

静岡大学人文社会科学研究所
経済専攻修士論文
2013年2月

Master's Thesis
Department of Economics
Graduate School of Humanities and Social Sciences
Shizuoka University
February 2013

論文題目：知的障がい児(者)政策に関する現実と理想

～ノーマライゼーションの理念から見た

日本のインクルーシブ教育のあり方への提言～

静岡大学大学院 人文社会科学研究所 経済専攻

川瀬 憲子 研究室

学籍番号 20032002

小宮 正克

論文要旨

ノーマライゼーションとは、『すべての人が、普通に平等に楽しく生活できる世の中を実現すること』に他ならない。すべての人というのは、老若男女、人種、ハンディキャップのありなし、支援の必要があるかないかに関わらずということは、もちろんである。普通というのは、時代や地域によって、変化するが、その時、その場所での平均的なことを指す。平等で楽しく生活するためには、個人を尊重し、基本的な人権を奪うことのない社会、つまり、すべての人の尊厳を重んじる共生社会を目指すということである。国や地域によっての価値観の違いや経済水準の違いによって、ノーマライゼーションの実践は、格差があるが、わが国の、実践状況は先進諸国と比較すると、遅れており、特にハンディキャップのある人たちへの配慮に関しては、不十分な点が多く見られる。特に、もっとも静かな、物言わぬ知的障がい児(者)に対しての処遇は、先進国とは言えない状況である。

理論的には、1976年の国連の総会決議により、“完全参加と平等”として、ノーマライゼーションの理念が採択され、宣言されている。これを受けて、わが国は、国会において、2006年「障がい者自立支援法」が成立し、法制化の基本的な骨組みは出来つつある。にもかかわらず、障がい児(者)を取り巻く環境は、さまざまな課題を抱えているのが現状である。財政的な問題や、福祉問題としての議論の前に、人間社会のあり方として、すべての人の、“完全参加と平等”の実践、すなわちノーマライゼーションに関しては、発展途上の段階だと言える。そこで、ノーマライゼーションの発祥の地でもあり、福祉国家先進国である北欧におけるノーマライゼーションの誕生の背景と歴史を概観し、その理念を改めて整理し、北欧での実践を確認する。もちろん、文化の違いや、人口、経済力、知識レベルなど日本との差異はあるが、わが国のノーマライゼーション実践のための今後の道筋を考える上では、非常にいい手本となることは間違いない。

北欧での事例などから分かるように、ノーマライゼーションへの道のりの最初のステップは、隔離政策の廃止であり、施設の解体だけではなく、学校教育の統合、つまりインクルーシブ教育からであり、この重要性が理解できる。隔離や分離は無知と差別を助長しているからである。国際的な流れは、1971年第26回国連決議の中で、ノーマライゼーションの理念をほぼ全面的に肯定しており、インクルーシブ教育を推進している。日本も文部科学省は、インクルーシブ教育を推進の立場として、「国連障がい者の権利条約」に2007年署名した。しかしながら現実的には法制度や現場などの課題が多く、進展していないのが実態であり、未だこの条約に批准していない。

統計データを確認すると知的障がい児(者)の数は、少子化にもかかわらず、増加している。そして、支援を必要とする生徒の数の割合は、年々拡大している。一人当たりにかかる予算も、支援が不要の児童と比較して、かなり大きく、高齢化社会問題に次いで重要課題と言っても過言ではなく、この分野に関してのより効果的な政策実行は急務と言える。そこで、日本における現在のインクルーシブ教育に関しての論点を整理し、今後の特別支援のあり方を考察した。そして、教育分野の統合、すなわちインクルーシブ教育に関する問題解決に繋がる提言をし、インクルーシブ教育の実現に向けての一助としたい。さらには、ノーマライゼーションの実践、すなわち社会の統合、共生社会への一歩としたい。

目次

序章	- 1 -
第1章 ノーマライゼーションについて	- 4 -
1-1 ノーマライゼーションの理念	- 4 -
1-2 ノーマライゼーションのスウェーデンでの変遷	- 6 -
1-2.1 1960年代	- 6 -
1-2.2 1968～69年	- 6 -
1-2.3 1970年以降	- 6 -
1-3 ノーマライゼーションの間違った理解 ⁽⁸⁾	- 6 -
1-4 知的障がい者の権利に関する国連決議	- 7 -
1-4.1 知的障がい者の権利宣言	- 7 -
1-4.2 第26回国連総会決議 ⁽⁹⁾	- 8 -
1-4.3 1976年 国連障害者年(1981)決議採択 ⁽¹⁰⁾	- 9 -
1-4.4 1981年国際障害者年	- 10 -
1-4.5 2006年 国連障害者の権利条約	- 10 -
第2章 北欧でのノーマライゼーションの取組み	- 13 -
2-1 スウェーデン	- 13 -
2-2 ノルウェー ⁽⁴⁾	- 14 -
2-3 アイスランド ⁽⁵⁾	- 15 -
2-4 福祉国家の脱分化の動き ⁽⁶⁾	- 16 -
2-5 生活の質へ	- 17 -
第3章 日本におけるノーマライゼーション	- 18 -
3-1 日本でのノーマライゼーションに関する取組み	- 18 -
3-2 障がい者自立支援法	- 19 -
3-3 障害白書から	- 20 -
3-3.1 障害者プランについて	- 21 -
3-3.2 障害者対策に関する新長期計画について	- 21 -
3-3.3 2003年版以降の障害者白書	- 21 -
第4章 自閉症とは	- 23 -
4-1 広汎性発達障がい ⁽¹⁾ 、自閉症について	- 23 -
4-1.1 広汎性発達障がいとは ⁽²⁾	- 23 -
4-1.2 自閉症とは ⁽³⁾	- 24 -
4-2 日本における自閉症に関する統計データ	- 26 -
4-2.1 日本における広汎性発達障がい児・専門医の統計データ	- 26 -
4-2.2 知的障がい児(者)に関する統計データ	- 26 -

4-3 自閉症児の周辺問題について ⁽¹¹⁾	- 28 -
4-3-1 幼稚園の問題.....	- 28 -
4-3.2 特別支援学校の問題	- 29 -
4-3.3 行政の問題	- 30 -
4-3.4 サービス事業者の問題.....	- 31 -
4-3.5 病院の問題	- 32 -
4-3.6 児童福祉の現状課題	- 32 -
第5章インクルーシブ教育について	- 34 -
5-1 インクルーシブ教育とは何か	- 34 -
5-1.1 特別支援教育の理念と現実.....	- 34 -
5-1.2 インクルーシブ教育	- 34 -
5.1.3 社会モデル	- 35 -
5-1.4 特別支援教育とインクルーシブ教育の相違点.....	- 35 -
5-1.5 インクルーシブ教育の解釈について.....	- 36 -
5-2 特別支援教育の現状	- 36 -
5-2.1 特別支援教育の現状	- 36 -
5-2.2 在籍児童数の増加.....	- 36 -
5-2.3 増加の背景	- 40 -
5-2.4 学校教育費について	- 40 -
5-3 特別支援教育からインクルーシブ教育へ	- 41 -
5-3.1 障がい者制度改革.....	- 41 -
5-4 インクルーシブ教育推進の立場	- 42 -
5-4.1 障がい者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワークについて	- 42 -
5-4.2 インクルーシブ教育に関する議論 ⁽¹⁵⁾	- 42 -
5-5 交流及び共同学習はインクルーシブ教育につながらない.....	- 44 -
5-5.1 交流および共同学習の位置づけ ⁽¹⁶⁾	- 44 -
5-5.2 交流および共同学習をした子どもたちの感想.....	- 44 -
5-6 インクルーシブ教育反対の立場	- 44 -
5-6.1 全国特別支援教育推進連盟 ⁽¹⁷⁾ の意見.....	- 44 -
5-7 論点整理.....	- 45 -
5-7.1 インクルーシブ教育システム構築に向けての特別支援教育の方向性について	- 45 -
-	
5-7.2 就学相談・就学先決定の在り方について.....	- 46 -
5-7.3 インクルーシブ教育システムを推進するための人的・物的な環境整備について... ..	- 46 -
5-7.4 教職員の確保及び専門性向上のための方策について.....	- 47 -
5-7.5 論点整理についてのコメント	- 47 -
5-8 アンケートヒヤリング調査	- 48 -
5-8.1 ヒヤリング内容	- 48 -

5-8.2 アンケート調査に関して	- 49 -
第6章 社会の統合にむけて	- 54 -
6-1 教育の場での統合	- 54 -
6-1.1 インクルーシブ教育は、必要か	- 54 -
6-1.2 インクルーシブ教育は、実現可能か。	- 54 -
6-1.3 インクルーシブ教育から社会の統合へ	- 57 -
6-2 社会の統合	- 57 -
6-2.1 共生社会政策	- 57 -
6-2.2 共生社会は、インクルーシブ教育から	- 58 -
6-2.3 共生社会とは	- 58 -
6-2.4 おわりに	- 59 -
資料	- 61 -
参考文献	- 63 -
その他資料	- 65 -
図表一覧	- 68 -
あとがき	- 69 -

序章

自閉症の息子と生活している中で、偏見や住みにくさを日々、感じている。日常生活の中で、さまざまな疑問が生じる。特に感じるのは、自閉症というのは、障がいなのかという事。私自身は、障がいではなく個性と考えている。ハンディキャップがあり支援が必要であることは、事実であるが、やはり、障がいというレッテル、言葉そのものに違和感がある。せめて、障害ではなく、障がい⁽¹⁾という表記にするべきである。行政サービスを受ける際には、障害福祉の窓口に行くことになる。また、一般の小学校に通学することもできず、特別支援学校に通っている。このような、区別もしくは差別は、社会にとっての真の利得に繋がるのだろうか、という疑問を常に感じている。

そんな中で、ノーマライゼーション⁽²⁾というキーワードに遭遇した。これは、誰もが普通に暮らすことを理念としたものである。ノーマライゼーションの私なりの定義は、『すべての人が、普通に平等に楽しく生活できる世の中を実現すること』⁽³⁾で、すべての人というのは、老若男女、人種、ハンディキャップのありなし、支援の必要があるかどうかに関わらずということは、もちろんであり、誰をも排除しないという意味である。普通というのは、時代や地域によって、変化するので、その時、その場所での平均的なことを指す。平等とは、社会には、当然、強者と弱者が存在し、それを平等にするということではなく、社会的弱者にとっての最低水準とは何か、その基本的な人権は何かということ、広い視野で再確認し、それを尊重する社会を作るという事である。障がいをもった人だけではなく、社会的マイノリティーや、また、年老いた人も社会的弱者なのだから、このテーマに無関係な人はいないはずである。さらに楽しく生活できるということが、重要であり、単に生活できればいいのではなく、生活のリズムの中で、つらいことや楽しいことがあって始めて人生と言えるのである。

このノーマライゼーションの理念を推進し実現していくには、福祉や生活保護的な枠組みの話だけでは実現できない。また、障がいに対する理解を、これまでの医学モデルから社会モデル⁽⁴⁾に転換していく必要がある。ある割合で存在する自閉症やダウン症など、生まれながらに特性を持っている子どもたちのことを理解し、社会に受け入れるためには、隔離政策や分離政策では、無知と差別を助長するだけである。彼らも、立派な社会の一員であり、区別なく、社会に受け入れることなくしては、ノーマライゼーションの実践、すなわち共生社会を実現することはできないのである。

ノーマライゼーションは、北欧で誕生し、欧米諸国を中心に根付き始めている。1971年、知的障がい者の権利宣言に、全面的にノーマライゼーションの理念が織り込まれている。1976年国連総会⁽⁵⁾においては、「完全参加と平等」がテーマとなり、1981年を国連障害者年とすることが採択され、2006年12月13日には、障がい者権利条約が、第61回国連総会で採択された。日本は、この障がい者権利条約に、翌年の2007年に署名するが、現在まだ、批准⁽⁶⁾していない。

今後の福祉のあり方にも関わる重要なテーマであるノーマライゼーションの実践のためには、まだ、多くの課題がある。いくら啓蒙活動をして、表向き賛成していても、積極的に推進できる状況には至っていない。共生社会の形成のためには、固定観念やしがらみなどのないこどもの頃からの共生、すなわち、インクルーシブ教育⁽⁷⁾が必要不可欠なの

である。このインクルーシブ教育というのは、排除しない教育、共生のシステムであり、つきつめると特別支援学校の廃止に繋がる考え方である。1994年のサマランカ宣言⁽⁸⁾以降、世界各国で、インクルーシブ教育の推進、実践が始まっている。日本も理論的にはその方向性を示しているが、親の立場、行政の立場、学校教育の現場の立場などさまざまな立場からの論点があり、この問題を学校教育のあり方として捉える視野の狭い議論となっている傾向がつよい。もちろん、現場の現実的な意見などの重要性は認めるが、大多数の人が、ノーマライゼーションの方向性、インクルーシブ教育に向かうこと、つまり、共生社会の実現に対しては、賛同している。そのプロセスや時期に関して、さまざまな立場からの意見があり、しがらみや思惑により混乱している状況である。インクルーシブ教育に関して、反対意見の主なものは、現状のまま統合しても障がいを持った子供や保護者に負担がかかるので、特別支援教育⁽⁹⁾が必要だという考え方である。特別支援教育は、通常の学校でも可能であり、これは冷静に考えれば、インクルーシブ教育賛成者との矛盾点ではないはずである。日本の将来にも関わるテーマを、このような狭い議論で終始するのではなく、今後、どのような社会を目指すのかという大きな目標の中で、このテーマを捉え、より多くの人が、この議論に加わりながら、解決の道筋を付けていくことが重要である。

そこで、本論文にて、ノーマライゼーションの理念からみた、日本のインクルーシブ教育のあり方を考えて行くなかで、知的障がい児(者)政策の現実を確認し、より理想に近づけるために具体的な施策に繋がる提言をしたい。

(1)障がい者制度改革推進会議、第5回(2010)によれば、障害の表記に関する意見がまとめられており、障がいという表記に関しては、賛否がある。ただし、会議の名称である「障がい者制度改革推進会議」の「がいは、ひらがな表記となっている。詳細は、内閣府(2010^a)参照。

(2)花村(1994)によれば、「ノーマライゼーション」という用語は、1953年デンマークで、バンク・ミケルセンらによって、初めて公的な文書に使われた。この時に、有力な候補だった用語としては、「ヒューマニゼーション」、ヒューマン・リレーション、「イクォーライゼーション」などがある。

(3)本論文にて、筆者がノーマライゼーションの理念を定義した。ノーマライゼーションの父である、バンク・ミケルセンによれば、ノーマライゼーションの理念の基本は、「自由、平等、博愛、連帯」を呼びかけるものであり、障がいのある人ひとりひとりの人権を認め、環境を整備し、「共に生きる社会」を実現することであるとしている。

(4)内閣府(2010^b)によれば、障害者基本法の改正に際し、障害および障害者の定義を、これまでの医学モデルから、社会モデルに転換することを前提としている。

(5)外務省(2007)、『障害者権利条約採択の経緯』参照。

(6) UNITED NATIONS の Latest Development によれば、2012 年 10 月現在、イスラエルに続き、ドミニカマルタが批准したことにより、国連加盟国 193 カ国中、125 カ国が批准した。

(7) 文部科学省(2012^b)によれば、共生社会の形成に向けて、障害者の権利に関する条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要としている。

(8) 1994 年、スペインのサラマンカにおいて UNESCO とスペイン政府によって開催された「特別ニーズ教育世界会議：アクセスと質」において、6 月 10 日に採択された宣言である。インクルーシブ教育のアプローチの促進と、それに向けた教育の基本政策の転換について討議が行われた。

(9) 文部科学省によれば、「特別支援教育」とは、障がい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ものとしている。詳細は、文部科学省(2012^a)

第1章 ノーマライゼーションについて

本章では、ノーマライゼーションの理念とは何かを解説し、その誕生から展開までの歴史を概観する。ノーマライゼーションの統合には、物理的なことだけではなく、機能的、社会的、個人的、社会システムの、機構的な統合が必要である。このノーマライゼーションの理念を正しく理解するために、間違っただけの理解の事例も示す。さらにノーマライゼーションの理念を基本とする、知的障がい者の権利に関する国連決議の経緯および内容を解説する。40年以上も前に、すでに知的障がい者の権利は、認められており、2006年国連障害者の権利条約に、日本がまだ批准していない。

1-1 ノーマライゼーションの理念

1950年代のデンマークで、巨大な収容施設での知的障がい者の非人間的な暮らしに対して、その親たちが批判し、改善するための活動が始まった。それをバンク-ミケルセン⁽¹⁾が支持し理論付けをしたことにより、ノーマライゼーションの理念が生まれる。1960年代以降スウェーデン他、北欧諸国に波及し、さらに国際的に普及した。ノーマライゼーションは、もとの語の読みを継いでノーマリゼーションと読まれることもある。障がい者に、普通の市民の、通常的生活状態を提供することを目的としている。日本では1970年代に使われ始められ、1981年の国際障がい者年の前後からよく知られるキーワードとなった。ノーマライゼーションは、初期には施設での生活を前提とした上で、その小規模化とその中での生活の諸条件の改善を目指していたが、次第に自立生活運動の流れも受けて脱施設化を目指していく。しかし日本の1970年代以降はまだ施設が作られていく時期であり、施設をどうするかという具体的で厳しい論点を回避し、普通にするとという分かりやすい用語がよかったのか、表立っての反対がなく、広く普及することになった。

「ノーマライゼーション (Normalization)」とは、障がい者（広くは社会的マイノリティも含む）が一般市民と同様の普通（ノーマル）の生活・権利などが保障されるように環境整備を目指す理念のことである。デンマークのバンク-ミケルセンは、「ノーマライゼーションの父・ノーマライゼーションの生みの親」⁽²⁾と言われている。ノーマライゼーションの原理を整理・成文化して紹介し、世界中に広めたのは、スウェーデンのベクト-ニエリエ⁽³⁾で、「ノーマライゼーションの育ての親」と言われている。さらに、1972年に文化一特定のという新たな内容を伴うノーマライゼーションの原理がアメリカのヴォルフ・ヴォルフフェンスベルガー⁽⁴⁾によって示されることによって、各国で社会的に原理具体化の動きがなされるようになってきた。

デンマークのバンク-ミケルセンは、この原理を「障がい者は、その国の人たちがしている普通の生活と全く同様な生活をする権利をもつこと」⁽⁵⁾とした。知的障がい者等の処遇に関してのさまざまなアプローチの多くは、ノーマライゼーションの理念に基づいて実践されている。この理念は、実際の研究から得た方法・経験を基礎としているため、年令、障がいの程度、身体的・情緒的障がい、社会的背景、教育、性格などに関わらず、応用可能な一般的理念として、広く認識されている。そのため、この分野の医学・教育学・心理

学・社会学・政治学の研究の指針とされている。

スウェーデンのベンクト・ニリエは、ノーマライゼーションのノーマルとは、次の8つのノーマルと説明⁽⁶⁾している。

- 1) ノーマライゼーションの理念は、知的障がい者に一日のノーマルなリズムを提供する。そのためにノーマルな家庭環境、個人のニーズに配慮することが必要である。
- 2) ノーマライゼーションの理念は、一週間のノーマルな生活上のリズムを提供する。住む場所、学校、仕事、余暇活動などが大事である。
- 3) ノーマライゼーションの理念は、家族とともに過ごす休日や家族イベントや国民的行事等一年のノーマルなリズムを提供する。重度、最重度の障がいであっても、もちろん必要なことである。
- 4) ノーマライゼーションの理念は、人生において、ノーマルな発達の経験をする機会を提供する。
 - a) 子どもは、できる限り家族と過ごす必要がある。児童施設においては、職員の入れ替えを最小限とし、成人と同居させてはいけない。
 - b) 学齢期の子どもたちも、隔離された社会ではなく、ノーマルな環境で過ごす必要がある。
 - c) 青年期から成人期にかけての成長は、他の人より長く、厳しく、情緒が不安定である事が多い。成人して、家を離れ独立した生活をする事は、ノーマルである。そのためのトレーニングプログラムは、できる限り自立した日常生活を送り、地域社会に参加できるようになるための支援が必要である。
 - d) 老齢期には、年令に見合った意義と満足を与えてくれるような家族的な環境が必要である。
- 5) ノーマライゼーションの理念は、本人の選択や願望、要求が可能な限り配慮され尊重される必要がある。
- 6) ノーマライゼーションの理念は、男女が共に住む世界に暮らすことを意味する。知的障がい者国際連盟⁽⁷⁾の「知的障がい者に関する法律の実態」の結論として、「知的障がいの男女の関係において、場合に応じて何らかの保護手段が保たれる必要性を十分考慮しながらも、本シンポジウム参加者は、そこで懸念される危険がこれまで過度に誇張されてきたとの見解を表明するものである。その結果、不自然に男女が分けられ、異性への関心は断たれ、正常な発達に不利な影響を及ぼしてきた」「従って、一般に認められているように、できるだけ自由な形で男女が一緒にいることが望ましいと強く訴えるものである」
- 7) ノーマルな生活を得るための必要条件は、ノーマルな経済水準が与えられること。そのための経済保障援助が必要である。
- 8) ノーマライゼーションの理念で特に重要なのは、病院、学校、グループホーム、福祉ホーム、ケア付きホームといった場所の広さや品質など設備基準が、一般市民の同種の施設と同等であるべきで、施設の規模や、立地場所の適正を意味する。

この8つのノーマルが、ノーマライゼーションの理念の機軸となっている。

1-2 ノーマライゼーションのスウェーデンでの変遷

1-2.1 1960年代

1960年代のスウェーデンでは、知的障がい者やその親にとっての社会環境は大変不十分で不満足なものであった。教育可能な子どもたち以外の学校はなく、社会で働くこともつらく、障がい者家族へのサービスなどはなかった。余暇活動もサマーキャンプのようなもの以外なかった。施設は大型で不愉快極まりない状況であった。1959年に、デンマークで新法が制定され、そこには、知的障がい者ができるだけノーマルな生活を送れるようにすることと示されていた。北欧、イギリス、ベルギー、オランダなどでは関心や期待が高まり、フランスやスペイン、ドイツ、アメリカにも影響を与えた。多くの専門家や親の会は、連携強化のために国際会議を設け、ノーマライゼーションの理念が作られていった。

1-2.2 1968～69年

ノーマライゼーションの理念の基本的な枠組みは、1969年に『知的障がい者の入所施設サービスを改善するために』で発表された。この報告書は、アメリカの知的障がいに関する大統領諮問委員会が発行し、その後の障がい福祉政策の指標となった。

1-2.3 1970年以降

この頃から、全般的に入所施設的环境は改善され、入所者の数は半分以下に減少する。さらに、2000年までに施設を全廃しようとした。スウェーデンでは、1992年以来、知的障がいをもつこどもの施設はなくなり、4人か、多くても6人用のグループホームで生活している。この発展の要因としては、児童心理学や特殊教育の領域における知識や経験が蓄積され、環境や家族関係者へのサポートの重要性が示された。隔離された施設でのトレーニングは、現実的なものに結びつかず、人間的な関わりが、能力を伸ばすという事実も証明された。知的障がい者の社会的不利を克服するために、必要とされるサービスを提供し、地域の中での当たり前な生活をするにより、やっと施設が無意味なものとなり、解体へと追い込んでいった。そして、知的障がい者たちは、市民から知られ、理解されるようになった。

1-3 ノーマライゼーションの間違った理解⁽⁸⁾

1969年ベクト・ニイリエによって、初めて成文化されたものが発表されて以来ノーマライゼーションは、急速に影響を持つ概念の一つになり、知的障がい者や他の対人サービスの領域において国際的な概念の一つとなった。しかし、ノーマライゼーションの理念は、批判する人だけでなく、擁護する立場の多くの人からも誤解されてきた。正反対の解釈や間違った施策にまで至る場合もある。ここで、ノーマライゼーションの理念を正しく理解するために、よくある誤解を整理する。

ノーマライゼーションの理念とは、全ての知的障がい者に、社会の普通の環境や生活様式にできるだけ近い生活のパターンや日常の生活の状態を入手可能にするということであ

り、バンク-ミケルセンは、ノーマライゼーションとは、知的障がい者、障がいのあるがままに受け入れることを意味し、最適な発達のために必要な処遇、サービスの提供をするものとしている。

- 1) もっともよくある間違いは、障がい者が、「ノーマル」にふるまうことと解釈されてしまう。社会統計上の標準に従うことを期待し、障がい者が矯正するという風な誤解である。
- 2) 特別なサービスはノーマライゼーションの理念に反しているのだという主張である。ノーマライゼーションの理念は、必要によって特別なサービスを求めることであり、少なくとも適切な住まい、労働の機会、教育、余暇活動などが含まれる。行政組織がノーマライゼーションと矛盾する施策をするのは、このような誤った主張があるからである。
- 3) ノーマライゼーションは支援なしに人々を地域の中に投げ出しているという誤解がある。知的障がい者は、支援が絶対に必要なにもかかわらず、何の支援も整っていないような地域で暮らさなければならないという意味だと解釈されることがある。物理的統合だけでは、ノーマライゼーションを意味せず、機能的統合、社会的統合、個人的統合、社会システムの統合、機構的統合が必要である。
- 4) ノーマライゼーションは受け入れるか受け入れないか二つに一つしかない概念であると解釈されてしまう。また、全く自立した生活のみを意味すると誤解される。ノーマライゼーションには、程度や段階があり、施設内部の状態やプログラムの改善にも利用可能な柔軟性のある理念である。
- 5) ノーマライゼーションは軽度の知的障がい者にしか適用されないのではないかという誤解である。全ての人に適用される理念であり、そもそも、重度障がい者の施設やプログラムを分析する中から生じた理念である。
- 6) 知的障がい者は社会の厳しさから守られるために同様の人々とともに保護されているのが最もよいという考え方がノーマライゼーションであるという誤解である。このような神話は、いかに善意からにせよ、人々を「保護」という名の下に巨大施設や精神病院に入れることと同等である。著しく人間らしくない扱いや生活状態にさらされる危険性がある。知的障がい者の能力を過小評価すべきではないのである。
- 7) ノーマライゼーションは他には応用できない北欧特有の概念であるという解釈がある。ノーマライゼーションは、北欧のサービスと全く同じ物を他の国で適用するというものではなく、それぞれの文化的な価値感にあわせたノーマルを目指すものである。
- 8) ノーマライゼーションは人道主義的な概念であるが理想主義的で実行不可能であるという解釈がある。この理念の主要な長所は、具体的な活動内容として実践されてきたもので理想ではなく、現実に実行可能である。

上述の3)に関しては、特に重要で、現在、日本国内のインクルーシブ教育に関する議論でも、この誤解が根幹に存在すると考えられる。

1-4 知的障がい者の権利に関する国連決議

1-4.1 知的障がい者の権利宣言

1971年国連総会において、ノーマライゼーションの理念が十分に織り込まれた形で、知的障がい者の権利宣言がなされた。知的障がい者も例外なく平等であり、さまざまな権利があるという宣言である。このことは、バンク・ミケルセン、ベクト・ニリエらの活動や努力の結果であり、非常に重要な局面である。ノーマライゼーションの理念が、国際的な共通の理念となり、その後、単なる知的障がい者のためのみならず、幅広くハンディキャップをもった人に対する権利に関して、発展、展開され、福祉の分野はもちろんのこと、教育の分野におけるインクルーシブ教育へと繋がっていくからである。

1-4.2 第26回国連総会決議⁽⁹⁾

第26回国連において、知的障がい者の人権に関して、ノーマライゼーションの理念に基づいて、他の人と最大限可能な限り同じ権利があることが宣言され、医療や経済保障、リハビリテーション訓練などを受ける権利、家族と暮らす権利などが示された。この採択は、賛成110、反対0、棄権9と、社会主義国の棄権があったものの、反対0であったことは、評価される。また、原案に、最大限可能な限りという留保条件が追加されて採択された。

以下は、1971/12/20 第26回国連総会決議の全文である。

総会は、国際連合憲章のもとにおいて、一層高い生活水準、完全雇用および経済的、社会的進歩および発展の条件を促進するためこの機構と協力して共同および個別の行をとるとの加盟国の契約に留意し、この憲章で宣言された人権と基本的自由並びに平和、人間の尊厳と価値および社会的正義の諸原則に対する信念を再確認し、世界人権宣言の諸原則、国際人権規約、児童の権利に関する宣言並びに国際労働機関、国連教育科学文化機関、世界保健機関、国連児童基金およびその他の関係機関の憲章、条約、勧告および決議においてすでに設定された社会の進歩と発展に関する宣言が、心身障がい者の権利を保護し、かつそれらの福祉およびリハビリテーションを確保する必要性を宣言したことを強調し、知的障がい者が多くの活動分野においてその能力を発揮し得るよう援助し、かつ可能な限り通常の生活にかれらを受入れることを促進する必要性に留意し、若干の国は、その現在の発展段階においては、この目的のために限られた努力しか払い得ないことを認識し、この知的障がい者の権利宣言を宣言し、かつこれらの権利の保護のための共通の基礎および指針として使用されることを確保するための国内的および国際的行動を要請する。

1. 知的障がい者は、實際上可能な限りにおいて、他の人間と同等の権利を有する。
2. 知的障がい者は、適当な医学的管理及び物理療法並びにその能力と最大限の可能性を発揮せしめ得るような教育、訓練、リハビリテーション及び指導を受ける権利を有する。
3. 知的障がい者は経済的保障および相当な生活水準を享有する権利を有する。また、生産的仕事を遂行し、又は自己の能力が許す最大限の範囲においてその他の有意義な職業に就く権利を有する。

4. 可能な場合はいつでも、知的障がい者はその家族又は里親と同居し、各種の社会生活に参加すべきである。知的障がい者が同居する家族は扶助を受けるべきである。施設における処遇が必要とされる場合は、できるだけ通常の生活に近い環境においてこれを行なうべきである。
5. 自己の個人的福祉及び利益を保護するために必要とされる場合は、知的障がい者は資格を有する後見人を与えられる権利を有する。
6. 知的障がい者は、搾取、乱用及び虐待から保護される権利を有する。犯罪行為のため訴追される場合は、知的障がい者は正当な司法手続に対する権利を有する。ただし、その心神上の責任能力は十分認識されなければならない。
7. 重障がいのため、知的障がい者がそのすべての権利を有意義に行使し得ない場合、又はこれらの権利の若干又は全部を制限又は排除することが必要とされる場合は、その権利の制限又は排除のために援助された手続はあらゆる形態の乱用防止のための適当な法的保障措置を含まなければならない。この手続は資格を有する専門家による知的障がい者の社会的能力についての評価に基づくものであり、かつ、定期的な再検討及び上級機関に対する不服申立の権利に従うべきものでなければならない。

1-4.3 1976年 国連障害者年(1981)決議採択⁽¹⁰⁾

1976年「国際障害者年(International Year for Disabled Persons)」と題する総会決議により、1981年を「完全参加(full participation)」をテーマとする国際障害者年と宣言し、障害者年の目的を以下の5つとした。

国連総会は、国際連合憲章によって宣言された人権と基本的自由、平和の原則、人間の尊厳と価値、社会的正義の促進という、深く根ざした信条を再確認し、精神遅滞者の権利に関する宣言をした1971年12月20日の決議2856(第26回総会)を想起し、障害者の権利に関する宣言をした1975年12月9日の決議3447(第30回総会)を想起し、障害者の権利に関する宣言の実施についての1976年12月13日の決議31/82を想起し、

- 1.1981年を、「完全参加」(full participation)をテーマとする国際障害者年(International Year for Disabled Persons)と宣言し；
- 2.この年を以下を含む諸目的の実現にあてることを決定する：
 - (a)社会への身体的・心理的適応が可能なよう障害者に助力をし；
 - (b)障害者に、妥当な援助、訓練、ケアおよびガイダンスを提供し、適切な労働をおこなう利用可能な機会をつくり、社会への完全な統合を保障する国内および国際的なあらゆる努力を促進し；
 - (c)例えば、公共の建造物や輸送機関へのアクセスを改善することによって、障害者が日常生活に実際的に参加することを促進するように企図された研究や調査を奨励し；
 - (d)経済的、社会的ならびに政治的生活のさまざまな側面に障害者が参加し、貢献

- する権利について公衆を教育し、また情報を提供し；
- (e)障害の予防および障害者のリハビリテーションに対する効果的手段を促進し；
- 3.あらゆる加盟国および関連組織に、国際障害者年の諸目的を実施するための手段や計画の確立に注意を向けるよう依頼し；
- 4.事務総長が加盟各国、専門諸機関、関連する組織と協議し、国際障害者年に対する計画案を練り上げ、第 32 回国連総会に提出するよう要請し；
- 5.第 32 回総会の暫定議題に「国際障害者年」と題された項目を含めることを決定する。

国連総会は、1980 年に、国際障害者年のテーマを「完全参加と平等(full participation and equality)」に拡大することを決定した。

1-4.4 1981年国際障害者年

この年、「完全参加と平等」をテーマに、ノーマライゼーションの理念を実践するための宣言がなされた。その後、1982 年には、「障害者に関する世界行動計画」が国連総会で決議され、1983 年－1992 年までを、「国連・障害者の十年」と宣言した。

1-4.5 2006年 国連障害者の権利条約

「国連障害者の権利条約」は、障がいのある人の基本的人権を促進・保護すること、固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする国際的原則として 2006 年に採択された。日本は、2007 年に、署名するが、現時点批准⁽¹¹⁾していない。

表 1-1 障害者問題を巡る国際的な動き(年表)

年月	内容
1950 年	「身体障害者の社会リハビリテーション決議」採択(第 11 回国連経済社会理事会)
1969 年	「社会的発展と開発に関する宣言」採択(第 24 回国連総会)
1971 年	「知的障害者の権利宣言」採択(第 26 回国連総会)
1975 年	「障害者の権利宣言」採択(第 30 回国連総会)
1976 年	「国連障害者年(1981 年)決議採択」(テーマ「完全参加と平等」)
1979 年	「国際障害者年行動計画」採択(第 34 回国連総会)
1981 年	国際障害者年
1982 年	「障害者に関する世界行動計画」
	「障害者に関する世界行動計画の実施」
	「国連障害者の十年」(1983 年～1992 年)の宣言採択(第 37 回国連総会)
1983 年	「国連障害者の十年」開始年(～1992 年)

1993 年	「アジア太平洋障害者の十年」開始年(～2002 年)
	「障害者の機会均等化に関する基準規則」採択(第 48 回国連総会)
1999 年	「米州障害者差別撤廃条約」採択
2001 年 12 月	「障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約」決議案採択(第 56 回国連総会)
2002 年 7 月	障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約に関する国連総会臨時委員会(障害者権利条約アドホック委員会)第 1 回会合(NY)
2002 年 12 月	「アジア太平洋障害者の 10 年」の延長(新十年)
2003 年 6 月	障害者権利条約アドホック委員会第 2 回会合(NY)
2004 年 1 月	障害者権利条約起草作業部会(NY)
2004 年 5 月	障害者権利条約アドホック委員会第 3 回会合(NY)
2004 年 8 月	障害者権利条約アドホック委員会第 4 回会合(NY)
2005 年 1 月	障害者権利条約アドホック委員会第 5 回会合(NY)
2005 年 8 月	障害者権利条約アドホック委員会第 6 回会合(NY)
2006 年 1 月	障害者権利条約アドホック委員会第 7 回会合(NY)
2006 年 8 月	障害者権利条約アドホック委員会第 8 回会合(NY)
2006 年 12 月 5 日	障害者権利条約アドホック委員会第 8 回会合再開会期において採択(NY)
2006 年 12 月 13 日	第 61 回国連総会本会議において障害者権利条約を採択(NY)
2007 年 3 月 30 日	障害者権利条約を署名のために開放(NY)
2007 年 9 月 28 日	日本が障害者権利条約に署名(NY)
2008 年 5 月 3 日	障害者権利条約の効力発生

外務省 障害者権利条約採択の経緯より作成

(1)Neils Erik Bank-Mikkelsen 1919 年 3 月 29 日デンマークに生まれる。インナー・ミッションという信仰深い家族に育てられ、コペンハーゲン大学で法学修士号を取得。ナチス占領下でレジスタンス活動中、獄中生活を経験した後、社会省にて知的障がい者の処遇改善に尽力す

る。

(2)河東田(2005)によれば、ノーマライゼーションの原理は、1959年デンマーク法制定の過程で、この法案作成に関わったバンク・ミケルセンによって生み出し、1969年にスウェーデンのベクト・ニリエによって、8つの基本的枠組みに成文化され、1972年にアメリカで、ヴォルフ・ヴォルフフェンスベルガーによって示されることによって、広がりを見せたとしている。さらに、1946年にスウェーデンの社会庁報告書にノーマライゼーションの原理の原点があることも指摘している。

(3) Nirje, B 1924年スウェーデンに生まれる。ウブサラ大学社会学部卒、ストックホルム大学文学部卒、アメリカ・エール大学、フランス・ソルボンヌ大学留学（修士課程、比較文学専攻）スウェーデン知的障がい児童・青少年・成人連盟（FUB）事務局長兼オンブズマン。

(4) Wolf Wolfensberger 1934年ドイツに生まれる。1950年アメリカに移住。セントルイス大学、ジョージ・ピーポディー大学で心理学と教育学の修士号、心理学と特殊教育の博士号取得。オハマのネブラスカ精神医学研究所、トロントの精神遅滞研究所で研究員を勤めながら、ノーマライゼーションの定式化を試みた。

(5)花村(1994)166頁

(6) Nirje, Bengt (1967) 著, 河東田博・橋本由紀子・杉田穂子・和泉とみ代訳編(2000), 22-32頁

(7) Formely International League of Societies for Persons with Mental Handicap (ILSMH) のこと。

(8) 詳細については、Nirje, Bengt 前掲, 106-118頁 を参照。

(9) 中野善達(1997)

(10) 同上

(11) 全国障害者問題研究会(2012)の批准速報によれば、2012年10月10日現在、批准国は、125カ国である。

第2章 北欧でのノーマライゼーションの取組み

第2章では、福祉先進国であり、ノーマライゼーションの理念の生まれた国のあるスウェーデンを中心とした北欧諸国の取組みに関しての解説をし、福祉国家の現在抱えているジレンマにも言及する。日本より、30～40年ほど前に、教育分野における統合が進み、統合された環境で育った親たちが、さらにノーマライゼーションを進化させていることが、理解できる。

2-1 スウェーデン

1-2 で述べたように、スウェーデンでは、ベクト・ニリエを中心とした、親の会などの活動により、1968年に、ノーマライゼーションの考え方を織り込んだ、旧援護法⁽¹⁾が施行され、脱施設化や、共に暮らすためのさまざまな施策が講じられてきた。このことは、教育・福祉の面で世界各国に大きな影響を与えている。そして、急速な特別学校の普通学校への統合や地域グループホームの増加、総合福祉立法化の動きが盛んになってきた。このノーマライゼーションとインテグレーション⁽²⁾の深化発展の過程で、責任母体が、国、県、市に分散していて、サービスに整合性がないことや、一般法ではなく、特別法になっていることにより、差別であるなどの批判があり、1985年に新援護法が制定される。1986年7月に施行後、社会庁知的障がい援護部長カール・グルネルワルドは、次のようなコメントを公表している。「援護の提供は、多くのハンディをもつ人々に対する地域社会の義務です。」⁽³⁾施設が解体され、グループホームなどができ、彼らが望む援助やサービスが必要になることや、その居住スペースが40m²以上で、キッチンや個室の必要性、低金利住宅融資や12歳以上の学童保育の利用などにも言及していた。さらには、自己決定権を持つ事、それを侵害された場合の上訴権も説明している。

第3条には、援護活動の目的として、ノーマライゼーションの理念や平等・連帯という考え方の下に、知的ハンディキャップをもつ人々の生きる可能性・発達の可能性を高めることであるとし、その援護活動は、個々人の自己決定権と人格の確立が十分尊重されるべきであるとしている。第4条には、特別な援護とは何か記載されている。

- 1) 援助提供は、親や関係者、親や職員以外の特別な個別援助者からされること。
- 2) 就労困難な場合のデイセンターなどの保障のこと。
- 3) レスパイトケアの推奨。
- 4) 児童向け地域グループホームの援助
- 5) 成人向け地域グループホームの援助。

そして、定義された特別な援助を受ける権利をもつということが、第5条に記載されている。第13条には、特別援護に関わる費用は無料で提供されるとしている。この新援護法は、斬新で画期的に思われたが、いくつか課題も明らかになった。特別学校が統合され、大多数は普通学校の敷地内に立地されたが、特別学校の管轄が県だったため、教職員間の意思疎通が不十分となり、1989年の閣議で、特別学校の市への移管が決定された。また、本法の特徴として上訴権が認められるようになり、この行使が実際に行われ、原告が80%勝訴

している。しかし、勝訴しても権利の実現までに時間がかかってしまうという問題が残っている。このように、大きくノーマライゼーションとインテグレーション（統合）の方向に向けて動きだし、社会福祉の体系が大きく変わっていく中で、財政問題、土地対策、教育問題、労働問題、交通対策、社会政策と未解決な問題も山積であった。

この新援護法の時点（1985年）で、レスパイトケアの推奨や、地域グループホームの推奨や、特別学校の統合など、現在の日本より進んでいる部分が多く、問題解決する上での参考となる。

2-2 ノルウェー⁽⁴⁾

ノルウェーでのノーマライゼーションの実践は、1967年に知的障がい親の会が設立されることにより、始まる。親の会の活動指針は、「完全な正義」を知的障がい者に保障することであった。初期の頃より、「ノーマライゼーション」と「インテグレーション」という2つの考え方があり、活動理念になった。最初の活動は、世間の偏見や、劣等感に負けないようにするために、親の教育に重点が置かれている。そして、施設の生活条件の改善、学校教育対策、親に対する相談と援助、経済的援助の整備、住宅・雇用・余暇活動、個人を対象とするサービスと政策などである。

学校と学校制度においては、特に、ノーマライゼーションとインテグレーションを実施すべき重要な領域である。すべての子どもに平等を保障するために、普通学校法と特殊学校法の統合を要求した。この段階では、学校そのものの統合は言及されていなかったが、その後、10年も経たないうちに、すべての子どもは、同じ学校、同じ教室に通うべきという要求となった。特殊学校法は、普通学校法へ統合する作業を1970年から始め、1975年には、国会を通過した。コミュンと教師は、特殊教育を普通学校に統合することをきらった。また、多くの親も特殊学校での保護的な状況を失うことへの危惧があった。成功事例の報告により、統合教育の価値が理解され始める。共に学ぶことは、知的障がい児にとっては、社会生活の準備段階として重要である。親しくなることにより、障がいのある子ども、ない子ども双方が学び、社会的相互作用は、成人の生活の準備となる。この段階で、教育現場の経験不足が指摘される。教育省は、経験豊富な教員を採用し、各地の学校や教師のもとへ巡回させ経験の共有を図った。また、就学場所の決定には、親の同意を必要とした。

1975年には、知的障がい者の権利に関して、目標は、最善の自己実現と社会的インテグレーションでなければならないとされた。そして、1981年、1982年に相次ぐ施設職員の入所者への暴行事件により、分離主義的な医療システムの廃止と施設の解体が提言され、1988年に退所法を通過させ、1991年に施行、1995年末を退所の最終期限に定めた。

親の会が主導し、さまざまな改革が実行され、特別なニーズへの対応、特別な権利が獲得され、全面的に他人に依存しているということは、1人で何もできないのではなく、必要不可欠な活動を他人に依存しているということであるとされた。住宅問題も、脱施設化により、技術的な問題から、社会心理的な問題へと変化した。

現在の課題を整理すると、以下のようになる。

1)ヘルパーの資格について

資格制度上の公式の資格と非公式の資格の取得条件に関して。公式の資格は、厳格な行動主義理論に基づいて構築されており、知的障がい者のニーズに柔軟に対応していない。新しいニーズに対応した資格制度が必要と考えている。

2)統合教育

特定の保育園、学校において、専門性の高い優れた教員と充実した設備をそなえた、新しい分離教育の流れがあり、これに反対している。また、初等教育の改善はあったが、中等教育に関しての知的障がい児の選択肢がほとんどない。

3)雇用と労働

大多数の知的障がい者が、有効な仕事についていない。雇用支援・保護雇用、また、意味のある活動機会を提供する必要がある。

4)住宅提供とホームサービス

規模の縮小化は実現されたものの、提供方法、ニーズや能力に応じたサービスの提供が必要である。

5)社会統合と社会参加

余暇活動・社会文化活動への参加を促進する政策立案が必要である。

6)自己決定権とその権利の行使

知的障がい者の多くは、自己決定権を自ら十分に行使できない。信頼できる人間のサポート体制、当局に属さない個人や団体からのホームサービスの提供が必要である。

1996年現在、親の会の関心は、これらの改革が推進され、十分な財源が地域に移管され、改革の思想が実現することである。

ノルウェーにおいても、1975年前後にすでに、共生社会実現に向けて、成果をあげている。学校の統合も早い時期に実現している。現在の課題 1)のヘルパー資格の問題などは、現在の日本にもあてはまる非常に興味深い内容である。

2-3 アイランド⁽⁵⁾

アイランドでは、1962年に、知的障がい者福祉施設の実態調査を、バンク-ミケルセン主導により実施した。その後、親の会などを中心に、施設の改善から、社会の統合に向けてのノーマライゼーションの実践を歩んでいる。特に1965年以降に知的障がい児を出産した親は、分離主義的な扱いを受けていないため、完全な社会参加と生活の質の向上を求めた。この流れから、1980年代から学校は、「すべての子どもは同じ学校へ」という政策を実施しようとした。1991年、1995年に基礎学校法を施行し、学校教育の分離から統合へという流れが確定した。現行の法律に、特殊教育という用語はない。ただし、重度重複障がいの親の選択肢の一つとして、特殊学校を存続させている。障がい児の関係者は、学校教育の地方分権化に関心を示し、普通学校にいる重度で経費のかかる障がい児への適

切な要求をしている。教育実践を確かなものにするためには、学校の構造、多用な教育法、課外活動における社会統合などを進めていく必要があり、インクルージョン（特別支援）についての議論は続いている。

2-4 福祉国家の脱分化の動き⁽⁶⁾

福祉国家は、1990年代に大きく転換した。国ごとに、時期や手法など、異なる点はあるものの、ノーマライゼーションの実践として、脱中央集権化、脱施設化の実践の歴史と言えるだろう。脱中央集権化、すなわち地方分権の流れは、ノーマライゼーションの実践には必要不可欠なのである。そして、脱分化は、障がい者を地域社会に統合するということであり、それまでの問題別に定義し区分し、効率的に解決するという社会工学的な手法への批判であった。つまり、レッテル貼りにより分化されることに、当事者が異をとらえたのだ。また、非人格的、非人道的なやり方の、官僚制批判が根本にある。さらには、中央集権的な専門家の養成や、知識とサービス提供という一大産業の形成に関しても、当事者の行動を抑制するという犠牲のうえに、専門家の権限を強化したものと批判した。

よって、脱分化とは、地方分権化、脱カテゴリー化、脱形式主義化、地域社会ネットワーク化、中央行政機構の柔軟化、脱官僚制化、脱専門家主義化、脱施設化といった内容で説明される。現在、北欧諸国では、この脱分化は、当事者による選択と自由を強調する方向にある。それは、政治的に統制される公共部門への市場原理の導入であり、さらに多用な活性策の実施である。当事者中心主義を配慮した上での市場原理の完全実施は、実現しつつある。

当事者中心主義により、適切な生活条件に必要と考えられるサービスを要求する法的権利が保証されている。それまで、コミュニティないし、県にサービス提供の責務があったが、当事者側の権利となった。新たな問題として、この当事者決定を妨げる障壁が確認されている。

- 1) 専門家主義であり、専門家と当事者である障がい者の意見が異なる場合に、専門家は権限をもっているため障がい者が不利となっている。
- 2) 厳格で官僚的なルール・システムのシステムであり、障がい者組織からの提言はできるとしても、具体的な事例では、当事者がルールに適合せざるを得ない状況である。
- 3) 障がい者に対する態度と障がい者観、つまり、障がい者は、永遠の子どもであり、自己決定できないと思われていることである。

さらに、脱中央集権化や当事者主義は、知的障がい者に対するサービスを変化させる。このことによる、新しいジレンマが生じてきている。脱中央集権化の避けられないジレンマの一つは、サービスの範囲や質に関する地域間格差の拡大である。これは、居住地に関わらず、誰もが良質のサービスを同等に受ける権利を有するという理想には逆行である。もう一つは、障がい者はこれまで弱者であり、だからこそ手を差し伸べるのであり、福祉国家の連帯の対象として、弱者の立場である必要があった。障がい者はたくましく自立する力を持っていることを強調する当事者主義の思想は、ジレンマとなる。

また、新しい社会分化が生まれている。脱分化により、障がい別の不必要なレッテル貼

りは回避された。しかしながら、診断ではなく、知的障がい者以外の同じケアを必要とする人、すなわち同じ社会サービスに依存するかどうかによる集団が特定され、新しい社会分化となる。この新しいカテゴリーの社会階層に対する地域コミュニティーの理解と処遇の在り方が、今後の福祉国家の進展に大きく関わっている。

2-5 生活の質へ

「Quality of life (生活の質)」、QOL⁽⁷⁾という概念は、国際的にも注目されているが、障がい者政策においても重要課題になってきている。よい生活とは何かを考える時、単なる通常のノーマライゼーションの画一的な方向ではなく、一人ひとりの「生活の質」を確保していこうという方向である。これは、ノーマライゼーションと矛盾するのではなく、価値観の多様化と同じ流れで、さらに進化していると考えられるべきである。

QOLの測定を試みる研究が、ヨーロッパを中心になされており、知的障がい者の人たちの居住、仕事、余暇、社会生活の状況がノーマルに近づくほど、QOLが高くなることが分かっている。このことから、ノーマライゼーションの実践の重要性が理解できる。

-
- (1) スウェーデンの1968年に制定された、「精神発達遅滞者援護法」で、旧援護法のこと。1985年に見直しがされ、新援護法となる。詳細は、河東田博(1992)30-46頁,参照。
 - (2) インテグレーションとは、統合教育の意味で使われる。障がいを区別した上で、その有無に関わらず、同じ場所で教育するという意味。障がいは、連続性があり、区別できないことが明らかになってきた現在、一人一人の教育的ニーズにあった教育をする、インクルージョン教育（特別支援教育）が求められている。
 - (3) 河東田博(1992) 33頁参照。
 - (4) 二文字理明 監訳(1999)81-109頁参照。
 - (5) 同上(1999)114-128頁参照。
 - (6) 同上(1999)132-144頁参照。
 - (7) QOLは、活動、対人関係、自尊心、幸福感の4つの要素からなる。

第3章 日本におけるノーマライゼーション

第3章では、日本におけるノーマライゼーションの取組みを、歴史的経緯を確認した上で、障がい者自立支援法⁽¹⁾の概要や、障がい白書⁽²⁾の紹介をしながら、解説する。国際的な動向に敏感に反応しキーワード的な取り込みはするも、実態的にノーマライゼーションの推進に至っていない状況がわかる。

3-1 日本でのノーマライゼーションに関する取組み

わが国で1947年に児童福祉法⁽³⁾が、総合的な基本法として制定され、満18歳未満のすべての児童の福祉に関して相談や指導だけでなく、必要な福祉の措置をとることができる児童相談所の設置を規定している。この児童福祉法を背景に、18歳を超えた障がい者の生活についても指摘され始め、1960年に精神薄弱者福祉法が制定された。この法律で18歳以上の精神薄弱者が入所できる、精神薄弱者援護施設が建てられ、次第に親や関係者の要請により、全国に施設建設が進められていった。親は、施設に入れば安心と考え、施設に入っていればわが子は幸せだと思っていた。その結果、施設依存的となり、障がい者は施設に入るのが当たり前であるかのような考え方が日本には広がっている。このような施設化への気運が高まる中、施設に入れない人たちのための在宅施策も1955年代から進められていった。年金や手当での支給や（心身障がい者扶養共済制度、療育手帳制度など）、在宅の障がい者やその家族への支援体制の整備が進められるとともに、在宅の重要性も確認された。この頃から、個々の施策がバラバラに実施されていることを改善し、障がいの種類や程度に関わらず一貫した処遇を確保する必要があるという認識となり、生涯にわたる施設依存の生活にも疑問が投げかけられ始めた。新たなわが国の障がい福祉を模索している中で、1975年代に、ノーマライゼーションの理念を背景とした、完全参加と平等をテーマとした、国際障がい者年⁽⁴⁾を迎え、1983年から始まった「国連・障がい者の十年」⁽⁵⁾がその流れを加速させた。さらに1987年、「国連・障がい者の十年」の中間年に策定された『障がい者対策に関する長期計画』後期重点施策」の中で、「地域で自立的に生活する精神薄弱者や精神障がい者への援助体制を整備すること」と述べられ、障がい者が地域で快適に暮らすためにはどのようなことが必要かを追求し、整備していく動きがみられた。このような中で障がい者本人が地域社会の中で築いてゆく暮らしを基本とし、必要なサポートを地域全体で支えていくという考えが主流になっていき、1989年4月からわが国においてもグループホーム制度が生まれた。グループホームは障がいをもつ人自身、その家族、関係者の手厚い協力を背に、年々利用者の数を増やしている。1990年からはアパートやマンションで自活している障がい者への地域生活において必要な支援も進められている。またそれにともない、地域での取組みも充実の一途をたどっている。

初めてノーマライゼーション思想を組み込んだ「国際障がい者年」および「国連・障がい者の十年」の理念と目標を受け継ぎ、1993年度から「障がい者対策に関する新長期計画」が新たに策定された。これまでの成果をさらに発展しようという取り組みである。さらに今までのノーマライゼーションに沿った取り組みへの反省・改善などを踏まえ、1993年12

月に「障がい者基本法」が公布・施行された。この「障がい者対策に関する新長期計画」および「障がい者基本法」の根底にある考え方は、「障がい者が障がいのない者と同等に生活し、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念の実現」である。ここから地域福祉の方向は一層明確になっていった。1981年の「国際障がい者年」から「障がい者対策に関する新長期計画」の策定、そして「障がい者基本法」の成立を経てノーマライゼーションへ向けたより現実的な基本的枠組みが整備された。この流れの中で取り組みに対し数値目標を含む総合的な「障がい者プラン（ノーマライゼーション7ヵ年戦略）」がとりまとめられた。このプランの基調になっている考え方はもちろん、ノーマライゼーションの理念である。すなわち「障がいがある人々が社会の構成員として地域においてふつうの生活を送ることができるようにする」ということを基本目標にしている。つまり「障がい者の自立と社会参加の一層の促進」への取り組みを課題にしていくということである。そこで緊急に整備すべきこととして、「住まいの場や働く場ないし活動の場の確保」「地域における自立の支援」「介護サービスの充実」についての数値目標が設定された。

3-2 障がい者自立支援法

障がい保健福祉施策は、2003年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により、充実が図られてきたが、次のような問題点が指摘されていた。

- ①身体障がい・知的障がい・精神障がいといった障がい種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設・事業体系がわかりにくく使いにくいこと。
- ②サービスの提供体制が不十分な地方自治体も多く、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていない（地方自治体間の格差が大きい）こと。
- ③支援費制度における国と地方自治体の費用負担のルールでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難であること。

こうした制度上の課題を解決するとともに、障がいのある人々が利用できるサービスを充実し、いっそうの推進を図るために、障がい者自立支援法が制定された。

2006年4月1日、障がい者自立支援法が制定され、10月1日から施行された。「障がい者の自立を支援する」法律―「バリアフリー」「ノーマライゼーション」という考え方は、障がい者が健常者と同じように暮らせる社会を目指しているし、その究極の目的が「障がい者の自立」であるのは、まちがいないが、様々な場面で当事者である障がい者やその家族から不安の声が上がっている。

障がい者自立支援法の柱は「応能負担から応益負担へ」「障がいの種類別に法律があったのを、あらゆる障がいについて、この法律で対応する」「市区町村を事業の母体とする」そして「障がい者も自立できる社会をめざす」の四つである。

特に、「当事者の収入ではなく、受けたサービスに応じ、支払い負担を一律1割にする」という応益負担の取り決めは、今までの福祉政策とはまったく異なった考え方であり、非課税世帯への配慮はあるものの、国は厳しい財政難を受けて「これ以上公費負担を増やさない」ために、障がい者も含め、「互いに負担し支えあう」ことを前提とした。

この法律には、5年後、見直しをすることが明記されており、2011年実際に、修正が加えられた。その主なものは、

1. 応能負担の原則を明記。
2. 障がい者範囲に、発達障がいを加え、障がい程度区分を分かりやすく見直し、障がい支援区分を明確化。
3. 相談支援体制の充実や支給決定プロセスの見直し等。
4. 障がい児支援の強化。
5. 地域支援の充実。
6. その他、事業者の管理体制整備や、救急医療体制の整備

などである。

「障がい」というと、他人事のように思われる人も多いかもしれないが、超高齢化社会に突入した日本では、何かしらの持病を持って老後生活を送る人が増えている。病気がなくとも老いは、ハンディキャップとなり支援が必要となる。また、医療技術の発達により、「不治の病」「死に至る病」は激減した代わりに、闘病生活は長引く傾向にある。病気を抱えながら、働く人も増えている。このことから、障がい者自立支援法という法律は、すべての国民にとって関係がある。

従来より、福祉・医療サービスは、助成を受ける人の年収によって自己負担金が設定されていた。つまり、年収金額に応じての、応能負担であった。この点において、改正前は、1割負担の応益であったが、この1割負担が、当事者の家計を圧迫しているという声が多く、応能負担へと改正された。障がい者範囲に、発達障がいが増えられ、障がい程度区分を分かりやすくしたことは、評価できる。相談支援体制に関しては、相談事業の受託事業者が、サービス事業と重複している場合が多く、必ずしも体制充実につながっていないのが現状である。児童時支援の強化は、まだ不十分な点が多く、幼少期の早期発見のための施策や、地域社会でのサポート体制の強化などの施策が必要である。

3-3 障害白書から

障害白書とは、障害者基本法^⑥（1970年法律第84号）第9条の規定に基づく、「障害者のために講じた施策の概況に関する報告書であり、1993年度から障害者白書として、国会に提出され公表されているものである。年度により重点テーマは異なるが、啓発・広報、生活支援、教育・育成、雇用・就業、保健・医療、情報・コミュニケーション、国際協力の8つの分野ごとの施策動向を中心に記述されている。1995年度版には、障害者プラン・ノーマライゼーション 7ヵ年戦略に関する概要が記載されている。1999年度版の重点テーマにも、ノーマライゼーションが取り上げられており、国際的な潮流の中での総合的計画的な施策を展開し、開発途上国に対しての国際協力活動にも言及している。

3-3.1 障害者プランについて

このプランは、1993年3月に策定された「障害者対策に関する新長期計画」の具現化を図るための重点施策実施計画であり、計画期間は、1996年度から2002年度までの7ヵ年とした。特色として、具現化のために、数値目標の設定等の具体的目標を盛り込み、強力で推進することとしている点、障がい者施策の関係する分野が広範に及ぶことから、保険福祉分野のみならず、教育、雇用、生活、環境、交通、情報通信、防犯・防災など幅広い施策分野について取りまとめられている。

3-3.2 障害者対策に関する新長期計画について

2002年度版の白書を見ると、新長期計画策定以降のおよそ10年間における障がい者施策の総合的取組みの内容が記載されている。ここでは、障がい者を取り巻く社会環境には、

- 1) 交通機関、建築物等における物理的な障壁。
- 2) 資格制限等による制度的な障壁。
- 3) 点字や手話サービスの欠如による分化・情報面の障壁。
- 4) 障がい者を庇護されるべき存在ととらえる等の意識上の障壁。

の「四つの障壁」があると指摘した上で、その4つの障壁の除去に向けた施策を計画的に推進してきたとしている。1) に関しては、主にバリアフリーの推進施策となっている。2) は、各種の資格試験や免許制度上の制限の見直しである。3) は、視覚・聴覚障がい者向けの、テープ・点字書籍等による情報提供や、通信・放送関連の字幕番組への助成事業の推進である。4) は、障害者の日（12月9日）の広報啓発活動、学校教育における交流教育等である。2001年の「障害者に関する世論調査」では、ノーマライゼーションの考え方を肯定する者の割合が、80%を超える結果が出ている一方、ノーマライゼーションという言葉の認知度が21.7%と低い結果となっている。

このように、新長期計画に掲げられている内容は、ノーマライゼーションの理念によるものであり、キーワードとしては、期待できるものになっており、それを推進するための障害者プランを策定し、推進してきたにも関わらず、1) の物理的障壁、つまりバリアフリー的な施策以外が、ほとんど結実していないのが実態である。

3-3.3 2003年版以降の障害者白書

障害者白書の構成は、1993年版が作られて以来、徐々に見直されている。初期の頃は、第1編で、その年の重要テーマの紹介があり、第2編で具体的な障がい者施策の取組みを紹介している。例えば、アトランタパラリンピックのあった、1997年版では、障がいのある人々の生活を豊かにするスポーツクリエーションがテーマとなっている。1998年版では、情報通信技術の発達をテーマに、情報バリアフリー社会の構築に向けてが副題である。1999年版は、ノーマライゼーションの世界的展開とわが国の国際協力がテーマである。2000年版は、バリアフリー社会を取り上げ、2001年版は、再び障がいのある人とITをテーマにした。その後、2003年版ころからは、前半で、障がい者施策の取組みを紹介し、後半は、次の4つのテーマに分類されている。

- 1) 相互の理解と交流。

- 2) 社会参加へ向けた自立の基盤づくり。
- 3) 日々の暮らしの基盤づくり。
- 4) 住みよい環境の基盤づくり。

2004年版以降は、この分類が定着している。こういった分類を踏まえて、白書を読むことによって、日本のノーマライゼーションの進捗状況を把握するのに役立つと思われるので、今後の白書にも関心をよせて行きたいと考えている。

-
- (1) 障害者自立支援法とは、厚生労働省によれば、「障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設することとし、自立支援給付の対象者、内容、手続き等、地域生活支援事業、サービスの整備のための計画の作成、費用の負担等を定めるとともに、精神保健福祉法等の関係法律について所要の改正を行う。」としている。
 - (2) 障害白書の説明は、3-3を参照。本論文では、1993年版～2011年版を参照している。
 - (3) 1947年に児童の福祉に関する公的機関の組織や、各種施設および事業に関する基本原則を定めた法律で、社会福祉六法の一つ。
 - (4) 詳細については、本論文 1-4.3 参照。
 - (5) 詳細については、本論文 1-4.4 参照。
 - (6) 障害者基本法とは、1970年に制定された法律で、障害者の自立および社会参加の支援等の施策に関し、基本的理念を定め、国および地方公共団体等の責務を明らかにし、施策の基本となる事項を定めることにより、総合的かつ計画的に推進し、障がい者の福祉を増進することを目的としている。

第4章 自閉症とは

第4章では、自閉症とは何かの基本的な理解のための解説をする。現在の日本において、親族や身近に自閉症の人がいたり、医師や療育担当の専門家、学校教諭などを除き、正確な理解、認知がされていないことが問題である。4-2 において、統計データを示しているが、少子化にも関わらず増加傾向にあることを踏まえて、正しい理解のための啓蒙活動の重要性を感じるとともに、根本的な打開策としての、第5章インクルーシブ教育について繋がる。

4-1 広汎性発達障がい⁽¹⁾、自閉症について

4-1.1 広汎性発達障がいとは⁽²⁾

この広汎性発達障がいというのは、文字通り、発達の遅れがあるこども全般に当てはまるもので、自閉症は、この中に、含まれる。言い換えると、まだ、具体的に判断ができないことが多いため、広汎性発達障がいと診断されるケースも多い。本論から少し外れるが、広汎性発達障がいや自閉症に関する正しい認識のために、自閉症に関しての説明をする。

広汎性発達障がいには、知能指数が低い場合と高い場合の双方が見られる。知能指数が低い場合の方が、発見が比較的容易だったために古くから認知されていたが、知能指数の高い場合については、1980年以降から広く認知されるようになった。広汎性発達障がいの「広汎性」というのは、「特異的」のものに対する概念のことを意味している。「広汎性」という語が含まれることから、広汎性発達障がいという語の方が発達障がいという語より広義であるような印象を持たれやすいが、日本においては、単に「発達障がい」と呼んだ方が広義となっている。「広汎性発達障がい」というのは、世界保健機関が定めた分類上の概念である。知能指数が知的障がいの領域にない、すなわち知能指数が高い場合、高機能広汎性発達障がいと呼ばれることもあり、発達障がいに分類される。自閉症にも、知的障がいをともなう場合と、知的障がいをともなわない場合である高機能自閉症があり、これらは、別個の障がいではなく一連の要素を含む先天性認知障がいのことである。世界保健機関(WHO)のICD(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)においては、症状がいつ認められるかについて統一性はない。自閉症は遅くとも生後30ヶ月以内に症状が認められる症候群であるとされているが、小児期崩壊性障がいはそうではない。

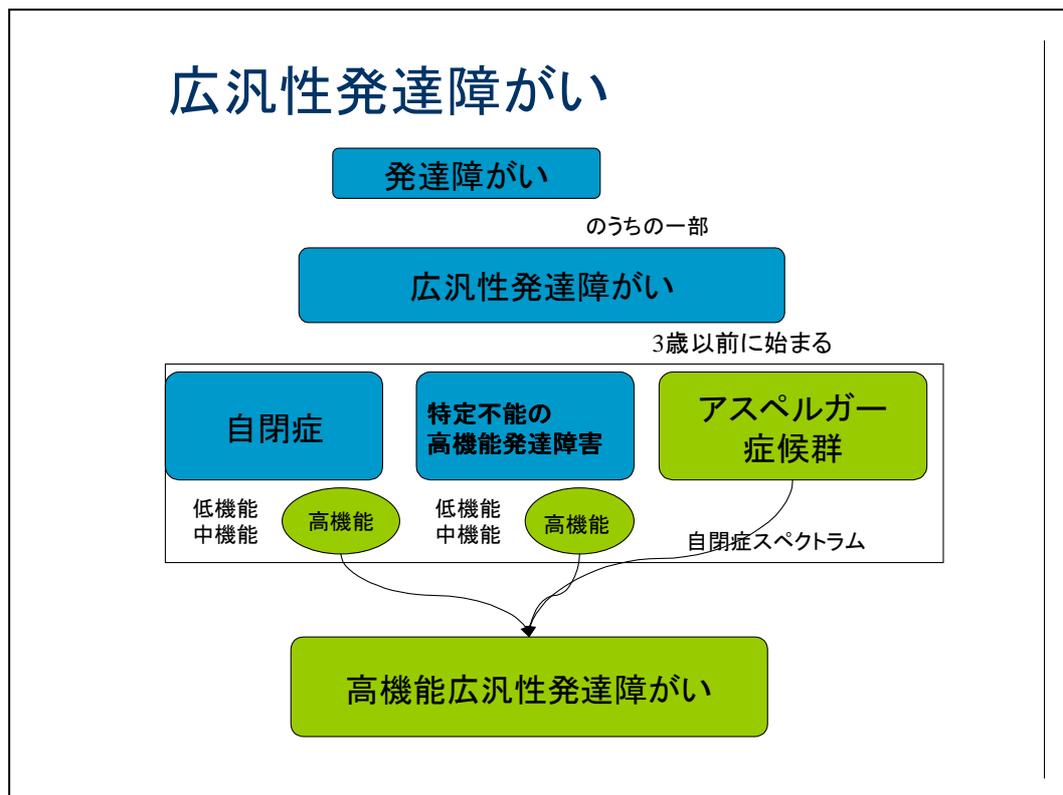


図 4-1 広汎性発達障がい

アメリカ精神医学会精神疾患の分類と診断の手引きより作成

4-1.2 自閉症とは⁽³⁾

自閉症には、次の“3つ組”⁽⁴⁾の特徴がある。

- 1)社会性の障がい；対人、社会面で適切で相互的な関係をつくるのが苦手であること。
 - 2)コミュニケーションの障がい；相手との相互的な意思疎通をはかるのが苦手なこと。
 - 3)イマジネーションの障がい；思考や行動の柔軟性の発達が未熟で、こだわりが強いこと。
- などの特徴が見られることがある。自閉症の代表的な行動パターンとして、視覚的な刺激に没頭しやすい。コミュニケーション障がい；オウム返し；常同反復的行動（奇妙なくり返し行動）；こだわりが強く、習慣、環境などが変わるのが苦手などの傾向がある。

自閉症の特徴として強みは、

- ①具体的なことをよく理解し、記憶できる。
- ②目で見て認知したり記憶したりする視覚的な認識・記憶力が高い。
- ③決まったパターンのくり返しに強い。

④好きなことへの集中力。
 などがあげられる。一方弱みは、

- ①曖昧なこと、抽象的なことに弱い。（一つひとつの情報認識はできても、それらの相関関係を理解しにくい。目に見えないこと、経験していないことを想像することが苦手。）
- ②何かを予測することが苦手。（物事の流れや終わりがわかりにくい。決まったパターンが変更されると、戸惑ってしまう。）
- ③状況把握をうまくできない。（いわゆる場の空気を読むのは難しい。）
- ④話し言葉への理解、自分からのコミュニケーションが難しい。（言葉が出てもオウム返しになるなど。）

⑤感覚刺激に対して特異な反応をする。(感覚刺激に対して過敏だったり鈍感だったりする。感覚刺激が一度にたくさん入りすぎてしまう。特定の感覚刺激に苦痛を感じる。)

さらに、“3つ組”の特徴にそって、説明する。

- 1) 社会性の障がいについて。この特徴に関しては、さらに、孤立群、受動群、積極・奇異群、形式ばった大仰な群の4つに分類される。孤立群は、まるで他人が存在しないかのような振る舞いをする。くすぐりや回転など、感覚を刺激される遊びにはよく反応する。クレーン現象が目立ち、パニックを起こすことが多い。受動群は、他人との接触を受け入れ、比較的視線も合う。従順だが、自ら他人に関わるのが乏しい。問題行動は少ないが、青年期に際立った変化を起こすことがある。積極・奇異群は、他人と積極的に関わるが、相互的ではなく一方的である。思い通りにならないと攻撃的なる。形式ばった大仰な群は、能力が高く、言語レベルが良好な人にあらわれる。過度に礼儀正しく、堅苦しい。ルールに厳格で、マニュアル的な対応をする。
- 2) コミュニケーション（言語的、非言語的）の障がいについて。言葉の苦手なカナータイプでは言葉が出ないことが多い。言葉が出る場合でも、奇声、ジャーゴン⁽⁵⁾、エコラリア⁽⁶⁾、人称代名詞の逆転、つまり話し手のことばをそのまま真似るためにおこる逆転がある。たとえば、家に帰ると「お帰りなさい」と言われるので、自分も「ただいま」ではなく、「お帰りなさい」と言う。また、助詞がうまく使えない、文字通りの解釈をしてしまう傾向がある。たとえば、「手をかして」と言うと、自分の手を差し出すなど。また、イントネーションや声の大きさが不自然だったり、相手の言葉や表情、周囲の状況、雰囲気、行動の意味を読み取ることが難しく、人の気持ちを推し量るのが困難である。
- 3) イマジネーションの障がいについて。人が自分とは違う気持ちを持っていることを想像しにくい。役割を担うような（ロールプレイのような）ごっこ遊びが難しい。そのものになりきっての（コピーしたような）「ファンタジー遊び」は得意である。そのおもちゃの本来の遊び方ができない場合がある。たとえば、ミニカーをさかさまにして、コマのように回したりする。限られた事物へ固執しやすく、繰り返し同じことをするので、同一性保持行動、常同行動などとなって現れる。また、ものの位置を変えたり、どこかへ行く時に普段と違う道を通るのが嫌いで、パニックを起こしたりする。

そのほか、みられやすい行動特徴について。

感覚の過敏さや鈍さ、調整、統合能力の弱さがある。普通の人にはなんでもない音でも耐えられない。(聴覚過敏)周囲の音が同じ大きさ、比重で聞こえるため、目の前の人や重要な話しに意識を傾けられなかったり、聞こえにくかったりする。(カクテルパーティ効果)普通には肌触りがよくても本人にはつらく感じられたり、身体の特定の場所を触れられるのがひどくつらかったりする。着衣、入浴、洗顔を嫌がることもある。(触覚過敏)痛みを感じにくいこともあり、頭を打ち付けるのを繰り返したり、気温の変化に鈍いと適切な衣類を選択できない。非常に強い食のこだわりと偏り(決まったメーカーの決まったものしか食べない、ほぼ決まった温度のものでないと嫌がるなど)がある。シングルフォーカス⁽⁷⁾、ビジュアルシンキング⁽⁸⁾、多動、衝動性；癩癩、自傷他害、パニック；睡眠障がい；能力の不均衡さ、領域ごとの能力差が大きいなどの特徴がある。あれができるからこれも

できるというのは当てはまらない。

ただし、自閉症児にも、それぞれに個性があり、上述のような特徴がある場合も、一部であったり、また、家族や友人との接し方などにより、改善緩和されたりする。

4-2 日本における自閉症に関する統計データ

4-2.1 日本における広汎性発達障がい児・専門医の統計データ

2008年11月現在、日本における広汎性発達障がい[PDD]（広義の意）児（者）は、日本自閉症協会⁹⁾の推定で120万人と言われている。2002年度の文部科学省の調査による軽度発達障がい児は通常学級在籍児の6.3%に上ることが明らかになっている。2008年5月1日時点での統計局による人口確定統計上、5歳～19歳児童・学生の人口は1,803万6,000人。その6.3%と仮定して、113万6,268人の小学生、中学生、高校生が何らかの問題を抱えていることになる。この計算から、上記の120万人というのは、妥当な数字ではないかと、考えられる。これに対して、児童神経科専門医のうち発達障がい専門医は、2008年7月現在314人しかいない。人口統計データの0歳～4歳の人口542万人。うち6.3%の34万1,460人を初診患者数と換算すると、一人当たりの受け持ちは1,087人。1日あたり約4人の計算となる。2004年度の文部科学省統計、全国の総大学生数は280万9,592人。そのうち医学部卒医師国家免許取得者は近年約7,700人。医師総数としては約3,500人の増加。2006年統計の総医師数27万7,927人。うち発達障がい専門医は0.1%。年間の発達障がい専門医純増加数3.5人。このペースでは、状況が改善されそうにはない。これは医師だけに関したことなく、臨床心理士総数は、約1万5,000人。臨床発達心理士は重複でさらに少数。言語聴覚士、作業療法士、介護福祉士、ケースワーカーなど、このエリアでは、とにかく人材が不足している。

4-2.2 知的障がい児（者）に関する統計データ

自閉症というのは、上述のように、明確な線引きができないため、統計データとしても把握しにくい状況である。推定120万人のうちの、知的障がい者に絞って、統計データ¹⁰⁾を確認する。図4-2から、現在の知的障がい者の数は、60万人程度だと推定できる。

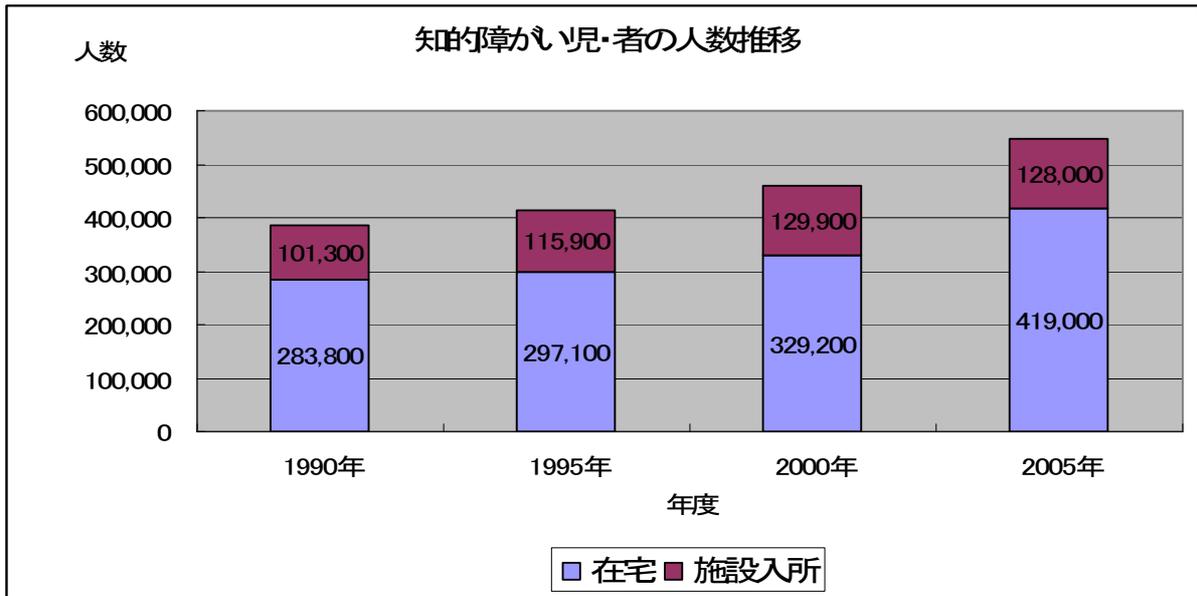


図 4-2 知的障がい児（者）の人数の推移

厚生労働省 2005 年度知的障がい児（者）基礎調査結果の概要より作成

この 60 万人の年齢分布を、図 4-3 で確認すると、どの年齢層も増加傾向にあり、特に若年層の数は多くなっていることが分かる。これには、2 つの要素があり、一つは、近年知的障がい児の出生率が高くなっていること、もう一つは、近年になって、知的障がいと認定される人が加わるということ、この両方により、増加している。前者は、科学的に証明されていないが、環境の変化や、出産の高齢化などの影響の可能性が考えられる。後者に関しては、今まで、知的障がい者と認定されずにいた人たちに福祉の手が差し伸べられたということである。

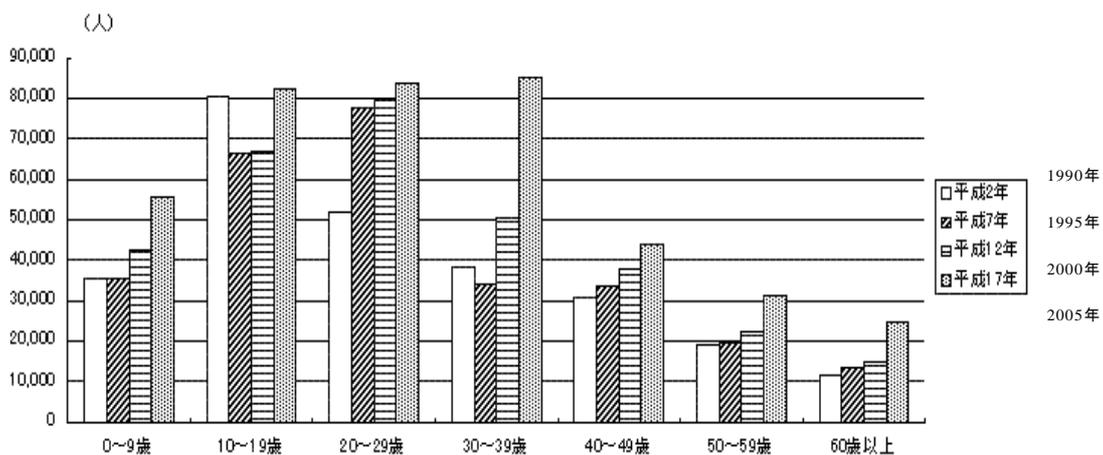


図 4-3 知的障がい児（者）の年齢分布の推移

厚生労働省 2005 年度知的障がい児（者）基礎調査結果の概要より

4-3 自閉症児の周辺問題について⁽¹¹⁾

4-3-1 幼稚園の問題

自閉症児数の増加の背景には、実際の増加に加えて、自閉症に対する理解、認知が広がることによって、今まで気が付かなかった子供たちが、認識されるというケースが含まれている。これは、実は大変な問題である。自閉症は、病気ではないため、医学的な治療法がないのが実態である。しかしながら、療育という形でのトレーニングを積むことで、少しずつでも発達を促し、社会性を身につけていくことが、まったくトレーニングをしない事と比較すれば、大きく改善されることが、分かっている。そのためには、早い時期に発見し、その子に適した療育環境を整えていくことが大変重要なことである。しかしながら、まだまだ、実の親が、認めたくないという理由から眼をそむけていたり、幼稚園や保育園の保育士のような、ある程度の知識を持っているべき人たちの間でも、知識や理解に格差があるため、グレーゾーンといわれる、発達障がいなのかどうか、はっきり判定しにくいエリアの子供たちは、放置されてしまうケースが多いのが、実態である。この不幸な子供たちは、周りからのいじめに合うケースが高くなり、その精神的ひずみなどの悪影響から、大人になって犯罪につながるような行動をとってしまうという事例も見受けられる。しかし、発達障がいの人は、犯罪を犯すというのは完全に間違った理解である⁽¹²⁾。このことから、グレーゾーンのこどもの早期発見、早期対応が可能となるように、少なくとも、保育士のみなさんに対する、自閉症の啓蒙活動は、今まで以上に強化する必要があると考えている。

次に、幼稚園での実態であるが、2006年に旧障がい者自立支援法が施行され、保護から自立という名目で、普通の幼稚園でも障がい児を受け入れ、普通の子供たちと一緒にという方向性がしめされた。自閉症のような知的障がい児の場合は、それぞれに療育手帳⁽¹³⁾が交付され、児童相談所などでの判定により、障がいのレベルを、A,Bなどと判定される。そのレベルに応じて、さまざまな支援や保育士などの加配が行われる仕組みになっている。この通りのことが行われていれば、ノーマライゼーションの実践に近づいているかのようと思われる。しかし、残念ながら自閉症児の通っている幼稚園において、保育士が加配されているにも関わらず、そのことを親に知らせることもなく、他の業務に意図的に流用するというようなことが現実には行われている。さらに驚いたことに、そのような実態は、園長会などでは、暗黙の了解になっているとのことである。

自閉症児が、普通の幼稚園に通った場合、さまざまな、壁にぶつかることになる。こどもが「年少」の頃は、周りの他の子供達もまだ、とても幼く、相対的な差も少ないため、特に問題なく過ごすことができる。しかし「年中」の頃になると、いじめの原形のようなものが始まる。好奇心旺盛な子どもたちは、自閉症児を追い掛け回し、“なぜ、話さないの？”を連発する。もちろん、悪気はないようであるが、自閉症のこどもにとっては、これがかなりのストレスになっている。表情に表わさないが、帰宅後、嘔吐したり、涙を流したりすることがある。保育士の啓蒙の問題は、すでに触れたが、周りの子供たちへ、どのように自閉症児と接するのかを、この頃から教えていく必要がある。障がい者自立支援法により、単に同じ集団に放り込むのでは、駄目で、個別のきめ細かい対応が必要である。

4-3.2 特別支援学校の問題

幼稚園、保育園においては、先にのべたさまざまな問題があり、自閉症の親は、普通の小学校の特別支援学級か、特別支援学校かという選択をすることになる。それぞれの長所、短所があるが、特別支援学校というのは、知的と肢体不自由での分類や、聾学校と、盲学校の分類などがされており、また、小、中、高が一緒になっているケースが多く、専門性が高いと一般的には思われている。また、相当な税金を投入している以上、そうあるべきである。しかし、実態は、理想とは、かなりかけ離れている。まず、専門性に関してだが、非常にレベルが低いことに驚く。もちろん、担任の先生や、学校間の格差はある程度仕方がないことではあるが、仕組み的な欠陥をいくつか、指摘しておきたい。その第一に、人事異動が非常に、多いことである。具体的には、息子の通う学校では驚いたことに、1/3を超えるレベルの教諭の方が、人事異動で入れ替わる。この数年は、このような状況なので、人事異動が多いのは、恒常的な事のように見える。このことは、支援学校内部に、専門的なノウハウを蓄積する効果を少なくしている。それを補うようなシステムも構築されておらず、その上に、専門知識に関しては、個人のスキルに任せる、よく言えば自主性を重んじる風潮があり、どうしても個人のスキルの向上が難しいように思われる。それをサポートするような専門のチームもなく、そもそも、普通学校とのローテーションが、基本となっているので、どうしても、教諭としての教育指導ということに力点が入り、障がい福祉の立場での、療育の専門性を高めるといった活動に必ずしもつながっていないのが、現状である。

次に、クラス編成の仕方だが、障がいの内容や、知的レベルに合わせたクラス分けになっていない。学年に関しては、総合的に考えると仕方ない部分もあるかと思うが、クラス分けに関しては、もう少し配慮が必要ではないかと考える。知的レベルや障がいのレベルに関係なく、どちらも平均的なクラス分けをしており、学校の管理側からみて安易な方法になっているように思われる。これも、普通学校的な運営のポリシーであり、普通学校であれば、平均的な生徒を中心にクラス編成その他のことを考えることは、妥当と思われるが、特別支援学校において、同じ考えを適用してはまずいと考える。それにも関わらず、クラス編成、学校行事、日々のスケジュールに関しては、平均的な生徒を中心に回っている。たとえば、言葉によるコミュニケーションが、少し可能な生徒と、まったく、できない生徒がいる。それが、混在するようにクラス分けされていて、主な授業は、言葉のコミュニケーションが可能な生徒が中心に進行している。そして、かなりの教諭の数がいるにも関わらず、個別指導の時間は、非常に短くなっている。また、食事に関して、偏食があったり、非常に食べるスピードが遅い生徒が、少なからずいる。それにも関わらず、給食の時間は、普通の学校と大きく変わらず、時間がくると、片付けられてしまう。特別支援学校において、落ちこぼれ気味の生徒には、次の選択肢がない以上、より個別のニーズを把握し対応すべきである。

この問題は、中学、高校や、小学校でも中学年以降になれば、どの生徒も、遅いながらに成長するので、表面的な問題は多少緩和されていくが、低学年の子どもたちに対する配慮は、より重要であることは、あきらかである。

次に、主に、低学年に関してだが、帰宅時間が早いので、保護者の負担は大きなものになっている。具体的には、週5日間のうち、4日間は、14:10（木曜日のみ 15:00）下校と

なっている。普通学校と同じように、学童保育があれば、父兄としては大変助かるのだが、現状、学童保育がない。一人親の世帯の場合、特に困っており、他の行政サービスを組み合わせない限り、働くことすら、できないのが実態である。両親のいる世帯で、専業主婦だとしても、特別支援学校に通うこどものお母さん方は、いろいろと気苦労も多く、やすらぎの時間が必要不可欠なので、学童保育を作ることは、重要課題と思われる。

特別支援学校の教諭は、およそ、生徒3人に一人の割合で配置されている。生徒と接している時間は、肉体的には大変かとは思いますが、子どもたちの帰宅後、普通学校よりは、時間があるにもかかわらず、なかなか円滑な運営がうまくいっているとは、お世辞にも言えないのが実態である

さらに、PTAの機能不全の問題を追加しておきたい。PTAは、そもそも任意団体であるにもかかわらず、学校側はその点を明示的に説明することもなく、加入させ、PTA会費を校納金と一緒に徴収すると言うのが実態である。ここで保護者は、PTAとは強制加入だと思っている人が圧倒的に多いという事が問題であり、PTAの活動は、問題解決のための活動に重点が置かれず、学校の美化やバザー等が活動の中心となっている。このような仲良しクラブ的な活動を否定するつもりはないが、特別支援学校のPTAとしてやるべきこと、例えば、学校環境の改善提案や、重度の障がい児にも親切に対応する医療機関の情報交換、インクルーシブ教育に関する勉強会など、本来必要なことに力点がおかれていないという問題がある。この問題解決には、PTAは任意団体であることを明らかにした上で、保護者は問題意識を持って参加すること。次に、特に重度の障がいを持った親の会をPTA内の部会に設置し、多数決の論理ではなく、優先的な問題解決ができる仕組みを作ることが必要だと考えており、機会があれば、提言していきたい。

4-3.3 行政の問題

4-3.1 幼稚園の項目で触れたように、療育手帳をもらうこどもたちと、その親のために、さまざまな行政の支援制度がある。例としては、障がい福祉手当の交付、医療控除、所得税の控除、自動車税の優遇、交通費の割引、駐車禁止スペースの駐車許可、その他がある。また、移動支援サービス、児童デイサービス、ショートステイサービス等さまざまな、支援策が講じられている。このことは、非常に有効なことであるが、問題は、実際のサービス利用に際してと、行政側の運用が効率的ではないことがある。

実際のサービス利用に関しては、4-3.4で解説するが、行政側の問題としては、これらのサービスは、申請主義をとっている。この主義の是非に関しては、本論文の対象外であるが、この申請主義により、知らない人は、制度を利用していないという事態が生じている。サービスを受ける側の情報収集能力など個人差によるものもあるが、行政窓口の人の親切度が、かなり影響している。つまり、支援サービスが複雑化していて、分業が進んでいるため、情報提供に関しても、恣意的に行われているという状況がある。

サービス内容は複雑多岐にわたるため、説明を聞いても、理解しにくいサービスが多いこと、さらに、行政側にも、スタッフによっては、理解不足などがあり、間違った情報提供が行われることも多分にあること。

また、移動支援等のサービスを実際に行うのは、行政機関ではなく、委託先のNPO法人等のサービス事業者が運営している。この委託先業者のリストは、利用者にとっては、

とても大事な情報源となる。しかしながら、行政側は、このリスト内の業者の状況把握に関しては、あまり、関与しておらず、リストを渡したら、あとは、利用者が選択してくださいという立場になっている。もちろん、行政側が、業者の良し悪しをコメントすることは難しいのは理解できるが、情報の更新すらきちんとしておらず、移転前の電話や住所だったり、サービス内容の変更があってもそのままであったりと、杜撰な状況である。せめて情報の正確性に期待したい。

サービスの内容が、実態にあっていないというケースも多く、たとえば、移動支援サービス。この名前から想像できるサービスは、移動時にヘルパーが支援をしてくれるというのをイメージしやすい。また、そういうニーズは、高く、下校時に、代理で迎えに行ってもらえるようなサービスが、あれば、非常に有効である。ところが、この移動サービスでは、家から、外、そして家、という利用形態しか、認められていない。もちろん、さまざま理由から条件があるのだが、非常に使い難いサービスである。別なサービスとして、行動援護サービスというのがあるが、これは、学校に迎えに行くことができるサービスである。しかしながら、これは、静岡市では、サービスを提供する事業者がいないため、利用不能となっている。

その他、行政には、いろいろな問題がある。財政的な問題もあり、支援サービスの利用時間を厳しく制限している。先ほどの申請主義とも関連している。また、類似のサービスを同じ窓口で申請するにも関わらず、たくさんの書類を記入する必要がある。また、部署間の連携ができていない。たとえば、障がい福祉課と、保育児童課の両方に関連する場合、申請時に必要な所得証明のような書類を両方に出す必要があったり、重複しているサービス、たとえば、医療控除に関しては、どちらで申請すべきかで、右往左往するような状況になる。とにかく、利用者としては、とても時間がかかり、行政側も当然、無駄なコストになっている。行政の運用方法には、民間からみると、相当な合理化の余地があるように思われる。

4-3.4 サービス事業者の問題

上述の行政サービスに関しては、ほとんどが、このサービス事業者に委託される形で、運営されているので、登録業者になるためには、行政の認可が必要になっている。当然、ある程度のレベルの組織体であることが、期待される。実態は、小さな組織が多く、NPO法人の形態をとっているところが大半である。いくつかの、サービス事業者との契約作業を通じて感じるのは、これらの事業者の大半は、事務能力が、かなり低いことである。こういったことが、福祉サービスだからといって、許されるというのは、問題である。契約は、基本契約でサービスの利用形態を特定し、重要事項説明が付帯されている。利用に関しては、個別申し込みをして、成立する。この契約作業に関して、非常にいい加減なところが多く、重要事項説明が義務付けられているにも、かかわらず、多くの事業所では省略または、簡便な方法を採用している。実態に問題なければ、まだ、いいが、実態的にも、重要事項に違反していることもある。さらに、需給バランス的に、殿様商売の状況が続いており、電話での対応など、かなり横柄な事業者が多いのが実態である。福祉事業をやっているところとは思えないようなのが実態である。また、概ねどのサービス事業者も混雑していて、希望通りの予約がとれないことが多い。この分野こそ、ある程度の規制緩和す

ることによって、競争原理の導入も必要だと考える。

4-3.5 病院の問題

病院に関しては、4-2.1 で触れたように、医師不足というのが、根本的な問題である。医師の診断が毎回必要なわけではないので、実際の療育を担当する、心理士、作業療法士、言語療法士不足というのが、本質的なことかもしれない。実際の療育に関する予約は、非常に混雑していて、1,2 ヶ月に一回の頻度になっている。非常に重要な療育というのは、地域でシステムを作り、病院、学校が連携して、日常の療育をするというのが、目指す方向であることは、間違いのないことである。こういった観点で、動く人材がないのが、一番の問題となっている。要するに、療育そのものを実際に病院でやる必要はないのであり、診断して、療育方針などを明確にした上で、日々の療育は、学校との連携や地域のボランティアや親の会の協力で実施したり、療育塾のようなものができていいのではないかと考える。

また、自閉症のこどもも、もちろん、普通にかぜをひいたり、歯医者さんに行ったりする。このような街のお医者さんたちが、驚くことに、適切な対応をしてくれないのが実態である。適切な対応をしてくれるところは、とても少なく、非常に不適切な対応をする医師が圧倒的多数である。具体的には、耳鼻科や歯医者などで、こどもが恐怖で嫌がっているにも関わらず、無理やり押さえつけて治療をしようとする。命に関わる治療なら仕方ないが、そうでない場合、多少の時間をかけて対応するべきである。一般人以上に、お医者さんへの啓蒙活動をし、理解と協力を求めることは、重要な課題である。

4-3.6 児童福祉の現状課題

このように、自閉症のこどもたちを取り巻く環境というのは、さまざまな問題が山積している。放課後支援が、不十分なこと。福祉サービスが、実態にきちんと対応しておらず、また、ヘルパーのレベルにも問題があること。これは、ヘルパー資格が、老人介護を中心に考えられているためかもしれない。2-2 のところで触れたように、ヘルパーの資格の見直しも必要となる。また、学校教育者や専門家に対する教育というのも必要な課題である。さらには、地域社会での連携が出来ていないという点である。通学から放課後支援、療育など、地域社会の連携が進めば、福祉サービスの価値を向上させながら、トータルの税負担コスト低減することが可能なはずである。

地域格差、個人格差が大きく、このままでは、その格差は、ますます拡大してしまうと思われる。専門家、一般人ともに、偏見をなくすために、正しい情報提供が必要である。そのためには、自閉症のこども達を隔離するのではなく、身近に直接接することが、必要不可欠であり、一番の近道だと確信している。このような実体験からも、インクルーシブ教育の重要性を感じている。

(1)次にあげる人たちは、広汎性発達障がいまたは、その可能性があると言われている。レオナルド・ダ・ヴィンチ、ガリレオ・ガリレイ、グラハム・ベル、ベートーヴェン、織田信長、ビル・ゲイツ、アインシュタイン、ゴッホ、トーマス・エジソン、トム・クルーズ、ベンジャミン・フランクリン、ヘミングウェイ、チャップリン、長島茂雄、坂本竜馬、黒柳徹子、クリントン大統領、山下清、さかなクン、Gackt(ガクト)

(2)Wing(1997)、高橋(2003)、石井(1995)、日本語版ウィキペディア等を参照し、記述。

(3)同上

(4)精神医学者であるとともに重度自閉症の娘の母親でもあるローナ・ウィングが、重度から高機能までのすべての自閉症を連続体(スペクトル)として捉える立場を、Wing(1997)で提唱した。この自閉症スペクトラムは、カナー、アスペルガーの提唱したものに、厳密には区分されない一群を加えた比較的広い概念。英国では、「自閉症スペクトラム」、米国では、「広汎性発達障害」という用語の使われ方をすることが多い。

(5)訳の分からない言葉のこと。

(6)いわゆるオウム返しで、耳にした言葉を口に出すことで、即時と、遅延のエコラリアがある。

(7)何か一つの刺激に反応すると、他の感覚が抜け落ちてしまうこと。

(8)視覚的思考のこと。

(9)「自閉症児親の会」が1967年に発足し、翌年、「自閉症児・者親の会全国協議会」が設立され、1989年に社団法人日本自閉症協会として、認可を受け現在に至る。

(10)厚生労働省社会・援護局による、知的障がい児(者)基礎調査による。

(11)周辺問題に関しては、2008年～2012年に静岡県内で実際に経験した事実に基づいた記述である。

(12)詳しくは、石井(2006)参照。

(13)知的障がい児(者)に対して、一貫した指導・相談等が行われ、各種の援助措置を受けやすくすることを目的とした手帳。身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、それぞれ法律に手帳発行の記載があるが、療育手帳に関しては、知的障害者福祉法にその記載はなく、1973年厚生省の出した通知に基づき、各都道府県知事(政令指定都市の長)が判定し発行している。1999年の地方自治法の改正(2000年4月1日施行)により、機関委任事務が廃止され、通知、通達により国が地方自治の事務に関与することがなくなった現在、上記通知は法的効力を失っており、この制度は文字通り各自治体独自の施策となっている。障がいの程度の区分が、各自治体により異なる、手帳の名称が異なるなど問題も生じている。

第5章 インクルーシブ教育について

第5章では、第4章の実体験からも導かれたように、ノーマライゼーションの実践には、必要不可欠なインクルーシブ教育に関しての意義を解説する。この言葉として理解しにくいインクルーシブ教育の理解を深くするために、社会モデルの概念を理解し、統合教育との違いや、現状の特別支援教育との違いを解説する。また、インクルーシブ教育推進の立場と反対の立場の論点を整理する。文部科学省が論点整理した内容および、それに対する意見も解説する。さらに実態調査として、関係者にアンケートおよび、ヒヤリング調査を実施した。

5-1 インクルーシブ教育とは何か

5-1.1 特別支援教育の理念と現実

インクルーシブ教育に関して論ずる前に、日本における特別支援教育の理念には、「特別支援教育は、障がい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ものである。また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障がいだけでなく、知的な遅れのない発達障がいも含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。さらに、特別支援教育は、障がいのある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障がいの有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。」と、2007年4月1日の文部科学省は、通知⁽¹⁾している。特に、この後半部分の共生社会の形成の基礎となるものとなっている部分は、ノーマライゼーションの理念が反映されており、重要な意味をもっている。

しかしながら、そのことを実現するための具体的な政策等が十分ではなく、現場には特別支援教育コーディネーターが、ほとんどの小・中学校に配置されているにもかかわらず、適切な対応ができていないのが、現状である。コーディネーターは、どうすれば、普通学級で学ぶことができるかではなく、特別支援学級に入れる、または、特別支援学校に送り込むことで、対処する傾向がある。子どもたちにとっての支援や共生には、うまくつながっていない。具体的な施策の不十分さと同様に特別支援教育の理念にある、個々の教育的ニーズを把握し適切な指導や支援を行うという点においても、4-3.2 で述べたように、現実的には実践できていない。自立や社会参加を可能にするためには、どうしても従来の障がいを克服または、軽減するという理解が主流であり、個別のニーズの把握ではなく従来の障がいの区別の傾向が強く、5-1.3 で後述する社会モデルの理解に至っていない。

5-1.2 インクルーシブ教育

インクルーシブ教育⁽²⁾をひとことで表現すれば、「誰をも排除しない教育」である。障がいの有無、民族の違いなど、差別のない教育である。様々な違いをもった子どもたちが、

同じ空間で学ぶ教育である。さらに理念として、教育上のなんらかの問題や課題がある、もしくは予想される場合は、その原因を子どもの側に求めるのではなく、学校のカリキュラムや教員の指導方法等の問題としてとらえ、その解決にとりくむ教育のことである。子どもたちが持つ課題や問題の原因を子どもに求めるのではなく、周りの環境との関係でとらえていき解決を図るという考え方である。

障がい者の生きにくさの原因を整理したものが「社会モデル」⁽³⁾の考え方であり、社会モデルの教育版が、インクルーシブ教育ということで、これは、まさにノーマライゼーションの理念に合致している。

インクルーシブ教育の言葉の意味は、なかなか正しく理解されていない。特に混同されるのは、インテグレーション（統合教育）との混同である。インテグレーションは、障がいのありなしに関わらず、一体のシステムで教育するという意味である。単なる統合に、社会モデルの考え方を導入し、環境整備をし、個々のニーズに対応する必要な援助を加えた物が、インクルーシブ教育である。本来理解すべき立場の特別支援学校の教諭ですら、正しく整理して理解していない。その大きな理由としては、外来語のままカタカナを利用しているからではないだろうか。インテグレーション教育は＝統合教育、インクルーシブ教育は＝共生教育、といった形に日本語として定着させていく必要があると考える。

5.1.3 社会モデル

2006年の国連で採択された、障がい者権利条約では、障がいを「社会モデル」⁽⁴⁾としてとらえている。「社会モデル」とは「日常生活又は社会生活において障がい者が受ける制限は社会の在り方との関係によって生ずるもの」であり、自立や社会参加を妨げている原因を障がい者の障がいのみに求めるのではなく、社会の在り方との関係でとらえるというものである。言い換えると、「できる」ことを増やすことで自立や社会参加を可能にするだけでなく、「できる」ことが少なくても自立や社会参加が可能にする教育が必要であるという考え方のことである。この考え方は、障がい者のためだけのものではなく、高齢者やさまざまなニーズをもった人にもやさしい社会であり、インクルーシブ社会＝共生社会のモデルと言える。

5-1.4 特別支援教育とインクルーシブ教育の相違点

現在の特別支援教育では、服を脱いだり着たり、トイレができたり、給食を食べたり、1人でできるようになることの指導が中心になっている。それは、意味のあることではあるが、1人ではなかなかできない課題に直面したときに、すぐに壁にぶつかってしまう。特別支援教育とインクルーシブ教育の違いは、誰かが、ちょっとしたサポートをすることによって、共にできるということまでを視野に入れれば、より多くのことが実行可能になるという発想である。つまり、人と人との関係性により問題を解決するという、実は一般社会の連携と同様の概念なのである。コミュニケーションに関しても、関係性を築くことにより、言葉をしゃべれない、文字が書けない子どもとも、ある程度のコミュニケーションがとれるという考え方である。これまでの特別支援教育では、単に文字を書いたり、絵カードを使ったりという方法で指導している。この共にできるなくしては、ハンディキャップを持った人は、自立した社会生活をすることは不可能である。

5-1.5 インクルーシブ教育の解釈について

排除しない教育であり、特別支援教育の発展形でもあり、ノーマライゼーションの理念に合致したインクルーシブ教育の解釈は、必ずしも一様ではない。障がい者権利条約にある、一般教育制度から排除されずに支援を受けるということは、理論的には特別支援学校を全否定するという解釈が成り立つ。しかし、障がい児にとって、通常学級が常に発達を最大にする環境と言えるのかという議論が常に存在する。これは統合教育の理念が唱えられた 1970 年代前後から常に議論されてきたことで、国連での合意自体も理想論ではないかという批判もある。

インクルーシブ教育とは単に地域の通常学校に通うことなのかという統合教育との混同した解釈が、特に日本では多い。しかし欧米では、フル・インクルージョン⁵⁾論者も含め、両者を区別する理解が広がっている。ユネスコの定義などを参考にすると、統合教育とは障がい児を対象に一般教育の中で特別な教育を施すことであるのに対し、インクルーシブ教育は学校から排除されうる子どもに焦点を当てつつ、多様なニーズを持つすべての子どもを対象にしている。統合教育では結果的に障がい児の通常教育への同化を強いることとなり、固有なニーズやアイデンティティを軽視・無視する傾向を生むこととなる。それに対し後者は、特定の個人・集団を排除せず学習活動への参加を平等に保障することをめざしており、学校教育全体の改革のプロセスとされている。

5-2 特別支援教育の現状

5-2.1 特別支援教育の現状

2007 年 4 月から学校教育法の一部改正によって、特殊教育から特別支援教育に変わり、すべての幼稚園・学校において、障がいのある子どもの支援を充実していくことになった。特殊教育との大きな違いは、先に理念として記述したように、「障がいのある幼児・児童・生徒への教育にとどまらず、障がいの有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるもの」という共生社会の実現というノーマライゼーションの理念が反映されたことである。改正後、5 年目を迎えた現在、この理念が現実のものになっているかということ、4-3.2、5-1.1 で論じたように、まだまだ数多くの課題がある。

5-2.2 在籍児童数の増加

特別支援学校、特別支援学級に在籍する子どもの数は、図 4-2 の知的障がい児の増加と同様に増加傾向にあり、増加傾向が続いている。文部科学統計要覧によると、特別支援学校数は、1960 年 912 校、2010 年 1,039 校と微増だが、生徒数は、1960 年 95,401 人から 2010 年 121,815 人（26,414 人、27%増）となっている。（図 5-1、5-2）また、特別支援学級生徒数は小・中学校合わせて 1960 年は 34,836 人だったものが、2010 年は 155,255 人（120,419 人、446%増）と急激に増加している。（図 5-3）近年少子化にもかかわらず、特別支援教育を受ける生徒の数は、急増している。

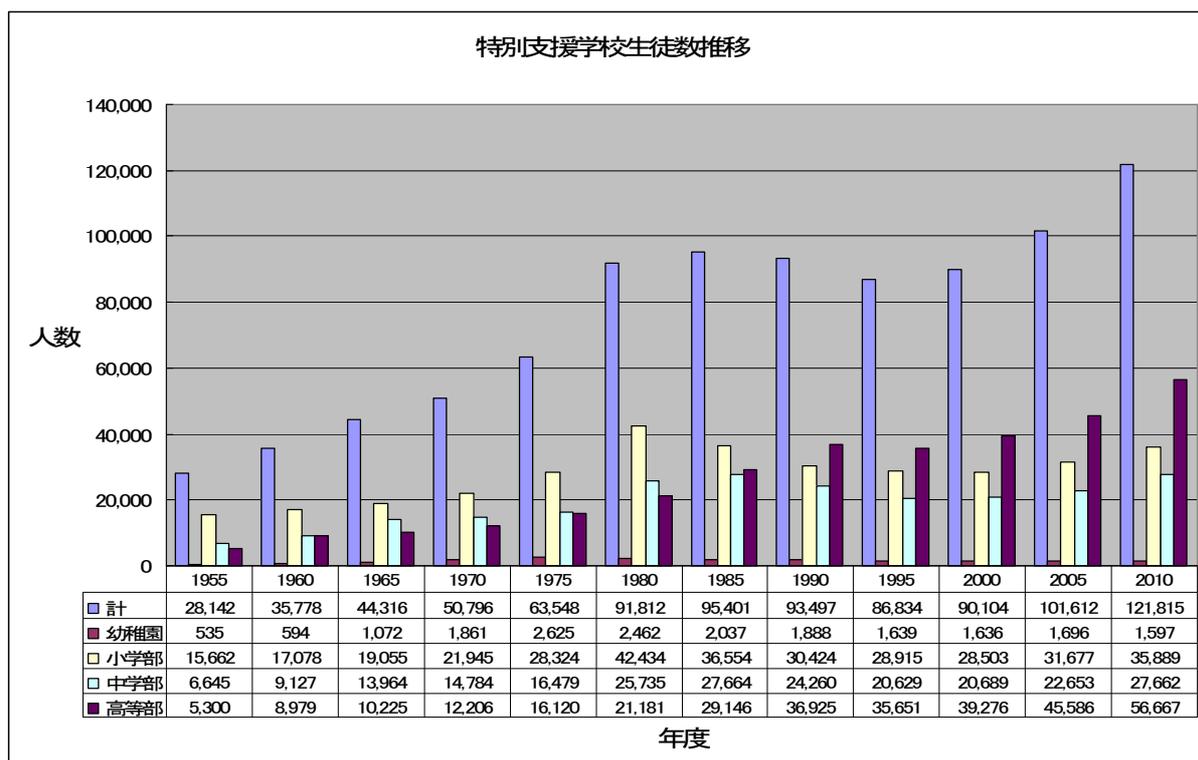


図 5-1 特別支援学校生徒数推移

文部科学統計要覧（2011 年度版より）作成

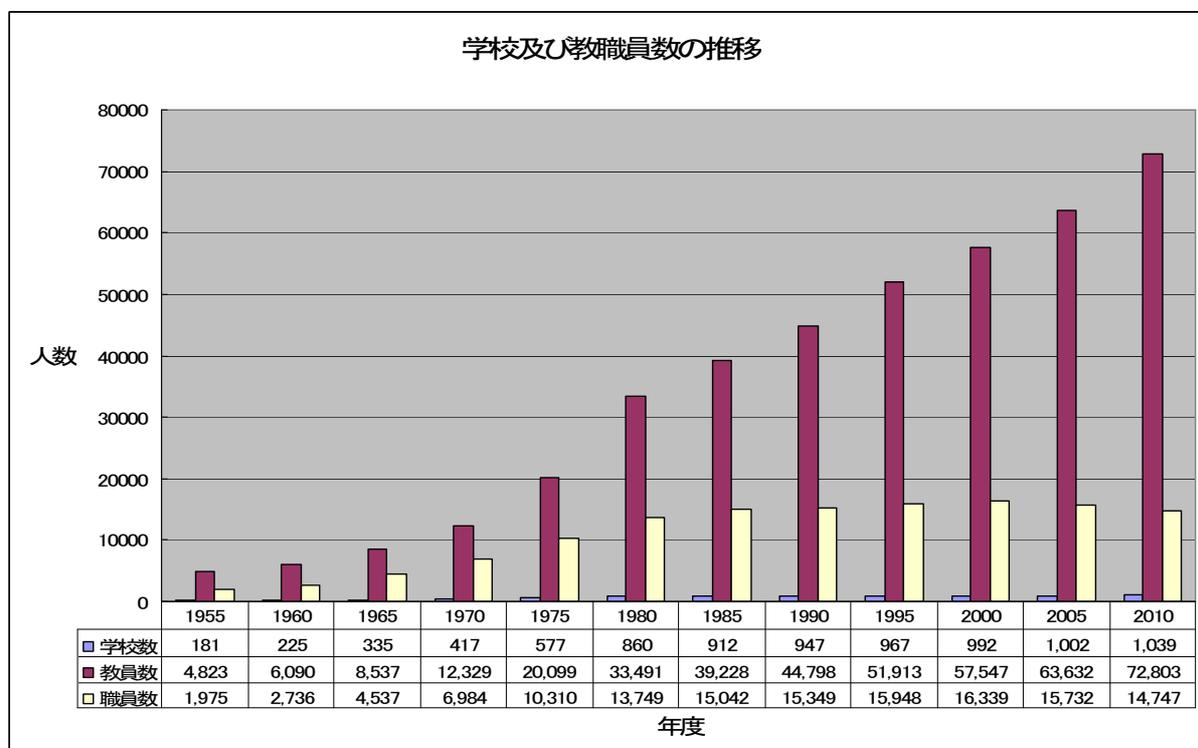


図 5-2 特別支援学校の学校数および教職員数推移

文部科学統計要覧（2011 年度版より）作成

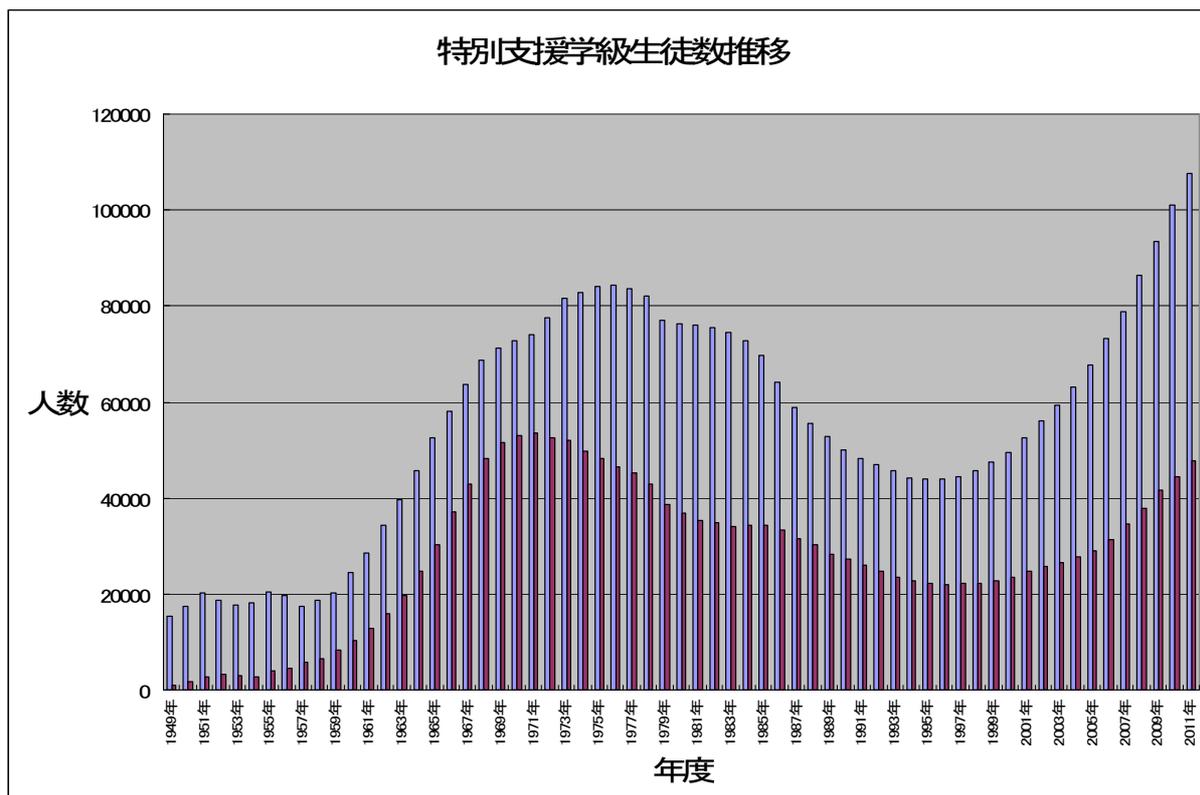


図 5-3 特別支援学級生徒数推移

年度	小学校	中学校	年度	小学校	中学校	年度	小学校	中学校
1949年	15,321	901	1970年	72,676	52,971	1991年	48,271	25,996
1950年	17,513	1,655	1971年	74,028	53,559	1992年	47,044	24,851
1951年	20,146	2,865	1972年	77,603	52,663	1993年	45,650	23,600
1952年	18,744	3,285	1973年	81,652	52,081	1994年	44,319	22,632
1953年	17,611	3,093	1974年	82,882	49,823	1995年	43,850	22,189
1954年	18,103	2,823	1975年	84,204	48,165	1996年	44,061	22,101
1955年	20,497	3,983	1976年	84,496	46,444	1997年	44,542	22,139
1956年	19,765	4,559	1977年	83,737	45,223	1998年	45,726	22,248
1957年	17,314	5,755	1978年	82,126	42,949	1999年	47,369	22,720
1958年	18,621	6,670	1979年	77,131	38,580	2000年	49,513	23,408
1959年	20,256	8,399	1980年	76,398	36,802	2001年	52,551	24,689
1960年	24,406	10,430	1981年	75,961	35,394	2002年	55,963	25,864
1961年	28,546	12,890	1982年	75,629	34,943	2003年	59,419	26,514
1962年	34,339	15,885	1983年	74,546	34,205	2004年	63,115	27,736
1963年	39,687	19,601	1984年	72,849	34,383	2005年	67,685	29,126
1964年	45,848	24,719	1985年	69,629	34,363	2006年	73,151	31,393
1965年	52,450	30,221	1986年	64,265	33,282	2007年	78,856	34,521
1966年	58,206	37,238	1987年	58,978	31,654	2008年	86,331	37,835
1967年	63,553	42,885	1988年	55,472	30,222	2009年	93,488	41,678
1968年	68,749	48,245	1989年	52,701	28,352	2010年	101,019	44,412
1969年	71,305	51,611	1990年	49,971	27,191	2011年	107,597	47,658

表 5-4 特別支援学級生徒数推移

文部科学省 学校基本調査より作成

そこで、特別支援教育を受ける生徒の割合を下記の計算式により算出すると、

$$\text{特別支援教育を受ける生徒の割合} = \frac{(\text{特別支援学校生徒数} + \text{特別支援学級生徒数} + \text{普通学級指導生徒数})}{\text{生徒数}}$$

2011年度は、小学校は、3.0%、中学校は、2.3%となっている。これを表にした図表 5-4 からわかるように、近年、特別支援を受ける生徒の割合は、上昇しており今後も増加する可能性が高い。細かく学年毎の増加や、年度の毎の変化を分析してみると、学年の途中からも、特別支援学級や特別支援学校の生徒が増加していることがわかる。

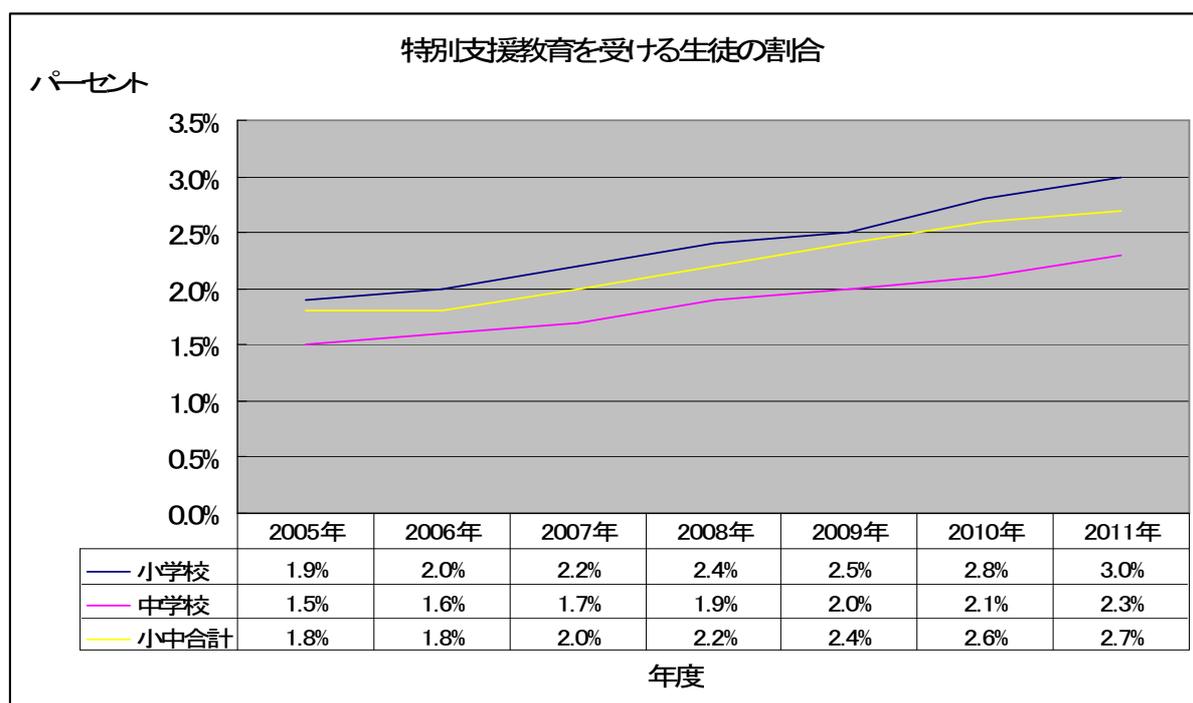


図 5-5 特別支援教育を受ける生徒の割合

文部科学省 学校基本調査より作成

5-2.3 増加の背景

基本的な、障がいを持つ子供の増加要因は、4-2.2 で触れたように、環境変化や出産の高齢化などによる発生率の増加と、認定の基準の見直しなどによる認定度上昇の傾向からである。それに加えて、学校教育において競争主義的な制度の中で「居づらい」と感じる子どもたちが多くいて、教職員も多忙の中で一人ひとりの子どもたちと向き合うことができにくくなり、「専門性」が強調されることで、専門家に任せたほうが良いという意識がひろがり、特別支援学級・学校に在籍する子どもの増加に拍車をかけている。また、障がい児を持つ家族も迷いながら特別支援学校・学級を選択しているという現状がある。

5-2.4 学校教育費について

文部科学省 2011 年度学校基本調査に、学校教育費に関して情報が掲載されている。これによると、特別支援学校の生徒にかかる費用は、一人当たり、約 810 万円で、普通の小学校の約 9.2 倍、中学校の場合の約 7.8 倍となっている。この金額には、通学のための移動支援や放課後サービス等の費用は含まれていない。インクルーシブ教育の是非を議論する上で、費用対効果は、押さえておくべき数字である。

表 5-6 学校教育費の比較

公立	学校教育費	
特別支援学校	¥8,088,298	特別支援学校児童生徒一人当たりの学校教育費は、
小学校	¥880,948	小学校の約 9.2 倍
中学校	¥1,035,473	中学校の約 7.8 倍

学校基本調査 2011 年度（確定値）結果の概要より作成

5-3 特別支援教育からインクルーシブ教育へ

5-3.1 障がい者制度改革

2006年12月、国連総会において「国連障がい者の権利条約」が採択されたことにより、障がい者に関わる制度が今大きく変わろうとしている。日本は2007年9月に署名したが、まだ、批准していない。批准するためには、条約の理念に基づいて障がい者に関わる国内の制度を整備しなければならない。批准にむけて、政府は、2009年12月8日、障がい者制度改革推進本部⁽⁶⁾を設置した。

2010年6月7日、障がい者制度改革推進会議は「障がい者制度改革推進のための基本的な方向（第一次意見）」⁽⁷⁾をまとめた。これは「障がい者基本法の改定⁽⁸⁾」や「障がい者差別禁止法⁽⁹⁾（仮称）」「障がい者総合福祉法⁽¹⁰⁾（仮称）」の制定など障がい者制度の根本をなす制度についてまとめられた。

この会議においては、「共生社会」を実現することを目的とし、制度改革を進めるとし、その基本的な考え方は、次の通りとした。

- 1) 障がい者は、「権利の主体」である社会の一員。
- 2) 「差別」のない社会づくり
- 3) 「社会モデル」的観点からの新たな位置づけ
- 4) 「地域生活」を可能とするための支援
- 5) 「共生社会」⁽¹¹⁾の実現

さらに、教育分野に関しては、さまざまな議論がなされ、インクルーシブ教育を実現させるための主なものとしては、次の3点としてまとめられた。

- 1)障がい児も含め全ての子どもたちは地域の普通学級で学ぶことを原則とし、本人・保護者が希望した場合は特別支援学校・特別支援学級へ就学する。
- 2)就学決定や、就学先での合理的配慮や支援の内容は本人・保護者、学校、学校設置者の三者の合意を義務付ける仕組みとする。
- 3)障がい者が通常学級に就学した場合、必要な合理的配慮として支援を講ずる。

この第一次意見の取りまとめの後、障がい者制度改革推進会議は、さらに議論を進め、第二次意見が、2010年12月にとりまとめられた。第一次意見との大きな違いはなく、表現をより正確にしたり、レスパイトケア⁽¹²⁾に関する内容を追加したりして、第一次意見の内

容を充実させている。「障害」の表記⁽¹³⁾に関する議論は、結論まで至らず、法律用語に反映させるのは難しいというコメントになっている。いずれにせよ、第一次、第二次としてとりまとめられた内容、理念は評価できる。この内容がきちんと法律に反映され、さらには、効果的な具体的施策となって実行され、また、「Nothing about Us, Without Us=私たち抜きに私たちのことを決めないで⁽¹⁴⁾」を受けて、当事者参加を試みた会議として、評価されている。会議の評価のみならず、ノーマライゼーション、インクルーシブ教育の実現に向かって前進していくことを期待したい。

5-4 インクルーシブ教育推進の立場

本項では、インクルーシブ教育推進の立場の論点を整理する。筆者もインクルーシブ教育推進の立場である。

5-4.1 障がい者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワークについて

日本が障がい者権利条約を批准するに際して権利条約に則った教育関連法改正の実現を求めるために結成された市民団体であり、障がい当事者や保護者、教員、研究者、弁護士、小児科医など、多様な人による幅広い全国ネットワークである。障がい者権利条約 24 条のわかりやすいパンフレットの作成、通信の発行、全国集会など権利条約やインクルーシブ教育の啓発活動、政府や文科省との交渉などを行っている。全国に 119 の賛同団体（2010 年 10 月時点）があり、2007 年 12 月 1 日に結成された。

基本的な立場は、以下の 3 点である。

- ① 障がいのある子の学籍をその子の住む地域の小・中学校に一元化すること。
- ② 特別支援学校・特別支援学級は本人・保護者の希望によって措置されること。
- ③ 本人が求める合理的配慮と支援をその学ぶ場で保障すること。

5-4.2 インクルーシブ教育に関する議論⁽¹⁵⁾

1. 障がい者権利条約におけるインクルージョンとは、障がいのある人を「排除（エクスクルージョン）しない」という意味である。社会や学校から排除されてきた障がいのある人がこれ以上排除されないために各国に法制度として実施すべきことを規定したのが障害者権利条約であり、現時点における人権の到達点といえるものである。障がい児（者）が排除されないために、社会全体の力をつけるための最適な方法がインクルーシブ教育であり、共生社会の実現のためには、まず学校教育こそインクルーシブな環境でなければならない。
2. インクルーシブ教育は学校全体の改革であるとユネスコ・サラマンカ宣言（1994 年）は提唱している。2010 年の子どもの権利委員会総括所見は「極端に競争的な環境によって引き起こされる悪影響を回避する目的で、締約国が学校制度および大

学教育制度を再検討するよう」勧告しており、現在、特別支援学校、特別支援学級の在籍者が増加している状況（5-2.2 参照）は、地域の学校がインクルーシブではなく、すべての子どもにとって安心して学習できない場になっていることの反映であるととらえることができる。これらを謙虚に受け止めて、障がいの有無を問わず、すべての子どもが地域の学校で学習することができる体制と条件整備という観点からインクルーシブ教育制度を構築することが、重要課題である。

3. 特別支援教育は障がいの種類と程度により就学先が規定されている原則分離教育制度であり、インクルーシブ教育制度ではないと考える。これは、医学モデルに基づいた基準であり、権利条約が提唱している社会モデルを基準に、原則普通学級に籍を置き、本人や保護者の希望に応じた合理的配慮等の対応が可能になるような、法整備が必要である。
4. 個別の支援をフル・インクルージョンという目標に即して実施しておらず、交流及び共同学習を推進することでインクルーシブ教育として位置付けている。このため、目標への到達をむしろ困難にしている。よって、普通学級に籍を置いた上で、特別支援教室の環境を整備する必要がある。
5. 第9回障がい者制度改革推進会議に文部科学省が提出した意見書に次の記載がある。
「文部科学省としては、・・・条件整備が整わない中での理念のみのインクルーシブ教育は、結果として、子どもの『能力を可能な最大限度まで発達させる』との目的（権利条約第24条）を損なう恐れがあることに留意すべきであると考える」
このように「能力を可能な最大限度まで発達させる」とこととインクルーシブ教育が矛盾すると考えるのは医学モデルに基づく見解であり、障がいを社会モデルでとらえることにより、「発達させる」という目的を達成するための手段・方法としてインクルーシブ教育が必要になるということが、理解されていない。障がい者や高齢者の社会参加が阻まれ、日本が先進国の中でもノーマライゼーションが立ち遅れた国となっているのは、分離を前提とした医学モデルに基づいた特別支援教育が最大の弊害になっているといっても、過言ではない。
6. 学校教育関係者は、インクルーシブ教育に関する知識が乏しく、医学モデルに立脚した指導をすることが多いため障がい児を普通学級から排除しがちである。このことは、図表5-3からも視られる。特別支援教育に関する研修が国や地方教育委員会、学校等により精力的に行われているが、医学モデルに立脚したものであるために、普通学級にいる子どもが共に学ぶための研修にはなっていない。実践例などを反映したより具体的な制度的な裏付けとともに、権利条約に基づいたインクルーシブ教育に関する養成・研修など学校関係者の意識啓発が必要である。

これらの議論は、インクルーシブ教育に賛成の立場をまとめたものである。障がい者権利条約の理念が反映されており、共生社会の実現にとって、インクルーシブ教育が必須であるとしている。また、インクルーシブ教育の理解として、医学モデルから社会モデルへの変換を強調している。文部科学省は、医学モデルを脱却できていないことと、教育関係者向けの研修に問題がある点が指摘されている。この社会モデルの理解とコンセンサスが得られるかどうか、インクルーシブ教育の最も重要な課題である。

5-5 交流及び共同学習はインクルーシブ教育につながらない

5-5.1 交流および共同学習の位置づけ⁽¹⁶⁾

文部科学省は、「交流及び共同学習」を「インクルーシブ教育システム構築のための漸進的取組」だと言っている。この考え方は、そもそも、分離教育という実態を前提にしたものであり、統合にむけた潮流の中で、あたかも統合教育が進展しているかのように見せるための詭弁のように思われる。実際に、過去 2 回にわたり国連子ども権利条約委員会から、分離教育を改め、統合教育を進めるように勧告を受けているが、文部科学省は、「交流及び共同学習によって、統合教育が進展している」と回答している。

5-5.2 交流および共同学習をしたこどもたちの感想

交流および共同学習を体験した児童や保護者は、さまざまな印象を持っている。大雑把にまとめると、やらないよりはやってよかったという声が多い。ポジティブな意見としては、ハンディキャップをもった人の存在を知り、いい経験ができたという類のものである。しかし、ネガティブな意見も多く、特に障がいをもった子どもたち側からは、『一緒がいいなら、なんで分けるの？』普通のこどもとの違いが決定的に思い知らされた、などが多い。結局、非常に中途半端であり、やらないよりはやったほうがいいのかもかもしれないが、本当の統合に向けての準備や努力、そして関係者の理解を深める事が重要である。

5-6 インクルーシブ教育反対の立場

本項では、インクルーシブ教育推進反対の立場の論点を整理する。

5-6.1 全国特別支援教育推進連盟⁽¹⁷⁾の意見

障がい者制度改革推進会議が、統合教育に向けた方針を示してから、全国特別支援教育推進連盟からの反対意見がよせられている。同連盟は、特別支援学校の PTA を含む関係者、手をつなぐ会、父母の会など加盟 14 団体⁽¹⁸⁾から構成されている。要するに特別支援学校の当事者を中心とした団体である。かれらの主な主張は、次の通りである。

1. 特別支援学校の廃止は、反対
2. 学籍の一元化反対
3. 就学先の決定は、保護者の判断だけではない

全国特別支援教育推進連盟は、国連決議である、障がい者権利条約の内容や、それをうけた、障がい者制度改革推進会議の方針、インクルーシブ教育の推進に対して反対の立場である。一部、ノーマライゼーションの理念を参照した記述もあるが、あきらかに正しい

理解をしていないと思われる内容になっている。PTA や親の会なども加わっている団体であり、反対意見に耳を傾けることは重要ではあるが、組織存続のための抵抗勢力のように感じられる。親の会などが、この反対の立場をとっているということは、無視できない状況ではあるが、インクルーシブ教育を正しく理解した上での反対であるかどうかは疑問である。やはり、分離教育の充実のために投資をすることは控え、統合教育へ向かう必要があると考える。

5-7 論点整理

中央教育審議会初等中等教育分科会では、特別支援教育の在り方に関する特別委員会を設置し、インクルーシブ教育に関して、論点を整理して意見を募集した。以下は、その論点整理の項目毎の内容及び、よせられた意見をまとめたものである。総論に対する意見としては、障がい者制度改革推進会議の「第一次意見」及び「第二次意見」を無視したものであり、排除されない地域の学校に通う権利が確保される教育制度にすべきという意見があり、「日本型」の中途半端なものではなく、真のインクルーシブ教育を実現すべきという趣旨ものが目立っている。

5-7.1 インクルーシブ教育システム構築に向けての特別支援教育の方向性について

一つ目の論点は、インクルーシブ教育の方向性に関してだが、次のように論点が整理された。

- インクルーシブ教育システム(包容する教育制度)の理念とそれに向かっていく方向性に賛成。
- インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童生徒に対して、その時点で教育的ニーズに最も的確にこたえる指導を提供できる多様で柔軟な仕組みを整備することが重要。子ども一人一人の学習権を保障する観点から、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要。
- 障害のある子どもと障害のない子どもが共に学ぶことは、共生社会の形成に向けて望ましいと考えられる。同じ社会に生きる人間として、お互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことの大切さを学ぶなど、個人の価値を尊重する態度や自他の敬愛と協力を重んずる態度を養うことが期待できる。
- インクルーシブ教育システム構築に向けての今後の進め方については、短期と中長期に整理し段階的に実施していくことが必要。

これに対する意見は、大半が、分離教育を廃止し、原則、同じ場で共に学ぶということに関して、方向性は、賛成している。但し、賛成意見の中にも温度差があり、反対意見の中にも温度差がある。どちらも、ノーマライゼーションの理念そのものに反対している意見

は、ほとんどない。今後のシナリオや、着地点に関して、さまざまな意見がある。大きく分けると、特別支援学級、特別支援学校を廃止するか、存続させるかという論点となっている。

5-7.2 就学相談・就学先決定の在り方について

2 つ目の論点は、就学先決定をどのようにして決めるかということであり、次のように論点が整理された。

○一人一人の教育的ニーズに応じた支援を保障する就学先を決定するため、また、本人・保護者、学校、教育委員会が円滑に合意形成を図るため、医療や福祉の関係部局等との連携を図りながら、障害のある子どもの教育相談・支援を乳幼児期を含め早期から行うことが必要。

○就学基準に該当する障害のある子どもは、特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、専門家の意見等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当。その際、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定。本人・保護者と教育委員会、学校等の意見が一致しない場合の調整の仕組みについて、今後、検討していくことが必要。

○就学先決定後も、継続的な教育相談を行い、個別の教育支援計画を見直す中で、柔軟に就学先の見直しを図り適切な支援を行っていくことが適当。

○市町村教育委員会は、障害のある子ども本人・保護者に対して十分な相談・情報提供ができる体制を整備することが必要。その支援のために都道府県教育委員会は、専門的な相談・助言機能を充実・強化することが必要。

この論点に対する意見は、就学先決定のプロセスの問題で、本人・保護者、学校、教育委員会が、納得できる方法を模索している。この問題は、現状のインクルーシブ教育の在り方が中途半端なための問題で、5-7.1 の在り方がはっきりすれば、解決する問題のように思われる。すなわち、学籍を地域の学校に一元化すれば、不要の議論となり、地域の学校でどのような個別の教育支援をするかということをし、じっくり相談すれば足りる話である。

5-7.3 インクルーシブ教育システムを推進するための人的・物的な環境整備について

3 つ目の論点は、インクルーシブ教育を推進するにあたっての、課題の解決方法に関することであり、次のように論点が整理された。

- 発達障害も含め、特別支援教育の更なる充実のため、現場での意識改革、指導方法の充実、人的・物的な環境整備等が必要。
- 合理的配慮については、ソフト・ハードの両面が必要であり、今後、障害種別の内容も含めて一層の検討が必要。
- 特別支援学校と幼稚園、保育所、認定こども園、小・中・高等学校等との間で行われる交流及び共同学習を一層推進するとともに、例えば、居住する地域の小・中学校に副次的な学籍を持たせるなど一層の工夫が必要。
- 特別支援学校のセンター的機能を一層活用することが必要。

この論点に対する意見は、特別支援教育の現場のレベルアップの問題、学籍の在り方の問題などが指摘されている。専門性の向上はもちろんのこと、医学モデルから、社会モデルに移行するための啓発、研修が必要である。また、交流及び共同学習に関しては、5-5で論じたように、必ずしもインクルーシブ教育に繋がらない施策である。居住地の学校の籍が副次的というのも、本末転倒している。

5-7.4 教職員の確保及び専門性向上のための方策について

4つ目の論点は、教職員の専門性の向上に関して、次のように論点が整理された。

- インクルーシブ教育システムの構築のため、教職員の確保や教員の専門性の向上を図るための具体的方策として、大学での教員養成の在り方、管理職を含めた現職教職員の研修体系、採用・配置などについて、今後検討していくことが必要。

この論点に対する意見は、障害児向けの教育に関する専門性に関してだけでなく、共に学ぶための配慮やノウハウの修得に関しての不安やレベルアップの研修などに関するものが目立っている。

5-7.5 論点整理についてのコメント

5-7.1～5-7.4 までは、中央教育審議会初等中等教育分科会、特別支援教育の在り方に関する特別委員会が、インクルーシブ教育推進に関しての取りまとめた論点整理である。この論点整理に対する筆者のコメントは、以下である。肯定的な部分としては、タイトルの通り、論点の項目はある程度整理されており、評価できる部分もある。しかし、この論点整理によせられた意見にもあるように、論点のまとめ方としては、必ずしも、「障害者の権利に関する条約」の理念、「障がい者制度改革推進本部」による、「第一次意見」「第二次意見」を忠実に反映したものとは考え難い。特に、原則学籍の一元化の立場となっていない。障がい者制度改革推進会議としては、原則、居住地校に学籍を置くこととしている。そも

そも、特別支援教育の在り方として検討しているところに限界があり、新しい、社会モデルを導入した、インクルーシブ教育の在り方として、検討すべきであると考え。いずれにせよ、重要なポイントは、

- 1.誰も排除することなく、本籍を普通学校の普通学級に置くこと。
- 2.つぎに、合理的配慮を徹底し、通学児童にしわ寄せがないこと。

この2点が、最も重要であり、他のことは、重要ではあるが、ささいなことであり、残された論点は、「いつから実行するか」ではないだろうか。

5-8 アンケートヒヤリング調査

静岡県内の障がい福祉に関係する、行政、学校、医療、NPO等に、アンケート及び、ヒヤリングを行った。今回の調査の主な目的は、関係者、つまりノーマライゼーションやインクルーシブ教育に関しての理解が期待される立場の人たちの認知度調査である。具体的な設問内容に関しては、『資料』として添付した。

5-8.1 ヒヤリング内容

1)静岡県立こども病院⁽¹⁹⁾ 医師 2012年7月4日

インクルーシブ教育の方向性に関しては、基本的に賛成している。しかしながら、特別支援学校を中心とした、現在の特別支援教育段階において、首都圏と地方などの地域間格差が大きいのが現状であると認識している。この格差是正や、特別支援教育の充実など、優先順位的には、統合教育以前の問題が山積であると考えている。

2)静岡医療福祉センター⁽²⁰⁾ 医師 2012年7月11日

統合教育に関しては、教育の理想形であると考え賛成であるが、一部の重度の子どもたちのケアなどが必要であり、課題は多いと考えている。また、インクルーシブ教育、ノーマライゼーションなどの正確な意味をきちんと把握していません。

3)同言語療法士 2012年9月27日

ノーマライゼーションの理念を理解し興味はあるが、インクルーシブ教育に関しては、正しく理解していない。統合は理想だか、課題が多いと感じている。

4)富士市ふじやま学園⁽²¹⁾ 2012年7月

インクルーシブ教育の実現こそが、ノーマライゼーションにつながっていると考えている。インクルーシブ教育を進めるにあたって、統合するだけではなく、子どもの状況等に応じて通級指導や環境改善などの対応が必要になる。また、教師が障がいへの理解を深め、知識を持つことが重要であり、同時にサポート員の増員等も必要になると考えている。

5)静岡市役所 保健福祉子ども局福祉部障害者福祉課（地域生活支援担当）2012年6月15日

ノーマライゼーションに関しての理解が、きちんとなされていない。インクルーシ

ブ教育に至っては、ほとんど認知していない。統合に関しては、財源、法整備、啓蒙活動などが必要と認識している。

6)特定非営利活動法人もえり⁽²²⁾

ノーマライゼーションも、インクルーシブ教育も、概ね理解している。課題としては、教師の人員配置に関する事、今後の方針が不明確であること。普通学級における行動支援、障がいの状況に応じた個別の対応が必要であると考えている。社会参加に関する支援も必要であり、学校だけでなく、地域や就労先の障がいに対する理解が重要である。さらに、外見ではわからない、視覚、聴覚、知的な障がいに対する配慮が、より必要だと考えている。

7)静岡北特別支援学校⁽²³⁾ 2012年10月24日

ノーマライゼーションに関しては、基本的に賛成の立場だが、学校の統合に関しては、疑問を持っている。個別の対応に関しての具体的方法に関して、数多くの課題がある。インクルーシブ教育の意味に関しては、理解不足であり、排除しない教育であることを正確に理解していない。その理由として、勉強不足であり、情報の流れが、文部科学省→教育委員会→校長会→学校となっており、インプットされる情報に偏りがあるという点も否定できない。統合に向けた取組みとしては、交流学习の他、「居住地域における交流及び共同学習⁽²⁴⁾（居住地交流）」があるが、告知不足であり積極的に推進されていない。よって、インクルーシブ教育推進のための課題としては、当事者意識をもち、理解をより深める必要がある。その他の課題として、特別支援教育に関する専門性の向上がある。

5-8.2 アンケート調査に関して

1)設問1では、ノーマライゼーションの理念に関しての認知度を調査した。

よく理解しているのは、全体の50%で、残りの半数は、知っているものの、きちんと理解していない。理念に賛同している人は、過半数で積極的に実践しているは、10%だった。障がい福祉の関係者として、ノーマライゼーションという言葉の認知度は高い。しかし、より多くの人がよく理解し、積極的に実践して頂きたいものである。

2) 設問2では、インクルーシブ教育の認知度を調査した。

よく理解しているのは、25%。知っているがよく理解していないが、50%、ほとんど知らないが10%。特別支援教育との違いを理解しているのは、40%程度であった。ノーマライゼーションと比較して、かなり認知度が落ちる。よく理解しているのが、25%に対し、特別支援教育との違いを理解していると答えた人が、40%というのは、矛盾した回答となっている。特別支援学校の教諭が、特別支援教育を理解していると表現しなかった可能性がある。いずれにせよ、インクルーシブ教育の認知度をより高くする必要がある。

3)設問3では、共生社会の実現についての設問。統合は、理想だが課題が多く実現は難しいと考えている人が、80%。最大限の協力をしたいが、25%であった共生社会に反対という人はいなかった。

4)設問4では、どのような課題があるかを聞いた。もっとも多かったのは、財源不足と、一般の人の理解不足であった。次いで、行政の問題、法整備の問題、仕事場等での理解の問題となった。

今回のアンケートは、5-8.1 のヒヤリングが中心のためサンプル数は、19 サンプルと少ないが、一般向けではなく、専門性が高い、または、高いと期待される人へのアンケートである。19 サンプル中、12 サンプルは、特別支援学校教諭である。

このアンケートから言えることは、問題意識以前のインクルーシブ教育の意味など、啓蒙活動が不十分であることは明らかである。特に行政の担当官や、特別支援学校の教諭は、当然、インクルーシブ教育を正しく理解して頂きたい。むしろ、ショートステイや、放課後支援のサービスをしているスタッフの方が、意識が高いことが分かった。また、ノーマライゼーションの実現に多くの課題があることは、間違いないが、財源が豊かであれば実現できるという事でもなく、より多くの人の理解や協力がもっとも大事なことであり考えている。

(1)文部科学省(2007),『特別支援教育の推進について(通知)19 文科初第 125 号』参照。

(2)特別支援教育大辞典によれば、「インクルーシブ・エデュケーションという用語が世界的に流布するようになったのは、ユネスコによる「サマランカ宣言(声明)」以降である。同宣言(声明)では、障がいやを被っている子どものほかに、児童労働者、ストリート・チルドレン、社会・文化的な不利を被っている子どもなど、学校教育から現実に排除されている子どもを特別なニーズをもつ子どもとして広く把握して、学校教育は、子どもの教育を受ける基本的権利を確認しつつ、そうした子どもをふくみ込むようなインクルーシブ・エデュケーションを立法あるいは社会政策として確立することを求めたのである。ここでのインクルーシブ・エデュケーションは、学校教育から疎外された多様な子どもを包摂できるようにする教育改革を意味している。この立場は、子どもの経験する学習困難の原因を個人内要因にだけ求めるのではなく、子どもの生活する社会環境に由来することも少なくないことを認め、社会環境の部分としての学校が、多様なすべての子どもに学習機会を提供するような教育改革をめざすものといえる。しかし、インクルーシブ・エデュケーションの主張は、障がい児教育の通常教育への抱合(インクルージョン)による解消を必ずしも意味していないことを銘記すべきであろう。」としている。

(3)「障がい」をインペアメントとディスアビリティ、つまり個人のハンディキャップの部分と、社会の不便の部分という2つの次元に分けて考え、社会的に形成されるディスアビリティについて社会的責任を追及していくという考え方。イギリス障害学の社会モデルの考え方は、1970年代に「隔離に反対する身体障害者連盟」によって採用された障害の定義を基盤として発展したもの。詳細は、杉野(2007)参照。

(4)障害者権利条約以降、これまでの医学モデルという考え方から、社会モデルの考え方が採用された。

(5)1990年代から議論されているインクルージョンの基本は、サマランカ声明(UNESCO1994)。その前書きに「この声明と行動のための枠組みを特徴づけているのは、インクルージョンの原則であり、『万人のための学校』であり、誰であろうと排除することなく、個々の違いを尊重

し、学習を支援し、個々のニーズに適切に応じられる『万人のための学校』を目指し進むことである。」とされている。インテグレーションとの違いは、対象とする子どもが広く、排除しない「学校づくり」を特徴とする点である。詳細は、国立特別支援教育総合研究所(1994)、徳永(2005)参照。

(6)障がい者制度改革推進本部とは、障害者の権利に関する条約（仮称）の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障がい者に係る制度の集中的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障がい者施策の総合的かつ効果的な推進を図るための本部で、構成員は閣僚となっている。当面の5年間を集中期間と位置づけている。

(7)障がい者制度改革推進会議が2010年6月7日に、第一次意見書として決定し、公表したものの。会議が設置されてから半年余りの議論をまとめ、今後の議論の方向性と、今後2年間の工程表を示したものである。詳細は、内閣府（2010^c）内閣府（2010^d）参照。

(8)2011年に、障がい者基本法が改定された。改定の主な部分としては、その目的、障がい者の定義、地域社会の共生、差別の禁止、国際的協調、国民の理解、責務、施策の基本方針等である。詳細は、内閣府(2011^a)参照。

(9)障がい者差別禁止法（仮称）は、障がい者制度改革推進法部の差別禁止部会において、諸外国の法制度の調査や、議論を経て、策定にむけた提言をしている段階である。詳細は、内閣府（2012^b）参照。

(10)障がい者総合福祉法は、障がい者制度改革推進法部の総合福祉部会において、2011年8月に提言され、国会にて審議される予定である。障害者自立支援法を、権利条約批准に向けて抜本的に見直した内容となっている。

(11)内閣府は、共生社会を、「国民一人ひとりが豊かな人間性を育み生きる力を身に付けていくとともに、国民皆で子どもや若者を育成・支援し、年齢や障がいの有無等にかかわらず安全に安心して暮らせる「共生社会」の実現に努めます。」のように説明している。

(12)知恵蔵 2012によると、「乳幼児や障がい児（者）、高齢者などを在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス。施設への短期入所や自宅への介護人派遣などがある。日本では1976年に「心身障害児(者)短期入所事業」の名称で、いわゆるショートステイとして始まった。身体障害者、知的障害者、児童、高齢者の各分野で、法に基づいたサービスを実施。当初は、ケアを担っている家族の病気や事故、冠婚葬祭などの「社会的な事由」に利用要件が限定されていたが、現在は介護疲れといった私的事由でも利用できる。課題としては、サービス提供の場の多くが施設なので利用者の日常生活が崩れることや、「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が日本で低いことによる利用抵抗感が挙げられる。」としている。実際の利用に関しては、登録事業者が少なく、利用希望者が多いことから希望のスケジュールで予約できないことも問題である。

(13)障がい者制度改革推進本部では、「法令等における「障害」の表記の在り方に関する検討を行う」こととされ、同本部の下に置かれた推進会議では、一般の意見募集も行いながら計6回にわたる議論を実施した。「障害」の表記に関する作業チームが、それを取りまとめ、2010年11月22日に報告をしている。ヒヤリングでは、「障害」、「障碍」、「障がい」、「チャレンジド」、その他の意見があったが、それぞれに賛否があった。法令等における「障害」の表記について、現時点で新たなものに決定することは困難であると言わざるを得ない。他方、検討課題や論点が明らかになり、当面、「障害」の表記を用いることとするが、今後、一定の結論を得ること

を目標にするとしている。詳細は、内閣府(2010^a) 内閣府(2011^b)参照。

(14)「Nothing about Us, Without Us=私たち抜きに私たちのことを決めないで」は、米国の生物学者であり、国際保険 NGO、Health Wrights 代表のデビッド・ワーナー氏の著書のタイトルである。また、障がい者の自立生活運動のスローガンとなり、国連障害者権利条約の制定プロセスにおいて、多くの人が、この言葉を使ったことで知られている。

(15)障害者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワークより、「障害者の権利に関する条約の理念を踏まえた特別支援教育の在り方に関する意見書」として、特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 6 回）に提出された意見書。文部科学省(2010^a)参照。

(16)障害者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワークより、「交流及び共同学習」では、「インクルーシブ教育」は実現できない」として、特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 6 回）に提出された参考資料。詳細は、文部科学省(2010^b)参照。

(17)1947 年の新学校教育法により、翌 1948 年に盲・ろう学校の義務制は実施に移された。しかし、知的障害、肢体不自由、病虚弱児の学校については、「施行期日については、追って法令で定める」とされていた。その後、教育の機会や条件の均等、義務制早期実施を求める声が高まり、1964 年 6 月、社会事業会館大久保講堂において、盲・ろう学校関係も含め、「全国特殊教育振興大会」が結成大会を兼ねて開催された。これが、本連盟の組織としての出発である。この大会を受けて、同年 12 月、国

立教育会館において「全国特殊教育推進連盟」が正式に発足した。2003 年 8 月 1 日、組織名称を「全国特別支援教育推進連盟」に改称する。

(18)全国特別支援学校長会、全国特別支援学級設置学校長協会、全国盲学校 PTA 連合会、全国聾学校 PTA 連合会 全国特別支援学校知的障がい教育校 PTA 連合会、全国肢体不自由特別支援学校 PTA 連合会 全国病弱虚弱教育学校 PTA 連合会、全日本手をつなぐ育成会日本肢体不自由児協会全国肢体不自由児・者父母の会連合会、全国重症心身障がい児(者)を守る会 全国視覚障がい児(者)父母の会、全国聴覚障がい者親の会連合会 全国病弱・障がい児の教育推進連合会の 14 団体。

(19)1977 年に全国 6 番目の高度・専門的な医療を提供する小児専門病院として開院し、2009 年に地方独立行政法人静岡県立病院機構に運営が移管された。所在地は静岡県静岡市葵区漆山 860。2008 年 4 月、「こどもと家族のこころの診療センター」がオープンした。筆者の息子はここに通院している。

(20)肢体が不自由な人々の福祉の向上を図るため、医学的社会的リハビリテーションに主体を置く医療・福祉の総合施設として、1986 年 4 月 1 日静岡県済生会により開所された。所在地は、静岡県静岡市駿河区曲金 5 丁目 3-30。基本理念を、「私たちはノーマライゼーション実現のため、あたたかな心をもって皆さんを応援いたします。」としている。筆者の息子は、言語療法等の療育のため通院している。

(21)児童福祉法に基づく施設で、18 才未満の知的に障害を持つ児童を入所させて援護すると共に、独立自活に必要な知識や技能を身につけ、社会生活に適應できるよう支援していくことを目的とする施設で、1967 年に開園した。所在地は、富士市大淵 2106-3。筆者の息子は、ショートステイを利用している。

(22)放課後等デイサービスを実施している NPO 法人。所在地は、静岡市葵区唐瀬 1-7-14。筆者の息子は、放課後児童デイサービスを利用している。

(23)昭和 49 年に、静岡県立北養護学校として開校。平成 20 年、静岡県立静岡北特別支援学校に校名変更。住所地は、静岡県静岡市葵区漆山 796。

説明

(24)「児童生徒が地域社会の一員としてよりよく生活するための基盤を培うための教育活動の一貫で、児童生徒が居住する学区の小・中学校へ行き、その学校の教育課程に従い共に活動すること」と、「居住地における交流及び共同学習」実施要項に記載されている。

第6章 社会の統合にむけて

これまで、ノーマライゼーションの父と言われる、バンク-ミケルセンが考えるノーマライゼーションの理念とその背景を確認し、その国際的潮流の大きな成果としての、障がい者権利条約を概観した。国連加盟国の多くがこの条約に、すでに批准している中、日本は立ち遅れながらも、障がい者制度改革推進会議を中心に、ノーマライゼーションの理念を反映した、「社会モデル」を基本の考え方とした政策の展開が始まっている。隔離や分離により、無知や差別を助長しないためにも、インクルーシブ教育を積極的に進めていきたいと考えている。

6-1 教育の場での統合

インクルーシブ教育に関して、第5章で論じてきたが、国際的なながれ、日本国政府の方針などは、インクルーシブ教育に向かっていることは、間違いない。また、国内のインクルーシブ教育の推進の立場と反対の立場の意見を概観したが、その基本の考え方は、ノーマライゼーションの理念と大きく異なる点はなく、部分的な解釈の違いや、プロセスの違いなどと言える。加えて、言葉の定義、解釈に関してあいまいなことが多く、議論をする上で、定義づけを正確にする必要がある。個々の問題を、十分に整理し検討する必要があるが、その中でも忘れてはいけないのは、当事者である子どもたちの立場である。インクルーシブ教育という理想への過渡期において、子どもたちにしわ寄せがあってはならない。そのためには、方針や統合に向けたシナリオをより明確にし、関係者に周知することは不可欠である。

6-1.1 インクルーシブ教育は、必要か

インクルーシブ教育は、排除しない教育のことで、特別支援教育と矛盾するものではない。排除しない教育を実現するために、個々のニーズにあった、合理的配慮が必要で、その配慮の重要な位置づけとして、特別支援がある。また、教育という境界線の内側の議論ではなく、ノーマライゼーションの理念の実現、すなわち共生社会に向けての大事な始めの一步がインクルーシブ教育であり、その意味からも必要不可欠な考え方なのである。

日本が先進国並みのインテリジェンスを高めるためにも、教育の考え方、社会の在り方は、大きく関係する重要なテーマで、すでに、5-7.5でもコメントしたように、これまでの延長線上の教育システムという小さな発想ではなく、新しい概念としての「社会モデル」を導入して、根本から改革をしていくという姿勢で、インクルーシブ教育を位置づけ、教育関係者だけではなく、国民全体の問題として、集中的に議論していく必要があると考える。

6-1.2 インクルーシブ教育は、実現可能か。

では、インクルーシブ教育は、現実的に実現可能なのかという問いがある。障がい者制度改革会議、中央教育審議会初等中等教育分科会、現場のアンケートにおいて、方向性は賛成ながら、現実に課題ありとなっている。もちろん課題がないわけではないが、この問題解決に関して、重要なことは、方向性に関しては、多くの人の意見が一致しており、将来は、誰も排除しない共生社会を理想とするという点に関して、反論がないということである。要するに、プロセスのとり方や速度によって、利害関係者や既得権者にさまざまな影響があるので、そこを配慮すれば問題は解決できるということである。このような考え方から、インクルーシブ教育に関して以下の提言をしたい。

[提言 1]インクルーシブ教育の実現のために。

インクルーシブ教育元年を、X年として宣言する。

それぞれの立場での議論は、ある程度なされ、論点は明らかになりつつある。また、インクルーシブ教育へ向かう方向性に反論を唱える人は少ない。まだ、専門家や教育関係者ですら理解度が低いのは、問題ではあるが、国連の障がい者権利条約に批准するためにも、政府主導で、X年を決定し、早期に宣言すべきである。そうすることによって、国民全体の理解度を底上げし、特に教育関係者などへの研修など、必要なプロセスに入るべきである。また、X年まで、のんびり待つ必要はなく、すぐにでも出来ることから、インクルーシブ教育の方向に向い始めるべきである。ちょうど、就学先で、迷っている保護者などは、この宣言があれば、躊躇せずに、普通学校の選択が出来るようになることが、予想される。また、もし、政府での決定に時間がかかるようであれば、例えば、静岡市など、市町村単位で、いち早くインクルーシブ元年を宣言し、他の都市に先駆けて、実行に移すこともあり得ると考える。

また、X年は、2015年とすることを提案したい。

[提言 2]インクルーシブ教育に向けて。

すべての児童の籍は、居住地校とする。

これは、X年以降は、当然のこととなるが、この論文を読んだ保護者の方や、関係者の方は、今からできることとして、まず、居住地校に籍を置くという事を、積極的に推進して頂きたい。

[提言 3]インクルーシブ教育の実行として。

個別の教育支援計画⁽¹⁾の統合をする。

個別の教育支援計画は、本来、「一人ひとりのニーズを正確に把握し、一貫して教育的支援を行うことを目的となっている。また、福祉、医療、労働等の側面からの取り組みが必要であり、関係機関、関係部局の連携が不可欠であり、一体となった対応が確保されることが重要である。」と、文部科学省は、特別支援教育の在り方に関する調査研究協力

会議^②で報告している。この通りであれば、本提言は、不要である。実態は、学校での教育支援計画は、学校内における教育に限った形で実施されている。また、放課後サービス等での教育支援計画も作成されているが、形骸化されており、保護者との打合せなども省略され、もちろん、学校との連携はされていない。言語療法や作業療法のための支援計画も同様であり、3ヶ月に一回の医師との面談はあるが、中身の薄い内容となっている。もちろん、学校の支援計画との連携など全く意識されていない。よって、本来の趣旨に沿った、個別の教育支援計画を策定する必要がある。つまり、個別の支援計画とは、一人の子どもに対して、1つの計画であるべきなのである。このためには、現状のバラバラに策定される個別の教育支援計画を取りまとめるための、コーディネーターが必要である。このコーディネーターは、学校、医療、福祉、その他の事情に精通している必要があるが、このような人材の確保が難しいのが実態である。しかし、最も適任なのは、やはり保護者であり、もともとコーディネーター的な動きをしているのである。よって、保護者の考えや希望を良く聞いて、具体的な個別の教育支援計画を策定する担当者を設置すべきである。このことが、まさに合理的な配慮に繋がる施策となる。

[提言 4]インクルーシブ教育の加速のために。

レスパイトケアの充実。

日本の障がい者福祉政策は、障がい者本人に向けたものが中心で、レスパイトケアに関する施策が、非常に貧弱である。現在は、ショートステイが利用できることになっているが、登録された施設が非常に少なく、希望通りの予約が取れないのが実態である。常に介護をしている家族にとっての息抜きは非常に重要なテーマであり、決して、贅沢ではない。障がい者は、保護者だけではなく、社会全体でささえるという風潮が必要である。この問題を解決するには、登録の施設を増やすようなことをするのではなく、もっと柔軟に、旅行会社とヘルパーを組み合わせた、障がい者向けの旅行プランを作ったり、ヘルパー付きのイベントを企画するなど、単に預けることから、同じ予算を使うなら、楽しむ方向である。既存のホテルや旅館を利用したり、公共の交通機関を利用するなどして、レスパイトケアであり、トレーニングであり、余暇活動を楽しめるような施策を期待したい。そして、このレスパイトケアは、支援を必要とする子どもは、その保護者だけが負担をするのではなく、社会がバックアップするという意義のある概念であり、インクルーシブ教育の本質でもあるのだ。

[提言 5]インクルーシブ教育の理解のために。

啓蒙活動、研修等の実施。

やはり、インクルーシブ教育の理解不足が一番の問題である。インクルーシブ教育は、単なる統合ではなく、特別支援教育を否定せずに、すべての児童生徒を排除せず、合理的な配慮の下に実施する教育であり、このことが、共生社会の実現への大事な一步であることを、一般の人にも理解していただき、協力して頂くことが大事である。同時に社会モデルの概念の理解も深めて行きたい。また、学校関係者には、単なる認知や理解だけではな

く、正しい理解と実践のために、研修が必要であろう。また、医療関係者や、福祉サービス関係者も同様に正しい理解が必要である。特に気になるのは、医療関係者の中でも、歯医者、耳鼻科、小児科といったところである。こういったところの認識不足は、かなり深刻で、いやがる自閉症児を無理やり押さえつけてしまい、医者嫌い⁽³⁾を深刻なものにしてしまうような事例が数多く見られる。そういった事を、改善するためにも、啓蒙活動、研修等の施策は重要である。特にこういったニュアンスを幅広く知ってもらうためには、映画やテレビドラマの中に、実際のより多くの知的障がい者を登場させ、その関わり方などを考えていけることを期待する。

[提言 6] 支援を必要とする人の気持ちを尊重して。

“障害者”の3文字を使わない。

本論文の序章でも述べたように、当事者として、“障害者”、“障害”という言葉を利用されることは、非常に違和感がある。是非とも、これに変わる名称を作ってほしい。5-3.1で論じたように、法律上の記載に関しては、すぐに変更できないことが分かった。だからといって、日常でこの3文字を使い続けること自体、問題であり差別であると考え。意味としては、サポートの必要な人、介護が必要な人という意味であり、社会にとって、差し障りがあり、害のある人ではないのである。新名称に関しては、しかるべき人に取りまとめて頂くとして、今日からできる取組みとして、“障害者”の3文字を使わないということを提言したい。本論文では、“障がい者”という表記を用いた。すでに、一部の放送局などでは、同様に配慮した表記をしているところもある。これを広げるためにも、特に行政の窓口の表記などは、議論を待たずして、すぐにでも変更して頂きたい。(すでに、障がいの表記と改めている都道府県は12県、指定都市は5市となっている。)⁽⁴⁾

6-1.3 インクルーシブ教育から社会の統合へ

日本のインクルーシブ教育は、遅れており、理解不足や地域格差があるのは事実である。しかしながら、6-1.2で述べたように、確実に実現可能であり、方向性に異論がないことから、いずれ実現すると言う意味では、楽観できる。少しでも早く実現するために、一人でも多くの人々の理解と協力が必要である。また、インクルーシブ教育から、ノーマライゼーションの実践としての社会の統合に関しても、インクルーシブ教育の実現を足がかりに、着実に進んでいくはずである。ただ、経済成長も先進諸国に遅れながらも、急速に追いついたように、この分野の遅れも、ぜひ、のんびりせずに追いつくことを期待したい。

6-2 社会の統合

6-2.1 共生社会政策

内閣府⁽⁵⁾は、「国民一人ひとりが豊かな人間性を育み生きる力を身に付けていくとともに、国民皆で子どもや若者を育成・支援し、年齢や障害の有無等にかかわらず安全に安心して暮らせる「共生社会」の実現に努めます。」として、さまざまな政策を進めている。子ど

もや若者を「育てる」として、社会全体で次世代を育成・支援します。そのために、子ども・子育て支援、子どもや若者の育成・支援、インターネット利用環境整備、青年国際交流、食育推進を政策として挙げている。誰もが暮らしやすい社会を「創る」として、一人一人を支え、助け合う社会を目指す。そのために、障害者施策、バリアフリー・ユニバーサルデザイン、高齢化社会対策、日経定住外国人施策、犯罪被害者等施策、自殺対策を挙げている。交通事故や薬物乱用を「防ぐ」として、安全で平穏な生活を守る。そのために、交通安全対策、薬物乱用対策、銃器対策を挙げている。

この政府が考えている共生社会を実現するための政策に、インクルーシブ教育が入っていると見えるだろうか。子ども・子育て支援や、育成・支援というのは、インクルーシブ教育とは読み取ることができない。6-1.3 で論じたように、共生社会の実現には、インクルーシブ教育は、必要不可欠なのである。また、障害者施策という考え方は、医学モデルに立脚した考え方で、社会モデルに立脚した考え方にたった政策とは言えない。

6-2.2 共生社会は、インクルーシブ教育から

第1章でのノーマライゼーションの理念や、第2章での北欧におけるノーマライゼーション実践からわかるように、ノーマライゼーションとインテグレーション（統合）は、一体である必要がある。それにも関わらず、日本においては、ノーマライゼーションには賛成だが、インテグレーションには、抵抗を示す人や、数多くの課題があると言う立場が存在する。この状況は、30年ほど前の北欧の状況に非常に似ている。このことは、隔離や分離による無知と差別から来ている。6-2.1 でも分かるように、共生社会政策を考える立場の政府の人たちでさえ、社会モデルを理解しているとは言いがたい。この問題は、単なる啓蒙活動や研修などで解決することは難しく、子ども時代からの統合、すなわちインクルーシブ教育から始める必要があることを先進事例から学んだ。インクルーシブ教育を経た上で、社会には、さまざまな種類の人が存在し、援助を必要とする人も普通に存在することをスムーズに、そして肌身で知ることができる。そして、インクルーシブ教育世代の子どもたちが社会の大半を占めるようになって初めて、真の共生社会が実現可能となっていくのであり、インクルーシブ教育の重要性を強調しておきたい。

6-2.3 共生社会とは

序章で、ノーマライゼーションを、『すべての人が、普通に平等に楽しく生活できる世の中を実現するということ』と定義したが、共生社会とは、ノーマライゼーションのことであり、この定義があてはまると考えている。アメリカのオバマ大統領の再選後の演説で、“I believe we can keep the promise of our founding, the idea that if you’re willing to work hard, it doesn’t matter who you are or where you come from or what you look like or where you love. It doesn’t matter whether you’re black or white or Hispanic or Asian or Native American or young or old or rich or poor, abled, disabled, gay or straight. You can make it here in America if you’re willing to try.”⁽⁶⁾とっており、このことは、表現の違いはあるが、共生社会を目指すと言っていることに他ならない。一国のトップが、このように明言することは非常に大事である。一方、共生社会を目標に掲げるという事は、裏

返せば、未だ、それが実現できていないということである。この目標は、不公平や差別の是正であり、基本的人権の尊重を、現実のものにするということであり、大きな目標ではあるが、また、本来、ごく当たり前でしかないことなのである。であるがゆえに、共生社会というのは、あくまで大前提であり、人類の愛と平和のためには不十分な目標なのかもしれない。また、地球規模で共生を考えた時に、仮に国内での共生社会が実現しても、それは、まだ途上段階であり、世界中の共生、すなわち人類みな兄弟という考え方に繋がっていく。さらに、共生は、人間だけではなく、地球上のあらゆる生物のことを考える必要がある、そして、環境問題へと繋がっていく概念である。

6-2.4 おわりに

このように、ノーマライゼーションの理念は、知的障がい者の人権から始まり、共生社会へと繋がる広く大きな概念である。このノーマライゼーションの実践とは、すべての人が「社会モデル」の考え方を理解し、分け隔てのない、「共生社会」を実現していこうとする気持ちが大切であり、プロセスのことである。このことは、年齢や障がいの有無、性別や人種、貧富の差に関係なくあらゆる人に関係することであり、決して他人事ではない。それぞれが自分の事として、このテーマの重要性を知り、理解することが重要である。そして、一人でも多くの人に、この理念に賛同して頂き、実践して頂ければ幸いです。

(1) 「個別の教育支援計画」とは、障害のある児童生徒の一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育的支援を行うことを目的とし、『今後の特別支援教育の在り方について（「協力者会議最終報告」）』（2003年3月28日）で提言され、文部科学省の進める特別支援教育構想の一環に位置づくものである。また、この教育的支援は、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組が必要であり、関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠である。他分野で同様の視点から個別の支援計画が作成される場合は、教育的支援を行うに当たり同計画を活用することを含め教育と他分野との一体となった対応が確保されることが重要である。

(2) 詳細は、文部科学省(2003)、参考資料を参照。

(3) 言葉の話せない自閉症児にとって、病院は、とても怖いところである。息子は数年前に、ある歯医者で、治療用のイスに、無理やり座らされ、押さえつけられたことにより、いまだに、

治療用のイスには怖くて座ることができない。

(4)12 道府県 5 都市の内訳は、北海道、岩手、山形、福島、岐阜、三重、大阪、鳥取、熊本、大分、宮崎、札幌市、新潟市、浜松市、岡山市、福岡市で、詳細は、内閣府（2011^e）を参照。2007 年度時点では、8 県、5 都市であり、増加傾向にある。

(5)詳細は、内閣府（2012^e）参照。

(6)英語全文は、goo ニュース(2012^a)参照。日本語訳は、「アメリカの皆さん、私は信じています。これまでの成果をもとに私たちはさらに前進し、新しい仕事や新しいチャンスのため、中間層がより安心できる毎日のため、さらに戦い続けることができると。建国の約束を守ることができる。一生懸命働く気持ちがあるならば、何者だろうと構わない。どこから来たのでも、外見がどうだろう、どこを愛していようと構わない。黒人だろうが白人だろうが、ヒスパニックだろうがアジア系だろうがアメリカ先住民だろうが構わない。若くても年寄りでも金持ちでも貧乏でも、五体満足でも障害があっても、ゲイでもストレートでも。やる気さえあれば、ここアメリカではなんとかなる。」で、goo ニュース(2012^b)参照。

資料

静岡大学大学院 人文社会科学研究科 経済専攻

川瀬 憲子 研究室

小宮 正克

アンケート調査ご協力のお願い

ノーマライゼーションの理念から見た日本のインクルーシブ教育のあり方(案)という題目で、修士論文を作成中です。ご多用中とは思いますが、知的障害児の環境改善や、今後の明るい未来のために下記アンケートにお応え頂けると幸いです。

設問 1

バンク・ミケルセンにより、ノーマライゼーションの理念が誕生してから、半世紀を越えました。1981年国際障害者年のテーマにはノーマライゼーションの理念が反映され、「完全参加と平等」とされています。日本でのノーマライゼーションの実践は、先進諸国の中では立ち遅れているように思われます。そこで、ノーマライゼーションに関して、当てはまる項目にチェックをしてください。(複数可)

- ノーマライゼーションの理念をよく理解している。
- ノーマライゼーションの理念は、知っているが、きちんと理解していない。
- ノーマライゼーションの理念のことは、ほとんど知らない。
- ノーマライゼーションに関して、興味ある。
- ノーマライゼーションの理念に、賛同している。
- ノーマライゼーションの実践を積極的に行っている。
- ノーマライゼーションの理念には、賛同できない。

設問 2

2006年 国連障害者の権利条約が採択されてから、インクルーシブ教育が推進されることになりました。日本では、批准に向けての準備段階にあります。インクルーシブ教育に関して、当てはまる項目をチェックしてください。(複数可)

- インクルーシブ教育の意味をよく理解している。
- インクルーシブ教育のことは、知っているが、きちんと理解していない。
- インクルーシブ教育のことは、ほとんど知らない。
- インクルーシブ教育と特別支援教育の違いを理解している。
- インクルーシブ教育に賛成である。
- インクルーシブ教育に反対である。

設問 3

ノーマライゼーションの実践された社会、すなわち教育の場での統合、社会の統合が進み、差別

参考文献

- 姉崎弘(2011),『特別支援教育とインクルーシブ教育ーこれからのわが国の教育のあり方を問う』ナカニシヤ出版.
- 石井哲夫、太田昌孝、佐々木正美、藤村出、山崎晃資(1995),『自閉症の手引き』社団法人石井哲夫(2006),『高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と社会支援システムの構築に関する研究』厚生労働科学研究費補助金ここの健康科学研究事業.
- 生津知子(2002),『ノーマライゼーションの原理の考察ーニルジェとヴォルフエンズベルガーの比較検討の試みから』京都大学生涯教育学・図書館情報学研究 vol.1.
- 片瀬健司(2009),『障害があるからこそ普通学級がいい』千書房
- 川島聡=長瀬修 仮訳(2008),『障害のある人の権利に関する条約』.
- 河東田博(1992^a),『スウェーデンの知的しょうがい者とノーマライゼーション——当事者参加・参画の論理』現代書館.
- 河東田博(1992^b),『ノーマライゼーション原理とは何かー人権と共生の原理の探求』現代書館.
- 河東田博(1999^c),『ノーマライゼーションの原理とスウェーデンにおける障害者施策の変遷』財団法人 日本知的障害福祉連盟 JL NEWS No35.
- 河東田博(2005),『新設 1946 年ノーマライゼーションの原理ーThe New Principle of Normalization of 1946』立教大学コミュニティ福祉学部紀要第 7 号.
- 杉野昭博(2007),『障害学ー理論形成と射程』東京大学出版会.
- 高橋三郎(2003),『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.
- 竹内まり子(2010),『特別支援教育をめぐる近年の動向ー「障害者の権利に関する条約」の締結に向けて』国立国会図書館 調査と情報第 684 号.
- 玉村公二彦・中村尚子(2008),『障害者権利条約と教育』全障研出版部.
- ー(2009),『特別支援教育からインクルーシブ教育へー実践のための提案と指針』日本教職員組合障害児教育部.
- 徳永豊(2005),『教育におけるインクルージョンの国際比較 (2005 年調査)ー障害のある子どものインテグレーション、及びインクルージョンー』国立特殊教育総合研究所.
- 中野善達(1997),『国際連合と障害者問題ー重要関連決議・文書集』エンパワメント研究所
- 西川正人(2010),『知的障害者福祉におけるノーマライゼーションと QOL』桃山学院大学社会学論集.
- 嶺井正也、シャロン・ラストマイヤー(2009),『インクルーシブ教育に向かってー「サマランカ宣言」から「障害者権利条約」へ』八月書館.
- 茂木俊彦編(2010),『特別支援教育大辞典』旬報社.
- 花村春樹 訳著(1994),『「ノーマライゼーションの父」N・E・バンク・ミケルセンーその生涯と思想』ミネルヴァ書房.
- Maarit Aalt・Dora S.Bjarnason・Robert Bogdan・Peter Brusen・Kerstin Farm・Jan-Inge Hansen・Per Holm・Jesper Holst・Leena M.Matikka・Sos Balch Olsen・Briger Perlt・Johans Tveit Sandvin・Marten Sode・Magnus Tideman・Rannverrig Traustadottir 著, Jan Tossebro・Anders Gustavsson・Guri Dyrendahl 編, "Intellectual disabilities in

the Nordic Welfare States:Policies and everyday life”二文字理明 監訳(1999),『北欧の知的障がい者 思想・政策と日常生活』青木書店.

Nirje, Bengt 著(1967),河東田博・橋本由紀子・杉田穂子・和泉とみ代訳編(2000),『ノーマライゼーションの原理——普遍化と社会変革を求めて』現代書館.

Lorna Wing(1997),『The Autistic Spectrum:A Guide for Parents & Professionals (Education Series)』Constable

その他資料

外務省(2007),『障害者権利条約採択の経緯』

<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/shogaisha.html>>(参照 2012/10/16).

厚生労働省(2006a),『障害者自立支援法』

<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1c.html>>(参照 2012/10/23).

厚生労働省(2006b),『平成 17 年度知的障害児(者)基礎調査結果の概要』

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html>>(参照 2012/10/23).

厚生労働省(2007),『平成 17 年度知的障がい児(者)基礎調査結果の概要』

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html>>(参照 2012/10/16).

厚生労働省(2011),『障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言－新法の制定を目指して－』<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/dl/110905.pdf>>
(参照 2012/10/25).

国際連合の障害者の権利に関する決議(1976),『リハビリテーション研究』(第 22 号) 38 頁～39 頁, (財) 日本障がい者リハビリテーション協会発行.

国立特別支援教育総合研究所(1994),『サマランカ声明』

<http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b1_h060600_01.html>(参照 2012/10/17).

全国障害者問題研究会(2012),『障害者権利条約を考える』

<<http://www.nginet.or.jp/box/UN/UN.html>>(参照 2012/10/22).

全国特別支援教育推進連盟(2010),『障がい者制度改革推進会議における協議に対する意見(レジュメ)』

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_9/pdf/s3-3.pdf>

(参照 2012/10/28)

障害者保健福祉研究情報システム(2007),『障害者の権利に関する条約(日本政府仮訳文)』
(財) 日本障がい者リハビリテーション協会発行.

総務省(2012^a),『児童福祉法』<<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO164.html>>(参照 2012/10/23).

総務省(2012^b),『障害者基本法』<<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S45/S45HO084.html>>
(参照 2012/10/23).

内閣府(2007),『「障害」に係る「がい」の字に対する取扱いについて』

<<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/h19jigyo/toriatukai.html>>

(参照 2012/11/25).

内閣府(2010^a),『障害の表記に関する意見一覧』第 5 回障がい者制度改革推進会議、

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_5/pdf/s3.pdf>

(参照 2012/10/16).

内閣府(2010^b),『障害者基本法の改正について』第 25 回障がい者制度改革推進会議、

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_25/giji-youroku.html>

(参照 2012/10/16).

内閣府(2010^c),『障がい者制度改革推進会議(第 1 次意見)』

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_19/pdf/ref1.pdf>

(参照 2012/10/25).

内閣府(2010^d), 『障がい者制度改革の推進のための基本的な方向 (第1次意見)』

<<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/pdf/iken1-1.pdf>>

(参照 2012/11/15).

内閣府(2011^a), 『障害者基本法の改正について』

<<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/kaisei2.html>>(参照 2012/10/25).

内閣府(2011^b), 『「障害」の表記に関する検討結果について』

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_26/pdf/s2.pdf>

(参照 2012/10/30).

内閣府(2011^c), 『「障害」に係る「がい」の字に対する取扱いについて』

<<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/h23jigyo/pdf/toriatsukai.pdf>>

(参照 2012/11/25).

内閣府(2012^a), 『障がい者制度改革推進本部』

<<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/kaikaku.html>>(参照 2012/10/25).

内閣府(2012^b), 『「障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等」に関する差別禁止部会の意見』

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/b_21/pdf/s1.pdf>

(参照 2012/10/25).

内閣府(2012^c), 『政策統括官 (共生社会政策担当)』

<<http://www8.cao.go.jp/souki/index.html>>(参照 2012/11/20).

日本時自閉症協会 <<http://www.autism.or.jp/autism05/rainman20040508.pdf>>(参照 2012/10/23).

文部科学省(2002), 『文部統計要覧 (平成14年版)』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/mokuji14.html>(参照 2012/10/23).

文部科学省(2003), 『今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm>(参照 2012/11/1).

文部科学省(2004), 『文部統計要覧 (平成16年版)』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/mokuji16.html>(参照 2012/10/23).

文部科学省(2007), 『特別支援教育の推進について (通知) 19文科初第125号』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm>(参照 2012/10/16).

文部科学省(2010^a), 『障害者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワーク』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1298937.htm>(参照 2012/10/29).

文部科学省(2010^b), 『「交流及び共同学習」では「インクルーシブ教育」は実現できない』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1298938.htm>(参照 2012/10/29).

文部科学省(2010^c), 『特別支援教育の在り方に関する特別委員会 論点整理』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1300893.htm>(参照 2012/10/29).

文部科学省(2011a),『特別支援教育の在り方に関する特別委員会論点整理に関する意見募集の結果について』

<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1303474.htm>(参照 2012/10/29).

文部科学省(2011b),『文部統計要覧（平成 23 年版）』

< http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1305705.htm>(参照 2012/10/23).

文部科学省(2012a),『特別支援教育』

< http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm>(参照 2012/10/19).

文部科学省(2012b),『共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）概要』

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321668.htm（参照 2012/10/17）.

文部科学省(2012c),『文部統計要覧（平成 24 年版）』

< http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1323538.html>(参照 2012/10/23).

日本語版ウィキペディア『アスペルガー症候群』（参照 2012/11/15）.

日本語版ウィキペディア『広汎性発達障害』（参照 2012/11/15）.

日本語版ウィキペディア『自閉症』（参照 2012/11/15）.

よこはま発達クリニック『自閉症について』<<http://www.yfdc.net/autism/index.html>>(参照 2012/11/15).

Bank-Mikkelsen,N.,E.,1976,“The Principle of Normalization. FLASH, No.39”中園康夫訳(1978),『ノーマライゼーションの原理』,四国学院大学論集 第 42 号.

goo ニュース(2012a),『バラク・オバマ米大統領、再選のスピーチ 英語全文』

<<http://news.goo.ne.jp/article/gooeditor/world/gooeditor-20121107-05.html>>

(参照 2012/11/22).

goo ニュース(2012b),『バラク・オバマ米大統領、再選のスピーチ 全文和訳』

<<http://news.goo.ne.jp/article/gooeditor/world/gooeditor-20121107-04.html>>

(参照 2012/11/22).

UNITED NATIONS(2012),”Latest Developments“

<<http://www.un.org/disabilities/latest.asp?id=169>>(参照 2012/10/16).

UNITED NATIONS(2012),”Rights and Dignity of Persons with Disabilities“

< <http://www.un.org/disabilities/>>(参照 2012/10/22).

図表一覧

表 1-1	障害者問題を巡る国際的な動き（年表）	10 ページ
図 4-1	広汎性発達障がい	24 ページ
図 4-2	知的障がい児（者）の人数の推移	27 ページ
図 4-3	知的障がい児（者）の年齢分布の推移	27 ページ
図 5-1	特別支援学校生徒数推移	37 ページ
図 5-2	特別支援学校の学校数および教職員数推移	37 ページ
図 5-3	特別支援学級生徒数推移	38 ページ
表 5-4	特別支援学級生徒数推移	38 ページ
図 5-5	特別支援教育を受ける生徒の割合	39 ページ
表 5-6	学校教育費の比較	40 ページ

あとがき

この論文の執筆にあたり、ご協力を頂いた、こども病院、静岡医療福祉センター、ふじやま学園、静岡市役所、NPO 法人もえり、静岡北特別支援学校の皆様には、厚く御礼申し上げます。また、指導していただいた、川瀬教授にも感謝いたします。それから、もう一人、わが息子の龍に感謝したいと思います。

息子の龍の存在なくしては、この論文は存在しません。そもそも、8年前に、当時3歳の龍と2人の生活が始まらなければ、自分は、現在もビジネスの世界にいたかもしれませぬ。龍が重度の自閉症であり、日本の社会保障制度が未熟であるがゆえに、仕事と介護の両立を断念し、息子との二人三脚の生活を始めたのです。龍が小学校に上がると、それ以前よりは、多少自分の時間を持つことができ、その時間を有効利用して、静岡大学の大学院に行くことを決めました。その当時、今後は地方分権の時代になると確信し、きちんと理論武装しようと、川瀬研究室に入りましたが、論文のテーマを選ぶにあたって自分の最大の関心時を追求すべきだと考えるようになりました。それは、もちろん、わが息子、龍のことであり、知的障がい児（者）の処遇の問題です。その後、福祉と教育は、地方分権の中でも重要項目であると考えようになりました。そこで、龍と一緒に、見て聞いたこと、そして感じたことを、論文にまとめようと決断しました。最初は、単にノーマライゼーションという理念に共感し、このキーワードを入り口としたのですが、そのポテンシャルの大きさ、普遍さにどんどん、すいこまれていったような感じです。自分自身、まだ知らないことも多く、今回この論文をまとめるにあたって、いろいろ調べ、考え、自分にとって非常に有意義であったことは間違いありません。学術的な価値がどう評価されるかは別としても、この論文を読んでいただいた方に、少しでも自分の思いが通じ、そして、共感していただき、インクルーシブ教育の実現のためのサポーターになっていただき、さらには、日本が、そして世界が平和で住みやすい、共生社会の実現を目指すための一助になればと思っています。

2012年11月

小宮 正克

筆者紹介

1963年8月15日生まれ

1982年3月:桐朋学園高等部卒業

1986年3月:東北大学理学部物理学科卒業

1986年4月:三菱化成工業株式会社(現三菱化学)入社

繊維強化プラスチックの、研究開発、製造、マーケティング業務。

1990年7月:日商岩井株式会社 入社

事業開発部として、ベンチャー企業育成事業

(バーチャルリアリティ、立体音響事業、オフィス用品通販事業等)

1995年4月:日本サテライトシステムズ株式会社(現JSAT) 出向

営業として、文部省および大学を担当。衛星の大学間ネットワーク、

日本大学のNU-SAT、WIDEプロジェクトなど。

また、アジアの国際研究コンソーシアムである、AI3プロジェクトに参画。

1997年9月:ニフティ株式会社 出向

インターネット広告事業を立上げ。

日本広告主協会デジタルメディア委員会委員の活動。

日本広告主協会内、Web広告研究会の立上げ。

WIDEにて、Web広告配信のWGの活動。

1999年10月:日商岩井株式会社 退社

1999年11月:インタラクティブコミュニケーションズ株式会社 設立。

2000年1月~2001年3月:資生堂 契約社員(宣伝部デジタルメディアクリエーション室)

化粧品カスタマイズ事業担当。

2000年7月:企業ホームページハンドブック共著。

2000年11月~:総務省(旧郵政省)「五感情報通信技術に関する調査研究会」構成員。

2001年1月~:JPNICドメイン名検討部会メンバー。

2001年4月~:多摩美術大学臨時講師。

2006年2月:インタラクティブコミュニケーションズ株式会社 解散。

2006年7月:宅地建物取引主任者登録。

2010年4月:静岡大学大学院 人文社会科学研究科経済専攻 入学。

2013年3月:静岡大学大学院 人文社会科学研究科経済専攻 卒業予定。

現在に至る。

問い合わせ先
komiya@miobox.jp