

A市における通常学校で医療的ケア児を支える看護師の 支援の足跡 - 2度の調査から -

永谷智恵¹⁾*, 矢野芳美^{2) 3)}, 中澤幸子⁴⁾

¹⁾ 名寄市立大学保健福祉学部看護学科, ²⁾ 大阪成蹊大学看護学部, ³⁾ 金沢大学医薬保健学総合研究科博士後期課程, ⁴⁾ 名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科

【要旨】 A市の通常学校で医療的ケア児を支える看護師に、2016年と2022年の2度にわたりインタビュー調査を実施し、看護師の支援の足跡について明らかにした。

看護師が行う医療的ケアは、学校生活を主体にして集団の場を配慮して実施しており、医ケア児が周りの児童・生徒とともに学習できるように、学校生活に適応できることを意図して支援していた。教諭の医ケア児への不安や戸惑いについては、身体状況や緊急時の対応について説明したり、複数人による協働体制を提案するなど、教諭が安心して医ケア児に関われるように支援体制を整えていった。リスクの伴う授業や課外活動についても、できないことは可能にする開拓精神を持ち、医ケア児が安全に参加・体験できるように、看護師の専門的な知見や工夫を凝らし教諭とともに支援してきたことが明らかになった。

キーワード：医療的ケア、通常学校、看護師、支援の足跡

I. はじめに

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童と定義されている（厚生労働省 2019）。在宅で過ごす医療的ケア児（以後、医ケア児）は、年々増加し日本全国に20,180人（2021年）と推計されている。

医ケア児は、在宅化が進み成長とともに就学し、特別支援学校在籍者数は2021年8,485人である。その一方で、地域の幼稚園・小・中・高等学校（以後、通常学校）の在籍者数は、1,783人であり、2015年839人に比べ6年間で約2倍に増加している。地域の通常学校への就学者が増加した背景には、2013年に学校教育法施行令の改正により「障害の状態、本人・保護者の意見を踏まえ、総合的な観点から就学先を決定する」と定められ、2016年に「障害者差別解消法」がスタートしたことも要因と考えられる。

通常学校において医療的ケア（以後、医ケア）を実施する看護師は、2015年350人と極めて少なく保護者が学校に付き添って医ケアを実施するケースが多かったが、2021年には1,886名と約5倍に増加している。

看護師配置については、2021年施行の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」にて、学校の設置者に対して「学校に在籍する医ケア児が『保護者の付添いがなくても』適切な医療的ケアその他の支援を受けられるために、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。（第十条二）」ことが明示された。これにより、保護者による24時間ケアを前提としない医ケアありの学校生活の実現が掲げられ、今後、学校に配置される看護師の需要はさらに増加すると推測される。

A市では市内近郊において通学できる距離圏に特別支援学校の設置が無く、2008年頃より市内の通常学校に人工呼吸器使用の医ケア児が就学している。その当時は、通常学校で看護師が医ケアを実施することは極めて稀であり、役割や支援内容についても記載されたものがなかった。筆者らは、2016年にA市の小・中学校で医ケア児の支援に携わった看護師に、支援の内容、学校で看護業務を行うことの課題などについてインタビュー調査を実施してきた。その後6年を得て、在籍していた医ケア児も義務教育を修了することになり、支援体制も変化していることから、看護師に同様の調査を実施した。本研究では、2度の調査からA市の通常学校で医ケア児を支えてきた看護師の支援の足跡を明らかにする。

2023年9月14日受付：2024年2月1日受理

*責任著者 永谷智恵

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail : nagatamo@nayoro.ac.jp

II. 研究方法

1. 研究対象者

A市の小・中学校で医ケア児の支援に携わっている、または携わった経験がある看護師。第2回目の調査は、医ケアに携わっている看護師とした。

2. データ収集方法

A市にある医ケア児が通院する医療機関、医ケア児が通学する学校長、地域の教育委員会に研究の趣旨を説明し承認を得た。その上で対象者の選定と対象者に対する研究協力の打診を依頼した。承認を得られた後、研究者から協力依頼書を用いて説明を行い、同意書にて同意を得た。研究協力者には、半構造化面接を実施した。面接は、協力者の同意を得て録音し、逐語録を作成し分析を行った。面接内容は、第1・2回目ともに「教育の場における看護師の支援の実際と課題、教諭や他職種等の連携・協働について」である。

第1回目調査：2016年7月～10月

第2回目調査：2022年11月

3. 分析方法

質的帰納的分析を実施した。面接内容から逐語録を作成し、面接内容に沿って、意味内容を損なわない程度に切片化しデータとした。さらにデータの類似性と相違性を比較検討しサブカテゴリー、類似したサブカテゴリーを集め、比較検討を繰り返し抽象度を上げてカテゴリー化した。

分析の過程では、小児看護学および特別支援教育を専門とする複数の研究者で分析し、結果の妥当性・信頼性を確保した。

4. 倫理的配慮

研究協力者には、第1回目・第2回目調査ともに

所属医療機関の管理者の承認を得て、研究の目的と方法、インタビューに際して何らかの危険性は生じない、研究への参加の自由意志、協力を断った場合でも一切不利益を受けない、インタビュー途中辞退可能の保障、知り得た情報は研究目的にのみ使用し、研究者以外が情報を利用することはないこと。書類は鍵付棚に管理、録音情報は、逐語録作成後速やかに消去する。研究結果を公表する際も個人名、施設名などは一切、外に出すことは無いなど、プライバシーの保護について十分に説明して、同意書の署名を得て実施した。研究協力者が実際に関わった保護者にも、協力者を通して了解を得た。

なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施している。

承認番号：第1回目(15-018)、第2回目(R4-09)

III. 結果

1. 研究協力者の概要と支援体制

研究協力者の同意が得られた看護師は、第1回目6名、第2回目2名であった。支援体制および医ケア児の身体状況は表1に示す。

看護師全員が、A市内の病院に勤務し、教育委員会からの依頼をうけ学校に派遣されている。

2. 第1回目調査結果

通常の学校に通学する医ケア児への支援や教諭との連携について、4つのカテゴリー、13のサブカテゴリーが抽出された(表2参照)。カテゴリーごとに結果を説明する。カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、主要な内容を示すデータは斜体で示す。

1) 【状態を判断しながら、授業に集中できるように医療的ケアを実施していく】

表1：研究協力者の概要と支援体制

調査	協力者	年代	担当期間	調査時の看護師の支援体制	医療的ケア児の身体状況
第1回目	A氏	40歳代	1年間	医ケア児の人数は3名。ひとりの医ケア児に看護師1名が担当する。担当時期は異なるが、ひとりの医ケア児が卒業するまで、複数の看護師が担当している。	人工呼吸器、胃ろう栄養、気管切開、痰の吸引、車いす使用、姿勢保持介助、おむつ使用 意思伝達は、気管切開部から発声、手のモーションキャプチャ、特殊マウスを用いてパソコン、iPadを操作、ボードの筆記など。1名は重度重複障害あり、表情や反応から読み取る
	B氏	40歳代	7年間		
	C氏	40歳代	3年間		
	D氏	40歳代	1年間		
	E氏	60歳代	2年間		
	F氏	30歳代	3カ月間		
第2回目	G氏 *B氏と同一者	50歳代	13年間	ひとりの医ケア児に看護師2名が交替で担当している(医ケア児は、調査時1名のみ)	
	H氏	60歳代	6年間		

看護師は、医ケア児のその日のスケジュールに沿って、授業前は<トラブルがないように医療機器・処置の準備を万全に行う>、授業中は<日々の状態の変化を把握し、処置やケアによる授業の中断を最小限に抑える>ように観察と判断により、安全の確保を行っていた。しかし、病院等の医療施設とは異なり、医師や医療スタッフがいない<教育の場で、看護者ひとりで判断する不安を持つ>ことも有り、支援上の課題にもなっていた。

あくまでも学校に教育を受けに来ているわけだから。その環境をつくるための者(私)であって、〇〇の体調をきっちり作って、学校来てすごく良い意味で帰れるようにする。あくまでも裏方のサポートの立場ですという感じで私は関わっている。(E氏)

学校で…(看護師)一人で行っているので、相談したいなって思う時は、相談相手がない、自分で判断しなきゃいけない、その点どうしようかなと悩みました。(A氏)

2)【周りの子どもたちと同じ学校生活をおくるための環境づくり】

<医ケア児や保護者の思いを汲み、他の児と一緒にの学校生活ができる調整をしていく>ように考え実施していた。医ケア児と他の子どもたちが同じ空間で過ごす時は、<子どもと交わっても安全に過ごせる環境づくり>に配慮し、他の子どもたちから刺激を受けやる気になっているときには、<子どもたちと同じことがしたい気持ちと行動を見守る>ようにしていた。医ケア児は呼吸器類や気管チューブの抜去の危険などから、安全が確保されない体育の授業

や学校行事には制限が伴うか参加できないと考えられていた。しかし、看護師はその状況でも、<同級生と一緒に全ての授業に参加できる方法を考え実施していく>支援を行っていた。看護師が黒子になり、冬はソリ滑り、夏は水泳、ドッチボール、運動会等、他の子どもと共に同じ体験ができるように様々工夫して参加を可能にしていた。

親の思いとしては、一般学校に入るのだから、普通の子たちと普通の時間を過ごさせてあげたいというのが一番にあったので、何でもみんなと同じことをさせてくださいという思いです。(私もその思いを叶えたい)(D氏)

二年生になったらお兄さんになるし、(牛乳)飲めるかな、一口飲んでみない?と促したら、うんって、二年生最初の給食で飲むよって、(この子は)約束したら絶対を守る子、飲んだんですよ。一口二口は毎日継続しているんですよ。「〇〇は、牛乳飲んだんだ」と大拍手されたものだから、一口二口は毎日継続しているんですよ。みんなの拍手があったからなおさら、すごい嬉しそうな顔していた。(B氏)

3)【教諭をサポートしながら、協働できる体制を整えていく】

医ケア児の受け入れ当初、教諭は医療処置を受けながらどのように学習させるとよいのか戸惑う様子があり、看護師は<医ケア児を担当する教諭の戸惑い不安をうけとめる>ように関わっていた。教諭に医ケア児の状態や医療処置の実際を説明し、看護師が常駐する意味の理解を図り、<対応に戸惑う教諭と共に医ケア児の理解を深めていく>ように関わっ

表2：第1回目調査結果 看護師の支援・教諭との連携などのカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
1. 状態を判断しながら、授業に集中できるように医療的ケアを実施していく	教育の場で、看護者ひとりで判断する不安を持つ トラブルがないように医療機器・処置の準備を万全に行う 日々の状態の変化を把握し、処置やケアによる授業の中断を最小限に抑える
2. 周りの子どもたちと同じ学校生活をおくるための環境づくり	医ケア児や保護者の思いを汲み、他の児と一緒にの学校生活ができる調整をしていく 子どもたちと交わっても安全に過ごせる環境づくり 子どもたちと同じことがしたい気持ちと行動を見守る 同級生と一緒に全ての授業に参加できる方法を考え実施していく
3. 教諭をサポートしながら、協働できる体制を整えていく	医ケア児を担当する教諭の戸惑い不安をうけとめる 対応に戸惑う教諭と共に医ケア児の理解を深めていく 教諭間の協力体制を提案する 医ケア児の情報を共有し教諭間の対応の統一を図る
4. 保護者の要望と学校側の制限との狭間で調整していく	保護者の期待と学校側の現実にギャップがある 保護者と学校側との仲介を行う

ていた。看護師は、医ケア児の学習計画や教育の実践に担当教諭ひとりにかかる負担の大きさを痛感し、教育体制の話し合いの場で、＜教諭間の協力体制を提案する＞、＜医ケア児の情報を共有し統一した対応を図る＞ことに繋がっていった。

先生は、本当に（どう接して良いのか）わからないという感じで、他の先生たちからサポートをもっとしっかりしてほしい。特別支援の先生はマンツーマンで関わっていて、その先生を、経験豊富な先生が相談相手になるような体制がないように感じて協力できてない。（B氏）

普通学校の先生って、特別支援を一度も持ったことのない先生でも突然担任になったりとか。フォローする先生たちも、どうしたらいいのか戸惑いがあるんですね。「触ったら脱臼するんですね」って怯えも不安もあって、私たちが可動域を見せたり「これぐらいだったら動かせる」で見せて説明してもらって（E氏）

4) 【保護者の要望と学校側の制限との狭間で調整していく】

保護者は通常学校に通学することで他の子どもと同じ学校生活を送ることができると期待していたが、学校側は医ケア児への積極的な試みよりも危険回避優先の考えであった。看護師は最初から＜保護者の期待と学校側の現実にギャップがある＞ことを感じ、間を取り持つことで教諭と保護者のやり取りがスムーズに進むことを感じ、＜保護者と学校側との仲介を行う＞ようにしていた。

研修旅行の話を進めた段階で、お母さんたちを含めての話し合いがもたれなかった。（学校側は）最初から（参加は）難しいという判断をされたことにお母さんたちは不満があったようで、最初から行けませんと言うのは不満で、

なぜ、他の子と同じように扱ってもらえないのか、そういう不満はずっと持っていた。その話を、学校に伝えていくようにしている。（D氏）

3. 第2回目調査

第2回目の調査では、3つのカテゴリー、11のサブカテゴリーが抽出された（表3参照）。

1) 【学校生活を主体に医療的ケアで学習環境を整える】

看護師は、痰の吸引などにより授業への影響を懸念して、授業前や休み時間に＜呼吸器管理、排泄のケア、姿勢などを万全に整え授業に集中できる身体的状況をつくる＞、＜微妙な呼吸の変化も感じ取り、未然に事故を回避する＞、実施時は＜医療的ケアが授業の「足かせ」にならないように、時間配分を考え行動する＞ように支援していた。看護師が＜授業の邪魔にならないように別室に待機して、必用時のみ処置を行う＞などの授業を受ける環境づくりを行っていた。その一方で、痰が詰まり緊急事態が生じる体験から、医ケア児の＜命を守るプレッシャーと守れるのは自分だけ、看護師としての責務＞を持って行動していた。

サクションも、今、微妙だなんて思ったら授業に入る前に全部、痰きれいにして、授業に集中できるような環境をつくったり（略いかに授業を受けるのに支障がないか、）他の生徒たちみんなと同じタイムスケジュールで動けるか、医ケアが足かせにならないように休み時間や授業の隙間にやるか、そこを意識していましたし、この子にも我慢できるところは我慢してもらって、同じ気持ちでやっていましたね（G氏）

表3：第2回目調査結果 看護師の支援・教諭との連携などカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 学校生活を主体に医療的ケアで学習環境を整える	呼吸器管理、排泄のケア、姿勢など万全に整え授業に集中できる身体的状況をつくる
	微妙な呼吸の変化も感じ取り、未然に事故を回避する
	授業の邪魔にならないように別部室に待機して、必要時のみ処置を行う
	医療的ケアが授業の「足かせ」にならないように、時間配分を考え行動する
	命を守るプレッシャーと守れるのは自分だけ、看護師としての責務
2. 他の生徒と同じ授業が受けられるように他職種と連携・協働していく	階段昇降やポジショニングは教員や支援員と役割分担し協働していく
	医療的ケアによる授業の空白は支援員と連携でフォローしていく
	連絡・相談の伝達経路について担任と支援員の狭間で迷う
3. 開拓精神で医ケア児を支え続けてきた	要望を学校のトップに伝え続けて、部活動の支援体制がつくられる
	手厚い支援を受けるためには、開拓精神で前例をつくり出す
	進学後の支援体制の継続は、看護師からアピールしていく

予想外のことも突然起きて、サクションして、階段上がったら突発的にサチュレーションがばんつと下がって紫色になって、助けてみたいなあの(医ケア児の)顔ずっと忘れられなくて、1年間ぐらいトラウマになっちゃって。そういうことだけはないように、毎日が必死なんです、安全を守る事、そこは最低限(必用)なこと。1人で救急車呼んで全部指示して、そこまではいつ起きても対応をしようっていて、プレッシャーだけど、でも、命を守るのは自分だけだから。(H氏)

2) 【他の生徒と同じ授業が受けられるように多職種と連携・協働していく】

看護師は、児が他の生徒と一緒に同じ授業が受けられるようにタイムスケジュールに合わせく階段昇降やポジショニングは教員・支援員と役割分担し協働していく、授業に遅れる等の<医療的ケアによる授業の空白は支援員と連携でフォローしていく>支援体制をとっていた。その一方で、<担任と支援員の連絡・相談の伝達経路の狭間で迷う>ことがあり課題となっていた。

いかに授業に支障がないように、みんなと同じタイムスケジュールで動けるかって意識してるんですけど、サクションとか5分ぐらい抜けちゃうと、その間、支援員さんが、今、授業、こういうことを先生が言ってたからねって、そういう感じでスタートしてくれるんです。ただ、悩むのが、生徒のことで担任の先生に先に言ったほうがいいのか、いろんな連絡とか相談したいこととか、支援員さんに言っているのか。担任の先生とどこまで話し合っているのか、踏み込んだらいけないし難しいところ。(H氏)

3) 【開拓精神で医ケア児を支え続けてきた】

看護師は、学校における医ケア児の支援内容や方法について、前例がないところから自らがつくり出す開拓精神をもって支援してきた。教諭の協力が得られずに医ケア児の部活が認められないときは医ケア児の<要望を学校のトップに伝え続けて、部活動の支援体制がつくられる>。これまで自身が行った支援を振り返り<手厚い支援を受けるためには、開拓精神で前例をつくり出す>意識で関わってきて、これから先も<進学後の支援体制の継続は、看護師からアピールしていく>という意気込みでいた。

部活もそうだし、修学旅行だって、体制づくりは、トップの方の考えもかなり影響、看護師の声もちゃんと聞いてもらえて、やっと(体制が)できたんだと思います。最初の医ケア児の時に、何でできなかったのかな。やっぱり、言ってみてもらって、こうやってできるのを見てもらおうところから何もかも始まるのかなって。

形作れば、次の子たちの道になる、この例があるだけで、他の地域でもそういう情報を得たとしたら(略)。じゃあ前例作ろうよって。他の親御さんたちも言うきっかけになればと思って。今まで普通学校に入る選択肢ってほとんどなかったんだったら、開拓しようと思って(G氏)

IV. 考察

1. 学校生活を主体として医療的ケアを実施する

病院施設などの医療の場では、患者が安全安楽な生活を送るために、患者個別を主体として医療的なケアが実施される。通常学校は、健常な子どもたちを主体として教育課程があり行事や時間割が作られている。そのため看護師が行う医ケアは医ケア児を対象とするが、その実施は学校生活を主体とし集団生活の場を考慮して行っていく必要があると考える。また、医ケア児にとっても他の子どもたちと共に学校生活を送るためには、集団生活の場に合わせた行動ができ、適応していくことが求められる。

看護師は、医ケア児の「命、安全を守る」ことは最低限必要と考え、「医療的なトラブルが無いように、授業に集中できる」ことを考え、医ケア児の状態に合わせて処置を実施している。それは2回の調査に共通して言えることではあるが、学校生活や集団の場をより意識化して行動している姿勢が伝えられているのは、第2回目の調査である。

看護師は医ケア児に、多少の痰のからみや排泄に纏わることなど、命にかかわる緊急性が無い限り、我慢できることは我慢させ、学校のタイムスケジュールに合わせ、集団から逸脱しないように時間や場に合わせた行動をとらせていた。医ケアの実施も「別室で行う」、「授業の足かせにならないように段取りよく行う」、看護師が「授業の邪魔にならないように別室待機する」など、医ケア児への配慮とともに周りの子どもたちへの影響を考慮して行動していたと考えられる。

また、医ケア児の適応を促すエピソードとして、看護師と約束して牛乳を一口二口飲んで、周りの子どもたちから大拍手を受け満面の笑顔になったことは、医ケア児が仲間の一員として受け入れられた瞬間であり、大きな喜びであったと推察する。

このように、看護師は医ケア児を中心に支援は行うが、学校生活を主体として集団の場に合わせ、周囲の子どもたちへの影響や医ケア児の学校生活の適応を考えて支援してきたと言える。

2. 教諭をサポートしながら協働して支援体制を作り上げる

看護師は、医ケア児の通学に際し体調管理や活動の制限の見極め、必要な施設設備の整理など、学校の受け入れ体制が整っていないことを不安に感じていた。医ケア児の通学が始まってからは、ケア児を受け持つことが初めてという教諭がほとんどであることを知り、自身の不安よりも教諭の戸惑いや不安が大きいことを痛感していた。

筆者らが行った医ケア児の教育に携わる教諭の支援の実際と認識においても、教諭は医ケア児の「命の責任と不安」を抱えており、看護師は教員の不安を軽減し授業をサポートする必要性があることを明らかにしている（矢野ら 2017）。同様に教諭のサポートについて、教諭の教育者としての専門性を尊重する（清水 2013）、定期的な情報交換の場を持ち看護師が教育の目標を理解したうえで医ケアの実践をする必要性（井上 2021）が報告されている。

看護師が最初に行ったことは、教諭の不安や戸惑いの受け止めである。教諭と話し合う機会を設け、不安や戸惑いを傾聴し、医ケア児の状態や処置について説明している。身体的状況が悪い時にできる処置や対応などは、看護師が実施して見せて教諭の不安の軽減に努めてきた。その繰り返しが、医ケア児のかかわり方や身体状況の理解を深め、看護師が安全を確保する役割であることも伝わり、教諭が安心して授業を行うことに繋がっていったと考えられる。

医ケア児の状態判断について泊ら（2012）は、看護師は子どもの状態について授業を受けるだけの体力か、状態を悪化させないかどうかをみている。一方、教諭等教育者は、子どもの今の状態が授業を受けられる状態かどうか判断するのではなく、授業を受けるためにどうしたらよいのかとみていると述べ、看護師と教諭の状態判断を行う目的の違いを指摘している。看護師が授業前に医ケア児の状況を判断して必要な処置を行っていたことや身体状況に応じてできる処置や対応が理解できたことが、教諭が安心して授業に携われた状況を作りだしていたと考える。

また、看護師は教諭間の支援体制が整っていないことで教諭ひとりにかかる負担感についても危惧していた。看護師は、教諭全員が医ケア児を理解し、同じ方法で教育や統一した対応ができるように、看護師から医ケア児の情報を提供して、支援体制づくりを提案している。教諭にとって、医ケア児の情報がなく対応が分からなかったことが不安や戸惑いの

要因になっていたと考える。看護師の情報提供により、教諭間の医ケア児の理解が深まり、必要な支援についても導き出されていった。看護師からの情報提供や対応などの説明により、教諭間の支援体制づくりができ、医ケア児が参加できる授業の幅の広がりにも繋がっている。

看護師は、医ケア児受け入れ当初から教諭の不安の軽減に努め、教諭の授業をサポートする役割を果たし、協働して医ケア児の支援体制を構築してきたといえる。

3. 学校で看護業務を行う戸惑いから始まり、看護師の責務と開拓精神で医ケア児の学校生活を支える

A市の学校で医ケア児を受け入れる際、看護師の役割や業務などについて示されたものは何もなく、学校のスケジュールと医ケア児の状態に合わせ医ケアを実施し、一日の業務の流れや看護計画など独自で作り上げていった。

看護師は、学校で医ケアを実施することについて、医ケア児の状態を看護師ひとりの判断に委ねられることや病院とは異なる看護業務に戸惑いや不安を抱いていた。臨床現場から特別支援学校に勤務した看護師への調査においても、実践内容や役割が不明瞭、判断の戸惑いがあることが報告されている（菅野ら 2018；山本 2017；勝田 2011）。複数の看護師が配置されている特別支援学校でもこのような結果であるため、通常学校のように看護師ひとり配置の不安・戸惑いは、さらに大きかったと考えられる。

また、医ケア児1人に看護師1人の配置であることから、緊急事態の対応もひとりで行わなければならない。看護師は、医ケア児が痰を詰まらせ緊急事態に陥りトラウマになった体験を語っている。いつ、そのような事態が生じるか、医ケア児の命をひとりで預かる重圧感は大変なものだと察する。看護師はその重圧を感じながらも「いつ起きても対応しようと思って、プレッシャーだけど、命を守るのは自分だけ」と、看護師としての責務感をもって業務にあたっていたと考えられる。

一方、看護師だからできる技もあり、医ケア児にはリスクが高い体育などの授業は、教諭と工夫しながら参加を可能にしていた。水泳では人工換気のバックを押しながら一緒にプールに入ったり、雪山のソリ滑りでは転倒防止し医療機器を調整したり、ドッジボールでは周りの児童にボールが当たると危険な箇所を説明して看護師が車いすを懸命に操作する

など、看護師は医ケア児と一体化して動き教諭と連携しながら実施してきた。このようなリスクが伴う授業への参加を可能にしたのは、医ケア児個別の身体状況や危険性を全て把握している看護師の確かな判断と技術、授業中に予測されるリスクを教諭と綿密に連携して回避する看護師と教諭の協働のなせる技であったと考えられる。

さらに、看護師がかかわることによって、課外活動や部活の参加についても不可能を可能にしてきた。学校に医ケア児を受け入れ始めた時期は、安全優先の為、看護師の活動にも制限が多く学校の敷地外活動に看護師の付き添いは許可されていなかった。こうした看護師の活動制限は、医ケア児の学外活動への参加の制限に直結し、他の子どもたちと一緒に体験が不可能となる。看護師は専門的な観点から、安全性や必要性を繰り返し学校側に説明・調整し、修学旅行その他様々な課外活動や部活動の参加も実現させてきている。このような看護師の行動は「前例が無ければ前例を作り出す」という開拓精神が根底にあり、専門的な知見をもって実施してきた結果であると考えられる。

A市の通常学校の看護師たちは、医ケアが必要な子どもたちの命の安全を守りながら、未来に通じる多くの活動への参加を可能にし、学校生活を豊かなものにしてきたと考える。

V. おわりに

A市の通常学校で医療的ケア児を支える学校看護師への2度のインタビュー調査から、看護師の支援の足跡について明らかにしてきた。

看護師の医ケア児への支援は、学校生活を主体として集団の場に合わせ医ケアを実施し、医ケア児が学校生活に適應できるように支援していた。

教諭の医ケア児への不安や戸惑いについては、医ケア児への対応への説明や教諭の協力体制の提案など、教諭をサポートし支援体制を構築してきた。

医ケア児にはリスクの伴う授業や課外活動も専門的な知見や工夫を凝らし開拓精神をもって、多くの体験を可能にしてきた。これまでの看護師が行ってきた医ケア児への支援の足跡は、次に続く学校看護師の糧になり、更なる支援を開拓していくものと確信する。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました A 市の学校の看護師のみな様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 井上寛子, 長谷川由香 (2021) 特別支援学校における看護師と医療的ケア児を取り巻く関係者との情報共有の実際と課題. 小児保健研究 **80 (5)** : 619 - 625.
- 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.
- 菅野由美子, 丸山有希, 西方弥生, 内正子 (2018) 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・工夫のインタビューから連携・協働を考える. 神戸女子大学看護学部紀要 **(3)** : 35-45.
- 佐々木俊子, 永谷智恵, 矢野芳美 (2022) 医療的ケアを必要とする子どもの小学校就学に伴う親の思い. 名寄市立大学紀要 **16** : 37 - 43.
- 清水史恵 (2013) 通常学校の宿泊行事で医療的ケアを要する子どもをケアする看護師がとらえた教諭との協働の実態. 小児看護 **36 (12)** : 1682-1686.
- 泊祐子, 竹村淳子, 道重文子, 古株ひろみ, 谷口恵美子 (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.
- 矢野芳美, 佐々木俊子, 永谷智恵 (2017) 医療的ケアを受けながら通常学校に通学する子どもと家族の支援に関する研究. 豊かな高齢社会の探究, **25**. 電子版, ユニバーサル財団.
- 山本裕子 (2017) 特別支援学校で働く看護師の業務および関係職種との協働に関する認識, 小児保健研究 **77 (2)** : 184 - 191.
- 厚生労働省 (2019) 医療的ケア児に関する施策について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000981371.pdf>. 2023年8月25日参照
- 文部科学省 (2021) 医ケア児及びその家族に対する支援に関する法律, <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=503AC0000000081>. 2023年9月12日参照
- 文部科学省 (2013) 学校教育法の一部改正について, http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1339311.htm. 2023年9月12日参照

Original paper

Effects of the support provided by nurses to children with medical complexity in regular schools in City A

– Report of two interview surveys –

Tomoe NAGATANI^{1)*}, Yoshimi YANO²⁾, Sachiko NAKAZAWA¹⁾

¹⁾Department of Social Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

²⁾ Osaka Seikei University Faculty of Nursing Science

Abstract: This study conducted interview surveys twice of nurses supporting children with medical complexity attending regular schools in City A in 2016 and 2022, and identified the effects of their support activities.

The nurses participating in this study provided medical care mainly in school life by considering the group setting, aiming to enable children with medical complexity to adapt to school life and to study together with other children/students around them. For the anxiety and confusion that teachers had toward the children with medical complexity, the nurses explained about their physical conditions and how to respond to emergencies, proposing the teachers to respond to these children by collaboration among the teachers. Further, the nurses worked to establish a support environment with arrangements enabling the teachers to have confidence in the work with these children. For occasions where coursework and extracurricular activities involve risks to the children with medical complexity, the nurses worked with teachers to enable the children to participate in and experience such activities by using their professional knowledge and ideas with a pioneering spirit to make what appears impossible possible.

Key words: delivering complex medical care, regular schools, nurses, the effects of their support activities