

障害児教育に関する考察

—— 幸福・最善の利益を追求する権利の視点から ——

西 村 次 郎

岡山理科大学工学部

(1996年10月7日 受理)

序

本稿で取り扱う進行性筋ジストロフィー症にはいくつかの種類があり、なかでもデュシヤンヌ型筋ジストロフィー症 (DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY 以下 D,M,D, 症) は多く見られ、予後も不良で難病とされている。

臨床症状としては、しばしば歩行開始が遅れ、1歳6ヵ月あるいは2歳頃に初めて歩くようになったという例も多い。5～6歳ころの症状は、ほかの子どもと同じように走ることができなかつたり、転びやすかつたり、なんとなくおなかを突き出して歩いたり、ジャンプができない、などである。7～8歳ころにはやや尖足 (つま先歩き) 気味で不安定におなかを突き出して肩をゆすりながら歩く (動揺性歩行) という症状が明らかになる。7～13歳ころに、歩行不能になり、歩行不能後 “四つんばい可能” な時期はだいたい14歳くらいまでである。その後座位における “いざりばい移動” をすることはかなりでき、それはだいたい16歳くらいまで可能である。 “座位保持が可能” なのはだいたい18歳くらいまでで、18歳を過ぎるとベッドに寝たまま “体動不可能、全介助” になる例が多い¹⁾。

このような各ステージ (表1参照) における特徴を知ることも重要であるが、さらに大事なのは、D.M.D. 症の臨床症状、進行が一人ひとり異なるという点である。

例えば、D.M.D. 症児の兄弟であるが、兄は10歳ころから “体動不能、全介助” の状態になり14歳で亡くなっているが、弟は20歳の現在も電動車椅子で生活をしている。また、病気の進行により筋肉が脂肪化していくが、外観によれば2つのタイプに分けられると思う。見るからに筋萎縮が進んでやせ細っていくタイプと、20歳を過ぎても一見すると健常者と何ら変わりのないタイプ (ただし、筋肉はほとんど脂肪化されており、文字を書く時など袖口を口で持って移動させなければならぬ) である。さらに、病気の進行が体のどの部分に強く出てくるかによっても違ってくる。心筋などに強く出てくると、人工呼吸器が必要になり、低年齢で亡くなる場合が多い。

このような臨床症状をみてくると、発達という意味合いからも、他の子どもが成長していく少年期に自らの正常な発達の上向きのカーブが (とくに運動の) 病気のために下向きのカーブで相殺されてしまうという状況は、D.M.D. 症児のパーソナリティの形成や精神的

な成熟、意欲というものは大きな影響を及ぼすと考えられる。

例えば、日常生活において、歩行、階段昇降、床からの立ち上がり、ベッド、椅子への乗り移り、靴のひもを結ぶ、肩より上に本を持ち上げる、髪をとかす(くし、ブラシ)、歯を磨く、ハサミを使う、ページをめくるといような生活行動が次第に不可能になっていく²⁾。

成長期の子どもにとって進行する疾患という現実には、直面するにはあまりにも破滅的であると思われる。病気が進行するということを他人から再認識させられたり、あるいは、自分でそういう不安に陥って、逃避的、内向的、抑うつ的な生活感情に悩まされるというD.M.D. 症児に対して、そのようなネガティブな見方にのみとられることなく、彼らをその生命力に直結した生き生きとした自己存在感の認識育成という視点に立って探究し、積極的に見直すための手がかりを考えたい。

1. D.M.D. 症児に対する立場、姿勢、観点

障害者、健常者に限らず、我々は1回限りの人生を送りつつある絶体的存在である。D.M.D. 症児は医学的に見れば、遺伝子産物であるジストロフィンというタンパク質の何番目かのエクソンが欠失している状態にある。しかしながら、幼児、児童、青年であれ、一人ひとりが他者とは全く異なった特質を持った、他の何びとによっても代えることのできない存在である³⁾。

したがって、D.M.D. 症児の生き生きとした生命力に直結したよりよい発達助成を考えるならば、今、目の前にいる、D.M.D. 症児をあるがまま受け止め、直視(観察)することが重要な意義を持っているといえよう。

では、あるがままを受け止め、直視(観察)することとはどういうことなのだろうか。

例えば、医師から「お父さん、お母さん、今日は残念なことをお話ししなければなりません。」という告知を受けた時、覚悟はしていても、脳天を割られたような衝撃と絶望感、そして「やっぱり、そうか。」という落胆がおそってくる。このことについて、D.M.D. 症児のA君が手記の中で、「父は内科の医院を開業しており、何一つ不自由のない恵まれた家庭であった。今考えると父は医者であるので、病気のことを知っていたのか、いつもなんとなくむっつりとしているようであった。私たちの病気が進行するにつれてノイローゼぎみとなり、むっつりと考えこんだり、寝なかつたり、いらだつたり、落ち着かず苦しんでいるようであった。私が13歳になった時、父は神となり永遠の人となったのである。」⁴⁾と記述している。特に親の場合、現在のところ治療方法がない予後不良の難病ということで、将来を悲観してしまいがちになる。そのような状況の中で、D.M.D. 症児のなにげない言葉やしぐさに、自己の心の根源につきささるものを感じることもある。それは親や、本人に関わる者たちへのいろいろな投げかけであり、親や関わる者たちが新たに自己を問われている感じがする。

D.M.D. 症児との関わりの中で、ある種の感情を思い入れを取り除いてしまうことは非常

に困難であるが、苛酷な病気と闘いながら必死に生きようとしている D.M.D. 症児と関わることは、こちらからの一方的な働きかけとして捉えずに、我々のあり方を新たに見つめ考えるということ、D.M.D. 症児から学ぶ機会が与えられるという位置づけをするならば、むしろ我々にとって、そうした関わりの中で人間性を見つめ、探化していくことができるのではないだろうか⁵⁾。

2. 障害児の幸福、最善の利益を追求する権利

D.M.D. 症児の特性として、現在のところ医学的に有効な治療法が確立されていないことや、進行する疾患ということから将来に対する絶望感からくる無気力、心の荒廃があげられる。このような D.M.D. 症児の生き生きとした自己存在の認識育成のためには、どのような方策があるのだろうか。

障害者の権利について、世界人権宣言では以下のように述べている。「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利について平等である。」さらに、障害者の権利に関する宣言でも、「障害者はその人間としての尊厳が尊重される権利を生まれながらに有する。障害者はその障害の原因、性質、程度のいかなを問わず、同年齢の市民と同一の基本的権利を有する。」⁶⁾と述べられている。

しかしながら、D.M.D. 症児は心のあり方をはじめとして、就学、進路保障、医療など日常生活の中で様々な制約や差別をうけている。人権の包括規定である憲法13条、幸福、最善の利益を追求する権利の視点に立ち、D.M.D. 症児の自己存在の認識育成を考えてみたい。

日本国民がもつ人間としての権利に関する規定は、日本国憲法第三章「国民の権利及び義務」に規定されており、憲法11条で「国民はすべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。」と基本的人権の宣言をしている。さらに第13条が、人権の包括規定として国民の幸福追求の権利を規定しているので、第14条から第40条に記されていない人権はこの包括規定に含まれる。個別の人権は平等権として「法の下での平等権」が、自由権として「内心の自由(思想、良心の自由、信教の自由、学問の自由,)」「表現の自由」「経済的自由」「人身の自由」が、社会権として「人間らしく生きる権利」「教育を受ける権利」「勤労の権利」が、そして「裁判を受ける権利」等の受益権が、第44条を中心として規定された参政権(普通選挙の保障等)が規定されている。

さて、事例として尼崎市の D.M.D. 症の少年の裁判と障害をもつお母さんの作文を挙げてみることにする。

1991年春に1人の少年が兵庫県市立尼崎高校から不合格の通知を受けた。後でわかったことであるが、筆記試験も内申書も合格ラインをはるかに超えていた。校長の説明によると「あの体では体育の実技ができないから」「学校にはエレベーターがないから」ということ

である。この少年はD.M.D. 症児であり、電動車椅子が必要な身である。通学した公立の小、中学校にエレベータはなかったが、中学校では玄関にスロープを設けたり、教室を3年間1階にしたりして、クラスメートや家族の助けで無事卒業している。天文学が大好きな少年は、親しい友達の大半が進学する市立尼崎高校を当り前のこととして受験したのである。この少年は不合格に対して、教育を受ける権利を保障した憲法に違反するとして入学不許可の行政処分の取り消しを求める訴えを神戸地裁に起こした。神戸地裁は少年の主張を認め処分の取り消しと損害賠償の支払いを命じた⁷⁾。

障害をもつAさんのお母さんが作文で、「Aの教育先を探す作業がはじまりました。保健所から始まって、役所、施設と素人考えで思いつくところはどこへでも出かけました。どこへ行っても『このようなお子さんは人に任せるのではなく、ご家庭でお母さんが大切に育てるのが一番です』というようなことを言われ、断られるのでした。』⁸⁾と、Aさんの受け入れ先の困難さを書いている。また、ダウン症の子どもをもつOさんも、「保育所、福祉施設入所などを体験する中で、苦勞したのが子どもを受け入れられる学校を探すことだった。』⁹⁾と語っている。

憲法13条が人権の包括規定として、幸福追求の権利を規定しているが、その中の社会権として憲法26条教育を受ける権利「すべて国民は法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利」が規定されている。また、この26条を受けて、教育基本法第3条では「すべて国民はひとしくその能力に応ずる教育を受ける機会を与えられなければならないものであって、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位、又は門地によって、教育上差別されない」と定めてある。これらのことから、神戸地裁の判決は当然といえるが、もっとも理解が示されなければならない教育現場にこのような問題が山積しているのである。さらに、障害児は普通学校か養護学校かどちらがよいのかという議論があるが、この場合、重要なことは障害児が主体であって一人ひとりが一回切りの人生を送っている絶対的な存在であるということを忘れてはならない。個々の障害児の望ましい発達、助成の視点から弾力的に考えなくてはならない。尼崎市のD.M.D. 症児のように「体育の実技ができない」とか「学校にエレベータがない」という理由で不合格にすることはできないのである。また、朝日新聞の記事（1992，3，14）では「判決が出るまでの時の流れは、進行性の疾患をもつ少年の人生に実に重い意味をもつ。こうした場合……緊急に対応できる措置を今後考えていくべきではないか。」と述べて、進行する疾患の一日一日の重さを指摘している。

次に、広島県にある国立療養所に小学校2年生から入り、高等部を卒業し、現在自宅で療養しているAさんが、療養所の生活について次のように述べている。(1)風呂は週に2回である。そのため、夏場には部屋が臭うようになる。(2)面会の回数が決められていて、会いたい時に会えない。(3)服装が決められている。寝る時も昼間の活動時と同じ服装でベッドに入るのである。(4)療養所の中ではなにか主張すれば、それはわがままに受け止められ

看護婦さんの仕事を増やさないことがいいことなのだ、だから、みんな何も言わなくなり黙ることが多くなる。

これらのことは、憲法第25条人間らしく生きる権利、国の社会保障義務「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障、及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されている内容に反するものであるといえる。

人権を国際的にみると、わが国で批准されている国際人権規約A規約、「経済的、社会的、及び文化的権利に関する」第13条の1に述べられている。第9条では「この規約の締約国は、教育についてのすべての者の権利を認める」、また第15条1「この規約の締約国は、すべての者の次の権利を認める。a 文化的な生活に参加する権利」となっている。このA規約は、B規約「市民及び政治的権利に関する国際規約」(A、B規約ともに日本は1979年に批准)がその実現を即時のものとして義務づけているのに対して、締約国はその国の利用可能な手段を最大限に用いることによって、完全な実現を漸進的に達成することを約束する(2条)としている。なお、A規約は主として社会的人権について、B規約は自由権的人権を中心として、受益権、参政権について規定している。

日本でも批准されている子どもの権利に関する条約の第23条では(1)締約国は精神上または身体上障害を持つ児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し、及び児童がコミュニティに積極的に参加することを容易にする状況の中で充実し、相応生活を享受するべきであることを認める。(2)障害を持つ児童には特別なケアを受ける権利があることを認め……(後略)(3)障害を持つ児童には特別なニーズがあることを認識し……(中略)……障害を持つ児童ができるだけ社会に溶け込み、かつ文化的、精神的な発達を含む……(中略)……教育、訓練、保健サービス、リハビリテーションサービス、職業及びレクリエーションの機会に……(後略)と述べ、包括的人権規定である、憲法第13条幸福追求の権利と大きく重なっている。

3. 国際的な障害に対する考え方

障害についての国際的なとらえ方は、1975年に国連が「障害者の権利宣言」で障害者を次のように定義している。「障害者という用語は、先天的か否かに関わらず、身体的ないし精神的な能力における損傷の結果として通常の個人的生活と社会的生活の両方かもしくは一方の必要を満たすことが自分自身で完全にまたは部分的にできない者を意味する。」障害者はその人間としての尊厳が尊重される権利を生まれながらに有する。障害者はその障害の原因、性質、程度のいかんを問わず、同年齢の市民と同一の基本的権利を有する。このことは、まず第一にできる限り通常かつ十分に相応な生活を享受することを意味する。」また、国連は1979年総会で国際障害者年行動計画を採択した。そのなかで、わたしたちが普段なにげなく使う障害という言葉を三つの状態に分けてとらえ、そのうえで Impairment(機

能形態障害), Disability (能力低下), Handicap (社会的不利) のあいだには区別があるという事実を提起している。翌1980年には、国連の専門機関である WHO (国際保健機構) が国際障害分類を提示し、障害を三つのレベルからなる構成体として理解する方向性を示唆している、(1) Impairment (機能形態障害) 構造や機能の心理的、生理学的、解剖学的喪失や異常で、永続的もしくは一時的なもの。つまり、肢体不自由、視覚、聴覚の損傷、精神薄弱や情緒、感情の障害、ケロイドの形態異常(2) Disability (能力低下) 人間にとって普通とみなされる方法や範囲内において、活動の遂行が損傷の結果として制約または妨げられること。つまり、生活の動作能力 (食べる、入浴、排せつ、衣服の着脱、移動) や基本動作 (見る、聞く、話す、書く、投げる、考える等) の他、他人との交際、コミュニケーション、レクリエーションなどの困難さ。(3) Handicap (社会的不利) 個人としての普通の役割を果たすことが困難になり、その社会、時代の他の人々に比べて不利益を受けること。つまり教育、就労、結婚、政治活動、文化活動、余暇、その他の社会参加に際しての差別、困難など、社会生活上の不利益を受けること。

この WHO の障害についての考え方は、障害を機能形態及び能力の損傷の状態の範囲にとどめず、社会的環境との関わりを強く意識しているのが重要である。わが国の場合、障害に対する考え方は1970年に制定された「心身障害者対策基本法」第2条にあらわれている。「心身障害とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声障害、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(以下心身障害と総称する)があるため、長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」ここでは、障害者を固定的に捉えており、障害者もまた動的に変化し発達するというとらえ方ではない。障害者の人権に関することにもふれられていない。

4. 進 路

D.M.D. 症は、進行する疾患であり一人ひとり進行する程度は異なるが、表からもわかるように、高等部卒業年齢になると、D.M.D. 症障害度分類段階7～8になる。そして、D.M.D. 症児の場合：療養所などに併設されている養護学校 (中学校、高等部) における卒業後の進路は (表2)、T養護学校の卒業生の状況からもわかるように100%病院もしくは在宅となる。このような状況の中で、中学部、高等部のD.M.D. 症児は進路についてどのように考えているのだろうか。

T養護学校中学部、高等部を卒業したKさんの進路講演があり、その進路講演の感想文集の中で、中学部1年のM君は、「僕としては高等部卒業しても病棟に残って何か活動したいと思う。今はけっこう楽しく過ごしているが、不安もある。高等部卒業後はサークル活動以外の活動をしたいが何をするかというと、車や飛行機、鉄道などの乗り物や建物などをデザインする仕事をしてみたい。たまってくると本などにして病棟の人に見てもらおうと思う」¹⁰⁾と語っている。中学部3年F君は「病棟生活は今はずまらない。テレビはあまり

見てない。友人はほしくない。卒業したら別になにもない。」¹¹⁾高等部1年M君「今の生活は病棟生活なので病棟の事しか分からないから孤立してしまうので、もっと社会の事に関心を示さなければならぬと強く訴えていたので僕も参考になりました。もうひとつは『仲間はずれは財産』とKさんが何回も言っていました。…今まで以上に友達を大切にしていかなければと思いました。」¹²⁾高等部2年T君「僕が病棟から外出したり、学校から遠足や社会見学の時に外へ出たら健常者の人が僕の方をちらっと見て、障害者だからかわいそうと思っていたり、障害者をじゃま者扱いをする冷たい態度の人や、障害者なんかほっておけと言う人や、階段を上がれない時、介助を頼んだら逃げていたり、そんなもの知るかなどという人がたくさんいるが、同情や邪魔者扱いなどしないでひとりの人間として考えて欲しいと思った。」¹³⁾高等部3年K君「人間関係、会社などの仕事探しが、生きていくためには大事だというのがわかりました。私自身は働くことは困難であるけれど、友達作りや趣味などはできるからその所でがんばって、伸ばせるようにしたいです。」¹⁴⁾中学部3年S君「病棟生活はべつにいやなことではない。学校生活はおもしろくない。全部おもしろくない。高等部でも期待はしていない。選択はワープロをしたい。ワープロの方が字がきれいだから。高等部を卒業したら病棟に残りたい。小西さんの例は一例で僕は病棟に残りたい。家に帰ってもすることがないから残りたい。」¹⁵⁾中学部2年D君「僕は初めて卒業生の方が体験したことを聞きました。…やっぱり大学に行こうと思ったら相当勉強しなくてはならないしやっぱり一緒に行ってくれる友達が必要だと思いました。そして就職も同じように大変だと思いました。大学に進学するか病院に残るかは決めていないができれば退院したいと思います。僕としてはもっと同年代の友達が欲しいと思います。ゆめとしては卒業してから家でできる仕事がしたいです。」¹⁶⁾

以上の資料ならびに、D.M.D. 症児が生活しているT養護学校、H病院の実態をもとにして、次のように提言したい。病棟及びT養護学校の敷地のまわりはフェンスで囲まれている。そして建物に入るとそこは外界からまったく隔離された世界のような印象をうけた。確かに一見すると保護され、医師もいて恵まれた状況である。しかしながら、H病院では入浴の回数が決められていたり（週2回）服装も自分の気に入った服が着れなかったり、看護婦さんに対してできるだけおとなしくして、仕事を増やさないことがいいこととされるような状態の中で、生きがいにつながるような心情が育ったり、確立されたりしていくのかどうかは疑問である。D.M.D. 症児に見られる関節拘縮には入浴が有効であり水の中では動きやすくなるので、温泉療法や温水プールでのリハビリテーションなどを4歳くらいから積極的に実施する必要があると考える。

次に年に何回か普通学校との交流が行われているようであるが、機会あるごとに積極的に外に出してやり、形式化した交流会ではなく車椅子のD.M.D. 症児が教室にいても違和感のない状態にする必要がある。障害児の教を考へることは、つまり、普通学校のあり方を問い直すことにつながっていくのではないだろうか。

進路については、表のように苛酷な状況である。養護学校ではそれぞれの教員が、特別活動において七宝焼、パソコンを使ってのCD製作、ワープロを使っての文書実務などに生徒と一緒に取り組んでいる。D.M.D. 症児に関わる環境をできるだけ心地よいものにしてやり、そのD.M.D. 症児に応じた興味内容を引き出してやり、D.M.D. 症児が少しでも喜びを感じられるような、日々の不断の取り組みの積み重ねが大きな意義をもつと考える。以上の考察にもとづいて、D.M.D. 症児に最も適切な生活環境を具体的に創造していくことが、今後の大きな課題となる。

結

本論文の目的は、進行する疾患そして現在のところ有効な治療法が確立されていないという苛酷な状況におかれ、将来に対して絶望感をもったり、逃避的、内向的、抑うつ的な生活感情に悩まされるという D.M.D. 症児に対して、ネガティブな見方にとられることなく、彼らをその生命力に直結した生き生きとした自己存在感の認識育成という視点になって探究し、積極的に見直すための手がかりを考えることであった。

D.M.D. 症児に対する姿勢、立場、観点としては、障害者に関わる者は障害者のもつ障害に対して、まず、正しい医学的なとらえ方をすることが大切であると考え。障害には様々な種類があり、それぞれの状態が不断に変化していくことを的確に理解することが重要である。なお、D.M.D. 症児の事例からも理解できるように、兄弟においても、その進行経過やどの部分に発現するかは、それぞれ異なっているのである。

D.M.D. 症児の特性として、将来に対する絶望感、無気力、死の不安、など心の問題がとり上げられる。そして、D.M.D. 症進行の各ステージにおける症状がはっきりとしているため、患者には将来の自分自身の症状がよくみえてくるのである。また、D.M.D. 症児ばかりでなく、家族など関わる人々にとってもそれは同じで、心情的にも可能な動作が次第にできなくなるというネガティブな見方をするようになる。しかしながら、D.M.D. 症児の発達という側面からとらえると、苛酷な条件はあるにせよ、多くの可能性をもって発達していく存在である。したがって、弾力性をもって複眼的に D.M.D. 症児がもっているそれぞれの可能性、能力を見つけ、伸ばしていくことが大切である。

障害についての定義としては、国連の「障害者の権利宣言」(1975)では、生活上の困難、不自由、不利益が生じるような状態になれば、それはすべて障害として認められるという立場に立っている。それに対して、わが国においては最も包括的であるとされている「心身障害者対策基本法」(1970年)でさえ、障害の種別を列挙した、限定的な規定であり、障害を固定的なものと捉えており、制限された内容になっている。このような障害を病気が一応おさまって後遺症を残したもの、あるいは欠陥を残したものという考え方は、D.M.D. 症のように進行する疾患や多くの難病にあてはまらない。障害者も動的に変化し発達するという視点で、国際的な基準に基づいた心身障害者基本法の根本的な改正が望まれる。

障害者の人権については、憲法第13条が人権の包括規定として国民の幸福追求の権利を規定している。1991年の尼崎市における D.M.D. 症児の身体的理由による入学不許可の行政処分を取り消しを求める裁判の例や、障害をもつAさんのお母さん、ダウン症の子どもをもつOさんの例から考えてみると、共通しているのは、「本人のためにもそういう施設の整った、同じような仲間がいるところの方が望ましい。」という受け入れ側の言葉である。ここにみられるような「本人（障害者）のため」という言葉は一見妥当性をもっているように思えるが、本質的にみれば「障害児のため」などではない。普通学校に障害児が就学していくということは、周りの健常児たちが理解を深め、必要な介護をごく自然に提供し、それぞれの障害者の条件にあった接し方を身につけ、障害児も健常児も同世代の仲間として、自己確立がはかられていくことだと考える。障害者を施設に収容したり、高齢者を老人ホームに収容したりすると町の中から、障害者や高齢者が不在になる。町の中に、障害者や高齢者が住んでおり、それぞれの家族や地域の人々に支えられながら生活している、そんな社会の中で、子ども達は障害者の立場を理解していくようになると考える。

養護学校では、D.M.D. 症児が特別活動として、七宝焼、パソコンを使つての CD 製作、ワープロを使つての文書実務などに取り組んでいる。D.M.D. 症児に関わる環境をできるだけ心地のよいものにしてやり、それぞれの D.M.D. 症児に応じた興味内容を引き出してやり、D.M.D. 症児が少しでも喜びを感じられるような、D.M.D. 症児や関わる人々の生きていく日々の不断の努力にこそ意義があると考ええる。

今後、D.M.D. 症児に最も適切な生活環境を具体的に創造していき、実践することが大きな課題であり、目標である。

表1 Duchenne 型筋ジストロフィー症傷害度分類（日本の生活様式による）

段階1	歩行可能、介助なく階段昇降可能（手すりも用いない）
段階2	階段昇降に介助（手すり、手による膝おさえなど）を必要とする
段階3	階段昇降不能、平地歩行可能、通常の高さの椅子からの立上がり可能
段階4	平地歩行可能、椅子からの立上がり不能
段階5	歩行不能、四つん這い可能
段階6	四つん這い可能だが、それ以外の這い方（いざり這い）可能
段階7	這うことはできないが、自力で座位保持可能
段階8	ベッドに寝たまま体動不能、全介助

表2 大阪府立T養護学校 卒業生の状況

区分	卒業 者数	進学した者				就 職 し た 者	その他		
		本 校 の 上 位 学 部	高 等 学 校	大 学	計		病 院	家 庭 保 護	計
中	3	3	0	0	3	0	0	0	0
高	5	0	0	0	0	0	5	0	5
計	8	3	0	0	3	0	5	0	5

（大阪府立T養護学校1992年度学校案内）

注
序

- 1) 福山幸夫編著：小児の運動障害，医歯薬出版，p.54～55（1980）。
- 2) 同前，p.56～57（1980）。
- 3) 藤原喜悦：個としての青年理解のカプローチをめぐって，教育心理学年報，第31集，p.128～131（1992）。
- 4) 菅崎進，石田編：苦しみの雲を越えて，慶応通信。
- 5) 藤原前掲書。
- 6) 国際条約，宣言に関する使用訳文については，国際教育法研究会，教育条約集，三省堂（1987）。
憲法，心身障害者対策基本法については：解説教育六法，三省堂（1992）。
WHO の障害についての記述は：寺山久美子，池田誠訳：リハビリテーション論，誠心書房。
- 7) 1991年5月26日，朝日新聞朝刊。
- 8) まつぱっくり保育園，保護者の作文。
- 9) 1991年2月13日，毎日新聞朝刊。
- 10) 1991年度，進路講演の感想文集，大阪府立刀根山養護学校，進路指導部。
- 11) 同前，p.5
- 12) 同前，p.9
- 13) 同前，p.12
- 14) 同前，p.14
- 15) 同前，p.15
- 16) 同前，p.15

Education for Handicapped Children

Jiro NISHIMURA

*Okayama University of Science**Ridai-cho 1-1, Okayama 700 Japan*

(Received October 7, 1996)

Duchenne Muscular Dysrophy (D.M.D.) is a progressive disease. When growing up, D.M.D. children begin to acquire knowledge of their disease. Its seriousness strikes them with fear and anxiety, and as a result they become introverted and depressive. The purpose of this paper is to discuss the problem of how to foster in them a positive attitude toward life based on their *elan vital* even in desperate states of affairs.