

肢体不自由児の発達を促す保護者支援Ⅱ

～ 保護者の自立活動への期待 ～

山 本 智 子

はじめに

肢体不自由児（本稿では、脳性麻痺児を中心とした運動障害のある子どもとする。以下同じ。）の保護者と接していると、自分の子どもが、将来どのような教育を受け、その結果どのように育っていくのかを知りたいと願っていることを痛感させられる。特に、本稿でとりあげる肢体不自由児の場合、定型発達の子どものとは異なり、保護者が自分の体験をもとに子どもが育つ道筋や教育の内容を理解するわけにはいかない一面がある。それは、発達の状態が、医師の障害の診断に基づく予想と異なったり、幅があったりするためであり、育つてみないとわからないという現実が、肢体不自由児にはある。そして、「歩けるようになるだろうか」と、いう歩行能力に対する保護者の不安や関心は高い。

昨今、小児リハビリテーション領域においては、GMFCSやGMFM等という身体の機能を評価する尺度が用いられている（近藤2003）。粗大運動能力を評価するGMFCSには、五つの評価レベルがあり、ある程度の子後を見通した支援を可能にしている（水本・田内・矢野・森本・長尾2005、藪中・園田・近藤・川原田2010）。例えば、2歳の誕生日までの状態を評価する場合、レベルⅠは、座位や姿勢変換が自力でできるか、四つ這いができるか、独歩ができるか等が評価項目になっている。レベルⅡ以降は、その後の歩行において制限があり、独歩で制限なしに歩くことができるのはレベルⅠとされている。また、肢体不自由児の歩行能力については、手の支えなしにひとりで座ること（自力座位）が2歳までにできれば、独歩ができるようになり、4歳までなら杖歩行の可能

性が高く、8歳までに自力座位ができなければ歩けないという研究結果が数多く報告されている(君塚2010)。さらに、医療機関における集中訓練効果には6~10歳という臨界期があるという指摘(朝貝・渡邊2003)や、7歳を過ぎると粗大運動能力は殆ど変化しないという報告もある(近藤2001)。

このような療育環境の中にいる保護者が、子どもの発達のために、乳幼児期から、良いといわれることであれば何でも試してみようとするのは、当然のことであろう。7種以上の医療機関や訓練法を経験したというケースも稀ではない。しかし、発達がゆるやかなために、乳幼児期からの課題がそのまま就学以降、学校教育へ託されることも多い。

我が国では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程を編成する際の基準が定められ、学習指導要領に示されている。これにより全国どの地域で教育を受けても、一定の教育水準が保障されることになっている。特別支援教育も同様で、学習指導要領には、教育課程編成の基準が示されている。

運動発達に関することは、現行の特別支援学校学習指導要領(文部科学省2009a, 以下、2009学習指導要領という)では、「姿勢と運動・動作」の学習として自立活動の六つの区分のひとつである「身体の動き」に示されている。

この自立活動は、通常の教育の教育課程にはない特別支援教育独自の領域であり、特別支援教育の専門性の中核は自立活動にあるともいわれる(村田2010)。しかし、一方、保護者が、就学までに自立活動の内容や教育課程における位置付けを十分理解する機会は、極めて少ない。また、個々のケースを比較すると、一定の教育水準が保障されるという点について、必ずしもそうではない。

特殊教育から転換が図られた特別支援教育では、学校教育期間だけでなく、就学前や卒業後まで一貫した長期的な指導や支援を効果的に進めることが目指されている。現在、先進的な研究では、就学前の特別支援教育の推進や超早期教育研究モデル事業などが行われている(筑波大学附属大塚支援学校2010)。このように就学前と学校教育がつながると、乳幼時期の肢体不自由児の保護者にとっては、今が学校へつながっていくという希望や安心を得られるものとなる。肢体不自由児の保護者の場合、特別支援教育に希望を見出すひとつの要素は、自立活動にある。

本学部においては、2011（平成23）年度より学生と肢体不自由を伴う幼児児童生徒が出会い、自立活動の指導をイメージした取り組みを行っている。教師を目指す学生にとって、特に、就学前の幼児の活動の様子と経時的な変容を知る意義は大きい。また、保護者へのインタビューや雑談の機会を通して、乳幼児期からの発達のプロセスや保護者の思いを知る機会にもなっている。

一般に就学時期というのは、定型発達の子どもであれば、親以外の他者である教師との関係を築き、集団の中で適切な学習課題に自力で取り組み、解決する能力を備えている。その後、スムーズに学校生活が展開されれば、乳幼児期の状態について問われることはなく、むしろ新しい発達課題を達成していくことに指導の焦点があてられる。しかし、特別な教育的ニーズのある子どもの場合、そのニーズを理解し、それに応じた援助を行おうとすると、乳幼児期からの発達のプロセスや保護者の思いを受け止めることも必要になってくる。

本学部の学生と肢体不自由児との関わりは、このような教師の専門性の基盤を培う活動でもある。自立活動の実験を体験し、保護者の思いに応えるという肢体不自由教育の課題について研究を深めている。

参加している保護者にとっては、日課に組み込んで「今、ここ」の課題が理解される貴重な機会であり、一生懸命に子どもと向き合う学生の姿に感銘を受け、学生の成長も応援したいと思う身内のような感覚と共に、保護者自身のエンパワーメントにもなる機会でもあるという。

以上、述べてきたように、肢体不自由児にとって、乳幼児期から保護者と共に取り組んできた活動が新しい学校生活につながっていくことは、大切であり、特別支援教育にしかない自立活動という領域の価値の一側面である。

本稿では、本学部の取り組みや筆者がこれまで関わってきた肢体不自由児の発達支援の中から、自立活動の指導に関連すると思われる内容を取り上げ、保護者の期待に応えられる指導のあり方について考察する。

1. 乳幼児期の体験をフォローするための視点

特別支援教育では、前述したように教師が指導にあたって、子どもの乳幼児期における実態と保護者の心情を理解する必要があることがある。

肢体不自由児の場合、身体の緊張状態や反応の傾向は、障害によるものであるが、誕生からどのような環境で育ったのかということも反映されている。保護者の心情も同じ環境の中で形成されている。また、子どもの状態に母子関係の葛藤が大きく反映している場合もある。筆者は、これまでの発達支援において、戸惑いや疑問が言葉にできなかつたり、不安や愚痴を抱え込んでしまつたりしている保護者の寄る辺なさに出会うことが多かつた。「言いにくさ」ということについては、コミュニケーションにおいて、日常的に「言葉にできない」「言い出せない」ということはよくある。しかし、障害のある子どもの保護者の場合、よりその傾向が強く、普段の振る舞いからは推し量れない気持ちを抱え込んでいる場合が多い。

我が国の福祉制度では、乳幼児健康診査や医療機関での障害の発見後、定期的な専門医の診察や理学療法、作業療法、療育教室など必要な支援が提供されるシステムが整い実践されている。早産児や低出生体重児、疾患のある新生児等も、NICUでの治療を終えた後は、継続的なフォローがなされて、どの子どもも医療や療育機関とつながっている。しかし、保護者の寄る辺なさに出会うと、その支援は十分ではないという課題が浮かびあがる。毎日24時間、途切れることなく必要な対応を重ねていく子育ては、保護者にとって、決して楽なものではない。重症児であればあるほど、毎日の投薬や体のケア、定期的な通院など手厚い看護が家族に課せられている。ここでは、肢体不自由児や保護者が乳幼児期に体験することについて考えてみたい。

(1) NICUの課題

A子は、出生後、長期にわたりNICUで治療を受けた後、一般病室を経て退院に至つた。保護者にとっては、初めての子育てが1年間の入院生活となつた。退院後、保護者は、A子が自ら身体を動かすことが少ないわりにはよく突っ張ることが気になり、毎日のかかわりはこれで良いのかという不安が大きかつた。また、医師によるインフォームドコンセントでは、詳細な説明がなされたため、成長に伴って明らかになってくる後遺症としての視覚障害や聴覚障害への不安、適切な就学先はどこになるのかという漠然とした将来への不安等、気

にかかる問題が重なってくるという。

B男は、日常的に体を突っ張らせることが多く抱きにくい。保護者は、小さな刺激に過敏に反応をしたり、頻繁に吸引が必要になったりすることを不憚に思っている。B男は、早産で、NICUから一般病室を経て退院している。入院中は理学療法の時間が設けられていたが、担当者は、顔を見て名前を呼び、身体に軽く触れているだけだったので、保護者も見よう見まねで背中や胸や足をさすったりしてきた。しかし、ストレッチングをした記憶はないという。B男の保護者は、「医療関係者が色々説明してくれたが、結局は、ひとりひとり違うし、わからないということですね。障害だから仕方ないですね」と話す。

NICUにおける発達支援について、木原・中野（2009）は、「Developmental care；DC（発達ケア）の期待と誤解」と題して以下のように述べている。

今日の日本で行われているDCは、児に不適切な刺激をしない、ストレス行動を引き起こさないケアが主目的となり“DC＝児を安静にする”という風潮が強くなっている。そのため、NICU入院時から退院するまで安静を強いられている早産児は少なくないと思われる。DCは早産・低出生体重児が抱える発達の課題を解決する一手段また概念として期待されるが、誤解された解釈の修正と成果に結びつくさらなる検証が必要である。

また、「静のケアから動のケアへ」として、「保護」から「発達を促す適切な刺激」の重要性についても木原・中野による現状への指摘が的確になされているので引用する。

早産・低出生体重児の発達を促す支援では、NICU入院初期は、呼吸・循環器系の安定やストレスからの保護（静のケア）により、体重・頭囲増加、脳の成熟を促す支援を行っていく。その後、児の病態が安定してきたら、発達を促す適切な刺激を児に与えていく（動のケア）。入院中の児に刺激をまったく与えず、睡眠や安静ばかりを保っていると、脳・骨・筋肉などに刺激が加わらず、成熟が見込めないばかりか、二次的な廃用状態になり、

体が硬くなり、わずかな刺激（抱っこや哺乳など）にも過敏な状態を示しやすくなることもある。胎生25週以降、脳は刺激がないと成熟しないことも示唆されており、適切な時期に適切な刺激を加えることが大切である。

A子とB男は、保護者の話を聞く限り、NICUにおいて適切な支援が受けられたとは言い難い。結果として身体の突っ張り等、保護者が困惑する状況に陥っていた。そして、A子やB男の保護者のように負担や不安が大きいと日々の生活に疲弊してしまい、新しいことに関心を向ける意欲が持たなくなる。うまくいかない原因を障害にみてしまうと日常的な支援の場から離れることになっていった。このような子どものアセスメントにあたって、NICUの課題である適切な時期に適切な刺激を加えることが先送りされた状態にあるという理解が必要である。その視点があれば、新しく始める自立活動の指導により、子どもの状況が改善される可能性を保護者に伝え、共に協力していくことができる。

A子やB男は、その後、日々のストレッチングや呼吸の学習、腹臥位、側臥位等を行う地道な取り組みにより、突っ張り感が軽減する等、身体の状態が改善している。また、笑顔や発声も増え身近な物や人への興味・関心を示すようになり、保護者は、子育てに楽しみを見出せるようになっていく。よりよく生きるためには、身体が活性化されていることが必要であり、肢体不自由児にとっての自立活動の指導の大切さがわかる。

（2）訪問看護や療育園等の支援における課題

NICU以外でも、保護者が同じような気持ちに陥る場合がある。C男は、笑顔があり人懐こい子どもであるが、保護者は、少しのことにも敏感に反応し、常時吸引が必要なことや経管による食事であることを苦にしていた。また、スキンシップをとろうとしても身体を突っ張らせ抱きにくいいため、ネガティブな気分になることが多いという。週に三日、訪問看護を利用しているが、看護師は障害児に対する専門性は高くなく、保護者に尋ねながらの対応になっていた。そのため保護者は、自分しかC男の世話ができないと強く思うようになった。訪問看護の時間は、保護者が一時的に子どもから離れられる時間ではある

が、子どもに対する専門職からの指導や助言を受ける機会には至っていなかった。

3歳になるD子は、療育園に週三日通っているが、機嫌が悪かったり、声掛けに対する反応が弱かったりすると、体調が悪いと判断されてしまう。「今日は、これぐらいにしておこうね」「今日は、機嫌が悪そうなので、リハビリは無理ですね」と、日課に組み込まれている理学療法士や作業療法士或いは言語聴覚士の指導が受けられず帰宅する。帰宅したD子は、ほっとしたように、にこにこしていることもある。D子のやる気を引き出して欲しいと願う保護者は、療育園では進歩がみられないと感じていた。反面、専門家が「できない」と判断する状況が子どもにあることにも引掛かりを感じていた。そして、保護者自身が、ストレスをためないようにするには、子どもの変化を望まず、D子の現状を受け入れ、諦めることだという考えに至った。

C男やD子の保護者のように、NICUに限らず、専門機関や専門職とかかわりながらも必要な支援が得られずに、孤軍奮闘している保護者がいる。その結果生じる障害に対するネガティブなイメージは、子どもの状態像を固定し、二次的な障害を引き起こすことにつながっていく。小学校1年生に入学した「ピカピカの1年生」の保護者のなかに、子どもの発達に否定的であったり、消極的であったりする保護者がいた場合、或いは、保護者と子どもの関係性が密着し過ぎている場合には注意して対応したい。

教師は、そういう状況を招いた要因が、専門職の消極的な対応や否定的な子ども観、曖昧な対応に影響を受けたのではないかを考慮して対応したい。そして、やはり、身体の状態を整える自立活動の指導が大切である。その指導をベースに、新しく始まった学校生活において、子どもの発達を積極的に支援していく環境をつくっていくと、子どもは変容する。保護者も本来もっている子どもの発達への期待や希望を取り戻せる。保護者は、本心から否定的な言葉を口にしていくわけではない。そういう言葉を言わざるをえないぐらい苦戦しているという理解が必要である。

(3) 就学前の進路選択に関わる課題

E子の保護者は、就学を控えて通園先の療育園との面接場面で、「相談にはいるが、就学先を決めるのは療育園の役割ではない」と担当者に言われ困惑した。専門機関としての情報量や指南役を期待していただけに、全て保護者に託され、報告だけを聞くという療育園の対応にはかなりのショックを覚えた。保護者は、療育園に責任を持ってもらいたかったのではなく、一緒に考えて結論を出したかったのである。組織が、「それは保護者が決めることであって、責任は保護者にある」と解釈できる発言をすることはありがちであるが、状況によってはこのようなダメージを保護者に与えることになってしまう。支援の場においては、専門家が決定の責任の半分を引き受け、サポートすることが必要な場合は多い。

E子の保護者は、就学まで時間の余裕がないことから、我が子のために気を取り直して、地域の小学校の特別支援学級や県内の特別支援学校を見学に戻った。それぞれの学校で就学に関わる相談をするが、一番気になっている歩行練習について特別支援学校で尋ねた時、「訓練はしませんよ」といわれ途方に暮れた。そこで、以前から開設していたインターネットのブログに悩みを書き込んだところ反響があり、他県の特別支援学校では歩行練習をしてもらえることがわかり、転居を考えた。

肢体不自由児は、歴史的にみて医学の発展により教育が保障されてきた経緯がある。そのため、肢体不自由教育は、医学的な影響を強く受けている。さまざまな医療的アプローチは、学校教育のために開発されたものではないため、自立活動の時間に取り上げないという考え方がある。E子の保護者が、見学先の特別支援学校から「訓練はしませんよ」といわれた理由もここにある。

しかし、肢体不自由児にとっての特別支援教育の価値は、就学前から取り組んでいた訓練等が理解され、そこに教育的な要素を見出したり、加味したりして、継続した取り組みが展開されることにあるのではないだろうか。

就学に関わる学校見学の際に、教師が、子どもの就学までの状況や、指導に必要な新たな課題を理解することに否定的で、単に、自分達にできる指導だけを繰り返そうとするのであれば、多様なニーズのある子ども達に応えることは

できないだけでなく、保護者に専門性に対するマイナスイメージを与えることになる。自立活動の指導計画は、個別に作成されることが基本であり、子どもの障害の状況や発達の段階に即して指導を行うものである。就学前の相談時に、「訓練はしませんよ」と断言してしまっただけでは、保護者と教育内容の共有ができない。E子の保護者は、この教師の発言により、肢体不自由児に必要な身体の指導をしてもらえないのだと理解し、進路を再考した結果、転居はせず、地域の小学校の特別支援学級を選択した。E子の保護者によると、「訓練」や「リハビリ」という言葉は、子どもの障害に対してアプローチをすることであると理解しているので、「訓練」がない特別支援学校なら通常の学校でも同じことだと解釈したという。教師は、教育分野では使用しない用語であっても、その質問の意図を理解し、「それは、自立活動で取り扱う内容になります」と伝える必要があるだろう。

このようなことから就学に関わる見学や相談時の対応は大切である。無理難題でなければ、子どもが乳幼児期から継続してきた訓練等の内容を聞き取り、指導に必要な知識や技術はどのような内容であるのかを知ろうとする姿勢を示す必要もあるだろう。その関わりは、保護者が、これから始まる12年間の特別支援教育に希望を見いだすことにつながっていく。

2. 特別支援学級における自立活動の課題

肢体不自由児の運動発達に関する指導は、自立活動の指導項目にあげられている。しかし、特別支援学級においては、自立活動が必要かどうかは問われず、教育課程に編成されていないことが多い。自立活動の目標は、以下のとおりである。

個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う。

そして、特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（文部科学省2009C、以

下、2009自立活動編解説という)では、「自立」を次のように定義している。

「自立」とは、児童生徒がそれぞれの障害の状態や発達の段階等に
応じて、主体的に自己の力を可能な限り発揮し、よりよく生きてい
こうとすること

また、「障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服する」こと
については、日常生活や学習場面等の諸活動において、障害によって生じるつ
まずきや困難の軽減や解消のために努力することや障害があることを受容する
ことであるとされる。

(1) 肢体不自由児に必要な自立活動

F子の保護者は、就学前の1年間、幼稚園に通った体験から、同年代の子
もとの関係性の継続を願って、兄と同じ地域の小学校へ入学させたいと考え
た。特別支援学級では、肢体不自由児はF子だけであることや、知的障害や情
緒障害の児童に教師の指導が集中することも予想され、当該学校の校長との話
し合いは何度も行われた。学校が示したF子への教育内容は、知的障害に重点
をおいたものであったが、保護者は合意し、認定就学者として入学が決まった。
そのため、自立活動の時間は、時間割には設定されず、肢体不自由に関わる日
常的な生活介助は保護者が行い、運動発達に関することも、昼休みや放課後に
自主学习として保護者が行っている。

F子の場合、もし特別支援学校に在籍すれば、自立活動を主とした教育課程
が編成され保護者が付き添うことはなかったはずである。しかし、保護者は、
同年代の友人を作ること、地域の人々に子どもを理解してもらうことがとても
大切だと考え、特別支援学校で学ぶことより、通常の学校で過ごすことを望ん
だ。特別支援学校に在籍すれば、スクールバスで通学し、地域の子も達とは、
交流及び共同学習等わずかな交流しかもてない。このことを保護者は、発達上
のリスクだと考えたからである。

地域の小学校の特別支援学級に車椅子で通っている小学5年のG男や小学3

年のH子は、時間割に自立活動は入っておらず、学校にいる間は、ほぼ100%車椅子で過ごしている。しかし、G男やH子は、身体に麻痺があるため車椅子上での座り直しが上手くできない。カットテーブルがあれば、肘を机上に置くことができるので、姿勢の保持に活用できるのであるが、障害者用のトイレやスロープを設置したため、学校には予算がないという理由で準備されなかった。そして、学年が進むにつれて現れ始めた側弯については、「障害があるので、身体が傾いている」と解釈されている。

保護者は、学校での姿勢に教師の目配りや声掛けがあれば、本人も姿勢を意識して日常的に気をつけるようにならないかと思っている。家庭で学校のことを注意しても子どもの返事はお座なりでしかないと感じ、教師の対応を期待できないかと切実に願っているという。

このような場合、教師に、姿勢保持に対する知識があれば、休み時間などに車椅子から床上に降りて体をほぐすことや、学習時間でも課題の合間に適度な休憩をとれる環境が用意されるはずである。しかし、通常の学校では、授業中に休むことや、教室で子どもが寝転がるという発想がないために、保護者が申し出を躊躇して、時間だけが経過している状況が生じてしまう。保護者は、子どものことを理解してもらいたいと思っているだけであるが、「何でも要求してくる」と解釈され、言いだしにくいという気持ちを持つ場合もある。

ここで述べた通り、F子やG男、H子の時間割には、自立活動がない。しかし、実態からみれば、自立活動の時間を設けるとともに学校生活全体を通した指導が必要である。よく、「本人に聞いたらしんどくないというので、大丈夫ではないか」等、本人の答えを基準に判断してしまう教師がいるが、自立活動の「1健康の保持」の内容に示されているように、病気の状態の理解と生活管理に関することや身体各部の状態の理解や養護については、学習課題として学ぶことで身につけられることが多い。それは、家庭ではできないことで、教師と子どもの教授関係の中でこそ育まれる。通常の教育にはない特別支援教育における自立活動の価値はここにある。

教育の場がどこであろうとその子どもの課題は変わらない。2009自立活動編解説には次のように記述されている。

小学校又は中学校の特別支援学級や通級による指導においては、児童生徒の障害の状態等を考慮すると、小学校又は中学校の教育課程をそのまま適用することが必ずしも適当ではなく、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領に示されている自立活動等を取り入れた特別な教育課程を編成する必要性が生じる場合がある。

これは、全ての小学校又は中学校の特別支援学級や通級による指導において、自立活動等を取り入れた教育課程を編成するというのではないが、必要があれば、自立活動の学習を設定するというものである。

特別支援学級で肢体不自由児を担当する教師は、児童生徒の実態を十分に把握し、学習指導要領に示された自立活動の内容を理解したうえで、教育課程を編成する必要があるだろう。先に示した自立活動の目標にある、障害による学習上又は生活上の困難とは何か、それを主体的に改善する力はどのような指導によって育まれるのか、長い人生を見据えた心身の調和的発達の基盤とは具体的にどのような力の形成であるのか、教師は、明確にイメージして指導にあたらねばならない。

自立活動の指導力については、まず大学における専門教育の課程で専門性の基本を身につけ、具体的な専門性が培われるのは、学校現場における児童生徒の実態に即した指導の積み重ねによるといわれる（村田2010）。保護者が教師に期待することは、毎日、毎時間、子どもにどのように関わってもらえるのかという質の問題である。それは、単なる知識ではなく、個々の児童生徒の自立を見据えた、障害による苦戦状況を改善・克服するための「今、ここ」の具体的な指導であり、専門性の高い実践力である。それに応えるためにも、まずは、教育課程における自立活動の時間の設定が必要であろう。

（2）全人的な発達の視点を重視した自立活動

定型発達の子どもは、「何でも、ひとりのできるようになりなさい」と育てられる。それは、年齢が進むにつれて生活に必要な動作を獲得し、自由に活動で

きることが前提とされているからである。その基盤になるのが、生後1年間における運動機能の発達である。しかし、肢体不自由児の場合、障害は運動機能の不自由さとしてあらわれる。軽度の肢体不自由児でも定型発達の10ヶ月児が獲得する運動機能におよばないバランスの悪さがあるといわれる（紀伊1992）。バランスの悪さは、生活の様々な場面で重力に対する適切な姿勢がとれない状況を生み、能動的な活動を阻害したり、低下させたりする。

一般に人は、首がすわり、頭部をコントロールすることができ、体幹を保持することができないと、物を見ながら手を自由に使うことができない。頭部のコントロールが十分にできなければ、体幹の保持が上手くいかない。

肢体不自由児は、首がすわっても、体幹を保持する力が弱い状態であることがある。そのため、日本家屋に多い畳中心の生活では、自力座位姿勢はとれるが、何かをしようとするとき姿勢が崩れていくという座位姿勢での活動の困難さが、生活に不便を生じさせる。そこで、座位姿勢の安定を図ることが課題となるが、通常の学校に在籍する肢体不自由児は、車椅子を使用していることが多く、自分で姿勢の立て直しができないことに気づかれない場合がある。教師は、車椅子で動くことができても、その姿勢の状態や車椅子を使わない場合の生活の様子はどうかを知ろうとする意欲を持ちたい。主体的に子どもの様子を観察し、保護者と情報交換を行う際には、リーダーシップを発揮できるとよい。それは、保護者の信頼を高めることにもつながる。

そして、座位姿勢の安定を目標とした指導を行う場合、単に重力に対する姿勢のアライメントやバランス保持の発達を促すと考えるのではなく、姿勢は、視覚や認知の発達とも深く関係していると考えることが重要であり、環境との相互作用における学習としてとらえなければならない。

例えば、教師が「顔をあげて」と指示するよりも本人が「顔をあげて、〇〇を見たい」と思う環境を提供する方が学習効果は高い。子ども自身が「見たい」と思い顔を上げるという主体的な学習に対して、手厚く援助しながら子どもの潜在能力を引き出し、首のすわりや見る力を高めていくことが必要である。

このように考えると、運動機能は自然に発達するものではなく、環境との相互作用が大きく影響しているといえる。「顔を上げなさい」という指示を繰り返

返し、何回できたかを評価するだけでは、教師と子どもの関係も発展性に欠ける。子どもの心理的な発達のみならず、「鍛える」という体験は必要であるが、単に筋力アップを目指すのではなく、子どもの持っている潜在能力を引き出すことが大切である。

自立活動の指導では、このように全人的な発達の視点を重視し、学習環境を工夫し、絶え間なく細やかな対応を行うことにより、姿勢やコミュニケーションにおいて望ましい変化がみられることが多い。子どもからみて、どのような環境を設定しているのか、どのような学習場面であると子どもが捉えているのかを、教師自身が、子どもの反応をもとに評価しながら調整や修正を行うことができるようになりたい。

(3) 自立活動の指導の難しさ～その指導は、教師次第

今から二十数年前、当時筑波大学教授の五味重春は、「肢体不自由教育」の誌面で、肢体不自由児が成長し社会で生きていくためには、医療と教育の協力が重要であることは誰もが周知の点であるのに、現実一人の子どもに対して理想的なサービスを与えることがなかなか難しく、医療と教育が車の両輪のごとく機能していないことを指摘していた（五味1977）。

また、静的弛緩誘導法を開発・実践した立川博との対談においても、自立活動に改められる前の養護・訓練について、「四つの柱を本当に理解して実際にやっていくことは、神様でないときできない仕事ではないか」「養護・訓練にたずさわる教員の教育体制が十分に確立していない」とも述べている（五味・立川1988）。当時の養護・訓練では、四つの柱のもとに12の項目が示されていたが（表1）、現在の自立活動では、六つの区分のもとに26の項目が示されている（表2）。表1と表2を比較すると、学習指導要領の改訂に伴って、内容が整理されたと理解することができる。

表1. 養護・訓練（1971）の四つの柱と12の項目

<p>1 心身の適応</p> <p>(1) 健康状態の回復および改善に関すること.</p> <p>(2) 心身の障害や環境に基づく心理的不適応の改善に関すること.</p> <p>(3) 障害を克服する意欲の向上に関すること.</p> <p>2 感覚機能の向上</p> <p>(1) 感覚機能の改善および向上に関すること.</p> <p>(2) 感覚の補助的手段の活用に関すること.</p> <p>(3) 認知能力の向上に関すること.</p> <p>3 運動機能の向上</p> <p>(1) 肢体の基本動作の習得および改善に関すること.</p> <p>(2) 生活の基本動作の習得および改善に関すること.</p> <p>(3) 作業の基本動作の習得および改善に関すること.</p> <p>4 意思の伝達</p> <p>(1) 言語の需要技能の習得および改善に関すること.</p> <p>(2) 言語の形成能力の向上に関すること.</p> <p>(3) 言語の表出技能の習得および改善に関すること.</p>

表2. 自立活動の六つの区分と26の項目

<p>1 健康の保持</p> <p>(1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関すること.</p> <p>(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること.</p> <p>(3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること.</p> <p>(4) 健康状態の維持・改善に関すること.</p> <p>2 心理的な安定</p> <p>(1) 情緒の安定に関すること.</p> <p>(2) 状況の理解と変化への対応に関すること.</p> <p>(3) 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること.</p> <p>3 人間関係の形成</p> <p>(1) 他者とのかかわりの基礎に関すること.</p> <p>(2) 他者の意図や感情の理解に関すること.</p> <p>(3) 自己の理解と行動の調整に関すること.</p> <p>(4) 集団への参加の基礎に関すること.</p> <p>4 環境の把握</p> <p>(1) 保有する感覚の活用に関すること.</p> <p>(2) 感覚や認知の特性への対応に関すること.</p> <p>(3) 感覚の補助及び代行手段の活用に関すること.</p>
--

- (4) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事。
- (5) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事。

5 身体の動き

- (1) 姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事。
- (2) 姿勢保持と運動・動作の補助手段の活用に関する事。
- (3) 日常生活に必要な基本動作に関する事。
- (4) 身体の移動能力に関する事。
- (5) 作業に必要な動作と円滑な遂行に関する事。

6 コミュニケーション

- (1) コミュニケーションの基礎的能力に関する事。
- (2) 言語の受容と表出に関する事。
- (3) 言語の形成と活用に関する事。
- (4) コミュニケーション手段の選択と活用に関する事。
- (5) 状況に応じたコミュニケーションに関する事。

養護・訓練は、1971年の「特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領（以下、1971学習指導要領という）」において通常の教育の目的に付加される「障害を克服するための領域」として設けられたものであった。しかし、その位置付けや対象とする子どもの障害の程度、指導担当者については様々な受け止め方があった（三木1975）。というのは、1971学習指導要領を検討した審議会で、各障害領域の委員により、共通原則が討議され、それまで各障害領域で行われてきた機能訓練等が、養護・訓練にまとめられたからである。本稿で取り上げてきた自立活動の領域については、肢体不自由教育の最初の学習指導要領である1963年の「養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編」では、特別の指導分野である機能訓練として示され、翌年の「養護学校中学部学習指導要領肢体不自由教育編」にも同様に示されている。1965年の「養護学校小学部・中学部学習指導要領肢体不自由教育編解説（以下、1965解説という）」によれば、この機能訓練は、養護学校における教育課程の中で最も重視しなければならないものとして明確に位置づけられたものであるが、1971学習指導要領において、特殊教育諸学校の養護・訓練に改訂された。これについては、先に述べた五味や立川らの指摘以外にも、昇地勝人（1972）による指摘もある。昇地は、医学のベースから教育のベースへ移行されたことは高く評価するとしながら、肢体不

自由教育の前進が期待されるか、という疑問を示し、養護・訓練の専門教師の養成問題とも関わって、教育学、心理学、医学、社会学等のより広範な多角的なアプローチが必要であることを述べている。

このように、当時からこの分野の指導にはその難しさに対する指摘が多い。通常の学校の教育経験しかない教師にとって、自立活動の指導がいかに難しいかは想像に難くない。また、教師の人事異動が、平均して6年、短ければ3年という間隔で行われる現状があり（鳥山2012）、高い実践力を肢体不自由児にかかわる全ての教師に期待するには無理があるといえる。

ある特別支援学級の教師が、肢体不自由児の身体の緊張にどのように対応すればよいのか、センター的機能を備えた特別支援学校に相談したところ、その特別支援学校が実施している動作法の学習会に二日間参加するように支援された。教師は、学校の夏休みの日程を調整し、子どもと保護者と共に参加した。しかし、学習会では詳細な説明がなく、よくわからないまま、見よう見まねで二日間を過ごした。終了時、特別支援学校の支援担当者から、動作法はとても良いので、みんなやっていること、学習会の内容を継続していけばよいことを伝えられたが、その後の支援は途絶えてしまった。

2009学習指導要領解説には、特定の方法をすべての子どもに機械的に当てはめるのではなく、実態に適合した方法を創意工夫する必要性も示されている。センター的機能を備えた特別支援学校の支援の質にも学校間格差や教師間格差があることは否めない。そう考えると、教師は、専門的な知識や技能が十分でなくても、子どもにどのような障害があるとしても、同じ人間の身体であるという原点に立ち、何ができるかを考えることが大切ではないかと感じる。緊張が強く現れた身体に心地よく触れることや、握手をして上肢を小刻みに揺すってみる等、心を尽くし、とりあえずは、無理なくできることを子どもに向き合って始めることが、現実的ではないだろうか。教師は、担任として何もしないわけにはいかないのである。

また、子どもが自主的に学習活動を展開できるのであれば、「〇〇がしたい」という環境を作ることや、子どもが自分で行える内容を見守ることはできる。障害による様々な困難を改善・克服することに魔法や特効薬がないのと同じよ

うに、教師の教育技術や専門性を高めることについても魔法や特効薬はない。日々の教育活動の中で、子どもと共に取り組みながら研鑽するしかない。これまでも多くの教師が、そのように現場の教育を守ってきたはずである。

特別支援学校の学習指導要領には、特例等が定められていたり、自立活動の内容も六つの区分26の項目が示されているだけであったりする。通常の学校の学習指導要領のように具体的な指導内容を明確に示したものにはなっていない側面がある。これは、指導が、それぞれの子どもに即応したものであるべきだという考えによるが、換言すれば、指導は、教師次第であるともいえる。発達の視点を持たない教師であれば、その場しのぎの指導や表面的な授業展開に終始し、それが子どもの実態であると言いかねない危うさもある。学習指導要領の柔軟性が、教師の言い訳に使われないように願う。

子どものアセスメントに基づく指導内容の選定においては、教師次第であることを肝に銘じ、指導の評価は教師自身の評価でもあるので、日々の指導の評価を自らの反省に活かし、子どもと共に成長することを目指したいものである。

保護者は、IT時代の恩恵により、教育に関わる多くの情報を瞬時に得ることができる。そのため、真偽は兎も角、保護者は、教師が思っているよりもはるかに多くの様々な情報を持っており、専門性の高い教師に出会えることを期待している。特別支援学校の既卒者である肢体不自由者の保護者の一人は、特別支援学校へ行くと「サリバン先生」に出会えると期待していたが叶わなかったと嘆いた。保護者が子どもと共に経験した12年間の学校教育に対する率直な感想である。この保護者には、学校の現状は、専門性不在に見えたのである。

3. 発達の可能性を前提とした自立活動を展開する

どんな障害があろうと、子どもには発達の可能性がある。子どもは、育ちたいと願っているし、知りたい、わかりたいと思っている。楽しいことや楽なことだけを求めているわけではない。それは、子どもに真摯に向き合い、共に活動すると常に実感できることである。

しかし、ある特別支援学校では、「この子達は、今日楽しければよいのだ」という考えのもとに指導が行われていた。自立活動の時間にカラオケ店へ行き、

店の前の自動販売機で欲しい飲み物を買う。連絡帳の学習の様子には、「今日は、〇〇ジュースを選ぶことができました」と記載される。保護者は、この連絡帳を読むたびに、別な学習をさせてもらえないものかと思うが、子どもが楽しそうにしている、教師が満足しているという点で、特別支援教育とはそういうものと理解していったという。別の特別支援学校では、運動会が開催されない。肢体不自由児には、運動会は必要ないと考えられている。

また、様々な作品づくりを経験しても、仕上がりの絵付けは、ほとんど手形という作品を作らせる教師も多い。保護者は、毎年、手形の作品ばかり増えていくと嘆いている。「ようやく、高学年になり足形に変わりました」と保護者が呆れてしまうような指導は避けたいものである。

作品作りでは、座位姿勢がとれなかったり、上肢や指先が不自由な子どもの作業には、やりづらさが伴うが、介助をしたり、補助具を使用したりすれば可能になる作業もある。それは、自立活動で行っている身体のリラックスや姿勢、運動・動作の学習をその学習と関連付けていくことであり、このような指導が、学習の質を向上させることになる。手厚い介助が必要であったり、細やかな配慮が必要であったりするが、それこそが子どもに必要な指導であり、学習の質を保障するものである。学習の主体は、子どもである。「これぐらいでいいだろう」と、教師が勝手に決めるべきではない。

(1) 潰すなかれ

今日は明日のためにある。今日、何に出会い、どんなふうにしたか。その営みが今日の自分を作り、明日へつながっていく。教師が、何をどんなふうに指導すればよいのかわからない時でも、子どもは、学びたいと思っているし、知りたい、わかりたいと願っている。不平不満をいうこともなく、待っていてくれる。全てを受け入れる寛容さを持っている。この子ども達に応えられるように、教育を展開していくことが、特別支援教育に関わる教師の使命である。

小学1年のI男は、トイレでの排泄の確立が課題の一つであった。しかし、定年前の男性教師に担任され、保護者は、1学期の個人面談において、「お宅の子どもさんを受け持ってから、私は腰を痛めた。日常的な腰痛があり、トイレ

指導と言われるが、紙おむつを使っていれば良いではないか」と、言われた。この教師は、特別支援教育の教師としての資質に欠けるといえる。しかし、そう理解したからといって、I男と保護者の毎日が改善されるわけではなかった。I男を学校へ託すことは、保護者にとっては、担任の理不尽な発言や対応に耐えなければいけないということであった。その1年を過ごした後、みかねた校長の計らいもあり、担任が交代した。

J子は、入学前によく松葉杖での歩行ができるようになっていたが、麻痺もあり、左右のバランスが悪い状況であった。入学後1年間は、松葉杖歩行の必要性和教育的意味を担任にも理解され、毎日の自立活動の学習時間に指導を受けていた。身体が小さいこともあり、不自由さはあるが、スムーズに下肢を動かすことができ、長距離を歩くことやスピードアップができるようになってきていた。しかし、2年生になり、担任が変わると自立活動の学習内容から松葉杖歩行は外され、寝返りや四つ這い、腹筋や背筋運動が中心になった。保護者は、担任に乳幼児期からの経過を説明し、前任の教師からも継続の必要性を伝えてもらったが、校内の主任教諭でもある担任は、聞き入れなかった。理由は、専門書に不格好な姿勢で歩くのはよくないと書かれていたからということであった。保護者は、それ以降の担任にも話したが、あえて主任教諭に逆らうような決断をしてくれる勇気のある教師はなかったという。

5年生になったJ子は、体格が立派になり過ぎ、下肢の支持性の低下や四つ這い移動における下肢の交互運動ができなくなっていた。保護者は、松葉杖歩行が継続されていれば、体重の増加に対応しながら下肢の支持性は保たれ、四つ這い移動も継続できたと考えている。J子の行っていた松葉杖歩行は、一般的な松葉杖の使用ではなく、杖を長めに使用し、四つ這い位の上肢を伸ばした状態で行っている姿勢でもあったので、J子には適していた課題で、保護者の指摘は尤もである。トイレや洗面等の日常生活におけるつかまり立ちを可能にする下肢の支持性があるかどうかは、介助をする保護者にとってみれば切実な問題である。換言すれば、本人にとっても、主体的に生活動作を行えるかということであり、不格好でも、バランスが悪くても、可能な姿勢や動作が多いと応用が利く。J子のような肢体不自由児に見た目のバランスの良さや左右差の

ない姿勢を求めること自体に無理がある場合は多い。いくら努力してもそのようにしかできない、だからその状態なのだ。たったひとりの教師の判断とその立場が、子どもの運動発達に大きく影響し、その後の生活の質を変えてしまったことになる。

杖歩行を行っているK男の保護者は、姉と同じ地域の小学校に入学させたいと願っていた。就学相談で校長に申し出たところ、「安全面を考えて、ひとりで歩けるようになれば入学を許可する」といわれた。しかし、保護者には入学前に独歩を獲得できるとは思えず、仕方なく特別支援学校に入学させた。

その後、保護者は、地域の小学校へ通わせるために、夏休みに様々な医療機関を尋ね歩き、「入院して訓練すれば、一週間で独歩ができるようになる」と断言した理学療法士と出会い、他府県ではあったが、9月から訓練目的の入院をさせた。入院中は、併設している特別支援学校へ通学することになったが、自立活動の時間の指導は、病院での理学療法等の指導時間に読み替えられるシステムであった。

年が明けても、K男の歩行レベルは向上しなかった。毎週末の外泊のための長距離の送迎にも疲弊し、保護者は、併設している特別支援学校の担任に全てを打ち明けて相談した。担任が、理学療法士に問い合わせたところ、「初診では、一週間で独歩ができると思ったが、思ったより本人にやる気がなかった」との回答であったという。結局、主治医と相談し、入学した特別支援学校へ戻り学校生活を送っているが、未だ独歩には至っていない。

このK男のケースでは、「安全面を考えて、ひとりで歩けるようになれば入学を許可する」とした校長の見解にも課題が見える。杖歩行を行っている子どもが独歩における安定性を獲得することを安全面と関連付けて考えると、熟達するまでに相当な時間を要することになる。理学療法士が、一週間でできると考えた独歩はどのような状態なのか、大いに疑問があるが、例えば、杖を使わないでゆっくり歩く段階なら、ふらつきが伴うこともある。安全な歩行かと問われれば大いに疑問が残る。このような教育および医療関係者の安易な発言や対応に、保護者や子どもが右往左往してしまう現実もある。一途であればある程、報われない時は辛く悲しい。

我が国における肢体不自由児の処遇には、社会から蔑視され、因果応報による家族の問題として処理されてきた歴史がある（文部省1982）。その後、療育への道を開いたのが整形外科学であった。その中でも高木憲次は、「隠すなかれ」と母親たちに働きかけ、社会に対しては必要な福祉制度の確立を訴え、肢体不自由児を医療から療育へと導き、「肢体不自由児の父」といわれた。高木の功績には、高木を導いた師や高木を支えた同僚、後輩や肢体不自由児に理解を示した教育や行政関係者等の貢献もあり、教育へと道が開かれた。それから約百年を経て、肢体不自由教育は、どのように発展したのだろうか。素晴らしいと評価される実践がある反面、I男やJ子、K男のように専門家に翻弄され、悩まされてしまう保護者もいる。

特別支援教育では、学習指導要領の総則等において、家庭及び地域や医療、福祉、保健、労働等の業務を行う関係機関との緊密な連携を図り、長期的な視点で子どもへの教育的支援を行うため「個別的教育支援計画」を作成することとされている。そして自立活動については、2009自立活動編解に、専門の医師等との連携協力について示されている。それは、子どもの個々の実態は多様であり、その実態把握と指導の的確さのためには、教師以外の専門家の指導・助言を得る必要がある場合があるということである。2009自立活動編解にあげられている具体例は、「内臓や筋の疾患がある幼児児童生徒の運動の内容や量」「脱臼や変形がある幼児児童生徒の姿勢や動作」「極端に情緒が不安定になる幼児児童生徒への接し方」「姿勢や歩行、日常生活や作業上の動作」「摂食動作」「コミュニケーション」「情緒や行動面の課題」である。

しかし一方、外部専門家の助言や知見等を指導に生かすことは大切であるとしながら、指導・助言を得る必要性の有無の判断や自立活動の指導の責任は教師にあり、計画や実施において、外部専門家の指導にゆだねてしまわないようにとも明記されている。

肢体不自由児の生活には、医療との関わりが深く、医療からの意見が強く反映されがちである。自立活動では、専門の医師等との連携協力を行う際、医療専門職と教育専門職の教師がどのような関係で指導に当たるのかが課題になる。先に述べた、J子の場合、教師は専門書の記述のみで判断しているが、J

子の松葉杖歩行についてどのような教育的意味を見いだせるのかと検討することや、担当の医師や理学療法士との連携に欠けていた。K男の場合は、医療専門職としての理学療法士の対応の問題以外に、併設の特別支援学校に全く自立活動の時間が設定されていないこと、教師が、自立活動の指導に関与していないことに疑問が残る。

2006年2月3日に行われた大阪府立堺養護学校創立50周年記念講演では、教師の構えについて語られている。演題は、「大阪の肢体不自由教育を観る～その誇りと反省～」で、講演者は、元大阪府立堺養護学校長の松本嘉一である。筆者がICレコーダーに録音し活字にしたものであるが、必要なので引用する。

（前略）重いというのは、私たちにとって重い。私たちの力がまだ及んでいないから重い。（中略）軽い、軽度の障害だといった子ども達も学校教育という場面では軽かったかもしれないが、社会に出ればみんな重い。ということを見ると、重いとか軽いとかということを安易に言うことはいけないだろうと思っております。（中略）障害というのは、その人にあるのではなく、私たちの側に、実はあるのではないか。私たち側の能力不足が、私たちの社会が、この人たちの前に障害を設けているのではないだろうか。それをより低くし、無くしていくのは私たち側の、その場の人たちの問題であろうと思います。このことを私自身は、この教育に携わる中で学べていったように思っています。

松本の指摘は、教師に自らの姿勢を問うものである。教師は、学校が、よりよい指導を行えるように整えられた環境であることを自覚しているであろうか。また、その環境を十分に活用しているであろうか。

もっともっと、知りたい、わかりたい、できるようになりたいと思っている子ども達に、必要な指導を隙間なく積み重ねるためには、教師自身に使命感や覚悟がなくてはならない。

潰すなかれ。大人によって、子どもを潰してはならない。松本のキャリアに裏付けされた肢体不自由教育に対する誇りと反省の言葉は重い。このような先

達の言葉に触れ、気を引き締め、誠実に教師の使命を果たす努力を続けることは、教師自身の誇りであり、キャリアになる。その実践に出会うことを子どもも保護者も期待しているのである。

(2) 小学部低学年までは、まず体の学習を

肢体不自由児の場合、姿勢や運動・動作の獲得や維持・改善は、生きていく上で重要なテーマである。それは、骨や筋肉、関節や体の様々な器官をいかに働かせるかということであり、関節の可動域を確保し、動く体しておくことが将来の生活においても健康と密接に関係しているからである。身体の機能を維持するためには、ストレッチングや個々に適した内容の学習を継続することに尽きる。何もしなければ、できていたことができなくなることは、実践の場で多く経験されている。逆に、一瞬で問題が解決するような魔法はない。あせらず、やすまず、あきらめず日々取り組むことしかない。

また、本稿の最初に述べたように歩行の獲得や運動発達については小学校低学年までが効果的であるという研究報告も多い。先にも述べたが、幼児期は、身長は低く体重も軽いが、就学し、高学年になると身長が伸び体重が急激に増加する第2発育急進期を迎える。そうになると、幼児期や低学年とは異なり、身体の指導や介助をする際には、教師に大きな力が必要になってくる。

例えば、立位をとらせる場合、低学年では簡単に介助できたことが、高学年になると大きな力が必要になり、変形や支持性の問題もあり、四肢や体幹への対応が難しくなる。そうになると人間の心情として、無理なことをして怪我をさせてはいけない等、様々な理由により身体の学習に消極的になる傾向が否定できない。

本学の学生と肢体不自由児との活動では、学生が子ども達の身体について困難を感じるのは、活動の最初に行う体ほぐしやストレッチングでの対応であり、移動や様々な活動においては、必要な対応が無理なく行えている。それは、身体が小さいからであり、階段での介助やトイレ介助まで容易にできるのである。

しかし、小学校高学年から中学生、高校生ではどうであろうか。車椅子の乗せ降ろしや、座位姿勢をとらせる時等、男子学生が慣れない手つきで必死に

なって対応している。

肢体不自由教育の最初の学習指導要領の解説書である1965解説の第1部第1章2の「肢体不自由教育の特質とねらい」には、「肢体不自由教育の重点は、低学年では機能訓練、そして高学年では漸次人間教育にあるといい切っても、必ずしもまちがいはないであろう」とある。この学習指導要領は、単一の肢体不自由児を対象にしたものであるが、当時、すでに増加する脳性麻痺児に対する教育の問題は検討されていたので、肢体不自由教育の黎明期の研究の集大成であると理解することができる。したがって、「肢体不自由教育の重点は、低学年では機能訓練」という指摘も多いに参考になるだろう。

保護者は、よりよいものを求めている。最近では、パワープレートを肢体不自由児のリハビリに取り入れ、指導を行っている医療機関がある。たとえ遠方であっても、保護者は子どもを連れ指導を受けに通っている。保護者によると、小さい時になるべくいい指導をたくさん受けさせてやりたいことと、今なら身体も小さいので動きやすいとのことである。このような移動の面においても肢体不自由児の場合「小さい」ことに意味がある。

パワープレートは、全身振動というトレーニング手法を可能にした機器である。アスリートのトレーニングやスポーツジムに次いで、昨今では高齢者施設での導入も広がっている。現在指導を受けている肢体不自由児は、家庭でごくわずかな時間（60秒程度）筋肉に刺激を与えながら、立位や座位の姿勢をとることを行っている。これにより、従来 of 訓練のみよりも訓練効果が高いと考えられている。一日に行う目安は、時間をあけて5回程度であるため、家庭や医療機関と学校が連携して行うことも考えられる。パワープレートは、全ての肢体不自由児が対象になるわけではないが、マニュアルがあり、特別な手技がなくても使用できる利点がある。今後、幼児期にパワープレートを使用している子どもが増えてくるようであれば、自立活動の学習に導入することも一つの可能性としてあげておきたい。そうなれば、21世紀だからこそ可能となった学習方法となるだろう。

就学まで保護者が中心になり努力してきたことは、まず、身体のことであり、運動発達のことである。2009自立活動編解説では、改訂の基本方針として、「一

人一人の障害の状態等に応じたきめ細かな指導を一層充実することが重要である」と示され、実際の授業を計画する教育課程については、評価と改善についての最後に以下のように示されている。

児童生徒の障害の状態及び発達の段階や特性等並びに地域や学校の実態に即し、各学校の創意工夫を生かしたより一層適切な教育課程を編成するよう努めなければならない。

しかし、これまでみてきた事例からは、この文章の前半の「児童生徒の障害の状態及び発達の段階や特性等」を深く理解する難しさや、後半部分の「地域や学校の実態に即し、各学校の創意工夫を生かした」という文言の本来の意味から外れた、学校の事情が優先されてしまいがちな傾向が散見される。換言すれば、学校の事情ばかりで、子どもに必要な支援が切り捨てられていくことが懸念されるのである。

教育は、大人の勝ち負けではない。全ての児童生徒の発達の可能性を信じ、教育活動を展開することに努めなければならない。そして、肢体不自由児の特性を考慮した低学年における自立活動の指導の充実が望まれる。

おわりに

肢体不自由児の保護者支援の中から、自立活動に関する課題を取り上げた。肢体不自由児にとって、自立活動は必要である。特別支援学級においても、他の教科や領域の指導内容を精選して、自立活動の時間を十分確保することが必要である。1日は24時間しかない。肢体不自由児には、運動機能の障害とともに視知覚認知の障害が伴うことが多い。

健常な子どもと同じように環境を把握し、同じような速さで動作や作業を遂行することを要求することは酷である。同時に作業を始めても少し遅れたり、徐々に差が開いてしまったりする。このような生活場面での苦戦状況を改善するためには、その基盤としての身体づくりが必要である。まず身体に関する学習に根気強く取り組み、乳幼児期からの継続による成果を引き出すことが必要

である。子どもにとっては、馴染んでいることをたくさんの方がわかりやすい。その学習の中に教育的な要素を加え、医療的な問題を見だし、子どもの状況に応じて関係機関と連携していくリーダーシップこそが、特別支援教育に関わる教師の専門性ではなかろうか。教師が正しく専門的なリーダーシップをとって教育にあたることを保護者は期待している。

子どもは、子ども自身の人生を精一杯生きている。その気持ちを酌み、保護者の本音を聞き取り、期待を受け止める姿勢があるかどうか、自立活動の指導のみでなく、教育全般にかかわることとして、教師に問われている。

文 献

- ・朝貝芳美・渡辺泰央（2003）. 肢体不自由児粗大運動に対する集中訓練の意義
リハビリテーション医学 Vol40 No12 日本リハビリテーション医学会
PP833～838
- ・五味重春（1977）. 医療と教育の統合を願って 肢体不自由教育32 日本肢体
不自由児協会 pp.2-3
- ・五味重春・立川博（1988）. 対談肢体不自由教育の今日的課題 静的弛緩誘導
法研究会 p.10
- ・木原秀樹・中野尚子（2009）. 早産・低出生体重児のよりよい発達を支援する
ために ベビーサイエンス 2009, vol.9 日本赤ちゃん学会
- ・紀伊克昌（1992）第15回重複障害児教育講座資料冊子 pp14～23
- ・君塚 葵（2010）. 肢体不自由児の生理・病理1 西川公司・川間健之助（編
著）徳永 豊・長沼俊夫 肢体不自由児の教育 財団法人放送大学振興会
P39
- ・近藤和泉（2001）. 子どもの機能評価 週刊医学界新聞第2467号 医学書院
- ・近藤和泉（2003）. 小児リハビリテーションのアウトカムを知るための health
measurement scales-GMFM, GMFCS, PEDI の日本への導入とその成果第10
回ヘルスリサーチフォーラム2003年度講演録 公益財団法人ファイザーヘル
スリサーチ振興財団
- ・三木安正（1975）. 養護・訓練の設定の意義と定義 養護・訓練指導事典 大

- 川原 潔・大山信郎・小池文英・辻村泰男・原田政美・船川幡夫・星 龍雄・三木安正（編）第一法規出版株式会社 pp3~5
- ・水本憲枝・田内宏子・矢野喜昭・森本武彦・長尾秀雄（2005）. 療育に関わる各専門家の考え方についての研究（第11報）－Evidence Based Educationのための発達予測 愛媛大学教育学部紀要 第52号第1号 pp117~127
 - ・文部科学省（2009a）. 特別支援学校学習指導要領
 - ・文部科学省（2009b）. 特別支援学校学習指導要領解説総則編
 - ・文部科学省（2009c）. 特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚園部・小学部・中学部・高等部） 海文堂出版
 - ・文部省（1963）. 養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編
 - ・文部省（1964）. 養護学校中学部学習指導要領肢体不自由教育編
 - ・文部省（1965）. 養護学校小学部・中学部学習指導要領肢体不自由教育編解説
 - ・文部省（1982）. 肢体不自由児の手引き p2
 - ・村田茂（2010）. 自立活動における教師の専門性 肢体不自由教育197 日本肢体不自由児協会 pp2-3
 - ・パワープレート学術論文（2007） 株式会社プロティア・ジャパン
 - ・昇地勝人（1972）. 肢体不自由教育における「養護・訓練」の教育的意義についての研究 福岡教育大学紀要第22号 第4分冊教職科編
 - ・鳥山由子（2012）. インクルーシブ教育の中で「選ばれる盲学校」をめざして視覚障害－その研究と情報－ No.288 社会福祉法人 視覚障害者支援センター pp1-2
 - ・筑波大学附属大塚特別支援学校（2012） 平成24年度の重点目標に学齢前特別支援教育の推進研究, 「超早期教育研究モデル事業」研究を掲げ, 知的障害教育における先導的教育モデルをめざして研究に取り組んでいる.