



## 21世紀型『情緒障害児教育』への視点と提言

|       |   |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者:<br>北海道教育大学教育学部旭川校特殊教育特別専攻科障害<br>児教育研究室<br>公開日: 2017-07-27<br>キーワード:<br>作成者: 末光, 茂<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://doi.org/10.32150/00008100">https://doi.org/10.32150/00008100</a>   |

## 「21世紀型『情緒障害児教育』への視点と提言」

A Viewpoint and proposal of 'Education for Children with Emotional Disturbances,'  
for the 21<sup>st</sup> century

末 光 茂 (Shigeru Suemitsu) \*

### 1. はじめに：北海道教育大学の開拓精神を振り返って

北海道教育大学旭川分校が20年の間で、情緒障害教育界に果たしてきた業績、特に本研究大会や自閉症児の TEACCH プログラムに代表される取り組み等に対し、各界から高い評価が寄せられている。その背景と意味に、若干の検討を加える。

### 2. 20世紀の「情緒障害児教育の成果」の成果と残された課題－高機能自閉症・学習障害等

我が国の障害児教育、わけても情緒障害児教育の歴史は、諸外国に比べ、浅いと言わざるをえない。スタートが遅れていたのである。

昭和27年、障害児教育の先駆者の1人であった大庭伊兵衛は当時、「知的障害児の学校教育対象は概ねIQ50以上であり、それ以下は保護の対象」とその著書に述べている。それもすべての教育対象者が教育の権利を保障されていたわけではない。IQ50以上の障害児学級教育対象者のうちわずか0.13%しかその機会が与えられていなかったと述べている<sup>1)</sup>。つまり、今日で言う軽度知的障害児でさえも、その99.87%は学校教育の外に取り残されていたのである。

しかし、その後の文部省主導によるすべての学齢児に学習の機会を保障する制度と浸透は、世界に類を見ないものと評価される。

つまりその後の四半世紀の間で、障害児学級、

そして養護学校の整備が進められ、昭和54年の養護学校義務設置に伴い、すべての学齢児に教育権が保障されることとなったのである。

それに伴い、教育そのものの意味と内容も問い直され、教科教育中心から社会自立のための生活指導、職能・職業教育や養護・訓練、そして重症心身障害児に代表されるような最重度児に対する実存教育の意味へと深化されてきたわけである。

そのような中で自閉症を含むいわゆる情緒障害児教育については、最も後発部門であった。特に自閉症や登校拒否児に対するそれには、医学、心理学、社会学等の関係領域との連携の問題、さらにはその原因追及と治療、リハビリテーションのあり方の変遷が、おのずと教育のあり方にも影を落としていたのである。

また、高機能自閉症や多動性症候群、学習障害等、新たな障害対象に対する教育実践はその緒に着いたばかりである。

### 3. 「21世紀の特殊教育のあり方に関する調査研究会議（文部省）の報告等とその先にあるもの

20世紀後半の50年で、我が国の障害児教育はハード面を中心に充実・定着を見た。しかしその内容には、解決すべき課題が少なからず残されている。その解決の上に、21世紀にふさわしい障害児教育、そして情緒障害児教育を構築するよう期待されている。

振り返ってみると、20世紀は「まず障害児学級・養護学校ありき」という形で、上からの教師中心の教育が提供される事態なきにしもあらずであった、と言っても過言でないであろう。

\* 旭川荘 医療福祉センター長

川崎医療福祉大学（大学院）教授

本講演は平成12年度文部省科学研究費基礎研究B(1)課題番号11410067の一環として行われた。

新しい世紀には「まず障害児ありき」でなければならぬ、との指摘が各方面からも寄せられつつある。それらの共通認識を出発点としたい。

#### (1) 自閉症幼児通園施設「バンビの家」の実践

ここでは、まず筆者が関わってきた自閉症幼児の通園施設「バンビの家」の発足から現在までの取り組みおよび旭川児童院での外来診療を紹介し、そこで体験した教育との関わりと課題について言及する。

幼児期自閉症の専門療育を通所形態で提供すると共に、一般保育所・幼稚園との交流保育を並行して提供する独自のシステムを作り上げ、あわせて学齢児へのフォローアップも続けている。その際、アメリカの TEACCH プログラムを早期に導入し、PEP、CARS 等の評価と個別教育プログラムにもとづく療育活動を展開すると共に、父子キャンプ等、日本の家庭環境に対応した実践も工夫してきた。

年間3万件の外来診療に携わり、「バンビの家」のバックアップ機関である旭川児童院での受診児の推移と自閉症、多動症候群、学習障害児に対する診療、療育指導内容についても、その概要を報告し、あわせて地域支援や教育との関わりにも言及する(表1~4, 図1~7)。

#### (2) 「21世紀の特殊教育のあり方検討委員会 中間報告」

つづいて、2000年11月に発表された「21世紀の特殊教育のあり方検討委員会(中間報告)」を参考に、特殊教育を取り巻く環境変化とそれに対応しようとしている文部省の動きを述べ、その先に予測されるものにも言及する。

#### (3) 教育改革国民会議報告最終報告等

平成12年3月、内閣総理大臣のもとに発足した教育改革国民会議(江崎玲於奈座長)は、平成12年12月22日に最終報告を提出し、「教育を変える17の提案」を示した。

文部省「大学における学校生活の充実に関する調査研究会」(広中平祐座長)でも「教員中心の大学」から「学生中心の大学」への転換を提唱している。障害児教育との関連で教育の方

向性を検証する。

#### (4) 「遡及的教育カンファレンス(REC)」 の提唱

医療及び福祉のサイドから見た、学校教育わけても障害児教育の克服すべき問題点として、①閉鎖性、②非一貫性、③非組織性が指摘される。具体例をまず提示する。

その解決策の1つのモデルとして、医療界での Clinical Pathological Conference (CPC) を例にあげ、「遡及的教育カンファレンス Retrospective Educational Conference(REC)」(仮称)の必要性を提言する。

CPC とは死亡した患者について、それに関わった全臨床医が、一堂に会するカンファレンスである。まず担当した主な医師が病状の経過を報告し、それぞれの時点での診断と治療の妥当性について、議論を戦わせる。最後に死亡後の解剖所見に基づき、病理学者が最終的な審判を下す。Clinical Pathological Conference (CPC = 臨床病理カンファレンス)と呼ばれ、医師にとって最も厳しい自己批判と相互点検の場になっている。

同じものは不可能であるが、教育現場にも似たようなものが需要ではないかと考える。そこで仮称「遡及的教育カンファレンス」Retrospective Educational Conference (REC) を提唱するわけである。

そこでは、学校を卒業したり、施設入所した障害児者について、保育所(幼稚園)、小学校、中学校、高校時代に担当した教員が集まり、それぞれの時点での教育課題と実践について、報告・議論しあう。その上で、成長した現時点の様子から、過去の教育の妥当性・問題点を点検しあう。そのような中から、次に続く障害児に対する「教育力」を個人と集団レベルで高めるよう期待したいものである。

#### 4. 生涯教育としての取り組み：乳幼児から学校教育そして卒後教育

アメリカの TEACCH プログラムのように、多専門職が対等な立場でチームを組み、一人ひとりの対象児のニーズに応じた個別教育プログ

ラム（IEP）を基礎とする一貫教育が今求められている。我が国でのその方面での問題点なり、克服すべき課題について、事例を挙げて紹介する。

特に、変貌する地域社会とともに長寿・高齢化が進む時代背景の中で、障害児教育が乳幼児から死に至る一生涯の中で果たすべき役割、重みは増し続けている。特に、学校教育としての連続性、一貫性を保持しつつ、他に果たし得ないかけがえのない役割を果たすよう期待されている。そのあり方について若干の提言をする。

## 5. 総合教育としての取り組み…医療、福祉との連携そして地域統合の実現に向けて

情緒障害児教育のなかには、従来自閉症に代表される広汎性発達障害と狭義の情緒障害（神経症や緘黙など）が混在してその対象とされてきた。同じ自閉症でも学習障害に近接するものや高機能自閉症もいれば、最重度の知能障害を伴うものもある。教師の力量に加えて、対象児の多様性も影響して、学級あるいは学校によってその取り組みには大きな格差があったといっても良い。

文部省でも、そのあり方について見直しをすすめる。「自閉症」については、独自の教育体系システムを検討中のようなのである。あらためて情緒障害教育の対象の再整理とそれぞれに対応して提供すべき教育内容の再構築を急がねばならない。

その際、学校内での検討と共に医療・福祉との連携、さらには地域社会の中に社会参加、社会自立していくべき対象児の方向性を的確に把握し、整備を図ることが必要であろう。

かつて医療・福祉の分野では、病院、施設入所中心のサービス提供システムが中心を占めていたが、今や大変革が進んでいる。教育についても専門家集団である教師のいる場所、つまり学校主体に教育を提供し、そこに生徒が通学するシステムが中心を占めてきた。

しかし21世紀は、地域で普通の人と同じ生活を享受しながら、その生活に応じた医療、福祉、教育サービスを受ける方向に進むよう期待されている。

その1つのモデルとして、障害児者の専門施設のあり方が180度転換した、「脱施設化」の理念と具体化を参考にしたい。その実態を国際的視点から紹介し、あわせて新たな課題についても、報告する。

それらを他山の石としつつ、教育界でもインクルージョンやメインストリーミングの本質に迫りたい。その一つの視点として、いわゆる「脱障害児学級化」あるいは「脱養護学校化」に関する、自己点検と方向性の共有を求めたい。

自閉症、学習障害児を主対象とする「私立高等学校」や「コミュニティ・スクール構想」等の最新の動きも視野に入れつつ、それぞれの現場に足をつけた着実な前進を図るよう期待したい。

## 6. まとめ

20世紀に「情緒障害児教育」の領域で築き上げたもののうち、21世紀には何を壊し、何を残し、そして新たに何を育てるか。その優先順位と選択が問われている。なかでも新世紀は、グローバル化、少子高齢化、歴史認識が重要なテーマといわれている。情緒障害児教育も無関係であり得ない。

新しい出発点に立つためには、他の経験から学ぶこと、不良部分の「損切り」（過去の間違いを認めて、それを繰り返さない）を断行すること、そして未来に向けて先行投資と先駆的取り組みをすることが求められている。

21世紀の情緒障害児教育が、20世紀のその単なる延長であってはならないのである。

具体的には、教育の透明性の確保と競争性の導入（「説明責任」と「開かれた教育」等）と本来の「教育力」の回復にあると考える。

## 参考文献

1. 大庭伊兵衛「特殊学級：異常児とその指導」 新光閣 1952年
2. 江草安彦監訳、末光茂訳「自閉症児・発達障害児 親と教師のための個別教育プログラム」 星和書店 1984年
3. 渡辺昌祐編集、末光茂他著「『心を病む患者の家族のために④』 自閉症 登校拒否 家庭

- 内暴力 てんかん 精神遅滞」保健同人社 1990年
4. 末光茂「QOLから見た学校教育の課題ー 遡及的教育カンファレンスのすすめ」  
実践障害児教育 269号 p.11 1992年
5. 末光茂「重症児福祉の歴史と現状そして将来」川崎医療福祉大学 2000年
6. 末光茂「高齢知的障害者等のQOL評価に関する総合的研究」江草安彦主任研究者  
「要介護高齢者等のQOL評価に関する総合的研究」平成10年度研究報告書 1999年
7. 同上 平成11年度研究報告書 2000年
8. 末光茂「高齢知的障害者等のQOL評価に関する総合的研究」川崎医療福祉大学 2000年
9. 中園康夫、末光茂監訳「脱施設化と地域生活」相川書房 2000年
10. 末光茂「家族と地域は再生するか」「⑥個のニーズをどう社会に取り込むか」雲母書房（印刷中）

### 表1 自閉症の治療教育の基本

認知・行動理論をベースにした総合的視点  
個別の治療教育計画  
(児童院外来リハビリテーション、バンビの家)  
地域の保育園(障害児保育・統合保育)との連携  
家庭との協力  
医療のバックアップ

### 表2 旭川荘療育センター児童院の概況

- 1入院：★重症心身障害児(者) 5病棟(235床)  
2外来：発達障害外来 1日平均100~150名  
3地域療育：市町村・発達障害児健診・療育指導事業  
・在宅訪問事業★  
地域療育支援事業★  
4通園：★(重症心身障害児デイケア)  
★印は重症心身障害児対象

### 表3 自閉症児の早期診断と評価

- ①スクリーニング(健診、育児相談)：自閉症ハイリスク児の発見  
②要観察児の経過把握(保健所の親子教室、PHNによる家庭訪問)  
③ハイリスク児の診断・評価(医療機関)：DSM-IV、ICD-10  
1. 生育歴・発達経過の整理  
2. 行動観察・行動分析  
3. 医学的検査  
4. 発達の評価：小児自閉症評価尺度(CARS)  
PEP(自閉症とコミュニケーション障害を持つ児用に開発された治療教育用評価)  
発達水準(知的機能) 認知機能(太田によるステージ分類) コミュニケーション機能の分析

### 表4 自閉症幼児早期療育部門「バンビの家」

- (1) 就学前年令の自閉症で岡山市居住ケースを対象  
(2) 児童院外来で評価・診断(CARS、PEP、発達検査、行動評価)  
初期指導(母子関係、人とのやりとり、物の操作)の後に移行  
(3) IEP(個別教育プログラム)  
(4) 指導領域は、認知・言語：1/w  
感覚・運動(音楽・ムブメント)：1/w  
(水泳)：1/w  
(5) 保育園との併行通園方式：保育園での障害児保育とバンビの療育との役割分担  
(6) 家庭療育の指導：社会性・行動統制、宿題ノート  
(7) 研修：母親講座、父親講座  
(8) 父子キャンプ  
(9) 各種行事：グループ活動→卒園し就学後は学童グループ(かもしか学級へ)

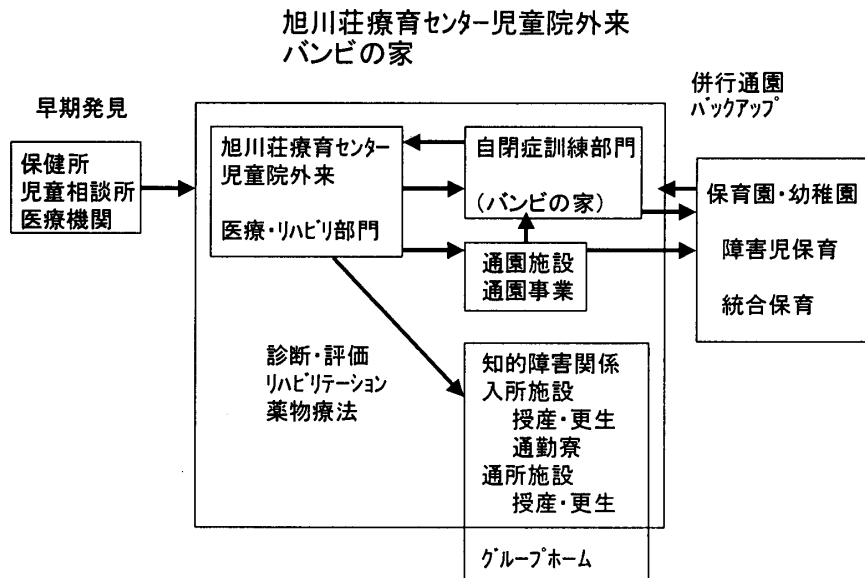


図1 旭川荘における自閉症の早期治療教育

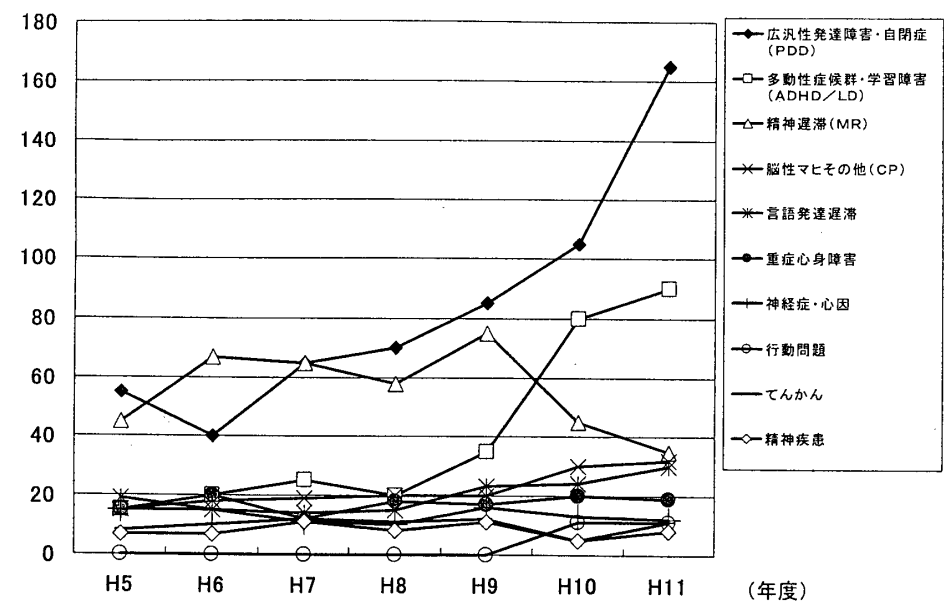


図2 主病名別新規ケースの推移 (児童院)

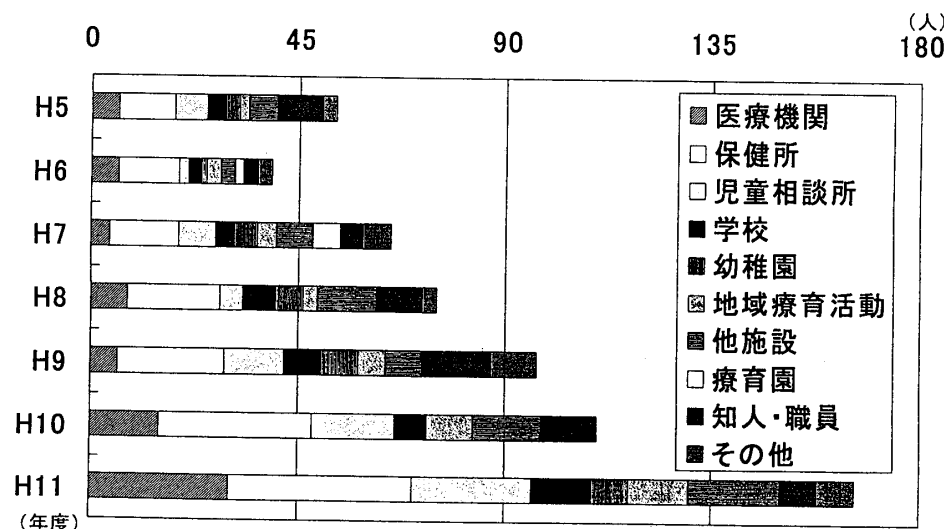


図3 児童院の新ケース紹介者 (自閉症)

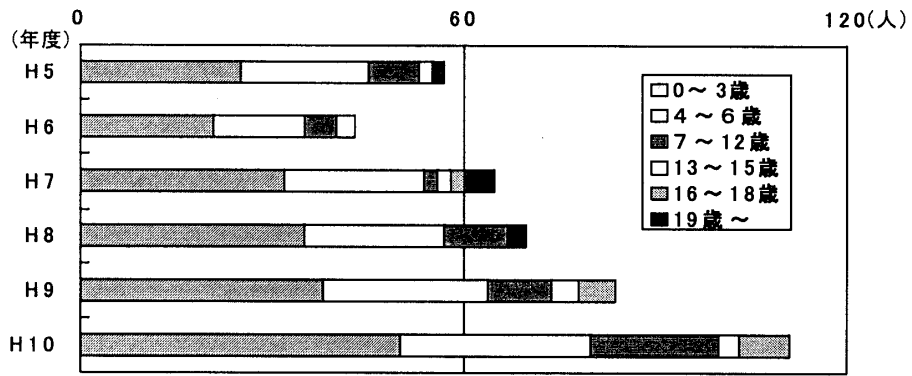


図4 新ケース初診時年齢分布（自閉症）

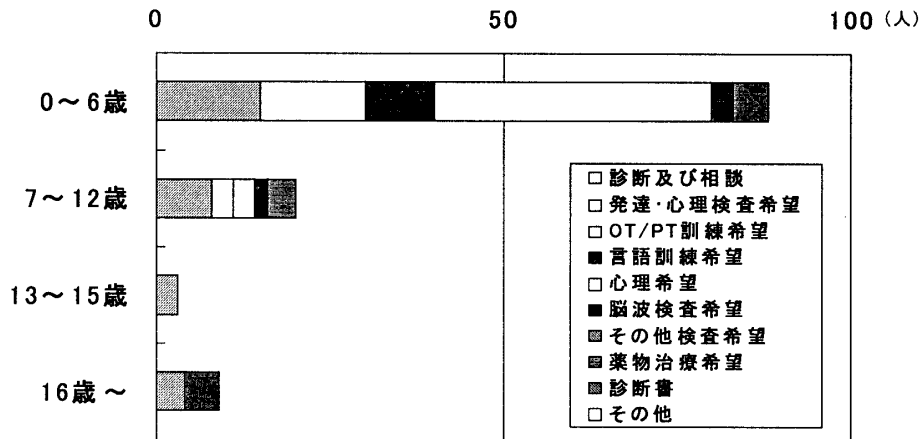


図5 年齢別主目的（自閉症H10年度）

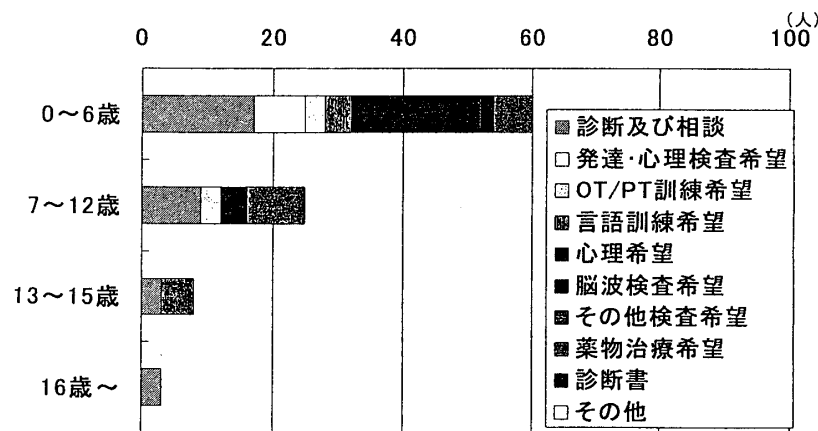


図6 年齢別主目的（ADHD）

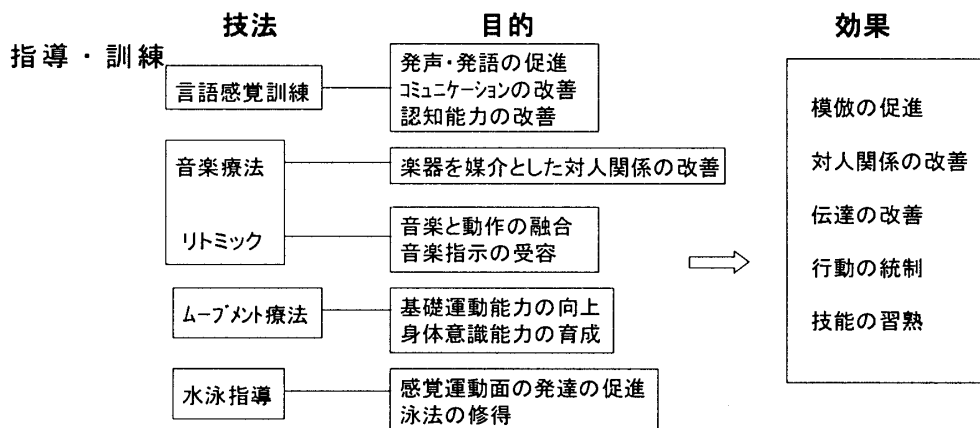


図7 バンビの家の療育指の概要