

報 告

特別支援学校における理学療法・士の役割と仕事 －教員アンケートから学ぶ－

The role and objectives of physical therapy and physical therapist in the school for children with special needs: a survey of special education teachers.

高倉 利恵

Abstract: A survey of special educational teachers in regard to the role and objectives of physical therapy and physical therapist in the school for children with special needs was conducted and determined. The purpose of this study was 1) to investigate how the physical therapy services are utilized in the school for special needs, 2) to learn the difference between educational physical therapy and medical physical therapy, and 3) to consider the role of physical therapy in educational environment. The results indicated that implementing physical therapy in the school was appreciated and needed in teaching about movement and body structures of those children that was necessary in carrying out their independent activity class. This would also help in developing individualized educational program for each child, and improving their learning objectives. The negative aspects of having a part time physical therapy intervention in the school system is that it is erratic and having no consistency, as well as difficulty of implementing follow up and feed back. On the other hand, it is suggested that for physical therapists to be successful in the school system, learning and acknowledgment of a different role in the school based physical therapy that is different from the medical based physical therapy is necessary.

Key Words: School for Special Needs, Physical therapy, role

要 約: 特別支援学校における外部理学療法士による巡回指導の役割と仕事についてのアンケート調査を教員対象に実施し、検討した。このアンケート調査の目的は、1) A 支援学校において外部理学療法士による理学療法がどのように活用され機能しているのかを調査する、2) 教育現場での理学療法と医療現場での理学療法との相違について学ぶ、3) 支援学校における理学療法士の役割を考察する、の3点であった。アンケート結果から、教員が理学療法士に対して求めていることは、自立活動を遂行するための体や動き等の専門知識の指導であり、それが児童生徒の個々に必要な指導へとつながり、児童生徒の学習効果向上に寄与する。外部理学療法士による指導は単発的で経時性がなく、フォローアップやフィードバックの時間をとることが難しいという欠点が明確になった。一方、教育現場で理学療法士が活躍し成功していくためには、医療現場での理学療法アプローチとは違った役割を学ぶ必要があることが示唆された。

キーワード: 特別支援学校、理学療法士、役割

1. はじめに

従来の盲学校、聾学校及び養護学校は、2007年、法律の制定により複数の障害種別を対象とする「特別支援学校」という教育制度へと転換された。この背景には、障がいの重度・重複化と多様化の認識およびそれへの対応が根底にある。特別支援学校教育の大きな柱である「養護・訓練領域」もまた、「自立活動」へと名称を変更し、その内容が個人の主体的な活動と自立を目指した活動であることを一層明確にした¹⁾。

特別支援学校学習指導要領の自立活動の内容は、人間としての基本的な行動を遂行するために必要な要素と、障がいによる学習上又は生活上の困難を改善・克服するために必要な要素との二つの柱で構成されている¹⁾。更に、自立活動には6つの領域がありそれぞれが関連しあっている一方、自立活動と障がいの関連性の捉え方も「障害に基づく種々の困難」から「障害による学習上又は生活上の困難」へと改められた¹⁾。この改訂の基本方針には、障がいのある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育や必要な支援を充実することが掲げられており、障がいの重度・重複化、多様化への対応、一人一人に応じた指導の充実、自立と社会参加に向けた職業教育の充実、そして交流及び共同学習の推進の4点に焦点が合わせられている¹⁾。神奈川県においては、2008年より、自立活動教諭として理学療法士が活躍している²⁾。外部からの理学療法士とは違い、教育現場でのチームの一員として個々の教育指導に応じた教育計画や教員からのニーズに対して日常的に児童生徒の教育場面において支援している²⁾。工藤らは³⁾、特別支援学校での理学療法士・作業療法士の役割に関する教師の意識調査を行った。その結果、肢体不自由養護学校における理学療法・作業療法の導入は教育上の効果があったと報告した。また、今後の課題とし

て、教員との場の共有、必要部門へのスピーディーな情報の伝達、そして、仕事での互いの達成感を共有できる連携の仕組みの必要性の3点をあげた³⁾。

理学療法士の教育現場での位置づけ

教育現場において個々の児童生徒のニーズに適した学習計画を作成する際、それぞれの児童生徒の心身の機能を評価しその結果に基づいて学習指導を促進していく必要がある。そのためには、専門的な知識が必要とされ、教員と、外部専門家との積極的なコラボレーションが重要とされる。特別支援学校学習指導要領に記載されている「外部専門家」とは 医師をはじめとし、理学療法士、作業療法士、及び言語聴覚士等であり、学習現場における理学療法士の位置づけは「医療従事者」ではなく「外部専門家」と記されている。注目する必要がある点は、医療をベースとした理学療法を学習現場にそのままの形で持ち込むことには無理がある場合があり、教育目的にそわない理学療法になってしまう危険性が存在する。米国においては、特別教育における理学療法等、外部専門家によるセラピーは教育関連サービスとして位置づけされている。学校システムに外部専門家を導入することは法律で定められており、その内容においても詳細なガイドラインが決められている⁴⁾。ニューヨーク州の特別教育における教育現場での理学療法ガイドラインには、理学療法の役割、領域、実践ステップの方法等が細かく記載されており、医療現場と教育現場での理学療法の違いを明確に示している⁵⁾。

門脇⁶⁾は、肢体不自由特別支援学校に勤務する教員等と外部専門家を対象とした、「外部専門家との連携」に関するアンケートを実施した。結果は、両グループ（教員と外部専門家）とも専門家との連携は指導に役に立っていると評価すると共に、連携が十分に機能していないとい

う問題点も指摘している。更に、外部専門家の50%から「専門家として何を求められているのか判らなかった」という回答があり、また「実際の指導や授業に合せた形で助言しているか」という問いにも50%以上が否定的な回答であったと報告されている。このことは、教育現場が求めていることがどのようなことなのか、そしてそれをどのように遂行し指導するのかを、外部専門家が十分に理解していないことを示唆しているように読み取れる。

教育現場においての外部専門家、例えば理学療法士としての指導の理解ができていないという問題の根底には、医療従事者として教育されている理学療法士が医療現場の理学療法をそのまま教育現場へ置き換えることが教育目的に則していない場合があるのではないであろうか。例えば、担任から、「教室から図書室まで歩くことが困難な脳性麻痺を持つ児童の歩行異常の改善」について相談を受けた場合、その児童の歩行の修正を第一目的としてアプローチするのではなく、どのようにしたらその児童が学習時間内に教室から図書室まで能率的に移動できるかを総合的に考える必要がある。その児童にとって教室から図書室まで歩くことが体力的にきつい距離であるのなら、車いすや補助具の使用を考える必要がある。このように医療現場での優先順位と教育現場での優先順位は異なる場合がある。

A 特別支援学校の自立活動

A 特別支援学校は大阪府にある特別支援学校で、小学部、中学部、高等部の3学部で構成されており、およそ160名の特別支援を必要とする児童生徒が在籍している。クラス担任として直接児童生徒の教育指導に当たる教諭と常勤講師が107名で、5名の非常勤看護師が勤務しているほか、2名の養護教諭、1名の栄養教諭で構成されている。理学療法士免許をもつ教諭が

1名高等部に配属されている。更に、外部から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、と臨床心理士各1名を非常勤講師として採用し、年6回、1回当たり3時間での巡回指導を行っている。理学療法士免許を持つ教諭は、教諭業務をしながら学校で決められた時間に応じて自立活動時間における理学療法業務も行うため、理学療法を必要とする児童生徒全員の指導に当たることが困難な状況にある。A 特別支援学校の自立活動は、「からだ」と「作業」の二つの分野で構成されている。児童生徒たちは発達段階の低い順からABCの3グループに分けられている。例えば、高等部において「自立活動」時間は週5時間配分されており、それぞれのグループによって内容が異なる。Aグループは、重度重複の生徒で構成されており、その内容は体の動きに関することがほとんどである。Bグループの生徒の発達段階は学齢期に入るぐらいのレベルであるため、その内容は「からだ」と「作業」に分けられる。Cグループの生徒の発達段階は学齢期以上であるため、「作業」の時間配分が「からだ」より多い。理学療法士が必要とされるのは主に「からだ」の分野である。よって、Aグループの生徒は理学療法の時間が必然的に多くなり、Cグループの生徒は少ないという実態がある。

A 特別支援学校での外部理学療法士導入の流れと内容

巡回指導担当教員が、外部理学療法を希望する児童生徒名と希望指導内容とを担任から集約し、巡回指導スケジュール表を作成する。外部理学療法士は、スケジュールに沿い、児童生徒の巡回指導を行う。巡回指導を必要とする児童生徒名は、事前に、外部理学療法士に通知される。理学療法の場所は、基本的には児童生徒の教室だが、学習内容によって訓練室、図書室、体育館等その時々で指導場所は様々に変わる。

理学療法の時間は、一人約 30 分から 45 分だが、その日の希望人数によっては長短が出ることがある。教員からの相談内容は、歩行や姿勢異常への取り組みについて、個人のニーズに適したストレッチやエクササイズの方法、移乗・移動の介助方法、補助具に関する相談が主である。保護者からの相談の中には、整形外科手術を受ける際の不安に関する相談、家庭におけるポジショニングの方法、歩行・姿勢異常の改善方法等があった。

このような現状を踏まえ、「外部専門家」としての理学療法士の教育現場での仕事がどのように児童生徒を支援しているのかを調査するために、2013 年 6 月に A 特別支援学校教員に対して、学校ベース理学療法導入の実施調査アンケートを行った。アンケートの項目は、A 支援学校に非常勤講師として勤務する理学療法士が作成し、巡回指導担当員がアンケートを配布した。このアンケート調査の目的は、1) A 支援学校において外部理学療法士による理学療法がどのように活用され機能しているのかを調査する、2) 教育現場での理学療法と医療現場での理学療法との相違について学ぶ、3) 支援学校における理学療法士の役割を考察する、の 3 点であった。

2. 方法

無記名のアンケートによる調査法を用いた(表 1)。

アンケートへの回答は任意で、30 名の外部理学療法士巡回指導を受けた経験がある教員に配布され、そのうち 16 名からの回答が得られた。アンケート回答への同意確認はアンケートの任意提出をもって同意とした。アンケート形式・内容は A 支援学校長の承諾のもとで、大阪河崎リハビリテーション大学倫理委員会での承認を

得た。アンケートの設問総数は 8 項目であったが、2 番目の項目、すなわち、「受け持ち生徒の移乗・移動の際の介助量」に関する集計は、複数担任制をとっている A 特別支援学校ではひとつのクラスで回答している教員が複数の場合があるため、同じクラスの児童生徒数がそのクラスの複数担任で重なり、重複カウントされてしまうため削除した。回答方法として、択一選択、多肢選択と自由記述を併用した。

調査内容

1. 教員の経験年数と担当クラス学年
2. 受け持ち生徒の移乗・移動の際の介助量(削除)
3. 教育現場における理学療法導入は教育向上の手助けになっているか
4. 教育現場における理学療法士の役割、導入と関わり方
5. 教育現場における理学療法士の導入は役にたっているか。
6. 教育現場における理学療法士の仕事
7. 教育現場における理学療法の希望頻度
8. 教育現場における理学療法・士の課題

3. 結果

教員の経験年数と担当クラス学年

教員の性別人数は、男性 9 名、女性 7 名。支援学校での教員経験年数は、3 年未満 3 名、3 年以上 5 年未満 6 名、5 年以上 10 年未満 1 名そして、10 年以上 6 名であった。担当している学部は小学部 6 名、中学部 2 名、高等部 8 名。現在の担当クラスの持ち上がり年数は、初回 4 名、1 年・2 年目各 3 名、3 年目 2 名、4 年・5 年・6 年目各 1 名、無回答 1 名であった。

受け持ち生徒の移乗・移動の際の介助量(削除)

教育現場における理学療法士の導入は教育上手助けになっているのか

回答者 16 名全員から理学療法は支援学校に通う児童生徒の手助けになっている、という解答があった。その理由を、以下に、原文のまま記載した。

- 体の正しい動かし方等教えてもらえる
- 自立活動の指針になる
- 生徒にとって日々必要
- 自発的に体を動かすことが難しい児童生徒の場合、体がほぐれることで手足を動かしやすくなるだけでなく呼吸の改善、姿勢の変化によりそれ以後の学習に対して良い影響がみられるため。
- 教員は理学療法に対して専門性を有しておらず、肢体不自由児に対しては理学療法的アプローチを通して教育していくことも必要だと考えるため。
- 支援学校でありながら、本校には専門性のある人（有資格者など）がほとんどいない。個々に応じた支援の方法について巡回指導で学ぶと学校生活の中で生かしていける。
- 子供にあった支援等をおしえていただくため
- 教員の生徒指導の具体を教えていただけるから
- 素人なので体へのアプローチを具体的に学ぶことができれば非常に助かる。
- 肢体不自由児の生徒の指導には積極的なアドバイスが有益なため
- わかりません

教育現場における理学療法士の役割、導入と関わり方

8 名からの自由回答と 8 名は無回答であった。以下に回答を原文のまま記載した。

- 体の動かし方等の正しい姿勢を学ぶ機会が欲しいため教師に対して講習等
- 正規の職員として常駐してもらいたい
- 素人である教師が児童生徒の訓練に関わる際、以前は必ず PT の先生に一人一人の子についてメニューを作って頂き、手技についても細かく指導を受け実施していました。府の財政削減が 10 年ほど前から PT の人件費にも及び肢体不自由児校でありながら PT の先生が常駐しておらず、その専門性が（ベテランの訓練ができる教師の退職により）失われていきます。以前のように常駐の PT の先生がいつも訓練の指導をしていただける環境が良いと考えます。
- 巡回指導で来てもらえるのであれば、個々のケースの相談や指導をしていただきたい。また、時間が許すのであれば、対象児生の一日の学校での様子を見ていただき、特設の自立活動の他に普通の配慮も指導していただけたら良いと考えます。
- 不安や疑問の感じた時にすぐに相談してアドバイスしていただける状況ありがたい。
- 教員を援助するというスタンスでいてほしい。（教育は教諭が行うべきです）
- 研修や講習と指導に入ってもらおう
- 定期的に巡回して相談したり、生徒へのハンドリングや介助の方法について指導してもらおう。

教育現場における理学療法士の導入は役立っているか。

この項目は「役立っている」、「役立っていない」、そして「どちらでもない」の 3 択であった。教育現場における理学療法士の導入は役立っているという回は答 11 名、「役立っていない」という回答が 0 名、どちらでもないという回答 3

名、無回答が2名であった。「役立っている」の理由は以下であった。(原文で記載)

- ・ 安心して体の動かし方を効くことができる
- ・ 専門性のある教員が少ない
- ・ 子供たちの体について、教えてくださるから
- ・ 児童生徒の訓練方法を学ぶ機会が以前に比べて激変しているため
- ・ 自立活動の時間でどのような内容をすればよいのか迷う時間があるから
- ・ 定期的に相談できるのでありがたいです
- ・ 自立活動の授業の実際に役立っている
- ・ 生徒にあったし指導ができるようになる
- ・ 自立活動の内容を考えるのに非常に役立つ
- ・ 自分一人ではわからない部分を相談できる

「どちらでもない」の理由は以下であった。(原文を記載)

- ・ 理学療法士は導入されているのでしょうか？
- ・ 赴任して間もないため関わりがまだないので意見できません

教育現場における理学療法士の仕事

教育現場における、教員が希望する理学療法士の仕事内容は、以下の多肢選択式回答のとおりであり選択率を括弧内に表示した。その他の自由回答は1名のみで「児童生徒、日々の訓練メニューとその実施状況の把握と結果・評価」と記されていた。

- (ア) 関節・筋の動かし方の指導 (86%)
- (イ) 対象者に適したエクササイズ(44%)

- (ウ) 側弯予防の指導 (86%)
- (エ) 教室でのポジショニング指導や環境設定(呼吸が楽な姿勢、見やすい姿勢、手が使い易い姿勢) (86%)
- (オ) 移乗の指導(床<->車いす、バスの乗り降り、便座<->車いす等) (31%)
- (カ) 歩行の指導 (86%)
- (キ) 補助具の評価 (38%)
- (ク) 保護者や教員への理学療法に関する相談・指導 (25%)
- (ケ) その他(自由回答)

上記で教員が最も希望する理学療法士の仕事上位4項目(86%)は、関節や筋の動かし方の指導、側弯予防の指導、教室でのポジショニング指導や環境設定、そして歩行指導であった。2番目に希望が多かった項目は、対象者に適したエクササイズ、3番目は補助具の評価、4番目は移乗の指導であった。最も少なかった項目は、保護者や教員への理学療法に関する相談・指導であった。

教育現場における理学療法の希望頻度

教育現場における理学療法の希望頻度への回答方法は、以下の択一選択式であった。

- (ア) 月1回
- (イ) 2ヶ月に1回
- (ウ) 半年に1回
- (エ) 症例に応じて
- (オ) その他(自由回答)

結果は、月に一度が63%、症例に応じて理学療法士が決めるが19%、2か月に一度が13%、その他の自由回答には「週1回程度」、そして「常勤が望ましい」もあった。

教育現場における理学療法・士の課題

教育現場における理学療法・士介入の課題については自由回答で「特になし」という記述が4名あった。以下が自由回答の原文である。

- ・ ないと思います。介入と思っている教員はいないと信じています。
- ・ 回数が少なく、対象児に限られている。また、経年的にもみてもらえない。単発的な指導になってしまう。

4. 考察

教育現場での理学療法・士の役割と関わり方

小玉らの報告によると⁷⁾、学校現場での理学療法士の主な業務内容の筆頭に掲げられているのが学校内・外で対象となる児童・生徒の把握とある。門脇らの報告によると「教育と医療・福祉の連携」の評価が低い理由として、児童・生徒の通院もしくは通所施設の療法士とのコミュニケーションが十分でないため、対象者の障がいに関わる情報が十分に共有されていないこと、そして、共有する場づくりが十分に設定されていないことを指摘している⁶⁾。更に、その問題の一つとして教員から指摘されたことが、指導助言の際に対する「専門用語」の使用であった⁶⁾。障がいに関する医療的な専門家としての理学療法士が行う専門用語を使った助言や指導は、教育現場では共通理解用語としては認識されないため、混乱を来すことになる可能性が高い。このように、医療従事者中心からなるリハビリチームの一員として働く理学療法士と、学校教育現場で外部専門家として学習チームの一員として働く理学療法士の役割の違いを理解することは教育現場での理学療法を成功させるための必修条件である。

アンケートの自由回答で複数回使用されていた言葉は「自立活動」、「体・体の動かし方」、「個々

の・子どもにあった」、「専門性・訓練/手技方法」、「不安、疑問・わからない部分の相談」であった。学習現場での「理学療法・士導入」に関連したこれらの言葉をつなげて考察してみると、「自立活動」時間の遂行において、「体や体の動き」の知識が必要不可欠であり、その「専門性」を持つ理学療法士を導入することは「個々に合った」学習効果が期待できる。このようなコラボレーションによって教員は、児童生徒の「体や動き」を踏まえた学習指導する際の「不安や疑問」が取り除かれる。」と解釈することができる。理学療法士の関わり方も単発でなく、持続的な、個々に適した指導を望んでいる。理学療法士に求める仕事も、筋や関節の動かし方や、側湾予防の指導、教室での適切なポジショニングと歩行指導等の専門的な内容が上位をしめている。理学療法の頻度については、現行の2か月に1回より、毎月の巡回指導希望が多かった。教員が考えている、現在の外部理学療法導入の課題「経時的要素に欠ける」「単発的な指導である」は、理学療法巡回指導が少ないがための結果でもある。

A 特別支援学校における外部理学療法士巡回指導の問題点

神奈川県にみる教育現場における、常勤理学療法士導入が成功している理由の一つは、理学療法士が自立活動教諭として配置されており、学校教育チームの一員として、常に児童・生徒の課題や質問に即座に対応できる環境にいることにある。年6回の巡回指導は、単発的であり、持続性に欠け、「その場しのぎ」的な指導になり易いことが浮き彫りにされた。単発的な巡回指導では、フォローアップの時間を取ることが難しく、前回指導したことがどのように行われているかの確認をとることが困難である。また、指導内容を継続した結果、それが長期的に適切であったのかどうか等のフィードバック

を受けることも困難である。指導をする時の一つのルールとして、ある指導を行った場合、その後、その指導に対するフィードバックを評価し、それに則して指導内容に変化を加え（必要ならば）、変化が加わったプログラムを施行し、更にそれに対するフィードバックを再評価する、というこの繰り返しが本来の指導の形であろう。更に、このような経時的な指導のデータ収集と、その結果報告会を定期的に教員と行うことはプログラム向上のための必修条件である。例えば、「スタンダー（立位補助具）を使った適切なポジショニングの方法」の指導を求められた時、理学療法士は以下の手順で学習支援をする。まず、生徒の学習目標が、立位補助具を使用しての学習参加であることを理解する。そのために、どのような環境において（学習環境や内容）、何時、どれだけの時間、立位補助具を使用して学習参加をするのかを確認する。二番目に、生徒の既往歴や生徒が持つおおよその運動機能の把握、三番目に、過去における立位補助具の使用経験の有無とその結果の概要を確認する。四番目に、その生徒が立位肢位をとることの必要性和安全性を確認し、選択された立位補助具の種類がその生徒のニーズに適応しているのかを評価する。五番目に立位補助具にいかにか適切かつ安全に、体幹や関節を位置させるかの指導をする。六番目に、立位時間と立位角度、固定ベルトの位置とその調節等の指導を行う。最後に、多分これは最も大切なことであるが、予期される問題点とその解決方法の指導も忘れてはならないことである。その後トライアル期間を設定し、実際の学習場面において観察・評価した上で、最終的にベストになる方法を指導する。このような過程を踏むには、継続的な指導の中での、児童生徒や教員からのフィードバックが必要不可欠となる。

学校ベース理学療法と医療ベース理学療法

自立活動の指導計画は、「教師の責任において計画、実施し、外部の専門家の指導にゆだねるこはしない」と、特別支援学校指導要領に明記されている。教育現場での理学療法に対して、対象となる児童・生徒、その保護者や教員、そして理学療法士自身も、理学療法のあり方は、その子たちが通院している又は通所している施設において受けている指導や治療の延長または、それに側することが望ましい、という認識を持っているのではないだろうか。アンケートの4項目目の「教育現場における理学療法・士導入と関わり方」の自由回答の中で、理学療法士は「教員を援助するスタンスでいてほしい。教育は教諭が行うべきです」という回答があった。この回答は今回のアンケートで唯一の理学療法導入に対する注意意見であった。その内容を筆者なりに解釈すると「学校は児童生徒が学習をする場所であってセラピーをする場所ではない。理学療法は学習向上のための一つの方法であることを銘記する必要がある。」となる。特に発達段階が低い児童生徒の場合、生きるためや生活するための学習に重点がおかれた自立活動時間が、理学療法中心になってしまいがちなかもしれない。これは学習現場での理学療法・士の役割への明確な指摘であり、理学療法士に、医療現場と教育現場とでは理学療法の目的が異なることを理解するよう促しているのだとも取れる。医療現場における理学療法は、対象者の評価のもとに治療計画を立て、治療を行うことにある。一方、学習に参加する、又は生活そのものを学ぶという目的が根底にある教育現場における理学療法は、治療をすることを目的としない。児童生徒の、学習に参加するためのバリアーを最小限にすることを目標に理学療法を進めることが、学校ベース理学療法・士の使命ではないだろうか。このように、それぞれの現場での理学療法のあり方の違いを明確に認

識することが、教育現場での理学療法を成功させる大前提ではないのだろうか。一方、障害の重度・重複化に対応するために医療の技術や知識が教育現場でも必要となることは必然的で、自立活動時間において、そのような児童・生徒に対する教育課題設定をどのようにするかも大きな課題である。

特別支援学校指導要領に記されている自立活動の六つの領域の内容は1) 健康の保持、2) 心理的な安定、3) 人間関係の形成、4) 環境の把握、5) 体の動き、及び、6) コミュニケーションに分けられている。それぞれの領域は親密に関係しており、単独では成り立たない。「体の動き」という部分に理学療法が特に関与することが多いと思われがちであるが、体を動かす前には、「環境の把握」をする必要性があり、体を動かすことで周りの人とのふれあいがあり、人間関係の形成や、コミュニケーションが生まれ、心身の安定を図り、それらを統合することによって健康の保持につながる、というふうはこの6領域を総合的にとらえることが学習環境における理学療法を遂行するための鍵になるのではないだろうか。

5. まとめ

A 特別支援学校において、外部理学療法巡回指導に対するアンケートを実施し、理学療法・士の特別支援学校における役割と仕事等について教員の立場からの意見を検討した。アンケート結果から、教員が理学療法士に対して求めていることは、自立活動を遂行する場合の体や動き等の専門知識の指導であり、それが児童生徒の個々に必要な指導へとつながり、児童生徒の学習効果向上に寄与することが明確になった。一方、教育現場で理学療法士が活躍し成功していくためには、医療現場での理学療法アプローチとは違った役割を学ぶ必要があることが示

唆された。

謝辞

アンケート実施の相談をさせていただいた時、快く引き受けてくださったA 特別支援学校学校長、そしてアンケートにご協力してくださった教員の皆様に心から感謝を申し上げます。皆様のご意見が理学療法・士の教育現場での活躍と発展に役に立てることを心から望みます。

【文献】

- 1) 特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編
文部科学省、2009
- 2) 小玉美津子：特別支援学校における理学療法・士の関わりと展開、理学療法学、2011;45:479-485.
- 3) 工藤俊輔、高橋恵一、那波美穂子：肢体不自由養護学校における理学療法士・作業療法士の役割—教師の意識調査を通して—第1報、秋田大学医学部保険科学起用；2006;14(2):66-71
- 4) U.S. Department of Education. <http://idea.ed.gov>. accessed:2013/07/07
- 5) The School-Based Occupational Therapy and Physical Therapy Practice Guide. The New York City Department of Education, NY. 2011<http://schools.nyc.gov/NR/ronlyres/C9032E59-70CC-44C6-9F2B-A1CEFD3379AE/0/OTPTPracticeGuideOnlineVersion.pdf>. accessed:2013/07/07
- 6) 門脇陽一：肢体不自由特別支援学校における外部専門家との連携について http://www.itami.ed.jp/shuroku/h23_no52/pdf/kenkyu-ronbun/tokubetusien.pdf accessed:2013/07/07
- 7) 小玉 美津子、篠宮 光子、島田 露他：特別支援学校における理学療法介入によるポジショニングの変化について、第48回に本理学療法学会大会、P-B 神経 -028.

表1

藤井寺支援学校教員の皆様

以下のアンケートにご協力願います。

1. アンケート回答者の情報：

- (ア) あなたの性別：男 女
(イ) 支援学校での経験年数： 年
(ウ) どの学年の生徒を担当されていますか（小 中 高 ）
(エ) 現在担当する学年の持ち上がり年数： 年

2. 受け持たれている児童・生徒介助の程度：

対象者の移乗介助（床→車いす等への移乗）の程度はどれぐらいですか

例：5人クラスの場合；軽度 1/5、中度 2/5、重度 2/5、全 0/5

- (ア) 軽度介助（対象者は自力で移乗が 80%ほどできる） _____
(イ) 中度介助（対象者は自力で移乗が 50%ほどできる） _____
(ウ) 重度介助（対象者は自力で移乗が 30%ほどできる） _____
(エ) 全介助（対象者は自力で移乗が全くできない） _____

3. 教育現場における理学療法：

(ア) 理学療法は支援学校に通う児童生徒の教育向上の手助けになりますか：

- ① なる
② ならない

(イ) なる理由、あるいは、ならない理由をお聞かせください。

4. 理学療法士の関わりかた：

理学療法士は支援学校の教育にどのように関わるのが良いと思われますか。

（自由回答）

5. 理学療法士の導入：

支援学校において理学療法士の導入は役立っていますか。

- (ア) 役立っている
（理由： _____）
(イ) 役立っていない
（理由： _____）
(ウ) どちらでもない
（理由： _____）

6. 理学療法士の仕事：
支援学校において理学療法士に望むことはなにですか。当てはまる項目全をで囲んでください。
- (ア) 関節・筋の動かし方の指導
 - (イ) 対象者に適したエクササイズ指導
 - (ウ) 側弯予防の指導
 - (エ) 教室でのポジショニング指導や環境設定（呼吸が楽な姿勢、見やすい姿勢、手が使い易い姿勢）
 - (オ) 移乗の指導（床<->車いす、バスの乗り降り、便座<->車いす等）
 - (カ) 歩行の指導
 - (キ) 補助具の評価
 - (ク) 保護者や教員への理学療法に関する相談・指導
 - (ケ) 家庭でできるホームプログラムの指導（
 - (コ) その他（自由回答）
7. 理学療法の頻度：
支援学校において理学療法が学校システムで機能するためにどれ程の頻度を希望されますか。
当てはまる項目を○で囲んでください。
- (ア) 月1回
 - (イ) 2ヶ月に1回
 - (ウ) 半年に1回
 - (エ) 症例に応じて
 - (オ) 必要に応じて理学療法が学校システムにおいて導入することが出来る
 - (カ) その他(自由回答)
8. 理学療法を行う場所はどこが適していますか
- (ア) 出来る限りクラスルームの活動と一緒にやる
 - (イ) 出来る限り個別の部屋で行う
 - (ウ) 必要に応じて適した所で行う

ご協力ありがとうございました。