

特別支援教育と軽度発達障がい

曾和 信一*

Special Support Education and Mild Developmental Disabilities

Shin-ichi Sowa

ノーマライゼーション社会の実現に向けてのバリアフリー戦略の一環として、“障害”から“障がい”へと、その表記法が障がい者関係諸団体の一部から提起されてきた。その提起を受け、ICIDH（国際障害分類）からICF（国際生活機能分類）へとWHOの障がい構造モデルの発展と変容と関わって、“属性としての障がい”から“個性としての障がい”へと、その障がい観が問い直された。共感的理解とく自立と共生の支援を求める個性としての障がい観に基づき、LD、ADHD、アスペルガー症候群などの広汎性発達障がいといった軽度発達障がいへの理解と適切な指導を行ううえで、その特別な教育的ニーズへの配慮が必要であるといった理由からもたらされた特別支援教育の積極面とともに、その問題点も抽出した。そして、WHOのICFモデルを基にして、LD、ADHD、アスペルガー症候群といった障がい及びその子どもの問題の所在とその課題について論及した。

Key words: 個性としての障がい、共生思想、特別支援教育、インクルージョン教育、軽度発達障がい

はじめに一なぜ、いま“障がい”なのか

1974年のアメリカのオレゴン州の知的障がい当事者の大会で、その当事者が「私は知的障がい者とよばれることに飽きあきしている。私たちは、障がい者であるに先立って、まず人間なんだ。(I'm tired of calling retarded—we are people first)」と訴えた。障がい者である前に人間として扱ってほしいというピープルファーストの訴えは、燎原の火のように、知的障がい者の運動にとどまらず、多様で幅広い障がい者のセルフアドボカシー¹⁾の運動として、世界各国及びその地域に広まっていった。

人間として扱ってほしいというピープルファーストの訴えの基底には、障がい者をノーマルな人間にするのではなくて、障がい者の権利として普通の生活条件を社会の責任において提供するという意味でのノーマライゼーション(normalization)という考え方がある。そのノーマライゼーションの思想は、今日において世界的にあまねくというよいほどに、人口に膾炙するに至った。国連は、1981年の国際障害者年を契機にして、ノーマライ

ゼーションを実現していくための方途として、バリアフリー戦略を打ちだした。そのバリアフリーというバリア(障壁)とは、物理的な障壁、制度的な障壁、文化・情報面の障壁、意識上の障壁といったものである。そのようなバリアを取り除くべく、その一環として、障がい者への差別や偏見といった意識上の障壁をなくしていこうとすること、つまり心のバリアフリーの取組みがなされてきた。

わが国において、心のバリアフリーに関わっての取組みとして、一部の地方自治体をはじめとして、ある一定の社会福祉法人、学校法人の民間組織、NPO(非営利団体)などが、障害者の“害”が「さまたげとなるもの」として、否定的な意味あい使われてきたという批判を受けとめて、人権尊重及び障がいを個性として捉える観点から“障がい”とひらがな表記に改めてきた。もっとも、表記上のルールとしては、“ひと”を直接的に形容する場合、“害”を“がい”と表記するとともに、法令・制度や固有名詞に関しては、そのままの表記とすると使い分けられるようになった。また、医学生として研修中に失明した青木優など、その論者によっては、障害(さわり及びそこなう

* 四條畷学園短期大学 保育学科

もの)といった用語は公の場で呼称するにはふさわしくないということで、“障碍”という表現を用いている。²⁾

英語圏では、“ハンディキャプト”(社会的不利を被る人を意味)という障がい者を表す言い方は社会的に固定された関係性のもとで、マイナスの価値をもつ障がい観に基づくものとして批判された。それに対して、障がい当事者の可能性を切り開いていくという意味で、“ディスエイブルド”(能力上の障がい者を有する人を意味)から“チャレンジド”や“ディファレントリー・エイブルド”といった表現が用いられてきた。そのように、障がいを「～できない」というマイナスイメージで固定的に捉えるのではなく、障がいを個性として捉え、中立的ないしはプラスイメージへとパラダイムシフト(障がいの捉え方を分析する枠組みの転換)を行おうとする努力が世界各地でなされてきた。

そのように“障がい”というひらがな表記、“障碍”という漢字表記及び“チャレンジド”や“ディファレントリー・エイブルド”といった英語表記に対して、表記を変えたとしても、その本質的な社会問題に迫り、「障害者」差別の問題の解決と相まって、“自立と共生”の関係づくりへと社会のあり方を変えなければ意味がないといった批判がなされてきた。そうであればこそ、そのような批判を真摯に受けとめ、障がい者差別問題の本質とは何かを明らかにすることが問われる必要がある。また、障がい者問題の本質を捉えて、それに見合うであろう表現が見出され、社会的コンセンサス(合意)を得ることができれば、それに越したことはないだろう。そのことをふまえて、“自立と共生”のあり方を実現していこうとする方向を積極的に表そうとする筆者である私の価値観の表れとして、本稿では、法令・制度や固有名詞を除いて、“障がい”といったようにひらがなでの表記をしていくことにする。

1 優生思想から共生思想へ

社会問題と関わって、障がい者問題を発展と変化の中で捉え返していくと、その社会的思想の潮流は優生思想から共生思想へと紆余曲折を経なが

らも着実に変容してきた。そこでいう優生思想とは、社会防衛的な見地から打ちだされたものの見方、考え方である。つまり、優生思想とは、生まれつき遺伝的に劣悪な因子をもつ者は、次の世代にその劣悪な因子を残してはならず、その反対に、遺伝的に優秀な因子をもつ者同士が結びついて、次にくる世代に優秀な因子を残していくべきであるといった考え方を指している。

かかる優勝劣敗の思想である優生思想について、人間の理性でもって判断すれば懐疑的ないし否定的にならざるをえないことはいうまでもなからう。しかしながら、洋の東西を問わず、今日に至るまで優生思想が根絶しがたく残っているのはなぜなのか。そのことについて、時の権力を担う政府は、最近まで人々が障がいの発生防止に込める意味合いをからめとるようにして、人々を強権的(ハード)であるよりもソフトに管理しコンセンサスに基づく支配を貫徹しようとしてきた。その管理の“見えざる手”の中で、人々が支配の仕組みに取りこまれ、むしろそれを下から積極的に支えてきたからこそ、優生思想は生きながらえてきたのであろう。

第二次世界戦争の惨禍を経て、戦後のヨーロッパにおいて優生思想に対峙し批判する考え方として、ノーマライゼーションの思想的潮流としての共生思想が台頭してきた。その当初において、ノーマライゼーションとは、デンマーク等での障がい者施設で彼らにできるだけ通常に近い生活が同じようになる生活を提供することであった。つまり、コロニー等の巨大施設における障がい者がおかれている生活条件をノーマルなものにしていくことを当面の戦略としてめざしたのである。

その共生思想の考え方は、その後発展し深化していった。つまり、施設の中でのノーマライゼーションにとどまらずに、障がい者が地域社会においてできる限り通常の生活を保つことと併せて、共に生きることのできる社会へとつくりかえていくことへと、そのパラダイム(分析の枠組み)を大きく切り換えていった。その基底には、「ある社会がその構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは弱くもろい社会なのである」という国際障害者年行動計画の文言に見られる考え方があった。ノーマライゼーションという考え方は、

障がい者の地域社会への参加、参画を通して、健常者と手を携えて社会問題の解決への努力と共に生きられる社会の発展へとつくりかえていこうとするものとなったのである。

2 障がい観を問い直して—“属性としての障がい”から“個性としての障がい”へ—

第二次世界戦争後、我が国における障がい児保育を含む教育は、障がい児だけの集団による障がい児のための教育としての分離教育から出立した。そこでの分離教育とは、普通教育に準ずる教育としての特殊教育という位置づけがなされた。ここでは、特殊教育に携わる教員（保育者）をはじめとして、障がい児教育の専門家が主導する教育が行われた。

前述したノーマライゼーションのうねりの中で、1960年代から70年代になると、障がい児教育はもとより、障がい者問題に取り組むリベラリズムの国際的動向において、障がい観それ自体の問い直しが迫られた。そして1980年代には障がい観の発展と変化がみられるに至った。その嚆矢として、1980年に、図1に見られるWHO（世界保健機関）による国際障害分類（ICIDH）としての障がい構造モデルが打ちだされた。

ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

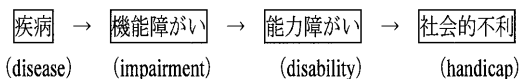


図1 国際障害分類（ICIDH）としてのWHOの障がい構造モデル

1980年の国際障害分類であるICIDHモデルは、「障がいは、生物学的レベル、個体レベル、社会的レベルという階層からなる」という障がい観を提示し、社会的不利を含めることで、社会のあり方との関わりで捉える必要性を明確にした点にその特徴がある。そのICIDHモデルが障がいを個人に帰属する特性であるという「属性としての障がい観」を批判し、そのパラダイムシフトを促す大きな契機となったという意味で、積極的肯定的に評価ができる。

しかしながら、ICIDHモデルの批判点、問題点として、その第一に、機能障がい、能力障がいをもつことが、社会的不利になると捉えられかねないこと、第二点として、環境との関係で障がいを捉える必要性があること、第三に、機能障がいに医学の進歩が必ずしも反映されていないこと、そして、第四点として、障がい者の内面理解の重要性がそのモデルでは位置づいていないことなどが挙げられる。

その後、その国際障害分類（ICIDH）は医療モデル（medical model）にバイアスがかかり過ぎていたといった批判をはじめとして、関係各方面から前述した様々な批判がなされた。なお、医療モデルとは、医学で用いられる診断とそれに基づく治療の手順をクライアント（来談者）への援助過程で展開しようとする考え方に基づくモデルである。さらに言えば、医学でいう「予診、診断、治療」といったスキーム（図式）を「インテークスタディ、社会的診断、社会的処遇」として置き換えて捉え、社会福祉の専門職の体系づくりを試みたモデルである。

WHOはICIDHモデルへの多方面からの批判に真面目に応えるべく、数次にわたって障がい構造モデルの試案を提起した。そして、2001年には図2に見られる国際生活機能分類（ICF）とよばれる障がい構造モデルが提起されるに至った。

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

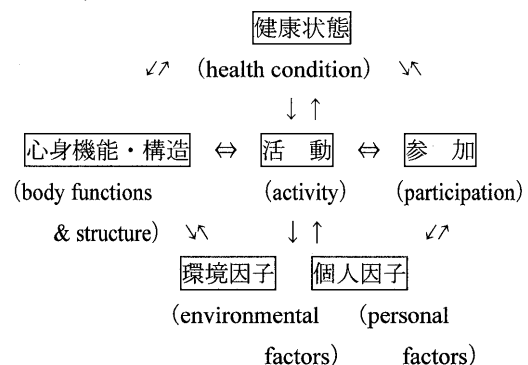


図2 国際生活機能分類（ICF）としてのWHOの障がい構造モデル

その国際生活機能分類では、心身機能・身体構造に対する「機能障がい」、活動に対しての「活動

の制限」、参加に対する「参加の制約」といったように、その問題を抱えた側面とその程度を提示した。そして、「～ができない」「社会において不利をこうむる」といったマイナスイメージで能力障がいや社会的不利を規定し捉えるのではないという意味で、国連は新たな障がい観を提示した。

また、疾病だけではなく、健康状態という見方を提起し、障がいをもつ人の運動機能、精神活動、コミュニケーションや動作などにどんな制限があるのかにも注目するようになった。そして、環境因子、個人因子といった背景因子を障がい構造モデルに取り込むことで、国際生活機能分類（ICF）モデルでも「機能障がい」は障がいの基礎レベルとして位置づけて、医学的側面への配慮もなされた。

なお、環境因子という構成要素について、生活機能と障がいへの外的影響を及ぼす因子をつけ加えることで、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されているといえる。その因子とともに、個人因子という要素については、生活機能と障がいへの内的影響をもたらす因子を明らかにすることで、個人的な特徴の影響力をその構成概念と規定している。だから、ICFモデルは、医療モデルのカウンターモデルとして弁証法的に位置づけられ、障がい当事者主導の自立生活モデル、自立生活サポートモデルと密接に関連したものであるといえよう。そこでいう自立生活モデルとは、障がい当事者個人と社会環境との関係性に注目し、両者とそのライフレベルにおいて相互に影響する関係にあるといったモデルである。また、**図2**を見てもわかるように、その関係性が相互作用にとどまらずに、相互に交流し開かれた円環を形づくろうとするモデルでもある。

国際生活機能分類（ICF）としての障がい構造モデルと関連して、“個性としての障がい”という捉え方が障がい者に関係する一部の運動体やその関係各方面から指摘されてきた。そこでいう障がいとは個性のひとつであり、それを個人と環境との関係としてとらえて、一緒に生きていける関わりをつくりだそうとする障がい観である。言い換えると、個性の違いを認めあい、共生するあり方につながってくるところで、その生きにくさをなくし、多様な関わりをつくっていくことが問われ

る障がいの見方である。

その“属性としての障がい”が“個性としての障がい”に変わっていくためには、障がい者（児）が周囲から理解され、自らの生き方を自らが選び決めていくという意味での自立のための適切な支援が得られ、その障がい当事者自身が生き生きと充実した生活できるかどうかが大切になってくる。障がい当事者がそのように生活するためには、第一にその障がい者（児）と家族の人権が守られ保障されることが必要である。それに次いで、障がい者自身が可能な限り自分でその思いを伝えていき、周囲がその思いを受けとめ、共に生きようとするのが大切である。そうすることで、“社会的不利を被るとみなされてきた障がい”が“個性としての障がい”に変わっていく契機となりうる可能性と展望が開けてくるだろう。

3 特殊教育から特別支援教育へ

前述の“障がい観を問い直して”で考察したように、例えば、肢体不自由者の場合、属性としての肢体不自由であることそれ自体が障がいであるというよりも、（電動）車椅子の使用、物理的障壁としての段差の解消、周囲の人々の手助けなどによって、障がいとなる部分が自ずから異なってくる。つまり、障がいとは、周囲との関係でその大半が決まってくるものであるといえよう。WHOの国際生活機能分類（ICF）での障がいの定義において、障がいという表現よりも環境という言葉が多く盛り込まれるに至った背景には、国際レベルでの障がい観の発展と変化があるだろう。

国際的には欧米を中心として、1970年代以降、ノーマライゼーションのうねりの中で、障がい児教育への取組みに変化が見られるに至った。とりわけ、その処遇において「分離すれども平等である」という考え方に支えられた分離教育としての障がい児教育は批判の対象となった。そして、障がい児と健常児とを一緒に行う統合教育（インテグレーション）や主流教育（メインストリーミング）の取組みが多く見られるようになってきた。とはいっても、そこでいう統合教育の概念とは、通常教育としての普通教育と分離教育としての障がい児教育とを二分したうえで、その両者の

教育を統合しようとするものである。その意味では、統合教育とは二元論に立って行う教育であるといえる。

1990年代になると、世界の障がい児教育を取り巻く環境は大きく変化した。とりわけ、1993年の国連総会で採択された「障害者の機会均等化に関する標準規則」の中で、障がい者（児）の平等な参加のための目標分野として、教育の分野が取りあげられた。その標準規則の6において、「政府は障がいをもつ児童・青年・成人の統合された環境での初等・中等・高等教育機会均等の原則を認識すべきである。政府は障がいを持つ人の教育が教育体系の核心であることを保障すべきである」として、その詳細を9点に亘って明記した。

その「障害者の機会均等化に関する標準規則」に盛り込まれた内容とも関わって、1994年には、ユネスコはスペインのサラマンカ市で「特別なニーズ教育に関する世界会議」を開催した。その会議で採択されたのが「サラマンカ宣言」である。その宣言の意義として、インテグレーション（統合教育）からインクルージョン（支えの共生教育）へと、欧米を中心に障がい児教育のパラダイムシフトを行おうとしてきた流れを国際文書として明らかにしたことにある。

そのサラマンカ宣言の中で、「特別な教育ニーズを有する人びとは、そのニーズに見合った教育を行えるような子ども中心の普通学校にアクセスしなければならない。」「インクルーシヴ (inclusive) な方向性を持つ学校こそが、差別的な態度とたたかい、喜んで受け入れられる地域を創り、インクルーシヴな社会を建設し、万人のための教育を達成するためのもっとも効果的な手段である。」と記している。つまり、その宣言では、障がい児だけの学校や学級での教育ではなくて、障がい児も含めて普通学校で共に生き、共に学ぶシステムと教育方法を含む内容をつくりだすことを明らかにしている。そのためには、特別な教育ニーズを有する子どもたち一人ひとりのニーズに応じて介護し、自立支援のための補助を行う教職員、複数担任ということで配置された教員などの配慮を行うことで、障がい児も通常の学校で学ぶことが可能であるという。

わが国においても、1990年代から2000年代の

今日において、喫緊の課題としての少子高齢問題の解決の取組みとも相まって、障がい者（児）問題への取組みがなされてきた。その一環としての障がい児教育において、従来の障がい児と健常児との分離教育としての特殊教育に変化が求められるに至った。そこでいう特殊教育とは、普通教育に“準ずる”教育であり、盲・聾・養護学校や特殊学級（養護学級）などの特別な“場”で、個人の属性としての障がいの種類や程度に応じた教育を意味したものである。障がい児教育の発展と変化の中で、文部科学省は、2001（平成13）年より旧来の特殊教育から統合教育（インテグレーション）を志向する特別支援教育という新たな呼称を用いるに至った。なお、その教育は発達支援教育、特別発達支援教育といった使われ方をする場合もある。

その特別支援教育とは、障害のある幼児、児童、生徒の視点に立ち、子どもの特別な教育的ニーズを把握し、その教育的ニーズに必要な支援を行う教育を意味したものである。なお、“場”という表現が消えた理由として、ニーズが場を変えなくても満たされるのであれば、可能な限り同じ場で教育を行うことをめざすからであるという。言い換えると、これまでの障がい児だけの学校や学級といった特別な場での教育にバイアスがおかれるのではなくて、できるかぎり通常の教育の場での統合を行い、充実していくことを志向したのである。

それでは、なぜ、いま、特別支援教育なのかということが問われてこよう。教育関係者の間では、クラスでの対応が困難な子どもがおり、場合によって、例えば不登校（登校拒否、不通学）、校内暴力、いじめ、学級（“王国”）崩壊などという事象とも関連して、その対応に追われる状況が現出した。とりわけ、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障がい）、HFA（高機能自閉症）・アスペルガー症候群など広汎性発達障がいといった軽度発達障がいそれ自体への理解と、それらの障がいを有する子どもへの適切な指導をすべく、その特別な教育的ニーズへの配慮が必要であるといった理由から、我が国に特別支援教育の流れがもたらされたのである。

そのような特別支援教育の流れとも相まって、2002（平成14）年の文部科学省の全国実態調査に

よって、LD（学習障がい）児が4.5%、ADHD（注意欠陥多動性障がい）児が2.5%、HFA（高機能自閉症）児が0.8%の割合で存在していることが明らかになった。そして、通常学級に6.3%の軽度発達障がい児が存在する可能性があるといった指摘がなされた。その数値では、500人規模の学校で30人の軽度発達障がい児は存在することになる。とはいうものの、障がいをどのように規定するのかといったことや調査方法の違いによって、統計の数値に変動の幅が生じることはいうまでもなからう。そこで問題となるのは、6%以上の軽度発達障がい児を含む障がい児が、多様な複数の教員の配置、少人数学級、学校全体での支援体制といった教育条件の整備がほとんどないままに、通常学級で学ばざるをえないということである。

ここで、学校はどう変わるのかといったことについて考えていくことにする。それについて、2006（平成18）年6月には「学校教育法の一部改訂に関する法案」が国会で承認された。そして、2007（平成19）年4月から、盲・聾・養護学校は、すべて障がいの種類を越えて、特別支援学校という呼称を変更し、総合化する構想が打ちだされた。もっとも、特別支援学校については、地域の実情に応じてその方向で変化が求められるとともに、特別支援教育に関する地域のセンターとしての機能と役割が求められている。さらには、個別の教育支援計画の作成が求められ、一人ひとりの障がい児を就学前から卒業後の福祉・労働を含む生涯に亘る支援計画づくりが提起され、教育支援計画に沿った日常の指導を実施することが打ちだされた。

統合教育としての特別支援教育の一環として、教員免許の制度もそれに関わって変更されることになった。さらには、視覚障がい、聴覚障がい、身体障がい、知的障がい、情緒障がいなど、従来から分類された障がいに加えて、LD（学習障がい）、ADHD（注意欠陥多動性障がい）、HFA（高機能自閉症）・アスペルガー症候群などの広汎性発達障がいといった軽度発達障がいの子どもたちにも必要な配慮と支援を行っていくことになった。

だから、特別支援教育とは、障がい児をどう教え、学ばせるかというのではなく、障害をひとつの個性とみなし、そのような個性としての障がい

をもった子、換言すると“支援を必要としている子”と捉えたいうえで、どのように成長、発達していくかをふまえ、できる援助のかたちとは何かについて実践していこうとする教育の取り組みである。なお、“支援を必要としている子”について、学校教育法でいうこれまでの障がい児の定義はもとより、LD、ADHD、HFAなどの軽度発達障がい児だけではなく、不登校（不登学）、不適応の子どもまで含めて、“支援を必要としている子”として捉え、その発達の援助を行っていくということであろう。

4 軽度発達障がいとは

軽度発達障がい児は、久しく公的支援の対象としては蚊帳の外に置き去りにされてきた。しかしながら、児童福祉の観点から2004（平成16）年に、発達障害者支援法が議員立法として全政党の賛成のもとに成立した。この法律が制定されることにより、特別支援教育への取組みにより一層の弾みがついたといえる。

その発達障害者支援法の第一条で、「発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする」と謳っている。その第二条で「発達障害」の定義において、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」としている。第三条では、国及び地方公共団体の責務を、第四条では国民の責務を規定している。³⁾

この法律は、発達障がい者への社会的理解を促進していくための啓発法的性格を有したものである。その支援法と特別支援教育とが両輪となり、発達障害への支援から個性の開花の支援へと発展し変化していくことが必要である。ここでは、その発達障がいとして、ADHD、LD、アスペルガー症候群を取りあげ、それらの障がいを有する子どもについての問題の一端を明らかにしていきたいと考える。

なお、それらの発達障がいを“軽度”発達障が

いとして括られてきたが、そこでいう“軽度”とは障がい程度における“軽度”を必ずしも意味するものではない。そうではなくて、知的障がいのない発達障がいを指すものであるが、障がい程度での“軽度”といった捉え方をされかねないので、その用語法については議論の余地が残されているのではないだろうか。

4-1 ADHDとよばれる子どもとは

ここで、ADHD（注意欠陥・多動性障がい）とよばれる障がい及びその子どもとは何かということについて、大掴みに考えていくことにする。そもそも ADHD（Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder）という英語の名称の略語で、一般的には「注意欠陥・多動性障がい」、または「注意散漫・多動性障がい」といった呼称がなされてきた。

それでは、ADHD 児とはどのような子どもなのかといったことについて、一般的に流布されたものの見方から検討していくことにする。ADHD の症状そのものの特徴として、まず挙げられるのは、不注意ということである。言い換えると、気が散ってひとつのことになかなか集中できないという意味で、ぼんやりしてその注意力や集中力が持続できないと言われてきた。それに次いで、多動性という特徴が専門家によって指摘されてきた。つまり、忘れっぽく、落ち着きがなくじっとしてられないで、常に動いているといった症状が見られる。さらには、衝動性といった特徴が見受けられる。換言すると、情緒不安定でカッとなりやすいという意味で興奮しやすく、突発的な行動を起こし、衝動的に怒りをあらわにするという。

だから、ADHD とよばれる子どもとは、そのように不注意で、多動的で、衝動性をもつといった行動が人並み外れて激しく起こるために、周囲になじめず、社会（家庭）生活に適応しきれない状態に陥っている子どもを指している。つまり、その年齢、発達に不釣り合いな特徴をもつ行動上の障がいで、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものを指す子どもでもある。もっとも、多動が顕著でない不注意優勢型(ADD)の場合、周囲の者が気づかないといったケースも少なからず見られる。

そこでいう ADHD とは、医師、心理学者、心理

判定員などといった専門家が「病気」ではなく、生まれつきの中樞神経系の「障がい」であると判断してきた理由について、次のようなことが挙げられる。それは、ADHD とよばれるどの子どもも同じような病状経過を辿るということである。だから、薬（リタリン等）を与えると、どの子どもにも同じような効き目があらわれるといった理由で、生物学的な要因がかなり高い確率で関係していると推測される。また、遺伝性（家族性）の傾向があり、一卵性双生児ではきわめて高い頻度で一致して見られるとともに、男児に多く女児に少ないという意味で、性差も認められる。

臨床に携わる専門家の多くは、そのような理由で、ADHD の素因をもった子どもが、その素因を増長させるような環境の下では“問題児”扱われかねないと、その問題となる事柄を取り出して示している。しかし、セルフコントロール（自制心）を養う方向で、その子どもに関わる専門家や家族などが教育やしつけなど、肌理の細かい対応次第によっては、ADHD の顕著な行動の特徴をあらわすことなく、日常生活をすることもできるというのである。

それでは、ADHD の子どもへの肌理の細かい対応とはどのようなことを意味するのかといえば、集中しやすい環境づくりといった対応であり、そのことに心がけることが大切であるという。つまり、注意散漫という行動上の特徴に対して、気が散らないように、過度の刺激や情報量を制限した環境のもとで、話をするように心がけることが大切であると指摘する。また、その子どもに対応する側が、注意をこちらに向けられていることを確かめてから話しかける必要があり、その際には、できるだけ相手の目を見て言い聞かせることが肝要であるという。そして、視覚的な刺激に対する配慮として、物の少ないすっきりと整頓された部屋など、集中しやすい環境づくりに心がけることの大切さが言われてきたのである。

ADHD 児へのまなざしとして、“落ち着きがなく、情緒不安定で、常に動いている子ども”といったように、ややもするとネガティブな子どもとして捉えられてきた。しかしながら、WHO の障がい構造モデルとしての国際生活機能分類 (ICF) に照らし合わせて、“支援を求める個性としての障

がい”という視座から、ADHD という障がい及びその子どもについて検討していくことにする。

確かに、ADHD の子どもについて、優れたアイデアを思いつく能力といえる創造力、興味のある対象に対する類まれな強い集中力や熱中力、エネルギーギッシュなほどに大胆な行動力、相手を思いやりながらもきちんと自己主張(アサーティブネス)ができることなどを示すケースも少なからずあることが知られている。これらの能力を積極的に生かすことで、科学の世界では、ADHD の兆候が顕著に見られたというアルバート・アインシュタインやトーマス・エジソンなど、社会的に成功してきた人もいる。

そのような著名人をあげて言及するまでもなく、独創性(オリジナリティ)や創造性(クリエイティビティ)が求められる今日において、ADHD のようなタイプの人間が有する才能や能力を社会的に認め、伸張していくことが大切であろう。また個性の尊重がいわれて久しいが、ADHD の子どもは、私たちの社会が個というものを真の意味で大切に社会のあり方であるかどうかの問題を投げかける存在であるといえるだろう。

4-2 LD とよばれる子どもとは

ここまで ADHD とよばれる障がいとその子どもについて考えてきた。それに次いで、ここでは LD (学習障がい) という障がい及びそれを有する子どもについて検討していくことにする。

学習障がい (Learning Disabilities) と複数で表記されていることからわかるように、ひとつだけの障害ではなく多様な状態が含まれるものである。また、精神医学、心理学、教育学の分野にまたがって研究が進められてきたが、その各立場によって LD の概念規定が若干だけ異なっている。

LD とよばれる障がいについて、1999 年に文部省 (現在の文部科学省) は次のように定義づけている。

「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を示すものである。学習障害は、その原因として、中

枢神経系になんらかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではないが、そうした状態や要因とともに生じる可能性はある。また、行動の自己調整、対人関係などにおける問題が学習障害に伴う形で現れることもある。」

“LD は生涯を通して存在するもの”であり、LD は適切な治療教育等によってかなりの程度改善されることが見込まれるが、完全治癒はきわめて困難であるといわれてきた。その意味で、LD という“重荷”を背負い生涯に亘って生きていく必要があるところに問題がある。別の見方をすれば、その“重荷”の一端を社会が担わすのであるとすると、その障がい当事者個人にのみ負担を強いるのではなく、社会的に解決する必要のある問題でもあるといえよう。

文部省の LD の定義の中で、「聞く、話す、読む、書く、計算する、または推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を示すもの」という箇所が、その定義の主たるところである。それに対して、「行動の自己調整、対人関係などにおける問題」というのは二次的なものであろう。しかしながら、LD とは、「聞く、話す、読む、書く、計算する」といった 3Rs' における障がいといった問題というよりも、自己の感情とうまくつきあっていくセルフコントロールが難しいこと、何が善で何が悪かの判断力を身につけることが苦手なこと、相手の気持ちやおかれている立場を理解するのが困難であることといった問題の中にこそ、その本質的な問題があるのではないか。

ここで LD という障がいの種類について整理すれば、次のようなものが挙げられる。最もポピュラーなものとしてディスレクシア (難読症、読字障がい) や計算障がいに見られるように、特定の字が読めなかったり、筆算や暗算が困難であるといったように、読み、書き、算数に見られる特異な学力面での困難さが挙げられる。それに次いで、コミュニケーション障害として、自分のことを口に出して語れなかったり、相手の言っていることを聞いても理解ができないといったように、話す、聞くといったコミュニケーション能力面での困難

さがある。第三には、社会性の困難さが指摘される。つまり、相手の表情やしぐさを読み取るといったソーシャルスキルが難しかったり、社会的認知能力に見られる困難さが挙げられる。

ここで、社会的認知能力に見られる困難さの問題について検討していくことにしよう。私たち人間は、まず、自分にある刺激が加わったことを感じ捉えるといった意味で、感覚器官を通して視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚などの感覚を有している。その感覚器官への刺激を通じてもたらされた情報をもとに、それが何であるかを知るという意味での知覚する働きをもっている。

その知覚に基づいて意識に現れる対象が今までの記憶と照合して、過去に経験したことか、これまでに似たようなことがあったかを感覚的に具体的に調べるといった意味での表象化を行っている。LD児の表象化におけるつまずきとして、何度か体験したことも本人にとってはじめて体験したと感じとり、最初からやり直して対処する必要があるといったことが挙げられる。その表象化から、過去に経験したことを何らかの類似性をもとにして関連づけ、ひとつのグループとしてもとめるという象徴化へと認知面での進展がみられる。LDとよばれる子どもの認知過程における象徴化でのつまずきとして、過去に経験したことを参照しながらも、はじめて体験する事柄に対してスムーズに対処することが難しいといったことがある。

感覚から知覚へ、知覚から表象化、象徴化を経て概念化へと認知過程は発展し変化していくといえよう。そこでいう概念化とは、そのグループに属するものにはどのようなものがあるのかを秩序正しく整えることを意味している。その概念化の面でのつまずきとして、LD児の場合、例えば「自分の部屋を片づける」という際に、「片づける」という言葉は知っていても、それが行動とは結びつかず、実際に何をやればよいかかわからないといったようなことである。その結果として、認知過程の各フェーズ（位相）における障がい的人間的な成長を場合によっては損ねかねないところに、その障がい当事者にとっての切実な問題があるといえよう。

LD児の一般的な行動特性について、固執性の強さ、分類力の低さ、創造力の低さ、協応運動の

まずさ、対人関係のまずさ、情緒の不安定、認知力の低さ、言葉の遅れ、短期の記憶力の低さ、微調整のまずさなど、その行動特性のマイナス面を取り挙げられてきた。もともと、一人ひとりの子どもによって、そのあらわれ方や程度は千差万別である。これは、生来の性格や、学習によって身についた部分や、改善された部分があるからでもある。

この障害においても、WHOの障がい構造モデル（ICF）に照らしあわせて、LD（Learning Disabilities）でいう“Disabilities”から活動（activities）へとその発達障がいを捉え返す作業が必要であろう。そのことと関連して、LDとよばれる子どもへの接し方、関わり方については、成長を長い目で見守り、励まし、承認し、褒めるといったことが大切である。また、話して分からない子に分からないからといって体罰を与えることは逆効果である。そして、学習課題はできることをできる量だけ与えるとともに、園、学校全体でバックアップを行うことが必要である。LD児の行動面で最後までその困難さを伴う部分は“対人関係”の部分である。そうであるだけに、生涯を見通しつつ、“いま、ここで”その子どもと関わることが大切である。その意味で、LD児にとって必要なものは、その行動の一面だけを見ての同情や憐れみではなくて、共感的理解と自立への援助である。

上野一彦は、そのことに関わって、次のように重要な問題を提起している。

障害を個性としてみんなが理解できるならば、障害という概念をあえて使う必要性はない。しかし、その障害の実態が理解されぬまま不適切な対応が存在するのであれば、障害を明確化することは必要な作業なのである。

学習障害からLDへの進展はその理解が一歩進んだということにほかならない。しかし、学習障害からLDへ、そして、LDから個性的な人として、その理解が行き渡るまでの道のりはまだまだ遠い。

LDという新しい発達障害の概念からわれわれが学ぶことは、「その個性が不利を被るとき障害となる」ということではないだろうか。彼らのもつ個性的な状態は、その文化や社会のなか

では不利を受けやすいという理解が大切である。LD への理解が進み、適切な対応がとられるならば、その不利は減っていくはずである。

「障害は理解と支援を求める個性である」ということ、そしてその支援をサービスとしていかに子どもに提供できるかが教育であるということ再度心に刻みたい。⁴⁾

4-3 アスペルガー症候群とよばれる子どもとは

最後に、HFA（高機能自閉症）・アスペルガー症候群とよばれる広汎性発達障がいとその子どもについて考えていくことにする。

そこでいう高機能自閉症（HFA）でいう“高機能”という用語について、機能（ものの働き）や能力が高いといった誤解を招きかねないものである。そうではなくて、その用語は知的障害を伴わないということを意味している。そのことと関連して、広汎性発達障がいといった用語も、広汎といった用語それ自体「範囲が広い」という意味があるので、知的障がいを含む発達障がい全体を意味しているものといった取り違えがなされやすい。それについても、その用語は非定型自閉症（特定が不能な広汎性発達障がい）、アスペルガー症候群、高機能自閉症といった“自閉症”という括りにおいて同じ障がい特性をもつということで、自閉症スペクトラム（連続体）において捉えることが必要である。

そもそも自閉症（自閉的傾向）の定義については、カナーの報告した「早期幼児自閉症」の次のような五つの特徴がよく取りあげられる。第一点として、人との情緒的触れあいが根本的に欠けていること、二点目には、同じ状態を続けたい（同一性保持）という強い欲求があること、第三点には、ある特定のものに対する執着と、そのものの特異な扱い方が見られること、四点目として、言葉の発達の遅れとともに、同じ言葉のおうむ返し、代名詞の逆転（「私」を「あなた」といってしまう）があること、第五点には、記憶、計算、芸術などに並外れた能力をもつこと、といった特徴である。

スウェーデンのギルバークによると、アスペルガー症候群の特徴とは、第一点として社会性の欠

如（極端な自己中心性）、第二点目に興味・関心の狭さ、三点目として反復的な決まり、第四点には話し言葉と言葉の特質、第五点には非言語的コミュニケーションの問題、六点目として運動の不器用さといったことを挙げている。

カナーの報告した「早期幼児自閉症」と比較してみても、アスペルガー症候群は、言葉の遅れがないことが自閉症とは異なるだけである。言い換えると、それは言葉が達者な自閉症であり、基本的な特徴は自閉症とほぼ同じであるが、自閉症の主症状（社会性の障がい、コミュニケーションの障がい、想像力の障がい及びそれに基づく行動の障がい）のうち、コミュニケーションの障がい軽微であるのがその特徴である。

とはいっても、言語発達の遅れは少なく、知的に高い者が多いが、自閉症と同様に社会性の障がいをもち、興味・関心の著しい偏りやファンタジーへの没頭がみられるという。不器用な者が多いこともその特徴として挙げられる。アスペルガー症候群、高機能自閉症の子どもは、社会性の障がいゆえに集団での行動が苦手である。その子どもの行動を周囲が理解するだけで、かなり「問題行動」が激減するといえる。なお、そこでいう「問題行動」という捉え方について、誰にとっても、どのようなものがどこまで問題となる行動なのかということが検討される必要がある。むしろその子どもがその行動を通じて問題を提起するとともに訴えているのであり、家族をはじめ、彼らに関わる臨床の専門家などがその訴えに耳を傾け、社会的に問題を解決する実践的方途を明らかにしていくことが問われている。

アスペルガー症候群の子どもへのまなざしとして、困った子どもとしてのアスペルガー症候群の子どもではなくて、困っているのは困っていることを理解できる本人自身であるという見方で見るのが大切である。また、奇異に見えること、奇妙な立ち居振る舞いは、自分の気持ちの表現であり、コミュニケーションの手段でもある。そして、アスペルガー症候群の子どもの場合、「問題行動」を起こせば排除され、集団内に落ち着いていれば、普通の子どものように放置される位置におかれてきた。だからこそ、アスペルガー症候群を TPO によっては“不利を被る障がい”と認識したうえで、

“（共感的）理解と（自立への）支援を求める個性”として、社会が門戸を大きく開いて受け入れることが問われてくるのである。

おわりに

WHOによる国際障害分類（ICIDH）としての障がい構造モデルとは、医療モデル（medical model）にバイアスのかかったものでもあるといった批判がなされた。その批判に対して WHO は真摯な対応を積み重ね、2001年には国際生活機能分類（ICF）とよばれる社会モデル（自立生活モデル）としての障がい構造モデルを提起した。そのことは、障がい児教育において、障がいの程度、その種別による分類から、子どもの行動特徴に基づくニーズの把握へと発展し変化してきたことと軌を一にするものである。

その子どもにとって本当に必要なことは、その子の障がい名ではなくて、その子どもがどのような支援を必要としているのか、その実際のあり様を把握し、その支援のし方を考えるということである。その一方において、自分の子どもの育て方に問題があるのではないかと悩んできた障がい児の親の立場から見ると、違った捉え方ができる。つまり、自分の子どもが発達障がいの診断を受けることで、障がい名がわかり、子どものあるがままの姿を素直に受けとめられるようになり、心に余裕がもてるようになったというようにも捉えられる。

保育・教育に携わる者が障がいを有する子どもに寄り添い、その特別な教育ニーズに応える支援を実践的に明らかにしていくことが大切である。そのことと併せて、子どものおかれている現実を受け入れることが困難な親に対して、おとな同士の信頼関係に基づく地域ぐるみの支援をどのように行っていくかという課題も依然残されている。

これまで、ややもすれば LD、ADHD、アスペルガー症候群といった軽度発達障がいといった“個性”とのつきあい方として、まさにその“個性的な行動”ゆえに、そのような子どもは異質な存在として排除され、“いじめ”の対象となりがちであった。むしろ、その発達障がいのある子ども自身も持っているエネルギーをセルフコントロール

するそのし方に戸惑っているのが実際の姿であるといえよう。教育者（保育者）がその子どもを“待つ、ほめて、励ます”ことに努め、その個性のプラス面へのまなざしを注いで関わっていかれるかどうか、彼らを深部で理解できるかどうかの分水嶺となってくる。さらには、“個性としての障がい”を理解することは、彼らのみならず、すべての子どもの個性と人権を大切にしながら自己実現を図っていく教育・保育を発展していくことにつながってくるのである。

【注】

- 1) セルフアドボカシーとは、社会サービスの利用者である障がい者の権利性にアプローチする活動としての障がい当事者自らの権利擁護をさす概念である。
- 2) 青木優・青木道代『障碍を生きる意味』岩波書店、5～6頁、1997年。
- 3) 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会 編『発達障害者支援法ガイドブック』河出書房新社、2005年。
- 4) 上野一彦『LD（学習障害）と ADHD（注意欠陥多動性障害）』講談社+α新書、117頁、2003年。

【参考文献】

- 1) 佐藤久夫・北野誠一・三田優子編著『障害者と地域生活』中央法規、2002年。
- 2) 曾和信一『増補改訂 障害児共生保育論』明石書店、2003年。
- 3) 嶺井正也監修『共育への道「サラマンカ宣言」を読む』アドバンテージサーバー、1998年。
- 4) 鯨岡峻編『養護学校は、いま』ミネルヴァ書房、2000年。
- 5) 藤井聰尚編著『特別支援教育とこれからの養護学校』ミネルヴァ書房、2004年。
- 6) 越野和之・青木道忠編『「特別支援教育」で学校はどうなる』かもがわ出版、2004年。
- 7) 榊原洋一『ドクターサカキハラの ADHD の医学』学習研究社、2003年。
- 8) 榊原洋一『集中できない子どもたち』小学館、2000年。
- 9) 平山諭『ADHD 児を救う愛の環境コントロール』

- ル』ブレーン出版、2001年。
- 10) 石崎朝世監修・著『多動な子どもへの教育・指導』明石書店、2001年。
 - 11) 柘植雅義『学習障害（LD）』中公新書、2002年。
 - 12) 磯部潮『発達障害かもしれない』光文社新書、2005年。
 - 13) 榊原洋一『アスペルガー症候群と学習障害』講談社+α新書、2002年。
 - 14) 杉山登志郎編著『アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート』学習研究社、2002年。
 - 15) 内山登紀夫・水野薫・吉田友子編『高機能自閉症・アスペルガー症候群入門』中央法規、2002年。