

不登校への対応における教育と医療の連携

国立病院機構 南京都病院 小児科
甲斐亜沙子

内容

- 当院小児科について
- 教育と医療の連携
- 不登校における教育と医療の連携



当院小児科について

このようなお困りごとに対応しています

- 医療的ケア児（者）/重症心身障害児（者）の全身管理（特に呼吸管理）
- 小児心身症、起立性調節障害、不登校
- 小児アレルギー疾患
- こどもの睡眠障害
- 神経発達症（発達障害）、てんかん
- 小児結核・呼吸器疾患（長引く咳や喘鳴、繰り返す肺炎など）
- こどもの成長関連疾患（肥満、やせ、低身長、思春期早発など）

医療的ケア児(者)/重症心身障害児(者)の診療/支援

長期入所者

在宅療養者

医療

診療/健康管理

定期的な外来診療

緊急受診や入院

福祉

療養介護/障害児入
所支援

医療型短期入所
2004年～

多機能型通所施設
2015年～

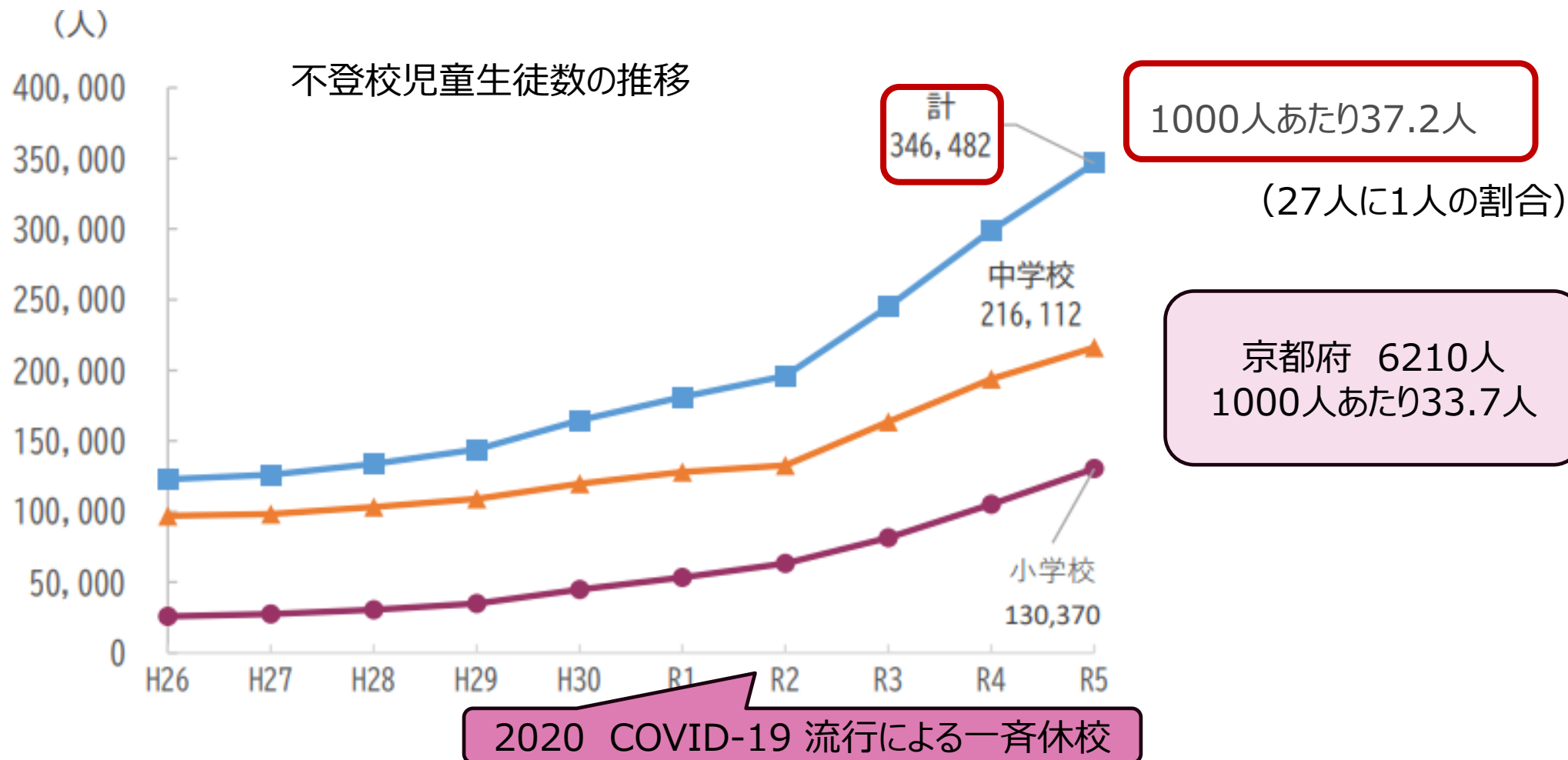
(教育)

京都府立城陽支援学
校重心教育部と連携

このようなお困りごとに対応しています

- 医療的ケア児（者）/重症心身障害児（者）の全身管理（特に呼吸管理）
- 小児心身症、起立性調節障害、不登校
- 小児アレルギー疾患
- こどもの睡眠障害
- 神経発達症（発達障害）、てんかん
- 小児結核・呼吸器疾患（長引く咳や喘鳴、繰り返す肺炎など）
- こどもの成長関連疾患（肥満、やせ、低身長、思春期早発など）

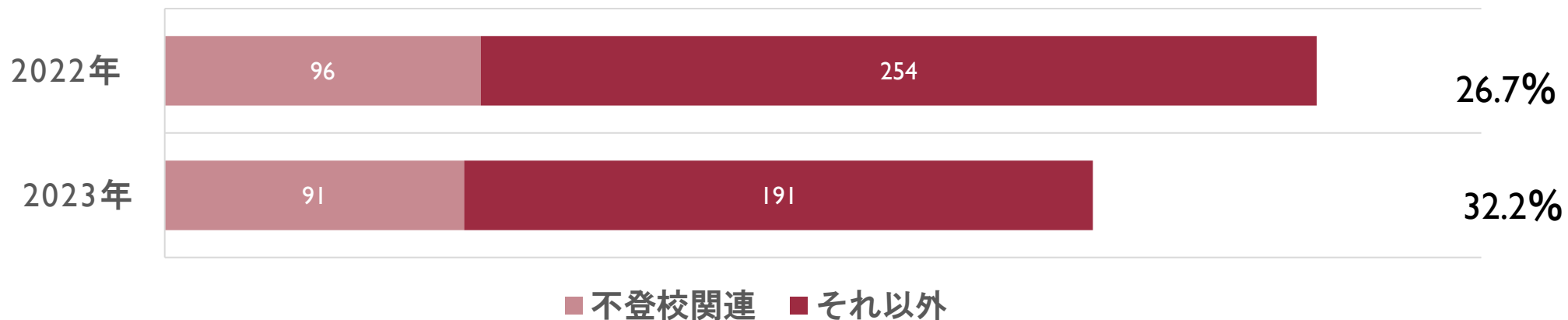
少子化にも関わらず不登校は増えている



不登校関連の初診は年間約90名（3割程度）

	小児科初診患者数	小中学生初診患者数	不登校関連初診小中学生
2022年度	840名	360名	96名
2023年度	511名	282名	91名

小中学生初診患者のうち不登校関連の割合



不登校関連外来患者の一部は入院治療へ

- 環境調整が有効と思われる場合は当院の入院治療を検討
- 病棟：西病棟4階総室（男女別4人部屋）利用
- 対象：小学生（概ね中学年以上）～中学3年生まで
- 多職種で本人の特性/病状を理解共有、肯定的な関わりを継続する
- 安心して過ごせる居場所、異なる価値観の提供
- 隣接する京都府立城陽支援学校（病弱教育部）と連携し学習機会を保障
- 新規入院患者数 2022年度 9名 2023年度 8名



教育と医療の連携

連携の始まり



- 独自の見解でこどもを支援しても、新しい考えや有効な手立ては生まれない・・・連携の必要性
- 九州大学教育学部と医学部の教授らが発起人となって
1953年 教育と医学の会 結成
- 同年7月 月刊誌『教育と医学』第1巻第1号発行
(現在第73巻3号 通巻828号まで発行)
- こどもの幅広い問題について、教育学、心理学、医学それぞれの専門的な立場から新しい知見や優れた実践について情報を提供する

教育と医療の連携 具体例

- 学校健康診断
- 学校生活指導管理表：心疾患、腎疾患、アレルギー疾患 学校生活での配慮事項
- 医療的ケア児の指示書 ： 必要な医療的ケアの詳細、緊急時対応
- 長期入院児童生徒への教育 ： 特別支援学校や分教室、訪問教育、ICTを使った教育など
- 不登校や神経発達症、心理的課題のある児童生徒への対応

教育と医療の連携についてのWEB調査（医療側）

日本小児科学会雑誌 126巻1号 140～145（2022年）

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

日本小児科学会小児医療委員会委員¹⁾、同 委員長²⁾、同 前委員長³⁾、同 担当理事⁴⁾

市河 茂樹¹⁾ 山口 直人¹⁾ 高田 栄子¹⁾ 北井 征宏¹⁾ 宮田 理英¹⁾
是松 聖悟²⁾ 星野 陸夫³⁾ 呉 繁夫⁴⁾ 平山 雅浩⁴⁾ 藤枝 幹也⁴⁾

要 旨

日本小児科学会会員を対象に「地域における教育分野との連携」に関する web アンケートを実施し、連携の現状と課題、成功している連携の具体例やコツを調査した。

一次調査では 1,253 人、詳細な二次調査では 330 人の回答が寄せられた。疾患別では「神経発達症など精神・行動異常」と「医療ケアを要する児」が多く、双方向性の連携が求められる現状が明らかになった。連携のコツとして、教育と医療の違いを認識する、顔の見える関係を作る、多職種で連携システムを作る、などが挙げられた。全国各地に意欲的な取り組みがある一方、連携の半数以上が勤務時間外に、時間外手当もない状況で行われていた。また、保険点数の算定ができないため周囲の理解が得られにくいことも示された。

連携の発展には、小児診療における連携の重要性が広く認知されること、診療報酬への反映を含むインセンティブ、全国規模の教育－医療組織の連携システム構築が必要と考えられた。

教育と医療の連携についてのWEB調査（教育側）

日本小児科学会雑誌 128巻5号 767～776（2024年）

日本小児科学会小児医療委員会報告

小中学校・特別支援学校教職員を対象とした「教育と医療の連携」 に関する web 調査

日本小児科学会小児医療委員会委員¹⁾、同 委員長²⁾、同 前委員長³⁾、同 担当理事⁴⁾

市河 茂樹¹⁾ 山口 直人¹⁾ 高田 栄子¹⁾ 北井 征宏¹⁾ 宮田 理英¹⁾
是松 聖悟²⁾ 星野 陸夫³⁾ 松尾 宗明⁴⁾ 平山 雅浩⁴⁾ 藤枝 幹也⁴⁾

要 旨

全国から抽出した公立小中学校・特別支援学校・教育委員会の教職員を対象に「教育と医療との連携」に関する web アンケートを実施し、連携の現状、課題と対策、成功している事例や医療への要望を調査した。

調査協力に同意した 1,657 人から回答が寄せられた。疾患別では「神経発達症など精神・行動異常」と「医療的ケアを要する児」が多く、教育と医療が対等の関係で話し合う「双方向性の連携」が求められる現状が明らかになった。多くの教職員は「連携が十分に機能している」とは感じておらず、医療には連携方法の開示、「気軽に、手軽に、リアルタイム」かつ継続的に相談できるシステム/関係、子どもの情報や方針の統一と具体的な支援方法を求めている。

連携の発展には、教育と医療の相互理解、教職員の業務軽減や連携の専任担当者の設置、国レベルの連携ガイドラインと地域単位の連携マニュアル、保護者も含めた「教育と医療の連携」の啓発が必要と考えられた。

連携の課題

医療側から

【体制整備の不足】

- 時間がない
- 学校がやりやすい連携方法がわからない
- 診療報酬に反映されない

【相互理解の不足】

- 役割分担がわかりにくい
- 意思疎通が困難
- 個人情報の扱い方
- 医療者が教育現場を知らない

教育側から

【体制整備の不足】

- 連携のノウハウ不足：窓口や連絡手段が不明
連携を継続できない
- 校内調整、手続き

【相互理解の不足】

- 意思疎通が困難：価値観、専門用語、医療者の態度
- 医療からの不適切な提案
- 初診待機時間が長い、医師の不足

(追加) 学校は連携したいが保護者が受診に同意しない

連携の課題と対策

- **体制整備の不足**

- ： ある程度統一した対応ができるようなガイドラインやシステム作り

- **相互理解の不足**

- ： お互いの職務への理解を深める、普段からの関係性作り

- 集団生活 VS 個別対応

- 早期の解決を求める学校 VS 長期の視点で見守る医療

- 専門用語の使い方

- 個人情報扱い方



不登校における教育と医療の連携

教育と医療の連携 具体例

- 学校健康診断
- 学校生活指導管理表：心疾患、腎疾患、アレルギー疾患 学校生活での配慮事項
- 医療的ケア児の指示書 ： 必要な医療的ケアの詳細、緊急時対応
- 長期入院児童生徒への教育 ： 特別支援学校や分教室、訪問教育、ICTを使った教育など
- 不登校や神経発達症、心理的課題のある児童生徒への対応

不登校や神経発達症、心理的課題のある 児童生徒への対応

【医療】

- 情報共有：背景、発達検査や心理検査の結果、見立て、治療方針（内服薬）など
- 対応や支援方法の提案

【教育】

- 情報共有：背景や学校での様子（学習、運動、対人関係など）
- 児童生徒が安心できる対応、安心できる環境の提供
- 学習支援：長期間学習から離れると学習や将来への不安が増し悪循環

学校内外での学習機会

■ 2016年 教育機会確保法

不登校は問題行動ではない

学校復帰が目標ではなく、社会的自立が目標

多様で適切な教育機会

■ 2023年 COCOLOプラン 文部科学省

誰ひとり取り残されない学びの保障を社会で実現する

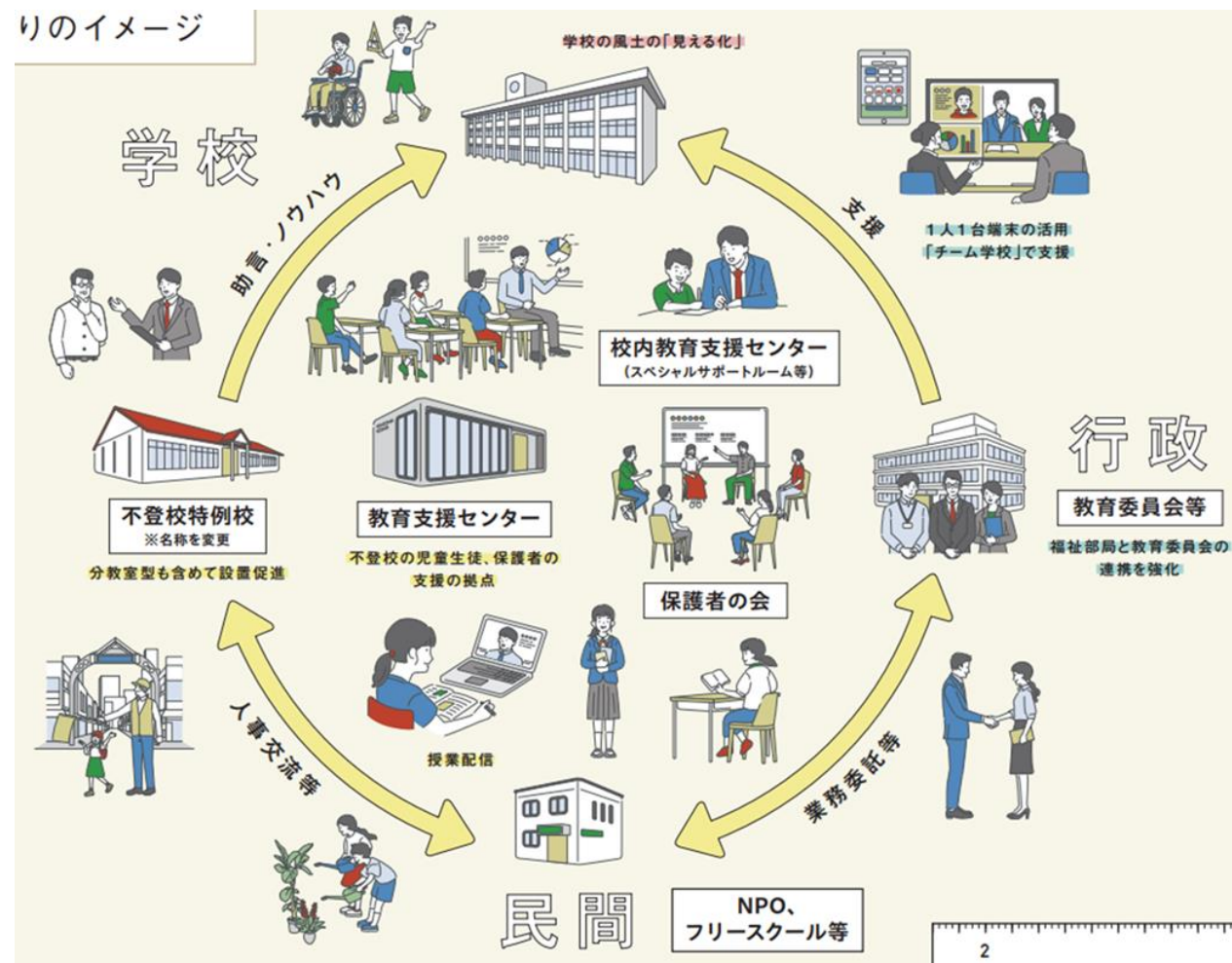
不登校特例校の設置

校内教育支援センターの設置促進

教育支援センターの機能を強化

高等学校等でも柔軟で質の高い学びの保障

多様な学びの場、居場所を確保

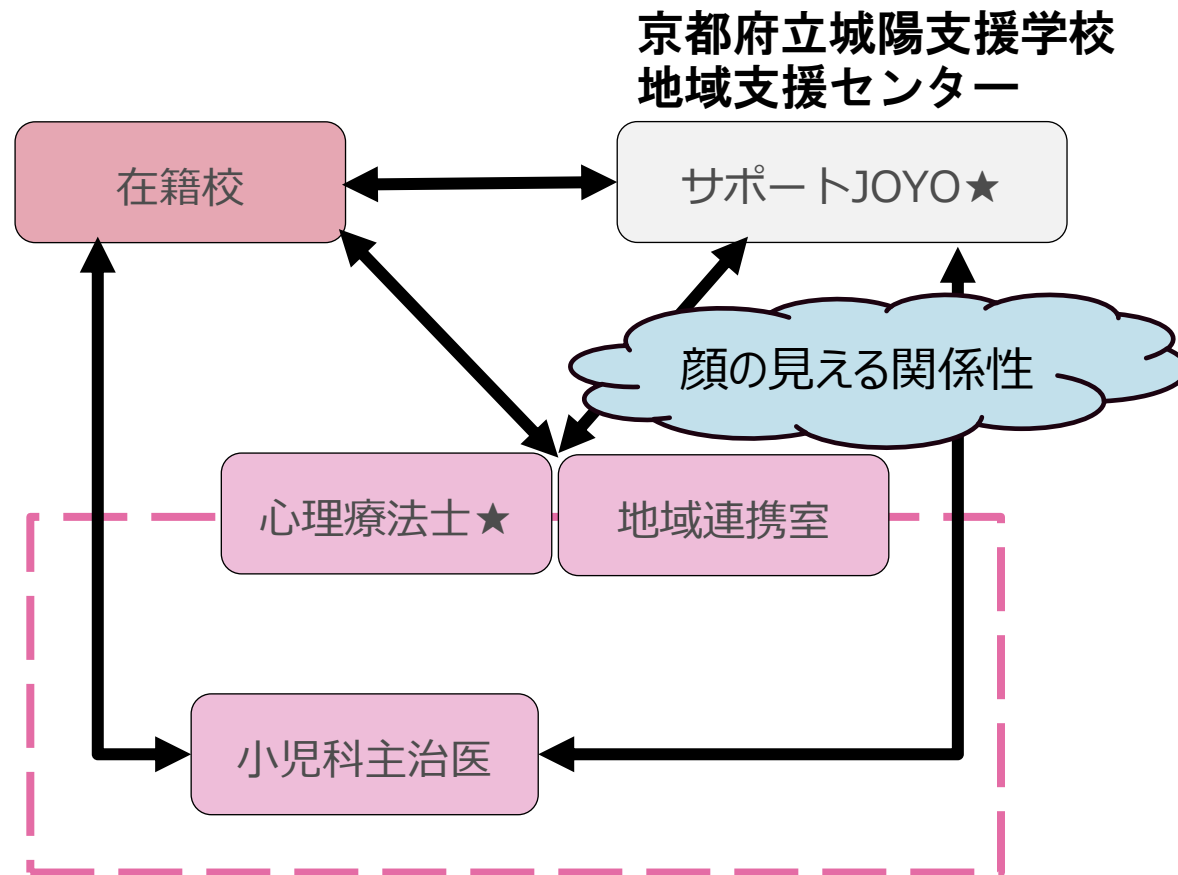


連携がより難しい可能性

- **体制整備の不足、相互理解の不足**に加えて、連携を困難とする要因
 - ✓ 身体疾患の検査結果や診断に比べると評価の客観性が乏しい
(医療者でも評価に幅がある)
 - ✓ 学校、家庭、病院など場面によって児童生徒の言動や考え方が変化する
 - ✓ 行動や心理的課題は克服すべきであるという無意識の社会通念がある

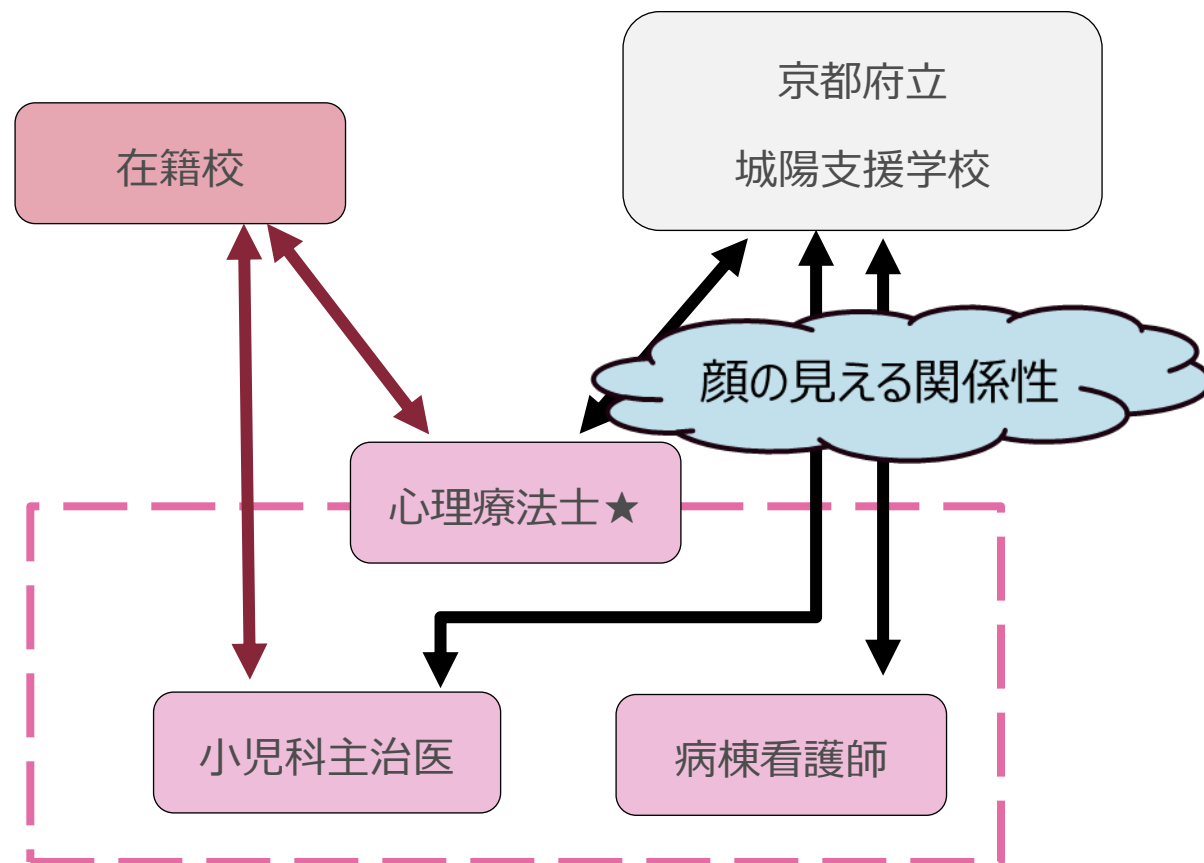
当院小児科での連携の実際（外来）

- 地域連携室や心理療法士が窓口となって
在籍校やその他の支援機関と連携
受診時付き添い、別に来院、電話、文書など
時に関係機関連携会議の開催
- サポートJOYOを介して在籍校と連携する場合もある
- サポートJOYOの巡回相談に同行
(主治医や心理療法士が同行する試み)
- サポートJOYOや心理療法士が教育と医療の橋渡し



当院小児科での連携の実際（入院）

- **転学しない場合**、在籍校と連携
情報共有
オンライン授業やプリント学習などの提供
- **転学する場合**、
京都府立城陽支援学校と連携
登校授業/病棟授業の提供
指導連絡会の開催
対面や電話で適宜連絡相談
- 心理療法士が窓口となり、教育と医療の橋渡し



より良い連携のための取り組み例

- アウトリーチ医療：医師が学校やこども園を訪問して診察、相談、フィードバック 1)
- 教育委員会や自治体と組織的に連携：
 - 教育委員会の支援で小児科医と教育関係者が連携会議を定期的に行う 1)
 - 学校医会が校長会や養護教諭会、教育委員会と定期的に行親会を開催 1)
- 病院に教育相談外来を設置 特別支援学校教員が対応 1)
- 特別支援学校や発達支援センターに医療との連携を仲介する専門職（教職）を配置 1)
- 医療教育コーディネーターの設置

1) 日本小児科学会誌 第126巻1号140-145

『医療教育コーディネーター』の設置（1）

- 2023年～東京都内のクリニックに『医療教育コーディネーター』を独自に配置
- 元校長先生という強みを生かし、不登校をはじめとする相談に対応
- 医療と学校をつなぐ役割を担っている

教育新聞

速報・2025-01-24

「医療と学校つなぐコーディネーター普及を」 元校長が訴え

山田 博史 教育新聞 報道記者

『医療教育コーディネーター』の設置（2）

■ 仕事内容

- ①医療教育相談：定期的に保護者から状況を聞き助言する
- ②予診：診察前に現状を聴取、こどもの様子を観察した上で医師の診察につなげる
- ③医師の相談診療への陪席：学校での過ごし方の部分で専門的な助言
- ④学校訪問：保護者の承諾を得た上で、学校での学習や生活の様子を把握し、教育関係者と情報のすりあわせを行う

『医療教育コーディネーター』の設置（3）

- 実績：

- 1年半で327件の相談に対応

- 不登校や登校しぶりの45人中29人が学校復帰または登校日の増加につながった

- 学校側からの声

- 学校のことをよくわかっている人が医療機関にすることが有効

- 学校から言いにくいことを医療機関に伝えてもらえる

- 学校での様子をみて理解した上で保護者に伝えてくれるので話が食い違わない

- 日常的に学校の状況を把握してもらえるので、教員として安心感があり相談しやすい

最後に

- 不登校への対応には、学校（教育）との連携が大切です
- 教育と医療のより良い連携には、体制整備と共に、お互いの職務を知り、相手を尊重する姿勢や普段からの関係作りが必要です
- 今回のセミナーの開催および第2部の事例検討を通して教育関係者と医療従事者で話し合うことが、より良い連携の一助となれば幸いです