

肢体不自由教育と医療との関係性の史的研究

藤川雅人*

(青森県教育庁学校教育課)

キーワード： 肢体不自由教育 医療 学習指導要領

1. はじめに

2017年4月に特別支援学校小学部・中学部学習指導要領が告示された。今回の改訂の基本的な考え方として、社会に開かれた教育課程の実現、育成を目指す資質・能力、主体的・対話的で深い学びの視点を踏まえた指導改善、各学校におけるカリキュラム・マネジメントの確立など、初等中等教育全体の改善・充実の方向性を重視したことのほか、障害のある子供たちの学びの場の柔軟な選択を踏まえ、幼稚園・小・中・高等学校の教育課程との連続性を重視したことや特別支援学校に在籍している幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化への対応と卒業後の自立と社会参加に向けた充実したことが示されている(文部科学省, 2018a)。

肢体不自由教育における学びの場については、特別支援学校(肢体不自由)及び肢体不自由特別支援学級が増加しており、その広がりを見せている(下山, 2015)。また、特別支援学校(肢体不自由)に在籍している幼児児童生徒の障害の重度・重複、多様化は、一層顕著となっており、その対応が求められている。

特殊教育から2007(平成19)年4月に特別支援教育へと制度的転換が行われたが、転換前の2006(平成18)年度と2017(平成29)年度において、特別支援学校(肢体不自由)の状況を文部科学省(2007, 2018b)の特別支援教育資料で比較してみると、学校数は、2006(平成18)年度197校であったものが、2017(平成29)年度350校となり、幼稚部・小学部・中学部・高等部の全在籍者数は、2006(平成18)年度18,717人であったものが、2017(平成29)年度31,813人となっている。また、小学部・中学部の重複学級在籍率は、2006(平成18)年度75.3%であり、2017(平成29)年度は比較可能な肢体不自由単一の特別支援学校をみれば、85.5%となった(文部科学省, 2007, 2018b)。さらに、2017(平成29)年度の障害種別における特別支援学校小学部・中学部重複障害学級児童生徒在籍率は、視覚障害45.6%、聴覚障害22.2%、知的障害24.4%、病弱37.5%であり、肢体不自由が最も高い割合となっている(文部科学省, 2018b)。

これらのことから、下山(2008)は、特殊教育から特別支援教育へ転換し、複数の障害種に対応する特別支援学校が増加したことによって、小規模の肢体不自由教育部門を設置する学校が多くなり、肢体不自由教育の専門性の確保が課題であるとしている。木村(2007)は、これまで10年以上在籍する教師がその経験を伝えながら指導の専門性を保持してきたが、教職経験の浅い教師や肢体不自由教育の経験がない教師の急増は、指導の専門性の低下につながりかねないと指摘している。

そのため、川間(2009)は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療職が非常勤の職員として特別支援学校が配置されてきているが、これは外部専門家を活用し、教育活動を充実させるためであるとしている。

また、近年、医療的ケアについても注目されており、文部科学省(2008)の「平成19年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果」によれば、特別支援学校(肢体不自由)では、91.6%の学校が医療的ケア

*責任著者

藤川雅人 masahito_fujikawa@pref.aomori.lg.jp

を必要とする幼児児童生徒が在籍している。下山（2015）は、2013（平成25）年度の全国の特別支援学校には医療的ケアを必要とする児童生徒は7,842人在籍しているが、全国特別支援学校肢体不自由教育校長会の会員校には全体の6割に当たる5,087人が在籍していると述べている。2017（平成29）年度の全国の特別支援学校における医療的ケアを必要とする児童生徒数は8,218人である（文部科学省，2018c）ことから、特別支援学校（肢体不自由）においても在籍者数は増加していることが推測される。当然のことながら、医療的ケアを実施する看護師数も増加しており、特別支援学校全体ではあるが、2006（平成18）年度の707名から2017（平成29）年度の1,807名へと増加している（文部科学省，2018c）ことから、特別支援学校（肢体不自由）に配置されている看護師数も増加していることが考えられる。

勝田（2004）や津島（2015）は、児童生徒の成長発達と教育保障には、医療職など他職種が連携したチームアプローチが必要不可欠であるとしている。また、丹野・安藤（2012b）は、理学療法士や作業療法士等の外部専門家の活用、医療的ケアの実施による看護師との連携など、肢体不自由教育と医療との連携は、今日的な課題であると同時に肢体不自由教育の草創期からの歴史的な課題であったと指摘している。

以上のことを踏まえて、本論文では、肢体不自由教育と医療職の関係性について、肢体不自由教育の草創期からの変遷を概観した上で、今日的な課題を考察する。概観するにあたり、学習指導要領制定以前とそれ以降は、学習指導要領を基に「機能訓練」の設定期間、「養護・訓練」の設定期間、「自立活動」の設定期間に大別した。

2. 学習指導要領制定以前

1) 光明学校の取組

1932年（昭和7年）に開校した我が国で最初の肢体不自由児学校である東京市立光明学校（現：東京都立光明学園）は、医療施設が隣接されていない単独型養護学校であったものの、整形外科医である田代義徳や高木憲次が中心的な役割を果たした（村田，1968）ため、創立当初の光明学校の教育は普通教育、職業教育、身体の治療・矯正、養護が行われ、身体の治療・矯正では、校医の指示により、各クラスに配置された看護婦が「治療」として、マッサージ療法、太陽灯照射、歩行訓練、玩具治療、治療体操等を行った（村田，1997）。

戦後、「治療」は、医学的訓練から構成される「機能訓練」と教育活動から構成される「克服指導」に再編され、「機能訓練」は、従来行われていたマッサージ等の医学的訓練が位置付けられ、看護婦、養護教諭、技師補、理療師といった教職員が専任で担当し、「克服指導」は、教科と「機能訓練」を系統的、一体的に捉えた指導が行われ、教師が教育活動を通じて児童の障害の改善克服の指導に取り組んだ（丹野・安藤，2011；丹野・安藤，2012a；丹野・安藤，2014）。

丹野・安藤（2014）は、光明学校では「開校当初より看護婦を中心とした専任が医学的訓練を担当しており、教員の関与が少なかった」と報告しており、今野（2014）は、光明学校の「指導は看護婦等の医療関係者が行っており、学校の教育課程の一部といっても実際には学校内で教育と医療の分業が成立していた」と指摘している。また、丹野・安藤（2011）は、「戦後、『治療』を再編し訓練の類が『機能訓練』にまとめられて以降も、『機能訓練』の担当は理療師や技師補が中心であり、教員として関わったのは言語治療専任の松本昌介だけであった」と報告しており、戦後においても教育と医療の分業が継続していたことがうかがわれる。

2) 肢体不自由児教育の手引き

1958（昭和33）年、文部省から「肢体不自由児教育の手引き」が発行された。この手引きの「肢体不自由児の医学的訓練」の章では、肢体不自由児の医学的訓練の定義として「医師の監督のもとに直接に行われている訓練と指導を指すものであって、直接に医師が手を触れずに行っているものでも、医師の指示のもとに、これに従って治療の始めから終わりまで、全過程を通じて合目的に計画され、実施されている訓練指導を含

めるものである」としている。また、医学的訓練の目的として、今まで残っていた能力（残存能力）、回復し得られた能力（回復能力）、代償的に新しく獲得した能力（代償能力）を総合し、最も効果的に発揮し、いかにしたら肢体の不自由を克服出来るかという手段を、訓練を通じて児童に体得させることとしており、医学的訓練の内容については、手術、薬物治療、マッサージ等である被動的医療と児童が治療に積極的に参加し、適当な指導と訓練を受けて、自分自身で不自由な腕、脚、躯幹を使ってみる能動的治療があるとし、肢体不自由養護学校では、子どもの参加のもとに行う能動的医療を適用すべきであり、具体的には「基礎的運動の訓練」と「上肢・下肢ならびに躯幹の機能訓練」を挙げ、「上肢・下肢ならびに躯幹の機能訓練」の下位項目として「上肢の機能訓練」「躯幹ならびに下肢の機能訓練」「日常生活動作の訓練」が示されている（文部省、1958）。

また、手引きには、医療面では、医師、看護婦、X線技師、薬剤師、整肢理療師、克服指導員、言語障害指導員等の専門家が力を合わせるとし、教育面では、肢体不自由児教育に学識経験のある教師をはじめ、日常生活指導員、社会生活指導員が互いにチームを組んで、児童を教導しなければならない（文部省、1958）としているものの、糸永（2008）は、「当時の肢体不自由養護学校では、整形外科病院内や肢体不自由療育施設等で行われていた能動的医療とはほぼ同じ内容の訓練が行われていたことが推測されるこの時期、肢体不自由児の訓練に関して、教師はこういった医学的訓練については殆どなす術もなく、医療に教を請いながらの訓練であったことが推察される」と述べている。

3. 「機能訓練」の設定期間

昭和38年2月27日文科特第114号（通達）「養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編」から1963（昭和38）年2月に文部省事務次官通達により「養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編」として、肢体不自由教育における学習指導要領が初めて制定された。今野（2014）は、「それまで各地の学校で『治療』『治療体育』『療育』『機能訓練』と呼ばれていた治療的指導が『機能訓練』と呼ばれることになり、小学部では『体育・機能訓練』、中学部では『保健体育・機能訓練』として、それぞれ教科のひとつとして位置づけられた」としている。以下、「養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編」の「機能訓練」について記す。

第1章 総則

第4 機能訓練

肢体不自由者は訓練することによって、その機能のある程度回復し、障害を軽減することができる。したがって養護学校においては、児童の機能障害の状況を正しくはあくし、その障害を改善するために適切な訓練を行なわなければならない。

機能訓練の目標は、個々の児童のもっている機能の障害を改善させるとともに、みずから進んで障害を克服しようとする態度を養い、健康な生活ができるようにすることにある。

機能訓練の時間においては、特別な技能を有する教職員が、学校医の処方に基づき、児童のもっている残存能力、代償能力、および回復能力を利用し、各種の機械器具をも活用して、児童の積極的な参加のもとに、個々の児童の障害の改善を図るように指導するものとする。

第2章 各教科

第9節 体育・機能訓練

2 機能訓練

(1) 目標

ア 機能の障害を改善するために必要な訓練を行ない、日常の起居動作の不自由を克服して生活能力の向上を図る。

イ 機能訓練の意義を理解させ、積極的にこれに参加するとともに、日常生活においてもみずから訓練を行なうような態度を養う。

ウ 障害の状態を自覚し、それに即した機能訓練の方法を身につけさせるようにする。

(2) 内容

ア 機能の訓練

(ア) 基本動作訓練

他動運動、介助運動、自動運動、抵抗運動などを通して、各肢節の基本動作を習得する訓練を行なう。

(イ) 起立歩行訓練

起立歩行用の各種の器具を利用して、体幹および下肢の応用動作の訓練を行なう。

(ウ) 水浴訓練

水の物理的特性を利用して、上記の諸訓練を行なう。

イ 職能の訓練

(ア) 応用動作訓練

種々の作業を通して肢体の総合訓練を行なう。

(イ) 日常生活動作訓練

種々の日常生活動作を習得する訓練を行なう。

ウ 言語の訓練

発語・発音等に必要の基礎能力を高めるために呼吸調節や構音機能の訓練を行なう。

上記の内容を実施するにあたっては、次の事項を指導するものとする。

- ・自己の障害を正しく理解させる。
- ・自己の障害を改善するのに必要な機能訓練の意味と方法を理解させる。
- ・みずから進んで機能訓練を行なう習慣と態度を養う。

(3) 指導計画作成および指導上の留意事項

ア 指導計画の作成にあたっては、専門医の処方に基づき、必要がある場合にはその指導を求め、上記内容のうち個々の児童に最も適したものを選定することが必要である。

今野 (2014) によれば、この「機能訓練」は、内容的にも方法的にも理学療法・作業療法・言語療法に基礎を置くものであったとし、糸永 (2008) は、機能訓練の時間において、指導する「特別な技能を有する教職員」とは、「理学療法士、作業療法士と病院の言語療法士であろうことが予想される」とし、「もともと発想も訓練内容も医学的リハビリテーションそのものであり、学校教育にはなじまない」と指摘している。

また、東京都立光明養護学校では、「克服指導」は教育課程からなくなり (丹野・安藤 2014)、「機能訓練」は医学的訓練として捉えられ (丹野・安藤, 2012b)、理療師や技師補からの任用替えとなった実習助手である機能訓練師が、マッサージを中心に、寝返り、片足立ち、歩行訓練、立位姿勢保持、階段昇降などの基本動作訓練や歩行起立訓練を行い、その担当は機能訓練師のみであったため、教師はほとんど関与せず、ケース会議の出席等に限られていた (丹野・安藤 2014)。

4. 「養護・訓練」の設定期間

昭和 46 年 3 月 13 日 文部省告示第 79 号「養護学校 (肢体不自由教育) 小学部・中学部学習指導要領」から 村田 (1997) は、1965 (昭和 40) 年以降、肢体不自由養護学校とともに重度・重複障害児が増加したことにより、「体育・機能訓練」では十分な指導ができず、教育現場では混乱が起りつつあったとしている。そこで文部省は、教育現場の要請に応えるべく、1971 (昭和 46 年) 度に学習指導要領を改訂し、これまでの教科「体育・機能訓練」から新しく「養護・訓練」を設定した (糸永, 2008)。以下に「養護学校 (肢体不自由教育) 小学部・中学部学習指導要領」の「養護・訓練」について記す。

第5章 養護・訓練

第1 目標

児童または生徒の心身の障害の状態を改善し、または克服するために必要な知識、技能、態度および習慣を養い、もって心身の調和的発達に基盤をつちかう。

第2 内容

A 心身の適応

- 1 健康状態の回復および改善に関すること。
- 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。
- 3 障害を克服する意欲の向上に関すること。

B 感覚機能の向上

- 1 感覚機能の改善および向上に関すること。
- 2 感覚の補助的手段の活用に関すること。
- 3 認知能力の向上に関すること。

C 運動機能の向上

- 1 肢体の基本動作の習得および改善に関すること。
- 2 生活の基本動作の習得および改善に関すること。
- 3 作業の基本動作の習得および改善に関すること。

D 意思の伝達

- 1 言語の受容技能の習得および改善に関すること。
- 2 言語の形成能力の向上に関すること。
- 3 言語の表出技能の習得および改善に関すること。

第3 指導計画の作成と内容の取り扱い

- 1 指導計画の作成に当たっては、次の事項について配慮するものとする。

- (1) 個々の児童または生徒の心身の障害の状態、発達段階および経験の程度に応じて、それぞれに必要なとする第2の内容の具体的な事項を選定し、個別にその指導の方法を適切に定めるようにすること。
- (2) 各教科、道徳および特別活動における指導と密接な関連を保つようにし、組織的、計画的に指導できるようにすること。
- (3) 必要に応じて専門の医師およびその他の専門家の指導・助言を求め、個々の児童または生徒に即した適切な指導ができるようにすること。

- 2 第2の内容に示す事項の取り扱いに当たっては、下記(1)から(2)までに示す内容のまとまりに組織して指導計画を作成し、指導を行なうことが望ましい。

- (1) 内容のCの1および2を中心として、次の内容のまとまり（以下、これを「機能訓練」という。）に組織し、計画すること。

ア 肢体の基本動作の習得および基礎的身体機能の改善

イ 起立・歩行動作の習得および改善

ウ 変形の予防および矯正

- (2) 内容のCの2および3を中心として、次の内容のまとまり（以下、これを「職能訓練」という。）に組織し、計画すること。

ア 肢体の応用動作の習得および改善

イ 日常生活動作の習得および改善

ウ 作業動作の習得および改善ならびに作業能力の向上

- (3) 内容のDを中心として、次の内容のまとまり（以下、これを「言語訓練」という。）に組織し、計画すること。

- ア 言語発達遅滞の改善
 - イ 呼吸調節・発声能力の改善および向上
 - ウ 発語器官の機能および構音障害の改善
- 3 上記2に示す機能訓練、職能訓練および言語訓練の指導計画の作成に当たっては、特に次の事項について配慮するものとする。
- (1) 機能訓練、職能訓練および言語訓練の相互の密接な関連を図ること。
 - (2) 機能訓練、職能訓練および言語訓練については、児童または生徒の心身の障害の状態や発達段階に応じて、第2の内容に示すAおよびBのそれぞれから必要とする具体的な事項を加えること。
- 4 指導に当たっては、個々の児童または生徒の能力・適性等に応じた具体的な目標を明確にし、児童または生徒の意欲的な活動を促すようにすることが必要である。
- 5 内容を取り扱うに当たっては、特に次の事項について配慮することが必要である。
- (1) 自己の心身の障害を正しく理解させ、自覚させること。
 - (2) 自己の心身の障害の状態を改善するために必要な機能訓練等の意義を理解させ、その方法を理解、習得させること。
 - (3) 自主的、積極的に機能訓練等を行なう態度および習慣を養うこと。
- 6 養護・訓練の時間の指導は、専門的な知識・技能を有する教師が行なうことを原則とし、学校においては、全教師の協力のもとに養護・訓練に関する指導体制を整え、効果的な指導を行なうようにすることが必要である。

「機能訓練」から「養護・訓練」になったことにより、指導するのは教師であることが明示されるとともに、児童生徒に即した適切な指導ができるようにするため、「必要に応じて専門の医師およびその他の専門家の指導・助言を求め」ることとした。しかしながら、今野（2014）は、「当時の文部省は養護・訓練の担当者として、理学療法士・作業療法士の資格を持つ教師を想定していたがその数は非常に少なく、文部省の構想が実現しにくい状態にあった」と指摘している。

1979（昭和54）年7月2日に告示された「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部・高等部学習指導要領」の「養護・訓練」では、目標や内容に大きな変化はなかったが、「養護・訓練の時間の指導」における指導者について、改訂前は「専門的な知識・技能を有する教師が行なうことを原則とし」であったが、改訂後は「専門的な知識・技能を有する教師が中心となって担当し」と変更されている。

1989（平成元）年10月24日に告示された「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」の「養護・訓練」では、内容について、改訂前の「心身の適応」「感覚機能の向上」「運動機能の向上」「意思の伝達」であったが、改訂後は「身体健康」「心理的適応」「環境の認知」「運動・動作」「意思の伝達」と変更されている。加えて、「養護・訓練の時間の指導」における指導者について、改訂前は「専門的な知識・技能を有する教師が中心となって担当し」であったが、改訂後は「専門的な知識・技能を有する教師が中心として」と変更されている。

5. 「自立活動」の設定期間

平成11年3月29日文部省告示第61号「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」から安藤（2000）は、「養護・訓練」の課題について、名称が教師と児童生徒との関係が訓練者と被訓練者の構図になり、受け身的、他動的な活動と捉えられやすかったことを指摘し、改訂において、児童生徒の主体的な活動であることを示すことに主眼が置かれたことを述べている。以下に「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」の「自立活動」について記す。

第5章 自立活動

第1 目標

個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害に基づく種々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を基盤を培う。

第2 内容

1 健康の保持

- (1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事。
- (2) 病気の状態の理解と生活管理に関する事。
- (3) 損傷の状態の理解と養護に関する事。
- (4) 健康状態の維持・改善に関する事。

2 心理的な安定

- (1) 情緒の安定に関する事。
- (2) 対人関係の形成の基礎に関する事。
- (3) 状況の変化への適切な対応に関する事。
- (4) 障害に基づく種々の困難を改善・克服する意欲の向上に関する事。

3 環境の把握

- (1) 保有する感覚の活用に関する事。
- (2) 感覚の補助及び代行手段の活用に関する事。
- (3) 感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事。
- (4) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成に関する事。

4 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・動作の補助的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) 作業の円滑な遂行に関する事。

5 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。

第3 指導計画の作成と内容の取扱い

1 自立活動の指導に当たっては、個々の児童又は生徒の障害の状態や発達段階等の的確な把握に基づき、指導の目標及び指導内容を明確にし、個別の指導計画を作成するものとする。その際、第2に示す内容の中からそれぞれに必要な項目を選定し、それらを相互に関連付け、特に次の事項に配慮して、具体的に指導内容を設定するものとする。

- (1) 個々の児童又は生徒について、長期的及び短期的な観点から指導の目標を設定し、それらを達成するために必要な指導内容を段階的に取り上げる事。
- (2) 児童又は生徒が興味をもって主体的に取り組み、成就感を味わうことができるような指導内容を取り上げる事。
- (3) 児童又は生徒が、障害に基づく種々の困難を改善・克服しようとする意欲を高めることができるような指導内容を重点的に取り上げる事。

- (4) 個々の児童又は生徒の発達の進んでいる側面を更に伸ばすことによって、遅れている側面を補うことができるような指導内容も取り上げること。
- 2 指導計画の作成に当たっては、各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間の指導と密接な関連を保つようにし、組織的、計画的に指導が行われるようにするものとする。
- 3 個々の児童又は生徒の実態に応じた具体的な指導方法を創意工夫し、意欲的な活動を促すようにするものとする。
- 4 重複障害者のうち自立活動を主として指導を行うものについては、全人的な発達を促すために必要な基本的な指導内容を、個々の児童又は生徒の実態に応じて設定し、系統的な指導が展開できるようにするものとする。
- 5 自立活動の時間における指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として、全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする。
- 6 児童又は生徒の障害の状態により、必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして、適切な指導ができるようにするものとする。

「養護・訓練」から「自立活動」へと改められたことにより、目標及び内容は大きく変更されたものの、「養護・訓練」と「自立活動」の「時間における指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として、全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする」や「必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして、適切な指導ができるようにするものとする」の文言は変更されなかった。

2009（平成21）年3月9日に告示された「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領」の「自立活動」では、目標が、改訂前は「個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害に基づく種々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」であったが、改訂後は「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」と変更されている。内容は「人間関係の形成」が追加されているものの、「自立活動の時間における指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として、全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする」や「必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして、適切な指導ができるようにするものとする」の文言は変更されなかった。

2018（平成29）年4月28日に告示された「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領」の「自立活動」では、目標、内容、「自立活動の時間における指導は、専門的な知識や技能を有する教師を中心として、全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする」や「必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして、適切な指導ができるようにするものとする」の文言は変更されなかった。

6. まとめ

肢体不自由教育と医療との関係性を概観したが、肢体不自由児への指導については、学習指導要領以前の医療職による指導、「機能訓練」設定期間の医療職を想定した教職員による指導を経て、「養護・訓練」や「自立活動」設定期間の教師による指導へと移り変わってきた。しかしながら、今日、幼児児童生徒の障害の重度・重複、多様化に応えるべく、教師の専門性の維持や向上が求められており、内閣府（2002）の「障害者基本計画」、中央教育審議会（2005）の「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」、教育再生会議（2007）の第二次報告、内閣府（2007）の「重点施策実施5か年計画」、中央教育審議会初等中等教育分科会（2012）の「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）」等において、理学療法士や作業療法士等の外部専門家の活用が示されている。そこで文部科学省は、2008（平成20）年から2年間「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」を実施した。

その事業の成果として、外部専門家の助言を個別の指導計画や年間指導計画に反映させることができた(青森県教育委員会, 2010)、的確な児童生徒の実態把握を基にして、課題設定や授業内容を設定することができた(秋田県教育委員会, 2010)、児童生徒の興味関心をもつための自作教材の開発につながった(山口県教育委員会, 2010)との報告がある。一方、課題としては、学校全体での情報の共有化が不十分であった(石川県教育委員会, 2010)、外部専門家との打ち合わせが十分ではなく、活用の目的やねらいの共通理解が必要であった(鳥取県教育委員会, 2010)、外部専門家の指導や助言を即時に授業に取り入れようとする傾向があった(鳥取県教育委員会, 2010)、相談内容を焦点化する必要があった(長崎県教育委員会, 2010)、知識は身についたが、助言が実践に生かされなかった(京都市教育委員会, 2010)、教師は外部専門家の助言を受け身として捉えており、助言をどのように授業へ取り込んでいくかが重要である(島根県教育委員会, 2010)、学校現場の教育活動に即した助言が得られなかった(長野県教育委員会, 2010)、活用する回数や時間が限られた(福井県教育庁高校教育課特別支援教育室, 2010)等が報告されている。外部専門家の活用は、成果がある一方、課題も多いことがうかがわれる。

学習指導要領に「養護・訓練」を設定した時点から、2017年4月に告示された新学習指導要領まで継続して「必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求める」ことが示されている。今後、肢体不自由児への適切な指導をするため、医師や理学療法等の専門家からの指導や助言をどのように活用するのかを検討し、これまでの肢体不自由教育と医療との関係性を踏まえた上で、新しい関係性を模索する必要があるだろう。

文献

秋田県教育委員会(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最終報告書。

青森県教育委員会(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 事業実施報告集。

安藤隆男(2000)いま、あらためて自立活動を考える一 個別の指導計画作成の実践現場の声に焦点をあてて一。養護学校の教育と展望, 121, 4-7。

中央教育審議会(2005)特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)。

中央教育審議会初等中等教育分科会(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)。

福井県教育庁高校教育課特別支援教育室(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。

勝田仁美(2004)医療的ケアに関する学校と看護師の連携。肢体不自由教育, 163, 43-49。

川間健之介(2009)肢体不自由教育の展開。安藤隆男・中村満紀男(編著), 特別支援教育を創造するための教育学。明石書店, 280-286。

木村泰子(2007)自立活動への外部専門家の導入と連携の実際。肢体不自由教育, 180, 28-33。

今野邦彦(2014)肢体不自由教育における自立活動指導者の専門性の変遷。北海道大学大学院教育学研究院紀要, 120, 159-177。

教育再生会議(2007)総がかりで教育再生を一公教育再生に向けた更なる一歩と「教育新時代」のための基盤の再構築一第二次報告。

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善に関する実践研究報告書。

石川県教育委員会(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研究成果報告書。

糸永和文(2008)肢体不自由養護学校における「からだ」の訓練の変遷。大阪教育大学障害児教育研究紀要, 31, 9-20。

文部科学省(2007)特別支援教育資料。

文部科学省(2008)平成19年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果。

文部科学省(2009)特別支援学校教育要領学習指導要領。

- 文部科学省 (2018a) 特別支援学校幼稚部教育要領小学部・中学部学習指導要領.
- 文部科学省 (2018b) 特別支援教育資料.
- 文部科学省 (2018c) 特別支援教育に関する調査結果について.
- 文部省 (1958) 肢体不自由児教育の手引き (上). 日本肢体不自由児協会.
- 文部省 (1963) 養護学校小学部中学部学習指導要領肢体不自由教育編輯解説.
- 文部省 (1971) 特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領.
- 文部省 (1979) 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領.
- 文部省 (1989) 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領.
- 文部省 (1999) 盲学校、聾学校及び養護学校学習指導要領.
- 村田茂 (1968) わが国における肢体不自由教育の発足—東京市立光明学校設立に至るまでの覚書き—. 療育, 9, 80—93.
- 村田茂 (1997) 日本の肢体不自由教育 その歴史的発展と展望. 慶應通信.
- 内閣府 (2002) 障害者基本計画.
- 内閣府 (2007) 重点施策実施5か年計画—障害の有無にかかわらず国民誰もが互いに支え合い共に生きる社会へのさらなる取組—.
- 長野県教育委員会 (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集外部専門家を活用した自立活動の指導方法改善の取り組み.
- 長崎県教育委員会 (2010) 外部専門家活用指導充実実践研究事業報告書.
- 島根県教育委員会 (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最終報告書.
- 下山直人 (2008) 肢体不自由教育からの発信. 筑波大学付属桐が丘特別支援学校 (編著), 肢体不自由教育の理念と実践. ジアース教育新社, 280—289.
- 下山直人 (2015) 肢体不自由教育の現状と課題. 発達障害研究, 37 (2), 91—97.
- 丹野傑史・安藤隆男 (2011) 東京都立光明養護学校における「言語の克服指導」から「言語治療」への展開—1958年度から1962年度にかけての実践に着目して—. 特殊教育学研究, 49 (1), 1—10.
- 丹野傑史・安藤隆男 (2012a) 1957年度から1962年度にかけての東京都立光明養護学校における克服指導の実践—機能訓練との関連に着目して—. 特殊教育学研究, 50 (2), 141—150.
- 丹野傑史・安藤隆男 (2012b) 学習指導要領制定前の単独型肢体不自由養護学校における機能訓練—教育課程の位置づけと教科指導との関連に着目して—. 障害科学研究, 36, 159—172.
- 丹野傑史・安藤隆男 (2014) 1963年の学習指導要領通達に伴う東京都立光明養護学校における「治療」から「機能訓練」への転換. 障害科学研究, 38, 67—78.
- 津島ひろ江 (2015) 肢体不自由教育における医療的ケアのチームアプローチとコーディネーション. 発達障害研究, 37 (2), 127—135.
- 山口県教育委員会 (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研究成果報告書.