

桐が丘養護学校の教育相談・教育支援経過報告Ⅱ

～実践を通じての支援マニュアルの形成～

Educational Counseling Kirigaoka School

浅沼秋穂	大塚恵
加藤裕美子	城戸宏則
志垣司	佐々木春代
斉藤豊	松浦孝明
永杉理恵	松原豊

目次

I. はじめに.....	78
II. 平成16年度教育相談・教育支援部門の実践.....	78
III. 桐が丘の教育相談・支援手続き（マニュアル）.....	82
IV. まとめ.....	85
V. 今後に向けて.....	85

I. はじめに

周知のように、これまでの「特殊教育」から「特別支援教育」への変換が求められ、「養護学校」は「地域のセンター的役割」を担うことになった。

こうした流れに対応して当校では、平成16年度から支援部が分掌化され、以下のような組織になった。

桐が丘養護学校支援部(7名)

地域コーディネーター:1名 (支援部長)

教育相談・支援:4名 小学部2名(内施設併設学級1名)

中学部1名

高等部1名

進路支援:2名

高等部進路担当2名

平成16年度の支援部の業務内容は大きく3つの部門でおこなわれた。

①教育相談・支援(内部支援, 外部支援)部門

②進路(移行支援)部門

③研修・理解啓発部門

本稿では①教育相談・支援部門の実践報告を行う。

平成16年度の支援部の分掌化に先立ち平成13年度より教育相談事業を開始している。3年間の教育相談事業をまとめた平成15年度の当校紀要「桐が丘養護学校の教育相談経過報告」の中で、今後の教育相談・支援部門の課題が示されている。

①特別支援教育体制を作っていくには子どもを取り巻く関係諸機関にネットワークを作る必要がある。

②より多様なニーズに対応するために、筑波大学附属諸学校とのネットワークを有効に生かしていく必要がある。

③これまで蓄積してきた肢体不自由養護学校の特性を整理し、人的、物的資源を活用する必要がある。

ここに示された課題は、平成16年度の教育相談・支援部門の活動の中で、常に意識され具体化の方策を検討されてきた事項である。

II. 平成16年度 教育相談・支援部門実践報告

1. 教育相談・支援部門でのケースの実態

(1) 総件数と支援活動の概要

教育相談・支援部門で扱った総件数は73件である。初回のインテークやアセスメントの実施とその結果の解説で終了したものもあるが、継続になったケースが半数を超えている。

実際に学校に支援に入ると、以下のような観点から各学期に2回程度の面談や授業参観が必要になることが多い。

- ①学校生活に入ったところで、通常学級に在籍することの目的を保護者、担任と確認しあいながら、学校生活全般を見直し、生活上行わなければならない作業等を道具の利用や作業自体を省略することで軽減するといった、「工夫配慮」について再検討する。
- ②教科の内容や授業の各課題などによって教材教具をPT, OT, ST等の専門家等と共に工夫していく。体育では参加の方法、練習方法などを検討する。
- ③運動会、遠足などの行事の際は、種目や目的地への経路、行事の目的、内容によって参加の仕方、移動方法の選択、介助の仕方についてアドバイスする。
- ④介助者がついていない場合には、どの場面で介助が必要か、介助が必要な場面と離れているほうが望ましい場面などクラスの状態や担任との関係等を勘案しながら検討する。

文章中に出てくるアルファベットは、以下の略語である。

PT: 理学療法士 Physical Therapists

OT: 作業療法士 Occupational Therapists

ST: 聴能言語士

Speech-Language-hearing Therapists

MSW: ケースワーカー Medical social worker

(2) ケースを障害種で分類する。

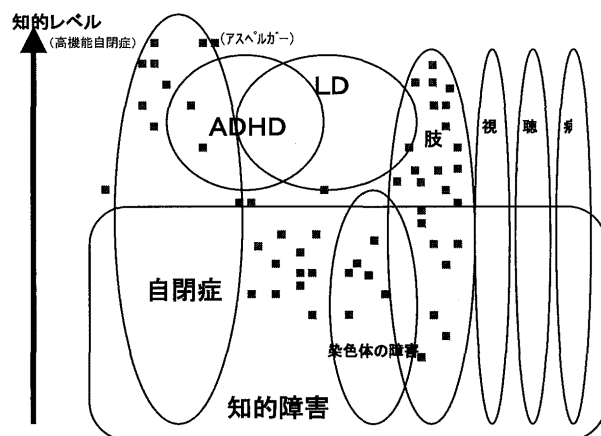


図1 ケースの分布

この図は筑波大学附属大塚養護学校支援部が支援ケースの実態を示す資料として紀要に発表した形式を流用したものである。障害種別の位置関係などに議論のあるところだが、支援ケースの「広がり」をとらえるには有効と考えている。この図より次の2点の特徴が伺える。

①ケースは多岐にわたっている。

この図から当校は肢体不自由養護学校であるが、支援ケースの障害種別は多岐にわたっていることが明白である。またこれは通常学級の現状を示しているとも考えられる。支援に入った通常学級では支援対象ケースの他に「気になる子ども」が複数在籍している。1日の授業参加だけでも、

- ア) 指示理解や集団行動面で特異な特徴を示している。
 イ) 「肢体不自由」ではないが身体の動きが非常に「不器用」。
 ウ) 漢字、空間図形、グラフ等学習で知覚認知の問題が疑われる。
 エ) このまま学校生活を送っていけば、将来的に身体、健康面での障害が予想される。
 など支援の必要性を感じる子どもたちの存在に気がつくことが多い。

②支援の中心になっているのは「肢体不自由」

受付件数からも、1ケースの相談・支援回数からも当校の支援の中心は「肢体不自由」である。「肢体不自由」のケースがこれほどまでに多いというのは予想外のことだった。「肢体不自由」の場合は医療、福祉などの専門機関が乳幼児期から関わり、それぞれが相談窓口になっている。新たに養護学校に相談窓口を求めることはないと考えられていた。また実際に普通小中学校（幼稚園保育所を含む）の教員等からも「軽度発達障害」の場合に見られるような「肢体不自由」の問題で「困っている」という問題提起はごく少なかった。しかし実践の中で、「肢体不自由」の問題は表面化しにくいということと、表面化しにくい原因がわかりはじめてきた。

いくつかの原因だと思われるものは、次のような内容である。

- ア) 就学時の条件設定の話し合いの中で、保護者と学校とで建設的な話し合いができていく状態になっている。
 イ) 就学後「肢体不自由」のさまざまな問題が起こる。その問題への「配慮工夫」を考えていく過程で、保護者と学校との障害に対する意識の違いが大きくなってバランスの取れた話し合いができなくなっている。
 ウ) 介助者（保護者であっても、公的な制度の利用であっても）がつくことで、担当の教員の目が届きにくくなることもある。
 エ) 学校も保護者も情報が多いため学校の間ではどんな目的で、どんな内容を学習すべきかがしぼりきれない。
 オ) 学校生活上困っていることがあっても、どのように整理して、どこに相談したらいいのかわからない。
 カ) 日常生活の中で「がんばらせて」いけば、肢体不自由の問題は「解決して」いくと考えている。
 キ) 肢体不自由の問題は「人手」の問題と考えられている。
 通常学級では、介助者がついていれば、肢体不自由の問題は学校全体で取り組まなくてはならない問題ではなく、むしろ「家庭」の問題と捉えられてように感じる。

（3）相談・支援の依頼

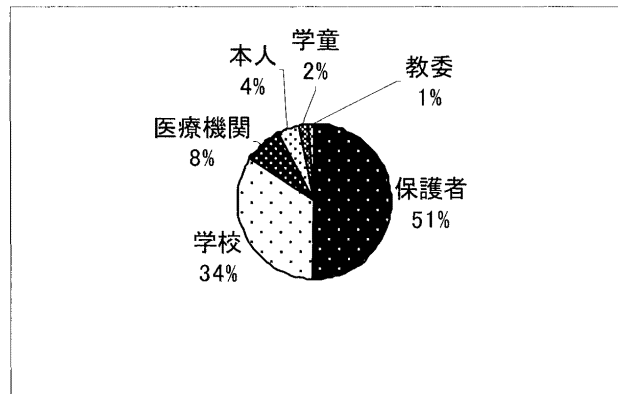


図2 相談者の所属

保護者からの相談が50%を超えている。学校からのからの依頼をあわせると85%になる。

板橋区教育委員会とは情報交換を密に行い、研修等での協力関係になるがケースの依頼はない。これは各地域の支援部と情報交換すると当校にかぎらず、どの地域でも教育委員会から直接の依頼はごく少ないようである。

桐が丘養護学校は施設併設学級を持っているため心身障害児医療養育センターからの依頼がある。

- ①手術訓練後、移動手段が変わったので、スムーズに移行できるように、前籍校と連絡調整をしてほしい。
- ②病気（骨形成不全症や筋ジストロフィ）についての配慮を前籍校の生活の適合する形で伝えてほしい。
- ③前籍校で「不適応」を起こしているらしい。どんな点が問題になっているのか学校同士で情報交換してほしい。

等で心身障害児医療養育センターの訓練科、MSWの「学校の支援」に対する関心は高い。

学校（幼稚園保育所を含む）からの直接の依頼は「軽度発達障害」のケースが大半を占めている。平成16年度はコーディネーターが指名されていない学校が多いため、支援先の窓口は担任、養護教諭、特殊学級担任、管理職と学校によって異なっている。また校内委員会が設置されて機能しているところはごく少数であった。

学校からの支援依頼には、筑波大学附属校からのものも含まれている。障害附属5校の中でも在籍している児童生徒の障害の多様化は進んでいる。それぞれの学校で抱える問題に対処するにはそれぞれの養護学校の蓄積してきた高い専門性の積極的な利用が必要になっている。

保護者からの依頼は「肢体不自由」のケースが80%以上である。保護者からの依頼のケースでは、在籍している学校や学級担任との意思疎通がスムーズに行われていない場合が多い。支援を行うためには、ケースが在籍している学校に授業参観等で実際に入り、さまざまな場面での「配慮工夫」を担任や管理職と検討する必要がある。

ケースの在籍校の協力は不可欠なものだが、支援開始時には、支援活動に対する誤解を感じることもある。こ

れまでのケースでは以下の4点を伝えることで、支援をスタートすることができている。

- ①「支援レポート」を提示して、支援の方法と目的について具体的に説明する。
- ②保護者や医療機関の意向の代弁者ではない。
第三者的な立場をとる。今まで伝えにくかった学校の考えを伝えていくこともできる立場であることを伝える。
- ③提案は最終的な決定ではなく、期限を区切った試行であり、支援は提案した時点で終了ではなく継続していくものと考えていることを伝える。
- ④最終的な決定は当然ケースの在籍校にあることを明言する。

またこの4点は相談活動の中で保護者にも伝えていく。特に保護者側でも、学校側でも、医療側でもない第3者の立場をとることと当事者にその立場を理解してもらうことは大切である。

(4) ケースの所属、相談・支援の内容

ケースの所属は就学前と小学校で80%を占めている。小学校段階ケースと就学前のケースでは多くの共通した問題がある。就学时に対応することができなかった問題がその子どもの肢体不自由の状態や性格などの心理状態、学力の程度などによってある学年になると「深刻」な状況として現れてくる。

ケースによっては入学直後に現れる場合がある。

相談・支援活動をしていく中で、就学前や小学校での問題につながると思われる背景がいくつか明らかになっ

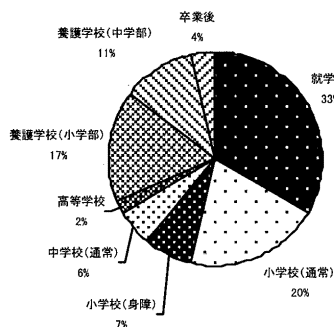


図3 対象児童・生徒の所属

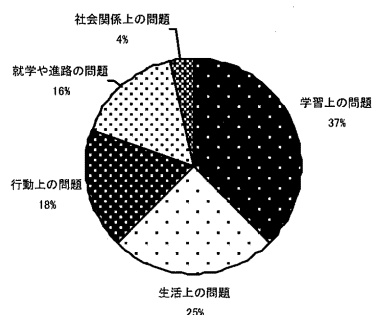


図4 主訴の分類

てきている。

1) 就学前の問題

肢体不自由幼児に対する早期の療育は充実しており、乳幼児健診によって、3歳児検診までに90%くらいの割合で障害判定がされている。肢体不自由幼児に対しては、障害児通園（デイサービス）事業や保育園障害児枠と巡回相談などでの対応がなされている。しかしながら、通園事業における対象乳幼児の重度・重複化や保育園・幼稚園での受け入れ枠の問題など、地域の受け皿は十分とはいえない状況である。そうしたことを背景に、就学時期を迎えた保護者からの相談では、次のような問題点が浮かび上がってきている。

就学に関して相談するところがない。

保護者には教育委員会の就学相談は学校種別を決定するだけのイメージが強くある。

就学に際して学校生活全般をイメージして支援の情報を収集整理してくれるところがない。

それぞれの専門機関はさまざまなアドバイスを提供してくれる。しかし保護者は学校生活をイメージできずにいる。

同様な障害を持つ子どもを育てている母親と情報交換する機会が少ない。

通常学級の肢体不自由の障害を持つ保護者は孤立してしまう傾向がある。相当努力して関係を求めなければ母親間の情報が得られない。バランスの取れた情報をうる事はさらに難しい。

学校と連携して就学後までフォローアップしてくれる専門機関は少ない。

医療関係機関では乳幼児期よりさまざまな側面から長期にわたって関わりを持っている。しかし、学校の情報は医療機関に入りにくく連携が難しい状況にある。

幼稚園、保育所の情報が就学の際に十分生かされていない。

幼稚園保育所は就学に際して、調査書の記入提出が求められたり、授業参観が行われたりしている。しかし、その調査項目がその子どもの実態を表すには不十分であったり、参観では幼稚園等がその子を理解するのに見てほしい場面ではないといった指摘がなされている。

幼稚園、保育所の情報が小学校に生かされていない。

小学校から情報を求められることは少ない。幼稚園等で「配慮工夫」してきたことを伝えたくともどのような場で、どんな方法を取ったらいのかわからない。

小学校と幼稚園、保育所間では、敷居は高いと感じる。

2) 小学校の問題

幼稚園保育所と小学校では活動の流れが大きく異なっている。日課が細かく区切られ、そのたびごとに準備、活動、後片付け、移動が繰り返される。活動の内容も一人でこなさなければならない作業量が増え、集団で行うことが必要な課題が増加する。この日課のめまぐるしい変化、作業量の増加、集団活動の必要性の高さは学年を追う毎に進行していく。肢体不自由の障害を持つ子どもの支援では、学年毎に「配慮工夫」を再検討する必要性を感じる人が多い。学年ごとの「配慮工夫」の検討をスムーズに行っていくためには、小学部入学時に幼稚園保育所での「配慮工夫」の項目とそれぞれの方向性がまとめられ、通常学級を選択した「目標」を保護者を含む関係者が共通理解している必要性を感じる。

相談・支援件数で中学校以降の割合が少ないのは、大きく2点の理由によるようだ。

- ・幼稚園保育所以降、小学校での学年を追うごとの変化に適応できた。
- ・変化に適応できず、小学校の段階で養護学校等に転学した。

「適応」が難しく転学を考えているという相談は保護者からはごく少なく、保護者からの主訴は、転学自体は決定していて転学先を選択するための情報がほしいというものである。

小学校からの相談は「転学」の必要を感じ、保護者と話し合っているが、保護者は必要性を感じていないように思う。養護学校の立場からこの子どもの適正就学をどう考えるか見解がほしいというものである。

共通した問題として感じるのは「転学」の話に至る前に

- ・学校生活全般を見直して、その子どもの負担を少なくして、円滑で無理のない活動ができるような配慮をしていく。
- ・教科では、教材教具を工夫し、教科の内容によっては、質や量についても配慮していく

といった点について、第三者的な相談機関を含め、関係する専門家と情報交換する機会がなかったということである。

適正就学は言うまでもなく大変微妙な問題を含んでいる。また、保護者も学校もあるいはどちらかが「もうどうにもならないほど目一杯」の状態になってから相談になることが多い。しかし、原籍校でさまざまな問題に「配慮工夫」を繰り返して、長期間の支援が行われて、保護者にも学校にも信頼関係が築けてはじめて、適正就学の問題に関わることができる。

(5) 肢体不自由児の相談支援

1) 「肢体不自由」の抱える問題

特に肢体不自由も持つ子どもの場合、多くに専門家(機関)が乳幼児期よりその子どもの療育に関わっている。それぞれの専門家は「豊かな情報」を持ち、その子どもに対してさまざまな「工夫配慮」を行っている。

しかし、私たちの関係した多くのケースでは、この「豊かな情報」や「工夫配慮」が、子どもが生活する「学校の間」で生かされていないと感じられた。それぞれが持っている「豊かな情報」やそれぞれが行っている「工夫配慮」は保護者に集約され、保護から各専門家に発信される形をとり、各専門家の横の連携が取れていないことも多いと思われる。

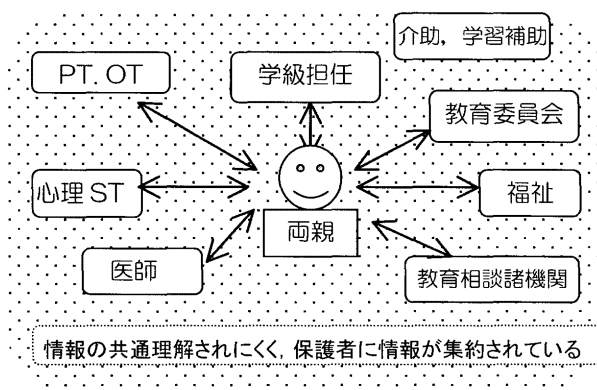


図5 保護者と関係機関との関係 (イメージ)

学級担任は「困っていること」「聞きたいこと」があってもどの関係機関に相談すればいいのかわかりにくい状態にある。また関係機関と情報交換の場を持って、学校生活で「困っていること」に直接に役立つ情報の取り方に苦慮している。

医療関係者は主に個別で訓練等を行っていてまた限られた場で対応しているために、集団活動場面、特に学校での情報を必要としている。学校場面で専門性を生かしていきたいと考えている医療関係者は多い。

保護者をもっとも「豊かな情報」を得ている場合が多い。しかし、多様な情報をさまざまな関係機関から得ていることで、かえって原籍校の条件の中で、この学年でどんな目的でどの課題を重視していったらいいのか整理できずにいる。

「介助者, 学習補助員」は「情報未整理」の中で厳しい状態におかれている。学校内、教室内の「介助」はもと非常に難しい。介助の場面、介助の質と量を決めていくには、少なくとも担任、保護者、介助者の三者による共通理解が必要である。しかし、多くの場合「介助者, 学習補助員」は勤務時間の関係から担任と情報交換をする機会が少ない。保護者からの情報を得る機会は比較的多いものの保護者から多様な情報を学校場面や教室場面で具体的にを行うために相談し整理する方法と機会が

与えられていない場合が多い。

相談諸機関は、多様な専門家による多様な情報を整理し学校現場に適用するノウハウを十分に発揮できないため保護者からは「話を聞いてくれるだけ」という印象を持たれていることも多い。

2)「情報ネットワーク」を作る

多くの専門家がそれぞれに「豊かな情報」とさまざまな「配慮工夫」を行ってしながら学校現場に生かされていない現状、他の専門家は学校の情報を必要としているということから当校では下の図のような「情報ネットワーク」を試みた。

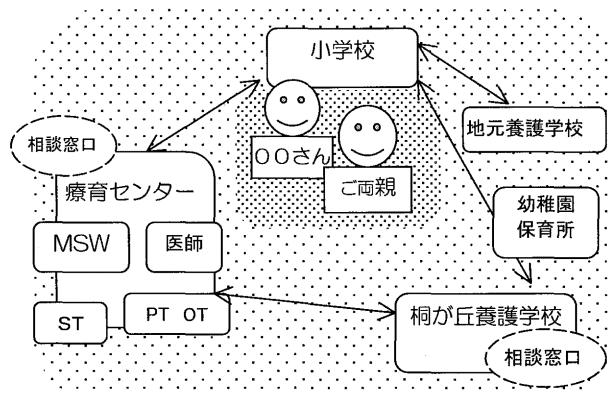


図6 支援のネットワークのイメージ

当校は学校、医療機関等をまわり、情報交換をする。情報交換の内容をレポートにまとめ、それぞれの専門家にフィードバックする。各専門家の情報が集約されたところで保護者にレポートの内容を伝え、保護者の意向をレポートに加え各専門家にフィードバックする。

このように学校、保護者、医療機関等と情報交換していく過程で特に意図しなくても、自然な形で

①ばらばらで対立しているかのように感じられた「目標」が共通化され

②その学校、その学年、その学級での「配慮工夫」が理解されていく。

また、情報交換を繰り返していく中で、

①それぞれの専門家や専門機関の役割分担が明確になっていく

②情報ネットワークを作ることとは「ケース」の抱える問題に対して有効であると感じられる。

3)「情報ネットワーク」の問題点

①「その子ども」に関わりを持つ専門家、保護者が一同に会することは非常に困難。

「支援者会議」のような話し合いの場が定期的に、必要に応じて開催されることが理想であるが、実際には医療機関の中だけでも「医師」「PT・OT」「心理・言語」「MSW」それぞれとの情報交換になっている。

困難な日程の調節をして、関係者を集めても時間的な制約から深めた情報交換ができず、関係者の中からこう

した会議の有効性を「疑問視」する意見が出ることもある。また日程調整の難しさから、「困っている」その時に会議を開くことができない場合も多い。

②他の専門家と情報交換がむずかしい。

医師の話し合いやPT、OT等の訓練見学、情報交換を行っている学校も少なくはないようだ。しかし、医師から学校生活上の配慮点について情報を得ることは難しいようだ。「診断書」には学校に必要な情報が盛られていないことが多い。またPT、OTとの話し合いでも活動の部分部分についてのアドバイスは得られても学校生活全般を見通しての「配慮工夫」を話し合うことは難しいようだ。誰もが訓練見学だけではPT、OT等の専門家の話を理解することは難しい。ベースとする専門的知識が異なっているからだと思われる。

各専門家は異なる視点で「その子ども」を見ている。

それぞれの専門性に基づいて出される見解を理解してまとめていくことはむずかしく、レポートをひとつにまとめる際には相当の時間と労力がかかってしまう。

4)「情報ネットワーク」を支える「人」と「書式」

①「人」の役割

- ・日程を調整し、各専門機関（各専門家）を回り、情報を収集する。
- ・情報をまとめ、レポートを作成する。
- ・第三者として、当事者同士では話しにくかった内容を伝える。

②「書式」に必要なもの

- ・専門が違っていても、専門家でなくても情報を出し合える項目
- ・出し合った内容をまとめると誰もが理解でき、すぐに学校生活の日常に使うことができる項目
- ・書式はそのまま報告レポートとして活用する。

③4つの書式

- ・インテーク（初回面接）記録（教育相談受付記録）
- ・医師との情報交換項目
- ・PT、OT、学校（幼稚園等を含む）と保護者の情報交換項目
- ・支援レポート

この4つの「書式」を利用することで関係者からの情報収集が無駄なく行われるようになり、レポートを作り直す必要がなくなった。

4つの書式は肢体不自由を持つ子どもの場合、どのケースにも適用できている。

Ⅲ. 桐が丘の教育相談・支援の手順

(相談・支援マニュアル)

相談の手続きは、実践を通して随時修正を加えてきた。今年度までの取り組みから、現在は、次ページの図7にある手続きで進めている。

教育相談は、電話による申し込み、主訴の聞き取りから始まる。初回の相談の際に、主訴と合わせて学校（幼稚園など）や医療機関など、その子どもをとりまく関係機関についても聞き取りをおこなう。これは、必要に応じて、関係機関と支援のネットワークとしてつながりを持ちたいと考えているためである。

1) 情報の収集

保護者とのインタビューで、これまでの経過や主訴について聞き取りを行う。（図6内 相談受付表）

情報収集、共有する際に、図7内に示した「医師からの医療的情報」「学校生活上の情報、配慮点」という項目を利用している。「医療的情報」は、学校生活を安全に過ごすために必要な情報や配慮について聞き取りを行っている。「学校生活上の情報」は、学校（幼稚園等）での一日の流れを想定した各場面を中心に項目を設定した。学校生活上の各場面を想定した項目にそって話をしていくことで、それぞれの専門性を生かしながら日常生活に還元しやすい形で情報を集約していくことができると考える。

2) 情報の共有

各項目にそって収集した情報は、表1のような「レポート」としてまとめる。レポートは、相談担当者が取捨選択せずに、各機関からの情報を併記していく。各機関から得た情報は、その都度、保護者に内容の確認をとっていくようにしている。また、支援者としての保護者の意向も随時加えていく。

このレポートができあがってくる過程で、現時点までの状況が共通理解されてくることは、先ほど述べたとおりであるが、レポートを完成させることが相談の目的ではない。むしろ、このレポートを元にして、これからの学校生活をどのようにしていくか検討していくものである。

表1 レポートの例

①移動手段

室内

<PT,OT より>

- ・室内での独歩は可能だが、周りの子どもたちの動きとの兼ね合いがある。
- ・学校を考えると机があることでつたい歩きは実用性が増す。

{幼稚園での実際の活動の様子より}

歩行はしっかりしてきて、独歩でも自分のペースで歩いている限り転倒することはない。
廊下での移動は手すりにつかまることなく歩くこともできる。

*（配慮点）集団での移動の時には先に出す、後からついていくなどの配慮が必要

<保護者の意向>

②着替え

<PT,OT より>

- ・スモッグへの着替えは不自由なくできている。
- ・ズボンは座れば着替えできる。

:

:

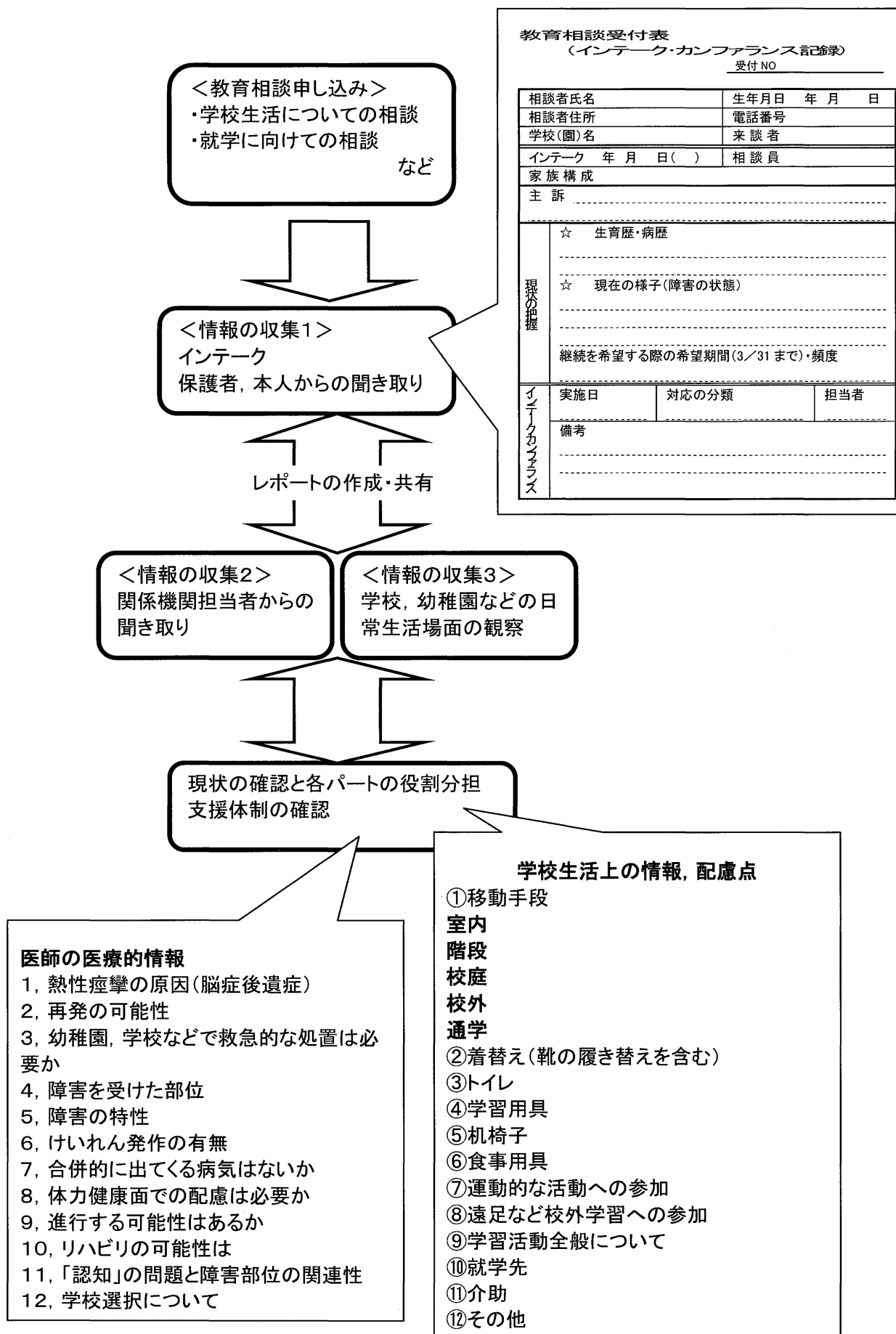


図7 教育相談の流れ

IV. まとめ

桐が丘の教育相談・教育支援は肢体不自由教育で蓄積してきた人的、物的資源を広く活用する方針で行われている。

- 平成16年度のキーワードは
 - ・関係諸機関との「情報ネットワーク」作り
 - ・「桐が丘の教育相談・教育支援の手順」(相談・支援マニュアル)の形成
 - ・「支援レポート」の活用
- の3点である。

「情報ネットワーク」では長年の関係諸機関との連携関係を基礎として、「情報交換の方法」を工夫することにより、有効なネットワークを作ることを目的としてきた。

今後も支援の実践を継続していく中で効果的な「情報ネットワーク」をあり方を検討していきたい。

「桐が丘の教育相談・教育支援の手順」は実際のケースに適用していく中で「時間と手間」を削減する工夫を行う。削減してもより効果的な活動ができる「マニュアル」をめざす必要がある。

「支援レポート」は「項目」「内容」が「支援計画」に類似したものになってきている。「支援レポート」は現状では情報を蓄積しただけの形式となっている。しかし、相談ケースの保護者の不安の軽減や通常学級への目的を明確にした支援のためには「支援レポート」から「目的」「項目」「配慮事項」をしばった「支援計画」を作っていく必要性が出てきている。あらためて「支援計画」を作るのではなく「支援レポート」からリンクさせる方法を工夫していく必要がある。

V. 今後に向けて

養護学校内部でも多様なニーズに対応するために養護学校同士の連携が必要になってきている。平成16年度は都立高島養護と連携関係を作って取り組みを始めた。

指導のノウハウを共有することの有効性は改めて確認されている。

また、筑波大学特別支援教育研究センターでは、高い専門性を持つ障害附属5校が具体的なケースを通じて連携協力のあり方を検討している。

実際のケースに対して連携協力する中で「総合養護学校」のあり方を明らかにする必要がある。

当校の教育相談・教育支援では「肢体不自由」だけではなく、肢体不自由を伴わない「教室の気になる子」への支援をおこなっている。教室の気になる子への「教育相談・支援の手順(マニュアル)」を試作して、「肢体不自由」の教育・支援と同じコンセプトによる方法で支援を行っている。平成17年度以降、肢体不自由を伴わない「教室の気になる子」の「教育相談・支援の手順(マニュアル)」を整備していく。

実践の中で肢体不自由養護学校として蓄積してきた資源は肢体不自由以外でも活用できることがわかってきた。肢体不自由養護学校の「専門性」は肢体不自由養護学校という場で蓄積されてきた。肢体不自由養護学校の専門性とは、ある子どもを観察した時に、課題やその課題への指導法を構造化できる「教員」の存在、さまざまな支援機器機材を所有し、知識と適応のノウハウを蓄積している。学校外の専門機関の機能を知り、連携協力関係を築いていること等と考えられる。

支援活動の場合、通常学級や特別学級、知的養護学校と肢体不自由養護学校とは「人的」にも「設備面」でも大きく環境が違うところで専門性を発揮しなければならない。同じ肢体不自由を持つ子どもでも、精神状態は大きく違い、身体面の負担も違っている。環境が異なり、子どもの状態が異なるところで肢体不自由の「専門性」をどう生かすかが問われている。

置かれている環境や精神状態により支援の「工夫配慮」は大きく異なり、どの支援機器機材をどのように使用していくかも変わってくる。

学校生活全体を見通し、その子どもの精神状態を配慮したとき、「専門性」から見えている課題には言及せず肢体不自由からくる生活上の負担を軽減することを中心に置くことがある。

今後、実際の支援活動をすすめながら肢体不自由養護学校で蓄積してきた「専門性」のどの部分、どの側面が「教室の気になる子」に適應できるのか明らかにする必要がある。

また、「専門性」を異なる環境に適應する時に判断の基準になるものは何か、どのように「翻訳」していくのかを明らかにしていきたい。