

Q14 肢体不自由とは

1 肢体不自由

医学的には、発生原因がどうであるかは別として、四肢、体幹に永続的な障害があるものを肢体不自由と言います。

また、心理学・教育学的には上肢、下肢又は体幹の運動・動作の障害のため、日常生活や学習上の運動・動作の全部又は一部に困難がある状態を肢体不自由と言います。

<形態的側面>

先天性のものと、生後、事故等による後天性のものがあります。また、関節や脊柱が硬くなって拘縮や変形を生じているものがあります。

<機能的側面>

中枢神経の損傷による脳性まひを中心とした脳原性疾患が多くみられます。脳性まひの子どもは、肢体不自由のほかに、知能の発達の遅れなど、種々の随伴障害を伴うことがあります。

また、脊髄と関係のある疾患として、二分脊椎等があります。二分脊椎は、主として両下肢の運動と知覚の障害、直腸・膀胱の障害がみられ、水頭症を伴うことがあります。さらに、末梢神経の疾患による神経性筋萎縮、筋固有の疾患として、進行性筋ジストロフィーなどがあります。ほかに骨・関節の疾患として外傷後遺症や骨形成不全症などがあります。

現在、肢体不自由特別支援学校では、脳性まひを中心とした脳原性疾患が多く在籍しています。また、その障害も重度・重複化しています。

2 肢体不自由の子どもたちの特性等

(1) 運動・動作の困難さ

肢体不自由の子どもは、上肢、下肢又は体幹の運動・動作の障害のため、起立、歩行、階段の昇降、いすへの腰掛け、物の持ち運び、机上の物の取扱い、書写、食事、衣服の着脱、用便等、日常生活や学習上の運動・動作の全部又は一部に困難があります。これらの運動・動作には、起立や歩行のように、主に下肢や平衡反応にかかわるもの、書写や食事のように、主に目と手の協応動作にかかわるもの、物の持ち運びや衣服の着脱などのように、肢体全体にかかわるものがあります。

(2) 経験不足

肢体不自由の子どもは、運動・動作の制限による直接的な経験不足に伴い、社会や自然の事物・事象等に対する理解が不十分になりがちです。また、周囲の人々から支援を受ける場面が多く、結果として受動的になり、自発性が乏しくなりがちです。

(3) 脳性まひの子ども

現在、肢体不自由の起因で多くの割合を占めているのは、脳性まひを中心とする、脳に起因する疾患です。そこで脳性まひにみられる特性等を紹介します。

<けい縮（直）>

手や足、特に足のふくらはぎの筋肉にけい縮性がみられ、円滑な運動が妨げられているのを「けい縮性まひ」といい、けい縮性まひを主な症状とする一群を「けい縮（直）型」と言います。「けい縮性」とは、伸張反射が異常に亢進した状態であり、他者が他動的にその筋肉を伸ばすと抵抗感があります。この型では、知的障害、てんかん、視覚障害等を伴うことがあります。身体的には、成長につれて関節拘縮や変形をきたします。

<アテトーゼ型>

顔面と上肢に不随意運動がよくみられ、下肢の一部（足指）にもそれが現れる一群を言います。特徴として、身体的には、加齢に伴い、けい髄症による上肢のしびれ感や脱力があると言われます。運動発達では、頸の座りや座位保持の獲得の遅れがみられます。また、母親の病気や本人の発熱等、心身に対する様々な刺激で、筋緊張が突然に高まり、機能が低下することがあります。この型には知能の高い者もみられることがあります。意思疎通面では、他者の話す内容は理解できますが、構音障害のために、本人の話している内容が他者には聞き取りにくいことがあります。また、一部には、難聴を伴うこともあります。

<失調型>

身体の平衡機能の障害により、座位や立位のバランスが不安定な状態で、足を開いて立位をとり、歩行中ふらついて突然に倒れることがあります。この型は、知的発達の遅れ、視覚障害を伴い、話し言葉が同じ調子になる等の特徴が見られることがあります。

<固縮型>

上肢や下肢を屈曲する場合に、過重な抵抗感があり、四肢まひの状態が多く見られます。この型は、知的発達の遅れ、てんかんを伴うことがよく見られます。

以上、代表的なものを述べました。脳性まひにはけい縮型とアテトーゼ型が多くみられます。また、両方の症状を伴っている型もあり、混合型といわれる場合もあります。また、脳性まひの子どもは、運動障害を主症状として知的障害、言語障害、聴覚障害、視覚障害、知覚障害、呼吸障害などの随伴した障害があり総合的なかわりが求められます。

なお、脳性まひを含めて中枢神経に障害がある子どもは、転導性や、多動性、統合困難、固執性などがみられることがあります。ただし、これらは全ての子どもにみられるものではなく、個人差もあります。

3 学習場面や、日常生活での配慮・支援

肢体不自由の子どもたちの実態はさまざまです。日常生活や学習上の困難がどの程度あるのか、補助的手段の活用でどの程度軽減されるのかなど、その状態の把握が必要になります。指導にあたっては、日常生活や学習の指導場面で、個々の子どものもっているよい点を見つけ、それを手がかりに指導や支援をすることが重要です。

(1) 日常生活

ア 補助的手段の活用

運動・動作の困難は、姿勢保持の工夫と運動・動作の補助的手段の活用によって軽減されることが少なくないため、補助的な手段を適切に活用することが必要です。補助的手段には、座位姿勢の安定のためのいす、作業能力向上のための机、移動のための杖、歩行器、車いす、廊下や階段に手すりを取り付けるなどのほか、持ちやすいように握りを太くしたスプーンや鉛筆、食器やノートを机の上に固定する器具、着脱しやすいようにデザインされたボタン等を用いて扱いやすくした衣服や手すりを付けた便器などがあります。

イ 環境整備

できるだけ段差をなくしたり、手すりを設置したり、スロープや階段昇降機、エレベーター等の設定も考えられます。その他、学校全体での生活を考えると、玄関や靴箱、特別教室、更衣室、プール等使いやすさと安全性を重視したさまざまな場面での工夫が求められます。安全面について、日頃から転倒による事故防

止などに配慮するとともに、緊急時の避難の方法や経路について、学校全体で共通理解しておくことも大切です。

ウ 適切な介助

排泄や更衣等、日常生活上の動作になんらかの介助が必要な場合、かかわりや手だてがそれぞれで介助方法が違っていると、本人が混乱するので、家庭との連携を密に取り、子どもにかかわる者が一貫した介助の方法を取ることが大切です。一方で、過度な介助は、子どもの動作習得の機会だけでなく、主体性も奪ってしまう可能性がありますので、介助が必要な場合でも、動作のすべてを介助したり、機器等に頼りきりになったりしないように配慮し、本人の意思を確認しその時の状況に応じた適切な介助を行うことが大切です。

エ 家庭や医療等、特別支援学校との連携

たとえば、脳性まひの子どもの場合、てんかんがある場合も多く、服薬していることもあります。また、肢体不自由の子どもは、医療機関で機能訓練等を受けている場合も多くあります。子どもの状態に応じて、学校での配慮事項等について、保護者や主治医、理学療法士、作業療法士等から指導・助言を求める等して、適切な指導ができるようにすることが必要です。

※医療機関との連携等、個人情報を得るときには必ず保護者の了解を得るとともに、その取り扱いや管理についてはきわめて慎重に行ってください。また、学校における支援策の検討についても保護者の了解が必要です。

(2) 学習上の配慮事項

ア 移動や活動時間への配慮

肢体不自由のある子どもの場合、移動やさまざまな活動に時間がかかることが多くあります。トイレや教室移動、更衣等に配慮した時間割の設定や、各教室の配置の工夫等が必要です。

イ 体験的な学習を多く取り入れる

肢体不自由のある子どもは、身体の動きに困難さがあるため、経験が不足していたり、物事に慎重になっていたりすることがあります。そのため、体験的な学習を多く取り入れた指導計画の工夫が望まれます。

ウ 姿勢の保持

自分で活発に動いたり、姿勢を変えたりすることが難しい子どもの場合、長時間同じ姿勢が続くと、身体に痛みが出たり、皮膚の一部を傷めたり、身体に変形が出たりすることがあります。効果的に学習を行うためには、授業の中で姿勢を変えたりするほか、休み時間や自立活動の時間等に車椅子から床に降りる等、身体を休める機会を設けることも大切です。学習活動に応じて適切な姿勢を保持できるようにすることは疲労しにくいだけでなく、身体の操作等も行いやすくなります。

エ 認知の特性に応じた指導の工夫

脳性まひ等の子どもは、課題を見たり聞いて理解したりすることに困難がある場合があります。こうした時には、課題を提示する時に、注目すべきところを強調したり、視覚と聴覚の両方を活用できるようにしたりするなど指導方法を工夫することが大切です。認知の特性は子どもによって異なります。一人一人の子どもの認知の特性を把握し、各教科を通じて指導方法の工夫をすることが大切です。

オ 補助用具や補助的手段、コンピュータ等の活用

身体の動きや意思の表出の状態等により、歩行や筆記等が困難な子どもや話し言葉が不自由な子どもなどに対して、補助用具や補助的手段を工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器等を有効に活用して、指導の効果を高めることが必要です。補助用具の使用に関しては、担任が工夫するだけでなく、家庭や主治医、理学療法士や作業療法士と連絡を取り合ったり、特別支援学校（肢体不自由）等と相談してみたりするという方法もあります。