

在宅医療が必要な子どもの豊かな生活を目指す多職  
種連携の取り組みに関する実際的研究：  
訪問看護と訪問教育の合同訪問

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-05-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荒木, 良子, 富山, 朝子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10098/8269">http://hdl.handle.net/10098/8269</a>

## 在宅医療が必要な子どもの豊かな生活を目指す 多職種連携の取り組みに関する実際研究 ～ 訪問看護と訪問教育の合同訪問 ～

福井県立南越特別支援学校 荒木 良子  
公立丹南病院訪問看護ステーション 富山 朝子

本研究では在宅医療、訪問教育対象児に係わる訪問看護師と訪問教育担当教師の関係性の変化を、協働成立過程として振り返り、その意義について検討を行った。訪問開始時は看護師や教師の訪問が対象児や母親の負担になることもあったが、両者が協働的に働くようになると家庭生活の中に組み込まれて有効に機能するようになっていった。この過程は母の担う役割を看護師と教師がペアで担うようになる過程でもあり、対象児にとって母の次の人が出現し、母と子が安全に安心して離れて過ごすことができるようになる過程でもあった。このことから看護師と教師の協働の重要性や、対象児の生活と成長の視点からそれが果たす意義について考察した。

キーワード：在宅医療、訪問看護、訪問教育、協働、在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法

### I 問題と目的

筆者は4年前に在宅医療対象児の訪問教育の担任となった。子どもが生活する家庭で行う教育的な係わりを通して、保護者と共に子どもの成長に係わること、他の職種と共に仕事をすることを学ぶことができた。

在宅医療は「患者の居宅で行う医療。医療者が往診、訪問し、適切な器具や薬剤を利用して治療する。代表的なものには、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法、在宅栄養補助療法（在宅中心静脈栄養療法、在宅経管経腸栄養療法）、鎮痛用の麻薬などによる在宅注射療法、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導、訪問栄養指導などさまざまな種類のものがある。従来は病室で行われていた内容だが、患者の希望や便宜のために広がりつつある」（日本大百科全書）とある。在宅医療の対象児が通学することが難しい場合、訪問教育の制度を利用して教育を受けることになる。訪問教育とは障害が重かったり病気などで毎日学校に登校して勉強することのできない子どもたちの所に、教員が出かけて行って授業を行うもので、訪問先は施設、病院、家庭などである。

在宅医療に関して多職種連携の必要性は認知されており、厚生労働省が平成25年度から新規に行う「小児在宅医療連携推進拠点事業」において、その目的を「NICUで長期の療養を要した児を始めとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育なども連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。」としている。筆者は在宅医療を必要とする子どもの担任として地域で生活するために「必要なサービス」について考え、「安心して療養」の安心の意味を問い、

「医療と福祉や教育の連携」に取り組んできた。

在宅医療も訪問教育も他人の家庭生活に入り込んで成り立つ仕事である。一人の対象児（そのご家庭）に複数の機関、人が様々な役割を担って係わっていくときに、それらの機関や人により連携がなければ、対象児や家族はそれぞれの専門機関の分野ごとにバラバラに切り離された部分として生活しなければならなくなる。家族には部分を繋ぐ役割が生じ、新たな苦勞を背負うことになる。

筆者は在宅医療を担う訪問看護や医師と訪問教育の連携とは対象児の豊かな生活と成長という同じ目的のために、異なる専門性を活かして医師や看護師と教師が対等の立場で、協力して共に働く協働関係の構築であり、それはプロセスをも含むものであると捉えた（荒木2011）。そのプロセスはそれぞれが無関係に働く「バラバラ」の関係、相互に役割を意識して分担する「棲み分け」関係、相互理解や対象の方およびご家族の生活上の出来事を共有することを通して、相互に役割を組み合わせる「協働」関係へと変化の過程を経る。看護師と教師の協働は、訪問日を調整して同時に対象児を訪問して相互の専門性を組み合わせる仕事を行うという合同訪問（以下、合同訪問）という形態を生み、合同訪問がさらに両者の協働関係を深めていった（荒木ら、2012）。

本研究では筆者らの取り組み（荒木ら、2012）後の1年間の経過を加えて、在宅医療と訪問教育の連携について再検討していく。訪問看護と訪問教育が合同訪問に至る過程を協働の成立過程として振り返り、異なる専門性の協働について具体的に示し、前論文では十分に検討できなかった合同訪問が対象児の成長と家族の生活に果たすことができた役割について整理したい。

## II 方法

### 1. 対象児について

対象児は特別支援学校4年生在籍のMさん（以下、M）。両親と兄妹の5人家族である。

Mの病気は進行性の難病で、5歳10ヶ月時に気管切開して、常時人工呼吸器を装着し、24時間酸素給与の状態である。気管の特性上、カニューレは気道内に挿入されず、抜管の危険性が高い。Mの場合カニューレ抜管はただちに呼吸停止、心停止に至る危険性がある。

小学部入学時は入院中であり、一年近くに及ぶ入院生活を終えて、6歳10ヶ月（1年生6月）に在宅生活に戻った。健康状態の把握と対応、カニューレ管理、吸引、吸入など日常的な医療的ケアは養育の一環として主に母親（以下、母）が行う。カニューレからの吸引はMから要求することも多い。Mは乳児期から医療機関にかかり、繰り返し検査や治療を受けてきた。そのため自分の身体に触れられることへの警戒心が強い。1年生の入院時、同室の子供のために運ばれてきた大きな機械（移動式のレントゲン）と技師の姿に身体を震わせてポロポロと泣き始めたことがあった（2010.6.9）。「隣の〇〇くんのレントゲン」と母が説明するとすぐに落ち着いたが、筆者はMの医療行為に対する恐怖に近い思いを知った。従ってMは長く入院したA病院病棟看護師のように信頼関係のある看護師や家族以外の吸引、吸入は基本的に拒否していた。自分の心身の状況を細やかに把握する母の存在は大切で、Mはバックギン<sup>\*1</sup>やカニューレ抜管のような事故的状况であっても母のことばかけや対応により落ち着くことができ、より深刻な状態になることを防ぐことができた。

基本姿勢は側臥位で自力で体位を変えることができ、這ったり身体を回転させて活発に移動することもできる。Mの希望により座位姿勢をとらせるとその姿勢保持や座位での移動もできる。食事は経口摂取、自分でスプーンを使って食べることができる。日常生活に係わることは大人の音声言語を理解し、仕草、視線、発声（喉を絞めるような発声）、いくつかの身振りサイン、写真カードなどにより会話をすることができる<sup>\*2</sup>。

Mは豊かに話す人であるが、彼女の言葉は視線、表情、腕指しなどのいくつかの身振りや具体物であり、これは日常生活の文脈と活動の場面状況に強く依存する。従って係わりの当初は日常を共にする母の通訳が必要であった。気管切開をしており音声言語を使うことは困難であり、また身体的な条件や機器類の必要性から移動の自由度も高くないこともあり、Mは呼吸器のチューブを外して音の変化によって呼びかけ、訴えかける。カニューレが気道内に挿入されていないため呼吸器チューブを引っ張ることはカニューレの抜けやすさにも繋がった。Mのコミュニケーションと医療・健康管理の中心的な課題として、チューブを引っ張るというコミュニケーションへの対応が求められた。

### 2. 健康管理・生活について

Mは気管切開の手術をしたA大学附属病院（以下A病院）、B県立病院（以下B病院）、居住地区の公立C病院（以下、C病院）の3箇所の病院を利用している。A、B病院は月1回の定期通院によりMの状態を把握し、呼吸器管理など病気の総合的な診断と治療を担っている。C病院は小児科医H（以下、Dr.H）を中心に定期、あるいは必要に応じての適宜の往診とレスパイト入院など地域性を活かした柔軟で機動性のある在宅医療を担っている。日常的には2箇所の訪問看護を週2日ずつ利用している。（詳細は後述）。

人工呼吸器会社、酸素会社ともそれぞれの担当者が本児宅に出入りし、器械等の保守点検など維持・管理を担っている。様々な手続きや生活に必要な福祉サービスなどが円滑に実施されるように行政は健康福祉センターの保健師を中心に居住地区の社会福祉課や社会福祉協議会の福祉相談員などが対応している。

### 3. 訪問看護について

訪問看護とは「看護の必要な在宅の療養者を看護師や保健師が訪問して、健康状態の観察と助言、日常生活の看護、リハビリテーション看護などを行うこと」（大辞泉より）である。Mは2箇所の訪問看護ステーションC、D（以下、C訪問看護、D訪問看護）を利用し、合わせて週4日（1回、1.5時間）の訪問看護を受けている（表1）。健康状態の観察、清潔ケア、検温、血圧測定、呼吸器管理、軟膏などの塗布、痰の吸引、家族の相談、医師との連携などを担う。

【表1】訪問看護師の仕事

	訪看S	担当者	主な仕事内容
月	D	T理学療法士	訪問教育と同時設定 呼吸リハビリテーション
火	C	富山	訪問教育と同時設定(母外出) 遊بریハビリテーション
水	C	富山 Ns.Ka	入浴、チューブ交換 遊بریハビリテーション
木	D	Ns.Ki (Ns.S)	訪問教育と同時設定(母外出) 遊بریハビリテーション

日常的な仕事	状態観察、清潔ケア、検温、血圧測定、呼吸器機管理、家族の相談、医師との連携など
--------	---

Mの訪問看護・リハビリテーションの目標は「訪問看護計画書（2011年6月2日）」に次のように記載されている。

- ・医師との連携のもと、安全に安心して人工呼吸器を使用した生活ができる。
- ・成長・発達に応じた学びや楽しみを持った生活ができる。
- ・家族の負担が軽減されてできるだけ長く在宅療養ができる。

C訪問看護はC病院内にあり、B病院、C病院と連携しMの健康管理の重要な役割を担っている。訪問看護は通常は1名のことが多いがMの場合は安全面から2名体制で行われている。合同訪問時は看護師と筆者の2名となる。C訪問看護の富山看護師（以下、富山.）、D訪問看護のKi（以下、Ns.Ki）は訪問看護開始時から担当を継続しており、M、家族とも信頼を寄せている。

#### 4. 訪問教育について

本校訪問部の在籍はM1名、担当者はMの入学時から筆者1名である。Mの教育課程は自立活動を中心とした6時間で、週3日（1回2時間）の訪問教育を行っている（図1）。



写真1 学習（棒挿し）

M側の都合により訪問を中止することほとんどなく、訪問時にはMの旺盛な知的的好奇心と行動力に支えられ、細やかなコミュニケーションを土台に、外界を整理し概念を形成する学習が彼女の主導で展開されている。スクーリングは1年生11月から開始し、所属クラスを決めて子どもや教師との交流を大切にしている。1年生10回、2年生21回、3年生5回、4年生（1学期）2回実施することができた。

筆者は自分の仕事を、「Mと日常生活の楽しみを見出し、学習を通してわかる嬉しさ、できる楽しさを味わい、彼女が使うことができるコトバの世界を広げて、伝わり合う喜びを重ね、自分たちの経験を再構成できるようにすること。主語は「Mが」ではなく、係わりあう「わたしたちが」である。」と考えている（荒木2012）。

	月	火	水	木	金	土・日
9:00						家族との外出 (買い物・ドライブなど)
10:00						
11:00						
12:00		訪問学習日 13:00~15:00				
13:00			C訪問看護 12:00~13:30		A大学病院 (1/月)	
14:00			入浴 回路交換		B病院 (1/月 午後)	
15:00	訪問学習日 15:30~17:30			訪問学習日 15:00~17:30		
16:00	PT D訪問看護 呼吸リハ	C訪問看護 13:00~14:30		D訪問看護		
17:00						

【図1】Mの生活時間表（2013年6月1日～）

#### 5 訪問看護師と訪問教師の合同訪問

Mが3年生の4月（2012.4）から、富山と筆者は週1回（火曜日13時から）の定期的な合同訪問を開始した。合同訪問時の係わり合い様子は以下の通りである

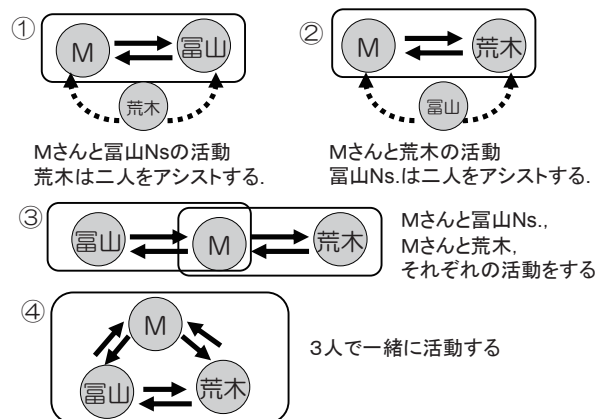
Mとの活動は彼女が日常的に家族と共に過ごすリビ

グのフロアで行われる。Mの基本姿勢は臥位であり、二人の座る位置はMが指定する。富山はMの右側、筆者は左側である。筆者の方が少し早めにM宅に入り、「今日は富山さんが来るね。お熱して（検温）、シュシュするね（血圧測定）」と写真カードを並べて話すと、Mも嬉しそうな笑顔になって「あっちから来るね」[玄関の方を指す]と言う。Mに急かされて持参した教材の準備をしていると間もなく富山が「こんにちは」と部屋に入ってくる。Mは「きゃ〜」と声を挙げて大喜びである。「手を洗ってきて」と手を洗う仕草で富山を促し、筆者には同じ仕草で「（富山さんが手を）洗ってくるね」と伝えてくる。富山は母からMの健康状態の報告を受けながら、検温や血圧測定に取りかかり、筆者は写真カードを示して「お熱するね」「シュシュ（血圧測定）だよ」「終わったね」とMと話をし、バイタルチェックが終了する頃には母は出かけることになる。筆者が「ママはお買い物だね」と写真カードを並べて話をし、Mは笑顔でバイバイと母に手を振る。Mはすぐに「（積み木を）出して」教材の入ったバスケットを腕指す、「（富山さんに）渡して」[富山を腕指す]と筆者に指示をして学習活動が開始される。富山が積み木



写真2 看護師さんと活動

で立体を構成するのをMは関心を持って観察し、完成した立体を勢いよく壊して繰り返し立体作りを依頼する。筆者とはマグネットの色分けをしたり、並べたり、写真カードを用いた文作りをしたりする。Mは左右の側臥位に姿勢を変えて富山と、筆者とそれぞれの活動を展開し、筆者らは主になったり、補佐となったりして3人の活動が展開される。Mが富山と筆者に対してかくれんぼの鬼役や清拭の洗面器の準備片付けなど役割を分けて指名したり、活動の順番を指定したりするような3人でなければできない活動も起きた。（図2）



【図2】合同訪問3人の学習



学習中にはMは“痰がある（から取って欲しい）”「喉もとのカニューレや人工呼吸器のチューブをトントンと指す」と訴え、富山は吸痰を行い、筆者も吸痰行動を写真カードを並べて「Mは／痰がある（から）／富山さんに／ブーン（吸痰）してもらおう」と文章で表現する。

3人の活動はコミュニケーションがあり、充実した時間を作り出すが、それぞれ看護師と教師は自分の専門性からMとの活動を定義する。例えば富山が組んだ積み木をMが分解する活動は、看護師の視点からは身体を活発に動かす遊びリハビリテーションとして、筆者は立体への関心を高め、全体と部分の関係認識に関する学習として捉える。

約1時間後には母が帰宅。玄関に気配を感じてMは「きゃあ」と大喜びである。Mは“手を洗って”「手を洗う仕草」「痰を取って」のど元をトントンする（「富山と筆者に）お茶をお出しして」「あ～のサイン＝口をあけて口の端を指さす」と矢継ぎ早に母に話し掛ける。母の帰宅は学習時間の終了を意味し、筆者が「お片付けるよ」と身振りも合わせて声をかけると、“うん”（頷く）と素直に応じ、富山と協力して片付け始めて教材を筆者に渡してくれる。

## 6. 振り返りの対象と期間

本報告で対象としている期間はMの本校小学部入学時（2010.4）から小学部4年生8月現在（2013.8）までである。Mの家庭に継続して訪問している訪問看護師富山と訪問教育の担当教師の筆者の仕事を取り上げて、協働の一つの形態として合同訪問成立の過程を振り返る。富山はC訪問看護ステーションの管理者でもあり、医師との連絡など訪問看護について中心的な役割を果たしている。

振り返りにあたっては主に筆者が保護者を対象として毎回の訪問中の活動などを記述した連絡帳（1回A4版1～3枚程度）、主にMの学習やコミュニケーションについて家族や訪問看護師、C病院関係者などを対象に発行している通信（A4版1～2枚、月2回程度発行）、関係者間のメール記録、富山がまとめた訪問看護の大まかな流れなど記述されたものを基本資料とし、併せて富山と荒木のミーティング（2012.5/26, 6/16, 7/8, 2013.9/7）により補完した。これらの記録からの引用箇所は文中（ ）内に日付を記載した。通信は（2012NO.3）のように発行年度と発行ナンバーを記載する。

## III 結果

富山ら看護師と筆者の合同訪問は簡単に成立したわけではない。訪問看護と訪問教育の定期合同訪問が成立するまでの過程を、荒木ら（2012）から一部引用して加筆し、富山と筆者の関係性の変化の視点から振り返る。さらに振り返った過程を、看護師と教師がMの生活を共有するという視点から再構成した。

## 1 合同訪問が成立するまで

### (1) 訪問看護師と訪問教師の仕事の変容

特別支援学校小学部（訪問部）入学時（2010.4）、MはA病院に入院中で、信頼できる医療スタッフに囲まれた安定した環境の中で筆者はMに出会った。常時付き添う母がMの表情、仕草の一つひとつを筆者に伝える役目を果たし、訪問教育は順調にスタートした。筆者の訪問時には傍らで共に学習に参加していた母であるが、1年生2学期後半には次第に離れて家事などを行うようになった。この頃から、学習後に母と語り合う時間が増え、様々なことを話し合うことができるようになった。1年生3学期には「痰があるの？ママにとってもらおうか？」など筆者も吸引の必要性を判断して母に伝えることもできるようになった。2年生後半には筆者も本人の表情などから状態がかなりわかるようになってきており、本人の状態と合わせてモニターをチェックするなどができるようになってきた。筆者は2年生後半には「コミュニケーションについては母の次にわかる」「Mのコミュニケーションに係わる人たちに伝えるのは自分の仕事」と強く自覚するようになっていった。学習はMの旺盛な好奇心に支えられて積み重なった。毎週、何か一つでも新しいものを取り入れようと教材や設定を工夫し、色の学習、数の初期学習、写真カードを使った会話、身振りや写真カードを組み合わせる文章を作る学習などを行ってきた。呼吸器チューブを引っ張ることに対しては、“なあに？”と返事することでこの行動は、次第に有効なコミュニケーションのことばとなった。

一方、1年生6月に退院し在宅生活開始とともに始まった訪問看護は、Mが医療行為を警戒して身体接触を拒み、母に抱かれて泣くばかりで検温すらできない状況であった。Mに対して何もできない現実に富山は「夕食の支度をしましょうか」とまで申し出たこともあった。2ヶ月後に富山は「泣いているのを無理にしてもだめだ」と看護方針を大きく転換し、遊びリハビリテーションを中心に据えた。Mは泣かなくなり、看護師は母と共に看護活動ができるようになっていった。Mに直接に係わる看護師の仕事遊びリハビリテーション、日常介護（清拭、オムツ替え、入浴など）、医療行為（バイタルチェック、呼吸器管理、吸痰など）と大きく分けると、身体接触がない遊びリハビリテーションは係わりの早期から成立し、ついで日常的介護が母の協力のもとできるようになった。入浴は現在も母の手が必要であるが、清拭やオムツ替えは看護師に委ねられた。Mがなかなか受け入れなかったのは痰の吸引である。まず母の不在時には可能になり、現在は母が在宅時でも看護師に依頼することも増えた。母に対しては日常的な病状について相談相手、医師との連絡などを担ってきたが、富山が3年目に「健康状態についてはママと近い感覚」と言ったように、医療面での相談も一朝一夕には成り立たないものであることがわかる。

(2) 合同訪問が成立するまで

①バラバラに働く (2010年4月～8月)

富山と筆者の初対面は2010年6月。Mが一年近くに及ぶ入院生活を終えて、自宅に戻る直前に開催されたB病院主催の拡大カンファレンスである。訪問看護の看護師や業者らが集まり大勢の人がMを囲んでいた。富山らとも顔を合わせた言葉が交わすこともなく、明日からの生活を担ってそれぞれが一生懸命で教師は茅の外という雰囲気であった。

在宅生活開始時、筆者はすでに入院時から訪問を開始していたこともあり、母のたすけを得て順調に学習がスタートした。ただしMの病気の特性もあり誰もが未経験のことが多い中で、ご家族、特に母は文字通りMの命を護って、Mと自分たち家族の生活を作っていた。退院後の数ヶ月は呼吸停止やカニューレ抜管などの事故も多く、救急車を呼ぶこともあり母は心身共に大変な時期であった。そんな時期に開始された訪問看護は相当苦労するのではないかと筆者は危惧し、手伝えることはないかと考えたが何もできない状態であった。医療行為に敏感なMは看護師の身体接触を拒み、検温すらできない状態に富山は「教育より命が大事」と考えていた。母は「毎日、看護師さんに来て貰っても(Mは)こんなに泣いているのに何をしてもらえばいいのか」と悩み、「そんなにわたしだけではダメなのか」と苦しかったようである。訪問看護や業者、訪問教育など人の出入りが多いことは疲労の原因になり、のちに「…夜も十分に眠れずこのままMと寝ていたいと思っても、看護師さんが来る、学校の先生が来るとなれば起きて部屋の片付けもしなければならぬ。そういう時を越えて今がある」(2011.6.13カンファレンス)と母は語っている。在宅訪問が開始された当時の訪問の週間予定表(以下、生活時間表)は図3の通りである。

	月	火	水	木	金	土・日
9:00						
10:00						
11:00	訪問学習日 10:00 ～12:00		訪問学習日 10:00 ～12:00	訪問学習日 10:00 ～12:00		
12:00						
13:00						
14:00	C訪問看護	C訪問看護	C訪問看護	B病院 (1/月)	C訪問看護	
15:00						
16:00	入浴		入浴 回路交換			
17:00						

【図3】 Mの生活時間表 (2010年6月17日)

②教師が看護師との連携を模索し始める

筆者は夏休みに兄妹と共に暮らすMの姿を見て、実感を持って家族の一員としてMを位置づけるようになる。

生活の大半をベッドで過ごし、呼吸器が酸素を送り込む音が常にして、時々アラーム音が鳴っていてもごくごく普通の暮らしです。それを3人(M, 兄, 妹)が勢揃いしたこの時間に強く感じました(連絡帳2010.8.17)

1年生9月には初めて訪問看護師の仕事ぶりを参観する機会を得た。Mが他の人と係わる様子を見ることができ自分以外に係わる人がいることを実感として知った。

午前、午後、Mさんを訪問しました。午後はC病院のDr.Hにお目にかかることが目的でしたが、(看護師さんの活動を見て)Mさんがいろんな人と関係を作って生活を組み立てていることがわかって、貴重な訪問となりました。(連絡帳2010.9.2)

また訪問看護と訪問教育、通院などの日程の調整に苦労する母とともに週間予定を作る作業をした。こうしたことを通して筆者は訪問教育は他の様々な生活イベントの中の一つであると自覚的に捉えるようになった。そして直接に家庭を訪問する看護師と教師は顔を合わせてMの生活作りについて話し合える関係になりたいと考えた。実際にこの後、Mの生活時間表は彼女の状態に合わせて何度も調整し、変更を重ねていくことになる。

③相互の専門性の違いに気づくこととMの生活上の出来事の共有

看護師と直接に顔を合わせて話ができる関係になりたいという筆者の願いを受けて、1年生11月には2箇所の訪問看護と保健所の保健師らが集まるカンファレンスを保健師の企画により開催することができた。筆者は9月の見学、11月のカンファレンスを経て看護師の専門性に具体的に触れ、その仕事に関心を持つようになった。富山は教師の仕事について強く関心を持ったわけではなかったが、教師も人工呼吸器に関心を持つということが印象に残った。カンファレンスはその必要に応じて開催されている(表2)。

1年生3学期開始時に筆者は人工呼吸器会社の営業担当者を講師とした人工呼吸器の自主学習会を開催した。この時に営業担当者が「Mちゃんは賢いのに、なぜチューブを引っ張るんだろう。(引っ張ることがカニューレが抜けることに繋がって危険なのに)」とつぶやくように言った。このつぶやきを聞いて筆者は営業担当者と教師はMに関わること(コミュニケーション)について共有できることに気づき、彼に答える形で「チューブを引っ張ることはコミュニケーションである」ということを通信として発行した。富山はこの通信を読み、自分はチューブを引っ張るのはいけないこととしてしか捉えておらず「なぜチューブを引っ張るのか」という発想はなかったと驚き、コミュニケーションの視点に気付いた。係わり手がMの話の聞くという姿勢を持つことで、Mがカニューレを抜こうとする行為を彼女からの発信として受け止めることができるようになり、後にMのカニューレ

レ抜管を防ぐことになっていく。富山は1年生2月には通信を読み、訪問教育を見学して「Mがとても集中している」と教育の果たす役割への関心が大きくなった。後に「心身ともにはよいことばで身体の健康・心の健康として(これらは別々のことではなく),教育の仕事,コミュニケーション能力の向上は(身体の健康上も)とても大事である」と述べている。

1年生1月以降,筆者は関係者に主にMのコミュニケーションの視点から書いた通信(Mさんニュース)を発行してきた。1年生(1月~)6号,2年生38号,3年生27号,4年生(~7月)8号を発行することができた。3年生になり合同訪問の回数が増えると富山は「あったことを記述し,そのことの意味をまとめてあるから,自分の行動に置き換えて考えられる」と通信を評価した。

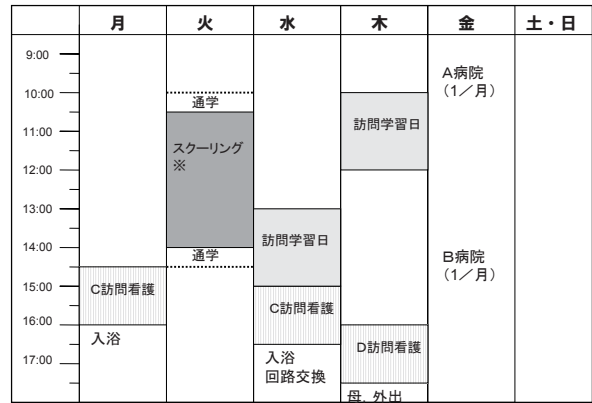
【表2】カンファレンス・学習会

年月日 場所	○参加者 ▼テーマ
2010.6.6 B病院	○医師, 両親, B病院看護師, C訪問看護師, 保健師, 業者, 教師▼退院後の生活に向けて
2010.8.11 Mの自宅	○母, 訪問看護師, 保健師 ▼呼吸停止などの緊急時の対応について
2010.11.18 保健所	○保健師, 訪問看護師, 教師 ▼顔合わせ各仕事の情報交換
2011.1.8 学校	○人工呼吸器会社の営業担当者, 教師, 養護教諭▼人工呼吸器学習会
2011.3.15 C病院	○Dr.H, C病院看護師, CD訪問看護師両親と本人, 保健師, 教師, ヘルパー ▼Mの病気, コミュニケーションについて
2011.6.13 C病院	○Dr.H, C病院看護師, CD訪問看護師両親と本人, 保健師, 教師, ヘルパー ▼多職種連携について
2011.7.26 C病院	○Dr.Hと筆者の個別カンファレンス ▼Mの体調の捉え方と医師の対応について
2011.10.31 C病院	○Dr.H, C病院看護師, CD訪問看護師, 保健師, 教師▼終末期について
2012.6.25 C病院	○Dr.H, C病院看護師, CD訪問看護師, 両親と本人, 保健師, 教師 ▼多職種連携, 合同訪問について
2012.5~6 C訪問看護	○富山と筆者の個別カンファレンス3回実施 ▼看護師と教師の連携過程の振り返り
2012.9.21 D訪問看護	○CD訪問看護師, 理学療法士, 本人, 母兄妹, 教師▼合同訪問成立過程と意義 緊急時の対応確認

④異なる専門性から学ぶ~一部参加する

2年生スタート時には母を中心に訪問看護と訪問教育の週間日程を調整し,水曜日に訪問看護と訪問教育を連続設定した。(図4)

4月4日, Mさんのご自宅で母, 訪問看護師を代表して富山Ns., 担任の荒木の3人で今年度のMさんへの訪問の設定について話し合いました。昨年度末からKさん(母)と看護師さん, 荒木がそれぞれに話していましたが, 3者が集まって了解できるのが一番いいとKさんが双方の日を合わせてくださったのです。(通信2011NO1)



※スクーリングを行わない場合は通常の訪問学習日(10:00~12:00)

【図4】Mの生活時間帯(2011年4月7日)

筆者は訪問時間を弾力的に運用して訪問看護と時間を重ね合わせることが可能になった。呼吸器のチューブ交換や, 点滴など看護師にとってはあたり前の仕事を新鮮な思いで見ても, さらに看護師の専門性を知ることになった。また検温や血圧測定, 入浴など看護師の仕事に合わせて筆者からも声をかけるなど, 一部に参加して, 声かけの演示を意識したこともあった。富山はこうした筆者の係わりを見て, Mに「することを伝える」ことの有効性を実感していった。

(3) 合同訪問の開始

①異なる専門性を組み合わせる試み

第2回合同カンファレンス(2011.6.13)での富山の「看護師と教師の二人体制でも見守り(留守番)は可能」との発言を受けて, 筆者は訪問看護との合同訪問日を意図的に設定するようにした。2年生時に合計8回の合同訪問が実現した。最初の合同訪問日(2011.6.22)は双方ともかなりの緊張したが, 母の協力, 信頼も得てさらに合同訪問日を増やして, 兄妹の学校・園行事などによる母の外出にも対応するようになっていった。これらの中でも筆者と富山が合同訪問を積極的に評価するようになったきっかけはMのご家族の大きな親族イベントであった。この時は訪問看護をベースに筆者が協力する形で親族イベントへのMの安定的な参加が可能になった。Mの成長を確認するとともに, 富山と筆者と一緒に仕事をする事でMとのより楽しい時間を作ることができ, 家族にとってもよい状況を作ることができるという手応えを得た。何より新たな状況が生じたら, 母らご家族と共に工夫し協力すれば対応できるのではないかと自信が, Mやご家族, 係わる者にみんなに生まれた。

②異なる専門性を組み合わせる~合同訪問の定期化

Mが3年生の4月(2012.4)から, 富山と筆者は週1回(火曜日13時から)の定期的な合同訪問を開始した。筆者は「(略)ママが命綱であるからこそ, 係わり手は, Mの自立について意識した係わりをしたい(略)」(通信



2012NO.1)と願い、「Mと母が安全に安心して離れて活動できる時間を定期的に設定したい」と考えた。

Mさんがママから離れて充実した楽しい時間を過ごすことは彼女自身の成長にとって意味のあることです。「ママが命綱」であっても「ママがいなくても大丈夫な自分」もあっていい。それは人の成長として当たり前のことでした。(通信2012NO.1)

それまでの実績から富山にはMの健康状態については母に近い感覚であるという自負、荒木にはコミュニケーションは母の次にわかるという自負があり、二人が組んで仕事をする合同訪問を設定することになった(図5)。「どちらかが手伝いというのではなくて看護も教育もそれぞれが責任を持って仕事をしてくれるというのがいい」(母談話2012.6)と母が言うように、筆者らは対等な立場でMに係わる。看護師と教師が揃うと母は買い物などのために外出する。短時間の外出であるのに「(一人で出かけて)いいのかなって思う」と開放感を口にする母に、「やっとな(そういう時間を作ることが)できた」と富山は言った。

以後、長期休業中も週1回の家庭訪問として富山と筆者の合同訪問を継続的に実施している。

	月	火	水	木	金	土・日
9:00						
10:00					訪問学習日 10:00~12:00 ※2	ドレミの会 (1/月)
11:00				スクーリング 10:30~14:30 ※1		
12:00		訪問学習日			A病院 (1/月)	
13:00		C訪問看護			B病院 (1/月 午後)	
14:00						
15:00		丹南病院 往診 (1/月)	C訪問看護			
16:00	訪問看護 PT D訪問看護		入浴 回路交換	D訪問看護		
17:00	呼吸リハ					

※1 スクーリングを行わない場合は通常の訪問学習日(10:00~12:00)  
 ※2 A病院通院週は月曜日(10:00~12:00)に振り替える

【図5】Mの生活時間表(2012年4月1日~)

富山と筆者による活動は主に、バイタルチェック(検温、血圧測定、聴診)、顔や手の清拭、筆者の教材を使った学習(遊びリハビリテーション)、随時の吸痰である。医療行為も富山に任せきりにせず、筆者も声をかけたり、写真カードで説明したりする。係わり手が二人になることで学習の内容が充実したり、母の外出が可能になったり、家族イベントの対応もやりやすかったりし、当初の予想を超えて合同訪問の有効性を確認できた。Mは看護師と筆者が揃うと母親は出かけると理解し、笑顔で母親にバイバイと手を振る。当初は時間が経過するとしきりに玄関の方を窺い母親の帰宅を待つ様子もあり、駐車場に車が止まったりドアの開閉の音に母の帰宅を予測して大喜びしていた。しかし3年2学期後半になると学習に夢中で母が玄関に入ってきたのも気付かないこと

もあった。「Mの状態を看護師さんに伝えて、Mの了解も得てから出かける」と言っていた母は、看護師の訪問を待つようにして準備し、簡単にMの状態を伝えるとすぐに出かけることができるようになった。合同訪問の日には「できることは任せればいい」と短時間であってもMを安心して他者に託すことができるささやかな開放感を母が持っていてくれることがわかる。

富山は教師の教材をMの遊びリハビリテーションに取り入れてその有効性を実感した。筆者も写真カードを使ったやりとりなどによって、その時々Mとのコミュニケーションについて、富山と共有しやすくなることに気付いた。筆者は母が不在であっても自分が安心してMと学習活動ができることに自分と富山との信頼関係の深まりを実感した。また母がMの健康状態や病状について、富山に説明したり、対応を確認したりするなど二人のやりとりを目にすることが多くなった。富山は母の話を十分に理解して「~ですね」と整理して返し、医療者の立場として母の判断、対応を支持する。筆者にはできない仕事を担う人がいることを強く実感し、看護師としての富山の専門性を再認識した。

富山と筆者はMの豊かな生活の実現という共通の目的に向かって協働してつつも、担う役割の違いがある。富山は「看護師がいれば医療的な面は安心ですが、コミュニケーション面では荒木先生がいた方がママは安心なのです」とことばにした。

3年生4月から現在(4年生8月末)までの間に看護師と教師の定期合同訪問時、Mが母の外出を拒んだのは1回だけであった(2013.5.14)。その頃には他の家族の都合に合わせて外出したり、母を見送って留守番することが続いたからではないかと筆者らは考えた。

ママが学習場に来ると「あっちに行けばいい」(バイバイ)と言いますが、詳細に尋ね返すと家の中にいてほしいということがわかります。「お茶碗を洗うのは?」「いい」(頷く)「おせんたくするのは?」「いい」「お掃除するのは?」「いい」「お外に行くのは?」「ダメ」(首を振る)(連絡帳2013.5.14)

(4) 合同訪問の広がり

① 新たな他者の巻き込み

Mの体調などから定期的なスクーリングが難しくなったこともあり、3年生9月からは木曜日の訪問看護、教育を夕方に合同することになり、D訪問看護とも定期的な合同訪問が実現した。D訪問看護のNs.Kiも筆者の教材を使ってMと係わり、筆者ら3人のやりとりを通して「(Mは)ようわかってるね」とMへの理解を深め、他の看護師と訪問時には「(誰が何をするか)Mちゃんに聞くんや」と会話の仕方を伝えている。また、Mは母在宅時は看護師に吸痰をなかなか任せなかったが、筆者が写真カードを使って説明すると同意するようになり、さらに自然にNs.Kiに吸痰を依頼するようになっていった。



週3日の訪問教育のうち2日が合同訪問になり、筆者の単独訪問日にMが「看護師さんは？」{しきりに玄関をうかがう}と期待した日があった。「今日は荒木だけです」というと「ダメ～」{文句顔+チューブに手をかける}と言うほどである(2012.10.26)。写真カードなどを用いて説明すると最終的には了解してくれたが、その日の学習活動はさらりと流された感があった。

また富山が同行する実習生や、筆者が教材作りを依頼した外部の方など、初対面の人との対応にも、Mは「ママはバイバイ(あっち行ってもいい)」{母を見て手を振る}と言って母を遠ざけ、筆者や富山らを仲立ちとしてコミュニケーションすることができるようになっていった。

4年生になると月曜日の理学療法士の訪問と訪問教育を合同することになった(図1)。これによりリハビリテーション時の付き添いは筆者が行えるようになり、母は吸痰など必要な時のみ係わるようになった。

②新たな状況への対応

3～4年生(2013年7月)に定期合同訪問以外にも家族イベントなどへの対応で8回の合同訪問が実施されている。3年生5月には兄の運動会への両親の参加を実現するために、C病院レスパイト<sup>※3</sup>を利用して、祖父母と筆者による長時間の留守番を行うことができた。「さすがにママでもMちゃんに説明することは難しいわ」という状況で「今日はジーコ(祖父)とアーコ(祖母)と荒木先生とお留守番してね」という母の願いを受けてMは留守番を了解して、病院で1日を過ごすことができた。気管切開後は両親不在時に祖父母がMに付き添うことはなかったが筆者との組み合わせで「Mちゃんができるお兄さんの応援」(富山)ができたのである。病棟看護師の吸痰を快く受け入れるMの成長と、筆者も(Mからの申し出も含めて)吸痰のタイミングや状態を把握できるようになっているからこそ母が託してくれたのだろう。病院に迎えに来た母はMに「今日はMちゃん協力の日、よく頑張った。ありがとう」とねぎらいの言葉をかけた。この日のことについて富山は家族みんなが兄の運動会に参加したことを高く評価し、筆者はMが周囲の期待に応じて安定して留守番ができたことを誇らしく思った。

4年生5月の親族の甲事もMの体調と家族の動きを考えて、富山と筆者の合同訪問による留守番となった。家族全員があわただしく出かけるのを落ち着いて見送り、なかなか治まらない咳き込みもあったが富山と筆者と共に留守番を果たすことができた。(2013.5.7)

3年生12月に咳き込みが続きMは母にだっこをもとめた(2013.12.18)。「(この状態になると)パパではダメなんだ」と母が言うのを聞いて筆者は自分もいつか母のように落ち着いてMの状態に対応したいと思った。3年3学期から4年生1学期にかけても、学習中にMの気になる咳き込み(おそらく軽いバッキング様の症状)が時折

見られた。Mが慌てれば気管が締め呼吸停止を招く危険もあり筆者らは緊張する。そんなときには「お～ってなったね」などと声をかけ、呼吸器チューブをいったん外したり吸引するなど富山やNs.Kiも筆者も落ち着いて素早く対応し、M自身もそれ以上はパニックにならずに自分を落ち着かせる。サチュレーションのモニターのアラームが鳴っても、看護師や筆者がモニターやセンサーをチェックをする間、Mは大人しく一人遊びをして待っている。筆者のだっこを受け入れることなどほとんどないMがだっこを受け入れて、いつも母に話すように「ここがつかったの」{喉元を指す}と言い、筆者も「そうなのここが、辛かったの？もう呼吸器付けていい？」と応対することもあった(2013.4.11)。さらに咳き込み時にMからだっこを要請することもあった(2013.5.7)。

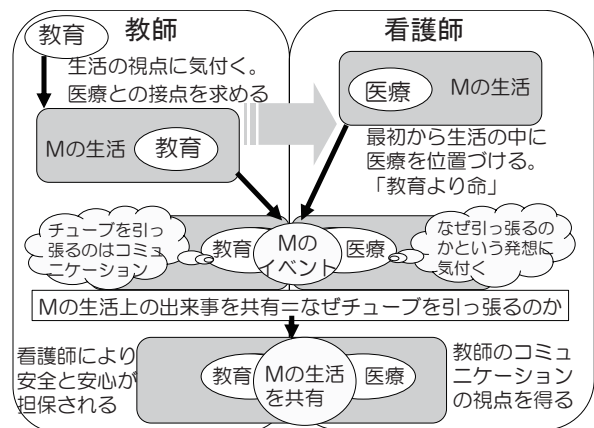
2. Mの生活の共有と合同訪問成立過程

訪問看護師(富山)と訪問教師(筆者)の合同訪問の成立過程を、筆者らによるMの生活の共有という視点から整理する。

(1) 生活の視点を共有する

筆者は教育的な係わりからスタートして、母の苦勞や兄妹の存在、訪問看護師の仕事の参観などを通してやがて生活の中に自分の仕事を位置づけようとした。生活の中に位置づけるためには同じく生活に入り込む訪問看護との連携が必要になる。筆者の係わりから2ヶ月後に訪問看護がスタートした際に看護師とMのコミュニケーション不全が起きないかと気掛かりであったが、直接に話をすることはできなかった。一方、訪問看護は生活の中に医療を位置づけているが、教育の視点はない。呼吸停止やカニューレ抜管などMの状態も厳しく「教育より命」と富山は考えていた。

連携の始まりは顔を見て話せる関係を作ることであった。看護師・教師・保健師のカンファレンスの開催後、筆者は強く看護師の専門性を意識し、富山は「先生も呼吸器に関心を持つのか」と教師の存在を知った。その後、筆者は通信を発行して状況共有の機会を重ねた。富山は筆者の通信を読み、学習の様子を見学する機会を得て、



【図6】 Mの生活(活動)を共有する

「心身共にとはよいことばで、(略)教育の仕事、コミュニケーションはとても大事である」と考えるようになった。双方がその仕事の意義を知り、新たな視点を得ることになった。1年生の終わり頃によく双方がMの生活の中に医療と教育を関係づけて位置づけるという基本的姿勢ができた。(図6)

## (2) Mとの生活を直接的に共有する

他を知り、他に学び、他に頼るという合同訪問が成立した。教師だけでは保護者の不在状態は作ることができず、筆者は看護師の絶対的な専門性を再認識し、看護師は教師からコミュニケーションを学び、教材を取り入れることができた。当初は不定期的に兄妹らの行事などに合わせて実施していたが、母は「それぞれが責任を持って仕事する」合同訪問に期待し、富山と筆者はMと母が離れて過ごす時間を定期的にすることの意義についてそれぞれに考え、通常の訪問に合同訪問日を設けるようになった。

合同訪問日が定期化すると、Mが母の帰りを気に掛けている状態から、“大丈夫、行ってらっしゃい”と母の不在に対して自信を持つようになる。母、M、富山、筆者それぞれが母の不在状況に自信を得て、新たな他者を巻き込むことができる。Mの自立を願っての合同訪問は、社会性を広げるものでもあった。

Mの咳き込み時のような体調の気掛かりな変化に対して、看護師が医療行為を適切に行うのに対して、筆者も「母のように」Mの気持ちを支える存在になりつつある。Mの健康を護って安定的な活動を行うという合同訪問の願いは、Mの病状の変化にも対応していくことができそうである。

看護師と教師がMの生活の共有していくという過程はMの生活時間表の変遷でも示すことができる。1年生の訪問開始時は生活時間表がMの生活に先立って編成されたが、1年生9月からMの成長・生活の視点から年度途中で随時、生活時間表を調整し、年度の切り替え時には大きな見直しを行った。大まかな変遷を振り返ると訪問看護と訪問教育がバラバラに設定(1年生, 図3)され、次には両者がMとの活動を共有しやすいように連続設定(2年生, 図4)し、さらに定期的な共有時間を作る(3年生, 図5)、定期的な共有時間を増やす(4年生, 図1)となっている。

## IV 考察

### 1. 合同訪問とは何か

富山と筆者の合同訪問が成立するため必要だったことは、それぞれの専門性が明確にあること、専門性を組み合わせること、相互の関係性が深まるプロセスである。

#### (1) それぞれの専門性の確立

富山と筆者がそれぞれが自分の専門分野について「母の次にわかる(できる)」ような仕事ができることは、

合同訪問が成立する前提条件である。

母とMが安全に安心して離れて過ごす時間を作るには、本人の状態を適切に判断して医療行為を行うことと、本人とのコミュニケーションが滞りなく成り立つことが必要である。主に訪問看護は健康・医療面、訪問教育はコミュニケーションに関する専門性を担うと考え、訪問開始当初はそれぞれ自分の専門分野も含めて母の支援を受けなければ仕事成り立たない状態であった。母は自分の生活を支援するはずの専門家を支援する立場となった。筆者は医療的ケアに関して担える立場にはなく自分の仕事に明確な限界がある。富山は訪問看護本来の仕事もなかなかできない状態でのスタートであり、コミュニケーション面に関しては双方とも当初は全面的に母のたすけが必要であった。母のたすけを得ながら、双方が少しずつ自分の専門分野の仕事を確立していき、3年生に定期的な合同訪問をスタートさせる時には、医療・健康面は富山が、コミュニケーションは筆者が母の次にできる、わかるという自信と責任感を持つようになっていった。

#### (2) それぞれの専門性を組み合わせる

合同訪問は二つの専門性が別々に機能するのではなくて双方の専門性を組み合わせることである。

##### ①相互理解とMの生活上の出来事の共有

双方の専門性を組み合わせるためには、相手の専門性を認めることとMの生活上の出来事を共有することが必要である。筆者らは相互に相手の仕事を見学することでその専門性を認めるようになっていくのであるが、役割を分担して棲み分けすることから一歩踏み出すには、Mの生活上の出来事を共有することが必要である。これに関して富山と筆者の大きな転機は「Mは賢いのになぜチューブを引っ張るのだろう？」という営業担当者のつぶやきとそれを通信として発行したことである。筆者は営業担当者もMの生活上のできごと(コミュニケーション)に関心を持ってくれる、つまり教師の関心事を共有して貰えると考えた。富山は通信を読んで自分にはないコミュニケーションの視点到気付いた。Mのコミュニケーションについて営業担当者、看護師、教師が共有できたのである。富山と筆者にとってこの出来事は単にコミュニケーションの視点を共有できるという経験に留まらず、以後、看護師と教師はMの生活上の出来事に共通の関心を寄せて共有できるという基本的な姿勢を作ったのだ。このことはバラバラの状態であった二つの専門性がお互いを認めて、重なる部分を持つことを意味する。この時にはまだ気付いていないが、母一人が果たしていた役割を、二つの専門性が組み合わせられてようやく母から任せて貰える可能性が芽生えたのである。

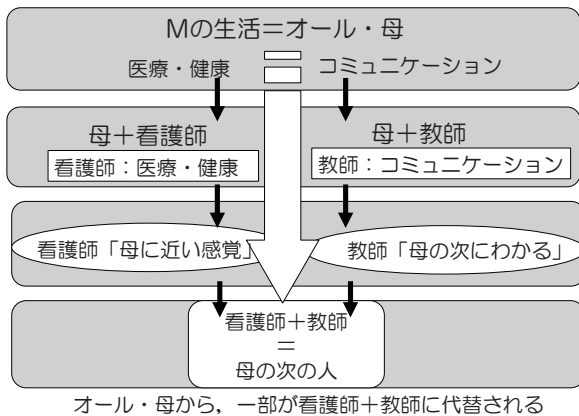
##### ②相互の仕事の質の向上～Mの豊かな生活の実現

看護師と教師はそれぞれの専門性が組み合わせられて一

人前となって母が果たしていた役割を担えるようになり、Mにとって母の次の人、つまり特別な他者となることができた。(図7)

このことによりMの豊かな生活の実現という係わり手の願いを実現させることができた。つまり安定的な合同訪問は、社会性の伸長や効果的リハビリテーションによる健康維持などMの成長と、母の日常的な外出支援や兄妹の学校園行事への家族の参加をたすけるなど家族の生活の質の向上を実現していくことになる。合同訪問が成立した後は筆者は富山との学習に有効な教材や係わりを工夫しようとし、富山は母の不在を安定した看護で支え、より一層、自身の仕事に責任を持ち向上させようとする。

異なる専門性を組み合わせることにより、コミュニケーションの視点を取り入れて看護の質が向上して医療行為が滞りなく行われたり、看護師の存在によって安全性が担保されて安心して学習活動ができるなど自分の仕事が相手の仕事の質を向上させ、相手の仕事によって自分の仕事の質が向上することに気付くことができた。



【図7】 看護師+教師=母の次の人

しかし、同じ事象を共有しつつ看護師と教師の評価は異なる。学習活動時は富山はあくまでもリハビリテーションの視点を持ち、筆者はコミュニケーション、認識の高次化を図る。また留守番体制は富山は看護師として家族全体の生活の質の向上を評価し、筆者は教師としてMの成長に目を向ける。相手の存在により自身の役割が明確になる。相互理解は自分自身の理解でもあった。

### (3) 関係性を構築するプロセス

合同訪問は訪問看護、訪問教育の開始当初では成り立たず、その成立過程も必要とする。それぞれの仕事は確実になり、Mとの関係性、母との関係性、富山と筆者の関係性が深まり信頼関係が構築される。看護師と教師はカンファレンスや通信により間接的に情報を共有し、不定期に合同訪問の回数を重ねて直接的に相互の仕事を通してMの日常生活や学習や必要な医療行為を共有してきた。こうしてM、母、富山(看護師)、筆者(教師)すべてが自信を得るという過程があり、それが安定的な合

同訪問が成立する過程でもあった。

## 2. 合同訪問をMの成長の視点から捉える

在宅医療、在宅訪問教育を受けるMは母からの自立が物理的に起きにくい環境にある。Mの健康は日常のほとんどを共に過ごす母の細やかな養育と医療的ケアによって護られており、文字通り母が命綱の生活である。だからこそ母からの自立を実現し、Mの自律度を高めることは教育的な係わりの大切な願いであった。定期的な合同訪問は教師のこの願いからスタートした。

### ①特別な他者の出現

合同訪問とはMにとって看護師と教師が母の次の人、特別な他者になっていく過程であった。特別な人とは母のようにMの言葉を理解し、細やかなやりとりをし、母のようにMの健康状態を把握し、適切な医療行為を協働的に行える人である。Mが2年生6月の最初の合同訪問はM、富山、筆者とも緊張のもと実施されたが、2年生11月には合同訪問の方がよりよい活動ができると期待できるようになった。3年生になって定期的な合同訪問が開始されると3人での活動はさらにレベルアップし、3年生10月には筆者単独の日にMが文句を言うこともあったほどである。

### ②特別な他者の出現の意味

やりとりは双方向性であるから特別な他者が出現するということはMが細やかなやりとりをし、相手の気持ちを考えたり、協力して協働的な活動を行う人が増えることである。つまり特別な他者が増えるということは他者の意図を理解する力が育ち、他者の意図に添って自分で見つけて共に活動したり、自分の行動を調整することが増えることになる。

兄の運動会や親族の弔事での留守番は周囲の気持ちや行動を理解する力が育ち、母から離れても安心して過ごすことができるようになっていたから実現したことである。Mは母や周囲の期待を感じつつ、自分に出来ることを見つけて行動できた。他者の意図理解や状況を見極める力は合同訪問によってのみ育つわけではないが、物理的に母から安心して離れる機会を作り出し、他者との活動が安定して継続的に行われる合同訪問が果たした役割は大きいといえる。

### ③自分に責任を持つ

状態が安定している時の留守番だけではなく、M自身の体調調整にもMは看護師と教師と共に協働的に向かう。

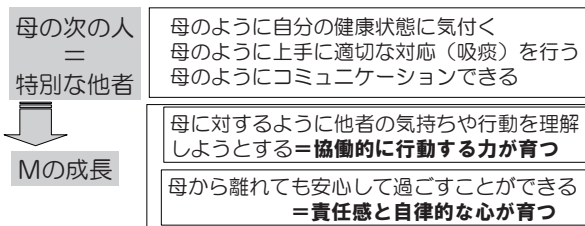
Mの咳き込み状態がすぐに解決しないときに、母は「おうとなったね。ここが、つらかったの。」とだっこし吸痰し、Mを落ち着かせる。母が不在であればMは咳き込み時に、富山ら看護師と筆者を頼って自身でも落ち着こうとする。看護師がチューブを外したり、吸痰したり



医療行為をMにとって安全に安心に適切に行い、筆者はそれ以外の役割を担うことになる。減多にだっこをさせてくれないMが咳き込み状態がすぐに解決しなかったときに筆者のだっこを受け入れて、いつもの母との会話を再現し、次はM自らだっこを要請してきた。

合同訪問時に母の外出を安心して見送ることができるというのは、Mの“何があっても富山（またはNs.Ki）さんと荒木先生とでなんとかする”という自信でもあると気付かされる。母が担っていた部分を看護師と教師がペアになって任せて貰えるようになったことで定期的な合同訪問を行うことができるようになった。筆者らだけではなく、M自身も母に頼っていたことを自分の責任でやろうとしているのである。（図8）

母とならばできたことを、母の次の人ともできるようになっていく。それはMの自信と成長を確かなものにするのである。在宅医療、訪問教育、進行性の難病という極めて特別な状況下であっても、人は同じような成長の過程を辿ることをMが示す。合同訪問は母の次の人を作り出し、母以外と様々な状況に立ち向かう機会を作り出して、筆者らはMの成長過程に添う機会を得ることができた。



- ◆母や周囲の期待を感じ、自分にできることを見つけて行動する
- ◆母以外の他者との協働的な活動が増える

合同訪問時の学習活動  
兄妹の行事、親族のイベント時の留守番  
自分の体調管理

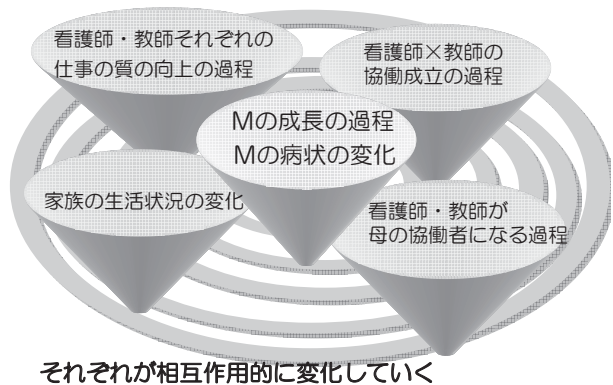
【図8】特別な他者の出現とMの成長

合同訪問は看護師と教師がペアで母の役割を担うことである。それは訪問看護や訪問教育の制度があれば起きることではなく、Mの生活と成長の視点を持って母の役割を代替するようになるプロセスをも含むものである。合同訪問の成立は母、M、看護師、教師のそれぞれ相互の関係性構築の過程をも含む。母の役割を代替できるようになる過程は、Mに特別な他者が出現する過程でもあり、Mの自律的な成長に添う過程であり、母の支援者になっていく過程でもあった。

そのためには看護師と教師がそれぞれの仕事の質を向上させて、それらを組み合わせるより実践的により有効に働くようになる過程が必要であった。

Mの成長過程、母の支援者になる過程、看護師と教師の協働成立過程は相互に影響し合って同時進行的に起きる。例えば試みの合同訪問が実現し、Mも母も看護師も

教師も母とMが離れることに経験的に自信を得ていく。そのことはさらに定期的な合同訪問に繋がり、係り合う者みんなが新しい状況に向かう力を育てる。（図9）



【図9】相互作用的な変化の過程

### 3. 今後の課題

今回は看護師と教師の協働による活動の詳細な内容については取り上げることができなかった。Mの学習活動や健康状態の把握、医療行為の実施などにおいて、看護師と教師が協働することの実際を具体的に示して検討し、その意義について考察していくことは今後の課題としたい。また看護師と教師の協働は多職種連携の中のごく一部の実践を取り上げたに過ぎない。在宅医療における多職種連携の実践を通してその課題と意義を提示したいと考えている。

### おわりに

4年生8月末の日中、母とMが自宅で二人で過ごすいつもの日常の中で重大な人工呼吸器トラブルがあった。Mの生死に関わるような事故であったが、母とMは落ち着いて対処し見事に乗り切った。母とMの力であると誰もが感嘆したが、母が「荒木先生と富山さんとNs.Kiさんでも、（この事態に）対応できたかも知れない」と言ってくれた。Mは母が不在であれば自分がよりしっかりしなければと考えて行動するだろうし、母とできたことならば、次は母の次の人で行うことができるのではないか。そう考えるとMと看護師と教師が力を合わせて母が戻るまでを乗り切ることができるかも知れないと思った。

訪問開始当初に合同訪問の発想があったわけではない。ご家族も、看護師も、教師も誰もが初めての経験である在宅医療の子どもの生活に係わり、現状の課題を解決しようとして、あるいは新たな願いを持って一步踏みだすとその先に新たな展開が見えて来るという3年4ヶ月であった。M本人、母を中心としたご家族、訪問看護師、教師らは常に変化し続けて新たな状況に向かってきた。病気は進行し、新たな状況が常に起こるだろう。これまでのプロセスそのものも力として、これからの新たな状況に向かって仕事をしていきたいと強く願っている。

## 付記

本論文の提出に快く応じてくださった保護者の方から謝意を申し上げます。本論文提出後、Mさんの病状は大きく変化し、身体状況、生活状況も変化しました。今、Mさんと何が出来るか、自分に問い続ける日々です。

写真の掲載については保護者のご了解を得ています。

## 注

※1 バックリング…人工呼吸器と呼吸のリズムが合わなくなったために喀痰反射を誘発し、咳き込んだ状態。気道内圧が高くなるため危険である。(『ナースのためのやさしくわかる人工呼吸器ケア』ナツメ社より)

※2 Mの発信は次のように記述する。

“ ”…Mの身振りや視線などを音声言語に置き換えたもの。

{ } …上記のことばを示すMの身振りなど  
例：“ママ、痰を取って” |母を見て喉元の呼吸器チューブを指す|

※3 レスパイト…慶弔行事や兄弟の学校行事などによりMさんが自宅で過ごすことが難しい場合に病院や施設を利用する制度。人工呼吸器装着のMさんの場合、レスパイト入院であっても家族の付き添いが必要である。

## 引用文献

荒木良子 2011 在宅訪問児の豊かな生活の実現を目指して異なる専門性が協働すること 全国訪問教育研究2011 p40-43

荒木良子 2012 進行性の病気を持つミヅキさんが成長するということ 障害児教育学研究第15巻第1・2号 p20-30

荒木良子 富山朝子 2012 在宅訪問児の豊かな生活の実現を目指して異業種が協働することについて 第5回重症児者・病弱児の明日を考える研究集会報告集 p35-49

日本大百科全書 (1993, 1994) 小学館

## Practical Studies on Multi Professional Cooperation towards a More Fulfilling Life for Children in Need of Home Medical Care

Yoshiko ARAKI, Tomoko TOMIYAMA

Key words : Home Medical Care, Visiting Nursing, Visiting Education, Collaboration, Home Mechanical Ventilation, Home Oxygen Therapy