

重度・重複障害児における医療・福祉機関との連携による地域づくり — A特別支援学校と他機関との連携を通して —

Community development in cooperation with medical and welfare organizations for children with severe and overlapping disabilities — Through the efforts of A Special School —

劔物 和弘* 平田 真二**
(令和3年12月17日受理)

要約

本研究では、重度・重複障害児における教育と医療・福祉機関との連携による地域づくりについて、A肢体不自由特別支援学校（以下、A校と略す）の取り組みを通して検証した。その結果、A校が関係機関との連携体制を充実させることが関係機関同士のネットワークの形成につながり、肢体不自由特別支援学校がコーディネーター役として、地域づくりに果たしていけることが明らかとなった。

キーワード：重度・重複障害児、他職種連携、地域づくり

keywords：Children with severe, Cooperation with other occupations, Regional Development

1. はじめに

重度・重複障害児*¹⁾が多く通う肢体不自由特別支援学校においては、障害の重度・重複化及び多様化が進み、認知発達が1歳前後の重度・重複障害児の在籍者数が年々増えている。また、医療的ケア児も年々増加の一途をたどり、本研究の対象であるA校において、2016年度までは30%代で推移していたものが、2017年度以降急増し、2021年度は58%となっていた。

子供は他者との関わりや探索活動等の外界との関わりにより発達していくが、身体の動きに制限のある重度・重複障害児においては、自ら他者や物に働きかけることが難しく、受容的な生活となりやすい。また、身体の成長とともに人手も必要となり、より生活経験不足に陥ってしまう。

このように、重度・重複障害児の成長・発達と環境要因との関係は大きく、生活経験不足が認知発達や心理面などに大きく影響していくため、重度・重複障害児の成長・発達に教育・医療・福祉の連携は重要となる。

野崎ら（2012）は、重度・重複障害児の指導に

おいて、特別支援学校の教師の6割が「実態把握」「目標設定」「進め方」「学習評定」「実践評価」のいずれについても困難さを感じている傾向が明らかとなった¹⁾と述べている。そんな中、佐藤孝史ら（2015）が重度・重複障害の割合が高い肢体不自由特別支援学校においては、外部専門家の活用の有効性が認められ、なくてはならないものとなってきていることが窺える²⁾と指摘しているように、肢体不自由特別支援学校では、医療機関との連携は必需であり、A校においても小児科医による医療相談や整形外科医による整形外科相談、PT・OT・STによる療育相談等、月1回程度、外部専門家の来校による連携が実施されている。A校のあるB県では2019年「特別支援教育第三次推進計画」の肢体不自由教育の充実において、外部専門家（PT・OT・ST）等を活用した指導の充実や医療機関との連携を掲げる等、外部人材の活用の充実が図られている³⁾。

重度・重複障害児は、学校の長期休暇中に生活リズムの崩れや身体の緊張、側弯の進行等、健康状態が悪化することが多く、保護者は学校以外で

(*けんもつかずひろ 障がい学生支援オフィス主査 特別支援教育)

(**ひらたしんじ 加古川市立加古川養護学校主幹教諭 特別支援教育)

の活動の場を長年にわたり強く望んでいた。福祉においては、2012年の児童福祉法の改正により、放課後等デイサービスが制度化された。2015年に厚生労働省から出された「放課後等デイサービスガイドラインについて」では、子供に必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、連携を積極的に図る必要がある⁴⁾とある。近年、次々と厚生労働省・文部科学省からは、学校の教職員等への障害のある子供に係る福祉制度の周知や学校と障害児通所支援事業所等との連携の強化等についての通知が出された。文部科学省(2005)「特別支援教育を推進するための制度の在り方(答申)」は、特別支援学校のセンター的機能を6つ示した。その中に「③障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能」「④福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能」とある⁵⁾。本研究の研究対象校であるA校においても、特別支援教育コーディネーター(以下、コーディネーターとする)が2009年度から、専属で配置されたことにより、コーディネーターが「福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能」の窓口となり、関係機関との連携が進んだ。

しかし、重度・重複障害児を受け入れる放課後等デイサービス事業所については、まだまだ事業所が少ない現状がある。放課後等デイサービス事業所は右肩上がりに増えているが、2017年厚生労働省の社会保障審議会障害者部会(第83回)資料によると、医療的ケアを必要とすることが多い重症児対象の放課後等デイサービスはまだ少なく、全体の4.1%となっている⁶⁾。その要因として山本(2016)は、肢体不自由の児童を受け入れている事業所の指導員に、重症心身障害児に対する理解や専門性が求められること等多くの課題があると指摘している⁷⁾。また、放課後等デイサービス等の福祉サービスの利用に際しては、相談支援専門員が本人の希望する生活を実現するため、福祉サービスを組み合わせるが、佐々木(2017)が指摘するよう、医療的ケア児のマネジメントができる相談支援専門員は少ない⁸⁾。

このように、教育と福祉の連携が今まで以上に必要とされる中、重度・重複障害児は、利用でき

る福祉事業所や専門性のある相談支援専門員が少ないのは喫緊の課題となっている。

医療においては、重度・重複障害児の多くは周産期から継続して医療との関わりが深い。現在の周産期医療の進歩により、多くの子供の救命が可能となり、医療的ケアを受けながら地域で生活している。1994年には、健康保険法が改正され、小児の訪問看護が認められたこともあり、NICUから在宅へ移行する際、訪問看護の利用が増加してきている。しかし、倉田(2017)は、訪問看護ステーションの調査で「子供の利用者はいるか?」の問いには、「いる」は30.3%にすぎないことを報告⁹⁾しており、小児を受け入れている訪問看護ステーションはまだまだ少なく、松崎らの調査によると、小児の受け入れが不可能な理由として「小児を受け入れた経験がない」が61.5%と一番多く、続いて「緊急時の対応に自信がない」が46.2%、「相談先がわからない」が30.8%、「人員不足」が30.8%であった¹⁰⁾。

このように、重度・重複障害児は、要求される専門性が高く、成長と共に身体の状態や医療的ケア内容が変化し、関わる機関も医療、教育、福祉と増えるにもかかわらず、「個性の強さ」「症例数の少なさ」から医療・福祉双方とも受け入れる事業所は少ない。また、大江(2014)は「重度・重複障害児の教育支援にあたっては、医療との連携は必須であると同時に福祉・行政分野とも密接な連携を保ちつつ実践を重ねていく必要がある」¹¹⁾と述べているように、それぞれの専門機関は互いに他機関との連携の重要性を訴えている現状がある。

2. 研究の目的

A校では、従来より発達観・障がい観・生活観の3つの観点から、総合的に子供の姿を捉えて教育活動を行ってきている。A校のある地域(以下、C地域とする)は、重度・重複障害児を受け入れている児童発達支援や放課後等デイサービス事業所(以下、放課後等デイサービスとする)、訪問看護ステーション等の社会資源が充実した地域である。本研究では、この地域においてA校と医療・

福祉機関がどのような連携を実施し、C地域のネットワークづくりにどうかされたのかについて検証し、重度・重複障害児者における医療・福祉機関との連携による地域づくりに、肢体不自由特別支援学校がどんな役割を果たしたかについて考察する。

3. 研究の方法・内容

(1) 調査1

A校の校内委員会における2010～2019年度のセンター的機能の報告より、教育と医療・福祉機関との連携の実態をたどった。^{*2)}

(2) 調査2

A校との連携が密である医療・福祉機関に対して、質問紙を配布し、A校との連携と地域づくりに関する実態調査を実施した。

① A校との連携と地域づくりに関する実態調査対象機関

- a) 医療機関：7か所（病院2、保健所1、児童発達支援センター1、訪問看護ステーション3）に質問紙を配布し、7か所より回収
- b) 福祉機関：6か所（放課後等デイサービス2、相談支援事業所4）に質問紙を配布し、5か所より回収

② A校との連携と地域づくりに関する実態調査内容

調査では次の質問項目についての回答を求めた。

- a) A校生とその卒業生について、連携の結果、健康や生活に役立った項目（7項目から複数回答可で選択）とその内容
- b) A校との連携が地域づくりに役立ったと思われる連携内容についての自由記述
- c) C地域における教育と医療・福祉機関との連携について、今後の展望や課題等についての自由記述

倫理上の配慮として、対象者には、研究の趣旨、プライバシーの保護、データの匿名性ならびに自

由意志での参加であり、支障のある質問項目については回答しなくてもよい旨を口頭で説明した。

4. 結果

(1) 調査1：A校における教育と医療・福祉機関との連携の実態

① A校生が利用している通所事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス事業所）の数と利用率の推移^{*3)}



図1 A校生が利用している通所事業所数と利用率

年々、A校生が利用している通所事業所数は増加した。2011年度は6事業所のうち5事業所が医療的ケア児を受け入れており、2019年度は14事業所のうち9事業所が医療的ケア児を受け入れていた。2015年度に事業所が3か所増えるのを機に一気に利用率が高くなり、次年度以降は90%を毎年超える結果となっていた。

② A校生が利用している訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション事業所の数と利用率の推移

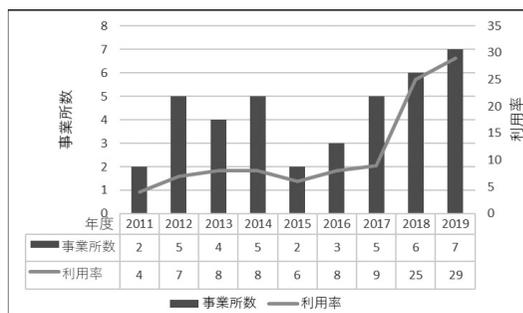


図2 A校生が利用している訪問看護・訪問リハビリテーション事業所数と利用率

2011年度は、訪問看護ステーションは1か所、訪問リハビリテーション事業所1か所で、2015年度までは、訪問看護ステーションは2か所だった。2016年度に新しく訪問看護ステーションができ、それからほぼ毎年、訪問看護ステーションが増えていった。2017年度にA校のコーディネーターが保護者に訪問看護の利用についての通信を発行したこともあり、2018年度以降急激に利用率が伸びた。

③ A校生におけるケース会議*⁴⁾ 実施回数の推移

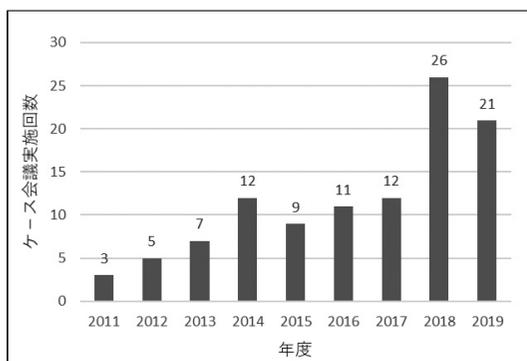


図3 A校生のケース会議実施数

2012年度の障害者自立支援法ならびに児童福祉法の改正により、相談支援専門員によるサービス担当者会議を実施することとなった。また、A校生のほとんどがかかっている市民病院の退院前カンファレンスに学校の参加が増えるとともに、ケース会議実施数が増加した。

④ 校外の医療、福祉機関からA校コーディネーターにあった相談回数の推移

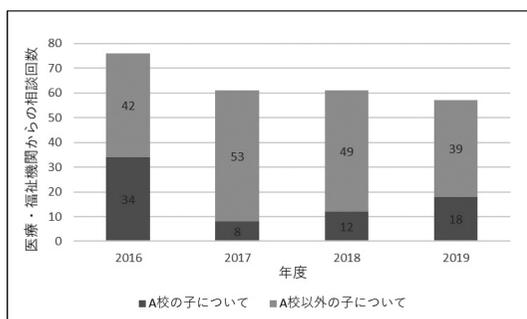


図4 医療、福祉機関からの相談回数

2016年度はA校生についての相談とA校以外の子供達に関する内容や制度等の相談が約半々だったが、その後は、A校以外の子供達に関する内容や制度等の相談が圧倒的に多くなった。また、学校と福祉機関との連携が進むにつれ、総数は年々減少傾向となった。

⑤ A校の公開研修会における校外の医療・福祉機関からの参加者の推移

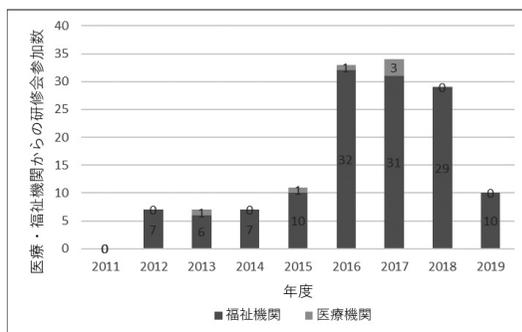


図5 A校の公開研修会における医療・福祉機関からの参加者数

A校は、2012年度より学校関係者以外他機関にも公開研修会の参加案内をした。放課後等デイサービス、相談支援専門員等の福祉関係者が多く、特に2016年度から3年間が毎年30名前後の参加者があった。

⑥ 学校関係への福祉サービス等の研修会ならびに医療・福祉機関への重度・重複障害児に関する研修会への講師派遣の推移

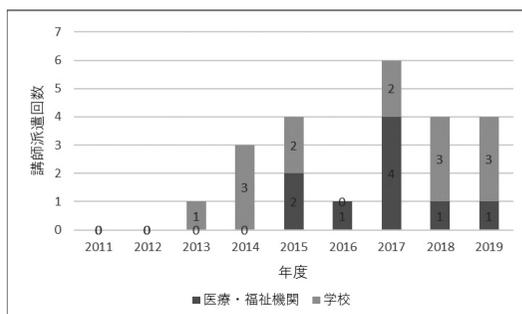


図6 学校関係、医療・福祉機関からの研修会講師派遣回数

2013年度より、学校関係、医療・福祉機関双方より研修会講師としての派遣回数が増え、学校関係からは2016年度を除いて毎年依頼があり、回数は少ないが、医療・福祉機関からは2015年度以降毎年依頼があった。

(2) 調査2：A校との連携と地域づくりに関する質問紙による実態調査

① A校生とその卒業生について、連携の結果、健康や生活に役立った項目（7項目から複数回答可で選択）とその内容

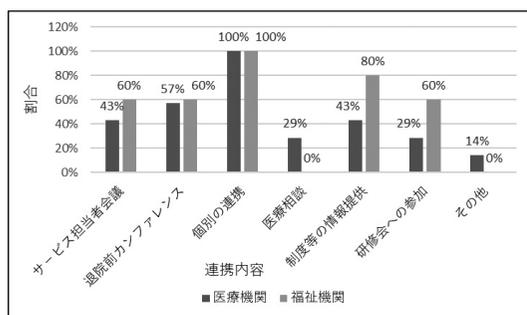


図7 連携の結果、健康や生活に役立った項目

医療・福祉機関ともに「個別の連携」が最も多く、調査した12か所のすべてが役立ったと答えた。次いで、福祉機関においては「制度等の情報提供」が80%、「研修会の参加」が60%と高い。医療機関においては、「退院前カンファレンス」が57%、「サービス担当者会議」が43%、「制度の情報提供」が43%と高かった。

② A校生とその卒業生について、連携の結果、健康や生活に役立った連携内容についての自由記述

表1 連携の結果、健康や生活に役立った連携内容（自由記述）

サービス担当者会議	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の方々と普段なかなか顔を合わせることができないため情報共有のいい機会となった。 関係機関が情報共有することで、子どもの課題について関係機関で共通認識を持ち、チームで統一された関わりを行うことができる。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 学校での過ごしている状況や支援方法を聞くことができ、支援の統一を図ることができた。 幼少期から教育と福祉の連携に触れることで、将来の生活のイメージを持ち、安心につながった。 学校に会議に入っていたことでお互いにとって安心感があり、硬い会議が和やかな感じになることが出来た。
退院前カンファレンス	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> どのような方が支援されているのかを知ることができ、退院後の療養生活の様子などの情報提供がしやすくなった。 訪問前の児や保護者の様子に関する情報が得られることで、生活面での看護介入の参考になった。 直接医師、看護師等と話をさせていただくことができた。それによって顔の見える関係づくりに役立ったのではないかと思う。 担当者みんなで、直接、具体的に確認できることで、人経由、指示書経由で、上手く伝わらないことや微妙なニュアンス、理解の差を埋めることができ、児童本人へのケアなどが正確にできるメリットがある。 病院では出来ても退院後の自宅や学校などの場で実施出来るかなど、実際的な問題を検討できる点で、主治医に対してもメリットがある。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療、教育、福祉の連携により、退院後の生活が安心安定して再開出来たのではないかと。 現在の治療方法や状態、今後に向けての課題を医療関係者から聞くことができ理解しやすかった。 学校が会議に入っていたことでお互いにとって安心感があり、硬い会議が和やかな感じになることが出来た。
個別の連携	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> A校に、当センター専門職が出勤することで、専門知識を伝えることができ、A校の先生のスキルが向上する。 訪問リハ時に先生が見学に来られ、訓練方法などの情報交換ができ、その後の訓練に役立てることができた。 学校から情報提供していただくことで、事業所でもスタッフ間で情報共有し関わり方やサポート方法について素早く検討できる。 家族を介してなどの情報共有は、ときに不正確、誤解が生じやすく、感情的な要因も加わるなど多くのバイアスがかかっている。学校との連携を通じて、誤解誤認が解消したり、学校から率直に聞きたい質問を直接受けられるなど、結果的に内容のあるケアにつながる。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 卒業後に就労を考えていた児童に関して、学校での取り組み（パソコンスキルの習得等）を見せて頂けたことで、放課後や夏休み等の長期休暇期間にデイでも行い、卒業までの限られた時間の中で訓練を行っていった。 個別の情報交換を細かくスピーディーに行うことで、本人や家族にも連携が実感できたのではないかと。
医療相談	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 保護者から意図することがつかめない時もA校からの連絡で、話が通じることもあった。 学校という場所で出来るケアなのか、制約がある中で、どう工夫するかなど、病院では考えない視点で児童の健康を見守る上で、具体的に確認ができていい面が多い。 医療的ケア児の災害対応個別マニュアルの作成に学校、相談支援専門員と一緒に内容を検討できた。
制度等の情報提供	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 困難事例に対して関係機関でカンファレンスを行い、行政への制度の必要性を話し合い、対応していただいた。 医療的ケア児の災害対応マニュアルの作成と一緒に内容を検討できた。 災害対応について共に考えることができた上記ハンドブックを作成し、PTAの研修として位置づけてもらうことで、保護者と共に作成する機会が得られた。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護、リハビリの制度が改正されたことを学校の先生より情報をいただいたことで、デイサービスからも保護者への情報提供ができるようになった。 制度やサービスの情報を得ることで、本人や家族が主体的に生活を考えたり、行政とやり取りする力の一助になった。 新規事業所の情報を教えて頂けたことで、当事者、ご家族へ情報提供が円滑に行えた。 学校が持っている、サービスや制度について最新の情報を教えて頂くことがあり、社会資源や考え方の整理をする。
研修会への参加	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> A校の研修会に参加させていただき、保護者の思いについて知ることができた。 学校主催の研修が日々の支援にとっても参考になり役立ちました。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 重度心身障害児への緊急時の対応の研修会について、実際に重心の方を専門に診ておられる先生からの講習会だったのでとても勉強になった。
その他	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> A校の先生が当センターの保育の様子を見学することで、好きな遊びは何か、発達段階はどうか、身辺自立の状態はどうか、保護者の情報について知ることができ、入学後の支援にいかすことができる。
	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス側からだけでは行政に対して要望を出してもスムーズに進まない案件も、学校も同じ方向性であることを話して下さることで問題解決がスムーズに行えた。

③ A校との連携が地域づくりに役立ったと思われる連携内容についての自由記述

表2 A校との連携が地域づくりに役立ったと思われる連携内容（自由記述）

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・家族にも疾患があり、特別支援学校への通学が難しくなっている児童に対しての、支援についてカンファレンスを行い、タクシーでの通学ができるよう行政への働きかけになった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療が重い子どもが多く、そのケアになれているA校が、医療的側面からの助言をし、それを福祉系機関が連携することで、人材や経験などの社会的資源が有効かつ、応用的に利用できるため、効率や内容の点で大変充実している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・A校が肢体不自由児や医療的ケア児の情報を集約してもらえているので、大変ありがたいと感じています。当センターを卒園すると情報を伝える機会が減るので、A校に通っていないなくても情報を得ることができるのは非常に意義のあることだと思っています。
	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターの先生方が中心になって積極的にコンタクトをとられているので他の事業所との情報共有がしやすくなっている。各事業所スタッフが顔を合わせることは非常に意義がある。成長に合わせて子ども達の環境や必要なサポートも変化し、特に病状が悪化して必要なケアが増えてしまった時にまたハードルが上がってしまいます。そのような時に各事業所やスタッフ同士の信頼関係があれば協力しあえ、そのような連携作りに役立っておられると思います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・未就学の段階であっても相談に乗っていただけたことで、具体的にどのようなサービスがうけられるのかといった地域の情報が得られ、サポート体制をつくることができました。
福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> ・A校の存在は、なくてはならないものです。ご本人の輝きを言葉で表現してください。そこから、生きる力を関係機関や地域社会で共有する機会が生まれ、地域支援の土壌が成熟してきた。
	<ul style="list-style-type: none"> ・私たち福祉職は苦手意識もあり、学校(教育)との連携に消極的であったり、積極的に行き過ぎると失敗したりと難しい中、A校は学校から自然な形で連絡連携をとって下さるので有難いです。
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児が通所できる施設が増え、施設選択できるようになり、各施設の質が向上したと思います。A校に情報が集まり、そこから支援の輪が広がる、「C地域モデル」が構築されたと思います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターの先生中心に地域福祉と積極的に関わってくださるので嬉しいし、情報交換、共有も行え心強い。そこからの輪がもっと市内の公立小中学校に広がってほしい。

④ C地域における教育と医療、福祉の連携について、今後の展望や課題についての自由記述

表3 C地域における教育と医療、福祉の連携について、今後の展望や課題等（自由記述）

連携体制	展望	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関が熱意ある状態で、これをさらに連携を高めて、熟成すれば、理想的な、教育～福祉～医療連携システムができ、あがり、「C地域モデル」として発信できる可能性があると思う。 今年、コーディネーターの先生に当センターに来ていただいて、医療・教育・福祉について意見交換を行いました。そのような場が他の機関も集まって、できるとよいのかなと思います。連携について意見を出し合う場があるといいのかなと思います。 医療的ケア児への支援について、地域全体で考えていければと思っています。学校園における医療的ケア児の受け入れに関して法律は施行されましたが、地域のネットワークづくりは今後の課題であると感じています。看護師の確保や、緊急時の対応など、学校や園それぞれが共通して抱える問題があり、地域の中でどのような問題を抱えているか意見交換ができればよいと考えています。
		福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 現状の中で、様々な会議や直接支援を通して「地域であたりまえに暮らす」ことを応援できるチームで支援が進んでいけると考えている。
		医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援員さんが不足、また相談支援員さんの力量の差が大変大きいと感じます。自治体による格差も非常に大きいですが、近隣市町でも差は大きい。
	課題	福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 教育と在学児の福祉サービスでの支援（利用）は切り離せず両側面からの視点は必要と感じることが多い。A校の力添えは大きく心強いものがあり、市内の小中校でも同じようなスタンスで困り感の強い子たちの支援にあたっていただけると嬉しい。特に中学校での発達障害の理解と支援が欲しいです。 医療的ケアのある未就学児に通所サービスがあることが知られていない。出産退院後から通所サービスを含めたカンファレンスが必要ではないか。 情報共有するときは担当者会議時、移行支援会議の時になっているが、今後一人ひとりのお子さんに何かあった時にタイムリーに連携していけるような体制が出来たらと思う。
		医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児を支援する法律が施行されたことで、医療との係わりが更に必要となり、訪問看護師、教育・福祉の場での小児の看護技術に強い看護師の活躍が期待される。また人材確保のための財源確保が必要と考える。 日常生活は落ち着いてきているため、特に治療や医療的ケアの調整がない場合、成人した時の障害年金の申請についての診断書作成の依頼をどの医療機関へ依頼するか問い合わせがあることもあり、どのように対応するか迷うことがある。 保護者が出産や病気などの場合に安心して預けられる場がない。2週間などの短期だけでなく、数か月利用ができる施設も必要だと感じる。
		福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 市内にリハビリを受けられるところが療育センターと限られており、民間でリハビリを受けられるところが少ない。 一般放デイに通所する利用者のひと月の利用に数が、その子の家庭環境や障害の状況に応じて支給してほしい。
制度等	課題	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児を支援する法律が施行されたことで、医療との係わりが更に必要となり、訪問看護師、教育・福祉の場での小児の看護技術に強い看護師の活躍が期待される。また人材確保のための財源確保が必要と考える。 日常生活は落ち着いてきているため、特に治療や医療的ケアの調整がない場合、成人した時の障害年金の申請についての診断書作成の依頼をどの医療機関へ依頼するか問い合わせがあることもあり、どのように対応するか迷うことがある。 保護者が出産や病気などの場合に安心して預けられる場がない。2週間などの短期だけでなく、数か月利用ができる施設も必要だと感じる。
		福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 市内にリハビリを受けられるところが療育センターと限られており、民間でリハビリを受けられるところが少ない。 一般放デイに通所する利用者のひと月の利用に数が、その子の家庭環境や障害の状況に応じて支給してほしい。

5. 考察

C地域において、A校と医療・福祉機関がどのような連携を実施し、C地域のネットワークづくりにどうかされたのかについて、調査2にある「個別の連携」「医療相談」を「個別連携」、「サービス担当者会議」「退院前カンファレンス」を「ケース会議」、「制度等の情報提供」「研修会の参加」を「情報提供」とし、それに「地域づくり」を加えた4つの観点から考察する。

(1) 個別連携

C地域は、図1・図2に示したように、放課後等デイサービスや訪問看護・訪問リハビリテーション事業所が順次増え、たくさんの関係機関が関わりながら子供達の成長・発達を支えていくようになった。調査2の①において、A校との連携の

結果、健康や生活に役立った項目では、医療・福祉機関双方とも「個別の連携」が100%（図7参照）であった。自由記述は、表1の「医療相談」に「保護者から（の話だけでは、何を伝えたいのか）意図することがつかめない時も、A校からの連絡で（保護者の伝えなかったことが）理解できたこともあった」*5）「学校という場所で出来るケアなのか、制約がある中で、どう工夫するかなど、病院では考えない視点で児童の健康を見守る点で、具体的で確認ができていい面が多い」とあるように、医療関係者は、病院内や訪問時の様子ではわからない活動時の子供の様子を知りたがっていると考えられ、保護者からの話では、いろいろなバイアスがかかることもあり、学校からの客観的な情報が役立っていると思われた。

福祉機関からの自由記述は、表1の「個別の連

携」に「個別の情報交換を細かくスピーディーに行うことで、本人や家族にも連携が実感できたのではないかとある。困り感の発信が消極的な保護者もあり、相談支援専門員は、学校との情報共有が重要と捉えていた。また、「卒業後に就労を考えていた児童に関して、学校での取り組み（パソコンスキルの習得等）を見せて頂けたことで、放課後や夏休み等の長期休暇期間にデイでも行い、卒業までの限られた時間の中で訓練を行っていった」と学校と協働することで課題解決にもなっていた。重度・重複障害児の支援者は、どの機関も他機関との個別連携を重視していた。

(2) ケース会議

A校において「ケース会議（サービス担当者会議、退院前カンファレンスを含む）」は概ね増加傾向（図3参照）にあった。自由記述は、表1の「サービス担当者会議」「退院前カンファレンス」に、「病院では出来ても退院後の自宅や学校などの場で実施出来るかなど、実際的な問題を検討できる点で、主治医に対してもメリットがある」「学校が会議に入っていただくことでお互いにとって安心感があり、硬い会議が和やかな感じになることができた」とあるように、医療・福祉機関に学校との連携の重要性が定着してきたと言えた。A校生のサービス担当者会議の場合、本人、保護者、相談支援専門員、放課後等デイサービス事業所、居宅介護事業所、訪問看護ステーション、学校（担任・コーディネーター）と大人数となるため、会場の確保が難しくなってしまう。A校では、子供も担任も参加しやすい学校を会場とする場合が多かったことも、サービス担当者会議の実施数が多い理由となっていると考えられる。

他機関との連携においては、顔の見える関係づくりは重要であり、表1にある「サービス担当者会議」「退院前カンファレンス」の自由記述に「多職種の方々とは普段なかなか顔を合わせる事ができないため情報共有のいい機会となった」「顔の見える関係づくりに役立ったのではないかとと思う」「担当者みんなで、直接、具体的に確認できることで、人経由、指示書経由で、上手く伝わらな

いことや微妙なニュアンス、理解の差を埋めることができ、児童本人へのケアなどが正確にできるメリットがある」とあるように、関係機関同士はケース会議が初対面の場合も多く、ケース会議は顔の見える関係性をつくる良い機会ともなり、その後の個別の連携につながっていく等、意義は大きかった。

(3) 情報提供

医療・福祉・教育機関において重度・重複障害児に関する研修や他機関との連携における学びの場を比較すると、山本(2016)が放課後等デイサービス事業所に関するアンケート調査結果の課題で一番多かったのは、「専門性が足りない」14事業所(30%)であったと報告した¹²⁾ように、福祉機関が不十分と考えられる。A校が研修会を医療・福祉等の関係機関にも公開した結果、多くの福祉関係者の参加があった(図5参照)。また、A校に医療・福祉機関から重度・重複障害児についての研修会の講師依頼が5年間のうちに9回あった(図6参照)。自由記述は表1の「制度等の情報提供」に、「A校の研修会に参加させていただき、保護者の思いについて知ることができた」「学校主催の研修が日々の支援にとっても参考になり役立ちました」とあり、A校との連携で役立った項目でも、福祉機関は「制度等への情報提供」が80%、「研修会への参加」が60%(図7参照)と高く、特に福祉機関は、A校からの情報提供が専門性の向上に役立っていた。

(4) 地域づくり

A校では医療・福祉機関と密な連携体制を構築してきた結果、医療・福祉機関からの相談件数の大半がA校以外の子供達についてとなっていた(図4参照)。表2「A校との連携が地域づくりに役立ったと思われる連携内容(自由記述)」の福祉機関に「コーディネーターの先生中心に地域福祉と積極的に関わってくださるので嬉しいし、情報交換、共有も行えて心強い。そこからの輪がもっと市内の公立小中学校に広がってほしい。」とあり、福祉機関にとっては、学校との連携が難しいと感

じられていた。その背景には、一般的に学校にはたくさんの個人情報を持っていることから、校外との連携には消極的であることが考えられる。しかし、学校もA校コーディネーターに福祉サービスや福祉との連携をテーマに、毎年、研修依頼がある(図6参照)ことから、教育と福祉の連携について前向きに取り組んでいることが窺え、A校が福祉と教育機関の橋渡し役となっていた。また、重度・重複障害児の地域づくりは、表2「A校との連携が地域づくりに役立ったと思われる連携内容(自由記述)」に「医療度の重い子供が多く、そのケアに慣れているA校が、医療的側面からの助言をし、それを福祉系機関が連携することで、人材や経験などの社会的資源が有効かつ、応用的に利用できるため、効率や内容の点で大変充実している」[「コーディネーターの先生方が中心になって積極的にコンタクトをとられているので他の事業所との情報共有がしやすくなっている。各事業所スタッフが顔を合わせることは非常に意義がある。成長に合わせて子供達の環境や必要なサポートも変化し、特に病状が悪化して必要なケアが増えてしまった時にまたハードルが上がってしまう。そのような時に各事業所やスタッフ同士の信頼関係があれば協力しあえ、そのような連携作りに役立つおられると思います」]「重症心身障害児が通所できる施設が増え、施設選択できるようになり、各施設の質が向上したと思います」[「A校に情報が集まり、そこから支援の輪が広がる、「C地域モデル」が構築されたと思います」等、C地域において、A校が教育と医療・福祉機関等関係機関をつなぐコーディネーター役を果たし、地域づくりに貢献していることが推察された。

(5) まとめ

重度・重複障害児は、健康や生活、発達に課題が多いにもかかわらず、「個性の強さ」「症例数の少なさ」から教育・医療・福祉の各機関は対応に苦慮している。重度・重複障害児への関わりについては、倉田(2018)、三浦ら(2015)、大江ら(2014)は、看護・リハ・保育の養成課程において、重度・重複障害児について学ぶ機会が十分とは言

えない現状がある^{13) 14) 15)}。と指摘しており、多くの専門職は現場で子供に出会ってからの学びとなる。それだけに教育、医療、福祉等の他機関との連携の重要性は言うまでもない。そんな中、C地域においては、A校が医療・福祉機関と密な連携体制を構築する中で、図1・図2に示すようC地域の重度・重複障害児は豊富な社会資源に支えられた日々を過ごしていた。

連携に際して、佐々木(2017)は、子供の将来にわたって、その子供の個性や特徴を知ったうえでのケアの選択ができるように、社会全体が子供たちをよく深く理解し、お互いが支え合い、つながることのできる地域のなかでの連携や制度がつくられていくことを今後は期待したい¹⁶⁾と指摘するように、C地域においても、表3「C地域における教育と医療、福祉の連携についての今後の展望や課題」に「各関係機関が熱意ある状態で、これをさらに連携を高めて、熟成すれば、理想的な、教育～福祉～医療連携システムができあがり、「C地域モデル」として発信できる可能性があると思う」「現状の中で、様々な会議や直接支援を通して「地域であたりまえに暮らす」ことを応援できるチームで支援に進んでいけると考えている」と、さらなる連携の形が模索されていた。

本研究では、重度・重複障害児においてA校が関係機関との連携体制を充実させることで、関係機関同士がつながっていったことから、肢体不自由特別支援学校がコーディネーター役として、地域づくりに果たす役割が明らかとなった。

6. 今後の課題

今回は、A校の1校のみの他機関(医療・福祉)連携に基づく研究となったが、今後は他の肢体不自由特別支援学校にも研究対象を拡げていくつもりである。肢体不自由特別支援学校の他機関連携がどのように地域づくりに貢献しているかを比較検討することを通して、重度・重複障害児における他機関連携のあり方や地域づくりのより良い形を提起できればと考えている。

〈脚注〉

- * 1) 教育の場では「重度・重複障害児」、医療や福祉の場では「重症心身障害児」と呼ぶ。本研究においては、重度の知的障害と肢体不自由を併せ持つ子を「重度・重複障害児」とする。
- * 2) 2020年度は、コロナウイルス感染予防のため、各活動に制限があり、他の年度との比較が難しく2019年度までの推移とする。
- * 3) 2011年度は、重症心身障害児（者）B型通園施設、日中一時支援事業所、児童デイ、療養通所介護事業所数の合計、2012年度以降は、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所数の合計
- * 4) ケース会議は、福祉機関の相談支援専門員が主催するサービス担当者会議、病院が主催する退院前カンファレンス、学校が主催する支援会議の総数
- * 5) () 内は筆者による加筆

〈引用文献〉

- 1) 野崎義和・川住隆一「「超重症児」該当児童生徒の指導において特別支援学校教師が抱える困難さとその背景」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』60(2) 2012 225-241
- 2) 佐藤孝史・藤井慶博・武田篤「肢体不自由特別支援学校における外部専門家との連携のあり方に関する検討—全国肢体不自由特別支援学校における外部専門家活用に関するアンケート調査—」『秋田大学教育文化学部研究紀要 教育学部部門』70 2015 85-96
- 3) B県「特別支援教育第3次推進計画」2019 23
- 4) 厚生労働省「放課後等デイサービスガイドラインについて」2015 13, 26-27, 37-38
- 5) 文部科学省「特別支援教育を推進するための制度の在り方（答申）」2005 9-12
- 6) 厚生労働省「社会保障審議会障害者部会（第83回）資料2-2」2017 18
- 7) 山本佳代子「北九州市における放課後等デイサービス事業所に関するアンケート調査」『西

- 南女学院大学紀要』20 2016 43-51
- 8) 佐々木佐代子「家庭での生活に合わせた医療的ケアの切り替え方法」『小児看護』40(9) 2017 1165-1173
- 9) 倉田慶子「在宅小児と家族を取り巻く現状と課題」『小児看護』41(8) 2018 902-910
- 10) 松崎奈々子・阿久澤智恵子・久保仁美・今井彩・青柳千春・下山京子・佐光恵子・金泉志保美「訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題」『日本小児看護学会誌』25(1) 2016 22-28
- 11) 大江啓賢・川住隆一「重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する療育・教育支援に関する研究動向と課題」『山形大学紀要（教育科学）』16(1) 2014 47-57
- 12) 山本佳代子 前掲書7) 2016 43-51
- 13) 倉田慶子 前掲書9) 2018 902-910
- 14) 三浦清邦・松葉佐正「重症心身障害児（者）を支える職種の専門性向上（座長抄録）」『日本重症心身障害学会誌』40(1) 2015 39-40
- 15) 大江啓賢・川住隆一 前掲書11) 2014 47-57
- 16) 佐々木佐代子 前掲書8) 2017 1165-1173

