

1. イタリアの地域・地方の特徴

イタリアの人口は約5,784万人（2001年現在の数値、以下同じ）であり、日本の約46%にあたる。面積が日本の約8割であることから、人口密度は日本の半分を若干超える程度である。

日本の市町村に当たる基礎的自治体をコムーネcomuneと呼ぶ。イタリアでは日本のような人口規模等での市町村の区別はなく、8,101のコムーネがある。コムーネの人口は、平均約7,000人で、人口5,000人未満のコムーネが約72%を占め、人口10万人以上のコムーネは全体のわずか0.5%（41コムーネ）にすぎず、日本の市町村に比べその人口規模は小さい。首都のローマは約266万人の人口を抱えるが、その他の主要都市としては、ミラノ（人口約130万人）、ナポリ（人口約100万人）、トリノ（人口約90万人）等がある。コムーネの住民には地域共同体としてのアイデンティティが強く、その愛郷意識は、カンパニリスモcampanilismoといわれる。

複数のコムーネをまとめる単位として、県provinciaが108あり、その面積は、日本の都道府県の平均よりも小さく、平均的な県の人口及び面積は日本の鳥取県を若干下回る。18の州regionaleの人口規模は、日本の都道府県に近く、面積は日本の都道府県の約2倍弱である。

イタリアは、近代統一国家の成立が遅れ（1861年）、公的な社会福祉制度の発達が遅れた。戦後労働組合の活動により年金制度は進んだが、福祉分野は、公的サービスを補完する家族や教会、NGOなどの民間団体の活動に依存する伝統が根強い。経済の南北地域格差、階層格差、社会参加の男女格差があるといわれる。

男女の性別による役割分担意識が比較的強く、家父長制を特徴とした家族制度を重視する傾向にある。都市化による核家族化が進んでいるものの、家族のまとまりを大切にする血縁と地縁を基盤にした相互扶助が依然と強く残っている。

女性の就業者の割合が先進国の中で比較的低く、教員や公務員（司法関係など）を除いて女性の社会進出が遅れている。家庭内の女性の地位は高いが、男性の育児参加が少なく、女性にとっては育児と仕事の両立が厳しい。

少子・高齢化傾向は、日本と並び世界トップレベルである。イタリアの合計特殊出生率は1960年代以降、連続して低下傾向にあったが、1998年の1.2人を底に最近では徐々に増加傾向に転じた。高齢化傾向も、イタリアの高齢化率は、18.9%（日本は、19.5%、2004年）である。

2. 統合教育への道

1970年代日本は養護学校の義務化へ向かったが、イタリアでも、1960年代までは大がかりな就学時検診と分離学級・特殊学校の設立が進んでいた。しかし、1970年代に入り思いがけない方向転換により、統合教育が始動した。

A.エスポージトによると、その方向転換の発端は、進歩的な教育学者、社会学者、政治組織、協会・団体、労働組合などの集団による特殊学校のいわゆる「ゲッター化」についての注意を喚起する広域キャンペーンであった。このキャンペーンは、世論及び「不利な状況」にある児童の家族に向けられ、特殊学校や分離学級は、障害者を疎外する状況を深刻化する以外に何の成果も出していないことを明らかにした。

この背景には、世界大戦でヨーロッパ全体が戦場になり、多くの人々の人権が抑圧された記憶が生々しく人々に残っていたことと、およそすべての障害児にみられるコミュニケーションの課題は、同様の課題を抱える状態にある児童と一緒に隔離していたのでは発達しないのであって、彼らが元来持っているわずかな能力を刺激することのできる健全な同級生に囲まれる環境に合っこそ、有益な発達が可能となると考えられたことにある。

1975年1月、ファルクッチ委員会の報告は、新しい学校のあり方や学習観など含めて、その後の統合教育の進展の方向性を示し、普通学校への生徒の参加プロセスを容易にするため、特殊・分離学級の段階的廃止及び特殊学校の組織改編を目指す方向性を承認した。現在、盲学校と聾学校の一部が存続しているが、知的障害及び肢体不自由の児童生徒のための国立・公立の特殊学校はない。

1975/76年度以降、障害のある児童生徒は、特殊学校・分離学級を離れ、地域内の普通学校、特に障害問題に理解が深く、障害児受入れ態勢のある教師がいる普通学級へ在籍登録を始めた。1977/78年度には、普通学級への移籍が危惧されたトラウマも残さずに、ほぼ完全に実施された。

施策の整備については、基本的には、法の整備によるトップダウン的な進展によっているが、近年、地方分権による権限委譲のもとに、県レベルの動きが特に重要になった。

3. 1977年法律第517号 統合教育の方向性を初めて打ち出した法律

1977年法律第517号は、生徒の評価、試験、統合教育活動及び障害児の教育プログラム策定に関する規律を定めたが、障害のある児童生徒の普通学級へのインテグレーションを初めて認めた画期的な法律である。分離学級の廃止に伴い、小学校に専門資格を有する支援教師の起用、中学校での専門資格のある正職員による6時間の支援活動の規定が含まれた。さらに同法は、「障害のある生徒を迎える学級は最大で20名の生徒で構成される。かかる学級では、国および関係地方自治体の管轄に従い、各機関の予算範囲において、学校協議会の準備するプログラムに基づき、必要とされる専門家の補完、社会・教育サービス、および特殊な支援形態が保障されなければならない」とした。しかしながら、同法では、各責任者の管轄が何であるのかも、どう調整されるべきかについても指示されていなかった。「それぞれの管轄と予算の範囲」にこだわった結果、障害児の統合教育を計画するはずであった主要な行政機関の間に、ただちに、全体的なアンバランスが生じる結果となった。これらの行政機関、つまり教育長、地方自治体（コムーネ）、地域保健機構（USL）であり、各種の学校関係者および福祉・保健医療関係者は、矛盾が法規定に由来していることに気づき、自発的精神にもとづいて、行政機関の措置の調整を試みた。

4. 1983年9月22日通達第258号 統合教育の質的な実現に必要な関係機関の「協調」

「協調intese（インテゼ）の文化」と定義されるもののベースには、「統合教育とは、単一のプロジェクトにおいて融合される教育教授学・保健心理学・社会文化学的な側面を内包する複雑な行為である」という概念が存在する。公教育省はかかる概念を受入れ、北イタリアではすでに広く普及していた保健医療・福祉・教育の関係機関の「協調」の経験をもとに、1983年9月22日通達第258号（その後1985年9月3日通達第250号にて再確認された規定）を發布した。同通達では、教育長に「協調」事項の締結を提案する中で、障害児童生徒の統合教育について学校・地方自治体・地域保健機構USL（現在の地域保健事業体ASL）の間の協調の効果をを得るための指示を含む、「協調の標準型」の図式が描写された。

この通達では、「学校の任務」について、次のように特定された。

- a) 支援教師の配置（2年間のディプロマをもつ専門資格のある教師を支援教師という。通常、障害のある生徒4人あたり専門の教師1人を配置。ただし、特に必要が認められる場合は例外を設ける。）
- b) 生徒の定員に上限（障害のある生徒が編入するコース・学級ごとの生徒の定員を20名までとする）を確定。
- c) 教育内容の策定（前述した1977年法律第517号第2、7条の規定する教育・指導プログラムの策定。）
- d) 教員研修（教師の活動における特定の訓練。）
- e) 特定の要件を満たすその他の教師の起用の可能性。
- f) 学校の予算範囲において、上のc項のプログラムで規定する補助教材・資料の購入に割当てられる資金の利用。

- g) 障害児童生徒のために活動する機関・団体との連携も含めた、団体機関への参加協力要請。
- h) 県レベルで活動する作業グループの活動の提供。必要ならば、障害者団体および（または）障害児童生徒の保護者の代表者を加えた形をとる。
- i) 教育社会学・教育心理学分野における専門の活動（ケースワーク）の提供
「地方自治体（コムーネ）」の任務は、次のとおりである。
- ・州法の公布または資金の割当て
 - ・学校施設・設備の提供および改修
 - ・補佐員（personale ausiliario）の学校への配属
 - ・自律が不可能な障害児が学校生活へ参加することを保障し支援するための、介助員（personale assistente）の配属（1977年7月24日大統領令第616号第42、45条）
 - ・社会福祉サービスの提供・障害児童の回復、社会化、インテグレーションの早期開始のため、市町村立の保育園・幼稚園の組織および機能を障害児童のニーズに適合化
 - ・レクリエーション・社会教育訓練センターおよび職業養成・訓練コースの組織および運営（直営または提携）
- 地域保健機構（USL）へ委任された「任務」は、次のとおりである。
- ・あらゆる段階・種類の公立・私立学校における保健医療サービス及びリハビリ療法士を含む、医師等の専門家の活動の提供
 - ・相談事業

この法規定のもとで、障害の認定、「機能診断またはプロフィール」および「個別教育計画」の準備・運営・検証という作業において、学校関係者および福祉医療関係者が共に連携することとなった。

5. 1992年基本法第104号 協調が義務として基本にされた法律

公教育省通達1983年258号、1985年250号、1988年262号の主題である学校・地方自治体・地域保健機構（USL）の協調の方針は、地域ごとの任意の取り組みに任せられ、イタリア全体にみると数年にわたり、実務作業面で完全な実施が行われず、その結果、統合教育の質的側面の大部分が実現されないままとなった。

具体的には、障害の認定、機能診断Diagnosi Funzionale、個別教育計画Piano Educativo Individualizzatoの作成、学校間での指導の継続性及び進路指導などについて、関連する様々な行政機構の活動、サービス、実務者の間の調整が確実に実現されるように、学校・地域保健機構・地方自治体の間の「協調」を積極的に取り入れ、法律として成文化する必要に迫られた。

この基本法には、ハンディキャップ者に教育・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。

ハンディキャップ者の教育権、学習権について定める第12条は、小・中学校および幼稚園に関する1977年法律第517号と1982年法律第270号、高校に関する1987年憲法裁判所判決第215号を、新たな規定をもって再確認している点で根本的な重要性をもつ。事実、第12条では、その第1項で0歳～3歳のハンディキャップ児は保育園への参加権利をもっている旨を認めた上で、次項にて「ハンディキャップ者は、幼稚園のコース、全ての等級における学校の共通学級および大学において、教育・指導を受ける権利を保障される」と規定している。

第13条では、統合教育のサポート形態の第一として、＜プログラム協定＞を提示した。これは地域の関係機関間の＜取決め＞を従来の任意性から義務制へと変えるもので、形成過程についてのみならず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、コムーネ・県・州が、学校当局・地域保健機構・その他の公共事業体（例えば

IPAB=福祉慈善公団など)とともに、各機関の資金フロー(法的に拠出可能)、始動可能なサービス、方法、時期および各種の措置を調整して提供するための場所について協定するために組織する公的契約である。この方法によってのみ、ハンディキャップのある生徒による統合教育の権利の実質的行使の可能性に確信がもてるようになる。プログラム協定(1990年法律第142号第27条が明確に規定する手続きに従い締結する必要がある。違反の場合は契約無効)は、関係するすべての機関が署名した後、市長命令、県知事命令、または州知事令をもって受入れられ、州官報に掲載されて措置命令となり、その実施が「監視委員会(Collegio di vigilanza)」の監督下におかれる。なお、監視委員会はプログラム協定により任命され、不履行契約者により実施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・コースおよび大学におけるハンディキャップ者の統合教育は、1976年5月11日法律第360号、1977年8月4日法律第517号およびそれに続く改正法にある規定のほか、学校機関が、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と、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。かかる目的の遂行のため、地方公共団体、学校機関、地域保健機構は、それぞれの管轄分野において、1990年6月8日法律第142号第27条に規定のあるプログラム協定を締結する。

当該法律が効力を発生する日から3ヶ月以内に、教育省令とともに、社会事業省および保健省との合意のもと、プログラム協定の締結のための方針が決定される。かかるプログラム協定は、教育・リハビリ・社会化関連の個別化プロジェクトを共同で準備・実施・点検することを目的とするほか、学内活動と学外の補完活動の統合も含む。」

このプログラム協定に具体的内容を与えるため、同じく1992年法律第104号第13条は、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、学校当局の負担にて専門教諭(支援教師)の起用、また、自律性およびコミュニケーション用の介助員の起用(身体あるいは精神機能障害のある生徒用には市が負担、視覚・聴覚機能障害のある生徒には県が負担)を規定した。

6. 1994年2月24日共和国大統領令 統合教育の質を確保する手段を明確にした規定

この法律は、基本法第12条第7項の実施法として発布され、地域保健機構に関する方針が規定された。統合教育を保障するために地域保健機構が実施しなければならない措置の手法について、特に次の事項の履行に関して規定している。

- ・ハンディキャップの状態を証明する診断書・機能診断の作成。ハンディキャップのある生徒の機能障害よりも、その潜在力・能力に重点を置き作成する。
- ・学校関係者・福祉担当者との協力による「動態・機能プロフィール」の作成。
- ・学校の担当者(支援教師)との協力による「個別教育計画(P.E.I.)」の作成、および「個別リハビリプロジェクト」の実施。同プロジェクトは「個別学習プロジェクト」「個別社会化プロジェクト」との連携・調整を通じて運営し、いずれのプロジェクトもP.E.I.を細分化・実務化してまとめたもの。

つまりこれは、ハンディキャップの状況にある生徒の統合教育のための複雑な行為が、実質的には、ハンディキャップの識別または証明、機能診断、動態-機能プロフィール、個別教育計画(または個性化教育計画)という4つの時期または段階によって構成されている。

- (1) 生徒のハンディキャップ証明(識別) 同大統領令第2条では「生徒が障害者であることの識別は、1992年法律第104号第12、13条に定める教育・知育および統合教育を受ける権利の行使を保障する目的において、管轄の学校の長を含む関係者からの地区保健事務所の社会事業部への通知に対して、地域保健機構所属または同提携機関の専門医または発達心理学者が行い、通知を受けてから10日以内

に、その後の実施事項について保健医療・行政本部へ報告する。

(2) 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、社会福祉担当者为構成されるマルチディシプリナリチーム (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。社会心理学的要素は、次に掲げる特定の報告書から取得する。

a) 本人の戸籍記載情報

b) 家族の特徴に関するデータ (家族構成、健康状態、職業、環境ほか)

さらに同大統領令は、機能診断の内容について明示し、次に掲げる評価事項を構成要件としている。

a) 特に出生時 (病院、自宅出産など) および0~16歳の神経心理学的発達段階についての言及を含む、過去~近年の生理的・病理的な既往歴。

b) 第3条第2項に従い、報告された病理の専門医により作成される臨床学的診断 (それぞれ小児神経精神科、耳鼻咽喉科、眼科など)。同診断は、病因学にも言及し、自然発達の予想を示した上で、疾患の機能面の後遺症を表す。さらに同令は、ハンディキャップのある生徒の回復という目的において、機能診断が次の観点における潜在力を特に考慮しなければならないと定めた。

a) 認知 b) 情緒・対人関係 c) 言語 d) 知覚 e) 協応運動 f) 神経心理 g) 個人的・社会的自立

(3) 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) および中期 (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チームならびに学校の教科担当教師およ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および計画的見通し (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。

同令はさらに、次の事項を記載要件とする動態-機能プロフィールの内容について詳細に示した。

a) 活動分野で生徒が呈する困難についての機能的記述

b) 次の基準で行う検査から推論される、短期・中期における生徒の潜在力の発展についての分析

b.1) 認知

b.2) 情緒・対人関係

b.3) コミュニケーション

b.4) 言語

b.5) 知覚

b.6) 協応運動

b.7) 神経心理

b.8) 自立性

b.9) 学習

さらに、同令は、「めやすとして、小学2年、4年の学年末、中学2年の学年末、高校2年コースの学年末、高校4年の学年末に、前条で定める担当者は、動態・機能プロフィールへの記載情報および前後の評価の一貫性に関して、その適合性を評価することを目的とした、診断と予後のまとめ(収支)を記す。ただし、1992年法律第104号第12条第8項の規定どおり、幼稚園・小学校・中学校の終了時および高校在学中の動態・機能プロフィールの更新は予定どおり行うものとする。上述した評価をもとに、地域保健機構(USL)のマルチディシプリナリーチームが、教師および保護者または親権代行者の協力を得て、要約カード式の資料を作成する。このカードには、今後の履行に活用するため、生徒の身体・精神・社会化・情緒面に関して、動態・機能プロフィールを最終的にまとめたものも記載される」と規定している。

(4) 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およ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およ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。

このように描写される統合のプロセスが良好な結果を得るためには、定期的な検証および必要があれば臨時検証を行う必要がある。この点について、第6条では、それぞれの措置が、学習および教育的リハビリ能力の各レベルにおいて生徒が備えていると思われる実質的な潜在力に関連づけられたものであるか検証するため、「教育計画担当者は、用意した各措置のもたらした効果および学校環境がハンディキャップの状況にある生徒に及ぼした影響について、定期的、できれば通常の学年の区切りと関連づけ、また可能な場合は3ヶ月ごとに(10~11月、2~3月、5~6月の時期)検証を行う」と規定している。

統合教育の目標の主体となるのは周知のとおり障害者であり、この規定が彼らの潜在力の発展に必要な方法論に基づく具体的手段について定め律するものであることから、これが障害者に知育・統合教育の完全な権利を保障するための根本的そして決定的な重要性をもつ規定であるというのは明らかである。

7. モデナ県の「プログラム協定」の下での学校・医療・地方自治体間の連携

モデナ県は、人口約66万人で47のコムーネから成り、ヨーロッパの中でも農業、食品工業、窯業などが盛んで、経済的に豊かな地域である。県の中心となるコムーネは、モデナ市であり、人口は18万人である。

モデナ県の障害の認定を受けた幼児児童生徒数は、県統合教育事務所のHPのデータによれば、2005/2006年度、幼稚園段階120人(1.28%)、小学校段階562人(2.04%)、中学校段階382人(2.22%)、高校474(1.79%)、全体の合計1,538人(1.90%)である(表1)。

年度ごとにみると、実数では全体には年々増加傾向にあり、2%弱を推移している。特に、高校段階での障害のある生徒数の増加が顕著である。全体に占める割合からみると、中学校段階が、比較的高い。

表1 児童生徒総数－障害のある児童生徒総数－比率（モデナ県2005年度）

	学校種	総児童生徒数	障害のある児童生徒総数	障害のある児童生徒の比率
2002/2003年度	幼稚園	8,372	107	1.28%
	小学校	25,878	526	2.03%
	中学校	16,566	428	2.58%
	高校	23,606	401	1.70%
	合計	74,422	1,462	1.96%
2003/2004年度	幼稚園	8,808	108	1.23%
	小学校	27,152	523	1.93%
	中学校	17,451	416	2.38%
	高校	24,932	421	1.69%
	合計	78,343	1,468	1.87%
2004/2005年度	幼稚園	8,830	100	1.13%
	小学校	26,961	557	2.07%
	中学校	17,177	394	2.29%
	高校	25,198	473	1.88%
	合計	78,166	1,524	1.95%
2005/2006年度	幼稚園	9,399	120	1.28%
	小学校	27,614	562	2.04%
	中学校	17,246	382	2.22%
	高校	26,532	474	1.79%
	合計	80,791	1,538	1.90%

障害の認定について、国際疾病分類ICD-10による分類別にみると、F70-F79精神遅滞355人（23.1%）、F90-F99行動及び情緒の障害231人（15.0%）、F80会話及び言語の特異的発達障害216人（14.0%）が多くなっている（表2）。

表2 ICD-10分類コードによる障害児童生徒数（モデナ県2005年度）

ICD-10コード	臨床的診断	児童生徒					
		幼稚園	小学校	中学校	高校	合計	割合%
F20-F29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	-	-	1	1	2	0.1%
F31-F33 F40-F48	気分（感情）障害 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	-	2	3	7	12	0.8%
F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群及び障害	-	-	-	-	-	0.0%
F60-F69	人格障害	-	-	-	6	6	0.4%
F70-F79	精神遅滞	12	100	102	141	355	23.1%
F80	会話及び言語の特異的発達障害	13	124	49	30	216	14.0%
F81	学力の特異的発達障害	1	9	29	60	99	6.4%
F82	運動機能の特異的発達障害	2	4	2	4	12	0.8%
F83	混合性特異的発達障害	18	10	4	3	35	2.3%
F84	広汎性心理的発達障害－自閉症	13	48	24	24	109	7.1%
F88-F89	その他広汎性心理発達の障害	2	6	1	2	11	0.7%
F90-F99	小児期及び青年期に発症する行動及び情緒の障害	7	90	84	50	231	15.0%
G40	てんかん	1	16	11	9	37	2.4%
G80	脳性麻痺	16	40	21	43	120	7.8%
G04-G91	その他神経系疾患	1	15	6	11	33	2.1%
H54	盲及び弱視	-	10	4	9	23	1.5%
H90	感音性及び伝音性難聴	5	16	8	24	53	3.4%
Q90	ダウン症候群	12	26	11	31	80	5.2%
Q04-Q99	その他先天性代謝及び染色体異常	12	24	10	11	57	3.7%
その他	その他のコード	3	13	7	5	28	1.8%
Z00-Z99	社会環境に関連した問題	-	1	-	-	1	0.1%
不明	コード不明	2	8	5	3	18	1.2%
	合計	120	562	382	474	1538	100.0%

障害のある幼児児童生徒の在籍している学級は、学習指導要領に当たる法律1990年法律第148号では、「障害のある児童が在籍する学級の定員は20名まで」とし、「2名以上の障害のある児童を入れてはならない。」とされるが、実際の状況は、1人の障害児がいる学級が、全段階の学校で、84.4%である。すべての段階の学級の約4割に障害のある児童生徒が在籍している状況がわかる（表3）

表3 障害のある児童生徒が在籍する学級数の障害児数別の割合（モデナ県 2005年度）

	1人の障害児がいる学級	2人の障害児がいる学級	3人の障害児がいる学級	4人の障害児がいる学級	総数	全体の学級総数に対して障害のある児童生徒がいる学級の割合(1)
幼稚園	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%	45.5%
小学校	86.3%	12.3%	1.4%	0.5%	100.0%	39.6%
中学校	87.3%	12.4%	0.3%	0.0%	100.0%	47.8%
高等学校	77.2%	17.9%	4.1%	0.8%	100.0%	31.7%
総数	84.4%	13.6%	1.8%	0.2%	100.0%	39.0%

障害のある児童の在籍する学級の児童生徒数について、各段階とも21名以上25人以下の規模の学級の割合が多く、そこに在籍する障害児の割合も高い。適用は一律ではなく、実際は、障害の種類・程度によって調整されている。しかし26人以上の学級に在籍するケースも少なくはない。

表4 ハンディキャップのある児童生徒の在籍する学級の規模と学級の比率と児童生徒の比率（モデナ県 2005年度）

学校	20人以下の学級		21人以上25人以下の学級		26人以上28人以下の学級		28人以上の学級		合計	
	障害児の在籍する学級の割合	障害児数の割合	障害児の在籍する学級の割合	障害児数の割合	障害児の在籍する学級の割合	障害児数の割合	障害児の在籍する学級の割合	障害児数の割合	障害児の在籍する学級の割合	障害児数の割合
幼稚園	12.0%	11.7%	73.1%	70.8%	14.8%	17.5%	0.0%	1.2%	100.0%	100.0%
小学校	42.0%	42.0%	55.5%	55.7%	2.5%	2.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
中学校	10.9%	11.0%	72.5%	72.0%	16.6%	17.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
高校	37.4%	39.2%	41.2%	38.6%	19.8%	20.7%	1.6%	1.5%	100.0%	100.0%
総数	30.2%	31.1%	57.3%	55.7%	12.0%	12.8%	0.5%	0.5%		

障害のある児童生徒を支援する資源は、多様である。人的資源については、支援教師、支援者及び介助者、高校においてはチューター、同級生がピアとしてつく場合などがある。

表5 学級の統合のための人的資源の配当

学校	国の支援教師がつく児童生徒数	支援者及びその他の介助者がつく児童生徒	一人のチューターTutorがつく児童生徒	同級生Peerがつく児童生徒	資源のない児童生徒	合計児童生徒数
幼稚園	31.7%	66.7%	-	0.8%	0.8%	100.0%
小学校	48.0%	48.0%	-	2.3%	1.6%	99.9%
中学校	50.8%	48.4%	-	0.3%	0.5%	100.0%
高校	5.7%	92.0%	1.5%	0.2%	0.6%	100.0%
合計	34.4%	63.1%	0.5%	1.0%	1.0%	100.0%

モデナ県における統合教育の課題

2004年11月にモデナ市で開催された「プログラム協定の更新のためのセミナー」（モデナ県統合教育事務所主催）での話題提供者からの発言からみえる統合教育の課題をいくつか挙げる。

- ・ 現在、サービスの量から質への転換を図る時期である。今までの支援の資源の確保や量から、支援の質が課題になった。数値化できない質の向上をいかに評価し、さらなる向上に結びつけるか。
- ・ モデナ県においては、障害の認定から機能診断、動態機能プロフィール、個別教育計画、継続性、移行支援、卒業後へと繋がる機関連携は定着している。
- ・ 学校での取り組み

聴覚障害のある幼児の通常学級での取り組み 幼稚園において聴覚障害のある大学生が手話を使って授業へ参加をするプロジェクトがあり、障害のある幼児と周囲の幼児との双方向のコミュニケーションを向上させる試みがなされていた。

また、移民が多く、障害の問題だけでなく、社会・文化的な多様性に対する対応が迫られていた。

- ・ プログラム協定の確立2001年度以降、高校段階での統合教育とともに、大学への進学者が増えた。
- ・ プログラム協定からの障害の区別を削除する必要があると感じている・・・なぜなら、学校では、障害よりも困難な雰囲気や不自由さが大半を占めている。
- ・ 子供別に必要な時間や方法についての分析がもっと必要である。
- ・ イタリアでは、10人中8人が男の子の問題、女の子は拒食症。
- ・ 幼稚園での診断の困難さ
- ・ 支援教師とクラス担任が障害のあるこどもの有無にはっきり分かれている現実がある。

例えば、支援教師の孤立化 同僚に支援教師の教材研究がみえない、支援教師一人で個別化研究（事例研究）をしなければならない。支援教師とクラス担任が話し合う機会が確保できない。支援教師が出張で不在になると、こどもの対応ができなくなる現実もある。

- ・資源としての「文書」、文書センターの目的：地域の文化的感化、文書化、相談・研究の機能。地域の統合教育を支える資源として、障害文書センター Centro Documentazione Handicapの役割が重要である。
- ・国際生活機能分類ICFへの関心が高まっている。ICFは、92年104号基本法の曖昧さを明確にした。トレント大学教育学部教授ダリオ・イアネスは、このセミナーでICFについて解説した。

参考・引用文献

- 1) 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)
- 2) 馬場康雄・奥島孝康編 イタリアの社会 早稲田大学出版 (1999)
- 3) 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)
- 4) モデナ県の統合教育に関する規定や統計について
モデナ県行政サービスセンター障害者統合教育事務所HP
<http://www.csa.provincia.modena.it/integrazione/integraz.htm>
- 5) イタリアの地方自治について
財団法人自治体国際化協会HP
http://www.clair.or.jp/j/forum/c_report/cr176m.html

(石川政孝)