

脳性まひ者のキャリア支援可能性 —通常学級出身者のライフヒストリー分析—

Possibility of Career Support for A Person with Cerebral Palsy : Analysis of Life History

丹野 傑 史*

Takahito TANNO

I. 問題の所在と研究の目的

脳性まひは、わが国では1968年に厚生省脳性麻痺研究班が定めた「受胎から新生児（生後4週以内）までに生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしこしこ変化しうる運動および姿勢の異常で、進行性疾患や一過性の運動障害、または将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞は除外する」という定義が広く普及している。脳性まひの障害像はまひに伴う運動障害にとどまらず、言語障害、視覚障害、聴覚障害などの随伴障害を有すこともあり、障害の状態は多様である。また、脳性まひの障害像は、二次障害の進行や加齢の影響などで変化していくことが指摘されている（橋爪，2003）。特に、身体的には、比較的早期より様々な症状が出やすくADLの能力低下も見られるものの（丹野・岩崎・大城・神・和田，1999）、脳性まひ者に対する医学的アプローチは小児に偏っており、成人期までのフォローアップ体制は十分とはいえない（中川・橋本・渡邊，2002）。

成人脳性まひ者に対するもう1つの支援課題として、キャリア形成支援を挙げることができる。2013年に公表された「障害者基本計画（第3次）」では、障害者の就労について、関係機関が一体となった施策を講じる必要があるとし、就労支援セミナーや障害者職場実習推進事業等を積極的に活用することや、福祉関係機関と連携して就労への円滑な移行を図ることなど、障害のある生徒の就労を支援するための取組の充実を目指している（丹野，2016）。障害者の

実雇用率についても、2013年の1.76%から2016年には1.92%と僅かではあるが上昇している（内閣府，2017）。一方で、健常者においても問題となっているが、障害者においても離職がキャリア形成上の課題として指摘されている。離職の要因の中には、障害を原因としたものも指摘されている（原田・渡邊・田村・可知，2015）。また、障害当事者の就労に対する意識の低さも課題として挙げられている（江ヶ崎，2013；厚生労働省，2008）。

本稿では、一般就労をしている脳性まひ者のライフヒストリーおよび現在の職業生活上の実態や課題について聴取をした。ライフヒストリーを分析し、困難状況が顕在化した時期、そこへの周囲の対応状況、現在の状況との差異等について分析し、成人脳性まひ者に対するキャリア支援、特に困難状況に対する支援の方法について検討するための視点を得ることを目的とした。

II. 研究の方法

1. 調査対象

一般就労をしている成人脳性まひ者1名（以下、A氏）を対象とした。対象の選定にあたっては、①文書あるいは口頭による意思疎通が可能であること、②現在一般就労をしていることを条件に選定した。A氏のプロフィールは表1に示すとおりである。調査対象者には、口頭及び文書による調査の趣旨、手続き、結果の公表等について説明をし、承諾を得た。

*社会福祉学部准教授

表1 A氏のプロフィール

性別	女	年齢 (面接時)	20代
身体障害者手帳	A2	日常生活動作 (ADL)	全て自立
コミュニケーション	口頭による会話可能	同居家族	一人暮らし
学校経験	小学校～高校 (通常学校)	就労状況	一般就労 (障害者枠)

2. 調査手続き

調査は事前の質問紙調査および半構造化面接によって行われた。事前の質問紙調査では、①身体障害者手帳の等級、②小学校～現在までの生活環境(同居家族)、③現在のADL(日常生活動作, Activities of Daily Living)の実態について調査した。面接調査では、①小学校から各学校段階での学校生活の様子や当時困っていたこと、考えたことなど、②現在の職業生活の実態、③現在の職業生活も踏まえて、学校生活当時を振り返って自身に必要なだったと思われる指導・支援について、の3点を中心に聴取した。聴取内容については、対象者の了解を得て、ボイスレコーダーで録音をした。

3. 調査実施時期

201X年12月。調査時間は80分程度であった。

4. 結果の分析

聴取内容について逐語録化し、①各学校段階から現在に至るまでの社会生活の実態、困難状況、困難状況に対する本人及び周囲の対応、②現在振り返って必要だったと思われる指導および支援、③今後のキャリア形成の見通しについて分析した。

5. 倫理的配慮

本研究は、長野大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(長野大学2017-009K)。

Ⅲ. 結果

1. A氏のライフストーリー

(1) 学びの履歴: A氏の各学校段階の様子と困難状況について記述していく。

1) 小学校: A氏は小学校で特別支援学級(当時は特殊学級, 以下特別支援学級とする)へと入級した。A氏によると、A氏の就学した小学校では以前に肢体不自由児を受け入れたことがあり、広めの洋式トイレが整備されていた。一方で、受け入れ当時に在籍

した教員は1人もおらず、A氏の受け入れは学校にとって実質的に初めてであった。小学校6年間特別支援学級の在籍はA氏1名であり、交流学習以外の時間は1対1での指導という状況にあった。なお、特別支援学級の担任は、小学校1、2、4、6年生が同じ担任であり、3年生と5年生の時はそれぞれ別の担任であった。

小学校時代は、国語・算数・体育が特別支援学級で、それ以外の授業は基本的に通常学級で受けていた。特別支援学級の在籍がA氏1名であったこともあり、通常学級で学ぶ際には、特別支援学級の担任もクラスに入って補助をしていたとのことであった。取り出しの時間のうち、体育については自身がPT(理学療法, Physical Therapy)で行っている内容の一部や、動作法¹⁾の訓練会に参加して学んだ内容の一部を行っていた。3名の担任のうち、小学校1年生から担当していた担任は、A氏が通う動作法の訓練会と一緒に参加し、そこで学んだ内容を体育の内容として取り入れるなど、身体面への理解が高かった。A氏は、『子どもの見立てが上手な先生だった』とのことであった。なお、A氏は小学校入学時には独歩での移動が可能であったが、小学校高学年の時に車椅子へと移行している。また、表1に示すように、現在に至るまで、ADLについては基本的に自立しているが、移動については小学校6年生の時に独歩から車椅子へと移行している。

小学校時代に特徴的なエピソードとして、A氏は書字について語った。A氏は、小学校入学前より習字を習っていたが、字が書けない状況であった。そのことについては、小学校入学段階で保護者から学校側にも『字が書けないかも知れない』ことを伝えており、心理検査(A氏によると心理検査を受けたことについては記憶があるが、何の検査だったかは覚えていない)でも視知覚の課題を指摘されていた。そのような状況下において、小学校では、筆順を意識した指導や空書きを毎回採り入れた指導が行われた。このような指導を通じ、A氏は漢字がスムーズに書

けるようになった。

2) 中学校・高等学校：A氏は中学校、高等学校とも小学校同様に通常学校へと進学した。中学校については、小学校6年生の時の特別支援学級担任がそのまま中学校1年生の時の特別支援学級担任となったため、支援等については特に混乱することはなかった。

中学校に入った頃から、徐々に周りと同じように学校生活を送ることが難しくなってきた。本人の中でも『(人より)うまくできない』等の感覚はあったようである。しかしながら、その原因については自分でもよく解らなかつた(障害のせいなのか、能力のせいなのか)。例えば、図形理解が非常に苦手であったが、元々絵を描くことに対する苦手感もあり、その関連で図形ができないのではと自己理解をしていた。また、自分自身の苦手感や、思ったことを『できない状況を上手く周りに説明できない』状況が続いていた。

周囲の状況については、中学高校時代もあまり困り感はなかつたそうである。むしろ、自分の意思とは関係なく支援者が常に周囲にあるほどの状況であった。そのような中で、周りについて行かなければならないという思いから、『自分が何をしたいか、というよりもいかに周りに合わせるか』を考える日々であった。

高校時代には『できない状況を上手く周りに説明できない』ことへの危機感を覚えるようになった。上手く周りに状況を説明できないことで、『このままでは、将来生活するのに困る』と思うようになった。これらの経験から、高校卒業後の進路については、「大学で障害について学びたい」と考えるようになった。

3) 大学時代：大学は希望していた障害について学べる大学へと進学した。また、遠方の大学に進学したことに伴い、一人暮らしをすることとなった。大学時代は大きな転機がいくつかあった。

転機の一つ目は、指導教員との出会いである。指導教員は運動障害(肢体不自由)教育が専門であり、自立活動²⁾についての授業を受けた。通常学校で学んできたA氏は大学に来て初めて自立活動について学んだ。A氏は教職志望ではなかつたが、自身の障害や自立活動について深く学べると思い、指導教員の研究室を選択した。研究室で脳性まひの障害特性について学ぶ中で、視覚認知の課題³⁾が自身の苦手感

の背景にあるのではないかと思うに至った。

研究室では、先輩にも多くの学びを得たとA氏は語った。研究室には同じ車椅子の脳性まひの先輩が在籍していた。今まで、同じような障害の人と学校生活を送ったことがなかつたため、先輩からの話や経験談は非常に勉強になったと述べた。また、他の研究室の先輩たちは脳性まひであること、車いす使用者であることへの配慮はありつつも、支援が必要な場合には自分で依頼をする必要があった。中学校時代よりA氏の周囲には支援をしてくれる人がおり、自分の意思とは関係なく支援をしてくれる環境にあった。大学入学後も障害について学ぶ学科であったこともあり、積極的に支援をしてくれる学生が多く支援に困ることはあまりなかつた。それに対して、研究室では先輩から手を差し伸べることはないため、自分で状況を確認しながら支援を依頼しなければならなかつた。ある意味でこれまでより厳しい状況であったが、A氏は『対等に見てもらえた』という感覚であり、むしろありがたかつたと述べていた。

一方で、地元を離れての生活となったことに加え、成人したことにより、従来定期的に受けていたリハビリテーション(PT)の回数は減ることとなった。元々、動作法の訓練会に参加するなど、身体面のケアには熱心であったが、これまで以上に自分で自分の体に気を遣う必要が出てきた。ただし、所属した研究室は肢体不自由教育が専門であり、指導教員は動作法にも造詣が深いことから、自身で気づくよりも、周囲が身体の変化について指摘してもらえる状況であった。

(2) 就職～現在まで

1) 就労1年目：A氏は一般就労をし、郷里へと戻った(一人暮らしは継続)。配属された部署は、本人の希望というよりも、車椅子が使用可能なスペースがあり、かつ車椅子用トイレが使える部署が当該部署しかなかったからとのことであった。

1年目は、仕事になれることに苦慮をした。学生時代と異なり、様々な業務が順不同で割り当てられること、支援が基本的にはない環境であり、大学時代に自覚するようになった、脳性まひ特有の視覚認知の課題を痛感することとなった。また、同時処理が苦手なことに対して、周囲からは「要領がよくない」と捉えられる一方で、1年目だから許されているような感覚だったと述べた。

身体面については、再び大きな転機が訪れた。1年目の途中、緊張から足首の内転が目立つようになってきた。足首の内転だけでなく、股関節自体も内転の傾向があった。A氏は小学校時代に脱臼を経験しており、当時非常に痛かった記憶があること、『次痛くなったら前よりも体が硬くなっている証拠。他のことができないくらいに痛いから』と言われていたそう。一方で、社会人になりこれまでのように、自分の身体面について定期的に指摘をしてくれる人間が周囲にはいなくなった。そのため、これまで以上に、『自分の身体について、自分で気を使わなければならない』と思うように至った。

2)1年目の終わりから現在:1年目が終わる頃より、「仕事の手際の悪さ」が気になるようになった。上司からは『来年度(2年目からは)はもっと積極的に動いてほしい』とも言われた。また、『周囲の人とのやりとり(状況に応じて柔軟に対応すること。誰に、何をどのくらい伝えるか。伝えるタイミングなど)がうまくいかず、指導を受けている』とのことだった。A氏は研究室時代の先輩に相談しながら、スケジュール管理の方法を工夫することで、現在置かれている職務の全体を俯瞰して捉えることや自分自身がどこでつまづきやすいのか、と言った点について把握することを助言された。

2年目は、異動により上司が変わった。元々新しい環境になれるのには時間がかかるタイプであったが、新たな上司とは比較的うまく関係づくりができてい。業務にも少しずつ慣れ、スケジュール管理を見直したことにより、自分の現状やどういときに課題が起きるのかを把握できるようになり、切り替えも少しずつ早くなったとのことである。身体面については、相変わらず左足の緊張が強く、内転が気になることもあるが、1年目に比べると順調である。

2. ライフヒストリーを振り返って

A氏は、自分のライフヒストリーを振り返り、『色々な支援をもらえた』と、全体的には通常学校での学びを肯定的に捉えていた。一方で、支援は身体面が中心であり、『認知面に対しては気づきもなかったのでは』と語った。例えば、小学校入学時に字が書けないことへの不安から認知面への課題は伝えていたものの、実際には漢字が割とスムーズに書けたことにより、『認知面については問題が無い(課題が解消した)』と保護者や担任が理解したのではないかと述べていた。

学生時代に学んでおきたかったこととして、「自立活動」、特に「脳性まひ特有の視覚認知の困難さへの対応」を挙げた。大学時代に、脳性まひの障害特性について学んだり、自立活動について学んだことにより、自身の理解が進んだ一方で、社会人になってから悩むことが増えたという。また、『贅沢な悩み』と断りつつ、過剰な支援もあったかもしれないと振り返った。例として、会話のタイミングがわからないことが挙げられた。『小学生の頃から、グループでの活動にはあまり参加したことがありませんでした。参加しようとしても、クラスメイトや先生からやらなくていいよと言われることが多く、特別支援学級の担任の先生と2人で別室で作業をしていることの方が多かったように思います。たまにグループ活動に参加しても、どんなふうに輪に入ったらいいかわかりませんでした。仕事をしていても、時々こんな感覚になります。』と振り返っている。A氏自身も当時はしょうがなかったとしつつも、参加の経験がないことが、現在の困難状況と関連があるかもしれないと指摘した。

3. 現在の悩みと今後のキャリアについて

A氏の職場は定期的に異動があり、部署の職員は割と頻繁に入れ替わる。実際、1年目と2年目では上司が全員入れ替わった。A氏は自身がコミュニケーションをどう取るか、特に自身の障害特性をどう理解してもらえればいいのかを課題として感じている。また、A氏の場合も、本来であれば数年で異動となるが、現在の部署以外では車椅子用トイレが使用できないこと、部署内を車椅子で移動することができないなどの理由から当面異動の見込みが無い。この点について、自身のキャリアを考えた時に、ずっと今の職場でいいかは悩むと述べた。

一方で、現在の部署では、利用者がいない場合和室を利用して横になって休むことができるというメリットがある。他の部署では、なかなか車椅子から降りて休むことができないため、その点についてもキャリア形成の上での悩みである。

最後に聴取内容と直接は関係ないが、インタビュー中に、A氏の左手首の内転が気になった。この点について何うと、『言われて初めて気付きました。確かに最近手首が硬くなった気がします』との回答があった。

IV. 考察

A氏のライフヒストリーを踏まえ、通常学校で学ぶ脳性まひ児への支援、成人脳性まひ者に対するキャリア形成支援の可能性について考察する。

1. ライフヒストリーから見えてくること

A氏自身が『よく支援してもらった』と振り返るように、周囲からの支援は手厚かったと思われる。特に、小学校時代の担任は動作法の訓練会に同行し、身体面のケアを重視するなど、非常に熱心であったと言えるであろう。また、周囲のクラスメイトも積極的に支援する姿が語られるなど、うまく適応できていたケースと捉えることもできる。指導についても同様のことを指摘できる。通常学校の教師は、脳性まひ児の視覚認知の課題について、気づいているケースがあることが指摘されている(安藤・丹野・佐々木・山田・城戸・田丸, 2008)。また、自身の経験等から、脳性まひ児の学習困難の原因帰属ができていなくても適切な指導ができるケースがあることも指摘されている(安藤・野戸谷・任・小山・丹野・原・松本・渡邊, 2006; 塩田, 2009)。A氏の例でも、担当教師は自身の漢字指導の経験から空書きや筆順の指導を行っていたと思われるが、結果としてA氏の認知特性にはうまくはまったといえる。

一方で、現在置かれている状況から見ると、やや異なる姿が見えてくる。すなわち、支援により「課題が潜在化」した可能性である。A氏は、元々視覚認知に課題があり、そのことは保護者も学校も理解をしていたケースであった。ところが、漢字の指導がスムーズにいったことにより、保護者も学校側も『A氏の認知特性には問題ない』と判断した可能性が高い。すなわち、塩田(2009)が指摘するように、「原因帰属はできていないが適切な指導・支援が行われているケース」が故に、課題が見逃されてしまったといえる。

実際に、視覚認知の課題は厳然として存在しており、むしろ時を経る毎に、より顕在化している。特に就労後は、複数の業務を並行してこなすという、脳性まひ者にとって苦手な同時処理や、パソコンでの作業という視覚認知が重要である業務が中心となっている。大学時代に視覚認知の課題への自覚が生まれたものの、十分な指導や支援を受けたわけではなかったため、社会人となってから大きな課題となっているといえる。緊張からくる左足首の内転に

ついても、業務を上手くこなせないことによる不安や、上司からの注意が遠因となったことは否めない。特別支援学級に在籍していたことを生かして、身体面以外の認知面への自立活動が行われるべきであった事例であったといえる。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成25年法律第65号)(以下、障害者差別解消法)が施行され、学校においても合理的配慮の提供が義務づけられた。2007年の特別支援教育制度開始から10年が経過し、特別支援学校だけでなく地域の小中学校に対しても特別支援学校教師や理学療法士による支援が行われるようになってきた(例えば、阿部・齊藤・三嶋, 2017; 木原・多田・古川, 2014)。適切な支援が通常学級で当たり前に行われるようになってきているからこそ、改めて脳性まひ者の障害特性に関わる指導・支援の在り方を再考すべき事例だといえるであろう。

2. 脳性まひ者に対するキャリア支援の可能性

A氏への面接調査の結果、脳性まひ者に対するキャリア支援の可能性として、①身体面の変化に対するモニタリング、②認知面に対する支援、③職場への働きかけの3点をあげることができよう。

1) 身体面の変化に対するモニタリング: 成人脳性まひ者については、加齢に伴い二次障害としてADL機能の低下や仕事に関する能力の低下が見られることが報告されている(関谷, 1992)。万歳・前田(2013)の調査では、回答者の72.3%が最もよかった時期と比べて日常生活活動が低下していると回答しており(回答者412名、平均年齢41.8歳)、具体的には「緊張の増強」、「姿勢の悪化」、「筋力低下」、「関節の動きの低下」などがあがっていた。運動能力等の低下が見られる時期については、30歳代が多いとの先行研究の結果もある(辰巳・峰松, 1994; 関谷, 1992)。A氏は20代中盤であり、就労2年目であることを考えると、非常に早いようにも感じるが、A氏の仕事は基本的にパソコン作業であり、活動量自体は非常に少ない。また、基本的に座り続ける仕事であることから、筋の拘縮も進行が早いことが予想される。面接調査中に研究者が気になった、手首の内転についてもパソコン作業が続くことにより、手首が固定された影響が考えられる。既に内転が目立つ足首も含めて、定期的な身体面の変化に対するモニタリングは、キャリア支援あるいはキャリア継続(就労継続)の

観点からも非常に重要であるといえる。

一方で、現状のA氏の日常生活、社会生活では定期的なモニタリングは容易ではない。第一に誰がモニタリングするかと言うことである。A氏は幼少の頃より、PTを継続的に受けていたが、従来受けてきた病院では、小児患者や急性期のPTで手一杯であり、A氏が継続して受けられる状況にはないという。既に大学時代よりPTの受診回数は減っていたが、結果でも記述したように、A氏の場合、指導教員の専門が肢体不自由教育であり、研究室の学生も現職教員が多数いるなど、身体面については指摘を受けやすい環境であり、その環境がPTの回数の減少による問題を回避していたといえる。それに対して、現職場は比較的短期間で人が入れ替わること、例え一緒に仕事をしていてもA氏をずっと観察していることはあり得ないこと等、職場の同僚による定期的なモニタリングは現実的ではない。

第二に、本人の気づきの問題である。A氏は面接中に手首の内転を指摘されて初めて気づくなど、身体面への気づきあまり強くないことを自覚している。また、A氏に限らず、脳性まひ者の場合身体面への気づきあまりない可能性もある。例えば、原田ら(2015)は、成人脳性まひ者の二次障害に対する理学療法の経験の中で、対象者の入院中、多くの人が日常で無意識に行っている肩を回す動作や、“のび”といった、筋緊張を緩和させるための動作はほとんど見られなかったこと、「自分の身体について説明を受けたことがない」と語っていたことを報告している。万歳・前田(2013)らも、身体面の機能低下が見られた多くの脳性まひ者が、労働時間や作業環境ではなく「脳性まひ」のせいであると回答していたことから、本人に気づきを促すということも容易ではないことが予想される。本人の気づきという視点では、医学的と言うよりもむしろ教育や心理の領域であるともいえる。その点で言えば、A氏は現在でも動作法の訓練会に参加をすることがあるため、動作法の訓練会を通じて、自身の身体への気づきを促していくことが現実的な策として考えられる。

2) 認知面に対する支援 : A氏は、視覚認知に関する課題を有していることへの自覚があるものの、どこまでが障害による課題なのか、あるいはどのように説明をすれば通じるのかについて、現在も悩んでいる。そのような状況を鑑みると、A氏に対する認知面への支援は、「職場環境あるいは自身の職務状況と

認知面の対応への支援」と「自身の状況を理解してもらえるように説明できるための支援」が必要であると思われる。

前者について、A氏は、大学において一通り脳性まひの障害特性については学んでいるものの、指導の場で自分自身の障害特性について教師と深く向き合った経験は無い。具体的な業務場面をあげながら、支援を行うことができる人間と再現をしながら、「つまずきやすいポイントの理解」、「つまずきの要因」、「つまずきへの対応」について支援をしていく必要があるであろう。

後者については、毎年人が入れ替わる職場において、普遍的な対応をどう定着させていくかとも関係してくると思われる。例えば、現在の上司の下では、昼休み中に横になることが許容されている。一方で、このような対応が次の上司が同じように許容するかは不透明である。本人が、しっかりと説明・お願いができるような支援も必要となるとと思われる。

3) 職場への働きかけ : 身体面のモニタリングの項とは矛盾するが、やはり職場への働きかけは重要であると思われる。就労している脳性まひ者について、多和田・万歳・小川(1995)は、成人健常者に近い生活をしている人ほど頸髄症⁹⁾の進行が早いと報告しており、就労現場での予防に対する取り組みが重要であると指摘している。また、万歳・前田(2013)は、脳性まひ者が二次障害に関してどこに相談したらよいか解らない不安があることを指摘している。

障害者差別解消法が施行され、行政や事業者には合理的配慮の提供義務が課せられた。一方で、障害者の状態は千差万別であり、また、自身の状態を必ずしも障害者本人が述べられるとは限らない。職場での予防に努めることができるよう、医療機関や行政・事業者が連携して情報提供や積極的な関わりを持つことが必要かも知れない。特に、リハビリテーション分野の介入については、脳性まひ者にとって非常に有益であるだけでなく、デスクワークによる姿勢悪化の問題等就労環境全体の改善につながる可能性もある。

V. 終わりに

A氏の調査からは、A氏は認知面については理解されていなかったものの、そこまで大きな困り感を感じなかったという観点から言えば、周囲の理解や支援という観点では比較的潤沢な環境にあったといえ

る。障害者差別解消法の施行により、学校における合理的配慮の在り方が取り沙汰される中、A氏への支援の実態を深く追及することは、1つのモデルケースの提示になり得る。

一方で、本人に対する適切な支援は、時として学びの機会を奪う可能性も示唆された。A氏は、自身のライフヒストリーを振り返る中で、自身に足りなかったものとして『自覚』を1番に挙げた。自身の障害特性、置かれている状況、身体面の変化への気づき等様々な点において、『自覚』があればよかったのではと述懐している。特に、身体面への気づきについては、現在あるいは今後、非常に大きな課題となってくることが予想される。

A氏の指摘は、通常学校特に通常学級で学ぶ脳性まひ児に対して、病院のリハビリテーションだけでは足りない、自立活動の重要性への指摘と捉えることができるであろう。例えば、〈1健康の保持〉では、「身体各部の状態の理解と養護に関すること」、〈2心理的な安定〉では、「障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること」といった指導内容がある。脳性まひ児の場合、四肢体幹にまひがあるため、どうしても身体の「動き」（動かさないこと等）に着目しがちであるが、「自身の身体への気づき」も非常に重要であることが本研究の結果からは示唆された。通常学校で学ぶ肢体不自由児の場合、身体面に対するケアは医療が中心となりがちである。本調査の結果は、通常学校に通う肢体不自由児に対して、自立活動の重要性を指摘する結果であったといえる。

付記

- 1) 調査にご協力いただきましたA氏には心より感謝申し上げます。
- 2) 本研究は、平成29年度長野大学研究助成（準備研究）の助成を受けて実施された研究成果の一部である。

註

- 1) 動作法は、臨床心理学者の成瀬悟策が提唱した、脳性まひ児の身体運動を理解し、不自由さや動きの困難を改善する目的で開発された心理リハビリテーションである（成瀬，1973）。

- 2) 「個々の生徒が自立を目指し、障害に基づく種々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。」ことを目的とした、特別支援教育特有の領域（文部科学省，2009）。
- 3) 脳性まひ児の場合、図地の関係（figure-background relationship）や形と余白の関係（form and space relationship）を正常に弁別することが困難であるといった、視覚認知の課題があることが指摘されている（例えば中司，1967；山下・斎藤，1972）。具体的には、図表の読み取りが困難であったり、図形の認識が上手くいかない、行を読み飛ばしてしまうなどの課題が生じることがある。
- 4) 頸髄症は骨棘や椎間板ヘルニアなどによる脊髄慢性圧迫が原因で起こり、手のしびれや巧緻運動障害が生じる（市原・大木・森田・宮崎・桜本・河野・田口，2012）。

引用文献

- 阿部晃久・齊藤里奈・三嶋和也「新設の肢体不自由特別支援学級の実践—教育課程と指導の実際について—」『上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要』23，2017，pp. 87-98
- 安藤隆男・野戸谷睦・任龍在・小山信博・丹野傑史・原優里乃・松本美穂子・森まゆ・渡邊憲幸「通常学級におけるCP児の学習の特性に関する教師の理解」『心身障害学研究』30，2006，pp. 139-152
- 安藤隆男，丹野傑史，佐々木佳菜子，山田綾乃，城戸宏則，田丸秋穂「通常学級に在籍する脳性まひ児の教科学習の困難さに対する教師の気づき」『障害科学研究』33，2008，pp. 187-198
- 江ヶ崎健雄「肢体不自由特別支援学校における就労支援—東京都内の取り組みを通して—」『淑徳大学大学院紀要』20，2013，pp. 39-58
- 原田拓・渡邊晶規・田村将良・可知悟「成人脳性麻痺患者の二次障害に対する理学療法」『名古屋学院大学論集 医学・健康科学・スポーツ科学篇』4(1)，2015，pp. 31-38
- 橋爪紀子「脳性まひ児の加齢に伴う運動能力の低下，二次障害への対応は？」公益社団法人日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会・脳

- 性麻痺リハビリテーションガイドライン策定委員会編『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, 2003, pp. 237-238
- 市原和彦・大木順司・森田英隆・宮崎誠也・桜本逸男・河野俊一・田口敏彦「頸髄症の自然経過と中心性頸髄損傷の発症メカニズムの解明」『脊髄外科』26(1), 2012, pp. 98-100
- 木原将歳・多田智美・古川敦「地域校で教育を受けている肢体不自由児の支援について—三重県での特別支援学校における校内専門家としての理学療法士の役割—」『第49回日本理学療法学会大会(抄録集)』2014, pp. 1139
- 厚生労働省『障害者雇用実態調査(平成20(2008)年度)』2008
- 万歳登茂子・前田勝彦「脳性麻痺二次障害の現状と課題—医療面を中心とした実態調査報告から—」『愛知医療学院短期大学紀要』4, 2013, pp. 1-6
- 文部科学省『特別支援学校小学部・中学部学習指導要領』2009
- 内閣府『平成29年版 障害者白書』2017
- 中川万里子・橋本重子・渡邊直美「脳性麻痺者と加齢(特集 障害者の加齢と生活支援の在り方)」『作業療法ジャーナル』36, 2002, pp. 880-888
- 中司利一「脳性まひ児の知覚・思考及び概念形成の障害」橋本重治編『脳性まひ児の心理と教育』金子書房, 1967, pp. 39-63
- 成瀬悟策『動作訓練の理論 脳性マヒ児のために』誠信書房, 1973
- 関谷博之「脳性麻痺者の加齢に伴う二次障害の予防と対策」『理学療法』26, 1992, pp. 675-682
- 塩田順子「脳性まひ児に対する学習上の困難に対する通常学級教師の気づき」『平成20年度筑波大学教育研究科修士論文』2009
- 丹野雅彦・岩崎光茂・大城みわ子・神祐道・和田誠之「成人脳性まひの愁訴, 能力低下について」『総合リハビリテーション』27(10), 1999, pp. 967-972
- 丹野傑史「第6章第3節肢体不自由者の社会参加と自立」前川久男・四日市章編『講座特別支援教育2 特別支援教育における障害の理解』教育出版, 2016, pp. 113-117
- 辰巳三代子・峰松博文「脳性まひと加齢—身体的・社会的・QOL側面—(老化と作業療法)」『作業療法ジャーナル』28(4), 1994, pp. 276-281
- 多和田忍・万歳登茂子・小川鉄男「成人アテトーゼ型脳性麻痺の頸椎MRI所見と生活環境の検討」『総合リハビリテーション』23, 1995, pp. 31-35
- 山下皓三・斎藤秀元「脳性まひ児における学習レディネスの阻害と矯正」橋本重治編『肢体不自由教育概説』金子書房, 1973, pp. 107-135