

特別支援学校（病弱）と関係機関における  
連携の現状とニーズ調査

—— 群馬県内における調査に基づく医教連携のあり方の検討 ——

佐藤 舞・霜田 浩信・峯岸 幸弘

**A Study of the Current Status of Collaboration and Needs Assessment  
in Sick and Disabled Special Needs Schools  
and Related Organizations:**

Examine How Medical Care and Education Should Work Together Based on a  
Survey in Gunma Prefecture

Mai SATO, Hironobu SHIMODA and Yukihiro MINEGISHI



# 特別支援学校（病弱）と関係機関における 連携の現状とニーズ調査

—— 群馬県内における調査に基づく医教連携のあり方の検討 ——

佐藤 舞<sup>1)</sup>・霜田 浩信<sup>2)</sup>・峯岸 幸弘<sup>2)</sup>

1) 群馬県立赤城特別支援学校

2) 群馬大学共同教育学部特別支援教育講座

(2024年10月16日受理)

## A Study of the Current Status of Collaboration and Needs Assessment in Sick and Disabled Special Needs Schools and Related Organizations:

Examine How Medical Care and Education Should Work Together Based on a  
Survey in Gunma Prefecture

Mai SATO<sup>1)</sup>, Hironobu SHIMODA<sup>2)</sup> and Yukihiro MINEGISHI<sup>2)</sup>

1) Gunma Prefectural Akagi Special Needs School

2) Department of Special Needs Education, Collaborative Faculty of Education, Gunma University

キーワード：病弱教育，精神疾患及び心身症，関係機関との連携

**Key words:** Sickly Education, Mental illness and psychosomatic illness, Collaboration with related organizations

(Accepted on October 16th, 2024)

### 1. はじめに

#### (1) 全国の精神疾患及び心身症の児童生徒の現状

全国病類調査（全国病弱虚弱教育研究連盟，2021）では、特別支援学校（病弱）、小・中学校の特別支援学級（病弱身体虚弱）に在籍する児童生徒 8,339 人中、精神疾患及び心身症群が 1,979 人（全体の 23.7%）と増えてきている。さらに、特別支援学校（病弱教育）のみで見ると、全体の 3,023 人中、精神疾患及び心身症群が 1,317 名（全体の 43.6%）を占めている。障害のある子供の教育支援の手引（文科省，2021）によれば、発達障害は、それだけでは特別支援学校（病弱）の対象ではないものの、それらの子どもの中には、成長とともに、うつ病や強迫性障害、適応障害、統合失調症等の精神疾患の症状が顕在化したり、在学中に診断名が付け加わったりすることもあると指摘されている。関連して、特別支援学校（病弱）が、発達障害の二次障害として精神疾患及び心身症を伴う生徒の学びの場として変容しつつあることも指摘されている。土屋（2021）は、「特別支援学校（病弱）にて精神疾患等のある児童生徒が最も多くなってきているが、その背景には精神疾患等のある児童生徒が小・中学校等に在籍しており、その児童生徒が特別支援学校（病弱）

へ転校するためだと考えられ、小・中学校等においても精神疾患等のある児童生徒への支援が重要になってきていると考えられる」と指摘している。そのため、特別支援学校（病弱）におけるセンター的機能を活用しながら、地域の学校等への支援・援助が必要と思われる。

## (2) 群馬県の特別支援学校（病弱）における精神疾患等の実態

群馬県の特別支援学校（病弱）における精神疾患及び心身症の児童生徒の在籍数が増加傾向にあり、令和5年度は全体の4割を占めている（図1）。具体的な病類は、摂食障害、適応障害、強迫性障害、社交不安症、小児神経症、統合失調症などである。令和4年度から令和5年度にかけて、在籍数が増加しているのは、群馬県内に児童思春期病棟が新設された精神科の病院に、児童生徒の入院が集中していたためである。

伊藤（2020）は、「心身症などの行動障害には、発達障害や不登校をはじめとした精神疾患も含まれ、その増加は、対応が難しいこれらの疾患を有する児童生徒の指導に当たる教師の力量形成を必要とし、病弱教育において近年の大きな課題となっている」と指摘している。これまで小児がんや慢性疾患の児童生徒への対応が多かったが、精神疾患等の児童生徒の在籍数増加に伴い、特別支援学校（病弱）の精神疾患等の児童生徒への適切な対応等について、専門性向上が今後ますます求められるものと思われる。

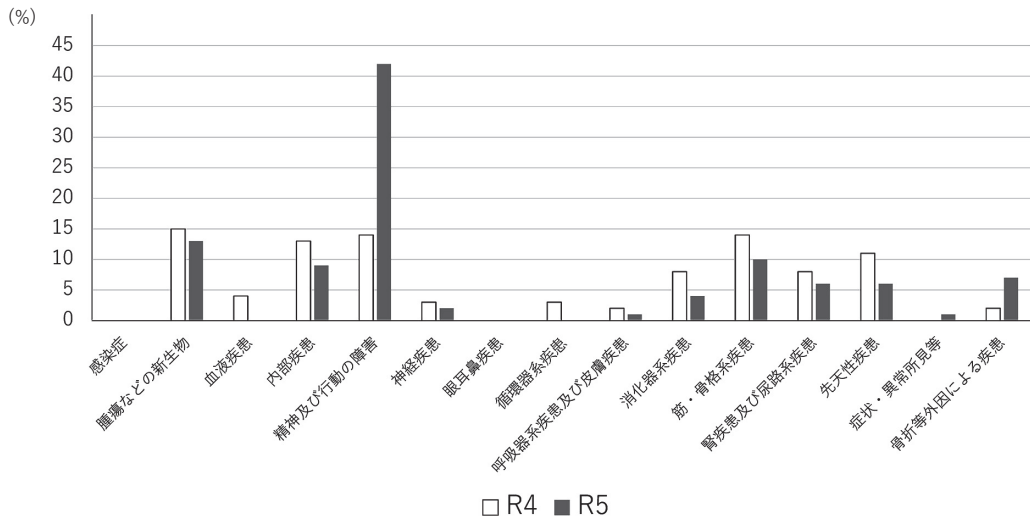


図1 群馬県の特別支援学校（病弱）における各病類の在籍割合

## (3) 問題意識

### ① 教育と医療の連携に関する先行研究

川崎・郷間・玉村（2012）は、「医療者とは異なる意見も含めて、教師が本音を語ることのできる環境づくりは重要である。教師は自信をもって教育的視点から意見を述べ、医療者はそれを子どもと接する専門家からの意見として積極的に受け入れ、子どもにとって有益な意見は看護ケアにも生かされることが望まれる」と指摘している。また、学校と医療のそれぞれの支援計画（学校：個別的教育支援計画等、医師：治療計画、看護師：看護計画）について、「互いの支援計画の認識はまだ乏しいと考えられ」、「価値観の違いを知ったうえで、互いの支援計画を連携のツールのひとつとして取り入れ、話し合う機会を定期的にもつことが有益である」と指摘している。しかし、実際には、学校と医療との連携の難しさについて、戈木（2009）は、多くの教師は病棟に馴染むべく「下手に出て折り合う」「医療者をたてる」などの努力をしていると指摘している。岡部（2009）は、院内学級教師の立場から「病院と学校とは対等ではない。病院の場所を借りて授業

を行っていることを忘れず、あらゆることに配慮することを学んだ。」と述べている。

さらに、「小児がん・慢性疾患等」と「精神疾患等」では、連携に関する先行研究を比較すると、特に精神疾患等のケースの場合、特別支援学校（病弱）と、「医療機関・前籍校」との連携の実践例が少ないことが課題として指摘されている（表1）。

このように、生徒指導及び教育相談上の諸課題について、「教育だけ」、「家庭だけ」、「医療だけ」では対応に限界があり、校内の支援体制を整えるとともに、専門機関との連携体制が求められていると思われる。

表1 病類別の連携に関する先行研究の比較

連携先	小児がん・慢性疾患等	精神疾患等
医療機関	○土屋・武田（2011） ・活動制限への対策 病院から「治療・処理の調整」「学習内容」等の理解と協力 ・児童生徒の「病状・配慮事項」「活動内容」の情報を病院と共有・調整	○大塚（2016） ・相互理解の難しさや精神疾患への偏見も存在し、スムーズな連携が行われているとは言い難い
前籍校 (原籍校)	○吉永（2021） ・小児がん等の児童生徒への前籍校との継続的な繋がりに関する研究	・精神疾患等の児童生徒における特別支援学校（病弱）と前籍校の連携に関する研究は全国的に進んでいない

## ② 群馬県の特別支援学校（病弱）、地元の小・中学校、医療機関との連携

日常的連携においては、県立特別支援学校と市町村立小・中学校では、校種の違いから、具体的な連携のイメージをもちづらいことで、特に担任間では潜在的に連携に対する障壁があると思われる。また、小・中学校は、メンタルヘルス不調の児童生徒については、生徒指導・教育相談の枠組みでの対応になると思われるが、校内において養護教諭等との連携が図られる場合は、医療機関とつながる可能性もあるものの、医療分野との連携はハードルが高いと感じているケースが多いのではないかと推測される。中学校学習指導要領解説（総則編）では、「通級による指導を受けていない障害のある生徒などの指導に当たっては、個別的教育支援計画及び個別の指導計画を作成し、活用に努めること」とされている。しかし、群馬県特別支援教育推進計画（第3期）では、「関係機関、専門家等との連携強化による切れ目のない支援体制の充実（施策の柱10）」の課題点として、「個別的教育支援計画や個別の指導計画の作成は進んできたが、進学や転学など、障害のある幼児児童生徒が学びの場を移った際、作成された計画が十分に引き継がれていない状況」について指摘されている。実際、群馬県では、他職種間や他校種間との連携においては、「どのように実態、生活上・学習上の課題を捉えているか」、それに対して「どのような支援の方向性を考えているか」、「関係者にどのような連携の形を求めているか」が必ずしも明確でないケースが散見される。また、群馬県の特別支援学校（病弱）では「個別的教育支援計画」及び「個別の指導計画」を作成・活用し、医療機関では、「治療計画」、「看護計画」が作成されているが、学校と医療とが、互いにどのような計画を立てているかは見えづらい部分があり、口頭での支援方針の共有にとどまっている。

## 2. 研究の目的

前籍校の小・中学校の児童生徒が、特別支援学校（病弱）に転入した場合、転籍後も、特別支援学校（病弱）と入院している医療機関との継続的な支援・連携体制を構築しておくことは、退院・復学後の生活への

スムーズな移行につながると思われる。しかしながら互いに連携の必要性を感じているものの、どのように連携を進めていけばよいのかについては、他校種の学校や他職種の関係機関であれば尚のこと、連携のイメージをもちづらいつ思われる。

そこで、互いの立場が違ふことで、求める連携のニーズにも違いがあると思われることから、特別支援学校（病弱）・前籍校・医療機関のそれぞれの連携の現状とニーズを調査し、関係者間の連携の現状とニーズをもとに、病弱教育における医教連携に関するあり方を検討することを目的とする。

### 3. 研究の内容及び結果

1) 研究 I—1 群馬県の国公立中学校の養護教諭・特別支援教育コーディネーターを対象とした、特別支援学校（病弱）との連携に関する調査

小児期から思春期にかけての時期は、精神疾患等の好発年齢であることから、群馬県内の中学生のメンタルヘルス不調に焦点をあてた調査を行うことで現状と傾向を把握することを目的とした調査を行った。

#### (1) 調査期間と調査対象

調査期間は、202X年8月初旬から9月末であった。調査対象は、群馬県の国公立中学校47校の養護教諭または特別支援教育コーディネーターの教員であった。回収率は、56.0%であった。

#### (2) 調査方法

Google forms または Excel による質問紙調査を行った（対象地域により Google forms での回答が難しい場合に、Excel 形式の質問紙調査を実施した）。本調査におけるメンタルヘルス不調の定義として「心と行動の不調として顕著な症状があり対応の検討が必要な程度なもの」と設定し、中学校と関係機関等との連携の現状を把握することとした。

##### ① 関係機関との連携の現状

- ・メンタルヘルス不調の生徒への対応の一つとして関係機関との連携が挙げられるが実際に連携を図った外部機関として「医療機関の受診・連携」、「児童相談所への相談」、「諸検査（WISC など）の依頼」、「通級指導教室との連携」、「知的特別支援学校への相談」、「特別支援学校（病弱）への相談」、「スクールソーシャルワーカー（以下、SSW）の派遣依頼」、「スーパーバイザーの派遣依頼」、「G-SKY Plan の活用」、「その他」について選択式で回答を求めた。
- ・スクールカウンセラー（以下、SC）の配置として「専任で常駐している」、「専任だが常駐ではない」、「兼任（常駐ではない）」について選択式で回答を求めた。
- ・医療機関との連携に対する意識について、あらかじめ選択肢として「積極的に連携したい」、「必要に応じて連携したい」、「積極的に連携したいが難しい」、「連携は必要ない」を示し選択式の回答とともにその理由について自由記述で回答を求めた。

##### ② 支援・指導上の悩み

- ・養護教諭または特別支援教育コーディネーターの立場で、メンタルヘルス不調の児童生徒への支援・指導上の悩みについて、自由記述式で回答を求めた。

#### (3) 倫理的配慮

研究協力と質問紙調査への回答については、得られた情報は研究の目的以外に使用しないこと、個人を特定されないことを、質問紙への記載により、調査対象者に伝えた。回答をもって本研究への協力と発表に対する承諾とした。その上で個人情報には十分留意し、倫理的配慮を行った。



#### (4) 結果・考察

##### ① 関係機関との連携

メンタルヘルス不調の生徒への実際の対応として、92.2%の回答者が「医療機関の受診・連携の必要性」を挙げていた。このことから、教育現場だけではメンタルヘルス不調の生徒への対応が難しいケースが多いことが分かる。「障害特性」に関する相談窓口・連携先としては、通級指導教室（巡回相談など）や知的特別支援学校の専門アドバイザー（群馬県独自の名称、特別支援教育コーディネーターのこと）とつながり、支援・援助を受けたり知能検査（WISC）の検査依頼をしたりしている学校もみられた（図2）。群馬県では現在、小・中学校や高等学校等に「こころの専門家」としてSCが配置されている。しかし調査した中学校の約93%が「複数校を兼任しており常駐ではない」という回答であった。勤務形態の関係から常駐ではないため、タイムリーな生徒の情報交換や相談が難しい可能性があると思われる。一方で、教員の専門性向上や児童生徒への予防教育など、学校現場からSCに求められる役割は非常に大きいと言える。学校だけでの対応が難しいことから、多くの学校が医療機関との連携を図っているが、その意識について、図3に示した。「必要に応じて連携したい（58%）」理由としては、メンタルヘルス不調の程度や状態は個人差があるとした意見の一方で（一過性の症状などにより）受診の見極めが難しい、医療との連携の仕方が分からないなどの意見もみられた。「積極的に連携したいが難しい（27%）」理由としては、病院（主治医）あるいは教員が多忙なため、個人情報と保護者の理解が得られない、どの医療機関と連携してよいか分からないというものであった。その他、教員間の認識のずれにより、医療との連携に至らないという回答もあった。「積極的に連携したい（15%）」理由の多くは、学校だけでは解決が難しい案件があり、専門的な視点からのサポートのもと具体的な教育方針を検討する必要性があることが挙げられた。「連携」の定義として、おそらく回答者は「生徒対応への相談」をイメージして回答されたと推測するが、医療機関の専門家からの講話や研修会開催などの例示を示せば、連携したいとの回答が多くなると予想される。

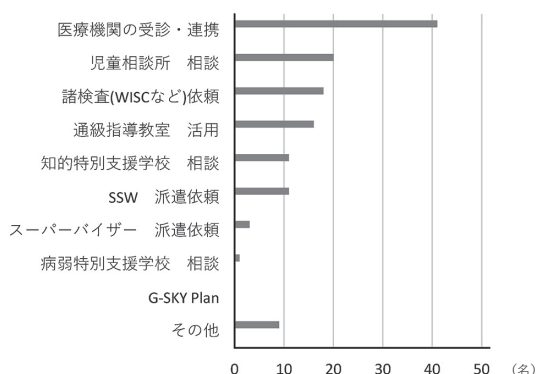


図2 実際に連携した外部機関

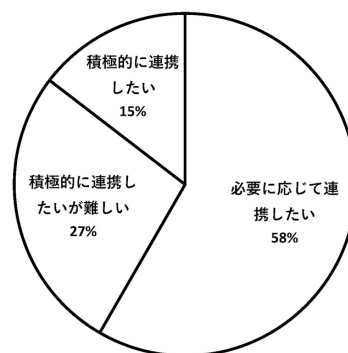


図3 医療機関との連携に対する意識

##### ② 支援・指導上の悩み

メンタルヘルス不調の生徒への支援・指導上の悩みとして（表2）、校内の連携体制については、必ずしも「担任・学年職員」と「養護教諭」が相互に情報共有することが容易ではないということが分かった。その背景の一つとしては、各教員の多忙化が挙げられる。たとえ、ケース会議等で情報共有の機会を設定したとしても、具体的な対応や方針が検討されないことがあり、校内外の支援体制のコーディネートに課題があることが分かった。また、メンタルヘルス不調は個々の生徒によって表出が様々であることから、甘えやわがまま、怠惰であるという状態像の捉えをしてしまうことで、叱るなどの対応に終始してしまう教員もいる

ことも課題として挙げられた。また、若年層の教員がメンタルヘルス不調について学ぶ機会が少ないことから、そのサポートも必要となる。よって、生徒の実態やメンタルヘルスに関する正しい知識が土台になれば、単にメンタルヘルス不調の生徒の情報交換のみでは、適切な支援・対応に結びつきにくいという側面もあると思われる。メンタルヘルス不調が心身の状態に表れている場合、生徒への言葉かけや面談等が、まずは検討されると思われる。しかし、「本人がメンタルヘルス不調の理由が分からない」ケースが指摘されているとおり、不安感や焦燥感、悲壮感など、生徒自身が漠然と捉え、自分の気持ちや状態を言語化することが難しいことが予想される。精神疾患の病気についても、本人は病気の認識がないまま、症状が悪化するケースもある。そのような理解が教員側になれば、生徒との面談で、正確にメンタルヘルス不調が内面に生じていることを捉えることが難しいだろう。メンタルヘルス不調を支える支援体制構築には、家庭も重要な役割を果たしていると思われる。メンタルヘルス不調の正確な知識・理解は、教員だけではなく、家庭にも求められる。不調の要因としては、複雑化・多様化しているため、顕著な不調の状態が表われている場合（例えば、希死念慮がある場合など）、学校の対応のみでは難しいケースも少なくない。そこで、医療機関の受診や連携が検討されることが多いと思われるが「精神科」に対するスティグマが保護者の中に強く存在する場合、医療機関との連携が非常に難しくなる。医療機関の受診につなげるためには、本人や保護者の理解が必要になるが、学校側が「精神科への受診を勧める」ことは、慎重な提案が必要になる。また、医療機関の受診につながったとしても、病状によっては長期的な通院の必要性があるケースもあり、家庭でのフォロー体制も重要になることも少なくない。「病院に行ったら治った（完治）」という認識ではなく、寛解の状態の場合、長期的なフォローアップが家庭にも必要になるという理解など、保護者への周知も重要になる。

表2 メンタルヘルス不調の生徒への支援・指導上の悩み（自由記述）

	支援・指導上の悩み
校内の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担任や学年職員で対応することが多く、養護教諭の立場で情報が得づらい</li> <li>・保健室での対応任せになっている</li> <li>・情報共有が中心で具体的な対応や方針が検討されないことがある</li> <li>・各教員が多忙で情報共有が難しい</li> </ul>
医療や家庭との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校だけでは対応が難しい（成育歴、障害特性、家庭環境など複雑な問題が絡むケースなど）</li> <li>・保護者との共通理解（子ども理解、対応への理解）</li> <li>・多職種との連携に必要性を感じているものの、組織的な対応が難しい</li> <li>・医療との連携に必要性を感じているものの、本人や保護者の拒否感が強いことがある</li> <li>・医療機関につなげて家庭でのフォロー不足で解決が難しい</li> </ul>

## 2) 研究Ⅰ—2 群馬県の小中学校の教員を対象とした、特別支援学校（病弱）との連携に関する調査

特別支援学校（病弱）への転出入の経験を踏まえて、小・中学校と特別支援学校（病弱）、医療機関との連携について、インタビュー調査をすることで、学校と医療との連携についての課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

### (1) 調査期間と調査対象

調査期間は、202X年8月初旬から8月下旬であった。調査対象は特別支援学校（病弱）に自校の児童生徒の転出入の経験を有する群馬県内の小中学校の教員10名であった。小学校教員（5名）、中学校教員（5名）で、現在勤務している学校、以前に勤務していた学校の別は問わずに調査した。

### (2) 調査方法

一対一の対面によるインタビュー調査を実施した。主な調査内容としては、「連携に関する感想（課題を



含む)」について、事前に質問内容を伝えた上で、聞き取り調査を行った。

### (3) 倫理的配慮

研究協力とインタビュー調査への回答は自由意志であること、得られた情報は研究の目的以外に使用しないこと、個人が特定されないことを、インタビュー調査の冒頭で説明を行った。対象者10名について、口頭での承諾を得た上でインタビューを行い、倫理的配慮を行った。

### (4) 結果・考察

群馬県は、特別支援学校（病弱）（単独校）は1校のみであり、院内教室設置の病院に、自校の児童生徒が入院をした場合に、初めて転学についての検討が始まることが多い。そのため、小・中学校等の教員が、特別支援学校（病弱）のシステムや学校の特徴・様子について十分な理解をしているケースは少ないという現状があり、精神疾患等のこころの病が病弱教育の対象になることや、マンツーマンではなく少人数の学習形態が中心であることについて、認識の違いや誤解があることが分かった。

特別支援学校（病弱）との連携については、病弱教育ならではの専門用語、支援会議、病状に関する個人情報秘匿に関する事など、事前に小・中学校等に伝えておくべき情報の整理の必要性も明らかになった（表3）。

表3 前籍校（小・中学校）から見た特別支援学校（病弱）についてのインタビュー調査

質問内容	回答（要約）
特別支援学校（病弱）との連携について感じたことはどのようなことか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後、子ども本人から「どの先生も優しく安心して過ごすことができた。」と聞いて、温かい学校という印象</li> <li>・子どもが勉強熱心になって戻ってきたので、丁寧な指導・支援に感謝の気持ち（実際、支援会議で会って穏やかで温かい先生という印象）</li> <li>・専門用語が分かりにくかった （例：前籍校、自立活動、居住地校交流、支援会議など）</li> <li>・支援会議は、病院からの伝達がほとんどで、校内の支援体制の相談ができる時間をとってもらいたい</li> <li>・支援会議は前籍校の教員にとっては経験が少ないため見通しを持ちにくい（聞いておくべきことを聞き忘れてしまった）</li> <li>・校種が違おうと電話を気軽にしていよいか分からない</li> <li>・子どもの様子（病状を含む）を知りたかったが、個人情報の関係で教えてもらえなかったこと</li> <li>・受験（出願準備など）シーズンになると密に連絡をとる必要があり、管理職間、担任間で密な情報共有が必要であること</li> </ul>

## 3) 研究Ⅱ 群馬県の特別支援学校（病弱）における精神疾患等の児童生徒の支援・連携に関する現状調査

全国的な病弱教育の動向の変化に伴い、群馬県の特別支援学校（病弱）における精神疾患等の児童生徒の支援・連携に関する現状と傾向を把握することを目的に、調査を行った。

### (1) 調査期間と調査対象

調査期間は、202X年9月中旬から10月中旬であった。調査対象は、群馬県の病弱特別支援学校の教員75名（78.8%）であった。

### (2) 調査方法

Google formsによる質問紙調査を行った。主な調査内容及び質問項目は以下のとおりであった。

#### ① 必要性を感じる医療・教育の連携体制

選択肢として「専門家に相談できる環境づくり」、「専門家による講話（疾病理解）」、「専門家による講話

(有効な支援方法)、「ケース会議への専門家参画」、「医療スタッフとの定期懇談会」、「医療スタッフとの定期懇談会」、「専門性向上のための校内研修」、「病棟への本校の教育活動の情報発信」、「医療・教育の共同研究・研修」、「小中学校への巡回相談への同行」、「現状のままでよい」を設定し、選択式で複数回答を可として求めた。

## ② 支援・指導上の悩み

自由記述式で回答を求めた。

## ③ 復学支援に関する課題意識

自由記述式で回答を求めた。その上で、自校在籍中に意識した「育てたい力」について、選択肢として、「自尊感情・自己肯定感」、「ストレスマネジメント」、「自己選択・意思決定」、「自己表現・表出」、「自己管理（自己の生活や行動の評価・調整）」、「感情処理」、「余暇を楽しむ」、「自己理解」、「共感性・他者理解（受容）」、「効果的コミュニケーション」、「ソーシャルスキル」、「援助（希求）要請」、「自己効力感」、「レジリエンス」、「職業スキル」、「時間管理スキル」、「ワーキングメモリ」、「問題解決力」、「内省する力」を設定し、選択式で複数回答を可として求めた。

## (3) 倫理的配慮

研究協力と質問紙調査への回答については、得られた情報は研究の目的以外に使用しないこと、個人を特定されないことを、質問紙への記載により、調査対象者に伝えた。回答をもって本研究への協力と発表に対する承諾とした。その上で個人情報には十分留意し、倫理的配慮を行った。

## (4) 結果・考察

調査対象の教員は、教員歴 31～40 年が最も多く、次いで 21 年～30 年が多いという結果であった。12 年目～40 年目は全体の約 8 割を占め、中堅・ベテランである経験豊富な教員が多くを占めていた。これまでの勤務経験がある校種として、小学校、中学校、高等学校、病弱以外の障害種の特別支援学校等、様々な経験を経て当該特別支援学校に赴任になった教員で構成されていた。しかし、赴任後の勤務歴は約 1～3 年が全体の約 6 割を占めており、7 年以上と比較的長く病弱教育に携わっている教員は全体の約 2 割であり精神疾患等の児童生徒の支援・指導の経験を有する教員は全体の約 45% であった。群馬県の特別支援学校（病弱）は、病弱教育の単独校であり 1 校のみの設置であることから、教師の異動等により病弱教育の専門性の積み上げに課題があると思われるため、病弱教育に関する専門的な知識や経験、実践をいかに校内で共有し新転任の教員につないでいく必要がある。各質問事項に関する結果及び考察は以下のとおりである。

### ① 必要性を感じる医療・教育の連携のあり方

全体の約 8 割が「専門家に相談できる環境作り」を求めることが分かった（図 4）。在籍期間中、実態や病状の変化に伴い、配慮事項や治療計画、教育における支援・指導方針と治療方針の擦り合わせ、授業内容によっては、実施の可否の相談、復学支援や支援会議などの必要性、気になる行動等への対応への助言など、様々な相談内容・相談場面が想定される。一概に「連携」といっても様々な形があると思われるが、いずれも日頃の指導場面における、より適切な支援のためのサポートを医療機関に求めるものであった。次いで、「専門家による講話（疾病理解 56.6%、有効な支援方法 46.6%）」が多く、教育場面で必要な基礎的知識を得る必要性を感じている教員が全体の半数前後いることが分かった。また、医療スタッフ等専門家のサポートを受けたケース会議（43.1%）や校内研修（41.4%）等の充実を求める意見や、センター的機能との関連として、小中学校等への巡回相談への同行（15.5%）という意見もみられた。「その他」の意見の中には、(成人になった精神疾患等の既往歴のある)当事者の体験談（手記を含む）にふれる機会の設定などについても意見が挙げられた。医療と教育における、より充実した連携体制構築のためには、私たち教育者が、医療分野についての知見を広げることも大切であるが、医療者に教育分野について関心を高めてもらう必要があると思われ

る。実際、全体の39.4%が「病棟への教育活動の情報発信」の必要性を感じている。

## ② 支援・指導上で悩んでいること

表4のとおり、疾病に関する基礎的理解や専門性のある教育的支援・指導に対する悩み、それに伴う医療との連携の必要性、前籍校や保護者等との連携の難しさ、④教員間の指導方針の共通理解の難しさに大別された。調査の中で、「教員のメンタルヘルス」に関する意見が挙げられたが、今後、全国的に精神疾患等で転入になるケースが増加する可能性があるが、予防的な観点から、「一人で抱え込まずに組織的な対応ができる体制整備」、「誰でもメンタルヘルス不調が起こりうる認識の啓発及び共通理解」、「いつでも気兼ねなく相談できる場や同僚性などの大切さ」等の視点で、校内体制の整備を進めていく必要があると思われる。さらにこれらの視点を前籍校や保護者とも共通理解を図ることも重要である。

## ③ 復学支援に関する課題意識

精神疾患等の児童生徒に限らず、在籍するすべての児童生徒にとって、丁寧な復学支援は非常に重要な視点である。その中でも精神疾患等は、その病状の特性から、復学後の学校生活、家庭での生活へのスムーズな移行は、再発・再入院のリスクを減らすために重要であると考えられる。復学前の支援会議では、精神疾患の病気に関することや児童生徒理解に関して、保護者、主治医、前籍校、特別支援学校（病弱）のすべての関係者で共通理解や支援の擦り合わせをすることが非常に難しいと感じている。特に、前籍校である小中学校の教員の精神疾患に関する基本的な知識や理解が不足していると感じることがあるという意見が挙げられた。共通理解を図るためには、特別支援学校（病弱）の教員が、支援会議において、関係者間で共通理解が図れるような児童生徒理解に関することについて分かりやすく説明する力を身に付ける必要があると思われる。医療関係者は、専門用語を使った説明をすることもあるが、説明の相手である前籍校職員に分かりやすい説明をすることが連携につながるという点について、周知する必要があると思われる。また、復学後の支援については、「家庭機能が脆弱な場合、十分な支援が入りづらいこと」が挙げられた。退院・復学後の主な生活の場は家庭になることが多いことから、精神疾患の児童生徒の多くは家族が支えていくことになるが、精神疾患に関する正しい知識や適切な対応について家族が学ぶ機会が必要となると思われる。合わせて、前籍

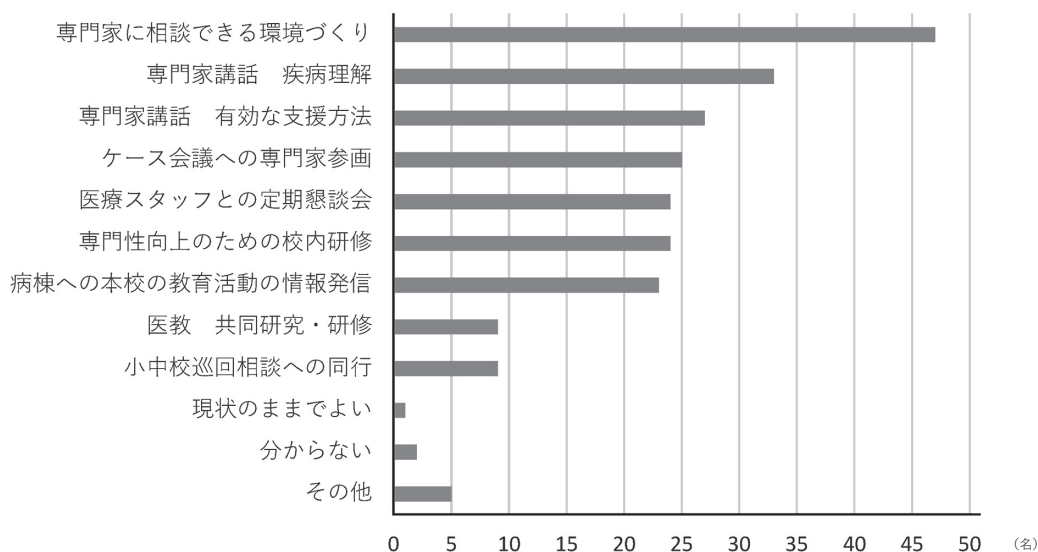


図4 必要性を感じる医療と教育の連携体制

表4 支援・指導上で悩んでいること

カテゴリー	支援・指導上で悩んでいること（要約）
疾病に関する基礎的理解や専門性のある教育的支援・指導に対する悩み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の領域と思われること、疾患の根本にあることは直接触れることができないため、教師からのアプローチが難しい</li> <li>・疾患の原因が分からない</li> <li>・本人の病状と、与えてもよい負荷の強さや支援の方向性、病状を悪化させない関わりや改善につながる支援についての具体的手立てが分からない</li> <li>・子どもの気持ちにどこまで踏み込んでよいのか分からない</li> <li>・疾病についての専門的な知識が乏しい</li> <li>・対応する教員が一人または少数の場合、共感し合うことが難しいことがある</li> </ul>
医療との連携の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院に専門の医師が常駐していない（非常勤勤務など）</li> <li>・児童生徒に関する情報共有や対応などを相談する時間の捻出が難しい</li> </ul>
前籍校や保護者等との連携の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前籍校の教員の病気や児童生徒理解に関する知識が乏しい場合がある</li> <li>・情報提供の必要性は感じているものの、校種の違いにより、どのように連携をしてよいか分からない</li> <li>・保護者の精神を安定させることが必要なケースがある</li> <li>・病状の背景として、家庭環境、特に母子関係に課題があると思われる時、その部分について指導ができないこと</li> </ul>
教員間の指導方針の共通理解の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教科担任制の場合（中学部）、子どもと関わる時間が少ない</li> <li>・信頼関係を築くことができていない入院まもなくの時期の支援や関わりが難しい</li> <li>・教員間で、支援方針にずれが生じることがあること</li> <li>・対応する教員が一人または少数の場合、同僚間で相談がしにくく、悩みを抱え込みやすい</li> </ul>

校や家庭の相互に病状悪化や再発の兆しを早期に把握し、対応する力も求められる。

さらに、医療機関には退院後も通院するケースも多いが、家庭や学校での様子を、家族が主治医に正確に伝えることで、適切な治療を受けることにもつながるとされる。本人や家族が相談できる外部の相談機関とつながり、進級・進学に関係なく、継続的に支援を受けられる環境整備も必要である。

疾病に関する基本的知識や専門性のある教育的な支援に不安や課題を感じている教員が一定数いることが分かった。その根本としては、精神疾患等の病理（家庭環境・家族関係の影響を含む）の複雑さや、関係者（保護者、原籍校、医療機関）から提供される情報の食い違いなどがあると考えられる。そのため、特別支援学校（病弱）の教員にとって、児童生徒との関わりや観察から得られる情報からの実態把握を難しくしていると思われる。対象児童生徒との関わりの第一歩である実態把握が難しいことで、支援・指導方針（目標）の設定や自立活動の授業づくりにも影響が出てくる可能性もある。的確な実態把握をするためには、教員の専門性向上が求められるが、そのための方策としては、研修の充実、医療関係者などの専門家に相談できる環境作り、関係者間で共通理解を図るためのツールの作成などが考えられる。これには、医療と教育の日常的な関係性構築が重要であるが、連携するにあたり、具体的にどのような段階を踏めばよいかの検討が必要と思われる。さらに、スムーズな復学につなげるためには、原籍校と特別支援学校（病弱）との連携体制についても合わせて検討が必要である。調査の中で「小・中学校の先生が発達障害や精神疾患等に関する知識・経験が乏しいケースがある」ことが挙げられたが、小・中学校の教員の立場にたつて、分かりやすく基本的な関わりの方や有効な支援方法などを伝えることも、特別支援学校（病弱）の教員の専門性に関わることでありと思われる。



表5 群馬県の医療機関からみる関係機関との連携に関する現状と課題

調査内容	関係機関との連携に関する現状及び課題
院内教室に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育内容としては、人と関わることの喜びや強みを引き出す場、活躍の場が重要と考えるため現状のままでよい（感謝の気持ち）</li> <li>・ 不登校児の登校練習のシステムの必要性</li> <li>・ 同世代の児童生徒間の交流の場の設定の必要性がある</li> <li>・ ストレングスの視点（できないこと、難しいことだけに目を向けるのではなく、充実した学校生活を送るためにはどのような支援が必要かという視点）</li> <li>・ 院内教室での支援のノウハウを前籍校に分かりやすく伝え、引き継いでほしい</li> </ul>
小・中学校に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期発見・早期対応のために、精神疾患や発達障害、自殺未遂、虐待、引きこもりなどに関する正しい知識と情報のアップデート</li> <li>・ 校長のリーダーシップの下、研修の積み上げができる体制整備</li> <li>・ 病気について理解を進めた上でのフォローアップ体制（長期入院の場合は、特に集団適応に関する配慮・支援など）の構築</li> <li>・ 小・中学校等における「SOS の出し方教育」については周知され始めているが、「SOS の受け止め方」について支援者が学ぶ必要があること</li> </ul>
医教連携に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔と顔を合わせ、雑談ができる場の設定が必要である</li> <li>・ 入院前と院内教室在籍時の実態の違い（例：人間関係、集中の持続、授業の理解、休み時間の過ごし方など）について医療関係者との情報共有</li> <li>・ 復学支援として、学校が「できること」と「できないこと」の医療側への情報提供が必要である</li> <li>・ 支援会議は、学校職員が、医療側に遠慮している印象を受けることから、学校として伝えるべき事項・方針等の積極的な発信が必要である</li> <li>・ 「精神科」というと学校はかまえてしまうかもしれないが、あまり慎重になりすぎないことが大切であること（本来子どもができる活動が制限されてしまうことへの懸念）</li> <li>・ 効率的な会議進行の工夫が必要である</li> </ul>

#### 4) 研究Ⅲ 群馬県の医療機関における多職種連携医療及び関係機関との連携に関する現状調査

医療が教育に対して、どのような連携を求めているのかについて、医療側のニーズを把握することで、医療と教育の連携のあり方について検討することを目的として調査を行った。

##### (1) 調査期間と調査対象

調査期間は、202X年1月上旬から3月であった。調査対象は、群馬県内の精神科設置のA病院に勤務する医療スタッフ8名である。その内訳としては精神科医（2名）、看護師（2名）、作業療法士（1名）、精神保健福祉士（1名）、管理栄養士（1名）、薬剤師（1名）である。

##### (2) 調査方法

対面によるインタビュー調査（1名につき30分間）を実施した。インタビュー調査の質問は事前に対象者に伝えた。主な質問事項は以下のとおりである。

- ・ 医療関係者の視点から院内教室及び前籍校（小中学校）にどのような期待をするか。
- ・ 医療と教育の連携についての考えはどのようなものか。

##### (3) 倫理的配慮

研究協力とインタビュー調査への回答については、得られた情報は研究の目的以外に使用しないこと、個人を特定されないことを、事前の質問用紙への記載及び口頭での研究に関する説明により、調査対象者に伝えた。研究協力に関する同意書に署名をもって本研究への協力と発表に対する承諾とした。その上で個人情報には十分留意し、倫理的配慮を行った。なお、本研究の実施においては、群馬大学人を対象とする医学系

研究倫理審査委員会の承認を得ている（試験番号 HS2022-162）。

#### （4）結果・考察

医療関係者からみた特別支援学校（病弱）との連携については、概ね「現状のままでよい」という回答がほとんどであった（表5）。月に一度開催される学校と病院の「連絡会議」や、日頃の電話や面談による相談なども行い、日常的に丁寧なやりとりをしていることが影響しており、その関わる頻度が現状の連携のままでよいという考えにつながっていると思われる。調査対象になったA病院は、長年、特別支援学校（病弱）との連携を進めてきたこともあり、調査対象のA病院の数名の精神科医からは、「チームの一員であること」、「医療と教育のそれぞれの専門性を生かして対等な関係性でありたいこと」などの意見が挙げられた。

一方、医療関係者が小・中学校等の前籍校に期待することとしては、精神疾患や発達障害などの基本的知識や、近年の自殺、虐待、不登校等の問題に関する正しい知識や情報のアップデートである。小・中学校等の教員は、教員養成の過程で発達障害に関する講義はさほど受けていないと思われ、実際に現場に出てから、研修の機会も多くなく、自己研鑽に任される部分が多いと思われる。精神疾患等についても同様に、養護教諭の養成課程及び現場での自己研鑽による学びは必ずしも十分ではないと思われる。

また、自殺・虐待・不登校に関することについては、生徒指導提要の改訂に伴い、各学校の生徒指導主事が県総合教育センターによる研修等で、その対応方法などが伝達されているが、それを校内でどのように共通理解を図るかについては、各生徒指導主事の裁量に任されている部分が多いと思われる。このように、精神疾患等の児童生徒の復学先の小・中学校等の支援体制を検討する上で、各校務分掌が持っている専門性をいかに発揮してコーディネートをするかという点が非常に重要であると思われる。

群馬県特別支援教育推進計画（第三期）では、特別支援教育コーディネーターについて、特別支援教育に関する「指導経験の差があること」が指摘されている。今後、特別支援教育コーディネーターが小・中学校等における特別支援教育推進の中心的な役割を果たすことができるよう専門性向上に向けた取組が県全体で進んでいくため、復学に向けて連携する具体的な役割については、今後検討が必要と思われる（現在、復学のための支援会議では、基本的には、原籍校の管理職・担任・養護教諭の参加を依頼することが多い）。

## 4. 考 察

研究Ⅰ～Ⅲについて、関係者間（医療機関、前籍校、特別支援学校（病弱））の連携の現状とニーズの調査に基づく連携ニーズと連携のあり方を図5に示した。

研究Ⅰの群馬県内の小・中学校対象の調査では、医療機関に対して「医療受診の見極め」の難しさや「実際の連携の仕方」の不明確さを感じていることが明らかになった。「メンタルヘルス不調」が一過性のものなのか、どの程度で受診を促すべきなのか判断が難しいという回答が多かった。また、特別支援学校（病弱）に対しては、校種の違いにより、学校の特徴やどのように連携すればよいのかが不透明であることが挙げられた。

研究Ⅱの群馬県の特別支援学校（病弱）対象の調査では、小中学校に対しては、特に支援会議の際に、精神疾患等の基本的な疾病の理解や子どもの実態、対応等に関して支援の方向性について、擦り合わせがうまくいかないと感じていることが明らかになった。医療機関に対しては、精神疾患等の疾病の理解、実際の対応方法などに日頃から不安を抱えている教員が多いことから、医療機関には日常的な相談ができる環境づくりを求めていることが分かった。特別支援学校（病弱）は、実態把握や支援の方向性など、院内教室の姿だけで判断するのが難しく、医療機関の専門的な知見・ノウハウを参考にする必要があり、退院・転出後の家庭・学校等の生活の適応が重要だと捉えている。前籍校は入院期間中の児童生徒の生活、病院・院内教室が



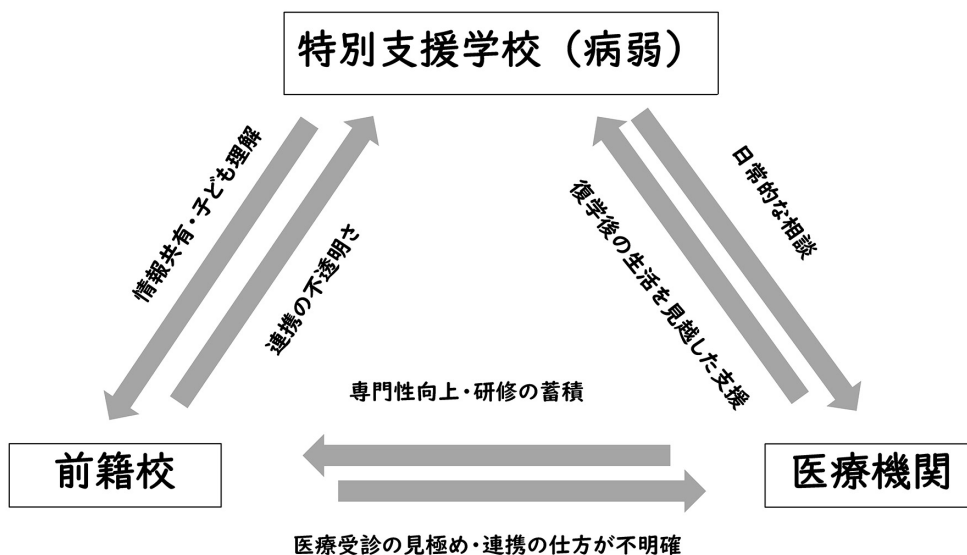


図5 関係者間（医療機関、前籍校、特別支援学校（病弱））の連携ニーズ

どのようなサポートをしているのか見えにくいこと、退院までの間、学校としてどのようなことを準備しておけばよいのかが不明確であると捉えている。

研究Ⅲの医療機関対象の調査では、小中学校に対して、精神疾患等の疾病や発達障害に関する基礎的な知識のアップデート、研修の充実等を求めている。特別支援学校（病弱）に対しては、小中学校の教員に分かりやすく情報共有する力に加え、復学後の生活を見越した支援（支援体制や外部機関との連携）を構築する力を求めていることが分かった。医療機関は、精神疾患の場合、退院後も長期的なフォローアップを必要とすることが多い疾病であり、退院・復学後の前籍校での生活、さらにはその先の進学先や就労先などの先の生活を視野に入れている。児童生徒だけではなく、家族全体を支える地域資源などについても検討が必要なケースが多いため、より多くの支援者に支えられる環境を入院期間中に検討したいという思いを持っている。それぞれ三者が、「自分たちはどのような支援ができるか」という観点で支援方法を考えるとともに、関係機関との連携について検討することとなる。

本調査により、関係者間の連携の現状とニーズが明らかとなったが、他校種・多職種であることから、連携のイメージにばらつきがあるのではないと思われる。そのイメージのずれを少なくするためには、「連携の可視化」が重要であると考えられる。「いつ・だれが・何をどのように」連携すればよいのかを明確にすることで、相互の連携のハードルを下げることにつながるのではないだろうか。さらに、入院から退院までの期間に、病状や実態の変化があり、それに伴う連携の仕方等にも違いが生じるため、例えば、「入院・転入時」、「指導・支援開始時」、「退院・転出時」、「復学後」などの時期を分けて、必要な連携のあり方や支援方法等の可視化ができれば、関係者それぞれの立場で、連携や支援の見通しをもつことにつながるのではないかと考える。

近年、病弱教育において精神疾患等の病気発症の背景や原因が複雑化・多様化しており、関係機関同士の密な連携がより求められていると感じている。連携の必要性を感じつつも、どのように連携をしてよいか不透明な状態では、チーム支援は難しい。今回、本調査によって明らかになった関係者間の連携の現状とニーズをもとに、病弱教育における連携体制の見直し等、医教連携に関する基礎研究が進められることを願っている。

## 文 献

- ・群馬県教育委員会（2022）群馬県特別支援教育推進計画（第3期）. 群馬県ホームページ, <https://www.pref.gunma.jp/page/191208.html>（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・G-SKY Plan. 群馬県青少年会館ホームページ, <https://www.gyc.or.jp/activities/g-sky-plan/>（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・伊藤佐奈美（2020）我が国の病弱教育の現状及び課題. 現代教育学部紀要, 第12号, 111-118.
- ・川崎友絵・郷間英世・玉村公二彦（2012）病弱教育における教育と医療の連携に関する研究—院内学級教師と小児科看護師の認識に焦点を当てて—. 教育実践開発研究センター研究紀要, 21, 209-214.
- ・文部科学省（2017）中学校学習指導要領（平成29年告示）解説総則編. 文部科学省ホームページ, [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387018\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387018_001.pdf)（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・文部科学省（2021）障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～. 文部科学省ホームページ, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1340250\\_00001.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00001.htm)（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・文部科学省（2022）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. 文部科学省ホームページ, [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa01/shidou/gaiyou/chousa/1267368.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/shidou/gaiyou/chousa/1267368.htm)（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・文部科学省（2022）生徒指導提要（改訂版）. 文部科学省ホームページ, [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1404008\\_00001.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008_00001.htm)（最終閲覧日：2024年8月26日）
- ・森山貴史（2018）病弱教育における発達障害を併せ有する心身症等の児童生徒を対象とした実践研究の動向—特別支援学校（病弱）の実践資料の検討から—. Jpn J.Learn, 27(4), 521-531.
- ・望月美沙子・近藤 卓・宮森孝史（2016）日本における小・中・高校生の自尊感情の実態—性別と学年による違い—. 学校メンタルヘルス, 19(2), 173-181.
- ・岡部拓未（2009）“病院での”訪問教育における医療者との連携の課題. インターナショナルナーシングレビュー, vol.32, no.5. 日本看護協会出版会 2009 38-42.
- ・大塚達似・木戸口千尋・佐藤純子・鈴木春香・齋藤和子（2016）学校と医療の連携～宮城県仙南地区における取り組み～. 予防精神医学, 1(1), 80-91.
- ・戈木クレイグヒル滋子（2009）トータルケアと病院内教育. インターナショナルナーシングレビュー, vol.32, no.5. 日本看護協会出版会, 2009 25-29.
- ・土屋忠之（2021）児童生徒の病気の変化と自立活動における指導—特別支援学校学習指導要領解説と支援の手立てから—. 育療, 第68号, 41-46.
- ・土屋忠之・武田鉄郎（2011）病院内教育における小児がんや慢性疾患の児童生徒に対する「体験的な活動を伴う学習」に関する研究. 特殊教育学研究, 49(1), 51-59.
- ・八島 猛・栃真賀透・植木田潤（2013）病弱・身体虚弱教育における精神疾患等の児童生徒の現状と教育的課題—全国の特別支援学校（病弱）を対象とした調査に基づく検討—. 小児保健研究, 72(4), 514-524.
- ・吉永美智枝・足立カヨ子・斎藤淑子・高橋陽子・谷川弘治（2021）小児がん経験者の入院前から復学後における地元の友達との繋がり. 育療, 68(0), 1-9.
- ・全国病弱虚弱教育研究連盟（2021）全国病類調査