

中国における今後の特別支援教育の取組について

—日本の特別支援教育との比較を通して—*

Future efforts in special support education in China:
Comparison with Japanese special support education system

祁 正 庆

Qi ZHENGQING

中国青海大学医学院

小 泉 令 三

Reizo KOIZUMI

教職実践講座

(2011年1月31日受理)

現在、中国でも発達障害に関する特別支援教育の必要があると考えられる。しかし、長い教育の歴史を持つ中国において、現実の教育は個々の子どものニーズに応えるというより、管理主義的な傾向にあると言える。学校教育は子どもの発達の個人差を無視して集団教育を進め、発達障害をもつ子どもやその保護者たちへの支援が進まず、彼らに対する政府からの公的サポートがかなり遅れている。この面で日本の取組は進んでおり、現在学校で推進している特別支援教育は、「因材施教、量体裁衣」（子どもの特徴にふさわしい教育を施し、子ども本人の能力による達成を高める）という教育の目標に近づいている。本論考では、発達障害への対応や支援について、中国と日本の育児文化、小児医療、学校教育の現状、保護者・学校・関係機関の連携を比較し、中国における今後の発達障害に関する特別支援教育の取組の推進について考察した。

キーワード：特別支援教育、中国、日本、発達障害、育児文化、学校教育

1 はじめに

障害については、世界保健機関（WHO）が国際障害分類で、機能・形態障害（impairment）、能力障害（disability）、社会的不利（handicap）の3つの次元に分けている。これらの障害は発達段階の子どものためには、できるだけ早く発見し、有効な治療を受けながら、その障害者個人の能力を最大限に伸ばして、生きがいのある人生を送れるようにすることが、本人、保護者また社会の望むことである。

今日の発達障害学と医学の研究からは、子ども

が持つ発達障害をなるべく早い時期に発見し、そして適切な治療と援助および相応しい教育を受ければ、その障害による身体と精神面への影響は小さくなることが認められているが、発達障害はすぐに発見できるものではない。特に乳幼児期は発達障害と分かりにくく、貴重な治療のチャンスを逃してしまい、その後、本人及び家族の重い負担になることがある。人口が多く、一般国民の経済力があまり高くない中国にとって、日本のやり方を参考にして、日本のよいところを中国の実情に合わせながら進めるべきである。ただし、中国は社会事情が異なるので、日本のやり方をそのまま

* 本研究は、第1著者が（独）日本学生支援機構の平成22年帰国外国人留学生短期研究制度により、2010年9月1日～同年11月29日の期間に、福岡教育大学において第2著者を受入研究者として行った調査研究にもとづくものである。研究課題は、「日本の教育機関等における特別支援教育の取組に関する調査研究」であった。また本研究は、福岡教育大学平成22年度学術文化交流事業による助成を受けた。第1著者が作成した論文構成と草稿をもとに、第2著者との討議により調査記録等の追加検討や論旨の明確化を行った。その後、第1著者の論旨の範囲内で第2著者が最終的な編集と日本語の修正を担当した。調査の実施に際し、多大なるご協力を得た福岡教育大学の納富恵子教授、中山 健准教授、大学院生の香田陽子氏と郷易曼氏及び篠栗おしま子どもクリニックの大嶋昭雄医師に心から感謝申し上げます。

適用するのは適切でない。そこで以下、発達障害への対応についての行政システム、育児文化、小児医療、学校教育での取組、関係者の連携の観点から、両国の違いに焦点を当てて発達障害児対象の特別支援教育について比較して検討する。

2 発達障害への対応についての両国の行政システムの実情

日本では地方自治体の関係部署や医療関係者などの連携によって、子どもは出生後、新生児健診を産婦人科で受け、その後4か月、1歳半、3歳まで3回の無料健診を受けるようになっている。また新生児時期には保健師により、2～3回ほど新生児のための家庭訪問も行われている。4か月以降の健診においては、子どもの健康を中心として助産師、保健師、栄養士、小児科医など各分野の専門家が自分に関わる領域からサービスを提供している。これらの専門家はいずれも、精神面と身体の発達についての最新の知識と技術を生かして健診に従事している。ただし、高度な知識と技術を持つ専門家であっても、他の領域については知識が不足することがあるようである。例えば、小児科医との面接で、小児健診の担当者が内科医の場合、子どもの発達についての新しい知識と情報は十分ではなく、発達障害を見つけるのが困難なことがあるという話を聞いた。特に、子どものもつ障害が境界領域にあれば、見過ごされる危険性が高い。すると、治療までの貴重な時間を失ってしまう可能性がある。これは、今後の日本の関係者が取組まなければならない課題であると考えられる。

中国では、子どもの健康のための政府の関係部門と医療機関および教育機関の連携がまだ始まっていない。子ども対象の健康保険も不十分であり、保健や病気にかかる費用はほとんど個人負担になっている。政府から子どもの健康のために乳幼児健診を受けるよう勧められ、専門的な「婦幼保健院」と呼ばれる機関で専門職によって健診を受けることができるが、有料である（高橋・于・呂，2008）。また、新生児家庭訪問というサービスがあっても、担当者が医療関係者ではなく非専門家の補助員で、医学と発達についての知識を持っていないため、その訪問は形だけで、健康を守るという意味ではほとんど機能していない。日本のような多部門の専門家の連携による体制までには、中国はまだ長い道のりが必要であると予想される。その理由として、多くの国民が農業と牧畜中心の、経済力が低い所に住んでいて、そういう地域の「婦幼保健

院」職員の専門性が低いことがあげられる。また全国的に見て、「婦幼保健院」職員は保健系と医療系に分かれているが、乳幼児健診を担当する保健系職員は医学の知識に乏しく、また医療系職員も発達心理学や教育学の知識が十分ではないためである。近年、中国でも発達障害者が増えていると言われており、医師の発達障害に関する専門性の向上が求められている。

なお、単に関係者の専門性だけでなく、国の人口問題への取組や制度の違いも考慮する必要があると考えられる。すなわち、人口問題については、中国は人口増加を抑制する努力をしているが、日本は人口減少を止めるように工夫している。これが、子どもの健康や教育に対する両国の姿勢や取組の違いに反映している可能性がある。よって、中国が日本の子どもについての健康、保健、福祉の取組を参考にすると、取組の背景の違いを認識する必要がある。形式だけを学んでもあまり意味はないと考えられる。

また、国の制度の違いについては、日本は民主主義国家で高度に制度化が進んでいて、全てのことが法律に基づいて実施される傾向にある。しかし、中国は法律や制度があっても、実際には役人や責任者の個人的な判断や好みによって政策が実行されることがあるため、子どもの発達障害の予防や特別教育支援などには全く関心がないことがある。こうした問題を克服する必要がある。

3 子どもの発達障害に関する保護者の気づきの違い

中国の自閉症の発見と発達支援に関する高橋・于・呂（2008）の研究によると、日本の重度の発達障害児は中国より早く発見されるが、発達障害の症状について子どもの「社会性」と「適応行動」次元では、中国の母親の方が日本の母親より早く気づきやすいことが報告されている。一般的に日本の母親の学歴は中国の母親より高く、子育ての経験が少なくても、公的及び民間の育児関係機関からサポートを受けることができる。また、親自身がインターネットやマスコミあるいは書籍から育児知識を簡単に手に入れて、自分の育児行動に活かすことができる。

また、日本の母親の子どもに対する期待はあまり高くなく、本人が好きなことをして生きていけばよいと考えるのが普通である。わが子が他人の子ども以上に社会的成功を収めることについて、中国ほどは期待していない。そうすると日本の親は子どもへの関心が薄くて、子どもの発達

と勉強についての興味が中国の親ほど強くないため、軽度の発達障害を見逃す可能性が出てくる。また、日本では小学校段階では子どもの学習成績にはあまり関心が高くなく、むしろ学校は楽しければとよいと考え、高学年になるまで障害に気づかないかもしれない。

最近、日本では父親が育児に参加するための有給休暇制度が始まり、また子どもの健康を守るための母子手帳だけでなく、父子手帳を作られている。父親が積極的に育児に参加するようになり、父親の子育てでの役割がだんだん重視されるようになってきた。この傾向は、子どもの発達障害の発見と治療に役立つかもしれない。

中国の実情は日本とはかなり異なっている。若い母親の学歴は比較的低いが、子育てについてサポートを提供してくれるのは自分の母親とか夫の母親である。どの家庭でも子どもを生むのはとても大事なこととされ、祖父母は必ず親子にいろいろな世話をしようとする。極端な例をあげれば、ある母親は出産直後に乳児を祖母が抱き去って、全ての世話をするチャンスを母親から奪われてしまい、抱くこともできないようになったため、母親が心身障害に陥ってしまった例がある。また、中国では一人っ子的のために母親が子どもに自分の将来を託し、それが実現するまで一生懸命勉強させていく。そして、いつもわが子のことを他の子どもと比較しながら子育てをしている。子どもは何でも優秀でなければならず、できなかつたり失敗した場合は厳しく体罰を受けることもある。母親の体罰で死亡したケースが時々噂される。このように、中国の親は子どもの成長を重視し他の子どもと比較するので、子どもの社会性と適応行動に関して発達障害を見つけやすい面もある。ただし、軽度の発達障害についてはあまり気づかずにそのまま放置している。これは、母親が子どもの発達に関心がないからではなく、やはり親の頭の中に軽度の発達障害という概念がないからである。もし、中国の親、小児科医、幼児教育関係者及び小学校教師らが少しでも発達障害について学んでいれば、子どもは学校や家庭でもっと適応状態がよくなるだろう。

以上、中国の育児環境を改善するのは相当難しいかもしれないが、政府よりも研究者が努力できる部分がある。育児態度の過度に偏った面について指摘をしたり、発達障害について正しい知識を教えたりするために、政府の政策動向に影響を与えることができるようになる必要がある。

4 障害の予防における小児科医の役割と責任

初めは健常児であったのに、病気治療のための投薬によって障害をもつことがある。例えば妊娠中の母親が飲んだ薬（サリドマイド）によって、障害をもった子どもが生まれたり、ストレプトマイシンを投与された子どもが難聴になる場合などで、こうした医療行為によって生じる障害に注意しなければならない。科学技術の進歩によって、現代の小児医療現場では医薬品（中国では、化学合成による医薬品を“西薬”と呼ぶ）をよく使用する。医薬品メーカーは新薬の開発に努力しており、それらの新薬は治療に大きく貢献している一方、副作用によって悲惨な医療事故を起こす例もある。再発を防ぐために、日本を含め各国では薬の使用に関して規制が設けられている。日本の小児科医師たちはその決まりをきちんと守り、薬による障害を最大限に予防するよう努力している。

一方、中国は世界でも抗生物質の濫用が目立つ国の一つで、子どもへの過剰な投与や乳牛を介して薬品成分が含まれたベビーフードによる障害が度々見られる。この現象は中国文化に深く関係があり、それが中国の医師の価値観と病気に対する考え方に影響していると考えられる。

中国では日々の複雑で微妙な人間関係を維持するとき、何についても「適当（いい加減）」にするのがただ唯一の標準である（梁、1921）。医療現場でも、医師は患者がどんな症状であっても、その症状の原因を探求しようと思わず、対症療法的にすぐにその症状にだけ合う薬を出して済ませようとする。また、今の中国は社会発展が進み経済力が急速に上がるにつれて、普遍的な価値観が変わってきている。少なくない医師が患者のことを考えず、自分の利益のために、投薬だけを考えるようになってきている。よって中国の一部の小児科医は子どもの健康を守ることができず、逆に治療によって障害を生じるようなケースも起きている（李、2006）。こうした問題を解決するには、中国の医師を養成する時、法律順守の精神と倫理性の向上および患者の人権尊重の態度を養うほかに解決の道はない。また、先のベビーフードのように、子どもの食品安全の問題や環境汚染問題にも迫られている。以上のような薬の濫用と食品の危険性によって生じた子どもの障害問題は、中国では日本よりはるかに深刻である。

障害の中でも発達障害については、その治療薬はほとんど外国から取り入れたものである。しかし、第一著者は中国では伝統的な漢方医学が発達障害の治療において必ず好ましい結果を得ること

ができると信じている。ただし治療に際しては、日本のように医者、保護者そして学校の教師の間の連携によって実施し、また研究者がサポートする必要がある。中国の発達障害者にとって、漢方治療のほうが副作用が少なく、コストの面でも負担が少ないと予想される。漢方で治療をするときの方法と薬または技法については、今後の課題として研究を進めるつもりである。

5 学校における特別支援教育

中国では、発達障害以外の障害者については、聴覚・視覚障害者に対する専門学校が国からの経費で開設・運営され、子ども個人の能力と興味に合わせて、将来に向けて自分の力で生きていけるように育てられている。これらの障害者は法律で障害者として認められ、彼らの利益は守られている。しかしながら、自閉症・高機能広汎性発達障害・LD・ADHD等の発達障害は、教育現場ではまだほとんど対応できていない。

日本では、一般的に学級の子どもの人数は40人が上限で、もう一人子どもが増えると2つのクラスに分けて教育活動を行う。また、普通のクラスで発達障害をもつ子どもがいれば、学校側がその子どもに個別の特別支援教育を行うやり方が普及してきている。その場合、日常の学校生活を普通のクラスで送りながら、特別な支援を個別に受けることができる。また、福岡教育大学の教職大学院の授業で紹介された特別支援教育を推進している小学校の実践例によると、日常のクラスの中でも、発達障害の子どもを念頭において、学習環境作りを工夫している。例えば注意を集中できない子どものために黒板の周りの余計な掲示物をなくしたり、机の横の物かけに学習用具の入った袋などを置かないようにして、後ろの子どもにできるだけ刺激物を見せないようにしている。生活習慣についても、傘の立て方や靴の置き方などを写真で示して、健常児を含めて全般的に特別支援教育の視点から日常の指導を行っている。学習発表会を参観する機会があった県立の特別支援学校では、1クラスの子どもの人数は最大6人編成で、教師が子どもの実情を把握して、子どものニーズに合わせて特別支援教育を行っていた。

中国では、小中学校も担任教師を親が選択できることがある。そのため、クラスの人数が決まっても、人気のある担任のクラスはいつも人数が制限を超えていて、教師の仕事の負担が重くなっている。多い場合は1クラス70人に達することもある。発達の何らかの問題のある子どもがいて、

教師が特別に支援をする必要があると分かっている、今の学校の実情と教育制度のどちらから言っても、学校や教師が特別支援教育を提供できる可能性は低い。むしろ、発達障害のある子どもがほかの子どもにいじめられる可能性が高く、適応上の問題が進む危険性がある。また、今の中国の学校教育は成績重視の教育なので、子どもがテストで良い点数を取れば、それ以外にはあまり関心を向けない。日本のような特別支援学校や特別支援学級を設置することなく、普通のクラスでも特別支援教育を実施しないままである。

特別支援教育を担当する教職員については、日本では発達障害やその疑いのある子どもがいると、学校が市町村教育委員会へ報告して、教育委員会から特別支援教育を担当する教師や補助員などが派遣され、特別支援教育を支えている。また、日本の特別支援教育を担当する教師の中には、特別な訓練を受け、高度の専門性や技術と知識を持つ者がいる。日本の教育関係の大学では特別支援教育教員養成のコースが設置され、大学の専門家によって特別支援教育の質の向上が図られている(納富, 2010)。

しかし、中国ではどの地域でも、一般的な学校では特別支援教育を担当する教師はほとんどいない。発達障害児のための専門的な教員養成コースも開設されていない。教育関係の大学や研究所などでは、発達障害に関わる専門家が日本よりかなり乏しい状況である。つまり、特別支援教育の教員養成について、中国はまだその必要性に気がついておらず、人材が不足していると言える。

6 特別支援教育における専門家と保護者及び教師との連携

第一著者が、今回の滞在の初期に、ある発達障害者支援センターで行われた発達障害者の保護者の集会に参加する機会があった。活動中である保護者が専門家に「先生、うちの子どもが怒ると私を殴ります。どうすればいいのでしょうか?」と尋ねた。これは、その子どもが自分の不満や怒りを母親に対して暴力の形で表すということである。第1著者がその話を聞いたときには、初めそれは保護者のしつけの問題ではないかと思った。しかし、研究を進めるにつれて、発達障害のある子どもは自分の気持ちの表し方や他人の感情などを理解する時、健常児とは異なることが分かった。子どもの保護者に対する暴力は、決してしつけの問題として片付けるべきではなく、脳の働きつまり子どもの脳の皮質の機能の異常による問題である

ということである。もしそうした知識がないまま、元の立場から相変わらず子どものしつけの問題として片付けていると、非常に危険なことであった。

日本では、発達障害を持つ子どもおよび保護者に対して、地域の公的療育機関、教育機関、民間の組織や研究機関などが多様な支援をして援助している。まず、子どもの学習面を中心に、幼稚園・小学校・中学校間が連携を取って特別支援教育を行うよう努力が進められている。そしてさらに、学校と保護者が学校以外の関連機関とも連携を取って取組を進めようとしている。

また地方自治体としては、発達障害者と保護者たちのニーズに応じて、専門家を招待して特別支援教育の研究成果を地域の関係者と保護者たちに伝えたり、助言をしたりしている。また、保護者が何か困ることがあったら、電話やインターネットで必要な情報を得て、自分のニーズを満たすことができる。さらに保護者に対しては、特別支援教育での個人負担の費用が家庭の生活に支障を与えないように、経済的支援もあるようである。研究者である専門家も、研究室だけではなく特別支援教育現場に出て、研究成果を教育臨床現場に活かして、さらに研究を進めている。

中国では、こうした例は日本より少ない。発達障害のある子どもの学校での日々の生活は、日本の子どものように楽しくはないと考えられる。まず、教師や医師は子どもに対する発達の、医学的及び教育的立場からの支援に重なりがあるという事実は認めているが、異なる分野のことを勉強しようという者は少ない。また教師について言えば、実際の学校現場での子どもに対する教育は、支援というよりも管理的な雰囲気強いのが現状である。学校の校長などの管理職も、発達障害のある子どもと保護者に対する特別な支援の必要性はほとんど認識していないことが多い。

つまり、中国では保護者であれ学校の教師であれ、頭の中に発達障害という概念もないまま、子どもを育てたり教えている。子どもが学校の勉強がうまく出来ない場合、まず子どもが発達上の問題があるかもしれないとは考えず、必ず子どもを厳しく非難する。これは中国の育児文化の一部として、社会的に認められていると言える。中国の学校における数多くの発達障害をもつ子どものために、日本のような個別の特別支援教育を中国にも早く導入しなければならない。

第1著者が日本での研究を終え、在籍する大学に戻ってしばらくしてのことである。ある女子学生が適応障害になり、学校からいなくなると、真

冬の山の中で2日目に見つかるという事件が発生した。行方不明になったとき、大学の管理者と多くの友人たちが捜索にあたり、多くの人に大変迷惑を掛けてしまった。事件後、第1著者が大学からの指示で心理相談を行い、その大学生について、「日常生活で、勉強および人間関係について全般的な心理的サポートが必要であり、特に周囲の友人からの適切な支援を要する。」との報告を行った。ところが大学としての措置は、大学と周囲に迷惑をかけたという理由で、その学生を休学か退学にするつもりであるという話であった。結局、その学生は統合失調症との理由で休学させることになった。

この事件からわかるように、中国の学校の管理者には、今後、子どもや学習者を第1に考えるという姿勢とそのための心理学の知識が必要である。中国では、学校であれ政府の教育行政部門であれ、権限のある者が、発達障害を十分に理解していなければ特別支援教育という活動は到底進められない。この論文を書き終えるにあたり、学校にいる発達障害を持つ子どものことが耳に入ってくる度に、第1著者は悔しい気持ちで心が痛む思いである。

管理者だけでなく、特別支援教育の専門家の現状もあまりよくない。中国では心理学と発達障害学の知識を持つ者は研究所と大学にいて、これらの専門家は論文を書いたり、大学で研究をするほかには、ほとんど社会貢献のサービスを提供していない。一方、発達障害を持つ子どもと保護者の数は増大しているように思える。今後、専門家が研究室から出て、社会の資源として十分に利用される必要がある。

7 まとめと今後の課題

すでに述べたように、日本の特別支援教育活動は10年間にわたって経験の蓄積があり、多くの成果が得られつつある。しかし、中国の特別支援教育活動はまだ進んでいないままである。学校で子どもたちを一齐に勉強させているため、発達障害のある子どもたちは苦しい状態になってしまう。この状況を改善するのは決して簡単なことではなく、それは国の政策の動向から、教育行政部門、保健衛生行政部門、また社会保険、福祉などの領域の間の連携と、各専門家の努力によって一歩一歩進めるしかない。日本の経験を十分理解して、中国の実情に合わせるように工夫して導入すること、また特別支援教育の一部として、医学的治療について中国の伝統的な漢方の有効性を検討する

ことが、中国における今後の第1著者の課題である。それによって、発達障害の早期発見と、より効果的な治療の推進を行いたい。

引用文献

- 納富恵子 2010 特別教育支援が機能するための外部機関との連携 福岡教育大学大学院教育学研究科教職実践専攻(教職大学院)(編) 自立的な学び
- 李文汉 2006 儿科临床药理学 人民卫生出版社
- 高橋 智・于晓輝・呂晓彤 2008 中国に適合した自閉症の早期診断・発見と発達支援のシステム開発に関する研究 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科発達支援講座
- 梁漱溟 1921 东西文化及其哲学 世纪出版集团 上海人民出版社