

# 特別支援学校（肢体不自由）における自立活動の現状と課題（Ⅰ）

\*中 井 滋・\*\*高 野 清

## Activities to promote independence in school for children with physical disabilities (Ⅰ)

NAKAI shigeru and TAKANO kiyoshi

### 要 旨

本研究の目的は、特別支援学校（肢体不自由）（以下、特別支援学校とする。）を対象に、教育課程における自立活動及び自立活動の時間に視点を置き、指導体制、他の専門職の参画、指導理論、個別の指導計画の作成者及び評価者等に関する実態を把握することであった。調査の結果、指導体制では個別指導が多いこと、他の専門職ではPTの参画が多いこと、指導理論では動作法と理学療法一般が多いこと、個別の指導計画の作成と評価は担任が単独で行っていることが多いことなどが明らかとなった。

**Key words**： 特別支援学校（肢体不自由）

自立活動

医療関係職員

連携

### 1. はじめに

自立活動は昭和46年に養護・訓練という名称で、当時の特殊教育の教育課程編成領域の一つとして創設された。その後、昭和54年、平成元年、平成11年、平成21年の改訂を経て、現在では6区分で26項目の内容となった。養護・訓練から自立活動の名称に変更されたのは平成11年であった。肢体不自由教育について振り返ってみると、昭和37年（38年）度養護学校小学部（中学部）学習指導要領「肢体不自由教育編」の教科「体育・機能訓練」（「保健体育・機能訓練」）によれば、機能訓練の内容として、①機能の訓練、②職能の訓練、③言語の訓練の内容が示されており、昭和46年以前から、肢体不自由養護学校では、様々な指導が行われていた。近年の特別支援教育の障害の重度・重複化により、特別支援学校（肢体不自由）（以下、特別支援学

校とする。）の指導内容は広範囲にわたり、そこでは自立活動の指導に関して教員の専門性が問われている。しかし、養護・訓練や自立活動に関する先行研究を見ると、自立活動に関する教員の専門性が向上しているとは考えられない。

宮崎（1999）は、養護・訓練において、養護・訓練専任者が減少し、学級担任による指導が増加してきていることを指摘している。また香野（2001）は、養護・訓練から自立活動に名称や内容が変更されても、宮崎と同様に自立活動専任者が減少し、学級担任が自立活動を担当する傾向が進んでいることを指摘している。さらに、指導経験が浅い、あるいは、指導理論・技法の活用種類が少なく習熟度も低い学級担任の指導では、自立活動の指導や自立活動の時間の指導における教育効果に疑問があるとも述べている。

\* 宮城教育大学特別支援教育講座

\*\* 宮城県立気仙沼支援学校

自立活動の効果的な指導は、より専門的な知識・技術を有する教員が行うことにより実現されることになるが、自立活動を担当している教員が香野の述べた通りであるとすれば、指導上の効果を期待することは難しいことになる。では、どうすれば良いのであろうか。それには学校の中で、自立活動を専門とした部署を置き、その部署が中心となって学校全体に自立活動の理解と実践を推進すること、また、学校全体で自立活動への理解を深めること、さらには「今後の特別支援教育の在り方（最終報告）」(2003)で示された「質の高い教育的対応を支える人財」の活用などを推し進めることが考えられるのではないだろうか。教育的対応を支える人財の活用については、例えば作業療法士や理学療法士等の専門家が、教員に対する助言等での参画が考えられる。具体的には、理学療法士や作業療法士などの医療関係職員（以下、その他の専門職とする。）が、肢体不自由支援学校の自立活動の指導計画の作成や指導において、助言したり、機能訓練等の指導において助言したりすることが考えられる。

障害のある幼児児童生徒に対して幼児期から一貫した自立活動の指導が、教員のみならず、その他の専門職との連携により、専門的な知識・技術に基づく効果的な指導が具現化し、その幼児児童生徒の主体的な自立につながっていくことこそ自立活動の本来のねらいであると考えられる。

以上のようなことから、著者らは全国の肢体不自由支援学校における自立活動の現状を把握し、教員とその他の専門職との連携の方向性を検討することを目的として平成15～16年に一次調査と二次調査の2回の調査を実施した。本研究では実態把握を中心とした一次調査の結果を報告することとする。一次調査では、特別支援学校の自立活動の現状を把握する中で、理学療法士や作業療法士などのその他の専門職との連携の実態についても把握することとした。

なお、本研究の調査を実施した平成15～16年は、特別支援学校は養護学校と称していたが、本研究の文中においては特別支援学校と表記することとする。また、自立活動の内容は現在は6区分であるが、調査を実施した当時は5区分であった。

## 2. 方法

### (1) 調査対象及び手続き

調査対象は、全国の特別支援学校及び分教室を含む228校である。調査方法は、各特別支援学校への郵送により質問紙の配布・回収を行った。調査内容は、宮崎(1999)の先行研究を参考にして、「学校に関する内容」、「自立活動に関する内容」等について調査を実施した。

### (2) 調査期間

調査期間は平成15年12月から平成16年2月までの3ヶ月である。

## 3. 結果

### (1) 回収率に関して

全国の分教室を含む特別支援学校228校のうち188校から回答があり、回収率は全体で82.5%に達した。

### (2) 学校に関する内容

#### 1) 特別支援学校の設置形態について

特別支援学校の設置形態について、「併設している病院・施設名についてご記入してください」という質問をしたところ、Table 1に示したとおり、58校から回答があった。具体的には、医療機関が30校(51.7%)と一番多く、福祉施設27校(46.6%)、教育機関1校(1.7%)の順となった。なお、教育機関とは、小学校を指している。

Table 1 併設の病院、福祉及び教育施設（複数回答）

併設施設	回答数
医療機関	30 (51.7)
福祉施設	27 (46.6)
教育機関	1 (1.7)
合計	58 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

### (3) 自立活動に関する内容

#### 1) 1単位時間について

自立活動の1単位時間について、「1単位時間についてお尋ねします」という質問をしたところ、Table 2

Table2 各学部の1単位時間の状況について（複数回答）

単位時間(分)	幼稚園部	小学部	中学部	高等部
15	0 ( 0)	1 ( 0.5)	1 ( 0.6)	1 ( 0.7)
25	0 ( 0)	1 ( 0.6)	1 ( 0.6)	0 ( 0)
30	0 ( 0)	12 ( 6.7)	8 ( 4.5)	5 ( 3.3)
35	0 ( 0)	2 ( 1.1)	2 ( 1.1)	1 ( 0.7)
40	9 (81.8)	105 (58.3)	91 (51.4)	74 (48.7)
45	2 (18.2)	57 (31.7)	36 (20.3)	29 (19.1)
50	0 ( 0)	2 ( 1.1)	38 (21.5)	42 (27.6)
回答数合計	11 (100)	180 (100)	177 (100)	152 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

Table3 指導体制について（複数回答）

	回答割合
個別指導	176 (34.8)
チームティーチング	119 (23.5)
学級単位の指導	88 (17.4)
学年単位の指導	32 ( 6.3)
学部単位の指導	49 ( 9.7)
複数学部合同の指導	20 ( 4)
その他	22 ( 4.3)
合計	506 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

Table4 指導におけるその他の専門職の参画について（複数回答）

項目	回答割合
理学療法士	56 (21.7)
作業療法士	29 (11.2)
言語聴覚士	28 (10.9)
医師	15 ( 5.8)
看護師	32 (12.4)
その他	31 ( 12)
支援無	67 ( 26)
合計	258 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

に示したとおり、幼稚園部が11校、小学部が180校、中学部が177校、高等部が152校から回答があった。回答の集計・分類をすると、1単位時間が一番多く設定されて時間数は、全学部で40分であった。

その内訳は、各学部にかなり差異があり、幼稚園部で9校（81.8%）、小学部で105校（58.3%）、中学部で91校（51.4%）、高等部で74校（48.7%）を占めていた。

## 2) 指導体制について

自立活動の指導体制について、「自立活動の指導体制はどの形態で指導していることが多いですか」という質問をした。全学部の回答を集計し、構成比を算出すると、Table3に示したとおり、個別指導176校（34.8%）が一番多く実施され、次いで、チームティーチング119校（23.5%）、学級単位の指導88校（17.4%）、学部単位の指導49校（9.7%）の順で実施されていた。また、その他の22校（4.3%）は、学習グループ別の

指導、縦割りグループ別の指導、発達段階別の指導を意味しており、学年の枠を取り払い、発達年齢にあわせて指導している学校もみられた。

## 3) 自立活動の指導におけるその他の専門職の参画について

自立活動の指導におけるその他の専門職の参画について、「医師、理学療法士、作業療法士などのその他の専門職が自立活動の指導に参画していますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、構成比を算出すると、Table4に示したとおり、理学療法士56校（21.7%）が一番多く、次いで、看護師32校（12.4%）、作業療法士29校（11.2%）、言語聴覚士28校（10.9%）の順で参画していた。その一方、自立活動の指導においてその他の専門職の支援を受けていない「支援無」が67校（26%）も占めており、教員のみによる指導が行われている一面も理解できた。なお、その他の31校

Table 5 自立活動のみを担当する部署の有無について

項目	回答割合
有	89 (47.3)
無	99 (52.7)
合計	188 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

Table 6 自立活動担当者の指導内容について(複数回答)

項目	回答割合
自立活動のみ指導を行う	39 (20.5)
自立活動と教科の指導の両方を行う	102 (53.7)
自立活動の指導が主で、教科指導の補助を行う	24 (12.6)
その他	25 (13.2)
合計	190 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

Table 7 自立活動の目標設定の状況について(複数回答)

	幼稚園部	小学部	中学部	高等部
健康の保持	24 (16.9)	379 (15.6)	399 (16.1)	348 (15.9)
心理的な安定	28 (19.7)	420 (17.3)	435 (17.6)	380 (17.4)
環境の把握	28 (19.7)	416 (17.1)	410 (16.6)	361 (16.5)
身体の動き	33 (23.2)	650 (26.8)	667 (27.0)	601 (27.5)
コミュニケーション	29 (20.4)	554 (22.9)	556 (22.5)	490 (22.4)
回答数合計	142 (100)	2419 (100)	2467 (100)	2180 (100)

※( )内の数値は、%を示している。

(12%)の内容には、自立活動教諭、鍼灸師、巡回相談なども含まれており、外部の関係機関職員や助手の参画もみられた。

#### 4) 自立活動のみを担当する部署の有無について

自立活動のみを担当する部署の有無について、「貴校には、自立活動のみを担当する部署がありますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、構成比を算出すると、Table 5に示したとおり、「有」が89校(47.3%)、「無」が99校(52.7%)を占めていた。校務分掌上では、自立活動のみを担当する部署がないという回答が多く、回答した学校の半数を超えていた。

#### 5) 自立活動担当者の指導内容について

自立活動担当者の指導内容について、「自立活動担当者の主な指導は、何ですか」という質問をした。全学部の回答を集計し、構成比を算出すると、Table 6に示したとおり、自立活動と教科の指導の両方を行うという回答102校(53.7%)が一番多く、次いで、自立活動のみ指導を行うという回答39校(20.5%)、その他25校(13.2%)、自立活動の指導が主で、教科指導の補助を行うという回答24校(12.6%)の順であっ

た。また、その他の内容は、自立活動の指導が主で、教科指導もその合間に行うという回答が多く、次いで、自立活動の指導と教育相談、あるいは、特別支援コーディネーター的役割などを担っているという回答もみられた。

#### 6) 自立活動の目標設定の状況について

自立活動の目標設定の状況について、「貴校における自立活動の目標は、五区分のうち、どの区分に関するものが多いですか」という質問をした。

各学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table 7に示したとおり、すべての学部において、身体の動きに関する目標設定が一番多く、次いで、コミュニケーションに関する目標設定、心理的な安定に関する目標設定、環境の把握に関する目標設定、健康の保持に関する目標設定の順であった。すべての学部に通じていることは、身体の動きに関する目標設定が23%を超えており、次いで、コミュニケーションに関する目標設定が20%を超えていることである。

Table8 自立活動の指導の理論・技法について（複数回答）

幼稚園	常に活用している理論・技法	必要に応じて活用している理論・技法	今後、活用したい理論・技法	校内研修を実施している理論・技法
1位	動作法	摂食機能訓練	摂食機能訓練	動作法
2位	理学療法一般	感覚統合療法	音楽療法	作業療法一般
3位	感覚統合療法	知覚-運動療法	—	感覚統合療法
4位	音楽療法	動作法	—	静的弛緩誘導法
5位	行動療法	静的弛緩誘導法	—	摂食機能訓練
小学部	常に活用している理論・技法	必要に応じて活用している理論・技法	今後、活用したい理論・技法	校内研修を実施している理論・技法
1位	理学療法一般	感覚統合療法	音楽療法	摂食機能訓練
2位	動作法	動作法	インリアル	動作法
3位	摂食機能訓練	摂食機能訓練	理学療法一般	理学療法一般
4位	作業療法一般	理学療法一般	感覚統合療法	静的弛緩誘導法
5位	静的弛緩誘導法	作業療法一般	摂食機能訓練	作業療法一般
中学部	常に活用している理論・技法	必要に応じて活用している理論・技法	今後、活用したい理論・技法	校内研修を実施している理論・技法
1位	動作法	感覚統合療法	音楽療法	摂食機能訓練
2位	理学療法一般	動作法	インリアル	動作法
3位	摂食機能訓練	理学療法一般	静的弛緩誘導法	理学療法一般
4位	作業療法一般	作業療法一般	理学療法一般	静的弛緩誘導法
5位	静的弛緩誘導法	摂食機能訓練	感覚統合療法	音楽療法
高等部	常に活用している理論・技法	必要に応じて活用している理論・技法	今後、活用したい理論・技法	校内研修を実施している理論・技法
1位	理学療法一般	動作法	音楽療法	摂食機能訓練
2位	動作法	感覚統合療法	インリアル	動作法
3位	摂食機能訓練	摂食機能訓練	摂食機能訓練	理学療法一般
4位	作業療法一般	理学療法一般	理学療法一般	静的弛緩誘導法
5位	静的弛緩誘導法	作業療法一般	行動療法	音楽療法

### 7) 自立活動の指導の理論・技法について

自立活動の指導の理論・技法について、「自立活動において活用している理論または技法は何ですか。常に活用している理論・技法に◎を、必要に応じて活用する理論・技法に○を、今後活用したい理論・技法に△を、校内研修を実施している理論・技法に□を記入してください」という質問をした。

各学部の回答を集計し、構成比を算出すると、Table8に示したとおり、小学部から高等部までの共通する理論・技法と、幼稚園から高等部までの共通する理論・技法があることが理解できた。

小学部から高等部までの共通する理論・技法は以下のとおりである。「常に活用している理論・技法」は、小学部から高等部まで共通しており、理学療法一般、動作法、摂食機能訓練、作業療法一般、静的弛緩誘導法が主に活用されている。「必要に応じて活用してい

る理論・技法」は、小学部から高等部まで共通しており、感覚統合療法、動作法、摂食機能訓練、理学療法一般、作業療法一般が主に活用されている。「今後、活用したい理論・技法」は、小学部から高等部まではほぼ共通しており、音楽療法、インリアル、理学療法一般が挙げられている。「校内研修を実施している共通的な理論・技法」は、小学部から高等部までほぼ共通しており、摂食機能訓練、動作法、理学療法一般、静的弛緩誘導法が挙げられている。

次に、幼稚園から高等部までの共通する理論・技法は以下のとおりである。「常に活用している理論・技法」は動作法、理学療法一般、「必要に応じて活用している理論・技法」は摂食機能訓練、感覚統合療法、動作法、「今後、活用したい理論・技法」は音楽療法、「校内研修を実施している理論・技法」は動作法、作業療法一般、静的弛緩誘導法、摂食機能訓練であった。

また、この調査項目から活用している理論・技法が、学部が進行するにつれて、その種類は増加していることが理解できた。

#### 8) 指導計画の作成における複数検討の有無について

指導計画の作成における複数検討の有無について、「指導計画を複数で検討することがありますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table 9 に示したとおり、有という回答が174校（94.6%）、無という回答が10校（6.4%）であった。全国の特別支援学校では、指導計画の作成において複数検討を行っていることが明らかになった。

#### 9) 指導計画の作成における複数検討の形態について

指導計画の作成における複数検討の形態について、「指導計画を複数で検討する形態は、どのようなものがありますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table 10 に示したとおり、学年で行うという回答が115校（46.1%）と一番多く、次いで、学部で行うという回答が87校（34.9%）、学校全体で行うという回答が19校（7.6%）の順であった。

全国の特別支援学校では、学年、あるいは、学部において指導計画の作成における複数検討を行っていることが明らかになった。

#### 10) 指導計画の作成における他職種の参画について

指導計画の作成における他職種の参画について、「指導計画の作成にあたり必要に応じてその他の専門職の助言を得ることがありますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table 11 に示したとおり、理学療法士が114校（23.5%）と一番多く参画しており、次いで、医師が90校（18.5%）、作業療法士が86校（17.7%）、言語聴覚士が81校（16.7%）、看護師が59校（12.1%）、その他が29校（6.0%）、参画者無が27校（5.6%）の順であった。その一方、指導計画の作成における他職種の支援を受けていない「参画者無」が5.6%を占めており、教員のみによる指導が行われている一面も明らか

Table 9 複数検討の有無について（複数回答）

	回 答 数
有	174 (94.6)
無	10 ( 6.4)
合 計	184 (100)

※( ) 内の数値は、%を示している。

Table 10 複数検討の形態について（複数回答）

指導計画検討の形態	回 答 数
学級で行う	8 ( 3.2)
学年で行う	115 (46.1)
学部で行う	87 (34.9)
学校全体で行う	19 ( 7.6)
自立活動部と学部で行う	1 ( 0.4)
教育課程ごとに行う	3 ( 1.2)
指導ブロックで行う	1 ( 0.4)
指導グループで行う	7 ( 2.8)
自立活動部担当者と学級担任で行う	3 ( 1.2)
自立活動部で行う	1 ( 0.4)
学習グループで行う	3 ( 1.2)
指導担当のみで行う	1 ( 0.4)
合 計	249 (100)

※( ) 内の数値は、%を示している。

Table 11 指導計画の作成における他職種の参画について（複数回答）

指導計画参画者	回 答 数
理学療法士	114 (23.5)
作業療法士	86 (17.7)
言語聴覚士	81 (16.7)
医師	90 (18.5)
看護師	59 (12.1)
参画者無	27 ( 5.6)
その他	29 ( 6.0)
合 計	486 (100)

※( ) 内の数値は、%を示している。

かになった。

また、その他の内容は、保護者、施設職員、実習助手、自立活動教諭などを示しており、それ以外の外部関係機関職員の参画もみられた。

### 11) 個別の指導計画の作成者について

個別の指導計画の作成者について、「誰が指導計画を作成していますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table12に示したとおり、担任が65校（28.0%）と一番多く作成しており、次いで、学年全体が39校（16.8%）、学部全体が24校（10.3%）、自立活動担当部署が18校（7.8%）の順であった。

また、その他は86校（37.0%）である。その内容は、学級担任、担任と自立活動担当、複数の担任などを意味しており、担任とその他の専門職という形態も一部みられた。

### 12) 実施した自立活動における年度中の評価の体制について

実施した自立活動における年度中の評価の体制について、「実施した自立活動について年度中の評価を誰が行いますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table13に示したとおり、担任が単独で行うという回答が62校（25.9%）と一番多く、次いで、学年全体で行うという回答が40校（16.7%）、学部全体で行うという回答が24校（10.0%）、自立活動担当部署で行うという回答が20校（8.4%）の順であった。

また、その他という回答は93校（38.9%）である。その内容は、担任を中心として担当教員、自立活動担当者で行うという回答、学級やチームなどの単位で行うという回答などを意味しており、その中に数は少ないが担任とその他の専門職で行うという回答もみられた。

### 13) 実施した自立活動における年度末の評価の体制について

実施した自立活動における年度末の評価の体制について、「実施した自立活動について年度末の評価を誰が行いますか」という質問をした。全学部の回答を集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、

Table12 個別の指導計画の作成者について（複数回答）

指導計画の作成者	回 答 数
担任が単独で作成する	65 (28.0)
学年全体で作成する	39 (16.8)
学部全体で作成する	24 (10.3)
自立活動担当部署で作成する	18 ( 7.8)
その他	86 (37.0)
合 計	232 (100)

※（ ）内の数値は、%を示している。

Table13 実施した自立活動における年度中の評価の体制について（複数回答）

年度中の評価の形態	回 答 数
担任が単独で行う	62 (25.9)
学年全体で行う	40 (16.7)
学部全体で行う	24 ( 10)
自立活動担当部署で行う	20 ( 8.4)
その他	93 (38.9)
合 計	239 (100)

※（ ）内の数値は、%を示している。

Table14 実施した自立活動における年度末の評価の体制について（複数回答）

年度末の評価の体制	回 答 数
担任が単独で行う	55 (23.7)
学年全体で行う	39 (16.8)
学部全体で行う	27 (11.6)
自立活動担当部署で行う	21 ( 9.1)
その他	90 (38.8)
合 計	232 (100)

※（ ）内の数値は、%を示している。

Table14に示したとおり、担任が単独で行うという回答が55校（23.7%）と一番多く、次いで、学年全体で行うという回答が39校（16.8%）、学部全体で行うという回答が27校（11.6%）、自立活動担当部署で行うという回答が21校（9.1%）の順であった。また、その他という回答は90校（38.8%）である。その内容は、担任を中心として担当教員、学級担任、自立活動担当

Table15 学校体制の課題に対する各学部及び学校全体の状況について（複数回答）

	教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題	担任・自立活動専門部・学部間の連携	各学部の回答数合計
幼稚園部	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
小学部	18 (85.7)	3 (14.3)	21 (100)
中学部	20 (95.2)	1 ( 4.8)	21 (100)
高等部	35 (94.6)	2 ( 5.4)	37 (100)
学校全体	103 (88.0)	14 (12.0)	117 (100)
各課題の回答数合計	176	20	196

※( )内の数値は、%を示している。

者等複数で行うという回答、自立活動担当者を中心として担任、担当教員、学級担任等複数で行うという回答、学級やチームなどの単位で行うという回答などを意味しており、その中に数は少ないが担任とその他の専門職で行うという回答もみられた。

#### 14) 学校体制の課題に対する各学部及び学校全体の状況について

学校体制の課題に対する各学部及び学校全体の状況について、特別支援学校からの回答を「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」と「担任・自立活動専門部・学部間の連携」の二つの小項目に分類した。分類した回答を各項目で集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table15に示したとおり、幼稚園部では該当する回答がなかった。小学部では、「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」が18校（85.7%）で「担任・自立活動専門部・学部間の連携」が3校（14.3%）であった。中学部では、「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」が20校（95.2%）で「担任・自立活動専門部・学部間の連携」が1校（4.8%）であった。高等部では、「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」が35校（94.6%）で「担任・自立活動専門部・学部間の連携」が2校（5.4%）であった。学校全体では、「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」が103校（88.0%）で「担任・自立活動専門部・学部間の連携」が14校（12.0%）であった。このことから、全国の特別支援学校では、幼稚園部を除く各学部と学校全体において「教員・教材の不足、研修及び指導体制、教育課程の問題」を学校体制の主な課題としていることが明らかになった。

#### 15) 他専門職との連携・協力の課題に対する各学部及び学校全体の状況について

他専門職との連携・協力の課題に対する各学部及び学校全体の状況についての回答を「他専門職との連携及び調整」、「医療的ケアの保障」及び「その他の専門職の参画」の三つの小項目に分類した。なお、ここで言う「他専門職」とは医師、理学療法士、作業療法士を意味している。「その他の専門職」とは上記に挙げた以外の医療機関職員、福祉関係者や補装具業者などを意味している。分類した回答を各項目で集計し、各項目の回答数と構成比を算出すると、Table16に示したとおり、幼稚園部では「医療的ケアの保障」に関する内容の回答が1校（100%）のみであった。小学部では、「他専門職との連携及び調整」が6校（50%）で「医療的ケアの保障」が4校（33.3%）であった。中学部では、「他専門職との連携及び調整」が7校（50%）で「その他の専門職の参画」が4校（28.6%）であった。高等部では、「他専門職との連携及び調整」が8校（53.3%）で「その他の専門職の参画」が4校（26.7%）であった。学校全体では、「他専門職との連携及び調整」が20校（71.4%）で「その他の専門職の参画」が5校（17.9%）を占めていた。このことから、全国の肢体不自由支援学校では、他専門職との連携・協力の課題として、幼稚園部が「医療的ケアの保障」を考慮しており、小学部、中学部、高等部が共通して「他専門職との連携及び調整」を考慮していることが明らかになった。また、学校全体では「他専門職との連携及び調整」が課題になるという回答が多かった。



Table16 他の専門職との連携・協力の課題に対する各学部及び学校全体の状況について（複数回答）

	他専門職との連携及び調整	医療的ケアの保障	その他専門職の参画	各学部の回答数合計
幼稚園部	0 ( 0)	1 (100)	0 ( 0)	1 (100)
小学部	6 ( 50)	4 (33.3)	2 (16.7)	12 (100)
中学部	7 ( 50)	3 (21.4)	4 (28.6)	14 (100)
高等部	8 (53.3)	3 ( 20)	4 (26.7)	15 (100)
学校全体	20 (71.4)	3 (10.7)	5 (17.9)	28 (100)
各課題の回答数合計	41	14	15	70

※( )内の数値は、%を示している。

#### 4. 考察

##### (1) 自立活動の指導内容に関して

平成11年に告示された学習指導要領では、「養護・訓練」から「自立活動」に名称が変更され、指導内容が見直された。その背景には、障害のある幼児児童生徒の自立を目指す教育的活動であり、個の主体性、社会参加といった観点が重視され、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等があげられる。そこで、障害のあるすべての児童生徒に対して、より個に応じた指導が行われるように平成11年に改正が行われたのである。その改正以降、障害のある幼児児童生徒が、個別の指導計画に基づき、自立活動の指導を受けている。

本研究の結果では、五区分における目標設定の状況の構成比は、健康の保持が幼稚園部、小学部、中学部、高等部において15.6～16.9%を占めていた。以下、同様に、心理的な安定は、17.3～19.7%を占めていた。環境の把握は、16.5～19.7%を占めていた。身体の動きは、23.2～27.5%を占めていた。コミュニケーションは、20.4～22.9%を占めていた。このことから、特別支援学校における自立活動の目標設定の状況は、身体の動きが一番高く、次いで、コミュニケーション、心理的な安定、環境の把握、健康の保持の順になっている。また、目標設定は、身体の動きとコミュニケーションが五区分全体の43.7～50.4%を占めており、指導内容の中心になっていることが理解できる。

宮崎の調査(1999)によれば、指導内容は、健康の保持が66%、心理的な安定が66%、環境の把握が61%、身体の動きが96%、コミュニケーションが71%であった。また、健康の保持と環境の把握がやや少ないものの、身体の動きについては95%以上の教員が実

施していたと報告している。宮崎の指導内容の調査では、身体の動きが一番多く指導され、次いで、コミュニケーション、心理的な安定、健康の保持、環境の把握の順であった。なお、宮崎は、個々の教員を対象者として調査を行っている。本研究と宮崎の調査では調査対象が異なることから安易に比較することは難しいが、同様の傾向が見られると考えられる。なお、本調査における目標設定の状況は特別支援学校全体の状況を表しており個々の教員の総体として考えること、そして、個別の指導計画の目標設定をもとに指導が行われていることを踏まえると、傾向を比較することは可能であると思われる。指導内容の傾向をみた場合、本調査と宮崎の調査と同じ傾向を示していると言える。

##### (2) 自立活動の指導方法に関して

自立活動の指導方法については、本研究の一次調査では、全国の特別支援学校を調査対象として、自立活動の指導方法を「常に活用している理論・技法」「必要に応じて活用している理論・技法」「今後、活用したい理論・技法」「校内研修を実施している理論・技法」の4つの区分に分類した。回答のうち、幼稚園から高等部で「常に活用している理論・技法」は動作法、理学療法一般、「必要に応じて活用している理論・技法」は摂食機能訓練、感覚統合療法、動作法、「今後、活用したい理論・技法」は音楽療法、「校内研修を実施している理論・技法」は動作法、作業療法一般、静的弛緩誘導法、摂食機能訓練であった。また、「活用している理論・技法」が、学部が進行するにつれて、多種多様な理論・技法を活用し、その種類は増加していることが明らかになった。

宮崎(1999)によれば、「活用されている指導理論・

技法」は、上位から順に動作法、摂食機能訓練、感覚統合療法、理学療法一般、静的弛緩誘導法となっていた。また、香野（2001）によれば、「活用されている指導理論・技法」は、上位から順に、動作法、摂食機能訓練、静的弛緩誘導法、AAC、感覚統合療法となっていた。宮崎、香野の研究結果を参考にして、本研究における一次調査の結果を考察すると、作業療法一般以外、自立活動の指導方法はほぼ同様の傾向であると言える。さらに、香野（2001）は幼児児童生徒に必要と思われる指導方法を、取り入れていこうとする積極性を、現場の教員が持っているとして述べている。その現れが本研究の一次調査の結果で指摘したように、理論・技法の種類は学部が進行するにつれて増加していることで理解することができる。

### （3） 自立活動が抱える課題に関して

現在、特別支援学校に在籍する幼児児童生徒の重度・重複化に伴う指導、さらには、個に応じた指導を適切に行うためには教員の専門的知識や技法が必要になってきている。しかし、現実には、障害の重度・重複化が、校内研修だけでは自立活動の指導を充実させることは難しくなっている。香野（2001）は自立活動の指導体制においても、自立活動専任教員の減少に伴い、担当教員が自立活動を担当する傾向が進んでいることを指摘している。さらに、自立活動の指導はその教員自身の専門的知識、技術、指導経験に依存し、解剖学などの専門的な知識と技術に裏打ちされた指導が行われない場合、指導効果に疑問があるとも述べている。このことは、特別支援学校において、専門的知識や技術を有した教員が少ないことは指導体制の充実を困難にし、学校組織として専門性を向上させることができないということに陥ってしまう可能性を示唆していると考えられる。また、本研究の結果によると、全国の特別支援学校では、各学部の主な課題として、あるいは、学校全体の主な課題として、教員の専門性を考えていることが明らかになった。そして、幼稚部を除く小学部から高等部までの各学部及び学校全体全体が、学校体制と考えていることも明らかになっている。

それゆえ、本研究の結果を踏まえ、特別支援学校における自立活動が抱える課題は、第一に教員自身の自立活動の専門的知識や技術に裏付けられた指導力の低

下などの専門性の課題、第二に教員や教材の不足などの学校組織や指導体制の課題があり、その進展として、第三に医師、理学療法士、作業療法士などのその他の専門職との連携の課題があると考えられる。

換言すれば、先述したような現状において、教員の専門性の向上と学校体制の再整備は、急務の課題であるということはいふまでもない。特別支援学校全体および教員がその課題の解決を前提にして、その二つの課題に取り組むことで学校及び教員の専門性の向上が図られるだろう。そして、自立活動においてその他の専門職との指導上の連携を行うことが、教員の専門性の向上と教育効果を最大限に発揮する鍵になるのではないかということである。

その理由としては、大きく二つあると考える。第一に、特別支援学校に在籍している幼児児童生徒は医療行為やリハビリテーションが必要である場合が多く、教育を医療と切り離して行うことは状態像の変化や障害の悪化を生じさせる可能性を有することからである。第二に、自立活動という教育的活動では、特に重度・重複化に対応するために、その他の専門職の専門的知識と技術が必要になっている現状があるからである。一般に、特別支援教育でいう他の専門職との連携は、教員間では情報交換としてとらえられることが多く、指導上の連携には至っていないと考えられる。そのことは、国立特殊教育総合研究所において実施された調査結果（2004）によると、教員が「医療機関、その他の機関との連携」を意識していないことが述べられている。しかし、その一方で、新しい特別支援学校の取り組みとして、文部科学省研究開発学校「東京都立あきる野学園支援学校」（2004）にて、その他の専門職による個別の指導計画作成時の助言、日常的にその他の専門職からの助言、指導が取り入れられているという事実もある。

本研究の結果では、特別支援学校の自立活動においては、自立活動の指導や個別の指導計画作成などの教育活動に、理学療法士などのその他の専門職が参画していることも明らかになっている。また、自立活動の時間においてその他の専門職の直接指導が在籍している幼児児童生徒に対して行われ、効果があったという回答も自由記述の中にみられた。このことは、特別支援学校の一部の教員は、その他の専門職が教員自身に指導効果の予測を与え、障害のある幼児児童生徒に合

わせた適切な指導を可能とすること、結果として教員の指導力の向上と障害のある幼児児童生徒のQOL向上に寄与できるという可能性を教員とその他の専門職との連携の中に見いだしているのではないかと仮定する裏付けにもなった。

\* 本研究の一部は日本特殊教育学会第42回大会（2004）で発表されたことを付記します。

## 文 献

- 伊藤正利、長谷川みさ、田中敦子（2002）「心身障害児及び慢性疾患児における教育、医療、保健、福祉の連携—教職員へのアンケート調査から—」小児保健研究 P436-439
- 香野 毅（2001）「肢体不自由養護学校における自立活動」静岡大学教育学部研究報告 教科教育学篇33号 P265-273
- 国立特殊教育総合研究所編（2003）「全国の盲・聾・養護学校における自立活動の指導に関する実態調査」
- 国立特殊教育総合研究所編（2004）「プロジェクト研究報告 盲・聾・養護学校における新学習指導要領のもとの教育活動に関する実際研究—自立活動を中心に—」 P26
- 東京都立あきる野学園養護学校（2004）「平成15年度研究開発中間報告（第二年次）あきる野チャレンジ2004」
- 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議（2003）「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」
- 宮崎 昭（1999）「肢体不自由養護学校への養護・訓練に関する研究」肢体不自由教育141号 P22-28

（平成23年9月30日受理）