

報 告

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

井上 寛子¹⁾, 長谷川由香²⁾

〔論文要旨〕

研究目的は、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を明らかにすることである。特別支援学校で勤務経験のある看護師11人を対象とし、協働についての半構造化面接を実施し、関係者間ごとの「情報共有」に焦点をあて内容分析を行った。

情報共有の実際は、看護師・教員間では【日頃からのコミュニケーションを大切にする】姿勢があり、【不足する情報は担任教員から教えてもらう】ことが行われ、【教育目標がわかればケアに活かせる】と考えていた。看護師・養護教諭間では【仲介役として頼りにする】のように養護教諭を情報共有の軸ととらえていた。看護師・保護者間では【連絡ノートで情報交換を行う】だけでなく【直接話す】ことも心がけていた。看護師・医師間では【主治医とは指示書のみ関わりしかない】場合があり、看護師・管理職間では【時間外勤務になるため会議に参加しない】ことも見受けられた。看護師間では【申し送りノートで情報を共有する】や【メールやSNSを活用する】などの工夫がなされていた。

情報共有の課題は、【教員と話し合う時間がない】などのコミュニケーション不足からくるものが多く、情報交換や情報共有が行えるようなシステムや雰囲気づくりが求められる。また、話し合いや会議に参加する時間の確保、対等な立場での意見の発信、リーダーシップの必要性などの側面から、看護師の雇用形態の改善も必要である。

Key words : 特別支援学校, 看護師, 医療的ケア児, 情報共有

I. はじめに

周産期医療の進歩や在宅療養の推進により、在宅で医療的ケアを必要とする子ども（以下、医療的ケア児）が増加している。学校においては、特別支援学校を中心に看護師等によって医療的ケアが実施されてきたが、人工呼吸器の管理などの特定行為以外の医療的ケアや小・中学校等に在籍する医療的ケア児の増加など、実施状況は変化してきている。文部科学省に設置された「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が、2019（平成31）年2月に取りまとめた「最終まとめ」（以下、「最終まとめ」）¹⁾では、医療的ケアに係る関

係者の役割分担などの学校における医療的ケアの基本的な考え方や実施体制のあり方などが示された。令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査²⁾によると、特別支援学校に在籍する医療的ケア児は8,392人で、多くが複数のケアを必要としている。また、人工呼吸器の管理1,502人（うち通学475人）、在宅酸素療法1,715人（うち通学961人）など、特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等も多く、看護師の果たす役割は大きい。

特別支援学校において医療的ケア児が安心してより良い教育を受けるためには、医療的ケア児を取り巻く関係者の連携や協働が求められるが、医療現場とは異

Experience and Requests by Nurses Working at Special Need Schools When Sharing Information
with Other Persons Caring Children with Constant Medical Care
Hiroko INOUE, Yuka HASEGAWA

[3248]

受付 20. 5. 21

採用 21. 6. 22

1) 広島国際大学看護学部看護学科（研究職 / 看護師）

2) 佛教大学（研究職 / 看護師）

なる教育の場で戸惑いや葛藤を感じる看護師は多い。菅野らは、多職種間の連携・協働が困難となる要因として、看護に必要な情報が不足することや学校での看護の専門性や役割分担に関する難しさについて述べている³⁾。また、丸山らの調査によると、多職種間の連携・協働において「役割・責任の共通認識」が重視されており、下位項目の「お互いの情報交換を密にする」は重要度が高いと認識されている⁴⁾。すなわち、特別支援学校における多職種間の連携・協働において、役割の共通認識や明確化とともに情報交換や情報共有に関する要素も重要視されていることがわかる。一方、鈴木らは、医療的ケアを行っていくうえで必要とされる協働体制の課題の中で、教員や保護者との情報交換の機会が少ないことを指摘している⁵⁾。

特別支援学校に通う医療的ケア児には、教員や養護教諭、看護師、主治医や医療的ケア指導医（以下、指導医）などの医師、保護者などさまざまな職種や立場の者が関わっており、関係者間の情報共有は容易ではない。先行研究では、特別支援学校での連携・協働における情報共有の必要性については述べられているものの、情報共有の実際に焦点をあてた研究は見当たらない。そこで、看護師が子どもを取り巻く関係者との情報共有をどのように行っているかを知り、特別支援学校における情報共有のあり方について示唆を得ることとする。

II. 目 的

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を明らかにする。

III. 研究 方 法

1. 研究対象者

研究対象者は、特別支援学校8校で勤務している看護師または勤務経験のある看護師11人とした。

2. データ収集期間

2016年10月～2017年12月。

3. データ収集方法

研究対象者に対し、インタビューガイドを用いて60分程度の半構造化面接を実施し、「協働がうまくいった事例・うまくいかなかった事例」について自由に語っ

てもらった。面接内容は研究対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。また、研究対象者の属性については、質問紙で回答を得た。

4. 分析方法

インタビューで得られたデータから逐語録を作成し、看護師と医療的ケア児を取り巻く関係者との「情報共有」について語られた文節を抽出した。抽出した文節は意味を損なわないようコード化し、関係者間ごとに類似性に基づいてサブカテゴリー、カテゴリー化した。分析過程においては、小児看護および質的研究の経験のある研究者のスーパービジョンを受けた。

なお、関係者間とは、①看護師・教員間、②看護師・養護教諭間、③看護師・保護者間、④看護師・医師間、⑤看護師・管理職間、⑥看護師間とする。

5. 倫理的配慮

本研究は関西看護医療大学倫理審査委員会の承認（承認番号60）を得て実施した。研究対象者に対して、研究の趣旨、自由意思による参加、途中辞退や同意撤回の保証、個人情報の保護、学会等での発表について文書および口頭で説明し、書面で同意を得た。

IV. 結 果

1. 研究対象者の属性（表1）

研究対象者は、特別支援学校8校で勤務している看護師または勤務経験のある看護師11人で、年齢は30～60代、看護師経験年数は10～43年であった。特別支援学校での経験年数は1年4か月～12年7か月で、雇用形態は全員が非常勤であった。

表1 研究対象者の属性

研究対象者	年代	看護師 経験年数	特別支援学校 経験年数	雇用形態
A	60代	43年	3年 7か月	非常勤
B	60代	41年	12年 7か月	非常勤
C	60代	41年	6年 9か月	非常勤
D	50代	36年	12年 0か月	非常勤
E	50代	36年	2年11か月	非常勤
F	50代	33年	9年 6か月	非常勤
G	50代	30年	9年 0か月	非常勤
H	40代	25年	2年 0か月	非常勤
I	40代	12年	1年 4か月	非常勤
J	30代	10年	3年 6か月	非常勤
K	30代	10年	2年 0か月	非常勤

表2 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態

カテゴリー		サブカテゴリー	研究対象者
看護師・教員	日頃からのコミュニケーションを大切にする	医療と教育の違いからコミュニケーションの必要性を感じる	EH
		些細なことを大事にしてコミュニケーションをとる	CDEFGHIJK
		授業のスケジュールに合わせてケアの時間を相談する	CG
		ケアの時間を利用して情報交換を行う	IJK
		連絡帳の情報を共有する	FGJ
	不足する情報は担任教員から教えてもらう	子どもの情報を担任教員に聞く	BCFIJ
		母親との情報を担任教員から教えてもらう	K
	看護師の意見を尊重してもらえる	専門性を尊重して判断を任せてもらえる	G
	立場を考えて発言に気をつける	看護師の意見も参考にもらえる	HK
		立場を考えて発言することを遠慮する	DEFG
看護師・養護教諭	繰り返し伝え続ける	意見を伝えるときに配慮する	A
		必要と思ったことは言葉にする	FI
	看護師のアセスメントを理解してもらうことが難しい	何度も繰り返し伝える	ABI
		体調のアセスメントにずれが生じる	I
	教員と話し合う時間がない	看護師のアセスメントや意見を受け入れてもらえない	ABHI
		勤務時間内で話し合う時間がとれない	DHI
	教育目標がわかればケアに活かせる	教員とコミュニケーションがとれない	DIK
		教育目標がわかればケアに活かせる	FI
		教育目標に沿って関わりを変える	HI
		教育目標について話し合う機会がない	DHIK
看護師・保護者	仲介役として頼りにする	教員や保護者との情報共有の軸になってくれる	G
		教員や保護者との仲介役を担ってくれる	AFH
		情報を逐一もらう	GIK
	情報交換を密に行う	保健室を拠点として連携を密にする	B
		行き帰りに情報交換を行う	H
		定期的にミーティングを行う	I
	仲介役をしてくれなかった	仲介役をしてくれなかった	H
	連絡ノートで情報交換を行う	連絡ノートで情報交換を行う	BGHIJ
		送迎時などに直接話す	ACEFHJ
看護師・医師	直接話す	面談の時間を設けてもらえる	HIJ
		異常時は連絡して指示を仰ぐ	C
		電話や連絡帳のやりとりで誤解を生む	CH
	関係性に気を遣う	関係性に気を遣う	ACDJ
		連絡帳のコメントを気にする	G
		保護者の意見が優先される	BGIJ
	教員を介したコミュニケーションになる	コミュニケーションは教員を介して行う	D
		知りたい情報を自分でとれない	H
		主治医訪問に同行して質問する	GHJ
看護師・管理職	主治医と直接話す機会がある	主治医と話す時間を調整してもらう	CF
		指導医に相談できる体制がある	I
	主治医とは指示書のみの関わりしかない	今の学校では主治医とは指示書のみの関わりしかない	G
		質問は学校や親を通す必要がある	H
	主治医との連絡に制約がある	親が聞いて欲しくない情報は聞けない	H
		医療的ケアに関して話し合う委員会が月1回行われる	EFGK
	会議や委員会に参加する	時間外勤務で会議に参加する	J
		子どもに適した医療的ケアを提案する	B
		時間外勤務になるため必要時以外は委員会に参加しない	D
看護師・管理職	時間外勤務になるため会議に参加しない	時間外になるため養護教諭が代表して参加する	BD
		管理職によって医療的ケアに対するスタンスが異なる	BEHJ
	看護師の意見が尊重されない	危険性を訴えても伝わらなかった	J
		大事なことを看護師抜きで決められる	J
		輪の中に入れて欲しいと伝える	H
	常勤看護師として発言力が増すことを期待する	正職員として同じ立場で意見が言うことができる	GH
		常勤看護師の採用で看護師の声が届くことを期待する	J
	勤務がずれて話ができない	勤務がずれると看護師間で話ができない	IK
		全員が集まるカンファレンスはない	ID
看護師間	口頭で申し送りをする	口頭で申し送りをする	CI
		申し送りノートで情報を共有する	EFK
	申し送りノートで情報を共有する	共有した方が良い情報は努めて書くようにする	CF
		悩みや問題の解決に SNS を活用する	BH
	メールや SNS を活用する	電話やメールで情報共有する	EK
		手技の伝達は直接行う	G
	手技の伝達は直接行う	手技は現場でやりながら覚えていく	GJ
		リーダーシップがとれる看護師が必要とを感じる	DGHIJ
	リーダーシップがとれる看護師が必要とを感じる	看護師の声が届いて常勤看護師が採用となる	IJ

2. 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態

インタビューで得られたデータを関係者間ごとに分析した結果について、表2に示す。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示す。

1) 看護師・教員間

看護師・教員間の情報共有では、8カテゴリー、20サブカテゴリーが抽出された。

看護師・教員間の情報共有は、<些細なことを大事にしてコミュニケーションをとる>が最も多くの研究対象者の語りにみられ、【日頃からのコミュニケーションを大切にする】姿勢がみられた。また、子どもや母親に関して【不足する情報は担任教員から教えてもらう】ことによって情報収集を行っていた。なお、【看護師の意見を尊重してもらえる】と感じる一方で、【立場を考慮して発言に気をつける】様子がうかがえたが、看護師として必要と判断したことは【繰り返し伝え続ける】ことも行っていた。また、<体調のアセスメントにずれが生じる>など、【看護師のアセスメントを理解してもらうことが難しい】と感じる場面があることや、【教員と話し合う時間がない】という勤務時間上の制約を感じており、【教育目標がわかればケアに活かせる】とも考えていた。

2) 看護師・養護教諭間

看護師・養護教諭間の情報共有では、3カテゴリー、7サブカテゴリーが抽出された。

看護師・養護教諭間の情報共有は、養護教諭は<教員や保護者との情報共有の軸になってくれる>や<教員や保護者との仲介役を担ってくれる>ことから、看護師は養護教諭を【仲介役として頼りにする】ことが明らかになった。また、養護教諭と<行き帰りに情報交換を行う>など、【情報交換を密に行う】ことがわかった。一方で、養護教諭が【仲介役をししてくれなかった】と感じている者もいた。

3) 看護師・保護者間

看護師・保護者間の情報共有では、4カテゴリー、10サブカテゴリーが抽出された。

看護師・保護者間の情報共有は、【連絡ノートで情報交換を行う】ことが多いが、<送迎時などに直接話す>など、【直接話す】ことも心がけており、<面談の時間を設けてもらえる>学校では、保護者の学校生活に期待する思いなども知る機会になっていた。一方で、保護者との【関係性に気を遣う】ことも明らかと

なった。また、保護者とは【教員を介したコミュニケーションになる】ことで、<知りたい情報を自分でとれない>という状況も見受けられた。

4) 看護師・医師間

看護師・医師間の情報共有では、4カテゴリー、6サブカテゴリーが抽出された。

看護師・医師間の情報共有は、<主治医訪問に同行して質問する>など、【主治医と直接話す機会がある】や【指導医に相談できる体制がある】という学校がある一方で、【主治医とは指示書のみの関わりしかない】や<質問は学校や親を通す必要がある>、<親が聞いて欲しくない情報は聞けない>という【主治医との連絡に制約がある】場合もあった。

5) 看護師・管理職間

看護師・管理職間の情報共有では、5カテゴリー、11サブカテゴリーが抽出された。

看護師・管理職間の情報共有は、【会議や委員会に参加する】ことで行われていたが、【時間外勤務になるため会議に参加しない】場合もみられた。また、看護師は【管理職によって医療的ケアに対するスタンスが異なる】と感じていた。さらに、【看護師の意見が尊重されない】という経験をした者もおり、【常勤看護師として発言力が増すことを期待する】意見も聞かれた。

6) 看護師間

看護師間の情報共有では、6カテゴリー、11サブカテゴリーが抽出された。

看護師間の情報共有は、【勤務がずれて話ができない】ことが多いため、【口頭で申し送りをする】以外にも、【申し送りノートで情報を共有する】や【メールやsocial networking service（以下、SNS）を活用する】という工夫を行っていた。ただし、医療的ケアの【手技の伝達は直接行う】ようにしていた。また、複数の看護師がいる場合は、関わり方の統一や意見の集約という面から【リーダーシップがとれる看護師が必要と感じる】意見が多く、<看護師の声が届いて常勤看護師が採用となる>学校もあった。

V. 考 察

1. 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課題

看護師・教員間の情報共有における課題として、【教員と話し合う時間がない】ことからくるコミュニケー

ション不足が挙げられ、【看護師のアセスメントを理解してもらうことが難しい】という意見も聞かれた。安江は、情報交換や意見交換をする機会を多く持ち、日頃から遠慮なく相談や話し合いができる関係づくりを大切にしながら、チームとして医療的ケア児に関わるように努めていく必要があると述べている⁶⁾。勝田は、教諭とのアセスメントの共有において、口に出して伝えることを意識的に行うことで、互いのとらえ方、判断の仕方が伝わる機会となり、より良い連携・協働につながっていくと述べている⁷⁾。本研究においては、【日頃からのコミュニケーションを大切にする】ことを多くの看護師が意識しており、お互いに良好な関係を築くために努力していることがうかがえた。なお、【教育目標がわかればケアに活かせる】と考えていたり、必要と判断したことは【繰り返し伝え続ける】ことも行っており、専門職として自らの知識や技術を最大限に発揮しようとする姿勢が感じられた。鈴木らは、教員と看護師の定期的な情報交換をシステム化し、教育と医療の両側面からの共通の目標を立てることが、子どものより良い教育環境につながると述べている⁵⁾。したがって、看護師と教員が定期的に情報交換や情報共有が行える時間を設け、看護師は教育目標を理解したうえで専門性を活かしたケアを実践していくことが求められる。

看護師・養護教諭間の情報共有における課題は、良好な関係性の構築であるといえる。山田らは、養護教諭は他職員や外部機関との連携を円滑に進めるためのコーディネーター的な役割を担うことが多いと述べている⁸⁾。本研究では、養護教諭を教員や保護者との仲介役として頼りにし、良好な関係性を築いていることがうかがえたが、【仲介役をしてくれなかった】と感じている者もいた。養護教諭との連携は特に重要なものであり、その関係が良好であってこそ、教諭ともうまく連携でき、看護師同士の連携も、保護者と看護師の連携もスムーズにいくといわれている⁶⁾。そのため、看護師からも積極的にコミュニケーションをとり、良好な関係性を構築することが必要である。

看護師・保護者間の情報共有における課題は、【教員を介したコミュニケーションになる】ことで＜知りたい情報を自分でとれない＞ことが挙げられる。菅野らは、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

なると述べており³⁾、本研究でも同様の意見が聞かれた。一方で、【不足する情報は担任教員から教えてもらう】や養護教諭から＜情報を逐一もらう＞など、“学校”における情報収集の方法について工夫していることも明らかとなった。さらに、連絡ノートでの情報共有だけでなく、送迎時などに【直接話す】など保護者との対面でのコミュニケーションを大切にする姿勢が見受けられた。また、個人懇談の際に＜面談の時間を設けてもらえる＞という学校があったが、医療的ケアに関する情報共有だけでなく、保護者の学校生活に期待する思いなどを知る機会となり、信頼関係の構築や個別性をふまえた医療的ケアの実施につながる取り組みといえる。

看護師・医師間の情報共有における課題は、【主治医とは指示書のみ関わりしかない】や【主治医との連絡に制約がある】ことが挙げられる。主治医訪問に同行できたり、指導医に相談できる体制の整った学校もあるが、看護師が確認したいことがあっても＜質問は学校や親を通す必要がある＞や＜親が聞いて欲しくない情報は聞けない＞という制約があり、直接確認できないこともあった。特別支援学校で実施される医療的ケアは高度化してきており、学校で働く唯一の医療職として看護師は重責を感じている。「最終まとめ」では、学校医や指導医、主治医や医療的ケア児が通常使用している病院や訪問看護ステーション等の看護師と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要である¹⁾とされており、もっとタイムリーに相談できたり、気軽に相談できる体制があれば、看護師は安心して働くことができると考える。

看護師・管理職間との情報共有の課題は、【時間外勤務になるため会議に参加しない】場合もあり、管理職との数少ない情報共有の機会を活用できていないことが挙げられる。さらに、【常勤看護師として発言力が増すことを期待する】という意見から、非常勤という立場で意見を述べることを遠慮していることがうかがえた。また、看護師は【管理職によって医療的ケアに対するスタンスが異なる】とも感じていた。医療的ケアの実施者である看護師が会議に参加し、専門職としての意見を述べることが望ましいと考え、雇用条件や勤務形態などの改善を期待する。

看護師間の情報共有における課題は、【勤務がずれて話ができない】ことが挙げられるが、【申し送りノートで情報を共有する】や【メールやSNSを活用する】

という工夫で対応していた。山本は、看護師同士が十分に話し合うことで、質の高い判断と看護師間および教員とのスムーズな連携を生み出すことができると述べており⁹⁾、申し送りノート等の活用だけでなく、対面で意見交換したり情報共有したりする時間の確保も重要であるといえる。また、複数の看護師がいる場合は、関わりの統一や意見の集約という面から【リーダーシップがとれる看護師が必要と感じる】意見が多く聞かれた。「最終まとめ」には指導的立場となる看護師の配置について言及されており、情報共有やリーダーシップの観点からも、正規雇用での採用や指導的立場となる看護師の配置が求められる。

2. 特別支援学校における情報共有のあり方

医療的ケア児を取り巻く関係者間で情報共有を円滑に行うためには、良好な関係性が構築される必要があり、日頃からのコミュニケーションを大切にする姿勢は情報交換や情報共有の促進につながるといえる。また、看護師が教育目標や保護者の思いなどを把握することは、より良い医療的ケアの提供につながると考えられ、関係者間で臨機応変に情報交換や情報共有が行えるようなシステムや雰囲気づくりが求められる。一方で、情報共有を行う時間の確保は困難であり、看護師がメールやSNSを活用していたように、情報通信技術（Information and Communication Technology：以下、ICT）が活用できないかと考える。野本は、在宅医療・介護における多職種間の情報共有を改善するために電子連絡ノートを開発して有用性について報告しており¹⁰⁾、筆者も小児糖尿病キャンプにおいて糖尿病管理アプリケーションを用いて血糖値等のデータを多職種でタイムリーに情報共有できた経験がある。ICTの活用においては、個人情報保護や通信費等の問題について検討する必要があるが、子どもを取り巻く関係者間で共有できるツールがあれば、情報交換や情報共有を促進する一助になると考える。最後に、話し合いや会議に参加する時間の確保、対等な立場での意見の発信、リーダーシップの必要性などの側面から、看護師の雇用形態の改善も必要であることが示唆された。

VI. 結 論

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は、看護師・教員間では【日頃からのコミュ

ニケーションを大切にする】姿勢がみられ、【不足する情報は担任教員から教えてもらう】ことで情報収集を行っており、【教育目標がわかればケアに活かせる】と考えていた。看護師・養護教諭間では【仲介役として頼りにする】のように、養護教諭を教員や保護者との情報共有の軸ととらえていた。看護師・保護者間では【連絡ノートで情報交換を行う】だけでなく【直接話す】ことも心がけていた。看護師・医師間では【主治医とは指示書のみに関わりしかない】場合があり、看護師・管理職間では【時間外勤務になるため会議に参加しない】ことも見受けられた。看護師間では【勤務がずれて話ができない】ことに対して、【申し送りノートで情報を共有する】や【メールやSNSを活用する】などの工夫がなされていた。

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課題は、【教員と話し合う時間がない】、【看護師のアセスメントを理解してもらうことが難しい】、【教員を介したコミュニケーションになる】、【主治医との連絡に制約がある】などのコミュニケーション不足からくるものが多かった。より良い教育や医療的ケアの提供のために、臨機応変に情報交換や情報共有が行えるシステムや雰囲気づくりが求められる。また、話し合いや会議に参加する時間の確保、対等な立場での意見の発信、リーダーシップの必要性などの側面から、看護師の雇用形態の改善も必要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、研究対象者の経験年数が比較的長いことなどの属性に偏りがあることが挙げられる。また、各々の学校で実施体制や特徴が異なることも影響すると考えられ、個別性を踏まえた検討が必要である。また、インクルーシブ教育の推進により、小・中学校等に在籍する医療的ケア児も増加傾向にあり、特別支援学校に限らず、対象を広めていく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費助成（基盤研究C）を受けており、第66回日本小児保健協会学術集会で発表したものです。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 文部科学省. “学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 (最終まとめ). 2019” https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/___icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1413967-002.pdf (参照2020-10-16)
- 2) 文部科学省. “令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査. 2020” https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf (参照2020-10-16)
- 3) 菅野由美子, 丸山有希, 西方弥生, 他. 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—. 神戸女子大学看護学部紀要 2018; 3: 35-45.
- 4) 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 2006; 65 (2): 255-264.
- 5) 鈴木和香子, 大見サキエ, 坪見利香. 特別支援学校の看護師の役割遂行上の困難感とその対処—医療的ケアにおける教員と協働確立に向けた検討—. 日本小児看護学会誌 2014; 24 (1): 8-14.
- 6) 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 2011; 34 (2): 170-176.
- 7) 勝田仁美. 教諭と看護師との連携と葛藤の解決. 小児看護 2019; 42 (10): 1256-1262.
- 8) 山田響子, 鶴岡和世, 齊藤理砂子, 他. 養護教諭の行う連携に関係する用語と連携推進要因の整理. 千葉大学教育学部研究紀要 2014; 62: 139-145.
- 9) 山本裕子. 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 2018; 77 (2): 184-191.
- 10) 野本慎一. ICT を活用した在宅医療・介護情報共有システム: 電子連絡ノートの有用性. 安寧の都市—医学・工学からのアプローチ (Liveable Cities), 2015: 76-84.

〔Summary〕

This study aimed to identify experience and issues in sharing information between nurses and other persons surrounding children with constant medical care. The authors gave semi-structured interviews to 11 nurses working at special needs schools. Contents analysis focused on information sharing. The nurses found significance in daily communication, information supplemented by classroom teachers, and educational goal applied to daily care. They relied on school nurses for mediation. They communicated with parents of children not only by letters but also by face-to-face conversation. They communicated with physicians sometimes only by prescribed advices. Some of them did not attend to conferences held out of worktime. Nurses themselves communicated each other through notebooks, e-mails, and social net workings. Issues on information sharing robustly were accounted for by lack of communication; and therefore, both system and atmosphere to encourage communication were required. In addition, a contract on employment of nurses needs improvement including sufficient time for conference, even relationship for proposal, and opportunities to maximize their leadership.

〔Key words〕

special need school, nurses, children with constant medical care, information sharing