

障害概念の教育学的検討

茂木俊彦・平田勝政・高橋 智

1. 問題の設定

1981年の国際障害者年 (International Year of Disabled Persons, IYDP) を契機として、わが国でも、障害の概念、障害の構造をどう把握するか、障害と障害者の範囲をどう決定するか、障害の等級認定に関連して障害の程度をどういう基準と方法で評価するかなどの諸問題をめぐる論議がさかんに行われるようになってきている。なかでも障害の概念および障害の構造の問題は、上記の他の問題の解決の仕方にも大きな規定力をもつところから、各方面から関心が寄せられている。この間、医学を背景としながら障害者のトータル・リハビリテーションの体系化にむけて精力的な努力を重ねてきた上田敏が、障害の概念および構造に関してとりわけ積極的に発言しているのも、この問題の重要性をつとに認識していたからであろう。上田は障害の概念と構造の理論的検討が早急に求められている要因を、わが国の障害者関係法制をはじめとする障害者問題の現状にてらして、次のように分析している⁽¹⁾。第1に、わが国の法的・行政的な障害者の対象規定は国際的動向と比較してきわめて狭いうえ、個々の法の対象規定に不整合があること、それゆえに障害者医療・福祉・年金等の諸施策にさまざまな不平等・不利益をもたらし、障害等級認定にも混乱と不合理を生じさせていること。第2に障害者問題の解決にかかわる諸科学や実践・運動の発展にとって、障害の概念・構造の究明を積極的に進め、「共通の方法論的基礎」「共通の思想の範型 (パラダイム)」を確立することが必要であること、それは少なくとも障害と障害者にかかわる諸科学や実践・運動体の中の無用な誤解・混乱を避け相互理解と協力を促進するために役立つこと。

このような上田の指摘にかかわって、まず第1の点について例示すれば、今

厚生省において準備が進められている身体障害者福祉法の改定問題がある。これは現行身体障害者福祉法が国際障害者年に関連して国連レベルで提起されている障害者福祉の基本理念、具体的な福祉法制とあまりにもかけはなれており、関係各方面からこれの抜本的改正の要求が高まっていることを1つの大きなインパクトとしてクローズアップされてきたものである。ところが、厚生大臣諮問機関である身体障害者福祉審議会の答申「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」（1982年3月29日）およびこれをうけて「答申の内容を具体的施策に反映させるために」設置された身体障害者福祉基本問題検討委員会の「報告書」（1983年8月24日）は、同法の対象とする身体障害者の範囲等に関して積極的に評価しうる部分を若干ふくみながらも、障害の概念についてはほとんどまったく変更をしないという立場をとっている。ちなみに身体障害者福祉基本問題検討委員会報告書にそくして身体障害者の範囲についてだけ吟味してみよう。「報告書」はまず法形式について「現在法別表によって主として身体の部位別に制限列举方式により定められているが、近年における障害の態様の著しい変化を見るに、この方式では的確に対応することは困難」であるから「法改正に当たっては従来の規定に加え、政令等によって指定する方式を導入することが適当である」としている。これをみると少なくとも現行法で列举されている身体障害の種類（および程度）では不十分であることの確認がなされており、「政令等によって指定する方式の導入」の是非を別とすれば、一応の評価ができる。しかし、内臓機能障害、そしゃく機能障害、重症心身障害、遷延性意識障害などについて、まことに注意深いとりまとめを行っていることにも注目せざるをえない。たとえば内臓機能障害についてみると、次のように述べられている。「内臓機能障害については、常時医学的管理を必要としかつ症状が可変的なものが多く、障害の範囲をこれらにまで及ぼすことは、すべての疾病に広がることとなるので、障害と疾病との概念の明確化を図る方向で検討することが適当である。人工肛門、人工膀胱の造設術を受けた者等膀胱直腸の障害による排せつ機能障害については、当該障害の態様、程度等に留意しながら、法の範囲に含める方向で検討することが適当である」。ここで「人工肛門、人工膀胱の造設術を受けた者等」と相当に限定的に示している

ところに注意したい。今ここで詳細に論ずるゆとりはないが、「報告書」は明らかに現行法の採用している障害概念のキーポイントである「永続的」および「固定的」は維持しようとしているわけである。これが「疾患と障害との関係には(1)疾患がなくなって障害だけが残った場合だけでなく、(2)疾患がまだ続いており障害と共存している場合の2つがあるのであり、最近はむしろ後者のほうが多くなっている」⁽²⁾ という現実とこれにもとづく障害概念——これが国際的にも承認されつつあるものである——とひどくかけはなれたものであることはいうまでもない⁽³⁾。厚生省等が障害概念の変更にこれほど消極的なのは、法改定にともなう予算措置の問題がからんでいるということのほかには何ら明確な理由は見当たらないのであるが、いずれにせよ障害概念をどう把握するかが障害者の範囲をはじめとする諸問題に重大な影響を及ぼすものであることがわかるであろう⁽⁴⁾。

ところで、われわれの当面する問題関心は先の上田の要因の指摘の第2点にかかわっている。いっそう具体的には上田が諸科学や実践・運動の「共通の方法論的基礎」「共通の思想の範型(パラダイム)」を固めるという問題意識をふくみながら障害の概念と構造に関する考察を進め、かつそれを基軸に据えて教育をふくむトータル・リハビリテーションの体系について議論を行っていることに触発されている。すでに筆者の1人は国連の国際障害者年行動計画やWHOで提起されている障害概念を教育学の観点からどうとらえるかという観点を持ちつつ上田およびのちにふれる佐藤久夫の所論の一部に言及した⁽⁵⁾。それはとくに障害を *impairment*, *disability*, *handicap* の三層に区別しつつそれらの統一として把握するという最近の国際動向に留意しつつ、教育対象としての、また発達の可能態としての障害児をどうとらえるか、より具体的には子どもにおける障害と発達・教育をどう関係づけて把握することが必要かという問題を意識して若干の指摘を行ったものである。しかしそこでは文字どおり問題の指摘にとどまり、十分な論の展開はなしえていない。他方、これまでのわが国の障害児教育学の研究を概観すると、近年障害を *impairment*, *disability*, *handicap* の三層でとらえる考え方の援用例はみるものの、障害概念を直接的に検討対象とする教育学的研究はきわめて不十分にしかなされていないといえ

る⁽⁶⁾。

そこでわれわれはまず手はじめに近年のわが国における障害概念の扱われ方について整理（第2節）したうえで、人間的諸能力と人格の発達という視点とからませながら障害の概念と構造について検討（第3節）し、今後の研究の手がかりの1つを得ることを本小論の課題として設定することにした。

（茂木俊彦）

注

- (1) 上田敏『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権』, pp. 54—55, 青木書店, 1983年。
- (2) 上田敏, 同上書, p. 74。
- (3) 今日国際的には障害者に関する概念は「先天的か否かにかかわらず, 身体的または精神的能力の不全のために, 通常個人または社会生活に必要なことを確保することが, 自分自身では完全にまたは部分的にできない人」という障害者権利宣言(1975年)の規定の線ではほぼ一致してきている。より具体的にみると, ここでいう「身体的または精神的能力の不全」には多くの疾患をふくみ, かつ「生活に必要なことを確保すること」の困難に力点をおいている。上田が上掲書において障害者を「生活上の困難・不自由・不利益」を重視して定義しているのもこうした動向を考慮してのことである。いいかえるなら, 今日, impairment に主として着目し, その「永続性」「固定性」を中心指標とする障害概念の規定は見直しが進められている状況である。
- (4) 身体障害者福祉審議会答申批判については, 植田賢治・佐藤久夫・津田光輝「〈座談会〉危険な本質と表面的とりつくろい—身体障害者福祉審議会答申をめぐって」(『みんなのねがい』第159号, pp. 61—65, 1982年8月)を参照のこと。また答申と身体障害者福祉基本問題検討委員会報告書を中心に身体障害者福祉法改定の問題点を国際的動向との比較から検討している論文には, 馬渡尚子「どうなる障害者の福祉—身障福祉法改正問題をめぐって」(『みんなのねがい』第175・176号, pp. 74—79・pp. 82—85, 1983年11, 12月)がある。
- (5) 茂木俊彦「〈研究時評〉国際障害者年をめぐる研究課題」, 特殊教育学研究第21巻第2号, pp. 39—43, 1983。
- (6) 障害児教育学研究における障害概念の検討の不十分さ, あるいはその必要性についてはたとえば次のような発言がある。「『障害』概念をもっともっと明確に規定する努力の必要性をつけ加えておきたいと思います。障害児教育学の独自の課題とか, あるいは障害児教育学が独自の成立するといった場合, まだ『障害』が整理され, 概念化されている状態には至っていない」, 「基本的に障害とは何かをはっきりさせていかないと, 障害児教育学の存立基盤が揺らぐことになりかねない」大久保哲夫ほか「〈座談会〉障害児教育実践における教育学研究の課題」, 季刊障害者問題研究第29号, pp. 40—61, 1982年(西信高の発言)。

2. 最近のわが国における障害概念の検討

(1) 1970年代における障害概念

近年、わが国でも障害概念に関する理論的研究が積極的に行われはじめた。なかでも笛木⁽¹⁾、上田⁽²⁾、佐藤⁽³⁾の研究はそれぞれ詳細にわたるものであり、注目に値する。笛木は主として社会保障の関連諸法で採用されている障害者概念を法的・行政的な角度から包括的に研究している。また、上田、佐藤は、障害と障害者の概念を障害概念のつっこんだ検討を軸としながら考察している。これら三者の研究はいずれも国連等でなされた障害の定義、障害の階層的把握に関する提起を念頭におきつつ、1980年代に入ってまとめられたものであり、わが国における障害ないし障害者の概念がどこまで整理され深化されているかをみるのに適切な業積である。

ところで、われわれは障害者のトータル・リハビリテーションの制度面での体系化、教育、福祉、医療などの諸分野の実践の科学化をはかるためには、障害と障害をもつ人間＝障害者とを区別と統一のもとで把握するという観点に立って障害概念を検討する必要があると考えている。その具体的理由は第3節で示されようが、ここではそうした観点からみた場合に、1970年代のわが国の研究はどういう成果を生み、どういふ問題を残したか、上田、佐藤らの研究にはどういふ成果と問題があるかを考えておくことにしたい。

1970年代には表1に整理したように多くの論者が障害者に関する概念規定を試みている。これは、70年代に入る前後からの障害者の人権思想の急速な高まりと密接に関連しており、障害者を人権の主体として正当に位置づけていく過程で、障害者概念をとらえ直す課題が必然的に浮かび上がってきたためである。70年代の障害者の定義あるいはこれに準ずるものが、障害者をめぐる社会的状況について強く意識したものとなっているのはそのひとつのあらわれである。表1にあげた清水寛の発言すなわち「生きていくために必要な“社会的諸権利にまで障害をうけさせられている”人」(傍点筆者)という表現は、もちろん比喩的なものであるが、こうした障害者概念の見直しの内容上の特徴を端的にあらわすものである。また表には掲げていないが、河野勝行⁽⁴⁾が歴史的観

表1 わが国の1970年代における「障害者」規定の変遷

年代	氏名	「障害者」規定	出典
1973年	三和	(障害者とは)「…何らかの原因で肉体的損傷や機能の減退をもたらし、知的発達を遅滞させるという医学的な事実によって、社会的生活の関係場面でより多くの障壁状態におかれている人……」	三和治：障害者と社会福祉（重田信一編著『社会福祉』川島書店）所収 P. 135
1974年	清水	「障害者とは、『生存権の基礎をなす健康への権利をおかされることによって、『発達上に障害をもたらされている』だけでなく、いわば生きていくために必要な『社会的諸権利にまで障害をうけさせられている』人」……	清水寛：（座談会）障害者の社会参加と運動（『社会福祉研究』No.141 P.75～76・1974年4月）での発言
1975年	児島	「身体障害者とは、ふつう何らかの身体的欠陥あるいは不自由のために、社会生活上ハンディキャップを負うものをいう。」	児島美都子：身体障害児・者福祉（浦辺史他編『社会福祉要論』ミネルヴァ書房）所収 P. 194
	秦	「…障害者は、その受けている生理的、身体的障害のために、社会的にハンディキャップを負わされ、ひとりだちして社会生活をおくることが困難になり、『障害者』になっているといえる。」	秦安雄：精神薄弱児・者福祉（浦辺史他編『社会福祉要論』ミネルヴァ書房）所収 P. 205
	田中	「障害者とは、障害者科学をはじめとする人類の文化遺産の享受をもっとも必要としている」人びとであるが、「社会進歩の現段階と諸科学の到達段階および利用上の制約によって、治療困難なしかも社会生活を営む上でもいちじるしく困難な障害とハンディキャップをもっている人びとである」とくに、「成人前の障害者を障害児という」	田中昌人：障害者問題の現代的意義（田中昌人編『児童問題講座7』障害児問題』ミネルヴァ書房）所収 P. 1
1978年	小笠原	「今日の社会において、その心身の諸障害によって、自立して生活し、自らの発達を達成する上で、多くの困難を負っているために、人間として『健康にして文化的な最低限度の生活』を著しく歪められ、福祉や保健・医療の援助なしに、そのような生活を実現することができない人々が障害者(児)である。」	小笠原祐次：障害児問題（宮坂忠夫編『福祉と健康』大修館書店）所収 P. 82
	吉本	「障害者とは、心身の差異のうち、その平均的状态に遠い差異をもつ不特定の人間をいう。この語は、以上の他にどんな意義づけおよび価値づけをも許さない。」	吉本充賜『障害者福祉への視座』ミネルヴァ書房 P. 8

点から障害者差別について論じ、その要因を整理したさいにも同じような立場が貫かれていたとみられる。河野は、佐藤武夫らの災害構造に関する三大要因説⁽⁵⁾を障害者差別の構造的把握に適用して次のように述べた。「障害者差別にとって、『素因』は、『障害』そのものであり、それを『差別』の要因に転化

させる『必須要因』は階級支配（の社会）、現代においては……最後の階級社会としての資本主義社会であり、『拡大要因』が、現実の生産力水準が保障しうる『可能性としての（諸）権利の高さに比べ、国民全体の構利保障を極端に低い水準におしとどめている現代日本社会のしくみに他ならない。』⁽⁶⁾

以上に簡単にみたような障害者概念の見直しと関連して、障害それ自体についても一定の吟味がなされた。

たとえば田中昌人・青木嗣夫は障害者教育の課題について述べる文脈の中で、生成発展するものとしての障害という認識の観点を示した⁽⁷⁾。

田中らは、まず自らの障害論を展開するにあたって、非科学的な障害認識として以下のようなものをあげて批判した。

①「障害の原因についての非科学的な理解の仕方」には、大別して、(i)「前世の因果であるとか、あるいは原因はわからないし、さらに障害やそのもつ意味は変わらないとするなどの宿命論あるいは不可知論」と、(ii)「障害を障害として認めず、障害を一般的な個人差に解消してしまつて原因を科学的に明らかにしようとせず、したがって障害に必要な手だてと教育を講じようとしない観念論」、の二つがあること、②上の2つの障害論には、結果として「障害による苦しみにたいして科学的な手だてを講じようとせず、いわゆる信心やあきらめを強いることになったり、障害をもつものを他の障害をもつものやそうでないものにたいする見せしめや糾弾の手段に利用したりする」傾向性がある点に問題があり、それでは、「障害発生の減少や障害者の真の解放をめざす努力はでてこない」こと。（傍点筆者）

以上の前提をふまえて、田中らは、障害を科学的に認識するためには「障害を不変あるいは宿命的なものとみてしまわないこと」が重要だとしながら、障害を次のように規定した。

「障害は、傷病によって生成し、弁証法的にそれが一定の発展段階に達して相対的に固定化したとされる姿であるが、傷病そのものではない。したがって傷病の原因が、即現在の障害のすべてを説明する原因ではない。傷病にもそれが発生しその後の経過を決めるうえでは、素因と必須要因と拡大要因とがある。さらに傷病の早期予知、発見、治療、リハビリテーション、社会保障や社

会福祉，教育や生活のあり方が固定的機能障害の姿を決める。しかもなお固定的機能障害は不変ではなく，能力や人格の発達との相互関係においてその発達の意味を変えていく。また障害者であることによる生活上の制限や不当な扱いや差別も，障害の有無だけによって決まるのではなく，そこには科学の到達水準と利用上の制約などが関係し，また生活全体にたいする階級支配のあり方，ことに現在は対米従属的な国家独占資本主義のもとにおける複雑な階級闘争の反映が示される。」

ここで田中らが「障害は，傷病によって生成し，弁証法的にそれが一定の発展段階に達して相対的に固定化したとされる姿である」と規定していることについては，今日の障害概念からすれば一定の吟味を要する部分を含んでいる。今日ではいわゆる難病など通常概念でいえば「傷病」ないし「疾患」とカテゴライズされるものも含んで，それが一定の生活上の「困難・不自由・不利益」などを生じていれば（その境界線はなお確定的ではないが）障害とみなす動向にあり，その意味ではこのように継時的な観点をとくに重視して障害概念を規定することは否定されつつあるからである。しかし障害像がはじめから固定したものとしてあるのではなく，「早期予知・発見……社会保障や社会福祉，教育や生活のあり方が固定的機能障害の姿を決める」とし，障害を社会的諸条件とのかかわりで規定しようとしたことはきわめて重要である。

同様の障害認識は茂木俊彦によってもなされていた。茂木⁽⁸⁾は，「今日の日本でおそらくもっとも広く存在している素朴な障害児観」を「障害還元主義」と呼んで批判しつつ，障害それ自体，および障害によるハンディキャップが社会的諸条件の整備との関連で種々の度合いで軽減しうることを述べた。そこで例示されたのは次の3点である。すなわち，第1は早期予知・発見，超早期療育などによって障害を相対的に軽い状態で固定化するところへもっていきうること（一次障害，二次障害にも関連して），第2に補償・代償機能の形成，第3に補装具の装用や補助具の利用，集団の保障による人的な援助体制の確保，である。

田中・青木，茂木は，障害像決定に社会的諸条件が大きく関与することを強調しつつ，そのことによって障害の主として impairment と disability のレベ

ルを論じ、また handicap のレベルにも対応する言及を行っていたといつてよい。またのちにもみるように障害と能力・人格の発達の相互関係に着目する議論の展開を試みていたことも重要である。

しかしながら、これらは今日言うところの impairment, disability, handicap の各レベルの区別と連関について十分に自覚的でなかったために、障害の分析、リハビリテーションの諸分野からの対応のさせ方などにおいてなお明快さを欠く部分を残したといわなければならない。その点で、次にとりあげる WHO, 上田, 佐藤の定義は、障害とは何かを、人間の生存・生活のあり方を軸にして構造的に把握しており、障害者問題を考えていく上で重要な意義をもつ研究成果であり、様々な問題点を含んでいるが、高く評価されるべきものといえよう。

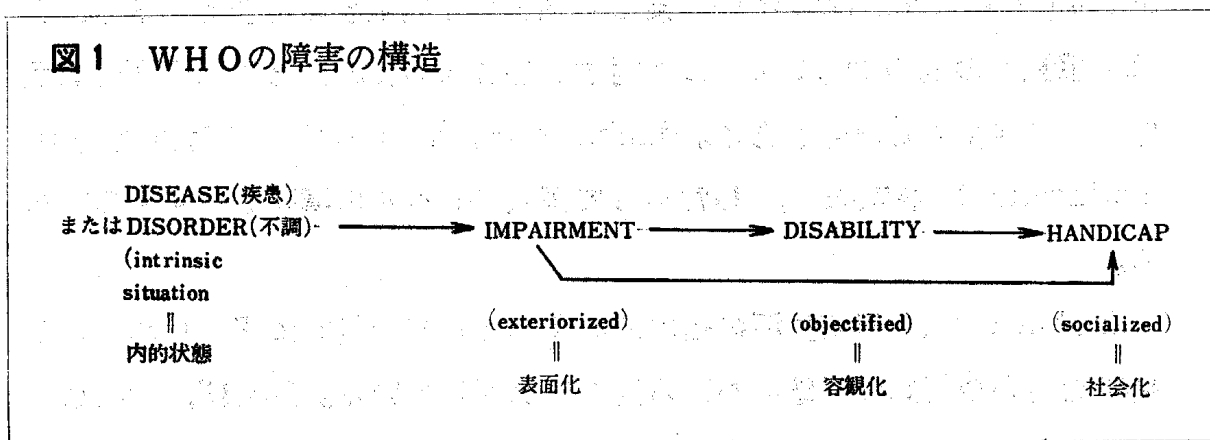
(2) WHO・上田・佐藤の障害概念

① WHO国際障害分類 (ICIDH) の定義

まず、上田・佐藤の障害概念のベースになっているWHOの定義をみていこう。

WHO国際障害分類は、図1のように障害の構造をとらえたいうで、障害の各レベルを次のように定義し、特徴づけている⁽⁹⁾。

図1 WHOの障害の構造



Impairment

(定義)

「保健活動の文脈において、impairment*とは、心理的、生理的または解剖学的な構造または機能の何らかの喪失 (loss) ないし異常 (abnormality)

である」(原文 p. 27 または p. 47)

* impairment は、不調 (disorder) より広い概念で、喪失 (loss) を含む。

(特徴)

「impairment は、四肢、器官、組織、精神機能系統やその他の身体機構の、変則、欠陥、喪失を含む、一時的または永続的な、喪失や異常を特徴とする。impairment は、病理的状态の表面化 (exteriorization) であり原則として器官レベルの故障 (disturbances) を意味する」(原文 p. 47)

Disability

(定義)

「保健活動の文脈において、disability とは、人間にとって正常とみなされる方法ないし範囲で、活動を遂行する能力の (impairment の結果としての) 制限ないし欠除である」(原文 p. 28 または p. 143)

(特徴)

「disability は、通常期待される活動や行動の過剰や不足によって特徴づけられる。これらの中には一時的なもの、永続的なもの、可逆的なものと不可逆的なもの、そして進行性のものと好転してゆくものとが含まれる。disability は impairment の直接の結果として発生する場合もあるし、身体・感覚その他の impairment に対する各個人の反応、とくに心理的な反応として発生する場合もある。disability は、impairment の客観化 (objectification) を意味し、したがって個人のレベルの障害を示すものである。

disability は、日常生活の基本的な要素として一般的に認められている複雑な活動や行動の形態における能力に関係している。例えば、適切な方法で行動すること (排泄、衛生や食事の能力などの) 身辺処理、その他の日常生活活動の遂行、そして (歩行などの) 移動活動、などの困難 (disturbances) を含む」(原文 p. 143)

Handicap

(定義)

「保健活動の文脈において、handicap とは、impairment あるいは disability の結果としてその個人に生じた不利益であって、その個人にとって（年齢、性、および社会的文化的諸要因に依存する）^{ノーマル} 正常な役割を果すことを制限あるいはそれが妨げられることである」（原文 p. 29 または p. 183）

（特徴）

「handicap は、ある個人のおかれた状況や経験が規範からはずれたものとなったときに、その状況や経験に対してなされる価値判断に関係している。それは、その個人の活動や状態と、その人自身またはその人の属する特定の集団の期待との間の不一致によって特徴づけられる。handicap は、impairment または disability の社会化 (socialization) を意味し、それは impairment と disability に由来する文化的・社会的・経済的および環境的な、その個人にとっての結果として示されるのである。

不利益 (disadvantage) は、その個人の世界の期待や規範に従うことができなかつたり失敗したりすることによって生ずる。したがって handicap は、『生存のための役割』 (survival roles) とも言うべきものに耐える能力が妨げられたときに生ずる」（原文 p. 183）

この WHO の定義は、1982年の「障害者に関する世界行動計画」 (World Programme of Action concerning Disabled Persons) に採用されていることに見られるように、今日の国際的基準になっている。

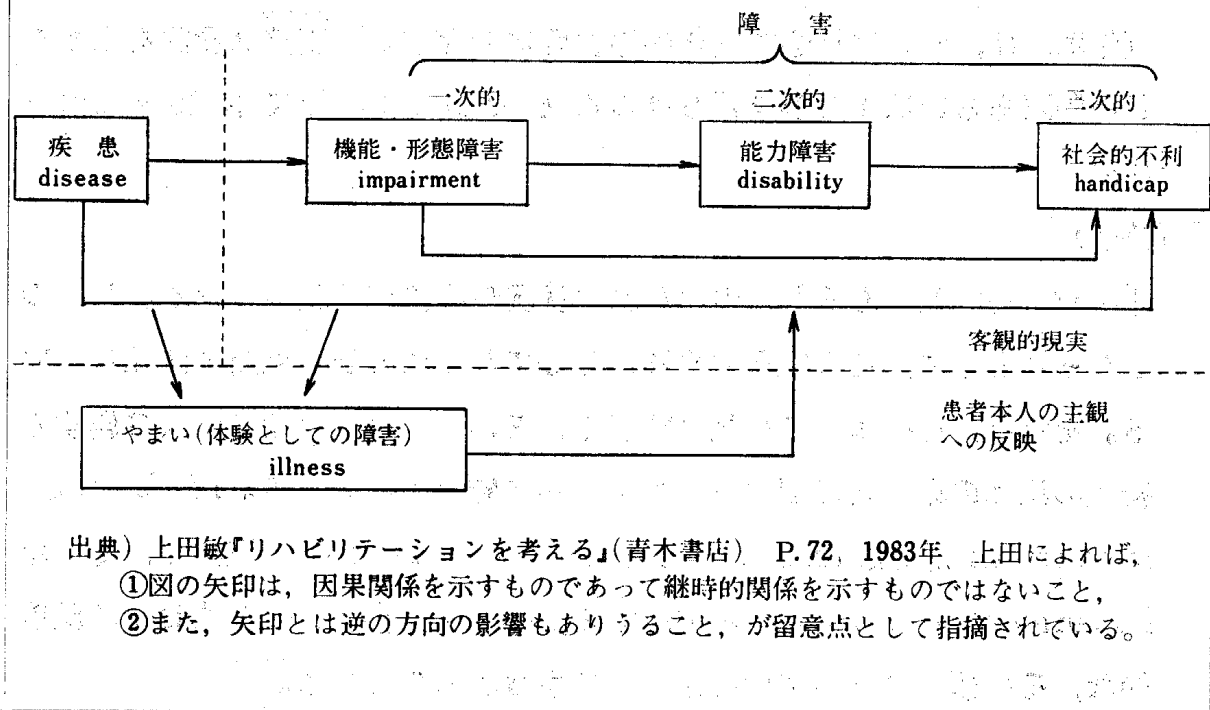
② 上田の定義

わが国における障害概念の構造的把握に先駆的な役割を果たしてきた上田は、最近の著書⁽¹⁰⁾の中で、これまでの自己の障害論研究⁽¹¹⁾をふまえながら注目すべき障害概念を提起している。

上田は、図2のように障害の構造をとらえている。そして、それらの各レベルの障害は、「別々のものではなく、立体的、有機的な階層関係に立ち、互いに相対的に独立であるとともに相互に規定しあっている。まさに弁証法的な構造をもっている。」 (p. 72) としている。

以下、上田の定義の具体的内容を見ていこう。

図2 上田の疾患・障害の構造



上田は、障害とは、「疾患によって起こった生活上の困難・不自由・不利益」(p.73)と規定したうえで、前述のWHOの3つのレベルの障害をそれぞれ次のように定義した。

「機能・形態障害 (impairment) とは、障害の一次的レベルであり、直接疾患 (外傷を含む) から生じてくる。生物学的なレベルでとらえた障害である。能力障害または社会的不利の原因となる、またはその可能性のある、機能 (身体的または精神的な) または形態のなんらかの異常をいう。」(p.76)

「要するに、機能・形態障害とは、もっとも即物的・具体的に手足が動かない、あるいは手足の一部が欠損しているという形でとらえることのできる障害」(p.79)である。

「能力障害 (disability) とは、障害の二次的レベルであり、機能・形態障害から生じてくる。人間個人のレベルでとらえた障害である。与えられた地域的・文化的条件下で通常当然行なうことができると考えられる行為を実用性をもって行なう能力の制限あるいは喪失をいう。」(p.79)

「社会的不利 (handicap) とは、障害の三次的レベルであり、疾患、機能・

ろう、難聴、失語症、構音障害、吃音、不随意運動、痙直、関節拘縮・変形、四肢の痙性・弛緩性麻痺、筋の廃用性・進行性萎縮、器質性・反応性精神障害、失行、失認、肺活量低下、呼吸困難、知能障害、てんかん、精神分裂病の意欲障害・幻聴・幻視・被害妄想・自閉性、等はそれぞれ特殊な機能障害の状態を示すことばである。」

「行動障害とは、通常の生活の中でくりかえし必要とされる食事・排泄・移動・コミュニケーションなどの応用的動作や行動が、他人による部分的または全面的な介助なしには十分行ない得ない状態を示す。したがって特別な設備・機械・補装具などの利用によってこれらの動作が自立して、しかも安定して可能となれば行動障害は存在しないことになる。また自立して可能な場合でも極端に長い時間を要したり、危険をとまなう場合などは行動障害といえる。戸外歩行ができない、火を使う調理ができない、墨字の読み書きができない、音声による会話が困難、呼吸機能障害により階段を昇ったり物を運んだり寒い日に外出したりするのが困難、知恵おくれや身体障害のために身辺処理が困難、計算が困難、精神分裂のための基本的生活習慣の崩壊や人間関係上の困難などは行動障害の状態を示すものである。」

「不利とは、その人の生活する社会が大多数の構成員に保障している生活水準と社会的諸活動が実現していない状態を意味する。したがって、或人にとって自動車の運転免許を取得できないことは戦前には不利ではなかったが、現代では不利であり、海外旅行を行なえないことはしだいに不利になりつつあるといえよう。就職難・狭い職業選択範囲・低賃金・不安定雇用などの労働問題、障害児教育の未整備や健常者との交流の不足、地域社会での生活の困難、交通機関や建築物の利用困難、受療困難、貧困、スポーツやレクリエーションへの参加の制約、情報入手の困難、偏見、障害児の殺害などは不利を示す現象の代表的なものである。」

(3) WHO・上田・佐藤の障害概念の検討

以上の紹介をふまえて、以下各定義を比較検討しながら、それらの特徴と問題点を整理しておきたい。

① 各定義の比較検討

WHOの定義がいかなる国際的論議を経て確立されてきたのかについての実証的理論的研究は今後の課題にゆずるとして、まず、WHOの定義を、上田がどう評価し発展させているのか、その点からみていこう。

WHOの定義と比較して、上田の定義の新しい特徴（積極面）は、(i)impairment と言えば、impairment が、「disability や handicap の原因となる」または「その可能性」があるという点を明確に打ち出したこと（その点がWHOでは欠落している）、(ii)disability と言えば、WHOのいう「正常とみなされる方法ないし範囲」で～ができることを基軸にするのではなくて、あくまで「実用性をもって」～できる⁽¹⁵⁾ことを重視したこと、しかもその際に、「与えられた地域的文化的条件下で」という規定を導入することによって、その「実用性のレベルも社会的・文化的なさまざまな条件に規定されうる」ことに注意を喚起していること、(iii)handicap と言えば、WHOのいう「正常な役割の遂行」の単なる妨げないし制限というとらえ方を排して、「当然保障されるべき基本的人権の行使」の制約ないし妨げととらえ直したこと、そのことによって、権利保障における制約・妨げ（＝差別）の結果として「正当な社会的役割を果たすことができない」のだ、というとらえ方を可能にさせ、障害者を権利主体として前面に押し出したこと、である。

全体として言えば、WHOの定義が、各レベルの障害の軽減・克服によって「正常」な状態ノーマルに近づくことを基軸にした発想であるのに対して、上田の定義は、リハビリテーションの理念である「障害者の全人間的復権」という理念がその根底に貫徹している規定になっている。

次に、WHO・上田の定義との比較で、佐藤の定義を検討していこう。

佐藤は、WHO・上田の両定義の優れた点として、(i)「impairment（機能・形態障害）、disability（能力障害）および handicap（社会的不利）の3つのレベルを、それぞれ人間の器官のレベル、人間個体のレベル、社会的存在としての人間の生活のレベルという風に、質的に異なるものとして定義した点」、(ii)両定義が「3つのレベル間の相互規定と相対的独立性を中心とした『関係』の理解であり、そのことを通じて、impairmentがあってもdisabilityの発生を阻止したり最少限にとどめたりすることができること、disabilityとhandicap

との間にも同じことがいえること、などの実践的な意義を強調している点、の2点をあげて、肯定的に評価しつつも、各レベルの障害をめぐって、いくつかの異論を提出している。そのうちもっともはっきりしているのは disability をめぐっての上田の見解との相違であろう⁽¹⁶⁾。

すなわち、佐藤は、WHO・上田の両規定に対して、「disability とは、個人の属性としての能力のことを意味するのか、あるいは現実にその個人が一定の環境の中で活動している実態を意味するのか」、その点が、「きわめてあいまいである」と問題提起し、もし「ある人がたとえ重度の肢体不自由者であっても自助具・装具などを利用し、家屋の改造をしたことによって、入浴や排泄などが実用性をもって他人の介助なしに行なっているとすれば、それらについての disability はないと判断すべきである」と主張している。そして、「disability のある部分については環境との総和で評価されねばならない」として、disability を「能力障害」（上田）と訳することに異議をはさんでいる。すなわち、「個人レベルの行動が現実にどのように制約されているかを問題とするためには『行動障害』がより適切であろう」と。

この問題提起に対して、上田は、「disability とはあくまで個人の属性である」⁽¹⁷⁾と答えている。また、茂木も、この点に関わって、すでに次のように指摘した。disability を、「『環境との総和』としてしまうと、かえって、測定・評価の基準設定をあいまいかつ困難なものとしてしまう」恐れがあること、「とくに成人と異なってこれから生活の abilities も形成していく可能態としての子どもとその教育という角度からみると、disability は基本的には個人の属性ととらえるほうが適切である」と⁽¹⁸⁾。

② 上田・佐藤の障害概念の特徴と問題点

上記したような様々な見解の相違をもちつつも、上田・佐藤の両定義に共通しているのは、「生活」を軸にして障害をとらえようとしている点であり、そこに最大の特徴がある。上田・佐藤をして、障害概念の構造的把握を可能ならしめたのも、「生活」概念の導入、すなわち、人間の生活構造の階層性に着目した点、にある。

まず、上田から具体的にみていくと、上田は、「障害の構造を考えると逆

に『生活の構造』を考えることでもある」(p.75)と述べているように、障害と“正常な人間の生活構造”を次のように意識的に対応させている。

(各障害のレベル)	(各生活のレベル)
機能・形態障害 (生物学的レベル) (impairment)	「正常な生活の構造」の「最基底層」に位置する『生物体としての生命・生存』というレベル」(p.76)
能力障害 (個人のレベル) (disability)	「『独立した人格をもった個人としての生活(の能力)』のレベル」(p.81)
社会的不利 (社会的レベル) (handicap)	「社会的な存在(『社会関係の総和』)としての人間のレベルにおける社会生活」(p.83)
体験としての障害 (実存レベル) (やまい)	「『生活』の客観的な次元と表裏一体をなす実存としての生活体験」(p.88)

他方、佐藤は、「障害の階層性」は、「人間存在の様式に深く根ざしたものである」という基本認識に立って、障害を、「人間の一般的な生命活動・生活活動」の階層性との関係で次のように把握している。

(各障害のレベル)	(各生命, 生活活動のレベル)
機能障害 (impairment)	— 身体と精神の各器官の基礎的機能
行動障害 (disability)	— 個体の応用的日常動作や行動
不利 (handicap)	— 個人の社会的な生活と活動

このようにしてみると、上田・佐藤は障害を、「生活障害」ととらえているといえよう⁽¹⁹⁾。そしてこれは障害を基本的には impairment に着目して認識するところから disability および handicap にも着目して三層とその有機的關係においてとらえる国際動向にもマッチし、かつそれをさらに徹底しようとする意欲的な試みを示すものであると評価できるであろう。

しかしながら両者は障害の各レベルと生活のレベルないし生命・生活活動の対応づけをするにあたって障害をもつ人間を全体として見、障害をもつ人間の生活を見る視点に関して不明確な部分を残しているとみなければならない。もとより、上記のような両者の対応づけは障害者とその生活をもつばら障害とのかかわりにおいて行うときには正しいといえる。しかしながら同時に指摘しなければならないのは、上田・佐藤の両者はともに、障害の説明によって直接的

に障害者の全体像、また障害者の生活の全体を説明する図式をもっているように思われるのであって、この点についてわれわれは吟味せざるをえないのである。ここでとりあえず上田の所論についてのみみておこう。上田が「体験としての障害」（やまい）を設定し、しかもそれ自体の内部に障害の受容、障害の主体的意味づけの契機を含ませていることにそれは端的にあらわれている。すなわち上田は全体としての障害に人間の生きる力をまでふくみこませてしまうことによって、障害者を障害によって説明するという方向をとるのである。しかし現実の障害者は、その障害の種類や程度によって異なるが、多くの場合、能力的にみてまったく健常な部分ももっているし、それを形成しもする。しかも自らの障害を克服し、生きる人格的な力も障害の一部（体験としての障害）の内部で発達させられてくるというよりは、むしろ障害者各人の生活の歴史と実態の中で自らの障害の認知をふくむさまざまな契機がからみあって形成されてくると考えるほうが妥当である。この点に留意しておくことは、とりわけ、教育の角度からその対象である障害児と障害をとらえようとするときに大切である。というのも教育は次節でもみるように障害の軽減だけでなく積極的に各人の能力と人格を形成する営みだからであり、かつまた障害の軽減と、さらにその克服の力も後者の形成との深いかわりにおいて追求されるものだからである。

（平田勝政）

注

- (1) 笛木俊一：法における「障害者」概念の展開—社会保障法領域を中心とする試論的考察—(上)(下)「ジュリスト」No. 740, pp. 41—54, 1981年5月, No. 744, pp. 143—148, 1981年6月。
- (2) 上田敏：「障害」および「障害者」概念の変遷—リハビリテーション医学の視点から—「ジュリスト増刊総合特集」No. 24, pp. 40—44, 1981年9月。
- (3) 佐藤久夫：障害と障害者の概念(下)「日本社会事業大学研究紀要」第29集, pp. 96—125, 1983年3月。
- (4) 河野勝行『日本の障害者—過去・現在および未来』（ミネルヴァ書房）1974年。
- (5) 佐藤らのいう災害の「三大要因」説とは、地震を例にとれば、次のように説明できよう。①自然現象として地震が起きることが「素因」であり、「素因」としての地震だけでは「災害」にはならないこと。②問題は、その土地の上に人が住み、都市があり、その土地の地盤の脆弱さに加えて、非耐震建物の多いことなどの「必須要因」が

あって地震が「災害」を惹起させること。③さらに、防火設備のない建物や密集した都市空間が、「拡大要因」となって、火事その他の第二次第三次災害を招き、「震災」をいっそう大きなものにする。

- (6) 河野勝行：前掲書注(4), p. 90。
- (7) 田中昌人・青木嗣夫：障害者教育の課題（『講座 日本の教育 8 障害者教育』所収）pp. 5—11, 新日本出版社, 1976年。以下、田中らの記述に関する引用は、すべてこの部分からである。
- (8) 茂木俊彦：発達における障害の意味（『岩波講座 子どもの発達と教育 3 発達と教育の基礎理論』所収）pp. 177—181, 岩波書店, 1979年。
- (9) WHO “International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps,” Geneva, 1980。訳出に際しては、上田敏氏と佐藤久夫氏に負うところが大きい。また図1は、p. 30を参照。
- (10) 上田敏『リハビリテーションを考える』青木書店, 1983年。とくに、「第1章 障害をどうとらえるか—障害の概念とその構造—」（pp. 53—100）以下、上田の定義に関する引用は、この部分による。
- (11) 上田がこれまでに障害概念について深めてきた研究成果には、注(2)の論文の他に以下のものがある。
- ① 日常生活動作を考える「理学療法と作業療法」Vol. 9, No. 4, pp. 2—4, 1975年4月。
 - ② 第9回修正国際疾病分類の障害分類(案)「総合リハビリテーション」第5巻第8号, pp. 68—71, 1977年8月。
 - ③ WHO国際障害分類（ICIDH）「総合リハビリテーション」第9巻第6号, pp. 499—502, 1981年6月。
 - ④ 障害の概念について「障害者問題研究」第27号, pp. 14—25, 1981年7月。
 - ⑤ 障害の概念と構造—リハビリテーション医学の立場からの考察—「季刊科学と思想」No. 42, pp. 23—39, 1981年10月。
- (12) 上田は、「障害の受容」を次のように定義している。「障害の受容とはあきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観（感）の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得をつうじて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである。」前掲書『リハビリテーションを考える』p. 209。
- (13) 佐藤久夫：障害と障害者の概念(上)(下)「日本社会事業大学研究紀要」第28集, pp. 100—133, 1982年3月及び第29集, pp. 96—125, 1983年3月。
- (14) 各障害の定義は、注(13)の論文(上), pp. 117—118。
- (15) 「実用性をもって行なう能力」（～できる）とは、上田の前掲書によれば、例えば、「サリドマイドあるいは他の原因による両上肢欠損者が足を使って食事、書字、炊事、自動車運転その他の行為をする」（傍点引用者）ことをいう。この場合、足を

使うという点で「正常」（正常なら手を使う）ではないが、「能力」としては立派に回復しているのである。

(16) disability 以外での佐藤の主要な異論を例示すれば、佐藤は、WHO・上田の定義が、「両者とも機能の障害のみならず形態や構造の異常を含めている」点を問題にしている。佐藤は、「形態や構造の異常それ自体は impairment ではない」として、上田の「機能・形態障害」という用語（訳語）を踏襲することなく、「機能障害」が適切だとしている。

(17) 注(10), 前掲書, p. 100。

(18) 茂木俊彦：（研究時評）国際障害者年をめぐる研究課題，「特殊教育学研究」第21巻第2号，pp. 39—43，1983年。

(19) 最近，「生活障害」を明確に論じているのは，竹内孝仁であり，下記の論文が参考になる。

① リハビリテーションにおける日常生活と障害の構造「医学のあゆみ」第115巻第10号，pp. 848—853，1980年12月。

② 地域リハビリテーション論「病院」第41巻12号，pp. 1084—1089，1982年12月。

3. 教育学の観点からみた障害概念

——上田敏・佐藤久夫の障害概念の検討を中心に——

上田と佐藤の障害概念の構造を，障害児教育を含めての方法的アプローチとの対応関係で示したものが図3と表2である。両者とも障害児教育の本質把握や基本的枠組にかかわるところで障害概念についての重要な検討や提案を行っているが，いくつか批判的に検討すべき点もみうけられる。以下，それを，①障害の構造と障害児教育の関係，②障害把握における諸能力と人格の視点，の2点から検討してみよう。

(1) 障害の構造と障害児教育の関係

上田は障害児教育（上田のことばでは「教育的リハビリテーション」）を機能・形態障害，能力障害，社会的不利の3つのレベルの障害に直接的に対応させている。この点は佐藤も同様のようなものである。しかし両者に共通して，各障害レベルの教育的アプローチの内容や質の違いが十分吟味されずに展開されているきらいがある。

まず上田の場合，機能・形態障害に対するリハビリテーションの要点は，「従来医学的な場でのみ行なわれると考えられがちであったのにたいして，教

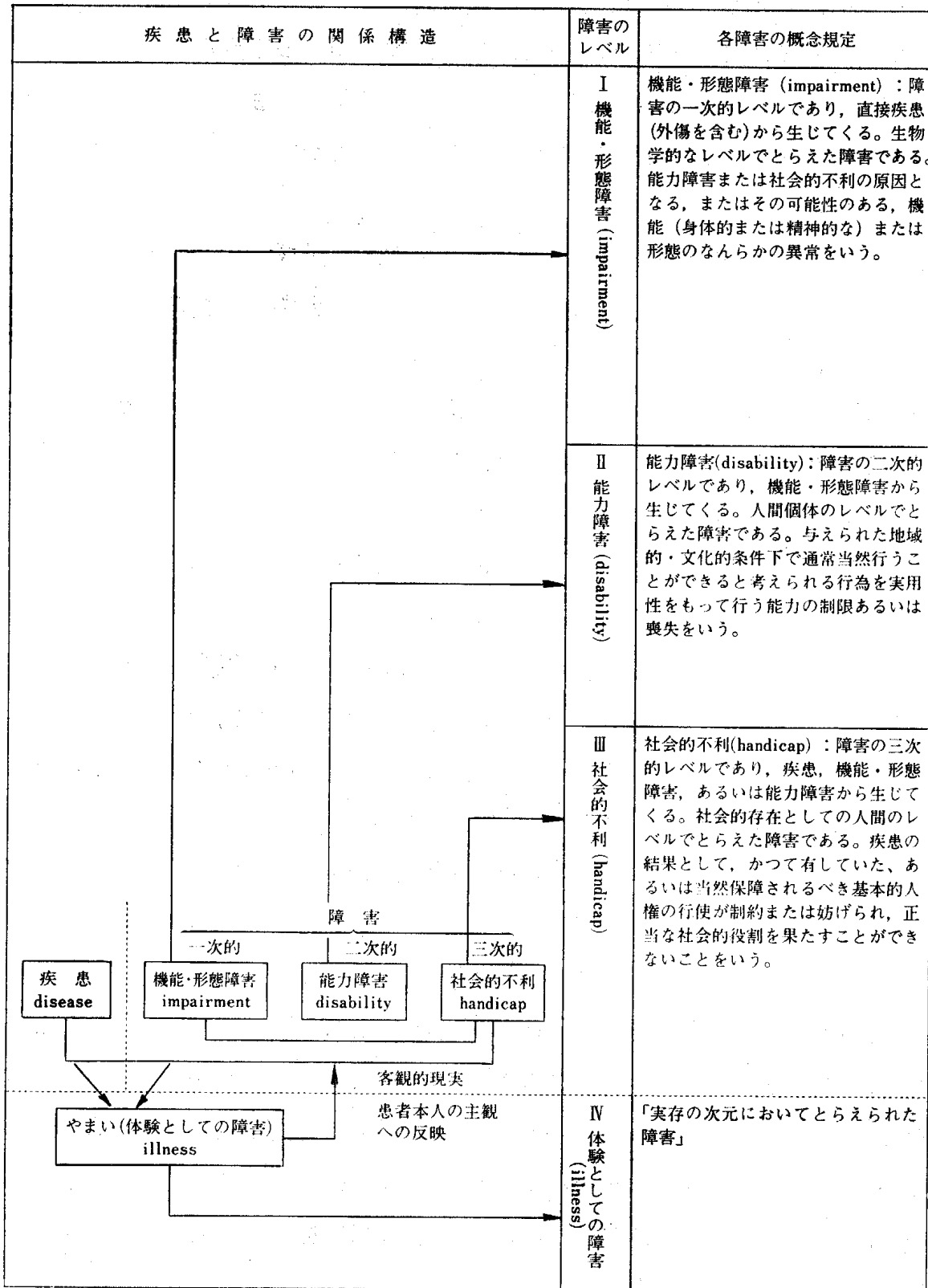
育的な場でも知的（広義）および身体的な発達の促進は（能力障害のレベルに属する学力、各種技能の獲得・増進とはいちおう別に）行なわれるとしたことである」として、知的・社会的・情緒的・身体的発達の4点をそのアプローチの内容としてあげている。しかしアプローチの具体的方法についてや、能力障害へのアプローチとはなぜ「いちおう別」なのかについての十分な説明はなされていない。

たとえば「身体的発達」とは「主として基本的運動機能の発達を中心とする医学の場の運動機能回復とは異なる」った「応用的運動機能の発達」であると述べているが、それ以上の説明を加えていない⁽¹⁾。この点について上田は養護・訓練と運動療法等を想定しているようである。しかし周知のように養護・訓練は教育活動の一環として行われており、それも「従来の一対一の個別的なものから集団的なものへ、さらに個別指導と集団指導の統一したものへと発展させてきた」⁽²⁾ 歴史的経過からみて、上田のいう機能・形態障害への“治療”的アプローチにそのまま直接対応するものではない⁽³⁾。

また身体的発達に加えて「情緒的な発達」の促進という規定や、医学的リハビリテーションにあげている「合併症の予防と治療」「体力の増進」という項目から、われわれは重症心身障害児施設での療育実践を想起する。しかし療育とはたとえ「生物学的なレベル」で重篤な障害をもつ子どもに対してでも、単なる「治療」にはとどまらない。たとえばびわこ学園で行われている「健康増進」の療育実践は、消極的な健康管理ではなく「健康に対する積極的なとりくみ」として始められ、「その具体的な展開は子どもの姿勢への働きかけを含んでおり、それらがとくに平衡感覚への適切な刺激になりえたと考えられる。その結果、筋肉の緊張性の活動をひきおこすことになり、これを介してそこに根元をもつ情動を発達させた」という。このことから森博俊はワロンの情動理論をてがかりに「身体への働きかけが心への働きかけでもある」ことを仮説的に提起し、「重症児の教育目的の中に、子どもの意識を育てるという視点を位置づけることの重要性」を指摘している⁽⁴⁾。

びわこ学園でのとりくみは、重症児であっても彼に対するアプローチは生命維持にかかわる医学的治療を行いつつも、同時に、諸能力と人格の発達をめざ

図3 上田敏の障害概念とリハビリテーションの関係構造



リハビリテーションの基本的アプローチ	障害の3つのレベルとリハビリテーションの4分野との関係				
機能・形態障害(impairment)に対して——“治療”的アプローチ 1) 麻痺(末梢性・中枢性), 失調症, その他の運動障害の回復促進 2) 二次的合併症の予防と治療 3) 失語・失行・失認などの高次脳機能障害の回復促進	リハビリテーションの4分野 障害のレベル	医学的リハビリテーション	教育的リハビリテーション (特殊教育)	職業的リハビリテーション	社会的リハビリテーション (障害者福祉)
	機能・形態障害 Impairment (生物レベル)	○運動機能, 言語機能, 高次脳機能などの回復訓練 ○合併症の予防と治療 ○体力の増進 ○その他の内科的・外科的治療と看護	○知的発達の促進 ○社会性の発達 ○情緒的な発達 ○身体的な発達		(○医療費保障, 障害者の医療費無料化等)*
能力障害(disability)に対して——“適用”“代償”的アプローチ 1) “健常”残存筋の強化(片麻痺や切断の“健側”, 対麻痺の上肢など) 2) 義肢・装具, 杖, 車椅子などの補助具の処方 3) 日常生活動作(ADL)能力の向上(利手の交換, 自助具の使用を含む)	能力障害 Disability (個人レベル)	○義肢, 装具, 車椅子, 自助具の処方と訓練 ○ADL訓練(現存能力の活用) ○左手での書字訓練等新しい能力の開発	○学力の増進 ○コミュニケーション技能の発達 ○特殊技能の獲得	○職業的技能の習得 ○作業用具, 機械の改造	○自助具・補装具の給付
社会的不利(handicap)に対して——“環境改善”“改革”的アプローチ 1) 住居と社会環境(公共建築・街路・交通機関を含む)の改善 2) 家族への働きかけ(心理的・实际的受け入れ態勢作り)と介護者の確保 3) 職業復帰の促進, 教育の場の確保(子供の場合), 生きがいのある生活(老人・重度者), 所得保障	社会的不利 Handicap (社会レベル)	○家屋改造の指導 ○家族に対する働きかけ(患者の受け入れと介助技術の指導) ○職場, 会社, 学校等への働きかけ(障害に対する偏見の除去と復帰の促進)	○普通校への統合の推進 ○高校・大学教育の門戸開放 ○成人教育の場への統合	○一般職場への受入れの促進 ○保護雇用制度の拡大 ○労働安全, 保健活動 ○住宅と通勤と保障	○所得保障 ○住宅保障・家屋改造援助 ○介護の保障 ○レクリエーション, スポーツ, 社会参加の保障 ○文化活動の保障 ○建築・交通上の妨害物をなくす運動, 等
心理的問題に対して——“心理”的アプローチ 1) 心理的サポート 2) 障害の受容と克服の促進	やまい(体験としての障害) (実存レベル)	○障害の受容 「障害の受容とは, あきらめでも居直りでもなく, 障害に対する価値観(感)の転換であり, 障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得をつうじて恥の意識や劣等感を克服し, 積極的な生活態度に転ずることである。」			

*カッコに入れたのは間接的な関係であることを示す。

出典：上田敏『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権』

表2 佐藤久夫の障害概念とそれに対応するアプローチ

障害のレベル	各障害の概念規定	状態像(例)	各障害に対応するアプローチ
機能障害 (impairment)	人間の個体を構成する各器官の基礎的機能が低下ないし喪失している状態を示す医学的概念	<p>盲, 弱視, 視野狭窄, 同名半盲, ろう, 難聴, 失語症, 構音障害, 吃音, 不随意運動, 痙直, 関節拘縮変形, 四肢の痙性・弛緩性麻痺, 筋の廃用性・進行性萎縮, 器質性・反応性精神障害, 失行, 失認, 肺活量低下, 呼吸困難, 知能障害, てんかん, 精神分裂病の意欲障害・幻聴・幻視・被害妄想・自閉性</p> <p>-----</p> <p>機能障害から生ずる悩み, 不安・抑うつなどの心理的・情緒的問題治療的・教育的アプローチ</p>	機能障害発生の予防と治療的対応
行動障害 (disability)	通常の生活の中でぐくりかりし必要とされる食事・排泄・移動・コミュニケーションなどの応用的動作や行動が他人による部分的または全面的な介助なしには十分行ない得ない状態	<p>戸外歩行, 火を使う調理, 墨字の読み書きができない, 音声による会話, 呼吸機能障害により階段の昇降・物のもちほこび・寒い日の外出が困難, 知恵おくれ, 身体障害のため身辺処理・計算が困難</p> <p>精神分裂のため基本的な生活習慣の崩壊や人間関係上の困難</p>	機能障害の治療, 残存能力の強化, 日常生活動作の訓練, 補装具の活用, 心理的積極性の強化, 生活環境の改善
不利 (handicap)	その人の生活する社会が大多数の構成員に保障している生活水準と社会的諸活動が実現していない状態	<p>就職難・狭い職業選択範囲・低賃金・不安定雇用, 障害児教育の未整備・健常者との交流の不足, 地域社会での生活の困難, 交通機関や建築物の利用困難, 受療困難, 貧困, スポーツ・レクリエーションへの参加の制約, 情報入手の困難, 偏見, 障害児の殺害</p>	行動障害への対応に加えて社会的・文化的諸条件の改善

出典：佐藤久夫「障害と障害者の概念(上)」

す教育的アプローチが必要であることを示している。このことから上田のいう知的・社会的・情緒的・身体的発達のリハビリテーションは、abilitiesの形成の観点からとらえることが必要であり、機能・形態障害を視野におさめつつも主として能力障害との関係で考えるほうが適切なのである。このことの詳しい検討は次項で行うが、障害児教育（療育を含めての実践的営為）は基本的には能力障害に対する働きかけであることをまずは提起しておきたい。

次に問題となるのは、能力障害と社会的不利に対する「教育的リハビリテーション」の内容がやや一面的であり、また両者の違いが十分に構造化されて示されていない点である。前者については、能力障害の場合、学力・技能の獲得に重点がおかれて身体・認識・表現・労働・自治等の諸能力の発達が十分あつかわれていないこと、社会的不利の場合では主に「教育の場の獲保」が問題とされて、障害児の「特別な教育的ニーズ」に対応する広範囲にわたる諸条件整備や、障害児教育に対する政策的劣等処遇・差別等が問題とされていないことが指摘できる。後者については、教育は社会的基底からきわめて強く規定されていることを十分に考慮に入れた上で、能力障害と社会的不利への「教育的リハビリテーション」のシステムと内容を決定すべきであると思う。つまり諸能力と人格の発達を保障しようとする勢力と資本の論理に裏づけられた能力主義政策を遂行しようとする勢力が厳しく対立している現在、単に「教育の場の獲保」や「普通校への統合の推進」などだけでは社会的不利の真の問題解決とはならず、能力障害と社会的不利とに対する「教育的リハビリテーション」の区別と統一の認識のもとで、その内容を検討していかなければならないのである。

障害児教育との関係でいくつかの問題点を指摘したが、この問題の基底には上田のリハビリテーションの把握とその各障害への対応のさせ方に不十分さがあるように思われる。もちろん上田は周知のようにわが国のリハビリテーション医学の中心的なリーダーのひとりであり、リハビリテーション概念を「個々の身体部位の機能回復のみを目的とするのではなく、障害をもつ人間を全体としてとらえ、その人が再び『人間らしく生きられる』ようになること、すなわち“全人間的復権”⁽⁵⁾ととらえるという、すぐれて現代的で斬新な理念を提起

している人である。しかし次に述べる点において今後深化すべき課題があると思う。①医学的リハビリテーションを除いて、教育的・職業的・社会的リハビリテーションの内容がこれまで蓄積された成果にもとづいて十分には吟味されていないこと。②4分野のリハビリテーションの区別と相互関係が必ずしも明確ではなく、またそれが上田のいう「トータル・リハビリテーション」（総合的・全体的な全人間的復権事業）の確立にむけて、どのように体系化・構造化されるのかが不明であること。③4分野のリハビリテーションと各レベルの障害への対応関係に不整合があること。この対応について上田は主に成人における臨床例をもとに理論構成をしているようであるが、乳幼児期、児童期、青年期の各年齢段階にそくした独自のアプローチの仕方の解明が求められること。

次に佐藤の論を検討してみよう。佐藤の障害概念の規定において障害児教育との関係で看過できない大きな問題となってくるのは、「行動障害」という規定にかかわってである。佐藤が disability に行動障害の訳語をあてるのは、先に述べたように、上田の能力障害の定義が「個人の属性としての能力のことを意味するのか、あるいは現実にその個人が一定の環境の中で活動している実態を意味するのか、きわめてあいまいである」という批判からである。この批判は、佐藤が障害概念全体を「人間の一般的な生命活動・生活活動」や「人間存在の様式」、つまり障害者個人の生活を取りまく社会的・客観的条件に相当ひきつけて把握していることによるものである。そして能力障害と規定したのでは「その個人の属性の能力のみが問題にされることになるので適切ではなく」、「disability のある部分については環境との総和で評価されねばならない」とことから、「個人レベルの行動が現実にどのように制約されているかを問題にするために、『行動障害』がより適切であろう」（傍点筆者）と説明している⁽⁶⁾。

しかし disability を社会的・客観的条件に力点をおいて「環境との総和」でとらえすぎると、佐藤の disability に対応するアプローチの内容をみてもわかるように handicap との違いが明確でなくなるとともに、教育学的には次のような問題をはらんでいる。

すなわち、各個人における disability の客観的な測定と評価（各個人がおかれている環境や働きかけの如何にかかわらず存在する，“～ができない”ある

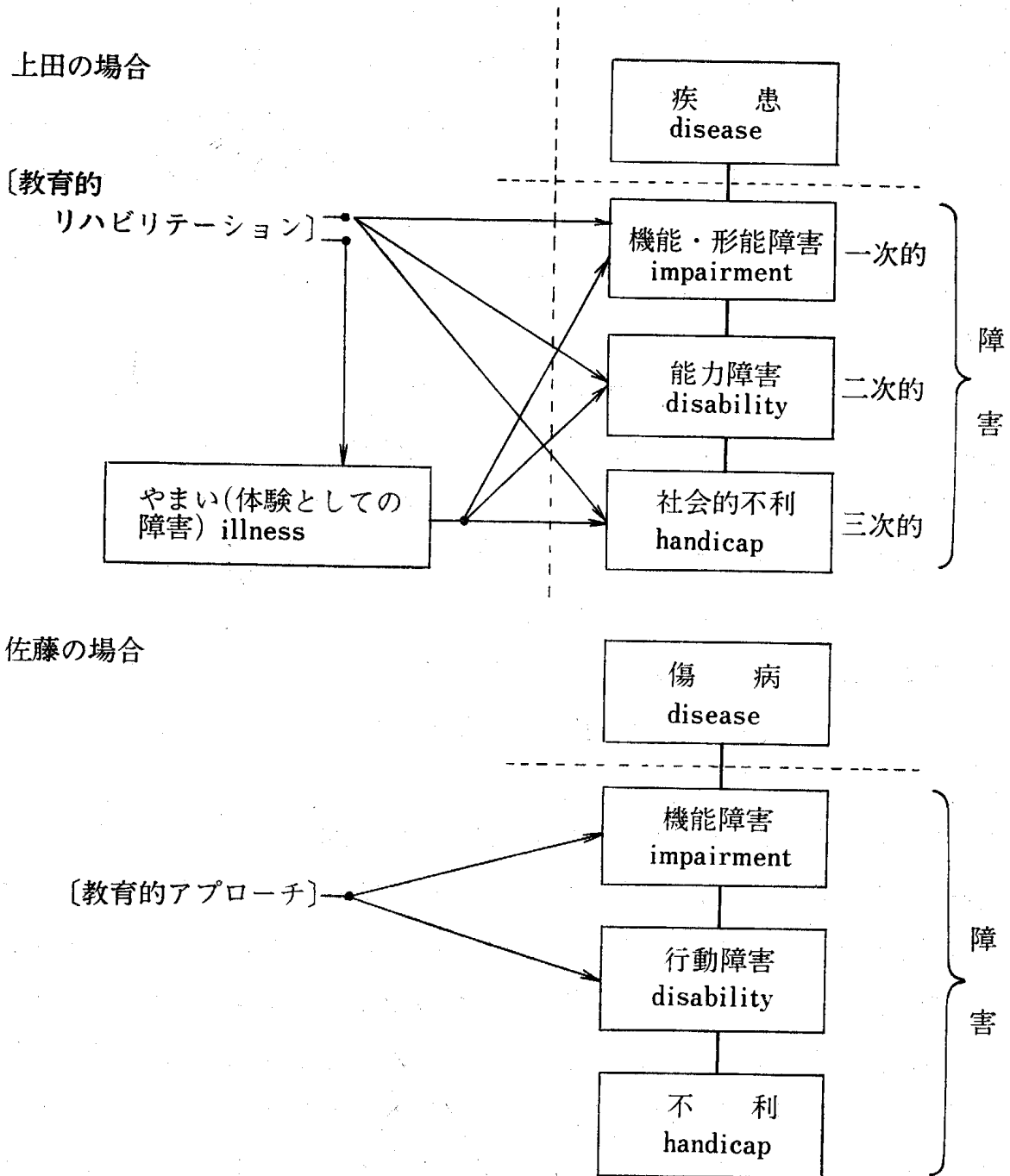
いは“～ができにくい”という状態の測定と評価)ができない。もとより教育や療育の実践のもとで、たとえば教師や他の子どもの支えや援助などがあった場合に、それらが無い場合に比べれば disability はもちろん軽減される。その意味で disability の状態は相対的ではあるのだが、こと教育の目標設定、内容と方法の選択などを決定する際に必要なのは、こうした「環境との総和」で示される disability の状態とともに、環境的条件を無視したところでなお残る個人レベルでの客観的なものとしての disability である。実のところ佐藤があげている機能障害の治療や残存能力の強化、その他各障害に対応するアプローチにも、個人レベルの disability の客観的評価なしにはその目標も内容も方法も選択ができないのである。

以上、上田と佐藤の両者の障害概念と障害児教育との対応関係の把握の仕方を簡単にではあるが整理し、そのいくつかの問題点について検討を試みた。両者の見解を模式的に示せば図4のようになる。その特徴点は、教育的リハビリテーションないし教育的アプローチを直接的に障害に対応させていることである。上田は「やまい(体験としての障害)」という媒介回路を入れながら3つの障害のレベルに、佐藤は機能障害と行動障害の2つのレベルというように。これは基本的には障害と障害者の概念を区別していないことによるものである。

この見解に対して、われわれは次の2点を新たに提起したい。①実践レベルでの障害児教育は主に能力障害を対象とし、それに働きかけて障害の軽減・克服をめざす営為であること。②しかし障害児教育は能力障害に直接的に働きかけるものではなく、その間に媒介変数すなわち子ども・青年という人格主体を位置づけ、障害児教育はこの人格主体に働きかけて諸能力と人格の発達を保障し、子ども・青年は教育によって培われた力によって能力障害を軽減・克服していく構造となっていること。(なお特に思春期・青年期以降の場合には、諸能力と人格の発達のカテゴリーに含まれるものではあるが、この時期に体制化してくる“障害の対象化と主体形成”という自己教育への発展のモメントにも十分考慮する必要がある。)

では次に上述の内容を具体的に述べてみよう。

図4 上田・佐藤の障害と教育的リハビリテーション
(アプローチ)の対応関係



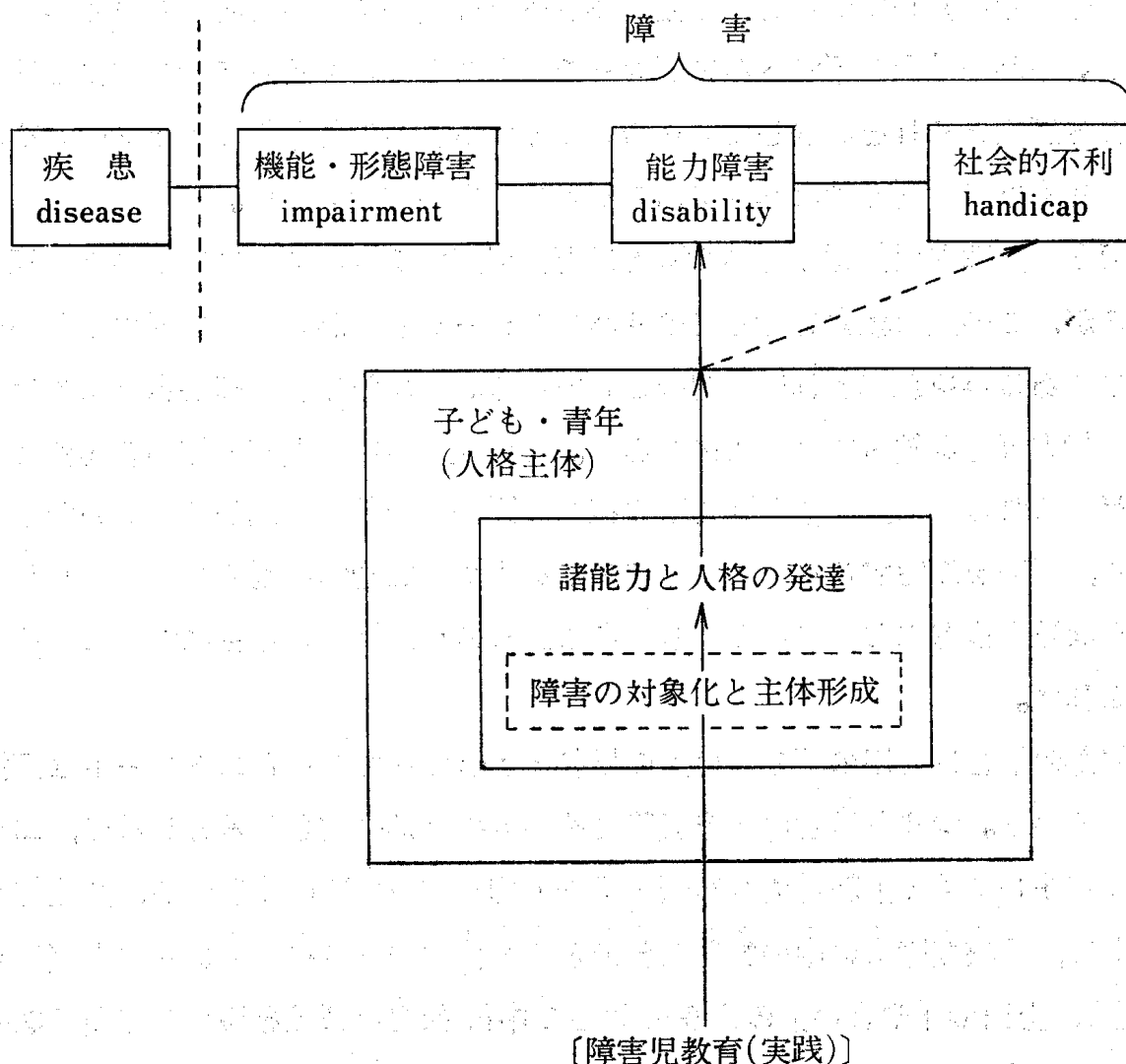
註：矢印は教育作用の方向を示す

(2) 障害把握における諸能力と人格の発達の視点

われわれの提起を模式的に示したものが図5である。障害と障害児教育の対応関係を、教育→子ども・青年（諸能力と人格の発達、障害の対象化と主体形成）→能力障害のシエマでとらえている点で、上田・佐藤の両者と異なる。

まず実践レベルでの障害児教育はなぜ能力障害を主に対象とするかであるが、これは教育の本質規定にかかわっての問題である。周知のように宮原誠一は、社会における人間形成作用を「形成」と「教育」の2つの基本的カテゴリーで説明したが、いまここで問題としているのは后者であり、より具体的には一人ひとりの子どもに働きかけてその能力と人格の発達の促進をめざす目的意識的な活動の総体のことである。それゆえに教育はまずは能力と人格の発達の

図5 筆者らの障害と障害児教育の関係構造



註：矢印は作用の方向を示す。

障害を規定している個人レベルでの能力障害の軽減・克服を主要な課題としなければならぬのである。むしろ能力障害は機能・形態障害と社会的不利から一定の因果関係をもって規定されているので、障害児教育全体の諸営為から教育実践のみを取り出して能力障害との関係構造を検討することにはある程度の限界はある。しかし教育制度や政策等の社会的・客観的条件を持ち出して3つのレベルとの対応関係を問うことは相当に困難な作業であり、本稿の課題からはずれるので今回ははぶいた。今後の課題としたい。

なお図5で社会的不利にむけて点線の矢印を付したのは、後述するように、障害児教育が障害者青年や成人障害者において「当然保障されるべき基本的人権の行使が制約または妨げられ」ている社会的不利の状態を変革していくような力能の形成を発達させていくことをめざしているからであり、この文脈でみると障害者を介して間接的に社会的不利へと作用していると考えられるからである。しかし社会的不利へのアプローチは基本的には障害者自身の自由な意志による選択とそれを制限したり保障したりする社会的諸条件にかかわっており、あくまでも間接的な作用であることを付言しておきたい。

第2に、障害児教育と能力障害とは直接対応するものではないという問題であるが、この点は教育を含めてのリハビリテーションがいったい何に働きかけるのであるかを想起すれば自明のことである。すなわち能力障害自体にではなく、能力障害を被っている人にである。この点について上田・佐藤の両者に混同がみられるのは、障害と障害者の概念の区別を十分に意識していないからであり、障害を規定することによって障害をもつ人間全体を説明してしまうかのような論理構造になっているからである。この点、上田の場合については前節でふれた。

佐藤の場合は上田の「やまい」の批判にかかわってもっとストレートな把握をしている。つまり患者の「機能障害そのものとは区別されるところの、二次的に発生してくる」精神的な苦悩・不安・抑うつなどの「心理的、情緒的問題」は、「機能障害の中の特殊な分野として位置づけるべきであって」（傍点筆者）、上田の「やまい」のように障害の中に独自の領域を設ける必要はないという。佐藤が心理的・情緒的問題の基本的性格を「精神医学的な評価の対象

であり治療的教育的援助の下で本人の主体的営為により克服されるものである」と把握しているのは重要な指摘である⁽⁷⁾。しかし心理的・情緒的問題を主体との関係でみているにもかかわらず、「身体と精神の基礎的機能」の障害であると規定する機能障害の一部に位置づけている点で、障害と障害者の概念の混同がみられる。

第3に、障害と障害者の概念をいったん切りはなして主体（障害児・者）の側から障害概念と障害児教育の関係構造を把握しようとしているのが、両者の媒介変数として「諸能力と人格の発達」と「障害の対象化と主体形成」（これは前述したように青年期以降の人格発達の特徴を示したものであり、諸能力と人格の発達とは別固に独立したものではない）を導入しようというわれわれの提起である。諸能力と人格の発達の視点を通して能力障害と障害児教育の対応関係を明らかにすることの意義は次の3点にまとめられよう。

①障害児・者は基本的に3つの障害のレベルから規定を受けている存在であるが、一方的に規定される受動的な存在ではなくて、教育によって諸能力と人格を発達させていくことによって能力障害を軽減・克服し、ひいては権利侵害をおかしている社会的不利の根絶に立ちむかっていくところの能動的で主体的な人格主体であることを確認すること。これは障害概念とは明確に区別される障害者概念の規定でもある。

②障害児教育とはそれゆえに、機能・形態障害や社会的不利の状態を十分に考慮しつつも、基本は顕在化している子どもの能力障害の中身を緻密に科学的に分析し、その軽減・克服のために子どもの年齢や発達課題に則した系統的総合的な教育実践を展開していく目的意識的な営為であり、そこに他のリハビリテーションやアプローチとは異なる学校教育としての障害児教育の固有の意義と課題があること。

③したがって、学校教育法や学校教育法施行令の教育対象規定に示されるように機能・形態障害を要件とし能力障害を固定的・不変的なものとしてみる文部省の「特殊教育」論や、社会的不利のみを要件とし障害児教育の固有の意義と役割を認めないで障害児教育の解体・消滅を主張する「共生教育」論等は、いずれも誤りであること。

これらの諸点はいずれも日本の科学的な障害児教育研究運動の中で提起され確認されてきた事項を、最近の障害概念をめぐる国際・国内の動向に照らして整理し直したものであるが、これまでの研究運動の諸提起が基本的に正しかったことを示している。しかし機能・形態障害、社会的不利と能力障害の区別と統一の弁証法的把握のもとに、教育→子ども・青年（諸能力と人格の発達、障害の対象化と主体形成）→能力障害のシェマを実際的にも理論的にもどのように深めていくのかについては、能力障害を軽減・克服していく諸能力と人格とは何であり、それを促進していく発達論的アプローチや教育目標・内容・方法等をどのように創造していくかについての障害児教育研究運動全体の理論的作業がまだまだ不十分で部分的なものにとどまっているために、筆者らも現在のところ具体的には展開しきれていない。今後の課題としたい。

第4に、障害の対象化と主体形成という問題であるが、この点については上田が前述の「やまい」とにかかわって「障害の受容」という重要な概念を提示しているので、少し詳しく検討してみよう。上田によれば、障害の受容とは“受容”ということばの語感から受けるイメージとは全く異なり「むしろ障害の心理的克服という積極的なもの」であり、「しばしば人間全体の立ち直り、生きる力の再獲得といった色彩を伴っている」ことから「リハビリテーションにおけるキー・コンセプト（問題解決の鍵となる概念）の一つである」と述べて、次のように定義している。すなわち「障害の受容とはあきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観（感）の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得をつうじて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである」と。そして障害の受容過程を「ショック—否認—混乱（怒り・うらみと悲嘆・抑鬱）—解決への努力—受容」の5段階に整理し、それぞれの段階の心理的アプローチの内容について論及している⁽⁸⁾。

障害の受容という提起は、われわれのいう障害の対象化と主体形成の内容を深めていく際に貴重な手がかりを提供してくれるものである。しかし上田の障害の受容の中身とそのプロセスの把握の仕方についてはなお検討すべき点が残されている。結論を先取りしていえば、障害の受容にあくまでも主体の側に力

点において発達的な意味づけを与え、そして諸能力と人格の発達段階に則して障害の受容過程をとらえるという視点が稀薄であるということである。この原因は、上田が障害の受容を「やまい（体験としての障害）」の克服と同一なものとして把握していることと、成人障害者を中心に論を展開していることの2点にあると思う。それは具体的にどういうことか。

前者については、前出の「やまい」の検討の際にも指摘したように、障害と障害者の概念を十分に区分してとらえていないことによるものである。上田は障害の受容を、障害者が「自分の障害をどう『意味づけ』するか」というように、主体にとっての障害のもつ意味に力点をおいてとらえているにもかかわらず、「『障害の受容』はまさにこの『体験としての障害』すなわち実存のレベルにおいてとらえた障害の問題」であると（「実存」レベルの）障害の枠組みの中に受容の問題を収斂していった、主体への視点が稀薄になるという矛盾した論理構造になっている。上田はリハビリテーションの現在の水準では機能・形態障害の改善には一定の限界があることから、なお残る「機能・形態障害の受容が主で、ときには能力障害の受容にもな」と述べ、受容の到達とは「価値の転換が完成し、障害を自分の個性の一部として受け入れることができ」た段階であるとする⁽⁹⁾。この点で障害の受容を障害のもつ固有の意味に着目してというより、むしろ科学・技術の水準から相対的にとらえ、また障害を「個性」の一部と位置づけていることから受容を障害の主観的な解消とみているように思える。しかし障害を個性ととらえてもなお障害は事実として存在しているのであるから、むしろ障害を障害としてどのように客観的に把握するのか、そして障害をもつことの意味をどのように自己の諸能力と人格の発達のバネとして自覚的・積極的に変えていくことができるのか、つまり障害の受容を障害の対象化と主体形成の観点から意味づけることが必要になってくるのである。その意味では機能・形態障害のみならず、能力障害・社会的不利のいずれも主体形成にとって発達的な意味をもってくる。

後者については、成人と子ども・青年では障害の受容の仕方やその意味が大きく異なっている。つまり子ども・青年の場合には発達段階や学習課題に十分注意をはらって、主体にとっての障害があることの意味の変化を考えていく必

要があるということである。この点について先に筆者の一人は、障害の受容にかかわっての教育的働きかけの質的違いを、9・10歳前後の発達段階を一つの区切りとして次のように述べたことがあった⁽¹⁰⁾。

9・10歳前後の発達段階にある子どもは一般に、「外界を認識し、操作する自己をそれなりの仕方で対象化していくことができるようになる」が、障害児についていえばこの時期は「他者、とくに健体児との対比において自らの障害についてもある程度客観視し、これをやはりまだ十分に分化しているわけではないが、これからの生き方とある程度かかわらせて考えていき始める時期」に相当する。この発達段階になって障害児は「なお残る障害それ自体を、自分で位置づけるという新たな人格的発達の課題に直面する」が、この障害の対象化という発達の課題はピアジェらのいう具体的思考から抽象的思考への転換の発達とまさに符合するといえる。したがってこの発達段階以前の子どもには、障害の対象化の受容ということよりは、まず抽象的思考に移行できるように対物・対人のさまざまな能動的活動を十分に豊かに保障することが必要であり、9・10歳前後の発達段階の子どもには、知的障害児の場合にはなおさら抽象的思考能力の発達に重きをおいて、科学性・系統性のある教科指導を行いその後続く青年期において、障害をもっていることの意味を「豊かな発達へのバネ」としていけるような力を培っていかなければならない。

青年期では障害の対象化ということは、障害者自身の生き方にかかわらせて、社会的諸関係の中での自己の確認とその位置づけの認識、社会的自立に必要な諸能力・人格の発達とそのため学習の組織への自覚、そして自立を阻害する社会的諸矛盾への能動的働きかけ、というように自己教育と主体形成の過程の中で障害の対象化の意味と質を青年期にふさわしいものへと変えていく。これらの事例は障害者の手記等にみられることであり⁽¹¹⁾、最近各地に広がりつつある障害者青年学級等の社会教育実践からも報告されている。

今まで述べてきたように子ども・青年における障害の受容とは、彼らの諸能力と人格の発達に視点をおいて、しかも発達段階の違いによる受容の質の違いを十分に考慮しながら適切な教育指導を組織するという観点でとらえることが必要である。

次に上述したわれわれの提起を簡単に整理し直すことによって本節のまとめとしたい。

障害概念を障害児教育との関係構造においてどのように把握するかという問題は、畢竟、障害と障害児（者）と障害児教育の3つの概念のそれぞれの固有の性格をどれだけ明確に区別して析出できるか、そしてその上で相互の関係性をどのように統一的に把握するかということにある。上田と佐藤の場合は障害者と障害児教育の概念規定が弱かったために障害をいうことによって障害者を説明してしまうかのような論理構造となり、学習と発達の主体を抜きにして障害と障害児教育とを直接対応させてしまう結果になってしまったのである。教育は一般に一人ひとりの子どもに働きかけてその諸能力と人格の発達の促進をめざす目的意識的な活動の総体である。それ故に障害児教育とは、3つのレベルの障害に直接働きかけるのではなく、3つのレベルの障害から規定されているがそれとは独立した障害児という人格主体に働きかけて彼らの諸能力と人格の発達を促し、そこで培われた力を基礎に主体が主に能力障害に立ちむかってその軽減克服をはかっていくという、能動的でダイナミックな営みであるとまとめられよう。

なお障害と障害者概念の関係、障害児（者）概念と障害児教育との関係についてのさらにつっこんだ検討は、手をつけられずに残されている。今後の課題としたい。

(高橋 智)

注

- (1) 上田敏『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権』, p. 238.
- (2) 加藤直樹「障害児教育の理論と実践」(『講座日本の教育8 障害者教育』, p. 225, 新日本出版社, 1976年)。
- (3) この点について上田は確かに「養護学校における『養護・訓練』は教育活動の一部であって、医療ではない」と述べているのだが(上田, 前提書, p. 267), 養護・訓練と治療の違い, 養訓・訓練の教育課程における位置と役割およびその教育的意義についての認識が必ずしも十分であるとは思えない。
- (4) 森博俊「障害の重い子どもの教育(療育)実践とその目的—びわこ学園の『健康増進』の実践を手がかりに—」(『障害者問題研究』第29号, pp. 29—30, 1982年)。
- (5) 上田, 前掲書, p. 11.
- (6) 佐藤久夫「障害と障害者の概念(上)」, pp. 114—116.

- (7) 佐藤, 前掲論文, pp. 121—123。
- (8) 上田, 前掲書, pp. 205—225。
- (9) 上田, 前掲書, p. 219 および pp. 223—224。
- (10) 茂木俊彦「発達における障害の意味」(『岩波講座 子どもの発達と教育3 発達と教育の基礎理論』) pp. 198—203。
- (11) たとえば重度の肢体不自由をおして障害者問題史研究者として活躍している河野勝行は, 自分の障害の対象化と主体形成の節目について次のように述べている。彼は失恋を契機に「自分が仕事についていなく, 経済生活も, また日常生活もひとりでは満足にできないという現実」をリアルにつきつけられ, 障害の重さと「人間としての権利を何ものかによって奪われている障害者としての自覚」を得たという。この経験が直接の引き金となり, さらに歴史の学習から得ていた社会矛盾への認識とが結びついて障害者運動へと向うことになった。しかしこの時点では「運動参加の姿勢にはいくらかの不徹底さを持っていた」。つまり「働きたい」という自分自身の要求が未分化であったため, 障害者の人間としての権利保障という課題に対して真に自覚的とはなりきれず, 「『働いていない』自分という『負い目』からの『消極的』解放」ないしは自分の母を含めて働く人々のために「社会を変えていこうというニュアンス」の「倫理主義的」傾向があったという。しかし運動の過程で, “なぜ自分の働く要求を出さないのか”という仲間からの問いかけや, 労働現場を訪問して「集団による共同労働」の「緊張感と充実感」を直接感得する機会をえて, ここではじめて, 歴史研究者として「僕も働きたい!」というように歴史学習と障害者運動の中での発達がひとつに統一され, 労働に対する真の自覚と要求まで高次化されたのである。河野はこの経験をふまえて, 発達過程にある障害児に権利剝奪という社会矛盾の事実を「いかに適切に計画的に提起」するか, そして障害者としての自覚を適切に促す中でその社会矛盾をどのように「のりこえさせるかは今後の障害児教育の一つの重要な課題」であると述べている(河野『日本の障害者—過去・現在および未来』, pp. 11—20, ミネルヴァ書房, 1974年)。

4. 結 語

本稿では障害概念をめぐる最近の国内動向を国際動向を視野に入れつつ整理し, それを教育学の観点から検討して, いくつかの見解を提起してみた。もとより国際動向に照らしての障害概念の検討は, 障害児教育の分野ではほぼ皆無に等しいので, われわれの提起も仮説の域を出ないものであるし, 今後の本格的な研究のための1つの手がかりを提示したにすぎない。

障害を impairment, disability, handicap の3つのレベルの区別と統一のもの

とで階層構造的に把握し障害児教育との関係を問うことの意義は、総じていえば、障害児教育の目的や対象規定、障害児のニーズに応える教育内容や教育制度・行政のあり方、他のリハビリテーションとの提携等を明確にする上で、十分に有効な方法となりうると考えられることにある。本稿ではそのごく一部しかふれることができなかつたが、当面の検討課題としては最近ホットな問題となっている教育的インラグレーションを取上げて、障害の3つのレベルとの対応関係や障害児のニーズに応える教育制度のあり方等を追究することを予定している。ご教示・ご批判をぜひともお願いしたい。

なお本稿は東京都立大大学院1983年度茂木俊彦ゼミ「国際障害年の研究」にもとづくものである。ゼミでの共同討議をふまえて茂木・平田・高橋が執筆を分担した（1節—茂木，2節—平田，3節—高橋）。ゼミ参加者は前記3名のほか、村川浩一，中村敏秀，塙清子，石居基夫，荒木美知子の計8名である。