

発達保障 の源流

Ⅱ 過去十年間における障害児とその家族の 悲劇的事件について

— 1970年代の新聞記事調査 —

(大泉溥『障害者の生活と教育』民衆社 1981-04 pp.58-84)

転載にあたって

- 1 転載にあたって発行元の民衆社、著者の大泉溥氏より許可をいただいた。
- 2 底本は縦組みのため、漢数字は算用数字に、括弧や記号は横書き用に変更した。

(人間発達研究所紀要編集委員会)

これは、本書第Ⅱ章第1節“生きる苦しみ逃がれて”の“障害者家族の悲劇”を補うために調査し、まとめたものである。あわせて検討していただきたい。

1 調査の対象と方法

障害児とその家族の悲劇的事件については近年ようやく社会的に問題とされるようになったが、その論説をみると、なお恣意的なものが少なくない。その原因のひとつは、この種の問題を論議するからには当然ふまえておかななくてはならない問題事実の抜けがりとその性格がよく分っていないためだと思われる。事実、従来の調査をみると、その数が少なく、しかもその多くは方法的に問題があるように思う。

この調査ではその点を考慮して、過去10年間に於ける「20歳未満の障害児（病弱児・虚弱児をふくむ）とその家族の悲劇的事件」に関する新聞記事を収集・整理・分析することによって、その実体に迫ろうとするものである。調査の対象は三つの、いわゆる全国紙「朝日新聞」「毎日新聞」「読売新聞」

の『縮刷版』で、1970年1月号から1979年12月号まで（各紙とも120冊）、合計360冊である。

これを一紙だけに限定せず、三紙まで上げたこと、また『縮刷版』に限りながら、いわゆる地方紙には抜けなかったことについては若干の補足説明をしておくべきであろう。

従来のこの種の事件調査のほとんどが新聞記事を対象としたものだが、それは資料入手の容易さによるものと思われる。そこで問題は、この種の事件を新聞というマスコミュニケーションがどの程度とりあげ、どれくらい正確に報道しているのかという点である。これは科学的な事実把握の基本問題なのだが、じつはよく分っていないのである。従来の調査では、発生した事件のすべてが新聞に報道されていることを暗黙の前提としているようだが、とてもそのようには考えられない。それはたとえば、今回の調査で収集した事件記事を掲載紙別にまとめてみると容易に推定される（表3）。すなわち、事件総数250件のうち、三紙すべてに掲載されていたのはわずかに32件（12.7パーセント）、二紙掲載の事件が76件（30.3パーセント）であって、じつに全体

表3 掲載紙別の障害児家族悲劇事件数

	三紙とも (朝・毎・読)	二 紙 の み				一 紙 の み			
		朝・毎	毎・読	読・朝	小 計	朝日	毎日	読売	小 計
① 障害児(虐待死、せつ殺し(かん死を含む))	6 (11.3)	5	5	6	16 (30.2)	13	12	6	31 (58.5)
② 親子(障害児の道心中(づれ自殺))	21 (18.6)	19	12	10	41 (36.3)	16	21	14	51 (45.1)
③ 親・家族の自殺	0 (0.0)	2	1	1	4 (30.8)	3	4	2	9 (69.2)
①～③ 小 計	27 (15.2)	26 (14.6)	18 (10.1)	15 (8.4)	61 (34.4)	32 (18.0)	37 (20.8)	22 (12.4)	91 (51.1)
④ 障害児の自殺・殺人	1 (2.7)	4	3	1	8 (21.6)	12	6	10	28 (75.7)
⑤ 事故死・その他	4 (11.8)	3	1	3	7 (20.6)	13	6	4	23 (67.6)
①～⑤ 総 計	32 (12.7)	33 (13.1)	22 (8.8)	19 (7.6)	76 (30.3)	57 (22.7)	49 (19.5)	36 (14.3)	142 (56.8)

の半数以上が一つの新聞縮刷版にしか掲載されていなかったのである。このことはたとえ新聞記者が発生した事件のすべてをキャッチしていたとしても、記者自身やデスクが新聞紙面の都合やニュース・バリュー（報道価値）からカットすることが少なくないことを意味する。

この点を補うために、従来の調査では時として地方紙や全国紙の地方版などからも資料を得る方法がとられてきたようだが、それがどのようになされているのかが明示されていないので、その統計的分析は出発点で恣意的なものとならざるをえない。そこで、これを徹底しておこなうとするのであれば、北海道から九州・沖縄に至るまでの地方紙すべてに眼をとおすべきだということになろうが、一紙だけで年間12冊、10年間で120冊の地方紙縮刷版をみるのだから、それを数十紙にわたっておこなうことなど、一人だけでは不可能であろう。いや、たとえそうやったとしても、障害児問題という事件の性格からして、現実が発生したもののすべてを正確にとらえきったことにはならないだろう。つまり、地域の事情等により、障害児にかかわる問題だという点を隠され、あるいはモミ消サレタ事件というものが依然残るにちがいない。

それゆえ、今回の調査では、その対象を無限定に地方紙や全国紙地方版に拡大するのではなく、特定の全国紙縮刷版に限定し、これを一紙だけでなく三紙までとりあげることによって、全国的に注目すべき事件のおおよその傾向をとらえようとしたわけである。もっとも、全国紙の縮刷版とはいっても、全国におなじウエイトでの記事化ないしは紙面の構成がなされているものではないのであって、いずれも東京での最終版を縮刷したものだから、当然東京周辺にバイアスがかかったものとなっている点にも

留意しておかなくてはならないだろう。

2 調査結果の概要と若干の考察

(1) 事件の類型と年次的傾向

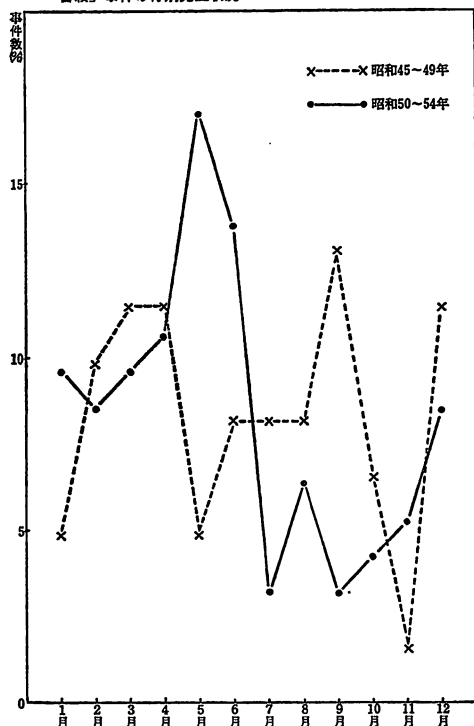
過去10年間の3紙「縮刷版」に掲載されていた障害児（病弱児・虚弱児をふくむ）とその家族の悲劇的事件は、250件だが、これを事件の内容・形態の面から分類整理すると、次のようになる。すなわち、

- a. 障害児を殺すに忍びず、親がその子を遺棄した事件（2件）
- b. 親や家族で障害児を殺した事件（52件）
このうち、約半数が障害児を嫌っての虐待やせっかんによって死亡させた事件である。
- c. 障害児を道づれとする“親子心中”事件(113件)
これには、障害児を殺した後に親や家族が自殺ないしは心中する場合と、障害児を抱いて投身自殺するといった形で一挙に“親子心中”を図った場合とがふくまれている。
- d. 障害児は殺さず、あとに残して、親や家族だけが自殺した事件（13件）。
- e. 障害児本人の自殺（34件）
- f. 障害児が親や家族、その他の人を殺した殺人事件（3件）
- g. 障害児の事故死、その他（33件）。

この事故死には火事での焼死、交通事故死、溺死などの形態があるが、その事故発生場所からすると、“学校事故”“福祉施設事故”“病院事故”など「公的施設での事故」（9件）もふくまれている。

これらの事件類型のうち、c. の“親子心中”事件がもっとも多く、b. の障害児殺しがこれに次ぎ、この両者をあわせると、全体の66パーセントを占

図2 「障害児殺し（虐待、せっかん死を除く）」「親子心中」「親の自殺」事件の月別発生状況



めている。

これらの事件類型を年次的にまとめたのが表4である。全体で年平均25件、すなわち毎月2件の割合で、20歳に満たない障害児をめぐる悲劇的事件が報道されてきたことになるのであるが、各事件類型毎の年次傾向を一義的に特徴づけることはむずかしいように思われる。ただ、全体として、1970年代の10年間をとおして、減少傾向は認められないことだけは確かである。

このことは、1960年代後半以降に問題となってきた障害児の不就学問題や障害児福祉施設の絶対的不足などのかかわりで、何を意味するのだろうか。1970年代には、養護学校義務制実施にむけての教育条件整備や障害児保育の制度化、障害の重い子どもたちに対する福祉関係諸施策の実施など、60年代には考えられなかったほどの規模と勢いで実施されてきたと言われる。そうした諸施策の実施がなお、こうした悲劇的事件の発生を減少させるまでに至っていないことになるのではなかろうか。

その点で興味深いのが、事件発生の月別状況を1970年代の前半と後半とに分けてとらえた図2のグラフである。この図をみると、70年代の前半と

表4 過去10年間における障害児家庭の悲劇的事件
——年次別・分類別の事件発生件数——

(昭和)	㊦ 親・家族による 障害児の遺棄	㊦ 親・家族による 障害児殺し	㊦ 親して自殺・親子心中 ・家族が障害児を中	㊦ 障害児を残して 親・家族が自殺	㊦ 障害児本人の自殺	㊦ 障害児による殺人	㊦ 事故死・その他	合 計
45年		(人) 9 (3)	6	(人)	(人) 5	(人)	(人) 1	(人) 21
46年		7 (4)	12	2		1	7 (4)	29
47年		5 (3)	9		2	1	3	20
48年	1	4 (2)	7		7		4	23
49年		3 (2)	8	3	4	1	4	23
50年		6 (3)	9	2	3		3 (2)	23
51年	1	4 (1)	22		2		2	31
52年		5 (2)	9		3		3 (1)	20
53年		6 (1)	17	4	3		4 (1)	34
54年		3 (2)	14	2	5		2 (1)	26
合計	2	52 (23)	113	13	34	3	33 (9)	250

(注) ①、②欄の()のなかの数字は“虐待死”“せっかん死”などの事件数で、内数である。
③、④欄の()のなかの数字は“学校内での事故”“福祉施設内での事故”“病院内での事故”などの公的施設で発生した死亡事故の件数であって、内数である。

後半とでは、事件の発生パターンに変化がおこっていることがわかる。すなわち、70年代前半では、2～4月と9月という二つの時期に事件多発化の傾向を示していたのに対して、その後半期になると、5月を頂点とする12月～6月に一つの大きな山形が描かれる形となっている。このことは、障害児をかかえた父母や家族の悩みに変化が生じていることの反映であり、その悩みをもたらし障害児の生活そのものに変化がおこってきていること（生活の社会化の限界）を示唆しているのではないか。たとえば、従来は在宅生活をよぎなくされていたところでの悩みから、学校や施設に入れるようになったけれども、それが以前からの悩みを真に解決するものではなく、また新たな悩みも加重させるものとなっているといったような……。

(2) 事件多発地域と事件主謀者の年齢

そこで、これらの事件を地域別に分類整理してみると、事件の多くが大都市とその周辺に集中している（表5）。大都市やそのベッド・タウンである新興の周辺都市のなかで、孤立化した“現代の家族”のもろさ。その家族のなかに障害をうけた子どもがいるときの若い父母の悩みは想像しただけでも、そこに悲劇的事件の多発化せざるをえない必然性がわ

かるような気がする。事実、障害児家庭にかぎらず、一般的にも、現代の“子殺し”や“親子心中”が大都市とその周辺に集中的にあらわれる社会病理現象だということはこの分野の研究における常識となっている。

しかし、障害児問題の場合には、このような“子殺し”や“親子心中”一般とは異なる地域的条件も作用していることにも留意すべきであろう。子どもに障害があるということで“世間体”を気にして引込思案となり、あるいは兄弟などの結婚にさしつかえるといった観念が引き金となっている場合がある。それだけではない。子どもの障害をキツネツキだとか、前世の因縁とみなすといった古い観念が今日なお根強く残存している地方もある。こうして、都市でも、農山村でも、障害児家族の悲劇がおこっているわけである。

ところで、この“現代家族のもろさ”を考えると、いったい家族のうちの誰がこうした事件をひきおこしているのかをおさえておく必要があろう。表6は、これを事件類型別にまとめたものであるが、そのいずれの場合でも、障害児の養育に直接たずさ

わっているもの(母親、ときとして祖母や叔母など)が圧倒的に多いことがわかるだろう。すなわち、日常生活のなかで、障害児の養育にあたりながら、その世話の大変さにもかかわらず、その子の将来への見通しが必ずしももちきれずにいるわけである。将来への見通しをもちきれぬままに養育せざるをえない大変さが、このような悲劇の発生源にあることに注目しなくてはならない。そのことは直接養育にあたってはいいにしても、父親や祖父などにおいても変わるものではない。子どもの将来を悲観せざるをえず、その養育にあたる母親など大変さをわかればわかるほど、父親の思いもまた悲劇をうみだす方向へと突き進まざるをえないのであって、あとは母親と父親のどちらがさきに手を出すかといったちがいでしかない。

その点では、図3に示したように、母親の方が一歩さきに事件をひきおこしがちで、そうならなかった場合に父親が登場するといった傾向が認められる。しかし、問題の根本はそこにあるというよりも、20代ないし30代といった若い父母が必死で障害児を養育しようと努力している事実であり、それでも

表5 障害児家庭の悲劇的事件の多発した地域

	事件の総件数	内 訳			
		よの親び道・親戚家の自殺によるなど	障害児の自殺	事故死・その他	
1. 東京	(件) 80	(件) 54	(件) 14	(件) 12	
2. 神奈川	38	27	7	4	
3. 埼玉	18	14	1	3	
4. 千葉	17	15	0	2	
5. 兵庫	11	9	1	1	
6. 大阪	11	8	2	1	
7. 愛知	10	6	2	2	
8. 茨城	7	6	0	1	
9. 長野	6	5	0	1	
10. 北海道	5	5	0	0	

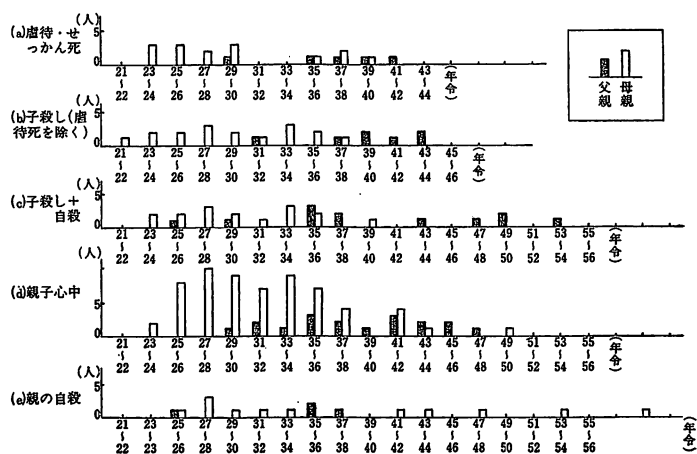
[注] 新聞館版を使用したため、関東地方、とくに東京地区に報道記事のかたよがりがあることに留意。

表6 障害児家族の悲劇的事件をひきおこした者

	父 母	父 親	母 親	祖 父	祖 母	叔 母	計
虐待・せっかん死	2 (8.3)	7 (29.2)	13 (54.2)		1 (4.2)	1 (4.2)	24 (100)
子 殺 し		7 (24.1)	21 (72.4)		1 (3.4)		29 (100)
子 殺 し + 自 殺	1 (2.7)	12 (30.8)	32 (86.5)	2 (5.4)			37 (100)
親 子 心 中	13 (19.7)	4 (6.1)	49 (74.2)				66 (100)
親 の 自 殺	2 (15.4)	2 (15.4)	9 (69.2)				13 (100)

(注) () のなかの数字は各事件分類項目における構成比 (%) である。

図3 事件をひきおこした父母の年齢分布



なお障害をうけた子どもの将来に対して確かな見通しをもちきれずにおり、しかもその悩みをうちあけて相談するには、現代の家族はあまりに社会的に孤立化しているということなのではないかと思うのである。

（3）子どもの障害種別

事件に遭遇した子どもの障害については、事件類型別に、表7の(1), (2), (3)に示した。新聞記事という制約から、子どもの障害の“病名”や障害の状態などが精確（本文ママ）にとらえきれないものも少なくなかった。そこでとりあえず、社会的ハンディキャップという視点から障害の分類をおこない、その類型別に事件数を示したうえで、判明している病名についてはその主なものを備考欄に示してみた。

この表において、何よりもまず注目したいのは、事件に遭遇した子どもの「障害の多様さ」である。すなわち、子どもの障害が重いから悲劇がおこり、障害の軽い場合にはそれほど事件がおこらないというわけではない。障害が軽ければ軽いなりに事件と結びつき、重ければ重いなりに事件と結びつく。そこにある論理はどういうものなのか。そこを問題としなくてははいけないし、それは障害児問題のとらえ方の根本にかかわるものだと思うのである。

「障害児の自殺」事件の場合（表7-（3））、子どもの障害は思春期以降に発生したものや、乳幼児期からのものであっても知的に重篤な発達障害をもたらさなかったもの（視覚障害や聴覚障害、内部障害など）に集中している。すなわち、障害児であっても、発達的には「九歳のカベ」をこえたものでなければ「自殺さえできない」ということになっているのである。

これに対して、「障害児殺し」（虐待・せっかん死を除く）や「親子心中」事件の場合には（表7-（1））、その子の養育上の変えや将来への不安をいだかざるをえないほどの「障害」が多いようである。しかし、その「障害」がどれほどの重さかということを“医学的”ないしは“心理学的”な尺度だけで規定することは困難なように思われる。それはたとえば、それほど重いとは言えない肢体障害児や虚弱児の場合でも、下に子どもが生まれ、母親の産後の肥立ちがよくなければ、その養育の大変さは時として想像を絶するものとなるからである。また、重い知恵遅れや自閉症、あるいは脳性マヒなどの場合でも、医師や教師、ケース・ワーカーなどがこれをどんな形で説明し、どのような手だてを講ずる必要があるかを親に理解させるか。それによって、障害の重さと事件

表7 事件に遭遇した子どもの障害について

表7-（1） 障害児殺し・親子心中・親の自殺事件の場合（虐待・せっかん死は除く）

順位	障害種別	人数 (構成比)	備考
1	病弱・虚弱 (内部障害等)	45 (28.0%)	小児ぜん息 12名 心臓疾患 6名
2	肢体障害	45 (28.0%)	脳性マヒ28名、先天奇形 4名、交通事故 3名
3	精神薄弱	20 (12.4%)	ダウン症 5名 その他の重度精神 3名
4	発達異常 発達遅滞	12 (7.5%)	
5	情緒障害 精神障害	12 (7.5%)	自閉症 6名 ノイローゼ 4名
6	重複障害	8 (5.0%)	重症心身障害 6名 視覚+聴覚 2名
7	視覚障害	7 (4.3%)	
8	聴覚・言語障害	6 (3.7%)	難聴 1名、吃音 1名 言語発達遅滞 1名
9	顔面のアザ 悪性ニキビ	6 (3.7%)	顔面のアザ 5名
合 計		161 (100%)	

表7-（2） 障害児の虐待・せっかん死事件の場合

順位	障害種別	人数 (構成比)	備考
1	発達異常	7 (29.2%)	
2	肢体障害	6 (25.0%)	股関節脱臼 3名
3	精神薄弱	5 (20.8%)	重度精神 1名
4	病弱・虚弱	3 (12.5%)	
5	情緒障害 精神障害	1 (4.2%)	
6	重複障害	1 (4.2%)	精神+股関節 脱臼
7	その他	1 (4.2%)	
合 計		24 (100%)	

表7-（3） 障害児の自殺事件の場合

順位	障害種別	人数 (構成比)	備考
1	情緒障害 精神障害	14 (38.9%)	登校拒否症 5名 交通事故 2名 ヒ素ミルク中毒2名
2	病弱・虚弱	13 (36.1%)	じん臓疾患 3名 心臓疾患 1名 交通事故 1名
3	視覚障害	6 (16.7%)	
4	肢体障害	2 (6.6%)	交通事故 1名 脳性マヒ 1名
5	聴覚障害	1 (2.7%)	
合 計		36 (100%)	

図4 事件に遭遇した障害児の年齢

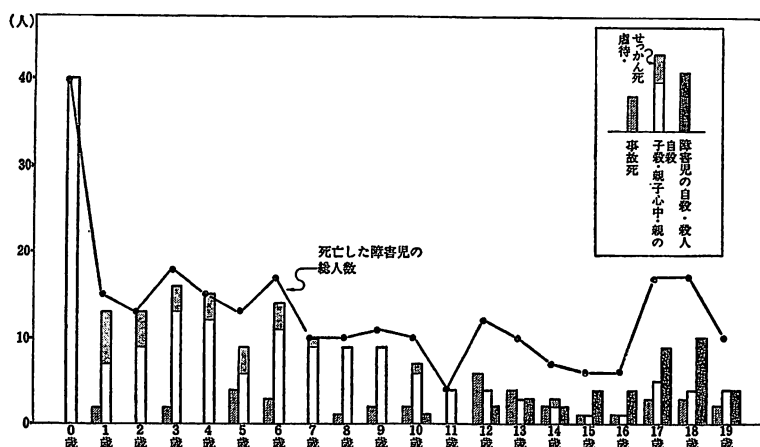


表8 三歳未満児における年齢と障害との関係

		病弱・虚弱 (内部障害を含む)	発育不良 (未熟児を含む)	精神薄弱 (脳障害を含む)	肢体障害 (先天性奇形を含む)	視覚障害	その他	合	計
0歳	0～2か月	2	2	2	5		1	12	40
	3～5か月	1	8	4	1	1	2	17	
	6～8か月	1	2	1	1	3		8	
	9～11か月				2	1		3	
1歳		4	4 (4)		4 (1)			12	
2歳		3	5 (3)		5 (1)	2		15	

(注) 表中()内の数字は「せっかん・虐待死」事件を示す。

発生との関係もずいぶんちがったものとなるからである。

ところで、同じく「子殺し」事件であっても、障害児の「虐待・せっかん死」事件では(表7-(2))、前述の状況とはややニュアンスが異なっている。というのは、これらの事件では「前途を悲観」とか「養育に疲れて」とかいった表現がたとえ用いられてはいても、その根底には「欲しくてできた子ではない」とか、「自分の子でも、かわいくない」といった親と子の心の絆(愛情)が成立していない場合が多いからである。したがって、「夜尿」や「そそう(おもらし)」などの後始末をいやがり、あるいはちょっとしたいたずらに怒って、過酷な「せっかん」や「虐待」がなされ、ついには死にいたらしめているわけで、その「障害」の性質は医学的・心理学的な重さというよりも、子どもの世話の大変さといったところでおさえた方がよいし、その大変さの程度は親たちの子どもへの愛情度という心理的要因によってもかなりちがってくるわけである。

(4) 障害児の年齢と事件発生の関係——生活上の三つの危機——

このようにみえてくると、これらの事件を一括してとらえ、事件類型や年次の傾向、多発地域や父母の年齢、子どもの障害種別、程度などの面から分析・検討するだけでなく、障害児とその家族の生活史において検討する必要性がでてくる。

その生活史の面からの検討をおこなうために作成したのが、図4である。この図をみると、事件に遭遇した障害児の年齢に、一定の傾向が認められる。すなわち、0歳の時期に最も多発化しており、これが1～2歳まで尾をひくが、3歳および6歳のところでは別のピークがあらわれる。そして、12歳頃にいまひとつ別のピークがあって、最後に17～18歳のところで事件多発化の傾向があらわれている。そこで、これらの事件多発化の年齢的傾向が、障害児の生活史において何を意味するものなのかということが問題となる。

まず、第一のピーク、0歳の時期についてである。

子どもが出生してからの、最初の1年間、それは父母がその子の障害に気づく最初の時期である。まだ若く経験少ない親たちにとって、その子に「障害」があると知ったときのショックはどんなであろうか。それがやがて養育上の悩みや通院の悩みとなり、さらには子どもの将来への不安などにも発展していきかねない。

近年ようやく、「三歳児健診」だけでなく、「一歳半健診」も実施するようにとの方針を政府も出すに至ったが、このような父母の悩みや不安からすれば、まだまだ不十分だということにならないだろうか。この点を子どもの障害との関係でより詳しくみたのが、表8である。

0歳児のうちの、じつに7割以上が生後6か月までに生命をうばわれており、そのなかには産院から退院した直後に発生した事件さえあるのだが、それ以降もさまざまな危機にさらされていることがわかるであろう。

それら個々のケースをみるにつけても、単なる“健康診査”や“乳幼児保健指導”にとどまるのではなく、“発達の相談・指導”と結びつかなくてはならないように思う。というのは、子どもの「障害」はその発達の過程で行動面にあられわれ、発達の段階ごとにその様相を変えていき、それにとまって養育上の問題も変ってくるからである。

たとえば、周産期（出生前後）異常に帰因する脳性マヒは生後3～6か月では異常な姿勢反射や手足・体幹の筋肉の硬さとなってあらわれているが、父母にはほとんど気づかれぬ。そこで発見して適切な療育訓練をおこなうならば、脳性マヒという「障害」に固定化させることなく、正常な運動発達にたちもどらせることができる。それを見過すと、ハイハイの異常となってあらわれ、1歳をすぎてもなかなか歩き出さず、発語のおくれもあらわれてくる。この頃から多くの父母たちがその異常に気づき始め、脳性マヒ特有の歩き方や食事のとり方にも異常があらわれてくると、その心配も大きなものとなっていく。

このような「障害」の発達の様相変化を子どもの人間的発達の原動力とのかかわりでとらえ、「障害」そのものに対する治療や訓練と、日常生活における養育のしかたとを統一的に、しかも父母の悩みや不安を解消し前途に希望のもてる形で相談・指導が系統的になされていくのでなければ、この種の悲劇からはほど遠いものと言わざるをえない。その意味で、「乳幼児健診」は健康優良児を表彰するための“赤ちゃんコンクール”に終始してはならないことはもちろん、単なる“心身異常の発見”や“障害児の発

見”に終ってはならないのである。なぜなら“障害児の発見”がその後の手だてと結びつかなければ、結びつかないほど、一部の論者の言う「早期発見すなわち早期差別」ということになりかねないからである。しかし、それだからといって、「乳幼児健診をやめろ！」という形で実践を混乱させたり、障害がわかっていても「もう少し様子をみましょう」という形で治療チャンスをのがすのでは、子どものしあわせは守れない。乳幼児健診の現状における不十分さを正しくみきわめ、これを子どもの問題を解決・補償・克服していくための制度と実践に変えていくことこそが必要だと思うのである。

次に、3歳頃にはじまり、6歳、さらには12歳頃にあらわれている事件多発化は何を意味するのであろうか。この初期（3歳前後）にはなお、第一のピークと同様の「障害の発見」にかかわる問題があるし、それ以降においても交通事故後遺症や公害など社会的災害による「障害の発生」という問題がないわけではない。ただ、それらの「障害の発見」や「障害の発生」にかかわる問題であっても、それ以前（3歳以前）のものとは、ややニュアンスが異なっているように思われる。というのは、その「障害の発見」が保育園や幼稚園への入園措置とのかかわりでおこなわれたり、あるいはそこでの集団生活についていけないという形で問題となっているからである。すなわち、同じく「障害の発見」であっても、家庭における養育上の困難として“発見”され、医療とのかかわりで問題となるのと、保育園や幼稚園、さらには小・中学校などのかかわりで“発見”され保育や教育の問題として問われるのとでは、その意味内容が若干異なるのではないかということである。

このことは、すでに障害があるとわかっている場合でも、問われていることだといってよい。すなわち、自閉症だとか、ダウン症による知恵おくれだということがすでにわかっている、それが保育園や幼稚園への入園、あるいは学校への入学において、どんな処遇をうけることになるかということ、あるいはそこにたとえ入れたとしても、どんな集団生活をおこなうことになるかということ、そのような「障害の社会的意味」が問題となり、そのことを知った父母の悩みや苦しみということを考えなければ、このような事件発生のピークをとらえきれないように思われる。しかも、この時期には、事故死事件数にもあらわれているように、子どもの活動力がしだいに大きくなり、その活動範囲も広がっていくのだから、いわば親の掌の中だけで面倒をみてやっていた乳児期とは異なり、子どもは子どもなりに要求を出

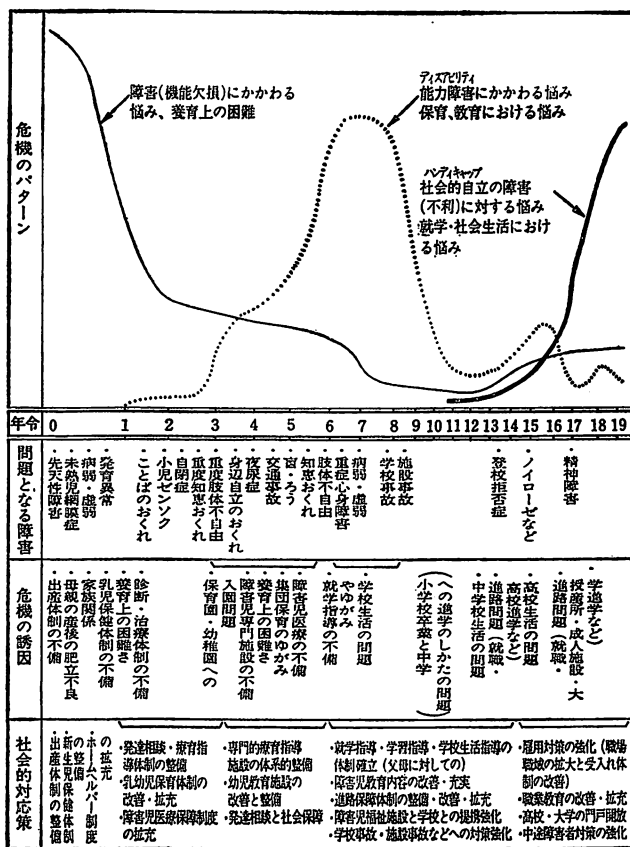
してくる。その要求を何とかかなえ人間としての発達のすじ道を歩ませてやりたいという親のねがいと、現実の就園・就学措置やそこの集団生活のあり方との間に生ずるギャップ、それが大きければ、大きいほど、親の苦しみは新たな深刻さを加え、将来への不安は悲観の度を増さざるをえないのは当然ではないか。

そこで、最後の、第三のピークについてである。この17～18歳の時期に特徴的なことは、12歳頃から徐々に増えてきていた「障害児の自殺」がひとつの頂点に達していることであり、いまひとつは障害の重い子どもをかかえた家族にもいわば「三度目の危機」がおそいかかっているということであろう。この2つは一見異なる現象に見えるが、じつはそうではない。というのは、両者とも、同じ社会的条件のもとで生じた事件だからである。その社会的条件とは何か。

知的発達に重い障害をもたない青年たちは家族との共生的な生活から離れ、社会的に自立した生活にふみ出そうとして「社会の壁」（たとえば、就職や進学の問題など）にぶつかり挫折し、そこであらためて自分のもっている「障害」の社会的意味を思い知らされ、絶望の深淵に陥ち込んでいき、ついには「自殺」事件となってあらわれる。他方、障害の重い青年たちの場合にも、義務教育の年限を終え、さらに障害児福祉施設の入所年限（18歳まで）に直面するに至って、成人施設の絶対的不足もあり、いわば「行き場のない」状況に再びさらされる。しかし、同じく在宅生活をよぎなくされるにしても、乳幼児期のとはちがって、父母はもう若くはないし、そのうえ障害児の身体はすでに大人並みだから、その養育の大変さは時として想像を絶するものとなる。そのうえ、家族に病人が出ようものなら、「明日なき不安」におびえざるをえない。つまり、障害が重くとも、軽くとも、「児童期」から「成人期」に移行しようとするところで、社会的放置の危機にさらされ、これを克服する見通しと手だてが見出されないうちで発生した事件だということになる。

なお、これに加えて、この時期には青年期固有の「ノイローゼ」をはじめさまざまな神経症状や精神障害があらわれたり、交通事故などによる障害もあらわれている。このような中途障害の発生をもたら

図5 障害児家族の「危機のパターン」とその対応策



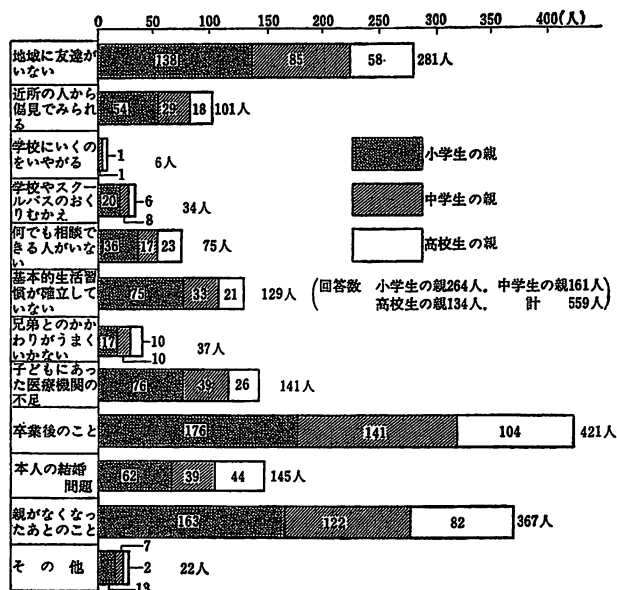
す社会的条件がますます大きくなっているのに、そうした中途障害者に対する社会的対策がきわめて貧しいものでしかないことも留意すべきであろう。

これまで述べてきたことを、図式化するならば、現時点における障害児家族の「危機のパターン」は図5のようになるであろう。

この図式がどれほど障害児家族の悩みや不安とかがみあったものとなっているのかは読者諸姉兄の実践的批判にまたなければならぬと思うのであるが、最近入手した京都市内における障害児家族の実態調査（意識調査）のなかに、図6のようなものが含まれていることを知った。これは図5の図式に対する傍証だとみなしうと思う。というのは、「卒業後のこと」「親がなくなったあとの不安」が「地域に友達がいない」とともに三大不安（悩み）をなしており、その点では小学生・中学生・高校生の差がないからである。換言すれば、小学生の段階からすでに「卒業後」や「親亡き後の不安」にさいなまれながら、これらが本質的には未解決のまま育てていかなければならないわけである。これを何とするのか

図6 障害児を育てるうえでの親の悩み

(京都市内・1979年調査)



ということとはとりもなおさず、障害者が不安なく参加できる社会とはどんなものかという課題に他なら

ないと言えよう。

1981年から10年間かけて、「障害者の完全なる社会参加」をめざして「国際障害者年行動計画」がとりくまれていくことになっているが、はたして、この課題はどこまで達成しうるのであろうか。

*

以上が過去10年間における障害児とその家族をめぐる発生した悲劇的事件の傾向とそれについての若干のコメントである。このような傾向把握が、この種の事件発生を未然に防止する社会的対応へとつながっていくことを心からねがわざるをえない。いや、医療・教育・福祉・労働など障害児にかかわるあらゆる社会的対策がその生命の尊厳を具体化する形で生かされなくてはならないのではないか。そのような意味で、今回収集した個々の事件の要点を一覧表にして掲載しておくことにしたい。

【源流解説】

「生活史上の三つの危機」に寄せて

白石恵理子

はじめに

今回、源流でとりあげた論文は、大泉溥著『障害者の生活と教育』（民衆社、1981年）所収のものである。本のタイトルにこめた思いについて大泉は、「障害者の生活問題にかかわる『福祉』では「発達」を保障するという視点がきわめて弱く、また、障害者の発達問題にかかわる『教育』ではその発達の基盤とも言うべき生活を社会的な問題としてとらえるという視点が弱かったのではないか」（p.3）と当時の福祉と教育の理論的乖離の克服という問題意識があったとする。この書は3部構成となっており、第1部が「障害者の生活現実と教育問題」であるが、「障害者の生活現実」に着眼するところから出発して、これを他人事ではすまされない問題としてとらえな

しながら、その本質究明が実践の大きな見通しを得るために必要不可欠」（p.3）との思いから執筆されており、第2部「障害者の生活を教育的に組織する実践の立場」、第3部「発達保障をめざす生活教育の方法をもとめて」につながっていく構成となっている。

今回、源流としてとりあげたのは、第1部のⅡにあたる。

生活現実をリアルにとらえる必要性

第1部のⅠ「現代日本の障害者問題と家族」では、1980年代当初の日本における障害児教育・福祉が大きな転換期にあることが述べられる。従来の「特殊教育論」や「心身障害児福祉論」が、「子どもの障害を静的・固定的にとらえ、これらを種別・程度によって分類するところから出発」（p.13）して、「障害種別ごとに『普通児』とは異なる心理特性を列挙し、これに即応した『特殊な』指導方法」（p.16）が必要だとし、「さらには家庭生活や社会生活上の困難にまで説き及ぶ」（p.16）もので、実際の障害児教育・福祉の制度もそうした理解のうえですすめ