

# 子どもを対象とする教育—医療専門職のための多職種連携教育の実践

森脇 愛子

東京大学 先端科学技術研究センター 特任研究員／臨床発達心理士  
 (発表時：東京学芸大学 学生支援センター 障がい学生支援室 常勤講師／臨床発達心理士)

東京学芸大学は教育学の単科大学です。学校教員とか教育専門職の養成の中では、国内で学生数が最も多い大学になるかと思います。そこに在籍している障害のある大学生の支援をするのが私のメインの業務ですが、臨床をしながら、特別支援教育、障害のある子どもたちの教育の教員養成のコースでも授業を担当しています。

今回はそういった教員を目指す学生さんを対象として多職種連携教育を実践したので、ご報告したいと思います。

## 【ポスター1】

まず、小児医療の受け手というと、お子さんですとかご家族だけには限らず、そこに携わっていく保育や教育の専門家も含まれています。文科省が2015年に、病気や障害のある発達期の子どもに対しては、医療やリハビリの専門職が学校に参入して、保育者や学校教員と一緒にチーム支援を行っていくという方針を立てています。実際に事業化されて、メディカル、コメディカルの専門家がどんどん学校に入っているという

状況です。実は私も地域の特別支援学校の外部専門員などもさせていただいて、学校で発達アセスメントや、先生がたのコンサルテーションなどもやっています。

実際に子どもたちが学校で学んでいるところから、卒後や、あるいは在学中でも、地域とうまく結び付いていくということがポイントになってくるのかなと思いますし、学校教員ではできない医療行為などを、学校の中でもできるようにするということがポイントになってきます。さらにそこでは、教員や保育者が医療行為をしている専門家の様子を見ながら、そういう情報や知識などを身につけて、教員の教育にも生かしていくという狙いがあります。

実際にこれによって教育の支援効果も非常に上がるのですが、その中には医療と教育、あるいはその他の領域も含まれて、異なる背景を持つ専門家が協働していく場が生まれま


す。しかし、専門知識が非常に高度であるということや、技術などについても相互理解が必要、あるいは職種文化というものに対する尊重というような、関係者の意識に根ざす課題もあるのではないかと考えます。

## ポスター 1

背景

小児医療のいま

- ・小児医療の受け手というと、子どもや家族だけに限らず、そこに携わる保育や教育関係者も含まれる。
- ・近年、病気や障害のある発達期の子どもに対しては、小児医療・看護・リハビリの専門職が学校現場に参入し、「チーム支援」を行う(文科省, 2015)。
- ・飛躍的な支援効果向上の期待や可能性がある。
- ・一方、医療と教育など異なる専門職間の協働は、高度な専門知識・技術の相互理解、職種文化の尊重といった、関係者の意識に根ざす課題もある。



## 【ポスター2】

そういったところで、多様な専門職とも柔軟で協働できる人材を育成するという視点から、多職種連携教育、つまり連携や協働そのものを教えていくという理念とか仕組みが、今、行われています。医療・看護・リハビリの領域では、既にその取り組みが大変な勢いでなされていると伺っておりますけれども、子どもを対象としていく場合はやはり、医療の領域だけではなくて、保育や教育という専門職の範囲も広げていく必要があるかなと考えられます。

そこで、教育学部の教員養成課程をフィールドにして、IPEを実践することにしました。まだ本当に小さな実践の報告をさせていただくのですけれども、教育と医療の領域をまたぐようなIPEに果たして可能性があるのかということを考えていくきっかけにしたいと思っています。

## 【ポスター3】

研究参加者は、国立大学の教育学部学校教員養成課程において特別支援教育を専攻する最終年次の学生さんを対象としています。研究協力の同意を得て、分析対象はID管理による連結可能匿名化データとする統計処理によって、倫理面にも配慮しています。

評価の方法ですが、今回のアウトカムとしては、多職種連携協働の学習をしていくことの準備性、つまりレディネスと、実践に対する志向性があるかどうかというところを測定の指標としました。

質問書はRIPLSを使っています。これは国内外の医療系の大学でのIPEで最もよく使用されているもので、非常に簡便なものです。信頼性や妥当性も検証されているのですけれども、医療領域用に作られているので、教育の学生さんには合わないところがあるようにしたので、一部文言を修正して、今回は使用してみました。

IPE実施のpre-postの得点を比較するという方法で検討しています。

## ポスター 2

**目的** 多職種連携教育の可能性は Interprofessional Education ; IPE

教育学部教員養成課程でのIPE実践の効果を検討する。  
⇒教育と小児医療・リハビリ領域にわたるIPEの可能性はあるか？

- 多職種とも柔軟に連携・協働できる人材を育成する視点から、多職種連携教育；IPEの在り方が問われる。
- 特に医療・看護・リハビリ領域では取組みが盛んになってきた。
- しかし、小児医療・発達支援では、保育・教育など、専門職の範囲をさらに広げる必要がある。

## ポスター 3

**方法**

1. 参加者  
国立大学教育学部 学校教員養成課程  
特別支援教育(障害のある子どもの教育)専攻  
最終年次学生24名に実施  
⇒研究同意のある20名分を分析対象

<倫理配慮>  
・ 書面により研究同意を得た。  
・ 管理による連結可能匿名化データとして統計処理した。

2. 評価方法  
多職種連携協働のレディネス(学習準備性)と実践志向性への効果を検証  
RIPLS(Readiness for Interprofessional Learning Scale; Parsell et al., 1999; 米国原版)  
⇒教育用(暫定版)として一部修正して使用  
IPE参加によるpre-post比較 (Wilcoxon検定+効果量 $r$ ; SPSS ver.21.0による)

【ポスター4】

写真が幾つかありますが、現職の子どもの療育・医療、リハビリ領域に関わっている専門職6名がチームとなって、プログラムを企画しています。

全部で5回、トータル9時間プラスアルファぐらいというところです。

各回は複数の講師が担当して、子どもの障害とか支援方法などを各専門領域からそれぞれレクチャーするという時間と、複数の専門職が対談する形式を含めました。

お互いに質問をぶつけあっていただ

いたりとか、学生からの質問に対してそれぞれの専門の視点からご回答いただいたり、各専門領域にある文化やアプローチの違いとか、あるいは、それぞれがその違いをどうやって乗り越えていくのかというようなところを、実際に目の当たりにしていただけるようなイメージで、対話している専門職のリアルな姿を見ていただきたいなと思って工夫しています。

言語聴覚士の先生は言語療法とか学校訪問を支援している様子です。心理のほうでもいろんなバックグラウンドがあり、1人は応用行動分析で、行動的な見方と支援するところをポイントにしています。さらに療育に関わっている心理士で、保護者支援などもやっています。作業療法士は姿勢運動の支援をしていく様子ですが、実際に演習形式で学生さんにもやっていただいたりしています。それから、学校の教員の中には院内学級の教員もおります。特にこの方は、精神科の病棟の中にある院内学級の先生ですが、医療関係者との協働をどういうふうにするかということ、具体的にお話をいただいています。私は発達障害、自閉症が専門ですので、その発達支援のポイントと、それに合併していくような精神症状というところについても解説をしています。

【ポスター5】

ここから結果です。

ポイントとしては2つあります。グレーに塗った2ヵ所ですが、上のほうのライン、10番目の項目ですけれども、「他の専門職と一緒に学ぶことで、私の時間を無駄にしたくない」という項目が、事後、低減するということです。もう一つ、下のほうのライン、14番目の項目ですが、「私は他の専門職を含む支援チームでの仕事を楽しみにしている」という項目が、事後、上がるということです。

ポスター 4

ポスター 5

Item	pre		post		Z	効果量
	mean	SD	mean	SD		
1 他の専門職と一緒に学ぶことは、私自身が、子供の支援チームに貢献できる機会に感じられる	4.46	0.51	4.40	0.50	-0.71	
2 子どもの問題を解決するために、他の専門職と一緒に働くことは、私自身にとって重要なスキルである	4.29	0.69	4.30	0.70	-1.07	
3 他の専門職と一緒に学ぶことは、自分自身の職業的成長に役立つ	4.21	0.59	4.25	0.54	-0.63	
4 異なる専門職の専門家と一緒に学ぶことは、両者の専門知識の両方を向上させる	4.08	0.72	4.15	0.81	-1.19	
5 コミュニケーションスキルは、他の専門職と一緒に学ぶことで	3.67	0.82	3.90	0.95	-0.91	
6 他の専門職と一緒に学ぶことは、他の専門職について学ぶ機会を自分自身に与える	4.00	0.72	3.95	0.76	0.00	
7 多職種と連携して働くことは、お互いに信頼、尊敬、あるべき姿である	4.63	0.58	4.60	0.60	0.00	
8 チームワークは、他の専門職のスキルを向上させる	4.04	0.86	4.05	1.00	0.00	
9 他の専門職と一緒に学ぶことは、私が、私自身の職業生活を向上させる	3.38	0.92	3.40	1.00	-0.50	
10 他の専門職と一緒に学ぶことは、私の時間を無駄にしたくない	2.29	0.69	2.10	0.79	-1.89	* (0.42)
11 専門職間の学生としては、他の専門職と一緒に学ぶことは必要	1.83	0.56	2.00	0.79	-0.88	
12 協力的な関係性があることは、自身の職業(専門職)から学ぶことができる	1.71	0.62	1.85	0.81	-0.71	
13 他の専門職と一緒に学ぶことは、互いに他の専門職が持っているスキルを学ぶ機会に感じられる	4.08	0.58	4.15	0.67	0.00	
14 私は、他の専門職を含む支援チームでの仕事を楽しみにしている	3.67	0.87	3.95	0.69	2.84	* (0.43)
15 他の専門職と一緒に学ぶことは、子供の問題を解決するのに役立つ	3.92	0.72	3.90	0.72	-0.56	
16 異なる専門職の専門家と一緒に学ぶことは、私自身がより良い支援チームの一員になれる	3.96	0.62	3.80	0.83	-1.31	
17 教育専門職以外の専門職は、主に医師がサポートを提供する	2.71	1.00	2.70	0.80	-0.28	
18 支援チームにおいて、私自身の専門的役割は明確に定義されていない	3.00	0.78	3.15	1.04	-0.76	
19 私は、他の専門職のスキルを学ぶ機会に感じられる	3.58	0.72	3.80	0.83	-0.83	

### 【ポスター6】

この上の10番目のラインのほうからは、やはり学生さんはまず自分の専門を身に付けることが最優先になっているので、それを身に付けてからではないと、他の専門のことを知ることはできないとか、知る意味がないというような思いを持ちがちなのかなと思います。これが下がったということは、IPEは費用対効果が結構高いのではないか、と。特に時間的コストに対してもいいのではないかとということとか、学習内容に意義があるという気付きが得られたのかなと思います。

実際に学生さんの意見としては、他職の職域を知ると、自分の職、「教員って何か」というところが非常によく分かったとか、確信が持てたというものがありました。あるいは、自分の専門ばかり勉強していたらそういうことに気付かなかったかもしれないというようなことも感想があって、IPEの本質的な意図がきちり伝わったかなという実感が持っています。

下の14番目のラインのほうですけれども、これは現場に出て多職種と共に働くことへの期待が上昇したかと思います。プログラム前は、実際に学生さんたちは教育実習に行っておられて、学校の中にもおそらく専門職がいたとは思いますが、その存在にも気付いていなかったのです。実際にIPEをやった後ですと、「そういえばあの人、いたかもしれない」ということで、「もっと早く気付いていれば、お話をもっと聞けたのに」というようなことを言っていました。

こうやって専門職とつながっていけるという実感とといいますか、そういうものが、現場に入ったときにはきちんと多職種連携ができるという効力感にもつながるのかなと思います。

### 【ポスター7】

これは補足の結果なのですが、「実際に教育現場に、医療とか、その他の専門家が入ってくることをどう思いますか」ということを率直に尋ねてみたのですが、子ども像とか支援目標が共有できること、多面的に子どもを理解できるということのメリット、チームがいることで安心感、教員が全て背負うという意識から解放される、心理的負担が減る、ということがありました。

### ポスター 6

### ポスター 7



反対に、デメリットとしては、職種間で意見がぶつかったり食い違ったりしたときに、どうしていいかわからないとか、それを解消していくために連絡したり調整すると、結局、教員の時間や労力が割かれて仕事量が増えるのではないとか、自分にはそんな力がないのにどうしたらいいのか、他の専門職と対等にやっていけるのか、というようなことも聞こえました。一番驚いたのは、他の専門職の話を知ったら、自分の教育的な信念が揺らいでしまうのではないかというような不安も聞かれました。

やはり学校というと、教育王国とか聖域というようなイメージがどうしてもまだ抜けないところもあるので、そういうものに対する抵抗感、他の人が入ってくるということに関する抵抗感というのがあるのかもしれないし、あまり自信がないというようなところも、非常に伺うことができました。

【ポスター 8】

まとめです。

小さな実践でしたけれども、教育と小児医療、リハビリ領域にわたる IPE の可能性は増えてきたかなと思っています。特にレディネスを支えるというところに関しては、非常に大きな役割があるかなと思っています。ただ、限界がありまして、やはり教育領域のカリキュラムの中では、現状、この形をすぐに入れていくこととか、あるいは医療領域でやっている協働的な学習のスタイルは、まだまだできないかなと思っています。

副次的な効果としては、実際に講師を担当していただいた先生方が「やってよかった」と言っておられたのが一番印象的で、卒前だけではなくて現職の先生方との並行的なプログラムも可能性があるかなと思っています。

【ポスター 9】

最後ですけれども、子どもたちに医療とか教育を提供していくというところで考えますと、やはり領域などはあまり対象者の方には関係がなくて、生活がより良くなっていくというところに対してどうアクセスしていくかということかと思えます。

それぞれの専門職がベストパフォーマンスでできることが一番求められていくかなと思いますけれども、

ポスター 8

**考察**

- 教育と小児医療・リハビリ領域にわたる IPE の可能性は大きい
  - 養成段階 IPE は、現場実践を支えるレディネスになる
  - 多様な職種のもつ文化に触れて引き起こされる、学習者の心理的影響に注目していく
- 教育領域における IPE の限界
  - 協働学習(CAIPF, 2016) が望ましいが、教育領域では実現困難。職種の技術理解よりも、職種間接点や対話が見える形態に。
- IPE の副次的効果
  - 講師チームの相互的な学びに効果。卒前+卒後並行プログラムの構想に余地

ポスター 9

**まとめ**

「互いに、互いについて、互いから学ぶ」  
LEARN with, about and from each other (WHO, 2010)  
多職種間の接点における語りと学びの機会にこそ意義がある

子どもの発達、その支援・・・  
医療・教育などの領域の垣根を越えて  
本当に必要なヘルスケアを子どもや家族に届けるために。

多職種連携協働の実践・教育のこれから・・・  
各専門職のベストパフォーマンスが  
発揮できる仕組みも育てていくこと。

**謝辞**

■ 講師チームの先生方ありがとうございました。  
飛田孝行 先生・夏目知奈 先生・生駒花音 先生(東京小児医療研究センター)  
佐藤 舞 先生(川崎市立中央支援学校) 前川圭一郎 先生(足立区子ども支援センター)

■ 本プログラムに参加・研究協力くださった学生のみなさんに、感謝申し上げます。

---

多職種連携、あるいは教育というのは、それが目的ではなく方法になるようにしていかななくてはならないと思っています。

## 質疑応答

**会場：** すごく驚いたのですが、特別支援教育専攻であっても、こういうプログラムがなければ、一つ一つそういうことを学ぶ機会は全くないということなのでしょうか。

**森脇：** まずないですね。現場に入ってから他の専門職を初めて知る学生さんも多いと思います。

**会場：** 今、小児病院にいて、横に養護学校もあってという状況なので、実際に働いている先生方とはよくお会いするのですけれども、やはり実習とか、そういうのもぜひこの中に取り入れていただけたら嬉しいなと思います。

**森脇：** ありがとうございます。