

# 東北地方の私立高等学校における学校不適応を抱えた生徒を 支援する専門職と医療機関の連携についての検討 —私立高等学校の専門職と医療機関との連携について—

小玉幸助, 今田恒夫

山形大学医学部公衆衛生学・衛生学講座  
(令和5年9月25日受理)

## 抄 録

東北地方の私立高等学校では教諭の他、学校医、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどが生徒や保護者を支援し、医療機関と連携しているが、私立高校の専門職と医療機関との連携が学校不適応を抱える生徒に影響を与えているのだろうか。本研究では、私立高校と医療機関との連携に関与する専門職について関連を明らかにするため重回帰分析を用いて解析を行った。結果、私立高等学校と医療機関との連携では、学校医、特支コーディネーター、スクールカウンセラーが関連していることが明らかになった。

今後は、医療機関と専門職との連携においては、単一の専門職が高校生を支援するのではなく、不足している専門職の仕事を専門職チーム全体で補って、医療機関との連携を進める必要があると検討した。

キーワード：学校保健、連携、専門職、医療機関、私立高校

## 緒 言

いじめ問題、不登校、中途退学、暴力行為、発達障害、精神障害、児童虐待などにより、学校問題を抱える高校生（以下学校不適応）に対して、私立高等学校（以下私立高校）では公立高等学校（以下公立高校）同様に支援している。学校不適応を抱える生徒には、学校医、養護教諭、特別支援教育コーディネーター（以下特支Co）、スクールカウンセラー（以下SC）、スクールソーシャルワーカー（以下SSW）などの専門職が、医療機関と連携し対応している<sup>1)・2)</sup>。これまで、主に単一の専門職の支援や医療機関との連携が有用であることを示す報告はあるが、様々な専門職と医療機関の連携状況、連携と専門職との関連については十分に明らかにされていない。

私立学校法第一条にある通り、私立学校は公共性を高めることによって、生徒の健全な発達を図ることを目的としている。私立高等学校（以下私立高校）では公立高等学校（以下公立高校）同様、学校不適応を抱える生徒がいる。学校医や養護教諭、特支Co、SC、

SSWといった専門職は学校不適応を抱える生徒に対応し、身体的な問題については一般医療機関と精神的な問題は精神科医療施設との多様な連携などを行っている。

国内の私立高校、公立高校に在籍する生徒の1校当たりのいじめ認知件数は、私立高校が1.9件、公立高校が2.5件とやや多い。不登校生徒の割合は、私立高校が1.1%であり、公立高校は1.5%とやや高いが、不登校退学率については、私立高校が20.1%であり、公立高校の19.6%よりやや高い。また、病気を理由に長期欠席している生徒の構成比は、私立高校で27.5%であり、公立高校の18.1%より高く、中途退学の割合は私立高校が1.3%であり、公立高校の1.0%よりやや高い。暴力行為の発生割合は私立高校31.7%、公立高校が35.4%であった。(表1)<sup>3)</sup>。養護教諭やSCについての報告として、辻による養護教諭が介入支援した114例の事例研究によると、医療機関・相談機関と養護教諭が連携した場合、養護教諭が経験した事例の中で医療機関との連携が満足、やや満足、比較的うまくいった事例の3項目を成功とし、不満、やや不満、心残りの事例の3項目を失敗と設け、医療機関との連携で成

表1 私立高校と公立高校のいじめ、不登校・長期欠席等の割合

|               | 私立高校  | 公立高校  |
|---------------|-------|-------|
| 1校当たりのいじめ認知件数 | 1.9件  | 2.5件  |
| 不登校           | 1.1%  | 1.5%  |
| 不登校退学率        | 20.1% | 19.6% |
| 長期欠席（病気）      | 27.5% | 18.1% |
| 退学率           | 1.3%  | 1.0%  |
| 暴力行為          | 31.7% | 35.4% |

\*長期欠席は構成比、分母は「病気の生徒」

功した事例は39人、失敗した事例は19人であった。なお、相談機関との連携は成功3人、失敗8人である。この結果から、高等学校の養護教諭がコーディネーターの役割を果たして専門機関と連携することで、治療と教育が有機的に作用すると述べている<sup>4)</sup>。医療機関との連携では、岩井らは養護教諭、特支Co、教員、支援員などと協議し、保護者に医療機関の受診の必要性を伝えていた<sup>5)</sup>。また、公立高校の研究において、有賀の調査では養護教諭が精神疾患と疑われる生徒を関係機関につなぐ支援などが重要であると述べている<sup>6)-7)</sup>。SCについて、東京都内の私立高校1校を対象に10年間カウンセリングを実践し、その相談内容を調査した近藤は、男子生徒がクラブ活動、不登校、女子生徒が人間関係、友人問題、家族問題であったと報告している<sup>8)</sup>。坂田、新井らは、SCは生徒と教師、教育と医療をつなぐ役割を担い<sup>9)</sup>、専門性について、学校組織を維持するうえで必要と示唆した<sup>10)</sup>。

特支Co、SSWなどの専門職についての報告として、特支Coについては、前田らは福井県の公立高校でコロナウイルス感染の流行により、特支Coへの相談件数が増加したことが報告されている<sup>11)</sup>。SSWは駒田、山野によれば医療機関と学校との連携、地域との連携等を業務としており、155自治体を対象とした調査で、社会福祉士または精神保健福祉士の資格をもつSSWによる支援の方が資格を持たないSSWの支援よりも有用性があることを報告している。またSSWは学校組織、関係機関、子ども・保護者などと連携するが、中でも関係機関との連携において有意な要因であった<sup>12)</sup>。大瀧、天野、大島の調査では、精神科医療と学校との連携について検討した研究では、精神科医療と連携が最も多いのは小学校、次いで中学校の順であるが、学校と精神科医療機関の情報共有は、主に学校側からの情報提供による一方向であると報告されている<sup>13)-14)</sup>。

これまでの研究では、質問紙法を用いて上記のような調査をしているが、学校と医療機関との連携の全体的な件数や割合のみを示した研究が多く、学校不適応を抱える高校生を支援する専門職それぞれの関与、連携医療機関の種類（一般医療機関、精神科医療施設）別の連携状況などは報告されていない。一部の公立高校では、学校不適応を有する生徒に対しSCやSSWが支援した結果の指標の1つである「解決率」「好転率」（以下良好）も公表しているが<sup>15)-16)</sup>、私立高校の専門職と医療機関との連携が、生徒に関連しているかどうかについて報告がない。

以上の現状から、東北地方の私立高校における医療機関との連携についての実態、特に、私立高校の専門職と医療機関との連携が学校不適応を抱える生徒に影響を与えているのだろうか。本研究では、私立高校と医療機関との連携に関与する専門職を、統計的手法を用いて明らかにすることを目的として調査・検討を行った。

## 対象と方法

### 1) 対象と調査について

東北地方の私立高校111校における2019年度から2020年度に在籍した生徒を対象とし、各私立高校に自記式質問紙、依頼文、説明文、提出用の封筒を送付し回収した。質問紙の郵送と回収を行った期間は2021年12月10日から2022年2月28日である。

### 2) 調査項目

本調査の項目は「各高校に配置している各専門職者数」「全校生徒数（退学・休学・留年）」「要対応生徒数」「一般医療機関と私立高校が連携した生徒数」「精神科医療施設と私立高校が連携した生徒数」とした。専門職者は先行研究や公的資料から学

校医や養護教諭、特支Co、SC、SSW、教育相談員など高校生を支援するその他職員（以下その他）と設定した。

### 3) 調査項目の定義

調査項目の定義について、本研究では、学校不適応に該当する生徒を「要対応生徒」と定義し、要対応の重症度の高い順から、「要連携」「要介入」「要支援・要観察」の3つに分類した。「要連携」は発達障害や精神障害と診断されている生徒（診断書あり）、または障害者手帳を取得しており、校内で合理的配慮が必要な生徒とした。「要介入」は不登校（文部科学省の定義である30日以上欠席）に該当する生徒で、診断書を学校に提出していない者、障害者手帳の取得をしていない者、または長期欠席をしている生徒、学校不適応などの学校問題を抱えている生徒とした。「要支援・要観察」は特別な配慮が必要な生徒（例えば、準不登校に該当する生徒で15日以上30日未満の欠席）、発達に偏りがあると疑われている生徒、あるいは学校が定める科目ごとの実施予定時間の欠課時数を超えない範囲の生徒（例えば、留年に関わる欠課時数が1/3または1/4を超えない範囲の生徒が対象）、またはSCの支援が必要と考えられる生徒と定義した<sup>17) - 18)</sup>。

医療機関と私立高校の連携の内容について、先行研究を参考に診断書の発行、意見書等の情報提供書、電話・メール等による連絡（FAX含む）、医療機関への訪問、ケース会議（要保護児童対策地域協議会含む）の開催、生徒の受診同行支援、保護者からの情報提供、他の関係機関からの情報提供の8項目と定義した。

医療機関の分類については、一般医療機関と精神科医療施設に分類し、一般医療機関の診療科は先行研究と調査の結果から、「小児科」「内科」「心療内科」「外科」「耳鼻咽喉科」「脳神経内科」とした。一般医療機関、精神科医療施設、両者を合わせた全医療機関について、生徒の受診数の情報を収集した。

### 4) 統計学的解析

各専門職と医療機関（一般、精神科、全医療機関）連携の関連については、各専門職数を説明変数、医療機関連携数を目的変数とする重回帰分析を用いた。専門職については強制投入法を採用し、解析を行った。高い多重共線性を示したVariance Inflation Factor (VIF) 10以上の因子を除外して最終的な解析を行った。要対応生徒数が医療機関連携数と関連

する可能性があるため、要対応生徒数を補正因子として加えた。要対応生徒数、医療機関連携数、各専門職数は非正規分布であったため、対数変換した値を用いた。統計学的解析ではIBM SPSS Statistics version 28を使用し、P値0.05未満を統計学的に有意と判断した。

## 研究倫理

本研究は、宮城誠真短期大学研究倫理委員会による承認を得たうえで実施した（承認番号MSJC-令0303）。調査対象の高校の本調査への参加は、調査票の記入・返送をもって、同意が得られたとした。

## 結 果

### 1) 調査票の回収率と有効回答率

東北地方の私立高校111校を対象に調査票を郵送し、43校（回収率38.7%）から回答を得た。数値が欠損していた3校を除いた、40校（有効回答率36.0%）から有効な回答が得られた（表2）。

### 2) 生徒数

解析対象40校における2年間ののべ生徒総数は、全校生徒53,819人、退学者949人（1.8%）、休学者が425人（0.8%）、留年者が204人（0.4%）であった。1校当たりの中央値（最小、最大）は、全校生徒1,173人（161人、6,566人）、退学者19人（0人、75人）、休学者2人（0人、142人）、留年者0.5人（0人、92人）。生徒1,000人年当たりの人数の中央値（最小、最大）は、退学者17.0人（0人、70.9人）、休学者1.0人（0人、120.0人）、留年者0.4人（0人、57.3人）であった（表3）。

2年間ののべ要対応生徒総数は2,154人（全生徒数の4.0%）であった。要対応生徒の分類では、要連携442人（20.5%）、要介入548人（25.5%）、要観察・要支援1,164人（54.0%）であった。1校当たりの中央値（最小、最大）は、要対応生徒39人（0人、216人）、要連携3人（0人、63人）、要介入10人（0人、77人）、要支援・要観察12人（0人、106人）であった。生徒1,000人年当たりの人数の中央値（最小、最大）は要対応生徒37.9人（0人、283.4人）、要連携2.2人（0人、190.2人）、要介入9.0人（0人、101.0人）、要支援・要観察13.2人（0人、110.2人）であった（表4）。

表2 回答があった私立高等学校、回答者の内訳

|      |                | n=40 |      |
|------|----------------|------|------|
| 項目   | 回答             | 件数   | %    |
| 都道府県 | 青森県            | 10   | 25.0 |
|      | 岩手県            | 4    | 10.0 |
|      | 宮城県            | 11   | 27.5 |
|      | 秋田県            | 2    | 5.0  |
|      | 山形県            | 4    | 10.0 |
|      | 福島県            | 9    | 22.5 |
|      | 回答者            | 教頭   | 12   |
|      | 養護教諭           | 16   | 40.0 |
|      | 特別支援教育コーディネーター | 2    | 5.0  |
|      | その他            | 10   | 25.0 |

表3 生徒数について

| 生徒数   | 40校の<br>総人数(%) | 1校当たり中央値<br>(最小値 - 最大値) | 生徒1,000人年当たりの中央値<br>(最小値 - 最大値) |
|-------|----------------|-------------------------|---------------------------------|
| 全校生徒数 | 53,819         | 1,173 (161-6,566)       |                                 |
| 退学者数  | 949(1.8)       | 19 (0-75)               | 17.0 (0-70.9)                   |
| 休学者数  | 425(0.8)       | 2 (0-142)               | 1.0 (0-120.0)                   |
| 留年者数  | 204(0.4)       | 0.5 (0-92)              | 0.4 (0-57.3)                    |

表4 要対応生徒の内訳

|         | 40校の<br>総人数(%) | 1校当たり中央値<br>(最小値 - 最大値) | 生徒1,000人年当たりの中央値<br>(最小値 - 最大値) |
|---------|----------------|-------------------------|---------------------------------|
| 要対応生徒   | 2,154          | 39 (0-216)              | 37.9 (0-283.4)                  |
| 要連携     | 442 (20.5)     | 3 (0-63)                | 2.2 (0-190.2)                   |
| 要介入     | 548 (25.5)     | 10 (0-77)               | 9.0 (0-101.0)                   |
| 要支援・要観察 | 1164 (54.0)    | 12 (0-106)              | 13.2 (0-110.2)                  |

### 3) 専門職数

解析対象40校における2年間ののべ専門職総数は469人で、内訳は学校医230人(49.0%)、養護教諭103人(22.0%)、特支Co53人(11.3%)、SC78人(16.6%)、SSW2人(0.4%)、その他3人(0.6%)であった。1校当たりの各専門職の人数の中央値(最小、最大)は、学校医5人(0人、18人)、養護教諭2人(0人、10人)、特支Co0人(0人、25人)、SC2人(0人、8人)、SSW0人(0人、2人)、その他0人(0人、2人)であった。生徒1,000人

年当たりの中央値(最小、最大)は、専門職総数8.8人(1.7人、53.3人)、学校医4.4人(0人、35.6人)、養護教諭1.8人(0人、12.4人)、特支Co0.0人(0人、22.0人)、SC1.5人(0人、12.4人)、SSW0.0人(0人、1.5人)、その他0.0人(0人、1.9人)であった(表5)。

### 4) 私立高校と医療機関との受診数

全医療機関受診776人中、学校が連携したのは、528人(68.0%)であった。医療機関別では、一般

表5 専門職の内訳

| 専門職            | 40校の<br>総人数(%) | 1校当たり中央値<br>(最小値 - 最大値)  | 生徒1,000人年当たり中央値<br>(最小値 - 最大値) |
|----------------|----------------|--------------------------|--------------------------------|
| 専門職全体          | 469            | 10 (4-37)                | 8.8 (1.7-53.3)                 |
| 学校医            | 230 (49.0)     | 5 (0-18)                 | 4.4 (0-35.6)                   |
| 養護教諭           | 103 (22.0)     | 2 (0-10)                 | 1.8 (0-12.4)                   |
| 特別支援教育コーディネーター | 53 (11.3)      | 0 (0-25)<br>(40校中11校に在籍) | 0.0 (0-22.0)                   |
| スクールカウンセラー     | 78 (16.6)      | 2 (0-8)                  | 1.5 (0-12.4)                   |
| スクールソーシャルワーカー  | 2 (0.4)        | 0 (0-2)<br>(40校中1校に在籍)   | 0.0 (0-1.5)                    |
| その他            | 3 (0.6)        | 0 (0-2)<br>(40校中2校に在籍)   | 0.0 (0-1.9)                    |

医療機関受診435人中284人(65.3%)、精神科医療施設受診341人中244人(71.6%)で学校と連携があった。

#### 5) 医療機関連携数と私立高校の各専門職数の関連

私立高校と医療機関連携数の各専門職数との関連を明らかにするために、1校当たりの学校医、養護教諭、特支Co、SC、SSW、その他専門職の人数を説明変数、医療機関連携数を目的変数、要対応生徒数を補正因子とした重回帰分析を行った。また、中央値が0の特支Co、SSW、その他専門職を除外し、学校医、養護教諭、SC、補正因子である要対応生徒数を説明変数とし、重回帰分析を行っている(表5)。

1校当たりの学校医、養護教諭、特支Co、SC、SSW、その他専門職の人数を説明変数とした結果では、全医療機関との連携数とは、学校医数、SC数、要対応生徒数で正の相関を認めた。関連の強さを示すt値の絶対値の順番は、要対応生徒数、SC数、学校医数であった。一般医療機関連携数についてはSC数、要対応生徒数が正の相関を示した。関連の強さを示すt値の絶対値の順番は、要対応生徒数、SC数であった。精神科医療施設では学校医数、その他数、要対応生徒数が正の相関、特支Co数が負の相関を示した。関連の強さを示すt値の絶対値の順番は、要対応生徒数、その他数、特支Co数、学校医数であった。これらの独立変数については、全てVIFが2未満であり、強い多重共線性を認めなかった(表6)。

学校医、養護教諭、SC、補正因子である要対応生徒を説明変数とし、重回帰分析を行った結果、全医療機関連携数では、専門職との関連が認められなかった。一般医療機関連携数についてはSC数、要対応生徒数が正の相関を示した。関連の強さを示すt値の絶対値の順番は、要対応生徒数、SC数であった。精神科医療施設では学校医数、要対応生徒数が正の相関を示した。関連の強さを示すt値の絶対値の順番は、要対応生徒数、学校医数であった。これらの独立変数については、全てVIFが2未満であり、強い多重共線性を認めなかった(表7)。

#### 考 察

本研究では、東北地方の私立高校を対象にアンケート調査を行い、学校不適應を抱えた生徒を支援する専門職と医療機関との関連を検討した。1校当たりの学校医、養護教諭、特支Co、SC、SSW、その他専門職、要対応生徒の人数を説明変数とした結果、医療機関との連携数では、学校医数、特支Co数、SC数、その他数が関連しており、学校医、養護教諭、SC、補正因子である要対応生徒を説明変数とした結果、医療機関との連携数では、学校医数、SC数が関連していることが明らかになった。

高芝らの調査によると、小児科の心身外来では、子どもの発達に応じた対応、介入を行うことが重要であり、学校との連携が必要不可欠と示している<sup>19)</sup>。兼坂らは医療機関においても学校との連携の必要性が望まれるが、連携の難しさも報告している<sup>20)</sup>。岩村によれ

表6 1校当たりの医療機関連携数と各専門職数の関連

|         |                | $\beta$ | t 値    | P 値   |    |
|---------|----------------|---------|--------|-------|----|
| 全医療機関   | 学校医            | 0.267   | 2.699  | 0.011 | *  |
|         | 養護教諭           | -0.077  | -0.694 | 0.492 |    |
|         | 特別支援教育コーディネーター | -0.043  | -0.417 | 0.679 |    |
|         | スクールカウンセラー     | 0.353   | 3.157  | 0.003 | ** |
|         | スクールソーシャルワーカー  | 0.173   | 1.65   | 0.109 |    |
|         | その他            | 0.171   | 1.836  | 0.076 |    |
|         | 要対応生徒          | 0.623   | 6.56   | 0.001 | ** |
| 一般医療機関  | 学校医            | 0.153   | 1.125  | 0.269 |    |
|         | 養護教諭           | -0.068  | -0.44  | 0.663 |    |
|         | 特別支援教育コーディネーター | 0.066   | 0.461  | 0.648 |    |
|         | スクールカウンセラー     | 0.376   | 2.439  | 0.02  | *  |
|         | スクールソーシャルワーカー  | 0.211   | 1.457  | 0.155 |    |
|         | その他            | 0.026   | 0.201  | 0.842 |    |
|         | 要対応生徒          | 0.411   | 3.14   | 0.004 | ** |
| 精神科医療施設 | 学校医            | 0.231   | 2.076  | 0.046 | *  |
|         | 養護教諭           | -0.035  | -0.277 | 0.783 |    |
|         | 特別支援教育コーディネーター | -0.252  | -2.147 | 0.040 | *  |
|         | スクールカウンセラー     | 0.256   | 2.032  | 0.051 |    |
|         | スクールソーシャルワーカー  | 0.121   | 1.025  | 0.313 |    |
|         | その他            | 0.264   | 2.507  | 0.017 | *  |
|         | 要対応生徒          | 0.646   | 6.032  | 0.001 | ** |

$P < .05$  \*  $P < .01$  \*\*

\*全医療機関  $R^2=0.738$  調整済み  $R^2=0.680$

\*一般医療機関  $R^2=0.500$  調整済み  $R^2=0.391$

\*精神科医療施設  $R^2=0.666$  調整済み  $R^2=0.593$

ば、SCは医療を中断した生徒、関わりのない生徒に対して、どのように紹介するのか悩むことがあると述べている<sup>21)</sup>。児童精神科の34.6%が、教育機関と連携を行っておらず<sup>22)</sup>、SCが教育機関で生徒に医療機関の利用を勧めても、精神科の受診や内服に対して抵抗感を抱く生徒・保護者がいるため、連携に困難を感じている<sup>23)-24)</sup>。中部地方の公立高校で行ったアンケート調査では、有賀は教育と医療との連携支援を進めるために養護教諭の支援が重要であることを示した<sup>7)</sup>。留目らの研究では、新潟県の公立高校は校内支援体制として養護教諭が中心的役割を担っていた<sup>25)</sup>。本調査では、私立高校と医療機関との連携において養護教諭よりも学校医、SCが強く関与している可能性がある。

また、私立高校と医療機関連携数の各専門職数との関連の結果から、医療機関との連携数は、専門職数と関連があることを明らかにした。公立高校では養護教諭を中心に学校不適応を抱える生徒を支援しているようだが、養護教諭は医療機関などの関係機関との連携について、養成課程で学修する科目が少なく、健康相談などの業務が中心となっていたのではないかと推察している。また、教育臨床のなかでも学校医、特支Co、SC、SSWが医療機関と連携を図っているため、養護教諭は関与しなかったと考えている。

私立高校と医療機関との連携において、専門職ごとに求められるものとして、生野、大西の調査では、学校医には小児・思春期医療の知識や経験、学校と医療

私立高等学校の専門職と医療機関との連携について

表7 1校当たりの医療機関連携数と一部専門職数の関連

|         |            | $\beta$ | t 値    | P 値      |
|---------|------------|---------|--------|----------|
| 全医療機関   | 学校医        | 0.305   | 0.305  | 0.305    |
|         | 養護教諭       | -0.106  | -0.106 | -0.106   |
|         | スクールカウンセラー | 0.355   | 0.355  | 0.355    |
|         | 要対応生徒      | 0.636   | 0.636  | 0.636    |
| 一般医療機関  | 学校医        | 0.174   | 1.279  | 0.209    |
|         | 養護教諭       | -0.114  | -0.744 | 0.462    |
|         | スクールカウンセラー | 0.437   | 2.934  | 0.006 ** |
|         | 要対応生徒      | 0.448   | 3.468  | 0.001 ** |
| 精神科医療施設 | 学校医        | 0.283   | 2.287  | 0.028 *  |
|         | 養護教諭       | -0.034  | -0.245 | 0.808    |
|         | スクールカウンセラー | 0.192   | 1.417  | 0.165    |
|         | 要対応生徒      | 0.613   | 5.205  | 0.000 ** |

$P < .05$  \*  $P < .01$  \*\*

\*全医療機関  $R^2=0.828$  調整済み  $R^2=0.686$

\*一般医療機関  $R^2=0.666$  調整済み  $R^2=0.444$

\*精神科医療施設  $R^2=0.734$  調整済み  $R^2=0.539$

機関との治療連携を図るためのコンサルタント能力などがあり、学校医への教育の必要性が示されている<sup>26) - 27)</sup>。養護教諭については、岡本らはSCやSSWと連携を進めるために、福祉的視点を持ち、チーム学校として児童生徒の支援をしていくことが求められていると述べている<sup>28)</sup>。特支Coについて、海口、吉利、石橋、高原らの研究では、発達障害を有する生徒に対し、校内支援体制の充実を図る必要がある<sup>29)</sup>が、特支Coは養成研修を開催し、教育学以外に医学、心理学の基礎などの研修を受けている。だが、経験年数等の差があることが明らかになっている<sup>30) - 31)</sup>。本調査の解析結果から、特支Co数が負の相関を示しており、研修時間だけでなく、臨床実習を設けるなど知識と技能を身に付け、要対応生徒を支援する必要がある。

SCやSSWについては、大島らの調査結果から、岩手県の小学校・中学校・高校で、精神科医療施設への情報共有の提供者は、担任70.9%、養護教諭10.2%、管理職6.3%と報告があるように、SCやSSWによる情報共有があまり行われていない可能性がある<sup>14)</sup>。SCやSSWと精神科医療施設との連携が不十分と考えられ、要対応生徒の早期発見と精神科医療施設との早期治療連携が求められるだろう。また、SSWについて、小玉ら、狩野の研究で社会福祉士や精神保健福祉士以外の資格者、または無資格者を任用する現状のな

か、経済的効果はあるが<sup>32)</sup>、退職教員等を雇用している<sup>33)</sup>。本調査の結果からSSWは2名と少なく、私立高校では、未だに人材不足が生じているのではないかと推測している。

医療機関連携数と各専門職数の関連については、学校医数、SC数、特支Co数、その他数が関連しており、医療機関の種類によって、異なる専門職が連携に関与する可能性を示唆した。私立高校と医療機関が連携する際、単一の専門職が担当するのではなく、専門職同士が協働し、医療機関と連携することで、高校生に良い影響を与える可能性がある。つまり、今後は、各専門職の支援だけでなく、不足している専門職の仕事を専門職チーム全体で補って、医療機関との連携を進めることが重要になると考えられる。

本研究は、私立高校の専門職と医療機関との連携に関して、有用な情報を提供すると思われる。一方、課題として、回収率が38.7%とやや低く、選択バイアスの可能性があげられる。症例ごとの問題の深刻度や治療中断をした高校生の把握、医学的知見による重症度分類など、十分に検討できなかった。また、観察研究であるために、因果関係は確定できない。

## 結 語

本研究では、私立高校と医療機関と連携する専門職の連携状況、連携と専門職との関連が明らかになった。この知見は私立高校の教職員、高校生、家庭、私立高校と連携する医療機関に有用な情報となることが期待される。今後は医療機関と連携する専門職の人材不足の解消や専門職チームによる対応など、医療機関との連携を促進する方法を明らかにするため、継続的であり詳細な検討が必要と思われる。

## 引用文献

- 丸山あけみ, 吉弘淳一: 学校不適應の現状と課題－家庭からのアプローチ－. 神戸医療福祉大学紀要 2016; 17(1): 87-98
- 高橋寛人: 高校のスクールソーシャルワーカー－スクールソーシャルワーカーで学校経営は変わるか－. 日本教育経営学会紀要 2019; 61: 120-125
- 文部科学省 初等中等教育局児童生徒課: 令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について [https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt\\_jidou01-100002753\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt_jidou01-100002753_1.pdf) (参照 2023-03-28).
- 辻立世: 高等学校における心身の健康状態と支援体制の構築に関する研究. 発達人間学論叢 2004; 7: 81-96
- 岩井法子, 中下富子: 発達障害のある児童の支援における養護教諭と特別支援教育コーディネーターとの連携. 学校保健研究 2013; 55: 436-445
- 有賀美恵子: 精神疾患が疑われる高校生への連携支援における実態と課題. 日本養護教諭教育学会誌 2016; 20(1): 53-63
- 有賀美恵子: 精神疾患が疑われる高校生に対する養護教諭の支援の工夫. 日本看護科学会誌 2021; 41: 259-268
- 近藤卓: スクール・カウンセリングの実際－私立高校における10年間の実践から－. 学校メンタルヘルス 1999; 2: 71-74
- 坂田真穂, 廣井亮一: スクールカウンセリングにおける不登校への取り組み－援助過程における「父親」「母親」役割の試み－. 発達教育学部紀要 2007; 3: 23-32
- 新井雅: 日本におけるスクールカウンセリング研究の動向に関する実証的研究. 教育心理学研究 2022; 70: 313-327
- 前田英隆, 為国順治, 滝川国芳: 高等学校における通級による指導の推進のための要因と課題－関係機関や特別支援学校との連携協力体制を核として－. 京都女子大
- 学教職支援センター研究紀要 2022; 4: 73-81
- 駒田安紀, 山野則子: 社会福祉士・精神保健福祉士資格所有状況による実践の差の検証－効果的スクールソーシャルワーカー配置プログラム構築に向けた全国調査より－. 学校ソーシャルワーク研究 2015; 10: 37-48
- 大瀧和夫, 天野利香: 教育・福祉領域との連携からみた児童精神科クリニックの役割. 児童青年精神医学とその近接領域 2018; 59(1): 29-34
- 大島紀人, 渡邊慶一郎, 佐々木司, 八木深: 学校と精神科医療機関の情報共有とそれに影響する因子の検討. 国立医療学会誌 2021; 75(1): 22-29
- 文部科学省 初等中等教育局児童生徒課: 令和2年度スクールカウンセラー活用事業実践活動事例集. 2021. [https://www.mext.go.jp/content/20211026-mxt\\_jidou02-000018612.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211026-mxt_jidou02-000018612.pdf) (参照 2023-03-28).
- 文部科学省 初等中等教育局児童生徒課: 令和2年度スクールソーシャルワーカー活用事業実践活動事例集. 2021. [https://www.mext.go.jp/content/20211025-mxt\\_jidou02-000018557-001.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211025-mxt_jidou02-000018557-001.pdf) (参照 2023-03-28).
- 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課: 高齢者虐待防止に向けた体制構築のために－東京都高齢者虐待対応マニュアル－. 東京: サンスギタ株式会社. 2006: 97-98
- 文部科学省: 養護教諭のための児童虐待対応の手引き 2007
- 高芝朋子, 藤川周作, 近藤梨恵子, 七條光市, 梅本多嘉子, 杉本真弓, 東田栄子, 生越剛司, 渡邊力, 中津忠則, 吉田哲也: 心身症外来における小児科医と臨床心理士の連携－2年間133例の検討－. 徳島赤十字病院医学雑誌 2010; 15(1): 9-12
- 兼坂佳孝, 大井田隆: 学校との連携ガイドライン. 睡眠医療 2008; 2: 330-332
- 岩村由美子: 学校精神保健の諸問題－スクールカウンセラーの立場から－. 病院・地域精神医学 2001; 44(4): 411-417
- 高橋秀俊, 豊永公司, 高橋雄一, 荒井宏, 船曳康子, 宮川真一他: 日本総合病院精神医学会における児童青年期精神科診療の実態調査からみた総合病院における児童精神科診療の現状. 総合病院精神医学 2012; 24(4): 349-360
- 川島たかね: 現代の学校におけるメンタルヘルススクールカウンセラーの役割. 精神科看護 2008; 35(6): 38-41
- 鳥海順子: 発達障害における教育と医療・福祉・労働との連携のあり方－高等学校におけるネットワーク支援を中心に－. 山梨障害児教育学研究紀要 2013; 7: 98-108
- 留目宏美, 永吉雅人, 池川茂樹, 大庭重治: メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実

## 私立高等学校の専門職と医療機関との連携について

- 態－校種及び校内支援体制による比較. 上越教育大学研究紀要 2022 ; 41(2) : 347-357
26. 生野照子：小児心身医療と学校との連携の実態. 平成5年度厚生省心身障害研究 親子のこころの諸問題に関する研究 1993 : 132-137
27. 大西喜一郎, 小林貴美子, 松田淑子, 生野照子：医療と教育の連携－現状調査と専門家連携について－. 子どもの心とからだ 1995 ; 4(1, 2) : 68-74
28. 岡本智香, 大川尚子, 岩崎保之：養護教諭とスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーとの効果的な連携の在り方について(第1報)－養護教諭の調査結果－. 京都女子大学生生活福祉学科紀要 2022 ; 17 : 13-21
29. 海口浩芳：発達障害生徒に対する「望ましい支援」の検討－高校における特別新教育コーディネーターへの調査分析から－. 拓殖大学論集. 人文・自然・人間科学研究 2017 ; 38 : 37-52
30. 吉利宗久, 石橋由紀子：初任特別支援教育コーディネーターの職務に対する意識と支援ニーズ－少・中・高校教員の実態調査－. 特別支援教育コーディネーター研究 2010 ; 6 : 75-86
31. 高原光恵, 島田恭仁, 八幡ゆかり：特別支援教育コーディネーター養成事業の確立に向けて－全国及び徳島県内の養成計画に関する実態調査－. 鳴門教育大学研究紀要 2007 ; 22 : 102-112
32. 小玉幸助, 大竹伸治, 森谷就慶, 若林真衣子：スクールソーシャルワークに関する経済分析－不登校児童・生徒を対象とした経済学的分析：スクールソーシャルワーカーの必要性について－. 保健福祉学研究 2018 ; 16 : 1-8
33. 狩野俊介：東北地方におけるスクールソーシャルワーカーの実践活動の現状と課題－配置形態に着目した分析から－. 岩手県立大学社会福祉学部紀要 2022 ; 24 : 115-124

## 参考文献

1. 石井幸江：支援チームによる専門医療へ「つなぐモデル」の提案－「身体・精神症状」「授業参加」の2要因に注目したモデルの作成－. 学校心理学研究 2019 ; 19(1) : 3-11.
2. 欠ノ下郁子, 植田誠治：精神医療機関への早期受診に関する学校と医療の連携－高等学校に勤務する養護教諭が必要とする支援－. 思春期学 2021 ; 39(2) : 228-237.
3. 文部科学省：生徒指導提要 2022.
4. 矢野善教, 小栗貴弘：高等学校における教育相談の現状と課題－教育相談の変遷・チーム学校・生徒指導・特別支援教育との関連を通して－. 作大論集 2022 ; 14 : 121-131.
5. 小玉幸助：東北地方の私立高等学校における学校不適応を抱えた生徒を支援する専門職と医療機関の連携についての検討. 山形大学大学院医学系研究科 学位論文. 2023 : 1-30.

## **Supporting high-school students with school maladjustment: Collaboration between professionals and medical institutions**

—Collaboration between schools and medical institutions—

**Kousuke Kodama, Tsuneo Konta**

*Department of Public Health, Yamagata University School of Medicine*

### **ABSTRACT**

Students at private high schools in the Tohoku region and their parents receive support from various professionals, including teachers, school doctors, school nurses, special needs education coordinators, school counselors, and school social workers. In addition, school professionals cooperate with medical institutions. This study investigated the effect of the collaboration between school professionals and medical institutions on students with school maladjustments. This study used multiple regression analysis to clarify the relationship between professionals involved in collaboration between private high schools and medical institutions. Future collaborations between medical institutions and schools should supplement the work of school professionals as a team rather than as individual specialists to support high school students.

**Keywords:** school health, collaboration, professional, medical institution, private school, high school