広島大学大学院人間社会科学研究科紀要「教育学研究」第４号　2023　19－27

特別支援学校（肢体不自由）における医療職と教師の連携に関する現状と課題

― 教師が感じる現状と課題を中心に ―

船　橋　篤　彦
（2023年10月６日受理）

Collaboration between Outside Experts and Teachers in Special Needs Schools for Physically Handicapped: Focusing on the Current Situation and Issues Perceived by Teachers

Atsuhiko Funabashi

Abstract: The purpose of this study was to clarify the content and actual conditions of collaboration with medical professionals from the perspective of teachers in considering effective collaboration between medical care and education in future special-needs schools (for the physically handicapped).A web-based questionnaire survey was conducted among 105 teachers working in special-needs schools (physically handicapped) regarding the advantages and difficulties they perceive in collaboration with medical professionals, as well as issues to be addressed for future improvement. Results showed that most teachers felt positive aspects regarding medical-educational collaboration. On the other hand, about 30% of the teachers felt that there were challenges and difficulties in the collaboration. Finally, based on the results obtained, we discussed and made recommendations for future medical-educational collaboration, including institutional and systemic aspects and improvement of teachers' expertise.

Key words: special-needs schools (for the physically handicapped), Utilization of Outside Experts, Medical-educational collaboration
キーワード：特別支援学校（肢体不自由），外部専門家の活用，医－教連携

Ⅰ．問題の所在と目的

令和３年度学校基本調査によれば，日本で特別支援学校に在籍する幼児児童生徒は，146,000人にのぼり，これは過去最多を更新する人数となっている（文部科学省，2021a）。少子化の進行が加速する現状を鑑みれば，就学者数の多さは，特別支援学校における教育に対する期待が高まっているとも考えられる。一方，特別支援学校の内情に目を向けると，そこには切実な課題も存在している。その一つが，「在籍者が有する障害の重度化･重複化」である。無論，このこと自体は，昭和50年に報告された「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）」以来，絶え間なく提議されてきた話題であり決して目新しいものではない。しかし，現今の重度・重複障害児・者の実態は，障害の程度に加えて，痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアを必要とする子供達が増加していることに大きな特徴がある。「令和３年度学校における医療的ケアに関する実態調査」（文部科学省，2022）の結果は，上述のことを如実に表している。特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数は，8,485名となり，10年前と比して，1,000名以上の増加となっている（脚注１）。これに伴い看護師等の配置も進み，さらには，医師，理学療法士（以下，PT），作業療法士（以下，OT），言

語聴覚士（以下，ST）といった医療職との連携も必要不可欠なものとなっている。つまり，現在の特別支援学校では医療・看護を含めた「チーム学校」を構築することが大きなテーマとなっているといえよう。とりわけ，肢体不自由児を対象とした特別支援学校（以下，特別支援学校（肢体不自由））には，重度の肢体不自由と知的障害を併せ有する者，そこに医療的ケアが加わる者が相対的に多く在籍しているため，多職種との連携が教育活動を進める上で鍵となることは疑念の余地がない。

他方，医療職との連携については解決すべき課題があることも事実である。下山（2015）は，理学療法士等の活用は特別支援学校において不可欠な状況でありながら，特別支援学校（肢体不自由）における活用状況は十分ではなく効果的な活用に成り得ていないと指摘している。また，川崎・郷間・玉村（2012）は，医療職と教職の専門性や業務量の相違，異動に起因する連携体制の揺らぎなどが，円滑な連携を維持・発展させることの障壁となっていることを示唆した。これらの指摘の背景には，「連携」という用語の曖昧さが包含されていると考えられる。医療職が教師に対して助言を行うことを「連携」とした場合，その内実は暗黙の上下関係に陥りやすく，効果的活用に到達しない可能性が想定され得る。藤川（2020）は，医療職の立場から，特別支援学校（肢体不自由）における PT 等の活用の成果と課題について，先行知見の整理を行った。そこで明らかになった課題として，教師が「助言を受け身的に取り入れ，実践に生かされにくいこと」，「自立活動とリハビリの考え方の違いが整理されていないこと」さらに「医療職と話が出来る時間が不足している」等が明らかとなった。その上で，今後に向けて，PT 等との連携によって教師の専門性向上がどのように図られていくのか，また，PT 等を活用する際の校内体制整備が重要であると論じている。

以上を整理すると，現在，特別支援学校（肢体不自由）においては，在籍する子供達の障害の多様化に伴い，これまで以上に教師と医療職の連携が期待されている。しかしながら，学校における働き方改革（中央教育審議会 , 2019）や2020年から引き続いた「コロナ禍」といった現代的課題も相まって，教師が医療職に求めるニーズや認識している課題にも変化が生じていることが想定される。そのため，今後の特別支援学校（肢体不自由）における効果的な医療と教育の連携について考えるにあたっては，基礎的データを収集し直す必要があると考える。そこで，本研究では，現在の特別支援学校（肢体不自由）における，医療職との連携（以下，医－教連携）の内容や実態について，教師側の視点からその実情を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．方法

１．調査対象と調査手続き

X 県の特別支援学校（肢体不自由）３校（脚注２）に勤務する教師を対象とした。X 県を対象とした理由として，医療職の活用状況については自治体により制度等が異なることを考慮し，肢体不自由を対象とした学校が全３校である X 県の場合，医療職との連携条件に一定の等質性が担保されると考えたためであった。

調査は，質問紙法によるアンケート調査を実施した。新型コロナウイルスの感染拡大防止策として，Google 社による「Google Form」を用いた Web アンケートでの回答を計画した。なお，本研究は，「広島大学大学院人間社会科学研究科における人を対象とする研究に関する細則」および「広島大学大学院人間社会科学研究科における人を対象とする研究に関するガイドライン」，並びに「広島大学職員倫理規程」を遵守し計画された。

調査手続きとして，３校の学校長に対して，研究趣旨説明書を送付し，調査実施に関する打診を行った。その際，倫理的配慮として以下の２点について説明を行った。

（1）調査データは，統計的に一括して処理されるため，個人の回答や情報が特定されることはないこと。また，調査への協力は任意であり，協力しなかったことで不利益を被ることは決してないこと

（2）調査は回答者の自由意思によりいつでもやめることができること。アンケートの回答をもって調査への同意を得たものとするが，アンケート回答後であっても，相談や撤回をすることが可能であること。相談や撤回によりいかなる不利益も被ることはないこと。

３校の学校長より許諾を得たため，2022年６月下旬～８月上旬に教師へ回答を依頼した。調査に際しては，上述の倫理的配慮を Web アンケートのトップページに記載した。その結果，105名の教師より回答を得た。

２．質問項目

調査項目は，以下の A から F までの６項目で構成された。選択回答式と記述回答式，さらに自由記述式による回答を求めた。

A：教師歴や経歴（勤務した学校の障害種）
B：学校教師として連携を図ってきた医療職の職種
C：B で回答した医療職と連携する具体的な場面
D：教師として医療職との連携にメリットを感じたこ

とがあるかどうか。また，その具体的なエピソード。
E：教師として医療職と連携する際に課題や困難さを感じたことがあるかどうか。また，その具体的なエピソード。
F：E を踏まえて感じた改善方法や今後の連携場面における要望など。

３．分析方法

調査項目の A と B については，得られた回答に対して単純集計による記述統計を実施した。C から F については，自由記述の内容に対して，筆者を含む２名の分析者が KJ 法（川喜田，1967）の手続きを参考に類似性や共通性のあるカテゴリー（サブカテゴリー；以下，SC）に分類を行った。また，カテゴリー間の類似性が高いものを上位概念化し，メインカテゴリー（以下，MC）とした。

４．本研究における用語の定義について

本研究において，医師や看護師，各種療法士等の医療を専門とする立場の者を「医療職」，教育を専門とする立場の者を「教師」と定義した。また，「医療職と連携するシステム」とは，子どもたちに教育を行うにあたって，教師が直接，または子どもや保護者を介して間接的に連携している医療職のことを指し，現在の X 県教育委員会の PT，OT 活用事業や，子どもが通院している医療施設の医師等と関わることも含むものとした。

Ⅲ．結果

１．回答者の教師経験年数と連携している職種

全回答者105名のプロフィールとして，「教師としての勤務年数」は平均15.6年（*SD* =11.6）であった。また，「特別支援学校の教師としての勤務年数」は平均13.1年（*SD* =10.7）であった。105名すべての回答者がこれまでに医療職との連携をはかってきた経験があると回答した。連携を行ってきた職種は，図１に示す通りであった。

PT と OT については，100件程度と最も高い回答数を示した。複数選択式であるため，単純比較を行うことに制約はあるものの，回答者数の95％を占め，連携の機会が最も多い職種であることが示された。また，ST と看護師も約80件とほぼ同一の回答数であり，PT や OT に次ぐ結果となった。医師・歯科医師については，約60件であり，上述の職種よりも低い連携機会を示した。その他には，装具技師，車椅子制作業者等が記述されていた。

２．教師からみた医ー教連携の肯定的意見・利点について

「教師として，医療職との連携が上手くいったと思えた経験や，医療職と連携するシステムを活用してよかったと思えた瞬間はあるか」を「はい」「いいえ」「ど

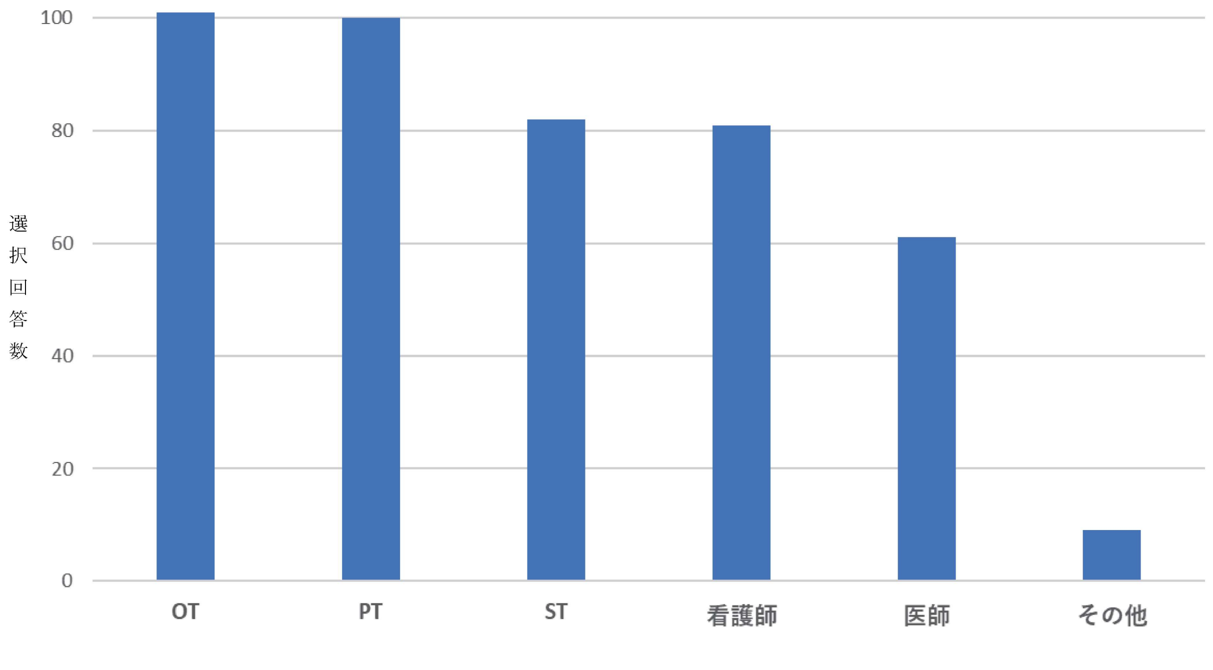

図１　特別支援学校（肢体不自由）における医ー教連携に関与する医療職

ちらともいえない」の３件法で尋ねたところ，回答者の85％が「はい」と回答した。「はい」と回答した者に対して「教師として，医療職との連携が上手くいったと感じた経験や，医療職と連携するシステムを活用してよかったと感じた具体的なエピソード」について自由記述で尋ねた。得られたエピソード数は108であった。カテゴリー化を施し，代表的なエピソードを合わせて整理したものが表１である。

MC として，①「医－教連携による教育活動の向上」，②「医－教連携による教師の専門性向上と心理的安定」，③「医－教連携による協働性の確立」，「④医－教連携の成果が教育活動以外への波及」が抽出された。①については，自立活動等に関する目標設定や指導内容，さらに学校生活における健康管理や体長把握に関する助言により構成されており，下位エピソード数も71と最も多かった。②は，PT 等の医療職からのスキル教授や連携による安心感で構成されており，下位エピソード数は30であった。以上の２つの MC に関するエピソードが全体の85％を占めており，教師が感じる連携の肯定的側面として，「教師が行う教育活動へのバックアップ的役割」が存在していることが明らかとなった。

３．教師が感じている医療職との連携における課題について

「教師として，医療職と連携する上で困った経験，上手くいかなかった経験はあるか。」を「はい」「いいえ」「どちらともいえない」の３件法で尋ねたところ，回答者の33％が「はい」と回答した。「はい」と回答した者に連携における課題について自由記述を求めた。教師が感じている医療職との連携における課題に関しては39のエピソードが検出された。これについてもカテゴリー化を施した結果（表２参照），MC として，⑤「医療職との人間関係や専門性の相違」⑥医療職と

表１　医ー教連携に対する教師の肯定的意見・利点（【　】は回答件数を表す）

メインカテゴリー	サブカテゴリ―	共通性の高いエピソード（集約）
①医-教連携による教育活動の向上【71】	適切な目標設定や指導内容の明確化に関するもの【44】	児童生徒の指導目標を立てやすくなる。
		児童が日々取り組むべき課題が明確になる。
		児童生徒の指導に役立てられる。
		生徒の実態に合う授業の構成、活動に役立った。
		指導内容や目標が明確になる。
		児童生徒の詳しい状況が理解でき、指導が的確に行える。
	日常の対応や支援、児童生徒の健康管理や体調把握に関するもの【27】	情報交換が児童の体調管理に役立った。
		生徒が急に体調を崩してもスムーズに対応できる。
		個々の児童の日々の状態把握がしやすくなる。
②医-教連携による教師の専門性向上と心理的安定【30】	医療職による専門的スキルの教授に関するもの【20】	専門的な知識を教えてもらい自身の力になる。
		授業中の支援について具体的な相談ができる。
		自立活動で扱うストレッチの方法を具体的に知れた。
	教師の自信や安心感に関するもの【10】	連携によって安心感を得られた。
		根拠のある指導・実践が行える。
③医-教連携による協働性の確立【10】		互いの職務内容の違いを尊重しながら、協力して子どもたちの教育にあたれた。
		学校と訓練先での取り組みを共有し、共通認識をもって児童の課題へのアプローチ方法を考えることができた。
		看護師の存在が医ケア児の学校生活において不可欠であると日々感じている。
		ケア会議により、医療、福祉、教育がそれぞれの場で取り組んでいることを知れ、生徒への理解を深め相互に活かすことができた。
		ケース会議により各機関での情報共有ができた。
④医-教連携の成果が教育活動以外への波及【4】		校内だけでなく校外の看護師や相談員と連携することで児童の様子が主治医に伝わりやすくなり、医ケアの内容が変更され、児童の状態が改善された。
		情報共有により学校での指導に繋がるような取り組みを病院でのリハビリに組み込んでもらえた。
		連携によって学校でできる医ケアの実情を把握してもらえた。
		事業所のPTと連携し、長期休暇中も児童が継続してストレッチ等の活動を行えた。
その他【3】		連携により児童・保護者との関係を良好に構築できる。
		連携により保護者からも信頼を受けた。

の連携における物理的な障壁⑦教師側の専門性不足・勤務体勢が抽出された。

⑤は，医療職との協働的な関係を構築することが困難であったことやお互いの専門性の違いが課題となったことを中心に構成された。エピソード数は18であった。また，⑥では，連携の頻度や時間確保の難しさや医師等の学外の専門家との連携の難しさにより構成された。両 MC に関するエピソードが全体の84％を占

表２　医ー教連携において教師が感じている課題や困難さ（【　】は回答件数を表す）

メインカテゴリー	サブカテゴリー	共通性の高いエピソード（集約）
⑤医療職との人間関係や専門性の相違【18】	医療職と教師の人間関係に関すること【５】	医療が全てに第一優先であり、教育について理解されず悔しい思いをすることがある。
		担当OTと意見の食い違いがあったが全く取り合ってもらえず保護者も諦めていた。
	医療職と教師の専門性の相違とやりとり上の齟齬に関すること【13】	観点や考え方に相違があり意見が合わないことがある。
		認識や対応に隔たりがあり、教師が医療従事者と保護者や、医療関係者同士の板挟みになってしまうことがある。
		教員としてやりたいことと、医療従事者としてやりたいことの擦り合わせが難しい。
		医療従事者の要望やアドバイスに、学校現場で対応できないことが多くある。
⑥医療職との連携における物理的な障壁【15】	医療職との連携頻度や時間的制約に関すること【8】	来校頻度が少ない
		日程調整が難しい。
		連携時間が限られており、見てもらう時間が足りない。
		なるべく早い段階でPT連携を行いたいが、他クラスとの兼ね合いもありなかなか初回の連携が行えない。
	医療職との連携における体制上の課題に関すること【7】	連携が事務的に振り分けられるため、児童の実態によっては連携する必要のない場合もある。
		医師に相談したくても学校としての許可が下りないことがあった。
		個人情報保護の観点から、教員に情報がもらえないことがあった。
⑦教員側の専門性不足・勤務体勢【4】		医療連携の際に医学用語がわからず内容が理解できなかった。
		出張に出る時間がなく、出た場合の授業の穴埋めが難しい。
		連携しているタイミングで、普段感じている児童の課題を引き出せるかの調整が難しい。
その他【２】		保護者としっかりとした信頼関係を築けないと、主治医や病院のリハビリとの連携は難しい。
		児童の学校での様子と訓練での様子が違うため、かなり高度な活動をしていることがあり、難しさがある。

表３　今後の医ー教連携に向けた改善策や要望（【　】は回答件数を表す）

メインカテゴリー	サブカテゴリー	共通性の高いエピソード（集約）
⑧連携システムの整備【25】	連携回数や時間について【19】	療法士の校内常駐
		療法士との連携日数、時間を増やす。
		児童に関する関係者全員での支援会議の実施。
		必要時に必要回数連携できる制度。
		気軽に医療スタッフと相談したい。
		事前に実態について説明する時間や、事後にアドバイスをもらう時間が欲しい。
	連携や情報共有のシステムについて【６】	オンラインやメールで医療職へ相談できるシステム
		電子カルテのような、活動内容や医ケアや服薬内容、身体の支援に関する情報を可視化して共有できるシステム。
		訓練や学校の様子の動画を共有できるシステム。
⑨特別支援教育に関する理解の推進【４】		施設設備、職員数、日課、授業などを医療職に理解してもらう機会を設ける。
		医療が必要な子どもにとっての教育の意義や効果についてもっと評価されるべき。
⑩医ー教連携に関する教員研修の設定【３】		研修の機会の増加や、研修に参加しやすい職場環境づくり
		医学的な知識を教員もある程度身に付けるシステム
その他【３】		国から、学校としてできることの規準をもっと明確化してほしい。
		職員数を増やして、授業以外の時間(空きコマ)が確保できるようにしてほしい。

める結果となり，教師が感じる連携上の課題として，「連携を円滑に進めるための協働的関係の構築困難さとその背景要因としての時間的制約」があることがわかった。

４．教師が考える医療職との連携における課題の改善方策について

教師が考える医療職との連携における課題の改善方策については，35のエピソードが検出された。カテゴリー化を施した結果（表３参照），MC として，⑧連携システムの整備⑨特別支援教育に関する理解の促進⑩医－教連携に関する教師研修の設定が抽出された。⑧では，PT 等を専任で雇用することや外部専門家との連携頻度の増加をあげる意見が大半であった。本 MC に関するエピソードのみで全体の64％を占めており，課題の改善方策としては共通性が高いことが確認された。また，⑨では，特別支援学校（肢体不自由）で実施されている教育やカリキュラムについて理解を求める意見があがり，⑩は，教師側が医療について理解を深める意見があがったが，いずれも少数という結果であった。以上より，教師が考える連携の改善方策として「効果的な連携に向けた制度設計やシステム整備」の必要性を感じている教師が一定数，存在することが明らかとなった。

Ⅳ．考察

本研究は，今後の特別支援学校（肢体不自由）における効果的な医－教連携について考えるにあたり，医療職との連携の内容や実態について，教師側の視点からその実情を明らかにすることが目的であった。結果から，医－教連携に関する肯定的側面を感じている教師が大半を占めていることが分かった一方で，３人に１人程度は，連携上の課題や困難さを感じていることが明らかとなった。また，課題の改善策として，現行制度の見直しやシステム構築を重要視している教師が多いことが明らかとなった。以下では，これらの点を踏まえて考察を進める。

１．特別支援学校（肢体不自由）における効果的な医－教連携の在り方

霜田・星野・須田・高田・阿部（2008）は，外部専門家による特別支援学校との連携効果について調査を行い，外部専門家の助言に「賛同できた」と回答した教師が83％であったことを報告している。教師が連携に関して肯定的な評価を下したという点において，本研究の結果も同一であった。また，全国の特別支援学校（肢体不自由）における PT 等の連携に関するアンケート調査を行った研究（佐藤・藤井・武田, 2015）では，PT 等外部専門家の活用について，教師の専門性向上や指導方法の改善につながっていると回答した学校が9割以上であったことが報告されている。この調査では，アンケートの回答者が，分掌主任や特別支援教育コーディネーターであったが，本研究のように実際に指導にあたっている教師のデータからも同様の知見が示されたという点は注目すべき結果といえよう。

一方で，これらの知見は，連携することそのものがもたらす効果，すなわち教師の安心感・心理的安定のレベルに留まっている可能性も否定できない。医－教連携という取り組みの恩恵は，教師だけでなく在籍する子供達や保護者にまで波及される必要がある。換言すれば，連携の成果を適切に評価する仕組みが整備されることが真に「効果的な」連携といえる。上述した佐藤ら（2015）の調査においても「外部専門家の活用の在り方には課題が多いと感じている」と回答した学校が半数を占めており，連携の中身についてさらなる検討を要するものと考える。また，この点については，医療職側からの見解も問うことが鍵となる。藤川（2020）は，PT 等を活用した教師の実践研究をレビューする中で，教師による実践研究の数が少ないことを指摘し，教師の専門性や効果的な活用方法を盛り込んだ実践事例の蓄積が必要となることを論じており，さらに，柴崎・川間（2023）は特別支援学校に勤務する OT は，教師に知識や技術を伝える役割を期待されていると認識していることを報告している。以上を総括すると，医－教連携の効果を高めるにあたっては，医療職と教師の双方の認識を同時に取り扱った実践研究の蓄積が求められるといえよう。

２．特別支援学校（肢体不自由）における医ー教連携の障壁となり得る要因について

保健医療福祉分野においては，多職種連携・チーム医療の考え方が主流となっている中で，2000年以降は，多職種連携におけるコンピテンシー，すなわち連携を円滑に図るための資質・能力を教育することの重要性が国際的に認識されている。松岡（2013）は，米国では，多職種連携実践のためのコア・コンピテンシーとして，価値観／倫理，役割と責任，コミュニケーション，チーム／チームワークの４領域を掲げ，資格取得前教育や現職教育に導入する向きもある中で，「実践知を基盤にして日本型の多職種連携のあり方やモデルを示していくことでより日本の実状に応じた多職種連携がいっそう明確になっていく可能性がある」と論じ

ている。一方，本研究の結果を見る限り，教師の中には，医療職との連携に際して，コミュニケーションの難しさ，協働的な関係を築くことに困難さを感じる者が少なからず存在することがわかった。戈木(2009)は，小児医療現場における教師と医療職の関係について，教師が医療職にお伺いを立てながら，関係性に折り合いをつけようとする様子が見られることを指摘している。無論，円滑な人間関係を形成するにあたり，上述の様子が「一時的に」生じているとすれば，それはあくまでも関係構築のプロセスとして理解することもできる。しかし，その様子が「常態化」していくことは，結果的に医－教連携が形骸化することにつながりかねない。

保健医療福祉分野がいち早く，多職種連携に向けた資格取得前教育や現職教育を開始した一方で，教育分野では教員養成段階や現職教員研修で医療職との連携に向けたコンピテンシー開発に関する研究・実践はかなり限定的であったと言わざるをえないだろう。実政・竹林地（2018）は，特別支援教育に携わる教師の専門性の１つとして，「組織的，協働的に課題の解決のために取り組む専門的な力」としてのファシリテーションスキル，すなわち集団による知的相互作用を促進する働き（堀 , 2004）を身に付けることの重要性を指摘した。医－教連携を阻む要因が存在する場合，医療職と教師が双方の専門性の違いを認めた上で，対話・協議を通して協働的関係を構築していくためには，教師教育の在り方と専門性向上を今一度，見直していく必要がある。つまり，医－教連携のソフトウェア面を改良していくということも今後の課題として整理すべきであろう。

３．今後の特別支援学校（肢体不自由）における医－教連携の制度設計とシステム構築

中央教育審議会による「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）」(2005) で掲げられた「学校内外の人材の活用と関係機関との連携協力」を端緒として，医－教連携は全国の小学校等や特別支援学校において進められてきた。2019 年度には全国の特別支援学校 400 校で PT が，409 校で OT が，384 校で ST が外部専門家として活用されている（全国特別支援学校校長会 , 2017）。つまり，現在の医－教連携はこの20年間程の間に急激に進展してきたといえる。その成果については，本研究における教師の安心感や心理的安定につながっているという結果をもって示すことができる。それと同時に，教師が感じている課題については，現行の医－教連携の下支えとなる制度やシステム，いわばハードウェア面に改善の余地があることも示唆された。適切な場所に必要な人材を配備することまでが整った現状から半歩前進するためにはどのようなことが必要であろうか。

解決策のひとつとして考えられるのは，多様な専門性を有する教師の配置である。例えば，神奈川県など一部の都道府県（脚注３）が取り組んできた PT 等の専門職を自立活動教諭として採用する（小玉 , 2011）方策である。柴崎・川間（2023）は，特別支援学校に常勤職として勤務する OT（内部専門家）と非常勤職として勤務する OT を対象としたインタビュー調査を行っている。その結果，内部専門家として勤務する OT は，教師の日常的な相談に応える中で，知識や技術習得のサポート役を担っていることが明らかとなった。他方，外部専門家には，臨床現場の知見や最新の研究知見などを紹介するといったように期待される役割が異なるとした。このように医療職を常勤教師として雇用することは，学校と外部専門家・医療職を橋渡しする上でも効果的であることが予想される。藤川（2020）は，PT 等の医療職との連携に際する校内体制整備について，自立活動専任教諭や自立活動部の教師がコーディネーターとなり，医療職との連携が図られているケースが多いことを指摘している。これらを統合すれば，窓口となる教師の医療的専門性が高いことは，校内の教師に対して心理的な安定をもたらす効果と外部専門家の効果的活用に寄与するものと考えられる。加えて，現今の特別支援学校（肢体不自由）に多く在籍する医療的ケア児については，看護師との連携も不可欠となる。菅野・丸山・西方・内（2018）によれば，特別支援学校に勤務する看護師が，医療機関と学校における役割の違いに起因する困難さを感じている。とりわけ，職務内容に類似性のある養護教諭との連携・役割分担については大きな課題であるとされた。こういった事例に対しても，看護・ケアという医療的側面と教育目標の達成という両面からファシリテーションが可能な人材として，PT 等を教師として登用することは一定の効果が得られるものと考えられる。上述のような考えは，ともすれば欧米諸国における特別支援教育の制度・システムに追従するような向きと捉えられるかもしれない。しかし，本研究の結果を踏まえた提言として，PT 等の医療職を教師として採用することは，手段であって目的ではないという点に注目する必要がある。すなわち，主眼はあくまでも特別支援学校（肢体不自由）に勤務する教師の専門性向上と外部専門家との効果的な連携を目指す点に置かれている。現実的に考えれば，特別支援学校（肢体不自由）は全国に354校（脚注４）存在し，すべての学校に PT 等の資格を有する者を教師として採用するこ

とが物理的に可能であるかといった検討は必要である。今後は，このような点も踏まえて議論を重ねていくことが期待される。

最後に，本研究は，X県の特別支援学校（肢体不自由）３校の結果をもとに考察および提言を行ったものである。同一県下であることから，医療職との連携条件に一定の等質性が担保されると想定したが，実際には在籍する児童生徒数の相違や教師の年齢層・キャリア等をより精緻に考慮する必要性があった。また，他県との比較データが存在しないことから，本研究で得られた結果が一般的な知見であるとは言いがたい。これについては今後の課題としたい。

【脚注】

1. 参考までに、幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケア児の数は、調査対象となった平成27年では839名であったのに対して、令和３年では1,783名であり、２倍強となっていることも見過ごすことはできない。
2. ３校のうち、特別支援学校（肢体不自由）が２校であり､残る１校は肢知併置の特別支援学校であった。後者については、肢体不自由教育部門に調査依頼を行った。
3. その他にも北海道や京都府においても特別支援学校にPT等を教員として採用している（瀧澤･阿部･和 , 2016; 鈴木 , 2016）。
4. 令和３年度特別支援教育資料（文部科学省 , 2021b）によれば、肢体不自由のみを対象とする特別支援学校は全国に118校存在するが、肢体不自由を含めた複数障害種を対象とする学校を含めると354校と報告されている .

【謝辞】

本研究を実施するにあたり、研究協力を頂きましたX県の特別支援学校の校長先生ならびに教師の皆様に厚くお礼を申し上げます。また、本論文の一部は、木本実伶氏（広島県立福山特別支援学校）が執筆した令和４年度広島大学教育学部特別支援教育教員養成コース卒業論文に大幅な加筆修正を施し作成されました。この場を借りて、木本氏に深く感謝を申し上げます。

【引用文献】

中央教育審議会（2019）.「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について」（答申）.

藤川雅人（2020）. 特別支援学校（肢体不自由）における理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の活用の現状と課題. リハビリテーション連携科学, **21**(2), 101-108.

堀公俊（2004）. ファシリテーション入門. 日本経済新聞社.

菅野由美子・丸山有希・西方弥生・内正子（2018）. 特別支援学校における医療的ケアに関する多職種間の連携・協働が困難となる要因と看護師の配慮・工夫－看護師のインタビューから連携・協働を考える－. 神戸女子大学看護学部紀要, **3**, 35-45.

川崎友絵・郷間英世・玉村公二彦（2012）. 病弱教育における教育と医療の連携に関する研究－院内学級教師と小児看護師の認識に焦点を当てて－. 奈良教育大学教育実践開発研究センター研究紀要, **21**, 209-214.

小玉美津子（2011）. 特別支援学校における理学療法士の関わりと展開 . PT ジャーナル, **45**(6), 479-485.

松岡千代(2013). 多職種連携の新時代に向けて－実践･研究・教育の課題と展望－. リハビリテーション連携科学, **14**(2), 181-194.

文部科学省（2021a）. 令和３年度学校基本調査 . https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528&tclass1=000001161251（2023年9月25日閲覧）

文部科学省（2021b）. 令和３年度特別支援教育資料 . https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00010.htm（2023年9月25日閲覧）

文部科学省（2022）. 令和３年度学校における医療的ケアに関する実態調査 . https://www.mext.go.jp/content/20220830-mxt_tokubetu01-000023938_2.pdf（2023年9月25日閲覧）

実政修・竹林地毅（2018）. ファシリテーションを活かした特別支援教育コーディネーターの実践－校内の特別支援教育に関する委員会(ケース会議)､相談･研修活動の実践から－. 広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター研究紀要, **16**, 25-35.

戈木クレイグヒル滋子（2009）. トータルケアと病院内教育. インターナショナルナーシングレビュー, **32**(5), 25-29.

佐藤孝史・藤井慶博・武田篤（2015）. 肢体不自由特別支援学校における外部専門家との連携のあり方に関する検討－全国肢体不自由特別支援学校における

外部専門家活用に関するアンケート調査－．秋田大学教育文化学部研究紀要教育科学部門．**70**, 85-96.
柴崎律子・川間健之介（2023）．特別支援学校で働く作業療法士の実態調査．作業療法，**42**(2), 176-184.
霜田浩信・星野常夫・須田孝・高田豊・阿部和彦（2008）．外部専門家による特別支援学校との連携の効果．文教大学教育学部紀要，**42**, 103-113.
下山直人（2015）．肢体不自由教育の現状と課題．発達障害研究，**37**(2), 91-97.
鈴木留美子（2016）．特別支援教育における作業療法士の役割と実践．臨床作業療法，**13**(5), 394-398.
瀧澤聡・阿部達彦・和史朗（2016）．北海道の肢体不自由特別支援学校における教育内容・方法に関する一考察．北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要，**7**, 157-171.
全国特別支援学校長会（2017）．平成29年度全国特別支援学校長会研究集録．
http://www.zentoku.jp/houkoku/pdf/h29_kyoiku_1.pdf,（2023年9月25日閲覧）