障がいが重い子の支援の在り方の検討

（M.O.V.E プログラムが提起するもの）

企画者　渡邉あゆみ　（豊田市立豊田特別支援学校）
司会者　伊藤佐奈美　（中部大学現代教育学部）
話題提供者　古屋周子　（愛知県立名古屋特別支援学校）
熊木佳代子　（愛知県立港特別支援学校保護者）
野々垣　聡　（愛知県青い鳥医療療育センター理学療法士）
指定討論者　湯浅恭正　（中部大学現代教育学部）

KEY WORDS：本人および保護者の願い　身体の動き　連携

（企画趣旨）

M.O.V.E（Mobility Opportunities Via Education / Experience 以下 M.O.V.E と記す）プログラムは、運動機能を向上させるプログラムとして 1986 年にアメリカで開発され 1998 年に日本に紹介された。その基本を学ぶ日本のベーシックトレーニング受講者は教員だけでなく、保護者や医療職も含まれている。その特徴は、本人や保護者が必要と感じ、生活場面で役立つ動作を獲得目標とし、実際の生活場面を利用しながら学ぶことにある。プログラムに含まれる運動機能のアセスメントであるモーターマイルストーンテストでは「座ること」や「歩くこと」など、粗大運動の獲得状況について活動ごとに評価して課題を具体的に示すため、児童生徒にかかわる多職種が理解、支援しやすいものになっている。

学校においても個別の教育支援計画を立てるにあたり、自立に向けて本人および保護者の願いが明記されるとともに、学校が多職種と連携を図りながら、児童生徒の実態を把握し教育実践をすることが求められるようになった。

また、子どもは成長とともに社会的な役割が変化する。M.O.V.E プログラムで獲得した動作や機器等の支援を受けて可能になった行為は、年齢に応じた学習活動や日常生活に生かされることで、子ども自身の願いが実現するとともに、介護負担の軽減になる協力動作の維持につながる。そうした経験が、彼らの自尊感情を育て、社会参加の力となる可能性と課題について検討したい。（渡邉）

（話題提供①）

学校において、教員は指導計画を立てる立場にあり、児童・生徒と長い時間を過ごしてその成長を担う一人である。しかし、自立活動の指導目標を「上手に座ることができる」とか、「歩くことができる」などの内容にとどめては、指導が漠然としたものになり、目標実現のための具体的な手立てが見えにくい。M.O.V.E プログラムでは、運動の課題を「何のため」、「いつまでにそうしたいのか」といったように具体的に目標設定をする。運動の技能を段階的に表し、「今、何をしていったらよいのか」を見える形でして実践できる。授業だけでなく生活のすべてがトレーニングの時間であるという考え方も、一日の流れを見直すきっかけになる。わかりやすく、児童生徒にかかわるすべての人が共有でき、生活の質が向上し将来につなげていけるプログラムであると思う。（古屋）

（話題提供②）

どの親もわが子の成長を願っている。しかし、障害がある子どもの親として、子どもの将来像を描きにくく、どのようなサポートをしたらよいのか悩んでいた。

そのようなときに、子どもや保護者の願いを大切にしている M.O.V.E プログラムに出会った。インタビュー形式で、取り組む課題についてやりとりをしているうちに、子どもの夢が広がった。そして「従兄弟たちと田んぼでタニシを捕る」という思わぬ目標ができた。いろいろな立場の人と話し合って課題をみつけていく過程がおもしろく、子どもも親もモチベーションがあがった。表を見ながら課題を明らかにし、理学療法士の助言のもと、家庭や学校の生活場面で取り組むことで、わが子は動作面だけでなく精神的にもたくましく成長していった。今回のシンポジウムをきっかけに、M.O.V.E プログラムと出会い、取り組む人が増えることを願う。（熊木）

（話題提供③）

ここ十数年で、“障害”に関する考え方が変化してきた。以前は、障害は個人の問題であり、その障害を克服するために治療・介入を行う「医学モデル」の考えが主流であったが、近年では、障害はその人の個性であって、社会的不利が存在すればそれは社会の問題だとする「社会モデル」の考え方へと変遷してきた。その結果、できないことの練習に時間を費やすのではなく、できない部分は環境調整等を行い（合理的配慮）、生活の質自体を高めていくことが大切であるとされてきている。

脳性麻痺児の粗大運動は、7、8 歳をピークにそれ以降は獲得しづらくなることが示されている。これには身体の成長も関係している。筋肉と骨のアンバランスな成長が関節可動域制限の原因となっていく。また、成人期以降の歩行能力悪化の一因は、「痛み」とされており、適切な機器等の手段を用いて若年のうちから身体を酷使させないことが、健康寿命の延伸につながると考える。

脳性麻痺児の理学療法としては、近年は運動学習理論に基づいた介入や課題指向型アプローチによる介入が注目されている。課題指向型アプローチの本質は課題を通して個体と環境の相互作用をねらったアプローチだと考える。介助者は、子どもの興味を引くような課題を設定し、最適な運動を引き出せる環境を調整する責任がある。一方で、子どもたちには、現在の自分の身体の動きを理解し、しっかり環境を把握しながら課題を遂行することが求められる。

M.O.V.E プログラムは、子どもの実態をしっかり把握した上で課題を設定し、できない部分を補助しながら課題に取り組んでおり（機能が向上すれば補助は減らす）、上記を十分考慮したアプローチのひとつだと考える。（野々垣）

（指定討論の趣旨）

特別支援教育制度開始から 10 年になるが、障害のある子どもの自立と参加に開かれた教育実践を進めるコンセプト（構想）は確かだろうか。「身体の動き」という原初的で日常の中で繰り返される行為を意味づけてきた M.O.V.E プログラムは障害児の学びの質を問いかける上で、そして教師の専門性（知・技・観）のあり方を考える上でどのような示唆を与えるのか、このプログラムの考え方が授業づくりを含めた特別支援教育の実践構想に寄与する普遍的な意義を指摘する。（湯浅）

（文献）

「M.O.V.E.カリキュラム」D.Linda BIDABE 松原豊他監訳
「一人ひとりを大切に「ー動きを助ける」ー生活年齢を大切にした活動の中での動きを保障するということ」白崎淳子 はげみ No340 2011 年
「肢体不自由児の医療・療育・教育」第３版　金芳堂 2015 年

（WATANABE Ayumi, ITO Sanami, FURUYA Kaneko, KUMAKI Kayoko, NONOGAKI Satoshi, YUASA Takamasa）