

進行性疾患による視覚障害を伴った 重度・重複障害児の指導

山本 智子

サマリー

小学部4年生で進行性疾患による盲重複障害となった児童への実践についての報告である。1歳半から精神運動発達が退行してきた状態をふまえ再アセスメントを行った。肢体不自由者を対象とする特別支援学校の教育課程や教師の強みを生かした指導を軸にしたチーム支援を試みた。その結果、再アセスメントの重要性和障害を包括的に捉える視点により、よりよい結果が生まれることを示唆した。

キーワード：視覚障害 重複障害 アセスメント 教育課程 指導法

1. はじめに

本稿は、小学部4年時に進行性疾患による視覚障害を伴った肢体不自由と知的障害を併せ持つ児童に対する指導の報告である。担任は、A子が直近に視力を失ったことと進行性疾患による身体状況の変化に対してどのような指導が有効であるか思案していた。

前年度までの指導では、「楽しく過ごす」ことに主眼がおかれていた。精神運動発達の退行に対して、進行を遅らせるために続けられていたことは、短下肢装具を用いた立位板での40分間の立位訓練であり、歩行能力を獲得したA子の運動能力を維持するという一面のみに焦点があたっていたといえる。前担任は引継ぎ時にA子について次のように述べている。「病気の進行もあるので、無理させずゆったり楽しく過ごせるように指導してきた。周りの様子は見聞きしていたが、本人からの欲求は特になく楽な児童である。」この引継ぎ内容に担任は疑問を持った。前担任にとって「楽な児童」であったということでおの

ずと指導内容は推察できるが、「無理させずゆったり過ごす」ことが必要な状況の児童に40分間立位訓練を行うことは適切であろうか。また、本来、「楽しく過ごす」ということにおいては、「楽しい」や「わくわくする気持ち」は、A子の中から自然に生まれる感情である。「本人からの欲求は特になく楽な児童」と説明されたことをもとに推察すれば主体的に活動させようという働きかけがなかったともいえる。

担任は、A子自身が自分の状態をどのように感じているのか考えたいと思った。退行していく中にも毎日の生活があり、ひとつひとつの障害が別々に存在するわけではない。まず、アセスメントを通してA子の現状をデリケートに理解する必要があった。

松田(2002)は、1992年頃から増加してきた重度・重複障害児に対する教育実践研究の約10年を概観し、かかわり手による子ども理解が進むにつれかかわりも変化し、その的確さが増していくと考えられることを指摘している。そして、実践を報告する多くの論文には、教師の深い洞察があることも指摘している。重度・重複障害児の状態を的確に把握するためには常に子どもの反応に気づき、環境との相互作用の中で読み解いていく力量が必要である。

また、1964年度から全国肢体不自由養護学校校長会が行ってきた「全国肢体不自由養護学校児童生徒病因別調査」では、養護学校義務制実地に伴う就学猶予・免除者の減少で、障害の重度・重複化と共に起因疾患の多様化が顕著になっている。1995年度の調査結果を再編した松本(1995)によれば、該当者10人以上の疾患だけで100疾患を超えており、総疾患数は推定で796とされている。疾患名が異なることがあっても同様の状態像を示す児童生徒を担当することが教師にはある。ひとつひとつの実践から得た知見を次の実践に生かすことが、「かかわり手による子ども理解が進むにつれかかわりも変化」することになる。

本稿では、A子に対するアセスメントを行い、肢体不自由特別支援学校の教育課程や教師の強みを生かしたチームによる支援を行った概要を報告し、盲重複障害児の指導のあり方について検討する。

尚、本事例については、対象者および関係者の了解を得ているが、重要な部分を損ねないように一部加工修正し配慮した。

2. 方 法

(1) 対象児

対象児：A子，9歳。乳児神経軸索ジストロフィーによる盲重複障害（視覚障害，肢体不自由，知的障害）。家族は，母，姉二人，祖母。

日常生活は全介助。座位不可。食事はきざみ食。スクールバス通学。

1歳半頃までは，ほぼ正常発達を遂げていた。しかし，精神運動発達が退行する症状が徐々に進行し，小学部入学時には，リクライニング式の車椅子を使用していた。周りの様子を見聞きしている様子は見受けられるが，言語不明瞭で日常生活は，ほぼ介助が必要な状況であった。入学時の新版K式発達検査は測定不能。

母親は，できるだけ症状の進行を遅らせたいと願っており，入学前に理学療法士に指導を受けた立位板を使った立位姿勢をとることや足関節の拘縮変形予防のために足底板を合わせた靴を使用することを日課として継続し，入学後は学校へ委ねていた。

小学部3年生の3学期には視神経萎縮により視覚障害を伴う状況になり，明暗が分かる程度となった。体幹は低緊張のため姿勢が崩れやすい。身長が伸びたために，祖母や母は抱きにくくなり，家庭では畳の上で仰臥位や側臥位で過ごすことが増えた。四肢の痙性もみられるようになり，嚥下時のむせなども生じてきていた。この頃からA子のコミュニケーション手段は，言葉や発声ではなく泣くことで不安や不快を訴えることになり，家庭では，泣くと家族があやすことがパターン化していた。

(2) アセスメントの期間および方針

・期間：201X年4月15日～201X年5月20日

・アセスメントは，以下の三つを中心に行った。

①入学後3年間担任した前担任の記録からA子の変容が読み取れる部分を抽出する。それを運動・動作，認知，社会性に分けて課題を整理する。

②A子に担任が個別対応し，関係性を構築する中で，「非視覚活動としての

共同注意（徳永，2001）」の状況をみていく。

③家庭での様子やA子の発達の様子を母親から聞き取る。

（3）アセスメント結果

1～3年の前担任の記録を分析した結果、運動・動作面においてA子の病状が比較的進んでいることが推察された。しかし、前担任が、それに対応した指導を十分行っていたとはいえないこともうかがわれた。例えば、立位姿勢が取れなくなっていく過程で、腰ベルトや胸ベルトで補助するだけで、立位板を使った立位姿勢の学習が、自立活動の時間に毎日40分間行われていた。どの時期からアセスメント時と同様であったかはいえないが、アセスメント時には、低緊張のため体幹を保持することや四肢の拘縮のために立位姿勢をとることは不可といえた。乳幼時期より「立位姿勢をとることが病気の進行を遅らせることにつながる」と主治医に指導されたことが、入学後に学校に託されたままであるが、足底で自身の体重を受け、下肢を伸展させ腰を使うことができないため姿勢は崩れ、側彎を誘発していたと思われる。靴状の装具も、足関節が拘縮して履くことができない状態で、靴の中では、つま先で体重を支えているため、ごく短時間立位をとっただけでも赤くなっていた。学校における立位姿勢の学習は中止し、母親に状況を伝え主治医や理学療法士の指導を受けてもらうことにした。

学習姿勢は、床上での仰臥位が多かったが、クッションによるポジショニングはなされていなかった。給食や水分補給時に使用していたリクライニング式車椅子の姿勢も同様で、体幹の捻じれや傾きが生じていた。摂食時には介助の仕方を工夫してむせない姿勢をつくる必要があった。車椅子は、入学時に作成した物であり、バックレストが頭頂までであるが、頭部を受けるヘッドレストがなかった。また、バックレストは体幹の変形をサポートする構造にはなっていないので、総合的にみると、体の状態に合った車椅子を作成する方が良いと考えられた。しかし、立位に代表される抗重力姿勢による身体各部への負担は、特に頸部、腰部のジョイント部の変形状態を誘発していた。頭の重みを処理できずに顎が突き出た状態であり、それに伴って頸部、胸回り、肩甲骨の緊張が

強かった。お腹回りも姿勢を立て直そうと締めつけがあり、脚の重みを処理しきれずに、骨盤が右側に傾いていた。それらの影響で、呼吸も浅く排泄の回数も少ないことや第二成長促進期を迎えているので、身体状況には早急に対応する必要があった。そして、まず身体の状態を改善してから、抗重力姿勢でどれぐらい対応できるのかを見極め、車椅子（座位保持装置）の作成へつなげる必要があった。動作は、自発的な動きがなく全介助状態であるため評価できなかった。

認知、社会性では、これまでの担任が「自己主張をしない」「楽な子ども」という認識であったことから、教師からの働きかけは単調なものとなっていた。そのためか、A子から何かというエピソードはなく、3年間、受動的な生活をしてきたといえる。クラスが重度・重複障害のある児童で構成されていたために、言語的なコミュニケーションの発信者は、専ら教師になるが、教室で今何が起きているかという実況中継もなされていなかった。A子なりに断片的な情報を手掛かりに理解しようとしていたのか、関心を示さなかったのかかわからないが、教師の問いかけには反応する程度であったように指導記録には記載されていた。

しかし、母親に聞くと、視力を失うまでの家庭生活では、姉二人の会話を聞いて笑ったり、祖母が傍に来ると甘えたり、A子が周りの状況を把握しながら、発信していることは明らかであった。A子が、入学以来学校で見せてきた態度は、A子の理解に基づく、A子の外の世界である学校に対する認識であり、家庭での様子とはずいぶん違いがみられた。家庭と学校での態度が異なるのは当たり前であるが、その差が大きいことには注目する必要がある。始業式後、「チューリップがきれいに咲いているよ」と言葉かけしても反応がなかったが、心地よい匂いのする別の花を示した時には、笑顔が見られた。このことから、A子とは、非視覚活動のなかで共同注意を基盤に担任との関係性が構築できるのではないかと考え、他の友達や教師の教室の出入りや作業の状況を実況中継した。アセスメント開始当初は、家庭と同様に泣いて訴えることが殆どであったが、「泣かずに話そうね」という言葉かけと、状況理解に必要な具体的な言葉かけを重ねることで、耳を澄ましていると思われる様子が見られるようにな

り、発声が増えた。例えば、トイレトレーニング中の「◎◎君、トイレで大成功でした。」の報告を聞くと、他の教師よりも先に大きな声で反応する場面も見られた。そして、「私も。」とトイレトレーニングに興味を示した。

これらの様子から、A子が生活する状況への理解はある程度可能であり、教師や他の児童とのかかわりの中で主体的に過ごすことができる児童であり、そのための手立てが必要であると考えた。

3. 指導のねらいと留意点

アセスメントの結果、個別の指導計画の短期目標（5月～9月）は、次のように設定（修正）し、2）については、それぞれの職員にしてもらいたい言葉かけと予想されるA子の反応を伝え、理解を深め、関心をもってもらえるようにした。

- 1）呼吸に関わる部分をリラックスさせ、身体状況を改善する。
- 2）校内の各部署（事務室・給食室・用務・スクールバス）の職員や他の教師と連携し、A子を見かけたら言葉かけをしてもらい、学校という環境の理解を促すとともに担任以外の教職員との関係性を足場として認知・社会面を活性化させる。

また、視力を失ったA子自身の認識について、母親や担任の理解できる範囲を以下のように考えた。下の外枠は、A子の認識である。楕円の左側は、母親が把握できる家庭を中心としたA子の生活であり、右の楕円は担任とのやり取りを中心とした学校での活動である。それぞれの円は、A子と母親、担任の関係により、大きさも形も変化する可能性がある。二つの円の重なりは、連絡帳等による母親と担任の共通認識の部分になる。この重なりは、母親と担任の関係性により、連携の状況を示すものになるが、関係に応じて変化する。しかし、母親に学校での全てを伝えきれることはなく、家庭生活の全てを担任が把握することもできない。この二つの場を行き来しながら過ごしているA子の認識は、母親や担任が把握しきれないものであると考えて洞察する必要がある。

三者の関係をこのように考えたうえで、1歳半まで正常発達を遂げたA子の能力の活性化を図ることが重要である。そのためには、A子が家庭と同じよう

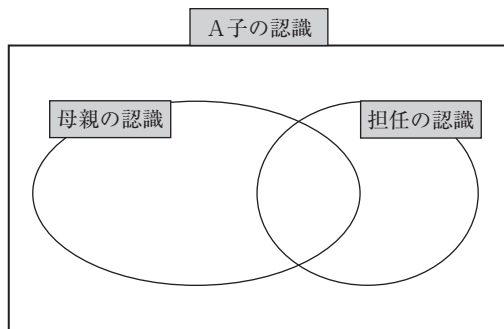


図1 A子、母親、担任の認識の関係図

にアンテナを張り巡らせ、環境を把握しようとする状況づくりが必要である。8名の児童と2名の担任のクラスの中には、A子より重症度の高い児童もいるが、総合的にみてA子がクラスの中で一番支援の優先順位が高い児童であることが確認できた。

4. A子の課題と指導方法

A子の登校から帰宅までの日課は、①スクールバスでの登下校②学習③排泄④食事⑤休息に分けられる。各日課における指導課題については表1に示した。

A子にとって必要な指導は、他の児童にとっても必要な指導である。教室に入る教師の申し合わせとして、児童に対して教室の状況を絶えず実況中継し、それに対する反応と思われることを全て拾い、個々の児童に個別対応して教師の反応を返していくことにした。そして、A子がこの手立てにより、教師との共同注意による相互交渉を深めていくプロセスを担任がA子の認識を読み取りながらサポートすることを指導の基盤にした。また、タイムリーにA子と同じテンションで他の児童との関わりの仲介者となることとした。

一方、各日課の課題に共通する身体状況を改善させる最優先課題については、担任が修得していた肢体不自由教育で培われてきた静的弛緩誘導法*の理論や具体的な方法を用いて学習させることにした。森富（1993）による静的弛緩誘導法の指導体系を図2に示す。

表1 各日課における指導課題

①	入学時は、胸ベルトをすればひとりで座れた。その姿勢が継承される中で、抗重力姿勢がとれなくなってきたため、両上腕が拳上し、頸部や腰部の緊張を誘発している。しかし、A子は、姿勢を変更すると不安が高いため、身体状況を改善することで乗車姿勢の変更を試みる。
②	車椅子や床上での学習姿勢は、抗重力の中で身体各部の緊張を誘発せずに望ましい姿勢がとれるよう、身体状況を改善させる必要がある。
③	排泄回数が極端に少なく、便秘（週に1度薬による排便）。紙おむつ使用で排泄前後の訴えはない。水分量を増やすとともに身体状況を改善することで排泄量の増加や習慣化をめざす。
④	きざみやとろみでむせることのないように食形態を整え、嚥下しやすい姿勢をつくり、リズムカルに食事をすすめるようにする。
⑤	床上においても抗重力姿勢がとれなくなってきたため両上腕が拳上し、頸部や腰部が緊張している。固定化した誤学習による姿勢を非重力姿勢において改善し、呼吸状態の改善や身体各部の緊張の軽減をはかる。

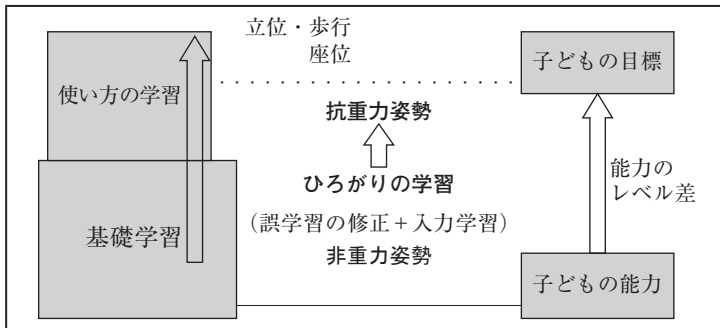


図2 静的弛緩誘導法の指導体系 森富(1993)を改編

A子にとって、進行に伴って増幅した抗重力姿勢のとりにくさは、獲得したひろがり退行によりせまくなった誤学習であり、ひろがりの学習を行うことで誤学習の修正を促し、呼吸に関わる部位をリラックスさせることができる。A子の誤学習を修正してひろがりを獲得する重要性については、図3および図4に示した(森富, 1993)。

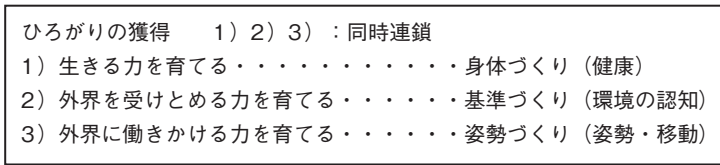


図3 ひろがりの獲得 森富(1993)

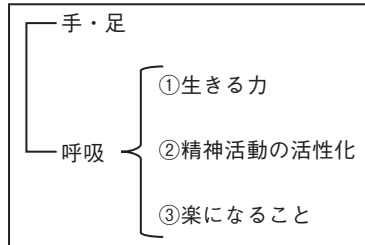


図4 生きる力+外界を受けとめる力+姿勢(運動) 森富(1993)

視力を失ったA子は、視覚からの多くの情報を得ることは困難になった。「見える」ことで得られた安心は、不安に変わり泣く事で訴える状況であった。しかし、新しいかわり手となった担任が、ポジショニングにより姿勢を整え、A子の身体にふれ「ひろーくしようね」「ふわーっとね」と声かけをする。手の触れ方は担任がA子の身体を感じながら適切に調整する。A子自身は、担任のふれる手により自分の身体を感じることができる。静的弛緩誘導法は、全身を16のブロックに分け体系化している。

自立活動を中心に設定された教育課程の中で、身体の学習を1時間目に帯で毎日設定し、給食までの時間は、トイレトレーニングや課題学習、再び身体の学習、給食前には摂食のための準備の姿勢づくりや口腔ケアを行う。給食後は、休息の時間を帯で設定し、その際も休息できる身体の学習を行い、下校までの時間は個別学習で身体の学習を復習したり深めたりです。静的弛緩誘導法を「ちょっとちょっと」行うことも効果的であると考えている担任は、教育課程の内容のベースにポジショニングの学習や静的弛緩誘導法の学習をおくことにしたのである。毎日、手足にふれることから始め、A子の課題となるブロックを選び学習させた。

5. 結 果

5月～10月とした短期目標は達成できた。その詳細は省略するが、短期目標で達成した状況を定着させ深めることを次の短期目標（11月～3月）とした。3月の各日課における課題の達成状況は以下の通りである。

①	乗車姿勢を変更し、リクライニングした状態で座ることができるようになった。乗車時間の40分間、改善したリラックスした呼吸状態で乗車できている。
⑥	車椅子のバックレスト、座面をA子と相談しながら作成し、床上でのリラックスした改善姿勢が車いす上でも可能になった。理学療法士や車椅子を製作する業者にトータルな姿勢をチェックしてもらい、ヘッドレストを作成したことでかなり安定した姿勢がとれるようになった。そのため、学習への参加時の息苦しさや緊張が軽減された。
⑦	水分を多めに摂取させ、定時排尿のトイレトレーニングを行う。尿意や便意を訴えることが増え、排泄回数も増えた。車いすの座面をトイレ用に作成して使用するようになってからは、自分で尿意を知らせて失敗なく排尿するようになった。腹部の緊張が軽減されたことで、便の状態が改善され排便しやすくなった。
⑧	車椅子の座面やバックレストを作成するまでは、姿勢づくりに工夫が必要であったが、その後は、約30分程度で完食できるようになり、むせることも軽減し、担任とのやり取りでは食べたいものを催促するようにもなった。牛乳はむせないのでお茶の粘性を上げるとリズミカルに飲むことが増えた。
⑨	両上腕が拳上していた姿勢は少し軽減された。固定化した誤学習による姿勢から解放されたことで表情も和らぎ笑顔や発声が多くなった。他の児童がイチゴを採ってきてA子に渡した時「ゴゴゴアゴ…」と、「イチゴありがとう」と理解できる発声もできた。

また、校内の各部署の職員や他の教師と連携したチーム支援は、以下のエピソードに代表されるようにA子の興味関心を高め、社交性を発揮することを促すものであった。

職員が屋上で洗濯物を干す時間に屋上に行ったり、給食の準備が一段落する時間にお茶を取りに行ったりすることで、それぞれの職員の言葉かけを楽しみ、応えるようになった。担任がつい時間を外しそうになると、A子から催促することもあった。また、教室からの経路を覚えているかのように屋上につくと職員に呼びかけるような発声することやスクールバスの近くに行くと運転手を探すようなしぐさも見られた。

家庭でのエピソードなどは、母親が積極的に連絡帳に記載してくださるようになり、上の姉が高校のマラソン大会優勝の翌日には、スクールバス降車直後から、担任を見つけるといつもと異なり「早く、連絡帳を読んで。」というアピールもあった。

そして、他の児童との関係では、給食で野菜嫌いな児童に教師が、「◎◎君、もう食べないの。半分食べたし、デザートにしようか。ほんとは、野菜全部食べないとね。」という言葉かけをした時、大声でA子は怒り出した。A子の言いたいことを尋ねると、「そうや、そういうこと。」と、にっこり笑ったのは、「◎◎君、野菜食べないなら、デザートを食べてはいけません。」であった。

6. 考 察

A子が視覚障害を伴ったことは、母親にとってはネガティブなことであり、悪くなることがあっても何かが改善されるという発想はなかった。前担任も進行性疾患に対するあきらめがあったのかもしれない。教師による児童観、指導観、障害観、発達観の違いは、指導に現れる。A子にとって小学部4年時の指導は、前担任との教師間格差を感じるものであった。担任が、教育課程の内容をA子にわかりやすいように帯で構成する等の工夫をし、肢体不自由児のための静的弛緩誘導法の理論や技法を習得していたことが、A子を活性化させることにつながった。静的弛緩誘導法を用いた指導は、A子の呼吸状態を改善させ、身体の緊張が緩和される等の変容をもたらした。このことは、静的弛緩誘導法

の理論として示されている生きる力の再生といえる。母親にとってもその変化は、「驚くべきもの」であったようである。そして、身体各部を把握する基準が出来上がることにより、姿勢が整うようになり、知りたい、聞きたいと思うこととつながった。周りの状況への興味関心や他の児童や教職員との関係性が成立し、深まっていった一年となった。A子が、学校という外の世界を理解し、その中に自分の居場所を見つけるプロセスとして担任が行った校内の資源を生かしたチーム支援が前述したような結果につながったともいえる。

視覚障害を伴い情報収集能力に支障をきたした状況や進行性疾患による身体状況の変化を放置せず、入学時のアセスメントに対して再アセスメントを行ったことが、A子とA子の家族にとってもよりよい生活を築くことにつながったといえる。授業は、授業内に完結させるものであるが、その成果は、A子のように毎日の生活がよりよくなることとつながっていくべきものである。A子のような重度・重複障害児といわれる児童生徒は、発達検査では数字が出せなかったり、見ようとしないと見えなかったりするものがあり、前担任のような対応を強いられることもある。これが特別支援学校における教師間格差につながっているともいえる。

また、担任が指導にあたり、A子の認識を全て読み取れるとは限らないと図1に示した考えを念頭に置いて指導したことは、授業づくりに生かされた。そこには、A子の可能性への期待とそれを引き出す授業づくりの面白さがあった。視覚障害に対する対応にもいくつかの方法があるが、そのひとつとして肢体不自由教育の強みを生かすことを示すことができた。これは、再アセスメントにより得られた視点であり、児童生徒のピンチをそのままにせず、現状分析をすることが重要である。そうでないと、「これぐらいでいい」という教師の見限りや見誤りによる個別の指導計画の作成とそれに基づく指導しかできないことになってしまう。

ここであらためて強調しておきたいことは、障害を包括的に捉えることでより良い結果が生まれるということである。A子の障害は重複しており、障害を個々に捉えることもできる。しかし、A子自身が、視覚障害を嘆くことはなくなり、代替えの情報収集にも馴染めた。知的障害もあると思われるがA子の生

活の中ではA子なりのコミュニケーションが成立しており、知的障害による困難は特記すべき状況にない。肢体不自由の状況は重くてとても不自由で息苦しい状態であったが、それを改善する学習には積極的に取り組みどんどん内容を吸収することで身体状態を改善できた。いくつかの障害が重なっても、ひとりのふつうの人間としてみるのが重要である。

おわりに

先にも述べたが、特別支援学校においても教師間格差は否めない。毎年、新学期には担任について「あたり」「はずれ」と一喜一憂する保護者の姿がある。できれば、どの教師もそれぞれの分野で活躍できるスキルを身につけておきたい。そのためには、教師自身が、自分自身の児童観、指導観、障害観、発達観について指導の振り返りと関連づけて考える習慣が必要である。そして、児童生徒に今、何が起っていて、どのような状況になっているのか、その児童生徒にとっての支援に関わる資源にはどのようなものがあるかを見極めるアセスメント能力も磨いておきたい。特別支援学校の指導は、進行形のアセスメントでもある。

注) * 静的弛緩誘導法は、元筑波大学桐ヶ丘養護学校教諭の立川博(1926～1987)が脳性マヒ児を中心とする動作の発達の遅れた子どもに対する指導法として案出したものである。その根底には全人的な発達を促すための深い洞察と教育的な愛と理念がある。

引用・参考文献

- ・藤岡一郎(2000)重症児のQOL―「医療的ケア」ガイド クリエイツかもがわ
- ・川間弘子, 川間健之介(2001)重度・重複障害児の個別指導における教師の視点カテゴリー作成 山口大学教育学部研究論叢 51巻 pp137-145
- ・松田 直(2002)重度・重複障害児に対する教育実践研究の現状と課題 特殊教育学研究40(3) pp341-347

- ・松本嘉一（1995）平成7年度統計資料 全国肢体不自由養護学校校長会
- ・森富信夫（1991）足の標準プログラム（「腰を中心とする動作学習プログラム」の新たな位置づけ） 静的弛緩誘導法研究 第7号 静的弛緩誘導法研究会 pp32-45
- ・森富信夫（1993）静的弛緩誘導法の理論と実際～生きる力を育てる～ 静的弛緩誘導法研究 第9号 静的弛緩誘導法研究会 pp2-19
- ・大沼直樹（2009）重度・重複障害のある子どもの理解と支援 明治図書
- ・志垣 司（1993）腹式呼吸（運動）に関わる部位の再認識と新たなモデルパターンの設定について－腰方形筋部と腹膜筋部をとりあげる 静的弛緩誘導法研究 第9号 静的弛緩誘導法研究会 pp55-65
- ・志垣 司（1998）子どもの見方と適切な指導プログラム6 静的弛緩誘導法研究 第13号 静的弛緩誘導法研究会 pp49～55
- ・志垣 司（1998）子どもの見方と適切な指導プログラム7 静的弛緩誘導法研究 第13号 静的弛緩誘導法研究会 pp56～62
- ・志垣 司（1998）子どもの見方と適切な指導プログラム8 静的弛緩誘導法研究 第13号 静的弛緩誘導法研究会 pp63～69
- ・志垣 司（1998）子どもの見方と適切な指導プログラム9 静的弛緩誘導法研究 第13号 静的弛緩誘導法研究会 pp70～78
- ・立川 博（1987）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 お茶の水書房
- ・立川 博（2003）子育てとしての静的弛緩誘導法（立川博講演集）お茶の水書房
- ・立川 博（2003）教育としての静的弛緩誘導法（立川博講演集）お茶の水書房
- ・高橋純、藤田和弘（1986）障害児の発達とポジショニング指導 ぶどう社
- ・徳永豊（2001）自発的な動きの乏しい重度・重複障害児の対人的相互交渉の成立について 特殊教育学研究 38(5) pp45-51
- ・安永啓司（1993）子どものライフスタイルを考えた姿勢づくりの検討～「くつろぐ」姿勢の条件 静的弛緩誘導法研究 第9号 静的弛緩誘導法研究会 pp38-41

Instruction to a Schoolchild with Severe and Multiple Disabilities Accompanied with Visual Impairment Caused by Progressive Disease

Satoko YAMAMOTO

Summary

This paper is a report of the implementation to a schoolchild who started to suffer from multiple disabilities with visual impairments caused by progressive disease when she was in the 4th grade in her elementary section. The reassessment was conducted, taken into consideration of the regression of psychomotor development which started at the age of one and a half years old. A support team was set up for her and the team focused on the instruction taking advantage of the curriculum and teachers in special needs education schools for the students with physical disabilities. As a result of the support, it was revealed that better results derive from the following two key points; the importance of reassessment and a viewpoint of catching disabilities comprehensively.

Keywords : visual impairments, multiple disabilities, assessment, curriculum, methods of instruction