

研究ノート

慢性疾患を抱える児童への養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題



高橋 満帆¹⁾, 伊丹 君和²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 厚生労働省 (2013) は, 慢性疾患を抱える児童を取り巻く教育, 発達支援, 福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっていることを報告している. また, 医療の進歩や在宅医療が推奨されているなか, 慢性疾患をもちながら地域で生活を送る児童が今後増加することが予想される. しかし, 慢性疾患をもつ児童や家族が養護教諭に協力を求めているが, 養護教諭がその現状をどのように認識しているのかは明らかにされていない. 本研究の目的は, 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題を明らかにすることである. 本研究では, X 県で働く養護教諭に対し対象者の背景を知るための質問紙調査後, 面接調査を行った. その結果, 養護教諭が認識する自己管理支援は, 【自己管理を支える】ことを行った後, 今後も慢性疾患と付き合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた. これらは, 【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた. 養護教諭は, 支援や連携を行っていくなかで, 【介入しきれないもどかしさがある】と感じており, その思いのなかから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】ことを見だし, 課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ことを行っていることが示された. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】は, [疾患やケアに関する看護の知識が乏しい] [法的に限界がある] [学校に1人しかいない] などであった.

キーワード 慢性疾患, 養護教諭, 自己管理支援

I. 背景

厚生労働省 (2013) が, 慢性疾患をもつ児童とその家族への支援の在り方について報告したものなかで, 慢性疾患をもつ児童の生活の質は必ずしも高くはなく, 教育, 発達支援, 福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっていることが報告されている. また, 低出生体重児や極低出生体重児の出生数は, 医療の進歩に伴い救命率が向上したことより増加傾向にある. 超低出生体重児の14歳時の慢性疾患罹患率は, 正常出生体重児群と比べて2.8倍にのぼることが明らかにされており, 在宅医療が推奨されている現在, 今後慢性疾患をもちながら地域で生活を送る児童が増加することが予想される. 山手 (2009) は, 慢性疾患をもつ児童の学校生活への適応を支えるために家族が行っている支援行動として, 「児童の体調管理」「学校生活を送るために担任・医療者に協力を得る」「児童が療養行動を行うための情緒的サポート」などがあることを明らかにしている. 家族が児童の主体性を生かすような関わりを行いつ

つ, 体調管理を行ったり担任の先生や養護教諭への働きかけを行うことが, 慢性疾患をもつ児童の学校生活への適応につながっていくとしている. 家族は, 慢性疾患をもちながら学校生活を送る児童に対して, 健康な児童と同じように生活できるように児童の主体性を高める関わりを行っていた. また, 家族や児童本人は学校生活を送るうえで担任や養護教諭の協力を求めている. しかし, 慢性疾患をもつ児童の学校での自己管理を支える養護教諭

Self-management support recognized by Yogo teacheres and important issues for children with chronic illness

Maho Takahashi¹⁾, Kimiwa Itami²⁾

¹⁾ Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 伊丹 君和

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: k-itami@nurse.usp.ac.jp

を対象とした研究はみられなかった。

さらに患者の自己管理を確立・維持していくうえで、患者を支えることのできる家族や医療者、教員などを含めた周囲の人のサポートが重要となることが明らかとなっていた。とくに、慢性疾患をもちながら地域で生活していく児童は、学校生活を送りながら自己管理を行う必要がある。そのため、学校での子どもの自己管理を支える養護教諭の担う役割は重要である。

慢性疾患をもつ児童や家族が養護教諭に協力を求めているが、養護教諭がその現状をどのように認識しているのか明らかにされていない。また、医療用医薬品の保管・使用に関するものに局限されており、日々の活動を続けることや感情の変化に対処することについてどのような考えをもっているのかについて述べているものはない。そのため、養護教諭が認識する自己管理支援と課題を明らかにすることで、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援のための示唆を得ることができると考える。

II. 目的

養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題を明らかにする。

III. 用語の定義

A. 自己管理

Loring (2018) のいう①病気に対応する課題に対処する(服薬、食事など)、②日々の活動を続けるための課題に対処する(仕事、通学など)、③慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する(怒り、不安など)、そのために技法を活用することとした。

B. 認識

物事を見定め、その意味を理解すること(広辞苑)。

IV. 方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究

B. 研究対象

研究対象者は、本研究の趣旨について説明し、書面にて同意を得られたX県内の小学校で勤務し、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行ったことのある養護教諭とした。

C. データ収集方法

書面でX県内全ての小学校長に調査協力を依頼し、

返信書類または電話で協力の有無を確認した。対象者の背景に関する質問紙調査(慢性疾患を抱える児童の有無、慢性疾患を抱える児童の疾患の種類、体験事例、養護教諭の配置人数、年齢、経験年数、看護師免許の有無、教員免許の種類別、学校薬剤師の有無、インタビュー協力の有無など)を郵送で行った。これにより、対象者の背景を把握し、インタビューガイドの修正およびインタビュー対象者の選定を行った。

その後、インタビュー協力の同意が得られた者に対して、インタビューガイドを用い、半構成的面接を行った。主な質問内容は、慢性疾患を抱える児童とのエピソード、自己管理支援として行っていること、自己管理を支援していくうえで必要だと考えることなどである。面接は研究対象者の勤務する小学校で行った。

D. 分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、研究目的に関連するデータを抽出した。抽出したデータを文章で区切り、コード化した。抽出したコードを検討し、類似性のあるコードをまとめ、サブカテゴリーに分類した。分類したサブカテゴリーの類似性、相違性などによって比較、分類し、カテゴリーとして統合して抽象度をあげた。次に、逐語録を再度読み、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援、抱える課題について養護教諭がどのような認識をもっているのか、養護教諭の語りの意味の解釈を深めていった。その後、カテゴリー間の関係について、語りの意味を何度も解釈し検討を重ね、関連図にまとめた。

E. 倫理的配慮

調査開始前に滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た(承認番号570号)。研究協力依頼については、調査開始前に養護教諭が勤務する小学校の校長と養護教諭に文章で説明し、その後、養護教諭本人に電話で個別に行った。その際、プライバシーの保護、守秘義務の遵守、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、自由意思による研究参加や辞退による不利益がないことを説明し、同意書に署名を得た。得られたデータは個人が特定できないように匿名化をはかり、データとデータを処理するパソコンは鍵のついた場所に厳重に保管した。

V. 結果

A. 研究対象者および分析結果の概要

X県内の小学校に勤務する養護教諭11名を研究対象者とした(表1)。研究対象者は全て女性であった。年齢は23歳から60歳までであり、平均年齢は37.5歳であった。看護師免許を保持している者は5名であり、そのう

表1 研究対象とした養護教諭の概要

養護教諭	性別	年齢	看護師免許	養護経験	配置人数	児童数	慢性疾患児童数	児童の抱える疾患	行われている処置	インタビュー時間
A	女性	24	有(経験 0年)	3	1	416	15	アレルギー		27分16秒
B	女性	34	有(経験 2年)	12	1	612	20	アレルギー	吸入	28分01秒
C	女性	31	有(経験 1年)	8	1	196	有	循環器、腎、アレルギー、代謝性		35分48秒
D	女性	27	有(経験 1年)	3	1	406	9	循環器、アレルギー、神経系、整形外科	酸素ボンベ	37分56秒
E	女性	42	有(経験 0年)	21	1	174	無	循環器、腎、アレルギー、神経系、血液性		19分52秒
F	女性	60	無	38	1	392	4	腎、代謝性、神経系		42分37秒
G	女性	42	無	21	1	508	1	慢性持続性偽性腸閉塞症 それに伴う神経因性膀胱と便秘症	導尿	39分04秒
H	女性	23	無	1	1	680	49	循環器、アレルギー	吸入	30分06秒
I	女性	27	無	6	1	257	3	腎、アレルギー、代謝性、血液性	自己注射	27分18秒
J	女性	48	無	28	2(臨時)	738	1	腎		31分15秒
K	女性	55	無	33	1	313	1	神経系、血液性	吸入	30分41秒

ち3名が看護師としての勤務経験があった。養護教諭の経験年数の平均は15.8年であった。面接に要した平均時間は約32分であった。

対象者の背景として、勤務する小学校の児童数は174～738人で、そのうち児童の抱える疾患は循環器疾患、腎疾患などであった。養護教諭の複数配置を行っているのは1校のみであった。養護教諭が関わっている処置の内容は導尿、酸素ボンベ、自己注射などであった。

分析の結果、養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題について、59コード、25サブカテゴリーが抽出され、6個のカテゴリーを導いた(表2)。以下、コードを«»で表し、サブカテゴリー〔 〕、カテゴリー【 】で表す。面接での語りは「 」で表す。

B. 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援としては、養護教諭はまず【自己管理を支える】ことにおいて、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことを行い、そこから得た情報をもとに[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ようにしていた。その後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を行っているとして認識していた。これらの流れに沿った支援を行っていくなかで、児童自身に自己管理が身についていないと感じた場合、もう一度[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ところに戻り、支援を改善するようにしていた。【自己管理を支える】ことを行った後、今後も慢性疾患と付き合い合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた。このような慢性疾患を抱える児童への支援は、【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた。

養護教諭は、支援や連携を行っていくなかで【介入しきれないもどかしさがある】と感じており、その思いのなかから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】と見だし、課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫する】ことを行っていることが示された。養護教諭だけでは対応しきれない部分

に関しては【支援を行う人々と連携する】ことを行い、対応していることが示唆された(図1)。

C. カテゴリーの意味と関係性

1. 養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援について

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援は、【自己管理を支える】【今後を支える】という2つのカテゴリーで構成されており、これらは【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら支援されていた。

a. 【自己管理を支える】

養護教諭は、【自己管理を支える】ために、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことで対象児童の情報を把握し、[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ことを行った後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を行っていた。[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]では[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことで得られた情報をもとに、«保護者と学校が一緒に支援方針を考える»«どこまで自分でやってもらうのか見定める»«保護者の児童への支援方針を把握する»«医療機関の治療方針を把握する»という行い[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ようにしていた。

事例Aでは、「保護者の方とそういうふうになんてこういうことが起こったんかとか、相談として学校でどういう状況か情報提供することでその連携を強めて、この子がそういう気持ちでいるかとかを、(児童の)安定をはかるようにしていました。」や事例Bの「保護者の安定が児童の安定なので、きっと小児科とかもそうだと思いますけど。」などのように、保護者の気持ちの安定が児童の気持ちの安定にもつながるといことが語られ、保護者や兄弟の気にしていることや不安に対処し、頑張りを認めるようにする支援を行っていた。加えて、保護者の地域の児童たちと同じように学校に通わせたい、

表2 慢性疾患を抱える児童への養護教諭が認識する自己管理支援の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己管理を支える	慢性疾患を抱える児童の背景を把握する	対象児童の疾患について把握する
		対象児童がどのような性格なのか把握する
		対象児童の普段の様子を把握する
		病気にに対する対象児童の理解度を把握する
	慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める	保護者と学校が一緒に支援方針を考える
		どこまで自分でやってもらうのか見定める
		保護者の子どもへの支援方針を把握する
	症状の管理を支える	医療機関の治療方針を把握する
		処置を行うための環境を整える
	学校生活を支える	処置の見守りやできない部分を支援する
症状を予防・緩和させるためのケアを行う必要がある		
思いを支える	周りの子どもたちが受け入れられるよう教育する	
	病気のことを隠すことなく周りの子どもたちと支え合える関係が良い	
	行事や授業への配慮を行う	
	対象児童を支える教員に知識を提供する	
今後を支える	対象児童の周りの子どもたちと同じようにしたいという思いを支える	
	家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える	
	落ち着いて話を聞くことができる環境をつくる	
	頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いつながりながら病気を前向きに捉えるよう関わる	
	対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う	
支援を行う人々と連携する	保護者との連携をはかる	病気に付き合っていくために自分の病気の病気について理解できるよう教える
	他の教員と連携をはかる	自分のできることを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく
	医療機関との連携をはかる	今後のために処置の記録を残しどのように支援すればよいか考えている
	他の職種と連携をはかる	子どものペースに合わせて支援を進める
介入しきれないもどかしさがある	看護の経験が乏しいもどかしさがある	困っているときに困っていると自分で言えるようにする
		経験がなく医療的ケアや自己管理支援に関わることが想像できない
		看護師免許を持っていないことや経験不足からの処置や判断に対する不安がある
	病院のようにケアができないもどかしさがある	看護師免許を持っていても養護教諭としては法的にできないことも多い
		学校と病院の環境の差を感じている
	正解がわからないもどかしさがある	対象児童の処置など介入しきれない部分があることにもどかしさを感じている
		対象児童の気持ちや症状の見極めに難しさを感じている
	連携の難しさがある	保護者の思いにこたえきれず関わりに難しさを感じている
		他職種や他の教員に対してもどかしさを感じることもある
	慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある	疾患やケアに関する看護の知識が乏しい
保健に対する知識をつけてもらえるような他の教員への研修がない		
福祉に関する情報などの地域の活用資源を知る必要がある		
法的に限界がある		学校に行事の時や医療的ケアを行ってくれる看護師がいない
		慢性疾患を抱える児童が必要とする処置を行うことができる資格が必要である
学校に一人しかいない		養護教諭を規模に関わらず2人体制にする必要がある
		ケアを行う環境が整っていない
医療機関と直接連絡をとることが困難である		病院と物品の質が大きく異なる
		慢性疾患全般に関する医療機関からの管理表がない
		医療機関との直接のつながりや指示が少ない
課題解決に向けての最大限の工夫をする	専門知識を得るようにしている	専門知識を得るようにしている
	看護師免許を持っている	看護師免許や看護師経験があり知識の面で良かった
	看護師（支援員）を配置してもらう	看護師（支援員）がついてくれた
	他の養護教諭に相談している	支援員さんが来てくれたので看護師免許がなくて良かった
		他の養護教諭に相談している

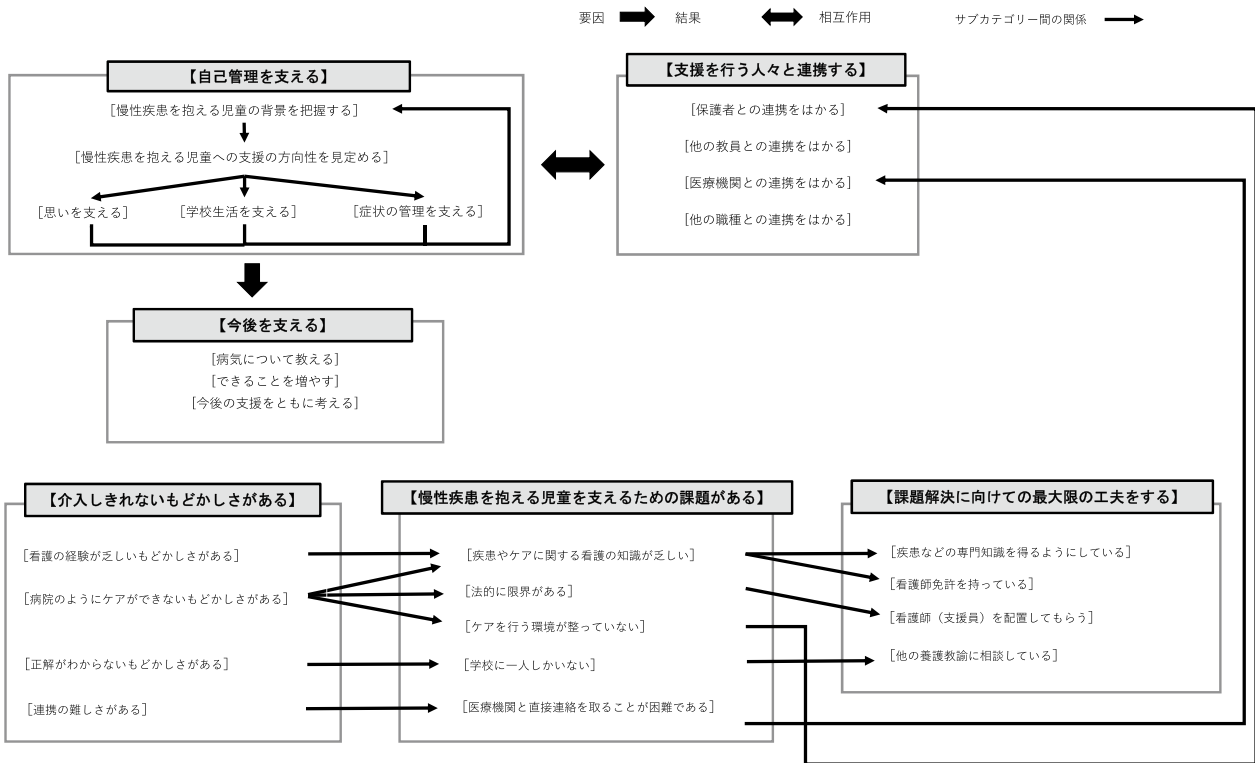


図1 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題に関するカテゴリー間の関連図

学校に行かせてあげたいという思いを尊重するために、
 «家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える»支援を実施していた。

b. 【今後を支える】

慢性疾患を抱える児童に対しての支援を実施した後、対象児童が実際にどこまで自分自身で自己管理を行うことができるのかを判断し、養護教諭がもう少し支援が必要だと感じた部分に対して«対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う»ことを行っていた。事例Dの「やっぱりこうでも、それは本人がもうやっぱり一番自分の病気とこう上手く付き合っていくためには、自分がねいくら周りが気を付けてても本人がこう意識ないと危ないし。」や、事例Hの「例えばアレルギーとかやったら、こう食べるとこんな風にしんどくなるんだよって、だからお守りのエピペンがあなたにはあるとか、そういうのを、そういう医療的なとかこうそういう知識をつけたあげるとか、は養護教諭ができることなんかと。」などの«病気と付き合っていくために自分の病気について理解できるよう教える»というような「病気について教える」支援を行っていた。事例Aの「やっぱり年齢にもよるから、まあ小学校1年生からそこまではしてないんですけどできるところで、その自分がアレルギーもってちゃんとしなあかんっていうふうに、あの意

識させるようにはしてます。」といった«自分でやることを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく»ことを行うことで「できることを増やす」ようにしていた。また、事例Gの「ずっとやったかとか、ほんで実績残して支援員さんまたついてもらわなあかんし、やっぱり必要なやつっていうことを残すために、毎日の記録を書いてもらうんです。どんだけ(尿が)出たとか。」などの«今後のために処置の記録を残しどのように支援すればよいか考えている»といった現在行われている自己管理だけでなく、今後自分自身で自己管理を身につけていくという点に重点を置いていた。

c. 【支援を行う人々と連携する】

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援は、保護者、医療機関、看護師(支援員)、他の教員などの様々な人々と連携を取りながら支援が行われていた。

養護教諭の支援だけでは足りない部分を、«保護者に学校で対応できない部分を補ってもらう»ようにしていた。「他の教員と連携をはかる」では、«他の教員に対象児童への配慮を行ってもらう»など担任の先生を信用し、任せられる部分は任せるといった「日々見てくれている他の教員との信頼関係がある」と感じていた。

2. 抱えている課題について

養護教諭は【介入しきれないもどかしさがある】【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】といった課題を抱えており、その解決に向けての【課題解決に向けての最大限の工夫をする】という3つのカテゴリーで構成されていた。

a. 【介入しきれないもどかしさがある】

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくなかで、養護教諭は、[看護の知識が乏しいもどかしさがある][病院のようにケアができないもどかしさがある][正解がわからないもどかしさがある][連携の難しさがある]を感じていた。

[看護の知識が乏しいもどかしさがある]では、看護師免許や看護師経験がない養護教諭の語りのみであり、事例Iのように看護師免許をもっていない場合には、「まあ看護師免許をもっていないからかもしれないけど、余計医療というか手当、応急手当とかそういうことに関しては、不安、正しいのはなんだろうと思いつながら。」などといった「看護師免許をもっていないことや経験不足からの処置や判断に対する不安がある」と認識していた。また、「経験がなく医療的ケアや自己管理支援に関わることが想像できない」などの医療的ケアが必要な子には、養護教諭として支援できることは少ないと考えている者もいた。一方、[病院のようにケアができないもどかしさがある]では、処置の面に関して法律で決められ介入できない部分もあり、事例Dの「やっぱりその医療的な行為ってね、私普段その看護師の時は注射もしてたし、その導尿やったりとか自己注射とかも全然打ってた、やってたけど、やっぱり養護教諭っていう立場やと、それがしにくい、できないなっていうのもあるし。」「だからほんまの看護師さんに来てもらって、その看護師さんとしてしてくれはることを、まあ吸引とか、多分あの看護師免許もってたら吸引くらいはとか、もうちょっとしてやりたい気持ちはあるんやけれども、そこはもう今雇われている免許の違いで、もどかしいことはいっぱいあるんですけど。」などの語りから、看護師免許をもつ事例A, B, C, Dは「看護師免許をもっている養護教諭としては法的にできないことも多い」といった思いを抱えていた。

また、事例Dのように「病院は常に清潔が保たれてる、もう手袋とかもあってアルコールとかもそれが当たり前やけど、学校はやっぱり病院に比べてその清潔な環境が保たれてないなっていうのはすごくあるし、そのまあアルコールの消毒とかも置いてるし、手袋とかも置いてるんやけど、なんか看護実習の時つてもう全然そんな気にせずばっばっばっば使ってたものを学校ではもったいないから、もうかなり貴重なものとして使ってたとか。」と「学校と病院の環境の差を感じている」者もいた。こ

のように、看護師としての勤務経験などから病院との物品や清潔な環境の差を感じており、学校において慢性疾患を抱える児童を支えていくうえで、病院で支援を行っていたときと同じように実施できないもどかしさを抱えていた。

[連携の難しさがある]では、他の教員と一緒に慢性疾患を抱える児童への支援を行っていくなかで、他の教員に対して保健に対する知識が低い教員がいると感じており、「他職種や他の教員に対してもどかしさを感じることがある」と認識していた。

b. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】

養護教諭は看護師免許をもっておらず小児医療に関わりがなかったのが不安なときに勉強したい、学校で行っている処置が本当に正しいのか知りたいなどの理由から研究対象者全員がと感じており、養護教諭が慢性疾患を抱える児童への支援のために知識を得ることができる場の必要性を感じていた。[ケアを行う環境が整っていない]では、事例Eは「えーつとね準クリーンルームを作りなさいっていう風な指示があったときにはなかなかやっぱり学校でそれを引き受けさせてもらうのは、大変やなっていうふうに思っています。」と「清潔な環境を保つことが難しい」と感じていた。[ケアを行う環境が整っていない]は、病院と比べ環境が整っていないと感じており、看護師免許や看護師経験がある事例D, Eが語っていた。

[学校に1人しかいない]では、事例Iのように、「あと1人っていうところ、まあまだ経験も浅いからかな、(正解はなんだろうと思っている)(処置が本当にいいのかわからない)うんうん、なかなか相談する人も。」と学校に養護教諭が1人しかおらず、なかなか相談できる環境ではないと感じていた。

c. 【課題解決に向けての最大限の工夫をする】

養護教諭は慢性疾患を抱える児童への支援に対して、もどかしさを感じながらも現在できる範囲で工夫を行い、慢性疾患を抱える児童に対する支援をよりよいものにしてしようとしていた。[疾患などの専門知識を得るようにしている]では、研修などを受け知識を得るようにしていた。[看護師免許をもっている]では、「看護師免許や看護師経験があり知識の面でよかった」と感じていた。[他の養護教諭に相談している]では、事例Aの「専門的知識は、あの養護教諭研究会っていうのがあって、あのそれでなんか全体の指導があるのでえっと、そこに積極的に参加したり、あとはあの、県で全体であるのとプラスで市のなかでも研究会があって、でそういう人たちと校内でどういふうにその管理しているかとか、今どういふ状況かとか年上のそのベテランの養護教諭の方に聞いて、どういふうにしたら円滑で安全に子どもたちが生活できるかっていうのを知識を得るようにはして

います。」とベテランの養護教諭に相談し知識を得るようにしていた。

VI. 考 察

A. 養護教諭が認識する自己管理支援の特徴

養護教諭は慢性疾患を抱える児童に対し、【自己管理を支える】支援を行っていくために、まず、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]において対象児童の疾患や導尿などの処置の必要性、病気に対する理解度を把握するようにしていた。その後、[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ために、「保護者の子どもへの支援方針を把握する」や「医療機関の治療方針を把握する」ことなどを行っていた。

堂前、中村（2004）が「患児の慢性疾患の受容やセルフケアの確立にも自己イメージや友人関係は大きく影響するため、患児の気持ちや希望を正しく理解されたうえでの周囲からの配慮や援助が求められる。」と述べているように、慢性疾患を抱える児童の疾患や病気に対する理解を把握した上で方針を決定し、保護者、教員、周りの児童へどのように働きかけていくのか考えていくことは重要であると考えられる。

次に、養護教諭は「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ことを行った後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]という支援を実施していた。[症状の管理を支える]では、導尿や自己注射、服薬などの管理を必要とする児童に対して、「処置の見守りやできない部分を支援する」といった処置の見守りなどの支援が行われていた。堂前、中村（2004）は、「患児が多くの時間を過ごす学校生活の中に必要な健康管理が組み込まれると、患児は健康児と同様の活動が可能になる。また、家庭以外の場で患児が主体となって健康管理を行うことは、患児が成長して社会生活を広げていく際のスキルとなる。」と述べているように、処置をまず自分自身で行ってもらおうということは、慢性疾患を抱える児童が自分自身で処置の方法や知識を学んでいくための工夫であり、今後慢性疾患を抱えながら成長していく児童を支援していくうえで重要な支援の1つであると考えられる。

[学校生活を支える]では、きれいな環境の提供や校外学習時の処置の場所の確保を行うなどの「行事や授業への配慮を行う」支援が行われていた。慢性疾患を抱える児童が自分自身に見合った自己管理の方法を見つけるために、坂本ら（2010）は「子どもがどのような学校生活を送っているのかを知り、療養法を説明するだけでなく、生活を整えることも手助けしなければならない。」と

述べている。ここでの「行事や授業への配慮を行う」ことや「対象児童を支える教員に対して知識を提供する」ことは慢性疾患を抱える児童の生活を整えるための支援であったと考えられる。ハヴィガーストは児童期の発達として、生活の中心が家庭から友人関係へと進む発達というものを挙げており、慢性疾患を抱える児童にとって友人との学校生活は重要な役割を果たしていると考えられる。今回は、慢性疾患を抱える児童が周囲の児童との関わりに困難を感じているという事例はなかったが、困難を感じることがないよう保護者の許可を得ながら周りの子どもたちが受け入れられるよう病気のことなどの教育や配慮を行うことは、慢性疾患を抱える児童が学校生活を送りやすくするために重要な支援であったと考える。

[思いを支える]では、多くの養護教諭が「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら、病気を前向きに捉えるよう関わる」といった支援を行っていた。慢性疾患を抱える児童が今後も病気と付き合って生活していくために、病気に対して前向きな捉え方ができるようにという視点ももちながら支援していくことは重要であると考えられる。また、養護教諭は保護者との連携を深めることで慢性疾患を抱える児童自身の安定をはかるなど「家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える」といったことを行っていた。これは田村ら（2009）が「子どもにとって、親や家族は生存と安心の拠り所であり、病気でストレス状態のある子どもはいつそうその支援が必要である。」と述べているように、保護者の安定が児童の安定であり、慢性疾患を抱える児童を支える家族を支援することは児童本人への支援を充実させるためにも重要であると考えられる。

これらのことから、[症状の管理を支える]ことは、病気に対応する課題に対処する（服薬、食事など）こと、[学校生活を支える]ことは、日々の活動を続けるための課題に対処する（仕事、通学など）こと、[思いを支える]ことは、慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する（怒り、不安など）ことに類似していると考えられる。したがって、今回明らかとなった養護教諭が行う[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった慢性疾患を抱える児童への3つの自己管理支援は、Lorig（2008）の自己管理の定義に沿って行われていることがわかった。さらに、養護教諭は[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を実施した後、【今後を支える】といった「対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う」や「自分で行うことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」などの個々の能力に応じた支援を行っていた。Lorig（2008）は「自己管理者にならないで、慢性状態を抱えてやっていくということはほとんど不可能である。」と述べているように、慢性疾患を抱える児童にとつ

て自己管理は必要不可欠である。また、学童期は様々な発達段階があり、低学年から高学年になるにつれ、物事のある程度対象化して認識することができるようになるなど学年によって認識能力に差がある。そのため、事例Aのように年齢に合った支援を行うことは、慢性疾患を抱える児童への支援を行ううえで必要な支援であったと考える。

養護教諭は、慢性疾患を抱える児童が自分自身の病気と付き合い、今後1人で自己管理を行うことができるよう「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら病気を前向きに捉えるよう関わる」病気と付き合い合っていくために自分の病気のことについて理解できるように教える「自分で行くことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」といった視点を持ちながら支援を行っていた。これらは、対象者との相互的な関係性、関わり合い、ケアされる人とケアする人の双方の人間の成長をもたらすことが強調されている用語であるケアリングの考えと類似している。このようなケアリングの視点は多くの養護教諭がもっており、看護師免許の有無や看護師の経験には関わらないと考える。養護教諭が養護教諭と慢性疾患を抱える児童が、支援を通して同じ方向を向き、同じ目標に向かっていくために【今後を支える】といった児童に寄り添った支援を行うことが重要であるということがわかった。また、養護教諭は「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」「慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める」「症状の管理を支える」「学校生活を支える」「思いを支える」といった【今後を支える】支援を行いつつ、研究対象者全員が同時に保護者や他の教員、看護師、医療機関などと【支援を行う人々と連携する】ことを行っていた。これは堂前・中村（2004）が「医療処置などの専門的知識が必要な患児の対応においては、医療知識を有する養護教諭が学校内でのキーパーソンであり、家族や医療機関が学校側と患児のことについて連絡を取る際にも不可欠な存在であることが伺える。」と述べているように、今回、研究対象者全員が校内外のキーパーソンとなり、様々な人と連携を取りながら慢性疾患を抱える児童の必要な情報を把握し、共に支援を行っていたと考える。「保護者と学校と一緒に支援方針を考える」にあるように、慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで保護者の考えや対応は重要であり、保護者との連携は慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで必要不可欠である。また、慢性疾患をもつ児童が通常の学級で生活を送るなかで「他の教員との連携をはかる」ことも重要であり、養護教諭が1人で支援を行うのではなく、他の教員と協力しながら支援を行っていくことで、養護教諭自身の負担の軽減にもつながっていると考えられる。

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管

理支援としては、【自己管理を支える】ことと【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら、養護教諭はまず「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」ことを行い、得た情報をもとに「慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める」ようにしていた。これにより今後行っていくべき慢性疾患を抱える児童への支援を計画していたと考えられる。その後、計画に沿って「症状の管理を支える」「学校生活を支える」「思いを支える」ための支援の実施を行い、支援の実施をふまえ、「今後を支える」なかで評価や次の支援をどのようにしていくか検討していた。これらの一連の支援を行っていくなかで、今後児童自身で自己管理を行っていくことを想定し、自己管理の定着が不十分であることやそれぞれの発達段階に合わせた支援が不足していると感じた場合、もう一度「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」ところに戻り、改善を行うようにしていた。これらの一連の流れに沿った支援は、Pは計画・立案、Dは実行・推進、Cは評価・推進、Aは改善といった問題解決のPDCAサイクルに類似したものとなっていると考える。このサイクルに沿って支援を繰り返していくことで、慢性疾患を抱える児童への支援がより質の高い支援になるように磨かれていくと考える。

以上のことから、養護教諭は慢性疾患を抱える児童に対して、サイクルに沿った支援を【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら行っていることが示された。「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら病気を前向きに捉えるよう関わる」自分で行くことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」というような、今後も病気と付き合い自分自身で自己管理を行っていくという視点を意識したうえで、慢性疾患を抱える児童に寄り添った支援していくことが重要であると考える。

B. 看護的知識の必要性

養護教諭は慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで【介入しきれないもどかしさがある】と感じていた。ノーマライゼーションの理念から、1994年のサラマンカ宣言において障害のある子どもを特別なニーズを有するものと捉え、全ての子どもが同じ教室で学習するインクルーシブな方向性をもつ普通学校・学級こそが、教育を受ける権利を平等に保障するうえで最も効果的との見解が示され、2001年の「中央審議会答申」において通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応を積極的に行うことが求められた。2007年には、障害のある子どもは原則特別支援学校に就学するという従来の仕組みを改め、障害の状態や本人のニーズ、保護者の意見を聴くことが義務づけられている。法的整備が進んだことや医療技術の進歩、在宅医療の普及を背景に、今後も通常学級に通う慢性疾患を抱

える児童は増加すると考えられる。文部科学省(2017)は、現在学校において医療的ケアが必要な児童は、2013年675人、2014年は805人、2015年は695人と発表している。そのうち通常学級で医療的ケアを必要とする児童数は、2013年257人、2014年314人、2015年262人となっており、児童そのものの数は減少しているものの、毎年約4割の児童が通常の学級で医療的ケアを行いながら生活している。医療的ケアを通常学級で必要としている児童がいるものの、養護教諭が行うことのできる医療的ケアは、他の教員と同様に研修を終了し、都道府県知事に認定された場合、たんの吸引等の特定行為に限り一定の条件の下で制度上実施できるようになっている。しかし、導尿や酸素吸入などの特定行為に認定されている項目以外の医療的ケアを必要とする児童の在籍が学校において増加していることが明らかにされており、今後医療的ケアのシステムを整備していくことが求められている。

医療的ケアを必要とする児童の増加が予想されているにもかかわらず、学校では制限されることも多く、「看護師免許をもっていても養護教諭としては法的にできないことも多い」といった「病院のようにケアができないもどかしさがある」と感じており、学校での看護師免許は医療的ケアの面であり役立たないと認識している者もいた。慢性疾患の管理に影響する条件として、保健医療にかかわる法的・経済的環境が挙げられており(野川, 2010)、今回も法的環境が影響していると考えられる。しかし、「看護師免許や看護師経験があり知識の面でよかった」と日々の慢性疾患を抱える児童との関わりのなかで感じているように、看護師免許もっている、看護師としての経験があることは自信をもって対応することができることにつながっていると考えられる。一方、事例F, G, H, Iのように看護師免許をもっていない場合、「看護師免許をもっていないことや経験不足からの処置に対する不安がある」といった「看護の経験が乏しいもどかしさがある」と感じていると認識していることから、看護師免許もっていることや看護師経験があることは、処置に対する裏付けや自信につながっていると考えられる。

このような「看護の経験が乏しいもどかしさがある」や「病院のようにケアができないもどかしさがある」と感じているなか、看護師免許をもっておらず小児医療に関わりがなかったので不安な時に勉強したい、学校で行っている処置が本当に正しいのか知りたいなどの理由から研究対象者全員が「疾患やケアに関する看護の知識が乏しい」という課題を見いだしていた。山田、橋本(2009)は、勤務時間が8時間から最長14時間までにわたる者もいる養護教諭の多忙さを明らかにしているように、養護教諭は多忙のなか、できる限り【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ために「疾患などの専門知識

を得るようにしている]ことを行い、慢性疾患を抱える児童への支援をよりよいものにする工夫を行っていた。多忙ななかでも、フィジカルに関することや疾病に関することなど様々な内容の研修を必要な時に受けることができる場が必要であると考え、職務の多忙さや法律などによる制限もあるなか、養護教諭はできる限りの範囲で、慢性疾患を抱える児童を支えるために自分自身を磨き、支援環境を整えるために工夫を行っていたことがわかった。

以上のことより、今後も慢性疾患を抱える児童や医療的ケアを必要とする児童が通常の学級で生活することが予想されるが、養護教諭を取り巻く環境には法的に制限されることも多く、看護師経験や看護師免許もった養護教諭の視点が活かせるよう今後検討していく必要があると考える。また、看護師免許や看護師経験がない養護教諭に対しても、処置の裏付けや自信もったケアを行うことができるよう、疾患だけでなく処置の方法についての研修を行う必要があるのではないかと考える。

C. 法的限界と課題

文部科学省(2017)では、今後増加していく医療ケアを必要とする児童に対して、自立と社会参加を目指し就学前から卒業後にわたる切れ目のない支援を行うインクルーシブ教育を推進するために、看護師の配置を拡充することを決定している。しかし、学校現場で看護師が必要とされているものの、看護師は慢性疾患を抱える児童が卒業したり児童の自己管理が確立し処置の手助けの必要性がなくなれば、看護師の配置はなくなってしまうといった「学校に行事のとぎや医療的ケアを行ってくれる看護師がいない」などの「法的に限界がある」といった【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】ことが示されていた。清水(2011)は、看護師を配置することで、医療ケアを必要とする子どもの情報を得にくいなど、養護教諭が連携の輪に積極的に関わることができていない現状を明らかにしていた。今回、看護師を配置している学校では、養護教諭と看護師の関係は上手く行っており、情報共有や役割分担といった連携が上手に行われていたが、看護師が配置されることで、医療的ケアが必要な子には養護教諭として支援できることは少ないと考えているというように、積極的に児童の連携の輪に入ることができない場合も考えられる。また、養護教諭は学校保健婦として誕生し、1972年の保健体育審議会答申で養護教諭の職務は、専門的な立場から児童生徒の健康の保持増進に関わる全ての活動とされ、1997年には新たに心のケアが追加されている。養護教諭の職務は時代の変化とともに変わっており、清水が述べているように今後も時代の流れに伴い養護教諭に新たな職務が求められる可能性もある。アメリカのスクールナースは、診断や簡単な処方ができ、臨床医学の分野に少し入りこ

んだ専門的知識や技術をもち、プライマリーケアを行う独自の存在となっている（藤田，1995）。慢性疾患を抱える児童に対して切れ目のない支援を行うには、アメリカのスクールナースのような立ち位置をもった養護教諭の配置も必要ではないかと考える。

また、養護教諭は「対象児童の気持ちや症状の見極めなどに難しさを感じている」などといった「正解がわからないもどかしさがある」を感じていた。そのことから、養護教諭が「学校に1人しかいない」課題を見いだしており、症状の見極めなど処置や判断に対する不安を感じながらも、すぐに他者に相談できる状況ではないことが示されていた。そのなかでも事例Aのように「他の養護教諭に相談している」ことを行っている者もいたが、事例Iのようになかなか相談できない環境にいる者もいた。養護教諭は、養護教諭として採用されてからすぐに一人前であり、看護師のように先輩が新人に対してマンツーマンで指導するプリセプター制度がないため、学校に1人しか配置されない場合、実践能力を学ぶことのできる環境は限られると考える。田村ら（2009）は、「医療的ケアが必要な児童生徒が充実した学校生活を送るためには、養護教諭が疾患や状態を常に把握し中心的かつコーディネーター的役割を果たすことが望ましい。」と述べている。現在、養護教諭の複数配置は、児童数によって定められているが、慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで処置や判断に対する不安を軽減するためだけでなく、支援に対して余裕を持ち中心的な役割を担うためにも養護教諭の学校規模に関わらない複数配置が求められていると考える。

以上のことより、養護教諭は慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで、処置や対象児童、保護者などに対する【介入しきれないもどかしさがある】と感じながらも、そこから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】を見だし、その課題を少しでも軽減するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】を行っていた。養護教諭はできる限りの工夫を行い、慢性疾患を抱える児童への支援をよりよいものにしようとしていたが、法的な制限など改善されるべき点は多くあり、今後慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで、アメリカのスクールナースの立ち位置をもつ養護教諭や学校の規模にかかわらない複数配置などを検討していく必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

今回、慢性疾患を抱える児童の自己管理支援に対する養護教諭の認識を明らかにすることを目的とし養護教諭を対象者としてインタビューを行い、その内容を帰納的

に分析し、得られた結果を考察した。その結果、以下のような結論を得た。

1. 養護教諭が認識する自己管理支援は、【自己管理を支える】ことを行った後、今後も慢性疾患と付き合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた。これらは、【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた。養護教諭は、支援や連携を行っていくなかで【介入しきれないもどかしさがある】と感じており、その思いの中から【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】を見だし、これらの課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ことを行っていることが示された。

2. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】は、[疾患やケアに関する看護の知識が乏しい] [法的に限界がある] [学校に1人しかいない] などであった。

3. 法的な制限など改善されるべき点は多くあり、今後慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで、看護的知識を活かすことのできる養護教諭の立ち位置や学校の規模にかかわらない複数配置などを検討していく必要があると考える。また、看護師免許や看護師経験がない養護教諭に対しても、処置の裏付けや自信をもったケアを行うことができるよう、疾患だけでなく処置の方法についての研修を行う必要があるのではないかと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、複数配置を行っている養護教諭の慢性疾患を抱える児童への自己管理支援に対する認識については明らかにできておらず、インタビュー対象者の養護教諭を代表値とするには限界がある。今回得られた研究データを基にして、一般化を目指す研究が必要である。今後は、複数配置を行っている養護教諭の認識の比較や自己管理支援が上手くいかなかった事例との比較が必要であると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力をいただきました研究参加者の養護教諭の皆様、ならびに研究の目的についてご理解をいただき、調査活動の許可をくださいました調査学校の校長の皆様に深く感謝申し上げます。研究の初期から分析までの長期間にわたり、ご指導いただき支えていただきました先生方に深く感謝を申し上げます。

文 献

- ・堂前有香, 中村伸枝 (2004). 小学校, 中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査から—. 小児保健研, 63(6), 692-700.
- ・藤田和也(1995). アメリカの学校保健とスクールナース, pp.20, 東京:大修館書店.
- ・厚生労働省 (2013). 慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方.
- ・Lorig, K. (2008) / 近藤房恵 (2008). 病気と共に生きる 慢性疾患のセルフマネジメント (第1版), pp.10-11, 東京:日本看護協会出版会.
- ・溝端朱里, 杉原トヨ子, 幸島美絵 (2013). 一般校での慢性疾患をもつ子どもへの養護教諭の関わりに関する文献的考察 現状からみた今後の課題の検討. インターナショナル Nursing Care Research, 12(1), 179-190.
- ・文部科学省 (2017). 学校における医療的ケアの必要な児童生徒等への対応について.
- ・野川道子 (2010). 看護実践に活かす 中範囲理論 (第1版), pp.110, 東京:メヂカルフレンド社.
- ・坂本美幸, 高橋容世, 友永麻美, 三好晴菜, 佐東美緒 (2010). 慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントの方略. 高知女看会誌, 35(1), 61-68.
- ・清水史恵 (2011). 通常学校で医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と養護教諭の協働—養護教諭からみた実態と認識—. 千里金蘭大紀, 8, 104-114.
- ・田村恭子, 伊豆麻子, 金泉志保美, 牧野孝俊, 下山京子, 佐光恵子 (2009). 養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への支援と連携に関する現状と課題— B市における養護教諭対象の調査から—. 小児保健研, 68(6), 708-716.
- ・山田小夜子, 橋本廣子 (2009). 養護教諭の職務の現状に関する研究. 岐阜医療大紀, 3, 77-81.
- ・山手美和 (2009). 慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動と学校生活への適応に関する家族の捉えの関連. 高知女看会誌, 34(1), 99-108.