



2022年9月、国連障害者権利委員会は、日本における『障害者権利条約』（2014年に批准）の実施状況に対する評価（総括所見）として、日本政府へ勧告を行った。その勧告には、精神科病院における強制的治療を合法化している法律の廃止のみならず、さまざまな障害の認定制度において障害の医学モデルの要素を排除することや、法令における「心神喪失」や「精神錯乱」などの侮蔑的文言とともに「心身の故障」に基づく欠格条項の法規制の撤廃が含まれていた。法律や公共政策の立案にあたって障害者団体とのより積極的な協議も求めた。『母子保健法』に基づく障害のある子どもの早期発見でさえ、医学モデルに基づく社会的隔離につながる恐れがあるという懸念を示していた。私たちは、障害者のための保健医療および福祉の法制度が、もはや医学モデルではなく社会モデル（人権モデル）に基づいて構築されるべきであるという国際基準に遅ればせながら気づかされたのであった。

先の国連障害者権利委員会の勧告は、わが国の教育関係者にも大きな衝撃を与えた。通常学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校などにより構成される特別支援教育のあり方が、医学モデルに基づく分離教育であり、『障害者権利条約』が掲げるインクルーシブ教育の理念を体現していないと厳しく批判されたのである。実のところ、2012年、中央教育審議会初等中等教育分科会は、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」を提言し、2016年に施行された『障害者差別解消法』では障害のある児童生徒への合理的配慮が義務づけられた。さらに、2021年6月に文部科学省が発行した「障害のある子供の教育支援の手引」では、「子供一人一人の自立と社会参加を見据えて、その時点での教育的ニーズに最も的確に答える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である」として、わが国

なりのインクルーシブ教育の理念実現に向けた特別支援教育を進めてきたつもりであった。しかるに、わが国の動向はインクルーシブ教育の国際基準からはかけ離れたものであったようだ。特に「連続性のある『多様な学びの場』」として普通学校内に特別支援学級を設置している点や、特別支援学級の児童生徒が大半の時間を交流や共同学習として通常学級で過ごしていることを是正するように求めた文部科学省の通知（2022年4月）が槍玉に上がった。

特別支援教育の専門家に訊ねると、わが国が特別支援教育制度のモデルとしてきたイギリスにも特別支援学校は存在するという。しかし、その数は過去20年間に半減している。一方、わが国では少子化に伴い義務教育段階の児童生徒数は10%程度減っているにもかかわらず、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増している。なぜこのような違いが生じたのかというと、発達障害が目目されるようになると、保護者の要請もあって、教育行政が障害のある子どもの教育に力を入れれば入れるほど、「多様な（特別な）学びの場」で教育される子どもの数が増えるという皮肉な顛末である。そもそも『障害者権利条約』が掲げるインクルーシブ教育とは、子どもたちを特別な「教育的ニーズ」がある/なしで区別けるのではなく、すべての人たちを対象にするという普遍化を指向している。その理念が矮小化されて、眼前の現実の対処に汲々としているのが、わが国の状況らしい。ことは私たち精神科医療の関係者にもあてはまるのではなかろうか。この際、^{インクルージョン}包摂の理念を共有すべきではないか。国際社会がさまざまな分断の危機にさらされている今こそ、国連障害者権利委員会の勧告がもつ意味は重い。同委員会の次回評価が予定される2028年までに、私たちはどれだけ変われるだろうか。

黒木俊秀