

特別支援教育における理学療法士の可能性 — 医療支援モデルと教育支援モデルの統合的展開を目指して —

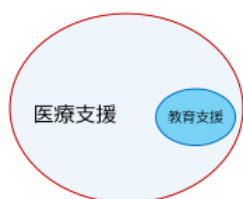
代表運営幹事 眞鍋 克博

特別支援教育とは、「障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの」と規定されている。（文部科学省：平成18年法律第80号）

これまで特別支援教育は、理学療法士や作業療法士（PT・OT）らの外部専門家による「医療支援モデル」が推奨されてきた。文部科学省は、質の高い教育的対応を支える人材として、特にPT・OTなどの外部専門家を広く活用して障害に応じた適切な教育を行う必要性があると報告している。（文部科学省：2003年、2012、特別支援教育の推進に関する報告）

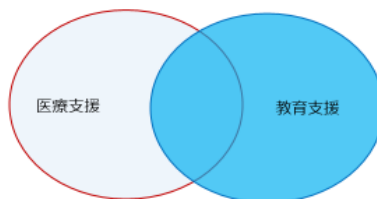
特別支援教育における就学児童生徒への リハビリテーション支援モデル

医療支援中心モデル



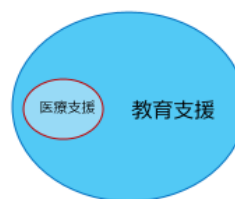
医療機関（病院等）
（リハ.セラピスト）

医療・教育支援 折衷モデル



療育施設（医療+教育）
（リハ.セラピスト）

教育支援中心モデル



教育機関（特別支援学校等）
（リハ.セラピスト+教員免許）
外内部専門家（リハ.セラピスト）

障害が重度化、重複化している子供たちへの対応ではこの医療支援モデルを礎にしなければならぬが、彼らを含む多様な特別な教育的ニーズを有する子供たち全体に対しては、主に学習活動や学校生活などの場を中心に支援する「教育支援モデル」が求められている。「教育支援モデル」とは、文部科学省などが示した特別支援教育の概念に基づくと、その方法はリハビリテーション医学の専門的な理念・知識・資格を有し、日常的に子供たちとかかわる教育職員が教育的見地から適切な指導および必要な支援を行うこととなる。上述した医療支援モデルとこの教育支援モデルを統合した支援モデルが、特別な教育的ニーズをもつ子供たちへの本来的な教育的リハビリテーションと考えられよう。

教育的リハビリテーションを考える際には、医療、教育の両支援モデルは相容れないかの

ような主張があったが、教育的リハビリテーションを推進していくうえでは、全人的復権としてのリハビリテーション理念に基づくことは当然のことである。そのためには個人の生命や QOL の向上に関連する医療、人格形成に大きな役割を果たす教育、人間としての自尊心の育む大きな存在である就労が密接に連携しなければならない。特にこの連携の要は各学校に配置されている「特別支援教育コーディネーター」であろう。法的整備が待たれるが、その適任者として限りない活躍の可能性が理学療法士にあると考える。