

肢体不自由教育と病弱教育における 重度・重複障害教育の研究動向と課題

－日本特殊教育学会発表論文集に着目して－

Research Trend and Problems on Education for Children with Severe and Multiple Disabilities
in Education for Children with Physical Disability and Health Impairment

任 龍在* 池田 彩乃** 安藤 隆男***

本研究では、肢体不自由教育と病弱教育における重度・重複障害教育の研究動向とその課題について明らかにするために、1990年度から2008年度までの日本特殊教育学会発表論文集に掲載された論文を分析した。その結果、重度・重複障害教育の研究は、肢体不自由教育を中心に行われてきたことがあげられた。研究主題は、自立活動と外部刺激に対する反応が多かった。まず前者では、身体の動き(1990年代)からコミュニケーション(2000年代)への変化が特徴付けられるが、これは研究が偏っていることも示すものである。次に、後者では、反応指標自体を目的とした研究(1990年代)から、教育活動の補助手段として反応指標を活用する研究(2000年代)への転換が見られた。今後の課題として、自立活動の6区分を偏らないように研究すること、反応指標を現場でうまく活用すること、病弱教育から重度・重複障害教育に関する研究をすること、などが求められると考えられる。

キー・ワード：肢体不自由 病弱 重度・重複障害

1. はじめに

昭和54(1979)年の養護学校教育の義務制実施以降、養護学校においては、重度・重複障害児が増加している。特別支援教育資料(文部科学省,2007)の小・中学部の在籍状況によると、特別支援学校(肢体不自由)では75.3%、特別支援学校(病弱)では39.3%の児童生徒が重複障害学級に在籍している。

重複障害学級在籍者の障害状況(齊藤・大崎,2008)を見ると、特別支援学校(肢体不自由)では「肢体一知的」の重複が77.3%、3つ以上の重複が21.0%であり、特別支援学校(病弱)では「病弱一知的」の重複が39.9%、3つ以上の重複が48.9%であった。こうしたことで、肢体不自由教育と病弱教育においては、「肢体一知的」、「病弱一知的」、3つ以上の重複、すなわち「重度の肢体不自由(病弱)に重度の知的障害を併せ持つ子ども」の指導が重要な課題となっている。

以上のことから、本研究では、日本特殊教育学会発表論文集をもとに、重度・重複障害教育の研究動向を検討することで、これまでの成果とこれからの課題について

明らかにしたい。筆者らが投稿論文ではなく発表論文集に注目した理由は、大学や研究機関等の研究者側の成果に限らず、現場教員の関心までも幅広く検討するためである。

2. 方法

対象資料：日本特殊教育学会発表論文集(口頭・ポスター発表)

対象時期：1990年～2008年(19年間)。1999年の学習指導要領の改訂により、従来の養護・訓練から自立活動に名称・内容が改正され、重複障害者の指導や自立活動の指導にあたっては、個別の指導計画の作成が義務付けられた。この改訂は、重度・重複障害教育において重要な意味を持つと言える。そのことから、本研究では、1999年を区分の基準として前後9年ずつ、合計19年間を対象時期と設定した。

資料選定：障害全領域の口頭・ポスター発表から、題目、キーワード、研究内容を参考に、重度・重複障害教育に関する研究と判断される論文を分析資料とした。選定手続きは、以下のとおりである。

* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

** 筑波大学大学院教育研究科

*** 筑波大学特別支援教育研究センター

(1) 本研究での「重度・重複障害」とは、大島(1971)の分類「1から4」(運動：座れる以下、知能：IQ35以下)に該当する障害であり、遠城寺式乳幼児分析的発達検査では、全ての領域が1歳6ヶ月を超えず、平均1歳0ヶ月を下回る程度であることとした。

(2) 「重度・重複障害」「重症心身障害等」の用語が用いられた論文で、対象児の障害が(1)の基準に該当するものを分析資料とした。また、これらの用語は見られない論文であったが、対象児の障害が(1)の基準を充たすものは分析資料に加えた。

(3) 手続き(2)では選定されなかったが、重度・重複障害教育と密接に関連する「自立活動」「医療的ケア」「訪問教育」「個別の指導計画」等を研究主題とする論文を分析対象に加えた。

分析方法：以上の手続きにより選定された543件の論文について、T大学大学院で障害児教育を専攻している大学院生2名(博士課程1名と修士課程1名)が協議し、発表者の所属、研究方法、研究主題などを分類した。

3. 結果

(1) 発表者の所属

発表者の所属については、研究代表者(筆頭者のみ)を分類した。その結果、特別支援学校及び小・中・高等学校の教員(以下、学校教員とする)が249名(45.9%)、学校教員以外の発表者(大学教員、大学院生、研究員等)が294名(54.1%)であった。学校教員の所属を学校種別で分類してみると、特別支援学校(肢体不自由)が203名(81.5%)で最も多く、一方で、特別支援学校(病弱)は10名(4.0%)で非常に少なかった(表1)。

表1 学校教員の学校種別による分類結果

学校種別	発表者数	%
肢体不自由	203	81.5
知的障害	26	10.4
病弱	10	4.0
盲	1	0.4
ろう	2	0.8
小・中・高	7	2.8
合計	249	100.0

(2) 研究方法

臨床・実践研究が286件(53.7%)、調査研究が146件(26.9%)、実験研究が95件(17.8%)、文献研究が16件(2.9%)であり、臨床・実践研究の割合が高かった。

(3) 研究主題

研究主題を発表年度と件数で分類した結果、自立活動(36.1%)、外部刺激に対する反応(20.1%)、実態把握・評価(10.5%)、個別の指導計画(4.6%)、訪問教育(4.4%)、医療的ケア(3.9%)、そして連携(3.9%)の7つのカテゴリーが最終的にあげられた(表2)。なお、発表件数が20件以下のものは「その他」とした。

①自立活動

自立活動に関する論文がどのような内容に注目しているのかを検討するために、自立活動の5区分(1999年度の学習指導要領)に「自立活動全般」を加え、6つのカテゴリーで分類した。その結果、コミュニケーションが38.8%(76件)、身体の動きが24.0%(47件)と相対的に高い割合を示した(表3)。

まず、コミュニケーションでは、1999年度から2008年度までの10年間(対象時期後半)に59件(77.6%)が集中されており、言語の受容と表出(42件)とコミュニケーション手段の選択・活用(17件)が多かった。次に、身体の動きでは、1990年度から2000年度までの11年間(対象時期前半)に35件(74.5%)が集中されており、姿勢と運動・動作の基本的技能(28件)が多かった。

②外部刺激に対する反応

学校教員以外の発表者(大学教員、大学院生、研究員等)が83件(76.1%)が多かった(表2)。反応を測定する指標は、心拍が63件で最も多く、脳血流・脳波が17件、動脈血酸素飽和度が7件であった。

発表年度と件数の分布を見ると、1994年度から1999年度までの論文が56件で多く、2006年以後再び増えている。1994年度から1999年度までは、生理心理学的諸機能の発達及び反応を検討する基礎的な研究が多く、重度・重複障害児の心拍反応の特徴を探索したり、音楽、呼名などの刺激に対する心拍の変化を測定したり、心拍反応そのものを目的とする研究が集中的に行われた。一方、2006年以後は、重度・重複障害児の実態把握、指導、評価等の教育活動において、補助的な手段として反応指標が用いられることが多く、ビデオによる行動分析などとの関連で活用されている。すなわち、反応指標が目的ではなく、道具として位置づけられている。

③実態把握・評価

実態把握・評価については、2003年以後増加している(32件)。2003年以後の研究内容を検討してみると、子どものコミュニケーションの実態把握・評価に関する研究(三原・衛藤,2006など)が多かった。また、行動

表2 研究主題の分類結果

年度	自立活動	外部刺激 に対する 反応	実態把握・ 評価	個別の 指導計画	訪問教育	医療的 ケア	連携	その他	合計
1990	10 (6)	4 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2)	20 (10)
1991	11 (10)	9 (1)	4 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	27 (15)
1992	6 (5)	2 (1)	5 (2)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (5)	23 (15)
1993	17 (6)	5 (1)	1 (0)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	3 (1)	29 (10)
1994	11 (7)	10 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (0)	1 (0)	26 (11)
1995	6 (2)	8 (1)	3 (2)	1 (1)	3 (2)	4 (2)	2 (1)	6 (2)	33 (13)
1996	9 (6)	9 (3)	3 (1)	1 (1)	3 (1)	2 (2)	0 (0)	7 (2)	34 (16)
1997	6 (3)	11 (4)	1 (1)	1 (1)	3 (1)	3 (1)	1 (1)	5 (1)	31 (13)
1998	8 (5)	10 (3)	1 (0)	6 (4)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	9 (4)	37 (18)
1999	9 (4)	8 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	23 (7)
2000	12 (6)	5 (0)	1 (1)	4 (1)	2 (1)	1 (1)	2 (0)	4 (0)	31 (10)
2001	9 (4)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (1)	5 (1)	21 (6)
2002	15 (6)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	3 (0)	23 (10)
2003	20 (13)	2 (0)	5 (2)	0 (0)	5 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (1)	34 (18)
2004	11 (5)	2 (2)	8 (6)	1 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (2)	2 (0)	28 (16)
2005	15 (7)	2 (1)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	1 (0)	5 (3)	27 (14)
2006	11 (7)	7 (4)	9 (6)	4 (3)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	9 (3)	43 (26)
2007	4 (2)	7 (2)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	3 (2)	7 (2)	26 (10)
2008	6 (4)	6 (1)	4 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	2 (1)	7 (3)	27 (11)
合計	196 (108)	109 (26)	57 (31)	25 (17)	24 (11)	21 (14)	21 (11)	90 (31)	543 (249)
%	36.1	20.1	10.5	4.6	4.4	3.9	3.9	16.5	100.0

注) 数字は、発表件数。カッコ内の数字は、特別支援学校及び小・中・高等学校の教員の発表件数。

分析表(たとえば成田,2004)、評価表(田丸・西垣,2006)、学習到達度チェックリスト(たとえば徳永・古山・吉川,2006)など、実態把握や評価のためのツール作成及び活用に関する研究が見られる。視機能評価や聴力測定など、視・聴覚機能の測定及び評価に関する研究は、毎年2件ほど変わらずに行われている。

④個別の指導計画

発表年度と件数の分布を見ると、1999年の学習指導要領の改訂の前後(1998年と2000年)に10件(40%)が集中している。研究内容を検討すると、個別の指導計画のシステム化(宮崎・松原・田口・北之迫,1998)、個別の指導計画作成に対する養護学校教員のとらえ構造(藤井・笠原・村中・安藤,2000)など、学習指導要領(1999年版)の実施に向けた基礎的な研究が多かった。しかしながら、2000年度以後の論文では、数多くの研究が個別の指導計画を指導の前提としているため、研究主題(第1主題)が個別の指導計画と分類されなかったとしても、相当の割合が個別の指導計画を論文に含んで

おり、指導上の重要性を指摘している。

⑤訪問教育、医療的ケア、連携

まず、訪問教育では、現状と課題に関する研究が多かった。次に、医療的ケアでは、1995～1996年頃には、医療的ケアのニーズ(當島・小林,1995など)に関する研究が注目されたが、最近は医療的ケアの実践(松浦・安藤,2005;中村・関端,2007など)に関する研究が増加している。最後に、連携では、特別支援学校(病弱)では「医療と教育の連携」が主な課題としている反面、特別支援学校(肢体不自由)では教師間の連携、保護者との連携、専門家との連携など、より多様な連携の形態について検討されている。

(4)特別支援学校(肢体不自由)教員が筆頭者である論文

学校教員(249名)の中、特別支援学校(肢体不自由)が203名(81.5%)で圧倒的に多かったため、203件の資料をより詳細に検討してみた。具体的には、発表者の構成(教員単独、教員グループ、大学等との共同)、内

容等を分析してみた。その結果、「教員のみ」が120件（教員単独が85件、教員グループが35件）「大学共同」が83件であった。発表者構成の変化を見ると、1990年代は「教員のみ」が主流であったのに対し、2000年代には「大学共同」が増加している。

表4を見てみると（教員のみ120：大学共同83の割合を参考）、まずコミュニケーション、実態把握・評価、個別の指導計画では「教員のみ」でも「大学共同」でも注目されたことがあげられる。コミュニケーション、実態把握・評価については、2000年以後「大学共同」が増加している（順に78.8%、80.0%）。

次に、身体の動き、自立活動全般、訪問教育、医療的ケアでは「教員のみ」の割合が「大学共同」より相対的に高かった。このことから、これらについては、特別支援学校（肢体不自由）教員が大学等の研究者との共同研究より、単独や教員間の共同で研究してきたことが推察される。これらの結果を表2の結果（筆頭者が教員ではない論文）と併せて見ると、身体の動きでは、学校教員は現場での課題（子どもの指導において困っている問題）に注目しているのに対し、大学等の研究者は身体の動作・発達等に注目する傾向がある。自立活動では、両群間の大きな差は見られなかった。訪問教育や医療的ケアでは「教員のみ」が事例・実践研究が多かったのに対し、大学等の研究者は制度や現状等に関する関心がより高かった。

一方、外部刺激に対する反応では、「大学共同」の割

合が相対的に高かった。表2との比較、そしてその内容を検討してみたところ、特別支援学校（肢体不自由）以外の学校教員の研究14件においてもほとんどが大学等の研究者との共同研究であった。また、数名の研究者が共同研究者として多く見られたため、これらの研究は、現場教員の関心というよりも、ある研究グループ（大学）の成果であると推察される。

4. 考察

日本特殊教育学会発表論文集（1990年～2008年）を分析した結果、まず重度・重複障害教育に関する研究はほとんどが肢体不自由教育を中心に行われてきたことが推察される。

次に、研究主題を見ると、自立活動（36.1%）と外部刺激に対する反応（20.1%）が相対的に多かった。自立活動では、身体の動きからコミュニケーションへの関心の変化が特徴付けられる。身体の動き（1990年代）では、学校教員と大学等の研究者があまり共同研究をしなかったが、コミュニケーション（2000年代）では、教員のみ、教員一研究者の共同、研究者のみで、三つの形態がバランスよく行われている。2000年代、コミュニケーションの研究が増加するとともに、現場と大学の共同研究が増えていることから、両者（コミュニケーションと共同研究）の関連があるのではないかと推論される。しかしながら、共同研究が2000年代のトレンドなのか、もしくはコミュニケーションというテーマが共同研究を必要

表3 自立活動の分類（196件）

コミュニケーション	身体の動き	環境の把握	健康の保持	心理的な安定	自立活動全般
76 (43)	47 (28)	15 (7)	14 (8)	11 (7)	33 (15)
38.8%	24.0%	7.7%	7.1%	5.6%	16.8%

数字は、発表件数。カッコ内の数字は、特別支援学校及び小・中・高等学校の教員の発表件数

表4 特別支援学校（肢体不自由）教員が筆頭者である論文の発表内容分類

	教員のみ	大学共同	合計
コミュニケーション（自）	23 (19)	17	40
肢体の動き（自）	17 (14)	5	22
実態把握・評価	12 (10)	14	26
自立活動全般	11 (6)	1	12
訪問教育	8 (7)	2	10
医療的ケア	9 (6)	4	13
個別の指導計画	6 (1)	6	12
外部刺激に対する反応	1 (1)	11	12

カッコ内の数字は、教員単独の件数である。（自）は、自立活動を意味する。7件以下は省略

とするのかについて検討してみたが、発表の内容を見るだけでは両者の関連を明らかにすることはできなかった。この問題は、今後の課題としたい。

自立活動の分類(表3)を見ると、その結果は偏っていると言える。重度・重複障害児の基礎学習として、周囲の人や物への能動的な探索活動が生じやすくなるためには目や手を使いやすい「姿勢」を作ることが大切であり、子どもが能動的に「意思の表出」をするようになることは非常に重要である(松田,2002)。しかしながら、「コミュニケーション」と「身体の動き」が強調されている代わりに、他の区分が看過される問題についても再考する必要があるだろう。自立活動の6区分(2009年「人間関係の形成」が新設)は別のものというよりも、総合的に展開するものであると言える。したがって、他の区分に焦点をあてて、身体の動きやコミュニケーションを内容としてとりあげる研究も可能であり、より多角的な観点からの授業や研究が必要と考えられる。

外部刺激に対する反応では、学校教員以外の発表者の論文の数が多く、学校教員が筆頭者であっても、ある研究グループの一環として行われた研究が多い。反応指標を用いる研究には、専門的な知識や装置が必要であり、現場の教員が中心になり難い部分がある。このような状況で、心拍反応自体を目的とする研究(1990年代)から、2006年以後、教育活動の補助的な手段として心拍反応を用いる研究が増加していることは良い変化と判断される。重度・重複障害教育においては、子どもの実態把握や評価をする際に、担当教員の観察に依存することが多く、この分野での大きな困難と言える。このことから、客観的な情報として反応指標を検討することは望ましいと思われるが、それが現場のニーズからなるものか、逆に子どもの授業に妨げになるものではないかについて、注意する必要がある。

最後に、病弱教育からの論文が少ないため、病弱教育の研究動向を見たところ、研究者の関心が筋ジストロフィー(1990年代)から心身症などの行動障害(2000年代)へと移動していることが見られる。小島(2007)も、心身症が増加していることから、不登校の問題を病弱教育の課題と指摘している。このように、病弱教育では、研究者の絶対数が少ない問題も言えるが、対象による研究者の関心が大きく変わっている傾向がある。もちろん、児童生徒の実態にあわせ研究の内容が変化すべきであるが、養護学校教育の義務制実施以来、病弱教育において

ずっと多数を占めていた重度・重複障害児の指導や支援についても、改めて関心を持つ必要があると考えられる。

文献

- 相磯友子・石川球子・指田忠司・須賀一成・吉泉豊晴(2006) 重複障害者の職業リハビリテーション及び就労をめぐる現状と課題に関する研究, 障害者職業総合センター.
- 當島茂登・小林芳文(1995) 重度・重複障害児の教育及び健康等のニーズに関する研究(I)～全国肢体不自由養護学校のアンケート調査から～, 日本特殊教育学会第33回大会発表論文集, 858.
- 藤井和子・笠原芳隆・村中智彦・安藤隆男(2000) 養護学校教員の個別の指導計画作成と養護学校の組織特性, 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 628.
- 小島道生(2007) 病弱児の心理学的研究に関する一考察: 日本における近年の研究動向, 長崎大学教育学部紀要-教育科学-, 71, 39-47.
- 松田直(2002) 重度・重複障害児に関する教育実践の現状と課題, 特殊教育学研究, 40(3), 341-347.
- 松浦雅子・安藤隆男(2005) 医療的ケアを一人一人の学習活動に生かすための情報伝達の在り方-生徒を取り巻く教職員間の情報伝達ツールの活用に向けて-, 日本特殊教育学会第43回大会発表論文集, 224.
- 三原彰夫・衛藤裕司(2006) 重度・重複障害のある生徒の微弱で不安定な反応に関する実態把握の手続き-「定型的な働きかけによる観察」と「間主観的な観察」を併用して-, 日本特殊教育学会第44回大会発表論文集, 282.
- 宮崎昭・松原豊・田口憲司・北之迫洋(1998) 個別指導計画のシステム化(2)-学部システムの研究-, 日本特殊教育学会第36回大会発表論文集, 546.
- 文部科学省(2007) 特別支援教育資料(平成18年度).
- 中村雅彦・関端由美(2007) 医療的ケアに支えられた教育の充実-医療的ケアが必要な子どもたちの学校生活への適応-, 日本特殊教育学会第45回大会発表論文集, 563.
- 成田美恵子(2004) 重度重複障害児における表出行動指標の作成について-個別場面の指標作成の取り組み-, 日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, 298.
- 大島一良(1971) 重症心身障害の基本問題, 公衆衛生, 35, 648-655.
- 齊藤由美子・大崎博史(2008) 特別支援教育における重複障害教育の課題と児童生徒の実態把握に関するニーズ, 齊藤由美子(研究代表者) 重複障害児のアセスメント研究-自立活動の環境の把握とコミュニケーションに焦点をあてて-, 国立特別支援教育総合研究所.
- 田丸秋穂・西垣昌欣(2006) 重度重複障害のある児童の指導と評価, 日本特殊教育学会第44回大会発表論文集, 299.
- 徳永豊・古山勝・吉川知夫(2006) 重度・重複障害児における学習到達度チェックリストと共同注意関連行動の形成(1)-教科の枠組みからみた障害の重度な子どもの学習評価-, 日本特殊教育学会第44回大会発表論文集, 285.
- 山下詠子・阿部恭子・佐島毅(2003) Teller Acuity Card および OKN による重度・重複障害児の視機能評価の試み, 日本特殊教育学会第41回大会発表論文集, 585.