

研究報告

特別支援学校の自立活動における調査研究

～愛知県春日井市近隣の肢体不自由特別支援学校について～

宮本 靖義¹⁾ 戸田 香¹⁾ 坂本 汐里¹⁾ 友清 桃子¹⁾ 村澤 美帆¹⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部理学療法学科

要 旨

【背景】特別支援学校では「障がいによる又は生活上の困難を克服し、自立を図るために必要な知識技能を授ける」ことを目的として自立活動の時間が設けられている。しかし、特別支援学校教員の多くは医学的なリスク管理や健康管理において知識が不十分であるため自立活動の取り組みに妥当性を見出せていない。

【目的】本研究は愛知県コロニー中央病院（以下コロニー病院）周辺に在る重度身体障がい児が在籍する特別支援学校の自立活動の取り組み方を調査し、その内容と課題について検討することである。

【方法】愛知県コロニー中央病院（以下コロニー病院）の近隣に在る肢体不自由特別支援学校2校の教員を対象に自立活動の取り組みについて聞き取り調査を行った。

【結果】今回の調査結果からは医療機関と教育機関の連携が十分とはいえず、理学療法士（以下PT）を含む医療専門職との連携の重要性が示唆された。

【考察】医療依存度の高い障がい児を教職員のみで対応していくのは非常に危険を伴うため限界がある。今回の調査結果からは医療機関と教育機関の連携が十分とはいえず、PTを含む医療専門職との連携の重要性が示唆された。

1. はじめに

特別支援学校とは、視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者、肢体不自由者、または病弱者（身体虚弱者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施すとともに、障がいによる学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする場である（文科省）。この目的を達成するために、自立活動の時間が設けられている。自立活動では、障がいの改善克服のために必要な知識、様態、態度、習慣を養うための指導を行っている。肢体不自由特別支援学校では、運動機能の向上を図るための指導が特色として挙げられ、教育課程によ

って自立活動の内容は三つのモデルで編成されている。教育課程 A では、小学校、中学校、高等学校の該当学年、あるいは下学年の各教科や領域に加え自立活動の指導をしている。教育課程 B では、身体の障がいや知的発達遅滞に応じて、日常生活や社会生活に必要な学習を取り入れて指導をしている。教育課程 C では、重度の身体障がいや知的発達遅滞に応じて、自立活動の指導を中心に行う。このように、児童生徒等の障がいの種類、程度に応じて手厚くきめ細やかな支援を施している。

しかしながら近年、周産期医療の発展により重度障がい児者の救命率が改善された。社会環境面についても障がい者自立支援法（2006）や

障がい者総合支援法（2013）等の法改正により重度身体障がい児等の地域参加も可能となった。その影響から、近年特別支援学校に所属する障がい児等の障がいの程度は重度化している傾向にある。しかし、特別支援学校には医師・看護師などの医療従事者の常勤配置が義務付けられていないため、両親や教員がその役割を担っているのが現状である。

沖等は春日井市における障がい児者の研究において、就学前は専門医療機関による定期的なリハビリテーションが受けられるが、就学後はリハビリテーションの機会が極端に減少するということを報告している²⁾。このような状況の中で、特別支援学校では自立活動の時間が設けられ、運動機能向上を図るための指導が特別支援学校教員によって行われている。しかし、特別支援学校教員の多くは医学的なリスク管理や健康管理において知識が不十分であるため、自立活動の取り組みに妥当性を見出せていない。工藤等は特別支援学校における理学療法士・作業療法士の導入の効果や教育と医療・福祉機関との連携が不十分であることを報告している³⁾。

今回我々は、春日井市近隣における肢体不自由児の特別支援学校の自立活動実施状況（実態）を調査し、ここに報告する。

Ⅱ. 対象と方法

1. 対象施設

愛知県小牧市の小牧特別支援学校と愛知県瀬戸市の瀬戸特別支援学校の2校とした。2校の自立活動を担当している教員のうち、2名（女性2名）に対し、自立活動の取り組みについて聞き取り調査を行った。

2. 方法

各特別支援学校へ別々に訪問し、聞き取り調査の内容をボイスレコーダーに録音した。調査時間は45～60分、調査内容は以下6項目とし、その他特別支援学校の概要についても調査し

た。

Q1. 自立活動の内容

Q2. 自立活動プログラム立案者

Q3. 教員の学習方法

Q4. 自立活動の際に困っていること

Q5. 自立活動実行における留意点

Q6. PTの特別支援学校の就職について

3. 危険性・不利益の考慮

危険・不利益は予測されない。小牧、瀬戸特別支援学校ともに聞き取り調査実施については承諾を得ている。聞き取り内容については学校側に開示しないことから協力者への不利益は生じないと考える。

Ⅲ. 結果

瀬戸特別支援学校：自立活動の時間では心身のリラクゼーション、日常生活活動練習、補装具練習、巧緻動作練習、コミュニケーション練習等を主体に行っている。児童個々にあわせて内容は工夫しているが、教員の経験や着眼点の相違によって指導内容の方向性も変わってくる。そのため、Ns・PT・OT等の専門職に授業へ参加してもらい、練習内容を定期的に確認してもらっている。しかし、近年の児童は障がいの程度が重度化しており、保護者は教員に対しても高い医療技術を求めてくる。特に学年進行等、担当教員が変わる時、前担当者の知識技術を最低限として求めてくるが多いため課題となっている。

小牧特別支援学校：自立活動の時間では日常生活動作練習やリラクゼーション、ストレッチ等を実施している。自立活動の時間は学年・障がいの程度によって異なっている。教員が自立活動の時間にリハビリテーションに近いことを実施しているが、専門的に学習することはなく独学であることが多い。一部の保護者は特別支援学校教員にも専門性の高い医療行為を求めてくるケースもある。近年、保護者の医療的知

識は今まで以上に高くなっており、特別支援学校教員に求めてくる内容も同時に高くなってきている。本校の教員も PT や OT 等に定期的な指導を受けているが、実用化していくことは個人差もあり、非常に困難な状況である。また、

同時に医療依存度が高い児童も在学するようになり、教職員も対応の難しさを感じることはしばしばある。すべてを教職員で賄うのには限界があり、特別支援学校にも専門職の配置を考える必要がある。

表 1 瀬戸特別支援学校と小牧特別支援学校の自立活動内容比較表

	瀬戸特別支援学校	小牧特別支援学校
児童数	小 36 名・中 11 名・高 11 名 計 58 名	小 73 名 中 27 名 高 26 名 計 126 名
職員数	教員 56 名 看護師 4 名 介護員 6 名	教員 113 名 看護師 5 名 介護員 9 名
Q1	(1)音楽に合わせて体を触る (2)姿勢維持・立ち上がり・歩行器での歩行練習 (3)あぐらの練習・首のコントロール	(1)体の体操 (2)健康の維持、体調管理、生活リズムの調整 (3)コミュニケーション ※全体的に内容は幅広く個人個人で異なる社会に出ても困らないようにする
Q2	(1)講師、近隣の整形外科と相談	(1)外部の医療機関と連携を取って立案
Q3	(1)大学講師による講演会に参加 (希望者のみ) (2)独学	(1)研修・講習に参加(希望者のみ) (2)独学
Q4	(1)自立活動の実施時間が足りない (2)教員の知識・理解が足りない (3)教員の知識・理解度・意欲の個人差が顕著	(1)教員の知識・理解度・意欲の個人差が顕著 (2)講習で実技の指導を受けるが、実施経験が無いため不安
	瀬戸特別支援学校	小牧特別支援学校
Q5	(1)児童個々に合わせて内容は工夫しているが、教員の経験や着眼点に相違によって、指導内容の方向性が変わる (2)保護者は学年進行等、担当教員が変わる時、前担当者の知識技術を最低限として求めてくることが多い	(1)生徒または親が教員に依存しないようにする (2)小学部から中学部、高学部と学部が変わる際の引き継ぎ →教員が変わるため、問題が生じやすい →情報交換をする機会を設けたり、前の学部の授業を見学することで、摂食や姿勢などのすぐに必要な情報を共有できるようにする

Q6	(1)とても助かる (2)病院と併設している養護学校が少ないので、もし PT が養護学校に就職できたら OT・ST も関与しやすいのではないかと	(1)とても助かるが、たとえ 1 人就職できたとしても状況は変わらないだろう (2)自立活動＝教育＋医療が理想なため、PT の就職が可能となれば理想に近づくかもしれない
----	---	---

IV. 考察

今回、春日井市周辺に在る特別支援学校（肢体不自由）2 校より聞き取り調査を実施した。調査対象の 2 校については春日井市近隣に設置されているため、在校生のほとんどは長期間においてコロニー病院を利用している。保護者の専門的知識も高く、一部の保護者は教員に対して専門性の高い医療行為を自立活動内容に求めてくるケースもあり、教職員で対応していくにはリスク面等限界がある。

近年、新生児・小児集中治療の進歩により、かつては救命が困難であった症例の救命率が上昇している。その一方で、医療依存度の高い重度身体障がい児が増加していることも事実であり、特別支援学校にも医療的ケアが必要な通学児が増加している。従って、在籍している児童の障がいの程度は重度化している傾向にある。

身体障がいの程度が重度であれば就労は困難となり、自立活動に求められる内容も非常に高度となってくる。

今回の調査結果から、特別支援学校の自立活動内容については各学校単位で専門職に講習を受ける、定期的に指導してもらうなど対応は様々であった。

今後、周産期医療がより発展していけば、さらに医療依存度の高い障がい児の対応を求められることが予測される。自立活動の内容を学校単位及び教職員個人に対応を任せるのではなく、自立活動計画の立案、実施、アセスメントの段階位で専門職の介入が必要であることが本研究から示唆された。

PT は病院から施設、施設から在宅へと活躍の場を広げてきたが、今回の調査から教育機関と医療機関の連携が十分でないことが浮き彫りとなった。今後、PT による特別支援学校への関わりの機会を増やし、教育機関と医療機関との連携を強めることで、自立活動の内容もより充実したものになると思われる。そのためには、双方で連携方法を検討していくことが必要だと示唆される。

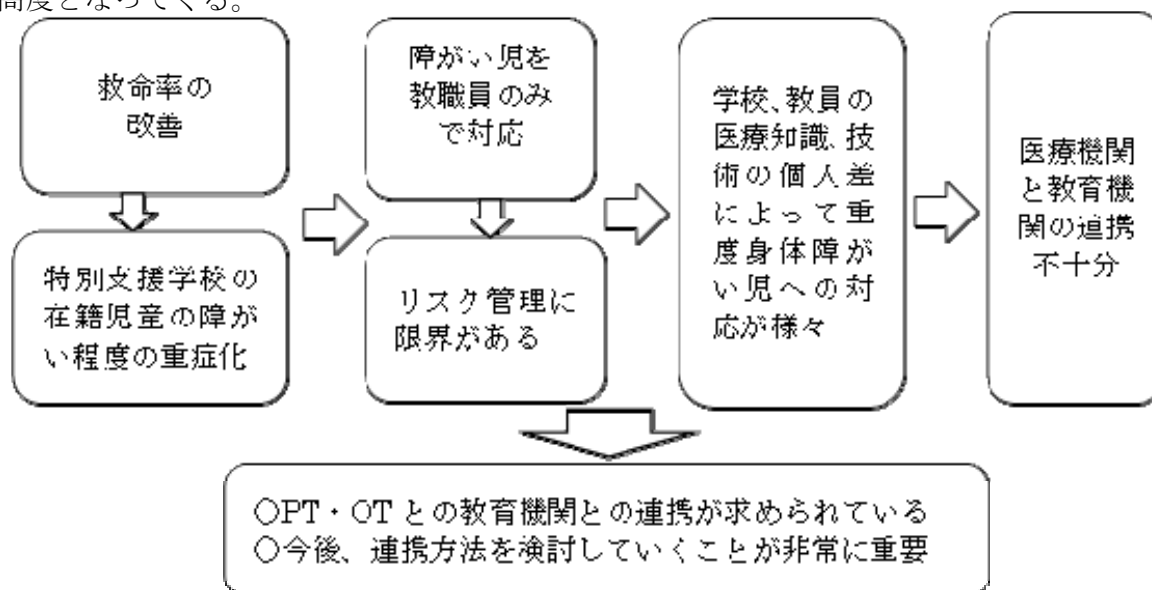


図 1 自立活動の課題

V. 結語

本研究では肢体不自由を中心とする養護学校における自立活動時間の取り組み内容の現状調査を通して、そこに内在する問題の一端を明らかにできた。PT・OTが行う連携の在り方を検討する上で有効な情報と考える。

今回、医療機関と教育機関の連携が不十分であることが明らかとなったが、あくまでも在学中のことであり、卒業後については調査できていない。先行研究では春日井市在住の重度障がい児の内、約 50%が特別支援学校を卒業後、地域サービスを利用していない、またはできていないことが報告されている¹⁾。

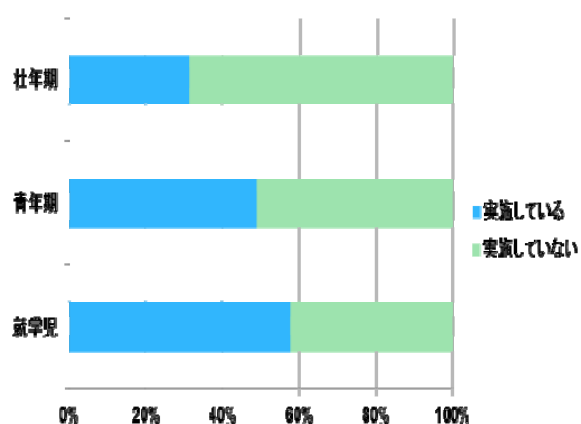


図 2 身体障害者手帳所持者のリハビリ実施状況（春日井市）

本研究では在学中の自立活動内容と課題を明らかにしたが、卒業後については調査できていない。自立活動の内容と卒業後の社会生活との関連については今後の課題として対応していきたい。

VI. 謝辞

本研究を行うにあたり調査にご協力いただいた特別支援学校の教職員の皆様に心から感謝いたします。

参考文献

- 1) 宮本靖義：自宅で生活する重度身体障がい児者に対する社会福祉提供サービスシステムに関する研究 2012
- 2) 沖高司ほか：身体障がい児者を取り巻く医療環境～春日井市肢体不自由児者のアンケート調査より～：中部大学生命健康科学研究所紀要 (vol.6)7-8 2010
- 3) 工藤俊輔ほか：秋田大学医学部保健学科紀要 第14巻第2号：1-8 2006
- 4) 沖高司：障害児者に対する保健医療システム構築にむけて：中部大学生命健康科学研究所紀要 (vol.7)55-60 2011
- 5) 藤岡毅：2011 年改正障害者基本法の意義―障がい者制度改革の成果―：総合リハビリテーション 第41巻8号 711-721 2013
- 6) 大曾根寛ほか：障害者福祉論：財団法人放送大学教育振興会 2005
- 7) 太田俊己ほか：発達障害の教育支援法：財団法人放送大学教育振興会 2006
- 8) 朝貝芳美：重症心身障害児の療育：総合リハビリテーション 第39巻3号 225-230 2011
- 9) 朝貝芳美：特別支援教育との連携：総合リハビリテーション 第38巻4号 335-339 2010
- 10) 永野典詞：身体障害者療護施設と施設職員の主観的ニーズ認識に関する研究：社会福祉学 (vol.49 No.4) 92-103 2009
- 11) 中井滋ほか：特別支援学校（肢体不自由）における自立活動の現状と課題（I）：宮城教育大学紀要 第46巻 173-183 2011
- 12) 落合俊郎：特別支援教育：総合リハビリテーション 第38巻4号 315-319 2010