

研 究

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古株ひろみ^{1,2)}, 津島ひろ江³⁾, 泊 祐子⁴⁾

〔論文要旨〕

本研究は、特別支援学校で勤務する看護師が、病院などの治療を中心とする視点から学校という生活からの視点の違いに戸惑い看護のアイデンティティが揺らぐものの、医療的ケアを行う経過において、アイデンティティを回復するプロセスを明らかにすることを目的とした。学校での勤務経験が5年目以上の看護師10人に面接し、逐語録を質的帰納的に分析した。

結果から、そのプロセスは「看護のアイデンティティが揺らぐ」ものの、「保護者と担任のチームに入る」などの主体的なケアへの変化から、「看護のアイデンティティを学校の中で見出す」ことで、「長い関わりで得た親や教員の信頼からの看護の醍醐味」を感じ、学校での看護を捉えるに至った。そこで、看護師が学校での看護を理解していくには、学校での看護を支える教育や研修の必要性が示唆された。

Key words : 特別支援学校, 看護師, アイデンティティの回復

I. はじめに

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たちも、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数増加だけでなく、障がいの重度化・重複化が進み^{1,2)}、特別支援学校（以下、支援学校）で医療的ケアが必要な通学生徒数は、平成24年度は約5,500人に達し、支援学校に勤務する看護師数も平成22年度以降は1,000人を超え、平成24年度には1,291人と増加した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、支援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始めた看護師は、今までの病院などの医療施設との違いに戸惑い、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他職種との連携、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（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、指導面での看護師の

The Recovering Process of Nursing Identity among Nurses Who Work for Special Needs School

〔2574〕

Hiromi KOKABU, Hiroe TSUSHIMA, Yuko TOMARI

受付 13.10.31

1) 川崎医療福祉大学医療福祉学研究科（研究職／看護師）

採用 14. 2.11

2) 滋賀県立大学人間看護学部（研究職／看護師）

3) 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科（研究職／養護教諭）

4) 大阪医科大学看護学部（研究職／看護師）

別刷請求先：古株ひろみ 滋賀県立大学人間看護学部 〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500

Tel : 0749-28-8673 Fax : 0749-28-9541

役割といった課題も新たに生じてくる。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、自信がないとする技術は、「人工呼吸器の取り扱い」、「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。そのよう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ない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⁾、支援学校での勤務経験が5年目以上の看護師が、病院などの医療施設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のその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

支援学校で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、そのプロセスを明らかにする。

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. 研究方法

半構成面接法による質的帰納的分析法。

2. 研究参加者の選定条件

西日本に位置する支援学校で、教員も医療的ケアを実施している支援学校や、看護師が主に医療的ケアを実施している支援学校などである。看護師は、常時勤務している者とした。また、分析の視点を「看護師は病院などの医療施設での看護から、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、支援学校での勤務経験が5年目以上である者とした。研究参加者の募集方法は、支援学校で長く勤務している看護師による紹介とした。

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

面接時間は1人90分程度とした。面接内容は対象者の同意を得て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。

- i) 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。
- ii) 子どもとの関わりにおいて、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。
- iii) 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、継続比較分析から抽象度を上げてカテゴリー化を行った。また分析途中で、質的研究者や医療的ケアを必要とする子どもへの看護について経験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ーは研究参加者の確認を得て、信実性を確保した。

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接続などの行為である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)}。

IV. 倫理的配慮

研究参加者には、事前に参加協力は任意であり、無理に話さなくてもよいこと、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、研究者が所属する大学の倫理委員会にて承認を得た（承認番号328）。

V. 結 果

研究参加者は10人（事例 A ～ J）であった。研究参加者の年齢は43～50歳、平均は45.0歳（中央値44.5歳）、支援学校に勤務するまでの看護師経験は3～10年以上であり、小児看護の経験者は7人、支援学校での勤務年数は5～9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。

分析の結果、表の7つのカテゴリーと19のサブカテゴリーが抽出され、以下〔 〕はカテゴリーを、《 》はサブカテゴリー、「 」は生データを示す。

1. 看護師がアイデンティティを回復する経過

支援学校での勤務が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迎えていた。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、《教員と共同の仕方がわかる》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体調の普通がわかる]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、教育の場で単位のケアから探しあてた（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

表 看護師がアイデンティティを回復するプロセス

段階	カテゴリー	サブカテゴリー
混乱する段階 学校での看護に	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
		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
チームケアで見出す段階 学校での看護のスタイルを	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たちも当たり前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
		教員と共同の仕方がわかる
	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
感じる段階 学校での看護に醍醐味を	授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの体調の普通がわかる	毎日のケアからこの子の普通がわかる
		子どもの体調にかかわらず登校するのが教育という母親・教員の考え方
	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
	長い関わりで得た親たちの信頼からの看護の醍醐味	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
		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見出した看護の醍醐味

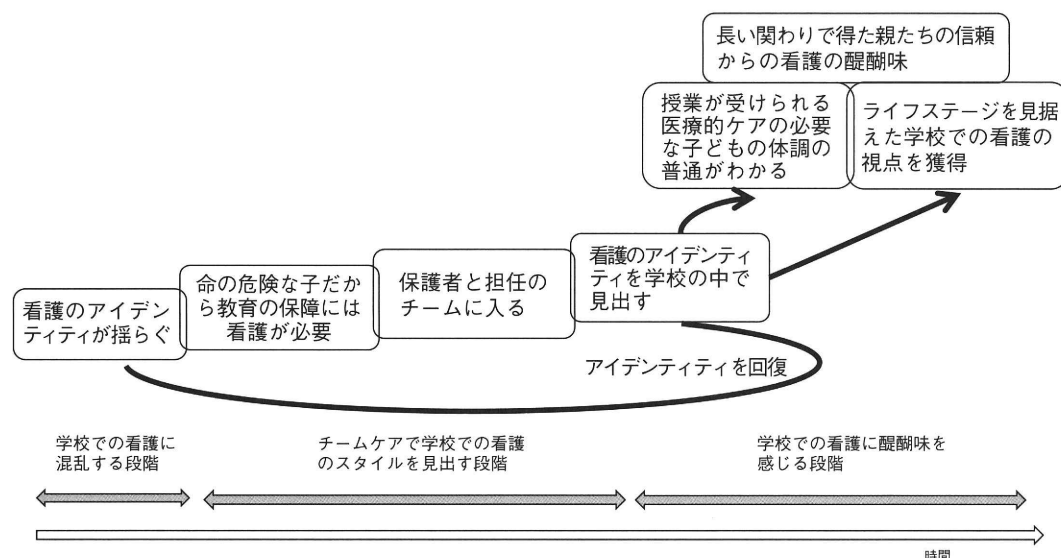


図 看護師がアイデンティティを回復するプロセス

階へと変化していった。

2. カテゴリーの説明

i. 学校での看護に混乱する段階

[看護のアイデンティティが揺らぐ]

このカテゴリーの意味は、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な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、すごい不安で関わってはいけないのではないかと(E)」と《命の危険がある子どものケアは怖くて不安》だと感じていた。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うえで、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、《これまでしてきた当たり前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、母親のでき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、教員のタイミングで処置を行う現実から《看護師中心の世界でない」と知る》。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)」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、現実に馴染めない看護師たちは、やりがいを持てずに学校から去っていく者もあった。

ii. チームケアで学校での看護のスタイルを見出す段階

[命の危険な子だから教育の保障には看護が必要]

このカテゴリーの意味は、医療的ケアが必要な子どもにも教育が必要と理解でき、その子の能力に合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、能力に合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ない中で、悶々と働いてた中で、ガイドラインに(同じ気持ちで)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、「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、この子たち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たちも当たり前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]

このカテゴリーの意味は、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というのは、なかなか難しいこと(E)」というように、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。

「その子にとって、こういうケアが必要に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る仲間がいると、一緒に進めるかなって(A)」感じ、《教員と共同の仕方がわかる》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]

このカテゴリーの意味は、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。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いうか、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、ここのあたりまでが、いいかなって、確認して、考えれる場合も、今あるので、すごく有難い(A)」。

病院で、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。

iii. 学校での看護に醍醐味を感じる段階

[授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの体調の普通がわかる]

このカテゴリーの意味は、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。

「毎日見ているので、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、学年を通して見ているから。いきなり見たら大変と思うかもわからないが、この子の“普通”は、こんなもんと思えるようになる(B)」。

「表情であったりとか。今日は、かなり目が険しいし、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たちだから』、子どもたち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)」と言っ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、《子どもの体調にかかわらず

登校するのが教育という母親・教員の考え方》もあることに気づき、[授業が受けられる医療的ケアが必要な子どもの体調の普通がわかる]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での看護の視点を獲得]

このカテゴリーの意味は、障がいがありながら、成長していく子どもが、訪問看護などで見た卒業後の現状を考えて、今のケアをどうしていくべきかの視点で教員たちと話すことで、看護の視点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…、そこまで自分たちがやらないといけないだろうか (J)」。

子どものためにと思い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ひいて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。

「卒後ってというか、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。将来はかなりきびしいですから。将来はどうかなっていうところも考えながらの介入が、必要なんじゃない (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]

このカテゴリーの意味は、自分の行ってきた看護の中で、学校での看護のやりがいに気づき、自分なりの課題を持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、子どもたちに関わる部分で、スムーズに動けた時の、やりがいはある、…初めは、医療優先に、体調、安全をすごく優先にしてしまうけど、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、子どもたち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ぬ時とか、その加減がすごく難しい。だからと言って、子どもたち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だろうかとか (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。

「中学、高校に上がるのに、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、最近は、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)」。

これらから、《子どもの日々の成長と積み重ねから見出した看護の醍醐味》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。

VI. 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、勝田が2008年に報告した、看護師の役割が不明瞭なことや、教員等他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⁶⁸⁾。しかし、この後、《医療的ケアが必要な子どもたちも当たり前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過において、《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》ことができて自信を持ち直せたことから、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ことが今回新たにわかった。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、主体的に捉え、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プロセスを示していた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、病院での安静を促す保護的な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、赴任当初の看護師に、このプロセスを示すことで、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からの回復に留まらず、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、他職種である教員や同僚の看護師との連携が不可欠となる。職務満足の要因に人間関係が影響していることから、課題である連携においても^{6,10,11)}、良い関係を築けることで一転し仕事に満足を感じる要因にもなる^{15,21)}。自律的や困難な問題にも積極的に取り組むといった職務内容に対して前向きな人は、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、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始めた時は、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は、離職と職場への愛着との関連性からみても、それは、負の要因だと考える²²⁾。また、本研究においても看護師同士の連携は、働き続けるうえ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もある。

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でも《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。

医療的ケアが必要な子どもの脳障がいや病態はそれぞれ異なり、神経症状も同じでないことで、看護師には、病態と今後の見通しによる課題の把握や、日々の体調を判断できる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像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》力をいかに発揮でき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増えるにつれ、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、他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”から、“子どもの持つ可能性を引き出す見方”で子どもの見方が変わったことから、今ある看護教育の内容では包含しきれない独自性があると考えられる。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。

VII. ま と め

支援学校での勤務経験が5年目以上となる看護師は、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にまで至り、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。それには、医療的ケアの必要な子どもの教育を保

障するために、学校という場で看護を展開するための新たな認識を持つ必要性が理解できた。

VIII. 本研究の限界

本研究は、学校で看護師の経験を重ねた中堅看護師の立場にある、先駆的な看護職を対象とした。そのため、研究参加者の募集方法が限定的であり、参加者数も10名と少なかった点は研究の限界と考えられた。

謝 辞

今回、お忙しい中、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、また、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、養護教諭の教員方をはじめ関係者の皆様には心よりお礼を申し上げます。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 学制百二十年史 第九節 特殊教育の振興 ―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, (参照日2013-7-29), 文部科学省サイト http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318338.htm
- 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 2009; 118 (6): 389-396.
- 3) 初等中等教育局特別支援教育課. 平成24年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果. 平成25年5月1日. 文部科学省サイト. (参照日2013-7-29). http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1306726.htm.
- 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」. 平成16年10月22日. 文部科学省サイト. (参照日2013-7-29). http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/shiryo/attach/1313149.htm
- 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. 京都: クリエイツかもがわ, 2010: 2-28.
- 6) 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 2011; 34 (2): 155-162.
- 7) 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 2010; 19 (1): 73-79.
- 8) 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 2008; 1: 3-11.
- 9) 泊 祐子, 竹村淳子, 道重文子, 他. 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 2012; 2: 40-50.
- 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 2008; 67 (4): 595-601.
- 11) 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 2009; 68 (5): 559-565.
- 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 2004; 1 (1): 49-84.
- 13) 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 2011; 34 (2): 163-169.
- 14) 道重文子, 竹村淳子, 古株ひろみ, 他. 特別支援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 2012; 2: 40-50.
- 15) 古株ひろみ, 泊 祐子, 竹村淳子, 他. 医療的ケアを担う特別支援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 2012; 10: 59-65.
- 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 2009; 13 (2): 73-80.
- 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. 平成24年3月30日. 文部科学省サイト. (参照日2013-7-29) http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm
- 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. 東京: 丸善, 2009: 318-319.
- 19) 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 2000; 6 (10): 53-58.
- 20) 岡本祐子. アイデンティティ生涯発達論の展開. 初版.

- 京都：ミネルヴァ書房，2007：15-53.
- 21) 高橋弘司，態度の測定（Ⅰ）．職務満足，初版．東京：白桃書房，1999：107-130.
 - 22) 鈴木竜太．個人と組織．初版．東京：白桃書房，2005：12-55.
 - 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 1996：19：1-9.
 - 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 2010：58（2）：109-115.
 - 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 2007：（30）：51-57.

[Summery]

The objective of the present study was to elucidate the process in which nurses who work for special needs school develop their own view of nursing based on the

fluctuations in identity that they initially experience. Interviews were conducted on 10 nurses with 4 years of experience working at schools, and the verbatim records transcripts of these interviews were analyzed in a qualitative, inductive methodology.

The results showed that the process involved a change in approach to independent care, specifically “entering the team of parents and the teacher in charge”, in addition to “fluctuations in nursing identity”. By subsequently “finding nursing identity within the school”, nurses were able to “realize the true essence of nursing based on the trust obtained from parents and teachers over the long-term”, and to gain a view of nursing at schools. These findings indicate the need for education and training that support nursing at schools in order for nurses to adapt to nursing at schools.

[Key words]

special needs school, nurses, recovery of identity