

## 自立活動教諭の専門性と身体性

今 野 邦 彦（藤女子大学 人間生活学部 保育学科）

北海道の肢体不自由特別支援学校における自立活動教諭による指導について、その実際の指導場면을調査することにより、自立活動教諭の特性について検証した。

その結果、自立活動教諭の実践は、自立活動という教育的営みを基盤として発想された専門性と考えることができた。すなわち自立活動教諭は、単に身体の障害のみを改善するためのアプローチをしているのではなく、自立活動の6区分26項目にわたる内容の関連性を考慮した指導内容を一人一人の児童生徒に適した方法で提供しているほか、保護者や教員の一人一人にも対応した支援をしており、これは教育の立場に独自に位置づけられる専門性であるということが示された。

また、自立活動教諭の、自らの全身を使って子どもの身体の状態を把握し、それにもとづいてアプローチするという身体性を意識したかかわりが指摘された。一方的な治療的かかわり・訓練的かかわりではなく、つねに子どもの反応を感じ取り、またそれに身体で応答していくという「全身を使った双方向のかかわり」も自立活動教諭に共通する大きな特徴として挙げられた。

**キーワード：**肢体不自由教育、自立活動教諭、専門性、身体性

### 1. 問題と目的

特別支援学校には、一般の学校の教育課程で行われている各教科・道徳・特別活動・総合的な学習の時間に加え、自立活動（1999年以前については「養護・訓練」という領域が設けられている。自立活動は、「障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培う」<sup>1)</sup>）ことを目標としている。

特に肢体不自由特別支援学校の自立活動はその障害の特性から医療との関係が深く、肢体不自由教育の草創期から学校と医療機関は連携を密にしてきた。その中で、肢体不自由特別支援学校の自立活動、特に身体の動きを中心とした内容を誰がどのように行うのかという問題については、長年にわたり議論されてきたところである<sup>2)3)4)5)6)</sup>。

肢体不自由教育の草創期には、訓練的内容は医療関係者が行っており、学校の教育課程の一部といっても実際には教育と医療の分業が成立していた。

しかし1963年、学習指導要領に「機能訓練」が位置

づけられたことにより、医学的リハビリテーションの内容が教育課程に持ち込まれることになった。ところがわずか8年後の1971年には「養護・訓練」という領域が新設され、今度は身体についての指導もあくまでも教育的内容ということが明確に位置づけられたのである。

さらに、1979年の養護学校義務化によって肢体不自由教育の対象となる児童生徒の障害の重度化が広がったことから、身体についての指導の内容・方法・担当者について、学校現場には常に混乱が続いてきたと言っても過言ではない。

近年の肢体不自由教育においては、児童生徒の障害のさらなる重度化・重複化・多様化にともなって自立活動の重要性が一層高まっており、全国的には病院や施設に勤務する医療職を外部専門家として導入する動きが主流である。教員免許を持たない理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、言語聴覚士（以下ST）などが非常勤職員という立場で、直接、児童生徒の指導にあたることができるようになってきているのである。

このように、肢体不自由教育における自立活動、特に身体の動きに関する指導およびその指導者に関わる

問題は、いまだ混沌とした状態である。

ところで、北海道では全国の流れとは一線を画した独自の施策によって、肢体不自由のある児童生徒のニーズに応えようという動きがある。自立活動の専門家である自立活動教諭を積極的に導入し、肢体不自由教育における自立活動の専門性を保障し、さらに肢体不自由教育の中心的課題である身体のかかわりを高めていこうとしているのである。

そこで本稿では、北海道の肢体不自由教育における自立活動教諭について調査し、その実践を分析することにより、肢体不自由教育の自立活動教諭の専門性と身体性について考察を深めていきたい。

特別支援教育の現場でのフィールドワークを用いた先行研究としては、谷口<sup>7)</sup>の研究がある。谷口は、病院内学級における参与観察エピソード、ビデオ観察記録、面接記録を分析し、「比較対象が少なく、とらえどころがないとされていた」病院内学級における教育実践の特徴をとらえる視点を提供した。

本研究ではこの谷口の研究を参考に、北海道の肢体不自由特別支援学校における自立活動教諭による指導の実践についてフィールドワークを行い、自立活動教諭の実践の指導場面を調査することにより、自立活動教諭の専門性の示す特徴を確認し、また児童生徒や周囲の人間とどのような関係性が構築されているのかを検証することを目的とする。

## 2. 方法

(1)調査時期：20XX 年 9 月～20XX+3 年 3 月

(2)調査方法：北海道のある特別支援学校（肢体不自由校）における A 自立活動教諭（以下、A 教諭）による自立活動の指導場面、またこれとは別の特別支援学校（肢体不自由校）における B 自立活動教諭（以下 B 教諭）による自立活動の指導場面を観察した。

(3)調査対象者：A 教諭は、PT として大学病院で勤務

した後、北海道内の療育施設に勤務しながら、教員資格認定試験及び教員採用試験に合格し、自立活動教諭として採用となった。女性。

B 教諭は、大学の社会福祉学科卒業後、北海道某市の心身障害児通園施設で肢体不自由児療育担当職員として勤務。在職中に教員資格認定試験及び教員採用試験に合格し、自立活動教諭となった。男性。

(4)調査内容：筆者が観察した、A 教諭、B 教諭の指導場面は延べ 49 例であった。保護者・担任には事前に書面で調査の説明を行って承諾書に署名をいただき、さらに同意を得られた場合は、ビデオ撮影も行った。

全例について、指導場面の様子をフィールドノートに記録した。

また、必要に応じて自立活動教諭に面接を実施した。

以上の調査を総合し、自立活動教諭の指導の特徴を示すエピソードを抽出した。

なお、ビデオ撮影した映像は画像にした上で、さらに加工処理を施した。

## 3. 結果と検証

本稿で調査に用いた指導事例は 4 例である。指導場面と対象児童の概要は表 1 の通りである。

### (1) A 教諭の指導場面

#### 事例① C さん

#### 【プロフィール】

小 6 女子。知的障害があり、発語はない。筋緊張が高いが、床上でのあぐら座位は自力で保つことができる。音の出る玩具を手に持って振って遊ぶのが好きである。

#### 【観察当日の指導内容】

下肢、肩および肩甲帯の筋緊張を落とす。その後、床からの立ち上がりと介助歩行の練習を行う。

表 1 指導場面と対象児童の概要

事例 No.	担当者	氏名	学年	性別	診断名	身体機能	理解力	言語障害	その他
①	A 教諭	C さん	小 6	女	神経疾患	座位保持が可能	1 歳未満	発語なし	
②		D さん	小 4	男	染色体疾患	介助歩行、歩行器での歩行が可能	2～3 歳程度	発語なし	マカトンサイン等でコミュニケーションが可能
③	B 教諭	E さん	小 6	女	脳性麻痺	四つ這い移動、歩行器での歩行が可能	4 歳程度	発語不明瞭	
④		F さん	小 2	女	脳性麻痺	バニーホッピングで移動可能	1 歳未満程度	発語なし	

以上のように、事例の児童は全員が肢体不自由のほかに、知的障害と言語障害をあわせもっており、通常の言語によるコミュニケーションに困難がある。

【観察～1場面】

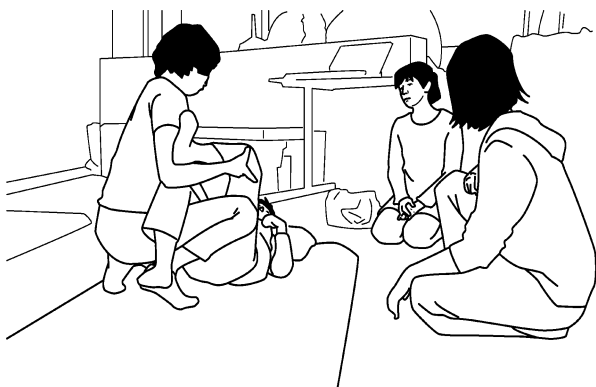


図1 はじめ、Cさんは自立活動室のマット上で背臥位になっている。この日は機嫌がよく、表情も終始にこやかである。時々「フーッ」と高い声を出して笑っている。A教諭(左)は蹲踞(そんきょ)の姿勢でCさんの両下肢を自分の大腿部で受け止めている。Cさんの姿勢が安定すると、A教諭は両手をCさんの体幹から徐々に下肢の方向へと順に滑らせ、Cさんの股関節の回旋、膝の屈伸、足関節の回旋などの運動を行う。そして手が足先まで到達すると、今度は足の指の関節を丁寧に回旋し、リラクセーションを図り筋緊張を整えていく。そばに母親(右奥)と担任(右手前)が座って、Cさんの身体のこと、病院での訓練のことなどを話している。



図2 次にA教諭はCさんの両下肢をマットの上に下ろす。そしてCさんの両下肢のあいだに自分の右腕を差し入れ、左手を体幹に添えて寝返りを促す。Cさんは左側を下にした側臥位になり、両下肢を前後に開いて安定した臥位姿勢になる。ただしこの時点ではまだ、肩と上肢の筋緊張が強く、Cさんは両腕を自分の体幹に引き寄せ、肘も強く曲げた状態であった。A教諭はCさんの背中側へ移動し、左手でCさんの右肩を、右手でCさんの右肘を支えながら肩の回旋運動をして筋緊張を整えようとする。この時、A教諭はまた視線を母親に向けながら話す。

A教諭「Cちゃんは肩に力が入りやすいんだけど、(通っている)医療センターの先生の訓練ではどうい感じですか? やっぱ肩を動かしたりとか?」

母親「そうですね。やっぱり肩まわりが多いですね。あと上半身の回旋とか」

母親は自分の身体を大きく左右に捻って見せながら医療センターでの訓練の様子をA教諭に伝える。

A教諭「どうしてもCちゃんのようなお子さんは肩にグッと力を入れるから、肩まわりが硬くなった

り、これから体が大きくなるにしたがって、体がうまく動かしにくくなっていく時期になるんですね。だから医療センターの先生にはベースになる関節をしっかり動かしてもらって、学校の先生方にはなるべく移動や自分で動く活動を取り入れてもらっているんです。歩くとかね」と担任の顔を見てうなづきながら話す。

ここでCさんが体に力を入れると、A教諭はCさんに向かって「こっちの肩ばかりやってるから、もういやなんだね。反対にしましょう」と話しかける。

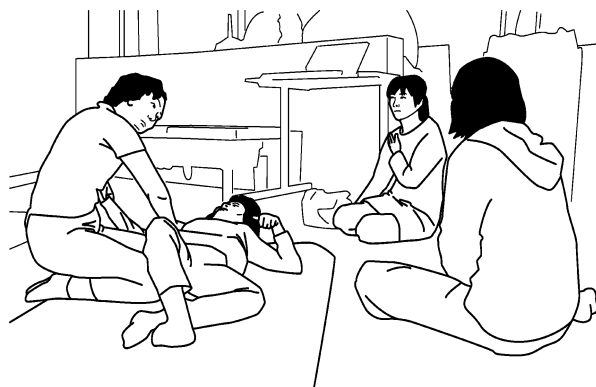


図3 A教諭はCさんの姿勢を背臥位に戻し、担任の顔を見ながら「ちょっとね、最終域が。大胸筋のここが硬いんです」と言い、手招きをする。そして自分の右手でCさんの右肩前方の筋群の硬い部分を示し、担任にもさわって確かめるよう促す。



図4 担任は座っていた状態から腰をあげて四つ這い移動し、Cさんの上に覆いかぶさるようになって、左手を伸ばしCさんの右肩の筋群の硬さを確かめる。

担任がその筋の硬さを確かめた後、A教諭は担任に向かって「今は力が入っているからね。担任の先生とやれば、きっと力を抜いてくれると思うんだけど。私とだから、久しぶりだから…」と語りかける。

【検証】

A教諭はCさんの身体の状態について「側弯の進行が心配なので、日常の姿勢をはじめとして様々な配慮をすることを心がけている」と述べている。また「筋緊張によるこわばりや息をとめてしまうことがあり、コミュニケーション力の向上との関係が課題」とも語っている。

このため図1では、全身の筋緊張をコントロールするために足の指の関節一つずつを動かし、トータルな屈曲の緊張から分離した運動を促している。

図2では、Cさんを緊張性反射の影響が少ない側臥位の姿勢へと誘導して、肩と上肢の筋緊張を和らげようとしている。

さてCさんの事例でまず注目したいのは、医療機関に関する会話である。肢体不自由養護学校では、児童生徒が学校以外にも複数の医療機関に通って外来訓練を受けていることが多い。保護者にしてみれば、「1回でも多く、専門家の訓練を受けたい」との思いであろう。しかしその結果、ひとりの児童生徒が、病院の外来担当PT、訪問リハビリテーションのPT、通園センターのPTに治療を受け、担当PTが3～4人いるという場合もあり、その連携が難しい課題となる。

A教諭は元大学病院のPTであるが、このような複数の関係機関の連携をとることに特に尽力している。A教諭は自分から直接、あるいは保護者をとおしてセラピストと連絡をとりあい、医療機関と学校、家庭の役割分担をコーディネートしようとしているのである。

また図4の場面では、「自分よりも接する機会の多い学級担任が行った方がCさんは力を抜いてくれるはずだ」と、担任の経験や力量、さらにはCさんと担任との密接な関係が構築されていることを母親にアピールし、そのことを通じて母親が学級担任や学校をより信頼できるように配慮した発言が見られる。

つまりA教諭は、自立活動はあくまでも教育活動であり、担任教師の役割が欠かせないことを強調しているのである。目標設定について、面接でA教諭は次のように語っている。「大切なのは治療じゃなくて、その子に何を今してあげなくてはいけないのか。生活があるんだから、目標設定をするところがすごく重要。『生活の中の何を目標にするのか。生活の中でこの子はこうなってほしいから、だからここが目標になるんじゃないの』っていう、その目標設定を考えられるのにもものすごく時間がかかったし、実は大学病院にいたときには、なかなかその目標設定はたてられなかった。それが学校に来てわかった」

保護者の前で担任の教師を立てることは、「子どもと接する時間の長い学級担任の技量を認めることが、子どもの生活のためになるのだ」というA教諭の信念に裏付けられた行為なのである。これはまた、同じ学校の教員としての同僚性に基づく行為であり、外部から導入された専門家ではない、自立活動教諭による自立活動指導の特徴のひとつということができる。

## 事例② Dさん

### 【プロフィール】

小4男子。染色体疾患。難聴があり補聴器を装着している。気管切開をしており発語はないが、簡単な日常会話は理解している。マカトンサインや基本的な手話を使ってコミュニケーションができる。介助歩行や歩行器での歩行も可能である。自分でズボンや靴下の着脱ができる。

### 【観察当日の指導内容】

普段、自立活動の時間は歩行練習をすることが多いが、この日は前半に身体状態のチェックを行い、後半は歩行器で歩行練習を行った。

### 【観察～2場面】

#### 場面1

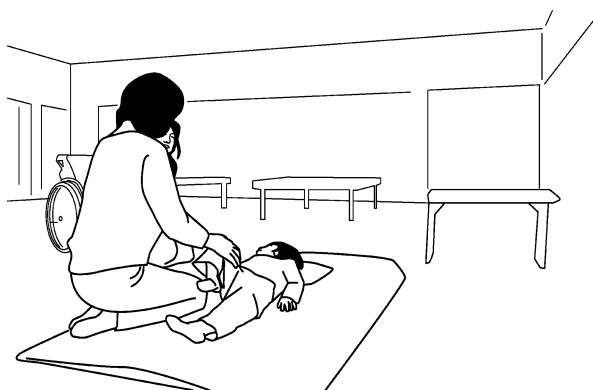


図5 自立活動室。Dさんは車いすに乗っていたが、A教諭が抱き上げ、後ろから支えてマットの位置まで介助歩行で歩いてくる。A教諭がDさんをマットの上におろすと、Dさんはマット上で背臥位になる。頭の下には柔らかい枕を置いている。A教諭はDさんの足元に座り、母親にもそばに座るよう促して、先日の病院受診の様子を尋ねながら、両手でDさんの右下肢の屈伸運動を促し、全身の筋緊張の状態を観察している。図ではA教諭の陰に母親が座っている。はじめ、A教諭は右手をDさんの左足に添えて軽く固定した上で、左手でDさんの右足を支えながら股関節の状態を確かめていた。

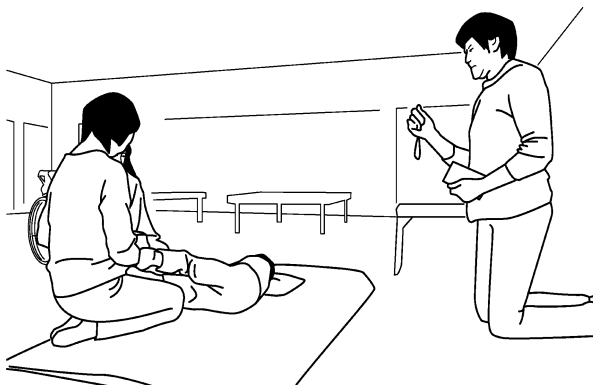


図6 次にA教諭はDさんの右足首を自分の大腿部に載せ、足関節に両手をすべらせ、関節の状態を確かめながらゆっくりと足首を回し始めた。すると身体の向

きを変える自由を得たDさんは、すぐさまA教諭に持たれた自分の右足を回転軸にして、90°右を向き、右側を下にした側臥位になる。この時、Dさんの左足は股関節・膝関節・足関節を軽く曲げてマット上に投げ出されていた。しかし次に、Dさんは左足を自力で持ち上げ、A教諭の大腿部に載せた。そこではすでにA教諭がDさんの右足首の運動をしており、A教諭はその左足を受け止めると、上半身をDさんに近づけ覗き込むようにし、「初めてじゃない？ こういうふうに『こっちもみて』っていうの」と左足を持ち上げた。母親も一緒に大きな声で笑う。

## 場面 2

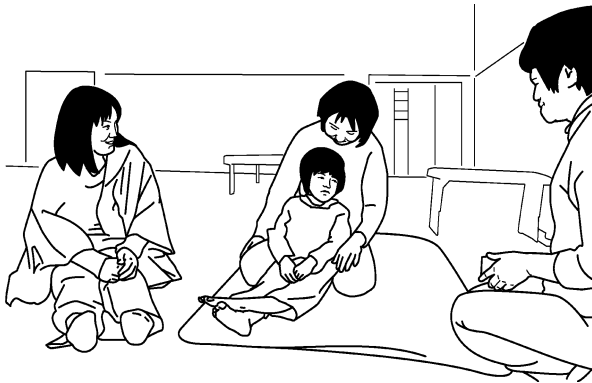


図 7 Dさんは後方のA教諭にもたれてリラックスし、長座位で両下肢を投げ出し、左足を右足の上に重ね、両手は力を抜いて体の前にそろえている。

A教諭「初めてじゃない？ こんなふうに『まったり』してるの。そんな気がするんですけど。いつも『何やるの、何やるの』って言うのに。お兄さんになったんだね」

母親も「フフフッ」と笑う。

しばらくそのままで、Dさんは姿勢を変えることなくA教諭にもたれていたが、

A教諭は「どうする？ 痰があるけど、(いますぐに排痰をしなくても) もうちょっと大丈夫そう？」とDさんに聞く。

## 【検証】

A教諭によればDさんは、心臓の手術による胸郭の変形があり、側弯についても経過観察が必要である。ほかにも足部の外反偏平足や、体力と歩行のバランスなどに課題がある児童である。

A教諭とDさんの関わりで注目すべきは、身体を通したコミュニケーションである。図5図6では、A教諭がDさんの右足の状態をチェックしていたところ、Dさんが自ら左足を動かし、A教諭の手元へ差し出すかのように足を運んでいった。A教諭はDさんの足関節の状態を見るために関節の他動運動をしており、まさにA教諭から出た「こっちもみて」の言葉通り、Dさんは左足の状態のケアをしてほしかったのであろう。これは普段から身体を通した関わりが行われており、DさんがA教諭に対し身体と身体を通して培われ

た信頼を寄せていることを示している。

図7では、DさんがA教諭に完全に身体を預けている。その結果、A教諭は本児に手をふれることなく、互いの上半身の接触だけで、その呼吸の深さ、早さ、リズム、そして痰の振動を読み取り、気管に痰が貯留していることを指摘しているのである。この時は喘鳴が認められなかっただけに、これはまさに皮膚と皮膚とを通したコミュニケーションの一形態であるということが言えよう。

Dさんの事例では、A教諭が自分の身体を使ってDさんの痰の状態を把握していたが、他の事例では、担任が聴診器による肺聴診法をマスターできるよう指導助言する場面が見られた。特別支援学校で担任の教員が生徒の肺の聴診を行うことは珍しいが、日常生活の中で担任がその技術を使うことができれば、呼吸状態、痰の位置・量・粘性などが把握でき、また経管栄養注入時の安全確認などもできることから、生徒にとっては安全、快適な生活をおくる上の大きな助けとなる。A教諭は肢体不自由教育における高い専門性と豊かな経験を持ち、担任個々の技量を把握しているからこそ、担任が聴診法をマスターできるよう指導助言ができるのである。

## (2) A教諭へのインタビュー

### 【自立活動とは】

学校の自立活動は子どもの生活だと思っているんですよね、学校生活なんだと。毎日の取り組みの中に家庭と学校がある。だから学校としてその子に関わっているところに、もっとその子にとって伸ばせるところがあるのなら伸ばすという考え。

### 【自分の目指すところ】

自分の基本は、子どもたちがいかに楽しく生活するか、生活を送るかということが一番の目標。私にはそこしかない。学校でほかの先生方のように勉強を教えられるわけではないし。じゃあ自分が拠り所になるところって何だろうと思うと、学校の一番の最終目標は、「子どもたちがよりよく生活するために」なんだと思う。そこを心に置いていつも仕事をしている。

## (3) 小括～A教諭の指導のまとめ

A教諭は、PTとしての高い専門性に裏付けられた知識・技術・経験を持ちながらも、自立活動の授業として児童生徒の主体性の尊重をベースとし、児童生徒・保護者・担任教師に応じたわかりやすい指導を行っている。また、あくまでも学校の教師としての役割を果たしながら、学校生活、家庭生活に即したかわりを行っている。

さらに、A教諭はPTという身体の特門家であるという技量の高さにもとづき、自分の全身を使って子どもの身体の状態を把握しアプローチするという、身体性を意識したかかわりを行っていることも明らかになった。

#### (4) B教諭の指導場面

##### 事例③ Eさん

##### 【プロフィール】

小6女子。脳性麻痺で全身に麻痺がある。筋緊張が低く動作はゆっくりしているが、足部の緊張は高い。知的発達は4歳程度で、指示を聞いて理解し動くことができる。床上では四つ這い移動。つかまり立ちができ、床から椅子へ、椅子から車いすへの移乗が自力でできる。歩行器を使用して歩くことができる。車いすは自操可能。

##### 【観察当日の指導内容】

体幹や股関節の筋群の緊張を高め、安定した姿勢保持ができるように促す。また、スリング（天井から吊り下げたヒモの先にパッドがついた器具）を使って四肢の重量を免荷した上で粗大運動をすることで、自ら身体を動かす経験をし、筋緊張も適正になるよう促している。さらにバンジー（天井に設置されたレールから吊り下げられたゴム製の弾力があるロープとパッドで、股関節部、体幹を保持する訓練器具）では、全身の体重を免荷することで、下肢の支持性、交互性、操作性を向上させ、歩くこと、動くことの楽しさを知らせる。

##### 【観察～1場面】

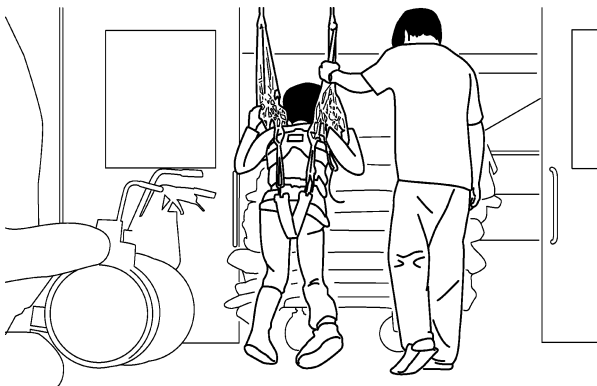


図8 B教諭はEさんにバンジーのパッドを装着してセッティングする。Eさんは股ベルトと体幹パッドで身体を支えられ自らの両手でロープにつかまっている。Eさんは体重が免荷されて動きやすくなったために嬉しそうな表情を浮かべ「フッフッフ」と声を出して笑う。B教諭は「お、いいね、動いて笑うなんて」と言葉をかけ、吊り下げられたロープを持って歩きはじめる。それによってEさんも8メートルほどのレールの軌道に沿って自立活動室内を直線移動する。しかし最初は整形靴のつま先が引きずられてい

て、Eさんが自ら下肢で体重を支えたり動かしたりすることはない。

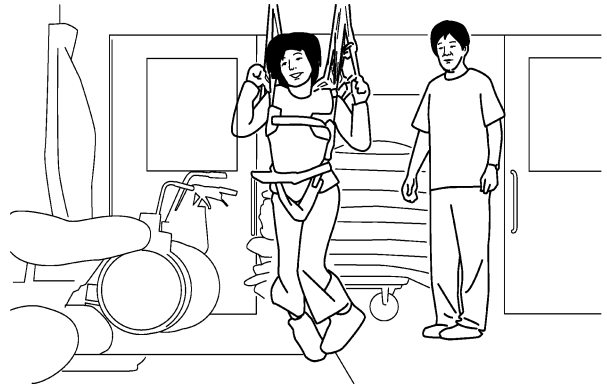


図9 レールの端まで移動し、B教諭が金具を回転させて方向を180°変え、今度はEさんが一人で歩く練習を始める。B教諭は「さあ、行くよ!」とEさんの後方から声をかけて見守っている。Eさんは自分で下肢をゆっくりと交互に出し床を蹴って前進しはじめる。この際、股関節が内旋したり、体幹が左右に大きく揺れたりという状態が見られるが、B教諭はそれを咎めたり修正したりすることなく、「いっち、にー、いっち、にー」と軽快に声をかける。Eさんは満面に笑みを浮かべ「ハッハッハッ」とまた大きな声で笑いながら歩く。

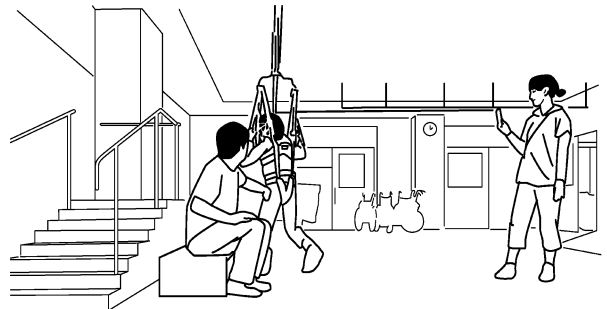


図10 Eさんがややバランスを崩し、支えている足を軸に左へ90°回転してしまう。しかし、それを見たB教諭は「ああ、動きたいんだ」と肯定的な発言をし、次に「よし、行っておいで!」とEさんの腰をレールの方向に沿って押し、移動を介助する。するとEさんはまた「ハハハハ」と楽しそうな笑い声をあげながら歩き始める。

##### 【検証】

B教諭はEさんについて「『動きの楽しさ』『自分が動く』と環境が動く」ということを知ってほしい。また、スリング、バンジーによって、運動主体感というものが育つ。これは他動的な運動よりはるかに効果的だと考える。そしてこれらの経験から、自己効力感が育つと考えている」と語っている。

自力では四つ這い移動のレベルであるEさんが、他人に介助されることなく立って、自分の足で床を踏みしめながら進むことができるというのは、画期的な運

動経験である。このスリング、バンジーという器具を使った指導は、整形外科治療などの医療場面では使われ始めていたが、B教諭はこれを自立活動という教育の場に持ち込んだのである。

図8～10では、バンジーの使用によりEさんの全身の体重が支えられ、リラックスした結果、表情・発声が、普段とはまったく違って豊かで大きくなっている。体重が免除されているので下肢がスムーズに動かせるようになっているが、これは、Eさんにとってこれまでになかった経験と考えられる。

またB教諭は、Eさんが自分の指示や意図と違った動きをしても、それを失敗と感じさせるような発言はせず、次の動きへのステップとして肯定的にとらえた言葉を用い、本人の動きを認めて、Eさんの主体的な動きを引き出そうとしているのである。

従来、「健常児」の発達は抗重力活動の発達であると言われ、地球上での重力に逆らって、座位、膝立ち、立位というように重心を徐々に高くしていくこと、そしてその状態で移動すること、様々な日常生活動作や応用動作ができるようになることが粗大運動発達だとされてきた。そして肢体不自由児の療育は、健常児の発達に少しでも近づくことを目標に進められてきた。その結果、いわゆる訓練、リハビリテーション、自立活動などは、肢体不自由児にとって「痛いもの」「つらいもの」「苦しいもの」となってしまった。

しかし近年はこれが見直され、「痛いことをしても身にはつかない、むしろ逆効果である」「自分で出来ないなら、他人や物の助けを借りていいのだ」という療育観、自立観が拡大してきた。たとえば電動車いすも、まさにこの「助け」「代替手段」の代表である。以前の療育、自立活動であれば、自力での移動や歩行に向けて最大限の努力をし、それが叶わなかった時の最終手段が電動車いすであった。しかしB教諭は別の生徒の事例で、電動車いすを使用する子どもが自分の意思で行きたいところに行けるという活動による知覚・認知・情動への影響と、それによる全人的発達を優先し重視している。B教諭はこれを「道具の身体化」とも表現している。

つまり、これまでの肢体不自由児の療育、自立活動が、順番に正常発達を目指してなぞるという「ボトムアップ」の思考法であったのに対し、補助手段、代替手段を使ってでもその子どもにとって最大限可能な動き、楽しい動きを経験してもらい、それを自身の身体の動きに活かすという言わば「トップダウン」の思考法への転換とも言えることができる。

さらに今回の事例であるEさんは、この「動く楽しさ」のアプローチを心から楽しんでいることがわかる。

今までは訓練室というと「泣き声」「叱咤激励」「怒声」というイメージが付きまっていたが、今回の観察では、Eさんの表情は笑顔にあふれ「またやりたい」「今度はいつやるの?」「次が待ちきれない」という言葉が伝わってきた。このような自己肯定感にあふれた当事者の姿も、まさに自立活動の新しい形ということがができる。

#### 事例④ Fさん

##### 【プロフィール】

小2女子。脳性麻痺。床上での移動はバニーホッピング(両足をそろえた四つ這い)。座位から膝立ちや立位への移行が難しい。歩行器を使うと歩くこともできるが、下肢の交互の動きは出づらい。簡単な指示は理解して、動くことができる。発語はない。

##### 【観察当日の指導内容】

B教諭はわらべ歌を用い、歌と体を使った遊びを通してFさんの姿勢や運動の課題に取り組んでいる。また、普段Fさんとかかわる時間の長い担任の教師から学校生活上の様々な情報を得るとともに、担任へFさんとかかわり方をアドバイスする。その際、実際に担任とFさんがかかわる場面でサポートをしている。

##### 【観察～1場面】

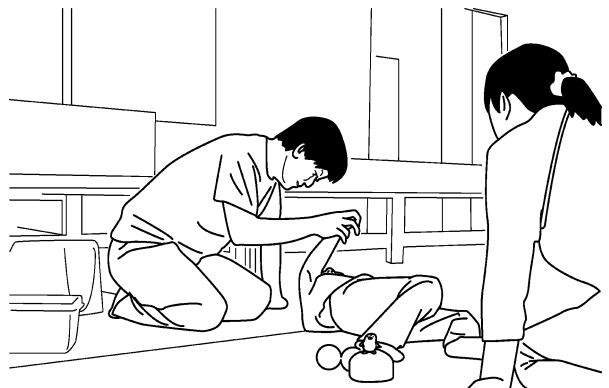


図11 Fさんは自立活動室のマットの上に寝転んでいる。B教諭はFさんの上から覗き込むように歌いながら働きかけている。担任(右)は側に座りその様子を見ている。

B教諭は自分の右手で、Fさんの右手首を軽く握り、顔を覗き込みながら「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん!」と歌いかける。最初の「ぐるぐるぐるぐる」では歌いながらそれに合わせてFさんの右腕を回し、次の「ぐるぐる」では同じ速さながら徐々に音を高くしていったFさんの期待感を高め、最後の高い音の「とん!」でFさんの右手を胸の上に置く。Fさんは自由に背臥位から側臥位を行き来しながら、リラックスした様子でB教諭に身をまかせ、時には足も動かして遊んでいる。

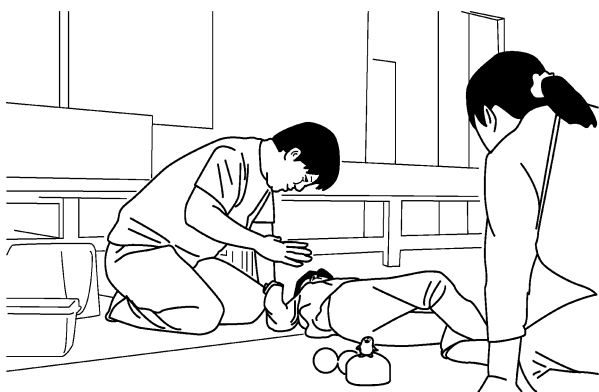


図 12 B教諭はこの「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん！」の遊びを3回繰り返すと、今度は一度手を離して止める。そして3秒ほどの間を置いてから「もう1回やろう」とFさんに誘いかけ、Fさんの右手の上、床上約30 cmに自分の右手をかざす。

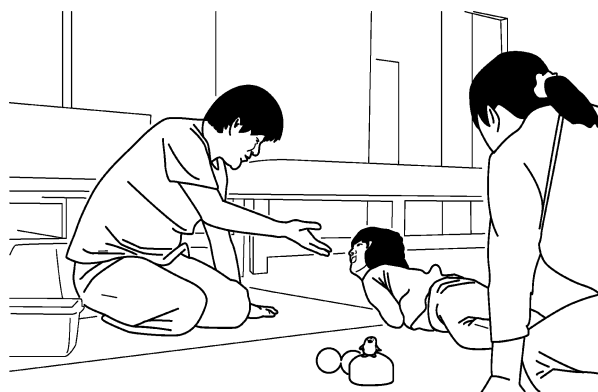


図 15 このB教諭の誘い掛けに対し、Fさんは、「あーい」と声をだしながら、いったん反対側（自分の左側）へ寝返りをして腹臥位になり、顔をあげて笑いながらB教諭の顔を見る。

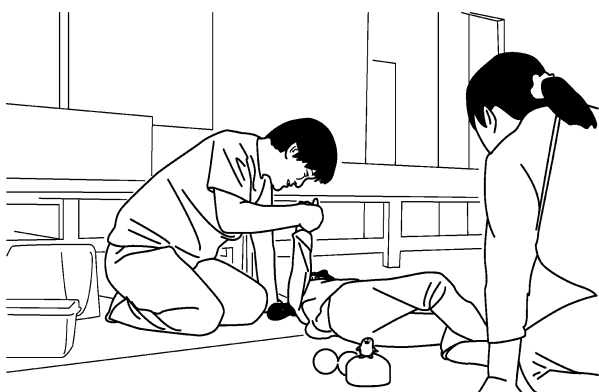


図 13 B教諭の誘いかけに対し、FさんはすぐにB教諭の右手に自分の右手を伸ばす。B教諭は「はい」と答えながらその手を受け止めて軽く握り、今度はB教諭とFさんが右手同士をつないだ状態で、「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん！」の遊びを始める。

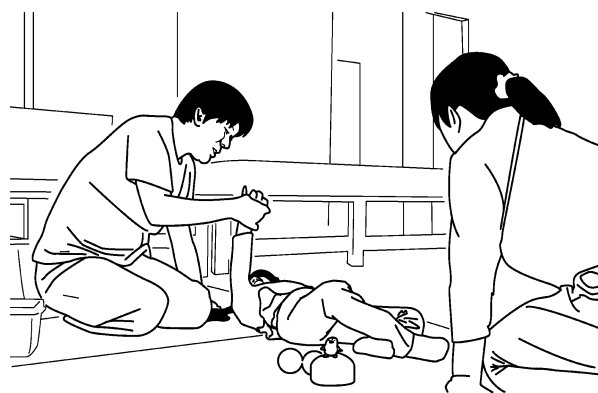


図 16 B教諭が右手を差し出し「おいで、はい、ぐるぐるするよ、戻ってきてー」と呼びかけると、Fさんは再びB教諭の方向へ寝返りをして背臥位になり、そこから右手を上伸ばし、B教諭と手をつなぐ。そこでB教諭とFさんはまた「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん！」を始める。

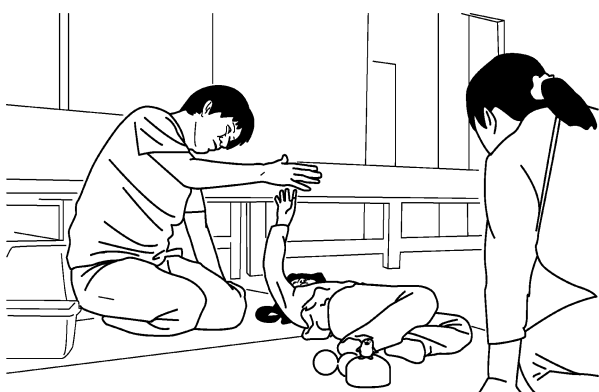


図 14 一度遊ぶと、次にB教諭は、先程より高く床上約50 cmの高さに手をかざし、「もう1回やろう、はい、ここだよー」とFさんに誘いかける。  
Fさんがいっぱいに腕を伸ばしてB教諭と手をつなぐと、B教諭はもう一度「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん！」遊びを1回だけ行う。  
B教諭がまた手を離すと、今度はFさんの方から先に遊びに誘うようにB教諭の身体に向けて右手を伸ばす。B教諭は先程と同様に「もう1回やるひとー」と高い位置に手を出す。

#### 【検証】

B教諭はFさんについて「まず体のことよりも人間関係をつくるのが大事。その手段としてわらべ歌を使っている。『かかわることが楽しい』と思えるところから、体の動きが出てくる。保護者にしても同じで、親の働きかけが発達をますます促すことになる」と述べている。

またわらべ歌については、『ふれきかせる遊び』『ゆらせきかせる遊び』を中心にやっている。その子によって、間の取り方や内容を変えている。人との関係が十分に成立していない子どもとでも関係がとれるのが利点。また、大きな二つの対比を提示することで、子どもは『あれっ』と思ったり『かーっ』と笑ったりする。例えば、閉じて開くとか、ふれられて離れるとか、揺すられて止まるとか。その時に『間』を大事にしている。一番大きいねらいは、人との関係の中で行為を育てる、動作を含めた要求を育てる、相手に気持ちを向



ける、相手と共感する、手を差し伸べる、『もう一回やってほしい』と要求するなど。そういう段階の子どもたちにとっては、それらが中心的課題。立位がどうか、バランスがどうか言っても、それがすぐ身につくわけではない。身体の動きは関係の中で育つと考えている」と語っている。

この日に行なった「ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐる、とん！」はわらべ歌そのものではないが、B教諭はそのリズムや間や声の高さを微妙に変えながら、Fさんの興味を引くように働きかけている。

その結果、発語のないFさんは自分からB教諭に手を伸ばしたり、寝返りをして戻ってきたり、顔をあげて笑いながら見たり、また対象が足に移っても手の時と同じ動きで遊びを要求するなど、身振り・身体表現を通して、「もう1回やってほしい！」という意思表示、やりとりをするようになっていく。

#### (5) B教諭へのインタビュー

##### 【学校と医療】

学校には「生活がある」と思うんですよ。そういう意味で、生活の中での姿勢作りの補助的手段の活用は、学校が優位に実践ができる場所なんじゃないかと思ってるんです。通園とか療育・外来とかの場面というのは、非日常での指導になって来るので、そここのところが多分大きく違う、役割も違ってくると思うんです。

##### 【自分とセラピストの違い】

例えば自分は、歩くのに歩行器を使うことはあくまでも手段だと思う。歩いて校長室へ行って校長先生と挨拶をしたり、いろいろな人に出会ったり、校内を探索してから教室へ行くなどということが目的になる。しかしセラピストは「目標は歩くこと」というふうに提示してくることが多く、そこがいつも争点になる。

セラピストのなかには「こうやれ、ああやれ」ということを担任に言って、担任がそのままやってる場合もあるんだけど、それは相手を伸ばすことにはならない。身体の指導というのはそういう人の人柄とか、体型とか、腕の長さとか、身長とかが随分影響するので、その人の理解度がないと、やっぱり無理だろうなという気がする。私自身は、新しい枠組みで肢体不自由の子ども療育なり、体のことを考えていく中で、どう役割分担していけるのかということを考えている。

##### 【自分のめざすところ】

身体の動きは関係の世界の中に位置づいている。気持ち安定することで、人とかかわりが生まれ、身体の動きがよくなっていく。やはり身体の動きは、間身体性、間主体性の問題だと思う。体を動かすためのメンタルな要素のことについて、セラピストはよく「モ

チベーション」という言葉を使うが、単にモチベーションでは片づけられないことだ。間主体的なかかわりをするならば、その日の中で目指すゴールも、場合によって変わってくるはず。

#### (6) 小括～B教諭の指導のまとめ

B教諭は、長年の療育経験に基づき、なおかつこれまでの方法にとらわれない新しい視点での自立活動に取り組んでいる。旧来の抗重力姿勢、抗重力運動へのこだわりから道具を使った「動きの楽しさ」の追求へ、また「ボトムアップ」から「トップダウン」へという、これまでの自立活動のパラダイム転換が図られている。

また、知的障害のある子ども、言語障害があり発語のない子どもたちとの自立活動の関わりにおいて、一方的な治療的かかわり、訓練的かかわりではなく、つねに子どもの反応を感じ取り受け取って、応答していくという「全身を使った双方向のかかわり」をしているという大きな特徴がみられる。

## 4. 考察

### (1) 自立活動教諭の専門性

自立活動教諭による指導実践、身体へのアプローチ、児童生徒・保護者・教員などのかかわりには、従来の教員による指導で行われてきたこと、あるいは外部の医療機関や専門家による治療とは異なる意味が認められた。

自立活動はあくまでも教育活動である。しかし養護・訓練の時代から、肢体不自由教育の現場では、この教育という位置づけが曖昧であったと言わざるを得ない。

これは養護・訓練や自立活動の学習指導要領において、内容・方法・指導者等についての記述が抽象的なため、様々に解釈されてきたという経緯があるためである。

特に身体の指導については、これまでも多種多様な議論がなされてきた。つまり養護・訓練、自立活動は「病院のリハビリテーションの下請け」「教員が行うことは違法行為」という誤解が決して少なくなかったのである。しかし当然ながら自立活動と病院のリハビリテーションは別物であり、もちろん自立活動は明らかに教師の仕事である。

さて、本論文での自立活動教諭についての調査からは、自立活動の専門家であり教師である自立活動教諭の専門性を特徴づける実践が指摘された。

まずA教諭による指導では、児童生徒の主体性の尊

重をベースとして、高い専門性に裏付けられた知識・技術を持ちながらも、児童生徒の実態・保護者の心情・担任教師の力量などに応じたわかりやすい指導が行われていること、さらに自立活動教諭はあくまでも学校の教師として振る舞い、その役割を果たしながら、学校生活、家庭生活に即した子どもへのかかわりが行われていることが明らかになった。

大竹<sup>8)</sup>は、「障害を単に医学的な診断に依拠するのみではなく「からだを育てる」教育実践の文脈からも課題化する」ことが大切で、「肢体不自由児の障害を単に医学の問題に定位するのではなく、教育の課題として位置づけるためにはこの視点は重要である」としている。そして脊柱側弯などの体幹変形の例をあげ、「肢体不自由児の体幹変形の実態は、障害への取り組みに、障害を持つ身体をいかに育てるのかという、医学的観点と教育的観点が相互に関わり合う問題領域を、今日の実践課題として提出している」と述べている。

大竹の指摘のように、実際に肢体不自由教育は医療との関わりが深い、あくまでも自立活動という教育的目標のもとに行なわれているものである。A教諭は、医療的に高度な知識・技術・経験を持ちながらも、医療をそのまま学校現場に持ち込むのではなく、学校のエデュケーションとしての専門性に変換したうえで指導に活かしているのである。

またB教諭の指導では、旧来の抗重力姿勢、抗重力運動を重視した改善・克服型の自立活動へのこだわりから、道具を使った「動きの楽しさ」の追求へ、また徐々に経験を積み上げていく「ボトムアップ」型の自立活動から、まずは快適な動きや経験をしてそれを現状に活かすという「トップダウン」型の自立活動へという、これまでの自立活動のパラダイム転換が図られていることがわかった。

細刈<sup>9)</sup>は、重い運動障害のある障害児について、自分の身体が存在を知る機会が大きく制限されているため、自分の身体に気づき身体図式を形成することが難しい、と述べている。身体図式は自分の身体についての表象ないし空間的イメージであり、自分の身体が空間にどう展開し、身体各部がどういう関係にあるかという認識を可能にする。逆に身体図式の形成が難しくければ、より高度な姿勢・運動を展開することは困難となる。

従来の肢体不自由教育における指導では、発達の順序性に拘泥するあまりに身体図式の形成が遅れ、その結果、子どもたちは自身の将来像への見通しが持てないまま、日々の克服型訓練に時間を費やしていたという例が少なくなかった。しかしB教諭の指導法は、道具の活用により最初から子どもたちを高みに連れてゆ

き、自らの姿を俯瞰するかのような実践である。これにより子どもたちは、自分の現在の身体だけでなく、周囲の人や空間という環境条件の見え方も変わり、それによって自分自身の将来像にも見通しが持てるのである。

A教諭、B教諭の実践はいずれも、治療ではない自立活動という教育的営みを基盤として発想され、発展した専門性と考えることができるだろう。自立活動教諭は、単に身体障害のみに対してそれを改善するためのアプローチをしているのではなく、自立活動の6区分26項目にわたる内容の関連性を考慮した指導内容を一人一人の児童生徒に適した方法で提供しているほか、保護者や教員の一人一人にも対応した支援をしているのである。すなわち、これは教育の立場に独自に位置づけられる専門性であり、医療職や外部専門家という治療の専門家には持ちえない視点といえることができる。

## (2) 自立活動教諭の身体性

観察からは、A教諭、B教諭の二人の自立活動教諭に共通するものとして、自らの全身を使って子どもの身体状況を把握し、それにもとづいてアプローチするという身体性を意識したかかわりが指摘された。また一方的な治療的かかわり、訓練的かかわりではなく、つねに子どもの反応を感じ取り受け取ったならば、またそれに身体で応答していくという「全身を使った双方向のかかわり」も自立活動教諭に共通する大きな特徴としてあげられた。

このような自立活動教諭の身体性は、身体を通じた相互作用、共同性という観点から検討されてきたものである。これは、医療・福祉の現場や、身体論、哲学の立場ではこれまでも論じられてきたが、肢体不自由教育の現場では今まで日常的に語られることはほとんどなかった。

これは、肢体不自由教育の養護・訓練および自立活動、特に身体の指導については、教師の側でも「教師の仕事ではない」と考えている者がいたり、また仕事だと認識して指導していても「最低限のことをしておけばよい」と考える者がいたりという実態があり、身体を通じた相互作用が論じられるに至らないケースも多かったためではないかと考えられる。同じ肢体不自由教育の分野でも、視覚に関する指導や言語指導、教科指導については、このような拒否反応が少なく、指導内容・方法に関する研究実践も多く、深化が見られたのは対照的であった。

大竹<sup>8)</sup>は、「障害を持つ子ども論の位相を、子どもの現象的行動の相と内面世界との緊張の局面に求める必

要がある」とした上で「現象的な適応行動に一面化するのではなく、子どもの内側から、子ども自身が外界や他者とのかかわりをどのように意味づけているのか、あるいはそのような自分をどう意識しているのかという側面に注目するのである」と述べているが、これも身体に注目しつつ子どもの内面世界に関心を寄せているという点で、自立活動教諭の実践に通じるものがある。

観察を通して、自立活動教諭は子どもとのかかわりの中で、子どもを被教育対象として上から相対化・客観化するのではなく、「情動的なつながりを意識する」「自分の身体を通して、子どもの緊張状態を感じ取る」「子どもと一緒に体を動かす」という子どもと対等で一体になった実践を見てとることができた。これは間身体性のかかわりと考えることができる。

看護学の西村<sup>10)</sup>は、「病いや障害をもつ患者に「触れる」という経験こそは、医療行為の成否にかかわるものであるとともに、それを支え続ける人間的信頼(絆)の源になるものといえよう。「間身体性」とは、このように「触れること」と「触れられること」が区別できないような場における経験、「個別的な各自性の壁を乗り越えて他者にまで広がっている経験のことをいう」と述べている。

これは肢体不自由教育においても同様であり、まさにこれが自立活動の中心的課題なのである。肢体不自由教育においては、児童生徒に「触れる」こと、または直接には接触しなくても間身体性の関わりを持つことこそが、教育の成否に関わるものであるとともに、児童生徒と指導者間の人間的信頼(絆)の源になるものである。

肢体不自由教育の指導者の中でも特に自立活動、身体活動の指導者は、実際の身体接触を通して、生徒の情動を読みとったり、伝えたい動きを相互にやりとりしたりしている。

B教諭は面接調査の中で「間身体性」の重要性について語っている。また、B教諭は「健常者に近づけること、正常発達に近づけることが目標ではない。子どもを生活の主人公にするためのかかわりが大切だ」とも述べているが、そのためにも、子どもの心身に寄り添う間身体的なアプローチがますます重要になるであろう。

他にも、A教諭は、「その子の気持ちを受け止め、ふれあい、しっかりとラポートをとることは、その子の興味・関心を広げ、その子が持つ本来の力を発揮させる基盤となり得る。その子の持つ本来の力を発揮できることを目指すためにも、私たちは、子どもたちと目線を合わせて、主体的な活動の適切な支援となるよう

なかかわり方を身につけていきたい」と述べている。

そして、B教諭は、「指導は、教師と子どもとの応答的な関係の中で展開されていることを考えると、まさに『間主体性』の中で成立している営みでもあります。運動障害を持つ児童生徒の場合、可能な限り、身体の動きでも自立を図る(自由度を増す)ことも目標にしながらも、内的な豊かな発達を推し進めることに着目し、活動を組織していく必要があります、それは場合によっては、直接的な支え(介助・操作)の中で展開されることもあり得ると考えています」と述べている。

自立活動教諭たちは、いずれも単に児童生徒の機能障害を改善するための訓練手技として子どもの身体にふれているのではなく、あくまでも身体を通してコミュニケーションするために間身体的な関係を築いているということができる。

### (3) おわりに

ワロン<sup>11)</sup>は『子どもの精神発達における運動の重要性』を論じて、「運動には本性として心的活動の方向が潜在している」と述べている。また運動には、①受身的で外因的な運動、②能動的で自己因的な運動、③身体部分相互の関係にかかわる運動があり、この第3の運動形態は、姿勢・態度・身振りとしてあらわれると指摘している。

自立活動教諭は、もちろん医療機関等におけるセラピストのかかわりと同様に、①の受身的な運動から②の能動的な運動の獲得を目指した働きかけをしている。しかし実践の観察からもわかるように、自立活動教諭は③の運動、すなわち姿勢・緊張・態度・身振り・構えといった心理的な性格を帯びた運動に注目し、これを子どもとの間で相互にやりとりしている。ワロンは「姿勢への取り組みは情動を通して対人的交流活動の基盤となる」と述べている。同様に自立活動教諭は、単に肢体不自由のある子どもたちの手足の運動をサポートしているのではなく、姿勢・緊張・態度・身振り・構えといった要素に注目し、間身体的な交流を通して子どもの発達をトータルに援助しているのである。目指しているのは、どんなに障害が重くても、いかなるコミュニケーション手段であっても、子どもが他者や社会と繋がっていけるように発達を援助することなのである。

### 文献

- 1) 文部科学省：特別支援学校教育要領・学習指導要領，2009。
- 2) 今野邦彦：今日の肢体不自由養護学校の自立活動における指導者の発達援助観—5人の指導者への

- 聞き取りから一．北海道大学大学院教育学研究科  
平成 16 年度修士論文，2005.
- 3) 今野邦彦：肢体不自由教育における自立活動指導  
の専門性(2)―北海道における自立活動教諭による  
指導一．日本特殊教育学会第 48 回大会発表論文  
集，465，2010.
- 4) 今野邦彦：肢体不自由教育における自立活動指導  
の特徴．日本教育心理学会第 54 回総会発表論文  
集，710，2012.
- 5) 今野邦彦：北海道および札幌市における専門家と  
の連携の実態と課題．運動障害教育・福祉研究，  
11，13-19，2013.
- 6) 今野邦彦：肢体不自由教育における自立活動指導  
者の専門性の変遷．北海道大学大学院教育学研究  
院紀要，120，159-177，2014.
- 7) 谷口明子：病院内学級における教育実践の特徴  
―質的研究法による実践の特徴カテゴリーの抽  
出―．教育心理学研究，53，427-438，2005.
- 8) 大竹信男：「養護・訓練」から「自立活動」へ 森  
博俊（編著）「特殊教育」論の新転回と対抗的实践  
の課題―新学習指導要領は何をめざすのか．群青  
社，2000.
- 9) 細渕富夫：重症心身障害児における姿勢・運動の  
諸問題．障害者問題研究，40，18-25，2012.
- 10) 西村ユミ：語りかける身体―看護ケアの現象  
学―．ゆみる出版，2001.
- 11) Wallon, H. Importance du mouvement dans le  
developpement psychologique de l'enfant. *En-  
fance*, 1956. 浜田寿美男（訳編）子どもの精神発達  
における運動の重要性．ワロン／身体・自我・社  
会．ミネルヴァ書房，1983.

## The specialty and the physical nature of “Jiritsu-katsudo” teachers

Kunihiko KONNO

(Fuji Women's University, Faculty of Human Life Sciences,  
Department of Early Childhood Care & Education)