

東ドイツにおけるリハビリテーション教育学

船尾日出志

社会科教育講座

Riabilitationspädagogik in der DDR

Hideshi FUNAO

Department of Social Studies, Aichi University of Education, Kariya, Aichi 448-8542 Japan

Vorwort

Die Deutsche Demokratische Republik hat 41 Jahre bestanden. Ihre Entstehung wurzelt ebenso in der deutschen Nachkriegsgeschichte wie ihre Entwicklung jeweils in die zeitgenössischen internationalen und nationalen Bedingungen eingebunden war. Es handelt sich also um keine statische Erscheinung. Natürlich unterlag die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in der DDR ebenfalls der Veränderung in der Zeit. Das betrifft sowohl theoretische Auffassungen wie praktische Lösungen unter einem obwaltenden politischen Rahmen. Die folgenden Ausführungen versuchen, diesem Umstand Rechnung zu tragen, obwohl der begrenzte Umfang des Beitrags zu Verkürzungen zwingt.

はじめに

ドイツ民主共和国(以下、「東ドイツ」)の41年間しか存在しなかった。その建国はドイツの戦後史に根ざし、その発展はその時々国際的・国内的条件と結びついてきた。それゆえ東ドイツにかかわる事象もまた固定的に捉えることはできない。東ドイツにおける青少年のリハビリテーションもまた時代の変化と無関係ではなかった。そのことは理論的理解についても、ある政治的枠内での実践的解決についても言えることである。ここではその状況を、ごく概略的にはあるが、考察したい。

リハビリテーション概念の歴史

公衆衛生学の専門用語である「リハビリテーション」概念が初めてドイツに導入されたのは第2次世界大戦後のことであった。とはいえ本質的にリハビリテーション的な努力は、別の名称のもとではあったが、ずっと以前から存在していた。例えばザムエル・ハイニッケ(Samuel Heinicke)の教育的観点によって指導された活動があったし、同じ時代に整形外科的な施設の設定に向かう医学的観点からの活動もあった。ハイニッケは1778年に「耳が不自由のためにうまく話せない者およびその他の言語に不自由を有する者のためのクール侯・ザクセン学院」をライプチヒに設置した。ハイニッケはその施設でのリハビリを何よりも生徒が市

民として役立つ人間となるように、さらに職業生活に適應するように、と願いおこなった。整形外科的施設は医療的な措置とならんで「身体障害児」の訓練も包括し、そして少なくとも萌芽的に職業教育を実施した。同様の努力は目の不自由な子どもたちや知的障害児のためにも行われていた。

フランス革命の思想財は19世紀の、広い意味での貧困者支援に大きな影響を与えた。「1793年6月24日憲法律ならびに人および市民の権利宣言」の第1条では「全般的福祉」が「社会の目標」とであるとみなされ、前文で書き留められた「譲り渡すことができない人権」の具体的中身は、とりわけ労働の権利、働けない者が公的支援を得る権利、および教育を受ける権利である。すなわち「公的支援は神聖な義務である。社会は不幸な市民たちの生活を支える義務がある。かれらに労働を与えることによって、そして働けない市民には生活資金を保証することによって」(第21条)。

フランス革命に大きな影響を受け、さらにさまざまな施設や学院が創設された。それらは学科の枠を超えた研究のためのさまざまな構想および社会目標を包括していた。バーデンのフライブルクでは法律家フランツ・ヨセフ・リター・フォン・プス(1803-1878)がその地の大学教授としても、バーデン邦の政治家としても活動した。かれはフランクフルト国民議会の議員にもなり、そして1874年から1877年までは帝国議会の議員であった。カトリック派の代表的政治家として、か

これはドイツ議会における社会政策綱領の発展に貢献した。それにかかわってリター・フォン・ブスがリハビリテーションという用語を今日でも通用する意味で使用したことが注目される。すなわち、かれは次のように述べた。「むしろ治癒可能な患者は完全にリハビリ訓練を受けるべきである。患者は、そこから落ちてしまった位置に再び上昇すべきであり、個人的尊厳の感情を再び獲得し、そしてそれとともに新しい生活を獲得すべきである。苦しんだ病気の記憶は患者にとって教訓に満ちた経験となるはずであり、将来に向けて用心深さを引き起こすにちがいない。そこで患者は自身を再び引き上げ、健康になり、前向きになり、未来に明るい見通しを持つようになり、自分自身に満足し、そして恩人にたいして感謝する」²。リター・フォン・ブスが患者にかかわるリハビリテーションの概念を法律学の用法から借用したことは確実である。その際、かれが重要な公衆衛生的な特徴を挙げていることは重要であろう。しかし当時なぜ「リハビリ」や「リハビリテーション」という用語が一般的に使用されるようになったのかを明らかにすることは困難である。

20世紀初頭、整形外科医のビーザルスキーがリハビリテーション思想の継承発展に貢献した。かれの名前は、1906年にドイツで初めて実施された不具者*人口調査と密接に結びついている。かれは複合的なリハビリテーションの意味における不具者救済の拡充を推し進め、そしてそのような例をベルリンのオスカー・ヘレネ・ホームにおいて生み出した。「模範的な医学的・教育学的協同のなかでビーザルスキーとヴェルツは、主に寄付と公的資金によって支えられたホームを医学的・教育的・職業的リハビリテーションのための近代的施設に発展させることに成功した」³。

ビーザルスキーの提唱を広範囲で促進するためには、まず第1次世界大戦における多大な犠牲者が必要であったということは皮肉である。アメリカ合衆国においても第1次世界大戦後、1918年に戦傷者のために「職業リハビリテーション法」が公布され、リハビリテーションという言葉が公式に使用された。その用語は第2次世界大戦後、国際的に次第に普及した。不具者福利国際協会（ISWC）は1960年に身障者リハビリテーション国際協会に名称を変え、そして1969年には最終的にリハビリテーション・インターナショナル（RI）になった。東ドイツも西ドイツもRIの熱心な会員を供出した。

1957年に東ドイツで創設された研究グループ「リハビリテーション」は、そこから1962年に「DDR リハビリテーション学会」が誕生したのだが、リハビリテーションという用語の意義内容の規定に決定的な影響を与えた。1961年のベルリンでの国際会議は、なかんずくりハビリテーションという用語に関する一致した定義の獲得に貢献した。「リハビリテーションは、傷つ

いた人々の能動的に社会生活に参加する能力を維持し、再生させ、そして育てるためのある集団の医学的、教育学的、社会的そして経済的視点における目的指向的活動である」⁴。

1964年10月にハレ/ザーレで行われたリハビリテーションについての国際シンポジウムはその定義を採用した。そしてその定義は社会主義諸国の厚生大臣向けの提案のなかに取り入れられた。しかしその定義は教育分野の協力者たちのなかで、子どもの状況にかかわって対立をもたらした。ことにその討議は、それ以前には「特殊学校制度」あるいはまた「特殊教育」ないし「治療教育学」と言い表されていた教育学科の名称変更と並行的に進行した。少なくともベルリン・フンボルト大学の学科の代表たちは、基本的用語である「教育学」を、より詳細な規定語である「リハビリテーション」と概念的に結合させて、「リハビリテーション教育学」という用語を確立することを意図していた。その理由の1つは学術用語としての「特殊学校制度」の場合におけるような組織的集合名詞を拒否することを願ったことにあった。特殊教育という名称は、まさにその学科の本来の意図と矛盾していることが明確であった。すなわち障害者は社会生活に能動的に編入されるべきであり、そして隔離されるべきではないという本来の意図と。もう1つの理由はナチスが「特殊」という言葉を不純な意図（特殊収容所、特殊司令...）の隠蔽のために悪用したこともあった。そして最後に「特殊教育」という、いわば特殊でない陳述は、その用語が言い表す包括的な学科の部分の特徴づける微細な規定としては役立たない。名称としての治療教育学は長い伝統があるとはいえ、児童精神医学的学科としての権利主張（アスペルガーの「医学的治療教育学」に則ると）によって、おそらく「教育的治療教育学」ということはそもそも疑わしい。教育的視点からのリハビリテーションへの留保は、子ども期においては、維持、再生あるいは育成についた語られる以前に、発達为主导的であるということに由来した。その点でリハビリテーションでなく、ハビリテーション⁵がより適切な名称であるに違いない。もちろん教育学は根本的に発達と符合し、そしてその点でいずれにせよハビリテーションを含んでいる。その結果、問題解決としてベッカーの提案が受け入れられた。すなわちリハビリテーションの定義を拡大し、そしてハビリテーションをリハビリテーションのなかに包摂することを申し合わせるという提案が。その結果リハビリテーションの定義は次のようになった。「リハビリテーションは、傷ついた人々の、能動的に社会の生産、経済、政治、文化および家庭の生活に参加することができる能力を維持し、再生させ、そして育てるための、ある集団の医学的、教育学的、社会的そして経済的視点における目的指向的活動である」⁶。すで

に上述の「リハビリテーションについての国際シンポジウムの社会主義諸国の厚生大臣向けの提案」のなかでも子どもの関心事に明確に言及されていた。「まったく同様に心身に障害を有する青少年は自身の将来の職業に向けての相応の準備を求めている。その際リハビリテーションは統一的組織的作業である。社会生活の活動的協同構成が初めて、心身に障害を有する青少年に自分が意味ある存在であるという意識を与える。それと同時にリハビリテーションの人道的・経済的・社会的目標設定の統一が特徴付けられる。その実現のために社会主義社会のみが意志と能力を有する」⁷。

1974年の東ドイツ憲法において上述の提案が採用されている。すなわち、とりわけ教育を受ける権利や文化生活に参加する権利にかかわる第25条の第5項では次のように書かれている。「心身に傷を持つ子どもと成人のために特殊学校と養成施設が存在する」。

人道的目標設定、経済的目標設定そして社会的目標設定という3つの構成要素の統一性は社会主義的人道主義の根本関心事からして、社会主義社会においてこそチャンスがあると考えられた。もちろん東ドイツにおいても、その目標を目指し、そして注目に値する進歩を達成した熱心な人々が存在した。しかしその熱心な人々も、崇高な要請を削減なしに実現することには成功しなかった。他の非社会主義諸国と比較すると、社会主義諸国のみがその目標を実現する意志と能力を有するという言い方は、東ドイツの実践のなかで不遜であることが証明された。とりわけ物質的・技術的領域における供給不足と政治的責任者たちの教条主義的な見解は1980年代において子どもたちのリハビリテーションにも有害に作用した。例えば身体に障害のある幼い子ども用の車椅子が数的に不十分であったので、その子どもたちの活動可能性は著しく限定され、両親の心理的・身体的負担はいっそう高まった。ボランティア・グループは根拠のない障害に遭遇した。

東ドイツは「心身に傷」、西ドイツは「心身の障害」

上述の回顧が示すように、専門用語の意味合いは変化する。そのきっかけを与えるのは通常、従来の陳述をより厳密なものとするか、あるいはまったく新しい表象に導く新しい学問的認識である。同じくそのような変化は専門用語の改革をもたらす。もっと言えば、その際ある用語が発揮する「アピール機能」のようなものへの配慮もまた重要である。ことにイデオロギー的前提が問題となるときにはそうである。そのような例は1960年代と1970年代にみられた。

「心身に傷がある」や「心身の傷」という表現は東ドイツのある特有の人々を言い表した。「障害」や「障害がある」という表現は西ドイツのほぼ類似の人々を性格づけた。

両方の場合とも、少なくとも普通学校のさまざまな要求に持続的にはついていけない子どもたちが問題となっている。しかし東ドイツと西ドイツのそのような青少年の規定においては重大な相違が存在した。その通学困難が明確に証明されたか、あるいは推測的に生物的・社会的原因にもとづいているとされる青少年は特殊教育ないしリハビリテーション教育を必要とするときみなされ、そしてその通学困難が一面的に社会的制約のせいであると思われる青少年は青少年福祉事業の意味における支援を必要とするときみなされた。耳や目が不自由な子ども、聴力や視力が弱い子どもの場合は、ほとんど疑念はない。しかし養護学校に通い、そして以前、精神薄弱*、軽愚*あるいは愚鈍*と呼ばれた子どもたちの場合は事情が違っている。病原としての重大な生物的問題は、行動面で不自由がある子どもたちの場合に類似して、常にその原因を明確に特定できるわけではない。それらの子どもたちの差異診断の難しさは東ドイツにおいては、普通学校における教育的無能や社会的無視を子どもの遅滞の原因としては排除してしまう独特な対処法へと導いた。類似の措置は行動障害の子どもたちの理解について、そして教育困難な子どもの限定についてもおこなわれた。

西ドイツにおいては、ドイツ語がおぼつかず、それゆえ普通学校では挫折してしまう多数の外国人労働者の子どもたちの急速な増加が、伝統的な養護学校の子どもの数を水増しさせてしまった。それらの子どもたちは爾来、学習障害と呼ばれた（もちろん、ここで問題となっているのは「狭義の学習」ともいえよう「学校での学習」である）。それにより養護学校は今では学習障害学校と称している。そのような関連から、なかんずく東ドイツにおける精神薄弱という用語への比較的長期にわたる固執もまた説明される。養護学校は社会的弱者層の低学力な子どもたちの受け皿として濫用されるべきでないといわれたのである。

それらの子どもたちの陶冶と訓育に関する科学は第2次世界大戦後に、それ以前に比べてより集中的に、より個別的に発展した。ことに高まる学校のさまざまな要求を鑑みて、ますますより多くの子どもが特別な支援を必要とし、そして相応に独自の教育形態を伴うさらに特別なグループが形成された。一般妥当な陳述を得ようとする志向のなかで、さまざまな上位概念がそれらの学校のために、それらの子どもたちのために、そしてその学科のために以前よりもより頻繁に使用されるようになった。しかし特殊学校、特殊学校児童・生徒、特殊学校教育学のような学校組織に定位された名称は満足させるものでなかった。東ドイツにおいては「本質的な心身の不自由を有する子ども」という名称が早期に法律の言い回しのなかに入り、そしてそれによって比較的大きな拘束性を発揮した。

リハビリテーション概念の導入は西ドイツの特殊教

育研究者たちのなかでは、東ドイツよりもより大きな抵抗に出あった。とはいえその概念の導入は新たな地位を引き起こした。西ドイツでは「障害」という概念が受容され、そして最終的には通常の特教育学あるいは治療教育学とならんで「障害児教育学」という用語が使用されるようになった。東ドイツでは「リハビリテーション教育学」という用語は、人民陶冶省の慎重姿勢に抗して、ベルリンのフンボルト大学やハレ・ヴィッテンベルクのマルチン・ルター大学で積極的に使用されるようになった。それにたいしてロストックのヴィルヘルム・ピーク大学やマグデブルクのエリッヒ・ヴァイネルト教育大学の専門家たちは依然として特教育学という名称を用いた。特教育学やリハビリテーション教育学がソ連における相応の学科(欠陥学)に主に定位していたにもかかわらず、欠陥学の「欠陥」、「不完全」、「異常」等のような用語が東ドイツの専門用語に入り込むことはなかった。

東ドイツにおいて「心身の不自由」あるいは「心身の傷」という概念は比較的抵抗なく法律的な意味合いで使用されたとはいえ、学問的論議は改革を迫った。

広義の学習障害

1960年代と1970年代においてリハビリテーション教育学が確立される潮流のなかで、相応の現実領域を適切に把握する努力は、関連付けられるべきいくつかの理論的陳述を得させた。しかしそれらは、しばしばまだ実践的経験の一般化に基づいていた。

「心身の傷」という概念はいくつかの実践的理由から、さしあたり焦点を形成していた。しかし、その概念は伝統的な理解においては決して教育的に重要な基準ではなく、むしろ生物的に重要な基準を提示した。それゆえ精密に規定された出発状態のように、ある生物学的欠損がある人間の決定的問題であると受けとめられ、そしてその欠損が当該の人間の個体発生的発達と関係づけられた。発達は、ある人間の環境との活動的対決のなかで進捗する。心理学においては広義の学習が指導的発達要因であるとみなされる。いわゆる「広い学習概念」は、人間はどのような活動においても学ぶということの意味する。学習は意識的であろうが無意識的であろうが、直接的であろうが間接的であろうが、指導されていようが自主的であろうが、多かれ少なかれ集中的に進捗することができる。授業という指導された直接的・意識的学習と並んで、遊びあるいは労働における学習というような他の多くの活動の種類が存在する。学習経過は妨げられうる。ある生物学的欠損は、それにとって不適切な外的状況がいかなる発達促進的矛盾状態にも導かず、かえって発達を妨げる葛藤状態に導くとき、学習にとって妨害的に作用しうる。主導的発達因子としての学習はそのような状況のもとでは妨げられる。

障壁を除去することに成功せず、そして学習障害であると表明されるとき、その学習障害自体が起こった状況をさらに悪化させる。リハビリテーション教育学の理解においては、起こった状態はいわゆる「目立つこと」において認識される。その意味論的に相対的に中立的な表現は意図的に選ばれた。それに当惑する人々にたいする誹謗的立場を誘発しないためである。

「目立つこと」は個人の定義されたいくつかの表現領域において表明される。その表現領域に挙げられるのは、体の動き、知覚、認知、言葉および周囲条件への依存における成績と社会行動のアスペクトのもとでの情動的なもの・感情的なものである。あらゆる「目立つこと」はそれ自体、定義されそして次のような表現様式に従って分類される。すなわち別種性、危険、妨げ、停滞、逸脱および不和。例えば別種性のもとで、年齢に適合した活動を一般的に通例の仕方とは別の仕方で行う能力が理解されている。すなわち耳の不自由な人が手話を用いるような場合である。

したがって、リハビリテーション教育学の支援をあてにする子どもの特徴は学習障害にある。学習障害の度合いは個々の表現領域における表現の仕方の刻印度において、そして成績と社会行動のアスペクトのもとでの支配的な環境条件とのその交差において表れる。

学習障害の解明

子どもを学習障害であると決めることが差し当たり経験に依拠してのみ実行されたということを考えに入れるとき、それについての経験的証明を行う可能性にはそれだけより大きな意義が認められた。その可能性は1970年代末に、心身に傷を有する子どもたちの人数を推定することに貢献すべき研究企画との関連のなかで生じた。

導き出されたすべての仮説は、人間を生物心理生理の統一として理解する基本仮説に根ざしていた。1970年代にはパロフの反射理論に関する機械論的解釈の影響は弱くなっていた。心理的過程に個体発生における独自の役割を認めることなく、それを生理的諸機能に還元するということは克服された。カール・フリードリッヒ・ヴェセルの著書『哲学と実践における教育学』(1975年刊)⁸をめぐる論議により東ドイツでは、人間をそれ以前通例であったように「生物社会的本質」としてだけでなく、「生物心理社会的統一」として特徴付ける傾向が強まった。したがって東ドイツの研究計画は被験者たちおよび選ばれたいくつかの人格特性の社会的および生物学的発達条件の把握を含んでいた。特別な注意は家庭ならびに学校の影響にたいして向けられた。

中央ドイツの人口統計調査上の1地域から厳格にランダムで選ばれたサンプルは634人の子どもを包括し

ていた。その子どもたちの年齢は調査の開始時点では3歳～3歳半であった。学科の枠を超えて組織された研究グループ（リハビリテーション教育学者、教育学者、心理学者およびさまざまな専門領域の医者）は2年毎に3度にわたって予定された処置を援用しつつ、すべての被験者の調査を行った。そのようにしてさまざまなデータを得ることができた。それらのデータは一方では横断面的にある年齢に関係づけられ、そして他方では、縦断面的に結合されて、数年にわたる発達を記録した。匿名の調査結果はコンピューターで処理された。3回目の調査ポイントでも、まだ579人の被験者のデータが得られた。それらはグループ分け分析の対象とされた。その結果、9つの相当に同一的なグループが形成された。

想定されたいくつかの表現領域における同種の「目立つこと」による被験者のグループ分け			
グループ	被験者		表現領域における発達水準
	総	%	
1	18	3.1	全ての表現領域における低水準
2	22	3.8	それぞれ3つの表現領域における低水準
3	72	12.4	それぞれ2つの表現領域における低水準
4	13	2.8	言語領域においてのみ「目立つこと」がある
5	24	4.2	認知能力があまり発達していない
6	29	5	運動能力があまり発達していない
7	80	12.9	脳の疾病状況は「目立つ」行動との関連を示唆する

学習障害の度合いは表現領域における発達水準において示された。学習障害はグループ1において最も重く、そしてグループ6までは数字が大きくなるにつれて軽くなる。グループ7は特殊な位置にある。全被験者の55.8%を占めるグループ8と9は学習障害のいかなる兆候をも示さない。それゆえ上の表ではカットした。それどころかグループ9の被験者は平均を超える成績を示した。

その調査の結果は、明確な学習障害は4つの表現領域すべてにおいてみられ、そして高度の生物学的負因度は、不十分かつ不適切な家庭的な教育条件を伴う場合に

深刻になるという言説を確認している。学習障害が軽度であればあるほど、4つの表現領域の可変的な結びつきは、生物学的・家庭的負因度の少なさと相関関係にあった。明白に（生物学的・家庭的・社会的という）3つの要因の間に緊密な相互関係があった。その点で、社会的な生活諸条件の重要な役割については次節で言及する。

家庭的生活諸条件の大きな役割

深刻な学習障害では生物学的負因度が高く、そして家庭的生活条件・教育条件もまったく不十分であるという事実は、わたしたちにそれら2つの要因について可能な限り解明しようとさせた。それは、さまざまな症例研究を活用して、（精神病的分類に従って言うなら）「愚鈍」*や「軽愚」*の度合いの知的な傷を有する子どもたちの例によることで成功した。関連は次のように叙述できよう。

教養水準が低かったり、職業教育が不完全であったり、しばしば転職したり、夫婦関係が薄い等々の母親と（あるいは）父親は、わたしたちの言い方では、「サブカルチャー的生活スタイル」を営んでいる。そのスタイルは必ずしも物質的貧困と連動しているわけではない。そのスタイルはなかんずく、妊婦がタバコなどの嗜好品を好み、衛生上の規範を軽視し、子どもを育てるべき人々がわが子にたいして情動のおよび（あるいは）社会関係を発展させない等々ということにあらわれる。そのような環境の影響の下で胎児はさまざまな生物学的リスクを抱えている。そのような胎児はたいいて心と肉体に影響を及ぼす軸索症候群の意味における乳幼児期の脳傷を持ちながら誕生し、そして生後数年間、妊娠期間を過ごしたのと同じ不十分な社会的発達条件のもとで成長せざるをえない。その際、生命にとって不十分な発達前提はサブカルチャー的生活スタイルのさらにより有害な作用のための基盤を提供し、そして世代を超えて継承される一連の負因を形成している。したがって知性の傷の表れである学習障害は、いわば「社会的遺伝」となっている。一般的に言えば、社会的負因と生物学的負因は知性の傷の発生において、そして成人の人格特性の影響の下で相互に影響しあっている。

縦断研究の詳細の叙述ならびに研究成果の包括的討議を K. P. ベッカーは自分の研究集団とともに刊行した⁹。

いくつかの結論

発生のなかで生じる生物学的な傷をとりあえず度外視すれば、経験的調査研究から、生物学的な傷の原因でもあり、また学習障害のある子どもに、社会生活への能動的参加能力を付与する潜在力でもある社会的要因の重要な役割が明らかになる。すなわち、学習障害の否

定的な影響を部分的あるいは全体的に除去することは可能である。一度確認された学習障害の有り様も、個体発生を背景に変化するものなのである。そこからリハビリテーション教育学にその特有の義務と課題が生じる。結論は次のような内容である。

1) 発達に障害を抱える子どもたちに関する早期認識、早期把握および早期関与が望ましい。

2) 生物的負因は遅滞なく医学的に対処されなければならない。第三の予防¹⁰の尊重。

3) 不十分な家庭的生活条件と教育条件が可能な限り除去されるべきのみならず、かえって発達促進的に転換されるべきである。

4) 発達障害を抱える子どもの個人的発達水準の診断は定期的に繰り返されるべきである。調査された「目立つこと」は、学習障害のさまざまな表れ方に応じて規定されるのだが、リハビリ的教育措置のための出発点を提供する。すなわち身近な環境への影響付与との結合におけるリハビリ的運動教育、感覚教育、思考教育、言語教育および行動教育。

5) 発達の進展は上述の上4つの考え方をもとにおこなわれる。

学習障害の発生モデル

1970年代の西ドイツにおける障害概念の適応はそのパラダイムをめぐる集中的な論争をもたらしした。シュベックは1987年の著書において¹¹、1976年のある研究会シンポジウムで報告された4つの発生モデルを参照するよう指摘している。相互行為的モデル、システム論的モデル、社会・理論的モデルとならんで、シュベックはさらに、医学的モデル、あるいは時に不足モデルとも称された個人論的モデルを区別した。そのモデルにおいては、障害は一面的に個人の傷あるいは異常を表し、それゆえ医学的カテゴリとして機能している。

リハビリテーション教育学を医学的モデルに関係づけることは、それはかつて討議のなかで時々話題となり、あるいは今なお時に話題となっているのだが、批判者たちの無知を証明している。リハビリテーション教育学はむしろ、上述の4つのモデルの重要なアスペクトを考慮しようとしている。その際わたしたちは依然として、あらゆる子どものアクチュアルな発達水準は明らかにされた学習障害の「目立つこと」を援用して個別に確定されるという見解を持っている。そのようにして同時に当該の子ども次の発達ステップを規定し、そしてそれを目指す道筋がリハビリテーション教育学的に根拠づけることができる。子どものさまざまな力の「自由な働き」に信頼を置くことは、わたしたちの経験では教育学的な「財産開示宣誓」に等しい。

1980年、WHOのImpairment(損傷)、Disability(能

力を欠く)およびHandicap(ハンディキャップ)の国際的分類の刊行物¹²が東ドイツのリハビリテーション学会において、教育学者たちもまた参加するなかで、熱心に討議された。すでに当時わたしたちは障害を、いわば人格特性として個人的責任とすることにたいする留保を主張していた。その分類の改訂のなかで障害者連盟の代表者たちもまた、障害を個人的な、人に特有の不足であるとみなし、そして障害は当事者に直接的に責任があると語ることに抵抗した。西ドイツにおいては障害児教育学の側からWHOのさまざまな努力にたいして反響は本質的には生じなかった。そのような抑制はそれ自体まだ最近に至るまでImpairment、DisabilityおよびHandicapの国際的分類のその第2版(1998年)の形における修正をめぐる包括的努力にあっても続いていた。そのことは、その討議がドイツ障害者リハビリテーション協会によって積極的に指導されていただけに、不思議である。そこでは、本来的にはそれらの努力への教育学の側からの支援が求められていれば良かったのだが。そうすれば子どもの発達を本質的により厳格に考慮することになったはずである。1999年3月8日~10日にノルダーナイで開催された第8回リハビリテーション学コロキウムの際に、ベッカーはそのことについて次のように確認することができた。「しかし疑いなく達成された進歩も未解決な問題を覆い隠してはならない。ことに分類は検証中である。そのような問題の一つは、さまざまな次元におけるメルクマールやコードの階層的構築は人間の個体発生に定位されていないという点にある。例えば乳児期における基本的な生命機能およびその支障が、部分的により高次の機能の成分であるとしか思えないことがある。子ども期と青年期における発達特有性がほぼ尊重されておらず、そして『機会均等の確立』の意味における予防的かつリハビリ的に設計された一連の要素が決して効果を発揮していない」¹³。

隔離でなく統合を

「隔離」と「統合」というほど2つの言葉ほど、過去30年におけるリハビリテーション内部での論議を動かしてきた対概念はなかった。一般的に「隔離」は「切り離し」と理解され、そして「統合」は「組み入れ」と理解されている。障害を持つ人々にかかわっては、そのことはその人々を社会から切り離すのか、社会に組み入れるのかということの意味する。事実、ドイツ史のなかでは障害を有する人々の殺害を帰結とするような全体的切り離しの身の毛もよだつような例がみられた。そのようなファシズムの過去との対決のなかで東ドイツのリハビリテーション学会の指導的代表者たちは、障害や傷を持つ人々は本来的に社会主義社会の構成員であり、そして最初から組み入れられているべき人々であると力説した。むしろ障害を持つ人々にた

いする偏見を除去し、そしてその人々に社会生活への能動的参加能力を付与することが大切であるとした。少なくない困難にもかかわらず、東ドイツにおいては、なかならずその点で注目すべき進歩を達成することに成功した。その進歩は国際的に明確に評価されていた。障害を持つ青少年の職業教育、障害を持つ人々の労働過程への編入が包括的に行われた。企業ないし特別に設置された企業のある部門における、支援を受けた個別の労働場における、もしくは保険制度や社会制度の仕事場における専門的労働者、半専門的労働者として、あるいは従業員として。それらの努力は第一義的には人格形成にとって必須のものとしての労働を相応の年齢におけるあらゆる市民の権利とし、そしてようやく第二義的に経済的考慮に従うという意図に相応した。それゆえ特殊学校の卒業生には職業定位と職業選択において、通常学校の卒業生にたいして優先条件が認められた。

東ドイツのリハビリテーション体制にたいする西ドイツの障害者教育学のなかの批判者たちによる評価に際して、上述の部分はほぼ例外なく見過ごされ、そして目はもっぱら普通学校に向けられた。その際、東ドイツにおいて特殊学校が無制限に存在し続け、学校の統合の問題は完全に消えてしまい、そしてそれゆえ障害を持った人間の差別がそのままにされていたという意見が異口同音に語られた。もちろん、専門雑誌『特殊学校』においていわゆる学校の統合に関して広範な討議は起こらなかったということは正しい。しかし問題はもっと深いところにあり、そしてその解明のためには同時代史の整理が必要である。

1960年代と1970年代において、アメリカ合衆国では徐々にある運動が形成された。その運動とはマイノリティに属する人々の他の全てのアメリカ市民との同権と平等を目標とするものであった。その運動は障害者を含んでいた¹⁴。アメリカの教育省は、1967年において障害を持つ青少年全体の33%しか適切な教育を享受していないと確認した。多くの法律論争の結果、1975年11月25日に法律 P.L.94-142が制定された。その法律は、1978年までに3歳から18歳までの障害を持つすべての子どもたちに自由で、適切な教育を保証することを企図していた。大きな努力がそのために必要であった。その際、提唱者たちにとって、当事者には可能な限り制約が課せられてはならないというアメリカ人の根本の倫理的原理が役立った¹⁵。それによって障害を有する子どもや青年の普通学校への受け入れが地ならしされ、そして「メインストリーム」あるいは「インテグレーション」という用語のもとで法的に確認された(「コミュニティに基盤をおくりハビリテーション」、 「身近な市町村でのリハビリテーション」はおそらく同じ考察に根ざしている)。同時期にイギリスにおいて、そして特に北欧諸国において市民権運動の一部とし

て、障害持つ人々の力強い利害代表者たちが出現した。真っ先に先頭にいたのは目の不自由な人々および車椅子の人々であった。「ノーマライゼーション」という綱領的な課題設定と目標設定のもとで、その運動は障害を持つあらゆる人々を包括した。アメリカ合衆国と違ってヨーロッパでは障害を持つ子どもたちの学校教育を受ける権利にかかわって回復要求が生じることはなかった。伝統的に特殊学校の体制が発展していたからである。しかしそれが障害を持つ子どもたちを隔離しているという非難によって問題とされるようになったのである。普通学校におけるそれらの子どもたちの統合がそれにかわるべきであると。以降、障害者教育学の専門用語としての「統合」はあらゆる子どもの共通学校教育の意味における学校の統合に関係づけられ、それによって子ども期と青年期に限られるようになった。その運動はユネスコによって受け入れられ、そしてさまざまな会議で主題とされた。1994年のミュンヘンにおける文部大臣会議は、統合は特殊学校における就学よりも優先されるという綱領的宣言を承認した¹⁶。

西ドイツと同様に東ドイツでも第二次大戦後、特殊学校制度がワイマル共和国の伝統を復活させるなかで再び構築された。西ドイツが西ヨーロッパ諸国と相当に類似していたことから、西ドイツの特殊学校制度もまた1970年代の統合運動の波を受けた。もっともすべての専門的代表者や関係者がそれに無条件に従ったわけではないが、今日までそれに関しては賛否両論が存在し続けている。とりわけ、その思想を障害児にとって有利で、そして決して不利でないような仕方での実践への転換が問題となる時はそうである。

東ドイツにおいては1950年代初頭に別の展開が始まった。それは進歩的な社会衛生的思考に由来した。社会主義的保健制度の前提に相応に予防が優先された。またワイマル時代に由来する諸経験の継承のなかで濃密な相談所網が青少年支援の枠内で成立した。ポスドルフによれば、とりわけ次の3つの課題が果たされたとのことである。

「1) 社会医療的・協同的な相談と援助の注目のもとでの危機に陥った子ども、傷ついた子どもないし障害を持つ子どもへの行き届いた世話...

2) 健康促進にかかわる教師や保育者への、特に幼稚園園長や学校長へのアドバイス、

3) 健康と発達についての、家庭における子どもの促進における、そして学ばれるべき教育課程にかかわっての、ならびに『健康を害した』児童・生徒の職業選択における社会的権利および可能性についての両親との相談および協力」¹⁷。

幼児期脳障害症候群に関するゲルニッツの研究成果、および成功が期待できるさまざまな訓練による促進処置は教育学者たちのなかで理論と実践において、

同じく比較可能なさまざまな処置を導入しようとする努力を喚起した¹⁸。R. ベッカーによる指導の下での学際的な研究グループは1976年にある刊行物を仕上げた¹⁹。それは乳幼児期における発達に関わって危機にある子どもたちの早期認識・早期把握・早期教育のための包括的指針を提供した。青年健康支援の相談所に類似したものが、広範に広がった特殊学校制度の組織的枠内で国全体に成立した。幼稚園教員は大学教育において特にその責任の大きな課題に準備した。制度的境界を越えた実り豊かな超学科的な協同が始まった。そのおかげで多数の発達にかかわって危機にある子どもたちを、就学時点よりもはるか以前に把握することができた。移動診療の方式で、広範囲で個人ごとに調整された促進措置を実現し、そして多くの子どもに年齢に適合した普通学校への通学を保証することに成功した。それらの状況のもとで十分には促進できない子どもたちだけが保育所、幼稚園における特殊グループあるいは特殊幼稚園に受け入れられた。それらの施設もまた、子どもたちを通常通りに学校に通わせるという目標を追跡した。それがうまくいかないときのみ、特殊学校への進級がおこなわれた。1960年代と1970年代において特殊学校で、陶冶と訓育とセラピーを、特殊学校の通学が時間的に限定されるよう最適化する試みがなされた。その試みの結果、さまざまな種類の特殊学校、例えば言語治療学校は児童・生徒が時間的に限定的に滞在する「定時制学校」の地位を得ようとした。

障害を持つ若者たちの職業教育終了後における追跡調査は、上で叙述されたシステムが一般的に機能していたこと、そして差別であるという非難は当たっていないこと、つまり先入観と無知によるものであること、を証明しているとのことである。

健常の市民がそうであるように、障害を持つ人間の自己決定と独立もまた本質的には成人期において期待される。もちろんそこに向かう道筋については論争の余地がある。しかし東ドイツの障害児・障害者教育を回顧する人たちは、総じて原理としての予防が東ドイツのリハビリテーションのための健康政策において非常に有効であったとしている。発達上危機にある子どもや障害を持つ子どもを早期に認識、把握、教育するシステム（そのシステムは東ドイツにおいて確かにそのような子どもたちの幸福にとって十分に機能していた）の崩壊は取り返しのつかない損失であるとさえみなされている。今では何千人という子どもたちが出口の見えない「統合か隔離か」という論争における問題児になっているとされている。

注

* 差別的表現であり、現代では使用は控えられるべきである。

- 1 ここでは主に下記の6つの文献を参照した。
 - Ellger - Rüttgardt, Sieglind (1998): Entwicklung des Sonderschulwesens, In: Führ, Christoph/Fuck, Carl-Ludwig (Hrsg.): Handbuch der deutschen Bildungsgeschichte. Band VI. 1945 bis zur Gegenwart, Erster Teilband, Bundesrepublik Deutschland. Verlag C.H.Beck, München.
 - Ellger-Rüttgardt, Sieglind (1998): Das Sonderschulwesen, In: Führ, Christoph/Fuck, Carl-Ludwig (Hrsg.): Handbuch der deutschen Bildungsgeschichte. Band VI. 1945 bis zur Gegenwart, Zweiter Teilband, Deutsche Demokratische Republik und neue Bundesländer. Verlag C.H.Beck, München.
 - Becker K.-P. (2003): Zur Rehabilitation im Kindesalter. In: Gerhart Neuner u.a. (Hrsg.): Kindheit in der DDR, Peter Lang, Frankfurt a.M.
 - 小宮山俊他著『障害児教育史』([シリーズ]世界教育史大系/世界教育史研究会編 監修:梅根悟 第33巻, 1978年刊)
 - 山田晟著『ドイツ民主共和国概説(上)』東京大学出版会, 1981年
 - 高木八尺他編『人權宣言集』岩波文庫, 1973年(第18刷)
- 2 Bufl, Franz Joseph Ritter von (1844): System der gesamten Armenpflege nach den Werken des R. von Girondo und nach eigenen Ansichten. Stuttgart. Zitiert nach: Becker K.-P.: Zur Rehabilitation im Kindesalter. A.a.O., S.408.
- 3 Berndt, H. u.a. (1986): Rehabilitationspädagogik für Körperbehinderte. Berlin, S.16.
- 4 Empfehlungen (1965) an die Gesundheitsminister der sozialistischen Länder des Internationalen Symposions über Rehabilitation. Berlin: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation I/65, S.15.
- 5 ハビリテーションは「資格獲得」の意であり、リハビリテーションは「資格再獲得」の意味となる。
- 6 Becker, K.-P. et al. (1984): Rehabilitationspädagogik. Berlin, S.236.
- 7 Empfehlungen (1965) an die Gesundheitsminister der sozialistischen Länder des Internationalen Symposions über Rehabilitation. Berlin: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation I/65, S.17.
- 8 Wessel K.-F. (1975): Pädagogik in Philosophie und Praxis. Berlin.
- 9 Becker, K.-P. (1991): Entwicklungsdynamik drei- bis neunjähriger Kinder. Berlin
- 10 WHO が提案する障害予防の方法には、初めに障害の一次予防の活動があり、これには健康の増進、健康維持の教育、及びワクチンなどの予防接種の活動が含まれ、次の二次予防には早期発見と病気の治療活動があり、そして第三の予防活動として、ケアと訓練及び施設サービスの充実化がある。(http://www.rehab.go.jp/rehanews/japanese/ No194/WHO.html 参照: アクセス日は2007年8月24日)
- 11 Speck, O(1986): System der Heilpädagogik, München, Basel.
- 12 International Classification of Impairments, Disabilities und Handicaps. Geneve: World Health Organization 1980.
- 13 Becker, K.-P. (1999): Die ICHDH-2 und die kindliche Entwicklung. Frankfurt am Main: DRV-Schriften Bd.12.
- 14 Kenmore, J.R. (1975): Integrierte Erziehung blinder Kinder. Fortschritte der Sozialpädiatrie, Bd. 3. München-Berlin-Wien.

- 15 Hanks, A./Juchems, B.: Schulische Integration in den USA: Mainstreaming. Universität Koblenz - Landau, Abteilung Landau, Institut für Sonderpädagogik, Seminar: International vergleichende Sonderpädagogik, Zeitraum: Winterseminar 2006/2007, Dozent: Prof.Dr. Lindmeier, Ch., Datum: Referat vom 30.01.2007.
- 16 Kultusministerkonferenz (1994) : Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in Schulen in der BRD. München.
- 17 Bofldorf, U. (1995) : Abteilungen Kinder - und Jugendgesundheitschutz und ihre Aufgaben. In: Gesundheitschutz für Mutter und Kind. Berlin: Medizin und Gesellschaft Veröffentlichungen 2.
- 18 Göllnitz, G. (1954) : Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie. Leipzig.
- 19 Becker, R.u.a(1978)Früherziehung geschädigter Kinder. Berlin.
(平成19年9月13日受理)