

投稿『日本支援教育実践学会(JASEN)のシンポジウムに参加して』

枚方市 多田頼子

8月7日に開催された日本支援教育実践学会の【特別支援教育をこのようにみんなで充実したい】というテーマのシンポジウムに参加させていただきました。

私には知的障害のある16歳の娘がいます。

ここではその娘の親として、シンポジウムに参加した感想を述べたいと思います。

私はあの日シンポジストの皆さんのお話しをお聞きして、ある視点からこの問題を語る方が少なかったことが気になっていました。

それは以下のことに関係しています。

* WHOでは、1980年に定められた国際障害者分類が2001年に改訂されます。

（日本はサマランカ宣言批准国）それは、障害を機能、活動の制約、社会参加の制限に分類した上で、障害とは環境との相互作用であると強調しています。

つまりそれまでの「障害は個人の属性」であり、障害はその人個人が持っているという捉え方ではなく、むしろ社会的関係性の中で障害が作られるとしているのです。その人が生きづらい社会構造・人々の意識があることが障害を生み出していると考え、それらの改善に取り組んでいくことが必要であるという考え方です。

たとえば、「障害のある子はこういう教育が望ましいのだ」と一律に考えることは、個々のニーズにあった教育ではないということになってしまいます。これからは個々の子どもの教育ニーズに応じて、出来る限り制限を加えない方針が行政の側にも求められます。

つまり障害児教育は～こうあるべきという考えをまず捨てる事からのスタートであると思えます。

以上のことを前提に考えると、

先日のシンポジウムでのお話は、1980年の頃の「障害は個人の属性であって・・・」という枠を超えないお話が多かったような気がして、それならば、従来の養護教育とたいして変わらないような気もして少々残念に思っていました。

ただ滋賀県甲西町の先生のお話しなどは、ケースワーク的な具体例が挙げられていて興味深く聞かせていただきました。

私が不安を感じたのはお薬のお話でした。

「リタリンはそんなに悪い薬ではないから、状況を見て落ち着きのない多動な状態の子には心配せず飲ませてもいい。それはある意味その子の為でもある」というような意見や

「我が子がADHDであるとなかなか認められない親もいるが、療育・治療・支援のスタートは早いほどいいので、一方でペアレントプログラムというものも考えている」などのお話しがありました。

もちろん先生は日々の診察の中で、子どもたち一人ひとりに丁寧に関わっておられる方であると思っています。

ただ私は、今後の特別支援教育に関するシンポジウムのものであるように語られることに少し不安を感じてしまったのです。

医学や教育の専門家といわれる立場の先生方にも、なぜ親が我が子の障害を認められないようなことが起るのか、どうしてそんなに親がしんどくなるのか、そういったことをもう少し理解していただけるといいなと思っています。

親は学級崩壊の原因が我子だと周りから見られていたり、友達をいじめているとか、多動だとか、または「早く子どもの障害を認めなさい」というメッセージを感じたり、そして自分自身も我が子をどうしていいかわからなくて手を焼いて困っていたりしたら、ついつい薬に頼りたくなるものですし、それも当然の気持ちだと思うのです。

そのような時は薬が大丈夫であるかないか、そういったことが冷静に判断出来るような状態ではありません。

これは私事ですが、娘の反抗期に手を焼いている最近のこと。

私も娘がおとなしくなるのだったら薬を飲ませようか、いいお薬はないものかなどということをもふとすることがあるのです。でもその時の「飲ませようかしら？」は、親や大人たちが困って、自分が楽になりたいと思うからです。

子ども自身も勧められて飲むうちに、実際に楽になるということを感じて知ってしまったら、きっと習慣化すると思うのです。それはもう薬物依存です。

実際私の娘も「気持ちが楽になるから」といって、うちにあるロイヤルゼリーを飲んでいました。ロイヤルゼリーだからいいやと思ってそのままにしていますが、その時に、本人も自分のイライラをなんとかしたいのだろうなと思いました。

彼女を見ていたら思春期のイライラとよく似ていますので、みんなにありがちなことなら時の過ぎるのを待つしかないかと、私は基本的には思っています。

しかし、これがもし学校に迷惑をかけていて娘の状態がみんなから辟易されていて、勧められるままに病院に行き、普段はなじみのないお医者さんに「これは薬で落ち着かせた方がいいでしょう。本人のためですから」といわれているのに薬を服用せずにいたら、どうでしょうか？学校の先生や周りの人たちが聞いたら、きっと「どうして飲ませないの？」っていう風に見られてしまうでしょう。

普通の子がよく陥る思春期のイライラや反抗を、娘だとそんなふうに解釈されかねない。

このように、みんなに迷惑をかけていると思っている時に親が子どものことを考えて自己決定するのはとても難しいことだと思うのです。

大抵の障害児の親はそうではないのでしょうか。

子どもにとってのはずが、親がみんな(世間)の期待に応えて薬を使う。

そしてホッとして楽になる。

診察を受けて薬の話が出るときには、大抵の親子が追い詰められている場合ですから、専

門家の先生方には、その発言がどれだけ社会に影響を及ぼすことになるかということと、親の気持ちをそこまで配慮して下さった上で話していただきたいと私は思いました。

学校や地域社会での一つひとつの出来事は、すべてその子（人）単独では起り得ないことばかりだと思います。学校なら子ども達の関係の中で起ること。個別支援だけではインクルージョンのための本当の支援は出来ないでしょう。シンポジウムの全体の印象として個別支援を中心に語られることが多く「共生共育の視点」が足りないように感じて、それだけでは20年も遅れていると思いました。

ここにひとつのケースをあげてみます。

（これは実際のケースです）

* ADHDのT君の場合。

T君のクラスでは、学級崩壊の状態がしばらく続いていました。彼の多動なところや暴力的なところが先生は気になっていて学級崩壊のことと合わせて、学校からT君の発達検査を両親に勧めるという指導もされていた。

学級崩壊については、T君が引き金になって起ることが度々で周りにも乗せられて動き回るとい生徒が3~4人いた。

T君は検査の結果、ADHDと診断され、両親はショックも当然あったが原因がわかりホッともしような状態であった。

担任と両親の間で今後の事も話し合われた。

しかし一方で、学級崩壊の原因をもう少し探っていった結果

T君の周りの生徒達が、授業中にT君を落ち着かせなくして何かをはじめのきっかけを故意に作っていた事がわかった。

A君は家庭にしんどい問題がある子、

B子ちゃんは先生に反発を感じていた子、

C君は勉強が遅れていた子、

D君は他の子からいじめを受けていた・・・

そういう事がわかり、それらの子達がT君の特性をもともと知っていて

T君が落ち着かなくなるようなきっかけを無理にけしかけて作っていたために学級崩壊が解決しなかった・・・ということがわかったのです。

このケースは、丁寧にクラスの状態を探っていったから良かったと思います。

しかし、学校という場はこんな事だらけではないでしょうか？

このように当該児童が必ずしもクラス崩壊の原因になっているとは限らず、生徒達の個々に抱える問題が複雑に絡み合っているとすれば、その個々の子どもたちとクラス全体の問題の両側面からその時の問題をみていくことで、薬の必要がないかもしくは最小限で当該

児童の行動が落ち着いて学習も進み、クラス全体が落ち着く。

それがインクルージョンな教育といえるのではないのでしょうか？

けっして、「当該児童だけが薬を飲み」、「行動が落ち着かなければまた薬が増え」、「個別支援計画に問題があるとされ」いつまでたってもその子だけが矯正の対象とならないようにと、私はその事だけを切に願っています。

このように特別支援教育の意味は多様に深く広くあると思います。

複雑な人間関係の中で子ども達は育ち、生きていく力を身につけていく。

絡み合った糸をほどくのは大変な作業ですが、丁寧にほどいてそして見ていく必要も意味もあるように思います。

「教育というのは、教えるというよりも育ち合うという意味の方が大きいのです。

学校という場がそうなのです。」と、以前どこかの先生が、エデュケーションという言葉の意味を説明してくださったことがありました。

長々と述べてきましたが、シンポジウム参加をきっかけにして、

『個別教育支援計画がカルテ的なものにならないように』

『特別支援教育が治療的支援にならないように』

『学校で起った問題が、その子の障害のせいであるような問題解決にならないように』

『計画どおりに支援できなければ、その教師の責任にならないように』

『支援計画がその子の幸せや「こんな風に生きたい」「こんな学校生活を送りたい」という思いと大きくかけ離れてしまわないように』

改めてそんな願いを強くいただきました。

以上が私の感想ですが、話し出せばまだまだあるような気がします。

今後も皆さんといろんなことを語り合える機会があればうれしいです。

そして、子ども達が共に育ちあうことを大切に考えていただきたいと思っています。