

肢 体 不 自 由

1 肢体不自由とは

(1) 医学的にみた定義と実態

医学的には、発生原因のいかんを問わず、四肢体幹に永続的な障害があるものを、肢体不自由という。

ア 形態的側面

先天性のものと、生後、事故などにより四肢等が切断されたことによるものがある。また、関節や脊柱が硬くなって拘縮^{こうしゆく}や変形を生じているものがある。

イ 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る。この場合、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る。また、脊髄と関係のある疾患として、二分脊椎等がある。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る。さらに、末梢神経の疾患による神経性筋萎縮があり、筋固有の疾患として、進行性筋ジストロフィーなどがある。

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るが、頻度は高くない。

(2) 心理学的、教育的側面からみた肢体不自由

肢体不自由児は、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、整容、用便など、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。これらの運動・動作には、起立・歩行のように、主に下肢や平衡反応にかかわるもの、書写・食事のように、主に上肢や目と手の協応動作にかかわるもの、物の持ち運び・衣服の着脱・用便のように、肢体全体にかかわるものがある。

前述したような運動・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。なお、この補助的手段には、座位姿勢の安定のためのいす、作業能力向上のための机、移動のためのつえ・歩行器・車いす、ろう下や階段に取り付けた手すりなどのほか、よく用いられる物としては、持ちやすいように握りを太くしたり、ベルトを取り付けたりしたスプーンや鉛筆、食器やノートを机上に固定する器具、着脱しやすいようにデザインされたボタンやファスナーを用いて扱いやすくした衣服、手すりを取り付けた便器などがある。

肢体不自由児の運動・動作の困難の程度は、一人一人異なっているので、その把握に当たっては、日常生活や学習上どのような困難があるのか、それは補助的手段の活用によってどの程度軽減されるのか、といった観点から行うことが必要である。

文部科学省就学指導資料（平成14年6月）から一部抜粋

2 肢体不自由に関する主な疾患

- ・ 脳性疾患：脳性まひ，脳外性後遺症，脳水腫，その他
- ・ 脊椎・脊髄疾患：脊柱側湾症，二分脊髄，脊髄損傷，その他
- ・ 筋原性疾患：進行性筋ジストロフィー，重症筋無力症，その他
- ・ 骨系統疾患：先天性骨形成不全症，胎児性軟骨異栄養症，モルキオ病
- ・ 代謝性疾患：くる病，ハーラー症候群，マルファン症候群，その他
- ・ 弛緩性まひ：脊髄性小児まひ，分娩まひ，その他
- ・ 四肢の変形：上肢・下肢ディスメリー，フォコメリー，上肢・下肢切断
- ・ 骨関節疾患：関節リュウマチ，先天性股関節脱臼，先天性内反足，ペルテス病

3 肢体不自由児童生徒の教育の場

肢体不自由の児童生徒で特別支援学校の対象となるものの障害の程度について，学校教育法施行令第22条の3において，次のように定められている。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">一 肢体不自由の状態が補装具によっても歩行，筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度もの二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち，常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの |
|--|

肢体不自由の児童生徒を対象にした特別支援学校では，肢体の不自由の程度や知的障害の有無などを総合的に判断して，標準学級，重複障害学級，訪問学級が設置してある。

また，肢体不自由特別支援学級では，肢体不自由からくる種々の困難を改善・克服するための，自立活動の時間を教育課程に位置付けた教育を行っている。

4 情報収集及び実態把握の視点

(1) 診断名，原因

- ア 主疾患の特徴はどのようなものか。
- イ 合併症・発作はあるか。あればどのような症状か。

(2) 運動・動作の発達

- ア 生活基礎動作の発達の状態はどうか（姿勢保持，姿勢変換，移動，四肢の粗大運動）。
- イ 身辺処理動作の発達の状態はどうか（食事，排せつ，衣服の着脱）。
- ウ 生活関連動作の発達の状態はどうか（社会的な生活能力）。

(3) 知覚・概念の発達

- ア 視覚・聴覚・臭覚・味覚・皮膚感覚能力の状態はどうか。
- イ 概念の発達の状態はどうか（具体的水準，同一性水準，類別的水準，形式的水準）。

(4) コミュニケーションの発達

ア 非言語性コミュニケーションの発達の状態はどうか。

イ 言語性コミュニケーションの発達の状態はどうか。

(5) 情緒，社会性の発達

ア 情緒の分化と発達の状態はどうか（快，不快，恐れ，怒り，喜びなど）。

イ 社会性の発達の状態はどうか。

5 具体的な援助のポイント

(1) 身体各部位のまひやそれに伴う機能不全等を基に身体機能面の課題を把握する。

(2) 日常生活の困難さと児童生徒の身体まひとの関係を説明し，対応への助言を行う。

(3) 原因となる疾患によって対応の方法が異なるので障害の特徴等の理解を図る。

(4) 疾患の禁止事項について確認する。

(5) 肢体不自由児の訓練法については，教育的立場からのアプローチについても，その理念や技法などを十分に研修し理解した上で実践する。

(6) 合併症の有無を把握し，発作等の対応を確認する。

(7) 身体が不自由なために，集団的な遊びや外出の機会が少ないので体験的な学習に心掛ける。

(8) 体育の授業は困難な面もあるが，特別のルールを決めたり，審判の役割を与えたりするなど工夫をする。

(9) 各種補装具（装具，クラッチ，保護帽，車いすなど）の状態について，適合の状態等の点検をする。

(10) 身体的能力を補うために自助具（食事用具，筆記用具等）を工夫する。

(11) コミュニケーション用具（写真，絵カード，文字板，ワープロ，パソコンなど）を活用する。

(12) 学校生活や学習上の困難点などを整理して，医師等の助言を得る。

(13) 肢体不自由の状態を的確に把握するために，医療面からの情報を得たり，理学療法等を実施している機関についての情報を得たりする。