

障害児教育または特殊教育の対象規定をめぐって

特別な教育的ニーズ概念を中心に

茂木 俊彦

はじめに：本稿の目的

イギリスのいわゆるウォーノック報告（1978年）⁽¹⁾，これを受けて成立した1981年教育法（Education Act 1981）は，特殊教育（Special Education）の対象規定にかかわって「特別な教育的ニーズ」（Special Educational Needs, SEN）という用語を公式に採用した。この用語の採用は，特殊教育の対象となる子どもを特徴づける用語をただ変更したいという単純な理由によるのではない。それは特殊教育の対象の範囲を大幅に拡大するねらいをもっている。同時に，対象児にかんする教育の角度からの見方の提起，教育課程，教育方法，インテグレーションと教育制度など，特殊教育の重要問題についての新しい考え方とつながっている。

この用語は短期間のうちにイギリス以外の英語圏の国々でも広く普及し，さらに国際障害者年に関連する諸文書，ユネスコ，OECDの報告等にもキーワードとしてひんばんに登場するにいたった。「特別な教育的ニーズ」は，すでに国際的レベルで市民権を獲得したかの観がある。

特別な教育的ニーズという概念は，これを特殊教育の対象規定という観点からみると，その相対化と大幅な拡大を特徴としている。すなわち特殊教育対象をそれまでのように障害の医学，心理学カテゴリという多少なりとも客観的な基準にもとづいてではなく，学習に関するある程度以上の困難の有無という相対的な基準によって規定するために有効なものとして採用された。この概念は障害がある場合も含んで，ある程度以上の学習困難をもつ子どもをも包含するので，特殊教育対象の著しい拡大をもたらすのである。

しかし、特別な教育的ニーズという概念については、社会学の分野からの相
当に強い批判がある。それらの批判には傾聴にあたいする部分がある。だがそ
れらは特別なニーズをもつとされる子どもの問題を、すべて社会的・経済的・
教育的な次元に還元してしまうという傾向をもっているように思われる。筆者
はそうした仕方の批判によってこの概念のもつ長所まで見失ってはならないと
考える。しかし他方では、特別なニーズ概念は、その相対性ゆえに、障害をも
つ子どもの教育の実際において医学的・心理学的な知見を軽視する傾向を生む
のではないかという危惧がある。

本稿では、まず「特別な教育的ニーズ」が何を意味するのかをみたうえで、
主として社会学の分野からの批判を瞥見し、さらに特殊教育の対象規定および
対象児のアセスメントについて扱い、障害に関する医学、心理学カテゴリとの
関係で若干の問題を指摘する。

1 特別な教育的ニーズ概念とその背景

特別な教育的ニーズの定義

1981年教育法は、1944年教育法にしたがって実施されてきたイギリスの特殊
教育を大きく改革しようとするものであった。改革の主要点は①特別な教育的
ニーズという障害の種類にとらわれない広い概念の導入、②統合教育原則の宣
言、③親の教育参加の権利の拡充強化、④教育的ニーズの分析評価および特別
な教育的措置の決定に関する手続きの整備の4点であった。この4点は当然の
ことながら互いに密接な関連性をもっている。それゆえ1981年教育法それ自体
を検討する場合には、いずれも無視することのできない事項である。だが、こ
こではとりあえず①および②について重点的に見ておくことにする。

イギリスでは、1944年教育法の特殊教育に関する条項を基礎として、この教
育の対象を障害カテゴリによって規定してきた。それらは当初は11種であった
が、その後以下の10種にまとめられた。盲 (blind), 弱視 (partially sighted),
聾 (deaf), 難聴 (partially hearing), 教育遅滞 (educationally subnormal),

てんかん (epilectic), 不適応 (maladjusted), 肢体不自由 (physically handicapped), 言語障害 (speech defect), 病虚弱 (delicate) である (具体的には1959年障害をもつ生徒および特殊学校規則, The Handicapped Pupils and Special Schools Regulations 1959, S.I. 1959 No.365 による)。

1981年教育法はこれを廃止し, それにかえて特別な教育的ニーズという新しい概念を導入したのである。特別な教育的ニーズとはどのようなものか。

Hegarty, S. (1987)^②による解説書の関連部分を要約してみる。

特別な教育的ニーズは2つの概念, 「学習困難 (Learning Difficulty)」と「特別な教育的措置 (Special Educational Provision)」とをリンクさせることによって構成され, 定義される。

ここでいう学習困難とは, 子どもが同年齢の大多数の子どもよりも学習において有意に (significantly) 大きな困難を抱えている場合, または同年齢の大多数の子どもに提供されている施設・設備等 (facilities) の利用ができないような障害 (disability) を子どもがもっている場合をいう。

このうち前者の意味での学習困難を引き起こす要因は, 大別すれば3つある。これらはもちろん互いに密接な関連をもっている。第1は障害 (handicap) と結びついた個人内 (individual) 要因, 第2は環境要因, 第3は学校システム要因である。

個人内要因を無視してはならない。視覚, 聴覚, 言語, 身体 (運動) など個々人がもつ機能の障害は, 個々人がどのような学習困難をもつかということと直接的で不変な連結関係をもつわけではない。しかし, このことは連結関係がまったくないことを意味するのではない。

環境要因とは家族, 近隣, 社会階層, 民族, 言語などのことである。これらはそれ自体では学習困難の直接的な原因となるわけではないが, これら学校外要因が子どもの技能, 知識, 態度の形成に適切に作用しない場合には学習困難の要因となりうる。

学校システムに関連する要因は, 学習困難のもっとも広範な源泉である。学校が学習困難を生み出しているといっても過言ではない。その中心はカリキュラムであり, とくに知識——ペーパーの上で再生産される事実に知識——の獲

得を偏重したその教科構成と内容である。

また特別な教育的措置とは、一般の生徒に提供される教育的措置に付加した、あるいはそれらとは異なった何らかの教育的措置のことをいう。これはカリキュラム上の付加・修正、人的配置、施設・設備など、教育・教授に関係する広範な条件にかかわるものである。

1981年教育法では、上記の2つを結合し、「子どもが特別な教育的措置を必要とするような学習困難をもつ場合、特別な教育的ニーズをもつ」と定義される。明白なように、学習困難も特別な教育的措置も相対的なものであり、したがって特別な教育的ニーズもまた相対的なものとなる。

具体的にみると、たとえばある子どもが、ある学校では特別な教育的ニーズをもつが、別の学校ではもたないということがありうるということである。子どもたちの学力水準が全体的に高い学校に在籍していると、そこでは特別な教育的ニーズをもつと認定される子どもも、学力水準が低い学校に行けばそのニーズは解消するということがありうる。あるいは同一の学校に在籍したままでも、新しい教授法が採用され、特別な教育的ニーズをもつと認定されていた子どもの認知スタイルなどの個人的特性と教授法との、それ以前に存在していたミスマッチが是正され、学習困難が克服されれば特別な教育的ニーズは解消される。また、車椅子を利用する子どもにとっては、学校の施設・設備が移動困難をもたらす状態であれば特別な教育的ニーズをもつことになり、それらが完全に改善されていれば校内移動の問題に関するかぎりではニーズは解消することになる。子どもが特別な教育的ニーズをもつかどうかは相対的なものだということをもっともはっきりと示すのは、情緒的困難または行動的困難の場合である。だが教育遅滞 (Educationally Subnormal) の診断の基準の1つとして採用され、恒常的なものとされてきたIQ値でさえ相対的なものである。たとえば少数民族の子どもあるいは社会文化的に異なる集団に属する子どもの知的ポテンシャルティは、その背景を考慮にいれて解釈すれば、得た値よりも実際には高いということがありうるからである。

以上の Hegarty の解説でわかるように、特別な教育的ニーズという概念は通常の教育では学習において困難を経験している広範な子どもをカバーするも

のとして規定された。事実、イギリスでは従来の障害カテゴリによる診断で特別な教育的ニーズをもつと認定される子どもが2%、そのほかのなんらかの原因によって特別な教育的ニーズをもつにいたる子どもが18%と計算されている。学校教育を受けている子どもの5人に1人が特別な教育的ニーズをもつということになる。

特別な教育的ニーズ導入の背景

それでは、イギリスではなぜこの概念を導入し、特殊教育の改革をはかることにしたのか。それを解明し、そこに横たわる問題を吟味することは、今日の特殊教育をめぐる国際動向を理解するうえでも、わが国の障害児教育等の問題を考えるうえでも重要である。

最大の理由は、特殊教育人口の増大に、それまでの特殊教育システムでは制度的にも財政的にも対応しきれなくなったことにあると思われる。イギリスにおける特殊教育の対象規定をごく簡単に振り返りながら、この点をたしかめておこう。

1945年の特殊教育規則における特殊教育対象の最大の集団である教育遅滞は、1921年教育法に規定されていた精神的（知的）欠陥（mentally defective）、すなわち「痴愚ではなく、また単に勉強ができなくて学習が遅れているのでもなくて欠陥のあること、つまり心身の欠陥によって正常な公教育としての初等学校の教授を受けることができないけれども、だからこそ特殊学校や特殊学級の教授の恩恵に浴しうる」（プリッチャード,1969）^③にとってかえられたものである。それは「教育上の遅滞を引き起こすような限られた能力およびその他の状況のために、普通学校で通常提供される教育内容を全部もしくは一部代替する特殊化された教育の形態を必要とするもの」と定義された。定義には盛り込まれていないが、具体的な遅滞の程度は学校の成績が同学年児の平均から20%以上遅れている子どもがここに含まれるとされていた。学力の20%以上の遅れの子どもはIQを指標とすればだいたい70以下、高くてもせいぜい75以下の子どもに対応すると、当時の教育当局者は見ていたようである。

しかし、この定義は一連の障害カテゴリの1つだとはいえ、「限られた能力」

という医学もしくは心理学の角度からする規定と「その他の状況のために」という規定を同等の重みづけをもって並列したものであるところに特徴があったといえる。「精神的（知的）欠陥によって」という限定を付していた1921年教育法との大きな違いがここにある。

教育遅滞のこのような定義の仕方の結果として、IQが相対的に高いにもかかわらず知能以外の何らかの原因で学業不振状態になった子どもも含みこんで、教育遅滞とされる子どもの数が増大することになった。1944年教育法と関連規則では、IQ50以下の子どもは学校教育の対象外とされていたから、「限られた能力」による教育遅滞児でさえ障害の程度は軽度であった。それでも教育遅滞児を就学させる特殊学校数は不足し、増設しても待機児がなお多数いるという状態で、この傾向は少なくとも1970年ごろまで続いた。

そのうえ1970年（障害児）教育法は、44年教育法におけるIQ50以下の子どもを教育対象からはずす規定を撤廃し、それまで保健当局の管轄下にあった重度遅滞児を学校教育に組み入れる措置をとった。

他方、60年代から70年代にかけて、グラマースクール、テクニカルスクール、モダンスクールの3種の中等学校から総合制中等学校（コンプリヘンシブ・スクール）への移行が急速に進んだ。そこから、それまで能力別に3つに分岐していた学校制度のもとで、とくにモダンスクールにおいて存在したにもかかわらず顕在化することの少なかった学習困難児の問題があらためて浮上してきていた。あわせて西インド諸島をはじめとする諸外国からの新規移民数の増大があり、その子弟の学習上の問題も発生して、公立学校は複雑な学習困難問題を抱え込むにいたった。

このようにして発生もしくは確認された学習困難をもつ子どもの一部は、教育遅滞児とされて教育遅滞児学校に送り込まれた。これらの要因が働いた結果、病院内特殊学校も含めると、特殊学校総数は1970年度から80年度までの間に1.68倍に増えた。1965年度からの15年間でみれば約2倍である（真城、1994）^④。

教育遅滞児とされて普通学校内特殊学級に入った子どももいた。しかし他方では、事実上は種々の学習の困難をもちながら何の手も打たれない子どもたちが、通常学級に多数在籍するということもみられた。

こうして特殊学校に在籍する軽度の障害児の問題、狭義の障害をもっているとは限らない教育遅滞児の問題、通常の公立学校内に在籍する教育遅滞児ならびにその認定は受けていないが学習困難をもつ子どもの問題が集積され、何らかの政策的対応が要求される事態となっていた。

特別な教育的ニーズ概念の導入の背景には、以上に見たような特殊教育さらには一般の教育の抱える深刻な矛盾があった。このように見るとウォーノック報告も1981年教育法とともに、特別な教育的ニーズ概念の導入と密接不可分な関係のもとで統合教育の原則を採用したことの理由も明確になる。

統合教育の原則は44年教育法からの大転換であるように見える。たしかに特殊教育の行われる場を原則としてどこに置くかという点で見れば、44年教育法と81年教育法の間には大きな違いがある。44年教育法は、障害児のための特殊学校の設置運営を地方教育当局に期待し、通常学校での障害児の教育はもし条件が許せば認められるとしていたのに対して、81年教育法はこれを逆転し、特別な教育的ニーズをもつ子どもは最大限可能な限り通常の学校において教育されるべきであるとし、特殊学校は、それが必要な場合にのみ利用されうると明示しているからである。それは、特別な教育的ニーズをもつ子どもの教育は通常学校で教育するのが本来的でノーマルだという意味においてこれを「原則」とし、特殊学校での教育をその例外として位置づけるという考え方に立つものである。だが実際には、後にもふたたび言及するように、本来は通常学校の通常学級で教育可能だし、そうすべきであるような障害をもたない学業不振児を主たる対象として想定しつつ、この「原則」が立てられたのだと言っても大きな誤りはないであろう。

ところで特別な教育的ニーズという概念および統合教育の原則はわれわれにどんな示唆を与えるものであろうか。ここで筆者が注目したいのは2つの点である。第1は特殊教育対象の拡大の是非と対象児への対処の問題、第2は特別な教育的ニーズ概念の基礎にある障害観の問題である。

特別な教育的ニーズにたいする社会学の分野からの批判は、主として第2の問題にかかわるものだが、その契機は第1の問題にあるとみられる。以下ではまず社会学からの批判をかんたんに紹介し、これを手がかりにして上記2つの

問題について若干考察する。

2 特別な教育的ニーズへの社会学からの批判

いくつかの社会学的批判の例

特別な教育的ニーズ概念の導入は、従来の障害カテゴリで認定される軽度障害児を含めてだが、それ以外の環境要因あるいは学校システム要因 (Hegarty) によって生み出された多数の学業不振児をも特殊教育の対象として認定することをねらいとしている。だがまさにこの点について社会学者たちの批判が展開されている。いずれも類似した立場で同じような批判をしているのであるが、何人かの所説をみておくことにしよう。

まず Oliver (1988)⁶⁾ をとりあげよう。彼の議論の基礎には「障害」の定義についての考え方がある。彼は歴史を振り返ると障害は最初は個人の問題と見られ、ついで社会的構成物と見られるようになり、最後に (今日では) 社会的創造物と認識され始めているとみる。これら3つの考え方について Oliver は次のように説明している

①個人の問題としての障害の定義……問題をもっているのは障害をもつ個人であり、障害への介入は、彼または彼女にそれに対処するのに適切なスキルを提供することを目的とすると考えるものである。障害は個人の問題であるという定義は、教師、ソーシャルワーカー、医師、OT、心理学者などの専門的実践の分野でのたいていのアプローチを基礎づけるものである。

②障害は社会的構成物であるという定義……特別なニーズに関心をもつ多くの学者、研究者によって使用されてきた定義である。またWHOの障害の定義に関連して、用語を変えることによって問題解決をはかろうとする政策立案者が依拠してきた定義である。この議論によれば、問題はある人々が別の人々を障害があると定義し、またそのように定義された人々を異なった仕方であつかう事実の中にある。障害に関する人々の考え方を改めよ、しからは障害者の諸問題は消失するであろう、ということになる。

③障害は社会的創造物であるという定義……これは障害者自身によって提起された定義であり、問題は実際は何であるのかをめぐっての障害者と健常な専門家、研究者の間の緊張した討論を含んでいる。これは、国際レベルでは、D P I (Disabled People's International, 障害者インタナショナル) とWHOの間の障害の定義をめぐる議論において、後者が展開する批判に見られる⁶⁾。この立場は、社会が、損傷 (impairments) をもつ人を、損傷への対応の仕方によって障害者にする論じる。たとえばビルディングにアクセスできないのは、ビルを特定の仕方デザインすることから生じるのであり、ある人々が歩くことができないことから生じるのではない。この問題の解決は、バリアフリーの環境を創出することであり、階段に対処するに必要な技能を障害者に身につけさせることにあるのではない。

Oliver は障害の定義を以上のように分類したうえで特別な教育的ニーズについて言及し、この定義は基本的には問題を個人に還元するものであると批判する。彼の言うところを要約的に記述してみよう。

彼はウォーノック報告が障害と教育上の問題を直接的に連結させる伝統的な発想にメスを入れ、特別な教育的ニーズおよび学習困難をもつ子どもというカテゴリを社会的に構成したことを意味するとし、この点ではある程度まで積極的な評価を与えている。しかし、特別な教育的ニーズの定義・概念はきわめて不徹底なものだと批判している。すなわち、特別な教育的ニーズの定義はなお依然としてニーズを個人の問題として見る定義であり、問題のこの個人化 (individualization) は、教授過程、子どものカテゴリ化とアセスメント、そしてとくに教師、医師、教育心理学者などの専門家の実践に広く浸透している。言い換えれば特別な教育的ニーズはラベルの貼り替えにすぎず、そういう仕方では基本的事態は変わらないというわけである。特殊教育の歴史は、ある意味で、問題の社会的構成、いやむしろ再構成として見られ得る。初期の法令における白痴、痴愚のようなカテゴリ、そして1944年法の医学的カテゴリから1981年の特別な教育的ニーズまで、ただラベルが変わったにすぎないと言うこともできる。すなわち、すべての子どものニーズに合致させることができないか、そうしようと望まない教育システムの底にある現実、同じままなの

だと断じる。そうした子どもの教育上の問題の定義のし直し、ラベルの貼り直しに伴う問題は、それらが態度、関心、価値、信念のレベルに限定されているというところに限界がある。なぜならば性差別、民族差別、障害差別は、人々の心の中にだけあるのではなく、現実の社会、性差別の、民族差別の、障害差別の社会によって、そこにある矛盾・葛藤の結果として生み出されたものだからである。

以上要するに Oliver の批判は、従来の障害カテゴリで診断される障害児も含んで特別な教育的ニーズをもつ子どもは、社会的に創り出されたものであるのに、問題を個人化しラベルを貼り替えるだけのものであり、現実を変革するものにはなりえないのだという点にある。

また Barton (1986)⁽⁷⁾は「特殊教育はこれまでずっとメインストリームシステムにとっての安全弁であった」と指摘していたのであるが、1988年の論文(Barton,1988)⁽⁸⁾でも「特別な教育的ニーズに関する議論は、教育システム全体という、より一般的な文脈において行われなければならない」という確認から出発し、1988年教育法でナショナルカリキュラムの導入とナショナルテストの実施が決定されたという事態との関連で、この問題を論じている。

教育への政府の一連の介入は、学校教育をラジカルに再編成し、その内容と結果をコントロールするねらいをもっている。5歳から16歳までの学校にナショナルカリキュラムが導入され、子どもと青年は多分7歳、11歳、14歳、16歳で試験されることになる。試験は、一連のテストバッテリーからなる。それは学校教育に市場原理を持ち込み、競争主義を強化するであろう。その結果、学校知の階層化が進展し、その低階層に属する子どもを不可避免的に周辺に追いやることが生じるだろう。そこで何が生じるだろうか。彼はこう述べる。

「われわれは、もっと多くの子どもが、その年齢の学力基準に到達し得ないことの結果として特別なニーズをもつと定義されるシステムを思い浮かべることができる。しかし、彼らは、そのニーズを満たすには、人的にも物的にも不十分な資源しかないシステムの中で、確認されることになるろう」、「提案されたラジカルな変化のもっとも有害な結果は、特別な教育的ニーズをもつ子どもや青年が、いまよりいっそう『逸脱』した状態に置かれ、またその数が増大する

ということであろう」。

こうしてBartonにとって特別な教育的ニーズとは、通常の教育の「失敗の婉曲語法 (euphemism) であるにほかならない。

窪島 (1995)⁽⁹⁾によると、特殊教育の社会学的アプローチのうちでコンフリクト・パラダイムを用いる代表格である Tomlinson は、特殊教育それ自体および特別な教育的ニーズという概念は、政治的、経済的、教育的矛盾を覆いかくすイデオロギー的合理化であるとしているという。Tomlinson は特殊教育の拡大は、基本的には20世紀後半のテクノロジー社会において、教育システムが直面した危機的ジレンマへの政治的対応の一部として現実化したのだとみる。したがって特別な教育的ニーズという概念は言うまでもなくこの特殊教育の拡大という事態に対応する用語として採用されたものであり、子どもの個人的特性、その本来的な質を表現するものではないとする。

またオーストラリアの Fulcher (1989)⁽¹⁰⁾は、障害は機能または形態上の損傷があろうとなかろうと、政治的な構成物であるという障害観をもつが、この立場から特別な教育的ニーズの概念は、障害は——教育設備がではなく——人間がもっている何かであるという見方をとっており、その概念の相対性にもかかわらず、障害に関する政治的論理への真摯な挑戦を行うことに失敗し、専門性に関連する議論を強力に支持していると述べる。またウォーノック報告は子どもの障害に焦点を当てることによって、カリキュラムにはほとんどスペースを割かず、学校でなぜ子どもは失敗するのか、というインテグレーションに関しての核心的問題を問うことに失敗している。しかし、「報告」には含意された解答がある。すなわち特別な教育的ニーズの相対性（通常学級教師の技術という相対性を含む）にもかかわらず、「報告」の解答は、子どもは障害をもっているが故に失敗するのだというものである。言い換えるならば、障害に関する「報告」の議論は、明らかに医学モデルおよび慈善モデルに依拠しており、障害があるとされる生徒の20%のほとんどにとって、損傷 (impairments) または個人的欠陥 (individual deficit) は学校の失敗の不適切な概念化である、という事実をぼかしてしまうと結論づけている。

社会学からの批判の問題点

以上の諸批判をまとめてみると次のようになる。ウォーノック報告および1981年教育法で定義された特別な教育的ニーズは、そうしたニーズを発生させるような政治的・経済的原因、それと密接に結びついた教育的原因から目をそらす役割をはたしている。そして、この点に気づかず、今日の学校教育に内在する問題を批判的に分析し改革の展望を打ち出すことを怠るならば、ナショナルカリキュラムの実施、ナショナルテストの普及等と結合した教育における市場原理と競争主義のいっそうの強化によって、いっそう増幅するであろう教育の失敗（学業不振児の増加など）を合理化する機能を特殊教育がはたすことになろう。それというのも特別な教育的ニーズの定義・概念は相対的なものとされてはいるが、基本的には子ども自身の個人的特性にその原因を帰する考え方に裏打ちされたものだからである。

ここにとりあげた特別な教育的ニーズの定義・概念に関する社会学からの批判は、障害は基本的には個人の属性ではなく、社会的に作り出された社会的なものだという障害観を立脚点としており、この観点から特別な教育的ニーズという応用問題への解答を書いたものだとみることができる。

この障害観は、障害を生物学レベルの機能・形態障害 (impairments)、個体レベルの能力障害 (disabilities)、社会的レベルの社会的不利 (handicaps) の3つに区分して把握するWHOの障害概念をもきわめて不十分なものとして批判する障害観である。それはWHOの障害概念を批判する議論のなかでもっともラジカルな立場である。

現在のWHOの障害概念は、障害を機能・形態障害→能力障害→社会的不利という順序および因果関係においてとらえている。これについてはWHOの専門家会議等においても検討作業が進んでおり、社会的不利→能力障害→機能・形態障害という因果関係もあろうという議論がなされている⁽¹¹⁾。だが、おそらくそれは現在の障害概念を基本においての一部改訂となると予想される。これにたいして、ここでの社会学による批判は、個人に能力障害が認められても、それは社会的不利によるものであり、能力障害ですら個人の属性として理解するのは誤りであるとするものである。

こうした障害観は障害を社会的文脈においてとらえるべきだということを強調するあまりに、その生物学的基礎を完全に否定するか少なくとも著しく軽視し、またそれに連動して治療や教育など障害への働きかけの意義をも軽視する結果を招くものだと考える。筆者はこれには賛成できない。

特別な教育的ニーズに関する社会学からの批判は、それがいわゆる学業不振児問題と障害児問題にたとえゆるやかでも区別を設け（特別な教育的ニーズという概念それ自体にも、それがニーズ論の特徴でもあるのだが、この区別をあいまいにするという特徴がある）、前者に関してなされているのであれば、その限りで正鵠を射ていると言っていいだろうと思われる。しかし、そのような妥当性が認められるとしても、批判には、それは社会学の守備範囲をこえると言えればそれまでだが、現に学業不振に陥っている子どもにどう教育的・実践的に対応すべきかという考察を欠いているという問題が残されていることに留意が必要だと思われる。この点に関連してもう1点指摘しておきたい。

特別な教育的ニーズと結合して提起された統合教育の原則は、これを消極的に評価すれば、前にも述べたように障害のない普通の子どもは普通の学級で教育するという当然のことを再確認したにすぎないということになる。実際先ほどのTomlinsonは、軽度の教育遅滞児と不適応児の増加が著しいことによって1977年から1982年の間に特殊学校就学児が4.8%増加したこと、また70年代には、中等学校内の行動障害ユニットと治療部門での非公式の分離教育が増加したことを確認しつつ、ウォーノック報告はこの非公式の特殊教育の膨張に対して公式の認定を与えたにすぎないと述べている。

さらに言えば、本稿では詳述できないが、こうした子どもたちを特殊学校・特殊学級において教育することによって肥大化するコストを大幅に削減したいという政策的意図の反映であるにすぎないとさえ言えるかもしれない。表はOECDが作成したものだが、子どもを特殊学校に措置した場合と統合して通常学級に措置した場合の1人あたりの年平均コストの各国比較である（OECD, 1994）⁽¹²⁾。ここにはイギリス（連合王国）のデータが含まれていないが、ポルトガル以外の国では、統合された環境での特殊教育が特殊学校での教育の2分の1から4分の1のコストで実施されうると計算されていることが見てとれよう。

表：生徒1人あたりの平均コスト（年度）

単位；米ドル

国名	普通初等教育	特殊学校教育	統合教育
オーストラリア	2,150	8,675	4,455
デンマーク	3,450	24,550	12,450
イタリア	1,895	20,030	5,225
日本	5,210	43,170	*
ノルウェー	3,390	10,545	*
ポルトガル	*	2,065	3,304
スペイン	1,100	8,800	2,125
スウェーデン	3,965	22,120	*
アメリカ	2,500	37,500	7,000

*はデータなし

(OECD, 1994, P.40)

だが、統合教育の原則を逆に積極的に評価すれば、学業不振児等を特殊教育の対象として明確化し、学校教育として特別な教育的措置を講じていこうとする新しいところみであるとも言える。それは学習困難を抱える広範な子どもたちを特殊教育の対象とし、その中に狭義の障害児教育を位置づけるという教育システムの採用である⁽¹³⁾。

わが国においては、その障害の種類や程度を考慮すれば障害児学校または障害児学級に籍をおいて学習することが望ましい子どもの多数が通常学級に入っている（学齢児童・生徒のうち障害児学校・学級の在籍者は1%未満である）。したがって、まずはこれらの子どもが彼らにふさわしい教育を受けられるようにするために、教育措置等の問題の前進的解決が求められる。しかし同時に、イギリス風に言えば、障害はもたないが特別な教育的ニーズをもつ子どもが通常学級にきわめて多数存在するにもかかわらず、制度的にはなんらの有効な手も打たれていないという現実がある。この子どもたちをイギリスにならって特別なニーズをもつ子どもと認定し、わが国の学校教育に新しい分野を設定してその対象とすべきか否か、これは重要な検討課題の1つである（障害児の教育とこれらの子どもの教育を並列させるシステムとするか、後者が前者を包含するシステムとするかという問題をはじめ、能力主義的競争の弊害がきわめて深

刻な日本においては、慎重に吟味すべき課題がたくさんあることはいうまでもない)。

3 特別な教育的ニーズのアセスメント

アセスメント内容の積極的意義

ところで、わが国の障害児教育の対象規定は、障害カテゴリにもとづいてなされている。法的には学校教育法第71条の2において「盲者、聾者又は精神薄弱者、肢体不自由者若しくは病弱者の心身の故障の程度は、政令で、これを定める」とされている。そしてこれを受けた学校教育法施行令第22条の2に、各障害の「心身の故障の程度」に関する表がある。表に示された内容は「盲者」に関してのみ「点字による教育を必要とするもの又は将来点字による教育を必要とすることとなると認められるもの」という教育にかかわる文言が含まれている。だが他の障害については医学もしくは心理学による基準のみが掲げられている。たとえば「聾者」の欄は「1 両耳の聴力損失が90デシベル以上のもの。2 両耳の聴力損失が90デシベル未満50デシベル以上のもののうち、補聴器の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のも」となっている⁽¹⁴⁾。1978年に出された通達「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について」(文初特第309号、文部省初等中等教育局長通達)は、施行令第22条の2に関連する事項を詳細に記しているが、そこに記述されている就学指導委員会の任務は「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の心身の故障の種類、程度等の判断について調査及び審査及び審議を行うものであること」とされているだけである。言い換えれば医学・心理学カテゴリによって明らかにされる事項、すなわち子どもの障害にかかわる属性のみについて調査等を行うことが任務とされているわけである。

重要なことは、そうした調査等の結果を子どもの学習の場の選択に関する指導・助言に直接的にリンクさせる手続きになっており、期待される教育実践とそのために必要な教育諸条件に関する事項がそこには欠落していることである。

それは一口で言えば教育の観点を欠いた就学指導手続きである。筆者（茂木，1979）⁽¹⁵⁾はかつて適正就学指導について書いた論文で、保護者との合意形成にかかわって次のように述べたことがあるのだが、それはこのような手続きのあり方に関する批判を背景の1つとしていた。「要は、いずれの場合も、子ども自身の現在の障害と発達を冷静に見つめ、諸能力と人格の最大限の発達の道を探り当てる努力を中軸にすえ、そのために必要な教育諸条件の整備充実をはかり、保護者の認識の発展を保障するとりくみを進めるなかで関係者の合意を形成していくことである」。

わが国におけるこのような状況を念頭において、イギリスの特別な教育的ニーズのアセスメントについて見てみると、教育実践、教育条件整備をもニーズの内容としてアセスメントに含むとしている点がとくに示唆的であり、評価できる部分である⁽¹⁶⁾。

まず注目すべきなのはアセスメントの目的規定である。1981年教育法には「アセスメントはそれ自体が目的なのではなく、子どもの教育のあり方を明らかにし、また子どものその後の進歩を見きわめるための基礎を提供するという実践的な目的にそくして、子どもの学習困難をよりよく理解するための手段である」という実践的・教育的目的が明記されている。あるべき教育の明確化とその後の子どもの進歩の評価の基礎としてのアセスメントという目的規定は、そのままアセスメントの内容がどんなものであるべきかを示唆するものである。

アセスメントは、学級の担任教師によるインフォーマルなアセスメントを手はじめとし、ついでフォーマルなアセスメントへとすすむ。フォーマルなアセスメントは地方教育当局の責任においてなされる。そのさい教育心理学の専門家、医師、それまでの18ヶ月の間に子どもにかかわった教師のアドバイスを求めることになっている。また複雑な事例については、上記の専門家に加えてたとえば言語療法士、理学療法士、精神科医などのアドバイスを求めなければならないとされている。

アドバイスを求められた専門家たちは子どものニーズにかかわって、子どもの機能の状態、措置の目的、施設・設備と資源の3点について明らかにするよう要請される。3点の具体的内容についても分かるようにするために、やや煩

雑になるがそれぞれに含まれる項目も示しておくことにしよう。

(a) 子どもの機能の状態

(1) 子どもの強さと弱さに関する事項。

身体状態と身体機能（身体的健康，機能の発達，運動的可動性，聴覚，視覚，排泄），情緒の状態（ストレス，情緒と身体状態との関係），認知機能，コミュニケーションスキル（言語理解，表出言語，談話），知覚-運動スキル，適応スキル，個人的および社会的スキル，学習へのアプローチと態度，学力の到達度，自己イメージおよび関心，行動。

(2) 子どものニーズの低減または増大にかかわる環境因子に関する事項。

家庭および家族内の因子ならびに家庭の使用言語，学校での因子，その他の場での因子。

(3) 子どもの生活史に関連する諸側面。

個人的側面，医学的側面，教育的側面。

(b) 措置の目標

(1) 発達に関する一般的領域（可能な場合には必ずナショナル・カリキュラムに関連する到達目標について言及されなければならない）。

身体発達（たとえば身辺自立のスキルを発達させるための措置），運動発達（たとえば手と指の協応を改善するための措置，手と目の協応を確立するための措置），認知発達（たとえば分類能力を発達させるための措置），言語発達（たとえば表出言語の改善のための措置），社会性の発達（たとえば友だちとの社会的接触を刺激するための措置）。

(2) 子どもの進歩を妨げるようなスキル獲得における弱さまたはギャップにかかわる特殊な領域（たとえば短期記憶の障害）。

(3) 方法とアプローチに関する示唆。

子どもの医学的条件に関する示唆（たとえば抗てんかん剤の副作用についての助言），教授と学習へのアプローチに関する示唆（たとえば盲児またはろう児のための教授法，あるいは他の特殊な方法による教授），情緒安定および社会的規律（たとえば規律のタイプ，学級または学校の規模，個別的配慮の必要性）。

(c) 施設・設備と資源

(1) 特別な装具（たとえば身体，聴覚，視覚にかかわる補助具）。

(2) 特別な設備（たとえば排泄問題に対応する施設・設備，医学的検査，処置および薬物管理のための施設・設備）。

(3) 特別な教育のための資源（たとえば肢体不自由あるいは感覚障害をもつ子どもの教授その他の教育活動のために専門職が使う機器）。

(4) 他の専門的働きかけのための資源（たとえば看護，ソーシャルワークおよび福祉的支援，言語治療，作業療法，理学療法，心理療法，オージオロジー，矯正学）。

(5) 物理的環境（たとえば移動困難な生徒のアクセスとそのための施設，照明，音響，温度などにかかわる環境の配慮，保健的ケアのための設備，排泄のケアにかかわるプライバシー確保）。

(6) 学校の種類および修学形態（たとえば通学制，週単位の寄宿制，学期単位の寄宿制，リリース・ホステルのための施設）。

(7) 通学のための交通

若干の危惧

専門家のアドバイスの3つの視点とそこに含まれる諸項目を見ると，アセスメントにあたって生物学的レベルでの障害と結びついた個人内要因をまったく無視するわけではないことがあらためて確認されよう。障害カテゴリの廃止は障害の存在そのものの否定ではない。しかし，ここでキーとなる考え方は障害と教育的ニーズの連結関係についての次のような認識である。すなわち教育プログラムをつくるにあたっては，ハンディキャップのカテゴリに対応して子どもがもつ感覚の損傷の事実またはその他の事実情報を無視すべきではないが「それはたくさんある情報の中の1つのストランド（縄のより）にすぎず，しかも必ずしももっとも重要なものとは限らないのだということだ」（Hegarty, 1987）⁽¹⁷⁾。だが，アセスすべき特別な教育的ニーズそれ自体，ニーズ論に立つゆえの結果であるが，学習困難の諸原因に関してそれらの間の質的差異に着目するのをさまたげ，その帰結として医学的または医学-心理学的なものを相対

的に小さくみる傾向をも伴う可能性がある。そしてそれは能力障害 (disabilities) のあらわれとしての学習困難の様相が同一であるか類似していれば、教育的働きかけも同一もしくは類似したものでいいとする実践観を生む危険性をはらんでいる。特別な教育的ニーズ概念において指摘されているように、たしかに機能・形態障害 (impairments) が同じでも個人個人にもたらされる学習困難は同じだとは限らない。しかも現実には学習困難が認められ、その主要な原因が機能・形態障害にあることがほとんど明白だと推定されても、機能・形態障害の本態と成因等が医学的に解明されていない場合があり (たとえば自閉症)、教育実践はさしあたり、学習困難があるという事実を立て展開するほかないということもある。

しかし、その逆もある。たとえばダウン症候群に関する最近の耳鼻科学的研究⁽¹⁸⁾によれば、従来から指摘されてきた合併症の1つである難聴は、中耳の滲出液が過剰であるため中耳炎を発症しやすく、しかも発症に気づかれずに時間が経過することが多いために、これまでのデータで知られている以上に多発することが知られるようになった。こうした研究をしている専門家は、耳内の清潔を保つための専門医による定期的な処置を提案している。同時にダウン症児の言語獲得困難あるいは獲得した言語の発語の不明瞭さは、知的発達全体の遅滞の一環ないし結果である、あるいは舌の奇形 (一般児よりも大きい傾向がある) といった形態学的特徴の影響であるというような説明によってよりも、難聴の結果としてよりよく理解できると述べている。もしこのような説明が妥当性をもつとすると、アセスされたダウン症児の言語にかかわる機能の状態から教育的あるいは治療教育的実践へのリンクのさせ方は異なってくることも考えられる。すなわち知的発達遅滞が原因であるという立場からは通常の意味での教育実践そのものの緻密化が要請されようし、聴力損失に主たる原因を求める立場からは、難聴教育の内容と方法の積極的な適用が要請されよう。また見過ごされがちであった耳鼻科検診と診療の定期的実施も課題となるろう。

特別な教育的ニーズのアセスメントの内容にはこのような項目も含まれているのだから、そうしたことはすでに意識されているのだということもできるであろう。しかし、環境要因や学校システム要因から発生する学習困難と医学-

心理学的に診断される障害に基礎をおいて発生する学習困難とを、ニーズというレベル、同一線上でいわば連続的に把握することを基本とする特別な教育的ニーズ概念を実践的に適用する場合、前者と後者の間にある質的な差異に関する認識が甘くなり、ひいては障害児に対する教育実践の質の向上を阻むことにつながるのではないかという危惧を抱かせる。

だが、ここでは危惧の表明にとどまる。この点については特別な教育的ニーズという概念を採用した教育実践の実際の姿とその成果を見てみなければならない。また理論的には障害にかかわる医学-心理学を基礎とした理論とニーズ論との関係についてのいっそう突っ込んだ論究が必要とされる。

<注>

- (1) ウォーノック報告の正式名は Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Youth People であり、議長が Mrs. H.M. Warnock であった。
- (2) Hegarty, S. (1987); Meeting Special Educational Needs: An Overview, Cassell Educational Limited.
- (3) プリッチャード (岩本憲監訳) 『障害児教育の発達—18世紀から20世紀まで』 黎明書房, 1969年。
- (4) 真城知己「イギリスにおける戦後の障害児教育—教育遅滞児への教育の問題に焦点をあてて」日本特殊教育学会第32回大会 (1994年9月, 明治学院大学) ワークショップ「20世紀と障害児教育」資料。
- (5) Oliver, M.; The Social and Political Context of Educational Policy: The Case of Special Needs, in Barton, L. (ed); The Politics of Special Educational Needs, The Falmer Press, 1988, pp.13-31
- (6) WHO の国際障害分類 (ICIDH) 試案における障害概念とそれをめぐる議論については、佐藤久夫『障害構造論入門—ハンディキャップ克服のために』青木書店, 1992年に詳しい。
- (7) Barton, L.; The Politics of Special Educational Needs, Disability, Handicap & Society, Vol.1, No.3, 1986, pp.273-290
- (8) Barton, L.; The Politics of Special Educational Needs: An Introduction, in Barton(ed): The Politics of Special Educational Needs, The Falmer Press, 1988.
- (9) 窪島務「Special Educational Needs とその社会的性格に関する考察——社会

学的アプローチと教育的パースペクティブの統合」滋賀大学教育学部紀要 人文科学・社会科学・教育科学, No.44, 1995 (印刷中)。

- (10) Fulcher, G.; *Disabling Policies?; A comparative approach to education policy and disability*, Falmer Press, 1989.
- (11) WHO; Most recent reprint of the ICDIH, 9 March, 1993. ここで WHO は「現行の疾患の結果モデルは impairment, disability, handicap を区別される概念であることを明確にする上では有効だが、それらの間の関係について適切な情報を提供していない」とし、障害の構造の概念図における矢印が一方向的になっている点について、逆方向もあることを明確にする必要性を指摘している。
- (12) OECD; *The Integration of Disabled Children into Mainstream Education: Ambitions, Theories and Practices*, 1994, p.40.
- (13) OECD (1994); *ibid.* (12)は、イギリスの特殊教育の対象規定を、障害カテゴリにもとづく規定およびアメリカの2つの基準を重ねる仕方の定義による規定と比較しながら、もっとも進歩的なものとして評価している。日本の対象規定は後述のように障害カテゴリによるものだが、アメリカの規定とはこういうことである。すなわち、その第1の基準は学業面の遅れが観察されるか予測されるような学習能力の障害とその程度を問題にするものであり、第2の基準は「客観的な」基準、すなわち医学または医学-心理学的なそれである。後者は測定可能な原因(知能, 視覚障害, 聴覚障害)および臨床的に確認される条件にかかわる原因(分裂病, 自閉症, 微細脳機能障害)など、生理学的な(または少なくとも機能的な)原因を求め得るような障害の有無を問題にする。同報告では、アメリカの対象規定について、それが環境的, 文化的, 経済的不利と結びついた原因によるものを除外していることを批判し、イギリスにおける特別な教育的ニーズを、障害よりも個人のニーズに焦点を当て、個人のもっとも十分な発達を可能にする環境について考慮するアセスメントの考え方とそれにもとづく対象規定であり、それ自体、特殊教育分野におけるラジカルな変化、インテグレーション原理を広く受け入れる方向に向かうことに資するものだと評価するのである。ちなみに同様の評価はユネスコにおいてもなされており、また1993年12月の国連総会で採択された障害者の機会均等化に関する基準規則の「規則6教育」に貫かれている考え方でもある。だが、OECD等のこうした評価は、特殊教育対象を大きく拡大するという前提を承認したうえではじめて成立するものである。
- (14) なお、わが国では1993年度から「通級による指導」を開始した。文部省はその対象児について弱視, 難聴等の軽度障害児であり、かつ「通常の学級での学習におおむね参加できる」児童・生徒と規定した。筆者は日本特殊教育学会第32回大会(1994年9月, 明治学院大学)のシンポジウム「特殊教育関係用語の明確化に向けて」

の報告において、これを医学・心理学カテゴリと教育カテゴリを結合した対象規定の端緒とみて積極的に評価した。

- (15) 茂木俊彦「障害児の適正就学指導」平原春好・清水寛編『障害児の義務教育』総合労働研究所, 1979年, pp.90-109.
- (16) 特別な教育的ニーズのアセスメントに関する以下の記述は, Adams, F.(ed); *Special Education in the 1990s*, Longman, 1990, とくに Chapter 3 Assessments, statements and appeal procedures, pp.25-59.を参照した。
- (17) Hegarty, S.(1987); *ibid.*, p.34.
- (18) Valentine Dmitriev & Patricia L. Oelwein編著 (竹井和子訳)『ダウン症候群と療育の発展—理解の向上のために』協同医書出版社, 1992年。とくに第2章ダウン症児における耳科学的問題と難聴を参照。