HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	北海道の自立活動教諭の導入の背景とその専門性 ： 北海道の肢体不自由児の療育と教育の変遷から
Author(s)	古川, 章子
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 137, 145-169
Issue Date	2020-12-23
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.137.145
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/80276
Type	departmental bulletin paper
File Information	11-1882-1669-137.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道の自立活動教諭の導入の背景とその専門性

―北海道の肢体不自由児の療育と教育の変遷から―

古　川　章　子*

【目次】
はじめに
1. 特別支援教育における自立活動の指導
2. 自立活動の指導とその指導者の変遷
3. 北海道の自立活動教諭
4. 北海道の肢体不自由の療育と教育の変遷
5. 北海道の療育の変遷における自立活動教諭の導入の背景
6. 北海道の自立活動の役割と「内部の専門家」の利点とその専門性
7. 自立活動教諭の専門性の今後の課題と展望
【キーワード】特別支援学校，自立活動の指導，自立活動教諭，内部の専門家，外部専門家

はじめに

北海道教育委員会は，肢体不自由の児童・生徒とその父母たちの長年の願いだった「養護訓練教諭」（現在「自立活動教諭」）を，1997年度教員採用から新たに設けた。この採用は，理学療法士・作業療法士の資格保持者に養護学校（当時）への門戸を広げるのがねらいで，文部省（当時）の特殊教育教員資格検定に合格することが条件であった。

自立活動教諭とは，文部科学省が1973年から実施している特別支援教育（2007年以前は「特殊教育」）資格認定試験にて与える自立活動（1999年以前は「養護訓練」）教諭免許状によって勤務する教諭職であり，小学校教諭などいわゆる基礎免許がなくても特別支援学校（2007年以前は「養護学校」）の自立活動を指導することが可能となる。

北海道教育委員会での1997（平成9）年度採用の自立活動教諭第1号である筆者は，北海道で初めての肢体不自由教育の単独校である北海道真駒内養護学校に配置された。

北海道教育委員会は，2008（平成20）年度からは，社会人特別選考により理学療法士・作業療法士の資格を有し実務経験がある者を選考し，2016（平成28）年度には言語聴覚士の資格に関しても募集している。社会人特別選考に採用された者は，自立活動教諭の資格がなくても，北海道教育委員会により自立活動教諭の特別免許状が授与され，特別支援学校の自立活動を指導することが可能である。

特別支援学校では，各教科・道徳科，外国語活動，総合的な学習，特別活動の他に，自立活動の時間が位置づけられている。自立活動は教育課程において特別な領域で，個々の障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための指導であり，幼児児童生徒の人間とし

* 北海道大学大学院教育学院博士後期課程
DOI：10.14943/b.edu.137.145

て調和の取れた育成を目指し，調和的な発達の基盤を培うことが目標とされている（文部科学省，2018）。

自立活動の指導は，個々の幼児児童生徒の障害の状態に応じて，専門的な知識や技能が必要とされることから，特別支援学校学習指導要領（文部科学省，2018）において「自立活動の指導は，専門的な知識や技能を有する教師を中心として，全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする」とされている。肢体不自由教育は，学習指導要領の改訂の変遷において，他の障害種とは違い，障害の状態の改善・克服を図るための指導とその指導者について議論されてきた（今野，2014）。その背景から，障害の重度・重複化，多様化が進み，教師に専門的な知識・技能の向上が，より一層求められてきた。

そのため，「自立活動の指導の専門的な知識や技能を有する教師」として北海道教育委員会は，全国に先駆けて1997（平成9）年度から専門職を教諭職として，自立活動教諭を配置した。

一方，2003年3月の文部科学省「今後の特別支援教育の在り方（最終報告）」により，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を積極的に学校教育に導入することが明記され，2005年の中央教育審議会答申を機に外部の専門家として理学療法士等の導入が加速されている。

今野（2014，2016）は，外部専門家の導入については有用性が認められるものの課題も大きいと指摘し，「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，一人一人の児童生徒に適した方法を提供しているほか，保護者や教員の一人一人にも対応した支援をしている。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もちえないスタンス（立ち位置）ということができる。」とし，「自立活動教諭は特別支援学校の常勤教員であり，児童生徒，教職員と密接な関係性を構築したうえで指導に関われることから，外部専門家に対し『内部専門家』である。」と論じている。

筆者は，基本的には今野（2014，2016）と同じ見地であるが，自らの実践知から更に次のように考える。自立活動教諭は，理学療法士や作業療法士等の専門職のアプローチとは全く違う「自立活動の指導」の専門性が必要であり，「外部専門家」であった理学療法士や作業療法士等の専門職が，単に内部（学校）に常勤し専門職のアプローチのみをしている「内部にいる専門家」ではなく，「自立活動の指導の専門的な知識や技能を有する教師」であり，その専門性の構造や性質の違いを明確にするために，「内部専門家」に「の」を加え，自立活動教諭は「内部の専門家」と据えた（2016a，b）。自立活動教諭は，恒常的に学級担任と連携し，継続的な取り組みが可能であることが評価されており（佐藤・古川，2008），筆者は，自立活動教諭は，自立活動の指導をする教諭職であり，学校内に常駐する専門職である「内部の専門家」であることを強調している。

特別支援教育において，自立活動の指導は要である。そこで，本稿では，2017年に改訂された学習指導要領から自立活動の指導を説く。その上で，肢体不自由教育の視点から見た特別支援学校学習指導要領の改訂から，自立活動の指導とその指導者の変遷を踏まえて，外部専門家と内部の専門家である自立活動教諭の位置づけ，北海道における自立活動教諭の導入について論じる。

北海道の肢体不自由児の療育は，河邨文一郎（1917－2004）により着手され整備された。北海道で初の肢体不自由児施設の初代院長である河邨は，「医療と教育の一体化」「チームアプローチ」を掲げ，北海道の独自の「療育」の理念を作り上げた。「北海道の肢体不自由の父」

と呼ばれる河邨の「療育の理念」は，北海道の肢体不自由教育の基盤である。

北海道の自立活動教諭の専門性を論じていく上において，医療と密接にかかわる北海道の肢体不自由児の療育と教育の歴史的背景を概観することは，重要で必要な手続きである。

そこで，北海道の自立活動教諭の導入の観点から，通史的資料により北海道の肢体不自由児の療育と教育の歴史的背景を概観し，北海道における自立活動教諭の導入について，北海道教育委員会が「内部の専門家」として自立活動教諭の採用枠を設けたその背景を探り，北海道における自立活動教諭の役割とその専門性を論じる。

社会の変化や幼児児童生徒の障害の重度・重複化，多様化により，2007（平成19）年の学校教育法改正において，第81条第1項では，幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び中等教育学校において，「障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育」を行うことを定めており，すべての学校において特別支援教育が実施されることとされた。「障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育」とは，特別支援教育の自立活動の指導を指している。このことからも，自立活動の指導は，多様な学びの場で展開されることが期待されており，自立活動教諭の活動の場が広がり始めている。

本稿の目的は，特別な教育的ニーズの必要な子どものための教育という観点から，北海道の肢体不自由児の療育と教育の変遷により，北海道における自立活動教諭の導入の背景を明らかにし，その専門性について考察し，今後の自立活動教諭の専門性の研究を展望することである。

1．特別支援教育における自立活動の指導

2017（平成29）年3月告示の学習指導要領の改訂の基本方針では，インクルーシブ教育システムの推進により，障害のある子どもたちの学びの場の柔軟な選択を踏まえ，幼稚園，小・中・高等学校の教育課程との連続性を重視している。その背景には，近年，小・中・高等学校において発達障害を含めた障害のある子どもたちが学んでいること，また，特別支援学校においては，重複障害者である子どもも多く在籍しており，多様な障害の種類や状態等に応じた指導や支援の必要性がより強く求められていることが挙げられている。

今般改定された学習指導要領から，特別支援教育における特別な領域である「自立活動」について説き，特別支援教育における自立活動の指導を担う自立活動教諭の位置づけを整理する。

（1）特別支援教育における自立活動の意義

文部科学省は，2017（平成29）年4月28日に学校教育法施行規則の一部改正と特別支援学校の幼稚部教育要領，小学部・中学部学習指導要領の改訂を行った。『特別支援学校教育要領・学習指導要領解説　自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）』（以下，『学習指導要領解説（自立活動編）』）（文部科学省，2018）では，自立活動という特別の領域について，以下のように解説している。

小・中学校等の教育は，幼児児童生徒の生活年齢に即して系統的・段階的に進め

> られており，その教育の内容は，幼児児童生徒の発達の段階に即して選定されたものが配列されており，それらを順に教育することにより人間として調和のとれた育成が期待されている。しかし，障害のある幼児児童生徒の場合は，その障害によって，日常生活や学習場面において様々なつまずきや困難が生じることから，小・中学校等の幼児児童生徒と同じように心身の発達の段階等を考慮して教育するだけでは十分と言えないため。個々の障害による学習上または生活上の困難を改善・克服するための指導が必要となる。（文部科学省，2018，p21）

このことから，特別支援学校においては，幼児児童生徒の人間として調和の取れた育成を目指しており，小・中学校等と同様の各教科等に加えて特に自立活動の領域を設定している。

これらの指導が，「自立活動」であり，その「自立活動」の指導を中心に行う教師を，北海道教育委員会は「自立活動教諭」として位置づけて配置をしている。

(2) 自立活動の教育課程上の位置づけ

特別支援学校の目的については，学校教育法第72条で「特別支援学校は，視覚障害者，聴覚障害や，知的障害者，肢体不自由又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ）に対して，幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに，障害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を授けることを目的する。」ことが示されている。『学習指導要領解説（自立活動編）』（文部科学省，2018）では，引用文中前段に示されている「準ずる教育」の部分は，教育課程の観点から考えると，例えば小学校の場合には，各教科，道徳科，外国語活動，総合的な学習の時間及び特別活動の指導に該当するものである。引用文中後段に示されている「障害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を授ける。」とは，個々の幼児児童生徒が自立を目指し，障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識，技能，態度及び習慣を養う指導のことであり，自立活動の指導を中心として行われるものである。この自立活動は，授業時間を特設して行う自立活動の時間おける指導を中心とし，自立活動の指導と密接な関連を図って行わなければならない。

自立活動は，特別支援学校の教育課程において特別に設けられた指導領域であり，教育課程上重要な位置を占めている。特別支援教育において，自立活動の指導は要であり，その指導の中心となる自立活動教諭が求められる専門性を追求していくことが必要であることは，今般の学習指導要領からも読み取ることができる。

(3) 自立活動の指導

「特別支援学校幼稚部教育要領，小学部・中学部学習指導要領（文部科学省，2017） 第7章 自立活動　第3　個別の指導計画の作成と内容の取り扱い」において，「5 自立活動の指導は，専門的な知識や技能を有する教師を中心として，全教師の協力の下に効果的に行われるようにするものとする。」とされている。

『学習指導要領解説（自立活動編）』（文部科学省，2018）では，自立活動の指導の教師の協力体制について以下のように解説している。

> 自立活動の指導は，個別の指導計画を作成し，実際の指導に当たることが必要である。ここでいう専門的な知識や技能を有する教師とは，特別支援学校の教員の免許状や自立活動を担当する教員の免許状を所有する者をはじめとして，様々な現職研修や自己研修等によって専門性を高め，校内で自立活動の指導的役割を果たしている教師を含めて広くとらえている。自立活動の指導において中心となる教師は，学校における自立活動の指導の全体計画の作成に際し，担任や専科の教師，養護教諭等を含めた全教師の要としての役割を果たすことを意味している。また，自立活動の指導は，幼児児童生徒の障害の状態によっては，専門的な知識や技能を必要としている。そのため，いずれの学校においても，自立活動の指導の中心となる教師は，それにふさわしい専門性を身に付けておくことが必要である。（p123）

この専門的な知識や技能を有する教師として，北海道では自立活動教諭がその役割を担っている。

更に，「特別支援学校幼稚部教育要領，小学部・中学部学習指導要領（文部科学省，2017）第7章自立活動　第3　個別の指導計画の作成と内容の取り扱い」では，「6 必要に応じて，専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるなどして，適切な指導ができるようにするものとする。」とされている。

『学習指導要領解説（自立活動編）』（文部科学省，2018）では自立活動の指導において，専門の医師等の連携協力について，以下のように解説している。

> 専門の医師をはじめ，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，心理学の専門家等外部の専門家との連携協力をして，必要に応じて，指導・助言を求めたり，連絡を密にすることを意味している。（中略）幼児児童生徒が利用する医療機関の理学療法士等やその他の外部の専門家と積極的に連携して，幼児児童生徒にとって最も適切な指導を行うことが必要である。その際，留意すべきことは，自立活動の指導は教師が責任を持って計画し実施するものであり，外部の専門家の指導にゆだねてしまうことのないようにすることである。つまり，外部の専門家の助言や知見などを指導に生かすことが大切なのである。（pp124-125）

ここでの専門の医師及びその他の専門家は，後述する「外部専門家」を指している。

『学習指導要領解説（自立活動編）』（文部科学省，2018）から，北海道の自立活動教諭は，学校内にいる専門的な知識や技能を有する教師であり，「内部の専門家」であるといえる（古川，2016a，b）。

2. 自立活動の指導とその指導者の変遷

障害の状態を改善・克服するための指導は，盲学校や聾学校あるいは養護学校が開設された草創期から，障害のある幼児児童生徒の教育の大切な指導内容として認識されている。しかし，それらは各教科等の指導の中での部分的な取り組みであることが多く，系統的・継続

的な指導には至ってはいない（文部科学省，2018）。

戦後，養護学校が増えていく中，肢体不自由児の教育を経験したことがなかった教師たちにとっては，文部省が編集した『肢体不自由教育の手引き（上）』が，1963（昭和38）年に制定された『養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編』まで唯一の参考書であったとされている。しかし，この学習指導要領は養護学校の発足以来，日きわめて浅く十分な教育実践の裏付けを得ないままに初めて作成された学習指導要領であるということで，文部大臣の公示とされず文部事務次官の通達として暫定的に作成されている（村田，1979）。

肢体不自由教育の観点における学習指導要領の改訂の歴史から見た，自立活動の指導とその指導者の変遷を概観し，北海道における自立活動教諭の導入の背景を鑑みる。

（1）障害の状態の改善・克服を図るための指導とその指導者

1964（昭和39）年3月に告示された『盲学校学習指導要領小学部編』及び『聾学校学習指導要領小学部編』において，障害の状態の改善・克服を図るための指導が一部位置付けられている。例えば，盲学校においては歩行訓練を「体育」に，感覚訓練を「理科」に，聾学校においては，聴能訓練を「国語」と「律唱」に，言語指導を「国語」にそれぞれ位置付け，教科の中で指導が行われている。

他の障害種別では，1963・1964（昭和38・39）年に示された養護学校学習指導要領において，児童生徒の障害の状態の改善・克服を図るための特別の指導として肢体不自由養護学校小学部では「体育・機能訓練」，病弱養護学校小学部では「養護・体育」を，各教科等で行うと示されている。ここで特記すべきことは，養護学校肢体不自由教育においては，「機能訓練は，特別な技能を有する教職員による個別の指導を必要とするから（中略）能率的かつ効果的な指導が行い得るよう特に配慮すること」とされている。

はじめて告示された盲学校，聾学校，養護学校学習指導要領において，児童生徒の障害の状態の改善・克服を図るための特別の指導については，障害種別に応じて一般方針が違うが，肢体不自由教育においては，「特別な技能を有する教職員による個別の指導を必要とする」と示されている。その背景には，1963年文部省から発刊された『肢体不自由教育の手引き（上）』には，医学的訓練の目的・内容が示され，指導者については具体的な職種をあげながら，「医療面」と「教育面」の指導者がそれぞれ協力すべきであるとし，「機能訓練」は，内容的にも方法的にも理学療法・作業療法・言語療法に基礎を置くものであった。指導者については，当時の文部省は「医師が直接行うか，専任の教師が担当すべきであり，肢体不自由施設に併設・隣接の学校では，施設に委託して行うほうがより適切としている（今野，2014）。

（2）養護・訓練の創設とその指導者

1970（昭和45）年10月にまとめられた教育課程審議会（当時）の答申において，「心身に障害を有する児童生徒の教育において，その障害からくる種々の困難を克服して，児童生徒の可能性を最大限に伸ばし，社会によりよく適応していくための資質を養うためには，特別の訓練等の指導が極めて重要である。これらの訓練等の指導は，一人一人の児童生徒の障害の種類・程度や発達の状態等に応じて，学校の教育活動全体を通して配慮する必要があるが，さらになお，それぞれに必要とする内容を，個別的，計画的にかつ継続的に指導すべきものであるから，各教科，道徳科及び特別活動とは別に，これを「養護・訓練」とし，時間を特設

して指導する必要がある」と提言された（文部科学省，2018）。

1971（昭和46）年の学習指導要領の改訂において，新たに「養護・訓練」という領域が設定され，精神薄弱教育小学部では生活科が新設されている。

それまでの「機能訓練」は肢体不自由という障害の一側面だけを取りあげており，全人間的な発達を促すようなものに改善する必要があり，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から「養護・訓練」の誕生につながり，教科であった「機能訓練」が領域としての「養護・訓練」へと改訂されている（今野，2014）。

1971（昭和46）年の改訂では，小学部・中学部の学習指導要領は障害種別ごとに作成されている。一方，養護・訓練の目標と内容は共通に示されているが，指導計画の作成と内容の取扱いについては，障害の状態に即応するため，障害種別ごとに独自に示されている。その指導計画の作成と内容の取扱いにおいて，盲・聾・精神薄弱[1]・病弱教育では，「養護・訓練の時間の指導は，専門的な知識，技能を有する教師が中心となって担当し，全教師の協力のもとに，効果的な指導を行うようにすることが必要である」と共通して示されているが，肢体不自由教育では，「養護・訓練の時間の指導は，専門的な知識・技能を有する教師が行うことを原則とし，学校においては，全教師の協力のもとに養護・訓練に関する指導体制を整え，効果的な指導を行うようにすることが必要である」とされている。これらについて今野（2014）は，当時の文部省は養護・訓練の担当者として理学療法士・作業療法士の資格を持つ教師を想定していたがその数は非常に少なく，文部省の構想が実現しにくい状態であったのではないかと指摘している。

更に，盲・聾・病弱教育では，「児童又は生徒の心身の障害の状態により，専門の医師及びその他の専門家と密接な連携をとり，適切な指導ができるようにすること」と示され，精神薄弱教育においては明記されてはいないが，養護学校（精神薄弱教育）小学部・中学部学習指導要領資料において，「児童または生徒の障害の状態により，特に必要がある場合には，専門の医師その他の専門家と密接な連携をとり，適切な指導ができるようにすること」と解説されている（文部省，1970）。しかし，肢体不自由教育では，「必要に応じて専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求め，個々の児童又は生徒に即した適切な指導ができるようにすること」と示されており，肢体不自由教育は教育活動に専門の医師等とのかかわりが重視されている（丹野，2019）。

その後，1979（昭和54）年の改訂においては，盲学校，聾学校及び養護学校共通の学習指導要領となったため，指導計画の作成と内容の取扱いも共通に示された。

1989（平成元）年の学習指導要領の改訂においては，それまでの養護・訓練の内容の示し方が抽象的であり，具体的な指導事項をイメージしにくいという指摘があったことや児童生徒の障害の多様化に対応する観点から，これまでの実施の経験を踏まえ，具体的な指導事項を選定する際の観点がより明確になるような方針で内容の改善が行われている。また，『特殊教育諸学校学習指導要領解説－養護学校（肢体不自由教育）編―』では，従前の目標でいう「障害」が何を意味しているかを理解するために，WHO（世界保健機構）の国際障害分類ICIDH（1980年）に記載されているインペアメント（impairment），ディスアビリティ

[1] 本稿では，精神薄弱等の歴史的用語については，そのまま用いた。

（disability）及びハンディキャップ（handicap）の三つの概念で説明している（文部省，1992）。

指導者ついては，1979年（昭和54）年では，改訂前の「専門的な知識や技能を有する教師が行うことを原則とし」から「専門的な知識や技能を有する教師が中心となって担当し」と変更されており，1989（平成元）年での改訂では，「専門的な知識や技能を有する教師を中心として」と表現が変わっている。また，専門家の指導・助言に関する記述も「指導・助言を求め」から「指導・助言を求めるなどして」と表現が変化している。

今野（2014）は，教育的側面を重視した養護・訓練の指導者の問題についての先行研究を踏まえて「基礎免許のない『養護・訓練』だけの専門教師養成制度の具体的内容が明確でないこと，『養護・訓練』という新しい領域が設定されたが，具体的にどのような専門家が担当するのか方向性が明らかにされていないこと，あくまでも教育活動で医療活動ではないことから，教師たち自身の医学的知識の乏しさの自覚と不安，専門性の必要性から理学療法士・作業療法士・言語療法士などの専門家を直接学校へ導入すればよいという考え方など，肢体不自由教育では指導者をめぐる現場の混乱が生じていた」と指摘し，「一方，混乱を指摘する声に対し，養護・訓練が教育であることを再確認し，教師の主体性を強調し，個人のレベルアップの必要が示唆されていた」とも考察している。

(3)「養護・訓練」から「自立活動」へ名称の変更

「国際障害者年」，「国連・障害者の十年」，「アジア太平洋障害者の十年」など国際的な障害者に対する取り組みが進められてきことに伴い，障害者の「自立」の概念が従前よりも広くとらえられるようになり，1993（平成5）年に障害者基本法の改正が行われた。

社会的背景が大きく変わってきたことにより，障害のある人々を取り巻く社会環境や障害についての考え方，幼児児童生徒の障害の重度・重複化，多様化など，実態が大きく変化してきていることを踏まえて，1999（平成11）年の学習指導要領の改訂に伴い，「養護・訓練」は「自立活動」へと名称が変更された。

名称の変更については，「養護」も「訓練」も受け身的な意味合いが強いと受け止められることがあること，また，この領域が一人一人の幼児児童生徒の実態に対応した活動であることや自立を目指した主体的な取り組みを促す教育活動であることなどを一層明確にする観点から，「養護・訓練」という名称を「自立活動」と改めている。ここでいう「自立」とは，幼児児童生徒がそれぞれの障害の状態や発達段階等に応じて，主体的に自己の力を可能な限り発揮し，よりよく生きていこうとすることを意味している。

このことに伴い，学習指導要領の総則の一般方針の自立活動に関する記述についても，学校教育活動全体を通じて自立活動の指導の一層の充実を図る観点から見直しがされ，「養護・訓練に関する指導」を「自立活動の指導」に，「心身の障害に基づく種々の困難を克服させ，社会によりよく適応していく資質」を「障害に基づく種々の困難を改善・克服し，自立し社会に参加する資質」に，「心身の障害の状態や発達段階に即して行うよう配慮しなければならない」を「障害の状態や発達段階を的確に把握して，適切な指導計画の下に行うよう配慮しなければならない」と改めた。障がいの重度・重複化，多様化により「障害に基づく種々の困難の克服」を目標とするのが適当でない場合があり，「克服」を「改善・克服」と改め，従前の「心身の障害」を「障害」としたのは，1993年障害者基本法の改正に基づき，そこで用いられている表現を踏まえて整理されている（文部科学省，2018）。

また，従前の「養護・訓練」では個別に指導計画を作成して指導するなど，個に応じた指導が実践され成果が上がってきたことから，改訂において，「個別の指導計画」を作成すると明示された。（文科省，2000）。

(4)「特殊教育」から「特別支援教育」へ

障害のある幼児児童生徒をめぐる動向として，障害の重度・重複化や多様化，学習障害，注意欠陥多動性障害等の幼児児童生徒への対応や，早期からの教育的対応に関する要望が高まり，卒業後の進路の多様化，ノーマライゼーションの理念の浸透などがみられる状況を鑑み，中央教育審議会において幼児児童生徒の個々のニーズに柔軟に対応し，適切な指導及び必要な支援を行うという観点から審議が進められ，2005（平成17）年2月に「特別支援教育を推進するための制度のあり方について（答申）」がとりまとめられた。その答申における提言等を踏まえ，2006（平成18）年に学校教育法が改正され，2007（平成19）年度より従来の「盲学校，聾学校及び養護学校」は，複数の障害種別を教育の対象とすることのできる「特別支援学校」に転換されるとともに，特別支援学校は，小・中学校等の要請に応じて，これらの学校に在籍する障害のある幼児児童生徒の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めることが規定された。また，幼稚園，小学校，中学校及び高等学校等においても，障害のある幼児児童生徒に対し，障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うことが規定された。2008（平成20）年3月に学校教育法施行規則，2009（平成21）年3月に，特別支援学校の幼稚部教育要領，小学部・中学部学習指導要領，高等部学習指導要領が公示された。

先に述べた学校教育法の改正により，第8章特別支援教育第72条において，「その欠陥を補うために」から「障害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」と改正され，この文言は，特別支援学校の学習指導要領に示されている教育目標及び自立活動の目標に反映されている。また，特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚部・小学部・中学部・高等部）では，自立活動が指導の対象とする「障害による学習上又は生活上の困難」は，WHO（世界保健機構）が従来の国際障害分類ICIDHの改訂版として「国際生活機能分類ICF」を採択したことにより，それとの関連で捉えることが必要であるとしている（文部科学省，2018）。

特殊教育から特別支援教育に至る学習指導要領の改訂において，肢体不自由教育では，「機能訓練」から「養護・訓練」そして，「自立活動」へと名称の変更がされる中で，「医療」と「教育」が密接に絡み合うことから，その指導者のあり方についても議論されてきた。医学・医療の発展は，特別支援学校に在籍する幼児児童生徒の障害の多様さと複雑さに加え，重度・重複化が進み，学校現場では自立活動の指導者に，より専門的な知識や技能が求められるようになった。

(5) 障害の重度・重複化，多様化に伴う外部専門家の活用

文部科学省（2003）は，「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」の答申において，障害のある児童生徒の多様な教育的にニーズに応じた指導を行うため，理学療法士（PT），作業療法士（OT），言語聴覚士（ST）等の専門家の活用や関連機関との連携が必要であると指摘し，2005年中央教育審議会答申において，理学療法士等の外部専門家の活用を図ることが明記され，2008年に文部科学省による「PT，OT，ST等の外部専門家を活用した

指導方法等の改善に関する実践研究事業」が開始されたことで，全国的に外部専門家の活用が推進されるようになった。

外部専門家を活用した自立活動の指導については，これまで複数の調査研究に関する報告がある。特に肢体不自由教育では，専門性の高い指導者が求められている背景から外部専門家を活用している学校が多い。

佐藤ら（2015）は，全国の特別支援学校肢体不自由教育の学校を対象としたアンケート調査を実施している。外部専門家の成果として，助言が「子どもの実態をより深く把握すること」や「子どもへの具体的な手立ての改善につながったと感じている」ことが高い割合であったこと，自由記述の分析において，「直接児童生徒を見てもらったこと」をあげ，子どもの学校での「生」の様相を見てもらったことで，より具体で実際的な助言や指導を得ることができ，そのことで教師がより充実した指導を行うことにつながっていたと考察している。一方，課題としては，外部専門家と十分な話し合いの時間の確保ができないことや対象人数が限られてしまうことなどを挙げ，裏を返せば積極的な活用を求めているといえると考察している。また，他の課題として，外部専門家からの助言をそのまま指導に取り入れてしまうことの危険性をあげている。『学習指導要領解説（自立活動編）』（文部科学省，2018）においても，学校の教育活動である自立活動の指導を教師が責任をもって行うべきであることが強調されていることからも，特別支援教育における自立活動の指導の専門性の向上が学校現場に求められている。

今野（2016）は，外部専門家の活用に関する研究から，「学校側の受け入れ態勢が整備されることによりその成果が表れているが，やはり『あくまでも外部は外部』であり，常勤の専門家が望まれている」とし，児童生徒の生活をサポートするという視点から，自立活動教諭の存在がクローズアップされてきていると考察している。

3. 北海道の自立活動教諭

(1) 特別支援教育資格認定試験制度による自立活動教諭

東京都は1963年より独自の制度として教員資格をもたない機能訓練士を実習助手として採用している。これには，はり・きゅう・マッサージの有資格者及び看護師が充てられていた。これが端緒となり，1973年の「教育職員免許等の一部を改正する法律」により，文部省は1973年から特殊教育資格認定試験を実施し，合格者には養護学校養護訓練教諭免許状を与え，小学校教諭等のいわゆる基礎免許がなくても養護学校の養護・訓練が行えるようにした。この試験は，養護・訓練の名称の変更に伴い，自立活動教諭の認定試験と改められた。

この試験はあくまでも資格認定試験であり，合格しても教員として働くためには更に，都道府県の教員採用試験に合格することが必要である。この採用枠をもうけていたのは東京都のみで，近年，北海道を含めて採用枠を設けている自治体は増えているが，未だ限られている。また，社会人活用制度による理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を「教員」として，もしくは実習助手として採用している自治体もある（今野，2016）。

(2) 北海道の自立活動教諭の配置

北海道では，理学療法士や作業療法士の資格などをもつなど，身体の動きに関する専門的

な知識・技能を有する教員を肢体不自由教育の特別支援学校に配置するため，1997（平成9）年度の教員採用試験で「自立活動教諭（肢体不自由教育）」の選考区分を新たに設けた。また，2008（平成20）年度からは，社会人特別選考において特別支援学校自立活動（肢体不自由教育）の教諭普通免許状を有しない者で，理学療法士や作業療法士の資格を有し実務経験が5年以上ある者に特別免許状を与え，自立活動教諭として採用している（上林，2008，2013）。

特別免許状とは，様々な分野において優れた知識や技能を有する社会人を，教員として迎え入れることにより，学校教育の多様性への対応や活性化を図ることを目的として，北海道教育委員会が授与するものについては，北海道においてのみ効力を有する。

社会人選考は，2016（平成28）年度の採用から実務経験が5年から3年以上に変更されている。また，2016（平成28）年度の採用のみ，言語聴覚士の資格を所有する者を採用している。このような教員採用が始まる以前，札幌と旭川などの肢体不自由児総合療育センター（当時）に併設する特別支援学校では，児童生徒が理学療法士や作業療法士などによる医療の専門職の訓練を受けながら授業を受けられる環境が整っているが，他の肢体不自由の特別支援学校では児童生徒が通院している医療機関と連携を図りながら，教員による自立活動（当時は養護・訓練）の指導が行われていた。しかし，在籍する児童生徒の障害の重度・重複化が進み，一人一人の障害の状態等に応じた専門性の高い指導内容や方法が求められるようになり理学療法士や作業療法士などの専門職を学校へ配置するよう，保護者や障害者団体などの強い要望があったことなどから，自立活動教諭の採用と配置が開始されている（上林，2008，2013）。

福井（2013）は自立活動教諭の導入を振り返って，「議会において，『養護学校に理学療法士などの専門職を配置すべき』との議論が急浮上しました。今から17年も前のことです。私は「よし！」と思うと同時に上司と共に関係校長会との協議や全国調査などを実施しました。そして，理学療法士などの専門職を学校に配置するのではなく，養護・訓練教諭（肢体不自由）という有資格者を教職員定数内で採用することが一番合理的であり，教育課程や指導内容・方法などの観点からも整合性が取れると判断し，平成9年度から道教委として導入に至りました。」と述べている。

このような北海道における「内部の専門家」としての自立活動教諭の採用は，全国的に外部専門家の活用が推進されるようになる10年前より，先駆的に取り組んでいる。

4. 北海道の肢体不自由の療育と教育の変遷

北海道の自立活動教諭の導入の観点から，通史的資料により北海道の肢体不自由の療育と教育の歴史的背景を概観する。(1)から（10)の内容は，以下の通史的資料に基づき整理を行う。

・小野宣子『北海道肢体不自由児療育史』（日本肢体不自由児協会 1981.5）.
・川守田正康・原田哲夫・相原茂・吉崎收二『北海道肢体不自由教育史―草創期の北海道整肢学院―』（日本肢体不自由児協会 1992.3）.
・橋本重治『肢体不自由教育総説』（金子書房 1972.3）.
・村田茂『日本の肢体不自由教育―歴史的発展と展望―』（慶應通信株式会社 1979.6）.
・日本肢体不自由教育資料研究会『証言で綴る戦後肢体不自教育の発展』（日本肢体不自由児協会 1992.3）.

(1) 全国で7番目，北海道で初めての肢体不自由児施設

北海道の肢体不自由教育は，1950（昭和25）年，厚生省の「肢体不自由児施設の設置勧奨」を道が受けたことから始まる。高木憲次（1888-1963）[2]の門下であった北海道立札幌医科大学教授河邨文一郎（1917-2004）は，厚生・労働両省，日本肢体不自由協会主催の肢体不自由児巡回相談に加わり函館を皮切りに，札幌・旭川・釧路・室蘭の道内5都市を巡回し，肢体不自由児・者の診療と補装具交付・社会復帰指導等に当たった。北海道の主要都市を廻ったが，整形外科学の一般の認識が不足しており，医師から見放された身体障害者たちが巷にあふれていた。

河邨は，この巡回相談後，北海道新聞に「不自由な子供―クリュッペルハイム建設」と題する一文を寄せ，「全国に先駆け全国一の完備されたクリュッペルハイムを建設したいものである」と，肢体不自由施設の設立を説くなど，肢体不自由児の療育の意欲的に奔走した。

1952（昭和27）年11月札幌市郊外の琴似町山の手に，北海道整肢学院が設立され，初代院長として，札幌医大教授であった河邨が兼務した。開院式は1953（昭和28）年5月12日，道立肢体不自由者更生相談所，道更生指導所，道職業補導所と一緒に行われた。児童から成人に及ぶ身体障害者のセンターというような道の構想であった。

北海道整肢学院は，児童福祉法による北海道立の肢体不自由の施設で，18歳未満の肢体不自由児を収容し，整形外科治療を施し，教育と職業能力を授けることを目的すると規定された。学院内に琴似町立琴似小学校・中学校分教室が開設され，北海道における肢体不自由児の医療と教育が，全国的では7番目の早い時期に誕生した。

(2) 北海道の療育，医療と教育の一体化

河邨文一郎院長の信念は，医療と教育の一体化であった。

河邨の理念に基づき，整肢学院に専門の教員が配属された。河邨は，医療と教育がより一体化された施設の運営が肝要と考え，教員を整肢学院内へ配属してもらうことを要請した。当時の教員の立場は，琴似小・中学校分教室の教員であると同時に北海道整肢学院の事務吏員という位置づけで，二枚の辞令が交付された。治療による学習の空白への対応や医療と教

---

[2] 「肢体不自由」という用語は，高木憲次（1888－1963）によって，昭和の初めに案出され提唱された。今日の肢体不自由児の定義は，1950（昭和25）年，日本整形外科学会に採択され高木案―「肢体の機能に不自由なところがあり，そのままでは，将来生業を営む上に支障をきたすおそれのある者を，肢体不自由児とする（但し，著しき知能低下者を除く）」から，（　）内の字句が除かれた形で定められたとされている（村田,1979,pp1-2, 橋本,1972,pp5-6）。肢体という言葉は，形態の異常よりも機能障害に重きを置いた不自由という言葉と，手足を含めた四肢と体幹，すなわち四肢という言葉を結び付けて熟語化したものである（橋本,1972,pp3-4）。高木は，ドイツにおける見聞に基づき，帰国後の1924（大正13）年，「クリュッペルハイムに就て」と題する論文を『国家医学雑誌』に発表した。論文中では，「整形外科的治療，不具児に対する特有の教育，手工及び工芸練習，及び職業相談所，以上四つの機関が協力してはじめてその目的を到達し得る」とし，わが国にも，このような機能を備えた「クリュッペルハイム」が必要であると主張した。1942（昭和17）年に本格的なクリュッペルハイム「整肢療護園」である日本初の肢体不自由療育施設が実現し，高木は初代理事長に就任している。高木は，クリュッペルハイムの設立をとなえた時以来，肢体不自由児には，医療・教育・職能の三位一体の必要を主張し，これを「療育」という言葉で表現した。肢体不自由施設で療育を行うことは，必然的に教育を行うことを意味していた（村田,1979,pp85-86，小野,1981,p11）。

育の相乗効果が期待でき，高木憲次のクリュッペルハイムの理念をより発展させ，具現化したものである。

河邨が志したのは，本州各地の児童福祉施設で行われていた児童指導員等による教育ではなく，正規の教員による肢体不自由児の教育であった。医療と教育の一体化，すなわち「療育」を志し北海道のパイオニアとしてそれを実現させた。この分教室の12年間の教育活動が母体となって真駒内・旭川の養護学校の増設という道が開かれた。

(3) 肢体不自由児実態調査と巡回相談

河邨は，北海道の肢体不自由児療育の開始にあたって，札幌市における肢体不自由児実態調査を1953（昭和28）年7月から11月に渡り行った。札幌市では一人の脱漏者も出ないように在宅・病院入院時をも網羅した悉皆調査で，かつ，肢体に障害を有する児童は整形外科専門医の直接検診を受けるという精密かつ徹底した調査であった。

詳細な調査結果は興味深い数値ばかりであるが，このうち，療育の必要な児童数に関するデータに着目すると，就学猶予児童のうち肢体不自由児は33％以上おり，そのうち，重度のため肢体不自由児施設収容を要する者が53％いた。この報告は，医学的にはもちろん教育の面からのアプローチの策定に，幾多の示唆を与え，北海道の肢体不自由児の医療と教育が，この実態調査の基礎の上に出発されており，他府県には見られない特色であった。

北海道整肢学院と札幌医大整形外科の医師たちは，河邨に率いられて毎年全道各地の巡回相談（現在，北海道肢体不自由児福祉連合協会:道肢連協が，療育キャンプ等研修事業として実施）に精力的に参加し，受診した肢体不自由児に対し適切な指導を行うとともに，要施設入院児はすべて北海道整肢学院に登録された。施設内に学級が設けられている特性を考慮し，入院時は学齢児を優先させることが原則とされた。入院児のほとんどすべてが重度で手術も数回を要するものが大多数を占めており，入院後まずは手術が施された。術前・術後の機能回復訓練が医師や理療訓練士の手によってなされる時期は，分教室において学校教育が施された。

河邨院長は，「療育というものはチームワークというものが非常に大事だ。パートを守ってそこからはみ出さないという考え方では全然仕事にならない」ということを，事あるごとに職員に訓示している。そして，児童に接する施設技術職員，教員，事務職員の一人一人の間に，個々の児童に対する指導方針の食い違いがあってはならないとの考えから，週1回の午後「療育会議」を開き，全ての新入院児童及び問題児童が討議された。退院予定児童で問題児童のある者は退院準備期間を設けたり，普通学校に戻した場合の指導法について協議されたりするなど，河邨が描いた「療育」の理念は，全職員が一つの構成する家族のように一致団結することであった。これは，河邨の「療育の理念」である，「チームアプローチ」の発想であったと推察する。

その後，施設入院を要する児童の「発掘」が年々進むにつれて，入院待機児童が激増したことから，1957（昭和32）年5月増築が完成し，収容児童数が一挙に増え，職員数も増員された。学院に副院長が置かれ，札幌医大から七戸幸夫（後に初代旭川整肢学院院長）が赴任した。

(4) 施設内学級の運営

1953（昭和28）年秋ごろから，河邨の指示で，ベットサイド教育が発足された。重症のため，

ないし手術などで安静臥症を要し，教室へ出られない児童がその対象であった。

河邨は，開院後しばらくは，分教室を有する利点を活用するため，学齢期で教育効果の高い，ポリオ等の肢体は重度でも，知能は正常ないしそれに近い児童を優先して入院させた。ポリオでも重いマヒ性の側弯症の陳旧例や，脳性まひで強い不随意運動があったり，肢体の変形が強いなど，教室での集団教育が難しい児童のために，教員たちは手不足の中，病棟内に出向きベッドサイド授業を行った。

小野（1981）は，施設内学級運営方式の総括として，10の項目を挙げてまとめている。その項目には，施設における教育は，分教室の教員によって行い，分教室教育対象児は，施設に入院した義務教育年齢に達しているものすべてであること，義務教育を修了している者についても必要に応じて指導を行うこと，安静臥症を要する児童にベッドサイド教育を行い教室授業と同等の重みづけをもって行うこと，重度障害児には特殊学級（生活訓練学級）を用意すること，就学年齢に達しない幼児は「幼児部」で保母が保育にあたること，義務教育年齢を過ぎたものは一部を除き，「厚生部」で児童指導員と教員によって職能訓練（作業療法）と学習補習を行うこと，生活指導は保母が中心となり教員と施設職員とがそれに協力して進めること，機能訓練は，医療課に属する理学療法士，作業療法士が行い，教員は参加しないが，どのような訓練がなされているかについては十分承知すること，機能訓練，教育，生活指導を通じて，個々の児童に対する指導方針を一貫して行うため，全職員が週1回の療育会議に出席し指導方針を討議することなどがあげられている。

これらの項目からも，「療育」という大きな柱の下で，それぞれの領域を分担しつつ，全体として肢体不自由児の療育活動に当たっており，医療・教育・福祉が一丸である，「チームアプローチ」が行われていた。これらで特に注目されるのは，「重度化」「幼少化」の動向がいち早く着手されていること，ベッドサイド教育，重度児学級が定着していたということである。

(5) 独立の養護学校の設立

河邨は，北海道整肢学院で一応の療育を終えて退院した児童や，施設入院を必ずしも必要としない程度の肢体不自由ではあるが，普通学校での教育には大きな支障をもつ児童のために，北海道整肢学院の分教室を独立養護学校の分校にしようという構想を抱いた。教育に力を入れながら機能訓練を継続できるような学校の必要性があること，また，施設内（併設）分教室には教育の機能の発揮という点からみると限界があることがその理由であった。

小野（1981）は，整肢学院から道教委に要望された「療育施設内教育組織に関する北海道整肢学院案」なる資料に書かれている問題点について，後の北海道真駒内養護学校の発足に大きな影響を与えているとしている。要望には，「問題点を解決するためには肢体不自由養護学校が必要であること，単独養護学校と施設併設養護学校の間の本質的な条件の違いがあること」を挙げている。そこには，整肢学院の教育の在り方は，「医療との密接な関係に結び付いた教育の正常な機能を発揮するため，療育施設に併設する養護学校として，独立するのが最も適当である」と記された（小野，1981，pp37-39）。

1956（昭和31）年に公立養護学校整備特別措置法が公布されたことを契機に，1958（昭和33）年6月札幌市内の真駒内に真駒内養護学校の設立が決定した。1960（昭和35）年4月，ニューヨーク留学から帰国したばかりの河邨は，留学中に訪問したフィラデルフィア市のワイドナー記念学校（肢体不自由学校）の設計並びに運営方式を参考に学校の設計平面図の素案を

寄せている。また，ワイドナー記念学校には高等部が設けられており，実業教育が，また，女子には特に家事教育が熱心に行われていたことから，できるだけ早く真駒内養護学校へも実業・家事教育を主眼に置いた高等部を開設するように強く進言している。

(6) 北海道におけるポリオの集団発生

1960（昭和35）年，ポリオの集団発生が北海道を襲った。

ここでは，ポリオの集団発生と後遺症対策について詳細には触れないが，これらの対応に，河邨と七戸は，北海道整肢学院理療係長大塚欣壮を帯同し，検診・療育の指導，訓練の実技指導を行う。

このような動きの中で，1961（昭和36）年，「北海道小児まひ財団」が設立され，翌年，母子が通園して訓練するための「マザーズ・ホーム」が誕生している。これは，全国で初めての，かつ北海道独自のモデルによる母子通園訓練施設であった。母子が通園して訓練するための施設を，ポリオの集団発生した地において，名寄，旭川，赤平，夕張など計10か所に次々に開設した。河邨は，理事としてその計画に参画した。

小児まひ財団は，マザーズ・ホームの指導に当たる療育技術者の養成を，北海道整肢学院に依頼をした。この「療育技術養成講座」は，北海道の有力な大学教授らを集めて，1961（昭和36）年12月から1964（昭和39）年3月まで3か月間ずつ行われ，25名の「訓練士」を養成している。「マザーズ・ホーム」は，法的には認められたものではないという問題を抱えていたが，いかにもパイオニアの地北海道らしい独創的な施設であった。

河邨の働きにより，1964（昭和39）年6月2日厚生省事務次官通達として「肢体不自由児母子通園訓練施設の設置及び運営要綱」が示され道費から補助が出されるようになり，地方自治体設立として釧路市を先駆けて次々作られるようになった。その後，対象児のほとんどはポリオから脳性まひ児に移り，機能訓練の他，保育を通じて就学前教育がなされている。

このポリオの集団発生は，地域社会が肢体不自由に対して正しい認識の芽を開き，強力な援護団体がいくつも組織・整備されることにつながり，北海道の療育を更に推し進めることとなった。

(7) 北海道における療育の広がり，北海道で初の言語治療と言語障害相談室の開始

1963（昭和38）年4月，旭川市に北海道立旭川整肢学院が開設され，同時に旭川市立春光台小学校・同六合中学校の分教室が置かれた。この分教室は1964（昭和39）年4月1日，北海道旭川養護学校として開校した。

北海道整肢学院は，1961（昭和36）年4月に北海道立整肢学院，更に1962（昭和37）年北海道立札幌整肢学院と名称が変更されている。また，旭川同様1964（昭和39）年4月1日，琴似・中学校分教室が，北海道琴似養護学校として独立した。

北海道において，本格的な肢体不自由教育が進められ，道央と道南は北海道立札幌整肢学院が，道北と道東は旭川整肢学院が分担して療育を行うこととなった。

東京の整肢療護園で行われた第1回の肢体不自由療育技術者研修会において，田口恒夫医学博士の「言語障害児の治療」を受講した大塚によって，1955（昭和30）年ごろより入院中の脳性まひ児を対象に言語治療が開始された。その後，北海道初の試みとして，院内に言語障害相談室を設け，来訪した親や言語障害児に大塚が相談にあたり，家庭で行える言語訓練を

指導した。整肢学院における言語治療は，後に，完備された言語療法室をもつに至る。その後，1965（昭和40）年，札幌市教委指導室が北海道真駒内養護学校の協力を得て，言語治療（特殊）学級を小学部と中学部の2学級開設し，札幌市内在住の小・中学生の中から言語障害児をそれぞれの学校で授業が終わった後に通級させ，2名の教員に指導させる方針をとった。その後，市内の小学校，次いで中学校にも設置し，言語障害児を週1～ 2回（1回40分）通わせる「通級制」をとり個別指導や小グループによる指導を行っている。

(8) 北海道真駒内養護学校の開校

1961（昭和36）年3月31日，北海道真駒内養護学校が設立された。

小学部・中学部がおかれ，機能訓練のほか，日常生活動作訓練，水治療法，言語療法の設備も一応なされた。札幌市以外の児童生徒のために寄宿舎も設けられた。同11月10日入学式が挙行された。

教育条件の整備のため初代校長出羽秀夫は，開校と同時にPTAを作り，更に翌年7月20日，北海道肢体不自由協会会長を会長に仰ぎ後援会を設立した。更に，出羽は北海道PTA連合会の主催で全道の小・中学生に友情の募金を呼びかけ，学校のキャンパスに「友情の遊び場」を建設し，体が不自由なため屋内に引きこもりがちの児童生徒に陽光の下でのびのびと遊ぶ場を作った。また，通学生を市内の指定場所から学校まで送迎するスクールバスの運行，校章，校歌の制定を行った。そして，すぐに高等部設置の陳情も行い，1964（昭和39）年5月に高等部が設置された。この高等部は，一般的な必修科目の他，普通科，電気，被服，商業の4コースに分かれ障害度に応じて職業教育に力を注いだ。

特色として，開校当時から全国に類を見ない，整形外科医師1名が職員構成に加わり，専任医師として札幌医大整形外科から配属され，教員と協力して治療，訓練に当たった。

札幌整肢学院を退院した琴似養護学校の児童生徒は真駒内養護学校に転入し，真駒内養護学校の児童生徒の症状が悪化し手術的処置や集中的な機能回復訓練が必要になった時は，整肢学院に入院し琴似養護学校に転入するというように，施設と真駒内養護学校が密接に連携をとりながら療育に当たった。

この関係は，札幌整肢学院が移転に伴い，北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターに変わり，併設の琴似養護学校が手稲養護学校に変わっても変わりはなく，この関係だけでも，他府県には見られない教育と医療が一致協力されており，個々の児童の療育に大きく貢献していることがうかがえる。

1964（昭和39）年に北海道真駒内養護学校で全国養護学校長会が開催された。

『証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展』（1992，pp50-52）には，当時の吉川武男校長の手記として，公開授業後の話し合いの席で，優秀な教師が多いこと，専任の医師が配置されその指導の下に療育が行われていること，通学・寄宿制の肢体不自由養護学校として，全国的に例がないことを羨ましがられたこと，また，陽光の下にのびのびと遊ばせ，遊びを通じて手足の訓練に役立てたいという意図でつくられた「友情の遊び場」など，校舎の隅々まで利用され庭園のようになっていることに対して賛辞をもらったと綴られている。更に，東京，大阪，名古屋の次に，1964（昭和39）年に高等部を開設。同年，北海道で最初の言語治療学級を開設し道立の学校が市立等の学校の児童の指導をするなど，言語治療学級を普通学校の児童の指導にも役立て，このような学級の必要性を広く訴えたことなど，開校当初の30歳前後

の青年教師が学校運営の中核となり，その若い教師を信頼し，教育課程の編成とその実施を始め，学校の基礎作りを進めた初代出羽秀夫校長の指導の偉大さについても綴られている。

その後，開校時の特色であった専任医師の配属は，医師の不足のため中断され，整形外科医の嘱託による定期的な来診に変わった。

(9) 札幌市の肢体不自由児教育

札幌市の肢体不自由教育については，今野（2018）に基づき概要を整理する。

現在，札幌市立の特別支援学校は5校あり，肢体不自由養護学校は2校である。その養護学校には，札幌市職員である理学療法士・作業療法士が常勤でフルタイムの技術職員として配置されており，児童生徒の指導に当たっている。このような技術職員による児童生徒への直接指導は，両者の前身あり，1972（昭和47）年に開級した札幌市立美香保小学校の「つぼみ学級」で始まっている。つぼみ学級は肢体不自由児を対象とした特殊学級で，学則に「自力で移動できない肢体不自由と肢体不自由以外の重度の障害が重複している重度重複肢体不自由児を対象とすること」と明記されており，障害が特に重い児童が通学していた。札幌市教育委員会と福祉が協力して運営されており，児童の教育は学校の教員が，医療的訓練は市の技術職員（当初は保健婦，物理療法士）が担当するという全国的にも例をみない指導体制をとっていた。

今野（2018）は，「つぼみ学級からの40年以上の歴史の中では，教員免許をもたない技術職員による児童生徒への直接指導の是非が問われたり，技術職員の引き上げと教員のみによる指導が検討されたりしたこともあった。しかしその都度，技術職員による指導の必要性・重要性が訴えられ，指導が継続され今日に至っている」とし，「この間，技術職員は『外部の専門家』ではなく，あくまでも『学校の内部に属する専門家』として指導に携わってきた」としている。

(10) 北海道リハビリテーション学会の設立

1962（昭和38）年河邨を初代会長に，北海道肢体不自由者（児）リハビリテーション研究会が設立された。翌年，本研究会は北海道肢体不自由リハビリテーション学会，更に1966（昭和41）年北海道リハビリテーション学会に改称された。

発足当初から，各科の医師，教員をはじめ，理学療法士，作業療法士，言語療法士（現在の言語聴覚士），看護婦（現在の看護師）保母（現在の保育士），心理判定員，職業指導員，福祉司，ケースワーカーなど，あらゆる分野から行政・民間を網羅した会員によって構成されている。日本全国に類を見ない学会であり，現在もなおその伝統は引き継がれている（岡本，2000a，b）。

1964年に設立された日本リハビリテーション医学会に先んじて設立されている。

『北海道肢体不自由児総合療育センター・北海道手稲養護学校50周年記念誌』に河邨は，次のように寄せている。

> 私がここで念願するのは，整肢学院時代から培われた療育センターの伝統がしっかり受け継がれてゆくこと。特に，職員間のチームワークが常に強固であり続けるように，道肢連協と協力して肢体不自由児療育の全道的ネットワークの教育的・技術的始動の中心でありつづけるように，学問的にも日本をリードするべく施設であるように，肢体の不自由な子供が目の前にいる限り自らの使命を果たすべく努力し

続けるように，ということである。（p3）

「北海道の肢体不自由児の父」といわれ，その多くの業績や功績は，河邨イズムとして現在，様々な人たちに継承されている（『北海道真駒内養護学校創立50周年記念誌「創」』2011，pp60-61）。

5. 北海道の療育の変遷における自立活動教諭の導入の背景

河邨文一郎は，北海道の地において，河邨の独自の「療育の理念」を掲げた。

「医療と教育の一体化」「チームアプローチ」を基本とした河邨の「療育の理念」は，北海道リハビリテーション学会への設立へとつながっている。

専門的な医療と教育の追求は，北海道真駒内養護学校開校と同時に，整形外科医師が1名常勤として在駐していたことは，全国的にも類のない配置であった。それらは，施設併設型（現在の北海道手稲養護学校は特例通学生を受け入れた隣接型）と単独の養護学校との連携を強化するための最大の方策であり，肢体不自由児の機能の改善・克服を最大限行うために必要条件であったことが推察される。

肢体不自由教育では「機能訓練」から「養護・訓練」への変更により，より教育的な側面が重視され，全国的には，その指導者についての混乱が生じている（今野，2014）。1971（昭和46）年当時は，北海道真駒内養護学校等においても，教育的アプローチとされる「心理学的リハビリテーション・動作訓練法」が取り入れられ盛んとなっている（日本肢体不自由教育資料研究会，1992，p195）。

村田（1979）は，「新たに設けられた『養護・訓練』は，従来，肢体不自由養護学校において『機能訓練』として指導されてきた内容が養護・訓練に包含されたとし，内容として，『心身の適応』，『感覚機能の向上』，『運動機能の向上』，『意志の伝達』というように分類されて，相当広範な内容が含まれ，また，指導の方法については特に制約されていない。（中略）養護・訓練の指導を具体的に展開する際に，従来の『機能訓練』の立場に制約されず，新たな発想から新たな方法を適用しようとする試みが見られ始めたことに注目すべきである」とし，九州大学教授成瀬悟策[3]が提唱している「脳性まひ児の運動障害を臨床心理学的な立場から「動作不自由」とし，その見かたから一連の「動作訓練」の技法を，養護・訓練の方法として導入する試みがなされるようになった」と説明している。

当時の整肢療護園長で医師の小池文英は，成瀬悟策と養護・訓練のあり方について議論を戦わせている。小池はチームアプローチの重要性，特に学校現場に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ている。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ている（今野，2014）。

---

[3] 九州大学の成瀬悟策教授を研究代表とするグループは，「催眠法による脳性まひ者のリハビリテーションに関する研究」から，心理リハビリテーション「動作訓練法」として確立した（日本肢体不自由教育資料研究会,1992）。

小野（1981）は，この論争について，「肢体不自由児療育のあり方についての考察」として肢体不自由児施設の理学療法士の立場から，私見を述べている。

> 現場で療育に当たる者たちが，肢体不自由の一人一人に，より良い療育を施そうとチームを組もうとしても，もし教育の場と治療の場との間に方針が分かれているとしたならば，現場でいたずらに混乱を招き，「最良の療育」は不可能であると考えられる。（中略）確かに教育そのものは教員の担当であるとしても，身体上の訓練ということになると，これは医学の分野であり，理学療法士，作業療法士，あるいは言語療法士が医師の処方の下に担当するのが最良ではなかろうか？養護学校教育義務化によって，教育の分野は強固な地位を確保するようになったが，その反面，医学的，身体的なアプローチにゆがみが生じることがないよう，それぞれの専門性を尊重しなければならないだろう。（中略）肢体不自由療育にチームワークが必要とされる今日，チームの必須の構成員である理学療法士，作業療法士の身分の向上は，チームワークの円滑化に役立つであろう。肢体不自由教育の場で，水準の高い理学療法士，作業療法士，言語療法士等の安全配置がなされ，かつ，リハビリテーション専門医の嘱託が完了すれば，「養護・訓練」の中の「訓練」が医学的に批判のない形で，また，教育と良き協力の形で行われる時代が来るものと考えられる。（pp117-119）

小野の先見の明は，1997（平成9）年に養護・訓練教諭が配置されたことにあらわれている。そして，養護・訓練教諭が配置された年に，週1回来診していた札幌医大整形外科医師であった成田寛志がリハビリテーション認定医師となったことから，北海道真駒内養護学校での整形外科診察の名称を，河邨文一郎の理念を余すことなく受け継ぎ「リハビリテーション診察」と改称し養護・訓練教諭であった筆者と共にこれをスタートしている（古川，1999，2000）。

筆者が配置された北海道真駒内養護学校でも，先述した全国的に肢体不自由教育の養護学校で盛んに指導されていた，教育的アプローチとされる「心理リハビリテーション・動作訓練法」を「養護・訓練」の指導に取り入れていた。加えて，担任をしている児童生徒のリハビリテーションの内容を養護・訓練の指導に生かすことを目的として，児童生徒の外来受診に併せ，北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター（現在の北海道立子ども総合医療・療育センター）に同行していた（現在も同様の理由で継続されている）。

更に，開校時の特色であった専任医師の配属は中断されていたが，定期的に来校していた委嘱の整形外科医師は，河邨の「療育」の理念を受け継ぎ，児童生徒の整形外科的な診察や教職員への養護・訓練の指導内容の助言を継続している。このことからも，北海道の肢体不自由教育の養護学校では，教育的アプローチも取り入れながらも，専門職からの指導が重要であるとの捉えがあった。

筆者が配置された1997（平成9）年当時の北海道真駒内養護学校は，児童生徒数の増加に伴い200名以上が在籍していた。全ての児童生徒について，定期的にしか来校できない医師が整形外科的な診察や「養護・訓練」の指導内容の助言をするには限界が生じていた。

このようなことから，開校当時の特色であった常勤の医師に変わる専門職として，理学療法士等の有資格者が配置されることが，保護者，教職員の願いであった（上林，2008，2013．古川，1999，2000）。

1996年当時，北海道手稲養護学校・北海道真駒内養護学校に勤務後，北海道教育委員会に着任した福井（2013）が，養護学校での教員としての経験と全国調査などを踏まえて，「一番合理的で」「整合性が取れる」と判断した背景は，「教育と医療の一体化」「チームアプローチ」を基本とした河邨の「療育」の理念が，北海道の肢体不自由教育の養護学校に根付いていたことが挙げられる。

6. 北海道の自立活動教諭の役割と「内部の専門家」の利点とその専門性

「医療と教育の一体化」「チームアプローチ」を基本とした河邨の「療育の理念」が土台である北海道の肢体不自由教育の背景から，北海道教育委員会が，「内部の専門家」として自立活動教諭の役割やその利点，そして，その専門性について考察する。全国的に先駆けて取り組んできた，「内部の専門家」としての自立活動教諭にはその使命があると筆者は考えている。

筆者（古川，2016a，b）は，自立活動教諭の役割と業務内容について，①児童生徒の指導に関する教職員への指導・助言，児童生徒の実態把握，指導内容・方法の検討，②個別の指導計画・個別の教育支援計画の作成・検討，③保護者からの相談等への対応，④整形外科医師（非常勤医師）による児童生徒の診察に関する業務，⑤自立活動に関する研修の企画・実施（校内・校外），⑥小・中学校，他の特別支援学校への指導支援，⑦医療・療育機関の連携の7項目を挙げて整理した。そして，その業務内容と役割から，①学校生活において児童生徒を実態把握・評価することができる，②児童生徒の学校生活の様子から，より具体的な目標や指導内容を担任と一緒に考えることができる，③自立活動の時間以外の学習や給食・排泄など，自立活動の指導の目標を学習や日常生活の場面に般化させることができる，④担任の力量や他の児童生徒の実態などを考慮し，自立活動の指導を提案できる，⑤担任や保護者のニーズに応じてすぐ対応できる，⑥医療・関係機関との連携の窓口となり，担任や保護者のニーズに合わせた対応を行うことができる，⑦医療機関での専門的な指導や助言を担任や保護者に理解しやすいように説明し，担任や保護者のニーズや思いを協働して一緒に伝えることができる，⑧外部の専門家の相談支援，指導や助言を担任と協働し，継続して指導に活かすことができる，⑨学校のニーズに応じた研修を企画しタイムリーに行うことができる，⑩全校の児童生徒とその保護者，担任の指導内容を把握しているため全校的な視点で考えることができるの10の項目を内部の専門家の利点として整理した。

更に，筆者は，これらの自立活動教諭の役割と内部の専門家の利点から，「自立活動の指導は，毎日の学習や学校生活においての積み重ねであり，信頼関係が築かれた教師とだから頑張れる教育活動である」ことから，「教師間との同僚性・協働性を意識し，相互作用しながら連関していくことが，自立活動の指導の充実につながる」とし，自立活動教諭の役割を認識し専門性を高めていくことが重要であると省察している（古川，2016a，b）。

筆者ら（古川・今野，2017）は，北海道自立活動教諭研究協議会[4]の会員である自立活動教諭に，内部の専門家の利点，自立活動教諭の省察について，自由記述による質問紙調査を実施した。調査の結果から，内部専門家の利点として，「子どもの生活を見ることができる」「優

[4] 北海道自立活動教諭研究協議会：自立活動教諭の専門性の担保，自立活動教諭の資質の向上，自立活動教諭の確立を目的として2002年5月1日に設立されている。

先すべき課題に子どもや教員と一緒に取り組めることができる」等の具体的な利点が挙げられた。課題としては,「利点を生かしていくためには，自立活動教諭が学校の実態に合ったやり方を考えることが必要」「担任と協調して一緒に考え指導をしていくことが難しい」等が挙げられた。更に，自立活動教諭としての知識や経験，専門性についての記述では,「『リハビリ』との違いはなんであろうか」という問いもあった。「一人では解決できることが少ない職種である」「よき理解者である仲間や管理職の理解が必要である」「信頼される存在として機能しているか」「自立活動教諭の立ち位置として，どう介入していくべきか」「上から言われているという感じがするのではないか」など協働性・同僚性についても挙げられていた。自立活動教諭の日々の実践の経験が，自立活動教諭それぞれの専門性の確立に繋がっている内容であったことに加え，日々の実践の悩みも明らかとなった調査であった。

今野（2012）は，2010年2月の時点で自立活動教諭が配置されている北海道立の特別支援学校9校の自立活動教諭と学校代表者（管理職など1名）に対し，自立活動教諭の業務内容，導入の成果，課題について，項目ごとに4件法と自由記述の質問紙調査を実施している。学校代表，自立活動教諭双方の自由記述の内容では，最も大きな成果は，担任教師への指導助言機能と学校内・外でのコーディネーターとしての機能により，担任教師の指導力の向上が図られたことであった。それは，外部専門家と比較して，自立活動教諭はあくまでも教員であり学校内の常勤の同僚として役割を果たしているからこその成果であると考察している。課題としては，導入の成果ともとれる自立活動教諭の絶対数の不足であった。しかし，校内の位置づけが不明確であることや自立活動教諭自身の経験に個人差が大きいことも課題とされており，専門性を高めることの必要性を指摘している。

今野（2014, 2016）は，自立活動教諭は，児童生徒・教職員と密接な関係を構築した上で指導を行うことができるとし，児童生徒の生活をサポートするという視点から外部の専門家とは違った形の自立活動指導者が望まれていると述べている。また，北海道の肢体不自由特別支援学校における実際の自立活動教諭の指導場面の調査による自立活動教諭の特性についての検証から,「自立活動教諭の実践は，自立活動という教育的営みを基盤として発想された専門性と考えることができる」とし，自立活動教諭による指導実践，身体へのアプローチ，児童生徒・保護者・教員などとのかかわりには，従来の教員による指導で行われてきたこと，あるいは外部の医療機関や専門家による治療とは異なる意味が認められたと考察している。

これらのことから，幼児児童生徒の障害の重度・重複化，多様化に応じた自立活動教諭の役割の検証，内部の専門家としての自立活動教諭の専門性について，別の視点での捉え直しも必要である。

7. 自立活動教諭の専門性の今後の課題と展望

2020年4月現在北海道の特別支援学校（札幌市立の特別支援学校は除く）には，20名の自立活動教諭が配置されている。その内訳は，自立活動教諭枠は9名，社会人選考は11名の採用である。また，有資格者は，理学療法士9名，作業療法士7名，言語聴覚士1名である。1997（平成9）年の配置から定年退職を迎えたのは3名であり，現在1名が再任用として勤めている。

神奈川県では，2008（平成20）年度より理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，心理職を自

立活動教諭として県立の特別支援学校に配置を開始し，2018（平成30年）度4月現在で45名の自立活動教諭が配置されている（今野・古川，2018）。北海道の自立活動教諭の配置から，11年遅れての制度の導入であるが，多くの自立活動教諭の配置がされている。神奈川県教育委員会は，2010年には，『協働支援チーム宣言』を，2016年には，初版として『自立活動教諭（専門職）の手引き－平成28年版－』が作成されており，そこには，明確に自立活動教諭の導入の意義と役割が明記されている。

先述の今野（2012）の調査結果から，自立活動教諭の絶対数の不足と校内の位置づけの不明確さ，自立活動教諭自身の経験に個人差が大きいことの指摘から，神奈川教育委員会が自立活動教諭の導入の意義と役割を明確にしていることは，専門職を導入していく上で重要である。先駆的に自立活動教諭を配置した北海道教育委員会は，神奈川県教育委員会のように，自立活動教諭の役割等について未だ明文化をしておらず，大きな課題と言えよう。

「北海道の肢体不自由の父」である河邨文一郎のパイオニア精神が，自立活動教諭にも受け継がれている背景から，その任務を果たすべく，更なる自立活動教諭の専門性の追求が求められる。

文献

福井一之（2013）．特別支援学校に専門家を～自立活動教諭採用16年・北海道から～，自立活動導入を振り返って．レッツ・特別支援，2013，4，Vol.6，pp4-5.

古川章子（1999）．養護訓練教諭赴任による養護学校のリハビリテーション診察の変化―補装具処方からみると―．北海道リハビリテーション学会，27，79-82.

古川章子（2000）．真駒内養護学校の児童生徒の補装具の現状と問題―医療機関との関係―，28，51-54.

古川章子（2014）．自立活動教諭と学級担任との連携による指導―専門性を生かした取り組み―:特集・自立活動の指導．肢体不自由教育．216.18-23.

古川章子（2016a）．特別支援学校　自立活動教諭の立場から．理学療法学，43，3，55.

古川章子（2016b）．北海道の特別支援学校における自立活動教諭の役割．第62回全国肢体不自由教育研究協議会京都大会ポスター抄録集，29.

古川章子・今野邦彦（2017）．北海道における自立活動教諭の実践による専門性の確立―理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格をもつ自立活動教諭のアンケート調査から―．日本特殊教育学会第55回大会（2017愛知大会）発表論文集，p2-79.

北海道真駒内養護学校（2011）．北海道真駒内養護学校創立50周年記念誌「創」.

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター・北海道手稲養護学校（2002）．創立50周年記念誌.

橋本重治（1972）．肢体不自由教育総説．金子書房.

神奈川県教育委員会（2010）．協働支援チーム宣言.

神奈川県教育委員会（2020）．自立活動教諭（専門職）の手引き―平成28年度版―.

公益社団法人北海道肢体不自由児者福祉連合協会ホームページ，http://www.h-doshikyo.jp/，（2020.9.27閲覧）

川守田正康・原田哲夫・相原茂・吉崎收二（1992）．北海道肢体不自由教育史―草創期の北海道整肢学院―．日本肢体不自由児協会.

上林宏文（2008）．運動への制約を中心とした重複障がいのある児童生徒への教育支援―北海道の肢体不自由養護学校における障害の重度・重複化への対応の現状と今後の課題―，発達障害支援システム学研究第7巻2号.

上林宏文（2013）．特別支援学校に専門家を－自立活動教諭採用16年・北海道から－，専門職を先生に－16年目を迎えて－．レッツ・特別支援，2013，4，Vol.6，pp2-3.

東京市立光明学校（1935）．光明学校紀要．第3韓，国立国会図書館デジタルコレクション https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1457042（2020.9.27　閲覧）
今野邦彦（2010）．肢体不自由教育における自立活動の専門性（2）－北海道における自立活動教諭による指導―．日本特殊教育学会第48回大会発表論文集，465.
今野邦彦（2012）．北海道の肢体不自由教育における自立活動教諭導入の成果と課題に関する調査研究．北海道リハビリテーション学会誌，37，43-47.
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，11，1，57-69.
今野邦彦（2018）．札幌市における肢体不自由教育の発展－つぼみ学級の誕生―，藤女子大学QOL研究所紀要，13，1，87-96.
今野邦彦・古川章子（2018）．自立活動教諭の専門性―内部の専門家としての意識に着目して―．日本特殊教育学会第56回大会（2018大阪大会）発表論文集，自主シンポジウム6-12.
文部科学省（2003）.「今後の特別支援教育の在り方（最終報告）」.
文部科学省.（2009）．特別支援学校学習指導要領開設自立活動編（幼稚部・小学部・中学部・高等部）.
文部科学省.（2017）．特別支援学校幼稚部教育要領，小学部・中学部学習指導要領.
文部科学省.（2018）．特別支援学校教育要領・学習指導要領解説　自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）.
文部省（1962）．養護学校小学部学習指導要領肢（し）体不自由教育編昭和37年度版．文部科学省学習指導要領データベース（2019年11月22日:最新改訂．2020.9.27閲覧）
文部省（1970）．養護学校（肢（し）体不自由教育）小学部・中学部学習指導要領．文部科学省学習指導要領データベース（2019年11月22日:最新改訂．2020.9.27閲覧）
文部省（1979）．盲学校，聾学校及び養護学校小学部・中学部・高等部学習指導要領．文部科学省学習指導要領データベース（2019年11月22日:最新改訂．2020.9.27閲覧）
文部省（1987）．肢体不自由教育における養護・訓練の手引き.
文部省（1989）．盲学校，聾学校及び養護学校小学部・中学部・高等部学習指導要領.
文部省（1992）．特殊教育諸学校学習指導要領解説―養護学校（肢体不自由教育）編―.
文部省（1994）．肢体不自由教育の養護・訓練の指導.
文部省（2000）．盲学校，聾学校及び養護学校学習指導要領（平成11年3月）解説―自立活動編―.
村田茂（1979）．日本の肢体不自由教育―歴史的発展と展望―．慶應通信株式会社.
日本肢体不自由教育資料研究会（1992）．証言で綴る戦後肢体不自教育の発展．日本肢体不自由児協会.
社会福祉法人日本肢体不自由協会ホームページ．https://www.nishikyo.or.jp/index.html（2020.9.27 閲覧）.
丹野傑史（2019）．養護・訓練に対する障害種間での捉えの相違―1971年告示学習指導要領の分析を中心にー．長野県大学紀要，第40巻第3号，25-36.
岡本五十男（2005a）．故河邨文一郎札幌医大名誉教授との対談．北海道リハビリテーション学会，33，23-29.
岡本五十男（2005b）．北海道におけるリハビリテーション医療の展開．北海道リハビリテーション学会，33，43-55.
小野宣子（1981）．北海道肢体不自由児療育史．日本肢体不自由児協会.
佐藤孝史・藤井慶博・武田篤（2015）．肢体不自由特別支援学校における外部専門家との連携のあり方に関する検討―全国肢体不自由欲別支援学校における外部専門家活用に関するアンケート調査―．秋田大学教育文化学部研究紀要，教育科学部門，70，85-96.
佐藤健一・古川章子（2008）．本校における自立活動教諭の役割と学級担任との連携．特別支援教育，29，28-31.
八幡ゆかり（2013）．特別支援教育における自立活動の今日的意義―歴史的変遷の分析を通して―．鳴門教育大学研究紀要第28巻，39-48.

謝辞

本稿の執筆にあたり，北海道大学大学院教育学研究院 川田学先生よりご指導を頂きました。また，藤女子大学人間生活学部 今野邦彦先生よりご助言頂きました。ここに記して心より御礼申し上げます。

Background and Expertise of “Jiritsu-Katsudo” Teachers in Hokkaido

—Changes in the “Ryouiku” and Education of Physically Disabled Children in Hokkaido—

Akiko FURUKAWA

Key Words

the school for special needs education, Jiritsu-Katsudo teachers, the guidance of jiritu-katudou, internal experts, external experts

Abstract

The Hokkaido board of education has been assigning “jiritu-katudou” teachers (Teachers in Charge of Activities to Promote Independence) as "internal expert" of schools since 1997. The Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology began to treat physical therapists as “external experts” from 2008 onwards. This article explains the guidance of “jiritu-katudou” in the newly revised Special Needs School Education Curriculum Guidelines, the changes of “jiritu-katudou” and expert teachers involving in the revised Special Need School Education Curriculum Guidelines. In addition, the origin of “jiritu-katudou” teacher in Hokkaido which was greatly influenced by Hokkaido’s “Ryouiku” (medical care and education) and education system, the role of “jiritu-katudou” teacher and their expertise were also discussed. Bunichiro Kawamura, is commonly thought to be the father of Physically Disabled children in Hokkaido, whose philosophy is the integration of medical care and education, a team approach, and it also serves as the foundation for “jiritu-katudou” teachers in Hokkaido. In order to better understand the roles, benefits and challenges of “jiritu-katudou” teachers, it is necessary for them to play an active role in their own profession. There is a need to further explore the expertise of “jiritu-katudou” pioneers in Hokkaido.