

障害理解教育及び社会啓発のための障害に関する考察

An Consideration about Disabilities for Education of Understanding Disabilities and Social Enlightenment

芝 田 裕 一*
SHIBATA Hirokazu

社会は、障害児・者の人格、能力等についてその実態を見ず、過小評価し、さらに、障害児・者との間に不当で無用な距離を置く傾向にある。このような誤った障害者観や障害に対するイメージを是正し、障害児・者と健常児・者との距離を縮め、健常児・者どうし、つまり人対人の距離のように身近なものに繋がる障害の意味や捉え方・考え方を多角的に考察し、障害理解教育や社会啓発の一助とするのが本研究の目的である。

以下のように考察した。①人の心理には、大別して感情の部分と理性の部分がある。感情（情緒）に含まれるのは、喜怒哀楽、自信、不安などであり、理性（知的理解）に含まれるのは、認知（感覚・知覚）、概念、言語、記憶、学習、社会性、思考などである。障害は理性の部分にみられ、感情の部分にはみられない。情緒に関する障害や精神障害は、感情の部分に障害があるように判断されるが、感情を制御する理性に問題がある。障害児・者の感情の部分は、健常児・者と同様、健常である。②障害とは、何らかの不自由さを意味するが、それが拡大解釈されて障害者は欠陥者と捉えられがちである。しかし、人にはなんらかの欠陥があり、この意味においてすべての人が欠陥者と言える。③障害を「障がい」や「障碍」というより適切な表記の検討は大切であるが、根底として重要なのはその用語使用における心情である。用語使用に差別的偏見的な心情が見え隠れするようでは意味をなさない。④モンゴルには、5.0程度という視力の人が少ない。日本人の一般的な視力ではモンゴルにおいては大きな活動制限と参加制約となり、視力1.0は必ずしも健常とは言えない。この意味で、障害か健常かの判断は絶対的なものではなく、相対的なものである。⑤社会が障害を助長していると考えられること、障害者の就労能力を社会が十二分に活用していないことなどは、社会が適正に障害を認識する必要性を示唆している。また、障害に関する研究によってヒトの実態の多くが解明され、それが医療、教育などに大きな影響を与えている。さらに、障害児・者の言動が自身のQOL向上に繋がった健常児・者は少なくない。障害は社会に大きく貢献している。⑥障害を前向きに捉えた障害者の意見は多数紹介されているが、いずれも、障害者自身の挑戦や体験から導き出された意義のある障害の意味や捉え方・考え方である。障害を考察する際には、障害児・者と接することやその声に傾聴することは基本であり、それらから得られるものは非常に多く貴重である。

キーワード：障害、障害理解教育、社会啓発

Key words：Disabilities, Education of understanding disabilities, Social enlightenment

序

障害や障害児・者が社会に適正に理解され、受容されるための障害理解教育や社会・個人に対する啓発は各地で行われている。中でも障害理解教育は、質的な内容、及び量的な普及においてまだ十分とはいえないところがあるものの、近年、着実な充実と広がりをみせてきていると思われる。それには、特殊教育から特別支援教育へという大きな変革の中で、重要なキーワードである「連携」などによって障害者リハビリテーションや障害者福祉における障害に対する社会啓発の先行的実践や関連する理念からの影響、さらにその受容という教育現場の積極的な取り組みが拍車をかけているといえるだろう。こ

のような障害理解教育や社会啓発の取り組みにおいて、疑似障害体験を含むその内容・方法は実践的に錬成されつつある（真城，2003；芝田，2007a；徳田・水野，2005；他）。

障害理解教育や社会啓発では、ノーマライゼーションの理念は、非常に重要なキーワードとなる。ノーマライゼーション（Normalization）とは、障害者が通常と変わることのない生活をし、権利を享受できること、さらに障害者が社会に存在していることがノーマルであるという考え方とそれを実現するための方法を意味する。

ノーマライゼーションに関する教授は、以上のような定義を主体として文言的に解説されがちであるが、それ

だけでは真の意味で障害理解は高まりにくい。時間は要するが、事例を交え情動的に捉えられるような丁寧な指導が不可欠である（芝田，2007b）。そのために、指導者には障害の意味や捉え方・考え方を多角的に考察し、より適切に認識しておくことが欠かせない。これは、障害理解教育や社会啓発を推進するための基底となるものであるが、さらに深められ、より適正なものとされる余地がまだまだ残っていると考えられる。

ところで、社会に障害理解は浸透しつつあるが、健常者の多数が抱いている一般的な障害者観、障害に対するイメージは十分なものではなく、遺憾ながら総論的には主として次のよう先入観と偏見に満ちた内容であると思われる。

- ①障害者は、健常者とは平等、対等の存在ではない。
- ②障害者は、健常者の身近ではなく、遠く離れた存在である。
- ③障害者は、健常者より社会的に下位の存在である。
- ④障害者は、憐憫、同情の対象である。

社会は、障害児・者の人格、能力等についてその実態を見ず、過小評価し、さらに、障害児・者との間に不当で無用な距離を置く傾向にある。障害の意味や捉え方・考え方の多角的な考察は、このような誤った障害者観や障害に対するイメージを是正し、障害児・者と健常児・者との距離を縮め、健常児・者どうし、つまり人対人の距離のように身近なものにすることに繋がる。本研究は、その障害の意味や捉え方・考え方を多角的に考察し、障害理解教育や社会啓発の一助とすることを目的としている。

1. 障害と感情・理性—感情健常論

人の心理には、大別して感情の部分と理性の部分がある。感情（情緒）に含まれるのは、喜怒哀楽、自信、不安、不安などである。これに対して、理性（知的理解）に含まれるのは、認知（感覚・知覚）、概念、言語、記憶、学習、思考、社会性、学

習、社会性、思考などである。実際に障害児・者と接して考えさせられるのは、障害が認められるのは理性の部分であって、感情の部分に障害は見出しにくいということである。

1) 身体（心理）と受容・表出

図1は、障害と感情・理性の関連などを模式的に表している。太線で囲まれた枠内が身体（心理）で、感情と理性は相互に制御し合っている。身体を受容器である目や耳で受容するのは、光や音などの感覚的刺激であり、それらの刺激は感情に影響を与えるが、それらを理解し、知覚・認知する、つまり制御するのは理性である。身体の出出は、声帯や口腔による言語、四肢・体幹による行動（動作）、顔の表情などであり、それらを制御しているのも理性である。

2) 身体（心理）と障害1：受容・表出における障害

現在、法的に認定されている障害は身体障害、知的障害、精神障害であるが、すべてが「感情と理性の制御」、「理性」、「受容」、そして「表出」におけるものである。

身体障害の中の視覚障害と聴覚障害は身体を受容器における障害であるが、十分な情報が入手しづらい結果、理性における発達に遅れがみられる場合はある。言語障害は表出における言語、肢体不自由は表出における行動の障害であり、他に障害がなければ一般的に理性において問題はみられない。

3) 身体（心理）と障害2：理性における障害

知的障害は理性における発達の遅れとその機能に問題のみられる障害であり、その結果、感情と理性の制御、特に感情に対する理性の制御、受容や表出の制御に障害がみられる。ADHD、LD、自閉症など発達障害も、その内容、程度の軽重など相違はあるが、基本的には知的障害に類似の障害といえる。

精神障害は、一般的には理性の発達には問題はみられないが、その機能に障害がみられるものである。その結果、感情と理性の制御、特に感情に対する理性の制御に

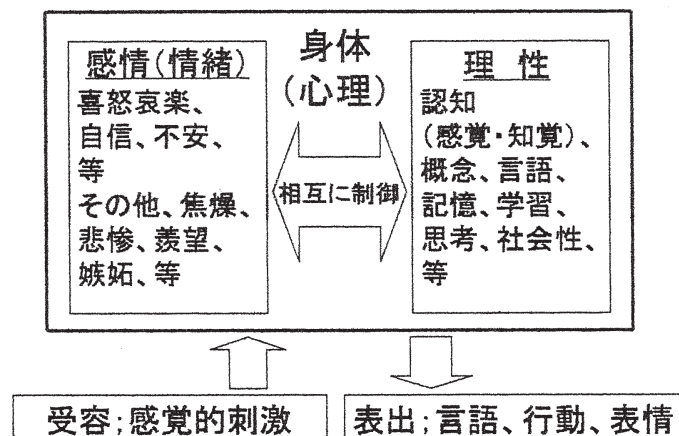


図1 感情と理性

おける障害といえ、加えて理性が制御する受容や表出にも問題がみられるものである。

4) 身体（心理）と障害3：感情における健全性

情緒に関する障害や精神障害は、感情の部分に障害があるように判断されるが、そうではなく、感情を制御する理性に問題がある。もちろん、感情そのものも発達の対象ではあるため、機能的に遅れがないと断定するのは難しいが、基本的に感情の部分に障害はみられないといえてよい。換言すれば、障害児・者も感情の部分においては、健全児・者となら変わらず、健全である。

5) 平等・対等

ノーマライゼーションの基盤として、すべての人は平等であることや障害児・者と健全児・者が対等であることがいわれている。この平等や対等は、決して文言的なものだけでなく、意識的に認識するものでもない。理念的に平等や対等と考える以前に、現実的に、そして心情的に感情の部分において障害児・者は健全児・者と変わることがなく、平等や対等であると認識されなければならない。

6) 障害児・者への支援1：感情の発達と賞賛

先述のように感情の部分も学習などによって適切な発達が求められる。そのために、家族には、障害児に対する適切な賞賛、その存在や意見・考えの適切な容認、障害児を誇りに思う心情、その立場の尊重、そして適切な障害の理解・受容などによって障害児の感情の部分における健全な発達を促す姿勢が欠かせない（芝田，2007b）。

特に、賞賛は、健全児であれば発達するにつれて、「マンマと言えた」「ひとりで歩けた」「お手伝いできた」などそれに値する言動がみられるため、家族は子どもに対して意識せずに賞賛をすることはめずらしくない。しかし、障害児にはそのような言動がみられないことがあるため、家族には意識的に賞賛し、その意見や考えを認めるなどの姿勢が不可欠である。また、成人である障害者に対しても必要に応じて同様の対応や支援が必要である。

7) 障害児・者への支援2：障害児・者への対応

既述のように障害児・者の感情の部分には障害はみられないため、障害児・者への対応において人権をおろそかにした不用意な言動は控えなければならない、健全者と同様、その立場や心理に適切な配慮が看過されてはならない。

障害の程度によっては、その受容や表出が不十分であるために感情が健全ではないように考えられるが、詳細に表情などを観察すればなんらかのサインが表出されていることが分かる。社会や学校、ときには家庭でさえも「あまり感じていない」「健全児・者が感じるような感情は欠如している」などと認識され、その結果、障害児・者に対してその尊厳を脅かし、その感情を傷つけるよう

な言動が不用意に行われることがある。このような認識は大きな曲解、誤解というべきで、こういう言動は厳に慎まれなければならない。

障害児・者も健全児・者と同様、喜怒哀楽、自信、不安などを感じており、加えて理性に障害があれば、その制御が十分に行われず、健全児・者以上に敏感に感じる場合がある。さらに、健全児・者と比較すると図1に示したように焦燥、悲慘、羨望、嫉妬などのネガティブな感情がより大きく支配している可能性も否定できない。これらのことから家族、教員など障害児・者を取りまく者にはその感情に対するより繊細で慎重な対応が求められる。

8) 障害児・者への支援3：心理的安定

特別支援教育における自立活動でも一つの柱となっている心理的な安定は、この感情の安定をさしており、重要視されている。それは、理性による制御が容易ではないことが大きな理由である。つまり、健全児・者よりも容易に心理的に不安定な状態になりやすいことを意味している。したがって、授業を含む日常生活においては、障害児童・生徒の心理的安定がまず念頭に置かれなければならない。授業での学習、SST（Social Skills Training）、あるいは日常生活における会話、行為など障害児・者に言動を求めるような関わりは、まずその心理的な安定が保持されてから行うものと考えることが必要である。

2. 障害と欠陥・健全

1) 障害と欠陥

障害とは、何らかの不自由さを意味するが、それが拡大解釈されて障害者は欠陥者と捉えられがちである。ところが、すべての人はなんらかの欠陥を有しており、欠陥のない人はいないと言える（芝田，2007b）。たとえば、肩こり、腰痛、虫歯、近視、アレルギー、あるいは、不安、ストレスなどは心身における欠陥である。また、高慢、尊大、自己中心、マナー違反、規則違反、虚言、愚弄、偏見、人権無視、差別、いじめ、虐待、虚偽、詐欺、不正などや、その他の反社会的、犯罪的な言動は人格的な欠陥である。人にはなんらかの欠陥があり、この意味においてすべての人が欠陥者と言える。障害と欠陥には関連性がない。

2) 障害と健全

視覚障害者から「私は、健康診断では内科的に異常はなく、目の不自由な健全者です」という声を聞いたことがある。健全者という用語は、社会、教育、法律等において障害者と区別するために使用されており、不適切なものとはいきれない。しかし、健全者という語の意味からすると健康な人をさすようにもとれる。したがって、障害は不健全、不健康ではなく、心情的には障害者も健全者であることが等閑視されてはならない。さらに、あ

る意味でいえば、障害児・者は不完全さ、不十分さの程度の大きい健常児・者と考えることができる（芝田，2007b）。

3. 障害と表記

1) 「障がい」や「障碍」

現在は、社会、教育、法律等において障害という表記が使用されている。これについては、漢字としての障害の持つ意味が不適切という意見がある。特に、「害」は本来の意味からすると望ましいものではなく、不自由をもつ人々をさす用語としては適切性を欠いているといわざるを得ない。そのため、「障がい」、「障碍」、あるいは「しょうがい」と表記されることが目立つようになってきている。「碍」は本字は「礙」で、当用漢字、その後の常用漢字には含まれておらず、「害」がその代用字とされている。その意味は「さまたげること」「さえぎること」であり、「害」よりは適切と思われる。

2) 英語の表記

英語では、日常用語における障害は、以前はHandicapといわれ、1980年にWHOが公表したICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps、国際障害分類)でもこれは社会的障害を意味していた。その後、2001年公表のICF (International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類)によって、現在、障害はDisabilityとなっている。その背景に、Handicapという語の成り立ちに差別的な意味合いが含まれていることも指摘されている。

このICFでは、生活機能 (Functioning) を包括概念とし、心身機能・身体構造、活動、参加の3つの側面があ

る。それらに対応する障害面として、心身機能・身体構造は機能障害 (Impairments)、活動は活動制限 (Activity limitations)、参加は参加制約 (Participation restrictions) として示されている (世界保健機関，2002、図2)。このICFでは、活動や参加において「障害」ではなく「制限」や「制約」とされているところが重要で、その対象は、障害児・者だけでなく、老若男女すべての人である点に意義がある。

3) 視覚障害の表記

視覚障害の英語表記は、一般的な日常用語ではVisual disabilityであるが、学術的には、個人的障害に当たる活動制限や社会的障害に当たる参加制約に関する個人差をすべて包含した総合的な意味として、視覚器、視路、視神経等における機能障害であるVisual impairmentが使用される。つまり、「歩けるか、歩けないか」「点字を使えるか、使えないか」といった活動制限や「職に就けるか、就けないか」「社会参加が可能か、不可能か」といった参加制約のあるケースもないケースも含めた身体的な面における「目の不自由さ」を意味している。したがって、視覚障害児はVisually impaired childrenとなる。なお、Visual impairmentはどちらかといえば弱視 (Low vision) をさし、全盲はBlindnessとして区別される場合がある。

ところで、日本では従来から目の見えないことは「盲」といわれてきた。しかし、この語は全く見えないことを意味するきらいがあり、弱視が含まれないと判断されることがある。そのため現在では、視覚障害が一般である。「視力障害」とよばれることもあるが、障害は視力だけではなく、視野にも及ぶこと、また、視覚障害者を「盲人」、「失明者」ということもあるが、これらの名称はどちらかという全盲者をさし、弱視者は含まれないこと

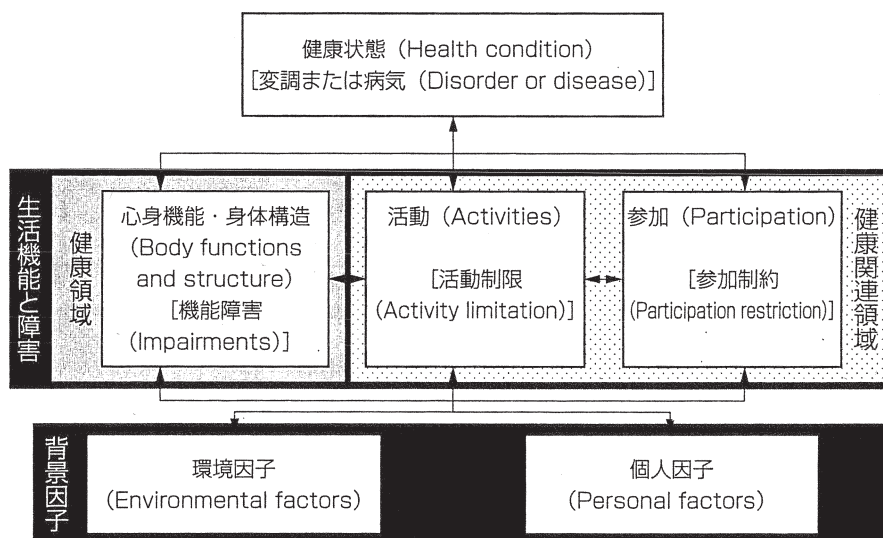


図2 国際生活機能分類 (ICF, 芝田, 2007b より転載)

になってしまうことから、法律的、社会的に視覚障害が適切な名称となっている（芝田，2007b）。「視力障害」もよくみかける表記ではあるが、以上の理由から、加えて、社会的認知度が高くない視野障害や弱視児・者への理解を進めるためには適切なものとはいえない。

「盲」という語が既存ではあるが、弱視が含まれないこと、あらためて全く見えないことを意味し、これまでの「盲」とは別表記が必要となったことなどの理由で全盲という語が使用されるようになったと思われる。この全盲という語は、あまり日本語的表現とは思われないが、英語のTotal blindを直訳したものであろう。

弱視には、医学的な弱視（アンブリオピア：Amblyopia）と教育やリハビリテーションでいう社会的な弱視（ロービジョン：Low Vision、あるいはPartially sighted）の2種類がある。乳幼児の視力が発達していくためには、物を見るということが必要である。この視力が発達していく時期に何らかの原因で物をしっかり見るできない状態となれば視力はその発達が抑制され、不十分な状態で停留する。これが医学的な弱視で、斜視弱視、遠視性弱視、廃用性弱視などがある。一方、社会的な弱視は、全盲以外でなんらかの保有視覚があり、それが多少でも使える状態である。社会的な弱視の範囲は非常に広いもので、医学的な弱視を含み、重度から軽度までその見え方（視覚）はさまざまである。

両者の弱視は異なっており、使用には注意が必要である。そのため、教育分野では弱視教育、弱視学級などとまだ弱視という表現が使用されているが、リハビリテーションや福祉の分野では、医学的な弱視と区別する意味でロービジョンという表記が一般化してきている。また、以前は、弱視とともに半盲や準盲などという表記が主に教育分野で使用されていたが、現在では使われていない。ちなみに、半盲は医学では、視神経、視路、脳における異常からおきる視野が半分程度欠損した症状をいう。

なお、目の不自由でない者は晴眼者といわれる。

4）ピープル・ファーストと障害のある人

英語では、障害者をDisabled peopleというよりは、People with disabilityと表現されるようになってきている。これは、DisabledよりもPeopleが前面に出ることが重要な点で、まず人であることが強調されている。人が前となる表現ではないが、日本語でもPeople with disabilityに近い「障害のある人」あるいは「障害をもつ人」という表現が使われることがあり、この表記は適切性が高いという声は多い。

5）まとめー表記と心情

より適切な表記の検討は大切であるが、根底として重要なのはその用語使用における心情であろう。より適切な表現であっても、そこに差別的偏見のな心情が見え隠れするようでは意味がない。また、「障がい」や「障碍」

という表記を示されたことで、心情的に障害を「差し障る害のある人」という意味とは気づかず、単なる「しょうがい」という音として認識していたが、指摘された後、障害という言葉の使用に無用な意識や緊張を感じ、距離を置くようになってしまったという声は少なくない。つまり、社会は障害を単なる音としての「しょうがい」として認識している面もあるのだろう。また、「表記だけの見直しはかえって障害者が抱える課題が見えなくなる恐れがある。」という当事者の声もある。より適切な表記をと考えての進言などは、状況によっては、無用な波風を立てることになり、慎重さが求められることは念頭に置いておきたい。

この例だけでなく、他にも表記の変更が大なり小なり行われてきている。中には意義深いものがある反面、目くじらを立てるほどのことでもないと言われるものもあり、それがかえって社会を混乱させるとの見解も聞かれる。

行き過ぎた「言葉狩り」は避けられなければならないが、障害から「障がい」や「障碍」への変更は、社会的な認知が大切で、それとともに、常用漢字への追加、社会、教育、法律等における用語使用において論議が進められることが必要であろう。障害理解教育や社会啓発では、「障がい」や「障碍」の表記紹介もさることながら、まず、ノーマライゼーションの基底となる障害児・者に対する心情がコアとされることが必要である。

4. 障害の相対性

視覚が優位なヒトにとって視覚障害は重大な障害であるが、その視覚障害を例にした障害の意味をとりあげる。視野に異常がなく、1.0の視力があれば視覚障害ではなく、晴眼者（健常者）である。しかし、それは日本においては首肯できるが、海外では必ずしもそうとはいえない。その実例をみてみよう。

1）モンゴル

モンゴルには、5.0程度という日本人では考えられない視力の人がめずらしくないといわれる。モンゴル出身のある力士がTVのインタビューで「日本に来たとき視力はよかったが、最近わるくなって、今では2.0程度しかありません。」と語っていたことがあった。1.0とは、直径7.5mm、隙間1.5mmの大きさのランドルト環を5m離れたところから見える（隙間の方向が分かる）視力である（図3）。したがって、視力5.0とは同サイズのランドルト環を25m離れたところから見えることを意味する。

ところで、そのモンゴルでは、毎年、革命記念日である7月11日と12日にナードム（遊技という意）が開催され、多くの観光客で賑わう。そこでは、相撲、弓道と並んで競馬が行われる。騎手は5～13歳くらいの子供で、距離は馬の年齢ごとに決められ、長いものでは草原56km

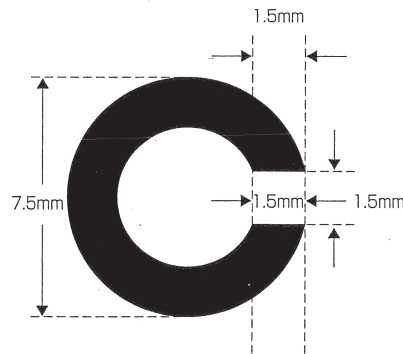


図3 ランドルト環

の直線コースである。その観覧席で、モンゴル人が最初の一騎を地平線に発見してから、日本人を含む外国人が見えるようになるまで10分程度のひらきがある（司馬，1978）。1.0と5.0の視力の差が歴然である。この高い視覚能力は、モンゴルでの重要な職業である遊牧においては不可欠で、それによって自己と他者の羊などの区別、一頭一頭の個体識別などができ、十分な社会生活が営める。

ちなみに、13世紀から14世紀にかけてアジアから東ヨーロッパを席卷したモンゴル帝国の立国には駅伝と共に狼煙が重要な役割を担っていた。日本でも過去に狼煙は重要な伝達手段であったが、モンゴル帝国での狼煙が接地されていた場所の間隔は、日本よりはるかに長い距離であったとされている。つまり、モンゴル人は、武力だけでなく、高い視力を有していたからこそ、伝達速度が速い狼煙が稼働し、それによって広大な領土獲得とその長期間の維持が可能であったといえるだろう。

2) モーケン

東南アジアのアンダマン海、タイ、ミャンマー、メルギー諸島の近海に暮らす海洋民族であるモーケン族には、非常に高い視力を有する人たちが多く、彼らは素潜りによって漁業を行い、その一部を野菜や穀物と交換することで生計を立てている。横浜市立大学医学部眼科学講座が2004年に調査したところによると解剖学的には他民族と差異はなかったのであるが、調節力が非常に優れており、その視力は高い人で9.0程度であった。この高い視力によって生活するための十分な漁獲量の確保が可能となる。

3) マサイ

アフリカのケニア南部からタンザニア北部一帯の先住民であるマサイ族には、視力3.0～4.0の人たちが多く、中には8.0の視力を有する人がいるといわれている。マサイ族は狩猟生活を行っており、獲物を求めて広大な地域を移動する。その際、高い視力は生活には不可欠となる。

4) まとめ

視力1.0の日本人がモンゴルで視力5.0の人たちと同様な遊牧は難しく、少なくとも就労において健常者とはいえないであろう。これは、モーケン族における漁業、マサイ族における狩猟などにおいても同様である。つまり、これらの民族の中において視力1.0は大きな活動制限と参加制約となり、必ずしも健常とは言えないのである。この意味で、障害か健常かの判断は絶対的なものではなく、相対的なものと考えることが大事である。

5. 障害と社会

1) 社会的障害

障害児・者の参加制約は社会の理解や環境整備の不十分さに起因しているところが大きいことは容易に理解できる。しかし、活動制限も社会が大きなカギを握っている。

社会との関係からみた障害者の活動制限とは、大多数の人間において一般的であり、普通とされる方法、速度、習慣のカテゴリーからみてさまざまな程度・段階で活動が制限されるといえる（芝田，2007b）。障害児・者は、健常者主体の大多数が遂行し、そして当たり前（常識）としている方法や速さなどと同様には遂行しづらい状況にある。その大多数の考えの幅を広げれば、障害児・者でも遂行可能となる対象は少なくない。つまり、状況によれば、社会の理解不足が活動制限を生み、助長している。したがって、障害児・者が持っている活動制限は、社会が押しつけているものといえる場合がある。

2) 社会貢献1：就労

知的労働から肉体労働まで、まだまだ総数は多くはないが、障害者は就労することで健常者と同様、社会に貢献している。その他、声楽・歌謡・ヴァイオリン・ピアノ・ギター・絵画などの芸術、及び車いすバスケット・車いすテニスなどのスポーツにおけるプロ的活動において健常者と遜色のない活躍がある。また、重複や重度の

障害者が作業所などで就労することでささやかであるかもしれないが、産業の一角を担っている。

障害者の就労による社会貢献は、補助具、ヒューマン・アシスタントなどの支援や社会の理解によって、さらに向上、促進する余地は非常に多く残されている。障害者は社会福祉の対象というより、高い社会貢献の可能性を持っていることがもっと行政を含む社会に認識されることが必要である。日本は、この点、主に欧米などの海外との比較において非常に遅れていると言わざるを得ない。

3) 社会貢献2：生理学・医学・リハ工学

脳に関する障害を負った障害者の言動や思考から、健常者を対象とする研究では得られなかった知見が導かれた事例は多い。古くは、19世紀にアメリカで事故によって前頭連合野に鉄棒が突き刺さって障害となったケース、てんかんや腫瘍を持つ障害者の治療として脳梁を切断されたケースなどの事例は、前頭連合野や脳梁の働きの研究に影響を与えた。これらから、脳の各部位の機能の特定や、左右それぞれの大脳半球に独自の機能的特性が局在することが見い出され、脳研究の向上に結びついている（今田ら、2003）。半側空間無視などの失認からは、視覚野と頭頂葉や側頭葉などにおける視覚に関連する領域の研究が促進された（藤田、2007；Ramachandran & Blakeslee, 1998）。その他、失語からブローカやウェルニッケの言語野に関連する領域、失行や失読から大脳皮質間の神経線維の機能の研究が進んでいる（杉下、1983）。また、認知症などの記憶障害からは神経伝達物質に関する研究が向上をみせている。

ADHD、LD、自閉症などの発達障害は脳機能におけるなんらかの異常として研究が進められている。また、うつ病、統合性失調症などの精神障害も脳機能サイドから研究が行われている。これらの研究は、脳血流動態などを調べるfMRI（Functional magnetic resonance imaging、機能的磁気共鳴画像）やNIRS（Near-infrared spectroscopy、近赤外光脳計測装置）の進歩とも相まって脳機能の新しい知見に繋がる期待がある。

一方、人工の関節、靱帯、心臓、内耳、眼球などの研究は進展をみせ、当事者の脳の指令によって作動する義手（筋電義手）なども開発されている。さらに、障害に対する再生医療は、幹細胞などの先端医療の研究に大いに貢献している。加えて、内部障害、病弱、遺伝素因による障害などからは、内臓各部の働き、遺伝のメカニズム、遺伝子の状態、疾病の治療などの研究が進展をみせている。

このように、障害に対する治療などが主目的はあるが、それが結果として生理学、疫病学、医学、リハ工学などの研究を推進させている。障害は、社会の医療や工学の進歩、発展に貢献している。

4) 社会貢献3：心理学・教育学

狼に育てられたアマラとカマラ、地下牢に監禁されていたカスパー・ハウザー、アヴェロン野生児であったヴィクトールなど特異な環境下におかれた知的に障害のある事例は、発達の機序、及びより適切な養育、指導、支援の在り方に大きな影響を及ぼしている（Gesell, 1941；シング、1977；フォリエルパッハ、1977；イター、1978）。また、古くからの障害児教育全般やヘレン・ケラーに代表される重複障害に対する教育の成果は、現在の健常児・者の教育、指導の在り方に大きく貢献している。その他、先天視覚障害者が手術によって開眼した事例からは、視知覚や関連する認知の発達の研究が進んでいる（鳥居・望月、2000）。

全盲児・者の中にはその物に触れないでその存在を認知できる物体知覚（障害物知覚）をもつケースがあるが、これは、聴覚的な手がかりが基礎となっていることが明らかとなっている（Supa et al., 1944）。上肢を喪失した肢体不自由者の中には足をまるで手のように使いこなすケースがある。これらは、健常者からはうかがい知れないヒトの認知や行動における柔軟性や可能性の高さを見ることができる。

知的障害児・者、発達障害児・者、視覚障害児・者、重複障害児・者などには、ある意味での高い特異な能力を示す場合がみられる。ルリアによって1920年代半ばから約30年間にわたって詳細に研究され、1965年に発表された超記憶力者S（シェレシェヴスキー）の事例は、よく知られている（水島・上杉、1983）。Sは、無意味で複雑な課題でも記憶し、再生は10年、15年後でも正確であったが、その記憶の欠陥は一般とは逆に「忘れられない」ことであった。このSは、共感覚の保持者であり、発達障害であったと思われる。このような、特異な能力を示す事例には、次のようなものがある。

- ① 3～4歳時に1度聞いた曲を最後まで正確にピアノで弾く。
 - ② 風景を数分から数十分見ただけで、その風景を見ずに正確に描く。
 - ③ いつの時代においても、指定した日の曜日を答える。
 - ④ 書籍、電話帳、円周率などをほぼ無限に暗唱する。
- これらは、サヴァン症候群やギフテッドといわれるが、ヒトの未知の能力を解明するものとして研究が進められている。

5) 社会貢献4：QOL

障害児・者が、常識では可能とは思われない行為を成し遂げるという事例は枚挙にいとまがないが、これらは社会に大きな感動、勇気、希望などを与えている。

その主たるものは、ヘレン・ケラーであろう（Keller, 1966）。その他、腕だけでアメリカ大陸横断を行った肢体不自由者、全盲でエヴェレスト登頂を成し遂げた視覚

障害者（いずれも後述）、知的な障害とされながらすばらしい絵画を残している山下清、全盲でありながら健常者と競ってコンクールで優勝したヴァイオリニスト（和波孝禧）やピアニスト（辻井伸行）などの例がある。また、身体障害者対象のパラリンピックや知的障害者対象のスペシャルオリンピックスにおいても同様である。その他、その障害を不幸とは考えず、日々、充実した生活を送っている障害児・者は少なくない。

このような障害児・者の偉業、あるいは障害とそれに関する困難や辛苦に対する挑戦、超越などの言動（一部、後述）は、多くの健常児・者にとって励みとなり、そのQOL向上の大きな糧となっている。

6) まとめ

社会が障害を助長していると考えられること、障害者の就労能力を社会が十二分に活用していないことなどは、社会が適正に障害を認識する必要性を示唆している。また、障害に関する研究によってヒトの実態の多くが解明され、それが医療、教育などに大きな影響を与えている。さらに、障害児・者の言動が自身のQOL向上に繋がった健常児・者は少なくない。障害は、社会に大きく貢献しているのである。

6. 障害児・者の事例からみる障害

障害理解教育や社会啓発として、障害児・者自身が考える障害の意味や捉え方・考え方をすることは大きな意味がある。ここでは、それらを考察する。

1) 障害と幸・不幸

多くの障害児・者から聞かれる声に「障害は不自由であるが、不幸ではない」がある。確かに、これは正論であろう。もちろん、障害そのものが不幸に結びつく状況は否定できない。特に障害を負った直後はそういう精神状態に近いであろう。しかし、このように「障害は不幸ではない」と胸を張って言える障害児・者が多いのも事実である。健常でも不幸を感じる場合はあることから、障害と幸・不幸は大きな因果関係はないと考えるのが適切である。

2) 障害と特徴・個性

障害をひとつの特徴、あるいは個性とする考えがある。人には必ず特徴や個性があり、それが個人差と多様性に繋がる。障害をこのように考えれば、それは個人差や多様性の範囲と認識でき、障害が特別なものではないことが分かる。これは、「太っている人、やせている人。背の高い人、低い人。色の黒い人、白い人。そのなかに、手や足の不自由な人がいても、なんの不思議もない。」（乙武，1998）という肢体不自由者の意見に代表される。

3) 障害と能力

障害ではなく能力に目を向けるという障害の捉え方・考え方は、具体的には、障害によって何を失ったのかと

後退的に捉えず、障害があってもまだ何を保有しているのかと、前向きに捉え、その力を生かそうとするものである。これは多くの障害児・者から聞かれる声でもある。

事例として、春の高校野球選抜大会（甲子園）での開会式の司会に選出された、公立盲学校高等部の生徒の「障害者という理由でなく、司会者としての能力を認められての選出がうれしいです。」、プロとして活躍している全盲のヴァイオリニストの「障害よりも演奏の技術に注目して欲しいと思います。」、両上肢不自由者の「まだ足があり、これが十分手の代わりになります。」、知的障害者の「軽作業はできるので、ウェイトレスとして就労しています。」などがある。

4) 障害の捉え方

ベトナム戦争で両下肢をほぼその付け根から失いながらも、腕で歩くことによってアメリカ大陸を3年8か月6日で横断したり、ニューヨークマラソンに挑戦し、完走（歩）した肢体不自由者は、「自分にはちょっと不足した部分があるだけだ。」とその障害を超越するような意見を述べている。さらに、「足がなくてもパイオニアになれる。これまで2本の腕でアメリカを横断した人はいない。」（ウィーランドら，2001）とも述べている。

日常生活における失敗や問題をその努力で少しずつ解消している高次脳機能障害者からは、「障害者は疾病や傷害をもちながらも打ち勝ち生存している勝者であり、失敗は障害がさせていることだ。」とその障害を乗り越えるような意見がきかれる（山田，2004）。

全盲でエヴェレスト登頂に成功したにもかかわらず、インターネットで無理解や偏見に満ちた誹謗、中傷を受けた視覚障害者は「私が山に登るのは、盲人でもこんなことができることを証明したいからではない。芸術家が絵を描く理由と同じで、大いなる喜びをもたらしてくれるからだ。」（Weihenmayer，2001）と登山は障害者も健常者と同じ理由、目的であると述べている。

その他、「視覚障害者は五感のうち、一感を使えない四感者ではなく、五感のうち一感を使わないために、六感を駆使する六感者である。」（広瀬，2004）、「盲ろう者は他者の手がなければ話することどころか生きていくこともおぼつかないが、ほんらい人間は“他者の手”がなければ生きていけない。」（福島，1988）、「助け合いができる社会が崩壊したと言われて久しい。そんな「血の通った」社会を再び構築しうる救世主となるのが、もしかすると障害者なのかもしれない。」（乙武，1998）などがある。

5) まとめ

以上のような障害を前向きに捉えた障害者の意見は多数紹介されているが、いずれも、障害者自身の挑戦や体験から導き出された意義のある障害の意味や捉え方・考え方である。障害を考察する際には、障害児・者と接す

ることやその声に傾聴することは基本であり、それらから得られるものは非常に多く貴重である。

おわりに

障害の意味や捉え方・考え方を多角的に考察してきた。障害そのものは顕在化したもので、解消できない事実であっても、その意味や捉え方・考え方は非常に多様であり、それによって、いわゆる「障害受容」「障害認識」などに繋がる。障害理解教育や社会啓発においては、その前提として多様な障害の意味や捉え方・考え方が紹介され、講義されることは非常に重要で意義深い。その目標の大きなものは、序で指摘した社会が抱く先入観と偏見に満ちた一般的な障害児・者観、障害に対するイメージの是正、及び障害児・者と健常児・者との距離の縮小である。それによって、究極の目標である障害児・者の活動制限や参加制約の低減、社会適応、そしてQOL向上の顕在化に近づくのである。

ところで、障害理解教育の指導者である教員は、この遺憾な障害児・者観、障害に対するイメージを抱いていないことが大前提である。障害児・者に対して適正に理解をしている教員が多いとはいえ、適正な理解どころかこのような遺憾な障害児・者観、障害に対するイメージを抱いている教員がまだ多いのも現状であろう。教員による適切な指導、支援に感謝する保護者の声は多い一方で、「発達障害児童を等身大に見ず、先入観をもってその言動を判断している」、「知的障害児童には能力的に無理だからと行ふまえからあきらめ、適切な指導・支援を行わない」、「目が不自由だから近づけて教科書を見ようとしているのに、目を近づけないようにと弱視児童に注意する」など、教員に対して嘆きや非難の声がまだ保護者から比較的多数聞かれるのも事実である。

障害理解教育を指導する一部の教員だけでなく、校長、教頭含むその他のすべての教員が障害に対して適正な認識を保持することで本当に意味のある障害理解教育が実践できる。さらに、社会に対する啓発も、リハビリテーション施設、福祉施設、医療施設などの職員とともに教育施設職員である教員に課せられた重要な職責である。したがって、まず教員自身に、障害理解教育と社会啓発に関する理解を深める努力が求められる。

おわりに、本稿が障害理解教育や社会啓発が実践される際の一助として参照され、参考とされることを期待したい。

引用・参考文献

藤田一郎（2007）「見る」とはどういうことかー脳と心の関係をさぐるー。化学同人。
Gesell, A. (1941) *Wolf child and human child*. Harper & Brothers, New York. アーノルド・ゲゼル著 生

月雅子訳（1967）狼にそだてられた子。家政教育社。
A.V.フォイエルバッハ著 中野善達・生和秀敏訳（1977）カスパー・ハウザーー地下牢の17年ー。野生児の記録3 福村出版。
福島 智（1988）盲ろうとは。ゆびで聞くー盲ろう青年福島智君の記録ー（小島純郎・塩谷 治編著）p7, 松籟社。
広瀬浩二郎（2004）触る門には福来たるー座頭市流フィードワーカーが行く！ー。岩波書店。
今田 寛・宮田 洋・賀集 寛編（2003）心理学の基礎三訂版。培風館。
J.M.G.イタル著 中野善達・松田 清訳（1978）新訳アヴェロンの野生児ーヴィクトールの発達と教育ー。野生児の記録7 福村出版。
Keller, H. *The story of my life*. 岩橋武夫訳（1966）私の生涯。角川文庫。
水島恵一・上杉 喬編（1983）イメージの基礎心理学。誠信書房。
駐日モンゴル国大使館ホームページ（http://embmong.com/main_jap.php?do=mnu6&mnu6=2）。
乙武洋匡（1998）五体不満足。講談社。
Ramachandran, V.S. & Blakeslee, S. (1998) *Phantoms in the brain ; Probing the mysteries of the human mind*. Oliver Sacks. V.S.ラマチャンドラン・サンドラ・ブレイクスリー著 山下篤子訳（1999）脳のなかの幽霊。角川書店。
真城知己（2003）「障害理解教育」の授業を考える。文理閣。
世界保健機関(WHO)（2002）ICF国際生活機能分類ー国際障害分類改定版ー。中央法規。
司馬遼太郎（1978）モンゴル紀行 街道をゆく5。朝日新聞社。
芝田裕一（2007a）視覚障害の疑似障害体験実施の方法及び留意点ー手引きによる歩行を中心としてー。兵庫教育大学研究紀要, 30, 25-30。
芝田裕一（2007b）視覚障害児・者の理解と支援。北大路書房。
J.A.L.シング著 中野善達・清水知子訳（1977）狼に育てられた子ーカマラとアマラの養育日記ー。野生児の記録1 福村出版。
杉下守弘（1983）右脳と左脳の対話。青土社。
Supa, M., Cotzin, M., & Dallenbach, K. M. (1944) “Facial vision” the perception of obstacles by the blind. *The American Journal of Psychology*, 57, 133-183。
徳田克己・水野智美編（2005）障害理解ー心のバリアフリーの理論と実践ー。誠信書房。
鳥居修晃・望月登志子（2000）先天盲開眼者の視覚世界。東京大学出版会。

- Weihenmayer, E. (2001) *Touch the top of the world*.
エリック・ヴァイエンマイヤー著 梅津正彦訳
(2002) 全盲のクライマー、エヴェレストに立つ. 文
藝春秋.
- ボウ・ウィーランド・サラ・ニコルス・遠藤正武
(2001) 腕で歩く. 竹書房. (Wieland, B. & Nichols,
S. (1989) *One step at a time*.)
- 山田規畝子 (2004) 壊れた脳 生存する知. 講談社.
- 横浜市立大学医学部眼科学講座ホームページ ([http://
www-user.yokohama-cu.ac.jp/~ganka/moken_2.htm](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~ganka/moken_2.htm)).