

昨年4月、共生社会の実現に向け、「障害者差別法」が施行されました。学校は児童生徒の、社会的障壁除去の実施について、必要かつ合理的な配慮をすることが義務づけられました。このことから、学校は、児童生徒の困っていることを見つけ、それに対して個々の調整や変更をすることが必要だという意識が高まり、特別支援学校のセンター的機能による、相談や訪問支援を要請する学校が増えました。

本号では、本年度のそのような相談支援から、紹介した指導法や、考えたことなどをお話します。

**感覚統合理論** 私たちは、自分の体を使ったり、道具を使ったり、人とコミュニケーションをとったりと、無意識のうちに周りの環境とうまく関わっています。



これは脳に入ってくるいろいろな感覚をまとめること、感覚統合がうまくいっているためです。これがうまくいっていないためにたくさんの感覚を脳でうまく処理できないと落ち着きがなかったり、音刺激に過敏だったり、頭を叩くなどの自分から強い刺激を求めたり、体の動きが不器用だったり困った行動を起こしてしまうことがあります。視覚などよく知られている感覚のほかに、触覚、固有受容覚、前庭感覚の使われ方に着目して、感覚の調整や活用を図っていくのが感覚統合理論です。ちなみに本校の外部専門家OTの石井先生の専門領域です。

**ビジョントレーニング** 私たちは一言で「見る力」と言いますが、学習の場面では「目で見る」「脳で処理する」「連動して運動する」とが必要です。それがうまくいかないと、「罫線の上に文章が書けない、どんどんずれて行ってしまふ、漢字の偏と旁のバランスが極端に悪い、平面はまだしも、立体のものが描けないなどの「困り感」として現れてきます。ビジョントレーニングは「目と手を連動させて動かす力」や「位置や空間をとらえる力」「見た情報を記憶する力」など「見る力」を分析した項目ごとに、あるいはあわせてスキルアップトレーニングを行うものです。

**ソーシャルスキルトレーニング** 理解力や判断力、言語能力に弱さがあるお子さんは、会話についていけないことや周りの状況を把握できないことがしばしば起きてしまいます。また、自分の気持ちや考えを表現することもうまくできず、集団行動や人間関係に困難が生じることがあります。相手の視点に立てない、相手の気持ちを察することができない、場の空気を読むことができないなど、相互のやり取りができないために、コミュニケーションに困難が生じることがあります。

SST（ソーシャルスキルトレーニング）は、原則に則って進められるものです。導入後、まず、教示と言ってなぜそのスキルが必要か、そのスキルが身につけているとどのような効果があるかを言葉や絵カードなどを用いて説明して教えます。二番目はモデリングです。手本となる他者の振舞い（スキル）を見せて学ばせます。または不適切

な振舞いを見せて どこに間違いがあるかを考えさせる場合もあります。三番目はリハーサルといって、スキルを先生や友達を相手にして実際に練習してみます。ロールプレイングの手法が用いられることが多いです。4番目はフィードバック。行動や反応を振り返り、それが適切であれば褒め、不適切であれば修正の指示を行います。この手順で、般化といって「教えたスキルが指導場面以外のような場面（時、人、場所）にでも発揮できようにします。

### 排泄に係る支援

**排泄の介助** 小便是可能ならば、尿器の使用を勧めています。車椅子に乗ったまま尿器（尿瓶）で処理をするのが、時間的に一番早い方法です。特に車椅子を改造する必要はありません。また、させにくい様であれば、両足を車椅子から前に少し引っ張って体を平らにするとさせやすくなります。尿瓶を使えると外出ができるのです。行動の範囲がぐんと広がります。

大便是手摺りと前にバーのある便座のある洋式トイレが必要です。後ろに倒れないよう配慮をします。介助者は最低でも2名が必要です。



自力で、便器に移動することが難しいお子さんの場合は、車椅子から移動させることや、衣服を脱がすのに、近くにベッドなどが必要です。（机にふとんを引いて使っても良い）また、一人で、介助が難しい場合は、声をかけ合って2人以上で行うようにしてください。（全職員の理解が必要となります）複数の教員がトイレ介助ができるようにしていかないと、担任と、支援員の先生が休んだら、そのお子さんは学校に来られなくなります。

自分でできることは、やらせることが基本になります。子供と最初に約束して、どこまで手伝うか決めることが大切です。

【例】・ズボンのチャックが自分で開けられるか

- 手を移動させればできるか
- 尿器を自分で押さえられるか
- 押さえてあげれば、自分でできるか

等を本人と確認することが大切です。

**排便管理** 二分脊椎のお子さんは「便意」を感じて「すっきりと排便」したり、排便してはいけない時に「肛門をしめて我慢」したりすることが苦手です。消化管の運動もゆっくりであることが多いため、「便秘」となる傾向があります。便秘が続くと肛門付近の便が漏れてしまうこと（便失禁）があります。



神奈川県リハビリテーション病院では、排便管理について次の様に公開しています。「社会生活を行う幼児期以降は積極的に排便管理を行う必要が出てきます。まずは、『洗腸』による排便管理から始めることが一般的ですが、年齢や体格が大きくなるにつれて洗腸だけではすっきりしなくなるので『洗腸』に切り替えます。洗腸には順行性（腸の動きに沿った洗腸）と逆行性（肛門からの洗腸）の二通りがありますのでどちらを導入してゆくのかを主治医と相談して考えていきます。二分脊椎では下半身の運動機能障害、知覚鈍麻により褥瘡が生じやすいのでこれにも注意が必要です。褥瘡が生じることがあります。」

施行頻度は 2日に1回が多く、1回の洗腸に30分程度かかるそうです。「徐々に自立を促すため自分でできる処置は自分でするように指導していきます。」ということです。この方法は、少しずつ適用されていくと思われます。

便の状態はその日の体調や、食事内容、食事量などの影響を受けるため、体調を整え、規則正しい食事、食事量の調整などが必要です。食事や排便記録などを、こまめにつけ、指導していらっしゃる支援学級の先生がいます。このような地道な取組は、家庭や医療機関に説明できる貴重な資料になると思います。

**災害時の学校防災** 文部科学省で示された「合理的配慮の観点」の中に「災害時の支援体制の整備」があげられています。肢体不自由のあるお子さんの避難は課題が大きいです。例えば車いすの児童を階下に下ろすことを想定したとき、危機管理上は背負って下ろすことは推奨されません。事後の対応ができにくいからです。三人以上の職員で車いすごと進行方向とは逆向きにして、下ろすことが安全です。肢体不自由学級だけでなく、知的障害や自閉症・情緒の支援学級も設置されている場合は特に校内全体の組織作りが必要です。大地震が高い可能性で起きることが想定され、安全対策を講じる必要性が提唱されていますので、一緒に考えさせていただきたいところです。

**摂食指導**本校の地域支援では、就学前施設のお子さんの摂食に関する相談を受けています。現在3カ所で開催していますが、それぞれ



月1回のペースで施設に伺って食事の様子を見せていただき、保護者の方や職員の相談にのったり、アドバイスをしたりしています。食べる機能は、自然に身につくものではなく、学習の積み重ねが必要です。そのお子さんの食べる機能に合った食事の形態や練習の方法があり、適切な時期も大切になってきます。そのためにも、小さい頃からの継続的な支援が必要になってきます。

就学前施設の職員向けの研修会、保護者の方たちの学習会についても要請をいただければ実施しています。今年度は、支援学校の卒業生が利用している施設からも要請があり、研修会を実施しました。

職員の皆さんは、経験もあり、研修会も受けられています。しかし、課題や支援の方法などはひとりひとり違っていますので、基礎・基本を繰り返し確認されることで確実なものにされることが大切です。保護者の方たちは初心者かお子さんの摂

食指導は経験していらしても学習会をはじめの方が多いです。学習会では、口周辺の器官の名称から始まり、いつもは無意識にしている食べることや飲むことを意識していただきながら摂食の基礎を体験していただいています。お互いに食べさせ合うなど、ロールプレイを通して説明させていただきますと、いろいろなことに気づかれます。その気づきを大切にしてお子さんの食事に意識を向けていただけるとうれしいです。

最近では、偏食などを心配される保護者の方も多く、いろいろな情報をお伝えしていくように努力しています。コップや皿、スプーンなどの自助食器や食具についてもお子さんの様子をうかがいながら一緒に考えていくこともできます。また、必要に応じて専門の機関の紹介をさせていただくこともあります。

お子さんの食べることで気になることがありましたら、まずはご相談を。楽しく・おいしく・安全に食事がとれますように、一緒に考えていきましょう。

#### **外部専門家による支援**

本校には三名の外部専門家が配置されています。本年度の校外支援の概要は次の通りでした。



#### **【理学療法士の支援】**

- ① 排泄の介助・指導方法（トイレ動作の役割分担と尿器使用の手順、シャワーボトルの提案、排便の自立に向けた指導、医療連携）
- ② 移動介助の方法（ウォーカー・階段昇降機・リフター・車と車いすの移乗・階段昇降のポイント）
- ③ 動作改善（食事動作の環境設定、学習時の環境設定、着替え介助のポイント）
- ④ 姿勢管理（机と椅子の適合、車いす・座位保持椅子のシーティング・ポジショニング）
- ⑤ 改善・維持・予防のための訓練方法(ストレッチメニュー、ボール転がし等)

- ⑥ 歩行の改善（誘導の仕方、ソルボの提案、足裏の過敏対応）
- ⑦ 肥満対策(食事管理、運動メニュー、体重計測の方法)
- ⑧ 医療連携

【作業療法士による支援】

- ① 多動、落ち着きなく乱暴な子どものアセスメントとアプローチの視点と内容
- ② 通常学級における不器用さを持った児童、落ち着き無く大声を出す児童等の指導について、感覚統合療法の視点からの講演
- ③ 手指の動き、両手の協応性を高めるための指導、補助具の作成についての助言。

外部専門家を活用したすべての事例において、合理的配慮の提供がされました。

しかし、ひとたび合理的配慮を提供したのでそれで終わりではありません。障害のある児童生徒は障害の状態や病気の状態によって変化します。また、時間の経過で変わります。それらに連動して合理的配慮は見直されたり、改善されたりするものです。そして、これをPDCAサイクルの中で個別の指導計画に反映させていく必要があります。そうしたことで迷ったこと、不安なことがありましたら、遠慮なくご相談下さい。

甲府支援学校

地域支援・就学担当 長田 佳美

Tel:055-226-3322

E-mail:[chiikishien@yogoy.kai.ed.jp](mailto:chiikishien@yogoy.kai.ed.jp)

