

## V. 児童生徒に関する情報収集とアセスメント

### 意図的な情報収集の必要性

特別支援学校における看護は、児童生徒の教育の場で行なわれます。当たり前のことかも知れませんが、病院と学校では看護が実践される環境は大きく異なります。特別支援学校では看護師がその教育の現場へ入りこみ、授業時間、休み時間、他の児童生徒への配慮を考えて、看護を展開していかなければなりません。また、その際には、病院勤務の場合、患者に最も近い職種は看護師でしたが、教育現場である特別支援学校では、児童生徒を取り巻く中心の人物は担任教師であることを認識しておく必要があります。

つまり、特別支援学校では、看護師が病院のように24時間ベッドサイドにいて、児童生徒を観察できるわけではないため、児童生徒に関する情報は、本人や家族から得るか、担任を通して得るか、記録類から得るしかないこととなります。そのため、看護師から意図して教諭や保護者と話をする時間を設けたり、記録類を工夫したりしない限り、必要な情報を得ることは難しいかも知れません。また、病院勤務の時のように、主治医がいつでも近くにいるわけではありませんので、指示の確認や子どもの状態の判断を相談することも簡単ではありません。

そこで、児童生徒と関わる時間が限られ、保護者や主治医と直接話をする時間も少ない教育現場の特徴を意識した情報収集方法を、改めて次のように考える必要があるでしょう。

### 1. 児童生徒を取り巻く人との関係性のなかで高めるアセスメント

#### 1) 担任教諭との関係性の中で高める情報収集とアセスメント

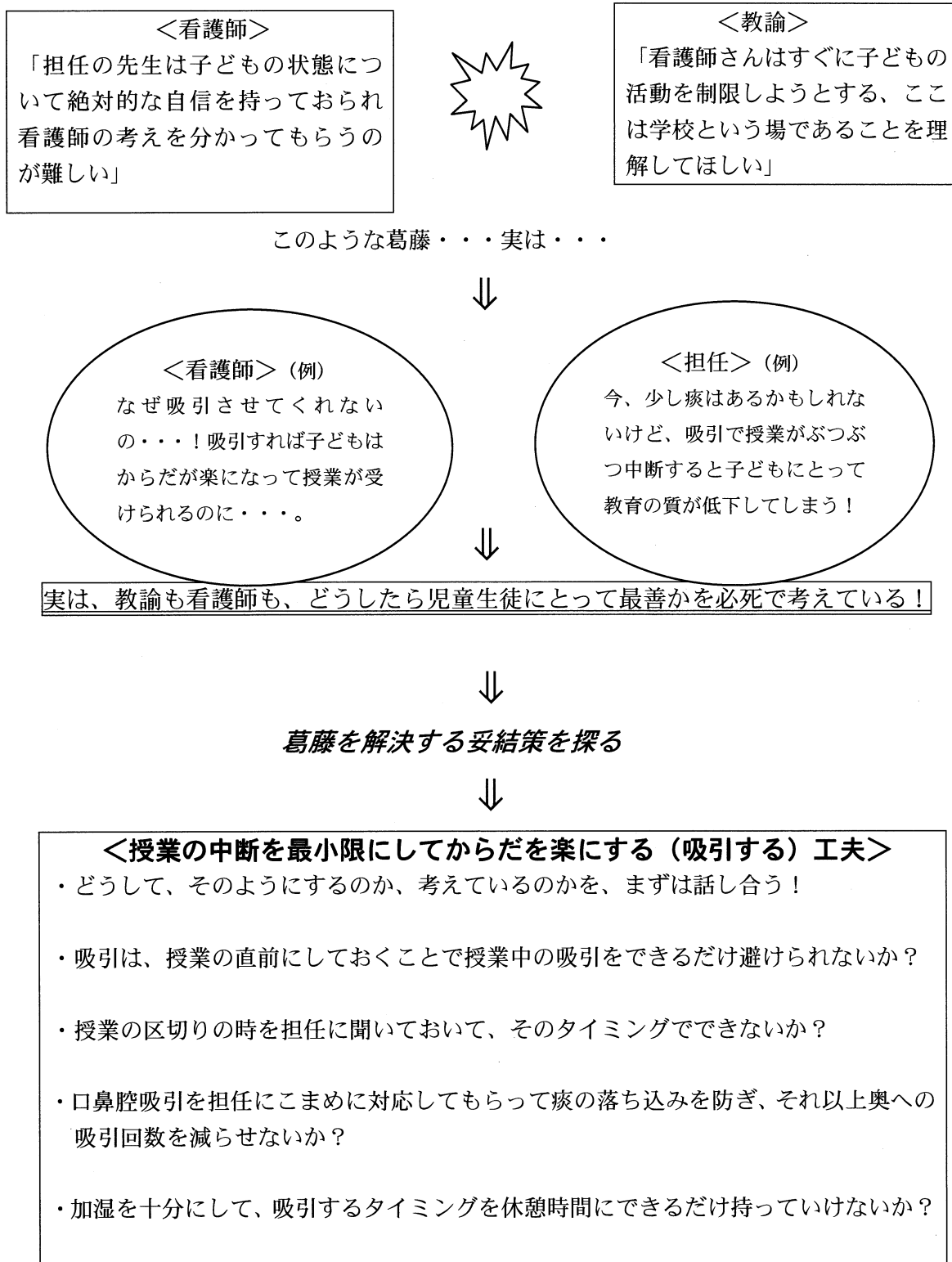
特別支援学校に勤務する教諭を対象とした調査結果で、教諭の看護師への役割期待で多かったのが「児童生徒の状態の判断」であったことから、教諭は児童生徒の心身の健康問題を中核とする判断やケアを看護師に求めているといえます。教諭は児童生徒の学校生活を支援するために、教育者として自らの専門性を踏まえた判断をおこなっていくために、看護師の判断を参考にして考えます。

#### ①看護師は判断した根拠やプロセスを、教諭にも、日々言葉にして伝えていく

学校では、教諭の判断を得て行う看護師としての統合的なアセスメントを行う必要があるため、児童生徒に最も近い位置にいる担任教諭から意図的に適切な情報を得るために、看護師は努力する必要があります（前述Ⅱの2.）。調査の中でも、これを意図的にすることにより、教諭から、全身状態の判断がだんだん分かるようになってきたなどの感想も聞かれ、早い報告が教諭からされて、看護師自身もケアがしやすくなったり、緊急事態を回避できるようになってきていました。

#### ②担任と考えが食い違ったら、教諭とともに、児童生徒の状況を最善にもっていけるよう妥結策を探る

以下に分かりやすく図示してみました（図V-1）。ケア場面で起こる葛藤をどのように解決すればよいでしょう。



図V-1 ケア場面における看護師と教諭との葛藤

- ③看護師は、教諭とのコミュニケーションが円滑にすすむために、教諭の判断を尊重した上で看護師の役割を捉え、アドバイザーとして教諭に接する
- ④看護師は、担任が立てたその子どもの年間教育計画を教えてもらい、担任がその子どもに関わろうとしている方向性や、目指そうとしていることを知っておく
- ⑤養護教諭をキーパーソンにして連携することで、児童生徒の状態を教諭に理解してもらいやすい場合もある
- ⑥ケア実施中は時間もないので、朝のケア前の調整時間を教諭と持つことを日課として取り入れる
- ⑦学期に1回程度でも、意図的にミーティングの機会を持って、日頃気になっていることをじっくりと話し合ってみる

## 2) 養護教諭との関係性の中で高める情報収集とアセスメント

特別支援学校において、他職種との連携をはかり、情報収集を円滑に行なうためには、リーダーシップを発揮するキーパーソンが必要で、医療的ケアにおいては、特別支援教育コーディネーターのほか、養護教諭がいます。

- ・養護教諭と看護師の役割分担の明確化が必要で、明文化しておく
- ・健康という側面から児童生徒の状態をアセスメントする力を有し、教諭の役割を熟知している養護教諭に、コーディネーターとしての役割を遂行してもらい、教諭とうまく連携する
- ・看護師が、養護教諭から情報収集を行う場合は、養護教諭との日常的な「申し送り」の機会を設けたり、定期的なミーティングの場へ参加したりする
- ・看護師が複数配置されていない学校などでは、養護教諭と共に子どものアセスメントを確認して子どもの状態の理解をお互いに深める
- ・情報共有の際には、児童生徒に関する記録類（健康記録・看護記録など）を活用すると、より確実に、効率よく行える

## 3) 保護者との関係性の中で高める情報収集とアセスメント

児童生徒の保護者とは、直接話をする時間が少ないため、間接的に教諭を介したり、また、直接的に行う場合には、意図してタイミングを逃さず、しかも短時間で情報を得ることが必要となります。また、看護師は、児童生徒と保護者の立場や背景への理解を深めて関係を形成し保護者とより良いコミュニケーションがはかれるように努めなければなりません。しかし、看護師が自由に直接保護者と話しをすることを好まない学校もあり、それに葛藤を感じている看護師も少なくありません。中には関わりが非常に難しいと学校側が感じている保護者に対して、看護師を矢面に立たせるのは困難だろうと考えるケースもあります。いずれにしても、学校としては、看護師が保護者とどのようなコミュニケーションをとろうとしているのかが分からないと不安が生じると考えられます。

- ・内容によっては、担任教諭を介して情報収集を行ったり、担任教諭と保護者との連絡帳(在宅の様子)から情報を得る
- ・看護師が保護者と直接話しをすることの必要性や意味をきちんと伝え、理解を得る
- ・保護者と関わる際は、担任と保護者との関係性に配慮しながら、情報や共通理解が看護師－保護者間だけになってしまったりしないように意識する
- ・最初は、保護者と話しをする内容や、方法、伝え方の工夫など事前に細かく担任等と打ち合わせをしておいて安心してもらう
- ・保護者との話しは、担任や養護教諭と一緒に同席してもらうことで、実際にまわりの心配を減らしていく
- ・タイミングとしては、児童生徒の送り迎えの際に機会を見つけて直接、保護者から情報収集をする
- ・看護師のアセスメントを保護者にも伝えて子どもの状態の理解を共有していく

#### 4) 看護師間との関係性の中で高める情報収集とアセスメント

看護師間の関係は、児童生徒の健康問題のアセスメントとケアの実践に発展させるため、特に重要な意味があるといえるでしょう。

- ・看護師が複数勤務しているところでは、1人で判断するのではなく、複数の目で判断を共有することで、児童生徒に対するより安全安心なケアの提供を保障する
- ・常時児童生徒の情報を熟知している看護師が1日1人勤務できていることにより、複数の看護師が雇用されていても情報が共有されやすく、児童生徒へのケアの質の向上がはかれる
- ・看護師間の情報収集の手段として、日常的な看護師間のミーティングのほか、口頭や自分たちが活用しやすい記録類を作成して(看護記録など)行なう
- ・特別支援学校に1人しか雇用されていない看護師の場合、仕事上のストレスや人間関係、労働条件などによる負担感の大きいことが予想されるため、他校の看護師との情報交換ができるような機会に参加する(Ⅷ参照)
- ・カンファレンスなどシステム化された話し合いの機会だけではなく、空き時間などに口頭で情報交換をするなど、インフォーマルな形の情報交換も活用して関係作りをする

## 2. 日常的なミーティングへの参加

病院勤務とは異なり、児童生徒の側に24時間付き添って観察することができない教育現場では、児童生徒に関する情報源や情報収集手段が少なく、看護にとって必要な情報を得

ることはとても難しいといえます。そこで、他職種からの貴重な情報収集の場である日常的なミーティングへ積極的に参加することが看護師にとっては望ましいでしょう。日常的なミーティングへ参加することは、教諭や養護教諭のそれぞれの専門性から捉えた児童生徒の状況が網羅でき、より良い看護に発展させるための有力な方法であるといえるでしょう。

- ・ 非常勤であるため時間的に無理、出席を必要とされていないため無理と考えてしまいがちだが、時間の使い方を学校と相談し、ミーティングに出席したい意思や、看護師が出席することの意味や理由を伝えていく
- ・ 毎回でなくてもまずは、希望を伝え参加できるようトライしてみる
- ・ 出席した際は、看護師としての立場からの意見を伝えるとともに、教育現場の教諭らの考えにもじっくりと耳を傾けて聴くことで、お互いの意図や思いが見えてくる

### 3. 医師からの情報収集の方法

特別支援学校では、主治医との情報交換は、基本的に病院内とは異なる場や方法で行われることを認識しておく必要があります。直接主治医から情報交換ができるのは、年度初めなど児童生徒に関する指示書をもらう際と、医療的ケアの手順を確認してもらう際などです。

- ・ 主治医からの指示書を受ける際には、看護師もできるだけ同行する必要がある（平成16年の文部科学省の通知の中で、医師から直接看護師が指示を受ける必要性が謳われている）
- ・ 児童生徒が長期入院する場合などに病院へ担任らとともに面会に行き、その際、児童生徒の保護者の許可を得てから、主治医に会えて情報収集ができるケースもある
- ・ 指導医が、主治医と連絡を取ってうまく橋渡しをしてくれている学校もある
- ・ 保護者が受診する際に、メモを活用して主治医の指示を確認したりする
- ・ 保護者と教諭の連絡帳から、保護者への主治医のコメントを入手する工夫をする
- ・ 直接主治医に確認しなければならない事柄は、理由や内容を明らかにして、児童生徒の保護者の許可を得てから、校長を通して看護師自身が直接確認する
- ・ 主治医と直接会う際は、あらかじめ主治医との時間を設定するより、児童生徒と保護者が受診する際に、同行させてもらって主治医と話しをする方が無理がない
- ・ どのような内容について主治医と話しをするか予め保護者や養護教諭や担任と相談しておくと学校も安心が得られる
- ・ 医師と看護師の医療者同士にしかできない情報交換、情報提供、指示内容の確認があることを学校に理解してもらう

主治医の指示に関する看護師の悩みに次のようなものがあります。

「主治医が出す指示内容に、現実との温度差を感じる」や「主治医が保護者の望むとおりに許可してしまう」などです。これらは、主治医に適切な情報が伝わっていないために起こることも考えられます。主治医は児童生徒を毎日診たり学校での状態を直接診ることもできないため、保護者からの報告や希望を基にして指示を出す場合もあります。的確な情報でない場合、その子ども固有な今の状態にそった指示が出しにくくなります。そのために、教諭や看護師は指示内容にずれた感覚を感じてしまうのでしょうか。そこは、看護師が調整能力を発揮するべき時です。同じ医療者同士の情報交換ですので、病態を理解して詳細にやりとりができ、そういうことではなく、こういう状態なので、など直接伝えることによって、子どもの実態に合った納得できる指示を出してもらうことが可能でしょう。もちろん、事前に保護者ときちんと話し合いをしておく必要があります。

勤務体制の理由などから難しいことかも知れませんが、児童生徒の状態に合った指示が主治医から得られることを目指して調整する責任が看護師にはあるといえるでしょう。

#### 4. 記録用紙の工夫

看護師間、および看護師と養護教諭との間で、児童生徒に関する情報の共有化をはかり、安全・安楽なケアを行なうためには、まず限られた時間の中でいかに確実に、効率よく児童生徒の情報収集を行なうことができるかがとても重要であると思われます。そこで、児童生徒に関する健康記録や看護記録のあり方を検討して工夫することも必要であるといえるでしょう。

- ・看護師も記録を活用し、看護のねらいの確認、ケア方法の工夫と統一性（看護の計画）、情報収集、実施、判断を記録して（日々の記録）、看護師間で共有をして、ケアの継続性を高めるとともに、評価をしてケアの資質向上を目指す。
- ・時間的に忙しい場合は、簡潔で統一した判断が記せる記録様式を開発する
- ・看護師間、または、看護師・教諭・養護教諭間で共有できる記録を工夫する
- ・担任が保護者とのやりとりに使う連絡帳を看護師の欄も作ってもらい、保護者や担任との共通理解に活用している学校もある
- ・記録を書く際は、看護記録についても分かりやすいように、専門用語を使用しないように意識して、担任の先生にも読んでもらえるようにする

特別支援学校に勤務する看護師の方々が日々の勤務の中で再考され、検討を重ねた結果から作成された記録を2種類、許可をいただいて掲載させていただきました。現在も実際に勤務で使用されている貴重な記録類です。

〇〇 △子 1867/5/8	脳性麻痺	ハイセレニン・エクセگران
〇〇立◆◆病院 〇〇Dr ◆◆Dr 732-☆☆☆☆	SPO <sub>2</sub> P KT 37.4	
	H15.7 左大腿骨折 H17.5 GER・胃ろう造設術 ミツキーからカンガルーボタンに変更 H18.6 肺炎で入院。入院中左大腿骨折(3年前と同じ部位) H18.10 肺炎で入院 H19.1 高熱で入院 H21.2 気管切開・喉頭分離術	緊急時の与薬 医療的ケア
経管栄養(エンシユア・ソリタ・薬) 胃ろう周辺部の管理 吸引(気切部・口・鼻) 気管切開部の管理 ・胃ろうボタン周辺部に注意 ・SPO <sub>2</sub> 90%を下回るときは酸素吸入10開始とともに母へ連絡		

# 看護記録

小中高組名前 ( )

年		月	日	登校時	月	日	(水)	登校時	月	日	(木)	登校時	月	日	(金)
V	測定時間														
S	体温 (°C)														
	脈拍 (回/分)														
	SpO2 (%)														
	痰の量														
	痰の色														
	痰の性状														
	観察項目														
	経鼻水分														
	胃液														
	屋敷														
	処置														
	記														
	録														
	印														

持続でSpO2監視している場合などは午後の値を、その他、臨時で測定した場合に時間と共に記載する。

該当学部にて○をつける

1日の平均で○をつける

個々の状態に応じて観察項目を追加設定する  
例: 喘鳴の有無、PEG周囲の皮膚など

個々に応じて処置項目を設定する  
例: 吸入 気管内洗浄 内服 PEGのガーゼ交換など

どちらかに○をつける

発作や呼吸状態が悪化し酸素投与を実施した等、何かあった場合は、必ず、経時的に記載する。何も無い場合でも、「著変なく1日を過ごす」等、一文は記載する。

記録者のサイン

実施したら、○にチェックを入れる。  
( )には、胃液量、胃の空気の有無など特記事項があれば記載する。

<痰の量> + 少量 ++ 中等量 +++ 多量 <痰の色> 1 透明~白 2 やや黄色 3 黄色 <痰の性状> サ ささらさら ヤ やや粘糊 ネ 粘糊  
神戸市立垂水養護学校



## VI. 連携・協働のあり方

### 看護と教育の相補性

特別支援学校において看護と教育が共有している児童生徒への役割範囲は、心身の障害から学校生活に支障をきたしている児童生徒とその家族に対する「学校生活上必要とされる援助と教育支援」であるといえます。それらの役割を遂行する場合は、学校であり、役割内容の相違はありますが、目指すゴールと場は共有されています。

一方、異なる役割範囲は、児童生徒の医療的ケアを中核とする健康問題への支援が看護の役割であり、児童生徒の学校生活や学習に関して支援するのが教育の役割です。

以上のような看護と教育の役割範囲の相違と共通性を理解し、看護師は特別支援学校という教育の現場においてケアの専門家としての責務を果たさなければなりません。その責務は、看護ケアを状況に応じて正確に判断し、その判断に基づき実践ができ、実践結果を振り返り評価ができることであるといえます。そして、その一連の過程で、児童生徒の健康問題に対する実践は、限りなく安全でかつ安楽であることが要求されます。また、教育者が児童生徒と家族を支えて教育実践に責任がもてるように協力することも看護師の責務であるといえるでしょう。そこで、看護師には、他職種である教育者の役割を知り、看護師の専門性を自ら明らかにすることと同時に、すべてを看護師で抱え込まずに適切な役割の移譲ができる判断能力も必要といえるでしょう。

表VI-1. 看護師の責務

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 看護ケアを状況に応じて正確に判断し、その判断に基づき実践ができ、実践結果を振り返り評価ができること</li><li>② 状況の判断から実施結果の評価までの一連の過程で、児童生徒の健康問題に対する実践は、限りなく安全でかつ安楽であること</li><li>③ 教育者が児童生徒と家族を支えて教育実践に責任がもてるように協力すること</li></ol> |
|---|

### 教諭・養護教諭の役割

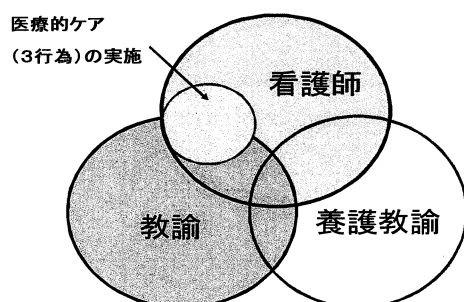
特別支援学校で働く看護師以外の職種には、教諭、養護教諭があります。医療的ケアが必要な児童生徒に対するそれぞれの職種が果たす役割は、学校により多少異なりますが、教諭は、効果的な教育を行うために総合的な環境整備、健康管理全般、医療的ケア実施に向けた情報提供、保護者や関係機関との連絡調整、看護師等による医療的ケア実施への協力・補助などの総合的な支援体制を構築することです。また、養護教諭は、健康に関するマネジメントおよびコーディネート機能、健康に関する情報管理機能、健康に関する研修の企画やスーパーバイズの機能、緊急対応機能などの学校保健全般を統括することです。

### 3つの専門職によるチームアプローチ

児童生徒と家族にとって安全で安楽な医療的ケアを提供し、望ましい教育環境を保障するためには、看護師・教諭・養護教諭の3つの専門職がそれぞれ自律した独自の役割をもって連携し、お互いの専門性を尊重しながら協働することが必要です。つまり、図VI-1の

ように、「それぞれの役割の特殊性を活かした職種間連携」を意識したチームアプローチを行うことが求められています。そして、それぞれが自分の役割をどのように担っていくかを判断することが必要です。専門職の独自の領域については明白ですが、重複領域については、基本的に、どの職種が役割を担っても良いと考えます。児童生徒と家族に必要な支援をどの職種も行わないということがないようにすることが最も重要なことであり、どの職種がどの支援を行うかについては、その時々その学校でのマンパワーの状況やそれぞれの職種の構成メンバーの経験年数や能力によって決めればよいのではないのでしょうか。

図VI-1 「特殊性のある職種間連携」を意識したチームアプローチ



それぞれの職種が担う役割について決める際には、3者で集まり、話し合うことが必要です。しかし、雇用状況や勤務体制の理由などから、複数の専門職が時間を割いて集まることが難しかったり、学外行事と一緒に参加することができなかったり、それぞれの背景や専門性の相違から、児童生徒をみる観点の違いが生じることも考えられ、お互いの役割に対する理解不足が生じやすい状況にあります。そのため、そのようなコミュニケーション不全が生じないように、カンファレンスなどで話し合う機会を設け、それをシステム化することが今後は必要であると思われます。

また、児童生徒の健康状態と生活の質（QOL）の向上との間で葛藤する学校行事などの出来事が時々起こります。その際の看護師・養護教諭・教諭の間の役割の葛藤調整に関しては、それぞれの職種の思いを配慮し、可能な限り健康状態を良好に、QOLが高くなるようなさまざまな段階の代替案を用意し、どの職種も納得がいくような妥結策を選択できるようにすることが大切です。

次に、特別支援学校において看護師が他職種と連携・協働していくために必要と考えられる事柄を以下に挙げました。

### 1. 情報と目標の共有

特別支援学校において、看護師・養護教諭・教諭は、お互いの持つ能力の重なりや、個々の多様な専門性（技術や知識）を認め合い、感謝し合った上で、協働作業として児童生徒の個別のケアプランの立案・ケアにおける意思決定・問題解決・目標の設定・責任の範囲の明確化を行うことが必要であるといえるでしょう。そして、この協働作業の過程を通してお互いの信頼と尊敬をさらに深めることになるでしょう。

すなわち、連携・協働を行う際に、児童生徒に対するよりよいケアの効果を追求し、専門職として互いに満足できるという成果をあげるためには、情報と目標を共有化して連携する必要があるといえます。この連携を基盤としてそれぞれの持つ知識と技術が統合され、児童生徒に関する総合的な一つのケアプランを立てることができるでしょう。

## 2. 他職種のもつ専門的知識に対して互いに価値を認め合い尊重し合うこと

看護師は、病院で勤務する場合においても、医師やその他の専門職と連携・協働する際に、お互いに信頼し合い、尊敬し合うことが非常に重要であることを経験します。このことは、特別支援学校においても変わりはありません。児童生徒は全人的な存在であり、学校生活上必要とされる援助と教育支援を考える際、それぞれの職種の役割に重複領域があることから、職種ごとの役割をきれいに分けることはできません。そのため、児童生徒へのかかわり方において職種間で意見の相違や役割葛藤を生じることがあります。特別支援学校において、児童生徒を中心とした連携・協働に関わる看護師、養護教諭、教諭の間に意見の不一致があるとき、意見を無理に合わせようとするのではなく、その不一致が生じる背景を理解し、学校における児童生徒にとっての最善を目指してお互いの役割をイメージし、そのイメージを一致させることが必要でしょう。その結果、お互いの満足感が向上し、その協力関係がさらに深まるような関係を目指すことが大切であるといえます。

そのためには、まず、看護師は連携・協働を行う教諭が医療的ケアを行っている児童生徒にどのように教育支援を行おうとしているのかを理解し、教諭が立てた医療的ケアに必要な児童生徒の教育目標に従って児童生徒を安全に安楽に教育支援ができるように、教諭を支援する姿勢を持つことが必要です。しかし、その教育目標を達成するための方法や手段が児童生徒の安全や安楽を脅かす状況を引き起こす可能性がある場合もあります。その場合は、なぜその方法や手段が児童生徒の安全や安楽を脅かす状況を引き起こす可能性があるのかについての根拠を説明しながら、調整していくことが重要です。それにより、教諭や養護教諭が看護師の考えていることを理解し、相互理解につながります。

## 3. 連携・協働の過程を促進する工夫

特別支援学校において、看護師・養護教諭・教諭の交流は、通常、児童生徒に関する情報交換やケアの調整などの比較的単純なものから開始されます。また、校内の医療的ケアに関する委員会に出席したり、看護師の待機場所を職員室に移動したりしたことをきっかけに、教諭の考えが理解でき、教員との関係が良くなったという声も聞かれています。さらに、困難事例に対して3者で事例検討会を持つことは、お互いの思いを共有し、一緒に解決方法を探っていくことで連帯感が強まります。このような交流が長期的・継続的に繰り返されると、その中でお互いの専門性の相違や他職種の実践の範囲と責任を理解するようになり、建設的・生産的・援助的な交流パターンへと発展していくことが予想されます。これら三者の専門職間の交流の頻度と期間は、児童生徒を中心とした連携・協働を促進させ、その結果、看護師・養護教諭・教諭の抱く役割葛藤や職務上のストレスを緩和するなど専門職全体に利益をもたらす、同時に児童生徒が学校生活を送るために必要とされる援助と教育支援の質の向上にもつながっていくでしょう。

このような看護師・養護教諭・教諭間の交流、連携・協働を促進させるためには、「橋渡

し役」としてキーパーソンが必要であり、それに最も相応しいと思われる職種は、それぞれの職種の考えに精通している養護教諭や特別支援コーディネーターではないかと思われます。養護教諭や特別支援コーディネーターがコーディネート役割を遂行することで、それぞれの職種が抱える問題を踏まえて、児童生徒の健康問題や学校生活上の問題の解決をはかることができるのではないかと思います。

また、看護師が特別支援学校の中でチームの一員として連携・協働を果たすためには、看護師の役割やケアの範囲を他職種に理解してもらえるような個々の学校における指導要綱、指示書に沿った医療的ケアのマニュアルや手順書などを作成することも効果的です。

表VI-1 看護師が他職種と連携・協働していくために必要なこと

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 児童生徒に関する情報と目標の共有</li><li>2. 他職種のもつ専門的知識に対して互いに価値を認め、尊重し合うこと</li><li>3. 連携・協働の過程を促進する工夫：<ul style="list-style-type: none"><li>・ 3者の交流</li><li>・ 「橋渡し役」としてのキーパーソンの存在</li><li>・ 個々の学校における指導要綱、指示書に沿った医療的ケアのマニュアル、手順書などの作成</li></ul></li></ol> |
|---|

## Ⅶ. 教諭への支援

特別支援学校の看護師には、児童生徒への直接的ケアに加えて、教諭を支援する役割が求められています。2006年に日本小児看護学会による全国の肢体不自由養護学校に勤務する教諭に対して実施した調査では、学校に勤務する看護師が児童生徒のケアに関して果たす役割について、期待と実際のいずれにおいても「ケア技術の実施」を挙げる教諭が最も多く、次いで多かったのは「健康状態の判断」でした。「専門知識・資料の提供」については、実際の役割として挙げた教諭は約半数でしたが、期待する役割として挙げる教諭は7割近くに及び、実態に比べて期待の大きい内容であることがわかりました(表Ⅶ-1)。このような調査結果も踏まえて、教諭への支援として看護師には以下のような役割が考えられます。

### 1. 実践モデルとなる

看護師が児童生徒に医療的ケアを直接実施することは、教諭にケアの実践モデルを提供する機会でもあります。看護師と教諭とは実施できる行為の範囲に違いはありますが、看護師が児童生徒に適した方法で、安全且つ正確に技術を提供することは、そばにいる教諭が一連のケアの流れを理解し、より良いケアの方法を考え、実践する助けとなります。

### 2. 健康状態の判断を伝える

学校で生活する児童生徒の健康状態のアセスメントは、看護師が担う重要な役割の一つです。特に、体調の変化をきたしやすい重症心身障害児においては、その日の体調や児童生徒が過ごす環境、学習課題の内容などを総合的に捉えて、現在の健康状態、緊急に対応すべきケアの有無、授業や学校行事への参加の可否、予測される症状などを随時判断し、教諭に伝えることが大切です。また、日頃から教諭に対して、「.. などの状態から考えて.. と判断できるので.. します」というように、看護師の判断を伝えて、教諭と共有するように心がけます。このような関わりは、教諭の理解や判断する力を育て、児童生徒のより安全な学校生活を保障することにつながります。

### 3. ケア技術を確認する

特別支援学校に勤務する教諭は、医療的ケアを行うことに少なからず不安を感じています。教諭が行う医療的ケアをそばで見守る姿勢で関わり、基本的なケア技術を確認することによって、教諭は安心して自信をもちながらケアを実践することができます。時には、日頃行われているケアの内容や範囲について教諭と確認し合い、十分な知識や技術を伴わない中で範囲を超えてケアを実施することのリスクについても十分に話し合い、互いの役割の調整を図ることが必要です。このような支援によって、より安全なケアの提供を目指します。

### 4. 相談にのる

教諭は医療的ケアに対して様々な疑問や迷いも感じています。技術面だけでなく、

吸引であればそれを行う場やタイミング、吸引物の量や性状の判断、児童生徒に適した吸引時の体位など、医療的ケアに関連する様々な内容について助言を求められる場合があります。教諭の不安や疑問を受け止めて、児童生徒に適したケアの方法を共に考え、伝えることが大切です。特に対応の難しさが伴う児童生徒について、教諭と共に検討することが重要です。このような関わりは、教諭にとって有意義であると同時に、看護師にとっても学校という場で児童生徒の生活に合った医療的ケアの方法を学ぶ機会となり、児童生徒の学校生活の質向上において欠かせません。

## 5. 専門的知識を提供する

2006年度に実施した調査によれば、教諭から看護師に対して求められている役割は、日常のケア場面でのサポートだけでなく、その判断や行動の基盤となる知識を提供し続けることです(表VII-1)。日頃から迷ったり、判断に困ったりする事柄、緊急の対応を求められる事柄に注目して、関連する専門的知識を提供することが必要です。時には看護学に限らず、医学、薬学、心理学など、様々な領域からの情報収集が必要な場合もあります。医学的知識を持たない教諭にとって理解しにくい専門用語は出来るだけ使わずに、日頃経験していることと関連付けて説明することで興味をもてるように工夫することも大切です。

以上のように、特別支援学校における教諭への支援は多様です。教育機関の職員として、教育と医療の橋渡しを担う看護師の役割は大変重要です。教諭と良いコミュニケーションを保ち、児童生徒の最も近い立場でケアを提供する教諭を知識・技術・情緒面から総合的に支援することに心がけることが大切でしょう。

表VII-1 特別支援学校教諭が捉える看護師の役割の現状と希望 (n=120)

役割の内容	実際に看護師が果たしている役割の現状	看護師に期待する役割
ケア技術の実施	81.7%	76.7%
健康状態の判断	75.8%	70.8%
ケア技術の確認	63.3%	66.3%
ケア技術の指導	55.0%	60.8%
専門知識・資料の提供	47.5%	67.5%
専門知識に関する講義	25.0%	41.7%

(2006年日本小児看護学会による全国肢体不自由養護学校に対する調査結果より)

## VIII. 看護師として成長し自信をつける

特別支援学校に勤務し始めるとさまざまな悩みや不安、疑問、葛藤が生じてくると思います。学校という初めての場で、しかも看護師は自分しかいない状況ですので無理ありません。何も知らずに学校に勤務することになった人もいるでしょう。ここ学校にも看護を必要とする子どもが大勢いて、看護師自ら意識して研鑽することが求められます。本ガイドラインによって少し混乱が整理されれば幸いです、今後も出会うであろう困難や不安を自身で解消し、元気になれる方法の提案をしてみたいと思います。

### 1. 自分の思いを周囲に話す

初めて、特別支援学校に勤務することになったとき、あまりに病院とは異なる状況や、次々にうかぶ疑問や不安、葛藤……。それは、どの看護師も皆と言って良いほど最初は経験する葛藤なのです。ですから、混乱しているのはあなただけではありません。それらを、まずは口に出してみましょう。分からない、変だと思う、どうして？など……。特別支援学校に勤務している看護師の内ほとんどが、皆さんと同じもと病院勤務経験者です。仲間の看護師、同じ健康の専門家である養護教諭などに、批判することなく、決めつけることなく、思い込むことなく、自分の中に湧いた思いを話してみましょう。戸惑うのは当然で、出発はこれからですので、何でも声に出して試みることからコミュニケーションは始まります。私たちが、自分たち看護師を捉えているように、先生たちが看護師をイメージしているわけではありません。理解してもらうために0から出発するつもりで、意図的にコミュニケーションをとっていく。そして、教諭や養護教諭のこと、学校・教育のことなどを分かったつもりにならないで、いろいろと聞いたり疑問を投げかけたりしていきましょう。

### 2. つながる

調査では、ひとつの学校に看護師配置数は平均 2.8 名でした。あなたの特別支援学校も看護師は一人か多くても数名までではないかと思います。調査では、相談できる人がいないという看護師はいませんでした。しかし、狭い1つの学校の中で当然のように行われていることや抱えている困難が、自分の学校だけであるのか、ほかの学校ではどのようにされているのか、ほとんど知る機会がありません。他校の状況を聞くことによって目からうろこが落ちるように解決されることも少なくありませんし、同じような悩みを抱えている看護師に出会うことで共感できる存在を見つけることもできます。

#### 1) となりの特別支援学校の看護師に連絡

肢体不自由特別支援学校には、かなりの学校で看護師が配置されています。特別支援学校の看護師に連絡を取り合ってみましょう。他にそのような学校があるかを教員に聞いたり、インターネットで調べ「〇〇学校 看護師様」で手紙を書くなど。

#### 2) 同じ自治体で研究会を結成

同じ自治体にどのような特別支援学校があるのかをインターネットで調べて、自分たちで研究会を作る。現在は、まだ、特別支援学校看護師の全国組織や研究会のようなものはありません。思い切って自分たちで声を掛け合って、会を作って見ましょう。参加者の多少や頻度にとらわれず、まず1回目の会を持ってみましょう。自分たちが

持っている悩みや不安を出し合うところからでも、新鮮で刺激的な話が聞けることと思います。そこで、同じように悩む仲間が大勢いることを知り、力になると思います。

### 3) 日本小児看護学会に入会

特別支援学校に勤務する看護師で入会している人は現在、極わずかです。しかし、これからは、学会発表においても、在宅の子ども達が長い時間過ごす特別支援学校における看護の研究発表等も増えていくと思われます。また、学術集会の交流セッションなどでは、同じ学校に勤務する看護師達が主体的に集まって高め合う場をもつことも可能です。

## 3. 調べる・学ぶ

初めて勤務する特別支援学校では、看護師として求められる知識はこれまでとは少し違っていたり、医療職の代表として教員や養護教諭から質問されることも多いと思います。調査において、養護教諭からは、専門知識・資料の提供や、専門知識に関する講義への期待は、教諭より高いものでした。看護師に実施した調査結果では、教諭に対し、健康状態に対する判断は91%が実施していましたが、専門知識・資料の提供は5割程度の看護師しか行えていませんでした。病院勤務経験があつて看護師だからといってどんな技術についてもオールマイティではありません。学校がそのこと理解してくれず、見たこともやったこともないことをできるわけがない、保護者や教員の方がよく知っているという状況に、戸惑いを感じることもあるかも知れませんが、基本的には、看護師という資格で仕事をする訳ですから徐々にでも何らかの方法で自らの知識と技術を高めて、受け止めていく覚悟も必要です。

看護師として、過去の臨床時代の知識のままであったり、学生時代に学んだ知識に頼らず、どんどん新しい知識と技術を身につけていることが求められていることを自覚して、看護師として、専門知識を取り込める手段や方法を知っておきましょう。

### 1) 知識を得るには

簡単明瞭に知識を得られたらと思いますが、ご存知のとおり、医療は日進月歩です。ガイドラインに現状の知識を掲載してもすぐに古くなりそれが適切とは言えないと思われます。現状で良いのか？と疑問を持つところからはじめましょう。

- ①近年は、Evidence-based の看護技術がいろいろと出てきています。たとえば傷の手当も「乾燥させる」よりも「moist-healing」の方が治りが良いとか、気管洗浄も最近はあまり行われなくなってきました。基本的にケアは医師の指示によるものですが、今のままでよいのか根拠に基づいたものが提供できているのか自ら確認していき、学校内での普段の子どもの状況を主治医に情報提供できる（子どもの受診に同席するなど）のも、また看護師であろうと思います。
- ②現在発行されている図書については、参考文献としてリストを挙げておきました（巻末）。新刊本も、amazon や紀伊国屋等でキーワード検索して購入することもできます。
- ③インターネットで「医学中央雑誌 WEB」で検索し、近年の論文でしたら一部ですがキーワードを検索すると最近の関連文献が検索できます。そのほかは、会員登録が



まずは必要です。

- ④近隣の医療・看護系大学の図書館に出向く。検索させてくれるところもあります。文献の取り寄せは、日本看護協会の会員になると「郵送文献複写」のシステムが利用できます（日本看護協会ホームページ参照）。
- ⑤近隣の専門書を扱う書店を探しておくのもよいでしょう。

## 2) 情報を得るには

### ①校内の教職員に聞く

何よりも、身近な存在として、自分が聞きやすい教職員に、まずは、聞いてみましょう。聞いてみることでそのものが、コミュニケーションの始まりになります。

### ②他の特別支援学校の看護師に聞く

近隣の特別支援学校の看護師に、どのように行っているかなど連絡して聞いてみる。実施したことのない人工呼吸器などの管理も隣の学校にはそのような児童生徒が居るかもしれません。

### ③教育委員会に問い合わせ

### ④インターネット

インターネット時代ですので、キーワード検索してみる。最新の医療機器・器具情報なども関連企業のホームページから入れます。

### ⑤学会で最新情報を得る

学会に出向いてみるのも最新情報としては有意義です（日本小児看護学会、日本学校保健学会など）。最近では、医療的ケアに関する演題発表等が数件はあるようです。学会の情報はインターネットのホームページを見てみましょう。

### ⑥文部科学省や厚生労働省などのホームページ

時々、関連のホームページを訪問して医療的ケアに関連した文書が出されていないかと見てみましょう。

## 3) 技術を高めるために

調査でも技術向上に対するニーズはありました。児童生徒に提供する技術に関する不安は、知識を得ることで不安の解消がおおむね可能ですが、実技を高めるとなると難しい部分があります。

①親が実施している技術を確認しつつ基本原則と照らしてみる。単純に親や教諭がしているとおりにする、というのではなく看護の原則的な視点で確認してみましょう。病院内での方法と在宅や学校とは異なることがあります。ひとりひとりのケースについてアセスメントしていきましょう。

②技術は判断が大切ですので、看護師同士判断について共有できる時間を持ちましょう。手技等についても時々には実際に確認し合ひましょう。

③人工呼吸器など機器関連は、業者に確認することもできます。丁寧に教えて頂けます。また、知識の場合と同様、隣の特別支援学校看護師と連絡を取り合って見せて頂けるよう、校長先生に相談してみましょう。

④その子どもにあった適切な技術・方法であるか、主治医に病態等を確認して、実施する技術の適切性を判断しましょう。

#### 4) 研修を計画する

調査では、看護師としての専門を支えるサポートが得られていないと感じている看護師が3割いました。看護師が必要と感じる研修は、多い順に、①重症心身障害児の看護、②重症心身障害児施設での実践的・臨床的研修、③養護学校における他職種との協働、調整のあり方、④障害がある児童生徒の保護者の理解、で、特に重症心身障害児の看護に関係する実践的研修の必要性が強く求められていました。

経費の問題などもありますが、学校内の教員とも相談して看護師だけでは研修が組みにくい状況であっても学校全体の研修計画として重症心身障害児のからだの特徴などの研修を希望していくこともできます。看護師としても研修の必要性を粘り強く学校や委員会に発信していくことによって、研修の機会を得ることにつながると思います。

反対に、看護師の方から教諭などを対象とした研修を申し出てみましょう。勇気のいることですが、すでに行っている学校もあります。自分たちが知識提供する体験は、結局は自分自身の成長につながります。気になっていることで、自分にできそうな内容からトライしてみましょう。

#### 4. 高めあう

自分たちが行っている児童生徒へのケアで、健康の改善が見られた場合などは、何がどのように改善に繋がったのかを、関わったもので分析しておきます。なぜ良かったのかを理解していると、意図的に他の子どもにも応用が利きます。

うまくいかない点は、時には、学生時代や臨床現場でしていたように、紙面に情報収集→アセスメント→目標や具体策と、問題解決過程の思考プロセスで、意識的に分析・評価して関わった者同士で整理してみることをお奨めします。また、問題点を挙げて、対策を看護師同士、また担任と、また学校全体で検討してもらえるように働きかけて、ともに事例検討などカンファレンスを行うことが当たり前になる風土を作り上げることも大切です。

学校内で、また、近隣の学校看護師たちが集まって、事例検討会を行うことも非常に有効と思います。

#### 5. より良くする

##### 1) 気になったところを明文化する習慣をつける

学校内で看護師は非常に多忙なことも多く、いろいろと気になることが出てきても、時間がどんどん過ぎ、問題点も流れ去っていきがちです。看護師の研究会などに持ち寄って検討したりする時のためにも、気がかりなことや確認しておきたいことなどをメモするノートをもち習慣化しましょう。

##### 2) 教員との連携はコミュニケーションによって解決する素地を作る

調査においても、教諭も養護教諭も、看護師とのコミュニケーションや、ミーティングへの参加の必要性について8~9割以上が肯定的でした。できない現状は、勤務時間など看護師の雇用条件などが理由としてありましたが、子どもの状況等に合わせ数分であっても定時の情報交換や検討時間を設けていくことも大切です。暗黙の了解やインフォーマルなままではなく、定時でできるよう話し合ひましょう。教員の専門性、看護師の専門性を理解し、よりよい連携を組むためにも欠かせません。

### 3) 看護師としても必要な記録を残せるようにしていく

看護師が辞めたりして困っている課題が教諭や養護教諭の自由記載からも見えています。辞めて人が変わっても担当を替わっても継続して安定したケアを児童生徒に提供できることが必要です。また、記録があることで、その子ども固有な技術の工夫などを伝えることができますし、看護師どうしだけでなく、教員の他、PTや主治医とも必要時情報交換できる材料として共有できます。看護師同士はローテーションを組んでいることも多く、実質一緒に話し合える時間には限りがあり、子ども一人ひとりに対するアセスメントも、記録によって共有できます。

### 4) 看護師同士においても、臨床経験の種類・年数の差を補い合い、看護師全体の継続的な問題解決能力を高める

調査では最も勤務年数の長い看護師に回答してもらいましたが、特別支援学校での在職期間は65%が3年以下でした。つまりベテランが少ない状況です。長く続かない理由としては雇用条件の悪さとの関連もあります。養護教諭への調査の医療的ケアに関して感じていることとの自由記載において、「有能な看護師の確保」を1～2割の養護教諭が挙げています。病院看護師としての経験が長くても学校では新人ですので戸惑うことが多いのは当然です。子どもたちに安定したケアが継続して提供できるように、また、新人看護師でもスムーズに受け入れやすいように、このガイドラインの活用や、学校ごとに「新任看護師教育マニュアル」を徐々に作り上げていくなど、看護師としてのオリエンテーションも必要でしょう。

### 5) 看護師同士で、担任教諭との間で、ケア等に関する判断を言語化する

実際に教諭と協働してケアするとき、調査ではコミュニケーションが取れているという結果が出ました。しかし、看護師が配置されるようになって、これまで教諭が子どもの健康に強い関心を持っていたのに、看護師に任せれば安心と、関心や理解が薄れてきていることを危惧する声も聞かれます。また、看護師が教諭になかなか理解してもらえないという悩みも聞きます。看護師としての専門性を理解してもらうためには、自分のアセスメント（根拠）を口に出して教諭に伝えていくことです（多職種連携と協働の項、参照）。お互い、頭の中で判断している内容は目に見えませんが、言語として表現することによって、それぞれに対する理解と、専門性の相違もわかって尊重しあう関係に近づけます。

### 6) ヒヤリハットの蓄積と評価をする

看護師への調査では、子どもの指示書の有無に関わらず40数%の看護師が緊急事態を経験していることが判りました。ヒヤリ・ハット、事故予防については「4. ケア環境と安全な技術」を参照してください。

## 6. 自らも大切にするために

### 1) メモする

特別支援学校において医療的ケアが行われ、看護師が配置された歴史はまだまだ浅いものです。いろいろな場面に遭遇することがあるかもしれません。病院内と学校では異なりますので、学校勤務当初は問題・疑問だらけに感じるかもしれません。整理したり、問題状況を見つめなおす習慣をつけて、「慣れ」から来るあやまちや、不適切なケアが浸透してしまわないよう、自身を刺激し、critical(批判的)に、本当にそれでよいか?と、ひとり

職種であるからこそ、気になったことは記録にとどめて、鋭敏に感じられる心を持ち続けたいものです。

## 2) 報告する

養護教諭の自由記載の中でも、看護師が学校組織を理解していない、チームで働く働き方を理解していないという意見が多くありました。それらには、適切な連絡・報告・相談が適切な対象にされていないという意味合いがありそうです。それらは、よりより連携や協働にひびが入る原因になり、また、自分の居心地の悪さにもつながります。ケアをする場が学校という組織であることを踏まえて、だれにどのような報告をしていくのが適切か、教員や養護教諭、校長とも相談していきましょう。

また、特に、問題状況を感じたときに、だれ（どこ）にどのように問題提起していくのが良いか、方策を学校内で相談したり、また看護師の研究会などで検討してみることも良いと思います。適切な問題提起内容でもまわりから疎まれるような方法では受け入れられないからです。

## 3) 指示書を受ける

「4. ケア環境と安全な技術」にありますように、緊急事態を起こす可能性がある子どもや、緊急事態が一度でもあった子どもの場合は、あえて、医療的ケアについて医師からの指示書を予め受けてもらっておくようにしましょう。

## 4) 緊急時の訓練する

まずは、緊急事態が起こらないよう、日頃からの子どもたちの状態の鋭敏なアセスメントや予防のケアがまずは大切です。それだけではなく、ヒヤリ・ハットのところで述べましたが、それとともに、救急車到着前の数分間の訓練も重要です。これは、その間の搬送訓練や情報伝達共有や他の子どもたちへの配慮だけではなく、他の教職員が看護師に救命の協力をするケア体制（たとえば、教員に吸引器やアンビューバッグを持って来てもらったり、救命の補助をしてもらう）です。

## 5) 保険に入る

全国の99名の特別支援学校看護師の2割弱しか個人で保険に入っていませんでした。当然、学校や自治体等に雇用されているのですが、近年は病院勤務の看護師も個人で保険に入っていることが多くなりました。また、何か事故があった際、看護師が単独で起訴されることも普通になっています。特別支援学校では、生命に直結する医療的ケアそのものを毎日のように実施している現状で、病院内勤務以上に危険に直面する頻度は高いと言えるかもしれません。

現在所属している自治体等ではどのようなかたちで看護師の身分や保険が保障されているかを確認しておきましょう。個人で保険に加入する方法として、例として日本看護協会の場合は、会員になる必要がありますが看護職賠償責任保険制度があります。

## 6) 働く環境を整える

現在、全国には、893人の看護師が特別支援学校に配置されています(文部科学省 平成20年5月1日現在)。看護師の配置方法は、次の表のとおりです。

看護師の配置方法（４７都道府県および政令指定都市の数：重複有り）					
自立活動等		単独事業			その他
常勤	非常勤	常勤	非常勤	委託	
13	22	5	28	6	1

看護師の特別支援学校における勤務形態は、まだ非常勤が多く、役割の責任の重さと雇用条件とのバランスは決して良い状況とは言えません。継続的に専門性を発揮していくためには、常勤化の検討は大切です。また、看護師配置の適正人数についても、何人の医療的ケアが必要な児童生徒ごとに1名の看護師が配置される必要があるのか、人工呼吸器の子どもへのケアと経管栄養の子どものケアとでは、必要な時間や負担も同じではありません。

学校も、教諭も養護教諭も、保護者も基本的には看護師の雇用が安定することをみな望んでいます。最も良い看護師の配置のあり方そのものがまだ模索中であるとも言えます。子どもの身近で勤務する看護師としては、さまざまな組織と手を取り合って雇用の現状を具体的数字で発信しながらも、いまは、状況が変化する過渡期を乗り越えていかなければならない大切な時です。