

特別支援教育に関わる理学療法士の実情と課題

The Current Situations and Issues of Physical Therapists in Special Needs Education.

石倉 健 二* 足立 道 久** 古 谷 育 子***
ISHIKURA Kenji ADACHI Michihisa FURUTANI Ikuko

【目的】特別支援教育に関わる理学療法士（PT）の実情を明らかにし、今後の課題について検討を行う。【方法】特別支援学校（肢体不自由）に勤務等をするPT108名を対象に質問紙調査を行った。【結果と考察】特別支援教育に関わる場合、医療職であるPTとしてなのか、PTの専門性を活かした学校教員となるのか、その立場によって専門性の発揮のされ方が変わってくる事が示された。また、特別支援学校に関連する業務を行う場合に、困難を感じているPTは6割にのぼる。これには、学校の文化や制度的な側面が影響しているが、保護者や医療機関に関する情報の少なさといった課題も示された。【展望】今後、特別支援学校におけるPTの活用はさらに拡大していくと考えられる。医療職か教員か、当該PTの置かれた立場を踏まえた柔軟な対応が望まれる。

キーワード：特別支援学校（肢体不自由）、専門性、理学療法士、教員

Key words : special support school for physically handicapped children, specialty, physical therapist, school teacher

I. はじめに

特別支援学校小・中学部（肢体不自由）では、重複障害学級に在籍する児童生徒の割合は平成17年度の75.4%をピークとしてその後減少するものの、平成27年度は56.0%であり、引き続き他の校種に比べて著しく高くなっている¹⁾。こうした状況に伴い、文部科学省は平成20年度から2年間、「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。また北海道や神奈川県など一部の自治体では、理学療法士（以下、PT）、作業療法士などの専門家を教員として採用する取り組みも行われている。さらに、各教育委員会や学校単位で病院や療育機関と独自に連携をしているところも多い。

こうした取り組みの中で多くのPTが、特別支援学校における自立活動の指導への助言、教育相談への対応、教員研修などに携わっている。その中で、学校におけるPTの立場の保障の問題²⁾、教師とPT等との考え方の相違³⁾、など多くのことが課題として指摘されている。また特別支援学校におけるPTの活用に関しては、PT活用の量的頻度が高いほど、連携内容の質的緻密さが増すことも示されている⁴⁾。

特別支援教育におけるPTの活用の形態は多様であり⁵⁾、その形態ごとの実情は明らかとなっていない。そこで本研究は、特別支援教育に関わるPTの実情を明らかにし、特別支援学校との連携を円滑に行うための課題について検討することを目的とする。

II 対象および方法

1. 対象

特別支援学校（肢体不自由）に勤務（常勤又は非常勤）、又は何らかの形で特別支援学校や教育委員会に関わるPT108名（90施設）を対象とする。なお本調査は、別稿⁶⁾の調査の際に協力を得ることができた者を対象としている。質問紙には返信用切手を貼付した返信用封筒を同封した。

2. 調査方法

調査期間は2014年1月上旬に発送し、1月31日を返送の締め切りとした。

得られたデータは統計的に処理し、匿名性の確保に努めた。また、本質問紙への回答をもって、本研究への同意が得られたものとみなした。

3. 調査内容

調査項目は①所属先、②特別支援学校における採用形態や立場、③特別支援学校関連業務における困難性、④特別支援学校における望ましい立場、⑥特別支援学校における望ましい業務、等の計12項目とした。

III 結果と考察

1. 回答状況

送付した108名のうち73名から回答があった（回収率67.6%）。

*兵庫教育大学大学院特別支援教育専攻障害科学コース 教授 **社会福祉法人養徳会医療福祉センターのぎく診療部

***独立行政法人国立病院機構兵庫あおの病院

平成28年10月25日受理

2. 回答者の所属先と学校での採用形態

「特別支援学校と隣接はしていない医療機関・福祉事業所」が29名（39.7%）で最も多く、「特別支援学校」と「特別支援学校に隣接する医療機関・福祉事業所」がいずれも19名（26.0%）、その他6名（8.2%）であった。

「特別支援学校」勤務者19名の採用形態は教員としての採用が8名、教員以外の枠の採用が7名、その他が4名であった（表1）。そのうち17名は正規雇用であったが、2名は非正規の有期雇用であった。

表1 特別支援学校に勤務するPTの採用形態
(N=19) (複数回答)

採用形態	回答数
<u>教員として採用</u>	
・自立活動担当教員（自立活動教諭免許状保有）として、通常の採用試験とは別枠で採用	5
・特別支援学校教員（特別支援学校教諭免許状保有）として、通常の採用試験で採用	3
<u>教員以外として採用</u>	
・実習助手（特別支援学校教諭免許状等無し）として採用	4
・PTとして教員以外の枠で採用	3
<u>その他</u>	
・教育委員会職員として、自立活動教諭採用試験受験、等	4

現在の日本の学校教育制度では、学校で児童生徒への指導を行うことができるのは原則的に「教員」に限られている。このことを鑑みれば、「教員」として採用される方が、現行制度の中では児童生徒への指導にあたりやすい。しかし、PTが個人的な努力で特別支援学校教員免許状を取得したり、通常の採用試験を受験することは、個人的な負担が過剰である。「教員」としての採用を推進するのであれば、自立活動教諭免許状を付与し、通常の採用試験とは別枠で採用することが最も妥当な方法であると思われる。この方式は既に幾つかの自治体で実施されており、参考に値するものと言える。

その一方で、「教員」ではなくPTとして採用されて

いる場合もあり、この場合は「教員」という立場に拘束されずに専門性を発揮できる可能性がある。学校内での職務上の役割や教員との関係性などで困難なこともあると思われるが、こうした採用形態が広がればPT等が学校での業務に携わりやすくなると思われる。

3. 特別支援学校勤務者の専門性の発揮について

「特別支援学校」勤務者に、PTとしての役割や専門性が十分に発揮できていると思うかについて尋ねたところ、「十分に発揮できている」4名、「ほぼ十分に発揮できている」8名、「あまり十分ではない」5名、「十分ではない」2名であった。その理由の自由記述をまとめた結果を表2に示す。

特別支援学校に勤務するPTが自らの専門性を発揮することについては、関わりのある子どもについては対応できるものの、全校児童生徒までは関わることはできなかったり、時間が短いことから、対象となる子どもが限定されやすいことに限界を感じている様子が見えがえる。これは、クラス担任となるのか、理学療法や自立活動の専任になるのかによって事情は大きく異なると思われるが、いずれにしてもPTが校内に1人しかいない状況では限界が生じるのは自明である。複数のPTが配置されることが望ましいが、それは将来的な課題と考える。

4. 特別支援学校での業務の困難性について

特別支援学校に関連する業務を行うにあたり、何らかの困難を感じる可能性があるかを尋ねたところ、「はい」が47名（64.4%）、「いいえ」が21名（28.8%）、無回答が5名（6.8%）であった。

「はい」と回答し、困難を感じている人にその理由を「学校教員との連携（学校側の問題）（表3）」「学校教員との連携（PT側の問題）（表4）」「保護者との連携（表5）」「医療機関との連携（表6）」についての自由記述をまとめたものを示す。

学校側の問題点（表3）として挙げられている教員の力量の差の大きさ、異動による引継ぎの不十分さ、「訓練」や「医療モデル」といった教員側の発想の強さは、

表2 特別支援学校勤務者の専門性の発揮について（自由記述）

(N=19)

記述内容
<u>「十分に発揮」「ほぼ十分に発揮」の場合の記述（N=12）</u>
・教員でないため、クラス運営には関与せず理学療法に専念できる。
・外部専門家と連携し専門職の立場の一人として担任と異なる位置づけで働ける。
・身体や認知面の評価やアプローチが必要であり、PTの専門性が発揮される。
・自立活動の考え方は理学療法の考え方とも似ているため業務は行いやすい。
<u>「あまり十分ではない」「十分ではない」の場合の記述（N=7）</u>
・担任をもっており、クラス内では発揮できたが全校にまで手を伸ばす余裕がない。
・一人一人に関われる時間が少ないので十分な評価ができない。
・補装具関係の選択など不安を感じる。
・理学療法と接点が少ない子に対しては、専門的に接する機会が少ない。

表3 学校教員との連携で感じる困難点（学校側の問題）

(N=47)

理由や工夫点
<p><u>学校勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員が持っている情報が伝わってこないことも多い。 ・教員の経験年数や専門の知識差などがあり、情報を伝える難しさがある。 ・意見交換のできる教員の有無によって差が大きくでている。 <p><u>隣接機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員のモチベーションが低い。 ・教員によって理解に差がある。 ・担任や核となる教員が育っても異動となってしまう、情報の引き継ぎができていない。 ・教育の場でPTの必要性の理解が十分でない。 ・教員が外部指導員の活用の仕方が分かっていない。 ・学校の「医療モデル」の支援を「生活モデル」にシフトさせる必要がある。 <p><u>隣接以外の機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTに教えてもらうというスタンスが多く、連携という形になりにくい。 ・学校は「訓練」を目的とされることが多いが、本人の生活や能力を生かしたり、伸ばして、それでどうしてあげたいのかという視点を持って接する必要があると思う。 ・生命維持等、重症児のリスクについて伝わりにくい。 ・担当教員が年度で替わる。 ・教師の個人差。 ・自立活動の先生が少ない。 ・生徒の目標設定が具体的でない場合支援しにくい。 ・PT, OT, STの区別やそれぞれの専門性について共通理解されていない。 ・担当教員が同席できないケースがある。 ・PT以外の基礎知識を求められる。 ・身体機能面の問題よりも、学校生活が優先されがち。

筆者自身も学校教員に対してしばしば感じている部分である。「学校教育」という制度と文化が背景にあるものと理解しているが、学校や学校教員の課題と言える。

PTあるいは医療機関の問題点（表4）としては、「学校教育」ということについての理解の不十分さ、教員個

人の資質にあわせた対応の必要性、対応する機会の少なさや時間の短さなどが指摘されている。PTが学校教育について知らないのは当然と言えるが、特別支援教育に関わる場合には、ある程度の理解をしておく方が業務を行いやすいことは間違いない。そのためには、最低でも

表4 学校教員との連携で感じる困難点（PT側の問題）

(N=47)

理由や工夫点
<p><u>学校勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTは何ができるかを丁寧に啓発する必要がある。 ・学校組織の一員として、一教員として業務をする上で、学習指導要領を含め学ぶ必要がある。そのことを踏まえた上で教員へ児童生徒に必要な特別支援教育の自立活動を一緒に考えていくことができる。 <p><u>隣接機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童の発達面などだけでなく、学校教員の理解レベル、経験、性格などによって合わせた対応が必要。 ・知識の違いにより互いに意図する質疑応答が行えない。双方の力不足。 ・教員のレベル（リスク管理などの）差が大きすぎる。 ・関わりが少ない（年に1回45分）ので十分な助言ができない。 ・教育的観点、医療的観点の両方から見なければいけない。 ・PT業務が多忙なため十分な時間の確保が難しい。 ・お互いのスケジュール調整に時間がかかる上に、十分な時間がとれない。 <p><u>隣接以外の機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTが学校の先生方の想いや実際の仕事について理解しきれていない。 ・教育の中で医療情報をどのように取り入れて頂くかが課題。 ・支援した結果がその後の授業に役立っているかが分からない。 ・授業目標や内容は事前にもらうが、診断名や身体的な特徴は対面時のみに提供されるため、児の把握まで時間を要し、対応時間も短くなる。 ・回数が少なかったり、継続性がない。 ・学校に対して、何をどこまで要求できるのかわからない。 ・頻度が少なく担任と深い連携がとれない。

表5 保護者との連携で感じる困難点

(N=47)

理由や工夫点
<p><u>学校勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・担任クラス内の保護者とは密に連携をとることができたが、それ以外は難しい。 ・学校内でのPTの役割の理解や、具体的にどのようにかかわっているかなどを伝える手段、個別教育計画への関わりがなかったり見えにくいこと。 ・保護者からの情報を精査せずにPTに投げかけてくることで、背景を知らないPTが間に立ちトラブルになることがある。 ・教員をとばして直接PTと保護者の情報交換となってしまうまいよう、教員を仲介としている。 ・教員と保護者間の関係が悪いと情報交換が難しいこともある。 ・保護者と直接話す機会が少ないため、担任を通して情報交換している。 <p><u>隣接機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来リハ時に保護者とはコミュニケーションをとれている。 ・保護者と話す時間が少ない。 ・日常的な面での情報が少ない。 ・教員を通じてなのでうまく伝わりにくく、他の医療機関との意見が分かれた時に悩ませてしまう。 <p><u>隣接以外の機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生育歴や現在にいたる情報が少ない。 ・話す機会がないため、家族のニーズが分からない。 ・保護者同席が原則だが欠席するケースがある。 ・保護者から直接かつタイムリーな情報を得ることができない。 ・自宅の情報が少なく、学校での生活における助言にとどめている。 ・その後のフォローが不十分になること。 ・保護者が望むものと必要とされるであろうことからの不一致。 ・学校でPTを受けられるものと勘違いする保護者がいる。 ・保護者が医療機関で受けている指導内容を養護学校の指導に求めてくる。 ・他医療機関と比較して、困惑される保護者がいる。 ・他医療機関でリハを受けているが、適切に教育現場に対応した処置ができていない場合、保護者に対して教員から情報伝達を行うが、なかなか同意が得られない。

表6 医療機関との連携で感じる困難点

(N=47)

理由や工夫点
<p><u>学校勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者が同意しないと必要な情報が入手できない。 ・保護者をとおした情報だけだと、事実がはっきりしないことがある。 ・PTに限らずDr.も直接連絡を取っている。地域の病院とは情報交換しにくい。 ・近隣に医療機関があるため見学に行くことができる。その反面医学的情報については密に連携を得られない状況である。 ・学校という場（生活環境も含め）の理解が医療機関側に少ない。 <p><u>隣接機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健室の教員を通じて情報を得ている。 ・医療機関が隣接しているので必要に応じて情報を得ることができる。 ・隣接機関以外の医療機関を利用している場合には、医学的情報がないので介入しづらい。 ・保護者を通してしか連携できず、情報も得にくい。 ・教育現場を考えて、医療者の発言に対しての確認や修正を行うことができるシステムや関係づくりや自分の立場などを考える点が多くある。 ・多機関が関連することで情報が混乱してしまう。 <p><u>隣接以外の機関に勤務</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の持っている古い情報で判断する事が多い。 ・他医療機関との連携がなく、リハの状況などの情報がない。 ・主治医がはっきりしない（わからない）ことがある。 ・医学的情報は学校経由のため、リスク面の情報が不十分。 ・内科的・精神的な事はほとんど伝わらない。 ・医学的情報について、教員が把握している範囲内でしか分からない。 ・相談がTELか手紙になり、情報が上手く伝わらない。 ・医療機関が学校教育の現場を理解せず、想像あるいは保護者の意見で動いている面があり、理解を得ることが難しい。 ・他医療機関との意見の相違があると予想されるときに返答に困る。 ・学校との連携に無関心な印象を受ける医療機関もある。 ・医療機関でのリハを実施していない児童生徒も多い。

表7 困難を感じていない人の理由や工夫点

(N=21)

理由や工夫点	
<u>学校勤務</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ・学校、保護者、関係機関との連携を意識し、現場を理解するよう努力している。 ・一人職種のため、理学療法を実施するうえで責任は自分一人なのでスムーズに教員や保護者との関係も作れている。 	
<u>隣接機関に勤務</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ・必要な時に学校に行け、学校側と親密な環境作りができています。 ・ケース会議には教師も出席していただいている。 ・1回/月で学校連絡会という会議を行っている。 ・コミュニケーションを積極的にとるようにしている。 ・一般患者と同様の流れで実施。 	
<u>隣接以外の機関に勤務</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ・学校からの要求や内容について「一任」であったり、「具体的」であるため。こちらで迷わなくて良い。 ・調整役の教員が生徒の課題を事前に把握されているため、PTにお任せではなく、主体的に子どもたちに関わろうとする姿勢を学校のほうで持っている。良い意味でPTを利用し、学校生活に活かそうとされている。 ・PTが使用する専門用語を知っている教師が多く、理解してもらいやすい。 ・役割分担を行って複数のPTで関わっているため、一人の負担が少ない。 ・自立活動担当教諭が担任教諭とともに問題点や疑問点を抽出されているので、的をしぼった指導が可能。 ・事前に学校から情報提示されている。 ・生徒が通院しているリハ施設のセラピストと連携がとりやすい環境。 ・県との契約（療育支援事業）があり、PTの諸活動への報酬が用意されている。 ・施設長はじめスタッフの理解があつて業務を調整しやすい職場環境。 ・地域連携の法人の対策として業務内で参加できていること。 	

「自立活動」については理解しておく、教員との意思疎通が図りやすくなると思われる。

保護者との連携（表5）では、そもそも保護者と関わる機会が少ないために、保護者からの情報や意向を十分に確認できない困難性が指摘されている。保護者と直接に話しをする機会が保障される方が望ましいが、担当の教員との関係を考慮した対応が求められる。

医療機関との連携（表6）では、医学的情報の不十分さが多く指摘されている。これは、保護者を通じた情報や、教員が理解している範囲での情報しか入手できていない現状が反映していると思われる。また、他の医療機関と意見が食い違う場合の対応や、医療機関も学校場面を想定した対応をすることの必要性が指摘されている。

いずれの場合も、医療機関との連携システムや関係づくりが求められる。

「いいえ」と回答し、困難を感じていない人にその理由や工夫点についての自由記述をまとめたものを表7に示す。学校勤務の場合や隣接機関に勤務している場合には、関係作りや連携のための会議やコミュニケーションがポイントになると思われる。隣接以外の機関に勤務する場合には、学校側の事前準備が重要となることがうかがわれる。

5. 特別支援学校において望ましいPTの立場

特別支援学校においてPTは、どのような立場で業務を行うことが望ましいと考えるか尋ねたところ、「医療

表8 特別支援学校において望ましいPTの立場

	所属機関内訳			計
	学校勤務 (N=15)	隣接機関 (N=18)	隣接以外 (N=34)	
医療職であるPTとして業務を行う	1	6	14	21
PTの知識等を活かして教員として業務	8	5	7	20
どちらとも言えない	6	4	13	23
その他	0	3	0	3

表9 「医療職であるPTとして」を選択した理由

理由
<ul style="list-style-type: none"> ・「学校で行われることは全て教育の一環」というような考えのもとでは、医療職の意見が通りにくい。 ・教師としての資格がないため、医療職としての立場にならざるを得ない。 ・理学療法の実施には医師の指示が必要なため、医療機関と隣接する特別支援学校である必要があり、実現は難しい。 ・教員として業務を行うと数々の制限がある。 ・医療機関を数年経験し、その経験と知識を提供することが望ましい。 ・学校の先生の専門性を再確認しないといけない場面も多いため、PTの行うことや考えの活かし方を、「訓練」としてではなく「学校教育」として利用してもらえるように、立場を明確に分けて介入する必要がある。 ・教育に関する方針はPTでなく教師が専門分野であると思うので、医療職と教育職はしっかりと区別したほうがいい。 ・子どもたちについての正しい理解を教員に求めるためにも、PTと学校教員は役割を明確にするために医療職としてのPTであってほしい。 ・教員とPTの役割分担をはっきりと行い、それぞれの専門性をいかしながら同じ目的を達成するのがいい。 ・教員となってしまうと、PTとしての意見がどうしても言いづらくなってしまふ。 ・教員には医療的な知識が不足しているため、医療人としてのアドバイスを行う必要性があるため。 ・教員と違う視点が必要。 ・基本的に理学療法士は教員としての教育を受けていないので、教育者としての業務を求められると困難。 ・教員でありながら理学療法の知識を活かせると思うが、教育現場で的確に指導するにはある程度の経験が必要であることから、理学療法士として業務を行う方が望ましい。 ・学校で困難なことがあった時に、サポートする程度で良いと思う。

職であるPTとして」が21名、「PTの知識等を活かして教員として」が20名、「どちらとも言えない」が23名とほぼ同数であった。これを勤務する機関別に整理した結果を表8に示す。

隣接機関又は隣接以外の機関に勤務するPTは、「医療職であるPTとして」が最も回答者が多いのに対し、学校に勤務するPTは、「PTの知識等を活かして教員として」が最も多かった。

このように、回答したPTが所属する機関によって「医療職」に重きを置くのか、「教員」に重きを置くのが異なる結果となったことは興味深い。それぞれが所属する機関の立場に主眼を置いた結果であることは当然のことと言えるが、PTも「医療職」としての立場であることにこだわらずに、置かれた立場によって柔軟に考える必要があることを示したのと言える。

「医療職であるPTとして」と回答した者にその理由

表10 「PTの知識等を活かして教員として」を選択した理由

理由
<ul style="list-style-type: none"> ・学校は教員が中心となって教育を進めていく場であり、医療が強くなると教員の良さが薄れてしまうことや、子どもの学校生活にマイナスな影響を与えてしまう危険性がある。 ・治療を主体とした内容では、医師等が不在の中では安全性や妥当性に欠けている。教員現場や内容を考慮した指導や助言が望ましい。 ・医学的な事以上に大切なことを先生として教えることができる。 ・教員が日常生活の中で行える指導を行うには、PTが教員としての業務を行い、業務から変えていかないと実際の現場で行うのは難しいと考える。 ・学校生活の中で専門知識を活かすことが望ましい。リハ中心でなく学校の生活を感じて欲しい。 ・教育的観点を重視し、医療が必要な場面では連携をすすめて医療機関と児童・学校をつなぐ役割がある。 ・学校での具体的支援が必要な場面で、具体的なアドバイスを行うことが、より効率的で効果的だと思う。 ・教員と協同するためには、医療と教育で見ていくことが出来る人材が望ましいと思う。 ・学校生活で活かせる知識や技術を提供するためには、医療職としての立場だけでは良い助言は出来ないと思う。 ・障害を見極めた上で、一人の教育者として考える必要がある。

表11 「どちらとも言えない」を選択した理由

理由
<ul style="list-style-type: none"> ・教員の立場になれば、教員の立場を理解しながら行える。医療職であれば top down としてはとても行いやすい。両方の連携を行える配慮を望む。 ・PTとしての立場を明確にしているほうが専門性を発揮しやすい。教育的な部分の理解や知識がないと連携することや専門性をいかすことも難しい。 ・医療職の立場も教員の立場も、その両方が必要。病院や施設の PT 間の連絡など橋渡し役なども必要。 ・PTとしての知識や技術を生かしながら、学校全体の教員の専門性を向上させて子どもたちに提供できるようにする。 ・各職種の思いを考え、対応していく必要がある。 ・校内配置であれば教員としての方が適当。外部委託であれば学校という場に配慮できる能力を持ったうえで医療職でも可。 ・学校生活を中心に、それらがスムーズに遂行できるように PT としての知識を取り入れていく。 ・どの様な立場かは学校・校長の認識によるかもしれない。特別支援学校に PT・OT・ST としての専門的な考え方をある程度理解してもらったほうが、生徒、教師の関係もうまくいくように感じている。 ・臨機応変に学校・教師・保護者さんのニーズに合わせるが、主役は常に生徒や学校の先生であり、医療職は黒子。 ・PT はあくまでも医療職であるが、特別支援学校では教育の知識も必要。 ・教員・PT 等がそれぞれの専門性を活かしていくことが大切になってくるかと思うが、その境界線があいまいになってしまう事で、先生方のやり方・授業の流れが変わってしまうのでは・・・。 ・PT としては、医療情報の少ない中でリスク管理し、評価を行うことは非常に知識と技術が要求される。またそれをコーディネーター、ファシリテーターとして教員と一緒に検討し、教育の中で行う業務に落とし込むには能力が求められる。 ・常勤で学校専属の PT がいた方が、学校の性質や通学しているお子さんの全体像も見やすく、保護者ともコンタクトがとりやすいし、タイムリーな対応ができるのでメリットは大きい。 ・教員と同じ位置（立場）の方が理解してもらいやすいのか、あえて違う立場（医療職）として行った方が受け入れやすいのかまだわからない。 ・医療職となる場合は常勤医師の確保が難しい。教員としてとなると、教員は教育的立場から、PT は医学的な立場から協合し合うことは、実現が困難と思われる。 ・特別支援学校で関わる生徒に対し、専門職の観点でなく、生徒側の観点から生活をみていく必要があるため、専門職・教員という立場で重複する部分は多い。 ・現在のように外部専門家として介入しているとお互いに尊重して集中して協議できるが、常勤となると医療色が強くなる。 ・教員となることで PT 以外の業務が多くなる可能性があり、専門性を発揮しにくくなると思われる。

を自由記述で記入してもらった結果を表9に示す。また、「PTの知識等を活かして教員として」と回答した者の自由記述をまとめたものを表10に示す。さらに、「どちらとも言えない」と回答した者の自由記述の結果を表11に示す。

この立場を考える際には、教員の立場になるためには「教員免許」が、医療職としては「医師の指示」がそれぞれに必要なことは重要な指摘である。前者の場合には、自立活動教諭免許状の付与で対応が可能となる。また後者では、医療機関との連携あるいは医療機関内での対応が必要となるために、学校教育として実施することの困難さが付きまとうこととなる。そうしたことを勘案すると、学校内においては医療職としての立場よりは教員としての立場に立つ方が対応はしやすく、連携している医療機関に勤務する者としては医療職として対応の方が容易であり、また現実的であると考えられる。

IV 特別支援教育における今後のPTの活用

文部科学省は現在、教員免許状を持っていない社会人等を教員として迎え入れるために特別免許状の積極的な授与を行うために、新しい指針を示している⁶⁾。今後、PTと特別支援学校の関わりは、特別支援学校や教育委員会での採用、研修会講師や巡回相談など、さらに拡大していくことが予測される。またその対象も、肢体不自由だけにとどまらず発達障害を広く含むことが考えられる。

その際、医療職であるPTとして関わるのか、PTの知識や技術を活かして教員として関わるのか、その当該PTの置かれた立場に応じて柔軟な対応をしていくことが求められる。

謝辞

本調査を行うにあたりご協力いただいた理学療法士の

皆様と阪口和則先生（明石市立明石養護学校）に感謝申し上げます。

本研究は、公益社団法人日本理学療法士協会平成25年度研究助成を受けて実施したものの一部である。

文献

- 1) 文部科学省ホームページ 特別支援教育資料（平成27年度）. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2016/06/28/1373352_01.pdf (2016年9月5日引用)
- 2) 小玉美津子、鶴見隆正：特別支援学校での障がい児・家族と学校教員に対する理学療法士の活動. PT ジャーナル. 2014；48(3): 221-227.
- 3) 山崎剛：特別支援学校の自立活動における教師と外部専門家の連携について. 上越教育大学大学院修士論文.2010.
- 4) 藤川雅人、笠原芳隆：肢体不自由児が在籍している特別支援学校における理学療法士の活用について. 特殊教育学研究. 2013；51(2): 125-134.
- 5) 石倉健二：肢体不自由特別支援学校におけるリハ職の活用と展望－理学療法士を中心として－. 発達障害研究. 2015; 34(2): 113-119.
- 6) 文部科学省ホームページ 特別免許状制度. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/1326555.htm (2016年9月5日引用)