

肢体不自由特別支援学校の重複障害学級に在籍する児童生徒の自立活動の区分「健康の保持」に関わる指導の実態に関する予備的調査*

An examination of the problem and improvement points in the “health management” division of “Jiritsu-Katsudo” (self-reliance activity) for children with physical and multiple disabilities

大 平 壇 一 木 薫 佐々木 拓 人

Dan OHIRA
特別支援教育

Kaoru ICHIKI
特別支援教育

Takuto SASAKI
福岡県立直方
特別支援学校

鍋 寫 ももこ 橋 本 朋 実 的 場 雄 大

Momoko NABESHIMA
福岡市立東福岡
特別支援学校

Tomomi HASHIMOTO
福岡市立今津
特別支援学校

Yudai MATOBA
福岡市立東福岡
特別支援学校

(令和元年9月30日受付, 令和元年12月12日受理)

本研究は、健康面に課題を有すことが多い重複障害児が約8割を占める肢体不自由特別支援学校で行われる自立活動の区分「健康の保持」の指導について、看護師による医療的ケアや養護教諭による配慮等を含めた「健康面に関する指導」というより広い観点から、その実態について2校を対象として予備的に調査し、今後の研究を進める上での検討課題を明らかにすることを目的とした。その結果、①医療的ケアや配慮のみの対応の場合や、健康面以外の課題を優先する必要がある場合、健康面の指導が必要ないとされた場合において、本当に指導の必要が無いのか、②健康面の指導が難しいとされた場合において、その困難の原因、③自立活動で指導しているとされた場合において、実態把握、指導目標および指導内容の設定における「健康面」の項目や具体的記述が明らかでない、あるいは指導内容の設定において項目の関連付けが明らかでない事例が少なからずあり、自立活動の指導の計画（記述）と実際に指導されていることとの整合性等、といったことの検討の必要性が明らかになった。

キーワード： 肢体不自由 重複障害 特別支援学校 自立活動 健康の保持

* 本研究は、福岡教育大学特別支援教育講座肢体不自由教育研究プロジェクトの研究として、平成29年度卒業研究を兼ねて収集されたデータを用いている。

1. はじめに

肢体不自由を対象とする特別支援学校に在籍する児童生徒は、重複障害が8割超に及ぶ（文部科学省，2018²⁾）。また、合併症や2次障害を有する児童生徒も多い。周知の通り、障害の重度化とともに医療的ケアを必要とする児童生徒も多くなっている。そのため、肢体不自由教育において、健康面の指導は主要な位置を占めてしかるべきであろう。大平・一木（2018³⁾）は、肢体不自由特別支援学校で行われる自立活動の区分「健康の保持」の具体的な指導の内容およびその方法について、その現状を文献的に明らかにした上で、十分とはいえないことから、今後の検討が必要であるとした。

そこで本研究では、肢体不自由特別支援学校の重複障害学級に在籍する児童生徒の自立活動の区分「健康の保持」に関わる指導の実態について、まずは自立活動を含めた健康面に関する指導という観点から予備的に調査し、今後の検討課題を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象と手続き

調査の対象は、肢体不自由特別支援学校の重複障害学級に在籍する「知的障害特別支援学校の各教科代替の教育課程（以下、知的代替の教育課程）」と「自立活動を主とする教育課程」の児童生徒とし、回答者はその担当教員とした。自立活動専任などの代表となる教員に調査をとりまとめもらった。調査にあたっては、学校長やアンケートの対象となる教員に研究目的および個人情報保護の方針を文面もしくは口頭で説明し、研究協力の同意を得られた場合にのみ回答してもらった。協力を依頼して承認を得られた九州内のA県とB県の肢体不自由特別支援学校各1校に調査用紙を配布し、75部の回答が得られた（対象児童生徒の48%）。

2) 調査用紙

本調査は無記名自記式の調査用紙を用いて行った。調査用紙は学校に郵送した。調査用紙は、①回答者の属性：教職経験年数（通常の学校、特別支援学校）、肢体不自由教育経験年数、所属する学部・学年、②（担当する）児童生徒の疾患名、教育課程、③児童生徒の一週間の総授業時数と自立活動の授業時数（時間における指導の時数を含む）、④児童生徒の健康面の実態に関する18項目、⑤児童生徒の健康面の指導の実施の有無、⑥実施していない場合の理由、⑦実施している場合

の実施場面、自立活動で実施している場合の指導目標および指導内容、⑧健康面の実態把握の際に参考にするものに関する項目から構成された。④の児童生徒の健康面の実態については、自立活動の指導上の対象となり得るものとして、学習指導要領の具体例等の記述から抽出できたものに限定した。

3) 分析

今回は、自立活動「健康の保持」の区分における課題を探ることを目的としたため、一部未記入項目のある事例も分析対象とした。

差異を検討するにあたっては統計的検定を行ったが、具体的な方法等は該当箇所を示した。

3. 結果および考察

1) 回答者の基本情報

回答者の肢体不自由教育経験年数は、Table 1のとおりであった。未記入が2名いた。

2) 児童生徒の基本情報

(1) 学部と教育課程

児童生徒は、小学部27人、中学部19人、高等部25人であった。知的代替の教育課程が26人、自立活動を主とする教育課程が30人、訪問教育が12人だった。

(2) 疾患

児童生徒の有する疾患について、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類改訂第10版）に基づいて分類すると、神経系の疾患が71名（56%）、先天奇形、変形及び染色体異常が22名（17%）、精神及び行動の障害が7名（6%）、呼吸器系の疾患が4名（3%）、循環器系の疾患が3名（2%）、周産期に発生した病態が3名（2%）、その他が18名（14%）であった。神経系の疾患のうち、最も多い疾患は脳性まひであった。

Table 1 回答者の肢体不自由教育経験年数

年数	教諭	講師
<3	24	0
<6	14	1
<9	8	1
<12	4	2
<15	5	1
<18	0	0
<21	3	0
≤24	2	1

(3) 授業数

児童生徒の一週間の総授業時数、自立活動の授業時数、そのうちの時間における指導の授業時数は、知的代替の教育課程がそれぞれ平均 32, 9.3, 5.8 時間、自立活動を主とする教育課程が 32.7, 9.5, 6.4 時間、訪問教育が 5.6, 3.9, 3.7 時間であった。

(4) 健康面の実態

児童生徒の健康面の実態は、Fig.1 のとおりであった。以下、%の数値はすべて全対象者における割合を示した。

不定時の就寝・起床 26 名 (35.6%) のうち覚醒維持が困難な者が 10 名 (13.7%)、不定時の就寝・起床だが覚醒維持ができていない者が 16 名 (21.9%)、定時の就寝・起床 (47 名 : 64.4%) だが覚醒維持が困難な者が 6 名 (8.2%)、問題なしが 41 名 (56.2%) だった。

発作を十分に抑制できていない児童生徒が 16 名 (21.6%) だった。そのうち抗てんかん薬を服用していない者が 3 名いた。なお、「抑制の困難」に非該当のうち、服用もしていない者、すなわち発作がないと判断される者が 25 名 (33.8%) だった。

体温調整が困難な者は 35 名 (46.7%) だった。

痰があって吸引しているが酸素摂取が不十分な者が 8 名 (10.7%)、痰がなく吸引もしていないが酸素不十分な者が 1 名 (1.3%) だった。痰があって吸引していて酸素が十分な者が 8 名 (10.7%) だった。痰があっても吸引していないが酸素が十分な者が 6 名 (8%) だった。特に問題がない者、すなわち痰がなく吸引も必要とせず酸素も十分に摂取できている者が 52 名 (69.3%)

だった。脈拍が不安定な者が 7 名 (9.3%) だった。

経管栄養の児童生徒 (17 名 : 22.7%) のうち、一日に必要な量の食事を摂取できていない者が 5 名 (6.7%) で、そのうち 2 名 (2.7%) は誤嚥も認められた。一方、12 名 (16%) は摂取ができていたが、そのうちの 3 名 (4%) は誤嚥が認められた。経管栄養でない児童生徒のうち、3 名 (4%) は摂取が困難だった。そのうち誤嚥が認められたのは 1 名 (1.3%) のみだった。55 名 (73.3%) は摂取が可能であったが、そのうちの 3 名 (4%) は誤嚥が認められた。

排泄については、おむつを使用する者が 65 名 (86.7%) と大半であり、使用しない者は 10 名 (13.4%) のみだった。排泄方法については Fig.1 では省略してあり、別途、後述する。排泄の意思表示が困難な者 (50 名 : 66.7%) のうち、1 名 (1.3%) をのぞき、49 名 (65.3%) がおむつを使用していた。意思表示が可能だが、おむつを使用する者が 16 名 (21.3%) いた。意思表示が可能でおむつも使用しない者は 9 名 (12%) であった。おむつを使用する者のうち、下剤を使用する者が 29 名 (38.6%) で、そのうち 10 名 (13.3%) は便秘ではないとされた。備考に「毎日浣腸している」という記述が認められたことから、下剤を使用しているため便秘ではないとみなされていると思われる。逆に残る 19 名は下剤をしても便秘であるか、便秘なので下剤を使用しているとされた場合の両者が考えられる。一方、下剤不使用で便秘がちである者が 14 名 (18.7%) いた。下剤不使用で便秘でもない者は 22 名 (29.3%) だった。おむつを使用しない 10 名のうち、便秘がち

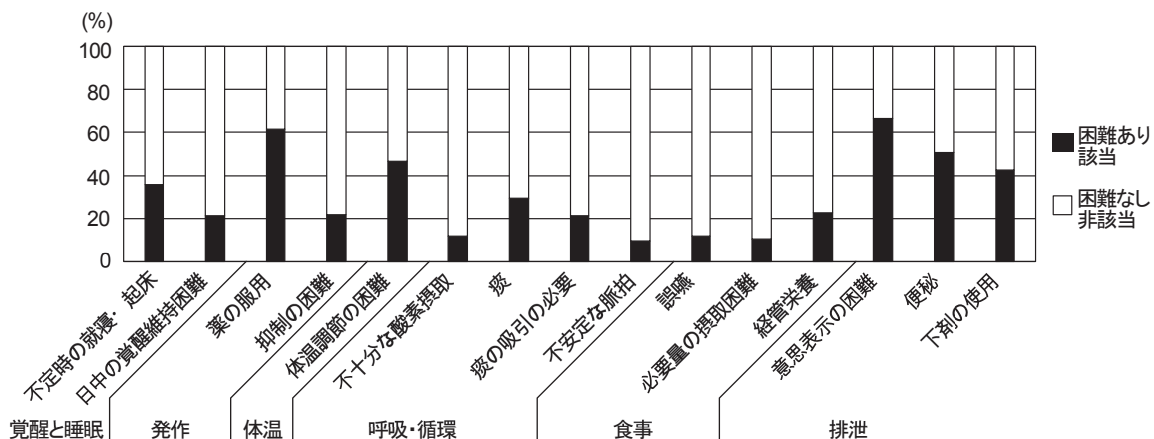


Fig. 1 児童生徒の健康面の実態

で下剤を服用する者が3名(4%)だった。残る7名(9.4%)は下剤不使用だったが、そのうち2名(2.7%)は便秘がちだった。排泄方法について、Fig. 2に示した。おむつで排泄するが、おまるや学校のトイレではない場合に「おむつのみ」とした。38人(51%)だった。おむつではせずにおまるでする場合は「おまる」とした。0人だった。おむつではせずにトイレでする場合(おまるでもする場合も含む)は「トイレ」とした。10人(13%)だった。それ以外、すなわちおむつですが、おまるもしくは/およびトイレでもする場合は「おむつもしくはトイレ可」とした。27人(36%)だった。

各項目の関係について全体的な傾向をみるために、数量化Ⅲ類を適用した。数量化解析により、相関係数が0.3以上だったのは第1軸～第3軸だった。そこでこれら3軸について、得られたカテゴリースコアに基づきクラスター分析(Ward法)を行った。係数(距離)から6クラスターに分類できた。「不定時の就寝・起床」あり、「日中の覚醒維持困難」あり、「抗てんかん薬の服用」あり、「体温調節の困難」あり、「意思表示の困難」あり、「おむつ」使用、「トイレ」不使用、「下剤の使用」ありのクラスター(以下、クラスター1)、「発作の抑制の困難」あり、「おまる」で排泄するクラスター(以下、クラスター2)、「不十分な酸素摂取」ありで「不安定な脈」ありのクラスター(以下、クラスター3)、「痰」ありで「痰の吸引の必要」あり、「経管栄養」で「誤嚥」があり、「必要量の食事摂取困難」ありのクラスター(以下、クラスター4)、「抗てんかん薬の服用」なし、「排泄の意思表示の困難」なしで「おむつ」ではなく「トイレ」で排泄するクラスター(以下、クラスター5)、その他(以下、クラスター6)である。クラスター6は、クラスター1～4の項目と反対の項目からなるもので、基本的にポジティブな(問題なしの)内容の項目で構成されたクラスターである。クラスター5の項目については、これと反対の項目はすべてクラスター1に含まれていた。なお、上記クラスターの順番は、クラスター凝集過程の順番とは一致しない。クラスター1は、いわゆる自立活動を主とした教育課程で学ぶ重複障害の子どもの状態像を表しているといえよう。これに対してクラスター2は解釈が難しいが、発作の抑制が困難で、おまるを使用していることから、状態像としては発作を主たる原因とした精神運動発達遅滞を特徴づけるようなクラスターと思われる。クラスター3

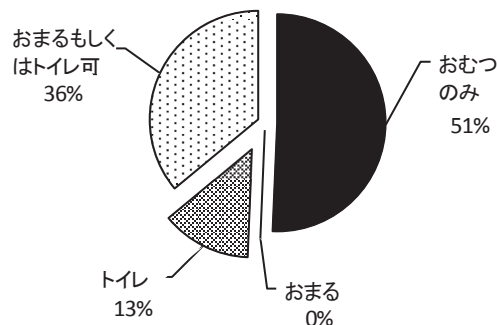


Fig. 2 児童生徒の健康面の実態：排泄方法

は、酸素摂取量が不十分で脈拍が不安定という呼吸循環系機能の問題を表している。また、クラスター4は、痰があり、その吸引を必要とし、経管栄養で誤嚥があり、必要な食事が摂取できていないという、医療的ケアを必要とする重度の子どもの臨床像を表しているといえよう。これらに対し、クラスター5、6は基本的に問題が無い状態を表すクラスターである。クラスター5は、抗てんかん薬を服用せず、排泄の意思表示が可能で、おむつないしトイレを使用するもので、クラスター1に示される状態像の子どもに対し、排泄面に問題がない状態を特徴づけていると思われる。特にそうした排泄面の問題は、抗てんかん薬の服用と関連づけられる点が興味深い。

健康面の実態について設定した項目以外があれば自由記述を求めたが、「睡眠不足(のため泣き続ける)」、「風邪をひきやすい」、「脱臼、側彎、変形・拘縮がある」、「低血糖を起こすことがある」、「筋緊張が強く筋弛緩剤を服用」、「尿量コントロールが難しく点鼻薬使用」などがあつた。

3) 健康面に関する指導の実際と今後の検討課題

上記のような実態像を示す児童生徒であることを踏まえ、健康面の指導の実際とそこから得られた今後の検討課題について、Fig. 3にまとめた。以下、その内容についてみていく。なお、%の数値はすべて内訳の割合を示した。

(1) 健康面に関する指導の概要について

健康面に関する指導が行われていたのは、75名中35名(46.7%)で、40名(53.3%)では行われていなかった(Fig. 3-①)。両者について、以下に詳細をみていく。

健康面の指導の実施場面は(Fig. 3-②)、ア「看護師と連携して医療的ケアで」が9名(25.7%)、イ「養護教諭と連携して配慮で」が35名中2名

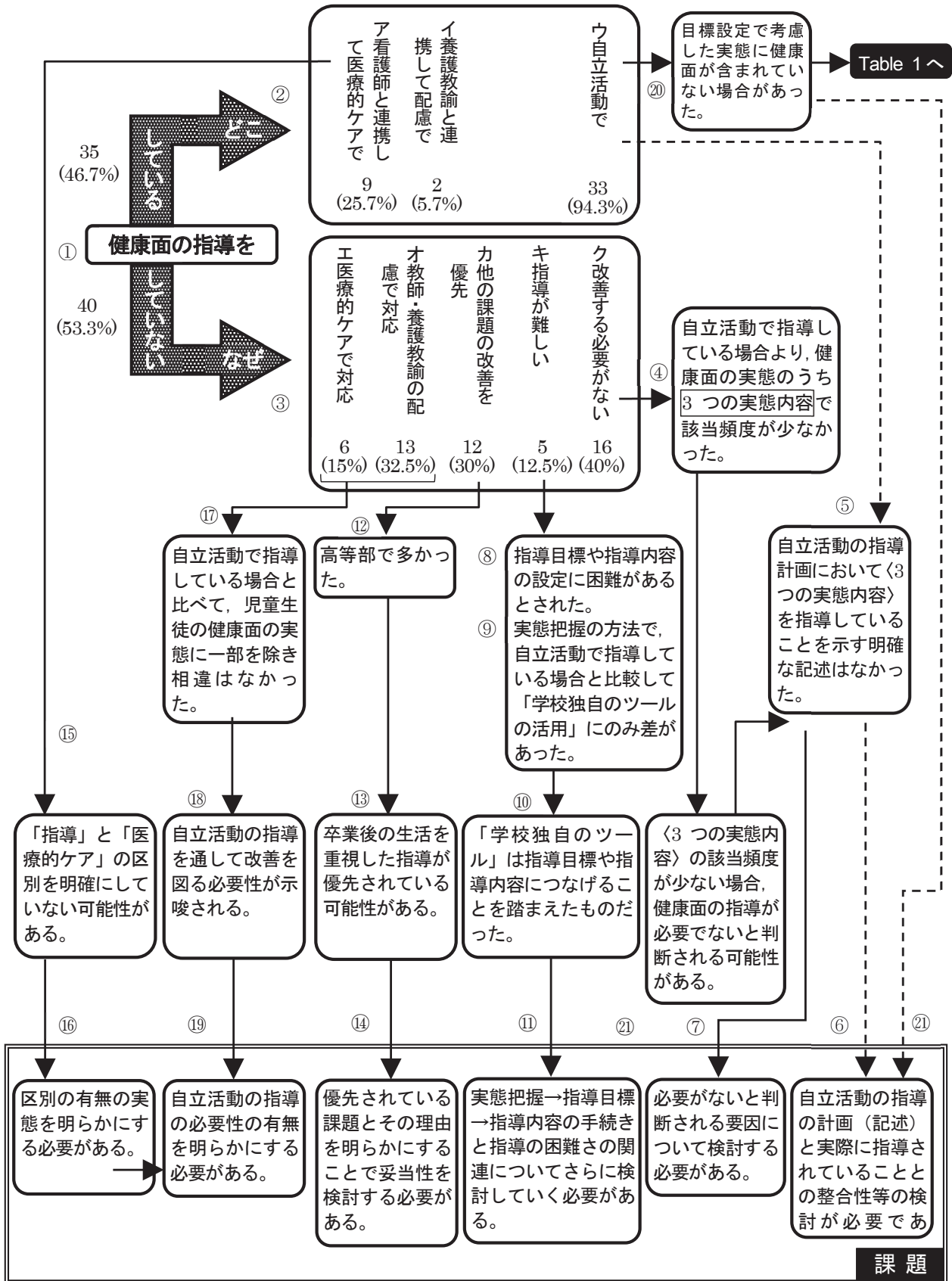


Fig. 3 健康面に関する指導の実態と今後の検討課題

(5.7%), ウ「自立活動の指導で」が33名(94.3%)だった(複数回答)。「健康面の指導をしている」としながら, 指導場面で「医療的ケアを通じて看護師が行っている」を選択している場合は「指導」と「医療的ケア」を, 「養護教諭と連携して配慮で」を選択している場合は「指導」と「配慮」を明確に区別していない可能性がある。

健康面の指導を行っていない理由として(Fig.3-③), エ「看護師との連携の下, 医療的ケアで対応することとしている」が40名中6名(15%), オ「教師または養護教諭の配慮で対応することとしている」が13名(32.5%)だった。これらは上記とは逆に, 「医療的ケア」や「配慮」を「指導」と区別しているといえる。カ「健康面以外の課題の改善を優先的に指導する必要がある」が12名(30%), キ「児童生徒の健康面に関する指導が難しい」が5名(12.5%), ク「児童生徒の実態から健康面の課題を改善する必要がない」が16名(40%)だった(複数回答)。

以下に, 健康面の指導の有無とその詳細についてみていく。

(2) 健康面の改善の必要がなく指導を行っていない場合について

健康面の課題を改善する必要がないため指導していない場合(Fig.3-③-ク)と, 自立活動で指導をしている場合(上述の通り, 健康面の指導とした場合の他の2項目, すなわち医療的ケアおよび配慮は, 指導とはいえないため, ここでは自立活動の指導に限定)とを比較すると, 対象児童生徒の健康面の実態において「痰が絡む」(順に16名中1名:6.3%, 35名中12名:36.4%, Fisher's exact test, $p=0.024$, 効果量 Cohen's $h=-0.789$, 以下同), 「排泄の意思表示の困難」(4名:25%, 25名:75.8%, $p=0.001$, $h=1.06$), 「学校のトイレで排泄ができない」(4名:25%, 21名:63.6%, $p=0.012$, $h=-0.799$)の<3つの実態内容>で差がみられた(Fig.3-④)。これらの該当頻度が少ない場合, 健康面の指導が必要でないと判断される可能性がある。しかし逆に, 3つの実態内容に該当しており, 自立活動で健康面の指導を行っている場合と回答している場合に指導されているかということ, 自立活動の指導目標とその設定に際して考慮した児童・生徒の実態の詳細, 具体的な指導内容にこれらの内容を指導していることを明確に示す記述は1名を除き, 認められなかった(Fig.3-⑤)。その1名も, 考慮した実態に記述が認められるが, 指導目標にはその改善を反映する記述は認められなかった。ただし, 一般的な

「意思表示」や「姿勢」の指導を行っている場合は何例かあった(※「トイレでできる」ためにはトイレに行きたいという意味表示およびトイレに座ることができないといけない)。これらに健康面の改善(※のような内容)が含まれているのかについては, 今後, 検討が必要である。なお, 指導目標の設定に際して考慮した実態に排痰の必要が記述されているにもかかわらず, 児童生徒の健康面の実態において「痰が絡む」が選択されていないケースもあった。これらが, 単なる計画の「記述」の問題なのか, すなわち計画から読み取れないだけで健康面の実態内容が実際に指導されているのかについては, 今後, 検討の余地がある(Fig.3-⑥)。また, 対象児童生徒の健康面の実態との関連に限定せず, 自立活動で健康面の指導が必要ないと判断される場合の要因について, 検討していく必要がある(Fig.3-⑦)。

(3) 指導が難しく健康面の指導をしていない場合について

健康面の指導を行っていない理由を「健康面の指導が難しいため」(Fig.3-③-キ)とした5名の中で, 「把握した実態に基づいて, 指導目標を設定することが難しいため」が3名, 「指導目標を達成するための指導内容を設定することが難しいため」が2名だった(Fig.3-⑧)。「児童・生徒の健康面の実態を把握することが難しいため」, 「健康面の指導の参考にできる具体的な知見(本などの文献)が少ないため」は0名だった。これ自体は, 「健康の保持」の実態把握は行い易いが, その指導は難しいと教師が感じていると報告した山田・船橋(2017⁴⁾)の結果とも一致する。しかし, そもそも山田ら⁴⁾の結果でも指導が難しいとしたのは全体で22%であり, 絶対数が少ない。今後, 教師が健康面の指導を行う上での困難を検討していく上で, この点は念頭におく必要がある。

健康面の指導を行っていない理由として「指導が難しいため」を選択した回答者5名はすべて, 対象とした2校のうちの1校に限られていた。そこで当該の1校についてみると, 健康面の指導を「自立活動で行っている」とした回答者25名との比較において, 健康面の実態把握を行う際に参考にしてしているもののうち「学校独自のツール」においてのみ差が認められた($p=0.031$, $h=-1.69$) (Fig.3-⑨)。「学校独自のツール」の書式を分析したところ, 自立活動の6区分ごとに細かく分けられた項目をチェックして実態把握し, 明らかになった実態を相互に関連付けて個別の指導計画の目標設定へつなげることを踏まえた書式だっ

た (Fig.3-⑩)。健康面の指導の困難さの一因は、実態把握から指導目標の設定に至るまでの手続きにある可能性が考えられる。実態把握を踏まえて指導目標さらには指導内容を設定する手続きと指導の困難さの関連について、さらに検討していく必要がある (Fig.3-⑪)。一方、学校のツールがありながら活用していないために指導が困難としているとすれば、ツールの有用性に関する情報提供の必要性について指摘できよう。ただし、当該のツールの実態把握の内容は、発達の側面のみであり、ICIDHにおける医学モデルの側面にしか対応していなかった (医学モデルであるICIDHの枠組みでは、「実態把握」=「機能把握/発達把握」であった)。この点に関し、今回の学習指導要領改訂では「課題」の概念が提示されており、ICFの観点に基づいて収集した実態を踏まえた上で課題を整理するプロセスの担保が重要である。その意味では、当該の児童生徒の生活の成立構造において、健康面の問題がどのように位置づくのか、そうした観点を踏まえて今後、検討していく必要がある。Fig. 4に実態把握の際に参考に行っている内容について、全体の選択状況を示した。

なお、「その他」が2名おり、「健康面の管理のほとんどは施設が行っているため」と、「教育課程上、指導する時間が無い」が理由として挙げられていた。いずれも高等部の訪問教育の生徒であった。

(4) 他の課題の改善を優先するために健康面の指導を行っていない場合について

健康面の指導を行っていない理由を「健康面以外の課題の改善を優先的に指導する必要があると考えたため」(Fig.3-③-カ)とした12名の内訳は、小学部2名 (小学部で指導を行っていない場合の18.2%)、中学部2名 (16.7%) だったが、高等部は7名 (46.7%) だった。高等部の生徒を担当している教師の約半数が「健康面以外の課題の改善を優先的に指導する必要があると考えたため」を挙げていたことになる (Fig.3-⑫)。各学部について、自立活動の指導目標の設定の際に把握された全実態に占める自立活動各6区分の割合についてみたところ、有意差が認められ ($\chi^2=38.1$, $df=10$, $p<.01$, $V=.21$)、「健康の保持」に関する実態の割合は、小学部 (16.8%) で有意に多く ($Z=3.04$, $p<.01$)、高等部 (3.5%) では有意に少なかった ($Z=-3.40$, $p<.01$)。一方で、「コミュニケーション」に関する実態の割合は、小学部 (11.8%) で有意に少なく ($Z=-2.60$, $p<.01$)、

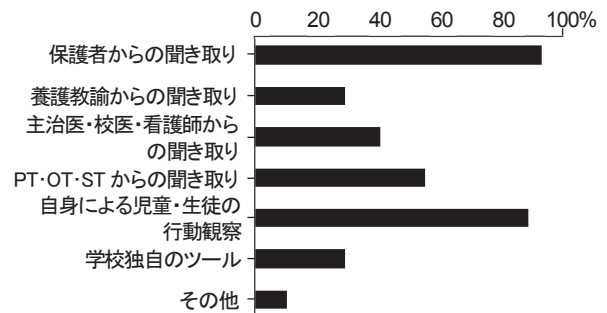


Fig. 4 健康面の実態把握で参考とするもの

高等部 (26.1%) で有意に多かった ($Z=3.49$, $p<.01$)。一木・安藤 (2010¹⁾) は「卒業を間近に控える学部ほど、卒業後の社会生活に必要な力を具体的に想定した指導を意識する」と述べている。本調査の結果において、小学部よりも高等部で「コミュニケーション」の割合が大きくなっていった理由は、「卒業後の社会生活に必要な力」が「コミュニケーション」の区分に含まれていることが考えられ、高等部においてコミュニケーションが健康の保持よりも優先された可能性が指摘できる (Fig.3-⑬)。この点について、優先されている課題とその理由を明らかにすることで、その妥当性を検討していく必要がある (Fig.3-⑭)。なお、小学部では「環境の把握」も有意に多かった ($Z=2.31$, $p<.05$)。中学部では「心理的な安定」が多かった ($Z=3.38$, $p<.01$)。やはり年齢等の要因によって学部ごとに重視される区分が異なることが示唆される。

(5) 「医療的ケア」や「配慮」で対応している場合について

先述の通り、「健康面の指導をしている」としながら指導場面で「医療的ケアを通じて看護師が行っている」を選択している場合は、「指導」と「医療的ケア」を明確に区別していないことが考えられる (Fig.3-⑮)。今後の調査で区別の有無を明らかにした上で、さらには「医療的ケア」のみの対応に終わるのではなく指導も行っていく必要性について検討していく必要がある (Fig.3-⑯)。

一方、「健康面の指導をしていない」理由に「健康面の課題については、教師の配慮で対応することとしているため」、「健康面の課題については、養護教諭との連携の下、配慮で対応することとしているため」もしくは「看護師との連携

の下、医療的ケアで対応することとしているため」を選択している場合は、「指導」と「配慮」や「医療的ケア」の区別をした上で健康面の指導をしていないと考えられる。これらの場合は、児童生徒の健康面の実態に指導の余地がなく、やむなく「配慮」や「医療的ケア」で対応している場合が含まれている可能性が考えられる。この点について、自立活動で健康面の指導をしている場合との間で児童生徒の実態を比較すると、「教師の配慮で対応することとしている」場合で「抗てんかん薬の服用」が多く（順に35名中20名：60.6%，13名中12名：92.3%， $p=.035$ ， $h=.795$ ）、「看護師との連携の下、医療的ケアで対応することとしている」場合で「経管栄養」が多かった（8名：24.2%，5名：83.3%， $p=.011$ ， $h=1.27$ ）。これ以外はすべて差が無かった。「養護教諭との連携の下、配慮で対応することとしている」場合にはすべて差が無かった（Fig.3-17）。これら差が無い項目について、「配慮」や「医療的ケア」で健康面の実態にアプローチするだけでなく、自立活動における「指導」として、積極的に健康面の実態の改善をはかっていく必要が示唆される（Fig.3-18）。また、今後の調査で自立活動の指導の必要性の有無を明らかにする必要がある（Fig.3-19）。なお、養護教諭による場合は「指導」の場合もあり得るが、その場合も教師が自立活動で行う必要性がないのかといった点について、検討していく必要がある。

(6) 自立活動で健康面の指導をしている場合について

健康面の指導を自立活動で指導しているとした場合の33名のうち、自立活動で指導しているとしながら、自立活動の指導目標の設定に際して考慮した実態に健康面の内容が含まれていない場合が18名、認められた（Fig.3-20）。これらが、単なる計画の「記述」の問題なのか、すなわち計画から読み取れないだけで健康面の実態内容が実際に指導されているのかについては、今後、検討の余地がある（Fig.3-21）。

以下、考慮した実態に健康面が含まれていた15名についてみていく（Table 2）。

自立活動において健康面の指導をしている場合の実態をみると、最終的に指導内容に関連付けられた項目として「健康の保持」の項目が示されていた場合が12名であり、3名は示されてはいなかった（Table 2-22）。この3名については、指導目標および指導内容の具体的な記述においても健康面に関する記述が認められないことから、指導

しているか否かが明らかではなく、少なくとも計画上は指導していないと判断された（Table 1-23）。これらが、単なる計画の「記述」の問題なのか、すなわち計画から読み取れないだけで健康面の実態内容が実際に指導されているのかについては、今後、検討の余地がある（Table 1-24）。

一方、最終的に指導内容に関連付けられた項目として「健康の保持」の項目が示されていた12名のうち、複数の項目の関連付けが認められたのは半数の6名のみだった（Table 1-25）。なお、関連付けが十分かどうかの基準があるわけではないので、ここでは機械的に2以上の項目が挙げられていた場合に関連付けがなされているとみなした。

認められなかった6名については、指導内容が単独の区分項目で指導されている可能性が高く、少なくとも計画上は単独区分項目の指導となっている（Table 1-26）。

このうち、指導目標の設定に際して考慮した実態に「健康の保持」以外の区分に相当する内容（実態内容）が示されていたのが4名だった。すなわちこの4名は、指導目標自体は複数の区分に相当する実態内容から設定されていたが、実際の指導（指導内容）は、一つの区分項目の指導になっていた（Table 1-27）。これが単なる計画の「記述」の問題なのか、すなわち計画から読み取れないだけで健康面の実態内容が実際に関連付けて指導されているのかについては、今後、検討の余地がある（Table 1-28）。残る2名は、指導目標の段階から「健康の保持」の区分に相当する実態内容が単独で設定されていた（Table 1-29）。確かに健康面の内容は、他の区分内容と比べて異質な感はある。したがってこれが「健康の保持」の固有の問題、すなわち、健康の保持の内容が他の区分に示される内容と関連付けて指導することが難しいためなのか、今後、検討して確認する必要がある（Table 1-30）。

一方、指導内容も項目が関連付けられていた6名は、実態、指導目標、指導内容に関する具体的な記述のいずれかまたは全部で具体的な「健康の保持」の指導の内容を認めることができた（例えば、排痰について、など）。また、全例で複数の区分に相当する実態内容から指導目標が設定されていた（Table 1-31）。

ただし、指導目標および指導内容の具体的な記述において「健康の保持」の内容が明示されていない場合があった。指導内容項目に「健康の保持」の項目が含まれていなかった3名も、指導目

Table 2 自立活動の指導における「健康の保持」についての内容の実態※

②②指導内容項目	指導内容における他項目との関連付け	指導内容の記述	②③ 指導目標の記述	実態に他の区分内容の実態の記述※
有 12	②⑤ 有 6	有 5 無 1	有 1 無 4 有 0 無 1	有 1 無 0 有 4 無 0 有 0 無 0 有 1 無 0
		有 3 無 3	有 1 無 2 有 1 無 2	有 1 無 0 有 2 無 0 有 0 無 1 有 1 無 1
無 3	②⑥ 指導内容設定における項目の関連付けがされていない(単独区分内容の指導?)	有 0 無 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0	有 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0	有 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0
		有 0 無 3	有 0 無 0 有 0 無 3	有 0 無 0 有 0 無 0 有 0 無 0 有 3 無 0

③① 実態、目標、指導内容の記述のいずれかで具体的な指導の内容がわかる。
③② 複数の区分内容の実態から目標が設定されている。
③③ 指導内容の設定において項目が関連付けられている。

②⑦ 複数区分内容から目標設定
②⑧ 単独区分内容から目標設定
③④

「健康の保持」が他の区分内容と関連付けて指導することが難しいためなのか確認する必要がある

②⑧ 自立活動の指導の計画(記述)と実際に指導されていることとの整合性等の検討が必要である。

②③ 目標設定において健康面の実態を考慮しているが、指導内容に入っていない。

※本表は、指導目標の設定に際して考慮した実態に含まれていた15名についてである。

標、指導内容のいずれの記述にも明示されていなかった (Table 1-③)。指導目標の設定に際しては、具体的な記述とすることが重視されるため、評価可能である子どもの行動 (姿勢や表情等も含む) を言語化した表記となることが多いと想定される。しかし一方で、指導目標の設定に際して考慮した実態を日々の指導場面においても十分に自覚して指導に臨むためには (ある実態を踏まえて指導目標を設定しても、実際には指導していないということがないようにするためには)、指導目標の設定に際して考慮した実態と実際に設定した指導目標および指導内容との関係を明確にした上で、指導目標や指導内容の具体的な記述にも表すことが重要である可能性が示唆される。

4. おわりに

健康面に関する指導という観点から自立活動の指導の区分「健康の保持」の指導の実際について調査し、今後、研究を進める上での課題を予備的に検討した。その結果、①医療的ケアや配慮のみの対応の場合や、健康面以外の課題を優先する必要がある場合、健康面の指導が必要ないとされた場合において、本当に指導の必要が無いのか、②健康面の指導が難しいとされた場合において、その困難の原因、③自立活動で指導しているとされた場合において、実態把握、指導目標および指導内容の設定における「健康面」の項目や具体的記述が明らかでない、あるいは指導内容の設定において項目の関連付けが明らかでない事例が少な

らずあり、自立活動の指導の計画 (記述) と実際に指導されていることとの整合性等、といったことの検討の必要性を明らかにすることができたが、そもそも絶対数が少ないため、そこから明らかになった課題も不確定性がある。この点も含めて今後検討していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただいた特別支援学校の対象児童生徒ならびに先生方に記して感謝の意を表します。

文 献

- 1) 一木 薫・安藤隆男 (2010) 特別支援学校 (肢体不自由) における自立活動を主として指導する教育課程に関する基礎的研究 - 教師の描く指導の展望に着目して - . 障害科学研究, 34, 179-187.
- 2) 文部科学省 (2018) 平成 29 年度特別支援教育資料.
- 3) 大平 壇・一木 薫 (2018) 肢体不自由児に対する自立活動の区分「健康の保持」に関する指導の内容と方法に関する現状と課題. 福岡教育大学紀要第 4 分冊, 67, 127-141.
- 4) 山田裕一・船橋篤彦 (2017) 肢体不自由を有する児童生徒を担当する教師の自立活動の指導における実態調査 - 健康の保持における指導について - . 広島大学 特別支援教育実践センター研究紀要, 15, 79-87.