

特別支援教育における健康支援をめぐって 病弱者・重度重複障害者への支援の展開に向けた試論

船橋篤彦 (愛知教育大学 障害児教育講座)

要約

肢体不自由教育や病弱教育において、健康に困難さを抱える児童生徒への教育・支援は重要な課題である。とりわけ、障害の重複化・重度化が指摘される昨今において、「生きる力の育成」をどのように捉え、教育実践を行うのが問われることになる。

本稿では、上述の問いに対して、健康という概念を改めて吟味し、その意味するものを整理した上で、従前の障害児教育における治療教育モデルに加えて、予防教育モデルの必要性を呈した。また、重度重複障害児や病弱児といった健康に困難さを抱えやすい子ども達に対する健康支援の必要性と自立活動の5区分を踏まえて、今後の特別支援教育における積極的健康支援の展開について論及した。終わりに、「概念としての健康」から「行為としての健康」への転換について、筆者の見解を述べた。

キーワード：健康支援，重度重複障害児，病弱児

はじめに

特別支援教育の本格的始動に伴い、発達障害のある児童・生徒に対する支援が注目を集めている。殊更に言うまでもなく、特別支援教育は従来の特設教育において対象とされてきた児童・生徒に対する支援のあり方を見直す機会として捉える必要がある。とりわけ、障害のある子ども達のQOL (quality of life)¹を高める為の手立てについては、極めて重要な課題であると言えよう。

これに対して、本邦では、「生きる力の育成」を理念とした教育課程が編成され、自立活動等において、障害のある子ども達への支援が行われてきた。しかし、「生きる力」という言葉が有する多義性は、ともすれば本来の趣旨とは異なる方向性に解釈される可能性を有している。極端な例をあげれば、医療的ケアを要する重度重複障害児に対して、安静状態の確保という目的で、働きかけ

を一切、行わないこと²も成立し得る。

このような問題意識から、本稿では、QOL向上と密接な関係を持つ「健康」という概念を取り上げ、その意味するものについて、近年の健康科学領域における知見を踏まえて論考を行う。その上で、健康に困難さを抱えやすい子ども達、特に重度重複障害児や病弱児に対する健康支援について議論を施し、「概念としての健康」から「行為としての健康」への転換について試論を呈することとする。

健康の再考

WHO (1999) は、健康について「健康とは身体的・精神的・霊的³ (spiritual) ・社会的に完全に良好な動的状態であり、たんに病気になるいは虚弱でないことではない」という定義を提案している。従来、健康は医学モデルに基づき、疾病の

1 QOLと並び、近年、SOL(sanctity of life)の概念が注目を集めている。SOLは「ある人がどれだけ人間的尊厳を保った状態で生活を送れているか」を示す概念であり、広義ではQOLと近似のものではある。本稿では、用語の統一を図る為、一般的に用いられることの多いQOLを使用するが、そこにはSOLが強調する人間的尊厳をも含んだものとして用いる。

2 無論、在校時間中、様々な制約によって、僅かな時間しか働きかけのできない子ども達がいることも事実である。ここでの例は、それが教育目標として過剰に正当化

される(改善の為の手立てが案出されない)だけの多義性を「生きる力」という言葉が有していることを指摘している。

3 原文は [Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.] である。一見すると違和感を与えるspiritualという語は、従来の“心と体”に加えて、それらを包括するものとしてのspiritualityであるように思われる。“何者か”に守られている・生かされているという感覚と解すれば、その意味は比較的、理解しやすいのかもしれない。

ような非健康状態との比較を通して論じられることが多かったと言える。これに対して、WHOの提案は体、心、霊性、社会といった多因子構造からなる構成体として健康を捉えた点が重要な点であるとされた。

実際は、この提案が行われる以前から、健康を題材とする研究領域においては、活発な議論が交わされていた。その嚆矢となったのは、身体活動と心理的变化の関連性を扱った研究である。ここでは、運動やスポーツの一要素として扱われていた身体活動を健康行動の中心に位置づけ、身体疾患の予防や心理的安寧をもたらすものとして取り上げられてきた。この流れを受けて、米国公衆衛生局 (DHHS) は1996年に科学的知見に基づき、身体活動と健康の関連性に関する報告を行っている。その主要な結果には 定期的な身体活動により、すべての世代の人々が恩恵を得ることができる ほとんど毎日の中程度の身体活動によって顕著な健康の恩恵を受けることができる 身体活動を行うことは若年死亡率の危険性を減らし、メンタルヘルスを改善し、また身体活動は筋・骨そして関節の為に重要である 等が含まれている。

そして、積極的かつ、程よい強度の身体活動が、身体増強を超えたより高次の健康状態を生み出すことに貢献しており、冠動脈性疾患、高血圧、肥満、糖尿病、腰痛を始めとした身体疾患や抑うつや統合失調症、アルコール依存といった精神疾患⁴の予防・改善要因として指摘されている (Biddle & Mutrie, 1995)。

さらに、これらの研究知見と共に案出されたものが、健康関連 QOL (health-related quality of life) である。当初、この概念は、身体機能の計測を通して、「身体機能の向上 = 健康の向上」と結論づける為に用いられてきた。これに対して、Rejeski et al (1996) は、情動的機能 (抑うつ・不安・気分・情動)、認知的機能 (記憶・注意・問題解決) や社会的機能 (社会的依存・家族との関係や仕事の役割) をも含めて、身体活動を行ったその人が、自らの機能をどのように知覚しているかといった自己評価視点 (自己効力観、自尊心など) を健康関連 QOL の概念に導入するこ

とを提案した。さらに、Bouchard & Shephard (1994) は、健康を「人生や課題を楽しむ能力、あるいは困難に直面した際の適切なコーピング方略を含む高度な能力から構成される積極的な身体的・情緒的安寧」とした。このことは、身体活動を運動行為に限定することなく“自らの内部で生じる活動を調整し、安定した心身の状態を維持する能力”や“積極的に自らの身体的・心理的安寧を図ること”としてより広義に捉えることを可能にした。

長きに渡って、身体に着目してきた健康科学の研究者達が、身体活動を行った当事者の主観的感覚を取り上げ、さらには、身体内部で生じる活動をも含めて健康を捉えることに辿り着いた。そして、この流れが、現今の「健康」という概念に大きな影響を与えているのである。

一方で、このような健康の概念的変遷は、ある一部の対象に向けられて案出された感が否めない。障害のある人達において、上述してきたような健康概念は、どのように援用されるのであろうか。以下では、この点について論及する。

・ 予防教育と健康支援

- 1 予防教育の普及と特別支援教育

2001年、国際疾病分類 (ICIDH) から国際生活機能分類 (ICF) への転換を図られたことは周知の通りである。前者の分類が医学モデルに基づく、1次元的な考え方であるのに対して、後者は生活モデルの考えを取り入れた多次元的なものであることは広く知られている。より重要なことは、疾病から生活機能への転換に伴い、疾病観・障害観の変化が生じてきていること、そして「治療」よりも「予防」への意識が高まっていることがあげられる。

予防とは、その字義通り、「悪いことが起こらないように予め防ぐこと」である。この観点からすれば、予防教育は、「個体にとって不利益なことが生じないように、前もって適応的な方策や対応策を教授すること」となる。予防教育は、公衆衛生学の分野で予防医学の流れを受けながら「不利益 = 疾患」という図式のもと研究が進められて

4 精神疾患に対する身体活動の有効性については、その効果を慎重に捉えるべきであるとする向きも少なくない。とりわけ、症状によっては一定以上の身体活動を禁忌とする場合があることも理解しておく必要がある。

きた。その対象は、生活習慣病、HIV、抑うつから近年では、認知症にまで及び、広く啓蒙されている。そして、この流れが教育に入り込んだのは、いじめ、不登校、自殺といった問題が顕在化し始めた、ここ10年程度である⁵。

一方で、障害児教育は医学モデルの影響を多分に受けた治療教育モデルを端緒として、障害それ自体の改善・克服に主眼が置かれる傾向にあった。しかしながら、その様態も変わりつつある。現今では、少なくとも障害それ自体の改善よりも障害に伴う生活上の困難さを改善する⁶ことに重きが置かれていると言っても過言ではない。事実、特別支援教育における発達障害児への支援は、特性を活かしながら困難さを軽減するものが多く見受けられる。同時に、アンガーマネジメント等の自己管理スキル (e.g., King-sears & Carpenter, 1997) の教授は、不適応行動の消去ではなく、適応的な対応を習得させるといった向きが強く、対症療法的支援から予防教育的支援への転換と見ることができる。そして、このような支援の中で、自己管理スキルを習得した子ども達は、結果的に自尊心や自己効力感の恩恵を得ることになる。

こういった取り組みは、社会性やコミュニケーション行動の支援として位置づけられることもあるが、前節で述べたように、自らを調節することによって得られる身体的・心理的安寧としての健康を鑑みれば、包括的な健康支援の一環として位置づけることも出来るかもしれない。また、身体活動に重点を置いたプログラム (e.g., 小林, 2001) によって、より高次の健康の恩恵を得ることも明らかにされている。発達障害のある人達における2次障害の問題が大きく取り沙汰される中、予防教育の視点から健康支援に関する議論を深めていく必要がある。

- 2 重度重複障害児・病弱児における健康支援

「肢体不自由の養護学校等では日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が増加している」(文

部科学省, 2005) という報告が示すように、その傾向は止むことなく続き、また医療的ケアの予備軍とも言える児童・生徒の数も少なくないようである。肢体不自由教育がこのような現状に直面する中、教育現場では「生きる力の育成」という旗印に向け、自立活動の5つの区分 (図1参照) と照らしながら、様々な支援が行われている。

<p>1、健康の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> i、生活のリズムや生活習慣の形成に関する事。 ii、病気の状態の理解と生活管理に関する事。 iii、損傷の状態の理解と養護に関する事。 iv、健康状態の維持・改善に関する事。
<p>2、心理的安寧</p> <ul style="list-style-type: none"> i、情緒の安定に関する事。 ii、対人関係の形成の基礎に関する事。 iii、状況の変化への適切な対応に関する事。 iv、障害に基づく種々の困難を改善克服する意欲の向上に関する事。
<p>3、環境の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> i、保有する感覚の活用に関する事。 ii、感覚の補助及び代行手段の活用に関する事。 iii、感覚を総合的に活用した周囲の状況の把握に関する事。 iv、認知や行動の手がかりとなる概念の形成に関する事。
<p>4、身体の動き</p> <ul style="list-style-type: none"> i、姿勢と運動・動作の基本的技能に関する事。 ii、姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関する事。 iii、日常生活に必要な基本動作に関する事。 iv、身体の移動能力に関する事。 v、作業の円滑な遂行に関する事。
<p>5、コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> i、コミュニケーションの基礎的能力に関する事。 ii、言語の受容と表出に関する事。 iii、言語の形成と活用に関する事。 iv、コミュニケーション手段の選択と活用に関する事。 v、状況に応じたコミュニケーションに関する事。

図1 自立活動の5つの区分と22の領域

また病弱教育においては、アレルギー疾患、てんかん、生活習慣病、心身症、心臓・腎疾患、腫瘍性疾患から心身症を含めた慢性疾患、さらに最近では、解離症状や抑うつ状態を呈する児童生徒の増加が報告されるなど⁷、実に多様な状態像を示す子ども達に対して、上述した「生きる力の育成」に向けた教育実践を展開されている。

ところで「生きる力」という言葉が指し示すものは何であろうか。中央教育審議会 (1998) の答申では「生きる力は、自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力、自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊

5 この成果について論じることが本稿の趣意と外れる為、別の機会に改めることとするが、少なくとも、いじめ、不登校、自殺に関する予防教育はその評価システムの未成ゆえに機能していないことを指摘しておく。

6 医学領域において、遺伝子治療や臓器移植などにより疾患の治療 (cure) が飛躍的に進歩している一方で、患者のQOL向上に重点を置いた治療 (care) の重要性が叫

ばれるようになったことも背景として認識しておく必要がある。

7 Web上でデータを公開している大府養護学校 (<http://www.obu-sh.aichi-c.ed.jp/>) では53%の児童生徒が精神・行動障害の診断を受けていると報告している (平成19年度公開データ)

かな人間性とたくましく生きるための健康や体力」とされている⁸。この定義において、「生きる」は“能动性”が強調され、自らを高める為の“行為”として「力」が用いられているように見受けられる。このことは、既述してきた「健康」の概念を含んでいると言えよう。しかしながら、定義の最後において、健康と体力を並置していることによって、限局された意味として捉えられてしまうように思われる。

病弱養護学校⁹における、慢性疾患のある子どもに対する指導（自己身体を理解、自己管理スキルの指導など）、や肢体不自由養護学校における重度重複障害児への指導（呼吸、嚥下、排泄など）は、自立活動5領域のある一点に焦点づけられたものではないはずである。そこでは、図2に示したような相互に影響を及ぼしながら、統合的な身体的・心理的安寧をもたらす営みとして、各指導がなされていると解する方が、より現実場面に適合しているのではないだろうか。

従来の「生きる力」というともすれば漠然とした理念を個に応じた身体的・心理的安寧を目指すという「健康」に置き換えることは、現状の特別支援教育における実践と対立するものではない。

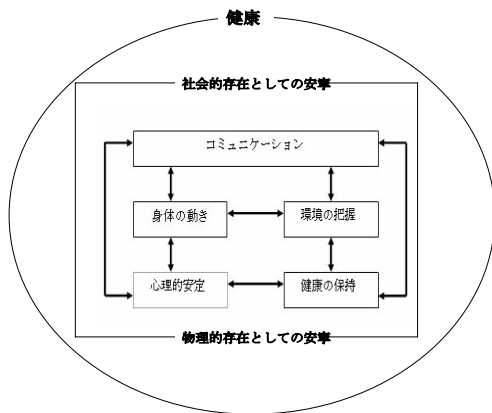


図2 包括的な健康概念と自立活動5区分の関連性

それどころか、二次障害の予防や主体性の萌芽に向けて、懸命に取り組んでいる現場教員を支える理念となり得るように思われる。

- 3 “積極的な”健康支援 (PHS) に向けて
 応用行動分析 (ABA) の一流として誕生した、“積極的な”¹⁰ 行動支援 (PBS; Positive behavior support) は行動上の困難さを持つ人々の固有のニーズに関するアプローチとして欧米における特別支援教育のメインストリームを歩みつつある。そこでは、機能的アセスメント¹¹ に基づき、先行事象や結果事象に関する指導、代替スキルの指導、ライフスタイルに対する指導等が行われ、同時に、個人の有する長所 (strength) を高めようとする包括的支援技法として高い評価を得ている¹²。PBSは発達障害のある子ども達への指導介入法として展開されてきたが、その理念は、健康支援に援用可能である。

藤島 (1993) は、「病気にならない為には～をしないこと」という健康観を“禁忌的健康観¹³”として、禁忌を守ることが健康を維持するという信念の存在を指摘した。一方で、積極的な努力を通して、プラスの価値を高めようとする“獲得の健康観”についても言及し、新たな健康観として、その重要性を取り上げている。(図3参照)。

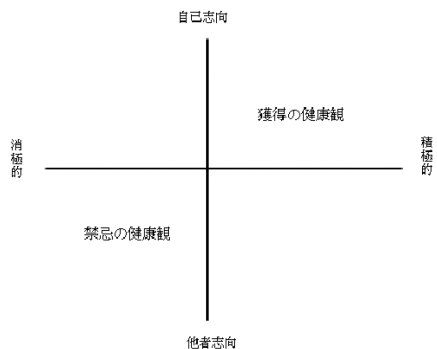


図3 獲得の健康観と禁忌的健康観の位置づけ(藤島, 1993)

8 実際には「生きる力」の定義の前文を含めて、多面的に議論される余地を残しているが、本稿の趣旨と照らして、ここでは「生きる力」の定義を中心に論じることとした。
 9 特別支援教育の施行により、障害種別の名称は旧制度であるが、ここでは病弱教育の歴史を踏まえて論及することから、病弱養護学校を用いた。肢体不自由養護学校についても同様とした。
 10 PBSには様々な訳語が存在するが、その意味するものは、「建設的な行動支援」や「前向きな行動支援」である。本稿では前後の文脈を踏まえ、“積極的な”という訳を用いることとした。
 11 保護者や教師へのインタビューや対象者の行動観察等を通して、行動の機能的側面を評価する方法である。

O Neill et al (1997)には様々な機能的アセスメントの方法が記載されているため、そちらを参照されたい。
 12 2002年、米国のNRC (National Research Council) が様々な立場の自閉症研究者14名によってチームを形成し、自閉性障害のある子ども達に対する教育的介入の有効性について検討を行った。その結果、PBSを始め、PECS、PRT (機会利用型指導法)、VB (Verbal behavior)、UCLA YAP (Lovaasを中心とした離散試行型のABAプログラム)等があげられている (Lord & McGee, 2002)
 13 本邦においては、古くから禁忌の健康観が主流となっていた。そのことを端的に表すものとして、貝原益軒の「養生訓」があげられよう。

この「獲得の健康観」は、PBSの理念と近似のものであると考える。重度重複障害児や病弱児は、彼らの持つ障害によって、困難な側面が強調されやすい、しかし、指導上の配慮としては、教員が操作できる先行事象や結果事象¹⁴に積極的に目を向けることにより、子どものスキル習得や理解を促進することが求められる。また、相対的に重度な障害を持つ子ども達においても、“持ち味”(PBSでいうところのストレングス)が存在することに異論はないであろう。この“持ち味”を積極的に高めていくということも重要な教育目標になる。

上述した内容は、従来の特殊教育においては自明なこととして行われてきたに違いない。そして、特別支援教育への転換を迎えた今、改めて、積極的な健康支援として、その位置づけを確認することが緊要であろう。

．おわりに

本稿では、健康の概念的推移を踏まえ、その意味するものが、「積極的に自らの身体的・心理的安寧を図ること」であり、本邦の教育における「生きる力」をより明確化した理念として捉えることを提案した。これは、“概念”としての「健康」から“環境に対して能動的に働きかけていく行為”としての「健康」への転換を示唆するものである。

重度重複障害や病弱のある子ども達を前にして、健康のことを考えない者はいない。しかし、我々が、子どもの中にある静的な状態として健康を捉えてしまえば、考えられる教育的手立ては限られてしまうであろう。健康を行為として捉えることは、子どもと環境(教師)の間に在る動的な状態を扱うことであり、子どもを多面的に評価することを可能ならしめるはずである。

尚、本稿では、特別支援教育における健康支援について、論を重ねたが、具体的な事例等を呈することが必要であったかもしれない。これについては、現在、検討を進めている(船橋、準備中)為、改めて議論を呈することとしたい。

最後に、特別支援教育が特定の子ども達にとつ

てのみ恩恵がもたらされるものではなく、ユニバーサルな教育デザインとして成就することを切望して論を結ぶこととする。

付記: 本稿は、平成19年度科学研究費若手研究(スタートアップ) 重度重複障害児に対する動作学習を基盤とした個別支援計画の作成とその評価(課題番号:18830030研究代表者 船橋篤彦)による支援を受けた。

引用文献

- Biddle, J. H. & Mutrie, N. 1996 *Psychology of Physical Activity : Determinants, well-being and interventions*. Taylor & Francis books, London. (竹中晃二, 橋本公雄(監訳) 2005 身体活動の健康心理学 - 決定因・安寧・介入 - 大修館書店)
- Bouchard, C., Shephard, R.J., and Stephens, T. (eds) 1994 *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, . Human Kinetics.
- 藤島和孝 1993 健康と運動の科学 九州大学健康科学センター(編) pp34-35 大修館書店
- King-sears, M. E., Carpenter, S. L., 1997 *Teaching Self-Management to Elementary students with Developmental Disabilities*. American Association on Mental Retardation.
- 小林芳文 2001 LD児・ADHD児が蘇る身体運動 大修館書店
- National Research Council, C. Lord, & McGee, J.P., 2002 *Educating children with autism*. National Academy Press.
- O Neil, R. E., Horner, R. H., Albin, R.W., Sprague, J. R., Storey, K. and Newton, J.S., 1997 *Functional Assessment and program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook second edition*. Brooks/Cole PC.
(茨木俊夫 監修 2003 子どもの視点で考える問題行動解決支援ハンドブック 学苑社)
- Rejeski, w. J., Brawley, L. R. and Shumaker, S. A. 1996 *Physical activity and health-related quality of life. Exercise and Sport Science Review*, 24, 71-108,

¹⁴ 先行事象、結果事象についてはABAに関する成書を参照することが望ましいが、概ね、予めの配慮(教材研究や言葉かけのタイミングなどを含む)と結果に対する配慮(教師がねらいとする行動が生じた際の反応など)とご理解頂きたい。