

IV. 医療的ケア児について

「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が令和 3 年 6 月 18 日に公布され、令和 3 年 9 月 18 日に施行された。これにより学校や園も医療的ケア児を受け入れる機会が増えることになる。しかしながら、これまで医療的ケア児を受け入れたことのない学校や園にとってこの受け入れは心理的にもかなりハードルが高いことが予想される。受け入れる学校や園の医療的安全性や心理的安全性をいかに担保するかが、真にこの法律が目指す姿につながるであろう。そのために医療機関は受け入れる学校や園と密に連携する必要がある。極論を言えば、ドクターカーなどを用いて有事の際に医師が駆けつけるような連携が確立すれば、より積極的な医療的ケア児の受け入れが地域ですすみ、彼ら彼女らが地域で普通に生活することにつながると思う。全ての地域では困難であろうが、看護師の配置とオンライン指示などでそれに近い状況は作り出せると考える。

V. 結論

令和時代に予防や救急をさらに発展させるためには、「子どもが過ごすその場所でいかに展開」できるかが重要である。そのために医療従事者、教育保育機関、行政、消防などが連携し「救命の輪」(図 2)を構築して子どもたちを地域全体で見守る体制の構築が重要である。

参考文献

- 1) Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al. World report on child injury prevention. World Health Organization 2008; Chapter 1 Child injuries in context: 1-22.
- 2) Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Prompt 1997; 12: 38-48.
- 3) 野澤正寛, 伊藤英介, 塩見直人. 小児アナフィラキシー患者に対するドクターカーに小児科医が同乗する意義. 日本小児救急医学会雑誌 2016; 15: 348-352.

多職種による発達障害支援～全国調査で見えた連携のコツ～

市河茂樹 (安房地域医療センター 小児科)

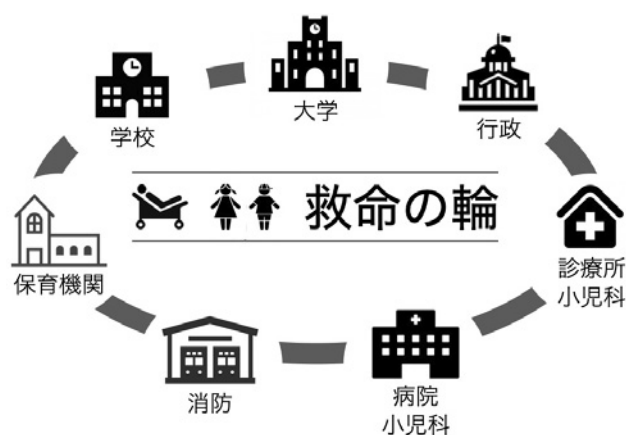


図 2 救命の輪の構築

I. はじめに

発達障害の子どもには、医療者のみならず教育機関や児童福祉機関など多職種の関わりが欠かせない¹⁾。その重要性は臨床に携わる小児科医にとって自明であるが、現時点で全国規模の調査や指針となる報告は少なく、各地域や諸機関で個々に連携方法を模索しているのが現状である²⁾。発達障害においては、従来の学校健診やアレルギーの学校生活管理表とは質的に異なる個性かつ双方向性の連携が求められるため、時に医療と教育の意見が衝突することもある。

日本小児科学会小児医療委員会では、全日本小児科学会会員を対象とした「地域における教育分野との連携」web 調査を実施し、2022 年、日本小児科学会雑誌に発表した³⁾。本日は、その調査結果から発達障害に関わる部分を抽出し、多職種による発達障害支援を考える。

II. 「地域における教育分野との連携」web 調査の紹介

web 調査のうち、発達障害に関わる部分のみを簡略化して示す。

1. 目的

本研究の目的は、教育分野との連携の現状と課題を把握するとともに、成功している連携の具体例やコツを紹介し、よりよい連携のための施策を提案することである。

2. 方法

一次調査として全学会員に web アンケート (表 1 左欄) を実施した。二次調査として Q8~11 に「ある」と回答した学会員に同じく web アンケート (表 1 右欄) を実施した。

得られた回答を、1) 回答者の背景、2) 連携の現状、

表1 Webアンケート質問

一次調査		二次調査	
Q1	回答者の職種	Q1	回答者の専門領域
Q2	回答者の年齢	Q2	教育分野と連携した経験がある疾患
Q3	回答者の勤務体系	Q3	連携のきっかけ
Q4	回答者の勤務場所	Q4	連携の困難と解決した経験
Q5	教育分野と連携した経験がある疾患	Q5	連携の具体例
Q6	連携の経験(方法)	Q6	連携の方法
Q7	連携に要する時間/時間帯/時間外手当	Q7	連携した影響・具体的な成果
Q8	連携するときの困難	Q8	連携するとき心がけているコツや工夫
Q9	連携するとき実施していること/工夫	Q9	知っておくべき教育分野の実情
Q10	学会員に伝えたい連携の成功体験	Q10	教育分野の窓口になった担当者
Q11	学会員に伝えたい連携の失敗体験	Q11	連携のためのアイデア
Q12	学会員に紹介したい意見・経験・試み	Q12	連携に関する小児科学会への要望
Q13	二次調査への同意		
Q14	二次調査対象に推薦したい学会員		

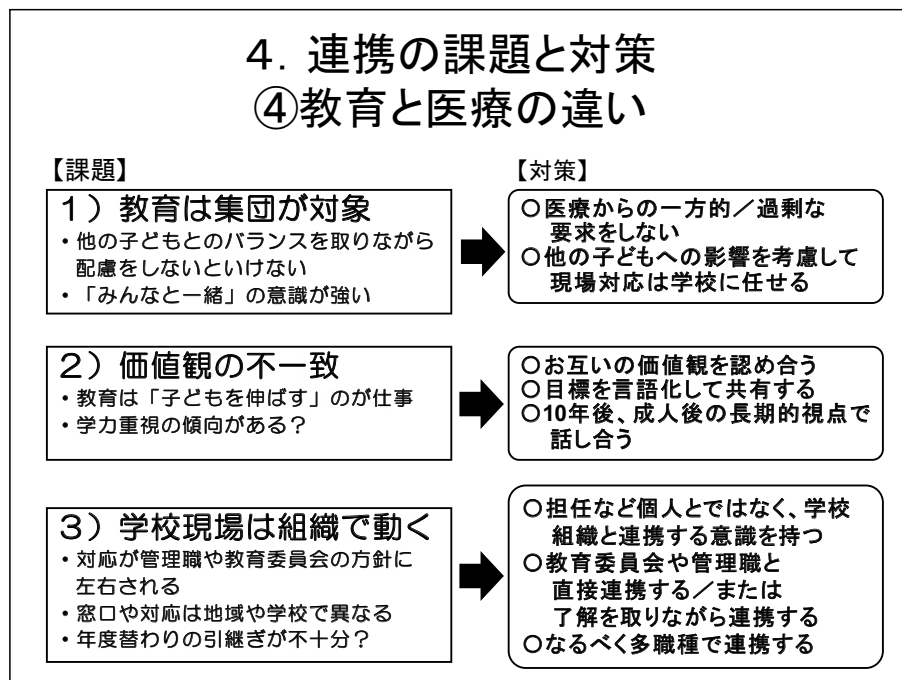


図3 連携の課題と対策：教育と医療の違い

3) 連携するとき知っておくべき教育現場の状況, 4) 連携の課題と対策, 5) 具体的な連携例, 6) 小児科学会への要望に質的手法を用いてまとめた。

3. 結果

一次調査で1,253人, 二次調査で330人から有効回答が得られた。

「連携の経験がある疾患」では精神・行動異常が26%を占め, 発達障害に代表される精神・行動上の問題が医療的ケア児(27%)と並んで医療と教育現場の連携の主題となっていることが示された。「連携したときに感じた困難」では「医療と教育の違い」が最も多く挙げられた。具体的な内容と対策を図3に示

す。その他, 「受診方法/時間調整」「用語・知識・理解のズレ」「教育と医療の役割分担」「診療報酬にならない」「医療者が教育現場の実態を知らない」などの困難が挙げられた。

Ⅲ. 事例紹介

ケース: 7歳男子(小学校1年生)。

主訴: 学校における問題行動。

既往歴・家族歴: 運動・言語発達の遅れなし。母と二人暮らし。

現病歴:

幼稚園でも多動で, 集団におけるトラブルが多かつ

表 2 他職種カンファレンス

Aくんの現時点の問題点： #1. 多動 #2. 対人トラブル #3. 母の理解不足 #4. 母と学校の対立 #5. 低い養育能力		
Aくんの短期的な目標： ・毎日登校する ・母の理解を促し、母子の情緒を安定させる ・家庭に第三者のサポートを入れる		
参加者	担当する問題点	具体的な役割分担
医療 (医師・リハスタッフ)	#1・2・3	Aくんの診断、告知・家族ガイダンス、薬物治療を開始 特別児童扶養手当の診断書作成
スクールソーシャル ワーカー (SSW)	#3・4・5	各職種を母に説明・紹介して利用手続きをサポート 受診に同行して医師の説明内容を再確認 母との連絡窓口、利用できる福祉サービスの紹介
学校 (校長・担任・養護教諭)	#1・2・4	2年生から情緒学級に移籍する手続き それまで支援員 (たまた管理職) が教室でサポート
行政 (市役所こども課)	#5	福祉サービス利用のための受給者証発行 母の精神サポートについて健康福祉課に情報提供 (後日、保健師の定期訪問が実現)
福祉 (デイサービス事業所)	#1・2	放課後等デイサービスの利用 ホースセラピーを提供
家族会	#3・5	母のピアカウンセリング (学校との円滑な話し合いについてアドバイス)

た。入学後も離席や対人トラブルが頻発し、必要に応じて特別支援学級に移動してクールダウンしている。母は、「通常学級から隔離されるのは納得できない」と学校に抗議し、母の判断で学校を休ませるようになった。介入した教育委員会から緊急受診の要請があり、当院を受診した。

初診時：

教育機関と共有している家族向け・学校向けの問診票を持参して、担任・特別支援コーディネーター・教育委員会指導主事と一緒に来院した。母は従来の主張を繰り返し、学校側も母と同意形成が得られるまで学校を休むことも致し方ないと考えていた。医師はADHDと診断し、社会性を伸ばすためにも登校継続が望ましいと話したところ、特別支援教育コーディネーターから「現場を見に来てほしい」と依頼された。

学校訪問と多職種カンファレンス：

後日医師が学校訪問したところ、本児が生徒や教員に暴力を振るう、唾を吐きかける、学校の高い壁を乗り越えて2km離れた公園まで脱走する、その様子を母に伝えると母が教員の前で子どもに平手打ちをした、など母からは聴取できなかった情報が得られた。

その日に地域の関係者が集まり、他職種カンファレンスを実施した。図3に示したように、可能な限りの多職種が一堂に集まり、目標の言語化と一致、医療から過剰な要求をしないこと、各職種が専門分野に集中できること、連携によってお互いの仕事が増えないことを意識して話し合い、表2のように役割分担を

決めた。

その後の経過：

多職種が目標を共有し、表2の役割に応じて対応した結果、母の理解も得られて毎日登校するようになった。薬物治療と環境調整により、学校内における問題行動も軽減している。

本事例における多職種連携の工夫：

1. 家族向け/学校向け問診票の共有

・発達障害診療の問診票を、地域の医療機関、教育機関、児童福祉機関などで共有すると、初診時により多くの情報が得られ、効率的な診療が可能になる。

2. 緊急受診

・発達障害を扱う医療機関では初診待機時間が数か月になることがあり、早急な事案に対応が難しい。そのため、連携する医療機関、教育機関、児童福祉機関などからの紹介は特別に緊急受診枠を利用して1~2週間以内に対応する。

・また、学校が医療と連絡を取るときは、教育委員会を介して連絡をもらうシステムを導入した。連携に慣れた人材が仲介することで、受診方法や時間の調整が円滑になる。

3. アウトリーチ医療

・家庭や教育現場など、子どもの生活の場に医療者が出向くことで、診察室では分からない情報や手ごたえを得られることがある。多職種との顔の見える関係づくりにも役立つ。

表3 武川による多職種連携の分類と発達症診療における具体例

	武川の分類の内容	具体例 (web 調査から神経発達症関連を抜粋)
第1段階	一方的で単発な情報提供	・研修会講師など
第2段階	相互交流による調整	・問診票の共有や緊急初診枠の設定 ・神経発達症外来受診時のルール作り
第3段階	目的を共有した協力	・教育委員会が連携を仲介/受診を手配 ・「ネット依存」対策教材を共同作成 ・教育委員会が抽出した児を医師が学校訪問して行動観察⇒個別相談
第4段階	情報が絶えず交換される統合的な状態	・多職種の勉強会グループ (教育委員会の後援/20年継続例もある)

表4 発達障害支援における多職種連携のコツ

初級	・他職種連携は難しい。小児科医はみんな、迷いながら工夫している。 ・医療と他職種の違いを認識して連携する。小児科医は他職種を知らないことを自覚する。 ×医療の価値観を一方的に押し付けない。 ×現場にそぐわない非現実的な要求をしない。
中級	・目標を言語化し、共有すると具体的な連携が進む。 ・できるだけ直接対面し、顔の見える関係を作る。 ・1:1ではなく、組織や多職種を巻き込んで役割分担をする。
上級	・役割分担は、お互いに専門分野に集中し、負担が減るように配慮する。 ・連携は「診療スキル」であり、すべての小児科医に連携に関する教育が必要である。

4. 多職種カンファレンス

・定期的な多職種カンファレンスを行うことで、地域のキーパーソンと顔の見える関係ができる。それぞれの職務内容を把握したり、お互いの価値観をすり合わせたりすることもできる。

IV. まとめ

武川らは、多職種連携を表3のように分類した⁴⁾。第1段階から第4段階にかけてより深化した連携とされており、発達障害支援では、それぞれの地域における第3-4段階の連携が重要になる。アウトリーチ医療や多職種カンファレンスによる顔の見える関係作りが大切と考えられる。

具体的な連携のコツを表4に示す。円滑な多職種連携は小児科医に必要な「診療スキル」であり、医学教育・研修で連携に関する教育が導入されることを期待したい。

参考文献

- 1) 市河茂樹. 教育と医療の連携①～医療の立場から～. 市河茂樹編. 外来で診る子どもの発達障害～どこまでどのように診るか?～. 東京: 羊土社, 2021: 209-216.
- 2) 齊藤万比古編. 子どもの心の診療シリーズ2 発

達障害とその周辺の問題. 東京: 中山書店, 2009.

- 3) 日本小児科学会小児医療委員会報告. 「地域における教育分野との連携」web 調査. 日児誌 2022; 126: 140-145.
- 4) 野中 猛. チーム医療における各職種の役割と連携. 日本アルコール関連問題学会雑誌 2005; 7: 18-23.

療育・リハビリテーションにおける保健・医療

山口直人 (川崎市北部地域療育センター)

I. 障害のある子どもの発達を支援する: WHO/UNICEF の Early Childhood Development (ECD) から

全ての子どもが成長する権利を持っており、児童の権利に関する条約第6条の2に「締約国は、児童の生存および発達を可能な最大限の範囲において確保する。」とあるとおり、社会は、子どもたちの発達を守り促す役目を持っている。そのための科学的根拠に基づいた枠組みとしてECDが提唱され、健康・栄養・応答的なケア・安心安全・早期からの学びの5領域について適切なケアが為されるよう政府をはじめとした社会全体へ提言されている。障害のある子どもたちについては追加の文書¹⁾が発行され、そこでは「一般の子育てサービスの中で発達支援を受けること」の重要