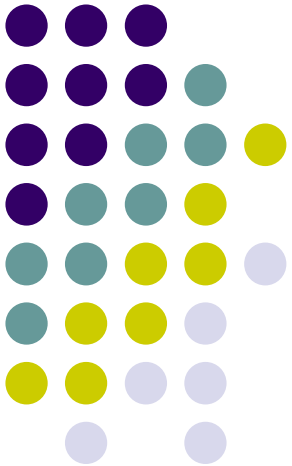
2014年2月7日　TSUMUGU BITO

子どもの政策課題

保健、福祉、教育、そして医療・福祉

国立障害者リハビリテーションセンター
西牧　謙吾



公衆衛生医が目指したこと

少子化時代の子育て支援

- 小児科医、親の視点

  子育て支援を目指した乳幼児健診改革

- 保健所活動とは？

  保健所法改正で、公衆衛生の神髄を知る

  地域について、保健師から学ぶ

  行政で医師が経験できるいろいろな業務を経験

  公衆衛生史の勉強を始める

- 地域づくり活動

  健康づくり活動

  堺市O157事件

  保健所長業務の面白さ

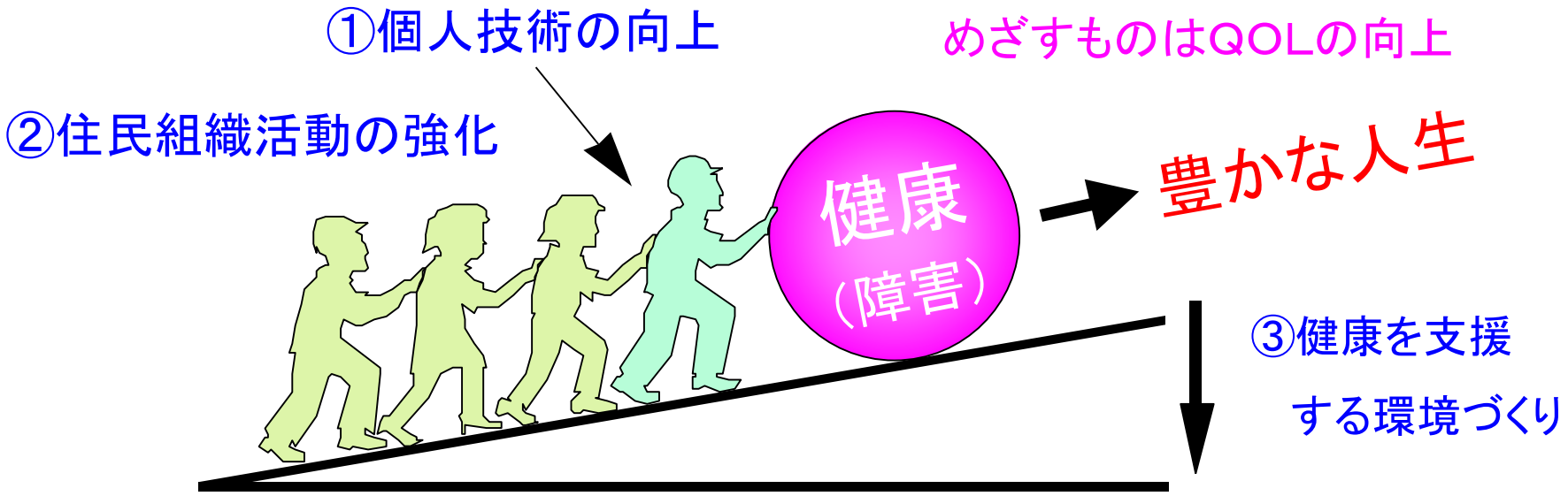
ヘルスプロモーションとエンパワメント

- 人々が‥できるようにするプロセス＝エンパワメント

①一人一人が球を押す力を身につける

②周囲のサポート体制がある

③坂道の勾配を緩やかにする



（島内 1987，吉田・藤内 1995を改編）

病気と健康観の変化

- **Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.（WHO；1948）**

- **Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.（WHO；1998）**

健康の再定義

健康とは、社会的、身体的、感情的困難に直面した時に発揮される適応能力と自己管理の能力のある状態
BMJ(イギリス医師会雑誌)2011年343ページ「健康をどう定義すべきか」

- 病気に対して上手に適応すれば、人々は働き、社会活動に参加できるし、制約があっても自分を健康と感じることができる。
- 慢性疾患のある患者は、生活管理法と疾患対処法をよりよく学ぶと、健康の自己評価の改善、苦痛の軽減、疲労の少なさ、活気の増大、トレーニングの後に、障害や制約を感じること減少する。

- **身体的健康（physical）**

  身体的なストレスに直面したとき、健康な生体は防御反応を発揮し、傷害の可能性を減らし、平衡を保持できる（アロスターシス；動的適応能）。もし、この**生理的対処（コーピング）戦略**または**回復力（レジリエンス）**が成功しなければダメージが残り、それが最終的に病気をもたらす。

- **精神的健康（mental）**

  アントノフスキー　『ストレス対処能力（**Sense Of Coherence＝SOC**）』

  ①「ストレスの元」となっているものが何であるのかを把握できていて、自分で説明できる感覚。

  ②ストレッサーに自分で意味を見出せる感覚。

  ③「このストレスを乗り越えることができる」という、強い確信や自信のある状態。

- **社会的健康**

  病気があってもある程度独立して自分の人生を管理できる能力、労働などの社会的活動に参加する能力。

特別支援教育への転身

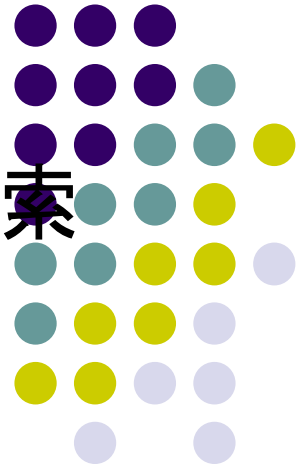
ゼロから教育を勉強

課題を見つけて、中長期的な解決作を模索

全国規模で校長との連携を確立

病弱教育の支援モデルの提示

教育にも漏れがある



特殊教育から特別支援教育への流れ

昭和22年 3月「学校教育法」制定、公布（公的な特殊教育の成立）
昭和23年 4月　盲学校及び聾学校義務制開始（昭和31年度に完成）
昭和53年10月「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について（通知）」
昭和54年 4月　養護学校義務制実施
平成12年（2000年） 4月　養護学校等高等部訪問教育本格実施

平成13年 1月「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」（2001）
平成14年 4月　学校教育法施行令一部改正
「障害のある児童生徒の就学について（通知）」
平成15年 3月「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」

平成16年12月　中央教育審議会「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申素案)」
平成17年12月　特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）
平成18年 6月　学校教育法等の一部を改正する法律案成立
平成18年12月　改正教育基本法施行（第1次安倍内閣）
平成19年 4月　小中学校においても特別支援教育開始（特別支援教育元年）

平成21年 2月　特別支援教育の更なる充実に向けて（審議の中間とりまとめ）
～早期からの教育支援の在り方について～
平成22年 7月　特別支援教育の在り方に関する特別委員会
平成24年 7月　共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）
平成25年9月1日　学校教育法施行令の一部改正について（通知） 25文科初第655号
平成25年10月15日　障害の権利に関する条約批准　閣議決定

戦後の障害児教育の成果

＋

通常の学校の目指すもの

↓

共生社会の実現

特別支援教育の対象の概念図

〔義務教育段階〕

義務教育段階の全児童生徒数　１０５３万人

特別支援学校

視覚障害　知的障害
聴覚障害　肢体不自由
病弱・身体虚弱

0.63%
（約６万５千人）

小学校・中学校

特別支援学級

視覚障害　肢体不自由
聴覚障害　病弱・身体虚弱
知的障害　言語障害
自閉症・情緒障害

1.47%
（約１５万５千人）

通常の学級

通級による指導

視覚障害
聴覚障害
肢体不自由
病弱・身体虚弱
言語障害
自閉症
情緒障害
学習障害（ＬＤ）
注意欠陥多動性障害（ＡＤＨＤ）

0.62%
（約６万５千人）

2.71%
（約２９万人）

ＬＤ・ＡＤＨＤ・高機能自閉症等※1
６.３%程度の在籍率※2

（平成２３年５月１日現在）

※1　LD（Learning Disabilities）：学習障害
　　ADHD（Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder）：注意欠陥多動性障害

※2　この数値は、平成14年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。

通常の学校の抱える問題

特別支援教育が、学校本来の任務と今後の社会づくりに貢献するには・・・・

- 学校教育を通して、社会の様々な問題を解決しよりよい社会を作る（1960年代まで）
- 学校自体が生んだ問題に指摘とその解決

（1970年代以降）

受験競争、差別選別教育（60年代）

輪切り教育、詰め込み教育、落ちこぼれ/落ちこぼし、内申書問題（70年代）

校内暴力（70年代末～80年代初頭）

いじめと体罰（80年代半ば）

校則問題（80年代後半）

不登校問題（90年代）

いじめ問題再浮上（90年年代半ば）

学級崩壊（90年代後半）

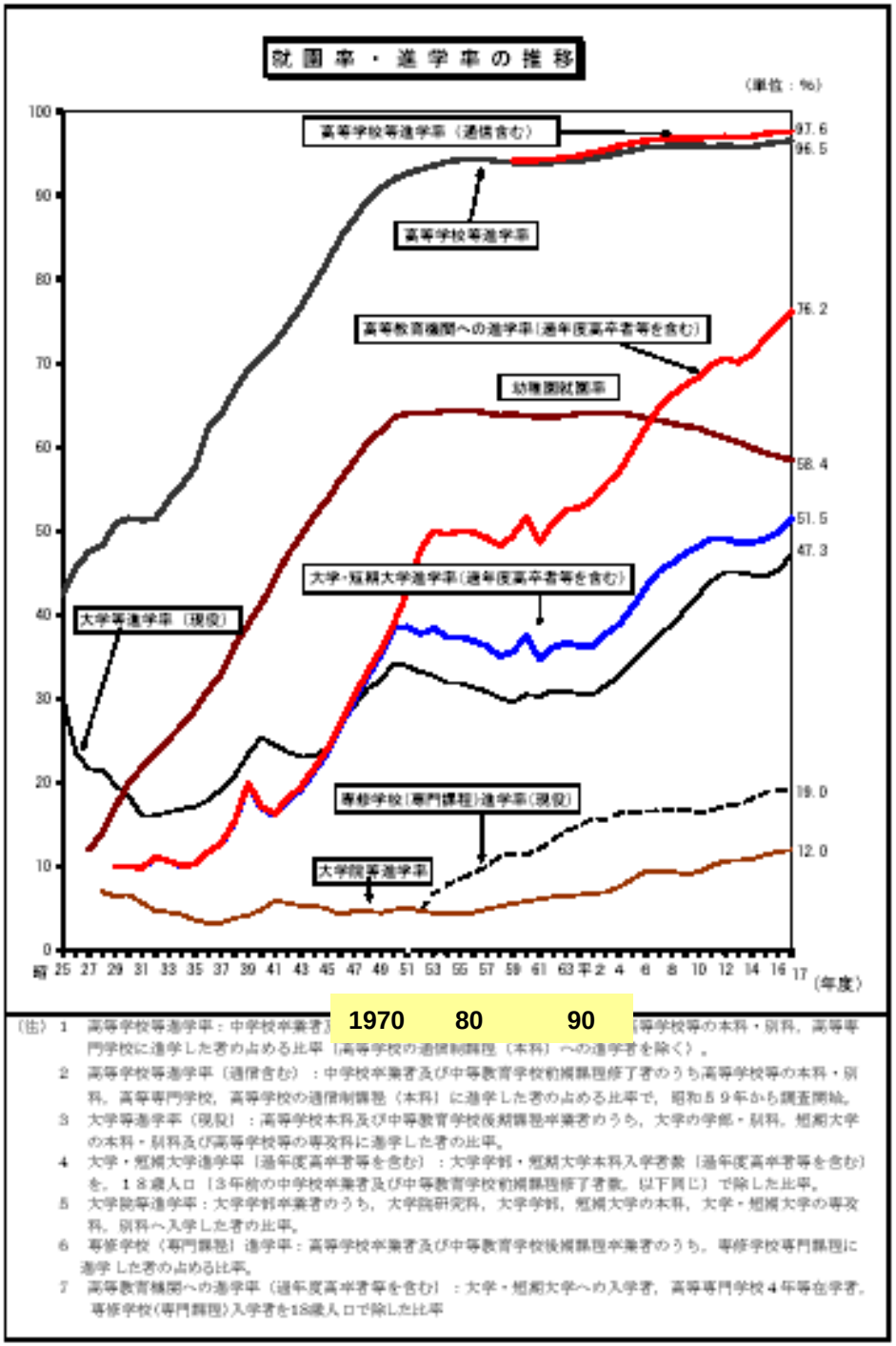
発達障害への支援（2000年以降）

- PISAによる学力問題の再認識（現在）→**落ちこぼしの方が問題**

日本の進学率の推移を･･･

通常の学校問題の変遷と重ね合わせると･･･

1980年代から、学校教育が変節してきたことが分かる



（注）1 高等学校等進学率：中学校卒業者及び中等教育学校前期課程修了者のうち高等学校等の本科・別科、高等専門学校に進学した者の占める比率（高等学校の通信制課程（本科）への進学者を除く）。
2 高等学校等進学率（通信含む）：中学校卒業者及び中等教育学校前期課程修了者のうち高等学校等の本科・別科、高等専門学校、高等学校の通信制課程（本科）に進学した者の占める比率で、昭和５９年から調査開始。
3 大学等進学率（現役）：高等学校本科及び中等教育学校後期課程卒業者のうち、大学の学部・別科、短期大学の本科・別科及び高等学校等の専攻科に進学した者の比率。
4 大学・短期大学進学率（過年度高卒者等を含む）：大学学部・短期大学本科入学者数（過年度高卒者等を含む）を、１８歳人口（３年前の中学校卒業者及び中等教育学校前期課程修了者数。以下同じ）で除した比率。
5 大学院等進学率：大学学部卒業者のうち、大学院研究科、大学学部、短期大学の本科、大学・短期大学の専攻科、別科へ入学した者の比率。
6 専修学校（専門課程）進学率：高等学校卒業者及び中等教育学校後期課程卒業者のうち、専修学校専門課程に進学した者の占める比率。
7 高等教育機関への進学率（過年度高卒者等を含む）：大学・短期大学への入学者、高等専門学校４年等在学者、専修学校（専門課程）入学者を18歳人口で除した比率

障害のある子どもの教育の歴史は
教育権の拡大の歴史

教育って何だろう？

福祉・医療と教育の接点を求めて

- 教育という言葉は、当たり前の言葉として教育基本法にも説明がない（教育から受けるイメージが多様化しているが、教育の目的と方針にブレはない）
- 教育について

  education　家庭の中での育み（nourishと同意）
  （躾ける→仕付ける）
  school　貧民の子弟を収容するworkhouse
  instruction　学芸の教授（知育）
  学校教育は近代の産物

- 治療教育（Heilpaedagogie)という営みについて
  近代の進展とともの忘れられた治療教育の精神

3人の履歴

田代義徳

1888 医師

1906 整形外科

柏倉松蔵

1903 教員

1918 マッサージ師

1919 東京帝大雇

高木憲次

1915 医師

1916 入局

学校教育という形の本質

（明治期の師範学校に導入されたもの：プロイセンのヘルバルト教育学）

- 学校と学級という場がある（学校教育法）
- 目的がある（道徳的人格の形成）
  （現在では、教育基本法による）

学際的な
教育関連科学
の集大成

- 子ども理解の原理がある（教員の経験、教育哲学、心理学、脳科学等々）
- 学校運営の基本的方法がある

管理（生徒の欲望を統制し教室に秩序を実現する機能）、
訓練（生徒の心情に訴えて意志を形成する機能）
教授（知識を伝達し習得させる機能）

そして教育は、（近代においては）子ども達に社会的成功の機会を与えてきた

特別支援教育では、この中の何を変えようとしているのか？

日本における「教育権の保障」の系譜

- 戦前：障害児教育の目的は、「社会的自立」
  通常の教育の中の障害児教育：「社会的自立」＝国に役立つ
  多くの障害児は、就学猶予・免除
  障害児教育の対象：盲唖児童、劣等児童、病虚弱児
- 学校教育法（1947）：就学猶予・免除（第23条）
  障害児教育の対象：盲・聾、肢体不自由、知的障害、病弱虚弱
- 判別基準（1953）：障害の程度で対象を線引き
  障害児教育の対象を整理：社会人・職業人としての自立を期待
- 知的障害の子どもの教育議論の始まり（1963）
  生活か、教科か？　　青鳥養護学校の実践
- 成瀬・小池論争（1973）：リハビリテーションはどこへ消えたか？
- 養護学校義務化（1979）
  すべての子どもに教育を保障：重度重複障害のある子どもの教育の始まり
- 学校教育法改正（2005、2009）：特別支援教育
  個に応じた教育（世界の教育の流れ）：障害者福祉からの影響が大きくなる

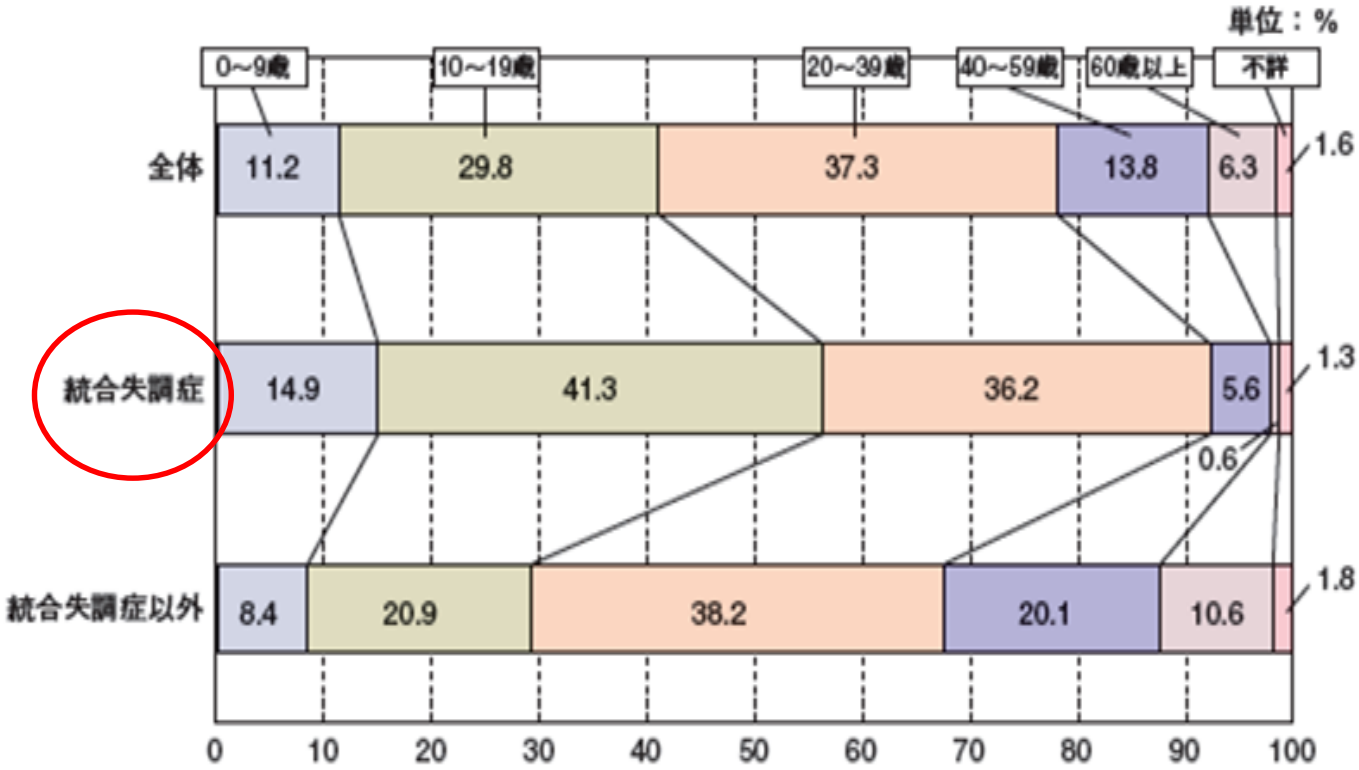
インクルーシブ教育システムで、想定外の障害について

理由別長期欠席者数

学校基本調査　－平成２３年度－

H22年度間	病気	経済的理由	不登校	その他	計	全在籍者数	病弱・身体虚弱のみ
小学校	19,611 0.28%	43	22,463 0.32%	10,477	52,594	6,993,376	
中学校	16,769 0.47%	86	97,255 2.73%	10,434	124,544	3,558,166	
中等教育学校（前期課程）	41 0.28%	0	173 1.19%	18	232	14,486	
特別支援学校（小学部）	2,519 7.02%	1	67 0.19%	622	3,209	35,889	773 2.15%
特別支援学校（中学部）	1,527 5.52%	5	167 0.60%	396	2,095	27,662	777 2.81%

図表1-16　障害発生時の年齢階級

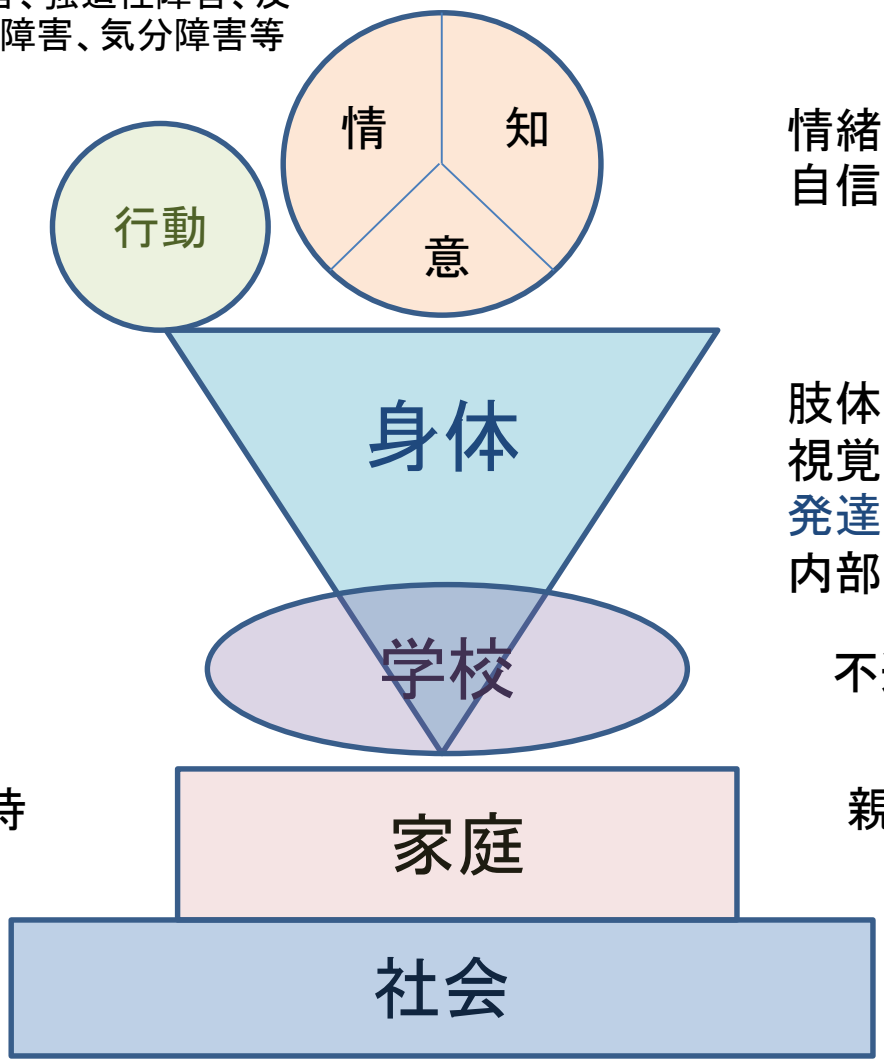


資料：厚生労働省「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（平成15年）

特別支援教育における教育原理

こころの病
（2次障害）

不安障害、強迫性障害、反応性愛着障害、気分障害等



情緒不安、劣等感、
自信喪失

反応行動、
非社会的行動

肢体不自由、知的障害、
視覚障害、聴覚障害、
発達障害、精神障害
内部障害（疾病）等々

不適切な扱い

貧困、虐待

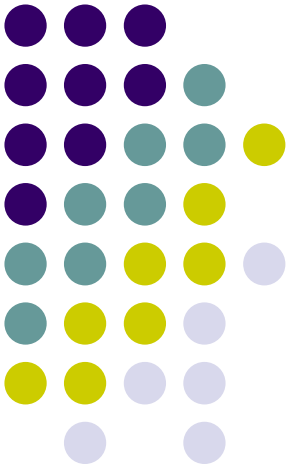
親の態度

社会の態度

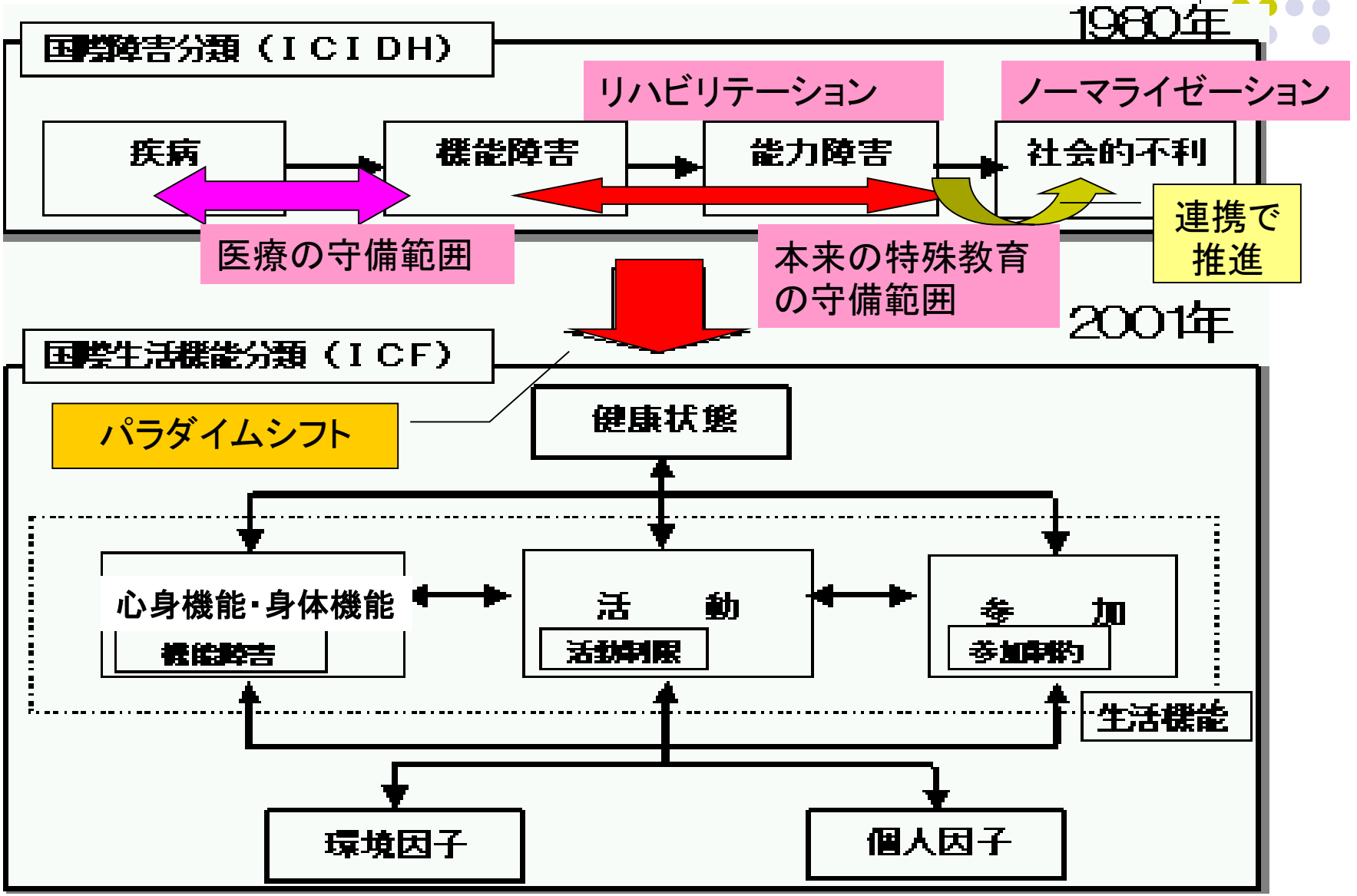
西牧　2013

医療の進み方について

疾病対策は、治療から予防へ
動いている
医療から学べるものは、
病気の自然史（病気の予後）



ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）



世の中の階層の理解

（社会学的、歴史学的視点からみる：4次元で社会を理解）

- 仕方（テクニック）

  授業改善（学習指導要領）、治療法

- 仕掛け（システム）

  学校組織（学校教育法施行規則）、

  国立障害者リハビリテーションセンター組織

- 仕組み（ストラクチャー）

  文科省（学校教育法）、

  厚生労働省（医療法、児童福祉法）

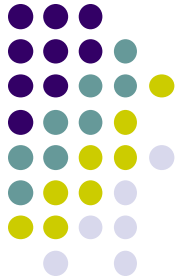
根本の社会体制（レジューム）

民主主義、資本主義、自由主義

社会の体質気質（パラダイム）

効率主義、マニュアル主義etc

医学（療）は、何をしているのか？



- 原因の究明、治療法の開発
- 治らない病気には無力

医療対策は、治療だけで行われるわけではない：

貧困対策（富の再分配）；社会保障制度の確立

公衆衛生の向上

病気の原因となる環境因子や生活習慣の要因の除去

個人の嗜好への介入

ケアの方法の変化

医療におけるモダンとは？（規格大量生産方式）

- 日本中どこでも、同じ治療・同じ看護（標準化）
- マニュアル化が可能（医療の近代）
- 慢性疾患も、この考え方で動いている
- 診療ガイドラインの意味

医療におけるポストモダン

- 生活習慣病は、原因除去すれば治るか？
  複雑系と単純系

- 「ケア」の方向性は
  「個別性」、「多様性」、「一回性」
  評価指標は、「満足度」

参考文献　ケアのゆくえ　科学のゆくえ　広井良典　岩波書店

保健医療におけるQOLとは？
二つの潮流

- 医療経済学的なアウトカムとしてQOL
  - 保健医療の効率化・医療費抑制
  - 医療費の分配の合理的判断
  - 人は機能が高いほど、QOLが高く、尊厳がある

  →安楽死、姥捨て山、ピンピンころり思想、リビングウイル運動

- 根治療法のない疾患に対するケアの目標としてのQOL
  - 根治療法がない疾患は治癒できないにしても、QOLの向上をめざした適切なケアは可能
  - 生命の尊厳はもともと評価するものではない

EuroQol（EQ-5D)

- 健康関連QOL評価尺度
- 質的評価を効用値に変換
- 費用効用分析が可能

QOLで調節した生存年
（quality-adjusted life year，QALY）
＝生物学的生存年 X 効用値

各項目		効用値
1,1,1,1,1	=	1.000
2,2,2,1,3	=	0.564
3,3,3,2,2	=	0.052
3,3,3,3,3	=	-0.1111

変換

質 ⇔ 量

質問項目

1. 移動(歩き回る）の程度
    1. 問題ない
    2. 問題ある
    3. 寝たきり
2. 身の回りの管理
    1,2,3
3. 普段の活動
    1,2,3
4. 痛み/不快感
    1,2,3
5. 不安・ふさぎこみ
    1,2,3

発達障害の概念について
二つの系譜

- **必要な支援のあり方**が似たもの同士の障害をまとめる

  教育・福祉の障害モデル→目的はケア

  ICIDH、ICFに影響

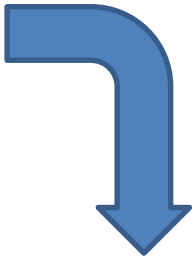
- **障害をその性質**によって疾病分類学的に区分けする

  医学・疾病モデル→目的は治療

  DSM（他の各種診療分類体系）

かつて知的障害も、今のASDの疾患概念と同様の変遷を経てきた

- 知覚の未分化性
- 精神構造の硬直性
- 抽象化の困難
- 見通しの狭さ
- 経験の内発的衝動の希薄さ
- 恐怖痕跡の不安定さ



知的障害とは，「発達期に起こり，知的機能の発達に明らかな遅れがあり，適応行動の困難性を伴う状態」をいう。
「発達期に起こり」とは，発達期（一般的には18 歳以下）以降のけがや加齢による知的機能の低下による知的機能の障害とは区別されることを意味している。
知的機能は，認知や言語などにかかわる機能であり，「知的機能の発達に明らかな遅れがあり」とは，精神機能のうち，情緒面とは区別される知的面に同年齢の子どもの平均的水準より，明らかに遅れがあることを意味している。
適応行動は，「他人との意思の交換」「日常生活や社会生活」「安全」「仕事」「余暇利用」等に関する機能として考えられ，「適応行動の困難性を伴う状態」とは，適応行動がその年齢で一般的に要求される状態までに至っておらず，全体的な発達の遅れとして現れていることを意味している

精神遅滞の研究が進み始めた
神経細胞の発生メカニズムの解明
脳科学研究と遺伝子研究

表 2-1 神経細胞新生，神経細胞移動，シグナル伝達に関わり，その変異が精神遅滞の原因となる遺伝子

遺伝子 gene symbol	遺伝子名 gene name	機能 function	疾患 disorder
ASPM	Abnormal spindle-like microcephaly	細胞周期制御，神経細胞新生	小頭症 5 型
MCPH1	Microcephalin 1	DNA 修復	小頭症 1 型
FLNA	Filamin A	神経細胞移動	異所性灰白質；MR
TM4SF2	Tetraspanin 4	細胞外基質や細胞骨格との相互作用	MR
LIS1	[illegible]	チューブリン細胞骨格の制御による神経細胞移動への影響	Miller-Dieker 症候群
DCX	Doublecortin	Ca シグナリング，神経細胞移動	滑脳症，帯状異所性灰白質
PAK3	[illegible] GTPase-activated kinase 3	軸索の形成，[illegible]	XLMR
LIS1	Lissencephaly 1	核動態，神経細胞移動	滑脳症
L1CAM	[illegible] cell adhesion molecule	[illegible] 作用	X 連鎖水頭症
[illegible]	[illegible]	[illegible] 変化	滑脳症
OPHN1	Oligophrenin	Rho GAP，軸索の成長	XLMR
SYNJ1	Synaptojanin	フォスフォイノシチド脱リン酸化酵素，シナプス小胞の再利用	Down 症候群で過剰発現
GDI1/RABGDIA	RAB GDP dissociation inhibitor	シナプス小胞の発芽と輸送	XLMR
SAP102	Synapse-associated protein	神経伝達物質をつなぎ止める	MR
SYN1	Synapsin 1	神経伝達物質放出の制御	X 連鎖行動学習障害
ARHGEF	Rho GEF	グアニンヌクレオチド変換因子	XLMR
TSC1	Tuberous sclerosis	Hamartin と tuberin の相互作用と Rheb GTP と PI3K の不活化	結節性硬化症，神経遊走障害；MR，自閉症
TSC2	Tuberous sclerosis		
FGD1	Rho GEF	Rho GTPase への結合	非症候群性 MR，症候群
CREB	cAMP responsive element binding protein	遺伝子転写への影響	Rubinstein-Taybi 症候群
ATRX	Alpha thalassemia X-linked MR	遺伝子発現への影響	ATR-X 症候群
MECP2	Methylated CpG binding protein	遺伝子発現の制御，シナプスの精巧化や刈り込みへの影響	Rett 症候群

MR：精神遅滞，XLMR：X 連鎖精神遅滞，GTPase：guanosine triphosphatase，GAP：GTPase activating protein，GDP：guanosine diphosphate，PI3K：phosphotidylinositol-3-kinase；GEF：guanine nucleotide exchange factor，ERK：extracellular signal-regulated kinase；MAPK：mitogen activated protein kinase

ASPMという遺伝子について（ヒトの知能の進化に関係、ある種の小頭症を引きを超す遺伝子）