群教セ	I01 － 05
	平22.242集

病弱特別支援学校における チーム支援の在り方

── 特別支援教育コーディネーターの活動の工夫に視点をあてて ──

長期研修員　　須藤　和子

《研究の概要》

本研究は、地域や医療等と連携を図った病弱児へのチーム支援の在り方について明らかにするものである。病気を抱える児童生徒が病弱特別支援学校に在籍している期間はもとより、退院後地域で安心して過ごせるようにするためには、それぞれの地域、医療、学校等が連携し、病気に配慮した支援が継続される必要がある。病弱児への継続した支援に向け、様々な機関と協働しながら特別支援教育コーディネーターの活動をいかに工夫するかを糸口にチーム支援の在り方を検討する。

キーワード　【特別支援教育ー病弱･虚弱　特別支援教育コーディネーター　連携　医療】

Ⅰ　主題設定の理由

病弱特別支援学校では、医学の進歩に伴い、入院期間が短くなり、在籍する児童生徒数が減少している。厚生労働省の調査（平成13年）によると、「小児慢性特定疾患の学齢児の85％が小・中学校の通常学級で学んでいる」ということである。また、群馬県の「平成21年度学校基本調査」によれば、平成20年度の小・中学校において病気を理由とした30日以上の長期欠席者は 431人いる。このように、病弱教育は病弱特別支援学校だけでなく、通常の小・中学校でも行われることになる。こうした現状に「群馬県特別支援教育推進方針」では、「今後５年間（平成20～24年度）における重点項目」において「病弱特別支援学校の分校分教室の在り方を見直すとともに、指定病院以外の病院への訪問教育の実施を検討する」ことが明記され、病弱特別支援学校は従来のシステムからの変革が求められている。

また、近年、全国の病弱特別支援学校において、不登校や心身症などのある児童生徒の在籍が増加してきている。知的障害、発達障害等障害のある児童生徒も多くなっている。多様化する児童生徒の実態に応じて、これまでの病弱教育の専門性を生かすとともに、発達障害等、障害にかかわる支援の推進が求められている。

上記のような課題をふまえ病弱特別支援学校では、医療をはじめとする様々な機関との連絡調整が重要になる。これまでも病院との連携は行われてきたが、その主たるものは連絡にとどまり、連携によるチーム支援に至っていないのが現状である。平成17年度の群馬県総合教育センター長期研修員研修報告（町田）では、病院との連携において「学校による主体的な働きかけが弱い」ことが指摘された。

学校の内外を問わず、様々な機関が連携を図りながら、協働して病気の子どもへの支援を行っていくチームによる支援が必要になる中、特別支援教育コーディネーターの活動を工夫することで、病弱児へのチーム支援が充実すると考え、本主題を設定した。

Ⅱ　研究のねらい

病気の子どもが病弱特別支援学校及び地域の小・中学校等において、安心して生活が送れるようにするために、病弱特別支援学校の特別支援教育コーディネーターが活動を工夫することで、各機関が連携したチーム支援の在り方を実践を通して明らかにする。

Ⅲ　研究の内容

1　基本的な考え方

(1)　病弱特別支援学校におけるチーム支援

本研究では、「病弱特別支援学校におけるチーム支援」は学校内及び学校外の関係者や関係機関との連携を指す。

①　在籍期間の短期化への対応

在籍期間の短期化が進んでいることを踏まえ、病弱特別支援学校に在籍中は前籍校や医療との連携を図りながら、校内の支援体制により短期間での実態把握と充実した支援を行う。また転出時においては、前籍校の医療との連携の仕方について特別支援学校がサポートする。

＊前籍校とは児童生徒が病弱特別支援学校へ転入する前及び転出後に在籍する小・中学校等を指す。

②　疾病のほか、知的障害、発達障害等のある児童生徒が増えていることへの対応

①と同様校内チームによる支援を行うとともに知的障害特別支援学校や発達障害者支援センター等外部機関とも連携を図る。

(2)　病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーターの活動理念

○　児童生徒や本人を支える保護者（家族）の歴史をふまえた共感的理解に基づく活動にする。
○　事務連絡だけでなく、各機関に直接足を運ぶことで、人と人との顔が見える活動にする。
○　連携に関しては個人情報の保護に留意し、保護者の同意のもとに行う。

2　概要

(1)　チーム支援形態の弾力的な編成

病弱特別支援学校内外におけるチームについて、対象児童生徒の実態や時期等によって形態を以下のように弾力的に組織する（図１～４）。

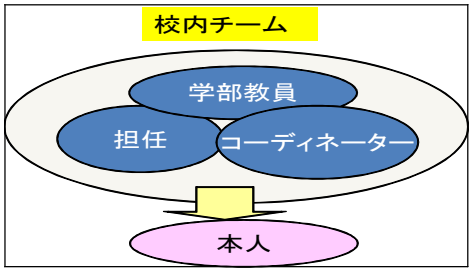


図１　病弱特別支援学校内のチーム

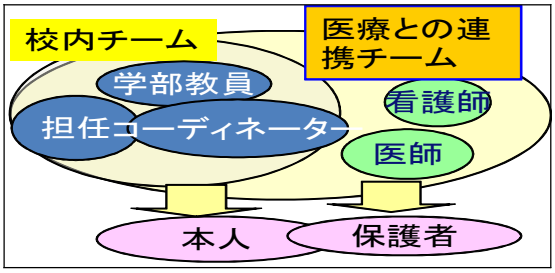


図２　医療との連携チーム

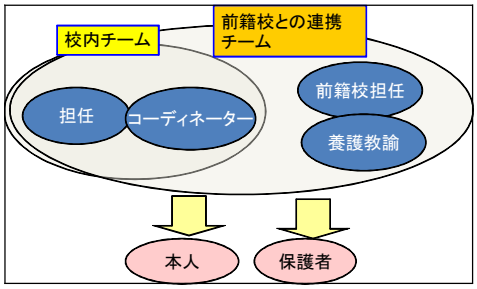


図3　前籍校との連携チーム

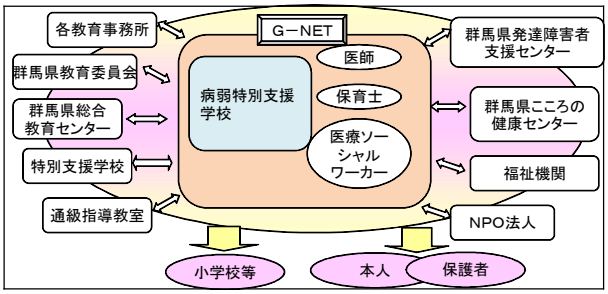


図4　G-NETによる外部機関との連携チーム

注：G-NETとは、群馬県内A病院を中心としたネットワークである。

(2)　病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーターの活動の明確化と活動表の作成

(1)で述べたチーム支援の実現に向け、コーディネーターがどのように活動を工夫するかを明確にするために、各関係者への聞き取り調査を行う。（聞き取り調査の結果は　資料１）これまでの連携の実態や各教場でのコーディネーターへのニーズを把握し、それらをもとにコーディネーターが行うべき活動について表にまとめる。活動表を病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーターの活動の指標とする（表１）。

（表中の〰は省略を表す。詳細は資料２）

表１　病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーターの活動表（抜粋）

	病弱特別支援学校内	医療との連携	保護者への支援	小・中学校への支援	児童生徒への支援	外部機関との連携
転入時	担任、学部職員とのアセスメント（校内チーム）	医師・看護師との連絡・調整	保護者からの相談対応	担任同士の引き継ぎをサポート	入院生活や学校生活に関する相談対応	G-NET会議への参加
	多角的な実態把握と指導計画立案のために、ブレーンストーミング法を導入する。	今後の医療との連携がスムーズに行えるよう、メンバー構成を検討する。	担任だけでなくチームでの支援を行うことを理解してもらうために、第三者として現在に至るまでの様子について聴取し、悩みを共有する。併せて学校・医療機関への要望を聞き取り、支援について意見交換を行う。	特別支援教育コーディネーター・養護教諭等との連絡	児童生徒の多様化に対応するため、教育相談係と連携しながら特性に応じた相談体制を検討する。	他機関（特別支援学校・市町村教育委員会・児童相談所・発達障害者支援センター・総合教育センター等）との連絡調整
		医療側の多忙さに配慮し、時間や場所を検討する。		児童生徒が退院後にスムーズに復学できるように、必要な支援者とあらかじめ連絡をとっておく。		多角的な実態把握のため、これまでの連携機関の有無を保護者や担任から聞き取る。
	「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成をサポート	看護師と生活目標やかかわり方について検討		担任と共に在籍中の子どもへのチーム支援を検討		すでにある場合には保護者の了解のもと連絡をとり、情報を収集する。
	短期間で、より適切な指導計画をの作成するため、複数メンバーで検討を行う。	学部での実態把握をもとに児童生徒の特性等について伝え、病棟・学校での生活目標を確認し合う。		担任と一緒に学校行事等を確認し、今後の対応をお願いすることで、今後の依頼等について検討できるようにする。		集めた情報をもとに対象児の生活地図を作成し、担任へ提供する。
	各教科担当が役割確認を行えるように、作成メンバーを構成する。					
	支援会議の実施 ・メンバー構成、時期を担任と検討し、各関係者との調整を図る。 ・それぞれの参加者の立場を考慮し、良好な関係が保たれるよう配慮しながら、中立的立場で会議に参加する。 ・批判をしない会議を行うよう進行時に配慮する。					
転出後	転出後の生活についての担任へのサポート	退院後の児童生徒の様子の共有	転出後の生活についての相談対応	転出後の生活についての相談対応	転出後の生活についての相談対応	転出後の適応状況等についての情報共有と支援継続
	担任と共に退院後の生活の様子や学校への適応状況等の情報を収集する。	退院後の学校での様子などについて医療側へ情報提供を行うとともに、生活制限や行事等への参加の可否などについて医師から伝えてほしいことなどについて情報共有を図る。	外来受診時などを利用して退院後の生活や学校での生活について、相談を受ける。保護者の希望があれば、支援会議、サポート訪問等を実施する。	転出後も継続して病気の子どもの教育に関する相談を受ける。在籍のあった児童生徒のみでなく、そのほかの病気の子どもの指導についても相談を受ける。指導上不安なことが出てきたり、生活制限などで、判断に迷う場合など保護者の了解のもとに情報提供を行う。	転出後の学校生活について不安なことがあれば外来受診時などを利用して、継続して相談に応じる。	他機関の関係者と連絡を取り合い、その後の適応状況などについて情報共有を行う。病気に関すること等については相談を受ける。
	保護者の希望を担任が聞き、他機関へのつなぎが必要であれば、連絡・調整を図る。	必要が生じれば支援会議、サポート訪問のために関係者の調整を行う。		サポート訪問が必要であれば日程調整を行い、訪問して病気の子どもの教育について共に考える。		必要が生じれば支援会議、サポート訪問のために関係者の調整を行う。

注：本研究における「支援会議」とは病院・病弱特別支援学校を会場として、関係者が集まる会議、「サポート訪問」とは関係者が前籍校を訪問して行う会議とする。

Ⅳ　研究の計画と方法

病弱特別支援学校の特別支援教育コーディネーターの活動の工夫の有効性を明らかにするために、協力校において在籍児童の状況により以下のように４事例の実践を行い、検証する。

１　実践計画

実践時期	事例	チーム支援	チーム支援にかかわるメンバー	
			教員・医師等	特別支援教育コーディネーター
９月下旬 ～ 11月上旬	1	病弱特別支援学校内におけるチーム支援 医療との連携	病弱特別支援学校教員 群馬県内病院精神科医師 群馬県内病院小児科看護師	長期研修員 須藤和子
	2	外部機関との連携	G-NETメンバー 群馬県発達障害者支援センター 群馬県内特別支援学校	
	3 ＊	病弱特別支援学校内におけるチーム支援 前籍校との連携	病弱特別支援学校教員 前籍校担任	
	4 ＊	前籍校との連携	病弱特別支援学校教員 前籍校担任 前籍校養護教諭	

（＊　事例３・４の概要は資料３）

２　検証計画

検証方法	聞き取り調査	
調査対象	病弱特別支援学校教員　　医療関係者　前籍校教諭	
検証内容	○コーディネーターが活動を工夫したことでチーム支援が充実したか。	
	病弱特別支援学校職員	病弱特別支援学校外の関係者
	・チーム支援により、的確な実態把握ができ、指導内容方法が共有でき、適切な指導を行うことができたか。 ・医療や小・中学校との連携が図れ、これまで以上に児童生徒の情報を共有した協働支援が行えたか。 ・コーディネーターの活動は、チーム支援の促進に役立ったか。	・病弱の子どもへの支援について、不安が軽減されたか。 ・病弱特別支援学校との連携の方法や内容がわかるようになったか。 ・チーム支援により、的確な実態把握ができ、指導内容方法が共有でき、適切な指導を行うことができたか。 ・病弱特別支援学校との連携が図れ、児童生徒の情報を共有した協働支援が行えたか。 ・コーディネーターの活動は、チーム支援の促進に役立ったか。

Ⅴ　研究の結果と考察

１　実践

「病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーター活動表」をふまえた特別支援教育コーディネーターの活動の工夫とチーム支援の実践として、病気を抱えて生活する障害のない児童及び障害もある児童への在籍中、転出時、転出後の支援について４事例を実践した。そのうち、２事例（事例１・事例２）の実践の概要について以下に示す。

（４事例の概要は資料３）

(1) 事例１　発達障害があり、人とのかかわりに困難さを抱えるターミナル期の児童Ｂへの支援

①　現状

（略）

＊「ターミナル期」とは延命よりも身体的苦痛や精神的苦痛を軽減し、 QOL（ Quality Of Life ：生活の質）を高めることに主眼を置いた看護が行われる時期のことを指す。

② チーム支援に向けた方針

発達障害からくるＢの困難さについて共通理解を図ることで、学校、病棟での支援者の適切なかかわりを考え、Ｂのストレスを軽減し、充実した生活が送れるようにする。そのための各関係者の役割についてチームで検討する。

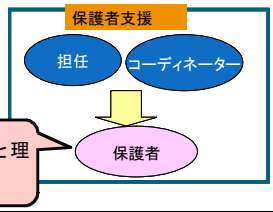
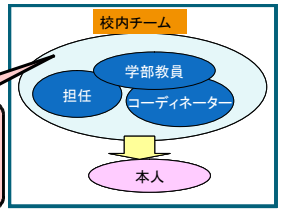
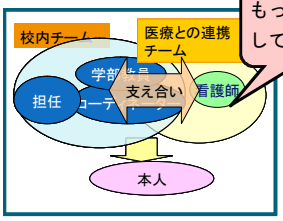
③ 特別支援教育コーディネーターの活動

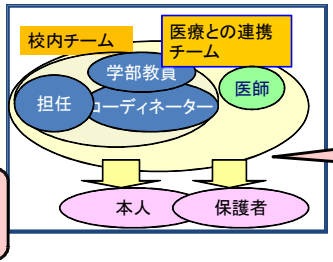
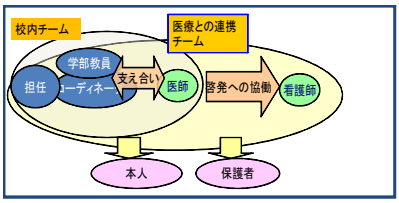
○ 支援会議の実施とファシリテーション
○ 医療スタッフとの調整（支援会議前の関係者との打ち合わせによるメンバー構成の検討）
○ 小児科看護師との支援会議の実施
○ 精神科医師との支援会議の実施保護者との面談
○ 必要に応じてチームメンバーを構成

④ 実践の経過

事例１の実践について概要を表２に示す。（「コーディネーターの活動の工夫」及び「評価」については一部を掲載。表中の〰〰〰〰については省略を表し、吹き出しは関係者の言葉を表す。なお、この表記については事例２についても同様とする）

表２ 事例１の実践の経過（一部）

月日	チーム支援に向けた方針	チーム支援及び形態	**コーディネーターの活動の工夫**	評 価
9/10	コーディネーターが保護者と面談し、悩み等を聞き取り、共有した。Ｂへの支援に対して希望することを確認する。	**保護者との面談の実施**  	**・これまでの思いを汲み、共感的に話を聞く。不安や悩みを共有する。** **・担任と別に話を聞くことで、学校への要望等を聞くとともに、担任と保護者の信頼関係が深まるように対応に配慮する。**	保護者の心情の理解に努めることができた。担任一人が思いを抱える負担を軽減できた。
9/14	Ｂの実態について情報を収集し、特性の理解を図るとともに、授業者がＢとかかわる際のヒントを学部全体で考える。	**校内支援会議の実施** 参加者：学部教員　８名 コーディネーター  	**・KJ法、ブレーンストーミング法を導入。事前に説明を参加者に配布しておくとともに、会議中はめあてを提示しておき、論点がそれないようにする。** **・「うまくいっていることからかかわりのヒントを考える」という方法で会議を進行する。**	短時間で多くのアイディアを出すことができ、また、かかわりの少ない教員のチームへの参画意識が高まった。
10/7	学校、病棟でのＢの姿を情報共有しながら、発達障害について理解を進め、学校で考えたかかわりのヒントを伝える。看護師のかかわり方のよさについて知り、学校での指導に生かす。	**小児科看護師との支援会議の実施** 参加者：小児科看護師12名、担任、コーディネーター  	**・事前に医師と相談し、どのように会議を持つかを検討した上で、小児科師長、副師長に相談し、会議の参加者、方法等を協議する。** **・批判をしない形での会議の進行に配慮する。** **・立場の違いを考慮した発言に心がける。**	勤務状況を考慮した上で出席しやすい時間帯を検討してもらった。勤務がない看護師以外は全員が出席できた。会議実施後、看護師がＢの発言や行動をじっくり待つ姿が見られた。
10/22	Ｂへの理解を深めるために、学校での様子を情報提供するとと	**精神科医師との支援会議の実施** 参加者：精神科医師、学部主事、担任、コーディネーター	**医師の参加できる時間、場所に会議を設定する。** **保護者の要望を踏まえた内**	多忙な医師のわずかな空き時間に会議を実施できた。医師も児童の

	に、医師とのかかわりの様子も聞き、今後の方針を話し合う。学校の対応についても検討する。 これまでのかかわりに自信が持てた。		**容に話題を絞って情報共有を図った。** Ｂの様々な姿を知ることができた。	ことで学校関係者と直接話すことの必要性を感じていることがわかった。Ｂの様子を共有できたことで、学校側がこれまでのかかわりについて自信を持つことができた。
				病棟スタッフへの啓発について医師も加わることになり、新チームがチーム内のサポートをする形態が生まれた。新しいチームとして本人・保護者の支援を協働で行っていくことを確認できた。
9/14~11/12	病状が悪化している中で不安を感じている担任に対し、かかわりのよさを評価し、自信を持って取り組めるようにする。また、授業の内容、方法について共に考えることで、負担を軽減する。	**担任への支援**	**ターミナル期の児童へかかわる精神的負担を軽減できるよう、いつでも話を聞けるような体制をとっておく。**	病状が悪くなる中で、かかわる人数が減ってくると、担任への負担は大きくなる。できるだけ、児童の状態を見て、その困難さを共有することで、心理的な負担を軽減できた。

⑤　考察

児童や保護者のニーズに応じ、様々なチーム形態を編成した。それらを互いに関連させながら、より大きなチームとして、Ｂとその保護者を支援していくことができた。ターミナル期の子どもを支える医療と学校がお互い支え合いながら、支援をすすめることができた。さらに保護者も時に支援者としてチームの一員として機能した。コーディネーターはＢの困難さについて共通理解を図るため、各関係者の連絡調整を行い人と情報をつなぐ役割を担った。関係者が一同に会する時間がとれないため、コーディネーターが情報を持ちまわる形で動き、それぞれの信頼関係を構築できた。

(2)　事例２　発達障害があり、転出後1年で病状が悪化し、学校へ行くことを渋っている児童Ｃへの支援

①　現状

（略）

②　チーム支援に向けた方針

G-NET会議において、現在のＣの様子について情報を共有し、どのような支援が可能であるか検討を行う。Ｃへの支援が適切に行われるために G-NET以外の外部機関の活用も検討し、それぞれが共通理解を図った上で、役割を分担しながら支援にあたる。

③　特別支援教育コーディネーターの活動

○　医師との支援会議

○　G-NET会議

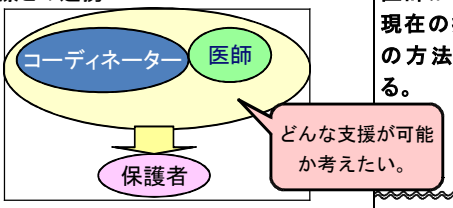
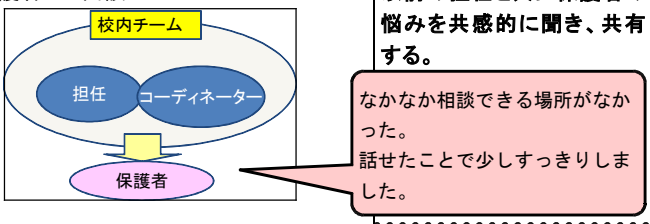
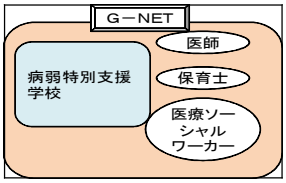
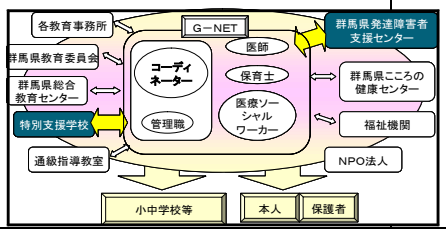
○　発達障害者支援センター担当者との情報共有

○　特別支援学校との情報共有

④　実践

事例２の実践について概要を表３に示す。

表３　事例2の実践の経過（一部）

月日	チーム支援に向けた方針	チーム支援及び形態	コーディネーターの活動の工夫	評　価
10/7	医療機関と現在の病状及び保護者が希望していることについて情報を共有し、医療関係者は、保護者に今後の支援について他機関と連携を図ることの了承を得る。	医療との連携 	**医師からの情報を収集し、現在の病状を把握し、支援の方法について共に考える。**	病状の悪化や、保護者の状況を考慮し、現在できる支援について検討を行うことができた。保護者支援が早急に必要と判断し、面談を計画した。
10/17	保護者の希望により、相談を受ける。面談にあたっては、信頼関係ができている病弱特別支援学校在籍時の担任との２名で対応し、保護者の悩みを共有する。	保護者との面談 	**以前の担任と共に保護者の悩みを共感的に聞き、共有する。**	保護者が相談しやすいように、以前の担任と共に話を聞いた。現在困っていること、その苦労に共感したことで、保護者は思いを吐き出し、気持ちを落ち着けることができた。
10/10	医師と連絡をとり病状を確認。保護者からの相談について報告する。医療は症状の経過を見守る。	G-NET 	**地域資源を整理し、支援者を探し、チームのメンバーを検討する。**	G-NETにおいて対応を検討し、情報共有を図った。発達障害者支援センターと連携し、保護者の不安にどちらかが寄り添えるようにした。学校へは特別支援学校が支援を行っていくことが適当と判断した。コーディネーターと共に以前の担任にも協力してもらうことで、多くの支援者に支えられていることが示され、保護者の孤立感の軽減に効果があったと思われる。
10/10 22 30	保護者が利用している発達障害者支援センターと連絡をとり、今後の連携を確認する。保護者支援と学校への支援について役割等を確認する。	外部機関との連携 	**他機関の関係者と連絡を取り合い、その後の適応状況などについて情報共有を行う。それぞれの役割分担について協議し、協働支援を行う。**	
11/12	保護者の了解のもと、地域の特別支援学校のコーディネーターと連絡をとり、経緯や本人の様子などを伝える。			地域の特別支援学校と情報共有を図ることで、今後の地域への支援につなげられる。

⑤ 考察

転出時の連携が年度変わりで途切れてしまったために、 G-NETを活用しながら再度ネットワークの構築が必要になった。病弱特別支援学校のコーディネーターが中心となって、ネットワークの再構築と新たな支援者の参加を促進できたことにより、保護者の不安の軽減が図られた。病気の子どもを支える保護者への支援について、転出後も病弱特別支援学校をはじめ、地域の様々な機関が連携し、担っていくことが必要である。病弱特別支援学校で作成された「個別の教育支援計画」が活用されるよう、在籍中、転出時に保護者や前籍校へ向けて情報発信する必要がある。

２　検証

各事例において「チーム支援」の実践を試みた後、各関係者へ聞き取り調査を行った。結果は次のとおりである。

(1)　病弱特別支援学校内のチーム支援について

○ 支援会議の実施が的確な実態把握に有効だったと思いますか。	とても思う・少し思う・思う　100%
○ 指導内容方法が共有でき、適切な指導を行うことができたと思いますか。	とても思う・少し思う・思う　100%
○ 自分学級以外の児童についても協働で支援にあたる意識が高まったと思いますか。	とても思う・少し思う・思う　100%
○ コーディネーターの動きは複数の人間が協働して支援にあたるチーム支　援促進に役立ったと思いますか。	とても思う・少し思う・思う 89.9% あまり思わない 11.1%

支援会議の実施について、学部すべての教員が「実態把握に有効だったと思う」と答えている。実施後、「児童生徒の多面的な実態把握ができた」「子どもの姿を深く掘り下げることができた」という感想が出された。一方、対象児童の担任からは「チームという意識までは至っていないのではないか」という意見も出された。実態把握や指導方法の共有だけでは、担任支援としては十分とは言えない。チームとして全員が自分の役割を意識して支援にあたっていくことが望まれる。しかし、担任以外の教員が「協働支援への意識が高まった」と答えていることから、今後コーディネーターが中心となり機会を重ねていくことで、それぞれの協働意識が徐々に高まり、担任への支援にもつながっていくと予想される。

(2)　医療との連携について

【医療関係者の感想】
○　学校の授業での姿が分かって子どもの理解につながった。
○　何人かの看護師の対応が変わった。
○　子どもの様々な姿を知ることは重要。
○　病院にいる子どもたちの教育の保障がどれだけ重要であるか改めて考えさせられた。
○　（病弱特別支援学校の）先生方がその子どもらしく生きることをずっと考えてくれた。ぼくも励まされた。
○　今回のことを特別でなく、目の前の子どものことをみんなで考えるということが当たり前にできるようにまた一緒にやりましょう。

【担任の感想】
○　転出前の自立活動に役立てることができた。
○　学校の対応が医師の方針に合っているか確認でき、共通理解が図れた。

実践前、ほとんどの教員が困難さを感じていたが、医療側は連携の必要性を感じ、そしてその有効性をお互いに実感できたと言える。特に事例１のように病気が重症化し、担任が指導に苦慮している場合には特に連携が必要である。担任が「学校の対応が医師の方針に沿っているか確認でき、共通理解が図れた」と述べているように、不安が解消され、日々の指導に自信を持って取り組めることへとつながった。病状が重くなるにつれて支援者の精神的負担は重くなる。支援者同士が職種を超えて互いに悩みを共有し、精神的に支え合いながら、Ｂへの支援を継続していくことができた。今回の事例をきっかけにして、病弱教育に対する理解が深まり、協働への意識が高まった。

(3) 前籍校との連携について

【「支援会議」「サポート訪問」後の前籍校教諭からの感想】

○　児童の学習についてなかなか相談できず不安でした。これからも一緒に考えていきたい。
○　病院での様子は大変参考になりました。
○　児童の実態把握につながり、病弱特別支援学校と共有できた。
○　医師の指示について的確に知ることができてよかった。
○　ほかの児童と変わらないような過ごし方になってしまう中、どこまで頑張らせていいのかいつも心配でした。今回の訪問でいろいろな話ができ、大変参考になりました。
○　今後もこのように連携していただけるとありがたい。

事例３・４では、転出時における前籍校との連携を行った。前籍校教諭からは、「これまで相談できずに不安でした。・・・一緒に考えていきたい。」「今後もこのように連携していただけるとありがたい。」など、協働への期待が寄せられた。

(4) 外部機関との連携について

事例２は、転出後１年を経過した後であるが、病状が悪化してしてしまった中で、 G-NETでの協議を経て、各関係者が連携し、それぞれの役割を分担して対応することができた。

病弱特別支援学校において、特別支援教育コーディネーターが児童生徒の実態や在籍時期等に応じて活動を工夫したことで、様々な関係者が連携し、チームによる支援を実施できたと言える。

Ⅶ　研究のまとめ

1　成果

(1) チーム支援について

４事例において、様々なチームを編成し支援にあたった。各事例で、関係者が情報を伝達するだけでなく、それらを共有しながら、「共に考え」支援の方法を模索することができた。児童の在籍時期や実態により必要なチームメンバーを考え、多様なチームの形態が生まれた。事例１ではそれぞれの小チームがさらに連携して大きなチームとして機能できた。病状が悪化していく状況の中で、悩みながらも多職種のメンバー同士が互いに支え合うという効果が生まれた。短期間にもかかわらず、それぞれの関係者が精神的に支え合いながら支援に携わることができた。今回の実践によりお互いの信頼関係が生まれ、今後のチーム支援にもつながっていくであろう。

また、事例３・４のように転出後も前籍校とのチームが継続されていくことは、通常学級での病気の子どもの支援の充実につながる。必要に応じて事例２の G-NETのようなさらに大きなチームで病気の子どもやその保護者を支えるシステムも活用できる。

チームとは「専門性を持ったものが集まり、その専門性を発揮しながら全体として機能する」と考えられがちであるが、今回の実践の中で感じたのは、専門性が必ずしも高くなくても、「お互いを補い合い、支え合いながらその子どもにかかわっていくことで、個人のかかわりよりもより適切な支援につながる」ということであった。子どもの命に向き合わなければならない場所において、関係者の心理的なサポートという面においてもチーム支援は有効であったと言える。

(2) 病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーターの活動の工夫について

病弱特別支援学校に在籍する児童生徒は在籍期間も実態も多様である。「病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーター活動表」により、児童生徒の在籍時期によって、どのような活動を行えばよいかが分かり、支援内容や方法への検討を素早く行うことができた。それぞれの事例に応じて、コーディネーターは臨機応変にチームを編成し、調整役として機能した。また、病気の子どもの周囲にいる支援者一人一人をつなぐ役割を果たした。できるだけ各関係者のところに足を運び、直接

顔を合わせて話すことで信頼関係を築いた。それぞれの多忙さを考慮し、会議の時間や場所の設定、会議の進行を工夫し、負担感を少しでも軽減するよう努めた。それにより、短時間でも実際に顔を合わせた形での会議が実現し、紙面だけでは伝えられない情報共有ができ、お互いを支え合いながら支援方法の検討が行えた。短期間で様々な関係者がつながり、情報や悩みを共有しながら共に病気の子どもと保護者の支援を行っていくために、コーディネーターの活動は有効であったと言える。

２　課題

(1)　チーム編成について

児童生徒の在籍期間が様々であり、長期的な計画を立てることが困難である中、コーディネーターが児童生徒の実態をつかみ、必要に応じてメンバーを招集する素早さが求められる。実践においても「多忙感」からくる「時間の調整の困難さ」と「時間をもっと取りたかった」という意見が述べられた。短時間の設定や会議の方法をさらに工夫し、短期間でチームを編成していく必要がある。また、関係者それぞれが支え合い、補い合いながら病気の子どもを支援することができたが、このような実践をさらに重ねながら、一人一人が専門性を高めることができれば、チームとしての機能はさらに高まる。

(2)　「病弱特別支援学校特別支援教育コーディネーター活動表」の加筆修正

様々なケースに応じて人やシステムを変化させながら、病気の子どもの支援を充実させていく中で「コーディネーター活動表」に修正を加えながらより充実したものにしていきたい。

(3)　地域への支援へ

病弱特別支援学校が病気を抱えながら通常の小・中学校等に在籍している多くの子どもの教育について考えるという役割を果たすために、県内８カ所に教場を持つ本校の利点を生かしながら、それぞれの教場に地域を支援するスタッフをおき、コーディネーターがそのスタッフとのコンサルテーションを行いながら地域で支援が継続されるようにしたい。

(4)　特別支援教育コーディネーターの資質の向上

よりよいチームをつくるために、コーディネーターの役割は重要である。コーディネーターには、病気の子どもや保護者をはじめ関係者それぞれの立場や状況を理解し共感する力、情報を収集し、病気の子どもの生活全体をとらえ、人的、物的支援を調整する力、その際のコミュニケーション能力など様々な資質が求められる。今回の実践においては、短期間で十分なコミュニケーションが図れなかった部分も多い。チーム支援を充実させるには、校内外において日頃から人とかかわる機会を数多く設定する中で、コーディネーター自身のコミュニケーション能力を向上させていくことが大切である。

＜参考文献＞

・加藤　哲文・大石　幸二　著 『特別支援教育を支える行動コンサルテーション　連携と協働を実現するためのシステムと技法』　　学苑社（2004）
・大沼　直樹・滝本　一夫　著 『特別支援教育コーディネーターの基本的姿勢と実際』　　明治図書（2007）
・石隈　利紀・田村　節子　著 『チーム援助入門』　　図書文化（2003）
・関島　康雄　著 『チームビルディングの技術ーみんなを本気にさせるマネジメントの基本18』日本経団連出版（2008）