

<資料>

肢体不自由を有する児童生徒を担当する教師の自立活動の指導における実態調査

—健康の保持における指導について—

山田 裕一*・船橋 篤彦*

本研究は、特別支援学校の教師106名を対象に自立活動の指導状況や児童生徒の健康状態の把握の観点、授業において主体的な動きを引き出すための工夫などについてアンケート調査を実施した。対象となった教師全員の検討に加えて、「身体的な基盤が不安定な児童生徒を担当する教師群」と「身体的な基盤が安定している児童生徒を担当する教師群」の2群に分類して検討を行った。結果から、重複障害のある児童生徒を担当する教師は、自立活動の指導の6区分において「健康の保持」の実態把握は行い易いが、その指導は難しいと感じていることが明らかになった。そして、教師が児童生徒の健康状態の把握をする観点や主体的な動きを授業で引き出すための工夫が明らかになった。結果を踏まえて、身体的基盤が不安定な児童生徒の「健康の保持」を高める教育実践の在り方について検討することの意義を考察した。

キーワード：肢体不自由教育、自立活動、健康の保持

I. 問題の所在

特別支援教育資料（平成27年度）によると、全国的に特別支援学校在籍者数は年々増えており、特別支援学校（肢体不自由）でも同様に在籍者数は増加している。また、特別支援学校（肢体不自由）の重複障害学級の在籍率は小学部が82.5%、中学部が72.3%、高等部が79.4%となっている。次に平成27年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果では、全国の公立特別支援学校において、全在籍者数の6.1%にあたる8,143名の幼児児童生徒が日常的に医療的ケアを必要としている。また、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒数の推移を見てみると、平成18年度から平成27年まで増加傾向にある。このことを踏まえると特別支援学校（肢体不自由）では医療的ケアを必要とする子どもたちが増加している。次に、全国特別支援学校肢体不自由教育校長会による平成27年度病因別調査では、過去10年間における特別支援学校（肢体不自由）及び併置校の児童生徒の障害の病因別割合を報告している。平成27年度の病因別割合は、全体の69.4%が「脳性疾患」で、「その他」のグループが、平成18年度12.7%から平成27年度18.3%まで増加している。以上

のことから、特別支援学校（肢体不自由）では障害の重度化、多様化が広がっている。

特別支援学校（肢体不自由）の現状として次の2点があげられる。1点目は、障害の重度化・多様化により、重度・重複障害児の状態像が複雑になっていることである。重度・重複障害のある児童生徒の実態は、運動障害だけでなく、呼吸障害や摂食障害、コミュニケーション障害、排泄障害などが複雑に絡まっている。そのため児童生徒一人一人の状態像や教育的ニーズが個々で異なる。2点目は教員の自立活動の専門性の問題についてである。在籍する医療的ケアを必要とする重度・重複障害のある児童生徒に教育活動を行うためには、例えば呼吸・栄養・排泄などの医療的な専門知識が必要な場面もあり、教師に求められるものは特別支援教育の知識や技術のみならず広範囲に及ぶ。そのため自立活動の専門性が教師に問われてくる。一木・安藤（2011）は特別支援教育経験年数の異なる重度・重複障害教育担当教師に対する面接調査を通して、経験年数が少ない教師が指導上の不安を抱いていることを明らかにしている。また、船橋（2016）は、肢体不自由教育に従事している教師にアンケートを実施し、肢体不自由教育の実践上の困難さを感じる点として「姿勢の指導」や「専門性の向上」、「健康の支援」を報告している。このことは、教師の指導上の課題を表している。つまり、特別支援学校（肢体不自由）の現状は、以上の重度・重複障害児の問題と教師の指導

* 広島大学大学院教育研究科博士課程前期学習開発学専攻 特別支援教育学専修

** 広島大学大学院教育学研究科特別支援教育学講座

上の課題が交差していると考えられる。

自立活動の指導に関する全国の特別支援学校（肢体不自由）の調査では、中井・高野（2011）や姉崎（2016）の報告があげられる。中井ら（2011）は、小・中学部、高等部の目標設定状況で「身体の動き」の割合が最も高く「健康の保持」の割合が最も低いことを報告し、姉崎（2016）は自立活動の6項目の中で「健康の保持」と「環境の把握」が特に重視されていることを報告している。この報告の違いは、中井（2011）は学校全体の教師を対象としているが、姉崎（2016）は「知的障害教育代替の教育課程」と「自立活動を主とする教育課程」に携わる教師を対象として調査を行っていることと、肢体不自由教育に携わる教師は、子どもたちの身体への指導に注目することが多いが、次第に身体への指導を通して、健康面にアプローチをする取組が増えて「健康の保持」が徐々に重視されてきたのではないかと推測する。杉本（2003）は、今後問われる一番の課題は、重度・重複障害児への専門教育の中身についてであると指摘しており、どのように重度・重複障害児の指導を行っていくのが重要である。今川（1991）は重度脳性麻痺児について、生命の極限状態にある子どもであり、健常者に比べて、健康状態が非常に不安定で、些細な変化に鋭敏に反応し、常に変化しつつある健康状態であると述べている。私は、自立活動6区分が、それぞれ相互関係を持ちながらも、この健康の保持を高めていくことが重度・重複障害児の授業や活動を行っていく上で重要な基盤になると考える。

そこで肢体不自由を有する児童生徒の担当教師にアンケート調査を実施し、肢体不自由教育に携わる教師の自立活動の指導の指導状況や子どもたちの健康状態の捉え方、子どもたちの姿勢作りや授業における主体的な学びを引き出す工夫などを明らかにしていく。

II. 方法

1. 研究倫理について

研究にあたっては、人を対象とした研究であるため、倫理審査申請書を広島大学大学院教育学研究科倫理審査委員会に提出した。審査通過後には、学校長やアンケート対象教師に研究計画と倫理規定を説明し、了承を得たのち研究を実施した。

2. 研究方法

(1) 対象者

肢体不自由を有する児童生徒の担当教師を対象にし

て、170名にアンケートを配布したうち、112名から回答が得られた（回収率65.8%）。そのうち106名（教員歴：13.2年（ $SD=11.7$ ）、肢体不自由教育歴：5.8年（ $SD=5.4$ ））を有効回答とした。プロフィール欄の無記入及び現在肢体不自由を有する児童・生徒の担任をしていないと回答した6名については有効回答から除外した。

(2) アンケートの内容

アンケートは、1「回答者の属性（学部、学級など）」、2「自立活動の指導状況（6区分の中で実態把握、目標設定、指導の3つについて、それぞれ「易しいと感じるもの」と「難しいと感じるもの」を記入する）」、3「児童生徒の健康状態の把握方法や健康把握の観点（川住・石川・後上（2002）の健康把握の指標を参考に、「体温」や「呼吸」などの15の健康把握の観点を作成）」、「学習時の姿勢の決定方法や児童生徒の姿勢の振り返りについて」、4「児童生徒の主体的な学びについての捉え方」の設問からなり、複数項目の中から○をつけてもらい複数回答ができるようにした。また項目に当てはまるものがない場合は、「その他」の自由記述欄へ記入をするように依頼した。

(3) 結果の処理

「全体のグループ（以下、全体G）」の中から、健康状態の把握の観点で「呼吸」と「痰の状態」の2項目両方を含む複数回答を行ったグループ41名を「身体基盤が不安定なグループ（以下、身不G）」とした。また、2項目両方を含まない回答を行ったグループ65名を「身体基盤が安定しているグループ（以下、身安G）」の2つに分けた。そして、アンケートの結果については、「全体G」と「身不G」、「身安G」のそれぞれ特徴などを考察した。また、自由記述データは評定者2名（1名は筆者）で協議の上、類似した記載内容を項目として集約した。

III. 結果

1. 自立活動の指導状況について（Table 1, Table 2, Table 3）

「全体G」の6区分それぞれで「実態把握」や「目標設定」、「指導」の易しい・難しいと回答した総計を算出し、3（項目）×2（易・難）の χ^2 検定を行ったところ「健康の保持」で有意差が確認されたため（ $\chi^2(2)=17.37$, $p<.01$ ）、さらにどの箇所にも有意差があるか求めるために残差分析による下位検定を行った。その結果、「実態把握が易しい」と答えた回答数は有意に多く（ $p<.01$ ）、「実態把握が難しい」と答えた回答数

は有意に少なかった($p < .01$)。そして、「指導が易しい」と答えた回答数は有意に少なく ($p < .01$), 「指導が難しい」と答えた回答数は有意に多い ($p < .01$) という結果だった。そして「身不G」と「身安G」にも同様に3(項目)×2(易・難)の χ^2 検定を行ったところ, 「身不G」の「健康の保持」($\chi^2(2)=9.16, p < .05$)と「身安G」の「健康の保持」($\chi^2(2)=8.18, p < .05$)で有意差が確認されたので, 残差分析による下位検定を行った。その結果, 「身不G」は「実態把握が易しい」と答えた回答数は有意に多く ($p < .05$), 「実態把握が難しい」と答えた回答数は有意に少なかった ($p < .05$)。そして, 「指導が易しい」と答えた回答数は有意に少なく ($p < .01$), 「指導が難しい」と答えた回答数は有意に多かった ($p < .01$)。「身安G」は「実態把握が易しい」と答えた回答数は有意に多く ($p < .01$), 「実態

把握が難しい」と答えた回答数は有意に少なかった ($p < .01$)。そして, 「指導が易しい」と答えた回答数は有意に少なく ($p < .01$), 「指導が難しい」と答えた回答数は有意に多い ($p < .01$) という結果だった。

次に「全体G」と「身不G」, 「身安G」とともに実態把握や目標設定, 指導に関して「身体の動き」が易しいと回答した数が多く見られた。そして, 「全体G」で実態把握や目標設定が難しいと回答が多かったのは「心理的な安定」で, 指導が難しいと回答が多かったのは「人間関係の形成」であった。「身不G」では「コミュニケーション」の実態把握が難しいと回答が多く, 目標設定では「心理的な安定」, 指導では「人間関係の形成」が難しいという様子が見られた。また「身安G」では「環境の把握」の実態把握が難しいと回答が多く, 目標設定では「環境の把握」と「コミュニケー

Table 1 全体グループの自立活動の指導状況について

		1	2	3	4	5	6	回答数の総計
実態把握	易	身体の動き (54%)	健康の保持 (45%)*	コミュニケーション (26%)	心理的な安定 (18%)	環境の把握 (18%)	人間関係の形成 (17%)	189
	難	心理的な安定 (33%)	環境の把握 (32%)	コミュニケーション (30%)	人間関係の形成 (27%)	健康の保持 (8%)*	身体の動き (8%)	146
目標設定	易	身体の動き (52%)	コミュニケーション (29%)	健康の保持 (28%)	環境の把握 (19%)	人間関係の形成 (17%)	心理的な安定 (14%)	169
	難	心理的な安定 (32%)	人間関係の形成 (29%)	コミュニケーション (28%)	環境の把握 (27%)	健康の保持 (13%)	身体の動き (8%)	147
指導	易	身体の動き (52%)	コミュニケーション (31%)	環境の把握 (20%)	健康の保持 (19%)*	人間関係の形成 (14%)	心理的な安定 (8%)	153
	難	人間関係の形成 (35%)	心理的な安定 (30%)	環境の把握 (29%)	コミュニケーション (25%)	健康の保持 (22%)*	身体の動き (8%)	159

Table 2 身体的基盤が不安定なグループの自立活動の指導状況について

		1	2	3	4	5	6	回答数の総計
実態把握	易	身体の動き (63%)	健康の保持 (51%)*	環境の把握 (24%)	コミュニケーション (20%)	心理的な安定 (15%)	人間関係の形成 (12%)	76
	難	コミュニケーション (41%)	心理的な安定 (37%)	人間関係の形成 (34%)	環境の把握 (32%)	健康の保持 (7%)*	身体の動き (7%)	65
目標設定	易	身体の動き (56%)	環境の把握 (34%)	健康の保持 (32%)	コミュニケーション (29%)	人間関係の形成 (20%)	心理的な安定 (15%)	76
	難	心理的な安定 (44%)	人間関係の形成 (37%)	コミュニケーション (32%)	環境の把握 (29%)	健康の保持 (17%)	身体の動き (15%)	68
指導	易	身体の動き (51%)	環境の把握 (27%)	コミュニケーション (27%)	健康の保持 (24%)*	人間関係の形成 (10%)	心理的な安定 (7%)	60
	難	人間関係の形成 (44%)	心理的な安定 (32%)	環境の把握 (32%)	健康の保持 (29%)*	コミュニケーション (27%)	身体の動き (10%)	71

Table 3 身体的基盤が安定しているグループの自立活動の指導状況について

		1	2	3	4	5	6	回答数の総計
実態把握	易	身体の動き (48%)	健康の保持 (42%)*	コミュニケーション (41%)	心理的な安定 (20%)	人間関係の形成 (20%)	環境の把握 (14%)	113
	難	環境の把握 (32%)	心理的な安定 (31%)	人間関係の形成 (23%)	コミュニケーション (23%)	健康の保持 (8%)*	身体の動き (8%)	81
目標設定	易	身体の動き (49%)	コミュニケーション (29%)	健康の保持 (26%)	人間関係の形成 (15%)	心理的な安定 (14%)	環境の把握 (9%)	93
	難	環境の把握 (26%)	コミュニケーション (26%)	心理的な安定 (25%)	人間関係の形成 (25%)	健康の保持 (11%)	身体の動き (9%)	79
指導	易	身体の動き (52%)	コミュニケーション (34%)	人間関係の形成 (17%)	健康の保持 (15%)*	環境の把握 (15%)	心理的な安定 (9%)	93
	難	心理的な安定 (29%)	人間関係の形成 (29%)	環境の把握 (28%)	コミュニケーション (25%)	健康の保持 (17%)*	身体の動き (8%)	88

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

ション」, 指導では「心理的な安定」と「人間関係の形成」が難しいという様子が見られた。

2. 児童生徒の健康状態の把握方法について

児童生徒の健康状態の把握方法の質問に対して「全体G」と「身不G」において回答が多かったのは「行動観察」で、続いて「保護者からの聞き取り」であった (Table 4)。一方「身安G」では「保護者からの聞き取り」の回答数が多く、続いて「行動観察」の回答が多かった。健康状態の把握の方法の「その他」の観点については Table 5に示す。

Table 4 健康状態の把握の方法について

	1	2	3
全体G	行動観察 (91%)	保護者からの聞き取り (89%)	前担任からの引継ぎ資料 (75%)
身不G	行動観察 (100%)	保護者からの聞き取り (90%)	前担任からの引継ぎ資料 (73%)
身安G	保護者からの聞き取り (88%)	行動観察 (85%)	前担任からの引継ぎ資料 (75%)
	4	5	6
全体G	個別の教育支援計画 (50%)	個別の指導計画 (39%)	その他 (34%)
身不G	個別の教育支援計画 (54%)	個別の指導計画 (44%)	その他 (44%)
身安G	個別の教育支援計画 (48%)	個別の指導計画 (35%)	その他 (28%)

Table 5 健康の把握の方法について その他の観点

項目	合計
医療スタッフ (Dr, PT, OT) や専門家との連携	17
看護師と連携	6
チェックリスト (学校で作ったアセスメントなど)	4
医療機器 (バイタルなど)	2
施設 (施設職員など) からの情報	2
養護教諭と連携	1
本人に尋ねる	1
日々の健康観察	1
連絡帳	1
発作表, 覚醒表	1
表情	1
保健調査	1
教育相談時の資料	1
就学前の通園施設からの資料	1

3. 児童生徒の健康把握の観点について (Table 6)

児童生徒の健康状態を把握するために用いている観点について、「全体G」では「体温」、「顔色」、「教師からの働きかけに対する応答」、「睡眠」、「食事」の回

答が上位で、続いて「身不G」では「血圧」以外の項目が高い回答数を示しており、「顔色」、「体温」、「睡眠」、「脈拍」、「発作の様子」、「姿勢の状態」(「呼吸」、「痰の状態」の項目は除く)の回答が上位の傾向だった。そして「身安G」では、「体温」、「顔色」、「教師からの働きかけに対する応答」、「食事」、「睡眠」の回答が上位であった。健康把握の観点の「その他」については Table 7に示す。

Table 6 健康把握の観点

	1	2	3	4
全体G	体温 (89%)	顔色 (87%)	応答 (78%)	睡眠 (覚醒リズムなど) (70%)
身不G	呼吸 (100%)	痰の状態 (100%)	顔色 (95%)	体温 (93%)
身安G	体温 (88%)	顔色 (83%)	応答 (82%)	食事 (69%)
	5	6	7	8
全体G	食事 (64%)	呼吸 (60%)	姿勢 (58%)	発作 (57%)
身不G	睡眠 (覚醒リズムなど) (83%)	脈拍 (80%)	発作 (80%)	姿勢 (80%)
身安G	睡眠 (覚醒リズムなど) (63%)	子どもの動き (51%)	姿勢 (46%)	発作 (43%)
	9	10	11	12
全体G	子どもの動き (56%)	筋緊張 (54%)	排便 (53%)	体重 (46%)
身不G	筋緊張 (76%)	排便 (73%)	応答 (73%)	子どもの動き (66%)
身安G	排便 (42%)	筋緊張 (42%)	体重 (38%)	呼吸 (37%)
	13	14	15	
全体G	脈拍 (42%)	痰の状態 (41%)	血圧 (13%)	
身不G	体重 (61%)	食事 (59%)	血圧 (27%)	
身安G	脈拍 (18%)	血圧 (5%)	痰の状態 (5%)	

※色付けした欄は回答の割合が同数であったもの

Table 7 健康の把握の方法について その他の観点

項目	合計
医療スタッフ (Dr, PT, OT) や専門家との連携	17
看護師と連携	6
チェックリスト (学校で作ったアセスメントなど)	4
医療機器 (バイタルなど)	2
施設 (施設職員など) からの情報	2
養護教諭と連携	1
本人に尋ねる	1
日々の健康観察	1
連絡帳	1
発作表, 覚醒表	1
表情	1
保健調査	1
教育相談時の資料	1
就学前の通園施設からの資料	1

4. 学習時の姿勢の決定や児童生徒の姿勢の振り返りについて

学習時の姿勢を決定するときの観点で回答が多かったのは、「全体G」と「身安G」は「活動場面に応じて」で、「身不G」は「児童生徒の様子」という様子であった。また「身安G」は「全体G」や「身不G」よりも「保護者からの聞き取り」の回答の割合が高く、「PT・OTのアドバイス」の回答の割合が低い傾向であった（Table 8）。学習時の姿勢を決定する「その他」の観点はTable 9に示す。学習時の姿勢の振り返りでは、3グループともに振り返りをしている回答が多かったが、「身安G」では振り返りをしていない回答の割合が多く見られた（Table 10）。

Table 8 児童生徒の学習時の姿勢を決定するときの観点

	1	2	3
全体G	活動場面に応じて (85%)	児童生徒の様子 (83%)	PT・OTのアドバイス (71%)
身不G	児童生徒の様子 (98%)	活動場面に応じて (90%)	PT・OTのアドバイス (73%)
身安G	活動場面に応じて (82%)	児童生徒の様子 (74%)	保護者からの聞き取り (69%)
	4	5	6
全体G	前担任の引継ぎ資料を参考に (39%)	保護者からの聞き取り (28%)	その他 (10%)
身不G	前担任の引継ぎ資料を参考に (39%)	保護者からの聞き取り (34%)	その他 (12%)
身安G	前担任の引継ぎ資料を参考に (38%)	PT・OTのアドバイス (25%)	その他 (9%)

Table 9 児童生徒の学習時の姿勢を決定するときのその他の観点

項目	合計
他の教員との話し合い	3
看護師と協議	2
本人からの訴え	2
バイタル	1
整形外科との連携	1
移動時か静止時か	1
車椅子業者の情報	1
一日を通しての姿勢保持のバランス	1
本人の視力	1

Table 10 学習姿勢の振り返りについて

	全体G	身不G	身安G
していない	32 (30%)	5 (12%)	27 (42%)
している	72 (68%)	35 (85%)	37 (57%)
空白	2 (2%)	1 (2%)	1 (2%)

5. 主体的な学びを引き出すための工夫 (Table 11)

主体的な学びを引き出すための工夫の質問に対して、「全体G」と「身不G」,「身安G」ともに「身体が動かしやすい介助」の観点の回答が低かった。また

「全体G」と「身安G」は「視覚的にわかりやすい教材教具の工夫」の回答が多く、「身不G」では「児童生徒に応じた姿勢の工夫」の回答が多い様子が見られた。「全体G」と「身安G」の「児童生徒に応じた姿勢の工夫」の回答は「身不G」と比べると下位の傾向にあることが見られた。主体的な学びを引き出すための工夫の「その他」の観点はTable 12に示す。

Table 11 主体的な学びを引き出すための工夫について

	全体G	身不G	身安G
1	視覚的にわかりやすい教材教具の工夫 (75%)	児童生徒に応じた姿勢の工夫 (85%)	視覚的にわかりやすい教材教具の工夫 (75%)
2	児童生徒が触ってみたい、手を伸ばしてみたいと思うような教材教具の工夫 (68%)	視覚的にわかりやすい教材教具の工夫 (73%)	児童生徒が触ってみたい、手を伸ばしてみたいと思うような教材教具の工夫 (66%)
3	聞き取りやすい言葉かけの工夫 (61%)	児童生徒が触ってみたい、手を伸ばしてみたいと思うような教材教具の工夫 (71%)	聞き取りやすい言葉かけの工夫 (60%)
4	児童生徒が視覚で捉えやすい教材教具の位置の工夫 (60%)	児童生徒が視覚で捉えやすい教材教具の位置の工夫 (63%)	児童生徒が視覚で捉えやすい教材教具の位置の工夫 (58%)
5	児童生徒に応じた姿勢の工夫 (60%)	聞き取りやすい言葉かけの工夫 (63%)	児童生徒に応じた姿勢の工夫 (45%)
6	身体が動かしやすい介助 (44%)	身体が動かしやすい介助 (59%)	身体が動かしやすい介助 (35%)
7	その他 (11%)	その他 (20%)	その他 (6%)

※色付けした欄は回答の割合が同数であったもの

Table 12 児童生徒の主体的な学びを引き出す工夫その他の観点

項目	合計
授業の構成・展開	2
具体物を準備する	2
触覚や聴覚・臭覚を刺激するような教材の工夫	2
様々な体験をさせる	1
音楽の利用iPadで分からない言葉を調べる	1
児童生徒の好きなものを教材と使用する	1
学習環境の環境整備	1

IV. 考察

1. 「健康の保持」の自立活動の指導状況について

「全体G」,「身不G」,「身安G」のグループごとに6区分の「易」「難」で統計的検定を行った結果、全グループとも「健康の保持」の「実態把握」と「指導」の「易しい」「難しい」に有意差が見られた。つまり、肢体不自由のある重複障害児を担当する教師は「健康の保持」の実態把握は行い易いが、指導は難しいと感じていることが明らかになった。「身不G」は「身安G」に比べて肢体不自由や知的障害が重度な子どもが含まれると考えるが、それぞれのグループの教師は「健康の保持」の実態把握や指導に対して、大きな違いが見

られないということである。「健康の保持」の実態把握と目標設定、指導を易しいと回答した割合を見ると、3グループとも「健康の保持」の実態把握の回答が最も多かったが、目標設定が行い易いという回答は少なくなっている。そして目標設定が行い易いと回答したときよりも指導が行い易いという回答数は少ない傾向にある。本研究の自立活動の指導状況では、教師は自立活動の指導において「健康の保持」や「環境の把握」を重視するという報告(姉崎, 2016)や目標設定で「健康の保持」の割合が最も低かったという報告(中井ら, 2011)の結果を支持するものではなかった。これは「健康の保持」が「実態把握から目標へ」と「目標から指導へ」という指導計画上のつながりが形成しにくい指導上の難しさがあるために、教師が自立活動の指導上「健康の把握」を重視していたとしても、指導の向上につながっていないことを意味しているかもしれない。また関連して、指導上参考となる具体的な「健康の保持」の指導方法や手だてが以前よりは増えつつあるものの、まだ少ないことも一因ではないかと考える。

2. 自立活動の指導状況と健康状態の把握の方法について

「全体G」と「身不G」, 「身安G」とともに実態把握や目標設定、指導に関して「易しい」と回答されたのは「身体の動き」であった。そして、3つのグループにおける「実態把握」では、「身体の動き」の次に回答が多かったのは「健康の保持」であった。「身体の動き」や「健康の保持」の実態把握が行い易いのは、学校生活の様子から子どもの様子を捉えやすいからではないかと推測する。このことを裏付ける結果として、健康状態の把握の方法において「保護者からの聞き取り」や「前担任の作成した引継ぎ資料」が多くあがっており、これらの情報に基づく「身体の動き」や「健康の保持」に関することは、教員にとって取り組みやすい内容であると考えられる。実態把握の容易さは、目標や指導内容にも繋がる、例えば医療連携の際にPTやOTよりアドバイスをもらって授業の活動に反映させることができるため、「身体の動き」を「易しい」と判断する回答が多くなったのであろう。この点について、中井ら(2011)の自立活動の目標設定の調査報告でも「身体の動き」の目標設定が最も多いことが報告されており、本研究の結果も先行研究を支持する結果となった。

次に3つのグループに分類して検討した結果から、3グループともに実態把握や目標設定が「難しい」と

回答されたものとして「心理的な安定」, 「人間関係の形成」, 「環境の把握」, 「コミュニケーション」の区分であった。これらの区分は、認知発達や情緒発達に関わる内容が含まれており、子どもの内的欲求や情動状態、外界の変化をどの程度認識しているのか等の間主観的読み取りが難しいことが一つの理由として考えられる。グループ別にみていくと、「身不G」で実態把握が難しいと回答が多かったのは「コミュニケーション」であった。坂口(2006)は障害の重い子どもとのコミュニケーションは特に難しいことを指摘しており、支援者側は何を手がかりに子どもたちの行動や意図を読み取ったらよいかわからなくなり、不安な気持ちになることを述べている。これに従えば、「身不G」は発達水準が1歳未満の初期発達段階の子どもたちが多いことが予想され、環境からの刺激の受信や情動の表出が少なく、教師が子どもの特徴を捉えることの難しさを表した結果と解することができる。また「身安G」で実態把握が難しいと回答が多かったのは「環境の把握」で、目標設定では「環境の把握」と「コミュニケーション」であった。宇佐川(2007)は子どもたちの認知を育てる条件として、「認知の発達水準を捉えられること」と「発達の絡み合いと個人内差を捉えること」を挙げている。本研究において、「身安G」は「身不G」よりも発達水準が高い子どもであると判断できる。発達段階が高くなれば、子どもたちを捉えていく視点や観点も細くなるため、「環境の把握」の実態把握が難しくなり、目標設定も発達のつまずきや子どもの将来像を考慮することが必要となるため「環境の把握」と「コミュニケーション」の回答が多くなったのではないかと考える。

3. 児童生徒の健康把握の観点について

「全体G」と「身不G」, 「身安G」とともに「体温」や「顔色」の観点の回答は多い。しかし、「身不G」の「応答」の観点は「全体G」や「身安G」に比べると下位の回答となっている。これは、「全体G」や「身安G」の子どもたちに比べて「身不G」の子どもたちは障害の状態像が重たいことが推測されるので、健康状態を把握するためには、細かな観点が必要となる。そのため「身不G」では「血圧」以外の項目の回答の割合が多く、また「脈拍」や「発作」, 「姿勢」, 「筋緊張」の回答の割合が他のグループよりも高いので、「身安G」の教師は、健康状態を把握するときに、より身体のことに配慮しているのではないかと考える。川住ら(2002)の医療的ケアを必要とする児童生

徒の健康面に関する調査では、健康観察の観点で「呼吸状態」や「体温」の観点の回答が多かったことや27の観点があったことを報告している。次に3グループともに「子どもの動き（物を見たり、手を伸ばそうとしたりする動きなど）」よりも「教師からの働きかけに対する応答の様子」の方が回答する割合が高くなっている。これは教師が子どもに働きかけて、その応答の様子を子どもの自発的な動きよりも健康状態の観点として捉えていることが窺える。

4. 学習時の姿勢の決定や児童生徒の姿勢の振り返りについて

学習時の姿勢の決定は「身不G」では「児童生徒の様子」に合わせて姿勢を決定しているという回答が最も多かった。「身不G」は身体基盤が不安定な子どもたちなので、例えば授業で呼吸状態が悪くなった時に排痰の姿勢をとらせたり、後傾位で覚醒が下がった時に抗重力位の姿勢をとって覚醒を上げたりといった配慮をしていることが多いのではないかと考える。次に「身不G」は「身安G」よりも「PT・OTのアドバイス」の回答の割合が多く、「身安G」では「身不G」よりも「保護者からの聞き取り」の回答の割合が多い。これは「身不G」の子どもたちの指導には医療的な知識や技術が必要な場面もあり、「身不G」の教師は専門家の意見を取り入れている場面が多いことが推測される。また「身安G」の子どもたちは医療的な配慮は少ないが、「身安G」の教師は子どもたちの家庭生活の様子を参考にして姿勢の決定を行っていると考えられる。そして、学習姿勢の振り返りについては、多くの教師が行っていることが分かる。

5. 主体的な学びを引き出すための工夫

「全体G」と「身安G」は「視覚的にわかりやすい教材教具の工夫」の回答が多く、「児童生徒に応じた姿勢の工夫」の回答は少ない様子が見られた。この結果より、このグループの教師は、姿勢よりも授業において視覚的な手掛かりに配慮をしていることが推測される。反対に「身不G」は「児童生徒に応じた姿勢の工夫」の回答が多く、続いて「視覚的にわかりやすい教材教具の工夫」の回答が多い傾向にあった。この結果より、「身不G」の教師は授業で姿勢の工夫について多くの配慮をしていることがわかる。しかし、このアンケート調査では、教師が行っている姿勢の工夫が本当に子どもに適切であるかは示されない。次に3グループとも「身体が動かしやすい介助」の回答は少な

い様子だったが、肢体不自由を有する子どもや特に重度・重複障害児では、手を伸ばして触りたい意思があっても、体をどのように動かしたらよいのか分からなかったり、また筋緊張が低いために腕を自分で動かすことができなかつたりすることも考えられる。「身体を動かしやすい介助」を行っていくためには専門的な知識や技術が必要になってくるので回答数が低くなったのではないかと考える。しかし、例えば手を動かす方向が分かりやすいように、教師が腕を動かす方向へ子どもの肘に力をかけたり、子どもの腕を支えて腕の重みを少なくしたりすることで、より子どもの主体的な動きを引き出すことができる。ICF（国際生活機能分類）では、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3項目すべてを含めて「生活機能」と考え、生活機能に影響を与える「環境因子」「個人因子」「健康状態」も含めて、総合的に人の状態を捉えている。上田(2015)は「生活機能」とは「人が生きること」の全体を示すものと述べており、ICFでは「生活機能」全体の水準が高いことを健康だと捉えている。つまり子どもたちの主体性を引き出すことは、「生活機能」の向上となり、主体的な動き自体を子どもたちの健康状態と捉えられるのではないかと考える。

V. 今後の課題

本研究では、アンケート調査を通じて、自立活動の指導に対する意識や児童生徒の健康を捉える方法や観点、児童生徒の学習時の姿勢のことや主体的な学びを引き出すための工夫や捉え方を調査した。肢体不自由を有する児童生徒の担当教師は自立活動の指導では、「健康の保持」の実態把握は捉えやすいものの、指導は難しいと感じていることが多いということが分かった。肢体不自由を有する児童生徒の中でも、特に重度・重複障害を有する医療的ケアを必要とする子どもは、障害の状態像が一人一人異なるので、指導の個性が高いために「健康の保持」の指導に参考となる指導が少ないのではないかと考える。「健康の保持」は重度・重複障害のある子どもたちに重要な部分であり、安定した学校生活を送ることができるかといったことに関わる。だからこそ、今後も「健康の保持」に向けた指導方法の積み重ねが特別支援学校（肢体不自由）で行われ、参考となる事例が増えることに期待したい。本研究では肢体不自由のある児童生徒の担任のアンケートを分析しており、知的障害教育代替の児童生徒や自立活動を主とする教育課程の児童生徒の担任、

もしくは重度・重複障害児を担当している教師というようにアンケートの対象を絞り、自由記述も含めて考察することで新たな視点の発見があるかもしれない。またアンケートでは、教師が実際に行っている具体的な姿勢の取らせ方や主体的な動きを引き出す工夫が本当に子どもに適切であるかは検討ができなかったもので、これについては引き続き検討を行いたい。

【謝 辞】

本研究を実施するにあたり、研究にご協力頂きました先生方には厚く御礼を申し上げます。

文 献

姉崎弘(2016)肢体不自由特別支援学校における重度・重複障害児の自立活動の指導内容に関する全国調査。日本特殊教育学会第54回大会, P4-2.

船橋篤彦(2016)肢体不自由教育の専門性向上に関する現状と課題(1)ー自立活動の専門性向上に向けた予備的検討ー。広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター研究紀要, 14, 115-121.

一木薫・安藤隆男(2011)重度・重複障害教育担当教師の描く指導の展望の背景と日々の職務への影響。障害科学研究, 35, 161-175.

今川忠男(1991)重度脳性麻痺児の呼吸・摂食障害に対する理学療法 ポジショニングを中心として。

PT ジャーナル, 25(8), 539-544.

川住隆一・石川政孝・後上鐵夫(2002)養護学校において常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児の健康指導と健康管理に関する取り組み。国立特殊教育総合研究所研究紀要, 29, 117-128.

上田敏(2005)ICFの理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか。萌分社.

宇佐川浩(2007)障害児の発達臨床Ⅱ 感覚と運動の高次化による発達臨床の実際。学苑社.

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2016)特別支援教育資料(平成27年度) <http://www.mext.go.jp/a-menu/shotou/tokubetu/material/1373341.htm> (平成29年1月現在)

中井滋・高野清(2011)特別支援学校(肢体不自由)における自立活動の現状と課題(Ⅰ)。宮城教育大学紀要, 46, 173-183.

坂口しおり(2006)障害の重い子どものコミュニケーション評価と目標設定。ジアース教育新社.

杉本健郎(2003)学童期の支援ー養護学校における医療的ケアについてー。発達障害研究 25(3), 141-149.

全国特別支援学校肢体不自由教育校長会(2016)全国特別支援学校(肢体不自由)児童生徒病因別調査修正版。

(2017.2.3受理)

Actual Conditions Survey of Instruction in JIRITSUKATSUDOU that Class Teachers who Take Charge Students with Physically Handicapped: Focusing on Instruction in Staying Healthy

Hirokazu YAMADA

Graduate School of Education, Hiroshima University

Atsuhiko FUNABASHI

Graduate School of Education, Hiroshima University

The current study surveyed 106 teachers at special needs schools regarding topics such as the status of instruction in JIRITSUKATSUDOU, their attitudes towards ascertaining student health, and strategies to encourage independent efforts by students in class. In addition to the survey teachers, this study classified teachers into two groups, “teachers in charge of students in varying states of physical health” and “teachers in charge of students in relative physical health.” The Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology classifies independence into six areas: Staying healthy, Psychological stability, Forming personal relationships, Understanding the outside world, Physical activity, and Effective communication. The current results revealed that teachers in charge of students with multiple disabilities were readily able to ascertain whether students were “staying healthy” but they have difficulty instructing students in how to stay healthy. Results also revealed how teachers felt about ascertaining student health and strategies they used to encourage independent efforts by students in class. In light of these findings, this study discusses the significance of examining ways to teach students in varying states of physical health to stay healthy.

Key Words: education for students with physically handicapped, JIRITSUKATSUDOU, staying healthy