

慢性疾患の子どもを支える
養護教諭の多職種連携における役割の検討

18073302

新開奏恵

論文要旨

慢性疾患の子どもを支える養護教諭の多職種連携における役割の検討

新開奏恵

本研究は、慢性疾患児の多職種連携による支援の現状や養護教諭の多職種連携における役割について明らかにすることを目的とした。インクルーシブ教育システムにおいては、個別の教育的ニーズのある子どもに対して、自立と社会参加を見据えた教育的ニーズに応える指導を提供するため、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。しかし、現状は学校と関係機関との連携体制が十分に構築されておらず、養護教諭の多職種連携における役割も明確ではない。そのため、多職種連携による支援の現状を把握し、多職種連携における養護教諭の役割について明らかにする研究が必要であるとの認識に至った。

本論文は4章で構成する。第1章では、研究の背景と動機や慢性疾患児に対する政策動向、文献検討から多職種連携による支援の現状や養護教諭の役割における課題について明らかにした。第2章では、4機関のヒアリング調査から養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルの構築を行った。第3章では、公立小中学校に在籍する養護教諭を対象とした質問紙調査から、養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割の検討を行った。第4章では、養護教諭の多職種連携における役割に対する知見を述べた。

本研究の結果、【教育的ニーズに対する支援内容】が【支援者間の合意】につながり、さらに、〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉〈進級進学時の引継ぎ体制〉〈子ども理解や支援方法の広がり〉〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉といった【多職種連携の成果】に影響を及ぼしていることが明らかになった。

【教育的ニーズに対する支援内容】は、〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉〈特性に合わせた支援〉といった個別支援である。【支援者間の合意】は、〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉〈養護教諭の情報発信〉〈情報共有による校内支援体制の構築〉〈管理職の養護教諭に対する理解〉といった教職員や多職種と連携した支援体制づくりである。〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉は、【支援者間の合意】に最も影響を与えていた。慢性疾患児に対して自己管理のための保健指導や健康相談を実施することのみならず、周囲の子どもも支援者であるという認識をもち、慢性疾患児の理解を進める教育を行うことが求められる。

養護教諭には、コーディネーターとして多職種が共通の支援目標をもち規範的統合を目指した連携を促進するための役割を果たすことが望まれる。日常の観察と記録の分析により特性に合わせた支援を行うことや慢性疾患児の教育的ニーズに対する支援内容を発信し、管理職や教職員の理解を深め学校全体でチームとして対応できる環境を整備することが求められる。なかでも、慢性疾患児が自己の健康管理方法を自らが発達の主体として獲得することのできる支援を、多職種と協働して作り上げていくことが重要な役割である。

Abstract

Roles of *Yogo* Teachers Who Support Children with Chronic Diseases in Interprofessional Collaboration

Kanae Shinkai

The purpose of this study was to clarify the current status of support for children with chronic diseases through interprofessional collaboration and *Yogo* teachers' roles in such collaboration. In inclusive education systems, it is important to develop various flexible structures that allow the teaching of children with individual educational needs, with a view to promoting their independence and social participation while fulfilling their needs. However, collaborative systems between schools and related institutions are still insufficient, and *Yogo* teachers' roles in interprofessional collaboration remain unclear. Therefore, the need for studies to clarify the current status of support through interprofessional collaboration and *Yogo* teachers' roles in such collaboration was realized.

This paper consists of 4 chapters. Chapter 1 specifies the background and objective of the present study, and discusses the current status of support through interprofessional collaboration and *Yogo* teachers' challenges to carry out their roles in such collaboration based on policy trends for children with chronic diseases and the related literature. Chapter 2 details a hypothetic model on *Yogo* teachers' roles in interprofessional collaboration formulated from the quantitative analysis of data obtained from interviews with four institutions. Chapter 3 examines *Yogo* teachers' roles

that affect the outcomes of interprofessional collaboration based the quantitative analysis of data obtained from a questionnaire survey involving *Yogo* teachers working at public elementary/junior high schools. Chapter 4 describes the findings regarding *Yogo* teachers' roles in interprofessional collaboration.

In the present study, the hypothetic model was evaluated and it was found that [support approaches to fulfill educational needs] lead to [agreement among supporters], and affect the [outcomes of interprofessional collaboration], such as <establishment of trust-based relationships with various other professionals/institutions>, <systems for handover when children are promoted to the next grade or proceed to the next level of education>, <broadened the understanding of children and methods to support them>, and <guarantee of a prosperous life for children with chronic diseases>.

[Support approaches to fulfill educational needs] are part of individualized support, provided through <commitments to nurture self-esteem in children>, <perception of changes in physical condition through daily observations of health and analysis of records>, and <support based on characteristics>. [Agreement among supporters] is the step to build support systems through collaboration with teachers and various other professionals, including <information transmission by *Yogo* teachers>, <development of in-school support systems by information-sharing>, <understanding of *Yogo*-teachers by principals> and <acquisition of health management methods focusing on child development>, with this last item having the greatest impact. Specifically, *Yogo*

teachers must provide support tailored to each chronically ill child's characteristics to assist them in the acquisition of health management methods centered on development in conjunction with multiple professionals. But also to provide education that promotes understanding about children with chronic diseases by recognizing that the children around them are also supporters.

Yogo teachers are expected to play a role as coordinators in promoting cooperation among multiple professions with shared goals of support and normative integration. Furthermore, they must provide support tailored to the children's characteristics through daily observation and record analysis, disseminate support content for the educational needs of children with chronic diseases, deepen the understanding of principals and teachers, and develop an environment where the entire school can respond as a team. Above all, it is important to collaborate with multi-professionals to create support that allows children with chronic diseases to acquire their own health management methods as the subject of their own development.

目 次

第1章 研究の背景と動機	1
第1節 慢性疾患の子どもの実態	1
第1項 「小児慢性特定疾病児童等データベース」における小児慢性特定疾病児	1
第2項 「学校保健統計調査」における疾病・異常のある児童生徒	1
第3項 「特別支援教育の実態調査」における病弱・身体虚弱児	2
第4項 「医療的ケアに関する実態調査」における医療的ケアの必要な子ども	2
第2節 用語の定義	3
第3節 慢性疾患児をめぐる政策的動向	3
第4節 慢性疾患児の支援における養護教諭の役割	7
第5節 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携に関する先行研究の文献	9
第1項 慢性疾患児の支援における養護教諭の多職種連携の文献検討	9
第2項 子どもの支援に関する多職種連携の文献検討	16
第3項 養護教諭の連携に関する文献検討	18
第6節 問題認識	21
第7節 研究の構成	22
引用文献	23
第2章 養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルの構築	29
第1節 研究Ⅰの目的	29
第2節 研究Ⅰの方法	29
第1項 調査対象	29
第2項 調査方法	30
第3項 調査内容	30
第4項 調査期間	30
第5項 分析方法	30
第6項 倫理的配慮	31
第3節 研究Ⅰの結果	31
第1項 多職種連携システムの構造	31
第2項 養護教諭の多職種連携における役割	37
第4節 考察	42
第1項 多職種連携の現状	42
第2項 養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデル	42
引用文献	45

第3章 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割の検討	46
第1節 研究Ⅱの目的	46
第2節 研究Ⅱの方法	46
第1項 調査対象	46
第2項 調査方法	46
第3項 調査期間	46
第4項 調査内容	46
第5項 分析方法	53
第6項 倫理的配慮	55
第3節 研究Ⅱの結果	55
第1項 基本属性	55
第2項 多職種連携の成果に影響を及ぼす養護教諭の役割	57
第3項 多職種連携の成果	59
第4項 基本属性と多職種連携の成果に影響を及ぼす役割質問群の関連性	67
第5項 基本属性と多職種連携の成果質問群の関連性	72
第6項 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデルの検討	74
第4節 考察	78
第1項 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデル	78
第2項 養護教諭の多職種連携における役割	80
引用文献	85
第4章 結論	88
謝辞	91
参考資料	
研究Ⅱの調査票	
図3-5 共分散構造分析による養護教諭の多職種連携における役割モデル拡大版	

第1章 研究の背景と動機

第1節 慢性疾患の子どもの実態

第1項 「小児慢性特定疾病児童等データベース」における小児慢性特定疾病児

小児慢性特定疾病とは、20歳に満たない子どもの病気のうち、次の4つの項目を満たしていると厚生労働大臣が認定した子どもの病気を指す¹⁾。

- ・慢性に経過する疾病であること
- ・生命を長期に脅かす疾病であること
- ・症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること
- ・長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

令和3年(2021年)11月時点で、16疾患群、788疾病が対象となっている。2018年度小児慢性特定疾病児童の全国登録状況²⁾による疾患群ごとの登録件数は、内分泌疾患、慢性心疾患、悪性新生物、神経・筋疾患の順に多く、対象疾病別の登録件数では、成長ホルモン分泌不全性低身長が一番多く、次いでI型糖尿病である。

第2項 「学校保健統計調査」における疾病・異常のある児童生徒

文部科学省は、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的として、「学校保健統計調査」を昭和23年(1948年)より毎年実施している。調査事項としては、学校保健安全法により実施される健康診断の結果に基づいた、児童生徒等の発育状態(身長・体重)及び健康状態(疾病・異常の有無)である。調査は、国立公立私立の幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校の満5歳から17歳までの幼児、児童及び生徒の一部の抽出調査である。

令和2年度の文部科学省学校保健統計調査³⁾によると、小学生ではむし歯(う歯)が40.21%と最も罹患率が高い。また、中学生・高校生では裸眼視力1.0未満の者がそれぞれ58.29%、63.17%と罹患率の高さが示されている。しかしながら、こうした調査では小児慢性特定疾患の罹患状況を把握することはできず、慢性疾患児の置かれている状況を知ることが難しい。

第3項 「特別支援教育の実態調査」における病弱・身体虚弱児

学校教育法施行令第22条の3によると「病弱者」とは、「1. 慢性の呼吸器疾患、腎疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」、「2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」と示されている。日本の病弱教育は、明治22年(1889年)に脚気の生徒のために始められ、その後、結核罹患児のための転地療養、糖尿病・腎炎・ネフローゼ・気管支喘息・アレルギー疾患・肥満等の子ども達に対する療育の時代を経て、今日の特別支援教育につながっている。

学校が適切に医療機関等と連携することにより、家庭で療養・治療しながら地域の小中学校において教育を受けることが保障される。白血病等の新生物や心臓疾患、腎疾患、希少疾患等の様々な疾患のほか、近年では、心身症やうつ病等の精神疾患、発達障害の二次障害としての行動障害等心のケアが必要な子どもが増加しており、多様な場で多様な疾患の子どもたちに対する教育の機会を提供することが求められている。このように特別支援教育の対象者は増加しているが、令和元年度の特別支援教育実態調査⁴⁾にみられるように、障害のある子どもたちの多くは、特別支援学校ではなく公立小学校に在籍しているケースが増えている。

第4項 「医療的ケアに関する実態調査」における医療的ケアの必要な子ども

医療的ケアの必要な子どもとは、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律第2条2項において、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」と定義されている。

また、医療的ケアとは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為とされている。一般的には、医療的ケアとは、病院などの医療機関以外の場所(学校や自宅など)で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指し、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないもの」と示されている。医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条及びその他の関係法規によって、医師及び看護師などの免許を有さない者による医行為は禁止されている。令和元年度の医療的ケアに関する実態調査結果⁵⁾では、小学校の通常学級に在籍する医療的ケア児は632人であり、特別支援学校以外に在籍する医療的ケア児は増加する傾向にある。

第2節 用語の定義

小児慢性疾患とは、小児期に発症し長期にわたり医療が必要な疾患のことをいう。内容としては、必ずしも長期間にわたって入院を要するとは限定されていない⁶⁾。長い経過をたどった後に治癒、または軽快する疾患もあるが、そのほか、疾患そのものは治療の可能性はないが疾患をもったまま成長し、やがて成人にまで達する疾患もあり、予後が不良の疾患も含まれる⁶⁾。

「小児慢性特定疾病児童等データベース」における小児慢性特定疾病児の説明、及び「医療的ケアに関する実態調査」における医療的ケアの必要な子どもの説明も踏まえて、本研究では、「慢性疾患の子ども」を「慢性疾患をもちながら学校に在籍し、通院・投薬などの診療を定期的に受けている子どもや、医療的ケアが必要な子ども」と定義する。以下「慢性疾患の子ども」の表記は「慢性疾患児」とする。なお、国の法令等に記載されている場合は、原文に表記されている文言を用いる。

第3節 慢性疾患児をめぐる政策的動向

病気により特別な配慮を必要とする子どもの教育は、長年にわたり病弱養護学校あるいは病弱学級が担ってきた。本節では、特別支援教育に関する制度から慢性疾患児の支援に関連した政策的動向を述べる。

平成14年(2002年)4月、学校教育法施行令が改正され、第22条の3では障害のある児童生徒一人一人の特別な教育的ニーズに応じた適切な教育が行われるよう就学指導の在り方が見直された。これにより小中学校に施設設備が整っている等の特別な事情がある場合には、例外的に特別支援学校ではなく認定就学者として小中学校に就学することが可能となった。

平成17年(2005年)12月、文部科学省「特別支援教育を推進していくための制度の在り方について」(答申)⁷⁾では「『特別支援教育』とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである」と示された。

平成18年(2006年)12月、国連総会において採択された障害者の権利に関する条約では、

障害者を保護の対象ではなく、社会の一員として誇りを持って生活する権利の主体として位置づけている。これを受けて、日本では平成 18 年(2006 年)6 月、学校教育法の一部を改正する法律を公布し、児童生徒等の障害の重複化に対応した適切な教育を行うため、現在の盲・聾・養護学校から障害種別を超えた特別支援学校とするなどの改正が行われた。

平成 19 年(2007 年)4 月、文部科学省初等中等局長から「特別支援教育の推進について」⁸⁾が通知され、「これまでの特殊教育の対象者だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである」と示された。また、その中で、体制の整備及び必要な取組として「校内委員会の設置」「実態把握」「特別支援教育コーディネーターの指名」「関係機関との連携を図った個別の教育支援計画の策定と活用」「個別の指導計画の作成」「教員の専門性の向上」が示された。

「個別の教育支援計画の策定と活用では、特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた個別の教育支援計画を活用した効果的な支援を進めること。また、小中学校等においても、必要に応じて、個別の教育支援計画を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること」が示された。このことにより、学校は福祉、医療及び労働等の様々な関係機関との連携を確保することが不可欠となっている。

平成 20 年(2008 年)1 月に出された中央教育審議会答申⁹⁾では、「学校においては、地域の実情に即しつつ、子どもの教育に第一義的な責任を持つ家庭と、疾病の治療・予防にあたる医療機関をはじめとする地域の関係機関などと適切な役割分担の下に、相互に連携を深めながら子どもの心身の健康の保持増進を目指す学校保健を推進することが必要である」と示された。また、学校内の体制の充実を図るための養護教諭の役割として「子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっていることを踏まえ、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また関係行政機関や医療機関など地域の関係機関との連携を推進すること」も示された。養護教諭の職務内容については、心身の健康管理や疾病の予防として、疾病及び障害のある児童生徒の管理や経過観察を必要とする児童生徒の管理が明記された。

平成 24 年(2012 年)1 月、「障害者の権利に関する条約」が批准され、「共生社会」を実現するためにインクルーシブ教育システム構築に向けた特別支援教育推進の取組が進められ

ている。文部科学省中央審議会初等中等教育分科会「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築のための特別支援教育の推進」(報告)¹⁰⁾では、「インクルーシブ教育システムとは、人間の多様性の尊重を強化し、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とすることを目的とし、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みである。障害のある者が一般的な教育制度「general education system」から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な『合理的配慮』が提供されること」と定義されている。

また、「インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。小中学校における通常学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある『多様な学びの場』を用意しておくことが必要である」¹⁰⁾と報告された。このことから、現在、学校には、疾患の有無に限らず個々の児童生徒の健康状態の維持・改善を図り、生涯にわたる健康の基盤をつくる教育や自己理解を深め自立し社会参加することを目指した教育が求められている。

平成 29 年(2017 年)12 月、文部科学省と厚生労働省は、「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」¹¹⁾を発足させ、関係機関がより一層連携を深め、多職種による情報の共有と連携の強化を図るための方策を検討している。その中で、「教育と福祉の連携に係る主な課題は、お互いの活動内容や課題、担当者の連絡先などが共有されていないため、円滑なコミュニケーションが図られておらず連携できていないことや対象幼児児童生徒に対し一貫した支援となっていないこと及び、保護者支援に係る課題として、乳幼児期、学童期から社会参加に至るまでの各段階で、必要となる窓口が分散しており、保護者は、どこに、どのような相談機関があるのか分かりにくく、必要な支援を十分に受けられないこと」を指摘している。

これらの課題解決に向けて、平成 30 年(2018 年)5 月、文部科学省「教育と福祉の一層の連携の推進について」(通知)¹²⁾では、教育と福祉の連携を推進するための方策、保護者支援を推進するための方策が通知された。「就学前から学齢期、社会参加まで切れ目なく支援していく体制を整備することが重要であることを踏まえ、教育委員会と福祉部局、学校と障害児通所支援事業所等との関係構築の「場」の設置、学校の教職員等への障害のある子

どもに係る福祉制度の周知及び学校と障害児通所支援事業所等との連携の強化の促進などの取組を促進すること」が示されている。

平成 30 年(2018 年)11 月、学校教育法施行規則が改正され、特別支援学級に在籍する児童生徒について個別の教育支援計画を作成し、当該計画の作成にあたっては、当該児童生徒等又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関と当該児童生徒等の支援に関する必要な情報の共有を図ることとされた。また、小中学校の特別支援学級に在籍する児童生徒及び小中学校、高等学校において通級の指導を受けている児童生徒についても準用するとされた。

普通学校に在籍しながら、日常生活及び社会生活を営むため恒常的に医療的ケアを受けることが必要である子どもは年々増加している。これにより人工呼吸器による呼吸管理等を必要とする医療的ケア児が通学できるようになるケースがみられるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が大きく変わりつつある⁵⁾。

平成 31 年(2019 年)3 月、文部科学省初等中等教育局により設置された学校における医療的ケアの実施に対する検討会議「学校における医療的ケアの実施に対する検討会議最終まとめ」¹³⁾において、特定行為以外の医療的ケアを含め、小中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点が示された。医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒も存在する。学校は「教育の場」である。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立ち、医療的ケアの種類や頻度のみに着目した画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことの重要性が求められている。

令和 3 年(2021 年)6 月、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立した。基本理念として、第 3 条 2 項において「医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない」と示された。また、教育を行う体制の拡充等として、第 10 条 2 項において「学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする」と示された。

文部科学省「小学校等における医療的ケア実施支援資料」¹⁴⁾では、医療的ケア児に対す

る組織的な体制の整備や専門性に基づくチーム体制の構築が示された。さらに、養護教諭の役割として保健教育、保健管理等の中での支援、児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備、主治医・学校医・医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、看護師等と教職員との連携支援が示された。

今後、小中学校の通常学級においても、医療的ケア児など多様な健康課題を抱えた子どもに対して多職種が連携し、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応がより重要となる。子どもの生活環境は成長にともない変化する。健康を支え疾病を治療する医療、生活を支える福祉、身体的・精神的成長・人格形成を保証する教育が相互に連携していくことこそ、子どもの成長を支える基盤となる。しかしながら、「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」を受けたモデル事業では、発達障害児が対象となっているものがほとんどであり、医療的ケア児等の疾患をもつ児童生徒の事例は少ない。

小児医療の進歩のなかで入院期間の短期化にともない、特別支援学校(病弱)や院内学級で学ぶ子どもの割合は減少し、慢性疾患の子どもの 85.5%が地域の小学校、中学校、高校に在籍している¹⁵⁾。特殊教育から特別支援教育への教育改革により、法令の公布や支援の在り方の通知、モデル事業の取組がなされている。しかし、施策を受けてのモデル事業を概観したところ、通常学校に在籍する慢性疾患児に対しては、これらの施策が十分に浸透していないことが推察された。

第4節 慢性疾患児の支援における養護教諭の役割

学校教育法第37条第12項に「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と規定されている。また、昭和47年(1972年)、文部科学省保健体育審議会答申¹⁶⁾において養護教諭は、「専門的立場からすべての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割をもつ」と示されている。

さらに、平成20年(2008年)1月、文部科学省中央教育審議会答申¹⁷⁾では、「①学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。また、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの現代的な健康課題

の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっていると同時に、特別支援教育において期待される役割も増してきている。②養護教諭の職務は(中略)救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう(中略)学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。③養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能を習得していく必要がある」と述べられている。

平成31年3月、文部科学省「学校における医療的ケア児の今後の対応」¹⁸⁾では、「組織的な体制の整備や専門性に基づくチーム体制の構築において、養護教諭の役割として保健教育、保健管理等の中での支援、児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備、主治医・学校医・医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、看護師等と教職員との連携支援」が示された。

猪狩¹⁹⁾は、「医療の進歩・変化によって病気の子どもの生活実態が大きく変化している現状に学校教育が対応しきれていないことが、通常学級における病気の子どもの学校生活の困難となって表れている。病気の子どもを考えると、診断書のある子どもだけではなく、さまざまな健康問題・生活困難を抱えている子どもとの共通性に目を向ける必要がある。診断書の有無や、疾病の種類・程度で支援を考えるのではなく、個々の子どもが求めている支援を理解し対応するという視点を明確にもった学校づくりが不可欠である」と述べている。

飯野他²⁰⁾は、特別支援教育における養護教諭の役割として「健康面で学校全体を見わたす『学校保健経営』的視点を持ち、子どもと保護者、教師、地域の人々及び専門家等をつなぐ役割を担うのである。具体的には、子どもの課題とその背景を見極め、それぞれの状況に応じて関係者との連携や組織づくりをしていくことが大切である。特別なニーズのある子どもたちへの支援は、養護の本質に根ざした、養護教諭の新たな地平を広げることになるであろう」と述べている。

このように、学校教育において養護教諭には、慢性疾患児の支援における中心的な役割

を担うことが求められている。そのため、医療・福祉分野の多職種と支援における教育的な意義を十分に共有し、連携を図る必要がある。養護教諭は、医療・福祉分野の法律や制度についても理解し、各分野の専門家と効果的な多職種連携を図り、日常の健康管理に留まらず、子どもの発達や自立を支援することが求められている。

第5節 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携に関する先行研究の文献検討

第1項 慢性疾患児の支援における養護教諭の多職種連携の文献検討

慢性疾患児の支援に関する現状を、医中誌、CiNii、J-STAGE を用いて「養護教諭」と「慢性疾患児」「慢性疾患」で検索し、原著論文を中心に表題及び抄録から、本研究に関する文献を抽出した。

特別支援学校に就学すべき障害の程度（就学基準）が改正された2002年から2018年までの16年間に投稿された文献の中で、慢性疾患児の支援における養護教諭の多職種連携について記載されている27編²²⁻⁴⁸⁾の文献を選択した。また、本研究者の山口県立大学大学院修士論文²¹⁾も文献として加えた28編を「養護教諭の役割や支援」「組織体制・連携」「専門職による支援」に分類し、著者名(筆頭著者)・文献名・研究対象者・研究方法を表1-1に示した。

養護教諭の役割や支援については13編、組織体制・連携については26編、専門職による支援については5編で調査結果が報告されていた。対象者は、養護教諭のみを対象にしたものが13編、養護教諭と教員を対象にしたものが5編、養護教諭と専門職を対象にしたものが3編、養護教諭と保護者を対象としたものが2編、児童・生徒・保護者を対象にしたものが4編、文献検討は1編であった。以上の28編の文献において慢性疾患児の多職種連携に関する結果・考察を表1-2に示した。

「組織体制・連携」について、伊藤⁴⁸⁾(2003)は「連携を進めるためには、行政による枠組みの構築が必要と思われた」、高橋⁴¹⁾(2006)は「教員が保健医療専門機関に求めるニーズは多様であり、両者の連携システムの必要性が明らかになった」、葛西³⁷⁾(2008)は「学校現場がもっと気楽に医療サイドにコンタクトを取れるような環境づくりが望まれる」、大西²⁸⁾(2014)は「養護教諭と子どもの通院する医療機関の医師・看護師との連携を可能とするシステム等の検討が必要である」、沖本²²⁾(2018)は「医療者と養護教諭が、糖尿病を含めた慢性疾患をもつ子どもの学校生活に関して連携できるシステムの構築が望まれる」

など指摘している。特別支援教育では様々な施策が講じられているが、慢性疾患児の支援における多職種連携システムは構築されていないことが推察された。新開²¹⁾(2018)が述べているように、「地域内の支援体制づくり、制度や施策の改善を求めていく取組について多職種協働」が求められる。

医師や医療機関との連携について、田村³⁵⁾(2009)は「養護教諭の4割が病状把握や情報収集を保護者を介して行っており、医療機関と直接的な情報交換が困難な状況が明らかになった」、西野³¹⁾(2012)は「養護教諭は子どもの病気の理解や学校生活上の制限や対応についての困難を感じており、子どもの体調管理について直接医師と連携を取りたいという希望もある」、沖本²²⁾(2018)は「養護教諭は、必要ときに医師に直接相談したいと考えていたが、保護者の了解の必要性も認識していた」と述べている。

清水³²⁾(2011)は「医療的ケアを要する子どもに関わる者が集まり会議を定期的に行うことが情報の共有のために必要である」、石見²⁵⁾(2014)は「医療機関との連携や、必要に応じた会議の開催が他の支援内容に比べて低く、一部の連携や共通理解にとどまっている可能性がある。具体策の一つである校内会議を定例化しているところは少ない」と情報共有のための会議が定例化されていないことも課題として指摘している。

「養護教諭の役割や支援」として、猪狩⁴⁷⁾(2003)は、「病気療養児の実態把握、配慮に対する考え方、基本的援助は学校や養護教諭によって様々だと見られた」、中下⁴³⁾(2005)は「児童が保健室に来室した際の養護教諭のかかわり方は、特定の疾患を除き、健康な児童とあまり差はなかった」と指摘している。養護教諭の資質向上として、中村³⁴⁾(2010)は養護教諭の実践の分析を通して「教育と医療の両面を理解している養護教諭がチームコーディネーターとなることがより効果的なチームアプローチとなる。養護教諭は、コーディネーションを意識した実践の積み重ねと共に研修が必要である」ことや、溝端³⁰⁾(2013)は「養護教諭は子どもの教育を受ける権利を支える上で、学校関係者の理解を得、かかりつけ医や校医と連携しながら、共に前向きに検討すべきではないか」と指摘している。

一方で、猪狩⁴⁷⁾(2003)は「教育的な困難をかかえる子どもの増大のなかで養護教諭の仕事が多く、病気療養児に対する指導・援助に対する共通認識は形成されていない」、清水³²⁾(2011)は「養護教諭の複数配置など、養護教諭の多忙さ自体の改善も必要である」など養護教諭の職務遂行における多忙さについても指摘している。

「専門職による支援」について、山田⁴⁰⁾(2007)は「保護者が疾患の理解が不十分な場合、慢性疾患児の健康管理に関する情報は得られ難い」、大西²⁸⁾(2014)は「保護者は進学や就

職への不安、学校生活の支障、学校生活上の心配や困難がある」などの保護者支援の必要性を指摘している。

これらの論文は、養護教諭の多職種連携におけるさまざまな問題や課題を提示していた。養護教諭は、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が求められているが、専門的な知識の不足が指摘されている。また、多職種連携の課題として、連携システムが構築されていないことにより医療機関との連携が取りづらいことや情報共有を行うための会議が定例化されていないこと、保護者支援における多職種連携の必要性などが挙げられた。

表 1-1 養護教諭の慢性疾患児支援に関する研究一覧

著者名 年	養護教諭の役割・支援	組織体制・連携	専門職による支援
	文献名(対象/研究方法)	文献名(対象/研究方法)	文献名(対象/研究方法)
新開 ²¹⁾ 2018	慢性疾患の子どもを支える養護教諭の教育実践に関する研究(養護教諭/実践事例研究)		
沖本 ²²⁾ 2018		糖尿病をもつ子どもの学校生活における医療者と養護教諭の連携(養護教諭/量的研究)	
竹鼻 ²³⁾ 2016	病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス(教諭・養護教諭/質的研究)		
神道 ²⁴⁾ 2016		慢性疾患をもつ子どもの社会復帰過程における専門職の支援(医師・看護師・担任・養護教諭・栄養教諭/質的研究)	
石見 ²⁵⁾ 2014	慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方(養護教諭・教員/量的研究)		
米元 ²⁶⁾ 2014		医療者と教育者の協働 慢性疾患のある子どもたちのために(養護教諭/実践事例研究)	
近藤 ²⁷⁾ 2014		特別支援学校における多職種配置と養護教諭の役割(特別支援学校養護教諭/量的研究)	
大西 ²⁸⁾ 2014			社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種への支援(保護者/質的研究)
河合 ²⁹⁾ 2014		慢性疾患児の学校生活管理指導表の活用状況調査(教職員・養護教諭・担任・管理職等/量的研究)	
溝端 ³⁰⁾ 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(文献/文献研究)		
西野 ³¹⁾ 2012		在宅静脈栄養を必要とする子どもの学校生活における家族と学校の連携・調整の実態(子ども・親/質的研究)	
清水 ³²⁾ 2011		通常学級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との協働(養護教諭/質的研究)	
角掛 ³³⁾ 2010	養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究(保護者/質的研究)		
中村 ³⁴⁾ 2010		重症心身障害生徒のプール授業を通して養護教諭の行ったコーディネーション過程の分析(養護教諭/質的研究)	
田村 ³⁵⁾ 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(養護教諭/量的研究)		
猪狩 ³⁶⁾ 2008	通常の学校で学ぶ病気や障害のある子どもへの支援に関する研究(養護教諭/量的研究)		

葛西 ³⁷⁾ 2008	養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築(養護教諭/量的研究)	
宮野 ³⁸⁾ 2007		病気療養児の進路と移行支援のニーズの検討 (生徒/量的研究)
工藤 ³⁹⁾ 2007	病弱児に対する養護教諭の役割に関する研究 (養護教諭(通常・病弱)保護者/量的研究)	
山田 ⁴⁰⁾ 2007		慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携(養護教諭・医師/量的研究)
高橋 ⁴¹⁾ 2006		通常学級の教員と保健医療専門職との連携システムの構築関係(校長決定/量的研究)
丸山 ⁴²⁾ 2006		養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働(看護師と養護教諭/量的研究)
中下 ⁴³⁾ 2005	M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり(養護教諭/質的研究)	
野坂 ⁴⁴⁾ 2005	養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実際(養護教諭/事例分析)	
堂前 ⁴⁵⁾ 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/量的研究)	
出井 ⁴⁶⁾ 2003		岐阜県における養護教諭の保健福祉サービスについての知識に関する調査 (養護教諭/量的研究)
猪狩 ⁴⁷⁾ 2003	病弱教育と教育保健 通常学級在席病気療養児の教育的ニーズの視点から (保護者・養護教諭/量的研究)	
伊藤 ⁴⁸⁾ 2003		心身障害児および慢性疾患児における教育、医療、保健、福祉の連携 (教諭・校長・教頭・養護教諭/量的研究)

表 1-2 慢性疾患児の多職種連携に関する研究の結果・考察

著者名 年	研究の結果・考察
新開 ²¹⁾ 2018	養護教諭は、医療的ケア児が就学する際の様々な手続きに関する知識をもっておくことが求められる。健康管理に影響を及ぼすであろう、家族に対する支援や、地域内の支援体制づくり、制度や施策の改善を求めていく取組については多職種で協働することが必要である。
沖本 ²²⁾ 2018	養護教諭と医療者の連携は医師を中心として行われ、看護師との連携は優位に少なかった。養護教諭は、必要ときに医師に直接相談したいと考えていたが、保護者の了解の必要性も認識していた。 医療者と養護教諭が、糖尿病を含めた慢性疾患をもつ子どもの学校生活に関して連携できるシステムの構築が望まれる。
竹鼻 ²³⁾ 2016	医師や看護師から情報を提供してもらい、学校で子どもがうまく生活できるよう考える。医療と教育の連携や情報共有の重要性、病気の子どもの心理状態への対応の難しさ、長期欠席の子どもの学習支援など、多岐にわたる学校教育への課題がある。
神道 ²⁴⁾ 2016	病院と園・学校の連携は復学時の紙面のみであったがそのことによる問題は聞かれなかった。家族機能の向上を目指すために家族の負担軽減に対する支援が必要である。
石見 ²⁵⁾ 2014	医療機関との連携や、必要に応じた会議の開催が他の支援内容に比べて低く、一部の連携や共通理解にとどまっている可能性がある。具体策の一つである校内会議を定例化しているところは少ない。 慢性疾患のある児童生徒の支援に関する専門的な教育が不足しており、それぞれが連携する意識はあるものの、連携が進みにくい状況があると考えられる。
米元 ²⁶⁾ 2014	慢性疾患の子どもたちが、将来にわたって生活の質を保ちながら生活をするため、医療・家庭・学校・地域ができることをそれぞれの立場で行い、協力して体制を確保していくことが大切である。
近藤 ²⁷⁾ 2014	配置された看護師は主に、医療的ケアを中心に従事しており、ケース会議等は学校内の教職員のみで構成されていることが多く、専門職は専門的知識や役割を教育活動に生かすことができていない。 コーディネーション機能がより明確化され、構造を明らかにすることで養護教諭が自身のコーディネーターとしての役割を構築し、より児童生徒等の個別のニーズに対応した多職種との円滑な活動が浸透することが期待される。
大西 ²⁸⁾ 2014	保護者は進学や就職への不安、学校生活への支障、学校生活上の心配・困難があり、保護者の積極的な働きかけによって、学校からの学校生活や病気・治療の支援を受けていた。 入院中から個々の退院後の生活に即した具体的な患者指導、養護教諭と子どもの通院する医療機関の医師・看護師との連携を可能とするシステム等の検討が必要である。
河合 ²⁹⁾ 2014	慢性疾患児と関わった経験のある教職員のうち学校生活管理指導表を活用しなかった人の中には「知らなかった」と回答した人が多かった。 今後通常学級において、慢性疾患児だけでなく発達障害や医療的ケアの必要な児童生徒の受け入れも進むため、これまで使用してきた管理指導表の活用について再検討の時期と考えられる。
溝端 ³⁰⁾ 2013	養護教諭は医療的ケアをほとんど実施していないことが分かった。養護教諭は子どもたちを支えるために専門的知識の入手や関係者・関係機関との連携を行っているが十分な状況とは言えず、特に医療的ケアについては数多くの課題が残されている。 養護教諭は子どもの教育を受ける権利を支える上で、学校関係者の理解を得、かかりつけ医や校医と連携しながら、共に前向きに検討すべきではないか。
西野 ³¹⁾ 2012	多くのケースで家族が学校と医療機関の間に入って相談や報告を行っており、特に問題は認識されなかった。養護教諭は子どもの病気の理解や学校生活上の制限や対応についての困難を感じており、子どもの体調管理について直接医師と連携を取りたいという希望もある。
清水 ³²⁾ 2011	医療的ケアを要する子どもに関わる看護師、養護教諭、特別支援学級教諭の役割の明確化、定期的な会議の開催、養護教諭に対する医療的ケアに関する研修、養護教諭の複数配置など養護教諭の多忙さの改善が必要であることが示唆された。 養護教諭と看護師が関われるような環境や、医療的ケアのシステムを整えることが必要である。養護教諭の複数配置など、養護教諭の多忙さ自体の改善も必要である。医療的ケアを要する子どもに関わる者が集まり、会議を定期的に行うことが、情報の共有のために必要である。

角掛 ³³⁾ 2010	1. 慢性疾患の子どもの保護者との面談には同席するという校内体制を作ること、2. 保護者や児童生徒には、養護教諭は児童生徒の心身の健康相談を担当する学校内での専門職であることを理解してもらうことが重要である。
中村 ³⁴⁾ 2010	教育と医療の両面を理解している養護教諭がチームコーディネーターとなることがより効果的なチームアプローチとなる。養護教諭は、コーディネーションを意識した実践の積み重ねと共に研修が必要である。 チームアプローチには、多職種連携のモデルである「トランスディシiplinary・モデル」によるアプローチが望ましいが、互いの時間の調整や場の設定等の課題もある。
田村 ³⁵⁾ 2009	養護教諭の4割が病状把握や情報収集を保護者を介して行っており、医療機関と直接的な情報交換が困難な状況が明らかになった。また、個別の支援計画や保健室の環境整備は十分ではなかった。 養護教諭は多様な健康ニーズをもつ児童生徒に対して、校内外の連携におけるキーパーソンとして機能する必要性が示唆された。医療機関主治医との連携においての困難感として「直接主治医と話すことが難しい」「主治医の医療的ケアに関する要請に応えられない」が挙げられた。慢性疾患を持つ児童生徒の健康の維持・管理やQOLの向上のために、養護教諭が行っている連携の具体的な内容について検討していくことが必要と考える。
猪狩 ³⁶⁾ 2008	専門家や関係機関との連携で、障害について正しい理解が得られ具体的な対応についてのアドバイスを受けることにより子どもの発達を促すより適切な支援を生み出すことができる。
葛西 ³⁷⁾ 2008	学校外との連携は、行政機関、医療スタッフ、保健師、主治医、学校医で構成された。医療スタッフとの連携は最も低かった。学校現場がもっと気楽に医療サイドにコンタクトを取れるような環境づくりが望まれる。 養護教諭の地域保健機関との役割や活用方法の理解不足が伺える。疾患の特徴を捉えた対応や、多職種との連携方法における養護教諭の具体的な役割・職務、専門性について共通認識は形成されておらず、養護教諭が学校保健において十分な役割を果たしていない状況が推察される。
宮野 ³⁸⁾ 2007	在籍病弱養護学校と関係機関との連携は、学校が病院に隣接している場合には連携の機会が多く、教師と医師の「話し合い」のなかで卒業後の進路や以降支援についても検討されている。病弱養護学校と主治医、かかりつけの医院、その他の医療機関との連携により、きめ細やかな配慮が役立っていることがわかったが、支援・配慮は必要なしが半教近くで見られた。病弱養護学校と関係福祉機関の連携はまだ僅かしか行われていない。医療機関相互の情報の共有化を図ることが必要である。
工藤 ³⁹⁾ 2007	養護教諭は、病気の子どもを中心に、様々な機関と連携を図っていた。小学校、中学校においての学校医との連携は少なく、今後連携を深めていきたい機関としてあげている学校も少なかった。 学校医がより専門性の高い主治医と連絡をとり、包括指示をすることによって、学校での急な対応も可能になるのではないかと考える。
山田 ⁴⁰⁾ 2007	医療機関・学校ともに直接連絡をとることを望んでいた。しかし、現状では担当医からの情報提供は養護教諭の希望に対して十分には行われておらず、保護者がキーパーソンになっていた。保護者が疾患の理解が不十分な場合、慢性疾患児の健康管理に関する情報は得られ難いことが明らかになった。 コーディネーターの設置や情報提供システム化も視野に入れていく必要がある。学校医の役割の明確化も今後検討すべき課題である。
高橋 ⁴¹⁾ 2006	教員が保健医療専門機関に求めるニーズは多様であり、両者の連携システムの必要性が明らかになった。また、教員が最も支援を求めやすい機関は「市町村教育委員会」である。 連携を阻害している要素①人件費等世孫措置②連携に対する啓蒙③教員と専門職の相互理解④専門職の配置⑤連携体制の整備⑥教員の専門職ニーズのための相談窓口整備⑦物理的環境の整備⑧連携にあたっての専門職の役割の明確化
丸山 ⁴²⁾ 2006	役割分担の検討には、医療的ケア直接関連要因等が考慮され、多職種間連携・協働には、役割・責任の共通認識が重視されている。学校現場では、「役割の相互補完」「役割の分担重視」という相反する考えが混在し、連携のあり方を複雑化している。医療的ケア必要児の健康支援が教育と医療の狭間にあるものだとみなされている。
中下 ⁴³⁾ 2005	児童が保健室に来室した際の養護教諭のかかわり方は、特定の疾患を除き、健康な児童とあまり差はなかった。主治医とは、ほとんどが保護者を通してまたは文書を通じてのかかわりであったが、養護教諭は主治医からの情報提供を望んでいた。連携の難しさが改めて浮き彫りになった。

	慢性疾患を有する児童の保健管理において、学校と医療機関との連携の難しさが改めて浮き彫りになった。
野坂 ⁴⁴⁾ 2005	医療的ケアを必要とする児童生徒の宿泊学習への参加を支援するためには多くの職種の連携が不可欠である。多くの職種が連携するためにはシステムが必要であるが、今回のシステムの中では、養護教諭がケア・コーディネーションというアプローチを行っていた。しかし、養護教諭は実施中はコーディネーションを意識していなかった。
堂前 ⁴⁵⁾ 2004	養護教諭は、健康管理のキーパーソンであると思われたが、患者に関する情報把握や医療的ケアに対する困惑も強く、学校、家庭、医療機関での情報の共有と柔軟な連携が望まれる。医療機関に相談できる窓口やシステムを求める意見、保護者、学校、病院の三者が話し合える機会を求める意見も見られた。現在、医療処置の実際・介助を、養護教諭が行っている割合は低く、責任の所在等の問題のため、現在の体制では、医療処置の実施を学校側に要請することは困難と推測される。
出井 ⁴⁶⁾ 2003	「慢性疾患の子どもが在籍し主治医と連携をとっている」は18.5%であった。養護教諭は保健師、看護師の免許保持者が少なく保健福祉サービスについて養成機関で学習していないため、言葉は知っていても具体的な内容までは知らず、そのサービスを利用できないことにつながる。
猪狩 ⁴⁷⁾ 2003	養護教諭調査から、病気療養児の実態把握、配慮に対する考え方、基本的援助は学校や養護教諭によって様々だと見られた。色々な取り組みも個別には行われているが、教育的な困難をかかえる子どもの増大のなかで養護教諭の仕事が多く、病気療養児に対する指導・援助に対する共通認識は形成されていないと考えられた。 医療優先ではなく、医療と教育の連携が不可欠である。そのためには、学校保健の拡充と同時に、子ども一人ひとりの実態を把握し必要な教育的支援を実際にコーディネートする特別なニーズ教育が求められている。
伊藤 ⁴⁸⁾ 2003	連携の必要性は、ほとんどの教職員が認めており、実際に必要に応じて出来るだけ行われていた。連携の内容は制約が多く十分とは言えず、連携を進めるためには、行政による枠組みの構築が必要と思われた。

第2項 子どもの支援に関する多職種連携の文献検討

子どもの支援に関する多職種連携を行っている医療・保健・福祉分野の研究を、医中誌、CiNii、J-STAGを用いて、「多職種連携」と「養護教諭」「医師」「看護師」「保健師」「ソーシャルワーカー」で検索し、原著論文を中心に表題及び抄録から子どもへの支援に関する文献を抽出した。

2002年から2018年までの16年間に投稿された文献の中で、子どもへの支援について記載されている9編⁴⁹⁻⁵⁷⁾の文献を、「教育分野」「医療分野」「保健分野」「福祉分野」に分類し、文献名・著者名(筆頭著者)・研究対象者・研究方法を表1-3に示した。

子どもへの支援に対する多職種連携に関する分野別の文献数は、教育分野3編、医療分野4編、保健分野2件、福祉分野2件であった。研究方法は、量的研究2編、質的研究1編、事例研究・実践報告・実際研究5編、文献研究1編であった。

教育分野では、河田⁵¹⁾(2010)は「専門職の養護教諭が全てを一人で抱え込むのではなく、連携をとる職種のそれぞれの人と、自分が果たせることのみならず、子どもたちの安全で安心できる環境、支援が維持されるために何が必要かと考えること、話し合うことが連携の基になる」と述べている。

医療分野では、熊谷⁵²⁾(2017)は「医療的ケアへの対応における校内多職種連携の実際として、具体的なケア場面での連携・緊急対応の体制づくり・校内研修での連携が必要であること」、医療と保健分野では、三沢^{53,54)}(2015, 2014)は「小児在宅医療が、大人の在宅医療と最も異なる点は、小児は医療的ケアを受けていても、それぞれのペースで、発育・発達していくことである。在宅においても、慢性疾患児の状況にあわせて発育・発達を促せるように、療育機関や教育機関と連携することが必要である」と述べている。

福祉分野では、百瀬⁵⁷⁾(2016)は教員と福祉・心理専門職の連携の課題として「古くから学校の特徴としてある「閉鎖性」やケース活用・運用に関する手続きの複雑さ、専門性の相互理解」を述べている。

このように、子どもの支援に関する多職種連携の研究は少ない。教育分野の連携は、他の分野のように連携の課題点の分析や具体的な方策について検討されておらず、養護教諭の多職種連携における役割については明らかにされていない。

表 1-3 子どもの支援に関する多職種連携の文献一覧

教育	医療		保健	福祉
養護教諭	医師	看護師	保健師	ソーシャルワーカー
特別な支援が必要な児童の保健室利用と外部専門機関との連携に関する調査(杉浦2017) ⁴⁹⁾		特別支援学校等における医療的ケアへの対応実施体制と校内多職種連携の実際(熊谷2017) ⁵²⁾		スクールソーシャルワーカーの法的整備に関する一考察(宮野2018) ⁵⁶⁾
量的研究		実践報告		文献研究
多職種連携効果評価尺度の開発と内容的妥当性の検証 ～インクルーシブ教育の観点に基づいて～(照屋2017) ⁵⁰⁾				教育と福祉・心理専門職の連携(百瀬2016) ⁵⁷⁾
量的研究				質的研究
養護教諭からみた多職種連携(河田2010) ⁵¹⁾	小児在宅医療の地域支援ネットワーク-課題と将来展望-(三沢2015) ⁵³⁾			
事例研究	実践報告			
	小児在宅医療の地域支援ネットワーク-課題と展望-(三沢2014) ⁵⁴⁾			
	実践報告			
		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(荒木2014) ⁵⁵⁾		
		実践的研究		

第3項 養護教諭の連携に関する文献検討

養護教諭の連携に関する研究を、医中誌、CiNii、J-STAGE を用いて「養護教諭」と「連携」で検索し、原著論文を中心に表題及び抄録から文献を抽出した。2002年から2018年までの16年間に投稿された文献の中で、15編⁵⁸⁻⁷²⁾を、「連携システム・連携モデル」「連携プロセス」「ネットワーク構築」「連携要因」「コーディネーション行動」に分類し、「コーディネーション行動」については第1項で抽出した2編^{34,44)}を加えた。文献名・著者名(筆頭著者)・研究対象者・研究方法を表1-4に示した。

17編の文献は、「連携システム・連携モデル」3編、「連携プロセス」2編、「ネットワーク構築」3編、「連携要因」4編、「コーディネーション行動」5編に分類された。

「連携システム構築」について、碁石⁵⁸⁾(2018)は、「定期的にソーシャルワーカー等と連携してケース会議を行い、必要であれば専門的な関係機関を含めてケース会議に発展させること」、松田⁵⁹⁾(2018)は、「健康課題解決のための連携は、コーディネーターの力量と良好な教職員関係の影響を受けていること」、大西⁶¹⁾(2015)は、「学校が連携・協働する専門家・専門機関における小児看護の立場から、校内連携システム及び養護教諭と医師・看護師との連携を可能とするシステムを実現させること」と述べている。

「連携プロセス」について、中村⁶³⁾(2013)は、「養護教諭は、気づいた健康課題の健康問題が危険度・緊急度が低く病的でない場合でも、障害や家族環境など、問題が長期化する原因があると判断した場合には、校内対応に限界があり、外部機関との連携が必要であると判断している。また、『生徒や保護者からの信頼』、『教職員などの共通理解や協力』、『関係機関の情報』などが、外部機関との連携や問題の好転化において、重要な要因となっている」ことを明らかにしている。北宮⁶⁶⁾(2013)は「養護教諭と地域保健の連携は、相互の要望に添った健康教育の協力から始めることが連携を促進する活動として期待できる」と推察している。

「ネットワーク構築」について、亀崎^{67,68)}(2012, 2011)は子どもの健康課題の解決に向けた地域ネットワークづくりに関わる養護教諭の実践方法として「既存の地域組織を足掛かりに関係する機関や職種を見極めて子どもの問題の共有・解決に向けた糸口に接近する」「学校内外に関係者が参集する地域ネットワークづくりを通して異なる価値観に遭遇することから新たな援助の視点が算出される場づくりを促す」などを明らかにしている。

「連携要因」について、北宮⁷⁰⁾(2005)は、「保健師が連携評価を行う時の基準は連携体制であり、学校に対して職場内の連携準備状況を反映した評価が行われている。養護教諭

は、個人の連携姿勢項目である親密関係が評価を分けていた。養護教諭は保健師との関係が連携評価を判断するポイントであった」と述べている。山田⁶²⁾(2014)は「連携を成立させる養護教諭の内的要因として、コミュニケーション能力・会議や体制作りにかかわる能力・複数の人や機関との関係を調整する能力・管理職と関係を築く能力・情報収集・判断力が連携を進める際に求められる能力が求められる」と述べている。高橋⁶⁴⁾(2012)は「養護教諭と保健師の連携促進には、互いの職能理解を深める対話、確かな力量、所属組織の理解を得る説明、互いの専門性を発揮した対応策協議の体験や効果的だった連携した対応事例の共有、連携促進のキーパーソンの存在、情報共有ルールの整理が影響される」と述べている。森田⁶⁵⁾(2012)は「管理職の肯定的な働きかけ・必要な人材の会議参加・明確な役割の確認・人材の特性を活かせる組織作り」を挙げている。

「コーディネーション行動」について、瀬戸⁷¹⁾(2003)は、「コーディネーション能力・権限を状況判断・援助チーム形成、役割権限、専門的知識、話し合い能力の因子」で説明した。中村³⁴⁾(2010)は「多くの職種が連携するためには、システムが必要であるが、今回のシステムの中では、養護教諭がケア・コーディネーションというアプローチを行っていた。しかし、養護教諭は実践中はコーディネーションを意識していなかった」と述べている。

岡本⁶⁹⁾(2008)は「養護教諭の援助活動の聞き取りから、養護教諭のコーディネーション行動のプロセスを認め、5段階(ニーズの発見・アセスメント・ケア計画・実践・評価)の展開プロセスを明らかにしていた」と述べている。また、野坂⁴⁴⁾(2005)はこのような展開プロセスにそって事例分析を行った結果「養護教諭がコーディネーションを行うための高度な専門職としての力量と資質を問われた場合、年齢や経験に関わらず、自信をもってコーディネーションを行っている」と答えられる養護教諭は少ないと思う。コーディネーションを意識した実践の積み重ねと共に、関わる研修が必要となる」と述べている。

養護教諭の連携に関する文献からは、連携を促進するためのシステムやネットワーク構築に資する会議の開催や組織作り、管理職の働きかけ、職員の間関係など学校組織としての外的要因と、コミュニケーション能力、会議や体制作りにかかわる能力、複数の人や機関との関係を調整する能力、管理職と関係を築く能力、情報収集・判断力などが養護教諭の内的な要因として示されていた。佐光⁷³⁾(2009)は「養護教諭に関する研究は、社会の教育ニーズの変遷や教育の法制度の改革等を大きく反映しており、養護教諭のコーディネーターとしての役割は指摘されているものの、連携の定義や具体的内容、方法、構造等についてはまだ不明確である」ことを報告している。

これらの、文献検討の結果から、養護教諭のコーディネーション行動については事例検討をもとに行動プロセスが示されつつあるが、養護教諭の多職種連携における役割を明らかにしている研究はみられなかった。

表 1-4 養護教諭の連携に関する文献一覧

連携システム 連携モデル	連携プロセス	ネットワーク構築	連携要因	コーディネーション行動
「チーム学校」における教員とスクールソーシャルワーカーとの連携システムの構築のために(碁石 2018) ⁵⁸⁾	養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化(中村 2013) ⁶³⁾	学校と社会資源を結ぶネットワークの構築に関する考察(金井 2015) ⁶⁰⁾	養護教諭の行う連携に関する用語と連携推進要因の整理(山田 2014) ⁶²⁾	重症心身障害生徒のプール授業を通して養護教諭の行ったコーディネーション過程の分析(中村 2010) ³⁴⁾
量的研究	質的研究	事例研究	文献研究	質的研究
学校における健康課題解決のための連携モデルの検討(松田 2018) ⁵⁹⁾	役割を考慮した保健師と養護教諭の連携促進への期待(北宮 2012) ⁶⁶⁾	子ども支援の地域ネットワークづくりに対する養護教諭の接近方法(亀崎 2012) ⁶⁷⁾	養護教諭と保健師の職能間連携を促進する要因の検討(高橋 2012) ⁶⁴⁾	養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実際(野坂 2005) ⁴⁴⁾
量的研究	量的研究	質的研究	質的研究	事例分析
小児看護の立場から(大西 2015) ⁶¹⁾		子どもの健康課題の解決に向けた地域ネットワークづくりに関わる熟練養護教諭の実践方法の特徴(亀崎 2011) ⁶⁸⁾	教師間の連携を構成する要因の検討 養護教諭を対象とした面接調査から(森田 2012) ⁶⁵⁾	わが国における養護教諭のコーディネーションに関する研究動向(岡本 2008) ⁶⁹⁾
質的研究		質的研究	質的研究	文献検討
			地域保健と学校保健の連携評価を規定する連携影響要因の検討(北宮 2005) ⁷⁰⁾	中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究(瀬戸 2003) ⁷¹⁾
			量的研究	量的研究
				高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究(瀬戸 2002) ⁷²⁾
				量的研究

第6節 問題認識

これまでも、慢性疾患児の多くが地域の小中学校、高等学校に在籍し学校生活をすごしてきたが、小児医療の進歩やインクルーシブ教育の浸透により、近年では、日常生活を営むため恒常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が、院内学級や特別支援学級でなく、地域の学校で学ぶケースも増加している。人工呼吸器による呼吸管理や経管栄養など看護師によるケアが不可欠な子どもの受け入れも徐々に広がりを見せるなど、慢性疾患児を取り巻く環境が大きく変わりつつある⁷⁴⁾。

疾患をもち支援が必要な子どもの教育は、長年にわたり病弱養護学校あるいは病弱学級が担ってきた。特殊教育から特別支援教育への教育改革により、法令の公布や支援の在り方の通知、モデル事業の取組がなされている。しかし、施策を受けてのモデル事業を概観したところ、通常学校に在籍する慢性疾患児に対しては、これらの施策が十分に浸透していないことが推察された。

慢性疾患児の支援の特徴は、医療、福祉、教育にまたがる様々な制度や法律が相互に関連する複雑な構造になっている。一方、子どもの生活環境は成長に伴って変化することから、年齢に応じた健康を支え疾病を治療する医療、生活を支える福祉、身体的・精神的成長・人格形成を保証する教育が相互に連携していくことが子どもの成長を支えることになる。

このような健康課題に対応するためには、多職種連携が必要であり、養護教諭はコーディネーターとして中心的役割を果たすことが求められている。しかし、連携システムが構築されていないことにより医療機関との連携が取りづらいことや情報共有を行うための会議が定例化されていない現状がある。慢性疾患児の支援は、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が求められているにもかかわらず、養護教諭の専門的な知識が不足していることも指摘されている。

以上のことから、慢性疾患児の多職種連携による支援の現状を把握し、養護教諭の多職種連携における役割について明らかにする研究が必要であると認識するに至った。

第7節 研究の構成

慢性疾患児の多職種連携による支援の現状を把握し、養護教諭の多職種連携における役割を明らかにする研究が必要であるとの認識に立って、研究課題を2題設定した。研究Ⅰとして、慢性疾患児の支援における多職種連携の現状を捉え、養護教諭の多職種連携における役割を抽出し、「養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデル」を作成することを目的とした質的調査を行った。研究Ⅱとして、研究Ⅰで得られた「養護教諭の役割モデル」を検討し、養護教諭の多職種連携における役割を明らかにするため量的調査を行った。(図1)

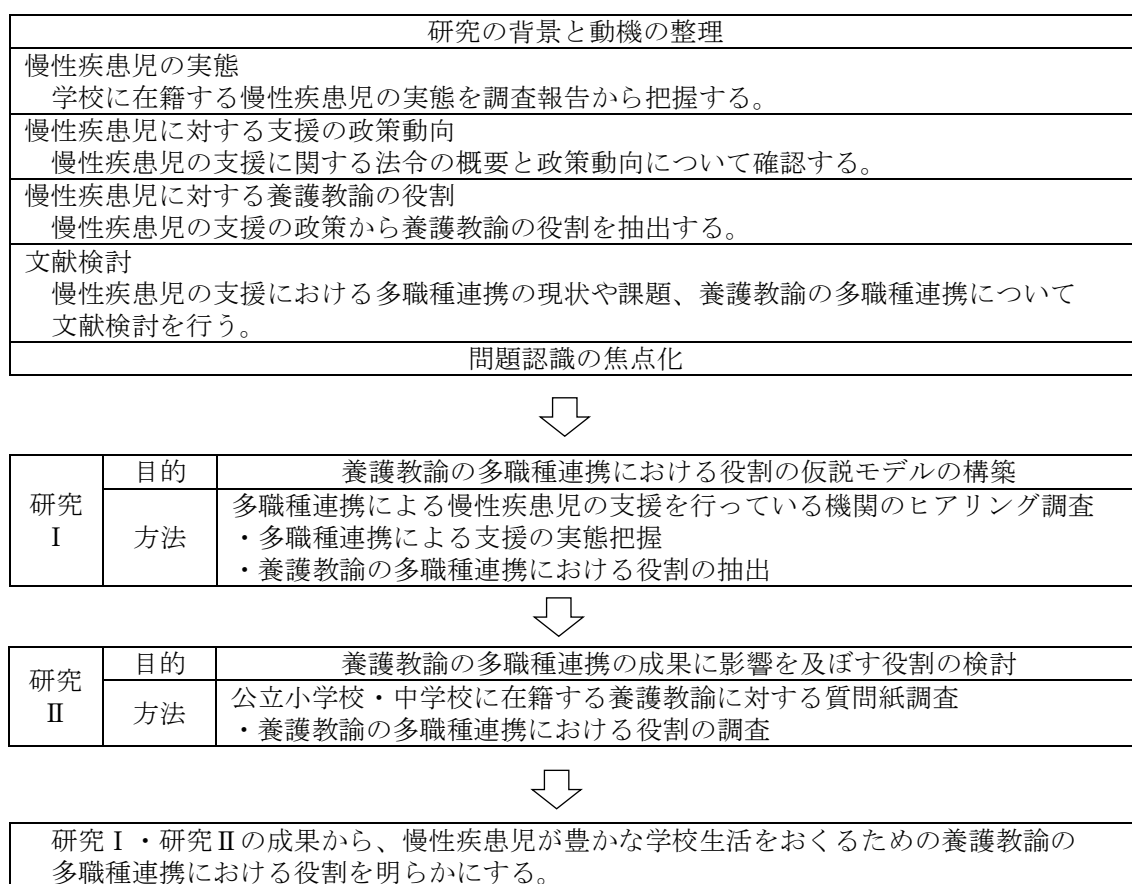


図1 研究の構成と手順

引用文献

- 1) 日本能率協会総合研究所:小児慢性特定疾病児童とその家族の支援ニーズの把握のための実態把握調査の手引き書, 令和4年3月.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000928025.pdf> (参照 2022-9-11)
- 2) 厚生労働省:小児慢性特定疾病児童等データベースへの登録状況, 2018.
<https://www.shouman.jp/research/totalization> (参照 2022-9-11)
- 3) 文部科学省:令和2年度学校保健統計調査の公表, 令和3年7月28日.
https://www.mext.go.jp/content/20210728-mxt_chousa01-000013187_1.pdf(参照 2022-9-11)
- 4) 文部科学省「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議」:日本の特別支援教育の状況について, 令和元年9月25日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/154/mext_00069.html (参照 2022-9-11)
- 5) 文部科学省:令和元年度学校における医療的ケア児の実態調査, 令和2年3月17日.
https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf
(参照 2022-9-11)
- 6) 五十嵐勝朗:小児慢性疾患患者マニュアル, 金原出版, 平成2年4月30日.
- 7) 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について(答申), 平成17年12月8日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801.htm (参照 2022-12-20)
- 8) 文部科学省:特別支援教育の推進について(通知), 平成19年4月1日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1300904.htm
(参照 2022-10-8)
- 9) 中央教育審議会:子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申), 平成20年1月17日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf (参照 2022-9-16)
- 10) 中央教育審議会初等中等教育分科会:共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育シ

ステム構築のための特別支援教育の推進(報告), 平成 24 年 7 月 23 日.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321668.htm

(参照 2022-9-16)

- 11) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課: トライアングルプロジェクトについて, 平成 30 年 11 月 26 日.

http://www.zentoku.jp/dantai/titeki/saitou_20181126_shiryuu.pdf (参照 2022-10-8)

- 12) 文部科学省: 教育と福祉の一層の連携等の推進について(通知), 平成 30 年 5 月 24 日.

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afielddfile/2018/06/11/1405916_01.pdf (参照 2022-10-8)

- 13) 文部科学省学校における医療的ケアの実施に対する検討会議: 学校における医療的ケアの実施に対する検討会議最終まとめ, 平成 31 年 2 月 28 日.

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm

(参照 2022-9-16)

- 14) 文部科学省: 小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～, 令和 3 年 6 月.

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00002.htm

(参照 2022-9-11)

- 15) 武田鉄郎: 病弱教育の現状と今日的役割, 障害者問題研究, (40)2, 27-35, 2012.

- 16) 文部科学省保健体育審議会答申: 養護教諭の職務内容等について, 昭和 47 年 12 月 20 日.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryoo/05070501/s007.htm (参照 2022-9-24)

- 17) 文部科学省中央教育審議会: 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申), 平成 20 年 1 月 17 日.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html

(参照 2022-9-16)

- 18) 文部科学省: 学校における医療的ケアの今後の対応について, 平成 31 年 3 月 20 日.

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afielddfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf (参照 2022-9-16)

- 19) 猪狩恵美子: 病気の子どもの教育入門, 全国病弱教育研究会, クリエイツかもがわ, 2013

- 20) 飯野順子, 岡田加奈子編著: 養護教諭のための特別支援ハンドブック, 大修館書店, 2007.
- 21) 新開奏恵: 慢性疾患の子どもを支える養護教諭の教育実践に関する研究, 山口県立大学大学院修士論文, 2018.
- 22) 沖本克子, 網野裕子: 糖尿病をもつ子どもの学校生活における医療者と養護教諭の連携, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 第24巻1号, 133-140, 2018.
- 23) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司: 病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス, 学校保健研究, 58, 154-167, 2016.
- 24) 神道那美, 大西文子, 増尾美帆: 慢性疾患をもつ子どもの社会復帰過程における専門職の支援, 日本小児看護学会誌, 25, 36-42, 2016.
- 25) 石見幸子, 鬼頭英明, 中村朋子: 慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方, 小児保健研究, 73(6), 860-868, 2014.
- 26) 米元まり子: 医療者と教育者の協働. 慢性疾患のある子どもたちのためにチャイルドヘルス, 17(3), 184-187, 2014.
- 27) 近藤福美, 津島ひろ江: 特別支援学校における多職種配置と養護教諭の役割, 日本教育保健学会, 18, 45-53, 2014.
- 28) 大西文子, 神道那美, 増尾美帆: 社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種への支援, 日本小児看護学会, 23(3), 26-33, 2014.
- 29) 河合洋子: 慢性疾患児の学校生活管理指導表の活用状況調査, 小児保健研究, 73(1), 38-42, 2014.
- 30) 溝端朱里, 杉原トヨ子, 幸島美絵: 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, 12(1), 179-190, 2013.
- 31) 西野郁子, 堂前有香, 石川紀子: 在宅静脈栄養を必要とする子どもの学校生活における家族と学校の連携・調整の実態と課題, 小児保健研究, 890-896, 2012.
- 32) 清水史恵: 通常学級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との協働, 千里金蘭大学紀要, 8, 104-114, 2011.
- 33) 角掛奈緒美, 葛西敦子, 松田和子: 養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究, 弘前大学教育学部紀要, 103, 129-137, 2010.
- 34) 中村雅子: 重症心身障害生徒のプール授業を通して養護教諭の行ったコーディネーション過程の分析, 日本教育保健学会, 16, 59-63, 2010.
- 35) 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: 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, 小児保健研究, 68(6), 708-716, 2009.
- 36) 猪狩恵美子, 数見隆生, 河田史宝: 通常の学校で学ぶ病気や障害のある子どもへの支援に関する研究, 日本教育保健学会年報, 15, 87-117, 2008.
- 37) 葛西敦子: 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築, 学校保健研究, 50(5), 371-384, 2008.
- 38) 宮野佐奈江, 高橋智: 病気療養児の進路と移行支援のニーズの検討, 日本教育保健学会, 14, 29-37, 2007.
- 39) 工藤綾乃, 横田雅史: 病弱児に対する養護教諭の役割に関する研究小学校及び中学校における養護教諭の望ましい対応を探るために, 愛知みずほ大学大学院修士論文, 2007.
- 40) 山田紀子, 武智麻里, 小田慈: 慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携, 小児保健研究, 66(4), 537-544, 2007.
- 41) 高橋幸加, 杉原素子: 通常学級の教員と保健医療専門職との連携システムの構築関係, 日本保健学会誌, 9(3), 185-193, 2006.
- 42) 丸山有希, 村田恵子: 養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働 -看護師・養護教諭・一般教員の役割に関する現実認知と理想認知-, 小児保健研究, 65(2), 255-264, 2006.
- 43) 中下富子, 佐光恵子: M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり, 日本養護教諭教育学会誌, 8(1), 66-73, 2005.
- 44) 野坂久美子, 沖村幸枝, 津島ひろ江: 養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実際, 川崎医療福祉学会誌, 15(1), 123-133, 2005.
- 45) 堂前有香, 中村伸枝: 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, 小児保健研究, 63(6), 692-700, 2004.
- 46) 出井美智子, 茂本咲子: 岐阜県における養護教諭の保健福祉サービスについての知識に関する調査, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 116-121, 2003.
- 47) 猪狩恵美子: 病弱教育と教育保健 通常学級在席病気療養児の教育的ニーズの視点から, 日本教育保健学会, 10, 15-23, 2003.
- 48) 伊藤正利, 長谷部みさ, 田中敦子: 心身障害および慢性疾患児における教育、医療、保健, 福祉の連携, 小児保健研究, 61(3), 436-439, 2002.
- 49) 杉浦采夏, 橋本創一, 枘千明他: 特別な支援が必要な児童の保健室利用と外部専門機関と

- の連携に関する調査, 保健の科学, 59(2), 136-140, 2017.
- 50) 照屋晴菜, 川満千春, 韓昌完: 多職種連携効果評価尺度の開発と内容的妥当性の検証 ～インクルーシブ教育の観点に基づいて～, Total Rehabilitation Research, 3, 57-69, 2017.
- 51) 河田史宝: 養護教諭からみた多職種連携, SNE ジャーナル, 16(1), 51-67, 2010.
- 52) 熊谷智子: 特別支援学校等における医療的ケアへの対応実施体制と校内多職種連携の実際, 小児看護, Vol140(4), 451-457, 2017.
- 53) 三沢あき子: 小児在宅医療の地域支援ネットワーク-課題と将来展望-, 日本重症心身障害学会誌, 40(1), 91-96, 2015.
- 54) 三沢あき子: 小児在宅医療の地域支援ネットワーク-課題と展望-, 日本重症心身障害学会誌, 39(2), 216-216, 2014.
- 55) 荒木良子, 富山朝子: 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, 福井大学教育実践研究, 38, 55-66, 2013.
- 56) 宮野澄男, 潮谷有二, 奥村あすか他: スクールソーシャルワーカーの法的整備に関する一考察, 純心人文研究, 24, 83-104, 2018.
- 57) 百瀬亜紀, 加瀬進: 教育と福祉・心理専門職の連携, 東京学芸大学紀要, 67, 21-28, 2016.
- 58) 碁石裕子, 岡本 陽子: 「チーム学校」における教員とスクールソーシャルワーカーとの連携システムの構築のために 養護教諭の視座から, 日本看護・教育・福祉学研究, 1(1), 54-63, 2018.
- 59) 松田朋生, 高橋浩之: 学校における健康課題解決のための連携モデルの検討, 学校保健研究, 59(6), 423-434, 2018.
- 60) 金井敏, 高木政代: 学校と社会資源を結ぶネットワークの構築に関する考察 生活課題に対応するスクールソーシャルワーカーの実践を通して, 保健の科学, 57(2), 104-111, 2015.
- 61) 大西文子: 小児看護の立場から, 保健の科学, 57(2), 98-103, 2015.
- 62) 山田響子, 鶴岡和世, 齊藤理砂子, 岡田加奈子: 養護教諭の行う連携に関する用語と連携推進要因の整理, 千葉大学教育学部研究紀要, 62, 139-145, 2014.
- 63) 中村恵子, 塚原加寿子, 伊豆麻子: 養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化, 日本養護教諭教育学会誌 17(1), 23-32, 2013.
- 64) 高橋佐和子, 伊藤純子: 養護教諭と保健師の職能間連携を促進する要因の検討, 日本看護

- 研究学会雑誌, 35(3), 360-360, 2012.
- 65) 森田裕子, 吉田俊和: 教師間の連携を構成する要因の検討 養護教諭を対象とした面接調査から, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 心理発達科学, 58, 83-92, 2012.
- 66) 北宮千秋, 佐藤厚子, 富澤登志子, 葛西敦子: 役割を考慮した保健師と養護教諭の連携促進への期待, 保健科学研究, 3, 1-11, 2013.
- 67) 亀崎路子: 子ども支援の地域ネットワークづくりに対する養護教諭の接近方法, 千葉看護学会会誌, 18(2), 27-35, 2012.
- 68) 亀崎路子, 宮崎美砂子: 子どもの健康課題の解決に向けた地域ネットワークづくりに関する熟練養護教諭の実践方法の特徴, 千葉看護学会会誌, 17(1), 69-77, 2011.
- 69) 岡本啓子, 津島ひろ江, 小海節美: わが国における養護教諭のコーディネーションに関する研究動向, 川崎医療福祉学会誌, 18(1), 255-263, 2008.
- 70) 北宮千秋: 地域保健と学校保健の連携評価を規定する連携影響要因の検討, 日本看護科学学会学術集会講演集(Proceedings of the Academic Conference Japan Academy of Nursing Science), 25, 334, 2005.
- 71) 瀬戸美奈子, 石隈利紀: 中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究, The Japanese Journal of Educational Psychology 51(4), 378-389, 2003.
- 72) 瀬戸美奈子, 石隈利紀: 高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究, The Japanese Journal of Educational Psychology, 50(2), 204-214, 2002.
- 73) 佐光恵子, 田村恭子, 伊豆麻子: 近年の養護教諭の「連携」に関する研究動向, 日本養護教諭教育学会誌, 12(1), 113-122, 2009.
- 74) 文部科学省: 小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～, 令和3年6月.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00002.htm
(参照 2022-9-11)

第2章 養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルの構築

第1節 研究Iの目的

慢性疾患児の支援においては、多職種が連携し支援を行うことが求められているが、先行研究から小中学校、高等学校においては、多職種との連携体制が構築されていないことが明らかとなった。現在、障害児や医療的ケア児に対する支援体制の構築に向けた法改正や、管理職や担任、養護教諭、看護師の職務内容や役割分担が整理されつつあるが、特別支援学校におけるモデル事業としての実践に留まっている。

そこで、医療・福祉・保健の領域から報告されている公立学校に在籍する慢性疾患児の支援事例¹⁻⁷⁾をもとに多職種連携の構造を比較し、養護教諭が多職種との連携においてどのような役割を果たしているかを把握し、養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルを作成することを目的とした。

第2節 研究Iの方法

第1項 調査対象

調査対象は、インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進開始年度である2012年から2018年の間で、学校と連携した慢性疾患児の支援を行っている6機関¹⁻⁷⁾のうち、研究の同意が得られた4機関¹⁻⁵⁾とした。4機関は、実施主体が「教育委員会」「訪問看護ステーション」「NPO法人」と様々であることや、支援の対象者が「小児慢性特定疾病児」や「病弱・身体虚弱児」「医療的ケア児」であることから、本研究の慢性疾患児の支援における多職種連携の構造や養護教諭の役割を捉えることが可能であると判断した。調査対象者は、表2-1に示す通り4機関の関係者とした。

表2-1 調査対象者

機関	実施主体	対象者
A機関	市教育委員会	看護師(副主幹)1名 看護師(支援教育係)1名
B機関	訪問看護ステーション	看護師1名
C機関	県教育委員会	大学教員1名 理学療法士1名
D機関	NPO法人	医師1名 社会福祉士2名 家族会会長1名

第2項 調査方法

調査は、表 2-2 のインタビューガイドに基づいてヒアリング調査を行った。ヒアリングに際しては、対象者の許可を得て IC レコーダで録音した。

第3項 調査内容

調査内容は慢性疾患児の支援における「多職種連携の経緯」「学校との連携内容」「養護教諭との連携内容」「連携による成果と課題」である。インタビューガイド中、*を付した質問は、実践記録¹⁻⁵⁾やホームページに掲載されている機関の紹介⁵⁾、訪問時に収集した機関のリーフレット等の記載内容の確認を行った。

表 2-2 インタビューガイド

インタビューガイド
<ul style="list-style-type: none">・多職種と連携を行うようになった経緯について教えてください。*・連携している組織の構造や構成メンバーについて教えてください。*・連携機関の責任者は誰ですか。・実務的な担当者は誰ですか。・学校ではどのような支援を行われていますか。*・学校における個別の支援計画作成にあたり、情報提供や助言をされていますか。・学校との連携において留意されている点は何ですか。・養護教諭とどのような連絡手段や方法を取られますか。・養護教諭とはどのような情報交換をしていますか。・学校との連携で支援の評価はどのように行われていますか。・学校との連携においての成果や、養護教諭が関与することで成果を感じられた場面はありますか。・学校との連携において困難さを感じられた場面で、養護教諭にどのような役割を期待されますか。

第4項 調査期間

調査は、2019年8月から10月に行った。

第5項 分析方法

養護教諭との連携内容の調査結果の録音データは逐語録におこしたうえで熟読し、調査実施者が以下の手順で分析を行った。養護教諭の多職種連携における役割に焦点を当てインタビューデータをコード化し、類似する意味内容の集合にサブカテゴリーを命名した。さらに、サブカテゴリーを統合しカテゴリーとして命名した。分析の過程では、多職種連携を専門とする研究者のスーパーバイズを受け、信頼性や妥当性の確保に努めた。

第6項 倫理的配慮

対象とした機関に対しては、代表者に研究協力の依頼を文書で行い、機関の代表者と回答協力者に対して、同意説明文書を事前に送付した。訪問時にも研究の目的や方法、個人情報保護、研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由、得られたデータの利用範囲、研究成果の公表、研究に協力することで得られる利益と不利益、研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献などについて口頭で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認(承認番号 2019-17)を得て実施した。

第3節 研究Iの結果

第1項 多職種連携システムの構造

1. 多職種連携システム構築の経緯

調査対象機関の地域の概要と多職種連携システム構築の経緯について表 2-3 に示した。

A 機関は、市人口規模が 40 万人弱の中核都市である。教育委員会が主体となり看護師免許のある人員を配置し学校で医療的ケアを実施している。B 機関は、市人口約 9 万人の地方都市である。訪問看護ステーションが主体となり訪問看護師が学校での医療的ケア・訪問看護・デイサービス等を実施している。C 機関は、県人口約 230 万人である。県教育委員会が主体となり、「共に学ぶ教育」推進事業として、モデル校に専門家を派遣し教育内容・教育方法の検討や校内体制の整備を実施している。D 機関は、県人口約 134 万人である。NPO 法人として病気のある子ども達と家族支援を目的に開設され、その後県と市からの委託を受けて小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を行っている。

A 機関と C 機関では、教育委員会が主体であり、事業開始時から公的な組織として連携システムが構築されている。B 機関については、地域の訪問看護師が行政に働きかけることにより、徐々に公的な組織として連携システムが構築された。D 機関は自立支援事業として多職種連携システムは構築されているが、学校との連携は学校からの要請の有無により違いがみられた。

表 2-3 多職種連携システム構築の経緯

機関		地域の概要	経緯
A	市教育委員会	市人口：39.6 万人 (2016 年) 面積：36.38 km ² 中核都市	<ul style="list-style-type: none"> ・1978 年 A 市障害児教育基本方針「共に学ぶ教育」がベースにある。 ・2003 年 看護師資格のある介助員を学校に配置した。 ・2008 年 対象の児童・生徒の増加により巡回方式となる。看護師と介助員の仕事を明確にし、役割を区別した。離職が増えたこと、看護師のモチベーションを維持するために体制を整え現在にいたる。
B	訪問看護ステーション	市人口：8.8 万人 (2019 年) 面積：2,178 km ² 地方都市 高齢化率 30.9% (2015 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・1994 年 老人看護ステーションを開設した。県看護協会を母体にもち近隣の市町村 5 カ所のサテライト事業所を置く機能強化型ステーションとして、子どもから高齢者に広域的に訪問看護事業を展開している。 ・2006 年 訪問看護師が学校に訪問することで医療的ケア児の就学が決定した。決定するまでには「前例のないことはできない」という行政の壁があったが、ネットワーク会議を重ねることで体制を構築することができた。
C	県教育委員会	県人口：230 万人 (2019 年) 県面積：7,285km ²	<ul style="list-style-type: none"> ・2015 年 「C 県特別支援教育将来構想」を策定した。地域の学校で教育的ニーズに応じた教育を受けるための「共に学ぶ教育」推進事業をモデル校で行っている。
D	NPO 法人	県人口：134 万人 (2019 年) 県面積：5,676 km ²	<ul style="list-style-type: none"> ・2003 年 病気のある子ども達とその家族を支援し、子どもの健全育成を図ることを目的として設立する。 ・2015 年 県と市から委託をうけて小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に取り組んでいる。平成 30 年 認定 NPO 法人となる。

2. 各機関の慢性疾患児に対する支援の実際

各機関の慢性疾患児に対する支援の実際を、支援の目的・内容や定例会議、多職種が学校と連携する際の留意点、連携の成果と課題から整理した。支援の目的・内容を表 2-4 に示した。A 機関は、安心した学校生活の保障や教育を受ける権利の保障を目的とし、学校で医療的ケアを実施していた。B 機関は、小児の安全な体調の確保・発達促進、家族支援を目的とし、学校での医療的ケア・訪問看護・デイサービス等を実施していた。C 機関は、障害の有無によらず全ての子どもが地域の小中学校で教育的ニーズに応じた教育を受ける「共に学ぶ教育」の推進を目的とし、モデル校へ専門家を派遣し、教育内容・教育方法の検討や校内体制の整備を実施していた。D 機関は、病気のある子どもとその家族を支援することを目的とし、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を運営していた。

学校との定例会議の内容を表 2-5 に示した。多職種連携を図るためには、支援目的や内容を共有する定例会議が重要である。A 機関は医療的ケア検討会を就学前と医療的ケア内容の変更が必要な時に行っている。協議内容は、対象児童の就学前の観察や定期的な観察、医療的ケア実施者の指導、医療的ケアに係る相談・助言である。B 機関は、ネットワーク会議を就学前や卒業前、毎学期、問題が起きた時に行っている。協議内容は、医療的ケ

アの実施体制、緊急時の体制、環境整備・連絡体制の確認、他教員との研修会企画、高校卒業後の就労支援、児童の性格や児童の好きなこと等である。C 機関は、教育内容・教育方法の検討会議を年間3回行っている。協議内容は、個別の支援計画作成、個別の指導計画作成や記載内容の検討、交流及び共同学習の実践と検討、合理的配慮の蓄積である。D 機関は、機関内でプロジェクト会議を必要に応じて行っている。協議内容は、健康管理や就労や自立支援についてである。学校と連携した会議は、学校から要請があった場合に参加している。

多職種が学校と連携する際の留意点を表2-6に示した。4機関とも、連携の目的を子どもの生活や教育を受けることを基本として捉え、学校の困り感に寄り添う対応に留意されていることが分かった。A機関では、連携のシステムや役割分担について、実務者と教師のトラブルを避けるため管理職を通した連携が徹底されていた。B機関では、実務者と教員の連携が促進されており、日常の具体的な支援内容や体調管理の判断基準や役割分担が共有されるように留意されていた。C機関では専門家が学校を訪問し、子どもの生活の中でどのような支援が必要か話し合われていた。職種の専門性を生かした、教師支援の姿勢が貫かれていた。D機関においても対象者のニーズに合わせて支援者のマッチングが行われ、専門家が積極的に学校に出向いて相談支援を行っていた。

多職種連携の成果と課題を表2-7に示した。A機関の成果は、医療的ケア検討会を組織に位置付け、学校と家庭との役割分担が明確になったことである。課題は、看護師以外の他職種と情報を共有する連携システムが構築されていないため、一貫性のあるケアの提供ができないことである。B機関の成果は、成長を見据えたネットワークを構築できたことである。課題は、行政から「前例がないことはできない」と指摘された上で連携システムを構築しなければならなかったことである。

C機関の成果は、個別の支援計画や指導計画を精査し活用することにより、対象児童生徒の変容や成長がみられ、教職員の特別支援教育や共に学ぶ教育に関する知識の向上や認識の深化につながったことである。課題は、3年間の指定校での事業であるため他校や他地域への広がりが図れなかったことや、高等学校の指導実践の援助や普及啓発など、進学先との連携が困難であったことである。D機関の成果は、多領域・多職種専門員が実質的に連携し、ライフステージに合わせて多様な支援形態をもって対応できるようになったことである。課題は、学校により連携に対する温度差や、管理職の考えにより連携の方向性が変わることである。

表 2-4 支援の目的・内容

機関	支援の目的	支援内容
A	安心した学校生活の保障 教育を受ける権利の保障	・教育委員会所属の看護師が学校で医療的ケアを実施する。
B	小児の安全な体調の確保・発達促進 家族支援・関係機関の橋渡し 少し先を見越した関わりの考慮 本人の意思決定を支える	・訪問看護師が学校で医療的ケアと訪問看護を行う。 ・訪問看護ステーションで看護師がナーシングデイ(デイサービス)や放課後デイサービスを行う。
C	障害の有無によらず全ての子どもが地域の小中学校で教育的ニーズに応じた教育を受ける「共に学ぶ教育」を推進	・年3回モデル校へ大学教授や臨床心理士、理学療法士などの専門家を派遣し、教育内容・教育方法検討(合理的配慮)、校内体制の整備(基礎環境整備)のスーパーバイズを行う。
D	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、病気のある子どもとその家族を支援 ライフステージに合わせた切れ目のない支援体制の構築	・社会福祉士、介護福祉士、自立支援員が自立及び就労をはじめ生活全般の相談を行う。 ・自立生活のための知識・情報交換など親の会によるピアカウンセリングを行う。 ・病気のある子どものきょうだい支援を行う。 ・病院での長期療養や、退院後の復学のための自宅療養中の子どもたちに学習支援を行う。 ・就職支援事業(技能研修や事業所見学、就労体験)を行う。

表 2-5 定例会議

機関	会議名	構成員	開催頻度	協議内容
A	医療的ケア検討会	市立病院小児科部長・学校医・教育委員会所属の指導主事・教育委員会・保護者 管理職・他教員(参加は校長判断)・市保健師(参加は保護者判断)	就学前 医療的ケアの内容の変更が必要な時	・就学前の観察・定期的な観察・医療的ケア実施者の指導・医療的ケアに係る相談・助言
B	ネットワーク会議	訪問看護ステーション 医師・管理者・看護師・理学療法士・ケアマネージャー・保育士 (小学校入学前) 学校(校長・教頭・担任・学年主任・養護教諭)医療機関(大学病院)(主治医)特別支援学校・教育委員会・市福祉課・市健康増進課(保健師)・市子育て支援課・消防署 (高等部卒業前) 市障害福祉課・発達支援センター・障害者生活支援センター・障害者就労コーディネーター・障害者施設・通所介護事業所	就学前 卒業前(次の学校や事業所への引き継ぎ) 学期毎 問題が起きた時	・保育園での医療的ケアの実施体制 ・緊急時の体制 ・小学校での体制 ・環境整備・連絡体制の確認 ・他教員との研修会企画 ・高校卒業後の就労支援 ・児童の性格や好きなこと
C	教育内容・教育方法の検討会議	大学教授・医師・理学療法士・作業療法士・心理士・特別支援学校特別支援コーディネーター・教育委員会指導主事・モデル校教員	年間3回	・個別の支援計画作成 ・個別の指導計画作成 ・記載内容の検討 ・交流及び共同学習の実践と検討・合理的配慮の蓄積
D	なし	学校からの要請内容により子どもの成長や家族の悩みに合わせてメンバーを構成する。	学校からの要請時	・健康管理 ・就労・自立支援

表 2-6 多職種が学校と連携する際の留意点

機関	留意点として語られた内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは教育を受けていることが基本。 ・医療職が医療の側面ばかりを伝えることで教育を受ける権利を阻害しないようにする。 ・ここにいなければ教育ができないため補助する役割を常に念頭において、行事参加するための対応を（医療的ケア）を行う。 ・学校の先生が主役でプランはメインで立てていただき、私たちはサポート。 ・看護師は市の教育委員会の立場、所属であり、教員には指示をしない。 ・管理職を窓口とする。 ・先生方へのオーダーをしない。 ・正規のルートで行う。 ・管理職を巻き込み、教員と情報共有、計画をさせてもらう。 ・現場の業務実践者同士で話をすると、その場でいろんなトラブルが起こった場合、結果的には上の者同士が知っていないと解決にならない。何かあれば、報告・連絡・相談をし、学校への調整は管理職を通して対応を進める。 ・保護者とも市教委がダイレクトに対応をとらない。学校を通して保護者との連絡を行う。 ・医療的なことで保護者に直接伝えた方が良い時は管理職の許可を取る。そのような場合でも、看護師と保護者、看護師と現場担当者間で完結しないようにしている。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・医学用語ではなく、わかりやすい言葉で伝える。 ・毎日の連携は、連携ノートを置いておき記録をしておく。 ・看護師が伝えるのか、どの程度伝えるのかを事前に医者と相談しておく。 ・早退の判断を決めておき養護教諭に伝える。 ・普通学校在籍の場合、体調不良時はすぐに早退させる。リスクがあるので慎重に対応することを共通理解する。 ・教員(担任)は忙しいので時間設定は配慮し、教員側から空いた時間に連絡してもらう。 ・学校・家それぞれの場に教員・看護師が見に行き、日常的に顔をあわせている。 ・ネットワーク会議では子どもの生活を一緒に考える。 ・その人の生活の中で、何ならできるか、どんなことならやれそうか、共通した言葉で子どもを中心に語り合う。 ・子どもが主役。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・親の考えを可能な限り尊重するようにした。 ・親がどう考えているのかに耳を傾けた。 ・担任にプレッシャーを与えないよう、プロジェクトが建設的な意味を持つようにしている。 ・担任にとってプラスになるように具体的なアドバイスを行う。 ・家族と学校の問題点に対して大学教員のような第 3 者の立場の者が関わることで解決に至った。 ・学校長が動きやすいように支える。 ・プロジェクトの指定校を県教育委員会が支える。 ・プロジェクトの方向性は県教育委員会がマネジメントする。 ・子どもの疾患に対して専門的な職種や、生活領域の医療機関の専門職でチーム編を行う。 ・専門職からは厳しい意見が出るが、学校という場で展開していくにはどうしたら良いか、意見をつなげていく。 ・理学療法士の立場で出来ることを行う。 ・理学療法士の特性を生かす。 ・学校生活で子どもや先生たちが困っていることが解決できるように環境を調整するアドバイスをする。 ・学校生活の中で生かせる具体的な方法を知らせる。
D	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のニーズに合わせて誰に働きかけたら良いかや支援員のマッチングをしている。 ・学校のシステムをリスペクトする。 ・正規のルートに乗せて相談を進めるが、それで解決しない場合は本人や保護者を通して別ルートを探る。 ・学校が困っている、どうにかしたいと思っていることに対して提案をする。 ・医療的なケアが必要な場合の相談は、学校が必要ならば出向く。

表 2-7 多職種連携の成果と課題

機関	多職種連携の成果	多職種連携の課題
A	<ul style="list-style-type: none"> 学校には主治医と保護者の意向を断る仕組みがなかった。検討会のフィルターを入れることで、家で出来ることは家です等、意見が言えるようになった。 家庭と学校の役割分担が明確になった。 	<ul style="list-style-type: none"> 他職種との連携システムが構築できなかった。 一貫性のあるケアの提供ができなかった。 経費の維持や人材の確保が困難であった。
B	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと家族の信頼のもと、少し先を見越した関わりを考慮し、成長を見据えたネットワークを構築できた。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政との連携が困難であった。
C	<ul style="list-style-type: none"> 入学時から引き継がれている安全面での配慮を精査し、個別の支援計画や指導計画が充実し活用されるようになった。 会議における検討事項が日常の支援につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 他校や他地域への広がりが図れなかった。 進学先との連携が困難であった。
D	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの成長や家族の悩みに合わせた支援を行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理職の考えにより連携の方向性が変わった。 学校により連携に対する温度差がみられた。

第2項 養護教諭の多職種連携における役割

1. 慢性疾患児の支援における多職種と養護教諭の連携

養護教諭との連携内容について、ヒアリング調査結果を表2-8に示す。機関の支援内容において、連携に違いがみられた。養護教諭が定例会議の構成員とされているのはB機関のみである。他機関は必要時のみの参加であり、実態として関与は少なかった。日常の関わりについては、A機関、C機関及びD機関はほとんどない。一方、B機関は毎日連絡ノートや電話で情報交換を行っており、子どもの健康状態の確認のための連絡が行われている。D機関は疾患のある子どもが入学する場合、学校からの要請により救急体制について説明会を開いており、養護教諭は参加している。また、養護教諭初任者研修会や養護教諭養成大学での講話を通して、多職種の役割(地域の資源の質・訪問看護等)を広めるように働きかけている。

表2-8 慢性疾患児の支援における多職種と養護教諭の連携

機関	連携内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の関わりはほとんどない。 ・ 顔が分からない。 ・ 養護教諭からの質問はない。 ・ 看護師も保健室に関与しない。 ・ 保健室は体調の悪い子どもがいる。特別支援学級の子どもの医療が必要だが元気であるため、非感染の児童が感染の可能性のある保健室には行かないイメージ。 ・ 校長判断で医療的ケア検討会議に参加する場合もある。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養護教諭との連携は毎日連絡ノートや電話で行っている。会えば話す。 ・ 子どもの健康状態の確認のため連絡されることもある。 ・ 最初の頃は心配なこともあったけれど、連絡を取り合いながらその子どもに対しての気持ちのズレがあれば時間をとって話す。 ・ 大きい問題は管理職同士で話すが、基本何かあれば現場レベルで話す。 ・ ネットワーク会議に参加がある。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的に養護教諭と直接話すことは少ない。 ・ 検討会議への養護教諭の参加は学校により違う。 ・ 子どもの情報に関して限定的に参加している。 ・ 子どもの健康状態の変化や現状のケアについて養護教諭の立場から説明がある。
D	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養護教諭には学校救急体制について話す。 ・ 関わる場面は多い。 ・ 養護教諭初任者研修会で話をする。 ・ 疾患のある子どもが入学する場合は、救急体制について各学校で説明会を開く。(開催は校長判断) ・ 養護教諭養成現場で、子どもの支援等を話す。養護教諭に多職種の役割を広める。 ・ 地域の資源の質・訪問看護等について話す。

2. 慢性疾患児の支援において養護教諭に期待する役割

慢性疾患児の支援において養護教諭に期待する役割として語られた内容を表 2-9 に示した。B 機関については実際に養護教諭が行っている役割も語られた。4 機関に共通していることは、校内外での情報発信や情報共有を通して学校での多職種連携の中心的な役割を担うことである。なかでも、教育として何が大切かを明確にすることやどう支援するのかという構えをもつなど、養護教諭の支援の質を問うような役割も語られた。また、日常の健康観察や緊急時の対応に加えて、子どもの自立支援のための保健教育を行うことに対する期待があった。保健教育は、慢性疾患児に対するものだけでなく、周囲の子どもに対しても疾患をもつ子どもを理解するための教育が求められていた。

A 機関は子どもの自立支援に向けた役割や教員、保護者をつなぐかなめとなること、B 機関は日常の細やかな観察を行うこと、C 機関や D 機関は、情報の発信や多職種からの情報を取り込むことなど、養護教諭に期待する役割の違いがみられた。

B 機関では、子どもの意思を尊重する視点をもつことの重要性が語られ、子どもの意思を大切にしながら支援の方針が決定されていた。それは、「小児の場合、年齢が小さいほど、家族、とくに母親の意思により、サービスや今後についての方向性が決定されることが多く、本人の意思を置き去りにする可能性があるからである。幼い子どもであっても意思はあり、言語的、非言語的にかかわらず自分の意思を表すことができる以上、その意を読み取ることが支援者の役割である」と述べられ、養護教諭に期待する重要な役割として語られた。D 機関では病気の子どもの選択権を保障する視点をもつことの重要性が語られた。

表 2-9 慢性疾患児の支援において養護教諭に期待する役割

機関	多職種が養護教諭に期待する役割
A	<ul style="list-style-type: none"> ・周りの児童に対して病気について正しい知識を伝えてほしい。 ・教育として何が大切なのかを明確にしてほしい。 ・教育として必要なことを保護者と話してほしい。 ・教員全体にも伝えてほしい。 ・自立に向けての支援を共に行っていききたい。 ・養護教諭はキーになるかも。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭により違うが、慎重に対応してくれる人が良い。 ・適当に大丈夫と言う人は、子どもの病状の変化についていけない。 ・子どものことをちゃんと見ていれば、毎日の生活のなかで体調の変化に気づき連絡をしてくれる。 ・ちょっと心配なくらいで連絡がある。 ・いつもと比べて、元気・食事・排泄の様子を教えてほしい。 ・養護教諭は、子ども本人が言語化できないことを察してほしい。 ・ハンディがあっても同じである。素晴らしい力をもっている。 ・養護教諭は子どもの身体とこころを育てる役割がある。 ・養護教諭なりで良いので、病気の理解をしてほしい。こんな病気やこういうことが考えられるなど、養護教諭の立場で理解してほしい。 ・子どもの普段の生活や友だち関係等、暮らしの変化に気づけること。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・以前、特別支援学校に看護師が配置される際の連携会議において、養護教諭は学校における多職種をつなぐかなめだった。 ・ヒヤリハット等の危機管理面だけでなく、子どもの変化をみんなで語れるアットホームな空間をつくっていた。 ・看護師・養護教諭養成教育のなかで、重度の子どもへの対応を学ぶカリキュラムが必要である。 ・養護教諭の働きかけについては、情報はみんなで共有する。 ・学校が困っている部分の情報を出し、外の情報を取り込む力が必要。 ・課題を学校の中に閉じ込めないでほしい。 ・子どもの管理面だけでなく、子どもの変化・成長を語る話題の共有をする。 ・どう支援するのか構えをもつ。 ・養護教諭だけが知っていても無理で、その子に関わりのある全ての人が病気のことや気をつけることなど知っておく。
D	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の子供達は学校現場での悩みが多い。病気の理解をしてほしいことが多い。一番は教員、二番はクラスの友達である。 ・校長先生や先生方の考え方ひとつで、今年是可以るが、来年はできない我慢の年となるため、情報を共有してほしい。 ・養護教諭まかせだと、医療機関ではないので養護教諭もしんどい。学校内で知っている先生が増えることが必要。 ・同じクラスの子が病気の子どもの支援方法を知っていることが大切である。 ・子どもは学校を選べない。教師を選べない。そうであるからこそ、選択権を与えてほしい。

3. 養護教諭の多職種連携における役割

多職種が慢性疾患児の支援において養護教諭に期待する役割をコード化し、慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割として類似する意味内容の集合にサブカテゴリーを命名、さらに、カテゴリーとして整理分類した(表 2-10)。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉で記述する。

多職種が慢性疾患児の支援において養護教諭に期待する役割である 30 のコードから類似する意味内容を集め 11 のサブカテゴリーに分類した。さらに、11 のサブカテゴリーを統合し、3つのカテゴリー【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】を養護教諭の多職種連携における役割として抽出した。【共感的関係の構築】は2つのサブカテゴリー〈病気の子どもの心情の理解〉〈保護者への働きかけ〉によって構成された。【教育的ニーズに対する支援内容】は5つのサブカテゴリー〈疾患に関する知識理解〉〈丁寧な健康観察による体調変化の察知〉〈慎重な対応〉〈子どもの発達支援〉〈周囲の子どもに対する教育〉によって構成された。【支援者間の合意】は、4つのサブカテゴリー〈情報発信〉〈学校と多職種をつなぐ〉〈子どもの発達を保障する支援目的の共有〉〈管理職や教職員間の理解〉によって構成された。

表 2-10 養護教諭の多職種連携における役割

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
共感的関係の構築	病気の子どもの心情理解	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の子ども達は学校現場での悩みが多い。病気の理解をしてほしい ・養護教諭は、子ども本人が言語化できないことを察してほしい ・子どもの普段の生活や友だち関係等暮らしの変化に気づけること
	保護者への働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・教育として必要なことを保護者と話してほしい
教育的ニーズに対する支援内容	疾患に関する知識理解	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭なりで良いので、病気の理解をしてほしい。こんな病気やこういうことが考えられるなど、養護教諭の立場で理解してほしい
	丁寧な健康観察による体調変化の察知	<ul style="list-style-type: none"> ・いつもと比べて元気か、食事や排泄の様子を教えてほしい ・子どものことをちゃんと見ていれば、毎日の生活のなかで体調の変化に気づき連絡をしてくれる ・適当に大丈夫と言う人は、子どもの病状の変化についていけない
	慎重な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭により違うが、慎重に対応してくれる人が良い ・ちょっと心配なくらいで連絡がある
	子どもの発達支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンディがあっても同じである。素晴らしい力をもっている ・養護教諭は子どもの身体とこころを育てる役割がある ・教育として何が大切なのかを明確にしてほしい ・どう支援するのか構えをもつ
	周囲の子どもに対する教育	<ul style="list-style-type: none"> ・周りの児童に対して病気についての正しい知識を伝えてほしい ・病気の理解をしてほしい。一番は教員、二番はクラスの友達である ・同じクラスの子が病気の子どもの支援方法を知っていることが大切
支援者間の合意	情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭の働きかけについては、情報はみんなで共有する ・教員全体にも伝えてほしい ・養護教諭だけが知っていても無理で、その子に関わりのある全ての人が病気のことや気を付けることなど知っておく ・養護教諭まかせだと医療機関ではないので養護教諭もしんどい、学校内で知っている先生が増えることが必要 ・学校が困っている部分の情報を出し、外の情報を取り込む力が必要 ・課題を学校の中に閉じ込めないでほしい
	学校と多職種をつなぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・以前、特別支援学校に看護師が配置される際の連携会議において、養護教諭は学校における多職種をつなぐかなめだった ・養護教諭はキーになるかも
	子どもの発達を保障する支援目的の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・自立に向けての支援を共に行っていきたい ・子どもは学校を選べない。教師を選べないからこそ、学校生活のなかで選択権を与えてほしい ・子どもの管理面だけでなく、子どもの変化・成長話題を共有してほしい ・ヒヤリハット等の危機管理面だけでなく、子どもの変化をみんなで語れるアットホームな空間をつくっていた
	管理職や教職員間の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・校長先生や先生方の考え方ひとつで今年はできるが、来年はできない我慢の年となる

第4節 考察

第1項 多職種連携の現状

本項では、多職種連携システムの現状から養護教諭の役割について考察する。4 機関の多職種連携システム構築の経緯としては、教育委員会の事業として体制整備が行われた後に連携が始まっている場合と、子どもや保護者の困り感を聞いた訪問看護ステーションやNPO 法人担当者が多職種を繋ぎシステムを構築していく2つのパターンに分けられた。

教育委員会が中心となったシステムでは、医療的ケア児や障害児の公立学校への就学に対して支援体制整備(モデル事業)が起点となっている。そのため支援開始時には、連携機関や支援内容が決定しており、定例会議も設定されていることから、それぞれの職種や学校の役割分担も明確に示されている。

一方で、支援目的が安心した学校生活の保障や教育をうける保障であり、学校生活での支援内容に留まっている。地域の機関や事業所のように家庭との信頼関係がベースにないため、子どもの成長や地域での生活を含めた一貫性のある支援や家族支援につながっていない。従って、子どもや保護者の思いに寄り添い、地域での生活を含めた支援につなぐための【共感的関係の構築】や【教育的ニーズに対する支援内容】が養護教諭に期待される役割である。

地域の機関や事業所が中心となったシステムでは、児童・生徒や保護者の困り感を聞いた機関や事業所の担当者が、地域の多職種に働きかけたことが体制作りの起点となっている。そのため、子どもの成長に応じて支援内容や連携機関も変化している。しかし、公的な機関ではないため、連携を求めない学校もあり年度ごとの学校体制の変化により連携体制が変わる。従って、地域の機関に情報を発信し地域の事業や福祉サービスの情報を学校に取り込み活用していくことが求められるため、【支援者間の合意】が養護教諭に期待される役割である。

第2項 養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデル

研究Ⅰの結果、【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】が養護教諭の多職種連携における役割として抽出された。また、連携システムのパターンにより、養護教諭の果たす役割の重要度に強弱があることが明らかになった。

また、第1章で述べたように、全ての子どもの心身の健康の保持増進のために、健康実

態を積極的に把握することや一人ひとりの子どもの気持ちに寄り添った関わりを心がけることは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした教育活動である。このような養護教諭の教育活動により、子どもの健康課題を早期に把握することにつながる。

従って、【養護教諭としての基本的な態度】は養護教諭が職務の特質や保健室の機能を生かした教育活動であり、多職種連携により健康課題を解決するための具体的な基本的行動である。これらのことから、【養護教諭としての基本的な態度】【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】を養護教諭の多職種連携における役割とし、表 2-11 に示した。

慢性疾患児の支援は【養護教諭としての基本的な態度】をもとに展開される。その実践活動は【教育的ニーズに対する支援内容】として、慢性疾患児のニーズに対する直接具体的な個別支援であり、養護教諭には知識や技術が求められる。

また、子どもや保護者との【共感的関係の構築】は、子どもや保護者の困り感を把握することであり、保護者を介して多職種と連携するきっかけにもなる。【共感的関係の構築】により子どもや保護者の思いに寄り添うことで、子どもや保護者の意向にそった【教育的ニーズに対する支援内容】を明確にもつことができる。

【養護教諭としての基本的な態度】である職務の特質や保健室の機能を生かした教育活動を起点とし、子どもや保護者と【共感的関係の構築】を行いながら【教育的ニーズに対する支援内容】を情報発信することで、【支援者間の合意】による支援体制づくりを行う。このことは、支援者間で一つの目標を形成し、その目標に向かってチームを組んで連携をしていく規範的統合⁸⁾を示している。養護教諭が慢性疾患児の支援に当たり【養護教諭としての基本的な態度】【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】という役割を果たすためには規範的統合が必要であり、そのことが多職種連携の成果を生み出すというモデルを生成した(図 2)。

表 2-11 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割

養護教諭の役割	役割の説明
養護教諭としての基本的な態度	全ての子どもの心身の健康の保持増進のために、健康実態を積極的に把握することや一人ひとりの子どもの気持ちに寄り添った関わりを心がけることは養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした教育活動である。このような養護教諭の教育活動により、子どもの健康課題を早期に把握することにつながる。
共感的関係の構築	慢性疾患児は様々な悩みを抱えながら生活している。養護教諭は、子どもの心情を理解しながら関係づくりを行うことや支援について保護者と共に考える姿勢が重要である。また、保護者を介して多職種連携のきっかけにもなる。保護者との関係づくりは、多職種連携の起点となる。
教育的ニーズに対する支援内容	養護教諭は慢性疾患児の日常の観察を行い、その観察したことやその他の様々な子どもの情報を分析することによって、その子どもが持っている教育的ニーズを把握する。さらにそのニーズを解決するために、支援目標を設定し具体的な支援内容を考える。養護教諭の支援は子どもの身体とこころを育てる発達支援であることから、慢性疾患児の自己管理のための教育と周囲の子どもが慢性疾患児を理解するための働きかけを行う。これら全体を教育的ニーズに対する支援内容とする。
支援者間の合意	養護教諭は慢性疾患児の支援について校内外での情報発信や情報共有を行い、支援目的を共有することにより校内支援体制が構築する。この合意形成の核となるものは子どもの思いや願いをかなえるために何が出来るかを多職種で考えていくことであり、養護教諭は多職種をつなぐかなめとなる。

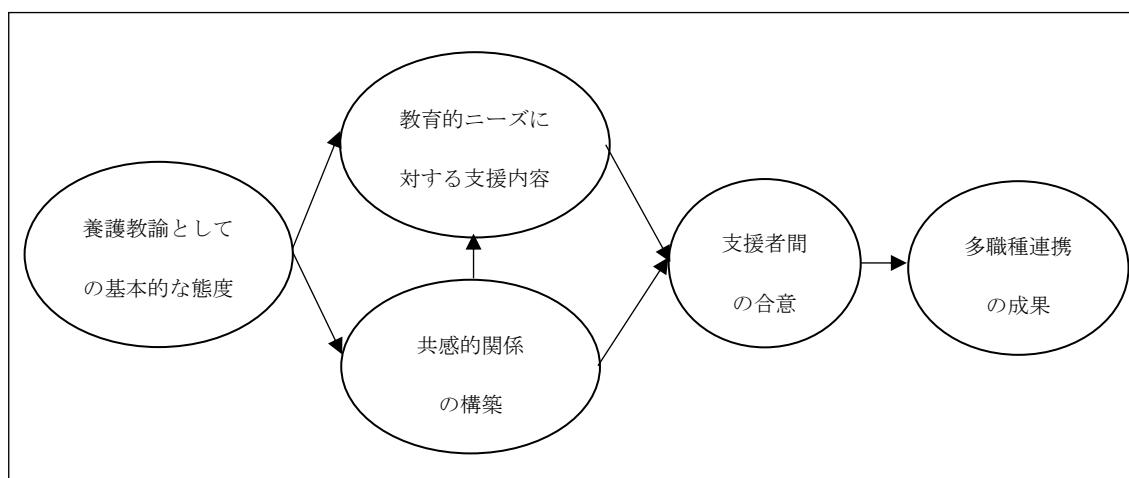


図 2 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデル

なお、本研究の第 1 項多職種連携システムの構造については、全国病弱教育研究会「病気の子どもと医療・教育」に掲載された⁹⁾。

引用文献

- 1)野崎加世子:小児在宅看護における多職種関係の実際地域包括ケアシステムの推進を目指して,小児看護,41(8),1064-1071,2018.
- 2)西村幸:在宅医療を必要とする子どもの生活を地域で支える取り組み,小児看護,37(8),962-969,2014.
- 3)上田陽子他:看護師と教員の協働によって「ともに学び、ともに育つ」教育を支える,小児看護,41(8),1092-1098,2018.
- 4)上田陽子他:公立小中学校で働く看護師による医療的ケア実施状況の分析に基づく成果と課題,小児看護,39(1),118-123,2016.
- 5)宮城県教育委員会:小学校の通常の学級における『共に学ぶ』教育スタートモデル(試案) <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/tokusi/> (参照 2018-3-17)
- 6)森下倫朗:重症心身障害児と医療的ケア児が通う「障害児保育園へレン」の歩みと未来,小児看護,41(8),1078-1083,2018.
- 7)矢田さと子:小児慢性特定疾病児童等自立支援活動.小児看護,41(8),926-932,2018.
- 8)筒井孝子:地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略,中央法規,2014.
- 9)新開奏恵,横山正博:慢性疾患の子どもを支える養護教諭の多職種連携における役割の検討-医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析を通して-,TKY 病気の子どもと医療・教育,28,1-16,2022.

第3章 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割の検討

第1節 研究Ⅱの目的

第2章では、慢性疾患児の支援にあたり養護教諭の多職種連携における役割を抽出し、慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルを生成した。本章では、この仮説モデルを検討し、慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割を明らかにすることを目的とした。

第2節 研究Ⅱの方法

第1項 調査対象

対象者は、全国学校総覧に公表されている公立小学校・中学校の養護教諭952名(信頼度95%、許容誤差0.05、回収率40%を見込んで小学校636校・中学校316校を抽出)とした。

第2項 調査方法

無記名自記式の郵送質問紙調査とした。

第3項 調査期間

調査は、令和4年1月から3月に行った。

第4項 調査内容

1. 基本属性

基本属性は、「勤務校種」「児童生徒数」「養護教諭数」「養護教諭年齢」「勤務年数」「他校種勤務経験」「他免許取得」「慢性疾患児の在籍(以下慢性疾患児在籍とする)」「管理指導表による生活管理(以下管理指導表活用とする)」「特別支援教育コーディネーターの経験(以下特別支援Co経験とする)」「多職種連携の経験(以下多職種連携経験とする)」及び「多職種連携の会議や研修会への参加(以下会議研修会参加とする)」とした。

2. 慢性疾患児の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割に関する質問群の構成

研究 I で生成した仮説モデルにしたがって、養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割を明らかにするために、【養護教諭としての基本的な態度】、【共感的関係の構築】、【教育的ニーズに対する支援内容】、【支援者間の合意】及び【多職種連携の成果】に対して、以下の通りの質問項目を設定した。各質問の回答は、「とても当てはまる」「やや当てはまる」「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」のリッカート尺度を用い、それぞれ「5」「4」「3」「2」および「1」を割り当てた。養護教諭の役割の潜在変数は【 】で、観測変数は〈 〉で記述する。

3. 各質問群の設定の意図と質問項目

1) 【養護教諭としての基本的な態度】 質問群(表 3-1)

養護教諭は全ての子どもの心身の健康の保持増進のために、健康実態を積極的に把握することや一人ひとりの子どもの気持ちに寄り添った関わりを心がけることは養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした教育活動である。このような養護教諭の教育活動は、子どもの健康課題を早期に把握することにつながる。

したがって、【養護教諭としての基本的な態度】を連携の成果に影響を及ぼす潜在変数として設定した。潜在変数を具体的に観測する項目として、籠谷他「養護教諭の専門職的自律性尺度」¹⁾を参考に、〈積極的な子どもの実態把握〉として7項目、〈子どもの思いの尊重や受容〉として5項目を設定した。

2) 【共感的関係の構築】 質問群(表 3-1)

慢性疾患児は様々な悩みを抱えながら生活している。子どもの心情を理解しながら関係づくりを行うことや支援について保護者と共に考える姿勢が重要である。保護者との関係づくりは、保護者を介して多職種連携のきっかけにもなる。慢性疾患児の心情を理解することや保護者の困り感に寄り添うことによる共感的関係の構築はとても重要な役割である。

したがって、【共感的関係の構築】を連携の成果に影響を及ぼす潜在変数として設定した。潜在変数を具体的に観測する項目として、慢性疾患児の不安な気持ちや葛藤に寄り添い、意思や感情を受け止めることについては、鹿野他「養護教諭と子どものケアリングプロセス」²⁾や葛西「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデルの構築」³⁾、新開他「通常学級に在籍する先天性心疾患児の育ちを支える養護教諭の支援のあり方の実

実践的検討」⁴⁾を参考に、〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉として5項目を設定した。

さらに、公的な連携体制が構築されていない場合でも、保護者への支援が起点となり、多職種連携システムが徐々に構築されたことから、関係機関との連携のためには保護者との信頼関係が不可欠である。したがって、潜在変数を具体的に観測する項目として、日野他「特別支援教育専門性尺度」⁵⁾と竹鼻他「病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス」⁶⁾、造田他「在宅医療を受けている先天性心疾患児の母親が感じる不安や困難感と訪問看護師の関わりについての一考察」⁷⁾を参考に、〈保護者への寄り添い〉として5項目を設定した。

3) 【教育的ニーズに対する支援内容】質問群(表 3-1)

養護教諭は慢性疾患児の日常の観察を行い、その観察したことやその他の様々な子どもの情報を分析することによって、その子どもが持っている教育的ニーズを把握する。さらにそのニーズを解決するために、支援目標を設定し具体的な支援内容を考える。養護教諭の支援は子どもの身体とこころを育てる発達支援である。慢性疾患児の自己管理のための教育と周囲の子どもが慢性疾患児を理解するための働きかけを行うことが重要である。これら全体を【教育的ニーズに対する支援内容】とする。

したがって、【教育的ニーズに対する支援内容】を連携の成果に影響を及ぼす潜在変数として設定した。潜在変数を具体的に観測する項目として、新開他「通常学級に在籍する先天性心疾患児の育ちを支える養護教諭の支援のあり方の実践的検討」⁴⁾と日野他「特別支援教育専門性尺度」⁵⁾、葛西他「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデルの構築」³⁾を参考に、〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉として5項目、〈特性に合わせた支援〉として4項目を設定した。

また、子どもの発達を保障する視点が必要であることから、潜在変数を具体的に観測する項目として、葛西他「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデルの構築」³⁾、文部科学省「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援」⁸⁾を参考に、〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉として5項目を設定した。

4) 【支援者間の合意】質問群(表 3-1)

養護教諭は慢性疾患児の支援について校内外での情報発信や情報共有を行い、支援目的を共有することにより校内支援体制が構築する。養護教諭は多職種をつなぐかなめとして

【支援者間の合意】を行う。この合意形成の核となるものは子どもの思いや願いをかなえるために何が出来るかを多職種で考えていくことであり、養護教諭は多職種をつなぐかなめとなる。

学校においては、管理職や学級担任、養護教諭等の関係教職員が参加する校内委員会等の様々な会議が開催されている。養護教諭は校内委員会において慢性疾患児の【教育的ニーズに対する支援内容】を情報発信し、教職員が慢性疾患児の病態や心情を理解すると共に、教育的な視点から支援目標を検討するように推進していくことが必要である。

そのため、【支援者間の合意】を連携の成果に影響を及ぼす潜在変数として設定した。潜在変数を具体的に観測する項目として、校内委員会における養護教諭の役割を新開「通常学級に在籍する先天性心疾患児の育ちを支える養護教諭の支援のあり方の実践的検討」⁴⁾や新開他「医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析」⁹⁾を参考に〈養護教諭の情報発信〉として5項目を設定した。

また、瀬戸他「中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力」¹⁰⁾、家近他「コーディネーション委員会の機能尺度」¹¹⁾、日野他「特別支援教育専門性尺度」⁵⁾、阿部他「医療介護福祉の地域連携尺度」¹²⁾、新開他「医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析」⁹⁾を参考に、〈専門職・地域資源への働きかけ〉として5項目、〈情報共有による校内支援体制の構築〉として6項目を設定した。

校内委員会は管理職のリーダーシップのもと運営され、管理職の理解が校内の連携に影響する。そのため、養護教諭に対する管理職の理解を得ることも養護教諭が職務を推進するうえで重要である。鈴木他「学校経営と養護教諭の職務」¹³⁾、松田他「学校における健康課題のための連携モデルの検討」¹⁴⁾を参考に、〈管理職の養護教諭に対する理解〉として5項目を設定した。

5) 【多職種連携の成果】質問群(表 3-2)

研究 I では、多職種連携の成果として、多職種の信頼関係や引継ぎ体制を構築することで子ども理解や支援方法が広がり、慢性疾患児の豊かな生活の保障につながっていた。このことから、支援に合わせた多職種との連絡調整や支援に対する価値観の理解から捉えることが可能であり、これらに関する質問を阿部他「医療介護福祉の地域連携尺度」¹²⁾、新開他「医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析」⁹⁾を参考に〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉として7項目を設定した。

また、進級や進学時に支援を引き継ぐことにより、子ども理解や支援方法が共有されることから、関連する質問群を赤塚他「就学期の移行支援体制づくりに関する実践的研究」¹⁵⁾ や城間他「特別支援教育における『とぎれない支援システム』の構築」¹⁶⁾、新開他「医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析」⁹⁾を参考に〈進級進学時の引継ぎ体制〉として6項目、〈子ども理解や支援の広がり〉として5項目を設定した。

さらに、日本医師会小児在宅ケア検討委員会¹⁷⁾では、子どもの生活を支える構造の要素として、医療者の視点「生命の安全」「健康の維持」を基盤として、その上に生活者の視点「遊び・出会い・外出・学び・仕事」が積み重なることを示している。慢性疾患児の支援の成果として、多職種連携により生活者としての参加活動の保障に関する質問を韓他「インクルーシブ教育評価尺度」¹⁸⁾を参考に、〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉として5項目を設定した。

表 3-1 多職種連携の成果に影響を及ぼす役割質問群

役割	領域	質問内容		
養護教諭としての基本的な態度	積極的な子どもの実態把握	子どもの学校生活の様子をよく観察している。		
		学年での行事や活動などの計画を把握している。		
		クラスや正課外活動等の集団特性をよく観察している。		
		多くの情報の中から必要な情報を選択し子どもの状態を判断している。		
		専門的な知見をもとに、子どもに必要な支援を判断している。		
		気になる子どもの情報を意図的に収集している。		
	子どもの思いの尊重や受容	子どもが来室しやすい保健室の環境づくりを行っている。		
		子どもの気持ちをくみ取ることができるように対応している。		
		子どもが話しやすいように配慮している。		
		子どもの訴えを受け止めようと心がけている。		
		子どもの個性を尊重している。		
		子どもの多様な価値観を受容している。		
		共感的関係の構築	子どもの自尊感情を育てる関わり	慢性疾患児の長所を見出すようにしている。
				慢性疾患児の不安や心配が和らぐような対応をしている。
慢性疾患児に対して、個別に丁寧に話を聞いている。				
慢性疾患児の行動を否定せずに受け入れている。				
保護者への寄り添い	慢性疾患児の思いや願いを叶えるための工夫をしている。			
	慢性疾患児の健康状態や学校での生活について保護者と定期的に相談している。			
	医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している。			
	保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている。			
	進級進学など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている。			
	活動参加の際の保護者の付き添いなどの負担解消のための工夫を行っている。			
教育的ニーズに対する支援内容	日常の観察と記録の分析による体調変化の察知	疾患に対応した体調の変化を察知している。		
		学校での活動内容と体調の変化を関連付けて健康観察を行っている。		
		慢性疾患児との会話や活動の様子から変化に気づけるように関わっている。		
		体調変化を察知した際の様子を記録している。		
	特性に合わせた支援	記録をもとに体調の変化を分析している。		
		状況を見極め、急変時の対応を行うことができるように準備している。		
		生活管理表をもとに、学校生活で必要な支援内容の確認を行っている。		
		病状に対して苦痛の緩和や不安の軽減を行っている。		
	発達の主体とした健康管理方法の獲得	学習内容や行事などに参加できるような活動内容を提案している。		
		慢性疾患児が疾患の理解をし、身体症状を言語化できるように関わっている。		
		健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている。		
		慢性疾患児が健康管理の方法を自己決定できるようにしている。		
支援者間の合意	養護教諭の情報発信	健康管理を行いながら、学習や行事に参加できる体験を支援している。		
		慢性疾患児の理解のために周囲の子どもに教育を行っている。		
		慢性疾患児の病態について教職員に情報を伝えている。		
		慢性疾患児の健康管理について教職員に情報を伝えている。		
		慢性疾患児の健康課題や支援の根拠を教職員に伝えている。		
	専門職・地域資源への働きかけ	慢性疾患児や保護者のニーズを教職員に伝えている。		
		地域の関係機関をリスト化し、教職員に伝えている。		
		慢性疾患児が利用できる福祉制度について理解している。		
		主治医と直接学校生活の管理について相談している。		
		スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを積極的に活用している。		
外部関係機関の特色や地域資源について把握している。				
個人的に相談できるよう専門機関と関係をつくっている。				

情報共有による 校内支援体制の 構築	校内委員会で個別の健康課題について情報交換を行うように働きかけている。
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援方針に対する意見調整を行っている。
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援における役割分担を行っている。
	支援にあたり教職員間の連絡調整を行っている。
	支援の経過や状況について養護教諭に情報が集まる体制を整えている。
	学年会や学校運営に関わる企画委員会等の場に養護教諭が積極的に参画することができる体制が整備されている。
管理職の養護教諭 に対する理解	管理職と日常的に意見交換を行っている。
	管理職から養護教諭の職務への理解や信頼が得られている。
	管理職は、教職員に対して養護教諭の職務を理解するための働きかけを行っている。
	管理職は、養護教諭の職務上の困難さに対して解決策を提案している。
	養護教諭の多職種連携に対して管理職は協力的である。

表 3-2 多職種連携の成果を測定する成果質問群

多職種・多 機関との信 頼関係の構 築	関係機関の職種の役割を理解することができている。
	他職種と気軽に相談することができている。
	必要な機関の他職種と連絡調整することができている。
	慢性疾患児のニーズの代弁者となり他職種へ伝達することができている。
	連携を通して多職種の支援に対する考え方や価値観を理解することができている。
	多職種と信頼感をもって支援できる関係が構築されている。
進級進学時 の引継ぎ体 制	進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている。
	進学先の学校関係者と書類での引継ぎを行うことができている。
	進学先の学校関係者と引継ぎのための会議を行うことができている。
	進学先の養護教諭と直接会って引継ぎを行うことができている。
	進学先の学校と連絡を取り合う体制ができている。
	進学時の引継ぎに多職種の参加を働きかけることができている。
子ども理解 や支援の広 がり	多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を知ることができている。
	多職種の意見を踏まえて、様々な支援を行うことができている。
	慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができている。
	慢性疾患児の支援の評価を適切に行うことができている。
	慢性疾患児の発育・発達に応じた健康課題を明確にすることができている。
慢性疾患児 の豊かな生 活の保障	適切な学習環境のための人的・物的整備の改善に働きかけることができている。
	学校での学習や諸活動の機会を確保することができている。
	慢性疾患児の能力や可能性を伸ばす支援を行うことができている。
	慢性疾患児が子ども同士で関わり合う体験をする機会を提供することができている。
	慢性疾患児に対して将来の社会参加の促進を図るための支援を行うことにつながっている。

6) 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割のモデル

研究 I の仮説にしたがって慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデルを作成した。【多職種連携の成果】を従属変数とし、研究 I で抽出した養護教諭の役割【養護教諭としての基本的な態度】【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対

する支援内容】【支援者間の合意】を独立変数とし、さらに独立変数間の関係性を明らかにするために、図 3-1 の通り慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割の関係性を示す多重指標モデルを設定した。

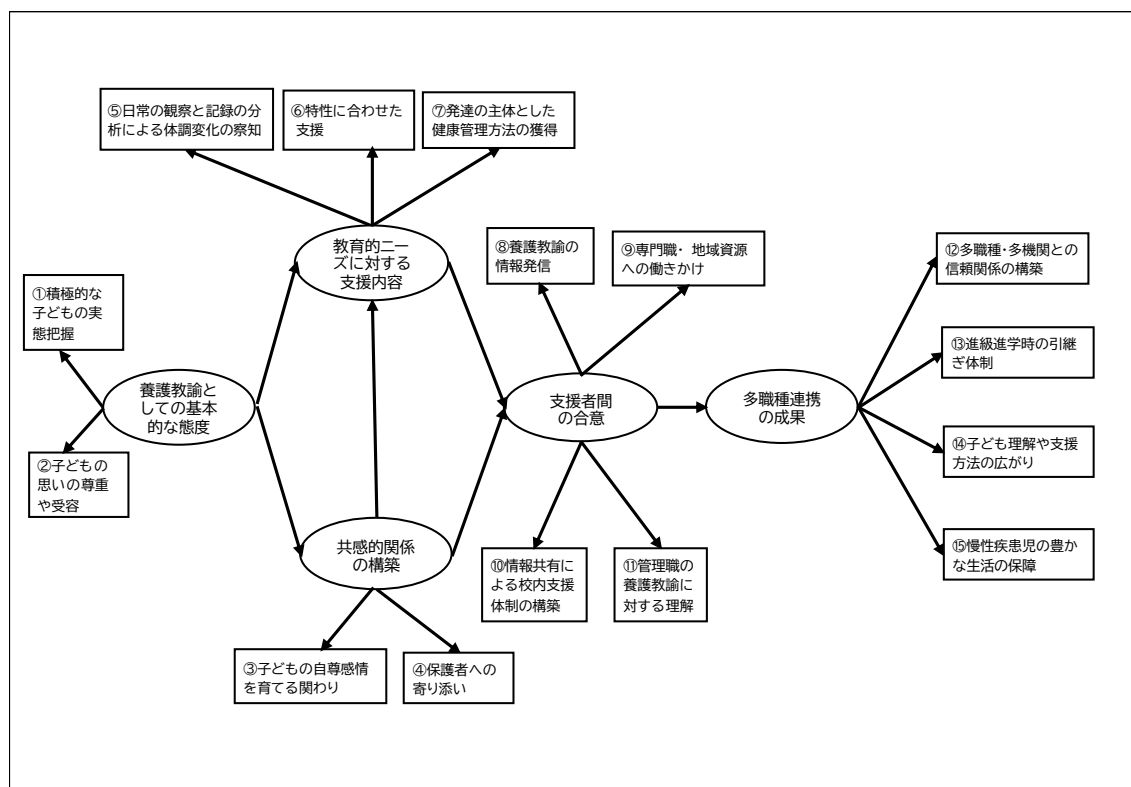


図 3-1 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデル

第 5 項 分析方法

1. 基本属性

調査票回収時点で、既に 2021 年度に閉校した学校が 9 校あることが判明したため、配票調査数は、943 校とした。回答者 283 名(回収率 30.0%)のうち、基本属性および各質問項目に欠損のない 245 名の回答を有効とし、各質問項目について単純集計をした。

2. 基本属性と各質問項目との関連

基本属性と各質問項目との関連性を分析するためにクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った。基本属性のうち、「養護教諭数」「他校種勤務経験」「他免許取得」「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」「特別支援 Co の経験」「多職種連携経験」「会議研修会参加」について

は、回答結果をもとに 2 群に分けた。「勤務校種」は、回答結果をもとに 3 群に分けた。

「児童生徒数」については、回答結果をもとに 200 人以下、201 人～400 人、401 人以上の 3 群に分けた。「養護教諭年齢」については、回答結果をもとに 20 歳代、30 歳代、30 歳代以上の 3 群に分けた。「勤務年数」については、回答結果をもとに 10 年未満・20 年未満・30 年以上の 3 群に分けた。「他校種勤務経験」「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」「特別支援 Co の経験」「多職種連携経験」「会議研修会参加」については回答結果をもとに、経験あり、経験なしの 2 群に分けた。「他免許取得」は取得あり、取得なしの 2 群に分けた。

さらに、各質問項目については、「とても当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者を「当てはまる」、「どちらとも言えない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」と回答した者を「当てはまらない」とした。統計処理には SPSS Statistics Ver.28 を用いた。

3. 慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割の関係性

【養護教諭としての基本的な態度】質問群および【共感的関係の構築】質問群、【教育的ニーズに対する支援内容】質問群、【支援者間の合意】質問群並びに【多職種連携の成果】質問群において各領域の回答の合計を観測変数として用いるために、信頼係数 α を算出した(表 3-3)。全ての領域において 0.9 以上であり、内的整合性があると判断し、各項目の合計を観測変数として用いることとした。

慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割の関係性を示す多重指標モデルについて、最尤法による共分散構造分析を行った。分析には、IBM SPSS Amos 28 を用いた。モデルの適合度評価¹⁹⁻²⁰⁾については、GFI(Goodness of Fit Index)、AGFI(Adjusted GFI:修正適合度指標)、CFI(Comparative Fit Index:比較適合度指標)、RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)の 4 指標を用いた。GFI は、0.9 以上であれば「説明力のあるパス図である」と判断され、AGFI と CFI も、値が 1 に近いほどデータへの当てはまりが良いと判断されている。RMSEA は、0.05 以下であれば当てはまりが良く、0.1 以上であれば当てはまりが良くないと判断されている

表 3-3 観測変数として用いた質問群および質問群の領域の信頼性係数

質問群	領域	α
養護教諭としての基本的な態度	積極的な子どもの実態把握	0.909
	子どもの思いの尊重や受容	0.913
共感的関係の構築	子どもの自尊感情を育てる関わり	0.904
	保護者への寄り添い	0.903
教育的ニーズに対する支援内容	日常の観察と記録の分析による体調変化の察知	0.902
	特性に合わせた支援	0.903
	発達の主体とした健康管理方法の獲得	0.901
支援者間の合意	養護教諭の情報発信	0.904
	専門職・地域資源への働きかけ	0.905
	情報共有による校内支援体制の構築	0.902
	管理職の養護教諭に対する理解	0.907
多職種連携の成果	多職種・多機関との信頼関係の構築	0.905
	進級進学時の連携体制	0.910
	子ども理解や支援方法の広がり	0.900
	慢性疾患児の豊かな生活の保障	0.903

第6項 倫理的配慮

対象となる小中学校の校長・養護教諭に調査依頼文書および調査票を発送し、調査の協力を依頼した。協力可能な場合は、調査票に記入し、回収用封筒にて匿名で郵送にて返送するよう依頼文に明記した。調査票への回答及び返送をもって、研究参加と公表の同意を得たこととする。なお、本研究の実施にあたっては、山口県立大学生命倫理委員会の承認(山口県立大学 2021-30)を得て実施した。

第3節 研究Ⅱの結果

第1項 基本属性

基本属性の度数と割合を表 3-4、3-5 及び 3-6 に示した。「勤務校種」は、小学校 159 名(64.9%)、中学校 84 名(34.4%)であった。「児童生徒数」は、200 人以下が 103 名(42.0%)、400 人以下が 72 名(29.4%)、401 人以上が 70 名(28.6%)であった。「養護教諭数」は約 9 割が 1 人配置だった。「養護教諭年齢」は 40 歳代以上が 123 名(50.5%)であり、「勤務年数」は、10 年未満が 109 名(44.5%)と 20 年以上が 99 名(40.4%)であった。

「他校種勤務経験」は、216 名(88.2%)が経験ありだった。「他免許取得」は 127 名(51.8%)で取得あり、「看護師免許取得」は 58 名(23.8%)、「保健師免許取得」は 28 名(11.5%)であった。「慢性疾患児在籍」の経験ありは 238 名(97.1%)、「管理指導表活用」の経験ありが

229名(93.5%)だった。「特別支援 Co 経験」ありは、42名(17.1%)だった。「多職種連携経験」ありは、211名(86.1%)、連携した職種は医師が147名(60.2%)、学校医が113名(46.3%)であった。「会議研修参加」の経験ありは、122名(50.2%)、公的な会議や研修が53名(21.7%)、就学指導委員会が30名(12.3%)であった。

表 3-4 基本属性 (n=245)

項目	人数	割合(%)
勤務校種	小学校	159 64.9
	中学校	84 34.4
	小・中一貫校	2 0.8
児童生徒数	200人以下	103 42.0
	201-400人	72 29.4
	401人以上	70 28.6
養護教諭数	1人	231 94.3
	2人	14 5.7
養護教諭年齢	20歳代	66 27.0
	30歳代	56 22.5
	40歳代以上	123 50.5
勤務年数	10年未満	109 44.5
	20年未満	37 15.1
	20年以上	99 40.4
他校種勤務経験	経験あり	216 88.2
	経験なし	29 11.9
他免許取得	取得あり	127 51.8
	取得なし	118 48.2
看護師免許	取得あり	58 23.8
保健師免許	取得あり	28 11.5
慢性疾患児在籍	経験あり	238 97.1
	経験なし	7 2.9
管理指導表活用	経験あり	229 93.5
	経験なし	16 6.5
特別支援 Co 経験	経験あり	42 17.1
	経験なし	203 82.9
多職種連携経験	経験あり	211 86.1
	経験なし	34 13.9
会議研修会参加	経験あり	123 50.2
	経験なし	122 49.8

表 3-5 連携した職種(複数回答)

職種名	人数	割合(%)
医師	147	60.2
学校医	113	46.3
栄養教諭	107	43.9
スクールカウンセラー	51	20.9
看護師	41	16.8
管理栄養士	16	6.6
保健師	12	4.9
臨床心理士	8	3.3
理学療法士	4	1.6
作業療法士	4	1.6
行政ケースワーカー	4	1.6
社会福祉士	2	0.8
精神保健福祉士	2	0.8
その他	12	0.8

表 3-6 参加した会議や研修会(複数回答)

	人数	割合(%)
就学指導委員会	30	12.3
医療的ケア検討委員会	29	11.9
要支援児童対策協議会	18	7.4
アレルギー対応会議	15	6.1
公的な会議・研修会	53	21.7
私的な会議・研修会	26	10.7

第2項 多職種連携の成果に影響を及ぼす養護教諭の役割

1. 【養護教諭としての基本的な態度】質問群の回答分布(表 3-7)

〈積極的な子どもの実態把握〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「気になる子どもの情報を意図的に収集している」が240名(97.9%)と高かった。一方、「クラスや正課外活動等の集団特性をよく観察している」は173名(70.6%)と他の項目と比較すると低い割合だった。〈子どもの思いの尊重や受容〉では、「子どもの訴えを受け止めようと心がけている」「子どもの個性を尊重している」は約99%、他の3つの項目も9割以上と高い割合であった。

2. 【共感的関係の構築】質問群の回答分布(表 3-8)

〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「慢性疾患児の不安や心配が和らぐような対応をしている」が227名(92.6%)と他の項目に対して高い割合であった。〈保護者への寄り添い〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「慢性疾患児の健康状態や学校での生活

について保護者と定期的に相談している」は 181 名(73.8%)と他の項目に対して高い割合であった。

一方、「保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている」は 40 名(16.3%)、「医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している」は 50 名(20.4%)と顕著に低い割合であった。「進級進学時など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている」も 74 名(30.2%)と低い割合であった。

3. 【教育的ニーズに対する支援内容】質問群の回答分布(表 3-9)

〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「疾患に対応した体調変化を察知している」「学校での活動内容と体調の変化を関連づけて健康観察を行っている」はどちらも 200 名(81.6%)と高い割合であった。一方、「記録をもとに体調の変化を分析している」は 131 名(53.5%)と低い割合であった。

〈特性に合わせた支援〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「生活管理表をもとに、学校生活に必要な支援内容の確認を行っている」が 227 名(92.7%)、「状況を見極め、急変時の対応を行うことができるように準備をしている」が 226 名(92.2%)と高い割合であった。一方で、「学習内容や行事などに参加できるように活動内容を提案している」は 145 名(59.2%)と低い割合であった。

〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「慢性疾患児の理解のために周囲の子どもへの教育を行っている」は 116 名(48.2%)、「健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている」は 134 名(54.7%)と低い割合であった。

4. 【支援者間の合意】質問群の回答分布(表 3-10 表 3-11)

〈養護教諭の情報発信〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「慢性疾患児の保健管理について教職員に情報を伝えている」は 232 名(94.7%)、「慢性疾患児の病態について教職員に情報を伝えている」は 231 名(94.3%)と高い割合であった。一方、「地域の関係機関をリスト化し、教職員に伝えている」は 105 名(42.9%)と低い割合であった。

〈専門職・地域資源への働きかけ〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」

を合計すると、「慢性疾患児が利用できる福祉制度を理解している」では 36 名(14.7%)、「個人的に相談できる専門機関と関係をつくっている」では 43 名(17.6%)と顕著に低い割合であった。

〈情報共有による校内支援体制の構築〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「校内委委員会では養護教諭が中心となって個別の支援における役割分担を行っている」は 72 名(29.4%)、「校内委委員会では養護教諭が中心となって個別の支援方針に対する意見調整をおこなっている」は 78 名(31.8%)と低い割合であった。〈管理職の養護教諭に対する理解〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「管理職と日常的に意見交換を行っている」は 215 名(87.8%)と高い割合であった。

第 3 項 多職種連携の成果(表 3-12、表 3-13)

〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉では、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると、「関係機関の職種の役割を理解することができている」は 148 名(60.4%)と 7 つの質問項目の中で一番高かった。一方、「慢性疾患児のニーズの代弁者となり他職種へ伝達することができている」では 64 名(26.1%)と他の項目と比較して低い割合だった。

〈進級進学時の引継ぎ体制〉では、「進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている」では 224 名(91.4%)と高かった。一方、「進学時の引継ぎに多職種の参加を働きかけることができる」では 61 名(24.9%)と低かった。〈子ども理解や支援の広がり〉は、「とても当てはまる」と「まあまあ当てはまる」を合計すると「慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができる」では 161 名(65.8%)である。〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉は、「学校での学習や諸活動の機会を確保することができている」では 171 名(69.8%)でやや低かった。

表 3-7 【養護教諭としての基本的な態度】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
積極的な子どもの実態把握	子どもの学校生活の様子をよく観察している。	87	35.5	135	55.1	18	7.3	5	2.0	0	0.0	4.2	0.67
	学年での行事や活動などの計画を把握している。	60	24.5	140	57.1	38	15.5	7	2.9	0	0.0	4.0	0.72
	クラスや正課外活動等の集団特性をよく観察している。	25	10.2	148	60.4	56	22.9	15	6.1	1	0.4	3.7	0.74
	多くの情報の中から必要な情報を選択し子どもの状態を判断している。	67	27.3	155	63.3	20	8.2	3	1.2	0	0.0	4.2	0.61
	専門的な知見をもとに、子どもに必要な支援を判断している。	59	24.1	156	63.7	28	11.4	2	0.8	0	0.0	4.1	0.61
	気になる子どもの情報を意図的に収集している。	137	55.9	103	42.0	5	2.0	0	0.0	0	0.0	4.5	0.54
	子どもが来室しやすい保健室の環境づくりを行っている。	127	51.8	105	42.9	10	4.1	2	0.8	1	0.4	4.4	0.65
子どもの思いの尊重や受容	子どもの気持ちをくみ取ることができるように対応している。	129	52.7	106	43.3	10	4.1	0	0.0	0	0.0	4.5	0.58
	子どもが話しやすいように配慮している。	138	56.3	103	42.0	4	1.6	0	0.0	0	0.0	4.5	0.53
	子どもの訴えを受け止めようと心がけている。	156	63.7	87	35.5	2	0.8	0	0.0	0	0.0	4.6	0.50
	子どもの個性を尊重している。	114	46.5	128	52.2	3	1.2	0	0.0	0	0.0	4.5	0.52
	子どもの多様な価値観を受容している。	109	44.5	124	50.6	11	4.5	1	0.4	0	0.0	4.4	0.60

表 3-8 【共感的関係の構築】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
子どもの自尊感情を育てる関わり	慢性疾患児の長所を見出すようにしている。	49	20.0	125	51.0	62	25.3	8	3.3	1	0.4	3.9	0.78
	慢性疾患児の不安や心配が和らぐような対応をしている。	90	36.7	137	55.9	16	6.5	1	0.4	1	0.4	4.3	0.64
	慢性疾患児に対して、個別に丁寧に話を聞いている。	84	34.3	128	52.2	28	11.4	4	1.6	1	0.4	4.2	0.73
	慢性疾患児の行動を否定せずに受け入れている。	80	32.7	133	54.3	29	11.8	2	0.8	1	0.4	4.2	0.70
	慢性疾患児の思いや願いを叶えるための工夫をしている。	55	22.4	137	55.9	46	18.8	6	2.4	1	0.4	4.0	0.74
保護者への寄り添い	慢性疾患児の健康状態や学校での生活について保護者と定期的に相談している。	67	27.3	114	46.5	42	17.1	18	7.3	4	1.6	3.9	0.94
	医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している。	15	6.1	35	14.3	21	8.6	37	15.1	137	55.9	2.0	1.33
	保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている。	5	2.0	35	14.3	61	24.9	70	28.6	74	30.2	2.3	1.11
	進級進学など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている。	10	4.1	64	26.1	75	30.6	49	20.0	47	19.2	2.8	1.16
	活動参加の際の保護者の付き添いなどの負担解消のための工夫を行っている。	22	9.0	65	26.5	73	29.8	38	15.5	47	19.2	2.9	1.24

表 3-9 【教育的ニーズに対する支援内容】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
日常の観察と記録の変化の分析	疾患に対応した体調の変化を察知している。	62	25.3	138	56.3	36	14.7	5	2.0	4	1.6	4.0	0.79
	学校での活動内容と体調の変化を関連付けて健康観察を行っている。	66	26.9	134	54.7	32	13.1	9	3.7	4	1.6	4.0	0.83
	慢性疾患児との会話や活動の様子から変化に気づけるように関わっている。	58	23.7	137	55.9	41	16.7	7	2.9	2	0.8	4.0	0.77
	体調変化を察知した際の様子を記録している。	86	35.1	102	41.6	37	15.1	15	6.2	5	2.0	4.0	0.97
	記録をもとに体調の変化を分析している。	47	19.2	84	34.3	74	30.2	28	11.4	12	4.9	3.5	1.08
特性に合わせた支援	状況を見極め、急変時の対応を行うことができるように準備している。	109	44.5	117	47.8	16	6.5	2	0.8	1	0.4	4.4	0.68
	生活管理表をもとに、学校生活に必要な支援内容の確認を行っている。	122	49.8	105	42.9	13	5.3	2	0.8	3	1.2	4.4	0.74
	病状に対して苦痛の緩和や不安の軽減を行っている。	48	19.6	137	55.9	49	20.0	7	2.9	4	1.6	3.9	0.80
	学習内容や行事などに参加できるような活動内容を提案している。	53	21.6	92	37.6	71	29.0	19	7.8	10	4.1	3.6	1.03
発達の主体とした健康管理方法の獲得	慢性疾患児が疾患の理解をし、身体症状を言語化できるように関わっている。	29	11.8	104	42.4	73	29.8	35	14.3	4	1.6	3.5	0.93
	健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている。	31	12.7	103	42.0	74	30.2	31	12.7	6	2.4	3.5	0.95
	慢性疾患児が健康管理の方法を自己決定できるようにしている。	30	12.2	110	44.9	74	30.2	23	9.4	8	3.3	3.5	0.94
	健康管理を行いながら、学習や行事に参加できる体験を支援している。	59	24.1	132	53.9	46	18.8	5	2.0	3	1.2	4.0	0.79
	慢性疾患児の理解のために周囲の子どもへ教育を行っている。	27	11.0	91	37.1	81	33.1	33	13.5	13	5.3	3.4	1.02

表 3-10 【支援者間の合意】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
養護教諭の 情報発信	慢性疾患児の病態について教職員に情報を伝えている。	154	62.9	77	31.4	9	3.7	2	0.8	3	1.2	4.5	0.72
	慢性疾患児の保健管理について教職員に情報を伝えている。	145	59.2	87	35.5	9	3.7	2	0.8	2	0.8	4.5	0.69
	慢性疾患児の健康課題や支援の根拠を教職員に伝えている。	89	36.3	110	44.9	35	14.3	8	3.3	3	1.2	4.1	0.86
	慢性疾患児や保護者のニーズを教職員に伝えている。	81	33.1	105	42.9	12	4.9	12	4.9	6	2.4	3.6	0.96
	地域の関係機関をリスト化し、教職員に伝えている。	36	14.7	69	28.2	70	28.6	43	17.6	27	11.0	3.2	1.21
専門職・ 働きかけ 地域資源への	慢性疾患児が利用できる福祉制度について理解している。	5	2.0	31	12.7	83	33.9	88	35.9	38	15.5	2.5	0.97
	主治医と直接学校生活の管理について相談している。	22	9.0	51	20.8	42	17.1	48	19.6	82	33.5	2.5	1.37
	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを積極的に活用している。	34	13.9	56	22.9	61	24.9	45	18.4	49	20.0	2.9	1.33
	外部関係機関の特色や地域資源について把握している。	7	2.9	61	24.9	76	31.0	63	25.7	38	15.5	2.7	1.09
	個人的に相談できる専門機関と関係をつくっている。	11	4.5	32	13.1	64	26.1	62	25.3	76	31.0	2.3	1.18

表 3-11 【支援者間の合意】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
情報共有による校内支援体制の構築	校内委員会で個別の健康課題について情報交換を行うように働きかけている。	43	17.6	100	40.8	55	22.4	31	12.7	16	6.5	3.5	1.12
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援方針に対する意見調整を行っている。	16	6.5	62	25.3	82	33.5	55	22.4	30	12.2	2.9	1.11
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援における役割分担を行っている。	14	5.7	58	23.7	88	35.9	52	21.2	33	13.5	2.9	1.10
	支援にあたり教職員間の連絡調整を行っている。	46	18.8	109	44.5	52	21.2	26	10.6	12	4.9	3.6	1.06
	支援の経過や状況について養護教諭に情報が集まる体制を整えている。	24	9.8	104	42.4	76	31.0	31	12.7	10	4.1	3.4	0.97
	学年会や学校運営に関わる企画委員会等の場に養護教諭が積極的に参画することができる体制が整備されている。	37	15.1	75	30.6	61	24.9	51	20.8	21	8.6	3.2	1.19
管理職の養護教諭に対する理解	管理職と日常的に意見交換を行っている。	118	48.2	97	39.6	19	7.8	6	2.4	5	2.0	4.3	0.87
	管理職から養護教諭の職務への理解や信頼が得られている。	85	34.7	106	43.3	48	19.6	5	2.0	1	0.4	4.1	0.81
	管理職は、教職員に対して養護教諭の職務を理解するための働きかけを行っている。	60	24.5	103	42.0	59	24.1	18	7.3	5	2.0	3.8	0.96
	管理職は、養護教諭の職務上の困難さに対して解決策を提案している。	54	22.0	86	35.1	69	28.2	29	11.8	7	2.9	3.6	1.04
	養護教諭の多職種連携に対して管理職は協力的である。	83	33.9	99	40.4	41	16.7	18	7.3	4	1.6	4.0	0.97

表 3-12 【多職種連携の成果】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
多職種・多機関との信頼関係の構築	関係機関の職種の役割を理解することができている。	21	8.6	127	51.8	76	31.0	17	6.9	4	1.6	3.6	0.81
	他職種と気軽に相談することができている。	22	9.0	68	27.8	88	35.9	48	19.6	19	7.8	3.1	1.07
	必要な機関の他職種と連絡調整することができている。	17	6.9	83	33.9	89	36.3	38	15.5	18	7.3	3.2	1.02
	慢性疾患児のニーズの代弁者となり他職種へ伝達することができている。	15	6.1	49	20.0	104	42.4	50	20.4	27	11.0	2.9	1.04
	連携を通して多職種の支援に対する考え方や価値観を理解することができている。	16	6.5	92	37.6	89	36.3	35	14.3	13	5.3	3.3	0.96
	多職種と信頼感をもって支援できる関係が構築されている。	13	5.3	89	36.3	87	35.5	41	16.7	15	6.1	3.2	0.98
	多職種との支援体制の構築ができている。	14	5.7	77	31.4	89	36.3	44	18.0	21	8.6	3.1	1.03
進級進学時の引継ぎ体制	進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている。	114	46.5	110	44.9	17	6.9	2	0.8	2	0.8	4.4	0.72
	進学先の学校関係者と書類での引継ぎを行うことができている。	125	51.0	94	38.4	16	6.5	7	2.9	3	1.2	4.4	0.82
	進学先の学校関係者と引継ぎのための会議を行うことができている。	92	37.6	73	29.8	38	15.5	24	9.8	18	7.3	3.8	1.25
	進学先の養護教諭と直接会って引継ぎを行うことができている。	93	38.0	67	27.3	26	10.6	27	11.0	32	13.1	3.7	1.41
	進学先の学校と連絡を取り合う体制ができている。	106	43.3	89	36.3	31	12.7	12	4.9	7	2.9	4.1	1.00
	進学時の引継ぎに多職種の参加を働きかけることができている。	18	7.3	43	17.6	75	30.6	50	20.4	59	24.1	2.6	1.23

表 3-13 【多職種連携の成果】質問群の回答

領域	質問項目	とても当てはまる		やや当てはまる		どちらとも言えない		あまり当てはまらない		ほとんど当てはまらない		平均値	SD
		度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
子ども理解や支援の広がり	多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を知ることができている。	21	8.6	69	28.2	94	38.4	41	16.7	20	8.2	3.1	1.05
	多職種の意見を踏まえて、様々な支援を行うことができている。	21	8.6	68	27.8	103	42.0	30	12.2	23	9.4	3.1	1.05
	慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができている。	32	13.1	129	52.7	70	28.6	9	3.7	5	2.0	3.7	0.82
	慢性疾患児の支援の評価を適切に行うことができている。	15	6.1	64	26.1	106	43.3	42	17.1	18	7.3	3.1	0.99
	慢性疾患児の発育・発達に応じた健康課題を明確にすることができている。	23	9.4	103	42.0	92	37.6	19	7.8	8	3.3	3.5	0.89
豊かな生活の保障	適切な学習環境のための人的・物的整備の改善に働きかけることができている。	18	7.3	99	40.4	95	38.8	24	9.8	9	3.7	3.4	0.90
	学校での学習や諸活動の機会を確保することができている。	41	16.7	130	53.1	62	25.3	5	2.0	7	2.9	3.8	0.85
	慢性疾患児の能力や可能性を伸ばす支援を行うことができている。	21	8.6	113	46.1	87	35.5	17	6.9	7	2.9	3.5	0.86
	慢性疾患児が子ども同士で関わり合う体験をする機会を提供することができている。	41	16.7	100	40.8	62	25.3	25	10.2	17	6.9	3.5	1.10
	慢性疾患児に対して将来の社会参加の促進を図るための支援を行うことにつながっている。	20	8.2	85	34.7	97	39.6	26	10.6	17	6.9	3.3	1.00

第4項 基本属性と多職種連携の成果に影響を及ぼす役割質問群の関連性

基本属性と【多職種連携の成果】に影響を及ぼす役割質問群の関連を表3-14、3-15、3-16及び3-17に示した。役割質問群【養護教諭としての基本的な態度】【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】の計57問の質問項目に対して各属性との関連に有意差($p < 0.05$)が見られたものは、「多職種連携経験」は24項目(42.1%)であった。次に「会議研修会参加」は14項目(24.6%)であった。「勤務校種」は3項目(5.3%)、「勤務経験年数」は5項目(8.8%)と関連が少なかった。有意差がほぼ見られなかった項目は、「児童生徒数」「養護教諭数」「他校種での勤務経験」である。

各質問群を個別に見ると、【養護教諭としての基本的な態度】の〈積極的な子どもの実態把握〉〈子どもの思いの尊重や受容〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は「他免許取得」であった。【共感的関係の構築】の観測変数〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「慢性疾患児在籍」であった。〈保護者への寄り添い〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「養護教諭年齢」「勤務経験年数」「特別支援Co経験」であった。

【教育的ニーズに対する支援内容】の観測変数〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉〈特性に合わせた支援〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「多職種連携経験」「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」「会議研修会参加」であった。〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「多職種連携経験」「会議研修会参加」であった。

【支援者間の合意】の観測変数〈養護教諭の情報発信〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」「多職種連携経験」「勤務年数」であった。〈専門職・地域資源への働きかけ〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「養護教諭年齢」「勤務経験年数」であった。〈情報共有による校内支援体制の構築〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「多職種連携経験」「特別支援Co経験」であった。〈管理職の養護教諭に対する理解〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「特別支援Co経験」であった。

表 3-14 基本属性と【養護教諭としての基本的な態度】質問群の関連性

領域	質問項目	勤務校種	児童生徒数	養護教諭年齢	勤務年数	他校種勤務経験	他免許取得	慢性疾患児在籍	管理指導表活用	特別支援co経験	多職種連携経験	会議研修会参加
積極的な子どもの実態把握	子どもの学校生活の様子をよく観察している。			*			**					
	学年での行事や活動などの計画を把握している。											
	クラスや正課外活動等の集団特性をよく観察している。		*									
	多くの情報の中から必要な情報を選択し子どもの状態を判断している。			*			**					
	専門的な知見をもとに、子どもに必要な支援を判断している。											
	気になる子どもの情報を意図的に収集している。							*				
	子どもが来室しやすい保健室の環境づくりを行っている。											
子どもの思いの尊重や受容	子どもの気持ちをくみ取ることができるように対応している。											
	子どもが話しやすいように配慮している。											
	子どもの訴えを受け止めようと心がけている。											
	子どもの個性を尊重している。				*							
	子どもの多様な価値観を受容している。						**					

*p<0.05 **p<0.01

表 3-15 基本属性と【共感的関係の構築】質問群の関連性

領域	質問項目	勤務校種	児童生徒数	養護教諭年齢	勤務年数	他校種勤務経験	他免許取得	慢性疾患児在籍	管理指導表活用	特別支援co経験	多職種連携経験	会議研修会参加
子どもの自尊感情を育てる関わり	慢性疾患児の長所を見出すようにしている。											
	慢性疾患児の不安や心配が和らぐような対応をしている。							**			*	*
	慢性疾患児に対して、個別に丁寧に話を聞いている。			*				*				
	慢性疾患児の行動を否定せず受け入れている。							*	*			
	慢性疾患児の思いや願いを叶えるための工夫をしている。						*					
保護者への寄り添い	慢性疾患児の健康状態や学校での生活について保護者と定期的に相談している。								*	*		
	医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している。			**	**	*	*				*	*
	保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている。									**		
	進級進学など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている。										*	
	活動参加の際の保護者の付き添いなどの負担解消のための工夫を行っている。										*	

*p<0.05 **p<0.01

表 3-16 基本属性と【教育的ニーズに対する支援内容】質問群の関連性

領域	質問項目	勤務校種	児童生徒数	養護教諭年齢	勤務年数	他校種勤務経験	他免許取得	慢性疾患児在籍	管理指導表活用	特別支援co経験	多職種連携経験	会議研修会参加
日常の観察と記録の分析 による体調変化の察知	疾患に対応した体調の変化を察知している。						**		*		**	*
	学校での活動内容と体調の変化を関連付けて健康観察を行っている。							**	**		**	
	慢性疾患児との会話や活動の様子から変化に気づけるように関わっている。										*	
	体調変化を察知した際の様子を記録している。			*	*			*			*	*
	記録をもとに体調の変化を分析している。											
特性に合わせた 支援	状況を見極め、急変時の対応を行うことができるように準備している。							**	**		*	
	生活管理表をもとに、学校生活に必要な支援内容の確認を行っている。							**	**		*	
	病状に対して苦痛の緩和や不安の軽減を行っている。										*	*
	学習内容や行事などに参加できるような活動内容を提案している。										**	**
発達 の主体とした 健康管理方法の獲得	慢性疾患児が疾患の理解をし、身体症状を言語化できるように関わっている。			*				*			**	**
	健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている。										*	
	慢性疾患児が健康管理の方法を自己決定できるようにしている。										*	
	健康管理を行いながら、学習や行事に参加できる体験を支援している。										*	
	慢性疾患児の理解のために周囲の子どもへ教育を行っている。									*		*

*p<0.05 **p<0.01

表 3-17 基本属性と【支援者間の合意】質問群の関連性

領域	質問項目	勤務校種	児童生徒数	養護教諭年齢	勤務年数	他校種勤務経験	他免許取得	慢性疾患児在籍	管理指導表活用	特別支援Co経験	多職種連携経験	会議研修会参加
養護教諭の情報発信	慢性疾患児の病態について教職員に情報を伝えている。	*						**	**			
	慢性疾患児の保健管理について教職員に情報を伝えている。	*						**	**		**	
	慢性疾患児の健康課題や支援の根拠を教職員に伝えている。								*	*		
	慢性疾患児や保護者のニーズを教職員に伝えている。									*	*	**
	地域の関係機関をリスト化し、教職員に伝えている。	*		*	**							
専門職・地域資源への働きかけ	慢性疾患児が利用できる福祉制度について理解している。									*		
	主治医と直接学校生活の管理について相談している。			**	**						*	
	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを積極的に活用している。						*				*	
	外部関係機関の特色や地域資源について把握している。									*	*	
	個人的に相談できる専門機関と関係をつくっている。											
情報共有による校内支援体制の構築	校内委員会で個別の健康課題について情報交換を行うように働きかけている。										**	*
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援方針に対する意見調整を行っている。										*	*
	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援における役割分担を行っている。									*	**	
	支援にあたり教職員間の連絡調整を行っている。									*		
	支援の経過や状況について養護教諭に情報が集まる体制を整えている。									**		*
	学年会や学校運営に関わる企画委員会等の場に養護教諭が積極的に参画することができる体制が整備されている。									**		*
管理職の養護教諭に対する理解	管理職と日常的に意見交換を行っている。							*	*	**		*
	管理職から養護教諭の職務への理解や信頼が得られている。									*		
	管理職は、教職員に対して養護教諭の職務を理解するための働きかけを行っている。											
	管理職は、養護教諭の職務上の困難さに対して解決策を提案している。						*					
	養護教諭の多職種連携に対して管理職は協力的である。											

*p<0.05 **p<0.01

第5項 基本属性と多職種連携の成果質問群の関連性

基本属性と【多職種連携の成果】質問群の関連を表3-18に示した。

【多職種連携の成果】質問群〈多職種・多機関との信頼関係構築〉〈進級進学時の引継ぎ体制〉〈子ども理解や支援の広がり〉〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉の計23問の質問項目に対して各属性の有意差($p < 0.05$)が見られたものは、「多職種連携経験」であり10項目(43.5%)であった。次に「管理指導表活用」「特別支援Co経験」は6項目(26.0%)であった。「児童生徒数」は1項目(4.3%)と関連が少なかった。

〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「特別支援Co経験」「多職種連携経験」「管理指導表活用」であった。〈進級進学時の引継ぎ体制〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「勤務校種」「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」「多職種連携経験」であった。〈子ども理解や支援の広がり〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「多職種連携経験」であった。〈豊かな生活の保障〉の質問項目と関連性が高かった基本属性は、「養護教諭年齢」「慢性疾患児在籍」「管理指導表活用」であった。

表 3-18 基本属性と【多職種連携の成果】質問群の関連性

領域	質問項目	勤務校種	児童生徒数	養護教諭年齢	勤務年数	他職種勤務経験	他免許取得	慢性疾患児在籍	管理指導表活用	特別支援CO経験	多職種連携経験	会議研修会参加
多職種・多機関との信頼関係の構築	関係機関の職種の役割を理解することができている。							*	**	**		*
	他職種と気軽に相談することができている。						*			**		
	必要な機関の他職種と連絡調整することができている。				*					*	*	*
	慢性疾患児のニーズの代弁者となり他職種へ伝達することができている。						*			**		
	連携を通して多職種の支援に対する考え方や価値観を理解することができている。										**	
	多職種と信頼感をもって支援できる関係が構築されている。				*						**	
	多職種との支援体制の構築ができている。							*			*	
進級進学時の引継ぎ体制	進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている。			*					*		**	
	進学先の学校関係者と書類での引継ぎを行うことができている。		*					**	**		**	
	進学先の学校関係者と引継ぎのための会議を行うことができている。	**								*		
	進学先の養護教諭と直接会って引継ぎを行うことができている。	**					*					
	進学先の学校と連絡を取り合う体制ができている。	**					*				**	
	進学時の引継ぎに多職種の参加を働きかけることができている。									*		
子ども理解や支援の広がり	多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を知ることができている。			*					*		**	
	多職種の意見を踏まえて、様々な支援を行うことができている。			*					*		*	
	慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができている。						*				**	
	慢性疾患児の支援の評価を適切に行うことができている。											
	慢性疾患児の発育・発達に応じた健康課題を明確にすることができている。											
慢性疾患児の豊かな生活の保障	適切な学習環境のための人的・物的整備の改善に働きかけることができている。											
	学校での学習や諸活動の機会を確保することができている。							**	**			*
	慢性疾患児の能力や可能性を伸ばす支援を行うことができている。											
	慢性疾患児が子ども同士で関わり合う体験をする機会を提供することができている。			**	*	*						
	慢性疾患児に対して将来の社会参加の促進を図るための支援を行うことにつながっている。			*								

*p<0.05 **p<0.01

第6項 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデルの検討

1. 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデルの検討結果

基本属性別による複数のモデル作成については、「多職種連携経験」と各領域質問項目の相関が高いものもあったが、「多職種連携経験」があると回答した者が86.1%と多かったことやサンプル数が245名と少ないため、分析は一つのモデルで実施した。

モデルに対して、基本属性の11項目を投入後、影響が弱いものは除外し、影響がみられた基本属性「特別支援Co経験」を残した。最尤法による共分散構造分析結果を図3-2に示す。このモデルの適合度は $GFI=0.848$ $AGFI=0.798$ $CFI=0.890$ $RMSEA=0.093$ $\chi^2=316.562$ となり、適合度指標は満たされなかった。

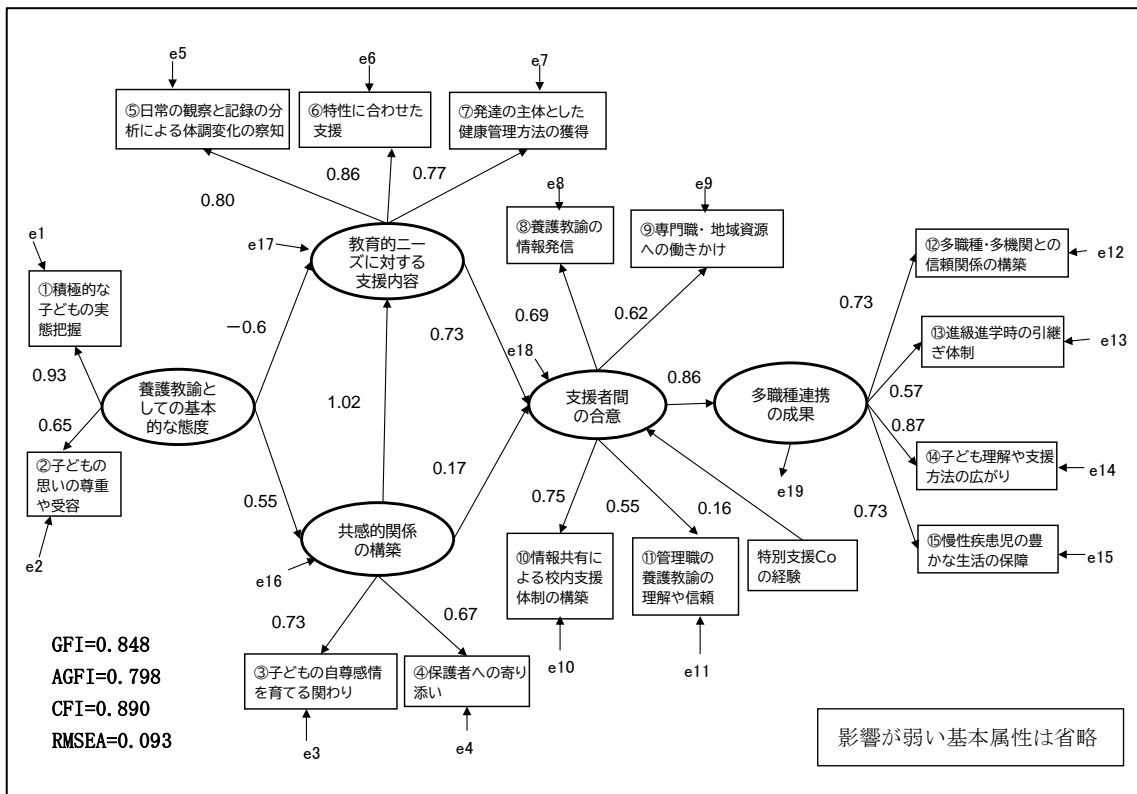


図3-2 仮説モデルに基づく共分散構造分析

2. 修正モデル1の結果

図3-2において【養護教諭としての基本的な態度】から【教育的ニーズに対する支援内容】、【共感的関係の構築】から【支援者間の合意】の標準化係数が小さく、十分な適合度が得られなかったため、このパスを削除した修正モデル1を作成した。修正モデル1にお

いても、影響が見られた基本属性は「特別支援 Co 経験」であった。修正モデル 1 での分析結果は、GFI=0.847 AGFI=0.800 CFI=0.887 RMSEA=0.093 となり、適合度指標は満たされなかった。(図 3-3)

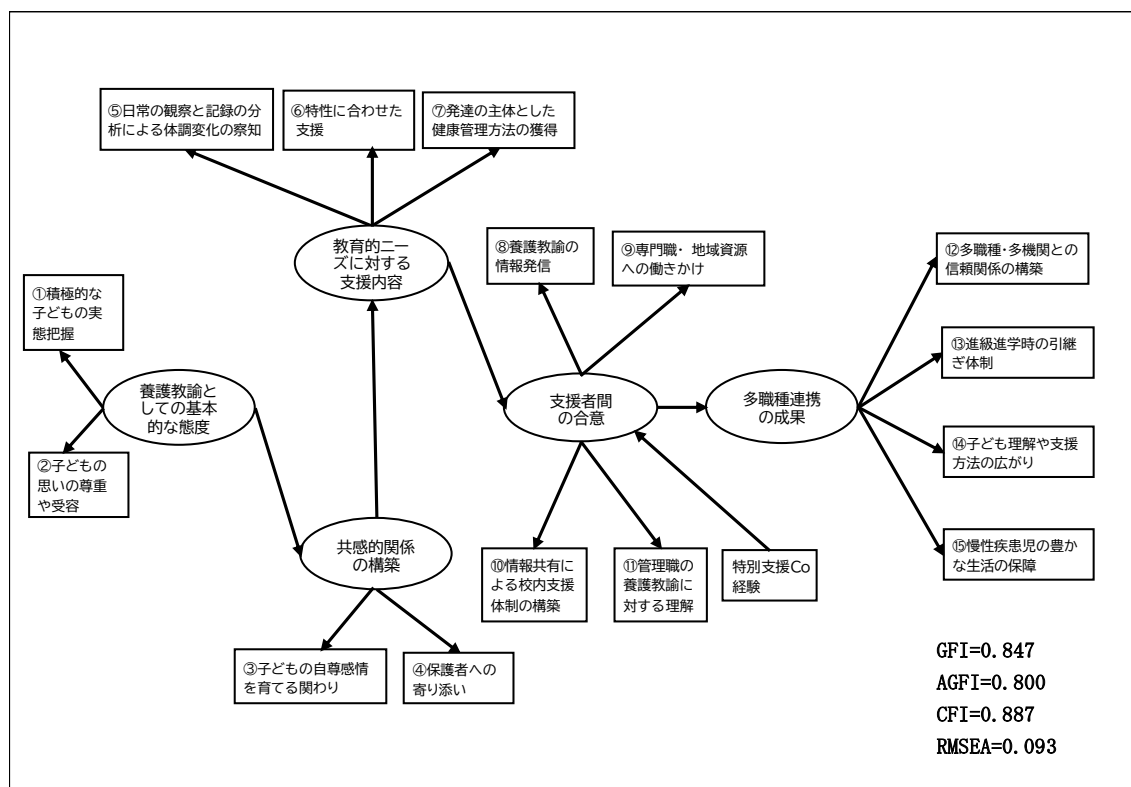


図 3-3 修正モデル 1

3. 修正モデル 2 の結果

観測変数〈積極的な子どもの実態把握〉と〈子どもの思いの尊重や受容〉は標準化係数が小さいため【養護教諭としての基本的な態度】を除外した。養護教諭が【共感的関係の構築】を行い【教育的ニーズに対する支援内容】を【支援者間の合意】のもと実践することで、多職種との連携が促進し子どもの豊かな生活を保障するというモデルとした。

修正モデル 2 おいても、影響が見られた基本属性は「特別支援 Co 経験」であった。分析結果は、GFI=0.863 AGFI=0.813 CFI=0.902 RMSEA=0.095 と適合度指標の改善はみられたものの、適合度指標は満たされなかった。(図 3-4)

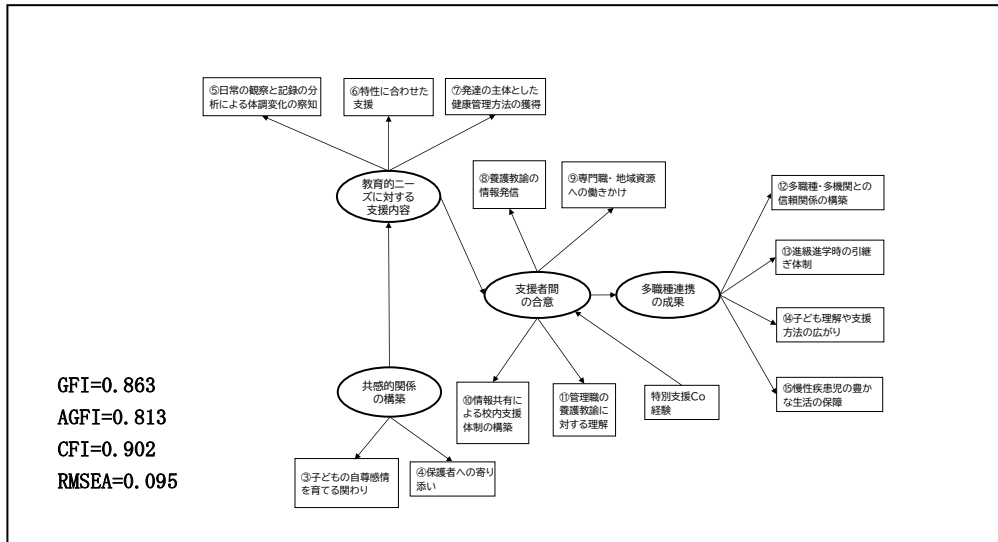


図 3-4 修正モデル 2

4. 修正モデル 3 の結果

修正モデル 2 の潜在変数をもとに観測変数の配置を考慮した修正モデル 3 を作成した。

潜在変数【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】の各領域を一つずつ除外し、モデル適合度を分析した。〈保護者への寄り添い〉〈専門職・地域資源への働きかけ〉を除外すると、適合度が上がったため、〈保護者への寄り添い〉〈専門職・地域資源への働きかけ〉はモデルから除外した。

次に、潜在変数【共感的関係の構築】【教育的ニーズに対する支援内容】【支援者間の合意】の領域ごとに質問内容を検討した。〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉の質問内容は【共感的関係の構築】よりも【教育的ニーズに対する支援内容】の観測変数とした方が妥当であった。また、〈発達主体とした健康管理方法の獲得〉の質問内容も【教育的ニーズに対する支援内容】よりも【支援者間の合意】の観測変数とした方が妥当であると判断した。修正モデル 3 は、十分なモデル適合度が得られた。修正モデル 3 では、影響が見られた基本属性は「多職種連携経験」「会議研修会参加」「特別支援 Co 経験」であった。

【教育的ニーズに対する支援内容】は、【支援者間の合意】に影響を及ぼしており、標準化係数と有意確率は、0.87 ($p < 0.001$) であった。また、【支援者間の合意】は【多職種連携の成果】に影響を及ぼしており、標準化係数と有意確率は、0.84 ($p < 0.001$) であった。

慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割の最適解としての多重指標モ

モデルを図 3-5 に示した。「養護教諭の多職種連携における役割(多重指標モデル)」の適合度指標は、GFI=0.949 AGFI=0.930 CFI=0.988 であり全て 0.90 を超えている。RMSEA=0.031 であり当てはまりのよいとされる 0.05 を下回る値となった。これらのことより、このモデルは受容できると判断される。

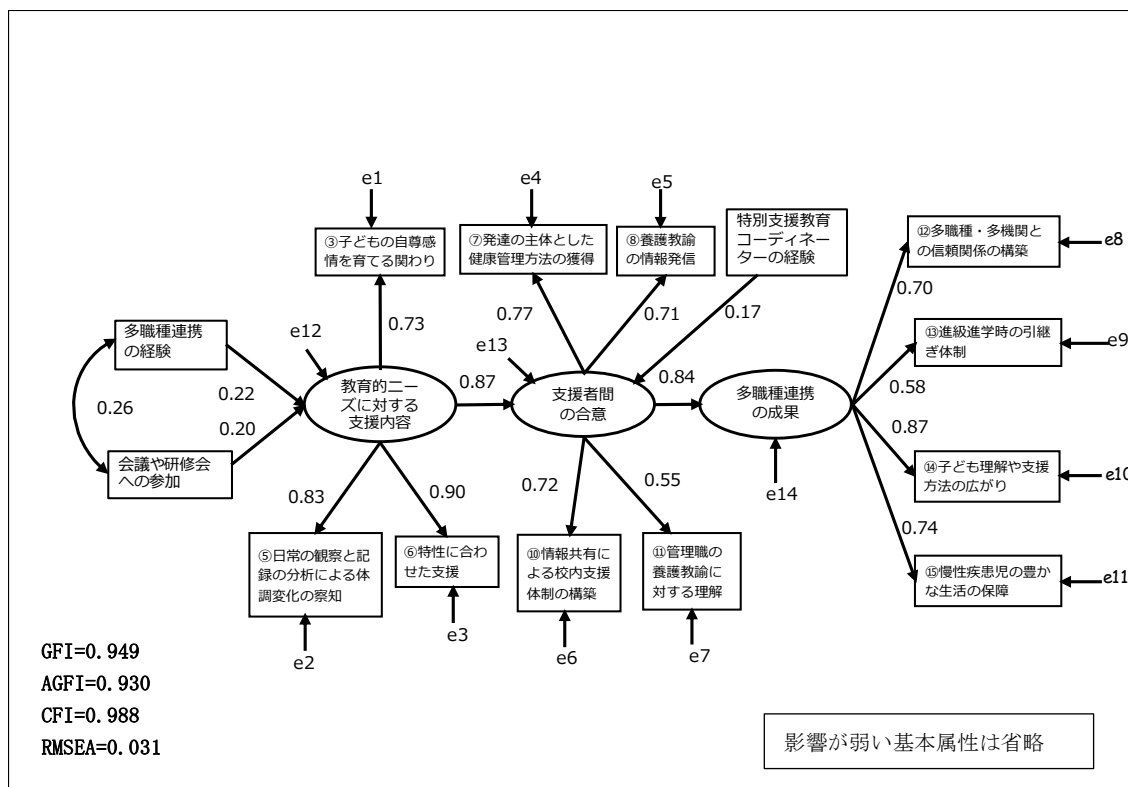


図 3-5 修正モデル 3 の共分散構造分析

第4節 考察

第1項 養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデル

【養護教諭としての基本的な態度】を説明する観測変数は〈積極的な子どもの実態把握〉及び〈子どもの思いの尊重や受容〉であった。〈積極的な子どもの実態把握〉では、「子どもの学校生活の様子をよく観察している」「多くの情報の中から必要な情報を選択し子どもの状態を判断している」「専門的な知見をもとに子どもに必要な支援を判断している」「気になる子どもの情報を意図的に収集している」など健康課題把握のための基本的な態度は、養護教諭の多職種連携における役割とは考えられていないことが明らかとなった。

また、〈子どもの思いの尊重や受容〉では、「子どもの気持ちをくみ取ることができるように対応している」「子どもが話しやすいように配慮している」「子どもの訴えを受け止めようと心がけている」「子どもの個性を尊重している」「子どもの多様な価値観を受容している」も、養護教諭の多職種連携における役割とは考えられていなかった。

【共感的関係の構築】を説明するため設定した〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉と〈保護者への寄り添い〉は、観測変数とはならなかった。〈保護者への寄り添い〉として、「慢性疾患児の健康状態や学校での生活について保護者と定期的に相談している」「医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している」「保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている」「進級進学など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている」「活動参加の際の保護者の付き添いなど負担解消のための工夫を行っている」は、多職種連携に影響する役割とは考えられていなかった。一方、〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉は、【共感的関係の構築】の観測変数とするよりも【教育的ニーズに対する支援内容】の観測変数とした方が妥当であり、多職種連携に影響する役割であることが明らかとなった。

【教育的ニーズに対する支援内容】を説明する観測変数は〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉〈特性に合わせた支援〉であったが、〈発達の実体とした健康管理方法の獲得〉は、【教育的ニーズに対する支援内容】を説明する観測変数とはならなかった。〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉は「長所を見出すようにしている」「不安や心配が和らぐような対応をしている」「個別に丁寧に話を聞いている」「行動を否定せずに受け入れている」「思いや願いを叶えるための工夫をしている」という質問項目であったため、慢性疾患児のニーズを把握し支援を行う【教育的ニ

ズに対する支援内容】を説明する観測変数とした方が妥当であった。

【支援者間の合意】を説明する観測変数は〈発達の主体としての健康管理方法の獲得〉〈養護教諭の情報発信〉〈情報共有による校内支援体制の構築〉〈管理職の養護教諭に対する理解〉であった。また、基本属性の「特別支援 Co 経験」が支援者間の合意に影響していた。〈発達の主体としての健康管理方法の獲得〉は【教育的ニーズに対する支援内容】の観測変数より【支援者間の合意】の観測変数とした方が妥当であり、観測変数の中で最も影響力が強かった。

「病態・保健管理の方法・健康課題や支援の根拠・慢性疾患児や保護者のニーズを教職員に伝える」「地域の関係機関をリスト化し教職員に伝える」などの〈養護教諭の情報発信〉や、「校内委員会での情報交換」「個別の支援計画に対する意見調整」「教職員間の連絡調整・役割分担」「会議へ養護教諭が参画できる体制」などの〈情報共有による校内支援体制の構築〉を行うことで多職種連携が促進することが推察される。

また、「管理職と日常的に意見交換を行っている」「養護教諭の多職種連携に対して管理職は協力的である」などの〈管理職の養護教諭に対する理解〉も、多職種連携における役割であることが明らかとなった。研究 I においても、管理職の態度が多職種連携に影響を与えていたため、多職種連携が促進するためには、管理職による養護教諭に対する理解や信頼は重要な要素である。一方、〈専門職・地域資源への働きかけ〉は多職種連携における役割としては考えられていなかった。

【多職種連携の成果】を説明する観測変数は、〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉〈進級進学時の引継ぎ体制〉〈子ども理解や支援方法の広がり〉〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉であった。多職種連携の成果として、「関係機関の職種の役割を理解することができている」「他職種と気軽に相談することができている」「必要な機関の他職種と連携調整することができている」「進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている」「進学先の学校関係者と書類での引継ぎを行うことができている」「進学先の学校関係者と直接会って引継ぎを行うことができている」などが挙げられる。

多職種連携体制が構築されることで、「多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を知ることができている」「多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を行うことができている」「慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができている」といった慢性疾患児の理解や支援が広がることで、「学校での学習や諸活動の機会を確保することができている」「慢性疾患児の能力や可能性を伸ばす支援を行うことができている

る」「子ども同士で関わり合う体験を提供することができている」など慢性疾患児の豊かな生活を保障する基盤となっていた。

第2項 養護教諭の多職種連携における役割

本研究で「養護教諭の多職種連携の成果に影響を及ぼす役割モデル」の検討を行った結果、【教育的ニーズに対する支援内容】が【支援者間の合意】につながり、さらに、〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉〈進級進学時の引継ぎ体制〉〈子ども理解や支援方法の広がり〉〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉といった【多職種連携の成果】に影響を及ぼしていることが明らかになった。

【教育的ニーズに対する支援内容】は〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉〈特性に合わせた支援〉といった個別支援である。慢性疾患児に対する日常の基本的な支援は、多職種連携における養護教諭の優先度の高い役割と捉えることができる。なかでも、状況を見極めた緊急時の対応や生活管理指導表を活用した保健管理など〈特性に合わせた支援〉が最も影響を与えていた。

藤田²¹⁾は「養護教諭の教育実践とは、健康上のケアをしつつそこに教育の質を意識的に組み込んだ実践である。教育の質とは子どもたちの発達的变化や人間的成長を促すような配慮や働きかけを意味する。教育実践として大事な点は、子どもに対する成長への願いとねらいを明確に持ち、対象を的確にとらえ、対象のもつ課題に合った働きかけをすることである」と述べている。【教育的ニーズに対する支援内容】は、養護教諭の実践の理念と捉えることができる。

【教育的ニーズに対する支援内容】の〈日常の観察と記録の分析による体調変化の察知〉〈特性に合わせた支援〉では、「状況を見極め、急変時の対応を行うことができる」「生活管理指導表をもとに、学校で必要な支援内容の確認を行っている」などの日常の保健管理や緊急時の対応は実践できていた。しかし、「記録をもとに体調の変化を分析している」や「学習内容や行事などに参加できるような活動内容を提案している」と回答した者はやや少なかった。教育実践という理念をもち予防的な体調管理を行うこと、学習内容や行事などに参加できるような活動内容について慢性疾患児の意向に寄り添い、日常の健康観察を生かした提案を行うことなどが課題である。

【教育的ニーズに対する支援内容】に対して多職種連携の経験や会議研修会への参加が影響しており、「医師と連携した経験がある」と回答した者は多かった。しかし、子どもの

主治医と直接面会し、学校生活の管理について相談している者は少なく、連携の手段は管理指導表による指示や保護者を介した連絡に留まっており、必要な時に直接相談できるような関係性ではないことが推察された。

【支援者間の合意】は〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉〈養護教諭の情報発信〉〈情報共有による校内支援体制の構築〉〈管理職の養護教諭に対する理解〉といった教職員や多職種と連携した支援体制づくりである。〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉は【支援者間の合意】に最も影響を与えていた。調査結果において、〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉のなかで、「健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている」や「慢性疾患児が健康管理の方法を自己決定できるようにしている」と回答した者はやや少なかった。

文部科学省、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領(以下、学習指導要領とする)²²⁾では「自立活動の目標は、個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」と示されている。健康の保持に関する内容は、「(1)生活のリズムや生活習慣の形成に関すること(2)病気の状態の理解と生活管理に関すること(3)身体各部の状態の理解と養護に関すること(4)健康状態の維持・改善に関すること」²²⁾である。学習指導要領²²⁾では「小学部又は中学部の各学年の自立活動の時間に充てる授業時数は、児童又は生徒の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等に応じて、適切に定めるものとする」とされており、健康の保持に関する指導を行う自立活動の時間が確保されている。しかし、通常学級に在籍する慢性疾患児に対する自立活動の時間は定められていない。そのため、養護教諭には、慢性疾患児に対する自己管理のための保健指導や健康相談の必要性を認識し、実施することが求められる。

また、〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉のなかで「慢性疾患児の理解のために周囲の子どもに教育を行っている」と回答した者も少なかった。【支援者間の合意】において周囲の子どもも支援者であるという認識をもち、慢性疾患児を理解するための教育を行うことも重要である。

〈養護教諭の情報発信〉では、「病態や保健管理、健康課題や支援の根拠を教職員に伝えている」と回答した者は多かった。多職種連携では、支援者間で一つの目標を形成し、その目標に向かってチームを組んで連携をしていく規範的統合が重要である。そのなかで、〈養護教諭の情報発信〉がもつ意味は大変大きい。規範的統合の核となるものは、慢性疾

患児の思いや願いをかなえるための支援目標の共有である。【共感的関係の構築】はモデルから除外されたが、支援目標の共有において重要な役割である。

文部科学省「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議(以下、調査研究協力者会議とする)」²³⁾では、「養護教諭は学校の中で少数派であるが故に、自らが児童生徒等の指導にどのように関与できるかという観点からの発信力に課題があり、その結果として、自らの専門性を生かしきれていない」と報告されている。しかし、本研究の結果では、【教育的ニーズに対する支援内容】を実践し、情報発信を行うことで【多職種連携の成果】に影響を与えていた。

また、慢性疾患児の意向(思いや願い)や健康実態について情報を発信し、支援方針に対する意見調整や役割分担を行う【支援者間の合意】には、特別支援教育コーディネーターの経験が影響していた。このことから、組織の中で役割権限が認識されることの重要性が示唆された。養護教諭がコーディネーターの役割を果たすためには、養護教諭が慢性疾患児の情報を集約し、職員会や学校運営に関わる企画委員会等の場に、積極的に参画することができる体制整備を行うことが必要である。

調査研究者協力会議²³⁾において、「養護教諭及び栄養教諭が担う職務については、専門性が高い業務が含まれる。(中略)校長等の管理職には、養護教諭や栄養教諭の役割を理解し(中略)、多様な専門性を生かした組織マネジメントを行うことが不可欠である」と述べられている。養護教諭が慢性疾患児の支援や多職種連携にあたり、中心的な役割を果たすためには管理職の理解が求められる。本調査では、多くの者が管理職と日常的に意見交換を行い、管理職からの信頼を得られていると感じていることから、養護教諭は管理職の理解を得るための働きかけを積極的に行っていることが推察された。

しかし、当初予測していた【養護教諭としての基本的な態度】〈積極的な子どもの実態把握〉〈子どもの思いの尊重や受容〉や【共感的関係の構築】〈保護者への寄り添い〉、【支援者間の合意】〈専門職・地域資源への働きかけ〉は、養護教諭の多職種連携の成果に影響を与えない結果となった。【養護教諭としての基本的な態度】では〈積極的な子どもの実態把握〉〈子どもの思いの尊重や受容〉について、ほとんどの者が実践していると回答していた。このことから、養護教諭は全ての子どもの健康実態を積極的に把握することや、一人ひとりの子どもの気持ちに寄り添った関わりを日常的に行っており、子どもの健康課題を早期に把握している。多職種連携の成果に影響を与えていなかったものの、慢性疾患児の支援の基本となる重要な役割を果たしていると考えられる。

【共感的関係の構築】〈保護者への寄り添い〉はモデルから除外されたことから、保護者への働きかけが多職種連携の起点となる意識が弱いと推察された。医療機関受診の際の同行や福祉サービスの利用について保護者から情報を得ることで、養護教諭が多職種の役割を理解し、多職種と直接話す機会につながると考える。平井²⁴⁾は「保護者支援とは保護者との個別的な関わりと校内での体制作りである」、野田²⁵⁾は「慢性疾患児を抱える保護者は将来への療養上の不安や経済的な問題、学校との関係などの問題を抱えており、サポートシステムが必要である」と報告している。このように、保護者に対する支援は、心情面への支援に限らず子どもの学校生活における支援体制、社会福祉制度の活用など様々であるため、保護者支援の役割について明確にしていく必要がある。

【支援者間の合意】〈専門職・地域資源への働きかけ〉についても、モデルから除外された。「慢性疾患児が利用できる福祉制度について理解している」「外部関係機関の特色や社会資源について把握している」と回答した者は少なく、養護教諭をはじめとする教職員は、福祉制度や社会資源を十分活用できていないことが推察される。モデルの検討により削除された項目は、研究Ⅰのヒアリング調査で多職種連携における重要な役割として語られた内容であることから、本調査では養護教諭の慢性疾患児支援における課題とも言える。

養護教諭の多職種連携における役割は、ミクロレベルでは、慢性疾患児に対する、自尊感情を育てる関わりや日常の観察と記録の分析による特性に合わせた支援である。メゾレベルでは、支援のネットワークづくりである。養護教諭がコーディネート機能を果たすためには、慢性疾患児の情報を集約し、職員会や学校運営に関わる企画委員会等の場に、積極的に参画することができる校内体制づくりが求められる。マクロレベルでは、管理職から信頼され、養護教諭の職務に対する理解が得られることにより、学校側の窓口として地域や行政に働きかけるなど、多職種連携における中心的な役割を担うことである。

養護教諭のスキルラダー²⁶⁾では、養護教諭のケースマネジメントの到達目標として「困難な事例に対して多職種連携しながら支援を展開することができる」「困難な事例に対してチーム支援の調整機能を果たすことができる」を示している。山口県教員育成指標²⁷⁾においては、発展期の養護教諭に求められる資質能力として「対象児童生徒の心身の状況を総合的に捉え、学校及び地域の関係機関との連携に係るコーディネーターの役割を果たしながら、継続した支援方針・支援方法を検討している」とされている。

研究Ⅰでは、養護教諭が多職種連携を促進するためには、養成課程での学習や教員研修の必要性を述べた。山名他²⁸⁾は、「養成課程や現職でのケースマネジメントに関する研修

の機会を確保することなど、養護教諭としての力量形成のための対応が必要である」、齋藤他²⁹⁾は、「保健・医療・福祉・教育領域の対人的ケア専門職を養成する教育機関に対しては、専門性が異なる教育関係の専門職との連携・協働を可能にする資質形成のための教育の導入と充実が課題になっている」と述べている。養護教諭は、校内に一人配置がほとんどであるため、研修会への参加や実践検討などといった自己研鑽を行い、資質の向上を図る必要がある。また、養成課程での多職種役割や多職種連携による支援に関する学習、採用後の研修は喫緊の課題である。

以上のことから、先行研究では明らかにされていなかった、養護教諭の多職種連携における役割が明らかになった。現状としては【教育的ニーズに対する支援内容】と【支援者間の合意】の2つの要素が直線的に多職種連携の成果に影響していた。横山³⁰⁾は、「多職種連携の促進要因として『支援の方向性・支援体制の共通理解』『ケース情報の共通理解』『多職種と共に考える姿勢』などを明らかにしている。また、ケースの支援に対して、一人の専門職だけではなく、多職種で課題を解決するための多職種協働の共通基盤が必要となる。多職種間の良好関係は、地域ケア会議の重要性と多職種協働の重要性に影響し、規範的統合が確保され、この規範的統合を基盤に、参加者全員で地域包括ネットワークをもとにそれぞれの支援を展開していこうとする行動に発展する」と述べている。

平成20年中央審議会答申³¹⁾で「養護教諭は、子どもの現代的な健康課題解決に当たり、(中略)学校内における連携、また、医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進する中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」と示された。本研究で明らかになった養護教諭の役割は、慢性疾患児に対して個別支援を起点とし、多職種で課題を解決するための体制づくりにつなぎ、多職種協働の共通基盤をつくることである。

養護教諭はコーディネーターとして、連絡や調整、役割分担を行うことに留まらず、多職種が共通の支援目標をもち、規範的統合を目指した連携を促進するための役割を果たすことが望まれる。本研究から、慢性疾患児の支援において、養護教諭は多職種連携における中心的な存在であると再認識することができた。

我が国においてインクルーシブ教育システムが提唱されてから10年が経過しようとしている。原他³²⁾は、慢性疾患児の支援における課題として「支援体制の構築」「連携システムの構築」を述べている。なかでも、医療的ケア児を取り巻く現状として、竹鼻³³⁾は「学校における医療的ケア児の受け入れや支援体制については、まだ緒についたばかりであり、現実には多職種連携において様々な課題がある」と述べている。

医療的ケア児が公立学校に在籍する事例も増加傾向にある現在、養護教諭には、これまで以上に慢性疾患児の支援において中心的な役割を果たすことが期待されている。多職種と連携した体制づくりのためには、まず校内において、管理職をはじめとする教職員の理解を深めるために積極的な働きかけが必要となる。「チーム学校」³⁴⁾の一人ひとりが各自の役割を認識することで、一丸となって子どもを支援する環境を整備していくきっかけを作り、中心的な役割を果たしていくのが養護教諭である。多職種連携システムが構築されていない場合であっても、まず養護教諭の立場から慢性疾患児の教育的ニーズに対する支援内容を伝え、教職員や地域の多職種との協働の輪が広がることにより、学校や地域の特性を生かした支援体制づくりにつながると考える。

引用文献

- 1) 籠谷恵, 朝倉隆司: 養護教諭の専門職的自律性尺度開発の試み, 学校保健研究, 57, 115-128, 2015.
- 2) 鹿野裕美, 岡田加奈子他: 養護教諭と子どものケアリングプロセス, 学校保健会, 51, 102-111, 2009.
- 3) 葛西敦子: 養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデルの構築, 学校保健研究, 50, 371-384, 2008.
- 4) 新開奏恵, 横山正博: 通常学級に在籍する先天性心疾患児の育ちを支える養護教諭の支援のあり方の実践的検討, TKY 病気の子どもと医療・教育, 27, 1-16, 2021
- 5) 日野久美子, 井邑智哉: 特別支援教育専門性尺度の作成と検討, 佐賀大学大学院教育学研究科紀要, 第4号, 10-17, 2020.
- 6) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司: 病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス, 学校保健, 58, 154-167, 2016.
- 7) 造田亮子, 高橋亮: 在宅医療を受けている先天性心疾患児の母親が感じる不安や困難感と訪問看護師の関わりについての一考察, 小児保健研究, 75(2), 247-253, 2016.
- 8) 文部科学省: 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援, 平成29年3月.
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm (参照 2021-9-4)
- 9) 新開奏恵, 横山正博: 慢性疾患の子どもを支える養護教諭の多職種連携における役割の検討-医療的ケア児の支援における多職種連携の構造の分析を通して-, TKY 病気の子ども

- と医療・教育, 28, 1-16, 2022.
- 10) 瀬戸美奈子, 石隈利紀: 中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力, 教育心理学研究, 51, 378-389, 2003.
 - 11) 家近早苗, 石隈利紀: 心理教育的援助サービスを支えるコーディネーション委員会の機能尺度(中学校版)の開発, 学校心理学研究, 11(1), 57-68, 2011.
 - 12) 阿部泰之, 森田達也: 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発, Palliative Care Research . 90(1), 114-120, 2014.
 - 13) 鈴木邦治, 池田有紀他: 学校経営と養護教諭の職務(IV), 福岡教育大学紀要, 48(4), 23-40, 1999.
 - 14) 松田朋生, 高橋浩之: 学校における健康課題のための連携モデルの検討—養護教諭を対象とした調査から—, 学校保健研究, 59, 423-434, 2018.
 - 15) 赤塚正一, 大石幸二: 就学期の移行支援体制づくりに関する実践的研究, 特殊教育学研究, 51(2), 135-145, 2013.
 - 16) 城間園子, 緒方茂樹: 特別支援教育における「とぎれない支援システム」の構築, 琉球大学教育学部発達支援教育実践センター紀要(2), 1-11, 2011.
 - 17) 日本医師会小児在宅ケア検討委員会: 子どもの生活を支える構造, 日本医師会小児在宅ケア検討委員会報告書, 2018.
 - 18) 韓昌完, 矢野夏樹他: インクルーシブ教育評価尺度(IEAT)の開発, 琉球大学教育学部紀要, 86, 119-128, 2015.
 - 19) 涌井良幸, 涌井貞美: 図解でわかる共分散構造分析, 日本実業出版社, 2004.
 - 20) 豊田秀樹: 共分散構造分析「Amos 編」, 東京都書株式会社, 2011.
 - 21) 藤田和也: 養護教諭が担う「教育」とは何か, 農山漁村文化協会, 2008.
 - 22) 文部科学省: 特別支援学校幼稚部教育要領小学部・中学部学習指導要領, 平成 29 年 4 月. https://www.mext.go.jp/content/20200407-mxt_tokubetu01-100002983_1.pdf
(参照 2022-12-16)
 - 23) 文部科学省養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議: 養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議議論の整理.
https://www.mext.go.jp/content/20220609-mxt_kenshoku-000023274_2.pdf
(参照 2022-12-16)
 - 24) 平井美幸: チーム援助における養護教諭の保護者支援と信頼関係構築に関する研究, 関

- 西大学, 2018.
- 25) 野田智子:慢性疾患児を抱える親への支援, 日本農村医学会学術総会抄録集, 56(0), 91-91, 2007.
- 26) 中村富美子, 荒木田美香子, 内山有子他:養護教諭のスキルラダー, ふくろう出版, 74-81, 2019.
- 27) 山口県教育委員会:山口県教員育成指標, 平成 30 年 3 月 (令和 4 年 3 月改訂)
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/112486.pdf> (参照 2021-9-4)
- 28) 山名康子, 中藪伸二, 岡田潔他:養護教諭の職務と養成に関する調査研究, 日本学校保健学会学校保健研究, 44(2), 181-190, 2002.
- 29) 斎藤理砂子, 朝倉隆司:チームとしての学校づくりを目指した専門職連携教育プログラムの開発と評価の試み-養護教諭課程と保健師課程に進級予定の大学生を対象に-, 学校保健研究, 62. 297-313, 2020.
- 30) 横山正博:地域包括支援ネットワーク構築における多職種協働の態度構造に関する研究-地域ケア会議の分析を通して-, 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士論文. 2020. 3. 16. <https://ci.nii.ac.jp/naid/500001381013> (参照 2022-12-19)
- 31) 文部科学省中央教育審議会:子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申), 平成 20 年 1 月 17 日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html
(参照 2022-9-16)
- 32) 原加奈, 飯村尚子, 金丸友他:学校生活を送る慢性疾患の子どもへの支援に関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 31, 102-108, 2022.
- 33) 竹鼻ゆかり:学校における医療的ケア児を取り巻く現状と課題, 学校保健研究, 64, 207-211. 2022.
- 34) 文部科学省中央教育審議会: チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について (答申) 平成 27 年 12 月 21 日.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1365657.htm
(参照 2022-10-28)

第4章 結論

インクルーシブ教育システムにおいては、個別の教育的ニーズのある子どもに対して、自立と社会参加を見据えた教育的ニーズに応える指導を提供するため、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。慢性疾患児の発達や自立を保障し、豊かな学校生活につなげるためには、多職種連携が必要であり、養護教諭はコーディネーターとして中心的役割を果たすことが求められている。

しかし、連携システムが構築されていないことなどにより医療・福祉等関係機関との連携が取りづらいことや、情報共有を行うための会議が定例化されていない現状がある。慢性疾患児の支援は、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階など様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が求められているにもかかわらず、養護教諭の専門的な知識が不足していることも指摘されている。

以上のことから、慢性疾患児の多職種連携による支援の現状を把握し、養護教諭の多職種連携における役割について明らかにする研究が必要であると認識するに至った。本研究では、慢性疾患児の多職種連携による支援の現状を把握し、養護教諭の多職種連携における役割について明らかにすることを目的とした。研究の課題として、研究Ⅰと研究Ⅱを設定した。研究Ⅰでは、質的研究により、慢性疾患児の支援における多職種連携の現状及び多職種連携における養護教諭の役割を抽出し、養護教諭の多職種連携における役割の仮説モデルを作成した。研究Ⅱでは、量的研究により、研究Ⅰで生成したモデルを検討し、養護教諭の多職種連携における役割を明らかにした。

1. 得られた知見

本研究では、以上2つの研究課題における研究知見を踏まえ、最終的な研究目的である、慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割について明らかにした。

養護教諭の多職種連携における役割モデルの妥当性を検討した結果、【教育的ニーズに対する支援内容】が【支援者間の合意】につながり、さらに、〈多職種・多機関との信頼関係の構築〉〈進級進学時の引継ぎ体制〉〈子ども理解や支援方法の広がり〉〈慢性疾患児の豊かな生活の保障〉といった【多職種連携の成果】に影響を及ぼしていることが明らかになった。

【教育的ニーズに対する支援内容】は〈子どもの自尊感情を育てる関わり〉〈日常の観

察と記録の分析による体調変化の察知〈特性に合わせた支援〉といった個別支援である。慢性疾患児に対する日常の基本的な支援が養護教諭の優先度の高い役割と捉えることができた。なかでも、状況を見極めた緊急時の対応や生活管理指導表を活用した保健管理などの〈特性に合わせた支援〉が最も影響を与えていた。

【支援者間の合意】は〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉〈養護教諭の情報発信〉〈情報共有による校内支援体制の構築〉〈管理職の養護教諭に対する理解〉といった教職員や多職種と連携した支援体制づくりである。〈発達の主体とした健康管理方法の獲得〉は【支援者間の合意】に最も影響を与えていた。【支援者間の合意】において、養護教諭には、慢性疾患児に対して自己管理のための保健指導や健康相談を実施することや周囲の子どもも支援者であるという認識をもち、慢性疾患児の理解を進める教育を行うことが求められる。

2. 提言

養護教諭には、コーディネーターとして多職種が共通の支援目標をもち規範的統合を目指した連携を促進するため以下3点の役割を果たすことが望まれる。

- ・慢性疾患児の日常の観察と記録の分析により教育的ニーズを適切に把握し特性に合わせた支援を行うこと。
- ・慢性疾患児の教育的ニーズに対する支援内容を発信し、管理職や教職員の理解を深め学校全体でチームとして対応できる環境を整備すること。
- ・慢性疾患児が自己の健康管理方法を自らが発達の主体として獲得することのできる支援を、多職種と協働して作り上げていくこと。

3. 本研究の発展の可能性

今回の研究の最も重要な成果は、慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割が明らかになったことである。このことから、養護教諭が現在行っている慢性疾患児に対する多職種連携について評価する尺度開発の研究に発展させる可能性を持つ。現在、健康課題を抱える児童生徒に対する適切な支援の自己点検内容は文部科学省によって示されている。しかし、評価項目は、取組を適切に実施できたか、適切に関係機関と連携できたかなど、実施の有無を問う項目のみで構成されており、養護教諭の支援の質や慢性疾患児に対する支援、多職種連携による支援の成果を評価する尺度開発は喫緊の課題と言える。

4. 本研究の残された課題

慢性疾患児を支える養護教諭の多職種連携における役割を提言できた点は、本研究で得られた重要な研究知見であると考えられる。しかしながら、以下2点は本研究の限界であり、残された研究課題として提起しておきたい。

1 点目は、研究Ⅱでの調査対象を公立の小中学校の養護教諭に限定したことである。慢性疾患児の支援において、高校では就労支援の視点も重要であるため多職種連携のなかに就労先・就労関係機関も含まれる。疾患管理を行いながら社会的自立を可能にしていくための連携の在り方について今後明らかにしていくことが求められる。

2 点目は、研究Ⅰで示した慢性疾患児の支援にあたり養護教諭が多職種連携において役割を果たすための養成時教育の課題である。今後、養成課程における専門職連携教育(IPE)のプログラム開発や評価についての研究が求められる。

謝 辞

博士論文の執筆を終えるにあたり、多くの方々よりご指導とご支援を賜りましたことを心より感謝申し上げます。

平成 27 年 4 月山口県立大学大学院健康福祉学研究科に入学し、8 年の歳月が過ぎようとしております。指導教員である横山正博教授には、長期間にわたり研究に対するご指導をいただきました。研究を進めていくにあたり、論考を深めることができず、その度にいつも懇切丁寧にご指導いただきました。研究の道筋をお示しいただきましたこと、また、何度も迷走したり立ち止まったりもしましたが、いつも温かく見守ってくださったこと、心より感謝申し上げます。

田中マキ子教授、徳田和央教授には、研究に対するご指導、ご支援等、細やかにご対応くださいましたことを感謝いたしております。ご指摘いただいた観点や論理的視点でのお気づきから、研究に対する真摯な姿勢を学ぶことができました。また、メールに添えられた温かいコメントを通して、研究を継続する勇気を頂いておりました。

また、研究を遂行するにあたり、大学院の先生方をはじめ多くの方々よりご助言と温かな励ましをいただきました。おかげさまで、心身ともに健康で研究に取り組むことができました。

博士課程での 3 年間は、コロナ禍となり対面での講義参加が難しくなりました。少し残念な思いもございますが、遠隔による講義は遠路通学院生にとってはありがたさも感じました。様々な困難な状況をプラスに変えて進むことの大切さも学ぶことができました。この 8 年間で学び、育んだことは、今後の研究や大学での教育活動に生かすことで、支えて下さいました皆様への恩返しとさせていただきたく思います。

本研究に賛同し、ヒアリング調査にご協力くださいました関係機関の皆様、アンケート調査にご協力くださいました全国の養護教諭の皆様へ深く感謝申し上げます。大学院進学のかっかけとなった慢性疾患をもつ子ども(A さん)は今年 20 歳を迎えます。疾患をもつ子どもの豊かな生活づくりについて、これから A さんと共にささやかな活動を始めたいと考えています。最後に、研究の遂行を見守り支えてくれた家族に心より感謝します。

2023 年 1 月 新開奏恵

研究Ⅱの調査票

調査票のご記入にあたってのお願い

本研究への参加については自由意思であり、調査票のご回答・記入をもって同意をいただいたものとさせていただきます。本研究は無記名質問紙調査のため、調査票をご返信いただいた後に研究同意を撤回することはできません。

この調査は、学校における慢性疾患の子どもを支える養護教諭の多職種連携の現状を把握し、今後のより良い支援のあり方を検討する目的で実施するものです。先生方の貴重なお時間とっていただき、誠に申し訳ございませんが、何卒よろしくご願ひ申し上げます。

- 調査票は**5頁分**あり、所要時間は約15分です。質問は、**両面に印刷**してありますので、もれなくご記入ください。
- ご回答は、あてはまる番号を選び、その番号を○印で囲んでください。また、質問項目により数値を記入していただく回答があります。
- すべての質問項目のご回答後、返信用封筒をご利用のうえ、2022年3月18日(金曜日)必着となるように、ご投函ください。宛先は、返信用封筒に記載されております。また、大変恐れ入りますが、再度記入もれなどが無いかご確認をお願い致します。
- 本調査の成果については、関連学会及び論文として発表致します。回答された方のご所属やご氏名は特定されませんので、ご安心してご回答ください。
- 調査票に記載している用語の定義
 - 慢性疾患児**・・・小児慢性特定疾病の対象児童・生徒を中心に、学校現場で何らかの疾患を持ち通院・投薬などの診療を定期的に受けている、下記11項目の疾患を持つ子どもとする。
 - ①食物アレルギー ②糖尿病などの内分泌疾患 ③腎炎など腎臓疾患
 - ④喘息など呼吸器系の疾患 ⑤リウマチ性心疾患など循環器系の疾患
 - ⑥潰瘍など消化器系疾患 ⑦ペルテス病など筋・骨格系疾患
 - ⑧腫瘍など新生物 ⑨筋ジストロフィーなど神経系疾患
 - ⑩二分脊椎など先天性疾患 ⑪貧血など血液疾患
 - 管理指導表**・・・「学校生活管理指導表」心疾患・腎疾患用 アレルギー疾患用
学校現場で保健管理を行う際の主治医からの指示書等も含む。
 - 校内委員会**・・・学校全体による継続的な支援が必要と判断された児童生徒について、適切な支援方針・支援方法を検討するための会議（「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援」～養護教諭の役割を中心として～文部科学省平成29年3月）
※学校により名称の違がある場合は、上記説明に示す目的と同等の会議とする。
- 本調査についてのお問合せ先
連絡先（調査担当者）
〒755-0805 山口県宇部市文京台2-1-1
宇部フロンティア大学 人間健康学部 看護学科 新開奏恵
Tel : 0836-38-0737(直通) E-mail : shinkai@frontier-u.jp

1 あなたご自身のことについてお尋ねします。

問1 現在の勤務校の校種を教えてください。(令和4年1月31日現在)

1) 小学校 2) 中学校 3) その他()

問2 現在の勤務校の児童数・生徒数を教えてください。(令和4年1月31日の在籍数)

1) 100人以下 2) 101～200人 3) 201～300人 4) 301～400人 5) 401～500人
6) 501～600人 7) 601～700人 8) 701～800人 9) 801人以上

問3 現在の勤務校には常勤の養護教諭が何人配置されていますか。(令和4年1月31日現在)

1) 1人 2) 2人 3) 3人以上

問4 養護教諭としてのこれまでの勤務年数を教えてください。(令和4年1月31日現在)

【 】年 【 】ヶ月

問5 現在の年齢について教えてください。(令和4年1月31日現在)

1) 20歳代 2) 30歳代 3) 40歳代 4) 50歳代 5) 60歳代以上

問6 現在の勤務校以前に養護教諭として勤務された校種の全てに○をつけてください。

1) なし 2) 小学校 3) 中学校 4) 高等学校 5) 特別支援学校 6) その他()

問7 養護教諭免許以外で取得しておられる免許を教えてください。あてはまる番号の全てに○をつけてください。

1) なし 2) 看護師 3) 保健師 4) その他()

問7で取得されている免許での、臨床経験の有無について教えてください。

1) 臨床経験なし 2) 看護師の経験あり 3) 保健師の経験あり 4) ()の経験あり

問8 現在の勤務校も含めて、これまで勤務された学校で、通常学級在籍の慢性疾患児はいましたか。

1) いる 2) いない

問9 現在の勤務校も含めて、これまで勤務された学校で、通常学級在籍の慢性疾患児で管理指導表により生活管理を行っていた(行っている)児童・生徒はいましたか。

1) いる 2) いない

2 学校における職務経験についてお尋ねします。

問10 現在の勤務校も含めて、これまで勤務された学校で校内特別支援コーディネーターとしての経験がありますか。

1) ある 2) ない

3 これまでの養護教諭のご経験のなかで、通常学級在籍の慢性疾患児の健康管理における多職種連携の経験についてお尋ねします。

問11 慢性疾患児の健康管理について、現在の勤務校も含めてこれまで勤務された学校において課題解決にあたった職種全てに○をつけてください。

- 1) ない 2) 学校医 3) 栄養教諭 4) スクールカウンセラー 5) スクールソーシャルワーカー
6) 医師 7) 看護師 8) 保健師 9) 社会福祉士 10) 臨床心理士 11) 公認心理師
12) 精神保健福祉士 13) 管理栄養士 14) 行政ケースワーカー 15) 理学療法士
16) 作業療法士 17) その他()

問12 慢性疾患児の健康管理について、多職種での会議や研修会で参加されたことがあるもの全てに○をつけてください。

- 1) ない 2) 就学指導委員会 3) 医療的ケア検討委員会 4) 要支援児童対策協議会
5) その他公的な会議や研修会() 6) その他私的な会議や研修会()

4 あなたご自身のことや養護教諭としての学校全体の児童・生徒との関わりについてお尋ねします。

問13 ご自身のことや養護教諭としての日常の学校全体の児童・生徒との関わりについて教えてください。次の各質問項目について、右側の回答欄のそれぞれ1から5の数字に○印をご記入ください。

質問項目		とても当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	ほとんど当てはまらない
1	子どもの学校生活の様子をよく観察している。	5	4	3	2	1
2	学年での行事や活動などの計画を把握している。	5	4	3	2	1
3	クラスや正課外活動等の集団特性をよく観察している。	5	4	3	2	1
4	多くの情報の中から必要な情報を選択し子どもの状態を判断している。	5	4	3	2	1
5	専門的な知見をもとに、子どもに必要な支援を判断している。	5	4	3	2	1
6	気になる子どもの情報を意図的に収集している。	5	4	3	2	1
7	子どもが来室しやすい保健室の環境づくりを行っている。	5	4	3	2	1
8	子どもの気持ちをくみ取ることができるように対応している。	5	4	3	2	1
9	子どもが話しやすいように配慮している。	5	4	3	2	1
10	子どもの訴えを受け止めようと心がけている。	5	4	3	2	1
11	子どもの個性を尊重している。	5	4	3	2	1
12	子どもの多様な価値観を受容している。	5	4	3	2	1

5 養護教諭の慢性疾患児や保護者への支援内容についてお尋ねします。

養護教諭としてこれまでに関わった・現在関わっている慢性疾患児や保護者への対応について問14 教えてください。次の各質問項目について、右側の回答欄のそれぞれ1から5の数字に○印をご記入ください。

質問項目		とても当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	ほとんど当てはまらない
1	慢性疾患児の長所を見出すようにしている。	5	4	3	2	1
2	慢性疾患児の不安や心配が和らぐような対応をしている。	5	4	3	2	1
3	慢性疾患児に対して、個別に丁寧に話を聞いている。	5	4	3	2	1
4	慢性疾患児の行動を否定せずに受け入れている。	5	4	3	2	1
5	慢性疾患児の思いや願いを叶えるための工夫をしている。	5	4	3	2	1
6	慢性疾患児の健康状態や学校での生活について保護者と定期的に相談している。	5	4	3	2	1
7	医療機関受診の際、必要に応じて保護者に同行している。	5	4	3	2	1
8	保護者から福祉サービスの利用状況について情報を得ている。	5	4	3	2	1
9	進級進学など将来を見据えた支援を保護者と共に考えている。	5	4	3	2	1
10	活動参加の際の保護者の付き添いなどの負担解消のための工夫を行っている。	5	4	3	2	1
11	疾患に対応した体調の変化を察知している。	5	4	3	2	1
12	学校での活動内容と体調の変化を関連付けて健康観察を行っている。	5	4	3	2	1
13	慢性疾患児との会話や活動の様子から変化に気づけるように関わっている。	5	4	3	2	1
14	体調変化を察知した際の様子を記録している。	5	4	3	2	1
15	記録をもとに体調の変化を分析している。	5	4	3	2	1
16	状況を見極め、急変時の対応を行うことができるように準備している。	5	4	3	2	1
17	生活管理表をもとに、学校生活に必要な支援内容の確認を行っている。	5	4	3	2	1
18	病状に対して苦痛の緩和や不安の軽減を行っている。	5	4	3	2	1
19	学習内容や行事などに参加できるような活動内容を提案している。	5	4	3	2	1
20	慢性疾患児が疾患の理解をし、身体症状を言語化できるように関わっている。	5	4	3	2	1
21	健康管理の方法を慢性疾患児と共に考えている。	5	4	3	2	1
22	慢性疾患児が健康管理の方法を自己決定できるようにしている。	5	4	3	2	1
23	健康管理を行いながら、学習や行事に参加できる体験を支援している。	5	4	3	2	1
24	慢性疾患児の理解のために周囲の子どもへ教育を行っている。	5	4	3	2	1

6 養護教諭の慢性疾患児の支援における校内委員会での養護教諭の役割や校内外の連携についてお尋ねします。

養護教諭としてこれまでに関わった・現在関わっている慢性疾患児の支援における校内委員会問15での養護教諭の役割や校内外の連携について教えてください。次の各質問項目について、右側の回答欄のそれぞれ1から5の数字に○印をご記入ください。

質問項目		とても当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	ほとんど当てはまらない
1	慢性疾患児の病態について教職員に情報を伝えている。	5	4	3	2	1
2	慢性疾患児の保健管理について教職員に情報を伝えている。	5	4	3	2	1
3	慢性疾患児の健康課題や支援の根拠を教職員に伝えている。	5	4	3	2	1
4	慢性疾患児や保護者のニーズを教職員に伝えている。	5	4	3	2	1
5	地域の関係機関をリスト化し、教職員に伝えている。	5	4	3	2	1
6	慢性疾患児が利用できる福祉制度について理解している。	5	4	3	2	1
7	主治医と直接学校生活の管理について相談している。	5	4	3	2	1
8	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを積極的に活用している。	5	4	3	2	1
9	外部関係機関の特色や地域資源について把握している。	5	4	3	2	1
10	個人的に相談できる専門機関と関係をつくっている。	5	4	3	2	1
11	校内委員会でも個別の健康課題について情報交換を行うように働きかけている。	5	4	3	2	1
12	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援方針に対する意見調整を行っている。	5	4	3	2	1
13	校内委員会では養護教諭が中心となって個別の支援における役割分担を行っている。	5	4	3	2	1
14	支援にあたり教職員間の連絡調整を行っている。	5	4	3	2	1
15	支援の経過や状況について養護教諭に情報が集まる体制を整えている。	5	4	3	2	1
16	学年会や学校運営に関わる企画委員会等の場に養護教諭が積極的に参画することができる体制が整備されている。	5	4	3	2	1
17	管理職と日常的に意見交換を行っている。	5	4	3	2	1
18	管理職から養護教諭の職務への理解や信頼が得られている。	5	4	3	2	1
19	管理職は、教職員に対して養護教諭の職務を理解するための働きかけを行っている。	5	4	3	2	1
20	管理職は、養護教諭の職務上の困難さに対して解決策を提案している。	5	4	3	2	1
21	養護教諭の多職種連携に対して管理職は協力的である。	5	4	3	2	1

7 養護教諭の慢性疾患児への支援における多職種連携促進の成果について

これまで関わった・現在関わっている慢性疾患児への支援において、**多職種との連携促進の成果**を教えてください。次の各質問項目について、右側の回答欄のそれぞれ1から5の数字に○印をご記入ください。

質問項目	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらとも言えない	あまり当てはまらない	ほとんど当てはまらない
1 関係機関の職種の役割を理解することができている。	5	4	3	2	1
2 他職種と気軽に相談することができている。	5	4	3	2	1
3 必要な機関の他職種と連絡調整することができている。	5	4	3	2	1
4 慢性疾患児のニーズの代弁者となり他職種へ伝達することができている。	5	4	3	2	1
5 連携を通して多職種の支援に対する考え方や価値観を理解することができている。	5	4	3	2	1
6 多職種と信頼感をもって支援できる関係が構築されている。	5	4	3	2	1
7 多職種との支援体制の構築ができている。	5	4	3	2	1
8 進級時に学年間・担任間での引継ぎを行うことができている。	5	4	3	2	1
9 進学先の学校関係者と書類での引継ぎを行うことができている。	5	4	3	2	1
10 進学先の学校関係者と引継ぎのための会議を行うことができている。	5	4	3	2	1
11 進学先の養護教諭と直接会って引継ぎを行うことができている。	5	4	3	2	1
12 進学先の学校と連絡を取り合う体制ができている。	5	4	3	2	1
13 進学時の引継ぎに多職種の参加を働きかけることができている。	5	4	3	2	1
14 多職種からの意見を踏まえて、様々な支援方法を知ることができている。	5	4	3	2	1
15 多職種の意見を踏まえて、様々な支援を行うことができている。	5	4	3	2	1
16 慢性疾患児の好きなことや得意なことに気づき、理解を深めることができている。	5	4	3	2	1
17 慢性疾患児の支援の評価を適切に行うことができている。	5	4	3	2	1
18 慢性疾患児の発育・発達に応じた健康課題を明確にすることができている。	5	4	3	2	1
19 適切な学習環境のための人的・物的整備の改善に働きかけることができている。	5	4	3	2	1
20 学校での学習や諸活動の機会を確保することができている。	5	4	3	2	1
21 慢性疾患児の能力や可能性を伸ばす支援を行うことができている。	5	4	3	2	1
22 慢性疾患児が子ども同士で関わり合う体験をする機会を提供することができている。	5	4	3	2	1
23 慢性疾患児に対して将来の社会参加の促進を図るための支援を行うことにつながっている。	5	4	3	2	1

ご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

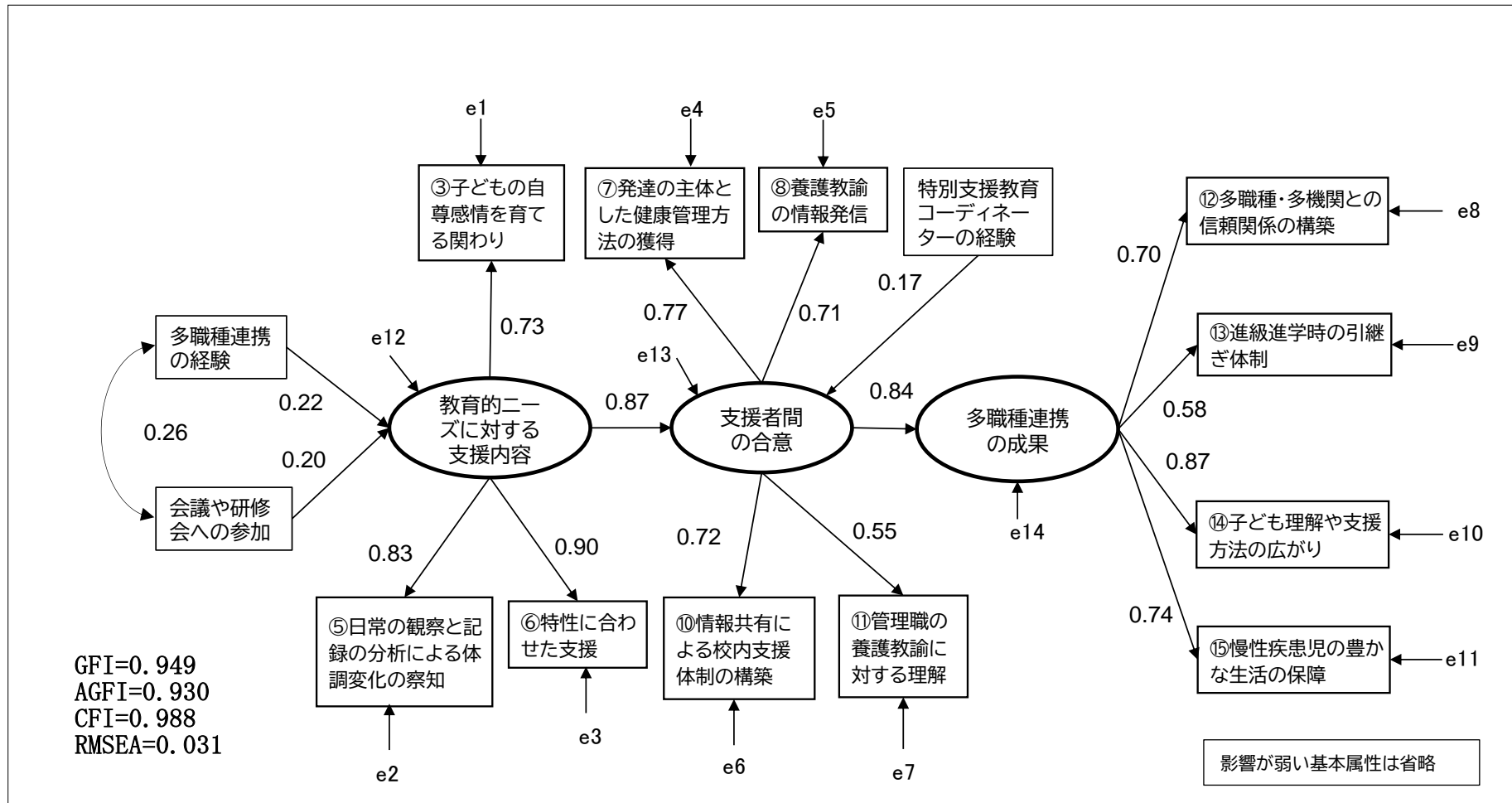


図 3-5 共分散構造分析による養護教諭の多職種連携における役割モデル拡大版