

Ⅲ-5. イタリアにおける障害児教育と

ICF 及び ICF-CY の活用動向

キーワード イタリア 障害児教育 ICF ICF-CY

1. イタリアの教育における障害のある子どもへの対応

イタリアでは、ICF の前身の ICIDH（国際障害分類）の段階から、教育も含めた、障害のある人への支援に関するあらゆる分野で積極的に活用が図られてきた。その意味でイタリアの取組から、現在の日本の取組を対象化し、今後の取組を探るための手がかりを得られる可能性が高いと判断し、ここで取り上げた。以下、教育分野での取組を中心に述べたい。

（1）イタリアの学校制度

イタリアは、20 州、103 県、8102 市と県と市が極めて細分化されており、歴史的要因による根強い南北地域差とともに、行政区画の規模の差（経済力の差）が存在する。

イタリアの学校制度は大きく次の 4 段階に分けることができる。

- 1) 幼児教育（3 年間）
- 2) 初等学校（5 年間）、第 1 等級の中等学校（3 年間）
- 3) 高等学校 (Liceo・5 年間)

文科系・科学系・芸術・経済・語学・音楽／舞踏・技術・人文科学高等学校、職業教育専門学校

- 4) 高等教育 (Istruzione e Formazione Superiore)

大学、高度職業訓練

（2）イタリアの教育の特色 —インクルージョンの推進—

1) インクルージョンの概要

1975 年、内閣委員会において、公立小学校が障害のある子どものための教育に大切な場所として位置づけられ、分離されていた特殊教育的施設から、幼稚園から中学校まで、通常の学校の中で教育が行われるよう勧告された。

1977 年、義務教育年齢で障害のある子どもは、障害が重い場合以外、通常教育を受けることが義務づけられた。以降、改革が進み、現在では就学前から高等教育まで全ての期間にわたって、インクルージョンが義務づけられている。

2) インクルージョンへの対応

義務教育段階では、1 学級に 2 名以上の障害のある子どもを在籍させないこととし、通常 1 学級 25 名定員が、障害のある子どもが在籍すると子どもの数の軽減が認められ 20 名となる。障害のある子どもが在籍している学校には支援教師が配当される。法律の上では、児童

生徒 136 名に 1 名の割合で、支援教師が配当されることになっている。障害のある子どもに 1 名の支援教師がつく時間は、障害の重さによって異なり、週 4 時間から最大で 22 時間である。支援教師は障害のある子どものための教師というよりは、2 名の教師によって学級経営をするという目的のために配置され、障害のある子どものためには個別計画がたてられる。さらに保健所と児童相談所の機能を併せもつ USL (Unita Sanitaria Locale) から物理療法士、作業療法士や言語療法士さらにソーシャルワーカーが障害に応じて派遣され連携した指導が展開されている。

3) インクルージョンの方法

インクルージョンの方法として、以下の 3 つの支援方法等により、適宜状況に合わせて授業が行われている。

- ①支援教師が障害のある子どもを直接援助するのではなく、まわりの子どもがその子を助けていくように導いたり、学級全体の動きを見極めながら援助したりしていく方法
- ②障害のある子どものそばに支援教師が常にいて援助する方法
- ③例えば歴史と美術の合科授業の場合には、歴史の教師が時代背景について話し、その後美術の教師がデザインやその技法についての説明をするなど複数の教師による合科授業を実施するなどの方法

4) 障害児教育を発端とする教育改革の成果

これまで述べてきたような包括教育が実施され、実際にもっとも恩恵を受けたのは、障害のある子どもたちの何倍もいる「支援を要する」子どもたちであった。

包括教育が導入される 1 年前の 1975～76 年度の統計では、小学校 1 年生で 5～7%の留年者を生み、中学校卒業者は小学校 1 年生として入学した児童の 70%から 75%に留まるという状況であった。包括教育が始まってから 6 年たった 1983 年～84 年の資料では小学校 1 年生から 2 年生に進級する時の留年者は、1.6 %に減っている。この要因として、教育課程が以前のような厳しいものではなく弾力的になったことと、包括教育の実施による支援教師の配置や学級定員の削減などで、障害のある子どもたちだけでなくいわゆる「落ちこぼれ」と言われている子どもたちにも影響を与えたものと考えられている。

支援教師は当初は専門家ではなかったが、2 年間に 1300 時間の研修を受け、試験に合格した教師に資格が与えられるようになった。

また、包括教育を行う場合、障害児とその他の子どもの間に様々な問題が起きる。それらの課題を臨機応変、弾力的に解決するためには、教科学習の知識だけではなく、子どもをどのように盛り上げ、楽しませるかという技術を要する研修が行われている。

教師（大人）が、障害のある子ども、学習に困難をもつ子ども、不登校の子どもなどに対して、配慮する姿を日常的に見ることが、子どもの心の教育に役立っているようである。

(3) イタリアの保健制度

イタリアの保健制度は、政府（保健省）、州議会（保健州評議会）、域保健単位 (Unita' Sanitaria Locale=USL)、あるいは地域保健事業体 (Azienda Sanitaria Locali=ASL) の 3 つの枠組みで整

理することができる。

1) 保健省

国で一連の保健業務を掌握しているのは保健省 (Ministero della Sanita) である。保健業務に関する年間国家予算を設定し、国民医療関係支出を管理する。通常は3年毎に国家保健計画を立案し、保健業務目標を定め、それに基づいて下部組織 (地方政府並びに地域社会) への財政配分基準を定める。

この財政予算は、年度毎の財政法で制定され、各州の分配基準に従って配分される。

2) 州議会 (保健州評議会)

イタリア国内は20州 (province) に分けられ、各州は3年毎に地方保健計画を作成することになっている。この計画に基づいて、地域保健単位 (Unita Sanitario Locale=USL) の業務統括分野及び組織機構の編成、財政投資に関する指針設定、私立医療機関に関する利用規定、そしてこのUSLへの財政投資が為される。従って州政府は国庫からの財源を全市民の医療に役立てる目的で、医療業務活動を担当するUSLへ分配する。

3) 地域保健単位 (Unita` Sanitario Locale=USL) 及び地域医療事業体 (Azienda Sanitario Locali=ASL) ;

住民5万~20万人当たり1USLの割合で、イタリア全土をカバーしている。このUSLが病院管理、通院医療、入院医療、救急医療、一般医及び専門医医療、医薬品、リハビリテーション、予防保健等の広範囲に渡る医療サービスを提供する。1992年以来、EEC諸国の国民医療保健に準拠する目的で法令の改正があり、USL組織の改革が進んだ。イタリアにおける医療、衛生、保健事情は他のEEC諸国同様の水準にあるが、最近、医療保険制度の改革が進み、限られた予算の中での内容改善が見られるという。

2. インクルージョンと関係機関との連携

1992年に基本法第104号が制定されたことにより、イタリアでは、障害のある子どもが就学している学校と関連機関が協調して対応することが明確に規定された。既に、公教育省通達1983年258号、1985年250号、1988年262号等によって協調が義務として基本にされていたが、その取り組みは、地域ごとに異なり、全国レベルでの実現が遅れていた。しかし、障害がある子どもへ対応にあたっては、障害の認定、機能診断 (Diagnosi Funzionale)、個別教育計画 (Piano Educativo Individualizzato) の作成等が必要であるため関係する関連機関の調整が不可欠であり、学校・地域保健機構・地方自治体の間の「協調」について法律として成文化する必要に迫られたものである。

このことについては、石川らが詳細に調査しており、以下にその内容の概略を紹介する。

この基本法には、障害がある子どもの教育・指導を受ける権利と学校への統合の全面実施を保証するための数多くの規定が含まれた。障害のある子どもの教育権、学習権については第12条に規定されている。

0歳～3歳の障害がある子どもは保育園への参加権利をもっていること、障害がある子どもは、幼稚園のコース、全てのサイクルにおける学校の通常学級及び大学において、教育を受ける権利を保障されることが規定されている。

第13条で、統合教育のサポート形態の第一として、＜プログラム協定＞を提示されている。これによって、地域の関係機関間の契約が義務となった。計画から実施段階での点検についても規定されている。

プログラム協定とは、州・県・市が、学校・地域保健機構・関係する公共事業体などとともに、資金、可能なサービスとその方法や時期、各種の措置を提供する場所について公的な契約として協定するものである。この方法によって、障害がある子どもの通常学級での教育の権利の実質的遂行が保障されることになる。プログラム協定に違反した場合は、州によって措置が命令され、「監視委員会」の監督下におかれることになる。「監視委員会」は履行されない行為の代行権利を有する。第13条は、以下のように定めている。

「あらゆる等級の学校の共通学級・コース及び大学における障害のある子どもの統合教育は、学校機関と医療・社会福祉・文化・レクリエーション・スポーツ関連の各事業・地域の公私の機関運営によるその他の活動との間で、指導計画を調整して策定することを通じて実現される。このため、地方公共団体、学校機関、地域保健機構がプログラム協定を締結する。このプログラム協定の締結に関しては、教育省令とともに社会事業省及び保健省との合意のもとに方針が決定されることも規定されている。

このプログラム協定に具体的内容を与えるため、この法律では、学校現場におけるハイテク機器を含む教育機器の支給、新たな教授法の実験的試み、支援教師の採用、また、自立及びコミュニケーションのための介助員の採用が規定されている。

障害がある子どもの機能診断 (Diagnosi Funzionale)

同大統領令第3条では「1992年法律第104号第12、13条に定める措置の実施のために保健医療施設を受診する時点における、ハンディキャップの状態にある生徒の心身の機能的欠損に関する分析的描写」と定義する。その後、かかる診断書の作成担当者が決定される。その作成にあたっては、地域保健機構所属または同提携機関の、報告された病理の専門医、小児神経精神科の専門家、リハビリ療法士、社会福祉担当で構成されるマルチディシプリナリーチーム (unità multidisciplinare) があたる。

したがって、機能診断は、厳密に社会的医学的な性格をもつ、地域保健機構（現在の地域保健事業体 ASL）から発せられる行為であり、臨床学・社会心理学的な要素の取得より派生する。臨床学的な要素は、生徒を直接診断し、さらに過去の診断記録がある場合はそれも参考にして取得する。

動態-機能プロフィール Profilo Dinamico Funzionale

1994年2月24日付大統領令第4条は、1992年法律第104号第12条第5項に従い、「動態-機能プロフィール」について「機能診断の後に行われる行為であり、学校編入当初の時期が過ぎた後、ハンディキャップ状況にある児童生徒が短期（6ヶ月）及び中期（2年）に取得すると予想される発達レベルを主に示す」。同令はここでも、動態-機能プロフィールをま

とめる担当者について特定しており、第3条に定めるマルチディシプリナリーチームならびに学校の教科担当教師及び専門の資格を有する教師が、じかに観察を行い、または同様の状況において経験してきた内容に基づき、生徒の保護者の協力も交えた形で作成するものとする。

また、動態 - 機能プロフィールは、前条に定める機能診断に記載されるデータに基づき、ハンディキャップ状況にある生徒の現在の状態及び計画的見通し（予後）の状態において予想される反応のレベルを分析的に記述すると明記している。

個別教育計画 Piano Educativo Individualizzato

同大統領令第5条は、「個別教育計画（P.E.I.）」の構成について規定している。

「1992年法律第104号第12条第4項に定める教育・知育を受ける権利を実現する目的において、ハンディキャップ状況の生徒のため、ある一定の期間について準備される、補完・均衡しあう各種の措置を記載する文書」と特定される。同文書が考慮するのは、教育・学習プロジェクトのほか、（重要な導入点として）「1992年法律第104号第13条第1項aに定める、個別リハビリプロジェクト及び個別社会化プロジェクトならびに学校内外の活動を統合した形態のプロジェクトである。」 同令は、上述した1992年法律第104号第12条の第5項を参照し、P.E.I.についても、文書を作成する管轄の担当者を特定しており、同令第5条第2項では、「地域保健機構の指定する保健医療担当者及び学校の教科担当教師・支援教師とともに、また、参加が可能な場合は教育心理学担当の教師も含め、生徒の保護者または親権代行者の協力を得て、作成する」と定める。これら担当者は、それぞれの知識・管轄する機能診断・動態 - 機能プロフィールのデータに基づき、ハンディキャップの状況にある生徒の知育・統合教育の権利の完全な実現を目的とした措置を提案する。提案された措置は、その後、生徒の能力低下とそれに伴う困難、また一方で生徒が取得している潜在力に関連づけられた教育プランの決定のため、各担当者間で補完が行われる。

3. インクルージョンと ICF

イタリアでは障害の認定については、地域保健単位（Unita` Sanitario Locale=USL）、あるいは地域保健事業体（Azienda Sanitario Locali=ASL）の医師を中心とするチームで行われ、その判定結果は学校での対応に直接反映されている。診断が一元化されているため教育、福祉、労働等の機関毎に認定の基準が異なるということはない。その認定はこれまで国際疾病分類ICD-10に基づいている。

92年の104号基本法もICIDH（WHO国際障害分類）の考え方に基づいており、身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利）を分類するという考え方が中心であった。いわゆる医療モデルに依拠しているものであったが、ICFが取り入れられてからは、この法律の曖昧さが浮き彫りにされることとなった。ICFにおける環境因子の側面が希薄だったということである。このように障害のある子どもの視点に立った対応の重要性を明確にしたという点で、現在教育の分野でもICF（国際生活機能分類）への関心が高まっている。

イタリアでは2002年にICFが取り入れられているが、こうした観点から障害のある子ども教育へのICFやICF-CYの活用の可能性を巡って、研究者や教育や福祉の現場での指導計画や支援計画への対応に関連して議論がなされるようになってきた。

ボルザーノ大学教育学部教授ダリオ・イアネス（Ianes,D.）やボローニャ大学教授アンドレア・カンネバロ（Canevaro,A.）らが積極的な活動を展開している。とくにダリオ・イアネスは、ICFの教育の分野での活用の理解啓発に積極的に取り組んでいる。

この2名による近著「統合の哲学」（L'integrazione Scolastica）には、「ニーズの新しい解釈に向けて」という章が設けられており、ICF-CYに基づいた新しい機能分類の考え方が述べられている。ここで注目すべきことは、「特別な教育的ニーズ」（Bisogni Educativi Special）という用語がイタリアでも用いられるようになったことが示されている点である。インクルージョンを前提としながらも、「特別なニーズを必要とする子ども」には手厚く対応するという姿勢が、以前に増して明確に示されたことになる。そして、「特別な教育的ニーズ」のあるすべての子どもの状況を総合的に把握するためにICF及びICF-CYを活用することの有用性が述べられている。

また、本書にはイタリア公教育省が「機能診断」におけるICFの導入を図り、その使用の拘束性を高める方針を明確に示した通達を起草しているという記述もあった。「特別な教育的ニーズ」の概念の基礎としてICFを位置づけることになるかと理解できる。さらに、本書にはこうした「特別な教育的ニーズ」の概念が、全ての子どもにとって価値があるものだということも明記されている。

4. イタリアにおけるICFの普及活動

障害者イタリアネットワーク（DIN）では、ICFの普及を図っている（Leonardi M. 他）。このICF-DINコースは次の三つのステップで展開されている。

○基本コース（8時間）

非臨床的にICFの事項に焦点をあてた講義中心のプログラムである。

○応用コース（3日間）

部分的にフロンタルレッスンで対応しているが、多くはICF分類の活用についての練習に費やす。ICFチェックリストの管理やWHO-DAS IIを使った事例の寸描のコーディフィケーションやロールプレイを通してICF活用のトレーニングがなされる。

○遠隔学習トレーニングコース

最後に、インターネットを通して「遠隔学習トレーニング」が提供される。DINのウェブサイトで、1週あたり1ケース、全体で8から15の事例について具体的にICF活用の実際のトレーニングを重ね、実践力をつけていくことになる。ここでは、学んだコーディングルールによって、チェックリストに「参加」についての記述が明確になされなければならない。

このトレーニングエクササイズには、イタリアのヘッドネットグループも協力しており、DINとともに指導にかかわっている。12のEUの国を含むEU-Project MHADIEの枠組みで、およそ300人の指導者が英語でも同様のコースでの指導にあたっている。

すでに、イタリアでは 4000 人以上の人々がこの ICF-DIN 法でトレーニングを受講している。

2007 年 10 月に、ヴェネツィアで ICF-CY に特化した会議として、WHO-FIC ミーティングの直前に「Conference on Children Health, Disability and ICF-CY」が開催されたこともあるが、イタリアでは、ICF の活用への取組が積極的に展開されている。今後の動向が注目される。

参考・引用文献

- 1) 馬場康雄・奥島孝康編：イタリアの社会 早稲田大学出版，1999.
- 2) Ianes D. : La diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti , Erickson, Trento, 2004.
- 3) Ianes,D. : Canevaro,A.:L'integrazione scolastica. Edizioni Erikson, 2007.
- 4) 石川政孝・笹本健・大内進・武田鉄郎：イタリアのインクルーシブ教育における教師の資質と専門性 平成 14～16 年度科学研究費補助金基盤研究（B）（2）（海外）研究成果報告書 国立特殊教育総合研究所，2005.
- 5) 石川政孝：“統合への資源”“F. コルニ” 高等学校講演記録集.
- 6) 工藤裕子 森下昌浩 小黒一正：イタリアにおける国と地方の役割分担 zk079_08
- 7) イタリアの統合教育に関する法律について
A.esposito: La normativa sulla integrazione degli handicappati nella scuola, Edizioni del cerro, 2001.
- 8) Leonardi M. : Raggi A., Ajovalasit D., Cattoni G., Pisoni C. : Education and Training on ICF in Italy, araggi@istituto-besta.it.
- 9) 財団法人自治体国際化協会 HP:イタリアの地方自治について
http://www.clair.or.jp/j/forum/c_report/cr176m.html

(大内 進)