

リハビリテーション支援に関する調査研究事業
報告書

平成23年3月
社団法人日本理学療法士協会

序

介護保険制度下において高齢者を対象とした訪問リハビリテーションサービスが始まり、今年で11年目を迎えた。対象が高齢者に限られたが、地域・在宅リハビリテーションサービスの供給体制の整備は著しく進展した。

一方、障がい児・者を対象とした特に教育および福祉領域における地域・在宅リハビリテーションサービスについては、現行の障害者自立支援法下において、その供給体制の整備は極めて緩徐である。

本事業は、そのような現状に対して、障がい児・者の特に教育および福祉領域における地域・在宅リハビリテーション活動の実態を把握し、その進展によって何が実践的課題なのかを明らかにすることを目的に調査研究委員会を発足した。調査研究にあたっては、サービス提供者の立場からではなく、サービス利用者の立場から“患者・利用者中心主義”に基づき、真のニーズの把握に努めた。それは、これまでの方法論であった「医療モデル」から新たなパラダイムである「ライフモデル」として、教育および福祉領域におけるリハビリテーション支援のニーズを捉えようとする挑戦であったかもしれない。

今回、調査研究を進めるにあたって、教育領域においては、全国の肢体不自由特別支援学校に関する調査では、筑波大学大学院人間総合科学研究科教授川間健之助氏のご指導のもと、全国特別支援学校肢体不自由教育校長会会長土井富夫氏（現東京都立城北特別支援学校校長）のご協力を得て、全国の特別支援教育コーディネーターの先生方を対象に調査できたことをこの場を借りてお礼申し上げます。社会福祉領域においては、全国の肢体不自由児・者の施設・作業所の調査では、きょうされん理事長西村直氏並びに事務局長多田薫氏のご協力を得たことをこの場を借りてお礼申し上げます。また、当委員会指定4校を対象とした調査では、各学校の校長先生をはじめ現場の諸先生方のご協力を得たことをこの場を借りてお礼申し上げます。そして何よりも、全ての調査領域において障がい児・者やその保護者の皆さまのご協力を得たことに心から感謝申し上げて、この場をお借りしてお礼申し上げます。

最後になりましたが、本調査研究事業は、平成22年度、日本理学療法士協会のリハ支援に関する調査研究事業として実施したものであり、深甚な謝意を表しここに報告いたします。

平成23年3月

研究調査委員会 委員長
吉井 智晴
研究調査委員会 副委員長
眞鍋 克博

目 次

第1章 本事業の概要

第1節 背景と目的

1. 事業背景
2. 事業目的
3. 事業内容
4. 研究方法

第2節 実施体制

1. 本研究会のメンバー
2. 本研究会のスケジュール

第2章 調査の方法

1. 調査対象
2. 調査方法

第3章 調査結果

第1節 「特別支援学校指定4校」調査結果

- 1-1. 保護者対象に関する回収結果
- 1-2. 教諭対象に関する回収結果

第2節 「社会福祉領域」調査結果

- 1-1. 利用者対象に関する回収結果
- 1-2. 施設対象に関する回収結果

第3節 「全国肢体不自由児特別支援学校特別支援教育コーディネーター」調査結果

1. 特別支援教育コーディネーター対象に関する回収結果

第4章 調査結果の概要

第1章 本事業の概要

第1節 背景と目的

1. 事業背景

障害児（者）は、生活の基盤である在宅を中心とした地域社会において、自身のもつ障害とこれからの人生に不安を覚えながらも苦痛の無いより豊かな生活を願い日々の生活を営んでいる。理学療法士はリハビリテーション（以下リハと略す）の専門職として、障害児（者）がその住む地域社会の生活環境に規定されながらも社会生活に必要な生活能力を身につけ自立ある生活を実現するための主たる支援の担い手として関わる責任を負いそして求められてきた。

ところで、わが国のリハは障害児の療育からはじまったと言っても過言ではないが、その後は病院施設を中心とする医療機関において医学的リハを主流とする活動が展開されてきた。また、2000年、4月から施行された介護保険制度によって在宅へのリハサービス供給システムが整備され、生活の基盤である在宅への本格的なサービス供給が始まったが、その対象は高齢者のみに限られ、障害児（者）まで及ぶものではなかった。

他方、障害者自立支援法が制度化されて今年で施行後4年目を迎えたが、障害児（者）の自立ある生活を支援するリハサービスシステムやその提供方法については、特に教育や社会福祉領域は未だに未整備なところも多く、この領域における障害児（者）の自立支援に関する早急な対策の立案とその実行が迫られている状況にある。

2. 事業目的

本調査研究は、障害児（者）が、教育や社会福祉領域において、より自立ある生活を目指した適切なリハサービスを利用できるように、生活機能障害とその住む地域社会の生活環境の両面からどのような支援方法およびそれを実現するための組織的システム並びに質を伴った適切なサービス提供が求められているのか、リハサービスの利用者および提供者の両サイドから現状を実態調査把握し、障害児（者）の自立ある生活を営む上において、必要かつ適切なリハサービス提供のあり方を検討し、その実践のための課題を明らかにすることが目的である。

3. 事業内容

本調査研究は、平成22年度日本理学療法士協会がリハ支援に関する調査研究委員会を設置して、教育・社会福祉領域へのリハビリテーション支援事業として、全国の肢体不自由児等の特別支援学校（教諭・児童生徒の保護者）と全国の社会福祉作業所（施設・利用者等）を対象に、リハ支援の実態を把握し、その基礎資料とするために調査研究をしたものである。

4. 研究方法

- ①研究の視座は、リハサービスの利用者である障害児・者中心主義である。
- ②研究仮説は、次の3点である。
 - a. 教育的リハへのリハ支援によって、障害児（者）の教育的参加は進展する。
 - b. 社会的・職業的リハへのリハ支援により、障害児（者）の社会的・職業的参加進展する。
 - c. 在宅・施設へのリハ支援により、障害児（者）の教育的・社会的・職業的参加は進展する。
- ③研究方法は、量的調査研究によって研究仮説を検証した。

第2節 実施体制

1. 本研究会のメンバー

委員長	吉井 智晴	日本理学療法士協会理事	東京医療専門学校
副委員長	眞鍋 克博	日本理学療法士協会介護保険部	帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科准教授
委員	前園 徹	日本理学療法士協会介護保険部部長	上尾中央医科グループリハビリテーション協議会部長
委員	中前 和則	琴の浦リハビリテーションセンター	若竹園園長
委員	平井 勝	目黒区上目黒福祉工房長	
委員	重村 信彦	大阪府立視覚支援学校教諭	
委員	寺田 敬子	徳島県立板野支援学校教諭	
委員	永金麻以子	和歌山県立紀北支援学校教諭	
委員	青木 菜摘	東京都立小平特別支援学校教諭	
委員	小池 功二	筑波大学附属視覚特別支援学校教諭	

2. 本研究会のスケジュール

時期	作業内容
平成23年1月初旬	第1回委員会開催：社会福祉領域の調査の前提および内容の検討
中旬	第2回委員会開催：教育領域の調査の前提および内容の検討
中旬	教育領域指定4校アンケート調査票等印刷～封入・発送
2月初旬	教育領域指定4校アンケート回収 回収結果入力・一次集計
中旬	社会福祉領域アンケート調査票等印刷～封入・発送
3月上旬	社会福祉領域アンケート回収 回収結果入力・一次集計
中旬	特別支援教育コーディネーター アンケート調査票等印刷～封入・発送
下旬	特別支援教育コーディネーター アンケート回収 回収結果入力・一次集計・報告書作成

第2章 調査の方法

1. 調査対象

(1) サンプル調査

1) 調査研究委員会指定学校

(指定学校 4 校 保護者各校 10 名 総計 40 名, 教諭各校 10 名 総計 40 名)

1. 東京都立小平特別支援学校
2. 大阪府立視覚支援学校
3. 和歌山県立紀北支援学校
4. 徳島県立板場支援学校

2) きょうされん(旧称: 共同作業所全国連絡会) 支部のある施設・事業所

(37 か所 利用者各事業所 利用者各事業所 5 名 総計 185 名, 施設長総計 37 名)

(2) 全数調査

全国肢体不自由児特別支援学校特別支援教育コーディネーター; 241 校各 1 名 総計 241 名)

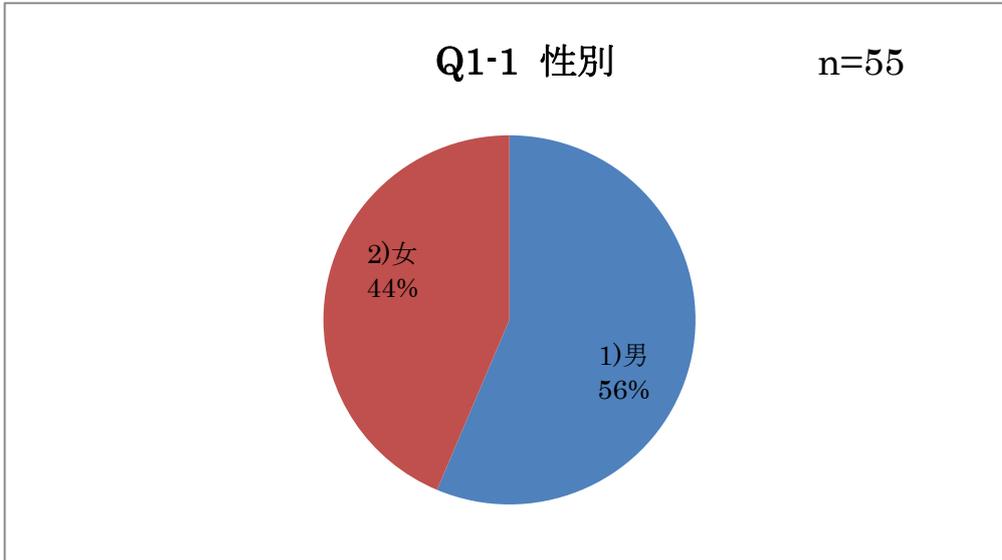
2. 調査方法

障害児・者に対する教育および社会職業領域におけるリハサービスの提供および利用の実態を、リハマネジメントおよび連携、住宅改修・福祉用具相談機能、訪問機能の以上 4 つの機能からその現状を把握し、教育的・社会的・職業的参加の進展にとって何が課題であるのか仮説を生成することを目的とする。

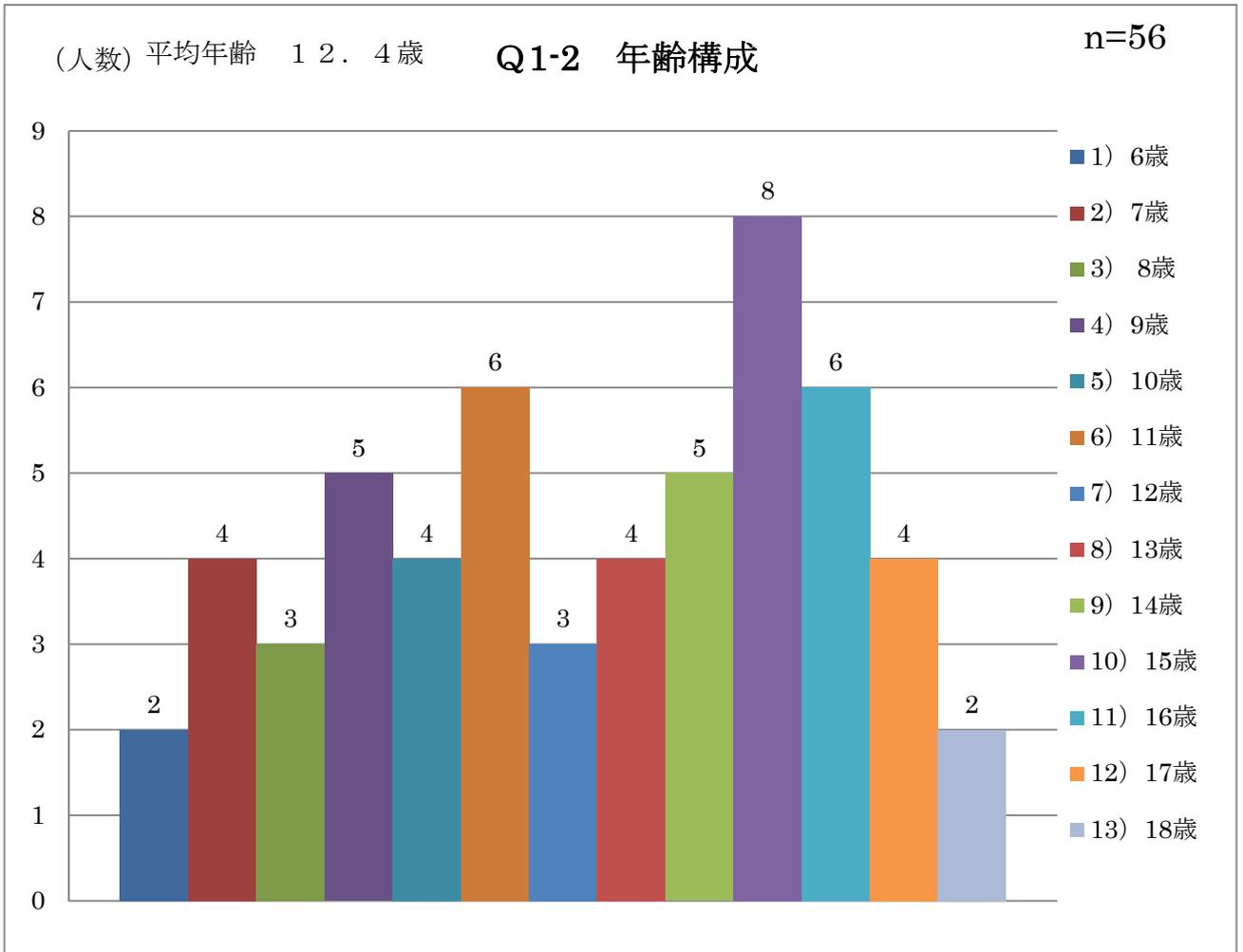
第3章 調査結果

第1節 「特別支援学校指定4校」調査結果

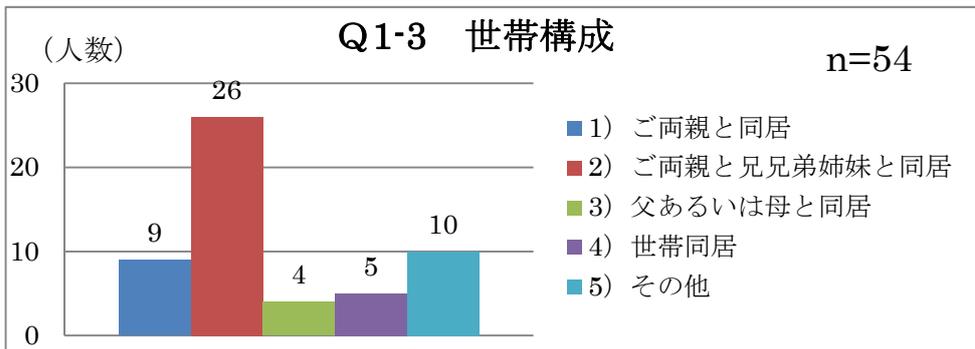
1-1. 保護者対象に関する回収結果 回収率 138% (55/40)



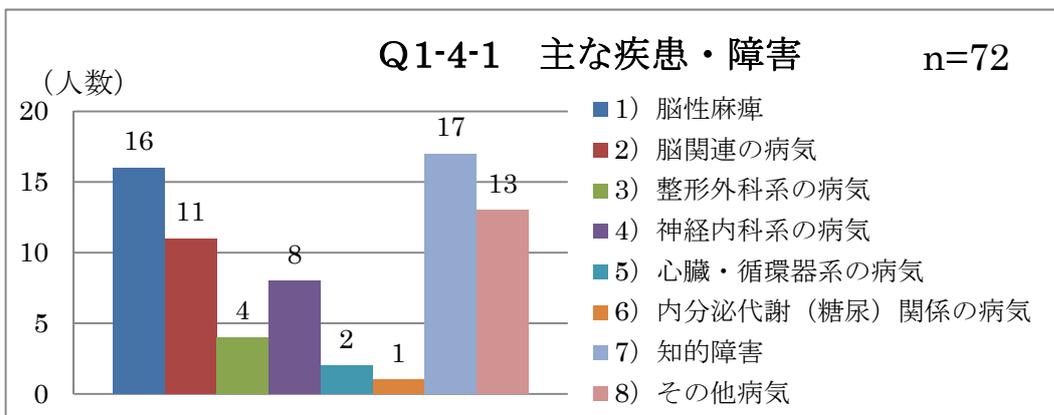
性別	人数
1)男	31
2)女	24



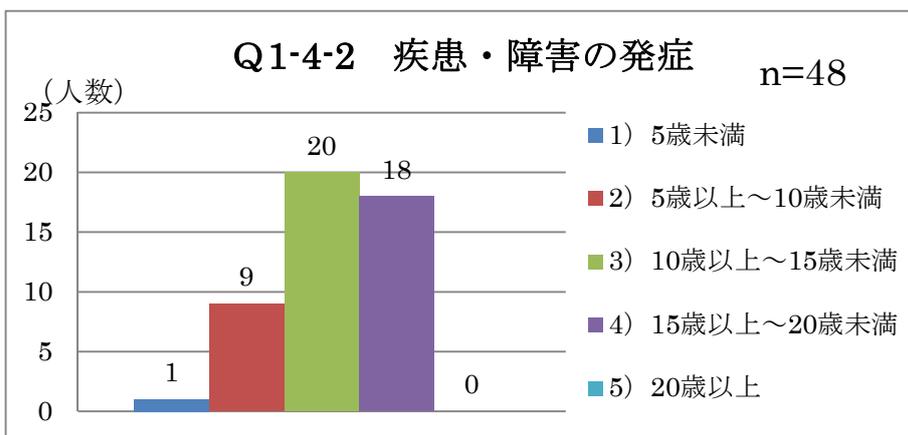
年齢構成	人数
1)6 歳	2
2)7 歳	4
3)8 歳	3
4)9 歳	5
5)10 歳	4
6)11 歳	6
7)12 歳	3
8)13 歳	4
9)14 歳	5
10)15 歳	8
11)16 歳	6
12)17 歳	4
13)18 歳	2



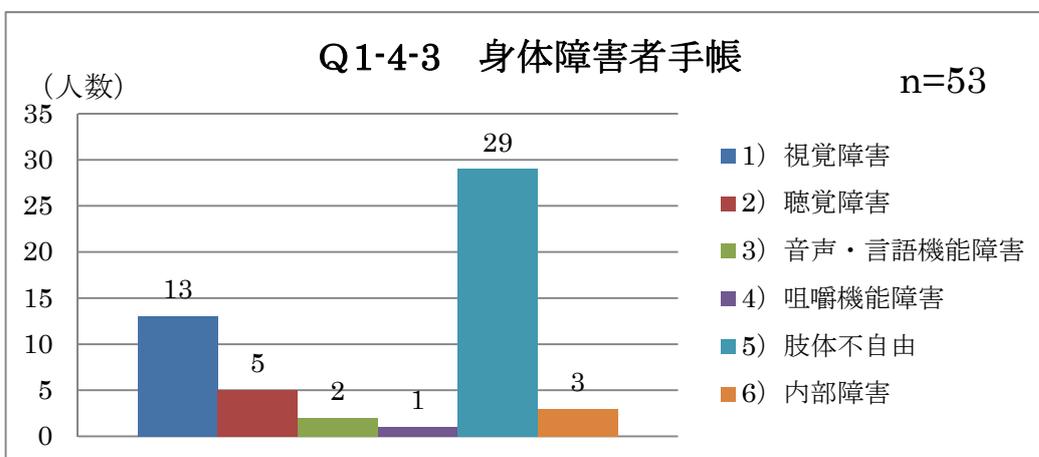
世帯構成	人数
1)ご両親と同居	9
2)ご両親と兄弟姉妹と同居	26
3)父あるいは母と同居	4
4)世帯同居	5
5)その他	10



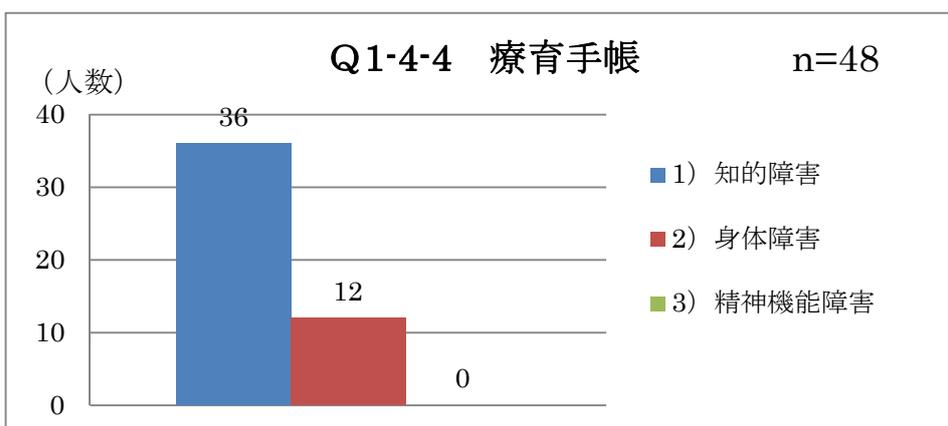
疾患・障害	人数
1)脳性麻痺	16
2)脳関連の病気	11
3)整形外科系の病気	4
4)神経内科系の病気	8
5)心臓・循環器系の病気	2
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	1
7)知的障害	17
8)その他病気	13



疾患・障害の発病	人数
1)5 歳未満	1
2)5 歳以上～10 歳未満	9
3)10 歳以上～15 歳未満	20
4)15 歳以上～20 歳未満	18
5)20 歳以上	0

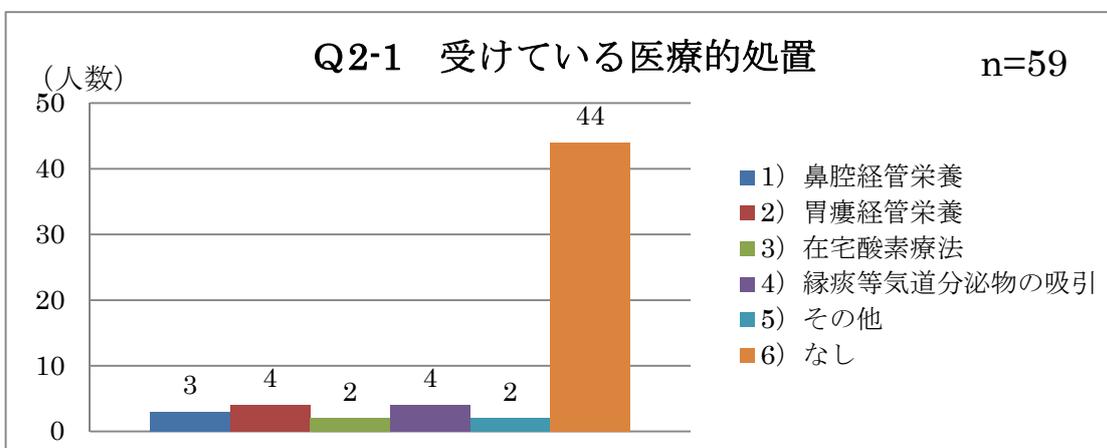


身体へ障害者手帳	人数
1)視覚障害	13
2)聴覚障害	5
3)音声・言語機能障害	2
4)咀嚼機能障害	1
5)肢体不自由	29
6)内部障害	3

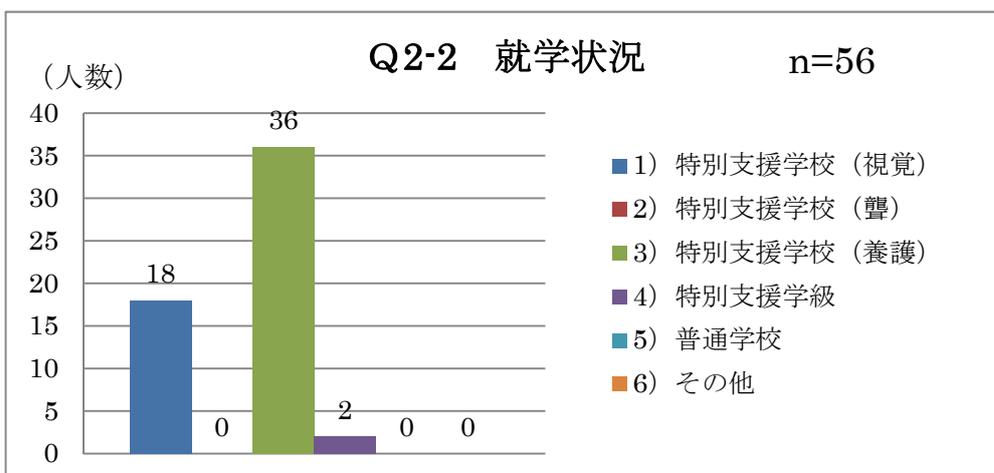


療育手帳	人数
1) 知的障害	36
2) 身体障害	12
3) 精神機能障害	0

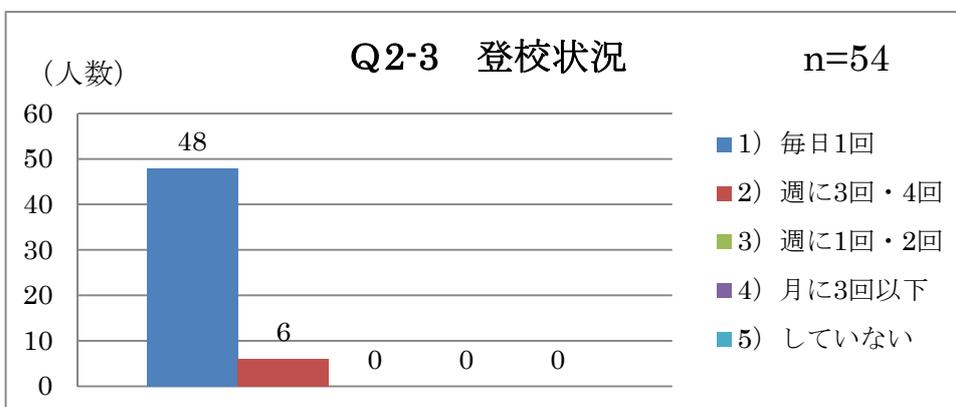
Q1-5 障害者自立支援程度区分は、回答者8名につき、少数であるため図表化は省略した。



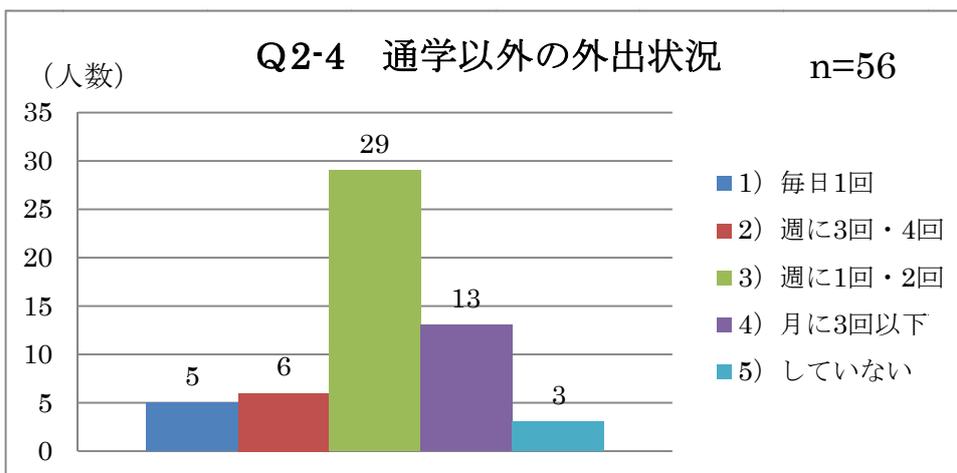
医療的処置	人数
1) 鼻腔経管栄養	3
2) 胃瘻経管栄養	4
3) 在宅酸素療法	2
4) 縁痰等気道分泌物の吸引	4
5) その他	2
6) なし	44



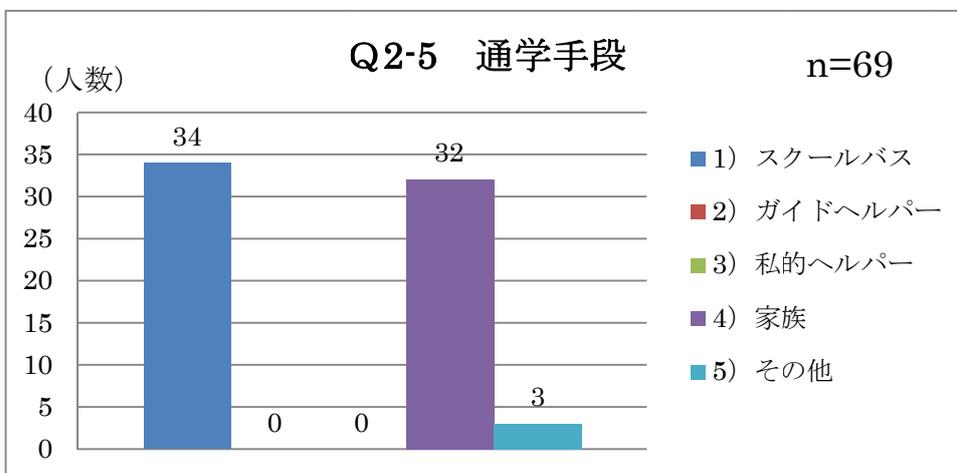
就学状況	人数
1) 特別支援学校(視覚)	18
2) 特別支援学校(聾)	0
3) 特別支援学校(養護)	36
4) 特別支援学級	2
5) 普通学校	0
6) その他	0



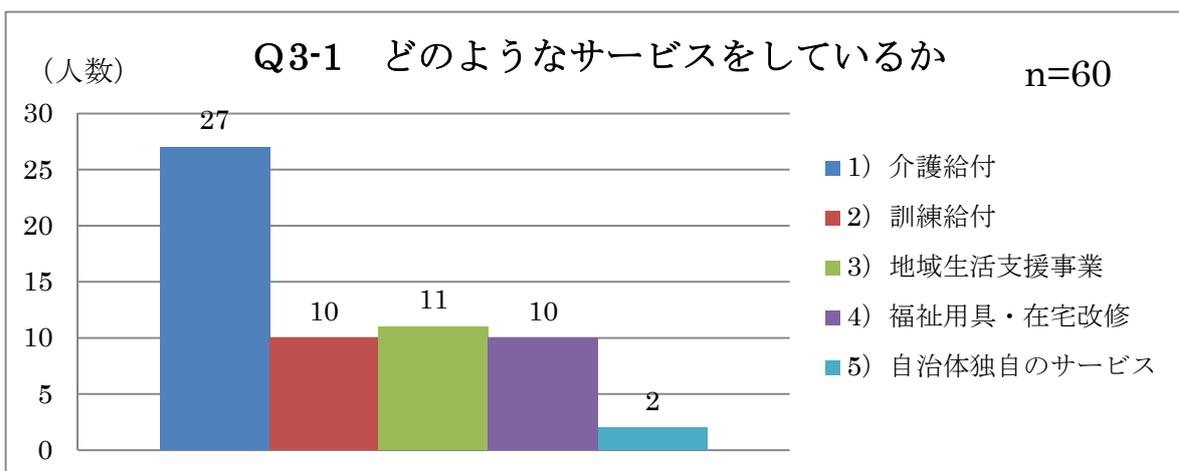
登校状況	人数
1) 毎日1回	48
2) 週に3回・4回	6
3) 週に1回・2回	0
4) 月に3回以下	0
5) していない	0



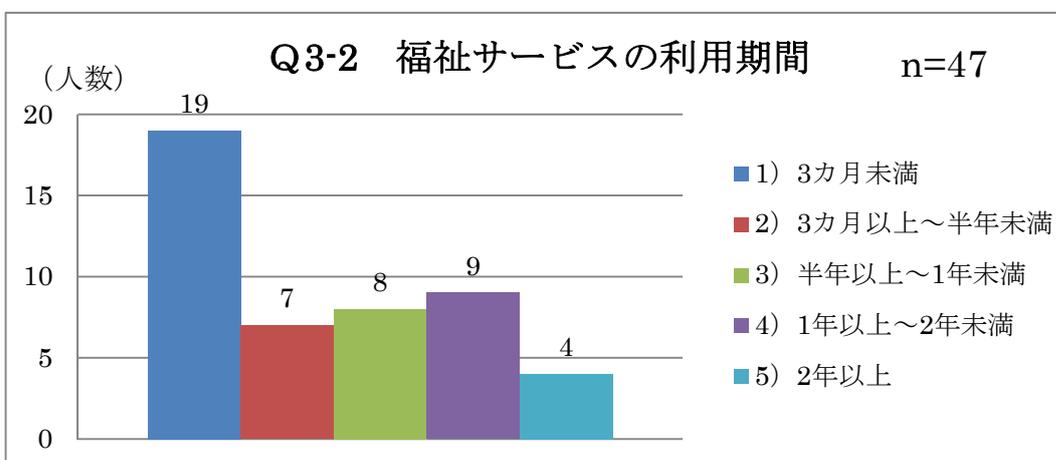
通学以外での外出状況	人数
1) 毎日1回	5
2) 週に3回・4回	6
3) 週に1回・2回	29
4) 月に3回以下	13
5) していない	3



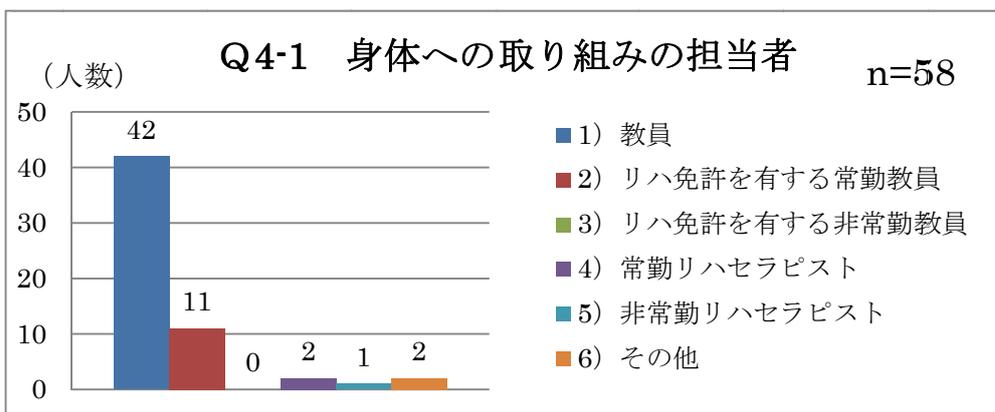
通学手段	人数
1) スクールバス	34
2) ガイドヘルパー	0
3) 私的ヘルパー	0
4) 家族	32
5) その他	3



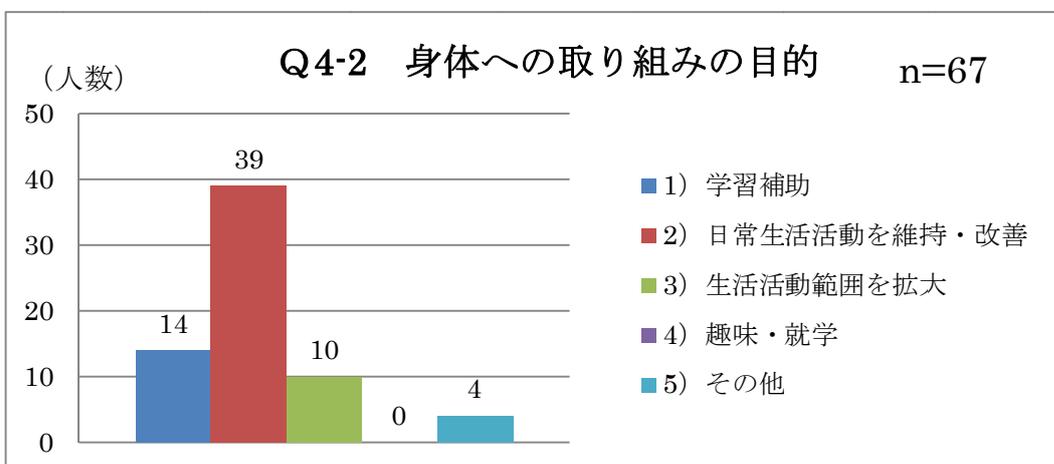
サービス	人数
1)介護給付	27
2)訓練給付	10
3)地域生活支援事業	11
4)福祉用具・在宅改修	10
5)自治体独自のサービス	2



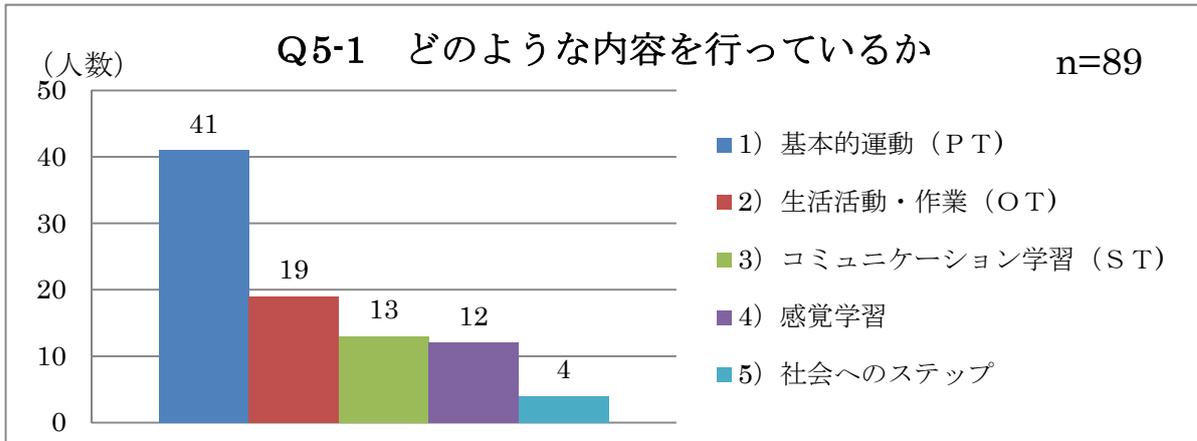
福祉サービスの利用期間	人数
1)3 カ月未満	19
2)3 カ月以上～半年未満	7
3)半年以上～1 年未満	8
4)1 年以上～2 年未満	9
5)2 年以上	4



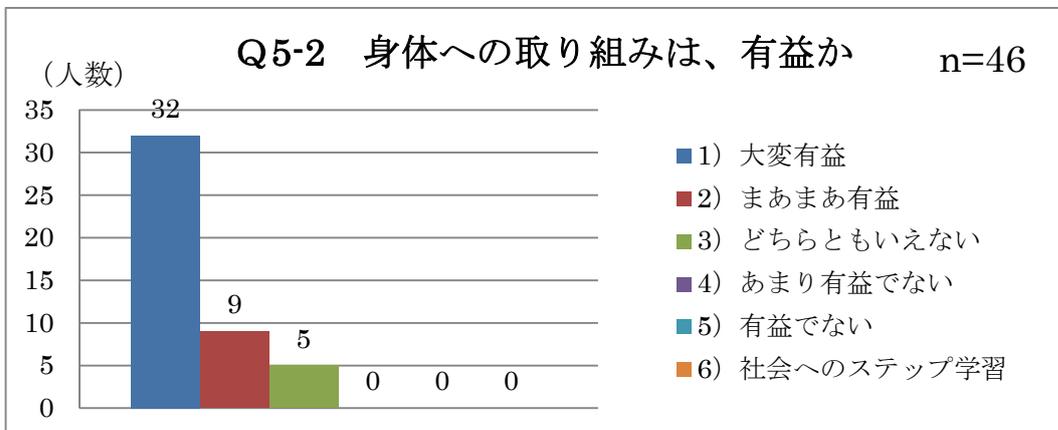
身体への取り組みの担当者	人数
1) 教員	42
2) リハ免許を有する常勤教員	11
3) リハ免許を有する非常勤教員	0
4) 常勤リハセラピスト	2
5) 非常勤リハセラピスト	1
6) その他	2



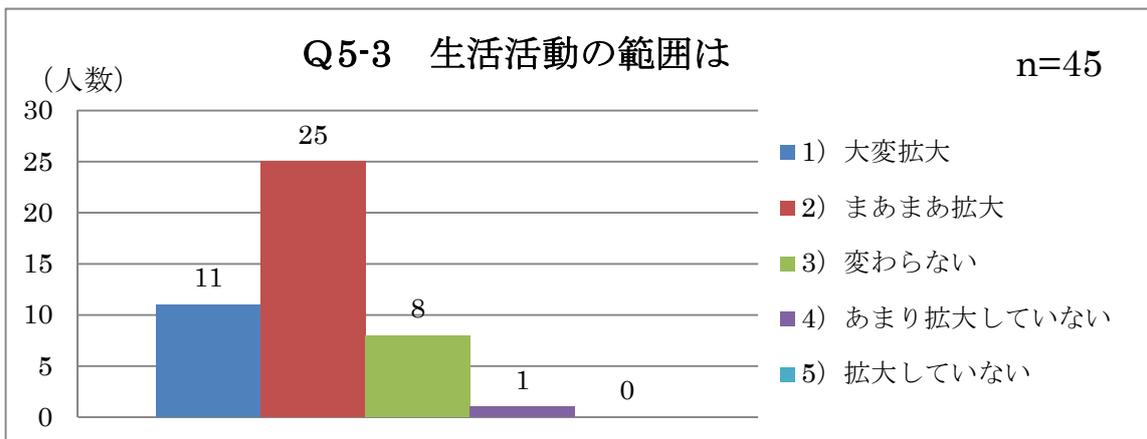
身体への取り組みの目的	人数
1) 学習補助	14
2) 日常生活活動を維持・改善	39
3) 生活活動範囲を拡大	10
4) 趣味・就学	0
5) その他	4



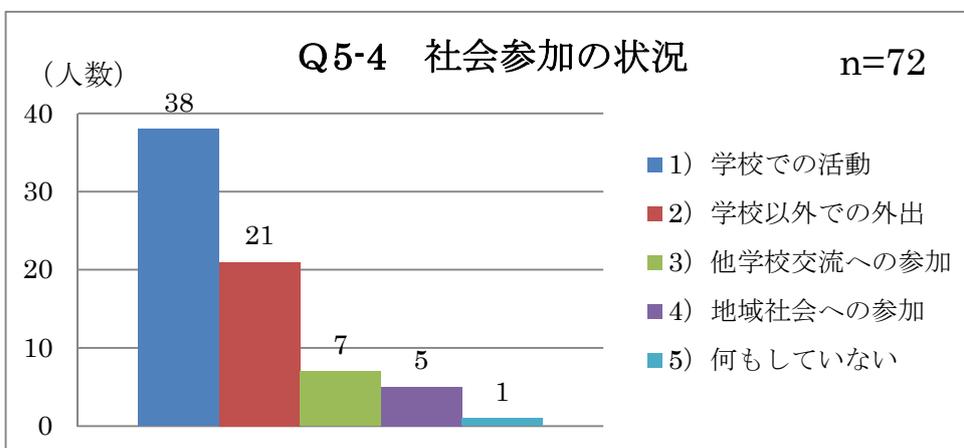
行っている内容	人数
1) 基本的運動 (PT)	41
2) 生活活動・作業 (OT)	19
3) コミュニケーション学習 (ST)	13
4) 感覚学習	12
5) 社会へのステップ	4



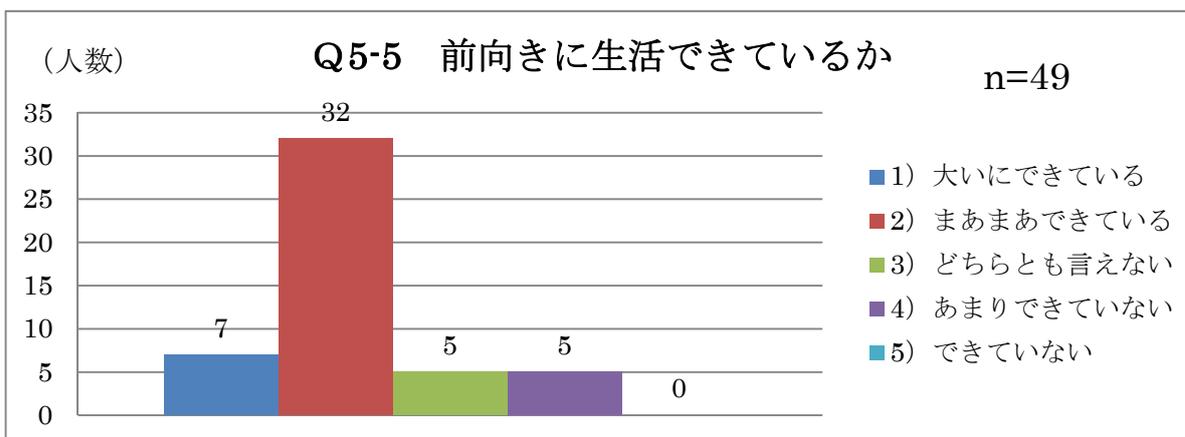
身体への取り組み	人数
1) 大変有益	32
2) まあまあ有益	9
3) どちらともいえない	5
4) あまり有益でない	0
5) 有益でない	0
6) 社会へのステップ学習	0



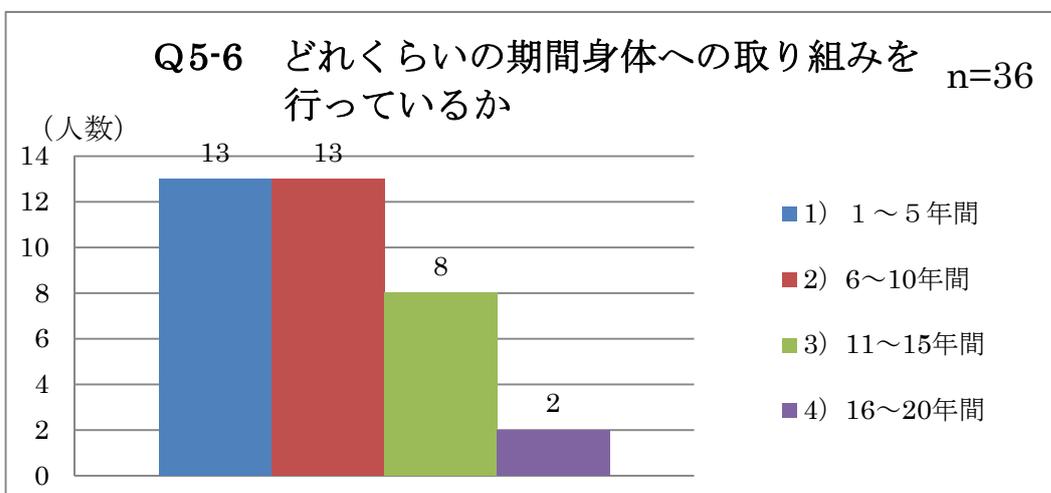
生活の活動範囲	人数
1) 大変拡大	11
2) まあまあ拡大	25
3) 変わらない	8
4) あまり拡大していない	1
5) 拡大していない	0



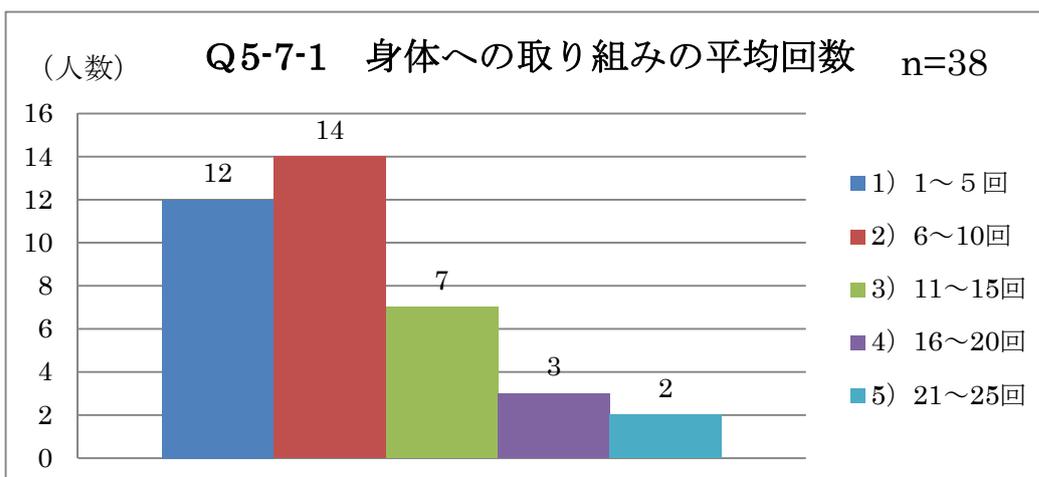
社会参加の状況	人数
1) 学校での活動	38
2) 学校以外での外出	21
3) 他学校交流への参加	7
4) 地域社会への参加	5
5) 何もしていない	1



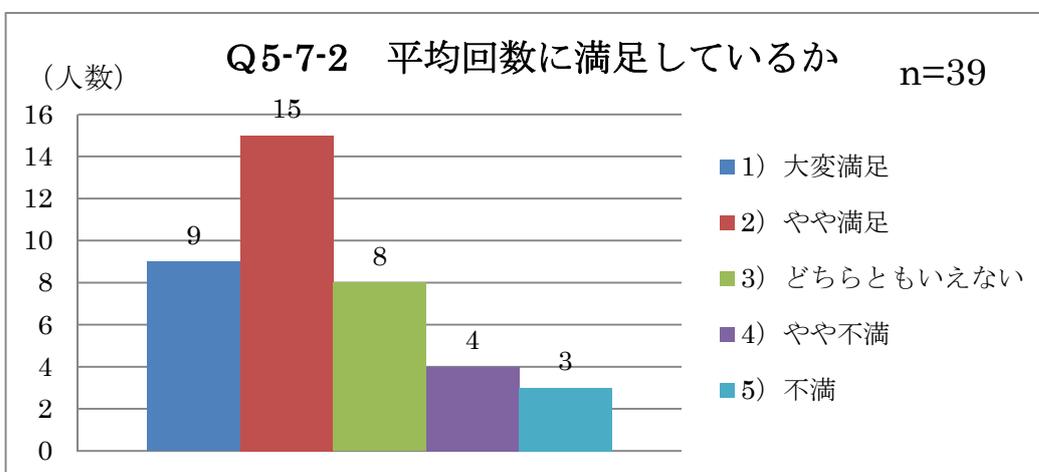
生活は前向きにできているか	人数
1)大いにできている	7
2)まあまあできている	32
3)どちらとも言えない	5
4)あまりできていない	5
5)できていない	0



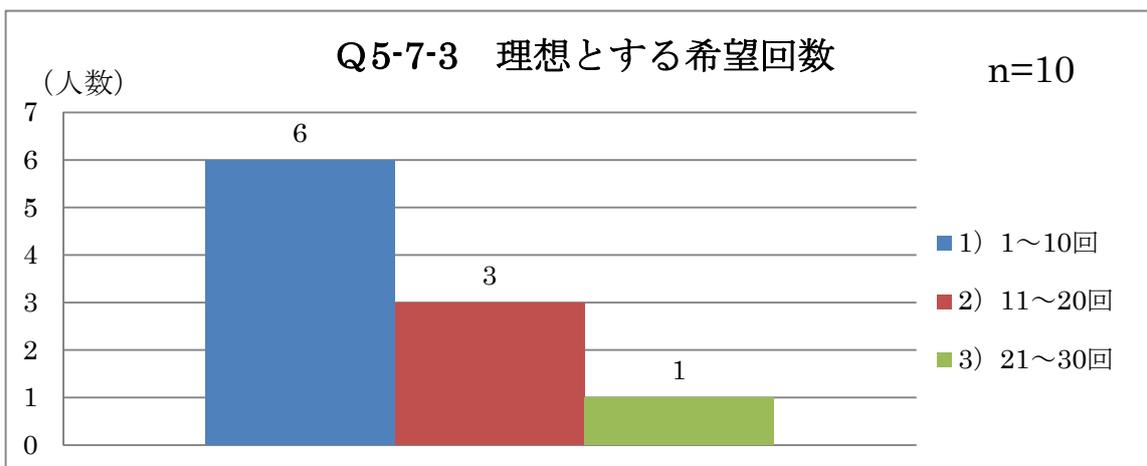
身体への取り組みを行っている期間	人数
1)1～5年間	13
2)6～10年間	13
3)11～15年間	8
4)16～20年間	2



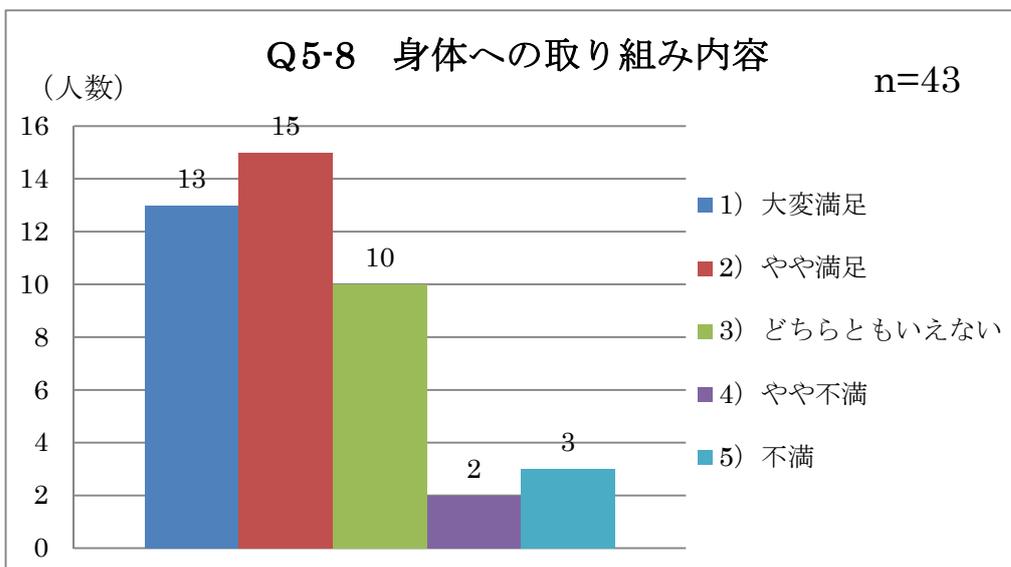
身体への取り組みの平均回数	人数
1)1~5回	12
2)6~10回	14
3)11~15回	7
4)16~20回	3
5)21~25回	2



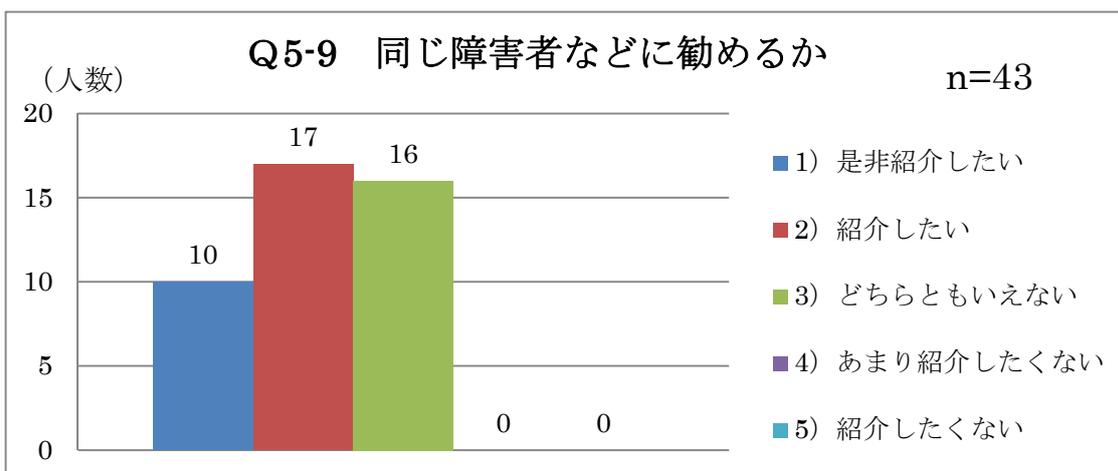
平均回数	人数
1)大変満足	9
2)やや満足	15
3)どちらともいえない	8
4)やや不満	4
5)不満	3



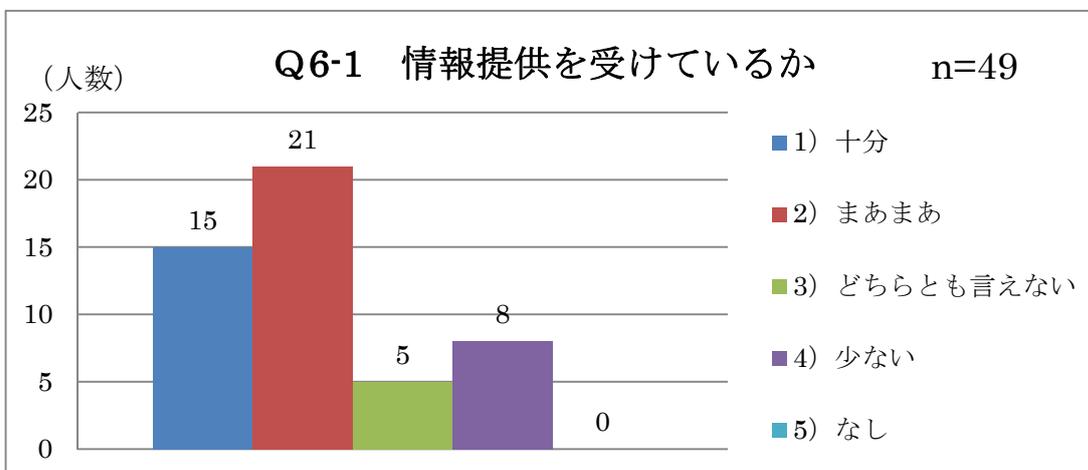
理想とする希望回数	人数
1)1~10回	6
2)11~20回	3
3)21~30回	1



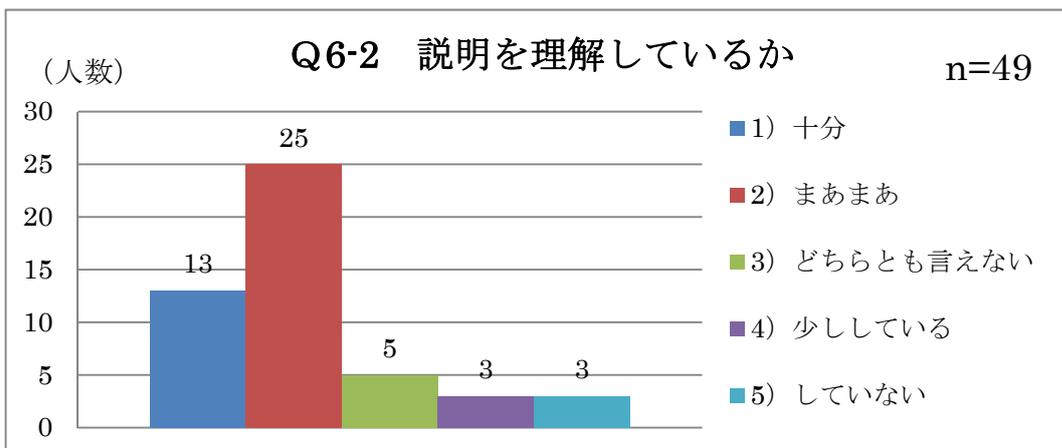
身体への取り組みの内容	人数
1)大変満足	13
2)やや満足	15
3)どちらともいえない	10
4)やや不満	2
5)不満	3



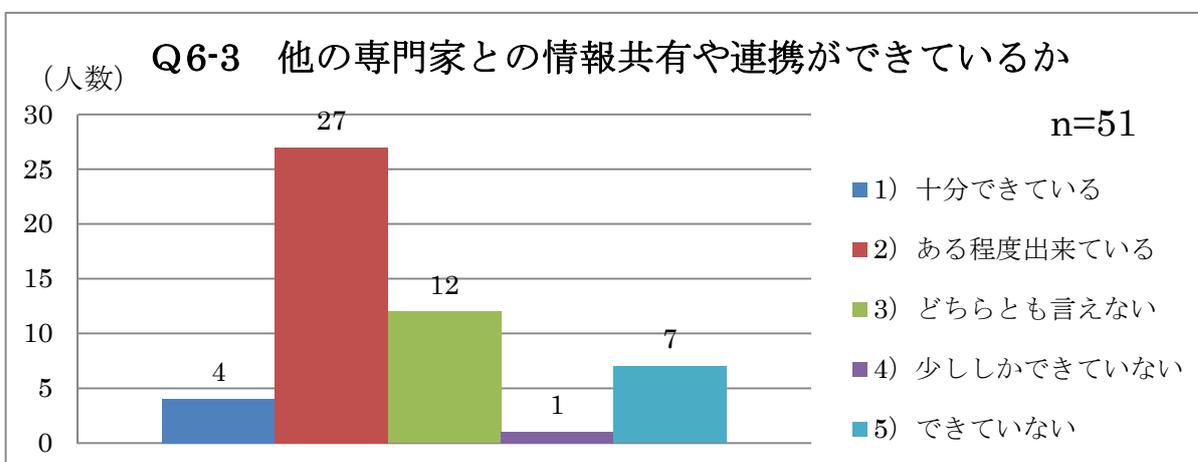
同じ障害者に勧めるか	人数
1)是非紹介したい	10
2)紹介したい	17
3)どちらともいえない	16
4)あまり紹介したくない	0
5)紹介したくない	0



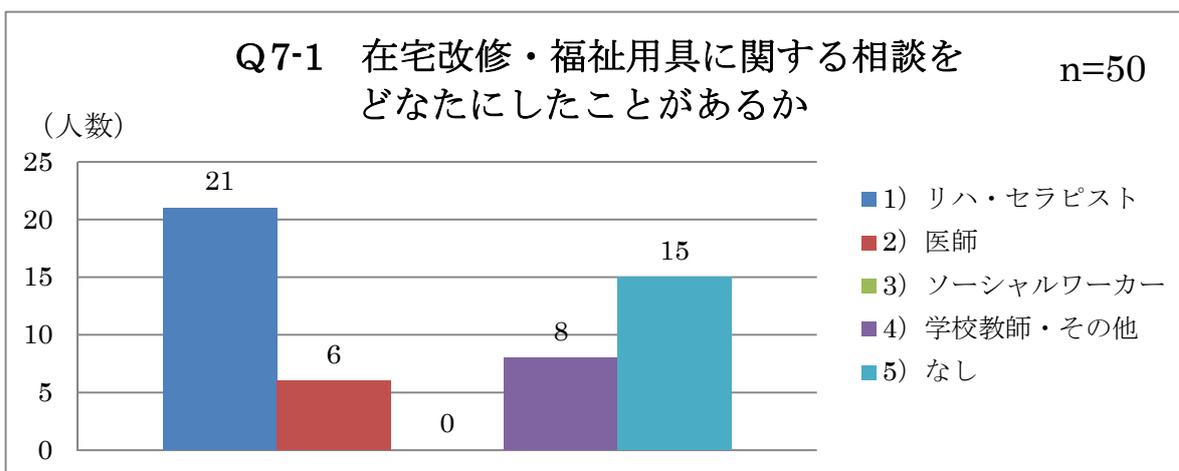
情報提供	人数
1)十分	15
2)まあまあ	21
3)どちらとも言えない	5
4)少ない	8
5)なし	0



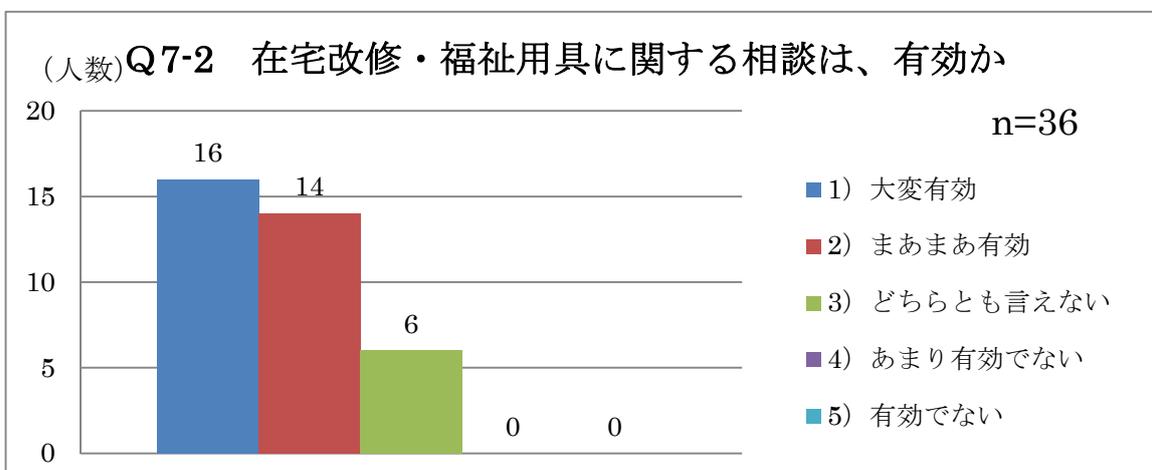
説明への理解	人数
1) 十分	13
2) まあまあ	25
3) どちらとも言えない	5
4) 少ししている	3
5) していない	3



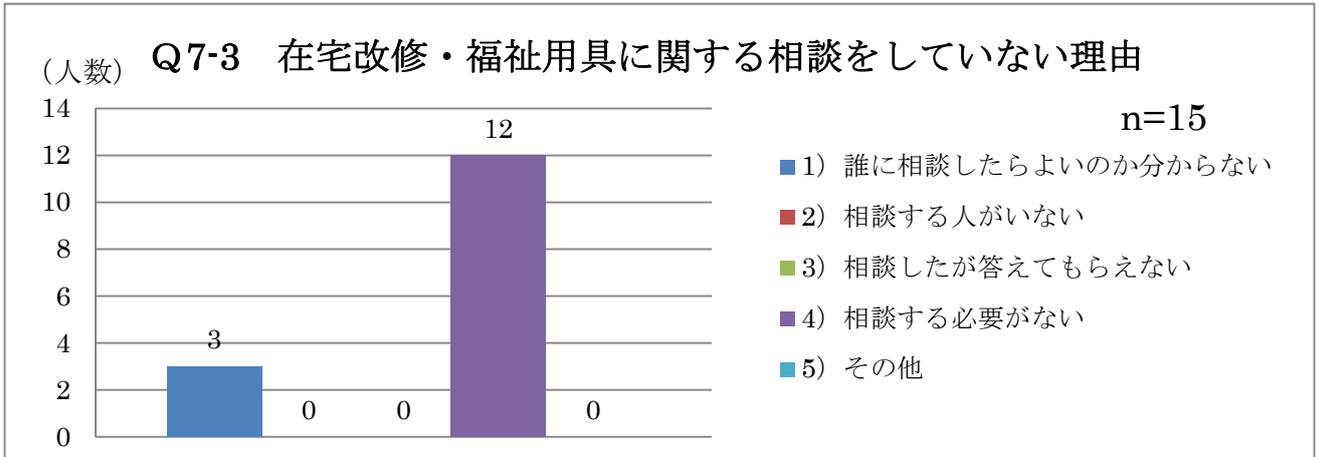
他の専門家との情報提供や連携	人数
1) 十分できている	4
2) ある程度出来ている	27
3) どちらとも言えない	12
4) 少ししかできていない	1
5) できていない	7



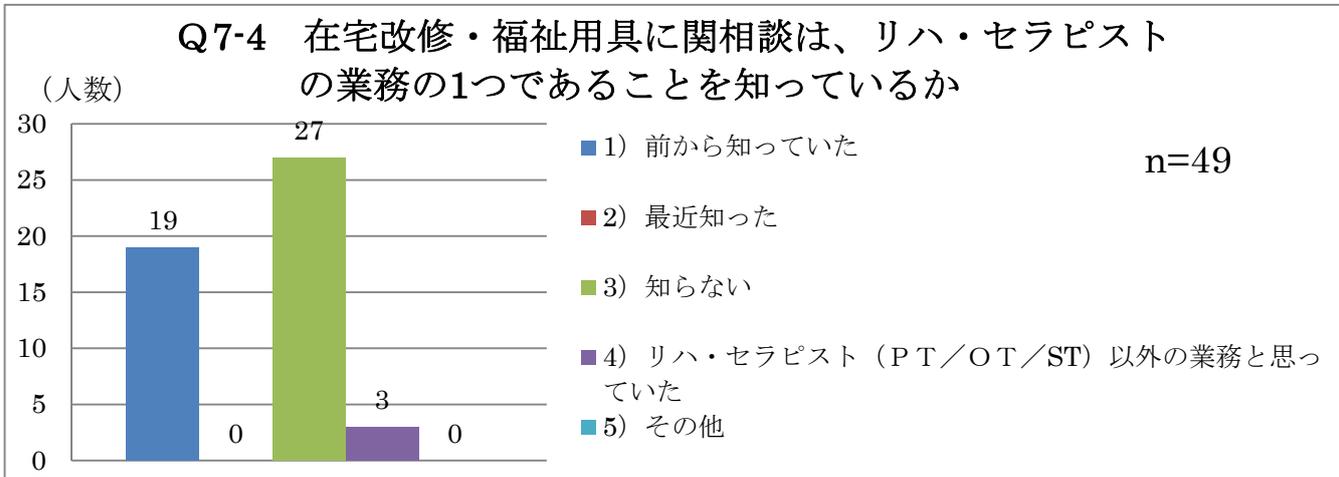
在宅改修・福祉用具に関する相談者	人数
1)リハ・セラピスト	21
2)医師	6
3)ソーシャルワーカー	0
4)学校教師・その他	8
5)なし	15



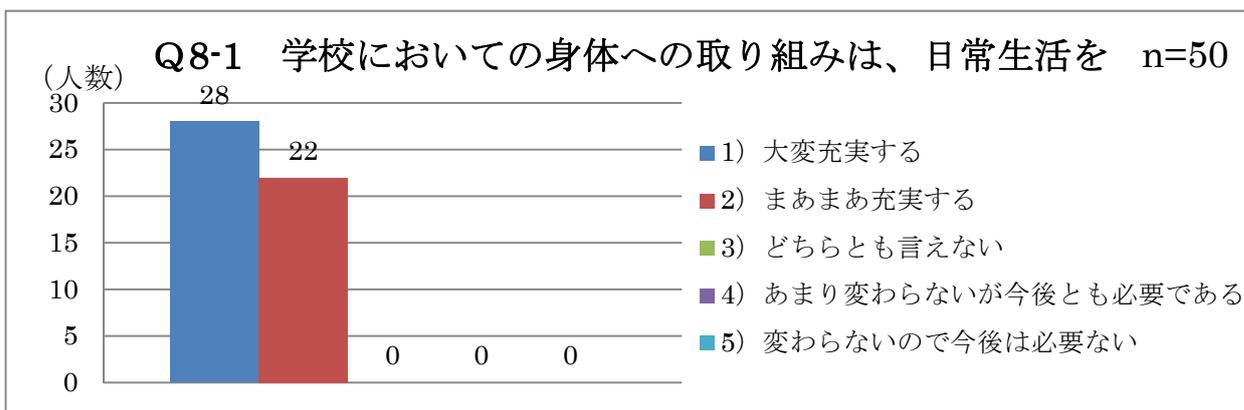
在宅改修・福祉用具に関する相談	人数
1)大変有効	16
2)まあまあ有効	14
3)どちらとも言えない	6
4)あまり有効でない	0
5)有効でない	0



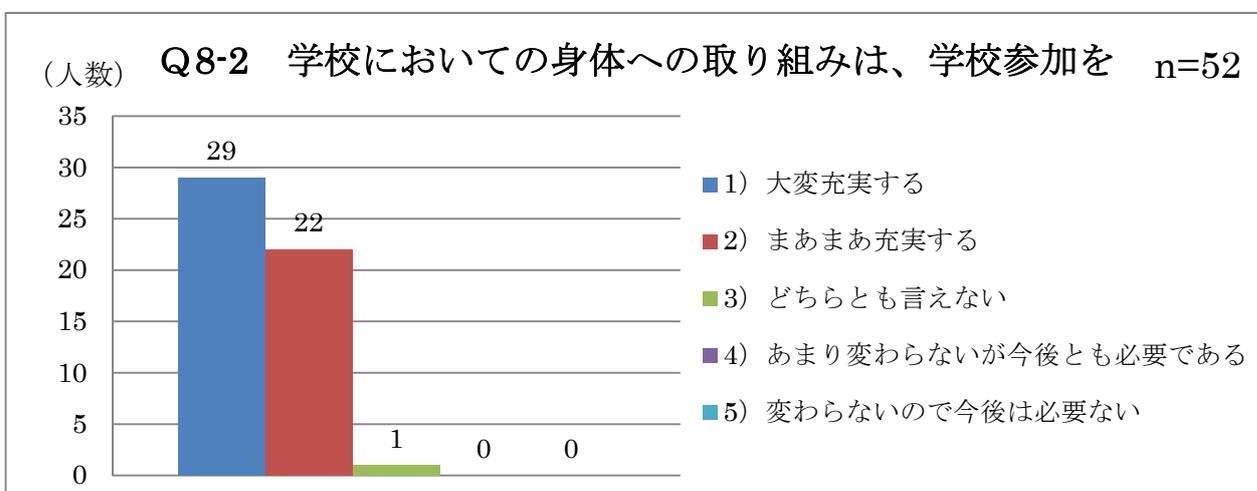
在宅改修・福祉用具に関する相談をしていない理由	人数
1) 誰に相談したらよいか分からない	3
2) 相談する人がいない	0
3) 相談したが答えてもらえない	0
4) 相談する必要がある	12
5) その他	0



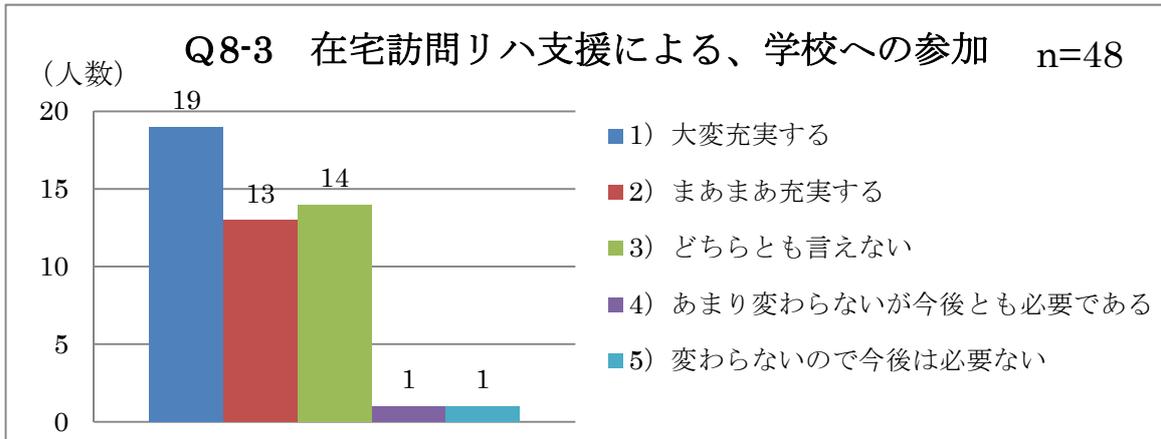
在宅改修・福祉用具に関する相談はリハ・セラピストの業務の1つであること	人数
1) 前から知っていた	19
2) 最近知った	0
3) 知らない	27
4) リハ・セラピスト(PT/OT/ST)以外の業務と思っていた	3
5) その他	0



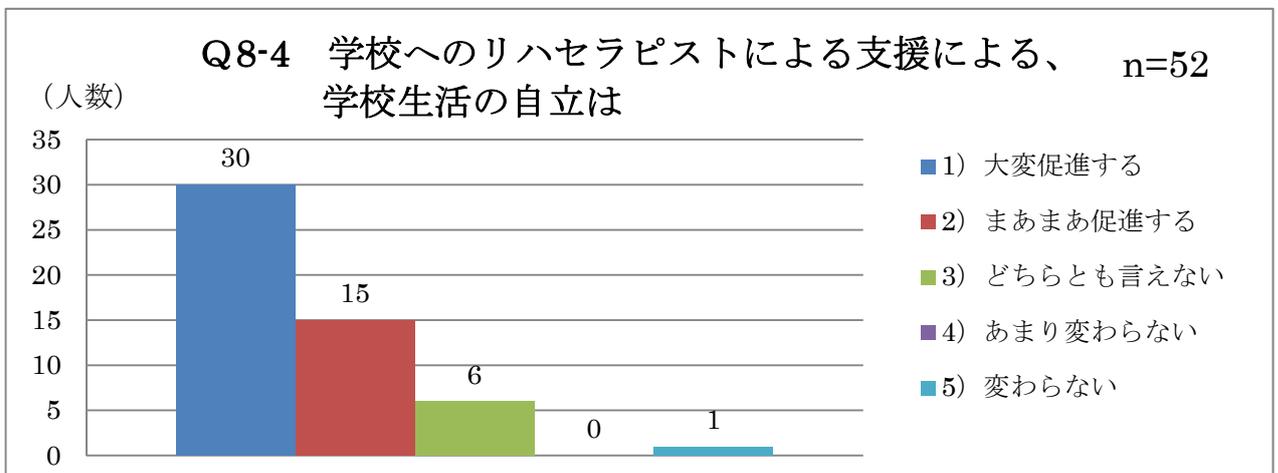
学校における身体への取り組みは日常生活	人数
1) 大変充実する	28
2) まあまあ充実する	22
3) どちらとも言えない	0
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後には必要ない	0



学校において身体への取り組み、学校参加	人数
1) 大変充実する	29
2) まあまあ充実する	22
3) どちらとも言えない	1
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後には必要ない	0



在宅訪問リハ支援による、学校への参加	人数
1) 大変充実する	19
2) まあまあ充実する	13
3) どちらとも言えない	14
4) あまり変わらないが今後とも必要である	1
5) 変わらないので今後は必要ない	1



学校でのリハ・セラピスト支援による、学校生活の自立	人数
1) 大変促進する	30
2) まあまあ促進する	15
3) どちらとも言えない	6
4) あまり変わらない	0
5) 変わらない	1

Q8-5 学校における「身体への取り組み」について、ご意見ををお願いします。

1. 中学から支援学校に通わせて頂いて学校でリハをして頂いています。とても有り難く思いますが、学校に専門の知識を持つ先生がいらっしやると言うことは何よりも安心して学校に通わせることができます。他の保護者も自立生活を受けさせたいという方は、沢山います。もっと支援の拡大、充実をお願いします。

2. 身体機能を促進させるには、前出の問いにも回答しましたが、①家庭②学校③リハ施設の3本柱での取り組みがとても重要です。障害児が増える一方で最近、リハ施設への予約がなかなかとれなかったり、また、セラピスト側も受け持ちが多すぎたり、一人ひとりに丁寧なフォローができなかったり、ということが現実として増加しているのではないのでしょうか。十分な専門知識を持ったセラピストによる学校での取り組みが定着すれば、前途の問題のかなりの部分がフォローできると思います。教員の子供たちへの理解を深めることにも一役買うと思います。「リハビリ」とは、月に何度か施設に運んで”特別に頑張ること”でなく、毎日毎日、生活の一部として、学校での取り組みも、はずすことのできない大切な「柱」である、と考えます。

3. 息子が入学して1年が経過します。小児障害児の世界というマイナーな分野のドクターやセラピストの方たちが思考錯誤して育ててきた息子に様々な経験や取り組みをしてくださった支援学校教員の先生方には裏でかなりのご苦労があったらうと頭を下がる想いです。支援学校には様々な疾患の子供たちが通い、先生方の経験も様々。でも様々な経験の教師の方との取り組みは息子にとって療育時代にはない大きな財産だと思います。小児科のドクターやセラピストの先生たちの支援学校への想いも様々だなと感じてきました。どうか小児科のドクターやセラピストの先生たちの支援学校への想いも様々だなと感じてきました。どうか小児科のドクターやセラピストの先生方がもっともっと支援学校の教員の方に取り組みや内容に興味をもってみんなが楽しく学校生活を送れるように協力して頂けたらと思います。学校生活の充実には教員の先生たちの笑顔と子供たちの笑顔が不可欠だと思っています。自立生活も含めみんなで学校を応援する姿勢が大切なのかなと思います。

4. 私の子供は側弯がひどく体も固いです。毎朝、学校で担任の先生が行ってくれる体操や身体への取り組みは子供が1日学校で元気に過ごすためには必要不可欠だと思っています。また、冬場は体を動かすことで体温の上昇にも効果があります。肢体不自由な子供に触れることは知識がないとケガの原因にもなりかねません。PT・抽出専門の先生がいて担任の先生も勉強して下さり、安心して任せられる今の状況に感謝しています。

5. ST できれば回数を多くしてほしいです。

6. 悩みの多い子供たちなので、リハ免許を持った PT・OT・ST の先生が、学校にいたらいいのと思います。病院などのリハの先生には次の予約の日までの話をする事ができませんが、学校にいてくれれば、相談しやすいのでは？と思います。

7. リハ免許のある方が学校に勤務して頂ければいいなと思っています。

8. 1年生なので、まだよくわかりません。

9. 学校で「身体への取り組み」して頂いて、とても助けられています。ドクターに手術を勧められた時や、状況が悪くなったときに学校の PT の先生に相談出来ました。身体の状態のことはもちろん、子の性格や心の成長の程度も考えて、アドバイスが受けられ、とても満足しています。感謝しています。訓練施設では、子供を毎回見てくれているわけではないので、診断されたときに、戸惑

<p>う時がありますが、学校では、先生方が連携していて、先生どおしで話し合いもしてくれるので、とても納得できるアドバイスを貰えます。これからもよろしくお願いします。体育等の授業にも、「取り組み」を生かしてほしいとも思います。遊びに結び付けられた(身体遊び)楽しいと思います。身体を使った遊びの提案をもっとしてほしいです。(PTの知識と先生の知識を合体させてほしい)</p>
<p>10. 12年間受けてきました。自立活動の上に、担任教師の毎日の取り組みによって、出来ることもふえて、力もついてきたように思われます。卒業後は、通所施設に通うのですが、今までのような、自立活動が望めません。今までに得た活動量が減ってしまうのではないかと心配しております。12年間積み重ねが今の彼女の活動範囲の拡大につながったと思っております。</p>
<p>11. 特別支援学校において、セラピストの人数を大量増員し、「身体への取り組み」をもっと充実させてほしい。現在の状態だと、各児童を「点」としか捉えられない環境だと思う。「線」として、児の成長を鑑みた指導ができる環境整備が急務である。</p>
<p>12. 子供たちにとって、学校が生活の中で一番長い時間を過ごす場所であり、色々な経験をたくさんの人たちと一緒にできるとも重要な場所だと思います。その大切な場所を通して身体への取り組みをうまく取り取り入れていければ身体だけでなく、精神面にも大きく影響を与えるはずだと思います。今後とも、より深い内容での取り組みをしていって頂けるとありがたいです。</p>
<p>13. 学校へきてから、自活という身体への取り組みに大きな期待をいただいてきました。しかし、現状は、先生の数不足で、一人に対して時間回数が少ないです。体力のない子供が多いので、お休みすることが多いので、訓練回数日を増やしてもらってないと全くできない日もあるので、回数を増やしてもらいたいです。</p>
<p>14. 就学児は成長が著しいので身体への取り組みの機会が多いほど有益だと考えています。また、授業に集中できる環境を整えてやるという学習補助的な役割を学校セラピストは担いと思っています。在宅への訪問リハ支援については在宅訪問籍の児童にとっては非常に有要であるにもかかわらず、現在では圧倒的な人件不足で困っています。是非訪問リハを普及してくださいませよう切に願います。</p>
<p>15. セラピスト支援によって様々だと思いますが、(PTなのか、OTなのか、STなのか)日中の生活の場である学校で、専門性のあるリハ支援を受け、それを、教員・保護者が共有し、子供が教育を受けやすい環境をつくっていけることは大変重要だと思います。様々な障害があるためそれぞれの児童・生徒にあった又、学校という場に合ったリハ支援は、子供の成長に大きく影響するのではないかと思います。ただ教員・保護者との連帯が重要であると思います。更に在宅への訪問リハ支援に繋がることで、更に更に子供の日常生活は充実していけると思います。</p>
<p>16. 現在、PT・OTを外部で行っているが、月2回しか受けられず、ましてその2回が体調不良で、休むことが多く、訓練内容もなかなか先に進まない。学校で、担任が、「身体への取り組み」もぜひ毎日、行っていただきたい。訓練等を毎日行うことで効果も表れやすいのではと思う。実際、学校での生活時間が多くなってきて、担任や、学校のリハの先生の方が、身体の状態をよく把握してくださっているので、より良い訓練内容を期待できるように思われる。時間数の確保(拡大)、その上での訓練内容の充実を望む。</p>
<p>18. 学校における「身体への取り組み」は、学校での生活の中でどのような姿勢でしているか、時間が経つとどのように変化するか等直接見ていただいたり、対処していない身体の動かしにくい部分などを指摘してもらい、自分の身体のことを知るきっかけになったりする点でも大変</p>

<p>重要な活動だと思います。身体的な面だけでなく、精神的にも授業で疲れた中に癒してきな効果があるのではないかと思うので、やはりなくてはならない活動だと思います。</p>
<p>19. 学校活動において「身体への取り組み」は不可欠であると考えます。まず、私の子供には、絶対不可欠です。1年生で入学したとき、介助しながら独特の歩行をしていた状態を、足裏をしかりつけて安定した歩行を獲得させてくださったのは、学校の独立活動でした。そのPTの指導により教員も連携がとられ4年たった今、かなり安定してきたように感じます。肢体不自由学校に通う子供たちは皆、それぞれが違う体の特性を抱えています。身体への取り組みを外部の医療機関の身に頼るのではなく、より専門性の高いPTOTと教員・外部の機関と連携を取って頂きたいと願っています。</p>
<p>22. 学校では集団活動も大切ですが、授業内容によっては個別指導して頂いているので、学校での日々の生活が、確実に成長させて頂いています。地域の小学校ではなく、視覚支援学校を選んでよかったと母として、心から思っております。</p>
<p>23. 今現在学校の授業の一部にPTを取り込んで頂いております。外傷後2年もたっているので病院でのリハも少なくなってきたので学校PT活動をして頂いてたいへんうれしく思っています。</p>
<p>26. 身体への取り組みというのが歩行訓練とか音声のパソコンを使えるようになることなのか、他のことか具体的に、どういうことをして、それによってどういう効果があるのかを知りませんので、あまりアンケートに答えられませんでした。</p>
<p>29. すみません。ほとんど、どんなことをして頂いているのか知らず、「上手になったよ」と言っていただけでも、それを家でもしてやることができず、「???」って思います。何かプリントや冊子があれば大変ありがたいのですが、いつもお世話になっております。</p>
<p>36. 動きの少ない児童にとって体を動かすことは人の支援が不可欠です。しかし、ただ単に体を動かすだけでなく、専門知識を持った方の取り組みを導入すれば、児童の受ける恩恵は計りしれない。</p>
<p>41. 私達家族は、息子の障害を知ったときから健常者と同じように育てたいと考えていました。私達家族の考えは、障害があっても健常者と共に学ぶことが大切だと思っています。学校は教育・リハは医療現場で分業が望ましいと考えています。いろいろな考えがあると思いますが、日本の障害児教育のあり方に疑問を感じていると共に限界を感じています。本当の意味での、心のバリアフリー、障害児教育のあり方を本気で私達が考えていくことが大切だと思います。</p>
<p>42. 保護者が満足できる程身体のことを学んでいない教員が多いため、取り組んでもらっても結果に繋がらない。もっと正しい知識を持ち、取り組んでいただけたら、身体による障害の進行がぐいとめられるだろう。また、低学年であれば発達するだろう。</p>
<p>48. ここ数年、学校での取り組みが充実してきて、ありがたく思っています。先生方が子供の身体の状態をより詳しく知ることが出来るので親からも細かく伝えることが出来るようになったと思います。親が一人でやらなければという重い気持ちもずいぶんとなくなり、学校でこれとこれをしてくれたので、家では違うリハビリをやろうと前向きにやっていけるようになりました。20歳くらいで身体の内臓の機能が落ちてくる人が多いと聞いているので、子供の時から、毎日学校で身体能力を落とさないように取り組んでくださると、その20歳からという年齢ももっと上がるのではないかと思います。とにかく、まず元気で居てくれることが生活の一番の重要事項なので、本当にありがた</p>

いと思っています。

49. 自立活動の内容をいろいろな方法を取り入れてやってもらいたい。例えば動作法を取り入れた教員もいればボイター・ボバース法などを取り入れた教員がいて、いろんな方向から(教員それぞれが相談してより良いものにしてほしい)子供に合ったリハビリを行ってほしい。

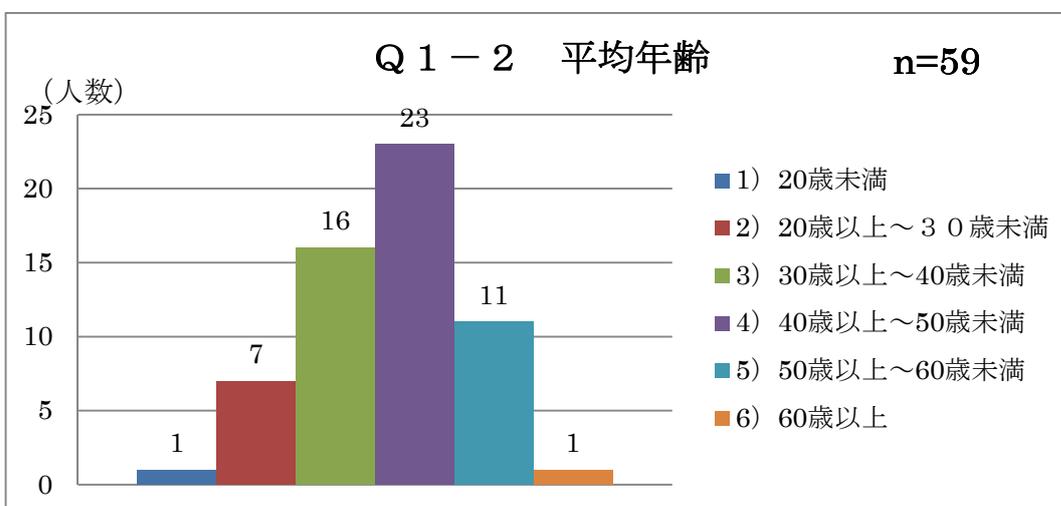
51. 家庭では出来ない活動をしてもらえるし、情報を知らせてもらえるので必要である。

55. もう少し、取り組みの時間が増えればと思う。

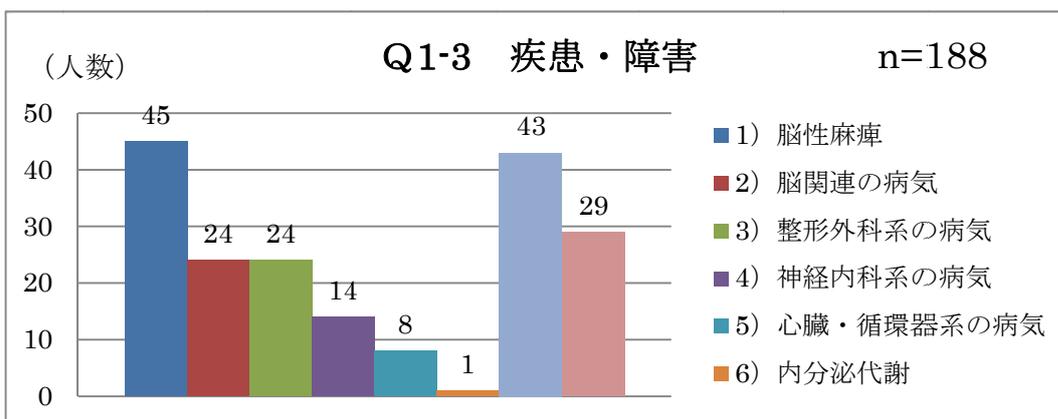
1-2. 教諭対象に関する回収結果 回収率 155% (62/40)



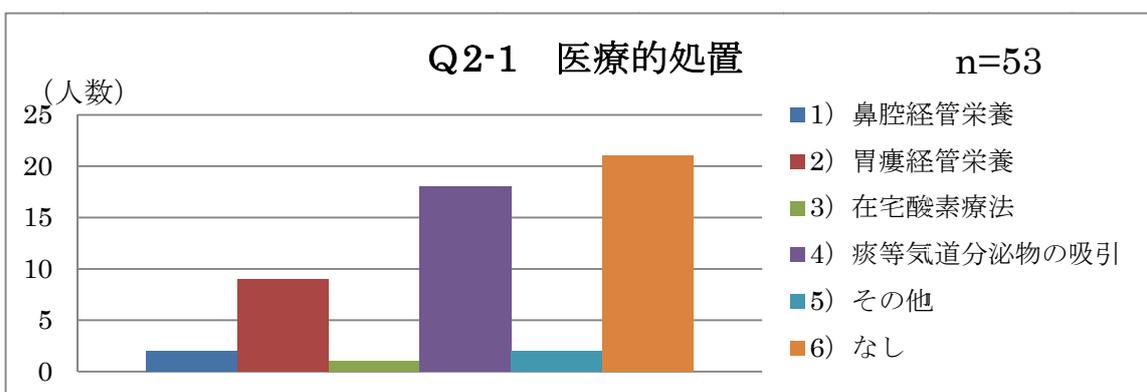
性格	人数
1) 男	30
2) 女	31



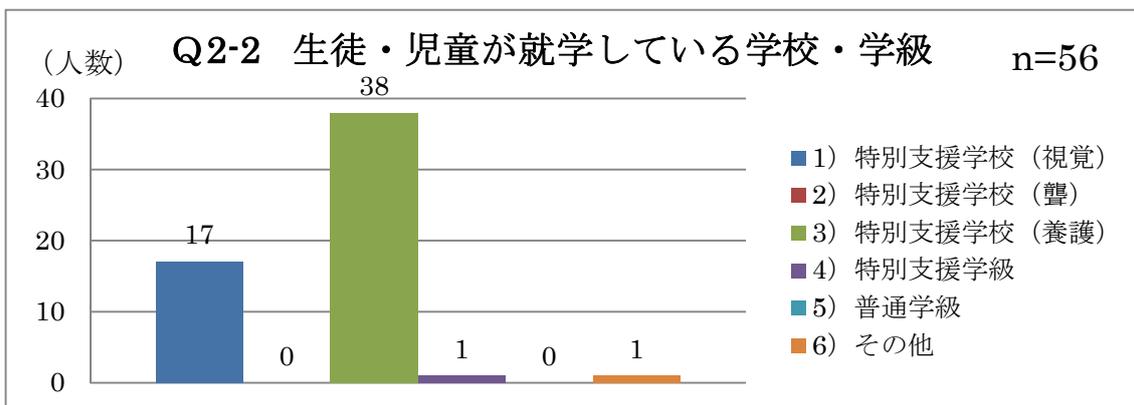
平均年齢	人数
1) 20歳未満	1
2) 20歳以上～30歳未満	7
3) 30歳以上～40歳未満	16
4) 40歳以上～50歳未満	23
5) 50歳以上～60歳未満	11
6) 60歳以上	1



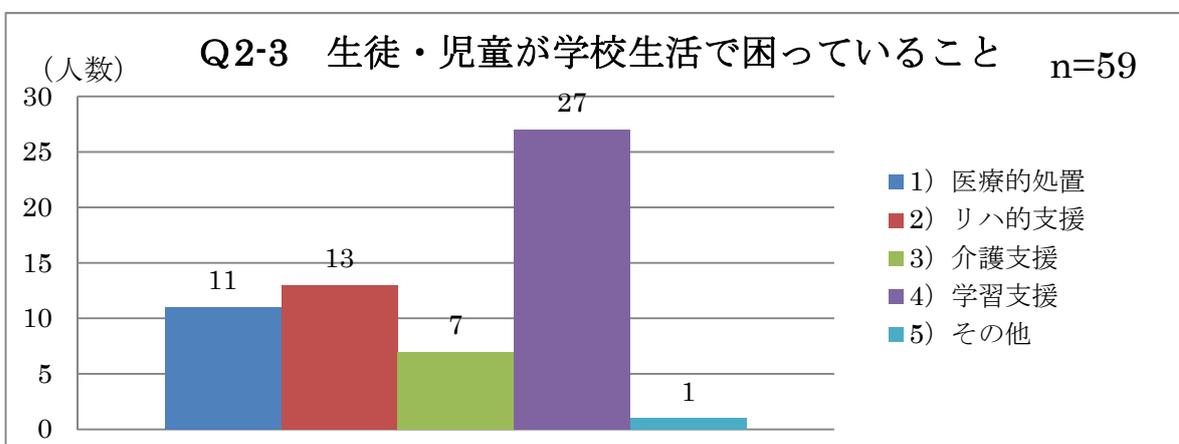
疾患・障害	人数
1) 脳性麻痺	45
2) 脳関連の病気	24
3) 整形外科系の病気	24
4) 神経内科系の病気	14
5) 心臓・循環器系の病気	8
6) 内分泌代謝	1
7) 知的障害	43
8) その他の病気	29



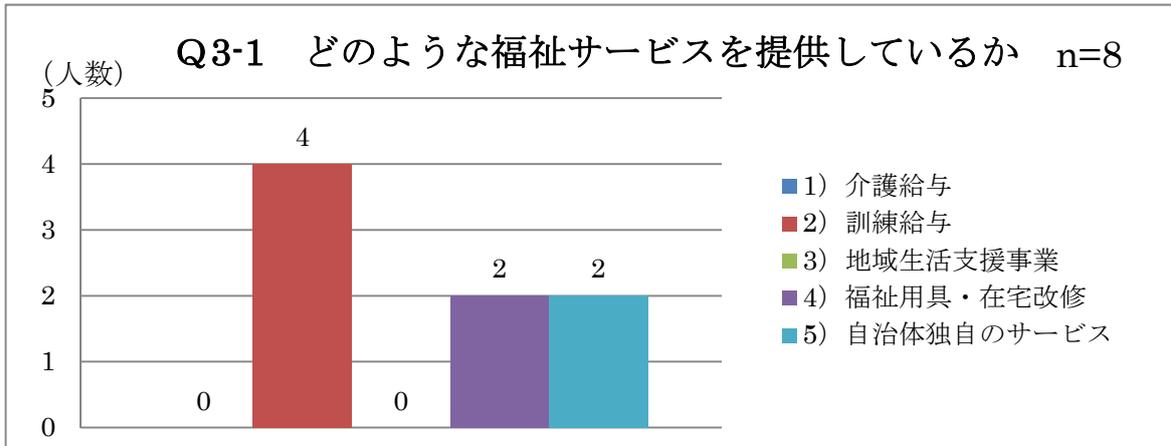
医療的処置	人数
1) 鼻腔経管栄養	2
2) 胃瘻経管栄養	9
3) 在宅酸素療法	1
4) 痰等気道分泌物の吸引	18
5) その他	2
6) なし	21



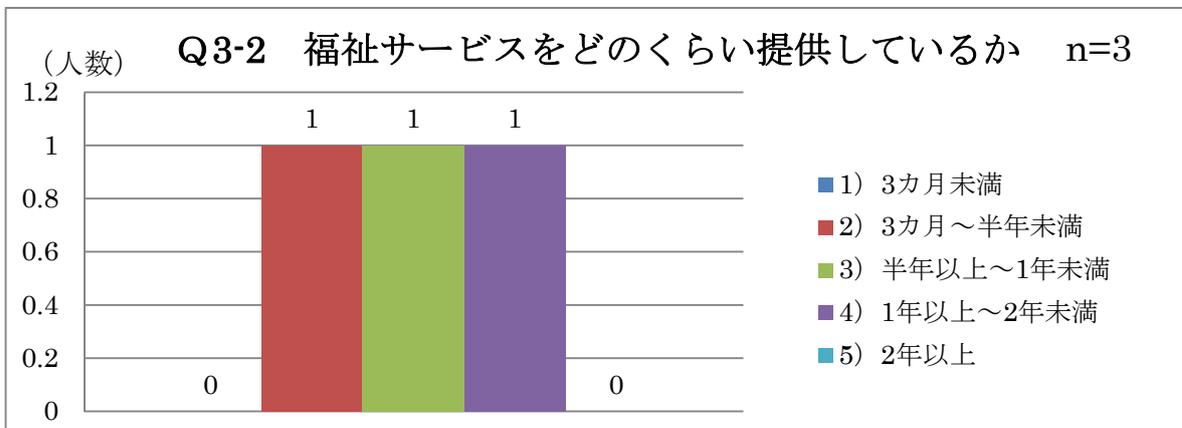
学校・学級	人数
1) 特別支援学校(視覚)	17
2) 特別支援学校(聾)	0
3) 特別支援学校(養護)	38
4) 特別支援学級	1
5) 普通学級	0
6) その他	1



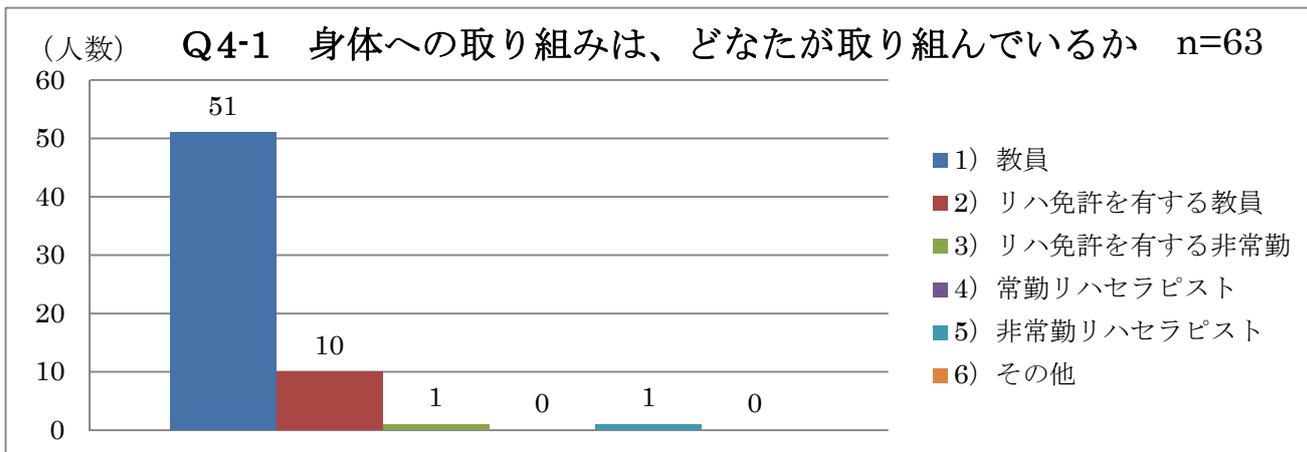
学校生活で困っていること	人数
1) 医療的処置	11
2) リハ的支援	13
3) 介護支援	7
4) 学習支援	27
5) その他	1



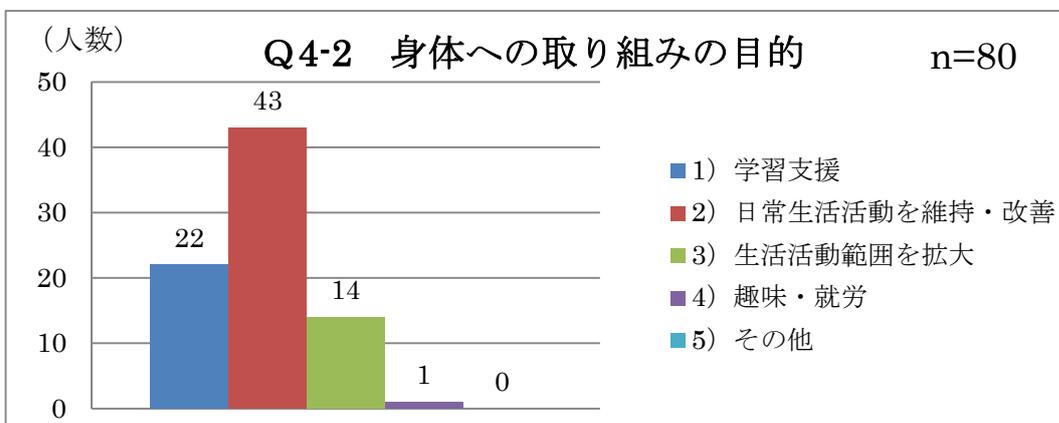
福祉サービス	人数
1) 介護給与	0
2) 訓練給与	4
3) 地域生活支援事業	0
4) 福祉用具・在宅改修	2
5) 自治体独自のサービス	2



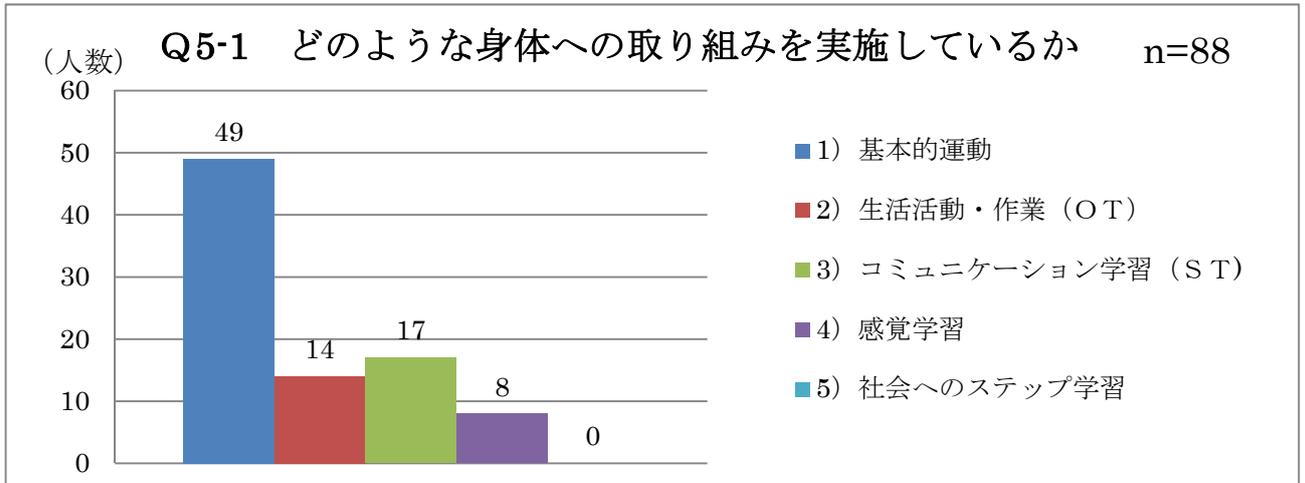
福祉サービスの提供期間	人数
1) 3カ月未満	0
2) 3カ月～半年未満	1
3) 半年以上～1年未満	1
4) 1年以上～2年未満	1
5) 2年以上	0



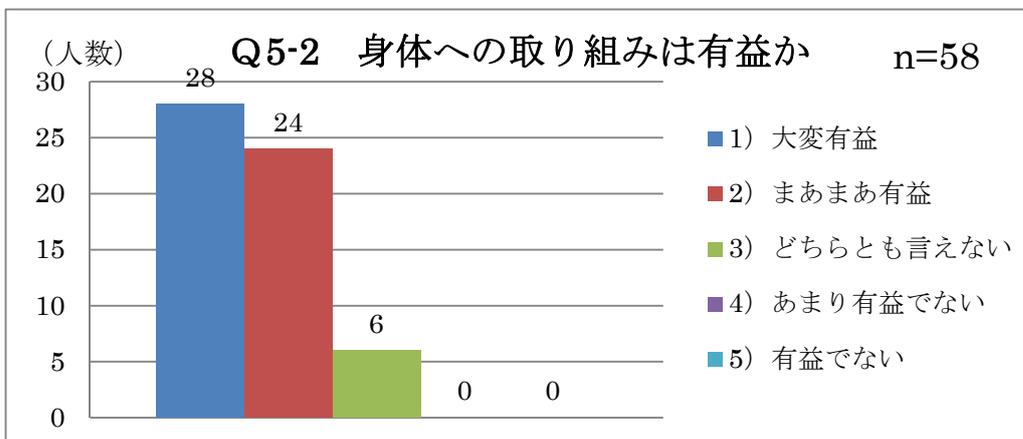
身体への取り組みに取り組んでいる人	人数
1)教員	51
2)リハ免許を有する教員	10
3)リハ免許を有する非常勤	1
4)常勤リハセラピスト	0
5)非常勤リハセラピスト	1
6)その他	0



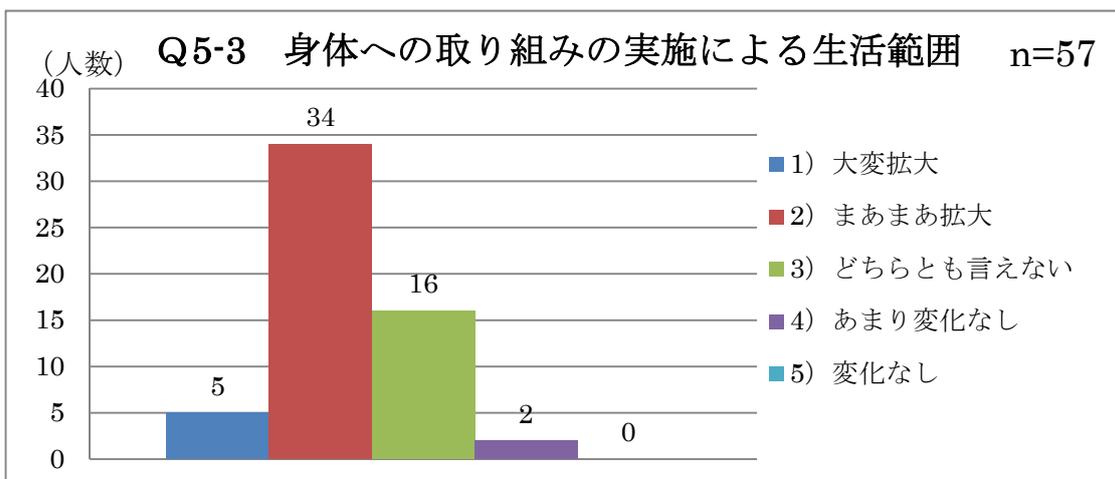
身体への取り組みの目的	人数
1)学習支援	22
2)日常生活活動を維持・改善	43
3)生活活動範囲を拡大	14
4)趣味・就労	1
5)その他	0



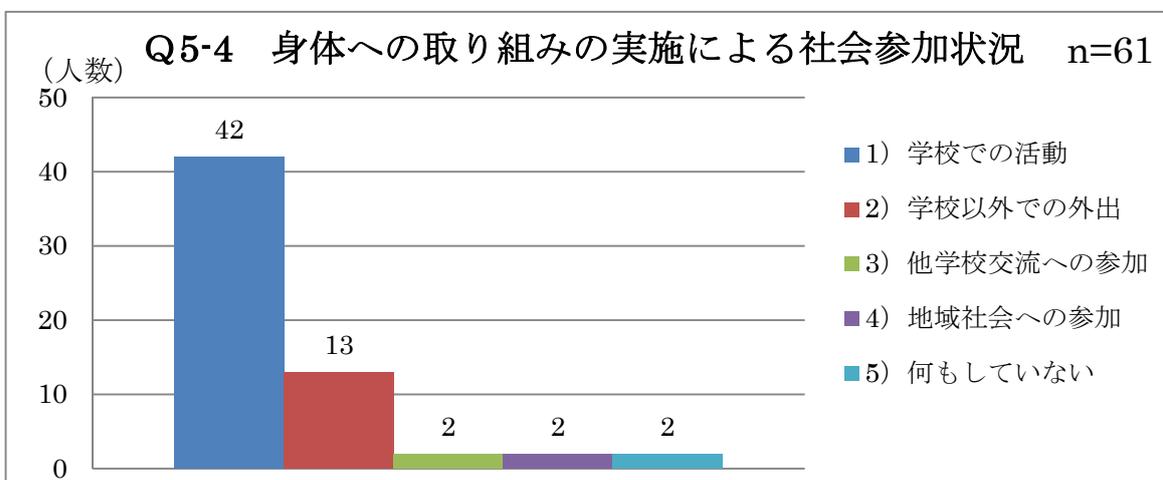
身体への取り組みの実施	人数
1) 基本的運動	49
2) 生活活動・作業(OT)	14
3) コミュニケーション学習(ST)	17
4) 感覚学習	8
5) 社会へのステップ学習	0



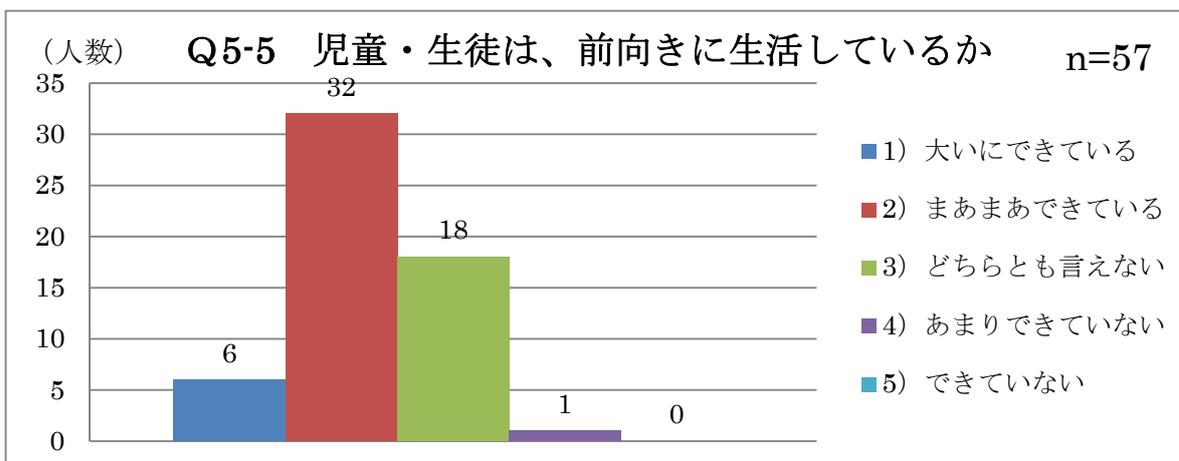
身体への取り組み	人数
1) 大変有益	28
2) まあまあ有益	24
3) どちらとも言えない	6
4) あまり有益でない	0
5) 有益でない	0



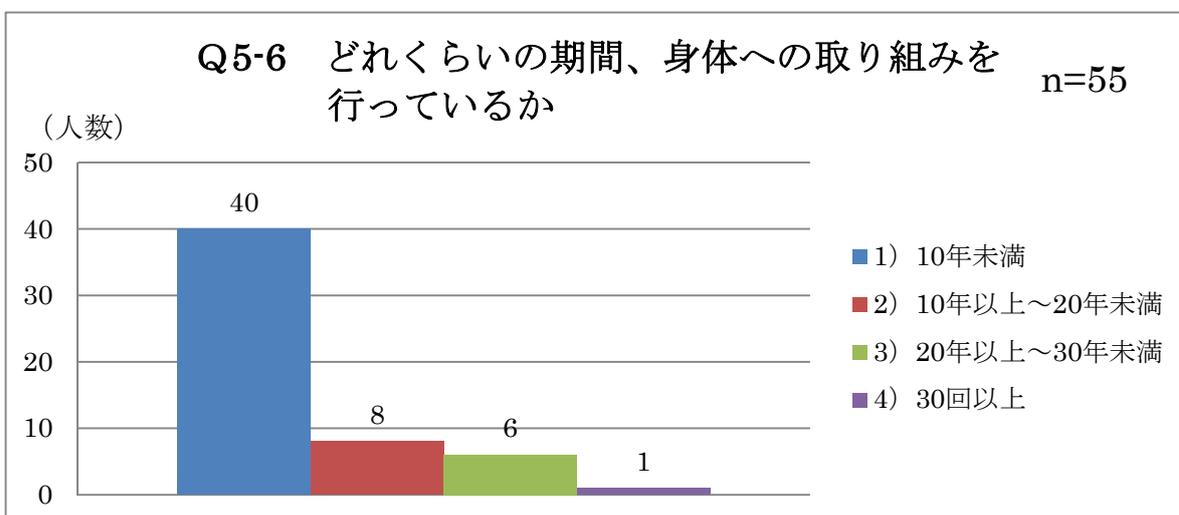
身体への取り組みの実施による生活範囲	人数
1) 大変拡大	5
2) まあまあ拡大	34
3) どちらとも言えない	16
4) あまり変化なし	2
5) 変化なし	0



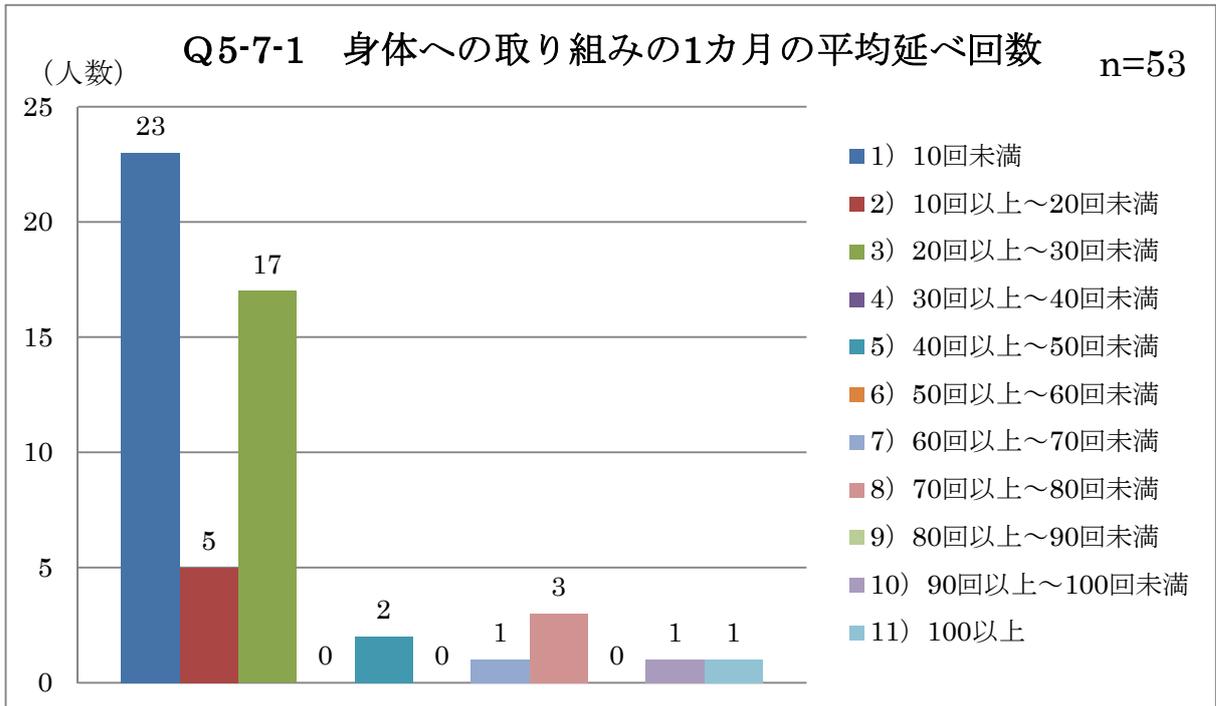
身体への取り組みの実施による社会参加状況	人数
1) 学校での活動	42
2) 学校以外での外出	13
3) 他学校交流への参加	2
4) 地域社会への参加	2
5) 何もしていない	2



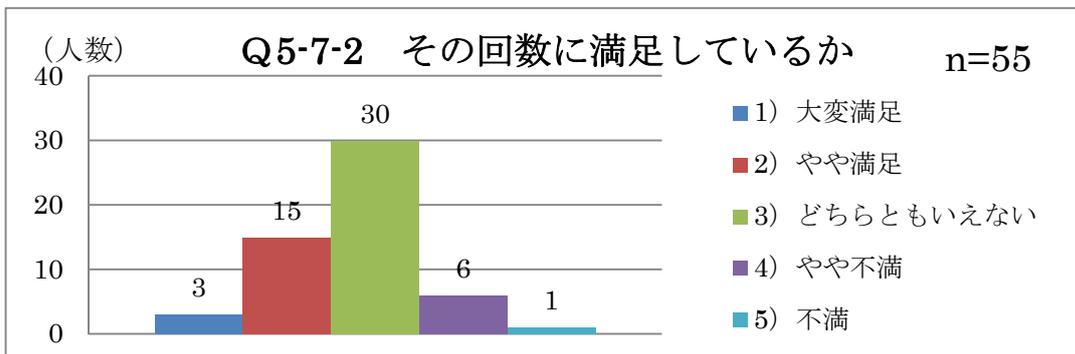
児童・生徒は前向きに生活しているか	人数
1)大いにできている	6
2)まあまあできている	32
3)どちらとも言えない	18
4)あまりできていない	1
5)できていない	0



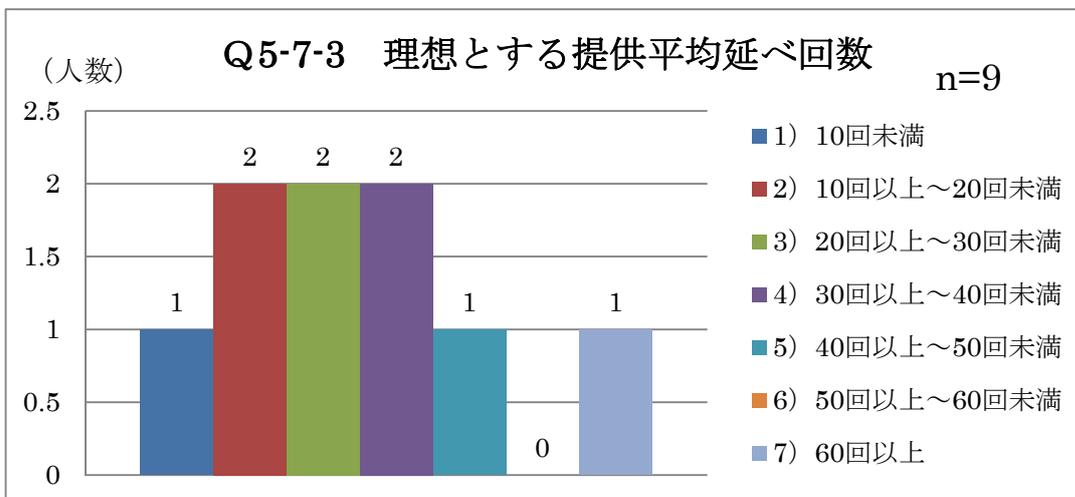
身体への取り組みの期間	人数
1)10年未満	40
2)10年以上～20年未満	8
3)20年以上～30年未満	6
4)30回以上	1



身体への取り組みの1か月の平均延べ回数	人数
1) 10回未満	23
2) 10回以上～20回未満	5
3) 20回以上～30回未満	17
4) 30回以上～40回未満	0
5) 40回以上～50回未満	2
6) 50回以上～60回未満	0
7) 60回以上～70回未満	1
8) 70回以上～80回未満	3
9) 80回以上～90回未満	0
10) 90回以上～100回未満	1
11) 100以上	1



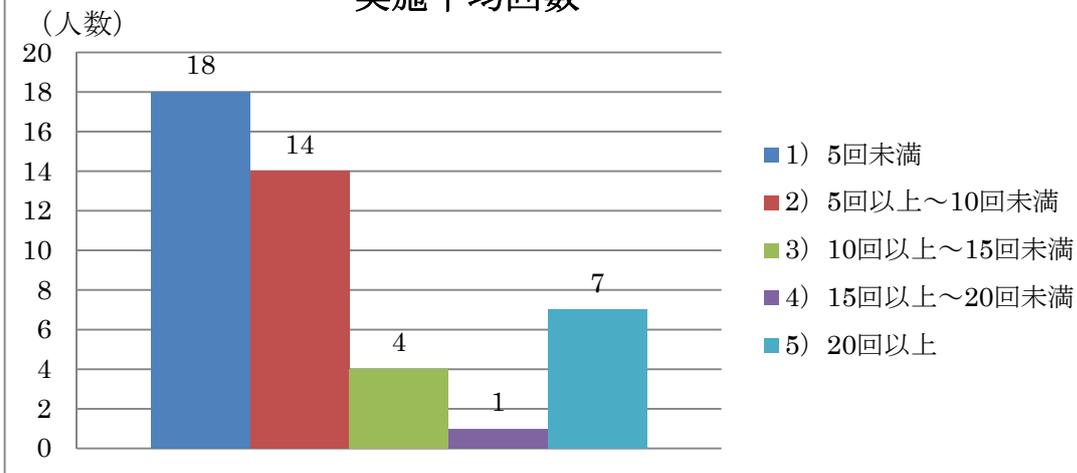
1か月の平均回数	人数
1) 大変満足	3
2) やや満足	15
3) どちらともいえない	30
4) やや不満	6
5) 不満	1



理想とする平均延べ回数	人数
1) 10回未満	1
2) 10回以上～20回未満	2
3) 20回以上～30回未満	2
4) 30回以上～40回未満	2
5) 40回以上～50回未満	1
6) 50回以上～60回未満	0
7) 60回以上	1

Q5-8-1 1人当たりの身体への取り組みの実施平均回数

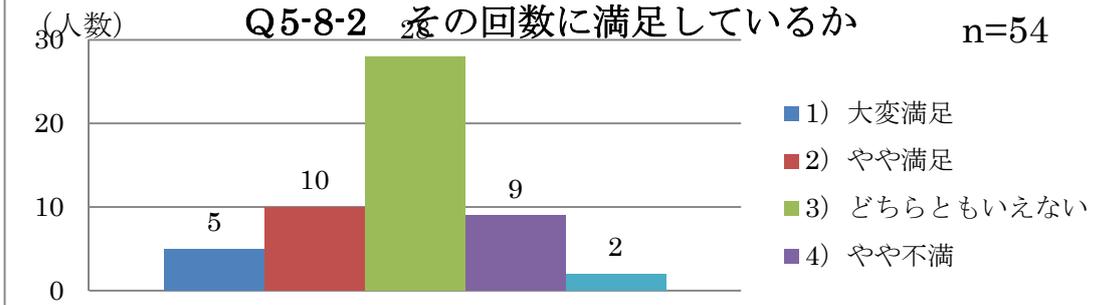
n=44



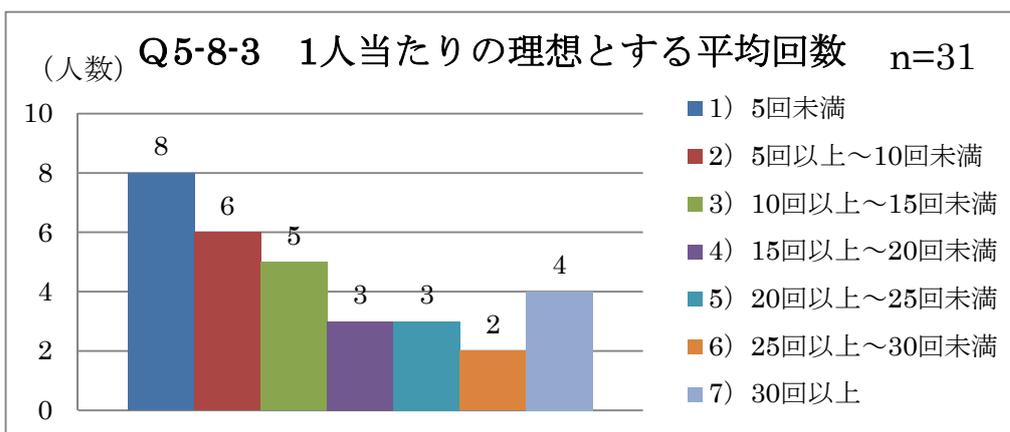
1人当たりの身体への取り組みの実施平均回数	人数
1) 5回未満	18
2) 5回以上~10回未満	14
3) 10回以上~15回未満	4
4) 15回以上~20回未満	1
5) 20回以上	7

Q5-8-2 その回数に満足しているか

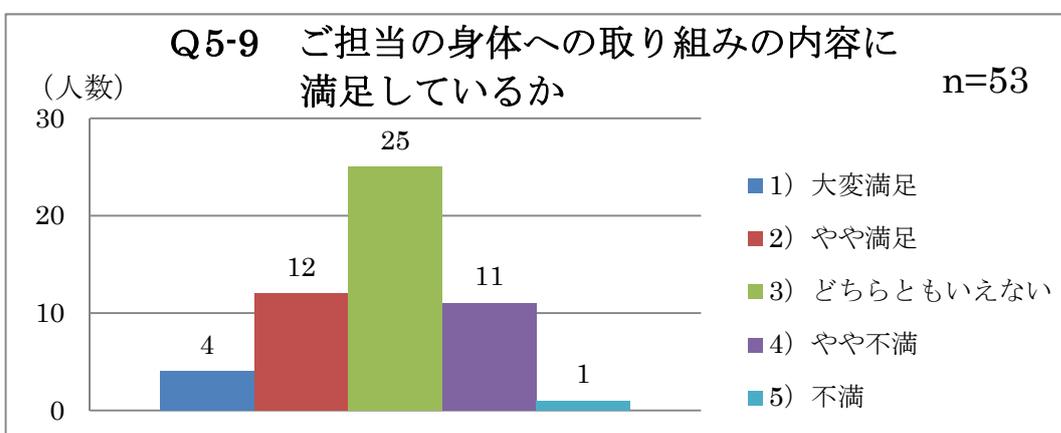
n=54



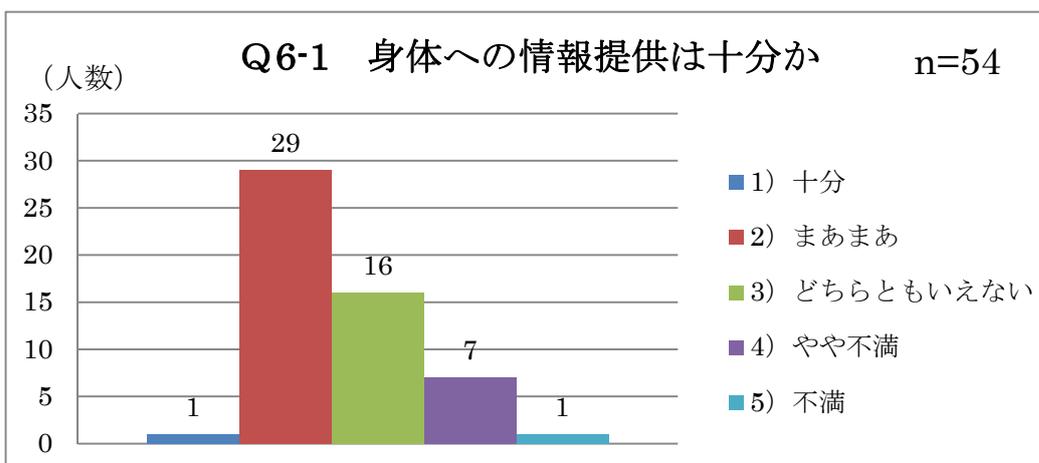
1人当たりの実施回数	人数
1) 大変満足	5
2) やや満足	10
3) どちらともいえない	28
4) やや不満	9
5) 不満	2



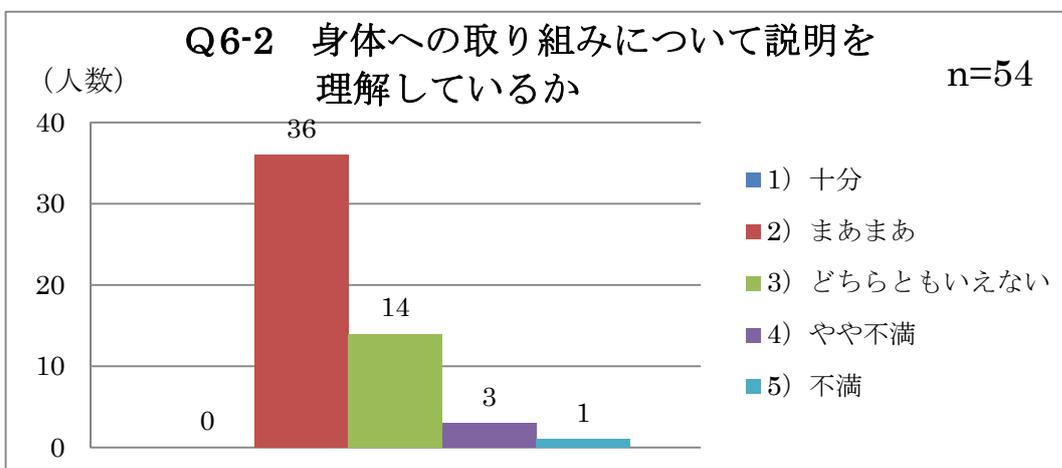
1人当たりの理想とする平均回数	人数
1)5回未満	8
2)5回以上～10回未満	6
3)10回以上～15回未満	5
4)15回以上～20回未満	3
5)20回以上～25回未満	3
6)25回以上～30回未満	2
7)30回以上	4



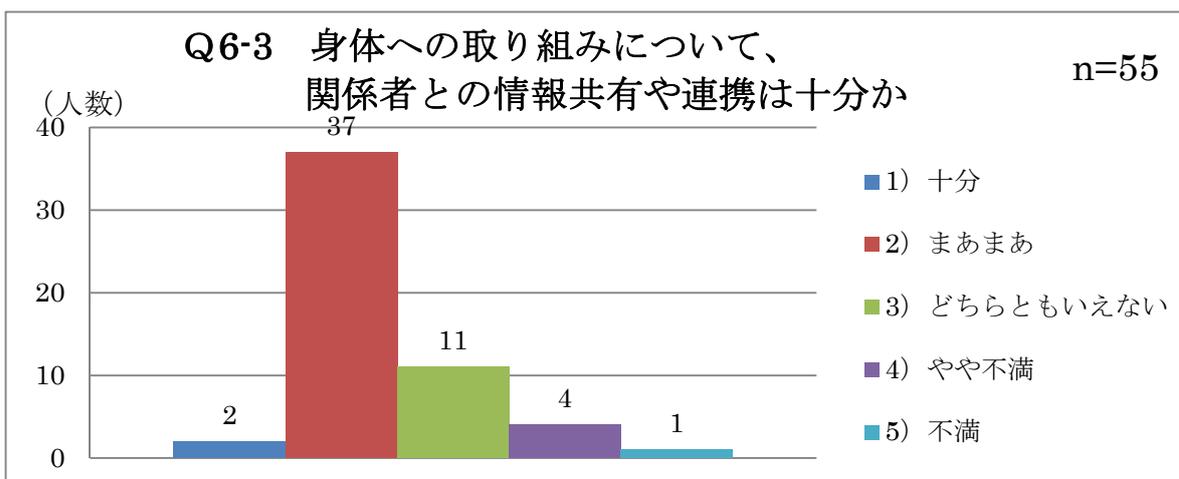
身体への取り組みの内容	人数
1)大変満足	4
2)やや満足	12
3)どちらともいえない	25
4)やや不満	11
5)不満	1



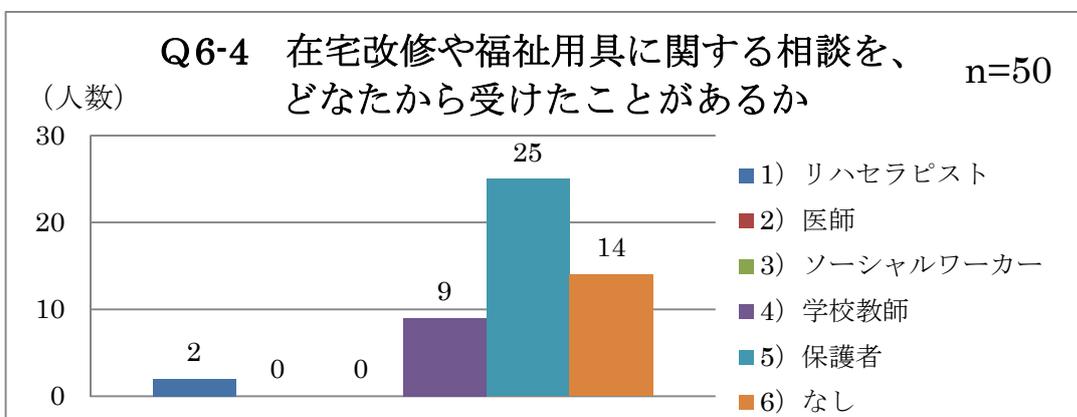
身体への情報提供	人数
1) 十分	1
2) まあまあ	29
3) どちらともいえない	16
4) やや不満	7
5) 不満	1



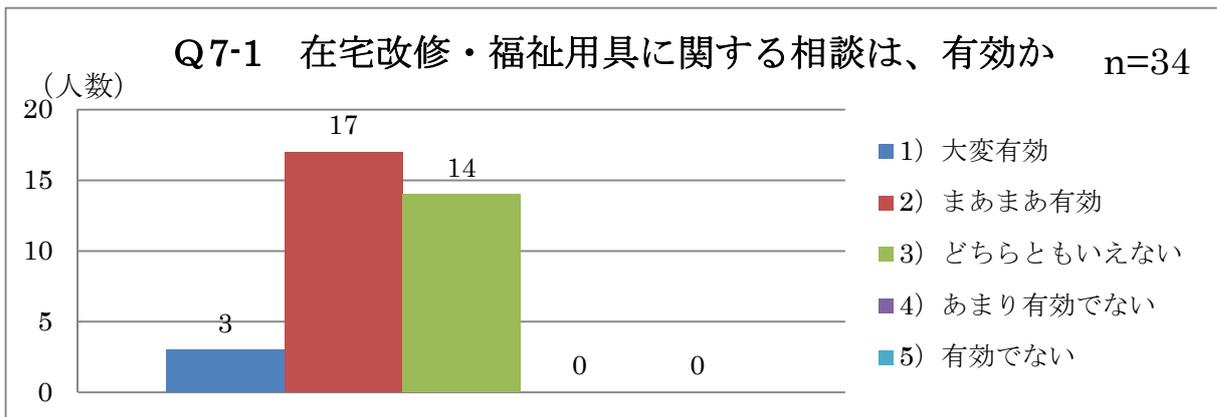
身体への取り組みについての説明への理解	人数
1) 十分	0
2) まあまあ	36
3) どちらともいえない	14
4) やや不満	3
5) 不満	1



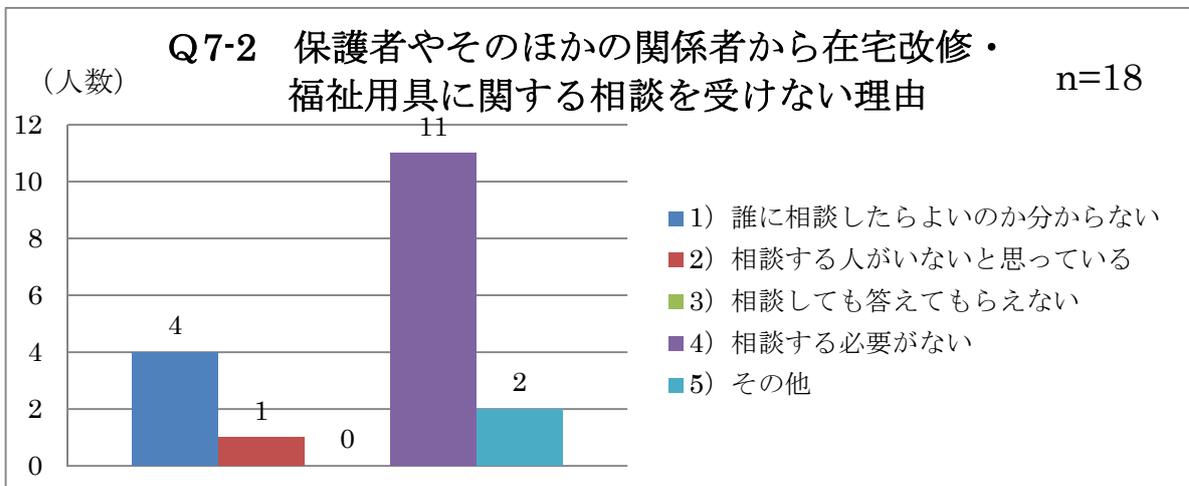
身体への取り組みについて、関係者との情報共有や連携	人数
1) 十分	2
2) まあまあ	37
3) どちらともいえない	11
4) やや不満	4
5) 不満	1



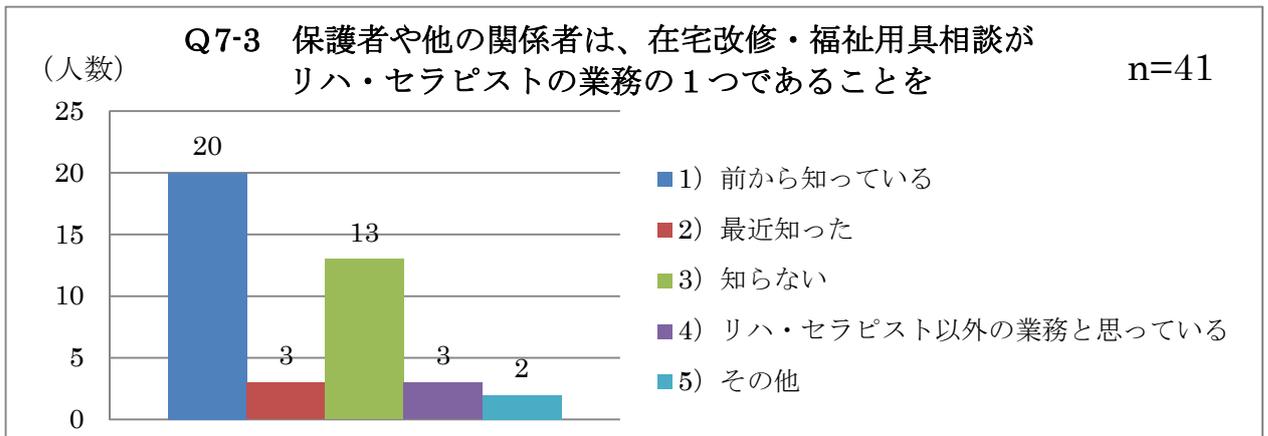
在宅改修や福祉用具に関する相談者	人数
1) リハセラピスト	2
2) 医師	0
3) ソーシャルワーカー	0
4) 学校教師	9
5) 保護者	25
6) なし	14



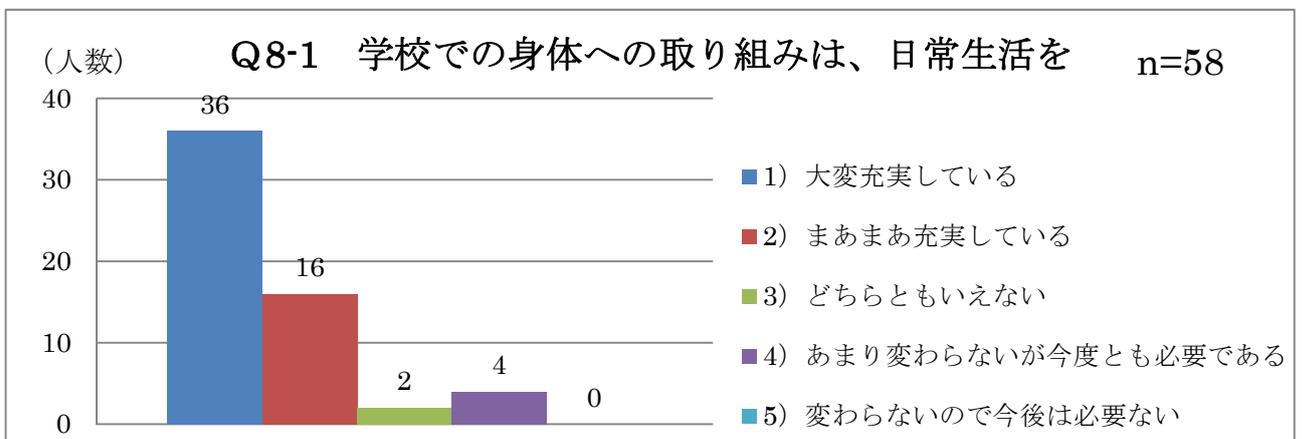
在宅改修・福祉用具に関する相談	人数
1) 大変有効	3
2) まあまあ有効	17
3) どちらともいえない	14
4) あまり有効でない	0
5) 有効でない	0



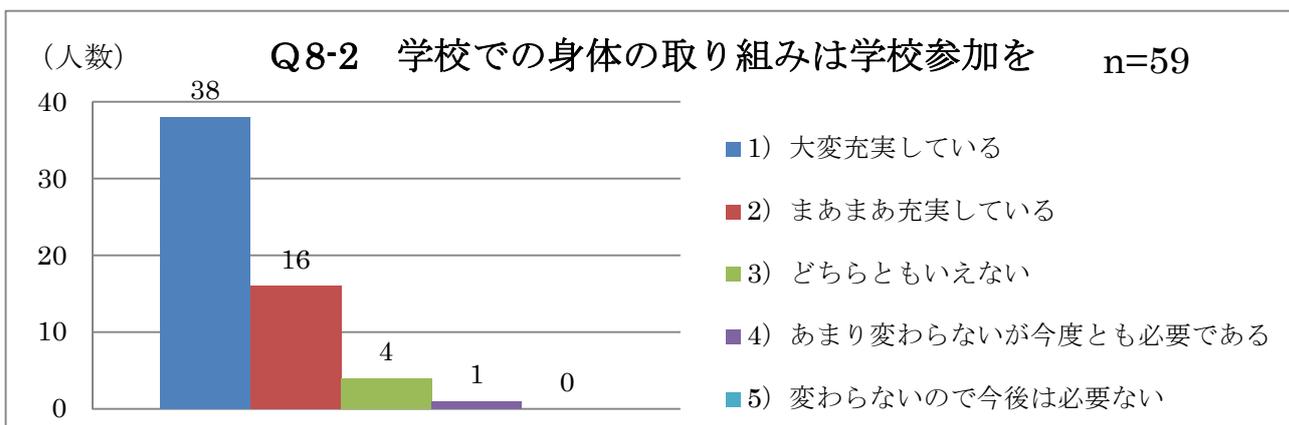
在宅改修・福祉用具に関する相談を受けない理由	人数
1) 誰に相談したらよいか分からない	4
2) 相談する人がいないと思っている	1
3) 相談しても答えてもらえない	0
4) 相談する必要がない	11
5) その他	2



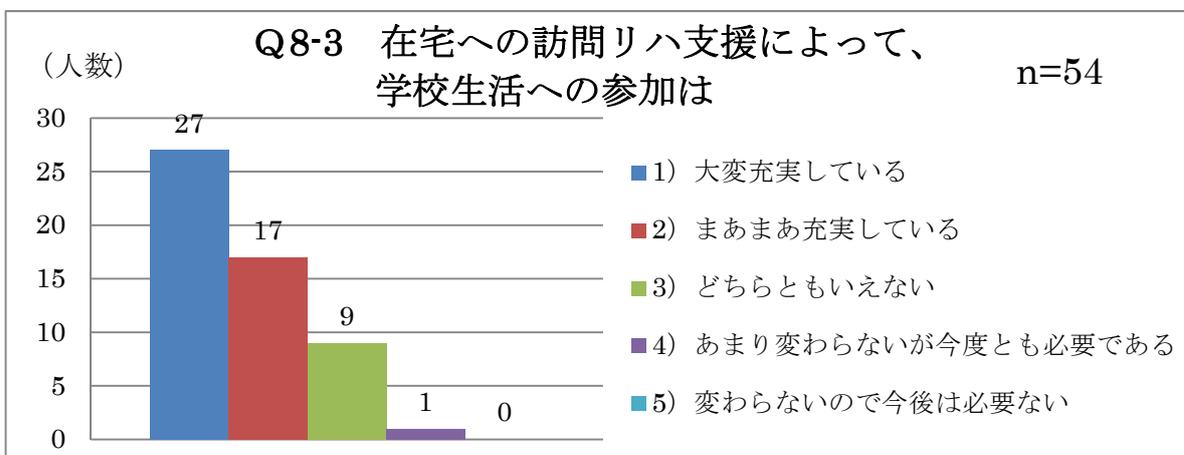
在宅改修・福祉用具相談がリハ・セラピストの業務の1つであることを	人数
1)前から知っている	20
2)最近知った	3
3)知らない	13
4)リハ・セラピスト以外の業務と思っている	3
5)その他	2



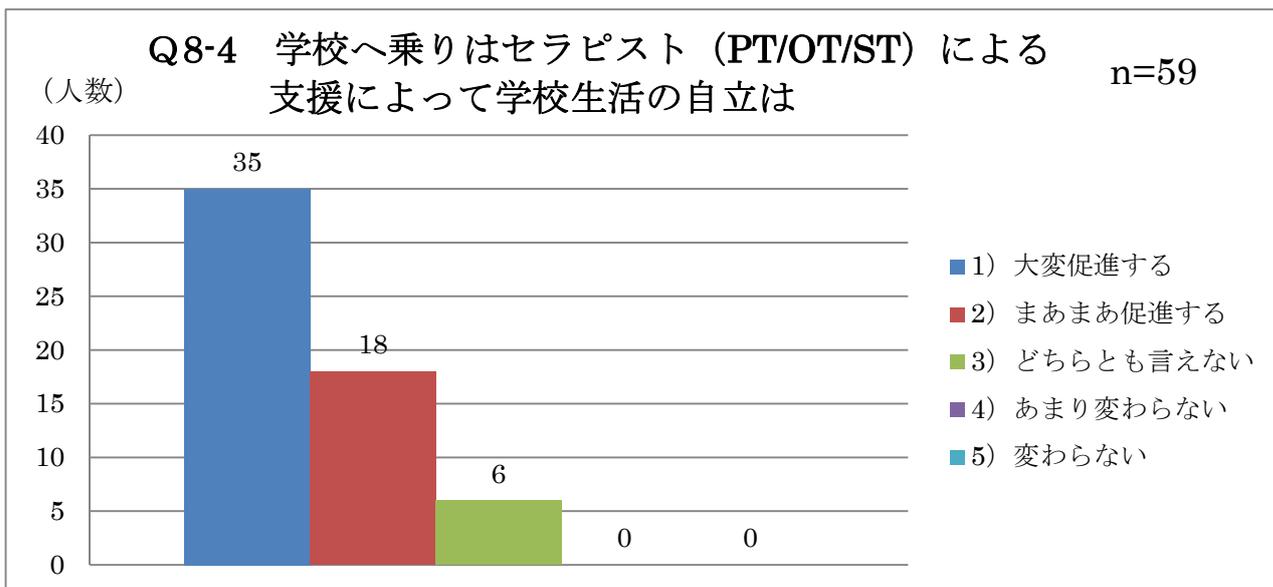
学校での身体への取り組みは、日常生活を	人数
1)大変充実している	36
2)まあまあ充実している	16
3)どちらともいえない	2
4)あまり変わらないが今度とも必要である	4
5)変わらないので今後は必要ない	0



学校での身体への取り組みは学校参加を	人数
1) 大変充実している	38
2) まあまあ充実している	16
3) どちらともいえない	4
4) あまり変わらないが今度とも必要である	1
5) 変わらないので今後は必要ない	0



在宅への訪問リハ支援によって、学校生活への参加	人数
1) 大変充実している	27
2) まあまあ充実している	17
3) どちらともいえない	9
4) あまり変わらないが今度とも必要である	1
5) 変わらないので今後は必要ない	0



学校でのリハ・セラピストによる学校生活の自立	人数
1) 大変促進する	35
2) まあまあ促進する	18
3) どちらとも言えない	6
4) あまり変わらない	0
5) 変わらない	0

Q8-5 教育領域へのリハビリテーション支援について、ご意見をお願い致します。

<p>1. 教育領域へのリハビリテーション支援については、その重要性を感じています。現在、毎朝身体へのアプローチを個に御応じて行っています。その他、「自立活動」として他の教科と共に日々取り組んでいます。その中で教師の専門性向上が望まれますし、学校外部の PT・OT・ST 等の専門家と連携することも必要です。</p>
<p>2. 勤務校では PT 資格を有する教諭に教えていただくとともに、身体面や福祉用具等について相談する機会が多い。非常に的確で専門的なアドバイスを頂くことが多くあり、学校現場(特別支援学校)では貴重な存在である。児童、生徒への身体への取り組みについて研鑽を積むように努めているが、教諭には限界があり、とても資格を有するかたのようにはいかないというのを正直実感している。他府県に比べると和歌山県は PT 資格を有する教諭が配属され、恵まれていると聞かすが、専門性、総合的知見を持つ存在がホントに心強い。ST・OT の資格を有する方の配慮までも広げてほしいくらいである。また、教諭が身体への取り組みの基礎を短期学べるような機関、制度の充実も望みたい。</p>
<p>3. 学校でのリハビリテーション支援は学校生活への参加、また、日常生活に充実を与えるものかどうかは個人差があると思う。今後とも必要だと思います。</p>
<p>4. 重度の障害をもっている生徒の場合は学校の授業の中にリハビリを組み入れることも有効な場合があるかもしれないが、基本的に学校では学習活動をする場と考える。その生徒が円滑な生活を行えるような機具の使用や、リハビリについては主に医療機関で行い、これまでどおり医療と教育が連携を取っていくのが妥当だと考える。しかし、生徒によっては、必要な生徒もいると思う。</p>
<p>5. PT・OT・ST が特別支援学校に配置されるべきだと思いますが、たぶん、「自立活動」という領域の指導を担う事になると思うので、それは「リハ」ではなく「教育」としての分野だと思います。 従って、「リハスタッフ」としてではなく、教員としての指導力、資格が望まれると思います。できれば、せめて自立活動教諭の資格を持った PT・OT・ST の配置をのぞみます。</p>
<p>6. 長期休業中を利用して、リハ機関で生徒の PT 訓練を研修させてもらったり、逆に学校に来校して頂き研修を受けたりなど、専門家の持つ豊かな情報を聞く活動に生かすことに取り組んでいます。しかし、個々の生徒については目標を共通し情報交換を繰り返したり、個別の教育支援計画を共有に活用したりできていないといえます。支援のネットワーク作りという観点から、学校とリハ機関が組織的に連携していくことが必要ではないかと思っています。</p>
<p>7. 本校では PT がいてくれるので全校児童生徒の身体へ取り組みについて専門的なアドバイスを頂けるので大変うれしいです。また、ゾウ具や坐位保持いすなどの福祉用具の相談にもっていただき、私達教師では、わからないことを教えてくれます。今後は、コミュニケーション面や作業面など課題を持つ児童生徒もいるので、他の分野でのお力をかしていただけるとありがたいです。</p>
<p>8. 教育領域においても、専門のセラピストが必要と考えます。しかし、セラピストだけでなく、保護者、主治医、担当等の共通理解が必要不可欠だと思うので、ただ単にセラピストが位置づけられればいいのではなく、それぞれの立場を理解しあい、おのおのの専門性を出しあう事が出来るような、配置のしかたでないと意味がないと思います。(同じ目標をもって、こどもにかかわっていけることが 1 番重要なので)なので、外部からの支援の場合、子供を見てもらった後、担任と十分なディスカッションが出来るような、配置もしくは、学校内にきちんと位置づけることが必要だとも思います。</p>

<p>9. 私は 16 年間肢体不自由児の教育にかかわってきたが、その間の PT の先生には、たくさんのことを考えて頂き、実際の教育活動が大変役立った。また、その先生の紹介でホバースの多職種講習会(1 週間)にも参加することができた。1、教育現場に PT・OT・ST などの専門職を置き、教員と一緒に教育にたずさわり、各分野でリーダー的役割をはたして欲しい。(気軽に相談したい)2、講習会等の情報が入りにくいので、もっと知らせてほしい。(最も、最近では情報があっても、出張、有休等をとっても参加できにくい教育現場の実状があるのだが)</p>
<p>10. 現在担任している 3 名は、それぞれに PT・OT・ST を学校外で受けている。教育現場でも生かせないかと担任は、夏期休暇中等を使って、出張し、研修を行っている。教育現場で、子供の実態(学校での生活)を把握している PT・OT・ST がいれば、必要に応じて相談しながら進めていけるので、とても必要だと思う。</p>
<p>11. 支援学校でのセラピストの配置は、和歌山県ではまだ、PT・ST は配置されていない学校もある状況である。教育免許を持たないセラピストは「実習助手」、という地位では、なかなか入っていくことも難しいのではないのでしょうか。正式にセラピストとしての配置ができるようになってほしいと思います。外来では、知的障害を伴わない発達障害児が増えています。また、低年齢から通院されている方も多いです。学校現場で問題が生じた場合、今は母親を通じ、または先生に来てもらって話をする対応をしていますが、実際場面を見たうえでの指導をした方が、効率が良いのではないかと考えます。小さいころからずっと診ている病院・施設にいるセラピストが、教育現場にでもすぐに行くことのできる体制(診療報酬も含め)が必要と考えます。</p>
<p>12. 学校でのセラピストの役割は、教員からの「こどもとこういうことをしたい」というニーズに応えることかと思えます。セラピストにしかできないことをするのではなく、専門知識を駆使して誰にでも出来る方法を伝えていくことかと思えます。教員がもっともっとセラピストを利用することで子供の学校生活は変わると思えます。</p>
<p>13. 現状は、学校(支援学校)でのリハビリテーション支援は行われていると思いますが、それに加え、学校を休んでとか放課後に病院に通ってきていることが多いです。訪問リハが充実してくることといわゆる学校のクラブ活動(放課後おこなっている)や、放課後の活動の中に訪問リハが行える医療制度があればと思います。あと、学校の中で行うリハビリテーションと病院等で行うリハビリテーションが同じものなのか、異なるものなのかは、よく分かりません。学校の主の考えるリハビリテーションとの意思交換がもっと必要になってくると、とくに普通学校の先生に対する病態の理解が必要になってくると思えます。</p>
<p>14. 学校の教育内容を理解したうえで支援に入ると協力体制ができると思う。</p>
<p>16. 学校の中では知ることができない知識、技術、経験から得たものなど、教えて頂けると、一緒に子供を見ていくのに力になるとも思えます。もちろん教員が自分で学ぶのが基本ですが。授業(自活以外の)に入ってもらって姿勢等のアドバイスもいただくと助かります。重度、重複のお子さんは、時間の指導(自活の)と他の時間を切っても切れない状態だと思います。</p>
<p>19. 専門の先生には是非、一人ひとりの子供への直接の指導として頂くことと、知識、経験の少ない教員にアドバイスをぜひお願いしたい。肢体不自由校に来て初めて、リハビリテーション支援の大切さを知ったが、なかなかわからないことが多いので。</p>
<p>20. 学校生活だけでなく、日常生活を充実させ、社会参加につながる。</p>

25. 肢体不自由児の通う特別支援学校の特色として、自立活動、身体への取り組みが、一番の特色であると思うので、教員＋リハビリ指導のできる方とで、肢体不自由児の教育を支えていきたいと思う。
27. 児童の持っている力を大いに学習の場で発揮するためには、リハビリテーションが、とても必要です。しかし、学校教育の場では、教員・知識・技術・専門性など年々下がってきているように感じます。
28. 出産して、病院から照会がないため PT、OT を十分に受けられないまま就学してくる子がよくいます。病院が療育に関して知識がないため、そのようなことがなっているように思われます。
29. 必要な支援なので、充実していけるとよい。
32. 学校で支援が出来るのは良いと思います。教師と母親との意見をくみとるのは大変だと思います。
33. 専門的観点からの支援よろしくお願いします。
34. 現在本校では 3 名のリハセラピストに社会人講師として教員への指導をお願いしています。PT・ST・OT 各 1 名であり、身体へのアプローチの時間と食事指導の指導をお願いしています。前任校でも社会人講師をお願いし、指導を受けた経験があり非常に有効であると感じています。基本的な取り組みから日常のかかわりまで、繰り返し指導いただくことで、教員力は向上すると思っています。
35. 医療と教育の連携はとても必要ですが、本校のような取り組みはあまり県内でもできていることと思っています。ノウハウを外へ情報発信することも重要な役割と考えますが、「できる人」に仕事が重なってしまう現状は否めないのが実情です。
38. 疾患の種別にもよりますが、肢体不自由に関しては必要性が高いと思われます。学校での身体への取り組みは軽重にもよりますが週 2～4 時間実施しています。しかし、PT 的なもの・OT 的なもの・感覚刺激を多く用いるもの・コミュニケーションに関するものなど種類があるため(保護者の希望により配分されますが)PT 的なものを週に 4 時間とるというようなことは、出来ないのが現状です。その中で維持改善に向けて取り組んではいますが、児童生徒の体調・行事の関係によっては、月 2 回程度しか出来ないこともあったりします。そのような中、問 29 にあるような在宅への支援がなされるとリハを受ける回数も増え、保護者も連れていく(病院や施設へ)時間的な負担が減り良いのではないかと考えます。今後の協会の取り組みに期待しています。
39. 特別支援学校の教員は、多様な障害種の児童生徒と関わるので個に応じた専門性が必要である。そのためにもそれぞれの分野の専門家との連携は必要不可欠であり、保護者も含め、子供を取り巻く三者の協働が大切だとおもう。
40. 学校へ、リハセラピストが定期的に来られて、相談できる体制は必要だと思う。
47. 必要のある場合はより専門的な支援を出来る限り多く取り入れる方がよいと感じる。
53. 身体的な面が快調になると、心の面も健康になると思います。学習においては、この両面の調和が大切だと思うので、身体的な面でのリハビリテーション支援は今後、教育内容の上でも大きな役割と位置づけが必要だと思います。リハビリは最初は苦痛で嫌がる生徒でもだんだんと我慢して繰り返すうちに本人自身が生活が楽になることが分かり、納得して嫌がらないで行うようになります。ただし、毎日 15 分間でも課題にそった継続が重要だとおもいます。週 1 回とかではなく、15 分間でも毎日するといった方向が望ましいように思います。

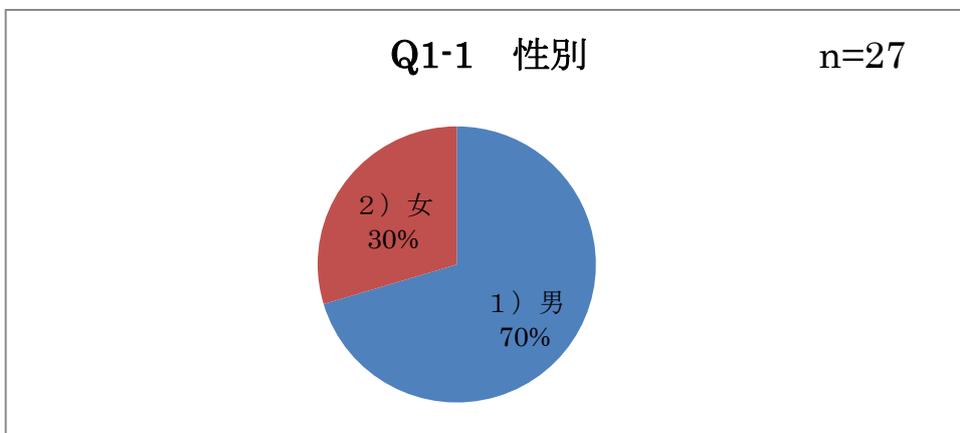
54. 質問に答えられない部分があった。取り組みが異なっているかも。

55. 問 25・27・28.29・30のご聞き方がアンケートとして相応しくないのでは。

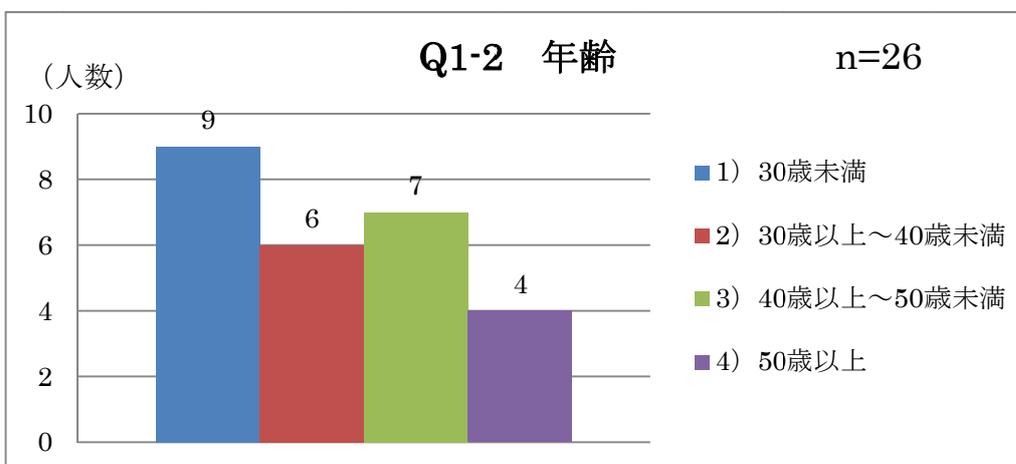
59. PT が教育現場へ入るには自立活動教諭免許を取得するが、教員免許(普通免許)を取得し(短大 に出で)、採用されることがあります。大阪府では他は講師として時間単位で年〇回という形で臨時にP・O・ST がアドバイザーとして来てもらっています。これは非常勤なので養成校の教員の方が多いように思います。アドバイザーという立場上も時間的にも個々に指導を直接するのは難しいのが現状です。自立活動評論にしても肢体不自由校に勤務しても転勤で知的学校へ移る人も多数です。もちろん全体的に人数は不足しています。訓練については大阪は置所(個)施設が各自治体毎にといつていい所あるので通っている方も多数いますが、それでは待機というケースも生じます。以前、姿勢順とかいう形で PT

第2節 「社会福祉領域」調査結果

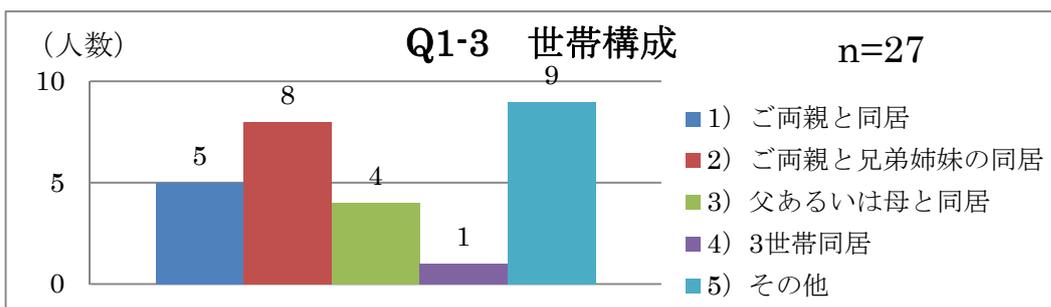
1-1. 利用者対象に関する回収結果 回収率 14.6% (27/185)



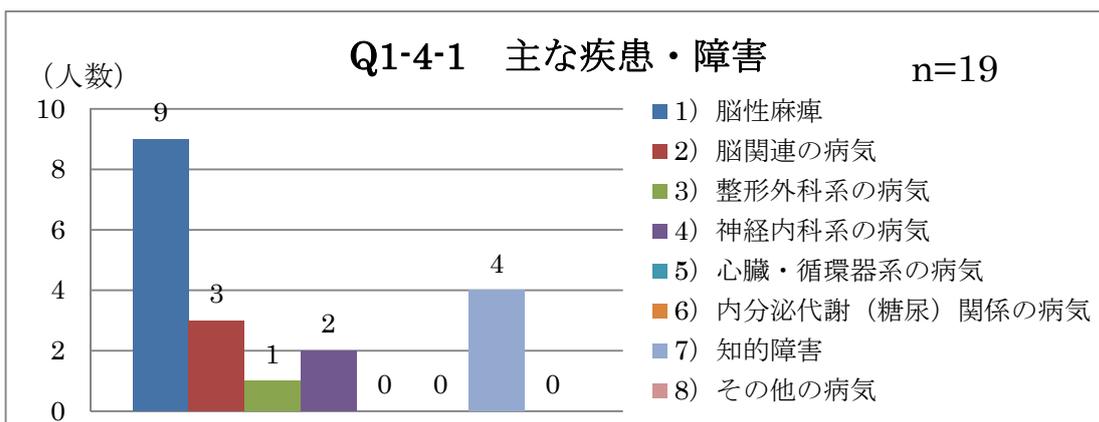
性別	人数
1) 男	19
2) 女	8



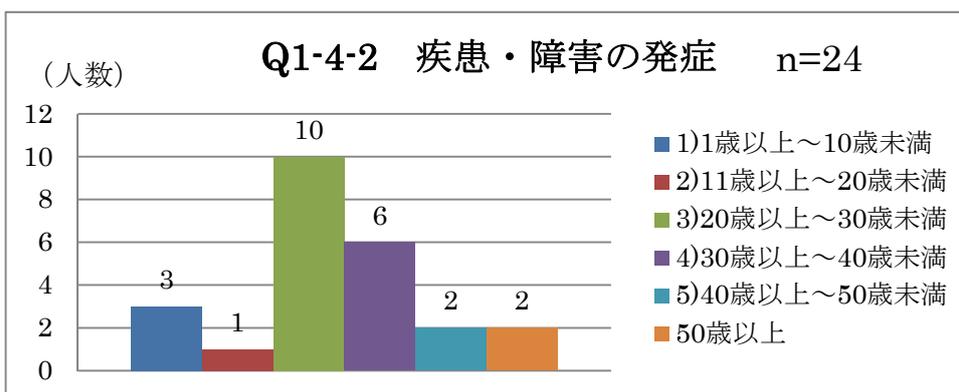
年齢	人数
1) 30歳未満	9
2) 30歳以上～40歳未満	6
3) 40歳以上～50歳未満	7
4) 50歳以上	4



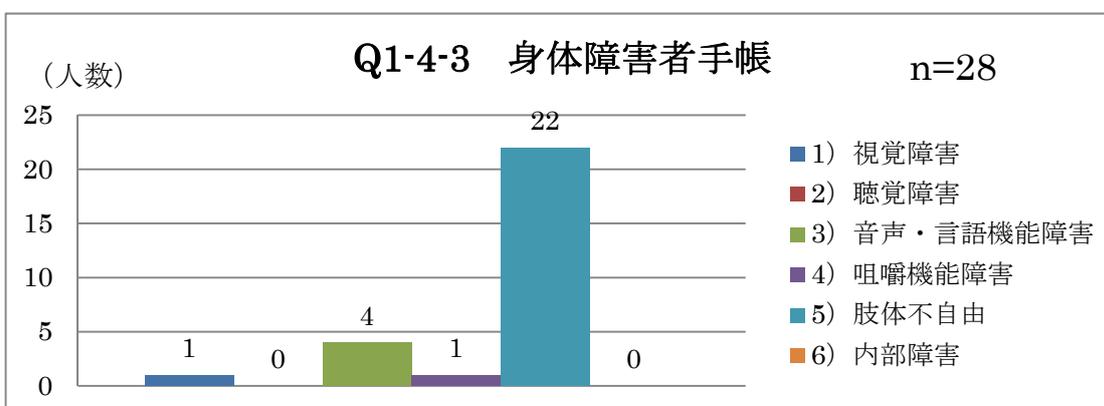
世帯構成	人数
1)ご両親と同居	5
2)ご両親と兄弟姉妹の同居	8
3)父あるいは母と同居	4
4)3世帯同居	1
5)その他	9



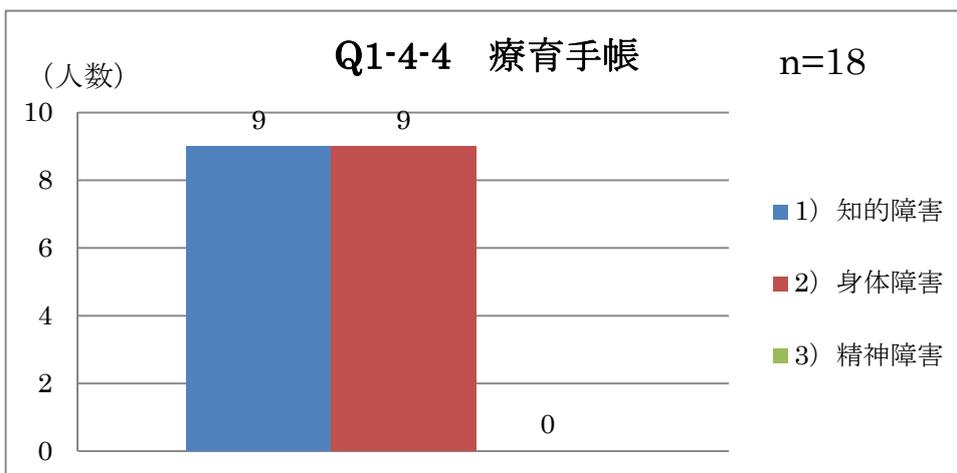
疾患・障害	人数
1)脳性麻痺	9
2)脳関連の病気	3
3)整形外科系の病気	1
4)神経内科系の病気	2
5)心臓・循環器系の病気	0
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	0
7)知的障害	4
8)その他の病気	0



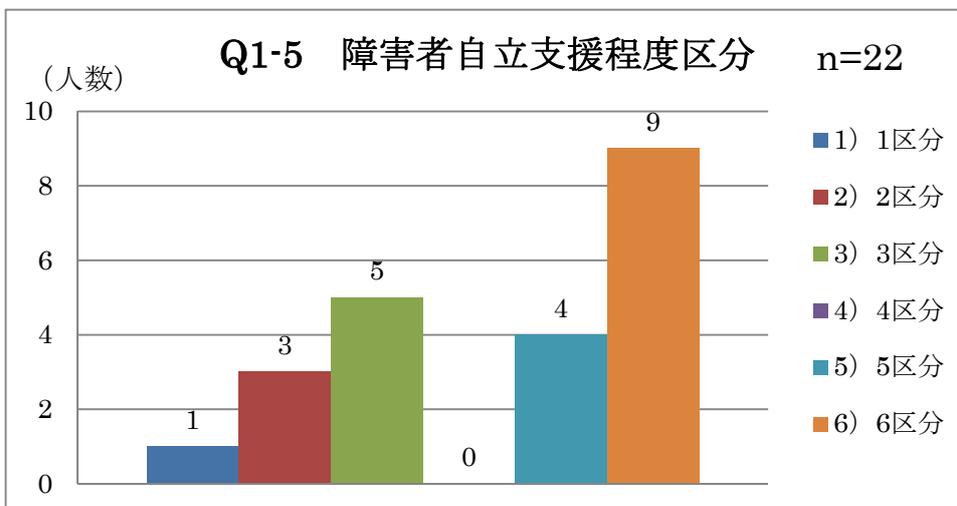
疾患・障害の発症	人数
1)1 歳以上～10 歳未満	3
2)11 歳以上～20 歳未満	1
3)20 歳以上～30 歳未満	10
4)30 歳以上～40 歳未満	6
5)40 歳以上～50 歳未満	2
6)50 歳以上	2



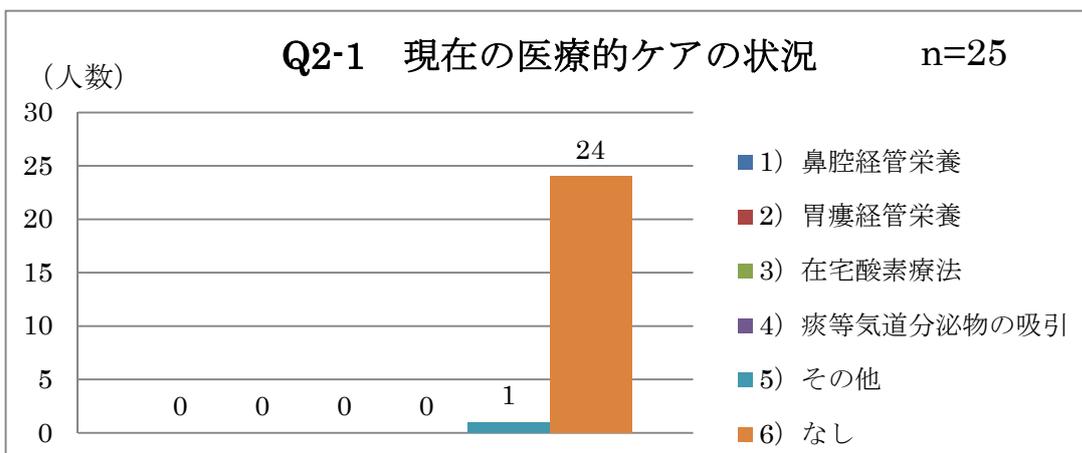
身体障害者手帳	人数
1)視覚障害	1
2)聴覚障害	0
3)音声・言語機能障害	4
4)咀嚼機能障害	1
5)肢体不自由	22
6)内部障害	0



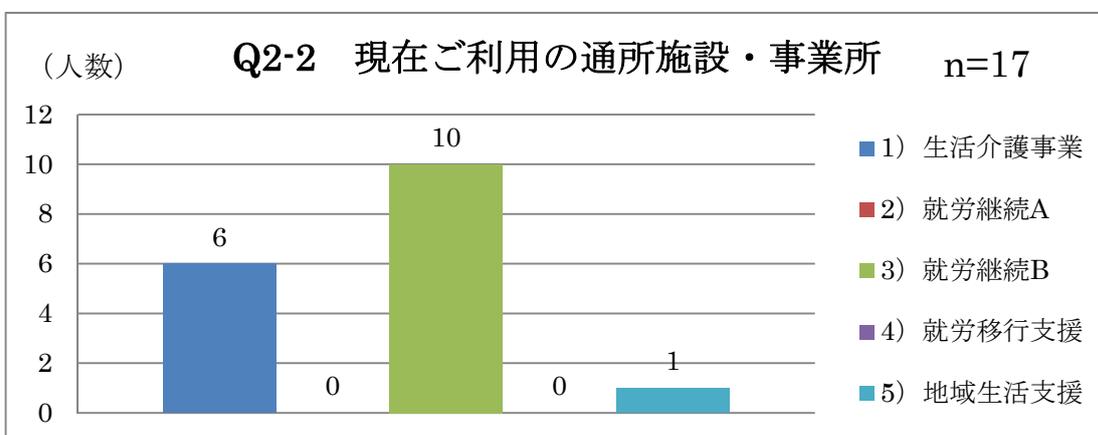
療育手帳	人数
1) 知的障害	9
2) 身体障害	9
3) 精神障害	0



障害者自立支援程度区分	人数
1) 1区分	1
2) 2区分	3
3) 3区分	5
4) 4区分	0
5) 5区分	4
6) 6区分	9

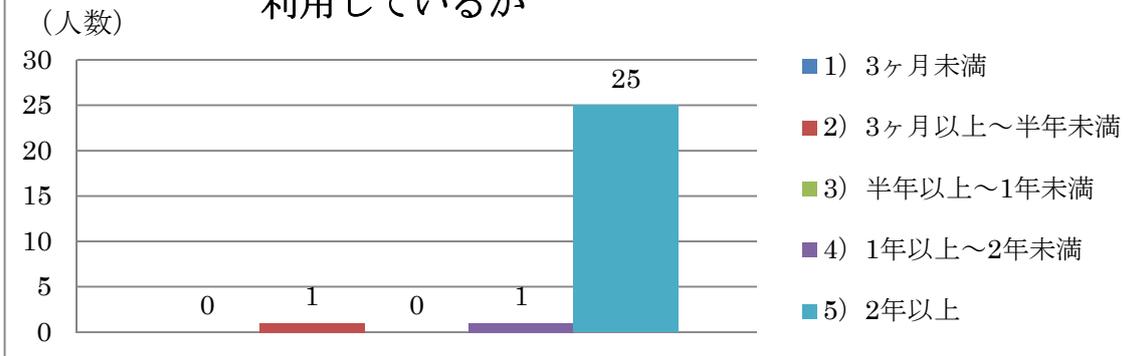


医療的ケア	人数
1) 鼻腔経管栄養	0
2) 胃瘻経管栄養	0
3) 在宅酸素療法	0
4) 痰等気道分泌物の吸引	0
5) その他	1
6) なし	24

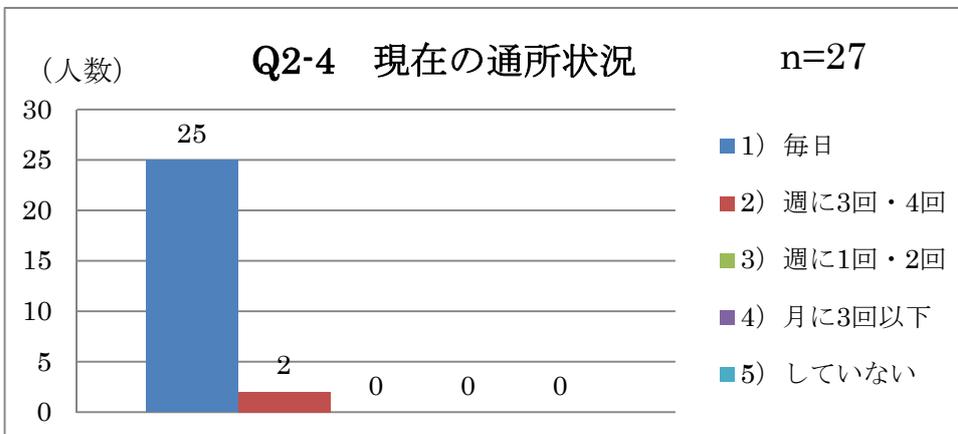


通所施設・事業所	人数
1) 生活介護事業	6
2) 就労継続 A	0
3) 就労継続 B	10
4) 就労移行支援	0
5) 地域生活支援	1

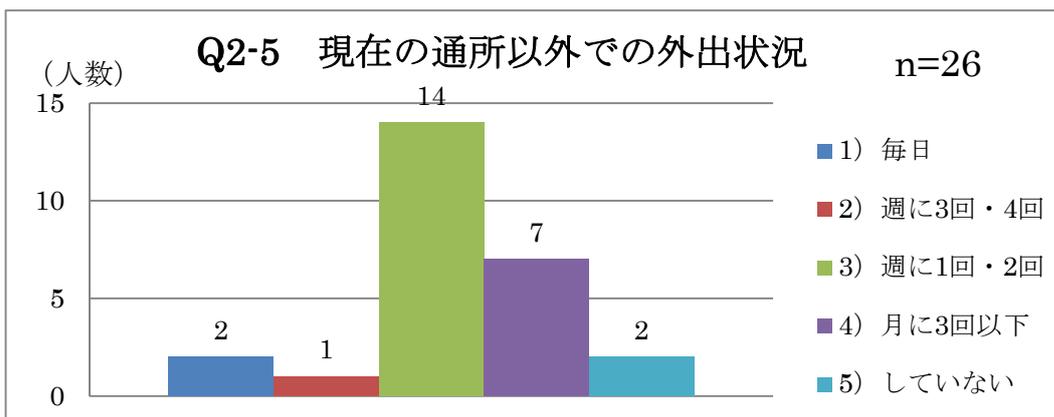
**Q2-3 現在の通所サービスは、どのくらいの期間、 n=27
利用しているか**



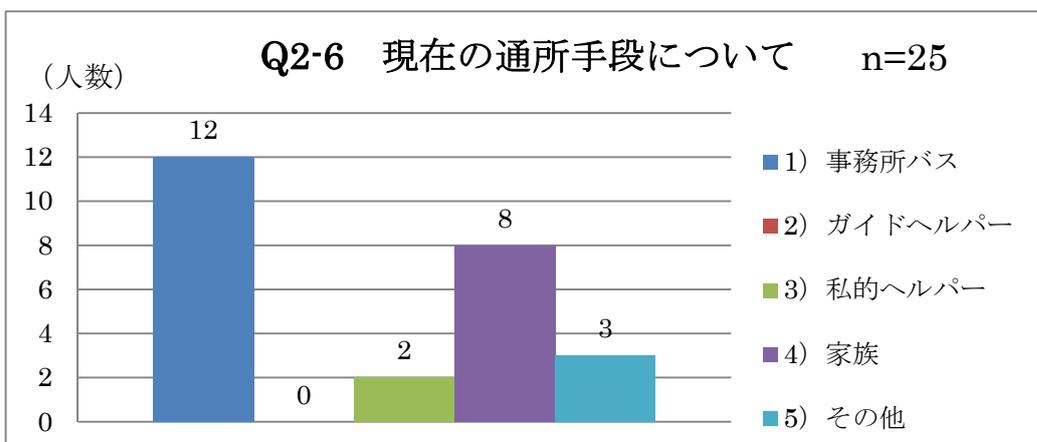
通所サービスの利用期間	人数
1)3ヶ月未満	0
2)3ヶ月以上～半年未満	1
3)半年以上～1年未満	0
4)1年以上～2年未満	1
5)2年以上	25



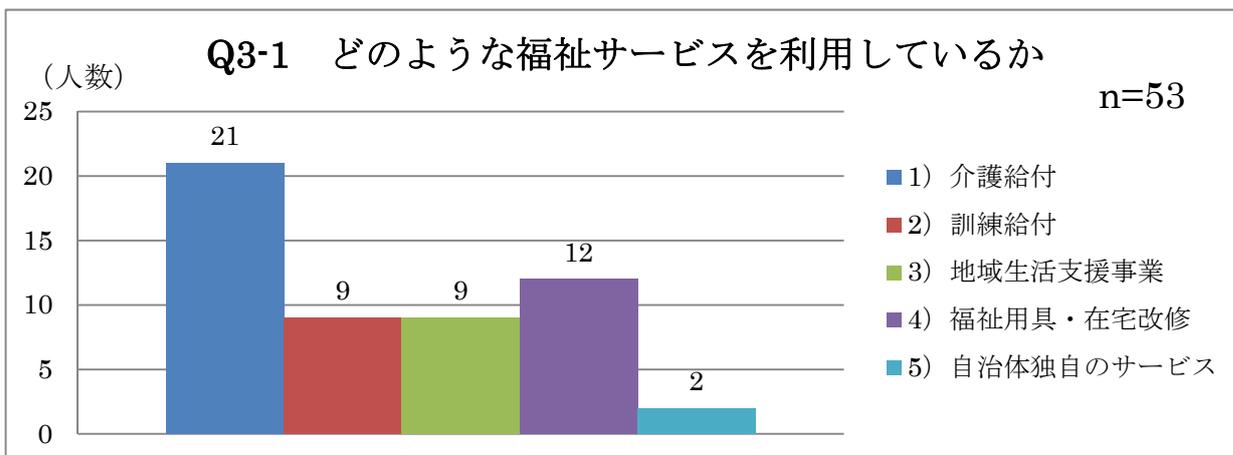
通所状況	人数
1)毎日	25
2)週に3回・4回	2
3)週に1回・2回	0
4)月に3回以下	0
5)していない	0



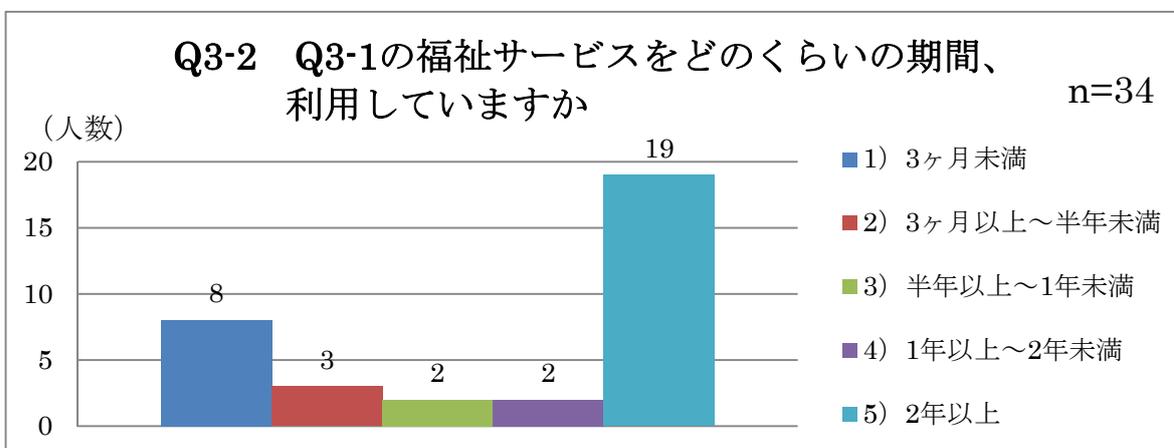
通所以外での外出状況	人数
1) 毎日	2
2) 週に3回・4回	1
3) 週に1回・2回	14
4) 月に3回以下	7
5) していない	2



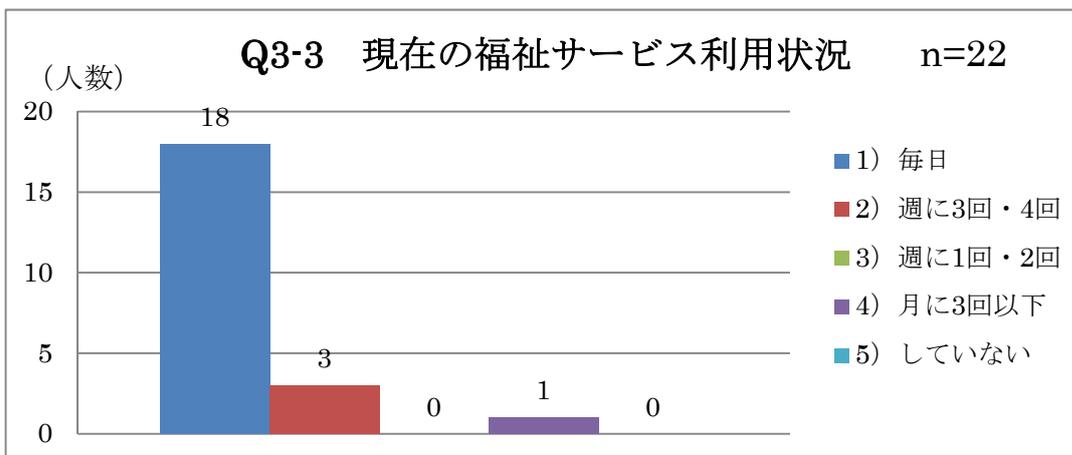
通所手段	人数
1) 事務所バス	12
2) ガイドヘルパー	0
3) 私的ヘルパー	2
4) 家族	8
5) その他	3



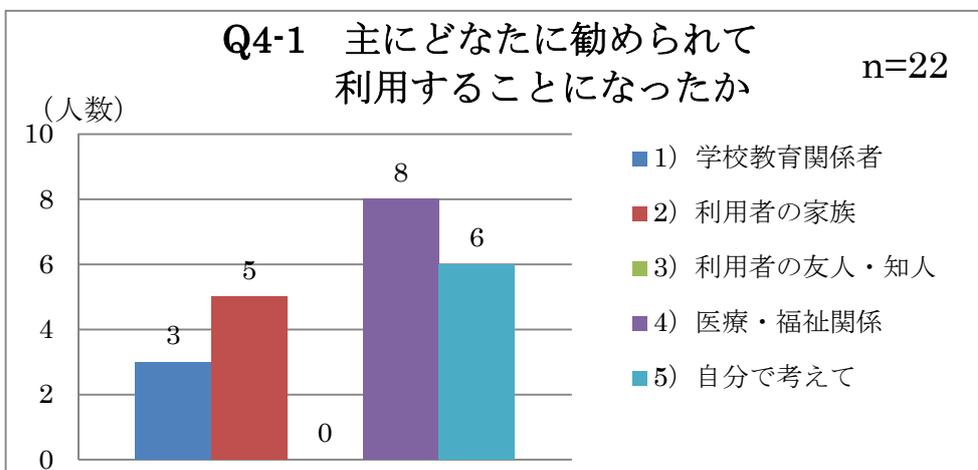
福祉サービス	人数
1)介護給付	21
2)訓練給付	9
3)地域生活支援事業	9
4)福祉用具・在宅改修	12
5)自治体独自のサービス	2



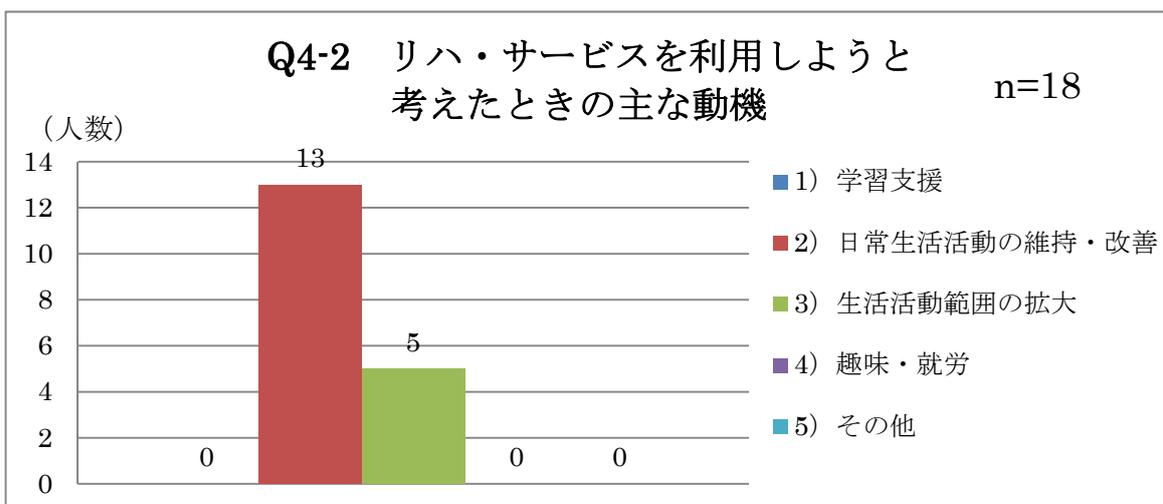
福祉サービスの使用期間	人数
1)3ヶ月未満	8
2)3ヶ月以上～半年未満	3
3)半年以上～1年未満	2
4)1年以上～2年未満	2
5)2年以上	19



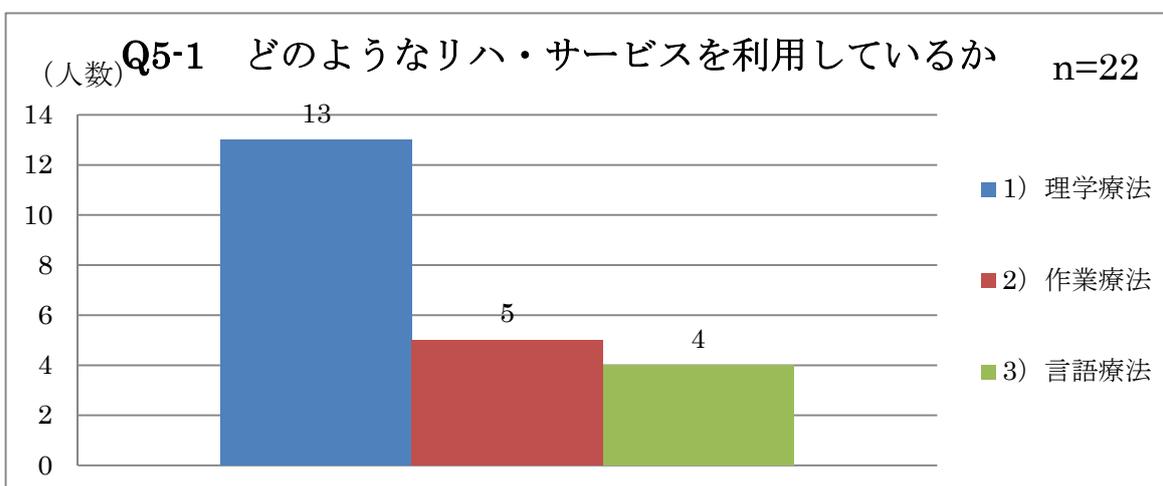
福祉サービス利用状況	人数
1) 毎日	18
2) 週に3回・4回	3
3) 週に1回・2回	0
4) 月に3回以下	1
5) していない	0



どなたに勧められたか	人数
1) 学校教育関係者	3
2) 利用者の家族	5
3) 利用者の友人・知人	0
4) 医療・福祉関係	8
5) 自分で考えて	6

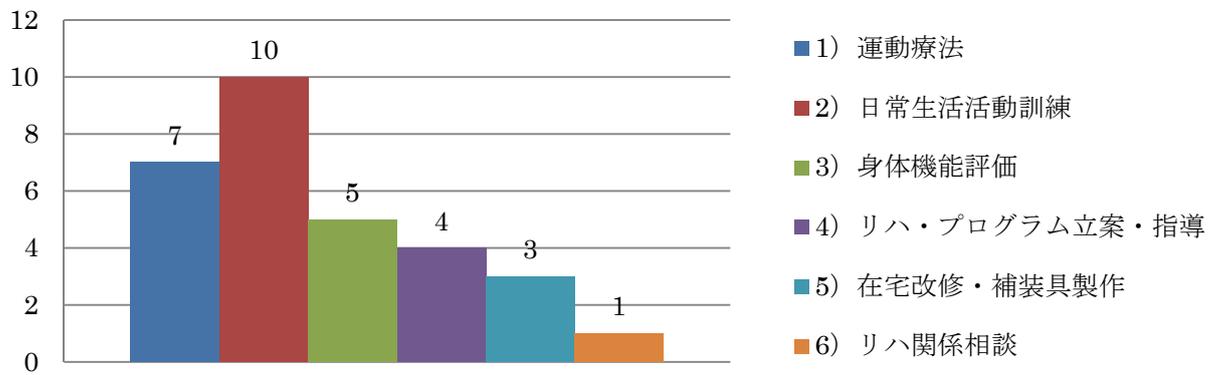


リハ・サービスを利用しようと考えた動機	人数
1)学習支援	0
2)日常生活活動の維持・改善	13
3)生活活動範囲の拡大	5
4)趣味・就労	0
5)その他	0



リハ・サービス	人数
1)理学療法	13
2)作業療法	5
3)言語療法	4

(人数) Q5-2 どのような内容のリハ・サービスを利用しているか n=30

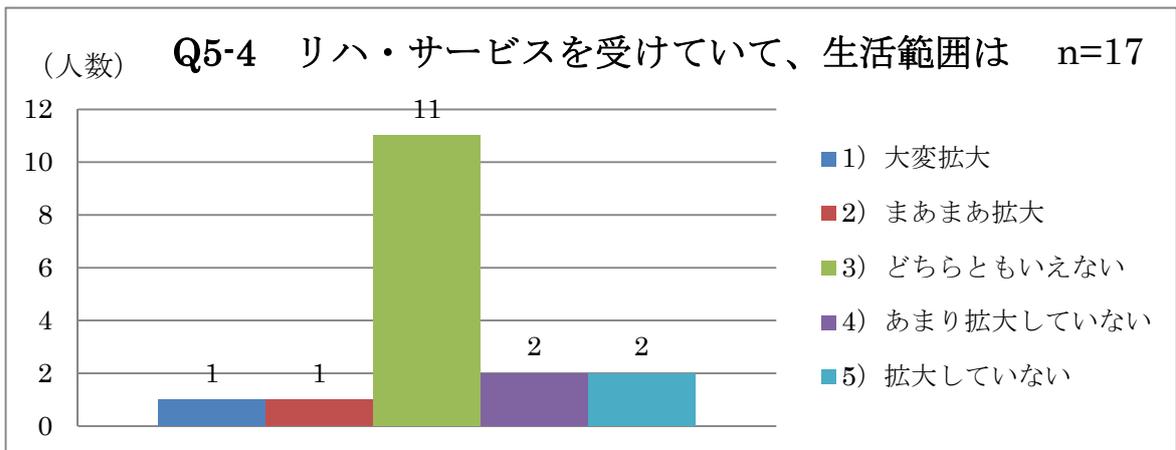


リハ・サービスの内容	人数
1)運動療法	7
2)日常生活活動訓練	10
3)身体機能評価	5
4)リハ・プログラム立案・指導	4
5)在宅改修・補装具製作	3
6)リハ関係相談	1

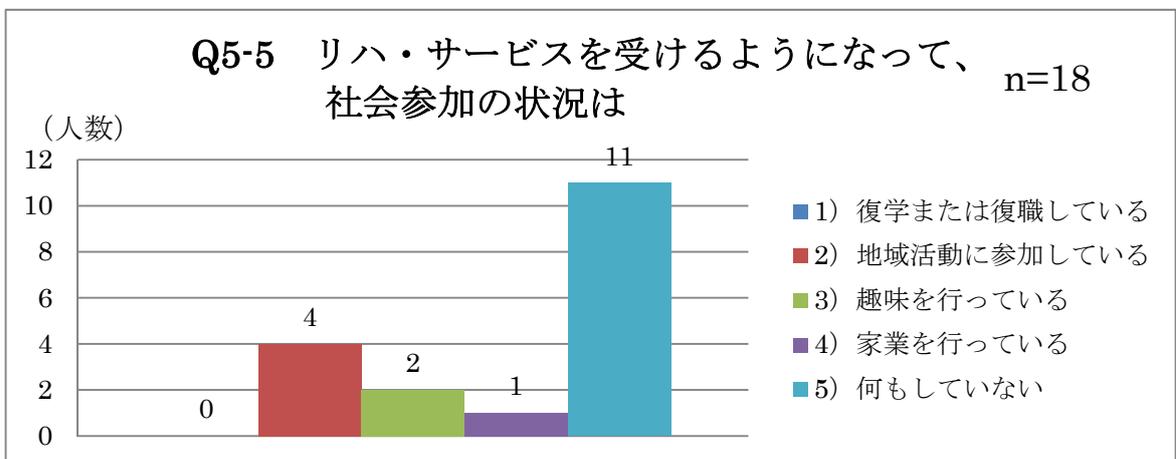
(人数) Q5-3 リハ・サービスは、効果があるか n=19



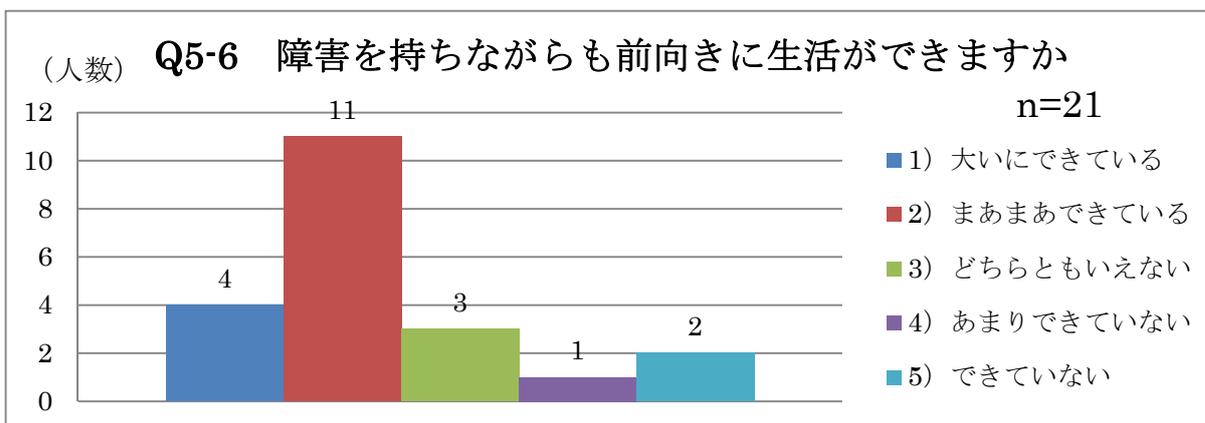
リハ・サービスの効果	人数
1)大変ある	3
2)まあまあある	12
3)どちらともいえない	4
4)あまりない	0
5)ない	0



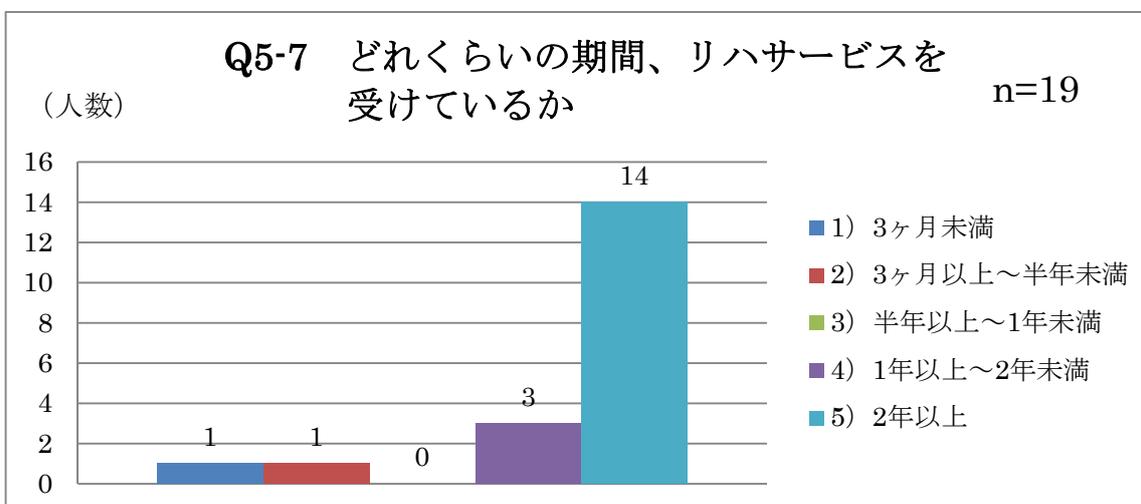
生活範囲	人数
1) 大変拡大	1
2) まあまあ拡大	1
3) どちらともいえない	11
4) あまり拡大していない	2
5) 拡大していない	2



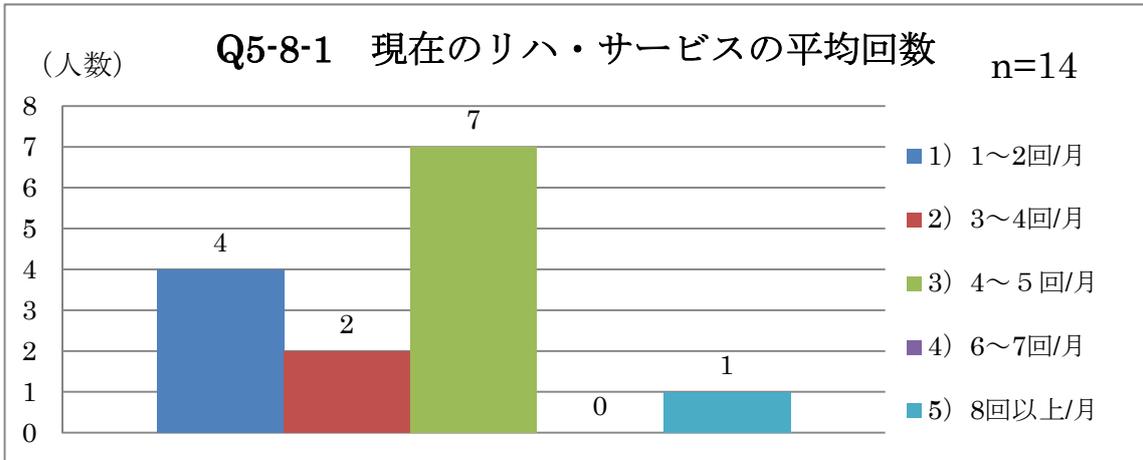
リハ・サービスをうけるようになって、社会参加状況	人数
1) 復学または復職している	0
2) 地域活動に参加している	4
3) 趣味を行っている	2
4) 家業を行っている	1
5) 何もしていない	11



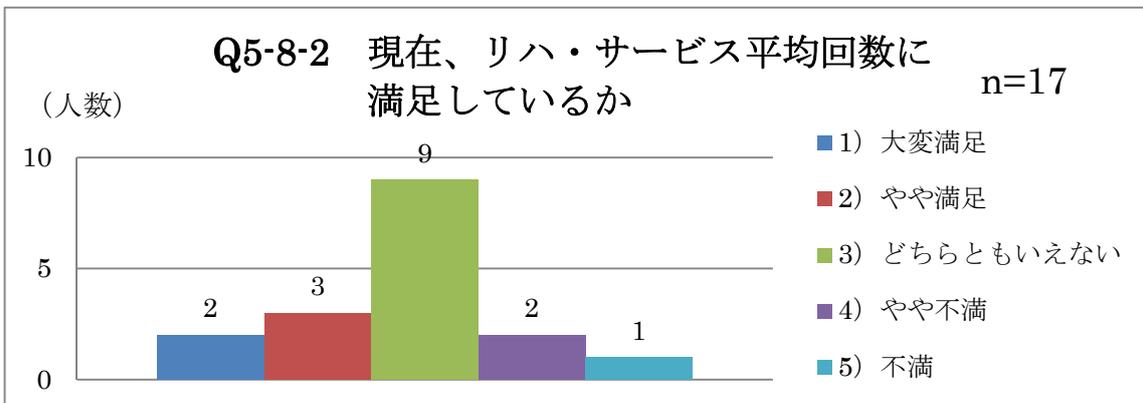
前向きに生活できているか	人数
1) 大いにできている	4
2) まあまあできている	11
3) どちらともいえない	3
4) あまりできていない	1
5) できていない	2



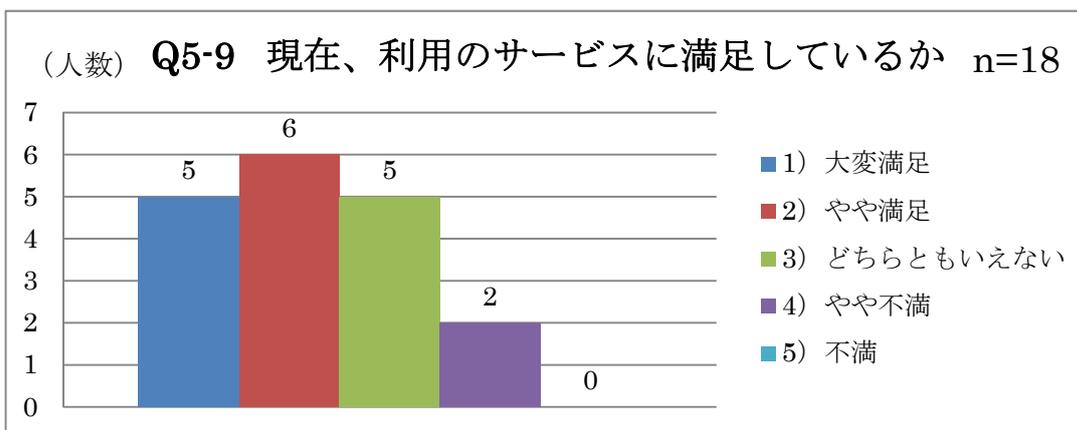
リハ・サービスの利用期間	人数
1) 3ヶ月未満	1
2) 3ヶ月以上～半年未満	1
3) 半年以上～1年未満	0
4) 1年以上～2年未満	3
5) 2年以上	14



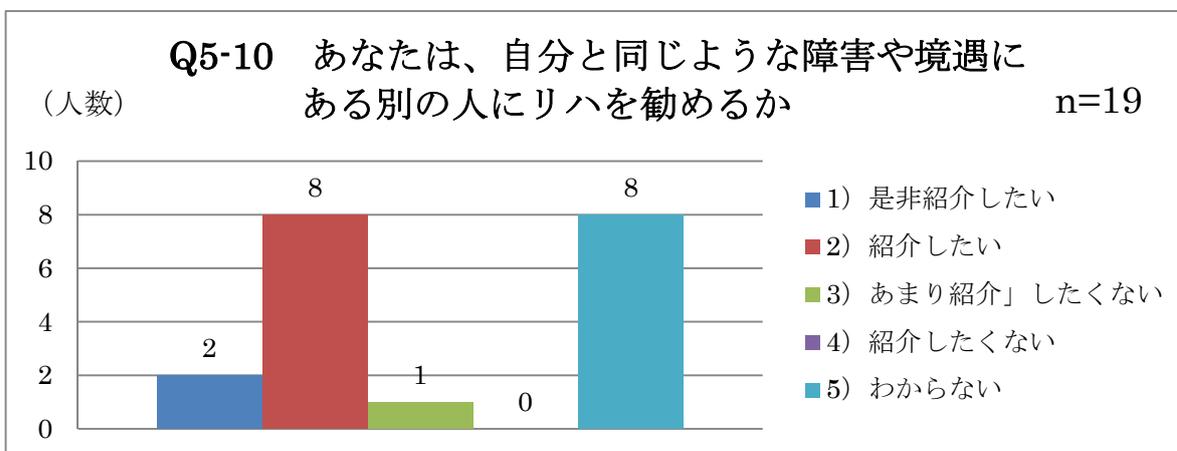
リハ・サービスの平均期間	人数
1)1~2回/月	4
2)3~4回/月	2
3)4~5回/月	7
4)6~7回/月	0
5)8回以上/月	1



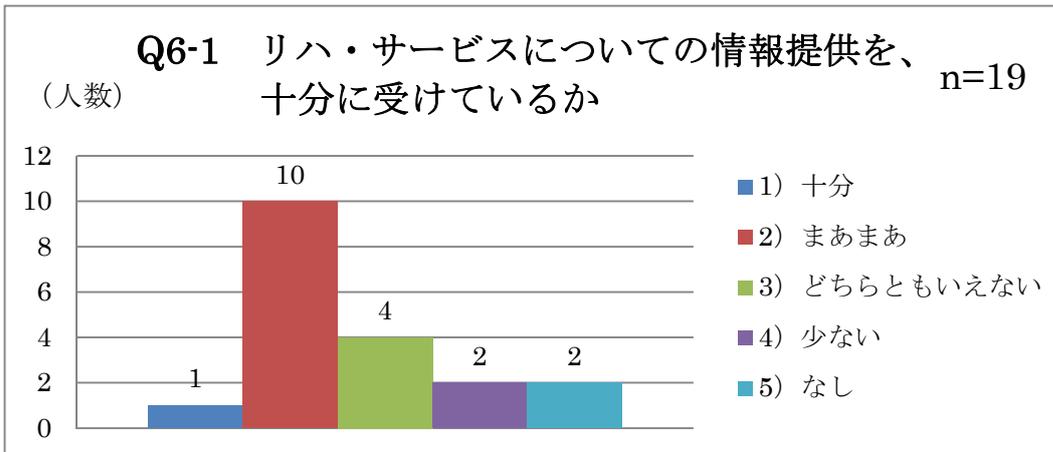
リハ・サービスの平均回数	人数
1)大変満足	2
2)やや満足	3
3)どちらともいえない	9
4)やや不満	2
5)不満	1



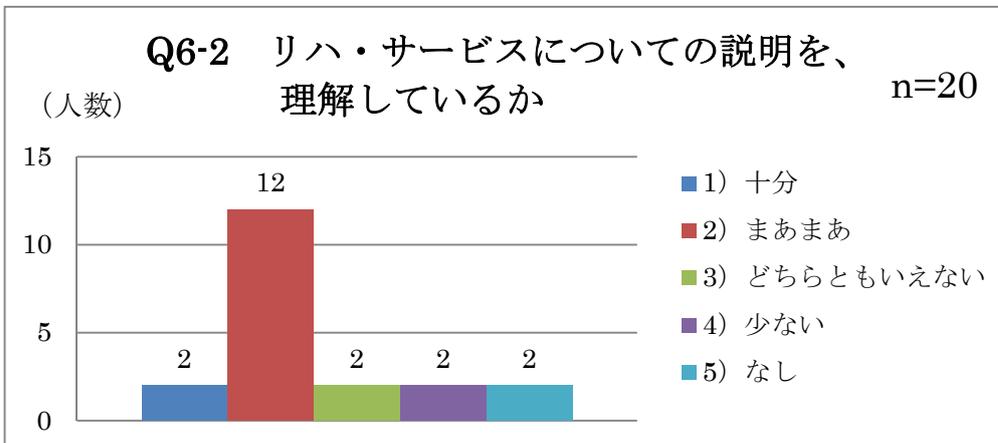
利用のサービス	人数
1) 大変満足	5
2) やや満足	6
3) どちらともいえない	5
4) やや不満	2
5) 不満	0



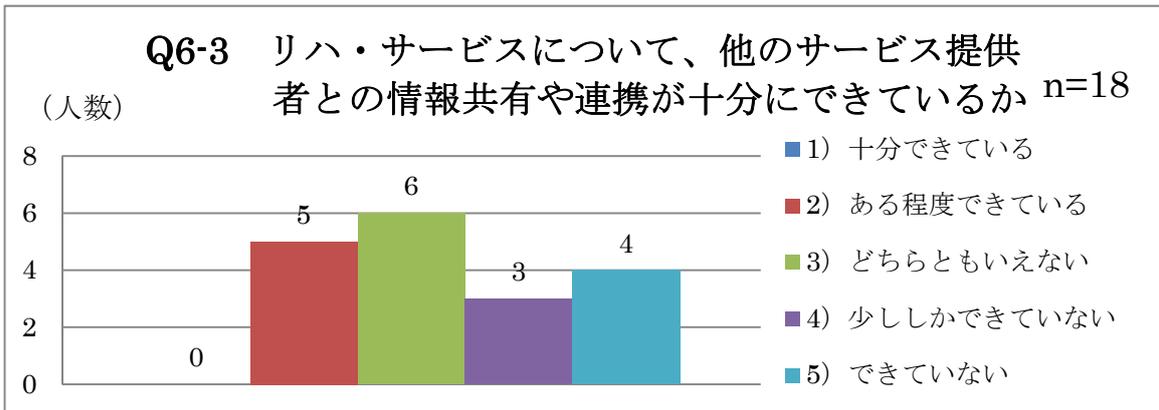
自分と同じような障害や境遇にある別の人にリハを勧めるか	人数
1) 是非紹介したい	2
2) 紹介したい	8
3) あまり紹介したくない	1
4) 紹介したくない	0
5) わからない	8



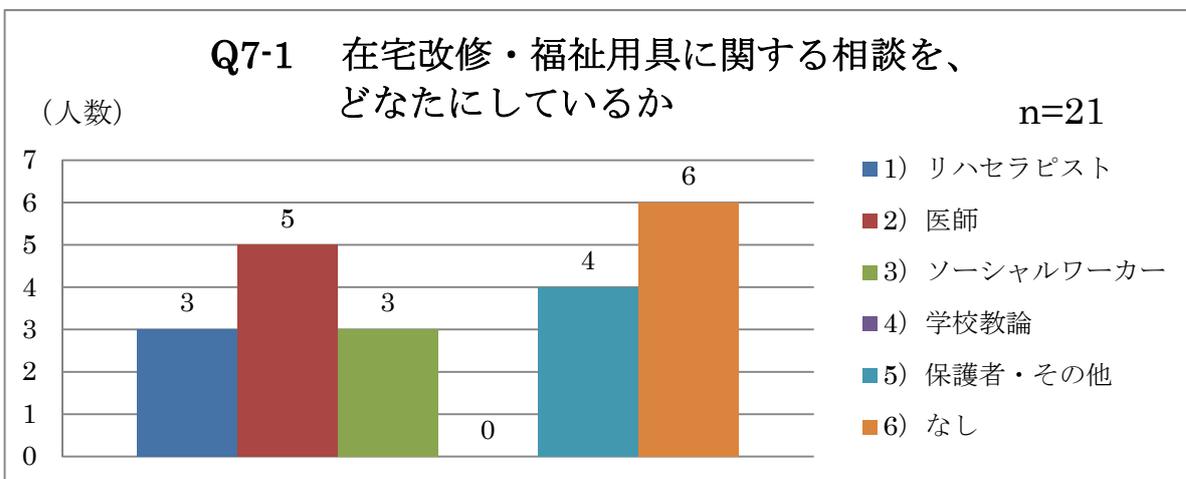
リハ・サービスについての情報提供	人数
1)十分	1
2)まあまあ	10
3)どちらともいえない	4
4)少ない	2
5)なし	2



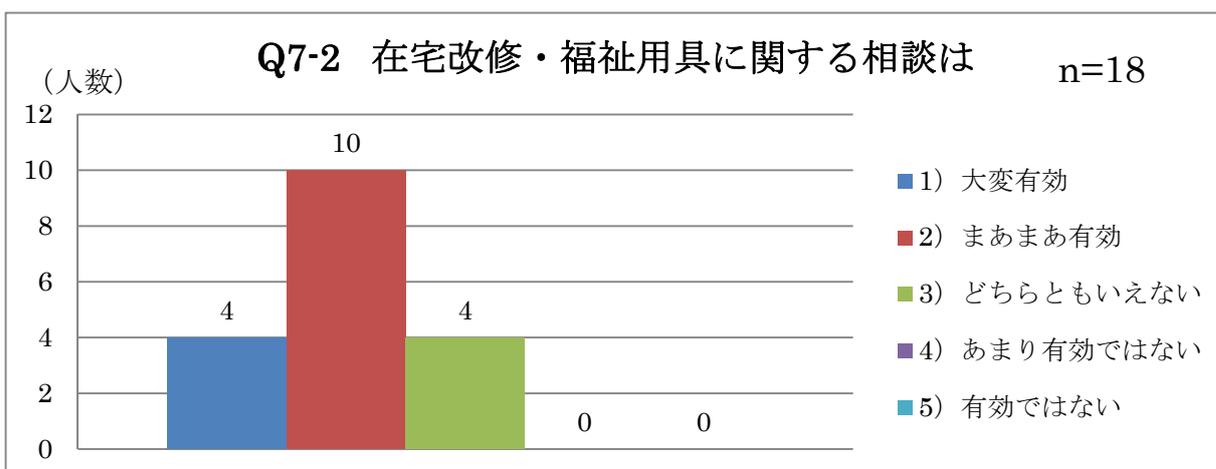
リハ・サービスについての説明への理解	人数
1)十分	2
2)まあまあ	12
3)どちらともいえない	2
4)少ない	2
5)なし	2



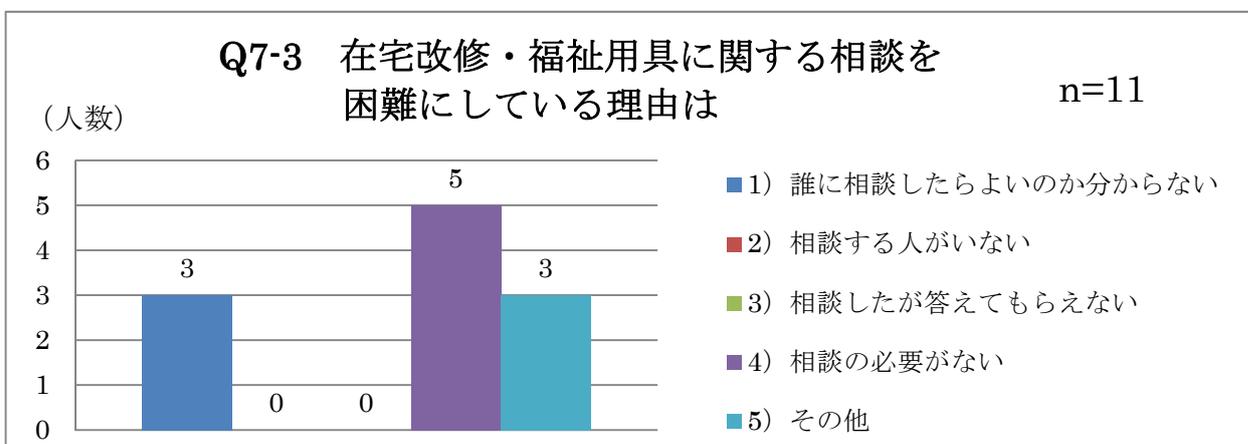
リハ・サービスについて、他のサービス提供者との情報共有や連携	人数
1) 十分できている	0
2) ある程度できている	5
3) どちらともいえない	6
4) 少ししかできていない	3
5) できていない	4



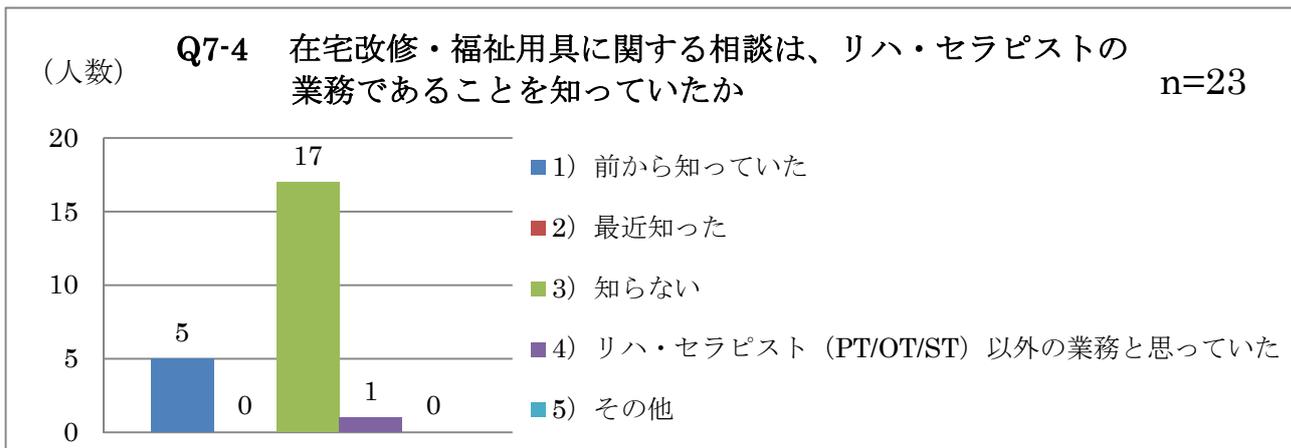
在宅改修・福祉用具に関する相談者	人数
1) リハセラピスト	3
2) 医師	5
3) ソーシャルワーカー	3
4) 学校教諭	0
5) 保護者・その他	4
6) なし	6



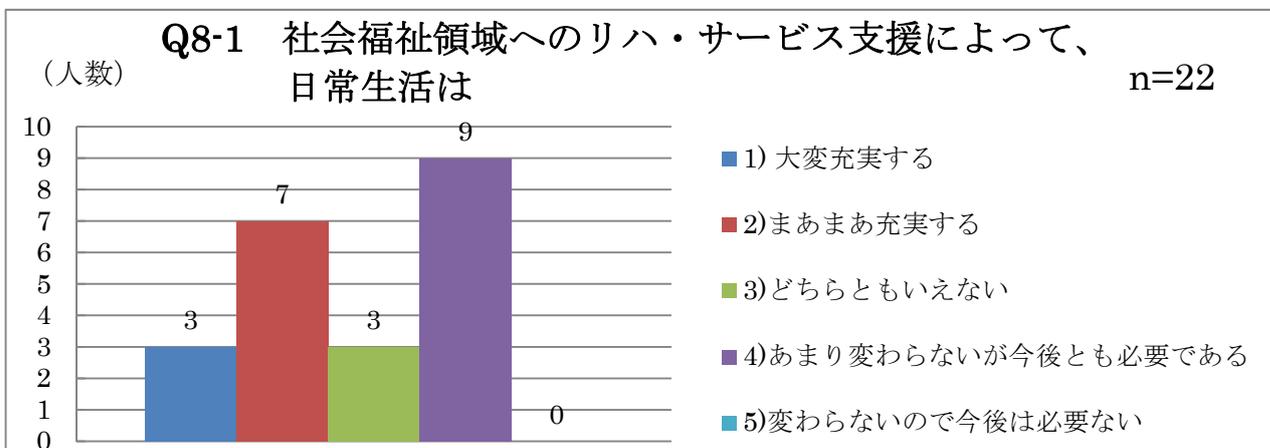
在宅改修・福祉用具に関する相談	人数
1) 大変有効	4
2) まあまあ有効	10
3) どちらともいえない	4
4) あまり有効ではない	0
5) 有効ではない	0



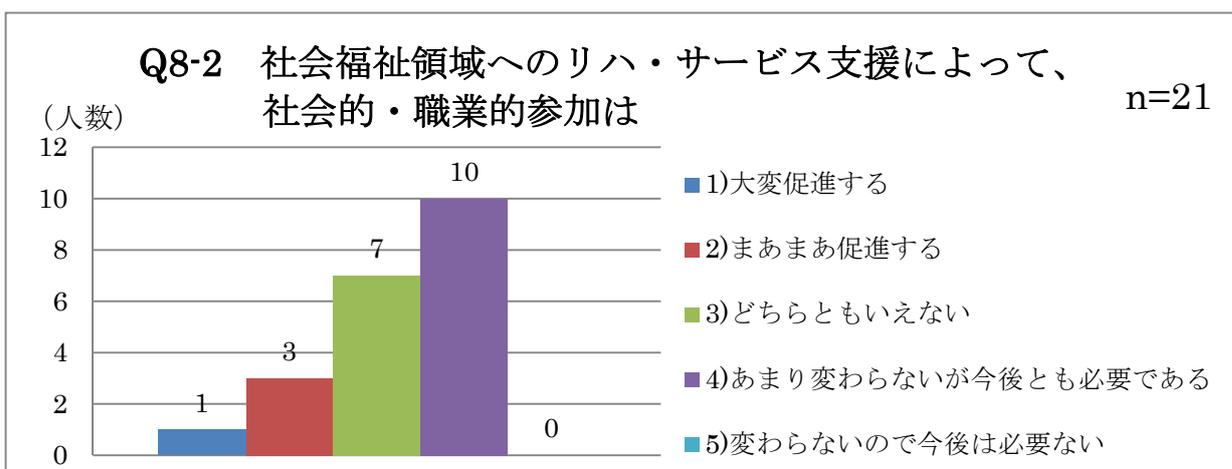
在宅改修・福祉用具に関する相談を困難にしている理由	人数
1) 誰に相談したらよいか分からない	3
2) 相談する人がいない	0
3) 相談したが答えてもらえない	0
4) 相談の必要がない	5
5) その他	3



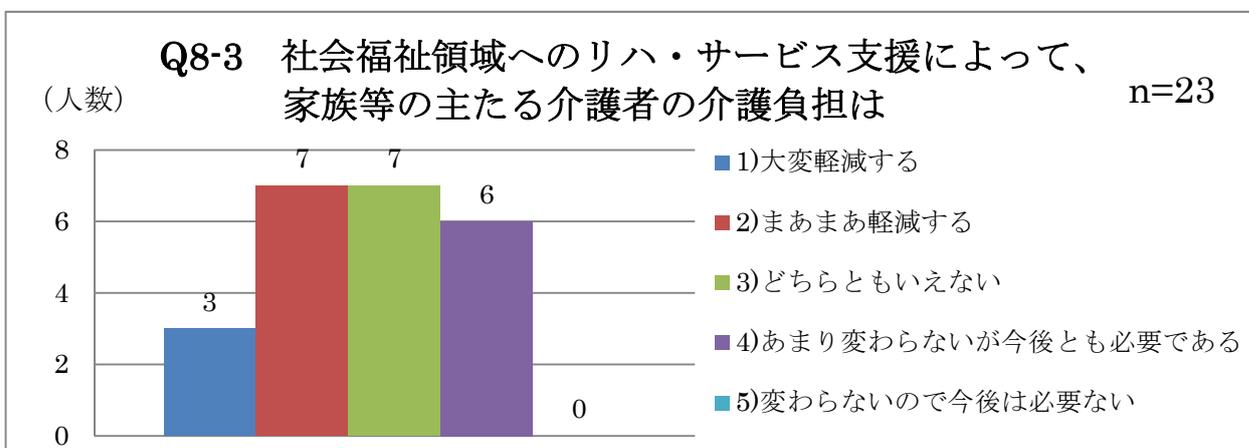
在宅改修・福祉用具に関する相談は、リハ・セラピストの業務であること	人数
1) 前から知っていた	5
2) 最近知った	0
3) 知らない	17
4) リハ・セラピスト (PT/OT/ST) 以外の業務と思っていた	1
5) その他	0



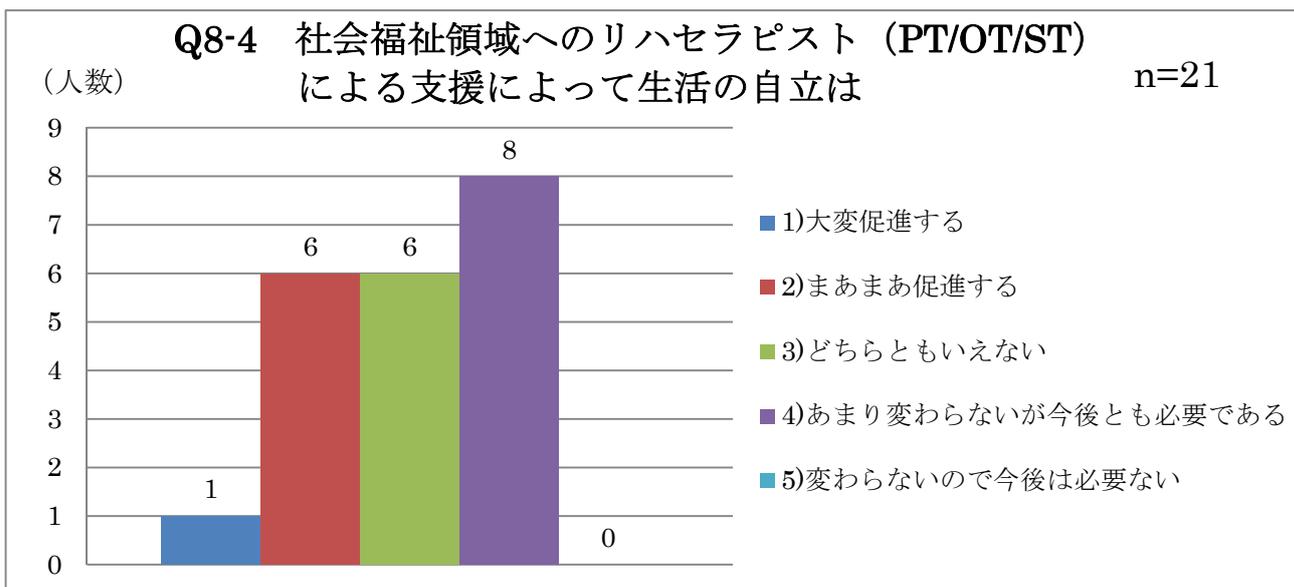
リハ・サービス支援によって、日常生活は	人数
1) 大変充実する	3
2) まあまあ充実する	7
3) どちらともいえない	3
4) あまり変わらないが今後とも必要である	9
5) 変わらないので今後は必要ない	0



リハ・サービス支援によって、社会的・職業的参加は	人数
1)大変促進する	1
2)まあまあ促進する	3
3)どちらともいえない	7
4)あまり変わらないが今後とも必要である	10
5)変わらないので今後は必要ない	0



リハ・サービス支援によって、家族等の主たる介護者の介護負担は	人数
1)大変軽減する	3
2)まあまあ軽減する	7
3)どちらともいえない	7
4)あまり変わらないが今後とも必要である	6
5)変わらないので今後は必要ない	0

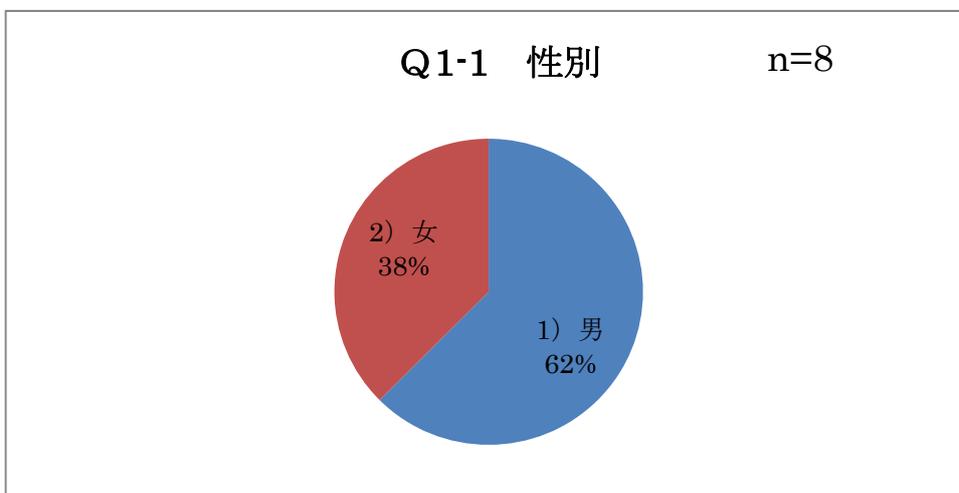


リハ・セラピストによる支援によって生活の自立は	人数
1) 大変促進する	1
2) まあまあ促進する	6
3) どちらともいえない	6
4) あまり変わらないが今後とも必要である	8
5) 変わらないので今後は必要ない	0

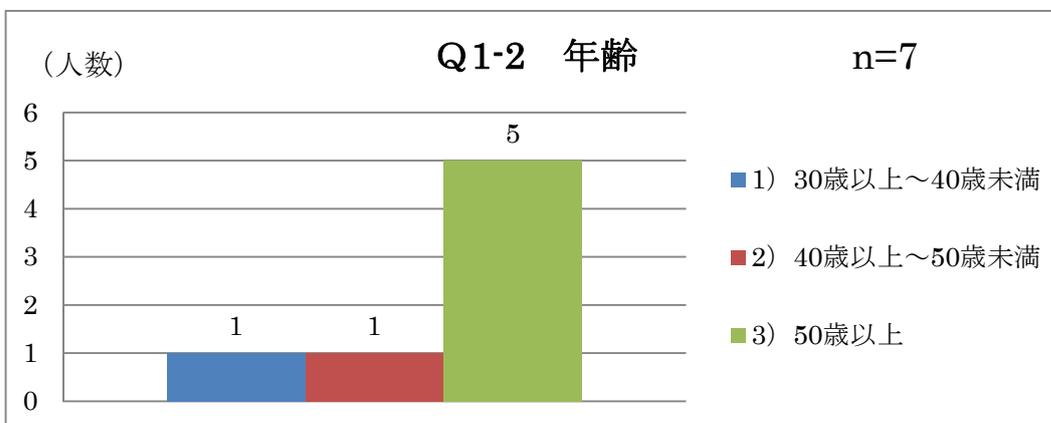
Q8-5 社会福祉領域へのリハ・サービス支援について、ご意見をお願い致します。

4. 改善と回復が見られず、本人の努力だけでは・期待が不安。未婚のため将来のことを考えると不安。
6. 広島障害者のリハビリはありません。市が作ったリハビリテーションセンターも障害者は利用できません。広島でリハビリのしてもらえるところがあれば知りたいです。
9. 私の場合、リハサービスを受けることで、なんとか現状の機能を維持することができます。日常生活がリハビリになれば良いですが何かをするたびに手足が曲がろうと曲がろうとし、硬くなるので、プロのリハサービスが有り難いです。
10. 生まれつきの場合リハビリをしても何年すればよくなるというわけではなく、でもずっと続けていくことが大事だと思います。
11. リハサービス支援内容の向上は、必要だと思いますが、アンケートの内容が分かりにくかったので、解答しにくかった。私のこどもは生まれた時から障害者なのですが、質問内容が中途障害の内容であったり、もともとリハをしてきたものについては、してどうだったかかということも分かりにくかったです。協力したいのですが、内容をどこに視点においてアンケートをとっていくのかどうかを考えていくことが必要だと思います。アンケートを書く側に内容をきかれたほうが、書きやすさがないようにしても良くなると思います。失礼なことを書かせて頂いてすみません。
12. 知的障害であるため本人の訴えがなかなか届かず、悩んでおりましたが、この度リハビリサービスを受けさせて頂く機会を得まして大変うれしく思っています。痛みを訴えてサポーター等を付けたりしてしまいましたが、身体他の部の不快を訴えたりしてなかなか思うようにいかず、どうしたものかとずっと気になってまいりましたが今ではほとんど訴えもなく右腕も不自由ながら使って耐えようとしている場面も見られます。動かせない障害者も多いと思いますが是非そのような人たちにもサービスが受けられればいいと思います。
13. 現在、週1回病院へリハ訓練に行っていますが、田予等にリハのサービスに来て頂けると大変助かります。介護者の負担も軽減します。
14. 現在はリハビリを受けた親が連れていっている(病院まで)現状ですが、これが訪問リハのような形で車業所などにきてもらえると、通院の負担が軽くなり、とても助かります。
15. セラピストのボランティアの心で成り立っている。身分保障や報酬を成果にみあてものにしてあげてほしい。人材の育成にも力を注いでいただきたい。
19. 毎日リハビリがあれば身体を動かすことがよくなり希望ができ、今後共毎日リハが必要と思っています。

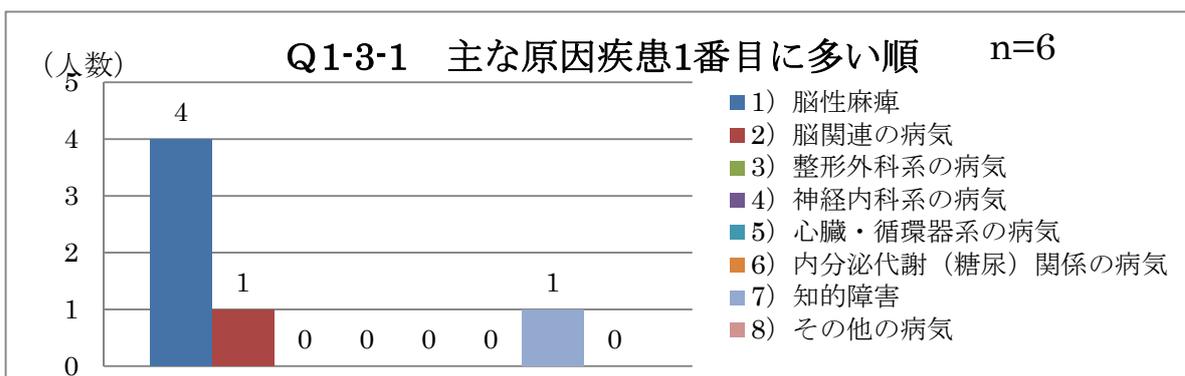
1-2. 施設対象に関する回収結果 回収率 21.6% (8/37)



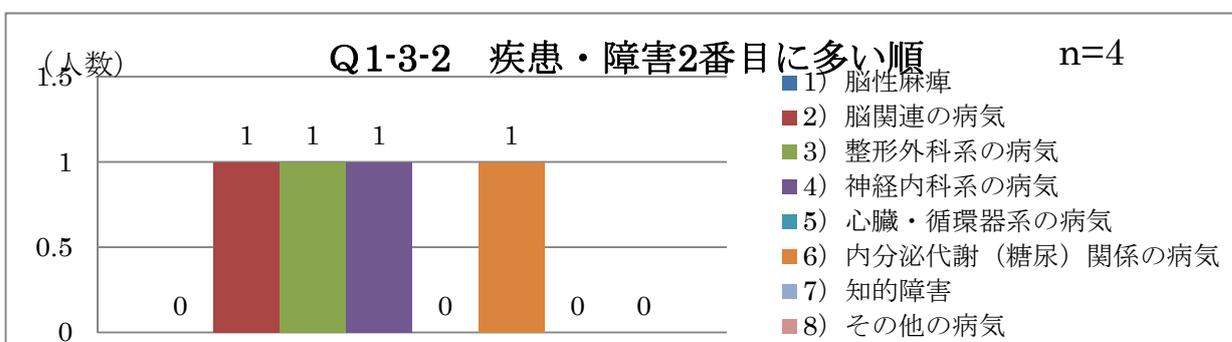
性別	人数
1) 男	5
2) 女	3



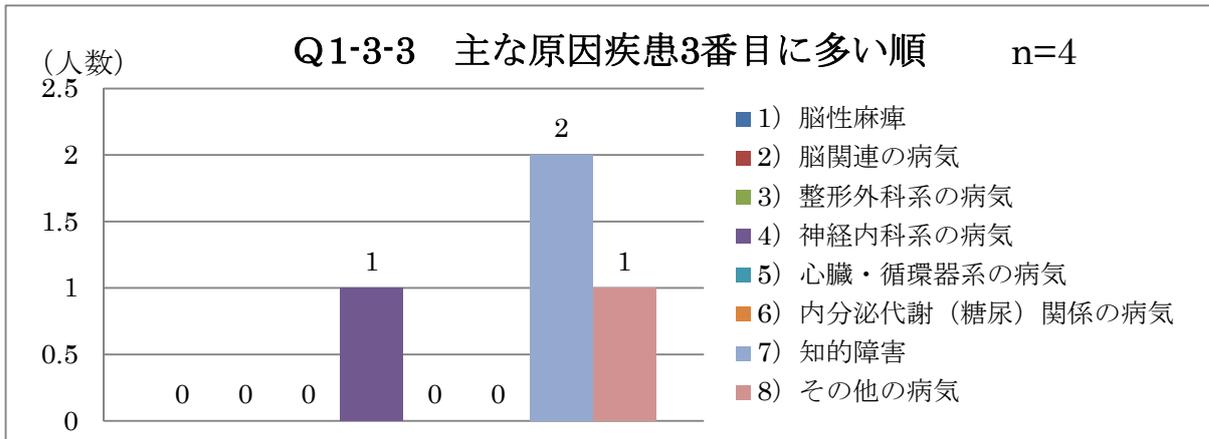
年齢	人数
1) 30歳以上～40歳未満	1
2) 40歳以上～50歳未満	1
3) 50歳以上	5



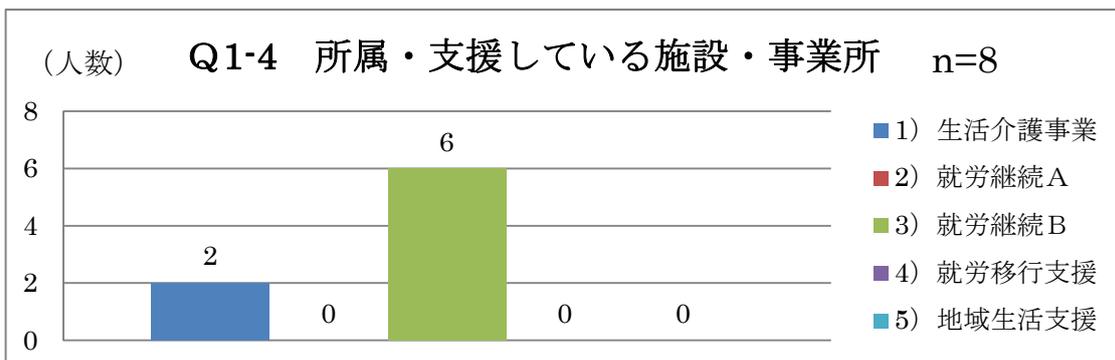
疾患・障害	人数
1) 脳性麻痺	4
2) 脳関連の病気	1
3) 整形外科系の病気	0
4) 神経内科系の病気	0
5) 心臓・循環器系の病気	0
6) 内分泌代謝(糖尿)関係の病気	0
7) 知的障害	1
8) その他の病気	0



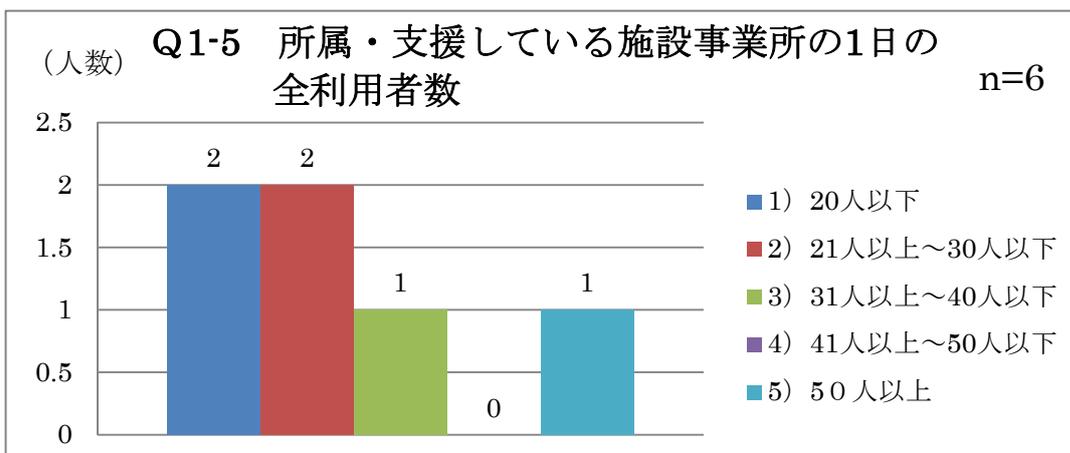
疾患・障害	人数
1) 脳性麻痺	0
2) 脳関連の病気	1
3) 整形外科系の病気	1
4) 神経内科系の病気	1
5) 心臓・循環器系の病気	0
6) 内分泌代謝(糖尿)関係の病気	1
7) 知的障害	0
8) その他の病気	0



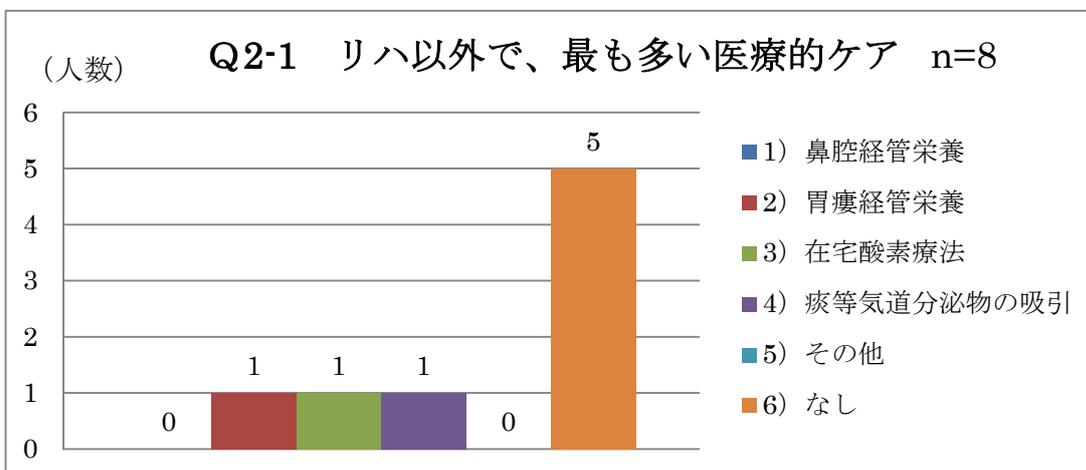
疾患・障害	人数
1) 脳性麻痺	0
2) 脳関連の病気	0
3) 整形外科系の病気	0
4) 神経内科系の病気	1
5) 心臓・循環器系の病気	0
6) 内分泌代謝（糖尿）関係の病気	0
7) 知的障害	2
8) その他の病気	1



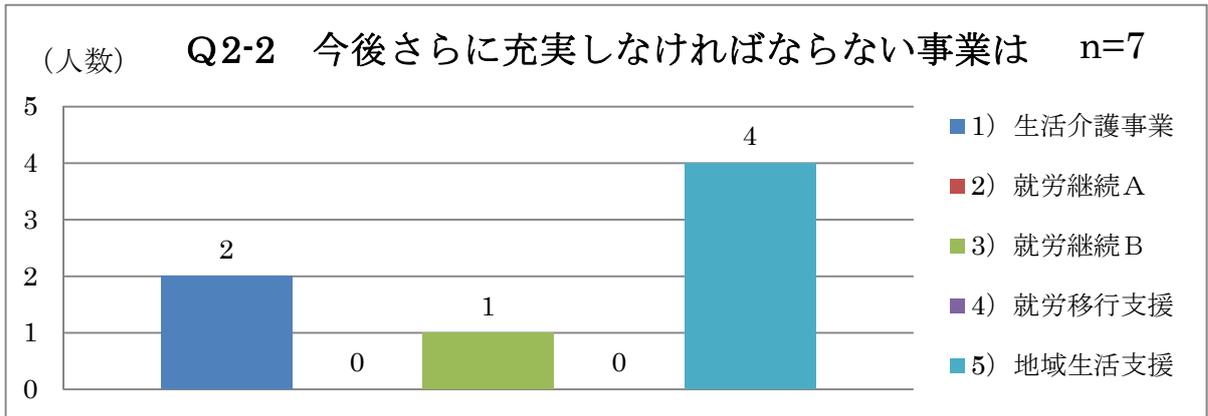
所属している施設・事務所施設・事業所	人数
1) 生活介護事業	2
2) 就労継続A	0
3) 就労継続B	6
4) 就労移行支援	0
5) 地域生活支援	0



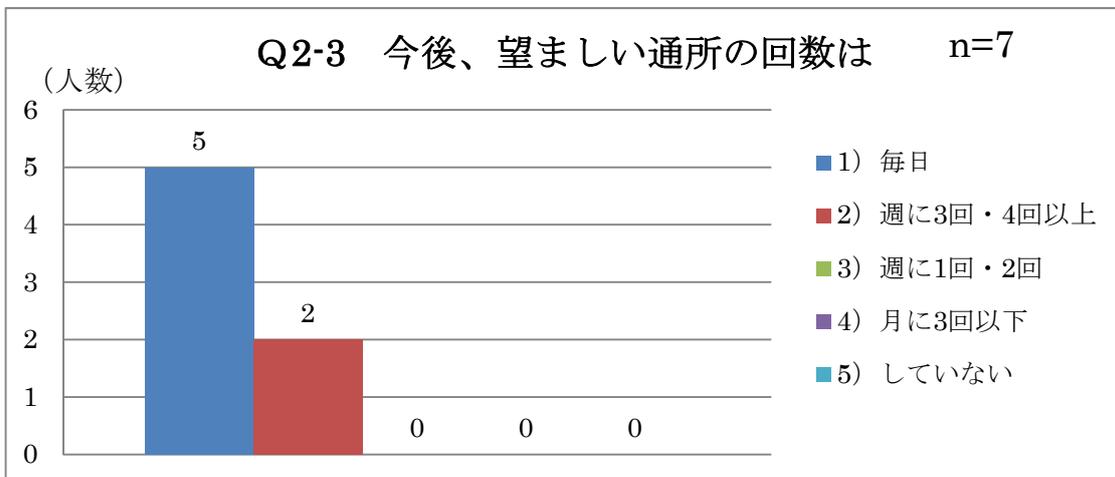
全利用者数	人数
1)20 人以下	2
2)21 人以上～30 人以下	2
3)31 人以上～40 人以下	1
4)41 人以上～50 人以下	0
5)50人以上	1



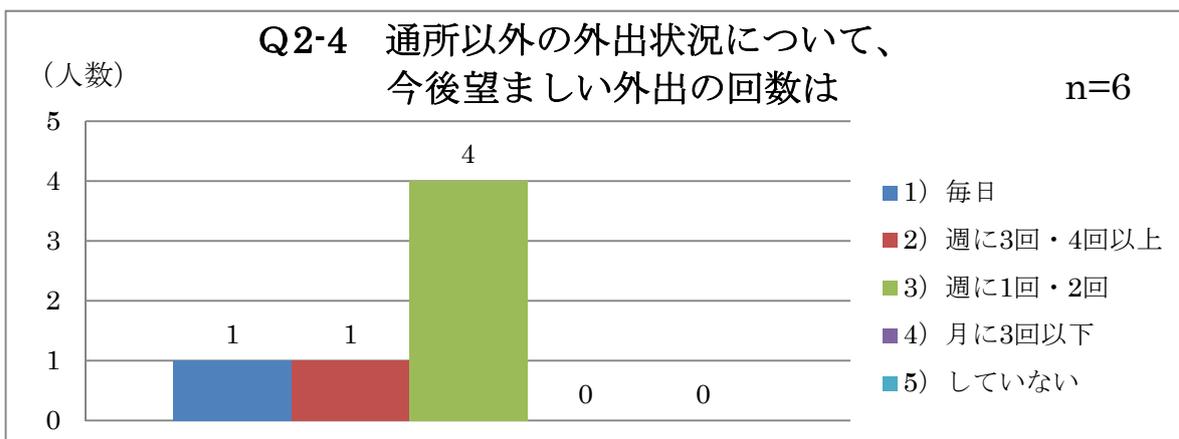
リハ以外で最も多い医療的ケア	人数
1)鼻腔経管栄養	0
2)胃瘻経管栄養	1
3)在宅酸素療法	1
4)痰等気道分泌物の吸引	1
5)その他	0
6)なし	5



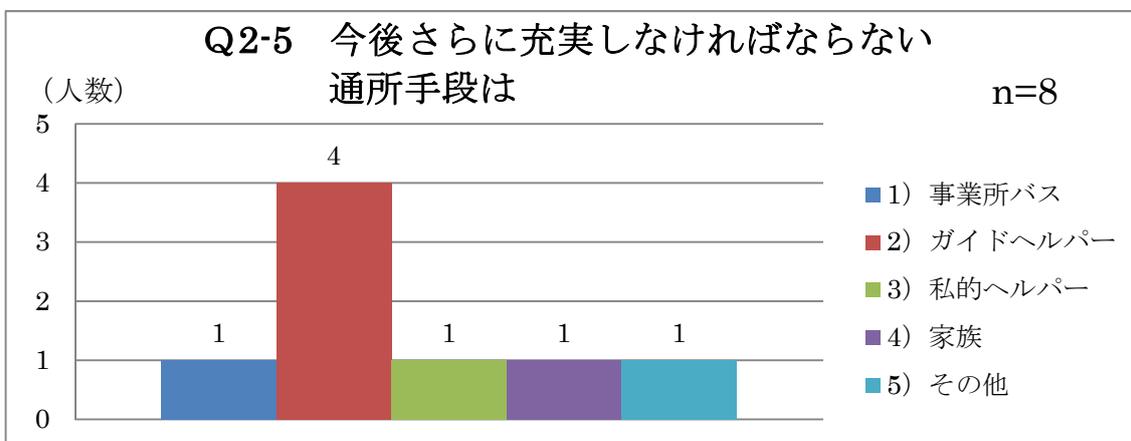
今後充実していかなければならない事業	人数
1)生活介護事業	2
2)就労継続A	0
3)就労継続B	1
4)就労移行支援	0
5)地域生活支援	4



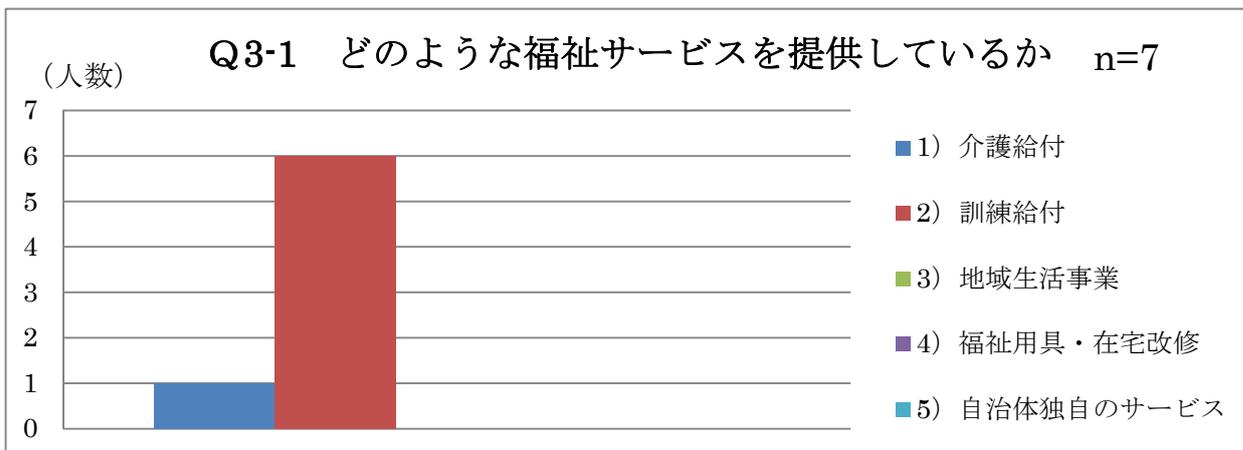
望ましい通所の回数	人数
1)毎日	5
2)週に3回・4回以上	2
3)週に1回・2回	0
4)月に3回以下	0
5)していない	0



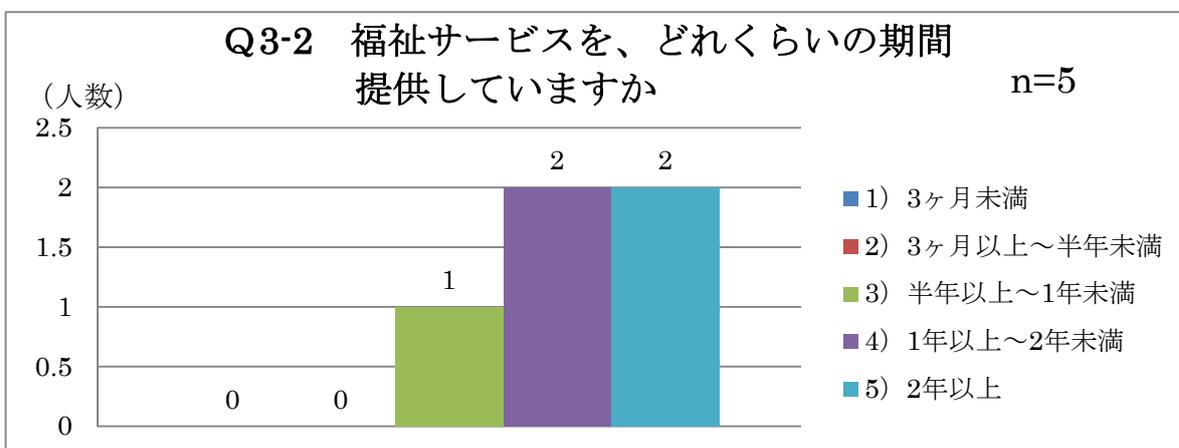
通所以外での外出状況について、今後望ましい外出の回数	人数
1) 毎日	1
2) 週に3回・4回以上	1
3) 週に1回・2回	4
4) 月に3回以下	0
5) していない	0



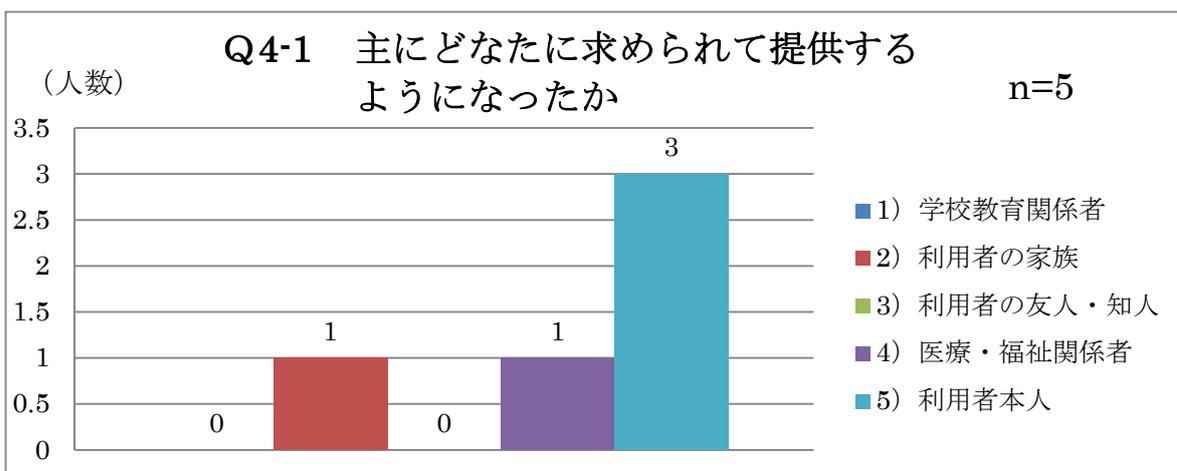
充実しなければならない通所手段	人数
1) 事業所バス	1
2) ガイドヘルパー	4
3) 私的ヘルパー	1
4) 家族	1
5) その他	1



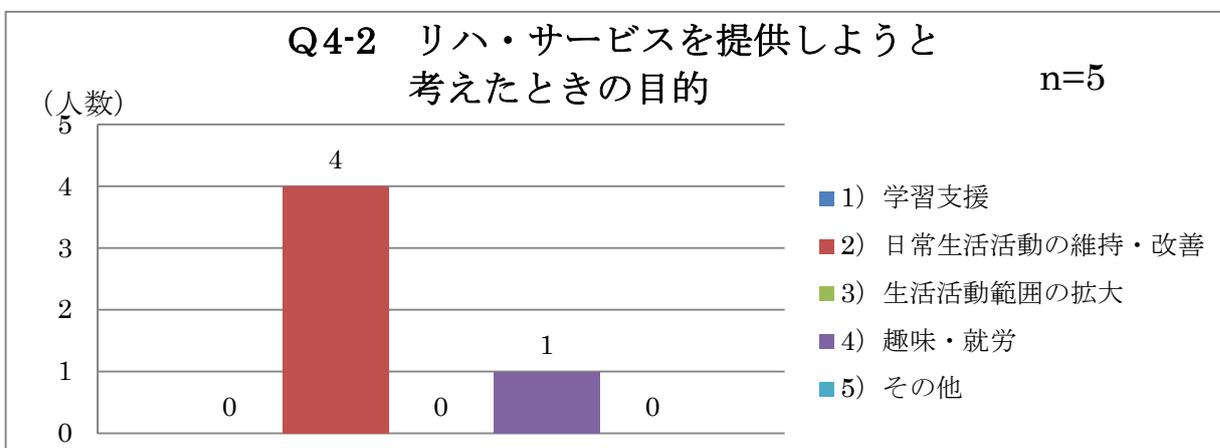
福祉サービス	人数
1) 介護給付	1
2) 訓練給付	6
3) 地域生活事業	0
4) 福祉用具・在宅改修	0
5) 自治体独自のサービス	0



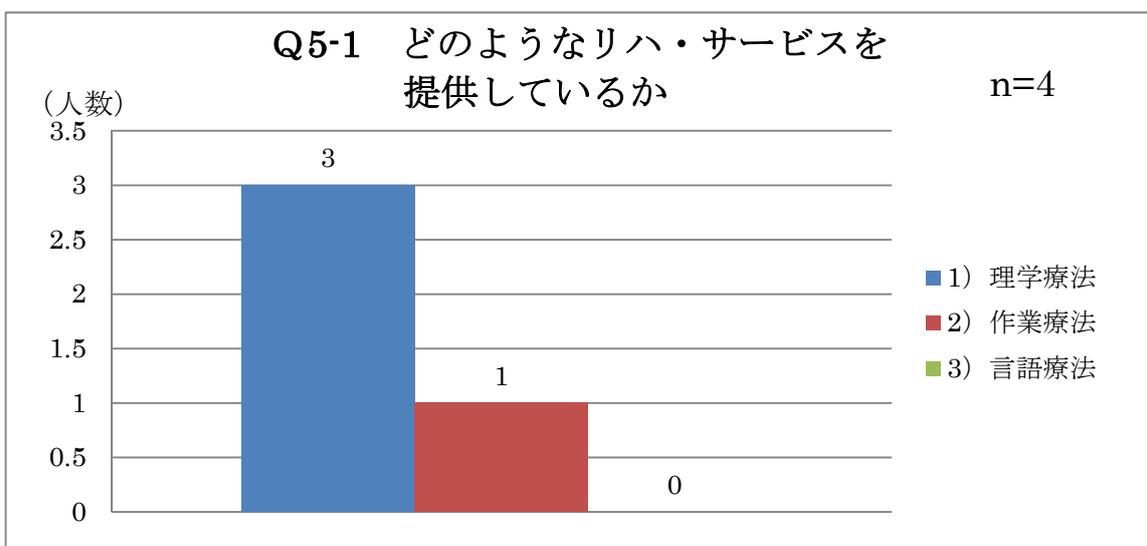
福祉サービスの提供期間	人数
1) 3ヶ月未満	0
2) 3ヶ月以上～半年未満	0
3) 半年以上～1年未満	1
4) 1年以上～2年未満	2
5) 2年以上	2



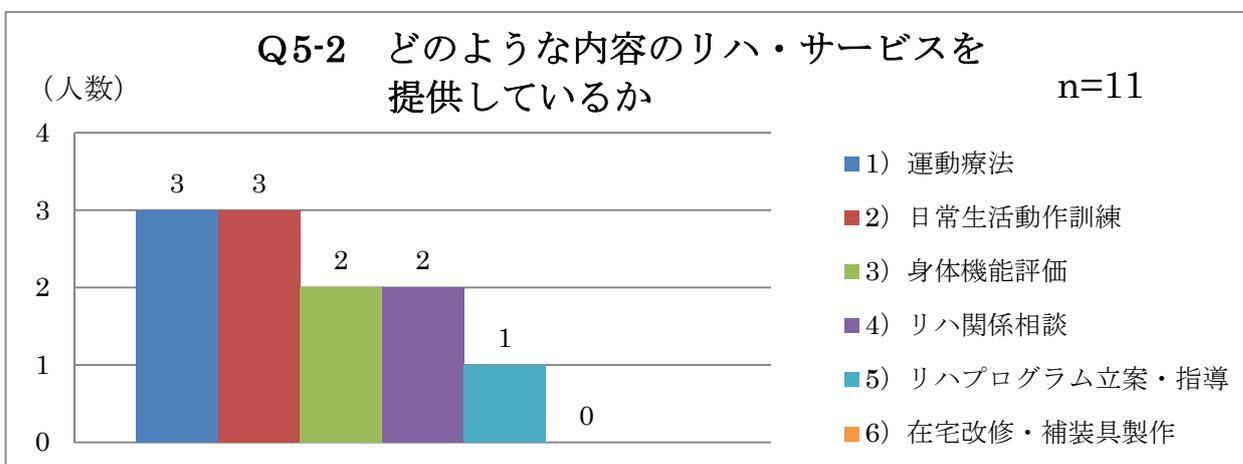
主にどなたに求められて提供するようになったか	人数
1) 学校教育関係者	0
2) 利用者の家族	1
3) 利用者の友人・知人	0
4) 医療・福祉関係者	1
5) 利用者本人	3



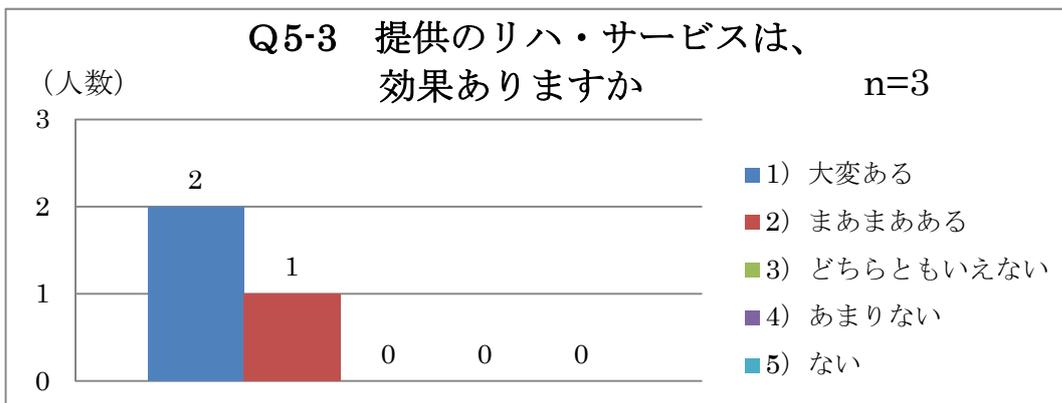
リハ・サービスを提供しようと思った時の目的	人数
1) 学習支援	0
2) 日常生活活動の維持・改善	4
3) 生活活動範囲の拡大	0
4) 趣味・就労	1
5) その他	0



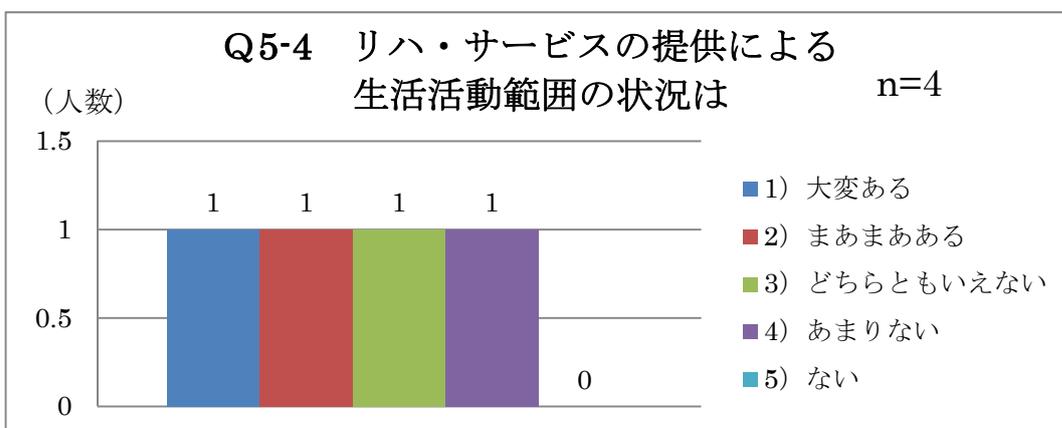
リハ・サービス提供者	人数
1) 理学療法	3
2) 作業療法	1
3) 言語療法	0



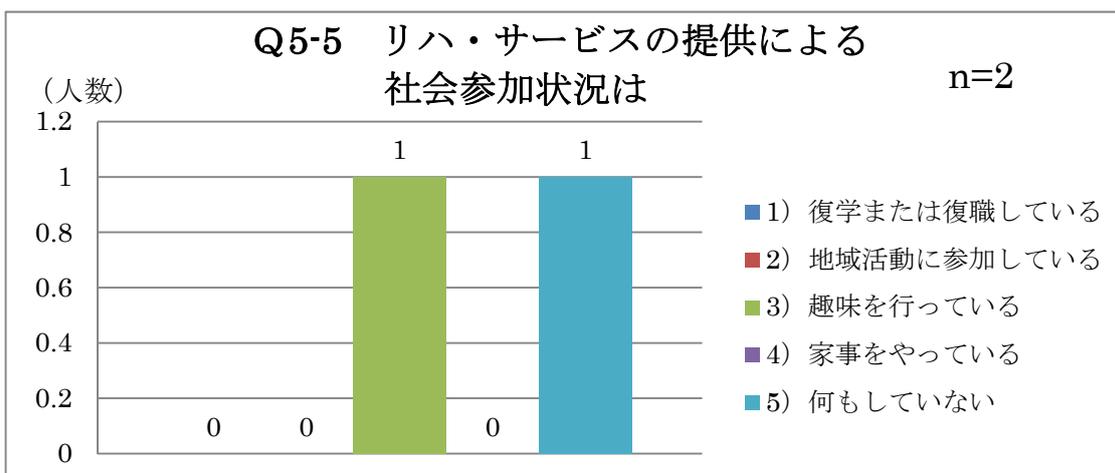
リハ・サービスの内容	人数
1) 運動療法	3
2) 日常生活動作訓練	3
3) 身体機能評価	2
4) リハ関係相談	2
5) リハプログラム立案・指導	1
6) 在宅改修・補装具製作	0



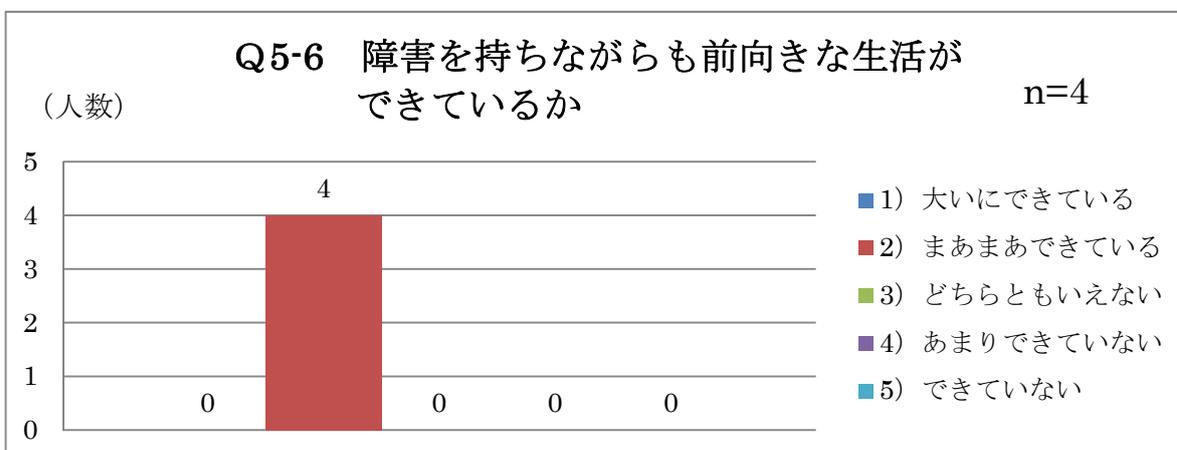
リハ・サービスの効果	人数
1) 大変ある	2
2) まあまあある	1
3) どちらともいえない	0
4) あまりない	0
5) ない	0



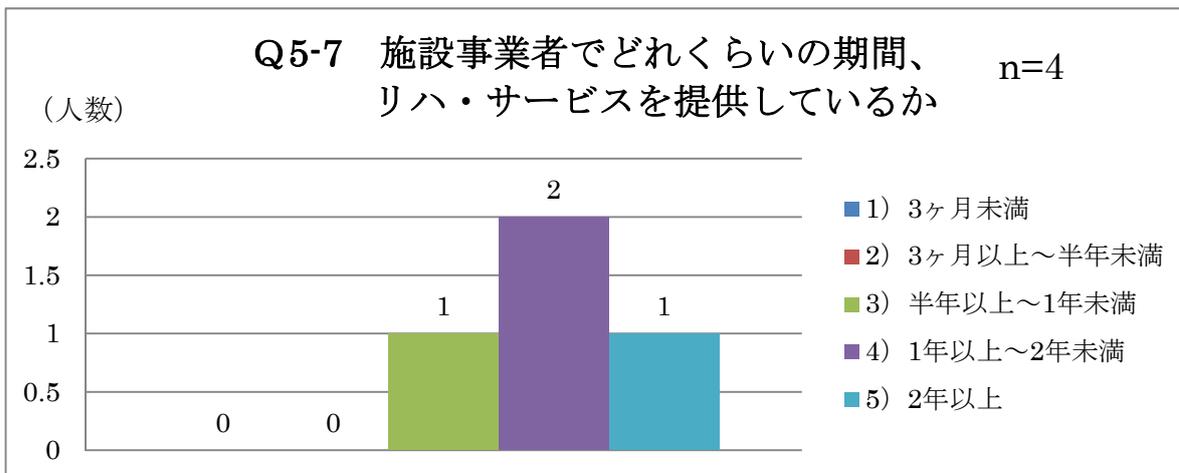
リハ・サービスの提供による常生活活動範囲の状況	人数
1) 大変ある	1
2) まあまあある	1
3) どちらともいえない	1
4) あまりない	1
5) ない	0



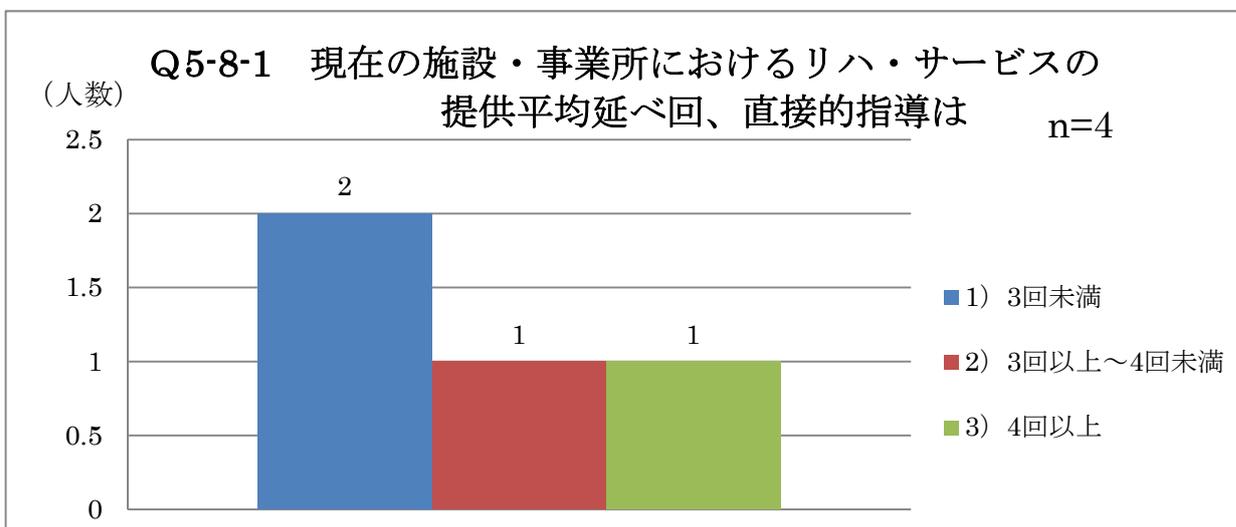
リハ・サービスの提供による、社会参加状況	人数
1) 復学または復職している	0
2) 地域活動に参加している	0
3) 趣味を行っている	1
4) 家事をやっている	0
5) 何もしていない	1



障害を持ちながらも前向きな生活を	人数
1) 大いにできている	0
2) まあまあできている	4
3) どちらともいえない	0
4) あまりできていない	0
5) できていない	0



施設事業者でのリハ・サービス期間	人数
1)3ヶ月未満	0
2)3ヶ月以上～半年未満	0
3)半年以上～1年未満	1
4)1年以上～2年未満	2
5)2年以上	1



施設・事業所におけるリハ・サービスの提供平均延べ回数	人数
1)3回未満	2
2)3回以上～4回未満	1
3)4回以上	1

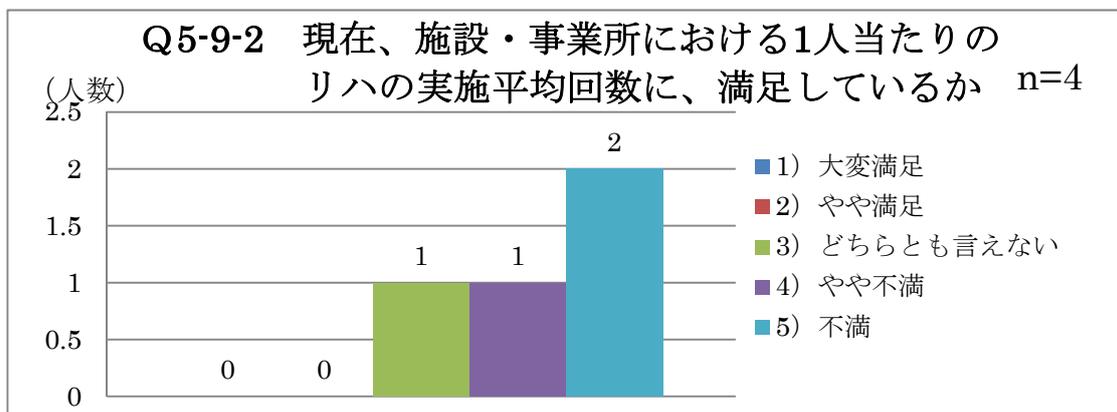
Q5-8-2 現在の施設・事業所におけるリハサービスの提供平均延べ回数において、間接的指導は、回答者 2 名につき、少数であるため図表化は省略した。

Q5-8-3 現在の施設・事業所におけるリハサービスの提供平均延べ回数に満足しているかは、回答者 3 名につき、少数であるため図表化は省略した。

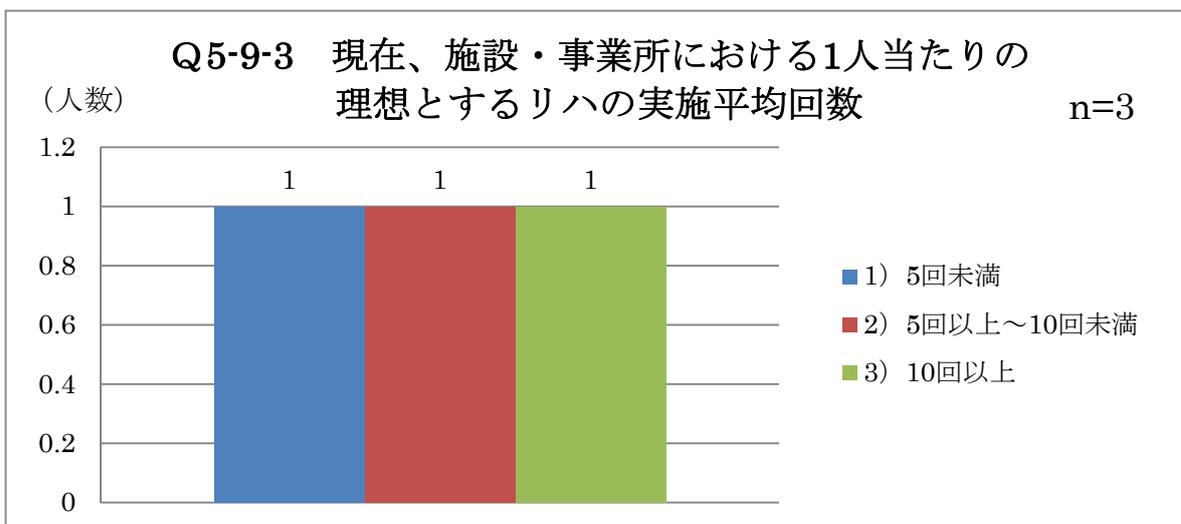
Q-5-8-4 現在の施設・事業所におけるリハサービスの提供平均延べ回数、直接的指導で「やや不満」、「不満」と答えた方の理想とするリハサービスの提供平均延べ回数は、回答者 2 名につき、少数であるため図表化は省略した。

Q-5-8-5 現在の施設・事業所におけるリハサービスの提供平均延べ回数、間接的指導で「やや不満」、「不満」と答えた方の理想とするリハサービスの提供平均延べ回数は、回答者 1 名につき、少数であるため図表化は省略した。

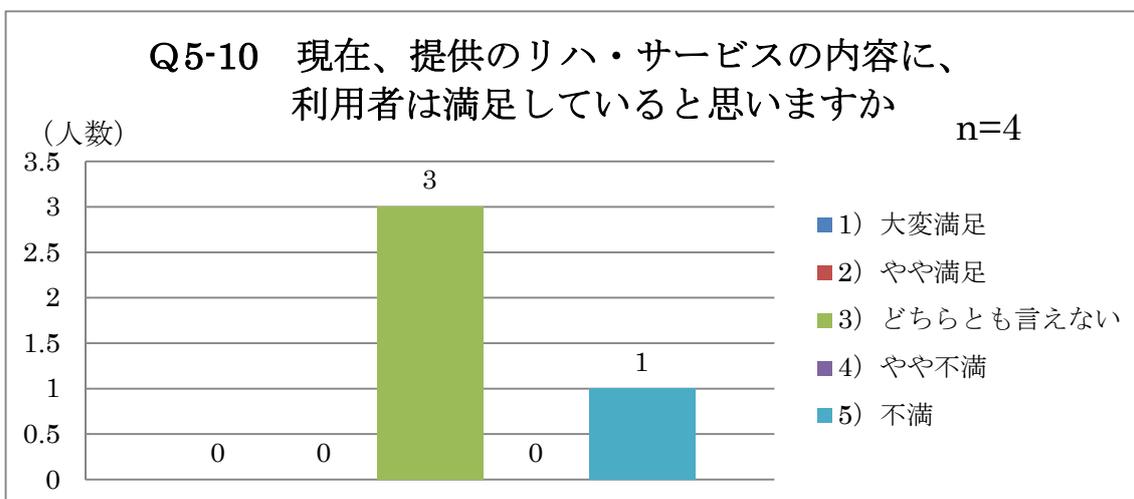
Q5-9-1 現在のリハサービスの平均回数は、回答者 3 名につき、少数であるため図表化は省略した。



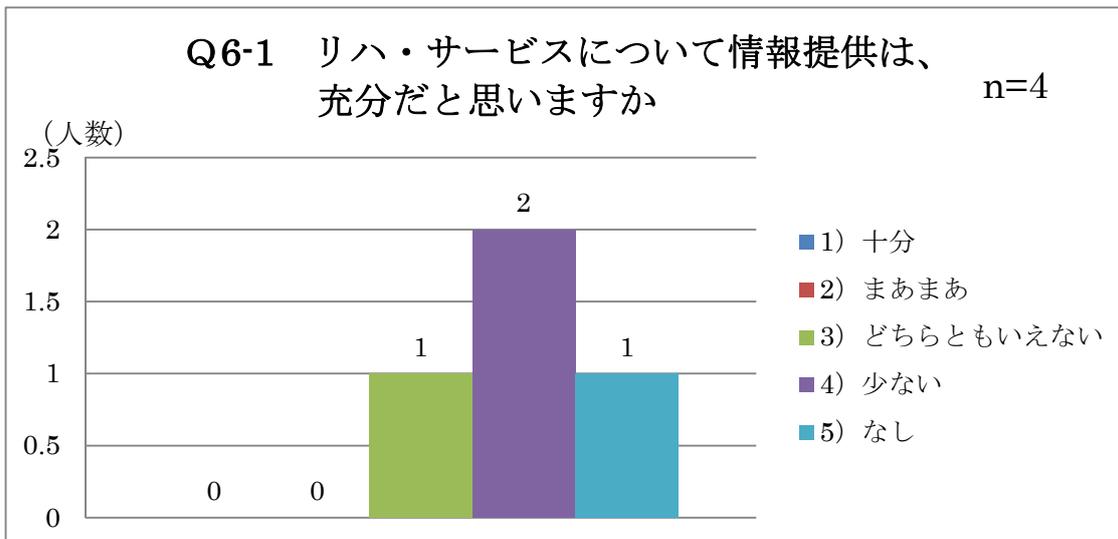
施設・事業所における1人あたりの実施平均回数	人数
1) 大変満足	0
2) やや満足	0
3) どちらとも言えない	1
4) やや不満	1
5) 不満	2



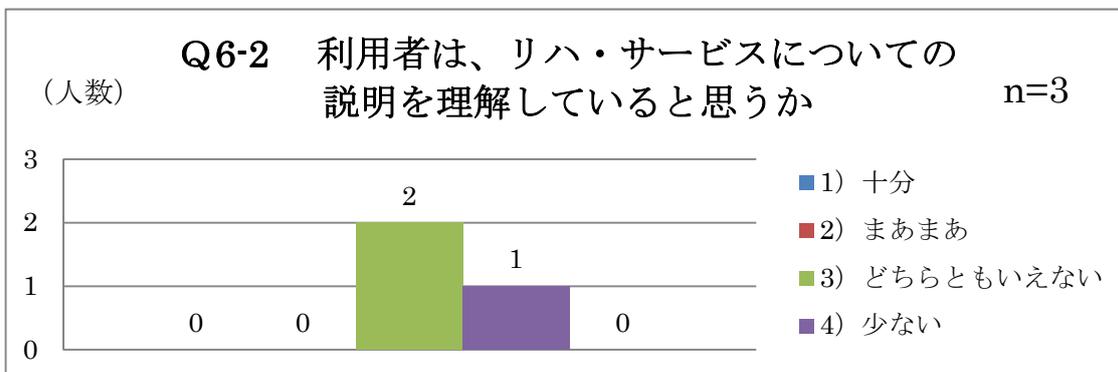
施設・事業所における1人当たりの理想とするリハ実施の平均回数	人数
1)5 回未満	1
2)5 回以上～10 回未満	1
3)10 回以上	1



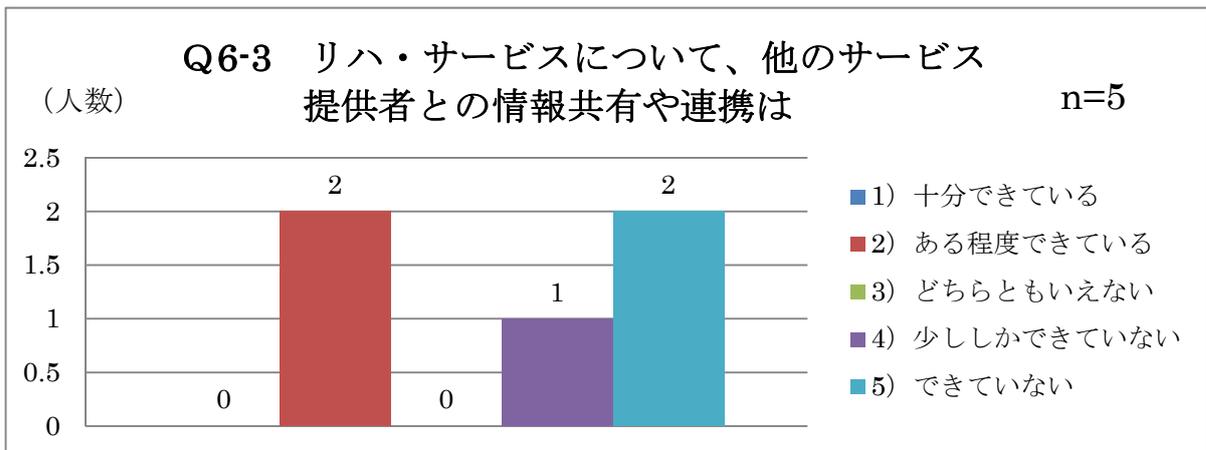
利用者はリハ・サービスの内容に	人数
1)大変満足	0
2)やや満足	0
3)どちらとも言えない	3
4)やや不満	0
5)不満	1



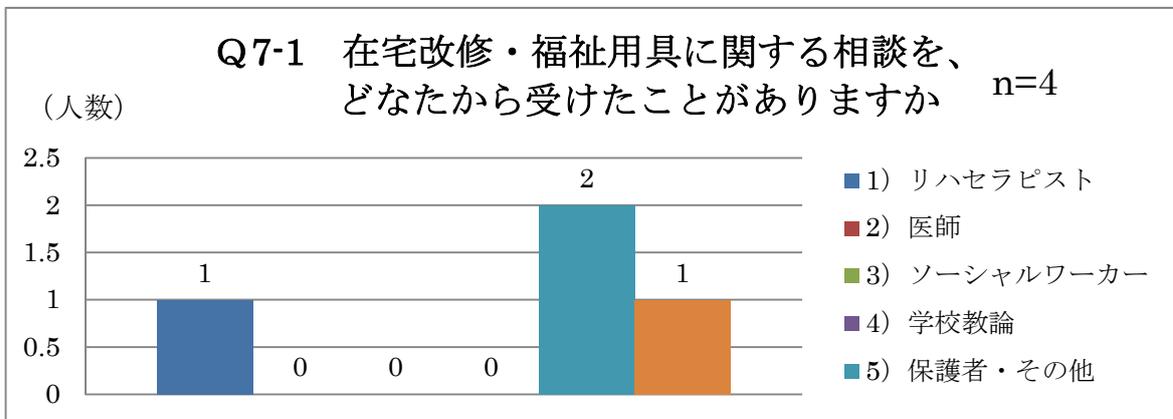
リハ・サービスについての情報提供	人数
1) 十分	0
2) まあまあ	0
3) どちらともいえない	1
4) 少ない	2
5) なし	1



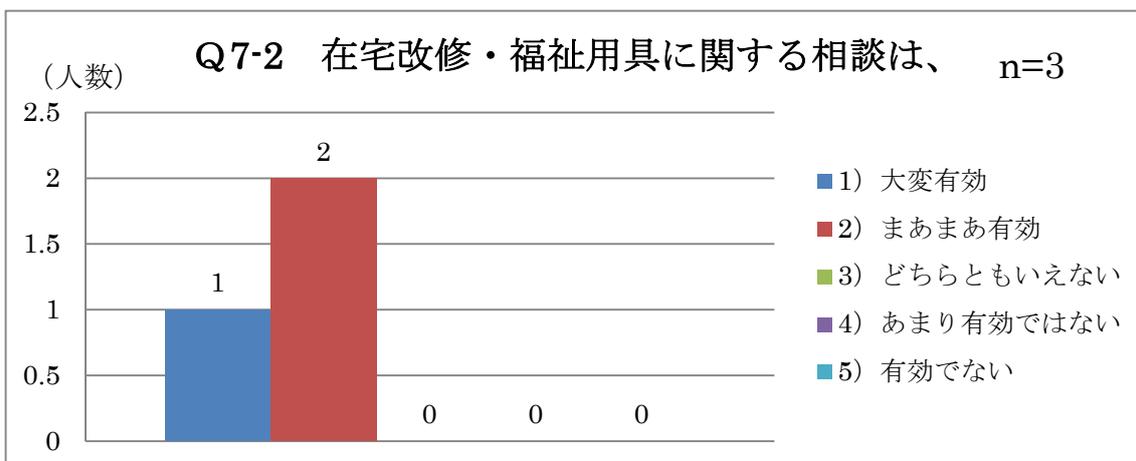
利用者はリハ・サービスについての説明を理解しているか	人数
1) 十分	0
2) まあまあ	0
3) どちらともいえない	2
4) 少ない	1
5) なし	0



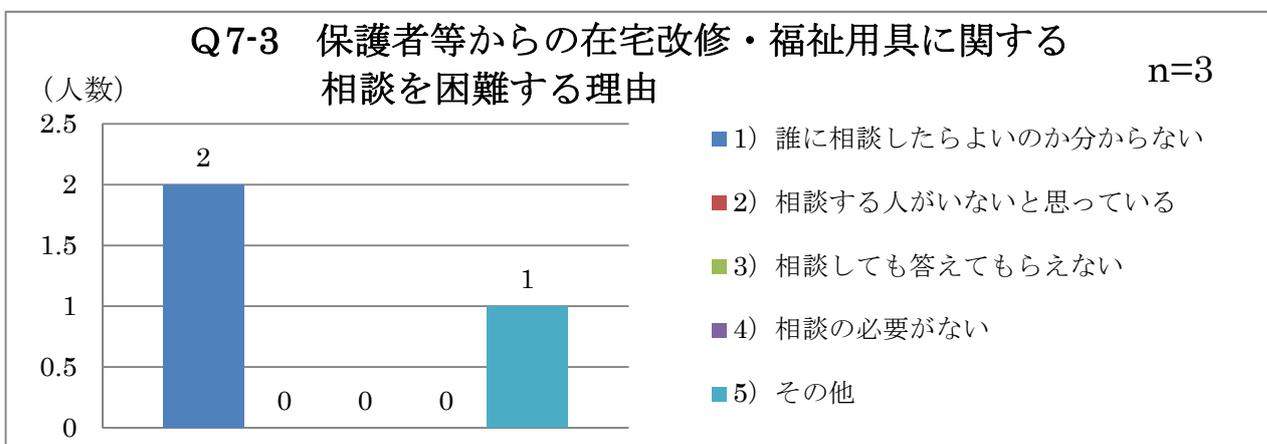
リハ・サービスについて、他のサービス提供者との情報提供や連携	人数
1) 十分できている	0
2) ある程度できている	2
3) どちらともいえない	0
4) 少ししかできていない	1
5) できていない	2



在宅改修・福祉用具に関する相談者	人数
1) リハセラピスト	1
2) 医師	0
3) ソーシャルワーカー	0
4) 学校教諭	0
5) 保護者・その他	2
6) なし	1



在宅改修・福祉用具に関する相談	人数
1) 大変有効	1
2) まあまあ有効	2
3) どちらともいえない	0
4) あまり有効ではない	0
5) 有効でない	0



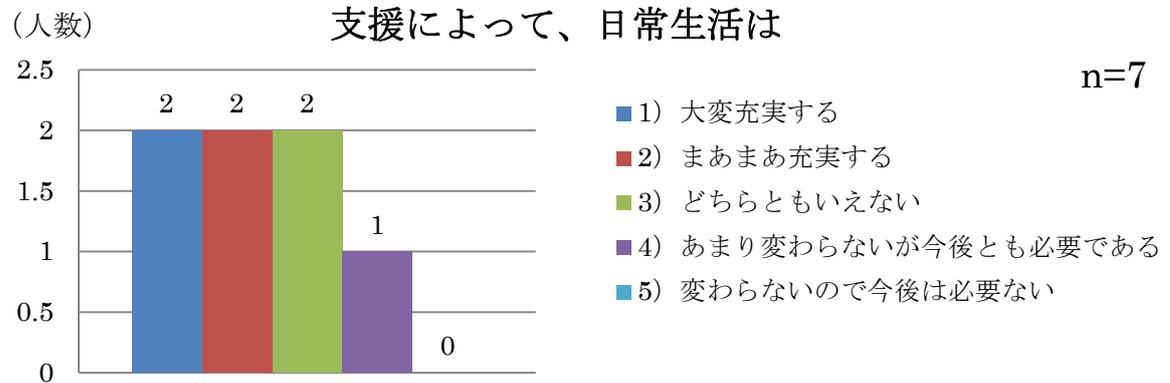
保護者等からの在宅改修・福祉用具に関する相談を困難にする理由	人数
1) 誰に相談したらよいのか分からない	2
2) 相談する人がいないと思っている	0
3) 相談しても答えてもらえない	0
4) 相談の必要がない	0
5) その他	1

Q7-4 保護者等は、在宅改修・福祉用具相談がリハ・セラピストの業務であることを知っていたか

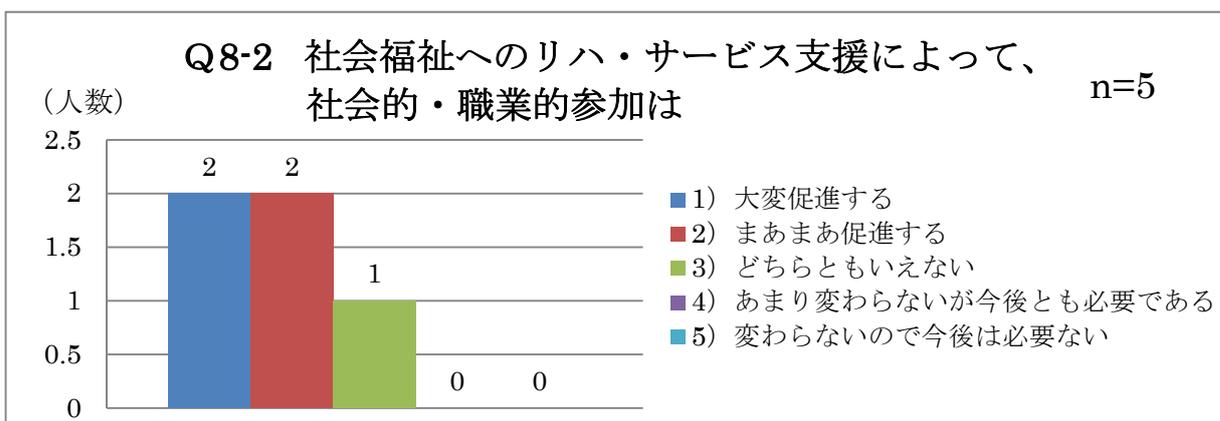


在宅改修・福祉用具相談が リハ・セラピストの業務であること	人数
1)前から知っている	1
2)最近知った	0
3)知らない	2
4)リハ・セラピスト以外の業務と思っている	1
5)その他	0

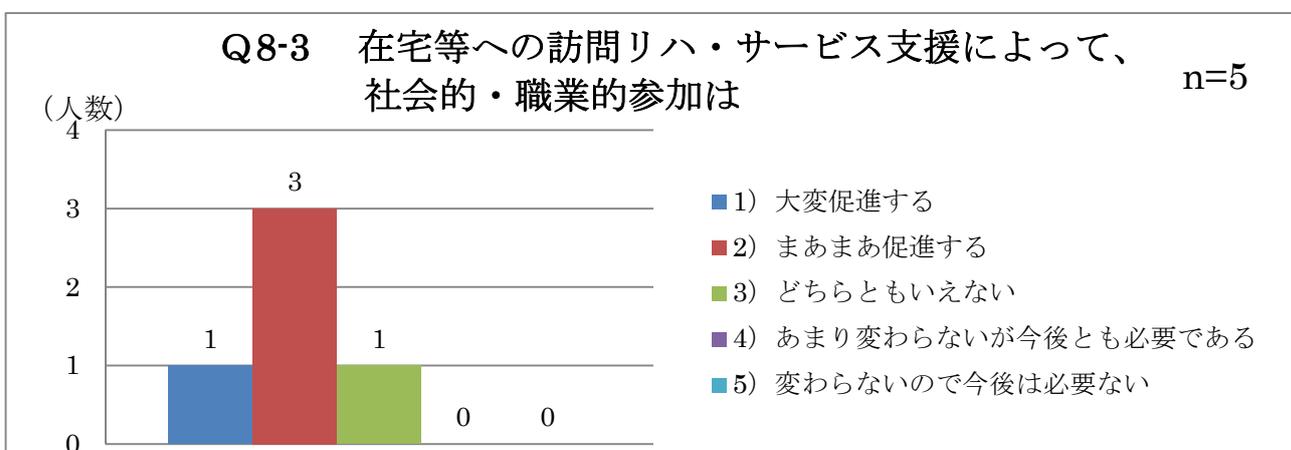
Q8-1 社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、日常生活は



社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、日常生活	人数
1)大変充実する	2
2)まあまあ充実する	2
3)どちらともいえない	2
4)あまり変わらないが今後とも必要である	1
5)変わらないので今後は必要ない	0

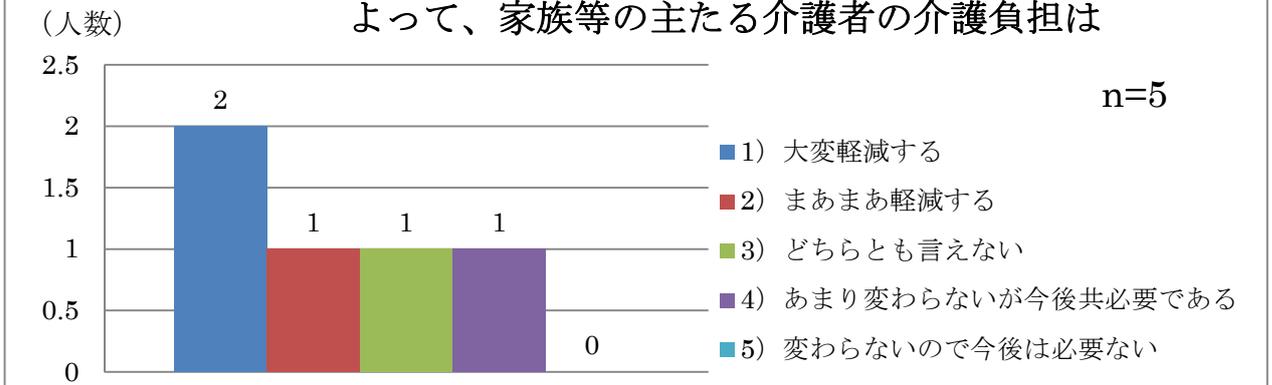


社会福祉へのリハ・サービス支援によって社会的・職業的参加	人数
1) 大変促進する	2
2) まあまあ促進する	2
3) どちらともいえない	1
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後には必要ない	0



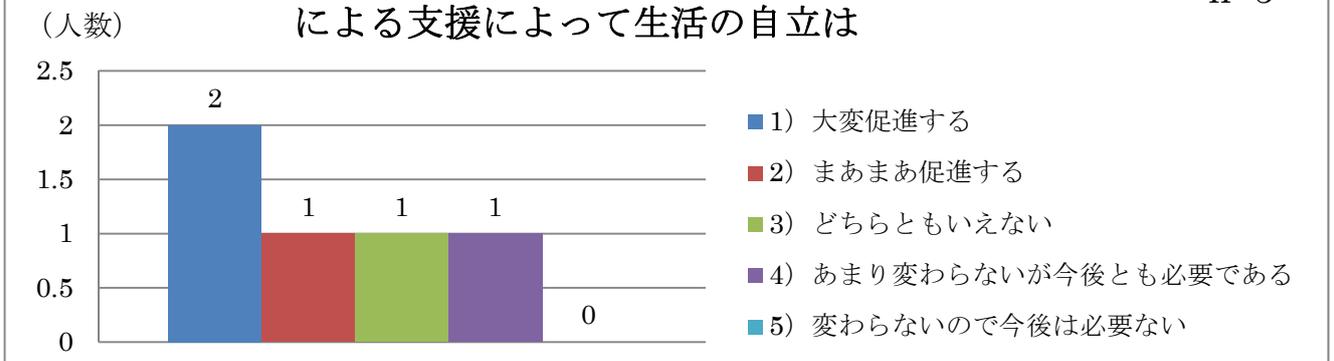
在宅等への訪問リハ・サービス支援によって、社会的・職業的参加	人数
1) 大変促進する	1
2) まあまあ促進する	3
3) どちらともいえない	1
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後には必要ない	0

Q8-4 社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、家族等の主たる介護者の介護負担は



社会福祉領域へのリハ・サービス支援によつての介護負担	人数
1)大変軽減する	2
2)まあまあ軽減する	1
3)どちらとも言えない	1
4)あまり変わらないが今後共必要である	1
5)変わらないので今後は必要ない	0

Q8-5 社会福祉領域へのリハセラピスト (PT/OT/ST) による支援によつて生活の自立は



社会福祉領域へのリハ・セラピストによる支援によつての生活の自立	人数
1)大変促進する	2
2)まあまあ促進する	1
3)どちらともいえない	1
4)あまり変わらないが今後とも必要である	1
5)変わらないので今後は必要ない	0

Q8-6 社会福祉領域へのリハ・サービス支援について、ご意見をお願い致します。

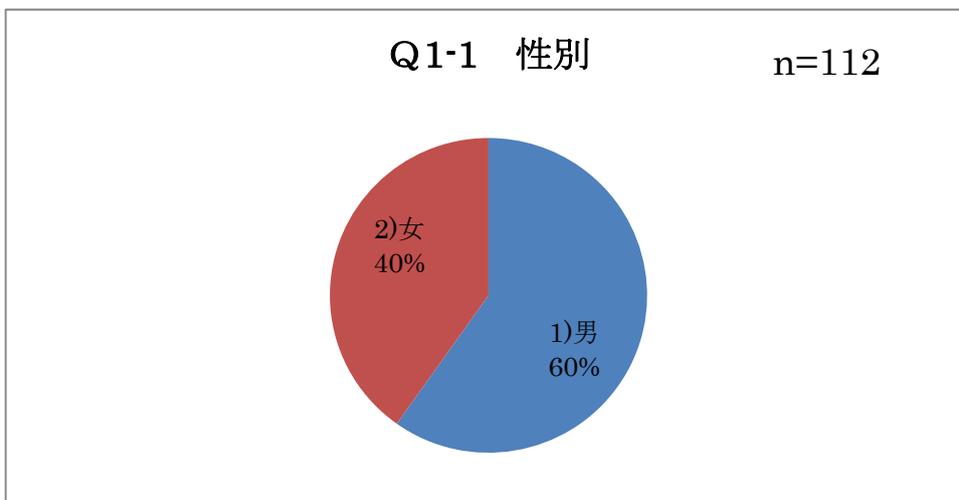
4. リハセラピストの方々は専門職であり、毎日苦しい運営をしている。福祉の業務所としては、「責任を持って雇用する」ということは、なかなかできません。今後、もっと国から社会保障への予算が増加されるという見通しもないので、「もっと人材が欲しい。」という願いだけが先行しているように思いますが……。特別支援学級卒業後の苦しい障害を持つ人たちの生活や就労について、共に知恵を出し、障害を持つ人たちの豊かな人生のためにも、いろいろな職業の人たちが、力を出し合い協力しながら、家族の抱える大変さを少しでも軽くあげられたら、それは社会がこれからの日本の障害者のあるべき姿ではと思います。

5. 今後より週1回 PT に来所してもらい、まずは身体機能の維持及び向上を目的としてスタートしました。はじめてみると、PT からのアドバイスにより、日中の支援(職員)とのしっかりした職員が予想していた以上にニーズは高く、利用者のみならず職員(特にケアホーム職員)の負担も軽減されるなどのよい閣下もみえてきます。知的障害者成人施設での PT 導入はまだまだ少ないのではないかとおもいますが、必要性は強く感じています。職員の意識が関わることは施設にとっても大きな変化となりました。

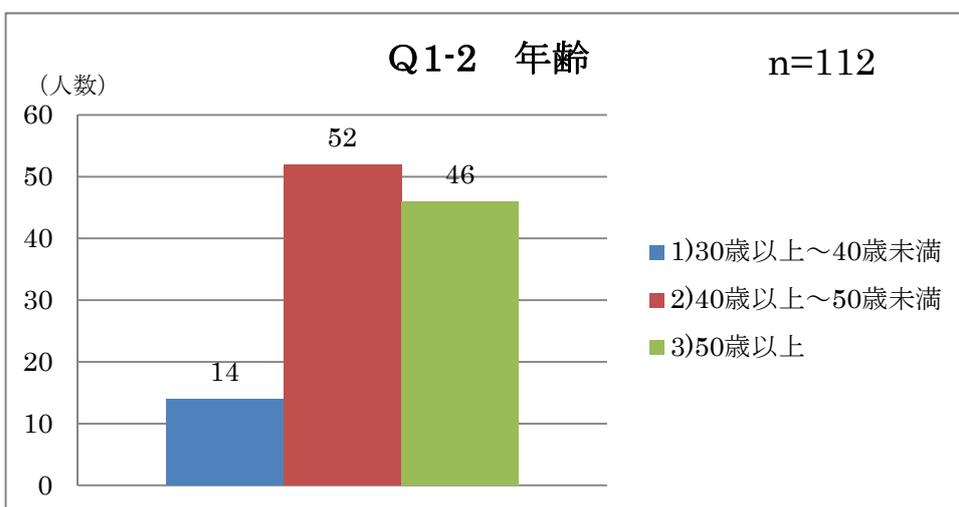
6. 社会的、職業的参加、生活の自立等に、直接的に結びつかなくても、日々のした作業所での生活が楽に、長くもリハが必要ですが、成人になって、障害が重度であれば重要であるほど継続したリハが必要だと思います。

第3節 「全国肢体不自由児特別支援学校特別支援教育コーディネーター」調査結果

1. 特別支援教育コーディネーター対象に関する回収結果 回収率 46.9% (113/241)

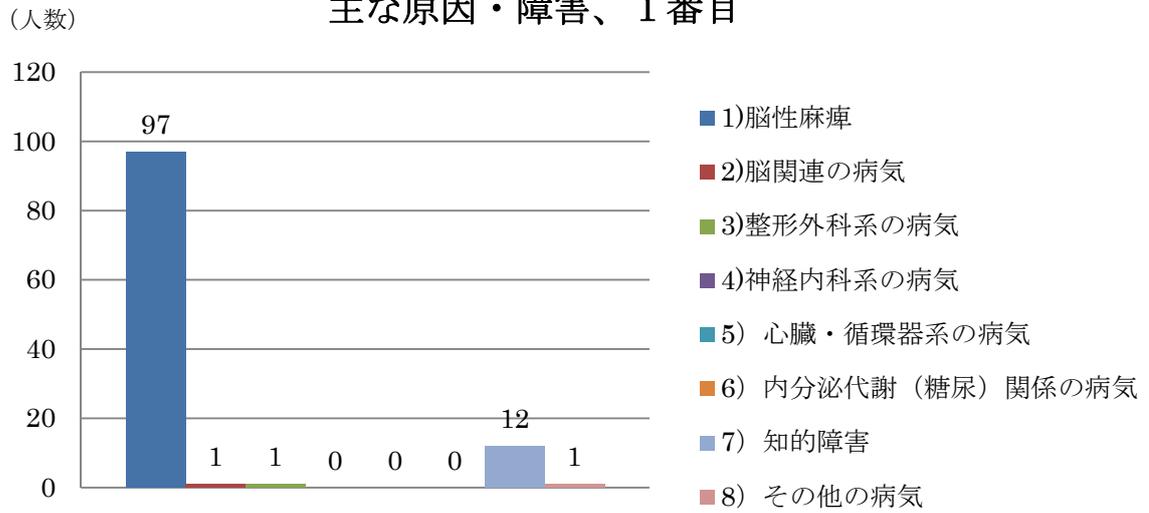


性別	人数
1)男	67
2)女	45



年齢	人数
1)30歳以上～40歳未満	14
2)40歳以上～50歳未満	52
3)50歳以上	46

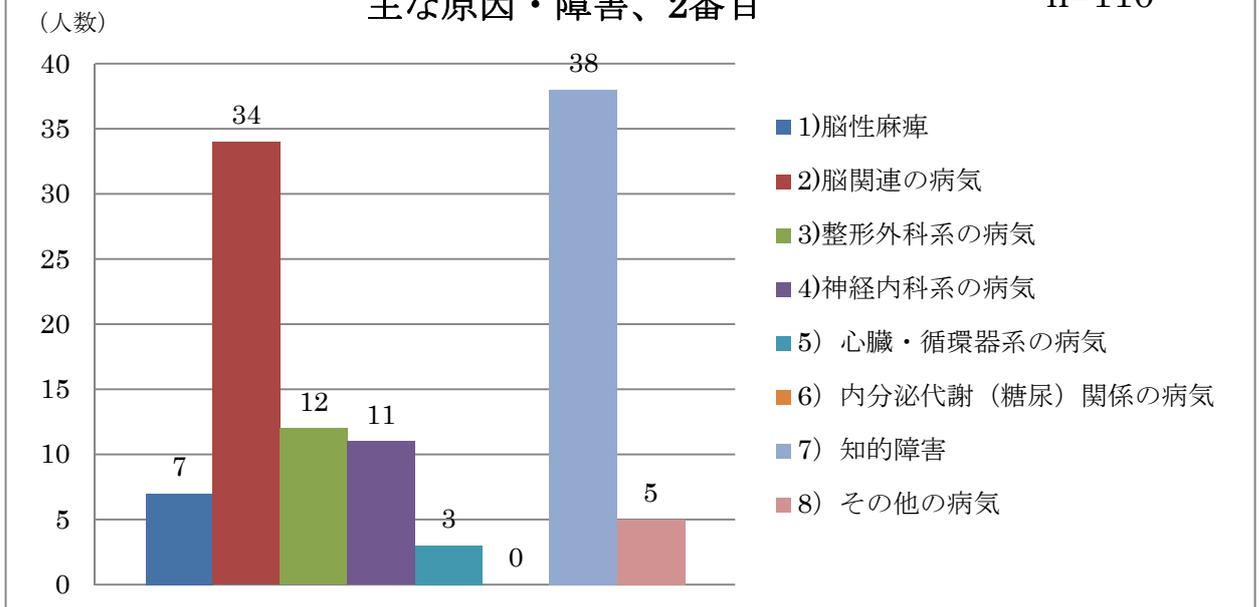
Q1-3-1 身体への知り組みを行う児童・生徒の
主な原因・障害、1番目 n=112



身体への取り組みを行う児童・生徒の主な原因・障害	人数
1)脳性麻痺	97
2)脳関連の病気	1
3)整形外科系の病気	1
4)神経内科系の病気	0
5)心臓・循環器系の病気	0
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	0
7)知的障害	12
8)その他の病気	1

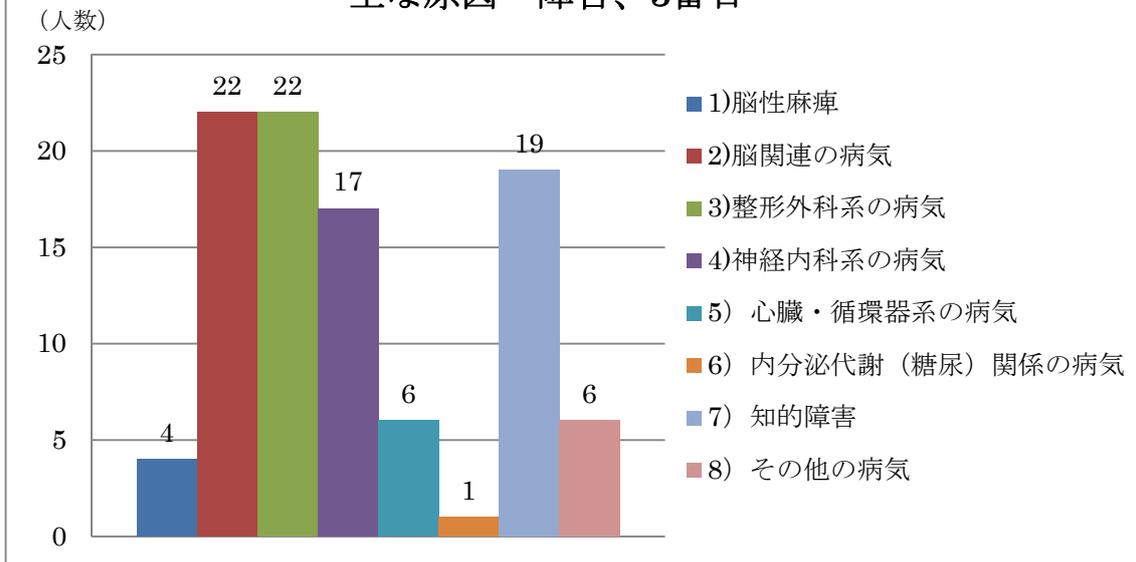
Q1-3-2 身体への知り組みを行う児童・生徒の
主な原因・障害、2番目

n=110



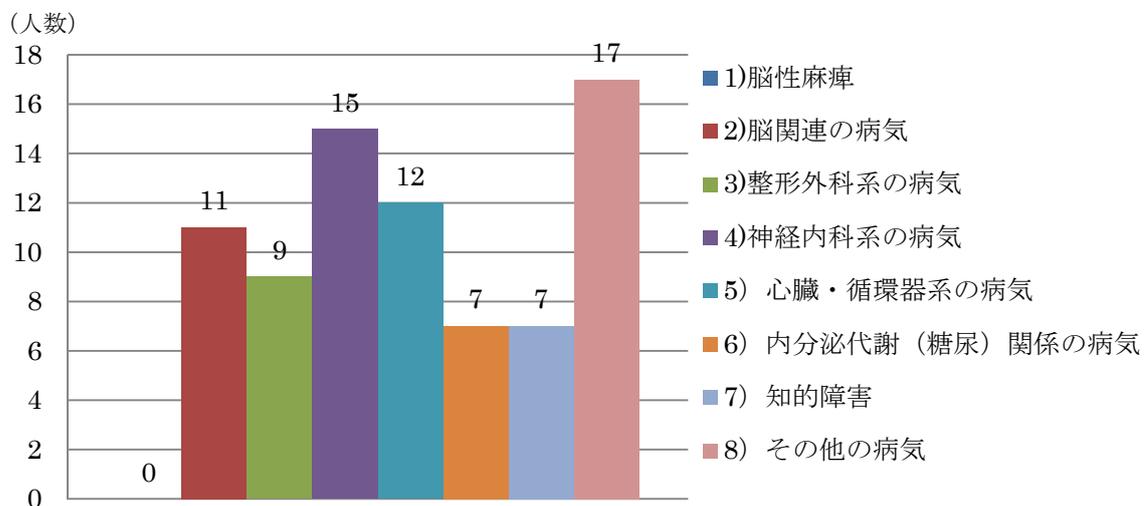
身体への知り組みを行う児童・生徒の主な原因・障害	人数
1)脳性麻痺	7
2)脳関連の病気	34
3)整形外科系の病気	12
4)神経内科系の病気	11
5)心臓・循環器系の病気	3
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	0
7)知的障害	38
8)その他の病気	5

Q1-3-3 身体への知り組みを行う児童・生徒の
主な原因・障害、3番目 n=97



身体への取り組みを行う児童・生徒の主な原因・障害	人数
1)脳性麻痺	4
2)脳関連の病気	22
3)整形外科系の病気	22
4)神経内科系の病気	17
5)心臓・循環器系の病気	6
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	1
7)知的障害	19
8)その他の病気	6

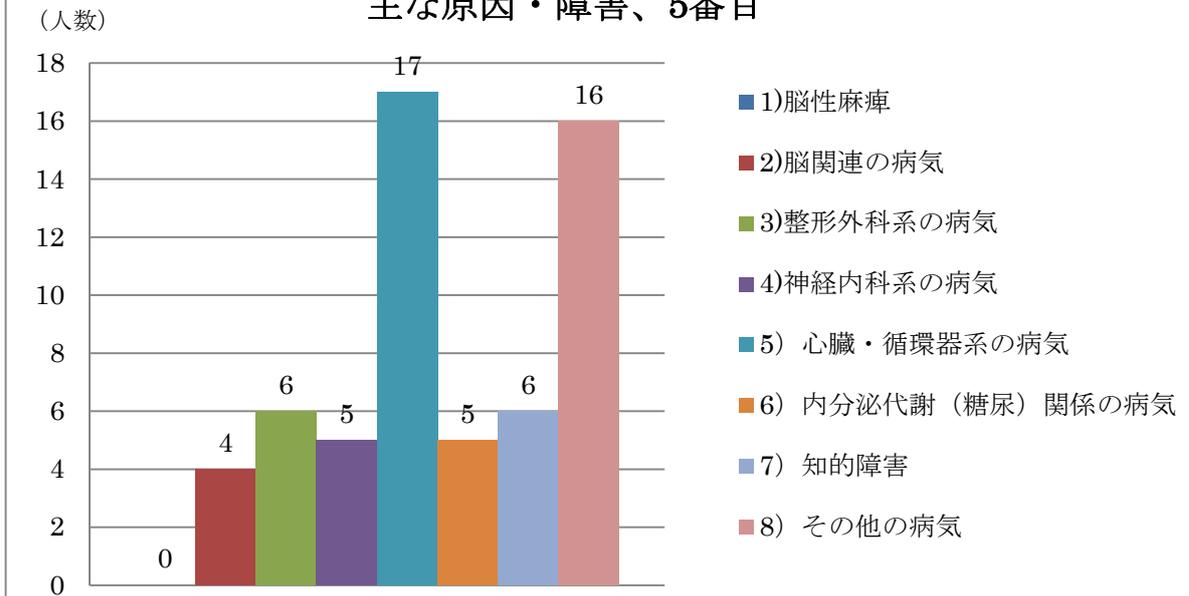
Q1-3-4 身体への知り組みを行う児童・生徒の n=78
 主な原因・障害、4番目



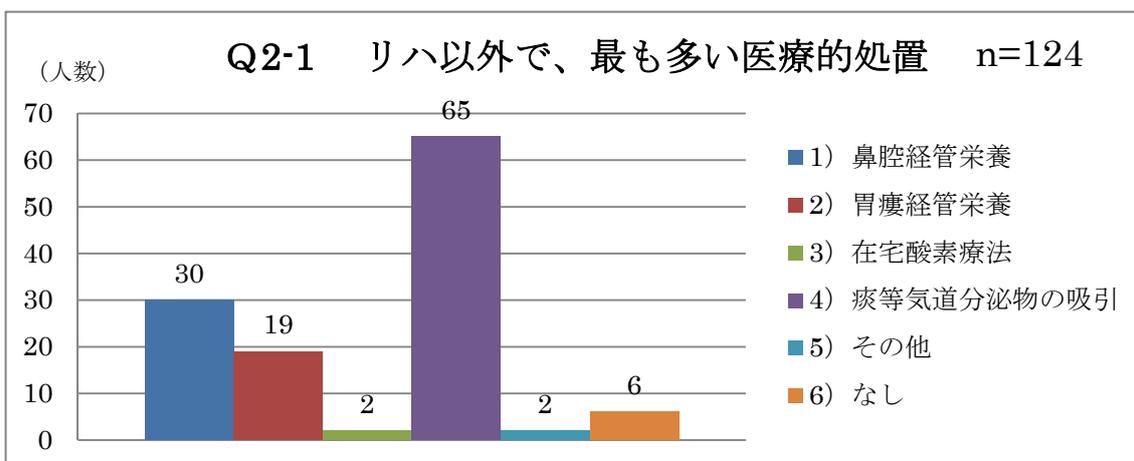
身体への取り組みを行う児童・生徒の主な原因・障害	人数
1)脳性麻痺	0
2)脳関連の病気	11
3)整形外科系の病気	9
4)神経内科系の病気	15
5)心臓・循環器系の病気	12
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	7
7)知的障害	7
8)その他の病気	17

Q1-3-5 身体への知り組みを行う児童・生徒の
主な原因・障害、5番目

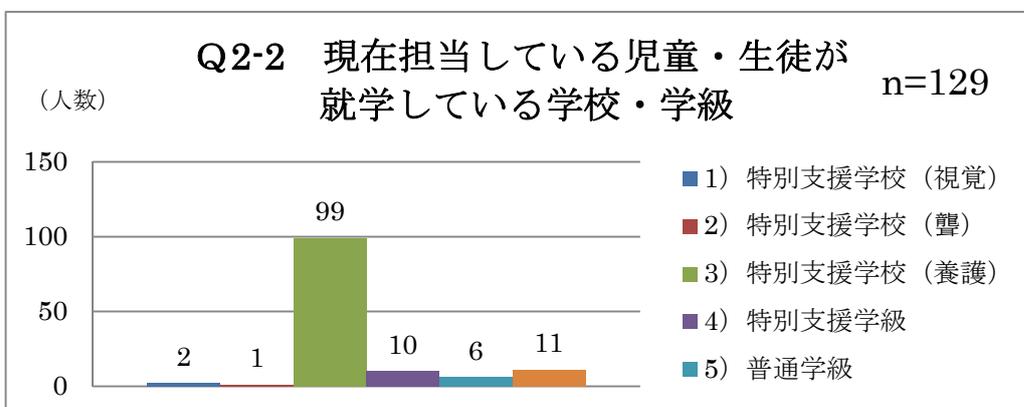
n=59



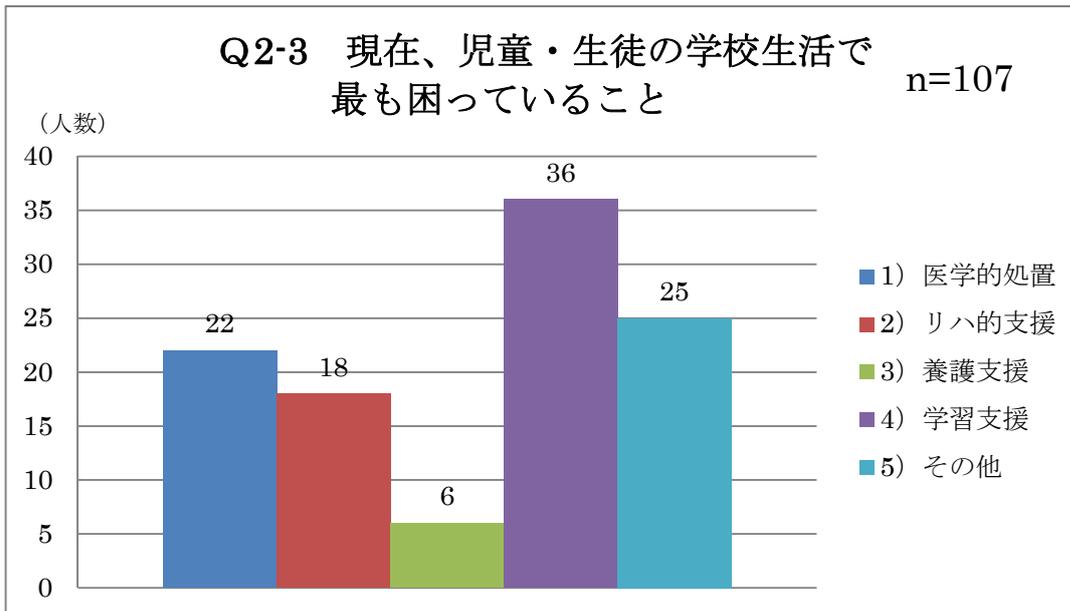
身体への取り組みを行う児童・生徒の主な原因・障害	人数
1)脳性麻痺	0
2)脳関連の病気	4
3)整形外科系の病気	6
4)神経内科系の病気	5
5)心臓・循環器系の病気	17
6)内分泌代謝(糖尿)関係の病気	5
7)知的障害	6
8)その他の病気	16



リハ以外で最も多い医療的処置	人数
1) 鼻腔経管栄養	30
2) 胃瘻経管栄養	19
3) 在宅酸素療法	2
4) 痰等気道分泌物の吸引	65
5) その他	2
6) なし	6



児童・生徒が就学している学校・学級	人数
1) 特別支援学校(視覚)	2
2) 特別支援学校(聾)	1
3) 特別支援学校(養護)	99
4) 特別支援学級	10
5) 普通学級	6
6) その他	11



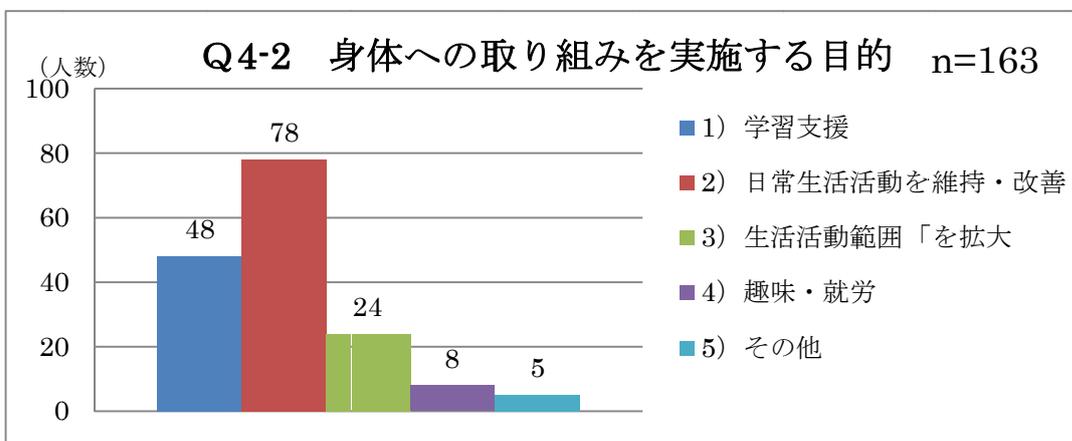
児童・生徒が学校生活で最も困っていること	人数
1) 医学的処置	22
2) リハ的支援	18
3) 養護支援	6
4) 学習支援	36
5) その他	25

Q3-1 現在、どのような福祉サービスを提供していますか、
回答者3名につき、少数であるため図表化を省略した。

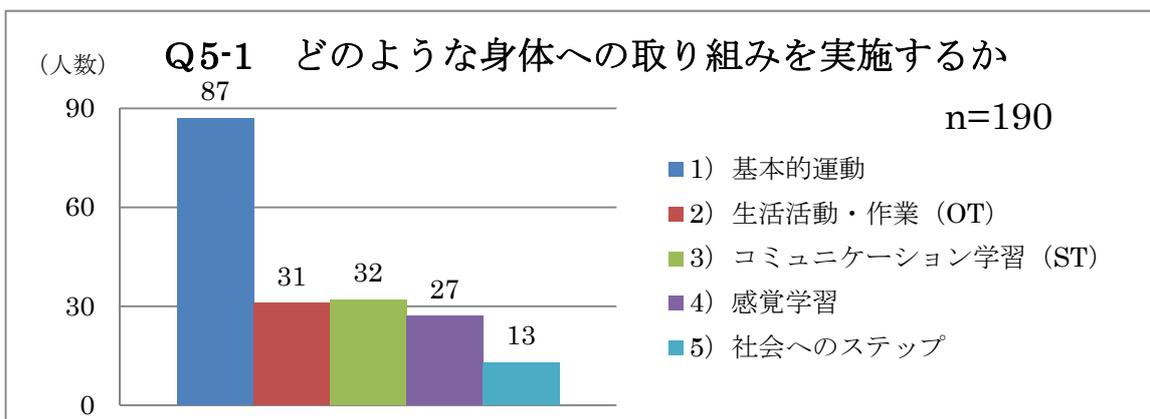
Q3-2 Q3-1の福祉サービスを、どれくらいの期間、提供していますかについては、
回答者1名につき、少数であるため図表化を省略した。



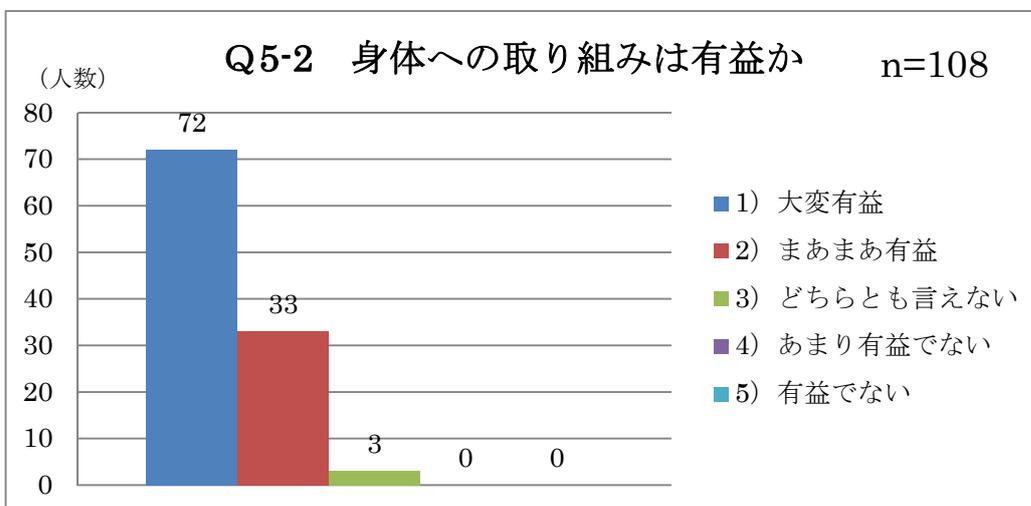
身体への取り組みへの実施者	人数
1) 教員	104
2) リハ免許	3
3) リハ免許を有する非常勤教員	1
4) 常勤リハセラピスト	3
5) 非常勤リハセラピスト	3
6) その他	2



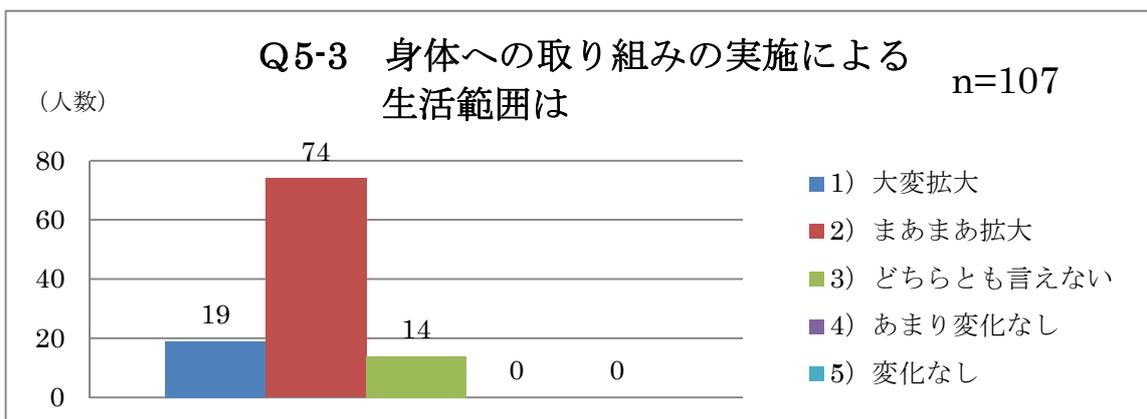
身体への取り組みを実施する目的	人数
1) 学習支援	48
2) 日常生活活動を維持・改善	78
3) 生活活動範囲「を拡大	24
4) 趣味・就労	8
5) その他	5



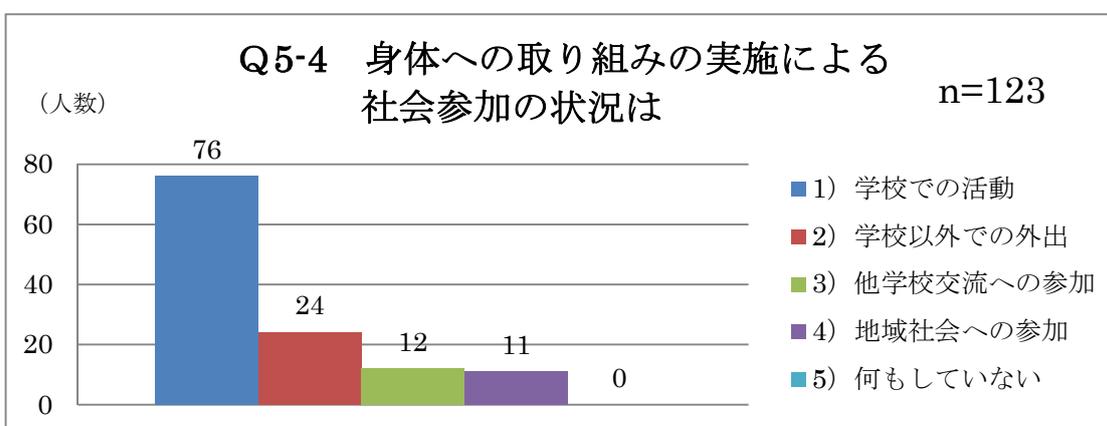
身体への取り組み	人数
1) 基本的運動	87
2) 生活活動・作業(OT)	31
3) コミュニケーション学習(ST)	32
4) 感覚学習	27
5) 社会へのステップ	13



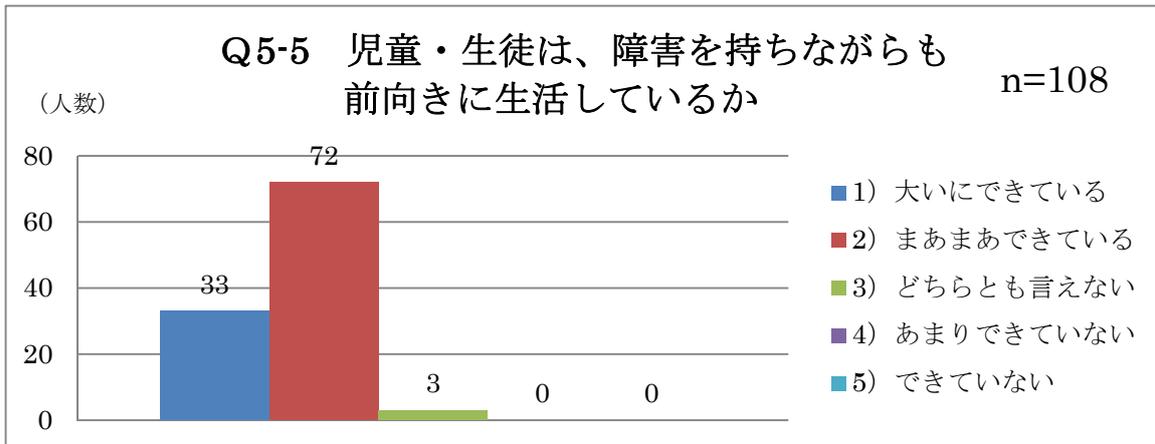
身体への取り組み	人数
1) 大変有益	72
2) まあまあ有益	33
3) どちらとも言えない	3
4) あまり有益でない	0
5) 有益でない	0



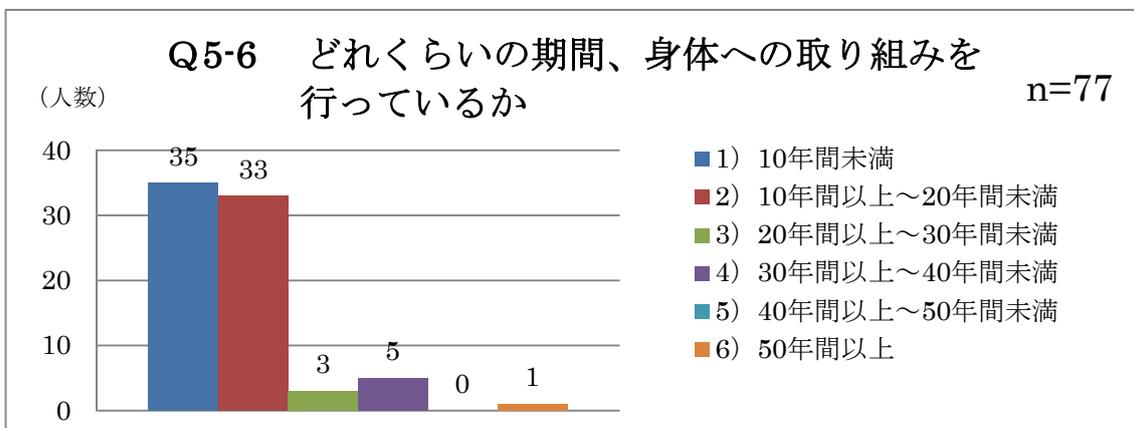
身体への取り組みの実施による生活範囲	人数
1) 大変拡大	19
2) まあまあ拡大	74
3) どちらとも言えない	14
4) あまり変化なし	0
5) 変化なし	0



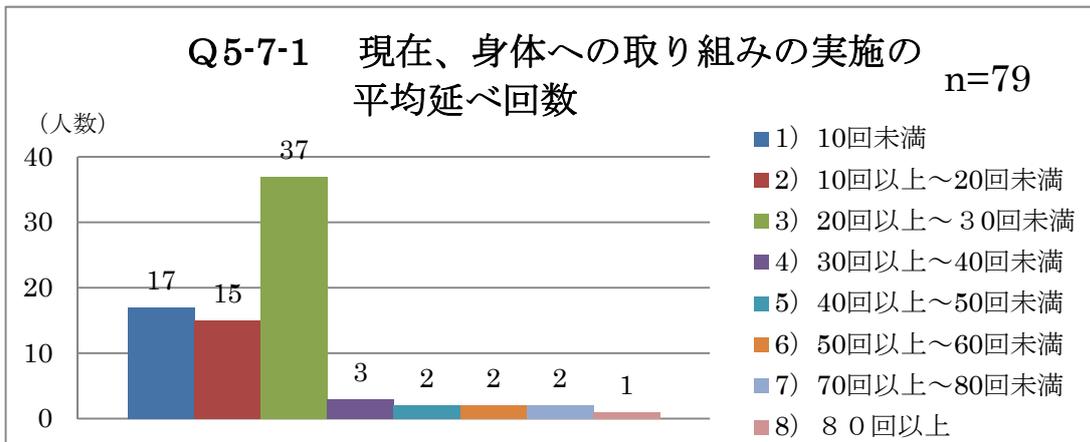
身体への取り組みの実施による社会参加への状況	人数
1) 学校での活動	76
2) 学校以外での外出	24
3) 他学校交流への参加	12
4) 地域社会への参加	11
5) 何もしていない	0



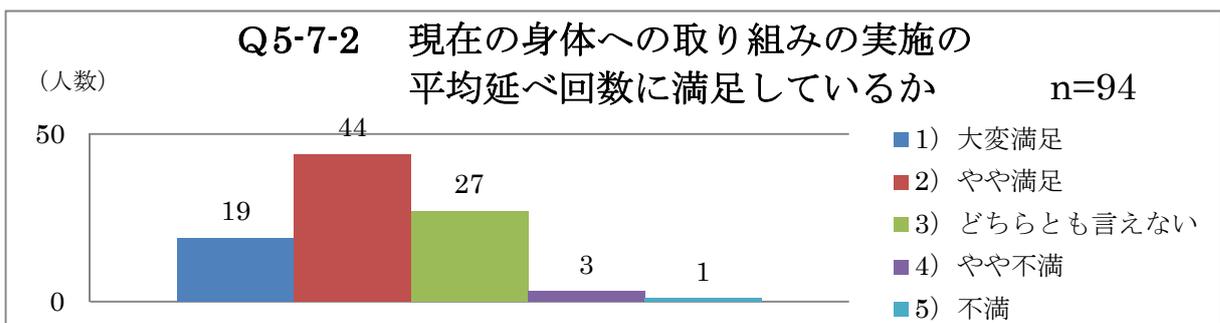
児童・生徒は障害を持ちながらも前向きに生活しているか	人数
1)大いにできている	33
2)まあまあできている	72
3)どちらとも言えない	3
4)あまりできていない	0
5)できていない	0



身体への取り組みの期間	人数
1)10年間未満	35
2)10年間以上～20年間未満	33
3)20年間以上～30年間未満	3
4)30年間以上～40年間未満	5
5)40年間以上～50年間未満	0
6)50年間以上	1

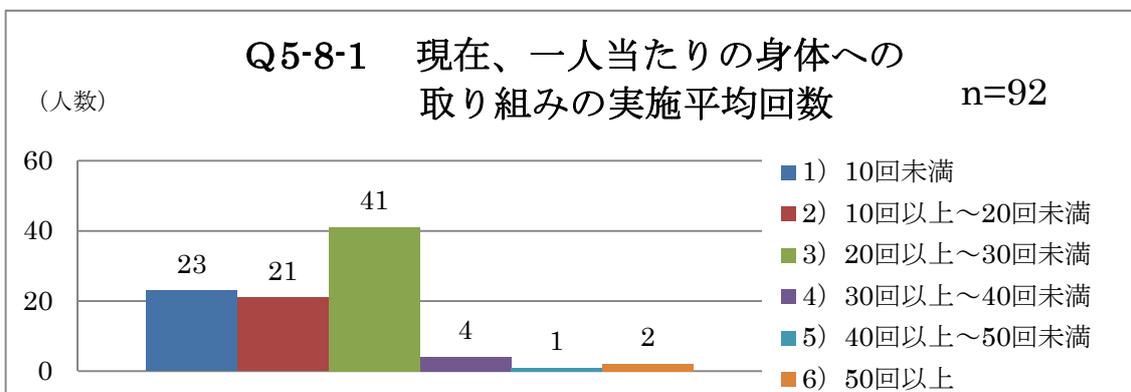


身体への取り組みの実施の平均延べ回数	人数
1)10回未満	17
2)10回以上～20回未満	15
3)20回以上～30回未満	37
4)30回以上～40回未満	3
5)40回以上～50回未満	2
6)50回以上～60回未満	2
7)70回以上～80回未満	2
8)80回以上	1

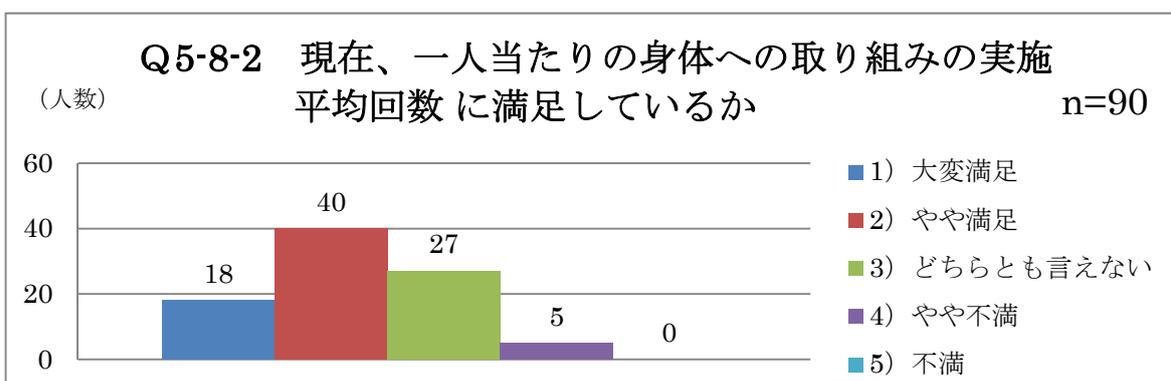


身体への取り組みの実施の平均延べ回数	人数
1)大変満足	19
2)やや満足	44
3)どちらとも言えない	27
4)やや不満	3
5)不満	1

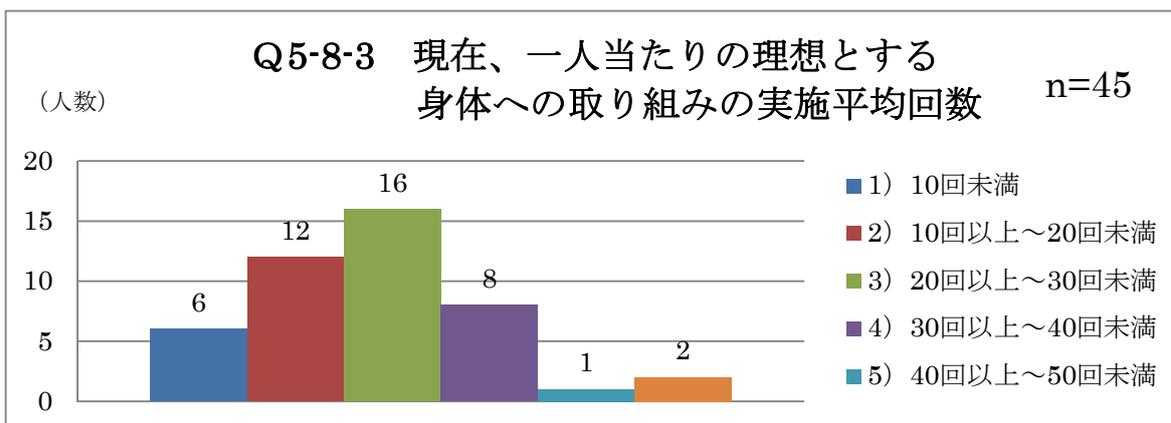
Q5-7-3 Q5-7-2 で「やや不満者」と「不満」と答えた方の理想とする提供平均延べ回数は、10名につき、少数であるため図表化を省略した。



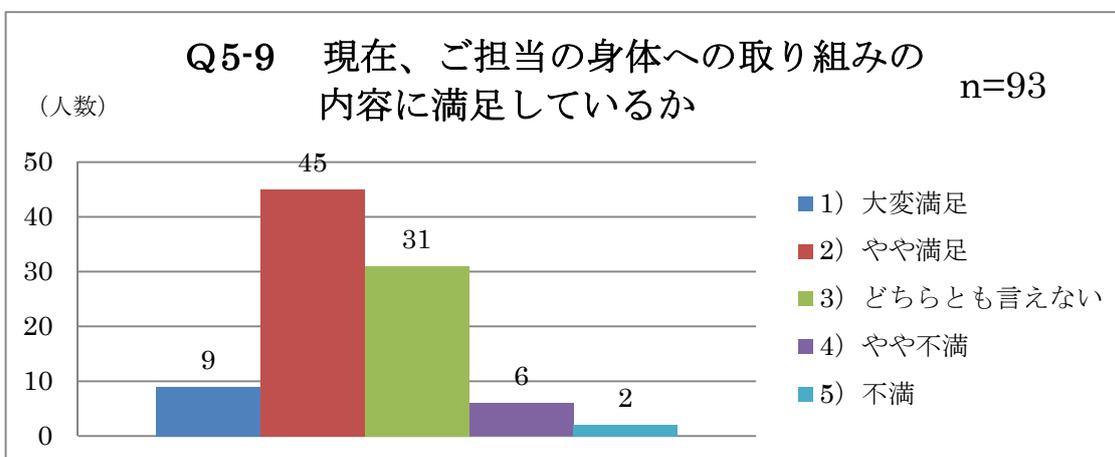
一人当たりの身体への取り組みの実施平均回数	人数
1) 10回未満	23
2) 10回以上～20回未満	21
3) 20回以上～30回未満	41
4) 30回以上～40回未満	4
5) 40回以上～50回未満	1
6) 50回以上	2



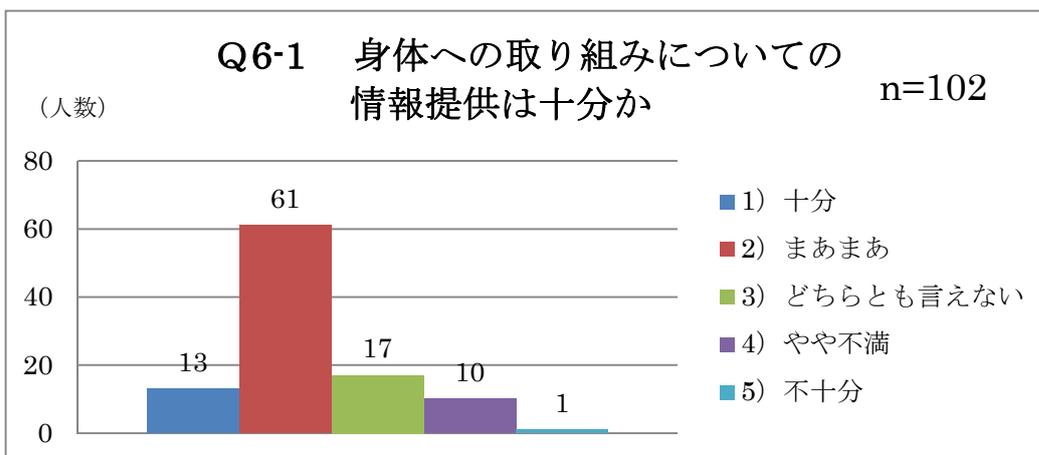
1人あたりの身体への取り組みの実施平均回数	人数
1) 大変満足	18
2) やや満足	40
3) どちらとも言えない	27
4) やや不満	5
5) 不満	0



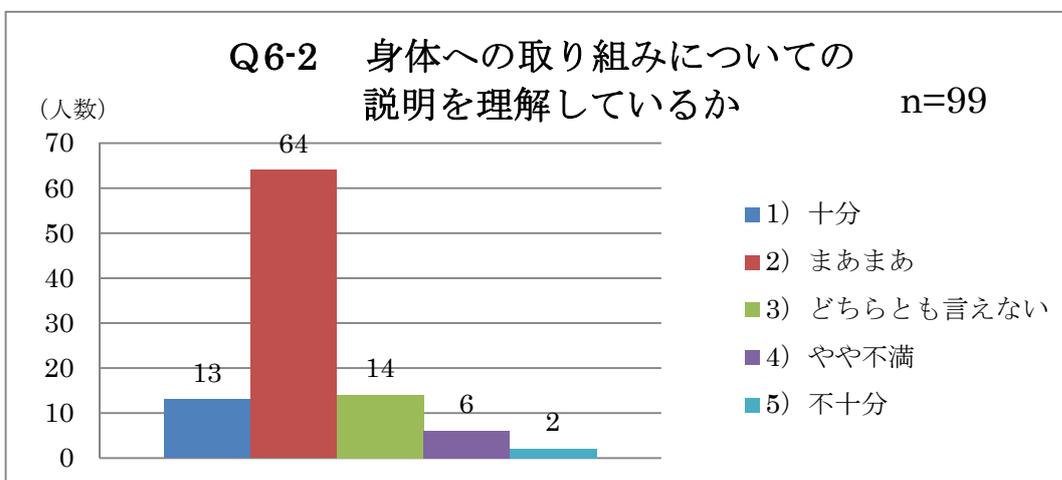
1人あたりの理想とする身体への取り組みの平均回数	人数
1) 10回未満	6
2) 10回以上～20回未満	12
3) 20回以上～30回未満	16
4) 30回以上～40回未満	8
5) 40回以上～50回未満	1
6) 50回以上	2



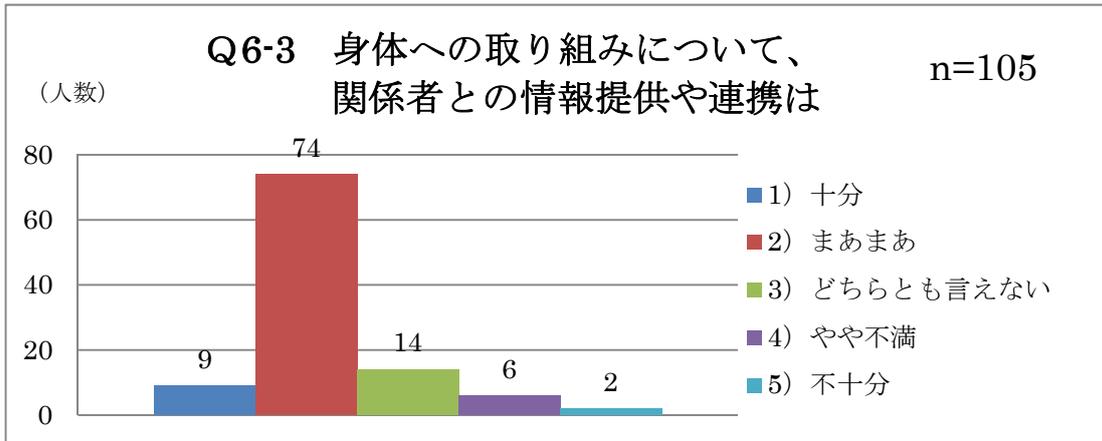
身体への取り組みの内容	人数
1) 大変満足	9
2) やや満足	45
3) どちらとも言えない	31
4) やや不満	6
5) 不満	2



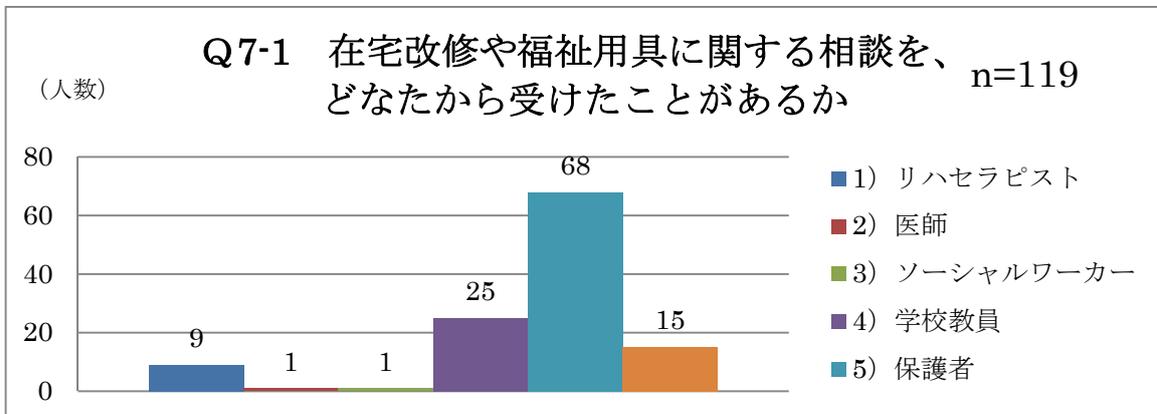
身体への取り組みについての情報提供	人数
1) 十分	13
2) まあまあ	61
3) どちらとも言えない	17
4) やや不満	10
5) 不十分	1



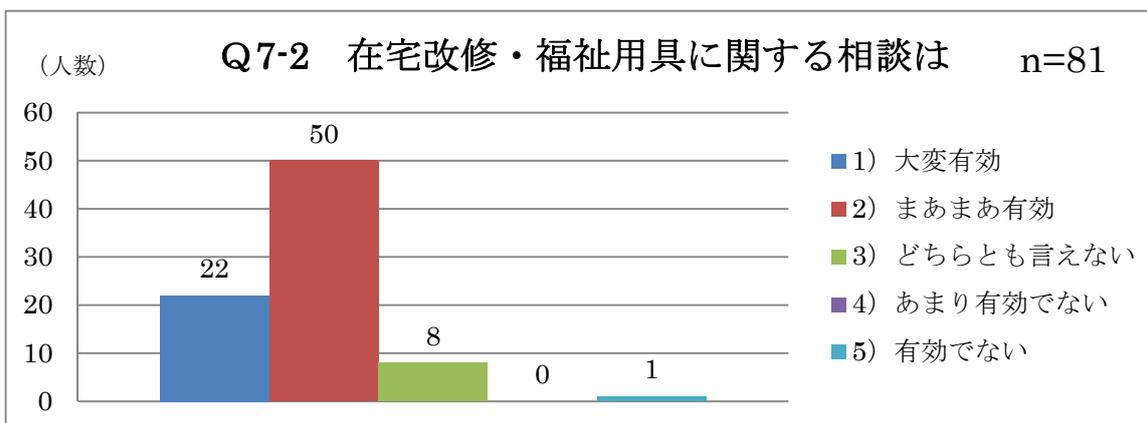
身体への取り組みについての説明に対する理解	人数
1) 十分	13
2) まあまあ	64
3) どちらとも言えない	14
4) やや不満	6
5) 不十分	2



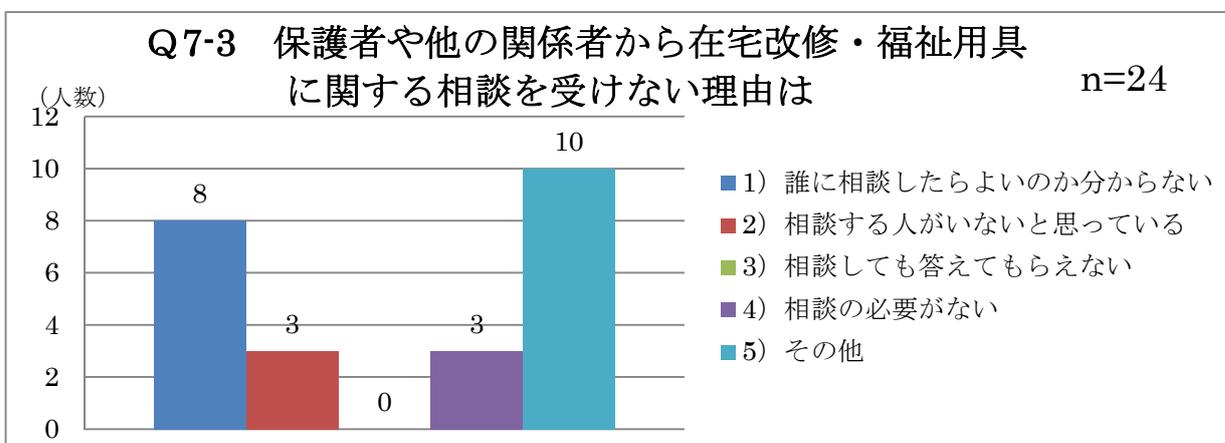
身体への取り組みについての関係者との情報提供や連携	人数
1) 十分	9
2) まあまあ	74
3) どちらとも言えない	14
4) やや不満	6
5) 不十分	2



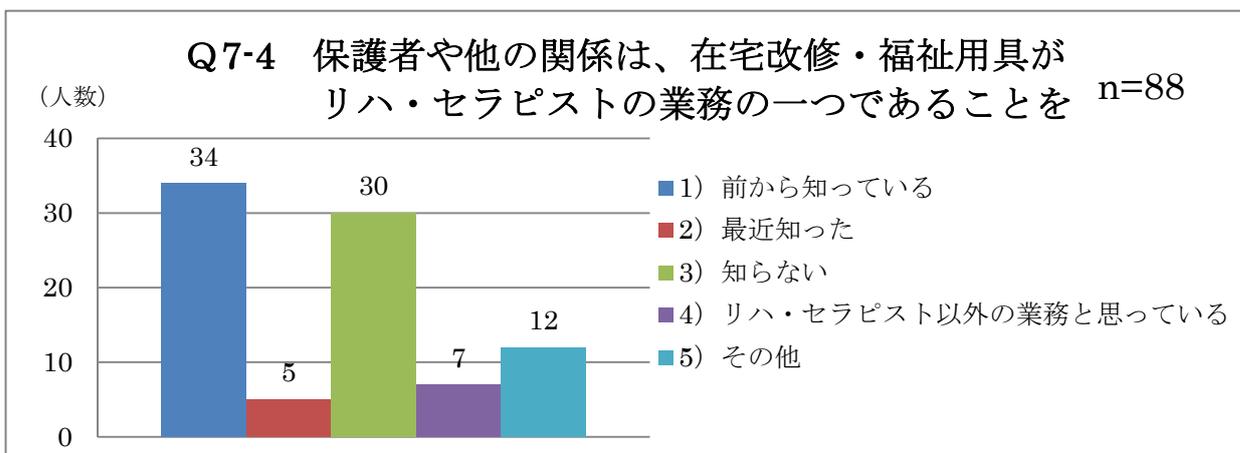
在宅改修・社会福祉に関する相談者	人数
1) リハセラピスト	9
2) 医師	1
3) ソーシャルワーカー	1
4) 学校教員	25
5) 保護者	68
6) なし	15



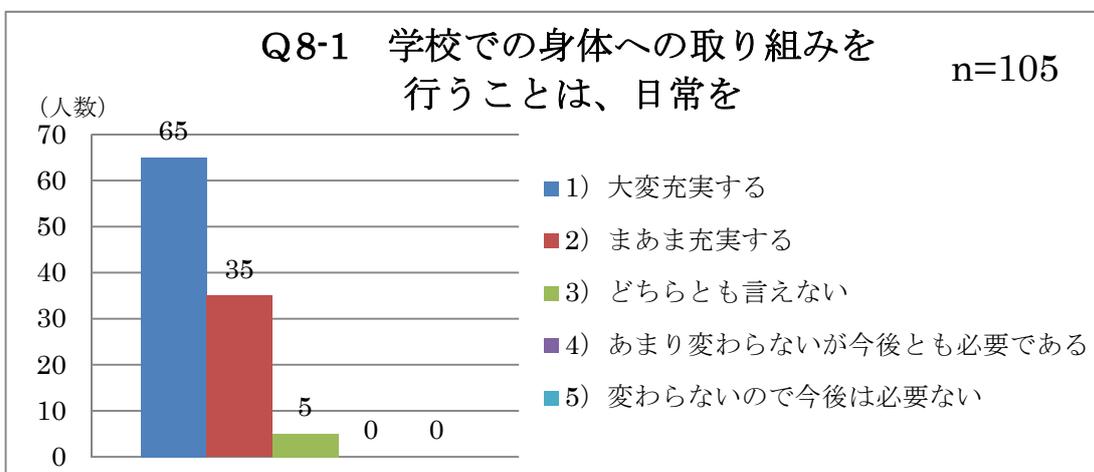
在宅改修・福祉用具に関する相談	人数
1) 大変有効	22
2) まあまあ有効	50
3) どちらとも言えない	8
4) あまり有効でない	0
5) 有効でない	1



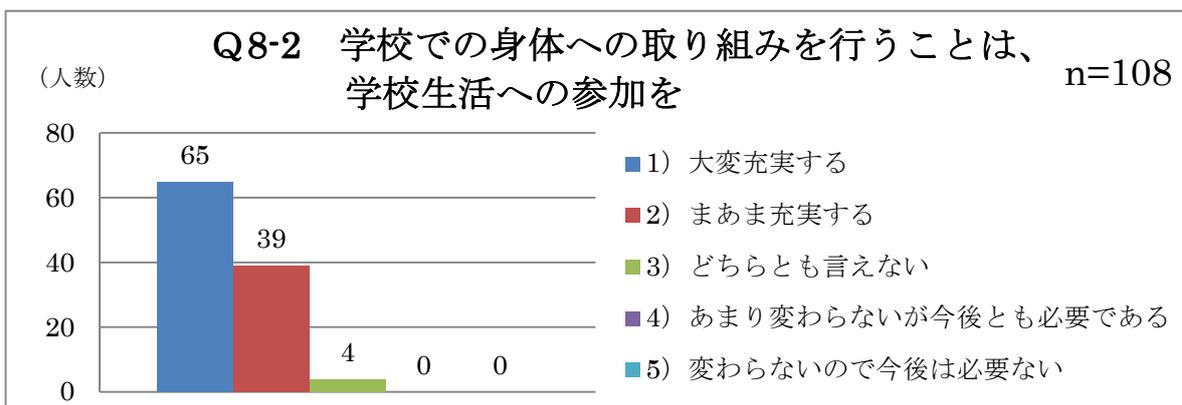
在宅改修・福祉用具に関する相談を受けない理由	人数
1) 誰に相談したらよいのか分からない	8
2) 相談する人がいないと思っている	3
3) 相談しても答えてもらえない	0
4) 相談の必要がない	3
5) その他	10



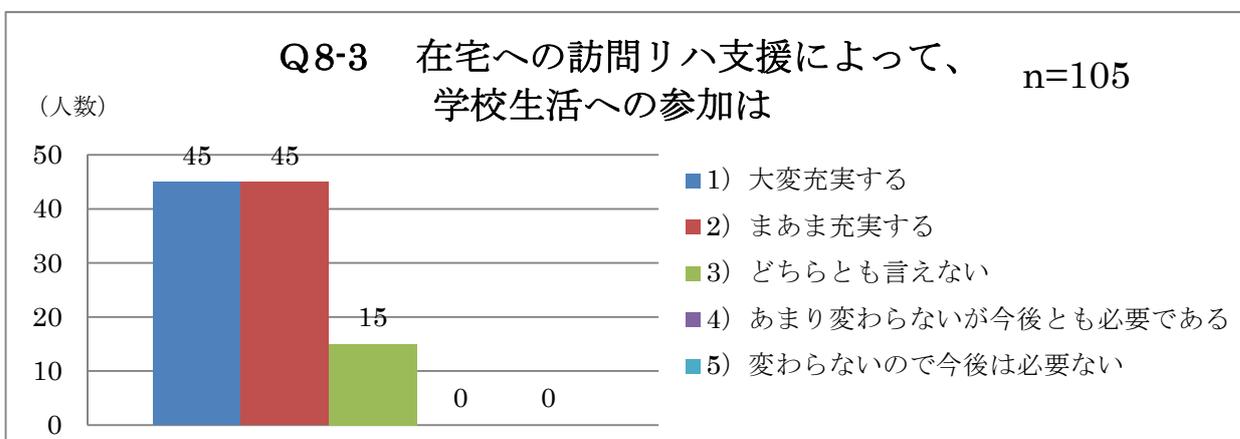
在宅改修・福祉用具がリハ・セラピストの業務の一つであること	人数
1) 前から知っている	34
2) 最近知った	5
3) 知らない	30
4) リハ・セラピスト以外の業務と思っている	7
5) その他	12



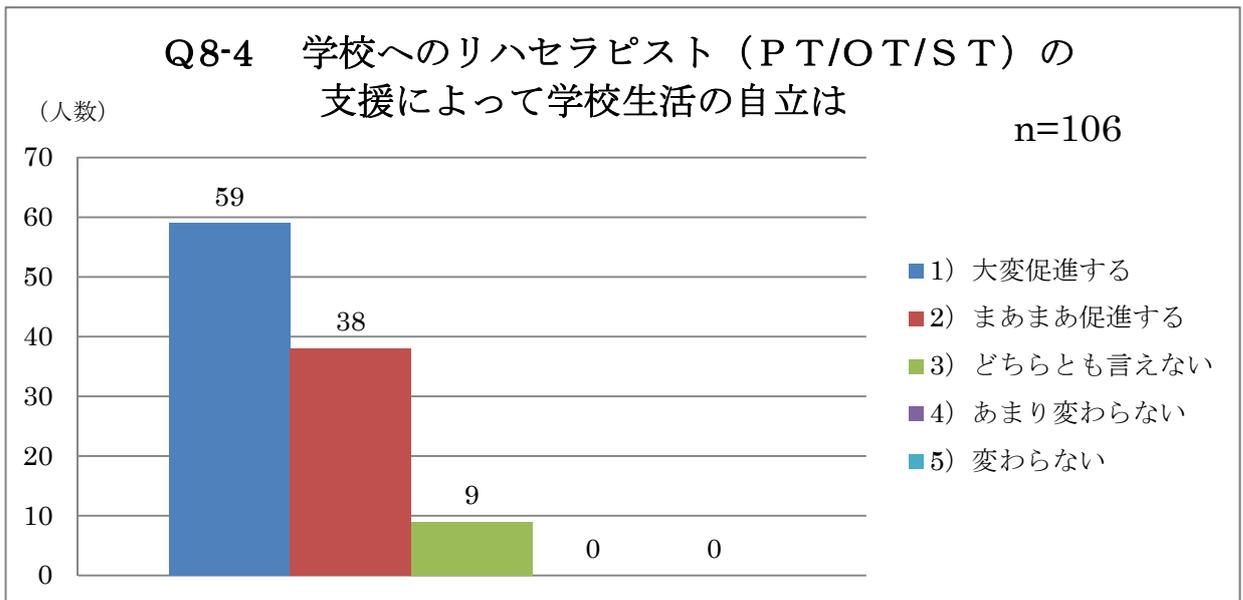
学校での身体への取り組みは日常	人数
1) 大変充実する	65
2) まあまあ充実する	35
3) どちらとも言えない	5
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後は必要ない	0



学校での身体への取り組みを行う事は学校生活の参加	人数
1) 大変充実する	65
2) まあまあ充実する	39
3) どちらとも言えない	4
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後は必要ない	0



在宅への訪問リハ支援によつての学校生活の参加	人数
1) 大変充実する	45
2) まあまあ充実する	45
3) どちらとも言えない	15
4) あまり変わらないが今後とも必要である	0
5) 変わらないので今後は必要ない	0



学校でのリハ・セラピストによる支援によって学校生活の自立	人数
1) 大変促進する	59
2) まあまあ促進する	38
3) どちらとも言えない	9
4) あまり変わらない	0
5) 変わらない	0

Q8-5 教育領域へのリハビリテーション支援について、ご意見ををお願いします。

<p>1. 学校教育の中で自立生活に関してはもちろん、日常の学習等における姿勢へのアプローチ、食事の指導など、リハビリテーション支援を含めた、医療との連携は欠かせないと考えています。実際には、療育支援事業などを利用して連携することがあるが、予算面などでの話題があるように感じます。車いすや姿勢保持装置きつきのいす、装具、補助具作製のおり本人、保護者と共に教育的な立場の者も直接、話をすることができるそれぞれの物が、どんな場面でどのように使用するのか明確にされて作製されていくのではとも感じる。生活の中で十分生かすための共通理解がより一層必要とも思います。</p>
<p>2. 学習場面での姿勢のとらせ方や、手の使い方、補助具等についてPT、OT、STの助言は得たい。拘縮、変形の予防、進行防止について、PT、OT、の助言を得たい。摂食や水分補給について、STの助言を得たい。</p>
<p>3. 本校の地域支援の活動として、地域の小・中学校における肢体不自由のあるお子さんに対して、生活にかかわる助言を行っていますが、実際に身体への取り組みとして、リハビリテーション的な支援は、行っていませんが今後身体への取り組みについて、どのような形で支援を行っていくか、検討課題となっています。リハセラピストの方々が学校現場において新艇への授業として、教育の中で、きちんと理解してくれる状況であるならば、セラピストの専門性を指導の中で生かしていくことができればと思います。医療と教育との関わり方が難しいのではないかと思います。</p>
<p>5. PT、OT、ST等のリハ免許を持っている教員はごくわずかで、何人かの自立活動討教論が中心になり、身体に対する取り組みをしている。学校へのリハセラピストが支援があればありがたい。が、このアンケートに若干の違和感を感じる。身体に対する取り組みは自立生活という授業を中心に行われているもので教育活動である。よって、理学療法をする時間ではないので、ご理解をお願いしたい。</p>
<p>6. 医療と教育のそれぞれの立場でそれぞれが、お互いのアプローチの仕方や取り組みを尊重しつつ、認め合いながら、「子供のために」をいかにテーマに掲げ、連携、協力できるかが大切だと考えます。医療的なケアや援助、訓練を必要とする子供たちが増えてきているので、お互いが連動して協働できることを期待します。</p>
<p>7. 学校教員とリハ担当者(セラピスト)との連携は必要だと思います。それぞれに専門性を有しているのでその立場等を理解した上での連携が欠かせないと思います。</p>
<p>8. 専門家がいれば、安心して体への対応が可能になる。PT、OTとの連携がより深まる。</p>
<p>9. 親とPT、OT、STがお互いの専門領域を活かした協働活動となることが大切。専門家の支援により、教員の特別支援教育の専門性の向上が期待できる。教員の取り組みに具体的、専門的裏付けや検証が得やすくなる。教員の指導の、段階的計画がしやすくなる。リハ専門かにとっても、学校、家族、地域の連携が取りやすくなり、歳トータルな支援に繋がりがやすく、全体として生活の改善が期待できる。</p>
<p>10. 教育領域へのリハビリテーション支援は、児童生徒の自立と社会参加を促していくと考えます。その理由は、次の3点です。第1に、リハ支援によって、児童生徒の健康面、身体状態が向上し、学習に取り組みやすい状態をつくるのが可能となるからです。姿勢をわずかに前傾に傾けたり、クッションによって手を解放することによって、児童生徒の学習環境は向上していきます。そのような工夫をリハ支援によって、より適切に行う事が可能になります。第2に、リハ支援によって、学校の教員の役割がより明確になるからです。リハによって、「姿勢」の側面を担当する。教員によって「知的学習」「意欲」「自己肯定感」の課題を担当するというように、教育本来の課題がより求められるようになり、学校教育が充実した方向に向かいます。第3に、リハ支援によって、「福祉」と「教育」の「共有言語」がつけられていく可能</p>

<p>性があるからです。これまで、福祉は福祉の専門用語、教育は教育の専門用語を使い、お互いに分かりにくいものでありました。これからは、ICF の活用とともに、「共有言語」がつけられ、ケース会や日々の授業において、チームとして協力しながら取り組んでいくことができるようになると思います。</p>
<p>12. 教育と医療のアプローチのベースが違うため、協働を積み重ねる必要があると思う。協働により、教育の立場、リハビリの立場がよりはっきりして、お互いのよさ、違いを知り、よりよい支援につながると考える。</p>
<p>13. 現在のところ、本校のセンター的機能を実施する中では、身体への取り組みを必要とするケースはない。しかし、本校は知的障害および肢体不自由の児童生徒を対象とした支援学校であり、在籍の児童生徒のうち肢体不自由のあるものは各自でリハビリテーションをうけているケースが多い。また、隣接するセンターより、OT、PT が本校を訪問し、学校における身体的な取り組みについて具体的にアドバイスしてもらえる機会にも恵まれている。これらにより、教育領域へのリハビリテーション支援の有効性についても実感しており、今後もOT、PTとの連携を深める身体への取り組みが必要な児童生徒への指導を充実させていきたいと考えている。</p>
<p>14. 今後もより促進できると思います。学校においては、教員と「PT、OT、ST」と、お互いの専門性を発揮することによってより良い支援ができると思います。横浜市立の肢体不自由の特別支援学校では、教育委員会のPTやOT、または、リハセンターや医療機関のPTやOT、STとすでに連携をとっています。</p>
<p>15. 「養護・訓練」の時代は、日課表の中に、「くんれん」という時間がありました。その時間だけは身体への取り組みをしていけばよいということでした。「自立活動」よなり、学校での取り組みが変わりました。正確には変わらなければならないのですが、なかなか、難しいところがあります。専門職が校内に配置されたことで、教員による日常的に身体への取り組みが行われ、はじめています。今後も、連携して支援することに期待しています。</p>
<p>16. 登校では、併設する県小児医療センターがあり、訓練士がリハを行っている。学校生活では、訓練士がアドバイスを受けながら、「学校で出来ること」で身体にと取り組んでいる。日常的に専門家による訓練が効果的であるが実際は1～2／月の子供が多い。</p>
<p>20. 各児童生徒のリハビリを担当しているリハ・セラピストの方に、学校を訪問していただき、学校生活で活かせる身体の使い方や姿勢のつくり方や認知等の学習の進め方などについて、教員に対して、具体的な理論と方法をアドバイスしてもらいたい。</p>
<p>21. アンケートの質問の意味や、誰が何に対して、どういう条件で答えてよいのかわからない質問がたくさんありました。おそらく、答え方やそれぞれで、条件や意味を考えて、推測して解答していると思います。また学校によって、特支コーディネーターと、児自立活動の担当は分けていたりしています。また、質問事項が、個人的なケース立場で聞いているか、学校全体として聞いているのか分かりません。</p>
<p>24. 本校では、医療機関や就職前施設のPT・OTの先生方と十分連携をとり、(医療相談に行かせていただいたり、情報連絡会や教育支援計画策定のための支援会議にきていただいたり)教育活動を行っております。無理のない範囲で連携をとりながら教育活動を行っていくことがこどもたちの身体のケア・運動動作能力の向上、生活・学習の広がりにつながると思います。</p>
<p>25. 質問項目の中に、特別支援学校の教員の立場では答えにくい、あるいは、本校のように教員会員が児童生徒の身体への取り組みを実施している学校では回答しにくいことが多く、記入できず申し訳ありません。本校では、市の事業によりPT・OT・STが毎日1回拐店訪問して、学習やむ法面における相</p>

談がうけられるようになっていきます。もともと肢体不自由校で、身体面の援助や支援、指導に関する研修が多く、指導方法の蓄積もなされ、教員個々の転勤などにはありますが、それなりのスキルがあると思われれます。そこに、事業として、専門職の方に入って頂いて指導支援に関する相談ができることによって、方向性、考え方、具体的な方法について、学ばせて頂けることがたくさんあります。また、月1回拐店ですが、定期的に来ていただけることで、アフターフォローや次の階段へのステップアップの相談も随時させて頂くことができ、大変役立てさせていただいています。また、こうした相談をさせて頂くことで、教員自身のスキルアップも図れていると思います。

26. 前述の通り、教育現場はすべて教育的活動で成り立っている。教員が授業づくり、生活面の指導を担っていて、すべて教育的側面からのアプローチしている。リハ・セラピストの方がもし授業で一部をさいて学校生活でリハビリを行うということはそこで教育的営みが途切れてしまうのではないかという危惧がある。また、本格的なリハビリを行うための施設を教育施設の中に整えるということにも無理があるのでないかと感じる。だからといって、全く専門家の支援が必要ないというわけではなく、逆に大いに必要である。専門家の方に実際指導場面を見て頂いて、アドバイスをいただければ授業改善に繋がる、またその子が行っているリハビリ的な目標や内容を教えてもらえればそれを毎日の授業の中に盛り込めば効果は高くなるはずである。つまり、リハ・セラピストの方が授業を行う、また授業のかわりにリハビリを行うということには課題がある。そうではなく、教員の授業づくりに向けて助言、アドバイス、情報提供をしていただけたら教員としては大変心強いし、何よりも子供たちのために大変意味のあることであると考ええる。

29. 本校はリハビリを実施している施設が隣接しており、また在籍児童生徒の半数近くが病院より通学しております。そのような状況ですので通常よりリハビリを受ける機会が多く、学校においても研修の一環として、リハビリセンターの訓練の見学をしたり、自立生活に関する研修をリハビリセンターのPT、OT、STを招いて実施したりと教育とリハビリ支援の連帯が図れているように思われます。しかし、研修や相談するケースがまだ不十分なので、今後は全ての児童・生徒のニーズに応えられるように協力体制を十分に整えていくことが今後の課題です。

30. 様々な学習場面で、児童生徒の実態に応じた姿勢の取り組み方や体の動かし方等について、具体的にアドバイスして欲しい。児童生徒と教員が学習している実際の場面を見て、その場でアドバイス頂けるとよい。訓練機関で行っているリハビリテーションの目標、内容をそのまま教育領域で行う事は難しいので、教育領域で行えるリハビリテーションをアドバイスして欲しい。保護者、セラピスト、教員とで定期的に支援会議を行う事ができると、一貫した支援が行えてよい。

32. 身体への取り組みは単に運動機能面や変形防止だけでなく、ボディイメージの形成や情緒発達にも重要であり、学習行動の基礎となるものである。教員だけの対応では不十分な点も多く、専門の人による支援が有効と考えている。

33. 教育領域でリハビリを行う、あるいは、リハビリ領域で教育を行うと、お互いの専門性が不明確となり、結果的に、質をそこなうこととなるように思います。「身体への取り組み」を、骨格や筋肉の調整に限定すれば、教育の一専門領域として、他領域との連携を図りやすいと考えます。これを拡大解釈して、「社会性」や「コミュニケーション」まで含めはじめると、何でも「身体への取り組み」で論じることとなり、上記のように、何に対する専門家なのかわからなくなってしまいます。もし、教育領域とリハビリ領域の両方にまたがる専門性が必要であり、実践していく意志をもっておられるなら、教育の専門家としての証明となる教育免許をとられた方が行われることが良いのではないかと思います。個人的なこととなります

が、私は上記のような理由から心理の専門性を保証するため、心理の資格を取りました。対立で望んでいるわけではありません。他領域との連携を考えるのならば、他領域にも通じた人材がいるのではないかと申し上げたいのです。

34. 本校は肢体不自由の特別支援学校であるが、PT・OT・STの専門の先生(OT免許を取得している教員2名)がいないため、学校での自立活動(身体への取り組みやコミュニケーション等)は、おもに担任が行っている状況である。担任は夏季休業中に担当児童生徒のPT・OT・STに用行し手段や方法を研修しているが、十分ではない。学校は、毎年度担任や教員(肢体不自由未経験)の入れ替えが多く、学校内での研修も基本的な介助の方法等が中心で、具体的なPT・OT・ST(姿勢、摂食、身体的な研修にまでにはならない状況である。そこで、個人的には、専門家(PT・OT・ST)が、学校に配置され、具体的な個々のケース(児童生徒等150名)の実態により、個々のねらいを明確にアドバイスしていただき、内容やプログラムを作ってもらいたいと感じている。学校では「教育」という立場での「自立活動」として、教育渉路上は運用されるが、より、専門家のアドバイスにより、より安全に狙いを明確にでき効果に期待できるのではないかと思います。

36. 就学後のリハビリテーションは、各療育機関センターにおいて頻度減あるいは終了してしまうことが多く、その後のフォローや生活指導などがなされないままになり、教員とも不安になっている。

37. 児童・生徒に対する直接的な支援ばかりでなく、教員にとっても、身体への取り組みの方法、知識、技術を向上させるためにも効果があるように思う。ただ、その場合、リハビリテーション支援をしてくださる機関の方が学校のシステムや教育の立場というものを理解された上で協力がなされれば、よりよい支援につながりやすいと思われる。また、教育領域ばかりでなく、保護者を含んだチーム的アプローチを行っていくことも大変重要であると思う。

38. 現在、本校には、PT・OT・STが年に数回入って指導を受けている。(県教委の象業)また、併設の医療施設にPT・OT・STがいて、児童生徒の指導について、必要に応じて連携をとっている。近くに大学から、肢体不自由領域の教授とも連携をとり、指導を受けている。今後も、これらの連携を密にし、児童生徒の自立活動の充実を回っていく必要がある。外部専門家と連携をとりながら、校内の教員の専門性を向上されていくことや、知識や技術等を蓄積、継承していく取り組みが必要である。

39. 本校は肢体不自由のあるお子さんが学んでいる学校なので、多くのお子さんが、リハビリを受けている。校内では、自立活動専任(今年まではコーディネーターをかねている)をおき、身体のことを含めた自立活動の学習、日常的な配慮について、担任とときに相談をしながら指導にあたったりしている。(必要に応じてあるが・・・)どの子も身体への取り組みは必要だと感じていて、リハビリ機関との連携は、大切だと思うが、うまく、連携がとれるケースと難しいケースがある。教育の問題もあると思うが、一方的に教えてもらう関係になってしまうことが多い。本来は、それぞれの専門職として、ときに(対等に)話ができる関係子のではないかとと思うのだが、保護者も、学校にリハビリのようなことやセラピストが、言う事をそのまま要求してくることがあり、こまることがある。学校で行う身体への取り組みは、子供にとって自立活動の学習で、リハビリを行うのとは違うと思う。保護者、セラピスト、教師が、お互いの立場を認め合いながら話をしていけるとよいと思う。

40. 肢体不自由校としては、PT・OT・STが校内に職員としていることは理想だといえます。横浜市の職員はPT1名、OT1名という現状です。神奈川県も今年度から置くようにしたとのこと。横浜市内の市立肢体非自由の特別支援学校が本校を含めて5校だということ。市立の小・中学校に在籍する肢体不自由児等が約150人ですから(専門リハ職員がある)少ないわけです。アメリカ合衆国ニュージャージー

<p>州の養護学校を個人時に訪問しましたが、PT・OT・ST が4～5人いました。PT・OT・ST を受けに帰る児童はたくさんいますが、欠席扱いになります。アメリカの IEP では、それが必要なものならば、学校で受けられないから行くので交通費も負担するようになっていました。リハ・サービスが教育活動の一貫と考えているのです。医師、PT、OT が月 1 回特別支援学校を週 1 回しているというのが横浜の現状です。(予算上の問題なのでしょう)</p>
<p>42. 児童・生徒が通っている、訓練施設に教師が出向き、訓練の様子を見学したり、学校でできる身体の動き等について教えてもらっている。併設している病院から、リハビリテーション支援(研修会の講師、個別指導、全員の訓練内容の報告を受けている。</p>
<p>44. 在宅での訪問教育を受けている児童・生徒への訪問リハ支援の拡充を望みます。</p>
<p>47. 肢体不自由の特別支援学校です。質問校項目と教育内容が一致しないものもあり、不適切な回答もあるかもしれません。よろしくおねがいします。</p>
<p>51. 学校に OT、PT、ST が配置され、児童生徒の働きかけがあることは、QOL の向上、学習の基盤作りに有益です。一方で、他職種(養護教諭、教諭、事業、給食看護師など)との連携をどのようにすすめるかは重要な点です。</p>
<p>53. 学校教育におけるセラピストの役割は高くなっていくが、学級の現状を踏まえた教育も必要であろう。更に今回のアンケートについても、事前に学校関係者について調査しておく、もっと現場に合った調査ができたと考えます。</p>
<p>54. 教育実践して行う教育活動であり、医療と行うリハとは異なる。教育が児童・生徒が主となり学習を行って、人格を発達させていくものであり、自立活動主切動作学習ももちろん、その中の重要な要素になっている。このことを理解していない。関係の人間が多すぎる。</p>
<p>55. 県立の特別支援学校に、リハセラピスト(PT・OT・ST)を位置についてほしいというニーズは高いが、今の制度では、非常勤講師年間何時間かにとどまる。肢体不自由の児童・生徒や知的障害の重いこどもたちへのリハ支援は、教育課題においても重要な課題ととらえているが、専門的な知識をもつ指導者がいないことで、”だいたい、このようなことを”といったところで、手さぐりで取り組んでいることも多い。しかし、4回/週(30～40)の機械訓練や知的障害のこどもに対する自立活動の時間は、量至かつ、とても有効である。身体機能保持・進行・コミュニケーションの力向上、等々特別支援学校のプログラムからは外せない。リハ支援の分野、(地域・医療)特別支援学校がうまく連携できる方法、実践側を知る機会(研修)があればいいのにと日は、思っている。</p>
<p>56. 教育の専門性の向上を図ることが急務と感じています。そのためには、長期休業等を利用し、PT・OT・ST の指導を仰ぎ、互いに長期目標等を明確にかつ共有し、協力して訓練を実践することである。また、教育施策として、PT・OT・ST の専門職の方を学校の中に入れることも重要である。</p>
<p>57. 問 30 への記述の部分にも記したが、医学的な知識を踏まえた専門家からのアドバイスは、教育現場にとっては、大変貴重である。支援の機械が増えることは学校現場としては有り難い。</p>
<p>58. このアンケートの「身体への取り組み」は、「自立活動」を読みかえて、お答えしました。リハビリテーション支援が学校教育の場へ支援して頂くことは、教員の資質向上の点からも大変有意義なことだとありがたいと思います。医療面と教育面からのアプローチにより、児童・生徒の「生きる力」がより一層培われることと思います。学校現場も「自立活動」の領域で、外部専門家(PT・OT・ST・・・)と連携とり、指導をすすめていますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>

<p>59. 肢体不自由を中心とした養護学校なので、リハビリテーション支援は欠かせないと思う。日に1度ずつ、PT・OT・ST さんに来校してもらい、アドバイスを受けているので、とても助かっている。</p>
<p>62. 本校では、校内に専門的な資格を持った教員がいないため、近隣の病院と連携し、学期に一度程度、PT・OT・ST に来校して頂き、教職員の研修も兼ねて、相談会を実施している。また、児童・生徒が、病院でリハビリを受ける際に同席し、支援について相談したり、技能を学んだりしている。このような研修をしつつ、そこで得た支援方法を児童・生徒に実践を積み重ねていくことで、児童・生徒の身体機能の向上を図っているが、専門家が、校内に常にいる状態であれば、より一人ひとりの身体の状態にあった支援ができるのではないかと思う。</p>
<p>63. 具体的な児童・生徒のケースを通してのカンファレンスが必要。学校生活の実態や家庭生活の実態、本人の夢や保護者の希望などを学校の教員と共有して、個別の支援計画策定の事業にも関わってほしい。学校生活場面(移動、移乗、学習場面でのポジショニング、排せつ、摂食等)の様子を実際に見ていただいての助言を頂きたい。</p>
<p>64. 本校は重度・重複の児童・生徒が在籍しており、その内の2/3が医療ケアと必要としているかなり重度の特別支援学校です。子供たちへの身体への関わりは大変重要であるととらえており、本校独自の運動プログラムを作成して使用しております。それは毎日の日課に入っている帯時間の運動の時間だけでなく、クラス毎の運動の時間など、工夫して取り組んでいます。本校の運動に対する考え方や内容を、このアンケートで表現するのは難しく、ずれた答になっているとしたらお流しください。</p>
<p>66. 学校生活の中に別のリハプログラムを取り入れるよりは、児童・生徒の今の学校生活の流れや、生活等のニーズに合ったリハビリテーション面での支援を考えていくことが大切でないか。</p>
<p>67. 本校の場合、在籍する肢体不自由、知的障害等のある児童・生徒へのリハビリテーションのプログラムは、自立活動教諭が中心となり、各児童・生徒の担当教諭が行っております。特別支援学校のコーディネーターとして、普通学校等に支援に行くことがありますが、普通学校にも、医療機関とはかかわっていない、リハビリテーション的なアプローチを必要としていおるお子さんが多数いるように感じています。</p>
<p>69. 本校は、肢体不自由の特別支援学校であり、全ての児童・生徒が隣接する訓練施設で訓練を受けている。また、全ての教育課程に自立生活の時間があり、身体への取り組みはどの子も必要としている。学校では、個別の教育支援計画を作成しており、学校以外の関連機関、特に医療との連携を大切にしている。個別の教育支援計画の目標に基づき、保護者や担当の訓練士と情報交換し、学校生活で必要な支援や自立活動等の時間に取り組める内容等と検討しながら指導している。リハビリテーションの領域については、専門分野である訓練士と情報交換し、ポジショニングや補助具等について助言を受けながら指導を進めるのが有効と考えている。自閉的傾向があるなど児童・生徒の行動面の特性等について、有効な手立てなどを学校と訓練士が共通理解することも必要だと感じている。</p>
<p>70. 本校としては、専門機関との連携を図ることで、職員の指導力の向上を図りたいと考えている。夏季休業中を利用し、家庭での訪問リハの様子を見せていただいたり、学校の様子を見ていただいたりしている。来年度からはPT・OTの方に来校していただき、年4回自立活動相談を行う予定である。</p>
<p>71. 教育領域におけるリハビリテーション支援が行われるのであれば、自立活動で取り組んでいる身体面等での連携が医療面で図れ、より一人一人に応じた適切な自立活動の内容及び指導、支援の方法が検討できるのではないかと思う。</p>

<p>72. 現在も、定期的にPTの方に学校訪問していただき、子供たちの様子を見たとうえで専門的な立場からアドバイスいただき日々の教育実践に生かしていきまう。今後も十分な連携を図っていきたくと考えています。今回のアンケートについて、特別支援教育コーディネーターのはたす役割も都道府県や各学校において様々かと思えます。本校では主に地域の相談支援活動を中心をしており、身体への取り組みは校内の専任の指導員が主な役割を果たしています。そのため、アンケートの主旨にそった十分な回答でなかった点、申し訳ありません。</p>
<p>73. 今現在、本校に隣接する児童施設においてもPT・STがいますが、施設の中で、リハを受けている子供が少なく、取り組みができていない状況がある。また、私達の住んでいる釧根地区においては、児童にかかわる、PT・OT・STがほとんどいない現状であり、なかなか、支援を受けられらい状況となっている。札幌・旭川などの大きい都市部においては、多くのPT・OT・STがいると思えますが、いない地域でこれからどのように支援を受けるのか課題である。医療関係においてもドクターがいないために手術などができない現状もある。教育の現場だけでなく、生活をする場の中で、医療的な課題も改善していく必要がある。</p>
<p>75. 地域支援か校内指導かわからないため、校内について回答させて頂きました。分校はのぞき本校のみの内容です。あくまでの回答者の判断で記入させて頂きました。本校は隣接する医療福祉施設のPT・OT・STの指導を受ける機会が多く、大変有効に連携が進んでいる。ニーズや支援については個々に異なるためケースに応じた連携が求められる。お互いの枠割と目的を理解した上での連携が必要。</p>
<p>77. 多くの視点でお子さんを見れることは大変よいことだと思います。これからもよろしく願います。また、教育対象の研修会も開催していただけたらと思います。アンケートについてはわかる範囲で答えました。よろしく願います。</p>
<p>78. 現在本校では、リハ・セラピストによる支援を行っていないのでよく分からない。本校児童生徒の中で、医療機関で訓練を受けることの場合は、担任などが、訓練を見学し、PT・OT・STから学校で実施している身体への取り組みについて助言などをしてもらっている。</p>
<p>79. 質問項目が(意図などが)分かりにくかった。複数、解答していいものか？</p>
<p>83. 学校生活は学習日常生活動作関連動作など多岐にわたる活動でなりたっています。「〇〇ができるようになれば△△になるから〇〇をがんばり続ける」というプログラムの伝達では、限られた時間を子供たちにとって有効に使えるかどうか疑問です。本当に可能となるものかどうか時折疑問です。生活を成立させるためには、今現在できることでくみため「わたしにもできる」とこどもたちが思えるようにしていくことは、大事なことです。日々変化する身体の状態がどんな状態であろうと、その状態にあわせて工夫し、学習を成り立たせていくことが学習支援であると考えます。一連のことがすべて自分でできるということだけではなく、上記の工夫を自分から求めていけること、“嫌”という意味で身体を硬くして意志表示ができること。これも「主体的に生きる」という「自立」であると考えていただきたい。学校において“環境を整える”重要性は高いものですが、住宅改修、福祉用具に関係するものはほんの一部かもしれません。以上のことをご理解ください。学校に実習助手として配属された理学療法士の方たちのコメントです。</p>
<p>84. 本校は隣接する施設のPT・OT・STと連携をとって、長い間つづけています。連携することで、児童・生徒の指導に役立てて、充実させることができます。具体的な「自立活動」の時間に行う身体への取り組み、電動車椅子の操縦、歩行器を使用するの歩行訓練から「日常生活の指導」での食事の</p>

<p>姿勢、食器具、トイレの補助台などについて、OT・PT のアドバイスを受けて、活用しています。今度もこのような連携を図り、続けていきたいと思えます。</p>
<p>85. 就学前はリハ(PT・OT・ST)にかかっている児童が多いが、学校に入学してからはなくなり、特に卒業後 18 歳以上になると学校でやってきたことが施設では人的にも難しくなってしまう。保護者、本人に移行支援計画の中で、身体の動き(体操、運動)のできることを伝えてはいるが、なかなか個人だけでは続かないのが現状である。本校では月に 1 回、「健康サークル」といって、親子体操で卒業生や、地域の就学前あるいは就学の子供たちが集まって、行っているが、このような取り組みを、民間でも出来るようになってくれたらとも思っている。(例えばスポーツごとに、障害を持った人のコースができるとか)今後、PT・OT・ST との連携は不可欠になってくると思う。現在でも児童・生徒のかかわる PT・OT(車いす、服装具、作成時)に情報の共有化を図っている。</p>
<p>86. 教育現場では PT・OT として関わるのではなく、対象者認定資格の自立活動教諭という資格をなしで勤務している。H16 年から、外部専門家という各目で PT・OT・ST 心理士などが、時間契約で学級に入っている。しかし、日常生活や学校生活を一緒に送る中でみえてくる課題に、年に数回しか、関わっていない外部の専門家しか、対応できるかどうか課題は大きい。今後、毎日、自立活動教諭が、外部専門家としてのリハスタッフとどう、連携をどう、指導を行っていくか、より豊かな児童・生徒の学校生活の充実にむけて、努力していきたいと考えている。</p>
<p>87. 本校は重度重複の小 1～高 3 まで対象(市内)の肢体の特別支援学校です。(生徒数 26 名)週 1 のペースぐらいで近くの宝塚市立すみれ教育センターの PT・OT・ST の先生方に来校いただきみてもらっています。また、動作法のスーパーバイザーにも来校してもらい研修、実習をうけています。さらに夏季休業中に約 4 日間(午前は児童・生徒対象)デイキャンプと称し動作の実技研修(9 時～12 時)、研修会(教職員対象 13 時～16 時)を実施し、教職員、保護者、児童、生徒のスキルアップをしている。また、参考になる情報とかがあればよろしくお願ひします。</p>
<p>88. 医療と教育の連携について記した冊子が配布されるとありがたい。具体的にいうと、教育現場における自立活動へ、リハで行っている訓練等をどのように生かしていくかの事例を載せてほしい。自立活動の各項目とリンクさせていただくとさらにありがたい。</p>
<p>89. 肢体不自由の児童・生徒への PT・OT・ST による支援は学校生活においても有効であると思う。しかし、十分な財源がなく、県内にも PT の職員はいるが、1 名が各特別学校を巡回しているので、2 回/月程度の来校で順に子供の体の様子を見てもらっている。40 名ほど小、中、高合わせて在籍しているので、年 2 回程度各児が診てもらえる程度となっている。各自の通院時の PT・OT・ST や来校の PT、また動作へのアプローチは動作法を主とした取り組みをしているので SV の資格のある教諭などが各担任と連携して指導計画をたてている。担任が毎日 1 時限自立活動として取り組んでいる。</p>
<p>91. 教員もセラピストの立場や仕事内容について理解することは必要であるが、セラピストが教育現場のこと、教員の立場や仕事内容を十分理解して上で支援して頂かないと、関係がぎくしゃくしてしまったり、児童・生徒への取り組みが不十分になってしまったりすることが出てくると思う。それぞれの立場を理解し、子供たちの情報を共有し、同じ方向で教育をリハを行う事で、相乗効果が期待できる。また、教員とセラピストのお互いの知識が深まり、よりよい取り組みができるようになるのではないだろうか。しかし、1 歩間違えると関係がうまくいかないことで、子供たちに悪影響を与えるので、連携をしっかりやっていかなければならない</p>
<p>92. 本校では「自立活動」の指導に全教員で取り組んでおり、PT・OT・ST からのアドバイスは大変貴重</p>

<p>なものとなっています。有効的な連携を図りたいと考えています。</p>
<p>93. 肢体不自由の子供たちなので、身体のとりにくみにはとても大切だと思います。しかし、教員は、事務授業の準備など忙しく、研修に時間がとれない状態です。もっと、身体について学ぶ必要を感じます。</p>
<p>95. リハセラピストによる実態把握と課題を改善するための支援方法についてアドバイスを受けることで、よりその子にあったやり方で教育活動を行う事ができる。</p>
<p>98. 現在、児童・生徒のニーズに応じて保護者と相談し、病院へ出向いてリハ関係者と情報交換している。以前より連携しやすくなっているものの、より見学や話し合いが円滑に進められるようになるとよい。(手続き等も含めて) * 保護者の同意を得て、直接リハ関係と必要に応じて話ができるとよい。(現在は保護者が間に立っている) 車いすや装具等を作るときに学級担当や自立活動担当、特支コーディネーター等、学校で子供に関わっているものも加わるとよい。* リハ関係者と保護者間で学校で使用するものを作成しているケースが多く、使用にあたって学校の指導方針とリハ側の意向とを調節していく、必要もでてくるため。職員研修の講師として招聘しては・・・という希望もある。</p>
<p>100. 本校では、校内の研究・研修に於いて、外部医療関係等の専門家を講師として招き、教職員の専門性の向上を目指している。本校は、肢体不自由教育を実践しているので、身体への支援・指導を必要とし、特に自立活動についての充実を目指して、取り組んでいる。リハビリテーション的な支援は必要であると思われるが、学校という教育の現場では、リハビリテーションという観点だけでなく、児童・生徒、保護者、教員の教育的ニーズや目的を踏まえた幅広い視野で、身体への支援・指導をしていかなくてはならないと考える。今後も医療関係と連携を図りながら、特別支援教育を推進していきたい。(その他)本校の特別支援教育コーディネーターは、学級担当等を兼務せず、地域のセンターとしての役割を担う事を主な教務とし、専任でコーディネーターを任務しています。そのため、アンケート内の項目について、一部当てはまらないところがあることをご了承ください。</p>
<p>101. 本校は、医療教育センターと横続きの併設である、通学生は週1回、センター生は週3~4回の訓練を受けている。1回の訓練時間は約40分間で、その時間帯は、学校の事業を抜けて、訓練のためにセンターに出かける子もいます。以上のようなことを考え合わせると、本校はすでに教育の中にリハを導入していると考えられる気がする。</p>
<p>102. アンケート内容について検討いたしました。質問の意味が理解できない問いが多くあり、解答ができない部分がかかりありました。また、回答した問いにつきましても、項目1、2以外は、回答した内容がはたしてご質問の意図通りになっているか不安なところです。特別支援教育コーディネーターとして、解答していますが、「身体への取り組み」を実際に担当しているわけではない(コーディネーターはそういう役職ではない)ため、やはり回答できない部分があります。以上の点から内容不備な回答となりますことおわびいたします。肢体不自由児の場合、教育現場でPT・OT等の専門家の方に入って頂き、学習活動の中でとりいれていくことのできる身体への取り組みについて助言・支援していただくことは、大変有効であると考えます。</p>
<p>104. 教育領域にリハビリテーションの支援を得ることを、仮に、学校が、医療等専門職から、児童・生徒の日常の学校生活や授業に関わる支援を得ることととらえるなら、有益なことだと思います。児童・生徒を取り巻く環境の評価、不備、活動の評価、参加への見通しなど専門的な視点を持って教員とともに考えてもらうことができるからです。本校には、県で採用になった常勤のPTとOTがおられます(本校だけでなく、近接の特別支援学校や近隣の小・中・高等ともに教育に携わっていただいております。ただし、まだ、歴史の浅いシステムなので、医療等専門職に対する学校からの一方的な思い</p>

<p>で、仕事を進めてしまっているかもしれない、という思いがあります。児童・生徒を中心に、個別の教育計画作成の段階から、多職種がチームとしてかかわれる連携のしかたをどのように深めていくかが課題ではないかと思われます。</p>
<p>105. 動作や動きなどは、教育課程の自立活動の領域で指導が展開するものです。自立活動との関係、自立活動の6区分また6項の内容とのつながりなどの上で授業支援が成立することから、その教育課程の理解が必要であると思います。(その他)設問内容が校の指導体制・内容に対応していなく、回答出来ないものが多くありました。</p>
<p>106. 教育と医療の立場をお互いに尊重して行う事が良いと思います。それぞれの専門性をお互いの領域にいかすことが大切かと思ひます。本校では年2回連絡会を設けて、PT や OT の先生に来て頂いています。PT、OTのアプローチを教育の自立活動への指導として、いかせるように、考えております。また、学校での教育としてのとりくみ、電動車いすのとりくみなどを紹介し、リハの場面(身体の活かし方、退官の支持性、上肢の使い方など)にとりいれてもらいます。今後共お互いの専門性が高まり、子供の自立につながる事が一生大切かと思ひます。その上で連携は、しなくてはならないことだと思ひます。</p>
<p>108. リハセラピストの専門的な助言は大変有効だと思ひます。また、各教員の指導力の向上にもつながると思ひます。そのためにも、まず、お互いの業務について知ることが第歩かと思ひます。お互いの業務を知ることで尊重しあいながら対等び立場で子供たちのリハ、指導の中で、目的を共有することが大事かと思ひます。また、リハは、限られた時間の場合が多く、毎日ということは、難しいと思ひます。さらにPT・OT・STによって身体の動きの考え方も違ってくる可能性があります。そのためにも、教員の指導力の向上が今まで以上に求められてくると感じます。</p>
<p>110. 本校では、外部の専門家の活用ということで、医療関係者の方に直接授業に入ってもらったり、講義をうけたりながら連携して、指導に当たっている。また、長期休業中にリハビリ見学なども行い、本校での授業に生かしている。今後も連携しながら取り組んでいきたい。</p>
<p>112. 学校に専門職としてPT・OT・ST等が定数配置されると日常的に専門的なリハビリテーションが行われて、教員の自立活動への援助に役立つと思ひます。</p>
<p>113. 医学的専門知識を教えて頂けるので有益。</p>

第4章 結果の概要

1. 全国肢体不自由特別支援学校指定4校調査

高等部への進学を目前に控え、思春期の障害のある子供を持つ保護者の気持ちは、子供の将来への不安と期待で張り裂ける思いであろう。それだけに、教育への期待が大きいことは察するに余りあるが、保護者への調査から次のことが明らかになった。「身体への取り組み」については、およそ8割がリハに関する免許をもたない教員によって施行され、およそ6割がその目的を「ADL維持・改善」と答え、その内容は、およそ半数の者が「基本動作」と答え、基本的なADLに留まっていることがわかった。次に「それは有益か」については、有益と答えた者がおよそ9割あり、「生活活動の範囲」については、拡大すると答えた者が9割を占めた。「身体への取り組み」が、基本的なADLに留まっているにも拘らず、「基本動作訓練」が「生活活動の範囲」の拡大につながり、また学校における「日常生活を充実する」と保護者全員が答え、さらにその取り組みが「学校参加を充実する」と答えた者は、保護者全体のおよそ9割であった。

他方、「在宅訪問リハ支援によって児童・生徒の学校参加」は、およそ7割の者が促進すると答え、また、「学校へのリハセラピスト支援によって学校生活の自立」は、促進すると答えた者がおよそ9割を占めた。

現状の「身体への取り組み」は、そのおよそ8割がリハ免許を持たない教員によって行われ、その取り組みは基本的ADLに限られているようであるが、その効果は「生活活動の範囲」の拡大し、学校における「日常生活」を充実し、惹いては「学校参加」を充実するとして保護者の期待は、果てしなく大きいことが明らかになった。そのような期待が在宅訪問リハ支援や学校外からのリハセラピストの支援に高く現れているものと推察される。

一方、「身体への取り組み」に関する教諭への調査では、この科目の担当者や目的、内容は、保護者の回答とほぼ同様な結果であった。その取り組みは、「日常生活を充実する」と答えた者は教諭全体のおよそ9割を占めたが、「生活範囲を拡大する」と答えた者は、およそ7割であり、保護者の回答より2割少なかった。児童・生徒は、「前向きな生活ができていないか」については、「できていない」と答えた者はおよそ7割を占め、ほぼ同様な回答であったことは、「生活範囲の拡大」が「前向きな生活」に結びついていることとして理解できよう。教諭1人当たりの「身体への取り組みの1ヵ月平均延べ回数」は、30回未満がおよそ8割を占めた。その回数に満足しているかについては、「どちらとも言えない」を含めた不満がおよそ7割を占めたことは、何らかの質的・量的リハ支援を必要としていることが示唆された。学校での「身体への取り組み」は、「日常生活を充実する」と答え、また同様に「学校参加を充実させる」と答えた者は、教諭全体の9割を占めた。他方、「在宅訪問リハ支援によって学校参加」は、およそ8割の者が「充実する」と答え、保護者より1割ほどその割合が高かったことと、「学校へのリハセラピスト支援」によって「学校生活の自立は、促進する」と答えた者が9割を占めたことは、学校における対応の補完的機能をこれらの支援に求めていることが示唆された。

2. きょうされん（旧称：共同作業所全国連絡会）支部のある施設・事業所

サンプル数が少数であり、統計的に言及することは困難であるが、あえて言及するならば、以下の通りとなる。

利用者の「疾病・障害」の全体に占める割合は、「脳性麻痺と脳関連」がおよそ4割を占め、

「身体障害者手帳」は、「肢体不自由」がおよそ8割を占めた。「障害者自立支援程度区分」では、5～6が全体のおよそ6割であり、重度の者が半数以上を占めた。社会福祉領域へのリハサービス支援によって、「日常生活は充実する」と答えた者は全体のおよそ4割を占めたが、「あまり変わらないが今後とも必要である」と答えた者を含めるとおよそ8割の者がその必要性を認めていることが明らかになった。

社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、「社会的・職業的参加は、まあまあ促進する」と答えた者はおよそ1割であったが、「あまり変わらないが今後とも必要である」と答えた者は、全体の4割を占め、「変わらないので今後は必要でない」と答えた者は皆無であり、全員がリハ支援の必要性を認めていることが明らかになった。また、社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、「家族等の主たる介護者の介護負担」は、「軽減する」と答えた者がおよそ4割を占め、「あまり変わらないが今後とも必要である」と答えた者を含めると全員がリハ支援の必要性を認めていることが明らかになった。さらに、社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって「生活の自立」は、「促進する」と答えた者の全体に占める割合はおよそ3割であったが、「あまり変わらないがリハセラピストの支援は今後とも必要である」と答えた者を含めると全員がリハセラピスト支援の必要性を認めていることがわかった。

社会福祉領域におけるリハ支援については、その利用者は、重度な者が多く、その目的を「社会的・職業的参加」よりも、「家族等の主たる介護者の介護負担」や「生活の自立」の手段として考えている者が多いことが明らかになった。

一方、リハサービス提供者である施設・事業所へのアンケート調査では、利用者の「疾病・障害」の全体に占める割合は、「脳性麻痺と脳関連」が8割を占め、所属・支援している施設・事業所は、「就労継続B」が全体の4分の3を占め、「生活介護事業」が4分の1を占めた。所属・支援している施設・事業所の1日の利用者数の割合は、「30人以下の事業所・施設」が全体のおよそ7割を占めた。「今後さらに充実しなければならない事業」は、全体のおよそ6割の施設・事業所が「地域生活支援事業」と答え、およそ3割が「生活介護事業」との回答を得た。リハサービスを提供しようと考えたときの目的は、「ADL維持・改善」がおよそ8割、「趣味・就労」が2割の回答を得たことは、上述した利用者のニーズとして明らかになった「社会的・職業的参加」よりも、「家族等の主たる介護者の介護負担」や「生活の自立」としてのリハ支援を必要としている調査結果と重なるものとして理解できよう。提供しているリハサービスの効果については、「大変効果がある」と答えた者は全体の3分の2、「まあまあある」を含めると、全員が効果があると答えているが、リハサービス支援によって「生活活動範囲の拡大」は、「大変ある～ない」まで分散した結果となった。このことは、リハ支援の効果が生活の拡大に結びついておらず、低い目標レベルで満足し、ADLがQOLに結びついていないことと理解できよう。「リハサービス提供延べ回数」と「1人当たりの平均実施回数」については、満足していると答えた者は皆無であった。

社会福祉領域へのリハ・サービス支援によって、「日常生活は充実する」と答えた者の全体に占める割合はおよそ6割であったが、「あまり変わらないが今後とも必要である」を含めると、全員の者が必要性を認めると答え、またリハサービス支援によって、「社会的・職業的参加は促進する」と答えた者は8割を占めた。しかし、「家族等の主たる介護者の介護負担」は、軽減すると答えた者は若干その割合が減少し6割、「社会福祉領域へのリハセラピストによる支援によって生活は自立する」も、同様の割合であった。

社会福祉領域におけるリハ・サービス支援に関する期待は、相当高いものがあることを示唆させるが、ADL 訓練等を通じた具体的な「生活の自立」や「社会的・職業的参加」「介護者の介護負担の軽減」の実像が示し明らかにしていくことが求められていると思われる。

3. 肢体不自由児特別支援学校の特別支援教育コーディネーター

回答者の平均年齢 47.1 歳、「身体への取り組み」を行う児童・生徒の「主な疾病・疾患」は、脳性麻痺がおよそ 9 割を占めた。児童・生徒が「学校生活を送る上で最も困っていること」は、「学習支援」がおよそ 3 割を占め、「身体への取り組みは主にどなたが実施するか」の問いには、9 割が「リハ免許を持たない教諭」によって実施され、その実施目的はおよそ 5 割が「ADL 維持・改善」であった。「どのような身体への取り組みを実施するか」の問いには、「基本動作」がおよそ 5 割を占め、その取り組みは、「有益」と答えた者が、およそ 9 割であり、その有益性を認めた回答であった。また、その実施によって「生活範囲は拡大」とすると答えた者は、およそ 9 割を占め、これは、指定 4 校とほぼ同様な回答結果であった。児童・生徒は、障害を有しながらも「前向きな生活をしているか」については、「できる」と「まあまあできる」を合せるとおよそ 9 割の者ができていると回答し、ADL が QOL へのつながりを示唆する結果であった。「一人当たりの 1 ヶ月間の身体への取り組みの実施平均延べ回数」は「20 回以上～30 回未満」が最も多く全体のおよそ半数を占め、30 回未満の全体に占める割合はおよそ 9 割を占めた。その延べ回数に満足しているかは、およそ 7 割の者が満足しているとの回答であり、現状の量的回数の上ではどうやら満足が得られているようである。「学校での身体への取り組み」を行うことは、「ADL を充実する」と答えた者はおよそ 9 割を占めた。また、それを行うことは、「学校生活への参加を充実する」答えた者も 9 割を占め、「在宅への訪問リハ支援」によって「学校生活への参加を充実する」と答えたものはおよそ 8 割であった。さらに、学校へのリハセラピストによる支援によって「学校生活の自立を促進する」と答えたものは、およそ 9 割を占め、学校での「身体への取り組み」の補完機能として、「在宅への訪問リハ支援」や「学校へのリハセラピストによる支援」への高い期待があることが明らかになった。