

〔原 著〕

アメリカ合衆国における「特殊教育及び関連サービス」対象の検討

中野善達

本研究は、合衆国特殊教育の考察の一部として、「特殊教育及び関連サービス」の対象となる障害カテゴリーおよび対象者数の変遷を、主として連邦政府レベルにおける経過と問題点を中心に論じ、あわせて今後の方向性に関する考察を行なった。まず、P.L. 91-230 Education of the Handicapped Act of 1969からP.L. 101-476 Individuals with Disabilities Education Act of 1990まで、数次にわたる障害児の定義の変更を、施行規則の改変と共に明示した。次に、「特殊教育及び関連サービス」対象者数の変化の様相を検討した。さらに、障害カテゴリーに関する、上下両院における審議状況と、障害カテゴリーの変化を記述した。ついで、合衆国特殊教育における3つの方向性①障害カテゴリーの分化、②教育対象の低年齢化に伴う、早期からの障害カテゴリー別分類への抵抗、③障害カテゴリーそのものの否定と、その実践を論じ、最後に、早急に対応すべき課題への提言を行なった。

キー・ワード：特殊教育 関連サービス 障害カテゴリー

はじめに

アメリカ合衆国における教育行政の責任主体は州政府に存するが、近年、連邦主義の高まりと共に、連邦政府による教育への積極的関与が推進されつつある。とりわけ、特殊教育においてはこれが顕著で、政府による資金配分を通じ、全ての障害児を対象とする教育が、政府主導の下にめざましい進展を示してきた。

盲者や聾者など、特定の対象に関する連邦法の制定や政府資金の配分は、部分的ながら長い歴史を有している。しかし、特殊児童（優秀児・英才児などを含む）一般や障害児一般を対象とした連邦法の制定や政府資金の配分は、1960年代になってやっと始動をみた。P.L. 89-10「初等中等教育法（1965年）」により貧困家庭の障害児を対象とした政府資金の配分が開始され、同年11月に制定されたP.L. 89-313「州運営・支援の障害児学校への連邦政府援助法」により、これが障害児学校に学ぶ子供達全体へと拡大された。さらに、P.L. 94-142「障害者教育法修正（1975年）」により、全ての障害児を対象とする政府資金の州への配分が始まった。このことが、同国の特殊教育対象者を急激に拡大させる主要な推進力となったのである。

1969年1月3日に開会された第91回議会に、初等中等教育法修正案が提出され、翌年4月13日に制定をみた。この法律の第6編「障害者教育」は、P.L.

91-230「障害者教育法（Education of Handicapped Act）」と称することができるとされ、これが独立の障害者教育法として、障害者教育の基本法となった。同法は修正を重ねてきたが、P.L. 101-476「障害者教育法修正（1990年）」により、Individuals with Disabilities Education Actと名称が変更された（これは厳密に訳せば「障害を持つ個々の者の教育に関する法律」となるが、本稿では便宜的に「障害者教育法」と呼称する。¹⁾

「障害者教育法」では障害児を、障害のために特殊教育及び関連サービスを必要とするものと規定し、障害カテゴリーも指定している。この「特殊教育及び関連サービス」の対象は固定しているわけではなく、時間的経過につれ名称や対象が変化してきている。また、変更への試みが繰り返されもしてきた。近年、この「特殊教育及び関連サービス」の対象をめぐる、議会における議論も活発化してきている。その現われの一つが、障害カテゴリーの分化であり、その2が、教育対象の低年齢化に伴う早期からのカテゴリー別分類への抵抗である。さらに2と関連もあるが、障害カテゴリーそのものの否定とその実践がある。

本稿では、合衆国特殊教育の考察の一部として、「特殊教育及び関連サービス」対象を、主として連邦レベルの経過と問題点を中心に論ずる。

表1 アメリカ合衆国連邦政府によって規定されている障害カテゴリー

法律名 制定日	PL91-230 障害者教育法 1970年4月13日	PL94-142 障害者教育法修正 1975年11月29日	PL98-199 障害者教育法修正 1983年12月2日	PL101-476 障害者教育法修正 1990年10月30日
法律に明記された障害カテゴリー	精神遅滞 難聴 聾 話声語の障害 視覚障害 重度情緒障害 肢体不自由 その他の健康障害	精神遅滞 難聴 聾 話声語の障害 視覚障害 重度情緒障害 整形外科的障害 その他の健康障害 特異性学習障害	精神遅滞 難聴 聾 話声語もしくは言語の障害 視覚障害 重度情緒障害 整形外科的障害 その他の健康障害 特異性学習障害	精神遅滞 聾を含む聴覚障害 話声語もしくは言語の障害 盲を含む視覚障害 重度情緒障害 整形外科的障害 その他の健康障害 特異性学習障害 自閉症 外傷性脳損傷
施行規則で付加されたもの		盲聾 重複障害	盲聾 重複障害	盲聾 重複障害

・「盲聾」および「重複障害」は連邦法では障害カテゴリー内に入っていないが、ほとんどの州で障害児のカテゴリーとして認められているので、援助対象となり、定義がされている。Federal Register, Vol. 42, No. 163, 42504, 定義に関するコメント、1977。

1. 障害児、特殊教育及び関連サービスの法的規定

連邦法で障害児の定義が明示されたのは、P.L. 89-10が最初である。同法第801条及び障害者教育に関連する諸制定法を基にして、P.L. 91-230における障害児の定義が定められた²⁾。

「障害児」という用語は、精神遅滞、難聴、聾、話声語の障害、視覚障害、重度情緒障害、肢体不自由あるいはその他の健康障害児で、障害のため特殊教育及び関連サービスを必要とする子どもたちを意味する(同法第602条)。

ここでは、特殊教育及び関連サービスに関する定義は示されていない。

同法以後における障害カテゴリーの変遷を調べ、表1に示した。同法ではまた、盲聾及び特異性学習障害の特別プログラムへの資金援助が定められたことを指摘しておく³⁾。

特殊教育及び関連サービスの定義は、P.L. 94-142で明示された。これは以下の通りである。

「特殊教育」という用語は、両親にとっては無償な、障害児のユニークなニーズに適合するよう特別に計画された指導を意味するが、これには教室での指導、体育指導、家庭での指導及び病院や施設での指導が含まれる(同法第4条(a)障害者教育法第602条の改正、新規挿入(16))。

「関連サービス」という用語は、輸送並びに障害児が特殊教育から利益を得ることを援助するために必要とされる、発達の・矯正的及びその他の支援サービス(言語病理学、オージオロジー、心理的サービス、理学療法や作業療法、リクリエーション、医学的サービス、カウンセリングサービス、医学的サービスは診断目的と評価目的のものだけが入る)及び、子どもの障害状態の早期発見とアセスメントを含んでいる(同上、新規挿入(17))。

P.L. 94-142は、全ての障害児に教育的援助を提供するために、並びに他の諸目的のために障害者教育法を修正する法律であり、「全障害児教育法(1975年)」と略称されたが、障害者教育法の大規模な修正法であり、障害児、特殊教育、関連サービスに関し、施行規則でかなり詳細な規定を行っている。この施行規則案は1976年12月30日に公表され、文書によるコメントが要請された⁴⁾。定義に関する部分だけで、数百に上るコメントが寄せられたという。障害カテゴリー別の定義については、最新の知見に基づく定義や、関連諸学会・組織で使用されている定義の採用を望むものが多かった⁵⁾。

施行規則案と(最終)施行規則を比較すると、ほとんどが若干の字句修正に過ぎず、障害児の定義では次の2点が変更されている。①案にはなかった「盲聾」

表2 アメリカ合衆国各州（48州、コロンビア特別区、6準州）の特殊教育対象カテゴリーと、それを規定している州（準州）の数（1989年⁶⁾）

カテゴリー	規定している州 及び準州	規定なし
精神遅滞（知的障害） 教育可能（軽度） 訓練可能（中度） 重 度・最重度	(33) (22) (21) (19)	55 0
難 聴 聴覚障害	(23) (32)	55 0
聾		24 31
話言語・言語障害 コミュニケーション障害	(47) (6)	53 2
視覚障害		55 0
重度情緒障害 情緒障害 行動障害	(27) (19) (16)	55 0
整形外科的障害(身体障害)		54 1
その他の健康障害		43 12
特異性学習障害 学習障害 コミュニケーション障害	(28) (26) (1)	55 0
盲 聾		35 20
重 複 障 害 重 度・最重度障害	(38) (6)	44 11
自 閉 症		16 39
早期特殊教育		21 34
優 秀・英 才		19 36
在 宅・病院内		5 50

注 マサチューセッツ州、サウスダコタ州、アメリカ領サモアは入っていない（分類なし）。

と「重複障害」(これらは法の定義には含まれていない)の定義が新しく付加されたこと。その理由として、ほとんどの州 (most States) で正式に認められているカテゴリーであると指摘している。しかし、それほど多くの州が正式に対象カテゴリーとして認めているわけではないようである (表2参照⁹⁾)。②重度情緒障害の中を2つに分けたこと。前者には5つの特徴を示し、それらの特徴の1つもしくは2つ以上を、長期にわたる顕著な程度に示し、学業に不利な影響を及ぼす状態、とした。後者には、分裂病児と自閉症児が挙げられている。

関連サービスについては、新しく「学校保健サービス」が加わり、また、「リクレーション」や「心理的サービス」の内容や字句の変更が行われた。

ここで、施行規則案にも（最終的）施行規則にも記されている、「特殊教育」と「関連サービス」の注に注意を喚起したい。「特殊教育」に関しては、ある子が特殊教育を必要としない場合、その子は障害児ではないとしており、障害の程度・性質に関係なく、障害児には特殊教育サービスを提供するというのである。

「関連サービス」も障害児が特殊教育から利益を得るのに必要なものであり、関連サービスだけで十分という子はいない、という前提にたっている。また、上院の委員会報告には、関連サービスについての次の指摘がなされている。

「委員会が承認した法案は、こうした関連サービスのすべてがそれぞれの子どもに必要とされるわけではないこと、こうした用語には、障害状態の早期発見とアセスメント及び、こうした状態の影響を最小限にするためのサービスの提供ということを明確にする、「関連サービス」の定義を規定している⁷⁾。」さらに施行規則では、次の指摘が行われている。

関連サービスのリストは、その全てを挙げているわけではないし、もしも障害児が特殊教育から利益を得るのを援助するのに必要な場合は、(芸術的・文化的プログラム及び、美術、音楽及びダンス療法のような)他の発達の・矯正的もしくは支援的なサービスも含まれる。関連サービスには、それぞれの州の要件にしたがって、様々な専門的背景を持つ人々によって、また多様な操作上のタイトルの下で提供されるものがあるであろう。例えばカウンセリングサービスは、ソーシャルワーカー、心理専門家もしくはガイダンスカウンセラーによって提供されるかも知れないし、心理検査は州の基準にしたがって、有資格の心理検査者、精神測定家、もしくは心理専門家の手でなされるかも知れない。ここで定義されたそれぞれの関連サービスには、プログラム立案、運用や評価にとって必要な、適切な行政的・管理的行為も含まれる。

2. 「特殊教育及び関連サービス」の対象者数

特殊教育及び関連サービスの対象となる障害児は、いったいどのくらいいるのであろうか。1954年、合衆国教育局が刊行したMackie, R.P.とDunn, L.の推計は、5-17歳児の10.7%としている⁸⁾。1969年に発表されたMackie, R.P.の推計も10%となっている⁹⁾。P.L. 94-142審議の際はどうなっていたのであろうか。この法案は最初、1972年5月16日、上院に提出された。成立をみなかったので1974年1月1日、第93議会の上院に再提出された。さらに第94議会の1975年1月15日、

表3 障害カテゴリー別の「特殊教育及び関連サービス」対象者数(1989—90年度)(U.S.教育省1991年¹²⁾)

障害カテゴリー	人数
特異性学習障害	2,064,892
話声語もしくは言語の障害	976,186
精神遅滞	566,150
重度情緒障害	382,570
重複障害	87,956
聴覚障害	58,164
整形外科的障害	47,999
その他の健康障害	53,165
視覚障害	22,960
盲聾	1,634
合計	4,261,676

再び上院に提出をみた。こうした事情から、教育局は上院に障害児を10%とする推計情報を提出し、下院には12%とする情報を提出した。結局、両院協議会で最新データに基づくとされる12%という推計が承認されたのである¹⁰⁾。こうして、P.L. 94—142の「資格付与及び資金配分」のところで、次のように、障害児数に基づく資金配分の上限が設定された。

第5条(5)(A)(1)に基づいて各州の配当金額を決定するに当たり、総局長は以下を計算してはならない——

- (i) (1)(A)に基づく当該の州の障害児で、その児童の人数がその州における5歳から17歳までの全児童数の12%を越える者；
- (ii) 上述のパーセントの一部としての特異性学習障害児で、その児童の人数が上述のパーセントの6分の1を越える者¹¹⁾；
- (iii) 1965年の初等中等教育法第121条で算定される障害児。

これにより、教育局と各州障害児教育行政の担当官とが協議をし、連邦政府が定めた障害カテゴリー別に各州が該当人数を報告することになった。特殊教育及び関連サービスの対象者は逐年増大(図1、表3参照¹²⁾)し、特殊教育の進展が高く評価されるに至った¹³⁾。障害児全体では、12%の上限に近い割合となり、12%という枠自体が検討の対象となるかも知れない状況である。図2に、全体及び主要障害カテゴリー別の比率を示した¹⁴⁾。障害により経年推移がかなり異なることが分かる。さらに、これを障害児全体における割合で示したのが図3であり¹⁵⁾、(特異性)学習障害の驚くべき増大と、言語障害、精神遅滞の相対的比率低下

が目を見く。全体的にみると、1983—4年頃までの激増と、以後の緩やかな増加が指摘できよう。

このことに関する会計検査院の指摘は興味深いものがある。会計検査院は10州及び教育省を対象に、全障害児教育法の実施状況に関する調査を実施した。10の州の教育委員会・学区・学校・関連教職員を対象とした現地調査が中心である。1980年7月31日、会計検査院の人的資源部長Ahart, G.J.は上院の聴聞会で次のような陳述を行った¹⁶⁾。

1975年の法案審議の際、教育局は議会に次の数字を

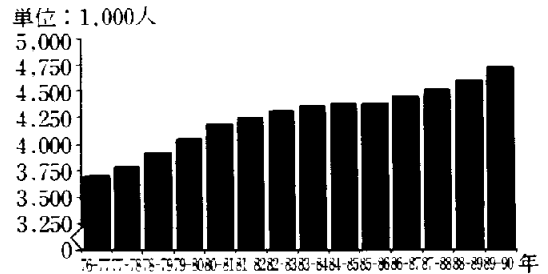


図1 1976—77年度から1989—90年度までにPL89—313とPL94—142のサービス対象となった障害者の人数(U.S.教育省、1991年¹²⁾)

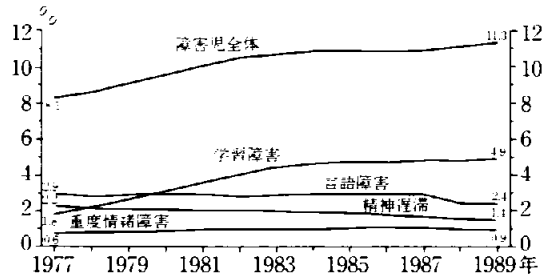


図2 学齢児童・生徒中の障害児(全体および主要なもの)の割合(U.S.教育統計センター1991年¹⁴⁾)

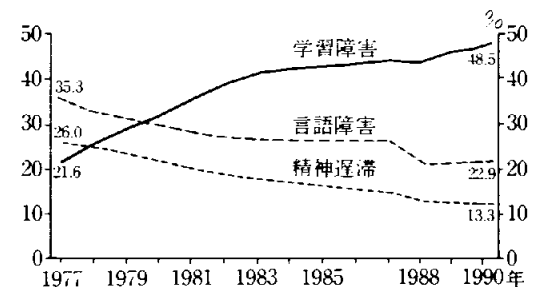


図3 障害児全体(100%)の中に占める主要な障害児の割合の経年変化(U.S.教育省年次報告による¹⁵⁾)

呈示した。特殊教育及び関連サービス対象者は21歳までで約800万人(うち6-19歳は670万人)、このうち約390万人(うち6-19歳は約370万人)は適切な教育を受けているが、約425万人(うち6-19歳は約310万人)は不適切な教育を受けているか、全く教育を受けていない。これらのうち約175万人は学校教育と完全に無縁の存在である。議会はこの数字を信頼し、5歳から17歳児の12%が特殊教育及び関連サービスの対象であるとした。しかし、この数字は推定の根拠が曖昧であり、妥当ではない。保健・教育・福祉省は、1960年代の終わりごろ各州から障害児の人数を報告してもらったとしている。しかし1970年に教育局が基金を支出した研究によれば、39州は人数を全く算出していないし、1950年代にある研究者が出した推定を根拠にしている。12%は、実態とかけ離れた数字なのではあるまいか。1978年9月、教育局は障害児数を12%に近づけるため、各州に積極的な働きかけを行った。すなわち、10%以下の州に対し、リソースセンターの設立、モデルプロジェクトの提供や開発、支援グループへのコンタクトなどの技術的支援を強く申し入れた。その結果、多くの障害児が見いだされるようになったが、mislabelingやovercountingの問題が数多く生じるようになった。このようにして州の報告人数が増加し、連邦基金の算出及び配分に影響が出ているし、誤って障害児とlabellingされ、stigmatizeする影響が各地に出てきている。障害の程度が軽いと見なされる子供をどう考えるのか、それが問題である。

会計検査院は教育長官に対し、改善のための提案を行った¹⁷⁾。そこでは、①12%という障害児出現率の推定を一時的に使用中止すること、②12%という推定の妥当性を再検討すること、③障害児の発見、評価のプロセスを十分吟味すること、④施行規則における「障害児」「特殊教育及び関連サービス」の定義をより明確化することなど諸項目が扱われている。しかし、教育省がこれを真剣に考慮していないとして、会計検査院は語調鋭く教育省の対応を非難しているのである。

3. 「特殊教育及び関連サービス」の対象障害カテゴリー

連邦法で規定されているのは表1の通りである。1981年1月16日、Federal Registerに障害児の定義変更が告示された。自閉症児を「重度情緒障害」の中から除き、「その他の健康障害」の中に組み込むというのである¹⁸⁾。1977年の施行規則制定当時、自閉症は情緒障害の一種と見なされていた。しかし、その後の知見は、

この分類は不適切と結論づけた。教育省は全米自閉症児協会、国立神経学的障害・コミュニケーション障害・脳卒中研究所、親の組織その他の見解を基に、上記の決定をしたのである。教育省は、この変更は自閉症児が報告される様式やカテゴリーが変更されるだけで、障害児の人数に影響を与えるものではないとみなし、施行規則に実質的変更をもたらさないで、変更に関衆の参加を求めなかったのであった。自閉症はさらにP.L. 101-476において、独立の障害カテゴリーとして認められた。

P.L. 98-199審議の際、下院通過法案では以下のことが盛り込まれていた。即ち、①重度情緒障害(seriously emotionally disturbed)の名称を行動障害(behaviorally disordered)に改める、②「特殊教育」の定義中、「障害児のユニークなニーズ」の部分「障害児のユニークな教育的ニーズ」とする、である。いずれも上院との協議の結果、変更は認められなかった。①に関する下院の見解は次のようである。用語はあまりstigmaticでなく、専門家に受け入れられ易く、教育的に適切なものが望ましい。しかし、重度情緒障害は極めてstigmaticであり、多くの親たちは、わが子がそうlabelされることにためらいをみせる。そのため、多数の子がサービスを受けなかったり、他の障害名を付されて不適切なサービスを受けている。重度情緒障害という用語は、教育的に対応したい心理社会的並びに生理学的要因を想起させがちであるのに対し、行動障害という用語は、行動は学習されるものであり、指導可能なものであり、従って学校の基本的使命と合致した対応が可能という意味を有しているという¹⁹⁾。

上院は下院の意向を汲み、P.L. 98-199に「用語に関する特別な研究」を規定した。同法第17条で、重度情緒障害を行動障害と改めた場合、対象児の人数がどのように変化するかなど、7項目に関し、教育長官が6ヶ月以内に報告書を提出するよう定めたのである。結果は前述のごとく、変更をみなかったのである。

重度情緒障害とみなされる児童が適切な教育を受けていない、ということはしばしば指摘されていた。P.L. 94-142の審議の際、上院に提出された教育局資料には、特殊教育未対象者として、特異性学習障害の88%とほぼ同じ82%という高い数字が示されていた。

かくして、P.L. 101-476制定のための聴聞会では、重度情緒障害のことが大きく取り上げられたのである。

1987年、情緒障害の教育問題に関心を抱く両親、精神保健関係者、特殊教育関係者などが結集し、全米精神保健・特殊教育連合(National Mental Health and

Special Education Coalition) を結成し、活動を開始した。これには、アメリカ精神医学会、アメリカ児童精神医学会、アメリカ学校カウンセラー協会、特殊児童協議会など20以上の組織が参加している。1989年4月3日、上院の聴聞会で上記連合を代表し、カリフォルニア大学神経医学研究所のForness, S.R. 教授が、この問題に関し、聴聞会記録で43頁にもわたる論述を行った²⁰⁾。重度情緒障害が特殊教育及び関連サービスをあまり受けていない理由として、次の3点があげられた。①定義と用語が不適切：他の障害カテゴリーで、seriouslyなどという限定的な修飾語がついているものはない。また、5つの異なった特徴をあげているものもない。社会的不適応も中に含めるべきである。②公立学校は対応ができていない：こうした子の発見や対応の仕方を知らないままである。5人に2人は中退している。親がstigmaを感じさせられている。③専門家によるサービスの改善が必要：専門家、教師、関連サービス要員の不足が問題である。教師のうち30%は3-4年で他に移っていつている。知識や養成・訓練プログラムが不可欠である。

数多くの関係者からの陳述を受け、P.L. 101-476は第307条「重度情緒障害児童・青年に対するプログラム」を設定し、重度情緒障害の①特殊教育及び関連サービスの現状に関する研究、②特殊教育及び関連サービスを改善する方法やカリキュラムの開発、③地域外の寄宿プログラムを増加させる方法の開発や実践、④特殊教育、通常の教育、関連サービス、他の専門職や諸機関が効果的に協力するための知識・技能・方法の開発、⑤特殊教育及び関連サービスを必要とする重度情緒障害となる前の情緒的・行動的な問題を持つ子を援助し、予防する革新的なアプローチの開発・実践を組織的に支援することとなった。

このための連邦政府資金の配分方針や方法はFederal Registerに公示され、多額の資金が支出されることとなった²¹⁾。

P.L. 101-476では自閉症と外傷性脳損傷 (traumatic brain injury: TBI) が新しく障害カテゴリーに位置づけられた。上院法案では頭部損傷 (Head injury) であったが、下院法案の外傷性脳損傷に呼称を合わせたのである。この障害は1980年代に大きく取り上げられるようになったものである。例えば、Journal of Learning Disabilitiesでは1987年に後天性脳外傷 (acquired cerebral trauma) の特集号 (第20巻第8号) を出し、以後、この障害 (TBI) の特集や記事が何回も出ている。

表4 関連サービスを受けた人数 (1985-86年度²⁵⁾)

関連サービス	人数
心理的サービス	557,119
学校ソーシャルワークサービス	472,785
作業療法	106,710
言語病理	432,157
聴能学的サービス	184,817
リクリエーションサービス	215,435
診断サービス	777,436
理学療法	87,888
輸送サービス	569,673
学校保健サービス	419,237
カウンセリングサービス	620,262
その他	186,849
計	4,630,368

下院法案ではこの他、注意欠陥障害 (attention deficit disorder: ADD) が1つの障害カテゴリーとして認められていた。これは上院側の強い反対にあい、現状では取り上げるのは時機尚早と判断され、概念の明確化を探ることとなった。注意欠陥障害には、注意欠陥多動障害、多動を伴う注意欠陥障害、多動を伴わない注意欠陥障害、児童期の過活動障害などが含まれ、教育的対応の内容・方法も不明確であること、マイノリティー、貧困階層、英語能力が限られている子どもなどがmislabellingされたり、over-referralされる可能性が大きいこと、定義、出現率、障害の本質などに関し専門家間に見解の一致がみられていないことなどが指摘された。

結局、概念の明確化のため、P.L. 101-476は第102条で、ADDの操作的定義の適切な構成要素を明らかにするためFederal Registerに問題点を告知し、公衆からの文書によるコメントを求めることを規定した。ここでは8項目の問題点が指摘されていたが、Federal Registerには12項目の質問が提起された²²⁾。その第1項目と第2項目は以下の通りである。

- (a) 注意欠陥障害があり、そのため特殊教育及び関連サービスを必要とする子どもたちは、現在パートBの下で行われている特殊教育プログラムから除外されているであろうか？もしもそうであるならば、こうした除外の程度やその理由はどのようなものであるのか？
- (b) 注意欠陥障害があり、そのため特殊教育及び関連サービスを必要とする子どもたちは、現在パートBの現行の障害カテゴリー、即ち「その他の健

表5 障害別の主要関連サービスとそれを受けた人数とパーセント（1985—86年度²⁵⁾）

障害タイプ	関連サービスのタイプ	人 数	%
学 習 障 害	心理的サービス	262,236	17
	診断サービス	227,181	15
	言語病理	212,871	14
	学校ソーシャルワークサービス	188,970	12
	カウンセリングサービス	184,770	12
話声語もしくは 言 語 の 障 害	診断サービス	117,276	24
	学校保健サービス	72,187	15
	カウンセリングサービス	67,030	14
	学校ソーシャルワークサービス	54,154	11
精 神 遅 滞	輸送サービス	178,555	17
	言語病理	165,862	16
	心理的サービス	117,873	11
	学校保健サービス	101,890	10
情 緒 障 害	心理的サービス	100,119	17
	学校ソーシャルワークサービス	93,930	16
	カウンセリングサービス	89,150	15
	輸送サービス	80,716	14
	診断サービス	67,835	12

康障害」「重度情緒障害」あるいは「特異性学習障害」の中で、どの程度までそれと認定されているのであろうか？

コメントがどの程度集まったのか、整理・検討が終わったのか不明であるが、特殊児童協議会（CEC）はその機関誌で、教育の世界で対象とするのは時機尚早であり、慎重な対応が必要とコメントした、と記している²³⁾。文書によるコメントは、問題によっては締切後2年ほど結果が公表されない場合もあり、この問題も多様なコメントが寄せられ、整理・検討に時間を要していると思料される。ADDを障害カテゴリーの一つとすることの推進派の強力メンバーである下院のConte議員は、両院協議会報告を審議する際、議会議事録で4頁にもわたる長い演説をし、遺憾の意を表明すると共に、次の機会に独立した障害として認めさせる決意を語っている²⁴⁾。

4. 「特殊教育及び関連サービス」対象の検討と今後の方向性

(1) 関連サービス

P.L. 94—142の施行以前は、学校で提供する支援的サービスといえば言語病理に関するものが中心であった。心理的サービスやカウンセリングサービス、保健的サービスなどは、学校が親たちに勧奨するもので

あった。P.L. 94—142によって、様々なサービスを提供することになり、サービスを受ける人数やサービスのタイプが増大した。表4に1985—86年度における関連サービスを受けた人数を示した²⁵⁾。また、表5にはそれを主要な障害タイプ別に示してある。

関連サービスについては、上院及び下院の聴聞会において、様々な組織の代表者たちが、定義の曖昧さ、サービス内容の不明確さを指摘している。このため、各地で裁判沙汰が起きている。これには、いくつかの要因が関与している。

① P.L. 94—142施行規則作成の遅れと内容の多義性：法は1975年11月29日に制定され、1977年10月1日施行と定められた。施行規則は1977年1月に出される予定であったが、施行規則案がやっと1976年12月30日に出されるという遅滞をみた。最終的規則は1977年8月23日になってようやく出されるという有様であった。州や地方の教育機関が法の手続き要件に従わなければならない日付は1977年10月1日であり、この39日前にやっと施行規則が出されたのであり、州や地方の教育機関が十分に対応する準備ができなかった。とりわけ、特異性学習障害に関する施行規則など、法が施行された後になって公表されたのである（表6参照）。

このため、州によって定義や規則、ガイドラインが異なるという事態が生じている。議会への教育省によ

表6 PL94-142の施行規則完成までの時間的経過

1975年11月29日	(1)	PL94-142制定
1976年11月29日	(2)	特異性学習障害の認定基準案公表
12月30日	(3)	(全般)の施行規則案公表
1977年3月1日	(4)	(3)への文書による意見表明期限
3月26日	(5)	(2)への文書による意見表明期限
8月23日	(6)	(全般)の施行規則公表
10月1日	(7)	PL94-142主要部分の施行
12月29日	(8)	特異性学習障害の認定基準公表
1978年2月	(9)	(8)を(6)に組み込む

る第10報告を一瞥するだけで、次のことが指摘できる。心理士から受けたカウンセリングをA州はカウンセリングサービスとし、B州は心理的サービスに分類している。言語病理専門家のサービスをC州は特殊教育とし、D州は言語病理学の関連サービスと分類するといったことがなされている。

② リソースの利用容易さ：輸送にせよ、理学療法、作業療法その他の関連サービスの多くは、障害児が一定数以上いる特殊学校や特殊学級の場合は、リソースへの接近も利用も容易な場合が多い。障害児が分散していればいるほど、これは容易でなくなるし、高価なものとなる。

③ 経費の問題：輸送、心理的サービス、保健サービスは問題が多く、かつ高額な経費を要する場合が多く、学校はこうしたサービスの提供に消極的である。論議や訴訟もこうしたサービスを巡って生じがちである。輸送の場合、いつ、どこからどこまで、どの様な方法で、誰がといった問題、無償で提供される筈の輸送を親が行った場合の費用などが裁判で争われている²⁶⁾。心理的サービスの場合、サービスの提供者が心理専門家か精神科医かによって経費が異なってくる。保健サービスの場合、診断と評価のみを医師等が行うことになっているが、医師は広範な検査を行う場合が多く、高額な費用がかかりがちである²⁷⁾。

④ リソース情報の不十分さ。

⑤ 関連諸機関間のコミュニケーション不足。

⑥ 関連サービス要員の慢性的不足。

P.L. 94-142が施行されてから、既に15年になろうとしている。この間、関連サービスを巡って多くの問題が提起されてきた。連邦政府も、要員養成への取り組み、州内各機関の連絡・調整委員会の設置などの努力を払ってきた。いよいよ障害乳幼児への本格的対応が始められつつある。この時点で、各州と十分に協議し、施行規則の見直しが行われるべきではなからう

か²⁸⁾。その際、言語病理学サービスは特殊教育の中に移すべきであろう。関連サービスとして必要とされるサービスのレベル、頻度、場所、期間、サービス提供者の資格、適切な教育措置との関連に必要なサービスなどをどう考えるか、より詳細な規則やガイドラインの作成が要請されよう。

(2) 特殊教育

合衆国レベルの特殊教育は障害児教育と同義である。表2のように州レベルの特殊教育の対象カテゴリーと必ずしも同じではない。従って、各州が政府に障害児の人数をカテゴリー別に報告するとなると矛盾が生じてくる場合がある。

教育省から議会へ毎年提出する報告書をもても、その様子が窺える。第4報告(1982年)には、コネティカット、コロンビア特別区、ルイジアナ、カンサス、ニュージャージー、サウスダコタ、バージニア、ウエストバージニア、ウイスコンシン、アメリカ領サモアが障害カテゴリー別に人数を報告しなかったことが指摘されている。これらの州の障害別人数は、他州の平均値に基づいて教育省が記入しているのである。さらに、カリフォルニアは重複障害を他のいくつかの障害に分けて記入し、フロリダは自閉症児や重度遅滞児を重複障害の中に入れ、ハワイでは整形外科的障害をその他の健康障害の中に入れ、ネブラスカはその反対に、その他の健康障害を整形外科的障害の中に入れてしまっている²⁹⁾。第12報告(1990年)に於いても、イリノイには重複障害が0となっていたり、コロラドではその他の健康障害を整形外科的障害の中に入れていたりしている³⁰⁾。マサチューセッツ、サウスダコタ、アメリカ領サモアは障害カテゴリー別の分類をせず、特殊教育対象児を特殊なサービスが必要な子どもたち(children in need of special services)といった名称で呼んでいることを鮮明にしている。カリフォルニアも早くから障害別の名称を使用していないし、ニュージャージーも近々、そうなるといわれている。

こうした傾向は、障害児の早期教育の進展につれ顕著になっていっている。P.L. 99-457障害者教育法修正(1986年)が障害乳幼児への対応を決めた際、3歳未満(birth to age two)は個別家族サービスプラン(Individualized Family Services Plan)の対象とされ、障害カテゴリー別の人数報告は必要でなく、総人数だけを報告すればよいとされた。当然の措置といえよう。ところが、3歳～6歳未満は個別教育プログラムの対象とされ、障害カテゴリー別の人数報告が必要とされた。しかし、その実施が本格化してきた時期に

制定されたP.L. 102-119 (991年)は、3歳～6歳未満について障害カテゴリー別の人数報告を州の裁量に委ねると規定した。即ち、障害カテゴリー別の人数報告を必要としないと決めたのである。その理由は、この年代に於いてもlabellingの誤りを生じる場合がかなりあり、そのことは以後の教育的対応にも誤りを惹起しがちだということにあった³²⁾。この法案は上院を6月24日に通過、9月11日に下院が修正付で承認、9月16日に上院が下院の修正に同意することで通過法案が大統領に送達されたものである。障害カテゴリー別の人数報告への各州のためらいや反対、議員たちの同意がこの法案の早期成立を促進したのである。これによって、アメリカ合衆国における障害別のlabellingは大きく後退し、noncategoricalな対応が急速に進展する機縁が生じたといえるであろう。0～3歳が3～6歳へと拡大したのであるが、感覚障害や一部の身体障害を除き、noncategoricalな対応がさらに上の年齢段階にも波及していくものと思料される。軽度精神遅滞、情緒障害、学習障害、に関しては、教育的対応の方法・内容に共通性が大きく、障害別対応の不適切さ、labellingが意味を持たないことが以前から指摘され、教育的取り組みがそうした考えに立脚してなされる場合が多かったが、こうした方向性がさらに加速されることになる。

これに対し、障害カテゴリーをさらに細分化し障害の特徴に適切な教育対応を求める声も存在する。その現われの1つがP.L. 101-476にみられる、新しい障害カテゴリー(自閉症、外傷性脳損傷)の誕生であり、注意欠陥障害を障害カテゴリーの一つに認めさせようとする運動である。Goodman, G. and Poillion, M. J. (1992)による学齢のAAD児に関する211論文のレビューによっても、69項目にわたる特徴があげられ、原因に関しては38も指摘されている。このように、特徴が多様であり、特徴に合意を欠き、主観的判断が多く、相互に矛盾した特徴が提示されている³³⁾。こうした特徴を持つ子供たちに、どの様な教育対応が考えられるのか、医学的分類をそのまま教育の世界に持ち込むことの意味がどこにあるのかが議会でも熱心に論じられている。マイノリティー、貧困層、英語力が不十分な子供たちが誤ったlabellingをされる可能性への配慮が不可欠である。

特異性学習障害の増大、精神遅滞や言語障害の相対的減少も問題といえよう。これに関してはP.L. 101-476の審議の際、下院において要因の検討が教育省に要求された。教育省は議会への第12報告書(1991

年)でもこれを検討しているが、第13報告書(1992年)ではこれをさらに詳細に究明しようとしている。それによると、①精神遅滞の定義が変化し、より限定的となってきたこと、そのため、従来は精神遅滞とされてきた子供たちがこのカテゴリーから締め出され、特異性学習障害の方へ流れ込んでいること、②訴訟が続発し、教育行政側が相次いで敗訴しているため、精神遅滞というlabellingを行うことを教育行政側が躊躇したり、回避する傾向が強まっていること、③特異性学習障害という、よりstigmaticでないlabellingを多くの親や専門家が好む傾向が顕著なこと、が挙げられている³⁴⁾。

特異性学習障害は、P.L. 94-142審議の際にも多くの論議があり、法的にも異例といえる扱いがなされた障害である³⁵⁾。上院の労働・公共福祉委員会でも、①学業遅進児(slow learner)を含めないこと、②定義を十分に吟味すること、③誤用がなされないよう、認定の基準をしっかりと設定することが強調されたし、これに関連して、非障害児を障害児と誤ったlabellingを行う危険性について特別な注意が喚起された³⁶⁾。現状は、こうした危惧が現実のものとなっていることを示している。このことは、わが国に於ける学習障害の検討や研究・実践にとって、より一層の慎重な取り組みが重要なことを示唆しているといえよう。

最後に、アメリカ合衆国の「特殊教育及び関連サービス」対象に関し、以下の点を特に指摘しておきたい。①癌、糖尿病、エイズ罹患の様な慢性委疾患児への教育的対応がとりわけ重要なこと。②学業遅進児や社会的不適応児への取り組みの緊要性。③現行障害カテゴリー内の同質性と障害カテゴリー間の異質性に関し、再検討を行うこと。④医学的モデルや従来の障害概念にとらわれず、教育的対応の同質性、異質性といった観点からのlabellingを検討すること。⑤関連サービスのみを必要とする子どもたちの存在を認めること。⑥障害の軽重、有無に関わりなく、特別な教育的ニーズを持つ子どもたちに適切な教育的対応を行うこと。そのためには障害を持つ子どもといった呼称を、特有の教育的ニーズを持つ子とといった呼び方に変更することなどが肝要であろう。

注

- 1) 中野善達(1991)：(米国)「障害者教育法修正(1990年)」について、筑波大学リハビリテーション研究、1、29-30。
- 2) Senate Report (Labor and Public Welfare Com-

- mittee) (1970): No. 91-634, Jan. 21. Definitionsの項参照。
- 3) P.L. 101-476 (1990年) により、handicapped childrenはchildren with disabilitiesとなり、「障害児」の定義の字句が若干変更をみた。「特殊教育」の定義は、「施設での指導」の後に「その他の場での指導」が挿入された。「関連サービス」の定義は、①「レクリエーション」が削除され、「治療的レクリエーションを含むレクリエーション及びソーシャルワークサービス」が挿入され、②「カウンセリングサービス」の前に「リハビリテーションカウンセリングを含む」という表現が付加される変更があった。
 - 4) Federal Register (1976): Vol. 41, No. 252, December 30, 56966-56997.
 - 5) Federal Register (1977): Vol. 42, No. 163, August 23, 42474-42518.
 - 6) Yesseldyke, J.E. and Algozzine, B. (1991): Introduction to Special Education. 2nd Ed., Boston, Houghton Mifflin. Table 1, 1をもとに筆者が作成。
 - 7) Senate Report (Labor and Public Welfare Committee) (1975): No. 94-168, June 2, p. 12.
 - 8) Mackie, R.P., and Dunn, L. (1954): Statistics of Special Education for Exceptional Children 1952-1953. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. ここでは、優秀児・英才児 (2.0%) を含め12.7%となっている。これらを全体から除いた。
 - 9) Mackie, R.P. (1969): Special Education in the United States; Statistics 1948-1966. Teachers College Press, p. 30. 優秀児・英才児を除外した。
 - 10) Senate Conference Report (1975): No. 94-455, November 14, p. 32.
 - 11) この2%率は1978年2月に削除された。
 - 12) U.S. Department of Education (1991): Thirteenth Annual Report to Congress on the Implementation of The Individuals with Disabilities Education Act. p. 5, 7.
 - 13) Sage, D.D., and Burrello, L.C. (1986): Policy and Management in Special Education. Prentice-Hall., Rothstein, L.F. (1990): Special Education Law. Longman., O'Reilly, R. C. and Green, E.T. (1992): School law for the 1990s: a handbook. Greenwood Press. など。
 - 14) National Center for Education Statistics (1991): Digest of Education Statistics 1991. p. 61. U.S. Government Printing Office.
 - 15) U.S. Department of Educationによる障害者教育法施行状況に関する議会への年次報告書に基づく。
 - 16) Ahart, G.J. (1980): Statement before the Subcommittee on the Handicapped of the Senate Committee on Labor and Human Resources on The Education for All Handicapped Children Act of 1975. July 31, 1980.
 - 17) U.S. General Accounting Office (1980): Proposals to The Secretary of Education concerning The Education for All Handicapped Children Act of 1975. 上記16)の付属文書。
 - 18) Federal Register (1981): Vol. 46, No. 11, 3865-3866, January 16.
 - 19) House Report (1983): No. 98-410, October 6, pp. 18-19.
 - 20) Forness, S.R. (1989): Statement before the Subcommittee on the Handicapped of the Committee on Labor and Human Resources, United States Senate. April 3.
 - 21) Federal Register (1991): Vol. 56, No. 115, 27481-27484, June 14., Vol. 56, No. 118, 28278-28283, June 19., Vol. 56, No. 143, 34136, July 25., Vol. 56, No. 157, 40434-40439, August 14., Vol. 56, No. 213, 56456-56459, November 4.
 - 22) Federal Register (1990): Vol. 55, No. 230, 49598, November 29.
 - 23) Exceptional Children (1992): Vol. 58, No. 3, pp. 284-285.
 - 24) Congressional Record (1990): Vol. 136, No. 138, H 9629-9632、同議員は1991年2月に死去した。
 - 25) U.S. Department of Education (1988): Tenth Annual Report to Congress on the Implementation of The Education of the Handicapped Act. 表3は23頁、表4は24頁。
 - 26) Rothstein, L.F. (1990): Special Education Law. Longman. Chapt. 9 Related Services.
 - 27) 中野善達(1992): アメリカ合衆国の障害児評価に

- おける医師の役割。筑波大学リハビリテーション研究, 2, 51-56.
- 28) 1981年に登場したReagan大統領は「小さな政府」を標榜、Presidential Task Force on Regulatory Reliefが行政簡素化のための諸規則見直しを始めた。教育省長官に任命されたTerrel Bellは全障害児教育法施行規則の大幅改訂に取り組み、1982年8月4日、改訂施行規則案を公表した。補助金の削減を含む後戻りの改訂のため、23,000通もの反対文書が寄せられ、上院は補助金削減に93対4で反対、下院も圧倒的多数で改訂案反対を意志表示した。このため、翌年に改訂案は撤回され、以後は障害乳幼児への対応のほか大幅な改訂は行われていない。
- 29) U.S. Department of Education (1982): Fourth Annual Report to Congress on the Implementation of The Education of the Handicapped Act. pp. 181-182.
- 30) 同上 (1990): 第12報告, pp. 26-27.
- 31) P.L. 102-119 Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1991. (1991年10月7日制定). 第3条.
- 32) House Report (Education and Labor Committee) (1991): No. 102-198, September 11, p. 4.
- 33) Goodman, G. and Poillion, M.J. (1992): ADD: Acronym for any dysfunction or difficulty. The Journal of Special Education, Vol. 26, No. 1, 37-56.
- 34) U.S. Department of Education (1992): 第13報告, pp. 16-20.
- 35) 中野善達(1992): アメリカ合衆国の特殊教育—学習障害を中心に—(私製プリント).
- 36) Senate Report (Labor and Public Welfare Committee) (1975): No. 94-168, June 2, p. 10, pp. 26-27.

Tsukuba J. Rehabil., 2(1), 11-22, 1993.

A Study on Population Intended for "Special Education and Related Services" in U.S.

Yoshitatsu NAKANO

As part of a review of special education in the U.S., this study aimed at discussing changes in disability categories, the number of people to whom "special education and related services" were provided, and what direction future development should take, chronologically following the federal government's approach to the matter and taking up the problems therein.

The federal government has altered the definition of disabled children several times, each time amending the federal administrative regulations concerned—starting from P.L. 91-230 Education of the Handicapped Act of 1969 to P.L. 101-476 Individuals with Disabilities Education Act of 1990. The next point studied was the change in the number of people for whom "special education and related services" were intended. The federal government attempted to provide financial assistance to the states, in proportion to the numbers of children with disabilities up to 12% of the entire populations of children between 5 and 17 years of age. The related provisions of P.L. 94-142 and how they were enforced were investigated, with particular attention to the Office of Education's policies toward the states and the General Accounting Office's rigorous control.

Further, debates at the Senate and House of Representatives on disability categories to which special education and related services should be applied and changes in categories were reviewed and recorded.

Lastly, three trends concerning special education in the U.S., which would set the future course, were discussed.

- (1) Further division of disability categories: Detailed educational programs are being worked out specifi-

cally for various disabilities, and they are being legislated for.

- (2) Movement against categorizing disabilities at an early stage: As the age of the population for which special education was intended lowered, there was a trend to categorize disabilities at an early stage. This trend gave rise to a movement against it. National and state special education do not necessarily use the same disability categories. Thus if a state reports numbers of disabled children category-wise, there may be a discrepancy. Such discrepancies become increasingly apparent as early education develops. P.L. 99-457 (1986) stipulates that children aged 2 years and less are covered by an individualized family service plan, and that the states need not report the numbers by disability categories. A report of the total number is sufficient. P.L. 102-119 (1991) leaves the reporting of numbers by disability categories to the discretion of each state in the case of children between 3 and 6 years of age covered by an individualized educational program. Even in this age group there is the possibility of erroneous labelling, which is likely to ruin the future course of education.

Consequently, it is expected that in the U.S., categorywise labelling will decrease and the non-categorical approach will increase. This will extend to higher age groups and lower degrees of disabilities.

- (3) Denial of disability categories and putting this theory into practice: This has been put into practice in Massachusetts, South Dakota, and American Samoa. The movement, associated with the trend mentioned in (2), shows signs of further acceptance. How the trend will develop in these areas needs close attention.

Some suggestions were offered on matters that should be dealt with urgently in "special education and related services".

Key Words : special education, related services, disability category