

学校保健・特別支援教育における
理学療法士による介入支援システム
全国事例集



公益社団法人日本理学療法士協会
学校保健委員会 編集

はじめに

このたびの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の被害に遭われた方々に心よりお見舞い申し上げます。また日々、COVID-19 と闘っておられる医療従事者、理学療法士の方々に敬意を表したいと思います。

このような最中であって本協会学校保健委員会は、「学校保健・特別支援教育における理学療法士による介入支援システム」に関する事例集を刊行することになりました。これも偏に本協会のご理解とご支援によって、また会員諸氏の熱い期待に背中を押されてのことと、学校保健委員会一同厚く御礼申し上げます。

理学療法士の活躍の場は、医療機関から地域・在宅へ、また学校教育現場へと拡大進化しております。一方、就学時の障がいのある児童生徒に関する法整備の一環として、平成 16 年 12 月には、発達障害者支援法が制定されております。それから 16 年が経過し、発達障害者のリハビリテーションは国民の誰もが知る国家的な課題となっております。

理学療法士による学校教育現場への介入支援に際して、今日まで全国的に統一された支援システムは明らかにされておらず、学校への関わり方を模索している団体や個人の方々から本協会に相談が相次いでおりました。またそれは、学校保健委員会が進める教育的理学療法の理念をどのように具現化するかという課題でもありました。

そのため、学校保健委員会は事業の一環として、学校保健および特別支援教育への介入支援を実現している各団体、個人における成功事例、失敗事例について調査し、支援システムの構築に向けた事例集を作成することにしました。

事例集のテーマと内容は次のとおりです。

テーマは「学校保健・特別支援教育における理学療法士による介入支援システム」。

内容は、1) 活動の目的、2) 活動の発端、3) 学校保健および特別支援教育への介入の経緯、4) 学校保健および特別支援教育に関わる関係者および組織図、5) 活動内容（(1) 参加者、(2) 対象校、対象者、(3) 具体的活動内容、(4) 活動資金、(5) 活動に使用しているマニュアルや資料）、6) 今後の課題、活動の見通しなど、についてです。

昨年 12 月に、会員宛に事例の募集を開始し、2 カ月間で 20 の事例（学校保健 9 例、特別支援教育 11 例）をご報告戴きました。報告者の皆様には、厚く御礼を申し上げる次第です。

学校保健委員会は、これまで全国の学校保健・特別支援教育に携わる担当者会議を 3 回主催し、その支援ネットワークを構築し、全国各士会の実状を意見交換し、課題は個別活動から組織活動への移行が挙げられます。組織活動は各士会単位の活動が理想的であり、それを協会が支援する体制が必要であると認識しております。

少しずつ見えてきた介入支援の在り方は、この事例集に目を通して戴くことで、最前線で活躍する理学療法士にとって、大きな力となり福音の書となることを祈念いたします。

令和 3 年 3 月吉日 学校保健委員会委員長 眞鍋克博

全国事例集の発刊にあたって

この度、「学校保健及び特別支援教育に関する全国事例集」が発刊されることになりました。学校保健委員会の方々の多大なご尽力に心より感謝いたします。本会では医療や介護の地域保健だけでなく、学校や特別支援教育の場に介入する学校保健、就労現場に介入する産業保健の推進を目標としてきました。残念ながら、学校保健や産業保健としての理学療法士による介入は十分な状態とは言えません。委員会の方々の苦勞の結晶である全国事例集の発刊が広く学校保健の発展につながることを強く期待しています。

世界理学療法連盟では、理学療法士の業務を「健康づくり」「予防」「介入/急性期治療」「ハビリテーション/リハビリテーション」としています。しかし残念なことに、私たち理学療法士は往々にして養成校入学とともにリハビリテーション概論を学び、理学療法士はリハビリテーション医療の申し子のように教育されてきました。それらの影響もあってか、理学療法士は健康づくり・予防・介入に無縁な時代が長く続いていたのです。しかし高齢社会の到来によって、高齢者の健康づくりや介護予防が脚光を浴び、理学療法士の介入事例は全国に広がっています。一方、残念なことに学校保健や産業保健分野への介入は大きな動きにはなっていないのが現状です。

日本は世界に先駆けて少子高齢社会に到達しています。「高齢」に関しては政府を上げて様々な対応を行っています。一方、「少子」に関しては保育所の増強や不妊治療等に力点を置いていますが、子供そのものに対する対応はあまり多く聞こえてきません。2019年度の新生児数は86万人と100万人を大きく下回りました。2020年度新生児数はさらに少ない70万人と予測されており、この人口減は国家的ピンチとまで言われています。また、学童期の子供たちの現状においては、肥満と体力不足が指摘されているところです。このように子供たちの「量」と「質」の課題へ対応するためには、理学療法士による学校保健を強化することも必要と考えます。本誌には、特別支援教育への理学療法士の関与について各地の事例が紹介されています。ある意味では古典的ともいえる我々の大事な業務であり責任でもあります。

1965年に身分法が施行され、1966年に日本に理学療法士が誕生しました。それから60年近くが経過する中で「re」だけでなく、「pre」にまで職域が拡大してきました。これまでは職域拡大に終始してきましたが、これからは拡大した職域に責任を果たしていかなばなりません。職域を広げるということは自分たちのために領域を拡大することだけが目的ではありません。我々の職域を拡大することによって適切なサービスを受ける国民のチャンスを増やすことが目的です。

学校保健や特別支援教育への介入を含めて、社会に求められる理学療法士の役割を果たしていかなばなりません。

公益社団法人 日本理学療法士協会
会長 半田 一登

執筆者一覧（掲載順 筆頭著者のみ）

学校保健分野

岡邨直人	新潟リハビリテーション病院	新潟県
川口和樹	伊奈病院リハビリテーション科	埼玉県
塩田真史	横浜市スポーツ医科学センター	神奈川県
粕山達也	健康科学大学健康科学部理学療法学科	山梨県
田島嘉人	平成医療短期大学リハビリテーション学科理学療法専攻	岐阜県
坂口史紘	社会医療法人景岳会 南大阪病院 診療支援部リハビリテーション科	大阪府
春名匡史	信原病院	兵庫県
川本晃平	島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部	島根県

特別支援教育分野

佐藤義文	札幌溪仁会リハビリテーション病院	北海道
今野邦彦	藤女子大学人間生活学部	北海道
千葉悟	釜石のぞみ病院	岩手県
石井康朗	新潟県はまぐみ小児療育センター	新潟県
松田瞳	社会福祉法人くるみ キッズサポートらら・こばん	富山県
小川克行	療育センター きぼう	群馬県
松尾洋	東京女子医科大学八千代医療センター	千葉県
直井寿徳	スマイル訪問看護ステーション	東京都
竹田智之	横浜市教育委員会 特別支援教育相談課	神奈川県
川崎詩歩未	京都大学大学院医学研究科（京都市立北総合支援学校）	京都府
春田大志	京都府立宇治支援学校	京都府
谷川裕明	香川県立高松養護学校	香川県

目次

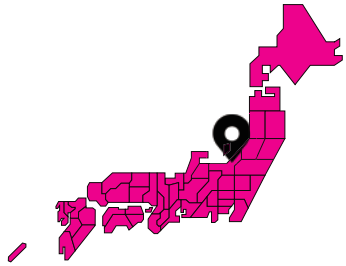
学校保健分野

新潟県	
新潟県における野球障害ケア 新潟ネットワークの活動について	9
埼玉県	
県内私立高等学校サッカー部メディカルサポート活動例	14
神奈川県	
横浜市における公的連携による高等学校への理学療法士派遣活動	18
山梨県	
高校における学校保健支援活動	23
岐阜県	
“りはれくしょん”による学校保健講座の取り組み	28
大阪府	
大阪府理学療法士会の学校保健活動への取り組み	32
兵庫県	
子ども達の健康的な成長を目指したサポート活動	36
島根県	
島根県における運動器検診の支援事業とスクールトレーナー制度の実現に向けて	42

特別支援教育分野

北海道	
特別支援教育における理学療法士による介入支援 - 札幌市立特別支援学校の一事例 -	49
北海道	
学校保健・特別支援教育における 理学療法士による介入支援	54
岩手県	
岩手県立釜石祥雲支援学校への 支援活動報告	58
新潟県	
新潟県はまぐみ小児療育センターにおける 県内特別支援教育への介入支援について	65
富山県	
特別支援教育における理学療法士 による介入支援活動について	69
群馬県	
教育現場への外部専門家派遣事業における 群馬県理学療法士協会の取り組み	71
千葉県	
特別支援教育における 理学療法士の介入	77
東京都	
肢体不自由特別支援学校における理学療法士の介入意義	80
神奈川県	
特別支援学校における内部専門職（自立活動コーディネーター）試行についての活動 - ダブルライセンスとしての視点を含んだ知見の報告 -	85
京都府	
京都市内の特別支援学校における 介入支援について	95
京都府	
京都府の特別支援学校における理学療法士の介入について（報告）	102
香川県	
肢体不自由特別支援学校における内部専門家としての活動 - 香川県立高松養護学校での取り組み -	109

学校保健分野



新潟県における野球障害ケア 新潟ネットワークの活動について

岡邨 直人¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

1) 活動の目的

成長期野球肘の代表的疾患である上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(以下:肘 OCD)は、痛みがなく密かに進行し、痛みが出て受診したときには進行しており長期の投球休止、手術治療を要することが多い骨軟骨障害である。

新潟県では数人の医師、理学療法士らが中心となり、2006年度はレントゲン撮影、2007年度よりポータブルエコーを使用し、肘 OCD の早期発見を目的とした野球肘検診を開始した。初期の肘 OCD は可動域制限や疼痛などの自覚症状や所見がない事が多く、学校の運動器検診で発見することも困難なスポーツ傷害であり、野球肘検診での早期発見が重要であった。しかし、野球肘検診の需要が増え、限られたスタッフでは対応が困難になってきたため、2011年に医師・メディカルスタッフのボランティアから構成され、野球肘検診や野球肘障害予防の啓発を県内全域に拡大する事を目的とした野球障害ケア新潟ネットワーク(代表:山本智章,新潟リハビリテーション病院,整形外科)(以下:ケアネットワーク)が発足した。

2) 活動の発端

日々のスポーツ外来診療の中で、投球により肘を痛めて受診する選手が多かった。中でも進行した肘 OCD により肘の可動域制限など深刻な後遺症を残す選手が後を絶たない現状を受け、当院院長、整形外科ドクターである山本智章が野球連盟と連携を取り、2007年、新潟市学童大会で初めてポータブルエコーを使用した野球肘検診を行った。野球肘検診を始めるにあたり、約40年以上前から野球肘検診を行っている徳島県の野球肘検診を視察し、徳島方式の検診方法を参考に行った。



図1 新潟県青少年野球団体協議会(NYBOC)への加盟

3) 介入の経緯

野球障害ケア新潟ネットワークが発足した年に、高野連、中体連、リトルシニア、学童軟式野球連盟など全ての青少年野球団体が競技力向上と障害予防を推進する組織である新潟県青少年野球団体協議会(以下:NYBOC)が発足し、野球障害ケア新潟ネットワークもそこに加盟した(図1)。

NYBOCへ加盟したことにより野球肘検診への理解が更に広まり、新潟県では2006年度~2019年度までに県内各地の幅広い地域で検診を行い、延べ17144人もの選手の検診を行ってきた。2006年度~2019年度における野球肘検診の肘 OCD 疑い選手の割合は1.4%であった(図2)。NYBOC活動の一環として2012年度には『野球手帳』を作成した(図3)。この『野球手帳』は、少年野球に多いスポーツ障害の解説やセルフチェック&ストレッチ、野球肘検診の記録、医療と指導者の連絡票などの内容が盛り込まれており、2012年に県内全ての小学5、6年生、中学1、2年生に配布され、それ以降、毎年県内全ての新5年生に配布されている。

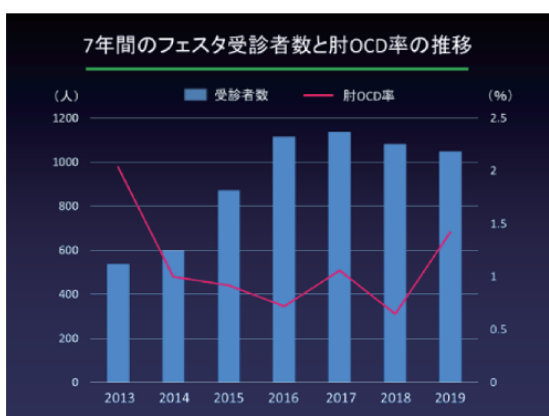


図5 フェスタ参加者数と肘OCD疑い選手の推移

ボールフェスタは、野球肘検診と医事相談のみ実施、各チーム投捕手や有痛者を中心に3名までの参加とし、入場口での検温やスタッフの感染予防対策（マスク、ゴーグル、手指消毒の携帯）を行った上で実施した。今年度フェスタの野球肘検診は、44チーム、129名の参加があった。参加者のうちのOCD疑い選手は5名（3.9%）であった。また、中高生対象の医事相談では、2校、4名の参加があった。

2021年1月からは感染拡大により、再び県内各地の野球肘検診を中止にしている。来年度以降も県内の感染状況をみながらの開催になると予想される。

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

ケアネットワークは、継続的な野球肘検診を続けていくため、2018年に一般社団法人となった。一般社団法人野球障害ケア新潟ネットワークは現在、医師、検査技師、看護師、理学療法士、アスレチックトレーナーなどで構成されている。

NYBOCとの関係は前述した通りであり、年数回の会議を開催し各団体の意思統一を図っている。また、新潟県士会とも連携し、検診運営についてのご協力を頂いている。青少年ベースボールフェスタなどの大規模イベント開催の際には、新潟県士会のホームページ上で医療スタッフを募って頂くなどの協力を頂いている。

5) 活動内容

(1) 参加者

野球肘検診などに参加するスタッフは、主に医師、理学療法士、作業療法士、看護師、検査技師、アスレチックトレーナーなどである。

参加するスタッフはケアネットワークのメンバー中心に行い、遠隔地での野球肘検診へ向かう際は、現地の近隣病院スタッフに事前に連絡し、検診の協力を頂いている。

また、青少年ベースボールフェスタのような大規模なイベントでは学生ボランティアを募り、円滑な運営に繋げている。学生ボランティアを募集する際は県内各養成校の教員に依頼し、希望する学生を募ってもらっている。

2020年度はコロナウイルスの感染拡大によりほとんどの野球肘検診が中止となったが2019年度は、1年間通じて約60名の医療スタッフ（ケアネットワークメンバー含む）と約30名の学生ボランティアのご協力を頂いた。

(2) 対象者

新潟県では県内各地の様々な団体から野球肘検診の依頼を受けている。ポニーリーグやヤングリーグなどの野球団体から直接依頼がある場合、県内各地域の野球連盟、行政や地域型総合スポーツクラブから依頼がある場合など様々である。野球肘検診の主な参加者は学童野球選手であり、地域によっては中学硬式クラブチーム、中学軟式野球部の選手の参加がある。

青少年ベースボールフェスタのような大規模イベントでは、案内をケアネットワークで作成し、高野連、中体連、学童野球連盟など青少年に関わる全ての野球団体にインフォメーションを行い、募集を募っている。

(3) 具体的な活動内容

通常の野球肘検診の場合、野球団体などから依頼があると、ドクター、他医療スタッフのスケジュール確認を行い日程の決定をする。その後、依頼団体から参加人数、開催場所（広さ）、開始時間などを確認し、現地へ向かう医療スタッフ人数を決める。検診当日までに問診票をデータで依頼団体へ送信し、選手たちに配布・記入して頂く。

検診当日は、選手たちは受付を済ませた後、理学療法士が行う肘のスクリーニング検査へ向かう。肘のスクリーニング検査は問診、肘関節の屈曲伸展時の制限（左右差）、疼痛の確認、上腕骨内上顆、上腕骨小頭、肘頭・肘頭窩の圧痛の確認、肘関節外反ストレス時痛（30°、60°、90°）の確認を行う。理学療法士によるスクリーニング検査が終わった選手は、医師や検査技師らによるポータブルエコーのブースへ向かい、エコーで肘OCDの有無、肘内側の疼痛があれば内上顆の状態も確認する。もし、受診を勧めるような傷害が見つかった場合は、指導者もしくは保護者に書面で説明、受診先を紹介し、受診を勧める。エコーによる検査が終わった選手は回収・受付へ行き、野球手帳へ検



図6 エコー検診



図7 理学療法士によるスクリーニング検査



図8 野球手帳への記録



図9 検診後のトレーニング指導

診の結果を記載してもらおう（図6～9）。

地域によっては、野球肘検診後の選手へのストレッチ・トレーニング指導や指導者講習会の依頼もあり、理学療法士やアスレチックトレーナーによる野球手帳や新潟メソッドをベースとしたストレッチ・トレーニング教室や、ドクターによる投球障害についての講習会を行うこともある（図9）。

青少年ベースボールフェスタは、前述したようにケアネットワークが案内を作成し、各団体にインフォメーションを行ってもらおう。案内をもらった県内の希望チームがケアネットワーク宛てに申し込みを行い、ケアネットワークスタッフが各チームの野球肘検診、ストレッチ・トレーニング教室、野球教室の時間を調整し、各チームへ連絡を行う。また、近隣病院のスタッフにも協力を依頼し、スタッフ数を確保する。フェスタ当日、医療スタッフは通常の野球肘検診に加え、ストレッチ・トレーニング教室の指導、野球教室の補助、選手達の誘導を行っている。

6) 活動資金

ケアネットワークの活動は、主に野球肘検診の際に依頼団体から頂くお金で活動を行っている。検診を行

う地域によって交通費が異なるので事前に依頼団体と交渉を行い、金額を決定する。参加した医療スタッフには交通費を支給している。請求する金額が大きくならないように、検診の規模を見極め、最小限の人数で現地へ向

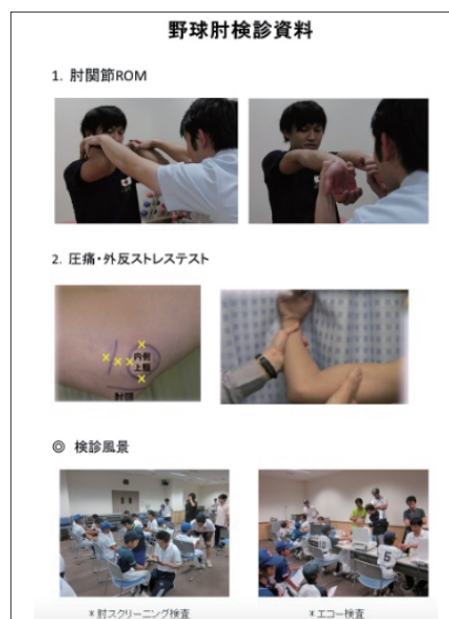
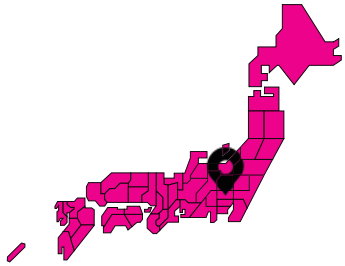


図10 野球肘検診資料



県内私立高等学校サッカー部 メディカルサポート活動例

川口 和樹¹⁾

1) 愛友会 伊奈病院リハビリテーション科

1) 活動の目的

- ・病院業務の一環として行う理学療法士の高校サッカー部メディカルサポート活動
- ・理学療法士の職域拡大と認知度の向上
- ・選手、指導者、保護者への研修会を通じた教育的理学療法支援

2) 活動の発端

部（県内私立高等学校サッカー部）に関わっていたアスレティックトレーナー（以下、AT）の知人から、メディカルサポートの介入相談があった。具体的には、部員の人数が多く、怪我人が出たときの対応において、スムーズな病院受診の促しや医学的な情報共有をしていきたいとの内容であった。またスポーツ競技復帰の時期やリハビリテーションのアドバイスをしたいとのことであった。

その後、学校側（部監督）から病院側（院長、事務長、リハビリテーション科：科長）へ、メディカルサポート分野での介入要請があり、契約書を通じて双方契約を行い活動開始となった（図1）。



図1 活動の様子

3) 学校保健への介入の経緯

契約後、2009年から2020年の11年間介入を継続し現在に至るも、当初の2年間の間は、日曜日・祝日の試合の日の帯同のみであった。

そうした少ない活動の中でも、現場に関わりを持つことで、徐々に選手自身の障害予防への意識変化が現れた。そこで2010年、選手に傷害予防に対する意識調査（『病院業務における高校サッカー部へのサポート活動の取り組みと傷害予防に対する意識調査の報告』¹⁾）を実施したところ、選手の「怪我に対する意識が変わった」割合が70%であり、「予防の意識が高まった」ことや「怪我に対して相談しやすい環境になった」と認識する選手が多い結果が得られた。

また、怪我の発生時期は「練習中40%」を占め、続いて「試合中29%」、「トレーニング中19%」と、ほとんどが平日の練習中での怪我の発生が多い結果が得られた。そこで得られた結果をもとに、部監督とも試合の時の帯同だけでなく、日々の練習時に介入することの必要性を相談し、平日の部活動練習での介入要請も受けるようになった。そうして2011年から平日1回と試合の日の帯同を行うようになり、選手とのコミュニケーションや部監督、スタッフとの連携がより多く取れるようになったとお互いに感じるようになった。

しかし、2020年3月から新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大により、緊急事態宣言が発令されると学校部活動も休止となる為、活動自体が行われなくなった。また、医療従事者が学校と関わることで、双方に感染拡大のリスクが高まることを危惧し、今年度の学校部活動への訪問や試合帯同は休止となっている状態である。

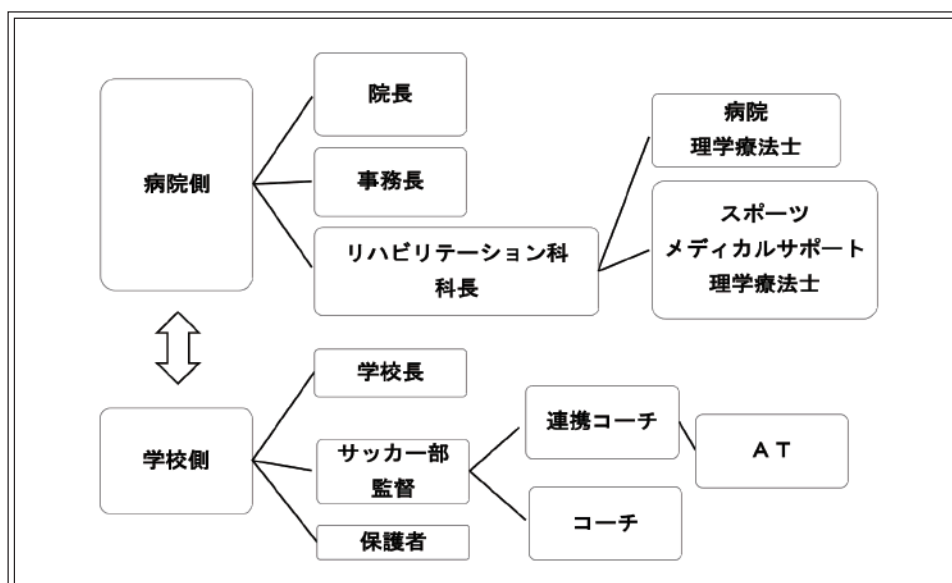


図2 病院と学校との関係者及び関係者の組織図

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

今回は学校側のA.Tから介入相談があり、サッカー部監督が病院との交渉役となることで、学校と病院との契約が交わされた。また病院に所属する理学療法士に派遣要請を実施。

そこで、病院のリハビリテーション科(スポーツメディカルサポート分野)に所属する理学療法士が、学校からの派遣要請を受けて、病院から学校へ派遣をすることとなった(図2)。

- d) 早期競技復帰を目指したリハビリテーションの実施と指導
- e) 個々のスキル、パフォーマンスの確認(運動機能評価)
- f) テーピングや応急処置物品などの購入や管理
- g) 選手・指導者・保護者への研修会開催(傷害予防、ストレッチトレーニング、応急処置、セルフテーピングの仕方、スポーツ栄養指導、熱中症予防など)

5) 活動内容

- (1) 参加者(支援側): 理学療法士3名(BLS: 一次救命処置, 技能検定認定者)
- (2) 対象校, 対象者: 埼玉県私立高校サッカー部 監督1名, コーチ7名, 部員約182名, A.T1名, 保護者
- (3) 具体的な活動内容 (スケジュール)
 - ・平日学校での部活動時間に介入(週1回: 16時~19時)
 - ・土日祝日に試合がある時の帯同(場所は試合会場により異なる)

(メディカルサポート活動内容)

- a) 現場(学校グラウンド, 試合会場)で怪我をした選手の迅速な対応(応急処置と医療機関の受診促し)
- b) 医療機関との連携, 病院理学療法士との連携
- c) コンディショニング(怪我の予防やパフォーマンスの向上, テーピングなど: 図3)

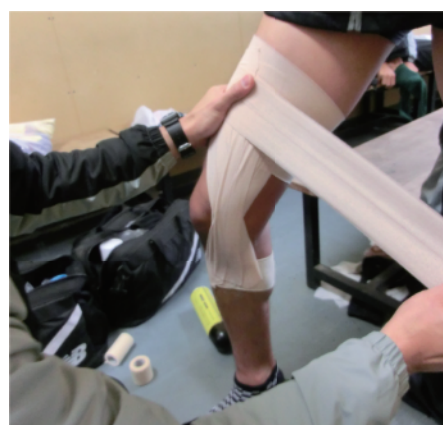


図3 練習・試合前のテーピング

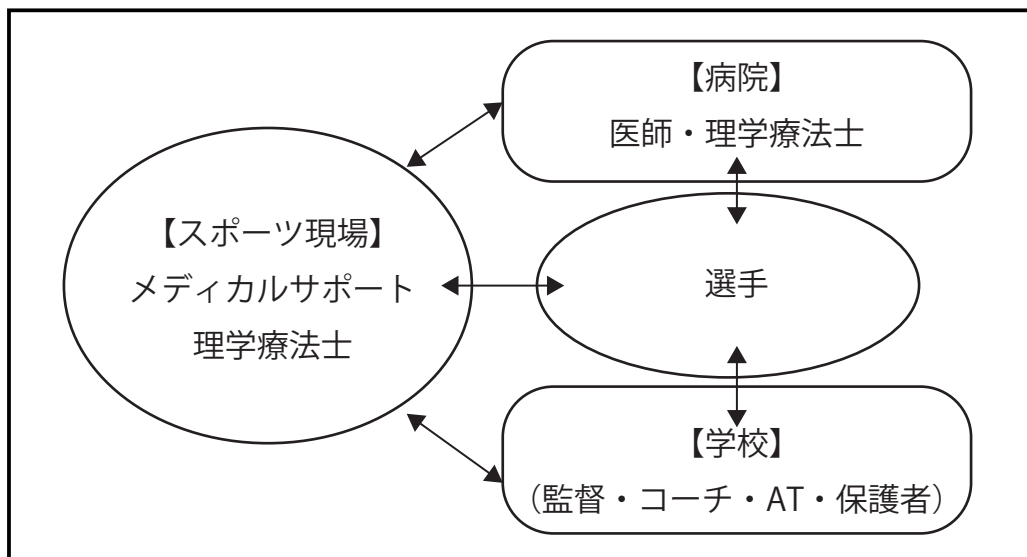


図4 選手を取り巻く組織モデル

【選手を取り巻くメディカルサポート理学療法士の役割】

選手を中心として、スポーツ現場のメディカルサポート理学療法士が、選手の状態を学校側の監督・コーチに伝えると共にATにも伝え具体的な状況や経過および必要なリハビリテーションを伝えていく。特にコーチの中で連携を密に取れるコーチ（連携コーチ）に、主な仲介役を依頼することで、円滑な情報共有をしている。

また、病院受診の際には、病院医師および病院理学療法士にも状況を伝え、必要に応じて検査・測定をし、正確な診断をもとにリハビリテーションを行っていく。

このようにスポーツ現場におけるメディカルサポート理学療法士が選手の状況をコーディネートしていくことで、一般的に早期競技復帰に向けた役割を担っている（図4）。

以下に具体的な情報共有内容と役割を記載する。

監督・コーチとの情報共有と役割

- ・選手の状況伝達（病院受診の結果、リスク管理など）
- ・選手の競技復帰の具体的なタイミング伝達（個人から全体練習、接触プレーの有無）
- ・選手のリハビリテーション進行状況の伝達
- ・部活動全体としての傷害予防とパフォーマンスの向上の為のコンディショニング

ATとの情報共有と役割

- ・選手の状況伝達（病院受診の結果、リスク管理など）
- ・急性期リハビリテーションからアスレチックリハビリテーションへの移行

- ・選手の復帰のタイミングの伝達（いつ頃走れるか、ボールは蹴れるか、接触プレーはできるか、全体練習の参加や試合参加はできるかなど）
- ・怪我をしない為のパフォーマンスの向上のコンディショニング共有

病院医師と理学療法士との情報共有と役割

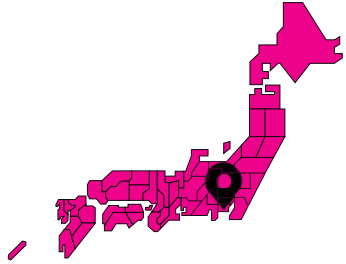
- ・医師との情報共有。必要に応じて受診に参加（リスク管理、手術内容、画像情報収集）
- ・病院理学療法士との現状確認と急性期のリハビリテーション
- ・メディカルサポート理学療法士も兼任で病院理学療法士としてのリハビリテーションを行うこともある（受傷メカニズムからの動作分析と治療アプローチ）。

6) 活動資金

- ・帯同費：一回につき一律¥10,000（交通費込み）学校部活動から病院へ入金
- ・資金は病院と個人との折半となる（病院¥5,000, 個人¥5,000）

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

- ・選手の初回評価用紙および経過フォローUP用紙（当院作成）をスポーツ現場での介入の際に記入し、メディカルサポート理学療法士スタッフ内で共有している（図5）
- ・新型コロナウイルス感染予防対策として、厚生労働省や日本スポーツ協会のホームページで掲載されているガイドラインを参考にしている。また、学校側と病院側とで独自の対策案を考え、その都度対応を検討している。



横浜市における公的連携による 高等学校への理学療法士派遣活動

塩田真史¹⁾ 小林優理亜¹⁾ 田中大夢¹⁾ 鈴川仁人¹⁾

横浜市立横浜商業高等学校²⁾ 横浜市教育委員会事務局高校教育課²⁾

1) 公益財団法人横浜市スポーツ協会
横浜市スポーツ医科学センターリハビリテーション科

2) 横浜市教育委員会

横浜市スポーツ医科学センター（以下、当センター）では、平成26年から7年間にわたり、横浜市教育委員会との覚書に基づいて、横浜市立横浜商業高等学校への支援活動を行っている。この活動の特筆すべきところは、支援側の当センターと、支援を受ける側の高等学校の両者が、横浜市という地方自治体を母体とする機構に所属し、両機構の連携業務として活動が行われていることである。本稿ではこの活動について、これまでの経緯や理学療法士による支援活動の内容、支援実績などを紹介する。

1) 活動の目的

本活動の目的は、横浜市立横浜商業高等学校スポーツマネジメント科の教育内容および競技力向上等に向けて、横浜市と当センターの専門知識の提供による医科学サポートを実施することである。仔細目的および内容は以下のとおりである。

(1) 競技力向上に向けての専門的な支援

学校部活動全体に対して、医師、理学療法士がスポーツ障害の予防・治療・リハビリテーションのバックアップを行う。また、当該校担当教諭やストレングストレーナーとの情報交換を適宜行いながら、競技活動復帰へ向けたトレーニング等を実施する。

(2) データ分析

当該校授業の一環として受診するメディカルチェックおよびフィジカルチェックのデータを分析し、授業におけるプログラム作成等に役立たせる。結果については当該校担当教諭およびストレングストレーナーと共有し活用する。

(3) 講師派遣等

スポーツ医科学の専門知識を伝達するため、当該校授業（特別講義）の講師として、当センター職員を派遣する。

2) 活動の発端

平成26年4月、横浜市立横浜商業高等学校スポーツマネジメント科設置。設置目的は『地域における生涯スポーツ振興の担い手づくりと横浜におけるスポーツの活性化への貢献』および『スポーツの豊かな体験を通し、スポーツや健康分野とスポーツを支えるマネジメントに関して専門性があり、将来の社会的・職業的自立に向けた資格や技術を習得した人物の育成』である。

同年4月、当センターの指定管理者である公益財団法人横浜市体育協会（現・公益財団法人横浜市スポーツ協会）と横浜市立横浜商業高等学校の設置者である横浜市教育委員会との間で、上記(1)を達成する目的で業務連携の「覚書」を締結する。これ以降、両者の連携業務として支援活動が開始される。

3) 介入の経緯

年度別の活動概要を表1に示す。

表1 年度別活動概要

年度	理学療法士派遣回数 (/年)	特別講演 (/年)	特記事項
平成26年度	78	4	4月覚書締結後、各種支援活動開始
平成27年度	118	4	
平成28年度	116	5	
平成29年度	114	6	
平成30年度	83	6	
平成31年度 令和元年度	72	6	3月 新型コロナウイルス感染防止対策により 校内立ち入り制限 派遣活動中止
令和2年度	70	6	4-5月 新型コロナウイルス感染防止対策により 校内立ち入り制限 派遣活動中止
			5月 オンラインを使用した相談活動試行
			6月 派遣活動再開 オンライン相談継続
			7月以降 派遣活動のみ実施

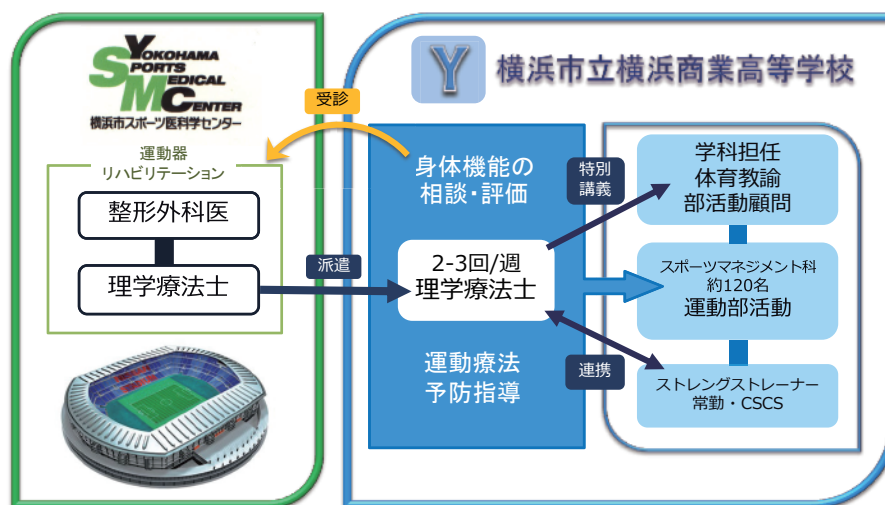


図1 派遣活動関係者および組織図

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

理学療法士が担う支援部分の体制図を示す(図1)。理学療法士は曜日担当制で1年間支援活動に従事する。すなわち毎週、「同一曜日の同一時間に同一の理学療法士」が派遣される。支援活動を担当する理学療法士は、当該校に出向き生徒の身体機能の相談や評価、運動療法指導、予防指導などの個別相談を行う。相談対象の生徒は、スポーツマネジメント科所属または運動部所属で、相談の希望があれば利用することができる。相談希望の生徒は、顧問に相談をしたうえで、原則トレーニングルームに置かれている予約簿に記名し、当日予約時間に相談場所へ向かう。個別相談で把握した生徒の状況は、ストレングストレーナー、所属部活の顧問に直接報告し、情報を共有する。また、報告書は教職員がいつでも閲覧できるように、ファイリングして職員室に保管した。個別相談において、整形外科的な精査が必要であると評価した生徒については、本人および部活動顧問やストレングストレーナーに状況説明をした上で受診を促す。受診は当センター整形外科を受診してもらうこともあるが、自宅所在地やかかりつけ医の有無などにより他医療機関を受診する場合もある。当センター整形外科を受診した生徒は、整形外科医師の指示でリハビリテーションを実施する。状態によって、リハビリテーションは行わず、理学療法士の派遣時に学校内での運動療法および予防指導のみで対応する生徒や、リハビリテーションと学校内対応とを併用する生徒もいる。整形外科を受診した生徒の所見や治療内容は、派遣理学療法士から部活動顧問とストレングストレーナーに開示する。

理学療法士の派遣活動には当該校で行う特別講義講師も含まれる。理学療法士は年間4～6回程度、スポー

ツマネジメント科の授業を担当する。授業では、スポーツマネジメント科の生徒および学科担任、体育教諭などに対し専門的な講義を行う。

5) 活動内容

(1) 参加者(支援側)

本活動に参加するのは当センターに所属する理学療法士である。年度により異なるが、1年間で個別相談に2～3名、特別講義に3～4名程度従事する。平成26年の支援活動開始から延べ10名の理学療法士が本活動に参加している。

(2) 対象校、対象者、支援場所

支援を受ける対象校は、横浜市立横浜商業高等学校である。対象者は当該校運動部に所属する生徒またはスポーツマネジメント科に所属する生徒および当該校教職員である。当該校の生徒数は1学年約280名、うちスポーツマネジメント科は約40名である。運動部に所属している生徒は学校全体では約60%、スポーツマネジメント科に限るとほぼ全員の生徒が運動部に所属している。このすべての生徒が支援対象者となる。

支援を行う場所は校内のトレーニングルームの一角である。トレーニングルームは体育館や武道場、卓球場、プールなどが入る体育棟の1階にあり、いくつかの運動部が利用する。そのため、放課後は生徒が入りやすい場所となっている。また、体育棟は教室棟横に位置し、トレーニングや部活動で利用する生徒以外にも、教室移動などで往来する生徒からも非常によく見える場所となっている。

(3) 具体的な活動内容

理学療法士による支援活動は、毎週行う個別相談と、年4～6回行う特別講義である。

個別相談は、週2～3回学校へ出向き、1回3時間

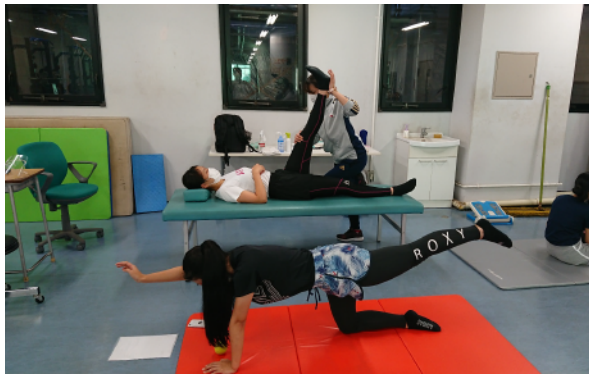


図2 活動風景

個別相談および運動療法指導（左上，右上，左下）
特別講義講師 テーピング実習（右下）

程度行う。相談は、希望する生徒に対し、主に身体機能面の相談や評価を行い、状態に応じた運動療法と予防対策について指導する。そのときに把握した生徒の状態は、当日中にストレングストレーナーと部活動顧問に直接報告し、速やかに情報共有を図る。報告は、身体機能の状態に加え、医療機関受診の必要性の有無、活動制限の必要性の有無や部活動への参加レベル、指導した運動療法の内容などを説明する。また、活動制限者については復帰までのスケジュールの提案などを行う。学校に対しては、遅くとも翌日までに報告書を作成・ファイリングし、閲覧用として職員室に設置することで活動報告としている。個別相談時には、生徒からの相談以外にも、顧問からの依頼により部活動単位でメディカルチェックを実施することもある。個別相談やメディカルチェックで医療機関受診が必要と判断した生徒については、関係者に説明をしたうえで早期の受診を促す。受診医療機関は自宅所在地やかかりつけ医の有無などにより生徒および家族が自由に選択できるようにしている。受診を促された生徒のうち当センター整形外科を受診した生徒については、医師からの医学的情報や活動制限の指示などを、派遣理学

療法士がストレングストレーナーと部活動顧問に報告する。

授業の一環として行われる特別講義では、スポーツ傷害予防のための講義および実技指導講師を担当する。令和2年度は6回開催され、1年生に対し『スポーツ外傷・障害とその予防（上肢編・下肢編・体幹編）』講義を、1～3年の各学年に対し『テーピング実習』実技指導を行った。

年間を通しての活動は、年度終了後速やかに報告書として教育委員会事務局へ提出し活動報告としている。

●活動実績

・個別指導件数および利用部活動

年度別の相談・指導件数を図3に示す。年間800～1,400件程度で、7年間の総相談件数は6,864件であった。年度により差があるのは、週当たりの派遣回数が年度ごとに異なるためである。平成26年度、30年度、令和元年度は週2回、平成27年度から29年度は週3回の活動を行っており、週1回活動が増えると、年間では約400件の相談増となっていた。令

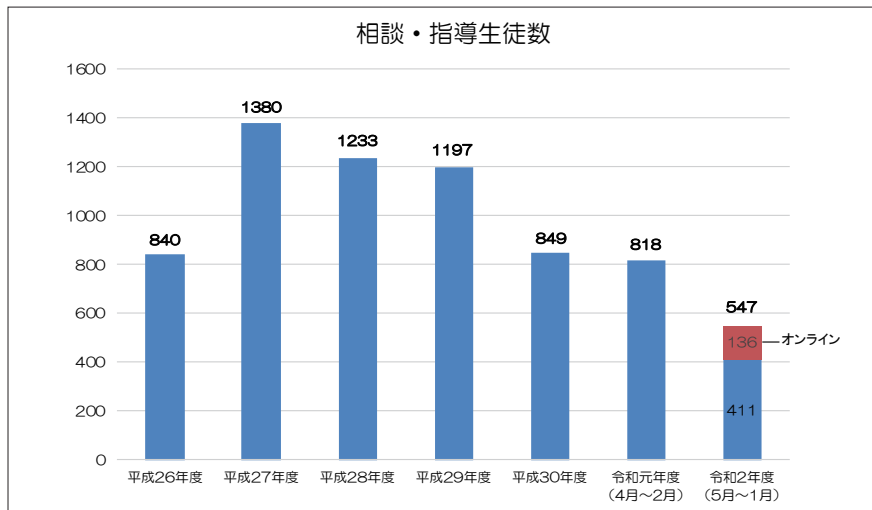


図3 年度別相談・指導件数

和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響などにより、年間個別相談数は411件、オンラインでの相談は136件となった。令和2年度を除くと、1日平均では、各年度とも10名強の相談数である。

当该校には14の運動部があり、7年間で12の部活動が支援活動を利用した。部活動の活動時間や活動場所による利用しやすさ、部員数によっても相談件数が異なり、もっとも部員数が多く相談場所であるトレーニングルームを毎日利用する硬式野球部の利用は、例年500～1,000件で全体の6割半と相談の大多数を占めている(図4)。

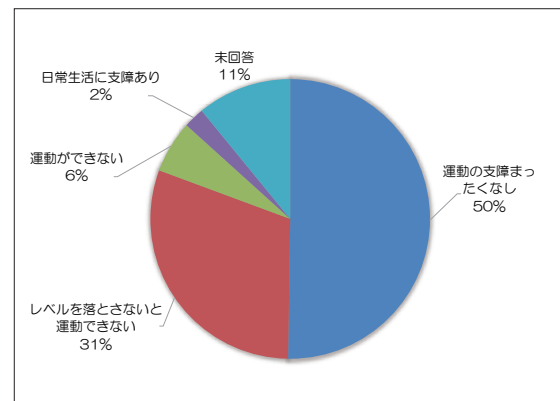


図5 相談時のコンディション

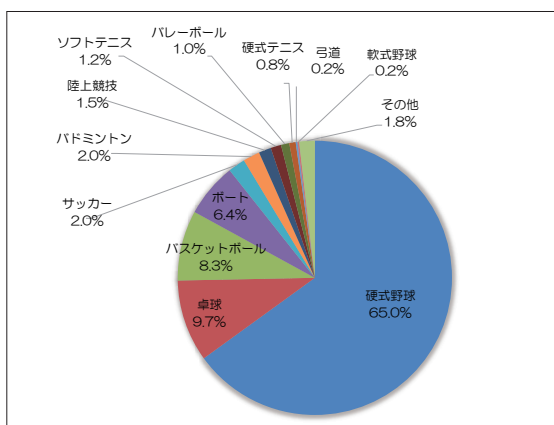


図4 所属部活動別相談頻度

・相談時のコンディション

相談時のコンディションを図5に示す。運動にまったく支障がない生徒は半数で、3割は運動レベルを落として運動を継続していた。また、運動による怪我や慢性的な疲労により、運動ができる状態にない、日常生活上でも支障があるといった生徒も1割程度存在していた。

・相談部位

相談を受けた身体部位を図6に示す。図4に示したように硬式野球部の利用が6割半であり、相談部位も野球選手に多い肩関節、肘関節、腰部の問題が全体の5割を占めている。それ以外は様々な部活動ごとの競技特性によって引き起こされる問題が包含されており、相談は全身に及んでいる。

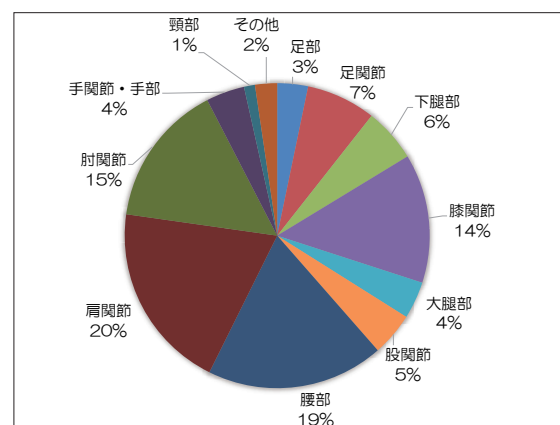


図6 相談部位

・運動指導・予防指導内容

相談を受けて行った運動指導および予防指導の内容について図7に示す。ストレッチ、運動指導、アイシング、テーピング、動作指導を行った。

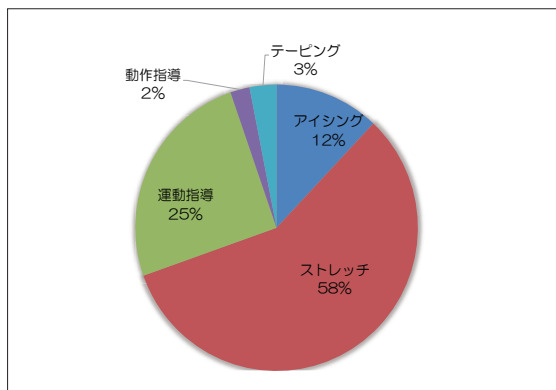


図7 運動指導・予防指導内容

・医療機関受診推奨

図5に示した、『レベルを落とさないと運動できない』、『運動ができない』、『日常生活にも支障あり』の生徒の実数は7年間で2,615名であった。このうち未受診である生徒や校内での理学療法士による運動指導のみでは改善しないと判断した413件に対し、整形外科への受診を促した。413件中当センター整形外科を受診したのは202件（当センター受診率48.9%）であった。202件のうち121件で、半数を超える約60%の生徒がMRIの適応であった。

6) 活動資金

活動資金は、横浜市教育委員会事務局から横浜市スポーツ協会へ支払われる業務委託料で、その内訳として理学療法士派遣料は1回あたり3時間程度で3,500円(令和2年度実績)であり、他に特別講義講師料、データ分析料が含まれる。連携業務のため、理学療法士は通常業務の一環（業務出張）として派遣活動を行う。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

相談後に学校に提出する個別報告書と特別講義で使用する講義資料は独自に作成している。

8) 課題と展望

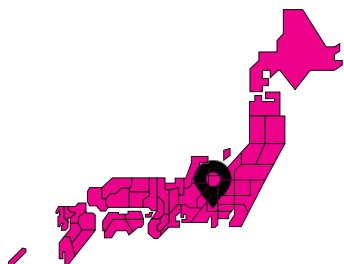
当センターの指定管理者である公益財団法人横浜市スポーツ協会（横浜市外郭団体）と、横浜市教育委員会の覚書に基づいた、横浜市立横浜商業高等学校の支援として理学療法士の関わりを紹介した。

理学療法士の主な活動は学校に訪問しての生徒への個別相談および状態把握、指導などである。現在7年目を迎える事業であるが、年間の相談件数は800～1,400件程度あり、運動部に所属する生徒のニーズ

の高さを示している。理学療法士の学校派遣は、当該校学校教育活動の一環であり、年間を通じ同じ曜日、同じ時間、同じ理学療法士が派遣されていることが生徒の利用しやすさ、部活動顧問の教職員からの紹介のしやすさにつながっていると考えられる。活動場所はトレーニング室の一角という非常にオープンな場所であり、どのような活動をしているのかわかりやすいのも周知につながっている。理学療法士は、生徒の個別相談後に部活動顧問の教職員に直接状況報告し、学校宛には個別報告書を当日中に提出している。速やかに生徒の状態を把握してもらい、必要であれば受診を促すことで、生徒にとっては傷害の早期対応や予防につながる。教職員にとっては専門的な知見を、学校内で即座に把握できることが一番のメリットではないだろうか。すなわち、生徒の状態について、受診が必要な状況かどうかや、復帰を目指している生徒に対しどこまで活動してよいかなど、専門的な意見を校内で求めることができる。顧問など教職員や常駐ストレングストレーナーに対しては活動当初から積極的にコミュニケーションをとることを重視してきた。理学療法士が、どこまでどんなことができるのか理解してもらい、生徒の相談のメリットを実感してもらうことで継続的に生徒に利用してもらえるような関係を築いてきた。当該校では、理学療法士は生徒の運動部活動をサポートし、彼らの競技力向上の一翼を担う専門職と認知されていると自負している。また、市教育委員会事務局にも、年間報告書を提出し、活動や生徒の利用数などの実績を報告している。生徒の利用ニーズが高いことは、事業として必要で継続すべきものであるとアピールできている。

7年間の活動で、大きなトラブルに見舞われたことはなかったが、令和2年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響は非常に大きいものであった。派遣先が教育機関であり、休校や学校関係者以外の立ち入り制限などで、これまでのサポートの形を変えざるを得ない状況となったため、オンラインでの相談や指導を試みた。

また、学校再開に伴い、状況が落ち着いたことをふまえ、学校への派遣を再開し通常の個別相談のみの対応に戻したが、オンラインでの評価や指導の可能性も見出せたことから、今後は個別相談だけでなく、オンライン相談やオンライン講義なども交えての支援活動を展開していきたいと考えている。



高校における 学校保健支援活動

粕山達也¹⁾，関口賢人¹⁾，長田綾太^{2,3)}

1) 健康科学大学健康科学部理学療法学科

2) 恵信葦崎相互病院

3) 山梨県理学療法士会学校保健推進執行委員会

1) 活動の目的

- ・ 高校生の運動器疾患への早期発見，予防活動
- ・ 高校生に対する理学療法士の認知拡大
- ・ 理学療法士による継続的な学校保健領域への支援

2) 活動の発端

平成 28 年に施行された学校保健安全法の改正に伴う運動器検診の開始により，理学療法士が学校保健分野に介入できる機会が増えることが予想され，著者が学校保健への理学療法士の導入について強い関心を示したことが契機である。

また，運動器の健康・日本協会においても『スクールトレーナー制度』が謳われていたこともあり，理学療法士が学校保健に関わることによって，得られる効果や実際の問題点などを検討するために，直接学校に関わる必要性を痛感したことが活動の発端である。



図 1 運動器検診の事後措置の様子

3) 学校保健への介入の経緯

学校保健への介入の足がかりとして，教員を対象としたスポーツ障害の予防講演会において，理学療法士の認知度に関するアンケート調査を実施し，障害予防活動に興味・関心のある教員に声掛けを行った。反応のあった教員に対して，講演会や運動指導などで学校との接点を増やしていった。その後，2015 年に小学校 2 校において運動器検診の予備調査として，検診で行われる項目に関する実態調査を行い，学校医および養護教員と意見交換を行った。予備調査の結果をもとに，地域の教育委員会と医師会に対して，学校保健における理学療法士の有用性について，話す機会を得たが，市町村単位での運動器検診に関わるまでの発展には至らなかった。

次いで，2016 年度末に大学の学生募集活動を通じて高校側へ理学療法士による運動器疾患に対する支援活動を打診した。高大連携の協定校 11 校に対して，大学の広報職員を通じて，面談の機会を設けていただき，学校長および教頭，養護教員に対して理学療法士が学校保健において実施できる内容（運動器検診の支援，部活動への障害予防啓発，発達障害への支援など）について説明した。

その後，承諾が得られた高校に対して，学校医と協力して運動器検診の支援という形で理学療法士が学校保健に関わる機会を得た。2017 年度から継続して高校 3 校に対して運動器検診の支援を実施している。2020 年度はコロナ禍の影響にて，検診への支援は全て中止となった。

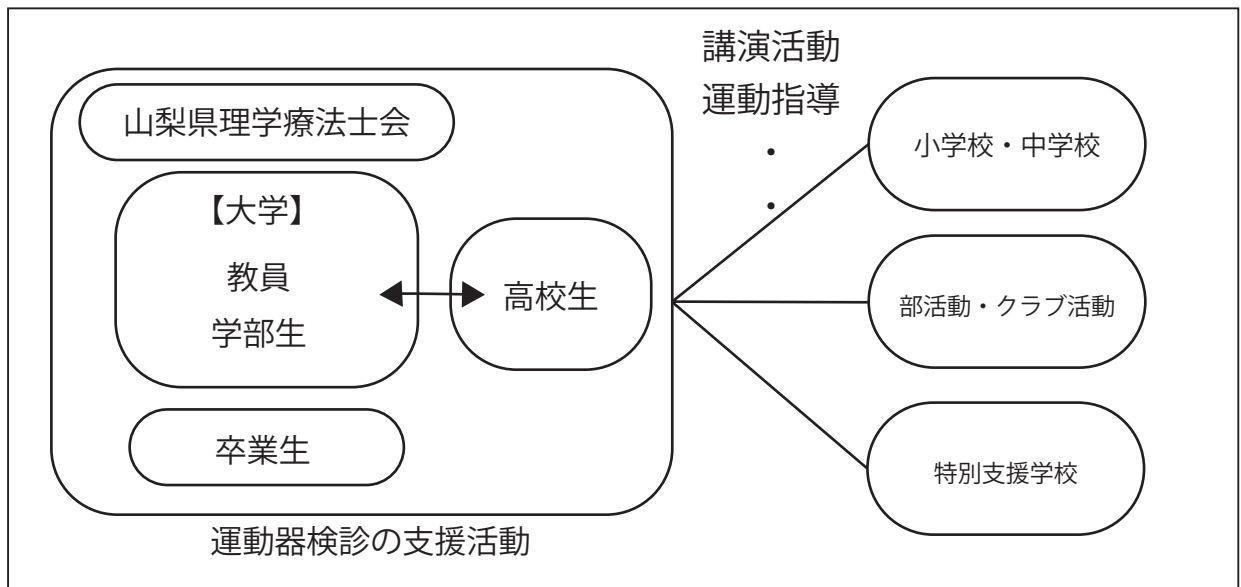


図2 理学療法士による学校保健活動の組織図

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

活動の中心は大学となっており、大学と高校との連携事業としての位置づけである。高校への学校保健事業（運動器検診の支援、運動指導等）については、大学の卒業生を中心に山梨県理学療法士会の協力を得ながら、理学療法士5～6名を中心に活動している。大学の学部生も一部補助的に関わっており、検診の人員整理や身体接触の無い範囲でストレッチ指導などを理学療法士の監視のもと行っている。

検診の支援についての関わりでは、学校医との打ち合わせのもと行い、学校医のチェックのあとに理学療法士が評価する流れとなっており、理学療法士のみで検診を行うことはない。養護教諭と学校医との連携によって、医師会と関わりを持ちながら活動している。

大学を中心とした活動であるため、地域貢献活動だけでなく、高大連携、学部教育・卒後教育、士会との連携など様々な組織・事業との関連を持つことができている。

運動器検診の支援を通じて、得られた知見（高校生の身体的特徴、機能的な傾向、多く見られる外傷・障害の傾向）を一般の小中学生やクラブ・部活動に加えて、運動発達の側面については特別支援学校などにおいても活用している（図2）。

5) 活動内容

・高校における運動器検診の支援

(1) 参加者（支援側）：理学療法士述べ5～7名

A 高校：理学療法士2～3名，学部生5名

B 高校：理学療法士2名，学部生6名

C 高校：理学療法士2～3名，学部生3名

(2) 対象校，対象者：山梨県の公立高校3学校（2018年度実績）

A 高校：3日間 全校生徒数710名

B 高校：1日間 全校生徒数385名

C 高校：3日間 全校生徒数666名

(活動内容)

i) 運動器検診の測定項目の選定

運動器検診の項目については、養護教員から相談を受けたため、様々な文献をもとに項目を選定し、調査票を作成した（図3）。

山梨県 氏名 _____

運動器検診につきまして、同意致します。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者 氏名 _____

運動器検診	子どもの状態について	検査結果
現在、継続して何かの痛みを感じていますか？	はい	はい
現在、身・関節のけがや故障で活動を行っていますか？	はい	はい
過去の怪我などのため、動作に支障がある傾向がありますか？	はい	はい
自由記述欄：気になる箇所がありましたら書き下して下さい。		

以下の内容を丁寧で実施して、読み取った結果に基づき、保護者の方に「疑」を付けてください。

肩の異常チェック	肘関節の異常チェック	手の指関節の異常チェック
<input type="checkbox"/> 両側の肩の高さに左右差 <input type="checkbox"/> 肩甲骨の高さに左右差 <input type="checkbox"/> 肘中・肘のラインを延長し、肘関節の位置関係を確認する <input type="checkbox"/> 肘関節の位置関係を確認する <input type="checkbox"/> 両手を合わせて肘関節を確認する	<input type="checkbox"/> 運動不可 <input type="checkbox"/> 痛みあり	<input type="checkbox"/> 運動不可 <input type="checkbox"/> 痛みあり
手の指関節	手の指関節	手の指関節
<input type="checkbox"/> 痛みあり <input type="checkbox"/> 痛みあり	<input type="checkbox"/> 運動不可 <input type="checkbox"/> 痛みあり	<input type="checkbox"/> 運動不可 <input type="checkbox"/> 痛みあり

学校・理学療法士 記入欄
 総合評価：

図3 運動器検診の調査票

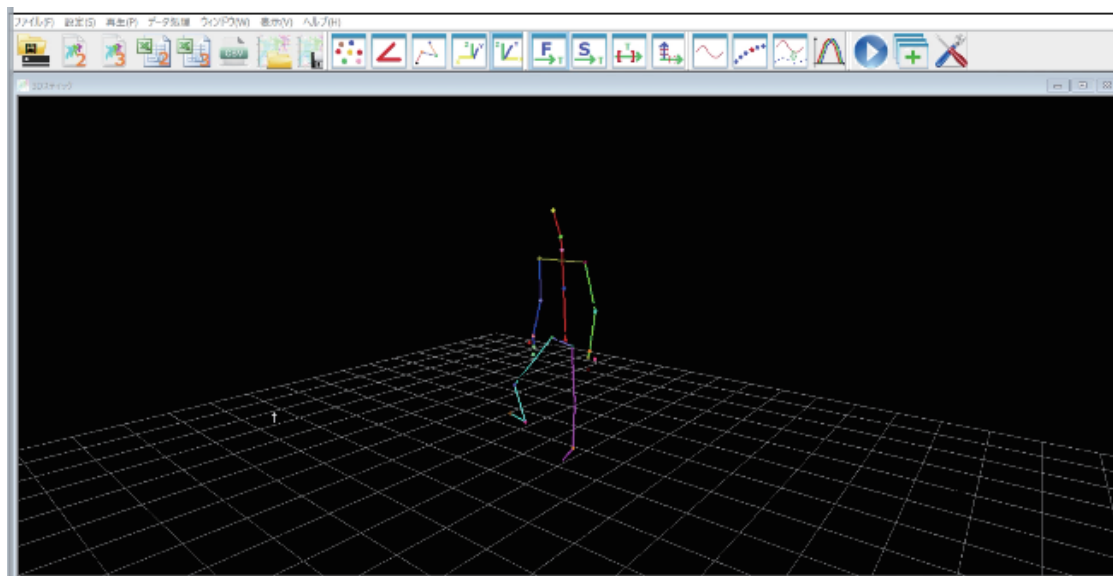


図4 Kinect センサーを用いた機能評価の実践例

理学療法士側の提案をもとに学校医の承諾を得て、評価用紙を作成した。評価用紙には自由記載項目を設けて、検診項目以外の疼痛や機能的問題（不良姿勢、可動域制限）などについても対応できるように設定した。

ii) 学校医の検診補助としての機能評価

検診については生徒・保護者の自己評価用紙をもとに学校医が検診項目を確認し、その後理学療法士による機能評価を二次的に実施している。例えば、体幹の前屈や後屈によって疼痛が生じている生徒がいた場合には、疼痛の詳細について理学療法士が問診（現病歴、既往歴、通院歴など）をして、学校医の検診時間を短縮できるように情報収集を行っている。学校医の検診と理学療法士による問診において問題が疑われる生徒については、学校医の再確認を経て、学校を通じて専門医への受診勧告を出す流れとなっている。理学療法士は、学校医の補助的な立場にあり、検診における学校医の負担を減らすために活動を行っている。

検診項目の測定に関しては、手が上がらない、肘が曲がらない、片脚立位でバランスがとれない、といった量的な評価項目が多い。そのため、単純な可動域制限や片脚立位でのバランス評価については、Microsoft社のKinectセンサーを応用した自動的評価のシステム開発を試みている¹⁾(図4)。量的な評価についてはテクノロジーを活用して時間短縮を図り、疼痛や機能的問題などの質的な評価に対してはヒトが対応する必要性を感じている。

検診項目を定量化して、データとして蓄積すること

によって高校生の身体的特徴を収集するとともに、今後の学校保健活動に活かすことが可能となる。

iii) 検診後の事後措置（運動指導）

学校医の検診後に、学校医の指示のもと必要に応じて、事後措置を実施する。疼痛や機能的制限があり、器質的な問題が疑われる場合には受診勧告により、専門医の受診を勧めることになるが、機能的な問題が顕著な場合にのみ、事後措置の対象となっている。機能的な問題の具体例としては、しゃがみこみが出来ない場合や少し肩が下がっていて姿勢が気になる場合などである。しゃがみこみが出来ないだけでは、受診勧告の対象とはならないが、足関節の柔軟性の低下は様々な運動器スポーツ障害との関連が指摘されているため、予防的な対応が必要と考えられる。また、不良姿勢についても疼痛などの症状は出現していないため、肩甲帯や体幹の運動指導を実施している。

実際の2018年度の対応割合を表1に示す。検診の項目にチェックがついた生徒は、学校医から理学療法士に対して状態確認の指示が出るが、受診勧告に至るケースは一桁であり、柔軟性の低下や不良姿勢など器

表1 2018年度 理学療法士の対応割合

2018	生徒数	運動器検診 指導対象数	受診勧告	理学療法士 対応割合
A 高校	710	256	7	36.0%
B 高校	666	121	4	18.1%
C 高校	385	14	2	3.6%
合計	1761	391	13	22.2%

質的な問題以外の対応が中心であった。疼痛を抱えている生徒においても、すでに病院や接骨院等の通院歴があり、疼痛が悪化すれば受診すると考えているものが多い傾向にあった。

iii) 障害予防啓発活動（講演活動）

運動器検診のデータについては、学校側の承諾のもとさまざまな啓発活動に利用している。高校生の特徴は、小中学生の発達段階から徐々に形成されているため、各年代において求められる能力や対応の仕方などを説明している。また、クラブや部活動などの運動選手へのスポーツ障害の予防啓発活動についても、競技特性の観点からだけでなく、一般的な生徒の特徴を説明することによって、俯瞰的な視点を提供することができる。

6) 活動資金

活動資金については、本活動が大学を中心として実施しているため、現状では大学の研究費や経費を使用して活動を行っている。

大学教職員および学生についてはボランティアとして活動しており、理学療法士有資格者については、日当5,000円となっている。その他、各種の講演活動による謝金が活動の資金に当てられる。継続的な活動においては、安定的な資金供給が求められるため、実績を積むことで市町村における財源確保が必要となる。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

活動に使用するマニュアルについては、各学校の調査票に基づき、項目に関連する運動器疾患の基本的知識の整理と対応についてまとめたものを独自に作成して利用している（図5）。はじめての参加者でも対応できるように、運動器検診の歴史的背景や検診の意義を説明し、学校医と理学療法士の関係性についても配慮した内容となっている。

また、事後措置における運動指導についても30種程度のストレッチと運動が掲載されたシートを利用して、必要な項目にチェックをつけて生徒に配布している。簡単な運動であっても、方法によっては筋肉や関節に負担が生じる可能性があるため、シートには運動実施に際しての注意事項も記載している。対応に際しては、オスグッド・シュラッター病や腰椎椎間板ヘルニアや腰椎分離症などの成長期に想定されている疾患だけでなく、慢性腰痛などの複雑な症状を抱える生徒が一定数存在するため、対応できる領域をどこまで求めるか検討する必要がある。

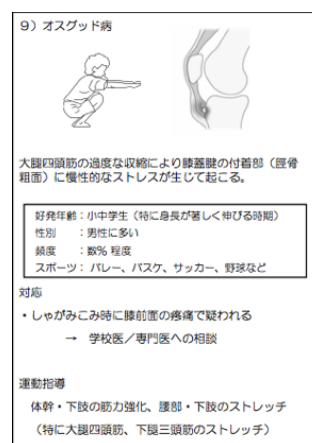


図5 活動マニュアル

8) 課題と展望

学校保健分野に介入していくためには、課題が多い。実際に活動をして感じることは、運動器検診が施行されていることを現場の教職員が理解していないことが多いことである。そもそも、理学療法士の認識自体も十分ではなく、医療系の資格従事者が学校現場に入ることには抵抗を示すケースも少なくない²⁾。

学校現場の方々には、運動器に関する問題だけでなく、日々さまざまな課題に向き合っている生活がされている。運動器疾患に関する啓発活動は学校保健分野における問題の一部であり、理学療法士として関われる部分は限定的である。そのため、運動器検診だけでなく、部活動でのスポーツ障害予防や発達障害などの特別支援教育の分野においても、対応できる役割が求められ、学校全体の保健領域に関与していく知識・技術が必要になってくる。

一方で、運動器検診の支援（事後措置）を行う上で、想定していなかった現場レベルでの気づきをいくつか得ることができた（図6）。

1つ目は、事後措置で行う運動指導の環境である。学校医の検診の後に、理学療法士による事後措置（運動指導）が行われる場合、学校によって検診の部屋と事後措置の部屋が別れていることが多い。指導を受ける環境の違いによって、運動指導を受ける生徒の反応



図6 運動期検診の支援（事後措置）で生じる問題

が異なることを実感した。例えば、狭い空間で個人で運動指導を受ける場合には、生徒は何が行われているのか警戒感を強めて、運動指導を受けないケースが出てくる。学校側・学校医との協議にて明らかな受診勧告のレベルを除いて、事後措置の運動指導は任意であることを伝え、環境の違いによって予防的活動が行えるかどうかが変わってくる。

2つ目は実施する場所の影響である。事後措置の部屋が学校医の検診の部屋と異なる場合、指導する部屋の位置（導線）によっても生徒の反応は異なる。一般的に、学校医の検診は保健室で行われ、各生徒はクラスの教室から保健室を往復している。事後措置を受ける部屋が、クラスの教室と保健室の間に配置されない場合には、運動指導を受けずに教室に戻る生徒が増えることがわかった。

3つ目は、学校ごとの雰囲気の問題である。中学生や高校生はグループ単位での行動を好むものが多いため、友達が運動指導を受ける場合には、自分が指導の対象ではない場合でも積極的に運動指導を受ける生徒が増える傾向にあった。運動器疾患の予防を啓発していくためには、予防的活動に興味・関心を示す生徒を増やしていくことが必要である。指導環境や教室の導線、学校全体の雰囲気など些細な点にも配慮すると活動が印象が変わってくると感じた。

実際の活動では、どのあたりまで事後措置を行うのかは明確に決まっておらず、学校側の要望と学校医の理解、理学療法士側の供給によって変化してくる。規模が大きくなれば、一人あたりの指導は難しく集団を

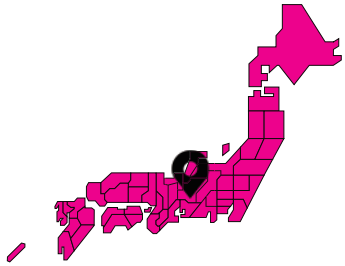
対象とした浅い内容になるが、一定の規模であれば個々の特徴に合わせて事後措置が可能となる。そのあたりの支援の幅についても検討していくことが必要である。

また、継続的に学校に関わっていくためには、行政機関との連携を含めて、安定した活動資金を担保できる状況を作り出さなければならない。活動による実績作りだけでなく、学校、教育委員会、医師会といった学校に関わる機関との連携をいかにして深めていくかが今後の課題である³⁾。

引用文献

- 1) 粕山達也：平成28年度研究助成報告書 - 学校保健分野における理学療法士による運動器検診支援モデルの確立 - . 公益社団法人日本理学療法士協会, 2016.
- 2) 粕山達也, 石黒友康, 渡邊正利, 高尾篤史：小中学校教員に対するスポーツ傷害および理学療法士に関する意識調査。健康科学大学紀要 10,27-35,2014.
- 3) 粕山達也：学校保健・特別支援理学療法の現状と課題—学校保健に参入するために必要な関係職種との連携— . 理学療法学 44, 125-126, 2017.

岐阜県



“りはれくしょん”による 学校保健講座の取り組み

田島 嘉人¹⁾

1) 平成医療短期大学リハビリテーション学科

現在、我々が行っている「りはれくしょん」という任意団体は、「医療」「福祉」に関わる患者や利用者以外の一般の方を対象として、“医療知識の習得”による健康長寿の実現を目的とした講座を開設している。

その中の一部の活動として、今回の「学校保健」に関する対象への活動がある。

1) 活動の目的

“りはれくしょん”の活動目的は、対象は患者だけでなく、若年者、未病の方を含めたすべての人を対象に、医療に基づいた“知識”を習得する手段として理学療法士を利用してください、ということである。

【公的な目的】

- 理学療法士が予防事業に関わることで、一般の方の疾病を未然に防ぐ
- 理学療法士が直接一般の方に関わることで、理学療法士の仕事、有効性を広める
- 理学療法士の仕事、有効性を知ってもらうことで、理学療法士の存在価値を上げる

“りはれくしょん”の大きな目的の一つとして、「理学療法士の仕事、有効性を広める」、そして、その「仕事、有効性を知ってもらうことで、理学療法士の存在価値を上げる」、結果的に「理学療法の職域を拡げること」を挙げている。

講座の終了時のアンケートには、必ずと言っていいほど以下のような感想をいただく。「理学療法士って、そんなことまで知ってるんだ」「もっと知りたい！どこに行けば相談にのってくれるのか」。

近年、理学療法士は多くのメディアに取り上げられることで、以前と比べると名称の認知は非常に高

くなっている。しかし、理学療法士の仕事の内容、持っている知識、技術については、まだほとんど知られていない。肩こりや姿勢矯正が、民間治療ではなく、理学療法士が関わるということを、より多くの人に知って欲しい、そのための活動でもある。

“りはれくしょん”の活動目的を挙げたが、最終的な目標を表に示す（図1）。その目標を達成するための手段として、今回紹介するのはその中の「講座と運動（図1の中の赤枠）」の部分であり、他の手段も少しずつではあるが実現に向けて活動している。

2) 活動の発端

2015年から、月一回定期的に、理学療法士向けの勉強会（筋・筋膜アプローチ研究会）を解剖学や触診などの知識技術を習得する目的で行っていた。2016年秋、その研究会に一般の方向けへの講座依頼があり、「医療知識習得講座」を請け負う団体として、2017年4月に“りはれくしょん”（当初メンバー6名）を発足させた。

一般の方が理解するための内容や、講師としての話し方、講座の進め方などの打合せを週1回行った。その打合せの中で、先に述べた“りはれくしょん”としての活動の目標や目的、ルールなどを話し合い現在に至っている。

“りはれくしょん”が実施する一般向けの講座は、次第に依頼が多くなり、2019年度は3～5回/月、年間40～50回ほど行った。しかし、2020年度は新型コロナウイルスの影響で年間30回程度となった。活動範囲は主に岐阜県、愛知県であるが、遠方からの依頼も受け付けている。

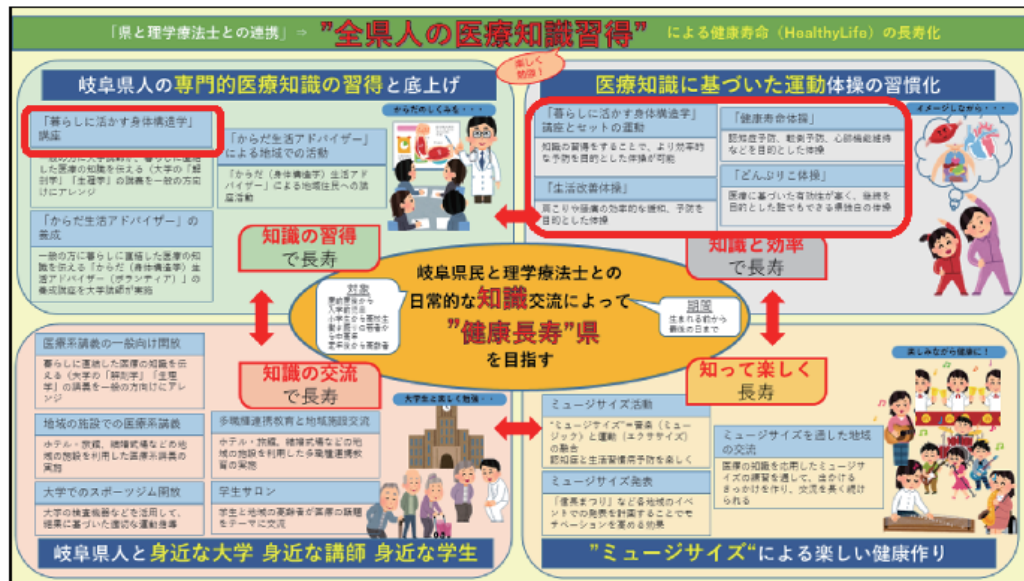


図1 活動目的と目標

3) 学校保健への介入の経緯

小学生などの学生向けの講座を開催するために、知り合いの小中学教員などに持ち掛けていた。しかし、内容には賛同していただけのものの、現在の小中学校のカリキュラムは非常に過密状態であり、講座時間の確保が難しく実現には至らなかった。

最初の学校関係の講座依頼は、岐阜市のある小学校のPTAからの依頼であった。一般向けの講習会活動は、筋・筋膜アプローチ研究会および”りはれくしょん”のホームページやFacebookにて報告していたが、それを見て依頼をいただいた。岐阜市のPTA活動の一つに成人教育委員会があり、年に数回、保護者への活動として様々な講習会が開かれている。その一環としての依頼であった。岐阜市PTA連合会は、社会・青少年教育課と連携している。PTAで行う活動の講師は社会・青少年教育課が管理しており、この最初の講座依頼を機に、その名簿に”りはれくしょん”を登録していただいた。この講座以降の小学校PTAからの依頼は、この名簿の閲覧によるものと推測される。

小学生PTA以外では、中学校の部活動（野球部、柔道部）におけるスポーツに関する怪我予防や効果的なトレーニング方法についての講座依頼をいただいた。これは先に述べた講座の紹介をして時間的理由により断られた知り合いの中学教員からの依頼であった。他に、中高一貫校の学校法人からは、先方教員からの電話にて土曜授業（市共催）における講座の依頼があった。市の行政紙で紹介されたこともあり、対象

は中高生に限らず市民にも参加いただいた。

保育園からの依頼は、産後ケアや肩こり腰痛の軽減を目的とした保護者向けの講座であった。依頼の経緯は、今までの”りはれくしょん”の活動を知った保育園職員が、”りはれくしょん”メンバーに声をかけたことから実現した。

4) 学校保健に関わる関係者及び組織図

前項で述べたように、関係者や組織は様々な形態があり、その都度関係者と相談しながらの講座実施となる。小学校PTAで行った講座の流れについての一例を挙げる（図2）。

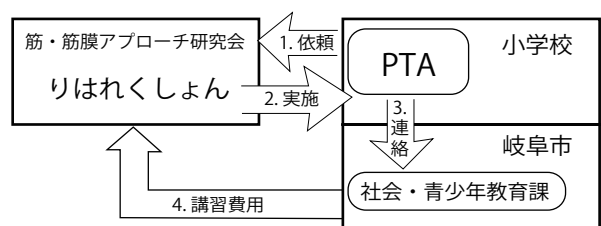


図2 小学校PTA向講座の流れ図

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）

“りはれくしょん”のメンバーは、理学療法士および作業療法士であり、現在10人である。

(2) 対象校、対象者

学校関係における対象校は、小学校、中学校、高校であり、対象者は小学生、中学生、高校生、およびその

保護者である。学校関係以外の講座では、10代から80代までの方が対象となる。講座については、“りはれくしょん”のメンバーが個々に受け付けている場合も含まれている。以下、今年度までに実施した学校関連の講座を挙げる。

<講座の実施>

○方県小学校 PTA 2018.8.27

【親子で学ぶ「姿勢」について】

○加納小学校 PTA 2019.1.25

【楽になる「姿勢」】

○鷗小学校 PTA 2019.9.20

【自分でできる「筋膜リリース」】

○精華中学校野球部柔道部 2019.1.26, 2021.1.28

【身体づくりの基本～高いパフォーマンスとケガを予防するために】

○滝学園（中高一貫校） 2020.2.22

【理学療法士による「知って！動いて！健康を！」講座】

○牧谷保育園主催 2019.7.31, 2021.1.28

【肩こり腰痛予防のための自分でできる「筋膜リリース」】

同主催 2019.11.1

【全ての女性がキラキラ生きるきっかけを！ポイントは骨盤底筋群にあり!?!】

<メディア：TV放送・新聞>

○NHK名古屋放送局 出演

○岐阜新聞 オンライン講座

(3) 具体的な活動内容

小学生と保護者を対象とした「親子で学ぶ姿勢」講座を例にその内容を説明する。

講座は8月の夏休み期間中に行われた。講座の案内は、事前に全校学生と保護者に周知され、会場の関係から30名までの参加とした。対象は、小学2年生から6年生およびその保護者が参加した。時間は午前10時から90分、椅子の配置は運動ができるように間隔をやや広めに設置した(図3)。

小学生は前列、保護者は後列とした。講座はスライドに沿って行われ、スライドの資料は配布した。内容は、①からだのしくみを知る必要性、その効果②「姿勢」を解剖学と生理学で説明③個々に自分の姿勢について評価④改善するための運動やストレッチ、筋トレについて実技⑤続けるための方法、などについて講義した。終了時に、エコーを用い参加者(希望者のみ)の筋の状態を視覚的に観察、説明した。



図3 小学生と保護者向講座

《講座のアンケート結果》

○小学校向け「楽になる「姿勢」アンケート結果

- ・講座のおかげで座る時の姿勢、立つ姿勢を意識するようになりました。
- ・確かに姿勢を気にするようになりました。一緒に受講した子供達にも気になった時に「姿勢が悪いかも？」と声かけすると「そうだった！」と少し意識してくれるようになりました。親子で受講して良かったです。ありがとうございました。
- ・あれから時間がある時に体を伸ばす運動をしています！とても気持ちがいいです。
- ・気軽に続けられるのがとても良い。
- ・助手の先生方も丁寧にアドバイスしていただけたので、日常生活で歯磨きの時に姿勢を意識したり、腕をしっかり伸ばしたり、朝一番で背伸びをゆっくりしたりと取り組んでいます。
- ・座学が少し長く、子供達がダラダラしはじめていたので欲を言えば、もう少し体を動かす体操の方を長くやってもらいたかったという声もありました。

○スポーツ団体向け「怪我予防コンディショニング講座」アンケート結果

- ・ストレッチや体幹で、自分がやってみたい！と感じたし、どこの筋力に負担がかかっているのか知ることができたので良かったです。
- ・笑いがある場面もあったりして、とても楽しかったです。
- ・運動をするにあたってけがはつきものだけど、今回教わったストレッチは簡単で家でもできるので実践してみたいと思いました。
- ・スポーツをやる中で、聞いたことはあっても、よくわかっていないことがあったのでいろいろ教えてただけて良かったです。

6) 活動資金

講座1回の講師料は、交通費込みで5,000円から15,000円程度である。1回の講座は、講師1名およびアシスタント1～8名程度（アシスタント3～4名が多い）で行っている。講師料受取の原則は、“りはれくしょん”もしくは個人として受け取り、講師およびアシスタントに配当するという形をとっている。試験的に、各務原市で行っている月2回の定期的な講座は、岐阜県理学療法士会として請負っている。その場合、講師料は一旦県士会に支払われ、県士会から、担当した“りはれくしょん”の講師に支払われるという形式をとっている。

交通費および税金を差し引くと一人当たりの報酬としては非常に少なく、時には収支としてマイナスになることある。職域を拡げるという意味の“仕事”としては、現在のところ成り立っていないと考える。現在はメンバーが講師として立ち回るための練習、勉強の機会と考えており、特に問題にはなっていないが、今後の大きな課題である。講師一人で講座が担当できる体制が整えられれば、仕事としての収支見込が計算できるようになると考えている。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

“りはれくしょん”は現在も週1回のメンバーミーティングを行っており、より有効な講座および講師活動を模索するために、様々な話し合いをしているが、一般の方に分かりやすく伝えるための方法についても議論している。参考として、講座資料作成、講座中の注意点などを一部抜粋して紹介する。

<講師育成のための活動>

【講座作成時・講座中】

- ・1講座ごとに「目標」を明確にする。
- ・途中途中に目標を意識するキーワード ・最期に目標に対する達成を
- ・目標を一人残らず達成するぞという意識を持つ
- ・一つの講義パートは長くても5分以内（運動系主体の場合）
- ・実技パート2,3種につき、休憩もしくは講義パートを入れる
- ・できる限り、文字にはイラスト（写真）を添付する
- ・役割分担を講座の始まりに相談する（タイムキーパー（講義、実技）、写真、アシスタント）

【対応編】

- ・終始、笑顔を絶やさない
- ・言葉は、大きな声で、ゆっくりと（もしくは普通の



図4 “りはれくしょん”のチラシ

スピードで繰り返す）（一番後ろの受講者に語り掛けるように）

- ・話すときは、受講者の目をみながら（定期時間内に全員の目と合うように）
- ・語尾に「～ね」をつけない
- ・実技パートは都度担当を決め、偏らないように実技パート担当者が指示する
- ・アシスタント時は講師の発言内容と相違しないよう、発言には十分に注意する

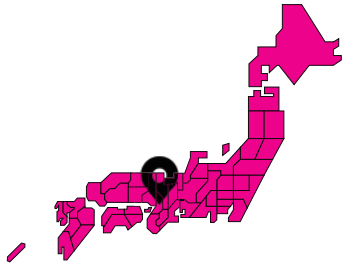
参考文献やメンバーが作成した講座資料などは、専用のクラウドに保存し、メンバーは共有することができるようになっている。

<“りはれくしょん”のチラシ>

理学療法士の仕事を一言で説明できないように“りはれくしょん”の活動は一般の方にはわかりづらい。そこで、チラシを作成し説明している（図4）。

8) 課題と展望

一昨年度に講座を行ったところの多くの方から定期的な講座の希望があったが、今年度は、新型コロナウイルスの影響で多くの講座が中断している（特に学校関係）。また一からの活動が必要となっている。今後は岐阜県理学療法士会とも連携し、活動参加を広く募集して啓発活動を拡げていきたいと考える。



大阪府理学療法士の 学校保健活動への取り組み

坂口史紘¹⁾

1) 南大阪病院 診療支援部リハビリテーション科

1) 活動の目的

本活動の目的は、地域の学校保健における理学療法士の参加および理学療法士の職域拡大である。

2) 活動の発端

大阪府理学療法士会（以下府士会）では2013年度より理学療法士の職域拡大の意義を持って、地域の学校での支援・貢献ができないかを検討し、学校保健における児童生徒の運動器検診に関わることを目的に、「学校保健健診登録特別委員会」を府士会会長の諮問委員会として発足した。現在はこれを「学校保健活動委員会」へと名称を変更し事業を行っている。

3) 学校保健への介入の経緯

運動器検診は、「運動器10年」日本委員会の取り組みのひとつでもあったため、大阪府医師会に相談をした。その後の取り組みに際して、大阪府議会議員を介して勉強会を開催し、事業展開を検討した。その結果、認知度や理解度から大阪府全域で実施するには時期尚早と判断し、まず一部地域でモデル事業として行う方向に進めた。学校への働きかけをするには、教育委員会からの指示が有用と考え、大阪市議会議員を介して阿倍野区に打診したところ大阪市全域で行う方向となったが、実現には至らなかった。しかし、その準備として府士会から派遣できる人員の確保を行うための「学校保健運動器検診登録講座」を2013年12月より開催することとなった。現在は「学校保健活動登録講座」（以下、登録講座）と名称を変更し、2019年度までに13回の登録講座を開催し、延べ738名の登録者となっている。

2014年度には、A市立の中学校1校において養護教諭の協力のもと試験的に運動器の調査を行った。また、生徒と養護教員を対象とした講義も行った。しかし、翌年以降は養護教諭の転勤などにより継続的に実

施することができなかった。

2015年度には、B市内の小・中学校の運動器検診に理学療法士を活用していただけるように、B市医師会に相談し、医師会の了承は得ていた。B市医師会、B市学校医会、教育委員会との2016年度学校健診実施の打合せ会に大阪府理学療法士会として初めて同席した。この席でB市医師会から理学療法士活用の必要性を教育委員会に要請した。その際、B市学校医会からも補助員として活用できるように要請していただいた。

2016年度運動器検診は、保護者による保健調査票の記入と、学校医の運動器検診のみを行うこととなった。しかし、理学療法士の介入の有用性を検証するため、学校医が実施する運動器検診の補助としての「運動器機能予備調査」をB市の小学校1校において試験的に実施した。

2017年度も運動器機能予備調査の実施にむけてB市医師会・B市教育委員会との交渉を進めた結果、B市市議会において市内小中学校での運動器機能予備調査の実施が決定した。また、B市の小中学校において運動器の啓蒙活動を目的とし、「運動器について」・「スポーツ障害について」の講義を開始することとなった。

これらの取り組みの結果、2018年度からB市内小中学校のうち、学校医の希望する学校において運動器機能予備調査を実施することとなった。また、運動器検診の事後措置として、学校医が必要と判断し、保護者が希望する児童・生徒に対して理学療法士が運動方法の指導を行う「運動指導」も開始することとなった。

なお、2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により運動器機能予備調査は中止となっている。

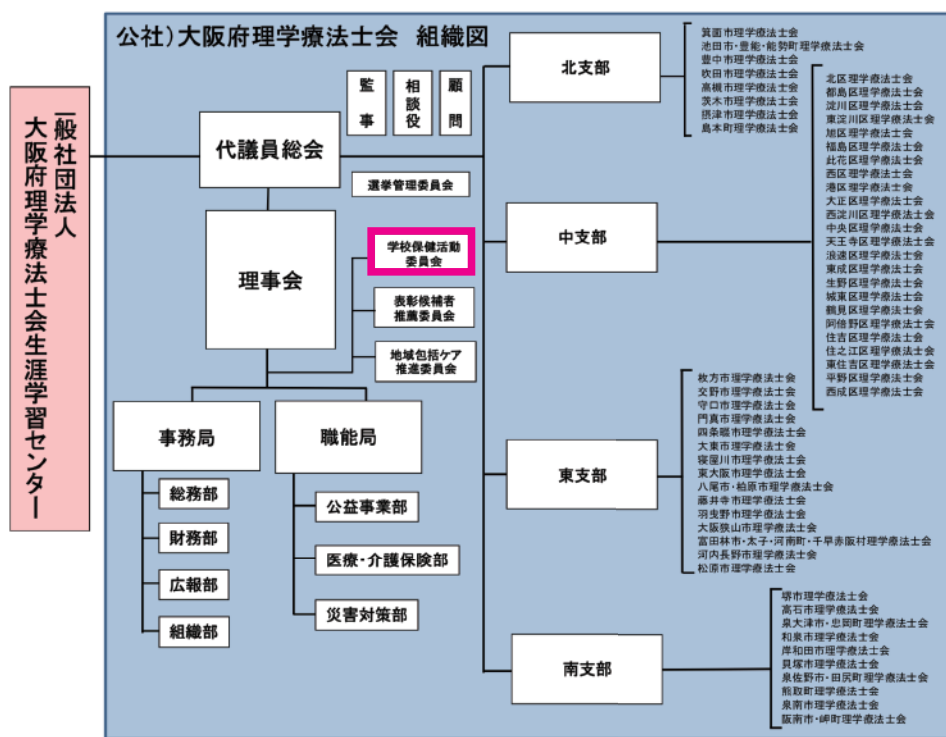


図1 大阪府理学療法士会組織図

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

本事業の主管である「学校保健活動委員会」は理事会管轄の常設委員会として活動を行っている（図1）。B市の各学校は、保護者からの保健調査票と理学療法士による運動器機能予備調査の結果をまとめ、学校医に情報提供を行う。学校医は運動器検診を行い、結果に応じて運動器専門医への受診勧奨を行う。運動器専門医は学校と保護者へ報告書による指導・助言を行う。さらに学校は運動器専門医からの指導・助言を学校医に報告し、学校医は必要に応じて理学療法士に運動指導実施の指示を行うものである（図2）。

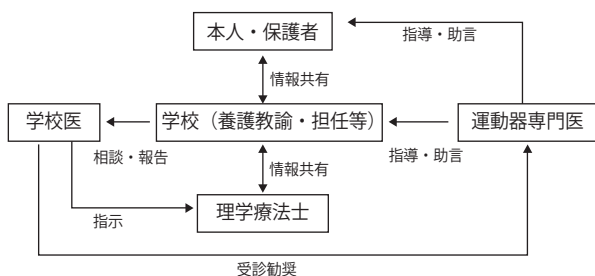


図2 B市における運動器検診の関係図

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）：

府士会会員による学校保健活動への参加は、学校保健活動委員会が開催する「学校保健活動登録講座」の受講と登録が条件となっている。これまで合計13回の登録講座を開催し、登録者の合計は738名である。

【運動器機能予備調査】

2018・2019年の間で合計194名の理学療法士が実施した。

【運動指導】

2018・2019年の間で合計14名の理学療法士が実施した。

【運動器に関する講義】

2014～2019年の間で合計41人の理学療法士が実施した。

(2) 対象校，対象者

【運動器機能予備調査】

B市立の小学校5年生及び中学校1年生の児童・生徒。（夜間中学校，支援学校除く）

【運動指導】

B市立の運動器検診の結果，学校医が必要と判断し保護者が指導を希望した児童・生徒。

【運動器に関する講義】

講義依頼のあったB市立の小中学校。対象は児童・生徒，教職員，養護教諭，学校医，保護者等。

(3) 具体的な活動内容

【運動器機能予備調査】

学校医が運動器検診を実施するにあたり，理学療法士が運動器に関する評価を事前に実施し，学校医に報告するこの評価のことを，B市では「運動器機能予備

調査」と呼んでいる。

学校医は事前に運動器機能予備調査が必要かどうかを判断し、必要な学校においては予備調査を実施する。

運動器機能予備調査を実施する学校とその希望日を教育委員会がとりまとめる。府士会では学校保健活動委員会によって、登録者より出務が可能な日程の公募を行い、学校からの希望日と登録者との日程調整を行う。出務が決定した登録者は、事前に学校との打ち合わせを行ったうえで、運動器機能予備調査を実施する(図3)。運動器機能予備調査の結果は「運動器機能予備調査票」¹⁾(図4)に児童・生徒ごとに記入し、養護教諭から学校医に報告される。



図3 運動器機能予備調査実施場所の一例

運動器機能予備調査票	
平成 年 月 日	
姓 名 年 齢 性別	
チェック項目 該当する番号に○、項目の口に✓ 1. 背骨が曲がっている ●後ろ向きで起立して <input type="checkbox"/> 肩・肩甲骨・ウエストラインの左右差がある ●前屈させて両平掌を合わせて両足指間中央に下屈している <input type="checkbox"/> 背中の丸み、肋骨の底色の左右差がある 2. 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある <input type="checkbox"/> 指が床につかない <input type="checkbox"/> 曲げると痛みがある ●からだをそらして <input type="checkbox"/> 運動制限がある <input type="checkbox"/> 痛みがある 3. 腕、脚を動かすと痛みがある 4. 腕、脚に動きの悪いところがある ●前方から両手を挙げて肩に下ろす <input type="checkbox"/> 肩に痛みや運動制限がある <input type="checkbox"/> 両肩が完全に挙上できない ●平掌を上に向け肘を曲げ伸ばし、前腕の目内・目外を行う <input type="checkbox"/> 肘に痛みや運動制限がある <input type="checkbox"/> 肘関節に痛みがある <input type="checkbox"/> 肘内・肘外に痛みや運動制限がある ●起立させて <input type="checkbox"/> 下腿の姿勢がある 5. 片脚立ちが5秒以上できない <input type="checkbox"/> 片脚立ちさせて <input type="checkbox"/> 片脚立ちできない 6. しやがみ込みができない <input type="checkbox"/> しやがみ込みができない <input type="checkbox"/> 後ろにひっくり返る ●しやがみ動作で <input type="checkbox"/> 股関節に痛みや運動制限がある <input type="checkbox"/> 膝関節に痛みや運動制限がある <input type="checkbox"/> 足関節に痛みや運動制限がある □該当なし ●備考	判定基準 該当するもの「J」に○ ・両肩の高さに差がある ・両肩甲骨の高さ・位置に差がある ・左右の肋骨の曲がり方に差がある ※両肩が左右差がある場合、両上肢掌上運動後にも確認 ・左右の肋骨の高さに明らかな差がある ・指先が床からおよそ10cm以上離れている ・膝関節が仙骨の位置より後方にいかない ・明らかな左右差がある ・明らかな運動制限がある ・内反肘、外反肘、反復肘で明らかな左右差がある ・明らかな運動制限や左右差がある ・運動中に痛みを訴える 確認すること ・明らかなO脚、X脚がある ・明らかな反膝がある ・およそ5秒以上できない ・5秒以上できても明らかな左右差がある ・両足指を床につけて、完全にしやがみ込めない ・最後まで臀部を下ろせるが、後ろにひっくり返る ・それぞれの関節に運動制限や左右差がある ・運動中に痛みを訴える 確認すること

図4 運動器機能予備調査票

【運動指導】

運動器検診の結果、運動指導が必要と判断され保護者が指導を希望した場合に、学校医の指示のもとに理学療法士を派遣する。

運動指導を実施する学校を教育委員会がとりまとめて、府士会に依頼を行う。府士会は学校保健活動委員会にて登録者の中から出務者を調整する。出務が決定した登録者は、事前に学校との打ち合わせを行ったうえで、運動器機能予備調査を実施する。指導内容は全国ストップザロコモ協議会公式サイトを参考に、堺市医師会が作成した「運動器検診事後措置について」と府士会が作成した「運動指導追加資料(子どもロコモ)」に準じて行う。

【運動器に関する講義】

児童生徒・教職員・保護者等が運動器に関する知識・理解を深めることで、子どもたちの体力・運動能力の向上やスポーツ障害の予防に結び付け、運動機能の維持・改善につなげることを目的として、運動器に関する講義を実施する。

講義を希望する学校を教育委員会がとりまとめて、府士会に依頼を行う。府士会は学校保健活動委員会にて登録者の中から出務者を調整する。

6) 活動資金

学校保健活動委員会の活動に必要な経費は、毎年府士会より予算を計上している。運動器機能予備調査、運動指導および講義に必要な経費はB市予算より支出されている。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

以下に学校保健活動委員会において使用している資料を記載する。

- ・運動器機能予備調査票
- ・運動器(脊柱・胸郭、四肢、骨・関節)についての調査票
- ・「運動器(脊柱・胸郭、四肢、骨・関節)についての調査票」の参考資料
- ・運動器機能予備調査 当日までの準備
- ・運動器機能予備調査 事前打ち合わせ項目チェックシート
- ・運動器機能予備調査出務報告書
- ・運動器検診事後措置について
- ・日医運動器検診リーフレット
- ・運動指導追加資料(子供ロコモ体操)
- ・運動指導出務報告書
- ・講義用資料
- ・講義出務報告書

活動に際して参考とした書籍とホームページを記載する。

- ・文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監修：）公益財団法人日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアル平成 27 年度改訂
- … 運動器機能予備調査票および「運動器（脊柱・胸郭，四肢，骨・関節）についての調査票」の参考資料作成の参考とした。
- ・全国ストップザロコモ協議会ホームページ：子どもロコモ https://sloc.or.jp/?pBge_id=149（閲覧日 2021 年 2 月 1 日）
- … 運動指導内容の参考とした。

8) 課題と展望

運動器機能予備調査は運動器検診の前に学校医の指示のもと実施することが前提である。健康診断は学校保健安全法において 6 月 30 日までにを行うことと定められているため、運動器機能予備調査は 4 月中旬から 5 月にかけて行われる。マンパワーの問題で、運動器機能予備調査の対象を小学校・中学校それぞれ 1 ずつに限定しているが、それでも出務する登録者の調整には苦慮している。また登録には登録講座において実技練習を受講することを要件としているが、コロナ禍の影響により対面での講座開催が実施できず、登録者の増員を行うことが難しくなっている。さらに、登録者が増えることにより運動器機能予備調査の精度にも差異が生じやすいとの指摘もある。特に、2020 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため運動器機能予備調査も中止となっており、次年度以降に登録者のブランクが発生することも考えられる。登録者間の信頼性向上のため、運動器機能予備調査票の内容を定期的に見直すとともに、ブラッシュアップ講習会を開催するなどの取り組みが必要と考えている。

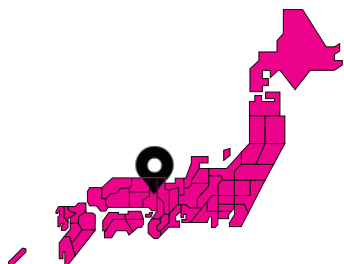
運動指導の主な対象は運動器検診の結果、運動器専門医への受診勧奨が行われた児童生徒となっている。学校医や養護教諭からは受診勧奨には至らなかったが、運動器機能予備調査で異常と判断された児童生徒に対しても実施して欲しいとの意見があり、この点においても登録者数の増加を図ることが今後の重要な課題となっている。

2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により B 市の運動器検診が延期となり、学校医と理学療法士の日程調整が困難であったため、運動器機能予備調査は中止となった。2021 年度以降に運動器機能予備調査を再開する場合にはソーシャルディスタンスを

保てるような運動器機能予備調査実施場所の確保や、感染防護の徹底などの対策をとりながら、児童生徒や学校関係者と理学療法士双方の安全を担保しながら事業の再開を進めていく必要があると考えている。

引用文献

- 1) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監修）：児童生徒等の健康診断マニュアル平成 27 年度改訂．公益財団法人日本学校保健会，2015,pp26-28.



子どもたちの健康的な成長を 目指したサポート活動

春名匡史¹⁾

1) 信原病院

1) 活動の目的

現在の活動は学校現場への介入ではなく小学生サッカーチームへのサポート活動である。その中で、受傷をした子どもに対する運動指導および病院受診のアドバイスを行っている。それに加えて子どもたちが健全な成長ができるようにサポートをしている。

具体的には、多様な基本動作を含んだ運動による基礎的運動能力（走る、跳ぶ、投げる、打つ、押す、蹴るなど）および基礎的運動要因（筋力、持久力、瞬発力、敏捷性、柔軟性など）¹⁾の向上、足サイズ測定による適切なサイズの靴を適切に履くための啓蒙、身長体重測定および新体力テストによる子どもたちの現状把握を行っている。

2) 活動の発端

現在の小学生サッカーチームへ関わるきっかけは、チームの生徒の保護者よりチームの監督に紹介いただき参加することとなった。

3) 学校保健への介入の経緯

サッカーチームの監督と面談し、理学療法士として出来る内容を伝えた。並行して日本発育発達学会や日本成長学会およびその他セミナーを通して子どもたちの健康的な成長に必要なことを学び、それを監督およびコーチに伝え、逆に監督およびコーチからの要望も聞きながら、徐々に活動内容を拡大していくことができた。活動は木曜日の週1回で、最初はストレッチプログラムの作成と柔軟性チェック、受傷をした子に対する運動およびストレッチ指導、病院受診のアドバイスを実施した。その後トレーニングも担当することとなった。トレーニング時間は当初5,6年生の練習最後20-30分のみが対象であった。徐々に5,6年生の練習全てと、3,4年生の練習の一部を担当することとなっ

た。トレーニングプログラムの内容は一任されており、サッカーに特化したプログラムではなく、子どもたちの身体が健全に成長することを目的とした多様な基本動作を含んだ内容を実施した。トレーニングに加えて、子どもたちの成長特性を把握するために生年月日の確認、身長・体重測定を行い、同時にトレーニング効果や子どもの現状把握を目的として新体力テストも実施した。また、子どもたちが適切なサイズの靴を履けることを目的に足サイズ測定も行った。

子どもや保護者および監督コーチへの助言指導として、各種測定の結果を説明することで子どもたちの現状を共有し、子どもの成長には個人差が大きいことなどが共通認識となるよう配慮した。

コロナ禍の活動に関しては緊急事態宣言に伴いチーム自体の活動が縮小され、また自身もサッカーチームの活動に参加することを制限せざるを得なくなっている。このためトレーニングの減少に加え、各種測定は少なくなり新体力テストに関しては2020年度は実施できていない。

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

兵庫県理学療法士会ではまだ明確な組織はなく、会長、副会長ともう1名の会員に自分を加えた4名で一度会議を実施したのみである。現在の活動は県士会とは関係のない個人的な活動である。

サポート活動は自分を含めた理学療法士2名で行っている。その他関係者は監督1名とコーチ3名（その他特定の曜日のみ参加するコーチが複数名いる）、審判専属が1名いる。コーチ会議は主に監督、コーチ、我々理学療法士2名で行い、トレーニングは理学療法士2名で行っている。ケガをした子に関しては、障害報告書（図1）を保護者が作成して監督に提出後、

《この用紙は病院へ提出し記載してもらうのではなく、親または選手本人が記載して下さい》

障害報告書

氏名 _____ 学年 _____ 年

怪我をした日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

怪我をした状況(どこで、どのように)

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名・治療院名 _____

病名 _____

安静期間 _____

サポーターまたは固定装具(ギブス等)の使用期間 _____

《運動はどこまで許可されましたか?》歩行・ランニング・ジャンプ等

《サッカーはどこまで許可されましたか?》キック・対人プレーの許可等

次回通院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

図 1 障害報告書

監督から理学療法士に連絡が来てから指導するようにしている。

5) 活動内容

5.1 参加者（支援側）：

理学療法士 2 名，その他は監督 1 名と主として指導しているコーチ 3 名。

5.2 対象校，対象者

小学生サッカーチーム。トレーニング指導および新体力テストは小学 5,6 年生が中心。身長体重測定および足サイズ測定は 3～6 年生に対して行い，機会を作れた場合は幼稚園の年長～2 年生にも対応している。

5.3 具体的な活動内容

活動目的にも記載したが，現在の活動は学校現場ではなく小学生のサッカーチームでのサポート活動である。そして活動目的はチームが勝つことよりも子供たちの基礎的運動能力および基礎的運動要因を向上させ，健全に成長することを目的としている。それを踏まえて活動内容を述べる。

行っている内容の項目を示す

- (1) ケガをした子に対する指導
- (2) 身体形態（身長，体重，比体重）による成熟度評価
- (3) 柔軟性チェック，ストレッチプログラム作成
- (4) 新体力テスト

- (5) 足サイズ測定
- (6) 多様な基本動作を含んだトレーニング
- (7) コーチ会議での説明

以下にそれぞれ詳細を述べる

(1) 受傷した子どもに対する指導

障害報告書（図 1）の提出に合わせて実施している。障害報告書の提出は保護者および子どもに一任しているが，病院を受診した場合は必ず提出してもらうようにしている。ただし練習中の応急処置に関しては適宜行っている。状態改善のためのストレッチおよび運動指導も行うが，必要に応じて病院や接骨院に通うなど子どもおよび保護者に任せている。ただし練習や試合復帰が可能かに関しては，診察した医師の許可が出た後に，我々理学療法士が機能評価を行い問題ないと判断してからとしている。このため，指導を行った内容は理学療法士から監督およびコーチに連絡し共有している。

(2) 身体形態（身長，体重，比体重）による成熟度評価

身長体重は 4 ヶ月に一度を目安に測定している。その上で比体重 = 体重 (kg) / 身長 (cm) を求めている。比体重は骨年齢と正の相関があるとされており²⁾，成熟度の評価となる。学年ごとの身長，体重，比体重を示すと，4 年生と 5 年生ではほぼ差がないことが分かる（表 1）。このように暦年齢と身体形態は必ずしも一致しないため，身体形態評価は子どもに関わる上で重要と考える。同時に相対年齢効果^{3,4)}を確認するため生年月日も問診している。なお日本成長学会のホームページよりダウンロードできる体格指数計算ソフト（図 2）により，身長，体重および BMI の SD スコアを求めることが可能である。これにより実年齢を基準とした子どもの身体形態の程度も確認している。

表 1 学年別の身体形態の比較

	身長		体重		比体重	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
3 年	130.1	4.3	26.7	3.6	0.205	0.021
4 年	137.5	5.4	31.3	3.5	0.227	0.019
5 年	137.3	3.8	31.5	3.4	0.229	0.020
6 年	145.7	2.8	36.3	2.7	0.249	0.017

SD: 標準偏差

No	名前	性別 (M,F)	生年月日 (YY/MM/DD)	検査日 (YY/MM/DD)	身長 (cm)	体重 (kg)	幼児期		学童期		BMI	BMI percentile	BMI- SDS	体重 SDS	年齢 (十進法)	年齢
							身長SDS	肥満度性別 別身長別 標準体重 による (%)	肥満度性別 別年齢別 身長別標 準体重によ る (%)	肥満度性別 別身長別 標準体重 による (%)						
	学校保健	M	2011/10/28	2021/2/1	130.0	30.0	-0.39	*	7.4	10.9	17.8	72.3	0.59	0.23	9.2630	9歳3か月

図2 体格指数計算ソフトの例

日本成長学会ホームページよりダウンロードできる。名前、性別、生年月日、検査日、身長、体重を入力すると身長、体重、BMIのSDスコアを求めることができる。

(3) ストレッチプログラム作成、柔軟性チェック

チームとして統一したストレッチプログラムは我々が関与するまでなかったため、ストレッチプログラムを作成した(図3)。そして、柔軟性チェックを4項目実施した(図4)。チェックは最初保護者同伴で行ったが、現在は子どもに対してのみ行い、図4に結果を記入し、図3に重点的にやるべきストレッチを丸付けして渡し、自主的に行えるよう促している。



図3 ストレッチプログラム



図4 柔軟性チェック項目

(4) 新体力テスト

トレーニング結果や子どもの現状を把握するために新体力テストを実施している(図5-A, B, C)。実施は全ての新体力テストの項目を行うことが理想であるが、人手や場所および物の問題で全ては行えていない。新体力テストは運動能力と体力を評価できる¹⁾が、現状実施できているのは握力、上体起こし、長座体前屈、立ち幅跳び、反復横跳び、背筋力であり、体力評価が中心となっている。

測定結果を解釈するために、各種テストおよび身体形態の年齢相当の値⁵⁾から帰帰直線を算出し、測定値が何歳相当であるかを求め、実年齢および比体重を基準にその差を求めている。具体的には、実年齢が10.5歳で、比多重が11.2歳相当、立ち幅跳びが12.1歳相当である場合、実年齢を基準にすると立ち幅跳びの値は12.1-10.5 = 1.6歳となり、比体重を基準にすると12.1-11.2 = 0.9歳となる。

トレーニング効果を判断する目的では、学年全体の平均値を用いて比体重を基準とした値によるグラフを作成している。トレーニングの目的は、学年全体における新体力テストの各項目の値に、極端に高い項目や低い項目がなく、各項目とも比体重程度の値となることとしている^{6,7)}。

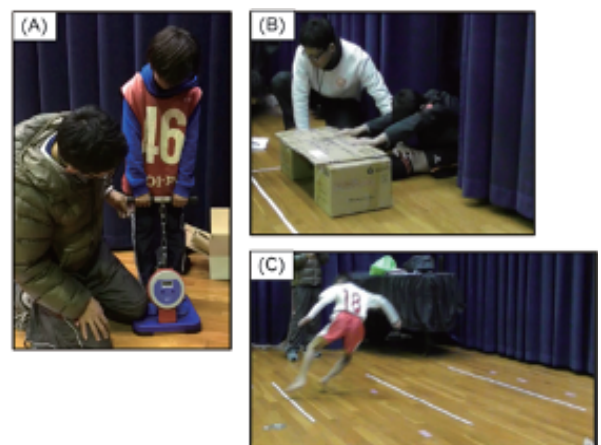


図5 新体力テスト実施風景
A: 背筋力, B: 長座体前屈, C: 反復横跳び

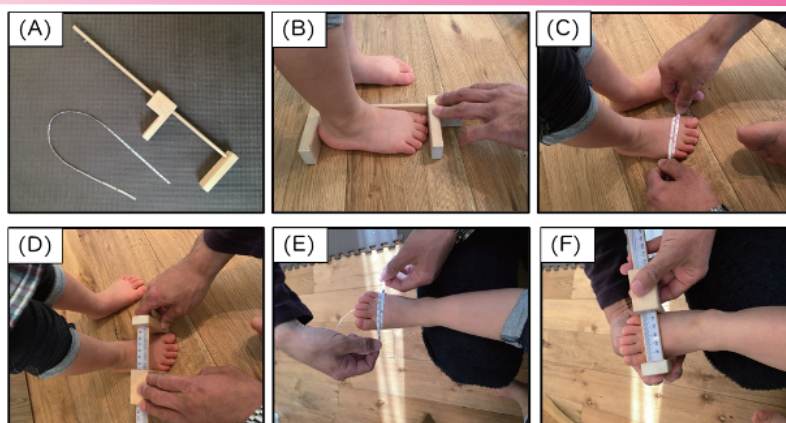


図6 足サイズ測定器具および方法

A：フットゲージ，B：足長，C：荷重位での足囲，D：荷重位での足幅
E：非荷重位での足囲，F：非荷重位での足幅

(5) 足サイズ測定

足は唯一地面に接する部分であり、サッカーでは切り返しなどの動きも多く生じるため、適切なサイズの靴を履くことは重要と考えている。このため4ヶ月に1度を目安に足サイズ測定を実施している（図6）。

具体的には足と靴の健康協議会で購入できるフットゲージ（図6-A）を用いて、足長（図6-B）と荷重位での足囲（図6-C）の測定を実施している。基本的にはこの2つの測定のみとし、保護者から個別に相談された時は荷重位での足幅（図6-D）、非荷重位での足囲および足幅（図6-E、F）も測定し、より詳細に評価している。

測定した足長と足囲からJIS規格の靴サイズ表に基づいて靴のサイズと横幅（WIDTH）を算出し、靴サイズ伝達用紙を子どもと保護者に渡している。靴選びの基準としては、踵部分のヒールカウンターと足底部分のシャンクに十分な強度があることを重視している。2020年2月測定時、適切と考えられる靴サイズより1cm以上大きい靴を履いている子の割合は35%であったが、2020年10月にはその割合が17%と改善がみられた。しかし依然大きめのサイズを履いていることがみられ、さらなる改善が必要と考える。

学校保健活動に通じるものとして上履きサイズがある。簡単に問診を行った結果ではサッカーシューズと上履きサイズが1cm以上異なることもあり、サッカーシューズ以上に上履きサイズは軽視されている印象がある。また子どもも保護者も現在履いている靴のサイズを把握していないことも多く、まずは現状を認識してもらうことが必要と思われる。

(6) 多様な基本動作を含んだトレーニング

トレーニングプログラムはサッカーに特化したもの

ではなく、基礎的運動能力と基礎的運動要因¹⁾の向上を目的に多様な基本動作を含めた運動を行っている。これは、小学生が基礎的運動能力と基礎的運動要因が発達する時期⁸⁾であるためである。

東京学芸大学の杉原隆先生が提示する運動パターン⁹⁾や、山梨大学の中村和彦先生の運動神経がよくなる36の動作¹⁰⁾を参考に基本動作の分類を実施した。この分類を基にトレーニングプログラム日誌を作成し、その日に実施した運動に含まれていた基本動作にチェックを入れ、出来るだけ満遍なく基本動作を行えるようにしている。また同じ「まわる」という基本動作の中でも前転と側転というように、様々なバリエーションが含まれるようになることも考慮している。

すべての基本動作を行うのが理想であるが、体育館という限られた環境下では行いづらいものもあり、平衡系や移動系の基本動作が中心となっている。

実際のトレーニング風景を示す。手つなぎ鬼（図7-A）は「逃げる」「追う」「かわす」「切り替える」などを含む。自分と相手との距離や鬼の位置を認知して次に進むべき方向を判断することが必要となる。上手い子は常に全体を見渡して追われることがないよう位置取りをしている。前転して後転してから起き上がって走る（図7-B）は、「まわる」「転がる」「起き上がる」などを含む。後転した後に起き上がった時、次にどちらへ進めば良いか分からなくなる子もおり、空間内での自分の位置関係を把握する能力が必要になると考える。馬跳び股くぐり（図7-C）は「かがむ・しゃがむ」「はう」「くぐる」「とぶ・着地する」「支える」などを含む。綱引き（図7-D）は、「引く・引っ張る」を含み、全身を使って引く動作を行うには最適な運動と考える。バスケットボール（図7-E）は「投げる」「ボールをつく」「捕る・うける」などを含む。ルールは厳



図7 実際のトレーニング風景

A：手つなぎ鬼，B：前転して後転してから起き上がって走る，C：馬跳び股ぐり，
D：綱引き E：バスケットボール，F：ネットくぐりから台昇り降り，F：側転，H：抱っこ・おんぶ

格にせず，しばしば抱えているボールの取り合いなども起きるが，それにより「引く」動作なども含まれるようになるためある程度許容している。ネットくぐりから台昇り降り（図7-F）は，「登る・降りる」「着地する」「くぐる」などを含む。ネットと自分の体との位置関係を上手くつかめず毎回ネットにひっかかってしまう子もいる。また台からの着地が上手く行えず，着地時にバランスを崩してしまう子もいる。側転（図7-G）は，「まわる」「支える」などを含む。片方の手先行で出来ても，反対の手先行では上手く行えないなど左右差が認められることも多い。おんぶ，抱っこ（図7H）は，「かつぐ・背負う」「運ぶ・動かす」「持ち上げる」「支える」などを含む。

プログラムされたトレーニングであるが，様々な動作を行うことを前提としつつ，子どもにプログラムの

希望を聞いたり，ルール設定を子どもに任せるなどし，出来るだけ子どもが内発的動機づけによって運動を行うことになるよう配慮している。

(7) コーチ会議での説明

定期的に行われるコーチ会議にて活動内容や測定結果を共有している。ケガをした子に対しては，子どもに指導している内容や現在可能な運動強度の目安を伝えている。また，柔軟性チェック，身長体重測定および新体力テストの結果を共有し，監督およびコーチからみた子どもたちの状態とすり合わせを行っている。トレーニングに関しては，小学生からサッカーに専念するのではなく多様な動作を行った方が良い¹¹⁾という目的を伝え共通認識となるよう配慮している。加えて1年のうち少なくとも2～3ヶ月は特定競技から離れることが推奨されていること¹²⁾を伝え，休

息の必要性も説明している。現在のサッカーチームでの休息はまだ少ないが、少しでも増やしていけるよう働きかけている。

6) 活動資金

活動資金は1回当たり交通費名目で200円。活動に必要な背筋力計やマットなどはサッカーチームの活動費にて購入していただいている。

7) 課題と展望

今回述べさせていただいた活動案は小学生サッカーチームでの活動であるため、そのまま学校保健活動に適応させることは困難な面もある。ただし、子どもたちの現状を把握し環境を整えていくという意味では共通する部分はあると考える。

環境を整えるという意味で、監督およびコーチや保護者に働きかけるといった事は重要と思われる。監督およびコーチに関しては、公式試合などがあるとしても勝利を考え、休養を必要と認識しつつも成績が低下してまで休養を取るということにはまずならない。

保護者に関しては、サッカーチームへの願いはサッカーが上手くなって欲しいというものが主であり、多様な動作を行う事の重要性を理解してもらうことは簡単でない。靴サイズは伝達用紙を配布しているものの、兄のお下がりや1cm以上大きい靴を履き続けている子もいる。生活習慣に関しても、朝はゲームをしているため朝食は摂らないという子や、就寝時間が毎日夜12時くらいという子もいる。これら靴サイズや生活習慣などは保護者の協力なくして改善は不可能である。

我々の課題に関しては、新体力テストで使用している回帰式の正確性の問題がある。トレーニングの目的として各種テストの比体重を基準にした値のバランスを評価するためには正確性の高い回帰式を作成する必要がある。加えて、関わっているチームは小学生までのチームであり、卒業後の経過を追うことが出来ないため、長期にわたる子どもたちの変化を確認できていない点がある。比体重の低い子が実際にどのように成長していくのか、靴サイズの意識が変化し卒業後も適切なサイズの靴を履く意識をもっているのかなど行動変容が生じてこそ本当の効果になると考える。

引用文献

- 1) 文部科学省：第4章「新体力テスト」のより良い活用のために. 子どもの体力向上のための取組ハンドブック, 141-150, 2012.
- 2) Miura N et al : Advanced Bone Maturation and its Relation to Percent Overweight in Obese Japanese Children. J TMed Univ 77 : E60 ~ E65, 2007.
- 3) Cobley S et al : Annual age-grouping and athlete development: A meta-analytical review of relative age effects in sport. Sports Med 39 : 235-256, 2009.
- 4) Much J et al : Unequal competition as an impediment to personal development: A review of the relative age effect in sport. Developmental Review 21 : 147 - 167, 2001.
- 5) 首都大学東京体力標準研究会：新・日本人の体力標準値Ⅱ. 不味堂出版, 2007.
- 6) 石元志知：“非巨大化”で結果を残す驚異の野球部. 中学野球太郎 17, 44-49. 廣濟堂出版, 2017.
- 7) 小俣よしのぶ：将来なりたい自分になるための新体力テスト活用術. 中学野球太郎 18, 98-103. 廣濟堂出版, 2018.
- 8) 杉原隆 他：幼児期の運動発達の特徴. 運動発達と運動遊びの指導, 12-30. ミネルヴァ書房, 2014
- 9) 杉原隆 他：幼児の運動能力と基礎的運動パターンとの関係. 体育の科学 61(6) : 455-461, 2011.
- 10) 中村和彦：運動神経がよくなる「36の動作」. 運動神経がよくなる本, 51-130. マキノ出版, 2011.
- 11) Brenner JS : Sports specialization and intensive training in young athletes. Pediatrics 138 : 154-157, 2016.
- 12) Brenner JS : Overuse injuries, overtraining, and burnout in child and adolescent athletes. Pediatrics 119: 1242-1245, 2007.

島根県における運動器検診の支援事業と スクールトレーナー制度の実現に向けて

川本晃平¹⁾、松本拓也¹⁾、黒崎育美¹⁾、福谷早耶香¹⁾
錦織 航¹⁾、佐々木翔太¹⁾、田中和喜¹⁾

1) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

1) 活動の目的

- ・子どもの体力低下・傷害予防
- ・運動器検診後の理学療法士による事後措置の確立
- ・理学療法士の学校保健分野への職域拡大
- ・理学療法士によるスクールトレーナー有効性の検討

2) 活動の発端

「運動器の10年」日本委員会（現、公益財団法人運動器の健康・日本協会）が平成17年度の正式事業として「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」が立ち上げられた。そこで北海道、京都府、徳島県、そして島根県の4グループで学校における運動器疾患・障害の実態に関する調査研究が開始された。

その後、島根大学医学部整形外科医師より島根県内のスポーツ医・科学活動に関わる理学療法士に活動の打診があり、平成24年度より学校運動器検診を通じて医師と理学療法士が児童・生徒に対してコンディショニング指導を行う取り組みを開始した。

3) 学校保健への介入の経緯

平成17年より運動器検診のモデル事業を行う中で、運動器検診後の事後措置が不十分であるという課題が浮かび上がった。また学校教員より生徒・児童に対して運動指導やコンディショニング方法の指導などの要望も多くみられた。その後、理学療法士が運動器検診に帯同する中で学校現場でも理学療法士の知識・技能を十分に活かすことができることを実感した。

平成25年には公益財団法人 運動器の健康・日本協会が「スクールトレーナー」（商標登録第5569187号）を提唱した。スクールトレーナーには理学療法士の活用が想定されている。スクールトレーナーの活用

方法を模索し、有効性の検討を行うために、医師と連携をとりながら現在に至るまで継続して活動を行なっている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により令和2年度より新規介入予定であった中学校1校への介入が急遽中止となった。また緊急事態宣言の影響で令和2年3月から5月までは院外活動の自粛を余儀なくされ、学校現場へ介入できない状態が続いた。令和2年6月より双方の承諾があり、これまで毎年介入してきた中学校4校への介入が再開となった。

学校現場へ介入する際は学校の感染症予防に対する方針を事前に確認し、感染防止の基本である「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い（手指消毒）」の感染防止対策を徹底するために感染症予防対策グッズを各自が持参した。さらにいわゆる3つの密（密閉、密集、密接）を排除するよう養護教諭らと協力し細心の注意を払いながら学校介入を行っている。

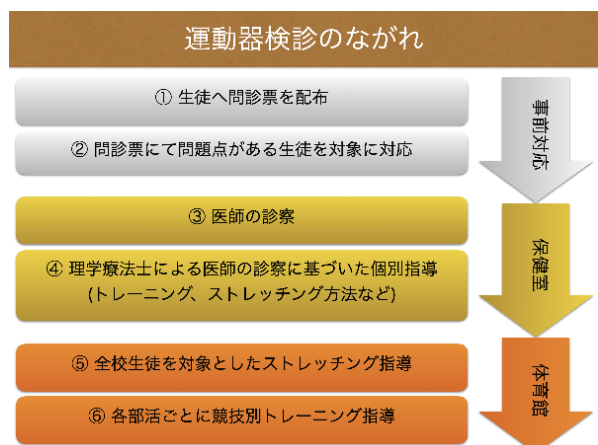


図1 運動器検診の流れ



図2 理学療法士によるコンディショニング指導（左図）
および授業風景（右上図）

4) 学校保健に関わる関係者および組織図

島根大学医学部整形外科の医師を中心に活動を行っており、平成23年に島根スポーツ医学・リハビリテーション研究会（Shimane Sports Medicine and Rehabilitation Team）、通称SMART（スマート）を結成した。SMARTは島根県内の医師、理学療法士、栄養士が1つのチームとなって多職種でスポーツ選手をサポートしていくことを目的に創設された。当初は島根大学医学部整形外科において靭帯損傷に対する再建術後の患者のスポーツ復帰をサポートする目的で設立された。その後、活動の幅を広げ学校保健に関する活動、運動器検診事業も行われ、その他にも学校や地域スポーツクラブでのスポーツ傷害予防講習会、各種競技大会での救護活動、学術活動等を行なっている。

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）：

医師1～2名、理学療法士2～3名
（令和2年度述べ7名で対応）

(2) 対象校、対象者：

島根県内の公立中学校4校、生徒331名
（令和2年度実績）

(3) 具体的な活動内容（令和2年度）

i) 運動器検診の補助及び事後措置としての介入

平成24年度より医師と理学療法士が学校現場へ出向き、活動を行なっている。運動器検診を行うにあたり事前のスクリーニングにより精査が必要な生徒を抽出し、対象者は医師の検診後に必要に応じて医師の指導の下、理学療法士が個別のコンディショニングやト

レーニング指導を行う（図1）。医師のすぐそばで理学療法士が待機しているため常時、意見交換を行いながら一連の流れで行うことができる（図2）。また対象とならなかった学生に対しても全体指導としてストレッチング指導や学校の要望に応じて部活動ごとの個別指導を行っている。この方法により翌年度にスポーツ傷害が改善するという効果が明らかとなった¹⁾。

ii) 理学療法士がスクールトレーナーとして介入するためのシステムの模索

スクールトレーナーとしての学校保健への介入方法や介入効果については未だ模索段階であり、理学療法士が学校現場で運動指導を実施した報告は少ないのが現状である。

理学療法士が学校現場に出向き、整形外科専門医の指導、助言の下、体育の授業（1回20分）を使ってストレッチングや筋力トレーニング、バランストレーニング、足趾トレーニングなどの全体指導を行ったところ、月2回、3ヵ月間、計5回の介入によって筋力、バランス能力、柔軟性の改善が得られた²⁾。さらに中学校の部活動に1回30分、月2回、3ヵ月間、計5回の介入によってロコモを含む身体機能の向上に有効であることが示された³⁾。

令和2年6月より新たな取り組みとして中学校4校に理学療法士が2名ずつ、毎月2回定期的に学校へ在中し、活動を行なっている。介入は事前に各学校の養護教諭と連絡を取り、介入日程及び介入内容の検討を行う。主な介入内容は運動器検診にて指導を行った学生の定期フォローであり、身体機能の改善度合いのチェックや事前に指導したコンディショニングやト



図3 教育コンテンツ (CD-ROM)

レーニングメニューが正しく、継続して実施できているか、さらに必要に応じて追加のトレーニング指導も行う。またこの取り組みの中で学校生徒への授業を依頼されたことから、理学療法士が講師となり授業を担当する機会を得ることができた。授業のテーマとしては「コンディショニング方法」や「成長期のスポーツ障害について」、「食事管理・栄養について」、「睡眠について」などの授業を行った(図2)。体育授業の時間には運動やストレッチング指導を行う機会もあった。さらに学校へ在中している際に養護教諭や部活動顧問を対象に応急処置方法やテーピング方法の講習会の開催、部活動の時間に各部活動ごとにウォーミングアップ、クールダウンの指導、トレーニング指導も行った。

いずれの活動も整形外科医師の指導、助言の下、行っており、必要に応じて地域の機関病院の医師、理学療法士とも連携を図りながら活動している。

iii) 新入生全員を対象とした傷害予防の啓発活動

我々のグループの報告では学校運動器検診に理学療法士が帯同することで翌年にスポーツ傷害を持ち越す学生が半減するため既存のスポーツ傷害の改善に有効であるとの結果を得ることができた。しかし、全体としてスポーツ傷害の有病率は減少しておらず、新規発症の予防はできないことが明らかとなった⁴⁾。このことからスポーツ傷害を有していない生徒、新入生への対応が必要であると考えられた。そのため令和2年度は新入生全員を対象に成長期の身体の特徴やコンディショニング方法についての講義を実施した。しかし本来であれば1年生が入学する4月の開催を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により

4月に開催することができず、6月の開催となった。

6) 活動資金

活動資金は大学の研究費や経費を中心に運動器の健康・日本協会の予算や行政からの補助金である。現状ではこれらは交通費や宿泊費を中心に充てられており、基本的には活動はボランティアで行なっている。島根県理学療法士会からの活動資金の援助はない。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

活動に使用しているマニュアルや資料については随時内容をアップデートしながら、いかに生徒・児童や指導者が理解しやすく、また使いやすいものを提供できるかを模索している。当初はコンディショニング方法やトレーニング方法が掲載されたシートを手渡していたが、一時的にしか活用されず、さらには紛失してしまう生徒が多々みられた。また指導後に指導者や生徒から「指導された内容が一度では理解しにくく、忘れやすい」との声があった。そのためストレッチングやトレーニング方法を自由に学習できるよう教育コンテンツ (CD-ROM) を作成した(図3)。

現在は指導を行った生徒を対象に簡便に持ち運びができ、部活動などスポーツ現場でも活用できるよう指導内容の記載されたカードを作成し配布する試みを行なっている。このカードはストレッチングやトレーニングの写真と方法や注意点を記載しているものでラミネートし強度を高めている。理学療法士が生徒をフォローする際はこのカードを毎回持参してもらい、カードを見ながら指導を行い、必要に応じてカードを追加、変更するなどオーダーメイドのプログラム管理のために役立てている(図4)。

8) 課題と展望

理学療法士が学校保健分野でスクールトレーナーとして活動するためには多くの課題があり、現在活動をする中で我々島根県の活動では主に3点の課題が挙げられる。1点目は現在、我々の活動はあくまで島根大学医学部整形外科を中心とした活動であり、島根県理学療法士会や他の医療団体と連携した活動は行っていない。そのため特定の理学療法士の介入にとどまっており、今後スクールトレーナーの制度化のためには多くの理学療法士が参画し、現場活動を行っていく必要がある。2点目に学校現場で理学療法士に求められる内容は幅広く、介入する理学療法士によってできる内容とできない内容がある。例えばテーピング指導や応急処置の指導はある程度スポーツ医・科学の知識を持ったものでなければ難しく、実際の活動でも学校側の要望によっては特定の知識、技術を持った理学療法士が介入する必要がある。そのため学校保健現場で活動することのできる理学療法士を育成すること、そして一定の質を担保することのできる仕組みづくりや資格制度などが必要となる。3点目にこれらの活動を継続していくためには活動資金が必要となるが、現状では十分な資金がないためほぼボランティアで活動を行っている。今後スクールトレーナーを制度化し、理学療法士がその役割を中・長期的に担うためにも活動資金の確保は必要不可欠である。

島根県の活動に関しては医師や行政及び学校関係者も協力的であり、我々理学療法士にとって非常に活動しやすい環境にある。学校は関係省庁や関連機関、他団体などが密接に関わっている。理学療法士が学校保健分野で活動を行うにあたりこれらのことに十分留意し、慎重に介入を行っていく必要がある。その際に誰をキーパーソンとするかを見極めることが非常に重要である。筆者の経験では養護教諭や学校長が協力的な場合はスムーズに介入できる印象がある。さらに学校医や医師会、近隣病院などとの連携も重要である。ここを疎かにしては長期的に活動を続けていくことが困難なケースが多い。特に理学療法士が事後措置を担う場合は医師との連携は必要不可欠であろう。

また、理学療法士として学校現場で活動を行う中で、理学療法士という名前については以前よりは浸透してきているように感じるが、理学療法士は何ができるのかといったことに関してはほとんど知られていない。よく聞かれる理学療法士のイメージは「怪我をした人や病気になった人にリハビリをする人」という言



図4 カードを用いた運動指導風景

葉であり、理学療法士が予防教育を行うというイメージはまだ乏しいことを実感する。理学療法士という職業の認知度を向上させることも必要であり、そのためにもスクールトレーナーの制度化に向けてデータを蓄積し、介入方法を模索することで理学療法士が学校保健現場へ介入することが有益であるという効果を示すことが我々の使命であると考えている。

※本活動は運動器の健康・日本協会のモデル事業であり医師の指導の下、活動を行なっている。そのため今回は「スクールトレーナー」という文言を使用させていただいた。

引用文献

- 1) 門脇俊, 内尾祐司: 中学生に対する学校運動器検診におけるスポーツ傷害の特徴と事後措置の課題. 日本臨床スポーツ医学会誌 26, 12-16, 2018.
- 2) 川本晃平, 門脇俊, 内尾祐司: 理学療法士による学校現場での運動指導の効果 - 運動機能及び傷害発生件数に着目して -. 第32回中国ブロック理学療法士学会誌, 42, 2018.
- 3) 川本晃平, 門脇俊, 内尾祐司: 運動部男子中学生のロコモ及び身体機能に対する運動効果. 日本臨床スポーツ医学誌 28, 242, 2020.
- 4) Kadowaki M, Soichiro Y, Uchio Y: Efficacy of musculoskeletal screening by a physical therapist as a school trainer. Asia-Pacific Knee, Arthroscopy and Sports Medicine Society (APKASS) Congress. 2018

特別支援教育分野

学校保健・特別支援教育における 理学療法士による介入支援

佐藤 義文^{1,2)}

1) 北海道理学療法士会札幌支部

2) 札幌溪仁会リハビリテーション病院

1) 活動の目的と発端

筆者は1992年の臨床実習として、北海道立旭川肢体不自由児総合療育センターで長期実習を経験した。実習レポートには、「障がいに対しての理学療法」だけではなく「障がいがあっても受け入れられる社会」が必要であるとまとめた。実習後の学内報告のプレゼンテーションでは、理学療法士がどこまで何が出来るのか、と賛否両論があったことを記憶している。卒後就職した亀田メディカルセンター（千葉）でも小児を診る機会があった。整形外科系の疾患・外傷が多かったが、先天性・後天性の神経疾患や、NICUの理学療法に携わっていた。しかし当時、地域性の差もあり、北海道に比べ、千葉県は障がい児にはやや閉鎖的な環境だった印象であった。1999年に入職した手稲溪仁会病院（北海道）は小児科に神経科や循環器科、小児心臓血管外科の医師もおり、小児リハに携わる機会が多かった。外傷や急性呼吸不全などの救急から、先天性や進行性などの様々な小児疾患を診れる環境であった。

様々な患児を担当しているうちに、親御さん達とレポートを取ることもさることながら、養護学校や普通校の普通級や特別支援学級の先生方と情報共有の必要性を感じるようになってきた。医療的な情報提供や、逆に学校情報を提供いただくこともある中で、医療も学校も、あるいは幼稚園、保育園、小児デイサービスや入所施設など、それぞれが患児を中心にフレキシブルに動き、情報共有できることが大切であり、それは自然な流れだったと思う。

2) 学校保健への介入経緯と活動内容

2017年に現在の札幌溪仁会リハビリテーション病院に異動し、前医に引き続き、外来小児リハの診療に

加え、ボツリヌス療法外来などの専門外来でも医師との協働が増えてきた。ちょうど札幌市では運動器検診の展開に際し、札幌市教育委員会と札幌市整形外科医会が協力していくという時期であった。その中で、検診後の運動フォローや、予防的な観点も含めて、教育委員会のパンフレット作成に協力する機会を得た。パンフレット内容の助言をする中で、せっかくならオリジナルの運動メニューを作成したらどうか、と自ら提案し、2018年、札幌市教育委員会です正式に採用されたのは、自分が理学療法士として学校保健に関わる大きなきっかけであった。（図1, 2, 3, 4, 5, 6：要観察例への対応パンフレット）同年、札幌市幼稚園・学校養護教諭対象の研修会でも、「運動器検診と子どもの運動」のテーマで講演をさせていただく機会もあった。参加者は総勢100名を超える札幌市立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校の養護教諭の先生方。運動器検診だけでなく、小児領域のリハビリテーションにも興味をもっていただけたことは何よりであった。ある小学校ではパンフレットをもとに授業で取り入れたとの事後報告もあった。

2019年、札幌市教育委員会から、「最近、姿勢の良くない児童生徒が多く、リハビリテーションの観点で対応策が無い」とアドバイスを求められた。生徒・児童たちへの姿勢修正の啓発とともに運動指導をまとめ、「せすじをピンと」キャンペーンパンフレット（図7, 8）を作成した。これも札幌市教育委員会を通じて、市内小学校、中学校、高等学校の養護教諭の先生方に配布。全校生徒に配布して、「御家族で運動してみましよう」と父兄にアナウンスしていただいた小学校の養護教諭の先生もいたようであった。

■■■運動器検診で「要観察」と診断された方へ■■■

札幌市教育委員会・札幌市学校区協議会

運動器とは
 身体の動きに関わる骨格、筋肉・韧带・腱、関節、神経を「運動器」と言います。

運動器検診の目的は
 ①運動のしすぎや誤ったやり方によるけがや障がい
 ②運動不足による関節や筋肉の障がい などを早くに発見することです。

④について
 運動のしすぎや誤ったやり方によって関節等に負担がかかっている場合、上肢や下肢、体幹に痛みや運動制限などの症状を自覚することがあります。現在痛みや運動制限がある場合には、運動器の障害を生じている可能性がありますので、整形外科を受診をお勧めしています。

検診時にははっきりとした障がいがわからない場合でも、問診票にチェックがついており、気になる症状がある場合には「要観察」として、ご家庭で様子を見てもらうことをお願いしています。

⑤について
 「運動器検診問診票」にあるチェック項目は、小学校低学年には難しい動きも含まれていますが、多くのお子さんに達成が期待される運動課題です。チェック項目にあった動きができない場合、日ごろ運動する機会が不足している可能性があるため、「要観察」として、ご家庭で様子を見てもらうことをお願いしています。

「要観察」をもう少し詳しく…

- いつも運動をしている人は、体の気になるところについて特に注意して見ていきましょう。毎回の運動後のケアをしっかりしましょう。
- 痛みや運動制限を自覚する場合は整形外科医に相談しましょう。
- いつも運動をしていない人で、運動器検診のチェック項目の「動きができない」場合は、練習することでできるようになることがあります。運動や遊びで身体を動かすことも効果的です。発育・発達に伴ってできるようになることもあります。運動不足原因の場合もあり、放っておくと腰痛・関節痛をおこしやすくなったり、けがをしやすくなることにつながります。運動の機会を増やしてみましょう。

良くない状態が続くと…

- ・長い距離を歩いたり、走ったりできず、すぐに疲れてしまう。
- ・重いものを持てない、持つとすぐに疲れたり、関節や筋肉に痛みを感じたりしてしまう。
- ・長時間座ってられず、すぐに疲れて姿勢が崩れてしまう。

・・・など、日常生活に支障が出ることも、少なからずあります。

図1 要観察例のパンフレット

■■■日常生活の中でこんなことに取り組んでみましょう■■■

スポーツや遊びのススメ

・1週間に2日、30分以上、屋外や屋内で運動をするように心がけましょう。

・なるべくたくさん運動ができるとういですね。

例 ジョギング、なわとび、ボール遊び、鬼ごっこ、ラジオ体操、自転車、水泳、スキー など

「お手伝い」の中に、体をきたえる要素がたくさん

「お風呂掃除」「窓拭き」「布団干し」「犬の散歩」「雪かき」・・・など、「お手伝い」の中には、手足の関節をたくさん動かし、柔軟性や筋力などを鍛えるトレーニングになる要素が含まれています。

お手伝いしながら、「運動器」をきたえて、運動機能を高められると一石二鳥です。

注意！「痛み」があるときは・・・

痛みは、からだからの危険信号です。痛みが起こる原因は、

- ①運動のしすぎや負荷のかけ過ぎ（運動の量や回数）
- ②誤ったやり方（環境や道具）

です。痛みを我慢して続けると、好きなスポーツができなくなることもあります。

大切なことは、痛み生じた場合には、早目に診断・治療を受けることです。

そうすることで、好きなスポーツを続けることができます。

専門家（整形外科医・理学療法士）による、お勧めのエクササイズなどを紹介しますので、ご家庭で取り組んでみてください。

図2 日常生活の指導パンフレット

やってみよう！エクササイズ

①「片脚立ち」がうまくできない場合
 片足の股関節（足の付け根の関節）・膝の関節が90度になるように上げます。しっかり背筋を伸ばし、腰・背中・もう片方の足をまっすぐにしておけるように頑張りましょう。

■左右各10秒×3セットを交互にやってみましょう。

■慣れてきたら30秒×3セットを目標に、時間を伸ばしていきましょう。

体幹や足の筋力やバランスの練習になります。

②「しゃがみこみ」がうまくできない場合
 写真のように、片方の膝を立て、立てた足のかかとが浮かないように気をつけながら、膝を前の方に倒して、体重を乗せていきます。

■呼吸を止めないようにして、30秒×2セットを交互にやってみましょう。

この動きで「足首周り」がやわらかくなるので、しゃがみこんでも後ろにバランスを崩しにくくなります。

●● 北海道理学療法士会 佐藤義文（札幌深谷会リハビリテーション病院）
 ●● 札幌市整形外科医会 橋本舞音（札幌深谷会リハビリテーション病院）

図3 運動パンフレット①

やってみよう！エクササイズ

③「ばんざい」がうまくできない場合
 いすに腰かけて、背もたれに寄りかかりながら、胸を広げるようにばんざいをします。重心が後ろになるので、いすごと倒れないように注意が必要です。写真を参考に膝を伸ばし気味にしておくと、後方へ転倒しにくくなります。

■呼吸を止めないようにして、30秒×2セットをやってみましょう。

④前屈した時に指先が床につかない場合
 片足をしっかり伸ばしたまま、かかとをいす等の上に乗せます。背中が丸くならないように注意しながら、身体を前におたおたしていきます。

■呼吸を止めないようにして、30秒×2セットを交互にやってみましょう。

慣れてきたら、膝・すね・つま先へ手を伸ばしていきましょう。太ももの裏側の筋肉がやわらかくなります。

②～④のようなエクササイズで関節回りを「やわらかくする」とは、けがの予防につながります。

●● 北海道理学療法士会 佐藤義文（札幌深谷会リハビリテーション病院）
 ●● 札幌市整形外科医会 橋本舞音（札幌深谷会リハビリテーション病院）

図4 運動パンフレット②

できるようになったら、日常生活の中の動きをトレーニング化してみよう

①片脚立ちで歯みがき
毎日の歯みがきを、片脚立ちでやってみましょう。身体から足までまっすぐになるように意識してみましょう。
■片脚につき30秒、慣れてきたら1分を目標にしてみましょう。
更に慣れてきたら、口をゆすくコップに水を入れて、こぼさないようにバランスを取るのも、試してみましょう。
体幹や足の筋力やバランスの練習になります。

②しゃがんで髪の毛をあらう
お風呂で髪の毛を洗う時、しゃがんで洗ってみましょう。足のつま先は開かず、かかとが浮かないように気をつけてやってみましょう。
慣れてきたら、両手や利き手でない方の手で洗ってみましょう。
足部の柔軟性も大事ですが左右の足を均等に使うことで、足部の体重移動や、体幹(バランス)トレーニングにもなります。

③背中をタオルでこする
背中を洗う時に、タオルを使って、上下に大きく背中をこすってみましょう。
■20回こすったら、手を逆にしてやってみましょう。
上になった手は、頭や首の後ろにとどくように、下になった手は、背中より高いところにとどくように、意識してやってみましょう。

● ● 北海道理学療法士会 佐藤義文 (札幌深心会リハビリテーション病院)
● ● 札幌市整形外科医会 横手真敏 (札幌深心会リハビリテーション病院)

図5 運動パンフレット③
(生活の中での運動)

やってみよう！レベルアップエクササイズ

●おしり歩き
膝を伸ばして床に座ります。ももの後ろが強い人は少し膝を曲げて構いません。おしりを左右交互に前にずらして、前方に移動します。肘を曲げて腕を振ると、よりおしりが動きやすくなります。50cmぐらい移動出来たら、逆に後ろに50cm後退してみましょう。
■1往復×3セットをやってみましょう。
ももの後ろのストレッチと、体幹のストレッチ、体幹のバランストレーニングになります。

●カーフレイズ
壁などに寄りかかりながら、片脚で立ちます。背中から立っている脚はまっすぐにしたまま、かかとをもち上げます。
■左右各10回×3セットを交互にやってみましょう。
■かかとの高さは、2センチ程度、慣れてきたら4-5センチ浮かせてみましょう。
ふくらはぎの筋力やバランスのトレーニングになります。

●タオルギャザー
床にタオルを置いて、足の指でタオルをたぐり寄せます。
■左右各10回×3セットを交互にやってみましょう。
■姿勢は座りながらでもいいですが、慣れてきたら立ちながらやってみましょう。
足の指、足の裏、土踏まずの筋力やバランスのトレーニングになります。

●四つばいバランス
四つばいの姿勢を取ります。右手と左足を浮かして水平にしてバランスを保ちます。次に左手と右足を浮かして水平にしてバランスを保ちます。
■左右各10秒×3セットを交互にやってみましょう。
■慣れてきたら30秒×3セットを目標に、時間を延ばしていきましょう。
体幹や側面全体の筋力や(バランス)の練習になります。

● ● 北海道理学療法士会 佐藤義文 (札幌深心会リハビリテーション病院)
● ● 札幌市整形外科医会 横手真敏 (札幌深心会リハビリテーション病院)

図6 運動パンフレット④
(更にレベルアップを目指して)

よい姿勢になろう

何で、良い姿勢がしたいの？
→良い姿勢でいると、身体への負担が少ないからです。肩や首がこったり、重たくなるのを防ぎます。腰痛の予防にもなります。

・悪い姿勢とは？
前が前に傾いている
背中が丸くなっている
骨盤が後ろに傾いている

悪い姿勢の原因は？
→腰背部や股関節の筋力低下、肩や首の骨盤、ももの後ろの筋力の柔軟性の低下です。

前が前に傾いている
背中が丸くなっている
骨盤が後ろに傾いている

・姿勢を良くするために…
良い立ち姿勢は、耳、肩、骨盤、土踏まずまでが一垂直になります。
ポイントは
・軽く息を引く
・速度に恥を構える
・ハネを前に(骨盤を前傾)
・頭頂部を天井に伸ばすイメージ
椅子に座るときも、耳、肩、骨盤、が一垂直になります。
ポイントは立ち姿勢と同じ。
・軽く息を引く
・速度に恥を構える
・ハネを前に(骨盤を前傾)
・頭頂部を天井に伸ばすイメージ

発行 札幌市教育委員会
作成 北海道理学療法士会 (佐藤義文 札幌深心会リハビリテーション病院)
監修 札幌市整形外科医会 (横手真敏 札幌深心会リハビリテーション病院)

図7 「せすじをピンと」(日常生活編)

良い姿勢を作る体操

体幹筋の運動
胸のストレッチ
肩のストレッチ
背骨をのばすストレッチ
股関節前面のストレッチ
左右の後ろのストレッチ

ストレッチは、30秒程度、伸ばします。運動も、30秒程度、姿勢を保持します。各々、1セットから実施し、慣れてきたら2~3セット出来るように頑張ってみましょう。

生活の工夫
机は高すぎず、低すぎず
椅子の高さとバランスも大事
肩筋矯正ベルトの利用

図8 「せすじをピンと」(運動編)

3) 特別支援教育への介入経緯と活動内容

筆者が担当する外来小児症例は、北海道立養護学校、札幌市養護学校の生徒が多いが、普通校でも特別支援学級、あるいは普通級に通う軽症の脳性麻痺や脊髄損傷の児もいる。以前、外来の小児の児に「先生、レインボーピック、見に来て！」と言われたことがあった。レインボーピックとは、札幌市特別支援教育研究連絡協議会が主催する、札幌市内の特別支援学級設置校の、言わば、合同運動会である。このイベントは1976年から行われており、歴史のある大会だが、詳しいところは自己で調べても解らなかつた。前述の札幌市教育委員会との取り組みの打ち合わせで、レインボーピックでの理学療法的支援も提案した。幸い、障がい者スポーツ指導員でもあったことも功を奏し、実行委員会に呼んで頂く機会を得た。

レインボーピック2018は開催直前に発生した、北海道胆振東部地震のために中止。1年越しで開催となったレインボーピック2019は9月上旬に中学生の部（参加生徒数、約800名）、下旬に小学生の部（参加生徒数、約1200名）が行われ、両大会に、救護室配置で担当することが出来た。救護室担当は選出された保健の先生2名、そして筆者の3名配置であった。中学生は転倒などの外傷が多く、担架をもって走ったり、RICE処置や、競技復帰のためのテーピングなど、多様な対応を求められた。また、小学生の部は、脱水や低血糖、緊張による嘔吐や、便秘による腹痛など、更に多彩な対応を求められた。小学生も中学生も、ASDやADHDの児、脳性麻痺や各種遺伝子疾患のある児もおり、持病や病態も確認する必要がある。終わってみれば、さながら「野戦病院」の様相を呈していた。幸い、重篤な怪我等もなく、無事、大会を終える事ができた。（図9、10、11、12、13）

レインボーピック2021は、コロナ禍で中止になった。自分の外来の児達も残念がっていた。彼等、彼女等にも引き続き頑張ってもらいたいし、自分もそんな児達、そんなイベントを、引き続きサポートしていきたい。

4) 学校保健および特別支援教育に関わる関係者および組織、活動の対象

運動器検診や生活指導、運動指導については、札幌市教育委員会から札幌市整形外科医会と北海道理学療法士会札幌支部に依頼を頂き、活動した。生活指導パンフレット作成については、整形外科医と理学療法士で作成しているが、運動指導は理学療法士主体で作成した。活動はボランティア（無償）だが、特別講演の際のみ、札幌市の規定に沿った講師謝金を頂いている。

札幌市幼稚園・小学校・中学校・高等学校の養護教諭を通じ、市内全校園生徒・園児が活動対象である。「せすじをピンと！」生活指導、運動指導については、札幌市教育委員会から札幌市整形外科医会と北海道理学療法士会札幌支部に依頼を頂き、生活指導、運動指導ともに理学療法士主体で作成した。活動はボランティア（無償）で、札幌市小学校・中学校・高等学校の養護教諭を通じ、市内全校生徒が活動対象である。札幌市特別支援学級体育大会（レインボーピック）は、札幌市教育委員会、ならびに札幌市特別支援教育研究連絡協議会から、札幌溪仁会リハビリテーション病院リハビリテーション部長佐藤宛に依頼頂き、活動した。大会当日、佐藤は理学療法士、障がい者スポーツ指導員、救急対応（AHA-BLS、日赤-BLS、日本救急医学会ICLS）として、救護室配置となった。救護担当は、養護教諭2名と自分との3名で活動。その他、競技場内に医師や看護師などの配置は無く、医療職は理学療法士の自分だけであった。活動はボランティア（無償）であるが、両日とも昼食の弁当のみ支給して頂いた。札幌市立小学校・中学校の特別支援学級の参加生徒が対象であった。

5) 課題と展望

各活動において、マニュアルや資料は整備されていない。急性期・回復期の臨床経験と障がい者スポーツ指導員としての現地活動経験を基に活動した。

また札幌市教育委員会からのキャンペーン支援依頼があれば、協力していきたいと考えている。

札幌市特別支援学級体育大会（レインボーピック）は、2021年2月末からのCOVID-19ワクチン接種の進捗状況により、集団活動再開可能性が出てくるかと思われる。しかし、ウイルス伝搬リスクに対する予防対策は引き続き講じる必要がある中、知的障害児を含む800～1200人の生徒が参加するイベントを実施するかどうか、札幌市、ならびに札幌市教育委員会の判断を待ちたい。

医療職不在の大会は、リスクが高いと考えられ、もし、大会開催の際には、引き続き医療職として、活動後、出勤停止等の対応が必要になっても、大会をサポートしたいと思う。また2019年時は、救護処置対応記録は簡単な手書きで実施し、きちんとした書式が整備されていなかった。いわゆるカルテ同様に、もう少し細かな記載を出来るように、今回は記録書式も提案、運用していきたいと思う。



図9 レインボーピック会場の円山総合運動場



図10 各校のビブスを付けた参加生徒たち



図11 救護室
(担架, ベッド, 扇風機も用意)



図12 一般的な外傷用キット



図13 メディカルキット
テーピングバックのほかに、血圧計、体温計
聴診器やパルスオキシメーター、
氷もクーラーバックに入れて所属の病院から持参

特別支援教育における理学療法士による介入支援 —札幌市立特別支援学校の一事例—

今野邦彦¹⁾

1) 藤女子大学

1) 活動の目的

札幌市立特別支援学校のうち肢体不自由児を対象とする豊成養護学校、北翔養護学校の2校には、理学療法士・作業療法士が技術職員として勤務している。豊成養護学校においては、理学療法士・作業療法士が、保護者・教員・看護師・介護員等と連携し、共通理解を図りながら、児童生徒が快適かつ安心して学校生活を送るため、児童生徒の実態に合わせた目標やプログラムを作成し、個別のリハビリテーションを行っている。個別のリハビリテーションの他には、学校生活や家庭生活をはじめとした日常生活全般において必要な、補装具やポジショニングなどの支援を行っている。

2) 活動の発端

札幌市立養護学校における医療職による関わりは、豊成養護学校・北翔養護学校の前身であり1972年に開設した札幌市立美香保小学校つぼみ学級にまで遡る。つぼみ学級は肢体不自由児を対象とした特殊学級(当時)だが、学則で「自力で移動できない肢体不自由と肢体不自由以外の重度の障害が重複している重度重複肢体不自由児を対象とする」ことが明記されており、重度・重複障害児が通学していた。つぼみ学級は札幌市の教育委員会と福祉部(当時)が協力して運営していたもので、児童の教育は学校の教員が、医療的訓練は市の技術職員(当初は保健婦、物療士)が担当するという全国的にも例を見ない指導体制をとっていた。

つぼみ学級の母体となったのは、1960年の北海道における小児まひ(ポリオ)の大発生に伴い、子どもたちに早期に適切な治療訓練を行うために1962年に設置された、札幌市マザーズ・ホーム(のちの、みかほ整肢園)であった。わが国の戦後の肢体不自由教育は、施設内学級という形で出発したが、つぼみ学級は

開設当時、みかほ整肢園内に設置されており、札幌市教委の資料にも「美香保(肢体・施設)」との記述があるように、施設内学級という認識があったと考えられる。このことが、小学校の特殊学級に教員とともに札幌市福祉部の訓練士を配属し、教育と医療が一体となって子どもたちにアプローチするという指導体制、しかも訓練士が学校に向向するのではなく、市教委と福祉部が対等に責任を持ち、人的にもほぼ同数の職員が在籍し、指導を展開するという独自の体制を作り上げたのである。(今野2014, 2018)

3) 特別支援教育への介入の経緯

前述のとおり、つぼみ学級での医療的な関わりは札幌市の技術職員(当初は保健婦、物療士)が担当していた。つぼみ学級では、教諭が行う教育的アプローチの時間を「学習」、訓練士が行う医療的アプローチの時間を「訓練」と称していた。この「訓練」についてはつぼみ学級開設以来、訓練担当職員が配属されてきた。1972年の初年度は保健婦3名が配置され、その後は、物療士も配置された。当時の技術職員らは、参考になる資料や研修会も少なく、自ら様々な研修・研鑽を重ねて重度・重複障害児へのアプローチの知識・技術を身につけた。

1975年には技術職員として作業療法士が、1982年には理学療法士が初めて配属となった。これにより、この年の美香保小学校つぼみ学級の医療スタッフは、理学療法士1名、作業療法士1名、保健婦6名、物療士1名となった。

その後、技術職員の内訳は、保健婦・物療士から理学療法士・作業療法士へと徐々に配置換えが進み、1992年の豊成養護学校開校の際には、小学部・中学部・高等部を合わせた技術職員の内訳は、理学療法士3名、

作業療法士 1 名、保健婦 2 名、物療士 1 名となった。また、この他に理学療法士資格を持つ教諭が 3 名在籍していた。1995 年以降の技術職員は、すべて理学療法士・作業療法士で構成されている。

つばみ学級から半世紀近い歴史の中では、教員免許を持たない技術職員による児童生徒への直接指導の是非が問われたり、技術職員の引き揚げと教員のみによる指導が検討されたりしたこともあった。しかしその都度、技術職員による指導の必要性・重要性が訴えられ、指導が継続して今日に至っているのである。つまり、この間、技術職員は「外部専門家」ではなく、あくまでも特殊教育・特別支援教育の「内部専門家」の先駆けとして指導に携わってきた。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織

札幌市立特別支援学校への理学療法士の介入は士会活動ではないため、北海道士会または札幌支部としての組織図等は存在しない。特別支援学校に関わる理学療法士および関係者同士のつながりの場としては、北海道小児理学療法研究会（1990 年設立）をはじめとした自主的な研究会・勉強会への参加がある。

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）

現在の豊成養護学校リハビリテーション部は、理学療法士 2 名、作業療法士 3 名で構成している。この他、校内には非常勤看護師 3 名が常駐し、医療的ケアを必要とする児童生徒のサポートにあっている（図 1）。また、札幌市から委嘱された整形外科医師による診察（整形医療相談）が年 16 回実施されており、その中で児童生徒のリハビリテーションに関する指導・助言や指示箋の発行、座位保持装置や補装具類の作製・調整に関わる助言や意見書の発行が行われている。他に歯科摂食相談も設定されており、児童生徒への総合的な医療的サポートを行っている。

(2) 対象校、対象者

豊成養護学校の小学部児童 10 名、中学部生徒 5 名、計 15 名である。

(3) 具体的な活動内容

○リハビリテーション部の運営計画による活動内容

1) リハビリテーション

個別リハビリテーション（児童生徒一人当たり PT 週 1 回、OT 週 1 回、計週 2 回のリハビリテーションの実施、リハビリテーション計画の作成、通知表の評

価の作成、個別の教育支援計画の作成）、整形医療相談の実施、補装具等の製作とフォロー、長期休業中のリハビリテーション、ICF 勉強会と各種カンファレンス、実習生の受け入れ

2) 教育活動のサポート

登下校指導、摂食（給食）指導、水分補給・排泄指導、学習場面のサポート、日常生活場面のサポート、行事のサポート、旅行的行事への同行

3) 校内の他職種との連携

ケース会議、家庭訪問、個別懇談、教育医療カンファレンス、歯科摂食相談、リハ見学週間、日常的な場面の共有と情報交換、リハビリテーション部主催の校内研修会、校内研究への参加

4) 外部との連携

引き継ぎ（リハ報告書の作成）、支援会議への参加、医療機関等への同行、他機関との情報交換、北翔養護学校との合同部会の実施

5) その他

校内組織の中では教員と共に校務分掌業務に関わり、それぞれ教務部、研究部、支援部、特別委員会等に所属して、教員と同様に校内業務に携わっている。

なお、個別リハビリテーションは、豊成養護学校の教育課程においては授業とは別の活動として位置づけられており、いわゆる授業時間としてはカウントされていない。



図 1 関節可動域訓練

〇〇さんのリハビリテーション計画

年生 _____ 作成日 _____ 年 / /
 担当者 理学療法士 _____
 作業療法士 _____

<実態>

- 心身機能・身体構造
 - 精神機能:
 - 感覚・痛み:
 - 心血管・呼吸器系:
 - 消化器系:
 - 神経・筋・骨格系:
 - 皮膚の機能:
- 活動・参加
 - 学習と知識の応用: ○課題要求:
 - コミュニケーション:
 - セルフケア:
 - 運動・移動:
- 環境因子
 - 生活環境:
- 個人因子
 - 興味・関心:

<本人・保護者のニーズ>

○本人 _____
 ○保護者 _____

<目標>

○理学療法 _____ ○作業療法 _____

<目標設定の理由>

○理学療法 _____ ○作業療法 _____

<プログラム>

○理学療法 _____ ○作業療法 _____

図2 ICF項目に基づくリハビリテーション計画書

(4) 雇用形態

技術職員の雇用形態は、札幌市の正規職員である。豊成養護学校および北翔養護学校の理学療法士は札幌市教育委員会に所属している。札幌市職員の理学療法士はこの他に、市立札幌病院、発達医療センター、子ども発達支援総合センター、ひまわり整形外科、身体障害者更生相談所などに配置されており、部局間の異動がある。

豊成養護学校、北翔養護学校に勤務する理学療法士は、正規職員、常勤、フルタイム勤務の「内部専門家」として位置づけられる。

また、豊成養護学校には、理学療法士の資格を所有する教員が2名在職している。この2名はリハビリテーション部には所属せず、学級担任として勤務しながら、理学療法知識・技術を児童生徒の教育活動に活かしている。

(5) 活動に使用しているマニュアルや資料

『ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版』をはじめとするICFに関する文献・資料を活動に使用している。具体的には、理学療法士・作業療法士が作成するリハビリテーション計画書は、ICFを使用した表記に変更することで、多職種間で行うケース会議で、情報交換や支援目標の共有を図ることができるようになっている(図2)。

6) 課題と展望

(1) 今後の課題

豊成養護学校リハビリテーション部の五十川ら(2019)は、同校の教員に対してリハビリテーション部との協働に関するアンケート調査を実施した。その

結果、リハビリテーション部と教員との協働をさらに進めるために必要なこととして、日常場面での情報交換・相談等の充実を求める声が多かった。

既述の通り、豊成養護学校の理学療法士・作業療法士は、「内部専門家」として常勤フルタイムで活動している。このため「外部専門家」としての関わりと比べると、教員との情報交換の機会は格段に多い。しかし「内部専門家」の活動形態として、教員が教室で授業を行っている間、それに並行して理学療法士・作業療法士がリハ室で個別リハビリテーションを実施しているという時間が多く、児童生徒を間に挟んで教員と理学療法士・作業療法士がやりとりをするという場数が少ないことから、日常生活場面での情報交換・相談が不十分という結果になったと考えられる。

この課題に対しては、教員と理学療法士・作業療法士が、授業と個別リハビリテーションを相互に見学する機会を増やすことや、給食の時間を有効に使う児童生徒のいる現場を共にする時間を増やすという取り組みが進められている。

また五十川らは、リハビリテーション部職員すなわち理学療法士・作業療法士が、特別支援教育の目的や支援方法、自立活動への理解を深めることで、より教育現場に適した支援ができることを指摘している。そして、教員と理学療法士・作業療法士で実施しているケース会議においては、「理学療法士・作業療法士の使用する用語がわかりにくい」「同じ用語でも教員が使用する場合と意味のずれがある」という声に対し、協働を進めるためには、そのような場面でも丁寧でわかりやすい表現を心がけることが大切であると述べている。

言葉については今野（2012）も同様の指摘をしており、「担任教師が、専門家からの指摘事項の意味の理解に時間を要する」「専門用語が使われ、意味がわからない」といった教員の声から、専門家が相手にとってわかりやすい言い方や用語に配慮することの重要性を述べている。

また今野（2009）は、特別支援教育に関わる医療専門職は、高い専門性・知識・技術を持ちつつ、児童生徒・保護者・養育者・同僚・他職種との良好な関係性を構築することが望まれることを指摘している。専門家は教育の現場や職場に溶け込んでこそ、本来の専門性を発揮できるのである。

理学療法士が「内部専門家」として、教員や保護者と対等な立場で児童生徒をサポートするためには、今後も専門性と関係性を重視した関わりが重要になるであろう。

(2) コロナ禍の影響を踏まえた今後の活動見通し

豊成養護学校はもともと重度・重複障害児を対象とした特別支援学校であり、医療的ケアを要する児童生徒も多いことから、感染症対策には万全の注意を払ってきた。

今般のコロナ禍を受けて、豊成養護学校全体としては、コロナ対策の校内ガイドラインを作成し、3つの「密」を避けること、校舎内の清掃・消毒をすること、換気をすることなどに特に注意を払い、教育活動を行っている。

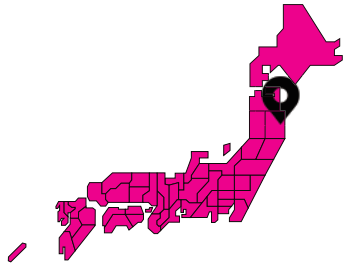
さらにリハビリテーション部では、校内ガイドラインに則り、下記の通り対応を進めている。

- ・リハビリテーション室で同時にリハビリテーションを実施する人数を限定するようにした。
- ・担当する児童生徒を分け、リハビリテーション部各職員が日常対応する児童生徒の人数を限定するようにした。
- ・リハビリテーション部職員が関わった児童生徒を把握するため、行動履歴を記録している。
- ・リハビリテーション室内の、十分な換気・加湿に留意している。
- ・リハビリテーション室内の清掃・消毒を毎日あるいは使用するたびに必ず行っている。
- ・現在も、校内ガイドラインの中で工夫しながら情報共有等を行っているが、以上の状況に鑑み、コロナ禍においては、リハビリテーション部の職員間の情報共有やサポートを保障することも今後の課題となるであろう。

参考資料

- ・五十川純矢・小川正俊・渡邊彩夏・中井聖絵・石井紗祐果：札幌市立豊成養護学校の教員に対するリハビリテーション部の活動に関するアンケート調査．北海道理学療法 36：20-25, 2019.
- ・今野邦彦：北海道の肢体不自由教育における自立活動教諭導入の成果と課題に関する調査研究．北海道リハビリテーション学会雑誌 37：43-47.2012.
- ・今野邦彦：肢体不自由教育における発達援助者の専門性と関係性－札幌市立美香保小学校つぼみ学級（1972～1983）における実践を通して－．教育学の研究と実践 4：75-84.2014.
- ・今野邦彦：札幌市における肢体不自由教育の発展－つぼみ学級の誕生－．藤女子大学 QOL 研究所紀要 13(1)：87-96.2018.
- ・札幌市立豊成養護学校：豊成の教育－令和 2 年度学校要覧－ .2020.
- ・札幌市立豊成養護学校：ホームページ (<https://www.hosei-e.sapporo-c.ed.jp/>) 2021 年 2 月 10 日閲覧)
- ・札幌市立豊成養護学校リハビリテーション部：運営計画 .2020.

岩手県



岩手県立釜石祥雲支援学校への 支援活動報告

千葉 悟¹⁾

1) 医療法人仁医会（財団）釜石のぞみ病院

1) 活動の目的

筆者の住んでいる岩手県釜石市には釜石リハ士会※¹という組織がある。筆者は副会長として地域包括ケアに関わる様々な活動を行っている。また、岩手県理学療法士会で行っている高校野球へのメディカルサポート事業や地元の中学校でトレーナー活動を行う中で、地域包括ケアを考えていくうえで、子ども達との関わりは非常に重要である。これからの社会を支えていく重要な役割を担うのが子ども達であり、教育という場面を通して理学療法士（以下、PT）が関わることで、子ども達が自分の身体のことを意識し、何をすることが身体にとって良いことなのか、ひとつでも多くの事を考えられるように育成することは、自身や家族の身体を考えるきっかけになり、それを意識することが結果として健康寿命をのばし、介護予防にも繋がっていくと考えている。特別支援学校（以下、支援学校）との関わりも基本的には同じ考えである。PTとして関わった支援学校の子供達の心身に向上がみられ、そのことにより未来がより良いものになってもらえるのであれば、こんなに嬉しいことはない。そして、支援学校で子ども達と深く関わっているのは言うまでもなく教員であり、専門職である。特別支援教育（以下、支援教育）の専門家である教員の方々とPTが共に子ども達の未来を考えていくこの活動は、非常に有意義な活動だと考えている。本活動を通して、実際に支援学校の教員の方々にPTが関わることの有用性を感じてもらうことは、PTだけに限らず、作業療法士・言語聴覚士（以下、OT・ST）も含めた、リハビリテーション専門職の職域拡大にとって、必要なことである。

2) 活動の発端

釜石のぞみ病院での外来リハビリテーションに通いながら、岩手県立釜石祥雲支援学校（以下、祥雲支援学校）に通学している患児がおり、不定期ではあったが祥雲支援学校の担任教員等と当院を会場に情報交換の場を設け、医療的な目線でのアドバイスを行っていた。平成29年1月に行った情報交換の場で、担任教員から「非常勤外部講師（以下、外部講師）として祥雲支援学校に定期的に来校することは可能ですか」という提案を頂いたことが本活動の発端である。

3) 特別支援教育への介入の経緯

平成29年1月に当院での外来リハビリテーションに通っていた患児が通学する祥雲支援学校の担任教員等が来院し、情報交換を行っている場で外部講師として祥雲支援学校へ定期的に来校可能か提案を受ける。その後、どのような関り方が良いのか祥雲支援学校の教員と話し合いを行ったが、基本的には当院に通っている患児の担当PTに来てほしいということであった。しかし、活動の目的で紹介した地域貢献を基本とする釜石リハ士会としての関わりが可能かどうか、意見交換の場を設定することになった。これは個人で受けるのではなく、組織として支援活動に関わることが、継続する活動になると考えたからである。

平成29年2月には、釜石リハ士会として、副会長の筆者と事務局長（OT）の2名で祥雲支援学校を訪問し意見交換を行った。当時、行政から依頼された介護予防教室等へのセラピストの派遣依頼に対して、当日参加できるセラピストを日替わりで調整しており、祥雲支援学校への派遣も、そういった活動の延長とし

※1 釜石リハビリテーション療法士会（略称：釜石リハ士会）東日本大震災後の支援活動を通して、行政や多職種団体と連携していくために、リハビリテーションの専門職であるPT、OT、STの共通した窓口として組織したもので、地域貢献を基本とし、平成27年7月から行政や他団体と連携しながら地域包括ケアに関わる活動をしている。

表1 支援活動開始初年度に支援学校側が教員に行ったアンケート結果

平成29年度理学療法士・作業療法士（嘱託非常勤講師）との連携アンケート（集計）釜石祥雲支援学校・支援部	
1 ねらいについて	
ねらい：本校児童生徒の基礎的動作や運動機能の維持及び向上に結びつく支援のあり方について、理学療法士及び作業療法士から学ぶ。	
<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢保持の仕方についてアドバイスをいただけて良かったです。運動（体を動かす）の方法・内容について広がりがありました。 ・立つ練習の仕方や体幹のつけ方など、実際に児童の動きを見てもらってアドバイスをいただけて良かったです。 ・専門の方にチェックしていただき、アドバイスをいただけて心強く助かりました。いつもの介助に「このやり方で良いですよ」と言ってもらえて安心しました。介助方法を確認してもらう機会になりました。 ・アドバイスをうけて食事にとろみをつけることをスタートしました。とても有効です。 ・生徒の体に負担がかかっていた介助方法を改善することができました。自信をもって介助・授業ができるようになりました。 ・専門的なアドバイスをいただくことで、指導の方向性が見え、自信をもって指導にあたれるようになったので良かったです。 ・授業中に気をつけたほうが良い点、気にすることはない点があり、1hの授業の組み立て方（時間配分）の参考になりました。 	
2 相談の進め方について	
<ul style="list-style-type: none"> ・参観と相談が同時進行で分かりやすかったです。 ・実際にPTOTさんに介助の仕方など手本を見せていただき確認ができたので良かったです。 ・重複学級の生徒は、その場でアドバイスをいただき質問する形がとても良かったです。関わる先生方が一緒にアドバイスを聞くことができ、支援を共通理解することにもつながりました。 ・病肢通常で学ぶ生徒は、授業中のアドバイスに加え、場を改めての情報交換が有効でした。生徒がアドバイスを理解できるので、授業中のアドバイスや称賛は本人の励みにもなったと思います。また授業後の情報交換で、課題となることや今後の方向性などお話しできたことがとても良かったです。 	
3 その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・運動や体の機能に困難を抱える児童生徒はどんどん連携させていただけると良いと思います。専門家の見方や言葉があるのは非常に心強いです。 ・プロ！目のつけ方が違う。疑問点の解消につながりすっきりしました。 ・とても勉強になりました。ありがとうございました。今後もぜひ継続してほしいです。 ・実施日の他にも、メールで介助道具・方法の紹介をしていただきました。疑問や不安を尋ねやすい雰囲気、たくさん教えていただき勉強になりました。ありがとうございました。 	

て考えていた。しかし、岩手県教育委員会（以下、県教委）から雇用される形になる外部講師は年間契約となるため、その都度、外部講師が入り代わるのは現実的ではないということであった。話し合いの結果、釜石リハ士会として引き受ける事を断念し、釜石のぞみ病院が祥雲支援学校から派遣依頼を受け、セラピストを派遣する形を模索することになった。この時、祥雲支援学校から提示された派遣依頼の内容は、年間で40時間、PT2名、OT1名を派遣依頼があった。

それを受け当院の病院長と事務局長に相談した結果、当院に通院する患者（患児）へのサービスと同地域にある祥雲支援学校への職員派遣は病院としての地域貢献に繋がる為、外部講師として支援活動に参加することを承認してもらった。

その後、同年4月に祥雲支援学校の校長、副校長に来院して頂き、病院長、事務局長と筆者で懇談を行い、支援活動の趣旨を改めて説明した。そして後日、正式に文章でのやり取りを行った。事前に筆者から病院長と事務局長に説明し了承を得ていたため、病院長と校長が顔を合わせる必要は無く、文章でのやり取りだけでも問題はなかった。しかし、この活動を継続させていくためには現場レベルだけではなく、組織のトップ

同士も顔の見える関係が重要であると筆者が考えた為である。これは行政や他団体と、地域包括ケアなどの介護予防事業等を軸にした関係の中で強く感じ、重要だと考えていたからである。当時、副学校長で現在の学校長にもご理解して頂き、ご尽力頂いた事も非常に大きかったと考えている。活動開始前に学校長と病院長が、短い時間ではあるが懇談したことで、祥雲支援学校での支援活動について共通認識できた事が、現在の良好な関係に結び付いていると筆者は感じている。なお、現在では活動時間が50時間に増えたことも、活動の成果ではないかと筆者は考えている。

次に、現在のコロナ禍においての活動について紹介する。支援活動期間内に数名の児童が体調不良で学校を欠席したケースや、釜石市内でコロナ感染者の確認が発表された際に、心配した保護者が2週間程度休ませた事で、予定していたその児童への介入が出来なかった事はあったが、感染予防対策を徹底することで、活動全体を通して日程に変更は無く、昨年同様の活動を行う事が出来たと思っている。これは釜石市がコロナ感染流行地域では無く、感染者及び接触者の囲い込みが出来ていた事が大きかったと推察される。

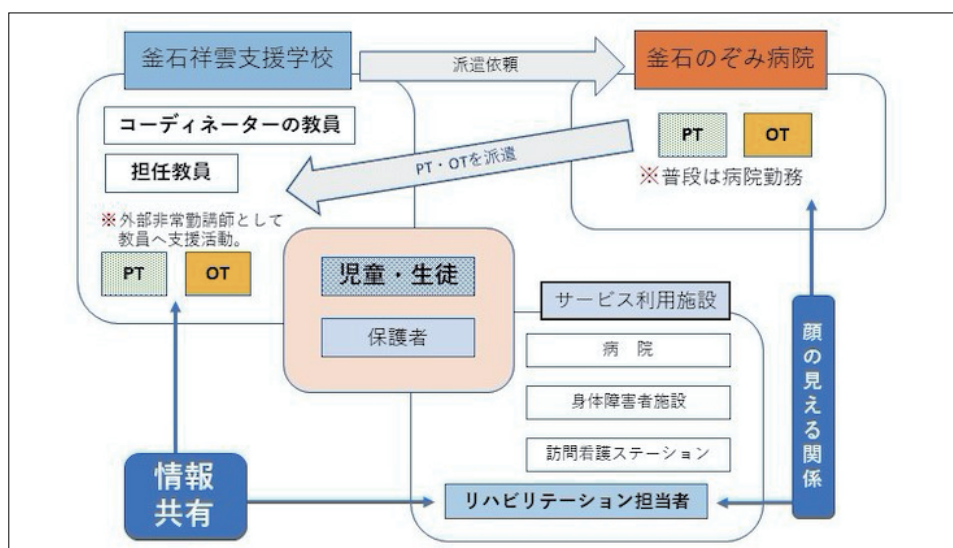


図1 釜石祥雲支援学校での支援活動の相関図

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

現在行っている支援活動は、祥雲支援学校から派遣依頼を受けた筆者の所属する釜石のぞみ病院が、それを受けてPTとOTを派遣する形である。実際の支援活動に関しては病院自体が直接関わっていることは無く、支援活動そのものは個人の契約である。しかし、PT、OTの派遣を地域貢献の一環と受け止め、活動に理解を示した釜石のぞみ病院という組織のバックアップが担保されているからこそその支援活動であり、業務として派遣してくれている事に感謝している。そして、祥雲支援学校とは4年間の支援活動を通して良好な関係が築けていると感じている。現在の支援活動を始めるに当たって当時副学校長としてご尽力頂いた、現在の祥雲支援学校長から、筆者たちの仕事は「命にかかわることもあります」そういった不安を抱いている教員にとって、専門家のアドバイスは非常に助かるという旨の言葉を頂いた。非常にありがたい事である。そうした学校長のご理解のもとコーディネーターの教員、担任教員の方々、そして事務職の方々までもが特別支援教育の現場にPT、OTに関わることを好意的に受け止めてくれている。(表1) また、参観に来た数名の保護者からも同様に感謝の言葉を頂いている。外部講師という形を通し、支援教育の現場でPT、OTの有用性を実感してもらう事は、今後も特別支援教育に関わっていくうえで非常に意義のある事だと考える。

次に、特別支援学校に通学する児童生徒は、医療機関や身体障害者施設等と普段から関りがある事は珍しくない。むしろ、それが一般的である。外部講師として支援活動を行う以上、支援活動の対象となる児童生

徒が関わる医療機関や身体障害者施設等と情報を共有すること(図1)は重要であり、支援活動を行う上で必須と考えている。

例えば、対象児童生徒が定期的に医療機関に通院し、リハビリテーションとして理学療法を受けている場合、担当のPTが、こういった目標を立てているのか、本人および保護者にこういった説明をしているのか等を、支援学校の現場で関わる外部講師のPTも理解しておかなければ、アドバイス等の中身に整合性の取れないケースが出てくる事が考えられる。それによって特別支援学校や児童生徒の通院する医療機関などに迷惑をかけてしまったりは元も子もない。対象児童生徒の情報共有に関しては保護者の同意が前提であり、言うまでもないが慎重に行わなければならない。

また、担任教員が対象児童生徒の教育目標に挙げたものや普段から疑問に思っている事などに対し、アドバイスした内容や学校での様子などを外部講師のPTとして、対象児童生徒が通院またはサービス利用をしている医療機関や身体障害者施設等のPTに伝える事で、より専門的な意見交換が可能であり結果として、対象児童生徒の心身向上につながると思う。

そして、普段からの地域のPTやOT、STとの良好な関係が、支援学校と医療機関、つまり、支援教育と医療(リハビリテーション医療)を円滑に結びつける役割を担っていると感じる。実際に4年間の活動を通して、当初は筆者と一緒に活動しているOTが祥雲支援学校と医療機関、身体障害者施設の間に入って情報交換を行うことが多かったが、現在では祥雲支援学校と地域のPTやOTが直接情報交換を行う頻度が増えた様に感じている。

令和2年度 PT・OT 連携記録	
児童生徒	記入者
1 目標 (アドバイス受けたいことに関わるもの) 【長期目標】 ① 体育や体を動かす遊び、朝運動とおとして、体力の向上を図る。 ② 教師の支援を受けながら、自分の体調を意識して運動量や活動量を調整する。 【短期目標】 ① 教師の支援を受けながら横転や前転に取り組む。 ② 自分の体調や予定を意識して朝運動の量を自分で決める。	
2 アドバイス受けたいこと ① 足の筋力の向上・安定した歩き方につながるトレーニング ② 体が疲れているときに運動の代わりに取り組めるストレッチや体操	
3 記録 (いただいたアドバイス) 6月 16日(火曜日)	
<p>①②現状：・朝の運動で、みんなと一緒にジャンプ(みんなはケンケンリ)、廊下?往復走る</p> <p>・歩くこともある</p> <p>・個別に、アキレス腱のストレッチ(家庭でも)を行っている。</p> <p>観察場面授業で、箱つみゲーム 本人の中で積み上げるイメージができていよう、バランスよく積み上げることができている。計画性あり、飛び跳ねて喜びを表現している。</p> <p>前年度より声量が出てきており、発話も明確さがまわってきている。</p> <p>毎より・靴を1週間前に1センチアップし現在18cm、足がクロスすることがあるのが気になる(股関節内転内旋傾向でつま先を引きするような歩き方、つま先が引かれることも)。疲れた時、お通いの時等一歩れた時や、気持ちがラクした時、睡蓮らなくてよい楽な歩きかたになっていると思われる。活動時はしっかりパフォーマンスできているので、あまり気にしなくても大丈夫、ということ確認する。</p> <p>では、歩行などのタイムをはかる 関節可動域をはかっているとのこと。</p> <p>階段：手すり使用し、慎重に1段ずつ降りる。内股傾向。</p> <p>膝痛、慎重派、車の音、差しい音楽などがうる</p> <p>PT かかと重心も見られる</p> <p>ストレッチに加えて、(内転筋短縮の予防に) 朝生学校でも家で取り組んでいただく。</p> <p>※ストレッチは、引き続き取り組んで頂く。</p> <p>しゃがむ動作を家しんで取り入れられるよう工夫。</p> <p>右股、肩は、肩と肘の着替えの時に取り入れていただく(家庭でも)</p>	


PT 千葉・OT 村東	
4 1回目を降、取り組んだこと ・朝と肘の着替えの時に肩座に取り組んだ。(10~20秒程度) ・引き続き箱つみゲームをしたり、掃除の時にホワイトボードを消す担当にするなど、しゃがんで行う場面を取り入れるようにした。	
5 アドバイスを受けたいこと ※ (前回の目標に変更があった場合は記載する) ・机や椅子などを運んだり、引っ張ったりして移動させる時の取り組ませ方。 ・教室で簡単に取り組める体操やストレッチ。	
6 記録 (いただいたアドバイス) 11月 17日 (火曜日)	
<p>・机の運びせ方について 両手で机の縁をつかみ、肘・膝を伸ばし腰を引いた姿勢(「く」の字の姿勢)で、重心を後方に移動させながら引きずるようにして移動させている。重心移動の力をつかっているため、手が離れてしまった時の反動で転倒が心配されるが、片方ずつ引っ張る工夫をしていたり、周りを見て体を手の上に置いており慎重さがみられた。</p> <p>→引き続き様子を見ながら行ってよいと思われます。</p> <p>→ 教室で簡単に取り組める体操やストレッチ</p> <p>①机につかまっても膝立ちとなり、横ステップ(安定して行て来たら、前に足を片方ずつ出す) ②ブリッジ(10秒) 以上を行うことを指導させていただきました。 ※できれば家庭でも取り組んでいただく。</p> <p>・椅子と机の高さ 体の大きさに対し椅子の設定が課題になっている。 →1段階高さを上げることやもたれは? 教外すことそれに伴い机も1段上げると良さそうです。ということをお話しました。</p>	

図2 担任教員とPT, OTが記入した連携記録用紙

5) 活動内容

1. 参加者 (支援側)

釜石のぞみ病院所属の、PT 1名(筆者)、OT 2名。支援活動の際はPT, OTが共に動くことを基本にしている。

2. 対象校, 対象者

対象校：岩手県立釜石祥雲支援学校。本校舎に小学部と中学部があり、高等部は岩手県立釜石高等学校に併設されている。

対象者：岩手県立釜石祥雲支援学校の小学部、中学部、高等部に在籍する児童生徒で、教員、保護者から支援介入の希望があった児童生徒。今年度は、小学部11名、中学部4名、高等部5名の合計20名であった。

3. 具体的な活動内容

年間を通しての進め方と活動の実際を紹介したいと思う。まず、活動全体の進め方としては、年度の始めに祥雲支援学校側が保護者への案内文書を配布。外部講師としてPT, OTが祥雲支援学校へ来校し児童生徒と関わることを周知したうえで、コーディネーターの教員が、担任教員や保護者に介入の希望を調査する。ここまでは、祥雲支援学校側が行う事になるが、事前

に介入希望の調査を行なうときに、筆者からの意向として写真撮影および使用許可。学会誌への投稿、学会等での発表の承諾を頂いている。希望調査後にコーディネーターの教員、窓口になる教員と顔合わせを行う。その中で関わる予定の児童生徒の診断名や普段の様子等を祥雲支援学校側が用意した資料をもとに話し合いを行い、禁忌事項など事前に確認しておきたいことを伝える。その後、児童生徒個々に対しての関わり方などを勘案し、祥雲支援学校側が年間スケジュールを決定させ、その年度の支援活動を開始させる。支援活動を行う際は、来校予定日のおおよそ1週間前に祥雲支援学校側からPT・OT連携記録用紙(図2)の項目1と項目2の欄を記載したものがメールで届く。事前に情報が届くことで当日支援活動を行う際に必要だと思われる事が把握しやすく、共に来校予定のOTと事前に意見交換も可能な為、参考資料や補助具等の準備が可能であり、スムーズな介入の一助となっている。そして、活動中に行ったアドバイスやその場で解決出来なかった事への返答等を連携記録用紙の項目3に記載、又は別用紙を作成し来校してから1週間を目安に窓口担当の教員へメールで送ることにしている。活動当初は、担任教員等に質問されたことに対しての返答や、支援活動中に感じたことなどをこちら側で作成した記録用紙に記入し使用していたが、活動を通し

ていく中で、担任教員の質問に答えるだけでなく、担任教員や保護者の考える児童生徒の目標や疑問点を理解し共有することが重要であると考え、記録用紙のあり方について提言させていただいた経緯がある。現在はコーディネーターの教員を中心に祥雲支援学校側が児童生徒に継続した支援教育を行っていくうえで使用しやすい記録用紙になったと考えている。支援活動の基本は教員や保護者の方々が、普段抱えている疑問に対して丁寧に分かりやすく答え、解決する為の提案をしていく事であり、児童生徒、教員、保護者としっかり歩調を合わせていかなければならない。PTとしての専門的な押し売りにならないよう気を付けている。もちろん気が付いた事を指摘することはあるが、必要以上の指摘や意見が教員、保護者にとって負担になるようでは、良い関係性を築いていけないと考えている。教員や保護者のニーズに合わせ、それに対して丁寧に答えることが重要だと考えている。PTとしての知識や技術を支援教育の現場で、いかにして生かしてもらえるかが大事だと考えている。

次に、1日の活動について紹介する。祥雲支援学校での1日の活動時間は11:00～13:00の2時間である。来校してから、コーディネーターの教員と対象児童生徒についてのミーティングを行った後、対象児童生徒の教室に行き、授業の様子を観察しながらコーディネーターの教員や担任教員の質問に答えていく。必要であれば実際に簡単な評価や体操、ストレッチなど対象児童の体に触ってアドバイスをすることもある。また、食事に関する質問も多く、共に来校したOTが積極的に答えてくれている。祥雲支援学校での支援活動(図3)はPTとOTが共に動くため、専門外の質問をされた際に互いに補完できるメリットがあり、必要であればその場での意見交換も可能なため、質問に対する答えの幅が広がりその場で解決出来ることが多くなると考えている。それは、直ぐに教員が現場で行かせることに繋がるため非常に大事な事であると考え。支援活動を行う際に重要な事は、事前に主治医からの禁忌事項や現在の治療方針などを確認していることが前提であり、確認が取れていないときは一般論としての話をし、教員と保護者で納得していただいた事を前提に、アドバイスを行っている。上記でも述べているが、支援学校での活動では、対象になる児童生徒が関わっている医療機関や障害者施設との情報共有が非常に重要である。

なお、祥雲支援学校での支援活動での活動時間が11:00～13:00なのには理由がある。支援活動当初の

活動時間は10:00～12:00であり、給食時間と重ならない時間であった。しかし、実際に支援活動を行ってみると、食事に関する介助方法や姿勢についての質問が多く、そういった教員の食事に関する疑問に答えるためには、実際の食事場面を見なければ難しいということで、現在の時間になった経緯がある。

6) 活動資金

筆者が現在行っている祥雲支援学校への外部講師としての支援活動は、外部専門家として、地方公務員法第22条の2第1項第1号²⁾による会計年度任用職員(非常勤講師)として県教育に雇用され、祥雲支援学校へ勤務している形になるが、主たる経済的な収入の場は釜石のぞみ病院である。筆者の場合は本来の職場であり所属している病院の「地域貢献であり業務の一環」という認識のもと支援活動を行っている。つまり、所属している病院から祥雲支援学校に派遣される形で支援活動を行っているが、要は所属している病院が県教委との個人雇用契約を認めてくれている形であり、外部講師として雇用されているのはあくまで個人である。支援活動に伴う報酬に関しては直接支援活動を行っている個人に入ることになっている。

余談になるが岩手県内で特別支援学校への支援活動を行っているセラピストは複数いる。平成31年3月に県教委がホームページ上で公開した「いわて特別支援教育推進プラン(2019～2023)」によると平成30年度の外部人材の活用として、県内8校の特別支援学校にPT、OT、STを20名配置¹⁾しているとある。筆者が祥雲支援学校を通して県教委に問い合わせをして頂いた情報と、個人的に得た情報を合わせると雇用形態は複数あるようであった。セラピストが所属している施設に対して報酬が入り、実際に活動している個人に報酬は入らないが、業務の一環として有休等を使用せずに支援活動を行っているケース。有給休暇等を使用しセラピストが個人として支援活動を行い、個人に報酬が入るケース、このケースの場合、そのセラピストが施設に対して活動自体を伝えているかどうかは不明である。そして筆者のように、有休等を使用する事無く、報酬は個人に入るケース等、外部講師としての支援活動に関する対応の仕方や報酬は、セラピストの所属する職場により違いがあるようである。しかし、県教委からの依頼による外部講師としての支援活動はボランティアでは無く、報酬が発生する事はいうまでもない。

参考までに、筆者らが外部講師として県教委に雇用されるまでに行っている事務的な流れを紹介する。



図3 活動風景

A. 新しい車椅子のフィッティングについて担任教員に説明 B. 担任教員へトレーニング時の介助方法を説明
C. 筆者が対象児童を評価 D. 担任教員へ評価方法を説明 E. OTによる食事の介助方法を説明

- ①祥雲支援学校から派遣依頼文章が病院長と PT, OT 個人へ送付。
- ②病院長の派遣許可を受けた後、祥雲支援学校にその旨を連絡。
- ③祥雲支援学校から健康診断書と履歴書の提出依頼文書が。派遣予定の外部講師である PT, OT へ送付。
- ④所属する病院で健康診断を行い健康診断書作成。祥雲支援学校へ履歴書とともに郵送。なお、健康診断書作成と経費の請求は事務方で行っている。
- ⑤交通費支給にかかる書類の提出。
- ⑥活動初日に学校長から辞令交付があり、その年度の支援活動がスタート。(1年ごとの契約)
- ⑦支援活動の際は、出勤簿への捺印を必要とする。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

筆者が本活動そのものを開始するにあたってマニュアルと言えるようなものは使用していない。これは、筆者が地域包括ケア関連の活動を行政や他団体と共に行っていく中で、新しい事業活動を行っていく際に、相手の立場や専門性を理解し歩調を合わせて連携していくという意識が重要であることを、経験上重要視していた為で、マニュアルやシステムのものは「釜石

祥雲支援学校モデル」として、教員の方々と共に作っていきという思いがあったからである。

しかし、本活動を行う際に定期的に確認し参考にしている資料はある。それは、各自治体や教育委員会などがホームページ等で公開している教育に関する事業計画や方向性を記した資料である。支援教育の現場に関わる以上、自分の関わる地域の支援学校や教育委員会がどういった理念に基づき支援教育を進めていくのかを知ることは、支援活動を始める際だけではなく、活動中も非常に参考になるので是非確認して欲しいと思う。

8) 課題と展望

4年間の支援活動を通し、祥雲支援学校とは良好な関係を築いてきた。しかし、活動途中で問題が無かったわけではない。支援活動の途中で共に活動を行っていた OT が体調不良により支援活動から離脱した年度があった。この年度の支援活動に参加していたのは筆者とその OT の2名であったが、釜石のぞみ病院として派遣依頼を受けていた事で当院所属の OT を追加で派遣できた経緯がある。もし、これが単純に個人だけで行っていた活動であれば、直ぐに代役が見つかるか

は不透明であると考え。この事例は、本活動を行うにあたって、組織として関わることの必要性を示したと筆者は考えている。また、祥雲支援学校の学校長が移動した先で、外部講師として活動していたPTが、活動出来なくなり教員の方々が困惑したケースについて教えて頂いた。これらの事例から、本活動を行うにあっては、安定し継続した活動が出来るように、個人だけではなく何らかの組織が担保される必要があると考える。そして、支援学校と関わるスキルを持った人材の育成も必要だと考える。漠然としているが、筆者としては日本理学療法士協会の何らかのバックアップを期待している。

最後に、現在のコロナ禍の中で今後も継続した活動が可能かは不透明である。しかし、祥雲支援学校と互いの専門性を理解し、歩調を合わせ行ってきた筆者らの活動は「釜石祥雲支援学校モデル」として形になりつつあると感じている。筆者が本稿を執筆中に祥雲支援学校の教員から一枚のDVDが届けられた。それは、関わっていた生徒が、1人で食事を出来るようになった事の報告であった。(図4)

小さな活動ではあるが、支援教育の現場でPT、OTが、専門性を発揮し、教員の方々に外部専門家としての有用性を感じて貰い、必要として貰うことが、支援教育への職域拡大に繋がる一歩であり、結果として、支援学校に通う子ども達の為に成ると考えている。

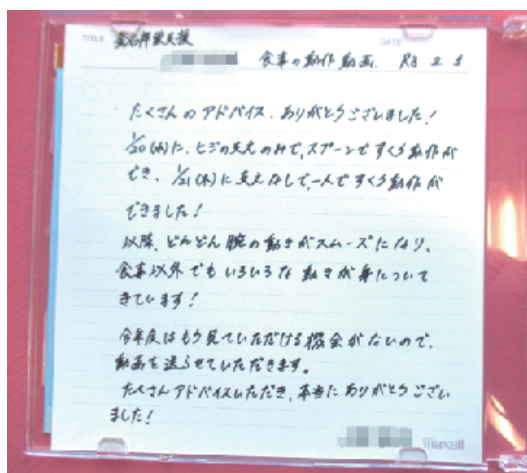


図4 支援学校から届けられたDVDケース

引用文献

- 1) 総務省ホームページ 会計年度任用職員制度 2020 https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichigyousei/koumuin_seido/kaikeinendo_ninyou.html
- 2) 岩手県ホームページいわて特別支援教育推進プラン (2019～2023) <https://www.pref.iwate.jp/kyouikubunka/kyouiku/gakkou/tokubetsu/1006404.html>

参考資料

- ・木村順：健康ライブラリー－発達障害の子の感覚遊び・運動遊び感覚統合をいかし、適応力を育てよう1. 講談社 .2017.
- ・宮口幸治：やさしいコグトレ認知機能強化トレーニング .三輪書店 .2018.
- ・宮口幸治：コグトレみる・きく・想像するための認知機能強化トレーニング .三輪書店 .2017.
- ・土田玲子：感覚統合 Q&A 改定第2版子どもの理解と援助のために .共同医書出版 .2019.
- ・真鍋克博, 粕山達也：学校保健・特別支援教育分野における理学療法の現状と展望 .理学療法学 .2018：45：134-140.
- ・吉田忠義：特別支援教育における理学療法士の活動 .理学療法の歩み .2015:26:46-53.
- ・石倉健二, 足立道久, 他：特別支援教育に関わる理学療法士の実情と課題 .兵庫教育大学研究紀要 .2017:50:21-28.

新潟県

新潟県はまぐみ小児療育センターにおける 県内特別支援教育への介入支援について

石井 康朗¹⁾

1) 新潟県はまぐみ小児療育センター

1) 活動の目的

新潟県はまぐみ小児療育センターは、新潟県の出先機関として障害者地域生活支援センターの機能を有し、かつ障害児等療育支援事業を実施している。当センターを利用して児童・生徒の学校への介入支援は障害児等療育支援事業として行っている。

障害児等療育支援事業の目的は、在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）及び身体障害児（以下「障害児等」という。）の地域における生活を支えるため、家庭での適切な療育に関する指導や専門的な療育相談、障害児等の通う保育所等の職員の療育技術の指導等を行うことである。事業の内容は家庭や地域の保育機関、学校、障害福祉サービス事業所等への訪問や、外来でのリハビリテーション見学時の療育支援、整形外科医と理学療法士による佐渡島への巡回相談の他、療育に関する講演などを行っている。

本事業において、理学療法士は障害のある児童・生徒やそのご家族への直接的な療育支援と療育関係者への療育技術向上のための支援を目的に活動している。

2) 活動の発端

従来から、地域の特別支援学級や特別支援学校への訪問支援は継続的に行われていたが、訪問支援の課題として、①訪問が単発で終わり、その後のフォローアップが行いにくいこと。②理学療法士による訪問が、相談内容によっては身体機能面に偏重し、学校での活動や参加の状況を把握しにくい傾向があること。③教職員の異動の度に同じ内容の相談が繰り返されていたことが挙げられていた。また児童・生徒を取り巻く環境として、④放課後等デイサービスなどの障害福祉サービスを利用する頻度が増加している反面、教育・福祉・医療間の情報共有や連携を図る場が少ないという課題

が浮き彫りになってきていた。

そこで地域の教育・福祉・医療との間の情報共有や連携を促し、療育体制の整備を図るため、従来から行っていた特別支援学校への訪問支援の場を活用し、同学校を中心に地域内の療育関係者の連携基盤の整備を行うため、平成26年度に宮城県北部保健福祉事務所健康づくり支援班が行った“リハビリテーションの視点”推進事業^{1, 2)}を参考に、当センターの福祉職員とともに「リハビリの視点を活かす教育・福祉・医療スタッフのためのスキルアップ研修会」を企画・開催した。

3) 特別支援教育への介入の経緯

【平成28年以前】

- ① 個別事例に対する施設への訪問支援
- ② 整形外科巡回相談
- ③ 療育に関する講師活動
- ④ 外来でのリハビリテーション見学の受け入れ

【平成28年以降】

従来の①～④に加えて、⑤を実施している。

- ① 個別事例に対する施設への訪問支援
- ② 整形外科巡回相談
- ③ 療育に関する講師活動
- ④ 外来でのリハビリテーション見学の受け入れ
- ⑤ 「リハビリの視点を活かす教育・福祉・医療スタッフのためのスキルアップ研修会（以下、研修会）」を実施。

講義・事例検討・実践報告を一つのパッケージとして提供する取り組みを始めた。地域や会場の状況に応じて内容や派遣職員を柔軟に組み合わせて実施をしている。

【令和2年度】

COVID-19の感染拡大に伴い、一施設に多数の参加者が集まる必要のある整形外科巡回相談や、外来でのリハビリテーション見学、研修会については、中止となったが、感染対策の徹底を図り最少人数で行う個別事例に対する施設への訪問支援と、オンラインで療育に関する講師活動（オンライン）については継続して行えた。

4) 特別支援に関わる関係者および組織図

通常の学校や障害福祉サービス事業所（以下、事業所）への訪問支援の関係は、図1の通りである。特別支援学校等と障害福祉サービス事業所の各施設と当センターの一対一のやり取りが中心で、三者間で連携して取り組む機会がない現状である。

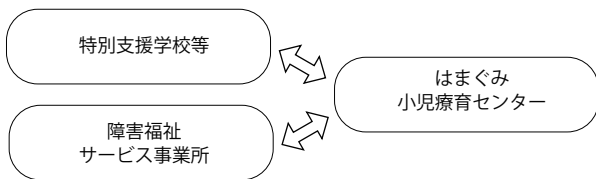


図1 通常の学校等への訪問支援の関係

今回、企画した研修会は当センターの福祉職員及び特別支援学校の特別支援教育コーディネーター、障害福祉圏域の障害者地域生活支援センターアドバイザーの3名が事務局となり企画を検討し運営を行う、一方事務局が関係施設・職員との連絡調整と相談内容の整理を行う仕組みを執った（図2）。

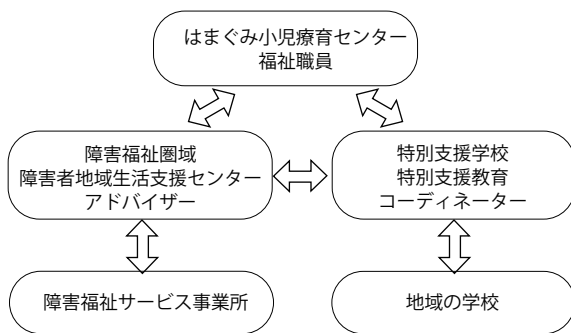


図2 研修会の施設間の関係図

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）

当センター医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、福祉職員が相談内容に応じて参加している。

(2) 対象校、対象者

平成28年度以降の「リハビリの視点を活かす教育・福祉・医療スタッフのためのスキルアップ研修会」の対象校、対象者等を表1に示す。

表1 スキルアップ研修会対象者

年度	圏域	対象校	対象者	参加者	参加者の職種
平成28年	下越	A 特別支援学校	重症心身障害児 3名	30名	教職員 児童指導員 相談支援員
平成29年		A 特別支援学校	肢体不自由児 2名	23名	
		放課後等 デイサービス	重症心身障害児 2名	8名	
平成30年		B 特別支援学校	重症心身障害児 4名	11名	教職員 相談支援専門員 理学療法士 言語聴覚士
令和元年	新潟	C 特別支援学校	重症心身障害児 3名	6名	教職員 看護師 相談支援専門員

(3) 具体的な活動内容

「リハビリの視点を活かす教育・福祉・医療スタッフのためのスキルアップ研修会」での活動内容について述べる。

① 講義

教職員と事業所職員に対して、個別支援教育計画作成にあたり、生活機能に着目した活動や参加を検討できるような、理学療法の視点と学校の視点のすり合わせ（図3）と、ICFの概念とライフステージを意識した支援について講義を行った。

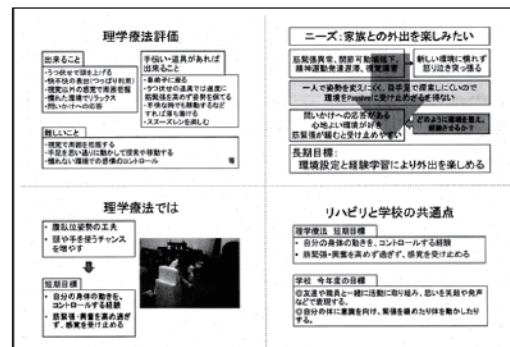


図3 講義資料からの抜粋

②事例検討

事務局を通じて相談したい児童・生徒を募り、相談内容については「事前提出シート」を用いて、現在行っている活動・これから取り組みたい活動、活動に対しての姿勢・運動面での課題、理学療法士に確認したいことを把握した。事前に把握した相談内容に基づき、学校の授業と事業所における活動場面の事例について検討した。以下に平成30年度に行った事例検討の例を示す。

<例>

【教職員からの相談内容】

事前提出シート（図4）から、教職員は制作活動を車

事前提出シート	
児童のお名前	x
担当者氏名	a
1 「個別支援教育計画」等における目標や重点的に取り組んでいる課題は何ですか？	
①体調や生活リズムを整える。 ②適切な量の水分摂取と、安全な食物の摂取。 ③手を使って、物をつかんだり動かしたり、感触を体験したりする。 ④興味あることや、快の気持ちを持てることを探す。 ⑤適切な身体の保持。	
2 上記【1】に対して、課題と感じている点は何ですか？ (例：上記【1】をやりたいが、それを児が安楽な形でやるにはどうしたらよいか。 ：座位で身体を起こして「触る」活動をしたい。触らせようとすると腕が縮こまりさせにくい。等)	
①昼夜逆転することが多く、学校での活動が出来ないことがあるので、生活リズムを整えるにはどうしたらよいか。 ②水分はレングを使用し一口ずつ摂取。少し上を向いた状態で口を開けたまま飲み込む。口を閉じるように支援すると飲み込むことが出来る。給食も同様だが、口を閉じて食べると時間がかかりすぎてしまい、全量摂取が難しい。今後嚥下機能が落ちていくことも考えて、なにか取り組んでいけることはないか。 ③自発的に動かしたい気持ちがある時に、動かしやすい体勢。腕の可動域が少ないため、思うように手が動かないことがある。どのような体勢で造形、制作活動をするといいいのか。 ④好きな感覚の物を多くしたい。様々な体験で快の気持ちを持つ物を探しているところだが、なにかいい支援グッズがあったら教えていただきたい。 ⑤車いすから降りて、リラックスしたいときに、仰臥位で膝の下にクッションを置いて、少し膝が曲がるくらいにしているのですが、どのような姿勢で過ごすといいいのか教えていただきたい。側臥位の際はクッションを挟んでいる。	
3 その他 PT、OT、STに確認したいこと (例：普通学校や事業所でやれること・続けた方がよいこと 等)	
車いすに座っているとお尻が前の方にズレてきてしまう。 車いすのヘッドの部分はどの位置がいいのか。 常に上を見ているので手元や前の方を見るようになってほしい。	

図4 事前提出シート

いす座位で行うことを想定し、車いすのテーブル上における上肢活動のしにくさと、手元に視線を向けられないことが課題として提示された。

【制作活動の授業のアセスメント】

児の車いす座位能力では、ティルティングを起こすと頭部保持ができず、かつ上肢屈筋の筋緊張が高まるため、椅子座位では上肢活動と手元へ視線を向ける頭部コントロールが両立しにくいことを説明した。

【支援内容】

図5のように学校にある道具を用い、理学療法士は腹臥位姿勢の工夫を、また作業療法士は上肢の介助方法や制作物の位置、使用する道具の提案を行い、教職員が制作活動の実際を指導した。

【支援への感想】

教職員からは車いす座位と比べて上肢も動かしやすく、制作している物を見ながら行えるので良いとの感想も聞かれた。

【その他】

相談内容として挙がっていた体調については、服薬との関係もあるため家族や医師と相談すること、摂食機能については、児が利用している放課後等デイサービスの言語聴覚士が研修会の参加者として同席していたため、言語聴覚士が介助方法などを担当し指導した。

③実践報告

講義、事例検討などの研修後に実践報告を行い、うまくいったこと、難しかったことなどを参加者で共有し、学校、事業所での工夫などをグループ討議することを行った。



図5 制作活動の授業での事例検討

6) 活動資金

行政負担となっている。

7) 課題と展望

今回企画・開催した研修では、児童・生徒に関わる学校、事業所の職員が、同じ講義を聞き、互いの施設で事例検討を行い、実践報告を行ったことで、学校内での生活、下校後、卒業後の生活を共有するよい機会を得ることとなった。そのことから学校と事業所の連携が始まった。また研修会後の理学療法見学では、漠然と身体機能に関するアドバイスを求めるのではなく、具体的な児の生活場面を示して質問する姿が見られ始めた。ただし、県内の各地域ではまだまだ療育資源に差があることから、上述したような成功したパッケージをそのまま運用することは、難しいと感じている。研修の目的や実施方法を理解し定着させるには、研修の繰り返しと時間が必要である。

令和2年度は、COVID-19感染流行の影響もあり、対面での集合研修を行えなかった。当センターは、オンラインで療育セミナーを開催し、広く県内の療育関係施設に対して研修に参加する取り組みを始めたところである。集合研修の講義は、会場の選定や日程の調整が必要なこと、県土の広い新潟県では受講者も移動に難渋し、休暇を取って受講することもあり、このことが受講を控える一因ともなっている。オンラインでの取り組みは、本県にとっては有効な方法ではないかと考える。しかし文字や言葉だけでは、背景が違う職種間の情報共有は難しく、連携の基盤づくりには至らない。事例を目の前にして情報共有する場も必要である。また、現状では特別支援学校と障害福祉サービス事業所との連携に止まっている事業であるが、就学前の保育園等や児童発達支援事業所、就学後の特別支援学校や地域の学校等とのシームレスな連携を図れるような仕組みを構築することで、地域の療育体制はより柔軟で強固なものになると考える。

理学療法士は、普段の臨床では生活機能に着目し評価・介入する専門家であること、また多職種の見学や質問に対応する機会を多く経験すること等から、多職種間での事例検討においては、課題や対応策を共有する上では、主導的な役割を担うことが期待される。理学療法士の支援特性を活かし、療育の連携基盤を構想するパイオニアとして、今後もさらなる活動を実践していきたいと考える。

参考文献

- 1) 浅野直子 他：“リハの視点”でつなぐ地域の障害児・者支援～支援学校・障害福祉サービス事業所“リハビリテーションの視点”推進事業報告～.平成27年度保健福祉部業務研究等報告会抄録集 <https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/346370.pdf>(閲覧日2021年2月9日)
- 2) 宮城県：“リハの視点”でつなぐ地域の障害児・者支援～支援学校・障害福祉サービス事業所“リハビリテーションの視点”推進事業報告～. <https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/346422.pdf>(閲覧日2021年2月9日)

特別支援教育における理学療法士 による介入支援活動について

松田 瞳¹⁾

1) 社会福祉法人くるみ キッズサポートらら・こぼん

1) 活動の目的

- ・障害のある児童・生徒への学習支援や学校生活の支援。
- ・障害のある児童と関わる教員の身体の使い方、児童との関わり方のポイントを伝える。

2) 活動の発端

約16年前にリハビリを担当していた児童が、支援学校の入学に際して学校の細かな環境設定に困っていた。その児童の母親からの希望で、他の施設の「障害児等療育支援事業（現在の保育所等訪問事業）」を利用し支援学校訪問を行い、学校の机や椅子の調整、教員に児童への関わり方、トランスファーの仕方などを伝えた。

3) 特別支援教育への介入の経緯

「障害児等療育支援事業」を利用し、何度か複数の児童（自身及び他のセラピスト担当児）の支援学校へ訪問し、病院のリハ室では分からない現場での問題に対応した。

当時、富山県には重症心身障害児に関わる医師・理学療法士・作業療法士・支援学校教員・保育士等で構成された「療育を考える会」という団体があり、1年に3回ほど多職種で勉強会やケース検討会が行われていた。その会で、親しくなった支援学校の教員と個人的に電話やメールのやりとりを行い、教員の支援方法や学校の机やトイレなどで困っていることも相談を受けるようになった（残念ながらこの会はもう解散してしまっている）。

筆者の勤務先であった病院長の理解もあり、その後も「特別支援学校障害種別研修会」など名前を変えながらも各支援学校から直接依頼を受けるようになり、支援学校への訪問や研修を毎年行うようになった。筆

者は病院から社会福祉法人に転職したが、その後も自分に直接依頼があり、現在に至るまで継続して訪問・研修会を行っている。なお、支援学校の教員は、1年に1回程度、担当児童が受診している病院へリハビリ見学に行っている。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

筆者が関わる特別支援教育は、士会活動以外である。年度初めに、各支援学校の教育担当の教員、また教育委員会の特別支援教育担当者より、筆者が現在勤務する法人へ派遣依頼がある。当法人理事長の派遣許可の下、その後は理学療法士が担当教員と直接連絡を取り、日時や内容を調整している（図1）。

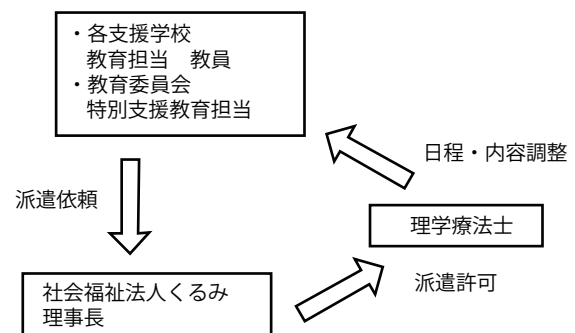


図1 特別支援教育関係者の関連図

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）：児童・支援学校教員・養護教諭・看護師。児童：3名（他に当日急に依頼のある児童も1・2名あり）児童担当教員7名程度。その後の全体研修 約30名

(2) 対象校、対象者

富山県内 支援学校（児童：重症心身障害児・発達障害児）（約4校）



本人ではなく
周囲の環境を整えてあ
げましょう

図2 支援学校での活動写真・資料

(3) 具体的な活動内容

- ・支援学校の教員に、対応に困っている児童を3名程度挙げてもらい、事前資料として学校での様子を文章や動画にまとめて戴く（セラピストは初めて会う児童が多い）。
- ・実際に児童の授業を見学させてもらい、その場で児童と教員の相談や、環境設定を行う。その様子はタブレット等で録画しておいて戴く。
- ・児童の支援が終わると、他の教員も集まって戴き、その日の指導していた動画を流しながら説明・解説、実技を行う（図2）。
- ・後日、研修を振り返ってのアンケート・感想を確認し、今後に生かす。

6) 活動資金

県教育委員会が負担。教育委員会から職場に支払われる（理学療法士は勤務時間内での仕事としており臨時収入はない。交通費は支給される）。雇用形態は外部講師である。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

- ・矢代 博子：新訂版 写真でわかる重症心身障害児（者）のケアアドバンス [Web 動画付] . 鈴木 康之, 舟橋 満寿子 (監修), インターメディカ, 東京, 2020.
- ・太田 篤志：イラスト版発達障害の楽しくできる感覚統合 . 合同出版, 東京, 2012.
写真が多く掲載されており、学校の教員たちにもイメージしやすいのではないかと思います。

8) 課題と展望

- ・支援学校に通っている児童にはそれぞれ担当のセラピストがおり、そのセラピストの指導の下、学校生活の備品などをそろえている。筆者は児童に直接リハビリを行わず、教員への指導や周囲の環境設定を主に実践しているが、伝えている事に相違がないか、逆に教員や児童・保護者を惑わせていないか心配である。
- ・現在は、県士会を通さずに教員や教育委員会との直接交渉で、日時などを決めている。

群馬県

教育現場への外部専門家派遣事業における 群馬県理学療法士協会の取り組み

小川 克行¹⁾

1) 群馬県理学療法士協会小児リハビリ部

1) 活動の目的

群馬県教育委員会（以下県教委）では各特別支援学校の専門性の向上を図るとともに、地域内の小・中学校等に対するセンター的機能を充実させるため、外部専門家の活用を推進している。群馬県理学療法士協会（以下県士会）は県教委から依頼を受けて、特別支援学校及び地域の小中学校等に通う障がいのある児童生徒の学習、学校生活への支援を目的に理学療法士の派遣を行っている。

2) 活動の発端

障がいの重度・重複化、多様化に伴い、特別支援学校の専門性を向上させ、特別支援学校及び小・中学校等に通う障害のある児童生徒への指導・支援の充実を図ることを目的に文部科学省から県教委が委託を受け「特別支援学校機能強化モデル事業（特別支援学校のセンター的機能充実事業）」を2013年度より実施することとなった。それに伴い県教委から上述した事業への参加を群馬県作業療法士会および群馬県言語聴覚士会とともに本県士会へも依頼があり協力を開始し

た。その後もこの事業は引き継がれ、現在まで継続的に協力依頼を受けて理学療法士を派遣しているところである。現在はその名称が改められ、外部専門家配置事業「教育支援体制整備事業」として活動に協力している。

3) 特別支援教育への介入の経緯

(1) 介入までの準備期間

県士会は県教委より依頼を受け、地域局小児リハビリ部（以下小児リハ部）が県教委との準備・調整および県士会員との調整役を担った。事業開始までに以下の点について調整を行った。

① 事業開始までの県教育委員会との調整

事業への協力開始にあたり、個々の理学療法士に合わせた雇用形態、相談日程の調整方法、派遣中の事故防止と万が一発生した場合の対応について県教委と調整を行った。相談日程は参加する理学療法士の予定調整を考慮して、派遣希望日の1ヵ月前までに複数の予定可能な日程について提示を依頼した。事故への対応としては、事故防止のために極力対象児に触れること

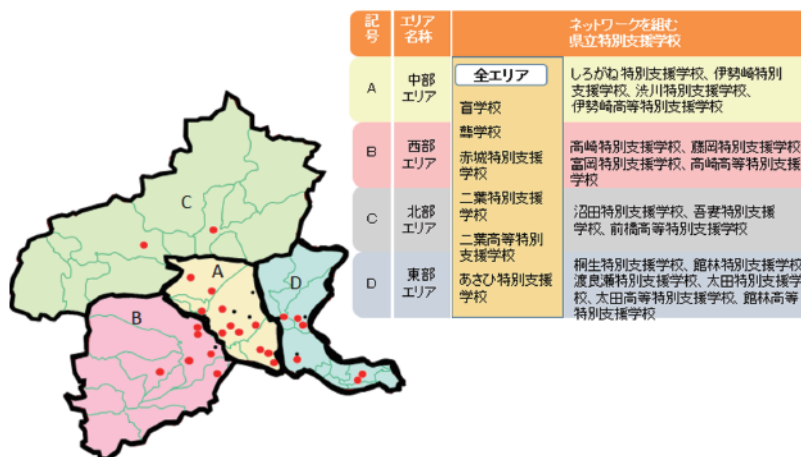


図1. 群馬県におけるエリア分け

表 1 派遣先内訳

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	計
特別支援学校	22	3	12	8	17	6	13	81
小学校	5	3	8	3	6	9	5	39
中学校	0	0	1	2	0	0	0	3
高校	0	0	1	0	0	1	0	2
幼稚園・保育所等	2	1	4	3	2	0	0	12
計	29	7	26	16	25	16	18	137

(単位：件)

を避けて助言のみにすること、万が一事故が発生した場合には学校側の保険を適応することなど、事前に県教委と確認を行った。また、本事業に参加する理学療法士には、登録時に理学療法士賠償責任保険への加入を勧めることとした。

②派遣の調整

派遣にあたっては県内4エリア(図1)に、それぞれ理学療法士の責任者(以下エリア代表者)を配置し、各エリアの教育現場からの依頼を受けることとした。登録者の募集は、県士会員に対し広く周知し、集まった登録者を4つの担当エリアに分けた。群馬県では、専門アドバイザー(各特別支援学校の特別支援教育コーディネーター)が、各地域の教育現場において巡回相談を行っており、その中で理学療法士の助言が必要な場合には、県教委を通じて各エリア代表者が依頼を受ける体制をとっている。その後、エリア代表者は、各エリアの登録者から派遣可能な理学療法士について、予定を調整・決定して派遣している。

③派遣理学療法士の訪問

派遣理学療法士の決定後は、県教委より派遣理学療法士本人および所属施設に対して派遣依頼公文書が発行される。また、報酬や旅費の受け取り方法については、派遣理学療法士と県教委との間で、個々の実状に応じて契約することとしている。相談対応の状況を把握するために、派遣理学療法士は、訪問後に報告書を作成し小児リハ部長に提出することで、エリア代表者と小児リハ部長との間において内容を共有することとした。

(2) 介入開始から現在まで

2013～2019年度の7年間の派遣事業の実施は、特別支援学校、小学校、中学校、高校、幼稚園・保育園の延べ137件であった。訪問先の内訳は、特別支援学校81件、小学校39件、中学校3件、高校2件、幼稚園・保育所等12件であった(表1)。学校からの相談内容は、運動指導やストレッチの方法から授業へ

の参加方法など多岐にわたっている。事業開始当初は、「何か必要なことがあるか見てほしい」といった抽象的な内容が多かったが、現在においては、より具体的な相談内容となっている。1人の児童生徒に対して作業療法士や言語聴覚士と区別された相談内容が挙がるなど理学療法士の専門性についての理解も進展している印象を受けている。理学療法士側では、事業開始当初は学校教育現場における相談対応に慣れないことも予想され、状況に応じて複数名で訪問しながら経験を積み重ねることとした。平成28年度からは、相談1件に対し1名のみ派遣することとなり、小児のリハビリテーションに関わることが少ない理学療法士は、参加支援が困難な状況となった。そのため派遣未経験者は、経験者に同行して見学できるような体制を整えた。

人材育成の課題は、多く残っており、活動内容「今後の課題」の項目にて記載する。

(3) コロナ禍での影響

派遣理学療法士登録者は、医療機関に勤務している者が多く、コロナ禍では所属施設からの許可を得ることが難しい状況にあった。派遣実施方法について県教委特別支援教育課の担当者と検討を重ねた。登録者には、どのような状況であれば参加可能かアンケートへの協力を依頼した。県内の警戒レベル状況や感染対策の内容次第という回答がほとんどであった。県士会は当初、学校のオンライン環境が整っていないため、学校へ直接訪問して実施することを想定して、派遣の可否についてその状況を確認することとした。県教委担当者と感染対策を入念に確認し、群馬県の「社会経済活動再開に向けたガイドライン」に則って、訪問再開を目指して準備を行った。しかし、見通しが立たない状態が続いたため方針を変更し、オンラインで実施することとなった。オンライン対応は初めての試みであったため、個人情報の取り扱い、実施する場所、派遣形態など登録者からも心配する意見が上がり、はじ

めの数回は小児リハ部員を派遣することとした。事業を実施する中で課題を検討解決しながら体制を整えていくことにした。準備期間を経て2020年度はオンライン対応を試験的に1校で実施した。学校側も理学療法士側も互いに不安な状態でのスタートとなった。実施後、専門アドバイザーからは、好反応な感想を戴いた。今後、オンライン環境の整備に伴い、オンライン対応の増加が見込め、県教委でも今回実施できたケースをモデルケースとして進めていく方針である。

4) 特別支援に関わる関係者および組織図

この事業に関わる団体の組織図を図2に示す。県教委から各士会が依頼を受けて事業を実施しており、県士会では地域局小児リハ部が調整を担当している。小児リハ部長が県教委との事業全体に関わる連絡調整を行っており、部員を中心としたエリア代表者が専門アドバイザーとの連絡窓口となっている。派遣において関わる関係者および派遣までの流れについては図3に示す。専門アドバイザーよりエリア代表者が依頼を受け、派遣理学療法士の調整、決定をする。派遣理学療法士は専門アドバイザーに同行して学校へ訪問し、訪問後は報告書をエリア代表者および小児リハ部長に提出する。報告書はエリア代表者と小児リハ部長とで内容を共有している。

5) 活動内容

(1) 参加者（支援側）：専門アドバイザー、担任教諭、理学療法士（作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、臨床発達心理士）等
 現在登録している理学療法士：76名
 実際に参加した人数：41名（延べ156名）

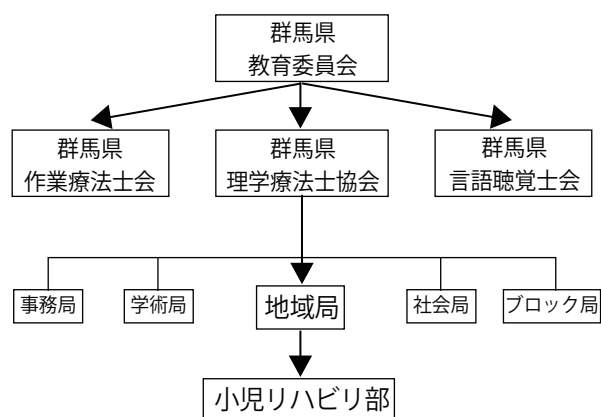


図2 関わる団体の組織図

(2) 対象校

県立特別支援学校、地域の保育所（園）、幼稚園、小中高等学校等

(3) 具体的な活動内容

特別支援学校及び地域の小中高等学校に就学する障がいのある児童生徒を対象に、外部専門家の視点から専門アドバイザーへ助言することが主な活動内容となる。具体的には、①対象となる児童生徒の授業を参観・助言、②学校全体の指導力向上のための校内研修の講師、③特別支援学校のコーディネーターとの連絡会議などが挙げられる。

・2013年度～2019年度の活動内容

7年間で延べ137件実施した。活動内容の内訳は①対象児童生徒の授業の参観・助言133件、②研修会講師2件、③会議2件であった。相談内容は学習時の姿勢、運動の指導方法、歩行介助、机・椅子の適合、ストレッチの方法、運動負荷の程度、学校の

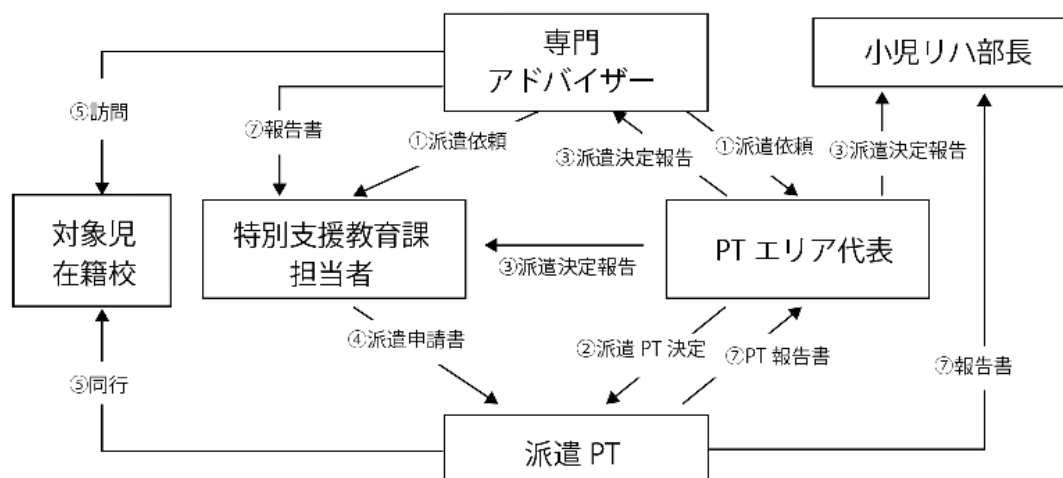


図3 派遣までの流れ

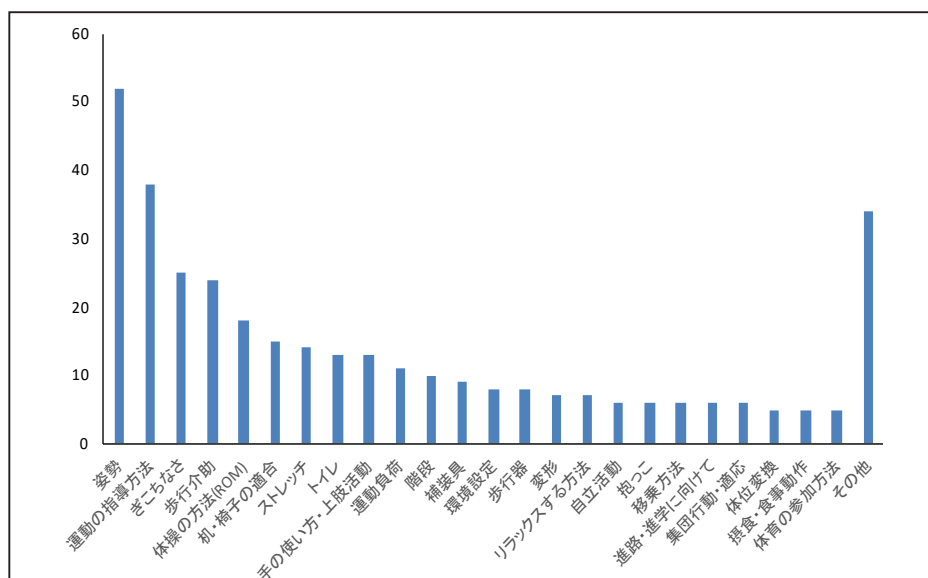


図4 2013～2019年度相談内容

表2 学校種別の相談内容

	特別支援学校	小学校	中学校	高校	幼稚園・保育所 など	合計
姿勢	38	13	0	1	0	52
運動の指導方法	19	9	0	2	8	38
ぎこちなさ	12	6	1	0	6	25
歩行介助	18	5	1	0	0	24
体操の方法(ROM)	12	4	2	0	0	18
机・椅子の適合	3	12	0	0	0	15
ストレッチ	5	8	1	0	0	14
トイレ	4	7	1	0	1	13
手の使い方・上肢活動	11	2	0	0	0	13
運動負荷	4	6	0	1	0	11
階段	5	5	0	0	0	10
補装具	6	2	1	0	0	9
環境設定	0	6	0	0	2	8
歩行器	7	1	0	0	0	8
変形	7	0	0	0	0	7
リラックスする方法	7	0	0	0	0	7
自立活動	6	0	0	0	0	6
抱っこ	6	0	0	0	0	6
移乗方法	5	2	0	0	0	7
進路・進学に向けて	1	3	1	0	1	6
集団行動・適応	1	4	0	0	1	6
体位変換	5	0	0	0	0	5
摂食・食事動作	3	0	1	0	1	5
体育の参加方法	0	4	0	1	0	5
その他	6	3	0	0	1	10

環境設定、体育・行事の参加方法など多岐に渡る（図4）。学校種別の相談内容については、特別支援学校では特に身体機能面に関する相談内容が多く、小学校では机・椅子の適合、環境調整、トイレに関してなど、生活環境の整備や生活動作に関する内容が多い傾向が見られた。幼稚園・保育所等では、運動のぎこちなさ、指導方法に関する相談が多くあった（表2）。

・コロナ禍での活動

2020年度、県士会は理学療法士の派遣事業の実施について、コロナ禍の影響下、県教委と慎重に検討し

調整した結果、オンラインによる実施となった。オンラインで対応できる学校が少なかったため、実際に実施できたのは1件のみ（対象児童生徒は4名）であった。次年度は、このケースをモデルケースとして、支援を実施していく方向で進めている。また、実施には至っていないが、専門アドバイザーが隣接する施設の理学療法士に学習場面の動画を直接渡して相談対応する体制も整えた。

以下にオンラインで対応した事例について紹介する。



図5 運動方法に関する資料の一例

【オンライン相談対応の事例紹介】

対象校：県立特別支援学校

対象児童・生徒：小学生3名，中学生1名

当日の相談までの流れ

- ①県教委より相談内容，希望日程が記入された依頼書式がエリア代表者に届く。
- ②派遣する理学療法士の選定，依頼をする。
- ③県教委担当者への派遣理学療法士決定の報告。
県教委担当者と派遣理学療法士とで契約に必要な手続きをとる。
- ④派遣理学療法士と専門アドバイザーとでEメールで打ち合わせ。相談内容の詳細確認。
- ⑤1週間前に通信のチェック，当日必要な準備の確認。
- ⑥google meet(ビデオ会議アプリケーション)にて相談対応。
- ⑦派遣理学療法士が報告書をエリア代表者，小児リハ部長に提出後，専門アドバイザー，県教委担当者と共有し，実施状況と課題の確認。

相談内容および対応

- ・独歩可能な児童に対する歩行時ふらつき，階段降段時の不安定さについて
- ・体幹機能障害のある児童に対する学習時の座位姿勢，立位や歩行器の介助方法
- ・動作全体に動揺の強い児童に対する上肢動作，学校でできる運動について
- ・肩の脱臼，足関節捻挫など怪我の多い生徒が行える怪我予防の体操について

上記相談内容について，オンラインにて対象児童・生徒の様子を見ながら助言を行った。

- ・当日確認できないものについては，事前に動画の撮影を依頼し，準備された動画について検討確認し助言を行った。また，実施する体操について後日Eメールにて資料を送った(図5)。

6) 活動資金

- ・支援に関する活動資金の状況：県教委が負担。
- ・雇用形態：外部専門家として派遣。

契約方法は，所属施設からの派遣，個人の休暇を利用するなど，各理学療法士の参加可能な方法に基づき，県教委からの依頼によって派遣。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

派遣理学療法士は参加後には報告書を作成し，エリア代表者と小児リハ部長との間で報告内容を共有している(図6)。事業活動の参加にあたり，注意点をまとめた文書を派遣事業登録者に送り，派遣時には事前に用意された注意点を確認した上，参加することを促している(図7)。

特別支援学校理学療法士派遣事業 報告書(児童生徒対応用)	
日時	○月×日(火) 9:30~11:30
相談に要した時間	2時間分
移動に要した時間	30分(片道15分)
派遣PT氏名	小川 克行
派遣先(担当エリア)	△△小学校(東部)
学校 アドバイザー氏名	□□特別支援学校 ○○ ○○先生
対象児 情報	
所属学校・学年・性別	△△小学校 1年生 男児
相談・業務内容	運動の不器用さについてアドバイス。 [転びやすい足片足を上げると不安定]
対応内容	専門アドバイザーの先生が2回訪問しており，出来なかったことができるようになっており運動への自信もついてきているとのこと。また，観察で他の児童と一緒に取り繕って着座運動も少しずつ取り繕っている様子であったので，動作は現状が良い状態であることを伝える。 動作時に全体的に膝が曲がった姿勢で後方への不安定さが目立つ。体幹の不安定な動作への影響が強いと考え，手をつけて体幹を保持する運動や重心を移す運動を中心に指導した。
今後の対応・継続の必要性	必要に応じて対応，専門アドバイザーを通してメールでのフォローも含め行う。
その他意見・感想など	

図6 報告書書式および記入例

8) 課題と展望

コロナ禍以前とコロナ禍での課題について，それぞれ以下にまとめる。

- ・コロナ禍以前の課題

派遣できる登録者を増やすことと，訪問後の対応が課題として挙げられる。

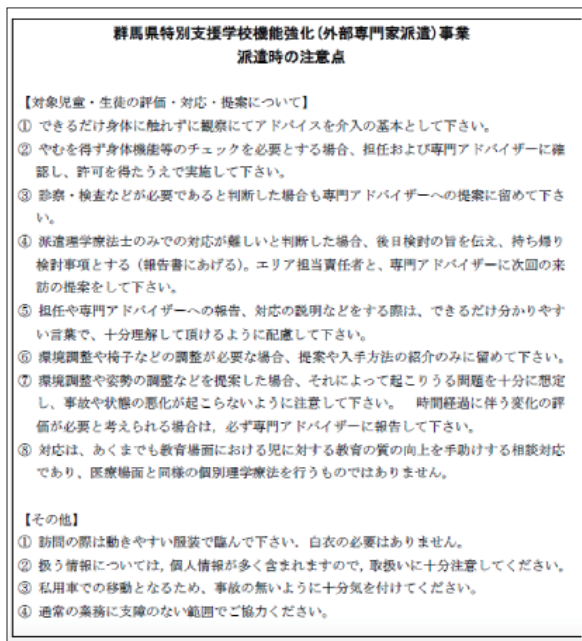


図7 登録者に送付している注意点

派遣経験のある理学療法士は、登録者のうち半数未満であり、多くの登録者が参加できる仕組みを作り、多様なニーズに対応できる体制づくりが必要である。登録者からは、普段小児のリハビリテーションに関わっていない、経験が浅いなどで参加への不安を感じるという意見もあった。そこで、経験が少ない事業参加者は、派遣時に経験者と同行する機会をつくり経験を重ね不安を解消するように努めた。

しかし、相談の依頼内容は幅広く、学校の教育現場に関する知識も必要となるため、研修会の開催など人材育成面での課題が残っている。

訪問後の対応では、予算の都合もあり、相談対応した児童・生徒について複数回継続して相談を実施することが難しく、その後の経過や助言がどのように活かされているかを理学療法士側が把握できていないことや、訪問後のフォローが必要な場合の対応などについて課題がある。この点はオンライン、あるいは訪問のいずれの方法でも、同様な課題がある。

また、移動時間や派遣に要する費用等を考慮すると、オンラインで対応し活用していくことはフォロー体制を整える上では、有用ではないかと考えている。訪問後の支援については、今後さらに県教委と情報共有を重ね、連携体制を整えていくことが必要である。

これらの課題に対して、今年度、小児リハ部では、派遣事例検討会の開催を予定し、県教委担当者、専門アドバイザーにも参加を依頼する計画を立てていたが、コロナ禍により実施することができなかった。今後、事業実施が再開した段階で、改めて派遣事例検討

会を開催し共に検討する機会を設ける予定である。

・コロナ禍の中での課題

①オンライン対応

前述した通り、オンラインでの対応を試験的に1校において実施することができた。オンライン対応の環境整備や個々の事業登録者のオンライン環境、さらに契約方法に課題のあることが明らかになった。支援の輪をすぐに広げることは難しく、モデルケースとして進めていくことが方針として定められた。

理学療法士による事業参加に向けた具体的な課題は、個人情報取り扱いに配慮した実施場所(音声や映像が外部の人に漏れない場所での実施)、各所属施設における参加形態など情報の管理や方法が挙げられる。

また、実際の相談対応場面では、当日の通信トラブルの想定、カメラを通しての観察のみでの対象児童・生徒の評価など、教育現場への訪問に際しては、事前の準備を入念に行う必要がある。今後、小児リハ部の課題は、オンライン対応の際の評価の工夫、事前の情報収集、打ち合わせのポイントなどを事業登録者に対して詳細に説明していくことが必要である。

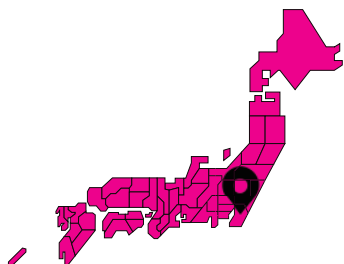
まずは小児リハ部員が体制を整えながら、これまでの派遣履歴などを参考に調整し、事例を積み重ねると共に、事業に参加できる理学療法士の枠を徐々に広げ、職域拡大における選択肢の一つとして参加の機会を作っていきたい。

②県内の各士会間における事業対応の確認と訪問の再開時期

本県士会は、作業療法士会、言語聴覚士会とともに事業に関わっている。今回コロナ禍、各士会間によって事業対応が異なったため、県教委を通じて各士会の対応状況を確認し、調整を行った。しかしながら他士会の事業対応に関する情報を十分に得た上での調整とは言えず、今後は事業対応の情報共有を密に図り方針を決定していきたい。

次年度に向けた課題は、コロナ禍の状況を見計らい、一日も早く派遣事業を再開するタイミングを決定することにある。その際には、県教委の指導の下、他士会の方針や状況も踏まえた上で再開を検討する必要がある。

課題は多いが、コロナ禍、必要としている児童・生徒に必要な支援が届くように、今後さらに介入支援の方策を重ねて検討していきたい。



特別支援教育における 理学療法士の介入

松尾洋^{1,2)}

1) 東京女子医科大学八千代医療センターリハビリテーション部

2) (一社) 千葉県理学療法士会職能局業務推進部

1) 活動の目的

県立A特別支援学校の経営方針の一つに、『児童の「健やかな体」をはぐくむために、教職員の専門性をはぐくみ、実践力と資質を高める』とあり、外部専門家との連携強化が行われている。外部専門家として理学療法士が教職員へのアドバイスを通じ、障がいのある児童生徒への学習や学校生活について支援を行っている。この活動を通じ、特別支援教育において理学療法士による介入支援の輪を広げ、障がいのある児童・生徒の学習支援や学校生活支援に貢献することができれば、惹いては理学療法士の職域拡大につながると考えている。

2) 活動の発端

活動している県立A特別支援学校は、「センター的機能充実事業（文部科学省指定）」と「国立特別支援教育総合研究所の小中学校に在籍する肢体不自由児の指導のための特別支援学校のセンター的機能の活用に関する検討」事業に参画し、インクルーシブ教育構築のための実践研究を行っている。

その活動の一貫として、地域の中学校に通学する脊髄性筋萎縮症の生徒に対し、特別支援学校教員が中学校への訪問指導を行う際に、掛かりつけ病院における当該生徒の担当理学療法士（「かかりつけの理学療法士」）として参加した。その担当理学療法士は、生徒の母親が特別支援学校教員に紹介しこともあり、特別支援学校から病院に当該事業への派遣依頼があった。士会を通じて依頼ではなく、担当理学療法士であったことによるものであった。

3) 特別支援教育への介入の経緯

前述した派遣依頼に参加することで、県立A特別支援学校の自立活動部教員と交流の場をもつことができたようになった。また病院での筆者の担当患者の多くは、その特別支援学校に通学していたため、情報共有

（特別支援学校で使用する車椅子や補装具作成についてなど）が活発になった。そのような経緯から、県立A特別支援学校の外部専門家として教職員へのアドバイスを通じて、障がいのある児童生徒への学習支援や学校生活支援を行って欲しいとの依頼であった。

筆者が勤務している東京女子医科大学八千代医療センターは、大学病院であるとともに地域の中核病院でもある。依頼元の特別支援学校の児童・生徒の多くは、当院小児科の医師を掛かりつけ医としており、同院内にある外来理学療法にも受診していた。病院において理学療法を実施する上で、生活の場である学校での様子や困り事などは必要不可欠な情報であり、学校での様子を自分の目で確認したいと常々感じていた。また、月1回の外来理学療法でできることの限界を感じ、特別支援学校の教員との連携が必要だと実感していたことから、特別支援学校での事業の活動に参加することを承諾したのであった。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

県立A特別支援学校では児童・生徒に対して学級担任が配置され、自立活動部教員が自立活動をサポートする体制をとっている。特別支援学校へ介入支援する理学療法士は、自立活動教諭によるコーディネートのもと、学級担任からの相談に対応し、教育的理学療法の観点からアドバイスを行っている（図1）。

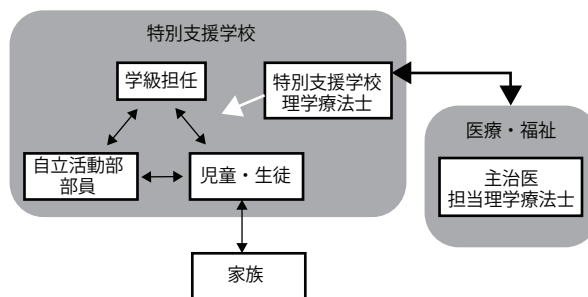


図1 特別支援学校における介入関連図

5) 活動内容

(1) 参加者

- ①児童・生徒 ②学級担任 ③自立活動教諭
④理学療法士

(2) 対象校、対象者

県立A特別支援学校に在籍している児童・生徒のうち、学級担任が理学療法士に質問・相談が必要だと判断したもの。

当該児童・生徒が八千代医療センターにおいて外来理学療法を受診しているかどうかは問わない。

(3) 具体的な活動内容 (図2)

外部専門家としての理学療法士は、教職員へのアドバイスを通じて、障がいのある児童生徒への学習支援や学校生活支援を行うことを目的に、年間5回、特別支援学校を訪問している。

理学療法士への質問・相談事項の募集は、自立活動部教員が学級担任に行っている。対象者・相談内容は事前に確認し、当院を掛かりつけ医とする者は、介入支援前に必要な医療情報を収集することとしている。訪問日は、表1の「内容」に沿って活動する。一人の対象者に対し20分間で相談内容に対し、実技指導やアドバイスをを行う。その様子はビデオ撮影しておき、「1日の振り返り・指導」の時間において、録画した動画を見ながら、振り返りとともに実技練習も行う。「個別相談」の時間には、訪問クラスの児童・生徒の画像を見ながら指導アドバイスを行ったり、また当日不在の児童・生徒の質問や相談も受けている。

自立活動「からだ」研究会 実施計画			
1 日時	令和〇年〇月〇日(〇) 9:40~17:00		
2 目的	児童の身体の様子や運動方法について、理学療法士から指導を受け、よりよい支援につなげていく。		
3 講師	東京女子医科大学八千代医療センター 理学療法士 松尾 洋先生		
4 場所	県立A特別支援学校 教室、自立活動室		
4 内容	時期	相談内容	担当 場所
9:40~	〇実校・打合せ		A 自立活動室
9:50~	4年 ■■■さん		C 4年教室
10:10	本人に合った体幹の強化の仕方を教えていただきたい。 PCウォーカーや手引きでの歩行時、脚よりも腕に力が入ってしまっているように感じられるので、正しい姿勢の作り方や身体の動かし方を教えていただきたい。		C 4年教室
10:10~	4年 ▲▲くん		C 4年教室
10:30	重い手をこく際、中々右手が出ないで、良い方法があれば教えていただきたい。また、腕の回轉が苦手なので、マッサージの仕方や動かし方を教えていただきたい。		C 4年教室
10:30~	休憩		自立活動室
10:50			
10:50~	2年 ●●さん		D 2年教室
11:10	座位や立位を保持する際、首を反らせ、緊張が強くなってしまふことが多い。カットテーブルやSRCウォーカーの前には椅子を付け、姿勢が崩れないように工夫しているが、からだの時期にうまくゆるめることが難しい。学校や家庭でもできる首や首のゆるめ方があれば教えていただきたい。本人がどうすれば意識できるのか、言葉かけ等の工夫もあれば教えていただきたい。		D 2年教室
11:10~	5年 ▼▼くん		E 自立活動室
11:30	「ゆっくり歩くことが難しい」「歩行時にかかとが上がる」「階段を下りる際、手すりに対して寄りかかる」「雨が上がると、足が滑る」等の様子が見られる。歩行や階段の様子を見ていただき、改善した方がよいことがあれば教えていただきたい。 指導を行う上で、本人にとってどのような動きを獲得していけばよいのか、教えていただきたい。		E 自立活動室
11:30~	昼食・記録整理		自立活動室
13:00			

図2 活動スケジュール

「記録・整理」の時間には活動記録(図3)を記載し、振り返りの際に使用するとともに、学級担任に配布する。

年 月 日 ()	連携機関 八千代医療センター
学年・組 4年	氏名(イニシャル) ●
【相談内容】	
<p>・車イスに座っている様子。 →車イスの背クッションがゆるみ、(背が伸びて)座る姿勢を押し、右に傾いている。 右の肩胛骨が動かない。</p>	
【有効と思われる支援や対応について】	
<p>肩甲骨 肩甲骨が高く、肩甲骨位置でも 身体が曲がった。 肩甲骨位置低く、肩が弱いため 座位や立位をとると右側に 傾いてしまう。</p> <p>肩甲骨の高さを調整して、 肩甲骨の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。</p> <p>肩甲骨の高さを調整して、 肩甲骨の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。</p> <p>肩甲骨の高さを調整して、 肩甲骨の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。</p>	
【その他 気づいたこと 特記事項等】	
<p>・(肩甲骨)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。 ・(肩甲骨)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。 ・(肩甲骨)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。</p>	

年 月 日 ()	連携機関 八千代医療センター
学年・組 4年	氏名(イニシャル) ●
【相談内容】	
<p>・肘関節が固まっている。 ・体幹の回旋が難しい。</p>	
【有効と思われる支援や対応について】	
<p>身体の特徴 ・腰廻りが硬い(姿勢を保持する際に、 → 腰廻りが硬い。 ・肘関節が固い → 大腿の外側の筋肉(大腿筋)が硬い。 ・体幹の回旋が難しい → 右側に傾かないようにする。</p>	
【その他 気づいたこと 特記事項等】	
<p>・(肘関節)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。 ・(肘関節)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。 ・(肘関節)の位置を調整して、 右側に傾かないようにする。</p>	

図3 実際に用いている活動記録表

6) 活動資金

特別非常勤講師として雇用契約を取り交わした。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

個人として活動しているため、共通マニュアルなどは存在せず、小児理学療法分野の知識と技術が必要である。また、補装具や座位保持装置、起立台、

歩行器などの補装具を使用する場面が多く、機種や機能など幅広い知識が求められる。

さらに、特別支援学校の教員との共通言語が必要不可欠であるため、自立活動教育についての基本的知識があるとより良いと考える。加えて、筆者の場合、窓口となった教員が「動作法」の指導者でもあったため、動作法の基礎知識を修得していくことで、学校現場での共通言語が増え、コミュニケーションがスムーズになっていったと感じる。

医療界における理学療法士の常識は、時として教育現場では通用しない場合もあるため、できるだけ共通言語を増やし、お互いの立場を尊重しながら意見交換を行っていくことが大切である。

<マニュアル、資料>

マニュアル等の資料については、次の①②を活用している。

①見てわかる！『個別の指導計画』作成に役立つシート
千葉県総合教育センター

②動作法ハンドブック・基礎編 大野 清志（著），村田 茂（著）

8) 課題と展望

今回紹介した理学療法士として介入支援している特別支援学校の児童生徒の多くは、筆者が所属する医療機関の外来理学療法を受診しており、そのことが情報共有の発端となり、今日においても個人レベルでの関わりを継続している。それは千葉県下の特別支援学校で見ても筆者と同様に、個人的な活動として介入支援している理学療法士が多い。個人的な活動では継続性に欠けサービスの質や量を担保するには限界がある。職能団体としての組織的な関わりが必要だと感じている。また、初見の児童・生徒に対して、20分間で理学療法評価し教員に指導を行うことは、余りにも時間的に余裕がなく無責任な介入支援とならざるを得ない。

これまで個々の理学療法士が実施してきた活動経験や相談内容などをエビデンスとして蓄積し、今後の支援活動に活かす体制づくりが必要である。県士会をはじめ理学療法士協会などの組織において、理学療法士による特別支援学校への介入支援の現状を把握し、支援ネットワークの構築や介入支援マニュアルの作成、さらには理学療法士へのサポート体制作りなど課題は多いと考える。

また近年、理学療法士は、地域医療の進展と発達障害のある児童生徒の増加と共に、病院をはじめ、訪問リハビリテーションやデイサービスなどにおいて、

障がいのある児童・生徒に関わる機会が増えている。個々の児童・生徒の「かかりつけの理学療法士」が生活の場である特別支援学校との連携を図り支援の視野に入れることを意識することも合わせて必要であると感じる。

肢体不自由特別支援学校における 理学療法士の介入意義

直井寿徳¹⁾

1) スマイル訪問看護ステーション

1) 活動の目的

小児の理学療法士の役割は現場ごとに違い、子ども達が一番長い時間を過ごすのが学校である。そこで理学療法士が専門的な視点で見ていくことが子どもたちの発達や生活を広げる手助けになると考えている。また学校現場をみることで、筆者の足場となる訪問理学療法の質を上げていくことも考えている（表1）。

2) 活動の発端

東京都においては、2004年度より特別支援学校数校で「自立活動指導員」という制度が開始された。この制度は、都立特別支援学校の自立活動担当教諭新規採用を停止する代替として開始されたことから、いわ

ば都の人員削減策の一環であるとも言える。しかし、この制度の開始により、理学療法士・作業療法士などの専門職を学校教育現場に積極的に導入することともなった。

制度開始にあたり、当時筆者が勤務していた心身障害児総合医療療育センター（東京都板橋区）に都立大泉養護学校（2007年度より大泉特別支援学校、以下大泉特支）から人材派遣の依頼があった。総合療育センターは、組織としての人材派遣を受けず、2003年度末での退職が決まっていた筆者に依頼することとし、大泉養護もそれを了承した。

表1 現場・年齢による小児理学療法の役割の違い

	場面	療育センターや病院		通園・学校 通所		在宅	
	大まかなやること	療育を行う				セラピストは療育を行い、保護者に生活・遊び・仕事として伝える	
	大まかな役割	質の向上・個性：未来に向けて、発達支援（その子の最高レベルまで引き上げる）		量の確保・集団生活：その時やれるように設定、日々積み重ねる		実践・実生活：「今」生活の中で実際にやれる	
0～3歳	軽度	発達促進（少し先を意識）	楽しい・心地よい場面を作り少し先の動きを引き出すようにする	保護者指導・楽しい時間を過ごす	基本的な生活パターンを作る。楽しい時間の中で動きや姿勢を整える。	発達促進	配慮した抱っこ、あそび、日常生活の中でまかなえることを伝える
	重度		楽しい・心地よい場面を作り必要に応じてストレッチをする				
4～6歳	軽度	発達促進・できることを増やす	先の動きを作っていく	ADL練習	登園時に着替えをする。給食の食べ方。	発達援助を念頭に遊ぶ際の配慮を保護者ができるように	物を返すときにちょっと意地悪する
	重度	変形予防・知的面の向上	楽に過ごせる身体作り	着替え、遊びのやりやすい身体作り	登園時の着替えなどで関節可動域確保	変形予防を気にしながら日常の対応に動きを加えるように	着替えなどで四肢を動かす
学生	軽度	発達促進・工夫しなからできることを増やす	定期的な姿勢・動きのチェック	できることのさらなる練習	トイレでの工夫	「できる」ではなく「やる」ADLを確認	お手伝いを提案する
	重度	変形予防・知的面の向上	楽に過ごせる身体・環境作り	コミュニケーションの確実性	好きな活動を作る	楽なポジショニングをやるように	一人で楽しめるものを見つける
成人	軽度	ADL、仕事のやりやすさ	通う時間がなく終了	仕事の確実性・余暇活動の充実	身体を動かす時間を作る	体調管理を自分でできるように	余暇活動の充実・終了
	重度	変形・体調管理	定期的な姿勢チェック	体調管理	家ではできない姿勢を作る	褥瘡の予防・胸郭の動きの確保・楽なポジショニングができるように	楽しみを見つける・終了

（文献1より一部改変して引用）

同じく都立の北特別支援学校（以下北特支）は、2011年度外部専門家の求人を行っていた。筆者が所属するスマイル訪問看護ステーションはそれに応募し採用されたため、2011年4月より現在まで北特支に「外部専門員」として関わっている。

3) 特別支援教育への介入の経緯

2004年4月～2009年3月、大泉特支と個人契約で自立活動指導員として契約した。

最初の勤務日には東京都の担当職員も同席しての説明が行われた。その際「児童・生徒には触れないで教員への指導をおこなってほしい」「自立活動室以外へは出入りしないでほしい」と言われた。生徒に触れずにきちんとした評価や介助方法など伝えることはできないこと、教室での困りごとや、自立活動室での練習をどう教室で生かすかなどを伝えるには自立活動室以外でも活動する必要がある事を訴え、了承された。実際の授業が始まるとコーディネーターの自立活動教員が、毎朝その日のスケジュールを立ててくれており、児童・生徒の見立てや練習方法検討など教員と一緒に進めることを行った。

2009年4月から、大泉特支は法人契約を優先にする運びとなり勤務は終了した。

一方、北特支とはスマイル訪問看護ステーションが法人契約を結び、現在まで契約を継続しているため、筆者も継続して勤務している。

北特支においては、2019年度まで、外部専門家も自立活動教員同様に児童・生徒を割り振られ、担当として関わっていた。これは「北方式」と呼ばれ、肢体不自由特別支援学校の身体の取り組みをしっかりと行っていくために外部専門家を有効活用しようと始まったものだと聞いている。

残念ながら、2020年度からは他校と同様に、児童生徒を受け持たずに教員への助言を行うのみと言う形になった。

新型コロナ感染防止のため休校となった時期は、自宅勤務となり、報告書の作成を命じられた。以前であれば休校中は勤務無しとなっていたところを自宅勤務としていただいたことには感謝している。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

大泉特支においては、学校長との個人契約の形態をとり、「自立活動指導員」の名称で非常勤の勤務となっていた。

北特支の場合は、東京都との法人契約となり、当初は「外部専門員」、現在は「東京都立特別支援学校外部専門員」の名称で非常勤の勤務となっている。

5) 活動内容

個人契約：2004年4月～2009年3月（大泉特支）

(1) 参加者

理学療法士2名（筆者含む）作業療法士1名、言語聴覚士2名が雇用されていた。著者は週2日の勤務であった。

(2) 対象校、対象者

東京都立肢体不自由特別支援学校 大泉特別支援学校：小学一年生から高等部三年生 児童・生徒

(3) 具体的な活動内容

- ・通常授業：自立活動教員や学部担当教員とペアを組み、特設自立活動の授業において、教員の児童・生徒への関わり方や目標の設定、実際の介助やハンドリングなど助言する。
- ・整形診察での教員の補佐やハンドリングの実施
- ・福祉機器の作製について教員への補佐
- ・研修①「学校でのプール授業のヒント一段階的な指導」

プールの授業が水遊び的な授業であったため、体育の授業としてプールを取り扱うことを目的に教員向け研修会を行った。段階的な指導をするために、授業自体の目標を明確にすることをはじめにお話した（図1）。その目標は発達を促す、水に親しむ、泳ぎの獲得を進める、重度の子では排痰を促すなどをあげた。しかしその目標に到達するにはまずそれぞれの状況がどうなのかを知らないと進めることが出来ず、評価が大事になることも話した。後の「障害を持った子どもたちのための水泳指導」（エッセンシャル出版）出版のきっかけとなった。

研修としては①座学、②教員への実技指導、③小学部・中学部・高等部それぞれ一回ずつの入水④最終的なまとめ（ビデオを見ながら助言や進め方の確認）と6回のシリーズで行う形とした。

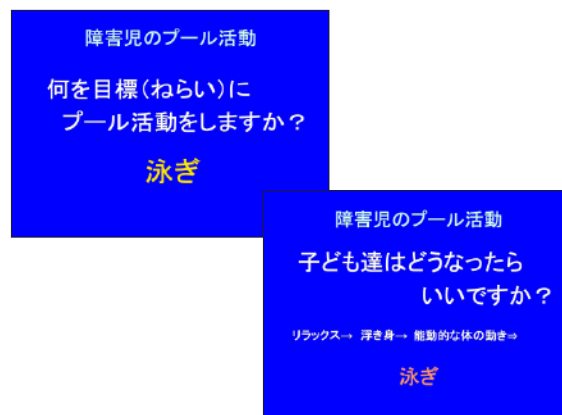


図1 研修①の資料抜粋

・研修②「授業に役立つ姿勢と運動の評価方法」

当時、楽しい時間を過ごすことを第一優先とし、将来に向けて勉強をしていくという考えが後回しになりがちな教員も見られた。また、「障害は個性だ」と担当の児童・生徒の疾患名を知る必要性を過小評価する教員もいた。食事場面、学習場面、呼吸の状態、運動や姿勢をみて一つ一つを評価すること、成書もたくさん出ていて、対応や予後や何に気を付けていかなくてはいけなかなども知る必要があることを話した（表2）。

表2 研修②の講義内容

食事
<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに「摂食」という言葉が出てくるが、まず見て行くのは何だろう？ ・食べたいのか？ ・雰囲気は？ ・姿勢はどうか？ ・好き嫌い？ ・目の前の子に最善の努力をしているか？
勉強・遊び
<ul style="list-style-type: none"> ・年齢相応か？ ・レベル相応か？ ・目的がはっきりしているか？ ・提示の仕方はきょうか？ ・個々に合っているか？ ・グループに合っているか？ ・目の前の子に最善の努力をしているか？
コミュニケーション
<ul style="list-style-type: none"> ・年齢相応か？ ・レベルに合っているか？ ・適当なツールを選んでいるか？ ・目の前の子に最善の努力をしているか？
姿勢・運動
<ul style="list-style-type: none"> ・「緊張」とは何か？ ・緊張は善か悪か？ ・障害児だから緊張があるの？ ・良い運動と悪い運動？支援学校の使命とは？ ・目の前の子に最善の努力をしているか？

・研修③「これだけは知っておきたい5つのポイント—障害児の呼吸—」

児童生徒が、学校に排痰に来ているかのように、うつ伏せを授業時間いっぱいとするような場面を見ることが多くあり、重心の子に対しての日常的な呼吸排痰については体調不良時の排痰とは違う。体調不良時の排痰と日常からしなくてはならないことをきちんと分けて考えていくこと、さらに児童・生徒の日常の状態を知ること生活や将来に対する考え方なども同時に伝えた（表3）。

表3 研修③の講義内容

5つのポイント
<p>ポイント1 基礎知識</p> <p>呼吸とは吸って吐いてを繰り返す。 →意識することが大切。 呼吸の仕方→人それぞれ。 聴診は→普通は音はしないもの。 痰の位置→出口は口である。 生体リズムを大切に！</p>
<p>ポイント2</p> <p>疾患名を知らなくてはならない。</p>
<p>ポイント3</p> <p>普段の状況を知らなくてはならない。</p>
<p>ポイント4</p> <p>排痰よりもリラクゼーション</p>
<p>ポイント5</p> <p>普段からやっておかなくてはならない</p>

・研修④「人と物」

当時、児童・生徒をまたぐ、児童・生徒の前でデリカシーのない言動を行うなどの行為が見られた。教員は児童生徒の背景である障がいについては理解されているはずであるため、身体を動かせない体験や支えてもらうことの体験をしてもらいながら児童生徒たちの目線や気持ちを考えてもらう機会を作ってもらい、日頃の関わり方について、お話しさせていただいた（表4）。

(4) 活動資金

この当時は「自立活動指導員」という名称で非常勤雇用であった。東京都の制度のため行政から賃金として支給された。

(5) 活動に使用しているマニュアルや資料

マニュアル的なものは使用していない。基本的な子どもへの対応や考え、知識は心身障害児総合医療療育センターに勤務していた時の経験が役に立っていた。

法人契約 2011年4月～現在

(1) 参加者

法人としては以下の人数を派遣してきた。

- 2011 理学療法士2名作業療法士1名
- 2012 理学療法士2名作業療法士4名
- 2013 理学療法士1名作業療法士2名
- 2014 理学療法士1名作業療法士2名
- 2015 理学療法士1名作業療法士3名
- 2016 理学療法士2名作業療法士4名
- 2017 理学療法士1名作業療法士1名
- 2018 理学療法士1名作業療法士1名
- 2019 理学療法士1名作業療法士1名
- 2020 理学療法士1名作業療法士1名：北方式廃止
- 2021 理学療法士1名作業療法士1名（予定）

表 4 研修④の講義内容

先天性
<p>脳性まひ : 胎生期から生後2週間までに脳に何らかの障害が起こった症候群</p> <p>二分脊椎 : 胎生期に脊柱の発育が悪く脊髄に問題が出る</p> <p>遺伝性疾患 : 染色体異常により生まれながらに異常性があらわれる</p> <p>ということは、先天性の子たちは運動をお母さんのおなかの中でしっかりとやっていない、或いは異常なやり方をしていた。さらに、重力下での再学習も前記を基礎に行なうことになる。先天性の子たちは、新しい運動学習をしなければならない存在である。</p>
体験
<p>・四肢まひー上肢を屈曲位で下肢は伸展位、交叉して縛りましょう。目隠しをしましょう</p> <p>そのままちょっといまして→どんな感じですか？</p> <p>パートナーは黙って側臥位にしましょう→どんな感じですか？</p> <p>・片まひー片上肢を屈曲位で縛りましょう。</p> <p>→縛った側を台の端から出して、足を組んで座りましょう。</p> <p>→どんな感じですか？</p> <p>さて、自立の時間です。</p> <p>→患側に体重を掛けましょう。</p> <p>→どんな感じですか？</p>
後天性
<p>頭部外傷、脳炎後遺症、脳内出血、(進行性疾患) : 正常発達をしている最中、または正常に発達した後に病気や怪我などで障害を持った場合。</p> <p>ということは、運動の再学習をすることが必要である。本当の意味のリハビリテーションとなる。</p> <p>知的にも表出できないだけで全て彼らの中で積み重ねられていると考えたほうがいい。</p> <p>想像しましょう。</p> <p>・映画館で映画を見ました。</p> <p>・何回おしりをずらしましたか？</p> <p>→ 子ども達は授業中に何回姿勢変換しましたか？</p> <p>背中側に太ももをあててあげましょう。</p> <p>おなかに手をあててあげましょう。</p> <p>おなかの手の代わりにクッションを入れましょう。</p> <p>背中にもクッションをいれましょう。</p> <p>→ はい！ポジショニングの出来上がりです。</p>

その他、2020年については、個人契約の理学療法士2名、元自立活動教員2名、言語聴覚士1名、ICT2名と多様な職種が雇用されている。

(2) 対象校, 対象者

東京都立肢体不自由特別支援学校 北特別支援学校
: 小学一年生から高等部三年生 児童・生徒

(3) 具体的な活動内容

・通常授業

北方式(前述)では完全担当制であり、週に2回各

40分の特設自立活動の授業を専門家が行うため一定の成果を上げていたと感じる。

例えば、年度当初床座位が自力でとれなかった児童が、学年が上がる時には胡坐位を保持し両手で教材活動をすることができるようになった。また他例では座位バランスが悪く端座位では床に倒れこんでしまっていた児童が、2年間の担当で、一人で危険のない端座位保持ができるようになった。こういったことは専門家の見立てが適切であり、効果が最短で導かれたこと、また日々の教室での対応を実際に見ているために可能な関わりを提案できて、特設自立活動の効果を持続できたためと思われる。

余談であるが、学校介護職員の導入により、ヘルパーとして働いた実績を持つ職員が学校内でもその経験を発揮され、一緒に楽しみながら授業をする場面を作ることができるようになった。このことも効果を上げる上で役立っていたようであった。

2020年度から北方式が廃止となり、実際にハンドリングする機会が減ったために、効果がキャリアオーバーしていく児童・生徒が減ってきていると感じる。新型コロナ感染の影響で教員数が減り、授業を実施する機会が増えてきてはいるが、担当となるわけではないので前述のような十分な効果は得られていない。教員へのフィードバックは時間の終わりにするか文書での報告となっている。

・指導計画書作成

2019年度までは外部専門家が作成した原案にのって、学部担当教員が作成していた。

・特設自立活動成績表

上記同様、2019年度までは外部専門家が原案を作成していた。

・整形診察必要報告書作成

各児童・生徒が年一回の校内整形外科診察を行うための日頃の状態や医師への質問など記載する報告書。2019年度までは外部専門家が原案を作成していた。

・他機関への報告書

外部専門員は直接外部機関と情報交換をすることを禁じられていたが、報告書を作成して教員名義で発行することはあった。

・福祉機器の作製に対する相談

・児童・生徒の福祉機器調整

・研修

日本理学療法士協会で開催された障がい児者の水泳療法の講習会をしていたため、プールの授業に向けて学校介護職

員向け研修会を行った。基本的な座学と実際にプールに入っただけの実技指導を行った。

・新型コロナウイルス感染予防のため学校が休校となった際には、「教員向け理学療法士の視点から見た自立活動の授業で役立つヒント」を作成し報告書として提出した。

(4) 活動資金

東京都の制度のため行政から賃金を支給された。開始当時は「外部専門家」、現在では「東京都特別支援学校外部専門員」という名称でいずれも非常勤雇用である。

(5) 活動に使用しているマニュアルや資料

特になし。成書がいくつか出てきているがあまり参考にしていない。

6) 課題と展望

現在の小児理学療法には、先に述べたように病院・療育センター、学校、訪問と3領域が関わっていることが多い。しかし子どもの質を高めていく役割の病院・療育センターでの理学療法頻度はとても少ない。北方式ではそれを補う以上に専門家が関わることができ、効果も十分挙げられていた。そういった関わりができた方法が廃止となったことは、残念であった。

教員はいわば、子どもを定点観測する仕事であるため、将来を見通して目標を立てることについては病院・訪問リハ等で長期間子どもの成長を追っているセラピストに一日の長がある。また、実際に問題点が分かかっていても手や体を動かして子どもを変えていくことは、教員には難しい面がある。理学療法士が学校に介入していくことで、教員のそうした弱点を補い、現場に新しい風を入れていくことができると考える。

ただし、非常勤として雇用されているからには即戦力にならなければいけない。関わる専門員は一定以上の力が要求される。それは児童・生徒の質を上げていくこと、先を見通して計画を立てていくこと、教員や介護職員とのコミュニケーションがとれることなど子どもの全人的な評価に加え、環境、社会情勢等も踏まえて診て、実践することが望まれる。

2019年度に一度、都立特別支援学校に外部専門員として勤務する理学療法士に声をかけ勉強会を開催した。各学校内でどのように関わっているか、統一した介入方法が必要なのか、日々悩まれていることなど聞く場面とした。しかし、ベテランの理学療法士は各個人でやり易いように介入している様子であり、特にまとめていくような会にはならなかった。反対に経験年数が浅い理学療法士は子ども自体へのアプローチもお

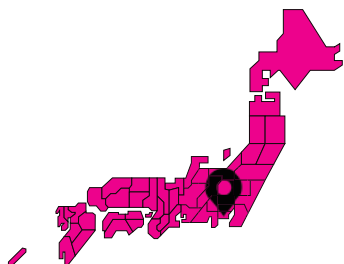
ぼつかないような印象を受けた。

これらのことから、ある程度、子どもに対する理学療法力を持ち、その上で学校という環境の中で積み上げていくことを提案できるような人材が必要であると感じる。今後は計画的にそうした人材を育成していくシステム作りが必要ではないだろうか。

引用文献

- 1) 直井寿徳, 中島愛, 菅沼雄一:重症心身障害児(者)が医療(リハ)から卒業していくために.日本重症心身障害学会誌 45 巻 1号 p 111-118, 2020.

神奈川県 (横浜市)



特別支援学校における内部専門職

(自立活動コーディネーター) 試行についての活動 — ダブルライセンスとしての視点を含んだ知見の報告 —

竹田 智之¹⁾

1) 横浜市教育委員会事務局特別支援教育相談課

1) 活動の目的

「学校と理学療法士（以下PT）」という観点では、活動の主体である筆者が当該自治体において内部専門職に関する職域や役割を試験的に開拓しているという前提で、以下のような点に関して大きな目的をもって活動にあたった。

- ① 肢体不自由教育における児童生徒の安全、安心の確保および活動の充実
- ② 地域療育・医療機関とのネットワーク構築と、それに必要な学校のコーディネーターとしての役割の確立（まずは専門職同士、次に地域療育・医療機関の専門職と教員をつなぐ）
- ③ 肢体不自由教育に携わる教員全体のボトムアップ、スキルアップ
- ④ 地域支援として、小中学校における肢体不自由児の安心、安全な学びへのサポート

上記のうち、当初は特に①②について着目をして活動に臨んでいたが、活動を進めていく中で③④についても必要性を感じたこと、および当該自治体としても元来注力をされていたものであったことから、その充実を図る目的が加わり活動の幅が広がっていったということを付記しておく。

2) 活動の発端

当該自治体での肢体不自由教育現場や、外部専門職による巡回相談（リハビリテーション科医師やPTによる巡回相談）の従事者より、相談後の継続性（アドバイス内容を正しく解釈してもらえているか、安全な方法で実施できているか）について、確認をすることができず、もどかしさを感じているという声が上がっていた。

図1は活動の発端となったエピソードの時系列からは逸れるタイミングでの研究資料であるが、第52回

日本理学療法学会大会における筆者報告の中で、「外部専門職による相談の満足度と困り感」についての教員のアンケート結果を示したものである。教員としては、外部専門職から受けるアドバイス内容や相談の取り組みそのものには高い満足感を示すものの、相談後、それを実践する局面で困難さを感じていることが明らかとなった。また、その原因と考えられるエピソードについては様々な要因があることも示唆された。

この調査以前より、こうした背景についてのエピソードに、自分自身教員として直面をしていたこともあり、教員として勤務をしながら、夜間の養成校でPTの資格を取り、病院勤務を経て特別支援学校に戻ったわけであるが、その時系列の中で、肢体不自由児の障害像の多様化や地域療育機関との連携に関する課題も相俟って、当該自治体の特別支援学校長会等で校内に常駐する専門職の必要性についての議論もあがっていたため、勤務校において試験的に内部専門職（自立活動コーディネーター）としての業務を開拓することとなった。

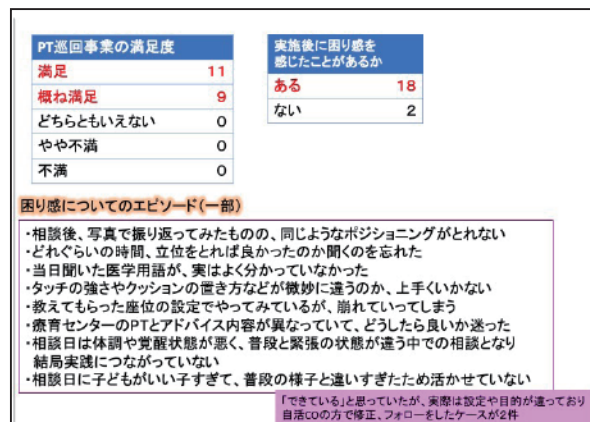


図1 外部専門職による相談についての教員の満足度と困り感

なお、近隣自治体においては自立活動教諭として特別支援学校に PT 等が配置されており、筆者の活動開始時期より「県内特別支援学校理学療法士連絡会」が発足し、定期的な情報交換を行った。

3) 特別支援教育への介入の経緯

活動の発端を踏まえつつ、勤務校における活動開始に至った時系列を次に示す。

2013 年度 当該自治体の A 特別支援学校に配属。同年は担任業務を中心とし、校務分掌も理学療法・自立活動とは関連しない部署を担当。年度末にかけて、管理職と次年度からの校内専門職に関する業務開拓について検討。

2014 年度 担任をもちながら、校内常駐の内部専門職としての機能を果たす「自立活動コーディネーター」を試験的創設、担当。同年は週 1 日を校内相談に充て、残りの 4 日は担任業務。外部専門職巡回相談の効果的な活用に向けた仕組みや地域療育センターの PT とのネットワークづくりを開始。以降、2017 年度にかけて、校内相談、研修実施を中心に業務開拓。(詳細は後述)

2018 年度 担任をもたない専任として、自立活動コーディネーター業務に従事。これまでの業務に加えて、特別支援学校センター的機能による地域支援の役割を強化した。

2019 年度 担当者(筆者)人事異動により、A 特別支援学校での試行終了。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

A 特別支援学校において業務開拓をした「自立活動コーディネーター」(詳細は後述)の校内組織における位置づけと、関係諸団体との関係性について記述する。

校内においては校務分掌業務の一つとして位置づけられ、特別支援教育コーディネーターと協働しながら校内相談、地域支援にあたっていた。関係機関については、児童生徒が関わっている地域療育センターや医療機関、放課後等デイサービス。訪問看護ステーション、区役所、進路先機関、教育委員会、地域の小中学校等との連携があった。また、大学等の研究機関と連携し、共同研究を行ったり、理学療法実習生の受入を行ったりした。

なお、所属県士会と本活動について直接的な関与はないが、後述する県内特別支援学校理学療法士連絡会

において共有した情報や活動の取り組み状況について、県士会の関連部会へ報告をすることもあった。

5) 活動内容

(1) 参加者(支援側)

主たる参加者は肢体不自由特別支援学校の理学療法士資格を有した一般教諭(自立活動コーディネーター/筆者)1名である。それ以外に、活動内容に応じて市の教育委員会所属の PT 1 名、肢体不自由特別支援学校の特別支援教育コーディネーターや担任教諭等も適宜協働という形で参加をしている。

(2) 対象校、対象者

- a. 校内支援およびそれに関連する外部機関連携
対象校は A 特別支援学校(肢体不自由)、対象者は在籍する児童生徒および同校の教員
- b. センター的機能による地域の小中学校支援
対象校は肢体不自由児が通学する市内の小中学校、中学校。対象者は同校の児童生徒および教員
- c. 研修の提供
校内対象の場合は A 特別支援学校、地域支援の場合は地域の小中学校および地域ケアプラザ等

(3) 具体的な活動内容

専任としての自立活動コーディネーター業務について記載する。校内での運用に向けた工夫やポイントについて示した後、大項目として、「外部専門職との連携窓口」「校内における教員からの相談対応(校内相談)」「校内を中心とした研修実施」「特別支援学校センター的機能」に分けて示す。

a. 校内での動き方について

内部専門職の校内での動き方としてポイントとなるのが、「専門職としての時間」と「支援の手としての時間」の見える化、明確化である。学校組織として、専門的な知識を有し、教職員全体への還元、共有のための業務に従事していることを前提としつつ、常に相談対応が必要な場面ばかりとは限らない。同時に、より安全かつ効果的な身体支援や見守りに向けて、いわゆる「支援の人手」の役割を担うことも、大切な業務であった。周囲の教員と同じ時間のスピード感やタイムテーブルを共有し、協働することで、よりアドバイスの中身や分量、伝わりやすいタイミングを考えるヒントも得やすくなり、また、周囲との同僚性、共感性を高めることができた。加えて、専門職としての視点についても、日常の支援に携わることで優先度の整理

や継続性の評価など、新しい気づきに繋がった。なお、自身は一般教員としての採用、業務であったため、医療的ケアやトイレ介助も実施していた。医療的ケアの手技や手順、衛生面の管理等、ミスが許されないことの緊張感や不安で余裕がなくなる状況を自身で体感したり、トイレ介助場面での安全保持や着替えの慌たしさを知ったりと、実際に携わるからこそ共感ができ、また周囲の教員からの共感も得やすかったと考えている。こうした点を大切にしつつ、年度当初に業務確認として主任会や職員会議等で動き方を提案し、見える化を図りながら業務に従事していた。表1に、当時示した動き方を記載する。

b. 各業務についての詳細

①外部専門職との連携（1～3）は学校に対する外部専門職による巡回相談等の対応、4は外部機関に出向く際の対応）

i) リハ科相談

年数回、巡回相談で来校するリハビリテーション科医との連携の窓口となり、相談前のカンファレンス、および相談同席、相談後のアフターフォローを行った。相談内容については養護教諭や看護師とも共有し、健康面や安全面での配慮について校内全体で共通理解を図った。

本業務を始める前は「リハビリテーション科医に何かを相談したいが、何を相談していいかわからない」という声が教員から多く上がっていた一方、「巡回で行った際、あまり踏み込んだ内容を伝えても正しく共有が図れているか分からず、アドバイス内容が独り歩

表1 自立活動コーディネーターの校内運用に関する調整・共有

調整・共有項目	運用ルール
自立活動コーディネーター業務に従事する日（相談日）について	・週3日、相談日とすることを基本とする。 ・主任会での調整、および当日の状況によっては日数の増減がある。
相談日の従事内容について	・週3日の相談日は校内相談の他に、プール実技支援、訪問教育同行、療育センターへの訓練同行、外部専門職による巡回相談対応（PT、OT・リハ科相医師）、地域支援としてセンター的機能巡回相談等の業務を含むこととする。
相談日以外の動きについて	・相談日以外は支援の人手としてカウントする。当日の出欠状況を踏まえ、必要な学級に入る
その他確認事項	・相談日についても給食、朝、帰りの送迎について、支援の人手としてカウント可。

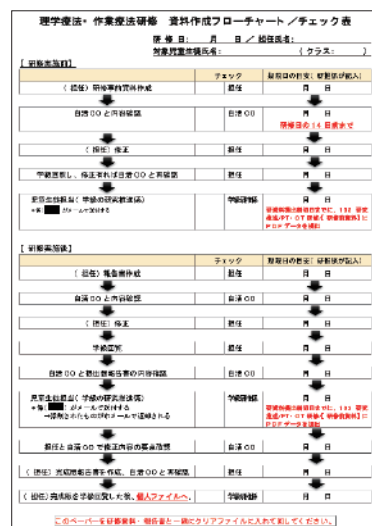


図2 理学療法・作業療法研修における研修資料作成サポートのフロー

きしないか心配。また、実施にアドバイスしたことがその後効果的に活かされているかどうか疑問」という担当リハビリテーション科医のコメントも上がっていた。こうした状況から、本業務開始にあたっては、まずは「リハビリテーション科医に相談できる内容例」についての確認を職員会議で行い、その上で相談に臨むようにした。また、相談実施後の様子やアドバイス内容が行かせたかどうかについて、リハビリテーション科医へのフィードバックを行うようにもした。

ii) セラピスト訪問事業

地域における連携機関（療育センター等）が実施する、セラピストの訪問事業の窓口となり、訪問日の調整や学校での様子、児童支援に必要な情報交換を行った。

具体的には新入生を中心に、各療育センターでフォローを受けている小学部児童が対象とし、児童の実態や特性、訓練内容、学習内容、ADLなどの情報交換、共通理解を行ったり、教員が個別的教育支援計画・指導計画を作成する上での教育的ニーズや長期目標、短期目標などの確認をしたり、家庭での取り組みに関する情報交換をしたりした。

訪問事業後は、学校での取り組みの様子等を療育センターのセラピストにフィードバックしたり、引き続き情報交換を続けたりしながら、アフターフォローにあたった。

iii) 理学療法・作業療法相談

市の教育委員会所属のPT、OTによる研修派遣への対応として、研修資料（ケース児童生徒の実態把握、学習目標や取り組みの状況、研修における相談主訴等を記載）の作成サポートおよびチェックと、研修当日のコーディネートおよびケース会議の運営を行った。

また、研修後にアドバイス内容が正しく効果的に実践できているかについてのアフターフォローをしたり、報告資料の作成サポートを通してアドバイス内容の意図が十分に理解できているかについて教員と確認をしたりした。

iv) 医療、療育機関で受けているPT・OT訓練の同行等

教員が担当児童生徒の訓練に同行するという事は以前より行われていたが、実施に学校に戻った後、訓練時にももらったアドバイスを整理、実行することが難しかったり、写真等を丁寧に撮り記録や引継ぎ書類も作成されたものの、訓練場面での取り組みが学校生活で汎化できなかつたりと、せっかくの同行を効果的に活かせていない実態があった。そのため、担任からの依頼により、訓練場面に事理活動コーディネーターも同行をするという業務を加えた。

担任教員には、次のような視点で本事業を活用してもらうよう広報した。【学校でここまでやっても大丈夫という確認（荷重、耐久性、関節可動域等）】、【技術的な引き継ぎ→ストレッチ、マッサージ（タッチの強さ、位置等）、教具の設定等】、【装具作成に関する相互確認→学校と療育センター双方での歩行分析情報交換】、【個別の指導計画への反映→プログラムの意図、方法の共有、アフターフォロー】等。夏季休業期間を中心に本事業の活用は多く、同行後の担任教員との内容の確認は勿論のこと、療育センター等の担当セラピストへの学校での取り組みに関するフィードバックや情報提供も必要に応じて行った。

v) 就学準備等における外部機関との連携

特別支援学校等への就学に向けては、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとなっている。市町村教育委員会が、就学に関する相談（就学相談）本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定することが適当であるとされている。³⁾

就学に向けて一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援を保障するためには、療育センター等の通園から特別支援学校への通学への移行に向けて、通園担当職員と学校の教員で引継ぎが行われることが多いが、内部専門職として療育センターのPTと通園での姿勢、運

動の状況（発達状況の経過も含む）や、疾患を踏まえた運動上の禁忌に関する情報提供、ADLの目標等についてやり取りをし、入学に備えた補足情報を学校で共有した。また、学校での生活環境や成長を見据えた装具類、車いす等の作成については、療育センターに対して必要な情報提供をすることもあった。

また、スクールバス乗車に向けた準備についても、校内での確認、外部機関との連携で大きな役割を担った。具体的には呼吸、体力面の評価を含めた健康面のアセスメントや姿勢補助具の設定等について確認をしたり、療育センターと情報共有をしたりしながら、実際にスクールバスに安全に乗車できるかの検討について、当該部署に所見を伝えたり、工夫のためのアドバイスや支援をしたりした。（図3参照）



図3 新就学におけるスクールバス乗車に向けた内部専門職の役割に関する考察

②校内相談業務

校内相談に設定した日に、事前に相談を受けていたケースの対応をしたり、校内巡回をしながら適宜対応したりする形で実施した。具体的な相談内容としては、装具の軽微な調整、座位保持椅子の調整、身体支援を含めた支援方法の確認、歩行器調整、座位姿勢・臥位姿勢のポジショニング、スクールバスの乗車姿勢チェック、姿勢補助具作成（ウレタンブロックやトライウォールで三角マット、joint keeper、カットアウトテーブル等を作成）等を行った（写真1）。また車いす業者が来校した際の仲介や、自立活動に関する内容の保護者面談も実施した。児童生徒が在籍している時間帯にこのような対応を行い、必要に応じて放課後等に担任教員と相談内容について振り返ったり、個別の指導計画や評価への反映について投げかけたりした。

また、校内相談に関連して「スクールバス乗車判定委員会」についても担当をした。先述した新就学関係

での関わりと同様に、在校生についても姿勢の安定性、健康面を含めたアセスメントと乗車時間について協議し、姿勢の工夫等やテスト乗車の設定に関するアドバイスおよび評価を行い、管理職、スクールバス分掌担当者等と共有した。

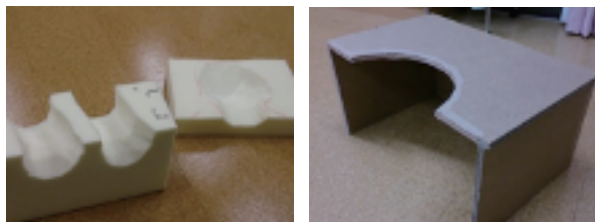


写真1 校内相談に関連した作成した姿勢補助具等

③研修関係

自立活動コーディネーターとして内部専門職の役割を担うにあたり、①②のような連携業務以上に重視をしたのが、職場全体のスキルアップ、ボトムアップである。後述もするが、実際に支援計画、指導計画を立案し、実践を行うのは担任を中心とした教員である。外部専門職との連携や校内相談においてアドバイスを丁寧に伝えられたとしても、その実践および継続性についてコーディネートできていなければ、効果的な連携や外部専門職の活用、相談に至ったとは言いがたい。そのため、研修を通じた職場全体での児童生徒理解に関する取り組みについて企画、調整をし、実際に実施をした。

具体的な取り組み内容としては、校内研修として初任者に対して「初任者PT研修」を、また自由参加の研修として「校内ミニ研修」を1～2か月に1度程度のペースで定期的実施した。研修内容としては疾患理解や基礎知識、支援方法の実技を中心に、教員のニーズも確認しながらテーマ設定を行った。

また、児童生徒の夏季休業、冬季休業期間中には1日通しての研修を設定し、職場全体の研鑽に努めたほか、他校からの参加者も受け入れ、市全体の特別支援教育力の向上に努めた。長期休業時の研修内容としては、呼吸介助に関することや発達障害児の運動特性に関すること、ポジショニング実技に関することなどを



写真2 研修の様子（座学、実技、プール実技等）

実施した（写真2）。

④その他（センター的機能等）

特別支援学校センター的機能の担当者として、地域の小中学校に在籍する肢体不自由児の支援方法や学習の環境設定に関する相談にも対応をした。具体的な相談内容としては、姿勢が気になる児童の相談およびケース会議と職員研修の提供や、肢体不自由児童の体育における目標設定・授業参加に関する相談、就労に向けた体力づくり、側彎予防の取り組みについて等である。また、地域自立支援協議会に参加し、福祉機関との連携、ネットワーク作りに努めたり、小中学校の研究会に参加して情報交換をしたりする中で、骨折や急病等で、急遽かつ一時的に車いすが必要になったケースについて相談に応じ、センター的機能として機器の貸し出しにも対応した。

さらに、センター的機能担当として大きなトピックスとなったのが、地域での学びにおける「合理的配慮」についてのコンサルテーションである。これは、障害者差別解消法における「障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくる事を目指す」という理念にのっとる中で、「合理的配慮」とは、障害のある子どもが、他の子どもと平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、学校の設置者や学校が必要かつ適当な変更・調整を行うことである。障害のある子どもに対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるものであり、学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないものであるとされている。「基礎的環境整備」とは、この「合理的配慮」の基礎となるものであって、障害のある子供に対する支援について、法令に基づき又は財政措置等により、例えば、国は全国規模で、都道府県は各都道府県内で、市町村は各市町村内で、それぞれ行う教育環境の整備のことである。「合理的配慮」と同様に体制面、財政面を勘案し、均衡を失した又は過度の負担を課すものではないことに留意する必要がある。

センター的機能担当者として、自治体による各学校での「基礎的環境整備」の状況を踏まえて、各学校において実施可能な「合理的配慮」の内容についてアドバイスをした。実際にアドバイスをした具体例としては

- 教室内や移動時（遠足のバス等）の座席を配慮する。
- 身体状況等から板書そのものが難しい、あるいは時

間内に書き写すことが難しいため、タブレット等で板書を撮影する

●歩行が不安定であるため、登下校に際しての荷物は必要最小限になるよう、学校に教科書類を残し、宿題等で必要なものはコピーをしてプリントで持ち帰る

●体操着への着替えに時間がかかるため、体操着での登下校も可とする

こうした配慮の必要性を考え、求めるにあたって、本人、家族、学校との間に入り、「過度な要求でない」「必要な配慮」であるか否かについて、身体状況や予後予測に関する専門的知見からアドバイスを行うことが多かった。今回筆者はセンター的機能の担当者として関わりをもったが、インクルーシブ教育システムの構築、推進に向け、このような小中学校における合理的配慮についての案件は今後も増えていくものと推測され、理学療法士がそうした局面で専門性を発揮できることを地域の中で周知していく必要があるだろう。

c 相談件数の推移および現状について

先述の通り、本活動は2014年度より勤務校で開始し、2017年度までは担任をもちながらの準専任という形で従事していたが、その期間は校内相談への対応を主としていた。2018年度に専任となったことで、校内相談も多くの件数を受けることができるようになり、また、センター的機能への対応件数も多くなった。加えて勤務校は知的障害教育部門が併置されており、専任となった時期より同部門からの相談も増加し、「相談先が身近にあるならば、相談がしたい」というニーズの掘り起こしができたと考えている。

なお、2019年度に筆者が異動となり、同校での試験的な活動取り組みは終了した。また、移動先が学校ではなく教育委員会事務局への指導主事としての出向となったことから、現在は学校現場における業務試行ではなく、これまでの活動実績の集約、知見の蓄積および、肢体不自由教育とPTの関わりに関する教育行政の立場からの現状把握を踏まえたシステム作りにあたっている(図4)。

6) 活動資金

自治体における教員採用試験を経ての正規教員採用であり、本報告での活動に関しても業務の一環であるため、特別な活動資金等は発生していない。

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

a. 特別支援教育コーディネーターとは

https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_c/c-59/c-59_01.pdf

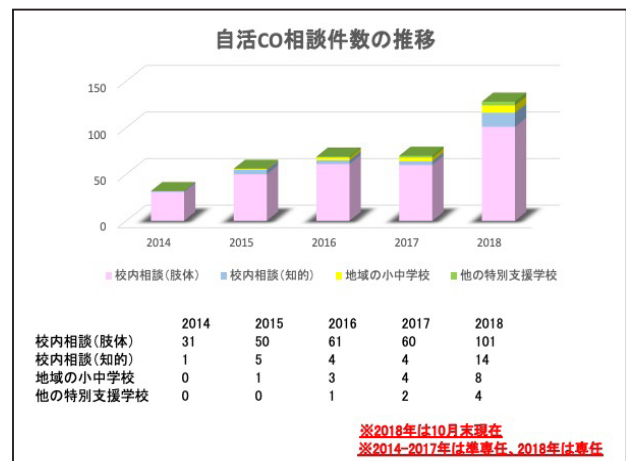


図4 自立活動コーディネーター相談件数の推移 (2018年10月まで)

特別支援教育コーディネーターの役割や専門性について、国立特別支援教育総合研究所が示している内容を確認しておく和良好的だろう。連携の窓口、キーパーソンとして、役割分担を意識するための基礎知識となり得る。加えて、小中学校の特別支援教育コーディネーターと特別支援学校の特別支援教育コーディネーターの役割の違いも理解したい。

b. 学習指導要領 (文部科学省)

特別支援学校関連(特に自立活動関連)については、概要だけでも知っておくと良い。どのような目的で、どのような要素や内容を学校で学ぶこととされているか知っておくことで、より専門職としてのアドバイスが学校現場で活かされやすくなると言える。

また、教科編・体育に関連する内容についても押さえておくと、学校保健に関する関わりや体育の授業に関するアドバイスについても、「実践する学校でのルール・枠組み」を理解したアドバイスがしやすくなる。この枠組みから大きくはみ出している場合、学校現場での取り組みに継続性がもたせにくくなったり、実践自体が「個人の頑張りによるもの」になってしまったりしやすい。

c. 神奈川県自立活動教諭の手引き

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/15734/tebikizenntaip.pdf>

神奈川県は特別免許状による自立活動教諭として、特別支援学校にセラピストが配置されており、手引きにはその仕組みや取り組みについて詳しく記載されている。実践におけるアドバイスの参考にもなり得るため、一読しておきたい。(同制度は「神奈川県立」であり、近隣政令市の「横浜市立」「川崎市立」「相模原市立」特別支援学校等との仕組みの違いに注意)

d. 全国エデュケアハビリテーション研究会 HP

<https://educarehabilitation.wixsite.com/index>

竹田、春田らは2018年、教育・医療・福祉をはじめとした多職種連携に関して「エデュケアハビリテーション」という考え方を提唱した。子どもに関わる様々な立場の職種が「どのような役割を担える専門性を持っているか」「その地域どのような役割を担っているか」「どのようなコンセプトや目標で子どもたちと関わっているか」といったことを、双方知り合うことが大切であり、地域でのネットワーク作りや地域に応じた連携ツールが重要であるとしている。また、可能な限り顔が見える関係を築くことや、それぞれの領域の専門性に加えて、それぞれを「つなぐ」専門性の重要性についても提唱している。教員と専門職との連携場面において、「伝えること」で終わらず、「伝わったかどうか」「連携先で活かされたかどうか」を意識することで、伝えるべき内容や伝え方の工夫（専門用語を多用しない、引継ぎツールの作成等）に繋がり、地域でのより良い連携と子どもたちへの育ち、学びに還元しやすくなる。同研究会は、そうした視点のもと、多職種で運営、実施しており、参加者もセラピスト、教員、看護師、医師等多岐にわたっている。毎年1回の大会情報は研究会HPで確認ができる。

8) 課題と展望

a. 継続的な支援、指導が効果的に行われるための寄与～個別の教育支援計画と指導計画への参画～

内部専門職として関わる中で、教育活動の充実について感じた課題の一つに「継続性」「再現性」がある。各年度において担任教員が外部専門職等からアドバイスを受け、実践において汎化をできた場合も、次年度への引き継ぎがスムーズにいかず、結局次年度に同じ内容について外部専門職へアドバイスを求めるというケースが散見されていた。この背景としては、どうしても取り組みやアドバイス内容の引き継ぎに関して「やり方」や「設定」が簡易ではないこともあり、時間を割いたり傾倒したりすることがある。また、肢体不自由児のアセスメントについて、専門的な知識や経験が十分ではない段階から担任をもつことも多いため、取り組み内容の意図、目的や評価のポイントが十分に把握できない状態で教育活動に取り組まざるを得ないという背景も考えられる。解決に向けては、一つは学校内外における肢体不自由教育担当教員としてのスキルアップを図る研修の取り組みや校内メンターチームによるバックアップが求められるが、引継ぎに際して「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の

十分な活用も重要なファクターとなる。

「個別の教育支援計画」は障害のある児童生徒一人ひとりのニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育的支援を行うことを目的として作成されるものである。障害のある幼児児童生徒で、特別な教育的支援の必要なものについて作成の対象とされている。

「個別の指導計画」は、子どもの実態に応じて適切な指導を行えるよう、一人一人の指導目標、指導内容及び指導方法を明確にしたものである。具体的な指導内容及び指導方法の検討に際しては、子どもの課題を整理し、指導で取り組む内容を明確にする必要がある。特に、決まった教科書や教材がなく、一人ひとりの状況に応じた指導を行う自立活動等においては、子どもの状態像や学習状況を把握する上で、課題や指導目標、指導内容、指導方法、指導の結果などについて記載されている個別の指導計画が大変重要になる。一貫した支援の観点に立ち、子どもの実態や、保護者の願いを踏まえた指導内容とする必要がある。

竹田、東城（2018）は、教員が個別の教育支援計画および指導計画を作成する際に、アセスメントの難しさや各種情報の医学用語の解釈、目標設定、支援方法への汎化といった各局面で難しさを感じたことがあり、内部専門職に相談ができる環境であった場合には相談することで解決に至るケースが多かったと報告している。これらの作成や更新、引継ぎにあたって、連携の状況、指導目標や内容、方法、結果を次年度以降にも正しく伝えていくために、内部専門職としてサポートをし、年度をまたいだ後、引き継がれた教員に対しても一緒に確認をすることで、継続的な指導、支援に寄与することができる。

b. 教員との「共通理解」として必要なこと

教員との協働の中で、アドバイスを伝える局面で「否定をしている」「取り組み全体が間違っている」という内容や伝え方にならないよう留意し、また教員にそのように捉えられないような伝え方のプロセス、言葉の選定、口調を意識することも大切なポイントである。特別支援学校教育要領・学習指導要領（平成29年告示）解説総則編では、各教科等の計画に基づく指導の評価について、「個別の指導計画に基づいて各教科等の指導が行われるが、児童生徒にとって適切な計画であるかどうかは、実際の指導を通して明らかになるものである。したがって、計画(Plan)－実践(Do)－評

価 (Check) - 改善 (Action) のサイクルにおいて、学習状況や結果を適宜、適切に評価を行うことが大切である」¹⁾と示されている。また、特別支援学校教育要領・学習指導要領(平成29年告示)解説自立活動編では、自立活動の指導を行う際の評価について、「指導と評価は一体であると言われるように、評価は幼児児童生徒の学習評価であるとともに、教師の指導に対する評価でもある。教師には、評価を通して指導の改善が求められる。したがって、教師自身が自分の指導の在り方を見つめ、幼児児童生徒に対する適切な指導内容・方法の改善に結び付けることが求められる」²⁾と示されている。つまり、実際の教育活動に関しては、児童生徒のアセスメントを基にした指導を行いながら、適宜アセスメントや指導方法が適切かどうか検討するというPDCAサイクルが大切であるということであり、この点は教員が各自治体等で受ける悉皆研修の中でも色濃く打ち出されている。PT等の専門職は専門的かつ客観的な視点から、実際の指導の手立て、およびその基にあるアセスメントについてアドバイスを行うが、決して「指導内容の否定」ではなくて「PDCAサイクルの一環」として教員との共通理解を図ることが重要である。

c. 刻々と変わる「学校教育が直面するトピックス」へのアンテナと対応

肢体不自由教育の現場では、医療技術の進歩、地域の療育体制、法律の改正等に応じてハード面、ソフト面での変容が求められている。それに伴うルールや取り組みの変更は、学校全体で大きな労力と時間をかける必要がある場合も多く、内部専門職としてそうした「学校組織全体の流れ」を把握し、寄与できることや果たすべき役割について常にアンテナを張っておくことが肝要である。

例えば医療技術の進歩等を背景として、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等が増加しており、各教育委員会等において、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、現在は社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正を経て、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等(認定特定行為業務従事者)が一定の条件の下に特定の医療的ケア(特定行為)を実施できるようになっている。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為(経管栄養注入、喀痰吸引等)については法律に基づいて実施することが可能となっている。

医療的ケアについても、個別の教育支援計画への記載でその経過や状況を引き継いだり、個別の指導計画の中で「医療的ケアに関する援助依頼」や「自己理解」について課題設定し取り組んだり、呼吸や姿勢のことを含めた健康の保持に関する課題設定に医療的ケアの取り組みを関連付けたりすることも考えられる。その局面で理学療法士の専門性が必要とされることも想定して、学校に関わる理学療法士としては医療的ケアについて理解を深めておくとうまいだろう。また、医療的ケアの実施に至るまでには、書類やマニュアル等のやり取り、手続きに多くの時間を割く必要があり、教員がそうした業務も担っていることも理解しておくとうまい。

この医療的ケアに関するトピックスは今後も変容があると推測され、数の増加とともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とするケースや、歩行や走行が可能なケース、行動面での課題が主訴となっているケース等、状態像に多様化がみられ、医療的ケア児の教育的ニーズと取り巻く環境が変わりつつある。内部専門職も、呼吸や姿勢のことを主訴とした医療的ケアに関する相談のみでなく、それを含みつつ多様な主訴の相談に対応できる知見をもつ必要がある。

他にもICT環境の普及に伴うデジタル教材の活用およびGIGAスクール構想、送迎に関する福祉制度の変化、放課後等デイサービスなど学校外での過ごし等、子どもたちを取り巻く多くのトピックスについての理解が必要である。

d. 内部専門職として意識した視点、およびメリットと課題

学校教育にPTが関わる際の役割については、関わり方によってメリットや課題が異なってくる。表2は神奈川県特別支援学校理学療法士連絡会が整理した内部専門職・外部専門職のメリットと課題について、筆者が改変したものである。外部専門職の役割やメリットとして、より客観的に児童生徒の経時的な変化や指導方法についての評価を行いやすい面がある。他校や校外での取り組み、情報などを踏まえたより多角的なアドバイスを行うことも役割の一つと言える。一方で、外部専門職が学校現場で活躍するためには、受け入れる側である学校の受入体制が整っているか否かについても意識することが肝要である。加えて、学校でのアドバイス内容についてのアフターフォローの難しさも課題に挙がっている。

表3 内部専門職と外部専門職のメリットと課題

	内部専門職	外部専門職
メリット	<p>日常性:教員とのタイムリーな相談、教育活動への反映 同僚性:教員と気軽に声をかけられる 連続性:引き継ぎの補完、外部専門職の助言を担任や保護者につなぐ 発展性:教育現場での多職種によるチームアプローチの有効性が浸透</p> <p>【教員採用の場合】 担任とより近い目線で仕事をしているため、担任としての相談、悩み事が拾いやすい→共感性</p> <p>集団活動や医療的ケア、移乗等、より学校生活に即した問題点をみつけやすい</p>	<p>福祉や医療に関わる情報も含めて、外部の視点から意見が言える 定期的な評価の役割を果たし、児童生徒の変化点を教員に伝えやすい 教員の身近な相談役になれる 外部医療機関や医師との連携の要 学校ごとに不足している備品、必要な問題点に気づける</p>
課題	<p>相談しやすい校内体制、コーディネーターの確立 教員の専門性低下の懸念 医療情報が得にくい</p> <p>【教諭採用の場合】 所属によって、立場や職域が不明瞭になり、専門性を発揮する形が異なる 教員資格を有するPTが少ないために、環境・状況によっては孤立しやすい 業務が多岐にわたるため、理学療法に関することに時間をさけない 児童生徒登校中の時間の制約が大きい</p>	<p>教員とともに児童生徒の小さな変化を共有できるような評価表の作成 訪問指導後のフォローアップの仕方について 限られた時間の中で、相談に対して経過を確認する工夫が必要 雇用が非常勤であるケースも多く、指導の引継ぎが断続的になりやすい</p>

これに対し、内部専門職は教員の同僚としての日常性を活かし、タイムリーな相談対応やアドバイスが可能であることが大きなメリットである。日常的な姿勢、運動に関する相談に応じることや保護者を含めた個別の指導計画策定に関する相談に応じること大きな役割である。さらに、外部専門職からのアドバイスを教員により伝わりやすい言葉や方法に解釈することで、外部専門職をより効果的に活用するという役割も担える(図5)。一般教員採用の場合は、先述した通り、携わる支援内容や業務内容や立場が他の教員と同じである分、より共感しやすいという強みもある。

課題として、内部専門職頼みの支援状況にならないよう、「支援や指導の主役は担任教員である」ということを念頭におき、担任教員が主体的に指導計画等を策定、修正していけるよう、外部専門職からのアドバイスや、校内相談でのアドバイスの分量を工夫することが求められる。また、日常的な相談業務や研修を通して「職場全体のスキルアップをコーディネートする」役割にも寄与できることを意識しておくことも大切である。専門性を活かし、PTだからこそ気づけることを伝えていくために、同僚である教職員との関係性を活かし、ケースカンファレンスや相談、研修などのタイミングを配慮、工夫することがポイントである。ライフステージの中で、学校で過ごす期間の間に何を学び、何を経験できるかということを教員と共有しておくといい。その上で、理学療法士として児童生徒の実態把握(特に、教員が気づきにくい児童生徒の困難さや得意なこと、背景、根拠の部分)に対する情報提

供やアドバイスを行えると良いだろう(図6)。

e. 今後の活動の見通しと結語

今回の活動報告は「学校の内部専門職」としての役割や可能性を示し、実際に内部専門職として従事することとなった場合のポイントについて示した。さらに「ダブルライセンス」である場合のメリットと課題についても言及した。業務開拓が必要となる場合については、本報告での取り組みやポイントが参考になれば幸甚である。しかし、各自治体、各学校で事情や求められていること、役割は異なるということを忘れてはいけない。その上で実績を蓄積し、研究報告や教育行政への反映を目指していくことが必要である。先述したが、学校現場への関わりについてはどのような関わり方であったとしても、「PTがやるのではなく、学校教育としてできるためのボトムアップを図る存在であること」を意識し続ける役割であるということ、引き続き啓発していきたい。なお、本活動に関連して、筆者異動先の教育委員会において肢体不自由教育と専門職の活用についての議論を推進している状況である。2021年度には、県土会と連携して「小中学校に対する外部専門職(P.T)派遣」を試行実施することとなった。この事業は、特別支援学校のコーディネーターと地域のPTが小中学校で学ぶ肢体不自由児のサポートに入るというもので、PTのアドバイスを小中学校で活かすために、特別支援教育コーディネーターがアフターフォローを行うというフローを想定している。このようなモデルケースの試行と効果測定を行う

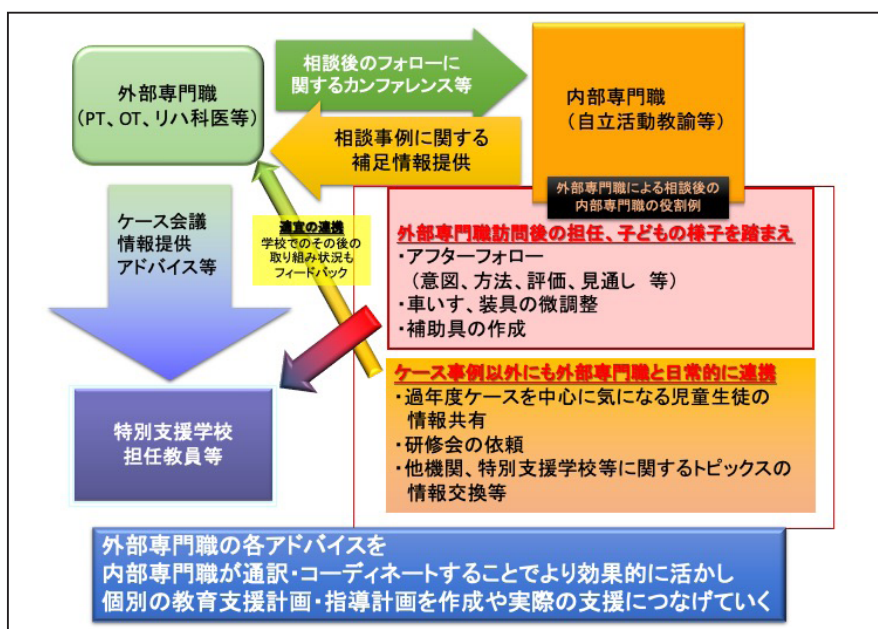


図5 内部専門職と外部専門職の連携モデル

中でより効果的な形を模索していく。この事業についての報告も、機会があれば行っていきたいと考えている。

なお、本活動に関連して、筆者異動先の教育委員会において肢体不自由教育と専門職の活用についての議論を推進している状況である。2021年度には、県士会と連携して「小中学校に対する外部専門職（PT）派遣」を試行実施することとなった。この事業は、特別支援学校のコーディネーターと地域のPTが小中学校で学ぶ肢体不自由児のサポートに入るというもので、PTのアドバイスを小中学校で活かすために、特別支援教育コーディネーターがアフターフォローを行うというフローを想定している。このようなモデルケースの試行と効果測定を行う中でより効果的な形を模索していく。この事業についての報告も、機会があれば行っていきたいと考えている。

引用文献

- 1) 文部科学省 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 総則編（幼稚園・小学部・中学部）平成30年3月 p241
- 2) 文部科学省 特別支援学校教育要領・学習指導要領 自立活動編（幼稚園・小学部・中学部）平成30年3月 p119

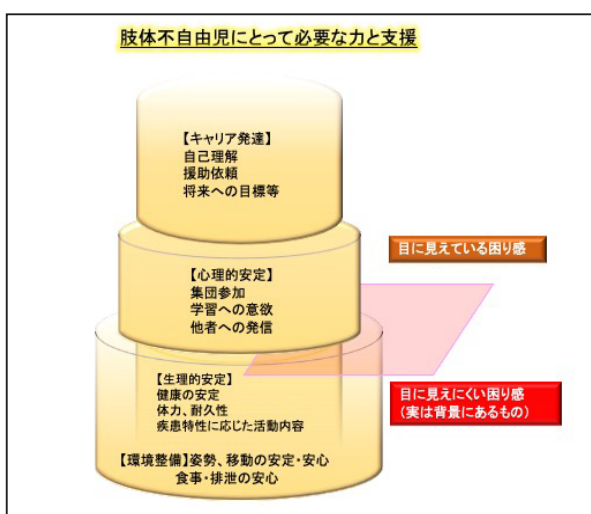


図6 肢体不自由児に必要な学びと支援

京都市内の特別支援学校における 介入支援について

川崎詩歩未¹⁾

1) 京都市立北総合支援学校，京都大学大学院医学研究科

1) 活動の目的

筆者は平成 29 年度より，京都市立北総合支援学校にて内部専門家として特別支援学校に携わっている。支援学校における勤務は，平成 29 年度から令和 1 年度までは大学院への通学，令和 2 年度からは大学における研究員としての勤務と並行して実施している。

特別支援教育への介入支援の目的の一つ目としては、『学校生活における子供の可能性を見出し，活躍の場の拡大を支援する』ことが挙げられる。学校という環境は，いわゆる一つの社会であり，その中で児童生徒個人が様々な役割を担っている。具体的な役割としては，「授業開始の号令を行う」，「今日の予定をクラスメイトに伝える」，「給食を配膳する」，「ファイルを保健室まで届けに行く」などが挙げられる。理学療法的知見を活かし，児童生徒の運動の特徴や困難を担任に伝えることで，「担っている役割を果たすにはどのような方法を選択すべきか」，「実践可能な役割はどのようなものか」を明確化することが可能となる。また，学校では，運動会や舞台発表などのイベントがあり，これらのイベントにおける経験は子供にとっても大きな意味合いをもつと思われる。運動の選択肢の増加など，児童生徒自身の可能性を拡大させることができれば，学校行事における活躍の選択肢についても拡大できると予想される。このように，学校では機能改善や運動の獲得を ICF の「参加」までつなげることが必要とされ，理学療法的知見がその橋渡しの一助となると考えている。

特別支援教育への介入支援の目的の二つ目としては、『児童生徒の自己効力感の向上』が挙げられる。

肢体不自由を呈する児童は，疾患による麻痺や関節変形などによって，自身の姿勢や運動の困難に直面する場が多い。先行研究では，独歩が可能な GMFCS I - II レベルの脳性麻痺児であったとしても，自身のバランス能力の喪失に対して不安を抱えていることが報告されている¹⁾。さらに，脳性麻痺を含めた障害を有する若年成人においては，自己効力感は社会参加と関連があったと Bent らが報告している²⁾。したがって，機能の程度に関わらず，肢体不自由を有する児は，運動に対する自己効力感が低く，それによって社会参加に対する積極性が失われてしまいやすいと考えられる。そのため，学校内では様々な場面において「運動ができた」と実感できる場面を設けることが重要であると考えている。先行研究では，学習場面において成功経験を得る方略を選択した場合，失敗経験をもたらす方略を選択した場合と比較して自己効力感の上昇が得られたと報告している³⁾。運動課題においても同様に，なるべく成功経験を積むことができるような方法での実施が望ましいと考えられる。さらに，Bandura らは，自己効力感は課題への持続や努力量に影響を及ぼすと報告している⁴⁾。上記を踏まえると，本活動を通して児童生徒が自己効力感を得ることができれば，更なる学習意欲の向上や社会参加の拡大に寄与できると考えられる。

三つ目の目的としては、『自立活動の支援』が挙げられる。「自立活動」は平成 10 年 7 月の教育課程審議会の答申⁵⁾において，かつて「養護・訓練」と呼ばれていた活動を，受け身ではなく主体的な取り組みを促す教育活動であることを明確化するために改められた言葉である。学校教育法第 72 条では，「特別支

援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。以下同じ。)に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。」と示されており、自立の獲得は特別支援学校の教育課程において重要視している。自立活動は「健康の保持」、「心理的な安定」、「人間関係の形成」、「環境の把握」、「身体の動き」、「コミュニケーション」の6区分に分けられる⁶⁾。理学療法士は、特に「健康の保持」や「身体の動き」に該当する活動に対して支援を実施していることが多い。

在学中における児童生徒の自立の獲得は、学校内の生活に限らず、卒後の生活を考えたときに非常に重要になる。具体的には、卒後の生活を考えると身体の硬さや運動の困難に対するアプローチなどが必要であったとしても、事業所等進路先の時間的制約や人手の問題などによってそのサポートが得られない場合が多い。したがって、特に高等部では「支援がなくても歩行や移乗が可能である」ことや、「一人で紙を見ながらストレッチを実施できる」「日常生活の中で歩行を行う習慣をつける」といったような自立の獲得は非常に重要であると考えられる。

四つ目の目的としては、『教員と児童生徒の関係性構築のサポート』が挙げられる。自立活動を目的とした学習の授業は、担任が児童生徒と密に関わるため、学習を通して信頼感の形成が求められる。教員が、児童生徒の有する運動や姿勢の困難を理解し、適切な支援を行うことで、児童生徒に対して安心感を与えながら学習を促すことが可能であると予想される。また、日々の活動を通して目標を達成することができれば、達成感の共有によって更なる関係性構築の促進につながると考えている。Harterらは、重要と考える生活場面での成功体験や、重要な他者からの支持が自己評価の形成と向上に寄与すると考え、上記の項目をふまえた自己評価測定尺度を開発している⁷⁾。上述の論文を踏まえると、児童生徒が1日の大半を過ごす「学校」という重要な生活場面において、信頼している教員から課題達成に対する賞賛を受けることは、児童生徒自身の自己形成につながる可能性がある。一方で、特別支援学校の教員は障害児教育経験年数の程度に応じて自立活動の指導に対する不安を抱いていることが報告されている⁸⁾。そのため、児童生徒の目標の達成は、教員側の自立活動に対する自己効力感の向上にもつな

がり、他の肢体不自由を有する児童生徒との関係性構築にも寄与できると考えられる。このように、理学療法士による助言を通して、適切な課題設定や支援を実施することができれば、密に関わる教員と児童生徒の関係性構築や、それに伴う児童生徒および教員の自己効力感の向上が期待できると予想される。

2) 活動の発端

平成20年度から2年間、文部科学省が京都市を含む12区市の支援学校に対して「PT、OT、ST等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践研究事業」を実施した。本事業において理学療法士の外部専門家として、京都大学の理学療法学専攻の講師が関与していたと伝え聞いている。

3) 特別支援教育への介入の経緯

京都市教育委員会による「PT、OT、ST等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践研究事業」の中間報告書⁹⁾によると、事業内の外部専門家との連携の成功や、教員が自立活動に対して不安を抱えている現状をふまえ、京都市内の総合支援学校に内部専門家を配置する流れになったと記されている。京都市内の支援学校では、理学療法士、作業療法士、および言語聴覚士については正規雇用を行わず、非常勤の内部専門家「特別非常勤講師」として雇用が実施されている。この医療専門職の雇用体制は、京都府内であっても政令都市である京都市とその他の市において異なっている。理学療法士の配置にあたっては、事業に関与していた京都大学の講師から推薦する形式となっている。筆者は当大学院にて脳性麻痺の歩行機能の向上についての研究を実施していたこともあり、平成29年度に推薦を受け、京都市立北総合支援学校に勤務する流れになった。現在、本校には京都大学の教員からの推薦を受けて2名の理学療法士が内部専門家として派遣されている。内部専門家に加えて、京都大学の講師が外部専門家として1か月に1回巡回を実施している。

コロナウイルスによる緊急事態宣言を受けて4月から5月までの2か月間休校になっていた経緯があり、新年度の担任に対するサポートの開始が通常より遅延した。また、体調を優先して通学の頻度が減少した児童生徒が存在することから、前年度に巡回していた児童生徒全員をフォローすることが困難となってしまった。さらに、内部理学療法士だけでなく、外部専門家(大学講師)も1か月に1回巡回を実施していたが、今年度は巡回開始が3か月遅延した。

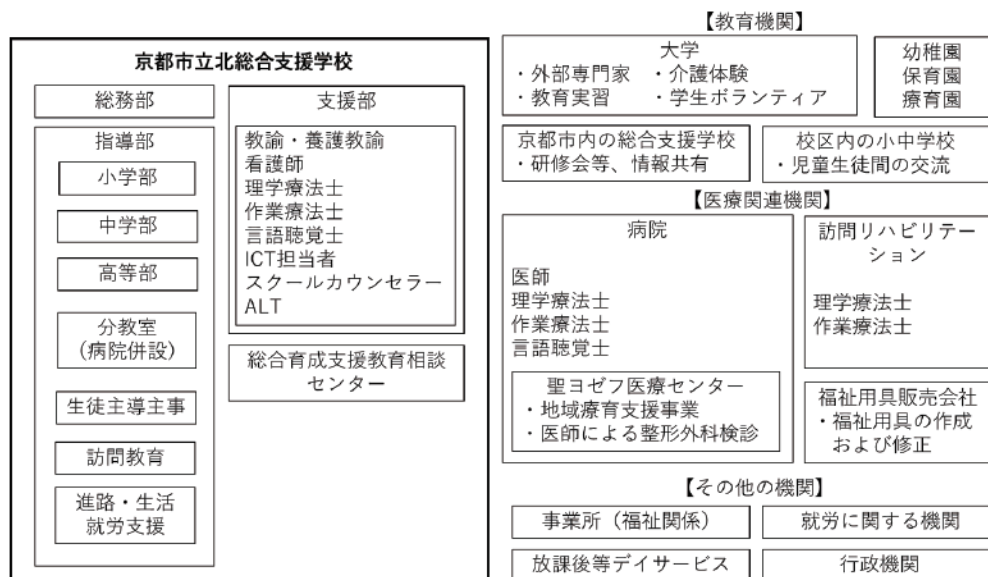


図1 京都市立北総合支援学校に関わる関係機関

コロナウイルスによる大きな影響としては、病院における外来リハビリテーションが停止してしまい、リハビリテーションを受けられない肢体不自由の児童生徒が増加した事が挙げられる。病院に通院する機会が減少した児童生徒では、バギーや車いす、立位台や足底板など補装具や保持具の適合性を病院にて確認することが困難になってしまった。そのため、内部理学療法士および自立活動主任に対してこれらの適合性の確認に関する依頼が増加した。また、保護者が児童生徒の現在の姿に対する不安を感じ、担任を通して相談を希望する件数も例年よりも増加した。このようなコロナウイルスによる様々な困難があったにも関わらず、学校では可能な限り自立活動を継続したことによって、例年通り運動機能向上が得られた児童が多数いた。今年度は、学校や日常生活など病院外における自立活動の取り組みの重要性が特に高まった1年であったと感じる。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

京都市立北総合支援学校に関わる関係機関を図1に示す。

5) 活動内容

(1) 参加者：理学療法士2名（内部専門家）、理学療法士1名（外部専門家）

(2) 対象者：筆者は、主に京都市立北総合支援学校の本校に通学する児童生徒への巡回を実施している。また、聖ヨゼフ医療福祉センターに施設入所している児童生徒が通う分教室に対しても間接的にフォローを行っている。具体的な疾患としては、脳性麻痺や二分脊椎など中枢神経疾患を有する児童生徒や、ダウン症

などの遺伝性疾患を有する肢体不自由の児童生徒が挙げられる。その中でも、看護師による医療ケアを必要とするために「保健管理教室」をベースにしてコンディションを整えている児童生徒への巡回回数は、他の児童生徒と比較して高い。また、肢体不自由児だけでなく、知的障害の児童生徒に対しても運動困難に対して巡回を実施する場合もある。

	小学部	中学部	高等部
本校	85 (34)	39 (10)	113 (24)
分教室 (病院併設)	0 (-)	0 (-)	2 (2)

() 内は巡回対象児童生徒数を示す。（在籍数は令和2年5月1日現在）

(3) 具体的な活動内容：

校内の組織は総務部、指導部と支援部の3つに区分されるが、理学療法士を含めた医療専門家は支援部に所属している。支援部内には自立活動主任を含めた自立活動担当教員が5名いる。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ICT担当者それぞれに対して自立活動担当教員1名が巡回をサポートしている。

① 校内における活動

理学療法士は、教員の依頼に応じて授業への巡回を行う。小学部・中学部・高等部の全学部を通して「身体の学習」という授業が実施されており、教員と児童生徒が各々の疾患や身体状況に合わせてストレッチや歩行練習など個別の課題に取り組んでいる。理学療法士は主にその授業への巡回を実施しているが、依頼内容によってはウォーキング、ランニング、サーキット課題、手工芸や美術活動の授業へも巡回を行う。

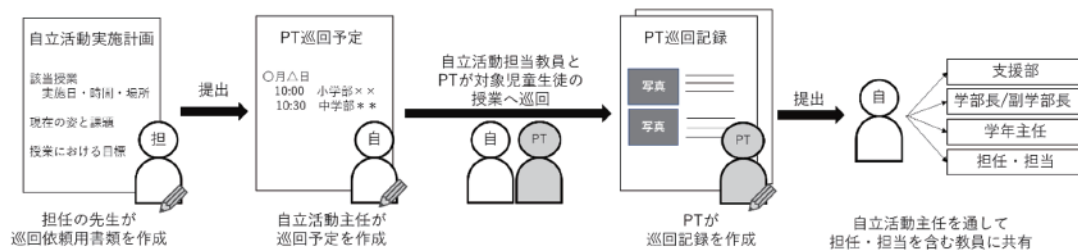


図2 授業への巡回の流れ

理学療法士に対する相談内容としては、自立活動の課題内容、難易度および目標の設定に関するものが多い。具体的には、「変形防止」、「姿勢・運動」、「補装具・保持具の設定」などが挙げられる。また、手術を受けた児童生徒の多くでは、術後の禁忌によって自立活動の内容を変更する必要が生じるため、術後の対応についての相談も受けている。巡回の際は、理学療法士による関節可動域や筋力の評価、支援方法の提示や、課題の提案などを実施している。

理学療法士の巡回の手続きを図2に示す。まず担任が理学療法士の巡回依頼に係る書類を作成し、その依頼書をもとに自立活動担当教員が巡回予定を作成する。理学療法士は、自立活動主任もしくは自立活動担当教員と共に対象児童生徒の授業へ巡回を実施する。巡回実施後、理学療法士が児童生徒の現在の姿や、実施課題、支援方法などについて記録を作成する。作成した巡回記録は自立活動主任を通して、担任を含めた教員に共有される。令和1年度には小学部70件、中学部40件、高等部60件の合計170件の巡回依頼があった。令和2年度の2021年1月末までの巡回件数は小学部72件、中学部24件、高等部34件であった。

② 地域における活動

1. 支援学校間の合同研修会

毎年夏季に京都市内の支援学校に勤務する教員を対象に、姿勢・運動に関する合同研究会が開催される。京都市総合支援学校教育研究会では、総合支援学校教育の全般にわたって総合的な調査研究を行い、教育の充実・発展を図ることを目的として、「知的発達研究会」「医療的ケアと重症児教育研究会」「発達障害研究会」「感覚障害教育研究会」「姿勢・運動研究会」「キャリア発達研究会」の6つの研究会が存在し、各研究会別に研修会が実施されている。理学療法士や作業療法士は主に「姿勢・運動研究会」の合同研修会に関与している。本会では、全体講演、事例検討会とグループ別研修会の3つのプログラムが開催されている。事例

検討会では、支援学校に所属している理学療法士や作業療法士、または臨床動作法のスーパーバイザーである教員を中心として、提示された事例に対する支援の方法や取り組むべき課題についての意見交換を行う。また、グループ別研修会では、複数のグループに分かれ、自立活動支援に係る技能の獲得を目的とした実技研修が実施されている。

筆者は令和1年度の姿勢・運動研究会において、事例検討会において指導助言を実施した。また、グループ別研修会においては「運動の学習を促す支援の方法について ～立位から歩行を中心に～」というテーマにて、大学院での研究経験を活かし、運動と実際の筋肉の活動の様子を提示しながら生徒に対する支援方法の実技研修を実施した。

2. 支援学校外の合同勉強会

また、通学区域内の学校に通う児童生徒および教員に対する助言も実施している。年に数回程度、通学区域内の普通級あるいは肢体育成級に通う肢体不自由児の担任の相談を受ける「肢体育成学級担任 北ブロック連絡会」が実施されている。相談を希望する担任は、児童生徒の学校での様子を撮影した写真や動画を提示するか、文書を事前に提出し、その様子に対して理学療法士が助言を行う。筆者は平成30年度より参加し、理学療法士としての視点から、対象となる児童生徒が取り組むべき内容や支援方法などについて助言を行っている。毎回多数の学校からの事例が提示されており、支援学校外においても理学療法士を含めた医療専門職からの助言の需要は高いと感じている。

6) 雇用形態

筆者は非常勤（内部専門家）として雇用されており、週2日、1日4時間勤務を行っている。本校に在職するもう1名の内部理学療法士も同様に非常勤にて週1日、1日4時間勤務を行っている。本校における内部理学療法士の合計勤務時間数は週12時間である。

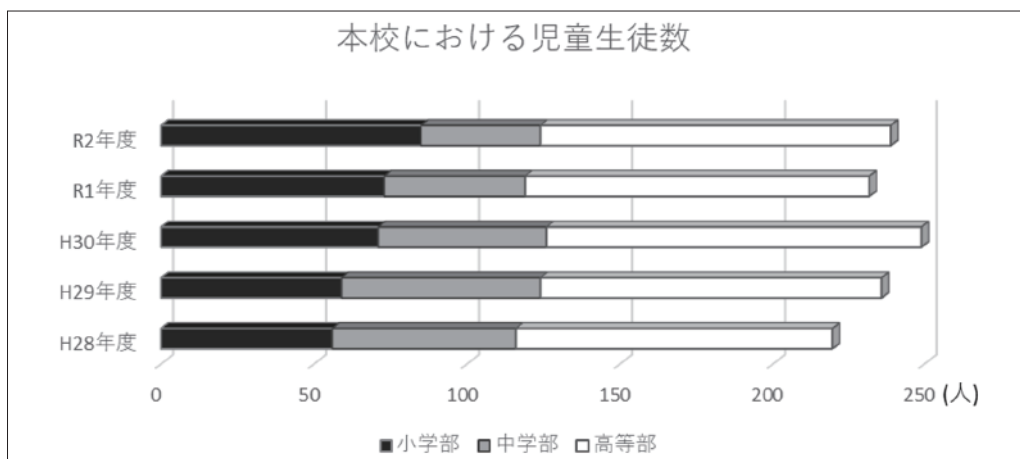


図3 本校における児童生徒数の推移

7) 活動に使用しているマニュアルや資料

特別支援学校に勤務する理学療法士として、自立活動に対する理解は不可欠である。文部科学省による「平成30年3月 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編」⁶⁾に示されている6区分と27項目について把握し、それに沿った助言を行うことで、理学療法士からの助言が教育的場面に反映しやすくなると考えている。

京都市立の総合支援学校では、特別支援学校学習指導要領にも作成が義務づけられている「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」の内容を踏まえた「個別の包括支援プラン」を作成している¹⁰⁾。個別の包括支援プランには、生育歴、疾患名、手術歴、服薬状況、発作の種類や頻度、使用している補装具・保持具、運動機能、摂食機能、生活地図、現在の姿、本人・保護者・指導者の願いと実現までの見通しなどが記載されている。したがって、個別包括支援プランは対象者の現在の運動機能や Desire, Demand, Need を知ることができる重要な書類である。

また、担任による家庭訪問の記録、OTやSTなど他の医療専門職による巡回記録から得られる情報も多い。これによって、運動機能だけでなく、多角的に児童生徒に対する理解を深めることで、理学療法士からの助言の質をさらに高めることができると考えている。

取り組み内容について助言を行う際には、各種ガイドライン¹¹⁻¹³⁾を参考にしている。心臓疾患や呼吸器疾患などの合併症を有する児童が多いため、児童生徒が有する疾患に合わせたガイドラインを参照することが望ましい。

また、具体的な例にはなるが、本校では毎年電動

車いすの取得を目指す児が数名在籍している。京都市では電動車いすに対する補装具費支給制度を利用するにあたって、京都市地域リハビリテーション推進センターにて路上実技の試験を受ける必要がある。そのため、電動車いすの取得を希望する児童生徒は、自立活動の一つとして、校内と校外の両方において電動車いすの走行の練習を実施している。こういった児童生徒の希望にも対応できるように、内部理学療法士が電動車いすの操作方法¹⁴⁾や申請の流れなどを把握しておくことは重要である。

8) 課題と展望

本校における4年間の勤務を通して気づいた課題としては、以下の4つが挙げられる。

1. 児童生徒数の増加

京都市教育委員会による教育調査統計資料¹⁵⁾のデータをもとに、本校における最近5年間の児童生徒数の推移をまとめたグラフを図3に示す。最近5年間で全体の児童生徒数は増加傾向にある。特に、小学部の児童数が大幅に増加しており、その内理学療法士による巡回を必要とする児童も増加している。実際、コロナウイルスによる休校期間があったにも関わらず、今年度の小学部の巡回依頼件数は2021年1月末時点においてすでに前年度を超過している状況である。

周産期医療の進歩に伴い、低出生体重児の割合は1980年代より増加し、現在は9%前後であると報告されている¹⁶⁾。したがって、児童生徒数の増加は本校に限った課題ではないと予想される。現状、支援学校における理学療法士などの医療専門家の配置は各都道府県に委ねられているが、理学療法士の需要は全国的に高まると推察される。また、地域におけ

る活動を通して、支援学校内だけでなく、近隣の小中学校の肢体育成級に通学する児童生徒へのサポート体制の構築の必要性も感じている。

2. 補装具・保持具に対する相談件数の増加

本校における巡回依頼内容としては、病院で作成した補装具・保持具の不具合や適合性の確認についての相談が非常に多い。コロナウイルスの影響で4月から5月の2か月間にわたる休校期間があった経緯があり、学校再開時点から自立活動主任に対して相談依頼が殺到したと伝え聞いている。補装具の作成は病院側で実施しているが、その後の適合性は学校、業者および保護者の判断に委ねられている状況である。本校のように理学療法士が在籍している支援学校では、学校において適合性をある程度確認することが可能であるものの、勤務形態などの時間的制約により日常的に確認ができていない状況である。

3. 理学療法士の時間的制約

本校における理学療法士は非常勤にて勤務しているため、常勤の理学療法士と比較して時間的制約がある。時間的制約による問題として、主に①巡回件数の制限や、②巡回対象授業・場面の制限が挙げられる。1日の巡回件数は理学療法士1人あたり2-3件であり、今後児童生徒数が大幅に増加した場合、各児童生徒に対して十分な巡回が実施できない可能性を懸念している。また、巡回は主に自立活動を対象とした授業に対して実施しているが、それ以外の授業に対する巡回の頻度が低いため、児童生徒の校内活動を十分に把握できていない。さらに、業者が来校し実際に補装具・保持具を修正している場面に立ち会う機会も制限されている。現在は、自立活動主任および教員から児童生徒の様子や、補装具・保持具の修正箇所等について、その都度情報共有を実施するように心がけている。

4. 理学療法士間の連携不足

これまで4年間支援学校にて勤務してきた中で、理学療法士間の情報交換の機会が不足していると強く感じる。これは、内部理学療法士と病院の担当理学療法士の情報交換だけでなく、内部理学療法士間の情報交換も含まれる。児童生徒によっては、病院の担当理学療法士から学校で取り組んでほしい課題の指定がある場合がある。しかし、課題や実施方法が学校生活

に適さない場合や、教育場面に反映しにくいものである事が少なくない。これは、病院における理学療法士が、自立性の獲得など支援学校内の活動の目的を十分に把握していないことで生じていると考えられる。学校で実施する自立活動は、医療的な意味合いと、教育的な意味合いの両要素を兼ね揃えたものである必要がある。したがって、病院の理学療法士と支援学校内の内部理学療法士が、それぞれ必要条件を示し合わせられるような機会が求められる。また、内部理学療法士については、実践すべき教育的理学療法の理念や知識を得る機会が少ないため、情報交換を行うことで、相互の活動の質を高めることができると予想される。

引用文献

- 1) Towns M, Lindsay S, Arbour-Nicitopoulos K, Mansfield A, Wright FV. Balance confidence and physical activity participation of independently ambulatory youth with cerebral palsy: an exploration of youths' and parents' perspectives. *Disabil Rehabil.* 2020, 13:1-12. doi: 10.1080/09638288.2020.1830191
- 2) Bent N, Jones A, Molloy I, Chamberlain MA, Tennant A. Factors determining participation in young adults with a physical disability: a pilot study. *Clin Rehabil* 2001; 15: 552-561.
- 3) 中西良文. 成功 / 失敗の方略帰属が自己効力感に与える影響. *教育心理学研究* 2004; 52, 127-138.
- 4) Bandura A, Adams NE and Beyer J. Cognitive processes mediating behavioral change, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35-3:125-139, 1977
- 5) 文部科学省. 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申). https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf
- 6) 文部科学省. 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編(幼稚園・小学部・中学部). 平成30年3月
- 7) Harter S. The perceived competence scale for children. *Child Development.* 1982, 53, 87-97.
- 8) 一木薫, 安藤隆尾. 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 . 2010,34, 179-187
- 9) 文部科学省 . PT, OT, ST 等の外部専門家を活用した指導方法等の改善に関する実践事業中間報告書 (京都市) . https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2009/11/09/1285319_13.pdf
- 10) 京都市教育委員会 . 個別の指導計画に基づく指導と支援 ～個のニーズに応じた指導の一層の充実に向けて～ <https://www.city.kyoto.lg.jp/kyoiku/page/0000101053.html>
- 11) 日本リハビリテーション医学会監修 . 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン第2版 . 金原出版 . 2014
- 12) 日本理学療法士協会 理学療法ガイドライン 第1版 脳性麻痺理学療法診療ガイドライン . http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/guideline/15_cerebral_palsy.pdf
- 13) 日本循環器学会 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012改訂版) http://www.jacr.jp/web/pdf/RH_JCS2012_nohara_h_2015.01.14.pdf
- 14) 電動車いす安全普及協会 . 電動車いす 安全利用の手引き . https://www.den-ankyo.org/guidance/img/tebiki_all.pdf
- 15) 京都市教育委員会 教育調査統計資料 平成28年度・平成29年度・平成30年度・令和1年度・令和2年度 . <https://www.city.kyoto.lg.jp/kyoiku/page/0000171194.html>
- 16) 平成29年 厚生労働省 人口動態統計

京都府の特別支援学校における 理学療法士の介入について（報告）

春田大志¹⁾

1) 京都府立宇治支援学校

1) 活動の目的

京都府の公務員、正規雇用の実習助手として特別支援教育に介入しており、文部科学省や京都府教育委員会が示す次の事柄に従って活動を行っている。

①特別支援教育の推進

医療職である理学療法士が学校教育に介入するにあたり、学校と家庭・地域社会とが連携・協働しながら子ども達を育む「社会に開かれた教育課程」や、内閣府の政策のひとつである「共生社会」の実現という社会全体の方向性を認識しておく必要がある^{1,2)}。共生社会の実現には、障害者の権利に関する条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要であり、その構築のためには特別支援教育の推進が必要であるということが、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」においてまとめられている³⁾。この報告では特別支援教育を推進するにあたり、障害のある子どもが能力や可能性を最大限に伸ばし自立し社会参加するため、そして障害のある子どもの教育の充実を図るためには、社会全体の様々な機能の活用や医療・保健・福祉・労働等との連携強化が必要であることが示されている。

②切れ目ない支援の充実

近年、学齢期の児童生徒数の減少にもかかわらず、医療の進歩や特別支援教育の対象児の広がり、特別支援教育に関する社会動向の変化などにより、特別支援教育を必要とする子どもの数は増加傾向にある。このような現状に対して、連続性のある多様な学びの場の整備、特別支援教育を担う教員の専門性向上、関係機関との連携強化による切れ目ない支援（特別な支援の

必要な子どもの幼児教育段階からの一貫した支援、早期からのキャリア教育、就労支援の充実、医療的ケアの実施体制の構築など）が必要とされている⁴⁾。

学校教育と連携する関係機関は、各教育機関・地方公共団体・企業・就労機関・NPO・医療機関・福祉機関など多岐にわたり、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ALT・ICT支援員・部活動指導員などが専門性に基づいて連携を支えている⁵⁾。理学療法士や作業療法士などのセラピストには、特別支援教育を必要とする子ども達に対する医学的な知見に基づいた支援という専門性が求められる。

③自立活動の指導の充実

障害を捉える概念のICIDHからICFへの改変や、小児リハビリテーションのパラダイムシフトが起こったように、学校教育においても2000年以降、養護・訓練から自立活動へ、特殊教育から特別支援教育へ大きな転換が行われた。養護・訓練から自立活動への転換においてICFの概念が取り入れられるなど、自立活動と小児リハビリテーションの考え方には共通するものが多い。養護・訓練の頃から様々な形で行われてきた教育と医療との連携について、現在の学習指導要領には、多様化する障害の状況の的確な実態把握および個別の指導計画に基づいた適切な自立活動の指導を行うために、必要に応じて医師や理学療法士など各分野の専門家と連携協力することが明記されている⁶⁾。

④特別支援教育のセンター的機能

2005年、「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」において、特別支援教育のセンター的機能や個別の教育支援計画の作成が示され、

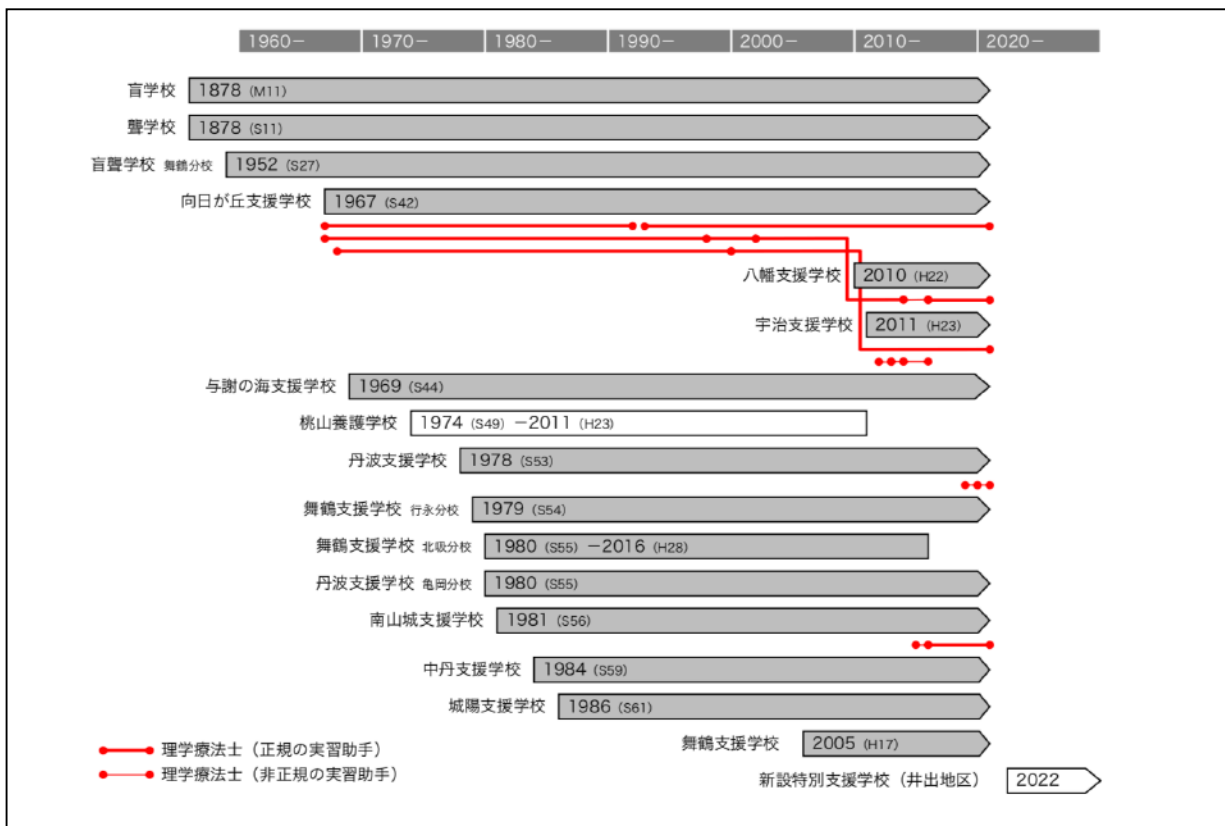


図1 京都府立特別支援学校の内部専門家としての理学療法士の変遷

具体的内容として教育と福祉・医療・労働などの関係機関等と連携・調整を行うことが挙げられた⁷⁾。京都府では特別支援教育のセンター的機能として、2007年に京都府スーパーサポートセンターおよび各特別支援学校内に地域支援センターが開設されている。京都府の特別支援学校の内部専門家である理学療法士も必要に応じて、地域支援センターの相談支援チームの一員（巡回相談員／切れ目ない支援体制整備に係る支援地域巡回相談員）として、地域の教育相談や研修支援といった特別支援教育のセンター的機能に関わっている。

2) 活動の発端

養護学校義務制（1979年）より以前から、京都府に最初にできた肢体不自由養護学校である向日が丘養護学校（現向日が丘支援学校）には3名の理学療法士が勤務していた。向日が丘養護学校の開校当初は、肢体不自由教育の経験のあるあん摩マッサージ指圧師の資格を有する実習助手として雇用されていたが、彼らが1968年に理学療法士の資格を取得したというのが、京都府が養護学校に理学療法士を雇用した経緯である。

3) 特別支援教育への介入の経緯

現在の京都府において、理学療法士が特別支援学校の内部専門家として働くには、京都府教育委員会が正

規もしくは非正規として理学療法士を雇用する必要がある。向日が丘養護学校に3名の理学療法士を雇用して以降、向日が丘養護学校の校区分割や新設校の開校、退職とそれに伴う新規雇用、各特別支援学校の実情を反映させた個別の非正規雇用など、様々な経緯を経て現在に至っている。現在は、筆者を含め5名の理学療法士が正規および非常勤の実習助手として、京都府の特別支援学校の自立活動に関する部署に配置されている（図1）。正規の実習助手は京都府教育委員会による採用試験を、非正規の実習助手は各校の校長の面接をもって、採用の可否が決定される。

特別支援教育のセンター的機能として、地域の教育相談や研修支援などを行う場合は、京都府教育委員会教育長から巡回相談員に任命される必要がある。

4) 特別支援教育に関わる関係者および組織図

京都府立宇治支援学校の関わる関係機関を図2に、地域支援センターうじの関わる関係機関を図3に示す。

5) 活動内容

活動内容の詳細を表1に示す。

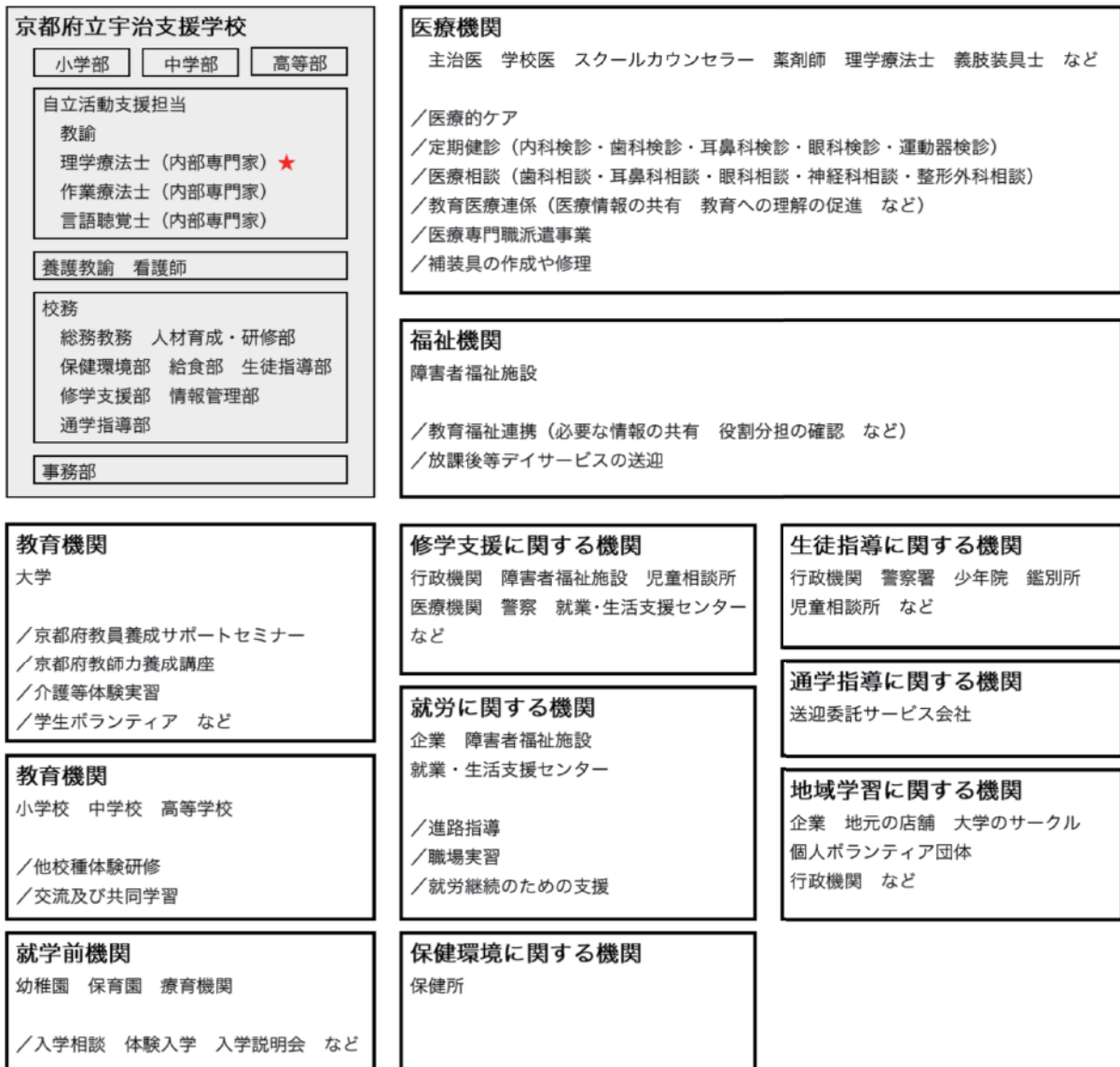


図2 京都府立宇治支援学校に関わる関係機関 (太枠)

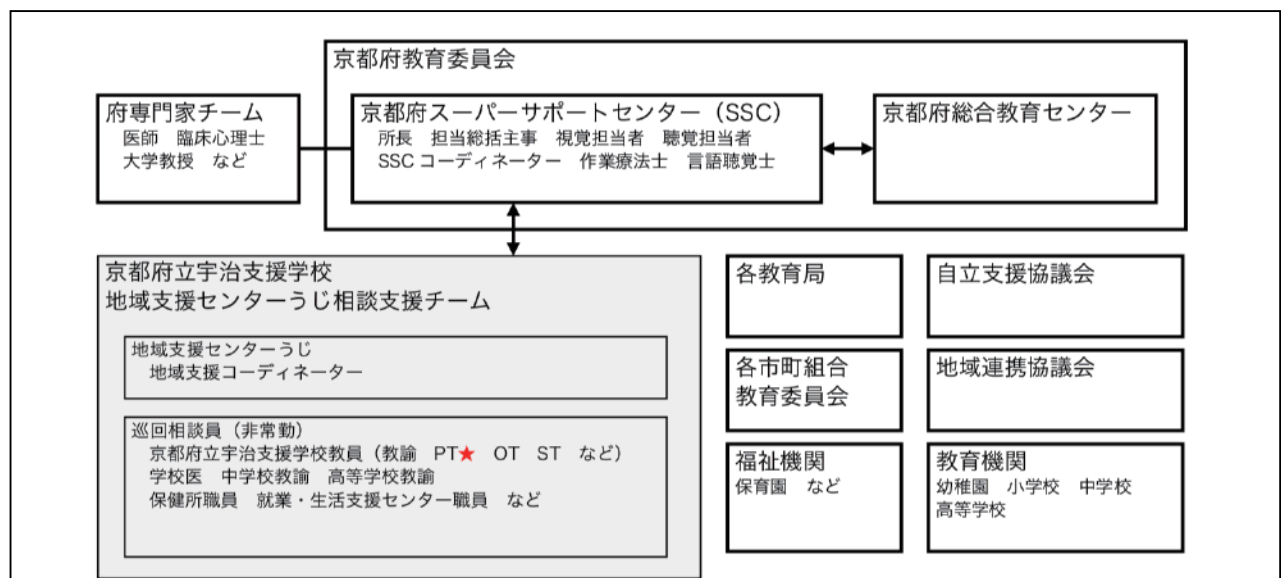


図3 地域支援センターうじに関わる関係機関 (太枠)

表1 活動内容

京都府立宇治支援学校		地域支援センターうじ	
(1) 参加者	理学療法士 1 名 (内部専門家)		
2020 年度 (5/1 現在)	小学部 98 名	相談件数	2016 年度 7 件
	中学部 71 名		2017 年度 5 件
(2) 対象者	高等部 121 名		2018 年度 2 件
			2019 年度 1 件
			2020 年度 0 件
	<相談内容>	<相談内容>	
	・ 自立活動の個別の指導計画の作成	・ 自立活動の個別の指導計画の作成	
	・ 健康やフィットネス	・ 肢体不自由のある子どもの体育や行事への参加	
	・ 姿勢	・ 肢体不自由のある子どもの運動の指導上において配慮する事項について	
	・ 呼吸	・ 学習姿勢や車椅子など学習環境について	
	・ 身体変形	・ 手先の不器用さに対する課題設定や環境調整	
	・ 運動学習	・ 医療との連携の仕方のポイントについて	
	・ 歩行や移動	・ 肢体不自由学級を開設にするあたり必要な基礎的環境整備や合理的配慮について	
	・ 補装具や補助具の活用	など	
	・ 不器用さ	<研修支援>	
	・ 肥満指導	・ 肢体不自由について	
	・ 摂食嚥下	・ 不器用さについて	
(3) 具体的な活動内容	・ 医療連携	・ 自立活動について	
	・ 修学旅行など行事の支援	など	
	・ 訪問教育		
	・ 授業づくり		
	・ 教材制作		
	・ ICT の活用		
	・ 各種検査 (GMFM, PEDI など)		
	・ 運動器検診		
	・ ケース会議		
	・ 新学習指導要領		
	など		
	<研修支援>		
	・ 上記の相談内容に準ずる内容		
(4) 雇用形態	実習助手 (正規雇用)		

6) 活動に使用しているマニュアルや資料

活動指針を示すものには、文部科学省が告示する学習指導要領および学習指導要領解説、京都府教育委員会の発行する「学校教育の重点」などがある⁸⁾。教育的な情報のソースとしては、文部科学省や国立特別支援教育総合研究所・教職員支援機構などが発信する情報を参考にしている⁹⁻¹⁰⁾。

自立活動の個別の指導計画は、個々の実態に応じて根拠に基づいて目標や内容を設定するため、医療的な臨床問題や疑問点を解決するEBMのプロセスはとても参考になる。そのため各データベースにおける検索情報、各種ガイドラインやシステムティックレビューなど医学的情報を参考にすることが、自立活動の個別の指導計画の作成のクオリティをあげることに繋がっている¹¹⁻¹⁸⁾。障害のある子どもの場合、通常の発達の指標では図りきれない点が多いため、障害の特性や程度に応じた自然経過を示した情報も、自立活動の個別の指導計画を作成する上で有用な資料である¹⁹⁻²³⁾。

7) 課題と展望

①教育と医療との連携

教育機関と関係機関との連携は現在に至るまでに様々な成果を上げているが、課題も少なくない。医療機関との連携における課題としては、①学校側と関係側との間のずれ、②学校側と保護者間のずれ、③連携にかかる時間と費用、④個人情報保護、⑤行政サービスの縦割り、などが挙げられている²⁴⁾。①については個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成、医学用語の理解、目標設定や評価の難しさ、予後予測の難しさ、医学的なアドバイスの教育への反映の難しさ、個別指導と集団指導の違い、といったところに教員の悩みが現れており、本校においても同様であると感じている²⁵⁾。この背景には、教育と医療の目的の違いや、教育的アプローチと医療的アプローチとの違いがある。コーディネーターや教員には、その違いを理解した上で医学的な知見を教育に生かすという役割が求められるが、医学的な情報を的確に理解する力と、それを教育に生かすという意識がないと、連携に偏りが生じてしまう。医療側のアドバイスを参考にすべき自立活動と、各教科等の個別の指導計画の違いの認識が曖昧なまま、助言を参考にしているケースも少なくない²⁶⁾。子どもにとって必要な内容であっても、医療側からのアドバイスを傾聴しすぎるあまり、医療で行っている手技や方法をそのまま個別の指導計画に取り入れ

てしまうことがあるとすれば、それは教育としては相応しくない。学習指導要領の総則の枠組みで考えると、医療側からのアドバイスをどのように活用したらいいかを整理しやすくなる。

学校教育がセラピストに期待することには、手技や方法の伝授のみならず、学習上又は生活上の困難を改善・克服するための方策、困難さの背景にある要因の解説、的確な実態把握、目標設定の根拠の説明、切れ目ない支援を行うための将来の予後予測などがある。医療側のアドバイスを教育として成立させるためには、教員が理解した自分の言葉で個別の指導計画を作成することが大事であり、その過程において教員は特別支援教育に関する専門性を身に付けることができる。また連携するときは医療側の話を一方向的に聞くだけではなく、同時に学校の様子も伝えて情報を共有し相談し合うことが重要であり、それはセラピストが課題志向型の介入をする上での有用な情報にもなり得る。学校教育が有する豊富な教材や題材は、セラピストが介入を行う際の子ども達の意欲や関心を高めるコンテンツになりうるため、医療側にも参考にしてもらいたい。

セラピストの立場に立つと、子どもを対象に且つ医療的アプローチを軸にしてアドバイスをすることは間違いではないが、医療的アプローチがそのまま学校教育や自立活動の指導と重なるとは限らないことをセラピストは理解しておく必要がある。それは自立活動とリハビリテーションの目標の違いに明確に現れており、理学療法の対象である運動機能は自立活動の対象項目のひとつであることや、マンツーマンで行っている理学療法や作業療法を集団指導の参考にするものの難しさなどがそうである。また自立活動の対象は障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服であることから、セラピストは筋緊張や感覚といった心身機能や身体構造に限らず、もっと生活における活動や参加にも目を向ける意識が必要である。セラピストとしては、ホームプログラムやトップダウン型アプローチなど推奨度の高い介入の選択を考えることはもちろん、トップダウン型のアプローチの方がNDTや感覚統合療法等のボトムアップ型のアプローチよりも「主体的な学び」という教育が示す学び方と合致しやすいことを知っておくと、教育と連携する内容も変わってくるだろう¹⁷⁾。

このようなことを踏まえると、医学的な知見を有し且つ教員との同僚性や共感性を持ち合わせながら学校

教育の現場で働く内部専門家には、教育課程を理解した支援や教員の思考に直接アプローチしたアドバイスができるアドバンテージがあることが分かる²⁵⁾。本来この部分はコーディネーターの役割なのだが、教育と医療とが有機的に連携をするためには重要な観点であるため、教育分野の文化を知り、医学的な知見を教育に生かすという意識を教員や外部専門家に啓発していくことも内部専門家のひとつの役割であると考えている。

② GIGA スクール構想

学校教育における大きな流れのひとつに「GIGA スクール構想」がある²⁷⁾。2020年の新型コロナウイルス感染拡大予防に伴う全国的な臨時休校措置において、デジタルやオンラインの活用による教育の継続の効果などが再認識されたこともあり、GIGA スクール構想の実現は一層の推進力をもって進められている。GIGA スクール構想が期待するのは、ICT環境の整備による学校教育の情報化や個別最適化された創造性を育む教育の実現、誰一人取り残すことのない令和の学校教育である⁴⁾。特別支援教育においても、ICTをどのように活用したらいいのかについて示された例があるが、ICTの活用で広がる可能性はこの限りではないだろう²⁸⁾。

コロナ禍において特に重度重複障害のある子ども達の教育やりハビリテーションの機会が減少したことは、学習や生活に欠かせなかった直接的な支援以外のサポートの必要性を考えさせられた。このことは特別支援教育・医療ともに同様である。その解決策について、ICT機器の活用に留まらず、学習指導要領のコード化による学習教材との紐づけが進められているように、医療分野のビッグデータ・ファインデータを活用できるセラピストと一緒に考えていく意義は大きい²⁹⁾。直接的な支援や介入も重要だが、今後はロボットを使った自宅学習や反復可能なホームプログラムの提示、生活でのパフォーマンスに繋がる意欲や習慣を身に付けるための指導、体力づくりや健康な身体づくりのためのアドバイス、直接的な介入に限らずアセスメントや環境整備を含む生活のプロデュースなども考えていく必要がある。特別支援教育においても、オンラインを活用してできる自立活動などについて、今後模索していく必要があるだろう³⁰⁾。

特別支援教育の推進や切れ目ない支援の充実において、セラピストをはじめとした医療職とのつながりは

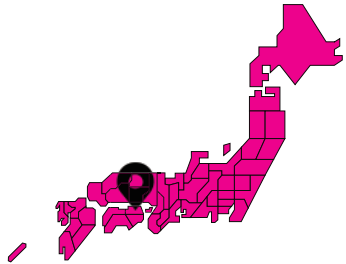
これからも欠かせない。Society5.0に向かおうとするこれからの社会とともに変化する特別支援教育の在り方を考えると、学校教育と医療との連携においても、ICTなどを取り入れた新しい連携を考えていく必要があるだろう。

引用文献

- 1) 文部科学省ホームページ 幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf
- 2) 内閣府ホームページ 共生社会政策．<https://www8.cao.go.jp/souki/index.html>
- 3) 文部科学省ホームページ 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/houkoku/1321667.htm
- 4) 文部科学省ホームページ「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す，個別最適な学びと，協働的な学びの実現～（答申）．https://www.mext.go.jp/content/20210126-mxt_syoto02-000012321_2-2.pdf
- 5) 文部科学省ホームページ チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf
- 6) 文部科学省．特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）．平成30年3月
- 7) 文部科学省ホームページ 特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801.htm
- 8) 京都府教育委員会ホームページ 令和2年度学校教育の重点．<http://www.kyoto-be.ne.jp/gakkyou/R1juuten.pdf>
- 9) 国立特別支援教育総合研究所ホームページ．<https://www.nise.go.jp/nc/>
- 10) 教職員支援機構ホームページ．<https://www.nits.>

- go.jp/
- 11) 日本リハビリテーション医学会 (監修). 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン第2版. 金原出版. 2014
 - 12) 日本理学療法士協会ホームページ 理学療法ガイドライン第1版 脳性麻痺理学療法診療ガイドライン. http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/guideline/15_cerebral_palsy.pdf
 - 13) 日本作業療法士協会ホームページ 作業療法ガイドライン 脳性麻痺第1版. https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2014/05/guideline_cerebral-palsy-1.pdf
 - 14) 日本リハビリテーション医学会 (監修). 神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸リハビリテーションガイドライン. 金原出版. 2014
 - 15) 日本神経学会, 日本小児神経学会, 国立精神・神経医療研究センター (監修). デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン. 南江堂. 2014
 - 16) Rainer Blank, Anna L Barnett, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol.* 2019 Mar;61(3):242-285
 - 17) Iona Novak, Ingrid Honan. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Aust Occup Ther J.* 2019 Jun;66(3):258-273
 - 18) Iona Novak, Catherine Morgan, et al. State of the evidence traffic lights 2019: Systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2020 Feb 21;20(2):3
 - 19) Lynn M Jeffries, Alyssa LaForme Fiss, et al. Developmental trajectories and reference percentiles for range of motion, endurance, and muscle strength of children with cerebral palsy. *Phys Ther.* 2019 Mar 1;99(3):329-338
 - 20) Nobuaki Himuro, Reiko Mishima, et al. Change in mobility function and its causes in adults with cerebral palsy by Gross Motor Function Classification System level: A cross-sectional questionnaire study. *NeuroRehabilitation.* 2018;42(4):383-390
 - 21) Steven E Hanna, Peter L Rosenbaum, et al. Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2 to 21 years. *Dev Med Child Neurol.* 2009 Apr;51(4):295-302
 - 22) Doreen J Bartlett, Jan Willem Gorter, et al. Longitudinal trajectories and reference centiles for the impact of health conditions on daily activities of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2019 Apr;61(4):469-476
 - 23) Jordan Brooks, Steven Day, et al. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: New clinical growth charts. *Pediatrics.* 2011 Aug;128(2):e299-307
 - 24) 吉岡恒生. 特別支援教育における関係機関との連携の効果と問題点－教員の実践レポートを用いて－. *障害者教育・福祉学研究* 2013;9:45-52
 - 25) 竹田智之, 東條真由美. 特別支援学校における校内理学療法士の教育支援計画・指導計画作成への関わりについて～教員の困り感の抽出を踏まえた自立活動コーディネーターの専門性の考察～. 第53回日本理学療法学会大会. 2018
 - 26) 文部科学省. 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 総則編 (幼稚園・小学部・中学部). 平成30年3月
 - 27) 文部科学省ホームページ GIGA スクール構想の実現について. https://www.mext.go.jp/a_menu/other/index_00001.htm
 - 28) 文部科学省ホームページ 教育の情報化に関する手引き (追補版). https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/detail/mext_00117.html
 - 29) 文部科学省ホームページ 文部科学省教育データ標準. https://www.mext.go.jp/a_menu/other/data_00001.htm
 - 30) 文部科学省ホームページ 令和3年度予算(案)のポイント. https://www.mext.go.jp/content/20201218-mxt_kaikesou01-000010167_1.pdf

香川県



肢体不自由特別支援学校における内部専門家としての活動

—香川県立高松養護学校での取り組み—

谷川 裕明¹⁾

1) 香川県立高松養護学校

1) 活動の目的

本校は、香川県内唯一の肢体不自由特別支援学校であり、肢体不自由教育の専門機関としての役割を担っている。本校には、主な障害は肢体不自由であるが、さらに医療的ケアが必要な子どもやその他の疾患や障害を合併している子どもたちも多く在籍しており、医療職としての理学療法士（以下 PT）の役割は大きい。PT は、2015 年に配属され、今年度で 6 年になる。本校での内部専門家としての PT の役割や活動について報告する。

子どもたちにとって学校は、家庭に次いで多くの時間を過ごす場である。特別支援学校の内部専門家としての PT は、学齢期の子どもたちの学校生活に介入し、学習や生活場面での困難さに直接アプローチすることで、より豊かな生活が送れるように支援することが目的といえる。

一方、学校教育法において特別支援学校は、「視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な技能を授けることを目的とする」と定められており、国語や算数といった教科とは別に「自立活動」という領域がある。自立活動は、「個々の児童又は生徒が自立を目指し、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」¹⁾とされていることから、この自立活動は PT が特別支援教育に携わるなかで最も力が発揮されるところといえよう。また、自立活動だけではなく子どもたちの学校生活全般において、教員とは違う PT としての視点で学校生活における様々な活動並

びに学習の支援を行うという役割もある。

医療的ケアが必要な重度な障害を有する子どもも在学していることから、健康の管理、体調管理には細心の注意を要する。教員や学校看護師（以下学校 Ns）と連携し、保護者が安心して子どもを預けられる学校づくりに一翼を担うことも PT の重要な取り組みであると考ええる。

2) 活動の発端

以前勤務していた医療機関で特別支援学校に通う子どもの理学療法を担当していた際、筆者自身が身体機能面へのアプローチを中心に取り組むことが多く、それらのアプローチが生活場面で十分に生かしているのかどうか把握しきれないと感じていた。その原因は、筆者自身の視野の狭さもあるが、家庭や学校などの生活場面を実際に目にすることができず、情報は保護者からの聞き取り情報だけであったり、教員による見学が数回あっても十分に情報交換する時間が持てなかったりすることにあった。そのことから、学校であれば、生活全般を捉えた上で生活の質を向上させるアプローチができるのではないかと考えるようになった。

以前より、本校には PT 資格を持つ教員が 1 名勤務していたが、退職にて専門家が不在となっていたこともあり、実習助手として本校で勤務することとなった。

勤務開始の 1 年間は期限付き実習助手として、2 年目から現在に至るまでは正規採用の実習助手として勤務している。

3) 特別支援に関わる関係者および組織図

本校は、児童生徒 107 名が在学し、教員 112 名、学校 Ns 8 名、PT 2 名（PT 免許を持つ教諭 1 名、実習助手 1 名）、寄宿舎指導員 10 名（内 PT 1 名）が勤

表1 自立活動室の役割

	特設の自立活動	個別指導計画に基づいた身体機能への取り組み
校内支援	学校生活・学級支援	生活環境・学習環境の調整
		学級でのからだの取り組み・ケア
		補装具の調整や修理
		摂食指導
	授業づくりの相談	など
医療機関との連携	医師やセラピストとの連携など	
子どもたちの安全管理	指導上・援助上の注意事項の検討・助言	
校内研修		
校外支援	センター的機能	教育相談等における相談内容
	保護者有志の会の支援	

務している。小学部、中学部、高等部があり、訪問学級や隣接の医療機関内に施設内学級も備えている。本校には、肢体不自由のある子どもたちに対して自立活動の専門的な指導を行うための自立活動室という部署が設置されている。現在、上述した2名のPTを含む7名の教員が自立活動専任教員として配置されている。自立活動室の業務は主に、小学部、中学部、高等部の全学部の子どもに対して特設の自立活動の時間の指導と学級担任からの相談の対応や学級での取り組みの指導を行っている。その他にも、自立活動の指導に関する専門性の向上のために教員や保護者を対象とした研修会の実施や子どもたちの健康や安全を守るための取り組みを担っている（表1）

また、PTの専門性は、本校のランドデザインの中にも位置付けられており、特に「専門家と連携した身体の発達や指導に関する知識・技能の向上と普及」、「医療・福祉・家庭との連携による安全・安心な指導体制の構築」で大きな役割を担っている（図2）。

4) 活動内容

自立活動室の業務の中で、内部専門家としてのPTの役割は以下のとおりである。多く期待されることは、身体機能や発達に関する専門家としての役割、医療専門職の立場からの学校内の安全面やリスク管理に関する役割である。

● 校内支援

① 特設の自立活動

本校では、週1～2回の頻度で運動機能の向上や運動発達の促進など身体機能面に対して個別に自立活動の授業を行っている。肢体不自由のある子どもの学習

や生活を考えると、身体機能面への取り組みは欠かすことはできないため本校の中で重要な時間となっている。PTは、特設の自立活動の時間の中で子どもと個別に関わることで運動機能の評価を行い、アプローチを行っている。

年度当初に個別の教育支援計画を確認し、担任と意見交換して個別の指導計画を立てるようにしている。また、実際の学校生活場面を目にすることで、その時々を生じる身体機能面への課題にも取り組んでいる。実際の授業は、PTが直接介入することもあれば、担任の教員やPT以外の自立活動室の専任教員が実施する場合もある。その場合は、身体機能の状態と取り組



図1 本校のランドデザイン

むべき課題を教員に伝え、教員と子どもが安全かつ安心して取り組める活動内容、方法を提案している。特に医療的ケアが必要な重度な障害を有する子どもに対しては、リスク管理に細心の注意を払いアドバイスを行っている。

② 学校生活・学習支援

学級での様々な取り組みの中から、担任からの子どもに対する生活上又は学習上の悩みや相談を、実際に教室等の指導場面に訪問し、担任と話し合いながら解決策を考える取り組みを行っている。担任からの相談は、職員室に設置している相談票の提出、もしくは実際に困っている場面に遭遇した際に、口頭での相談として収集している。

学級からの相談は、成長に伴う座位保持装置の調整や立位台への立たせ方のポイントなど車いす・姿勢保持具に関する相談や、「安定して歩行するための取り組みを知りたい」、「側弯の進行を予防するために学級で取り組めることを知りたい」といった学級でのからだづくり・ケアとともに、「呼吸状態の安定しない子どもの安楽な呼吸ができるポジショニングについて教えてほしい」といった呼吸管理に関わるものがあげられる。その他、学習中の椅子座位姿勢が崩れているのが気になるといった姿勢づくり・ポジショニングや、摂食指導に関すること、スヌーズレンなどの授業づくりの相談や、コミュニケーションの相談がある(表2)。その中でも、車いす・姿勢保持具に関すること、体づくりやケア、姿勢づくり・ポジショニングに関することについてはPTの専門性が生かされる領域である。多くの相談には、PTと自立活動室の専任教員がペアを組み、それぞれの専門性を生かし協力して相談に対応している。ペアを組んで対応することで、PTは自立活動専任教員の教育的視点を学び、一方自立活動専任教員はPTの医学的視点を学ぶことができることから、お互いの知識技能の向上にもつながっている。すべては教育活動の一環として取り組みであることから、PTが行う助言によって授業が滞ってしまったり学校生活の中に組み込みにくいものになったりしないよう注意をして介入している。

③ 子どもたちの安全管理に関すること

子どもたちが安心安全に学校生活を送るためには、PTは医療職としての専門性を生かすことができる。整形外科医による整形外科(運動器)検診の補助や整形外科検診を活かした学級支援、学校Nsと連携した緊

表2 令和2年度の相談件数

項目	件数
車いす・姿勢保持具	110
体づくり・ケア	34
姿勢づくり・ポジショニング	21
学習生活動作・環境調整	20
摂食指導	42
授業づくり	9
コミュニケーション	2
その他	5

急時対応などがある。

整形外科検診の補助では、検診時に整形外科医に対し、立位や座位などの姿勢の状態、歩行の安定性などPTが把握している身体状況と担任が気になっている体の状態を伝えることと検診結果の記録を行っている。

整形外科検診を活かした学級支援では、検診の結果より医師から受けた助言を教員にわかりやすく理解できるように伝えることも行っている。検診時に骨の強度不足の恐れありと注意された子どもや、検診後に医療機関を受診し骨密度の低下や骨粗鬆症と診断された子どもの担任に対しては、子どもの特徴に応じた介助方法を一緒に検討したり、介助中の骨折予防に関する資料を作成配布したりして骨折リスク軽減に努めている(図2)。その他、医療機関にて整形外科的手術を行った直後の子どもに関しては、退院時の情報提供書と身体状況を把握し、適切な介助方法や関わり方の検討も行っている。

学校Nsと連携した緊急時対応の役割としては、安楽な姿勢が取れるように援助したり、学校Nsが行うケアの補助を行ったりしている。本校には医療的ケア児や重度心身障害の子どもも多く在学しているので、胃瘻注入時の姿勢、気管切開など呼吸障害を有する子どもの排痰などを学校Nsと協力して実施している。また、学校Nsとは毎日情報交換を行い、子どもの健康状態の把握に努めている。

その他に、てんかん発作が起こった場合や食事時の誤嚥が起きた場合などの緊急事態を想定し、教員、学校Ns、PTが連携してそれぞれの役割を果たせるように救護訓練を実施している。

④ 医療機関との連携

本校に通う多くの子どもは、医療機関にてリハビリテーションを受けている。学習指導要領解説において、

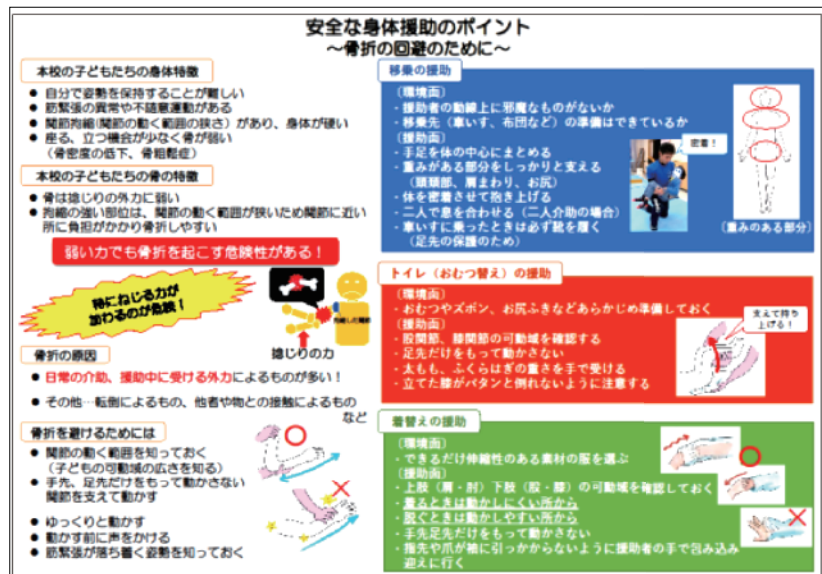


図2 安全な身体援助を促すプリント

「家庭及び地域や医療、福祉、保健、労働等の業務を行う関係機関が緊密な連携を図り、長期的な視点で幼児児童生徒への教育を行うため個別の教育支援計画を作成する」ことが示されていることから、教員と医療機関のセラピストの連携が重要となる。本校の子どもの多くは、隣接する医療機関にかかっていることが多く、教員はリハビリ見学を行いやすく連携をとりやすい環境といえる。

担任の教員が単独でリハビリ見学を行うと、セラピストの説明は「専門用語が多く理解できない」、「治療手技が高度で学校では取り組めない」といった声が聞かれる。PTや自立活動専任教員が同行し、治療内容の把握と目的の共通理解を図り、セラピストが行っている治療プログラムをそのまま同様に学校で行うのではなく、目的が同様でも教員が安全かつ簡単に取り組める課題内容の提案を行っている。

また、学校で使用する車いすや座位保持装置の作製において、学校でどのような場面・環境でどのように使用することが多いのか、また現在使用している車いす・座位保持装置を使用しているの問題点などを教員とともにまとめ、担当医師・担当セラピスト・作製業者に伝えることも行っている。

⑤ 校内研修

PTの専門性を活かした職員に向けての校内研修を行っている。内容としては、子どもの援助中の安全・事故防止に関する研修、身体構造や疾患・障害の理解に関する研修、ポジショニングやストレッチなど子どものケアに関する研修などを行っている。日ごろから

教員が子どもの健康管理や変形拘縮の予防に取り組むことが多いため、実技を伴う研修の需要は高い。研修を行う際に気を付けていることは、教員は子ども一人ひとりの生活上の動きの状態について細部まで把握している印象があるが、医療専門家ではないため、疾患や身体構造に関する医学的な基礎知識を十分理解しているとはいいがたいところもある。そのため、専門用語をなるべく使用しないこと、事例を含んだ内容にすること、実際に教員同士で実技を行うことを意識し、より理解をしてもらいやすいように研修を行っている。

●校外支援

① 教育相談

特別支援学校は、地域において特別支援教育を推進するための中核的な役割を担う、いわゆる特別支援教育のセンター的機能を有している。そのため、本校には「からだと学びの相談センター」が設けられており、県内全域を対象として地域の学校の教員や保護者から肢体不自由教育に関する様々な相談を受けている（図3）。

また近年、県内の他の特別支援学校からの相談も増えている。視覚障害、聴覚障害、知的障害特別支援学校に通う子どもたちにとっても、身体機能面へのアプローチに対するニーズは高くなっており、センターの機能を担う学校としてPTの役割も多岐にわたっている。

教育相談においては、PTは子どもの状態に応じて自立活動の時間における体のケアや日常の介助・援助方



図3 本校のセンター的役割

法、学校内や教室の環境、使用している座位保持装置など姿勢保持具についての相談に対応することが多い。対象となる子どもが学習・生活において安全で安心な学校生活を送ることができるような助言をするように心がけている。一方、これらの相談だけでなく、従来からの特別支援学校の専門分野である指導や支援方法、学習環境に関すること、教員の支援体制、進路に関することなど様々な相談に対応する必要がある。相談内容によっては、校内の専門知識を有する教員などに助言してもらいながら対応するケースもあり、PTとしての視点だけではなく幅広い視野が求められることもある。

② 保護者有志の会の支援

本校の在校生と卒業生の保護者による有志の会の活動支援も業務として位置づけられており、本校の自立活動室が毎月実施する訓練会と夏季休業中に行う夏季集中研修会の運営の補助も行っている。

これらの活動は、本校の在校生と卒業生と一緒に活動し交流する貴重な場となっている。また、教員や地域の福祉事業所の職員も参加し、教育の面だけでなく福祉の面においても肢体不自由に関する専門性の向上に貢献している。

保護者有志の会の支援において、PTは訓練会で保護者と子どもの身体機能面で心配なことや生活の中で

の困りなどを聞き取って直接アプローチしたり、ともに参加している教員や福祉事業所の職員にアプローチ方法の指導・助言を行ったりしている。夏季集中研修会では、研修に参加している教員等に対し講師としての立場から、子どもの実態把握からアプローチまでの流れの説明とともに、アプローチ方法の指導まで行っている。

5) 課題と展望

現在、本校のPTは従来から学校組織の中に位置付けられている自立活動室における役割の中で専門性を発揮している。

校内におけるPTは、医学的知識を有したスタッフであり、運動・身体機能に関する専門スタッフとして明確に認知されている。教員対してPTは、医学的な立場から運動分析や身体機能の評価を行い、子どもの状況を通して長期的な予後を予測する立場にあり、その分野を担うことが学校組織のなかにおける固有の機能として存在し、それを通して役立つ存在にならなければならないと考える。また、医療機関のセラピストと比較して、教員からの相談に対して即座に対応できること、また実際に子どもの活動や生活場面を観察して具体的に支援の内容を検討できることが、内部専門家として求められることである。子どもの身体機能面の向上だけでなく、今持っている機能・能力を生活の中で生かすことができるよう環境を整えたり工夫したりするスピーディーさが必要とされる場面も多い。日々の生活を間近でみることで、子どもたちの生活につながるような具体的な助言やアプローチが可能となり、その都度アプローチを細かく修正できることが内部専門家の特徴であろう。また、PTの視点に基づき学校生活や学習場面を観察し身体機能面から評価を行い個別の教育支援計画を立てること、また関連機関との情報交換や個別の指導計画の作成に活かし、それを学習や生活に反映していくことが重要である。

筆者自身、PT養成校から医療機関へ就職しPTとしての経験を積み、その後特別支援学校で勤務するようになったが、教育はもとより学校組織の理解には時間を要した。PTが子どもや教員に対し様々な介入を試みようとするとき、まずは学校組織や自立活動という領域を理解しなければその専門性はうまく活かされないであろう。自立活動を実施するにあたっては特別支援教育についての理解に加えて、疾患や障害についての医学的な知見も欠かせない。そのため教育的・医学的両方の知見をもって自立活動の理解を深めることが求められている²⁾。内部専門家に限らず、学齢期の

子どもに対して介入する際には、自立活動をはじめとした特別支援教育に関する知識は必須であると思われる。

本校の内部専門家としての今後の課題は、運動機能面や運動発達に関する評価尺度を用いて実態把握し指導目標の設定に生かすことがあげられる。現在、様々な学校生活場面の姿勢動作を分析し身体機能を把握している。これらの情報についての医学的な根拠を示し、指導計画を考える材料として提示し、教員や保護者と共有し、指導に生かしていくことが必要だと感じている。自立活動の指導は教師が責任をもって計画し実施するものであり、専門家の指導に委ねてしまうことがないようにすること¹⁾とされていることから、PTは教員が子どもの実態を把握するための基礎資料となるよう評価結果を提示し、指導計画の立案と指導に活かせるようにすることが重要だと思う。

肢体不自由児の教育の基盤の一つは、身体機能の向上と健康の維持にある。運動面に課題のある児童生徒の障害像を解釈することは、我々PTの専門性の一つ³⁾である。

内部専門家としてのPTは、子どもたちとより身近なところから、医学的な根拠に基づいた専門性をもって、子どもたちのよりよい生活を目指し、教員とともに学校の教育効果と安全性を高めることが重要だと感じている。

引用文献

- 1) 文部科学省：特別支援学校学習指導要領 .2018
- 2) 春田大志：重複学級の児童生徒の学習や生活を支えるセラピストの役割 .小児リハビリテーション 2020;6;61-71
- 3) 吉田忠義：特別支援学校における理学療法士の活動 .理学療法の歩み 2015;26;46-53

公益社団法人 日本理学療法士協会 学校保健委員会

業務執行理事	大工谷新一	公益社団法人日本理学療法士協会 専務理事
委員長	眞鍋 克博	帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科 教授
委員	板倉 尚子	日本女子体育大学健康管理センター
委員	長島 大介	筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科
委員	川本 晃平	島根大学附属病院リハビリテーション部
委員	粕山 達也	健康科学大学健康科学部理学療法学科 准教授

学校保健・特別支援教育における
理学療法士による介入支援システム全国事例集

令和3年3月

公益社団法人日本理学療法士協会
学校保健委員会

