

医療的ケア児の教育機会を保障するための教員と学校看護師の協働

— インフォームド・コオペレーションによる実践を通して —

吉藤 菜美子

金沢大学大学院教職実践研究科 学校マネジメントコース

【概要】 特別支援教育において医療的ケアを必要とする児童生徒は、病気による活動制限を受けやすい。本研究は、言語表出のない児童を対象に、インフォームド・コオペレーションによる実践を行い、価値観の異なる教員と学校看護師が協働するための要件と体制を検討した。具体的には、授業における対象児の目標を共通理解し、PDCA サイクルを循環させた結果、双方の専門性が活かされた関係が生まれ、活動制限が一定解消されて活動内容の幅が広がった。その実践から教員と学校看護師の協働の要件を探った。

I 問題の所在と目的

1. 問題の所在

(1) 医療的ケア児への専門職連携の必要性

近年、医療の進歩に伴い、校種を問わず、病気のために日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒（以下、医ケア児）が増えている。医療的ケアとは「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為」（『医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律』）であり、医ケア児とは「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」を指す。医ケア児は、病気により活動制限と参加制約を受けやすい。生命の安全を確保しつつ、児童生徒の活動や参加の機会を最大限確保し、教育の可能性を広げるためには教員（教育）と学校看護師（以下、看護師）（医療）の連携・協働が不可欠である。その際、職種の違いにより重視する対応が異なる。教員はより良い活動や参加を重視し、看護師は生命の安全確保を重視する。このため、教育活動の実施には意見の相違が生じることも少なくない。医療の安全を優先し過ぎると不必要な活動制限につながる。

「協働」について、谷口（2017）は「1つの職種では解決できない目標に対し、必要な職種・人材に協力を求め、皆で知恵を絞り、どのように役割を分担することが有用であるかを話し合い、合意のもと支援を実行し、再度評価して修正する過程を繰り返すこと」と述べている。植田ら（2018）は「協働は、役割分担を明確にするだけでなく専門性やそれに基づく価値観を尊重し合うことで成立し、（中略）コミュニケーションから連携が始まり、児童・生徒を支える環境が構築される」とした。理想的な教育環境を整えるには、教員と看護師がお互いの専門性を理解し合うことが必要である。また、上田（2001）は、リハビリテーション医療において、「チームの力を最大限に発揮するには、患者のニーズの総合的認識から始まって、予後予測とそれに立った目標設定、計画、実行のすべてを、分立的分業でない“協業”で行うことが重要である」と述べている。このため、「患者に選択（自己決定）してもらい、患者と専門家集団との協働による治療方法の決定に基づく協力関係（インフォームド・コオペレーション）の構築」が、チームのなすべきことだと

述べている。

このように、インフォームド・コオペレーションによる実践とは、従来のインフォームド・コンセントをさらに発展させ患者の自己実現に向けた行動・実行を、関わる専門領域が蓄積してきた知識と技術で支える営みである。つまり、専門家集団の協力関係だけでなく、専門家への患者の意思表示を含めた協働作業（協業）の必要性と有効性に言及した方法である。

インフォームド・コオペレーションによるPDCA サイクルを循環させることで、医ケア児、教員、看護師との「協働関係」を形成、強化でき、この過程自体が、対象児による目標設定と自己決定を増進させ、自己管理行動の自律性獲得にも大きく役立つと期待できる。

(2) 医療的ケアに関する本校の現状

本校の医ケア児は、7名（小学部3名、中学部1名、高等部3名）おり、看護師は6名配置されている。R1は4名（肢体2名、知的2名）だった医ケア児が、R5では7名（肢体6名、知的1名）に増え、看護師の数も1名から6名に増えた。（なお、6名のうち3名は交代制の他校勤務である。）ケア度の高い医ケア児が増えたこと、また看護師の人数の増加を契機に、教育と医療という職種による価値観の違いが顕在化した（表1）。

表1 前年度アンケート調査（R4.11実施）

教員と学校看護師へのアンケート調査抜粋	
教員	学校看護師
安全に対する認識のズレ	
・安全に過ごすことを日々大事にしている	・教員は安全認識ができていない ・教員の医療の知識不足 ・教員の安全管理への関心が低い
曖昧な仕事の線引き	
・看護師にどこまでお願いしているのか	・保護者に伝えるのは誰？ ・排泄介助は看護師の仕事？
対話不足	
・看護師や保護者との丁寧な打ち合わせが必要だがなかなか時間が取れない	・教員との対話の機会がない。時間が足りない。 ・課題についていい方向に持っていき動きがない。曖昧のまま終わる ・成長という面で、教員から教えてもらいたいこともある
教育と安全の両立の難しさ	
・教育機会の確保。活動に制約があり他生徒と変わりなく学習を行うことが難しい	・教育現場がやりたい気持ちはあるが、安全責任があることについて、教員と看護師の間の理解の温度差がある

(3) 教員と看護師の話し合いの場

教員と看護師の会議として「医療的ケア委員会」がある。年に4回、校長を含む学校全体で医ケアの実施方法について共通理解する会であり、医ケアの実施における看護師の具体的な動きや、児童生徒の現状などを把握する会である。このため、普段の学校生活での児童生徒の様子や対応について、定期的に話し合う場がなく、その都度設定しているのが現状である。

2. 本研究の目的

本研究の目的は、医ケア児の教育に関わる教員と医療に関わる看護師の協働と体制について明らかにすることである。具体的には、対象児の目標実現に向けて、教員と看護師の知識・技術を活かす実践により児童の行動変容を捕捉する。これに基づき、協働の変容を探ることから協働の要件と体制を検討した。

II 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、肢体不自由教育部門小学部教員3名（表2）、看護師6名（表3）、対象児1名（小3年/女兒）（表4）とした。

本研究では、インフォームド・コオペレーションのスタイルを踏襲した。このため、言語表出のない対象児の参加の仕方として、言語に代えて担当教員と看護師が対象児の行動から要求や意図を妥当に推測し対象児の意見とした。

表2 教員のプロフィール（R5.9現在）

教員	教員経験年数	本校勤務年数	医ケア担当年数
A	26.5年	4.5年	1.5年
B	14.5年	5.5年	3.5年
C	39.5年	3.5年	3.5年

表3 学校看護師のプロフィール（R5.9現在）

学校看護師	病院経験年数	学校看護師年数	本校勤務年数
A	5年	7.3年	0.3年
B	12年	3.7年	3.7年
C	26年	7.5年	3.5年
D	30年	6.5年	0.5年
E	3年	9.5年	1.5年
F	8年	3.5年	0.5年

表4 対象児の実態(R5.6 現在)

- 日常生活において医療的ケアが必要。気管切開部から吸痰、胃ろうから経管栄養を行っている。座位保持装置を使用し安定した座位が保てる。車椅子を自走し、SRC-W(歩行器)移動を好む。
- 要求表出と言語について、発語はなく要求は大人の手を引っ張る等の直接的な行動で伝える。日常生活で使う簡単な言葉は理解している。
- 初めての物や活動では、目を閉じたり遠ざけたりして様子を伺うことが多い。
- 歌絵本を好み、リズムに合わせて手拍子を打つ。
- 気管カニューレを抜こうとすることがよくある。

2. 実践の手続き

実践に際しては、教員が対象児の思いや意見をこれまでの対象児の行動から推察して活動内容を計画し、看護師と意見交換して決定し、活動を実践した。

3. 資料の収集と評価

(1) 資料収集：活動における対象児の行動の様子を観察・VTR 記録した。

(2) 評価と改善点の検討：評価は、実践で得た観察所見と VTR 記録をもとに、対象児の反応や表情等から、看護師と共に実践の効果を評価し、改善策を検討しながら実践を進めた。このサイクルを循環させた。合わせて、アンケートとヒアリング等から協働意識の変容と有効性を評価した。

(3) 話し合いの取組(お茶会、協働の会、協働だより)：話し合う機会を確保するため、「お茶会」(月2回)、「協働の会」(年3回)を設け、関係づくりを含めて話し合う場を設定した。会は教員が進行し、発言を記録・分析して協働に対する意識の変容を検討した。また「協働だより」を発行し、話し合いの内容の共有をした。インフォームド・コオペレーションのイメージを図1に、各者の役割を表5に示す。

表5 インフォームド・コオペレーションにおける関係者の役割

	企画	実施	評価
教員	①授業案の企画 ②児と看護師への説明と意見聴取 ③聴取意見を加味した修正・決定	④授業実施 ⑤実践資料の収集	⑥対象児への作用を評価 ⑦活動効果の評価 ⑧次時課題/改善点を提案
対象児	①活動への希望や意見の表明	②活動目標/内容の理解 ③活動の実行と努力	④活動に関する省察 ⑤活動への意見/改善提案(主観意見の表明)
看護師	①実施に向けた医療情報の提供及び、活動への意見・提案(医療経験からの知識提供含む)	②活動時の医療技術の提供 ③対象児の観察と資料収集(医療支援に必要な資料)	④ 医療支援の効果の評価 ⑤ 次時課題への提案

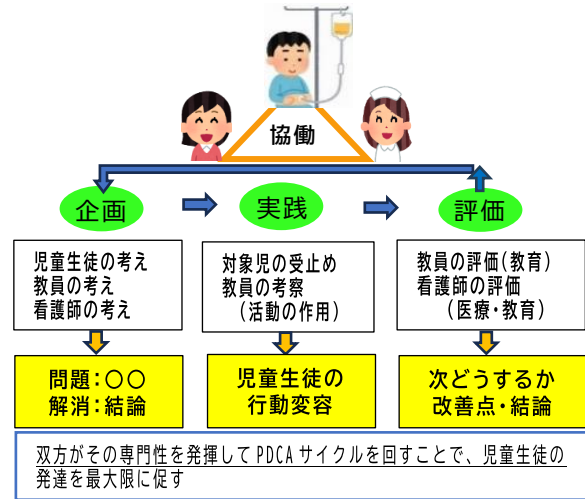


図1 インフォームド・コオペレーションのイメージ

III 実践経過と結果

1. 気管カニューレ抜去への対応実践(表6)

表6 気管カニューレ抜去対応実践

日付	内容	参加者
5/31 お茶会	①【企画1-1】	看 B. D 教 A. B. C
6/7 お茶会	②【企画1-2】	看 B. D. F 教 A. B. C
6/8～ 6/21	③【実践1】 【協働の会】6/15	
6/21 お茶会	④【実践評価1】⑤【企画2】	看 B. D. F 教 A. B. C
6/22 ～9/6	⑥【実践2】	
9/6 お茶会	⑦【実践評価2】⑧【企画3】	看 B. D. F 教 A. B. C
9/7～ 10/25	⑨【実践3】	
10/25 お茶会	⑩【実践評価3】	看 B. E 教 A. B. C

(1) 対象児への実践に関する問題

対象児は、気管カニューレ(気管切開部に入れる管)を抜こうとする。これは、一日を通して、あらゆる場面で起こる。一般には危険な行為とされ、抜去時は再挿入の緊急対応が必要となる。再挿入後はバイタルチェック、血中酸素濃度、血圧、呼吸確認等が必要となる。このため、看護師は気管カニューレを抜く行為を防ぎたい。教員は「気管カニューレに触りません」と児童に今までもずっと伝えてきたが、児童の抜去行動はおさまらず悩んでいた。教員と看護師が共通して悩んでいる

気管カニューレの抜去防止について、お茶会で話し合った。

① 企画 1-1：専門職間の価値観の違いを痛感（お茶会 5/31）

児童の気管カニューレ抜去について意見交換した。気軽に話せる雰囲気になることを狙って、お茶を飲みながらの雑談から始めた。

お茶会での意見交換の様子

（D 看護師）「安全のためにカニューレを抜かないことを学ぶことも重要だと思う。「苦しくなるよ、血が出るよ」とか。言葉では伝わらんから、カニューレが抜けて血が出て危険な様子の絵カード見せたりとか。」

（A 教員）「なんで叱られとるかかわかってない。逆にイライラして抜こうとする状況が続く。否定的な言葉は逆効果やと思う。」

（B 教員）「絵カードで指導しても、絵カードとカニューレを抜く行為が結びつかないと思う。」

（筆者）「カニューレを抜くことで、自分の気持ちを表す手段の1つにしているように思う。」

（C 教員）「怒られたことはわかっても、なぜ抜いたらダメかの理解は難しい。家では抜いたままだから。」

（筆者）「抜いても苦しくないのかも？」

（B 看護師）「つけるのは窒息する恐れがあるから。何かあった時の責任は学校。」

（D 看護師）「もっと児童の身体に合った器具をつけるとか。主治医に相談するのがよい。」

（筆者）「何で児童は気管カニューレを抜くんですかね。その時の気持ちを予想して代弁していったらいいと思う。不快もあるけどそれだけじゃない。」

これらの話し合いでは、教員と看護師の重視する事項が異なっていた。教員は対象児の気持ちや、教員の対応に焦点を当てた意見を述べた。他方、看護師は、医療面からの課題解決方法や、安全、責任といった視点から意見を述べた。対象児が気管カニューレを抜いてしまうのはなぜか？まず対象児に寄り添って気持ちを受け止めたいと、教員の思いを伝え、B・D 看護師に受け入れてもらう形となった。筆者がポロっと「授業中でも、気管カニューレを抜かないことが児童の目標になってしまっている。」と話したことにより、B 看護師は「先生も授業にならないって苦しんどるんやってことがわかった」と伝えてくれた。

② 企画 1-2：各専門職の考え方の理解（お茶会 6/7）

お茶会での意見交換の様子

（筆者）「主治医も半日程度は大丈夫って言っているし、本人が抜くんやったら学校でもしばらく抜いたままっていう対応はありますか？」

（B 看護師）「学校は公的な場所だから、安全レベルが高くなくてはいけない。命を守る必要があるから児童にカニューレは必要」

（F 看護師）「カニューレを付けずに過ごして、1日目は大丈夫かもしれんけど、積もり積もって体調不良になるかもしれない。抜いたらそのままという対応はしない方がよい」

（全教員）「カニューレを外していることが原因で体調不良になることがあるって知らなかった。納得。」

話し合いにより、教員が看護師の思いを知り、看護師のリスク管理の考え方の理解が深まった。

今後の対応としては、教員、看護師ともに「なぜ児童は気管カニューレを抜くのか」という視点で児童に接し、気管カニューレが抜けた際には、児童の気持ちを推測して代弁し、淡々と処置をすることとした。

③ 実践 1：気持ちを推察した対応（6/8～6/21）

児童は、廊下で声をかけられた時や教員が体操服をカバンから取り出すのを見た時、車椅子に乗る時、「ごはんだよ」と声掛けをされた時等にカニューレを抜こうとすることがあった。側にいた教員が状況を看護師に伝え、一緒に児童の気持ちを推察した声掛け「びっくりしたの？」「嫌やったの？」「まだ遊びたかったの？」「ごはんの気分じゃなかった？」等を繰り返し伝えた。看護師のカニューレ再挿入処置は、興奮している児童と同じテンションにならずに淡々で行われた。挿入後も児童の気持ちが収まらず、気管カニューレを抜こうとする動作があったが「抜かないでほしい」という気持ちを伝えた。ヘルプで本校に来ていた看護師は、

「言葉では伝わらないけど、ケアに気持ちをこめて、児童に伝えている。まずは、児童の気持ちを理解するところから始めたい。」と語った。

教員と看護師が対応を共通理解したことで、大人の児童への口調が柔らかくなっていった。

放課後の雑談で F 看護師は、

「様子を見ていて大人が気にしすぎていて、逆に児童は（気管カニューレが）気になるのかなとも思う。気管カニューレはなくてはならないものだけど、抜けても入れればいいと思えば・・・過剰な反応になっているのかも？」

と気管カニューレ抜去が頻回なこの児童にはどうしたらいいか？との視点で語った。

④ 実践評価 1：抜去場面での解釈の広がり

（お茶会 6/21）

児童の気持ちを推察した対応をしてきたが、カニューレ抜去に顕著な変化は見られなかった。「なぜ児童は気管カニューレを抜こうとするのか」について、児童の VTR 動画を見ながら意見を出し合った。

<動画：丸い玉がスロープを転がり、

最後にチャイムに当たって音になるおもちゃ>

（筆者）「音が鳴ったら嬉しそうな笑顔を見せて気管カニューレを触っているから、音が鳴る瞬間を期待し、嬉しさの表現として触るのではないか」

（D 看護師）「気管カニューレ部分から痰の泡がぶくぶくと出そうになっている。だから（痰が）気になって触るのではないか」

（B 看護師）「音に合わせて触っているから、聴覚過敏もあるのかもしれない。」

同じ VTR 動画を見ても、児童の行動について様々な視点から推察できるとわかった。児童の様子から、児童はカニューレを抜こうと思って抜いているのではなく、「音を聞いて感情が動いて」「聴覚過敏で音に反応して」「痰が気になって」等の可能性があるとして解釈が広がった。B 看護師は別の場面を思い出し、「児童が廊下で SRC-W に乗ってて、横から声をかけたら気管カニューレを触った。急に声をかけられてびっくりしたのかも。視野が狭くて見えなかったのかもかもしれない。これから視界に入ってから声かけるわ。」と、児童の様子から気持ちを推察することで、自身の対応を変化させることにつながった。

⑤ 企画 2：気持ちを推察した対応と活動に

見通しをもたせる写真カードの活用（お茶会 6/21）

切り替えの場面で気管カニューレを抜くこ

とがあったため、活動に見通しがもてるよう言葉に写真カードを添えて伝えることとした。児童の気持ちを推察した対応については継続することとした。

⑥ 実践 2：気持ちを推察・代弁する介入と見通しをもたせる介入（6/22～9/6）

気管カニューレが抜けた際、児童の気持ちを推測して代弁することを続けた。また、写真カードを見せて活動を伝える介入を継続していたが、7月中旬頃より児童自ら SRC-W カードに歩み寄って選び、教員に手渡す様子が見られるようになった。教員が体操服を見せ「着替えだよ」と声掛けすると、1～3分程度待てば児童はカニューレを気にすることなく自ら座位をとり、両手を上げる動作が現れるなど着替えに協力的な様子が見られた。食事の時間になると、食事を準備している看護師を目で追うなど、以前とは違う児童の様子が見られるようになった。9/4、理由が推察できない状況で何度も気管カニューレを触り、抜いたことがあった。調べてみると、カニューレ内が痰で閉塞していた。挿入時の児童はじっとして、看護師が再挿入するのを待つ様子が見られた。

⑦ 実践評価 2：生活の流れに対する理解の変容（お茶会 9/6）

ア) 気管カニューレ挿入時の抵抗が減少

（D 看護師）「挿入時に「ごろんして」と言ったらごろんしておとなしくしている。この前、児童が興奮してたからキック来るかなと思ったけどしなかった。（中略）カニューレを抜くと、怒られると思ってウィーンと泣き顔になって怒っていたが、最近はなく、じっと入れてくれるのを待っている。自分の気持ちがある程度わかってもらえているという安心感もあるやろうし、伝わらなくて、はがゆくて手が行くのは、それは一つの表現やし、そういう手段しかないのやと思う。」

と詳細に語り児童の様子の変化を指摘した。日常生活の流れを理解できるようになってきたと同時に、気管カニューレ抜去時に興奮して強く抵抗することが減った。大人が児童の気持ちを推察した対応を繰り返すことにより、安心感を覚えたと考えられる。加えて写真

カードという手段で自分の要求を身近な大人に的確に伝えることができるようになったことも児童の気持ちの安定につながり、行動の変化に表れたのではないかと考える。

イ) 教員の気管カニューレ抜去に対する理解と対応の変容

児童の気管カニューレ抜去が頻回なため、教員に慣れが生じてしまい、それが看護師のストレスだったことがC看護師から部主事に語られて教員に伝わった(7月)。話し合いの場を設けていたが、教員に言いにくかったこと、まだ本心で話せる関係ではなかった。

9/4の児童の気管カニューレが詰まっていたことによる抜去がきっかけで、放課後の雑談でF看護師より「教員もできることしてほしい」と言われ、具体的に、管理職に連絡するだけでなくカニューレのバンドを外して抜けたカニューレを洗う、血中酸素濃度や体温、血圧を測る、児童の喉元をハの字に引いて気管切開部を広げることとなった。これにより、看護師が処置に集中できる。気管カニューレを触ることは医療行為だと理解していたため、教員がどこまでしてもよいのか確認でき、今まで看護師任せにしていたことを反省した。その日のうちに児童にかかわる教員と共通理解した。F看護師から具体的な行動を直接伝えてもらったことで、教員の緊急時の対応の理解が深まり、教員の意識が変わった。

ウ) 看護師の「児童の気持ち」の推察による対応の変容

久しぶりに児童の担当となったE看護師は、「協働の話をするようになってから、気持ちの持ちようが変わってきて、今まで児童がカニューレを抜こうとしたときに、その行為だけに目を向けて「ダメだ」って言ってたけど、「苦しかったんかね」っていう視点で見ることができるようになった。苦しいから教えてくれているのかもしれないって考えるようになった。」

と雑談で語った。「危険なことをする子」という捉えから、「なぜそのような行動をするのか」という視点で児童を見るようになった。

⑧ 企画3：カニューレ挿入の必要性の指導 (お茶会9/6)

「苦しい以外の理由で気管カニューレをとった時、どんな風に声かけしてあげたらいいかなって思いながら、淡々と入れてるんですけど、叱ってもいいの、注意すればいいの、淡々とやればいいのか。場面場面で対応が難しいんです。」

とB看護師は語った。最近の児童は声かけに応じる等、理解が増えている様子が見えることから、そろそろ「気管カニューレはつけます」と伝えていこうと話合った。今後カニューレが抜けた際は、気持ちの代弁に加えてシンプルに「大事だからつけます」という言葉を添えること、更に呼吸が苦しい場合の意思表示方法として「痰とるカード(写真1)」を準備することとなった。

⑨ 実践3：「痰とるカード」の導入(9/7～10/24)



写真1 痰とるカード

気管カニューレ抜去の際には看護師が挿入時に「大事だからつけます」という言葉を添え、教員も言葉で伝えていった。児童が気管カニューレ抜去に至る時間帯が限定されるようになった。朝の会の前後が多くなったため、朝の会での活動内容について、教員間で話し合い、切り替えの場面では音楽を流してスムーズに活動に向かえるようにした。また気管カニューレに手が行くときは「痰とるカード」を提示し選べるようにした。痰をとる際はカードを見せて伝えた。10月、児童は多くあるカードの中から「痰とるカード」を選んで教員に手渡しすることがあった。児童の状態を見て「痰とるカード」と他のカードを目の前に提示し2択で選べるようにしたり、「痰とるカード」1枚を提示して見せ、痰をとってほしいか、ほしくないかを自分で決め

られるようにしたりした。児童は、「痰とるカード」を手で遠ざけたり、手にとって教員に手渡したりした。

⑩ 実践評価3：教員と看護師の児童に対する理解の接近（お茶会 10/25）

児童がカニューレを抜く理由には、いくつかあるとの理解が進んだことで、苦しい以外の理由で抜いた際には「つけます」とカニューレの必要性を伝える対応をしてきた。抜く行為そのものには顕著な変化は見られなかったが、看護師は児童が気管カニューレを抜くことについて、医療とは違った視点で捉えるようになっていった。

B 看護師は

「カニューレを抜くのか抜かないのか、ポンポンって触って遊ぶ時がある。手話の嬉しいみたいな動き。（中略）SRC-W のカードを振り回して意思表示している。抜いた時も、抜いた時の気持ちを、苦しい、腹立ったとか、私たちの憶測じゃなくて本人で選べたらいいのに。」

と児童の今後のコミュニケーション手段の広がりについても一緒に考えてくれるようになった。教員間では、児童は自分の気持ちを写真カードで伝えるのが上手になったと評価した。朝の会の始まりでの気管カニューレ抜去については、音楽を流すことでスムーズに活動に参加できているが、朝の会が始まると抜こうとする様子が見られるため、新たな見解と対策の検討が今後の課題である。

（2）実践の小括（要約と結論）

① 教員と看護師が共に「児童の気持ちを推察」して理解することの重要性

児童が気管カニューレを抜く時は、興奮しているため、安全に挿入するために、児童を制止し、挿入することが必要な時もあった。気管カニューレが抜けた際は、速やかに挿入することは必要であるが、児童の気持ちに寄り添って接する場合と、そうでない場合では、児童への伝わり方はどうだろうか。

教員と看護師が「児童の気持ちを推察」し、児童を慮っての対応は、関わり手の表情や言

葉かけの語気、身体への触れ方などの非言語的関わりの変化として表れ、それを感じ取った児童は、カニューレ挿入時も興奮して強く抵抗することが減り、表情も穏やかになったと思われた。言葉の理解が難しい児童に対して「気持ちを推察」して接することで、児童に大人の気持ちが伝わり、児童の心持ちの変容につながったと考える。

② 理解言語の獲得による行動調整の可能性

絵・写真カードを補助的手段として言葉がけすることにより、カードを選択して実行する行動が見られるようになった。その後、児童が声かけに応じる等、言語教示に従う行動が増えたことから、理解できる言語が増えてきていると思われた。これより、カニューレ装着の必要を伝える言葉がけ、カニューレが抜けた際は「大事だからつけます/取らない」という言葉を伴わせ、呼吸が苦しい場合の意思表出方法として「痰とるカード」を用いて伝える行動の形成を図った。結果、児童は「痰とるカード」を遠ざけたり、手渡したりするようになった。さらに、複数のカードから「痰とるカード」を選んで渡す行動もみられた。このように理解できる言語が増えることで、対象児自らが言語の行動調整機能を発揮してカニューレの抜去を抑えられる可能性が考えられた。

③ 教育と医療の視点から「児童の気持ちを推察して」対応を考えることのメリット

VTR を見て、教員と看護師双方の意見を出したことで、教育の視点だけでは思いつかなかった児童の気持ちの可能性に気付くことができた。双方の強みを生かして児童の視点に立つことで、行動の解釈の幅が広がった。それらの解釈を共有することで、児童への対応の工夫（写真カード、声かけのタイミング等）につながり、教員も看護師も児童への理解と接し方が変わっていった。

F 看護師は、

「児童に声をかけて反応がなかったら、考えている時

間だと捉えることができる。(児童は)理解するのに時間がかかるから、**待ってあげる対応も有効**

と話し、児童の成長発達を見守る姿勢で児童を捉えるようになった。

④ 教員が看護師の価値観を理解し、医療面での協力者となることのメリット

児童の気管カニューレ閉塞への対応について、看護師が行っていたバイタル測定を教員ができる行為であると理解し、教員が行うことで看護師が処置に集中できるようになった。

F 看護師は、

「先生らがそれだけやってくれてるから、自分らも今までみたいに慌てんでも良いし、焦らんでもいいし、**冷静に対応できる部分**っていうのはすごいある。それだけでもやっついていてくれるっていうのがあるから心強いです。先生たちの意識が変わった気がします。」

と語った。教員が看護師の役割を理解し、業務をアシストすることは、看護師の業務への集中を促進すること、一緒に働く仲間という意識の形成と高まりにつながり、有効な信用関係を築いたと思われた。

2. 「水遊び」における授業目標達成に向けた実践 (表 7)

(1) 対象児への実践に関する問題

児童は水遊びが好きである。「水の感触に親しみ、楽しく身体を思いきり動かして遊びこむ」という授業目標を設定したが、気管に水が入ると命にかかわるリスクがあるため、授業目標を達成してほしいが、活動の制限は仕方ないという葛藤が教員にあった。

① 企画 1：安全を最優先とした対応 (打合せ 6/28)

学校医より気管切開部に水が入ることが絶対ないよう細心の注意を払って水遊びをしてほしいという指導があった。教員から水遊び活動の流れを提案し、安全面について話し合った。気管カニューレが抜けた時と痰が出た時は即中止、人工鼻 (気管カニューレの蓋) をつけて気管カニューレに水が入らないよう教員はタオルでカバーする、児童の入水中は、看護師がそばで見守る、プールの深さは 10

cm程度という取り決めをした。また、入水の時間は 10 分程度と決まった。

② 実践前練習：人工鼻装着の試み (7/3、7/4)

表 7 「水遊び」における実践

日付	内容	参加者
6/28 教室	①【企画 1】	看 A~F 教 A~C
7/3、 7/4	②【実践前練習】	看 C、E 教 A
7/6 お茶会	③【実践 1】 ④【実践評価 1】 ⑤【企画 2】	看 C 教 A、C
7/11 放課後	⑥【実践 2】 ⑦【実践評価 2】 ⑧【企画 3】	看 B、D 教 A、C
7/18 お茶会	⑨【実践 3】 ⑩【実践評価 3】 ⑪【企画 4】	看 D 教 A、C
7/24 夏休み	【協働の会】	看 B~D、F 教 A、B、C
9/5	⑫【実践 4】水遊び	看 D、F 教 A、B、C
9/6 お茶会	⑬【実践評価 4】 ⑭【企画 5】	看 B、D、F 教 A、B、C
9/12	⑮【実践 5】水遊び	看 C、D、F 教 A、B、C
9/20 お茶会	⑯【実践評価 5】	看 A、E、F 教 A、B、C

家庭では、風呂に入るときのみつけている人工鼻を、看護師協力の下、学校でも付ける練習をした。1 回目はつけるのを嫌がったため練習中止、2 回目はビニールプールと、水の入った洗面器を準備し、人工鼻を見せると、児童が顎を上げる協力動作が見られ、人工鼻をつけることができた。人工鼻を触ることで気管カニューレが抜けないよう、ゆるめにつけることとなった。

③ 実践 1：人工鼻装着による水遊びの試み (7/6)

人工鼻を看護師につけてもらい、水の中に入ると児童は穏やかに足を動かした。教員が準備したおもちゃの金魚等の遊び道具はすべて水の外に投げた。その際、手が人工鼻に触れ水の中に落ちた。痰が出た時は中止と決めていたが、人工鼻が取れた時の対応については話し合っていなかった。看護師から「人工鼻をしないと水遊びはできないと知ってもらうために中止したらよい」という意見があり、安全面の配慮から水遊びを終了し、活動時間

は3分となった。

④ 実践評価1：反省及び授業目標と活動内容の確認（7/6 放課後）

「児童の様子から遊び道具より水で遊びたかったのではないか。」「余計なものは入れない方がよい」「児童の表情が固かった。久しぶりの水遊びだったからかもしれない。」「人工鼻が取れたら、水から出て付けて、声掛けしてからまた活動したい」

と教員間で振り返った後、部主事に人工鼻がとれた際は、装着し直して水遊びを再開したいと伝えた。そのような振り返りを、看護師に伝えた。

⑤ 企画2：活動を可能な限り継続するための人工鼻再装着の試み（7/6）

看護師に、人工鼻がとれた際は一度水から上がってウレタンマットに座り、人工鼻を付けてから活動を再開したいと提案した。また、水遊びの授業目標を確認し、的をプールの中ではなく、外に設置することも話した。

⑥ 実践2：人工鼻再装着による水遊びの継続（7/11）

水に入ってからすぐ自然と人工鼻が外れたため、ウレタンマットに戻り、D看護師の判断で少ししっかりめに新しい人工鼻を装着してプールに入った。児童は両足裏を自分の方に向け活発に足を動かし、自分に水をかけることに集中した。人工鼻と気切部に大量の水がかかったため、B看護師は人工鼻を交換した方がよいと判断し、ウレタンマットに戻りチェックすることとなった。大量に水がかかったが、人工鼻のフィルターは濡れておらず、安全であると確認し、再びプールに入った。児童は、思いきり自分に水をかけて遊ぶことができた。人工鼻装着と吸痰の時間を含めて18分程、水を自分に飛ばしたり、外に飛ばしたりして集中して活動した。

⑦ 実践評価2：人工鼻の有効性を確認（7/11 放課後）

D看護師は、以前の学校で医ケア児に、「シャワーの水は人工鼻をしていても気管切開部に入ってくることはある？」と聞くと「ない。大丈夫」

という答えが返ってきた経験を語り、今回の水遊びでも、児童の人工鼻の様子から、水がかかっても、フィルターが濡れていないことを確認することで安全に活動できると評価した。B看護師は「人工鼻がたくさん濡れたように思ったが、確認したらフィルターは意外と乾いていたから、もっと水遊びできるかもしれない」と評価した。

⑧ 企画3：安全性と活動の継続性を確保するためのハーフタイムの導入（7/11）

B看護師より「児童の様子を見るためにハーフタイムを設けて、活動を区切って実践するとよい」という提案があり採用することとした。また、人工鼻はとれやすいため、もう少ししっかり装着しようとD看護師から提案された。もっと水遊びできるかもしれないとの看護師の意見を受け、児童には人をめがけて水を飛ばす行動が見られたことから、的を増やして児童が遊びこめるような環境を整えることとした。

⑨ 実践3：人工鼻装着による水遊びの継続（7/18）

人工鼻が取れることもなく、児童は的を狙って水をかける等、勢いよく足を動かし続けた。友達も一緒に入ると狙って水をかける行動が見られた。「今日は児童の痰も少ないからハーフタイムはなくても大丈夫」とのD看護師の判断があり、そのまま継続し20分程集中して活動した。

⑩ 実践評価3：活動時間が増え、授業目標を達成（7/18）

放課後の雑談で、児童が足を動かし続けた行動から、集中して遊んでいたと評価し合った。今後も活動中の痰や人工鼻の様子を確認し、途中でハーフタイムを設けるかを看護師と相談しながら進めていくこととなった。

⑪ 企画4：身体をよりダイナミックに使う授業目標の設定（7/18）

現在のプールの大きさでは、児童が足を伸ばすと淵に当たっていたため、更に大きいプールにして、より身体をダイナミックに動

かすことを次の目標にすることを教員間で話し合い、実践することとした。

⑫ 実践 4：より広いサイズのプールでの水遊びを実施（9/5）

前回より大きいサイズのプールに入ったが、児童の表情が良くなく、足を動かすことが少なかった。身体をすべらせて背中を水につけていた。顔色や表情がよくないことから、ハーフタイムを含め 10 分の活動で終了した。

⑬ 実践評価 4：児童が楽しめなかったことについての話し合い（お茶会 9/6）

児童の様子について VTR を見ながら話し合った。

- (F 看護師)「目がうつろで顔色が悪く見えた。」
- (B 看護師)「水の中にすべって入って背中を付けたのは寒かったからでは？プール活動の水温や外気温は何度以上と決まっているの？」
- (F 看護師)「どんなに暑くても、風が吹いたら寒く感じたりすることがある」
- (D 看護師)「お湯は、こちらで十分沸かして準備はできる、水温を測った方がよい」
- (筆者)「体を滑らせたのはその方が足を動かしやすいからだと思っていた。」
- (B 看護師)「小さいプールの方が楽しそうだった」
- (A 教員)「初めての大きいプールだったから怖かったのでは？児童は初めての活動には慎重だから」
- (C 教員)「ビニールプール 2 つ出して比べるとか」
- (B 看護師)「また次やってみたらいいね」
- (D 看護師)「ビニールプールの半分は日なた、半分日陰にするとよいのでは」
- (C 教員)「的と取り巻きのギャラリーもたくさんの方が嬉しそうだった」
- (B 教員)「1 年の時はひたすら足を動かして、それでも楽しそうだったが、年齢があがって違う遊び方を求めているのでは？」

たくさんの意見が出され、児童がどうすれば水の中で楽しく集中して遊びこめるかという授業目標に沿って一緒に考える時間となった。そこで、以下の企画を立てた。

⑭ 企画 5：水遊び環境の再調整（サイズ/水温/人的要因の調整（9/6）

ビニールプールを大小 2 つ準備し、児童が選べるようにする。体温をより安定して保つために、テントは移動できるようにして日なたと日かげをつくり、ひなたぼっこの時間を

設ける。水温は 40℃で看護師も温水を準備する。前回より目的を複数準備する。人間の目的もつくり、看護師も的になり近くで見守ることとした。

⑮ 実践 5：再調整環境での水遊びの実施（サイズ/水温/人的要因の調整 9/12）



写真2 どちらにするか選ぶ

活動前に児童が大小どちらのプールに入るか選択できるようにすると、小さいプールに近づいて選んだ。(写真2) 水に入ると徐々に動きが大きくなり、水を自分にかけることに集中した。C 教員が的になり、風船を見せて児童を誘うと、児童は C 教員と風船に向けて水を飛ばした。大きいプールに誘うと嫌がる様子はなく応じ、目の前に提示された風船を直接蹴る、C 教員や看護師を狙って水をかける様子が見られ、歓声が上がると、にやりと笑った。筆者が的に水をかけてみせると、的を狙って足で水をかける様子が見られた(写真3)。20 分間遊ぶことができた。



写真3 的に狙って水を飛ばす様子

⑯ 実践評価 5：授業目標の達成と展開について（9/12 教室、9/20 お茶会）

放課後、F 看護師は「あれは、楽しんでいる顔やった」と話し、D 看護師は「大きいプールに入った時に、先生が最初は真ん中に座って、その後少しずつ後ろに下がったから、大きいプールも怖がらず

に入ることができたのかもよ」と評価した。

9/20のお茶会では、VTRを見て評価した。

当日の様子を見ていないA・E看護師からも

「児童の表情が良い、活発に動いて楽しそう」という評価があった。

C 教員「人が多い方が楽しそうですね」

F 看護師「人にかけることを楽しんでる。大きいプールの方が表情いいね。」

A 教員「どちらのビニールプールでも遊べたのもよかったんじゃない」

B 教員「的も、お花紙、風船、カエルのキャラクター、人、といろいろあってより楽しめたんじゃないかな」

と評価し次年度もこのようにできたらよいと話し合って今年度の水遊びは終了した。

(2) 実践の小括(要約と結論)

① 授業目標・活動内容と想定される危険可能性の検討

人工鼻を触ることで一緒に気管カニューレが抜けないように配慮し、ゆるく装着した。想定される可能性については、活動場面に即してより具体的に検討する必要がある。また、安全に取り組むための話し合いはしたが、授業目標の共通理解はしていなかったため、当初より授業目標の共有が必要であった。

② 授業目標を共有している看護師による安全確認の有効性

この事例に関して、人工鼻に水がかかってもフィルターは乾いていたという事実から、水遊びの際の人工鼻装着の有効性が確認でき、児童の安全が確保された。安全が確保されたことで、もっと水遊びできるとわかり、活動内容や活動時間の制限が少なくなり、更なる授業の展開を目指すことができた。児童の目標が達成できなかった際には、なぜかと教員と看護師が教育と医療の面から話し合いを行い、それが次時以降での授業目標の設定と実践につながり達成できた。児童の今後の教育活動の可能性が更に広がった。教員と看護師が授業目標を共有し、目標に向けて専門性を発揮することで、児童の教育活動がより有効となった。

③ 授業での児童の行動(事実)を共有した話し合いの有効性

VTRの活用により、教員と看護師が同じ事実を見て話し合った。このことは、児童の行動に即した話し合いができ、論点が焦点化されて双方の経験や知識の共有が促進された。結果、的確な授業環境の改善につながった。このように、児童の行動から改善策を話し合うことは、当事者意識が高まり、看護師自らが水温調節、テントを動かす、的になる、といった行動を教員と一緒にやることにつながった事実を共有して話し合うことの有効性を感じた。

3. 協働の会での話題、及び、協働と実践に関するアンケート結果

(1) 協働の会での話題とアンケート結果

6月に『教員と看護師の協働とはどんな姿か?』について事前アンケート調査したところ、「同じ目的に向かって協力しながら支援する姿」「安心安全に教育を受けられるよう同じ目標をもって働く」「子どもの目標(目的)のために両者が歩み寄って協力し合う姿」等の回答があった。9月に教員と看護師が集まり、「教員と看護師の共通する目的は何か」というテーマで3つのグループに分かれ、話し合いの時間を設けた(写真4)。

意見は以下のものであった。



写真4 協働の会での様子

- 1G: 教員と看護師の目的は異なり、重なる部分は安心・安全であり、そこが共通目的。
- 2G: 子どもの安心・安全、安楽。細かな目的の違い、教員は児童生徒の成長発達や経験、看護師は安楽。
- 3G: 子どもの学びや成長発達。その土台に安心・安全。教員の考える目的は安全も含め幅広く、看

護師の考える目的は安全が強いことが明らかになった。各グループで教員と看護師がそれぞれの考えを話し合った後、上田(2001)のインフォームド・コオペレーションの協働の考えについて筆者から伝えた。事後、再び『教員と看護師の協働とはどんな姿か?』についてアンケートを行った。結果は以下のようであった。

(B 看護師)

・学校生活において児童生徒が教育目標を達成できるよう教員と看護師が互いの専門性を理解し合いながら、児童生徒の成し遂げたいゴールのために支援すること

(F 看護師)

・一つの機会を大切にす教員と、苦しい思いまでして行うべきことかと安楽の意識をもつ看護師がお互いの意見を伝え合い、その子にとってよりよいところに落ち着かせるのが大切だと思った。

(高等部教員)

・子どもの学びや成長のために安全に学習できるための視点(看護師の目)、学習環境を整える視点(教員の目)が必要。「できない」ではなく、「どうやったらできる?」という視点を持ち、考えを話し合える関係(信頼しあえる関係)を築くことが大切

教員と看護師の協働の姿とは、「児童生徒の教育目標達成」のために双方が支援をすることと考えるが、教員のアンケート結果は、「安心・安全」のために協働するという意見が半数であった。

(2) インフォームド・コオペレーション 実践に関するアンケートの結果

実践に関するアンケート調査とヒアリング調査(R5.11~12月)を実施した。質問内容は「Q1 前期と比べて児童に変容は見られたか」「Q2 児童のどんなところが変わったか」「Q3 なぜ変わったと思うか」「Q4 教育職 or 医療職としての専門性の活かし方に変化はあったか。変化があった場合、その内容と、なぜ変化が生じたのか」を問うた。

①児童の変容の要因

児童に変容があったとの回答が8割で、日常生活で児童の変容を感じている看護師が多かった。

ア) 児童が写真カードで大人と意思疎通 できるようになったことによる変容

(D 看護師)

・意思疎通カードの写真で、本人が何をしたいのか、して欲しいのかってところが、私たち職員との間で正確に伝わるが増えてきた。

(E 看護師)

・写真と併用すると、その言葉の理解が早くなる気がする。場面の切り替えの準備ができたんじゃないかなと。怒るの減ってるし、ニコニコしてることも多い

(F 看護師)

・今までは伝えきれずに嫌ってなる時もあったと思うけど、最近あまりなくなった。あうんの呼吸じゃないけど、先生に気持ちが伝わっていて、児童はしたいことができ、心許して信頼していると思います。

イ) 児童が成長発達したこと

(C 看護師)

・周りの様子をよく見るようになった。何とかするよとか言ったら応じてくれる。一日の始まりとか、リズムが分かっている。

(D 看護師)

・SP02 測るよって言うとき指を出して、お熱測るよって体温計見せたら協力してくれる。1学期は動き回ってた。前は、声かけただけですぐ物を投げた。

(E 看護師)

・着替えとか場面の切り替えが上手になった

ウ) 大人が対応を揃えて、児童の理解に 努めたことによる児童の変容

(A 教員)

・大人からバラバラなことを言われるより、同じことを言われる方が、本人に伝わりやすかったと思う。みんなに気持ちを汲み取ってもらえるっていうのもよい。

(B 教員)

・児童がカニューレ抜去した時も大事にしないで落ち着いて、児童の行動をなぜだろう?と理解しようとしたこと、淡々と対応したのがよかった。

②教員と看護師の専門性発揮の変容の要因

ア) 児童への対応を工夫したことによる 専門性の変容

(E 看護師)

・今なんで笑ってくれたんやろみたいな、児童がどんな気持ちなのかなって(この実践が)考えるきっかけになりました。カニューレもダメだよって注意しかしてなかったけど、「本当は私そうじゃないのに」って泣いてたのかもね、とかなんかいろいろ。児童の気持ちを考えるようになりました。

(F 看護師)

・先生らと話して、そういう考え方もあるんやとか、こう思ってるんやってわかった。そしたらじゃあ次は

もうちょっと見守ってみようかなとか、本当に今抜きたいと思ったのかなとか。見守れるようになった。

専門性の変容については、看護師自身による気づきが多かった。教員と話し合ったことで、児童の行動について、なぜだろう？と気持ちを理解しようとし、よりよい関わりをしようとする見守る行動に表れた。教員は、「カニューレは大事」「カニューレの種類が色々あることを知った」等、医療の知識が深まったことが語られた。

イ) お茶会により、教員の考えや気持ちを知ったことによる専門性の変容

(部主事)

最初、看護師は、カニューレしてる子が水遊びなんて、危険が伴うっていうそっちの気持ちが強かったけど、お茶会とか話す中で、先生が児童にこんな水遊びをさせてあげたいとか話し合いの積み重ねをしていたから、先生の思いも知れて、児童に対する対応というか、これぐらいなら大丈夫とか看護師の対応が緩やかになった。水遊びすることに対して、あんまり否定的じゃなくなったというか、そういう態度が見られた。

(B 看護師)

病気の早期発見とか予防とか、そういうところだけが看護師の役割じゃないって思いました。支えているみんなの気持ちを知って、汲んであげることも大事なんやって思いました。先生がカニューレ抜けるのが気になって授業に集中できないって言って、先生たちの思いは話してくれんとわからなかった。助言するんじゃなくて「先生も辛かったよね」って思えるようになった。先生の気持ちに寄り添うのも看護師の役割の1つやと思った。

(C 看護師)

・自分はキャッチできなかったとしても、隣にいる先生がこうやったよって話して、そうなのかと思ったり、そういうことって特殊な学びやった。

(F 看護師)

話し合いが大事だなって思います。どんなこと考えてるのかとか、話し合いを通して先生らの考え、そうなんやと思うこともあるし、どういう意図で先生がそういうことを考えたのかなとか。その過程がわかる。

ここでは、教員と看護師が話し合い、教員の思いを知ることで、看護師が教員に沿うような行動や、納得することにつながったと語られた。また、職種の違い相手の思いを知り、それを汲もうとする意識や、話し合うことで関係性ができ、スムーズに話が進むことも語

られた。

③ その他（看護師に対するヒアリングから）

ア) 話しやすさとお茶会

(B 看護師)

先生たち正直に何でも言ってくれる。こんなことでつらいとか困るとか。その子のためっていう雰囲気もいい。直接言えるような場があって、それダメでしょとか言って、自分たちはこう思ってるんやって、それダメでしょとか言って、みんなで一生懸命考える場。ちっちゃい集まりの方が何でも言いやすいのかなと思う。

(E 看護師)

この何か構えず、お茶飲みながらのっていうのがすごい喋りやすくていいです。人柄がわかって話しやすくなりました。(中略)ダメダメって厳しい看護師ばかりだったら、相談とか提案したりすることも躊躇しません？とりあえず気軽に言ってみてください。

(F 看護師)

先生らと話しやすいと言うか、何回か先生の思いも聞いて、自分の想いを伝えてってざっくばらんに話したから、水遊びのことも、こうしたらいいんじゃないかって言ったら、じゃあ次そうしてみますみたいな。やってみようというのが凄いスムーズ。一見ぶっきらぼうな先生も、話し合っただけ、そんな先生やっていうのが分かってるから「またまた先生」みたいなことも言える。いろんなところに関わってくる。

(A 教員)

お茶会があったから、看護師さんと近くなって、たわいもない話も、普段からできるようになった。

お茶会は、率直に話し合える関係を作ることによって役立ち、その関係ができたことで児童の目標達成のためにあれこれ真剣に考えることができたと考えられる。

イ) 看護師の立場の捉え

看護師は教育に関して、一歩引いた考えが以下の発言から読み取れた。

(E 看護師)

「教育現場やし、教育メインでやっとするから、うちらは黒子な感じでケアすればいいと思ってる」

(F 看護師)

「こっちが教育の場にお邪魔してるって立場なので、口は出すかもしれないけど、立場的には先生のやりたいうって思うこととか、その意向に添えたらと思う。」

IV 総合考察

1. 教員と看護師の価値観の違い

(1) 教員と看護師の捉え方の違い

前年度実施のアンケート調査 (R4.11) で

は、教育活動と安全に係る優先事項の捉え方、最初のお茶会（R5.5）では、児童の行動に対して重視する点、協働の会（R5.9）では、それぞれが目指す目的が異なることが明らかとなった。

谷口（2022）は、ICFに基づく医療的ケア児のアセスメントの視点として、行政・福祉職は、最初に、“参加”「さあ！どこに出かける？誰と遊ぶ？」から考え、次に、“活動”「生活体験を豊かにするために必要なケア・支援は？」と考え、最後に、“身体機能・構造”の査定「活動を促進するための必要なケアは？」「状態の安定、苦痛の緩和」という思考過程を辿る。一方、医療職は、その逆の順番で思考すると指摘し、捉える順番が違うことを踏まえることが多職種連携では大事だと述べている。

（2）協働における価値観の接近に必要なこと

上田（2001）は、インフォームド・コオペレーションの過程を実践することが協働関係を強化することであると指摘しており、協働するためには、教員と看護師の意見だけでなく、子どもの意見も取り入れることが必要であると述べている。

専門的立場が異なっても対象児にとっての目標は同じである。教員も看護師も対象児にとっての目標達成のために専門性を発揮することが三者（対象児・教員・看護師）の価値観の接近には必要である。このような理解のもと、インフォームド・コオペレーションによる実践の方法が有効であると思われた。

本研究の対象児には表出言語がなく、言語での意見表出は難しい。このため担当教員と看護師が児童の行動から心情や要求、意図を推測し、本児の意見として尊重した。具体的には、言葉による問いかけに対し、絵・写真カードの選択により意思表出を求めた。結果、カードの選択やカードを教員に提示するなどの能動的表出が認められるようになった。対

象児の意見を尊重することは、本児の理解と自我関与を高めて目標設定と自己決定する能力を増進させる上で有効と思われた。他方、専門職の協力関係について有効な知見が得られた。水遊びを安全に充実させるために D 看護師は過去に人工鼻を装着した他事例への医療経験を参照して、対象児への適用可能性と授業目標実現のために有効な提案をした。これにより、対象児は人工鼻を装着して水遊びに長時間取り組むことができた。結果、授業目標が達成できた。

一般的な医療知識や基準を機械的に適応して、活動を制限するのではなく、具体的な目標の実現に向けた実行を支えるために専門性を発揮して、制限の限界点を追求する態度・構えの共有が重要であると思われた。

2. 「児童の変容」から「協働の変容」を捉える

（1）児童の気持ちを推察し、尊重することで生まれる信用関係

インフォームド・コオペレーションの取組により、児童の行動をもとに、どんな気持ちなのかを教育と医療の両面から推察し、児童の思いを客観的に理解しようと努めたことで、様々な解釈の可能性が見出され、児童の行動を解釈する幅が広がった。児童の気持ちを推察し、尊重した対応は、言葉かけの内容や語気、身体接触の仕方に影響し、言葉ではない言葉で伝わったと考える。以前は、教員と看護師がそれぞれの解釈に基づいて対応してきたが、今回の実践において同じ方向性で児童に対応したことで、児童の変容が生まれ、児童と大人の信用関係が生じたと考える。

3. 教員と看護師による専門性の発揮

（1）気持ちを推察する専門性の変容

児童が気管カニューレを抜く、物を投げる行為そのものにとらわれ過ぎず、児童の行為の背景を読み取ることを教員と看護師が共有したことにより「次はもうちょっと見守ってみよう」「児童の視野に入ってから声をかけ

てみよう」等の柔軟な対応へと変容した。これより、児童の要求や意図を尊重しながら、共によりよい方向を目指す関係の形成につながり、専門性の活用範囲が広がった。それが子どもの成長発達に還元されたといえる。

(2) 職種の違う相手の思いや意図を知る ことの価値

B 看護師は、児童の教育目標達成よりも気管カニューレが抜けないかどうかにかんじて教員の気が向いてしまって授業に集中できないという思いを知り、児童だけでなく、職種の違う相手の思いを汲み取ることも看護師の専門性だという考えをもつようになった。

相手の思いや意図を知ることによって、双方が同じ視点でものを見ることにつながり、思いのズレが少なくなり、意図を的確にすり合わせて、児童へのよりよい支援につながっていくと考える。

(3) 看護師の業務を支える教員の動き

気管カニューレ抜去時に、教員がバイタル測定などできることを行うことで、看護師の落ち着いた対応につながった。教員が迅速に行動することで、児童が授業に戻る時間も早くなることにつながる。医ケア児にかかわる教員にとって必要不可欠な専門性だと考える。F 看護師は、「一刻を争う事態の子もおるわけで、そういう時、自分らも焦るので、本当に助かります。でも安心していきます」と語った。看護師は安心して業務に専念できるようになり、教員との信用関係の形成にもつながったと考える。

4. 協働の要件と充足の体制

(1) 話し合う場を設けること

時間が限られている中で、定期的に話し合う場が設定されていることは、重要な協働の要件である。小集団の方が話しやすいという意見が多く、場の大きさについても考える必要がある。話し合う内容については、よく話題にあがることから設定すると、話し合いが深まりやすいといえる。

(2) 児童の授業目標を共有すること

水遊びの実践において、教員がどのような目標を立てて水遊びの活動を行おうとしているのかを看護師に伝えた。これにより、児童を中心に置いて、児童の目標達成のための方策について建設的に話し合うことにつながった。授業目標を共有することは、協働に必要な要件である。

(3) 職種が違う相手の思いを知ること

教員と看護師という職種や価値観が違う者が同士が協働する際は、相手が話したことについて、「なぜそう思うのか」について問い、理解しようとすることも欠かせない協働の要件である。

(4) 一緒に振り返る時間の積み重ね

水遊びの実践において、児童が目標を達成できなかった理由について皆で意見を出し合った。振り返ることで皆が当事者となり、自分事として捉えて一緒に支援を行うことにつながった。ともに事実を共有して評価をすることは協働の要件である。

(5) 教育面と医療面からの視点の融合

児童の行動（事実）をもとに、教育面と医療面からの意見を出し合うことで、児童の行動についての解釈が広がった。その際、VTR を一緒に見て同じ事実を共有することが有効であった。気管カニューレの実践で、教員が児童の気持ちを推察した対応をしたいと伝えたことで、看護師の児童への対応に変化が見られた。看護師の思いを知りつつ、教員が良いと思ったことを主張することも協働の要件である。

(6) 目標を共有した上での安全性の確認

水遊びの実践で、この児童の場合、人工鼻に水がかかっても安全性が保たれたことが確認できたことで、児童の活動時間が増え、更なる目標へとステップアップしていった。「目標を共有した看護師」が安全を確認することは、協働の要件である。

（7）緊急時対応の体制づくり

教員と看護師が協働するためには、それぞれが大事にしていることを尊重し、協力していくことが必要である。緊急時に教員が迅速に動けることは、看護師の安心につながり、双方の協働によりよく寄与した。

（8）協働だよりの効果

お茶会で話し合われたことを筆者がコーディネーターとしてまとめ、掲示板にあげることで、教員と看護師が話し合いの内容を再確認することができた。また、話し合いの場になかった看護師とも情報共有ができたことで、同じ方向を向くことにつながり有効であった。

以上のように、教員と看護師が協働することにより、条件を整えて活動を実施でき、学習の機会や内容を広げていくことにつながった。

5. 今後の課題

（1）教育目標を共通理解すること

上田（2001）のインフォームド・コラボレーションの実践を通して、授業目標の共有が医ケア児の活動の幅の広がりや目標達成につながったことから、児童の目標を共通理解することの有効性を認識した。これまでは授業目標を看護師と共有しようという発想はなかった。植田（2023）も、「個別の教育支援計画、個別の指導計画の共通理解の必要性」について述べており、医ケア児の長期目標や、授業での目標を看護師と共通理解し、活動の意図をその都度、看護師に伝えて意見交換することも今後の更なる課題である。

（2）看護師の役割をより明確にすること

お茶会やヒアリング調査から、看護師にとって「病院」と「学校」という場は大きく異なり、学校では一歩引き気味だとわかった。専門的立場が異なっても、医ケア児の成長発達のために専門性を発揮することは教員も看護師も同じであり、教育目標達成の視点で看

護師が専門性を発揮することは、医ケア児の教育機会を保障するためには必須である。まず教員から看護師に教育について発信し、共有することで、学校における教育目標達成のための看護師の役割がより明確になると考える。

（3）活動制限の限界点を追求する態度・構え

B看護師は「多少リスクを負わない限り、成長発達もない」と語った。医ケア児の成長発達のためには、活動制限の限界点を見極めることも必要であると思われる。職種の違う相手の専門性を尊重しつつ、安全性を保ちながら、どうしたら医ケア児の成長発達につながるか、模索し続ける態度・構えの共有が双方に必要だと考える。

引用文献・参考文献

- 1) 上田 敏（2001）科学としてのリハビリテーション医学 医学書院
- 2) 文部科学省（2022）「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」
- 3) 文部科学省（2019）令和元年度学校における医療的ケアに関する看護師研修会【行政説明】 学校における医療的ケアの現状と学校に勤務する看護師の役割について
- 4) 植田陽子・草間亜希（2018）看護師と教員の協働によって「ともに学び、ともに育つ」教育を支える小児看護，第41巻8号，1092-1098.
- 5) 谷口由紀子（2022）「ICFに基づく医療的ケア児のアセスメントの視点 2022.10.05 石川県医療的ケア児支援者養成研修
- 6) 植田陽子（2023）「学校で働く看護師の役割～学びを支える看護～」2023.12.17 石川県小児医療ネットワーク事業協議会、いしかわ医療的ケア児支援センターこのこの合同研修会