

肢体不自由教育における指導力向上の模索

― 教員養成段階での医療的ケアに対する意識向上を目指して ―

松本優子¹⁾

真城知己²⁾

¹⁾ 島田療育センター

²⁾ 千葉大学教育学部

Initial Teacher Training for Pupils with Physical Disability ― Attitudes towards Collaboration Skills in “Medical Cares in Special Schools” ―

MATSUMOTO Yuko¹⁾

SANAGI Tomomi²⁾

¹⁾ Shimada Ryoiku Center

²⁾ Chiba University

本研究では、介護保険法等の一部を改正する法律が施行されたことにより、肢体不自由教育における医療的ケアの実施が急速に拡大する中で、新任の肢体不自由教育教員養成における医療的ケアに関する学習の質の向上を図るために有効な知見の一端を得ることを目的とした。肢体不自由教育に携わる教員の指導力の領域の一つとして、医療的ケアは必須の内容となるからである。本研究では、医療的ケアに直接関わる内容の学習だけでなく、遂行に欠かすことができない医療関係者、家庭、そして教員の連携についての意識涵養も位置づけながら意識調査を計画した。そして、医療的ケアの内容と医療的ケアに関わる連携についての講義を行い、その前後に意識調査を実施して、その変化の特徴を検討した。その結果、医療的ケアの担い手に関する意識については、受講前には医療的ケアは医療職のみが携わるべきであると考えていた意識に変化が見られ、一般の教員も携わるべきであるとの意識が強くなる傾向が見られた。医療的ケアに関わるカンファレンスの意義や目的に関する内容では、調査票の8項目中5項目で意識の変化が見られた。具体的には、他職種が関わるカンファレンスだからこそ、多角的な評価ができるという意義が強くなり意識されるように変化が見られた。カンファレンスの際の情報共有の必要性に関わる内容では、児童生徒の様子の詳細や家族からの要望について、共有の必要性がより強く意識されるようになっていた。さらに、医療的ケアに関わる連携に対するイメージについてコンジョイント分析の手法を用いて前後比較を行ったところ、講義を受ける前は「より良い支援計画の作成」を目的に設定することに依拠した連携のイメージが保有されていたが、講義後には「会議等での話し合い」を明確に位置づけることが意識されるように変化していることが明らかとなった。

キーワード：医療的ケア (Medical Cares in Special Schools) 新任養成 (Initial Teacher Training)
連携への態度 (Attitudes towards Collaboration Skills)

1. はじめに

今日、介護保険法等の一部を改正する法律が特別支援学校にも適用されることを根拠として、肢体不自由教育における医療的ケアは必須の内容となった²⁾。それまで、医療行為の実質的違法性阻却の考え方を準用するしか方法がなかった長い年月の間に、多くの肢体不自由教育関係者が蓄積してきた努力がその背景にあったことはいまでもない。

そして、医療関係者や家族と協議や具体的な方法を慎重に重ねながら教育と医療のバランスのとれた提供の実現を期してきた教員の多くは、学校における医療的ケアの機会が正式に位置づけられたことに対して喜びを感じるのと同時に、新たな不安と責任の入り交じった複雑な心理になっているはずである。

それは、何よりも医療的ケアが実施できるようになることで教育機会の保障が大きく広がる中で、その質の保

証を如何に維持・向上させることができるのかという課題が以前よりも必然的に強くならざるを得ないからである。端的には、学校における医療的ケアが急速に拡大する過程で、質の担保が難しくなるのではないかと懸念でもある。医療的ケアにおいて事故が決して生じないように技術面でも運用面でも極めて慎重さが求められることは、現在でも全く変わりはないのであるが、医療行為の実質的違法性阻却との解釈の下でこれに携わってきた教員が感じていたこの点への意識の強さは、筆舌に尽くしがたいほどのものであった。「もしも、事故が起きたら、今までの努力が水の泡になってしまうのではないか……」というような意識が時に教員を過度のプレッシャーで押しつぶしてしまうほどだった例をいくつも見てきたことに思いを巡らすとき、医療的ケアに携わる教員の質の保障を確実に図ることへの問題意識は鮮明となる。

国が法改正をする際には（まだ不十分との声も聞かれるが）、この点に細心の注意が払われたし、各自治体や学校において医療的ケアの実施に関するハンドブックやガイドラインが丁寧に作成されている（例：千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課、2011¹⁾など）のは、まさ

連絡先著者：真城知己 sanagitomomi@gmail.com
Corresponding Author :
SANAGI Tomomi sanagitomomi@gmail.com

にその表れでもある。

現在、特別支援学校で実施することができる医療的ケアの内容（これを特定行為と呼ぶ）は、「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃瘻または腸瘻による経管栄養」、及び「経鼻経管栄養」であり、都道府県知事に登録された登録研修機関で研修を修了した者が、登録特定行為事業者（特別支援学校等の学校）において、上記の内容の実施ができるようになった。平成26年5月1日現在の調査によれば、7,774名の幼児児童生徒が医療的ケアを受けていたことが報告されている³⁾。対象の幼児児童生徒の数は増加傾向にある。

医療的ケアの実施においては、看護師の適切な配置を含めた医療関係者との連携の確保が必須事項であり、医療関係者と家庭、そして学校の効果的な協力関係と連携が新たな課題として浮上することになったのである。

教員による特定行為の実施は、教職に就いてから一定の経験を有することが欠かせないため、新任教員の養成段階では、知識の保有や実際の場面の参観等によるイメージ形成が中心とならざるを得ないが、その学習の際に、教員として他職種とどのような連携や協力関係を構築するのかについての意識化が図れているか否かでは、学習の効果に大きく差異が生じると考えられた。

そこで、本研究では、新任教員の養成課程における学生を対象に、肢体不自由教育に携わる教員の指導力の一つとして重要な位置づけとなる医療的ケアに関する学習をより効果的にするための知見を得たいと考えた。

本研究の目的は、新任教員の養成課程の学生が特別支援学校における医療的ケアと連携に関わるイメージと理解の特徴に関する知見を得ることである。

新任教員の養成段階を対象にしたのは、この段階での専門的知識とその学習への姿勢の構築の重要性を基盤に、肢体不自由教育分野における不可欠の内容に対する意識の状態を明確にすることで、医療的ケアと連携に関わる内容の教員養成カリキュラム上の位置づけなどを検討するための資料と視点を得るためである。

2. 方 法

1) 対象・調査の実施時期等

C大学教育学部において「肢体不自由教育学」を受講する学生47名

調査の実施：2014年6月

受講前に下記の内容についての調査をプレテストとして実施した上で、医療的ケアの具体的内容についての講義を行い、一週間後にほぼ同じ内容のポストテストを実施した。

2) 調査票

調査票の質問紙は、所属等のフェースシート、医療的ケアの実施主体等に関する内容（9項目）、カンファレンスの意義や目的に関する内容（8項目）、学校が関わる連携の具体的内容に関する内容（9項目）、医療的ケアのカンファレンスの際の情報共有に関する内容（10項目）、そして、連携に関するイメージを把握するための

コンジョイント分析のための内容(18項目)から構成した。

3) 分析の視点

分析は、各調査内容について平均値を求めるとともに、プレテストとポストテストの比較を行い、変化の特徴を見ることとした。

3. 結 果

有効回答は42通（89.3%）であった。

プレテストにおいて医療的ケアに対する関心がありに低い場合には講義の受講意欲が低くデータの分析に支障が生じる可能性があることから、まずこの点について「関心はない」～「関心がある」の4件法で評定してもらった。その結果、「関心がない」と回答した者はおらず、平均値も3.13（SD=0.563）であったことから、分析対象として妥当であると判断した。

1) 医療的ケアの実施者に関する意識

a. 一般の教員と養護教諭による医療的ケアについて

まず、医療的ケアを一般の教員と養護教諭が担当することに対して、「実施すべきではない」～「実施すべきである」までの4件法で評定してもらった結果をTable 1に示した。

これをみると、一般の教員に対しては、受講前は実施すべきかどうかをあまり意識できていなかったことが示されていたが（平均値2.64）、受講後には回答者の意識は一般の教員も実施すべきであるという方向に有意に変化していた。（ $t = -4.001$, $p < .01$, 効果量0.55大）。講義によって医療的ケアを教員が担当することの意義が理解されたものと考えられた。養護教諭については、受講前から実施すべきであるとの見なされ方がしていたことから、有意な変化はみられなかった。

b. 医療的ケアの担い手の知識や技術に対する意識

看護師等の医療職、養護教諭、一般の教員、そして介助員の知識や技術のあるべき姿についての意識をポストテストでの平均値が高い順にTable 2として整理した。養護教諭と一般の教員がともに知識と技術を有するべきであると考えられていること、そして学校における医療的ケアは医療職のみが実施するべきものではないことへの理解が講義を通じて高まったことが示された。（ $t = 2.238$, $p < .05$, 効果量0.38小）

前項の結果と合わせて考えると、養護教諭と一般の教員は医療的ケアの知識や技術を有するべきであるが、実施は看護師が主導しながら、適切な知識と技術を持った養護教諭と一般の教諭が補助をする位置づけが適切であると考えられていることがわかる。

2) 医療的ケアに関わる連携に対する意識

a. 連携の具体的イメージ

学校が関わる連携の具体的イメージについての意識をポストテストでの平均値が高い順にTable 3に示した。各内容について連携との関連性について、もっとも関連づけられて意識されていたのは「児童生徒の記録の共有」であった。このイメージは講義後にさらに強まっていた。

($t=2.750$, $p<.01$, 効果量0.57中)

「連携目的の明確化と自覚」「指導目標の共有」「他機関・組織との連絡調整」なども具体的内容のイメージとして位置づけられていたことが平均値の高さからうかがわれた。

b. カンファレンスの意義や目的に関するイメージ

Table 4 からは、まず全体として関わり方のヒントや気づきが得られること、家族の想いを（様々な職種からの報告を総合できるので）多角的に知ることができる点、指導目標等の共有などの平均値がプレテスト、ポストテストともに特に高い値を示しており、こうした内容の意義があると理解されていることが示された。

また、カンファレンスの意義や目的に関する内容について、プレテストとポストテストとで8項目中5項目においてさらに意義を強く感じる方向性に変化が見られたことがわかる。（「家族の想いを様々な角度から知ることができる点」 $[t=2.291]$, $p<.05$, 効果量0.33小）；「担当外の児童生徒の様子を知ることができる点」 $[t=3.571]$, $p<.01$, 効果量0.69中）；「他職種の役割を知ることがで

きる点」 $[t=3.423]$, $p<.01$, 効果量0.65中）；「他職種の気持ちや価値観を知ることができる点」 $[t=2.103]$, $p<.05$, 効果量0.39中）；「他職種との信頼関係の構築」 $[t=2.311]$, $p<.05$, 効果量0.32小）

ポストテストでは、担当外の児童生徒の様子を知ることができる点、及び他職種の仕事や役割についての理解の重要性のイメージが特に高まっていた。

c. 情報共有の必要程度に関する意識

連携イメージやカンファレンスの意義へのイメージの際にも強かった情報共有に関して、カンファレンスの際にどの程度の共有がなされることが重要であるかを問うた結果をポストテストでの平均値が高い順にTable 5 に整理した。

この表からは、指導目標や問題の原因・本質に関する情報共有の必要性が強く意識されていたことが示された。

プレテストとポストテストを比較してみると、医学的検査結果や本人や家族からの要望の内容、他職種の役割・専門性に関する意識が特に高まったことが示された。

Table 1 医療的ケアの担い手に関する意識 $n=42$

	プレ	ポスト	有意水準	効果量
医療的ケアを一般の教員が実施すべきか	2.64 (.584)	3.08 (.623)	$p<.05$	0.55 大
医療的ケアを養護教諭が実施すべきか	3.32 (.662)	3.24 (.582)		

(4件法 実施すべきではない～実施すべきである)

Table 2 医療的ケアの担い手に関する意識 $n=42$

	プレ	ポスト	有意水準	効果量
特別支援学校の養護教諭は医療的ケアの知識を保有すべきである	4.74 (.701)	4.74 (.701)		
特別支援学校の一般の教員は医療的ケアの知識を保有すべきである	4.62 (.731)	4.69 (.715)		
特別支援学校の養護教諭は医療的ケアの技術を有すべきである	4.67 (.612)	4.45 (.803)		
特別支援学校の一般の教員は医療的ケアの技術を有すべきである	4.17 (.762)	4.31 (.841)		
特別支援学校での医療的ケアは介助員が実施すべきである	2.98 (.715)	2.81 (.804)		
特別支援学校での医療的ケアは保護者が実施すべきである	2.81 (.773)	2.81 (.969)		
一般の教員が医療的ケアに携わることは他の職務に支障を及ぼす	2.36 (1.10)	2.36 (.958)		
特別支援学校での医療的ケアは看護師のみが実施すべきである	2.12 (.832)	2.19 (1.22)		
医療的ケアは医療職（医師・看護師・保健師等）のみが実施すべきである	2.55 (1.04)	2.17 (1.03)	$p<.05$	0.37 小

(5件法 まったくそう思わない～とてもそう思う)

Table 3 学校が関わる連携の具体的内容イメージ $n=42$

	プレ	ポスト	有意水準	効果量
児童生徒の記録の共有	4.45 (.593)	4.79 (.520)	$p<.01$	0.57 中
連携目的の明確化と自覚	4.55 (.739)	4.60 (.701)		
指導目標の共有	4.45 (.670)	4.55 (.739)		
他機関・組織との連絡・調整	4.40 (.701)	4.52 (.804)		
教員以外の異なる職種との会議	4.36 (.759)	4.48 (.804)		
各自の役割分担の自覚	4.33 (.721)	4.38 (.882)		
異職種による合同学習会	4.33 (.687)	4.26 (.939)		
同僚教員との会議	4.38 (.661)	4.21 (.898)		
日常的なコミュニケーションの機会	4.33 (.816)	4.07 (.947)		

(5件法 まったく連携の内容ではない～まさに連携の具体的内容である)

Table 4 カンファレンスの意義や目的に関するイメージ n=42

	プレ	ポスト	有意水準	効果量
当該児童生徒に関わる際の関わり方のヒントや気づきが得られる点	4.64 (.533)	4.74 (.497)		
児童生徒や家族の想いを様々な角度から知ることができる点	4.50 (.634)	4.71 (.457)	p<.05	0.33 小
児童生徒の指導目的や目標の共有	4.57 (.630)	4.57 (.630)		
自分の担当していない児童生徒の様子を知ることができる点	4.17 (.621)	4.57 (.501)	p<.01	0.69 中
他職種がどのような仕事や役割を果たしているのかを知ることができる点	3.78 (.909)	4.38 (.854)	p<.01	0.65 中
他職種の人の気持ちや価値観、考え方を知ることができる点	3.98 (.897)	4.33 (.816)	p<.05	0.39 小
他職種との信頼関係の構築	4.05 (.825)	4.31 (.869)	p<.05	0.32 小
自分自身の専門性の向上、研修の機会	4.43 (.630)	4.29 (1.02)		

(5件法 まったく無関係だと思う～とても関係が深いと思う)

Table 5 カンファレンスの際の情報共有の必要性 n=42

	プレ	ポスト	有意水準	効果量
児童生徒の指導目標の具体的内容	3.48 (.634)	3.64 (.618)		
現在当該の児童生徒に生じている問題の原因や本質	3.62 (.539)	3.59 (.499)		
児童生徒の様子（現在の症状・状態や医学的検査の結果等）の詳細	3.29 (.554)	3.57 (.501)	p<.01	0.51 中
児童生徒の「個別的教育支援計画」の内容の詳細	3.48 (.740)	3.57 (.668)		
児童生徒の様子に関する情報について教員や看護師がそれぞれに考えている内容	3.50 (.741)	3.51 (.675)		
医療的ケアに関する児童生徒や家族からの要望の内容	3.29 (.554)	3.50 (.595)	p<.05	0.38 小
現在実施されている医療的ケアや教育の内容	3.24 (.656)	3.32 (.567)		
医療的ケアの計画や個別の支援計画に関する評価	3.12 (.861)	3.31 (.841)		
医療的ケアに関する専門的知識	2.95 (.539)	3.12 (.593)		
医療的ケアに関わる他職種の役割や専門性	2.81 (.740)	3.10 (.576)	p<.05	0.39 小

(4件法 この内容の情報共有は必要ない～知っておくことが必要～正確な理解が必要～理解して自分の意見を明確に述べる必要がある)

3) コンジョイント分析による医療的ケアに関わる連携イメージ

医療的ケアにおける連携のイメージがどのように保有されているのか、また、それが講義を聴くことでどのように変化するのかを明らかにするために、コンジョイント分析を利用した調査票を作成して実施した。

調査票は3つの要因から構成した。

①連携が行われる要素間の間柄

- ・個人同士の間
- ・異なる職種の間
- ・組織・機関の間

②連携を行う目的

- ・業務効率の向上のため
- ・各参加者の役割の明確化のため
- ・よりよい支援計画の作成のため
- ・質の高い支援の提供のため

③連携の具体的な内容

- ・記録を共有すること
- ・指示や伝達を行うこと
- ・会議等の話し合いをすること
- ・日常的なコミュニケーションを図ること

コンジョイント分析では、上記の3つの要因を構成する各要素の組合せ（例：連携は「異なる職種の間」で、

「各参加者の役割の明確化」を目的として、「会議等の話し合いをする」）で調査項目が構成されるようになっている。（調査票は巻末資料参照）

Fig. 1 にはプレテストの結果をもとに導かれた相対的重要度を示した。相対的重要度は、どの要因が最も影響を与えたのかを示している。

これによれば、回答者の連携に関するイメージは、連携の具体的内容と連携の目的によって主に構築されていることが示された。もっとも大きな影響を与えていたのは、「より良い支援計画の作成」が目的として設定されている場合であることが明らかとなった。これは、この水準に関する部分効用値が0.2516と、全体の中で最も大きな正の値を示していることから導かれる。

他方で、連携としては見なされていないのは、内容の例としてあげられた「日常的なコミュニケーション」であることも示された（部分効用値が-0.1672）。

相対的重要度の大きさは、各要因を構成する水準のレンジによって定まるので、プレテストにおいて連携の内容がもっとも大きな値を示したのが、これを構成する水準値が-0.1672から0.1516のレンジをとっていたことによっていることがわかる。ちなみに、プレテストにおいて連携の内容としてもっとも近いとイメージされたものは、「記録の共有」であった。

プレテストをまとめると、回答者がイメージした医療

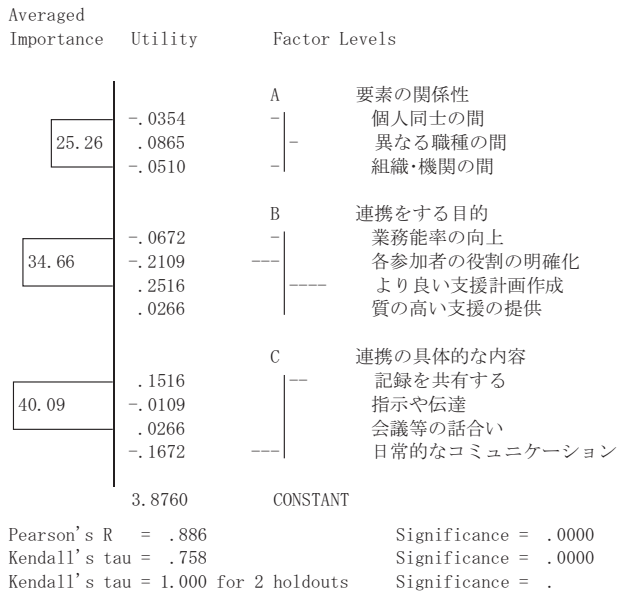


Fig. 1 プレテストの平均相対的重要度

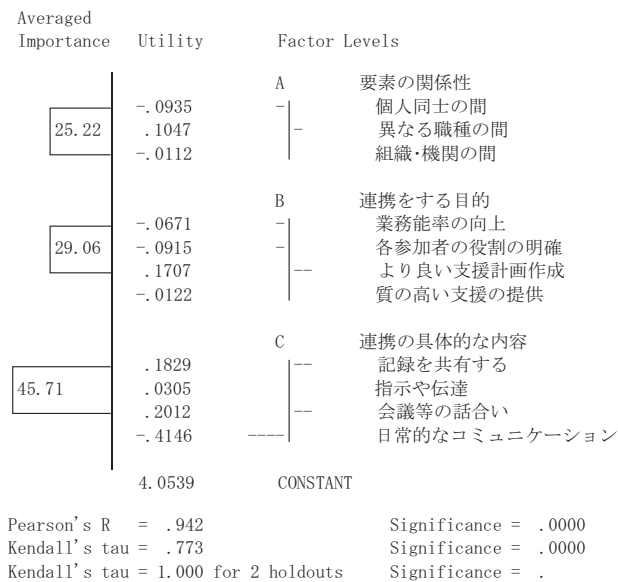


Fig. 2 ポストテストの平均相対的重要度

的ケアに関わる「連携」とは、『「異なる職種の間」で、「より良い支援計画の作成」を目的として、「記録を共有する」形で行われるもの』として、イメージされていたことが明らかとなった。

Fig. 2 は、プレテストと調査項目で回答を求めたポストテストの結果から得られた相対的重要度のグラフである。この図からは、医療的ケアの詳細な内容や、そこの連携についての講義を受けた後の回答者の連携に関するイメージは、特に連携の具体的な内容によって影響されていたことがわかる（連携の内容に関する相対的重要度が45.71%を占めていた）。特に、会議等での話し合いが連携のイメージに強く影響する一方、日常的なコミュニケーションはイメージする連携とは離れたものである意識が持たれていることが示された（日常的なコミュニケーションの機会を「否定」しているわけではないことには留意が必要）。ここでは、日常的なコミュニケーションだけで済ませるのではなく、しっかりと準備をして参

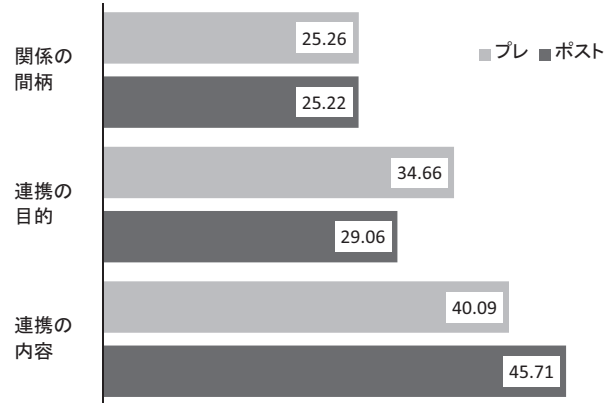


Fig. 3 連携イメージに影響する要因
プレ・ポストの比較

加をする会議の重要性が強く意識されるようになった結果、相対的に偶発的なコミュニケーションだけでは効果的な連携の構築には十分ではないとのイメージが持たれたと解釈すべきであろう。日常的なコミュニケーションが潤滑要素として重要であることは周知のことだからである。

最後に、プレテストとポストテストの比較による回答者の変化をFig. 3 として示した。

この図からは、医療的ケアに関わる連携のイメージ形成に影響を与えている要因が、「連携の目的」から「連携の内容」に比重が変化している様子がうかがえる。Fig. 1 及びFig. 2 とともに読み取れば、目的の「より良い支援計画の作成」から、内容の「会議等での話し合い」の方が連携のイメージ形成に影響を与えるように変化した様子を見ることが出来る。

4. 考 察

特別支援学校における医療的ケアを巡っては、医療関係者、家庭と教員との連携の質が決定的に重要であり、以前から課題が指摘されてきたところであるが、介護保険法等の一部を改正する法律が施行されてもなお、この連携の問題が指摘されている。（泊ら、2012⁷⁾ など）

これは異職種間や家庭との連携の問題の多様性と複雑さや学校における責任の所在の難しさなどが背景にあるが、こうした問題の解決の模索は今後も継続して必要となる。これを念頭におくとき、連携に関して必要とされる知識の獲得や能力の涵養は、新任者の養成段階から入職してから以降にわたり継続することが求められる。連携に関する教育は新任養成・現職教育を問わず必要なのである。（中村、2014）⁵⁾

近年、異職種からなる連携教育は医療や福祉系の学部でも取り入れられている。先行研究では、連携の阻害要因として、例えば他職種への理解度の不足と信頼関係の欠如の状態のまま、連携の成功モデルをそのまま移入してしまう失敗例が指摘されており（中村、2013）⁴⁾、効果的な連携には、基礎条件の自覚と整えが欠かせないことがわかる。そして、連携の促進要因の一つとして他職種の役割・専門性の理解が必要であることが指摘されている（栄、2010）⁶⁾。今回の調査でも連携に関する講義

後には必要な情報共有の一つとして他職種の役割・専門性に関する意識が高まっていた。また、医療的ケアの歴史的変遷や医療的ケアの内容を知ることで、学校における医療的ケアの実施においては医療職のみが実施するのではなく一般の教員による実施への意識が肯定的に意識されていた。これらのことから、医療的ケア実施においては他職種連携を必要とすることが意識され、実践フィールドで働く前に、関わる可能性のある他職種の役割と専門性を知る機会を得ることが求められていると思われる。

連携の仕方には様々な形態があると考えられるが、その中でも、多職種が同じ時間に集まって協議できる機会であるカンファレンスがとりわけ重要であると考ええる。日ごろからコミュニケーションをとり情報共有することの必要性は当然であるが、日常業務に追われる中で十分な時間を確保して話し合うことは難しい。今回の調査結果（Table 4）からは、目的をもってカンファレンスを実施することで様々な成果が期待できることが示唆された。

連携についての能力は実践現場に出てから学べるものもあるが、その際の学習効果は個人の意識の差や環境による影響が大きいと考える。カンファレンスの場を有効に活用するためには、何を話し合う場であるのか、自分はどういう発言をする必要があるのか等を理解してその場に臨めるように、新任養成の学生の頃からカンファレンスを想定した場を模擬的に経験するなどの準備機会が必要といえるだろう。

文 献

- 1) 千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課（2011）：医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～。
- 2) 文部科学省（2011）：特別支援学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）。http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm
- 3) 文部科学省（2014）：平成26年度特別支援学校の医療的ケアに関する調査結果について（別紙3）。http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afeldfile/2015/03/27/1356215_1.pdf
- 4) 中村 洋（2013）：ヘルスケア分野における多職種・多機能間連携の促進ならびに阻害要因への対応。医療と社会, vol.22, no.4, pp.329-342.
- 5) 中村 洋（2014）：多職種間連携における2つの阻害要因と4つの促進要因（巻頭言）。医療と社会, vol.24, no.3, pp.211-212.
- 6) 栄セツコ（2010）：「連携」の関連要因に関する一考察。—精神障害者退院促進支援事業をもとに—。桃山学院大学総合研究所紀要, 第35巻第3号, pp.53-74.
- 7) 泊 祐子・竹村淳子・道重文子・古株ひろみ・谷口恵美子（2012）：医療的ケアを担う看護師が特別支援学校で活動する困難と課題。大阪医科大学看護研究雑誌, 第2巻, pp.40-50.

〈付記〉本稿は、松本優子・真城知己（2014）：教員養成課程学生の医療的ケアと連携に対する意識調査。日本特別ニーズ教育学会第20回大会において一部要旨を報告した内容に加筆・修正したものに、コンジョイント分析による調査結果を追加して構成したものである。

<巻末資料：調査項目一覧>

1. 以下の内容について考えを聞かせて下さい。

(その程度を5段階で評定し、数字を丸で囲んでください) 1=まったくそう思わない 5=とてもそう思う

1) 医療的ケアは医療職（医師，看護師，保健師等）のみが実施すべきである	1	2	3	4	5
2) 一般の教員が医療的ケアに携わることは他の職務に支障を及ぼす	1	2	3	4	5
3) 特別支援学校の一般の教員は医療的ケアの知識を保有すべきである	1	2	3	4	5
4) 特別支援学校の一般の教員は医療的ケアに関わる技術を有すべきである	1	2	3	4	5
5) 特別支援学校の養護教諭は医療的ケアの知識を保有すべきである	1	2	3	4	5
6) 特別支援学校の養護教諭は医療的ケアに関する技術を有するべきである	1	2	3	4	5
7) 特別支援学校での医療的ケアは保護者が実施すべきである	1	2	3	4	5
8) 特別支援学校での医療的ケアは介助員が実施すべきである	1	2	3	4	5
9) 特別支援学校での医療的ケアは看護師のみが実施すべきである	1	2	3	4	5

2. 以下の内容が 医療的ケアに関する「カンファレンス（事例検討会議）の意義や目的」に関係していると思うか否かについて考えを聞かせて下さい。

(その程度を5段階で評定し、数字を丸で囲んでください) 1=まったく無関係だと思う 5=とても関係が深いと思う

1) 自分の担当していない児童生徒の様子を知ることができる点	1	2	3	4	5
2) 児童生徒や家族の想いを様々な角度から知ることができる点	1	2	3	4	5
3) 当該児童生徒に関わる際の関わり方のヒントや気づきが得られる点	1	2	3	4	5
4) 他職種がどのような仕事や役割を果たしているのかを知ることができる点	1	2	3	4	5
5) 他職種の人の気持ちや価値観、考え方を知ることができる点	1	2	3	4	5
6) 自分自身の専門性の向上、研修の機会	1	2	3	4	5
7) 他職種との信頼関係の構築	1	2	3	4	5
8) 児童生徒の指導目的や目標の共有	1	2	3	4	5

3. 以下の内容について学校が関わる「連携」の具体的内容であると考える程度を答えて下さい。

(その程度を5段階で評定し、数字を丸で囲んでください)

1=まったく連携の内容ではない 5=まさに連携の具体的内容である

1) 教員以外の異なる職種との会議	1	2	3	4	5
2) 同僚教師との会議	1	2	3	4	5
3) 日常的なコミュニケーションの機会	1	2	3	4	5
4) 各自の役割分担の自覚	1	2	3	4	5
5) 児童生徒の記録の共有	1	2	3	4	5
6) 指導目標の共有	1	2	3	4	5
7) 連携目的の明確化と自覚	1	2	3	4	5
8) 異職種による合同学習会	1	2	3	4	5
9) 他機関・組織との連絡・調整	1	2	3	4	5

表中に示した内容以外に、「連携」の具体的内容であると考えていることがありましたら書いて下さい。

4. 医療的ケアのカンファレンスの際に取り扱われる様々な「情報」の共有等に対する考えをお聞かせ下さい。

	この内容の情報共有は必要ない	この内容を 知っておく とが必要	この内容の正確な理解が必要	この内容は理解して自分の意見を明確に述べる必要がある
1) 医療的ケアに関する児童生徒や家族からの要望の内容	1	2	3	4
2) 児童生徒の様子（現在の症状・状態や医学検査の結果等）の詳細	1	2	3	4
3) 児童生徒の様子に関する情報について、教員や看護師がそれぞれに考えている内容	1	2	3	4
4) 現在当該の児童生徒に生じている問題の原因や本質	1	2	3	4
5) 児童生徒の指導目標の具体的内容	1	2	3	4
6) 児童生徒の「個別的教育支援計画」の内容の詳細	1	2	3	4
7) 現在実施されている医療的ケアや教育の内容	1	2	3	4
8) 医療的ケアの計画や個別の指導計画に関する評価	1	2	3	4
9) 医療的ケアに関する専門的知識	1	2	3	4
10) 医療的ケアに関わる他職種の役割や専門性	1	2	3	4

5. 医療的ケアに関して、現在どの程度関心を持っていますか。

1. 関心はない 2. どちらかというに関心はない 3. どちらかというに関心がある 4. 関心がある

6. 以下の3つの条件の組合せで示された内容が、どの程度あなたのイメージする「連携」に近いかに教えて下さい。
回答の方法) それぞれ3つの内容で組み合わせた「連携」の様子が提示されています。

その「組み合わせられた内容」があなたのイメージする「連携」に近いかにそうではないか、教えて下さい。

1 = 「私のイメージする連携とは違う」 ～ 5 = 「私のイメージする連携である」 の 5段階です。

かならず数字に○印をつけてください。

	連携を構成する関係	連携をする目的	連携の具体的な内容		私の連携のイメージと異なる	私の連携のイメージに近い
1)	異なる組織・機関の間	業務能率の向上	会議等の話し合い	→	1 2 3 4 5	
2)	個人同士の間	より良い支援計画の作成	日常的なコミュニケーション	→	1 2 3 4 5	
3)	個人同士の間	質の高い支援の提供	会議等の話し合い	→	1 2 3 4 5	
4)	異なる「職種」の間	より良い支援計画の作成	会議等の話し合い	→	1 2 3 4 5	
5)	異なる「職種」の間	各参加者の役割の明確化	日常的なコミュニケーション	→	1 2 3 4 5	
6)	異なる「職種」の間	質の高い支援の提供	記録やデータの共有	→	1 2 3 4 5	
7)	個人同士の間	各参加者の役割の明確化	会議等の話し合い	→	1 2 3 4 5	
8)	異なる組織・機関の間	各参加者の役割の明確化	記録やデータの共有	→	1 2 3 4 5	
9)	個人同士の間	質の高い支援の提供	指示や伝達の機会	→	1 2 3 4 5	
10)	個人同士の間	業務能率の向上	日常的なコミュニケーション	→	1 2 3 4 5	
11)	異なる「職種」の間	業務能率の向上	指示や伝達の機会	→	1 2 3 4 5	
12)	個人同士の間	業務能率の向上	記録やデータの共有	→	1 2 3 4 5	
13)	異なる組織・機関の間	質の高い支援の提供	日常的なコミュニケーション	→	1 2 3 4 5	
14)	個人同士の間	より良い支援計画の作成	記録やデータの共有	→	1 2 3 4 5	
15)	異なる組織・機関の間	より良い支援計画の作成	指示や伝達の機会	→	1 2 3 4 5	
16)	個人同士の間	各参加者の役割の明確化	指示や伝達の機会	→	1 2 3 4 5	
17)	異なる「職種」の間	業務能率の向上	記録やデータの共有	→	1 2 3 4 5	
18)	個人同士の間	業務能率の向上	会議等の話し合い	→	1 2 3 4 5	

※実際には他の組み合わせも存在しますが、それらについては上記への回答から計算できるようになっています。