

肢体不自由児の教育の在り方に 関する一考察

A Study on the Way of Handicapped-Children Education

山 本 智 子

Satoko YAMAMOTO

1. はじめに

世界の潮流の中で、我が国の障害児教育は歩みを重ねてきた。2007年には特殊教育から特別支援教育への転換が図られ、戦後60年続いた特殊教育を礎に特別支援教育が展開されることになった。また、2006年12月13日に国連が採択した「障害者の権利に関する条約」以降、我が国も批准に向けた必要な検討を行っている。昨年7月には「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」がなされた（文部科学省2012）。報告書では、基本的な方向として特別支援教育を着実に進めたうえで、障害のある子どもと障害のない子どもが、できるだけ同じ場で共に学ぶことを目指すべきであり、それぞれの子どもの授業の成果があり、生きる力を身につけていけるかどうかを最も本質的な視点であるとされている。また、中長期的には教職員の専門性向上のための方策を検討し、最終的には、条約の理念である共生社会の形成に向けてインクルーシブ教育システムを構築していくことを目指すとされた。

しかし一方、これまでも障害のある子どもの保護者が、障害のない子どもと同じ場で学ばせたいと願い通常の学校を就学先に希望したことは多い。学校

教育法施行令第22条の3に該当する特別支援学校の対象者が通常の学校で学ぶことが現実には少なくない。

八幡（2006）は、特別支援教育が掲げる個別ニーズへの対応、通常の学級に在籍する学習障害やAD / HDへの対応、ノーマライゼーション社会の実現のために、学校教育段階で、目の前子どもたちに何ができるか、何をしなければならないか、学校全体で検討する必要があることを指摘している。

本稿で取り上げる肢体不自由児の場合、その体の不自由さに対してどのように関わるのか、指導内容や指導方法を検討することは通常の学校や一般の教師にとって容易ではない。筆者が行っている教育相談においても、通常の学校に在籍する肢体不自由児に対する指導において、内容的に偏りが指摘できることは多い。

本稿では、これらの課題を踏まえて、肢体不自由児の教育のあり方について史料をもとに考察し、現在、試行錯誤しながらも肢体不自由児に対して指導を行っている教師や今後の共生社会の形成、インクルーシブ教育システム構築における考え方に寄与することを目的とする。

2. 肢体不自由児の現状と課題

子どもの就学先は、障害の状況に応じて、特別支援学校、通常の学校の特別支援学級、通常の学級に分かれる。例えば、通常の学校に在籍する肢体不自由児は、歩行能力が十分に獲得され、ほぼ健常児と同じ速さで行動できる場合を除き、終日車椅子を利用して学校生活に適応させている。

それは、障害を克服した姿であると一般に理解されることが多く、健康面での様々なリスクや教育的配慮の必要性に気づかれないことが多い。ひとりで自由に体を動かすことができないことは、同じ姿勢しか取れないことであり、その状態は身体の各部への圧迫や疲労を生じさせることになる。立つ・歩くという下肢で自分の体重を支える抗重力姿勢を経験できない環境では、関節可動域の制限も生じてくる。健康を保ち、二次障害を最小限にするためにも日課として体のメンテナンスを行うことが必要である。このことは、動作不自由があることを考えれば当たり前のことであるが、これまで、通常の学校の枠組みに合

わせられるかということばかりが優先され、見落とされてきたことである。例えば、車椅子上で意識的に深呼吸をする、プッシュアップを行う、体幹を左右に捻る、車椅子から降りて休憩をする、床上でストレッチを行うなど、効率よく活動し健康を維持するために必要な内容を学校の時間の中に位置付けられていない現状がある。所属する学級によっては、先に述べたような時間をかけない体のメンテナンス法を学校生活の流れの中で身につけさせることが必要である。これは、将来の生活を支える基盤になる。

通常の学級に在籍しており教育課程に特別な配慮の必要がない肢体不自由児についても、『特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚部・小学部・中学部・高等部）』（文部科学省 2009）などを参考にし、肢体不自由の障害特性への理解を深め、必要な指導を創造していきたい。これまでも子どもをよくみている教師は、通常の教育課程から外れる内容であっても、必要な学習であると判断してインフォーマルな指導を行ってきたはずである。これから共生社会を形成し、インクルーシブ教育システムを構築していくためには、固定概念を打ち破り、定型発達の子どもの教育では注意を向けなかったことを教育に加味していく必要があるだろう。

インクルーシブ教育システムにおいては、自立と社会参加を見据えた教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう多様で柔軟な仕組みを整備することにも重点がおかれる。そのため小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要であるとされている。しかし、ひとりの子どもが多様な学びの場を活用することが現実的に有用であろうか。特別支援教育が、全人的発達を促すことを前提としているならば、心理社会的発達における学級所属感の重要性からみても、学びの場はひとつにして、教師が教育的ニーズに対応した指導を提供する方が効率的で効果的であろう。

特別支援教育においては、学校全体で特別支援教育に取り組むための校内支援体制が整備され、子ども一人一人の実態に応じた指導の充実が図られることが基本的な考え方とされている。通常の学校であれば特別支援学校のセンター的機能を活用したり、特別支援学校においても関係機関との連携を図ることが

必要になるが、外部専門家の指導に委ねてしまうことのないようにすることが前提となっている（文部科学省 2009）。そのため、子どもの実際の支援以前に「連携」のあり方が課題になっている場合も少なくない（京都市教育委員会 2010、清水・香野 2010、鳥取県教育委員会 2010 など）。

特別支援教育で新たに対象とされたLD、AD / HD、高機能自閉症等の障害がある子ども達だけでなく、肢体不自由児についてもきめ細かな指導の創造が図られることを期待したい。

学校では、どこに在籍しようと「授業」を中心に過ごすことになる（図1）。

図1 どの場でも行われる授業



学校は、子どもが毎日通う場であり、一日のうちで心身ともに最も活性化する時間帯を過ごす場である。言い換えれば、学校は、脳が活性化し学習効果が高くなる条件が整う環境にあり、連続して、あるいは継続的に学ぶことに都合のよいシステムである。

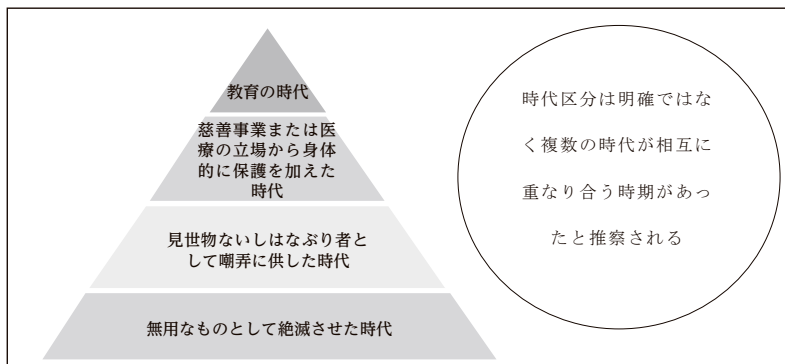
肢体不自由児の自立活動のあり方や方向性について研究した香野（2002）は、「もっとも継続的にしかも集中的に指導を行えるのは生涯を通じて小・中・高等学校の12年間である。」と指摘している。適切な課題で「授業」を行う重要性はここにある。子どもにとって、12年間の学校教育期間はゴールデンタイムであり、その成果が学校や教師には期待されているのである。

3. 肢体不自由児の処遇の変遷と教育

前述したように、肢体不自由児の教育における課題は今後期待されることが多い。それはどのような背景によって生じたのであろうか。

肢体不自由児は、歴史的にみて医療からも教育からも対象とされず、社会から隠された時期が長く続いたとされ、文部省（1982）は、肢体不自由児の社会的処遇の推移を四つに大別している（図2）。

図 2 肢体不自由児の社会的処遇の推移（文部省 1982）



明治政府が苦心した近代的な学校システムが完成したといえるのは、義務教育就学率が99%に達した1920年頃であるが⁵、一方で、肢体不自由児を含め8万人以上の就学猶予・免除者がいたとされている。この時の就学猶予・免除者は、1900年の第三次小学校令（明治33年勅令第344号）において「保護者貧窮ノ為」の就学猶予・免除とされた者のほか、「病弱又ハ發育不完全」は就学猶予、「瘋癲白痴又ハ不具廢疾」は就学免除と規定されたことに基づいたものであった。

戦後、1961年には全都道府県に肢体不自由児施設が整い、施設内に特殊学級が設けられたりした。また、1969年には全都道府県に肢体不自由養護学校が整備されたが、全ての肢体不自由児が就学を果たせるようになったのは、養護学校教育義務制が実施された1979年である。長く就学猶予や免除の規定に教育の機会を奪われていた肢体不自由児にとって、義務制実施は、戦後30年以上を経てということになる。

戦後の障害児教育の状況について、厚生省から文部省に移り「特殊教育育ての親」とされる辻村泰男は次のように述べている。

昭和に入っではあるが、肢体不自由教育等、散発的ながら出そうが、それらの芽が十分成熟しないうちに戦争の暗い谷間に入る。

（中略）こんにちの障害児教育の隆盛ぶりだけを知っている人には、この高揚は戦後の学校教育法の施行から始まって、そのまま地続き

の登り坂だったかのように思われるかもしれないが、実は戦後も昭和30年代に至るまでは、特殊教育というと、ああ盲啞学校のことかと思う人などはまだよい方で、甚しきは珠算塾か花嫁学校のことだろうというほどの認識であった。（中略）

昭和27年にはじめて特殊教育室という行政上の拠点が文部省にできたが、昭和31年には、行政整理の嵐にあって一度初等教育課に併合されて、初等・特殊教育課となり、その中に特殊教育主任官がおかれた。それが後に、特殊教育主任官室として独立、昭和37年になってようやく特殊教育課として安定した。（中略）四苦八苦が行われたわけである（辻村1978）。

我が国では、1960年代半ばまで、特殊教育が社会的に認知されていなかったことがわかる。このような背景から推察できることは、時代が進んでも歴史的に特別支援教育を支える社会的基盤はまだまだ脆弱であるということである。

肢体不自由教育の発展を考えるならば、ひとりひとりの教師が、肢体不自由児の教育的ニーズを「我が事」として受け止め、先達に習い全人の発達をめざした日々の実践を重ねること、この教育に挑む使命感を持つことによって、子ども本位の豊かな肢体不自由教育が実践されることを期待するほかないのではなからうか。

4. 1970年の早瀬俊夫の「多様な教育措置」への提言

1956年に開校した我が国最初の公立養護学校となった大阪府立養護学校の初代校長である早瀬俊夫は、1970年に次のように述べている。

教育措置というものは、対象児の実態によって規制されるべきはずのものが、現実にはむしろ逆の場合が多い。脳性マヒ児の多様な心身の実態と流動的な症状に対しては、当然多様で弾力的な教育措置を講じなければならないはずのものである。それにもかかわらず、最近やっと二、三の府県で重度者のための家庭訪問教育制度が開始されたばかりで、依然として、肢体不自由児は養護学校といった画一的な教育措置が厳守されている。

もうここで、地域を配慮した特殊学級の増設とか、療育センターをそのまま幼稚園や特殊学級にといった多様な教育措置を講じるべきではなからうか（早瀬 1970）。

戦後いち早く肢体不自由養護学校の開校に取り組んだのが、大阪府教育長浜田成政であり、その命を受けて我が国初の特殊教育指導主事として準備を進めたのが早瀬である。早瀬は、先の辻村の支援を受け 1952 年から大阪府立盲学校内に肢体不自由教育の実験学級を設置し肢体不自由教育の研究や開校準備を進めた。開校後も校長として在籍者の実態の変化を受け入れてきた。また、後続の養護学校の開校準備や肢体不自由児に必要な教育実践を追求したこの教育のパイオニアである。その早瀬が、子どものニーズに応じた教育を展開するために記したのがこの提言であるといえる。

養護学校義務制実施以前に、すでにこのような就学場の問題が指摘されたことは肢体不自由児の教育を考えるうえで非常に重要であったにもかかわらず制度として取り入れられることはなかった。

早瀬のいう「肢体不自由児は養護学校といった画一的な教育措置が厳守されている」理由は、法令に基づき実施されている点にあった。したがって、多様な教育措置を講じるためには法令の見直しが必要であったが、当時から我が国は、養護学校教育義務制実施の方向で動いていた。早瀬には、肢体不自由教育の対象児の変化と社会の障害者理解の深化、障害者自身の正しい権利とその主張に関する先見の明があったともいえる。早瀬の提言を理解するには、我が国の肢体不自由教育の対象児の変化について確認しておく必要がある。

5. 肢体不自由教育の対象児の変化

1932 年、わが国で最初に開校された肢体不自由児の学校である東京市立光明学校（以下、光明学校という）の入学を許可された子どもは、単一障害の肢体不自由児である。

初代校長の結城捨次郎によると「それは言うまでもなく教養する価値のある人、即ち教育可能な知能を有すると共に身体機能が一部なりとも残存しているか、若しくは全機能障害であっても、治療によって一部機能なりとも回復す

肢体不自由児の教育の在り方に関する一考察（山本）

る見込みのあるものでなければならぬ」とされた（一宮 1979）。

在籍者の主な原因疾患は、先天性股関節脱臼、ポリオ（脊髄性小児まひ）、結核性関節疾患、脳性まひであり当時は肢体不自由児の「四大疾患」といわれていた。光明学校は、体操の授業を免除されている肢体不自由児が、東京市内の小学校に700人程度いることが分かり、東京市が設立に踏み切ったものである。しかし、この光明学校開校には、1900年代に発足した東京帝国大学整形外科教室の初代教授田代義徳、指導を受けた高木憲次等の整形外科医が大きく寄与している。田代や高木が肢体不自由児の治療にあたり、必要な処遇や正しい理解を社会に啓蒙するなど、まず整形外科医が肢体不自由児をみいだした結果であるといえる。そのため、光明学校は整形外科医らの肢体不自由児観が反映したのもであった。

そして戦後、敗戦の混乱から立ち上がり設置された肢体不自由児のための学校は、1956年に4校（東京都、大阪府、愛知県、神戸市）となった。

1954年に文部省が行った第1回肢体不自由児実態調査の四大疾患の割合は表1の通りである。しかし徐々に四大疾患のうち脳性まひが急増していく（表2）。

表1 1954年 第1回肢体不自由児実態調査（文部省）

先天性股関節脱臼	24.97%	脳性まひ	14.55%
ポリオ(脊髄性小児まひ)	20.13%	結核性関節疾患	14.22%

表2 1960年度と1970年度の疾患別割合（%）

疾 患 名	大阪府立養護学校		愛知県立養護学校	
	1960年	1970年	1960年	1970年
脳 性 ま ひ	72.2%	84.6%	55.1%	74.2%
ポ リ オ	17.3%	6.3%	28.5%	8.5%
先天性股関節脱臼	記載なし	記載なし	7.5%	0.3%
結核性関節疾患	5.5%	1.0%	記載なし	記載なし
そ の 他	5.0%	8.1%	8.9%	17.0%
合 計	100%	100%	100%	100%

肢体不自由児の教育の在り方に関する一考察（山本）

減少した疾患のうちウイルス性の疾患であるポリオ（脊髄性小児まひ）は、WHO が根絶のために各国と協力して現在でも対策を強化している疾患である。我が国では 1940 年代頃から全国各地で流行がみられ、1960 年には北海道を中心に 5,000 名以上の患者が発生する大流行となった。そのため 1961 年にポリオ生ワクチンを緊急輸入し、一斉投与したことにより流行は急速に終息した。その後、国産のポリオ生ワクチンが認可され、1963 年からは国産ポリオ生ワクチンの 2 回投与による定期接種が行われて現在に至っている。（国立感染症研究所感染症情報センター 2013）。

また、先天性股関節脱臼は、乳幼児健診の普及と早期発見・早期治療による予防体制が確立したことによって激減した。そして、結核性関節疾患は、公衆衛生制度の確立と 1953 年に定められた結核予防法をはじめ結核対策の普及・徹底化によりほとんど根絶された。このようになると、それまで入学選抜によって外されていた重度・重複障害者が教育の対象となっていく（橋本 1972）。

ただし、我が国最初の肢体不自由教育の学習指導要領解説（文部省 1965）では、肢体不自由教育の対象児を「いちおう肢体不自由という単一の障害を有するもので、しかも、学校の教室に通って授業の受けられるものを標準とすること。」としていた。また 1953 年の「教育上特別な取り扱いを要する児童生徒の判別基準について」（文部省事務次官通達）をもとに具体的な目安も示されていた。

- ・極めて重症であり、たとえば椅子に腰かけておることさえ出来ないような状態にあるもの、基本的な生活様式（排便・排尿）に全然欠けるものなどは、学校において取り扱うことはできないので、むしろ就学猶予免除を考慮するのが適当である。
- ・精神薄弱を併せ持つ場合については、その IQ がおおむね 46 以上を目安に、知能指数をもう少し上で切ることも含めて各学校でいろいろな事情を考慮したうえで決定しなければならない。
- ・軽症のものは、普通学級において留意して指導するのが適当である。

1969 年には肢体不自由養護学校が全都道府県に設置され、それまで教育の機会に恵まれなかった重度・重複障害者が入学した。これは、1961 年に結成

された全国肢体不自由児父母の会連合会が、障害者に総合的な対策を要求した運動と関係している。その他の障害児の関係団体の運動とともに、国および地方公共団体の施策に大きな影響を与えた。福祉施策を選挙公約に掲げ、福祉国家の建設が国のスローガンにもなった*（荒川・大井・中野 1976）。

文部省発表の 1970 年度の『我が国の教育水準』によれば、特殊教育諸学校や特殊学級の在籍者数が年々増加し、過去 10 年間で約 3 倍になった。

肢体不自由教育も重度重複の脳性まひ者の増加により、単一障害を対象とした 1963 年の学習指導要領では現場の教育には対応できなくなっていった。この傾向はとくに大都市の養護学校で著しくみられ、なかには学習指導要領の本文の規定によらない「特例」を適用すべき子どもの就学率の方が、本文の規定を適用すべき子どもを上回る学校さえ出現した（橋本 1972）。1969 年には文部省より『脳性まひ児の理解と指導』も刊行されている。

1977 年 1 月から養護学校教育義務制実施を巡って、反対運動が始まった。「日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会」から永井道雄文部大臣（当時）あての「申し入れ書（1976 年 12 月 7 日付）」には以下のようにある。

私たちの青い芝の会に集まる多くの兄弟たちは学校教育に全く無縁であったか、障害者用の学校つまり養護学校を通過したものばかりです。地域や校区の子どもたちと切り離され、すぐ近くに学校があるにもかかわらず遠くの辺りな養護学校にバスで運ばれ、名ばかりの教育を消化させられてきた私たちが現実の社会に放り出されたとき、私たちを待っているのは絶望の二文字だけです。人間にとって一番重要な成長の時期を社会から切り離しておきながら学校期間が過ぎれば「さあ、健常者とうまくやって生活するんだよ。」と放り出すのです。これではカメに乗って帰ってきた浦島太郎そのものです（細村 1992）。

※ 1974 年に田中角栄が「福祉元年」を唱えて福祉予算を増額したものの第 4 次中東戦争によるオイルショックが訪れ、戦後初めてのマイナス成長を記録する不況の中で「福祉 2 年」を迎えることはなかった。

これは、障害者が社会生活や学校教育において差別されてきたこと、養護学校は障害者を社会から切り離す環境にあることを指摘したものであった。

しかし文部省は、「養護学校の義務制は実施される」こと、「養護学校教育の対象となる児童生徒は養護学校が適切な教育の場とされている」こと等を回答した。

1980年代には、医学・医療技術の進歩や普及とともに、重度・重複障害者の生きる権利を保障する思想が広がった。そして、肢体不自由養護学校に在籍する子どもの障害の状況は、さらにそして急激に重度・重複化、多様化の傾向を強めてきた。

医療的ケアの問題が提起されたのは、東京都で81名、近畿地区で96名の対象者がいることが発表された1989年である（松本2000）。しかしその後十年間、文部省は消極的な対応に終始していた。現場では「医療的ケア」の解釈や位置づけに苦心しながら対象者への対応が行われた。そして文部省は、1998年により実践研究を始め、2004年には厚生労働省の報告書を受けて、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）」を出した。

このように公衆衛生制度の確立や医学や医療の進歩、社会の変化は、肢体不自由教育に対し直接影響を与え続けてきた。新しい課題は注目され、解決に向けた取り組みが行われる一方、個々の問題は大きな問題とならない限り、粛々と教育が行われ、「肢体不自由児」という大きな括りの中で処理されてきたといえる。図3に示すように肢体不自由児こそ、その実態は多様でニーズも大きく異なっている。

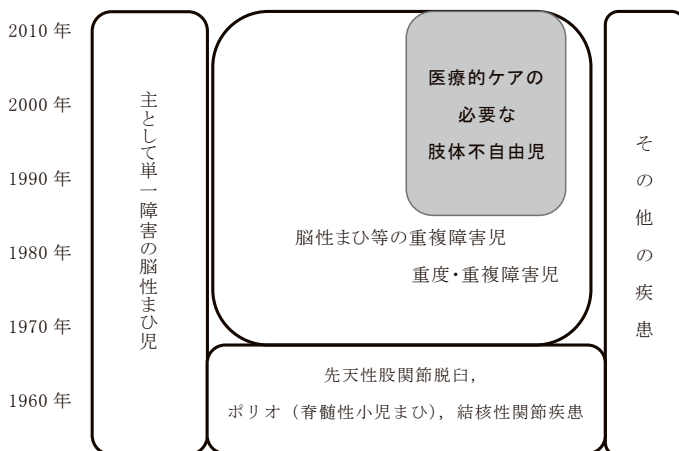
早瀬の指摘した脳性まひ者に対する多様で弾力的な教育措置は、肢体不自由児の就学の間を養護学校に限定しないという考えであり、養護学校を卒業した青い芝の会の肢体不自由者の切実な願いと重なるものであるともいえる。

しかし、我が国が推進したのは養護学校教育義務制という分離教育にほかならない。養護学校義務制実施以前に、早瀬によってすでに就学場の問題が指摘されたが、我が国の特殊教育・特別支援教育は、今日まで問題を先送りしたままインクルーシブ教育システム構築の課題に直面しているともいえる。

通常の学校において肢体不自由児の教育を担当する教師が、現在もその指導

に苦心するのは、このような歴史的背景があるからである。

図3 肢体不自由児の実態の変化



6. 肢体不自由教育再考

これまでみてきたように肢体不自由教育の対象となる子どもの実態の変化は、常に教育現場に新たな課題を生んできた。

一宮（1979）が、光明学校の教育を「養護・訓練」の領域において検討し、当時の光明学校が「教養する価値のある人」を対象者として自立をめざした教育計画を企図したことを明らかにしている。その中では、病院での治療を終え長期間にわたって必要な非観血的治療に対して次のように考えられていた。「毎日実施しなければならぬが故に教育所と治療所と相隔たりたる場所に於いては時間的に到底許さるべきものではない。故に学校内に治療所を附設して置かなければ到底実効を収めることはできない。」この考え方は、子どもや保護者の立場からは至極当然のことである。現在、交通の利便性が当時と比較して格段に上がっているとしても、学校と病院という異なる二つの場を活用するよりも、肢体不自由児にとって必要な内容が教育として学校で指導されることは本人にとって望ましいことである。教師が指導することで他の学習との関連が図られ、毎日確実に、効率的に行えればより成果が期待できるであろう。

また、昨今、健康に対する国民の意識は高まってきている。一般に、体力は

生れてから20年間で発達し、20歳以降40歳までの20年間で緩やかに低下し、その後はさらに低下が進むといわれている。肢体不自由児は、日常的に体を動かすことに不自由さがあるため、体力を向上させる機会が少ない。したがって、日課として運動を取り入れていくことが必要である。運動することで体力を高めることができるほか、食事がおいしく食べられたり、気分がすっきりしたり睡眠の質が変わる。これは意欲の向上や集中力を高めること、「運動・食事（栄養）・休養（質の良い睡眠）」という健康の3要素を意識した生活習慣を身につけさせることにもつながっていく。

自分で基本的な運動ができる子どもには、120%の力を出させるぐらいの気持ちで、汗をかくことを目安に運動をさせていきたい。姿勢がとれない子どもの場合は、全身のストレッチや呼吸訓練を通してリラックスすることを経験させること、抗重力姿勢を経験させることが重要になる。その結果、自発的な動きを誘発できることも多い。

換言すれば、肢体不自由児には、早期から手間暇を惜しまず、子ども自身の活動を見守り、身体に関わっていくことが大切になる。肢体不自由児の筋肉は、アスリートの筋肉と同じで、「『これだけの作業をこなさなくちゃいけないんだ』という記憶が、反復によって筋肉にインプットされていく（村上2010）」ことが必要なのである。そのためには、日課として運動を行うことが不可欠である。

障害のある子どもの場合、通常の教育に加えて障害への対応がなされる。それが特別支援教育であり、通常の教育と異なる指導の形態など、子どものニーズに応じた教育を行うとされているものである。

そして、最も子どものニーズに応えられる専門性を持つのが特別支援学校であり、教育環境や教師の指導力など専門性が高いとされている。しかし、特別支援学校の対象児であっても現実には「特別支援学校へ進むことが最善の進路である。」と思えない保護者も少なくない。地域との関係性等を大切に考え、通常の学校を就学先に希望し、認定就学者として通学を認められるケースも多い。学校としては対応に苦慮することもあるが、子どもの身になると、できる限り必要な学習を保障していく必要があることがわかる。

特別支援教育で大切なことは、一人一人に応じた教育課程で、授業を行っているかということである。それは、全人的発達の視点から検討されるべきであり、特別支援学校であっても、特別支援学級であっても、通常の学級であっても本人の本質的な課題は変わらない。しかし、実際には一人一人のニーズに応じた教育課程や学習内容が保障できない状況がある。

そうであったとしても、子どもの現実を理解する寛容な心と子ども本位の教育を創造することができる指導力を培いたいものである。吉利（2005）は、障害のある子どもの指導経験や知識の高いレベルは、インクルージョンの実践に有用な幅広い指導ストラテジーの活用をもたらすことを示唆している。

そのためには、公立学校の教員異動が、3～6年で実施される現状を再考する必要もあるだろう。3～6年で専門的な指導を身につけるには、教師の負担はとても大きい。

肢体不自由児をめぐる医療と教育の連携や指導方法については、これまで歴史的に議論されてきた経緯がある。学校による熱心な機能訓練は、「機能訓練の治外法権的な特殊な位置づけ」と危惧され、医療行為ではないかと批判された。また、教育になじみの良い心理学的現象を扱う「動作訓練」が推奨され、教育の医療離れではないかという指摘もあった。

特別支援教育では、専門職間の「連携」「協働」をキーワードとして、子ども達を支えようとしている。しかし、歴史に学べば、それぞれが異なる主義主張や専門性をもっているために「連携」「協働」を難しくしたともいえる。

飯野（2002）は、「障害児教育の歴史は、その教育を担ってきたものが、道を開いてきたと断言できる。特に『実践・実態先行』『制度後追い』の感が強い。」と述べている。

今後、インクルーシブ教育システムを構築するためにも、特別支援教育が、十分に子ども本位の教育として、着実な実践を重ねる教育活動であることが期待される。

おわりに

教師は、授業を通して子ども達と関わる専門家である。現場の教育では、議

論は人を分けるが実践は人を感動させることを数多く体験できる。

教師の専門性が問われる今日であるが、肢体不自由児一人一人に対して、「今、ここ」で可能な指導をたゆむことなく続けていくことから専門性を高めるしかない。小さなこと、可能なことで十分であり、授業評価も含めた授業研究を基盤に、こつこつ教育実践を積み上げていくことに価値がある。そのための努力ができるかどうか、教師一人一人に問われることになる。

その毎日は、家族が子どもをまもり育む環境を支援し、同じ時代に生まれた者同士の出会いを大切にした教育のために研鑽する日々でありたいものである。

文 献

- 荒川勇・大井清吉・中野善達（1976）.『日本障害児教育史』福村出版、184-185
- 橋本重治（1972）.『肢体不自由教育総説』金子書房、359 及び 378
- 早瀬俊夫（1962）.「養護学校の姿」『手足の不自由な子どもたち』37 日本肢体不自由児協会 6-7
- 早瀬俊夫（1970）.「不備だらけの脳性マヒ教育」『肢体不自由教育』3、
日本肢体不自由教育研究会 社会福祉法人日本肢体不自由児協会、2-3
- 細村迪夫（1992）.「五、養護学校教育義務制」『証言で綴る戦後肢体不自由教育の
発展』肢体不自由教育史料研究会 130-131
- 一宮俊一（1979）.「養護・訓練の史的考察Ⅱ～肢体不自由児の場合」『徳島大学学芸
紀要（教育科学）』28、1-10
- 飯野順子（2002）.「子ども・教師・保護者の願いに応える研修システムを－管理職
の立場から－」『養護学校の教育と展望』126、身体障害者団体刊行物協会、17
国立感染症研究所情報センターホームページ
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/386-polio-intro.html>
(2013年9月10日最終閲覧)
- 香野毅（2002）.「肢体不自由養護学校における自立活動」『静岡大学教育学部研究報
告（教科教育篇）』33、265-273
- 京都市教育委員会（2010）.『PT,OT,ST等の外部専門家を活用した指導方法等の改

肢体不自由児の教育の在り方に関する一考察（山本）

善に関する実践研究報告書』

松本喜一（2000）。「励ましあった子どもたち」、『はげみ』2・3号, 12-13

文部科学省（2009）.『特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚園・小学部・
中学部・高等部）』海文堂出版

文部科学省（2012）.「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築
のための特別支援教育の推進（報告）[http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/
chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm)

（2013年9月15日最終閲覧）

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』,
11-12 及び 25

文部省（1978）.『特殊教育百年史』

文部省（1982）.『肢体不自由教育の手引き』日本肢体不自由児協会, 2-3

村上春樹（2010）.「走ることに語るときに僕が語ることに」文藝春秋, 108-109

清水笛子・香野毅（2010）.「特別支援学校の自立活動における外部専門家の活用に
ついて」『静岡大学教育学部附属教育実践総合センター紀要』42, 83-91

鳥取県教育委員会（2010）.『PT,OT,ST等の外部専門家を活用した指導方法等の
改善に関する実践研究事業報告書』

辻村泰男（1978）.『障害児教育の新動向』日本文化科学社, 105

八幡ゆかり（2006）.「障害児教育における実践課題と歴史的背景」『鳴門教育大学研
究紀要』21,112-120

全国肢体不自由養護学校長会（1981）.『肢体不自由教育の発展』社会福祉法人日
本肢体不自由児協会