

17 発達を保證する補償・治療教育

1. 児童期における心身の障害と教育

児童期までに生じる心身の障害に対するはたらきかけは、2つの意味でその他の時期に生じるものとは異なった配慮を必要としている。まず、第一に、人間としてのさまざまな能力の獲得過程で起こった障害であるから、その影響は生涯にわたり、広範な影響を及ぼす可能性が高いと言える。第二に、心身の発達途上であるこの時期の人間は可塑性に富み、障害を補償し、環境に適応する能力の発達が著しい時期でもあるということである。したがって学校教育の場においてもこの点に十分配慮して適切な教育的働きかけが行われていかなければならない。

心身の発達に障害を持つ子どもに対する教育サービスは、明治以降の学校教育制度確立の過程で、障害の種類や程度に応じた「特殊教育」として定義され、戦後に制定された学校教育法の下では、視覚障害（盲・弱視）、聴覚障害（聾・難聴）、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、情緒障害児を対象に盲聾養護学校と小中学校の特殊学級での指導が行われてきた。「特殊教育」の実施にあたっては、各市町村ごとに設けられた「就学指導委員会」において、義務教育が開始される時点で当該児童の持つ「障害の種類と程度」をもとに、どのような場で教育を受けるのが適切なのかを判断し、教育の場が振り分けられるのが一般的であった。

しかし、子どもたちの発達の補償と自立を支援するために、「障害の種類と程度」をもとに行われる教育の場の振り分けが、必ずしも一人の子どもとしての地域社会の中での生活の充実にはつながらない場合がある、また、従来の「障害」の枠では捉えられないさまざまな発達のな問題を抱える子どもたちへの対応が必要であるという声が大きくなり、「特殊教育」制度は大きな転換を迫られることになった。

2. 特殊教育から、特別支援教育へ

2007年4月1日より学校教育法等の一部改正が施行され、「特殊教育」から「特別

◎表17.1 日米の学童期における特殊教育への就学率の比較（日 - 2006, 米 - 2003）
（%）

	盲聾養護学校	特殊学級	通級指導	通常学級	計
日本	0.45	1.01	0.56	—	2.02
米国	0.24	1.71	2.49	6.75	11.19

（注）米国の比率は、全体の指導時間に占める特殊教育または関連するサービスの時間の比率に基づいて次のように分類した。
61%以上 - 特殊学級 21%～60% - 通級指導 20%以下 - 通常学級

支援教育」への転換が図られることとなった。両者の大きな違いは、特殊教育が「障害の種類と程度に応じた教育」であるのに対して、特別支援教育は「児童生徒一人ひとりの特別な教育的ニーズに応じた教育」であるという点である。

2006年5月1日現在、盲聾養護学校は約1,000校、特殊学級（2007年より特別支援学級）約3万6,000学級、そこで教育を受けている児童・生徒はそれぞれ5万6,315名、10万4,544名、通級による指導を受けている4万1,448名を加えると20万2,307名になり、これは児童・生徒全体1,078万8,944名の1.9%にあたる。子どもが100人いたらそのうち2人は特殊教育の対象となっているわけだ。みなさんはこの数値を「意外に多い」と感じただろうか、それとも「少ない」と感じただろうか。

上述の現状をアメリカと比較すると表17.1のようになる。（ここでは比較のために小学生の年齢における就学率を示す。）この表からわかることは、第一に、アメリカの特殊教育就学率の高さである。日本の特殊教育への就学率も徐々に増加しており、1997年にはアメリカとの間に10倍の開きがあった就学率の差が、5倍にまで縮んできた。しかし、依然としてその差は大きい。特に、アメリカにおいては通級による指導と通常の学級における指導の割合が非常に高く、普通学級での教育をベースにしながら、必要に応じて特別な支援を受ける形態の特殊教育が定着していることがうかがえる。

特別支援教育への移行によって、普通学級に在籍しながら、必要に応じて特別な支援がうけられるという制度が導入されることにより、日本の障害児教育がアメリカ型の特殊教育に近づいたということが言える。

じつは、特別支援教育への移行は一時期に全面的になされたものではなく、障害児を持つ保護者の声や教育現場のニーズに合わせて、徐々に行われてきたものである。その、最初の出発点は文部省による「LD（学習障害）」の認知と「通級学級」の制度化である。1992年、文部省は研究協力者会議を発足させ、本格的にLD児教育への取

り組みを開始した。そして、1993年度から新たに「通級学級」という教育形態が制度化され、普通学級に在籍しながら、特別な支援を必要としていた子どもたちについての教育的支援が認められることになった。2001年1月には、文部科学省の再編に際し、「特殊教育課」の名称が「特別支援教育課」に変更され、従来の特殊教育の対象に加えて、LDやADHD等の通常学級に在籍する、特別な教育的支援を要する児童生徒への対応も積極的に行われることとなった。そして、同年10月に「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」を設置し、障害種別の枠を越えた盲聾養護学校の在り方、およびLD、ADHD、高機能自閉症などへの対応についての具体的な検討が始められた。2004年2月には特別支援教育特別委員会が設置され、2005年には同委員会が障害のある児童生徒などの教育について、従来の「特殊教育」から、一人ひとりのニーズに応じた適切な指導及び必要な支援を行う「特別支援教育」に転換することの必要性を答申として発表している。

また、この間、2002年には、長い間、盲聾養護学校に就学することが義務づけられていた就学基準（障害の程度を示す基準）に該当する児童生徒のうち、小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める者については「認定就学者」として、小・中学校に就学させることができるようになった。

3. 障害があっても養護学校や特殊学級に就学しなかった理由

前述のような「特殊教育」制度の時代においては、障害を持った児童の就学について、学校教育法施行令及び文部省（現文部科学省）通達により示された心身の障害の程度と教育的措置の目安にしたがって、市町村の教育委員会が就学指導委員会を設置して、児童の実態と、保護者の希望や意見を尊重しながら就学児童の教育措置を決定してきた。ところが、年々文部科学省の示す「目安」と「保護者の希望」には隔たりが大きくなっていったというのが実情である。たとえば、障害に対する偏見にとらわれることもなく、子どもの発達と障害を正しく認識し、前向きな養育姿勢を示す保護者であっても、我が子の就学にあたって、特殊教育の場を希望しない場合が多くなっていった。それはなぜであろうか。

わが国では1979年度から実施された養護学校の義務制度の実施により、どんなに障害の重い児童でも教育を受ける機会が保障されることになった。医学の進歩により、重い障害を持った子どもの生命維持が可能になったことともあいまって、盲聾養護学校における重度・重複障害児の割合は増加しており、教育現場ではこのような児童・生徒に対しての指導内容や指導方法を確立していく必要に迫られている。現実問題と

して、これらの子どもたちに対して「幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育」では対応できない。

一方で、「障害児保育」の進展により、障害児の保護者の多くは、その子どもの幼児期に何らかの形で健常児との「統合保育」を経験させ、健常児から受ける刺激が我が子をめざましく変容させる体験を持っている。この結果、中軽度の障害を持つ場合はもちろんのこと、かなり重度の知的障害を持つ場合ですら、これまで過ごしてきた地域の健常児集団から、歩行や、会話がままならない重度・重複障害の子どもが目立つ集団の中へ就学することに抵抗を示す。この問題は特殊学級にそのままスライドし、本来特殊学級の対象とされている軽度の障害を持つものは、中～重度の障害児の存在が目立ち、普通学級に比べて、教科学習よりも生活学習の比重が大きい特殊学級への就学をためらうという現象が起こっていたのである。

特殊教育の場への就学を拒否する保護者の多くは、普通学級が子どもにとってベストな環境でないことは十分承知していた。しかし、特殊教育の場に、子どもの可能性を伸ばしてくれるだろうという期待や、子どもが生き生きと学習できるだろうという魅力を感じられずに、やむをえず「普通学級で様子を見よう」という選択をしていたのである。

「できる限り普通学級に近い環境で教育を受けさせたい」という意識を支えるもう一つの柱は、世界的な障害者に対するノーマライゼーションの潮流である。障害者福祉に対する考え方全体が、健常者と隔離された「施設」型の福祉対策から、できるかぎり地域社会で健常者と共に暮らしていけるような福祉対策に移行してきている。このような考え方が「なぜ『自宅から遠く離れた養護学校』や『兄弟の通う学校と別の学校に設置された特殊学級』に通わなければならないのか」という疑問につながっている。

「世間体」を気にしたり「障害を認めたくない」気持ちから、保護者が子どもの特殊教育の場への就学を拒否する場合もあったことは否定できない。しかし、大方の保護者の意識の中心にあるのは「我が子の可能性を伸ばすのによりよい教育環境」を求める気持ちである。一部には「すべての子どもを普通学級で教育すべきだ」という運動も見られるが、普通学級に在籍させるだけで、それぞれの子どもに適切な教育的配慮がなされなければそれはダンピングにすぎない。本当に求められているのは、地域社会の中で、一人ひとりの子どもの発達を保証し、親が安心と期待を持って子どもを託せる教育環境なのである。

4. 特殊教育の対象とならなかった障害

特殊教育の場を勧められながら、それを選択しなかった保護者や子どもたちがいる一方で、適切な教育的支援を望みながら、その対象とされてこなかった子どもたちもいる。代表的なものが、近年急激に社会的認知が高まり、本格的な対策の取り組みが始まりつつある「LD」や「ADHD」、「高機能自閉症」といったいわゆる「原則として知的障害を伴わない発達障害」を持つ子どもたちである。

典型的な「LD」のイメージとしては、「全般的な知能に遅れがないけれども、文字を読むことがなかなかできるようにならない」とか「知能にも視力にも運動能力にも問題がないのに、空間的な認知が困難で、絵や字がかけようにならない」といったように「ある部分の学習能力だけが欠落している子ども」である。

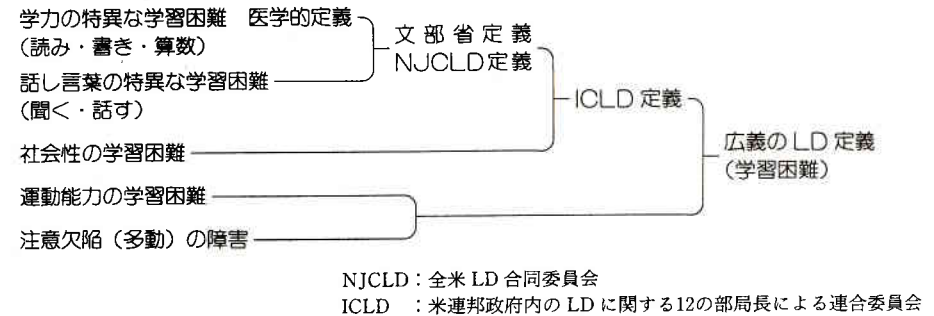
このような子どもたちは全般的な知能に明らかな遅れが認められないがゆえに、学習効果が上がらないことが本人の努力不足のせいとされたり、彼らの多くが多動や注意集中困難といった行動上の問題や集団生活への適応が難しいなどの特徴を併せ持っているために、家庭での育て方やしつけの問題にされることもあった。また、正確な「診断」を受けられる場が限られており、「障害児」と認められることが困難であったということも、特殊教育の対象とはならなかった理由の一つである。1997年に「通級学級」という教育形態が制度化されるまで、知的な遅れを伴わない発達障害を抱える子どもたちの教育上の問題に対処する場はほとんどなかったのである。

Learning Disabilities (学習障害) という概念は1960年代アメリカで生まれた。アメリカでは1970年代から本格的な研究が行われ、それが通級方式や通常学級での個別援助を中心とした教育的サービスに結びついていった。そして、1970年代には「LD—学習障害」の概念が日本にも入ってきている。しかし、日本ではこの概念は主として医療関係者の間で医学的診断名として使われてきたに過ぎない。「LD—学習障害」が単に「勉強のできない子」とはちがったニュアンスを持っているということが多くの教育関係者に広まってきたのは1990年以降のことである。

長年にわたり、どのような子どもを指して「LD児」とするのか、関係者によって大きな食い違いが見られた。このことが「LD児」の存在の社会的な認知を遅らせ、教育制度上の対策をたてることにブレーキをかけてきたとも言える。

LDの定義について大まかに分類すると図17.1のようになる。

LDの教育に歴史のあるアメリカの場合、LDの診断は、学習成果のあがらない子どもや、集団指導の中で問題となる子どもの個別指導プログラム (IEP: Individual-



◎図17.1 LDにともなう主要な学習の困難の種類と定義との関係 (上野, 1996より)

ized Education Program) を作成する過程で、スクールサイコロジストによってなされる場合が多いようである。日本でも、LDという言葉は「診断名」ではなく、適切な教育措置を講ずるにあたっての心身の障害の大まかな種別を示す「教育用語」と考えて使ってはどうか、という考え方もある。これは、そのことによって、「LD」という医学的診断からはもれるような、いわゆるその周辺の子どもたちも対象に含めた、教育的ニーズに応じた、柔軟な教育的対応が実施されやすくなるのではないかという理由からである。

しかし、筆者の個人的な意見としては、「LD」は、やはりある程度厳密に定義された症状に対する診断名として必要であり、教育的ニーズからおおまかに定義する必要があるならば、イギリスのように原因にこだわらず「学習困難」としたり、ニュージーランドのように「特別な教育的ニーズ」という概念を用いて、その中には「LD」、「ADHD」、「高機能自閉症」などさまざまな発達障害等を持つ子どもたちがいると考えていくことの方が良いではないかと思う。それぞれの障害にあてはまる症状を持つ子どもたちの診断基準や特徴、認知的特性、指導方法等に関する研究成果の進歩にはめざましいものがあり、たとえば、「LD」の子どもたちへの支援、「高機能自閉症」の子どもたちへの支援、そしてその両者を併せ持つ子どもたちへの支援はそれぞれ異なった配慮が必要であるということも明らかになってきている。したがって、できる

個別指導プログラム (IEP: Individualized Education Program) ……「個別指導計画」。アメリカでは全障害児教育法によって特殊教育を受けるすべての障害児に対して「IEP」の作成が義務づけられている。作成にあたっては、公教育当局代表、担当教師、スクールサイコロジスト、両親、場合によっては本人が参加して会議を行い、一人ひとりの子どもについて、現在の教育達成度や教育目標、必要な特殊教育の内容、通常の教育プログラムに参加できる程度が示され、実行に移される。

限り正確なアセスメントと診断を受けることが、効果的な教育的支援を受けるための近道であると考えられるからである。

5. 個々のニーズに合わせた教育

「特殊教育の場を選ばない」という場合にしても「特殊教育の場を得られない」という場合にしても根本的に求められていた対策は共通であった。つまり「個々のニーズにあった柔軟な教育的対応」が必要とされていたのである。そして、そのニーズに合わせる形で実施されるに至ったのが「特別支援教育」である。

特別な教育的援助を必要としているにもかかわらずそれが得られないと、学業不振はもとより、情緒的、行動的な二次障害が起こってくる可能性が大きい。これまで、普通学級に在籍する知的障害児やLD児の多くは安定した友人関係や自己信頼感を形成することが難しく、学年があがるにつれ、心身症やチック、強迫症状などが見られるようになることも少なくなかった。じつは「不登校」、「いじめ」、「非行」というような問題の裏にも、そこに至るまでの過程で適切な教育的援助があれば防げたのではないだろうかと思われる場合が多い。

また、普通学級でこのような子どもを抱えた担任教師の立場に立つと、たとえばADHDを伴うLDの子がクラスに一人いると、精神的にも体力的にも相当の負担を強いられる。自席に座っていることができずに教室の外に飛び出したり、周囲の子にちょっかいを出しては次々にトラブルを起こしたり、こうなると、この子のための教育的配慮を考える以前に通常の授業ができる状態を保つだけで神経をすり減らしてしまう。なぜこの子どもがこのような状態なのか、何をどのように配慮して援助すればよいのか、発達障害やそれにとまなう情緒的、行動的問題に関する知識も、具体的な対応の方法もまったくわからない教師がこういった状態に振り回されてしまうことも、適切な教育的援助がなされないために二次的に起こってくる問題である。

このような二次的に起こってくる問題を未然に防ぐためにも、特別支援教育はこれまでのように「心身障害児」のための教育ではなく「特別な教育的ニーズ」を持つ子どもたちすべてを対象として、学校全体で対策を考えていくことが求められる。

「2. 特殊教育から、特別支援教育へ」で触れたようにアメリカにおいては学齢児の10%以上が特殊教育の対象者であり、その半数はLDと分類された子どもたちである。そして1975年に制定された全障害児教育法によって3歳から21歳までの特殊教育を受けるすべての障害児に対して個別指導プログラム（IEP）の作成が義務づけられている。この制度によって一人ひとりの子どもについて現在の教育達成度や教育目標、

与えられるべき特殊教育サービスの内容、子どもが通常の教育プログラムに参加できる程度などが関係者に明確に示され、実行に移される。そして少なくとも年1回「IEP」の再評価がなされなければならない。公教育当局は「IEP」の作成と実施について責任を負う。この制度が運用される上で特記すべきことは、「IEP」の作成にあたって公教育当局代表、担当教師、スクールサイコロジスト等の他、両親、そして場合によっては本人が参加して会議を行うことである。

「IEP」が作られれば問題が解決するわけではないし、アメリカの制度をそのまま日本に取り入れることには無理がある。しかし、通常の授業内容を一般的な方法で教えられただけでは習得できない子どもたちに対する効果的な指導方法を具体的に提供することは早急に求められており、そこにこれまでの教育心理学的な研究の成果が生かされることが必要である。また、「特殊教育」は専門の担当者のみによってなされるものではなく、教育環境全体の中で普通学級担任教師や両親までも含んだチームによる働きかけと考えていくことで、子どもに対する一貫した効果的取り組みが可能になっていくと思われる。今後は、通級学級をはじめさまざまな教育形態の中で、心身に障害を持った児童のみならず「特別な教育的ニーズを持った子どもたち」すべてに対する教育的援助が充実していくことが望まれる。