

IV 肢体不自由

肢体不自由とは、身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいう。

1 肢体不自由のある子供の教育的ニーズ

(1) 早期からの教育的対応の重要性

乳幼児期は、心身の発達に極めて重要な時期である。特に、幼児期は、自分を取り巻く人々への関わり方を学び、周囲の物事についての理解を深め、社会生活を送る際のルールについても学習し、学齢期に向けての基礎づくりをする大切な時期といえる。

この時期の一般的な発達上の目標としては、おおよそ次のものが挙げられる。

- ・運動・姿勢能力の向上
- ・コミュニケーション能力の促進
- ・食事や排せつ等の身辺自立の習慣形成
- ・周囲の人との情緒的なつながりに基づく、安定した人間関係の形成
- ・自分と自分を取り巻く社会についての簡単な概念の形成
- ・社会的ルールについてのある程度の理解の学習
- ・小集団における最低限の自己コントロールの学習
- ・認知機能の向上

以上のような幼児期を中心とした一般的な発達上の目標は、肢体不自由のある子供であつても同様であるが、肢体不自由のある子供の中には、知的障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害などの障害を併せ有することがある。その結果、肢体不自由がもたらす困難さ（一次的な障害）の他に、例えば、見えにくさや言語の表出に配慮されずに学習してしまうことで、ものを正しく捉えられずにもものと名称が結び付きにくかったり、伝えたいことがうまく伝わらず、表出することに対して消極的になったりして言葉の獲得や理解に遅れが生じたりするなどの様々な問題（二次的な障害）が存在することとなる。

特に、肢体不自由のある幼児の場合、「歩くこと」や「話せるようになること」などの他に、目、耳等の感覚器官を通して捉える感覚や、それらを通して得られる感覚等を用い、ものの機能や属性、形、色、大きさ等の概念の形成を図ることなどに着目していくことも重要となる。そこで、肢体不自由のある幼児に関わる場合には、「歩くこと」や「話せるようになること」だけでなく、その幼児の心身の発達における全体像を見失うことがないように留意しなければならない。

近年、早期発見、早期相談、早期療育の必要性が強く指摘されるようになったのは、前述の一次的な障害に加えて、二次的な障害を最小限にとどめられる点にある。また、幼児期の心身の発達は、著しく伸長する時期であり、発達領域間の関係性が密接であるため、肢体不自由のある子供の全体的な発達の促進を図り、能力を最大限に伸ばすような指導目標の設定や支援が何よりも重要な時期であると言える。

(2) 教育的ニーズを整理するための観点

肢体不自由のある子供にとって適切な就学先となる学校や学びの場を検討するためには、子供一人一人の教育的ニーズを整理する必要がある。ここでは、教育的ニーズを整理するための観点を、①肢体不自由の状態等の把握、②肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容、③肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容とし、それぞれについて述べる。

① 肢体不自由の状態等の把握

肢体不自由のある子供の障害の状態等をどのような視点から把握したらよいか述べる。

ア 医学的側面からの把握

(ア) 障害に関する基礎的な情報の把握

障害の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

a 既往・生育歴

- ・ 出生週数 ・ 出生時体重 ・ 出生時の状態 ・ 保育器の使用
- ・ 生後哺乳力 ・ けいれん発作と高熱疾患
- ・ 障害の発見及び確定診断の時期 ・ 入院歴や服薬

なお、これらを把握する際には、例えば、けいれん発作の場合には、頻度、発作時の様子、抗けいれん剤の服用の有無、具体的な対応、回復までの時間などを把握することが大切となる。また、高熱の場合もけいれん発作同様に、頻度、発熱時の様子、服薬など細部にわたって把握することが大切となる。

b 乳幼児期の姿勢や運動・動作の発達等

- ・ 姿勢の保持：頸の座り，座位保持，立位保持
- ・ 姿勢の変換：寝返り，立ち上がり
- ・ 移動運動 ：はいはい，伝い歩き，ひとり歩き
- ・ 手の操作 ：物の握り，物のつまみ，持ち換え，利き手

なお、これらを観察する際には、何か月で可能になったかを把握するとともに、例えば、一人で座位をとれるか、移動はどのようにして行うか、玩具をどのようにして使いこなすか等の姿勢や運動・動作の発達等を把握することが大切となる。

c 医療的ケアの実施状況

- ・ 経管栄養（鼻腔に留置された管からの注入，胃ろう，腸ろう，口腔ネラトン），
I V H中心静脈栄養
- ・ 喀痰（かくたん）吸引（口腔内，鼻腔内，咽頭より奥の気道，気管切開部（気管カニューレ），経鼻咽頭エアウェイ）

・その他（ネブライザー等による薬液の吸入，酸素療法，人工呼吸器，導尿等）
なお，これらを把握する際には，例えば，吸引をする場合には，いつ，どのような姿勢や状態で実施するのか，1回の処置に要する時間など，主治医の指示書に基づき，細部にわたって把握することが大切となる。

これらに加え，医療的ケアについては，「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照すること。

d 口腔機能の発達や食形態等の状況

- ・口腔機能：食物を口に取り込む動き，口の中でかむ動き，飲み込む動き等
- ・食形態：食物の大きさ，軟らかさ，粘性（水分も含む）等
- ・食環境：食事及び水分摂取の時間・回数・量，食事時の姿勢，食器具の選定，食後のケア等
- ・既往歴：誤嚥（ごえん）性肺炎，食物アレルギー（原因食物）等
- ・その他：偏食の有無，除去食の必要性等

なお，これらの状況を把握する際には，保護者を通じて日常生活での様子や医療機関から情報を把握することが大切となる。特に，既往歴として誤嚥性肺炎がある場合は，食形態や食物を飲み込む動きに応じた一口量，口に取り込みやすい専用のスプーンなどについて具体的に把握することが大切となる。

e 現在使用中の補装具等

就学前の肢体不自由のある子供が使用している補装具には様々なものがあり，車椅子，歩行器（前方支持と後方支持の2種類がある），座位保持装置，つえ（両松葉づえと両側肘つえ（ロフストランド型）），短下肢装具又は靴型装具や足底装具などが使われている。

つえを使用して歩行をする子供の多くは，平地歩行のみが可能で，時には安定性を欠くこともあり，坂道と階段の昇降ができる者は少ない。また，つえと車椅子を併用する子供もいるが，自ら車椅子に移乗することやブレーキ操作，車椅子のハンドリムを操作して移動することができる者は少なくなっている。

これらの移動や姿勢を安定させるために必要な補装具とその使用方法等を把握することは，合理的配慮の検討や基礎的環境整備との関連においても大切なこととなる。

なお，補装具の使用に当たっては，医療機関での定期的な受診の状況を把握し，子供の障害の状態等の変化や身体的な成長に応じた適切な補装具を使用できるようにしておくことも大切となる。

(イ) 障害の状態等の把握に当たっての留意点

肢体不自由の状態等を的確に把握するために、次のような事項に留意しながら、情報を把握することが大切である。

a 観察について

本人及び保護者と相談する場合は、病院の診察室のような雰囲気ではなく、玩具の使い方などの観察を通して、姿勢や運動・動作などの発達の状態を把握することが大切であることから、プレイルームのような所で観察することが望ましい。

また、肢体不自由の起因疾患の一つである脳性まひ^(※6)の子供については、子供の緊張が高まって正しい観察が困難になる場合があるので、子供に触れるときには、母親が抱いた状態で相対し、子供に安心感を与えるなどの配慮が必要である。

なお、側弯、変形、拘縮や疾患等の進行に伴う変化については、保護者が日頃、観察していることや主治医からの情報を十分に聞き取り、把握することが大切となる。

(※6) 脳性まひの詳細は、本編「IV肢体不自由 3肢体不自由の理解(3)行動等にみられる特性 ①医学的側面からみた特性等」を参照のこと。

b 医療機関等からの情報の把握

現在の医療機関をはじめ、これまでにかかっていた専門の医療機関がある場合には、その間の診断や検査結果、それに基づく治療方法、緊急時の対応など、医学的所見を把握することが重要である。

例えば、入学後の学校生活で、健康状態が変動しやすく低体温の状態になった場合の対処法や、医療機関に搬送する必要があるときの対応について、あらかじめ保護者を通じて主治医から情報を把握し、対応できるようにしておくことなどが考えられる。

イ 心理学的、教育的側面からの把握

心理学的、教育的側面からは、次の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)に示す内容について把握することが必要である。

肢体不自由のある子供の場合は、その起因疾患による障害の状態等が多様であるため、子供一人一人について把握した情報について十分な評価を行うことが必要である。

(ア) 発達の状態等に関すること

発達の状態等については、次のような事項について把握することが必要である。

なお、諸発達の状態を把握するための標準化された個別検査の実施及び留意点については(ウ)を参照のこと。

a 身体の健康と安全

睡眠、覚醒、食事、排せつ等の生活のリズムや健康状態について把握する。

b 姿勢

遊びや食事，座位などにおいて，無理なく活動できる姿勢や安定した姿勢のとり方を把握する。また，学校生活等における姿勢変換の方法，補装具の調整や管理，休息の必要性，休息の時間帯などについて把握する。

c 基本的な生活習慣の形成

食事，排せつ，衣服の着脱等の基本的な生活習慣に関する自立の程度や介助の方法等について把握する。

d 運動・動作

遊具や道具等を使用する際の上肢の動かし方などの粗大運動の状態やその可動範囲，小さな物を手で握ったり，指でつまんだりする微細運動の状態を把握する。また，筆記能力については，文字の大きさ，運筆の状態や速度，筆記用具等の補助具の必要性，特別な教材・教具の準備，コンピュータ等による補助的手段の必要性について把握する。

e 意思の伝達能力と手段

言語の理解と表出，コミュニケーションの手段としての補助的手段（文字盤，トーキングエイド，コンピュータ等の情報機器）の必要性について把握する。なお，必要に応じて，言語能力を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

f 感覚機能の発達

保有する視覚，聴覚等の感覚の活用の仕方を把握するとともに，視知覚の面については，目と手の協応動作，図と地の知覚，空間における上下，前後，左右などの位置関係等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，視知覚等の発達の状態を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

g 知能の発達

知能に関する認知や概念の形成については，ものの機能や属性，形，色，空間の概念，時間の概念，言葉の概念，数量の概念等の状態について，適切な教材等を用意して把握する。なお，必要に応じて，知能を把握するために，標準化された検査を実施することも考えられる。

h 情緒の安定

環境の変化等により，不安な状態や表情が必要以上に見られないか，過度な緊張や意思の伝達のストレス等により，多動や自傷などの行動が見られないか，集中力の継続などを，遊び等の場面における行動観察から把握する。

i 社会性の発達

遊びや対人関係をはじめとして，これまでの社会生活の経験や，事物等への興味や関心などの状態について把握する。また，遊びの様子については，どういった発

達の状態にあるのかを把握する。このほか、身近な存在である保護者との遊び方や関わりの様子から、他者との関わりの基盤について把握することも必要である。なお、必要に応じて、社会性の発達を把握するために、標準化された検査を実施することも考えられる。

じ 障害が重度で重複している子供

障害が重度で重複している子供は、発達の遅れがあったり、健康状態が変動しやすかったりする。また、覚醒と睡眠のリズムが不規則なことが多く、しかも、体力が弱かったり、食事の量や時間、排せつの時刻が不規則になったりする傾向が見られる。さらには、健康状態を維持するために、常時、医学的観察が必要となる場合がある。そのため、上記の事項に加え、次のような事項について、アの（ア）で述べた事項を含め詳細に把握することが考えられる。

- ・ 食事及び水分摂取の時間や回数・量
- ・ 食物の調理形態、摂取時の姿勢や援助の方法
- ・ 口腔機能の状態
- ・ 排せつの時間帯・回数、方法、排せつのサインの有無
- ・ 呼吸機能、体温調節機能、服薬の種類や時間
- ・ 発熱、てんかん発作の有無とその状態
- ・ 嘔吐、下痢、便秘

このほか、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化、側弯による姿勢管理、骨折のしやすさによる活動の制限、感染症等への対応を含め、医師の診察を通じて把握したり、子供への対応についての指導・助言を受けたりすることが重要である。

なお、医療的ケアについては、「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号初等中等教育局長通知）」と別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を参照すること。

（イ）本人の障害の状態等に関すること

本人の肢体不自由の状態等を把握するに当たっては、（ア）で述べた事項についての確に把握するとともに、次のような事項について把握することが必要である。

あ 障害の理解

障害の理解の状態について、次のようなことを把握することが考えられる。

なお、子供によっては、幼児期から自分の障害に気付いている場合があり、障害の理解の状態について、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の協力を得て、把握することも考えられる。

- ・ 自分の障害や障害による困難に気づき、障害を受け止めているか。
- ・ 自分のできないこと・できることについての認識をもっているか。

- ・自分のできないことに関して、悩みをもっているか。
- ・自分の行動について、自分なりの自己評価ができるか。
- ・自分のできないことに関して、先生や友達の援助を適切に求めることができるか。
- ・家族が、子供に対して身体各部の状態の理解や保護等について、どの程度教えているか。
- ・子供自身が、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等で、障害を認識する場面に出会っているか。

b 障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力

障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲や態度について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・障害を正しく認識し、障害による学習上又は生活上の困難を克服しようとする意欲をもっているか。
- ・使用している補助具や補助的手段の使い方や扱い方を理解しているか。
- ・使用している補助具や補助的手段を使い、障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服のために、自分から工夫するなどの積極的な姿勢が身に付いているか。

c 自立への意欲

主体的に自立しようとしている姿勢が見られるかについて判断することが必要となることから、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・自分で周囲の状況を把握して、行動しようとするか。
- ・周囲の状況を判断して、自分自身で安全管理や危険回避ができるか。
- ・自分でできることを、他者に依存していないか。
- ・周囲の援助を活用して、自分のやりたいことを実現しようとするか。

d 対人関係

学校生活を送る上で必要な集団における人間関係について、次のようなことを把握することが考えられる。その際、保護者や認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等と連携して、その状況を把握することが大切である。

- ・実用的なコミュニケーションが可能であるか。
- ・協調性があり、友達と仲良くできるか。
- ・集団に積極的に参加することができるか。
- ・集団生活の中で、一定の役割を果たすことができるか。
- ・自分の意思を十分表現することができるか。

e 学習意欲や学習に対する取組の姿勢

学習意欲や学習の課題に対する取組の姿勢について、次のようなことを把握することが考えられる。

- ・学習の態度（着席行動，姿勢保持）が身に付いているか。
- ・学習や課題に対して主体的に取り組む態度が見られるか。
- ・学習や課題に対する理解力や集中力があるか。
- ・年齢相応の態度や姿勢で学習活動に参加できるか。
- ・読み・書きなどの技能や速度はどうか。

（ウ）諸検査等の実施及び留意点

（ア）や（イ）に示した事項の把握については，遊び等の場面における行動観察や諸検査の実施等を通して把握することが必要である。

なお，諸検査等を実施する際は，次のような事項に留意することが大切である。

a 検査の種類

肢体不自由のある子供の中には，言語や上肢の障害のために，意思の伝達等のコミュニケーションの面や，文字や絵による表現活動の面など，自己表現全般にわたって困難が伴い，新しい場面では緊張しやすく，不随意運動が強くなる場合も見受けられる。

このため，標準化された知能検査を行う場合には，時間制限がある集団式知能検査のみではなく，好ましい人間関係を保ちながら，もっている能力を十分引き出すことが可能な，個別式知能検査を実施することが必要である。

b 検査実施上の工夫等

肢体不自由のある子供の多くを占めている脳性まひ児の知能検査においては，次に示すことに留意することが大切である。

- ・現在使用されている知能検査の多くは，姿勢や運動・動作や言語表出に困難がある子供に対する配慮に難点があるので，知能検査では，目と手の協応，速度，言語などを必要とする検査項目の成績が低く現れることがある。
- ・肢体不自由のある子供は，幼少時から行動範囲の制約による体験不足等により，知的発達に必要な環境からの情報の収集・蓄積が乏しいので，検査項目の内容によっては，成績が低く現れることがある。

このように，知能検査は，言語障害や上肢の障害による表出手段の著しい困難などのために，妥当性の高い検査値を求めることができない場合があるので，検査目的を明確にするとともに，その結果を弾力的に解釈できるような工夫を行って実施する必要がある。

また，検査の実施方法の工夫や改善は，信頼性や妥当性を低下させたり，問題の内容や難易度を変えたりすることのないように，次に示すような工夫や配慮が大切となる。

- ・音声出力装置など代替表現の工夫
- ・障害の状態を考慮した検査時間の延長

・検査者の補助（被検者の指示によって、検査を部分的に助ける）
というような方法を工夫する必要がある。

なお、このような工夫や配慮をした場合は、子供の状態や反応を合わせて記録しておくことが必要である。

c 検査結果の評価

肢体不自由のある子供について、知能検査による数値を評価として使用する場合には、検査の下位項目ごとにその内容を十分に分析し、構造的に見て評価する必要がある。なお、知能検査の結果を基に、知能を構造的・内容的に見て、何らかの問題が予見される場合には、例えば、言語学習能力診断検査、視知覚発達検査などの関連する検査を実施し、問題の所在を細部にわたって明らかにすることが必要である。

個別検査中の行動等については、特に観察を密にし、障害に対する自己理解の状態、課題に取り組む姿勢、新しい場面への適応能力、判断力の確実さや速度、集中力等について評価することが大切である。

d 発達検査等について

子供の発達の全体像を概括的に把握する方法の一つに、発達検査の利用が挙げられる。この場合は、検査者が子供の様子を観察しながら、発達の状態を明らかにする方法と、保護者又は子供の状態を日常的に観察している認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等の担当者に記入してもらう方法とがある。

ただし、発達検査等の結果の評価に当たっては、肢体不自由による困難さが現れやすい運動面や言語表出面に十分考慮し、子供の発達の全体像を概略的に把握するようとどめておくことが必要である。

e 行動観察について

行動観察は、子供の行動全般にわたって継続的に行うことが望ましい。したがって、行動観察に当たっては、事前に保護者と面接し、現在の子供の様子を踏まえ、子供のこれまでの発達の状況などについて、詳細に把握しておくことが必要である。

なお、行動観察は、直接子供との関わりや働き掛けを通して行う動的な観察が有効である。また、できるか、できないかだけではなく、どのような条件や支援があれば可能なのかなど、子供の発達の遅れている側面を補う視点からの指導の可能性についても把握することが必要である。

(エ) 認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握

学校での集団生活を送る上で、把握しておきたい情報として、遊びの中での友達との関わりや興味や関心、社会性の発達などがある。このため、就学に係る行動観察のほか、認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等における子供の成長過程について情報を得られることも有用である。

② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容

肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容としては、次のようなことが挙げられる。

ア 姿勢に関すること

学習に対する興味や関心、意欲を高め、集中力や活動力をより引き出すためには、あらゆる運動・動作の基礎となる臥位、座位、立位などの姿勢づくりに積極的に取り組むことが必要である。

イ 保有する感覚の活用に関すること

肢体不自由のある子供の場合は、保有する視覚、聴覚、触覚、嗅覚、固有覚、前庭覚などの感覚を有効に活用することが困難な場合がある。特に、障害が重度で重複している場合、視覚、聴覚、触覚と併せて、姿勢の変化や筋、関節の動きなどを感じ取る固有覚や、重力や動きの加速度を感じ取る前庭覚を活用できるように、適切な内容を選択し、丁寧に指導する必要がある。その際、それらを個々の感覚ごとに捉えるだけでなく、相互に関連付けて捉え、保有する感覚で受け止めやすいように情報の提示の仕方を工夫することが大切である。

また、脳性まひ等のある肢体不自由のある子供の場合は、筋緊張等によって身体からの感覚情報をフィードバックして、行動したり、表現したりすることに困難が生じやすいため、注視、追視、協応動作等の困難が見られる。その場合、例えば、目の前にある興味のある玩具等の対象物を注視したり、ゆっくり動く対象物を追視したりする力を高め、対象物に手を伸ばしたり、倒したりすることで目と手の動きを協調させていく指導内容などが考えられる。また、見えにくさへの対応としては、不要な刺激を減らし、提示する情報量や提示の仕方を配慮するとともに、教材、教具の工夫も求められる。

ウ 基礎的な概念の形成に関すること

肢体不自由のある子供は、身体の動きに困難があることから、様々なことを体験する機会が不足したまま、言葉や知識を習得していることがあり、言葉を知っていても意味の理解が不十分であったり、概念が不確かなまま用語や数字を使ったりすることがある。そのため、具体物を見る、触れる、数えるなどの活動や、実物を観察する、測るなどの体験的な活動を取り入れ、感じたことや気付いたこと、特徴などを言語化し、言葉の意味付けや言語概念、数量などの基礎的な概念の形成を的確に図る指導内容が必要である。

このような基礎的な概念の形成の不確かさは、各教科等の学習における思考する、判断する、推理する、イメージすることなどに影響を及ぼすことが少なくないため、適切

な内容を選択し、丁寧に指導する必要がある。

エ 表出・表現する力に関すること

上肢の障害のために、書字動作やコンピュータ等の操作に困難が伴う場合がある。そのためICTやAT（Assistive Technology：支援技術）などを用いて、入出力装置の開発や活用を進め、子供一人一人の障害の状態等に応じた適切な補助具や補助的手段を工夫しながら、主体的な学習活動ができるような指導内容を取り上げる必要がある。

また、言語障害を随伴している肢体不自由のある子供に対しては、言語の表出や表現の代替手段等の選択・活用によって、状況に応じたコミュニケーションが円滑にできるよう指導する必要がある。特に、障害の重い子供の場合には、表情や身体の動き等の中に表出の手掛かりを見いだし、コミュニケーションに必要な基礎的な内容の定着を図る指導が必要である。

オ 健康及び医療的なニーズへの対応に関すること

障害の状態等が重度である子供の多くが、健康状態が安定していなかったり、体力が弱かったり、感染症への配慮が必要だったり、生命活動が脆弱であったりする。そのため、保護者や主治医、看護師等と密接な連携を図り、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化、呼吸や摂食機能の維持・向上など、に対応するための指導内容にも継続的に取り組むことが必要である。

カ 障害の理解に関すること

中途障害も含め肢体不自由のある子供の場合、障害を理解し、自己を確立し（自己理解、自己管理、自己肯定感等）、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲を高めるような指導内容を選択し、関連付けた指導を進めることが必要である。

以上のことから、肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際、当該の子供に対する特別な指導内容を把握することが必要である。

なお、上記ア～カは代表的な例を挙げており、子供の実態によっては、上記以外の特別な指導内容も考えられることに留意することが大切である。

③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容

肢体不自由のある当該の子供に必要な合理的配慮を行ったり、必要な支援の内容を提供したりすることで、学習への参加や学習内容の理解などが可能となるようにする必要がある。

よって、肢体不自由のある子供の教育に当たっては、次の点から教育における合理的

配慮を含む支援の内容を検討する必要がある。

ア 教育内容・方法

(ア) 教育内容

a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮

道具の操作の困難や移動上の制約等を改善できるように配慮する（片手で使うことができる道具の効果的な活用，校内の移動しにくい場所の移動方法について考えること及び実際の移動の支援等）。

b 学習内容の変更・調整

上肢の不自由により時間がかかることや活動が困難な場合の学習内容の変更・調整を行う（書く時間の延長，書いたり計算したりする量の軽減，体育等での運動の内容を変更等）。

(イ) 教育方法

a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮

書字や計算が困難な子供に対して上肢の機能に応じた教材や支援機器を提供する（書字の能力に応じたプリント，計算ドリルの学習にコンピュータを使用，会話が困難な子供にはコミュニケーションを支援する機器（文字盤や音声出力型の機器等）の活用等）。

b 学習機会や体験の確保

経験の不足から理解しにくいことや，移動の困難さから参加が難しい活動については，一緒に参加することができる手段等を講じる（新しい単元に入る前に新出の語句や未経験と思われる活動のリストを示し予習できるようにする，車椅子使用の子供が栽培活動に参加できるよう高い位置に花壇を作る等）。

c 心理面・健康面の配慮

下肢の不自由による転倒のしやすさ，車椅子使用に伴う健康上の問題等を踏まえた配慮を行う（体育の時間における膝や肘のサポーターの使用，長距離の移動時の介助者の確保，車椅子使用時の疲労に対する姿勢の変換及びそのためのスペースの確保等）。

イ 支援体制

(ア) 専門性のある指導體制の整備

体育担当教員，養護教諭，栄養職員，学校医を含むサポートチームが教育的ニーズを把握し支援の内容や方法を検討する。必要に応じて特別支援学校からの支援を受けるとともに理学療法士（PT），作業療法士（OT），言語聴覚士（ST）等の指導助言を活用する。また，医療的ケアが必要な場合には主治医，看護師等の医療関係者との連携

を図る。

(イ) 子供，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮

移動や日常生活動作に制約があることや，移動しやすさを確保するために協力できることなどについて，周囲の子供，教職員，保護者への理解啓発に努める。

(ウ) 災害時等の支援体制の整備

移動の困難さを踏まえた避難の方法や体制及び避難後に必要となる支援体制を整備する（車椅子で避難する際の経路や人的体制の確保，移動が遅れる場合の対応方法の検討，避難後に必要な支援の一覧表の作成等）。

ウ 施設・設備

(ア) 校内環境のバリアフリー化

車椅子による移動やつえを用いた歩行ができるように，教室配置の工夫や施設改修を行う（段差の解消，スロープ，手すり，引戸，自動ドア，エレベーター，バリアフリートイレの設置等）。

(イ) 発達，障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮

上肢や下肢の動きの制約に対して施設・設備を工夫又は改修するとともに，車椅子等で移動しやすいような空間を確保する（上下式のレバーの水栓，教室内を車椅子で移動できる空間，廊下の障害物除去，姿勢を変換できる場所，休憩スペースの設置等）。

(ウ) 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

移動の困難さに対して避難経路を確保し，必要な施設・設備の整備を行うとともに，災害等発生後の必要な物品を準備する（車椅子，担架，非常用電源や手動で使える機器等）。

以上のことから，肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際，当該の子供に個別に必要な教育における合理的配慮を含む支援の内容を把握することが必要である。

なお，ア～ウは，代表的な例を挙げており，学校や学びの場の基礎的環境整備の状況や，子供の実態によっては，上記以外の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容も考えられることに留意する必要がある。

④ 教育的ニーズの総合的な整理

以上のことから，肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理する際は，前述した教育的ニーズを整理するための観点（①肢体不自由の状態等の把握，②肢体不自由のある

子供に対する特別な指導内容，③肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容）から総合的に整理していくことが大切である。

総合的に整理する際には，①で把握した医学的側面，心理学的，教育的側面からの肢体不自由の状態等の把握だけで，就学先となる学校や学びの場を判断するものではないことに留意することが重要である。

そのため，②で把握した特別な指導内容，③で把握した教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を踏まえ，子供一人一人に求められる適切な指導及び必要な支援について考えることが大切となる。例えば，自立活動の指導において，どのような指導内容を，どの程度の時間をかけて指導する必要があるのかなどを整理したり，教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容について，どの程度の変更・調整が必要かなどを整理したりすることが考えられる。

その上で，整理した内容を次に示す「2 肢体不自由のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能」の前提となる教育課程等の条件との関連で検討していくことが大切となる。

なお，障害を併せ有する子供については，併せ有する障害による教育的ニーズも，上記と同様に整理していく必要がある。

2 肢体不自由のある子供の学校や学びの場と提供可能な教育機能

肢体不自由のある子供の学校や学びの場には，小中学校等の通常の学級，通級による指導（肢体不自由），肢体不自由特別支援学級，特別支援学校（肢体不自由），がある。

これらの学校や学びの場の検討に際しては，以下に示す障害の程度を踏まえ，これまで把握してきたその時点での子供一人一人の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう検討することが重要である。

なお，特別支援学級や通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては，第2編第3章の5の「（4）特別支援学級と通級による指導について」に示す内容にも十分留意することが必要である。

（1）特別支援学校（肢体不自由）

① 特別支援学校（肢体不自由）の対象

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一 肢体不自由の状態が補装具によっても歩行，筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの。</p> <p>二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち，常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（学校教育法施行令第22条の3）

ここで、障害の程度に使用されている語句の解釈については、次のア～オに示すとおりである。

ア 「補装具」とは、身体の欠損又は身体の機能の損傷を補い、日常生活又は学校生活を容易にするために必要な用具をいう。具体的な例としては、義肢（義手、義足）、装具（上肢装具、体幹装具、下肢装具）、座位保持装置、車椅子、歩行器、歩行補助つえ等がある。また、頭部保護帽は「日常生活用具」に分類されるが、補助具に準じて作製・使用される。

イ 「日常生活における基本的な動作」とは、歩行、食事、衣服の着脱、排せつ等の身辺処理動作及び描画等の学習活動のための基本的な動作のことをいう。

ウ 「不可能」とは、肢体不自由のために歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が全くできない状態であることを表し、「困難」とは肢体不自由はあっても何とか目的をもって運動・動作をしようとするものの、同年齢の子供に比較して、その速度や正確さ又は継続性の点で実用性に欠け、学習活動や移動等に支障が見られる状態を表している。

エ 「不可能又は困難」な状態とは、おおむね次のIV-表-1に示すとおりである。

筆記の際における上肢の運動・動作の状態を見れば、おおよそ上肢を使う学習に必要な諸動作の状態が理解できる。また、歩行の際における下肢の運動・動作の状態を見れば、おおよそ下肢を使う諸動作の状態が理解できる。そのため「歩行、筆記」を例示したものである。

なお、不可能又は困難の把握に当たっては、不可能又は困難だけに着目するのではなく、障害による学習上又は生活上においてどのような困難があるのか、補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのか、といった観点から行うことが重要である。

オ 「常時の医学的観察指導」の「常時」とは、特定の期間内において連続的、恒常的な様子を表しており、「常時の医学的観察指導を必要とする」とは、具体的には医師の判断によって障害児入所支援（医療型障害児入所施設等）等へ入所し、起床から就寝に至るまで医学的視点からの観察が必要で、日常生活の一つ一つの運動・動作について指導を受けることが必要な状態をいう。

IV-表-1 「不可能又は困難」な状態

不 可 能	困 難
<ul style="list-style-type: none"> ○ 補装具（姿勢保持椅子、体幹装具）を用いても、座位の保持等ができない。 ○ 義手等を用いても、鉛筆等を握って筆記することができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自力で体幹を支持しようとするが、不安定ですぐに倒れてしまう。 ○ 補装具（姿勢保持椅子、体幹装具）を用いても、継続的に学習等に必要な姿勢を保持することができない。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 補装具等を用いても歩行できない。 ○ 補助具を装用したり、整備された施設設備を用いたりしても、自力で身辺処理ができない。 <ul style="list-style-type: none"> ・洋式トイレでも排せつできない。 ・衣服の着脱ができない。 ・食事動作ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 義手等を用い、鉛筆等を握って筆記しようとするが、文字等の形が崩れてしまって判読できない。 ○ 自力で歩行しようとするものの、不安定で倒れやすい。 ○ 松葉づえ等を用いて歩行しようとするが、不安定である。 ○ 補助具を装用したり、整備された施設設備を用いたりしても、自力での身辺処理に困難がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・洋式トイレで何とか自力で排せつしようとするが、時間がかかり、きちんとふけない等のためにかなりの介助を必要とする。 ・自力で衣服の着脱をしようとするが、時間がかかり、かなりの介助を必要とする。 ・自力で食事をしようとするがうまく食物を口に運べない等、かなりの介助を必要とする。
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 特別支援学校（肢体不自由）の概要

特別支援学校（肢体不自由）には、一般的に小学部、中学部及び高等部が設置され、一貫した教育が行われている。特別支援学校（肢体不自由）の中には、学校が単独で設置されている形態の他、医学的治療が必要な者を対象とした障害児入所支援（医療型障害児入所施設等）と併設又は隣接している形態等がある。また、寄宿舎を設置している学校や、訪問教育を行っている学校もある。

特別支援学校（肢体不自由）の教育目標と教育課程の編成については、小学部、中学部及び高等部を通じ、小学校、中学校又は高等学校の教育目標の達成に努めるとともに、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度及び習慣を養うことを目標としている。

これらの目標を達成するためには、子供一人一人の肢体不自由に伴う身体の動きやコミュニケーション等の障害の状態等に応じた指導とともに、多様な知的な発達の状態等に応じた指導を行う必要もあることから、特別支援学校（肢体不自由）においては、「小学校・中学校・高等学校の各教科を中心とした教育課程」「小学校・中学校・高等学校の下学年（下学部）の各教科を中心とした教育課程」「知的障害特別支援学校の各教科を中心とした教育課程」「自立活動を中心とした教育課程」等、子供の実態等を考慮した多様な教育課程を工夫して編成・実施している。

なお、肢体不自由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・技能や態度を育むために自立活動の指導では、例えば、身体の動きの改善・向上

を目指し、環境等の把握やコミュニケーションと関連付けながら、座位の保持や立位・歩行や移動に関する指導、日常生活動作に関する指導などに取り組まれている。この他にも、コミュニケーション、健康の保持、心理的な安定、人間関係の形成など、的確な実態把握の下、指導すべき課題を明確にした上で指導目標を設定し、目標を達成するために必要な項目を選定し、それらを関連付けて具体的な指導内容を設定して指導を行っている。

各教科及び自立活動の指導に当たっては、子供一人一人の実態等に即した個別の指導計画を作成し指導している。指導に当たっては、コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報手段、視聴覚教材や教育機器などの教材・教具を効果的に活用し、個別指導やグループ指導を重視している。また、肢体不自由の子供は、日常生活における直接的な体験や社会生活経験が乏しくなりがちなので、実践的・体験的な活動を多く取り入れるよう配慮している。

なお、特別支援学校（肢体不自由）においては、障害の状態や特性及び心身の発達の段階等の多様な子供が、可能な限り自らの力で学校生活を送ることができるよう、子供の障害の状態等に応じた様々なトイレを設けたり、廊下や階段に手すりを設けたり、車椅子がすれ違うことができるように廊下を幅広くしたり、なだらかなスロープやエレベーターを設置したり、車椅子のまま乗降できるスクールバスを備えたりするなど、施設・設備にも様々な配慮がなされている。

（２）小中学校等における学びの場

① 通常の学級における指導

通常の学級においては、小中学校等で編成される教育課程に基づいて、各教科等の指導を学級、学年集団で行ったり、全体で学校行事に取り組んだりするなど、一斉の学習活動が基本である。

肢体不自由のある子供が各教科等を学ぶ場合、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てが必要となる。その際、前述した「③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容」や学習指導要領総則のほか、各教科等編の解説に示されている「学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫」等を参考として、子供一人一人の教育的ニーズを踏まえて工夫していくことが重要となる。

例えば、上肢の動きに困難があり、他の子供より書くことに時間がかかる場合には、書く時間の延長、書く量の調整、支援機器の使用など学習内容の変更・調整について検討することが考えられる。また、移動や日常生活動作（排せつや着替え）等に支援が必要な場合には、必要に応じてトイレなどの施設・設備を改修したり、移動や日常生活動作の支援のため特別支援教育支援員等を配置したりといった対応が考えられる。しかし、そうした対応だけでなく移動の困難を軽減するために、車椅子で移動できるよう教

室の配置を検討したり、車椅子で移動するためのスペース確保のために、用具等を片付けしたりして使いやすくする工夫も大切である。

このように、教育における合理的配慮を含む必要な支援を受けながら通常の学級での一斉の学習活動に参加でき、授業内容が分かり学習活動に参加できることが通常の学級での学びには必要である。その際、学校や学級担任、周囲の障害のない子供たちの理解と関わりが大きく影響する。したがって、肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を検討する際は、こうした点も踏まえる必要がある。

② 通級による指導（肢体不自由）

通級による指導は、小中学校等の通常の学級に在籍している障害のある子供に対して、各教科等の大部分の授業を通常の学級で行いながら、一部の授業について当該の子供の障害の状態等に応じた特別の指導を特別の指導の場（通級指導教室）で行うものである。

対象となる障害の程度は以下のように示されている。

肢体不自由の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）

ここで、「通常の学級での学習におおむね参加でき」とは、通常の学級での各教科等の学習において、障害による困難さに対する指導上の工夫や個に応じた手立てにより、授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことができる状態を指す。

また、「一部特別な指導を必要とする程度のもの」とは、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別な指導が継続的に必要な子供を指す。

肢体不自由のある子供の場合、通常の学級における大部分の授業については、①で述べた指導上の工夫や個に応じた手立て、教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容を工夫することが前提となる。さらに、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、例えば、前述した「② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容」を参考として、健康状態、姿勢や運動・動作、保有する感覚の活用、コミュニケーション等の改善・克服を図る自立活動の指導を継続的に指導することが考えられる。

なお、通級による指導については、「学校教育法施行規則第 140 条の規定による特別の教育課程について定める件の一部を改正する告示」（平成 28 年文部科学省告示第 176 号）において、それまで「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含むものとする」と規定されていた趣旨が、単に各教科の

学習の遅れを取り戻すための指導など、通級による指導とは異なる目的で指導を行うことができる解釈されることのないよう「特に必要があるときは、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる」と改正された。つまり、通級による指導の内容について、各教科の内容を取り扱う場合であっても、障害による学習上又は生活上の困難の改善又は克服を目的とする指導であることに留意する必要がある。

③ 肢体不自由特別支援学級

肢体不自由特別支援学級は、必要に応じて、小中学校等に設置されているものである。なお、対象となる障害の程度は以下のように示されている。

補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のも
(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)

ここで、「軽度の困難」とは、特別支援学校への就学の対象となる程度までではないが、例えば、筆記や歩行等の動作が可能であっても、その速度や正確さ又は持続性の点で同年齢の子供と比べて実用性が低く、学習活動、移動、姿勢の保持、日常生活動作等に困難が見られ、通常の学級での授業の内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感をもちながら、学ぶことが難しい程度の肢体不自由を表している。

また、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、例えば、前述した「② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容」を参考として、健康状態、姿勢や運動・動作、保有する感覚の活用、コミュニケーション等の改善・克服を図る自立活動の指導を継続的に指導することが必要な子供を指す。

肢体不自由特別支援学級において、各教科、道徳科、外国語活動（小学校）、総合的な学習の時間並びに特別活動の指導の他に自立活動の指導が行われている。

各教科等の指導に当たっては、子供一人一人の障害の状態等を考慮し、個別指導やグループ指導といった授業形態を積極的に取り入れたり、教材・教具の開発・工夫を行ったりすることが必要となる。さらに、子供一人一人の障害の状態や学習状況等に応じて、通常の学級の子供と交流及び共同学習を行い、教科学習を効果的に進めたり、社会性や集団への参加能力を高めたりするための指導を適切に行うことが大切となる。また、多くの学級では、子供が可能な限り自らの力で学校生活を送れるよう、例えば、廊下やトイレに手すりを取り付けたり、トイレに近い教室にしたり、トイレのスペースを広くしたりするなどの施設・設備の整備や工夫がされている。

なお、特別支援学級に在籍する子供の指導に当たっては、通級による指導への学びの場の変更の可能性も視野に入れて、一人一人の子供の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を検討し、適切な指導を行うことが大切である。特別支援学級におい

て特別な指導を行ったことにより、学習や社会生活への適応の状態が改善され、一斉での学習活動において、授業内容が分かり、学習活動に参加している実感・達成感をもてる状況に変容してきた場合には、通常の学級による指導と通級による指導を組み合わせた指導について検討を行うことが考えられる。

3 肢体不自由の理解

(1) 医学的側面からみた肢体不自由

① 医学的にみた定義と実態

医学的には、発生原因のいかんを問わず、四肢体幹に永続的な障害があるものを、肢体不自由という。

ア 形態的側面

先天性のものと、生後、事故などによる四肢切断等がある。また、関節や脊柱が硬くなって拘縮や脱臼・変形を生じているものがある。

イ 機能的側面

中枢神経の損傷による脳性まひを主とした脳原性疾患が多く見られる。この場合、肢体不自由の他に、知能の発達の遅れやてんかん、言語障害など、種々の随伴障害を伴うことがある。

脊髄疾患として、二分脊椎等がある。二分脊椎は、主として両下肢と体幹の運動と知覚の障害、直腸・膀胱（ぼうこう）の障害が見られ、しばしば水頭症を伴う。

末梢神経の疾患による神経性筋萎縮があり、さらに、筋疾患として進行性筋ジストロフィーなどがある。他に骨・関節の疾患として外傷後遺症や骨形成不全症などの骨系統疾患があるが、出現の頻度は高くない。

② 肢体不自由の起因疾患の変遷

化学療法等による関節結核や脊椎結核（脊椎カリエス）の減少、ポリオワクチンによる脊髄性小児まひの発生防止、予防的対応と早期発見による先天性股関節脱臼の減少等により、従前、肢体不自由の起因疾患の多くを占めていたこれらの疾患は近年では減少している。

現在、特別支援学校（肢体不自由）では、脳原性疾患の子供が大半を占めるようになっている。

(2) 心理学的、教育的側面からみた肢体不自由

肢体不自由のある子供は、上肢、下肢又は体幹の運動・姿勢の障害のため、起立、歩行、階段の昇降、椅子への腰掛け、物の持ち運び、机上の物の取扱い、筆記、食事、衣服の着脱、身だしなみ、排せつなど、日常生活や学習上における運動・姿勢の全部又は一部に困難がある。これら運動・姿勢には、起立・歩行のように主に下肢や平衡反応を中心とした

姿勢変換あるいは移動に関わるもの、学習時や作業時における座位保持のように体幹を中心とした姿勢保持に関わるもの、筆記・食事のように主に上肢や目と手の協応動作に関わるもの、物の持ち運び・衣服の着脱・排せつのように身体全体に関わるものがある。

前述したような運動・姿勢の困難は、姿勢保持の工夫と運動・姿勢の補助的手段の活用によって軽減されることが少なくない。例えば、姿勢保持に関しては、座位姿勢の安定のための椅子、作業能力向上のための机が挙げられる。椅子に関しては、下肢を安定させるためのフットサポート、頸の座りが不安定である場合にはヘッドサポートがある。移動のための補装具としては、車椅子、歩行器、つえ、短下肢装具、靴型装具又は足底装具などがある。施設設備に関しては、廊下や階段に取り付けた手すり、スロープ、階段昇降機、エレベーターの設置も視野に入れておく必要がある。

また、学校や家庭生活で使用する筆記用具やスプーンを、操作しやすいように握る部分を太くしたり、ベルトを取り付けたり、ノートや食器を机上に固定したりする器具などがある。

食事・衣服着脱・排せつ等の日常生活動作の補助手段としては、着脱しやすいようにデザインされたボタンやファスナーを用いて扱いやすくした衣服、トイレについては利用しやすい空間を備えた洋式トイレがある。さらには、近年は電子機器を活用した支援技術(AT:Assistive Technology)が積極的に活用され、移動、コミュニケーション、生活動作等が著しく改善される例も見られる。

肢体不自由のある子供の運動・姿勢の困難の状態は、一人一人異なっているので、その評価に当たっては、学習上又は生活上においてどのような困難があるのか、それは補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのかといった点から、具体的に把握していくことが必要である。

また、これまで述べてきた運動・姿勢に関する支援に加えて、肢体不自由のある子供の心理的側面への支援が必要である。自分でできること、支援によってできること、できないことへの認識を育て、障害の受容につなげていき、そして自立と社会参加へ向けての支援につなげていくことが重要である。

(3) 脳性まひ等にみられる特性

肢体不自由の起因疾患で最も多くの割合を占めているのは、脳性まひを主とする脳原性疾患である。以下、脳性まひにみられる特性等を中心に述べる。

なお、筋ジストロフィー、二分脊椎症、骨形成不全症、ペルテス病、脊柱側弯症については、「V 病弱・身体虚弱」を参照のこと。

① 医学的側面からみた特性等

「脳性まひ」という用語は、医学的診断名というより、むしろ状態像を表すものである。脳性まひの定義としては、「受胎から新生児期までに非進行性の病変が脳に発生し、

その結果、永続的なしかし変化しうる運動及び姿勢の異常である。ただ、その症状は2歳までに発現する。進行性疾患や一過性運動障害又は将来正常化するであろう運動発達遅延は除外する（昭和43年厚生省脳性まひ班会議）。」が一般的である。

原因発生の時期は、周産期が多く、出生前と出生後の場合もある。生後の発生は、後天性疾患や脳外傷等によるものである。原因がはっきりしている場合には、脳性まひとはせずに、髄膜炎後遺症など、原因に基づく診断名が付けられることも多い。

脳性まひの症状は、発育・発達につれて変化するが、小学校及び小学部高学年の時期に達する頃には、ほぼ固定してくる。主な症状の一つとして、筋緊張の異常、特に亢（こう）進あるいは低下とその変動を伴う不随意運動が見られる。合目的運動をしようとして意識するときに現れてくる不随意運動（アテトーゼ運動）は、幼児期から出現してくる。

また、中枢神経症状の一つとして、原始姿勢反射が長く残存し、姿勢反応の出現が遅れていることがある。これらの筋緊張の異常及び姿勢反射・反応の状態は、乳幼児における脳性まひ早期診断の手掛かりとして有力である。

運動・姿勢の障害は、他の中枢神経症状と相まって、運動発達の遅れとなって現れる。すなわち、頸定、座位保持、立位、随意把握（自分の意思で物を握ったりすること）などの遅れである。幼児期になると運動・姿勢の障害が判然としてくるので、それを基に病型分類が行われる。

ア 神経症状による病型分類

（ア）痙直（けいちょく）型

手や足、特に足のふくらはぎの筋肉等に痙性（けいせい）が見られ、円滑な運動が妨げられているのを「痙性まひ」と言い、痙性まひを主な症状とする脳性まひの一群を「痙直型」と分類している。「痙性」とは、伸張反射が異常に亢進した状態であり、素早く他動的にその筋肉を引き伸ばすと抵抗感を生じる。

なお、両下肢の痙性まひが、両上肢より強いものを、痙性両まひと言い、両上肢と両下肢ともに痙性まひが強いものは、痙性四肢まひという。また、片側の上肢と同側の下肢にまひのあるものを、痙性片まひという。

（イ）アテトーゼ型

頸部と上肢に不随意運動がよく見られ、下肢にもそれが現れる一群を「アテトーゼ型」とよんでいる。その特徴として、運動発達では、頸の座りや座位保持の獲得の遅れが見られる。なお、アテトーゼ型と診断のある子供に不随意運動が顕著に見られない場合がある。この場合には、不随意運動が見られないからアテトーゼ型ではないと判断するのは早計である。よく観察してみると、筋緊張が突然高くなったり低くなったりする様子が見られる。

このような筋緊張の変動は、心身への様々な刺激や情緒的変動によっても起こりや

すいので注意が必要である。まとめてみると、アテトーゼ型には、不随意運動を主な特徴とするサブタイプと筋緊張変動を主な特徴とするサブタイプの二つがある。

(ウ) 失調型

バランスをとるための平衡機能の障害と運動の微細なコントロールのための調節機能の障害を特徴とする。平衡機能の障害により、座位や立位のバランスが悪い状態で、安定させるために足を大きく開いて立位をとる。歩行中ふらついて突然倒れることも多い。調節機能の障害により、書字やはさみの使用等の微細で精密な運動の困難が見られる。

(エ) 固縮型

上肢や下肢を屈伸する場合に、鉛の管を屈伸するような抵抗感があるもので、四肢まひに多い。

以上、代表的な病型分類を述べたが、脳性まひでは痙直型が多数を占めているが、痙直型とアテトーゼ型の両者の症状を伴っている型も多く見られ、痙直型とアテトーゼ型の混合型と称する。なお、混合型には痙直型とアテトーゼ型の混合型以外に痙直型と失調型などの様々な混合型がある。

イ 病型分類と随伴障害

脳性まひには、種々の随伴障害を伴うことがあることを前述したが、肢体不自由だけの単一障害のことは少なく、知的障害・言語障害・病弱・視覚障害・聴覚障害等の一つ又は複数の障害を併せ有する重複障害が多い。身体的・精神的側面で多くの問題を抱えていると言える。脳性まひの病型別の随伴障害を述べると、次のとおりである。

(ア) 痙直型

この病型に属するものには、知的障害、視覚障害、言語障害などが随伴することもあり、てんかんを伴うこともある。したがって、痙直型については、知的発達面の遅れに留意することが必要である。身体的には、成長につれて関節拘縮や脱臼・変形を来すことがよく知られている。

(イ) アテトーゼ型

この型には知能の高い者がしばしば見られる。意思疎通の面での問題は、他者の話す内容は理解できるが、構音障害があるために、他者には聞き取りにくい。しばしば難聴を伴う。身体的には、年齢が高くなると、頸髄症による頸部痛の他、上肢のしびれ感や筋力低下を訴えることがある。

(ウ) 失調型

この型は知的発達の遅れ，視覚障害を伴い，話し言葉が同じ調子になる等の特徴が見られることがある。

(エ) 固縮型

この型は知的発達の遅れ，てんかんを伴うことがよく見られる。

以上，脳性まひの代表的な病型分類に見られる随伴障害について述べたが，随伴障害は，肢体不自由の状態に加え，全人的な発達から見て大きな問題となるので，軽視することができない。

② 心理学的・教育的側面からみた特性等

ア 随伴する障害

(ア) 知的障害

脳性まひ児の知的発達の状態の把握に当たっては，潜在的な能力の有無を確認することが大切である。コンピュータ等の情報機器を活用して，コミュニケーション手段の工夫により脳性まひ児の潜在的な能力が明らかにされた報告も少なくない。脳性まひ児は，一般の知能検査を厳密に実施する限り，運動・姿勢の障害や言語障害等のために，知能指数（IQ）が潜在的な能力よりも低く評価されることは，容易に推察される。そこで，例えば，時間をかければできるのか，時間をかけてもできないのか，あるいはコミュニケーション補助手段を工夫すればできるのか，工夫してもできないのかなどについて，確認することが大切である。

(イ) 言語障害

脳性まひ児の多くは，言語障害を随伴していると言われている。脳性まひ児に最も多く見られるのは，まひ性構音障害とよばれる神経筋の障害によるものである。この場合には，唇，舌，喉頭，横隔膜，胸郭など，話すことに使われる多数の筋肉の調節が損なわれている。しかし，内言語及び言葉の理解能力は損なわれない場合がしばしば見られる。また，この他に頻度の高いものとして，言語機能関連の基礎的事項の発達の遅れや偏りがある。

なお，まひ性構音障害の場合には，言語の表出のための補助的手段（文字盤，トーキングエイド，コンピュータ等の情報補助機器など）の活用によって，意思の伝達が可能になることがあるので，それらを活用する力を促すことが大切である。

(ウ) 感覚障害（視知覚障害を含む）

感覚障害の代表的なものに、認知を含む視覚障害と聴覚障害がある。脳性まひ児の視覚障害については、屈折異常（近視や遠視など）、眼筋の不均衡又は斜視、眼球運動の障害などが見られる。

他にも、例えば脳室周囲白質軟化症による痙性両まひでは、屈折異常や斜視とともに、あるいはそれらと関連して視知覚の障害が認められる。これは、線分の長さの比較や角度の比較が困難であったり、図形の見比べが困難であったりする。形をうまく捉えることができないため文字の読み書きや図形の理解に困難を示すことが多い。知能検査では、パズルや積み木を用いる課題の成績が、言語を用いる課題の成績に比べてかなり低いことが多い。脳性まひ児の視覚障害や聴覚障害は、学習活動を困難にするので、専門医による精密な診断と治療が必要である。

イ 行動特性

脳性まひを含めて中枢神経に障害がある者には、転導性（注意が特定の対象に集中できず、周囲の刺激に無選択的に反応してしまう傾向）、多動性（運動・動作を抑制することが困難な傾向）、統合困難（部分を全体的なまとまりに構成したり、関係付けたりすることが困難な傾向）、固執性（一つの物事にこだわったり、気持ちを切り替えたりすることが難しい傾向）などの独特の行動傾向が観察されることがある。しかし、これらは全ての者に見られるものではなく、個人差が大きい。

（４）脳性まひ以外の肢体不自由児について

① 起因疾患と医学的側面から見た特性

これまで肢体不自由の起因疾患で最も多くの割合を占めている脳性まひに見られる特性等を中心に述べてきた。脳性まひの原因発生の時期は、周産期が多く、出生前と出生後の場合もある。出生後の場合も乳幼児期の早期である。

脳性まひの他にも肢体不自由の起因疾患としては、二分脊椎、筋ジストロフィー、骨形成不全症更には様々な染色体異常（ダウン症など）などの疾患、幼児期以降の脳炎・脳髄膜炎や頭部外傷・脳腫瘍の後遺症など多くのものがある。

いずれも脳性まひと同様に、一人一人の実態に応じて医学や教育等の各分野での支援、例えば、リハビリテーションあるいは自立活動の指導が必要である。その際、二分脊椎では運動機能障害の他に直腸膀胱障害や水頭症、感覚障害が見られそれぞれの専門的な治療が必要である。筋ジストロフィーの場合には、呼吸機能訓練などの全身管理の他に、こころのケアが不可欠である。骨形成不全症は骨折しやすく、乳幼児期から自家筋力によっても骨折を繰り返す。骨への荷重・外力が骨を強くするので、介助であっても立位をとることを心がけることが大切である。染色体異常では心臓疾患などの内臓障害とともに、重度の知的障害を呈しやすいことから総合的な療育が不可欠である。頭部外傷後遺症では運動障害もさることながら、高次脳機能障害が見られることがあ

り、運動面だけではなく環境の把握、コミュニケーション、人間関係、心理的な安定等の多面的かつ長期にわたっての専門的介入や日常的なケアが必要である。

② 中途障害

一方、学齢期に様々な原因によって中途障害となった子供が小中学校に在籍している。学齢期における中途障害の時期と原因について、「令和元年人口動態統計月報年計（概数）の概況」によれば、学齢期に相当する5-9歳での「不慮の事故」は第2位、10-14歳は第3位となっている。また、東京消防庁の「救急搬送データ」によると、子供の日常生活事故による救急搬送人員数は平成24年の14,007人から平成28年の15,706人と増加している。

この二つの資料において、不慮の事故の具体的内容は述べられていないが、小中学校段階において不慮の事故により死亡に至らないまでも中途障害となる子供が少なからずいることが推測できる。

ア 医学的側面から見た特性

四肢体幹の筋・骨格系の障害、脊椎損傷、脳の損傷等、損傷の部位は様々であり、移動、姿勢保持、上肢操作等不自由さの状態も多岐にわたる。

中途障害の子供への支援を行うに当たっては、中途障害となった時期と原因は様々であることから、中途障害の子供の困難さと教育的ニーズも様々であることに留意する必要がある。子供一人一人の困難さと教育的ニーズを把握するためには、障害の部位、中途障害となった年齢、中途障害となるまでに身に付けていた機能・能力、中途障害で失われた機能・能力、中途障害後に保有している機能・能力等が挙げられる。必要に応じて医療機関や福祉機関と連携して、医学的診断や治療方針などを含めた情報を活用して、子供一人一人の困難さと教育的ニーズを把握して対応していく必要がある。

イ 心理学的側面から見た特性等

事故や疾病の後遺症で、中途の肢体不自由になった場合には、それ以前にできていたことができなくなる、あるいは、行うのに非常に困難を伴うことになる。着替えや排せつをはじめとする日常生活の動作についても、それまでの方法ではなく新たな方法を習得しなくてはならない。

これらのことから生じる喪失感や心理的ショックが大きいことに留意する必要がある。障害を受けたことから生じる不安・怒り・悲嘆・苦悩などの感情に配慮した支援が重要である。さらには、保護者、家族も心理的なショックを受け、不安などの感情に苦悩していることを忘れてはならない。本人だけでなく、本人・保護者・家族全体を視野に入れた支援が必要である。これらの支援を行うに当たっては、中途障害の子供の年齢・パーソナリティ、障害の原因、失われた機能・能力と保有する機能・能力、家族・

地域，教育環境などの多様な要因を考慮した全体的・調和的な支援が必要である。

ウ 教育的側面から見た特性等

学校生活を送る上でまず，移動方法について把握しなければならない。介助されての車椅子，自力での車椅子，電動車椅子の可能性，歩行器，つえ，短下肢装具や靴型装具又は足底装具による歩行などが考えられる。場合によっては，移動の目的やその日の体調によって，これらの移動方法の複数を組み合わせる場合もある。姿勢保持について，車椅子や座位保持装置の利用もある。排せつについては，介助を必要とすることが多いが，自力でできる可能性の検討も必要である。

また，自己の障害について理解し，自己管理できることも重要なことである。学習については，特に上肢に障害のある場合，自助具の利用やコンピュータ等機器の利用なども考えなくてはならない。また，頭部外傷の場合では，記憶障害，言語機能の障害，知覚認知の障害など高次脳機能障害がある場合もある。そのため，認知や言語などの特性についても把握していなければならない。

一方で，介助に慣れてしまい自分から取り組む意欲が減退していることもある。このような物事に対する意欲や依存性についても把握しておく必要がある。

【参考資料】 教育的ニーズを整理するための調査事項の例（肢体不自由）

以下の資料は、肢体不自由のある子供の教育的ニーズを整理するための三つの観点を踏まえて調査票の参考例として調査事項等を示したものである。実際の調査においては、以下に加え調査事項を追加する等により活用することを意図している。

なお、詳細な事項の内容については、本編 IV を参照のこと。

1 肢体不自由のある子供の教育的ニーズについて～教育的ニーズを整理するための観点～		
① 肢体不自由の状態等の把握		
視 点	事 項	記 録
医学的側面	障害に関する基礎的な情報の把握	
	既往・生育歴	
	乳幼児期の姿勢や運動・動作の発達等	
	医療的ケアの実施状況	
	口腔機能の発達や食形態等の状況	
	現在使用中の補装具等	
	医療機関からの情報の把握	
心理学的、 教育的側面	発達の状態等に関すること	
	・身体健康と安全	
	・姿勢	
	・基本的な生活習慣の形成	
	・運動・動作	
	・意思の伝達能力と手段	
	・感覚機能の発達	
	・知能の発達	
	・情緒の安定	
	・社会性の発達	
	・障害が重度で重複している子供	
	本人の障害の状態等に関すること	
	・障害の理解	
	・障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために、工夫し、自分の可能性を生かす能力	
	・自立への意欲	
	・対人関係	
	・学習意欲や学習に対する取組の姿勢	
諸検査等の実施		
行動観察		
検査の結果		
認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援施設等からの情報の把握		
・集団生活に向けた情報		
・成長過程		
② 肢体不自由のある子供に対する特別な指導内容		
	・姿勢に関すること	
	・保有する感覚の活用に関すること	
	・基礎的な概念の形成に関すること	
	・表出・表現する力に関すること	
	・健康及び医療的なニーズへの対応に関すること	
	・障害の理解に関すること	

③ 肢体不自由のある子供の教育における合理的配慮を含む必要な支援の内容		
ア 教育内容・方法	(ア)教育内容	
	a 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	
	b 学習内容の変更・調整	
	(イ)教育方法	
	a 情報・コミュニケーション及び教材の配慮	
	b 学習機会や体験の確保	
イ 支援体制	c 心理面・健康面の配慮	
	(ア)専門性のある指導体制の整備	
	(イ)子供, 教職員, 保護者, 地域の理解啓発を図るための配慮	
ウ 施設・設備	(ウ)災害等の支援体制の整備	
	(ア)校内環境のバリアフリー化	
	(イ)発達 障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮	
	(ウ)災害等への対応に必要な施設・設備の配慮	

2 学校や学びの場について		
設置者の受け入れ体制	小・中学校の状況	
本人・保護者の希望	希望する学校, 教育の場	
	希望する通学方法	

3 その他		
併せ有する他の障害の有無と障害種		