HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	肢体不自由教育と臨床教育学
Author(s)	今野, 邦彦
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 132, 59-74
Issue Date	2018-08-30
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.132.59
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/71467
Type	departmental bulletin paper
File Information	050-1882-1669-132.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

肢体不自由教育と臨床教育学

今　野　邦　彦*

【要旨】 我が国の肢体不自由教育の指導者・発達援助者による，子どもの見方・捉え方についての臨床教育学的アプローチについて検討した。その結果，アンリ・ワロンの発達教育思想が，日本の障害児教育に関わる教師などの人間発達援助者に多大な影響を及ぼしたこと，特に1980年前後からの，養護学校における児童生徒の障害の重度・重複・多様化にあたり，子どもたちの姿勢・緊張・情動から自我形成・社会性を見通したワロンの理論が教師たちの支えとなり，実践の裏付けとなったことが示唆された。またワロンの論文『子どもの精神発達における運動の重要性』からは，重症心身障害児の姿勢や運動を通して，まわりの人間と原初的コミュニケーションをとり，精神発達や他者との関係を発展させていくことの重要性が明らかになった。

さらに自立活動教諭の実践からは，自立活動教諭が，あくまでも治療ではない自立活動という教育的営みを基盤として発想され発展した専門性を持ち，単に肢体不自由のある子どもたちの手足の運動をサポートしているのではなく，姿勢・緊張・態度・身振り・構えといった要素に注目し，間身体的な交流を通して子どもの発達をトータルに援助していることが示唆された。

最後に，このような臨床教育学的視点を持った関わりの重要性について述べた。

【キーワード】肢体不自由教育　臨床教育学　アンリ・ワロン

Ⅰ．はじめに

筆者は，肢体不自由教育（特に重症心身障害児教育）に特別支援学校教諭・理学療法士として携わってきた。その間，北海道大学大学院教育学研究科教育臨床講座教育臨床心理学研究グループで学ぶ機会を得，肢体不自由教育を教育臨床学的，臨床教育学的に研究してきた。

北大の教育臨床心理学講座は，1952年，我が国の大学で初めて設けられた「特殊教育講座」に端を発する。市澤（2010）によれば，特殊教育講座は，教育衛生講座と特殊教育講座の二講座から構成されており，実際には奥田三郎主任教授の教育衛生講座に特殊教育講座が包含されており，時には「養護教育学科」「養護教育講座」という名称のもとに運営されていた。

「北海道大学教育学部學報」第１号によると，「教育衛生は，学校衛生，精神衛生，衛生教育を主軸とした公衆保健衛生の研究を主にし，特殊教育は，精神薄弱，所謂性行不良，盲，聾，肢体不自由等，正常教育とは別な教育を必要とする方面の研究が主となっている」（市澤，2010）。ここには研究対象として「肢体不自由」の文字が見えるが，現在の北大では特別支援学校教諭免許状を取得できるものの，その免許状は「特別支援学校教諭１種免許状（知的障害者に関する教育の領域）」である。いきおい，専門科目も知的障害，発達障害に関わるものが多いが，筆者は「病虚弱教育概論」という科目の中の肢体不自由領域を担当することにより，北大特殊教育

* 藤女子大学人間生活学部・准教授
DOI：10.14943/b.edu.132.59

講座の精神を学生諸氏に伝える役割の一端をささやかながら担わせていただいている。

本稿では，筆者のこれまでの拙論をまとめる作業を通して，表題のテーマに迫りたいと考える。

Ⅱ．我が国の肢体不自由教育における問題

1．草創期

まず，我が国の肢体不自由教育の草創期について振り返ると，公教育としての肢体不自由教育が発足したのは，1932年，東京市立光明学校の開校によってであった。光明学校の開設には，肢体不自由児の実態調査に基づき肢体不自由教育や療育の必要性を主張した高木憲次をはじめ，田代義徳，藤井利誉らの尽力によるところが大きく，特に我が国肢体不自由療育の祖と言われる高木の療育論の基盤をなしていたのは，全人的人間形成，肢体不自由児の育成における心身の調和であった（一宮，1989）。

村田（1997）によれば，創立当初の光明学校の教育領域は，普通教育，職業教育，身体の治療・矯正，養護の 4 つであり，治療・矯正については，週 2 〜 3 回，整形外科医によって診察が行われ，実際の治療は校医の指示により，看護婦が毎日これを行った。学校における治療は，マッサージ療法，太陽灯照射，日光浴，入浴，ギプス・コルセット療法，玩具治療法，歩行訓練，矯正体操であった。また，丹野・安藤（2012）によれば，後には技師補や理療師を採用し主にマッサージを担当するなど，光明では専任者が機能訓練を担当していた。

以後1955年まで，光明学校はわが国唯一の肢体不自由教育校であったが，その間も各地に肢体不自由学級が設けられた。1955年以降は，全国に肢体不自由養護学校が開設された。ただし柳本（2013）によれば，施設に併設されていない，いわゆる単独養護学校では，各校独自に教育課程を編成したことから，その統一のなさが問題視された。一方，肢体不自由児施設内学級においては，人的・物的にも施設の援助のもとに学校教育が展開され，教員と施設職員との混成チームによって，機能訓練，職能訓練，言語訓練が特別指導として実施された。

2．医学的訓練

1958年，文部省から『肢体不自由教育の手びき』が発行された。これによると，「肢体不自由児の医学的訓練とは，医師の監督のもとに直接に行われている訓練と指導を指すものであって，直接に医師が手を触れずに行っているものでも，医師の指示のもとに，これに従って治療の始めから終わりまで，全過程を通じて合目的に計画され，実施されている訓練指導をも含めるものである」とあり，肢体不自由教育の医学的訓練における医師の役割の重要性を特に強調している。

これについて糸永（2008）は，「当時の肢体不自由養護学校では，整形外科病院内や肢体不自由療育施設等で行われていた能動的訓練とほぼ同じ内容の訓練が行われていたことが推測されるこの時期，肢体不自由児の訓練に関して，教師はこういった医学的訓練については殆どなす術もなく，医療に教えを請いながらの訓練であったことが推察される」としている。また，大竹（1982）によれば，学習指導要領が制定された1963年以前に開校した肢体不自由養護学校ではすでに機能訓練担当の職員がいずれも配置されており，その任にあたった人たちの資格は，多くはあんま・マッサージ，針・灸のいわゆる三療資格者であった。

3．学習指導要領の発表と機能訓練の設定

1963年，肢体不自由教育の学習指導要領が発表された。これについて文部省（1970）は，「養護学校における教育課程の全国的な基準が示され，機能訓練の位置づけ，ひいては肢体不自由教育のあり方が明確にされたことは，それまで，やや試行錯誤的であったわが国の肢体不自由教育に，確固たる理念を明示したものとして大きな意義があり，その線にそって，機能訓練のあり方をはじめ，養護学校のあり方についても，整理されなければならなくなったわけである」とし，続けて「機能訓練の指導を計画するにあたって，常に問題になるのは，これを担当する教員のことである。特に学校の機能訓練担当教員の身分がまだ法律で決められていないし，したがってその数も一般教員のように定められていないため，学校によって著しい差異があるのである」と課題をあげた。

また文部省（1967）は，養護学校における機能訓練とリハビリテーションとの関係を問題点としてあげ，養護学校における機能訓練は，医学的リハビリテーションの一環をなす，いわゆる教科としての「機能訓練」と，教育的リハビリテーションの一環をなすともいうべき，いわゆる教育活動全体を通して行う機能訓練とから成り立っているとしている。

4．「養護・訓練」の新設

1971年，学習指導要領に養護・訓練が新設された。加藤（1975）は，それまでの機能訓練の問題点として，①機能訓練は肢体不自由という障害の一側面だけを取り上げるのではなく全人的な発達を促すようなものに改善する必要があること。②機能訓練は児童生徒一人一人の障害に応じて指導されるべきものであり，教科の性質とは全く異なるものであることをあげ，これが養護・訓練の誕生につながったとしている。このため教科であった「機能訓練」が，領域としての「養護・訓練」へと改訂されたのである。

当時，教育的側面を重視した養護・訓練の誕生にともなって，『肢体不自由教育』誌上で行われた公開論争である「成瀬・小池論争」が肢体不自由教育界を揺るがせた。これは九州大学教育学部教授で心理リハビリテーションの提唱者である成瀬悟策と，整肢療護園長で医師の小池文英が，養護・訓練のあり方について議論を戦わせたものである。「成瀬・小池論争」は，林・村田（1977）によりまとめられている。成瀬・小池論争の主な論点は「養護・訓練の考え方」と「訓練の方法」の2点であった。養護・訓練の考え方について，小池はチーム・アプローチの重要性，特に学校現場へ医療職が入ることの重要性を説き，成瀬は教師の果たす役割の重大さを述べた。また，訓練の方法については，成瀬が心理リハビリテーションの有効性を訴えたのに対し，小池はそれを否定はしないものの医学的リハビリテーションの優位について述べた。成瀬・小池論争は，はっきりとした決着がついたわけではないが，全国の教師から寄せられた意見は，成瀬支持の意見が多かった。このため，これを境に肢体不自由教育の現場では，心理リハビリテーションが普及し，「病院・医師主導」から「学校・教師主導」の考え方が強くなっていった。

「成瀬・小池論争」以降も，指導者の在り方をめぐる混乱は続いた。昇地（1972）は，養護・訓練に関しては，教員免許状が決められていないこと，専門家を養成する機関もないこと，そのため職員の研修や自主的研究に頼っているのが現状であることを指摘した。また基礎免許のない「養護・訓練」だけの専門教師養成制度についても，その具体的内容が明確ではなく，「いたずらに教育の現場を混乱させないとも限らない」と述べている。また，野口（1987）は，筋道が整理されないままに様々な技法が採用され，いろいろなトラブルを発生させる要因の一つにも

なったことを指摘した。また佐藤（1992）は，新しい領域の設定はされたが，その際に具体的にどのような専門家が担当するのか，その方向性すら明らかにされなかったため，今なお学校現場においては混乱がみられている，報告している。

以上のような養護・訓練成立以来の混乱について中村（1999）は，障害の改善や補償に直接的に取り組む訓練などの課題は人的・制度的条件が十分には保障されないままに経過してきたことを指摘し「障害児教育はつねにこの課題を追及しつつ実践を蓄積してきたのだが，文部省の施策は専門家との連携や特別な技術を持つ職員の形成に逆行するかのようなものであった」と述べている。

5．「養護・訓練」から「自立活動」へ

その後，1999年，養護・訓練は，より児童生徒の自主性や社会参加を強調した「自立活動」に転換する。同時に肢体不自由養護学校では，児童生徒の障害の重度化・重複化・多様化が進んでいき，重症心身障害児と呼ばれる子どもたちの教育，医療的ケアの問題などがクローズアップされることとなる。

以上に見られるように，肢体不自由教育における自立活動（養護・訓練）は，子どもや社会の実態によって変遷してきたが，同時にキーパーソンとしての指導者像も変化してきた。それは，個人の努力に期待されていた時代→学校組織としての専門性向上が謳われた時代→学校外の専門家の導入を推進する時代という指導者像の変遷でもある。

そこで本稿では，肢体不自由教育の指導者・発達援助者による，子どもの見方・捉え方についての臨床教育学的アプローチに注目したい。

Ⅲ．ワロンの発達教育思想が日本の障害児教育，人間発達援助実践に与えた影響

1．ワロンの発達教育思想

肢体不自由教育の指導者・発達援助者による，子どもの見方・捉え方を考える手がかりとして取り上げるのは，アンリ・ワロン（Henri Wallon：1879-1962）の発達教育思想である。

ワロンの発達教育思想において重要な位置を占めるのが，障害児者の診療・研究を通じた人間発達研究である。ワロンは，障害についての探求から，通常の子どもの発達研究へ般化するという順序を辿った。『落ち着きのないさわがしい子ども（l'enfant turbulent）』（1925）では，重度の障害児の研究から子どもの初期発達が論じられている。ここでは，ワロンの障害児研究に着目し，これがわが国の障害児教育あるいは人間発達援助実践に及ぼした影響について検討する。

2．ワロンの障害児研究

ワロンは，ビセートル病院やサルペトリエール病院での精神障害児の診療経験，第一次世界大戦での軍医としての従軍経験とその後の戦争神経症の治療経験をもとに，人間発達研究に取り組んだ。重度の障害児214例の観察に基づいた博士論文『落ち着きのないさわがしい子ども』はその集大成とも言えるものであり，ワロンはこの中で，障害による機能の低下・混乱などを

記述分析し，これがその後の人間発達学研究へと繋がったのである。

なお，『落ち着きのないさわがしい子ども』については，坂元（2008）によって，その発達思想の形成過程を含めて考察が深められている。

3．わが国における障害児研究とワロン

間宮ら（2015）は，1950年代半ばから1970年代にかけて心理学・教育学・精神医学の研究者たちによってワロンの心理学が研究・紹介された時期を，わが国ワロン研究の第一波としている。さらに1980年代の雑誌『発達』の創刊や『子どもの精神発達』『身体・自我・社会』『ワロン選集』などの刊行により，保育学，発達心理学，障害児教育などの領域でワロンが受け止められた時期を，ワロン研究の第二波と位置付けている。

特に障害児教育の分野においては，このころからワロンを参考にしながらの研究・実践が多く見られるようになった。ワロンの視点からのアプローチ，実践へのワロンの援用が模索されたのである。

浜田・山口（1984）は，重度の脳性麻痺児との関わりの中から，異常とされる姿勢・運動にも単に異常なパターンとして抑制されるべきものではなく，そこに積極的な意味を読み取ることにより，子どもの生活世界が開けることを示唆した。また，身体の全体性についても，身体が外界との関わりの中で全体的であることの重要性を述べている。

中塚ら（1990）は，自閉症を特徴づける重要な因子である「社会性」「覚醒・感覚」「同一性保持」という要素を，ワロンによる精神発達の段階「情動」「運動」「認知」と対応させて，自閉症児においては情動的な基盤に障害があるため，情動的障害が他の精神発達段階すなわち感覚・運動や認知的な発達に影響を及ぼすと考えた。

また渡辺（1999）は，在宅訪問教育を受ける重症児について，ワロンが言うところの「姿勢機能」「情動」の意味を検討した。その中で，在宅重症児に関わる人的環境の乏しさという大きなハンディキャップが，子どもの自己形成に与える要素について示唆している。さらに訪問教育の教師は，親や家族ではできなかった他者関係を子どもに持ち込み関わることで，子どもの自我形成の援助をしていることを指摘している。

4．ワロンが及ぼした影響

以上のように，障害児者の診療・観察をもとに発達を探求してきたワロンの視点は，わが国の障害児教育に関わる教師，保育者，病院・施設職員などの人間発達援助者に多大な影響を及ぼした。

山上（2015）は，療育にかかわるようになった1970年当時を振り返り，「『なぜこの子は見えない目を激しく叩き続けるのか』『なにがおかしくて笑うのか』，（中略）ピアジェの発達論は，抽象的な論理操作の獲得を頂点とする認知的適応の高次化をたどる理論であり，不適応行動は関心外であった。したがって当然，ピアジェの発達論には，私が抱えていた『なぜ？』への答えはみいだせなかった」と，ワロンとの出会いのきっかけを述べている。

わが国では1979年の養護学校義務化実施により，障害児教育の対象となる子どもたちの障害の重度化・重複化・多様化が一気に進んだ。義務化以前の比較的軽度の障害児，「教育可能な障害児」の教育から，重度の知的障害，強度の自閉傾向，重症の身体障害のある障害児者に接する時，一般的な知能検査や発達検査の結果から彼らを理解しようという試みはほとんど役に

立たず，教師・発達援助者は，参照できる教科書や参考書のないままに人間対人間として彼らと対峙することになった。

この時，山上が述べるように「身体的かつ社会的存在としての人間理解，身体に根ざした情動機能の視点，具体的症例とその行動異常の説明に『なるほど』と得心がいく点が多々」あり，ワロンに惹きつけられたという発達援助者も多かったのである。

5．まとめ

ワロンの障害児研究は，わが国の障害児教育・人間発達援助実践に大きな影響を及ぼしてきた。特に1980年前後からの，養護学校における児童生徒の障害の重度・重複・多様化にあたり，子どもたちの姿勢・緊張・情動から自我形成・社会性を見通したワロンの理論は，障害児者たちと向き合う教師たちの支えとなり，実践の裏付けとなり，彼らを励ましてきた。

ところが今世紀に入り，医療・リハビリテーションの世界ではevidence based medicineが叫ばれ，客観的に数値で証明される事象が偏重されるようになった。障害児教育においても同様に，教育の成果を客観的な指標で示すことが求められるようになり，それこそが教師の実践力の評価項目と考えられる風潮さえある。2007年から本格実施となった特別支援教育においてもこの流れは変わっていない。

しかしこのように認知能力や個人の能力に注目が集まり，教育内容・方法の合理性の追求に力が注がれている今こそ，姿勢・緊張・態度・身振り・構えなどに注目した子どもや障害の理解，情動を通して対人的交流活動の基盤としての姿勢への取り組みといったワロンの発達教育思想が見直されるべきであろう。ワロンの視点は古くて新しいということができる。

Ⅳ．『子どもの精神発達における運動の重要性』（1956年）と重症心身障害児の療育

1．背景

次に，『子どもの精神発達における運動の重要性』を取り上げる。これは，1956年に発表されたワロン晩年（77歳）の論文である。1955年，ジュネーブで開かれた「発達段階に関するシンポジウム」で，ワロンは『子どもにおけるパーソナリティの発達段階』を発表した（ザゾが代読）。この時，ピアジェは『子どもおよび青年の知的発達の段階』を発表した。またピアジェは，「心理学においては生理学的事実をいったん置いて，心理学に固有の独自の説明理論が求められる」と主張し，ワロンの発達段階論の背景にある生理－心理相関論を暗に批判した。その翌年，この論文はフランス心理学会の児童心理学教育心理学部会に報告された後，雑誌に掲載されたものであり，ワロンのピアジェに対する反論という性格を有している。以下，その要旨をまとめる。

2．運動の3形態

生まれたばかりの子どもでは，運動にしか心的生活のあらわれを見ることができず，運動が心的生活のすべてをあらわしている。言葉以前には，子どもは身振りによってしか自分をあらわせない。自分の欲求・気分にふさわしい，場面にあった身振り・運動で自分を表している。そこで運動は生後いろいろな意味をもつようになるが，そうした獲得性の意味とは別に，運動それ

自体に，本性として，心的活動がとりうる方向が潜在している。

運動には 3 つの形態がある。

① 受身的で外因的な運動。重力をはじめとする外力に従って生じる。人間では胎児期からすでにみられる。

② 外の世界の中で，自分自身の身体や対象を移動させる能動的で自己因的な運動。

③ 身体部分相互の関係，あるいはさらにこの身体部分内の細部相互の関係の移動。これは姿勢（態度），身振りとしてあらわれる。

これら 3 種の運動は相互に絡み合い，互いに条件づけあっている。どの形態であれ，運動を担っているのは横紋筋であり，横紋筋には 2 つの働きがある。

① 間代性機能 … 移動・運動をさせる

② 緊張性機能 … 筋肉の緊張水準を一定に保つ

緊張には，運動が中断した時に筋肉をそのままに保ったり，運動の抵抗に応じて力を維持したり，運動を静的な姿勢に変え静止させるなど，複雑な調整機能がある。緊張は姿勢をかたちづくるための原素材であり，この姿勢は，一方で知覚的調節，他方で情緒的生活に結びついている。こうした働きをもつ装置全体は，出生時から機能している訳ではない。

3．発達段階ごとの様相

①衝動的段階と情動的段階

新生児の運動は筋肉エネルギーをただ発散させている状態。しかし，この活動興奮が子どもの欲求や気分をあらわす記号となり，それを読み取った大人が世話をする。こうして子どもの欲求や周囲の状況に応じて一定の結びつきができる。赤ちゃんにとっては表現の身振りが，役立つ最初の身振りだが，まだもっぱら情緒的なところにとどまっている。

しかしそこから種々のニュアンスが分化し，最後に情動の全範囲におよび，その情動を介して種々の場面に対応したものになる。子どもはその種々の場面を意識にとらえるようになる。情動は，それ自身が惹き起す姿勢と模擬によって，表象へと向かう。

②感覚運動的段階

循環活動（自分の行った活動が外の世界にある効果をもたらしたことを感知し，この運動と効果とを結びつける。それによって感覚所与の位置を正確に見定め，外界の対象による刺激をより正確に，より弁別的に知覚できるようになる）のはじまり。

レベルは，主体自身の身体にかかわる感覚運動的活動→目が手を方向づけ，周囲の対象に手を伸ばし把握する→少しずつ手の平で組織的に触れ，最後にはそれを手で操作できる，に区別される。両手の運動の分化は子どもの精神運動的発達において非常に重要な意味を持っている。

③投影的段階

運動が心的表象に随伴し，表象の力動や描出の支えるものとなる。運動身振りが，意識に心的表象を与える手段となる。子どもたちは言葉によるのと同じくらい，身振り動作を用いて自分を表現する。模倣が重要な意味をもつ活動となる。

模倣のレベルは，自分がやったばかりの身振りを誰かが再現すると，それを子どもが反復

する→モデルの身振りを知覚しただけで模倣ができる。知覚－運動的結合が構成されている→モデルが現前しなくてもよい。この模倣は表象の領域にかかわっている，と進む。

4．歩行と言葉（パロル）

歩けるようになる以前は，子どもの空間は手を伸ばして届く範囲に限られている。歩けるようになると，空間は自分が自由に活動できる場になる。子どもは拘束から逃れ，独立したいという気持ちを持つようになる。言葉（パロル）については，聴－運動感覚的側面が基本的な役割を果たしつつも，二次的な地位に引っ込む。

言語（ランガージュ）の側面が，精神発達に重大な影響を及ぼす。これ以降，精神発達は特に知的側面の影響を受けるようになる。

5．運動と気質

運動は，子どもの精神発達や対他関係に入り込んでいるだけでなく，子どもの普段の習慣的行動の中にも影響を及ぼす。運動は子どもの気質の重要な要因。個々人は様々の筋肉活動を様々に調整させているのに応じて，個々それぞれに異なる運動的気質を持っている。

知性が優勢を占めて運動能力が知性に統御されるようになっても，心的活動を行い，それを外化させる仕方の中には，やはり運動が関与している。

6．この論文についてのコメント

Zazzo（1975）は，まだ話すことのできない小さな子どもの場合，「運動が精神生活の存在を証拠立てることのできるもののすべてであり，精神生活を全面的にあらわしている。そのうえ，運動はその本性そのものによって精神生活がとるさまざまに異なった方向を支配する」と述べている。

また浜田（1983）は，狭義の運動系に関わる①→⑥とは別に，姿勢・緊張系に関わる②→⑤の回路の必然性も見えてくる。解剖学的にも両回路は，それぞれ錘体路系と錘体外路系に対応していると考えられる。そして後者の回路は，基底核，脳幹部において情動系と密接な関係をもつものと考えられている。ワロンにおいては，これが「姿勢・情動系」として一括されるのもそのためである，としている。

7．論文の意義

この論文の意義として，まず重要なのは「運動は生後いろいろな意味を持つようになるが，このような獲得性の意味とは別に，運動には本性として心的活動の方向が潜在している」という指摘である。前述のとおり，ワロンは筋肉を用いた運動を 3 つの形態に区別した。

① 受身的で外因的な運動
② 外の世界の中で，自分自身の身体や対象を移動させる能動的で自己因的な運動
③ 身体部分相互の関係，あるいはさらにこの身体部分内の細部相互の関係の移動

「精神的にも身体的にも重度の障害がある」ことによって定義される重症心身障害児は，②のような意図的・能動的で外界に有効な働きかけをする運動を行うことが難しく，①のように重力をはじめとする外因や原始反射などの影響を強く受けた運動をおこなっている。

しかしこの①のような運動も，将来の行動発達にとっては重要な意味があるという指摘が

なされている。さらにワロンは③の姿勢・態度として現れる運動が心理的な性格をもつことを指摘している。

これは重症心身障害児のように障害の重い子どもの内面的な発達にとっても，重要な意味をもつ要素であり，重症児の情動と精神の発達に可能性を開くものとなっている。

8．重症心身障害児の療育とのかかわり

我が国における障害児の発達保障論の思想に関して，これは日本で生まれた日本の風土と歴史性を土台とする独創性の高い人権思想であるといえるが，世界の人権保障の歴史的潮流からも大きな影響を受けているという議論がある。また，発達保障という名称を糸賀一雄や田中昌人らが自分たちのとりくみに冠するにあたって参考とした潮流の一つがランジュヴァン委員会の提案『教育の改革』（ランジュヴァン・ワロン改革案）であるという説もある。

細渕（2012）は「ワロンによれば，情動は植物・臓器系の表現や筋肉系の姿勢・表情表現として現れて，間身体的に他者に伝わるのだという（中略）情動のもつ，この本源的共同性に，コミュニケーションの原初的形態を認めることができる。姿勢への取り組みは情動を通して対人的交流活動の基盤となる。初期のびわこ学園では，こうした認識のもとで『健康増進』の実践に取り組んだ」として，初期の重症心身障害児の療育とワロンの理論の結びつきに言及している。

山口（1984）は，重症心身障害児の療育に関わって「きわめて生理的なレベルの問題として捉えられがちな姿勢や反射運動も，やはり子どもの生理・心理・社会的全体の中に位置づけられねばならないものであって，そこには情動的な関わりが強く入り込んでいるということです。身体の中に何らかの力がこもってくるのも，その力が外に向かって方向づけられていくのも，おそらくは情動の働きなのです。ワロンが情動論を姿勢や緊張と関連づけて展開しようとしたことの意味も，そこにあったと思われます」と述べている。

重症心身障害児の運動発達は，発達のごく初期段階にある乳児と同様にとらえられることが多い。重症児の運動は重力や原始反射によって起こるものが多くみられ，これは意図的な活動や移動を伴う活動とは異なるため，一般的に重症児は「何もわからない存在」「何もできない存在」ととらえられがちになる。このため，重症児を客観的指標だけに基づいて観察しようという動きもあり，今日では「エビデンスを出すこと」が至上命令化されている。

しかし，ワロンが指摘するような姿勢や運動が本性として心理的な性格をもっていることは重症児においても変わりはない。重症児もまた，これらの姿勢や運動を通して，まわりの人間と原初的コミュニケーションをとり，精神発達や他者との関係を発展させていくのである。重症児の療育においてエビデンスにこだわることは，子どもを非常に狭い部分でのみ切り取って観察することにつながる。あくまでも子どもの全体像を把握する意義について，いま一度注目をする必要がある。

Ⅴ．肢体不自由教育における自立活動教諭の専門性と身体性

１．自立活動

前述のとおり，特別支援学校では障害に応じた支援を行うために，「自立活動」という特別な指導領域が設けられている。自立活動はあくまでも教育活動である。しかし特に医療との関係が深い肢体不自由教育の現場では，自立活動の位置づけについて長年にわたり議論が重ねられてきた。これは自立活動がかつて「養護・訓練」と呼ばれていた時代から，学習指導要領における，その指導内容・指導方法・指導者等についての記述が抽象的なため，様々に解釈されてきたという実状があるためである。特に肢体不自由教育においては，この教育という位置づけが不安定であったと言わざるを得ない。

養護・訓練や自立活動における身体の指導については，これまでも多種多様な意見が飛び交ってきた。例えば保護者からは，「自立活動の時間には病院と同じリハビリテーションをしてほしい」「学校の先生はリハビリテーションの資格もないのに，リハビリテーションもどきのことをしている」「病院でやっていることと学校でやっていることが違うのはおかしい」「学校の先生によっても言うこと，やることが違うので困る」「教師は病院に同行して，きちんとした方法を教わってほしい」などである。また教員からは「肢体不自由のある子どもの手足を伸ばしたり，歩く練習をさせたりするのは，教員の仕事ではない」「教員がリハビリテーションをするのは医療行為であり，違法だ」「万一，骨折でもさせたら誰が責任をとるのか」「教員がリハビリテーションの真似事をしてもよくなるはずがない」などの議論がかつて実際に現場で行われていた。つまり養護・訓練，自立活動について，「病院のリハビリテーションの下請け」「教員が行うことは違法行為」という誤解は少なくなかったのである。しかし当然ながら，自立活動と病院のリハビリテーションは同一ではないし，もちろん自立活動は明らかに教師の仕事，教育活動である。

２．自立活動教諭

このような状況の中で，今日の肢体不自由教育の自立活動の指導において重要な役割を果たすのが自立活動教諭である。自立活動教諭の前身である養護・訓練教諭制度は，1963年の養護学校学習指導要領制定の年に，東京都が独自の制度として，教員資格を持たない盲学校の卒業生等を行政職である実習助手として採用したことに始まる。その後，この実習助手の多くは1973年以降，教員資格認定試験に合格し，養護・訓練教諭として教育職に任用替えとなり，1974年に東京都が独自に障害児の全員就学を実施したことによる障害の重度化・重複化・多様化に合わせて，東京都の養護・訓練，自立活動の専門性向上に寄与してきた。一方，東京都以外では自立活動教諭の採用枠がほとんどなかったため，すでに教員免許を持っている者，すでに教員として働いている者が，自己の専門性を証明するため，資格認定試験を受けて自立活動教諭資格を取得するという事例もみられた。現在は，神奈川県，京都府，北海道などのように，社会人特別枠で自立活動教諭を積極的に採用している自治体もあり，自立活動教諭をどのように活用するかについても，大きな課題になっている。

３．自立活動教諭の専門性

今野（2016）は，２名の自立活動教諭の実践について報告し，事例を通して検討した。そして，

医療的に高度な知識・技術・経験を持ちながらも，それを学校の教育活動としての自立活動に変換したうえで児童生徒一人一人に向き合い，さらに学級担任や保護者との関係性をも育みながら実践を展開していく自立活動教諭の専門性について考察している。

事例の詳細は紙幅の都合上割愛するが（今野2016を参照），事例調査からは，自立活動の専門家であり教師である自立活動教諭の専門性を特徴づける実践が指摘された。

まずA教諭による指導では，児童生徒の主体性の尊重をベースとして，高い専門性に裏付けられた知識・技術を持ちながらも，児童生徒の実態・保護者の心情・担任教師の力量などに応じたわかりやすい指導が行われていること，さらに自立活動教諭はあくまでも学校の教師として振る舞い，その役割を果たしながら，学校生活，家庭生活に即した子どもへのかかわりが行われていることが明らかになった。

大竹（2000）は，「障害を単に医学的な診断に依拠するのみではなく「からだを育てる」教育実践の文脈からも課題化する」ことが大切で，「肢体不自由児の障害を単に医学の問題に定位するのではなく，教育の課題として位置づけるためにはこの視点は重要である」としている。そして脊柱側弯などの体幹変形の例をあげ，「肢体不自由児の体幹変形の実態は，障害への取り組みに，障害を持つ身体をいかに育てるのかという，医学的観点と教育的観点が相互に関わり合う問題領域を，今日的実践課題として提出している」と述べている。

大竹の指摘のように，実際に肢体不自由教育は医療との関わりが深いが，あくまでも自立活動という教育的目標のもとに行なわれているものである。A教諭は，医療的に高度な知識・技術・経験を持ちながらも，医療をそのまま学校現場に持ち込むのではなく，学校の教育活動としての専門性に変換したうえで指導に活かしているのである。

またB教諭の指導では，旧来の抗重力姿勢，抗重力運動を重視した改善・克服型の自立活動へのこだわりから，道具を使った「動きの楽しさ」の追求へ，また下から徐々に経験を積み上げていく「ボトムアップ」型の自立活動から，まずは快適な動きや経験をしてそれを現状に活かすという「トップダウン」型の自立活動へという，これまでの自立活動のパラダイム転換が図られていることがわかった。

細渕（2012）は，重い運動障害のある障害児について，自分の身体の存在を知る機会が大きく制限されているため，自分の身体に気づき身体図式を形成することが難しい，と述べている。身体図式は自分の身体についての表象ないし空間的イメージであり，自分の身体が空間にどう展開し，身体各部がどういう関係にあるかという認識を可能にする。逆に身体図式の形成が難しければ，より高度な姿勢・運動を展開することは困難となる。

従来の肢体不自由教育における指導では，発達の順序性に拘泥するあまりに身体図式の形成が遅れ，その結果，子どもたちは自身の将来像への見通しが持てないまま，日々の克服型訓練に時間を費やしていたという例が少なくなかった。しかしB教諭の指導法は，道具の活用により最初から子どもたちを高みに連れてゆき，自らの姿を俯瞰するかのような実践である。これにより子どもたちは，自分の現在の身体だけでなく，周囲の人や空間という環境条件の見え方も変わり，それによって自分自身の将来像にも見通しが持てるのである。

A教諭，B教諭の実践はいずれも，治療ではない自立活動という教育的営みを基盤として発想され，発展した専門性と考えることができるだろう。自立活動教諭は，単に身体の障害のみに対してそれを改善するためのアプローチをしているのではなく，自立活動の6区分26項目にわたる内容の関連性を考慮した指導内容を一人一人の児童生徒に適した方法で提供しているほか，

保護者や教員の一人一人にも対応した支援をしているのである。すなわち，これは教育の立場に独自に位置づけられる専門性であり，医療職や外部専門家という治療の専門家には持ちえない視点ということができる。

4．自立活動教諭の身体性

さらに観察からは，自立活動教諭の身体性について，A教諭，B教諭の二人の自立活動教諭に共通するものとして，自らの全身を使って子どもの身体の状況を把握し，それにもとづいてアプローチするという身体性を意識したかかわりが指摘された。また一方的な治療的かかわり，訓練的かかわりではなく，つねに子どもの反応を感じ取り受け取ったならば，またそれに身体で応答していくという「全身を使った双方向のかかわり」も自立活動教諭に共通する大きな特徴としてあげられた。

このような自立活動教諭の身体性は，身体を通じた相互作用，共同性という観点から検討されてきたものである。これは，医療・看護・福祉の現場や，身体論，哲学の立場ではこれまでも論じられてきたが，肢体不自由教育の現場では今まで日常的に語られることはほとんどなかった。

これは，前述のとおり，肢体不自由教育の養護・訓練および自立活動，特に身体の指導は，教師の側でも「教師の仕事ではない」と考えている者がいたり，また仕事だと認識して指導していても「最低限のことをしておけばよい」と考える者がいたりという実態があり，身体を通じた相互作用にまで思いが至らないケースも多かったためと考えられる。同じ肢体不自由教育の分野でも，視知覚に関する指導や言語指導，教科指導については，このような拒否反応が少なく，指導内容・方法に関する研究実践も多く，深化が見られたのとは対照的であった。

大竹（2000）は，「障害を持つ子ども論の位相を，子どもの現象的行動の相と内面世界との緊張の局面に求める必要がある」とした上で「現象的な適応行動に一面化するのではなく，子どもの内側から，子ども自身が外界や他者とのかかわりをどのように意味づけているのか，あるいはそのような自分をどう意識しているのかという側面に注目するのである」と述べているが，これも身体性に注目しつつ子どもの内面世界に迫っているという点で，自立活動教諭の実践に通じるものがある。

観察を通して，自立活動教諭は子どもとのかかわりの中で，子どもを教育対象として上からの目線で相対化・客観化するのではなく，「情動的なつながりを意識する」「自分の身体を通して，子どもの緊張状態を感じ取る」「子どもと一緒に体を動かす」という子どもと対等で一体になった実践を見てとることができた。これは間身体性といわれるかかわりと考えることができる。

看護学の西村（2001）は，「病いや障害をもつ患者に「触れる」という経験こそは，医療行為の成否にかかわるものであるとともに，それを支え続ける人間的信頼（絆）の源になるものといえよう」「間身体性」とは，このように「触れること」と「触れられること」が区別できないような場における経験，「個別的な各自性の壁を乗り越えて他者にまで広がっている経験のことをいう」と述べている。

これは肢体不自由教育においても同様であり，まさにこれが自立活動の中心的課題なのである。肢体不自由教育においては，児童生徒に「触れる」こと，または直接には接触しなくても間身体性の関わりを持つことこそが，教育の成否に関わるものであるとともに，児童生徒と指導者間の人間的信頼（絆）の源になるものである。

肢体不自由教育の指導者の中でも特に自立活動，身体の活動の指導者は，実際の身体接触を

通して，生徒の情動を読みとったり，伝えたい動きを相互にやりとりしたりしている。

B教諭は面接調査の中で「間身体性」の重要性について語っている。また，B教諭は「健常者に近づけること，正常発達に近づけることが目標ではない。子どもを生活の主人公にするためのかかわりが大切だ」とも述べているが，そのためにも，子どもの心身に寄り添う間身体的なアプローチがますます重要になるであろう。

他にも，文献として発表したものに，自立活動教諭の考え方が示されているものがある。A教諭は，「その子の気持ちを受け止め，ふれあい，しっかりとラポートをとることは，その子の興味・関心を広げ，その子が持つ本来の力を発揮させる基盤となり得る。その子の持つ本来の力を発揮できることを目指すためにも，私たちは，子どもたちと目線を合わせて，主体的な活動の適切な支援となるようなかかわり方を身につけていきたい」と，そして，B教諭は，「指導は，教師と子どもとの応答的な関係の中で展開されていることを考えると，まさに『間主体性』の中で成立している営みでもあります。運動障害を持つ児童生徒の場合，可能な限り，身体の動きでも自立を図る（自由度を増す）ことも目標にしながらも，内的な豊かな発達を推し進めることに着目し，活動を組織していく必要があり，それは場合によっては，直接的な支え（介助・操作）の中で展開されることもあり得ると考えています」と述べている。

自立活動教諭たちは，いずれも単に生徒の機能障害を改善するための訓練手技として子どもの身体にふれているのではなく，あくまでも身体を通してコミュニケーションするために間身体的な関係を築いているということができる。

先述のとおり，ワロン（1956）は『子どもの精神発達における運動の重要性』を論じて，「運動には本性として心的活動の方向が潜在している」と述べている。また運動には，①受身的で外因的な運動，②能動的で自己因的な運動，③身体部分相互の関係にかかわる運動があり，この第3の運動形態は，姿勢・態度・身振りとしてあらわれると指摘している。

自立活動教諭は，もちろん医療機関等におけるセラピストの関わりと同様に，①の受身的な運動から②の能動的な運動の獲得を目指した働きかけをしている。しかし実践の観察からもわかるように，自立活動教諭は③の運動，すなわち姿勢・緊張・態度・身振り・構えといった心理的な性格を帯びた運動に注目し，これを子どもとの間で相互にやりとりしている。ワロンは「姿勢への取り組みは情動を通して対人的交流活動の基盤となる」と述べている。同様に自立活動教諭は，単に肢体不自由のある子どもたちの手足の運動をサポートしているのではなく，姿勢・緊張・態度・身振り・構えといった要素に注目し，間身体的な交流を通して子どもの発達をトータルに援助しているのである。目指しているのは，どんなに障害が重くても，いかなるコミュニケーション手段であっても，子どもが他者や社会と繋がっていけるように発達を援助することなのである。

Ⅵ．まとめと今後の課題

以上，拙論をまとめる形で，臨床教育学的視点から見た肢体不自由教育について述べた。

肢体不自由教育の指導者・発達援助者による子どもの見方・捉え方は，医療重視，教育重視，これらが招く混乱など様々な社会背景など周囲の影響を受けてきた。しかし制度面のみならず，

子ども自身を理解することや，それに応じた発達援助を考える時，姿勢・緊張・態度・身振り・構えなどに注目した障害の理解，情動を通して対人的交流活動へ取り組みといったワロンの理論の援用がなされてきたことが大いに注目される。また，このような視点は，実践現場の指導者にも徐々に浸透し，優れた実践が展開されていることも事例から明らかになった。

ところで，河野（2015）は，現象学の立場から身体とは何かを見直し，「生態学的現象学」の観点に立った教育学を提案している。河野はその著書で，「医学的で自然科学的な見方が支配的であった運動障害教育の分野に現象学的身体論の視点を導入すること」を目的に，脳性麻痺による運動障害と自閉症スペクトラムを中心的テーマとして身体への考察を深めている。

さらに河野は当事者研究の重要性にふれ，「当事者研究は，基本的に現象学的な視点から経験を記述しています。そして，教師の側も，自分と児童生徒の関係を現象学的に記述してみると，教育とは何であり，教育を受けるとは何であるかが明確になるはずです」と述べている。

今後の肢体不自由教育を考えるにあたっては，医療・リハビリテーション・支援機器等の知識・技術の進歩のみにとらわれるのではなく，このような子どもの自我形成，人格形成に迫る臨床教育学的視点を持った関わりの重要性がますます高まるものと考えられる。

文献

浜田寿美男・山口俊郎（1984）．子どもの生活世界のはじまり，ミネルヴァ書房.

細渕富夫（2012）重症心身障害児における姿勢・運動の諸問題．障害者問題研究，40，18-25.

市澤豊（2010）戦後発達障害児教育実践史，明石書店.

今野邦彦（2005）今日の肢体不自由養護学校の自立活動における指導者の発達援助観― 5 人の指導者への聞き取りから―．北海道大学大学院教育学研究科平成16年度修士論文.

今野邦彦（2013）「子どもの精神発達における運動の重要性」（1956年）と重症心身障害児の療育，21世紀の日本にワロンの発達教育思想をどう生かすか(2)：没後50年からのルネサンス．日本教育心理学会第55回総会発表論文集，S60.

今野邦彦（2014）肢体不自由教育における自立活動指導者の専門性の変遷．北海道大学大学院教育学研究院紀要，120，159-177.

今野邦彦（2016）自立活動教諭の専門性と身体性，藤女子大学QOL研究所紀要，11，57-69.

今野邦彦・間宮正幸・亀谷和史（2016）アンリ・ワロンの発達教育思想を日本の臨床教育学にどう生かすか(3)―障害児教育、人間発達援助実践への影響―，日本臨床教育学会第 6 回研究大会発表要旨集録，62-63.

河野哲也（2015）．現象学的身体論と特別支援教育－インクルーシブ社会の哲学的研究－．北大路書房.

間宮正幸・亀谷和史・今野邦彦（2015）．アンリ・ワロンの発達教育思想を日本の臨床教育学にどう生かすか(2)－人間の全体性totalitéを考える教育－，日本臨床教育学会・北海道臨床教育学会第 5 回研究大会発表要旨集録，11-12.

中塚善次郎・原田和幸（1990）．ワロン理論による自閉症児・障害児理解，鳴門教育大学学校教育研究センター紀要，4，57-64.

西村ユミ（2001）語りかける身体―看護ケアの現象学―．ゆみる出版.

大竹信男（2000）「養護・訓練」から「自立活動」へ　森博俊（編著）「特殊教育」論の新転回と対抗的実践の課題－新学習指導要領は何をめざすのか．群青社.

坂元忠芳（2008）．アンリ・ワロンにおける人間発達思想の誕生，私家版．

谷口明子（2005）病院内学級における教育実践の特徴―質的研究法による実践の特徴カテゴリーの抽出―．教育心理学研究，53，427-438．

Wallon, H.（1956）Importance du movement dans le developpement psychologique de l`enfant. Enfance. 浜田寿美男（訳編）（1983）子どもの精神発達における運動の重要性．ワロン/身体・自我・社会．ミネルヴァ書房．

渡辺実（1999）．在宅重症児M子の発達と教育－訪問教育の実践から－，発達人間学論叢，2，37-48．

山上雅子（2015）．ワロンの発達論からみた発達障害，そだちの科学，24，26-31．

Education for the Physically Handicapped and Clinical Research on Human Development and Education in Japan

Kunihiko KONNO

Key Words

Education for The Physically Handicapped, Clinical Research on Human Development and Education, Henri Wallon

Abstract

This study focused on clinical pedagogical approaches adopted by teachers and helping professionals for children with physical disabilities in Japan. The findings showed that the educational ideas on development advocated by Henri Wallon had a significant effect on human development professionals such as teachers involved in the education of physically and mentally impaired children. Around 1980 in particular, against the background of the diverse state of children with various severe/multiple disabilities at schools for disabled children, Wallon's theory, which anticipates children's ego-strength and sociality from their posture, strain and emotion, supported teachers' actual practices. His paper — Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant — discussed the importance of helping severely impaired children to achieve emotional development and enhance relationships with people around them via essential communication based on exercise.

Examination of actual practices engaged in by self-care activity teachers revealed a highly advanced professional stance based on an awareness that activities are educational practices aimed at independence rather than a form of treatment, and that such personnel do not merely provide support for the exercise of children with physical disabilities; they also provide comprehensive support for sound development based on physical interaction with attention to various factors such as posture, strain, attitude, gestures and stance.

This paper also highlights the importance of involvement in research with a clinical pedagogical perspective.