や注入状況など医療的ケアでの気になる点を報告し情報交換を行う。他のクラスとの合同学習などで食事時間など医療的ケアの実施に関して変更が必要になる場合には母親に説明する。 子どもの消化器症状（下痢など）注入内容を確認する。（ニンジンスープはやめてかぼちゃスープに変更するなど母親と調整する）</p>	<p>看護師が直接母親と会えない時は、担任が母親との情報交換を行う。</p> <p>栄養士と相談する。</p>

事例 3 : 気管カニューレ内の吸引が必要な子ども

1) 基本属性 : 小学部 男児

2) 疾患・状態 : 脳性まひ, 気管切開は小学校4年生時行っている。

3) 学校の状況 : 担任が主に医療的ケアを行うが, 気管カニューレ内や, 口腔より奥の吸引など看護師にしかできない行為は看護師が行う。吸引する回数が多いため, 事例3の子どもの授業に看護師も一緒に付き添う。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前	看護記録からの情報収集 ミーティング	子どもの健康状態で, 気になる点など僅かな変化も把握し, 授業への支障がないかを判断するため子どもの観察事項を抽出する。	医療的ケアに関する記録より前日までの様子, 特に吸引物の内容, 量, 吸引の頻度, 呼吸の状態などを情報収集し, 授業内・排痰時での注意点を確認する。 看護師間で情報収集する。 担任から1日の学習計画を開く。
登校時	子どもの登校時 ・担任からの情報収集 ・子どもの健康状態からの情報収集 健康管理観察(連絡帳のチェック, バイタル測定・観察を養護教諭, 担任と共に) 医療的ケア担当教員(以下担任)との情報交換および指導・助言	必要物品のチェック(アルコール綿, 注入物, 内服薬など) いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する。 (細かい表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など, 痰の様子(ゴロゴロ感など触診・視診・聴診からの情報収集), 薬の作用・副作用の観察などを行う。 気管切開部の観察を行う。(カニューレの状態・ガーゼの位置・ガーゼの汚染状況など) 看護師の得た子どもの健康管理に関する情報と担任からの健康管理についての情報を交換する。 いつもと同じ時間に注入など医療的ケアを進めていいの かを確認する。 学習活動内容を確認する・学習内容を受けて看護師のサポート内容・時間などの調整を必要時に担任へ提示し調整する。 登校時に, 学習が難しいかなと思った場合は, 担任, 養護教諭と相談する。養護教諭が帰宅するかどうかを判断し, 養護教諭から学習できないと判断した結果を母親に伝える。必要時は看護師も説明する。帰宅と判断したことは養護教諭から管理職へ報告する。	<看護師が母親から情報を得られた場合> 母親より, 帰宅後や昨日の夜から朝までの変化したこと・気になる点の把握・母親の情報と子どもの様子のズレを把握(学校で過ごすことができる体調であるのか)家庭での注入時間や状況などの注意点を把握。最終排泄時間と排泄物の性状を確認する。内服状況を確認する。 母親と一緒に子どもが学習に臨める状態であるのかどうかを確認し, 共通認識する。必要時担任へ報告する。 担任が, 母親から必要物品を受け取り, 物品を確認する。 <担任が母親から情報を得る場合: 通常は担任> 担任が母親から情報を得たら, すべて看護師に報告される。報告時担任が感じた子どもの朝の様子からの情報収集(僅かな変化の把握)する。 連絡帳の内容での注意点を確認する。 必要時, 養護教諭と連携し, 養護教諭への報告, 助言を得る。
授業前	授業間の準備	呼吸状態, 痰の量, 喘鳴の程度・頻度, 機嫌の良し悪し, など活動前の観察を行う。薬に授業が臨めるようにケアを調整する。 朝の会 子どもと一緒に歌を歌う。 身体をほぐす・排痰・吸引などは担任と一緒にやる	担任と体調を確認する。 授業計画を確認する。 授業内容に関する子どもの安全面に対する相談や調整を行う。
授業		担任と一緒に, 排痰・体位交換・タッピング・吸引を行う。車いすから降りて, 床での授業を実施する。 例: 五感で感じる授業のサポート カレー粉などの臭いを嗅いでもらって, どんな表情になるか, また, 緊張がゆるんでいく姿と一緒に担任と捉えて,	授業に入り 授業の内容をサポート, 子どもと一緒に活動を共感し, 授業の雰囲気盛り上げる。

		<p>子どもの出来る力を確認し、子どもの成長を理解するとともに、授業での子どもと担任との一体感を感じる。</p> <p>子どもの気持ちをわかり、授業が上手く運ぶための援助を考えていく。ちょっとしんどくなってきたのではないかなど、子どもの気持ちを代弁する。</p> <p>病院などの施設の場合ならすぐ吸引するという状況でも、うつ伏せをして自力で排痰できるようにして、授業を中断させないようにするなどの配慮をする。</p> <p>時間の中断だけでなく、子どもの気持ちが継続できるように、担任と子どもと一緒に共感する。また、母親に授業の様子などの情報を伝え、母親も子どもと気持ちが共有出来るように情報提供する。</p>	
昼食	午後のバイタル測定	<p>他のクラスの子どもと同じ時間を共有できるようケアの実施時間などへの配慮をする。</p> <p>車椅子に乗り、経管栄養を実施する。注入中は、看護師が傍に付き添う。</p>	<p>昼食時の体位を担任が確保する。体調を考慮して必要時体位について相談する。</p>
下校時		<p>必要時状態に応じて、医療的ケアを実施する。</p> <p>母親に今日のできごとや吸引の頻度や痰の状態や注入状況など医療的ケアでの気になる点の報告を行う。母親と情報交換を行う。</p>	<p>看護師が直接母親と会えない時は、担任が母親との情報交換を行う。</p>

事例 4：導尿（自己導尿）が必要な子ども

1) 基本属性：小学部 男児

2) 疾患・状態：二分脊椎，二分脊椎による下半身のマヒがあり，自力にて排尿できず，学校では2回に自己導尿を行う。

車椅子からトイレへの移動は一人でできるが不安定さもあり見守ることが必要な状況である。

導尿の自己管理は未確立な状態である。家庭でも母親にやってもらっていることが度々見受けられるなど，子ども自身の主体性がない。

3) 学校の状況：看護師が主に医療的ケアを行う。自己導尿についても子どもだけで一人で出来ないため，看護師の指導やチェックが必要である。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前	看護記録からの情報収集 ミーティング 物品のチェック (手袋，ビニール袋など)	子どもの健康状態で，気になる点など僅かな変化も把握し，授業への支障がないかを判断するため子どもの観察事項を抽出する。	医療的ケアに関する記録より前日までの様子，特に尿の性状，尿量，尿漏れの有無，陰部の状態，子どもの手技や手順の問題などを情報収集する。導尿時間を確認する。 看護師間で情報収集する。 担任から1日の学習計画を聞く。
登校時	健康管理チェック 保健室にて，養護教諭，担任，看護師にて	いつも通りでよいのかについて情報を収集し導尿時間の確認を行う。 尿の性状，尿量，尿漏れの有無，陰部の状態，子どもの手技や手順の問題，体温などを確認する。	担任から，子どもの状態について報告をうける。連絡帳や健康管理表から情報を得る。
授業		車椅子から，トイレへの移動を訓練で練習してほしいことを看護師から担任に相談し，自立活動の授業での練習につなげる。	尿漏れなどがあれば，担任が看護師へ連絡し，トイレに行き導尿の実施についてチェックする。
	休み時間	導尿に行くことへの誘導は必要時のみとし，主体的になるよう，「何か忘れていないか」，「何々の前には何をするのか」などの最低限の促しを行う。 必要物品を確認する（カテーテル，アルコール綿の確認，ゴム手袋，ごみを入れる袋，おむつ，バスタオル，陰部用清浄綿，尿器）カテーテルを忘れていないか，尿汚染などは無いか，尿量や尿の性状，手順なども自分で確認することができているかチェックする。甘えも見られるが，自身で出来るまで待つことなど子どもの主体性を促す視点でサポートする。	担任と相談し，主体的に取り組めるように関わり方等最善の方法を模索する。生活指導として担任が関わる。 尿の性状，量，腹部膨満，発熱などに異常を確認した場合は，養護教諭へ報告する。 自己導尿の手技が確立したら，担任の見守りへ移行していきけるよう，指導場面に担任も一緒に入り指導する。
昼食		必要水分量を摂取しているのかを看護師も教室で確認する。担任からも観察された内容の情報を交換する。 主体的に水分摂取できるように促す。	
下校時		連絡帳に尿量，尿の性状など必要事項を記入する。 子どもの主体性を促すため，子ども自身が，尿の性状や実施時間，尿量などを連絡帳に書くこと提案し，母親，担任に了解を得て実施する。看護師，母親が記録を共有する。	物品の補充は，担任から保護者に伝えてもらう様に依頼する。

事例 5：人工呼吸器を使用し吸引が必要な子ども

1) 基本属性：中学部 男児

2) 疾患・状態：脳性まひ、誤嚥性肺炎、咽頭気管分離手術は行っていない。人工呼吸器装着中である。ストレッチャーでの移動である。言語的コミュニケーションは取れない。視力はほとんどないが、表情で気持ちの理解は可能な状態である。

3) 学校の状況：医療的ケアは、看護師が実施している。担任は実施していない。隣接している施設から学校に登校する。教員4名と看護師1名のみの体制である。同じ教室で4名の子どもが学ぶ。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前			隣接の施設の看護師から学校の看護師だけで申し送りを受ける。
	ミーティング 職員室にて	申し送り内容を担任に報告し、 担任と子どもの体調などを確認した上で、担任からの学習計画を聞き、担任と看護師全員で学習内容や各々の行動などの認識を共有しあう。	体調を全員で確認しあった上で担任から1日の学習計画を聞く。
登校時	送迎	担任と共に施設に迎えに行く。 バイタル測定、モニターチェック、データチェックなど体調管理を担任と共にやる。 学校にいける体調であるのかを全員で確認する。 シムス位で呼吸状態を整える。 ベッドからストレッチャーに人工呼吸器を外し、看護師がバギングし、慎重に担任と協力しながら担任が体を支えて移動する。人工呼吸器もストレッチャーに移動させる。	教員にも、長期休み中に看護師より呼吸器の解剖生理などについての研修・勉強会を重ねていく。
	教室に到着	教室に到着後は、看護師はバイタルなど体調管理を行う。体温が高ければクーリングを行う。必要時は吸引など行う。僅かな変化を見逃さずすぐに対処を行う。	担任は授業の準備を行う。
授業		常に表情や汗をかいてないか、体に密着してわずかな変化をみる。目線を合わせることも意識して細かく観察をする。授業が途切れないように見守りながら、必要な時はすぐに手を出せるように付き添う。 学校という雰囲気大切にしながら配慮を持って行う。 例：創作物を作る（こいのぼり） 感覚を促す学習を行う。ストレッチャーに乗りながら、絵具を触る、のりを触るなどの行為ができるように、看護師も支援する。 良い姿勢で参加出来るように、姿勢や体位を看護師も配慮する。呼吸器の回路がひっぱれないように、外れないように、回路を保持したり、体の支持を支援したりする。 骨が弱く、拘縮も出てくるので、骨折しないように、手や足や股関節などを注意して支えていく。モニターの観察も行う。 (脈拍の急激な上昇なども観察し、苦痛などないかまた、落ち着いているのかなどを確認する) 関わりながら変化の発見に努める。 長年付き添うと、大丈夫な日、気をつけなければいけない日が分かってくる。	担任から、今こんな感じだがどうだろうと相談を受ける。ちょっとした変化を全員で共有して、体調変化に気をつける。
	昼食は施設に変えて	ストレッチャーにて、施設に帰り、経管栄養による注入を受けて学校に帰ってくる。(おむつ交換済)	

授業		<p>活動も一緒に，例えば一緒に歌を歌ったりもする．吸引も必要時，授業を遮らないように，配慮する．</p> <p>子どもの良い表情を見ることができるようになることを大切に，子どものできるようになったことを担任とも共有しあえるように授業を見守っている．</p>	
下校後	記録の整理	<p>施設に申し送り</p> <p>医療的ケアに関する内容を記録する．</p>	

事例 6：気管カニューレ装着し、適宜口腔および気管内の吸引が必要な子ども

1) 基本属性：小学部 男児

2) 疾患・状態：脳性まひ、気管切開後気管カニューレ装着中である。自発呼吸はある。車いすを使用する。わずかに言語的コミュニケーションは取れる。

3) 学校の状況：医療的ケアは、担任も実施を行っているが基本は、看護師が実施している。

送迎はスクールバスにて行っている。バスに看護師は同乗しない。

障がいの重い子どもは、母親の送迎で通学する。

基本的には、担当の教員が母親から情報をもらい、必要物品や連絡帳を受け取り、看護師へ報告する。母親に会うことがあれば、直接母親より情報を交換できる。

看護師(非常勤)が基本的に常時医療的ケアの必要な子どもの教室に配置され、残り1名の看護師は複数の子どもを掛け持っている。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
バス到着時	事前の情報収集 カンファレンス	医療的ケアの責任を担う教員より、子どもの情報を報告され、子どもの動き、看護師の動きを確認し、調整を行う。	看護記録から事前に情報を得る。
教室到着	健康管理チェック	いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する （細かな表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など） 痰の様子（ゴロゴロ感など触診・視診・聴診からの情報収集）、薬の作用・副作用の観察などを行い、 授業に集中できるようにしっかり吸引を実施する。	直接母親から、家での様子や変化を担当と共に聞く。 必ずケアのことを聞く時は、担任に、こういうことを聞きたいことを話し、担任も巻き込み、保護者の話を聞くようにする。 担任から1日の学習計画を聞く。
授業		授業に入りながら、担任のタイミングで必要時吸引を行う。授業に参加しながら、ちょっとでも、その子が、作業をする時などでも、その子の見やすい角度に体位を修正し、教材を保持するなど、看護師は子どもが授業に参加しやすいように手伝えるところを支援する。医療的ケアやケアを実施して自分の関わりで、子どもの中で、快の反応が出ることを少しでも引き出せるように配慮する。子どもの表情をよく観察し授業を優先できるように、待つことの大切さの視点を持ってケアする。	担任の授業と一緒に入り、子どもに寄り添い、情報を得る。
昼食		食事の前にしっかり吸引し、食事の摂れやすい体位を調整する。 授業前にしっかり吸引する。	
授業		担任が子どもに、毎日同じことを実施し、今日はこれが違うという子どもの僅かな変化を共感する。また、これが苦手だということを担任と一緒に共感し子どもの力を知る。一緒に踊ったりして楽しさを共感する。子どもがしんどそうになってきたら、首の位置や抱っこして楽な姿勢を取り、緊張をとる。 下校時のことを考慮して、吸引を実施する。	
下校		担任と母親と一緒に授業の反応などの情報を共有する。	母親に、今日の学校での子どもの様子などを報告する。
	記録	個人用医療的ケアの実施記録に記入する。	

事例 7：唾液の嚥下処理が困難なため、適宜口腔および鼻腔より吸引が必要な子ども

1) 基本属性：高等部 女児

2) 疾患・状態：ピエールロバン症候群，胃瘻による注人行なっている。授業も車いすを使用する。視線による意思疎通ははかれる。

3) 学校の状況：医療的ケアは，担任も行っているが基本は，看護師が実施している。

障がいの重い子どもは，母親の送迎で通学する。母親が直接教室まで子どもを連れてこられるため，直接母親より情報の交換はできる。

看護師（非常勤）が医療的ケアの必要な子どもの教室に配置され，同じ教室の子どものケアも行っている。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
	事前の情報収集 カンファレンス	医療的ケアの責任を担う教員より，子どもの情報を報告され，子どもの動き，看護師の動きを確認し，調整を行う。	看護記録から事前に情報を得る。
教室到着	健康管理チェック	いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する （細かな表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など） 痰の様子（ゴロゴロ感など触診・視診・聴診からの情報収集），薬の作用・副作用の観察などを行い，教室に到着したら 母親は痰がすっきりするまでしっかり吸引を実施する 。 基本的には，家で熱があるか測定し，発熱や子どもの体調が悪い場合は，登校しないという理解が母親に浸透している。	直接母親から，家での様子や変化など医療的ケアに関する話を聞く，必要時は担任と一緒に保護者の話を聞くようにする。
授業前	朝の会	担任が車いすから子どもを下し，体をほぐし，体操を行う。 オムツ交換を担任が行う。 朝の水分（ジュース）を看護師が注射器で胃瘻へ注入する。 マットの上で横に向けてたまっている唾液を吸引してから車いすに乗り授業をうける。 この子どもの授業に応じた吸引をする。	看護師も担任が行う授業の様子を常に見ているので，見ているだけで，この子の今日の授業の目的がわかるようになってきている。
授業		本人が授業に集中していると唾液の処理がうまくできている。 授業で嫌なことなどがあると喉がゴロゴロいって来て，看護師を見るため，子どもに「大丈夫，大丈夫」と授業に集中するように声をかける。授業の内容や進捗をみながら，本人の状況も観察し，他のお友達の順番のときに，鼻からチューブ入れて吸引を行う。その刺激で唾液を押しあげてくるとよりすっきりできる。しかし，入れすぎると嘔吐するので，子どもの状況をよく把握して吸引する。その加減を把握するには少し期間が必要である。子どもの気持ちをよく理解して吸引する。喉のゴロゴロがひどい時は，車いすではすっきり吸引できないため，授業の内容を考えてその子の順番が終わった時に担任の介助により子どもをマットに移して吸引を行う。 看護師が教室で全体を見渡しているため，担任が看護師に目配せし，「・・・ちゃん次に〇〇する前に吸引してすっきりしておこうね」という担任の声かけで，授業の流れを崩さず，子ども自身も吸引の覚悟をできるように配慮した関わりを取りながら連携している。	喉のゴロゴロが激しい時などは，今日はマットで寝て過ごすように担任と調整する。 担任の授業と一緒に入り，子どもに寄り添い，情報を得る。
昼食		注入前に腹臥位にして自然に唾液や痰を出す。 （痰の色や性状など観察する。必要時その状況を母親に伝える） 食事の前にしっかり吸引し，食事の摂れやすい横向きで三角マットで挙上した体位を担任が調整し，その体位を確認する。胃瘻で注入速度を調整して， 担任も他の子どもの介	担任が，注入が遅れている場合は看護師に声をかけてくる。 昼から運動会の練習などがある場合は注入時間を

		助につきながらその子の注入を見守ってもらう。	何時までに終了することを担任から依頼を受け調整する。
授業		その子の授業にあった吸引を実施する。 下校時のことを考慮して、吸引を調整し実施する。	
下校		帰る前に吸引する。 迎えに来るまで横にしてリラックスさせて自然に唾液を流すようにして過ごす。 担任と母親と一緒に授業の反応などの情報を共有する。	母親に、今日の学校での子どもの様子などを報告する。
	記録	個人用医療的ケアの実施記録に記入する。	朝と帰りは同じ看護師が母親に対応する。

事例 8：気管切開部や口腔および鼻腔より吸引が必要な子ども

1) 基本属性：高等部 男児

2) 疾患・状態：難治性てんかん，気管切開部の吸引，胃瘻（ポンプによる持続注入）での経管栄養を行なっている。排液用のチューブも挿入中。移動は車いすを使用する。

3) 学校の状況：医療的ケアは，担任の実施も行っているが基本は，看護師が実施している。母親が学校の玄関まで子どもを連れてこられるため，直接母親より情報交換できる。看護師（非常勤）が常時医療的ケアの必要な子どもの教室に配置され，他の子どものケアも受け持っている。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
	事前の情報収集 カンファレンス	担任より，子どもの情報について報告を受け，子どもの動き，看護師の動きを確認し，調整を行う。	看護記録から事前に情報を得る。
教室到着	健康管理チェック	いつもの状態やいつもの反応との違いを確認する （細かな表情・目の動き・緊張度・体熱感や倦怠感の有無・四肢や体の動き・姿勢・爪の色・皮膚の乾燥など） 登校時は痰が硬いため，教室に到着したら看護師で加湿し，しっかり吸引を実施する。痰の様子（痰の色や硬さなど触診・視診・聴診からの情報収集）を観察する。 基本的には，家で熱があるか測定し，発熱や子どもや体調が悪い子どもは登校しないという理解が，母親に浸透している。	直接母親から，家での様子や変化を担任と共に聞く。 必ずケアのことを聞く時は，担任に，こういうことを聞きたいということを話し，担任も巻き込んで，保護者に話を聞くようにする。
授業前	朝の会・訓練	担任が車いすから子どもを下し，朝は体が硬いので体の硬さをほぐす。ベッド敷かれたエアーマット上に寝かせる。担任と連携し同時にケアを実施する。子どもの授業に応じて吸引を実施する。	看護師も毎日担任の行う授業での様子を見ているため， 見ていだけで，この子の授業の目的がわかるようになってきている。 その日の 体の硬さや体調を見て，車いすに座って授業を受けるか，寝て受けるかを担任と判断する
授業		体調によりベッド上で授業を受ける時がある。その場合も授業の内容によっては，手先を使う場合は，担任が後ろから体を支えてできるように体位を整え，看護師は排液用チューブが抜けないように，胃瘻のチューブも抜けないように配慮する。担任も安楽な体位を取れるように看護師は担任への配慮も行う。 タイミングよく吸引できるように適宜，気切部への加湿を調整し行う。痰の色を確認する。	担任の授業と一緒に入り，子どもに寄り添い，情報を得る。
昼食		胃瘻よりポンプにて持続で注入する。やや挙上した体位を担任が調整し，チューブなど確認し，注入を担任が見守る	
授業		適宜，加湿の調整を行いながら授業のタイミングを見て吸引を行う。マンツーマンで担任が付けない時は，作業などではそばにいて一緒に作業をできるように付き添う。	授業中に担任の代わりに子どもに付くことは担任により異なる場合がある。
下校		母親が迎えにきてから車いすに乗る。車に乗り込むまでは看護師が付き添う。	授業での学んでいる様子や呼吸や胃瘻の状況を母親に伝達する。

事例 9：経鼻による経管栄養が必要な子ども

1) 基本属性：小学部 男児

2) 疾患・状態：脳性まひ，てんかん発作があり，観察が必要な状態である。言葉は出せないが発語はあるため，わずかながらコミュニケーションは取れる状態である。特に上肢に不随運動がある。定頸もしているため四つ這い姿勢での移動はできる。

3) 学校の状況：医療的ケアは，看護師が実施している。担任は実施していない。

施設から学校に登校する。子どもと担任がマンツーマンでいる。看護師1名のみの体制である。同じ教室で3~5名の子どもが学んでいる。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前			施設の看護師から学校の看護師だけで申し送りを受ける。
	ミーティング 職員室にて	申し送り内容を担任に報告し， 担任と子どもの体調などを確認した上で，担任からの学習計画を聞き，担任と看護師全員で学習内容や各々の行動などの認識を共有しあう。	担任から1日の学習計画を聞く。
登校時	送迎	担任と共に施設に迎えに行く。 バイタル測定， 学校にいける体調であるのかを全員で確認する。	
	教室に到着	教室に到着後は，バイタルチェックなど体調管理を行う。僅かな変化を見逃さずすぐに対処を行う。 朝の注入が予定より終わっていない時は，注射器にて注入する。	担任は授業の準備を行う。
授業		看護師は子どもの身体に寄り添う。目を合わす様に参加している。直ぐに手を出せるように，一緒に体操し，学校という雰囲気看護師も大切に行動する。ストレッチャーに乗ったまま授業を受ける。変形や拘縮がある部分に気を付けて補助に入る。子ども1人に担任が一人に対応できない場合は代わりに看護師が子どもに付くことがある。 異常の発見に気を付けながら授業で楽しく関わるが，気は抜けない。 「今日の体調は大丈夫」が解ってくるので，発作などを注意する感じがわかってくる。	担任からの依頼や，また看護師が自ら判断して，担任の対応が不足している場合に子どもの対応を行う。
昼食	施設に帰る	経鼻による注入やおむつ交換，歯磨きを終えて帰ってくる 授業前にバイタル測定や観察をする。	
授業		不随運動による骨折の経験があるために，常に観察が必要なため，刺激や緊張にも注意し，姿勢にも気を配り授業に参加できるように配慮を行っている。	笑顔や楽しそうにしている 表情を担任と共有し共感を得る

事例 10：人工呼吸器による吸引や酸素吸入および経鼻による経管栄養が必要な子ども

1) 基本属性：中学部 男児

2) 疾患・状態：低酸素脳症により肢体不自由と呼吸機能不全がある。経鼻による経管栄養を実施している。適宜、吸引が必要な状態である。発語によるコミュニケーションは難しい状態であるが、表情により気持ちをくみ取ることができる。

3) 学校の状況：医療的ケアは、看護師が実施している。担任は実施しない。

施設に隣接している施設から登校してくる子ども1名に担任1～2名で対応する状況である。子どもは一人だけいる教室で学んでいる。

4) 具体的展開

	1日の流れ	具体的展開	情報交換など
登校前	看護師によるカンファレンス		看護記録から事前に情報を得る
登校時	学校に到着	酸素と人工呼吸器をつけたバギーに子どもを乗せて、施設に勤務する看護師が施設からバギーを押し、荷物はワゴンに乗せて介護職員が送ってくる。看護師と担任とで子どもを迎え入れる。下校後の様子を聞き、本日、気を付けることなど簡単な申し送りを受けて、人工呼吸器のチェックを施設の看護師と共に行った後に、施設の看護師と職員が施設に戻る。 教室に到着後は、看護師がバイタル測定を実施しながら、担任は朝の訓練を開始する。看護師は体調管理を行う。	今日はちょっと調子が悪いのであまり動かさないようにしましょうか、左に肺雑音があるので右向きにさせて下さいや、吸入をして痰を柔らかくしてから吸引をさせて下さいなど看護師から担任に要望する。 看護師が直ぐに吸引などの対応ができるように移動やおむつ交換などは担任が行う。
授業		担任による授業の様子を観察する。早めに発作時の対応ができるように見守る。子どもの様子を授業と一緒に入りながら観察する。「目の表情を見て、わー楽しそうやな、これが気に入っているのね。あーこういうことがすきなね。」と子どもが一人で授業しているようにならないよう盛り上げる。	手が湿っていることから手洗いを提案し、担任もそれを取り入れその日の授業が手浴を取り入れたものに変更することがある。
昼食		担任2名で、バギーからベッドに移動する。その際、看護師はカニューレを抜けないように押さえながら支え、アンピューにて、バギングを行う。呼吸器へ回路を接続する。経鼻から経管栄養を行う。子どものそばにずっと看護師がいる。看護師が食事する時も子どもと同じ部屋で取り、担任と交代で観察を行う。看護師はトイレに行く以外は教室を離れることはない。 昼食後は安静にして、その後散歩にも同行する。控えの吸引器を持って同行する。	カニューレが抜けた場合についてはその際の対応方法が大きく書かれて傍に貼られている。医師からの緊急時の訓練は看護師、担任と一緒に年1回程度で行っている。
授業		担任による授業の様子を観察する。長く付き合っているので、笑っていることと、ちょっとしんどいような笑いについては、目の感じが違うため発作の違いがわかってくる。 発作時自然に授業は中断となる。看護師より担任の方が発作だという感じがよくわかっている。担任と一緒に子どもを観察するという感じで共有し、発作が治まればしばらくして授業を自然に再開する。	子どもの体調により散歩時もテラスだけにしてはどうか、外の風にあたるだけにしてはどうか、教室からちょっとだけでた日蔭にしてはどうか。というアドバイスをし担任と連携している。
下校		担任と共に子どもをバギーに乗せて施設に送り、申し送りを実施して学校に戻る。	

以上の 10 事例から、学習場面における看護について以下の内容が明らかとなった。

(1)事例に共通した看護

医療的ケアの項目の違いや子どもの体調の違いにも関わらず共通していた看護の内容は、子どもの表情などを観察し、体調の変化を担当に伝えることや、担任の子どもへの対応に看護師の立場から助言するなどといった担任との協調体制を意識した看護ケアの展開があった。看護師が捉えた子どもの状態を適切なタイミングで効果的に担任に伝えていた。また、子どもに関する情報は担任側からも情報を提供されるが、看護師側からの情報提供や働きかけがより多くみられた。学習場面において看護を展開する上でやはり担任との相談や打ち合わせが特に重要な要素であった。

自己導尿でのケア以外の 9 事例に共通していた看護の内容は、授業が受けられるように体調を維持することや、授業に集中できるように医療的ケアを調整すること、安全安楽に授業を受けられるように体位などを調整することであった。特に、授業を受けられるだけの体調を維持するため、わずかな変化や違いをも見逃さないといった観察や、子どもの日頃の健康状態を把握しているからこそ、授業に集中できる関わりを意識して行っていた。また、授業に集中できるように授業の前後にできるケアを工夫し、授業中だからこそ見守ることの重要性や待つ姿勢の大切さが解り、授業優先の姿勢が看護師には共通して認められた。授業計画を担当から聞くことで協働して学習活動に取り組んでいる事例もあったが、学習計画が提供されない事例でも、毎日の授業の様子から看護師はその子に応じたその日の授業の目的を理解したうえで看護を展開していた。

今回は、授業に付き添っていた事例が多くを占めていたためか、毎日のケアや授業での関わりを積み重ねたことから解る子どもの成長や子どもの持っている力を発見できていた。また授業の中で子どもが楽しく授業に取り組めるような関わりを持つことから、担任や子どもとの一体感を感じることができ、さらに子どもの成長を感じとれたことでの喜びがやはり学校における看護のやりがいとなっていた。

(2)医療的ケアの違いにより特徴としてみられた看護

二分脊椎による自己導尿を行う事例では、子どもの主体性を引き出す看護が必要な要素となっていた。そして、この場合、子どものセルフケア能力を高めることが必要となるため、担任だけでなく、母親も巻き込み、母親への指導を含めた取り組みがなされていた。

たんの吸引のように頻繁に行うケアの特徴としては、子どもが授業を受けることを妨げないように、看護師が吸引を待てるだけ待つ姿勢や吸引が待てる子どもの状態の限界をアセスメントするといった判断が必要であった。また、それだけでなく、クラス全体を意識

した配慮が共通してみられていた。さらに、自力での排痰を促すために、うつ伏せを効果的に取り入れていた。吸引の一部は、教員ができるケアではあるが¹¹⁾、今回は、看護師が実施する場面での検討であった。

経管栄養では、注入後の学習内容やスケジュールなどに配慮した看護師の対応や担任からの依頼に応じたケアの調整が行われていることが共通して見られた。

事例の検討から、子どもの現在の発達を捉えて「子どもの力を引き出すこと」が担任との共通の目的であるため、看護を行う上でもそのことを意識されていた。見通しを持ちながら、日々継続した看護を実践できる学校での看護師ならではの細かな配慮や判断がみられていた。

2. 医療的ケアが必要な子どもの学習場面における看護

面接での事例における語りや学習場面における看護についての語りを分析した結果、図3-1に示すように、5つのカテゴリと、13のサブカテゴリが抽出された。以下〔〕はカテゴリを、《》はサブカテゴリを、「」は生データを示す。

学習場面で、看護師が子どもに医療的ケアを実施するうえで、看護の特徴的な活動として抽出された5つのカテゴリの関係を図に示し以下に述べる。

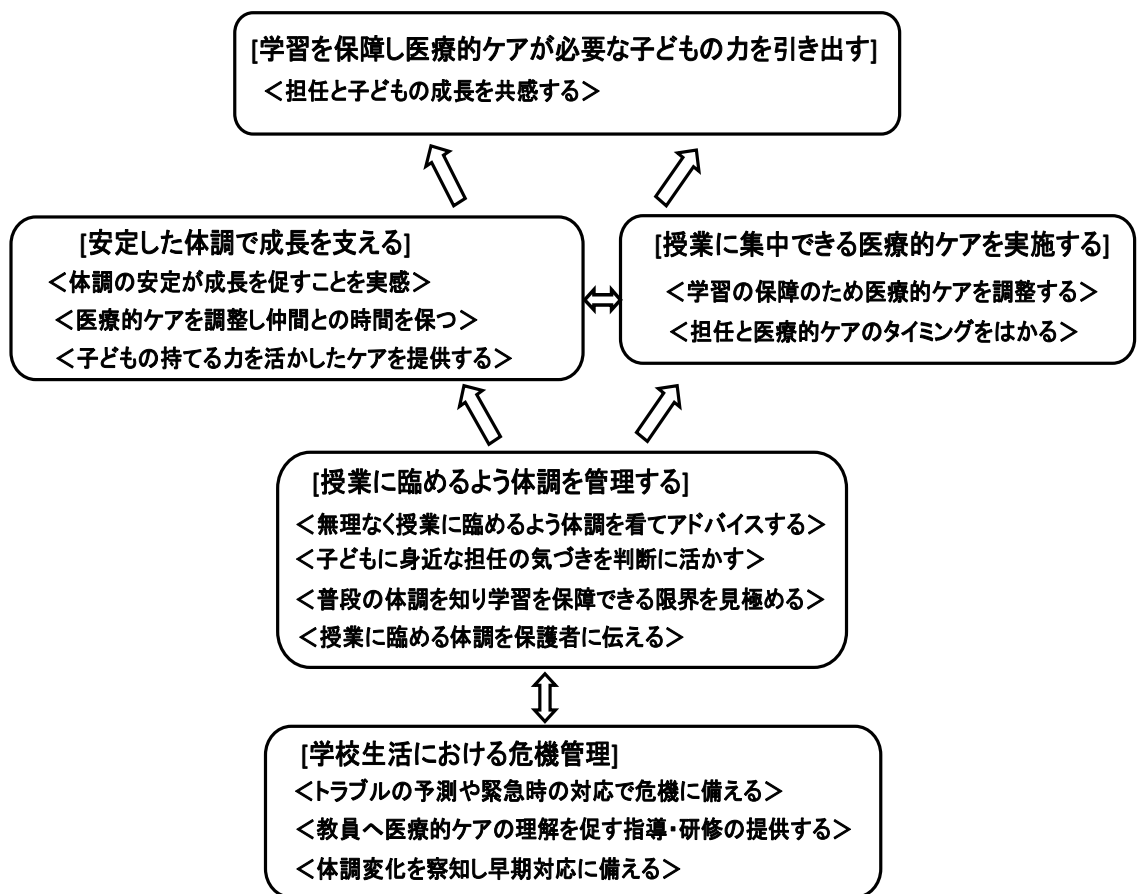


図3-1 医療的ケアが必要な子どもの学習における看護 〔〕:カテゴリ <-->:サブカテゴリ ←:影響の方向

1) [学校生活における危機管理]

看護師は、医療的ケアが必要な子どもたちが安全に学校生活を送れるよう、予測されるトラブルなどに対して、担任への指導や見通しをもった配慮など行うことで危機に備えることである。

「担任と共にカニューレの抜けた場合の緊急時のシミュレーションの講義を、医師から受けたり」、「いろんなね小っちゃなことがやっぱり起きがちなんですよね。その生活という場面の中で、でも、それをできるだけ起こさない、安全にしようとするなかで、先生との話し合いは、やっぱり効果は出ているような気がしているんです」といったことからくトラブルの予測や緊急時の対応で危機に備える＞ 対応をしていた。また、「常に気を許せない。何が起きているかを対処しなくてはいけない。原因を見つけて、対処していかないと悪化して授業が受けられなくなってしまうから。常に関わりを持ちながらも、異常の発見は頭に置きながら、楽しくかかわっている感じなのですかね。モニターを付けている子どもには、脈拍の上限を気にしている。80 ぐらいのこが、急に 120 とかだと何が起きているかを（判断し）対処しなくてはいけない」「その体調の変化であったり、体調の変化からくる表情であったり、っていう部分は、常に観察を怠らないようにして、そのへんで、今日はこんなちょっと調子悪く・・・でしたみたいなことは、ちょっとお話をさせてはいただきます」や「看護師ならではの観察力ってあると思うんですね。子どもたちのその表情とか顔色であったり、その日の様子であったりとかを、とにかくそれをすぐ察知できる」などく体調変化を察知し早期対応に備える＞といった内容や「普段の日常のためにも解ってもらわないと危険なことなので、教員にも長期の休み中に呼吸器の解剖やなぜ人工呼吸器が必要なのかなどから呼吸器の解剖生理の講義などを行っている」といったく教員へ医療的ケアの理解を促す指導・研修を提供する＞など安全に学校生活を過ごすための土台を作っていた。

2) [授業に臨めるよう体調を管理する]

これは、医療的ケアの必要な子どもが安全に安楽に授業に臨めるように、担任とのコミュニケーションを図り、看護師と担任がそれぞれ信頼関係を築き情報を共有し連携しながら学習計画が実施できるよう体調管理を行うことである。

「普通の学校と一緒に、お熱があったら、もうお母さん呼んで、帰って下さいって言うのと一緒に、私らが、そこで何とか。まあその一時的な発作とかやったらね、薬使って、指示があったらそうやってするけれども、熱があったりとかやったらもう。もうお家の人とかに来てもらいましょうって」、「基本的には、家で熱があるか測定し、発熱があったり

子どもの体調が悪い時は、登校しないという理解が母親に浸透している」など＜授業に臨める体調を保護者に伝える＞ことで保護者への理解を促すことや「(体が)強くなれる子どもおられれば、そうでない子もいる中で、この子の普通を解っていくことで、学校の看護を自分なりに展開できる」「先生もこれぐらいなら大丈夫やなあというのが解れば、(吸引することの)タイミングがわかるので、授業に取り組める」ということから＜普段の体調を知り学習を保障できる限界を見極める＞ことで、看護師にとってもこの子の普通の体調が解ることで看護が展開でき、また教員も同じく子どもの普通の体調がわかることで授業に取り組むことができていた。また、「今日はちょっと調子が悪いのであまり動かさないようにしましょうか、左に肺雑音があるので右向きにさせて下さいという形でしましょうかと、こっちから(担任に)要望したりとか」「『今日は、あまり音とか、刺激の強いものは止めた方がいいですよ』という助言ができるようになったというのは、もう6年経って、やっとという形ですね。」「熱測ったり、呼吸状態調べたり、学校の先生に、『ちょっと今日は体調悪そうだから、もうこれ、プールは止めて下さいね』とかね、『ちょっと過激な事は、ちょっとやっぱり控えて下さい』」とか、「担任の先生を通じて、例えば『今、こういうふうな状態ですけど、こういうふうにされたら、もっと良くなるの違うかな』っていうことは、ご提案させて頂いたりはして。で、そのへんは、『あ、そうやな』っていう気があったら、そこも取り入れて下さったりして」といったように《無理なく授業に臨めるよう体調を見てアドバイスする》ことで、子どもが学習に参加できるよう、その体調を保持するために担任と連携していた。また、医療的ケアをどのように調整していけば、子どもの学習が保障できるかを追求することが看護師の役割であると考え行動していた。さらに、看護からの情報提供だけではなく、看護師も教員もお互いに「情報交換はつねに職員室の中でもあったりだとか、授業の中でも〇〇ちゃん今こんな感じですかね?というの、ナースから聞くこともあるが、先生のほうから、今こんな感じやねんけどどうやろうというの、はきははることもあるし、常に情報交換はかなりしていると思う。連携が一番大事ですよ、子どもたちが自分からみんな訴えたりとかできないので、ちょっとの変化をみんなで共有するというのも学校の中の大きな流れ」「学校が主体なので、先生が一番(子どもの)体を触ってはるから、私らはいつもの違いが(先生のように)分からないことも多い。先生から教えてもらいながらでないと体調も分からない」ため、いつもの違いがわかる《子どもに身近な担任の気づきを判断に活かす》ことで担任と看護師が協働して情報を共有して子どもたちの体調を管理していた。

3) [安定した体調で成長を支える]

医療的ケアが必要な子どもの成長はその子どもなりのスピードで進んでいる。その安定した体調が成長を支えることとなり、学校での学習で他の子どもや教員との関わりが、子どもにとっての授業での学びとともに成長を促すものであるため、他の子どもらとの交流が維持できるよう医療的ケアを調整することや、看護師が子ども主体のケアを展開していくことである。

「体調が安定している子ができないことができるようになってきたことをみればよかったですと思える。他の健康面で心配がないと伸びる。からだの学習で緊張がとれて、膝がつくことができた。みんなの普通の体調が同じなら同じ方向に向けるが」「注入食の選択ができるようになって、落ち着いてきて、他の子と同じものを食べている感覚が持て、休み時間も落ち着いてくるとどんどん、他のお友達と一緒に活動できてきた」「学校だから教育を受けることが大事。で、その授業が受けられへん状態っていうのは、その子が、しんどいだけなん違う。安楽に過ごすっていうのは、教育を受けながら、サーチが落ちひんとか、嬉しい表情が出るとか、何かその子にとって、快の状態で」というように＜体調の安定が成長を促すことを実感＞したことで、その成長を促すためにはさらに、「学校で、こういうたくさん（人や刺激の）中で、音が、刺激があることは、この子にとっても、今まで、家だけの生活から、広い所で、刺激を求めることも、この子にとっては大切なのかっていうのは、全然違う」「学校の中では、目の前にいろんなことがあって、授業があったりとか、その移動があったりとか、けっこう忙しく、その子どもたちの思っているかね。嫌やったり、嬉しいとか、その活動に対してだったりとか、移動であったり、嫌やとか、嬉しいとか、その大きさっていうのは、学校ならでは（の体験）」「一日の授業っていうか、できるだけ他の子と同じように参加できるようにしてあげられたらいいのかなあって思いますね」といったように、＜医療的ケアを調整し仲間との時間を保つ＞ことを意識してケアを行い、「子どもの目線になって（考えると）、子どもが嫌がるっていうことわかって、なるべく（吸引）しない方向でね、体の向きを変えるだけで（たんが）でるかもしれないし、ちょっと水分取らせてあげるだけで子どもが自分でできる力でたんが出せる」「注入なら注入が安全に落ちているか見守るだけしか医療的ケアの中には含まれていない。子どもが楽に過ごせるために色々やっているケアが指示書に無いケアが多い」というように《子どもの持てる力を活かしたケアを提供する》などの看護を主体的に展開していた。

4) [授業に集中できる医療的ケアを実施する]

これは、医療的ケアが必要な子どもの学習を保障するために、授業に集中できるようにケアを工夫したり、調整したりして行うことである。

「最初に吸入をして痰を柔らかくしてから吸引をさせてから授業させて下さいとか」「担任も、授業を確保したいことを、常日頃ナースにも言って来る、どうにかしたい。そんなんで、カロリーを考えながら、そのお腹がいっぱい、いっぱいのに授業は、さすがにできないから、授業終わってから、たっぷりみたいな形で」調整するなど＜学習の保障のため医療的ケアを調整する＞ことをしていた。

「積極的に（医療的ケアをして）いくって感じじゃなくて、先生が見ていて必要かなって思ったときにいく感じで。一緒の教室にいて、で、よっぽど（の状態）なら、すぐ行くけど、『します、します』って、授業のときに入るのじゃなくて、先生が見ていて、先生が必要っていうときにやった方がいい」、「その子がやっぱり、授業中に集中できるように、その前に、（たんを）引くなり、授業中でも、ほんとにその子の順番が終わって待てるのであればね（待つ）。急を要したら、それではいけないんですけども、待てるのであれば、（授業の）タイミングを見て、ケアをするっていう」という＜担任と医療的ケアのタイミングをはかる＞ことで授業を中断しないよう、教員と協働して医療的ケアを実施していた。

5) [学習を保障し医療的ケアが必要な子どもの力を引き出す]

医療的ケアが必要な子どもにも学校での教育の必要性を実感し、担任と共に子どものやりたい気持ちを引き出すといった支援が看護師の役割であることを理解し、看護を展開することである。

「直接的ではないが、授業が上手く運ぶのも援助である。自分が何かしているわけでない。一緒に授業に臨む、共感する、一体感がある。学校で一緒に働いている感覚がある。」

医療的ケアを必要とするどの子どもにも教育は必要である。その教育は決して症状が良くなる子どもだけを対象にするものではなく、症状が悪化している子どもに対しても「子どもの力を引き出すため」の努力を行うものでなくてはならない。そのサポートに看護師の役割があるということを彼女らは理解して行動している。「緊張がゆるんでいく姿と一緒に捉えるのを見て、子どもの出来る力を確認し、子どもの成長を理解するとともに、授業における一体感を感じる」、「子どもの良い表情を見ることができるようになることを大切に、それは、体調管理を頑張っていることで見られる笑顔である。教員と、こんなことができるようになったと教員とも共有しあえるように授業を見守っている」というように《担任と子どもの成長を共感する》に至っていた。

IV 考 察

1. 学習場面における看護の特徴

今回の研究では、学校における看護を自分なりに獲得した先駆的な看護師が行う、授業に付き添った学習場面の看護に注目した。

その結果、各事例において、色々な環境にありながらも看護師が行うケアは、子どものことを考え、特に子どもの力を引き出すための授業が維持できるようにケアに取り組んでいる点で共通していた。そのため、看護師は授業の中における看護師としての役割を自分なりに考え主体的に看護を展開していた。

医療的ケアが必要な子どもの学校での生活が安全に安楽に過ごせる様に、まず危険や危機的な状況を予測して自ら考え、様々な看護を提供されていた。

また、授業が受けられる体調であるのかといった判断や体調を悪化しないように今の状態を維持することも、いかに担任と連携をとって看護を展開できるかが重要であった。さらに、授業の内容や時間の調整など担任の要望に応えるようにケアを考慮し、医療的ケアが必要な子どもたちが学習を円滑に受けられることを目的にケアの調整を行っていた。学校ごとの違いはあるが、子どもに発熱や異常がある場合は登校しないという状況が見られた。このことから、状態が悪くても病院のように看護師が何とかしてくれるという思いから、登校させていた保護者が、学校における看護師の役割を理解してきたことや、学校は生活する場所であることが浸透してきたと推測する事例もあった。これらは、看護師の配置がなされて間もない時点での保護者の看護師の役割に関する混乱が¹²⁾、日々の看護師の活動によって学校での看護師の役割が正しく認識されてきたためではないかと考える。

病院との看護の違いは、学校という場であるため、看護の目的は、教育を受けることで子どもの持てる力を引き出せるように子どもの体調やケアを支えていくことである。学校で授業を受けられる体調が基本であるため治療優先ではなく、教育を優先する視点で看護師はケアをしている。また、看護師は子どもが安定している普段の状態がわかることが重要であり、それがわかることで、授業の中で自分なりの看護が展開できることが今回明らかとなった。このことは、看護師だけでなく、教員にとっても医療的ケアの必要な子どもの普段の体調がわかり、心配することなく学習活動に取り組むことができることが明らかとなった。しかし、重い障がいのある子どもたちの身体の状態は複雑であるため、子どもの普段の体調を把握することは毎日毎日の観察やケアを積み重ねながら、半年単位や年単位で得られる理解であることが明らかとなった。さらに、この体調を安定した状態で維持することが必要である。体調が安定することで、子どもの持てる力が発揮でき、その子の

成長を促すための基盤となる。また、重い障がいがある子どもの成長はその子どもなりのスピードであり、疾患や障がいの影響から今の状態を保つこともその子どもなりの成長である。

看護師は普段の状態が保てる様に僅かな異常も察知して、また、事前に異常が起こらないように指示書にはないケアを行い、医療的ケアが必要な子どもの体調管理に努めていた。

2. 教員との協働による連携

授業の中で看護を展開するには、看護師の情報だけではケアを実施する上での限界があり、いかに教員や多職種・保護者と情報を共有し、協働協調していくことが必要であるのが明らかとなった。特に看護師が、授業での学習の大切さや、担任が子どもに行う学習の目的を理解することで、担任との協調体制がより強固なものになっていた。

また、教員も看護師から、子どもの病気について例えば、なぜ人工呼吸器が必要なのかなどの身体のことやケアの根拠などを伝えてもらうことで、教員の健康管理能力も向上していた。そのため、教員もすぐに吸引の実施を看護師に要求するのではなく、看護師の役割をよく理解することで、子どもにとっての医療的ケアを教育として理解し、連携を行っていた。これらから、教育を成立させる助けとして、医療的ケアに関することを看護師が担っていると理解し、お互いの立場を分かり合うことの重要性を認識していた。

しかしながら、担任の移動や毎日のケアの繰り返しにより看護師が医療的ケアを担い過ぎることで、担任が医療的ケアに関心を示さなくならないように、どの様に連携を継続していくのかについては、引き続き今後の課題でもあり¹³⁾、常に担任と看護師が情報交換を行う必要が改めて明らかになった。

看護師と担任の連携の必要性は、看護師を含む健康管理の専門職チームと担任との連携でも述べられているように⁷⁾、既に、チームによるケアが進んでいる米国においても、スクールナースと担任の連携は重要視されている。Lazenby, BBらは、医療的ケアの必要な子どもたちへ効果的に対応するためには、特殊教育専攻の教育学部の学生と看護学生との交流授業による相互のコミュニケーションや協力が必要不可欠な要素であるという観点から、学生間の連携に対する取り組みも実施されている¹⁴⁾。このように、学校の看護には、特に、教員との連携は重要である。そのためにまずは、個別指導計画をもとに¹⁵⁾、この子にとって教育をうける体調とはどういう状態なのかを、担任・養護教諭・看護師そして保護者も含めて共通認識していくことが必要である。

学校における看護師の職務に伴う課題には担任との連携がある^{12)16) 17)}。しかしながら、今回の先駆的な看護師と何年も連携している担任との学習場面では、お互いの役割や存在する意味を知っているため、自然なながれの中で円滑に連携がとれていた。ここでも重要

なことは、情報交換を活発に、頻繁に行うことであったことから、お互いの信頼関係の重要性が示唆された。

3. 多職種との連携

医療的ケアが必要な子どもが学校で安全に安楽に過ごすためには、いかに担任や養護教諭や管理職、栄養士、理学・作業療法士、指導医・主治医さらに外来看護師などと連携して子どもをチームで支えていくことが必要であるのかが理解できた。

アメリカの公立学校における医療的ケアが必要な子どもへの支援も、スクールナースと教員との連携で行われているが、何よりも健康管理の専門家チームの活動が中心となっている⁷⁾。

日本においても、看護師を含む、リハビリテーションの専門家などとの多職種からなるチームケア活動が子どもの力を引き出すための学習を支えていく上で必要となり、チームケア体制の制度化が急務である。それには、看護師が校内のみならず校外の医療的ケアの会議などに参加できる体制を確保し、また、情報収集や情報交換のための時間確保の必要性からも看護師の常勤化が何よりも望まれる。

また、医療的ケアを担う看護師のコーディネーターは養護教諭の役割である。看護師の配置当初は養護教諭から役割への指示もあったと考える。しかし、今回の研究では、長年に渡り看護師が活動しやすい環境を整えてきているため、学習場面では、養護教諭との連携については具体的には明らかにできなかった。

今回の研究で、養護教諭の仕事は、体調の悪化により帰宅する必要があるということを見守る看護師や担任から情報を得た後に、養護教諭が保護者に連絡し、管理職との調整などを行っていた。養護教諭は、この子の普段の体調を支えていくためのコーディネーションを行う重要な役割があるが、学校間などの違いがあることは否めない現状である。しかしながら、特別支援学校における養護教諭は、限られた学校という環境で、医療的ケアが必要な子どもたちの体調悪化などでは、子どもの疾患や病気や症状などを予測して対応し調整することが最も求められまた、特徴的な点である。そのため、養護教諭も疾患や障がいに対する知識や理解が求められる。さらに、子どもの症状や状態に応じて、より専門的な知識や対応が必要となるため、専門職との連携が不可欠となる。

特に、特別支援学校ではチームケアが増えると予測されるため、養護教諭によるコーディネーション力が、今まで以上に必要とされることになる¹⁸⁾。

4. 看護基礎教育における学校看護の構築

看護師や看護学生が、障がいのある子どもをケアする場合には、手技や知識の習得もさることながら、障がいがある子どもの成長発達を促す生活や環境のあり方を考える教育が必要である。子どもとの関わりが少なくなっている現状では、コミュニケーションが取りにくい重い障がいがある子どもなどは、より個別のニーズを把握し、子どもに必要な権利としての教育とは何であるのかを考えていける教育が看護師には必要である。2014（平成26）年に我が国が批准した、障害者の権利に関する条約で、障がいのある児童の能力を尊重するなどが謳われているように¹⁹⁾、看護基礎教育においてもそのことを教授していくことが急がれる。2012（平成24）年以降、4社の出版社が発行した最新版の小児看護学概論、総論および疾患各論、さらに看護技術に関するテキストの内容を見ると、その記載内容は、特別支援学校に看護師が配置された経緯と看護師の雇用形態の整備を行う必要性、学校での医療的ケアに関する課題などにとどまっていた。さらに子どもの教育については、病気や障がいがあるなかでも教育を受けることの必要性までの記載であり、子どもたちの権利や思いをくみ取った教育の必要性や、ましてや特別支援学校で子どもの発達を促すための具体的な援助の内容についてはほとんど記載されていない。小児看護学だけで、このことを教授するには限界があり、社会福祉や看護倫理といった近接領域で補足し、連携して教育していくことが求められる。さらに将来的には、教育学部の関連科目との互換性などによる単位修得なども必要である。現在、一部の先駆的な看護系大学において、学校看護学が位置づけられ、看護基礎教育においても提供され始めている。

このように、学校における看護を看護学の中で学校看護学として位置付けて教育に導入しているくべきである。

VI 小 括

学習場面における看護師の役割について、学校に勤務する先駆的な看護師10名との面接調査に基づいて考察した。

学習場面においては、担任との具体的な連携のあり方が明らかとなった。

看護師が学校で働くためには、医療機関から学校という生活の場への認識の変化や、優先的に子どもの学校生活の質を高めていくことをの理解が重要であり、学校では学習するという当然の目的があるということを看護師は忘れてはならない。

そのことを、看護師が学校配置直後または、配置される前に早期に理解していくことが、学校という場における看護の適応と、医療的ケアが必要な子どもの学習を支援する点で重

要であると示唆された。さらに、担任、養護教諭とともに子どもたちの目標の共有化がはかれるような連携が重要であり、そのためには、米国のように保護者も交え、看護師の個別ケア計画と担任の個別指導計画などを評価し共有することが必要であり、さらに子どもの教育を受けられる体調について共通の認識を持つことが必要である。

引用文献

- 1) 澁谷敬三, 国崎弘 : 学校保健実務必携, 第 6 次改訂版, 第一法規, 東京, 374-378. 2002
- 2) 学制百二十年史 第九節 特殊教育の振興 一 養護学校の義務制実施への道, 学制百二十年史編集委員会 : http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318338.htm 1992 (平成 4) 年 9 月 30 日. 文部科学省サイト. (参照日 2013-7-29).
- 3) 厚生労働省医政局長:「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」, 2004.
- 4) 初等中等教育局特別支援教育課:平成 25 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2014/03/14/1345112_1.pdf2014 (平成 26) 年 5 月 1 日. 文部科学省サイト. (参照日 2014-7-29).
- 5) 古株ひろみ, 津島ひろ江 : 特別支援学校に配置された看護師の役割と職務の動向, *日本育療学会誌 育療* No54. p13-22. 2013. 3.
- 6) 古株ひろみ, 津島ひろ江, 泊祐子 : 特別支援学校で働く看護師が看護のアイデンティティを回復するプロセス, *小児保健研究*, 73(2), 284-292, 2014. 3.
- 7) Parette HP Jr, Barlett CR, Holder-Brown L : The nurse's role in planning for inclusion of medically fragile and technology-dependent children in public school settings, *Pediatric Nursing*, ;17(2):61-72. 1994.
- 8) Rehm. RS, Rohr. JA, Parents, nurses' and educators' Perceptions of risks and benefits of school attendance by children Who are medically Fragile/technology-dependent, *Pediatric Nursing* , ;17(5):345-353, 2002.
- 9) Janice L, Leier, RN, MS; Virginia Cureton, RN, DrPH : Special Day Class Teachers' Perceptions of the Role of the School Nurse, *The Journal of School Nursing* ;19(5), 294-300, 2003.
- 10) 小山田恭子 : 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, *日本看護管*

理学会誌, 13(2), 73-80, 2009.

- 11) 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ, *特別支援教育*, 16, 6-14, 2005.
- 12) 勝田仁美：特別支援学校における看護師の役割と活動, *小児看護*, 34(2), 155-162, 2011.
- 13) 水田弘見：小児在宅ケアにおける医療と教育の連携のあり方—教育の立場から—, *小児看護*, 30(5), 584-590, 2007.
- 14) Lazenby. RB, Morton. RC : Facilitating Transformation through collaboration, *Nursing Education Perspective*. Mar-Apr ;24(2):91-3. 2003.
- 15) 安江美智：特別支援学校における医療的ケアの実際と教諭との連携, *小児看護*, 34(2), 155-162, 2011.
- 16) 空田朋子, 林隆：特別支援学校において医療的ケアに従事する看護師のストレスについての検討—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて—, *小児保健研究*, 68(5), 559-565, 2009.
- 17) 小室佳文, 加藤令子：医療的ケア実施校の教員からみた医療的ケア実施の現状, *小児保健研究*, 67(4), 595-601, 2008.
- 18) 津島ひろ江：医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション, *学校保健研究*, 48, 413-421, 2006.
- 19) 外務省：障害者の権利に関する条約, http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html (参照日 2014-3-11), 外務省サイト, 2014年2月21日.

総括

近年では、周産期医療の高度化と同時に、医療機器の発展により、在宅ですぐ人工呼吸器を使っている子どもや、経管栄養などの医療的ケアを必要とする子どもたちの増加に伴い、特別支援学校に通学する子どもたちの数も多くなり、医療的ケアの実施における問題から、特別支援学校においても看護師の存在が必要となってきた。

しかし、先行研究でも、学校で看護師が働くことに慣れていないことで、看護師自身のみならず、担任にとっても連携の難しさといった問題が生じていた。そこで、本研究は医療機関から学校で働くことになった看護師が、学校で看護を展開することへの戸惑いから、どのように医療的ケアを必要とする子どもの学習を支える看護を展開するにいたったのかとさらに、具体的な学習を支える看護活動を明らかにすることを目的とした。

第1章では、1999年から2012年までの期間で、特別支援学校で医療的ケアに従事する看護師の職務内容が論述されている文献から、看護の役割と職務の内容の課題を明らかにすることを目的とした。その結果、看護師の主な職務内容は、医療的ケアが必要な子どもへのヘルスアセスメント・医療的ケアの実施、医療的ケアに関する担任への指導・助言などであった。これらの職務を看護師が行う上で生じている課題は、看護師と担任との連携に関すること、非常勤雇用での制約があること、子どもたちの重症化による看護師へのニーズの変化があること、また法律の改正に伴い、担任や看護師が医療的ケアに対する新たな役割が生じていることなどがあった。中でも、医療機関から学校という生活の場で看護を行っていくことに、看護師たちの戸惑いや混乱があることが明らかになった。そのため、看護師が新たな学校という場で看護を行っていくためには、仕事の意欲を引き出す体制・制度づくりの必要性や、看護師が学校での看護師としての役割を認識してケアすること、医療的ケアに看護師が携わることの意味を見いだしていくことへの必要性が示唆された。

そこで、第2章では、病院などの医療機関での看護経験があり、さらに特別支援学校での勤務経験が5年目以上である者を選定条件として、特別支援学校の看護師に面接調査を行い、長く働く経験を重ねてきた看護師が学校という場で行う看護に混乱し、看護のアイデンティティの揺らぎから、どのようにアイデンティティを回復していったのか、その過程を明らかにすることを目的とし、看護師が学校での看護に適応していく意識の変化を明らかにした。その結果、配置された後、学校での看護に混乱するも、チームケアで学校での看護のスタイルを見出す段階を経て、学校での看護に醍醐味を感じる段階までに至り、看護の混乱からアイデンティティを回復するプロセスへとたどっていた。学校での看護活動への適応には、医療的ケアのある子どもの捉え方や医療的ケアのある子どもにとっての学習の保障、また治療を主体とするケアから教育をサポートするケアへの気づきが看護師

の意識の変化に影響していた。

第3章では、医療的ケアを必要とする子どもの学習場面における看護活動を具現化することを目的とした。

特別支援学校での看護師への面接調査から、学習活動を支える看護の具体的な内容を抽出し分析した結果、学習活動を支える看護活動には、学習を保障することを目的とし、見通しを持って担任への研修や指導を行いトラブルへの対応に備えるといった〔学校生活における危機管理〕を行い、また、日々の子どもの関わりから〔授業に臨めるよう体調を管理する〕ことや、学校の仲間との時間を確保することで〔安定した体調が成長を支える〕ことができていた。また担任との連携により〔授業に集中できる医療的ケアを実施する〕ことを重ねていき、担任と子どもの成長を共感する喜びを得ることから〔学習を保障し医療的ケアが必要な子どもの力を引き出す〕ことが学習場面での看護の目的として活動していることが明らかとなった。これまでのことから、医療的ケアの必要な子どもの教育を支える看護のあり方は、学校という生活場面の中で、どんな子どもにも学習のニーズがあり、その学習からその子どもの力を引き出すことを看護師と担任が共通の目的として活動していることが病院での看護とは異なる看護であった。それは、医療的ケアの必要な子どもが安全に安楽に学習をうけられる体調が維持できるように整えることなどで、学習活動により子どもの力を引き出すことを支えていく看護に意味を見出し主体的に展開していくことであった。

研究限界と課題

本研究では、5年目以上の看護師が経験から得た、医療的ケアの必要な子どもの学習を支える看護のあり方を明らかにした。本研究の対象者は、学校での看護にやりがいを持って活動を行っている看護師たちであり、子どもへも積極的に関わりを持っている看護師たちであったと推測される。看護師の配置されている人数や看護師が活動する環境などは学校における現状は様々である。看護師が学校に配置される時の混乱を減少していくために今回の研究から得られた結果を活用できるよう、今後は、さらなる一般化を目指し、様々な状況にある事例のデータの収集や調査対象を増やしていく必要があると考える。

今回は看護師の立場での研究であり、今後は教員の立場からの看護のあり方に関する調査や今回の研究から得られた学校での看護、特に、学習場面における看護についての結果を用いて看護師研修に向けた介入研究への必要性がある。

謝 辭

謝 辞

本論文を完成することができましたのは、多くの方々からのご指導・ご協力のおかげであると心よりお礼申し上げます。

本研究を実施するにあたり、お忙しい中、研究の趣旨をご理解頂き、快く面接にご協力頂きました特別支援学校の看護師の皆様には、心から感謝申し上げます。

また、看護師の方の面接の調整などにご尽力頂きました特別支援学校の学校長、教頭先生、養護教諭の先生方をはじめ関係者の皆様には心からお礼を申し上げます。

本研究を遂行する過程全般にわたり、川崎医療福祉大学医療福祉学研究所保健看護学専攻 主指導教員の津島ひろ江教授には、多大なご指導とご支援を頂きました。何度も挫折しそうになった時も、丁寧にご指導頂きましたことは、本当に感謝致しております。また、副指導教員の伊東美佐江教授をはじめ、松本啓子教授、三徳和子教授には、多くの的確なご指導を頂きましたこと心よりお礼申し上げます。また、専攻主任の竹田恵子教授をはじめ、多くの保健看護学科専攻の先生方にご指導頂きましたこと、心よりお礼申し上げます。

博士課程で共に学んだ学生の皆様、先輩方の皆様、津島ゼミの先輩、後輩の皆様にも本当に心よりお世話になりましたこと深く感謝いたしております。

また、ご指導頂きました大阪医科大学看護学部泊祐子教授、高知県立大学看護学部池添志乃教授には深く感謝致しております。

博士論文の提出ができましたことを、お世話になりました皆様に、あらためて深く感謝いたします。本当にありがとうございました。

2014年9月