日本小児科学会小児医療委員会報告

小中学校・特別支援学校教職員を対象とした「教育と医療の連携」 に関する web 調査

日本小児科学会小児医療委員会委員 1 ,同 委員長 2 ,同 前委員長 3 ,同 担当理事 4 市河 茂樹 1 山口 直人 1 高田 栄子 1 北井 征宏 1 宮田 理英 1 是松 聖悟 2 星野 陸夫 3 松尾 宗明 4 平山 雅浩 4 藤枝 幹也 4

要 旨

全国から抽出した公立小中学校・特別支援学校・教育委員会の教職員を対象に「教育と医療との連携」に関する web アンケートを実施し、連携の現状、課題と対策、成功している実例や医療への要望を調査した。

調査協力に同意した 1,657 人から回答が寄せられた. 疾患別では「神経発達症など精神・行動異常」と「医療的ケアを要する児」が多く、教育と医療が対等の関係で話し合う「双方向性の連携」が求められる現状が明らかになった. 多くの教職員は「連携が十分に機能している」とは感じておらず、医療には連携方法の開示、「気軽に、手軽に、リアルタイム」かつ継続的に相談できるシステム/関係、子どもの情報や方針の統一と具体的な支援方法を求めていた.

連携の発展には、教育と医療の相互理解、教職員の業務軽減や連携の専任担当者の設置、国レベルの連携ガイドラインと地域単位の連携マニュアル、保護者も含めた「教育と医療の連携」の啓発が必要と考えられた.

目 的

基礎疾患を持つ子どもや医療的ケア児¹⁾,不登校²⁾,神経発達症が疑われる子ども³⁾が増加する中で,教育と医療には新しい連携が求められている.小児医療委員会は,日本小児科学会員を対象に「地域における教育分野との連携 web 調査」を実施し,2022年1月に日児誌に報告⁴⁾した.多くの学会員が教育分野との連携に取り組んでいる一方で,連携には多くの困難があること,教育一医療の連携システム構築が期待されていることが明らかとなった.

本研究は、第一線で活躍する学校現場の教職員(以下教職員)を対象に「教育と医療の連携」の実態とニーズを把握・分析した、本研究の目的は、教育現場から見た連携の現状と課題を把握するとともに、前述の調査と比較検討して教育と医療が相互理解を深めること、そして円滑な連携のための施策を提案することである。

方 法

2023年8月~10月に、Survey Monkey を用いた「教育と医療の連携」に関するwebアンケートを実施した。分担研究者らが診療する地域の教育委員会・特別支援学校に依頼して、管轄する公立小中学校ならびに県立特別支援学校の管理職、特別支援教育コーディ

ネーター,養護教諭,看護師,指導主事,巡回指導員に協力を呼びかけ,協力に同意した人を対象とした.表1のQ1~11について,学校単位ではなく教職員個人の経験について回答を求めた.

得られた回答を 1. 回答者の背景 (Q1), 2. 連携の現状 (Q2~6), 3. 連携するときに知っておくべき教育現場の状況 (Q9), 4. 連携の課題と対策 (Q7・Q8-2・Q8-3・Q10), 5. 具体的な連携の例 (Q8-1), 6. 日本小児科学会/文部科学省への要望 (Q11) に質的手法を用いてまとめた.

本調査は日本小児科学会小児医療委員会での検討を 経て,理事会の承認を得て実施した。また,日本小児 科学会倫理委員会の審査を受け、承認を得た.

結 果

1. 回答者の背景

1,676 人から回答があり、1,657 人から調査協力の同意が得られた。回答者の属性を表 2 に示す。その他の職種として、医療的ケアコーディネーター、指導主事、スクールライフアドバイザー、支援学級担任、巡回指導員があった。特別支援学校の障害種別は、知的障害(48 人)、視覚障害(2 人)、聴覚障害(9 人)、肢体不自由及び病弱(100 人)だった。

768-(84) 日児誌 128 (5), 2024

表1 Webアンケートの質問

	大項目	小項目
Q1	回答者の属性	1. 勤務場所 2. 職種 3. 年齢
Q2	医療と連携した経験	医療との連携について
		1. 経験の有無 2. 感想 3. 機能しているか 4. 必要性 5. 負担
		6. 疾患名 7. 医療的ケア児の疾患名 8. 経験がない理由
Q3	医療との連携方法	1. 経験がある方法 2. やりやすい方法
Q4	最適な学校側の窓口	
Q5	医療と連携に要する時間	1. 要する時間 2. 勤務時間内/外
Q6	医療に期待すること	
Q7	連携の困難	
Q8	実際の連携について	1. 成功例 2. 失敗例 3. コツや工夫
Q9	知ってほしい学校現場の事情	
Q10	連携のためのアイデア	
Q11	連携のための要望	1. 日本小児科学会など医療への要望 2. 文部科学省など教育への要望

表 2 回答者の背景

勤務場所(人)		職種(人)		年齢 (人)	
小学校(%) 中学校(%) 特別支援学校(%) 教育委員会(%)	893 (54.7) 559 (34.3) 159 (9.7) 21 (1.3)	管理職 (%) 養護教諭 (%) 特別支援コーディネーター (%) 看護師 (%) その他 (%)	690 (42.3) 501 (30.7) 368 (22.5) 37 (2.3) 36 (2.2)	20代(%) 30代(%) 40代(%) 50代(%) 60代(%) 70歳以上(%)	179 (11.0) 178 (10.9) 431 (26.4) 781 (47.9) 62 (3.8) 1 (0.0)

2. 連携の実態

a. 連携の経験(Q2-1)

医療と連携した経験があると回答したのは 1,267 人 (77.8%), ないと回答したのは 361 人(22.2%)だった.

b. 連携のメリット (Q2-2)

1,276人(76.1%)から回答があり、「連携してよかった」が1,071人(83.9%)、「どちらとも言えない」が57人(4.5%)、「ケースによる」が144人(11.3%)、「よくなかった」が4人(0.3%)だった。医療と連携して良かったこととして、「教職員が医学的根拠を持って対応・指導できるようになった」、「保護者への対応が円滑になった」、「薬物などの医療的介入が有効だった」、「学校が知らない情報を得ることができた」、「医療とパイプができたことで、気軽に/迅速な相談ができるようになった」が挙げられた。

c. 連携は機能しているか (Q2-3)

1,276 人(76.1%) から回答があり、「連携は十分に機能している」が 124 人(9.7%)、「機能しているが、まだ不足している」が 934 人(73.2%)、「機能しているとは言えない」が 218 人(17.1%) だった.

d. 連携の必要性 (Q2-4)

1,276 人(76.1%)から回答があり、「定期的に連携する 必要を感じる」が500 人(39.2%)、「不定期でもよいが 連携する必要を感じる」が769 人(60.3%)、「必要と感 じない」が7人(0.5%)だった.

e. 連携の負担 (Q2-5)

1,268人(75.7%)から回答があり、「負担が大きく、仕事が増えると感じる」が243人(19.2%)、「負担は感じないが仕事が増えると感じる」が397人(31.3%)、「負担は感じるが、最終的には自分の仕事が減ると感じる」が326人(25.7%)、「負担も仕事が増えるとも感じない」が302人(23.8%)だった.

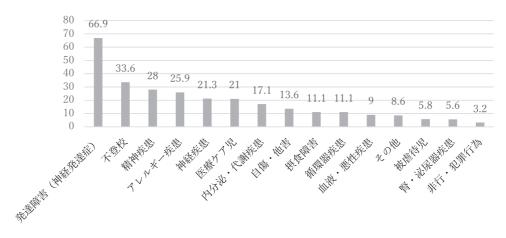
f. 連携の経験がある疾患(Q2-6)

選択式・複数回答可で1,252人から回答があり、結果は図1のとおりだった.「その他」として、起立性調節障害、婦人科疾患、難聴などの感覚器疾患や整形外科疾患が挙げられた.

g. 連携の経験がない理由 (Q2-7)

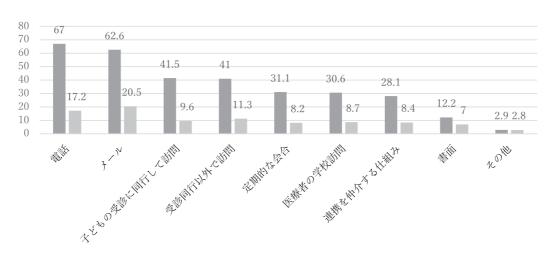
選択式・複数回答可で 402 人から回答があり、「機会がなかった」が 364 人 (90.5%)、「連携の方法が分からなかった」が 52 人 (12.9%)、「必要を感じない」が 9 人 (2.2%)、「時間がない」が 5 人 (1.2%) だった、「医療に対して不信感がある」と回答した人はいなかった。「その他」の理由として、「保護者の同意が得られなかった」、「連携すべきかの判断ができなかった」などが挙げられた。 また、「公的な連携の仕組みがないので、学校長の判断で医療に連絡をとってよいか判断できなかった」という意見もあった。

令和6年5月1日 769-(85)



■経験した教職者の割合(%)

図1 医療と連携したことがある疾患



■連携しやすいと回答した教職員の割合(%) ■最も連携しやすいと回答した教職員の割合(%)

図2 やりやすい連携方法

h. 経験がある連携方法 (Q3-1)

選択式・複数回答可で 1,241 人から回答があり、多い順に「電話 (55.6%)」、「書面のやりとり (55.4%)」、「受診同行以外の機会に病院を訪問 (38.3%)」、「不定期のケース会議(27.6%)」、「医療者の学校訪問 (13.1%)」、「ZOOM などのオンライン会合 (7.9%)」、「連携を仲介してもらった (5.6%)」、「定期的な会合 (4.4%)」だった.

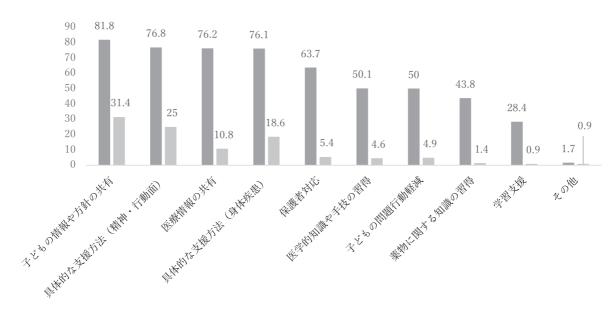
「定期的な会合」として、学校保健委員会、医療者の巡回相談、地域医師会との協議会、学校健診後の会議などが挙げられた。教育委員会や地域の医療機関、病院併設型特別支援学校が主催する定期的・自由参加型の症例検討会もあった。地域独自の連携方法として、教育委員会や学校医、行政の保健師やスクールソーシャルワーカー(以下 SSW)が窓口となって「医療と学校の連携を仲介する」取り組みも挙げられた。その他、「長期入院患児の退院カンファレンスに教職員が参

加」、「医療機関でのリハビリテーションを教職員が見 学した」などの回答もあった.

i. 連携しやすい方法 (Q3-2)

1,223 人から回答(複数選択可)があり、結果は図 2 のとおりだった.「その他」には「定期的な症例検討会」や「ZOOM などを利用したオンライン会合」を希望する意見が多かった.

j. 連携するときの学校側の最適な窓口担当者 (Q4) 選択式・複数回答可で 1,222 人から回答があり、多い順に「養護教諭 (64.9%)」、「管理職 (54.0%)」、「特別支援教育コーディネーター (53.3%)」、「学級担任 (44.5%)」、「子どもの状態により異なる (32.2%)」だった. 理由として、「管理職が窓口になると校内調整が円滑」、「学級担任は拘束時間が長く、臨機応変な対応はできない」、「特別支援教育コーディネーターは学級担任と兼任が多い」などが挙げられた. SSW、スクールカウンセラー (以下 SC) は非常勤が多く、負担はかけら



■期待する教職員の割合(%) ■最も期待する教職員の割合(%)

図3 連携するとき医療に期待すること

れないという意見もあった.

k. 連携に要する時間 (Q5)

1,200 人から回答が得られた. 結果は1か月に0~120時間で,平均2.6時間だった. 1か月に80時間以上を連携に要していると回答したのは,特別支援学校の養護教諭,看護師,医療的ケアコーディネーターと,小学校の特別支援教育コーディネーターが各1人ずつ合計4人だった. また,連携を行う時間帯は「必ず勤務時間内に行う(26.2%)」、「勤務時間外に行うこともある(69.9%)」、「勤務時間外に行う(3.9%)」だった.

1. 連携するとき、医療に期待すること(Q6)

1,195人から回答(複数選択可)があり、結果は図3のとおりだった.「その他」として,「学校からの依頼で優先的に受診できるシステム」,「緊急時にその場で指示をもらえるシステム」,「医療受診の必要性を保護者に理解してもらうための助言」が挙げられた.

3. 医療に知ってほしい教育現場の実情

自由回答で 677 人から回答が得られた. その結果を 表 3 に示す.

学校現場における個別対応の困難を挙げる意見は多く、「薬物に否定的な医師もいるが、服薬で問題行動が減ると本人だけでなくクラス全員に良い影響があることを知ってほしい」、「別室休憩や保健室登校は最終手段」、「通常学級内での合理的配慮は現実には不可能」、「私たちは医療から個別対応の許可がほしいのではなく、集団の中でどのように指導すればよいかを聞きたい」、「医療者はグループダイナミクスへの理解が足りないのではないか」などの意見があった。

医療的ケアを要する児の増加/ケアの高度化に対し

て「ガイドラインを超えた過度と思われる医療行為を 教職員が実施している」、「自宅の同じレベルのケアが できずに保護者とトラブルになった」、「看護師は学校 では常に少数派で何かを変えることは難しいのに、病 院勤務よりはるかに責任が重い」、「高度な医療的ケア を要する児を退院させ、安全を確保できないまま登校 させることを医療はどう考えているのか」など現場が 苦慮している様子も窺える一方で、「教職員を対象とし た医療的ケアの研修会をしてほしい」、「学校としても 最善を尽くすが、どうしても3~4か月の保護者付き添 い期間が必要なこと、異動で十分な引継ぎができない 場合もあることを医療からも保護者に説明してほし い」など前向きに取り組もうとする意見もあった.

- 4. 連携の課題と対策/解決のためのアイデア
- a. 医療と連携するときの困難 (Q7)

1,190人から回答があり、その結果は図4のとおりだった.

b. 連携の課題と対策/解決のためのアイデア

「連携の失敗例 (Q8-2)」、「連携のコツ (Q8-3)」、「連携のためのアイデア (Q10)」の自由記載回答を「連携の課題と対策/解決のためのアイデア」にまとめた。 結果は表 4 のとおりだった。

学校現場では、地域の医療機関に関する情報が不足しており、国レベルの「教育と医療の連携」ガイドラインや、地域単位で受診・連携できる医療機関のリストや連携方法を示した連携マニュアル、地域の事情に詳しく連携に慣れた教育委員会やこども課・福祉課などの行政組織が連携を仲介するシステムへの期待が多く寄せられた。

表3 医療に知ってほしい教育現場の実情

教育現場の実情

医療者が連携するときの注意点/教育現場からの要望

子どもの行動

- ・家庭/病院と学校では子どもの行動が違う.
- ・一人の個別対応や配慮にクラス全体が協力している.

教職員の多忙/負担過多

- ・教職員の定員は基準がある.
- ・新しい教育内容が増えるのに従来の教育課程は減らない.
- ・子どものためなら何でもやるという義務感と職場の圧がある。

教職員の多様性

- ・教員免許は国家資格ではなく、個々の背景は多様である. 教育と医療の違い
- ・医療は現状維持を目指すが、教育には成長させる義務がある.
- ・学校は学習するところである.
- ・教育は子どもの良いところに注目する文化がある.

教職員の医療知識

・医療知識を学ぶ機会はない.

医療的ケア児の増加/高度化

- ・実際には都道府県の指針を超えたケアを教職員が行っている.
- ・学校では病院/自宅と同じケアはできない.

学校の風土

- ・外部からの影響には鈍感
- ・組織で動くので個人では何もできない
- ・医師など専門家の意見をそのまま受け入れようとして 無理をする傾向がある.
- ・学校は医療主導で意思決定する場ではない.

医療との連携

- ・学校に連携のノウハウはない.
- ・保護者に連携の許可を得るのが一番苦労する.
- ・連携の実務は負担になる.

- ・学校での様子は学校に聞いてほしい.
- ・医療者には他の子どもへの影響も考えて指示を出して ほしい
- ・人手のかかる個別対応の希望には柔軟に応えることは できない.
- ・看護師が配置されると教職員の定員が減る.
- ・医療者の子ども時代とは教職員の仕事量/質は違って いる
- ・特別支援教育への理解は教職員によって差がある.
- ・医療者の「刺激を避ける」・「個別対応」という方針には同意しづらい。
- ・学習しない前提で登校させられない.
- ・保護者には良いところを伝える傾向があり、医療に正確な情報が伝わりづらい.
- ・保護者と同じように説明してほしい.
- ・医療には指針を熟読してケアの指示を出してほしい.
- ・学校に見学に来て、医療的ケア児が安全に登校できる か確認してほしい.
- ・前例がないことは医療者からも管理職や教育委員会に 説明してほしい.
- ・医療者は「指示」と「提案」を区別してほしい. 安易 に家族の要望通りの診断書を出さないでほしい.
- ・最終的な現場対応は学校現場に任せてほしい.
- ・医療受診や医療との連携が始まる以前の段階で、学校 は校内や保護者との話し合いを行っているので、「大 丈夫でしょう」で終わらせないでほしい.

意思疎通の困難では、「連携を拒否された」、「医師の 態度が横柄で話を聞いてもらえなかった」ので、連携 するときには「医師のプライドを傷つけないようにへ イコラする」との経験談もあったが、根本的には教育 と医療の価値観の違いをお互いに認識し、率直に話し 合える関係が必要という意見が多かった. 教職員から 医師に意見・提案するハードルは高いものの、 医療か ら現場にそぐわない助言・提案に対して「教育のプロ として医療に意見する姿勢も必要」、「医療的ケア児で は医療の指示は絶対だが、発達障害児では是々非々で 対応するべき」との意見もあった。また、「以前は、医 療者は何でも知っている/できると思っていた. そうで はないと知ってからの方が、意思疎通が円滑になり役 割分担が明確になった. 医療者には, できないことは できない、とはっきり言ってほしい」、「定期的/継続的 に連携して、方針や役割分担を見直したい」という要 望もあった.

教育現場の課題として「より高度な医療的ケア児の増加」に対して、「医療者が学校に常駐」、あるいは「緊急時に医療者の指示をもらえるホットライン」の要望が多く見られた.

すべての課題について、保護者だけでなく教職員・ 医療者に対して「連携を啓発」し、そのメリットを知っ てもらう必要がある、とする声もあった.

「連携の課題」の中には、「学校が頼んだのに入院させてくれなかった/投薬を始めてくれなかった」、「余命宣告された子どもが(再入院して)亡くなってしまった」、「入院しても精神症状が改善しない」、「保護者の同意がないと個人情報を理由に情報提供してくれなかった」、「別の医師が書いた診断書の説明をしてくれなかった」など、医療者の職務や教育との教育役割分担に関して認識が不十分と疑われる例もあった。「医療者から(自閉症児の)パニックを予防する対応を助言されたが、子どもの成長のためにはパニックを起こす可能性のあ

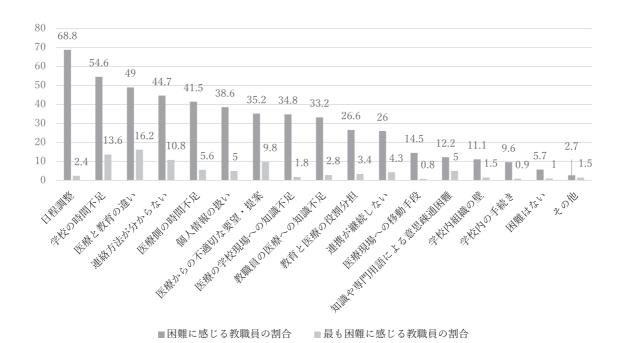


図4 医療と連携するときの困難

表 4 連携の課題と対策/解決のためのアイデア

表 4 連携の課題と対策/解決のためのアイデア				
課題	対策/解決のアイデア			
連携のノウハウ不足	・連携マニュアル(国・都道府県・市区町村レベル)			
・医療機関に関する情報不足	・教育委員会など連携経験のある仲介者			
(窓口・専門分野・連携の可否)	・教育・医療以外の職種を交えて連携する			
・連絡方法が分からない (リアルタイムな相談ができない・一方向性)	・定期的な連携の会を設置し、顔の見える関係を作り、 直接連絡する方法を確立する			
・連携を継続できない	・担任を持たない連携担当者の設置			
意思疎通の困難				
・医療者の態度・姿勢	・事前準備(校内方針の統一・医学知識の予習)			
・価値観の違い	・目標・役割分担を明確化する			
・専門用語	・医療者に無理な要求をしない			
・教育→医療に意見できない	・教育者としてのプロ意識を持ち、医療者の助言に 是々非々で対応する			
	・価値観の違いを認識し、過大な期待をしない			
保護者への対応				
・医療受診の推奨・同意が困難	・連携の啓発			
・連携による保護者との関係変化	・受診の判断を含めて相談できる学校医が欲しい			
	・保護者への対応を具体的に話し合う			
教育現場の問題				
・高度な医療ケアを要する児の増加	・教職員の人員増			
・個別対応を要する児の増加	・医療者が学校に常駐/病院とのホットライン制度			
・校内調整(年度の引継ぎを含む)	・連携作業の業務化 (出張扱い・費用負担)			

る課題に取り組む経験も必要になるので、パニックを 起こした後の対応を教えてほしい」など、教育と医療 の考え方の違いが浮き彫りになる意見もあった.

・発達・精神を診療する医師が少ない

・連携が診療報酬に反映されない

医療現場の問題 ・初診待機時間が長い

5. 全国で行われている連携の実例

・専門性のある医師の育成

・学校医制度の充実・連携に関する情報発信

「連携の成功例 (Q8-1)」で得られた連携の実例のうち、地域によらず実現可能で良い影響が期待できるも

令和 6 年 5 月 1 日 773-(**89**)

表5 連携の実例

特徴	具体例	良い影響
アウトリーチ		
・医療→学校	医療者がフリー参観日に学校見学	学校現場への理解が進んだ.
	定期的な症例検討会(3/年)や 定期的な多職種情報交換会(1/月)	顔の見える関係ができて、いつでも何でも話し 合える.
	(各学校教頭・医療・行政・教育委員会)	同じ方針で保護者に説明できる.
	研修会・説明会	クラスメイトに疾患の説明をした.
・学校→医療	医療ケアやリハビリの見学	教職員の医療スキルが向上した.
	学校の様子を画像や動画で直接伝える	パイプができて気軽に相談できる.
連携の仲介	教育委員会・学校・行政が連携を仲介	慣れているので連携が円滑になる.
		準備など教職員の負担が軽減した.
		多職種の連携が可能になる.
長期入院児の支援	ZOOM などによる教育支援	長期入院児の学習支援ができる.
	退院前カンファレンスへの参加	退院後の生活が円滑になる.
マニュアル作成	地域における連携方法	マニュアルに基づいた対応ができる.
	医療ケア	マニュアル作成時にお互いの意見を反映できる.
	緊急対応	
	受診基準(アレルギー・低身長・摂食障害)	
	就学相談	
連携の工夫	学校の要請による緊急/優先的受診	早期受診・リアルタイムな助言が可能.
		就学相談に医療から説明・助言できる.
	連携のための共通書式の作成	負担軽減かつ円滑な連携ができる
	医療が相談窓口・メールアドレスを公表	(匿名で) 受診前から相談できる
		リアルタイムで相談できる
連携の啓発	学校だよりに連携経験を保護者が寄稿	他の保護者からも連携の希望があった.

のを表5に示した.

6. 日本小児科学会/文部科学省への要望

Q11 で自由記載を求めたところ、幅広い意見が寄せられた. 日本小児科学会だけでなく、個々の小児科医、医療機関への要望も多かった.

- a. 日本小児科学会への要望
- 1) 個々の小児科医への要望

小児科医に「学校教育の基礎知識を習得してほしい」との要望があった.その理由として,教育と医療の価値観の違いや、「(医療者から提案されがちな)個別対応が、実施困難なだけでなく、子どもの社会性や協調性の成長を妨げる可能性があることを知ってほしい」などが挙げられた.その他、「気軽な相談」、「個別対応ではなく集団の中で、誰でもできる指導法」、「医療の仕事ではない、と言わずに一緒に考える姿勢」、「医療から学校への情報/治療内容や方針の連絡」、「学校に配慮した保護者への説明」、「学校現場の負担を増やさない配慮」が求められていた.

2) 医療機関への要望

学校から相談できる窓口や担当者,対応できる疾患,連携の可否などをホームページ上に公開すること,無償で定期的な相談会や多職種が参加できる症例検討会の要望があった.

3) 日本小児科学会への要望

「小児科医は学校現場を知らなさすぎる」、「連携する 気がない、または態度の悪い医師が多い」という理由 から、医療者を対象に連携研修の実施や、連携の手順 や役割分担、実例を明示したマニュアル作成の要望が あった、「(実際にはまれにしかないが)学校医に連携を 仲介してほしい」、「小児科医(または小児神経科医)に 学校医になってほしい」など学校医制度の向上や、発 達・精神領域を診療できる小児科医の育成、さらに教 職員を対象とした研修会や疾患ごとの学習 web 動画 など、教職員の医療知識向上への協力を期待する声も 多く見られた。

b. 文部科学省への要望

切実な意見として、「連携の組織化・マニュアル化」 と「連携を仲介し、保護者の強い要望から学級担任を 守る選任者/部署の設置」が挙げられた.

医療とは直接関係ないが、人員増(副担任・支援員などの学級外人員、SSW・SC・スクールロイヤー)、小学校の教科担任制、40人学級の定員減、連携の出張認可、時間外労働認定、業務の明確化(家庭教育や医療ケアにおける役割分担)など、教職員の待遇改善への要望が多く、「改善されなければ医療との連携に割く時間はない」という意見もあった。

その一方で医療との連携に関する研修、保護者への

啓蒙活動,国・県・自治体レベルでの医師会との連携 組織,教育委員会単位で気軽に相談できる教育委員会 指定小児科医(仮称)の設置,本調査結果の公表・周 知など,連携を推進するための要望も見られた.

考 察

日本小児科学会小児医療委員会は、学会員を対象に「地域における教育分野との連携」web 調査を実施し、2022年1月に委員会報告(以下、前回調査)として発表した。また、教育と医療の連携について教職員を対象とした調査の報告(少なく、本調査は、公立小中学校と特別支援学校の教職員を対象に「教育と医療の連携」を調査した初めての全国規模の調査であり、前回調査と比較・検討することで今後の医療と教育の連携の基礎的データになると期待される。

1) 調査対象者について

本調査では、公立小中学校教職員 1,452 人と特別支援学校職員 159 人から回答を得た。これは全国の公立小中学校と特別支援学校の教職員の割合⁷⁾ (671,782人:87,869人)とほぼ一致した割合であり、おおむね偏りなく日本の学校現場の現状を反映した結果と考えられる。

2) 前回調査との比較

本調査と前回調査の類似点として「神経発達症など精神・行動異常の子ども(主に公立小中学校)」と「医療的ケアを要する児など基礎疾患を持つ子ども(主に特別支援学校)」が連携の主題であること、小児科医・教職員とも連携の必要性を認識していること、連携の阻害因子として教育・医療現場の多忙/過重な負担、連絡や日程調整、意思疎通の難しさがあることが挙げられた。また連携促進のために相互には職種の違いを認識すること、組織的な連携システムが必要と考えていることが示された。

その一方で小児科医と教職員の認識の違いも明らかになった。前回調査では「連携の成功例」が多く報告されたが、今回の調査では、連携に熱心な小児科医の診療地域で実施されたにも関わらず「連携が十分に機能している」と考えている教職員は9.7%に過ぎなかった。自由記載欄には連携による悪影響や小児科医など医療者への要望が多く寄せられており、現実には「教育と医療の連携」が機能していない地域が多いこと、小児科医が感じている以上に教職員は連携の現状に満足していないことが示された。

3)「双方向性の連携」と「教育と医療の対等な関係」 本調査と前回調査のもう一つの相違点として、小児 科医を対象とした前回調査では「双方向性の連携、す なわち医療から教育への一方向性の指示ではなく、お 互いに意見を出し合う連携」を重要視する意見が多

かったのに対し、教職員を対象とした本調査では「医 療からの指示は絶対」だから、「適切な指示を出すため に、学校現場を知ってほしい」という意見が多かった ことが挙げられる. 背景には、これまでのアレルギー や心腎疾患などの身体疾患の連携では一方向性の指示 で十分に機能したこと、教職員の「医療者は何でもで きる/何でも知っている」という医療に対する「誤った 万能感」に基づく期待、医療者に意見しづらい風潮な どがあると考えられた. しかし, 今後は本調査に見ら れた「医療的ケア児では医療者からの指示は絶対だが、 発達障害では是々非々で対応すべき |. 「教育のプロと して医療者に意見する姿勢も必要」という認識に変化 していくと予想される.「教育と医療の連携」が発展し ていくためには、教職員と医療者の対等な関係性が欠 かせない. 我々医療者も「指示」と「提案」を区別し て連携し、教職員の連携意欲を削ぐような態度をとら ないように心がけるべきである.

4) 学校現場への理解

教職員の多忙⁸⁾/過重な負担⁹⁾の根本的解決は医療の役割を超えているが,本調査では医療的ケア児の増加/高度化と,医療者からの個別対応の依頼が負担に拍車をかけている可能性が示唆された.特別支援学校の「実際には教職員が医療ケアを実施している」,あるいは公立小学校の「個別対応は最後の手段にしてほしい」という意見にその一端が垣間見られた. 小児科医として目の前の子どもの診療にベストを尽くすのは当然であるが,医療としては最善の対策が同時に学校現場に負担をかける場合もあることは理解しておくべきであろう.

連携を難しくしている要因には、医療者が陥りやす い思い込みもある. 我々医療者は「学校の先生だから、 特に管理職だから、特別支援教育への理解や経験はあ るだろう」という前提で連携を始めることが多く、教 員免許に専修・一種・二種など複数の種別があること や、国家資格ではなく都道府県教育委員会が発行して いること、従って個々の教職員が修了した学問的背景 も多様であることを意識しない傾向がある.しかし、 表3にあるように、「特別支援教育への理解(経験)は 教職員によって差がある」ことは知っておくべきであ る. 他にも「子どもを扱う専門職だから、病気の知識 も一般的な保護者よりは持っているだろう」、「文部科 学省のガイドラインに書いてあるから/教育委員会の 通知に書いてあるから、学校現場では対応可能だろう/ 実施する義務があるはずだ」などの思い込みが連携を 阻害する可能性がある. 立場を変えて「小児科医だか ら学習障害にも精通しているだろう/学習指導もでき るだろう」、「大学病院の医師が紹介している治療だか ら、かかりつけ医も実施できるだろう」と期待される

令和6年5月1日 775-(91)

と多くの小児科医は困惑するのではないだろうか.本調査では、医療者の思い込みが時に現場にそぐわない要求になり、連携を難しくしている実態も明らかになった.

5) 学校にとって理想の連携とは

本調査では、学校側から医療者に連携を提案する ハードルが高いことも示された. 具体的には連絡方法 が分からない、日程調整が難しい、事前準備、校内の 調整や手続き、医療者と意思疎通する困難やストレス が挙げられ、半数近くの教職員は連携を負担に感じて いた.

本調査から推測される理想の連携とは、(現時点では 存在しないが) 文部科学省が定めた公式な連携ガイド ラインに準拠し、連携の手順、医療機関の情報(扱っ ている疾患や連携の可否), 医療機関の窓口と連絡方 法、連携を仲介してくれる機関、提供すべき情報など が記載されたマニュアルが地域単位で共有され、 さら には医療受診や連携の必要性、保護者の同意の取り方 を「気軽に、手軽に、リアルタイムで」医療者に相談 できるシステムである。 すべてを一度に実現すること は困難でも、こうした要望は地域における連携システ ム構築の参考になると考えられる. 文部科学省への要 望に挙げられた、市区町村の教育委員会が「教育委員 会指定相談医(仮称)」を指名して、教育側は教育委員 会に、医療側は指定相談医に窓口を一本化して連携す るアイデアは、いくらかのインセンティブが必要にな るが、連携システムの第一歩として実現可能と思われ る. こうした連携システム構築は、前回調査でも強く 要望されていた.

6) 教職員と医療者の意思疎通

前回調査でも「教職員とは話が合わない」と意思疎通の難しさを挙げる小児科医は多く、「専門用語を使わない」、「お互いを知って価値観の違いを認識する」、「他職種や連携に慣れた人を加えて多職種で連携する」などの工夫をしていることが示された。今回の調査では、教職員も医療者と意思疎通に苦慮しており、その背景には「医療の専門家の意見は絶対」、「教職員から医療者に意見するのは難しい」という認識があることが分かった。

今回の調査で明らかになった注目すべき要因として、前述した医療者への「誤った万能感」に基づく過剰な期待が挙げられる。医療にできることには限界があるが、そのことをきちんと伝えないと誤解を生むことがあり、実際に医療的ケア児の注入時間や吸引頻度の調整、神経発達症児の投薬や生活・学習指導、個人情報の開示などで「医療は何でもできるはずなのに、まじめに取り組んでくれない」という意見が散見された、「できないことはできない、とはっきり言ってほし

い」という要望にも見られるように、難しいケースで は医療の限界を丁寧に説明する必要性があると考えら れる。

7) 連携の啓発

今回調査は連携に前向きな小児科医の診療地域で実施したにも関わらず、連携が十分機能していると考えている教職員は少数であり、連携の経験や必要性への認識にもバラつきがあることが示された。また、医療受診/医療と連携することについて保護者の同意を得る難しさも先行研究®と同様に強調されており、保護者も連携に関する認識が乏しいと推測される、「家庭―学校―医療」の連携の重要性は常に言われているものの™、今後も継続的に教職員・保護者に対して「教育と医療の連携」を啓発する必要性があると考えられた。表5に教育と医療が連携した経験を保護者が学校だよりに寄稿した例を紹介したが、小児科医も社会に対する啓発活動を行い、具体的な連携の情報を発信していく必要がある。

まとめ

本研究によって、多くの学校教職員が連携の必要性を認識しているものの、連携が十分に機能しているとは感じていない現状が示された。また、連携自体が教育現場の負担を増やすこと、教職員にとって医療者が対等の関係で意見を出して双方向性に連携するのは心理的ハードルが高いこと、医療者に対する過剰な期待などが円滑な連携を妨げている可能性が示唆された。医療者に求められる要素としては、連携方法の開示、「気軽に、手軽に、リアルタイム」かつ継続的に相談できるシステム、子どもの情報や方針の統一と具体的な支援方法、が挙げられた。

今後,連携を促進するには,国レベル・地域単位の連携ガイドラインやマニュアルの作成,具体的な連携手順の明示、「教育と医療の連携」について医療者一教職員一保護者への情報発信が必要と考えられる.

謝辞 調査にご協力いただいた全国の学校教職員のみなさまに深謝いたします.

文 献

- 1) 厚生労働省. "医療ケア児について". 000981371. pdf (mhlw.go.jp), (参照 2024-2-24)
- 2) 文部科学省. "令和4年度児童生徒の問題行動・ 不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果 の概要". 文部科学省. 20231004-mxt_jidou01-10 0002753_2.pdf (mext.go.jp), (参照 2024-2-24)
- 3) 文部科学省. "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に関する調査結果 (令和4年)について". (mext.go.jp), (参照2024-2-24)

- 4) 市河茂樹.「地域における教育分野との連携」web 調査. 日児誌 2022; 126: 140-145.
- 5) 鳥取大学医学部附属病院子どもの心の診療拠点 病院推進室. "教育と医療の連携に関するアン ケート報告". 38169.pdf (tottori-u.ac.jp), (参照 2024-2-24)
- 6) 泊 祐子. 健康問題の多様化に伴う養護教諭の役割拡大. 教育と医学 2018;66:912-922.
- 7) 文部科学省. "令和 5 年度学校基本統計 (学校基本 調査の結果) 確定値". 20230823-mxt_chousa01-000031377_001.pdf (mext.go.jp), (参照 2024-3-5)
- 8) 文部科学省. "学校と教職員の業務実態の把握に 関する調査研究". 1351468_17.pdf (mext.go.jp), (参照 2024-2-24)
 - 9) 白旗希実子,石井美和,荒井英治郎.学校教師の業務に対する負担感と委託に関する意識―アンケート調査の分析から―.教職研究 2021;12:1-15.
 - 1-15. 10) 三浦光哉, 原田剛志. 教員・保護者のための発達 障害の薬・治療・教育支援. 東京:ジアーズ教育 新社, 2023.