

研究報告

重症心身障害児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に
所属する作業療法士の
コンサルテーションにおける障壁の特徴

濱田 匠

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

キーワード： 重症心身障害児, 学校教諭, 作業療法士, コンサルテーション

要 旨

重症心身障害児の自立活動では、学校教諭と医療機関に所属する作業療法士による連携の必要性が高く、コンサルテーションの実践的な活用が望まれる。本研究は、重症心身障害児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属する作業療法士のコンサルテーションにおける障壁の特徴を検討した。全国の医療型障害児入所施設に所属する作業療法士を対象に、無記名による自由回答記述の質問紙調査を実施した。56人の回答についてテキストマイニングの共起ネットワーク分析を実施した結果、5つのカテゴリーが命名された。コンサルテーションにおける障壁として、「所属施設の重症心身障害児支援における現状や課題に起因する個別性の高い障壁」、「所属施設内や他施設間における作業療法士間の連携に起因する障壁」、「学校教諭と医療機関に所属する作業療法士による他機関の連携に起因する障壁」の存在が示唆された。

1. 目的

わが国では、「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」を重症心身障害児（以下、重症児）と定義している¹⁾。重症児は、国際生活機能分類（ICF）において、脳起因性の重篤な健康状態によって生じた3つの次元に及ぶ障害があるとされ、心身機能・身体構造には重篤な機能障害、著しい活動制限や参加制約、多くの独特の個人因子を持つこと、著しい環境依存性が伴うことが指摘されている²⁾。このような障害特性のある重症児に対して、発達や学びを保障する教育制度として特別支援教育がある。重症児の特別支援教育における教育活動では、各教科や特別の教科、外国語活動などとともに、「個々の児童生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を、主体的に改善・克服しようとする取組を促す教育活動（以下、自立活動）」³⁾が実施されている。また、自立活動は、「自立活動の指導は学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとし、特に自立活動の時間における指導は、各教科等と密接な関連を保ち、個々の幼児児童生徒の障害の状態や発達の段階等を的確に把握して、適切な指導計画の下に行うよう配慮すること」⁴⁾とされている。重症児の自立活動では、彼ら一人ひとりの障害特性や健康状態に応じた多面的かつ包括的な配慮が必要となる。しかし、重症児の発達評価の困難さとして、支援者側が過大評価あるいは過小評価してしまう側面や、重症児の個人差や個性を十分につかみきれていない側面が指摘されている⁵⁾。これらの重症児における発達評価の困難さは、学校教諭が重症児の自立活動で抱えている課題であるといえるだろう。

学校教諭は教育活動で児童生徒の実態把握や目標設定、指導内容の立案に困難さが生じた場合、外部専門家のリハビリテーション専門職と連携することが推奨されている^{3,6)}。また、重症児を支援するリハビリテーション専門職は、重症児がよりよい家庭生活や社会生活を獲得することを目標とし、医療機関における専門職連携のみならず、教育機関の学校教諭との連携の重要性が指摘されている⁷⁾。リハビリテーション専門職の作業療法士（以下、OT）は、旧肢体不自由児施設や旧重症心身障害児

施設等が一元化された医療型障害児入所施設を中心に、乳幼児期から学齢期にかけて、重症児の「活動と参加」の向上を目的に継続的な支援を行っている⁸⁾。また、重症児の自立活動の課題解決で、学校教諭とOTは情報共有や目標設定で親和性が高いことが示唆されている⁹⁾。これらのことは、重症児の自立活動において、学校教諭と医療機関に所属するOTによる連携の必要性が高いことを示しており、「異なる専門性をもつ複数の者が、援助対象である課題状況について検討し、よりよい援助のあり方について話し合うプロセス（以下、コンサルテーション）」¹⁰⁾の実践的な活用が望まれる。

学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションは、医療機関に所属するOTが巡回相談等で学校に訪問する形式、学校教諭が医療機関に来訪し作業療法場面を見学する形式、医療機関に所属するOTと学校教諭が地域の支援会議等で相談する形式がある。学校教諭とOTのコンサルテーションにおけるOTの役割として、作業療法の専門性を教育現場に活用し、学校教諭の主体性を尊重したうえで、教育現場で実現可能な目標設定や介入方針を決定する過程や、児童生徒の障害特性や健康状態をふまえて、実態把握や指導内容について学校教諭に助言や指導を行うことが報告されている¹¹⁾。また、特殊教育制度から2007年の特別支援教育制度に移行後、学校教諭とOTのコンサルテーションは、OTが巡回相談等で学校に訪問する形式が増加しており、児童生徒に対する個別支援から学校や学校教諭に対する支援の重要性が指摘されている¹²⁾。さらに、2012年の児童福祉法の抜本的な改正に伴い、重症児に継続的な支援を行っている医療機関に所属するOTは、施設内にとどまらず、重症児の社会生活の場である学校との連携といった地域支援のあり方が問われている¹³⁾。しかし、学校教諭とOTのコンサルテーションでは、OTが所属する施設における機能や業務内容によって、コンサルテーションの実施における回数制限等の種々の制約や課題が指摘されている¹¹⁾。これらの課題を解決するためには、第一に、医療機関に所属するOTが学校教諭とコンサルテーションを実施するうえで直面している障壁の特徴を明らかにする必要がある。

本研究の目的は、重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属する OT のコンサルテーションにおける障壁を解決しうる方略を策定する前段階として、医療機関に所属する OT を対象に、コンサルテーションの実施における障壁の特徴を検討することである。

2. 方法

1) 研究対象者

乳幼児期からライフステージを通して、重症児の支援を行っている医療型障害児入所施設である全国の 57 の旧肢体不自由児施設に所属し、常勤や非常勤、兼務で勤務している可能性がある 362 人の OT を対象とした。

なお、本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 7-20-69）を得て実施した。

2) 調査方法

郵送による質問紙法で実施した。書面にて施設長及び作業療法部門責任者に本研究に関する説明（目的や意義、概要、倫理的配慮等）及び研究対象者の選出を依頼した。そして、書面にて研究対象者に本研究に関する説明を行った。研究対象者が本研究に協力する意思がある場合、回答用紙に記入し、回答用紙の返送をもって、本研究に同意が得られたこととした。なお、回答は無記名とした。調査開始は、2021 年 5 月 28 日であり、返送期限は 2021 年 8 月 31 日（当日消印有効）とした。

3) 調査内容

研究対象者の基本属性として、2021 年 4 月 1 日時点の作業療法の経験年数や所属施設の経験年数を確認した。質問内容は、「重症児の自立活動に対する医療機関に所属する OT によるコンサルテーションに対する種々の制約や課題について、以下の空白部分に自由にご記入ください」と設定し、自由記述回答とした。なお、質問紙

には、コンサルテーションの操作的定義の説明として、「異なる専門性をもつ複数の者が、援助対象である課題状況について検討し、よりよい援助のあり方について話し合うプロセス」を記載した。また、コンサルテーションの形式の説明として、「医療機関に所属する OT が巡回相談等で学校に訪問する形式、学校教諭が医療機関に来訪し作業療法場面を見学する形式、医療機関に所属する OT と学校教諭が地域の支援会議等で相談する形式」を記載した。

4) 分析方法

作業療法の経験年数や所属施設の経験年数は集計処理を行った。「重症児の自立活動に対する医療機関に所属する OT によるコンサルテーションに対する種々の制約や課題」の自由記述回答のテキストデータから、コンサルテーションの実施における障壁の特徴を得ることを目的とするため、テキストマイニングの分析方法¹⁴⁾を選択した。本研究では、フリーソフトウェアである KH Coder (Ver.3)¹⁵⁾を用いて分析を行った。KH Coder (Ver.3) は、Chasen (茶筌) による精度の高い語の抽出、抽出語をテキストデータで確認することが可能な Key Words in Context (以下、KWIC) コンコーダンス機能を備えている¹⁵⁾。以下のように分析手順を設定した。

まず、すべての自由記述を Excel に入力し、テキストデータに置換した。つぎに、テキストデータのクリーニングとして、文の切れ目を認識させるために回答の最後に「。」を補記した。また、「むずかしい」と「難しい」など、平仮名と漢字で同様の表記については、漢字の表記に統一した。そして、「お子さん」と「子ども」と「児童生徒」、「先生」と「教師」と「学校教諭」、「支援学校」と「特別支援学校」と「学校」などの語について、テキストデータから同じ意味で記載されていると確認できた箇所は語を統一し、「児童生徒」や「学校教諭」、「学校」に置換した。

以上のテキストデータの処理後に、KH Coder (Ver.3) を用いて分析を行った。①テキストデータを読み込み、強制抽出する語の指定を行った。例えば、「児童生徒」は

「児童」と「生徒」に、「学校教諭」は「学校」と「教諭」の語に分割される可能性があるため、専門語や文意にもとづき、強制抽出する語を指定した。②使用しない語の指定を行った。質問内容の主語に関連する語である「重症心身障害」、「自立活動」、研究対象者の心情を表す語である「思う」、「考える」、「感じる」、COVID-19に関連する語である「コロナ」、「感染対策」は、本研究を理解するうえで不必要であると判断し除外した。③共起ネットワーク分析では、品詞はKH Coder (Ver.3)の既定値である「名詞」、「サ変名詞」、「形容動詞」、「固有名詞」、「組織名」、「人名」、「地名」、「ナイ形容」、「副詞可能」、「未知語」、「タグ」、「感動詞」、「動詞」、「形容詞」、「副詞」、「名詞C」を採用した。なお、本研究は、重症児の自立活動において、医療機関に所属するOTが学校教諭とコンサルテーションを実施するうえでの障壁について、普遍的な概念を探索することが目的であるため、テキストデータの総抽出語と異なり語数をふまえた結果、最小出現回数を10回以上に設定した。

3. 結果

1) 研究対象者の属性

調査対象の362人のOTうち、回答不可の連絡や回答用紙の返送がなかったOTを除いた56人（回収率：15.5%）が分析対象となった。研究対象者について、作業療法の経験年数は平均（±標準偏差）で15.4（±10.1）年、所属施設の経験年数は平均（±標準偏差）で11.9（±9.2）年であった。

2) 重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションにおける障壁

総抽出語数（使用語数）は4,560語（2,009語）、異なり語数（使用語数）は727語（562語）であった。高頻出語は、「学校（64回）」、「学校教諭（52回）」、「作業療法（52回）」、「見学（46回）」、「情報（40回）」、「訪

問（40回）」の順で抽出され、出現回数が10回以上の語は、28種類であった（表1）。

共起ネットワーク分析の結果、5つのSubgraph（サブグラフ）に分類された（図1）。それぞれのサブグラフを構成する出現語は以下であった。サブグラフ01（語数は2）は、「多い」、「内容」であった。サブグラフ02（語数は4）は、「リハビリ」、「セラピスト」、「担当」、「必要」であった。サブグラフ03（語数は4）は、「訪問」、「児童生徒」、「医療機関」、「支援」であった。サブグラフ04（語数は7）は、「学校」、「学校教諭」、「作業療法」、「見学」、「情報」、「共有」、「場面」であった。サブグラフ05（語数は5）は、「相談」、「時間」、「巡回」、「回数」、「限る」であった。

これらのサブグラフ01から05について、語の類似性とKWICコンコーダンスによってテキストデータに戻りつつ、語の前後の文意をふまえて、それぞれのサブグラフを解釈し、カテゴリーを命名した（表2）。サブグラフ01は、カテゴリー1「所属施設における重症児支援の方針」と命名した。サブグラフ02は、カテゴリー2「医療機関の担当OTと学校訪問の担当OTにおける情報共有や共通認識」と命名した。サブグラフ03は、カテゴリー3「OTと学校教諭における訪問形式」と命名した。サブグラフ04は、カテゴリー4「OTと学校教諭における作業療法場面と自立活動場面の情報共有」と命名した。サブグラフ05は、カテゴリー5「OTによる学校訪問における時間や回数」と命名した。

4. 考察

重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションにおける障壁として、共起ネットワーク分析の結果から5つのサブグラフに分類され、5つのカテゴリーが命名された。また、研究対象者の特徴として、作業療法の経験年数は平均（±標準偏差）で15.4（±10.1）年であり、所属施設の経験年数は平均（±標準偏差）で11.9（±9.2）年であった。これらのことは、生成された5つのカテゴリーが、幅広い作業療法の経験年数や所属施設の経験年数を反映して

表 1. 出現回数が 10 回以上の抽出語 (28 種類)

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
学校	64	場面	27	多い	18	少ない	12
学校教諭	52	相談	26	支援	17	場合	12
作業療法	52	児童生徒	24	セラピスト	16	担当	12
見学	46	機会	23	巡回	16	必要	12
情報	40	医療機関	22	難しい	15	内容	11
訪問	40	時間	19	回数	14	来る	11
共有	30	リハビリ	18	限る	13	理解	10

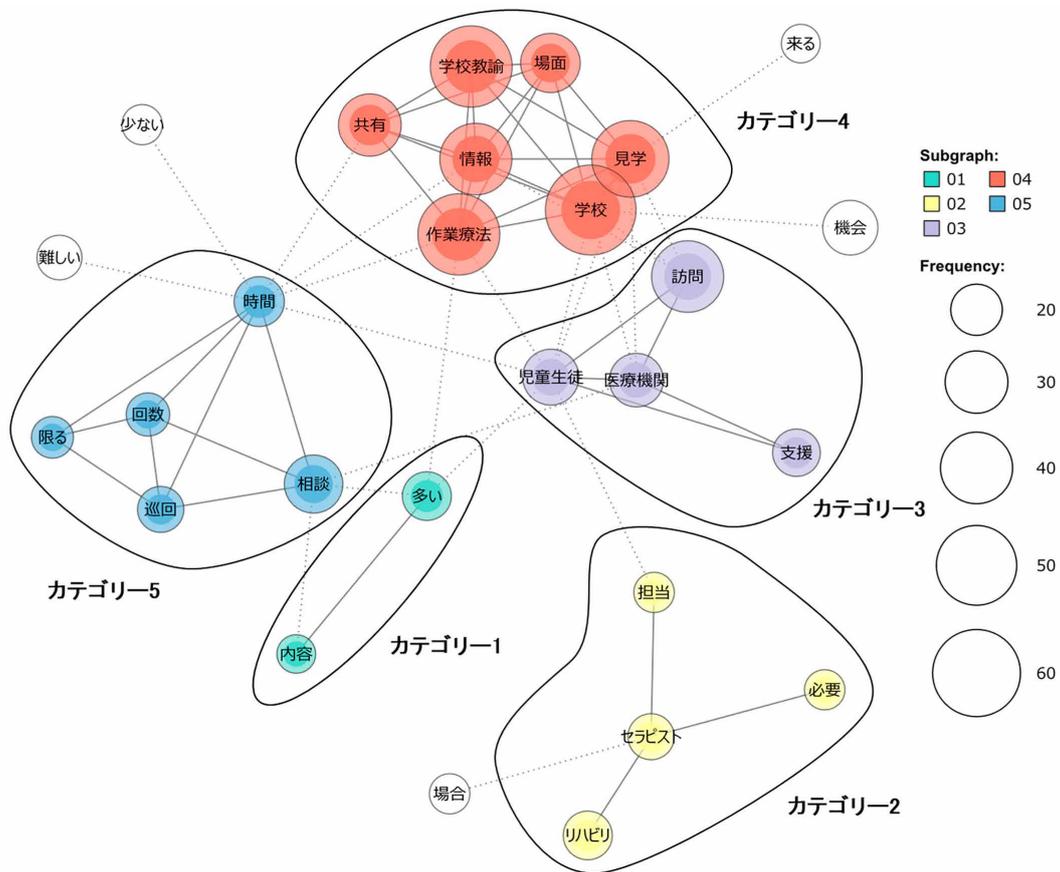


図 1. 重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属する OT のコンサルテーションにおける障壁に関する共起ネットワーク図
 分析対象となる抽出語を出現回数が 10 回以上に設定して分析した結果、01~05 の 5 つの Subgraph (サブグラフ) が抽出された。また、抽出語の出現回数は右横の Frequency (20, 30, 40, 50, 60) に対応している。以下は、5 つのサブグラフに対応して命名された 5 つのカテゴリー名であり、サブグラフ 01 はカテゴリー1「所属施設における重症児支援の方針」、サブグラフ 02 はカテゴリー2「医療機関の担当 OT と学校訪問の担当 OT における情報共有や共通認識」、サブグラフ 03 はカテゴリー3「OT と学校教諭における訪問形式」、サブグラフ 04 はカテゴリー4「OT と学校教諭における作業療法場面と自立活動場面の情報共有」、サブグラフ 05 はカテゴリー5「OT による学校訪問における時間や回数」である。

表 2. カテゴリー名と記述内容例

No.	カテゴリー名	記述内容例
1	所属施設における重症児支援の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来の場合、医療機関の特性上、就学時に理学療法のみ継続、作業療法が終了する機会が多い。 ・ 発達障害が多くなり、作業療法も肢体不自由児の割合が少なくなっています。
2	医療機関の担当OTと学校訪問の担当OTにおける情報共有や共通認識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校訪問でみるセラピストは、リハビリ担当の作業療法と情報交換ができない場合が多いため、意見が食い違っていないか。 ・ 訪問するセラピストと医療機関の担当セラピスト、訪問リハビリ担当セラピストなど複数の担当者間で情報共有や所属施設が違う。
3	OTと学校教諭における訪問形式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関と学校の訪問に制限があるため、お互いに取り組んでいる事が共有しにくい。 ・ 学校教諭が医療機関で児童生徒の作業療法場面を見学する機会が失われている。
4	OTと学校教諭における作業療法場面と自立活動場面の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立活動にどのように反映されたか等、提供した情報がどのように活用されたかが分からないことが多い。 ・ 学校教諭と情報交換しやすい環境ではありますが、自立活動という部分に焦点を当てた話し合いは少ないかもしれない。
5	OTによる学校訪問における時間や回数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校に巡回相談するが回数が限られている、作業療法が学校を見学する機会がない。 ・ 年間5回の訪問だったが、1人の児童生徒に介入する時間が短く。

いることを示している。以下に、5つのカテゴリーを概観し、重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションにおける障壁の特徴を考察する。

カテゴリー1「所属施設における重症児支援の方針」は、外来の作業療法や入院の作業療法、学校訪問の作業療法等、所属施設におけるOTが担う機能や業務内容で左右される制約や課題の内容が認められた。また、所属施設でOTが支援する主な対象として、医療型障害児入所施設であっても、外来の作業療法や学校訪問の作業療法等で、発達障害児の支援が増加している内容が認められた。カテゴリー1は、所属施設の重症児支援における現状や課題に起因する個別性の高い障壁であると考えられる。

カテゴリー2「医療機関の担当OTと学校訪問の担当OTにおける情報共有や共通認識」は、重症児や学校教諭を支援するOTが、所属施設内や他施設間で複数人存在し、情報共有や共通認識の困難さの内容が認められた。カテゴリー2は、所属施設内や他施設間におけるOT間の連携に起因する障壁であると考えられる。

カテゴリー3「OTと学校教諭における訪問形式」、カテゴリー4「OTと学校教諭における作業療法場面と自立活動場面の情報共有」、カテゴリー5「OTによる学校訪問における時間や回数」は、医療機関と教育機関による連携で生じる互いの機能や業務内容の違い、他機関における連携制度の不十分さの内容が認められた。これら3つのカテゴリーは、学校教諭と医療機関に所属するOTによる他機関の連携に起因する障壁であると考えられる。

以上のことから、カテゴリー1「所属施設における重症児支援の方針」を除く、カテゴリー2「医療機関の担当OTと学校訪問の担当OTにおける情報共有や共通認識」、カテゴリー3「OTと学校教諭における訪問形式」、カテゴリー4「OTと学校教諭における作業療法場面と自立活動場面の情報共有」、カテゴリー5「OTの学校訪問における時間や回数」が、重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションにおける障壁の特徴であることが示された。今後、これらの知見をもとに、熟練OTを対象に、コンサルテーションにおける障壁の解釈や、実践導入が可能な障壁を打

開する概念の構築を目的とした質的研究を用いて、重症児の自立活動に対する学校教諭と医療機関に所属するOTのコンサルテーションにおける障壁を解決しうる方略を策定することが期待される。

本研究の限界として、回収率は15.5%（56人）であり、回収率の低さがあった。本研究の回収率の低さは、無記名の回答や自由記述回答によって、回答のしにくさが影響していた可能性があったと思われる。しかし、研究対象者において、幅広い作業療法の経験年数や所属施設の経験年数を反映していたことから、本研究の考察内容はある程度の一般化を包含しうると考えられる。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力していただきました作業療法士の皆さまに感謝いたします。

文 献

- 1) 社会保障審議会障害者部会ヒアリング資料（2008. 8. 20）重症心身障害児施設に関連する説明資料および要望事項—日本重症児福祉協会. 東京：厚生労働省 [cited 2022 Aug 31]. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0820-2a.pdf>.
- 2) 岡田喜篤, 三田勝己. “障害の概念と療育”. 新版重症心身障害療育マニュアル（井合瑞江, 石井光子, 小沢浩, 小西徹 編）, 医歯薬出版, 東京, p.24-30, 2015.
- 3) 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編. 東京：文部科学省 [cited 2022 Aug 31]. https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afildfile/2019/02/04/1399950_5.pdf.
- 4) 国立特別支援教育総合研究所. “8 自立活動”. 特別支援教育の基礎・基本 2020 新学習指導要領対応, ジアース教育新社, 東京, p30, 2020.
- 5) 富田豊. “重症心身障害児”. 標準理学療法学・作業療法学—小児科学第4版（富田豊 編）, 医学書院, 東京, p.208-214, 2013.
- 6) 今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）第2章今後の特別支援教育の在り方についての基本的な考え方. 2003. 東京：文部科学省 [cited 2022 Aug 31]. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361226.htm.
- 7) 中川栄二. 重症心身障害児のリハビリテーション医療. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*. 2020 ; 57 : 617-622.
- 8) 濱田匠. 重症心身障害児の事物操作の学習に対する支援方略の検討—10年間継続して実施した作業療法の取り組み内容から—. *発達障害研究*. 2020 ; 42 : 164-173.
- 9) 濱田匠, 笹田哲. わが国における重症心身障害児に対する作業療法実践の文献研究—特別支援教育の自立活動の協働における作業療法士の役割—. *発達障害研究*. 2022 ; 44 : 290-302.
- 10) 国立特別支援教育総合研究所. “2部コンサルテーションを進めるにあたって”. 学校コンサルテーションを進めるためのガイドブック, ジアース教育新社, 東京, p.18-20, 2007.
- 11) 濱田匠, 菊池紀彦. 特別支援教育における作業療法のコンサルテーションの役割. *三重大学教育学部研究紀要*. 2019 ; 70 : 357-365.
- 12) Wenonah N Campbell, Cheryl A Missiuna, Lisa M Rivard, Nancy A Pollock. Support for everyone: Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. *Can J Occup Ther*. 2012; 79: 51-59.
- 13) 医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）における今後の支援のあり方についての調査研究. 平成31年. 東京：厚生労働省 [cited 2022 Aug 31]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521987.pdf>.
- 14) 大木俊英, 平井明代. “第10章テキストマイニング”. 教育・心理・言語系研究のためのデータ分析—研究の幅を広げる統計手法—（平井明代 編）, 東京図書, 東京, p.258-275, 2018.
- 15) KH Coder 3. KH Coder [cited 2022 Aug 31]. <https://kncoder.net/>.

— プロフィール —

濱田 匠 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科・助教 博士（保健福祉学）

〔経歴〕2005年京都大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業，2005年三重県立草の実リハビリテーションセンター，2012年三重大学大学院教育学研究科修士課程特別支援教育専攻修了（教育学修士），2017年三重県立子ども心身発達医療センター，2019年鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻（助教）現在に至る，2023年神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科博士後期課程修了（保健福祉学）。

〔専門〕子どもの作業療法，特別支援教育，臨床推論。

The characteristics of barriers to consultation between school teachers and occupational therapists belonging to medical institutions for the autonomous activities of children with severe motor and intellectual disabilities

Takumi HAMADA

Department of Rehabilitation, Faculty of Health Science,
Suzuka University of Medical Science

Key words: children with severe motor and intellectual disabilities, school teacher, occupational therapist, consultation

Abstract

In children with severe motor and intellectual disabilities to the autonomous activities, there exists a significant requirement for collaboration between school teachers and occupational therapists belonging to medical institutions, with a particular emphasis on activating consultation. This study investigated the barriers that hinder consultation between school teachers and occupational therapists belonging to medical institutions regarding the autonomous activities for children with severe motor and intellectual disabilities. An open-ended, anonymized questionnaire survey on the barrier impeding consultation was conducted among occupational therapists in various medical institutions across Japan. Through text-mining co-occurrence network analysis of responses from 56 occupational therapists, five categories emerged. Subsequently, the following barriers to consultation were identified: “highly structured obstacles stemming from prevailing circumstances and the complexities in providing support to children with severe motor and intellectual disabilities within their respective establishments”; “barriers arising from the cooperation among occupational therapists within their institutions and with other establishments”; and “barriers emerging from collaboration between school teachers and other institutions involving occupational therapists affiliated with medical institutions”. The presence of these barriers was indicated.