

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：15101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K04068

研究課題名(和文) 発達障害の傾向のある子どもに対する医療と教育を結ぶための情報共有シートの開発

研究課題名(英文) The development of a shared sheet that connects the education and medical institutions about developmental disabilities

研究代表者

角南 直美(角南なおみ)(SUNAMI, Naomi)

鳥取大学・医学部・助教

研究者番号：70715359

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的である発達障害傾向のある子どものよりよい支援に向けた医療と教育を結ぶ情報共有シートの開発に先立ち教師に質問紙調査を実施した。その結果、困難感以外にも長期的視点からの医療の必要性和連携ツールの要望、連携の難しさの具体的内容が明らかになった。これらを踏まえ専門家と教師との協議後子どもの状態を共有するシートを作成した。5モデル校で実施後のアンケートでは4回以上使用した教師はその有効性を高く評価し、モデル校からは校内での共通理解と医療連携に役立つと報告を受けた。以上より、本シートは校内支援体制を構築しながら医教連携による医学的見地に基づいた支援を行うための一方略となり得ることが示された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to develop the shared sheet of information that connects the education and medical institutions that can also be a clue to developing a system that better supports children with developmental disorder tendencies. This sheet, incorporating the opinions of teachers and doctors, in addition to the results of the questionnaire survey to the 489 teachers, was created to analyze and share the child's states. After implementation of this sheet at 5 model schools, in the post-questionnaire, the teachers who used it more than 4 times highly evaluated its effectiveness, and it was reported from the model school that it is useful for common understanding and medical cooperation in the school. From the above, it was shown that this sheet can be used as a way to provide support, based on a medical point of view through collaboration between medical doctors and teachers.

研究分野：教育心理学

キーワード：発達障害傾向 医療 教育 連携 情報共有 教師 学校体制 支援

1. 研究開始当初の背景

近年、発達障害の傾向を持つ児童生徒が増加しており (America Health, 2011), その割合は全体の 6.5%であり, 小学生のみでは 7.7%を占める (文部科学省, 2012)。それに伴い, 医療受診も増加している (芳賀・久保, 2008)。America Health (2011) によると, ADHD の診断を受けた子どもの 3 人に 2 人が服薬をしている状況がある。そして, 受診後には適切な支援のために学校と医療機関との連携が求められている (文部科学省, 2003)。しかし, 発達障害児への医療と教育との連携についての研究は, 不登校児への家庭訪問支援に関連した内容 (豊島ら, 2010) や, 学校側が医療に呼びかけ診断してもらいその後検討を行った事例 (別府ら, 2007) 等わずかである。前者の事例では, 特別支援教育コーディネーターが介在して医療と教育の両者をつないだ。だが, このような場合, 対応する子どもの数が限られるだけでなく, コーディネーターの数も十分とはいえない (小枝ら, 2008)。後者は, 医師が学校を訪問するという事例研究でありこのような報告は少ない。

教師に対して医師との連携の必要性を調査した研究では, 小学校教師で 96%, 中学校教師で 94%と高い数値であった (杉江, 2008)。また, 特別支援教育に対する小学校教師への質問紙調査において平均値の高い項目の 1 つに「特別支援教育のためには, 医療機関との連携が大切である」が挙げられた (江田・小野・武田・山崎, 2009)。しかし, 連携の必要性を感じていても, 教師は医師にどのように連絡を取ったらよいか, また何をどのように聞いたらよいかさえわからない場合も多い (月森, 2010)。

医療受診に関する制度上の課題もある。従来, 学校と医療を結ぶ手段は, 受診に同行する保護者のみである場合が多い。中には教師が同行するケースもあるが, ほとんどが保護者による受診であるため, そこで得られた情報は保護者の意志により学校に伝えられることになる。しかも, 保護者から受診後の連絡がない場合もみられる。また, 教師に伝えられる受診内容は保護者の障害受容過程における理解状況や親としての期待の影響も受けると考えられ, 一定の制約のもとに伝えられることが想定される。そのような場合, 教師の教育的支援の手がかりになりにくいと思われる。加えて, 保護者と学校の子どもの理解の“ズレ”も指摘されている (竜波ら, 2008) ことも考慮する必要がある。

現在, 発達障害傾向のある子どもの増加に伴い医療受診も増加しており, 多くの教師が医療機関との連携を望んでいるにもかかわらず, それが困難な状況があるといえる。これらの課題を早急に改善するためには, 発達障害傾向のある子どもの校内での共通理解を基盤とした医教連携による一貫した支援が必要だろう。これを可能にする一方略として, 医療と教育を結ぶ簡易的ツールの開発が

望まれる。それにより, 医学的見地に基づいた子どもの共通理解による適切な支援が可能になると考えられる。

2. 研究の目的

発達障害傾向のある子どもへの医学的見地に基づいた適切な支援が学校単位で一貫して行われるために, 時間と場所に制約されず医療と教育をつなぐ簡易的ツールの開発が必要である。そこで, 本研究では, 以下の 3 点を実施・検討する。

(1) 小学校教師に対して質問紙調査を実施し, 医療と教育や発達障害に関する教師の意識を子どもの対応における困難感の関連から明らかにすること及びそのニーズを具体的に同定し, その後の情報共有シートの開発に活用する (研究 1)。

(2) 現在の子どもの状況を医療と教育が双方向的にやり取りできる情報共有シート (以下, シート) を専門家や教師との協議を重ねて開発し, モデル校で実施する (研究 2)。

(3) シート実施後にその有用性をアンケートと検討会での意見により分析する (研究 3)。

なお, 医療と教育をつなぐ簡易ツールは, これまで開発されておらず本研究開発が新たな試みとなる。

3. 研究の方法

(1) 研究 1: 質問紙 1 の作成

調査対象: A 市公立小学校 13 校, 教師 483 名
平均年齢 43.9 歳 (SD=11.01), 平均勤続年数 20.4 年 (SD=11.12)

手続き: 小学校教師に対して, 各学校に郵送で質問紙を送付し, 実施後研究代表者に返送を依頼した。フェイスシートに年齢, 性別, 勤続年数を尋ねた。質問紙の構成を以下に示す。

①医療と教育や発達障害に関する教師の意識と子どもの対応における困難感の関連 (a) 発達障害における医療と教育に関する意識: 研究代表者の研究結果に基づいて作成した (e, g., 医療機関との連携が難しい, 医療からの診断にもとづいて指導をした方がよい等) 28 項目 (4 件法)。 (b) 発達障害に関する意識: 渡部・武田 (2008) を参考にした 28 項目 (e, g., 研修で学ぶ必要性を感じている, 基本的な指導方法を理解している等) (4 件法)。 (c) 対応の困難感: 発達障害傾向のある子どもへの対応の困難感に関する 1 項目 (4 件法)。 (d) 他者視点: 教師版を作成, 5 項目 (e, g., 人の話を聞く時は, 相手が何を言いたいのか考えながら話を聞く等) (5 件法)。

(e) 医療との連携ツールの使用希望: 医療と教育の連携のための情報共有シート使用に関する 1 項目 (2 件法)

②医療受診に対する教師の期待: 発達障害特性のある子どもが医療受診した際医師から学校に伝えてほしい内容に関する自由記述。

(2) 研究2：情報共有シートの開発

- ①学校用シートの開発：脳神経小児科医師，小学校校長，小学校教師等と議論を重ね作成する。
- ②医療用シートの開発：脳神経小児科医師，小学校校長，小学校教師等と議論を重ね作成する。
- ③実施方法：シートの使用許可が得られた保護者を通じて医療と教育の間でやり取りを行う。なお，実施に先立ち手引書（医療用・学校用）を作成する。
- ④検討と修正：教育委員会，小学校校長，小中学校教師，脳神経小児科医師（連携研究者）と随時行う。

(3) 研究3：質問紙2の作成と実施後の検討

- シート実施後に有効性を評価するため，アンケートを作成する。また，モデル校で直接教師の感想を聞く場を設定する。
- ①評価シート：(a) シート使用後のアンケート：研究代表者が作成した11項目（e.g., 子どもの問題点が見えやすくなった，医療と連携が取りやすくなった等）（4件法）。(b) 使用後の感想：シートを使用した感想及び改善点や希望に関する自由記述。
 - ②モデル校で実施の有用性に関する検討会を行う。

4. 研究成果

(1) 研究1：質問紙1の実施

教師の医療及び発達障害に対する意識，対応の困難感を同定し次年度以降のシート作成の手がかりとするため質問項目を作成し，小学校教師を対象に実施した。

①医療と教育や発達障害に関する教師の意識と子どもの対応における困難感の関連

分析は，SPSS Statistics・Amos (Ver.22) を使用し，各尺度の探索的因子分析，分散分析，共分散構造分析を行った。各尺度に対し斜交回転による因子分析を行った結果，固有値の衰減状況および因子の解釈可能性から各尺度とも4因子が妥当と考えられた。「発達障害における教育と医療に関する意識」の各因子を「連携の困難感」，「基本的知識の保持」，「専門的知識の不足」，「医療の必要性」と命名した。次に，「発達障害に関する意識」は，各因子を発達障害に対する「理解対応」，「支援模索」，「集団対応の不安」，「学校体制の支援」と命名した。これらの8因子に加え，「他者視点」「対応の困難感」を加えた10変数の相関分析を行った (Table1)。

Table1 各変数間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医療と教育に関する意識									
1 連携の困難感									
2 基本的知識の保持	-.12*								
3 専門的知識の不足	.59**	-.41**							
4 医療の必要性	.15**	.17**	-.09						
発達障害の対応に関する意識									
5 理解対応	-.11*	.58**	-.30**	.23**					
6 支援模索	-.09	.28**	-.22**	.27**	-.38**				
7 集団対応の不安	.55**	-.09	.46**	.15**	-.15**	-.31**			
8 学校体制での支援	-.27**	.14**	-.35**	.11*	.33**	.26**	-.28**		
9 対応の困難感	.30**	.07	.21**	.24**	.09	.01	.33**	-.10	
10 他者視点	-.01	.10	-.11*	.19**	.12*	.17**	.00	.18**	-.01

*.p<.05 ** .p<.01

次に，「対応の困難感」を高群・低群に分けて各因子の相違を検討するため，各因子を

従属変数とした分散分析を行った (Table2)。

	対応の困難感		F値
	低群 M(SD)	高群 M(SD)	
連携の困難感	2.53(0.61)	2.99(0.51)	20.17**
基本的知識の保持	2.84(0.53)	2.90(0.55)	0.25
専門的知識の不足	2.07(0.66)	2.50(0.57)	14.36**
医療の必要性	3.22(0.57)	3.51(0.41)	10.80**
理解対応	2.97(0.48)	2.97(0.48)	0.00
支援模索	3.62(0.36)	3.59(0.31)	0.20
集団支援の不安	1.92(0.53)	2.45(0.45)	32.65**
学校体制の支援	3.47(0.48)	3.15(0.62)	7.94**

** P<.01

Table2 対応の困難感と各変数の平均値とF値

さらに，発達障害傾向のある子どもへの対応の困難感に関する影響を検討するため共分散構造分析を実施した。その結果，Figure1のモデルに一定の適合度がみられた (GFI=.957, AGFI=.890, RMR=.890)。

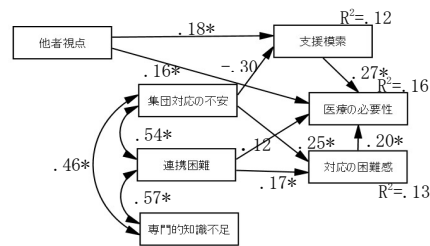


Figure1 対応の困難感と医療の関連モデル

発達障害傾向のある子どもへの対応に關し，分散分析の結果から対応の困難感高群は低群より「集団対応の不安」，「連携の困難感」や「専門的知識の不足」が高かった。そして，この3変数は高い相関がみられた。また，「集団対応の不安」が高まるほど「支援模索」が低くなり，「対応の困難感」が高くなった。更に，「集団対応の不安」は「連携の困難感」や「専門的知識の不足」との相関も高かった。これらの結果と，「専門的知識の不足」から「対応の困難感」へのパスが有意ではなかったことに鑑み，「集団対応の不安」と「連携の困難感」による「対応の困難感」を軽減する一方略として，専門的知識の獲得が有用である可能性が示された。この場合の専門的知識とは，「医師に聞きたいことがある場合，どのような手続きで聞いたらよいかかわからない」「子どもの問題か発達障害かそれ以外かよくわからない」等の項目が含まれていることから，医療機関に関する知識不足や子どもの現在の不適応行動が発達障害特性に起因するのか，それ以外の要因によるものなのかの判断がつきにくい状況等を示しているといえる。

本研究では，「専門的知識の不足」は直接「対応の困難感」に向かうものではなかった。学級の中に複数名在籍することの多い発達障害傾向のある子どもを含めた学級全体への対応の不安や，保護者や医療機関を含めた連携が難しい場合に，「対応の困難感」が生じ，それが高まるほど「医療の必要性」が高じることが示唆された。また，「医療の必要性」に向かう変数として，「他者視点」や「支援模索」からのパスが示された。すなわち，教師が感じる「医療の必要性」には，上記の「連携の困難感」や「対応の困難感」から向

かう困難感に起因する場合と、「他者視点」や「支援模索」からの今後の新たな対応を検討する場合が想定される。これらの内容から、教師は短期的な困難感だけでなく長期的視点においても「医療の必要性」を感じていることが推察された。

更に、1項目で尋ねた(e)「医療との連携ツールの使用希望」に関して、小学校教師の90.3%が使用したいと回答した。このことから、小学校教師における医療と教育と結ぶ情報共有シートの必要性が本研究から明らかになった。ただし、多忙な教師の教育実践の実情を考慮すると煩雑で無駄が多く記入に時間を要するシートでは使用が難しいことが想定されるため、簡便で教師のニーズに沿った項目選定が重要であると考えられた。従って、次に教師の医療機関への要望を分析した。

②医療受診に対する教師の期待

分析の結果、10 カテゴリー、47 サブカテゴリーが生成された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で表す。

【特性面からの理解促進】このカテゴリーは<個別的特性><子どもの強みと困難感の背景><発達特性か二次障害かの弁別><子どもの認知特性><子どもの困り感の背景>等からなる。子どもの発達特性を自身の感覚や経験による個人的判断ではなく、医学的見地からの正確な診断により把握したいと考えられる。

【特性を理解した上での指導方法の助言】このカテゴリーは、<学校で特に気を付けること><特性に合わせた具体的対応><問題行動への対応><家庭や学校でとりかかれそうな取り組み>から構成されていた。教師は受診後に医師から特性上の配慮と具体的な指導方法についてのアドバイスを期待しており、発達障害傾向のある子どもへの効果的対応を模索していると考えられる。

【医療連携の困難感】このカテゴリーは、<医療機関の学校に対する過度な要求><診断後の医療機関の対応の不十分さと学校に対する無理解><個別支援の限界><医療機関における家庭と学校との困り感の相違に対する理解の不十分さ>のサブカテゴリーからなる。教師は医師からの診断及び傾向に対する医学的判断と、医学的見地からの指導方法への助言を期待しているが、実際は医師からの過度な要求や現状理解の不十分さを感じ連携が困難になっていることが示唆された。

【投薬に関すること】このカテゴリーは<薬の内容・目的・効果><学校で気を付けること><増量の見通しの具体的説明>等から構成される。薬に関する内容を学校でも共有し、それをもとに保護者と協力して対応したいという考えが示された。その他、【子どもへの関わり方】【集団の中での対応方法】【保護者への関与】【診断に関すること】【医教連携に向けて】等のカテゴリーが導出され

た。

研究1の結果から、教師は発達障害傾向のある子どもの指導に困難感を抱えている場合と長期的視点を持つ場合の両方も医療の必要性を感じており、更に教師の多くが医療機関との連携を必要としていることが明らかになった。そのための簡便的ツールとしてのシート作成の手がかりとして医療受診に対する教師の期待内容を分類した。具体的には教師は診察後に、子どもに対する特性理解が促進されること、特性を理解した上での指導方法の助言等を医師に求めていることが明らかになった。また、診断後に投薬があった場合、その目的や効果、注意点等の情報共有等も望んでいた。教師は子どもの困難状況の理解を特性面から深めた上でのよい支援を望んでおり、そのための一方略として医療的観点からの医師の助言を期待していることが示された。

一方で、医療機関との連携の困難感も導出された。その理由として医師からの過度な教師への要求や、医師の現状理解の不十分さに起因していることも本研究で明らかになった。このような問題を低減するために、学校現場で有用な、特性がみられる子どもに配慮した方がよい内容を具体的に明記した項目(e.g., 服薬について学校で気をつけた方がよいこと: 薬に馴れるまで少し食欲が落ちることがある⇒給食の量の調節, まれに眠くなることがある⇒眠そうにしていることがあるが、声をかけながら様子を見る等)を追加する。更に、保護者に誤解を生まないような教師の現状対応を尊重した文章(e.g., 現在、取り組まれていることが多いと思いますのでその場合は自信を持って進めて頂き、それ以外のチェック項目に関して参考にする場合、子どもさんと学級の状況に応じて適宜調整をお願いいたします等)を医療用シートに加えることにした。

(2) 研究2: 情報共有シートの開発と実施

①学校用シートの開発: 脳神経小児科医師4名、小学校教師3名、小学校校長4名とシートの教育項目を中心に試案を作成した(e.g., 苦手, 得意, 学校での困り感, 今後できそうなこと, 発達特性領域等のマトリックス表)その後、1校のモデル校で実施した。

②医療用シートの開発: 脳神経小児科医師3名、小学校教師2名、小学校校長2名と作成した(e.g., 服薬の有無及び種類, 給食の注意点, 対人関係, 学習, 認知領域等)。研究は2総合医療機関に依頼した。更に、この医療機関を受診する保護者、小学校校長、担任、通級担当の承諾と協力を得て2モデル校で実施した。

③実施方法: 最初にモデル校において、医療機関を受診する予定でシート使用許可の得られた保護者を介してシートを実施した。初回の医療機関との連携は、研究代表者が予め総合医療機関に連絡を取り説明後に実施した。受診終了及び年度末に教師からシートを

回収し分析・検討を行った。なお、これに先立ち、実施に関する説明と手引書（医療用・学校用）を作成し、依頼時にモデル校と医療機関に配布した。

④検討と修正：教育委員会、小学校校長、通級担当、脳神経小児科医師とともに、シートの検討・修正を行った。その結果、内容の修正と共に、学校関係者からの要望を受け教師の負担感を軽減し活用しやすくするため簡易版シートも作成した。以降、小学校のニーズに合わせ簡易版も使用した。また、医療用シートは、研究（1）の結果及び通級指導教室担当を含む小中学校教師6名、小学校長4名からのコメントを受け大幅に修正後、具体的指導内容を増加し、完成版とした。変更点として、初版は特性の明記と教師への配慮要望の項目が主であったが、修正後は特性に対応した教師の具体的配慮項目を増加した（e.g.,当初は服薬に関して、種類と効用のみの項目で構成されていたが、修正後は既述の服薬について学校で気をつけた方がよいことの具体的項目等を追加）。その後、最終的に5モデル校・2総合医療機関で実施した。

(3) 研究3：質問紙2の実施と実施後の検討

シートの有用性や使用効果を明らかにする質問紙を作成し、使用した教師に実施した。質問内容は以下の通りである。

①評価シート：(a) シート使用後のアンケート：モデル校でシートを使用した12名の教師（延13名：1名は2年間にわたり2回回答を得ているが、年度と事例が違うため両方ともデータに加えた。回収シート22事例）に対し、質問紙2を依頼した。その結果、最も平均値が高かったのが、「子どもの問題点が見えやすくなった（平均3.5）」、続いて「課題がみえやすくなった（平均3.4）」「子どもの共通理解がしやすくなった（平均3.5）」であった。これは、本シートの使用により、多角的に子どもを捉え直し問題点を把握できたことから、子ども理解が深まり今後の課題が明確になったと考えられた。また、医療連携のしやすさに関しては、平均値3.1であった（3：どちらかというと思う）。この結果は、記入者のうち、2（どちらかというと思うわない）を選択した教師3名全員が医療受診に同行しており、医師とその場でやり取りしていたため医療連携に関するシートの有用性をあまり感じなかったものと思われる。それ以外の教師の評定は3-4（どちらかというと思う-思う）で、教師が同行しない医療受診に関しては医療連携における有用性が示唆された。ただし、対象数が少ないため、今後シート実施の拡大による効果の実証が課題として残った。

これに先立ち、通級指導教室担当の検討会に参加し、現在の支援会議の印象について幅広く意見を求めるため、10名の小中学校教師に上記と同様の内容10項目についてアンケートを実施した（シート未実施のため医療連携の項目は含まない）。分析には、全ての項

目が4であった2名を除いたデータを使用した。一般的な参加とシート使用をした参加における支援会議の有用性を比較するためT検定を行ったところ、 $t(19) = 2.44, p < 0.5$ という結果であった。このことから、本シートの使用は校内体制での情報共有においても有用である可能性が示された。

更に、支援会議におけるシートの使用回数による有用性を検討するため、一般的な参加者（一般群）、シート3回以下の使用者（低使用群）、4回以上の使用者（高使用群；4-29回）とに群分けし、1要因の分散分析を行った（Figure2）。その結果、 $F(2, 18) = 6.86, p < .01$ であり、3群には差があることが示された。その後、その差を群ごとに比較するた

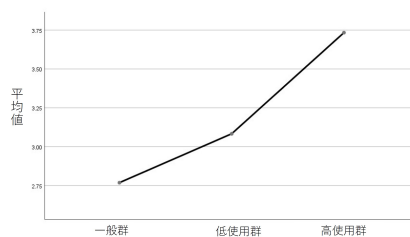


Figure2 3群の平均値比較

め Tukey の HSD 法による多重比較を行った結果、一般群と高使用群との差が1%水準で有意であった。これにより、シートを使用しない教師よりも、4回以上記入した教師の方が支援会議の有用性を高く評価することが明らかになった。このことから、本シートは、当初記入が難しく感じるかもしれないが、4回以上使用することで支援会議における有用性を認識できる可能性が示された。

(b) 使用後の感想：自由記述には、課題に対する内容（e.g., 実態が整理されることで課題がはっきりして良かった）、シート全体の肯定的評価（e.g., シートに挙がっている本人の強みが支援のヒントになった）等の記載があった。一方、否定的評価として、記載に対する内容（e.g., このような書き方でいいのか等）、医療側に対する内容（e.g., 医師にシート内容が十分定着されていなかった）、時間的内容（e.g., 担任に十分書く時間取れない場合がある）等であった。これらの課題に対して、今後実施の拡大を目指すにあたり、職員研修等を実施して書き方と本シートの有用性を説明すること、4回以上の使用でシートの有用性が認識しやすくなること、書くことにより多角的視点が身に付くため教師のスキルアップにもつながること等を伝える一方で、実際の事例について記載するような研修プログラムの開発も必要だろう。

②モデル校における検討会：(a) Aモデル校では、シートを使用した事例検討を3年間行った。その結果、教師からの意見を直接聞きながら支援状況を把握することができた。そこでの具体的な意見として、複数回使用することで記入が容易になると子どもの特徴が掴みやすくなること、シート内容の検討から話し合いの回数が増加しより有効な支援と

子どもの肯定的変化につながったこと等が述べられた。保護者からも有用性が語られ支援会議に同席希望があり、シート使用により保護者を含めた校内支援体制が構築された。課題として、最初の記入方法の丁寧な説明の必要性が確認された。(b)Bモデル校では、完成版シートを1年間実施した。実施した教師から、シート使用により子ども理解の深化と問題点の明確化、情報共有が視覚的にできるようになったこと、状況と変化及び今後の手立てが共有しやすくなり、それに伴い、子どもの特性を含めた理解と方向性を学校全体で共有できるようになったこと、1枚のシートで子どもの変化も記入できるので学校体制として取り組みがスムーズになったこと、医療用シートにより具体的な手立てが明確になり安心して子どもに対応できるようになったこと等多様な効果が語られた。今後の課題として、個別の支援計画と二重に記載することになるため、書式の統一化の要望が出された。

③情報共有シートの最終検討(教育委員会、各モデル校の校長・教師、連携研究者):発達障害傾向のある子どもに対する学校現場の対応と医療連携の難しさは大きな課題であり、今後本研究の有用性を実証しながら使用範囲の拡大を希望する意見が出された。校長と教師からは、医療との連携がしやすくなった、校内支援会議でも情報共有ツールとして使用し役立っており、そのシートをそのまま医療機関に提出できてよかったとの意見が出された。以上より、医療と教育を結ぶ情報共有シートは、4回以上の記載により支援会議における有用性が認識されやすくなること、校内体制に基づいた医教連携の構築に有用であることが示唆された。

最後に、本研究の総括と課題を述べる。本研究は教師の困難感の1つである医教連携に関する問題に対して簡便的ツールを開発することを目的とした。本研究で開発された情報共有シートは、学校内での情報共有にも有用であり校内での支援体制も再構築しながら、医教連携による医学的見地に基づいた子どもを中心とした一貫した支援を行うための一方略となり得ることが示唆された。一方で課題も見出された。本研究は5モデル校のみの実施であったため、今後医療用シートを使用できる協力医療機関を増加し実用化を目指す必要がある。また、本研究はシート開発を中心に実施されたため、モデル校でのシート記入者は特別支援担当や支援員が主で、通常学級担任は時間的制約もあり少なかった。そのため、今後は研修会等で事例を検討する中でシートを実際に記入し、それにより教師のスキルアップも目指すような研修プログラムの開発も望まれる。更に、医療受診には保護者の役割が大きいため、医療と教育のみならず医療受診の主体者である保護者との連携も視野に入れたシートの更なる使用方略の検討も重要となってくるだろう。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

- ① 角南なおみ ADHD傾向がみられる子どもとの関わりにおいて生じる教師の困難感のプロセスとその特徴:教師の語りによる質的研究, 査読有, (印刷中).

[学会発表](計8件)

- ① 角南なおみ 「通常学級担任における発達障害傾向のある子どもに対する困難感と対処方略ーグラウンデッド・セオリー・アプローチによる仮説モデルの生成ー」日本教育心理学会第59回総会, 2017年10月7日, 名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)
- ② 角南なおみ 「発達障害特性を持つ子どもの医療受診に対する教師の期待」日本心理学会総会第27回総会, 2017年9月20日, 久留米シティプラザ(福岡県久留米市)
- ③ 角南なおみ 「学習と対人関係に困難感を持つ発達障害傾向のある学生への対応」日本医学教育学会第49回総会, 2017年8月18日, 札幌コンベンションセンター(北海道, 札幌市)
- ④ 角南なおみ 「発達障害における小学校教師の困難感と医療との関連」発達心理学会第28回総会, 2017年03月25日, 広島国際会議場(広島県広島市)
- ⑤ 角南なおみ 「発達障害における医療と教育に関する小学校教師の意識」日本教育心理学会第58回総会, 2016年10月08日, サンポートホール高松・かがわ国際会議場(香川県高松市)
- ⑥ 角南なおみ 「The development of a shared sheet that connects the education and medical institutions about developmental disabilities」国際心理学会第31回大会, 2016年07月24日, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)
- ⑦ 角南なおみ 「発達障害における小学校教師の医療に関する意識の検討」日本発達心理学会第27回総会, 2016年04月29日, 北海道大学(北海道札幌市)
- ⑧ 角南なおみ 「発達障害傾向のある子どもに対する通常学級担任の関わり」日本教育心理学会第57回総会, 2015年08月27日, 朱鷺メッセ(新潟県新潟市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

角南 直美 (SUNAMI, Naomi)

鳥取大学・医学部・助教

研究者番号: 70715359

(2) 連携研究者

前垣 義弘 (MAEGAKI, Yoshihiro)

鳥取大学・医学部・教授

研究者番号: 80252849