

重症心身障害児研究の歩みと到達点

清原 浩・久保 裕男*・姥 柁人**

Progress of Studies on Severely Handicapped Children

Hiroshi KIYOHARA, Hiroo KUBO and Masato UBA

はじめに

今から約40年前に太平洋戦争突入にそなえて、言論・思想の自由が徹底的に弾圧され戦時教育体制が進行しつつあるまさにその時に、明治以降の政府の教育政策・教育思想について痛烈な批判をした留岡清男の指摘¹⁾は既にあまりにも有名である。彼によると、従来の政府当局の教育観はほぼ三点に要約できるとしている。「児童観」という言葉で表現しているが、内容的には教育観を述べている。それらは「文政型児童観」「恤救^{じゆつ}型児童観」それに「行刑型児童観」の三つである。それぞれ障害者問題の観点から簡略に要点を述べてみると、文政型児童観は文部行政の根底をなすもので「心身異常乃至欠陥といふ意味に於ても、また家庭貧困といふ意味に於ても、およそ異常なる児童は、之を捨象し去り、正常なる児童のみを取り上げて、而も之を取り上げる取り上げ方は、正常なるものを超正常なるものに仕立てることに常に方向づけられていた。」³⁾ それに対して恤救型児童観は厚生行政の考え方を表わしているもので「道徳的に又は経済的に困った状態に既に陥ってしまった児童をその事後に於て拾ひ上げて保護するといふのではなくて、寧ろそういった困った状態に陥らない事前に於て、児童の道徳生活、健康状態、職業生活を保護する」⁴⁾ものと捉え、「大体からいふと、漸次に順調に発達した」⁴⁾と評価している。しかし、良く吟味してみると「満足すべからざる事情のあることを発見する」⁴⁾と述べている。つまり「精神薄弱児童の保護と教育とに対しては、今日なほ殆んど見るべき方策が講じられていない」⁵⁾のである。その点では恤救型といえども文政型と軌を同じくしているといえよう。最後の行刑型は行刑を教育(教育刑)と考えるのではなく刑罰と考える立場で「因果応報乃至勸善懲悪の思想に立脚する懲罰の観念」⁶⁾に立脚するものであった。以上、第二次世界大戦前における行政当局の教育観を留岡の論文を借りて整理したが、つまるところ「正常なる児童のみを取り上げて……超正常なるものに仕立てること」という言葉に象徴されよう。

さて、大戦後35年を経て、さまざまな弱点を持ちつつも民主主義の深化、発展をみている現在、「異常なる児童」の捉え方は、どのように発展してきているであろうか。きわめて粗雑な言い方をすれば、資本の論理が貫徹する現代社会において事態の本質は変らないし、その物的基盤を反映して国民全体の意識も留岡の指摘した時代と大きくは変っていないとも言えるが、少々深く追求して

みると大きな変化が行われつつあることがわかる。それは単なる捉え方、理念的な段階を越えて、実践的に確かめられつつあるものが思想を深化させる段階に到達している。本小論は「異常なる児童」とかつて言われていた子どもたちの中でも、最も障害の重い重症心身障害児⁷⁾の療育実践及び捉え方そして研究の現段階の一端を述べて、留岡の時代からの発展の一面を明らかにすることを目的とするものである。なお本章は重症心身障害児研究及び療育実践が発展してきた物的条件を歴史的に検討したものである。Ⅱ章においては、前述の物的条件を基礎にして重症児研究を組織的、体系的に行いつつある国立療養所関係の研究動向を紹介し、Ⅲ章は国立療養所関係の研究動向とは流れの異なる「発達保障」という概念を中心とする研究を提示し、さらにその研究に基づく療育実践を示し、研究と実践の現段階を述べ、Ⅳ章で展望を模索するという構想をなしている。

I. 重症心身障害児療育の現代史的意義

一口に障害児・者と言っても、障害の種別、運害の程度はきわめて多様である⁸⁾。したがって障害に応じた教育、運害に応じた社会的処遇というように障害のちがい、程度によって分断されつづけて来た。たとえば、教育現象という面からみるならば、視覚障害、聴力障害児の教育はきわめて早くから行なわれ、既に明治11年5月に盲啞院が京都に開設されている⁹⁾。視聴覚障害児の教育から出発しているのは、両運害児とも教育によって労働力として形成しやすい。つまり役に立つという事情であったと思われる¹⁰⁾。肢体不自由児の教育については、遙かずっと後の大正10年柏倉松蔵が創立した施設「柏学園」がその始まりと言える¹¹⁾。この肢体不自由児の教育についても、日清、日露の戦争、第一次世界大戦を通じて国民の体位向上という課題と結びついて出てきているところに注目しなければならない¹²⁾。障害児教育の振興が国家の維持・発展という側面から浮上してくるというパターンを示している。精神薄弱児教育についていえば、明治23年長野県松本尋常小学校の落第生学校、あるいは明治29年石井亮一によってつくられた精神薄弱児施設「滝乃川学園」が始まりとされ、その後施設も学級数も皆無ということにはなかったが、視聴覚障害児を除く、他の障害児は基本的には義務教育就学猶予、免除体制¹³⁾のもとに放置され続けたことは前述の留岡論文からも推されるところである。盲聾児についても、その就学率は低かった。

第二次大戦後の障害児教育は戦後日本の教育方向を定めたといわれる米国教育使節団報告書（昭和21年3月31日）の中で「身体的に欠陥があり精神的におくれている児童のためには、それぞれの学校の程度に応じて注意を払う必要がある。盲聾児童やその他普通の学校では十分にその必要を充たしてやることのできないほどの養護児童のために、別個の学級や学校を設けなければならない。この就学も普通の義務教育法で取締るべきである」¹⁴⁾。との指摘を受けることによって出発した。精神薄弱児、肢体不自由児等の養護学校を義務的に設置させることはできなかったが、盲聾学校、普通学校の中での特殊学級などが設置されることが法的に保障された。とくに、昭和31年6月の公立養護学校整備特別措置法の制定、つづいて昭和32年に特殊学級への設置補助金支給が開始されたことにより、特殊学級、養護学校数は飛躍的に増大した¹⁵⁾。

一方、児童福祉施設における障害児の療育¹⁶⁾は敗戦直後の昭和22年に制定された「児童福祉法」によって始まった。これによって精神薄弱児施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設の設立に公的な援助を受ける道を開いたのである。しかし上記のように障害を峻別した上での施設体系には一つの大きな欠点があった。それは、いくつかの障害を重ねもつ子どもを受け入れる施設がないといった現象が生じたことである。「脳性麻痺のため、手足が不自由でしかも知恵遅れがあるというような子どもは、肢体不自由児施設では精薄でもあるとの理由ではねられる。一方、精薄弱児施設では、手足が不自由であるからとやはり断られる」¹⁷⁾といったことは日常的でさえあった。さらに単一の障害であっても障害の程度が重いときには施設入所は拒否された。手数がかかるからである。以上簡略に述べてきたことは、学校教育においても、福祉の側面においても、障害別処遇が中心だったことである。そのこと自体必ずしも全面的に否定さるべきことではないが、処遇対象からはずされた多くの障害児が放置されざるを得ないという事態を招く問題をはらんでいた。そして昭和30年代から重複障害児が児童福祉法からもれていることが指摘され、重複障害児の処遇が強く要求されだしたのである¹⁸⁾。親を中心とするこれらの要求を反映して、確固とした法的根拠のないままに先駆的なものとして有名な三つの民間の重症心身障害児施設、秋津療育園（昭和34年）島田療育園（昭和36年）、びわこ学園（昭和38年）が開設されたが、政府も遅ればせながら厚生省事務次官通達「重症心身障害児療育実施要綱」¹⁹⁾（昭和38年7月）を出して、国費による補助がなされるようになった。さらに、結核の治療を中心としていた国立療養所二ヶ所に重症心身障害児病棟を設けるなどしたが、昭和42年8月児童福祉法第43条に第4項を加え「重症心身障害児施設は、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする」という条文によって、ようやく重症心身障害児の定義及び²⁰⁾その処遇が法的に確定されたのであった。以後国立療養所の重症病棟を中心に発展し昭和51年3月末現在で国立80ヶ所（8080床）、公、法人立41ヶ所（4649床）計121ヶ所（12,729床）が整備されるに至っている²¹⁾。

しかしながら大切なことは数量的な発展だけではない。多大な弱点を含みつつも国民の要求に部分的に譲歩してつくられたこれらの施設群が重症心身障害児の捉え方をその実践を通して変革させてきたという事実である。そのことについて清水寛氏は次のように簡略にまとめている。「(1) 障害の重い子どもの発達の保障にとりくめばとりくむほど、教育とは何かが問い直され、その本質が人間の生命の尊厳の確立にあることが明らかにされていく。そのことは、能力主義的、功利主義的教育体制への鋭い批判となっていく(2) 教育など不可能、不必要とみなされ、公教育から排除され続けてきた子どもたちに、人格として発達の可能性、発達のすじみちの共通性を明らかにすることによって、人間の発達に果たす教育の役割と人権の無差別平等性について実証している。(3) 障害者の発達を保障するために生みだされ検証された教育の方法、内容、条件等の原理には、健体児教育では見逃されがちな現在の教育のひずみ、粗さを明確にし、それを変革していくものが内在している」²²⁾。各条についてさらに述べる。第一項は、教育を読み書き算を中心とする労働力形成の基礎作

業と捉えるのではなく誕生直後から人間としての成長発達の全過程を保障するという考え方である。第二項は、発達を上昇過程を中心とする量的な捉え方を批判して、発達の領域的広がり、質的な側面を重視することを強調している。さらに第三項は、障害児教育は教育問題の焦点であり、教育変革の環になるという捉え方である。これらの思想は近代以後の人権思想の系列につらなるものであり、エンゲルスによる「すべての人間が自分の能力を完全に発達させる権利を有する」²³⁾ という思想を深化発展させつつあるものであろう。現代の日本においては、「発達保障」²⁴⁾ という言葉に集約されているもので、重症心身障害児研究もこの視点に立つことによって、やっと科学性と展望を獲得できたのであった。

II. 重症心身障害児研究の現段階

— 国立療養所重症心身障害研究会の「発達評価法の検討」 のとりくみから

(1) 医学的アプローチから心理・教育的アプローチへの変化

国立療養所重症心身障害児病棟（以下重心病棟と略す）に入院してくる重症児は、施設の増加に伴い、障害の重度化、多様化の一途をたどっている。国立療養所が重症児を迎えた当初は、彼らへのスタッフの取りくみは、いわゆる医学的アプローチが大半を占めていたが、ここ数年「発達評価・診断」の追求が、にわかにクローズアップされ、ほとんどの重心病棟でなんらかのかたちで研究、実践が行なわれている。

たとえば、国立療養所に於て重症児に関する分野の研究が発表されるようになったのは、昭和43年頃からであるが、多くは国立病院療養所総合医学会の口頭発表であり、論文として発表されたものは少なかったが、中でも重症児の発達診断の研究発表はほとんどなされていないといっても過言ではない²⁵⁾。

また厚生省国立療養所課編『国立療養所史』をみても、昭和42～45年に於ては医学の領域での研究が大半を占めている事実をうかがうことができる。

「国立療養所にとって重症心身障害児の医療は新しい分野であり、しかも重症心身障害児は抵抗力がきわめて弱く、感冒その他の伝染性疾患にかかりやすい等、その医療管理の面で特有の問題が色々あるので、これら患児に対し最良の療育を行うため、とくに、職員の研修は医療開始当初から強力に行なわれ、その後も新たに開始する施設の職員に対しては、かならず研修を行なっている。

新しい分野の医療をはじめるとして医療従事者の研究活動は、きわめて重要である。このことは重症心身障害児の医療においても例外ではない。このため医療開始と同時に、重症心身障害児の発生予防の面をふくめて治療、看護、栄養、生活指導等に関する研究が行なわれ、その療育の改善に役立っている。すなわち、昭和42年度に42万9千円の研究費が国立療養所で初めて予算化された。その後昭和43年には、国立療養所重症心身障害共同研究班が編成され、『重症心身障害の成因と病態生理』等の研究が行なわれ、昭和44年度からは厚生省の特別研究『脳性麻ひの

成因に関する研究』の一部をこの共同研究班が分担して研究を行なってきた。²⁶⁾

ところが、昭和46年頃から身体障害は比較的軽度であるが、知能障害の他に各種の精神症状を伴ういわゆる「動く重症心身障害児」を受け入れるようになってから、精神医学・臨床心理学、あるいは教育学からのアプローチがにわかにならなくなった。なかでも、いわゆる発達評価、発達診断に関する論文がふえてきた。

たとえば、国立療養所重症心身障害研究会²⁷⁾（以下重心研と略す）がまとめた国立療養所における重障児関係論文集「昭和49年度研究業績報告書」をみると、精神発達および療育に関する研究論文数が、全論文数の1/4を占めている（81論文中21論文）。その中でも発達評価に関する研究が半数を占めている。

このことは、スタッフにしてみるとしごくあたりまえ、必然的な要求である。なぜなら重症児の療育、生活指導にとりくむとき、スタッフがまず第一に知りたいことは、「この子は、身体的にあるいは精神的に、どれくらい発達しているのだろうか」など、いわば、その子の身体的・心理的発達の到達段階（現有能力）である。そのことを抜きにしては彼の課題を設定することはできないのである。

（2）国立療養所重症心身障害研究会による発達評価表の作成の過程

以上のような職場、スタッフの内的な必要性にせまられて重心研では厚生省のあらたな財政援助をえて『発達評価の検討』班をつくり、昭和50年度より3年間という期限つきで、本格的に発達評価表の作成に取り組んでいる（この班は村松晴嵐荘々長久保宗人氏を班長に、医師、児重指導員、心理療法士、保母など約25名で構成されている）。

検討班では作業をすすめるにあたって、あらかじめ次のような検討方向を設定している²⁸⁾。

（1）入所児童の発達状況から考え、検討する評価範囲を、精神、身体機能とも3才までとし、特に1才以下を十分に検討すること。

（2）発達の質的ポイントを把握して評価する。（単に項目の量的羅列にならないように）

（3）従来の評価法の問題点を克服するように検討する。

（4）評価領域を次のようにし、それぞれに検討を加える。各領域ごとの担当病院は以下の通りである。

- （A）イ）運動領域——晴嵐荘，板西療養所
- ロ）手の機能——西多賀病院
- ハ）言語領域——長良病院
- ニ）情意領域——山形病院，肥前療養所
- ホ）感覚領域——神奈川病院，南九州病院
- ヘ）知的領域——足利病院，鈴鹿病院

（B）A. D. L.——天竜荘，南福岡病院

以上を確認した点で、班として、まず従来使用してきた発達評価法をリストアップし、全般的、あるいは領域別に問題点を出しあっている。

(1) 従来使用してきた発達評価法

- ① 遠城寺式乳幼児分析的発達の発達検査
- ② 津守式乳幼児精神発達テスト
- ③ 山下乳幼児発達検査
- ④ Denver 発達テスト (表1)
- ⑤ Adaptive Behavior Scale
- ⑥ M.C.C. Body Test
- ⑦ Gesell 発達診断法
- ⑧ 愛研式乳幼児発達検査
- ⑨ K式乳幼児発達検査
- ⑩ Doman-Delacato による神経学的発達診断プロフィール (表2)
- ⑪ 他覚的聴力検査利用による発達診断
- ⑫ S. D. 法 (「小児精神と神経」11巻1号)
- ⑬ A. D. L 評価, 田研式社会成熟度テスト
- ⑭ 各知能検査——大脇式, 田中・ビネー式, コース立方体, Wippsi, WISC, WAIS. 教研式 P. B. T.

(2) 従来の評価法での問題点

- ① 正常児対象で、重障児に適切でない。
- ② 運動・言語障害によって結果が左右されて正しい評価が不可能。特に手足の機能を必要とする項目が多く、適切でない。
- ③ 項目のステップが大まかすぎて指導に生かせない。変化を把握しきれない。
- ④ 一段階一項目に対する疑問 (たとえば遠城寺式の場合、生後11月から1才までの知的発達を診断する項目は「つつまれたおもちゃをとる」という内容だけである)
- ⑤ 20才以上の者を発達検査でとらえていくのは下合理
- ⑥ 量的な評価に偏り、質的評価が十分でない。
- ⑦ 生活経験に関係する問題が多く、その少ない重障児にとっては問題である。
- ⑧ 感情表現, 対人反応, 食事動作, 衣服着脱動作に関する検査項目が不十分である。
- ⑨ こまかすぎて内面の変化 (質的ポイント) がつかみにくい。(特に Gesell の診断法)
- ⑩ 実態 (日本) にそぐわない。(Denver, Adaptive Behavior Scale e. t. c.)
- ⑪ 母親など, 検査者の判断によって誤差が生ずる。
- ⑫ 診断はなしえても, 次の方向性がつかみにくい (検査結果と指導が結びつかない)。
- ⑬ 表情, 動作から発達の程度をよみとれる指標がほしい。

領域		月	1	2	3	4	5	6	7
情報	対人関係	受動面	身体的刺激にも反応しない	身体的刺激に対し快,不快の反応をする	あやしたり,話しかけたりすることへ注意をむける	あやしたり,話しかけたりすることよろこぶ	人を区別して反応する		
		能動面	なんの要求もない	身体的要求のみをあらわす	相手を求めて泣いたり声をたてる	他の人を目で追ったり注意をひこうとする	人を区別して積極的に要求したり働きかける	相手の感情を理解してそれに合った行動をとろうとする	
		集団参加							時々集団に参加する
情緒	感情分化	感情変化なし	単純な快,不快の反応のみ	喜こんだり,怒ったりする			甘えたり,嫌ったりする	ほにかんだり,うらやましがったりする	
	物に対する反応	関心を示さない		物をみつめる	持たされたものを持っている	玩具や食物を見るときと興奮する	おとした玩具を目で追付		2つの物を見くらべる
感情変化・特徴			固執性			多動性		備考	

などの問題が指摘された。これらの問題点をふまえて討論を重ね、第一次試案を作成した。

折込み表を参照のこと。

検討班のメンバーは、この第一次試案をそれぞれ現場にもち帰って、実践をとおして妥当性を再検討していく作業を始めた。しかし、なにぶんにもこの試案じたいがまだ極めて貧弱なうえに、各スタッフともこのことにのみかかりきりになれないという物理的制約も重なって、この作業はなかなか前進しなかったようである。それでも、各病棟での実践を通していくつかの問題点が出されてきた。

- i) 領域間の関連性が不十分である。
- ii) 発達の質的転換という観点が極めてあいまいである。
- iii) 記入方法の問題

これらの意見に基づいて検討班として、再度この発達評価表を改訂するにあたって次のような柱を立てた。

- ① まず正常な発達の質的ポイントを把握するようにする。
- ② 評価項目は代表的な項目にする。
- ③ 評価と療育が結びつくように阻害要因の分析に努める。
- ④ 評価範囲は3才迄とし、特に1才以下に重点をおく。
- ⑤ 評価表はみんながみてわかるものにし、別に評価の手引を作る。
- ⑥ 阻害要因の分析は各領域の専門家とよく相談するようにする。
- ⑦ 実際に評価のケース検討をしながら評価表を修正し、手引きをつくっていく。

これらに基づいて、第二次試案を作成しつつあるというのが現段階のようである²⁹⁾。

(3) 今後の課題

以上、重心研『発達評価法の検討』の取りくみについて紹介してきたが、この分野の取りくみは、重症児(者)の障害が多様化・重複化していること、同一個人でも諸能力にかなりのバラツキがあること、更には評価する側の障害の見方、とらえ方(観点)の違いによって生ずる問題点など、まだかなり困難な課題をかかえているように見える。とくに、現在、いわゆる「発達」をめぐってさまざまな論議がなされているが、とりわけ障害児教育の分野では発達の「ふし」、「かべ」、「質的転換」という考え方が問われているだけに、それについてどう考え、どこに設定していくかについては、まだ現場におけるかなりの研究と実践が必要と思われる。

最後に、この分野の取りくみはあらゆる面で歴史が浅いだけに全体としての蓄積もほとんどないので、手がかりを得ようにも得られないという困難性があることは事実である。しかし、たとえ最終的に理想的な発達評価表が完成しなかったとしても、重心研による「みずからの力で独自の検査

法、発達評価表を確立して「こうと」という試みは、重症児の療育活動を発展させる上での試金石となることは確かであろう。

III. 発達保障にもとづく研究と実践の現段階

(1) 新しい発達観

発達観は、現実の子ども達の問題を解決するための理論的方向を示すものであるが、現在の日本では、政府・資本家側の国民支配の発達観と主権者・国民側の発達保障の立場に立った発達観の二つが対立している。

前者の発達観の理論的根拠は、「遺伝説」³⁰⁾と「環境説」³¹⁾およびその折衷した「輻輳説」³²⁾によっている。「遺伝説」では子どもの発達は遺伝によって決まっていることとらえるし、「環境説」は人間が環境に適応することによって発達するととらえている。そして、「輻輳説」は子どもの発達は遺伝と環境の2つの要因が互いに影響しあう結果、生まれてくるととらえている。すなわち、これらの理論は、発達の可能性について宿命論的にとらえている。また、後者の発達観は、フランス(ワロン)やソビエトにおいて研究され確立されてきた弁証法的発達観³³⁾である。これは、発達を子どもが一方的に環境に適応する過程とみないで、子どもが遊びや学習をとおして外界(環境)に働きかけ、人類が築きあげてきた文化遺産を主体的に獲得し発展させる過程とみる。すなわち、発達は連続的、調和的に社会に適応していく過程でなく、飛躍的に伸びる時期があり、外界に自らとりくみ、外界を変化させることによって、自らの活動の変革を獲得する過程とみる。

日本でも、フランス(ワロン)やソビエトの弁証法的発達論を学び、さらに発展させて、日本の現実に根ざした新しい理論が創造されてきた。その一つが田中昌人を中心とする全国障害者問題研究会³⁴⁾である。この理論は、戦後の障害児福祉、社会福祉の発展に先駆的な役割をはたしてきた近江学園(糸賀一雄設立)での実践のなかから形成され、全障研運動等によって発展し現在にいたっている発達保障理論³⁵⁾である。

IIにおいては、医療的立場からの発達研究の現段階をみてきたが、本章では弁証法的唯物論の立場に立った重度心身障害児(以下重症児という)の発達研究の現段階をのべることにする。

(2) 発達のすじみちとその特徴

人間はみな受精の時点から生命をもっていらい、同じ発達のみちすじをあゆみはじめる。すなわち、すべての人は同じみちゆきをとおり、障害児を含む全ての人、いまそのどこかの発達段階にいるのである。

田中昌人が提起した発達の基本的すじみちは、全体的な体系としてはまだ明らかにされていないが、個人の発達の神経結合の高次化過程については、これまでに研究されている精神年齢6才までについていえば、それぞれ三つの段階をもつ九つの階層をとり出し、その個々の特徴と各階層内の段階のもつ特徴を明らかにし、指導原則を仮説的に提起している。その内容は次表のとおりである。

質的 転換期	中核機制		平均発達 年令	目やすになる活動			発達診断の方法	療育の手がかり
	階層	操作 特性		認識の層	動作の層	行動の層		
嬰兒第1 転換期 “第2 転換期 “第3 転換期	回転 回転軸 2可逆 回転軸 3可逆	回転軸 1可逆 回転軸 2可逆 回転軸 3可逆	～4週 ごろ 9～12週 ごろ 17～20週 ごろ	<ul style="list-style-type: none"> ・声・音に身動きやゆめ ・授乳後顔全体でほほえむ ・話し声の方へ顔をむける ・手を上に出示しながらめる ・相手になるのをやむると不機嫌になる ・「イナイイナイバー」に反応 	<ul style="list-style-type: none"> ・手握ったままガラガラもたすとすぐおとす(3sec) ・手ひらいてガラガラもたすと十分にきる ・両手をふれあわす ・ガラガラもたすとさぬ 	<ul style="list-style-type: none"> ・伏臥位脚を屈伸し、時々頭を上げる ・伏臥位尻を落して頭を長く上げてみる ・伏臥位両腕を伸ばして体をつぶねる 	仰臥位のまま、つり輪を胸上に出して注視する 1. 出ると注視する 2. 出ると注視する 3. 出ると注視する	体幹全体に対して仰臥位、坐位、立位など基本姿勢を基本とし、目と手をかけ、変化の共感し、日常生活から流動的状況へ向かう(日常の方向配慮から1回、夜間授乳2回、その移りかたは離乳食へははじまる)
乳児第1 転換期 “第2 転換期 “第3 転換期	連結 示性数 2可逆 示性数 3可逆	示性数 1可逆 示性数 2可逆 示性数 3可逆	24週 ごろ 36週 ごろ 48週 ごろ	<ul style="list-style-type: none"> ・知らぬ人に見たり向って自ら発声する ・自分の名に反応する ・「バイバイ」に反応する ・頂だいに反応する ・「メンメ」に反応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・つまみ木を手もちかえる ・つまみ木をコップからとり出す ・つまみ木をコップに入れたりする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ねがえりする ・はいはい又りはつかまりだちをする ・片手支えて歩く 	座位の姿勢で両手をつみ木をもたせ、布を掛けて抵抗(布)に対する手の働きをみる(つまみ木2.5cmの立方体) 1. 両手のつまみ木をおとして片手で布をにぎって 2. 片手のつまみ木をおとしてその手で布をにぎってとる(他方の手つまみ木もったまま) 3. 両手のつまみ木もったまま片手の指先で布をつまんでとる	移動姿勢の獲得を基本として、子どもと手を対してはたらかせる。 手が結び目を1つにつくるとき(第1転換期)は2つ以上の物がつくるときは3つ以上の物を用意する。 子ども活動により音がしたり物がかわるなどの物(つまみ木、鈴、ひも、紙)がよい
幼児第1 転換期 “第2 転換期 “第3 転換期	次元 2次元 可逆 3次元 可逆	1次元 可逆 2次元 可逆 3次元 可逆	1才半 ごろ 4才 ごろ 7才 ごろ	<ul style="list-style-type: none"> ・一語文をはなす ・目・口など指さしてこたえられる ・数4までしかりわかる ・左右が不確定だがわかる ・時間の概念でできる ・書きことばの獲得(日記・手紙など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・はめ板・円(回)でできる ・スプーンを使う ・錘の比較(例無)ができる ・三角形が描ける ・5個の錘の比較がたしかになる ・円・矩形の群性化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ふとんに足から入る ・すべり台を足からすべる ・スキップをする ・ケンケンで前へ進む ・規則のあるゲームする ・行動の予定が子供なりにたえられる 	言語指示による把握調整 1. 「にぎる」「はなす」「にぎる」の自己調整をみる 2. 両手交互閉目の自己調整をみる 3. 時間の群性化(1・2・3・4・4・3・2・1)の把握自己調整をみる	自然の中で、身体をつかって自由に活動する。集団的に生活する。自分の身体を自分で調整し、自分の行動の目的を自らきめようとする。手をたたく(日本生活がゆきいかに社会にも配慮がある)

(注) 田中が作成したものを長島が修正した表

この理論は次のような特徴をもっている。

第一に、すべての人の発達のすじみちは皆同じであり、中核的な質的段階をとって発達している。³⁶⁾ これはすべての人間の発達の基本的すじみちの共通性を主張するもので、私たちは勿論のこと“重症児”とよばれる人達もこの過程のどこかに位置している。このことは、みとおしをもった教育の可能性を示している。

第二に、人間の発達は適応の過程でなく、外界に働きかけ、変革し、獲得する自己実現的活動である。子どもは、一日一日のわずかの発達で、ひとつの現象をみていると連続のようにみえる。しかし、発達を獲得している中心的な機構（中核機制）は階段状に飛躍する時期がある。すなわち、中核の力は、平坦な時期と飛躍する時期がくり返えされる。この飛躍する時期を発達の質的転換期または、発達のふしとよんでいる。

第三に、発達の質的転換期には、発達のみにて危機的な状況が現われやすい時期である。発達障害をおこしている子供は、この時期に飛躍できずにつまずき、療育者の目からみて困った症状、すなわち問題行動があらわれる。たとえば、たえず体をゆすったり、両手をパチパチさせたり、両手を複雑にくみあわせたりといった常動行動である。これは、あとでのべるように否定的にとらえるのではなく、発達要求としてとらえる。

第四に、発達には異物に対する感受性の強い時期がある。発達の質的転換期のうち、特に第一転期のところでは感受性が強くなるのが、橋本（1972）、田中（1973）³⁷⁾らによって報告されている。

第五に、発達には二つの方向がある。発達には外界を操作する可逆操作³⁸⁾特性の高次化の方向（“タテ”への発達）と同一特性のなかでの交換性を高める方向（“ヨコ”への発達）がある。そしてこの両者は互いにかみあっている。たとえば、外界操作の特性は、重症児も、普通の乳児も、同じ位置にいるが、乳児は自分で主体的に外界に働きかける。しかし重症児の場合は、外界への働きかけが非常に弱い。あとでのべるように、療育者がこまかい働きかけをすれば、変化させることが可能になる。ここに療育の意味がでてくる。教育が発達に先行するというはこのことを意味する。

（3）療育の視点とその実践例

実践をおこなう場合、みとおしをもたずに子供とかかわりあっていくならば、必ずかべにぶつかるとであろう。そのためにもいくつかの視点とみとおしをもって根気よく実践することが、特に重症児の場合には大事な点である。

（イ）子どもたちの要求をつかむ力を指導者がもつこと。

子ども達の個々のすべての行動の中に表現される事実や要求について、常に学びつづけ、正しく理解しようとする視点である。そして、このことは実践に責任をもち、障害児と共に共感しあうなかで可能になる。たとえば、重症児とよばれる子供の場合、「ねたきり」を「ねかされている」というとらえ方である。また、与謝の海養護学校（京都府）の実践から、次のような結論が

導かれている。「指導者は、子どもたちのほんのちよっぴりの変化“極微の変化”を敏感にとらることのできる虫眼鏡の眼をもち、民族のこれから進むべき道を科学的に見通すことのできる遠眼鏡を身につけ、一方からだけ一面的にみるのではなく、多面的、全面的に八方と上下から見ることのできる十面鏡を備え、外側だけでなく、中核を見ることのできる透視眼鏡を持たなければなりません。」³⁹⁾とのべている。このことは(ロ)以下に共通する大事な視点になる。

(ロ) 個々の子どもが現在できることを確かめ、発達段階のどこに位置づいているかを明確にすること。

子どもの具体的な行動の事実をよく把握し、これを手がかりにして、子どもたちがどのようなかたちで、外界ととりくんでいるのかを確かめる視点である。その方法は、II章でのべた発達診断をつかったり、自由場面や設定場面での行動観察、それも1人でみるのではなく、集団で観察し、討議していくことが大事である。ここで忘れてならないことは、発達診断をするときに、その子供が自力でできることと、療育者や友だちの助けをかりればできることとを区別して、それぞれを大事にしながら子供の自発性と療育者の指導性を統一していくことである。次に、その子供が別表の発達段階のどこに位置しているかをみていく場合、認識、行動、動作の各層でみていくことが大事である。特に障害児の場合、質的転換期のところで層化現象⁴⁰⁾や問題行動(退行現象、常動行動)がおこりやすく、それをのりこえるのに時間がかかる。それで、指導者は、問題となる行動に対しては、対症療法的に禁止するのではなく、その意味を生活環境や質的関連の中で注意深くさぐり、発達要求のあらわれとして、前むきにとらえて指導援助していくことが大事だと指摘している⁴¹⁾。

(ハ) 複数の集団を保障すること

子どもは指導者集団の適切な指導によって、集団のなかで、ぶつかったり、協力したりしながら、できなかったことができるようになり、また現段階でできていることをより豊かで、確かなものにしていくことができるということが、いろいろな実践例から確かめられている⁴²⁾。しかも単調な同質の集団ではなく、複数の集団を保障する⁴³⁾ことが、実践のなかから明らかにされてきた。それと同時に指導者自身の仲間づくりも必要である。それは誰もが何でもいえる民主的な集団である。また、障害児の発達を保障するためには、指導者も子どもと同じように複数の集団を保障される⁴⁴⁾ことが必要であることが指摘されている。

(ニ) 矛盾を組織すること。

まずはじめに、びわこ学園における実践例をのべる。シモちゃんは10才の男の子で寝たきりの重症児(回転軸2可逆操作獲得に対して障害がある)である。この子に対して次のようなとりくみをした。第一に、外界にとりくむ体幹を基軸とした回転軸1の基本姿勢に多様性をもたせ、外界との関係での可逆操作の交換性を高め、回転軸1の動きをふとらせていくこと。第二に、次の発達段階の姿勢である坐位にするという抵抗状況でゆさぶる、つまり回転軸1をふとらせることと結合して回転軸2の脚一足首、腕一手首の屈伸回転に多様性をもたせ、外界との関係での可逆

操作の交換性を高め、回転軸2の働きをふとらせていくこと。第三に、末端投写活動系から共鳴を誘うリズムを加える。つまり、回転軸1・2をふとらせることと結合して回転軸3の手指、口唇などの屈伸回転に多様性をもたせ、外界との関係での可逆操作の交換性を高め、回転軸3の働きをふとらせていくこと。こうした三つの働きかけの原則を基盤とした療育活動を展開した。数カ月たった秋のある日に、シモちゃんは手先から伝わってくるリズムに共鳴するように顔をほころばせ、口もとをほほえむように動かした（「発達保障への道」2，田中昌人 p.175～p.194）。このことは、「ねることができる」とシモちゃんの現在の力量をたしかめたうえで、ねる姿勢に多様性をもたせるというとりくみと同時に、うつぶせにすることや、手指などからリズムをもった刺激をおくるなどの働きかけをしている。すなわち、今日できていることをたしかなものとして定着させ、かつ広げながら、同時に明日できるようになるであろうことを意識的に療育のなかにとりいれていることを意味する。いかえると、ヨコへの発達への働きかけをしながら、タテへの発達を見とおして、子どもの活動の活性化を教育的に組織していくことである。一般に障害児の場合は、外界をとりこむ力が弱いこと、要求が小さいこと、また、その段階で固定化しているので、療育者はⅢの(1)を参考にしてみとおしをもって、きめこまかい配慮をしながら意図的に意識的に働きかけることが必要である。

IV. ま と め

かつて精神薄弱児は教育の対象とみなされずに学校教育から切り捨てられてきた。まして重症心身障害児は、時には「植物人間」といわれ教育的な働きかけは一切不可能のようにも思われていた。しかしそうではないことが無数の実践の中から明らかにされてきた。明らかにされてきたというのは、実は、重症心身障害児の発達を見ることができるといえる眼鏡ができたからである。子どもの発達を計るものさしが、あるいは座標軸が変わったからである。そのことについて不十分ながらこれまでの論述によって明らかにしてきたつもりである。さらにその座標軸の変化は、人間の教育についての考え方の変化によって支えられている。たとえば矢川徳光氏は障害児教育に視点をあてて教育の本質を検討した結果、教育を次のように捉え直している。すなわち「スプーンを自由に使いこなすということにはじまり、全国民が支配権力から解放されて、国の主権者たる実を發揮する能力をわがものとするにいたるまでをとおしての、人格創造の全過程を教育として首尾一貫的にとらえたい」（矢川徳光著「教育とはなにか」（新日本出版，昭和48年，170～171頁）と述べている。以上のように捉えなおすことによって、重症心身障害児の療育も国民教育の一環として位置づくのである。今後、重症心身障害児の極微な発達をも含めて人間の発達の弁証法的研究がさらに進められ、子どもの生命とくらしを保障する体制の充実が一層ともなうならば、「植物人間論」は克服されるであろう。

なおⅠにおいては重症心身障害児研究及び療育実践が発展してきた物的条件を歴史的に概観した。Ⅱでは前述の物的条件を基礎にして重症児研究を組織的、体系的に行ないつつある国立療養所重症心身障害児病棟関係の職員による研究動向を紹介し、Ⅲにおいては、Ⅱの研究を刺激したりあるいは

は補ったりしながら発展してきた権利としての「発達保障」という概念を中心とする研究とその療育実践を提示し、IVをまとめとした。

註

* 前南九州病院重症心身障害児病棟児童指導員 現在全日本国立医療労働組合中央執行委員

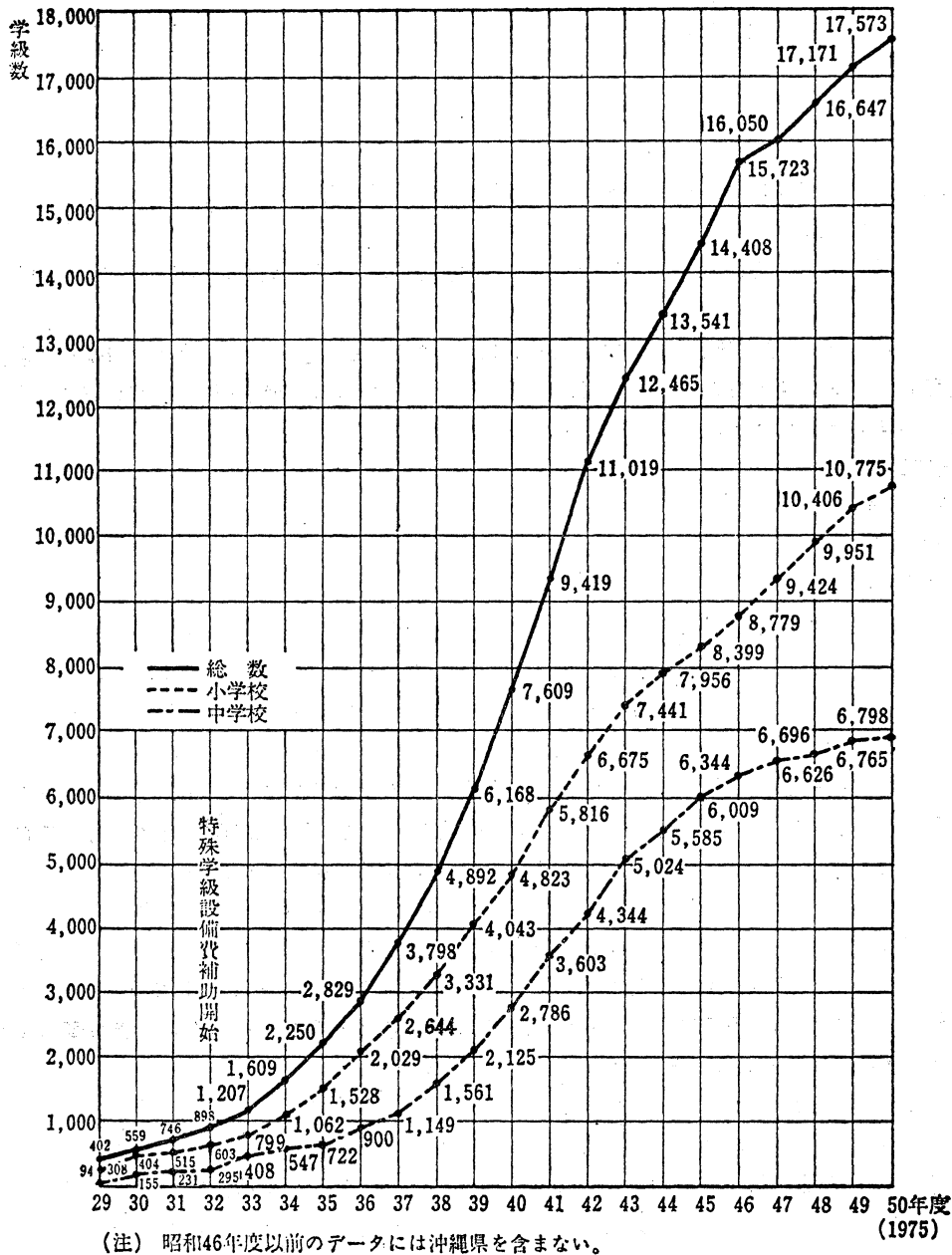
** 伊集院高等学校教諭

- 1) 留岡清男「児童観と生活教育(一)」(『教育』第8巻第1号, 16頁~41頁, 昭和15年)に詳しく展開している。
- 2) 「恤救」というのは『広辞苑』によれば「あわれんですくうこと」と説明されている。「恤救」という用語を使用している有名な法律に「恤救規則」があり, 明治7年に制定され以後半世紀にわたって日本の救済法の根幹をなしていた。
- 3) (1)の論文22頁
- 4) (1)の論文26頁
- 5) (1)の論文30頁
- 6) (1)の論文39頁
- 7) 法的な規定は次節に述べるとして, 具体的な姿の一端を紹介すると「ふつうの子どもなら, 1才から1才半の間にのりこえる『コトバの発達の壁』の一步前でつまづいており, 脳性マヒなどで運動機能に発達障害があり, 身辺自立(身体移動, 衣服着脱, 食事, 排泄)に介助を必要とする子どもたち」(「未来をさきひらく障害児教育」鳩の森書房, 61頁)
- 8) 教育行政の面からみると文部省初等中等教育局長通知「学校教育法および同法施行令の一部改正に伴う教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育的措置について」(昭和37年)という通知において, 盲者・弱視者・聾者・難聴者・精神薄弱者・肢体不自由者・病弱者・身体虚弱者・言語障害者・二つ以上の障害をあわせもつ者を上げている。福祉行政からは昭和45年に制定された「心身障害者対策基本法」の第二条に「心身障害者」とは「肢体不自由, 視覚障害, 聴覚障害, 平衡機能障害, 音声機能障害若しくは言語機能障害, 心臓機能障害, 呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥」があるものとしている。程度について言えば, 身体障害者は6等級に分けられ, 精神薄弱者は3段階に分けられるなどされ, それが障害者を分断している面もある。
- 9) 荒川 勇他「日本障害児教育史」(福村出版, 1976年刊) 37頁~43頁
- 10) 明治4年(1871年)工学頭であった山尾庸三は「聾啞学校ヲ創立セラレンコトヲ乞フノ書」を提出したが, その中で「無用ヲ転ジテ有用トナシ国家経済ノ道ニ於テ万一ノ裨補無クバアラス而シテ彼等又各其カニ食ミ世上ノ良民ト共ニ自主ノ權ヲ得, 以皇朝至仁ノ沢ニ沾ハントス」と述べているところからも部分的に推察することができる。
- 11) 柏倉は明治36年日本体育会体操学校を卒業して体操教師になった。体操の時間の時になると肢体不自由児が運動の片すみでしょんぼりしている姿をみて, 「医療体操」に関心をもつようになった。柏学園は「身体不自由なる児童に, 小学校の課程に準ずる教育を施し, 適当なる場合には, 専門医師に計りて, 整形外科的治療を加え, 幾分なりともその不便を除き, 進んで職業教育を授け, 将来独立して, 生業に従事せしむるを以て」目的としている。(「肢体不自由児教育の発展」日本肢体不自由児協会, 昭和44年刊, 26~27頁)。
- 12) 「肢体不自由児教育の発展」16頁参照。
- 13) 清水 寛著「障害児の就学権の歴史」(河添邦俊他著『この子らの生命輝く日』新日本出版)参照。
- 14) 渡辺 影訳のものを使用

なお, 障害児教育についてのこの勧告は当時東京聾啞学校長川本宇之介の助力により, 初め本文になかったものを挿入させたということである。(前掲「日本障害児教育史」115頁~116頁)

精神薄弱特殊学級の増加状況

15)



- 16) 本論文では重症心身障害児にかかわる教育的な営みを療育と表現している。それは、この子らにはとくに教育・福祉・医療の統一的働きかけが必要なことから、単なる医療でなく教育的配慮を十分保障することを前提にした概念である。治療プラス教育ではなく、治療と教育の統一されたものと考えている。本論文の著述自体がその内容の一端を明らかにしている。
- 17) 上林靖子「重症心身障害児と医療」(『ジュリスト』No. 548) 118頁
- 18) 「わが国の重症児(者)施設のあゆみ」(日本重症児福祉協会『全国重症心身障害児施設総覧』新国民出版社, 1976), 344頁~346頁に詳しい。
- 19) この通達による「重症心身障害児」の規定は
- ① 重度の身体障害があってリハビリテーションがいちじるしく困難であり、精神薄弱を伴うもの、ただし盲あるいは聾啞だけと精神薄弱が合併したものを除く
 - ② 重症の精神薄弱があって、家庭内療育はもとより、重症の精神薄弱を収容する精神薄弱児施設に

において集団生活指導が不可能と考えられるもの

③ リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより、肢体不自由施設において療育することが不適当と考えられるものとしている。

なお糸賀一雄著「福祉の思想」(NHK ブックス) 167頁～172頁にもこの間の事情が書かれている。

20) 43条第四項による規定は簡単にすぎる面もある。たとえば、ほとんどの児童がけいれん、発作、てんかんなどをもっている。さらに動きまわる重症児といて、一時も目を離せないくらい動きまわって園の外に出ていく子どもが多勢いる。そこで、定義については、さらに研究される必要がある。国立療養所共同研究班重症心身障害児病型分類試案によると

I型 重度精薄 (IQ 20 以下)+重度肢体不自由 (寝がえり、軀幹移動、介助座位)

II型 重度精薄+中軽度肢体不自由

(1) 上肢マヒ重・下肢マヒなし又はいざり歩き以上

(2) 下肢マヒ重・上肢マヒなし又は自力摂食・車椅子移動以上

(3) 上・下肢マヒなし又は中軽度以上

III声 重度肢体不自由+中軽度精薄

(A) IQ 20～50

(B) IQ 50 以上

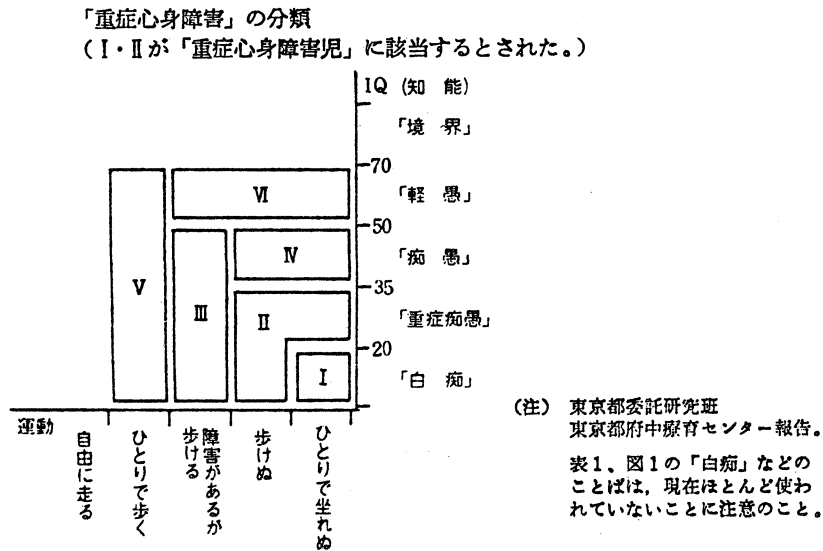
IV型 中軽度肢体不自由+中軽度精薄

(A) 付属障害 (視力障害, 聴力障害, けいれん, 精神障害, 言語障害=有意語10語以内又は構音障害) となっている(註18の文献による)。なお、文部省、東京都の場合の分類を参考までに掲げておく。

知能障害・身体障害からみた「重症心身障害児」の区分

知能障害 身体障害 障害度	IQ (DQ)				
	85 以上 A・正常	85 ~ 75 B・劣等	75 ~ 50 教育可能 C・軽愚	50 ~ 25 訓練可能 D・痴愚	25 以下 要保証 E・白痴
0 身体障害なし	1	2	3	4	5
I 日常生活が不自由ながらもできるもの	6	7	8	9	10
II 軽度の障害 制約されながらも有用な運動ができるもの	11	12	13	14	15 (行動異常 盲・聾)
III 中等度の障害 有用な運動がきわめて制約されているもの	16	17	18	19	20
IV 高度の障害 何ら有用な運動ができないもの	21	22	23	24	25

(注) 文部省「重症心身障害児」研究班, 1966年。



- 21) 昭和51年度版「厚生白書」439頁
- 22) 「現代教育学の基礎知識(2)」(有斐閣, 昭和51年刊) 405頁
- 23) エンゲルス「エルバーフェルトでの演説」, 1845
- 24) 糸賀一雄氏は「保護」という「飼い殺しの思想」を批判し「重症児が普通児と同じ発達のみちを通るといふこと、どんなわずかでもその質的転換期の間でゆたかさをつくるのだといふこと、治療や指導はそれへの働きかけであり、その評価が指導者との間に発達の共感をよびおこすものであり、それが源泉となって次の指導技術が生みだされてくるのだ。そしてそういう問題が、問題を特殊なものとするのではなく、社会の中につながりをつよめていく契機になるのだといふこと。そこからすべての人の発達保障の思想の基盤と方法が生れてくるのだといふことをつかんだのである」(前掲「福祉の思想」172頁)と述べている。
- 25) 国立療養所重症心身障害児研究会編「昭和49年度国立療養所重症心身障害児研究業績集」序文(昭和50年9月刊)
- 26) 厚生省国立療養所課編「国立療養所史」478頁
- 27) 厚生省児童家庭局所管の心身障害研究班の研究費の一部で運営され、久保宗人氏(国立療養所村松晴嵐荘病院長)を会長に、重心病棟で働くさまざまな職種のスタッフから構成されている。
- 28) 25)の研究会共同研究班班長久保宗人氏名で全国の国立療養所宛に送付した51年1月5日付の文書
- 29) 同上の文書で昭和52年2月23日付のもの。
- 30), 31), 32) 守屋光雄「発達心理学」(朝倉書店)に引用されているものを参照のこと
- 33) ワロン「科学としての心理学」(誠信書房)。ソビエト内部における論争の過程は、勝田守一監修「教授と学習の構造」(明治図書)にくわしい。
- 34) 障害者の権利を守り、その発達を正しく保障するために、理論と実践を統一的にとらえた自主的・民主的研究運動を進展させる研究団体で、1967年に発足し、機関誌「みんなのねがい」(毎月1回発行)と「障害者問題研究」(年4回発行)を発行している。
- 35) 「発達保障」の概念は、狭義には、わが国における民主的な障害者教育・福祉・医療の実践・研究・運動のなかから形成され、直接的には障害者の発達を権利として保障していくことをめざす、一定の独自な理論と実践の総体をさす。「現代教育学の基礎知識(2)」, 有斐閣) 409頁。詳細については、講座「日本の教育」第8巻『障害者教育』, 新日本出版社, 193頁～208頁を参照。
- 36) 由美ちゃんの実践記録より、ブロックの積木はめこみができない。粘土遊びは集中してやることができず、すぐ立ち上がる。絵かきも手の力がない。また由美ちゃんに「お水のみますか」ときくと、「ウン」

といい、「いらないの」ともう一度ききかえすと、また「ウン」という。指さし行動はあるが、まだ不確かだ。しかし、おもちゃやお菓子を「チョウダイ」といってこちらが手をだすと、手から離して渡してくれる。このことから、この子の精神年齢は乳児第3転換期をこえており、1才半の質的転換期に近づきつつある発達段階とみる。ただし生活年齢は2才7カ月。「障害児保育の理論と実際」(茂木俊彦編著、都政人協会、1976) 363~370頁

- 37) 1971年、京都府・市により府下の森永ひ素ミルク中毒被災児の追跡調査が実施され、橋本、田中らにより飲用時期の分析がおこなわれている。それによると、生後6~7カ月(乳児第一転換期)に飲用した場合に、他の時期に飲用した群よりも当時被災児の当該年齢のひとつ手前にある質的転換期にある児童第二転換期の獲得に困難を示すものが多いとの結果を得た。「児童心理学試論」(三和書房) 249~252頁
- 38) 「可逆操作」とは、変化に応じて条件反射的受身的に行動するものではなく、変化を主体的にうけとめて、その階層や階層内の段階の中に多様なゆたかさを形成していくさいの最も基幹になる正方向(行く)逆方向(帰る)の関係(⇔)的働きである。可逆する行動は必ず主体的であること、その可逆のもつれが大きいことが、発達障害児の特質で、この可逆ができるともう一段高次の世界が形成され、他の障害もそれとの関係で意味がかわってくる。「障害児の教育権保障」(明治図書) 86頁
- 39) 「育ちあう子どもたち」(ミネルバ書房) 162~163頁
- 40) 長島は、「発達の質的転換過程の研究(2)——1次元可逆操作期の位置反応」(京都府立大学学術報告)のなかで、次のようにのべている。「普通児の場合は、身体全体の行動の層と、手を中心とした動作の層と言語を中心とした認識の層が融合され、からまりあった状態で1次元可逆操作を獲得していくのに対し、発達障害児は行動と動作と認識の層が分離し特に認識の層がおくれた状態で1次元可逆操作を獲得していく。これを層化現象とよんでいる。」
- また、田中は「みんなのねがい」No. 37のなかで、層化現象の指導法について、次のように指摘している。
- ① 層化現象をおこしていても、その中心的操作特性はなになのかをまず明らかにし、……その力をゆたかに発揮させ、なかまのなかで共同・共通の財産にすること。
- ② その子ども発達でもっともおくれているレベルに手をあてて、もっともすすんでいるレベルに目をむけて①でのべたことをおこなわねばならない。
- ③ 中心的操作特性にあわせたみとおしを保障しつつ指導すること。
- 41) 「日本の子どもたち」(高谷清、田中杉恵著。鳩の森書房) 252~253頁
- 42) 全国障害者問題研究会出版物多数
「よさのうみ」第1号~第13号 京都府立与謝の海養護学校
- 43) たとえば、近江学園では、1人の個人が3つの異質な集団に参加するようにした。すなわち、生活年齢をほぼ同じくする子どもたちが生活をともにする生活集団、学習課題を同じくする子どもたちが学びあう学習集団、年齢、発達段階、性別がともにちがう生産集団。「発達保障への道」(田中昌人著 全国障害者問題研究会出版部) 130頁
- 44) 一人の指導者が教育についての一専門を生活・労働教育・学習集団のなかから二領域をえらぶ等(同上)

(1977年10月22日 受理)

