

歴史から俯瞰する特別支援教育の課題と展望

Issues and Perspectives on the Special Support Education through the History

立花直樹*

要約

わが国では、長期間にわたり、障害児と健常児を別々の教育施設や保育施設に通学・通園させるという「セパレーション (separation: 隔離教育・保育)」が推進され、その後インテグレーション (integration: 統合教育・保育) に移行してきたが、近年、健常児やと障害児の区別なく教育や保育内容を実践し、空間や時間を共有するという「ソーシャル・インクルージョン (inclusion: 包摂教育・保育)」の理念が浸透してきた。その中で、障がいある児童への個別支援を重視した特別支援教育や保育が中心に据えられ、障害だけでなく様々な配慮が必要な児童に対する「特別な配慮」が重要視されている。今日の保健・医療・福祉・教育・保育の連携や接続を基に実践される総合的ケアの在り方について、歴史的な経緯を踏まえ課題と展望を考察した。

キーワード：特別支援教育、障害児保育、特別な配慮、医療的ケア児

1. 障害児に対する教育・保育の勃興

世界における障害児に対する教育や保育の始まりは、「療育」であると考えられている。1861 (文久元) 年にドイツの J. D. ゲオルゲンス (Jan-Daniel Georgens: 1823-1886) が著書『治療教育学』の中で、「ハイルパダゴギーク (Heilpädagogik: 治療教育)」という言葉を用いて、「発達障害のある児童に対して、医学と教育との連携によって、その児童の教育の目的を達しよう¹⁾」と、知的障害児に対する治療教育を始めたことに端を発しており、元来は医学的リハビリテーションの目的が中心であったと考えられる。

また、イタリアで初めての女性医師であった M. モンテッソーリ (Maria Montessori: 1870-1952) は、精神科病院に入院していた複数の知的障害児に対して感覚教育法を施し、健常児の平均よりも知的水準を上げるという効果を見せ世間を驚かせた²⁾。M. モンテッソーリの考える教育や保育は、「生命の援助」と言われ、「一方的に教え込むものではなく、環境を準備しあとは彼らの自発性にゆだねるもの³⁾」であり、「教師や保育士は教え指導する人で

なく援助する人⁴⁾」であるという考えのもと、障害児や健常児の可能性や自発性を伸ばす教育や保育や療育を展開した。つまり、M. モンテッソーリが障害児や健常児に対して実践した援助は、保育・教育・療育を包括的に含んだものといえる。このことは、現代の障害児に対する教育・保育・療育・福祉を考える点で非常に重要なことである。

その後の日本では、肢体不自由児の治療やリハビリテーションに尽力していた東京大学医学部の整形外科・教授の高木憲次 (1951) が、治療教育を短縮して「療育」とし、「現代の科学を総動員して不自由な肢体をできるだけ克服し、それによって幸いにも回復したる回復能力と残存せる能力と代償能力の三者の総和 (これを復活能力と呼称したい) であるところの復活能力をできるだけ有効に活用させ、以て自活の途の立つように育成すること」を普及させようとした⁵⁾。さらには北九州市立総合療育センターの所長であった高松鶴吉 (1987) は、「医学的治療から見放され、教育の世界からも受け入れられなかった障害児に対して『医療、訓練、教育、福祉などの現代の科学を総動員して障害を克服し、その児童が持つ発達能力をできるだけ有効に育て上げ、

* Naoki TACHIBANA 関西福祉科学大学 准教授

自立に向かって育成すること』を、療育であると定義し、教育の世界で受け入れられない障害児に対して、医学を軸とした総合的教育を実践しようとした⁶⁾。

現在では、児童福祉法の第19条～第21条に障害児に対する「療育の保障」が明記され⁷⁾、福祉と保育の提供の場として障害児入所施設や児童発達支援センターに加え児童発達支援事業所等の役割が重視されている。従来の障害児通園施設は、幼稚園や保育所で受け入れられない障害ある幼児の保育の場としての機能的側面が強かったが、2012（平成24）年の児童福祉法改正による改称・再編後、児童発達支援センターや児童発達支援事業所には療育機能が中心に据えられ、保育・療育・幼児教育を総合的に展開する場として捉えられている。

2. 日本における障害児教育・保育の歴史の変遷

1872（明治5）年に制定された学制（太政官第214号）の第21章並びに第29章において「其外廢人学校アルヘシ」と明記され⁸⁾、廢人（＝障害児）は通常義務教育の対象児から外され別に創設される廢人学校に通うことが規定されたが、実際には障害児を対象とした国公立の廢人学校は創設されなかった。その後、障害児を対象とした京都盲啞院（1878）、樂善会訓盲院（1880）等の私立学校が設立された。

1890（明治23）年に小学校令（勅令第215号）の改正により「市町村による盲啞学校の設置可能」と規定され⁹⁾、1923（大正12）年に盲学校及び聾啞学校令（勅令第375号）が制定により「道府県による盲学校および聾啞学校の設置義務」「市町村・市町村学校組合・町村学校組合（以上公立）・私人（私立）による盲学校および聾啞学校の設置可能」が明文化された¹⁰⁾。日本における障害児に対する公教育の出発点は「盲聾啞^{注1)}の子どもたち」であった。

肢体不自由や知的障害のある子どもに対する教育は、篤志家による私立の児童施設において、福祉や保育と一緒に実施されていたが、1941（昭和16）年に小学校令の改正につき公布された国民学校令（勅令第148号）施行規則の第53条において「身体虚弱、

精神薄弱其ノ他心身ニ異常アル児童ニシテ特別養護ノ必要アリト認ムルモノヲ為ニ学級又ハ学校ヲ編制スルコトヲ得」と明記され¹¹⁾、「身体虚弱（＝肢体不自由、発育不良など）や精神薄弱児（＝知的障害児）の小学校教育の場として、養護学級又は養護学校が設置」「中学校や高等女学校においても養護学級の編制が可能」「障害により就学困難な児童の保護者には、市町村長が地方長官の認可を受けて教育免除が可能」と規定された。このような特殊教育振興方策の前進と戦争による食糧不足から生じた体位の低下や栄養不良の増加のために、国民学校の養護学級は一度激増したが、戦局の進行に伴い次第に閉鎖されることになってしまった¹²⁾。また、この際に規定された「教育免除制度」は、その後も全ての障害児の教育を受ける権利を阻むことに大きな影響を与えた。

特殊教育学校や養護学校が数少なかった時代は、自宅から遠方にある特殊教育学校や養護学校まで保護者が付き添いながら障害児が通学することが困難であったため、多くの障害児は就学免除の適用対象となり、引きこもり状態も珍しくなかった。

形式上は養護学校が存在したが、実情として多くの障害児は長年に渡り通学できず、障害児は実質的に公教育の対象から外された。また、幼児期の障害児は、公立でさえ殆どの保育所や幼稚園で受け入れてもらうことが叶わず、篤志家による私立の児童施設を中心に福祉や保育と一緒に実施されてきた。1973（昭和48）年迄は、全国の市町村にある多くの保育所や幼稚園において、「障害」を理由とした「障害児の入所拒否・入園拒否」が横行していた。中には、障害児を市役所・町役場の保育課・児童福祉課や教育委員会等の窓口・カウンターに自らの子ども（障害児）を乗せて、涙を流しながら「この子（障害児）にも保育を受ける権利を与えてほしい」と訴える保護者も少なくなかった¹³⁾。

1973（昭和48）年に、中央児童審議会が「障害児を健常児と共に保育すること（統合保育）」を提言し¹⁴⁾、1974（昭和49）年に、厚生省（現：厚生労働省）により「障害児保育事業実施要綱」が通知され、保育所が障害児を受け入れるために必要な経費を国と自治体が補助すると共に、私立幼稚園における障害

注1) 盲聾啞

近代の日本において、盲とは「視覚障害」を意味し、聾とは「聴覚障害」を意味し、啞とは「言語障害」のことを意味するが、明治時代の聾や啞には詳細な区別がなく、どちらも「聴覚言語障害」を意味していたと考えられる。

児保育に対する助成金交付も開始された¹⁵⁾。ただし、対象は4歳以上で軽度障害の幼児に限定されていたため、中度や重度の障害児は受け入れてもらうことができなかった。それは、長期間にわたる障害児排除の教育や保育を生み出してきた社会的な差別意識や文化による弊害であった。

1978（昭和53）年にイギリス議会で提出された「ウォーノック報告（障害児・者の教育調査委員会の報告書）」において「特別な教育的ニーズ（special needs on education）」という概念が世界で初めて使用された後¹⁶⁾、1994（平成6）年にユネスコ（国際連合教育科学文化機関）^{注2)}が開催した「特別なニーズ教育に関する世界会議」において世界92か国が参加し採択された“サラマンカ声明”で宣言され¹⁷⁾、世界各国へと波及し、日本においては「特別支援教育（special needs education）」として用いられることとなった。特別支援教育については、2003（平成15）年の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」において初めて用いられ、これまでの特殊学校教育や養護学校教育の対象となっていた障害認定をされている障害児や病弱児等に加え、発達障害者支援法に規定する発達障害児も教育の対象とした¹⁸⁾。2006（平成18）年に改正の学校教育法第71条では「視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者）に対し、幼稚園・小学校・中学校・高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識・技能を受けけること」¹⁹⁾と定義され、現在、文部科学省（2018）で「障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行う教育」²⁰⁾と定義されている。

わが国では、長期間にわたり、障害児と健常児を別々の教育施設や保育施設に通園・通学させるという「セパレーション（separation：隔離教育・保育）」が推進され、その後インテグレーション（integration：統合教育・保育）に移行していった。インテグレーションは「同じ敷地内や建物内に健常児やと障害児を通えるようにする」「健常児と障害児が一部だけの交流を持つ形」という“単なる場所の統合”であり、教育や保育のプログラム内容はセグレーション（segregation：分離教育・保育）であった。

これまで重度の障害があり家庭で養育できない場合などは「各種の障害児入所施設」で施設保育を受け、重度や中度の障害があり家庭での養育が可能な場合は「各種の障害児通園施設（現：児童発達支援センター等）」にて通所保育を受け、障害があっても保育所や幼稚園・認定こども園等で受け入れが可能な場合は「統合保育（integrated education）」を受けてきた。仮に保育所や幼稚園に障害児が通うことが許されたとしても、加配の幼稚園教諭や保育士による個別支援が中心であり、健常児の保育プログラムの中で参加可能なものに一部参加するか、別のプログラムで個別支援を受け入るという状態であり、保育プログラム自体が障害児にも健常児にもできる包摂的なプログラム（inclusive program）ではなかった。しかし近年、健常児やと障害児の区別なく教育や保育の内容や時間を共有するという「ソーシャル・インクルージョン（inclusion：包摂教育・保育）」の理念が浸透してきた。そして現在、ようやく障害児も健常児も一緒に楽しみ、共に成長・発達できる新たな包摂的な教育・保育（inclusive education）プログラムが検討され始めており、本当の意味での「障害児教育」「障害児保育」がスタートしようとしている（表1参照）。

表1 統合教育・保育（Integration）と包摂教育・保育（Inclusion）

統合教育・保育（integrated education）	△（障害児）＋□（健常児）＝□'
包摂教育・保育（inclusive education）	△（障害児）＋□（健常児）＝☆

玉木幸則「相談支援概論」日本弁護士連合会、2012²¹⁾を参考に筆者作成

注2) ユネスコ（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization：国際連合教育科学文化機関）

国際連合の専門機関であり、「教育、科学、文化の発展と推進」を目的として設置された。2018年1月現在、195か国と10準加盟地域で構成されている。

3. 障害の定義に関する変遷

1980（昭和55）年にWHO（世界保健機関）^{注3）}から「国際障害分類（ICIDH）」が発表され、「疾患（disease）・変調（disorder）」が引き起こす状況を「①機能障害（impairment：生物の心身機能レベル）⇒②能力障害（disability：個人の活動レベル）⇒③社会的不利（handicap：社会生活レベル）」の3階層に分類しただけでなく、社会が引き起こす生活障害（問題）を広く世に知らしめた。

2001年にWHOの第54回国際保健会議で「国際障害分類」の改定版となる「国際生活機能分類（ICF）」が採択され、「能力障害」が「活動（activities）もしくは活動制限（limitation）」へ、「社会的不利」が「参加（participation）もしくは参加制約（restriction）」へと変更され、障害をプラス面（生活機能）とマイナス面（障害）の両側面を総合的に捉える考え方へと再定義された^{22）}。

実際、障害の有無を認定する場合、WHOの基準を参照し各国において策定した基準に照らし合わせ、その数値や基準を超えれば「障害」が認定されることになっている。もし心身が正常といえる状態ではなくても、わずかでも数値や基準を超えなければ「障害」とは認定されない。つまり、保健・医療・福祉における制度的に認定される障害は、「身体又は精神の機能低下・異常・喪失あるいは身体の一部の欠損などが原因で、活動制限や参加制約が生じており、定められた数値や基準を超えた状態」ということができる。

1975（昭和50）年12月9日、国際連合総会で決議された「障害者の権利宣言」では、「先天的か否かにかかわらず、身体的または精神的能力の欠如のために、普通の個人または社会生活に必要なことを、自分自身で完全、または部分的に行うことができない人のことを意味する」^{23）}と定義された。また、わが国では、1993（平成5）年に改正された障害者基本法（昭和45年法律第84号）の第2条において「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者をいう」^{24）}と定

義されており、障害者差別解消法（平成25年法律第65号）でもこの定義は支持され明記されている。

児童福祉法第4条では「障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（中略）に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう」^{25）}と定義されている。

つまり、障害者とは「先天的か後天的かにかかわらず、身体または精神等に関する何らかの障害により日常生活または社会生活が制限されているため、何らか（医療・生活・教育・保育・福祉など）の援助の必要な人」を意味するといえる。その中でも、18歳以上の者を「障害者」と呼び、18歳未満の者を「障害児」と呼んでいる。

4. 「障害」から「特別な配慮」への汎化

長きに渡り日本の教育や保育現場においては、「障害」や「問題行動」という言葉が頻繁に使用されてきた。これは、幼稚園や保育所において、障害児や集団行動になじまない児童がクラスにいと「通常の教育や保育」の妨げになり、教師や保育者の視点から見れば集団を統制できない行動をとったり予想外の手間がかかったりする児童の存在そのものが問題であるという意味であった。

しかし、社会におけるノーマライゼーション理念の浸透の中で、セグリゲーション（segregated education：隔離教育・保育）からインテグレーション（integrated education：統合教育・保育）へと移行し、さらには近年インクルージョン（inclusive education：包摂教育・保育）へと教育や保育の方法が移り変わってきており、教育や保育の中で障害児を受け入れることが当然の状態であるという流れになってきている。

また、children's first（子どもの最善の利益）に鑑みて、教育や保育の現場で個別性に配慮した教育や保育が求められ、「特別支援」「特別なニーズ」という言葉を使用するようになった。さらには、文部科学省における特別支援教育の審議の過程では量と質

注3）WHO（World Health Organization：世界保健機関）

国際連合の専門機関であり、「人間の健康を基本的人権の一つと捉え、全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設置された。2018年4月現在、194か国・地域と2準加盟地域で構成されている。

の問題が審議され、「特別支援」には「量と質の確保が必要である」ことが明示された²⁶⁾。ただし、2006（平成18）年の学校教育法改正以降、「特別支援」とは主に障害認定や発達の遅れのある児童に対する教育・保育内容を指し、「特別な教育的・保育的ニーズ」とは主に特別支援の対象である障害のある児童・生徒（障害児）等のニーズと捉えられてきた。

しかし、教育や保育現場には「障害認定された子ども」もいるが、「障害認定されていない子ども」や「障害がある程度とは認められないがボーダーライン（パステルゾーン）の子ども」など様々な配慮の必要な児童もいる²⁷⁾。佐久間・田部・高橋（2011）が、全国1419の幼稚園（806の公立幼稚園と613の私立幼稚園）を対象に調査を実施した所、「公立幼稚園の85.6%」「私立幼稚園の80.0%」に特別な配慮を要する児童が在籍しているが、その内で障害診断を受けているのは、“公立幼稚園の39.0%”“私立幼稚園の56.5%”しかいないこと」がわかった²⁸⁾。また文部科学省（2012）が、全国53,882人の公立小・中学生（小学生35,892人、中学生17,990人）を対象に調査を実施した所、「学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の6.5%」の内、“校内委員会で特別な教育的支援が必要と判断されている児童生徒は18.4%”しかおらず、“支援が必要な児童生徒の38.6%が支援を全く受けた経験がない”ことが明らかとなった²⁹⁾。近年では、特別な配慮を要する児

童とは「障害診断を受けている児童」「教育委員会で認められた児童」に留まらず、学習面に留まらず生活面（貧困、虐待、DV家庭など）や医療面（アレルギー、てんかん発作、精神的疾患など）や新たな課題（不登校、外国籍、日本語の理解不足、セクシュアリティなど）も含め、諸様な生き辛さにより多様な支援や配慮が必要な児童を含んでいるといえる。

2017（平成29）年度に改訂された「保育所保育指針解説」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説」「幼稚園教育要領解説」「小学校学習指導要領解説」「中学校学習指導要領解説」では、「特別な配慮」という言葉が使用されている（表2参照）。

つまり、障害が診断されている児童だけでなく、障害や発達の遅れが診断されていないが学習面や行動面・生活面などに個別支援が必要な児童も含めた「量的かつ質的な教育や保育の内容や対応」を「特別な配慮」と定義することができるのである。つまり特別な配慮が必要な児童が増加することは、障害児だけに特化して実践されてきた特別な配慮を「様々な児童に対する配慮の一つである」と汎化しているという大きな意味がある。

5. 「障害児保育」や「特別支援教育」の課題と展望

厚生労働省（2018）「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」

表2 「児童に対する特別な配慮」に関する教育内容・保育内容の規定

施設種別	根拠	教育・保育内容
保育所	保育所保育指針解説 総則	子どもの発達について理解し〈中略〉子どもの個人差に 十分配慮すること 親子関係や家庭生活等に 配慮しながら 〈中略〉適切に援助すること ³⁰⁾
幼保連携型認定こども園	幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説 総則	障害のある園児など一人一人の特性等に応じた必要な 配慮を行う 外国籍家庭や外国にルーツをもつ家庭、ひとり親家庭、貧困家庭等、特別な配慮を必要とする〈中略〉状況に応じた支援が必要となる ³¹⁾
幼稚園	幼稚園教育要領解説 総説	幼児の障害の種類や程度に応じた 配慮をする必要がある 海外から帰国した幼児や生活に必要な日本語の習得に困難のある幼児については、安心して自己を発揮できるよう 配慮する ³²⁾
小学校	小学校学習指導要領解説 総則編	特別な配慮を必要とする児童への指導 (1) 障害のある児童などへの指導 (2) 海外から帰国した児童や外国人の児童の指導 (3) 不登校児童への配慮 ³³⁾
中学校	中学校学習指導要領解説 総則編	特別な配慮を必要とする生徒への指導 (1) 障害のある生徒などへの指導 (2) 海外から帰国した生徒や外国人の生徒の指導 (3) 不登校生徒への配慮 (4) 学齢を経過したもののへの配慮 ³⁴⁾

出所：「保育所保育指針解説」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説」「幼稚園教育要領解説」「小学校学習指導要領解説」「中学校学習指導要領解説」を基に筆者が作成

や文部科学省によると、現在のわが国における障害児数は、身体障害児が7.1万人（18歳未満人口の0.34%）、知的障害児が21.4万人（18歳未満人口の1.1%）、発達障害児（知的障害を除く）が193.6万人（18歳未満人口の約10%）、精神障害児が26.9万人（20歳未満人口の1.23%）となっており、同年齢の国内人口の約12.67%の児童に何らかの障害があると推計されている^{35),36)}（表3参照）。

特別支援学校に在籍する児童生徒数は、全ての障害種別に関する特別支援学校の児童生徒数の統計を取り始めた1957（昭和32）年度には「31,960人」であったが、障害のある児童生徒の就学免除がなくなり義務教育化となった1979（昭和54）年度には「88,847人」となり、特別支援学校として一本化された2007（平成19）年度には「108,173人」となり、2017（平成29）年度には「141,944人」となった³⁷⁾。少子化が進み子どもの数が減少する中にもかかわらず、

特別支援学校に在籍する児童生徒数も年々増加している（表4参照）。

特別支援教育の対象は、身体障害（「肢体不自由」「視覚障害」「聴覚障害」「言語障害」）のある児童、知的障害のある児童、病弱・身体虚弱（「内部障害」「ヒト免疫不全ウイルス障害」）の児童となっている。詳細は、身体障害が「肢体不自由」「視覚障害」「聴覚障害（聴覚・平衡機能の障害）」「言語障害（音声機能・言語機能・咀嚼機能の障害）」であり、病弱・身体虚弱が「内部障害（呼吸器機能・心臓機能・腎臓機能・膀胱機能・直腸機能・小腸機能の障害）」「ヒト免疫不全ウイルス障害（免疫機能障害・肝機能障害）」となっている³⁸⁾。

近年、特別支援学校に在籍する児童生徒の増加だけでなく、「通級による指導」^{注4)}の対象となる児童生徒も増加しており、2017（平成29）年5月1日現在、幼稚園・小学校・中学校の特別支援学級の在

表3 日本における障害児数

単位：万人

障害種別	性別	在宅者数(%) / 18歳未満人口	施設入所者数(%) / 18歳未満人口	総数(%) / 18歳未満人口	
身体障害児 (18歳未満)	男	3.2(0.30%) / 1,055.0	0.3(0.01%) / 1,935.8	7.1(0.34%) / 1,935.8	
	女	3.4(0.33%) / 1,003.8			
	不詳	0.1			
知的障害児 (18歳未満)	男	14.0(1.32%) / 1,055.0	0.7(0.03%) / 1,935.8	22.1(1.1%) / 1,935.8	
	女	7.3(0.72%) / 1,003.8			
	不詳	0.1			
発達障害児 (18歳未満)		自閉症(推計) 38.7(約2%)	注意欠陥多動障害(推計) 58.1(約3%)	学習障害(推計) 96.8(約5%)	総数(推計) 193.6(約10%)
障害種別	性別	外来者数(%) / 20歳未満人口	入院者数(%) / 20歳未満人口	総数(%) / 20歳未満人口	
精神障害児 (20歳未満)	男	16.5(1.47%) / 1,118.3	0.2(0.01%) / 1,118.3	16.6(1.48%) / 1,118.3	
	女	9.9(0.93%) / 1,063.8	0.2(0.01%) / 1,063.8	10.1(0.94%) / 1,063.8	
	総数	26.6(1.21%) / 2,182.0	0.3(0.01%) / 2,182.0	26.9(1.23%) / 2,182.0	

出所：内閣府「参考資料：障害者の状況」『平成30年版障害者白書』勝美印刷、2018、P237&総務省統計局「平成28年10月1日現在人口推計（平成29年4月14日公表）」を基に筆者が作成

表4 「特別支援学校に在籍する児童生徒数」の推移

年度	視覚障害	聴覚障害	肢体不自由	知的障害	病弱	合計
1957（昭和32）年度	9,864人	20,044人	484人	690人	527人	31,690人
1979（昭和54）年度	8,330人	11,911人	19,871人	40,422人	8,313人	88,847人
2007（平成19）年度	5,637人	8,340人	29,917人	92,912人	18,919人	108,173人
2017（平成29）年度	5,317人	8,296人	31,813人	128,912人	19,435人	141,944人

出所：文部科学省（2018）「特別支援教育資料（平成29年度）」を筆者が改変

注4) 通級による指導

「通級による指導」とは、小学校・中学校・中等教育学校の通常学級に在籍する軽度障害のある児童・生徒が、必要に応じて特別支援学級等への通級により指導を受ける制度を意味している。

籍者並びに通級による指導を受けている幼児児童生徒は49万人となっている³⁹⁾。

厚生労働省においては、障害のある児童の保育所での受入れを促進するため、1974（昭和49）年度より障害児保育事業において保育所に保育士を加配する事業を実施してきたが、障害児保育を実施している保育所も障害児数も年々増加し、2017（平成29）年3月31日現在、16,482保育所が「64,718人の障害児」を受け入れている（図1参照）。加えて、2018（平成30）年度からは、障害児保育に係る地方交付税措置額を約400億円から約800億円に拡充するとともに、障害児保育に係る市町村の財政需要を的確に反映するため、各市町村の保育所等における「実際の受入障害児数」に応じて地方交付税を算定することになった⁴⁰⁾。

2014（平成26）年1月の日本政府による「障害者権利条約」への批准、2016（平成28）年4月からの「障害者差別解消法」の施行に伴い、各種法律が改正されて教育や保育の分野でも各種通知等が発出され、これまで教育や保育の分野で蚊帳の外に置かれてきた最重度の障害のある「医療的ケア児」^{注5)}をできる限り教育機関や保育施設で受け入れることが

求められるようになった。このことは、医療・教育・保育・福祉の相互連携を重要視し、保育施設（保育所や児童発達支援センター）や幼児教育施設（幼稚園や認定こども園）から初等教育施設（小学校や特別支援学校）への接続や教育内容の移行が円滑に行われる必要を示唆しているものである。

しかし、各教育機関や保育施設で従事する看護職は非常に少なく、「医療的ケア児等支援者養成研修」を修了している教師や保育士もごく僅かであり、法律が整備されていても、重度の障害児を受け入れる体制が現場では整っていない。

今後ますます、医療的ケア児を含めた障害児に対する教育や保育が広がる可能性が高く、教育施設や保育施設において教師や保育者が知識や技術を高めると共に、何よりも保育者や教育者はもちろんのこと子どもや保護者等が障害に対する理解を深めていく必要がある。

そのような中、2017（平成29）年12月に、文部科学省と厚生労働省が「家庭と教育と福祉の連携強化」を目的として、「トライアングルプロジェクト」を立ち上げた。2018（平成30）年3月にはプロジェクトの報告書が取りまとめられ、「教育と福祉との

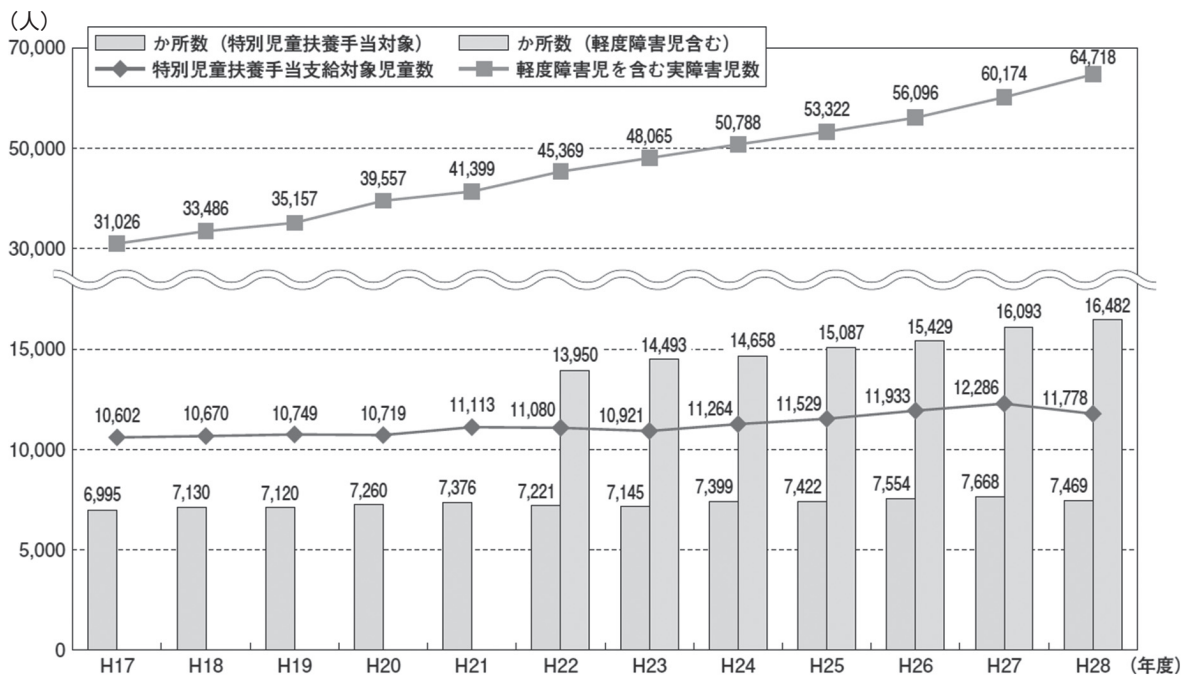


図1 障害児保育の実施状況推移

出所：内閣府（2018）「図表3-4 障害児保育の実施状況推移」『平成30年版障害者白書』

注5) 医療的ケア児

経管栄養や人工呼吸器やたんの吸引や胃ろう等、医療的デバイスを身に付けて生活する中で“医療的ケア”を常に必要とする児童（重度障害児）を「医療的ケア児」と呼んでいる。

表5 家庭・教育・福祉の連携「トライアングルプロジェクト」の概要

[教育と福祉の連携を推進するための方策] ・教育委員会と福祉部局・学校と障害児通所支援事業所等との関係構築の「場」の設置 ・学校の教職員等への障害のある子どもに係る福祉制度の周知 ・学校と障害児通所支援事業所等との連携強化 ・個別支援計画の活用の促進 [保護者支援を推進するための方策] ・保護者のための相談窓口の整理 ・保護者支援のための情報提供の推進 ・保護者同士の交流の場等の促進 ・専門家による保護者への相談支援

出所：内閣府（2018）「TOPICS 家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト報告」『平成30年版障害者白書』

連携を推進するための方策」並びに「保護者支援を推進するための方策」が取りまとめられた⁴¹⁾（表5参照）。

つまり、今後の特別支援教育の推進について、国は「セクショナリズムを超えた教育と福祉の有機的な連携の重要性」と「子どもの成長・発達の一歩の理解者であり援助者である保護者支援の重要性」を認め、切れ目のない支援（移行・接続・連携）体制を構築しようとしているのである。

ノーマライゼーションやインクルージョンの理念が広がりを見せる中、障害に対する差別や偏見を防止するために必要なものは、社会全体の意識変革ではないだろうか。

アメリカン・インディアンのラコタ族に伝わる伝承に次のような話がある。

「勇者の石」⁴²⁾

人は生まれてくる時に、自分の人生をかけて運ぶ石（宿命）を、自ら決めて生まれてくるという。

小さい「亀の子の石（幼子の石）」を選んで生まれてきた人は、容姿やお金・幸運にも恵まれた苦労のない人生を送る。それは、その人の魂が「幼子レベル」のため、軽い石（苦労や悲しみのない状態）しか運べないためである。

中くらいの「アライグマの石（若者の石）」を選んで生まれてきた人は、喜びもあるが悲しみもあり、幸運もあれば不運もある人生を送る。それは、その人の魂が「若者レベル」のため、少し大きな石（成功や失敗のある状態）を運べるのである。

大きな「赤鹿の石（大人の石）」を選んで生まれてきた人は、家族離散や事業失敗を経験した

り、大災害に遭遇したりする等、大きな問題や困難を抱えて人生を送る。それは、その人の魂が「熟年レベル」のため、大きな石（不幸や挫折のある状態）を運べるのである。

巨大な「バッファローの石（勇者の石）」を選んで生まれてきた人は、他の人なら投げ出してしまうような重度障害や難病を抱えて人生を送る。それは、その人の魂が神様に認められた「勇者レベル」のため、巨大な石（不治の病や重い障害のある状態）を運べるのである。

障害や難病について、日本人の中には「余計なもの」「邪魔なもの」「不要なもの」と捉えている人も少なくなく、障害児・者を「可哀想な人」「不幸な人」と軽んじた目線で見ている場合もある。しかし、アメリカンインディアンの文化や思想の中では、障害を「神から与えられたもの」として捉え、障害児・者を「勇者の魂を持った存在」「尊敬に値する存在」として大切にしているのである。そもその発想や視点が異なるのである。

つまり、いくら法律や制度・仕組みの形だけを整えても、実質的な意識や文化が育たなければ、制度や仕組みは形骸化してしまうことになる。それは、障害児の教育・保育・福祉においても同様である。障害のある児童が差別されたり蔑視されたりすることのない子どもたちの意識や文化を醸成するためには、家庭における保護者や地域社会を構成する市民はもちろんのこと、特別支援教育を担う小学校・中学校の教員、障害児保育を担う幼稚園教諭や保育士が重要な鍵を担っている。

【引用文献】

- 1) 岡田英己子 (1993) 『ドイツ治療教育学の歴史的研究』 剋草書房 1993年、p 7
- 2) 細川匡美 (2017) 「ジャック＝ダルクローズの教育観の発展に関する研究」『明星大学博士論文32685甲 C 第33号』明星大学、p 53
- 3) 永野泉 (2006) 「保育研究における環境論の比較」『淑徳短期大学研究紀要』第45号、p 82
- 4) 中田尚美 (2008) 「モンテッソーリの教育思想における“ケア”について：“子どもの家”における実践を中心に」『神戸海星女子学院大学研究紀要』第47号、p 68
- 5) 高木憲次 (1951) 「療育の基本概念」『療育』第 1 巻第11号、日本肢体不自由児協会、p 252
- 6) 高松鶴吉 (1987) 「療育と教育の接点を考える」『月刊ノーマライゼーション (1987年11月号)』第 7 巻55号、日本障害者リハビリテーション協会、p 18
- 7) 「児童福祉法 (平成29年法律第71号)」
- 8) 「学制 (明治 5 年 8 月 2 日太政官第214号)」
- 9) 「小学校令 (明治23年10月 7 日勅令第215号)」
- 10) 「盲学校及び聾唖学校令 (大正12年 8 月 28 日勅令第 375号)」
- 11) 「国民学校令 (昭和16年 3 月 1 日勅令第148号)」
- 12) 学制百二十年史編集委員会 (1993) 「第 2 章教育制度の拡充：第 6 節特殊教育」『学制百二十年史』文部科学省
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318248.htm (2019.1.15確認)
- 13) 津山恵子先生 (元大阪市役所保育課長補佐・元大阪市立保育所長) の談話 (2018.10.15確認)
- 14) 中央児童福祉審議会 (1973) 「当面推進すべき児童福祉対策について (中間答申)」『社会福祉関係施策資料集』厚生省、p 343-344
- 15) 水野友有 (2015) 「第 2 講障害児保育の歴史の変遷」児童育成協会監修『障害児保育』第62巻 2 号、中央法規、p 15
- 16) Department for Education and Science : Special Educational Needs: Report of the Committee of Inquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: HMSO, 1978
- 17) UNESCO : Final Report, World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, 1995
- 18) 島治伸 (2004) 「特別支援教育とは」『月刊ノーマライゼーション (2004年10月号)』第24巻279号、日本障害者リハビリテーション協会、p 10
- 19) 「学校教育法 (昭和22年 3 月 31 日法律第26号)」
- 20) 文部科学省 (2018) 「特別支援教育について」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm (2019.1.15確認)
- 21) 玉木幸則 「相談支援概論」日本弁護士連合会、2012
- 22) 上田敏 (2002) 「国際障害分類初版 (ICIDH) から国際生活機能分類 (ICF) へ：改定の経過・趣旨・内容・特徴」『月刊ノーマライゼーション (2002年 6 月号)』第22巻251号、日本障害者リハビリテーション協会、p 12-13
- 23) 「障害者の権利宣言 (1975年12月 9 日国連総会決議 3447)」
- 24) 「障害者基本法 (昭和45年法律第84号)」
- 25) 「児童福祉法 (平成29年法律第71号)」
- 26) 文部科学省初等中等教育局長 (2007) 「特別支援教育の推進について (通知：19文科初第125号)」
- 27) 立花直樹・波田埜英治 (2018) 「特別支援と特別な配慮が必要な児童に対する教育・保育の現状と課題」『障害児保育』第 3 号、聖和短期大学、p 35
- 28) 佐久間庸子・田部絢子・高橋智 (2011) 「幼稚園における特別支援教育の現状：全国公立幼稚園調査からみた特別な配慮を要する幼児の実態と支援の課題」『東京学芸大学紀要 (総合教育科学系)』第62巻 2 号、東京学芸大学、p 153-173
- 29) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2012) 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」文部科学省、p 153-173
- 30) 厚生労働省 (2018) 「保育所保育指針解説 (平成30年 2 月)」p 22・p 25
- 31) 内閣府・文部科学省・厚生労働省 (2018) 「幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説 (平成30年 3 月)」p 118・p 121
- 32) 文部科学省 (2018) 「幼稚園教育要領解説 (平成30年 2 月)」p 118・p 122
- 33) 文部科学省 (2017) 「小学校教育指導要領解説 (平成 29 年 7 月)」p 106・p 115・p 118
- 34) 文部科学省 (2017) 「中学校教育指導要領解説 (平成 29 年 7 月)」p 104・p 113・p 116・p 118
- 35) 内閣府 (2018) 「参考資料：障害者の状況」『平成30年版障害者白書』勝美印刷、p 237
- 36) 総務省統計局 (2017) 「平成28年10月 1 日現在人口推計 (平成29年 4 月14日公表)」
- 37) 文部科学省 (2018) 「特別支援教育資料 (平成29年度)」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm (2019.1.15確認)
- 38) 「学校教育法施行令 (昭和28年10月31日 (政令第三百四十号))」
- 39) 内閣府 (2018) 「第 3 章社会参加へ向けた自立の基盤づくり：1. 特別支援教育の充実」『平成30年版障害者白書』勝美印刷、p 55
- 40) 内閣府 (2018) 「第 3 章社会参加へ向けた自立の基盤づくり：2. 障害のある子供に対する福祉の推進」『平成30年版障害者白書』勝美印刷、p 69
- 41) 内閣府 (2018) 「第 3 章社会参加へ向けた自立の基盤づくり：第 1 節障害のある子供の教育・育成に関する施策」『平成30年版障害者白書』勝美印刷、p 66
- 42) AKIRA (2014) 「生きてきた意味、そして使命～ステージⅢの胃がんからの這い上がり」『Messenger vol. 44』プリテック、p 10