

# 中国における自閉症スペクトラム児に対する 発達支援の現状と課題 —最初の症例報告（1982年）から今日（2014年）まで—

張 銳<sup>i</sup>

本稿は、中国における自閉症スペクトラム児に対する発達支援について1982年（最初の症例報告）から今日（2014年）までの約30年間の展開過程について論じたものである。中国では、2006年の義務教育法（改正）の施行以降、この時期が転換点となって、法律においては義務教育や療育の権利が明示され、改革と権利保障の方向性が一致して指し示されるようになってきている。近年の「十二・五」綱要（第12次5カ年計画：2011-2015）では、ライフサイクルに応じた生涯発達支援システムの構築が目指されている。現状と今後の課題として、①早期発見と早期対応に関しては、スクリーニングの精度をあげることと早期対応・療育システム構築が重要になってきている。具体的には、医療水準の向上及び障害の発見から早期療育への連動、早期療育の場の保障、親子の支援、早期療育プログラム開発が重要な課題となっている。②教育に関しては、自閉症スペクトラム児の幼児教育、義務教育段階での普及はまだ不十分である。現状では、療育および学校教育は、公立機関より民間機関に圧倒的に多くを依存しており、民間機関の改善及び公立の療育・教育機関の増設が求められている。重度・中度の自閉症スペクトラム児の多くは、特別支援学校（培智学校）で義務教育を受けているが、障害や発達段階に応じた教育プログラム内容の質的向上と改善及びその充実が課題となっている。また不足している専門教師の養成が求められている。軽度の自閉症スペクトラム児は普通学校でインクルーシブ教育（随班就読）を受けているが、普通学校での教育環境整備、専門教師の配置、障害特性に応じた教育プログラム開発等が課題となっている。また、③義務教育諸学校（中学校及び特別支援学校など）卒業後の就労・進学支援、生活支援も課題となっている。総じて、④乳幼児期から青年・成人期を見通したライフサイクルに応じた生涯発達支援システムを構築していくことを根幹にすえた政策立案が求められているといえる。中国では、都市部と農村部の格差が大きく、その矛盾は、自閉症スペクトラム児の発達支援の分野にもみられる。以上の諸問題の解決が政府（中央政府・地方政府）に求められているといえる。

キーワード：自閉症スペクトラム児、発達支援、早期療育、義務教育、インクルーシブ教育

## はじめに

自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum

Disorder）は、中華人民共和国（以下『中国』と略称する）では、孤独症譜系障害または自閉症譜系障害とよばれている。孤独症譜系障害とは、自閉症<sup>1)</sup>（中国では、孤独症、カナー型の自閉症をよばれることもある）及び非定型広汎性発達障害などを総称する名称で、これらは濃淡あるものの共通の特徴を

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

持つことから連続体 (spectrum) と捉えられている。

今日までの中国での自閉症研究を概観すると、1963年、紀明らが翻訳・編集した『臨床精神病学』の「児童精神病学精神分裂病」の項で、Kannerが記述した infantile autism (幼児自閉症) (中国語名: 幼児孤独症) は児童期精神病の一種だと記されたのが最初である (紀明ら, 1963)。これ以後、自閉症は医学上、児童期の精神病として取り扱われることになった。1982年、南京の医師陶国泰によって、中国で最初の自閉症の4症例が発表された (陶国泰, 1982)。

陶 (1982) は、26年間 (1955年11月-1981年7月) 南京神経精神病予防院に来院した1,190例の精神障害児の内4例 (男女各2例) は幼児自閉症 (幼児孤独症) であると診断されたことを公表した。診断された症例の特徴は、2例は症状の発生が30カ月以後であったが、その他の臨床特徴はDSM-IIIの記述と全部一致した。主な特徴とは、①30カ月以前に発病 (ケース2, 4)。②反応が乏しい、人と向かい合うまたは抱かれることを避ける、微笑が見られない (全ケース)。③コミュニケーションと言語機能は弱く、環境の変化に激しい抵抗反応がみられる (全ケース)。また情緒が不安定で、理由なく泣いたり笑ったりする (全ケース)。感覚過敏あるいは感覚鈍磨がみられる (全ケース)。危険がわからない (ケース4)、反復行動を示し、規則的に体を動かせる (ケース2)。知的遅れがある (全ケースには知能テストは実施されていないが、全ケースに知的遅れが見られた)、奇妙な行動が見られ、つま先で歩く、奇妙な姿勢をとる、身体を回転させる行動が見られた (ケース3, 4) などであった。

陶の報告の10年後、賈 (1992) および劉 (1992) は、中国で初めて自閉症の子どもたちに対して、行動訓練や言語訓練を行い、効果があることを明らかにした。また1991年に揚が翻訳した『自閉症と広汎性発達障害』の中で、自閉症およびアスペルガー症候群は自閉症スペクトラム障害 (中国語名: 孤独症譜系障害) の一群をなすことが紹介された。その11

年後に、孫・于 (2002) は、国外の自閉症スペクトラム障害の発症率を紹介し、静 (2006) は、中国国内においても早期診断と早期治療の体制の確立が必要であることを指摘した。

しかし、自閉症が発見されてから長い間、自閉症に対する支援・法制度の整備はすすまなかった。自閉症への発達支援システムは構築されず最初の症例報告から20余年間空白の時期が続いた。この時期、民間のNGO組織や自閉症児をもつ親によって設立された民間療育施設では、自閉症スペクトラム児とその家族支援が実際に行われ始めていた (張・荒木, 2006)。2000年後半になって自閉症スペクトラム児の増加及び家族のニーズの増大に伴って徐々に社会全体の関心が高まり、政府は政策的な対応を始めた。

政府は、2006年に「第2回全国障害者サンプリング調査」<sup>2)</sup> を実施した。その前の2005年に「第2回全国障害者サンプリング調査障害診断と評定方法」<sup>3)</sup> を公表しているが、この中で、初めて自閉症を、正式に精神発達遅滞を伴う精神障害領域の障害とし調査対象とした (黄ら, 2006)。第2回全国障害者サンプリング調査の結果によると、0~17歳までの616,940名の対象児中、自閉症児は131名 (発症率は0.02%) であった。この結果から推計して、全中国0~17歳中の自閉症児は約4.1万人と推定された (董ら, 2008)。

政府は、2006年より正式に自閉症を障害の枠組みに入れて、公的支援の対象とした。最初の一步となる政策的対応はこの時から始まったといえる。これ以降、政府は総合的福祉対策の中に、徐々に自閉症スペクトラム児・者 (自閉症児・者を含む。以下、同様に自閉症スペクトラム児・者と表記したときには自閉症児・者を含む) とその家族のニーズにもとづいて発達支援を考えるという姿勢に転じ始めた。

中国における自閉症スペクトラム児・者に対する発達支援においては、2006年を一つの画期に大きな変化が見られ始める。次章では、その背景となった80年代以後の中国の障害者支援事業全体の変遷およ

び障害児・者の療育事業、義務教育事業がどのように展開されてきたかを概観する。

## 1. 1980年代以後の障害者支援事業の展開<sup>4)</sup>

### 1.1 障害者を支える法制度と障害者支援事業の展開

1982年政府は、「中華人民共和国憲法」<sup>5)</sup>（以下『憲法』と略称する）を改正した。その45条において「…国家及び社会は、盲・聾啞とその他障害の公民の仕事・生活及び教育について安排し、援助する。」と国家および社会の責務を明記した。また第19条において「国家は、各種の学校を設立して、初等義務教育を普及し、中等教育・職業教育と高等教育を発展させるとともに、就学前教育を発展させる。」と初等義務教育の普及と教育の発展を明記した。

1986年に政府は、1981年の「国連・障害者年」および1983-1992年の「国連・障害者十年（1983-1992）」に呼応して「障害者年」に関する中国組織委員会を設置した。また、政府は1987年に「第1回全国障害者サンプリング調査」<sup>6)</sup>を行った。同年政府は、障害者事業を順次展開するために「中国障害者事業5カ年計画綱要」<sup>7)</sup>を策定し、翌1988年からの実施とした。1988年には、政府は、障害者支援事業や支援計画の実行部門として、「中国障害者联合会」<sup>8)</sup>（中国語名：中国残疾人联合会、以下『联合会』と略称する）を設置した。

1990年代に入ると、政府は障害者の権利保障をより具体的に実現するために、最初の障害者の諸権利を保障する専門的法律「中華人民共和国障害者保障法」<sup>9)</sup>（中国語名：中華人民共和国残疾人保障法、以下『障害者保障法』と略称する）を制定した。これにより障害者への医療・リハビリテーション・教育などの分野で支援が進み始めた。

2000年代に入ると、政府は2000年の「児童権利条約」（1989年：国連採択）批准に続いて、2008年に「障害者権利条約」（2006年：国連採択）を批准した。政府は、国際的理念に照らして、障害者および児童も社会の一員として「人道主義」・「人権」・「公平」

の観点から自らの権利として支援を受けることができるということを内外に宣言した（李・歴、2008）。

政府は、1990年に「障害者保障法」を制定したが、その後、政府は2006年の国連での「障害者権利条約」の採択にともなって、中国で同条約の批准を行うために2008年に「障害者保障法」を改正した。改正された「障害者保障法」では、国家はすべての障害者に対して、リハビリテーション、教育、労働・就業、文化的生活、バリアフリー環境、社会保障などを障害者の権利として保障することが明記されている（李・張、2008）。これは、上述してきた障害者の諸権利を政府はその責任において保障するというを法律によって約束したことを意味する。

この時期に制定された法律リストを表1に示す。教育・児童保護・母子保健・精神衛生分野の専門的法律がこの時期に制定された。なお、表2で示すように、上記の法律の下位に位置づけられる行政法規・地方法規・総合政策（条例・意見・方案）<sup>10)</sup>・計画綱要も数多く制定された。地方法規は地方政府が中央政府の政策を実行ために、あるいは地方政府の独自の政策を実施する目的で制定されるものである。

政府は、1990年より障害者支援事業を計画的・持続的な国家事業として実施するために、計画綱要を制定してきた。表3に示すように、計画綱要は、5年ごとに見直され（『5カ年計画』）、現在6度目の「中国障害者第12次5カ年計画綱要」<sup>11)</sup>（以下『十

表1 法律のリスト

採択・公布 (施行)する年	名称	略称
1982 (1982)	「中華人民共和国憲法」改正	「憲法」
1986 (1986)	「中華人民共和国義務教育法」 <sup>12)</sup>	「義務教育法」
1990 (1991)	「中華人民共和国障害者保障法」	「障害者保障法」
1991 (1992)	「中華人民共和国未成年者保護法」 <sup>13)</sup>	「未成年者保護法」
1995 (1995)	「中華人民共和国教育法」 <sup>14)</sup>	「教育法」
1994 (1995)	「中華人民共和国母子保健法」 <sup>15)</sup>	「母子保健法」
2006 (2006)	「中華人民共和国義務教育法」改正	「義務教育法」(改正)
2008 (2008)	「中華人民共和国障害者保障法」改正	「障害者保障法」(改正)
2012 (2013)	「中華人民共和国未成年者保護法」改正	「未成年者保護法」(改正)
2013 (2013)	「中華人民共和国精神衛生法」 <sup>16)</sup>	「精神衛生法」(改正)

表2 条例・意見・方案のリスト

施行する年	名称
1989	特殊教育発展についての若干意見
1992	九十年代中国児童発展規劃綱要
1994	障害のある児童・少年の随班就読の展開についての試行方法
1994	障害者教育条例
1998	特殊教育学校暫行規程
2001	中国児童発展規劃綱要2001-2010
2006	「十一・五」配套实施方案：2006年全国障害者回復工作要点
2006	中華人民共和国義務教育法配套規定
2008	中華人民共和国障害者事業發展の意見
2009	特殊教育事業發展についての若干意見
2009	国家人権行動計画 (2012-2015)
2010	国務院における現在の就学前教育の發展に関する若干意見
2010	国家中長期教育改革・發展計劃綱要 (2010-2020)
2013	障害者教育条例 (改正版, 改正中)
2014	特殊教育提升計画2014-2016

表3 5カ年計画

事業名	略称	施行の年数
中国障害者事業5年工作綱要	五年綱要	1988年～1990年
中国障害者事業第8次5カ年計画綱要	「八・五」綱要	1991年～1995年
中国障害者事業第9次5カ年計画綱要	「九・五」綱要	1996年～2000年
中国障害者事業第10次5カ年計画綱要	「十・五」綱要	2001年～2005年
中国障害者事業第11次5カ年發展綱要	「十一・五」綱要	2006年～2010年
中国障害者事業第12次5カ年發展綱要	「十二・五」綱要	2011年～2015年

二・五」綱要』と略称する)によって事業が進められている。

## 1.2 障害者支援事業に関わる国の組織

中国において障害者支援事業に関わる国家レベルの組織は、障害に関する方針の策定及び政策・法規の制定と実施指導等を主管する民政部、教育事業を主管する教育部、雇用問題を主管する人力資源・社会保障部の三つの機関から成り立っている。これらの機関の調整機構として、中華人民共和国国務院(以下『国務院』と略称する)がある。国務院の中に障害者事業委員会(中国語名: 残疾人事業委員会)が設置されているが、具体的業務を担当している専門機関は、聯合会である(王, 2009)。

中国の0～14歳の児童福祉事業は、「中華人民共和国民政部」(以下『民政部』と略称する), 「中華人民共和国教育部」(以下『教育部』と略称する), 「中

華人民共和国衛生部」(以下『衛生部』と略称する, 現在は「中華人民共和国国家衛生・計画出産委員会」<sup>17)</sup>(以下『国家衛生・計画出産委員会』と略称する), 「中華全国婦人聯合会」<sup>18)</sup>(以下『婦人聯合会』と略称する)などの部門に属している児童部門で行われている。これらの機関の調整機構として、国務院に『国務院婦人・児童事業委員会』<sup>19)</sup>が設置されている(尚・王, 2011)。

## 1.3 全国障害者サンプリング調査による障害者数の推計結果

前項でも述べたが、政府は全国の障害者の実態を把握するために、1987年に「第1回全国障害者サンプリング調査」を、2006年に「第2回全国障害者サンプリング調査」を実施してきた。

2006年の調査結果によれば、2,526,145名の調査対象の内、161,479名が障害者であった。この結果から推計すると、2006年当時の中国の障害者数は、およそ8,296万人で、総人口の6.3%になる。1987年の5,164万人(4.9%)の推計結果と比べ、中国の障害者は19年間に3,000万人以上増加したといえる(葉ら, 2008)。なお、2006年の調査は、1987年の調査と比較し、障害の定義、「障害標準」の分類、障害のレベルの認定基準等が変更されている(黄ら, 2006)。

2006年の推計結果によると、障害者の内、0歳～17歳の障害児数は、504.3万人で、全障害者数の6.1%になる。視覚障害24.1万人(4.8%), 聴覚障害20.5万人(4.1%), 言語障害36.9万人(7.3%), 肢体障害89.9万人(17.8%), 知的障害174.9万人(34.7%), 精神障害14.5万人(2.9%), 重複障害143.5万人(28.5%)であった(田ら, 2007)。

前項でも指摘したが2006年の「第2回全国障害者サンプリング調査」以降、政府は実態を把握し(全国調査はまだサンプリング調査にとどまっているが)、それに対応した障害者支援事業を推進するという基本的な姿勢をとるようになってきている。

## 2. 1980年代以後の障害児療育・義務教育事業の展開

### 2.1 障害児の療育・義務教育の開始

1951年に制定した「学制の改革に関する決定」<sup>20)</sup>において、新政府は、障害者教育を国民教育の体系に組み入れて、障害児の義務教育に取り組んでいる。最初に設立された盲・聾学校では、視覚・聴覚障害児が受け入れられたが、知的障害児の義務教育への受け入れは進まなかった。知的障害児の義務教育での受け入れは1978年以後に開始され、1979年には知的障害児のための特別支援クラス(中国語名: 輔読班)が実験的に開設された。また1984年までに全国4カ所で知的障害児を対象とした特別支援学校(中国語名: 特殊学校・培智学校。以下、特殊学校・培智学校を日本の表記にならって『特別支援学校』と表記する)が設置された(鄧・雷, 2006)。

1985年、中国共産党中央委員会は「教育体制改革の決定」<sup>21)</sup>を発表した。その中で、「通常児の9年制の義務教育を実行すると同時に、視覚・聴覚・言語・身体障害および知的障害児童の特殊教育を進展させる努力が必要である。」という方向性が示されている。1986年、国務院は「義務教育法」を公布した。また、1987年には教育部は「全日制軽度弱智(知的障害児)学校(班)(クラス)の教学計画」(征求意见稿)を発表した。

80年代後半より全国的に知的障害児を対象とする特別支援学校が開校されるようになった。多数の軽度知的障害児および軽度の知的障害を合併する重複障害児が特別支援学校に入学するようになった。

1988年から始まった障害者事業「五年綱要」では、障害児のための就学前教育を計画したにもかかわらず、90年代になるまで障害児への早期教育・早期介入事業の進展は見られなかった。上海市で設立された障害児の就学前教育機関の数は、50年代の1カ所、60~70年代の0カ所、80年代の4カ所であった。90年代になって20カ所となった。障害児の早期教育・

早期介入事業が発展を遂げ始めるのは90年代に入ってからである(崔ら, 2001)。

### 2.2 1990年代の障害児の療育・義務教育の展開

1989年5月に制定された「特殊教育の発展に関する若干意見」<sup>22)</sup>では、「各地では、普通小学校は積極的にある程度障害をもつ普通クラスで学習できる障害児を受け入れることができる……各地の学校は条件を創造し、積極的に学習障害・言語障害・情緒障害などの児童や少年を入学させる……障害児童の入学年齢は、現在一般的に7~9歳までであるが、条件がある地方は、少しずつ6歳から7歳までに移す。」ということが述べられている。これにより、軽度知的障害児の義務教育は、6歳から遅くとも7歳までには普通学校の普通学級あるいは特別支援学級(特別学級)で、インクルーシブ教育(中国語名: 随班就読<sup>23)</sup>)として特別支援教育を受けることができる可能性が広がった。この「意見」を利用して、軽度障害児が普通学校に入学することとなり、特別支援学校に入学する児童の中で徐々に重度・中度の知的障害、自閉症、脳性まひ、情緒障害児童の占める割合が増えていった。

5年後の1994年には、教育部は「全日制弱智(知的障害)学校(班)(クラス)の教学計画」でそれまでの試行から正式に実施することとした。また同時に「中度知的障害学生教育綱要」を発表し中度知的障害児の特別支援教育にも取り組み始めた。

障害児の就学前と義務教育における教育責任・実施方針・教育の内容などが以下の法令によって規定された。

「障害者保障法」(1990)では、「障害者教育は、普及と向上の結合・普及を重点とする方針とし、義務教育と職業技術教育の発展を重視し、積極的に就学前教育を展開し、高等中等以上の教育を徐々に発展させる。」(第20条)と規定している。また、就学前の教育については「…普通幼稚園は幼稚園生活に適應できる障害幼児を受け入れる。」(第22条)とし、特別支援教育を実施する機関(場所)として、「障害

幼児教育機関、普通幼児教育機関に附属する障害児クラス、特別支援教育学校の就学前クラス、障害児福祉機関、障害児の家庭は、障害児に対して就学前教育を実施する。初級中等以下の特別支援学校と普通学校附設の特殊教育クラスは、普通教育を受ける能力がない障害児・少年に義務教育を実施する。」(第23条)と明記した。

「障害者教育条例」(1994)では、「障害者保障法」と同様に特別支援教育の方針と実施する機関が明記されている。さらに、就学前の障害児の教育方法について、「障害児の教育は保育とリハビリテーションを結合して実施する必要がある。」(「就学前教育」第11条)としている。また、「衛生保健機関、障害幼児教育機関と家庭は、障害児の早期発見、早期リハビリテーション、早期教育を重視する必要がある。衛生保健機関、障害幼児就学前教育機関は、障害児の早期発見、早期リハビリテーション、早期教育の相談と指導を行う必要がある。(同法第12条)」とし、早期介入と教育にかかわる機関の役割も明記されている。

1990年代に入ると法令の制定と同時に、障害児教育および早期教育に関する国の政策に変化が見られ始める。1996年から始まった「九・五」綱要<sup>24)</sup>では、「障害児の就学前教育は、比較的大きな発展を実現しなければならない。」「障害児の早期教育を実現するために、普通幼児教育機関と普通小学校の附属就学前クラスは積極的に障害児を受け入れ、随班就読(インクルーシブ教育)を実施する、またニーズに応じて障害児クラスを設置する。また特別支援学校と児童福利院は就学前クラスを設置し、家庭教育と合わせて障害児の早期教育と早期リハビリテーションを展開する措置が必要である。」という方向性が示されている。2001年から始まった「十・五」綱要<sup>25)</sup>では、「大中都市と経済レベルがよい農村地域は、積極的に障害児のリハビリテーション、教育事業を発展させる。就学前教育レベルを大幅に向上しなければならない。義務教育を普及した地域は、障害児の就学前のリハビリテーション事業を発

展させる。」こととし、さらに積極的な方向性が示されている。

### 2.3 2006年の「義務教育法」改正とそれ以降の障害児の療育・義務教育の展開

2006年の「義務教育法」改正において「国の責任として、国务院および県レベル以上の地方人民政府は、合理的に教育資源を配置し、均衡のとれた義務教育の発展を促進するとともに、措置を講じて、障害のある学齢児童・少年が義務教育を受けられるよう保障する。」(同法第6条)と国および地方政府の責任が明記された。

中国の障害児の義務教育は、特別支援学校、普通学校の特別支援学級、普通学校の普通学級でのインクルーシブ教育の3種類の形態からなっている。大都市では、教育部の方針に従って自閉症、脳性まひ、情緒障害などの重度・中度の障害児は特別支援学校に入学することが勧められてきた。その結果、当初重度・中度の障害児が多数特別支援学校に入学することとなった。しかし入学しても、教育課程が重度や中度の児童に対応しておらず特別支援学校での指導が困難であった。そのため、2007年に教育部は「特別支援学校課程設置実験方案」(中国語名:培智学校課程設置実験方案)(以下『課程方案』と略称する)を定めた。現在、特別支援学校における義務教育段階の教育課程は、『課程方案』に基づいて授業が行われている。

軽度の自閉症スペクトラム児および知的障害児向けのインクルーシブ教育(随班就読)の普及および普通校・特殊学級での受け入れがすすみ、普通学校に入学する軽度障害児の人数が増加している。

教育システムや教育課程の方向性などに関して、政府は2010年に「国家中長期教育改革・発展計画綱要(2010-2020)」(以下『中長期教育綱要』と略称する)<sup>26)</sup>を発表した。この綱要の中では、就学前から高等教育段階までの障害者教育システムをしっかりと確立し、これを健全化し、持続的に発展させるために監督・指導システムと教育評価システムを特

別支援教育にも取り込んでいくことが示されている。また学生の欠陥補償・潜在能力の開発をすすめ、積極的に社会に進出する意識、自己尊重・自信・自立・自己の強化を目指すことが提唱されている。

2014年に政府は、「特殊教育提升計画2014-2016」<sup>27)</sup>を発表した。この中では障害児義務教育の入学率の向上、就学前教育から高等学校および専門学校までの一貫した特別支援教育システムの確立を目指す方向性とその教育計画が示されている。また特別支援教育において療育(医教結合)<sup>28)</sup>を実験的に展開し、教育と医学・リハビリテーションを同時に実施することが提案されている。

2006年に始まった「十一・五」綱要<sup>29)</sup>では、「障害児就学前教育の発展を大きな力で発展させる」としている。同じ年の「國務院における現在の就学前教育の発展に関する若干意見」<sup>30)</sup>では、「就学前教育援助制度を制定し、経済困難児・孤児・障害児の普惠型の就学前教育(コミュニティ主体型の公立就学前教育、公立の就学前教育、公益性も持つ民間機関での教育)を援助する。障害児の就学前リハビリテーション教育を発展させる。」としている。2011年から始まった「十二・五」綱要では「0～6歳までの障害児に無償で公的緊急的リハビリテーション(中国語名: 搶救性康復)を実施し、公的緊急的リハビリテーションの救助制度と0～6歳までの障害児のスクリーニング・報告・連携・早期リハビリテーション教育工作システムを設立する。」などの障害児の就学前リハビリテーション教育システム構築の目標を掲げている。

この目標を実現するために、2013年に障害者聯合協会、国家衛生・計画出産委員会、中国疾病予防コントロールセンターに所属する母子保健センターの三者が連携して「0～6歳児童障害スクリーニング工作規範(試行)」<sup>31)</sup>を発表している。これは2015年までに、全国31カ所の省政府所在地で、視覚・聴覚・智的・身体・自閉症の5種類の障害児登録(中国語名: 隨報)と早期リハビリテーションを試行的展開し、早期予防、早期スクリーニング、早期移行

(ransition) 早期リハビリテーションシステムの構築をめざすという試行的取り組みである。

2010年代の政策目標をみると、比較的大規模かつ積極的に就学前のリハビリテーションと義務教育システムの構築をめざすものであるといえる。また、徐々に経済が強い地域から経済が弱い中国西部の都市や農村地域にまで計画に広がりが見られる。政府が、障害児の療育や障害児の教育を一人ひとりの権利として認めていこうとしているといえる。

### 3. 自閉症スペクトラム児の発達支援の展開 —最初の症例報告(1982年)からの30年間—

#### 3.1 民間機関から始まった発達支援の展開

自閉症が2005年に正式に精神障害と認定されるまでの20年間(1982-2005)は、自閉症とその家族への支援はほとんど民間組織によるものであった。

中国の民間組織は、親と専門家が共同して設立した総合的支援の民間組織(NGO)と公益基金会(財団)の2種類に分けることができる。

中国で最初の自閉症のための民間組織「北京市自閉症父母聯合会」は1991年に設立され、1993年に「北京市児童リハビリテーション協会」に加盟した。この組織は、民間組織の活動モデルになった。90年代に全国各地に自閉症父母聯合会が次々設立されたが、その後少数の聯合会を除いて、活動は下火になった。2000年頃から、北京市郊外に活動拠点をおいていた民間組織・北京星星雨教育研究所(1993年設立)が母体となった心盟自閉症ネットをはじめとして、深圳市自閉症研究会、北京市康納州自閉症家庭支援センターなどの都市部の民間組織がつけられ、自閉症の療育・教育のネットワーク形成がすすみ始める。これらのネットワークは、自閉症スペクトラム児の療育・教育支援、親の相談、情報交換、治療・教育関係者研修・指導、学術研究活動、専門家の養成などの活動を通して、現在の中国の自閉症スペクトラム児と家族にとって非常に重要な役割を果たしている。最近設立された聯合会の自閉症委員会

に所属している北京市康納州自閉症家庭支援センター(2012年設立)は、自閉症スペクトラム者の生涯発達支援を主張し、生涯発達支援の立場からのサービスを提供し始めている。具体的には、成人施設の通所と入所事業、親と当事者の相談事業、一般市民及び関係者・専門家への啓発事業、当事者(幼児から成人まで)教育と療育事業、ボランティア養成、学術交流と研究、介護サービスの斡旋と開発、当事者及び家族サービス事業という目標を掲げて活動している。この北京市康納州自閉症家庭支援センターは、2013年には民政部から委託を受け、成人当事者の職業養成クラス、教師の養成委託事業に取り組み始めている。また壹基金会、北京公益基金会、中国婦人発展基金会などの公益基金会(財団)機関では、自閉症スペクトラム児とその家族に関わるプロジェクトを立ち上げ、長期的に貧困層の自閉症スペクトラム児と家族の経済的支援および民間機関への資金面での支援、自閉症スペクトラム児の実態調査や専門医師の養成など、研究と人材育成の支援に取り組んでいる。

中国では、近年「海洋天堂」(2010年中国公開、2011年日本公開)、「遙遠星球の子ども」(2011年中国公開、日本未公開)など自閉症スペクトラム児の現状を反映した映画やドキュメンタリーが上映され、啓蒙活動が積極的に取り組まれている。

民間組織は、当初の20年間の経験を経て、2006年ごろから、支援の対象を幼児期の自閉症スペクトラム児から、学童期・思春期あるいは青年期・成人期の自閉症スペクトラム者まで拡大してきている。また徐々にシステム化・組織化して、専門的かつ包括的な支援が提供できるように活動を広げてきている。公的支援機関との連携などが積極的に模索され、大きなネットワーク構築と多様なニーズに応える多面的な活動に取り組み始めている。

## 3.2 法的支援と公的政策・計画の展開

### 3.2.1 2006年以前の展開

公的に初めて自閉症を含む障害児の義務教育の促

進と発展という内容が明記されたのは、1995年の「中国障害者事業第8次五カ年計画綱要」(1991-1995)<sup>32)</sup>(以下『「八・五」綱要』と略称する)であった。また2001年の「十・五期間特殊教育改革と発展の推進に関する意見」<sup>33)</sup>の中でも自閉症に関する記述が見られたが、計画綱要の通りには実行できなかった(孫, 2004)。

### 3.2.2 2006年サンプリング調査における自閉症児の状況

自閉症スペクトラム児の発達支援において法的支援と公的政策・計画の転換期となったのは2006年であった。この年には、「義務教育法」改正がおこなわれた。また、第2回障害者サンプリング調査が実施され自閉症児が初めて調査対象となった。

2008年に政府は第2回全国障害者サンプリング調査の結果に基づいて、「中国障害児童現状分析と対策研究」の報告書を公表した。この報告書で初めて自閉症スペクトラムの全中国の人口統計学上の推計と教育・社会的支援状況の実態をまとめている。

同報告書によると、2006年5月の調査時点で、中国の0~17歳616,940名の調査対象の内、自閉症児は131人(男性92人、女性39人、男女の比率は2.5:1)で、罹患率は0.02%であった(この時アスペルガー症候群はデータの中に含まれていなかった)。この調査に先立って実施された地域の調査結果によると、1996年福建省調査では自閉症の罹患率は0.03%(羅ら, 2000)、2001年江蘇省調査では罹患率は0.13%(汪ら, 2003)、2004年北京調査では罹患率は0.06%(劉ら, 2007、北京調査は自閉症スペクトラムではなく広汎性発達障害調査)であった。これらの結果から明らかなように地域間の罹患率にはばらつきが大きく、一致していない。診断技術や診断漏れが要因になると考えられている(董ら, 2008)。

なお、図1でわかるように、2006年のサンプリング調査結果では、14歳未満の精神障害児の中で自閉症児が多数を占めている。なお、詳しく見ると診断された0~17歳の精神障害児の中では、各年齢層に



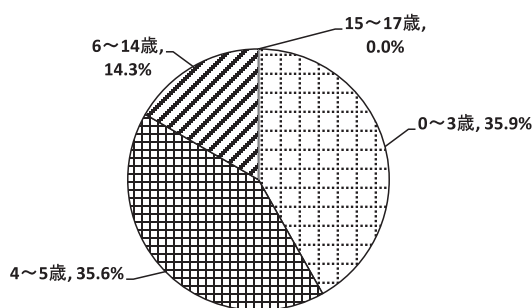


図1 年齢層における自閉症の割合

における自閉症児の割合をみると、0～3歳の自閉症児が35.9%（癲癇が15.4%，その他19.2%）、4～5歳が35.6%（癲癇が15.6%，その他22.2%）、6～14歳が14.3%（癲癇が33.6%，その他17.4%）、15～17歳が0.0%（癲癇が25.5%，精神分裂病（当時の呼称）23.2%，その他の精神病が16.1%）であった。

また、6～14歳の学齢期の障害児の246万人の内、精神障害児は6万人であった。その内義務教育を受けている精神障害児は4万人であった。

福祉分野については、0～17歳の精神障害児の内、社会救済金（最低生活保護費）を受けている割合は3.3%であった。0～17歳の精神障害児が受けたサービスと援助の順位では、医療サービスと救助（40.8%）、貧困障害者の救助と支援（11.4%）、教育費用の補助あるいは減免（6.4%）、リハビリテーション訓練とサービス（6.0%）であった。一方、0～17歳精神障害児の親が求めている支援のニーズは、医療サービスと救助（91.5%）、貧困障害者の救助と支援（67.0%）、リハビリテーション訓練とサービス（27.3%）、教育費用の補助あるいは免除（18.4%）であった。報告書の結果から、国・地方政府への期待の大きさとサービスや援助の多くが家族に依存しているといえる（董ら、2008）。

### 3.2.3 2006年以降の展開

政府は、2006年6月に「十一・五」綱要を発表した。綱要とセットで出された「2006年全国障害者リハビリテーション工作要点」<sup>34)</sup>の中で、31カ所の

省政府所在地における自閉症実験モデルリハビリテーションセンターの設立、早期スクリーニングから早期介入までの発達支援システムの構築、専門家の養成などの施策を実施する必要性が示された。

このプランに基づいて、联合会は、2006年に「十一・五自閉症児童リハビリテーション訓練試点工作実行方法」を実施した。各地方の联合会は、療育用機材の購入とリハビリテーション医師を配置した。指導教材が準備され、専門家による指導と人材育成が開始された。また療育施設管理を標準化の事業として、「自閉症サービス機関評価基準」と「自閉症児童教育と心理アセスメントの基準」を策定し、施設管理の標準化を進めた（王・張、2007）。

この施策をきっかけに、2006～2010年までの5年間に34カ所で自閉症スペクトラム療育部門が成立され、合計9,543人の子どもが療育を受けるようになっている（2006年が750人、2007年が1,056人、2008年が1,027人、2009年が1,090人、2010年が5,620人（各年度障害者事業統計公報 HP））。ようやく、政府主導で自閉症児療育への発達支援が始まったと言える。

なお、「十一・五」綱要実施期間中、国家は毎年3,600万元の補助金を1,200名の生活困難の自閉症児と家族に支給している。また2009年に、联合会と財政部は、「0～6歳までの貧困障害児リハビリテーション救助工程」という共同のプロジェクトを実行し、貧困の家庭の自閉症児に対して指定された教育訓練施設での療育費を補助している（李・程、2011）。

政府は、2011年に「十二・五」綱要を定め、この時同時に「第12次5カ年計画綱要における自閉症患者を救助する要点」を発表した。この中では「自閉症児童への支援として生涯救助システムが必要であり、彼らの乳幼児期から高齢期まで各ライフサイクルの段階及び各人生の段階での具体的な発達状況（個人の回復の状況、障害程度、個人および家庭における困難と目標）に基づいて、個人別に継続性をもつ終身サービス計画、自閉症スペクトラム児・者とその家族への最適な経済的および技術的支援、生活レベルの向上や自分自身で人生の価値を実現する

ことが望まれている。」と述べられている。

なお、2009年9月に聯合会の精神疾病親友協会の部門の中に自閉症委員会が設置された。自閉症委員会は、自閉症スペクトラム児の親と専門家で構成され、自閉症スペクトラム児・者の「代表・権利保護・サービス」分野の支援を行うとされている。またこの委員会は政策提言と改革の方向性を政府に提案する役割も担うとされている。現在、この委員会は全国の民間施設と緊密に連携して、ネットワークの構築をめざす重要な役割を果たしている。

以上、見てきたように2006年以前と比べると2006年以降の公的支援政策・計画の展開は多様でかつ現実的な取り組みが重ねられてきたといえる。特に、2010年以降の動向に見られるように、自閉症スペクトラム児・者と家族の当事者性およびライフサイクルに対応し、かつ発達状況に応じた発達支援施策の方向性が示されてきているといえる。

#### 4. 自閉症スペクトラム児の医療、療育、義務教育の現状

##### 4.1 医療分野の現状

于(2006)は、2005年の遼寧省の医療機関調査結果から、自閉症を診断できる医療機関は大都市部を除いてほとんどなく、医者自閉症に関する知識は限られていると指摘しているが、このような状態は1982年の最初の症例報告以降、長く続いていた。医療分野で転換期となったのは、2010年になってからである。

2010年に衛生部(現在の国家衛生・計画出産委員会)は、「児童自閉症診療リハビリテーションガイド」<sup>35)</sup>を発行し、自閉症の診断を標準化し、診療とリハビリテーションの流れを詳細に定めている。本ガイドは自閉症スペクトラムの臨床的症狀、生育歴、精神検査、身体検査、心理アセスメント及び他の補助的検査によって総合的判断を行う必要があると指摘している。このガイドに基づいて、衛生部は全国各地の医療サービスの規範化を促進しようとしてい

る。また医療機関の関係者への専門研修をおこない始めている。

王(2011)は、全国的に子どもの発達障害の診断可能な病院が増加し、現在、省市レベルの病院では児童保健科や小児精神科の医者はガイドに基づいて診断が行われていると述べている。しかし、一方で民間医療機関では、必ずしも児童自閉症診療リハビリテーションガイドの通りに診察されているとは限らず、様々な診断と治療が行われていると思われる。時には、有効性が実証されていない治療法も実施され、親から高額な医療費を取るケースも見られる。すべての医療機関は管理により不正をなくし、親に正しい医療の情報を提供し、適切な料金での治療・療育が行われることが重要だと指摘している。

現在、中国婦人児童基金会は、「青色関愛行動」を実施し始めている。2014年より5年間に、全国10数の省で「自閉症及び自閉症スペクトラムに関する障害の早期診断と早期介入技術研修クラス」を開催し、1,000名の医者を対象に自閉症の診断と治療の研修を行うことによって、医者レベルを改善しようとしている。

医療の分野では、全国的な基準(「児童自閉症診療リハビリテーションガイド」)を作成し、それに基づいた診断や治療をすすめようとし始めている。普及の段階に進み始めたといえる。

##### 4.2 療育分野の現状

###### 4.2.1 民間施設の現状

民間施設で自閉症児の療育が始まったのは1990年代である。当時自閉症スペクトラム障害に対する認識が浅かったため、普通幼稚園への登園は拒否され、ほとんどの自閉症スペクトラム児は行く場所(幼稚園および学校)がなかった。このような状況の中、自閉症スペクトラム児の親は自分たちの手で子どもの訓練施設を設立した。1993年に中国で最初の民間施設「北京星星雨教育研究所」が、一人の自閉症児の母親により設立された。以後2006年までには同じような民間施設が全国で100カ所設立された。2011

年には400カ所以上の同種の民間施設が設立されている。自閉症スペクトラム児のための民間施設は、2006年以降急速に増加したといえる。

民間施設は、中国では早期療育の場として非常に重要な役割を果たしてきているが、同時に、様々な問題も現れてきている。民間施設を設立する際には登録が必要である。現在工商局に登録する一般企業型と民政局または教育局、婦聯などの公立機関に登録することが必要となる NGO 民間施設型の2種類があるが、政府のどの部門にも登録されていない民間施設も多数存在している (李・程, 2011)。

民間施設の実態を明らかにするために、2009年聯合会は中国社会科学院社会学研究所に委託して、全国128カ所の民間施設を対象に全国における民間自閉症者サービス施設に関する調査を実施している。調査の結果では、全国31省すべてに民間施設が存在していたが、経済的に発展している地域で施設数が圧倒的に多かった (李・程, 2011)。

2003年以後に設置された施設の59.8% (有効回答数98カ所) の施設は民政部門に NPO 機関として登録されていた。また民政局に登録された施設の半数は、所在地の聯合会に所属していることがわかった。半数以上の民間施設は、自閉症スペクトラム児の親 (母親が多かった) によって設立されていた。

施設の経営状態を調べたところ、7割以上の収入は親から徴収した学費およびサービス料で、第2位は、海外からの寄付金で運営されていた。2008年の時点で64.5%の民間施設で経営状況が厳しかった。なお、登録されていない施設での財務管理は非常に混乱していたと報告されている。

療育施設に関する結果について、2008年の時点で128カ所の施設で5,176人の自閉症スペクトラム児が療育を受けていた。4割の民間施設では、利用している子どもの人数は11~30人であった。また利用している子どもの年齢は、3歳以下が13.5%、3~6歳が47.0%、7~12歳が18.8%、12~18歳が10.1%であった。療育形態では、99.0%の施設で子どもに個別訓練と集団指導の両方を実施していた。また

96.0%の施設では、子どもへの指導と親への指導を同時に実施していた。なお、民間施設を卒業した子どもの進路は、幼稚園、学校、家に戻すという3つのルートであった。教師の状況は、民間施設の職員数の平均は21.6人であり、職種は教師、リハビリテーション専門家、管理職員であった。教師の学歴では、正規の大学を卒業した教師は28.0%しかいなかった。また在職年限は平均1~3年間であった (李・程, 2011)。

90年代から自閉症スペクトラム児への療育が民間施設で始められている。当時台湾、香港、アメリカなどの機関や専門家によって様々なアセスメントの方法や療育方法が中国に紹介された。民間施設の療育方法は、最初は応用行動分析法 (ABA) や言語訓練法が中心であった。しかし、経営が厳しいため、実際の療育方法は限られていた。教師のレベルと療育の水準は様々であり、政府からの支援はほとんどなく、業界管理は標準化されていなかった。療育料 (学費およびサービス料) が施設の最大の収入であったため、親のニーズのみに合わせた訓練が行われることも少なくなかった。親の自閉症に対する知識は偏っていて、言語訓練や問題行動への対処、スキルの向上などが取り組まれたが、単一で過剰な訓練に集中する傾向が見られた。その後、自閉症児の特性を理解した包括的で一貫性のある親と子どもへの発達支援が必要と考えられるようになっていった。

#### 4.2.2 公的機関の現状

2006年以後、政府は早期療育のモデル事業を公的事业として展開するようになってきている。現在全国31省 (市・自治区) の地方政府所在地に、地方聯合会の障害児リハビリテーションセンターに所属する自閉症リハビリテーション部門が1カ所以上設立されている。上海や北京などの大都市では、特別支援学校付属の就学前クラスと特殊幼稚園 (障害児を受け入れる専門の幼稚園) で、積極的に自閉症スペクトラム児を受け入れるようになってきている。

呂ら (2008) が行った天津市での親による公立療

育施設に対する評価研究では、公立学校は民間施設に比べて環境、教師の能力、効果、サービスでの親の評価が高いという結果が得られたことを報告している。

他方、佛山市南海区のような逆の例もある。ここでは、戸籍をもつ0～14歳の自閉症児はそこに居住登録すれば、90.0%の費用(救助金)を区の聯合会に申請することが出来るという政策があるにもかかわらず、親は公立のセンターへ行かずに民間施設への入所を希望した。民間施設では待機児がある一方で、公立のリハビリテーションセンターの在籍率は定員の6割しかいない現状が見られた(李, 2013)。

上の二つの例からもわかるように、各省や地域における早期療育の規模、療育レベル及び親の評価は様々である。

近年、就学前のインクルーシブ教育(中国語名:融合教育)が提唱され始め、公立の普通幼稚園では自閉症スペクトラム児を対象とするインクルーシブ教育の実践と研究が行われるようになってきている。

2008年から北京大学医学部附属幼稚園で、自閉症児童のインクルーシブ教育の実践活動が取り組まれている(呂ら, 2011)。また、2009年から上海市は「上海市特殊教育三年行動計画」<sup>36)</sup>(2009～2011)を策定し、地方政策として公立幼稚園でのインクルーシブ教育(中国語名:融合教育)の実践活動を積極的に推進する方針をとってきている。しかしながら、上海市では、障害がある子どもたちの普通幼稚園への入園は十分には普及しておらず、ごく少数の軽度の自閉症スペクトラム児が普通幼稚園に在園するというレベルにとどまっている。上海市のような大都市でも普通幼稚園での障害児を対象にした特別な保育支援の試みは、まだ実験段階にとどまっている。

地方政府の試みとして、2007年に江蘇省蘇州市障害児聯合センターに付属する「佳悦特殊児童早期介入センター」が開設され、全国の先進例として3歳未満児である0～3歳の子どもを中心にした早期療育が行われているが、ここもまだ実験段階である。

### 4.3 義務教育の現状

1980年代の特別支援学校では知的障害児及び一部の情緒障害児は受け入れられたが、自閉症スペクトラム児の入学は拒否された。少数の特別支援学校で実験的にわずかな自閉症スペクトラム児が受け入れられたのみであった。

1990年代に入ったころ自閉症の療育が北京市海淀区特別支援学校(公立)の就学前クラスで実験的に行われた。しかし、他都市や全国に波及していかなかった。

1994年から自閉症児の義務教育段階の子どもを対象にした特別支援教育が実験的に試みられた。国家教育委員会が北京市教育局に委託し、2年間の「自閉症就学前教育と義務教育訓練」が実験的に行われた。この取り組みは、引き続き1996年から3年間の「自閉症児童の教育診断及び教育訓練」としておこなわれたが、他都市や全国に波及していかなかった(王, 2000)。

2006年以後、北京市・上海市・天津市・江蘇省の公的教育機関は、「ゼロ拒否」(すべての障害児が義務教育を受けられるようにする)を提唱した。その後、徐々に特別支援学校に自閉症スペクトラム児が受け入れられるようになっていった。2006年の「義務教育法」改正によって自閉症スペクトラム児は法的な裏付けをもって義務教育の対象となった。また「障害者保障法」第21条によって、障害児の学費はもちろん、教科書費の免除、寄宿者の生活費の補助金制度の実施、貧困学生への雑費の免除などの経済面的支援政策が打ち出された。これによって自閉症スペクトラム児の義務教育の普及が全国的に進み始めることとなった。

現在、特別支援学校での自閉症スペクトラム児童の在籍比率は年々高くなり、自閉症スペクトラム児への教育は特別支援学校がメインとなってきている。また、特別支援学校に入学する自閉症スペクトラム児は重度・中度の占める割合が高くなってきている。重度・中度の自閉症スペクトラム児が特別支援学校に入学してきているが、障害と発達に応じた子ども教

育内容をどのように提供するかが、大きな課題となっている。

2007年教育部は「特別支援学校課程設置実験方案」(以下『実験方案』と略称する)を制定した。現在、特別支援学校における義務教育段階の教育課程は、課程方案(教育カリキュラム)に基づいて授業が展開されている。この実験方案は、障害別に教育やリハビリテーションを行うだけでなく、個人教育指導計画を作成することが目標とされている。教育課程編成の原理として、「6つの原則」<sup>37)</sup>が取り入れられている。教育課程の目標設定では、児童の発達ニーズに応じて、生活を中核的な柱に設定するというのが原則となっている。

一般的科目は必修科目で、主に児童の基本スキルを重視し、生活への適応、社会への適応をメインとしている。一般科目は科目全体の70.0%~80.0%を占めている。

個別的科目は選択制科目で、児童の個別的発達ニーズ、学生の潜在能力、欠陥補償、質の高いサービスを提供することが中心的な内容となっている。個別的科目は科目全体の20.0%~30.0%を占めている。なお、この比率の調節は可能である。

また、学校は個別教育指導計画を推進するために、一人ひとりの個別教育指導計画を制定し、集団教育と個別訓練との結合、ニーズのある児童に対する救助的授業を行うことが目指されている。

近年、自閉症スペクトラム児童に関する教育課程編成の実践研究が多数取り組まれている。趙(2010)は、集団教育の形態だけでは児童の特別なニーズに対応が難しく専門性を持つ個別の教育内容が必要であるとしている。また、自閉症スペクトラム児の教育課程編成にあたっては、知的障害児の言語関連科目と同様に、コミュニケーションなどの教育内容や社会性の涵養に関わるソーシャルスキルなどの科目を自閉症スペクトラム児のニーズに応じる重要な教育科目となると指摘している。

北京市海淀区培智学校では、独自の教育課程編成に取り組んでいる。この学校には自閉症スペクト

ラム児クラスが設置され、子どもたちの個人別のアセスメントを踏まえて個別教育指導計画が作成されている。障害特性に応じた、非常にレベルの高い教育実践が取り組まれている(于, 2011)。また、広州康納学校(広州児童自閉症リハビリテーション研究センター)は、全国で唯一の公立の自閉症スペクトラム児の専門学校として設立されている。

療育を受けた自閉症スペクトラム児の親が最も希望することは普通学校への進学である。しかし、インクルーシブ教育は中国においては、まだ始まったばかりである。軽度の自閉症スペクトラム児は普通学校でのインクルーシブ教育として受け入れられているが、普通学校においてはシステムおよび学校環境整備はこれからである。普通学校においては、現在、専門性をもった教師が少なく、教育内容に関する指導は、区の特設教育指導センターの巡回相談や特別支援学校の教師に頼ることが多い。また周囲の無理解や自閉症スペクトラムへの誤解と偏見が多く、学級運営は困難な場合が少なくない。インクルーシブ教育を受ける軽度自閉症スペクトラム児のための個人教育指導計画の作成と個人別支援の在り方と普及が今後の課題となっている。

## 5. 自閉症スペクトラム児の発達支援の課題

中国の自閉症スペクトラム児への発達支援の現状は、先進国と比べるとまだ初期段階にあるといわざるをえない。上述してきたように発達支援システムの構築はライフサイクルの視点から見るとようやく政府主導で始まり出したところである。とはいうものの、自閉症の早期発見・診断、療育および義務教育に関してみると、2006年以後に大きな前進があったと言える。

### 5.1 早期発見・診断と医療における発達支援の課題

政府は、障害者政策の中で、明確に0~6歳の障害児のスクリーニング・医療・早期リハビリテーション教育システムの構築が重要課題であるとしてい

る。

2014年の「0～6歳児童障害スクリーニング工作規範(試行)」が発表されたが、これが評価される点としては、政府は、国家政策の中で、初めて衛生・計画出産の行政部門、地域の保健部門、障害者聯合協会、専門医療機関の4機関間で情報の共有・連携をはかり、現存の児童健康検査システムを利用した身体健康検査に精神発達のスクリーニングを加え、障害者聯合センターを介して早期療育機関との連携をはかることを提案している。自閉症の早期発見・早期診断・早期介入システムを模索することで、早期発達支援システム構築の大きな一歩を踏み出しつつあるといえる。また専門検査ツールの使用と普及によって、中小レベルの都市でも母子保健機関と病院専門外来において自閉症スペクトラム障害の発見・診断水準の向上をはかることができるし、自閉症に関する専門知識の普及がすすむことが期待できる。コミュニティ衛生サービスセンター(郷・鎮衛生院)など親が最初に出会いやすい場所で1次スクリーニングが始まれば、親にとって、一番身近な場所で、気軽に相談できる場所となり、障害の早期発見・診断につながることを期待できる。

しかし、全体のシステムから見ると、現在最も重視されているのは、スクリーニングの実施による発見と情報の共有による機関連携に関するものである。1次スクリーニング時の育児指導と情報提供がなされつつあるが、それ以後の親への継続的支援はまだ不十分である。

日本の早期発見・診断と早期療育のシステムの特徴の一つは、乳幼児健康診断でフォローの対象となったハイリスク児が、診断を受けなくても、居住地域での育児支援が受けられることである。また、早期支援は、子どもの支援と親への支援は、同時に実施される。このシステムの長所は、親への障害や発達についての基礎理解と子どもの早期療育を併行して進めることができる点である。最初の対応以後も療育に積極的参加できるように、また時間をかけて、親の障害受容が進むように支援されている。これら

の取り組みは仲間グループの形成などに発展していく。このような親への支援を行うことによって、診断を受けたとしても、リハビリテーション・療育と併行して親が主体となった当事者グループが育っていく。

日本の先進地域では、出生人口中に占める要支援児の出現率を予測して、待機させることなく希望する子ども全員が受け入れられる療育システムの構築がめざされている。中国での発達支援システム構築をすすめる上で、日本のモデルから学ぶ点は多い。

早期発見・診断システム構築にあたっては、発見と同時に「一人ひとりのリハビリテーション(療育)が享受できる」ようにしなければならない。早期発見・診断システムと療育システムが連携しているシステム構築でなければならない。

早期発見・診断に関しては、「高いレベルのスクリーニングツールの開発」、「診断が親の絶望につながらないように配慮すること」、「診断や相談が親の意欲や自主性を引き出すものとなること」、「親を支援する地域支援体制が準備されること」などが配慮されなければならない。

療育に関しては、「診断名がついていなくても、ニーズがあれば療育や育児支援のサービスが受けられること」、「療育が始まる前に空白期間が生じないように親子教室の小グループでの発達支援が準備されること」、「親の障害受容はいきなりではなく、親の心理面のサポートがおこなわれる中ですすむこと」、「年齢の低い子どもへの早期療育の方法の開発がすすめられること」などが配慮されなければならない。

中国全体では、児童精神科医師の数は200名に満たない。一般小児科医師と一般精神科医師は自閉症の原因や症状に関する一応の知識を持っているが、経験や理解に乏しく自閉症スペクトラム児の障害や発達に応じた適切な診断・指導(処置)は難しい現状がある(孫ら, 2012)。

現在、診断ガイドに使用されているICD-10の診断基準で診断できる児童精神科医師や専門小児科医

師の数は限られている。膨大な数の受診者に対して、一人当たりの診察時間は極めて限られていると予測できる。子どもの行動観察、親の問診、診断アセスメント及び診断後の説明やアドバイスなどを一人の医師が行わなければならない。「親に渡されるのは、診断名と実施したテストの結果だけ」、「児童の状況に関する総合的なアセスメント結果はない」、「療育につながる有効な情報が親および関係者に届かない」、「具体的な療育に関するアドバイスがない」などの現実がある。親は、診断結果とその説明に満足せず、納得する結果と説明を求めて複数の医療機関をめぐることになる。

以上、見てきたように中国では、多くの課題を抱えている。自閉症スペクトラム児の医療分野での課題解決を目指しては、①診断基準の研究開発、②専門性の高い検査ツールの研究開発、③専門医師の養成と一般医師への研修、④診断・療育に関わる医療チームの結成、⑤専門病院・センターの増設などが早急にとりなければならない課題であるといえる。

## 5.2 早期療育とリハビリテーションにおける発達支援の課題

まだまだ不十分ではあるが、自閉症スペクトラム児の早期発見・診断の技術・知識は以前と比較すると急速に普及し始めている。その結果、低年齢の自閉症スペクトラム児が多くなってきており、早期対応および早期教育のニーズは高まってきている。

現在自閉症スペクトラム児の療育の課題として、民間施設の財政問題や管理問題に取り組まなければならない。

民間施設の療育レベルには大きなばらつきがある。療育レベルが高い施設では、待機児童の数は多い。子どもは、短期間の療育を受けるために数カ月から長い場合には1年間以上待機しなければならない場合もある。子どもに質の高い療育を受けさせたいと願う親は、居住地から遠くても、子どもを連れて入園を希望する施設の近所に部屋を借りて生活するのが中国では当たり前になっている。居住地を離れ

た親子の生活が、短くても3カ月、長い場合には数年になることもある。このような家族との分離を強いる療育スタイルは、家族に大きな経済負担を負わせるだけでなく、親の心理的負担や家庭生活に大きな影響をもたらしている。

民間施設が現在果たしている役割を社会的に評価し、民間施設の療育レベルの底上げを図ることである。家族と同じ居住地で、質の高い療育が受けられること、またその費用負担は高くないこと、これらが重要な課題となっている。

公立施設や公立学校の支援や管理は联合会や教育局など公的機関が担っている。現在全国各省に公立施設を利用する親の負担は軽減してきている。他方、経済発展の遅れた地域(省や市、区)では、リハビリテーションセンターがあっても療育が行われていなかったり、実施回数が少なかったりする現実がある。これらの地域に住む親は大・中都市に移住して療育を受ける場合がある点は民間施設と同じである(陳・孫, 2012)。

政府はリハビリテーションセンターの確実な管理・運営が行われるように業務監査を行い、早期療育の健全な運用と療育の質を保障する監督体制を整備する必要がある。

経済発展のすすんだ地域(省や市、区)や大・中都市では、自閉症スペクトラム児のための公立の早期療育施設の整備が進み、療育の専門性の向上がみえ始めている。また、居住する場所の近くで、比較的 low cost で早期療育を受けることができる機会も徐々に拡大し始めている。しかし、その数や規模はまだ不十分で、受け入れられる人数が少ない。大都市では、リハビリテーションセンターは区毎に1カ所設置されているが、区の中心から離れたところからの通園は困難である。また、特別支援学校の就学前クラスや一般幼稚園の特別支援クラスの数も少なく、専門家も少ない。

この分野での発達支援が民間施設主導で始まったとはいえ、今日でも公的施設は不十分である。政府や地方政府による民間への支援はもとより、公立の

療育機関を増やすこと、施設の規模を拡大して入園児数を増やすことを併行して取り組まなければならない。また、この分野の専門家の養成、療育プログラムの開発等も引き続き重点課題である。

### 5.3 義務教育における発達支援

義務教育の分野では、2006年以後大中都市部や経済レベルがよい一部地域では障害児義務教育の普及が進んできたが、多くの地域とりわけ農村地域・貧困な家庭の障害児の就学率は高くない。中長期目標にそって計画的に就学率を向上させることが課題となっている。

2013年全国未入学適齢障害児童と少年状況の調査によると、6～14歳の未就学の障害児総数は78,147名で、その内80.8%の障害児は農村戸籍を持っている(19.2%の障害児は非農村戸籍)。未就学の主たる理由は、「障害の程度が重い」(50,778名, 65.0%)、「家庭の経済困難」(13,006名, 16.6%)、「身の自立ができない・コミュニケーションができない」や「学習のレベルについていけない」(9,173名, 11.7%)、特別支援学校(特別支援学級)がない(3,666名, 4.7%)、「交通不便」(1,551名, 2.0%)であった。また、未就学児中の精神障害児数は2,982名(3.8%)、重複障害児数は12,255名(15.7%)であった。障害を理由に、現在、数多くの自閉症スペクトラム児や重複障害児はまだ義務教育を受けることができない(「2013年全国未入学適齢障害児童と少年状況通報に関して」中国障害者联合会ホームページ)。

障害の重い子どもを含む障害児の全員入学を実現するには、国および地方政府の一層の人的、財政的支援の計画化が必要であろう。

2014年政府が発表した。「特殊教育提昇計画(2014-2016)」の中で、「2016年までに全国における視覚・聴覚・知的障害児童の入学率を90%以上にすること、同時にその他の障害児童の教育を受ける機会を飛躍的に向上させる」という目標を示している。なお、自閉症スペクトラムの入学率向上目標は示さ

れていない。自閉症スペクトラム児の入学率の改善も目標値を定めて取り組む必要がある。

2013年に実施された自閉症スペクトラム児を持つ親に対する教育ニーズの調査結果では、「居住地の近くの地域に入学できる」・「入学拒否をゼロにする」・「子どもの教育計画作成への参加と監督」の3項目を8割以上の親がニーズとして選択していたが、親の満足度は1割以下であった(郭ら, 2014)。居住地で義務教育が受けられるようにという願いを実現するためには、特別支援学校の増設が、計画的に進められなければならない。

入学率向上のためには、相対的に遅れている農村地域への取り組みが重要になる。障害種別による差別や居住地による差別をなくすことが、今後大きな課題となってくるだろう。

障害種別や発達段階に応じた教育内容を準備するためには、科学的研究と教育実践を通して、子どもの教育ニーズを的確に捉えることのできる教師、専門家、研究者の役割が大きくなっていく。教育カリキュラムの開発及び教師と学校を支援できる特別支援教育支援センター等のシステム構築が重要である。教員及び専門家の人材養成の課題と併せて特別教育のシステム構築は中長期的展望をもって取り組む必要がある。

特別支援教育の教育理念の一つである「医教結合」が現在強くいわれている。「医教結合」によって個別教育指導計画を作成し、個別の教育ニーズに応じた「欠陥補償」および「潜在能力開発」の教育目標を作成し、実行することが重要であるとされている。

「医教結合」とは、教育・心理・医学(リハビリテーションと保健を含む)などの領域が連携し、総合的な発達支援システムを構築するという教育理念である。「医教結合」の理念のもとで、一人ひとりの個別の発達支援計画を作成するという考えは、先進国の教育理念とも一致しており、中国の特別支援教育分野での質向上の契機となることが期待されている。



2009年から上海市は「上海市特殊教育三年行動計画（2009～2011）」を策定し、全国に先駆けて地方政府の独自の取り組みとして「医教結合」に取り組んできた。2010年には、正式に教育委員会と衛生局（現「市衛生・計画出産委員会」）の両部局は、「特殊教育医教結合工作の展開に関する通知」を公布した。現在、上海市でこのモデル事業が推進されており、その成果が期待されている。

特別支援教育の教育理念として「医教結合」とともに個人の特別教育ニーズに応じた欠陥補償・潜在能力開発という考え方が提案されている。文字通りの「個人のニーズ」・「欠陥補償」・「潜在能力開発」を行おうとすると、集団での教育を前提とする学校教育と矛盾するようにとらえられるおそれがある。また、「個別」が強調されすぎると「集団」の視点がはずされ学校や学級での教育目標に偏りを生じさせるのではないかの懸念の声がある。

伝統的な「欠陥補償」の教育理念がかつてそうであったように、人間の人格全体を見ずに障害領域や障害だけに目を向ける傾向を助長するおそれがある。自閉症スペクトラム児を例にとると、機械的に訓練して（反復させて）言葉や文字を教え込む、算数の足し算・引き算を繰り返して教え込むなどである。「潜在能力開発」を重視する教育理念も、児童もっている潜在的可能性全体に働きかけるのではなく「残存能力（残された能力を見つけて）」のみに矮小化してそれを活用しようという考え方に陥りかねない。「残存能力」のみに目を向ける考え方は、得意な領域の能力だけに目を向け、強化すると「英才」教育を目指すという考え方に走る場合もある。例えば、絵を描くことが好きな自閉症スペクトラム児に対して絵の才能を伸ばすために、それ以外の領域は軽視するという場合などである。

上記の三つの例には、障害の有る無しを問わず誰もが身につけるべき普遍的能力に働きかける普遍教育としての一般教育と障害や発達段階に応じて準備される特別教育との乖離がみられる。一般教育と特別教育は統一して取り組まなければならない。

一般教育と特別教育を統一して取り組むためには教育課程編成が重要になる。中国の特別支援学校では、「特別支援学校課程の設置方案」に基づいて、特別支援教育が展開されている。

知的障害児または自閉症児を例にとると、特別支援学校の教育課程では（学校によって違いがあるが）、原則として年齢別に1回生から9回生までの9学級（同年齢学級が複数クラスからなることもある）が設けられる。学年の学級人数は6～8名（クラスが増設される場合には、これが基準となる）である。学級担当の教師は学級全体を管理する。その他の教師は、各自の科目を担当する。知的障害をとまなう自閉症スペクトラム児の学級編成は、原則として知的障害児と同じとみなされ、混合した学級編成がなされる。指導場面は、集団指導と個別指導からなり、まれに自閉症児のみの小集団指導がなされる場合もある。国語・算数・音楽・体育などの必修科目授業は、学級単位での集団指導を受ける。リハビリテーション・生活余暇領域などの選択科目授業では、自閉症の特性に配慮した個別指導あるいは自閉症児のみの小集団で、授業がおこなわれる。ここでは、言語・行動・ソーシャルスキル・生活など取り組まれる。

中国の特別支援学校での学級編成は、年齢別学級を原則としており発達段階への配慮はない。知的発達において異なる発達段階の児童が、同一のカリキュラム（教育内容）で教育を受けることになる。必修科目を指導する教師にとって、発達段階の異なるかつ自閉症児を含む学級での集団指導は非常に困難にならざるを得ない。教師は集団指導場面での教育内容の工夫と教室での学級秩序の維持とが同時に求められる。また、現在、中国の特別支援学校で使用されている教材や教科書は中度知的障害児を想定したもので、重度知的障害児や自閉症児の特性に配慮したものとなっていない。学級運営がうまくいかなくて教師が挫折感を表明するケースは多い。学校の一日のスケジュールを例にとってみると以下のような困難がある。体操の時間、遊びの時間、昼休憩、

登校・下校の準備、これら以外は、午前9時20分から11時25分までの3コマおよび午後12時50分から14時50分までの3コマからなっている。授業の1コマは35分間で、授業コマ間に10分間の休憩がある。学級で集団指導をしている時に児童が「教室から飛び出す」などの問題行動があった場合、学級担当の教師一人での対応では困難である。副担当または補助教員を配置して教師間の連携をはかって問題解決にあたらなければならない。実際に補助教員が配置されているケースもあるが、補助教員が教師資格を持っていない、発達段階や障害の特性への理解がないなどの問題がある。集団指導および問題行動への円滑な対応ができる教員の複数配置が必要である。

現在、中国で特別支援教育の質向上を図る上で重要なのは、教師の研修および実践交流である。特別支援学校の教師に対する自閉症スペクトラム児教育に関する調査では、「教師の研修」・「診断とアセスメントの体系化」・「教育施設と設備の充実」が教師のニーズの高い項目となっている(王, 2014)。自閉症スペクトラム障害は、障害の中の「王様」と言われることがある。社会性の障害、コミュニケーションの障害、固執性以外にも行動障害、感覚障害、精神障害、癲癇などを合併することも多い。乳幼児期、学童期に適切な発達支援が受けられなかった場合、思春期に二次障害が生じるケースもある。特別支援学校での教師は、これら障害の「王様」対応するために、教育学・心理学・医学などの領域において自閉症スペクトラムに関する基礎知識と経験がないと、児童への対応が困難に陥りやすくなる。もちろん自閉症スペクトラム児の特性や特徴を一般的に理解するだけでは不十分である。自閉症スペクトラム児は共通の特性を持ちながらも、一人ひとり個性があり特性の現れ方も多様である。また日々の状況やおかれた環境や場面によっても現れ方は変わる。そのため教師は日々の教育活動の場面で児童の体調や行動の観察と適切な対処が求められている。

中国では自閉症スペクトラム児の教育実践の歴史はまだ浅く、実践交流の蓄積は不十分である。教師

同士で実践交流したり、アドバイザーに指導を受けたりする仕組みをつくっていかなければならないであろう。自閉症スペクトラム障害に関する研修と実践交流が学校内、地域、地方教育局レベルなどで実現し、教師間および教師・専門家間での連携が進めば自閉症スペクトラム分野の教育の質向上が期待できるであろう。

最近の中国では、先進国と同じように診断技術の向上によって、知的遅れがないかあっても軽度な自閉症スペクトラム児が増え始めている。このタイプの自閉症スペクトラム児の多くは、普通学校で教育を受けることになる。普通学校におけるインクルーシブ教育(随班就読または融合教育)の在り方が、大きな課題となってきている。現状では、普通学校でのインクルーシブ教育の歴史は浅い。中国の先進地域である上海市の実践をみると、各区に設けられた特別支援教育指導センター(特別支援学校および特別支援学級の管理・指導・サービスと研究・資料収集・情報発信の役割を果たしている)が拠点となり、病院、特別支援学校、特別支援学級、親等との連携を密にししながら、普通学校でのインクルーシブ教育が進められている。現在、各区の学校でインクルーシブ教育が進められているが、まだすべての学校で実施するには至っていない。現在実施している学校においてもそれぞれの状況が異なっている。普通学校での自閉症児の入学拒否の事例が上海市においてもまだ見られる。

普通学校でのインクルーシブ教育を前進させるためには、教育プログラムの開発だけでなく、学校の教師の姿勢や意識を変えることが重要である。また、在籍する他の児童や親の理解と意識の転換も求められる。もちろんこれらを円滑に行うためにはインクルーシブ教育に対応した学校環境の整備と教育システムの見直しが必要となる。

#### 5.4 発達支援に向けた法令と政策の整備

80年代から今日まで、政府が中心となって障害者支援政策は国家事業として進められてきた。そのた

めの法律が制定され、事業は計画に基づいて実施されてきた。またこれらの政策の実行力を高めるために条例・意見・方法・通知などが公布されてきた。全中国聯合会及び地方聯合会は専門機関として障害者事業の全般を統括し、具体的な支援方策を実施してきた。障害者に対する法制上の整備及び施策実施・点検の過程において、1982年当初は、自閉症スペクトラム児・者に関する条例はなく白紙状態であったが、2006年以後徐々に整備されていった。

2010年代に入ってから、自閉症スペクトラム児とその家族のライフサイクルを視野に入れた発達支援の方向性が示され始めている。

このように見てくると1982年から今日までの30余年間に中国での自閉症スペクトラム児への発達支援は大きく進んできているといえるが、今後の課題も明らかになり始めている。

自閉症スペクトラム児・者の権利保障の視点から見ると、二つの課題を指摘することができる。

第一には、自閉症スペクトラム児・者の発達を支援するための包括的な法律がないという点である。あわせて既存の法律において系統性と関連性が低いということも指摘しておかなければならない。

既存の法律を見てみると、いずれの法律も、障害児支援における教育・早期療育・福祉に関する単一領域で、断片的項目の改善にとどまっている。「義務教育法」、「障害者保障法」、「精神衛生法」などの基本的な法律が制定され権利保障の体系が示されてきているが、系統的な施策とはなっていない。全体の法体系が出来上がってきているが、自閉症スペクトラム児・者の発達支援を進めようとするとならば法体系から「漏れ落ちてしまう」ことが少なくない。その例の一つとして、自閉症スペクトラム児の入学率が低いことが指摘できる。また、知的遅れがないかあっても軽度な自閉症スペクトラム児に必要な普通校でのインクルーシブ教育もまだ始まったばかりで法的な裏付けは今後の課題となっている。

アメリカでは、「障害児・者教育法」(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA) の中で、自

閉症スペクトラム児・者に無償での教育を保障し、個人別の教育指導プログラムの導入、幼児期から青年期までの継続した支援プログラムの提供などを法律によって明確的に規定している。また、日本では自閉症スペクトラム児・者を対象にした「発達障害支援法」を制定し、法的な「谷間」をつくらぬ努力がはらわれている。

政府の責任で、自閉症スペクトラム児・者支援と関わって「特別支援教育法」・「障害児童保護法」・「自閉症スペクトラム児・者支援法」など、この分野に関わる包括的法律の制定と施策の実施が求められている。

第二には、法律や条例を制定した後に、その施策の実行が進んでいるか、また適切に運用されているかを、点検・指導・監督する仕組みが必要であるという点である。

中国では、「五カ年障害者事業計画」を柱として国家の障害者福祉政策が進められてきた。2006年以降、政府は自閉症スペクトラム児への早期療育と義務教育の保障に力を入れてきたが、現段階での到達点は十分だとは言えない。自閉症スペクトラム児の早期療育分野の施策は、0～14歳までの救助的リハビリテーションやリハビリテーションのための補助金の提供などに限られている。生活支援分野の施策は、養育者がいない孤児と貧困児童に限られており、すべての自閉症スペクトラム児を持つ親および家族への施策へと拡がっていない。義務教育段階の児童への発達支援施策においては福祉的支援と教育的支援の両方が必要となる。自閉症スペクトラム児の入学率は低く、教育を受ける権利の保障が進んでいない。法律ですべての自閉症スペクトラム児の義務教育の受け入れを規定しても施策が追いつかず実質的な権利保障が進んでいかなぬのが現状である。

政府はライフサイクルに応じた発達支援を進めようとしている。乳幼児期の療育の保障、学童期の義務教育の保障を進めつつ、義務教育を終えてからの成人期の就労、生活の保障などの発達支援を計画し始めている。しかし、これはまだ端緒についたばかり

りで、青年・成人期の発達支援システムの構築は初期の段階である。

政府はライフサイクルに応じた生涯発達支援施策においては、早期発見・早期療育、義務教育、職業教育、成人期の就労をライフサイクルの各時期の重点施策として進めようとしている。各時期での施策の充実とライフサイクルを見通した一貫性のある施策の充実が求められている。施策に子どもたちや親・家族のニーズをしっかりと反映させて豊富化し、充実させていくことが期待されている。

### おわりに

本研究では、自閉症の最初の症例が報告された1982年から今日までの自閉症スペクトラム児の発達支援政策を法律、福祉政策、教育政策の分野から分析し、現在の到達点と今後の課題を検討してきた。2006年の「第2回全国障害者サンプリング調査」の実施および「義務教育法」改正が大きな転換点となったことを明らかにしたが、当事者主体を明確にし、当事者と家族のニーズを施策に反映させることが重要である。特に、義務教育と関わっては自閉症スペクトラム児の入学率を向上させ、障害や発達段階に応じた教育内容を準備し、教育権の実質的保障が実現されることが重要である。医療、福祉、教育のどの分野にも当てはまることだが、地域間格差や貧富による格差を拡大したり、放置したりしてはならない。これは先進国での重要な教訓であり、中国でも同様である。これらに果敢に取り組み問題解決を図るかどうかが、これが、中国が今後先進国として発展していくかどうかの重要な指標となる。

### 注

- 1) 現在、中国では孤独症と自閉症という用語は両方使われている（行政用語としては孤独症が一般的である）、学術上自閉症スペクトラム障害は「孤独症譜系障害」あるいは「自閉症譜系障害」と

よばれている。本稿では、日本の表記にならって、すべて自閉症または自閉症スペクトラムという用語に統一して使用することとする。

- 2) 「第2回全国障害者サンプリング調査」は、2006年4月1日0時から、全国31省・自治区・直轄市の県レベル734地域が抽出され、約2,526,145人を対象に実施された。
- 3) 「第2回全国障害者サンプリング調査障害診断と評定方法」（2005年11月18日国务院採択）。
- 4) 新政府成立以後1949年～現在における中国の障害者支援事業を概観すると、以下の5つの段階に分けられる。

#### ① 第1段階（1949～1965）

中国の障害者支援事業が始まったのは、新政府以後のことである。この時期の政府は、福利院・施設への収容という「保護・救済」と生産労働への参加促進という「就労救助」という二つの方針で障害者福祉事業を展開していた。障害者に対して生存の保障と生活基盤の確立を重視する観点と、障害者のリハビリテーション（中国語名：康復）・教育・就労の観点とが結びついて展開された。これが、この時期の特徴といえる。

#### ② 第2段階（1966～1976）

1966年から1976年までは文化大革命の時期である。この時期は、障害者事業も大きな打撃を受け、障害者事業は全く展開されなかった。空白の10年間といえる。

#### ③ 第3段階（1977～1987）

1977年以降、障害者支援事業を再開した政府は、事業の主体者になった。政府は、国家・社会の義務として障害者に社会的福祉サービスと支援を提供しなければならないと考え、「人道主義」「平等・参与・享受」という障害者の社会参加を促進する理念を提唱した。この時期は、憲法の改正、1987年に全国第1回障害者サンプリング調査の実施など障害者支援政策やシステムを構築する基礎的準備段階である。

#### ④ 第4段階（1988～2006）

1988年以後、政府は、障害者事業は国家事業計画の一環として実施するようになった。公的財政から障害者支援事業の資金を投入し、障害者主体とする障害者聯合会の組織を立ち上げ、障害者保

障法を初めに障害者を支援する一連の法令の実施など法律・組織・支援計画・支援事業システムなどを徐々に整えた。障害者の支援は、社会公民の権利として保障される理念が提唱されている時期である。

⑤ 第5段階 (2007年～現在)

2007年以後、国連の「障害者権利条約」・「児童権利条約」などの国際レベルの理念と結びつくように、障害者保障法などの法律の改定が行われた。また第2回全国障害者サンプリング調査の結果を受け、国の障害者政策の実施に当たって、いかに権利としての保障を明確化し、平等・公平に支援を受けられるようにする権利の実質化をめざす時期である。

- 5) 「憲法」1982年12月4日改正案採択・公布・施行。1954年9月採択・公布・施行、以後1975年1月、1978年3月、1980年9月に改正した。1982以後何度も改正した、2004年3月14日改正案採択。
- 6) 「第1回障害者サンプリング調査」は1987年4月1日0時から、全国29省・自治区直轄市の地域が抽出され、約1,579,316万人を対象に実施された。
- 7) 「中国障害者事業5カ年工作綱要」は、1988年から1990年までの3年間実施された。1991年からは、「中国障害者事業第8次5カ年計画綱要」という名称で実施された。1988年の「5カ年工作綱要」から「第8次5カ年計画綱要」に変更された理由は、政府が、1991年に出した「国家の経済と社会発展計画と第8次5カ年計画綱要」に障害者事業が統合されたからである。障害者事業を国家財政支出に組み込み、経済計画に含んでいく必要があった。そのために経済と社会発展の政策内容に統合して、新しく「中国障害者事業第8次5カ年計画綱要」を制定したのである。中国政府は、1953年より「全国第1次5カ年計画」をスタートさせていた。途中で一度中断されたが、1991年に「国家の経済と社会発展計画と第8次5カ年計画綱要」として再度始まった。2011年に「国家の経済と社会発展計画と第12次5カ年発展綱要」が制定されている (2015年まで)。
- 8) 中国障害者聯合会は、社会福祉団体的性格と事業管理的性格を併せ持つ半官半民の障害者・家族および関係者を共同で運営する社会福祉団体組織

である。國務院の関係部門から委託を受け、各省、自治区及び直轄市の聯合会と連携して障害者事業の管理と実行を行う。

- 9) 「中華人民共和国障害者保障法」1990年12月採択・公布、1991年5月施行。2008年4月改正・公布、2008年7月施行。
- 10) 中国では「法律」とは全国人民代表大会および常務委員会で審議され決定されたものであり、「条例」とは、行政機関である國務院が憲法及び法律に基づいて定める行政法規、あるいは、省・自治区・直轄市または比較的大きな市の人民代表大会および常務委員会により制定された地方性法規、自治条例、単行条例の名称である。現段階では法律を制定することについては、まだ機が熟していないと判断されている。法律の下位にある行政法規レベルでの立法 (条例など) によって施策が実行されている。法律の制定過程の公開の早期実現の必要性が指摘されている。地方の法規とは、地方政府で規定された行政法規で、該当地域にしか適用できないものである。
- 11) 「中国残疾人事業十二・五 發展計画綱要 (2011～2015)」(國務院關於批轉「中国障害者事業十二・五計画綱要」的通知) 2011年6月8日公布。
- 12) 「中華人民共和国義務教育法」1986年4月12日採択、同年7月1日施行。2006年6月29日改定案採択、同年9月1日施行。
- 13) 「中華人民共和国未成年者保護法」1991年9月4日採択・公布、1992年1月1日施行。2012年12月29日改正案公布、2013年1月1日施行。
- 14) 「中華人民共和国教育法」1995年3月18日採択・公布、同年9月1日施行。
- 15) 「中華人民共和国母子保健法」1994年10月27日採択・公布、1995年6月1日施行。
- 16) 「精神衛生法」2011年6月公布、2012年10月26日採択、2013年5月1日施行。
- 17) 「中華人民共和国国家衛生・計画出産委員會」は、元の「中華人民共和国衛生局」と「中華人民共和国計画出産委員會」二つの部門を2014年3月に合併し、「中華人民共和国国家衛生・計画出産委員會」という部門を新設した。
- 18) 「中華全国婦人聯合会」は、中国の全国的な婦人組織である。

- 19) 「国務院婦人・児童工作委員会」は、1990年に設立された国務院婦人・児童工作協調委員会から名称を変更され、1993年に現名称で設置された。
- 20) 「学制の改革に関する決定」は、中央人民政府政務院1951年10月公布。
- 21) 「教育体制改革の決定」は、国務院1985年5月27日公布。
- 22) 「国務院辦公庁転発国家教育等部門關於發展特殊教育若干意見的通知」(国辦發 [1989] 21号) 1989年5月4日公布。
- 23) 随班就读は、普通教育機関において障害のある児童・生徒を対象にインクルーシブ教育を実施する形態を指す。
- 24) 「中国残疾人事業九・五計画綱要」(1996～2000) (国務院關於批轉「中国障害者事業九・五計画綱要」的通知) 1996年4月26日公布。
- 25) 「中国残疾人事業十・五計画綱要(2001～2005)」(国務院關於批轉「中国障害者事業十・五計画綱要」的通知) 2001年4月10日公布。
- 26) 「国家中長期教育改革・發展計劃綱要(2010-2020)」教育部2010年7月29日公布。
- 27) 「国務院辦公庁転発国家教育等部門關於特殊教育提昇計劃(2014～2016)年に関する通知」(国辦發 [2014] 1号) 2014年1月8日公布。
- 28) 「医教結合」という特別支援教育理念は、最初は医者であって、当時教育を担当した上海市の副市長沈晓明によって提唱された。
- 29) 「中国残疾人事業十一・五計画綱要(2006～2010)」(国務院關於批轉「中国障害者事業十一・五計画綱要」的通知) 2006年5月16日公布。
- 30) 「国務院における現在の就学前教育の發展に関する若干意見」(国發 [2010] 41号) 2010年11月21日公布。
- 31) 「『0～6歳児童障害スクリーニング工作規範(試行)』の印發に関する通知」(殘聯發 [2013] 8号) 2013年10月12日公布。
- 32) 「中国残疾人事業八・五計画綱要」(1991～1995) (国務院關於批轉「中国障害者事業八・五計画綱要」的通知) 1991年12月29日公布。
- 33) 「国務院辦公庁転発国家教育等部門關於十・五期間進一步推進特殊教育改革と發展意見的通知」(国辦發 [2001] 92号) 2001年11月27日公布。
- 34) 「2006年全国残疾人(障害者)リハビリテーション工作要点」(全康辦 [2006] 1号) 2006年2月14日公布。
- 35) 「児童孤独症診療リハビリテーションガイド(指南)」(衛辦医政發 [2010] 123号) 2010年7月23日公布。
- 36) 上海市人民政府辦公庁転発市教委などの八部門制定の「上海市特殊教育三年行動計劃(2009～2011)年的通知」(沪府辦 [2009] 32号) 2009年8月31日。
- 37) 「6つの原則」とは、一般性と選択性の結合、各学科課程と総合課程の結合、生活適応と潜在能力開発の結合、教育とリハビリテーションの結合、経験と創造の結合、規定性と自主性の結合ということである。

#### 引用文献

- 陳鐘林・孫茜 (2012) 「孤独症児童社会保障政策的反思与展望」『社会福利』第7期, pp.28-31。
- 崔嵐 (2001) 「上海市学前教育現状の調査報告」陳東珍(編著)『学前特殊教育』北京師範大学出版社, pp.16-26。
- 鄧猛・雷江華 (2006) 「培智学校課程改革と社会適応目標探析」『中国特殊教育』総74期第8期, pp.17-21。
- 董問天・錢英・孫偉・郝曉楠・黃悅勤 (2008) 「中国精神残疾児童現状及対策研究」陳新民(編著)『中国残疾児童現状及対策研究』華夏出版社, pp.275-308。
- 郭德華・鄧学易・趙琦・温洪・黃晶晶 (2014) 「孤独症家長需求分析及对策建議」『残疾人研究』第2期, pp.43-48。
- 黃悅勤・姚貴忠・董問天 (2006) 「精神残疾標準解讀」『中国残疾人』第7期, p.35。
- 賈美香 (1992) 「孤独症兒童的訓練方法」『父母必讀』総第132期6号, pp.39-40。
- 静進 (2006) 「孤独症譜系障害の現代医学観」『中国心理衛生協會兒童心理衛生專業委員會第10次學術交流會論文集』中国心理衛生協會兒童心理衛生專業委員會編著。
- 李靜 (2013-5-10) 「仏山日報」A05面。
- 李敬・程為敏 (編著) (2011) 『透視自閉症本土家庭実

- 証研究と海外経験』研究出版社。
- 李援・張世誠 (編著) (2008) 『中華人民共和国残疾人保障法解讀』中国法制出版社。
- 劉靖 (1992) 「孤独症兒童的言語訓練方法」『父母必讀』 総第133期 7号, p.40。
- 劉靖・楊曉玲・賈美香・曲成毅・施繼良・劉鋼・王曉華・邵翠霞 (2007) 「2004年北京市2歳～6歳兒童広汎性発達障害の現状調査」『兒童心理衛生』 第21卷 5号, pp.290-293。
- 李迎生・厉才茂 (2008) 『残疾人社会保障理論与实践研究』華夏出版社。
- 羅維武・林力・陳榕 (2000) 「福建省兒童自閉症流行病学調査」『上海精神医学』 第12卷 1号, pp.325-326。
- 呂从超・張欣・劉歡 (2008) 「天津市孤独症兒童就診・康復服務的現況研究」『中国康復医学雜誌』 第23卷 4期, pp.353-345。
- 呂玲・潘燕生・張静・袁芳・葛雯 (2011) 「自閉症兒童の幼稚園融合教育」李敬・程為敏 (編著) 『透視自閉症本土家庭実証研究と海外経験』研究出版社。
- 孫敦科 (2004) 「為了中国孤独症兒童的明天」『孤独症リハビリテーション動態』 第1期, pp.4-13。
- 孫穎 (1996) 「孤独症兒童教育訓練の実験報告」『特殊兒童与師資研究4』 第1期, pp.43-48。
- 孫振曉・于相芬 (2002) 「孤独症・Asperger 綜合征と其它病的共存」『国外医学精神病学分冊』 第29卷 2期, pp.87-89。
- 陶国泰 (1982) 「嬰兒孤独症的診斷と帰属問題」『中華神經精神科雜誌』 総第15期 2号, pp.104-197。
- 田宝・張楊・邱卓英 (2009) 「兩次全国残疾人抽樣調查主要数据的比較与分析」『中国特殊教育』 総第86期 8号, pp.54-56。
- W.Mayer-Gross, Eliot Slater, Martin Roth (1954) *Clinical Psychiatry* Cassell. (紀明・徐韶園, 史鴻璋, 田寿彰, 王善澄, 周玉常と袁智華 (訳) 『臨床精神病学』上海科学技術出版社, 1963年。)
- 王輝 (2011) 「近年中国孤独症兒童教育リハビリテーション研究的整体狀況与区域性比較」『中国特殊教育』 総第130期 4号, pp.53-59。
- 孫永發・惠文・吳華章 (2012) 「精神衛生人力資源の存在する問題及びその政策の分析」『衛生經濟研究』, 2期, pp.23-25。
- 王梅 (2000) 「北京市孤独症兒童教育訓練の実験研究報告」『中国特殊教育』 総27期 3号, pp.40-43。
- 王梅・張俊芝編 (2007) 『孤独症兒童的教育とリハビリテーション訓練』華夏出版社。
- 王新憲 (2009) 「蓬勃發展的中国残疾人事業」『求是』 第15期, pp.10-11。
- 王薇 (2014) 「中・韓・英の三国特殊教師における自閉症兒童教学方法認識の比較研究」『杭州師範大学学报 (自然科学版)』 第13卷 5期, pp.488-494。
- 汪衛華・翟靈偉 (2003) 「江蘇省兒童自閉症流行病学調査」『中国行動医学科学』 第12卷 2号, pp.173-174。
- 王振耀・尚曉媛 (2011) 「中国兒童和兒童福利」尚曉媛・王小林 (編著) 『中国兒童福利前沿 (2011)』社会科学文献出版社。
- 葉奇・陳潤田・姚景川・牛媛媛・丁敏 (2008) 「中国障害兒童現状分析報告」陳新民 (編著) 『中国残疾兒童現状及对策研究』華夏出版社。
- 于文 (2011) 「自閉症學生在特殊教育學校 (班) 中的教育訓練探索」李敬・程為敏 (編著) 『透視自閉症本土家庭実証研究と海外経験』研究出版社。
- 于曉輝 (2007) 「中国遼寧省における自閉症の医療現状に関する調査研究」『小兒の精神と神經』 第47卷 1号, pp.49-58。
- 張銳・荒木穗積 (2006) 「中国における自閉症児の治療と教育について」『立命館人間科学研究』 第12号, pp.55-64。
- 趙艷霞 (2010) 「培智學校開設孤独症兒童リハビリテーション課程的初步探索」『現代特殊教育』 第3号, pp.14-17。

#### 参考文献

- 法律出版社法規中心編 (2011) 『中華人民共和国常用法律法規規章司法解讀大全』法律出版社。
- 宋翠娣・金星明・周念麗・段姪莉 (2013) 「上海市浦東新区自閉症兒童リハビリテーション訓練医教結合模式探索与实践」『教育生物学』 第1卷 第3期, pp.214-218。
- 張樂天 (編著) (2007) 『教育法規導讀 (第三版)』華東師範大学出版社。
- 中国残疾人事業大事編年編写組 (編著) (2008) 『国残疾人事業大事編年 (1949～2008)』華夏出版社。

**参考 URL**

教育部「2011年全国教育事業發展統計公報」[http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe\\_633/201208/141305.html](http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_633/201208/141305.html) (2013年6月6日閲覧)。

教育部『教育部「盲学校義務教育課程設置実験方案」・「聾学校義務教育課程設置実験方案」と(培智学校義務教育課程設置実験方案)に関する印発の通知』(教基2007年1号 [http://www.moe.gov.cn/business/htmlfiles/moe/s3331/201112/xxgk\\_12827.htm](http://www.moe.gov.cn/business/htmlfiles/moe/s3331/201112/xxgk_12827.htm)) (2014年6月20日閲覧)。

中国障害者聯合会「0～6歳児童障害(残疾)スクリーニング工作規范(試行)」の通知印発に関して」[http://www.cdpf.org.cn/ggtz/content/2013-10/21/content\\_30452585.htm](http://www.cdpf.org.cn/ggtz/content/2013-10/21/content_30452585.htm) (2013年11月2日閲覧)。

中国障害者聯合会「2013年全国未入学適齡障害児童と少年狀況通報に関して」(残聯発(2014)39号)」[http://www.cdpf.org.cn/ggtz/content/2014-07/16/content\\_30458562.htm](http://www.cdpf.org.cn/ggtz/content/2014-07/16/content_30458562.htm) (2014年8月1日閲覧)。

中国障害者聯合会「2006年中国障害者事業發展統計公

報」[http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2007-12/02/content\\_30316224.htm](http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2007-12/02/content_30316224.htm) (2014年6月20日閲覧)。

中国障害者聯合会「2007年中国障害者事業發展統計公報」[http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2008-05/12/content\\_30316226.htm](http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2008-05/12/content_30316226.htm) (2014年6月20日閲覧)。

中国障害者聯合会「2008年中国障害者事業發展統計公報」[http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2009-04/23/content\\_30316230.htm](http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2009-04/23/content_30316230.htm) (2014年6月20日閲覧)。

中国障害者聯合会「2009年中国障害者事業發展統計公報」(残聯発(2010)10号) [http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2010-04/01/content\\_30316231.htm](http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2010-04/01/content_30316231.htm) (2014年6月20日閲覧)。

中国障害者聯合会「2010年中国障害者事業發展統計公報」[http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2011-03/24/content\\_30316232.htm](http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2011-03/24/content_30316232.htm) (2014年6月20日閲覧)。



The Current Status and the Problems of Support of Development  
for Children with Autism Spectrum Disorders in China :  
From the earliest autism case report (1982) until the present (2014)

ZHANG Rui<sup>i</sup>

**Abstract** : This paper sets forth the implementation process of China's support of development of children with autism spectrum over the past 30 years. After the revised Law of Compulsory Education was implemented in China in 2006, the opportunity was taken to legally confirm the rights of disabled children to compulsory education, treatment and rehabilitation, with development in the direction of reform and social security. In the twelfth five-year plan (2011-2015), building toward the goal of career development support was established. Future topics are as follows: first, as for early detection of and response to children with autism spectrum, building a system for screening and early response is an important factor. Specifically speaking, the improvement of medical treatment levels, the linkage from discovery to rehabilitation intervention, the security of early rehabilitation and early intervention sites, children and parents' support, and developing the content of early rehabilitation has become an important topic. Secondly, as for education, pre-school and compulsory education of children with autism spectrum have not yet been fully popularized. Moreover, early rehabilitation and compulsory education depend on non-governmental organizations, and non-governmental organizations outnumber public institutions. Therefore, it is necessary to improve non-governmental organizations and increase the numbers of regional public rehabilitation and education institutions. Children with moderately severe autism spectrum receive compulsory education in special schools for mental retardation and it is necessary to improve and enrich the education contents which conform to the characteristics of these children's impediments and their development stages, together with the cultivation of professional teachers. Although children with mild autism spectrum can read along with the classes in ordinary schools, it's necessary to perfect regular schools' education environment, to provide professional teachers and develop some educational contents considering the characteristic impediments. Thirdly, some employment and life support should be provided for all kinds of children with autism spectrum after leaving school. Fourthly, and above all, the government should establish policies to support a strong infrastructure for children with autism spectrum, building a step-by-step career development support system from early childhood to adolescence and adulthood. There is a huge difference between urban and rural areas in China and these contradictions are embodied in the development support field concerning children with autism spectrum, which requires the central government and local governments to solve the above-mentioned problems.

**Keywords** : children with autism spectrum disorders, support of development, early intervention, compulsory education, inclusive education

---

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University