

学校保健・特別支援教育における教育的理学療法

介入支援マニュアル

（初版 2019 年度）

日本理学療法士協会 学校保健・特別支援教育部門

発行によせて

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 半田 一登

「あの子、走るの遅いんだもん」という言葉が小学校4年生の次女の運動会後の言葉であった。久しぶりに娘の運動会に参加した私は不思議な光景を目にした。「かけっこ」が行われているとき、異様な興奮が父母の間に広がった。スタート地点をみると両側 LLB で両松葉杖の子が立っていた。当然、大きく引き離されての最下位だった。彼が走っている間の父母の興奮状態、そしてあまり関心を示さない同級生たち、この温度差に私は驚いてしまった。帰宅後、娘に「どうしてもっと応援をしないのだ」という私の問いに帰ってきた言葉が冒頭の言葉であった。娘の話を聞いていて、ふと感じたのは両下肢まひの彼は同級生にとって、走るのが遅い子のうちの一人でしかないのだということだった。4年間、一緒に学校生活を送るうちに、彼は同級生にとって特別な存在ではなく普通の存在として受け入れられているのだということに私は気が付いた。そして、ここに学校保健と特別支援教育の根幹があるのではないかと思うようになった。

この物語には第2話がある。それは彼らが中学生になったときに発生した大事件であった。その中学校は娘がいた小学校と別の小学校の卒業生で構成された。ある時、別の小学校から来た子が LLB の子をからかったということで小学生時代からの同級生が激怒し、集団での大喧嘩になったのである。自分の生育過程で「障がい児」に触れあってきた子と初めて触れ合う子との大きな違いがその原因と推測している。

1979年にユネスコでは、教育リハビリテーションについて、「特殊教育に関する政策、計画、職員の訓練等がまとめられ、障がい児の教育権の保証、障がい児の義務教育の法制化、特殊教育プログラムの策定、障がい児が普通学校に行けるようにするための施策の必要性」を指摘した。私はこの学校教育と特別支援教育の二面制をいかに構築するか、非常に関心のある部分である。また、障害者基本法第16条では「可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。(抜粋)」としており、その3では「国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによって、その相互理解を促進しなければならない。」としている。私が偶然に経験したことは、障がい児の教育にあたっての根幹的な課題であり、これを実現した本人、ご両親、学校関係者に深く敬意を表したい。

リハビリテーション医療の目的は、障がい者の社会復帰であることは間違いないことである。特に障がい児にあっては、教育は社会参加の一つであり、社会参加の第一段階と言える。これらに関わることは、社会参加を目標とする理学療法士として、避けて通れない重要

な役割である。一人ひとりをしっかり支えながら、社会全体の変革を目指したいと強く念じている。

「学校保健・特別支援教育部門」の更なる発展を期待する。

— 初版の序 —

日本理学療法士学会における新設5部門の1つとして「学校保健・特別支援教育部門」が創設されて、5年目を迎える。設立の目的は、「理学療法の活動領域の広がりに応じて、科学的根拠に基づいた理学療法の確立」にあった。

「専門分化した学術的な発展に合わせて、（中略）より専門領域に特化した活動が行える環境」を整える一環として設立された。

学校保健・特別支援教育部門はその意向を受けて、2017年度の活動目標の1つとして学校保健・特別支援教育理学療法の普及発展を目的に「マニュアル」の作成を計画した。

2度の学校保健・特別支援教育部門理学療法研究会を経て、3年後の2020年9月に、運営幹事の皆様のご尽力により出版の運びとなった。あらためてここに運営幹事の皆様の熱意と努力の結晶の証としてのマニュアル出版に漕ぎ着けたことを感謝し敬意を表するものである。

マニュアルの構成は、学校教育における理学療法士による活動の目的、学校保健・特別支援教育の法的位置づけ、教育的リハビリテーションにおける教育的理学療法介入支援モデル、普通校/学級と特別支援学校における教育的理学療法実践、学校保健・特別支援教育における教育的理学療法実践のための人材育成、学校教育における教育的理学療法実践のための高等教育機関の在り方の順で示し、最後に終章としてまとめた。

現在、学校保健・特別支援教育に携わっている理学療法士の方々にとっては確認書、またこれから携わろうとする理学療法士諸氏にはよきガイド書になることを祈念し、出版の際してのお祝いのことばとさせて戴く次第である。

令和2年3月吉日

学校保健・特別支援教育部門代表幹事 眞鍋克博

〔目 次〕

- 第 1 章 学校教育における理学療法士による活動の目的 （眞鍋克博）
- 第 2 章 学校教育における学校保健・特別支援教育の法的位置づけ （粕山達也・長島大介）
- 第 3 章 学校教育における教育的リハビリテーションの支援モデルと教育的理学療法
（粕山達也・眞鍋克博）
- 第 4 章 普通学校/学級における教育的理学療法実践 （山川智之・粕山達也）
- 第 5 章 特別支援学校における教育的理学療法実践
- 1) 障がい別実践例：
 - ・ 肢体不自由（多田智美・吉田忠義）
 - ・ 視覚障がい（長島大介）
 - ・ 聴覚障がい（長島大介）
 - ・ 知的障がい（多田智美）
 - ・ 身体虚弱（多田智美）
 - ・ 発達障がい（眞鍋克博・粕山達也・長島大介）
 - 2) 内部専門家活用先進県のレポート
- 第 6 章 学校保健・特別支援教育における教育的理学療法実践のための人材育成
（山川智之・粕山達也・眞鍋克博・長島大介）
- 第 7 章 学校教育における教育的理学療法実践のための高等教育機関の役割と課題
（眞鍋克博）
- 終 章 学校保健・特別支援教育における教育的理学療法支援のさらなる発展を願って
（眞鍋克博）

〈執筆者〉

眞鍋克博 学校保健・特別支援教育部門代表運営幹事
帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科教授

山川智之 学校保健・特別支援教育部門副代表運営幹事
景岳会 南大阪病院診療支援部長

長島大介 学校保健・特別支援教育部門運営幹事
筑波大学附属視覚特別支援学校高等部専攻科理学療法科教諭

粕山達也 学校保健・特別支援教育部門運営幹事
健康科学大学健康科学部理学療法学科准教授

多田智美 学校保健・特別支援教育部門運営幹事
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部理学療法学科助教

吉田忠義 公立刈田綜合病院 理学療法士

第1章 学校教育における理学療法士による活動の目的

1. はじめに

文部科学省は、学校保健の推進について、「学校保健とは、学校において、児童生徒等の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うこと、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力を育成することなど学校における保健管理と保健教育であり、文部科学省においては、これらの充実のために様々な施策を推進しています。」¹⁾と述べている。

このように、学校保健において重要なことは、学校教育としての健康の保持増進を考え、自己や他者の健康に関する能力を育成していくことにある。学校教育における理学療法士による活動の目的としては、学校現場における学校保健の推進を支援し、保健管理と保健教育において部分的に関与していくことである。

2. 学校保健分野における活動の目的

学校保健分野における理学療法士の活動の目的については、多様化する学校現場における運動機能の問題に対応することが中心となる。昨今問題となっている成長期における子どもたちの運動習慣の二極化に焦点を当てて考える必要がある。二極化の問題とは、スポーツ活動の激しい場合には四肢・体幹などの運動器の障がいやケガを発症することが多く、一方で屋内でのゲームに夢中になり全身運動をほとんどしない運動の機能不全の子どもたちのことを指し、この問題は日本のみならず世界共通で生じている問題である。

スポーツ活動による障がいの問題に対しては、定期的な運動機能の評価から、部活動単位での応急処置や障がい予防活動などが必要であり、運動不足による健康問題については、運動機会の創出や運動に対する関心を高める取り組みを考えていく必要がある。

理学療法士が関与することによって、子どもたちの健康増進および障がい予防に貢献し、中年期・高齢期までを見据えた早期予防活動として使命を果たすことが活動の目的となる。

日本理学療法士協会は、2015年に学校保健における理学療法士の活用環境整備の状況をまとめている²⁾。その報告において、多くの理学療法士が学校保健の活動に関与していることが明らかとなっており、実際に関与している者の多くは、部活動など特別活動への関与であったとしている。部活動などのトレーナーや障がい予防のため医療スタッフとして理学療法士が活動している事例は多く存在している。

部活動やクラブ単位での活動から、理学療法士が認知され、学校全体への健康増進に関与していくことが必要である。理学療法士が学校保健に関わるうえでは、運動の専門家としての指導を行い障がいの予防に寄与するだけではなく、医師と適切に連携し、安全に配

慮するのみならず隠れた医療ニーズを掘り起し重度化を防ぐ役割を担っていることが明らかとなった。今後さらに広めていくに当たっても、医師の事業への参加や医師との適切な連携が重要になってくると考えられる。

3. 特別支援教育における活動の目的

文部科学省は、特別支援教育を推進していく上において、質の高い教育を支える人材として、理学療法士および作業療法士等の外部専門家を広く活用して障がいに応じた適切な教育を行うことの必要性を提言している^{3,4)}。

日本理学療法士協会は、特別支援教育への支援の一環として理学療法士が教育的理学療法を実践していくために必要な具体的方法論について検討してきた。

本協会は2011年度、「リハビリテーション支援に関する調査研究事業⁵⁾」として、障がい児(者)への支援の在り方を検討することを目的に、特別支援学校の保護者及び特別支援教育コーディネーターを対象に調査を行っている。調査結果は、次のとおりであった。自立活動教科における①身体への取り組みは「日常生活を充実させ生活活動範囲を拡大し、学校生活への参加を促進する」と、保護者とコーディネーターは回答した。②身体への取り組みの主目的は、「ADLの維持・改善にあり、内容は基本的運動に留まるが、有益であり前向きな生活ができている」とコーディネーターは回答した。③調査対象者の疾患が脳性麻痺をはじめとする肢体不自由者であったが、自立活動における身体への取り組みの実施者の多くはリハビリテーション系の免許を有しない教育職員で占められていた。

この2011年度に実施した調査結果は、上述した文部科学省の両報告を指示するものであった。リハビリテーションの専門家である理学療法士が教育的リハビリテーションを推進していく上で、身体への取り組みは、学習を支援し、学校生活への参加を促進する可能性を持つものであり、教員免許状をもって支援することがその可能性をさらに拡大深化発展させることを示唆している。そのため、医学的な支援モデルを礎に教育的モデルによって理学療法士が、特別支援教育の現場に介入支援していくことが必要である。

特別支援教育における教育的理学療法とは、特別支援教育の概念⁶⁾に基づき、次のように定義した。「障がいのある児童・生徒を対象として、生活や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、児童・生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服することを目的とし、その方法はリハビリテーション医学や理学療法学の知識に基づきその技術を応用し、適切な指導及び必要な支援を教育的に行うこと」⁷⁾。

教育的理学療法の定義に基づくと特別支援教育の対象は、「障がいのある児童・生徒」であり、視点は「自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援する」こと、その目的は「児童・

生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服する」ことである。

特別支援教育の対象者における教育的ニーズとは、自立や社会参加に向けて学校生活や学習上の困難を改善又は克服するために何が不足し必要なのかということであり、理学療法士としては、リハビリテーション医学および理学療法学やその技術を応用し明らかにすることであり、またその知識や技術を用いて教育的ニーズに応えることである。

教育的理学療法は、医学的理学療法の対象が生活活動機能の障がいであるのに対して、これから発達成長し長い人生を生きていくために、理学療法の知識・技術を用いて人間性を養い能力を引き出すという意味では、より全人的で幅広く深く介入支援していくことが求められる。また、医学的理学療法が介入支援による効果が求められているのに対して、教育的理学療法は基本的人権の保障としての教育の保障という観点から一定期間の介入支援による効果というよりも、義務教育期間における教養育て望ましい状態にするための介入支援をどのように保障するかという観点に立った介入支援であることが求められていると言える。

4. 医療支援中心モデルから教育支援中心モデルへの変革

教育的理学療法の位置づけとして、広義には教育的リハビリテーションの理念の追求であり、狭義にはその中心的実地的な介入支援が教育的理学療法であると考えられる。

それを現場に投影すると、3つに分類することができ、①医療機関における医療支援中心モデル、②療育施設における医療・教育折衷支援中心モデル、③教育機関における教育支援中心モデルである。教育的リハビリテーション・教育的理学療法の目指すところは③の教育機関における教育としての支援が中心となる。

理学療法士は、その多くが医療現場を中心に長年活動を行ってきた。しかし、今後の学校教育における理学療法士の目的は、医療支援中心モデルから教育支援中心モデルに変革し、教育機関においては理学療法士が持ちうる医学的知識と技術を活用し、障がい児を含めた児童・生徒の健康の質を向上させ、教育的ニーズに応えるべく自立や社会参加に向けて学校生活や学習を支援介入していくことである。

【引用文献】

1) 文部科学省. 学校保健の推進

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm

(引用 2020 年 4 月 15 日)

2) 平成26年度 公益社団法人日本理学療法士協会 政策企画業務執行委員会事業 学校保健における理学療法士の活用環境整備, 2017.

3) 文部科学省： 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告) (2020.3.10 調べ)

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361204.htm

4) 文部科学省： 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告) (2020.3.10 調べ)

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm

5) 吉井智晴、眞鍋克博、他「リハビリテーション支援に関する調査研究事業報告」. 日本理学療法士協会, 2011.

6) 文部科学省ホームページ 特別支援教育について. 2020.3.10. 閲覧
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm (2017年11月28日引用)

7) 眞鍋克博、粕山達也 学校保健・特別支援教育分野における理学療法の現状と展望 理学療法学 45巻2号, p134-140, 2018

第2章 学校教育における学校保健・特別支援教育の法的位置づけ

1. 学校保健分野

1) 教育基本法

昭和22年（1947年）3月31日に、教育基本法と学校教育法が公布された。教育基本法は、全4章18条からなる国の教育全般の基礎となる法律である。日本国憲法が制定されたことにより、民主的で文化的な国家を建設して、世界の平和と人類の福祉に貢献しようとする決意が示された。この理想を実現するために、第一条において個人の尊厳を重んじ、真理と正義を希求し、公共の精神を尊び、豊かな人間性と創造性を備えた人間の育成を期するとともに、伝統を継承し、新しい文化の創造を目指す教育を推進する目的が謳われている。

第一条（教育の目的） 教育は、人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

「心身ともに健康な国民の育成を期する」という部分が学校保健の根幹を成すことになる。

2) 学校教育法

学校教育法は、全13章146条からなる日本の学校教育制度の根幹を定めている法律である。この法律は学校を定義し、監督庁と学校の設置者との関係、学校の設置者と学校との関係、学校の教員の種類とその資格、懲戒、授業料など各学校種別に共通な事項について規定している。学校教育法の第十二条において学校保健に関する内容が明記されている。

第十二条 学校においては、別に法律で定めるところにより、学生、生徒、児童及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

健康診断やその他の保健に必要な措置については、上述した法律において明記されているため、各学校で取り組まなければならない事項となっている。

3) 学校保健安全法

昭和 33 年 4 月 10 日に制定された、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るための法律である。学校保健と学校安全の一層の充実を図るために、平成 21 年 4 月 1 日に施行された学校保健法の一部改正によって、「学校保健法」から「学校保健安全法」に改称された。理学療法士と関連する学校保健安全法の法律を抜粋して紹介する。

第三条 法第十一条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。(関連があると考えられる号のみ抜粋した)

一	栄養状態は、皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達、貧血の有無等について検査し、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要する者の発見につとめる。
二	脊柱の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側わん症等に注意する。
三	胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。
十	その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎じん臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

十項の「骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。」という文言が、平成 28 年から施行された運動器検診に関する追記内容であり、法律によって四肢の運動障がいに関しても検査を行うことが義務付けられた。

第四条 学校保健に関する学校の設置者の責務

学校の設置者は、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。

第九条 学校においては、健康診断を行ったときは、二十一日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあっては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者に、学生にあっては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、措置をとらなければならない。

一	疾病の予防処置を行うこと。
二	必要な医療を受けるよう指示すること。
三	必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
四	療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
五	特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。
六	学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
七	修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
八	机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。
九	その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。

疾病の予防処置を行う、必要な医療を受けるように支持する、といった内容が盛り込まれており、予防的な保健指導や運動器検診における受診勧告についても、学校保健安全法に明記されているものとして捉えることができる。また、学校の机や腰掛の調整や適当な保健指導に対しても、理学療法士が関与できる内容である。

第十条 地域の医療機関等との連携

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとしている。

学校教育も地域に開かれた学校として変化しつつあり、救急処置や健康相談、保健指導を行う際には、必要に応じて地域の医療機関等との連携を図るよう努めるものとしたことも学校保健安全法で新たに盛り込まれた条項である。

2. 特別支援教育分野

特別支援教育に関連する法制度における理学療法士の法的位置づけについて述べる。

1) 教育基本法

平成 18 年 12 月に教育基本法の一部が次のとおり改正された。

教育基本法

第 1 章第 4 条 2 項（平成 18 年 12 月公布・施行）

国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない。

特殊教育から特別支援教育に改称された。

2) 障害者基本法

障害者基本法

第十六条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

教育基本法と同様の定めである。

3) 学校教育法

平成 19 年 6 月に学校教育法の一部が次のとおり改正された。

学校教育法第 8 1 条第 1 項（平成 1 9 年 6 月一部改正）

幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

特別支援教育は、知的遅れのない発達障がいを含めて、幼児・児童・生徒の在籍するすべての学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校）において実施されることになった。

特別支援教育では、障がいのある幼児・児童・生徒が自立し、社会参加するために必要な教育的ニーズを把握し、持てる能力を最大限に伸ばし、生活や学習を指導し支援することが示された。

4）学習指導要領（小学校・中学校・高等学校）平成 29・30 年改訂版

教育基本法および学校教育法などを踏まえて、次のとおり学習指導要領が示された。

小学校学習指導要領 第1章 総則 第4 児童の発達の支援

2 特別な配慮を必要とする児童への指導

(1) 障害のある児童などへの指導

ア 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。

イ 特別支援学級において実施する特別の教育課程については、次のとおり編成するものとする。

(ア) 障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るため、特別 支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す自立活動を取り入れること。

(イ) 児童の障害の程度や学級の実態等を考慮の上、各教科の目標や内容を下学年の教科の目標や内容に替えたり、各教科を、知的障害者である 児童に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実態に応じた教育課程を編成すること。

ウ 障害のある児童に対して、通級による指導を行い、特別の教育課程を編成する場合には、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領第7章に示す。自立活動の内容を参考とし、具体的な目標や内容を定め、指導を行うものとする。その際、効果的な指導が行われるよう、各教科等と通級による指導との関連を図るなど、教師間の連携に努めるものとする。

エ 障害のある児童などについては、家庭、地域及び医療や福祉、保健、労働等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で児童への教育的支援を行うために、個別の教育支援計画を作成し活用することに努めるとともに、各教科等の指導に当たって、個々の児童の実態を的確に把握し、個別の指導計画を作成し活用することに努めるものとする。特に、特別支援学級に在籍する児童や通級による指導を受ける児童については、個々の児童の実態を的確に把握し、個別の教育支援計画や個別の指導計画を作成し、効果的に活用するものとする。

5) 特別支援学校学習指導要領（小学部・中学部）平成 29・30 年改訂版

第 1 章総則 第 1 節教育目標

小学部及び中学部における教育については、学校教育法第 72 条に定める目的を実現するために、児童及び生徒の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等を十分考慮して、次に掲げる目標の達成に努めなければならない。

- 1 小学部においては、学校教育法第 30 条第 1 項に規定する小学校教育の目標
- 2 中学部においては、学校教育法第 46 条に規定する中学校教育の目標
- 3 小学部及び中学部を通じ、児童及び生徒の障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うこと。

障がいのある子どもたちの学びの場の柔軟な選択を踏まえ、幼稚園・小・中・高等学校の教育課程の連続性が重視されている。また、障がいの重度・重複化、多様化への対応と卒業後の自立と社会参加に向けた充実が図られている。

6) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）

第七条 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。

平成 25 年 6 月に制定された。

合理的配慮の提供が定められ、学校も例外ではない。

7) 発達障害者支援法

平成 16 年に制定され、学校教育についても規定がある。

発達障害者支援法

第八条 国及び地方公共団体は、発達障害児（十八歳以上の発達障害者であつて高等学校、中等教育学校、盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

学校教育のみならず、発達障がい者（児）のライフステージにわたる支援について定められている。

8）障害者の雇用の促進等に関する法律（障害雇用促進法）

障害者の雇用の促進等に関する法律

第八条

職業リハビリテーションの措置は、障害者各人の障害の種類及び程度並びに希望、適性、職業経験等の条件に応じ、総合的かつ効果的に実施されなければならない。

2 職業リハビリテーションの措置は、必要に応じ、医学的リハビリテーション及び社会的リハビリテーションの措置との適切な連携の下に実施されるものとする。

第二十八条 障害者就業・生活支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 支援対象障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター、社会福祉施設、医療施設、特別支援学校その他の関係機関との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うこと。

障がい者雇用については、学校教育の出口として特別支援教育に関わるものとしては知っておくべきである。障がい者雇用率については業種により異なり、逐次改訂されている。

学校も、対象者の就業にあたって関係諸機関との調整をしなければならない。

平成 27 年 12 月中教審答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」においては、必要に応じて、専門家の活用等により学校全体としての専門性を確保する必要があることが示された。

リハビリテーションの専門職である理学療法士の専門的な知識と技術が学校においても求められていることが公に明確化されたのである。

リハビリテーションの専門家としての理学療法士の活用は、①特別支援教育に関する校内委員会の設置、②児童生徒の実態把握、③特別支援教育コーディネーターの指名、④「個別の教育支援計画」の作成と活用、⑤「個別の指導計画」の作成と活用、⑥教員の専門性の向上、⑦関係機関との連携などにおいて、その専門的知識と技術、さらには医療から保健、福祉など広範囲において活躍する専門職としてネットワークは貴重な社会資源となるろう。

第 3 章 学校教育における教育的リハビリテーションの支援モデルと教育的理学療法

1. 学校保健

1) 学校保健における教育的リハビリテーションの支援モデル

学校保健における理学療法支援モデルについて、「学校において、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うとともに、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力の育成を支援すること」と定義した¹⁾。

理学療法士が考える学校保健への介入内容については、理学療法士は主に特別支援教育での運動発達の支援や部活動などのスポーツ障がい予防が中心となり、医学的知識を活かした専門的な分野での関わりが主体となる。平成 28 年度より施行されている運動器検診についても、学校医や養護教諭との連携により、検診の支援を行っていくことが望ましいと考えられる。特に、検診後の事後措置に関しては理学療法士の担う役割を期待されているため²⁾、各自治体も含めた関係作りにより学校保健への介入機会を増やしていくことが必要である。実際に、学校保健に必要な要素について俯瞰し、理学療法士が貢献できる部分の総量を増やして、児童・生徒の個人的な健康管理だけでなく、教職員も含めた学校全体の健康増進に関与していく視点が必要である。

2) 支援モデルにおける教育的理学療法の位置付け

支援モデルにおける教育的理学療法の位置付けについて、理学療法士として関わる対象をどこに設定するかによって対応が異なってくる。現在の世界的な流れとしては、学校だけでなく、地域全体も含めて、子どもを包括的に捉える考え方へと発展しており、最新の学校保健の展開システムとして、「学校全体・地域全体・子ども全体モデル (Whole school, Whole Community, Whole Children :WSCC)」が提唱されている³⁾。米国では米国疾病予防対策センターとカリキュラム管理・開発が一体となっており、健康と学業成果の連携を改善するために、この WSCC モデルが開発されている。このモデルの背景については、健康に影響を与える要因について包括的に考え、体系的なアプローチの重要性を説いている。このような流れは、日本の介護保険の現状が地域包括支援に移行してきた潮流と類似しており、児童・生徒への関わりを中心に地域社会と運営主体が総合的に捉えていくモデルが理想的な形として示されている。

こうしたモデルを参考に、本邦で理学療法士が学校保健に参入するためには、教員免許を取得して直接的に介入する方法を考えるだけでなく、学校保健に求められる課題をどれだけ解決できる存在として専門職が関わっていくかが重要であり、その中で理学療法士の必

要性を認知されていくかを考える必要がある。

障がいを持つ児童・生徒に対する医療的ケアや部活動でのアスレティックリハビリテーションだけでなく、学校全体の身体活動量の増加や栄養指導など、学校保健に関する多くのニーズに応えられる人材の育成が必要となる。

実際に、平成 26 年に文部科学省における中央教育審議会において「チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会」が設置され、子どもを取り巻く状況の複雑化した課題にどのように関わっていくかが議論されている⁴⁾。子供達の抱える課題に的確に対応するため組織外の人材や資源を活用しつつ、組織の力を高める取り組みが進んできている。この「チームとしての学校」の一員として、部活動に関する専門指導員や特別支援教育のスタッフとして理学療法士の活用が検討されており、地域自治体と教育委員会との連携・協力を密にし、学校における体制整備に関わることが求められている。

【引用文献】

- 1) 眞鍋克博、粕山達也 学校保健・特別支援教育分野における理学療法の現状と展望 理学療法学 45 巻 2 号, p134-140, 2018
- 2) 公益財団法人運動器の健康・日本協会：学校の運動器検診 子どもの身体と障害の診かた. 中外医学社, 2018, pp166-167.
- 3) Lewallen TC, Hunt H, et al.: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A New Approach for Improving Educational Attainment and Healthy Development for Students. J Sch Health. 85: 729-739. 2015
- 4) 中央教育審議会：チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申). 2015. 文部科学省.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf (2020 年 3 月 9 日引用)

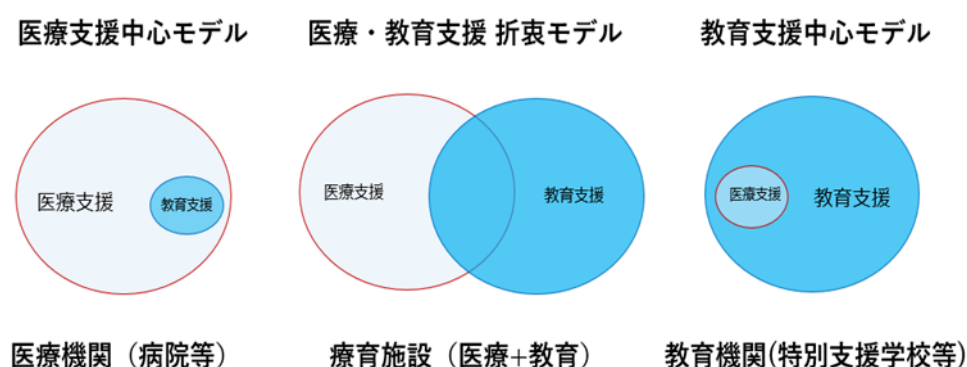
2. 特別支援教育

1) 特別支援教育における教育的リハビリテーションの支援モデル

特別支援教育分野へのリハ支援は、すでに第1章において教育的リハビリテーションにおける教育的理学療法について定義し、その位置づけを明らかにしている。

日本理学療法士協会では、上述した2011年度の調査報告¹⁾に基づき、理学療法士が特別支援教育においてリハ支援を実践していくための方法論について検討してきた。図1のとおりに、リハ支援モデルをフィールドの違いによって次のとおり3つに分類した。①医療支援中心モデルは主に医療機関において、②医療・教育支援折衷モデルは療育施設で、③教育支援中心モデルは教育機関において展開されている。

図1. 特別支援教育における就学児童生徒への
リハビリテーション支援モデル



特別支援教育を展開する特別支援学校等の教育機関におけるリハ支援は、次のとおり3つの方法がある。①外部専門家（リハセラピスト）が医療支援モデルとして訪問リハ事業所等の外部から支援する場合、②内部専門家として教育現場に所属し内部専門職としての支援か、もしくは理学療法士や作業療法士等のリハセラピストが教育職員免許状をもって教育職員として教育支援モデルとして支援する場合がある。理学療法士等のリハセラピストが教育機関において教育職員と同等に教育的リハを実践するためには、教員免許状を取得し教育職員として教育支援モデルとして支援することが望まれる。

教員免許状の取得には、①理学療法士等の免許状取得後免除教科目のある「自立活動」の免許状を取得する方法と②在学中に理学療法士等国家試験を受験し免許状を取得するとともに他の教員免許状を共に取得し関わる方法がある²⁾。

2) 支援モデルにおける教育的理学療法の位置付け

(1) 特別支援教育分野の方向性の明確化

- ①特別支援学校は、障がいの種類によって視覚、聴覚、肢体不自由等に分けられ、児童・生徒数は重複障がい者と共に増加している³⁾。障がいに応じてこれらの学校では、教科指導、生活指導、給食指導、運動指導等の教育活動が行われている。
- ②特別支援教育は、「障害者の権利に関する条約」や「障害者基本法」等の趣旨に基づき、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育が推進されている。
今後は、障がい者の権利に関する条約に基づき「合理的配慮」については、医療と教育の側面から児童・生徒の障がい像に応じた関わりが求められる。
この合理的配慮に対して理学療法士は、障がいのある児童・生徒の医療的ケアを推進すると共に、自立ある生活を支援し社会参加を図るよう医療・保健・福祉・労働等とのさらなる連携が期待される。その際、社会の様々な機能を活用しながら十分な教育が受けられるよう介入支援することが求められている。
- ③理学療法士は、教育的理学療法学の観点から対象児や他の教育職員をリードすると共に、障がいに対する理解を深め促すことを目的に健全な児童・生徒に対し、「障がい教育」の推進を図り、この活動を全国の小中学校へ普及させることも期待されている。

a. 外部専門家としての活動

文部科学省は、2003 年および 2012 年の特別支援教育の在り方や推進に関する報告^{4), 5)}の中で、特別支援教育は質の高い教育的対応を支える人材として、理学療法士および作業療法士等の外部専門家を広く活用することの必要性を提言している。

全国肢体不自由児の特別支援学校では、既に 7 割の学校において理学療法士および作業療法士等が外部専門家として、医療的ケアを中心にその知識・技術を提供している⁶⁾。

また、特別支援学校の教員や児童・生徒の保護者からは、学習支援や学校生活へのリハ専門家による参加支援の要望も高いことが報告されている⁷⁾。しかしながら医療的ケアを目的とした外部専門家としての介入支援では、児童・生徒の指導や学校運営に直接的に関与することはできず、教育的リハの一環として教育的理学療法の目的を果たすには限界があることを本協会の調査において報告している¹⁾。

b. 学校生活および教育の支援

学校教育において理学療法士が関わる場合、当然教育的に関わることが望まれる。

- ①その場合の教育的理学療法とは、運動・動作能力の改善や行動学習を通じて学習支援を促し、学習活動や課外活動への支援を通じて学校生活の自立や地域社会への参加を図っていくことである。

②理学療法士は、教育職員として児童・生徒の身体機能のみだけでなく、性格や成長も含め全人的に評価し、学校生活や学習支援と共に医療的ケアの両面一体的に支援することが求められている。すなわち障がいの評価・支援と教育的支援を一体に支援することが重要である。

③学校生活および学習支援への影響力を考慮すると、職員会議等への出席など教員として学校教育全体へ教育的理学療法を反映させていくことが重要である。したがって、理学療法士が教育職員として在職し、学校内部から支援することが求められよう。

c. 教育職員としての課題

①特別支援学校では、児童・生徒が学習上または生活上の困難を改善・克服できるよう、教育職員やリハ専門職などのさまざまな職種が全人的支援の観点から有機的に連携することが求められる。

②理学療法士は、発育発達の専門家として多種多様な障がいのある児童・生徒を対象とする。知的発達と身体的発達は表裏一体的な関係にあることを理解し、障がいのある児童・生徒の教育支援の専門家として、また発達障がいの専門家として活躍が期待されている。

③教育的視点や医療的視点を持ち合わせた理学療法士によって、より良質な運動経験や運動学習が提供されることは、こどもの学習や生活を向上させることに有効であろう。

④理学療法士が教育現場において有益な人材として活躍するには、教育職員として必要な教育に関する知識・技術の修得が望まれる。

【引用文献】

1) 吉井智晴, 眞鍋克博, 他: リハビリテーション支援に関する調査研究事業報告. 日本理学療法士協会, 2011.

2) 特別支援学校自立活動教諭免許状認定試験受験資格取得教育課程事業報告(事業番号: 311). 日本理学療法士協会. 2013

3) 文部科学省ホームページ 特別支援教育について. 2016

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1386910.htm(2020年3月10日引用)

4) 文部科学省ホームページ 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告). 2003.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361204.htm (2020年3月10日引用)

5) 文部科学省ホームページ 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告). 2012

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm

(2020 年 3 月 10 日引用)

- 6) 眞鍋克博、他：学校教育における理学療法士による発達障害のある児童・生徒への支援の実態とその可能性、分科学会・部門が行う職能に資するエビデンス研究事業報告書、日本理学療法士協会学校保健・特別支援教育部門平成 31 年 3 月
- 7) 眞鍋克博：特別支援教育におけるリハビリテーションの現状と課題. 帝京大学紀要. 2011;17:49-53.

第4章 普通学校における理学療法実践

1. 大阪モデル（山川）

1) 活動の契機（きっかけや動機）

大阪府理学療法士会の取り組みとして、理学療法士の業務拡大への対応策として学校保健、周産期、外来心臓リハビリテーションを取り上げた検討を行なった。その後2013年10月に会長諮問委員会として「学校保健健診検討特別委員会」を発足した。理学療法士が学校保健分野での支援・貢献ができないかを検討した。これを「学校保健活動委員会」へと変名して運動器機能予備調査を実施している。

2) 活動参加者（参加者の募集方法や広報活動を具体的に）

大阪府理学療法士会主催の「学校保健理学療法士登録講座」を開催して、参加者に運動器機能予備調査参加者登録を実施している。講座は、年2回開催して大阪府士会ニュースやホームページに掲載をして案内を行なっている。この折りに、メール登録も行い適宜メールマガジンを発行して情報共有を行なっている。この登録者のみが実際の予備調査に参加でき募集はメールマガジンにて実施している。

3) 関係者との連携方法

A市医師会、A市教育委員会と大阪府士会とで連絡会議を年数回行なっている。前年度の実績や課題、対象年度の実施計画などを議題としている。

4) 具体的な活動内容

主な活動内容としては5つあり、1)学校保健活動理学療法士登録講座の開催、2)小・中学校での運動器機能予備調査の実施、3)学校保健活動啓発事業の実施、4)A市医師会、学校医会、教育委員会との交渉、5)小・中学校での児童生徒、保護者、教職員対象の運動器に関する講義の実施が挙げられる。

5) 課題

政令都市であるA市は、小学校数93校で児童数が約44,000人、中学校数43校で生徒数約21,000人の児童・生徒数が在学している。本来、すべての児童・生徒を対象とするべきであるが、対応する理学療法士数が少なく、全ての学校に対応することは不可能となっている。そこで、対象を約7,800名の小学5年生および約7,000名の中学2年生に限定して実施している。この限定的な活動においては、学校医の方々から本来であれば全ての児童・生

徒が対象とすべきであるとの意見があるのも事実である。登録講座の理学療法士登録者数は、年々に増加しているものの一つの市でも2つの学年しか対応ができず、その数は絶対的に不足している。

教育基本法において、教育機会の均等が求められているため、全ての学校に理学療法士を派遣することが望ましいが、マンパワーの不足によって対応できていない課題がある。

2. 山梨モデル（粕山）

1) 活動の契機（きっかけや動機）

運動器の健康・日本協会の報告によると、現代の子どもたちは運動不足による体力・運動能力の低下や運動のし過ぎによるスポーツ障がいの二極化した問題が深刻化し、運動器の健康状態の把握や運動器疾患・障がいを早期発見することが重要であると認識されている。実際に、これまでの調査研究から、何らかの運動器疾患・障がいを有する子供たちが1~2割いることが推定されている¹⁾。こうした背景を受けて、山梨県においても各学校における運動器検診の支援を開始した。活動の開始に当たり、まずは協力いただける高等学校に提案に伺い、支援の同意を得られた高等学校を対象とした。高等学校を選定した理由は、高大連携において大学との協力関係が得られやすかった点と小学校・中学校の義務教育段階では教育格差の問題にて市町村全校での対応が求められ、マンパワーの不足から対応できなかった点が挙げられる。実際に、高等学校においてはスポーツ障がいに関心が高い養護教員からの依頼もあり、積極的な支援が得られる背景もあった。

2) 活動参加者（参加者の募集方法や広報活動を具体的に）

運動器検診の支援に関しては、健康科学大学を中心として山梨県理学療法士会の会員や卒業生を対象として、広く参加者を募集している。また、学生教育の一環として、運動器検診に興味のある学生を対象に見学や指導の補助としての参加も募っている。

3) 関係者との連携方法

運動器検診への支援については、各高校の養護教諭を通じて学校長および学校医の許可を得た上で活動を実施している。運動器検診は、毎年学校の健康診断の時期に合わせて実施されるため、各高校4月から6月の平日の数日を活動に充てることとなる。毎年2月下旬から3月上旬に養護教員と日程の調整を行い、参加者を募っている。参加者の募集については、Facebook やLINE などの SNS を利用した案内及び個人的なつながりをもとに行なっている。

4) 具体的な活動内容

運動器検診へのかかわりについては、おもに4つ支援方法があり、1) 問診票の作成への関与、2) 実施マニュアル作成への関与、3) 検診の支援、4) 事後措置（運動指導）の実施、が挙げられる。山梨県において、平成29年度および平成30年度に公立高等学校3校にて運動器検診の支援を実施した。各校の検診の実状に応じてかかわり方は異なったが、上記の4つのかかわりを実施した²⁾。

平成29年度には3校合わせて1,853名の生徒を対象に行い、そのうち運動指導としての事後措置を行ったものは347名（18.7%）、受診勧告に至ったものは12名（0.6%）であった。平成30年度においては2校1376名を対象に行い、事後措置377名（27.3%）の対応であった。運動指導としてのかかわりにおいては、腰痛や足関節捻挫後の後遺症など部活動にかかわるスポーツ障がいへの指導が多かった。一方で、しゃがみこみができない、片足立ちでふらつくなどの運動機能の問題に対しても指導を行い、予防としてのかかわりを実施した。予防の内容としては、指導の統一を図るために介入手順に関するマニュアルを作成し、セルフストレッチングや簡単な筋力トレーニングに関するものを行った。

実施に運動器検診の支援を行うことによって、幾つかの課題が明らかとなった。運動器検診の支援として運動指導を行うと、対応件数の多い学校と少ない学校に分かれた。運動器検診は内科検診の教室とは別に設けているため、実際の検診時の導線や生徒が指導を受け入れやすい雰囲気、教室のスペースの広さなど、心理的に運動指導を受けやすい流れになっていることが、運動器検診への関心を高められることがわかった。運動指導の対応件数の多さは、統計的には好ましくない結果であるが、生徒の運動器に対する関心を高める上では、意味のある数字として捉えられる。学校側と協力して、運動器の問題に対して早期から治療・予防できる雰囲気を作っていくことが重要である。

運動器検診の支援を理学療法士が実施していくためには、体系的に地域自治体および教育委員会、医師会との連携を構築していく必要がある。

5) 課題

運動器検診の支援に向けては様々な課題がある。まずは、マンパワーの問題である。検診が行われるのが毎年4月から6月の年度始めの多忙な時期であり、各病院では新年度仕事始めと重なる時期であり、参加者を募るが難しい。加えて、検診自体が平日の昼間という日程で行われるため、病院勤務の理学療法士は参加に抵抗があるのが現状である。また、正式に市町村から予算を計上できていないので、参加者の交通費や日当なども研究助成などで捻出するかボランティアによる活動に頼っている。

検診の支援後の事後措置についても、継続的なフォローには至っておらず、受診勧告が必

要であった生徒の経過を把握しきれていない。痛みや運動制限があった場合に、整形外科等による確定診断をフィードバックできる機会が必要であると考えられる。運動器の問題については、学校医が内科医や小児科医であった場合には、十分な評価が行えないことも多い。理学療法士に診断の権限はないため、問題が疑われた場合の対応については各医療機関に委ねるしかないが、診断がついた後の事後措置の対応については今後の検討課題である。

- 1) 公益財団法人運動器の健康・日本協会：学校の運動器検診 子どもの身体と障害の診かた. 中外医学社, 2018, pp5-10
- 2) 粕山 達也, 他：学校保健分野における理学療法士による運動器検診支援モデルの確立. 平成 28 年度日本理学療法士協会研究助成報告書. 2017.

第5章 特別支援学校/学級における教育的理学療法実践

1. 特別支援学校/学級における自立活動と教育的理学療法実践

文部科学省の特別支援学校学習指導要領自立活動編によれば、自立活動の教科は、個々の幼児児童生徒が自立を目指し、障がいによる学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技術、態度及び習慣を養う指導のこととされている¹⁾。これは、学校教育法第72条で定められている特別支援学校の目的「特別支援学校は、視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者、肢体不自由者又は病弱・身体虚弱者（身体虚弱を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障がいによる学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技術を授けることを目的とする。」で示されており、自立活動は特別支援教育の教育課程に特別に設けられた指導領域である。特別支援教育における自立活動に理学療法士としての知識と技術を組み合わせることによって、最適な教育支援を行うことが期待されている。

2. 障がい別の教育的理学療法活動

1) 肢体不自由教育について

我が国における障がいのある子どもの教育は、学校教育法改正により平成19年度に特殊教育から特別支援教育へ変更になった。特別支援教育は、障がいのある（視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者、肢体不自由者又は病弱・身体虚弱者（身体虚弱を含む））幼児児童生徒の個に応じた指導計画「個別の指導計画」に盛り込まれた指導目標や指導内容・方法に基づいて進められている。特別支援教育開始に伴って文部科学省は、特別支援学校学習指導要領において児童生徒の適切な実態把握の必要性も述べている。その際、学校に対して特に自立活動の指導計画作成や実際の「個別の指導計画」の指導に当たっては、自立活動内容の6区分（①健康の保持、②心理的な安定、③人間関係の形成、④環境の把握、⑤身体の動き、⑥コミュニケーション）27項目が連携協力の指針となろう。医師をはじめ、理学療法士等の専門家との連携協力を図り、必要に応じて指導・助言を求め、特別支援教育の充実と改善を図ることをあげている¹⁾。つまり、特別支援教育分野からリハビリテーションの専門家である理学療法士等に特別支援教育への関わりを要請する時代となり、理学療法士は教員に児童生徒のもつ疾病・障がいを取り巻く生活環境の中でどのように影響し学習や生活の阻害要因となっているのかその実態に関する情報を教育的理学療法の観点から提供・助言し、教員はそれを教育実践に生かすことが推奨される。

(1) 肢体不自由とは²⁾

肢体不自由とは、原因の如何を問わず、四肢または体幹に永続的な支持・運動機能の障がいがある状態を指す。医学的に原因をたどれば、中枢神経系疾患（脳性まひ等）、骨・関節系疾患（股関節脱臼、骨形成不全等）、神経・筋疾患（筋ジストロフィー等）が挙げられる。

（2）肢体不自由児の障がい特性²⁾

肢体不自由児は、運動機能の障がいという目に見える身体的・行動的特徴があるが、学習面、心理面や健康・安全面、医療的配慮など多面的な理解が大切とされている。

肢体不自由児の多くを占めている脳性まひに見られる一般的特徴について、地域によって差はあるが、以下のように教育職員（教員）に説明されている。

- ① 日常生活や学習上の運動・動作（起立、歩行、階段の昇降、いすへの腰掛け、物の持ち運び、書写、食事、衣服の着脱、排泄など）に困難がある。
- ② 知的障がいや言語障がい、ときには感覚障がいを伴うことがある。中枢神経系疾患であることを念頭に置き、きめ細かな教育的配慮が必要である。
- ③ 転導性、多動性、統合困難、固執性などの独特の行動傾向が観察されることがある。しかし、これらはすべての児童生徒に見られるものではなく、個人差が多い。
- ④ 自己表現全般にわたって困難が伴う。新しい場面では緊張しやすく、アテトーゼ型の場合は不随運動が強くなることもある。
- ⑤ 生活経験の不足から、学力のみが先行し、一般常識に関する理解が難しいというアンバランスが見られることがある。

（3）教員が作成する「個別の指導計画」への反映を意識した教育的理学療法実践

教員が作成する「個別の指導計画」は、特別支援教育全般で作成されるものであり、肢体不自由教育をはじめとしたその他の障がい種教育で共通したものである。前述（1. 肢体不自由教育における理学療法士としての関わり）のとおり文部科学省は、学校に対して児童生徒の指導や「個別の指導計画」の作成に当たって、理学療法士等の専門家との連携協力を構築するように推奨している。しかし、教員と専門家との連携協力体制推進のガイドラインはなく、どのように関わりあいを取るとよいのかは明確にはなっていない。ここでは、理学療法士の視点から「個別の指導計画」への反映を意識した教育的理学療法実践を提示したい。それは、4つの手順から作成される「個別の指導計画」の1つ目の「実態把握：Assessment」に対して、教育的理学療法の観点から肢体不自由の児童生徒の上術した自立活動内容 6 区分 27 項目に関する情報を教員に提供することである。

「個別の指導計画」作成の手順は児童生徒の的確な「実態把握：Assessment」、年間や学期の指導目標の設定となる「計画：Plan」、実際の指導となる「指導・支援：Do」、年間や学期の指導目標と見直しを行う「評価：Check」と進み、計画的・継続的な指導実践が行われる。

各手順の頭文字を取りAPDCサイクルと呼ばれ、指導の評価・改善を図り、よりきめ細かな指導に生かしていくことをねらいとしている²⁾。APDCサイクルを通して一人一人に応じた指導を行うためには、児童生徒の的確な実態把握が必須である。実態把握は、自立活動内容の6区分（①健康の保持、②心理的な安定、③人間関係の形成、④環境の把握、⑤身体の動き、⑥コミュニケーション）27項目を指針に多岐にわたる児童生徒の基礎的情報から、教員が総合的に判断する。教員にとって、肢体不自由を中心とした体の動きに課題のある児童生徒の実態を的確に把握する場合には、④環境の把握（感覚から認知・行動への概念形成）と⑤身体の動き（姿勢と運動・動作）に関する情報が重要となる。

先にも述べたように、教員と専門家間でどのような情報を提供、共有すると良いかといった連携協力体制推進のガイドラインは作成されていないため、ここでは筆者の経験を踏まえて述べる。筆者は特に④環境の把握と⑤身体の動きに関する情報提供を3つの観点から行うことで「個別の指導計画」を作成する教員が児童生徒の実態を的確に捉え、障がいのある児童生徒一人一人に即した教育実践に対する理学療法士の特別支援教育支援になると考えた³⁾。3つの観点とは、①一般的な疾患・障がいと対象児童生徒の現状を照らし合わせた「障がいの状態」、②運動発達段階表を用いて獲得できているまたは獲得不十分な体の動きを視覚的に示す「運動の発達段階」、③障がいの見通しと学習及び学校生活上配慮すべき事項を示す「障がいの特性」である（図2）。3つ観点から児童生徒の④環境の把握と⑤身体の動きに関する情報を理学療法士が教員に情報提供することにより、教員が特別支援教育の教育課程を編成したり、「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」を作成したりする際に効果的に反映されることを期待している。

特別支援教育への理学療法士による介入支援は、児童生徒の「実態把握」に結びつく情報提供が必須である。対象が肢体不自由のある児童生徒に関する情報提供であれば、④環境の把握と⑤身体の動きに関することになり、それが肢体不自由校における教育的理学療法実践と考える。

（4）理学療法士による教員への支援例

理学療法士は、教員へ肢体不自由のある児童生徒の④環境の把握と⑤身体の動きについて上述した3つの観点から情報提供する。教員は理学療法士からの情報提供を児童生徒の実態把握の裏付けを行いながら、「個別の指導計画」等を作成し、教育実践へと展開させていく。

この流れについて、症例を通して示す。

症例

①対象児童生徒の疾患等

失調症状を伴う中枢神経疾患

②教員が感じる児童生徒の学校での体の動きや生活状況

- ・座っていても、立っていてもいつでもふらついている。校内を歩くときは、転ぶ危険性を感じる。
- ・座っているときの学習（座学）姿勢では椅子に腰掛けてはいるが、体が常に揺れており、落ち着いて授業を受けていないようにも思える。しかし、学習の理解は、学年相当である。

③教員が考える児童生徒の学習目標

- ・自立活動の授業を通して体づくりを進める
- ・肢体不自由であることを考慮し、安全な学校生活を送る。

④児童生徒の④環境の把握と⑤身体の動きに関して3つの観点による理学療法士から教員に対する情報提供

a. 「障がいの状態」

座っている、立っているといった姿勢保持や立ち上がり、歩く、手を伸ばし何かをつかむといった自発的な動きを児童が行う場合、病気の影響もあり体の揺れを伴う。一般的には、その揺れを意識的に止めて、体の動きを円滑に動かすようにコントロールすることは、難しいとされている。

b. 「運動の発達段階」

教員に対して、児童の発達段階をおおよそ理解してもらうように、別紙で発達検査の結果を視覚的に運動の発達段階を提示する。

粗大運動の発達段階に照らし合わせると児童は、つかまり立ちは何とか可能だが、心配なく一人で歩くことは困難な発達段階である。

c. 「障がいの特性」

今後も児童は、意識的に体の揺れを止めることは難しいと思われる。

⑤理学療法士の「教員が考える児童生徒の学習目標」への見解

発達段階に合わせた「体づくり」の強化が必要と思われる。

今できている体の動きを学校生活や学習内容に取り入れることは、体のふらつきに左右されにくい体を養い、安全な学校生活を送ることになると思われる。また、座学も含めた他の単元学習の参加の幅も広がると思われる。

本児童には、「四つ這い」、「高這い」、「つかまり立ち」での姿勢保持や這い移動を自立活動等の授業に取り入れ、体を支える体づくりに取り組むことを提案する。

なお、理学療法士からの情報提供は教員にとって、教育実践の支援になっている。「障がいの状態」は現時点の症状や障がいの理解、「運動の発達段階」は体の行える動きや行いづらい動きといった運動の理解、「障がいの特性」は障がいの見通しから現時点の学習および学校生活における留意点の理解につながり役立つとの意見が教員から寄せられている。

【引用文献】

- 1) 文部科学省：特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編. 2009.
- 2) 仙台市教育委員会：平成 26 年度版 仙台市の特別支援教育. 2014.
- 3) 吉田忠義：特別支援教育における理学療法士の活動. 理学療法の歩み, 2015, 25 (1) : 46-53.

2) 視覚障がい

(1) 視覚障がい教育について

視覚特別支援学校（盲学校）は視覚障がい者に対する教育機関である。視覚特別支援学校対象となる視覚障がいの程度は、学校教育法施行令によると「両眼の視力がおおむね〇・三未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によつても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの」と定められ、文部科学省「教育支援資料」には『「おおむね」と規定することで視力 0.5 程度までも想定するとともに、学習するために必要となる視覚による認識機能を判断の基準とすることができるようにしたものである。』と書かれている。つまり、視覚特別支援学校に在籍する幼児児童生徒の視力の程度は非常に幅広い。

視覚特別支援学校では、平成 31 年資料によると約 5,300 人の児童生徒が学んでいる。現状では、理学療法士が支援を行っているケースは少ない。視覚障がいは本来情報入力 of 障がいである。しかし、視覚障がいの二次障がいとして姿勢や運動の障がいを持つ幼児児童生徒は少なくない。理学療法士の介入により、幼児児童生徒の身体能力の健全な発達を支援できる教育的理学療法支援の必要性が推察される。

特別支援学校の他にも特別支援学級や通級による指導も行われ、特別支援学級（弱視学級と呼ばれる）では全国で小中学校あわせて約 500 人、通級による指導では全国で小中学校あわせて約 200 人の児童生徒が指導を受けており、教育的理学療法の支援活動領域は広がる。

(2) 視覚障がいの障がい特性

人は情報入力の多くを視覚から得ているといわれている。姿勢や運動のフィードバックも視覚を利用することが多い。乳児が身体運動機能を獲得する過程においては、おもちゃを

見て、触って、口に持って行って探索する際に、より一貫した相互作用が眼・手・口の間に見受けられる。¹⁾視覚障がい児は乳幼児期には探索行動のきっかけとなるものを視覚から得られにくく、模倣も困難であり、運動発達が阻害される原因となる。身体各部のどこを意識してどのように動かすかを丁寧に指導する必要がある。視覚障がい児は運動が不足しがちである。²⁾近年は、視覚障がい単一でなく、肢体不自由等の障がいを併せ持つ重複障がいの者も増えている。

視覚特別支援学校（盲学校）において、姿勢不良の児童生徒をみかけることは多い。²⁾その原因としては、視覚障がいによる情報入力減少による姿勢・運動を見て模倣することの困難や視覚フィードバックによる調節の困難にある。

(3) 視覚障がい者に対する教育的理学療法の実践

T 視覚特別支援学校小学部への介入例

在籍児童28名に対して、姿勢についての調査を行った。内容は、理学療法士による姿勢評価、保護者アンケート、学習場面の観察である。姿勢評価は、児童への問診、脊柱側弯、しゃがみ動作、重心動揺について行った。

保護者アンケートの結果を表1に、問診の結果を表2に示す。教員または保護者から姿勢の悪さを指摘されている児童が半数近くにのぼった。姿勢検査の結果を表3に示す。調査した28名のうち、5つの検査項目のいずれかに該当する児童が15名であった。

今回は、理学療法科教員による姿勢調査と小学部教員による抽出作業にとどまり、理学療法科教員、小学部教員、養護教諭との間で、対応策について詳細な検討は行えなかった。養護教諭は学校での児童・生徒の健康・安全をつかさどる重要な職種であり、特別支援学校においてはなおさらその重要性が増す。養護教諭との密な連携が求められる。これらの姿勢検査の結果をもとに、児童の日常である教室での姿勢、学習場面での運動機能もあわせて評価を行い、介入を検討することが必要である。

表1 保護者アンケートの結果

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
睡眠は十分にとれていますか	16	8	1	2	1
集中力はある方ですか	8	10	7	1	2
情緒面は安定しているほうですか	9	6	9	4	0
よく転ぶことがありますか	0	4	2	13	9
疲れやすいほうですか	2	8	5	9	4
痛みを訴えることは多いですか	2	4	4	9	9

学習面で不安を感じていますか	7	6	6	5	4
友達関係で不安を感じていますか	1	8	8	5	6
外出に不安を感じていますか	0	12	3	4	9
家族と出かけることは好きなほうですか	26	2	0	0	0
地域の行事に参加することは好きなほうですか	9	8	8	3	0
友人と遊ぶことは好きなほうですか	19	6	3	0	0

表2 問診の結果

	はい	いいえ	どちらでもない
普段からよく運動をしていますか	21	6	1
姿勢が悪いと言われたことがありますか	12	16	0
姿勢について悩みがありますか	7	21	0
今までに大きな怪我をしたことがありますか	3	25	0
現在、体のどこか痛いところがありますか	3	25	0

表3 姿勢検査の結果

肩の高さに左右差	11
腰の高さに左右差	5
側弯あり	7
肋骨後面隆起あり	2
しゃがみ不可	3

スポーツ競技には、陸上や水泳、マット運動、柔道、スキー、スケートなど、視覚の障がいにも配慮して、きめ細やかな指導をすることで通常の学校の体育とほぼ同じに取り組むことができる者もある。

一方、空中をボールが飛ぶ球技は視覚障がい児童生徒には参加が難しく、グランドソフトボール、フロアバレーボール、サウンドテーブルテニス、ゴールボール、ブラインドサッカーなど球技の方法やルールを視覚障がい者向けにアレンジした独特のものが考案されている。これらの球技は視覚障がい者が自分の判断で動くことができるように工夫されている。技を磨いて競う楽しさもあり、運動量も大きく、視覚特別支援学校でも広く行われている。

2)

これらの種目のトップアスリートはパラリンピックも目標にしており、アスリート支援としての理学療法士の活動も一部において行われている。

3) 聴覚障がい

(1) 聴覚障がい教育について

聴覚特別支援学校（聾学校）は聴覚障がい者に対する教育機関である。視覚特別支援学校対象となる聴覚障がいの程度は、学校教育法施行令によると「両耳の聴力レベルがおおむね六〇デシベル以上のもののうち、補聴器等の使用によつても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもので」と定められ、文部科学省『教育支援資料』には「聴力レベルがおおむね 60dB 以上の状態において、補聴器等を使用しても、通常の会話における聞き取りができてにくい状態を意味している。」と規定されている。

聴覚特別支援学校では、平成 31 年資料によると約 8,300 人の児童生徒が学んでいる。³⁾ 現状理学療法士が支援を行っている報告は見受けられない。聴覚障がい児の中には前庭機能障がいをもつ者もあり、理学療法士の介入が期待される。

特別支援学校の他にも特別支援学級や通級による指導も行われ、特別支援学級（難聴学級と呼ばれる）では全国で小中学校あわせて約 1,700 人が、通級による指導では全国で小中学校あわせて約 2,200 人の児童生徒が指導を受けている。³⁾

(2) 聴覚障がいの障がい特性

聴覚障がい児には運動発達に遅れの見られるものもいる。とくに聴覚障がいの程度の重いほど運動発達が遅れるものが多い。⁴⁾ このような子どもには前庭機能障がいに伴うことが多い。迷路は平衡反射器であって、前庭脊髓路を介して全身の骨格筋の緊張を変化させ、外力に対する姿勢の維持に重要な役割を果たす。末梢前庭機能障がいは中枢での代償機能が発達することで漸次改善することが言われているが、前庭器官への刺激が運動発達に効果的である。⁴⁾

また、成人聴覚障がい者のうち前庭機能障がいを持つ者は運動能力に低下がみられるとの報告もある。⁵⁾ このようなバランス能力の低下、運動発達の遅れに加えて、めまいや眼球振とうによる学習の困難も生じる。

(3) 聴覚障がい児に対する理学療法の実践

学校における聴覚障がい児の、前庭機能障がいに着目した教育的リハビリテーションの取り組みは今後に俟つところであり、理学療法士の職域の拡大においては重要な領域となるであろう。

聴覚障がい者の国際的なスポーツ大会として、デフリンピック (Deaflympics) がオリンピックと同じように 4 年に 1 度、夏季大会と冬季大会が 2 年毎に交互に開催される。夏季デフリンピックは 2017 年にトルコ・サムスンで開催され、2021 年にはブラジル・ブラジリアで開催予定である。冬季デフリンピックは 2019 年にイタリア・ヴァルテッリーナで開催され、2023 年開催地は 2020 年 1 月現在未定である。夏季大会は 1924 年より、冬季大会は 1949 年より開始され、パラリンピックよりも長い歴史を持つ。このようなトップアスリートの育成、支援に理学療法士が関わる例は散見されるが⁶⁾、学校における競技支援は今後の課題である。

4) 知的障がい

(1) 知的障がい教育について

知的障がいとは、「認知や言語などにかかわる知的能力」や、「他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力」が同年齢の児童生徒に求められるほどまでには至っておらず、特別な支援や配慮が必要な状態とされる。また、「適応行動の困難性」があることで、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などの適応能力について、その年齢段階に標準的に要求されるまでには至らず、特別な援助や配慮が必要とされる。

知的障がいのある児童生徒において、状態の把握するためには、①知的機能、②身辺自立、③社会生活能力などの状態のほか、必要に応じて、④運動機能、⑤生育歴及び家庭環境、⑥学力などについて把握をすることが大切であるとされている。そこで理学療法士には、具体的な粗大運動機能についての評価はもちろんだが、その運動機能が生活の中で適応行動として発揮できているかどうかについて、アドバイスすることが求められることが多いと考える。

知的障がい特別支援学校の通学生は様々な基礎疾患を有しておりその知識も必要となる。その疾患は、ダウン症候群を代表とする染色体異常や自閉症、原因不明野知的発達の遅れなどあるが、てんかんや内部疾患を合併していることもあるので、原因疾患と合併症については支援時に確認をしたほうがよいと思われる。多くは保健室などで年度初めに保健調査を行い把握している。但し個人情報管理の観点よりその取り扱いには細心の注意が必要である。また近年の知的障がいの特別支援学校においては、高等部を中心に発達障がい（高機能自閉症、AD/HD、学習障がいなど）が増えてきており、支援を行うときには一定の知識を有しているほうがよい。

(2) 知的障がいの障がい特性

知的障がいを伴う児童生徒は、歩く、這う、座るなどの粗大運動は獲得できていても、それが日常生活上でうまく発揮できず、粗大運動の巧緻性に課題（例えば、スキップができない、階段を一側交互に登れない、ボールを蹴れない、じっと止まっていられないなど）を有していたり、姿勢の悪さなどが指摘されたりすることがある。また、姿勢の崩れから、脊柱後彎や足部の外反扁平などの変形に注意をすることが大切である。協調性運動というのは、複数の筋肉をバランスよく活動させることでまとまった動作を実行する能力のことを指すが、発達障がい児においてはこの協調性運動が苦手であることが多く、自立活動での支援を必要とすることがある。姿勢の崩れや運動の稚拙さは、日常的な生活指導や教科指導において特に目立つこともあり、生活全般の中でのアドバイスが求められる。更に知的障がい特別支援学校においては、教員の数も限られることから、個別の課題を明らかにすると共に、集団でできることをアドバイスするということも考えるべきである。

(3) 知的障がい教育における理学療法の実践

【外部専門家支援；症例１（知的・視覚障がいの重複障がい、12歳男児、支援学級担当教員への支援）】

本症例は、歩行は可能だが、姿勢が崩れやすく字を書くときに力が入りすぎると相談を受けた。机が低く身体を傾けてノートを見るなど、視覚的な調整での姿勢の崩れが考えられたので、ノートを見やすい位置に変え書見台を使うよう指導、机といすの高さの調整を行った。見えにくさから姿勢が崩れるのであると担任も理解をすると、環境調整に気が向けられるようになり姿勢についての叱責が減り、子どもの心理的安定がえられた。筆圧については、姿勢の崩れを修正することでやや改善したが、さらに下敷きを目の細かい紙やすりに変える。書字時に抵抗が増したことで指への体性感覚入力の適正化を図られ、筆圧の減圧を図ることができた。本症例は、この支援を通じて中学進学に向けて、教材の工夫などの申し送り事項が明確になった。

【外部専門家支援；症例２（ダウン症候群、7歳女児、特別支援学校への支援）】

本症例は、歩行は可能であったが低緊張、偏平足が強くワイドベースでの歩行が特徴的であった。聴覚の障がいも併せ持ち補聴器を使用していた。座位からの立ち上がりでは両手を床について立ち上り、階段の昇降ともに両手を手すり保持して一人で二足一段であったことから一足一段の階段昇降を目指し支援要請を受けた。膝屈曲位での中腰姿勢の保持が難しく、すぐに座り込んでしまう様子が観察されたので、教室での道具の保管場所を膝の高さのロッカーにして、日常的に膝を少し曲げて保持するような姿勢の導入を図った。交互に足を出す練習としては高さ5センチ・幅20センチぐらいの平均台を設定し、不安定な足場で

の交互運動を促すとともに、階段では、横歩きを止めまずは昇りを片手は介助者が支援を行い横歩きにならないように二足一段を実施するようにした。また目印に交互の足型を階段に設置してもらいそれをたどるゲームの感覚で児童と階段に取り組んでもらった。1ヶ月ほどの実践で一足一段の階段ののぼりが可能になったことから、その後降りの練習を行ったが、降りの方は恐怖もあり時間がかかった。知的障がい児では、具体的な場面設定を行いながら練習を繰り返すことで運動学習が進むことがありスモールステップで取組みの設定を行うとスムーズに取り組みが進むことがある。この児童は1年後には一人で手すりを使って一足一段での階段昇降が可能となっている。

5) 病弱・身体虚弱

(1) 病弱・身体虚弱教育について

病弱・身体虚弱教育は、病院内にある特別支援学級や病院に隣接する特別支援学校などで実施されるもので入院中の児童生徒の教育を行う。例えば、大学病院や子ども病院内にある特別支援学級や重症心身障がい児病棟のある国立病院機構に隣接する特別支援学校などでの教育がこれに当てはまる。病弱・身体虚弱教育で大切なのは、入院中の児童生徒は「患者さん」だが、授業を受けているときには「小学生」「中学生」に戻ることができるということである。すなわち、病弱・身体虚弱教育において支援要請を受けた場合には、病気治療中であっても「小学生」「中学生」として、支援を組み立ててアドバイスを行うことが大切である。

また1974年より以前は就学猶予や就学免除が適応され、重症心身障がい者の中には義務教育を受ける機会を逸することがあった。このような理由で過去に就学免除になった事のある学齢超過者に対して、特別支援学校などに入学して初等教育や中等教育を行なう事を許可する例が近年増加し、多くは医療型障がい児入所施設の院内特別支援学級や隣接特別支援学校に在籍し教育を受けていることがある。

なお、病弱・身体虚弱特別支援学校・学級において対象となる疾患は、白血病などの小児がん、脳腫瘍、筋ジストロフィー、糖尿病や腎疾患など内部疾患、重症心身障がい、心の病などである。隣接する医療機関の専門性によっても対象の疾患は異なるので、調べてから支援に行くことが望まれる。もしも、在籍している医療機関の隣接で病弱・身体虚弱特別支援学校があり、そちらに支援に行く場合には、理学療法のことだけではなく、生活全般を鑑みたアドバイスができるように院内の情報を収集しておく必要がある。

(2) 病弱・身体虚弱教育の障がい特性

内部疾患や白血病や脳腫瘍などの小児がんなどで長期療養を余儀なくされている児童生

徒は、疾患が治癒あるいは寛解すれば、地元の小中学校へ戻り学習活動を再開する児童生徒であるため、学習に取り組みやすい疲れにくい姿勢や休息のとり方などのアドバイスを求められることが多い。基本的には基疾患治療中であるので、禁忌事項や実施可能運動量の確認など主治医との連携がとても大切である。

心の病の児童生徒は、症状が安定すれば地域社会へ戻っていくことが前提となる。そのことを考えて、「身体の動き」に関する支援はもちろんであるが、「心理的な安定」や「人間関係の形成」についての配慮を行うことが大切となる。理学療法士に対しては、肥満などに対する運動について質問されることが多く、また自立活動ではなく体育の授業についてのアドバイスを求められることがある。この場合は、やせるための運動量や運動の時間、運動の種類などが質問される。

筋ジストロフィー症や重症心身障がいの児童生徒への支援では、自立活動を基盤としながらそれぞれの学習活動についての支援を行うことが多くなる。「身体の動き」についての具体的な支援内容は、肢体不自由校を参考にさせていただきたいが、病弱・身体虚弱特別支援学校に在籍する児童生徒は隣接する医療型障がい児入所施設に長期入院していることが多いため、それらの施設との連携は不可欠である。姿勢保持やシーティングに関する相談や支援を行うことも多くなるので、関連機関との連携が必要となることもある。

(3) 病弱・身体虚弱教育における教育的理学療法の実践

【外部専門家支援；症例 1（重症心身障がい児 6 歳女児、院内学級担当教員への支援）】

本児童は、筋緊張は低く座らせれば座位の保持が可能であり側臥位までの寝返りは可能であったが、目的的な移動手段は持たなかった。低年齢であったので病棟でプロンボードによる立位指導を土日、および長期休業など学校がない日に実施していた。院内学級とは年に 3 回、病棟担当者・理学療法士・教員で懇談を実施し、教育目標の確認を行った。一学期の懇談時に、図工の授業でリクライニング式車椅子であると、なかなか手が前に出てこないという訴えが教員からあり、前傾姿勢により手が前に出やすく、よくテーブルを叩いて遊ぶ姿が見られたのでプロンボードでの立位を紹介した。二学期以降、まずは図工の時間に立位を実施しよく手が出るということと覚醒が保ちやすいということから、午前中の授業では 40 分間プロンボードで立位をとるという活動が定着した。その後プロンボードのサイズ調整や故障の対応は理学療法士が行った。

【外部専門家支援；症例 2（知的障がい・不登校・肥満症 16 歳女児 隣接特別支援学校への支援）】

家庭での養育不能から食事が乱れ、肥満及び不登校のため、生活改善を目的に入院となっ

た生徒である。学籍は、地域校から隣接の特別支援学校に転校し通学を開始した。支援学校の担任より、他生徒との交流を増やし人との関係性を改善することと、自発的な運動を多くし活動性を増すための自立活動の内容についてのアドバイスを求められた。病院の理学療法の時間にはリズムをつけた声かけによる歩行練習や、曲に合わせて身体を動かす軽運動を一对一で行うと笑顔が見られ運動への意欲が高まっていることから、曲に合わせてのダンスの導入を紹介。また、人に対しての依存心がとてもつよかったため、一人の教員が多くの児童生徒とともに本生徒を指導するような場面設定ではなく、まずは本生徒に対して一人の教員がサポートする自立活動の活動での実施を促した。教員との関係性ができていたところで、一対少人数でも楽しく身体を動かすことができるようになり、その後集団活動に参加できるようになった。「からだの動き」における対応において本人の好む楽しい雰囲気での活動を実施することで信頼関係が構築され「人間関係の形成」でもよい効果をもたらした。不安定だった精神状態が落ち着いた。

5) 発達障がい

(1) 発達障がいについて

子供の中には普段の日常生活や学校生活において、多動で落ち着きがなく、どこことなく器用でぎこちない等で、様々な活動や参加が阻害されていることが見受けられる。学校では、そのような子ども達へは教員が対応しているが、その対処に関する知識や技術が十分ではなく、学校教育において問題化している¹⁾。

現在、このような学校教育を阻害する要因は発達性協調運動障がい (DCD : Developmental Coordination Disorder) という概念疾患と捉えられている。DCD の概念は、Minimal brain dysfunction (MBD) や Clumsiness, Clumsy Child Syndrome、Disorder of attention and motor Perceptuomotor dysfunction, Motor Learning difficulty と同じ意義として使用されている²⁾。

本稿では、1. 発達障がいを発達性協調運動障がいとして捉え、DCD との合併が多くみられる自閉症スペクトラム障がい (autism spectrum disorder: SD)、学習障がい (learning disabilities: LD)、注意欠陥性多動性障がい (attention deficit/hyperactivity disorder: ADHD) の3つの障がいを通して述べ、2. 発達障がい児の特徴について、3. 発達障がい児と学校との関わり、4. 発達障がい児に対する理学療法の実践について述べる。

(2) 発達障がいとは

発達障がいは、発達障害者支援法（法律第167号）において法制化され、その第2条1項において発達障がいとは「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、

注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」と定義している³⁾。またこの支援法では発達障がい者とは、「発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者」、発達障がい児とは、「発達障害者のうち十八歳未満のものをいう」と規定された。この法制化によって、発達障がいの早期発見とその支援（教育・就労）、発達障がいセンターの指定が施行され、行政としての国及び地方公共団体の責務が規定され、発達障がい者の自立及び社会参加への支援を推進することとなった。

また DSM-5 において発達性協調運動障がいは、「協調運動技能の獲得や遂行に欠陥があり、日常生活の活動に支障をきたすほどの不器用および運動技能の緩慢さまたは不正確さとして現れる」とされ、疫学的には 5～11 歳の子どもの 5～6%、男女比は 2:1～7:1 であることが示されている⁴⁾。

理学療法の対象として発達性協調運動障がいのある児童・生徒がそれに該当するかどうかについては、協調運動技能の獲得および遂行能力の欠如の結果として運動機能の緩慢さ、不正確さ、不器用さが、学習活動や学校生活の障がいの要因と考えられえ。そのため治療体操その他の運動を用い基本的動作能力の回復を図ることで十分な対象となり得ると考えられる。

（３）発達障がいの障がい特性

a. 自閉症スペクトラム障がい (Autism Spectrum Disorder; ASD)

ASD の障がい像は以下のとおりである。

- ①コミュニケーション面の問題や参加における困難が取り上げられることが多いが、さまざまな運動機能障がいも存在する。
- ②早期には粗大運動の遅れもみられ、生活場面での問題やＱＯＬの低下を引き起こす⁵⁾
- ③発生率として ASD1.5%、DCD7%程度である。
- ④協調運動障がいは 1 歳までに出現し、ASD 早期発見の主要症状である。
- ⑤言語指示に対する誤った身体動作 (gesture) 表現や模倣の誤りがみられ運動スキル以外の要因が関与する。
- ⑥脳の構造においても ASD 児では脳内に過剰にネットワークが形成され処理効率が低下している⁶⁾。
- ⑦ASD の運動障がいの一つにサッケード眼球運動の障がいがあり、視覚—感覚運動障がいや、追視、コミュニケーション障がい、社会交流の困難の原因となる。このサッケード眼球運動障がいは小脳虫部の機能不全と考えられ、さらに大脳基底核ループも含めた協調運動障がいと捉えられている⁷⁾。

b. 学習障がい (Learning Disabilities ; LD)

LD の特徴は次のとおりである。

- ①「基本的には知的障がいのような全般的な知的発達の遅れは見ないが、(中略) 学習上の基礎的能力である聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力を習得し、使用することについて、1 つないし複数の著しい困難があると見られる様々な状態を総称するものである」。
- ②運動・動作の能力や社会的適応性に係る能力の欠如と学習障がいの関係については、「学習障がいの対象となる習得と使用に著しい困難を示す能力の範囲は、「聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力」に限定している。
- ③推論する能力には「図形や数量の理解・処理といった算数や数学における基礎的な推論能力」が含まれる⁸⁾。

LD は主に読字障がい・読みの困難 (Dyslexia)、書字表出障がい・書きの困難 (Dysgraphia)、算数障がい (Dyscalculia) の 3 つに分類される。Dysgraphia は、Dyslexia にほとんど合併する⁹⁾。本マニュアルでは、これらの 3 つの障がいを LD とする。

c. 注意欠陥性多動性障がい (Attention Deficit Hyperactivity Disorder ; ADHD)

文部科学省は、ADHD について、「年齢あるいは発達に釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障がいで、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7 歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」と定義している¹⁰⁾。

ADHD の主な特性は、多動性、不注意、衝動性の 3 つある。

- ①絶えず動き回る、何度言っても態度が改まらない、突然衝動的な行動をするといった言動としてあらわれる。
- ②このような症状が 12 歳以前に 6 ヶ月以上継続して保育園や学校、家庭など 2 ヶ所以上の生活場所でみられる場合に診断として疑われる。
- ③3 つの症状がすべてあらわれるわけではなく、多動性だけが極端に現れることもあれば、幾つかの症状が同じくらいの割合で出てくることもある。
- ④ADHD を含めて発達障がいは神経系の成熟過程の遅れを反映しており、その特性を把握した上での支援が求められる。

(4) 発達障がい児に対する教育的理学療法の実践

i. 自閉症スペクトラム障がい (ASD)

学校における理学療法士の介入：

- ① 運動技能を高めレクリエーション活動への参加を促すために、応用行動分析と理学療法

を組み合わせた報告がある¹¹⁾。

- ② ASD 児は学年が進行するほど巧緻性が乏しく、それによって現れる行動が原因となり、いじめの被害者になりやすい。いじめ被害の経験率が定型発達児の約4倍となること報告されている¹²⁾。
- ③ ASD 児を含めDCD 児は、一般的に学校での体育の成績が低いことが報告されている⁶⁾。
- ④ 理学療法士の介入支援により、彼らの巧緻性が改善され運動機能が向上し、特に体育の成績の改善や巧緻性の稚拙さによるいじめ被害から解放される等が期待される。その結果、ASD 児の学習活動の改善や学校生活への参加が促進されるなどQOL 向上に寄与貢献し、学校教育分野において貴重な教育資源となることが考えられる。

ii. 学習障がい (LD)

理学療法士が教育職員として教育的理学療法¹³⁾の立場からDCD とLD との関連において関わることとなる。

- ①読字・書字・計算の課題において、DCD としての眼球や上肢・体幹の協調運動障がいに対して関わることを考えられる。
- ②Dyslexia は、読字の正確さや速度、流暢性、読解力が障がいされることであり、Dysgraphia は読字した結果情報を大脳において身体に指示を出し、手指を動かす伝達機能が十分働かないことが有力な原因とされている。
- ③Dyscalculia は、読字を通じた数字や計算記号の認識を前提に書字による計算に関わり、その一連の障がいと考えられる。
- ④読字、書字、計算に関する活動は、眼球運動に関与する筋群の協調性とその際の頭部や体幹の姿勢・動作の支持性が求められるが、発達性協調運動障がいがあるとそれらに関わる筋群の協調性や支持性が乏しくなることが予想される。
- ⑤ 運動学習を通じて眼球運動や頭部や体幹、四肢の運動筋群を制御し、前庭感覚の発達を促進させることで眼球と体幹や四肢の姿勢動作の協調性や安定性を図り、学習支援や学校生活への参加を促進することが期待される^{14)~16)}。

iii. 注意欠陥性多動性障がい (ADHD)

ADHD に対する理学療法は運動機能の改善において有益であることが報告されている¹⁹⁾。具体的なプログラムを組み立てる上で、認知課題特有の課題が含まれており、運動遂行への注意と、日常生活を実行する能力における自己制御が強調されることが重要である。

- ①介入の重要な側面では、各子供が日常的に行われなければならない個別化された家庭用プログラム（特定のニーズに応じて）を提供し、日記など記録として保管する対応を行う。
- ②介入の初めには特定のホームプログラム（例えば、バランス運動を日常生活に組み込む

など）を実演するよう頼む。

③介入に必要な要素として、子供たちの間のモチベーションと競争を刺激し、成功体験を積み重ねることなどがある。

④実施の頻度としては、週 2 回各 1 時間のセッションで計 4 週間の集中的な理学療法によって ADHD と CDC の合併しているものの半数が正常なレベルまで運動機能が向上したと報告されている¹⁷⁾。

【引用文献】

- 1) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について 2020. 3. 10. 閲覧
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm
- 2) 岡明 最近注目されている発達障害 学習障害 4. 発達性協調運動障害 小児科臨床 vol61 No. 12 2008 2552-2556
- 3) 発達障害者支援法（平成十六年十二月十日法律第一六七号）2018. 5. 5. 閲覧
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/05011301.htm
- 4) American Psychiatric Association (2013) . Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, D. C. : own. (高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 : 精神疾患の診断・統計 マニュアル 医学書院)
- 5) James B Hedgecock, et al: Associations of Gross Motor Delay, Behavior, and Quality of Life in Young Children With Autism. Phys Ther98:251-259, 2018
- 6) Priscila Caçola, et al: Behavioral comparisons in Autism Spectrum Disorder and Developmental Coordination Disorder: A Systematic literature review. Res. in Autism Spectrum Disorders38:6-18, 2017
- 7) Edward G. Freedman, et al: Eye movements, sensorimotor adaptation and cerebellar-dependent learning in autism: toward potential biomarkers and subphenotypes. Euro. J. of Neuroscience47:549-555, 2018
- 8) 学習障害児に対する指導について（報告）2018. 5. 5. 閲覧
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/002.htm
- 9) Uno A et al. : Relationship between Reading/Writing Skills and Cognitive Abilities among Japanese Primary School Children : Normal Readers versus Poor Readers (dyslexics). Read Writ 22 : 755-789. 2009
- 10) 文部科学省ホームページ : 特別支援教育について. 2020 年 3 月 10 日閲覧
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm

- 11) Colebourn, Jennifer A, et al : Developing Overhand Throwing Skills for a Child With Autism With a Collaborative Approach in School-Based Therapy. *Pediatric Phys. Ther.* 29:262-269, 2017
- 12) 田中善大ら： 保育所・小中学校における ASD 傾向及び ADHD 傾向といじめ被害及び加害との関連. *発達心理学研究*. 第 26 巻. 4 号:332-343, 2015
- 13) 眞鍋克博、粕山達也；学校保健・特別支援教育分野における理学療法の現状と展望 *理学療法学* 第 45 巻第 2 号 134~140 頁 (2018)
- 14) 内野善生；めまいと平衡障害. 金原出版, pp9-23, pp85-98, 2009
- 15) 前田稔:The Cervico-Ocular-Reflex のニューロン機構. *神経進歩* 18:4:710-720, 1974.
- 16) Maeda M: Neck influences on the vestibulo-ocular reflex arc and the vestibulocerebellum. in Granit R, Pompeiano O (ed) *Reflex control of posture and movement. Progress in brain research.* 50, Elsevier, Amsterdam, 1979.
- 17) Watenberg N, Waiserberg N, Zuk L, Lerman-Sagie T. Developmental coordination disorder in children with attention-deficit hyperactivity disorder and physical therapy intervention. *Dev Med Child Neurol.* 2007; 49 :920-925.

2) 内部専門家活用における先進自治体の事例

(1) 自立活動教諭としての採用を実施している自治体例

各自自治体教育委員会における教員採用試験において、教諭（自立活動）としての採用を実施している。採用条件としては、特別支援教育教諭免許を持っていることが前提となるが、特別支援学校教員資格認定試験に合格することで付与される特別神学校自立活動教諭（一種免許状）がその代替となり、教員最強試験を受験することが可能となる自治体があり、それにより採用される。この採用枠は、全国的にはかなり少数の自治体に限られている。

この採用枠による自立活動教諭の基本的な待遇は、一般の教諭と同じである。自立活動教諭としての採用がなされていても、その業務内容は、各自治体、各特別支援学校によってまちまちである。自立活動の担当として専任での業務にあたる場合もあれば、クラス担任としてクラスの運営に関わり、単独で授業運営を任されることもある。また、特別支援教育において、自立活動はどの校種でも実施される領域であることから、配属される支援学校の校種も全領域にわたり、肢体不自由、知的障がい、視覚、聴覚、病弱・身体虚弱のどの特別支援学校にも配置される可能性がある。学内における公務分掌などは特に配慮はされることなく、どの係分担もこなすことが求められ、教諭としてのスキルをより高く求められる。例として、東京都や北海道、三重県などがこの採用を行っている。

(2) 特別免許状を付与して教諭として採用をしている自治体例

採用条件は各自治体において違いがあるが、多くは専門職資格(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など)の業務経験３年以上のものに対して、特別免許状を付与して教諭として採用するというものである。これら採用された人は、おおよそ特別支援学校に複数で配置されている。それぞれの資格に付随する専門性がより高く求められるため自立活動の専任としての業務体系で各校の特別支援教育相談コーディネーターと同じ公務分掌に所属し、校内外の支援業務や個別の指導計画の参画にあたることが多い。現在把握している限り、この採用形態において、担任などに配置されているという報告はない。ただし学内行事などでは係配置され、他の教諭とともに児童生徒の支援にあたる。

この採用枠による基本的な待遇は、一般教諭と同じである。正規採用されれば、同様の待遇が期待できる。例として、神奈川県がこの採用を行っている。

(3) 実習助手としての採用を実施している自治体例

学校には教育基本法に基づいて、実験や実習について教諭の職務を助ける学校職員として実習助手の採用がある。実習助手の行える業務範囲は、もともと実習などにおける準備や整理、あるいは教諭の職務を助ける補助的な役割を求められる。主任や主事などにつくことはないが、公務分掌は教諭と同等に配され、職員会議などにも参加するなど、他の教諭と同等に公務にあたる。

特別支援学校では、自立活動の実習助手として採用されている。所属は高等部に所属することが多く、業務としては自立活動の専任として位置づけられ、自立活動、あるいは各校の特別支援教育相談コーディネーターと同じ公務分掌に所属し、校内外の支援業務や個別の指導計画作成の補助にあたることが多い。ただし、校種(知的障がいなど)によってはクラス担当に位置づけられ、配属される公務分掌も多岐にわたる。

実習助手の待遇は、公立の高等学校において教育職として採用されるので、その待遇を受けることができるが、俸給表では付される級は教諭とは違いがある。ただし教員免許状の取得を必要とせず正規採用されるので、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが特別支援学校に配置される場合には、この採用であることもある。

採用されている県としては、三重県、京都府、香川県などがある。また近年では同一自治体内において、自立活動教諭と実習助手(自立活動)の採用がある自治体もあり、採用に多様性が認められるようになっている。

(4) その他の理学療法士資格での勤務事例

数は多くはないが、業務補助員として市町役所などで採用され、特別支援学校、あるいは

学級などに派遣されるという採用がある。この場合には、よりコメディカルとしての専門性が求められ、いわゆる自立活動というよりも在籍児童生徒の身体機能への支援に従事しているという業務が求められている。待遇は各自治体の採用基準に則るものである。

(5) 課題

特別支援学校で働く場合業務内容は、各自治体、各特別支援学校の校種やシステムによってかなり差がある。そのことを理解して業務につくことが大切である。また内部専門家は教育職であり、医療職ではない。教育的な枠組みの中で求められている専門性を理解し、教育職の一員として責務を果たすことが大切である。

また、外部専門家の活用は、先進的な取り組みを行っている自治体では、特別支援教育の施行以前より様々な採用条件で理学療法士など有資格者の採用が行われてきている。しかし、2003 年文部科学省が「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」で「理学療法士などの専門家や関連機関との連携の必要性」を発信以降、その採用や活用方法には自治体による格差が大きくなっている。また 2005 年の中央教育審議会による「特別支援教育を推進するための制度の在り方(答申)」において「学校内外の人材の活用と…理学療法士など外部専門家の総合的な活用」とが示され、外部専門家の活用も進んできている。そのような取り組みが進む中で、ある自治体では、特別支援学校内に理学療法士が内部専門家として勤務しているのに外部専門家として理学療法士に支援を依頼するなどの混乱ともいえる状況も発生しており、このことは今後の課題となると思われる。

第6章 学校保健・特別支援教育における理学療法実践のための人材育成

はじめに

本章では、学校保健・特別支援教育における理学療法実践のための人材育成について、1. 人材育成の目的、2. 人材育成のために学習すべき項目、3. 人材育成のモデルプラン、4. 人材育成のための学校保健・特別支援教育部門の取組みの現状について述べる。

1. 人材育成の目的

学校保健・特別支援教育の体制やシステムを学び、現状の学校保健・特別支援教育システムに基づき理学療法士がこの領域に携わるための現状の問題点を認知することで、学校保健・特別支援教育への支援・貢献のできる人材の育成を図ることが目的である。

学校保健・特別支援教育への関わりに必要な知識は広範に渡り、学校全体のシステムの中の学校保健や特別支援教育の役割について整理する必要がある。学校保健・特別支援教育の概要から法制度や理学療法士の関わる意義やその位置づけを考える必要があり、総論として学習して行く。学校保健では、対応の多いスポーツ障がいに関する内容だけでなく、成長期特有の内科的疾患や精神・心理分野の知識を整理しておく。また、運動発達やトレーニングの知識も取り入れ、体育教諭や部活動の顧問等との共通言語を学んでおく。一方、特別支援教育では、発達障がい等の特別支援教育の対象となる疾患だけでなく、自立活動教育理論や指導の計画と管理等の知識を整理しておく。自立活動教諭や特別支援教育コーディネーター等との共通言語を学んでおく必要がある。学校教育の中の理学療法士の位置付けを明確にするために医学的な知識をベースにしながら、教育的内容を含んだ育成カリキュラムにしていく。

日本理学療法士協会では、2021年4月より生涯学習内容が刷新され、認定理学療法士の取得要件が変更になっている。認定理学療法の取得要件として、各カリキュラム（40コマ60時間以上60コマ90時間上限）を受講し、試験を受けることが求められている。

認定要件に合わせたカリキュラムを作成することにより、学校保健・特別支援教育における人材育成を進めていくことが必要である。

2. 人材育成のために学習すべき項目（カリキュラムの概要：仮）

共通科目（必修）	時間	専門科目（選択）	時間
協会指定共通研修	15	⑤特別支援学校に関わる支援（実技含む）	15
①学校保健総論 学校保健の概要 学校の組織概要とPTの役割 学校に関する法制度の概論	1.5	特別支援学校でのPTの関わり ・姿勢、シーティング ・自立活動について1（健康の保持・身体の動き） ・自立活動について2（環境の把握・コミュニケーション） ・自立活動について3（心理的な安定・人間関係の形成） ・自立活動の指導実践	
②学校保健に関わる疾患の理解 運動器疾患 スポーツ関連疾患 中枢神経疾患 内科的疾患 精神・心理疾患 その他（皮膚疾患、等）	4.5	・肢体不自由児教育 ・知的障がい児教育 ・病弱・身体虚弱教育 ・盲・聾教育 ・重度重複障	
③学校保健に関わる基礎理論 ・運動発達論 ・運動行動変容 ・トレーニング理論 ・コーチング理論（保護者・教員対応） ・精神及び心理に関する理論 ・指導の計画と管理 ・栄養学（摂食、嚥下を含む）	4.5	・学校における医療的ケア ・特別支援教育の対象となる疾患各論（脳性麻痺、筋ジスなど） ・障害者スポーツへの対応 ・実際の支援に関するワークショップ	
④学校保健・特別支援教育共通の実技 救急処置 リスク管理 予防とコンディショニング 集団指導	4.5	⑥普通校に関わる支援（実技含む） 通常学級でのPTの関わり 特別支援教室でのPTの関わり 特別支援学級でのPTの関わり 運動器疾患への対応 内科的疾患への対応 運動器検診に向けた対応と実技 部活動（スポーツ障害）の対応と実技 運動器スポーツ障害の対象となる疾患各論 スポーツと栄養 スポーツ心理 体力測定	15
小計	30		
共通科目：30時間（20コマ） 各専門科目：15時間×2分野=30時間（20コマ）			
合計 60			

【研修内容：カリキュラム（仮案）】e-learning 含む

④は認定理学療法士（運動器またはスポーツ）、日本体育協会公認アスレティックトレーナーの受講等にて読み替え可能（単位＝科目履修免除規定必要）

①～④は今後スクールトレーナー制度と共通で部分的に運用を検討

⑤は認定理学療法士（発達障害）、自立活動教諭取得のための研修会にて読み替え可能

3. 人材育成のモデルプラン（専門・認定制度カリキュラムとの兼ね合い）

日本理学療法士協会が定める登録理学療法士の取得後に、認定理学療法士制度を活用した人材育成の構築を進める（図）。

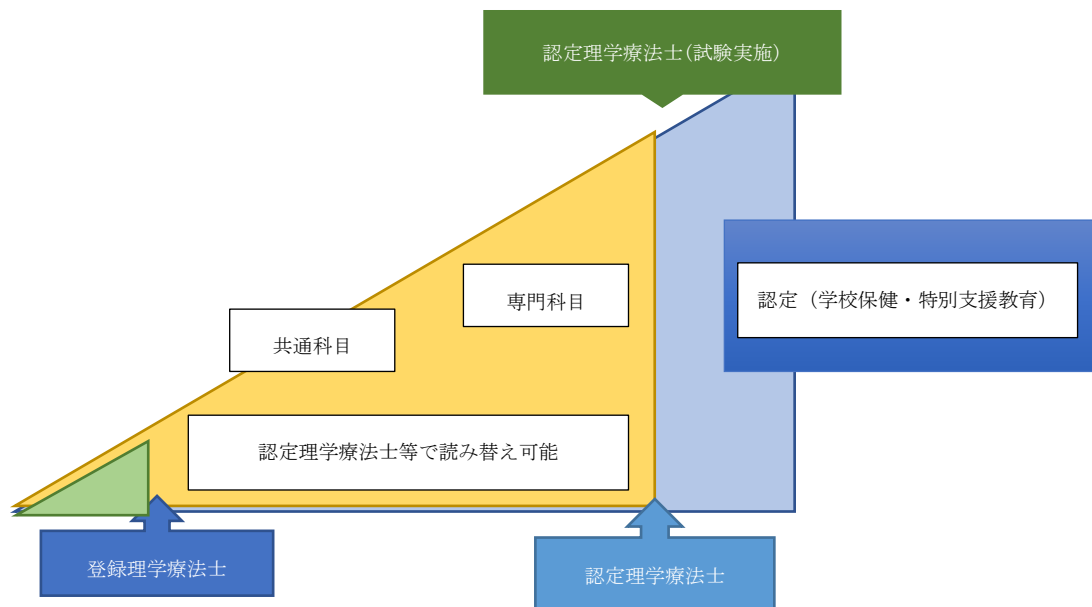


図 日本理学療法士協会の新生涯学習制度の概要

協会指定の共通科目の受講に加えて、共通科目と専門科目（学校保健・特別支援教育）を設け、学校に関わる理学療法士に必要な知識と技術を網羅的に学習するプランを構築する。また、各都道府県士会に学校保健・特別支援教育の担当者を設置することにより、実際の活動実態に合わせた現場研修についても検討を重ねていく。

資格制度としての認定理学療法士だけでなく、現場のニーズに合わせた研修機会を提供できるようにプランを検討していくことが望ましいと考える。

◇実際の学校現場での研修は困難であるため以下の内容を研修時間に充当することも検討していく。

- ①運動器や小児の病院での臨床経験
- ②学校現場での実際の活動時間（講演活動、見学、ボランティアなども含む）
- ③特別支援での活動実績がある場合は免除対象
- ④その他

4. 人材育成の実践例

学校保健・特別支援教育部門では、人材育成の一環として、自立活動教員免許取得を目的として「理学療法士と自立活動教育」研修会を2回、学校教育分野における教育的理学療法介入支援を目的とした内外専門家養成研修会を1回開催した。その内容をつぎに示す。

1) 「理学療法士と自立活動教育」

(1) 【日程】2018年：4月～7月、全8回

【内容】教職に関する科目、自立活動、発達：4回（理論と実際）、個別指導計画の作成：2回、学校で行われている医療行為：2回、摂食、学習と姿勢：2回、教育的アセスメント：2回。

(2) 【日程】2019年：11月、全1回

【内容】教職に関する関係法令、自立活動に関する関係法令、重度重複児の理解、個別指導計画の作成

2) 「特別支援教育内外専門家として介入するための研修」

(1) 【日程】2019年、8月、全1回

【内容】教育的理学療法支援モデルの提示、特別支援教育制度と教育現場（教員）が理学療法士に求めるもの、内部外部専門家としての教育支援、「内外専門家としての教育支援の課題とその在り方」グループディスカッション。

第7章 学校教育における教育的理学療法実践のための 高等教育機関の役割と課題

はじめに

すべての学校における障がい児（者）支援のさらなる充実を目指して、2008年4月から「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられた。この特別支援教育を担う特別支援学校とは、「障がいのある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである」と規定された。

本稿は、1. 特別支援教育におけるリハ支援について、2. リハ系大学における教員養成について、その現状と課題について述べる。

1. 特別支援教育におけるリハ支援について

米国をはじめとする先進諸国においては、特別支援教育を担う人材としてリハセラピストによる支援が定着している。心身機能障がいの克服とともに心身の成長発達を促す専門家として特別支援教育に必要不可欠な存在となっている¹⁾。

わが国では、工藤ら²⁾による肢体不自由児の養護学校におけるPT・OTの効果と役割についての調査や宮戸ら³⁾の保護者に対するアンケート調査、特別支援教育における自立活動についての調査⁴⁾、結果から次のことが明らかにされている。

- ①ポジショニング指導、食事・摂食指導、教材・教具・自助具に係わる指導が教育上の効果があること。
- ②特別支援学校とリハセラピストとの連携の必要性のあること。
- ③自立活動への支援では、教員以外の専門職では理学療法士の参画が最も多いこと。

東京都の特別支援学校においては、「個に応じた指導と支援の充実」を目的に、「都立肢体不自由特別支援学校に在籍する児童・生徒の障がいの重度・重複化に適切に対応するため外部専門家（PT、OT等）や外部人材（介護の専門家、看護師）の導入による教育内容・方法の充実」⁵⁾が図られてきた。また、特別支援教育においてPTが医療的支援かあるいは教育的支援かによって専門的な関わりが異なること⁶⁾、さらに特別支援学校における理学療法教諭としての実践経験から医療職か、教育職員として関わるのか、立場によって専門的な関わりが異なり、教員免許状をもって支援することがその可能性を拡大深化させることが報告されている⁷⁾。

そのような特別支援教育における教育的理学療法支援の現状に対して、次のことが課題として挙げられよう。

- ①外部専門家として医学的リハ支援では、児童・生徒の学校生活や学校運営には直接関与する機会が少なく、教育的リハ支援の目的を達成するには限界があること。
- ②リハセラピストが教員としての介入支援によって、教育的リハ支援がより進展する。
- ③教区的理学療法は、教員免許状をもって支援することがその可能性を拡大深化する。

2. リハ系大学における教員養成について

現在、理学療法士をはじめとするリハセラピストが特別支援学校の教員となるには、以下の教員免許を取得する必要がある。

- ①幼稚部、小学部、中学部、高等部の各部における基礎教科を担当する教諭
 - ②すべての部において専ら自立活動を担任する自立活動教諭
 - ③PTに限られるが、視覚障がい者を対象としたPT養成課程を担当する理学療法教諭。
- なお、①の教科（実施種目肢体不自由教育）とは、視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者

肢体不自由児、病弱・身体虚弱者（虚弱者）を対象とした一般基礎教科を指す。教員養成課程を併設

するリハ系学科を有する大学は、リハ系国家資格と共に初等教育及び中等教育に関わる一般基礎教科の教員免許状を取得する道も開くことも期待されている。

- ②は、視覚障がい教育、聴覚障がい教育、言語障がい教育、肢体不自由教育を指し、障がいをもつ児童及び生徒が自立を目指して教育的な活動を行う指導領域のことである。
- ③平成17年、障害者自立支援法制定と同時に「理学療法」という新たな教員免許が創設された。視覚障がい者を対象としたPT養成が目的であり、時限的措置として行われたものであったことから、その後の取得者はなく、その養成課程も設置されていない。

2018年現在、全国の理学療法士養成大学は106校、作業療法士養成大学80校、合計186校においてPTやOTが養成されている⁸⁾。

筆者の調査によれば、これらの養成大学において初等教育や中等教育の教員免許状を取得できる大学は、存在するが、実際に教員養成課程を履修し教員免許を取得した者は皆無であった。PT・OT養成課程においては、まず必修科目の履修が優先され、教職課程の履修までに手が届かないことが要因として挙げられよう。養成大学卒業後PT・OT免許取得者が特別支援学校の自立活動（実施種目肢体不自由教育）教諭になる場合、まず特別支援学校教員資格認定試験⁹⁾を受験する必要がある。その際、リハ関連科目において、下記の試験科目

のいくつかは免除される。

◇一次試験

- ・ 一般教養科目（大卒は免除）
- ・ 教職に関する科目（普通免許取得者は免除）
- ・ 自立活動に関する科目Ⅰ
（マークシート方式筆記）

◇二次試験（一次試験に合格した者）

- ・ 自立活動に関する科目Ⅱ（論述式筆記）
- ・ 自立活動に関する科目Ⅲ（実技試験：PT, OT は免除）
- ・ 口述試験（臨時免許状含む教員免許状取得者は免除）

PT・OT が自立活動教諭免許取得後、PT・OT が肢体不自由児（者）の特別支援学校・学級に採用されるには、さらに都道府県が行う教員採用試験に合格する必要がある。

現行法では、自立活動に関する教員免許は、つぎのような現状がある。

- ①大学の教員養成課程においては取得できない。
- ②そのための教員免許法はなく、必要科目や単位も定められていない。

リハ系大学における教員養成の現状と課題は、つぎのとおりである。

- ①現在のリハ系大学において、現役生がリハ系国家資格と共に教員免許を取得するには、多大な時間と努力を必要としている。
- ②卒業見込み者は自立活動の認定試験を受験できるよう教員免許法を改正すること。
- ③リハ系大学に教員養成課程として、自立活動教諭の養成課程を創設すると共に、一般基礎教科の教員免許を取得することができるようカリキュラムの編成を行うこと。
- ④「理学療法」教諭の教員免許を、その対象を視覚障がい者のためのPT養成から、肢体不自由等の障がい児（者）や発達障がい児（者）にも拡大し、社会的貢献が果たせるよう教員免許制度を緩和すること。

5. まとめ

学校教育における理学療法実践のための高等教育機関の役割と課題について述べた。

現行法では、自立活動や理学療法に関する教員免許は、①大学の教員養成課程においては取得できず、②そのための教員免許法はなく、必要科目や単位も定められていない。

- ③現在のリハ系大学において、現役生がリハ系国家資格と共に教員免許を取得するには、

多大な時間と努力を必要としている。④卒業見込み者は、自立活動に関する教員試験を受験できるようにするか、教職課程として自立活動教諭免許を取得できるように教員免許法を改正すること、⑤「理学療法」教諭の教員免許の対象を肢体不自由等の障がい児（者）や発達障がい児（者）にも拡大するよう教員免許制度を緩和すること。

⑥リハ系大学に教員養成課程として、自立活動教諭や理学療法教諭の養成課程を創設すると共に、一般基礎教科の教員免許を取得することができるようカリキュラムの編成を行うことが喫緊の課題である。

【引用文献】

- 1) 棟方哲弥、海津亜希子、玉木宗久、斎藤由美子：諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取組み ―米国、英国、フィンランドを中心に― 国立特別支援教育総合研究所研究紀要. 37；17-45 2010
- 2) 工藤俊輔、高橋恵一、那波美穂子：肢体不自由養護学校における理学療法士・作業療法士の役割 ―教師の意識を通して― 第1報. 秋田大学医学部保健学科紀要, 14（2）：1-8, 2006
- 3) 宮戸 史、岩城康真、藪本 保、菱川明季、福富 悌：特別支援学校と外部専門家（PT・OT・ST）との連携について ―保護者に対するアンケート調査を通して―. 理学療法学, 37（Suppl. 1）：192, 2010
- 4) 中井滋、高野清：特別支援学校（肢体不自由）における自立活動の現状と課題(1)、宮城教育大学紀要, 46 巻, 173-183, 2011
- 5) 東京都. 2010；東京都特別支援教育推進計画 第三次実施計画について.
- 6) 石倉健二、足立道久、古谷育子：特別支援教育に関わる理学療法士の実情と課題. 兵庫教育大学研究紀. 2017；50：21-28
- 7) 眞鍋克博：学校保健・特別支援教育理学療法の現状と課題. 理学療法学. 2017;44:128-129. 2017
- 8) 厚生労働省、医療従事者の需給に関する検討会、第3回理学療法士・作業療法士受給分科会資料 2「理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499148.pdf> (2020. 3. 10 現在)
- 9) 文部科学省初等中等教育局教職員課. 2008；平成20年度 特別支援学校教員資格認定試験の案内.

終章 学校保健・特別支援教育における教育的理学療法支援の さらなる発展を願って

学校保健・特別支援教育における教育的理学療法支援の発展普及を目的にマニュアルを作成した。学校保健・特別支援教育部門の運営幹事によるものであるが、この書は運営幹事各位のこれまでの教育的リハビリテーションにおける先駆的な教育的理学療法実践の結晶の証がここに示されたものである。

第1章では、学校教育における理学療法士による活動の目的について、教育的理学療法の観点から、特別支援教育の概念に基づき定義した。その位置づけ、対象を明確にし、目指すところは、教育機関における教育としての介入支援である。教育的理学療法は、医学的理学療法に比してより全人的で幅広く深く、教え育て望ましい状態にするために教育の保障という観点に立った介入支援が望まれる。

第2章では、学校教育における学校保健および特別支援教育の法的位置づけについて、学校保健では、教育基本法と学校教育法、さらには学校安全法からその意義と位置づけについて明確にした。また特別支援教育では、特別支援教育とはなにかについて解説し、対象の児童生徒の現状を明らかにした。

第3章では、学校保健および特別支援教育における教育的リハビリテーションにおける教育的理学療法の定義と支援内容について示した。さらにそれらの支援モデルと理学療法の位置付け、課題について教育的理学療法の観点から明らかにした。

第4章では、普通学校/学級における理学療法実践について、大阪モデルと山梨モデルの活動実践を基に、活動の契機、活動参加者、関係者との連携方法、具体的な活動内容から、教育的理学療法の現状を明らかにした。

第5章では、特別支援学校における理学療法実践について、障がい別事例として肢体不自由、視覚障がい、知的障がい、身体虚弱、発達障がい、また内部専門家活用先進県の事例として神奈川・三重・北海道の事例を紹介し教育的理学療法の現状を明らかにした。

第6章では、学校保健および特別支援教育における理学療法実践のための人材育成について、その目的、そのために学習すべき項目、モデルプランを、本協会が進める認定理学療法士制度を紹介しその現状を明らかにした。また実践例として本協会の学校保健・特別支援教育部門が実施してきた「理学療法士と自立活動教育」研修会や教育的理学療法介入支援を目的とした内外専門家養成研修会の取組みを紹介しその現状を明らかにした。

第7章では、学校教育における理学療法実践のための高等教育機関の役割と課題について、特別支援教育におけるリハ支援とリハ系大学における教員養成の現状と課題を通して明らかにした。理学療法士が教員免許を取得できるように教員免許法の改正とそのための

教職課程の設置がリハ系大学の喫緊の課題であることを述べた。

今回作成した初版のマニュアルが、新設された当部門の設立目的である「理学療法の活動領域の広がりに応じて、科学的根拠に基づいた理学療法の確立」に貢献できる書となっているか、さらには「専門分化した学術的な発展に合わせて、（中略）より専門領域に特化した活動が行える環境」を整えることに役立つガイド書となっているか、それは教育的理学療法を志す諸氏の判断にお任せすると共に、さらに実践を通じて改訂に寄与して戴くことを願っている。

終わりに、第2回の学校保健・特別支援教育理学療法部門研究会の教育講演で述べた次のことばを紹介し終章としての締め言葉としたい。

「肢体不自由療育の父高木憲次と我が国最初の肢体不自由児教育機関光明学校初代校長結城捨次郎との間にできた“医療と教育の溝”。80年余の時代を経た今日、新たに発達障がいのある子ども達が教育的リハビリテーションの視界に入った今、その溝を埋めるべく医療と教育を統合した支援モデルが求められている。この統合モデルこそが教育的リハビリテーションモデル・教育的理学療法モデルである。その役割を担う立場にあるのが理学療法士をはじめとするリハセラピストである」。