

特別支援学校（肢体不自由）の現状と課題

——専門性のある人材の育成——

杉 本 久 吉・加 藤 康 紀

要 約

特別支援学校（肢体不自由）では、昭和54年の養護学校義務制に至る過程で、児童生徒の障害が重度重複化、多様化が進み医療的ケアを必要とする状態となった。また、平成18年の法改正により特別支援教育体制となってから、その実態として多様な場での肢体不自由教育が行われていることも明らかになった。

肢体不自由の起因疾患は、脳性麻痺の割合が高く、障害の状態として重度の様相を呈している。また、他にも多様な病因があり、医療的ケアについても必要な児童生徒の割合が6割に達している。

現在、これらの実態を示す児童生徒に対して、準ずる課程から訪問教育まで5つの教育課程類型を設定して指導に当たっている。しかし、いずれの類型においても、障害の重度重複化、多様化に十分な対応ができていないとも言えない。特に、教師の専門性の維持は大きな課題であり、今後の人材育成が一層重要になっている。

キーワード：特別支援教育 肢体不自由教育 人材育成 専門性向上

1 はじめに

肢体不自由児を教育する特別支援学校（以下「肢体不自由校」と表記）の児童・生徒の障害の状態は、重度化、多様化しており、その教育の改善充実については、各学校で日々様々な努力が重ねられているが、多くの学校で、児童生徒の一人一人の教育的ニーズに応える教育の実施において、教育課程、集団編成、教員の専門性などの課題を抱えている。

本稿は、筆者の肢体不自由校での教員・管理職の経験を踏まえ、国や都レベルの実態調査をもとに肢体不自由校の現状と課題を概説するとともに、肢体不自由校の課題の中心である教師の専門性向上の課題について考察する。

2 児童生徒の実態

肢体不自由校の課題を考察するに当たってまず、児童生徒の実態にかかわる資料等を取り上げ、重度化及び多様化の状況について述べてみたい。

（1）児童生徒の障害の状態の重度化・多様化への変遷

昭和48年（1973年）11月の政令において、昭和54年（1979年）に「養護学校における就学義務とそれに向けた養護学校の設置義務について学校教育法の改正施行」（以下「義務制」と表記）が示され、以後、各地での学校設置の動きに沿って、それまで就学免除であった多くの障害のある子どもたちの就学が進められてきた。

肢体不自由校の場合は、義務制以前はポリオ、結核性骨関節病変、先天性股関節脱臼などによる肢体不自由単一障害の児童生徒の割合が高く、脳性麻痺で知的障害を併せ有する場合の多くは、就学免除となっていた。医療の進歩などにより、肢体不自由の起因疾患としてポリオ等が激減する一方、学校の設置や通学手段の整備等が進められるに従い、それまで学校教育の対象ではなかった、重度障害のある児童生徒への教育が開始された。さらに在宅医療の変化に伴い、知的障害と病弱等との重複障害があり、医療的ケアを必要とする児童生徒の教育を、肢体不自由校を中心に、病弱校あるいは知的障害校においても行われるようになってきた。

昭和54年の義務制実施年において肢体不自由校は158校で、在学者数は、19,871人であった。その10年前の45年当時は、98校、13,713人であったので、義務制の実施によって、全国で6000人程度の重度障害のある児童生徒の就学が見られるようになったと思われる。54年以後平成18年までの間は、学校数は、54年当時から40校増えていたものの、肢体不自由校の在学者数は、全国で1万8千人から2万人程度で推移してきた。

平成18年の学校教育法の改正（19年施行）による特別支援教育体制への変化があった際に、学校数で52校、在学者数で11,200人の増加が見られた。これは、それまで知的障害校等の在学者扱いとなっていたものが、複数の教育部門設置がなされ、肢体不自由校の在学者として把握されたことによるものである。この数値の変化は、本来肢体不自由児向きに設置されていなかった学校で肢体不自由の教育ニーズのある児童生徒が学習していたことを示すもので、肢体不自由児の教育の場も多様性を有していると言える。

筆者は、平成9年頃に参加した全国規模の肢体不自由教育の研究会で、知的障害校の教員が訪問学級担任として重度の肢体不自由・知的障害のある重複障害児を指導した事例の発表に接し、周囲にモデルとなる実践や指導に関する情報がほとんど無い中で、障害児教育雑誌の資料を基に実践している担当教師の真摯な努力に敬服した記憶

がある。この例のように、都道府県内の肢体不自由校が2、3校程度以下である場合、通学の困難さから、学校現場では、以前より学校の障害種別を超えた対応が行われていた。現在の文部科学省の特別支援教育資料の分類項目には、肢体不自由を含む5障害の組み合わせで、9種類の学校種別あるいは重複障害学級種別が設けられている。教育の場としても、家庭、病院、重症心身障害児施設、肢体不自由児施設と学校以外の多様な場に対応する必要がある、肢体不自由校の学校像としては、幅のあるイメージをもつ必要がある。

国連障害者権利条約の採択に先立って我が国では、すべての子どもが学校教育を受けられる社会となるべく施策を行ってきたが、肢体不自由校がその最前線として実践を担ってきたがゆえに、障害の重度化・多様化さらに、児童生徒の多様な生活・療育の場に対応する教育という性格を保つことになったといえよう。

（2）肢体不自由の起因疾患

肢体不自由校の児童生徒の障害の原因となった病気については、2006（平成18）年の厚生労働省の調査では、全国の在宅肢体不自由児の58.9%を脳性麻痺が、他の脳原性障害が9.9%、脊髄性障害が3.7%となっている。2012（平成24）年の都立肢体不自由校長会の調査では、脳性麻痺などの脳性疾患が72.4%で前述の国の調査とほぼ同じ程度を示しており、他に筋ジストロフィーなどの筋原性疾患が5%、二分脊椎などの脊椎脊髄疾患が2.9%、代謝性疾患が1.4%、先天性骨形成不全が1.0%、他17.3%となっている。

脳や脊髄性疾患の場合、重複障害を生じやすく、脳障害の場合は、知的障害、てんかん、咀嚼・嚥下機能障害、言語障害、視覚障害、聴覚障害などを、二分脊椎などの脊椎病変の場合には、知覚障害、膀胱・直腸障害、自律神経機能障害を合併することが多いといわれており、後述するように、肢体不自由校には身体的にも知的にも重度障害のある児童生徒が多く在学している。一方で、分類項目として1%以下のものや、項目にないものが17.3%となっており、多様な病気への対応が求められる状況となっている。

脳や脊髄の変性疾患やてんかんなど定期的に医療を受ける病気の場合はもちろん、肢体不自由の原因となった病気に対する治療の必要はない状態になっていても、重複している呼吸・嚥下障害のケアや麻痺性障害全般に見られる関節拘縮、脊椎疾患等で見られる褥瘡、骨形成不全や抗てんかん薬による骨密度の低下による骨折など二次的な障害をケアする必要から、医療的な配慮を必要とする児童生徒は少なくない。

また、都立肢体不自由校長会の調査では脳性疾患の項目に含まれた交通事故や虐待による脳外傷後遺症は、1.6%の割合を有しており、特に虐待関連のケースについては、保護者対応において、他のケースにもまして微妙な対応が必要である。

病気とその予後についての知識は、学校事故や二次障害の予防等の上から不可欠な

情報となっている。しかし、前掲の調査で分類項目外となる病気の場合は、医療の現場において情報が少なく、医療現場においても最新レベルの情報に接する必要があるものもある。また、重度障害のある子供を療育する保護者自身の健康の保持のための配慮も欠かせないものがあり、単に病気そのものの知識だけでなく、病気や障害をかかえて生活する本人や家族の姿、その生活を支援する手立てまで含めた知識が、肢体不自由校の教員には求められている。

（３）障害の状態等

肢体不自由校の児童生徒の障害の状態とそれに対する学習等について、以下に筆者が勤務していた重症心身障害児療育施設に隣接する肢体不自由校での例を示す。児童生徒の障害の状態等の項目は、東京都が学校教育法施行令22条の3（以下「施行令」と表記）で特別支援学校（肢体不自由）の障害の状態として示された「一 肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの 二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの」等に関して、毎年児童生徒の実態調査として収集しているもので、設定された項目について、複数の教員が児童生徒の状態を観察に基づいて評価したものである。（2012年5月現在）

医療的ケアについては、前掲の都校長会による病因調査と同時に実施されたものを示す。

ア 姿勢保持

姿勢保持	項目	%
	1 座位が困難である	28
	2 特別の座いす等で座位がとれる	29
	3 特別の座いす等がなくても一人で座位がとれる	14
	4 介助を受けて立位がとれる	12
	5 一人で立位・座位がとれる	17

これは、施行令の「肢体不自由の状態」の「歩行」にかかわるものであるが、歩行以前に体幹機能障害で体幹を自力で起こしておくことが困難な状態である1, 2の項目に該当する割合が、57%にもなっている。このうち1に該当するものの多くは、首の座りが見られず、首の向きによって全身性の筋緊張がみられる状態である。

この数値が施設隣接校のものであることを割り引いたとしても起因疾患としての脳性麻痺の割合の高さが表されている。自力での姿勢変換が困難な児童生徒には、血行状態の改善や関節の可動範囲を保つなどの健康の保持の観点から、他動的にでも姿勢変換のかかわりが必要となる。一方で、座位や立位が可能な児童生徒もあり、身体の動きに関する指導の多様性が求められることが把握される。

イ 上肢・手指の操作

これは、施行令の「筆記等日常生活にかかわる基本動作」に関するものであるが、姿勢の項目から把握された体幹機能障害のある重度の脳性疾患の児童生徒の割合が反映されている。項目1に該当する児童生徒は、上肢の機能障害も重度であり、必要となる学習は、関節可動域確保やコミュニケーションのための手の過敏性の低減といった内容に重点が置かれる。

上肢・手指の操作	項目	%
	1 物に手を伸ばしたり、触れたりすることが困難である	29
	2 物に手を伸ばそうとし、触れることができる	21
	3 物に手を伸ばし、握ることができる	10
	4 物をつまんだり、放したりできる	17
	5 描くなどの目的的な操作ができる	24

一方で、2から4に該当するケースでは、意図的な動作が可能であることから、機能面での改善をねらった学習を行いつつ、コミュニケーション支援機器などの代替手段を使つての教科等の学習を行うことになる。4や5に該当する場合は、機能面ではなく、機能が損なわれていることによって生じる心理的な課題に対応する必要がある。

ウ 日常の基本的生活の自立

下表は、「施行令」の1にかかわる基本的生活の自立に関するものである。

右の項目の介助の程度	食事	排泄	衣服の着脱	移動
全介助	58	64	64	58
大部分介助	6	10	13	17
半介助	10	7	9	7
一部介助	13	10	7	9
自立	13	9	6	10

この表からは、肢体不自由校の児童生徒の9割程度が、ほぼ日常生活面で介助を必要としており、特に、児童生徒の自立的な動作が見られない「大部分介助」・「全介助」の割合が、7割を超えている。いわゆる各教科等の授業場面よりも、休み時間の移動や排せつ、登下校時の衣服の調節、給食や水分補給というかわりにおいて、人手をかけている肢体不自由校の指導の状況が窺われるデータである。

後述する医療的ケアとも重なって、肢体不自由校の教育が、基本的な生活面のかかわりへの対応に終始する印象を与え、教育として教師が内容・方法を意義付け再構築する課題がある一方で、必要な人手の確保策として、教員定数を切り崩し、介助員、介護職員を導入する状況が見られる背景ともなっている。

エ コミュニケーション

下表は、コミュニケーションの状態について、表現と理解についての実態である。「施行令」の知的障害者に関する項目の「1 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 2 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの」にかかわる項目である。

表現	項 目	%	理解	項 目	%
	1 要求等の表現が非常に弱い又は困難である	35		1 話しかけ等に対する反応が弱い又は困難である	26
	2 何らかの方法で、要求等の表現ができる	26		2 呼びかけ等簡単な話しかけや状況の変化が分かる	31
	3 発声や身振り等で「はい・いいえ」等の表現ができる	12		3 日常場面に即した簡単な単語が分かる	12
	4 言葉や補助用具（機器）等で簡単な表現ができる	8		4 言葉や絵カード等で内容や指示が分かる	7
	5 言葉や補助用具（機器）で会話や文章表現ができる	20		5 文字や言葉による文章が分かる	23

表現、理解いずれにおいても、1 から3 までは、知的障害校にも当てはまるものではあるが、1 については、知的障害校では約2 %程度で極めて少数である。指導内容としては、健康の保持や身体の動きを妨げる過度な緊張状態を避けられる環境を保ちつつ、周囲の働きかけについて、応答する活動が見られるよう適切な働きかけを繰り返すようなものが取り組まれている。

一方、5 の対象となる約2 割の児童生徒のうち、知的障害を有しない児童生徒は、特別支援学校に在籍しながら、通常の高等学校や大学への進学を目指す生徒もおりその対応が求められる。また、知的障害はないが、文字や図形の学習において、空間認知に関して配慮を要するケースも少なくない状況がある。

オ 医療的ケアについて

医療的ケアについては肢体不自由校の教育を語る上で、重要な要素になっている。平成23年12月の文部科学省の通知「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」で「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月より一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能となります。」とされ、特定行為（実施できる行為）として、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養が示された。文部科学省においては、平成25年度に全国調査を実施しているが、特別支援

学校すべての在籍者127,520人中7,842人（6.1％）という結果を示している。

国の調査では、肢体不自由校としての状況が把握できないことから、下表に、平成24年度に実施した都立肢体不自由特別支援学校に在籍する児童生徒のうち、常時医療的ケアを必要とする児童生徒の実態調査結果を示す。

常時医療的ケアを必要とする児童・生徒の実態調査
(平成24年) 都立肢体不自由特別支援学校長会

項目		割合
都立肢体不自由校在籍者数	1919人	
医療的ケアの必要な児童生徒数	781人	61.3%

肢体不自由校全体としては、医療的ケアを必要としている児童生徒の割合は61.3％という高率となっている。この数は、病院内学級や訪問学級の児童生徒も含んでいる数であるが、在学者の半数以上が必要ということであれば、肢体不自由教育にかかわる教師にはほぼ必須の事項となっている。なお、病院・施設と隣接しない学校の通学籍での割合は、30.2％となっている。

医療的ケアには、大きく栄養管理、呼吸管理、排せつ管理、その他のケアがある。校内で研修を受けた教員が実施できる行為は、喀痰の吸引と経管栄養であり、排せつ管理など本人が行うものを支援するほかに、在宅ケアで行われるものについては、保護者の付き添いを求めて通学することになっている。

<栄養管理>

項目	人数	割合(%)
鼻腔管留置による注入	266	20.9
口腔ネラトン	15	1.2
胃ろう	298	23.4
腸ろう	10	0.8

<排せつ管理>

項目	人数	割合(%)
自己導尿	29	2.3
介助導尿	49	3.8

<呼吸管理>

項目	人数	割合(%)
口腔内・鼻腔内吸引	449	35.2
気管内吸引	214	16.8
酸素吸入	98	7.7
ネブライザーによる吸入	244	19.2
薬液の吸入	169	13.3
人工呼吸器の使用	109	8.6
気管切開部の管理	209	16.4
経鼻咽頭エアウェイの装着	42	3.3

上記以外にその他のケアとして人工肛門、腹膜透析、人工透析、中心静脈栄養などのケアを合計して5.1％の児童生徒が必要としている。

(数値は、％)

配慮の必要性	嚥下・摂食	呼吸	てんかん	体温調節	その他
常時特別配慮	33	23	18	23	23
常時注意配慮	18	17	15	32	17
一般的注意配慮	26	12	34	25	33
問題なし	23	47	33	20	26

左の表は、アからエの項で引用した、筆者の勤務校での児童生徒実態調査における配慮の必要性に関する項目である。医療的ケアが必要な実態を別の側面から評価すると、常時目を離せない児童生徒が、嚥下・摂食や体温調節で約半数、呼吸、てんかんでもかなりの割合に上っている。

こうした状況から、児童生徒の通学上の保護者負担を軽減し、通学を保障する観点から、教師による医療的ケアの実施体制を整備することはもちろん、学校事故を防止する観点からも、児童生徒の状態の観察を油断なく行う必要がある状態となっている。

3 指導の実態

2で述べたように、肢体不自由校に学ぶ児童生徒の障害の状態は、重度の身体障害と知的障害を併せ有するとともに、医療的ケアを必要とする重症児から、知的障害が無く、通常の学級と同様の内容を学習する児童生徒までと多様な実態がある。このような多様な実態の児童生徒一人一人の障害の状態等に応じた教育を行うため、肢体不自由校では特別な教育課程編成を行い、指導体制を整えとともに、個々の教師の専門性向上のための研修を実施している。以下、これらの観点から、肢体不自由校の指導の実態と課題を述べる。

（1）教育課程について

肢体不自由校の教育課程は、小中高等学校の各教科等と自立活動によって編成されるいわゆる「準ずる課程」と、特別支援学校学習指導要領に示された教育課程編成の

学部	教育課程類型	児童生徒数	割合（％）
小学部	準ずる課程	478	9.9
	下学年・下学部	287	5.9
	知的代替	1334	27.7
	自立活動主	2426	50.3
	訪問	299	6.2
中学部	準ずる課程	340	12.1
	下学年・下学部	250	8.9
	知的代替	867	30.8
	自立活動主	1140	40.5
	訪問	219	7.8
高等部	準ずる課程	288	9.3
	下学年・下学部	368	11.9
	知的代替	1146	37.1
	自立活動主	1062	34.3
	訪問	229	7.4

特例によって、各教科の全体または、各教科の目標及び内容の一部を下学年・下学部の目標・内容に替えた教育課程、さらにそれらを知的障害者を教育する特別支援学校の各教科の目標及び内容に代えるいわゆる「知的代替課程」と、各教科等の一部又は全部を自立活動を主として指導を行ういわゆる「自立活動を主とした課程」の4類型を編成している。(高等部の準ずる課程において、基礎重視型と発展型の2類型を設定する場合は、5類型となる。)さらに、訪問教育も行うことから、訪問学級の児童生徒一人一人に応じた特別な教育課程を編成している。

表は、特別支援総合教育研究所の「21世紀の特殊教育に対応した教育課程の望ましいあり方に関する基礎的研究」(以下「基礎的研究」と記載)中の平成13年度の実態調査結果である(小中学部の類型で幼稚部の内容を問う項目について、少数であったので、下学年・下学部の項に合算して改変)。全国の肢体不自由校の64.6%(198校中128校)の回答によるもので、肢体不自由校のおよその姿を示すものといえよう。準ずる課程、下学年・下学部の課程は、小学部で約16%、中学部・高等部で21%、知的代替課程は、小中は約3割、高等部で37%、自立活動主課程は、小学部で約50%、中学部で約40%、高等部で約34%となっている。また、6から8%の児童生徒が訪問教育の対象となっている。学部段階が上がるにつれて、知的障害が無いか軽度の通常の学級からの進学者を受け入れていることがうかがわれる。

ア 小中高等学校の各教科による教育課程(準ずる課程、下学年・下学部対応課程)

肢体不自由単一障害の児童・生徒を対象とする教育課程である。この課程の課題は、「基礎的研究」において古川は、「教科の基礎基本の定着」「自立活動の指導の充実」をあげている。

筆者の経験においても、医療的ケアや摂食指導などに対応するため、経験者は自立活動主の課程の担当者に充てるため、準ずる課程など、会話ができ既存の教科書で授業が行える場合の多くは、担当教員を経験の少ない若手や他の障害種別からの転入者、産休代替教員で当てざるを得ない状況に接してきた。

教育課程の取扱い特例で、障害の状態により必要がある場合は、各教科及び外国語活動の目標及び内容に関する事項の一部を取り扱わないことができるとされている。これについて、学習指導要領解説では「肢体不自由の児童生徒については、「体育」の内容のうちの器械運動等の学習の一部が困難又は不可能な場合、当該児童生徒に、この内容を履修させなくてもよいという趣旨」であるとしているものである。国語の「書くこと」「話すこと」、算数科の筆算など各教科において、この特例を用いるなどして児童生徒個々の状態に応じて適切な配慮を行う必要がある。

また、自立活動の時間を設けることやスクールバス運行などの関係から、各教科の授業時数が制約されることから、基礎基本を十分に身に付けられないまま、学年進行する事例が少なくない状況もある。前掲の研究で川間も触れているが、学年が進むにつれ、内容をどの学年にするのか、知的代替課程の履修を選択するかなどについても、

確かなよりどころが無い実態がある。経験者を確保し、教育の専門性の確立が求められている。

イ 「知的代替課程」「自立活動を主とした課程」

前述のとおり、肢体不自由校の70から80%の児童生徒が、この特例の教育課程の対象である。前掲の「基礎的研究」で川間は、これらの課程で知的障害特別支援学校でのやりかたをそのまま取り入れていることに課題があること、自立活動を主とした課程では、古川、川間とも自立活動の内容の指導でありながら、知的障害校の各教科との区別があいまいであったり、合わせた指導との関連で、あいまいな内容になっていたりを指摘している。

筆者の経験では、知的代替課程の対象は、比較的交流コミュニケーションがとれ、自分から移動も可能なタイプの児童生徒が多く、書字を前提とした教科別の指導を行う割合が高まっている状況が見られていた。学年相当の内容が困難ではあるが、知的障害校の小中学部に少ない比較的交流コミュニケーションのとれる特別支援学級タイプの児童生徒向けの教育課程といえる状況であった。

自立活動主の課程に関連して川間は前掲書において、「自立活動主の教育課程における領域・教科を合わせた授業の学習のまとまりを考えると、おおそ『遊び活動の指導』、『生活活動の指導』、『課題活動の指導』にまとめることができよう。」としている。筆者の経験では、知的障害教育の教科等を合わせた指導形態の一つであり、川間のいう「生活活動の指導」に当たるものといえる「日常生活の指導」は、朝の会・帰りの会、水分補給、排せつ指導、着替えなどでほぼ共通して肢体不自由校でも取り入れられており、毎日、登校後、給食前後、下校前の時間に時間割で带状に設定されて指導が行われている。

この内容の多くが、ADLにかかわる内容で、指導よりも介助にかかわるものが多く、担当教師が、児童生徒の学習活動としてとらえなおさず、単に世話に終始してしまうことが見られる場合もある。

川間が分類した「遊び活動の指導」「課題活動の指導」は、渡邊が京都、滋賀等の実践を取り上げの中で「からだ」「みる きく はなす」「ふれる えがく つくる」「うた リズム」という重症児の教科区分案としても各地で実践されてきた、各学校・教師が独自に開発してきた学習内容である。スタンダードな教科書が無く、常に発展途上であり、各地・各学校で自立活動としての内容の整理の試みが行われ来ているが、いまだに混沌とした状況がある。教育指導の専門性を語る上で、標準的な内容の整理検討が、この教育の長年の課題となっている。

（2）指導体制・教師の専門性について

ア 学級編制と教員数

特別支援学校の学級編制は、小中学部は6名、高等部は8名で1学級で、重複障害

者及び訪問教育の場合は3名で1学級である。特別支援教育資料（平成25年度）によると、全国の肢体不自由校の幼児児童生徒数は、32,050人に対して教員数は、14,818人であり、教員一人当たりの幼児児童生徒数は、2.16人となっている。（複数の障害種別を併置する学校は、各障害で児童生徒数、教員数ともダブルカウントされており、純粹に肢体不自由教育部門だけという統計ではない）重複学級については、教師の給与を都道府県が半額負担することから、予算の範囲で設ける数に制約が置かれる場合があり、比較的小規模の県では手厚い傾向がある。

児童生徒の実態から、個別の対応が必要であり、可能な限り人手を増やしたい状況があるものの、前述のリハビリの専門家や医療的ケアの実施にかかわる看護師の配置の必要から定数をそこに充てる対応している自治体もある。一方で、東京都のように、常勤の教員の定数を減らして、減らした定数の倍の非常勤の介護職員を導入する施策をとっている場合もある。

イ 児童生徒の障害の重度重複化・多様化による課題

児童生徒の多様な障害の状態があることから、肢体不自由校の教師は、できるだけ多くの事例の指導経験を積むことが望ましいが、一方で、児童生徒一人一人の指導に当たって把握すべき情報量が多く、病因ごとあるいは障害の程度ごとに、専門性の柱がある状態といえる。障害や病気にかかわる情報を、指導経験を踏まえて生かせるようするには、2、3年は継続して指導する必要があるが、一人の教師が各年度に2人か、あるいは1人しか児童生徒を担当せず、2、3年持ち上がることを標準モデルとした場合、普通の職業であれば、一定の専門的力量をそなえると認められる10年経験者に至ったとしても、担当経験は6ケースから8ケースほどとなる。生徒の割合から経験する教育課程類型を当てはめると、自立活動主類型を6年、知的代替を3～4年程度となり、短いキャリアで転職した状態ともいえるところとなる。手厚い指導体制と専門性の向上は、裏腹の関係となってしまっている。

ウ 求められる専門性

<自立活動・知的障害校の教科の知識>

重度重複障害のある児童生徒の指導に当たって、学校や教育委員会では、必要な知識が得られるよう、学校に理学療法士等のリハビリの専門家や医師・看護師を招くなどした研修を用意しているものの、自立活動や知的障害特別支援学校の各教科については、ほとんどの教師自身に学習経験が無いため、短期間で身に付けることが難しい実態がある。

知的代替課程、自立主課程の特色としては、教科書がない課程ともいわれる。実際には、文部科学省著作教科書や法令上、検定教科書の代わりに学校教育法附則第9条により、一般図書を教科ごとに選定して給与しているものの、通常の学級のように、教科書に沿って日々授業を行うものではなく、多くの場合年間計画の一部で使用するものであり、実態としては、担当教員が担当の時間の指導内容・方法・教材を選

定・配列する必要があることから、「教科書がない」という形容がなされる状況となっている。つまり、豊富な指導経験を元に、担当児童生徒に応じた教科書教材を用意できる能力が求められているともいえる。

肢体不自由校の自立活動の中心的な課題である身体の動きに関する指導法については、「心理学的視点から子どもの動作障害を理解し、意図的身体運動を手段として、内的環境の変容を図ろうとする動作訓練（成瀬）」やその実践家として発展させた静的弛緩誘導法（立川）など、いくつかの指導方法がある。また、整形外科の医師の指示に基づく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らの指導方法を参考に児童生徒の身体の動きに関する課題の指導を行っている。

重度の脳性麻痺の場合は、自立活動の指導によって運動機能が改善する時期はあるが、卒業後までを見通すと、在学時の指導がADLの飛躍的向上には結びつかず、思春期以降は機能低下が見られるケースが少なくない。このため、保護者からの評価としても、身体面の成果よりも意思の表出や人とのかかわりが高く評価されている（一木ら）。これは、指導にかかわる教師の実感としても共通するもので、ボバースアプローチなどの理学療法的指導法より、動作法などの心理リハビリアプローチが、普及している一因ともいえよう。ただ、いずれの指導法についても、短期間で、担当児童生徒に成果がはっきりと見られる場合は難しく、かかわったその時は、強い緊張が見られなくても、授業が終了して車いすに乗せた途端に元の状態に戻ってしまうように見えることもあるなど、自ら手ごたえが得られる状態になるには、それなりの経験数を必要とするものである。

<個別の指導計画策定・教育課程改善>

「基礎的研究」では、教育評価や教育課程についての課題意識についての設問が設けられており、評価基準や個に応じた教育課程、重度重複障害児の教育課程が回答の上位に上げられている。小中高等学校の教師にとっては、教育課程編成は、教務部担当の一部の教員の事務という性格があるが、特別支援学校においては、個別の指導計画を策定する上からも、経験の浅い教師も教育課程についての認識をもつ必要がある。しかしながら、学校評価における自己評価アンケートで、的確に教育課程編成について評価し、改善提案できる教師の数は、筆者の経験上、各学部で数名という状況である。

また、障害に基づく学習上・生活上の困難の改善に関する自立活動の内容等については、理学療法士等の専門家による研修機会があるものの、外部専門家で、学校生活全体を見渡して教育活動としての自立活動を語ることは難しい実態がある。肢体不自由校では、自立活動室を設けて校内で専門家を養成する場を設けてはいるものの、自立活動6区分全体にわたって他の教師に指導できる教師は、教育課程評価にかかわれる教師と同程度の状況である。

4 課題解決の方向

ここまで、肢体不自由校の児童生徒の重度重複化・多様化が教師の専門性の高さと幅広さを求めている、その要求を叶えることが、課題の中核になっていることを述べてきた。

国立特別支援教育総合研究所の平成20年度～平成21年度専門研究「肢体不自由のある子供の教育における教員の専門性向上に関する研究」(以下「専門性研究」と記載)は、教員の異動等により、肢体不自由校の教育にかかわる教員の専門性を確保することが難しいという現状認識から、研究を設定している。

児童生徒の教育ニーズに応える合理的配慮をなしえる力のあるベテラン教師の輩出が、学校制度として困難な状況にあるともいえる。

しかし、多様な経験が、教師のキャリア形成上スタンダードになっているとすれば、多様な児童生徒の実態をかかえる肢体不自由校としては、一見弱みともいえる異動の実態を多様性に対応できる強みに換えていくように考えることもできる。

専門性の向上を考えると、熟達化における社会的・文化的達成の側面を意識したい。「専門性研究」では、ベテラン教員のインタビューから肢体不自由校に求められる専門性を抽出している。単に「肢体不自由教育に関する様々な指導法を学ぶ」という知識量を問うばかりではなく、「本人主体の支援者として寄り添うこと」や「医療との違いを明確にして教育的視点を明示できること」「実践を省察する姿勢」など教師の障害児教育観や姿勢に触れており、すべての教師が傾聴に値する社会的・文化的ステータスとなるものを示している。

今後の肢体不自由校の人材育成においては、肢体不自由教育に関する知識のある人という狭い視点ではなく、多様な経験を踏まえ、特別支援教育の共通の基本である児童生徒個々の実態を心情からまるごと受け止め、把握する力とそれに応じた学習を用意し、支援する力を有し、謙虚に自己評価する教師の集団づくりやそのような出会いを志向することを重視し、年数を重ねることで、経験した障害の状態等以外にも、対応する力を備えた教師の育成が重要であると捉えたい。

参考・引用文献

- (1) 文部科学省 「学制百二十年史」平成4年 ぎょうせい
- (2) 篠田達明 監修 沖高司ら編 「肢体不自由児の医療・療育・教育」 平成21年 金芳堂
- (3) 川間健之介 西川公司 「改訂版肢体不自由の教育」 平成26年 放送大学教育振興会

- (4) 文部科学省 「特別支援教育資料」(平成25年度版)
- (5) 東京都肢体不自由特別支援学校校長会 「病因別調査」平成24年
- (6) 文部科学省 平成25年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果
- (7) 文部科学省 特別支援学校小学校中学部学習指導要領, 高等部学習指導要領
(平成21年3月告示)
- (8) 文部科学省 教育課程部会 特別支援教育専門部会(第8回) 配付資料「特別
支援教育専門部会(第1～7回)における主な意見」平成18年 [http://www.mext.
go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/032/siryo/06101904/001.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/032/siryo/06101904/001.htm)
- (9) 国立特別支援教育総合研究所 平成13年度～平成15年度 プロジェクト研究
「21世紀の特殊教育に対応した教育課程の望ましいあり方に関する基礎的研究」
平成16年
- (10) 渡部 昭男 「重症心身障害児の『授業』」 1993年鳥取大学教育学部教育実践
研究指導センター研究年報
- (11) 立川博 「静的弛緩誘導法 動作の不自由な子どものための基礎的指導」昭和
60年 御茶ノ水書房
- (12) 国立特別支援教育総合研究所 平成20年度～平成21年度 専門研究「肢体不自
由のある子供の教育における教員の専門性向上に関する研究」 平成22年
- (13) 一木薫ら 「特別支援学校（肢体不自由）卒業生の生活の実態と保護者の教育
に対する評価 平成26年 特殊教育学研究, 52(2)
- (14) 大浦容子 「認知課程研究 知識の獲得とその利用」第5章 2006年 放送大
学教育振興会

Current situation and challenges of special needs schools (crippled)

—Development of expertise of a human resources—

Hisayoshi SUGIMOTO, Yasunori KATO

In the process leading to the School Education Act Amendments in 1979, special needs for physically disabled (orthopedically-impaired) students required more specialized medical care because of the diversification and severity of disabilities.

In addition, under the special needs education system after the law amendment of 2006, it was revealed that various kinds of education for physically disabled students has been provided.

Physically-disabled stems largely from cerebral palsy and it presents severely disabled symptoms. Furthermore, the 60% of students in physically disabled schools need specialized medical care. Currently five types of curriculum are provided in order to deal with those physically-disabled students, but they are still not enough to accommodate the diversification and severity in disabilities. The maintenance and improvement of the professional skill of teachers will be necessary and the development of human resources will be more important in the future.

Keywords: Special needs education, Education for physically-disabled, Development of human resource, Improvement of professional skills