

8章 身体障害児の統合教育

川口 幸義

はじめに

身体障害児の療育は施設収容による療育（施設療育，収容療育）から，障害児を家庭や地域社会との結びつきを保ったまま必要な治療・療育（地域療育，在宅療育）を施すという方向に変わってきた。

障害児の教育に関して，十数年前までは障害児，即特殊学級か施設や特殊学校（以下，養護学校）での教育というのが一般的であった。近年，障害児も両親や兄弟姉妹とともに育ちながら，基本的な生活動作・生活習慣を身につけさせ，さらに健常児と同様に，学童期になれば教育を受けたり社会性を会得させようとする考えが広まってきている。

特殊学級や養護学校の充実も必要であるが，可及的に健常児とともに統合教育を受け，教師と障害児と健常児がお互いに学び合うという場づくりの要望が高まりつつ認識されてきている。

地域療育という観点から，障害児の教育について私見をまじえながら述べる。

1節 長崎県の地理的特徴と統計

長崎県はわが国の最西端に位置し，東は島原半島，西に西彼半島，南に野母半島，北に松浦半島があり，海に目をうつすと五島列島，対馬，壱岐，平戸などの大小約600の島がある。島への交通手段の多くは海上輸送によるが，県内に6か所の空港をもつのも本県の特徴である。

人口は約156万人，年間出生数は約16,600人。

身体障害児の正確な数は不明であるが，身体障害者手帳から推定すると，肢体不自由が約23,000人，うち0～5歳の幼児が約250人，小学校から高校生に相当する6～17歳が約1,000人。

教育面では、平成2年5月現在で幼稚園が219園（27,622人）、小学校が453校（134,128人）、中学校は220校（73,280人）、高等学校88校（74,664人）。特殊教育諸学校は盲学校1校、ろう学校2校、精神薄弱の養護学校7校、病弱の養護学校2校、肢体不自由は長崎・野崎・諫早・諫早東養護学校の4校。そのほかに国立と私立の養護学校が各1校ずつ。

2 節 小児の育つ場

こどものハビリテーション（＝療育。日本では Rehabilitation と Habilitation とをあまり区別しないが、欧米では成人と小児の領域で区別して用いることがある。すなわち成人の分野ではリハビリテーションといい、日本語として一般に全人間的復権という用語が用いられるが、小児は‘復する’というよりも、今から社会の中に入って行くので、‘リ’を省いて‘ハビリテーション’と言われる。また Training という言葉も用いられるが、これは普通のレベルにあるものを更にアップさせるという意味が含まれるので障害児には適していないように思われる）において最も重要な役割をはたすのは両親である。こどもにとっても両親のもとで過ごすのが一番の幸せであり、家族の病気やなんらかの問題があって育児能力に欠ける場合を除いて、家庭を基盤にした人間育成をめざすべきで、それは障害の有無にかかわらず育児の基本である。家庭を中心にして社会生活を営むのはこどもに限らず大人にいたるまで共通しており、最近増加している単身赴任を好ましいことだと思ふ人はまずいないであろうし、大人の場合にもまして、こどもを家族から切り離してしまうことに慎重でなければならない。

障害児が就学期をむかえ、教育委員会との話し合いや就学相談で『特殊学校（養護学校）の該当』と判定をくだされた場合、五島列島、奄岐、対馬などの養護学校のない島のこどもや辺地に住み養護学校への通学が困難な子は、即、家族との離別を意味する（なかには養護学校の近くに母子が転居して通学したケースもあるが・・・）。

障害のないこどもでも、6～7歳といえば、まだ親の目や手が必要な年代である。まして発達に遅れがあれば、普通の子以上に親の手や目が必要となる。学校教育のために親・家族から離して育てる、発達の基盤である家庭を取り除

いてしまって、はたして望ましい心身発達が行われるのであろうか。家庭を中心に成長発達をしながら、一社会人となるのに必要な保育・教育などを付与していくのが本来の姿であるのに、教育のために家庭・家族から離れなければならないとすれば本末転倒ではなからうか。障害児も可及的に家族とともに育ちながら必要な教育を受けられるよう、こどもを教育体制に合わせるのでなく、こどもに教育体制を合わせるよう望むものである。

3節 ノーマライゼーションの流れ

ノーマライゼーションの理念について少しふれたい。20世紀前半までの障害者の処遇は障害をもたない人からの「分離」、「保護」主義が主流であった。施設生活が人間として当然の生活を奪っていることに気付き、知的障害者の処遇を可及的に一般の生活水準に近づけるための努力がなされるようになってきた。具体的には、「デンマーク1959年法」が嚆矢となった。そのなかで、精神薄弱者のために可能なかぎり正常な生活条件に基づいた生活を創造するという理念が明らかにされた。その後、スウェーデンのニリエによって「精神薄弱に対して、出来るだけ、社会生活における普通の環境と普通の生活方法に近い生活様式と日常の生活条件を整え、生涯を通じて普通の発達のための経験をする機会を得ることを基本とする」理念が確立された。このノーマライゼーションの具体策として「統合教育」と「脱施設化」がすすめられた。スウェーデンでは障害児を特別な存在とせず個人差としてとらえ、その個人差に対する特別指導に重点がおかれた。精神薄弱を対象に起こったノーマライゼーションの動きであったが、ほかの障害児教育にも広まり、肢体不自由児の統合はほぼ達成されているという。

4節 集団指導からグループ、個別指導へ

健常児についてもいえることであるが、障害児の教育において、集団指導よりもグループ指導が、グループ指導よりも個別指導を、すなわち障害の程度やその子の能力・発達程度に応じた個別指導の比が高くなるのは当然であるし、またそれが要求されよう。

普通校においても個別指導が必要であるが、はたして十分に、否、必要最低

限のものですら行われているであろうか。もちろんこれは教師だけの責任ではなく、学校の、教育委員会の、文部省の指導方針に、そして進学受験を前提にしたり学歴偏重の一般社会の問題でもあろう。

ともすれば創意・工夫・想像力の育成よりも知識の詰め込みに偏重しがちな日本の教育において、ゆとりの教育が叫ばれている昨今、健常児、障害児ともに一人ひとりの能力を最大限にのばすよう個別指導やグループ指導がより濃密になされなければならない。すなわち、統合教育は単に障害児を普通学級に在籍させておけばよいというものではなく、主な目的は健常児と障害児との相互作用を促すとともに、障害児一人ひとりのニーズを探り、そしてそれを保障・実践していくところにある。

障害児への特殊教育の研究・実践は健常児の教育にも促進的効果をもたらすはずである。

学力的についていくのが困難なため受け持ちの先生に『今後、うちの子が通学可能で適切な学校はないものでしょうか』と尋ねたところ『そんな学校はない』という返事だったという。その先生の真意は分からないが、もっと個別的な指導、家庭での学習のさせ方、あるいは特殊学級などの方策を親と相談して欲しかったと思う。障害児の教育を行っているわけではないが私立の小学校で一人ひとりの生徒に熱心に指導している所もあるので、そういった学校を見学させる方法もあったと思う。『そんな学校はない』の一言で済ませるのでなく、せめて『私は知らないが、適したところがないか調べてみましょう』のことが欲しかった。

私立の高校や大学は障害児に開かれた学校が多いが、なかには『お宅のお子さんのような障害児が入ってくると校風に影響する』と受験を断られたケースがある。教育に携わる人の発言とは信じがたい。校風とは何か、教育とは何か、と問いたくなる。

心身の発達に遅れがあるこどもには個別指導の比率が高くなるのは当然であり、普通学級で教育が困難であれば、特殊学級、養護学校での教育を考慮しなければならない。養護学校へ通学できる地域はよいが、島や辺地が多い長崎県では通学できない地区が多い。なかには車で片道1時間以上かけて送り迎えをしてもらったというケースもあるがあくまで例外的。

5節 養護学校でしかできないこと

家庭の状況や障害の程度によって普通学級へ通うことが困難なこともあるので、障害児すべてを統合教育というのではなく、特殊学級、養護学校への門戸も開いておかなければならない。養護学校も通学しやすいように複数の路線でしかも通学児の住所に応じて年度毎に通学バスの路線を見直すなどの弾力性をもった運営を望みたい。さらに通学できない障害児には寄宿舎を用意して重度の障害児であっても寄宿舎生活ができるような設備・構造、職員配置を希望する。障害をもつ子をすべて統合教育にという画一的な方法でなく、子育てにはいろいろな手立てがあってしかるべきで選択肢を多くしておくべきと強調したい。

戦後間もない社会的にも経済的にも貧しい時代には、住むところも食べるものも着るものもなく一般の人の生活は困窮を極めていた。そのころには障害児の生活の保障のために施設入所を余儀なくされたケースが多かったと思われるが、近年は生活が豊かになりしかも少産少子の時代となり例え重度の障害児でも家庭で育てることが可能となってきた。在宅酸素療法などが行えるようになって重度の呼吸障害のあるこどもでも家庭で暮らすことが可能となってきた。経管栄養、気道分泌物の排出困難に対する吸引、気管切開を行っている児、カテーテルによる導尿など、これまで医療行為とみなされていたことが家庭でも行われるようになってきた。このような重度・重複障害児が養護学校へ入学してくるのは当然として、全国的に見ると普通学校への就学を希望する保護者も出ている。従来、医療行為とみなされていたことを看護婦の免許を有する養護教諭が行うのはよいとして、担任教師が行うとすれば問題となることも予測される（これらを生活行為とみなす見解もあるが・・・）。

ところで、障害児の教育は普通学校でできないのであろうか。養護学校でなければできないのであろうか。養護学校で可能で、特殊学級を含めて普通学校でできないものは何？。たしかに養護学校は、器具や設備が整い、専門的な先生がいて、1クラス数名の生徒に障害に応じた教育を施し、家庭から通えない子には寄宿舎が用意されている。それに比べて特殊学級では充分な器具や設備が整えがたい。しかし、器具や設備がなければ教育はできないであろうか。

普通学校でも教育経験の長い先生がいて、仮に健常児を受け持ってきたにしても、いろいろな個性をもったこどもに対する教育経験は豊富なはず。しかも特殊学級となると生徒の数はたいい数名である。法的にも1クラス12名を超えることはない。

こどもの教育には、学校と保護者との密接な連携・協力が必要であるが、それは校区の学校や車で容易に学校へおもむくことのできる場合であって、島にすむ親達にとって休暇の際の送り迎えの時を除けば担任教師との面談は困難である。

教育内容は養護学校の方が良いかもしれない。しかし、こどもにとって、大人が教える、すなわち「教育」も大切であるが、周りのこどもたちや大人がすることをしたり聞いたりしながら、自らまねてまなび、ならう、すなわち「学習」の方がもっと大切ではないだろうか。周りからの多くの刺激が期待できるのは、言葉や動きの少ない養護学校よりも普通学校であろう。

障害児教育の経験が少ないといっても、教育は教師から生徒への一方通行ではないはずで、お互いのやりとりのなかで育つ相互作用である。「教育は共育なり」とも言われる。障害児を含めた児童・生徒と教師とがお互いに刺激と反応とを合うなかで、ともに育つのが真の教育であり、たとえ器具や設備が多少不足していても、創意・工夫がこらされた心のこもった真の教育・共育を願いたいものである。

「人生は成熟への道程である」。失礼かも知れないが、大人である教師も、すでに完成している人格者ではなく、いろいろな生徒と接するなかで成長しているのではなかろうか。要はいかにして「意欲」を引き出すか。たとえとしては好ましくないかも知れないが、筆者がこどものころ『これは栄養があるから食べなさい』と言われて食べたものより、近くの菓子屋の店先に並んでいた安い駄菓子に食欲をそそられたこと、紙芝居のおじさんが売るみずあめやスルメを買うのが楽しみだったことを思い出す。親として栄養豊かなものを食べさせようとするのは当然であるが、食べたいという食欲、意欲とは別問題。器具や整備が揃い、スタッフも揃い、時間的にもゆとりのある養護学校を勧める教育委員会の意向は当然のことである。しかし、好条件が必ずしも意欲につながらないことも事実である。われわれ大人はこどもに対し少しでも良い環境を与え

ることが大事であるが、逆にどんな環境にも負けない子に育てあげることも大切である。

障害児の早期発見・早期治療が徹底してきた近年、わが子の発達を継続的に見守り育ててきた両親もその子に関しては専門的なセラピストと言えるほど発達促進に通暁している場合が多くなった。養護学校では一人ひとりに必要な機能訓練や日常生活動作の指導ができる、これは養護学校でしかできないと考えられがちであるが、子育てや人間育成は、本来、両親が行うべきものである。養護学校でしかできない教育って何だろう。

6節 社会性、せめてオアシスを言える子に

障害者を雇用しているある事業主から『長く勤まるか、すぐやめていくかは、障害の重い・軽いには関係がないようだ。長く職場に居れるかどうかは社会性の有無にかかっている』という話を聞いた。社会性とは具体的にはどんなことですかという問いに対して、『たとえば、挨拶がきちんとできる人。朝、出勤してきて上司や仲間に会ったとき、自分から‘おはようございます’と声をかけ、親切にされたときには‘有難うございます’、帰るときには‘失礼します’か‘さようなら’と言って、他人に迷惑をかけたときには素直に‘すみませんでした’と謝れる人は、たとえ障害が重くても職場での人間関係がうまくいって長続きするようです』。時々、町角に教育委員会の“オアシス運動”の標語を見かけるが、せめて挨拶がきちんとできる子に育てたいものである。

強く希望していた普通学校就学がかなえられるようになり、体験入学の日、障害児が机から物を落としたのを見ていた隣の子がひろってあげたのに、なんにも言わなかったらしい。それを見ていた担任になる予定の先生は、この子は他人から親切にされたのにお礼の一言も言えないのか、知らないのかと憤慨したという。低学年のうちはその普通学校に通学できたが、やがてその子は養護学校に転校することになった。社会性、せめてオアシスが言える子であったら、もう少し頑張れたかも知れないと反省させられたケースである。

7節 ある教育委員会の決議

大阪府下にある人口13万人ほどのD市では、養護教育（大阪では昭和48年よ

り特殊教育を‘養護教育’と読み変えているという)に関し、定例委員会において、①障害を有する児童・生徒は、それぞれの校区の学校に就学し、すべての児童・生徒とともに生活し、共に成長発達することが望ましい。そのために適切な指導が行われるように努める。②障害児教育を充実するためには、教職員の熱意と、専門的知識・技能が必要である。したがって障害児教育について、全教職員の理解が深まるようにするため、研修の充実と指導体制の確立に努める。③多様な障害の実態に対応し、障害児教育がより適切なものとなるように、各学校・園の教育諸条件の整備・充実に努める。④特に、医療、治療、訓練を必要とする障害を有する幼児・児童・生徒については、その実態を把握し、具体的な指導によって、成長発達が促進されるように努める。⑤義務教育を終了した者の進路については、高等学校、各種学校などの教育の機会や就職の機会が開かれるように努める、など7項目を障害児教育基本方針として決定し、この方針に基づいて保護者の願いを尊重し、障害をもつこども達が入学後必要な設備の整備に努め、また、脳性まひなどのこども達で自力歩行できない者については添乗員付きでタクシー通学を実施しているという。

8 節 教育委員会への望み

長崎県は多くの島をかかえ、種々の面でハンディキャップをもっている。障害の概念から考えると、個人の機能・形態障害 (impairment) とそれによって起こる能力障害 (disability) は医療の関与する部分が大きいが、当然保障されるべき基本的な人権の行使が制約または妨げられ、正当な社会的役割をはたすことができない社会的不利 (handicap) に関しては社会・環境からの影響が大きい。このこどもの社会的不利は大人社会の規制や不備によるところが大で、大人の努力によって改善できる点が多い。

① 可及的に校区の学校で特殊教育を受けられるように、設置基準の緩和を長崎県は特殊学級の設置基準を低くしているといっても、一学年だけで4人の障害児がそろふことは極めて稀であり、新たに特殊学級を開設することは不可能にちかい。設置基準の緩和を願いたい。すでに特殊学級が設けてある学校でも、数年後に障害児の入級が予測されていても、在籍児が0になると学級が廃止されて、あとに続く障害児の就学のことで悩んでいるという話をしばしば聞

く。将来、障害児が入学してくるかも知れないし近くの学校に特殊学級がないということで休級というかたちをとっている学校もあるが・・・。

② 障害児が在籍する学級に複数担任制を

島の子で、前項のように特殊学級が開設できない場合には、普通学級に在籍させて、そのクラスを複数担任制にできないものか。

これは特殊学級の担任についても同様に、種々の症状をもつ障害児に合わせて教育できるよう、必要に応じて複数担任制の導入を望みたい。障害の重度化・重複化により養護学校でも精神薄弱、肢体不自由などの障害種別の振り分けが困難になっている現状を見ると、各地域の学校でも複数担任制を検討する時期にきているのではなかろうか。

障害児にはあてはまらないが不登校児をかかえる学級、障害児が在籍する学級、障害が多様化傾向にある特殊学級に必要なに応じて複数担任制を提唱したい。

③ 就学に関して保護者の意向の尊重を

こどもが一人の社会人になるまで全責任をもって育成にあたるのは両親である。近年保護者の意向が尊重されるようになってきたが、まだ不満を多く聞く。こどもにはやらせてみなければ分からない点が多々ある。筆者も幼児期に知恵遅れを伴っていると判断し、町の教育委員会からも養護学校を勧められた肢体不自由児が、当初養護学校へ入学したものの両親の熱意によるところも大きかったと思うが、その後普通中学、県立高校へと進み、見事に大学受験にも合格して、大学卒業後立派に社会的自立をはたしたケースがある。

保護者がつよく普通学校を希望する場合には、せめて一年生の時だけでも普通学級を経験させて、2年生になる時点で、普通学級の継続でよいか、特別な指導を要するかを保護者と話し合い、納得の上で進路を決定するのも一法であろう。

就学指導委員会に保護者も参加できないものか。自分の子に限れば、保護者も専門家のはずである。

ある町で、町内に障害児に精通した医師がいないということで、整肢療育園の園長に臨時の就学指導委員になってもらったケースがある。当時はまだ歩行できなかったが、教育委員会、学校、担任教師そして周りの良き友達に恵ま

れ、多くの配慮・協力を得ながら、小学校を終え、中学校に進学してから歩行ができるようになってきているケースもある。

別の歩行困難なケースで、新しく建てられたアパートに転居するとき、周りの人は1階への入居を勧めたが、『この子のために、歩行訓練になるから』と、あえて最上階に居をかまえた母親がいる。一時、手術のため養護学校に在籍したこともあったが、現在県立高校へ進学している。

就学時には保護者の熱意、そして大きくなれば本人のやる気の大切さを教えられることがしばしばあり、その一部を紹介した。

④ 障害の重複化に応じた特殊学級を

先にも述べたように、近年、肢体不自由のみ、精神薄弱のみの障害児は少なく、多少なりとも両者を合併していることが多い。学教法第75条の区分にこだわらない運用を望む。

⑤ 障害児教育の期間延長

一つのことを成就するのに、健常児の何倍もの時間を要するのが障害児。75条にある高等学校の特殊学級設置を望む。

おわりに

本論では地域療育という観点から述べたので、一方的な内容になっているが、決して養護学校の不要を説くものではない。養護学校の良さ、養護学校で立派に成長した生徒を大勢知っており、また脳性麻痺児の普通高校受験に際し、いずれ必要となるとの予測のもとに洋式トイレへの改善を前もって行うなど教育委員会の努力も知っている。教育委員会の努力に敬意をはらうとともに今後とも養護学校の充実を希望する。それとともに時代の流れ、ニーズの変化に即した教育行政の対応を望むものである。また特別な指導の必要性を感じながらも、特殊学級がない、島や辺地に住む人は養護学校へ通えないというケースがある一方で、障害児とまではいかなくとも不登校などの心の問題、学習障害児など普通学級にも個別指導を要する児童生徒がいるのも事実である。これらの子が普通学校で適切な教育が受けられるよう複数担任制の導入などの更なる改善を期待するものである。

8章 身体障害児の総合教育

参 考 文 献

- 1) 上田 敏：目でみるリハビリテーション医学. 東京大学出版会
- 2) 妹尾 正：ノーマライゼーション（ノーマリゼーション）. 発達障害研究, 1, 4, 249～256. 1980.
- 3) 二文字理明：スウェーデンにおける障害児制度と統合の実状. 季刊福祉労働, 50, 8～14. 1991.
- 4) 蔭山 英順 編著：統合保育. コレール社, 1992.
- 5) 山本和儀：わが「理学療法課」の歩みと今後の役割. 保健同人・生活教育, 30, 11, 67～80. 1986.