

知的障害教育の場への流れ込みの構造に関する考察 —「発達障害の子ども」に着目して—

Structures of Increase on the Transference to a Special Support Class or a School for Children with Intellectual Disabilities:

Focusing on “Children with Developmental Disorders”

堤 英 俊

TSUTSUMI Hidetoshi

〈抄録〉

本稿の主要な目的は、「発達障害の子ども」という存在に着目しながら、通常教育の場（走路）を転出し、知的障害教育の場（走路）へと転入する子どもの増加の構造について明らかにすることにある。

本稿で明らかになったことは、次の3点である。第一に、近年の通常教育の場における異質な他者への排他性の強まりで、発達障害の子どもが、通常教育の場に居場所を見出せないこと、第二に、中学卒業後、発達障害の子どもは、通級指導教室や特別支援学級などの個別抽出の形での補償教育を利用できないことを承知の上で、通常高校に進学するか、特別支援学校に進学するかの選択に迫られること、第三に、昨今の通常高校においては、卒業後に、安定的な就職を得ることが難しくなっている反面で、知的障害特別支援学校の高等部の方は、なんとか就職先とのパイプラインを維持しながら手堅い進路指導を続けていること（ただし、福祉就労を含む）である。

これらの社会的文脈が複雑に絡み合う中で、発達障害の子どもの知的障害教育の場への流れ込みという現象が生成されていることが考えられた。

1. はじめに

近年、少子化により多くの地域で学校統廃合や学級減が進んでいるにもかかわらず、知的障害教育の場に通う児童生徒数が軒並み増加している。

2017年6月に発表された文部科学省の『特別支援教育資料（平成28年度）』によれば、2015（平成27）年度から2016（平成28）年度にかけて、小学校の特別支援学級の在籍者数で13054名増の152580名（うち知的障害児は71831名）、中学校の特別支援学級の在籍者数では3292名増の65259名（うち知的障害児は34534名）となっている。10年前の2006（平成18）年から比べると、小・中学校合わせて実に2倍以上に膨れ上がっている。また、

特別支援学校に通う知的障害児の数は126541名で、前年度より2377名増加している。こちら10年前から比べてみると、約1.8倍の増加である。こうした知的障害教育の場の在籍者数の急増は、発達障害の子どもたちの中途での大量流入に起因していると指摘されている¹ (遠藤, 2011、鈴木, 2010)。

知的障害教育とは、端的に言えば、「知的障害児」としてカテゴリー化される子どもたちを対象にした学校教育のことである。文部科学省の定義では、「知的障害」は、「記憶、推理、判断などの知的機能の発達に有意な遅れがみられ、社会生活などへの適応が難しい状態」とされる。日本においては、主として、メインストリームである通常学級から空間的に分離された特別支援学級や特別支援学校において、「知的障害者」としての社会的自立と発達保障を目標に据えて実践されてきた。

知的障害教育の場では、「知的障害者」として扱われることが基本であり、知的能力に過度に依存しない手仕事や体仕事を生業とする職業的自立が目指される。そして、通常教育とは異なる教育カリキュラムを用いているため、一旦、知的障害教育の場へ転入してしまうと、通常教育の場に戻ることは容易ではない。したがって、多くの場合、通常教育の場から知的障害教育の場への転入は一方通行であり、Uターンを想定しない「横断」である。

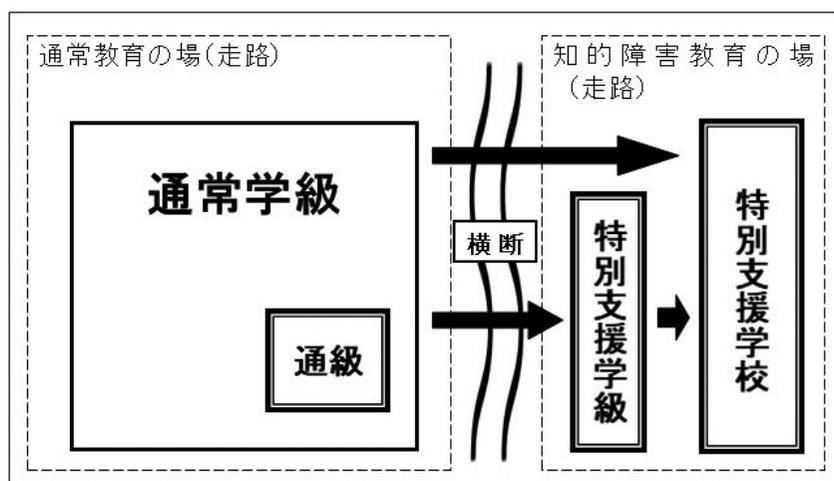


図1 通常教育の場から知的障害教育の場への横断のイメージ
〔出典〕筆者作成

鈴木 (2010) は、知的障害教育の場 (走路) への横断の増加の要因として、①医療技術の進歩、②障害児医療の充実、③専門教育への期待 (保護者の意識変化)、④環境ホルモン誘因、⑤教育界における構造的な問題を挙げ、特に⑤の構造的な問題の切実性を指摘している。このように異質な知的障害教育の場に通常教育の場から大量流入しているというのはいったいどのような社会的現象であろうか。

以上を踏まえ、本稿では、「発達障害の子ども」に着目しながら、近年の通常教育の場 (走路) から知的障害教育の場 (走路) への流れ込みの構造について明らかにすることにした。まずは、発達障害概念の歴史から見ていくことにする。

2. 発達障害概念の歴史

2.1 発達障害概念の誕生

発達障害の概念はアメリカで誕生したとされる。正確には、1961年に、第35代大統領ジョン・F.ケネディが知的障害の予防や治療・対策を国家レベルで検討するための専門委員会をつくったことが出発点であるといわれている（佐藤, 2005、原, 2008）。アメリカ精神薄弱協会などの民間運動団体の影響もあり、1963年には、アメリカ公法の正式な用語として「発達障害 (Developmental Disabilities)」ということばが記述された。“Developmental Disabilities”は、「社会的な要請に突き動かされるようにして、サービスを受ける適性を明確にするために成立した、行政的な意味合いの強いことば」であり、社会福祉の概念として生まれたものである（佐藤, 2005, p.34）。

その後、発達障害を医療的な疾患の一つと見なす医学・心理学的研究が世界的に活発化し、“Developmental Disorders”という表記が使われることが多くなった²。そして、1987年のアメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-III-R（『精神障害の診断と統計のためのマニュアル・第3版・改訂版』）において、精神遅滞（知的障害）・特異的発達障害（学習障害・コミュニケーション障害・運動能力障害）・広汎性発達障害などを包含するものとして“Developmental Disorders”が定義された。

しかし、1994年のDSM-IV以降は“Developmental Disorders”という表記が消え、広汎性発達障害（PDD）や精神遅滞（知的障害）、注意欠如・多動症（ADHD）など個別の疾患名で記載されるようになっていく。したがって、“Developmental Disorders”という医療的概念は、医学における診断名としては消滅しつつある（佐藤, 2005）。

そして、2013年に出された最新のDSM-Vでは、「神経発達障害 Neurodevelopmental Disorders」という新しい用語で、知的障害、コミュニケーション障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、特殊な学習障害、運動障害を包含するものとして示されている。

このように、概念の誕生国であるアメリカにおいては、歴史的に、社会福祉の概念としての“Developmental Disabilities”と、医療の概念としての“Developmental Disorders”が、相互に重なりつつも別々の文脈で成立し、変遷してきた。

2.2 日本における「発達障害」という言葉の浸透

日本では、アメリカからの影響を受けて、1970年代以降から発達障害ということばが使用されるようになり、1979年には、日本精神薄弱研究協会（当時）は機関誌『発達障害研究』の発刊を開始した（原, 2008）。しかし、“Developmental Disabilities”と“Developmental Disorders”の訳し分けがなされず、「発達障害」という一語に集約されたため、それぞれの意味や文脈の違いが明確に理解されてこなかった（佐藤, 2005）。

そして、2004年には、発達障害者支援法が成立し、その中で、「『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その

他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの（第2条1項）」という定義が示された。これにより、世間のイメージにおいては、発達障害の医療的概念としての印象が強まっていった³。

日本において、発達障害の中でも注目をあびたのは、知的発達の遅れを伴わない発達障害である。1997年の神戸連続児童殺傷事件や2004年の佐世保市同級生殺害事件でアスペルガー症候群やADHDが取り沙汰され、次第に、「発達障害＝知的発達の遅れを伴わない障害」という認識が普及していった。知的発達の遅れのある発達障害者が福祉制度上は「知的障害」扱いとなることもその用語法の流通と深く関わっている。こうして、日本では、健常（非知的障害）と知的障害の間にあるものが「発達障害」という言葉で語られるようになったのである。

2.3 発達障害とは何か

かなり簡略化して記したが、上のように見てくると、発達障害概念が極めて短い歴史しか持っていないことが分かる。また、その概念はかなりの程度の曖昧さを持ち、現在進行形で意味が変化していつている。

発達障害者支援法（2004年）に定義されていたとおり、医学的には、発達障害は、主に乳幼児期あるいは小児期にかけてその特性が顕在化する発達の遅れまたは偏りであり、先天性の中枢神経系の脳機能のインペアメント（欠損）であるとされる。文部科学省では、「学術的な発達障害と行政政策上の発達障害とは一致しない」としつつ、用語の使用について、「発達障害」の示す範囲は「発達障害者支援法の定義による」という見解を示している。個々の主な障害特性については、次のように説明されている。

<p><input checked="" type="checkbox"/> 自閉症の定義 <Autistic Disorder></p> <p>自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より作成）</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 高機能自閉症の定義 <High-Functioning Autism></p> <p>高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より抜粋）</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 学習障害(LD)の定義 <Learning Disabilities></p> <p>学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。（平成11年7月の「学習障害児に対する指導について（報告）」より抜粋）</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 注意欠陥／多動性障害(ADHD)の定義 <Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder></p> <p>ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より抜粋）</p>

※アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

図2 文部科学省の示す主な発達障害の定義

[出典] 文部科学省 HP (最終アクセス 2018年5月8日)

<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm>

文部科学省の諸施策（日本の学校教育）においてこのように使用される発達障害であるが、現時点では、脳機能のインペアメントとして科学的根拠や原因が特定されておらず、医師などの専門家の間でも意見の相違がある。そして、発達障害の診断は脳の欠損状態を確認した上で行われるわけではなく、基本的には、発達検査の結果（発達のアンバランスさ）と観察される行動特性の共通性を根拠に同一カテゴリーで括られることによって成立している。

また、近年、自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群・広汎性発達障害は、「自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder）」と呼び名を変え総称されてきているが、「スペクトラム（連続体）」という言葉に象徴されるように、医学的に「正常」と「異常」の境界線をどこで引いたらよいかというのは極めて曖昧で、判断する専門家の恣意性からは免れられない⁴。木村（2006）は次のように述べる。

「医療的概念や根拠の曖昧さは、病院や医師によって診断のしかたに差異をもたらし、診断名付与の難しさをうきぼりにしていた。そして親は、自分の納得できる診断を付与してくれる病院をひたすら探す」（p.16）

原因の不確実性を前提にした診断は、本人や親などの診断を受ける側の戸惑いを生むと同時に、診断する専門家の側には、発達障害の診断付与の難しさを実感させる。また、発達障害の場合、「セカンドオピニオン」を求めて、「口コミ」をもとに複数の医師にあたっていけば、本人や親の求める診断／非診断を獲得できる場合もあるという現実もある。

一方で、常同行動や他者感情の想像できなさなど経験的に感じられる発達・行動の共通性は、専門家に「間違いなく脳機能のインペアメントが存在するだろう」と確信させるような実感を伴っていてもいる。現時点で原因が不確実性を持つからと言って、「脳機能のインペアメントは存在しない」と言い切れるほどの迷いのある診断ではない。

他方で、星加（2008）は次のような別の視点を提起する。

「『発達障害』の社会問題化が、コミュニケーション・スキルや社会関係の構築の能力を労働者に要求する、産業構造や労働市場の変化と深く結びついている・・・そうした能力を求めるようになった社会そのものが、『発達障害』という新たな逸脱カテゴリーを生み出した」（p.23）

発達障害の概念そのものを捉えなおす社会構築主義的視点である（例えば、Conrad, 1976, Conrad and Potter, 2000）。星加は、「障害の社会モデル」に立脚した上で、発達障害のみならず、「『働けない』身体への名づけとして『障害』というカテゴリーが生み出され」、かつ「こうしたカテゴリー化は、医学的な知の体系と医療専門職の診断を通じて促進された」と主張する⁵（星加, 2008, pp.22-23）。先にも述べたとおり、医療的概念としての発達障害の原因の不確実性や診断の恣意性は否定できない。また、高度資本主義社会の到来や労働の流動化によって、近年、社会において、器用でコミュニケーション能力に長け、リフレクシヴ（再帰的）な労働者が強く求められていることも事実である。発達障害は、確かに、ある面では、変容する社会の要請のもとで「障害」として概念化されてき

たものとしても考えられる。

このようにして、発達障害は、日本社会において、不確実性や曖昧さを潜在させた医療的概念として浸透し、流通しているのである。

3. 発達障害と通常教育の場

上述のような発達障害概念は、1990年代に入ってから日本の学校現場に入ってくる。具体的には、まず1992年に、当時の文部省による「通級による指導に関する充実方策について（審議のまとめ）」において学習障害が特別な支援の必要な障害の1つとして取り上げられた。1994年には、「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査協力者会議」が発足し、7年間にわたって設置された。

2001年には、「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が発足し、学習障害、注意欠如・多動症、高機能自閉症（アスペルガー症候群）等、通常教育の場に在籍する特別な教育的支援を必要とする発達障害の子どもに対する指導の充実を図ることが述べられた。そして、2007年に、発達障害を対象に追加した障害児教育（＝特別支援教育）が本格的に実施されるに至るのである。

前述したとおり、発達障害は、不確実性や曖昧さを抱く概念である。しかし、いざ、それが学校現場に入ってくると、「科学的中立性・客観性を前提に成立していると信じられ」、往々にして『『正統な知』として理解され、その不確実性に関しては無自覚』になってしまう（鶴田, 2014, p.45）。「発達障害は脳機能のインペアメントだ」という言説が1人歩きし、権力性を帯びてくる。

実際、2000年代以降、通常教育の場では、医学・心理学の専門家による巡回相談が積極的に行われ、教師たちもまた、そうした専門家らの著書・著述を参考にしたり、研修会を受講したり、はたまた義務的に受講させられたりする中で、医療的知識や支援の方法を習得しようと試みるようになった⁶（木村, 2006）。例えば、関西圏の中学校教師である原田（2011）は、次のように述べている。

「『専門家』と呼ばれる人々は、特別支援教育の専門家であり、人間に起こる様々な現象を医学的・生物学的観点から解釈することを生業にしている専門家である場合が多い。そこには現象を社会的視座から読み解こうとする視点が入る余地はほとんどなく、現象は最初から医学的・生物学的に読み解かれるように方向づけられている」（p.93）

ただし、いくら医学・心理学的な専門性を身に着けたとしても、発達障害の原因の不確実性や曖昧さまでも払拭することはできない。鶴田（2014, p.47）は、「あいまいであるからこそ、その場の状況と文脈に応じてさまざまな不可解な行為」を「発達障害に帰属させ、つながりを作り出すことを容易に可能とする」と述べる。つまり、それまでは「逸脱」行為や「ノーマル」とみなされていた行為や事象まで、発達障害との関連で解釈されるようになってくるのである（木村, 2006）。これによって、通常教育の場において問題行動・

不適応行動を示す子どもの扱われ方も変わってくる。鶴田（2014）は、次のように述べる。

『発達障害』というラベルが付与されることによって、それらの子どもが抱える『困難』や『できないこと』に関して、彼ら自身の『悪意』や『故意』を否定されることはもとより『責任』を担うことを免除された。また、それは同時に、発達障害のある児童生徒と関わりをもつことになる人びと（たとえば、保護者、そして教師）間の『しつけ』や『指導』における責任転嫁を停止させ、一定の範囲ではあるけれども彼らがそれまで負っていた『責任』を免除することとなった。しかしながら、それとひきかえに、発達障害のある児童生徒当人は、医療に依存することによる障害の克服義務を担うことになったのであり、保護者や教師もまた、『しつけ』や『指導』ではなく『障害特性や個に配慮した支援』を行うという配慮義務を担うことになったのである。」(p.45)

そもそも、発達障害概念が導入される通常教育の場は、身体的均質性を前提とし、形式的平等主義や強い同調圧力、問題の個人化を特徴とする組織である。一旦、周囲の大人たちから「発達障害の子ども」としてまなざされるようになると、問題の個人化を背景にした善意から「個に応じた指導」の必要性が強調されるようになり、場合によっては、通常教育の場での指導が困難と判断されて、外在する特別な教育の場へと押し出されていくことになる（堤, 2018）。

4. 身近な大人たちが主導する知的障害教育の場への横断の選択

いくら通常教育の場から押し出されるといっても、通常教育の場からの転出や特別な教

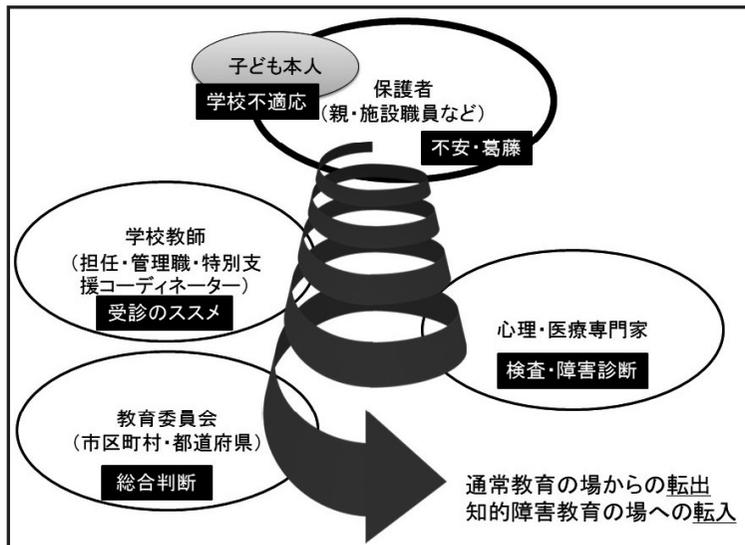


図3 横断にかかる諸アクターの関係
〔出典〕筆者作成

育の場への横断が子どもに一方的に強制されるわけではない。学校からの提案が起点になることはあっても、結論に至るまでには、担任や校長をはじめとした教師陣と親、そして教育委員会との間で複数回に渡る相談の機会が持たれるのが一般的である⁷。

図3のとおり、実際に外在する特別な教育の場へ押し出されるのは子どもであるが、その身の振り方に強い影響力を持つのは、本人の周囲を取り巻く「身近な大人」たちの判断であり、特に「保護者」たる親の意思や選択である。

4.1 キーアクターとしての保護者の葛藤

すでに述べたように、「発達障害」は極めて曖昧な概念である。ある時点で、それを告知される親にしてみても、その「曖昧さ」に悩まされる場合が多い。理由の一つは、堀家(2014, p.66)が指摘するとおり、「発達障害に関しては他の障害種別のように一見してわかるものというよりは家族という単位以外の別の集団に属した時にその“特異性”が指摘される性質を有する」ことにあるといえる。

乳幼児期の子育てのプロセスにおいて他の家庭の子どもとの比較から多少の違和感があるのは事実だとしても、家庭における親との親密な関係の中だけで過ごす分にはあまり問題にならない場合も多い。しかし、小学校の通常教育の場への入学後、担任教師から、対人関係をはじめとしたトラブルが絶えないことを伝えられるようになる。そして、授業参観などで我が子のそうした姿を目の当たりにし親は愕然とする。その後も、度々トラブルの報告があり、次第に同級生の保護者との関係も悪化し、頭を抱えるようになる。山田(2008)は、次のように述べる。

「親は、世間から、『あのような子どもの状態は、親のしつけができていないからだ』という視線や言葉を浴びせられる。それは、夫の父母である祖父母、子どもの同級生の親、あるいは近所の人からなどのごく身近な人からである。こうした直接的な母親への言葉だけではなく、子どもへ投げかけられる言葉、嘲笑、苦情は、親にしてみれば自分へ向けられたものと同じであるか、またはそれ以上であろう。それは、親にとって自分への評価ともなり、自責の念にかられる」(p.112)

周囲からのまなざしを受けて子どもと共に孤立し、「自分の子育ての失敗ではないか」と反省する作業は、激しい苦痛を伴う。そんなときに、「発達障害が原因ではないか」という声が学校関係者から舞い込んできたり、親自身が勘付いたりし、教師・親・専門家・教育委員会による相談が開始されるのである。

「発達障害」という言葉そのものは、随分と知られるようになってきていて、医療・心理・教育・福祉等の専門家だけが使用するものではなくってきている。近年では、テレビや新聞などのメディアで毎日のように取り上げられているし、すでに多くの書店では発達障害関連の書籍のコーナーが常設されている。ただし、あくまでもネームの拡散であり、それが具体的にどういう中身の障害なのかについては、十分に理解されているとはいえない現状がある。そして、「障害」という名称がついているがゆえに、ネガティブな印象

が付きまとう。津田（2012, p.109）は、次のように述べる。

「発達障がい人が人ごとでない身近なことになれば、自分が発達障がい者ではないかということの恐れ、医者から心配しなくていいと言われれば胸をなで下ろし、逆に発達障がいのおそれがあるとされれば慌てふためいて、重たい十字架を背負う」（p.109）

親は、学校等からの進言から、半信半疑のまま、子どもと共に児童精神科のクリニックに通院し、そこで子どもに WISC 等の発達検査を受けさせることになる⁸。そして、検査結果から大小の発達の不均衡さが見出され、医師から、自閉スペクトラム症、アスペルガー症候群、LD、ADHD などの診断を受ける。専門家による見立てをきっかけに、親は、真剣に脳機能のインペアメントとされる不可視の「障害」と向き合うことになる。

津田（2012, p.30）が指摘するとおり、「本人や家族にとって、障がい者と非障がい者を分かつ境界は意外と深い」。この時点での親は、「諦めと願いの相剋」「失意と希望の相剋」「疲労と祈りの相剋」といった相矛盾する二つの感情を持つという（山田, 2008）。すなわち、「わが子が引き起こす諸々の『問題』の原因が子育てにあるのではなく、病的な『障害』によるものであって欲しい、しかし、『障害』とは認めたくない」という心理的葛藤である。つまり、「障害であると認めれば、親自身は社会の圧力から解放される」が、「障害と認めることにより、将来的な不安や不利益が影のようにまわりつく」ことになるのである（山田, 2008, p.103）。

また、診断を受けたからといって、視覚的イメージで捉えづらい「障害」について直ちに世間や身内の理解が得られるわけではない。ケースにもよるが、親が「発達障害」という事態について、冷静に振り返って語れるようになるのは、診断を受けてからずっと後のことである（山田, 2008）。

4.2 知的障害教育の場への流れ込みの構造

自閉スペクトラム症、LD、ADHD などの発達障害と診断された子どもの親の頭を悩ませるのが進路選択の問題である。山口（2010, p.308）は、発達障害児の親たちがしばしば「障害に関連した福祉制度の割り振りの中に子どもが入り込めないこと、つまり、どの形態の教育機関でも子どもの特性に合っておらず、適切な指導や支援が受けられないことに対して困っていると語る」ことに注目し、「障害者にも定型発達者にも入り込めない発達障害の将来のありよう」を指摘している。

しかしながら、現在の日本社会においては、通常教育の走路か特別な教育の走路かいずれかを走って行かなければ、将来の社会的自立・職業的自立を見通しづらい。結果的に、一部は通常教育の走路に留まり⁹、一部は、親と子の共同的企てとして「発達障害」を「軽度知的障害」に読み替えることを試みながら、知的障害教育の場である特別支援学級や特別支援学校に横断していくことになる（堤, 2015・2016）。後者の走路の選択者の増加によって、知的障害教育の場の在籍者数が年々増加していることは、本稿の冒頭で述べたと

おりである。

ここでいくつかの疑問が生まれてくる。

1つ目の疑問は、どうして「発達障害」から「軽度知的障害」への読み替えが可能なのかということである。これについては、双方の障害概念の曖昧さに解明のヒントがあるように考えられる。すなわち、「発達障害」が極めて曖昧な概念である一方で、実は、「軽度知的障害」の方も、同程度に曖昧な概念なのである。例えば、学校教育法施行規則第22条の3に示される特別支援学校が対象とする知的障害の程度は次のようになっている。

知的障害者	<ol style="list-style-type: none"> 1 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 2 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの
-------	---

ここには、基準となるIQ値が明示されていない。そもそも、「IQ値は断絶もなく連続的に分布していることから、正常と知的障害を区別する境界線は所詮は恣意によらざるを得ない」といえる(清水, 2004, p.90)。また、IQ値(知的発達の遅滞の程度)に目配りしつつも、社会生活への不適合度にも判定基準を置くことが明記されている。2の条項を踏まえれば、知的障害教育の対象はとても広いものとなる。そして、「発達障害」からの障害名の読み替えを試み、専門家と受け入れ校・教育委員会の判定の結果、知的障害教育の対象として認められた「発達障害の子ども」については、転入学後は、「軽度知的障害の子ども」として扱われることになる¹⁰。高橋(1994, p.40)は、知的障害における「軽度」概念を「相対的概念」と捉えた上で、次のように述べる。

「『軽度』概念は戦前末期に成立するのであるが、その具遺体的な展開過程については、1950年代以降の『学業不振』児特殊学級から『精神薄弱』児教育への移行期、また60年代の重度・重症児の発達保障と教育実践との関係で、さらに70年代以降のAAMRなどの精神遅滞概念の見直しのなかで、そのつど『軽度』概念が再検討されている。」(p.48)

「発達障害」概念と同様に、「軽度知的障害」概念も、時代の移り変わりの中で変遷している。ただし、いくら条項にIQ値の記載がないからといっても、知的発達の遅れが正常域とされるおおよそIQ90以上になると、社会生活への適合度がいくら低くても、知的障害教育の対象として見なされることが難しくなってくる。結局は、「発達障害」から「軽度知的障害」への読み替えが可能になる場合があるのは、IQ70～90といった知的発達の遅れが境界域にある発達障害の子どもたちなのである。このように、「発達障害」と「軽度知的障害」という概念間の曖昧さにおいて、読み替えの余地が生まれているのである。そして、この障害名の読み替えによって、知的障害教育の場での受け止めが可能になり、一定数の発達障害の子どもたちが、学校教育システム自体からの放り出しから守られているともいえる。

もう1つの疑問は、どうして「発達障害」から「軽度知的障害」の読み替えに挑戦してまで知的障害教育の走路への横断を希望するのかということである。これについては、も

もちろん、排他性の強まりにより通常教育の場に居場所がないからということもあるだろうが、他にも、2つの構造上の問題が関係していると考えられる。

1つは、後期中等教育段階における特別支援教育の問題である。義務教育である小・中学校段階とは異なり、高校段階においては、ほとんどすべての学校において、通級指導教室と特別支援学級が設置されていない¹¹。つまり、高校段階の入口に近づくに、中学まで、通級指導教室を利用しながら通常教育の場に在籍したり、特別支援学級に在籍したりしていた発達障害の子どもたちが、通級指導教室を利用できないことを承知の上で通常教育の場（＝通常高校）に進学するか、知的障害特別支援学校に進学するかを選択を迫られるのである。しかし、通常高校にも知的障害特別支援学校にも入学試験があるので、いずれか好きな方を自由意志で選択できるというものではない。ただし、高校段階では、通常高校も、知的障害特別支援学校も、各学校カテゴリーの中で多様化・階層化している状況がある。

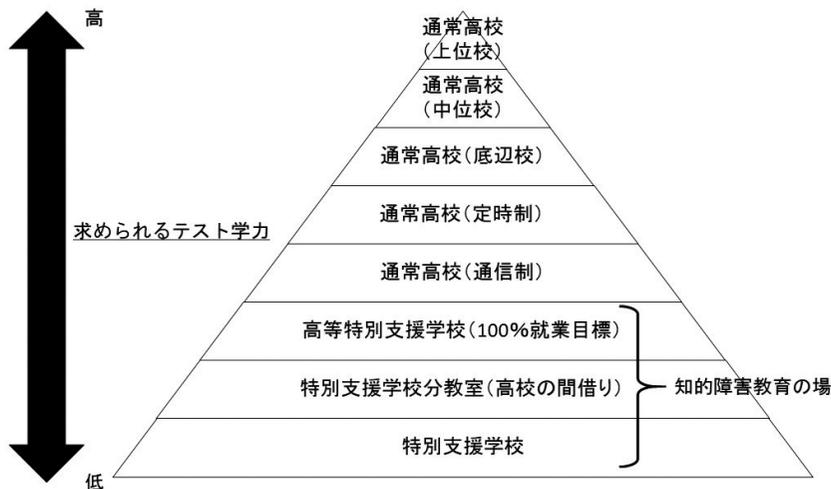


図4 後期中等教育段階における障害のある子どもの就学先
〔出典〕遠藤（2011, pp.5-6）を元に作成

図4に示されるとおり、上位に行くほど、相応のテスト学力が要求されることもあり、知的発達遅れが境界域の子どもの場合、上の図でいえば、通常高校（底辺校）から特別支援学校の間ゾーンを学校種を進路先として検討する機会が多い。上図の中で知的障害教育の場（知的障害特別支援学校）のカテゴリーに入るのは、高等特別支援学校と特別支援学校分教室と一般の特別支援学校である。その中でも、近年、高等特別支援学校と特別支援学校分教室の入試倍率がはね上がっており、知的障害教育の場といえども、簡単には合格できない。

一方、一般の特別支援学校は、先に示した特別支援学校対象の知的障害程度の就学基準を満たしさえすればほとんどの学校で入学できる。自らのテスト学力のレベルを考慮しつつ、通常高校では通級指導教室も特別支援学級も利用できないということを踏まえることによって、現実的な選択肢として知的障害教育の場（知的障害特別支援学校）への流入が加速しているといえる。

このような傾向から、知的障害特別支援学校においては、小・中学部に比べて、高等部

が肥大化し、施設の狭小化から、全国的に続々と新設されている。また、「いずれにしろ高校段階になれば知的障害特別支援学校に進学することになる」と考え、先回りの形で、小・中学校段階から知的障害教育の場への横断を希望する親もいる。早いうちに庇護性の高い教育空間に移ることができれば、健常者集団による「外部のまなざし」により子ども(や親)が心理的な傷を負うリスクを回避できるからである。

さらに、上述の高校段階の特別支援教育の問題と絡まっているのが、通常高校での進路指導の問題である。従来の日本の通常高校(特に実業系)では、「職安の機能を取り込んだかたちで就職の斡旋をする仕組み」がとられ、「学校と企業のあいだに実績関係(毎年、学校が卒業生を提供し企業が受け入れる関係)というつながりが形成」されていた(大多和・山口, 2007, p.155)。しかし、1990年代初頭以降の経済不況を経て、市場競争を通しての効率化が目指されるようになり、「一部の地域・学校を除き、こうした実績関係がもたらす強固なパイプラインは、底辺校に限らず中位校においても維持できなくなっている」という(大多和・山口, 2007, p.155)。つまり、昨今の通常高校においては確実な就職を得ることが難しくなっている。

他方で、知的障害特別支援学校の高等部の方は、なんとかパイプラインを維持しながら手堅い進路指導を続けている。知的障害教育の場が、戦後当初から社会的自立(職業的自立)に重きを置いた生活主義教育論を推進してきたからに他ならない。ただし、知的障害特別支援学校が保持しているのは、あくまでも「知的障害者」としての社会的自立を念頭に置いたパイプラインであり、障害者手帳を用いた「障害者枠」での一般就労や、就労移行支援の事業所や作業所といった福祉就労である。

本田・平井(2007, pp.15-16)は近年の「日本では、典型雇用と非典型雇用のあいだの賃金格差が他の先進諸国と比べても著しく、また典型雇用への参入口が新規学卒時に限定されがちであることから、いったん非典型雇用・失業・無業の状態に陥った若者は、ほぼ永続的に困窮状態に置かれる」と指摘する。こうした昨今の日本社会における雇用不安・進路不安を背景とし、「保護者の間に障害認定を受けた方が将来の安定に繋がるという観念が普及した」(遠藤, 2011, p.11)こともあって、知的障害特別支援学校への進学希望者が急増していると考えられる。

ただし、こうした社会の構造把握や将来を見通した進路選択を行っているのは、多くの場合、子ども本人ではなく周囲の大人たちであり、先にも述べたとおり、特に最終判断に力を持っているのはキーアクターとしての親である¹²。しかし、すでに見てきたように、構造上、「進路選択」と呼べるほどの選択肢がある中で自由に行われているものではないことは明らかである。発達障害の子どもの親たちは、置かれた制度的・構造的条件の中で、専門家等の第三者による『選抜・選別』の視点を予期的に織り込みながら、「身の程をわきまえた『選択』」を行っているのである¹³(星加, 2015, p.15)。

5. おわりに

本稿では、「発達障害の子ども」という存在に着目しながら、通常教育の場(走路)から知的障害教育の場(走路)への流れ込みの構造について明らかにしてきた。

具体的には、①近年の通常教育の場における異質な他者への排他性の強まりで、発達障害の子どもが、通常教育の場に居場所を見出せないこと、②中学卒業後、発達障害の子どもは、通級指導教室や特別支援学級などの個別抽出の形での補償教育を利用できないことを承知の上で、通常高校に進学するか、特別支援学校に進学するかを選択に迫られること、③昨今の通常高校においては、卒業後に、安定的な就職を得ることが難しくなっている反面で、知的障害特別支援学校の高等部の方は、なんとか就職先とのパイプラインを維持しながら手堅い進路指導を続けていること（ただし、福祉就労を含む）、といった3つの社会的文脈の絡まりが考えられた。

実際に知的障害教育の場（走路）へ横断する当事者は子どもでもあるが、その身の振り方に強い影響力を持っているのは、本人の周囲を取り巻く大人たちの判断であり、特に「保護者」たる親の意思や選択である。制度的・構造的条件と個々の家庭状況とが複雑に絡まりながら、「現実的な選択」として、小・中学校段階での先回りを含む知的障害教育の場（走路）への横断が加速していると考えられた。

ただし、発達障害の子どもが、実際に知的障害教育の場（走路）に横断するためには、「知的障害の子ども」として認定される必要がある。具体的には、概念間の曖昧さを利用し、「発達障害」から「軽度知的障害」への読み替えを意図的に試みる必要があるのである。しかしながら、結局は、「読み替え」の可能性があるのは、IQ70～90といった知的発達の遅れが境界域にある発達障害の子どもであり、IQ90以上の知的発達の遅れが正常域の発達障害の子どもについては、微妙なところである。

とにかく、誰でも彼でもが、知的障害教育の場（走路）に横断できるわけではない。つまり、知的障害教育の場に転入するグレーゾーンの子どものことは、具体的には、通常教育の場では「発達障害の子ども」、横断先の知的障害教育の場では「軽度知的障害の子ども」にカテゴリー化されるようなIQ50～90あたりの子どものことを指すのである。

このような流れ込みの構造の理解の上で、通常教育の場、知的障害教育の場それぞれで、どのような実践を紡いでいけばよいのであろうか。この点については、別稿において論究することにしたい。

注

- ¹ 「中途での流入」とは、小学校入学から高校卒業までのいわゆる学齢期に、通常教育の場を転出し知的障害教育の場に転入してくること（小学校から中学校、中学校から高校の移行期での移動を含む）を意味している。
- ² 知的発達の遅れを伴う自閉症は、1943年にアメリカの児童精神科医であるレオ・カナー Leo Kannerによって発見された。1944年には、オーストリアの小児科医であるハンス・アスペルガー Hans Asperger が、知的発達の遅れや言語発達の遅れのない自閉症の子どもを発見した。これらの医学・心理学的研究を出発点とし、障害特性の解明に向けた発達障害研究が蓄積されてきた。
- ³ 日本の精神医学の診断基準もまたDSMをベースにしており、日本においても医療における診断名としての「発達障害」はほとんど消滅しつつある。現在はDSM-Vに従っ

- て、自閉スペクトラム症や学習障害、注意欠如・多動症と個別の疾患名で診断されるようになってきている。
- 4 スペクトラム (連続体) という発想は、疫学調査によって「アスペルガー症候群」を提唱したウイング (Wing, 1981・1996) によるものである。
 - 5 「障害の社会モデル」は、障害とは、社会によってつくられた障壁 (disability) であり、それを取り除くのは社会の責務だという障害学 (disability studies) を基盤にした考え方である。障害を身体機能の欠損 (impairment) とし、害の責任を、個人の身体に帰す「障害の個人モデル (医療モデル)」に対抗する考え方として発展してきた。
 - 6 各言う筆者も、しばしば発達障害に関する現場研修会の講師を引き受けており、このような傾向を助長している 1 人として考えられる。
 - 7 市区町村の教育相談センターや医療機関、児童相談所などの専門家もそのプロセスに参加する。
 - 8 近年、児童精神科のクリニックは良くも悪くもにぎわっており、なかなか予約がとれない。1・2ヶ月、下手すれば半年先まで予約が取れない病院もめずらしくない。
 - 9 好んで通常学級に留まっているのではなく、IQ 値が正常域 (IQ85以上) にあるために知的障害教育の場への横断が選択肢に入っていない子どもも少なくない。
 - 10 知的障害特別支援学校では、教師間の打ち合わせ等で、「軽度の子」「重度の子」という言葉がインフォーマルな形で使用されている。
 - 11 2015 (平成27) 年11月以降、6回にわたって文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の「高等学校における特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議」が開催され、2016 (平成28) 年3月31日に「高等学校における通級による指導の制度化及び充実方策について (報告)」が発表された。まだ提言段階であり、実体化には時間を要する。
 - 12 星加 (2015, p.15) は、子ども「本人の『選択』と保護者の『選択』が一枚岩であるとは限らない」とし、「本人が未成年である学校教育に関しては、本人の『選択』をそのまま尊重すればよいということにはならないから、多くの場合に保護者の『選択』が大きな意味を持つ」と述べる。
 - 13 バグレイとウッズ (2014) が指摘するとおり、情報アクセスの面では、中産階級の親は労働者階級の親よりも公教育市場において有利な立場にあるが、どの学校が子どものニーズや親の思いに答えてくれるのかという面では、障害を有する子どもの親は、属する社会階層の違いに関係なく、等しく不利な立場に置かれている。

文献

- 遠藤俊子 (2011) 「特別支援学校における生徒増加に関する一考察—特別支援教育コーディネーター活用による制度内要因—」『日本女子大学大学院人間社会研究科紀要』第17号, pp.1-13.
- 大多和直樹, 山口毅 (2007) 「進路選択と支援—学校存立構造の現在と教育のアカウントビリティ—」(本田由紀 編『若者の労働と生活世界—彼らはどんな現実を生きている

- かー』大月書店).
- 木村祐子 (2006) 「医療化現象としての『発達障害』—教育現場における解釈過程を中心に—」『教育社会学研究』第79集, pp.5-24.
- 佐藤由宇 (2005) 「発達障害概念の歴史と展望」(田中千穂子, 栗原はるみ, 市川奈緒子 編『発達障害の心理臨床—子どもと家族を支える療育支援と心理臨床的援助—』有斐閣).
- 清水貞夫 (2004) 「軽度知的障害児はどこにしまったのか—『軽度』知的障害児をめぐる動向—」『アメリカの軽度発達障害児教育—「無償の適切な教育」を保障—』クリエイツかもがわ.
- 鈴木文治 (2010) 「障害と特別な教育的ニーズの間—特別支援学級・学校の過大規模化から見る障害理解の問題点—」『田園調布学園大学紀要』第5号, pp.187-200.
- 高橋智 (1994) 「戦後日本における『軽度』精神発達概念の歴史的展開」『障害者問題研究』第22巻第1号, pp.40-48.
- 津田英二 (2012) 『物語としての発達／文化を介した教育—発達障がい社会モデルのための教育学序説—』生活書院.
- 堤英俊 (2015) 「知的障害特別支援学級への『居場所見出し』の過程—通常学級出身の生徒たちの事例から—」『都留文科大学研究紀要』第81集, pp.33-54.
- 堤英俊 (2016) 「知的障害特別支援学校の学校文化に関する試論—〈グレイゾーン〉の生徒の適応過程から見えてくるもの—」『都留文科大学研究紀要』第83集, pp.29-52.
- 堤英俊 (2018) 「日本におけるインクルーシブ教育の日常化の課題—〈理想〉と〈現実〉の相克をめぐる—」(湯浅恭正, 新井英靖 編『インクルーシブ授業の国際比較研究』福村出版).
- 鶴田真紀 (2014) 「社会的視点からの発達障害—特別支援教育をめぐる社会学的考察の試み—」『研究紀要』第5巻, pp.41-51.
- バッグレイ,C., ウッズ,A. P. (2014) 「学校選択、市場、そして特別な教育的ニーズ」(堀正嗣 監訳『ディスアビリティ現象の教育学—イギリス障害学からのアプローチ—』現代書館) (Bagley, C., & Woods, A. P. (1998). School choice, markets and special educational needs. *Disability & Society*, 13(5), 763-783.).
- 原仁 (2008) 「医学的視点からみた発達障害」(宮本信也, 田中康雄, 齋藤万比古『発達障害とその周辺の問題』中山書店).
- 原田琢也 (2011) 「特別支援教育に同和教育の視点を—子どもの課題をどう見るか—」(志水宏吉『格差をこえる学校づくり—関西の挑戦—』大阪大学出版会).
- 星加良司 (2008) 「社会学的視点からみた発達障害」(宮本信也, 田中康雄, 齋藤万比古『発達障害とその周辺の問題』中山書店).
- 星加良司 (2015) 「『分ける』契機としての教育」『支援』第5巻, pp.10-25.
- 堀家由妃代 (2014) 「発達障害児の親支援に関する一考察」『佛教大学教育学部学会紀要』第13号, pp.65-78.
- 本田由紀, 平井秀幸 (2007) 「若者に見る現実／若者が見る現実」(本田由紀 編『若者の労働と生活世界—彼らはどんな現実を生きているか—』大月書店).
- 山口裕子 (2010) 「発達障害児の『親の会』における語りと障害の構築」『熊本大学社会文化研究』第8巻, pp.303-315.

- 山田可織 (2008) 「『軽度発達障害』 見とその親の現実－親の語りを通して－」 (臨床教育人間学会 編『臨床教育人間学3 生きること』 東信堂).
- Conrad, P. (1976). *Identifying hyperactive children: The medicalization of deviant behavior*. Lexington, M.A.: D.C. Heath.
- Conrad, P., & Potter, D. (2000). From hyperactive children to ADHD adults: Observations on the expansion of medical categories. *Social Problems*, 47(4), 559-582.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Wing, L. (1996). *The autistic spectrum a guide for parents and professionals*. London : Constable and Company.

Received : May, 9, 2018

Accepted : June, 13, 2018