

◆研究報告

特別支援学校における医療的ケアに関する 多職種間の連携・協働が困難となる要因と看護師の配慮・工夫 —看護師のインタビューから連携・協働を考える—

Factors for Interprofessional Collaboration Difficulties in Providing Medical Care,
and Consideration and Ingenuity of Nurses at Special Education School
— Thinking about Collaboration based on Interviews with Nurses —

菅野 由美子¹ 丸山 有希¹ 西方 弥生¹ 内 正子¹

Yumiko Kanno, Yuki Maruyama, Yayoi Nishikata, Masako Uchi

抄 録

特別支援学校では、看護師と教員がお互いの専門性を理解し、連携・協働していくことが求められるが、医療現場とは異なる教育の場での活動に戸惑いを感じる看護師も多い。そこで、本研究は、1. 連携・協働が困難となる要因、2. 効果的な連携・協働のための看護師の配慮・工夫、以上の2点を明らかにすることを目的に実施した。調査はA市の特別支援学校に勤務する看護師5名に半構成的インタビューを行い、インタビュー内容の逐語録からコード、サブカテゴリー、カテゴリーを順に抽出し、分析を行なった。その結果、連携・協働が困難となる要因では、看護に必要な情報の不足や学校での看護の専門性や役割分担に関連する要因が抽出された。また、効果的な連携・協働のための看護師の工夫・配慮としては、情報収集や情報共有、専門職間のお互いの理解とお互いの役割・立場を尊重する関係性に関連する内容が抽出された。学校で似通った役割が求められる看護師と養護教諭においても、看護師がお互いの役割や専門性を理解し、尊重しながら対応することで、それぞれの専門性を発揮できる協働につながると示唆された。

キーワード：多職種連携、特別支援学校、養護教諭、看護師、医療的ケア

Key words : interprofessional collaboration, special education school, school nurse teacher, school nurse, medical care

I. はじめに

厚生労働省在宅医療及び障害福祉サービス等を必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議資料(2016)によると、医療的ケアを必要とし在宅で生活する子ども達は年々増加し、特別支援学校での医療的ケアを要する児童も年々増加傾向であると報告されている。特別支援学校では、医療的ケアを必要とする子ども達の教育を受ける権利を保障するため、医療的ケアの実施と整備が進められてきた。文部科学省は、2003年度から「養護学校における医療的ケアに関する体制整備モデル事業」を開始し、2004年には文部科学省と厚生労働省が合同の、医療的ケアに関する共同研究が始まったことで、特別支援学校への看護師の配置が進められた。また、法改正により、2012年4月から研修

を受けた介護職員や特別支援学校の教員が一部の医療的ケアを実施できるようになった(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・法律第72号)。また、文部科学省の通達(2013年12月20日)では、看護師等を中心に教員やそれ以外の者が連携協力して特定行為に当たることが明記され、特別支援学校で医療的ケアを行う看護師、教員等が連携して対応することが求められている。しかし、医療的ケアの実施者に関しては通達後も全国で統一されているものではなく、看護師のみが医療的ケアを実施している自治体もある。

このように、教育現場では、看護師と養護教諭や担任教諭などの教員がお互いの専門性を理解し、連携・協働していくことが求められるが、特別支援学校での看護師と養護教諭の役割分担に明確な規定がなく、児童生徒の健康管理面や、保護者・医療機関との連携等、職務内容が重なる部分も多い。そのため、医療現場とは異なる教育の場での活動に戸惑いを感じる看護師も多く、2013

¹ 神戸女子大学看護学部
Kobe women's University Faculty of Nursing

年度より制度上、特別支援学校で医療的ケアを実施するには看護師の配置が必須となったが、制度以前から一部の特別支援学校で看護師が配置されており、同じく児童生徒の健康管理を主な役割とする養護教諭との役割分担と連携が大きな課題となっていた(勝田, 2006)。

新制度の開始後も、看護師と養護教諭の役割分担や協働に関する研究はまだ十分とはいえない。そこで、教育現場における多職種間の効果的な連携・協働に関する示唆を得るため、制度以前から養護教諭を含む教員が中心となり医療的ケアを実施してきた経緯があるA市の特別支援学校に勤務する看護師、養護教諭にインタビューを実施した。本稿においては、看護師からの語りによって得られた結果について報告する。

II. 研究目的

研究の目的は、特別支援学校に勤務する看護師と教員(担任教諭と養護教諭の両方を包括して指す場合、以降、教員と表記する)の連携において、連携・協働が困難となる要因、効果的な連携・協働のため看護師が配慮・工夫していることを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A市の特別支援学校(3校)に勤務する看護師5名。

2. 研究方法

1) 調査期間

平成28年9月～11月

2) 調査方法

インタビューガイドに従い、対象者に個別に30分～45分の半構成的インタビューを1回行い、インタビュー内容をICレコーダーに録音した。

3) 調査の手続き

研究者が、対象者の勤務先の学校長に文書にて研究の趣旨を説明し、許可を得た後、対象者に直接依頼書を配布した。依頼書には返信用封筒を同封し、研究協力の意思がある場合、同意書に記入し、郵送で返信してもらった。インタビュー開始前に、再度研究の趣旨を文書および口頭で説明し、研究協力の同意を得て、インタビューを実施した。

4) 調査内容

インタビューでは、(1)特別支援学校での看護師と教員の役割分担についての現状、(2)看護師と教員の効果的な連携と協働について、影響を及ぼすと考えら

れること、(3)効果的な連携、協働するために配慮していること、大切に考えていることについて、他都市の学校に勤務する看護師との交流や勤務経験を踏まえた自身の考えを尋ねた。

5) 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、繰り返し読み込みながら、連携・協働に関する対象者の現状、体験、考えに関連する文脈を抽出し、コード化した。コードの類似性に沿って、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行い、要素を抽出した。抽出した要素については、分析を行った研究者以外に、質的研究の経験がある研究者間で分析を重ね、合意を得るまで検討を続けた。

6) 用語の定義

- (1) 多職種：本研究では、学校に勤務する看護師である医療職と養護教諭や担任教諭である教育職を示す。
- (2) 連携：同じ目的を持つものが互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこととされる。本研究では、多職種間の連携について、それぞれの専門職が互いの専門性を発揮しながら、特別支援学校で児童生徒の学校生活の支援のため、「連絡を取り合い、協力していくこと」とする。
- (3) 協働：立場が異なるものが、ひとつの目的や目標に向かって、それぞれの特性を生かして、役割分担しながら取り組むこと。本研究では、看護師と教員が、「児童生徒が健康で安全な学校生活が送れるように、健康管理面でお互いの専門性を発揮し、質の高い支援を提供すること」とする。
- (4) 医療的ケア：医療的ケアとは、痰の吸引、経管栄養、導尿、人工呼吸器管理など日常生活を送る上に必要とする医療的な生活援助行為である。

3. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する機関の人を対象とする研究倫理委員会の審査を受け承認を得た(承認番号：H28-10)。研究協力に関して、研究の趣旨、方法、参加の自由、辞退する権利、録音への許可、同意の撤回について文書および口頭にて説明し、研究同意書への署名にて同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性 (表 1)

対象者である看護師は、病院やクリニックでの臨床経験年数 5～9 年であり、小児科での看護師経験がある者は 1 名、重症心身障害者施設での勤務経験がある者が 1 名、他は神経内科や診療所での勤務経験がある者であった。また、特別支援学校での看護師経験年数は、2～13 年であった。全員が、短時間勤務（パート勤務）の雇用体制であった。

表 1. 対象の属性

	職種	特別支援学校勤務年数	臨床経験年数	雇用形態
A	看護師	10 年	8 年	非常勤(パート)
B	看護師	13 年	7 年	非常勤(パート)
C	看護師	10 年	5 年	非常勤(パート)
D	看護師	2 年	9 年	非常勤(パート)
E	看護師	4 年	8 年	非常勤(パート)

2. 連携・協働が困難となる要因について

連携・協働が困難となる要因について、11 のサブカテゴリ、4 つのカテゴリを抽出した(表 2)。その中で、大きく情報収集に関する要因と学校における専門性や役割分担に関する要因の 2 つに分類することができた。以下、カテゴリを []、サブカテゴリを < >、対象者の語りを「」, その意味を補う語を () で示す。

1) 情報収集に関する要因

(1) [看護に必要な児童・生徒の情報が不足する]

<児童・生徒の状態をアセスメントするための病態の情報が少ない>、<教員を介して情報が伝わる>、<教員を介することで話が食い違う>、<健康

状態に関する情報を継続して得にくい>の 4 つのサブカテゴリより構成された。

<児童・生徒の状態をアセスメントするための病態の情報が少ない>では、「子どもの体どうなっているのだろう、アセスメントすることも、全然情報が不十分すぎて全くアセスメントできない」や「(子どもによっては) 情報も見えないままでやっているところもあるので」と、情報が少なく、看護を行う上で必要となる身体のアセスメントが難しいことが語られていた。<教員を介して情報が伝わる>では、「病院だったら、患者さんのご家族をつかまえて、どんどん看護師が前に出て、情報を取ったりしていたけど、この場合、養護教諭の先生に情報を言って養護教諭の先生から伝えてもらうなり、クラスの先生から伝えてもらうなり、ワンクッション、ツークッションを・・・」と医療機関とは異なり、情報伝達には教員を介することが語られていた。また、「先生から聞いた体調と、やっぱりちょっと違うと言うか」「話が、養護教諭を介して、担任の先生、次、養護教諭、看護師に話が来るまでに話が食い違ったりすることが」「共有しているけど、食い違いがあるときに一番ちょっと・・・」と<教員を介することで話が食い違う>と、医療機関と違い必要な情報が直接得られないことでのやりにくさを感じていた。また、「(看護師の勤務が) シフト制なのでやっぱり、休んだ日とか、(中略) やっぱり引継ぎがうまくいかない」「授業に入っている態勢でどういう風に情報をとっていくかって言うところが難しいです」と<健康状態に関する情報を継続して得にくい>状況が語られていた。

表 2. 連携・協働が困難となる要因

	カテゴリ	サブカテゴリ
情報に関する要因	看護に必要な児童・生徒の情報が不足する	児童・生徒の状態をアセスメントするための病態の情報が少ない
		教員を介して情報が伝わる
		教員を介することで話が食い違う
		健康状態に関する情報を継続して得にくい
学校での専門性や役割分担に関する要因	看護師の意見や判断が反映されない	相談できる上司がいない
		看護師の意見が反映されない
		看護師の判断でできることが限られる
	養護教諭が仕事を抱え込む	養護教諭が自分の役割を決めてしまう
		人に任せず養護教諭が情報や児童・生徒への対応を抱え込む
		養護教諭に看護師経験があることで役割の混雑が生じる
		養護教諭が医療的ケアをしなければならないという思い
		養護教諭が医療的ケアを実施することで看護師の役割が分からない

2) 学校での専門性や役割分担に関する要因

(1) [看護師の意見や判断が反映されない]

＜相談できる上司がない＞、＜看護師の意見が反映されない＞、＜看護師の判断でできることが限られる＞の3つのサブカテゴリーより構成された。

「業務の相談をする、いろんなことの相談って言う形で、ナースの中でも主任的な立場という者がいない」「学校では、一応、教頭が上司だとは言われているのですが、教頭先生にいざ相談するかって言ったら、ほんとしらないですね」と＜相談できる上司がない＞ことを困難に感じていた。「緊急時に使えるようにマスクも、どんどんそろえて欲しいなって言うのがあるけど、養護教諭の先生からしたら、学校っていうところで先生にしか見えない何かがあるのですよね、そこもなかなか、うまく進まない」「クラスの先生とか、保護者とかには（話を）回さず、ここでは出来ないから、学校ではそういうことは出来ないからっていうことで、はっきりと切って、ちょっと・・・閉塞感というか」と＜看護師の意見が反映されない＞などの状況に難しさを感じていた。また、「胃ろうとかの医療的ケアはあるけど、吸引がない子たちが、すごい冬、ゴロゴロ言っている。で、なんかちょっと（痰を）取ってあげたほうがいいかなという、それが、病院だったらピッとすけど、その辺が、そうだ、だめだったという」「医療的ケアの子じゃなかったら、養護教諭の先生に言うとか、ああいったところがちょっと、はじめは、戸惑った」と＜看護師の判断でできることが限られる＞ことでも、学校での看護の専門性を発揮することの難しさや戸惑いを感じていた。

(2) [養護教諭が仕事を抱え込む]

＜養護教諭が自分の役割を決めてしまう＞、＜人に任せず養護教諭が情報や児童・生徒への対応を抱え込む＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

＜養護教諭が自分の役割を決めてしまう＞では、「養護教諭さんでも、（医療的）ケアはしないって言う方もいたりするので、そういう場合に、ちょっとお願いって言うのがまあ、できないこともあったり」と語られ、＜人に任せず養護教諭が情報や児童・生徒への対応を抱え込む＞では、「養護教諭さんが、一人で状況を抱え込んでしまうと、私らもなかなか聞き出せない」「（養護教諭さんが）話をしますってことが多く、そこから、きれいに看護師に話が戻っ

てきたらいいけど、そこで止まっていたりとかするから、その辺がやっぱりうまくいかない」と、看護師に情報が伝わらないことや養護教諭と協力し合えないことでの難しさが語られていた。

(3) [養護教諭に看護師経験があることで役割の混乱が生じる]

＜養護教諭が医療的ケアをしなければならないという思い＞、＜養護教諭が医療的ケアを実施することで看護師の役割がわからない＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

「養護教諭の先生たちが病院を経て直ぐに特別支援学校の養護教諭になった方が、医療的ケアを自分達も、実施したいというか、しなければならないと持っている方もいたり」と＜養護教諭が医療的ケアをしなければならないという思い＞があることで困難を感じていた。また、「私ら（看護師）は、医療的ケアの子のケアでここに来ているから、養護教諭さんに実施を全部されたりとか、情報を全部持っていけると、やっぱり、働きにくい」と＜養護教諭が医療的ケアを実施することで看護師の役割がわからない＞と語られていた。

3. 効果的な連携・協働のための配慮・工夫について

効果的な連携・協働のための配慮・工夫について、36のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された(表3)。その中で、大きく情報共有・収集に関する配慮と工夫、お互いの専門性を理解し、専門性を発揮するための配慮と工夫、信頼し合える関係性を築くための配慮と工夫の3つに分類することが出来た。以下、カテゴリーを[], サブカテゴリーを< >, 対象者の語りを「 」, その意味を補う語を()で示す。

1) 情報共有・収集に関する配慮と工夫

(1) [記録物を活用して児童・生徒の情報を共有・収集する]

＜記録物を活用して養護教諭・看護師間の情報を共有する＞、＜保護者からの情報は連絡帳を活用して看護師・教員間で共有する＞の2つのサブカテゴリーより構成された。

「業務ノートみたいな感じで、子どもの情報や、業務の一部変更って言うのは、見たらわかるようにしている」「一部分は養護教諭さんと話しをしながら、カーデックスを使っているんで、それに記録を書いていく」と＜記録物を活用して養護教諭・看護師間の情報を共有する＞工夫を行っていた。また、

(表3) 効果的な連携・協働のための配慮と工夫

	カテゴリー	サブカテゴリー
情報共有・収集に関する配慮と工夫	収集する記録物を活用して児童・生徒の情報を共有・収集する	記録物を活用して養護教諭・看護師間の情報を共有をする
		保護者からの情報は連絡帳を活用して看護師・教員間で共有する
	児童・生徒に関する情報共有・収集の機会を設ける	朝の申し送り・朝の会から情報収集する
		医療的ケア担当者間の情報共有の会議を持つ
		教員へ情報の再確認と看護師への情報伝達を依頼する
		保護者の話は教員と一緒に聞く
		児童・生徒の様子を教員と一緒に見る
		主治医訪問に同行する
	些細な情報でも伝え共有することを意識する	状況に応じて児童・生徒の保護者から直接情報を得る
		状態の良し悪しに関わらず些細なことでも伝える
全体・全員に伝えるよう心がける		
お互いの専門性を理解し、専門性を発揮するための配慮と工夫	看護師の支援体制を活用する	統括看護師へ相談する
		養護教諭と看護師の研修へ参加する
		他校の看護師と情報交換する
	医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割分担を見直す	医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割を見直す
		養護教諭と看護師が共通する役割の部分を作る
	状況に応じて職域を超えて臨機応変に対応する	看護師も状況に応じて緊急対応を行う
		養護教諭と役割について話し合う
		養護教諭と児童・生徒のケアについて確認・相談する
		教員と看護師で緊急時の対応について話し合う
		看護師間で児童・生徒への対応の仕方を話し合う
お互いの理解を深めるための話し合いの場を持つ	保健室での何気ない会話で養護教諭とコミュニケーションをとる	
	担任の医療的ケアをそばで見守りサポートする	
	養護教諭の相談に乗る	
	養護教諭の出来ない処置を行う	
職種間でお互いをサポートする	教員が看護師の手技をサポートして実施する	
	お互いの意見に折り合いをつける	
	お互いの役割や立場を理解、尊重する	
	医療的ケアに関しては看護師に任せてもらう	
お互いの役割・立場を尊重する	医療的ケアに関する基本的な手技は担任に任せる	
	児童・生徒の保護者対応の窓口を担任に任せる	
	看護師に任せるところは任せて欲しい	
	保護者や医療的ケアのない児童・生徒のことには口出ししないよう気をつける	
信頼して任せる・任せてもらう	保護者からさり気なく情報を取る	
	状況を察してさり気なく側にいる	
	(主体にならないよう) 教員を立ててさり気なく関わる	

「朝、熱があるって情報を受けて見に行った時に、連絡帳を子ども達は持っているの、それは全般的に担任の先生とか、全員見るので、その時に、お母さんが記録として昨日こうだったみたいな状態とか書いている情報から取る」等<保護者からの情報は連絡帳を活用して看護師・教員間で共有する>という記録物を活用することで情報を共有する工夫を行っていた。

(2) [児童・生徒に関する情報共有・収集の機会を設ける]

<朝の申し送り・朝の会から情報収集する>、<医療的ケア担当者間の情報共有の会議を持つ>、<教員へ情報の再確認と看護師への情報伝達を依頼する>、<保護者の話は教員と一緒に聞く>、<児童・生徒の様子を教員と一緒に見る>、<主治医訪問に同行する>、<状況に応じて児童・生徒の保護者か

ら直接情報を得る>の7つのサブカテゴリーより構成された。

「一応、朝、養護教諭さんが主体で、医療的ケアの子ども達の様子、前日の様子とかを言うてくれるのですよ」「毎日の様子がわからないから、朝、簡単に申し送りをしてもらいます」と朝の申し送り・朝の会から情報収集する>工夫をしていた。「月に1回、医療的ケアの会議があるので、そこで、状態の変わった子どもの報告がある」と医療的ケア担当者間の情報共有の会議を持つ>ことで、情報共有の機会を設けていることが語られた。また、「(担任の)先生に、直接話をする時も、先生に、一応、同じことでもいいから、その場に一緒にいれないこともあるので、同じことでもいいので、私達(看護師)にも同じことを言うて下さいってお願いする」「お母さんから聞いたことと違うよなってなる時もあるので、一度再確認してもらおう」と教員へ情報の再確認と看護師への情報伝達を依頼(する)>していた。「病態の変化とかあった時は、担任の先生、養護教諭と看護師と一緒に聞けるときは、そうしています」「保護者の人がこられたら、養護教諭の先生に伝えて、一緒に入る」と保護者の話は教員と一緒に聞く>ようにしていた。「(医療的ケアの必要なお子さんで湿疹が出たりしたときは)看護師も一緒に入って」と児童・生徒の様子を教員と一緒に見る>、「指示書(主治医からの学校での医療的ケア内容に対する指示書)をもらいに行くのに、年に1回、看護師と担任の先生と、養護教諭さんに付いて行って、その指示書をもらいがてら、その子様子とか、注意点を聞いてくるのです」と主治医訪問に同行する>ように、教員を窓口としつつ、一緒に行くことで自ら情報を得る工夫を行っていた。さらに、「ちょっと気になって聞きたい場合は、先生からも聞くけど、(保護者と)帰りの顔を合わせたときに直接ちょっと聞いたりすることもあります。実際は。」と状況に応じて児童・生徒の保護者から直接情報を得る>場合もあることが語られた。

(3) [些細な情報でも伝え共有することを意識する]

<状態の良し悪しに関わらず些細なことでも伝える>、<全体・全員に伝えるよう心がける>、<教員が知らないことがないように配慮する>の3つのサブカテゴリーより構成された。

<状態の良し悪しに関わらず些細なことでも伝え

る>では、「今日、吸引多めですとか、そういう小さいことでも、一応、最初のラウンドに行った後に、いい子も悪い子も、ざっと報告」「密な連絡ですかね、連絡とか、状況が変わったり、今日こんなやっただとか、些細なこと」と状態の悪い子だけでなく、些細なことでも伝えていることが語られた。また、「保健室で、その担当の養護教諭さん(だけ)に言うのではなくて、全体に言ったら、全員が今日こんなやっただって、看護師にもわかるし、お母さんがこんな風に言っていたから、今日ちょっと気をつけといたほうが良いよって、全体に言うように心がけています」と全体・全員に伝えるよう心がける>ようにしていた。「担任の先生がおられるので、先生から『ちょっとこの子、熱があるけど』って言うんですって言われて、『そしたらちょっと、言うてくわね』って、保健室に電話して、熱があるみたいやし、『ちょっと今、発作しているよ』みたいな事は伝えていますね」「(保護者の方が、看護師に体調のこと、一番に言ってこられる感じがあって)それを聞いたらだめなわけじゃないけど、それを担任の先生にも、養護教諭の先生にも報告したり、話した内容を看護師で留めておくことがないようにしています」と教員が知らないことがないように配慮(する)>していた。

2) お互いの専門性を理解し、専門性を発揮するための配慮と工夫

(1) [看護師の支援体制を活用する]

<統括看護師へ相談する>、<養護教諭と看護師の研修へ参加する><他校の看護師と情報交換する>の3つのサブカテゴリーから構成された。

<統括看護師へ相談する>では、「3年前に、統括看護師さんっていう人が委員会に入ってくれたので、その人が、〇〇(地区)の取りまとめみたいなのをしてくれて、なんか相談があったらその方に相談、聞いてもらいたいこととか、相談させてもらったり」「病院で言ったら、師長さんみたいな感じが入ってくれたので、いろんな勤務実態のこととか、色々そういうことは相談、そちらでさせてもらったり、委員会に話すこともその人にして頂いたりしています」「校内でも分からないことがあったら、養護教諭さんとも相談して、これもわからないってなったら統括看護師さんに聞く」と語られていた。また、「年に一回、看護師の研修(看護師、養護教

論が対象) というのが A 市の研修である」「他校ではこうしているとか、そういうのがないとちょっと変えにくかったりとかして、そういう情報交換をさせてもらって」とく他校の看護師と情報交換する>工夫を行っていた。

(2) [医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割分担を見直す]

<医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割を見直す>、<養護教諭と看護師が共通する役割の部分を作る>の2つのカテゴリーから構成された。

「(看護師経験のある養護教諭の方がはじめて学校に勤務されて、自分で医療的ケアが)できるとなったら、あれもこれもしないといけないようなイメージを持たれていたと思うし、(中略)(A市の看護師と養護教諭の研修を受けてから)大きく仕事分担というところが変わりました」と研修や日常の動きなどをきっかけに<医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割を見直す>工夫をしていた。また、「養護教諭は養護教諭、看護師は看護師、みたいに切り分けたときに、そうなったら、結構、しんどかった」「ちょっと多少の共有部分を作って欲しい」とく養護教諭と看護師が共通する役割の部分を作る>ことが必要と語られていた。

(3) [状況に応じて職域を超えて臨機応変に対応する]

<看護師も状況に応じて緊急対応を行う>の1つのサブカテゴリーから構成されていた。

「(心停止の事例では)その時には、とりあえず看護師がそばに行って状況を見て、心臓マッサージして、そういう処置は、そのときは看護師が主になって、医療的ケアの子やったので」「いざとなった場合は、養護教諭や看護師やといっていられない状況が、ぱっと入るので」とく看護師も状況に応じて緊急対応を行う>ことで、状況に応じて通常の役割にこだわらず対応する配慮も行っていた。

(4) [お互いの理解を深めるための話し合いの場を持つ]

<養護教諭と役割について話し合う>、<養護教諭と児童・生徒のケアについて確認・相談する>、<教員と看護師で緊急時の対応について話し合う>、<看護師間で児童・生徒への対応の仕方を話し合う>、<保健室での何気ない会話で養護教諭とコミュニケーションをとる>の5つのサブカテゴリーから構成された。

<養護教諭と役割について話し合う>では、「(養

護教諭が医療的ケアも含め全部自分達がやりますって)そのときは、一時は、ギクシャクしていたのですが、ちょっと話をしないといけないってことで、保健室の看護師と養護教諭が集まって話をし、それから、ちょっとずつ分担する形になって」と語られ、「(学校によっては医療的ケアを)看護師だけがするので、何かあったときに、やっぱり自分ひとりしかいないって言うのが、不安なので、なるべく、養護教諭さんに相談したり、自分達の要望を言ったこともあります」「こうしたいのだけどと、相談したり、尋ねたいことを急ぎのときはすぐに保健室に帰って聞く。待てることは、昼でも、後でも、放課後でもいいことは後でも聞いたり」とく養護教諭と児童・生徒のケアについて確認・相談する>ようにしていた。「緊急搬送訓練みたいなのを定期的にやられているので、先生たちとこの子はこういう可能性があるからって言うので、話をしたり」とく教員と看護師で緊急時の対応について話し合う>、「ちょっと、躓いたときに、ああこれはまずいな、どうしようみたいなのは、看護師同士、話したりして」とく看護師間で児童・生徒への対応の仕方を話し合う>機会を持っていた。そして、「何気ない、子どもの話とか医療ケアの子どもに関しての話とか、ほんとに、何でもなし話をするって言う雰囲気って言うのがうまく出来てるんじゃないかな」「保健室で、それ以外にあったこととかの情報を話していますね」「コミュニケーション、何気ない、会話の中で、出来るって言うのもあるし」とく保健室での何気ない会話で養護教諭とコミュニケーションをとる>ことが語られていた。

3) 信頼し合える関係性を築くための配慮と工夫

(1) [職種間でお互いをサポートする]

<担任の医療的ケアをそばで見守りサポートする>、<養護教諭の相談に乗る>、<養護教諭の出来ない処置を行う>、<教員が看護師の手技をサポートして実施する>の4つのサブカテゴリーから構成された。

<担任の医療的ケアをそばで見守りサポートする>では、「担任がやっているときに、私ら(看護師が)が補佐してみているということもありますね」「痰がとれないんです、って言われたときに行ったり、ある程度、基本的な項目(指示書にある医療的ケアの基本となる手技)のことは担任の先生に任せ

て」「先生が主でされて・・・(中略)・・・その場に一緒にいるというか、危なそうな人のときは、自分達もついて観察しておく」と語られていた。〈養護教諭の相談に乗る〉では、「養護教諭さんが、ちょっとどうしたらいいかわからないって、困っていたら、ちょっと、助言っていうか、こうしてみたらとか」、〈養護教諭の出来ない処置を行う〉では、「養護教諭の先生は、この法改正で教職員と一緒に枠に入ってしまったので、看護師は、咽頭奥とか、カニューレもここまで入れていいよって、指示のところまで出来るんですけど、養護教諭さんはそこまで出来ないの」「(痰が) 取れないんですって言うときは、私ら(看護師)を探してもらって、一緒に行って排痰をやったりして」と語られていた。また、「医療的ケアが出来る先生たちは、介助をしてくれたりとか、子ども達の手を持ってきていたりとか」「(気切の) ガーゼと一緒に、危ないので(養護教諭と)一緒に交換したり、補助みたいな感じで入ってもらおう」と〈教員が看護師の手技をサポートして実施する〉など、職種間の関係性を築いていた。

(2) [お互いの役割や立場を尊重する]

〈お互いの意見に折り合いをつける〉、〈お互いの役割や立場を理解、尊重する〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

〈お互いの意見に折り合いをつける〉では「どっちが強い意見を持つかって言うところも、そこは、結構折り合いをつけられるなって言う感じなので」と語られ、「先生の立場もわかるので、やっぱ、お互いに、立場を理解、役割の理解は、尊重した上で、ちょっと、発信したり、ありますね」「役割分担が、きれいに出来ていたら、お互い尊重していたら、うまくいくのかなと思いますね」と〈お互いの役割や立場を理解、尊重する〉ことを大切にしていた。

(3) [信頼して任せる・任せてもらう]

〈医療的ケアに関しては看護師に任せてもらう〉、〈医療的ケアに関する基本的な手技は担任に任せる〉、〈児童・生徒の保護者対応の窓口を担任に任せる〉、〈看護師に任せるところは任せて欲しい〉の4つのサブカテゴリーから構成された。

〈医療的ケアに関しては看護師に任せてもらう〉では、「(2012年度から法制度が変わって) 指導を看護師がやるってなってからは、ここは指導を看護師がどうやってすすめて行くのかって言うのを決め

て、これで行くわって言う感じで、逆に話を持って行っているところは多いかもしれないですね」「上手に、医療的ケアに関しては、看護師がこう、重点的に動いて、(養護教諭の健康管理が必要な) その他の子も養護教諭さんはいるから、医療的ケアは私ら、重点的に動くよ、でも必ず報告するし、話もするよって、バランスが取れてないと」と語られていた。また、「ある程度、基本的な項目(指示書にある医療的ケアの基本となる手技)のことは、担任の先生に任して、あとは、人工呼吸器の子が来たときにはなるべく看護師が行って」と〈医療的ケアに関する基本的な手技は担任に任せる〉、「基本、窓口は担任の先生にしてもらって、こういうことを聞きたいよっていうのは、担任の先生を通して、お母さんに聞いてもらうこと・・・(中略)・・・主は担任の先生から聞いてもらう。窓口は一本にしているほうがいいのかな」と〈児童・生徒の保護者対応の窓口を担任に任せる〉と窓口や基本対応を担任に任せることを意識し、「私らはそういうこと(医療的ケアを行うこと)で来ているから、養護教諭さんは全般を見て欲しいっていうことを言ったり」と〈看護師に任せるところは任せて欲しい〉と信頼し、任せる・任せてもらう関係性の大切さが語られていた。

(4) [(主体にならないよう) 教員を立ててさり気なく関わる]

〈保護者や医療的ケアのない児童・生徒のことは口出ししないよう気をつける〉、〈保護者からさり気なく情報を取る〉、〈状況を察してさり気なく側にいる〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

〈保護者や医療的ケアのない児童・生徒のことは口出ししないよう気をつける〉では、「お母さんから聞かれたら、そうなんやみたいな感じで話しはするけど、一応、雇われるのは医療的ケアに関わる子達に対することで雇われているので、そこは、あまり口出ししないように気をつけてはいます」と語られており、また、〈保護者からさり気なく情報を取る〉では、「(保護者の方が登下校についてきてはるんで) その時に、色々、話をしたり、ケアだけじゃなくて、いろんな雑談とかもするけど、そういうところで、コミュニケーションをとっていく」「『どんなかんじ?』ってさり気なく、後からちょっと聞いたり・・・」と多くを口出しせず、看護師が主体に

ならないよう意識しながら普段の何気ないコミュニケーションの中からさりげなく情報を取っていた。また、「先生が大変そうっていうときは、本当は仕事ではないけれども、間に入ったりとか、危なくなっているときは、ちょっとさりげなく傍らにいたりとかはします」「こっち（看護師）からみて、ちょっと久しぶりなので（担任の先生が）不安かかっていう時は、さりげなく、話す。分からないように、さりげなく付いて」とく状況を察してさりげなく側にいる>ように配慮していた。

V. 考察

1. 医療機関と学校における役割の違いで生じる困難と看護師の役割

学校で働く看護師の多くは、医療機関で看護師として勤務した経験を持ち、そこで培った技術や判断力を活かし、看護ケアを提供している。これまでの調査から、特別支援学校に勤務する看護師は医療機関と異なる教育現場で戸惑いを感じ、これまでの自身の看護師としてのアイデンティティを覆されるような体験をしており（勝田 2011）、教育の場における役割の不明確さや連携・協働に関する問題などに困難を感じていることが明らかになっている（泊、他 2012）。今回の研究においても、医療機関と学校現場での看護師の役割や専門性の発揮の仕方が異なることに戸惑いや困難を感じる看護師が多いことが伺えた。

学校は教育を提供する場で、学校現場における医療は児童・生徒が適切な教育を受けるための支援の一つである。医療機関では治療や療養が優先となるが、学校現場では体調の管理と教育活動のバランスが求められ、教員が主体となり児童・生徒に関する情報を収集して看護師に伝達している。そのため、医療機関で自ら患者・家族の情報を収集し、その状況に応じたアセスメントを行ってきた看護師にとっては、必要な情報を思うように得られない状況となる。また、看護師の非常勤、短時間勤務が多い雇用形態により日々異なる看護師が勤務することからも、継続して情報が得にくい環境にあると考えられる。勝田（2006）は、一番子どもと長く関わる担任からの情報や保護者からの情報は、もっとも貴重であり、情報交換や連携のあり方が看護のケアの質にも影響を与えることとなる。学校現場で看護師が戸惑うことのひとつに、アセスメントするのに足りる十分な情報がないことがあると述べている。アセスメントは看護の専門性を発

揮する上で重要なプロセスであると言え、十分な情報が入らない状況は、看護の専門性の発揮を困難とする要因であると考えられる。

また、医療機関では、担当患者以外の患者についても、目を配り必要であればケアを提供することが求められるが、学校では看護師は医療的ケアを担う目的で雇用されているため、原則的には医療的ケアが不要な児童・生徒への関わりは求められていない。さらに、学校では医療的ケアを実施することで教育が受けられるようサポートすることが求められているが、児童・生徒の状態から看護師の判断で指示書に記載されている医療的ケア以外のケアを実施することはできない。医療機関での勤務経験がある看護師にとっては、看護師の判断で対応できることに制限があることも戸惑いを感じる要因の一つとなっていた。

そこで、学校に勤務する看護師は、看護師の役割や職種について、養護教諭と話し合う場や他の学校の看護師と情報交換の場を持つことで学校における看護師の役割を確認しつつ、看護師の専門性を発揮するための情報収集・情報共有の手段や機会を確保する工夫を行っていた。また、医療機関とは違う学校という生活・教育の場において、何気ないコミュニケーションを大切に、看護師の思いや専門性も伝えつつ、教員と看護師の「お互いの理解を深めるための話し合いの場を持つ」など工夫を行うことで、自分達なりの“教育の中での看護”を模索しながら形作っている様子が伺えた。

しかし、このような医療機関と学校での役割の取り方の違いに戸惑いを感じるのは、看護師だけでないことが看護師の語りより伺えた。看護師経験のある養護教諭は、看護師の役割や専門性を理解していることで効果的な連携・協働ができる半面、看護師と養護教諭の学校での役割が経験的に理解できず「養護教諭に看護師経験があることで役割の混乱が生じる」など、医療的ケアを行う技術や知識を有している養護教諭が、全てのケアを自ら実施できることで、看護師が担うべき役割をも担い、それぞれの役割や専門性について混乱をきたす状況が生じているのではないかと推測された。

このように、学校では、医療機関と看護師の専門性の発揮の仕方が異なり、求められる役割が似通っている養護教諭と看護師の間では、役割分担や働き方に混乱を生じることが多く、医療機関での看護師経験を経て着任した看護師や養護教諭には、学校での看護師の役割や、看護師と養護教諭の役割の違いを早期に理解し、専門性を

発揮する事は難しい状況であると考えられる。また、新しく学校で勤務する看護師が、学校における看護のあり方について研修等を受ける機会がなく、看護師個人の努力に任されているなど職務遂行に関しての困難さが挙げられる(山田, 津島, 2010)と言われている。このように、“教育の中での看護”を意識できるような看護師の職場教育の機会が必要であるが、本研究の中で学校の看護師の多くが短時間勤務であることや、相談できる上司がないと語られていることから、看護師間での継続した教育が困難な状況も伺える。そのため、着任した看護師が混乱をきたさず早期に学校で専門性を発揮するためには、医療機関と学校で求められる専門性の違いや教員の役割、学校での専門性の発揮の仕方について、学校内で伝達・教育できる人材を育成する、組織的な教育の整備が必要であると考えられる。

2. 学校で看護の専門性を発揮するための役割と協働・連携

学校において、看護師が専門性を発揮し、教員と協働できる環境づくりが求められる中で、看護師は“教育の中での看護”として、学校現場は教育の場であることを理解し、教員を主体として看護師が〔(主体にならないよう)教員をたててさり気なく関わる〕ようにしていた。看護師は、医療的ケアを要する児童・生徒にしか関わらないようにしつつも、医療的ケアを行いながら周囲の児童・生徒の様子を観察し、＜教員が知らないことがないよう配慮する＞など、その内容を教員にさり気なく伝えていた。また、教員や児童・生徒の様子から状況を察し、さりげなく側にいるようにして、処置や対処を主体で行う教員を陰からサポートすることが出来るように自ら判断し、＜状況を察してさり気なく側にいる＞ように行動していた。このように、看護師は、教育を第一としながらも、看護の判断をもとに教員をサポートすることで、児童・生徒の健康を守るという、“緑の下の力もち”的役割を取ることで、看護の専門性を発揮しているように考えられる。

また、担任教諭から発作や発熱などの児童・生徒の状態の変化とその対応について、看護師に連絡があった際も、看護師で対応できることは対応し、対応した内容と状況を養護教諭に報告し、＜教員が知らないことがないよう配慮する＞行動を取っていた。看護師の役割でないこと(医療的ケアを要しない児童・生徒への対応や発作など医療的ケア以外の対応)は、両者の役割分担について担任教諭に伝え、状況を養護教諭に報告し、養護教

諭が対応できないときは対応するなど、それぞれの役割を整理し、看護師で対応できる内容であっても、養護教諭の役割を奪い、脅かしとにならないよう意識して対応していた。

このように、学校で似通った役割が求められる看護師と養護教諭においても、看護師がお互いの役割や専門性を理解し、尊重しながら対応することで、それぞれの専門性を発揮できる協働につながると考えられる。しかし、養護教諭と看護師の役割を明確に線引きすることの困難さも語られており、＜養護教諭が自分の役割を決めてしまう＞事で「ちょっとお願い」が出来ないこともあるなど、役割分担を明確にすることでお互いをサポートする連携のとりにくさにもつながっていた。丸山ら(2006)は、学校現場における連携について、役割の相互補完の重要性を述べているが、一方で役割分担の重視も否定は出来ず、他の職種の役割を適度に補いつつ、根本的な部分では他の職種の職域を脅かさない配慮を持ち続けることが、より良い連携のとり方につながると述べている。このことから、役割を明確に線引きするのではなく、お互いの専門性を理解し、尊重することで、臨機応変に対応することも重要であると考えられる。

このように、それぞれの役割を意識し、脅かしとにならないように教員を陰ながらサポートする“緑の下の力もち”的な関わりや、役割を明確にして分担することは専門性を活かした効果的な連携・協働に重要な関わりであることが示唆された。しかし、このような関わりが効果的に働くためには、教員と看護師が〔お互いを信頼して任せる・任せてもらう〕関係性を構築することがまずは必要であり、本研究において看護師が行っていた〔些細な情報でも伝え共有することを意識する〕ことや何気ないコミュニケーションを意識し〔お互いの理解を深めるための話し合いの場を持つ〕ことは、安心感を与え、お互いの理解を深め、尊重することにつながる一つの手段であると考えられる。

医療職が主体となる医療機関とは異なり、学校では教育職が主体である。そのため、教育の中での看護のあり方を見出すことが必要である。学校現場で、教員と連携・協働しながら看護の専門性を発揮するには、看護師が主体とならず陰ながらサポートするという看護のあり方が示唆された。

VI. 結論

1. 特別支援学校での看護師と教員の連携・協働が困難

となる要因として、[看護に必要な児童・生徒の情報
が不足する]という情報に関する要因、[看護師の意
見や判断が反映されない][養護教諭が仕事を抱え込
む][養護教諭に看護師経験があることで役割の混乱
が生じる]という学校での専門性や役割分担に関する
要因が抽出された。

2. 特別支援学校での看護師と教員の効果的な連携・協
働のための配慮・工夫について、[記録物を活用して
児童・生徒の情報を共有・収集する][児童生徒に関
する情報共有・収集の機会を設ける][些細な情報で
も伝え共有することを意識する]という情報共有・収
集に関する配慮と工夫、[看護師の支援体制を活用す
る][医療的ケアに関する養護教諭と看護師の役割分
担を見直す][状況に応じて職域を超えて臨機応変に
対応する][お互いの理解を深めるための話し合いの
場を持つ]というお互いの専門性を理解し、専門性を
発揮するための配慮と工夫、[職種間でお互いをサポ
ートする][お互いの役割・立場を尊重する][信頼して
任せる・任せてもらう][(主体にならないよう)教員
を立ててさり気なく関わる]という信頼し合える関係
性を築くための配慮と工夫が抽出された。
3. 学校現場で、教員と連携・協働しながら看護の専門
性を発揮するには、看護師が主体とならず陰ながらサ
ポートするという看護のあり方が示唆された。

謝辞

本研究は、平成 28 年度行吉学園教育・研究助成費を
受け実施した。ご協力いただいた協力者の皆様に感謝申
上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 勝田仁美 (2011). 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.
- 勝田仁美 (2006). 養護学校において医療的ケアを実施する看護
師の課題, 学校保健研究, 48, 405-412.
- 厚生労働省 (2013). 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・法律第 72 号.
- 丸山有希, 村田恵子 (2006). 養護学校における医療的ケア必要
時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.

文部科学省 (2011). 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課,
平成 23 年 12 月 20 日付 23 文科初第 1344 号「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(通知)」, [http://
www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1314530.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1314530.htm)
(閲覧日: 2013 年 7 月 26 日).

田村正徳 (2016). 「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・
保健・教育等の連携に関する研究」中間報告. 厚生労働省在
宅医療及び障害福祉サービス等を必要とする障害児等の地域
支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議資料, [http://
www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaien
gokuyokushougaihoukufukushibu/0000147259.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihoukufukushibu/0000147259.pdf) (閲覧日:
2017.11.9).

泊祐子, 竹村淳子, 道重文子, 古株ひろみ, 谷口恵三子 (2012).
医療的ケアを担う看護師が特別支援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.

山田初美, 津島ひろ江 (2010). 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.

