

研究報告

特別支援学校での車椅子を使用する肢体不自由児の

移乗介助に関する問題についての調査研究

宮本靖義¹⁾、黒川紗妃¹⁾、平松奈々佳¹⁾、副田珠真¹⁾、井口こゆき¹⁾、

石神巧也¹⁾、武内咲希²⁾、浅井萌里³⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部理学療法学科, ²⁾名古屋大学医学部附属病院, ³⁾八千代病院

要 旨

本研究は愛知県春日井市近隣に在る重度身体障がい児が在籍する特別支援学校において、移乗介助に関する問題を調査し、内在している課題について検討することである。愛知県春日井市近隣に設置されている肢体不自由特別支援学校2校の教員を対象にスクールバスの乗降時における移乗介助の方法や困難なことについてアンケート調査を行った。自身の身体にかかる負担が大きいこと、指導方法が確立していないことによるリスク管理の危うさが明らかとなった。突貫工事のような知識にて移乗介助をしているため、今後、児童生徒の怪我につながる可能性がある。専門家の常駐を目指すことがリスク管理につながると考える。しかし、常駐が定められるまでには時間がかかるため、代替案として理学療法士等が移乗介助に関する指導要項を作成すること、教員との連携強化、特別支援教員資格獲得が重要になると考える。

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¹⁾。その中でも肢体不自由児とは身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいう。肢体不自由の程度は一人一人異なっているため、その把握に当たっては、学習上又は生活上どのような困難があるのか、それは補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのか、といった観点から行うことが必要である¹⁾。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、学校ごとに自立活動の内容はおおよそ三つのモデルで編成されている。²⁾ 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して行う。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。³⁾ 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づけられていないため、自立活動担当の教員がその役割を担っている。車椅子を自走したり、車椅子から移乗したりできない重度身体障がい児も少なくはない。また、県内の肢体不自由児の特別支援学校数は障害者数と比較すると少ない。⁴⁾ そのため、遠方から通う肢体不自由児も少なくはない。長時間スクールバスを利用する場合、介助が必要な場面が増えると考えられる。自立活動や進路についての文献は多くあるが、重度身体障がい児の移乗介助に関する論文は少ないため、今回我々は春日井近隣の特別支援学校(肢体不自由児)において、スクールバスの乗降時における移乗介助の問題を調査し、内在している課題について明らかにする。

II. 対象と方法

1. 対象施設

対象施設は愛知県瀬戸市の瀬戸特別支援学校と愛知県小牧市の小牧特別支援学校の2校とした。2校の自立活動を担当している教員20名を対象とした。

2. 方法

各特別支援学校にアンケートを依頼し、分析にはKJ法を用いた。調査項目は以下の7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. 車椅子を使用しており自走することができない児童生徒の人数

Q2. 通学手段 (名)

- ① スクールバス
- ② 保護者送迎
- ③ その他

Q3. スクールバスを利用している児童生徒の

乗降手段 (%)

- ① 教職員が移乗介助を全介助している
- ② 教職員が移乗介助を部分介助している
- ③ リフトなど器具を使用している
- ④ その他(独歩・誘導のみ)

Q4. 困難なことはありますか

- ① 特にない
- ② 困っている
- ③ 非常に困っている

Q5. 困難なことの例

- ① 移乗の介助方法がわからない
- ② 自分の身体に負担がかかる
- ③ 車椅子の機能がわからない
- ④ 児童の身体状況がわからない
- ⑤ その他

Q6. 移乗介助の知識の習得方法

- ① 独自の方法で行っている
- ② 専門家に指導をしてもらっている
- ③ 先輩に指導をもらっている
- ④ 保護者の情報を元に行っている
- ⑤ その他

Q7. 移乗介助時のトラブル経験

- ① 児童生徒に怪我をさせたことがある
- ② 保護者からクレームを受けたことがある
- ③ 車椅子を破損させたことがある
- ④ 自分自身の身体を痛めたことがある
- ⑤ その他

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アンケート調査実施については承諾を得ている。アンケート調査の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する。

III. 結果

今回はスクールバスの乗降時の移乗介助についてアンケート調査を実施した。両校とも下校時はデイサービスを利用する児童生徒が多

く、日によって変動も大きいいため、通学時のみの人数を調査した。(児童は小学生、生徒は中学生・高校生を意味する。)

瀬戸特別支援学校：公立の小・中学校の建物の一部をリノベーション工事して開校した特別支援学校のため、駐車場の都合上スクールバスを運用していない。そのため、遠足などの際における大型バスを使用した場合の結果を用いた。全校児童生徒 68 名のうち車椅子を自走できない児童生徒 44 名の乗降時の手段は全介助 78%、部分介助 17%、独歩・誘導 7.3%である。困難なことは自分の身体に負担がかかり、痛めたことがある。知識の習得方法は専門家指導(ガイダンス、中部大学自立活動相談、校医への整形相談、夏季研修)が中心である。

小牧特別支援学校：全校児童生徒 119 名のうち車椅子を自走できない児童生徒 59 名の乗降時の手段は全介助 43%、部分介助 17%、リフトを使用 40%、独歩・誘導 0%である。困難なことは児童生徒の状態や体格変化、スクールバスの狭さのため自分の身体に負担がかかり、痛めたことがある。知識の習得方法は先輩指導(実技研修、ペアの教員)、保護者情報が中心である。

表 1

	瀬戸特別支援学校	小牧特別支援学校
Q1	44/68 (名)	59/119 (名)
Q2	保護者送迎 68 名	スクールバス 30 名
Q3	① 78% ② 17% ③ 不明 ④ 7.3%	① 43% ② 17% ③ 40% ④ 0%
Q4	困っている	困っている
Q5	・自身の身体に負担がかかる	・全項目回答

	・その他(職員が抜けた際の補欠や対応)	
Q6	・専門家指導 ・先輩指導 ・保護者の情報	・先輩指導 ・保護者情報
Q7	自身の身体を痛めた	自身の身体を痛めた

Ⅳ. 考察

新生児や小児の集中治療の進歩により、かつては救済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る。しかし、近年では障がい者自立支援法(2006)や障がい者総合支援法(2013)等の法改正により社会環境面についても大きく改善され、重度身体障がい児等の地域参加が推進されるようになった。このことは教育現場にも影響しており、重度身体障がい児も特別支援学校に通学できるようになった。車椅子を自走したり、車椅子から移乗したりできない重度身体障がい児も少なくはない。そのため、通学することが困難であると考えられる。自立活動や進路についての文献は多くあるが、重度身体障がい児の移乗に関する論文は少ないため、我々は春日井近隣の特別支援学校(肢体不自由児)において、スクールバスの乗降時における移乗介助の問題を調査し、内在している課題について検討する。

調査結果より移乗介助における問題点は自身の身体にかかる負担が大きいこと、指導方法が両校で異なり、確立していないことによるリスク管理の危うさである。

2003 年に実施された障がい者基本計画において特別支援学校学習指導要領では、1 人 1 人に応じた指導の充実のために、個別的教育支援計画を作成することが義務付けられている。

「個別的教育支援計画」は、障害のある児童生

徒の1人1人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育的支援を行うことを目的とする。また、この教育的支援は、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組が必要であり、関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠である(文科省)。個別の教育支援計画では、本人及び保護者の願い・展望を元に目標を立てている。

重度身体障がい児は医療的な依存度が高いため、保護者や児童生徒本人は特別支援学校においても、独歩自立やバスの乗降自立等の医療行為を求める方が多い。しかし、本来、教員らは医療行為を実施することはできないため、矛盾が生じる。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門家の常駐は定められていない。そのため、教員らは自ら外部講習に参加したり、先輩指導を受けたりして、移乗介助方法や装具の管理方法を学んでいる。

突貫工事のような知識のため、自身の身体を痛めたことがあり、今後、児童生徒の怪我につながる可能性もあると危惧している。

宮本ら³⁾も今後、理学療法士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と述べている。以上のことから、理学療法士等の専門家の常駐を目指すことがリスク管理につながると考える。また、常駐が定められるまでには時間がかかるため、代替案として理学療法士等が移乗介助に関する指導要項を作成すること、教員と専門家との連携、理学療法士の特別支援教員資格が重要になると考える。

いての調査を通し、そこに内在する問題の一端を明らかにすることができた。理学療法士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。

引用文献

- 1) 文部科学省「個別の教育支援計画」について
- 2) 安藤隆男：改訂新版特別支援教育基礎論：一般財団法人放送大学教育振興会：2015年：pp160-173
- 3) 宮本靖義：特別支援学校の自立活動における調査研究：中部大学生命健康科学研究所紀要(vol.11)52-56 2014
- 4) 愛知県「特別支援教育課」『特別支援学校一覧表』

V. 理学療法研究としての意義

本研究では肢体不自由児を中心とする特別支援学校における移乗介助に関する問題につ