

【論文】

# 療育・発達支援の「展開／転回」をめぐる言説と その問題性について

Reevaluating the “evolution”: a critical analysis of discourses on developmental support for children with disabilities

志田 圭将（北星学園大学大学院 社会福祉学研究科 社会福祉学専攻 博士後期課程）

## 要旨

本研究の目的は、療育・発達支援の「展開／転回」に関する言説の内実とその問題性を明らかにすることである。とくに障害児通所支援をめぐる動向を対象に、全国児童発達支援協議会の言説に着目し、その問題性について発達論における個体能力論批判を参照して検討している。「医学モデルから生活モデルへ」の「展開／転回」を主張する言説の分析を通じ、子どもの障害問題をめぐるフォーカスを障害から生活へと移行させることで障害問題の個人的把握から関係的・社会的把握への言説の「展開／転回」が促された一方、そこで個体能力論に基づく発達概念が参照されたことにより新たな支援枠組みにおいても障害問題の個人的把握の傾向が実質的に維持・強化されたことを示した。支援者である専門家には自らの介入が個人モデルを免れないことへの反省的認識が求められる一方、同時に「当事者」とは異なるその立場でこそ担いうる現代的役割がありうることを指摘した。

キーワード：障害児通所支援，生活モデルの発達支援，個人モデル，個体能力論

## 1. はじめに

本稿の目的は、障害児支援における療育・発達支援の「展開／転回」に関する言説の内実とその問題性を明らかにすることである<sup>1)</sup>。とくに障害児通所支援をめぐる動向を対象に、全国児童発達支援協議会の言説に着目し、その問題性について発達論における個体能力論批判を参照して検討する。

障害をめぐる問題については、学術的にも社会的にも個人的把握から関係的・社会的把握へと呼ぶべき展開が見られてきた。すなわち、障害問題は従来、医学的な観点から個人の「損傷 (impairment)」に起因するものとして医学的介入の対象とされたり、その境遇が個人的悲劇 (personal tragedy) とみなされることで慈善の対象とされたりしてきた (医学モデル・個人モデル)。このような支配的パラダイム

に対して、ソーシャルワークや障害学の分野からは障害問題の関係的・社会的把握と呼ぶべき新たな概念が提起されてきた。それは、障害 (impairment) を生活上の困難に関わるさまざまな要素の一つにすぎないものと位置づけることで、障害問題の関係的把握を推し進めるものであったり (生活モデル)、障害 (disability) 問題の社会構築性を指摘し、構造的不利を生じさせている社会環境の修正を求めるものであったりした (社会モデル)。こうした関係的・社会的把握の観点は現在、一定の社会的合意を得ている。さまざまな援助の場面において個人の生活に関わるさまざまな要素への「一体的支援」が求められていることや、バリアフリーや合理的配慮の制度化といった事実はその証左といえよう。

障害児支援における療育・発達支援の領域においても、基本的には上記と同様の言説の展開、いわば

転回がみられる。戦前に「肢体不自由児に対する治療・教育」として創出された療育概念は、以降、その対象とアプローチを拡大し、障害種別を問わず、かつ育児支援・家族支援や地域改革等を含む総合的な発達保障・促進のアプローチとして展開してきた（小川 2002）。今日、療育という言葉は発達支援とも言い換えられ、本人への介入のみならず、家族や地域をも対象に含む一体的介入を志向するものとして定式化されている。一連の言説展開のなかでは、子どもの障害をめぐる問題をひろく生活に関わるさまざまな要素との関係のなかで捉えようとする関係的視点や、障害があっても当たり前地域で生活するための社会環境のあり方を問うものとしての社会的把握の視点が提起されてきた。

だが、こうした「展開／転回」にもかかわらず、従来の医学・個人モデルと重なるような個人への焦点化や個人への要請が維持・強化されている面もあるように思われる。たとえば、療育・発達支援の現場では現在も個人の能力向上が求められる制度設計がなされているのではないかと指摘がある（込山 2014: 46-7）。またたとえば、発達支援に関するあるコラムでは「この子、目も合わない言葉も出ない。障害があるんですかね」（茂木 2023: 15）と追い詰められた様子で語る母親のエピソードが紹介されており、このような様子からは、個人的悲劇としての障害が生きづらさをもたらす、という従来支配的であった医学・個人モデル的な発想に基づく当事者（家族）の苦しみの実感を読み取ることができる。

医学・個人モデルは、障害問題に伴う生きづらさの原因や解消を個人に帰責することで、障害のある人やその家族を抑圧するとともに社会の有責性を不可視化するものとして機能してきた。それゆえ、障害問題の個人的把握から関係的・社会的把握への傾向は、障害のある人やその家族にとって解放的な契機となりうるものであり、一方では実際にそうした解放的な志向は社会的に推し進められてきたといえる。しかし、他方では同時に、先に示したような医学・個人モデルの維持・強化とも捉えられるような実感の声が発達支援の場から上がっているのもまた事実である。ここにおいて、障害問題の関係的・社

会的把握が展開する一方で同時に個人的把握が維持ないし強化されているとすれば、それはなぜか。そして、そこにはどのような問題状況があるのか。

本稿では、障害児支援における療育・発達支援の領域においてこの矛盾するかのような事態がいかにか成り立っているのかを明らかにする。療育・発達支援における言説展開を障害問題の個人的把握／関係的・社会的把握の観点から反省的に対象化した研究はこれまでなされてこなかった。そこで本稿では、現在当該分野において事業規模を急拡大させ、社会的に大きな存在感を有するものとなっている障害児通所支援をめぐる動向を対象とし、これに関わる言説を理論的に検討していく。

具体的には、障害児通所支援に関する全国団体である全国児童発達支援協議会（CDS Japan）の言説、とくにその中心人物である宮田広善の2つの著作をおもな対象とし、両著作を療育・発達支援の「転換期」およびその今日的な枠組みの「形成期」という象徴的な2つの局面を示すものと位置づけつつ、その「気になる子ども」をめぐる言説を検討する。CDS Japanの言説を対象とするのは、当該団体が現行の障害児通所支援の理論的・制度的動向をリードする枠組みを提示してきた当該分野の最重要団体といえるものだからである。また、その「気になる子ども」をめぐる言説に着目するのは、これをめぐる一連の言説を時期ごとに整理することで、障害児通所支援という固有の文脈における障害問題の個人的把握から関係的・社会的把握へという言説の「展開／転回」のプロセスを具体的に記述することができると思われるためである。そして、これらの言説の対象化・分析にあたっては、発達心理学における個体能力論批判を参照する。というのも、これを参照することで、療育・発達支援の領域において上記の「展開／転回」にもかかわらず個人的把握が維持・強化されるメカニズムを明らかにすることができるからである。

分析を通じ、一連の過程で、一方では子どもの障害問題をめぐるフォーカスが障害から生活へと移行するに伴って個人的把握から関係的・社会的把握へという言説の「展開／転回」がみられてきたこと、

および、他方ではそのように生活にフォーカスした理論構成がなされる際に個体能力論に基づく発達概念が参照されたことで障害問題を個別問題化する傾向が再形成されてきたことを論じる。そのうえで、一連の過程をめぐる問題状況について自立・自律という論点に着目して考察をくわえる。

## 2. 療育・発達支援の転換期

戦前・戦後を通じて形成された療育概念が重要な言説上の転回を迎える一つの契機として、宮田広善の著作である『子育てを支える療育』（2001年）を挙げることができる。宮田はのちにCDS Japanの中心となる人物の一人であり、同書を「療育施設の医師として生きてきた僕自身の、自己点検の作業であり、『これからの療育』を模索する作業」（宮田2001:6）と位置づけ、従来の療育からの転換を主張する。ここでは、同著作の「気になる子ども」をめぐる言説に着目し、療育・発達支援の「展開／転回」の契機を示していく。

宮田は『子育てを支える療育』にて、1980年代頃から宮田ら専門家による早期療育を受けて育った子どもたちが成人年齢に差しかかっていることを背景に、早期療育が子どもたちを「自立した大人」へと育てることができたのかと問う。そこで宮田が目にするのが「気になる子どもたち」の存在である。この「気になる子どもたち」とは、端的にいえば、障害に焦点化した訓練を中心とする生活を送ってきたがために、生活に求められるさまざまなスキルを身につけることができなかつた子どもたちである。具体的には次のような事例が挙げられている。

「内弁慶で、慣れたところではよくおしゃべりするけれど、環境が変わるとしゃべれなくなってしまう」「厳しい教師の前では緊張して何もできず、逆に優しい教師や親の指示は無視する」「能力的にはできるのに、すぐ『できない』と言って努力しようとしなない」「与えられた課題が難しいと、『できない』と言えず『できるけれどしなない』ふりをしようとする」「時間や規則

が守れない」「叱られるとひどく落ち込み、何日もすねている」などの問題です。これらは、一つひとつは一般の子どもにも見られる「甘え」や「わがまま」の範囲ですが、重なったり続いたりすると生活していく上で大きな問題になってしまいます。（宮田 2001：15）

このような子どもたちの行動、そしてその結果として生じる生活上の問題は、早期療育の弊害として生じたものだと宮田は述べる。すなわち、「早期療育（早期訓練）＝障害が治る（改善する）」（宮田 2001：19）という期待のもと、子どもたちが訓練重視の生活を送る一方、その日常生活・生活場面にはほとんど目が向けられなかったために、生活における「自立」に必要な経験を積むことができなかつたことの帰結だという。「早期発見・早期療育」という従来の枠組みが、子ども本人はもちろん、親をも巻き込んでこのような状況を生み出してきたこと、専門家たちはそうした流れに疑問を持つことができなかつたことについて、宮田は反省の意を示し、こう述べている。『「気になる子どもたち」と出会うたびに、僕は『療育の専門家』として、障害のある子どもたちを育てられなかつた責任と同時に、家庭の『育児力』を低下させ、混乱させてしまった『早期療育』の罪を感じざるを得ないのです」（宮田 2001：20）。

以上のような反省から、宮田は療育・発達支援の転換を主張する。その転換とは、生活における「自立」という価値を新たに掲げることで支援のフォーカスを障害から生活へと移行させるものである。そして、これに伴って、普遍主義、生活者の視点、家族支援、地域変革、主体性の重視、といった観点が導入され、一連の新たな支援は「生活モデル」の支援と特徴づけられることとなる。

まず、宮田のいう「自立」とは「周りの人たちと楽しく関わりながら自分の人生を豊かにつくっていく」（宮田 2001：35）ことである。そして、その実現のためには「主体的に選択できる力」、「コミュニケーションする力」、「生活する技術」、「自分が必要とされているという実感」（宮田 2001：71-86, 176）が求められるという。宮田によると、今後の療育・

発達支援ではこのような生活上の自立のために必要な要素が重視されるべきだが、翻って、こうした要素の重要性は障害児に限らず一般の子育てにも当てはまるものだという。そうであれば、子どもたちの自立を目標とするならば、「療育は、『障害のある子どもを育てる特殊な技術』から、『子どもたちそれぞれの育ちを支援できる手段』に成長することを求められている」（宮田 2001:176）。このことから、『障害児』としてではなく、『子ども』として」（宮田 2001:177）支援する、という普遍主義の観点が導入されることとなる。

これに関連して、障害にフォーカスした従来の早期療育における専門職の介入は、各専門職の担当範囲ごとに子どもをいわば「パーツ化」するものであり、「子どもの全体像」や「生活する子どもの姿」（宮田 2001:38）の見てこないものだったという。これに対して、今後は「子どもをトータルな社会的存在として」（宮田 2001:39）捉える視点を支援者は持つべきだという。こうした発想は一般に生活者の視点と呼ばれるものである。

こうした観点の導入に伴って重要視されるのが、家族支援および地域変革の観点である。宮田によると、「これまでの療育」は家族の食卓の場を摂食訓練の場にしてしまったり、頻繁な母子通園を通じて「きょうだいたちのストレスを高め」（宮田 2001:177）てしまったり、おもにケアの担い手となってきた「母親の希望や人生観を押しつぶして」（宮田 2001:178）しまったりするものであり、家族の機能を支える観点からは否定的影響が否めないものであった。しかし、「人が『生活する技術』を身につけたり、社会で生きていく自信をもったり、幸せを実感したりするのは、まず家庭の中」であり、「家族が幸せであり、家族の機能が保たれていることこそ、障害のある人たちへの援助の基盤」（宮田 2001:179）となるため、「これからの療育」では家族支援が重要になるという。そして、そのためには「地域が障害のある人たちやその家族にとっても暮らしやすくなるよう、施設が先頭となって変革していくことも必要となる」（宮田 2001:179）とする。なお、地域変革については、生活場面と切り離された施設という「特殊な

場所」での「特殊な技術」（宮田 2001:37）としての療育・発達支援ではなく、生活を支え、広げていけるような援助のあり方を志向する点でも重要なものと位置づけられることとなる（宮田 2001:37-8）。

このような主張に際して、宮田は一貫して「育ち」（宮田 2001:16）という要素を重視している。それは、従来の「医療モデルの療育」がいわば外から「子どもたちに『障害の克服』を要求」（宮田 2001:45）してきたのと対照的に、子どもたち自身の生活のあり方やそのなかでの育ち、そこにある主体性を重視しようとする考えであるといえよう。こうした考えから、宮田は『医療モデルの療育』から『生活モデルの療育』への転換を」（宮田 2001:44）と主張する。

以上のように、この「転換期」においては、生活における「自立」という価値に基づいて支援のフォーカスを障害から生活へと移行させる言説展開が認められる。「（障害があっても、援助を受けていても）地域で生活していける技術」（宮田 2001:44-5）を育てようとする新たな考えへの移行は典型的な生活モデル化と呼ぶべきものであり、また、それが可能となる地域社会を構築していこうとするスタンスは社会モデルの発想を共有するものといえる。

ここには、おもに認識論や支援観に関わる面での障害問題の個人的把握から関係的・社会的把握への「展開／転回」が認められるが、同時に、それにとどまらない歴史的な変化の局面も見逃されるべきではないだろう。医学・個人モデルは、単に認識論や支援観に関わる理論的枠組みであるにとどまらず、優生思想と結びついたものとして障害者の生に影響を及ぼしてきたのであり、そのような固有の具体的な歴史的形物として問題化されてきた（田中 2005:35）。障害に焦点化した訓練を中心とする従来の介入、その基盤となる早期発見・療育システムは「障害の発生予防」という観点、すなわち「障害はない方がよい」という思想、ひいては優生思想と結びついたものであったと指摘される（篠原 1987）。そうであれば、療育・発達支援における障害フォーカスから生活フォーカスへという上記の展開は、従来の「優生思想-医学・個人モデル」という固有の歴

史的状況からの離脱という意味をも有するものであったと評価できるだろう。

### 3. 今日の療育・発達支援の形成期

上記のような宮田の主張は、その後、従来の障害児通園事業に関する諸団体の統合・再編成等を経て2009年に結成されたCDS Japanの議論の基盤となっていく。そして、CDS Japanの主張は、2012年に制度化された現行の障害児通所支援における基本的な理論的・制度的枠組みの基盤となっていく(加藤 2019)。CDS Japanの結成前後から障害児通所支援の制度化、およびそれ以降へと至るこの時期には、上記の「転換期」における宮田の言説が再構成を伴いつつ理論的・制度的に具体化される過程、いわば「形成」のプロセスを見出すことができる。

「転換期」における宮田の主張を概括的に再整理すれば、今後の療育・発達支援が目指すべき内容は、「自立」という価値のもとで、「障害児」ではなく子ども一般を対象に、その主体的な「育ち」を、生活という観点からサポートする、というものであった。こうした考えは、この「形成期」において「発達」をキーワードとして新たな言説として再構成されていく。ここでは、ふたたび当該時期の「気になる子ども」をめぐる言説に着目して、その再構成のありようについて検討する。

先に取り上げた宮田の著作が刊行された数年後となる2000年代中盤以降のこの時期は、障害児通園事業をはじめとする従来の障害児支援施策の見直しが行われ、2012年に発足する現行の障害児通所支援の制度形成を準備する動きが展開した時期にあたる。この間には、障害児通園事業等の関係者らによる議論や研究、政策形成運動が展開し、それがのちのCDS Japanの結成とその主張の形成へとつながっていく。すなわち、従来の制度の改革という現実的要請のなかで、先にみた「転換期」における宮田の主張が再構成され、具体化されていくのである。

当該時期以降、CDS Japanおよびその関係者による「気になる子ども」に関する言説は、「発達の気になる子ども」という新たな概念をめぐる展開さ

れることとなる。この「発達の気になる子ども」とは、障害の種別や程度、確定的診断の有無にかかわらず、発達という観点から支援を必要とする子どもを指すものである。この言説の形成に至るまでには、どのような再構成の過程があったのだろうか。

CDS Japanが今日の発達支援について述べる際、その議論の基盤として参照するのが、宮田による「障害児通園施設の機能統合に関する研究」(2005年)である。ここで宮田は、障害児をめぐる社会的状況の変化を受けて、従来の制度の課題および新たな制度に求められる機能等について検討を行っている。その際、従来の制度に関して見直しの必要がある点として挙げられるのが、支援体制が障害種別ごとに区別されていることで適切な支援の提供が困難となっている点、および、年齢制限により継続的な支援の提供が困難となっている点である。前者について、従来の障害児通園事業は「知的障害」、「肢体不自由」および「難聴」の三種別に区分されてきたが、対象児の障害の重度化・重複化や「軽度発達障害児」の増加に伴い、支援対象となる障害児像が拡大したことで、従来の体制では適切な支援の提供が困難になってきたとする。また、後者について、障害児通園事業は乳幼児期の児童を主たる対象としてきたが、そこでは乳幼児期の支援と就学後の学校での取り組み、および成人期の地域生活支援が十分に結びついておらず、成人期を見据えてライフステージに沿った一貫性のある支援を提供することが困難な状況にあるという(宮田 2005: 1-2)。

このように、制度改革の文脈において、障害種別による区別の撤廃および成人期を見据えた支援の構築という問題意識が示される。これを踏まえて宮田が支援対象と規定するのが「発達障害児」であり、それは下記のようなものとされる。

発達障害児とは、「一般の子どもに比べて明らかに発達上の遅れや異常が認められる子ども」だけでなく、「育児への支援や、なんらかの生育環境の調整がなければ、将来の社会生活を妨げるさまざまな問題をもつことが予測される子ども」も含んでいる。

対象となる障害は、「脳性麻痺や「(知的障害を伴う)自閉症」「聾、難聴」「盲、視覚障害」「種々の末梢神経・筋疾患、骨系統疾患、奇形症候群」「染色体異常症」「感染症や事故の後遺症」などの明らかな障害だけでなく、最近増加傾向が指摘されている「高機能自閉症」「LD」「AD/HD」などを含む。

加えて、乳幼児健康診査で「遅れ」が発見されたばかりの(障害が確定していない)子ども達も、広義の発達障害として支援の対象に含むべきである。(宮田 2005:2-3)

ここではさまざまな障害種別が網羅されるとともに、「明らかな発達上の遅れや異常」という従来の障害像にくわえ、健診で障害の可能性が示唆されたいわば現リスク層、今後の生活上の困難が予測されるいわば将来的リスク層が支援対象に含まれるとされている。そして、そうした子どもに対する支援として「発達支援」が必要であると宮田は議論を展開する。この発達支援とは「発達上の課題を達成しながら、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人を育てること」(宮田 2005:4)を目標とし、「『障害の軽減・改善』という医学モデルの支援にとどまらず、地域・家庭での暮らしを支援する生活モデルの支援を重要な視点としてもたねばならない」(宮田 2005:3-4)ものだという。

ここに至って、制度改革上の要請と「転換期」における宮田の言説とが再構成を伴いつつ総合されたとみることができる。すなわち、成人期の「自立」を目標とし、そのために必要な力を身につけられるような支援を提供すべきであること、そのためには障害種別・程度にかかわらず生活にフォーカスした支援の提供が必要であることが主張され、そのような支援は発達支援という概念によって一貫した説明を与えられ、再定式化される。制度改革の文脈における障害種別による区別の撤廃および成人期を見据えた支援の構築という問題意識は、「転換期」における「これからの療育」に関する諸々の論点(普遍主義、生活者の視点、家族支援、地域変革、主体性の

重視)と合流し、発達という観点から再構成されたといえるだろう。

このような再構成を経て、新たな療育・発達支援における支援対象児童を指すものとして「発達の気になる子ども」あるいは「発達支援を要する子ども」

(全国児童発達支援協議会 2016:2)という概念が形成されることとなる。そして、この「発達支援を要する子ども」に対して本人のみならず家族や地域をも対象に含む一体的支援を行う、という現行の障害児通所支援における理論的・制度的枠組みが形成されることとなる。CDS Japanはこの枠組みを「生活モデルの発達支援」(宮田 2014;全国児童発達支援協議会 2016)と表現する。

以上のように、この「形成期」には、「転換期」に提示された宮田のアイデアが発達という観点からの再構成を伴いつつ具体化される。再整理すれば以下のようになるだろう。「転換期」から「形成時」に至る過程では、障害にフォーカスした支援から生活にフォーカスした支援への移行が主張された。とくに「形成期」においては、制度改革上の問題意識を受けつつ、生活フォーカスの支援が発達という観点から再構成される言説展開およびそれに基づく制度形成が見られた。このような一連の過程を通じて、療育・発達支援の領域における障害問題の個人的把握から関係的・社会的把握への「展開/転回」が促されたのである。

ここで注意すべきことは、「転換期」に提示された生活にフォーカスした支援という考えと、「形成期」に提示された発達という観点からの支援という考えが、理論的には区別可能なものであることである。それに対して、宮田は「発達上の課題を達成しながら、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人を育てる」ことを主張しており、ここでは豊かな生活の実現にあたっては発達上の課題の達成が求められるというかたちで生活と発達とを結びつける考えが見られる。両概念の結びつきが理論的に必然的なものではない以上、このように両概念を結びつける考えおよびそれに基づく現行の支援の枠組みは、必ずしも自明のものではなく、歴史的に独自の形成物だといえる。

生活フォーカスの支援が発達という観点から再構成される上記のような展開は、障害問題の普遍主義的な把握に基づく具体的な対応を可能にする現実的な枠組みの一つとして注目に値する。従来、社会政策の観点からは、政策の対象者を同定するために障害というカテゴリーが必要とされることが、その必要性を主張する側からも、それを相対化し、別の可能性を探ろうとする側からも、同様に論じられてきた (Bickenbach 2009 : 120 ; 立岩 2018 : 283)。それに対して、「形成期」に実現した「発達支援を要する子ども」に対して支援を提供する制度は、障害の同定を支援の必要条件としないものとして障害問題の普遍主義的なアプローチの制度化といえるものである。普遍主義的なアプローチが言説の水準にとまらず制度的な水準で可能になったことは、従来の社会政策的観点からの議論が対象としてきた問題状況からの転換をもたらしたといえる。発達という観点が参照軸となることで、これまで障害というカテゴリーで捉えられてきた「支援の必要な人」をグラデーションのなかで捉え直すことのできる枠組みが成立したのである<sup>2)</sup>。このような意味で、現行の療育・発達支援は歴史的に新たな局面にあるもののだといえる。

#### 4. 個人モデルの再形成

上記のような一連の過程を経て、療育・発達支援における「展開／転回」が促された一方、その際に発達という観点が参照軸として導入されたことは、新たな歴史的局面として、個人モデルの維持・強化という問題をもたらしたように思われる。

CDS Japan の発達に関する考えは次のようなものである。

「子どもが育つ」ということは、子どものもつ様々な潜在的可能性を、日常の生活場面や遊びを通して（子ども時代にしかできない子どもらしい活動を通じて）かたちあるものにしていく、つまり一人ひとりの人間的な諸能力を高めていく過程である。例えば、周りの人々への関

心や親近感を、それらの人々とことばや行動によって関わり合う能力に変えたり、見たり触れたりする物に対する興味を、それを使って遊んだり或いは道具として使用したりする能力に発展させていくことである。そして、子どもはこのような力を背景にして、自分の周りを取り巻く人や物と一層深く関わり合いながら、更に新たな能力の獲得を準備していくのである。このような一連の過程が、発達と呼ばれるものである。(全国児童発達支援協議会 2016 : 14)

そして、この発達はあらゆる子どもに共通するものであるという。すなわち「障害があるために、ある種の遅れや育ちにくさのある子どもも基本的には障害のない子どもと同じ成長過程を通して、大きくなっていく」(全国児童発達支援協議会 2016 : 14)とされる。

あわせて、その発達支援に関する考えも確認したい。

「障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）が地域で育つ時に生じるさまざまな課題を解決していく努力のすべてで、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成（狭義の発達支援）、障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援（家族支援）、地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活を保障できる地域の変革（地域支援）を包含した概念」と定義される。(全国児童発達支援協議会 2016 : 4)

ここでは、子どもの育ちを多様な観点から支えようとする包括的な発想が提示される一方、議論の軸はあくまでも個としての子どもの発達にあるというべきだろう。すなわち、「一人ひとり」の子どもが「人間的な諸能力を高め」ていくこと、それによって「新たな能力の獲得」が促される過程が発達であり、発達支援とは、そうした個々の子どもが「発達

上の課題」を達成し、「その結果として、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送る」ようになることを目指すものとされる。

「個体の能力・特性を単位に発達を考え、人々の現象を個体の能力・特性に還元して説明しようとするパラダイム」は、発達心理学において従来支配的なものとなってきた発達観として「個体能力論」(浜田 2023: 151) と呼ばれる。その特徴は、(1)「個体」について(2)「時間的継起」のなかで(3)「一般性」と(4)「方向性」をもった「変化」を捉えようとする視点にある(浜田 2023: 28-36)。すなわち、(1)発達を個体内に生じる現象として捉えること、(2)体験に基づく主観的時間ではなく、秒・分・時間といった客観的時間の尺度にしたがって個体の機能の変化を捉えようとする、(3)個体の変化として、個人的(一時的・偶発的)とされる変化を除外し、一般化される性質に着目すること、(4)何らかの視点に照らして想定された基準の方向へ向かう変化として個体の変化を捉えること、である。

浜田によると、個体能力観はつまるところ、子どもを「外」から科学的に対象化する視点、おとなの欠如態としてみる発想に帰結する。まず、前者は客観的時間の尺度に基づく時間的継起のなかに変化をみる視点と関わっている。秒・分・時間や昨日・明日といった客観的時間の尺度は、たしかに時間の流れを捉える一つの観点であるが、本人の経験に基づく現象学的な観点から時間を捉えれば、人の体験するものとしての時間には「いま」があるのみである。このことを踏まえると、「時計的な時間尺度を描き、そのうえで観察できる変化」を捉えようとする個体能力論は、第三者の目、いわば「神の視点」(浜田 2023: 31) から人を対象化するものである。次に、後者については、発達の頂点としての「完態」(浜田 2023: 35) という概念に関わる。客観的時間の尺度に基づく時間的継起のなかで子どもからおとなへと至る変化の過程を俯瞰的にみると、そこには未熟な状態から予定された成熟状態へと至る過程が想定され、そうである以上、「子どもをおとなという完態からの欠如としてみる視点」(浜田 2023: 35) が不可避免的に伴われることとなる<sup>3)</sup>。このような個体能

力論は、端的にいえば「子どもを外から評価」(岡本・浜田 1995: 174) する視点を導く。

こうした議論を踏まえたとき、CDS Japan の発達および発達支援概念は、個体能力論の範疇に収まるものというべきだろう。もっとも、留保は必要である。たとえば「潜在的可能性を、日常の生活場面や遊びを通して (...) かたちあるものにしていく」という発達理解は、能力やスキルの獲得を一義的なものとして重視するような能力主義に偏重したものでは必ずしもなく、そこには生活の論理の尊重がみられる。また、家族支援や地域支援の観点を導入している点で、着眼点を個人に限定しない関係的・社会的把握の要素がみられることも事実である。とはいえ、これらの要素を有していることは個体能力論の克服を意味しない。というのも、個体能力論の核心は発達を個体的な現象として捉える視点にこそあるからである。この点を明確にするにあたって、ヴィゴツキーによる「精神間機能から精神内機能へ」の議論に関する浜田の言及が参考になる。

教科書的な知識では、人どうしが言葉を交わしてコミュニケーションするその外言(精神間機能)が、やがては自分の内側でめぐらす内言として思考世界(精神内機能)を担うようになるというような例があげられるのだが、個体能力論の席卷するこの社会では、このテーゼすら個体能力推進の手立てとして理解されかねない。つまり精神内機能を一つの個体能力と捉えて、それを伸ばすためにはどのような精神間機能を保障すればよいのかというたぐいの理解がはびこっていたりする。しかし、このテーゼの示唆するところは、それとは逆のところにある。(...) つまり意識を個体のなかに閉じた現象として捉えるのではなく、人どうしの共同的な営みの歴史的所産として捉えるというのが、ヴィゴツキーにとっては重要な着眼点だったと言ってよい。(浜田 2023: 159-60)

この言及を通じて浜田が批判するのは、他者から独立した(閉じた)ものとしての個人の意識・精神

が、外的な経験を通じて、ある精神的機能を個体内的な能力として獲得・形成していく、という捉え方である。これに対して、浜田は、意識・精神はつねにすでに他者との関係における共同的なものとして存在しており、ある精神的機能自体もそうした共同性のなかで生じてくるものであるために、それを個体内的な能力に還元することはできない、という捉え方を提示している<sup>4)</sup>。つまり、浜田の主張は、発達を個体内的な能力獲得の過程と捉えるのではなく、共同的な営みという関係構造のなかで、いわば人と人との間で生じるものと捉えるものだといえる。この視点からは、たとえば具体的な対人関係のなかで共同的に成立するコミュニケーションのあり方を「個体のもつ『ソーシャル・スキル』に還元」し、「それらが不十分となれば、それぞれ『知的障害』、あるいは『発達障害』として、訓練や治療の対象に」（浜田 2023: 170）するような考え方や介入のあり方が批判されることとなる。

以上を踏まえたとき、CDS Japan の発達および発達支援概念においては、やはり根本的には発達を個体内的な能力獲得の過程として捉える視点が否定されていないといえる。ここでは子どもたちは、個体として、時間的継起のなかに位置づけられる各発達段階における発達課題を達成し、能力を獲得し、そうした獲得の結果として成人期の自立という「完態」に至ることができるとされる。この主張が個体能力論の範疇に収まることは否定しがたい。

ここに至って、新たな療育・発達支援において障害問題の個人的把握の傾向が生じるメカニズムが明らかになる。第一に、ここで参照される発達概念が子どもの個体内的な能力に焦点化し、それが不十分であることを欠如として位置づけるものである以上、「発達支援を要する子ども」に対する介入は、欠如した個体への介入という構図をとる点で、実質的に従来の医学・個人モデルと同様の事態を生じさせているといえる。つまるところ「発達支援を要する」という言葉は事実上、従来の「障害がある」という言葉と同義のものとして機能しているといえるだろう。このことから、「展開／転回」を経てもなお個人モデルが維持されているとみることができる。

第二に、上記のように「発達支援を要する」ことが「障害がある」と実質的に同義であるとするれば、「発達支援を要する子ども」という支援対象の規定は、従来と同様の個人モデル的な介入の対象者の拡大を事実上意味する<sup>5)</sup>。この局面では、「展開／転回」を経たことでかえって個人モデルの社会的威力が強化されているといえることができる<sup>6)</sup>。

以上のように、CDS Japan の言説展開においては、支援のフォーカスを障害から生活へと移行させることで障害問題の关系的・社会的把握への「展開／転回」が生じるとともに、それにあたって個体能力論に基づく発達概念が参照されたことでそうした关系的・社会的把握の要素は従来の個人的把握の観点へとふたたび収斂するに至った。療育・発達支援において障害問題の关系的・社会的把握が進展する一方で同時に個人的把握が維持・強化された経緯およびメカニズムは、このように理解できる。

## 5. 「転回」後の療育・発達支援をめぐる問題状況

では、ここにはどのような問題状況があるのか。やはり従来から問題視されてきたのと同様に個人モデルによって子どもやその家族への抑圧がもたらされうることへの懸念がある。そして、そのことは療育・発達支援の立場から表現すれば「自己理解」の誤りおよびそれに伴う問題として捉えられるべきだろう。

個人モデルは、とくに医学モデルとの関連からは医療専門職による「専門家支配」として問題化され、その専門家支配に対する批判は「当事者」の自立・自律の観点から展開されてきた（中西・上野 2003: 13-5; 進藤 2006; Oliver 2009）。こうした歴史的経緯および理論的方向性を踏まえれば、障害問題の個人的把握から关系的・社会的把握への「展開／転回」においては、専門家支配に基づく他律に対し、「当事者」としての障害者や患者の自立・自律が促されたといえるか否かが重要な論点となる。

CDS Japan による「展開／転回」をめぐる言説では、訓練を中心とする従来の療育が子どもにとって他律的なものであったのに対し、新たな「生活モデ

ルの発達支援」は子ども本人の主体性・自律性を尊重するものとなった、という構図が示される。しかし、発達に着目したこの新たな支援もまた「子どもを外から評価」する視点を免れない以上、そこで認められる主体性とは「対象としての主体」（浜田 2012：19）性にすぎないものであり、そこに「外」からの介入の要素、いわば他律の要素があることは否定しがたい。この点の認識を欠いたまま、本人主体ないしは「本人のため」を強調することは、本人への「押し付け」（岡本・浜田 1995：231）に転化しかねない。また本人と周囲の都合を混同してしまうことにもなりかねず、生活上の困難とその対応をめぐる関係者それぞれの得失という論点を曖昧化してしまうおそれがある（立岩 2018：315-8）。そのようなになってしまえば、その支援は旧来の専門家支配のもとで問題化されたパターンリズムそのものと化してしまう。以上のような意味で、個人モデル批判において歴史的に問題化されてきた自立・自律という点では、新たな療育・発達支援の枠組みのもとでも課題の残る状況が続いているといえる。

このように、この新たな支援もまた他律的な要素を含まざるをえないこと、それに伴う限界があることをまずは明確に認識すべきだろう。というのも、それを明確にしてこそ現行の枠組みの意義や今後の展開の可能性をより具体化できるように思われるからである。

他律的介入は、それ自体として棄却されるものでは必ずしもなく、それはそれで独自の機能を果たす面がある。たとえば医療をはじめとする専門家権力、その医学・個人モデル的な視点・介入は、「当事者」にとっては自立・自律への脅威とされてきた一方で、労働や自立に関わる規範やそれに基づく「社会参加」の強制、また偏見・差別等による暴力から「当事者」を（たとえ一時的にであれ）守る機能を果たす面を有するものといえる。また、専門性の論理は、専門職倫理等に基づく独自の価値を提示することで、経済的合理性をはじめとする異なる論理・価値観に対する歯止めとなりうるものでもある。このような面では、生活の主体にとって他なるものであること、その「外」にある権力であることには、そうである

からこそ果たすことのできる機能が認められうる。

障害児通所支援事業所では現在、競争的事業環境下での利用者募集という商業的目的などを背景としつつ、子どもの能力向上を志向する「活動の教育的機能」（丸山 2014：175）を重視する傾向がみられるという。これに呼応するように、「当事者」、厳密にはその関係者、つまり子ども本人というよりは親（保護者）の側では、わが子にできることをしたいという思いから早期療育を受けさせ、「普通の子」（三浦 2013：46）になることを目指す人たちが少なからずいるという。親たち——ある面では障害のある子どもにとって支配者ともみなされてきた親たち——もまた、新自由主義による「自立自助的・競争主義的個人主義」（浅井 2001：65）を背景に社会的抑圧を受け、ともすると子どもに過剰な負担を強いるようなあり方へと追い詰められた「弱い者」（児玉 2019：303）の位置に置かれている。

個体能力に焦点化するこのような社会的連関のなかで「当事者」への抑圧が生じているのであれば、従来の個人モデル批判において「当事者」の立場から主張されてきたような自己決定権を核とする自立・自律の理念は、それはそれで、個人に抑圧をもたらす自己責任論と奇妙な共振に至ってしまう可能性がある<sup>7)</sup>。この局面において、専門性の立場はそうした社会的抑圧に対してアンチテーゼを打ち出していくだけの理論的基盤を有しているはずである。たとえばソーシャルワークにおける社会正義の理念は、その実質化に課題があるとされてきたものの、集合的経験としての社会的抑圧に対する独自の立場からの明確な批判たりうるものといえる（Ferguson =2012）。

このようにみたとき、発達支援という専門性は、それが「当事者」にとって「外」にあるものだととして、その立場から現代の歴史的諸条件のもとでどのような実践的意義を持ちうるだろうか。適切な「自己理解」のもとでこの点について具体的に検討を進めることこそが、発達支援の目標として示される「豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人を育てる」という理念の実質化に向かう道筋なのではないだろうか。

## 6. おわりに

本稿では療育・発達支援において障害問題の关系的・社会的把握が進む一方で同時に個人的把握が維持・強化された経緯およびメカニズムを明らかにすべく、CDS Japan の言説を主たる対象として検討を行った。分析を通じ、療育・発達支援の「展開／転回」にもかかわらず、新たな支援が個体能力論に基づく発達概念を参照して形成されたことで個人的把握の傾向が維持・強化されてきたことを明らかにした。さらに、この新たな支援もまた旧来の支援と同様に他律的介入の性質を免れないことを指摘したうえで、そのような適切な「自己理解」のもとで療育・発達支援の実践的意義が検討されるべきであることを指摘した。

今後の検討課題について述べれば、療育・発達支援における専門的介入が現在の固有の歴史的・制度的条件のもとでどのような意義を持ちうるのかについての具体的な検討が必要だろう。その際、上述した自立・自律の理念のように歴史的に提出されてきた問題意識に照らしつつ、現在のマクロな社会状況を踏まえながら「当事者」や関係者、専門家などの各アクターをめぐる権力関係を捉えることで、より望ましい支援のあり方についての示唆を得られるような検討が求められよう。それにあたっては、本稿では詳述できなかった社会モデルの視角から本稿の提起する論点を含む一連の議論を再整理することが重要と思われる。

### 注

- 1) 本稿は一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規程ならびに日本社会福祉学会研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン、所属機関の研究倫理指針を遵守したものであり、用語の使用等に関する倫理的配慮を行っている。また、本稿は北海道社会福祉学会 2023 年度研究大会で発表した内容に大幅な加筆・修正を施したものである。
- 2) もっとも、同様の普遍主義的な認識・支援枠組

みは、高齢者分野の介護保険制度などにみられるようにすでに一部では成立してきたものとみることは可能である。とはいえ、このような枠組みの形成・成立にあたっては、当該の枠組みを正当化するロジックが求められると考えられ、またそうした正当化は基本的には個々の枠組み（制度）ごとに独自の内容を伴うと考えられる。それゆえ、療育・発達支援における普遍主義化のプロセスもまた独自の歴史的現象として対象化されるべきものといえる。

- 3) 近年の発達心理学では成人期以降の変化をも発達の一局面と位置づける生涯発達の考え方が受容されており、それは従来のように成人期を「完態」と位置づける上向きの発達観を相対化するものとされる。だが、成人期以降の過程を発達と捉えることは、子どもをおとなの欠如態と位置づけ、そこに至る獲得の過程と捉える視点それ自体を退けることには必ずしもならないだろう。
- 4) このような視点は竹内章郎による「能力の共同性」（竹内 1993：151）論においても提示されている。
- 5) 「障害者」の範囲の拡大をもたらす発想およびそれに類する発想はさまざまなかたちで考えられうるものであり、その内容に応じて実践的な帰結もまた異なるものとなる。たとえば杉野は「障害の普遍化モデル」および「障害の普遍主義モデル」という概念を用いて 2 つの発想を区分けし、それらがもたらす帰結について考察している（杉野 2007：101-6）。
- 6) 個体能力論的発達概念に依拠する療育・発達支援の拡大は心理・医療的な解釈や実践の浸透をもたらしうるものであり、「医療化」に関わる問題、すなわち社会・環境的な観点からも把握されうる事柄を個体内的なものに還元する懸念を生じさせうるものである。発達障害および学校現場を事例にこの点を指摘したものとして木村（2015）の研究がある。
- 7) これと同様の局面を捉えたものとして、「当事者」が掲げる自立・自律の理念、そしてそれを具体

化すべく戦略的に選択した福祉サービスにおける消費者主義が、福祉国家再編の過程で展開された新自由主義的な政策的戦略と結果的に「奇妙な一致」を見せることを「同床異夢」(田中 2005 : 158) と捉えた田中の議論がある。

## 文献

浅井春夫 (2001) 「福祉改革と新自由主義イデオロギー」 渡辺治・二宮厚美・後藤道夫・中西新太郎・木下武男編『ポリテイク 02』旬報社, 54-72.

Bickenbach, Jerome E. (2009) Disability, nontalent and distributive justice, Kristiansen, K., Vehmas, S. and Shakespeare, T. eds. *Arguing about disability: Philosophical perspectives*, Routledge, 105-23.

Ferguson, Ian (2008) *Reclaiming Social Work: Challenging Neo-liberalism and Promotion Social Justice*, SAGE Publication. (=2012, 石倉康次・市井吉興監訳『ソーシャルワークの復権——新自由主義への挑戦と社会正義の確立』クリエイツかもがわ.)

浜田寿美男 (2012) 「コラム 3 発達と希望——希望はどこに宿るのか」 麻生武・浜田寿美男編『よくわかる臨床発達心理学 (第 4 版)』ミネルヴァ書房, 18-9.

浜田寿美男 (2023) 『「発達」を問う 今昔の対話 制度の罫を超えるために』ミネルヴァ書房.

加藤正仁 (2019) 「育ちが気になる子どもの発達支援の現状と課題」『福祉労働』162, 8-17.

木村祐子 (2015) 『発達障害支援の社会学——医療化と実践家の解釈』東信堂.

児玉真美 (2019) 『殺す親 殺させられる親——重い障害のある人の親の立場で考える尊厳死・意思決定・地域移行』生活書院.

込山真理子 (2014) 「共に育ち合う場から見た放課後等デイサービス」『福祉労働』144, 42-9.

丸山啓史 (2014) 「障害児の放課後活動の現況と変容——放課後等デイサービス事業所を対象とする質問紙調査から」『SNE ジャーナル』20(1), 165-

77.

三浦恵美子 (2013) 『「発達障害」再考——育てにくい子の子育て経験から』『福祉労働』140, 43-9.

宮田広善 (2001) 『子育てを支える療育——〈医学モデル〉から〈生活モデル〉への転換を』ぶどう社.

宮田広善 (2005) 「障害児通園施設の機能統合に関する研究」平成 15・16 年度厚生労働科学研究・障害保健福祉総合研究事業『障害児 (者) の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究』(主任研究者岡田喜篤).

宮田広善 (2014) 「障害児通園施設の児童発達支援センターへの一元化——『生活モデル』の発達支援とは」『福祉労働』144, 18-26.

茂木厚子 (2023) 「子育ては『個』育て——子どもの幸せが社会を変える 連載②」『生活と自治』651, 15.

中西正司・上野千鶴子 (2003) 『当事者主権』岩波書店.

小川英彦 (2002) 「『療育』概念の展開過程に関する一考察」『教養と教育』2, 47-54.

岡本夏木・浜田寿美男 (1995) 『発達心理学入門』岩波書店.

Oliver, Michael (2009) *Understanding Disability: From Theory to Practice (2nd)*, Palgrave Macmillan.

篠原睦治 (1987) 「なぜ『早期発見・治療』問題に取り組むか——本学会の論争過程をふりかえりつつ」日本臨床心理学会編『「早期発見・治療」はなぜ問題か』現代書館, 15-60.

進藤雄三 (2006) 「医療化のポリテイクス——『責任』と『主体化』をめぐって」森田洋司・進藤雄三編『医療化のポリテイクス——近代医療の地平を問う』学文社, 29-46.

杉野昭博 (2007) 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.

竹内章郎 (1993) 『「弱者」の哲学』大月書店.

田中耕一郎 (2005) 『障害者運動と価値形成——日英の比較から』現代書館.

立岩真也 (2018) 『不如意の身体——病障害とある社会』 青土社.

全国児童発達支援協議会 (2016) 「発達支援の指針 (CDS-Japan 2016 年改訂版)」.