

昭和62年度修士論文要旨

学校教育における「生活」と「知識」

－戦後初期社会科の検討を通して－

教育学 原沢 公子

「知識」と「生活」との関りを「教育と生活の結合」というかたちで正面から取り組もうとしたのが戦後新教育運動であった。しかし、社会科を中心とする新教育運動は、数年たらずのうちに衰退することになる。この衰退の原因に何が考えられるか。

修論では、戦後新教育運動の中で、コア・カリキュラム連盟（略称コア連）が、子どもたちの生活経験を重視する生活カリキュラムから、科学の系統に即した内容の編成をめざす日本生活教育連盟（略称日生連）へと改称していくその推移を追う。問題になるのは、コア連（日生連）が理論・実践において「子どもの生活」をいかに捉えていたかということである。

I章では、コア連（日生連）の中心人物であった梅根悟氏の生活教育論について検討した。梅根氏の生活教育論は、子どもたちをめぐる「現実社会」の中の「切実で具体的な、生きた問題」をコアに据え、子どもたちに取り組みせるといったものであった。しかし、梅根氏の「生活」観は、矢川徳光氏等の批判でも明らかのように「現実社会の人民大衆の生活」ではなく、抽象的、理念的なものであった。また、それは子どもにとっても抽象的な「生活」分析であったと考えられる。生活と客観的知識との関係も理念的にしかつかまれておらず、これが“学力低下”の問題と繋がっていくのである。

II章では、コア連が広岡亮蔵氏を中心として、

“牧歌的コア・カリキュラム”の自己批判を展開しながら、日生連へと改称し、その甘さを克服しようとして打ち出してきた方向を問題にする。

その方向は、文部省の反動的な動きと対決を深めていくなかで顕著になるのだが「日本社会の基本問題」を系統的にまた統一的に把握し、この基本問題を子どもたちにいかに担わせていくかというものであった。そして、問題を解決していくために、“系統”あるいは“科学”という客観的知識が強調されていくことになる。

子どもたちと知識の間にあるギャップをなくすべく、「生活教育」を主張しながら、文部省の国家主義イデオロギーに対決して「日本社会の基本問題」という政治的課題に重点を置き、そのために“科学の成果”＝客観的知識を強調していくところに、日生連の根本的転換が認められる。

III章では、上田薫氏のコア連批判の検討を通して、日生連が「知識」の相対性ととも、「子どもの思考の深化発展」という意味での子どもたちの「生活」を見落していたのではないかという結論を導き出した。

その視角の欠如が、政治主義を強めながら、客観的知識を絶対化し、子どもたちに即すのではなく、社会の課題に答える子ども像を描く要因になったと考えられる。

「自閉症」研究の変遷と「自閉症児」教育

— これからの「自閉症児」教育について考える —

教育学 佐藤 純

本研究は、自閉症児が健常児と共に生活し、共に教育を受けるという筆者の理想を具体化するための過程の一つである。したがって、新しい自閉症教育を提起するわけでもなければ、自閉症概念の明確化を行う研究でもない。現在までの自閉症研究の歴史的展開を追い、またそれに伴う治療法や教育政策を検討することによって、いかに自閉症児自身や自閉症児の生活を無視して研究・治療・教育が行われてきたかを明らかにし、自閉症児の生活や自閉症児自身を中心とした研究・治療・教育の方向性を提起したものである。

Kannerの早期幼児自閉症概念の提起以来、40年以上が経過している。その間に自閉症に関する研究はさまざまな側面から行われ、しかもその研究は膨大な量となっている。現在では、Kanner以来考えられてきた「自閉症＝非器質性＝分裂病の最早発型」という公式は否定され、脳の器質的障害を疑う認知障害説が有力視され、実験的技法や神経生理学的・生化学的検索によって脳の障害部位を求めている。

そこで、第二章から第四章までは、Kanner以来の自閉症概念の変遷と治療法の検討を行った。Kannerが自閉症概念を提起した当時、自閉症は疾患単位としてとらえられ、中核障害として「自閉」が挙げられていたこと、また、自閉症に対する治療法として心理療法の一つである遊戯療法が行われていたこと、そしてその後、それまで考えられていた「自閉症＝非器質性＝分裂病の最早発型」という公式を否定するような脳器質障害の所見がみられ、自閉症概念のコペルニクス的転回が行われたことも併せて検討し

た。第V章から第七章では、現在までの自閉症研究をふまえた上で、現在の自閉症概念、自閉症研究の方向性、そして自閉症治療の方向性を検討した。現在有力視されている認知障害説がいかに粗雑な論であるかを明示し、その粗雑な論に基づき実験的技法あるいは神経生理学・生化学的検索により自閉症を解明しようとしている現実を批判した。また、実験的技法あるいは神経生理学的・生化学的検索による解明のために行われる実験・検査は、人体実験であること、そしてそれが本人にとって現時点で利益とならない以上、非治療的人体実験であることを訴えた。また、現在、自閉症の治療法は行動療法が主として用いられているが、行動療法は医学的治療というよりも教育的側面が強く、治療というよりも訓練的側面が強いものであることを明らかにした。

第七章から第X章までは自閉症児の教育的処遇を検討した。そこでみられる論理は、常に「健全な労働力を育てるための邪魔者を排除し、できるだけ施設化を避け自立・自助を目標とする治療教育を行う」という思想が根底にあることを指摘した。

また、第XI章では、現在、自閉症を範疇化している特異な症状あるいは行動は、常に自閉症児の脳器質的障害に帰されて考えられているが、その脳器質的障害に帰することがいかに無謀な方法であるかを提示し、自閉症の症状あるいは行動は個人と環境との中で考えられなければならないことを主張した。

最後の第XII章では、自閉症の治療・教育について検討した。そして、現在行われている自

閉症の治療は「常態」へ向けての治療ではなく「多数性の逸脱」を修復するための治療であること、自閉症の教育も治療と同じ方向性をもつことを挙げた。そして治療は常に「常態」にむけて治療が行われなければならないこと、また教育は当然の権利として健常児と共に学ばなければならないこと、そして共に学ぶことが可能になれば、結果として自閉症児への理解が促進し、社会での差別が少なくなるであろうことを示唆した。

本研究は筆者の力量が伴わないせいもあって、

共に生活し、共に学ぶための具体的な方法が提示できていない。また、本研究の論も粗雑である。しかし、筆者の主張する「自閉症児を心から理解する」という理想が実現すれば、治療ということは問題にならなくなり、自閉症児をも含めた障害児・障害者が差別され、社会から排除されることはなくなるであろうと信じている。筆者としても、本研究を一つの通過点とし、理論的な考察とそれに伴う実践を続けていくつもりである。