

発達障害学生支援における地域医療機関との連携

修学支援体制と大学保健管理体制の協働に期待されること

○森脇 愛子¹ 奥住 秀之² 藤野 博²

(¹東京学芸大学 障がい学生支援室)

(²東京学芸大学 特別支援科学講座)

KEY WORDS: 発達障害 障害学生支援 大学保健管理

【問題の所在と目的】

大学等に在籍する発達障害学生数の増加に伴い、修学面の合理的配慮提供も進んでいる。大学の障害学生支援専門部署・担当者配置率も上昇していると言われるが、未診断、身体・精神の合併症状、就職や卒後生活の移行困難などの発達障害における修学面以外の多様なニーズに対応可能なスタッフの確保は切迫した課題である。森脇ら(2015)の全国調査では、回答した障害学生支援実務担当者のうち事務職員が6割であり、障害の程度や個別的ニーズの把握、配慮内容の判断、専門機関等への接続などの実質的な遂行には多くのバリアがあることが分かった。特に発達障害の場合には、診断・検査・治療などの支援・配慮の根拠となる医療情報や判断を積極的に取り入れたいという期待が高いものの、学内外の精神科医療等の連携に足る繋がりや手段を持ち合わせないために、実現には限界があると示唆された。学生本人や保護者に受診を勧め、了解をとることの難しさもある。発達障害学生の支援体制として、精神科医療とのスムーズな接続に必要な要件の検討が急がれる。

その点において、障害学生支援の実務を担当する筆者は学内にある保健管理体制と障害学生支援体制の協働の可能性に注目したい。元来、学校保健安全法および大学設置法施行規則等において大学保健管理施設の設置と医師・メディカルスタッフの配置は法的に規定されている。学生および教職員における心身の健康保持向上のための取り組みが行われるとともに、必要に応じて地域医療機関への接続機能も備わる。医師(校医含む)においては身体的診察、発達障害の診断可能性の推測、検査や治療の選択などの医療的判断ができる立場にあるうえに、大学の事情や学生の生活環境にも詳しく発達障害学生の学修や生活上の適応という観点で合理的な対応・助言が可能な無二の存在である。また保健管理施設も一般病院と同様の紹介システムが適用されるので学外連携にも比較的柔軟であり、機関間の医療情報取扱いルールの共有など体制も整っているため学生本人や保護者にも安心感がある。その一方で、診療の無料化(あるいは低価格設定)で、医療機関としての敷居も低く感じやすい点で、アクセシビリティが高いメリットもある。

修学支援と保健管理をひとつの部署にまとめて実施する大学も一部にはあるようだが、各体制が本来持つ機能を相互に生かして支援や配慮にあたることが今後一層期待される。そこで本研究は、大学保健管理施設に所属する医師を対象に調査を行い、発達障害学生支援の一環として地域医療機関との連携の状況と、保健管理体制に期待される学内の役割に焦点をおいて検討を行った。

【方法】

1. 対象と手続き:

2017年2~3月の期間に、国公立大学174校(国立86、公立88)に質問票を郵送した。各大学保健管理部署に所属する主たる医師1名に回答を依頼した。

2. 質問内容:

- ①回答者情報(医師の専門分野、発達障害診断可否等)
- ②学外医療機関;主に精神科・心療内科との連携状況
- ③学外医療機関紹介の目的・配慮点

④学内外連携の改善点

3. 分析方法:期間内に65校(国立40、公立18;返送率37.4%)から返送を得た。常勤医師がいない等の理由で無回答の7校を除外し、58校分を分析対象とした。多肢選択法は項目毎の割合集計、自由回答はKJ法により分析した。尚、本研究は東京学芸大学(藤野 博・奥住秀之・森脇愛子)と日本イーライリリー株式会社との共同研究として倫理配慮を含み同社と協議しながら実施した。

【結果】

①回答者情報:医師の専門科は精神科60.3%が最も多く、内科24.1%、心療内科6.9%、その他の順となった。発達障害診断の可否については、回答者自身53.5%、回答者以外の学内医師では48.28%であった。

②連携状況:学生の通院治療先医療機関と直接的連携がある62.1%、常時連携可能な特定の医療機関がある50.0%、紹介可能な医療機関を複数知っている86.2%であった。

③紹介目的・配慮:紹介状作成は87.9%に昇った。紹介目的は確定診断(N=44)投薬治療(35)心理検査(25)障害者手帳申請(21)合併症ケア(20)が上位回答を占めた。紹介状記載時には「本人の訴えを中心に書く」「大学生活の困り事を具体的に書く」「学生の病識有無を必ず書く」「学内で継続予定の支援を書く」「学内の窓口担当者を書く」などに配慮していることが自由記述で示された。

④学内外連携の改善点:回答医師からは●「学生の受診後に主治医から返信を希望」「緊急入院など重症事例の受入れ体制整備」など学生ニーズに即した具体的対応について、●「合同ケースカンファレンスの実施」「コーディネーターの配置」などスタッフ間の理解共有や効率化について、●「受診混雑状況の把握」「初診待ちの短縮」「診療報酬制度の改善」など地域医療全体のユーザビリティ向上や体制改善についての自由回答が得られた。

【考察】

結果解釈のために、障害学生支援実務担当者(N=204)対象の前回調査(森脇,2015)と比較すると、実務担当者からは診断可能な医師がいるとした割合が23.5%と低かったが、本調査では診断可能な医師が在籍する大学は半数を超えた。実務担当者が学内の医療リソースを把握していない状況も懸念される。また前回調査では、通院先との直接連携は56.1%、常時連携可能な機関は28.4%、担当者が紹介可能な機関は51.2%と示されたが、今回調査の医師回答の割合はいずれも圧倒的に高かった。つまり保健管理施設所属の医師であれば、専門科に関わらず地域医療機関に関する情報や日常的繋がりを多く持ち合わせていることが明確になった。医療機関間の通常紹介システムに則った連携に限らず、大学生の生活や修学面のニーズを踏まえた紹介状記載の工夫など、学生本人の適応に役立つ医療情報を確実に得る手段にバリエーションもあるようである。初診待ちや混雑が課題とされる地域精神医療の課題もあるが、より効率的かつ柔軟な学内外の連携協働の方略についても示唆があった。今後は保健管理体制の持つ機能を発達障害学生支援において柔軟に活用し、協働することが望まれる。

(MORIWAKI Aiko, OKUZUMI Hideyuki, Fujino Hiroshi)