

北海道肢体不自由特別支援学校における 重度重複障害児の現状と課題

Current Status and Issues of Children with Severe and Multiple Disabilities at a School for Special Needs Education for the Physically Disabled Children in Hokkaido

阿 部 達 彦 ¹⁾	瀧 澤 聡 ¹⁾
Tatsuhiko ABE	Satoshi TAKIZAWA
伊 藤 政 勝 ²⁾	石 川 大 ²⁾
Masakatsu ITO	Dai ISHIKAWA
磯 貝 隆 之 ³⁾	
Takayuki ISOGAI	

I. はじめに

昭和54年(1979)の「養護学校の義務化」から、40年が経過したが、この間、平成19年(2007)には特殊教育から特別支援教育へと大きな変化があり、学習指導要領(文部科学省,2010)も、昭和52～53年、平成元年、平成10～11年、平成20～21年、平成29年～30年と5回の改定がされてきた。特別支援教育においても、小・中・高等学校の学習指導要領とほぼ同時期に学習指導要領が改定がされるようになり、インクルーシブ教育システムの構築も徐々に進んできている。これらを踏まえ、「今後の特別支援教育の進展に資する特別支援学校及び特別支援学級における教育課程に関する実際研究」(国立特別支援教育研究所,2014～2015)において、「特別支

援学校における教育課程の評価の現状と課題に関する調査」報告書(国立特別支援教育研究所,2015)を、国立特別支援教育研究所専門研究Aとしてまとめている。

この中で、教育課程の評価の組織的な取組として、特定の教育課程の組織を設置し評価を実施している学校が56%あり、教育課程検討委員会等の組織構成員としては、管理職、教務主任、学部主任(学部主事)を中心に、関係分掌の主任を加えて構成している場合が多いとしている。

また、この報告書では、(1)教育課程の類型やコース制に関すること(2)幼児児童生徒の各教科等における学習の成果に関すること(3)幼児児童生徒の自立活動における達成状況に関すること(4)交流及び共同学習に関すること(5)卒業後を見通した教育

1) 北翔大学生涯スポーツ学部スポーツ教育学科

2) 北翔大学教育文化学部教育学科

3) 北海道教育庁

課程に関することの5点にわたり報告がされている。

このように、インクルーシブ教育システムの構築が進む中、重度重複障害について特別支援学校が担う役割が大きくなり、特に肢体不自由特別支援学校では、重度の脳性まひ児の割合が多いため、重度重複障害の教育課程の改善に積極的に取り組んできた経緯がある。

本研究では、こうした背景を受け、北海道の肢体不自由特別支援学校における重度重複障害における実態や指導支援の方法等を各学校の学校要覧や統計資料等から現状と課題を推察する。

Ⅱ. 研究目的及び研究方法

平成16年（2004）の文部科学省特別支援教育課の調査及び平成27年（2015）に文部科学省が示した平成26年度の特別教育支援資料の調査データや平成30年（2018）北海道肢体不自由特別支援学校の学校要覧資料等から、北海道の肢体不自由特別支援学校に在籍している重度重複障害の児童生徒の現状と課題を検討する。

北海道の肢体不自由特別支援学校は、道立校が8校（内1校が高等養護学校）、札幌市立校が2校設置されている。今回の研究では、

このうち北海道の広域性の特徴を持った道立校を中心に考察する。

その他にも、知的障害特別支援学校や視覚支援学校（盲学校）、一部の肢体不自由特別支援学級等にも重複障害の児童生徒や重度の医療的ケア児が在籍しているが、これについては、次の機会に検討を試みたい。

Ⅲ. 障害が重い子どもに関わる概念や障害特性及び医療的ケアについて

1 障害が重い子どもに関わる概念

障害が重い子どもに関わる概念に「重症心身障害児」（重症児）と「重度・重複障害児」がある。（白石, 2016）重症心身障害児とは、児童福祉法上の概念であり、第2条2には「障害児入所支援」の定義と関わって「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童とされている。元東京都立府中療育センター院長の大島良一による表1の1・2・3・4が重症心身障害児として判定されてきた経緯がある。（白石, 2016）

重度・重複障害児の「重複障害児」とは、学習指導要領における「複数の種類の障害を併せ有する児童又は生徒」のことであり、学校教育法施行令第22条3において規定される「特別支援学校の対象とする障害の程度」を

表1

21	22	23	24	25	(IQ)
20	13	14	15	16	70～80
19	12	7	8	9	50～70
18	11	6	3	4	35～50
17	10	5	2	1	20～35
はしれる	あるける	歩行障害	すわれる	ねたきり	0～20

大島良一の分類（大島良一, 1971、重症心身障害の基本問題, 公衆衛生35, P648-655）

※1・2・3・4の範囲に入るものが重症心身障害児

※5・6・7・8・9は重症心身障害児の定義にあてはまりにくい①絶えず医学的管理下に置くべきもの②障害の状態が進行的と思われる者③合併症があるものが多く、周辺児と呼ばれる。

複数併せ有する子ども等のことをいう。この法令は、特別支援学校の対象となる障害（視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者）の程度を掲げている。実際に当たっては、必ずしも5障害に限定される必要はなく、言語障害や自閉・情緒障害等を併せ有する場合も含めて指導してよいことになっている。しかしながら、「重度」には、法的定義は厳密にはされていない。

養護学校設置義務制を準備する段階における特殊教育の改善に関する調査研究会「重度・重複児に対する学校教育の在り方について」教育と医学／教育と医学の会編、(1975)では、「精神発達の遅れが著しく困難であった、日常生活において常時介護を要する程度の者」、「破壊的行動、他動的傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉症その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度の者」とされていた。重症心身障害児及び重複障害児は、行政施策上の概念であるが、学問的検討を経た概念とはいえない。教育現場でも、病院や施設併設特別支援学校では、「重症心身障害児」、「重症児」という呼称を用いることがあるが、多くは文部科学省の5障害の障害分類のうち主たる障害と複数の従たる障害を併せ有しているか、また障害程度が知的程度や他の障害の程度が重度であるかを持って判断している。その境界については、はっきりした規定がないため、学級編制上の重複障害学級の在籍をもって判断している。教育課程編制上の重複の扱いについては、発達障害や自閉・情緒障害、言語障害等他の障害の種類や程度を細かく把握し、児童生徒個々の実態に応じた柔軟な教育課程の編成（類型別指導やコース別指導、能力別グループ編成等）を

各学校で行っている。

また、重複障害がもたらす困難としては、1) 障害の一つ一つがもたらす種々の困難、2) 障害が重複した場合に追加された、増幅されたりする困難、3) 重複障害がもたらす困難を理解していないため、不適切な関わりを周りがしてしまうことにより、もたらされる困難が考えられる。(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014)

重度・重複障害児に対する学校教育の在り方についての報告（文部省特殊教育の改善に関する調査研究会、1975）によると、5障害の各障害を二つ以上有する重複障害者、即ちほとんど言語を持たず、自他の意思の疎通および環境への適応が非常に困難であって、日常生活において常時介護（看護）を必要とする精神発達の重度遅滞者、破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性などの問題行動が顕著で常時介護を要する者の三つの場合を示している。

障害が重複しているだけでなく、精神発達または行動上の「重度」の問題も含めて重度重複障害者としてとらえている。

昭和54年の養護学校教育の義務制施行により、どのような障害があろうとも、また、どのように障害が重くても、教育の機会が保障され、肢体不自由で重度の知的障害が伴うなど、肢体不自由養護学校には重複障害のある幼児児童生徒が数多く就学するようになった。このため、全国的に重複障害児にきめ細かな教育を行うため、通常の学級（8人）よりも少人数の児童生徒で、学級を編成できるように重複障害学級（3人）を増設した。肢体不自由養護学校の小中学部の全在籍者にしめる重複障害学級の割合は平成元年は57.9

表2 肢体不自由特別支援学校小・中学部重複障害学級在籍児童生徒の割合の推移

年 度	割 合
平成元年度 (1989年度)	57.9%
平成10年度 (1998年度)	73.6
平成17年度 (2005年度)	75.4
平成18年度 (2006年度)	75.3
平成19年度 (2007年度)	66.1
平成21年度 (2009年度)	63.8
平成23年度 (2011年度)	61.7

(川間・西川,2014: 肢体不自由の教育より)

%, 平成10年には73.6%, 平成18年度は75.3%まで達している。平成19年度以降は, 複数の障害種を対象とする特別支援学校が増加したことなどから, 重複障害学級在籍者の割合は60%台に落ち着いてきている。

昭和54年の養護学校義務制施行以降, 肢体不自由養護学校では, 年々重複障害児の在学率が高まり, 重度の肢体不自由に重度の知的障害を併せ有する重複障害者が増加するとともに, 医療的ケアが必要な者も増加し, 障害の多様な幼児児童生徒一人一人に対する適切な教育的対応が迫られるようになった。また, 平成19年度(2007年)以降は, 複数の障害種を対象とした特別支援学校にも, 少数でも肢体不自由児が在学するようになり以前にも増して個別的教育支援計画や個別の指導計画に基づいたきめ細かな教育の展開が必要とされてきている。(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014)

北海道のA肢体不自由学校では, 長年, 肢体不自由の障害に対応した療育センター併設の養護学校であったが, 併設の療育センターが, 小児総合保健センターと合併して新たに「子ども総合・療育センター」として平成19年度(2007年に)整備, 開設されたのを受けて, 新しく「肢体不自由」部門と「病弱」部

門の「2種の複数障害に対応する併設養護学校」として, 位置付けられ現在に至っている。平成30年度現在, 肢体不自由部門に43名, 病弱部門に6名, 訪問教育に13名の計62名が在籍している。(A養護学校学校要覧, 2018)

2 重度重複障害児に多く見られる特性について

重度重複障害児に多く見られる特性として, 低身長や低体重, 身体虚弱など身体発育が順調でない場合が多い。また, 骨がもろく, 骨折しやすい子どもも見られる。呼吸や体温調節については, 呼吸のリズムが保ちにくく, 体温調節中枢の発達が未熟で, 発汗機能が十分に働かないこともあり発熱しやすく, 体温が33度~35度の低体温の子どもや周りの環境温度に強く影響されることもある。睡眠・覚醒については睡眠中の呼吸障害やてんかん発作など睡眠と覚醒のリズムが不規則になりやすく, 寝付きが悪かったり, 昼夜の逆転も見られる。摂食や嚥下については, 口の開閉や口唇による食物の取り込みが困難で, 水分をとるときや自分の唾液でもむせたり, 口から下で食物を押し出したり, 食物や水分を摂取する上で様々な困難がある。

排泄については, 膀胱にためた尿をスムーズに出すことができないことから, 排尿困難,

頻尿、尿失禁などが多く見られる。慢性的な便秘症にもなりやすく、浣腸や排便を必要とする子どもも多く見られる。認知機能については、姿勢や身体の動きをコントロールできないため、頭部を自由に動かせることができるよう垂直に頭を保持したり、注意や覚醒水準を高めるよう働きかけたり、視覚により志向性を持って見ることが困難なため、認知機能の初期感覚である触覚、平衡感覚といわれる前庭覚、筋肉を使うときや関節の曲げ伸ばしなどの固有覚段階に留まっていることが多いため、視覚認知が未熟な場合が多く見られる。触覚過敏や逆に鈍感な子どもも多いし機能については、脳性まひ児の70%に何らかの視覚障害があると推測されている。また、中枢性視覚障害も見られることが多く、障害の重い子には、はっきり見えているかどうかの確認も難しかったりするが、まぶしさを感じたりすることが多い。色の知覚や動くものへの反応、周辺視野の反応が比較的良好と言われている。運動機能については、脳性まひが基礎疾患の子どもに多く見られる特性として、骨格筋の過緊張・低緊張や不随運動が多く見られ、姿勢・運動の発達が未熟な場合が多い。加齢とともに異常な姿勢や運動が固定化し脊柱側彎や胸郭の変形、四肢の変形関節のや筋肉の拘縮などを併せ有する場合が多く見られる。

コミュニケーションが困難になる理由としては、言語の理解や発語の問題、身振りなどで自分の意思や欲求などを表現することが難しいこと、周りの人にとり相手の表現が理解しにくかったりすることなどがあげられる。視覚障害や聴覚障害、行動障害なども併せ有する場合はさらにやりとりが難しくなる。

人間関係、情緒、社会性については、身体

の動きや発語に困難があり、自発的は行動を獲得しにくい。また、受動的人間関係になりやすく、感覚の問題で不快を感じても表現する力が弱く、他人から理解されにくいいため、人との関係に問題が出ることも多い。

3 医療的ケアについて

学校生活の中で「たんの吸引や注入による経管栄養」が必要な子どもが重度重複障害児の中に一定数存在する。これらの対応は、「医療的ケア」と呼ばれ、看護師が行うことが原則であるが、一定の条件の下に学校の実情に応じて、教員により実施することができるようになった。医療的ケアが実施されることにより子どもの生活リズムが安定したり授業の継続性が保たれたり、子どもの成長に繋がっている。(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014)

また、医療的ケアは、治療を目的とするのではなく重度重複障害児における生命の維持、健康状態の維持のために必要とする医療的な生活援助行為であり、医師の指示の下で在宅及び特別支援学校等において日常的・応急的に行われている行為とされている。これは、医師法等で規定、制限が加えられている医療行為とは区別されている。たんの吸引や鼻腔や胃ろう部から管を通して栄養剤を注入する経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている医療的生活支援行為を医師法上の医療行為と区別して「医療的ケア」と呼んでいる。文部科学省による平成21年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果によると特別支援学校には、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒数は訪問教育を含め、6,981名存在している。同年の特別支援学校の在学者数は、111,858名で児童生徒全体の

6.2%の児童生徒が何らかの医療的ケアを必要としていることになる。以前は医療的ケアができるのは、医師、看護師、保護者だけだったが、平成16年10月の文部科学省の通知からはじめて医師又は看護職員の資格を有しない教員による、たんの吸引等の実施を許容するための条件があげられ、看護師の配置等一定の条件が満たされれば、適切な医療管理下に特別支援学校において教員が①「経鼻経管栄養」②「咽頭手前の吸引」③「自己導尿の補助」を実施できるようになった。平成17年には、厚生労働省の通知の中で、③の自己導尿の補助が医療行為からはずされたことから、新たに胃ろうなどからの栄養が加わり、現在1)「経鼻経管栄養」2)「胃ろうなどからの栄養」3)「咽頭手前の吸引」が主な対象とされ児童生徒のニーズに応じた医療的ケアが実施されている。

このことにより、医療的ケアの必要な児童生徒の通学が可能となり、食事、排泄、呼吸などの確かな健康状態の把握や生活リズム・生活習慣が確立され子どもの欠席日数や事故が減るなど学校生活の基盤を充実させることができることや児童生徒と教職員・看護師との信頼関係がさらに促進されることなどが大きな利点となっている。また、保護者から離れ

ることにより、社会的自立が促進されたり、保護者の常時付き添いの負担軽減にも繋がることも大きな意義として考えられる。(小田, 2011)

Ⅳ. 重複障害学級在籍率について

肢体不自由養護学校数は、「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令」が公布された昭和48年度(1973年)には、110校であったが、養護学校教育義務制施行の昭和54年度(1979年)には、158校まで増加した。(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014)

昭和58年(1983年)には、学校数は、180校を超え、平成3年度(1991年)には、190校を超えた。

特別支援教育に名称を変えた、平成19年度以降は複数の障害種を対象とする特別支援学校が増加したことにより学校数は大幅に増加している。(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014)

肢体不自由養護学校の在籍者数は、昭和54年(1979年)は19,000人余りであったが、翌年の昭和55年(1980年)度には、在学者が20,000人を超えたが、平成(1990年～)に

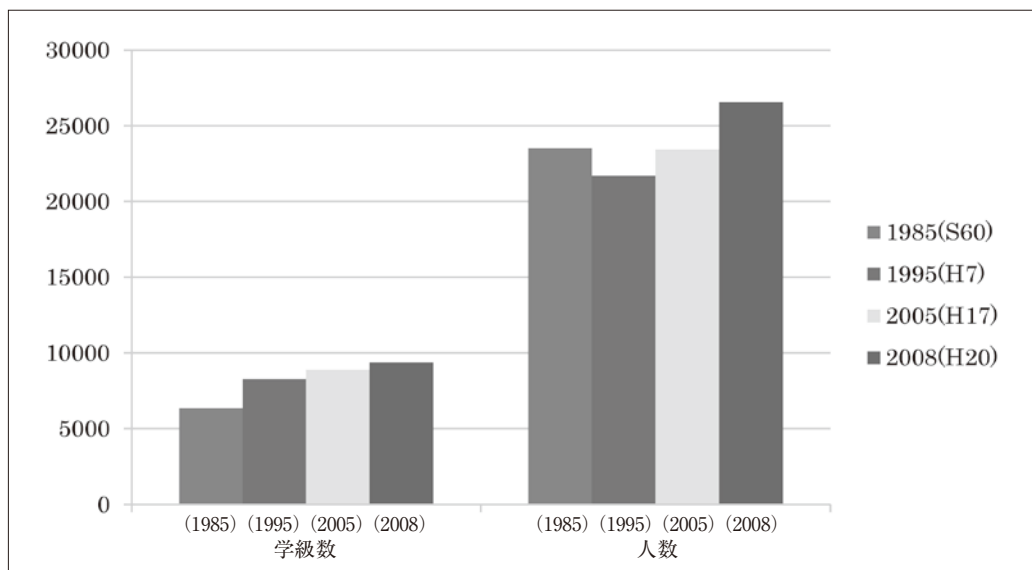
表3 肢体不自由養護学校(肢体不自由特別支援学校)学校数及び在学者数(川間・西川,2014)

年 度	学 校 数	在学者数
昭和45年(1970年)	98校	13,713
昭和48年(1973年)	110	16,031
昭和54年(1979年)	158	19,871
昭和55年(1980年)	168	20,492
平成8年(1996年)	191	18,314
平成18年(2006年)	197	18,717
平成19年(2007年)	249	29,917
平成24年(2012年)	324	32,007

(文部科学省 特別支援教育資料から)

表 4 - 1

特別支援学校（盲・聾・養護学校）における重複障害学級の設置状況と在籍人数の推移
 ・全体的には、肢体不自由養護学校は重複障害学級在籍者の割合が高いが、聾学校は低い。



（文部科学省 特殊教育資料及び学校基本調査より）

表 4 - 2（表 4 - 1 の実数データ）

	1985 (S60)	1995 (H7)	2005 (H17)	2008 (H20)
学級数	6332	8262	8875	9370
在籍人数	23523	21695	23422	26559

入ってからは、18,000人程度になった。特殊教育から特別支援教育になった平成20年度（2008年）以降は、肢体不自由特別支援学校の在籍者は、30,000人を超える状況になっている。（川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014）

表 4 - 1 によると重複障害学級数の設置は、経年ごとに増えている。在籍人数は1995年に一時養護学校の増設とともに徐々に減ったが、それ以降また増えてきている。特別支援学校における重複障害者の在籍率は、1985年は36.6%、1995年は43.8%、2005年は43.1%、2008年は、42.5%となっている。すなわち、特別支援学校の40%以上が重複障害学級に在

籍している。

他に障害のため通学できず、在宅や施設入所、入院等をしている訪問教育（学級）に在籍している児童生徒がいる。2008年に障害により、就学猶予や免除を受けている児童生徒は、全国で58人で義務教育段階児童生徒数の0.001%になっている。

表 4 - 1 及び表 4 - 2 はは2008年度までの重複障害学級の設置状況と在籍人数の推移であるが、平成29年度の文部科学省の特別支援教育資料（2018）によると在籍人数は38,233人で重複障害学級数は14,877学級に増加している。

表5 学部別重複障害学級在籍率

	小学部 (%)	中学部 (%)	高等部 (%)	計 (%)
盲学校	49.2	41.0	19.2	33.4
聾学校	19.6	16.3	10.3	15.7
知的障害	36.3	29.3	15.8	24.6
肢体不自由	75.2	69.9	54.3	66.8
病弱	35.5	28.4	41.8	34.9

※平成16年（2004）文部科学省特別支援教育課の調査結果より引用

表6 肢体不自由養護学校における重複障害学級在籍者の内訳

肢体不自由養護学校	重複障害学級在籍者		66.8%
	内訳	肢体－盲	0.1
	肢体－聾	0.1	
	肢体－知的	85.0	
	肢体－病弱	1.1	
	3つ以上の重複	13.7	

※平成16年（2004）文部科学省特別支援教育課の調査結果より引用

表7 全国特別支援学校障害種別重複障害学級在籍者（小・中学部）

区分	平成17年度（2005）	平成22年度（2010）	平成29年度（2017）
総計	43.1%	41.4%	35.9%
視覚障害	46.4	44.3	40.6
聴覚障害	19.4	24.7	27.8
知的障害	34.3	34.2	28.9
肢体不自由	75.4	63.8	54.0
病弱・身体虚弱	39.5	45.5	43.4

文部科学省：平成29年度の特別教育支援資料（2018）

表8 全国特別支援学校障害種別重複障害学級在籍者（高等部）

区分	平成17年度（2005）	平成22年度（2010）	平成29年度（2017）
総計	22.4%	19.9%	17.8%
視覚障害	7.7	15.4	18.7
聴覚障害	9.5	16.9	18.0
知的障害	16.5	15.9	14.1
肢体不自由	58.1	40.3	32.2
病弱・身体虚弱	44.2	33.9	31.1

文部科学省：平成29年度の特別教育支援資料（2018）

表5では、

- ・肢体不自由養護学校では、小学部・中学部生徒の約7割が重複障害学級に在籍している。
- ・病弱養護学校では、高等部の重複学級在籍率が比較的高い。
- ・盲学校では、小学部の重複障害在籍率が高いが、高等部の在籍率は比較的低い。
- ・重複障害学級在籍者数が7割で、そのうち肢体不自由－知的の重複障害が約9割を占

める。

V. 最新の全国特別支援学校障害種別重複障害学級在籍者の推移

※平成18年度までは、学校種ごとに集計している。平成19年以降は、複数の障害種を対象としている学校は、それぞれの障害種ごとに重複してカウントしている。

表9 特別支援学校障害種別重複障害学級児童生徒数及び在籍率

障害種別	小・中学部計		高等部		小・中・高計	
	児童生徒数	在籍率%	生徒数	在籍率%	児童生徒数	在籍率%
合計	25,795	35.9	12,222	17.8	38,017	27.1
視覚障害	450	45.6	222	15.1	672	27.3
聴覚障害	658	22.2	248	16.1	906	20.1
知的障害	9,142	24.4	4,650	10.6	13,792	17.1
肢体不自由	6,091	85.5	2,297	74.7	8,388	82.3
病弱・虚弱	573	37.6	296	41.8	869	38.9
視・聴						
視・知	56	20.4			56	19.4
視・肢						
視・病	6	54.5	2	10.5	8	26.7
聴・知	91	22.4	33	7.9	124	15.0
聴・肢						
聴・病						
知・肢	5,401	39.6	2,797	22.1	8,198	31.2
知・病	279	21.4	173	17.5	452	19.7
肢・病	1,499	70.4	524	56.5	2,023	66.2
視・聴・知						
視・聴・肢						
視・聴・病						
視・知・肢						
視・知・病						
視・肢・病	36	78.3	20	83.3	56	80.0
聴・知・肢	112	33.1	70	17.7	182	24.8
聴・知・病						
聴・肢・病						
知・肢・病	890	37.9	619	27.3	1,509	32.7
聴・知・肢・病	65	41.1	33	28.0	98	35.5
視・知・肢・病						
視・聴・肢・病						
視・聴・知・病						
視・聴・知・肢	101	71.6	48	38.4	149	56.0
視・聴・知・肢・病	345	37.5	190	22.3	535	30.2

文部科学省:平成29年度の特別教育支援資料(2018)

1 小・中学部

- ・肢体不自由特別支援学校小・中学部では、重複障害在籍率が2割程度減っている。
- ・視覚障害と知的障害は、やや重複障害学級在籍率が減っている。
- ・病弱及び聴覚障害では、重複障害在籍率が増えている。

2 高等部

- ・肢体不自由特別支援学校高等部では、2割以上重複学級在籍率が減っている。
- ・視覚障害と聴覚障害高等部では、重複障害学級在籍率が増えている。
- ・知的障害では重複障害者の在籍率は微減傾向にある。

向にある。

- ・病弱・身体虚弱高等部特別支援学校では、1割以上重複学級在籍率は減っている。

3 特別支援学校障害種別重複障害学級児童生徒数及び在籍率

- ・特別支援学校が学則で受け入れを明示している障害種別で分類したもの。

在籍率は、該当する学部の重複障害学級に在籍する児童生徒の数を全ての児童生徒数で割ったもの。

表10 北海道肢体不自由特別支援学校の普通・重複学級種別の児童生徒数について

区分	平成19年(2007)	平成24年(2012)	平成29年(2017)
合計	721	659	668
小・中学部(普通)	49	46	34
小・中学部(重複)	367	331	331
高等部(普通)	79	75	62
高等部(重複)	129	132	151
小・中訪問教育	59	47	65
高等部訪問教育	38	28	25

(北海道肢体不自由養護学校学校要覧及び北海道教育委員会資料から,2007・2012・2017)

表11 北海道肢体不自由特別支援学校の普通及び重複学級の在籍者数の割合

区分	平成19年(2007) %	平成24年(2012) %	平成29年(2017) %
小・中学部(普通)	6.8	7.0	5.1
小・中学部(重複)	50.9	50.2	49.6
高等部(普通)	11.0	11.4	9.3
高等部(重複)	17.9	20.0	22.6
小・中訪問教育	8.2	7.1	9.7
高等部訪問教育	5.3	4.1	3.7

(北海道肢体不自由養護学校学校要覧及び北海道教育委員会資料から,2007・2012・2017)

Ⅵ. 北海道における肢体不自由教育特別支援学校の現状と配置状況

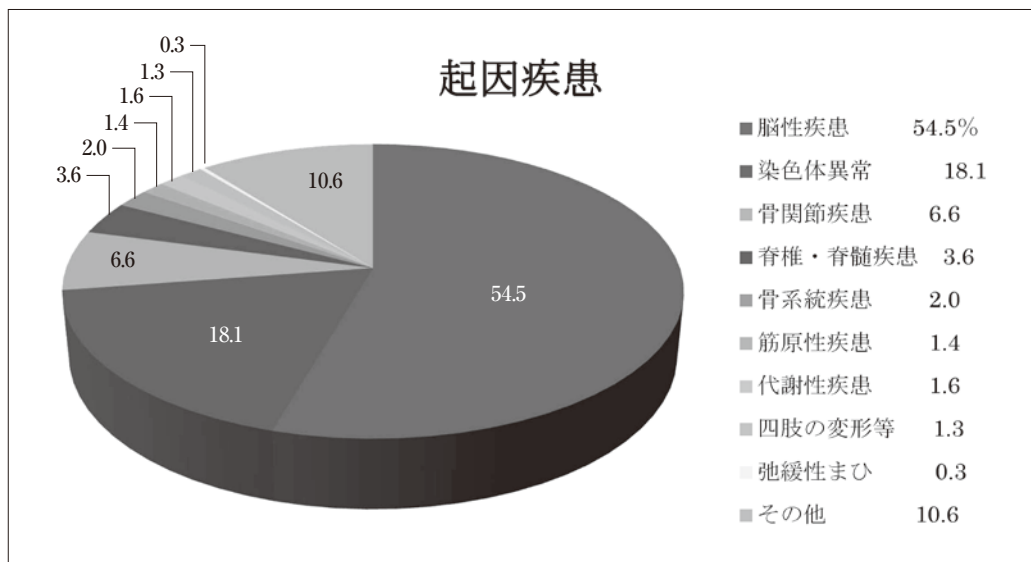
・北海道の肢体不自由特別支援学校(養護学校)においては、道立校及び札幌市立校を含め全道に10校配置されている。児童生徒数は平成元年が787名で平成30年は667名で微減傾向を示しているが、ここ5年間は660～690名程度で推移している。小・中学部重複学級在籍者についても若干減少しているが、高等部の重複学級在籍者は、微増傾向にある。訪問教育に関しては、小・中・高の総人数としては80～90名程度で推移している。平成30年度の北海道全体の特別支援学校(74校)に在籍している幼児児童生徒数は、5,878名で6,000名を若干下回っているが、平成20年頃から知的障害の児童生徒の在籍数が急激に増え、都市部の一部の学校では校舎の狭隘化が大きな課題

になり増築や新規の支援学校の開校を実施してきた。

(平成30年度北海道特別支援教育,(2018),北海道教育委員会)

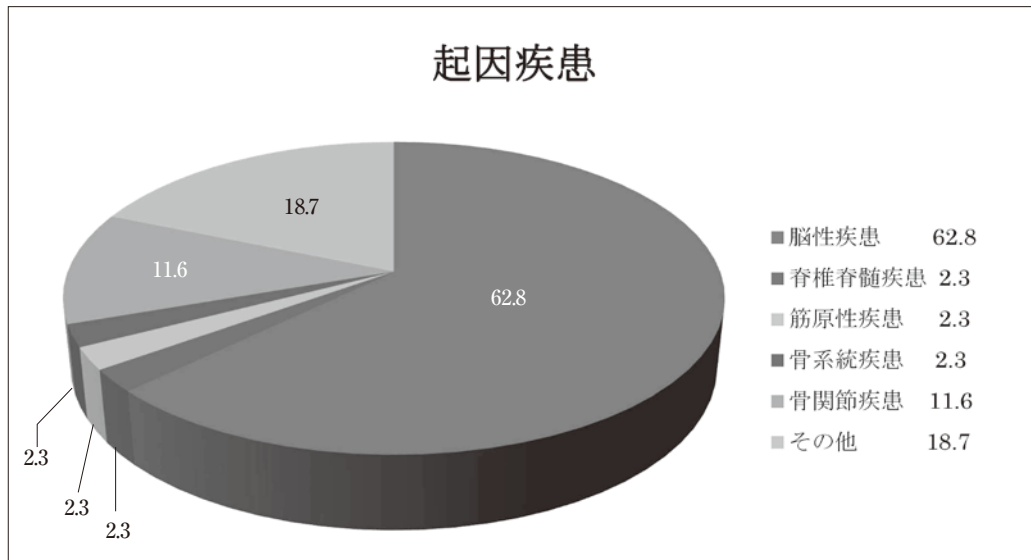
- ・北海道においてはこのところ小・中学部の重複障害指導生徒の重複学級在籍者の割合が50%前後を推移している。
- ・普通学級在籍者は小・中・高等養護を含めると15%～18%程度を推移している。
- ・訪問教育(小・中・高)は11%～14%程度在籍している。
- ・重複学級は小・中・高を併せると70%を超えている。

表12 北海道特別支援学校在籍児童生徒の起因疾患



(平成29年度北海道特別支援教育, (2017), 北海道教育委員会)

表13 A肢体不自由養護学校の在籍児童生徒の起因疾患

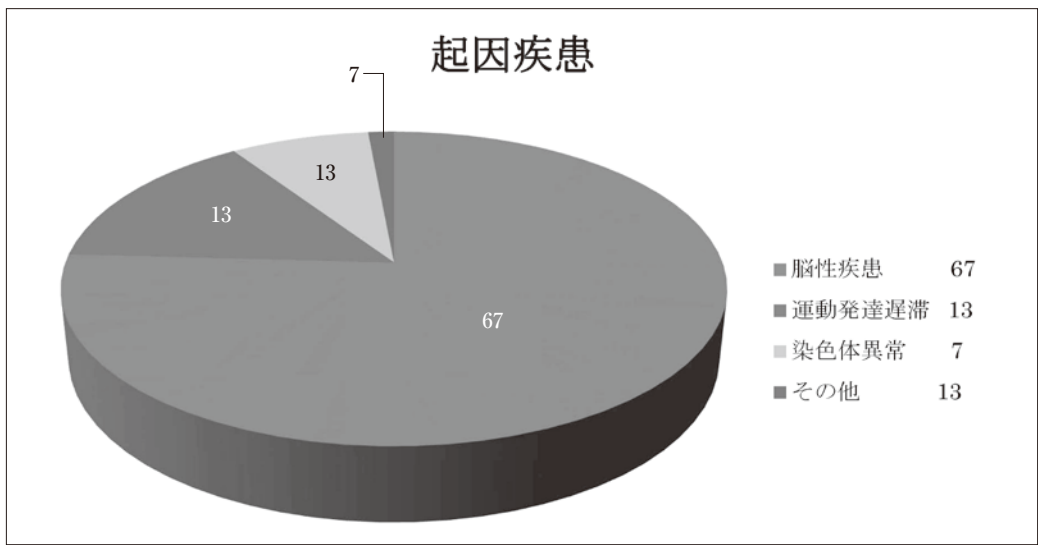


(平成30年度A肢体不自由養護学校学校要覧から)

・ A校の在籍者の起因疾患は脳性疾患が最も多いが他の疾患も一定数在籍しており、疾患の多様化が見られる。A校は、病弱校と

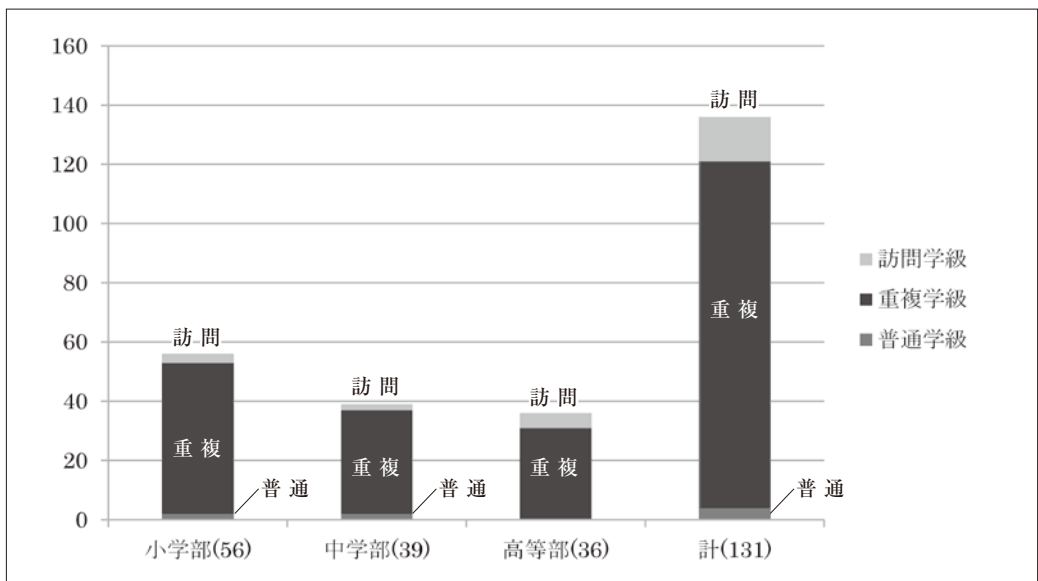
しても配置されているが、今回は肢体不自由部門のみ記載した。

表14 B 肢体不自由養護学校の在籍児童生徒の起因疾患



(平成30年度B肢体不自由養護学校学校要覧から)

表15 C 肢体不自由養護学校の普通学級・重複学級・訪問学級の在籍数



(平成30年度C肢体不自由養護学校学校要覧から)

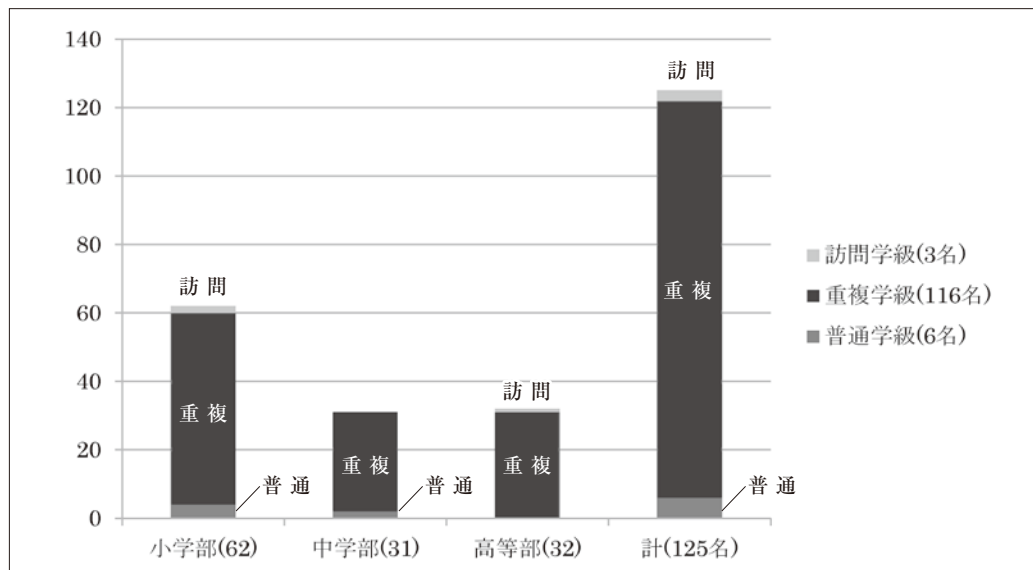
B校は、脳性疾患の児童生徒の割合が多いが、知的遅滞を併せ有しており、全員が重複障害学級に在籍している。

・C校では小学部と中学部に数名、普通学級在籍者がいるが、ほとんどは重複学級に

在籍している。

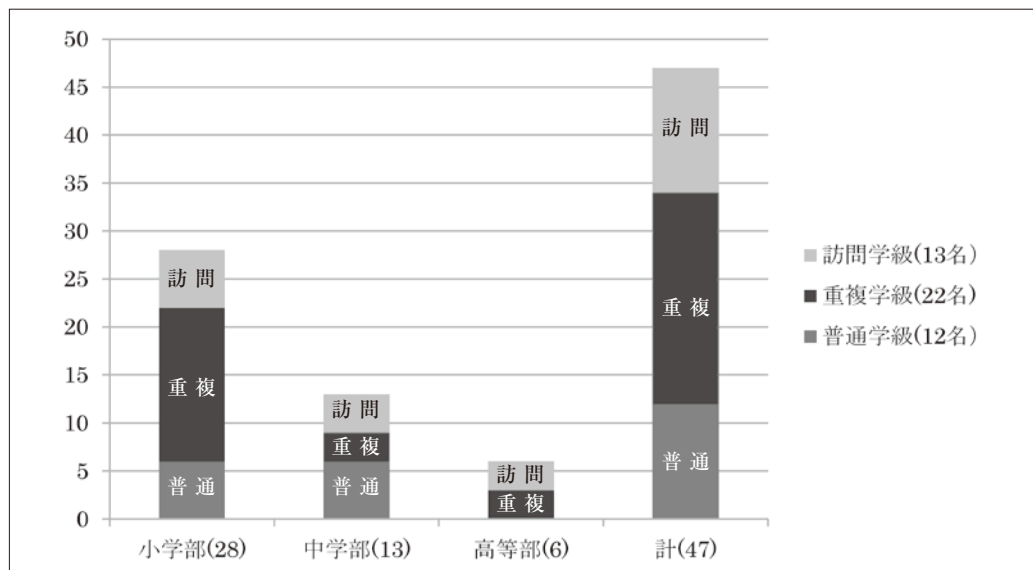
- ・訪問学級生は、各学部 to 若干名在籍している。
- ・D校は、小学部・中学部に普通学級生が数名在籍しているが、ほとんどが重複学級の在籍である。

表16 D肢体不自由養護学校の普通学級・重複学級・訪問学級の在籍数



(平成30年度D肢体不自由養護学校学校要覧から)

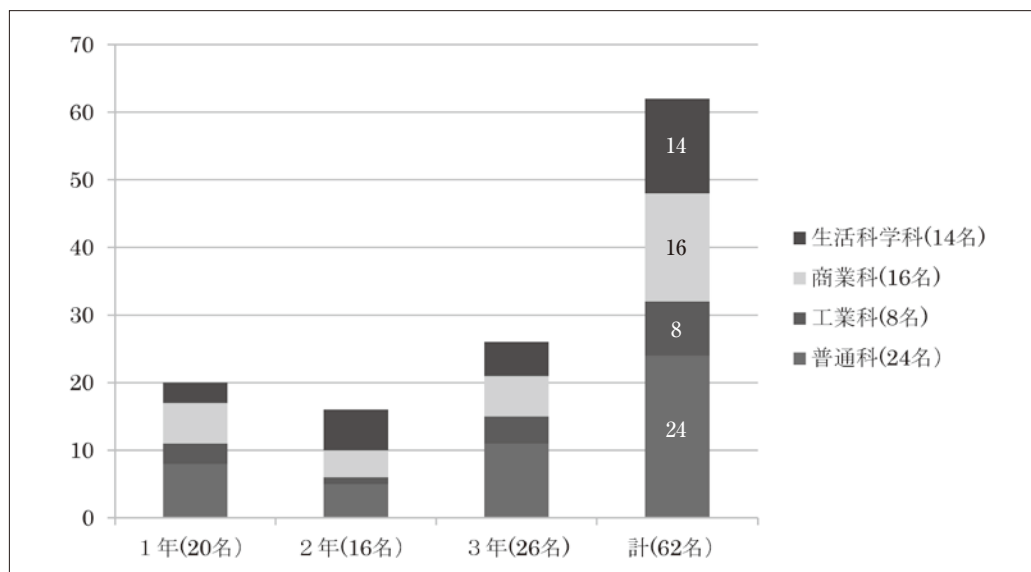
表17 A肢体不自由養護学校の普通学級・重複学級・訪問学級の在籍数



(平成30年度A肢体不自由養護学校学校要覧から)

- ・ A校は、肢体不自由+病弱校として配置されているが、今回は肢体不自由部門のみ記載した。
- ・ 医療施設併設校のため、小中学部では、普通学級在籍者数が多い。
- ・ 重複学級在籍者と訪問教育の対象者も一定数籍している

表18 E肢体不自由高等養護学校の普通学級・重複学級・訪問学級の在籍数



(平成30年度E肢体不自由高等養護学校学校要覧から)

E校は、肢体不自由高等養護学校であり、1校のみで普通科、工業科・商業科・生活科学科の4学科が設置されているが、いずれも普通学級である。

- ・各学科の定員は各学年8名である。(8名×5学科×3学年：120名)
- ・E校は、全道の肢体不自由特別支援学級や中学校の普通学級に在籍している肢体不自由生徒や特別支援学校中学部普通学級に在籍している生徒が入学している。
- ・近年間口定員の半数ほどの生徒数で推移している。

表11の北海道の肢体不自由特別支援学校の起因疾患と表10の重複学級の在籍数を見ると、全国の傾向と類似はしているが、各学校における通学区域が広範囲に及ぶこと寄宿舎が設置されていることなど、いくつか北海道においての特徴が見られる。

北海道特別支援学校在籍児童生徒の起因疾患では、脳性疾患が最も多く54.5%である。次に染色体異常18.1%、骨関節疾患6.6%、脊椎・脊髄疾患3.6%、骨系統疾患2.0%、代謝性疾患1.6%、筋原性疾患1.4%、四肢の変形等1.3%、弛緩性まひ0.3%、その他10.6%となっている。このように、脳性疾患の割合が5割以上を占めるが医療の進歩とともに他の疾患も多くなり多様化してきている。

V. 北海道肢体不自由特別支援学校における実態と現状のまとめ

- 1 義務併設肢体不自由特別支援学校(小学部・中学部・重複学級高等部の設置校)で寄宿舎設置の単独養護学校では、小・中学部に一部普通学級該当児童生徒が在籍しているが、各学部とも数名であり、そのほとんどが重複学級在籍者で、医療的ケアが必

- 要な重度の児童生徒や訪問学級に在籍している児童生徒も一定数見られる。(道南、道東、札幌市南部、札幌市北部に道立校4校設置)
- 2 医療・療育センター併設の肢体不自由養護学校は、幼稚部と義務併設(小・中)及び重複障害学級高等部が配置された特別支援学校である。基本的には、医療・療育センターに入所し、そこから学校に通学し、生活は病棟側で行う。医療・療育センターでのリハビリや治療が終了すると、原籍校にもどるため、短期での児童生徒が多く、学籍の異動も頻繁に行われる。近年、保護者の要望を受け、一部に家庭からの通学生を一定数受け入れはじめた。また、訪問教育学級も一定数設置され、家庭への訪問の他、病院や福祉施設への訪問教育も行っている。普通学級在籍者と重複学級在籍者の両者がほぼ同数程度在籍しているのも特徴である。(医療・療育併設肢体不自由道立校2校で、内1校は病弱と肢体不自由の両者の障害に対応した複数障害校(札幌市西部)で、道北の1校は療育センター併設の肢体不自由校として設置され施設等の訪問教育部も人数が多い)
- 3 肢体不自由高等養護学校は、北海道で1校のみで普通学級のみを設置である。そのため各特別支援学校普通学級に在籍している生徒や、肢体不自由特別支援学級の生徒等が就学することが多い。生徒は、全道から広範囲に集まっており、一部を除きほとんどが寄宿舎生活を送っている。近年、生徒数減により、学科等についての見直しの検討がされはじめている。(道立肢体不自由校高等部単独校、道央に1校設置)
- 4 福祉施設併設の肢体不自由特別支援学校で施設側に入所してそこから通学する児童生徒と近隣地域から通学してくる児童生徒もいる義務併設校である。小・中学部と高等部重複学級が設置された肢体不自由養護学校であるが、施設側の入所生の見直しにより、知的障害が主になる児童生徒も設け入れはじめた。近い将来、施設側の移転が検討されており、それに伴い学校も移ることが検討されている。(道立肢体不自由施設併設校で道東に1校設置)
- 5 札幌市立校の肢体不自由養護学校で1校は小学部のみ、もう1校は中学部及び高等部が設置されている。両校は重複学級のみで、障害が重く重複した児童生徒を主に対象として受け入れている。寄宿舎はないため、主に保護者が自家用車やタクシー等で送迎をしている。普通学級は設置されていない。医療的ケアが必要な児童生徒が一定数在籍しており、対応する看護師やリハビリテーション等を行う理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等の資格を持った職員も配置されている。(札幌市立肢体不自由校小学部1校、中・高等部1校計2校設置)
- 全道に肢体不自由養護学校(特別支援学校)は札幌市立校も加え10校設置されているが、医療や療育センター等との併設校か寄宿舎設置の単独校かの特徴や、北海道のどこの地域に配置されているか(地域の特徴や児童生徒

の障害の実態等), また, 保護者の願いなどによりその特色は大きく左右される。

VI. 北海道の肢体不自由特別支援学校の特徴

※全国の肢体不自由養護学校の現状と課題と重なることが多い。

- 1 重複障害が多い。(障害が重度な児童生徒も多い)
- 2 児童生徒が多様。(知的の遅れがない児童生徒から医療的ケアの必要な児童生徒まで)
- 3 教育課程(カリキュラム)が広範囲である。(4~5の類型化したカリキュラム)
 - ・準ずる教育(教科指導),
 - ・下学年代替, 下学部代替,
 - ・知的障害教科等を取り入れた指導,
 - ・教科等を合わせた指導(領域・教科を合わせた指導)
 - ・自立活動の指導, 自立活動を主とした指導(領域別自立活動と自立活動を主とした三領域の指導の在り方を工夫している)
- 4 医療的ケア対応児童生徒が一定数在籍している。(札幌市立及び都市部の義務併設養護学校に多い)
- 5 摂食指導・給食指導, アレルギーの対応の必要性がある。
- 6 キャリア教育とともに進路指導と就労支援対策の重要性。(就労移行支援事業, 就労継続支援A型事業, 就労継続支援B型事業)とともに, 特に重度重複障害児の卒業後の進路開拓(福祉施設やデイサービス等)が重要である。(卒業後の医療的ケアを継続してくれる施設等の開拓)
また, 一般企業, 福祉就労等の関係で市町

村保健福祉, ハローワーク等との連携が重要である。医療・福祉・厚生労働, 教育との連携が必要である。

VII. 北海道における重度重複障害児や医療的ケア児の指導のまとめと課題

※(川間・西川・君塚・徳永・長沼, 2014 参考)

- 1 高等部において普通学級対象児は高等支援学校(高等養護)に籍を置き, 義務併置校の高等部は重複障害生徒が対象のため, その全員が重複障害学級に籍を置くことになる。しかしながら高等養護にも, 軽度の知的な遅れを併せ持つ生徒が在籍しているため, 今後の教育課程の編成には知的特別支援学校のカリキュラムを一部導入するなどさらなる工夫や配慮が必要になると考えられる。特に高等養護卒業後の進路開拓には, 進学, 一般就労の他, 多様な就労の開拓が今後とも必要になり, キャリア支援の重要性が増している。
- 2 重複障害教育の教育課程の編成は, 重度の知的障害を併せ有するなど, 自立活動を主とした三領域の教育課程(自立活動と, 特別活動及び道徳の目標・内容の一部)でカリキュラムを編成することが多くなると考えられるが, 児童生徒によっては, 知的障害教育の各科目の一部を工夫して行ったり, 教科等を合わせた指導(領域・教科を合わせた指導)である, 生活単元学習, 作業学習, 日常生活学習等を児童生徒の実態に応じて行うこともあるので, 学校全体で研修に取り組みPDCAサイクルや評価について十分な研鑽をする必要がある。

3 肢体不自由特別支援学校には、医療的ケアの必要な生徒がこれからも多く在籍すると考えられる。北海道では、文科省の委託授業である「高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制の充実事業」を平成29年度から実施している。そのためにも、さらなる医療的ケアの研修を学校全体で組織的に行う必要がある。

医療的ケアを受けている児童生徒にとり、安心に繋がる工夫をこれからもしていかなければならないが、第1には医療的ケアを行う教員の研修と質の確保の問題がある。年ごとに担当教員が代わるようなことになると、子どもや保護者にとりお互いに慣れるまで心配であり安心することはできない。ある程度長期間継続することが大切であり引き継ぎをするにしても教員同士と一緒に活動する期間をできるだけ長くしたいものである。研修には、基本的な理論研修や実技研修があり、その後主治医や看護師の指導のもと、個別の子どもに応じた実技研修をする必要があるため、早くも教員が医療的ケアをはじめ準備が整うには半年程度経過することが多い。これを1～2ヶ月程度のできるだけ短期間で行うことが必要と考える。そのためには基本的研修をあらかじめ教員が交代で研修し将来に備え、その教員が医療的ケアを担当したとき、すぐの個別の主治医・医師の指導や看護師の2次研修に入ることができるよう体制を整備することが必要である。第2に、環境整備の問題である。児童生徒が医療的ケアを受ける場所は基本的に教室であるが、北海道の特別支援学校の教室は、医療的ケアを日常的に行うには衛生面や室内環境面でかなり厳

しく、医療的ケア児の対応を環境面から解決するには多くの問題がある。たとえば室内温度や湿度のコントロールが難しくエアコンも教室には設置されているところは少ない。医療的ケアを実施する場所についても、床面に設置するのか、ベットにするのか一人一人のニーズに応じて対応する必要がある。教室の電源コンセントについても十分な出力があり、非常用電源のことも考慮されているのか、壁面の色やカーテンの種類、教室の光度など、医療的ケア児にとり最適な環境を確保するよう教室の改造を検討してもらいたいと考える。現在の状況は、限られた学校予算の中で、担当教員等ができる最善の方法を工夫しているが、今後大規模修繕等の時期には、是非行政は医療的ケア児が快適に過ごすことのできるモデルルーム（教室）の予算づけをして、医療的ケア児の命を守る環境の設定と活動環境を整備してもらいたいと考える。

- 4 重度重複障害児にとり指導に必要な工夫と配慮を行う際、教員が子どものわずかな反応や微細な動き、表出を受け止め、気持ちなどを読みとる必要がある。五感を全てセンサーのように使い、子どもの情報を的確に把握し反応を返したり、「やりとり」をする必要がある。児童生徒が快であるか不快なのかの読み取りや判断ができるよう、教員は子どもの反応を受け止め理解し「やりとり」ができるような研鑽を積んでもらいたいと考える。
- 5 重度重複障害児への感覚障害への配慮が大切であり、見え方や聞こえ方の特徴に応じた指導をする必要がある。興味・関心の

多様性を理解し、何に対して、どのように関わっているのかを把握することが大切である。興味関心に基づいた、幅広い選択と自己決定ができるよう配慮することも大切である。また、肢体不自由養護学校に在籍している児童生徒のほとんどは、身体の動きに大きな障害があり、自分で身体の動きをコントロールすることの難しさを抱えている。子どもがコントロールしたり動かすことのできる身体部位を使って直接関わることができるか状況を確認したり設定ができるかも大切である。見えやすさや聞こえやすさを配慮すると児童生徒は、より働きかけやすくなったり、子どもも反応しやすくなったりする。室内照明を間接照明にしたり、光度調節や光源の色温度を調節してまぶしさを低減したり目を向けてほしいものにコントラストをつけよう工夫する。背景の色をカーテンなどで調節するなどにより、児童生徒にとり見えやすさがかわることが多い。重度の肢体不自由を持つ子どもの場合は、自ら身体をコントロールすることができない場合が多い。その場合、顔の向きを変えたり、座らせる体幹の角度を調節したりすることが大切である。提示する教材の位置や距離、高さなどを工夫して変えてみたり、認知しやすい配慮をすることが必要である。

視覚障害や聴覚障害など見え方、聞こえ方、認知の仕方などのアセスメントに関しては、医療的な医師のアドバイスや、理学療法士、作業療法士、言語療法士などの専門職員の知識を活用したり、他の障害の特別支援学校等とも連携することが大切である。

また、重度重複障害児は体調が変化しや

すいのも特徴である。指導計画（指導目標や指導内容）は体調が良い時を想定して計画されていることが多いため、体調が悪くなると学習活動ができなくなる。てんかん発作などがあつたり、気温や湿度に順応できなかつたりして、活動が落ち込んだり、低下することも珍しくはない。このように、体調の変動も様々で一日の中で変動したり、週間や月間、季節ごとや年間の場合もあり、まさに十人十色であり、回復する時間も千差万別であり、急に活動が低下したと思うと、水分や食事の補給をすると戻る場合もある。このような場合に備えて、体調の変化を表情やバイタルサイン等（体温、脈拍、呼吸、血圧、血中酸素濃度）を通して、よく把握できるようにしておく必要がある。また、その時々体調により、柔軟に的確に目標を調整していくことも大切である。

6 重度重複障害児の指導においては活動の準備を丁寧に細かく、かつ周到に行い最後の決定を児童生徒にまかせるように計画し、子どもにとって主体性のある授業を行うことが大切である。児童生徒が活動するペースを子どもにまかせ、その時々により柔軟性を持ちながら進めることも大切である。

また、指導者は児童生徒の行動や反応を受けてそれに応え、「やりとり」を行うことが大切であり、子どもの反応や決定などその行動を待つことも必要である。しかし停滞してしまった場合は、児童生徒一人一人に応じた興味・関心に基づいた新たな活動や別のあそびなど新しい「提案」をして様子を見てみることも重要であり、その変化を見ながら次の働きかけをするようにすることも重要とな

る。重度重複障害児や医療的ケア児の指導においては、自発的な主体性を活かすことを最も念頭に置き指導したい。

引用及び参考文献

- 1) 国立特別支援教育研究所；今後の特別支援教育の進展に資する特別支援学校及び特別支援学級における教育課程に関する実際的な研究，国立特別支援教育研究所，2014-2015.
- 2) 国立特別支援教育研究所；特別支援学校における教育課程の評価の現状と課題に関する調査，調査報告書，国立特別支援教育研究所，2015.
- 3) 小田浩伸；医療的ケアを必要とする子どもへの動作法，ふえにつくす，69, 心理リハビリテーション研究所，2011.
- 4) 川間健之助・西川公司編 君塚葵・徳永豊・長沼俊夫；改訂版 肢体不自由児の教育，放送大学教育振興会，2014.
- 5) 文部科学省；学校基本調査，文部科学省，2008.
- 6) 文部科学省；文部科学統計要覧，文部科学省，2018.
- 7) 大島良一；重症心身障害の基本問題，公衆衛生，35, 648-655. 1971.
- 8) 文部科学省；文部科学省特別支援教育課の調査結果，2004.
- 9) 北海道真駒内養護学校学校；北海道真駒内養護学校要覧，北海道真駒内養護学校学校，2018.
- 10) 北海道拓北養護学校学校；北海道拓北養護学校要覧，北海道拓北養護学校学校，2018.
- 11) 北海道手稲養護学校；北海道手稲養護学校要覧，北海道手稲養護学校，2018.
- 12) 北海道岩見沢高等養護学校；北海道岩見沢高等養護学校要覧，北海道岩見沢高等養護学校，2018.
- 13) 北海道旭川養護学校；北海道旭川養護学校要覧，北海道旭川養護学校，2018.
- 14) 北海道網走養護学校；北海道網走養護学校要覧，北海道網走養護学校，2018.
- 15) 北海道函館養護学校；北海道函館養護学校要覧，北海道函館養護学校，2018.
- 16) 北海道白糠養護学校；北海道白糠養護学校要覧，北海道白糠養護学校，2018.
- 17) 北海道札幌市立豊成養護学校；北海道札幌市立豊成養護学校要覧，北海道札幌市立豊成養護学校，2018.
- 18) 北海道札幌市立北翔養護学校；北海道札幌市立北翔養護学校要覧，北海道札幌市立北翔養護学校，2018.
- 19) 北海道教育委員会；北海道特別支援教育，北海道教育委員会，2012-2019.
- 20) 文部科学省；平成29年度特別支援教育に関する調査の結果，2018.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.h
- 21) 文部科学省；平成28年度特別支援教育に関する調査の結果，2017.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1386910.htm
- 22) 文部科学省；平成27年度特別支援教育に関する調査の結果，2016.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1373341.htm

23) 文部科学省：平成26年度特別支援教育に関する調査の結果, 2015.

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1358539.htm

24) 文部省：学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令の制定について, 1973.

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19731120001/t19731120001.html

25) 平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1383567_04.pdf

26) 阿部達彦・瀧澤聡・伊藤政勝・石川大・柏木拓也：北海道肢体不自由特別支援学校における医療的ケアについて, 北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要, 9, 25-41, 2018.