東京学芸大学教育実践研究　第16集　pp. 35-42，2020

小学校・通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の一考察

―― 教員への聞き取り調査をもとに ――

田中　亮*・平田　正吾**・奥住　秀之***・小林　巌****

（2019年11月25日受理）

TANAKA, R., HIRATA, S., OKUZUMI, H. and KOBAYASHI, I.; A Study on Laborer of Instruction, Support and Curriculum for the Children with Physical Disabilities and Requiring Medical Care in Regular Class: *Based on Interviewing Teachers*.

The children with physical disabilities and requiring medical care are supposed to be more increasing in the recent propulsion of inclusive education. Here, because of contributing to enhancement of the education for them, we interviewed 10 teachers in elementary school the content about laborers on organization of the curriculum, instruction and support for them in the regular class, and its outcomes and problems. As a result of investigating, the contents of the laborers on instruction and support were classified with the three; “instruction and support by class teacher”, “instruction and support in special needs education system”, “instruction and support in cooperation with medical institution”. The contents of laborers on organization of the curriculum were classified with the three categories; “laborers in related to physical education”, “laborers in related to subjects expect for physical education”, “laborers in related to school events, extracurricular activities”. Moreover, many teachers reported that various laborers lead to the needs of a protector and the them, but such as approaching in disaster and maintenance on the facilities, new problems were also pointed out

ISSN 1349-9580

KEY WORDS : Medical care children, Children with a physical disability, Instruction/support, Curriculum

* *Shiojiri east elementary school, Graduate school of Education, Tokyo Gakugei University*
** *Chiba University*
*** *Department of Special Needs Education, Tokyo Gakugei University*
**** *Support Center for Special Needs Education and Clinical Practice on Education, Tokyo Gakugei University*

1．はじめに

近年，国際的な動向として，インクルーシブ教育システムの理念が提唱されている。我が国においては2012年7月に，中央教育審議会初等中等教育分科会より「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」が出され，推進が謳われている（文部科学省，2012）[11]。そのような中で，学校教育法施行令の改正が行われ，障害のある児童の就学先を決定する仕組みの見直しや障害の状態等の変化を踏まえた転学等の手続きの整備がなされた。さらに，2014年1月には，障害者の権利に関する条約の批准書の寄託により，障害者を包容するあらゆる段階の教育制度の中で個人に必要とされる合理的配慮の提供が義務付けられ

* 長野県塩尻市立塩尻東小学校，東京学芸大学大学院教育学研究科
** 千葉大学
*** 東京学芸大学　特別支援科学講座
**** 東京学芸大学　特別支援教育・教育臨床サポートセンター

た。今後，地域の小・中学校へ就学する障害のある児童生徒は一層増加すると推察されるとともに，合理的配慮を念頭に置いた指導法の改善や教育課程編成上の工夫を行うことが求められる。

とりわけ，肢体不自由児や医療的ケア児について注目すると，これまで，運動障害による移動や活動の困難，それに伴う補助具の使用，日常的な医療的ケアの必要性等から，特別支援学校や特別支援学級で教育を受けることが多く，指導・支援の専門性はそれらの学校，学級で蓄積されてきた（北島・細川・真鍋・石田・宮寺，2018）[9]。

一方，就学に関する制度の改正後は，様々な介助や支援を受けながら，地域の小学校に就学する肢体不自由児，医療的ケア児は増加傾向にあり，通常の学級における指導・支援の充実，教育課程の改善が喫緊の課題となっている（丹羽，2017）[13]。安藤（2014）は，肢体不自由児を通常の学級において担任する教員は，学校生活上の課題を感じることが少なからずあり，具体的には，移動や安全確保，活動の参加に関することを主な課題として挙げている[1]。三嶋・安藤（2015）は，肢体不自由児を通常の学級で担任する教員が感じる負担感とその関連要因について調査したところ，「保護者からの要望」「コミュニケーションの困難」「食事の自立」の３点において特に指導上負担感をもちやすいとしている[10]。榎本・大串・河原（2009）は，通常の学級には多数の医療的ケアのニードがある児童生徒が在籍していて，家庭との連携を基盤にして，様々な方策が図られているが，守秘義務や個人情報保護を要因として，医療機関との連携は学校生活上活かされていない可能性があることを指摘している[5]。

これらの課題や負担感を解消し，障害特性に応じた合理的配慮を見据えた支援・配慮を行うためには，施設面・学習面での困難と対応を予測，把握すること（廣瀬・久保田・野田・那須，2016）[7]，保護者，教育機関，医療機関とで密な情報共有を行うこと（奥住，2018）[14]，運動障害だけでなく，視覚認知特性に応じた配慮すること（石田，2017）[8] などが必要であると考えられている。それらに基づき，通常の学級の担任教員は，学校生活の充実につながる支援方法・指導法と教育課程編成の工夫を日常的に行っていることが推測されるが，どのような実践がなされているかについて取り上げた研究はまだ少ない。

そこで，本研究では，小学校・通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児の指導・支援と教育課程の工夫の内容，その成果と課題について，担任経験のある教員に聞き取り，傾向を考察し，今後の通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児の教育の充実に資することを目的とする。

２．方法

２．１　調査参加者

小学校・通常の学級において肢体不自由児・医療的ケア児の担任を行った経験のある教員10名を対象とした。そのうち，現在も担任をしている者は３名，過去５年以内に担任した経験のある者は７名であった。

２．２　調査手続き

肢体不自由児・医療的ケア児の担任を行った経験のある教員の所属する学校の学校長に研究の趣旨を伝え，協力を依頼し，調査参加者本人の承諾を得た上で，インタビューを行った。調査期間は，2019年７月上旬から下旬であった。

２．３　調査内容

調査項目は（1）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児は，どのような診断または障害を有していましたか」（2）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児の指導や支援にどのような工夫を行っていましたか」（3）「担任した肢体不自由児・医療的ケア児の教育課程編成上，どのような工夫を行っていましたか」（4）「小学校・通常の学級で肢体不自由児・医療的ケア児が学ぶ上での今後の課題は何が考えられますか」の４項目であり，半構造化面接によるインタビューを行った。インタビュアーは筆頭筆者であり，調査参加者の口頭による回答の記録も行った。インタビュー時間は調査者一人に対して１時間程度だった。

２．４　分析方法

調査項目（1）（2）（3）（4）については，インタビューを録音し，面接内容の逐語録を作成し，意味のかたまりごとに要約し，表にまとめた。（2）（3）については，類似した項目からカテゴリー化して分類した。

なお，調査内容の整理・分類に当たっては，大学教員１名，小学校通常の学級担任経験者２名により，客観的な視点でなされているかの確認を行った。

３．結果

３．１　肢体不自由児・医療的ケア児の主な診断名・障害名

表１は，小学校・通常の学級に在籍していた肢体不自由児・医療的ケア児の主な診断名・障害名である。肢体不自由児は，脳性麻痺（２名），筋ジストロフィー，ペルテス病，脊髄梗塞，脊髄炎などが後天性疾患として挙げ

表１　調査参加者が小学校・通常の学級において担任した肢体不自由児・医療的ケア児の診断名・障害名

（　）内は人数

肢体不自由児	脳性麻痺（2） 筋ジストロフィー ペルテス病 脊髄梗塞 脊髄炎	後天性疾患
	シャルコー・マリー・トゥース病 先天性脊椎形成不全	先天性疾患
医療的ケア児	Ⅰ型糖尿病（インシュリンポンプ療法） 肺胞低換気症候群（気管切開・人工呼吸器装着）	先天性疾患

表２　担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫

（　）内は人数

内容	カテゴリー
・できる限り他児と同じように学校生活を送ることができるようにすることを支援の目標とした。(7) ・担任が保護者と常に連絡を取れるようにしていた。(6) ・できる限り本人や保護者の意向に沿うように支援を考えていた。(5) ・担任が常に体調の変化を記録していた。(5) ・排泄や給食，移動等の日常生活動作に関する指導を担任が行った。(5) ・校外学習の際には，一番前で担任と一緒に歩行するようにした。(3) ・着替えに時間がかかるが，自分の力で行えるように，時間を多く取ったり，見守ったりした。(3) ・排尿の感覚が鈍くなっていたので，意図的に学級全体でトイレに行く時間を多めに取った。 ・校舎の出入りをスロープのある２階玄関からにして，負担のないようにした。 ・清掃活動では本人ができるところに配置した。	担任教員による指導・支援
・養護教諭が肢体不自由児・医療的ケア児の体調管理を日常的に行った。(9) ・体調管理表を養護教諭が作り，支援員が記入し，管理職と保護者が確認していた。(5) ・専科教員と児童の指導・支援に関する情報交換を日常的に行った。(5) ・支援員を配置し，体調変化がないか常に観察している。(2) ・教室配置や手すりの位置を校内委員会で複数の視点から確認をした。(6) ・高さが変えられる調理台を家庭科室に導入し，調理実習を行いやすくした。 ・食事介助が必要だったため，本人の希望から給食を別室で支援員と一緒にとるようにした。 ・急変・緊急搬送時は，担任が付き添うが，その間の学級の対応ができるように体制を組んでいる。 ・学校の車いすの整備を用務員と連携して行った。 ・補食や休養ができる部屋を確保していた。 ・入学前から教育委員会からの情報提供があり，事前に校内支援体制を組むことができた。 ・年に２回校内研修で医療的ケアへの対応を取り上げ，教職員の理解を深めた。 ・指導や支援の工夫を他校と共有していた。 ・定期的に教育委員会による本児の観察や担任への聞き取りが行われ，実態を把握してもらっていた。	校内支援体制による支援
・主治医からの情報提供を全教職員で共有し，急変時の対応を統一している。(6) ・主治医からの情報提供を全教職員で共有し，疾患の状況を把握している。(6) ・リハビリテーション科職員と連携し，学校でもリハビリを意識した活動を行った。(3) ・学校医に支援に関する指導・助言を受けた。(3)	医療機関との連携による支援

られ，シャルコー・マリー・トゥース病，先天性脊椎形成不全が先天性疾患として挙げられた。医療的ケア児は，Ⅰ型糖尿病でインシュリンポンプ療法を受けている児童，肺胞低換気症候群で気管切開をし，人工呼吸器装着をしている児童の２名が挙げられた。

３．２　指導・支援の工夫

表２は，担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫である。

「担任教員による指導・支援」「校内支援体制による支援」「医療機関との連携による支援」の３つのカテゴリーに分類された。

表３　担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫
（　）内は人数

内容	カテゴリー
・体育の学習の中で，設定した種目に肢体不自由児・医療的ケア児にとっての困難があるときは，学習指導要領を参考に種目を学級全体で変更をした。(6) ・体育の学習の中で，肢体不自由児・医療的ケア児にとっての困難があるときは，本児のみルールを変更したり，同じ体育の学習の中で単元の入れ替えを行った。(5) ・体育のスポーツテストの実施が困難だったため，できる範囲での参加とした。(2) ・体育の体つくり運動の単元は，困難であったため，写真係として参加した。本児においては，教育課程上は，生活科の学習とした。 ・水泳学習を体調管理や環境整備を行い，滞りなくすることができた。(4) ・下肢の麻痺があるので，水泳学習は見学としたが，見学記録カードを用いて，関心・意欲・態度の評価に入れた。(5) ・体育の学習の一部は教育相談扱いとして，特別支援学級で個別指導を行った。	体育科
・筆圧が弱く，書写の運筆に苦手さがあったが，通常の授業に加えて，補習授業を行った。(3) ・形の認識に困難があり，漢字の習得に苦手さがあったが，個別の課題を行った。(3) ・算数の作図に苦手さがあったが，一部を特別支援学級において教育相談扱いで補習指導を行った。(2) ・通院で欠席した日の学習内容を補うため，国語と算数の学習の一部は教育相談扱いとして，特別支援学級で指導を行った。(2) ・生活科の学習での季節探しは従来学区内に出ることが多かったが，移動しやすさを考慮して，校地内での活動を中心に単元を組んだ。 ・道徳の学習で，肢体不自由児・者を題材としている教材を取り入れて，学級全体で障害理解を促した。 ・道徳の学習で生命尊重に関しての授業を行うときに，本児と保護者に内容を確認をしてから授業を行った。 ・個別の指導計画を作成し，担任が変わるときの教育課程編成の引き継ぎ資料とした。 ・音楽の学習では，リコーダーの演奏に困難があったので，同じ音が出る鍵盤の楽器に変更した。	体育科以外の教科学習
・運動会への参加は，本人と保護者の希望で通常どおり行った。時間はかかったが，最後まで走りきるまで待つようにした。(3) ・運動会特別時間割では，保護者と本人と相談の上で，体力的に無理のない範囲での参加とした。(2) ・スキー教室では，車いすスキーを行い，インストラクターの指導も受けて，参加した。 ・宿泊学習では，登山は行わず，下山後に合流することでできる範囲での参加を促した。 ・音楽会では，本人と相談して演奏できる楽器に配置し，出演した。	特別活動（学校行事）

「担任教員による指導・支援」カテゴリーには，「できる限り他児と同じように学校生活を送ることができるようにすることを支援の目標とした」が７名，「担任が常に保護者と連絡をとるようにしていた」が６名，「できる限り本人や保護者の意向に沿うように支援を考えた」が５名，「担任が常に体調の変化を記録していた」が５名，「排泄や給食，移動等の日常生活動作に関する指導を行った」が５名の担任教員がそれぞれ挙げた項目が分類された。

「校内支援体制による支援」カテゴリーの中には，「養護教諭が日常的な体調管理を行った」が９名，「教室配置や手すりの位置を校内委員会で確認した」が６名，「体調管理表の作成，確認を行っている」が５名，「専科教員との情報交換」を行っているが５名の担任教員がそれぞれ挙げていた項目が分類された。

「医療機関との連携による支援」カテゴリーの中には，「主治医の情報提供から全教職員で共有し，急変時の対応を統一している」が６名，「主治医の情報提供から全教職員で共有し，疾患の状況を把握している」が６名，「リハビリテーション科職員と連携し，学校でもリハビリを意識した活動を行った」が３名，「学校医による指導・助言を受けた」が３名の担任教員がそれぞれ挙げていた項目が分類された。

３．３　教育課程編成の工夫

表３は，担任教員が挙げた小学校・通常の学級における肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫である。

「体育科に関連した工夫」「体育科以外の教科学習に関連した工夫」「学校行事・特別活動に関連した工夫」の３つのカテゴリーに分類された。「体育科に関連した工夫」では，６名の担任教員が学級全体で種目の変更を行ったことを挙げ，５名の学級担任が肢体不自由児・医療的ケア児本人のみルールの変更や単元の入れ替えを行ったことを挙げた。２名がスポーツテストはできる範囲での参加，４名が体調管理や環境整備を行った上での水泳指導，５名が見学の際には関心・意欲・態度の評価を行うとしていた。

表４　担任教員が挙げた肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援、教育課程編成の工夫の成果と課題
（　）内は人数

	内容
成果	・本人・保護者のニーズに応えることができた。(8) ・おおむね他児と同じ教育課程で学ぶことができていたので，工夫としてあまり意識することはなかったが，これは，日々の支援の積み重ねの成果だと思う。(3) ・同じ教室で学ぶことで他児にとって障害理解が進んだ。 ・肢体不自由児・医療的ケア児が通常の学級でともに学ぶことは人権教育つながっていると思う。 ・学校行事の際に，緊急時の体制を事前に確立することで，どの子にとっても安全・安心につながった。 ・スクールカウンセラーと特別支援教育コーディネーターを窓口にして，中学校との支援の引き継ぎを円滑に行うことができた。
課題	・医療的ケアを行うために常勤の学校看護師の配置をお願いしたい。(5) ・災害時への対応がまだ何もできていない。(5) ・校内の設備面の充実を日々の支援と合せて行いたい。(3) ・階段に手すりはついていたとしても，片側しかない。(2) ・車いすが使いやすい多目的トイレはあるが，２階に設置されていて使いにくい。排泄の指導がしづらい現状がある。 ・給食介助を別室で行っているが，友達と楽しく食事をする経験を味わわせたい。 今後は，教室で行うことができる指導・支援を増やしていかなくてはならない。 ・教育委員会からは，肢体不自由児・医療的ケア児の支援に関する情報や助言はほとんどない。現場レベルでなんとか対応している状況。 ・登下校が保護者の大きな負担になっている様子を見ていて，学校として何かできることはないか悩んだ。 ・進行性の病気で，機能がどんどん低下していく中で，心理的な支援まではできていなかった。 ・校外学習の際にリフト付きのバスを借りたいが，予算がつかない。 ・体育のスポーツテストは，肢体不自由児の実施についてのマニュアルがないため，どうしたらよいかわからなかった。 ・担任間が口頭で引き継ぎを行うだけだったので，中学校への支援の引き継ぎがうまくなされなかった。 ・様々な工夫により，教室で過ごすことができるようになったので，車いす用の児童机を導入したいが，購入予算がつかない。 ・理科室の机や実験器具などの高さや大きさが肢体不自由児とっては使いにくいが，改良が難しい。

「体育科以外の教科学習に関連した工夫」では，３名の担任教員が筆圧の弱さから書写の補習授業を行っていることを挙げた。また，形の認識の困難さとそれを補うための漢字や作図に関する補習授業や個別の課題を行っている点を挙げている担任教員も複数いた。体育科と体育科以外の教科学習と共通する点としては，教育相談扱いで特別支援学級における個別指導や補習授業を行っていた点が挙げられた。

「学校行事・特別活動に関連した工夫」では，３名の担任教員が運動会への参加を本人・保護者の希望を聞いて行ったという点を挙げていた。スキー教室，宿泊学習，音楽会についても，それぞれ１名ずつの担任教員ができる範囲や障害の克服を目指した工夫を行ったことについてを挙げていた。

表４は，担任教員が挙げた肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援，教育課程編成の工夫の成果と課題である。

成果については，８名の担任教員が本人・保護者のニーズに応えることができたことを挙げていた。３名の担任教員は，他児とおおむね同じ教育課程で行うことができたことを挙げた。また，障害理解や人権教育，学校行事の緊急体制確立，スクールカウンセラーや特別支援教育コーディネーターとの連携による中学校への円滑な引き継ぎをそれぞれ１名ずつの担任教員が挙げた。

課題については，５名の担任教員が，医療的ケアを行うための常勤の学校看護師の配置を希望すること，また，災害時への対応がまだ何もできていないことを挙げていた。３名の担任教員が校内の設備面の充実を日々の支援と合せて行いたいこと，２名の担任教員が階段に手すりの設置が不十分であることを挙げていた。その他，１名ずつの担任教員が，排泄や給食指導，登下校，心理面での支援，リフト付きバスの借り上げ，スポーツテスト，中学校との引き継ぎ，予算に関することなどを挙げた。

４．考察

４．１　小学校・通常の学級に在籍する肢体不自由児・医療的ケア児の診断名・障害名

多様な疾患や障害が挙げられたが，肢体不自由児・医療的ケア児の障害特性を考えると，近年のめざましい医療の進歩を踏まえ，教育の場で活かすための最新の疾患や障害に関する知識を得ることが必要となってくる。これは，医療機関との連携した研修制度の充実が必要であるとする田中（印刷中）[16] の指摘と重なる。

また，先天性の疾患や障害と後天性の疾患や障害とでは，支援内容は異なる可能性がある。進行性の病気に因るものである場合，困難であることが徐々に増えていくと同時に支援の量と質も変えていく必要があるだろう。担任教員が疾患や障害の状態を確実に把握し，個別指導計画や個別の教育支援計画等を用いて，児童が一貫した指導・支援を受けられるようにしていくことが重要となる。

４．２　肢体不自由児・医療的ケア児に対する指導・支援の工夫

担任教員が中心となって排泄や移動，体調管理などの指導・支援に関する工夫を行うことは，児童のQOL向上につながる。泊（2018）[21]は，学校生活の中で医療的ケア児のQOL向上を図ることの重要性について言及しているが，本研究では，その役割を日常的にかかわりの深い担任教員が担っていた。また，「可能な限り学級の中の他児と同じような学校生活を送ることができるように支援する」という目標を工夫として挙げている担任教員が多かったが，そのように希望する保護者や本人が多いという点と担任教員が一斉指導を行いやすくするためという点の２点が要因であることが推察される。

校内支援体制による工夫については，養護教諭との連携を指導・支援の工夫として挙げている担任教員が多かった。これは，田中・鈴木（2020）[19]による慢性疾患を有する児童の指導・支援するための担任教員と養護教諭との連携による成果の報告と重なる部分は大きい。養護教諭は，医療と教育の両面から，本人・保護者を中心に，担任教員・校内支援体制・医療機関のそれぞれの支援をつなぐ役割を果たしていると考えられる。他にも，専科教員，支援員，用務員との連携，校内委員会での支援内容の検討等が挙げられたが，これは，特別支援教育の制度化以来推進されてきた通常の学級における特別支援教育の一定の成果であることが推察される（田中・奥住，2019）[18]

医療機関との連携については，主治医による日常的な体調管理・学校生活への指導・助言を中心に，密接な結び付きが見られた。また，学校医による学校支援体制に関する相談・助言も工夫として挙げられた。学校医との連携は，藤本（2018）[6]により注目されているが，本研究においても関連が見られた。肢体不自由児・医療的ケア児の障害特性から教育と医療との連携・協働の重要性が考えられるが，この点については，文部科学省中央教育審議会答申による「チームとしての学校」の考え方と重なりうる（文部科学省，2015）[12]。また，リハビリテーション科職員との連携については，入院時に連携を行ったという報告はあるが（田中・奥住・池田，2019）[20]，小学校・通常の学級においても行われているという報告は少ない（廣瀬・久保田・野田・那須，2016）[7]。本研究において通常の学級との連携が挙げられたということは，チームとしての支援の広がりの現れと推察される。一方，スクールカウンセラーやスクールソーシャワーカー，保健師，学童保育，放課後等デイサービスなどの心理職や福祉職等の連携は挙げられなかった。今後，多職種連携・協働がより一層推進されることは肢体不自由児・医療的ケア児が小学校の通常の学級において学ぶ上で重要な視点となるであろう。

これらの指導・支援の工夫を総合的に考えると，担任教員による工夫を基盤とした上で，それを支える校内支援体制の工夫が行われ，さらに，児童本人・保護者・学校を包括的に支えるために多職種連携・協働による工夫が行われていた。重層的に指導・支援の工夫が取り組まれることでQOLや教育効果の向上などの成果につながることが示唆された。

４．３　肢体不自由児・医療的ケア児に対する教育課程編成の工夫

「体育科に関連した工夫」に関しては，肢体不自由児・医療的ケア児の特性を踏まえると，特に配慮が必要な教育課程であると言えよう。三嶋・安藤（2015）[10]は，肢体不自由児を担任する９割の担任教員が体育や実技教科の学習に困難さを感じているとしているが，本研究では，そのような困難さを克服するために担任教員は様々な工夫を考案し，実践していることが示唆された。平成29年３月告示の小学校学習指導要領においては，個々の児童生徒の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ継続的に行うことや各教科等に学習上の困難に応じた指導内容や方法の工夫をすることが明示されているが，これに基づいて教育課程編成の工夫がなされていると考えることができる。

「体育科以外の授業に関連した工夫」に関しては，算数の作図や国語の漢字の習得など極端に困難さがある学習内容が部分的にあり，個別指導を行ったことが挙げられた。これまで，通常の学級の担任による認知特性の困難を視野に入れた教科学習の指導の改善の必要性は多く取り上げられてきた。安藤・山下（1995）[2]は，通常の学級教師は，肢体不自由児の教科学習の困難さを認知特性に着目することなく，運動障害のみに帰属させやすいと指摘している。安藤・丹野・佐々木・城戸・田丸・山田（2009）[3]は，脳性麻痺児の教科学習を行う上で視覚認知による学習困難さに対して担任教員が気付くことが多いことに言及している。三嶋・安藤（2015）[10]は，肢

体不自由児全般においても同様の指摘をしている。本研究では，担任教員が認知特性による困難さに着目して教育課程編成を工夫しているということが確認することができ，通常の学級の担任教員の意識の変化が示唆された。

「学校行事に関連した工夫」に関しては，本人と保護者の意向を詳細に聞いていることを工夫として多くの担任教員が行っていた。学校行事は，学年や学校全体の児童・保護者とかかわる内容が多く，また，体調面での無理のないように，担任教員が慎重に教育課程を編成していることが推察された。肢体不自由児は，同年代の児童とかかわる経験が少ない傾向があり，集団活動を重視した指導を行う必要があるという指摘があるが（田丸，2010）[15]，担任教員は，特別活動の目標を踏まえ，本人と保護者のニーズを重視しながら，工夫を行っていることが考えられる。

4．4　指導・支援ならびに教育課程編成の工夫の成果と課題

成果として，多くの担任教員が本人・保護者のニーズを叶えることができたと考えていることが明らかになった。また，周囲の児童の障害理解・人権教育が進んだという点や全ての児童にとっても重要となる緊急時の体制が確立できたという点が挙げられたが，これは，肢体不自由児・医療的ケア児を含めての全ての児童にとって安心・安全な学校・学級づくりにつながっていると考えられる。

課題として，多くの担任教員が，災害時への対応が進んでいないことを挙げていた。これは，独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2017）[4] による肢体不自由児・病弱児への災害時の対応の遅れとその整備は急務であるという指摘や田中（印刷中）[17] の慢性疾患の有する児童の災害時への対応は慢性疾患を有する児童の在籍する学校の半数以上で未整備とする調査結果と重なる。具体的には，災害発生時の学校全体のマニュアル策定，個別の対応マニュアル策定，薬の常備，災害時の医療機器の電源確保，避難訓練の実施等を行っていくことが考えられるだろう。

また，手すりや多目的トイレなどの学校施設のユーザビリティー向上，リフト付きバスの借り上げやスポーツの特別講師招聘のための予算確保，学校看護師の配置など，学校単独で解決することが難しい課題も多く挙げられた。教育委員会や自治体による支援の充実も今後大きな課題となることが示唆された。

5．まとめ

本研究で指摘された様々な工夫と成果から総合的に考察すると，肢体不自由児・医療的ケア児を担任する通常の学級の教員は指導・支援並びに教育課程編成に関して様々な取り組みを工夫として行うことで，安藤（2014）[1]，三嶋・安藤（2015）[10]，榎本・大串・河原（2009）[5] が指摘した教師の困難，負担，課題を解消することにつなげていることが示唆された。さらに，担任教員を支えるための校内支援体制と医療機関との連携が行われていた点については，特別支援教育の制度化から一定の期間が経過したことで，校内委員会や特別支援教育コーディネーターの指名などの支援体制の充実，学校や教育委員会を中心とした研修の充実などが図られ，実践の蓄積とその成果が上がっていることが推察される。

今後は，さらに通常の学級における肢体不自由児及び医療的ケア児への支援を充実していくために，現在行われている担任教員や校内支援体制による支援をバックアップする基盤の構築として，特別支援学校のセンター的機能の活用，教育委員会や自治体による支援の充実などを検討していく必要があることが考えられ，この点については今後の検討に待たれる。

付記

本研究にご協力いただいた教職員の皆様に記して感謝の意を表します。

文献

1）安藤隆男：小・中学校における肢体不自由教育の充実と特別支援学校への期待．肢体不自由教育，217，10-15，2014.
2）安藤隆男・山下利之：運動障害児の教科選択性の分析．特殊教育学研究，33（1），1-8，1995.
3）安藤隆男・丹野傑史・佐々木佳菜子・城戸宏則・田丸秋穂・山田綾乃：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，33，187-198，2009.
4）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編著：病気の子どもの教育支援ガイド．ジアース教育新社，2017.
5）榎本聖子・大串靖子・河原加代子：医療的ニードのある児童生徒への支援に関する研究．日本看護研究学会雑誌，32（1），79-89，2009.
6）藤本保：学校医に求められること―日本医師会学校

医アンケートの結果について―．日本医師会雑誌．147（4），807-810，2018.
7）廣瀬賢明・久保田珠美・野田智美・那須賢一：肢体不自由児の地域小学校就学支援における実態調査．理学療法学Supplement, 15, 902-903，2016.
8）石田修：通常の学級に在籍する肢体不自由児が必要とする合理的配慮―やりにくさや不便さを感じる場面とその配慮事項の検討―．Journal of Inclusive Education, 3, 57-64，2017.
9）北島善夫・細川かおり・真鍋健・石田祥代・宮寺千恵：特別支援学校における教育課程ならびに指導法の現代的課題．千葉大学教育学部研究紀要, 66（2），121-126，2018.
10）三嶋和也・安藤隆男：肢体不自由児を担任する通常学級教師の負担感と関連要因．障害科学研究，39，113-124，2015.
11）文部科学省：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），2012.
12）文部科学省中央教育審議会：初等中等教育分科会（第100回）配付資料，2015.
13）丹羽登：小児医療の進歩に伴う病弱教育の変化と課題．教育学論究，9（2），191-192，2017.
14）奥住秀之：特別支援教育における医療との連携．教育と医学，784，80-87，2018.
15）田丸秋穂：小学校通常学級に在籍する肢体不自由児への支援．肢体不自由教育，194，34-39，2010.
16）田中亮：小学校における病弱教育の指導法・教育課程編成に関する校内研修―病気の子どもの在籍状況による分析―．病気の子どもの医療と教育，（印刷中）.
17）田中亮：小学校における慢性疾患の子を支える校内支援体制―医療と教育の連携を中心に―. 小児看護，43（3），244-249，（印刷中）.
18）田中亮・奥住秀之：小学校の通常の学級における特別支援教育の推進―学級経営・授業改善，校内連携，校内体制を視点に．東京学芸大学紀要総合教育科学系，70（1），383-392，2019.
19）田中亮・鈴木晶子：小学校における慢性疾患を有する児童を支える病弱教育の実践―担任教員と看護師免許を有する養護教諭が協働して取り組む配慮・支援―．小児看護，43（2）．242-246，2020.
20）田中亮・奥住秀之・池田吉史：入院児童の教育を支える多職種連携・協働の成果と課題―医療・教育・保育の連携を基盤に―．上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要，25，37-42，2019.
21）泊祐子：健康問題の多様化に伴う養護教諭の役割拡大．教育と医学，63（10），68-78，2018.