

## 6章 コミュニケーション障害児の 統合教育を目指して

### —学習障害児のリハビリテーションモデルから—

土田 玲子

#### はじめに

リハビリテーションとは、日本においては障害者の、それも特に身体機能の訓練技法という認識が一般には強いように思われるが、実際は1つの人間観を持つ医療、教育、福祉の思想であり、その臨床実践でもある。上田<sup>1)</sup>は、その背景として民主主義の思想を挙げ、障害者も含め1人1人の人間が人間として尊重される思想なくしてはリハビリテーションは成立しえない事を指摘している。又、ノーマリゼーションの思想についても「障害者を異常な人間と見ずに、そのあるがままの姿で正常な人間とまったく同じ権利を享受できるようにしていくべきだという考え方と、同時に障害者やその他の“弱者”（老人、妊婦、子供など）を含んだ社会こそノーマルな社会であるという考え方との2つの面を含んだ思想である。」と説明し、リハビリテーションの実践の背景にはノーマリゼーションの思想がある事を示唆している。統合教育という1つの教育形態も、このノーマリゼーションの思想の影響を受けて誕生したものであるが、リハビリテーション本来の目的、即ち障害や年齢に関係なく1人1人の「人間らしい生活」「普通の生活」「生き生きとした生活」と「自己実現」を保証、援助するために選択されるものでなければならないといえる。そのためには、個々の能力にあった教育が、普通の教育の場で行われなければならない。これは障害児教育という枠を越えた教育の本質論につながるものでもある。

#### 1節 コミュニケーション障害児とは

コミュニケーション障害児とは、ここでは「人と人との意志疎通や理解しあ

う方に障害を持つ子供」と定義する事にする。この概念を広げれば、誰でもコミュニケーション障害を持つ体験はあると言え、人によってそれが重度か恒久的に続くものかといった、程度や持続性に違いがあるのみとも言える。この能力に重度な障害を持つ子供達には、自閉症児や脳性まひ児等が含まれると思われるが、本稿では便宜上学習障害の子供達をその例として論を進めることにする。それは障害が前者に比し比較的軽度であるように思われがちであるにも拘らず、その問題の本質を考える時、障害児、正常児を越えた普遍的課題が浮かびあがるように思われるからである。

## 2 節 学習障害児とは

現在の日本の教育で授業について行けない子供達は、クラスの20-40%に及ぶといわれている。しかし、その中に多くの学習障害児が含まれている可能性があるという事はあまり知られていない。この用語は米国では1960年代後半より社会的な注目を集め、教育行政を含め一般にもよく知られているが、日本ではいまだ一般社会はもとより教育、医療分野の中でさえも十分に理解されていないのが現状である。医学的診断としての学習障害には用語上、概念上の様々な混乱があるが、大枠として以下に挙げるような特徴をまとめる事ができる。

- ① 一般的知能はほぼ平均、あるいはそれ以上であるとみなされるが、認知、言語等、従来高次脳機能として位置づけられてきた機能の一部に特異な問題を示す。
- ② 中枢神経のわずかな機能偏倚が見られる。
- ③ 多動、注意障害等、行動、情動面を含めた問題が見られる事が多い。
- ④ 不器用、動作の鈍さ等、運動面での問題が目立つ場合も多い。
- ⑤ 友人関係、集団適応等の社会的技能に問題を示す者も多い。
- ⑥ 以上のような問題が、様々な程度の学業上の問題と結び付きやすい。
- ⑦ しかしその問題の多くは重度な発達障害に比較し、顕在化しにくく理解されにくいために、怠業やしつけの問題と誤解されやすい。
- ⑧ そのため、学業不振、自己イメージの低さ、非行等の様々な二次的な問題を引き起こしやすい。
- ⑨ 学習障害児の多くは、一般社会の中で機能しうるだけの代償能力と予備

能力を含めた健全な能力を十分に持っている。

以下に学習障害を巡るいくつかの論議を提示し、考察を加える。

### 1. 学習障害児は障害児か？

現在、学習障害に対応する英語の名称である Learning Disability を「学習障害」と訳した事の是非を問う声が大い。それは社会通念上「障害」という用語は「正常」と厳密に区別され、異なったカテゴリーに属する事を想像させるからである。現実には人間の機能は様々な偏りをもった連続線上にあり「障害」と「正常」の間に明確な境界線を引くことは困難である。特に学習障害児の場合、その「障害」が「境界線上」にあるように見える事が多いためこのような論議を呼ぶ事になったが、問題の本質は人間の機能をどのような視点で捕らえるかにある。

リハビリテーションの視点では一般に障害を3層の構造、即ち Impairment Level の障害＝機能障害、Disability Level の障害＝能力障害、Handicap Level の障害＝社会的不利の3層に分析、理解し、各々のレベルの障害に対応した援助を行う事を基本としている。この障害という用語にからむ問題も、この障害の3層構造にもう1層加えた4層の障害構造モデルを使用して理解する事ができる。

まず第一層にあたる「発達の偏倚」そのものは程度の差こそあれ誰にでもみられるものである。これが特定の発達機能の発現を妨げる程重要な偏倚である時初めて第2層の「機能障害」が生ずる。又、機能障害も特定の課題の遂行を妨げる場合にのみ第3層の能力障害を生み出す。即ち、能力障害は特定の社会文化の中で相対的に生ずる障害であるともいえる。私達が文字を手で書く文化を持っている為に字がきれいに書けないという能力障害が存在するのである。第4層の「社会的不利」の概念はさらに障害児を取り巻く社会システムに大きく依存する。能力障害が必然的に社会的不利を招くというより、社会が能力障害を社会的不利にしてしまう事の方が多い。

学習障害児の「障害」を考える時、その個人が属する社会、文化も視野に入れた多角的な視点で臨む必要がある。そしてこの視点が学習障害以外の障害を考える際にも同様である事も指摘しておきたい。

## 2. 学習障害は「学習」の障害か？

学習障害は当初その症状から、視知覚、言語等の高次脳機能に関連する障害が想定され、その理解にあたっては成人の局在論的及び皮質機能に重点を置いた脳障害モデルが使用された。しかしその後学習障害児のもつ様々な問題とその多様性が明かになるにつれ、単一疾患というより症候群として理解されるようになってきている。そして、その多くは学習能力そのものというより、むしろ適切な学習を保証する様々な下位能力の障害が中核的な障害となっていると考えられている。

De Quiros J, B<sup>2)</sup> や Ayres, A, J<sup>3)</sup> 等は学習障害児の多くに脳幹機能に関連した障害が存在する事を指摘し、発達障害としての高次脳機能障害の神経学的理解の方法論に革新的な視点を持ち込んでいる。特に Ayres は皮質下機能に属する前庭、固有感覚や体性感覚メカニズムの障害が学習障害児によく見られる事を指摘して、これらの基本的な障害が発達的に学習障害児の姿勢、運動の障害や視知覚等の障害を生み出していると考えている。

一方学習障害児の、適切な学習に至るまでの神経心理学的プロセスの障害に注目する研究も多く、学習障害児に様々なレベルでの選択的注意力や記憶等の情報処理過程の障害が見られる事も報告されている。

又、多くの学習障害児が情報や行動など学習以外の発達領域に問題を合わせ持っているため、学習障害の研究が自閉症や重症心身障害等、他の様々な行動、情報障害の理解、及び対応の方法論につながる点も重要である。

## 3. 症候としての学習障害

学習障害は前述したように症候群として捕らえられる概念である。医学診断ではこのような症候を示す特定原因が確定された場合、それを診断名として優先する傾向がある。狭義の医学的治療や研究のためには、この病因指向的診断も重要であるが、リハビリテーションの視点ではむしろ現症候の説明的表現が重要となる。精神発達遅滞や学習障害との診断そのものは、その子特有の発達課題やニーズを何も説明していない。必要なのは、運動や知的機能など様々な発達領域ごとの発達特性の記述を含んだ診断である。その意味で診断としての学習障害は、医学的診断の持つ指向性、及びその特性と境界とを浮き彫りにしているともいえる。

### 3節 日本における学習障害児の教育的社会的現状

#### —米国との比較から—

学習障害児をめぐる日米の問題構造の違いは以下の3点にまとめることができる。

#### ① 集団協調性尊重型文化 対 個性尊重型文化

両国の歴史的、文化的相違は教育、社会システムの中にも色濃く反映されている。米国のような個人の能力の違いを前提として組み立てられた教育、社会システムの中では、学習障害児の抱える問題も他の障害児と同様自然に受け入れられ、科目別の進級特別クラス等、能力に応じた多様な対応を可能にさせている。即ち「特別」な事が「特別」だとは思われない文化的背景が「超」個性派である学習障害児を一般社会、教育の中に受け入れやすくさせている。

一方、日本型文化では「均質性、等質性」が尊重されるため「普通学級」や「特殊学級」などに、同種集団をまとめて教育しようとするシステムの土壌がみられる。そのため、現在存在するカテゴリーのどれにもうまくあてはまらない学習障害児は行き場を失う事になりやすい。「特別」であるとの認識は、このような文化においては「一般社会」から決定的に除外されてしまう危険な概念となりうるのである。

その意味では、誰の目にも明らかな障害を持った比較的重度のコミュニケーション障害児は、ただそれだけで既に社会から除外される条件を十分に持ってしまう事になる。

#### ② 教育公法（PL94—142）の存在

この法律は、全米の公的教育機関が障害児全てに対し、各々の能力に合った必要な教育を可能な限り一般教育の中で、全面的に保証する事を定めたものである。この規定の対象に学習障害児も含まれており、この公法が学校教育の中に学習障害児のための特別なプログラムを用意させる大きな力となっている。又、日本の学校教育法にはまだ学習障害に該当するような規定そのものが存在せず、又統合教育の発想もそこには含まれていない。

#### ③ 教育と医療との連携

上述した公法の影響もあり、米国では心理、言語、理学、作業療法士等の

医療系の専門家が数多く学校現場に入って仕事をしている。この事は学習障害児を始めどのような障害児であっても、必要な医療的、教育的サービスを一般教育の場で総合的に供給しやすい背景ともなっている。日本では、養護学校を中心として理学、作業療法との提携が一部で始められてはいるが、学習障害児が多く在籍する普通学級をも含めた総合的な医療と教育の連携は殆ど見られない。学習障害児やその両親、教師たちにとって医療の場は往々にして敷居が高すぎ、気軽な相談や訓練への参加を阻む大きな壁となっている。

日本の学習障害児の大半は、普通学級に席をおきながら様々な問題を抱えている。長崎学習障害児親の会会員70名のアンケート調査によると、その80%が普通学級在籍であり、情緒障害学級や言葉の教室通級など個別のニーズに対応した教育メニューを利用している者は3%にすぎない。形としては統合教育を実践しているかのようにみえるが、実態はただ少ない選択肢の1つとして普通学級の形態に甘んじているにすぎない。その意味では、養護学校を唯一の選択肢とせざるを得ない重度発達障害児と問題の基盤は同じであるといえる。その中で子供達の抱える問題は学業、行動、性格、人間関係、日常生活と多岐にわたっており、関係者一同が苦悩している様子が伺える。

#### 4 節 統合教育を成立させるための要点—医療の側から—

上述したような制度上の不備は基本的には政治的解決による他ない。真の統合教育の実現は、ただ場の提供や開放にあるのではなく、一人一人の子供のニーズに対応した人的、物理的資源の供給なくしては不可能である。それを支える臨床家として、努力できる要点について以下に考察を加える。

① 子供の能力評価の実施とその情報の提供：子供の評価は、多軸的な視点が必要とする。即ち、第一の軸は時間の軸であり、年齢と共に子供に関わる社会も変化し、評価の対象となる問題の構造も変化する。特に早期発見のための評価は、二次的障害の発生を最小限にとどめ中枢神経系の正常発達を効果的に促進するための重要な鍵となる。又この時期には、家族の問題解決能力やニーズを把握する事も重要である。学齢期では特に学校での学業、友人関係、適応行動等に評価の焦点を移す必要がある。同時に学校環境や教師の理解、協力体制等の把握も重要である。高年齢になればなるほど、評価の焦点は社会適応技能

## 6章 コミュニケーション障害児の統合教育を目指して

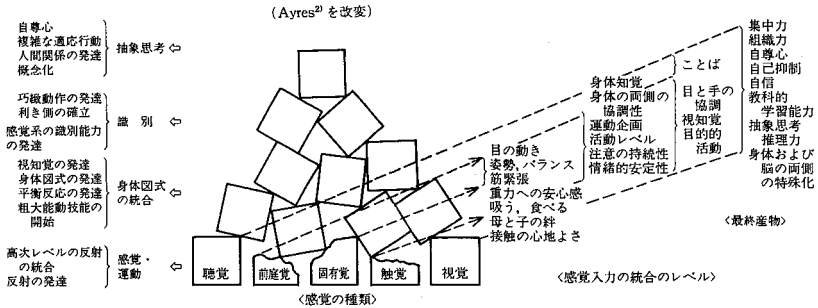


図  
(土田玲子：小児の運動発達5 運動行為の発達と感覚統合、理・作・療法、19：767～775、1985)

に向けられるようになる。

評価の第二の軸は評価すべき障害の領域に関するものである。多くの異なった領域を効果的にカバーするためには、専門家によるチームアプローチが必要不可欠である。学習障害に関しては日本では特に専門家が不足しているため、各々がカバーすべき領域を十分に意識し、見落としのないよう注意する必要がある。現在の日本の医療、教育は抱え込み型が多く、チームアプローチの思想、システムが非常に未熟である。

第三の軸は障害の構造に関連した評価を意味している。前述した、障害構造のモデルや、Ayres, A, J<sup>3)</sup>の発達モデル(図1)等を参考にしながら、様々な情報の相互関係を整理しなおす事で、誰がどこに焦点を合わせてアプローチする必要があるかを明確にしなければならない。又、問題点の把握を家族、地域社会の現状まで視野に入れた「社会的不利」の追求にまで広げる必要がある。さらに評価は問題点のみでなく、その問題解決能力に関連して各々が持っている長所、健全な能力を把握する事にも向けられる必要がある。

そしてこれらの情報を家族や教育関係者に提供することが医療側の責任の1つとなる。

② 教育の側に立ったサービスの提供と教師のサポート：統合教育を成功させるためには、学校現場に医療モデルの発想を持ち込まない事である。学校という環境の中でいかに自然に個々の子供の発達のニーズに答えることが可能か、その形を工夫する必要がある。例えば、障害に応じた教育の工夫について教師

と連携しながら指導法について検討し、細かいステップを踏んだ指導が必要だと判断された場合、コンピューター等を利用したプログラム学習が有効な場合もある。又、刺激の入力を有効にする為、視覚、聴覚、触覚など多様な回路を同時に利用させる教育方法もある。子供の得意な回路を利用して、概念形成や課題解決といったより高次の知的活動へ導く事も重要である。子供の興味や障害に応じた教材の工夫も学習への興味を引出し、起こりやすい問題を回避しながら成功体験を積み重ねていく事が重要である。又、適切な学習環境の工夫、利用等も重要なポイントとなる。特に注意の障害を中心とする学習障害児にとって、様々な刺激が雑然と入り乱れる学校環境は学習を阻害する要因が多すぎるといえる。Cruickshank, W<sup>4)</sup>はこの点に着目し、学校環境を整理する必要性を訴えた。即ち、騒音や壁の絵など余分な刺激をできるだけ排除する事で必要な刺激に集中させやすくなるとしたのである。これを環境統制法と呼ぶ。この考え方を生かし、座席の位置の工夫（教師のすぐそばで壁際）やついたての利用、教室の整理整頓、棚にはカバーや戸をつける事で視覚的情報の混乱を避ける等の工夫は学校でも実行可能であろう。

教育が基本的に一人一人の子供の発達課題にそうものであるとすれば、安易な集団共通プログラムは基本的に有効な教育手段とはいえない。その意味では現在の教育手法そのものに対する基本的な見直しも必要であると考えられる。

③ 子供自身やその家族の視点に立ち、子供の自己実現にむけて自己や家族の問題解決能力の向上や社会的支援体制の強化や援助を行う事：サポートシステムの第一の目標は、子供自身の自己実現の場と健全な社会集団を提供する事にある。一般に学校集団の中では友人関係も一方的になりがちで、失敗体験、劣等意識のみが強調されがちであるので、その点を考慮したグループ活動の場を用意する必要がある。又教師、両親に対しては、情報の交換や提供を中心として、まず障害の性質とその対処法を正しく理解してもらう事がその目標の第一に挙げられる。学校での人間関係は教師の人間観、及びグループを育てる力量に左右される事が多い。チームパートナーとして互いに支え合いながら今後の社会、教育、医療システムのあり方を積極的に模索する場としてもサポートシステムは重要な役割を果たすと思われる。障害児の長期的な展望に立ったりり



ハビリテーションの成功の可否は結局、当時者の問題解決能力に委ねられる事が多い。専門家の役割はそれをいかに支えていくにある。

学習障害児の場合、現在日本各地に親の会が生れてきつつある。このようなグループを中心として、サポートシステムの充実を計る事も可能であろう。

長崎において筆者等は、作業療法の1理論である感覚統合理論を軸として学習障害児のリハビリテーションの実践及び研究に取り組んでいるが、その1つに社会的リハビリテーションとしての啓蒙活動や、家族の支援システムの充実、子供の社会的活動の場の提供など社会的支援活動の展開及び検討を試みている。この活動の中に、親の会の運営の援助も挙げられ、作業療法士による個人セラピーや集団セラピー、作業療法学科学生によるキャンプや集団活動の他、講演会、両親勉強会、野外活動、登山、劇団、個人教師の紹介など様々な活動の企画運営が親の会を中心として試みられている。

集団セラピーは、可能な限り個々の子供の感覚運動のニーズに応えられる様配慮した身体運動を多く含む集団活動で、子供の対人関係や社会性、知的興味を育てよう工夫されたいくつかのレベル（小集団、大集団）を持ったセラピスト主導型のプログラムである。この集団セラピーを通じて、両親の子供に対する対応や活動の考え方の観察体験学習場面も提供される。

キャンプは年1回、1泊2日で行われる学生と両親の共同参加型プログラムで、兄弟も含め子供達全員に学生ボランティアがつき、調理、ゲーム、野外活動等を体験するものである。両親にとっては勉強会、交流会を通じて情報交換や親睦を深める事を目的としている。

劇団は演劇活動を行っているボランティア主導型のプログラムで、子供の興味や能力、意欲を生かしながら集団活動の場面、自己実現の場面、様々な社会的役割などの体験を提供するために行われている。

野外活動や登山は両親主導型のプログラムで、特に親の会のリーダーを含む年長児の両親が中心になって行われている。

これらの活動に対し、そのサポート機能の有効性についてアンケート調査を行ったところ、どの活動に対しても、役に立ったの評定が大半を占めていたが、キャンプや集団活動については少数ではあるがどちらとも言えないとの評定が見られ、劇団と高学年のグループ活動、及び家庭教師の斡旋について各々

少数ずつあまり役に立ったとは思えないとの評定が見られた。これは、子供の問題とニーズが多様なために、集団活動になればなるほど個々のニーズに対応しにくくなる状況を現しているとも解釈できる。又劇団活動のように、活動の形態が一般的であればあるほど、その活動の持つサポート機能としての意味が捕らえにくくなる傾向も示されていると考えられる。

親の会入会で感じるメリットについては、親同士の交流や親の勉強、子供に対するプログラムの利用、子供の友人関係の広がり、等が挙げられた。このように、親の会の活動は子供自身のみならず、両親にとって重要な機能を果たしていると考えられる。

様々な形態はあろうが、このように医療の場を越えて地域、両親の活動拠点に専門家が出かけて行われる活動も、リハビリテーション上重要な意味を持つと考えられる。

## おわりに

障害児の統合教育は地域の、普通の教育の場において、個々の子供の能力や興味に対応しながら、且つその子供が必要とする特別なサービスをきちんと提供できるよう環境や道具、遊具、活動等の工夫が保証されなければ成立しない。

日本における学習障害児のリハビリテーションは、その基本障害である医学的、神経心理学的障害の理解の困難さや、学力中心の現在の教育体制のひずみなどともあいまって、医学的、教育的対応の遅れが著しく目立つ領域の1つである。学習障害児のリハビリテーションを考える時、その問題は正常児と言われる子供達の直面している現在の教育のひずみから、障害児全般にわたる「障害児」の問題にまで普遍的な問題が隠されていたことに気づかされる。

障害児のリハビリテーションとは、結局全ての子供にとっての自己実現を保証する社会を作り上げることに他ならない。その意味で、子供の健全な自己イメージを育てる社会的体験の場の提供、又、難しい子育てを上手に乗り切る力を持てるような両親の教育と支持の場の提供も障害児のリハビリテーションとして重要な活動の1つであると考えられる。

6章 コミュニケーション障害児の統合教育を目指して

参 考 文 献

- 1) 上田敏, リハビリテーションを考える: 青木書店, 1983.
- 2) De Quiros, J. B., Schragar, O. L., Neuropsychological Fundamentals in Learning Disabilities, (鷲田孝保, 佐藤剛・訳: 学習障害児のリハビリテーション): 医歯薬出版, 1982.
- 3) Ayres, A. J., Sensory Integration and Learning Disorders (宮前珠子, 鎌倉矩子・訳: 感覚統合と学習障害): 共同医書出版, 1978.
- 4) Cruickshank, W., et al. A Teaching Method for Brain-injured and Hyperactive Childrin : Syracuse University Press, 1961.