

<教育実践研究ノート>

特別支援学校におけるリハビリテーション専門職の 配置と教師役割

——二重の専門性による教職把握に向けて——

大阪市立大学 都市文化研究センター 佐藤 貴宣
鳴門教育大学 高橋 眞琴

1. 本稿の課題

近年、特別支援学校をめぐる議論は枚挙に暇がないほど活発に交わされており、また特別支援教育をテーマとする研究は多方面からの耳目を集めている。とりわけ、教師の専門性の向上と、他機関との連携協力は、特別支援教育体制を強化・発展するに当たっての重点項目とされてきた。2003年公表の『今後の特別支援教育のあり方（最終報告）』（特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議）では、指導現場での専門性の向上や福祉、医療等関係機関との連携協力を推進すべきことが述べられている（第5章）。これを受け、文部科学省は、2007年に「教員の専門性の向上」を主な内容とする「特別支援教育の推進について」の通知を行う。そして、同年には「特別支援学校教員専門性向上事業」を予算化し、「特別支援教育のセンター的機能」の枠組づくりの他、指導者養成のための講習会の内容として「個別的教育支援計画の作成・活用」や「関係機関との連携」にも言及している。加えて、保護者への支援や保護者との連携の必要性／重要性も提起されてきた（吉岡 2009）。このような言説状況からも推測されるように、今や特別支援学校の教師には、特別支援教育に関わる知見を幅広く摂取し、自らの専門性を日々向上／更新させていくことが要請される一方で、他職種・他機関との、あるいは保護者との連携／協働を通じた職務遂行が求められているのである。

ここで一つ注意すべきなのは、特別支援学校の教師たちには、通常学校の教師たちに求められるのとは異なるタイプの専門性が要請されうることである。教職の専門性として一般的に想起されうるのは、学級経営や教科指導、あるいは生徒指導に関わる資質や能力であるだろう。ところが、特別支援学校の教師たちにはそれとは全く異なる知識や技能、すなわち医療やリハビリテーション、あるいは療育に関わる知識や技能への習熟が求められる。特別支援諸学校に勤務する教員を対象に行われた調

査でも、教職経験の長短に関わらず「疾病や障害／健康管理についての知識」「補装具・自助具の知識と取り扱い方」「摂食指導の技術」「医療的ケアの知識」などの項目が教員の保有すべき専門性として共通に指摘されていた（守屋他 2012）。このような、特別支援学校に特有の専門性や教職のあり方は、教師たちと保護者や他の専門職との関係を形作る重要なバックボーンとなっている。

それでは実際、個別の支援学校の日常において、教師たちは学校現場に関与する他の専門職や児童の保護者との間にどのような関係を取り結ぶことになるのだろうか。また、そうした諸関係は職務活動の組織化に、いかなる作用を果たすことになるのだろうか。本稿では、ある地方都市に所在する知肢併置の特別支援学校（以下、X 支援学校）の肢体不自由教育部門小学部でのフィールドワークと教師へのインタビューに基づいて、特別支援学校における教師の実践とそれを制約ないしは可能とする関係論的な構造を析出することを目的とする。それにより、今日の特別支援学校における教職の特徴の一端を明らかにすることを目指したい。

一般的に、重複障害児、病弱児、肢体不自由児を対象とする特別支援学校では、教師の他、看護師や理学療法士、作業療法士など多くの医療・リハビリテーション専門職が配置され、教師たちは学校・教室での活動の一定程度を、他専門職によるコンサルティングに依拠して行っている（浅川 2011）。また、ケアの連続性を保障する必要から、保護者とのコミュニケーションも緊密に成されている。これらの点こそ、教師と他専門職や保護者との関係を主題とする本稿が、肢体不自由児の在籍する特別支援学校を調査フィールドとする主たる理由となっている。まず、先行研究との関連において本稿の立地点を明示し、本稿の分析視点を明らかにしておこう。

2. 先行研究と本稿の分析視点

本稿と同様に、質的な調査手法に依拠して、特別支援諸学校の日常世界にアプローチしようとする研究が蓄積されてきたのは主に学校社会学の領域である。それらの多くが教師の実践を対象とする研究であり、解釈主義的な指向性を強く帯びている。

たとえば、養護学校小学部でフィールドワークを実施した澤田（2003）は、「形式的平等」に強く志向し、児童の間に出現する能力差を縮小・隠蔽することで、平等的処遇を達成していく教師たちの諸ストラテジーを記述した。また、鶴田（2007）は養護学校小学部における自閉症児と教師との相互行為を詳細に分析し、その教育を「無能力さを切り離し有能さを結びつけていく実践」として特徴付けている。さらに、盲学

校内部の職業課程を経由する職業移行が、視覚障害を有する生徒にとっての、最も妥当な進路として合理化されていくメカニズムをエスノメソドロロジーの成員カテゴリー化論に依拠して分析した研究（佐藤 2013）、あるいは聾学校幼稚部における教員らの指導法に関する論議を細かく追いながら、「聴覚手話法」という指導法の構成プロセスを構築主義的な視角から解読する作業（金澤 2003）もなされてきた。そして、盲学校でのフィールドワークから「盲人文化」を構造的・象徴的に捉えようとした杉野（1997）の人類学的な業績は、特別支援学校を対象とするスクールエスノグラフィーとして先駆的な位置にあるといえるだろう。

では、特別支援教育に関わるこれら先行諸研究の功績とは何か。方法論的なスタンスや研究関心のあり方という点で一定の多様性は認められるとしても、それは学校の日常において、「障害児」というカテゴリーを通じて組織化される相互作用の諸形式を分析的に描き出した点にあるのではないだろうか。その際、「障害児」カテゴリーが、クラスルーム内部の、あるいは教員間のコミュニケーションを可能たらしめていたということのみならず、学校成員間の相互作用を通じて「障害児」カテゴリーが構成的に生成／変化していくモメントをも浮き彫りにしてきた。つまり、先行諸研究が提出する知見の重要性は、コミュニケーションとカテゴリーとの再帰的な構成関係を明示した点に存しているのである。

ところで、教師たちは、ローカルな日常世界を構成する個々の学校現場で日々活動し、教育行為を遂行している。そして、どのような日常的行為も、この世界に支えられてはじめて手応えのある意味理解可能な活動として存立する（古賀 2001）。しかしながら、先行諸研究における分析や考察は、もっぱら教師の間や教師と生徒との間に生起する相互作用の水準に限定され、それを支持する生活世界の構造的な側面にまで及ぶことは少なかった。

現在、通常学校ではスクールカウンセラー（SC）やスクールソーシャルワーカー（SSW）など新しい専門職の配置が進められている。それに伴い、他専門職との関係の中での教師の立ち位置や、職務の分担の仕方を検討し、その様相から学校現場における教師の役割を捉え返そうとする研究も登場した（保田 2014）。保田の研究は、通常の小中学校を対象とし、SC や SSW との関係の中で自らの職務管轄権を確立していく教師たちの諸実践を分析している。本稿は、保田によって示されたこのような分析方針を踏まえ、保護者のニーズやリハビリテーション専門職の専門性との関係の中に埋め込まれて成立している、特別支援学校の日常世界を教職の専門性や教師役割の独自性に即して解明しようとするものである。

ここで本稿の分析視点について一言付言しておく。本稿では、以降の分析を進めて行くに当たって、「専門性」やそれに関連する概念のもとでなされる人びとの活動のあり方に焦点を当てる。このとき、「特別支援学校の教師はどのような専門性を備えるべきか」というような当為論や、「特別支援学校の教師はどの程度の専門性を有しているか」といった実態論には与しない。あくまでも本稿では、「専門性」という概念のもとで、教師たちと保護者や他の専門職との間に形成される社会関係の様態について考察したい。それにより、特別支援学校における教師の経験と教職の特徴に関して若干の見通しを提示できるのではないかと考える。

3. 本稿の対象

本稿が対象とするのは、西日本地方のA市内の閑静な住宅街に立地するX支援学校である。X支援学校は、知的障害教育部門と肢体不自由教育部門に分かれており、それぞれに小学部、中学部、高等部が設置されている。児童生徒数は53名で（2013年4月現在）、知的障害、肢体不自由、重複障害といった複数の障害種を併せ持つ児童生徒が在籍している。

特に本稿では、肢体不自由部門の小学部2組に焦点を当てる。X支援学校では、学年別のクラス編成を基本としつつ、一部に複式学級を導入している。肢体不自由部門の小学部においても1学年1クラスを基本としながら、複数の学年で編成されるクラスもあり、全体で1組～4組の構成となっている。科目によっては、同年齢相当の課題を学習することのできる児童も一部含まれてはいるが、各クラスの大半の児童がいわゆる重複障害児であり、乳児期前半～乳児期後半の課題をもつ。従って、基本的には、自立活動中心のカリキュラムとなっている。また、医療的ケアを必要とする児童も少なくない。肢体不自由部門小学部の1クラスの規模は平均して児童が5～6名、教員が3～4名である。それぞれの教室には1～2人の支援員が配置され、授業準備や種々の介助を負う。本稿が対象とする2組は、児童6名、教員4名からなっており、小学校2、3年の生活年齢の児童が在籍している。

筆者らは、この肢体不自由部門に支援ボランティアとして、2013年4月～2014年3月の間、週1～2回赴き、教員や支援員が行う教材準備、給食準備、身体介助などを補助しながら、観察活動に従事した。参与観察においては児童・生徒、保護者、あるいは大学教員など他機関の専門家と教職員との間で自然に交わされる言語的・非言語的コミュニケーションに注目し、その様子をフィールドノート（FN）に記録した。また機会を見て、教員や支援員を対象として、職業生活に関する半構造化インタビュー

を実施した。インタビュー内容は IC レコーダーを用いて録音し、後に逐次的なトランスクリプトを作成した。本稿は、こうして得られた質的なデータをリソースとして成立している。なお、本稿で引用する全てのデータは、学術目的での使用を許諾されている。

4. X 支援学校における " 専門性 " をめぐる教師の経験

4. 1 専門性の不在と保護者への依存

まず、はじめに、保護者と X 支援学校との関係について検討してみよう。それに当たり、前年度まで長年にわたって X 支援学校に勤務した、ある 40 代後半の教師（以下 Z、現在は他校に勤務）に対するインタビュー（2014 年 4 月 3 日実施）における語りを参照する。

Z によると、X 支援学校に子どもを通わせている保護者は主に以下の二つのグループに大別できるという。その一つが、「療育や訓練を重視する保護者」であり、「多方面の療育・訓練センターに日々子どもと赴き、子どもの障害をできるだけ改善しようと試みる保護者」である。そして今一つが、「本人が将来的に楽しければいいじゃないという、子どもの好きなことを好きなようにさせてあげたいというようなタイプの保護者」である。これは、重度の障害をもつ我が子をどのように処遇しようとしているか、という観点からなされた保護者についての分類である。そして、X 支援学校の場合、前者のタイプの保護者が圧倒的なのだと Z は語る。では、療育や訓練を重視する大多数の保護者は、X 支援学校に何を求め、その専門性をどのように評価してきたのであろうか。学校への保護者の態度とその背景について、Z が示したのは以下のような見立てであった。

保護者の方が先生より子どもの事はもちろんずっと幼少期から見てるわけであって何でもよく知っているんです。食べ方とかいろんなこともよく知ってるし。病院もしょっちゅう行っているんで、どのような訓練をしたらいいか知ってるんですね。OT とか PT とかいうこともよく知ってるので。皆さん御用達のセラピストがいるんですよ、それぞれね。だから学校には行かせてるんだけど、学校の先生は学校にいる時間帯にケアする人で、まあ時間内にケアしてもらったら OK かなど。あまり〔X 支援学校に〕専門性があるというふうには思っていらっしゃらなくて、皆さんね。

重複障害のある児童生徒を対象とする現場では、必然的に療育や医療的ケアに関する実践が主流となり、それらに関わる知識の比重は自ずと大きくなる。X支援学校でも、身体の運用技法を指導するような「うごきの学習」という授業が行われ、教師たちも、日々リハビリテーションや医療に関わる知識やスキルの習得に努めていた。とはいえ、教師はやはり、標準的な発達の子供生徒に対して、生活指導や教科指導などの指導を行う教育の専門家としてイメージされうる。特別支援学校に勤務する教師であってもそれは変わらない。確かに、特別支援学校の教師たちについて、子どもの障害に関わる何らかの専門的な知識や技能をある程度有していることが了解されることはあるだろう。それでもやはり、理学療法士や作業療法士など、リハビリテーションや療育の専門家として認識される専門職に匹敵する知見や見識を有しているとは見なされないのだ。そして、保護者たちは、重度の障害を併せ持つ我が子には、教育や指導ではなく療育やリハビリテーションが必要なのだと考える。このとき保護者たちは、自らの子どもが必要とする専門的サービスと、学校や教師たちに期待可能なサービスとの齟齬に直面する。

一般的に、子どもへの教育を受けさせる義務を背景として保護者は、X支援学校に自らの子どもを委託している。だが、Zの述べるところでは、保護者の多くは、X支援学校に自らの子どものニーズを満たすだけの専門性を認めてはいない。保護者から見れば、X支援学校には信頼に足るだけの専門性が不在であるというわけだ。さらにいえば、保護者たちには、「子どもの事はもちろんずっと幼少期から見てるわけ」であるがゆえに、教員に優先する知識を保有するという自負もある。こうした事情により、「学校にいる時間のケア」のみを求め、「無事にケアしてもらったらOK」と考えるほどに、X支援学校の教師たちに対する保護者の期待値は低位にあった。そして、子どもの発達に向けた働きかけは、もっぱら外部の「御用達のセラピスト」へと委任されていたのである。

だが、学校と保護者との間に横たわっていたのは、X支援学校の専門性に対する信頼の不在だけではない。X支援学校の教師たちは、児童生徒への対応をめぐる保護者への依存を断ち切れずにもいたのである。この点についてZは次のように述べている。

要は、親に頼らざるを得ないような状態がある。例えばてんかん発作のヘルプであったり、経管栄養のケアであったり。親に「これはどうしたらいいですか」

と聞いて、それを学校で再現していく、というようなどころがある。教師が保護者に支援方法を聞いて一日が過ぎていく。

確かに、教師と保護者が連絡を取り合うことは、特別支援学校に限らず日常的に通常学校においても行われていることではあるだろう。だが、X支援学校には複数の障害のある子どもが在籍しており、それぞれの子どもの保護者と教師との間には、障害の状態をめぐる圧倒的な知識の非対称性が存在する。もちろん、障害児の親のほうから自らの子どもの状態についての知識を多く保有するのであり、教師たちはときに保護者から得られた子どもの状態を授業やケアを組み立てる際のリソースとして使用する。このことが、教師の自立性を損ないかねない「親に頼らざるを得ないような状態」として感覚されているのである。加えて、障害についての情報の非対称性への認識もまた、保護者の学校に対する信頼を低下させうる遠因となっていたのではないかと予想される。

そして、信頼の欠如はときに不信の念を召喚する。Zによると、「ケアがうまくいってなかった」と理解される場合、クレームが寄せられることも珍しくはない。それゆえ「〔教師たちは〕不祥事を起こさないように、すごくピリピリしてる」(Z)状態であったという。保護者と交わされる連絡帳（子どもの状態や様子を家庭と共有するためのノート）の記述においても、教師たちは細心の注意を払いながら、子どものケアが遺漏なく適切に行われたことを報告するよう努めていたのだった。

しかし、教師たちも保護者に対して萎縮し受動的に振る舞っているばかりではない。X支援学校の教師たちは、自らの専門性を死守し、自らが行う実践の正当化を図ろうと腐心してもいたのである。

4. 2 外部の権威による実践の補強と正当化

X支援学校が、自らの実践の専門性を強化し、それを正当化する際にしばしば用いるのは、外部の専門家によってもたらされる知見を積極的に摂取／採用するという方略である。X支援学校では頻繁に大学教員やリハビリテーションの専門家などを外部から招聘し、学習相談や研修会が行われている。そうして積み上げられた教育実践の成果は年に一度の運動会や文化祭において保護者に向けて披露され、また研究発表会や研究紀要を通じて教育委員会や他の特別支援学校ないしは通常学校の教師たちへと示される。X支援学校では、さまざまな機会を捉え、教師たちの実践を通じて子どもたちの能力が発達／伸長したことを確認し、それを外部に向けて積極的にアピールし

てきた。

それでは、X 支援学校において、外部の専門家によって提供された知見や知識はどのように日常の授業実践へと取り入れられていたのだろうか。以下のエピソードはその好例となっている。

【エピソード】

X 支援学校においては、転任教員を中心に「コンサルテーション」という形で大学教員から助言を得る機会を設けている。今日は、大学教員が来て、授業に対するコメントを行う日である。P は今年 β 中学校から転勤してきた教員である。

P が、児童 (C) を伴って、教室に入ってくる。C は、小学部低学年の児童であるが、車椅子のテーブルでものを触っていると落としてしまうところがある。P が個別の授業を開始する。

P: 今から勉強を始めます。C ちゃん、これは何かな？

P は、乳児向けのおもちゃを取りだし、車椅子のテーブルに置く。C は、おもちゃに手を伸ばすが、手を伸ばした拍子にそれを落としてしまう。P は、C が落としたおもちゃをテーブルに置く。それを見た大学教員がアドバイスをする。

大学教員: そうです。それでいいんです。落としたおもちゃを P 先生が拾うことによって、C ちゃんが P 先生の存在に気づくんです。

以後の授業では、P は、C が落としたおもちゃを拾って渡すといった内容を 1 時間中繰り返すようになった。(2013 年 9 月 18 日 FN)

X 支援学校では、このように外部の専門家の意見や知見が無媒介的に授業実践へと展開されることが少なくない。酒井は学校などの教育現場に参入していく研究者に対して、教師たちは「身構え、評価されないようにと防御的になることがしばしばある」と述べた上で、研究者は教師たちの主体性を尊重すべく現場に対してつとめて受容的に関わるべきだと主張している (酒井 2014: 212)。しかしながら、筆者らの観察するところでは、X 支援学校の教師たちは、学外から訪れる研究者の眼差しを忌避したり恐れたりしてはいなかった。それどころか、教師たちは大学関係者をはじめとする外部の専門家による自らの実践への積極的な関与を、あるいは評価や意味づけを求めてさえいた。そして、上記の事例が示すように、X 支援学校においてはしばしば外部の専門家による指示や助言が無批判に受容され、教育実践へと直接的に反映されてきたのである。教師が普段の生徒との関わりの中から導出し、取り組んできた授業課題が、

学外のリハビリテーションの専門家からの「もうその課題ムリがあるからやめなさい」という指導助言によって一気に否定され、授業内容の変更を余儀なくされるというシーンも筆者らは目撃していた（2013年4月17日FN）。

ここから明らかなことは、X支援学校における教師の力量や専門性が、外部の主にリハビリテーション領域の知識や情報を参照することで形成されていたということである。通常であれば、秋田（2012: 205）が指摘する通り、教師の力量や専門性は、校内研修やインフォーマルな関係の中で、先輩教師が新任教師に知識や技能を伝達するという形で、あるいは同僚間で協働して省察的な学びを積み重ねる過程を通じて培われていくものであるだろう。だが、実際のところ、X支援学校での教師の学習活動はそれとは異なる経路で進行していた。X支援学校の教師たちは貪欲かつ従順に学校外の専門家からリハビリテーション領域の知識や技法を吸収し、それに依拠して自らの教育活動を産出し、裏付けようとしていたのである。したがって、X支援学校においては、同僚性や共同性を基盤とする互惠的な学習活動は副次的な機能を果たしているに過ぎなかった。

とはいえ、権威的な地位にある外部の研究者や専門職のディスコースに言及することで、自らの言説や実践を補強ないしは正当化しようとする同僚の振る舞いに対して疑念や違和感を表明する教師も少なからずいる。講師として勤務するVは、ある教員(Q)の言動について以下のような感想を述べていた。

ひとつには、Q先生の発言が断定的というか、早い話が威圧的なんですけど、すごい自信があるんですね。自分が今やっていることひとつとっても、今まで研究してきたこともあるし、大学の先生に見てもらった、医師と相談した、等の前提があるから、「これは絶対に正しい」という前提で話す。こちらが何か言っても、そういった前提が裏にあるよ、という感じの対応をされるので、何も言えないんですよ。

この語りにおいて表明されていることのひとつは、「大学の先生に見てもらった、医師と相談した」と述べることで、権威的地位にある他者からの承認を根拠として自らの実践を正当化しようとするQの姿勢への違和感である。そこに示されているのは、現場で生じている事柄を外部から導入した脱文脈的な枠組みに当てはめて断定的に解釈したり説明したりしようとすることへの抵抗感であり、外部の専門職に由来する知識が誰もが帰依すべき「絶対に正しい」教義として持ち込まれることで、それぞれの教

師の自由な創意工夫や試行錯誤が抑制ないしは妨げられてしまうことへの危惧であるだろう。

それに加え、この語りから剔出しておくべき重要なポイントがある。「これは絶対に正しい」というQの「威圧的」な所作に対して、Vをはじめ他の教師たちが「何も言えない」のはなぜか、ということである。それは端的に、外部から移植される専門知に対して拮抗しうるような、X支援学校独自の教育の論理を十分に持ち合わせていないからなのではないだろうか。教育の方法や内容や目的を措定し、教育活動を具体的にデザインするに当たって定点に据えるべきX支援学校の現場に固有の教育原理が決定的に欠如している。それゆえに、教育の外部に位置する専門知を背景とするQの言説や実践に対して有効なカウンタークレームを構成することができないまま、結果的に教師たちは沈黙を強いられていたのではないかと考えられる。Qは同じ学部(小学部)の教師たちとも「あまりソリが合わなかった」とVは報告する。そうした軋轢の背後にも、自らの教育について語る言葉を持たない教師たちのジレンマが伏在していたのではないだろうか。

では、教師たちは外部から移入されたりハビリ専門職や医療専門職に帰属する知識や行為の充満する学校現場の中で、いかにして教師としての職務活動を組織化し、教師としてのアイデンティティを立ち上げ、教師として生き残っていくのだろうか。つぎにこの点について考察する。

4. 3 日常業務の産出方略

教師たちの日常業務の産出方略を解明するに当たって、X支援学校小学部の児童はその大部分が重複障害児であり、乳児期の発達段階にあるという点を再度確認しておこう。このことは、児童の多くが医療的ケアを必要としているということ、そしてまた、この場では通常の小学校のカリキュラムに基づく授業実践はほとんど成り立たないということを含意する。こうした状況を背景として、教師たちは様々な種類の業務に従事していた。子どもと直接関わる部分では、メインの授業である自立活動の他、リハビリテーション的な要素のある「うごきの学習」、胃瘻や吸引といった医療的ケア、ならびに児童の摂食・着脱・排泄・移動など、日常生活の介助も行う。自立活動の内容構成は基本的に教師の裁量に任され、その内容は様々ではあるが、たとえば、教師が演奏するギターに合わせて歌を歌ったり、絵本の読み聞かせを行ったり、(肺活量を高めるといふ名目で)吹き戻し(息を吹き込むと先に巻きつけてある紙が伸びるおもちゃ)を吹くという活動が授業として行われていた。

対象児童の発達状況を考慮すると、何が教育でありリハビリテーションであるのかを正確に定義することや、遊びと教育とを明確に識別すること、あるいは教育とケアとを厳密に区別することは必ずしも容易ではない。原理的には、児童に関わるあらゆる事柄が教育として、介助として、ケアとして、そしてリハビリテーションとして規定されうる。こうした状況では、どこまでが教師の職務で有り、どこからが他職種の職務となるのかは曖昧となり、教職に固有の実践を一義的に同定することは極めて難しい。そうしたなかで、教師たちは自らの活動の内容や範囲をどのように確定していくのだろうか。

医療的ケアに関わる場面では、看護師が大きな権限を握っており、基本的に教師たちは看護師のイニシアチブの下で業務を遂行する。しかし、その一部は教師に委譲され、彼ら彼女らによって自立的に担われてもいた。以下は支援員として勤務するAの語りであるが、ここには教師たちが自らの職務を固守するために取り得る技法の一つが示されている。

A：支援員は検温もダメ、体温計を触ることすらダメなんです。医療器具を触る優先度で言うと、看護師、先生、支援員の順番なんです。バイタルのデータを先生がとるんですけど、心拍と血中酸素濃度を先生から聞いたので、「書いておきますね」と言ったら怒られたんです。

かつてのX支援学校では、看護師へのコールなど一部の医療的ケアに関連する事項を支援員が行うことも可能としていた。だが、現在では、支援員には、一切認めてはいない。児童生徒の吸引など緊急性を要する場合でも、職種によって権限順位が決まっているのである。

職務上の管轄権を、他の職種の参加を制限することにより確保するという戦略は、授業場面においても採用される。新学期の初め、始業式の前日の職員ミーティングにおいて、支援員は基本的に授業には参加してはならない、授業中の教室に入ってはならないというルールの確認が行われた。支援員には授業の準備や後片付けを行うという役割のみが付与されることとなった。かりに、授業への参加が認められることがあったとしても、その際には教師の指示のもとで補助的な役割に徹することが求められた。だが、そもそも教師たちが支援員を授業場面から遠ざけようとするのはいったいなぜか。それは、教師の実践を保全することと、どのようにつながっているだろうか。この点に関わってZは以下のように述べていた。

Z：教員がすることは教育行為となる。それは何に依拠しているかという、漠然とイメージとして持っているのは自立活動という名のもとに行われている行為全てを指しているんです。だから教員が〔ギターで〕自分が得意なモノを弾いて子どもがワァと嬉しそうな顔をしたら、一緒になって喜んで手をたたくと。そしたらこれは教育になるんですよ。笛が吹けるとか、これはすごく子どもさんの肺活量があがったとか、自発的な行為ができるようになった、という部分でこれも教育になるんです。ただそれは周囲から見たら何をやっているか分からない。これが教育と呼べるのか、といった内容ですね。

教育行為とケア行為が密接不可分に混淆する状況にあって、児童との間で進行する相互作用は、「周囲から見たら何をやっているか分からない」部分を含み、その意味は常に不確定性にさらされている。こうした状況下で、自らの行為を教育活動として産出する際、児童への関わり方のシークエンスを分節化し、占有したその一部を、何らかの仕方で教育実践として定式化する作業を必要とする。それはいかに成されるか。

我々は、授業時間内に、教師—生徒という一組のカテゴリー対が共在する教室という空間の内部で、教師によって生徒に向けて行われる一連の働きかけを、教育として理解している。教育行為をめぐるこうした常識的イメージをトレースするように状況をコントロールすることにより、教師たちは、教育のリアリティを構築し、自らの活動を教育実践として組織化しようとするのである。しかし、先にも指摘したように、教室の中で教育として行われるその活動は、常に遊びやリハビリテーションなど、別の活動としての理解へと開かれてもいる。そして、他職種の参入は、当該活動をその職種に結びつく活動（ケアやリハビリテーション等）として別様に再記述する可能性を創出する。支援員の存在もまた、当該活動に対する教育としてのリアリティ定義を脅かしかねないノイズとなりうる。そのような事情から、支援員は授業中の教室空間からあらかじめ除外されていなくてはならなかったのだ。

また、端的に「教員がすることは教育行為」という命題に則って、他職種と同一の活動に指向しながら、それに独自の意味付与を行うことで、その活動を教師の仕事としてハイライトするというも行われていた。たとえば、給食時間の食事介助は教師と支援員のいずれかが行うことになっていたが、この場合、当該の介助行為に対する目的規定は両者の間で異なっている。支援員にとっての食事介助は、まさに介助が目的であり、子どもに誤嚥したりすることなく食事をとらせることが第一の課題であ

る。一方、教師が食事介助を行う際にその行為は、摂食指導（給食指導）へと読み替えられ、「生徒が自分でよく噛んで飲み込む」、「舌を使う」などの課題設定が付加されていたのである。

5. おわりに

本稿では、X 支援学校小学部をフィールドとし、教師たちと保護者や他専門職との関係について考察してきた。それにより、特別支援学校での教師の日常的な職業生活の特徴を明らかにした。

まず、X 支援学校が、障害をもつ子どもの療育やリハビリテーションに精力的に取り組もうとする保護者のニーズに十分応答できずにいることを確認した。結果、保護者らは外部の療育専門機関を拠り所としていたのであり、そのことはつまり、X 支援学校の専門性に対する信頼の欠如を意味した。しかし、実のところ X 支援学校の教師たちもまた、ただ手をこまねいていたわけではなく、専門性の向上に向けて日々研鑽に励んでいた。その際、教師たちが参照していたのは外部の専門家が有する知識や情報である。とりわけ医療・リハビリテーション領域に関わる知見や技法を習得することで、教師たちは自らの専門性に対する信頼を調達せんとしていたのだった。一方で、教師たちは校内に配置された他職種との間で、職務の配分をめぐるポリティックスを演じてもいた。特に、教師としての専門的職務を固守するに当たって、支援員の関与をマネージする必要に迫られていたのである。

以上から、アカウントビリティが強調される 2000 年代の特別支援学校における教職の特徴を以下のように整理することができる。X 支援学校において、教師たちは、対外的に医療や療育、リハビリテーションに関わる知識や情報を保有する障害児教育の専門家として自己提示することを求められる一方で、校内では、他専門職との分業関係のなかで、教育の専門家としてアイデンティティを立ち上げ教育活動を組織化するというミッションを背負ってもいた。すなわち、特別支援学校における教職の専門性は、リハビリテーションと教育、双方への同時的なコミットメントによって“二重の専門性”として形作られていたのである。

特別支援学校における教職の専門性をめぐる従来の議論の文脈では、医療的ケアやリハビリテーションに関わる知識や技法の重要性のみが過度に協調される傾向にあった。そうしたなか、具体的な教育活動や教職のアイデンティティに関わる論点を改めて明確に示した点は本稿の意義といえるだろう。

とはいえ、ここまでの検討では、医療やリハビリテーションに関わる専門知をめぐって特別支援学校関係者の間で織りなされる相互作用を分析・記述したに止まっている。今後は、教職の専門性それ事態に焦点化し、授業内容の編成過程や、個別具体的な授業実践に関する緻密な分析を積み上げていくことが要請されてくるだろう。そうした取り組みもまた、特別支援学校の教職の特徴を現場内在的に把握しようとする研究にとって、不可欠な作業であると思われる。

【注】

本稿においては、プライバシー保護の観点から被調査者を示す記号には任意のアルファベットを割り当てた。また、インタビューの語りを引用する際には、対象校の特定につながる情報を秘匿し、匿名性を担保するため、全体的な論旨を損なわない程度に加工や改変を施している。

【引用文献】

- 秋田喜代美, 2012, 『学びの心理学—授業をデザインする』 左右社.
- 浅川優美, 2011, 「教育と医療の往還— [医療的ケア] のヘゲモニーは誰が握るのか」『年報教育の境界』 8: 1-16.
- 金澤貴之, 2003, 「聾教育における『手話』の構築—A ろう学校の『聴覚手話』構築過程から」『解放社会学研究』 17: 87-108.
- 古賀正義, 2001, 『〈教えること〉のエスノグラフィー』 金子書房.
- 守屋朋伸・沖中紀男・坂本裕, 2012, 「特別支援学校において経験の浅い教員が継承したい, 経験の浅い教員に継承して欲しい専門性に関する一考察」『岐阜大学教育学部教師教育研究』 8: 93-98.
- 酒井朗, 2014, 『教育臨床社会学の可能性』 勁草書房.
- 佐藤貴宣, 2013, 「盲学校における日常性の産出と進路配分の画一性—教師たちのリアリティ・ワークにおける述部付与／帰属活動を中心に」『教育社会学研究』 93: 27-46.
- 澤田誠二, 2003, 「養護学校における『能力』と『平等』—教師のストラテジーと, その意図せざる帰結」『東京大学大学院教育学研究科紀要』 42: 139-147.
- 杉野昭博, 1997, 「『障害の文化』と『共生』の課題」青木保ほか編『岩波講座文化人

類学 第8巻 異文化との共存』岩波書店：247-274.

鶴田真紀, 2007, 「〈障害児であること〉の相互行為形式—能力の帰属をめぐる教育可能性の産出」『教育社会学研究』80: 269-289.

保田直美, 2014, 「学校への新しい専門職の配置と教師役割」『教育學研究』81(1): 1-13.

吉岡恒生, 2009, 「特別支援教育における保護者への支援, 保護者との連携 (2)」『治療教育学研究』29: 27-35.

Rehabilitation Experts and the Role of Teachers in Special Needs Schools: Towards an Understanding of the Teacher as a “Double Professional”

This article uses field work observations and teacher interviews to elucidate the professional identity of teachers at special needs education schools. Focusing on the everyday interactions between teachers, medical rehabilitation experts, and parents, we observed the following. (1) To the outside world, teachers were required to present themselves as possessing expert knowledge concerning medicine, rehabilitation, and education of children with disabilities. (2) Within the school, however, teachers were required to construct their professional identity as experts of education, distinct from those of other professional expertise.

The professional identity of teachers of special needs education schools was thus found to be constructed through simultaneous commitment to rehabilitation and education, resulting in something that might be formulated as a “double professional”.