

モンゴルにおける障害児者の状況に関する現地調査報告 ～ウランバートル市と地方都市におけるインクルーシブ教育と障害者の医療・福祉～ Education, medical and social welfare for disabled persons in Mongolia

石倉 健二*
ISHIKURA Kenji

本学特別支援教育 GP における国際協力プログラムの一環で、モンゴル教育大学との研究交流を行った際、現地のインクルーシブ教育と障害者の医療・福祉の状況についても調査を行った。インクルーシブ教育では、障害児を対象とした特別学校が整備されている。しかし、インクルーシブ教育の専門家が国内で養成されていなかったり、柔軟な教育課程を編成することが認められていないなどの課題が大きい。医療面では、診断名や診断基準が ICD によるものと異なる場合があり、情報交換の際に注意を要する。重症児者を見かけることが少なく、どのような状態であるのかが不明なままであった。福祉面では、障害児ケアを行っている施設が様々な援助によってでき始めており、保育園でも障害児を受け入れるように整備が始まっている。しかし、障害児者の人数が正確に把握されていないこともあり、計画的な整備には至っていない。また、専門職の資格の整備や養成も課題と考えられる。

キーワード：ウランバートル、モンゴル、障害児者、インクルーシブ教育、医療・福祉

Key words : Ulaanbaatar, Mongolia, disabled persons, inclusive education, medical and welfare

I はじめに

兵庫教育大学特別支援教育 GP における国際協力プログラムにおいて、モンゴル教育大学との研究交流を3年間にわたって行った。モンゴル教育大学は、モンゴル国内に4つある国立の教員養成大学の一つで、その中心的役割を担っている。今回の研究交流では、インクルーシブ教育のために、学校教員に障害児のことを理解するためのカリキュラムの検討とテキストの作成、各種講義と現地調査を行った。

本報告は、ウランバートル市と地方都市におけるインクルーシブ教育及び障害児者の医療や福祉の現状について、現地で聞き取りや見学を行ったことを中心に一部を資料で補足する形でまとめる。年数の経過、地域差や学校差、通訳を介することによる翻訳のズレなどによって詳細な部分で必ずしも正確ではない部分もあり得るが、概要を把握するための資料としたい。

1. モンゴル国の概要

(1) モンゴルの地理や気候

モンゴル国の面積は156万5000平方キロメートル（日本の約4倍）で、人口は約278万人（2010年）である。モンゴルの国土はユーラシア大陸の内陸部、北緯41度35分から52度06分にわたる。モンゴル国の平均海拔は1580mで、海からは遠く離れている。こうした要因から、気温は真冬でマイナス30度にもなる酷寒、年間降水量が

300mm程度の極乾燥、夏の最高気温は30度を超える年間の寒暖差の大きさが気候的な特徴である。

首都ウランバートル（以下“UB”）は面積4700平方キロメートル（和歌山県とほぼ同じ）で、人口は約111万5000人（2010年）、緯度は47度55分で稚内市とほぼ同じで、海拔は1350mである。

(2) モンゴルの歴史（民主化以前）

モンゴルにおける文明は、新石器時代までさかのぼることができる。紀元前3世紀頃より、モンゴル高原はモンゴル系遊牧民とトルコ系遊牧民の興亡の舞台であった。9世紀にトルコ系遊牧民が西方に移動すると、それによってモンゴル系遊牧民がモンゴル高原に広まった。やがて12世紀末期から13世紀初頭にチンギス・ハーンがあらわれ、ユーラシア大陸を広く征服するモンゴル帝国となるが、時代を追うごとに帝国は分裂していく。18世紀には全モンゴルが清の支配下となり、19世紀になるとロシアが政治的・経済的影響力を強めてくる。

1911年に辛亥革命によって清朝が倒れたことに乗じて、モンゴルは独立を宣言。1917年にロシア革命が勃発すると、その影響はすぐにモンゴルに及んだ。1921年にモンゴルでも社会主義革命が起き、現在のモンゴル国ができる。その後、モンゴルはソビエト連邦の指導のもとで社会主義国として発展する。第二次世界大戦では、ソ連を援助し、1945年にはソ連とともに対日戦線に加わった。

*兵庫教育大学大学院特別支援教育専攻障害科学コース

1961年には国連に加盟し、1962年には社会主義圏の一部としてコメコンに加入した。これにともなって多くの留学生をソ連や東ヨーロッパに送り出し、国の近代化が進められた。

ソ連でペレストロイカが始まると、モンゴルでも改革が始まった。1989年に民主連合が設立を宣言し、1990年に複数政党制が導入され、大統領制も導入された。また1991年には、家畜を含む資産の個人所有も認められるようになった。そして1992年にモンゴル国憲法が批准され、国名も「モンゴル人民共和国」から現在の「モンゴル国」に変更となり、民主国家として新しいスタートを切った。

(3) モンゴルの歴史（民主化以降）

1990年代前半は、旧ソ連からの経済支援と東欧圏からの輸入が途絶えたため、石油や機械部品、日用雑貨までが不足する事態となった。また国営企業の民営化によって人員削減が行われたり、企業倒産も相次いだことから失業者が増加し、社会不安が増大した。1995年頃からは経済成長がプラスに転じ始め、中国や韓国から物資が流入するようになったが、物価上昇に給与や年金額が追いついていないために、庶民の生活は依然として苦しい状態が続いている。人口の約4割が貧困層と言われ、ごく一部の富裕層との格差が広がるなか、国外への出稼ぎを望む人も多い。

日本との関係は1972年に外交関係が樹立され、1977年に日本の無償協力としてカシミヤ加工工場が建設され、それ以降、カシミヤ製品を中心に貿易が増えている。またモンゴルにとって日本は、援助額としては最大の支援国である。また、朝青龍をはじめとした相撲界におけるモンゴル人の活躍が目ざましいことは、日本のみならずモンゴルにおいても衆知のことである。貿易や相撲、マンガやゲームなどのサブカルチャー、各種援助機関などの関係からか、日本人に対してはおおむね好意的な印象をうける。

2. モンゴル国の生活

(1) モンゴルの住居

モンゴルと言えば、広い平原の中にゲル（木とフェルトでできた移動式住居。中国名はパオ。）を建てた遊牧の民が想像されるが、国民の半数は確かにこのゲルで生活をしていると言われる。主に、牛、馬、羊、山羊、ラクダの5家畜を扱い、各家庭でそれぞれ主体とする家畜が異なる。羊は需要が多く、全家畜頭数の58%を占めると言われる。一家族で家畜100頭くらい飼育するのが、標準的な遊牧民ということである。また、かつては広い平原をかなり自由に移動していたらしいが、最近では各家族（あるいは一族）の夏営地や冬営地の場所が定められ、自由な移動が制限されるようになったということである。

ある。

UBをはじめとした街においては、固定の家や高層住宅群に居住する人も多い。UBでは、街の周辺部に「ゲル地区（集落）」と呼ばれるゲルに住む人が多いエリアが多数あり、そこは貧困地区とみなされる。

(2) モンゴルの大学事情

社会主義時代には大学は全て国立であり、現在も中心的な役割は国立大学が担っている。民主化以降に私立大学も設立されたが、突然閉校される場合もあり、経営が不安定な場合もあるようである。

国立大学で最も人気があり、かつ学生数が最も多いのは、国立技術大学。自然科学系の大学で、科学者や技術者を養成している。ここを卒業して、鉱山関係のエンジニアとして仕事をするのが最もステイタスは高いということである。次に人気のあるのが医学大学で、医師を養成している。それに、教育大学（心理学部や社会福祉学部を含む）、防衛大学、警察大学、農業大学、経済大学が続いて人気がある。これらの大学は全て国立で、UBの中心部にある。

社会主義時代にはどんな仕事をしていても給料は同じだったのであまり問題にはならなかったが、現在は仕事によって給料が違う。鉱山エンジニアが最も高給で、学校教員は給料がよくないことが広く知られるようになったので、男性はあまり学校の先生にはなりたがらない。社会主義時代から教員をしている人たちには自分の仕事に誇りを持っている人も多いが、若い世代ではそれほどではないかもしれない、といった声も聞かれた。

II インクルーシブ教育の概要と現状

本報告では「インクルーシブ教育」と表記するが、モンゴルにおけるこの用語の用いられ方は、軽度障害の子が普通学校で授業を受けることも含むし、中重度障害でこれまで教育の対象ではなかった子ども達に教育を受けさせようとすることも含んでいるようである。すなわち、何らかの障害のある者（児を含む）に関する教育の全てを「インクルーシブ教育」と呼んでいる状況にあると思われる。

1. 学校教育の仕組みの概要

(1) 学校の仕組み

モンゴルの学校教育は2007年から12年制となったが、それまでは11年制であった。2006年までは満6歳（モンゴルでは数え年で話されることが多いため、数え年7歳となる）で小学校に入学し、小学校5年間、中学校3年間、高校3年間の就学期間となっていた。2007年からは満5歳（数え年6歳）で小学校に入学している。そのため2011年段階では、11年制の生徒と12年制の生徒がいる

ことになる。小学校と中学校は義務制で、小中併設校や小中高併設校が多い（林2010）。なお、基本的に学校は全て国立学校で、小学校と中学校は義務教育である。

学年は4学期制で、9月に始まり5月に終わり、6～8月の3ヶ月間は学年末の休みとなる。学年途中で11月中旬に1週間、お正月に1～2週間、3月に2週間の休みがある。

就学時間は半日で、午前クラスと午後クラスの2部構成となっている。これは子どもの人数に対して教室が足りないことが原因のようで、3部構成となっている学校も少なからずあるということである。午前クラスは朝8時から12時までで、午後クラスは13時から17時または18時までのところが多い。授業は、小学校1、2年生が35分授業、3年生以上では40分授業となる。土曜と日曜は休日の週5日制。小学校であれば週20時間が既定の授業時間数であり、午前に4時間の授業を5日で実施すれば週20時間となる。ただし実際には、3時間の日もあれば5時間の日もある。また中学と高校では週25時間が既定の授業時間数であり、一日5時間の授業時間数が基本となる。しかしこれも様々な事情から、4時間の日や6時間の日もある。

授業内容は、算数と国語（モンゴル語）の授業が中心で、体育や図工、社会、理科、といった教科は週に1コマ程度。授業は記憶中心で、例えば「1+1」は「2」と覚えるし、「10-3」も「7」と覚える。繰り上がりや繰り下がり、掛け算や割り算もすべて答えを覚えることが求められるということである。また、足し算のときにおはじきのような具体物を使うと「遊んでいる」とみなされるということである。文字や文章も、先生が書いたとおりにそのまま書くことが大事で、文字の並びが曲がったりするのはよくないこととされる。そのぶん、子ども達のノートは細かく丁寧に書かれており、キリル文字の読めない筆者が見てもきれいな字体であることが理解できるほどである。

ただしこれらはすべて国立学校の場合であり、近年増えている私立学校の事情は全く異なる。主に富裕層向けではあるが、日本の学校と同じ程度の授業時間数で、英語による授業やITを活用した授業も積極的に行われてい

る。また芸術やスポーツに関連する課外活動も積極的に行われており、世界に通用する人材育成が行われている。

（2）学校教員の仕事

教員の勤務は原則6時間であるが、1日仕事をしていることも多い。午前クラスと午後クラスで担任は違うが、午前の先生が午後のクラスの副担任をしていることもある。またアルバイトで、残りの半日を私立学校で教えたりしている人もいるということである。

教師の社会的な地位は必ずしも高くなく、給与も月\$300くらいということである。また夏休み中（6～8月）は給与が目減りし、3ヶ月間で基本給48日分が支給されるのみということである。

また、各学校ともに校長とともに教育マネージャーという役職も存在する。学校内のカリキュラムや時間割を作成する役割を担っているようで、日本の教務主任に近い役割と思われる。学校を訪れると、校長や副校長とともに会議に参加することも多く、かなり重要な役割を担っていると考えられる。またこの学校にもソーシャルワーカーがいることが特徴的である。

3. UBのインクルーシブ教育の現状

（1）UBの特別学校

UBには表1に示す6つの学校が、障害児者のための特別学校として整備されている（林2010）。ちなみに、国立学校の名前は基本的に番号で示されている。インクルーシブ教育に関する専門家養成機関がモンゴル国内に存在しないため、専門教員の養成はすべてロシアやウクライナ（いずれも旧ソビエト連邦）、あるいは旧東ヨーロッパ諸国で行われていた。しかし近年では、こうした外国でのインクルーシブ教育の専門家養成ができなくなっている。そのため、各学校でインクルーシブ教育に熱意をもつモンゴル教育大学の学生や卒業生を、個人的にトレーニングしているという話しである。なお、モンゴルでは女性は55歳で定年、男性は60歳で定年となるのが一般的であり、旧ソビエト等で教育を受けた専門教員が退職をし始めており、若手の専門教員の養成が急務となっている。

表1 ウランバートル市内の特別学校

学校名	主に対象とする障害	在籍人数	教職員数	所在区
第29学校	聴覚障害	510	70	スフバートル区
第116学校	視覚障害	75	13	スフバートル区
第25学校	知的障害	242	38	スフバートル区
第55学校	知的障害	500	58	バヤンズルフ区
第63学校	知的障害	225	45	ハンオール区
第70学校	知的障害	256	31	バヤンゴル区

（データは林（2010）、鳥越（2010）、および2010年、2011年の調査に基づく。）

UBでは普通学校の中に特別学級が設けられることはなく（一部に実験校のような例外がある）、基本的には特別学校か普通学校のいずれかに就学することとなる。しかし、普通学校就学後に勉強についていけないことによって知的障害が発見されることも多い。そのために特別学校によっては、病院スタッフと一緒に、4月と5月に担当学校区内全ての学校をまわって問題の多い子をスクリーニングしているところもある。検査は判定のための委員会が行うが、そもそも発達検査や知能検査に類する検査法が整備されていないために、判定は主に読み書きによって行われる。この委員会は、精神科医、小児科医、心理学者、ソーシャルワーカー、小学校教員、言語治療担当者（スピーチセラピストと呼ばれる。以下同じ。）などで構成される。

そして判定の結果、学年途中から特別学校に入学することになる場合もある。その際、特別学校に移ることが受け入れられない保護者も半分くらいはいるが、納得しなくても特別学校に行くことになるということである。障害のある学齢期の子どもで、学校に在籍経験のあるのは3割程度で、実際に学校教育を受けているのは2割程度ではないかという情報もある。学校には行きたいが、特別学校まで通学することが困難であったり、家の近くの学校に通おうと思っても身辺介助が必要なために受け入れてもらえないといった状況があるようである。しかしながら詳細な調査は行われておらず、ある貧困地域に関する調査の一部から上記のような状況があると推察される。

林（2010）によれば、2004～2005年に障害のある子どものための学習基準（カリキュラム、内容と方法、評価）が変更されたことが紹介されているが、今回の調査ではそうした動きを現場で確認することはできなかった。しかしながら、普通学校や普通幼稚園で障害のある幼児や児童を受け入れようとする機会は増えているようである。だが実際には、ただ受け入れるだけで突然に普通学級へ転入し、担任に丸投げになっている状況もあるようである。そして「受け入れなさい」「愛情を注ぎなさい」という方針だけが示されて、そのための具体的な手立てがなされていない状況もあると聞く。また、障害のある児童に教員が指導の手間をかけていると、結果的に他の子の指導に手が回らなくなってクラスの平均点数が低下してしまい、保護者からクレームがくることもあるということである。

（2）第29学校（聴覚障害）

林（2010）によれば、生徒数500名で手話と口話法で教育が行われている。1964年に設立された国内で最も古い特別学校である。難聴と聾の生徒が混ざって授業をしており、補聴器をしている者は少ない。抗生物質後遺症

者が多い。

また鳥越（2010）によれば、寮が二つあり、240人ほどが入寮している。手話が指導に用いられるようになったのはここ数年で、それまで口話や指文字が中心であった。

教師からは、子どもを理解するための方法や指導法について理論的なものを知りたい。何が必要なかが分からないので、日本なら日本でのやり方を教えて欲しいという声が聞かれた。

（3）第116学校（視覚障害）

林（2010）によれば、生徒数75名でそのうち弱視児25名。寮があり、そこに43名がいる。教師は13名で、全盲の教師3名が含まれている。点字教科書が不足している。

教師からは、子どもを理解するための方法や指導法について理論的なものを知りたい。何が必要なかが分からないので、日本なら日本でのやり方を教えて欲しいという声が聞かれた。

（4）第25学校（知的障害）

生徒は242名で、そのうち脳性マヒが20名、ダウン症が13名で、脳性マヒクラスとダウン症クラスは単独で各1クラスが設けられている。あとの209名は知的障害で、1～9年生が20クラスに分けられている。教師は38名で、そのうち10名はロシアでインクルーシブ教育についての教育を受けたが、あとの28名は普通校から来た教師。

学校紹介の資料によれば、この学校の大きな目的は、「子どもに優しい環境を作り、子ども達の能力に基づいた学習を行い、働くための能力、生活するための能力の獲得を、慈悲の心とリハビリテーションによって改善し、首都の特別ニーズ教育の拠点校とする」となっている。

教科教育に関しては、普通教育よりも簡単なカリキュラムで行っている。ただしこれまでは1960年代のカリキュラムでやってきたが、古過ぎて教科書もなかった。そのため、校内の熱心な教員で2010年から新しいカリキュラム作りを試みて、教科書も新しく作成したということであった。

またダウン症クラスを2008年に設置するにあたり、ダウン症協会から設備備品の援助を受けている。このクラスは2011年9月時点で8～21歳の児童生徒が20名在籍している。

脳性マヒクラスは、年長クラスが10名、年少クラスが10名で、それぞれクラス担任と補助教員の2名で担当している。UBの特別学校で肢体不自由のクラスがある2校のうちの1校。ここのクラス担任であるトヤツェツェグ先生は、国内の他の学校の先生たちを指導する立場にあり、モンゴル教育大学で実施する教員研修では肢体不自由について講義を行う指導的立場の教員であった。

なお、この脳性マヒクラスはモンゴルで初めての重度障害のクラスとして設置された。このクラスの在籍者は15歳から21歳で、学籍上は全員が中学校扱い。このクラスの子たちは小学校に入学することができなかったため、このクラスができるまでは第10治療保育園にいた。全員の運動機能、言語機能、知的能力について筆者が簡単にアセスメントをしたが、軽度知的障害との重複障害が1名いる以外は、全員が肢体不自由の単一障害。言語的意疎通が全員可能で、重複障害の1名を除いて読み書きも可能。中には大学進学を希望する者もいた。

校内には運動療法（フィジカルセラピーと呼ばれる。以下同じ。）のための部屋があり、体育教員3名が担当していて、重度障害の生徒を個別に一人20分程度、週に2回程度の授業を実施している。

校内で教職員や保護者が肢体不自由の児童生徒の移乗介助をしている様子を観察したが、基本的介護技術を習得していると思われる人は見かけなかった。また、車イスのフットレストが破損していたり、ブレーキ調整ができていないものが目についた。

児童生徒は、日本でいえば軽度の障害が多いが、卒業生が就職できることはまれであり（林2010）、国立リハビリテーションセンターでさらに職業教育を受ける者も多い。

（5）第70学校（知的障害）

1977年に設立。児童数256名でほぼ全員が知的障害。1～9年生で計18クラスが編成されている。1クラスは12～17名で、クラスの中で障害の軽・中・重度のグループに分かれ、担当教員はそれぞれのグループに応じた内容で指導している。教師は31名で、障害についての専門教育を受けた人はその中で8名だけということである。

知的障害で身体障害や脳性マヒが合併している児童生徒もいるため、運動療法の授業を行っているが、それだけでなく、言語障害が合併している子には個別の言語治療も行っている。この学校の言語治療室は国内の言語治療のセンターとしての役割も持っており、国内各地からの相談も受け付けている。最近では地方の親から、「言葉の遅れがあるが、普通学校で大丈夫だろうか？」などの相談が寄せられることもあるということである。この個別言語治療は1回20分で、週に2回実施される。言語障害のための特別なテキストはなく、文字言語の指導が中心となっている。この言語治療担当者はロシアで勉強していた。

この学校では言語治療が行われるために、言葉に遅れのある児童生徒が多く入学してくるが、最近では原因の分からない重度障害の児童生徒も増えている。2010年も新入生25名中12名には言葉がないということであった。

また5年生からは木工や縫製など「技術」の授業を行

い、職業訓練の要素を取り入れている。卒業後は、軽度障害の子であれば国立リハビリテーションセンターに行くことになる。最近では障害の程度が重くなってきていて、卒業後は在宅になる子が増えている。卒業生の80%は貧困家庭なので高校に進むことができず、卒業後は在宅生活にならざるを得ない状況があるということである。

（6）第63学校（知的障害）

1975年に設立。1年生から9年生まで225名が在籍し、児童生徒の主な障害は知的障害であるが、脳性マヒ、その他の肢体不自由、聴覚障害、言語障害などを合併している者もあり、自閉症や情緒障害も数名いる。1クラス10～15名で、計19クラスに分かれている。教職員は28名の教員と、校長、教育マネージャー、ソーシャルワーカーが各1名、他職員を含めて計45名となっている。

UB中心部からチンギスハーン国際空港に向かう途中の郊外にある。街から遠いため校区が広く、送迎バスは往復で60kmあまりを走っており、始業は9時と他の学校に比べてやや遅い。また市内中心部であれば、通常は火力発電所から供給されるお湯による暖房システムが整備されているが、この学校は郊外であるためにそれが整備されていない。

この学校は、UBの特別学校で肢体不自由クラスを設置している2校のうちの1校。2010年10月時点で、このクラスには10名が在籍。訪問してしばらくした10時頃に、カーシと呼ばれるミルク粥のような食事が配られていた。朝食を食べることができない子どもが多いため、政府からの資金で朝食が準備されているということである。

訪問した日は6人が登校していた。座れる子は椅子や車イスに座って、算数の勉強やパズルのようなものにそれぞれが取り組んでいた。座れない子はソファベッドで横になって、足でパズルのようなことに取り組んでいた。

（7）第55学校（知的障害）

この学校は高校（11年生）まであり、在籍生徒は総数500名。小学校に相当する1～5年生が270名で20クラス。中学校に相当する6～8年生が180名で15クラス。高校も設置されていて職業訓練を中心に行っているが、この高校には障害のある生徒は在籍していない。1クラスの人数の基準は10～15名だが、実情としては19名くらいのクラスもある。知的障害の学校ではあるが、ダウン症児や脳性マヒ児もいる。最近では、入学してくる児童の障害が重度化しているとのことである。2011年8月に正面玄関にスロープが設けられたが、2階や3階に上がるためのスロープは設置されていない。

教員数は58名で、校長、教育マネージャー、ソーシャルワーカー、校医、運動療法や言語治療の担当者、教員

に指導法を教える担当者、図書館担当者が各1名。

1年を4期に分けたうちの1期以上欠席が続けば留年となる。また学年途中で転入してくる者もいるが、多くは普通学校からの転入である。卒業生は半分以上が自宅生活となり、一部の人が掃除をする人として就職したり、国立リハビリテーションセンターに通うことになる者もいる。

教室を見て回ると、元気で明るい児童生徒が目立つ。ノートにきれいに字を書いたり、算数の問題をやったり、絵を描いている。下の学年の内容ではあるが、教科書を使いながら教科教育を行っている様子で、教科書は今年から配布になったらしい。また、教室の机や椅子は新しい物が多く、机の入れ替えを最近に行ったらしい。またこの学校ではIEP (Individual Educational Plan) の作成に取り組んでいるということであった。モンゴルでも2006年頃から取り組み始めているが、まだまだこれからのものということである。

(8) 私立の特別学校

キリスト教関係の団体から支援を受けた私立の特別学校として「ソロンゴ学校」があるという情報を得た。知的障害を中心として6～18歳の子ども達が30名ほど在籍しており、それぞれの障害に対応した個別指導やグループ学習、作業学習が取り入れられているということであるが、詳細は不明である。

(9) 特別学校の教員の状況

いくつかの特別学校の教員とのミーティングの中で、インクルーシブ教育のためのシステムについての状況が以下のように説明された。

特別学校の教員は給料が普通よりも30%の割増しとなっている。ただ教員についての評価も行われていて、子どもをどれくらい社会化させたか、子どもの能力を把握したか、子どもの能力を発達させたか、親との関係はとれたか、などの項目で評価される。それらについての自己評価を基本にして討議を行い、その結果をABCの三段階評価で行い、Cがつくとボーナスがないか割増しの%が下がることとなる。

クラスの備品などに関する予算というものは無いらしく、担任が個人的に負担をするか保護者に均等割りで負担を求めようになっているようである。また、児童生徒の能力や発達段階、障害の程度などに応じた指導はできないこととなっているという話もあった。それはつまり、3年生であれば普通学校の3年生の指導内容を行いなさいということになっているということであった。そのため、こうした障害児クラスの担当教員は、指導している子ども達が決められた内容について学習できたという書類を作らないといけな。子どもに応じた指導を

したいが、それをすることは認められていない、という話が語られた。恐らく、こうした古いやり方とIEPなど個に応じた指導を行うやり方などが混在しているものと思われる。

Ⅲ 障害者の医療と福祉の概要と現状

1. 医療と福祉の概要

(1) 障害者に関連する医療の概要

モンゴルで病院を受診する際には、最初に家庭病院を受診し、そこで治療がうまくできない場合に区の病院を受診し、そこでもうまくいかない場合には国立病院を受診する仕組みとなっている。家庭病院が対象とする人数は、医師1人当たり約3,000人と言われる。基本的に診察料は無料であるが、薬代などは自己負担となる。

診断はICD (国際疾病分類) に従っている様子ではあるが、英語からロシア語に翻訳されたものをさらにモンゴル語に翻訳するという手続きが取られているようである。その影響か、診断名がロシア語でつけられていることもよくあり、しかも診断名や診断基準が医師や心理学者、教員などと噛み合わないことがしばしばあった。しかし、最近の医学教育では英語からモンゴル語に翻訳したものが使われるようになってきているということであった。この診断名に関する共通理解が困難であったものの一つが、“Autism (自閉症)”であった。Autismに相当する診断名が存在しないようで、知的障害と診断される場合と、不明な障害、と診断される場合があるようである。ただし状態像を説明すると「そういう子、いるよ」と理解はしてもらえることから、丁寧な説明が必要である。また知的障害についても、学習経験や社会経験の乏しさから知的発達の遅れを示していると思われる子どもたちが少なからず存在し、そうした子どもたちは「環境遅れ」と呼ばれている。知的障害の特別学校に通学している「知的障害」の大半はこの「環境遅れ」によるものではないかと想像される。またダウン症についての検査はなく、出生時における外見的な判断に頼っているようである。

モンゴルでは、障害の診断がついている人の数や障害者全体の人数が把握されていない。民主化以降初めての国勢調査が2010年に実施されたらしく、その中で、「家族の中に障害児者がいるか」という質問が設けられ、障害者数を把握しようと試みられたようであるが、詳細については不明である。

JICAから派遣されていた理学療法士によれば、医療機関を受診する人は、身体を扱われることに不慣れな印象を受けるとのことであった。身体を扱うことを拒否されることはないが、扱われる機会や場所がないと推察されるということであった。病院には、伝統医療科やリハビリテーション科があり、マッサージ、電気療法、パ

ラフィン、水治療法、鍼、伝統医療などが行われているようである。伝統的治療法は医療機関以外でもよく行われていて、鍼、マッサージ、石を暖めてそれを蠟のような動物の脂で包んで体に乗せることが行われる。また、北部の方の民族にシャーマンがいるので、そこで祈ってもらうこともされるということである。

重症心身障害や重度重複障害に相当するような障害児者については、直接目にするのは少なかった。関係者の話によれば、筋ジストロフィーや寝たきりの人は自宅で母親が面倒をみているだけというケースが複数あるということであった。そうした人たちは病院に入院している場合もあるが、自宅で過ごしている場合が多いということである。また親の会の人達に重症心身障害者のビデオを見せたところ、「こんな人、いるいる」といった反応が見られたので、重症心身障害や重度重複障害の人達が在宅でのみ過ごしていると予想される。またそうした人たちは20～30歳くらいで亡くなることが多いという話もあったが、詳細は不明である。

(2) 障害者に関連する福祉の概要

モンゴルでも以前（特に民主化以前）は、障害者は外に出てはいけないということになっていた。伝統的・文化的にも、障害は前世での悪行の報いと考えられていたらしい。

障害児に関する機関としては、幾つかの保育園、リハビリテーションセンターなどが障害児のケアを行っているものの、その数は圧倒的に少ない。そもそも、障害児の人数がどれくらいいるのかが把握されていないため、計画的な整備は行われていない。各国 NGO 等の支援のもとで散発的に、しかし次々と各種機関が整備されている印象をうける。なお子どものためのサービスを整備する場合に、食事やおやつなど食べ物の提供を行うことが、持続的に通ってもらうための大きな動機づけとなるようである。それは貧困層の多さに由来し、家庭で十分な食事をとれないため、せめて施設や学校で食べ物があるということは、親にとっても子どもにとっても重要なこととなる。

障害者に関する福祉制度として障害者手当があるということだが、40,000 Tg/月（日本円で月額約¥2,800）程度ということである。ちなみに一般労働者の最低賃金は148,000 Tg/月（日本円で月額約¥10,300）ということである。また、国立リハビリテーションセンターで就労訓練を受けることができるが、そこに通うことができるのは一部の人であり、障害者が就労したり、学校卒業後に利用できる施設やサービスは皆無である。そのため大半が自宅生活となっているようである。こうした事情のため、障害児は乳児期からを含め、養育放棄をされることもあるということである。

子育てと労働の状況についてであるが、モンゴルでは一般的に1歳6ヵ月まで有給の育児休暇があるので、そこまでは親がみている。保育園は2歳からなので、有給の育児休暇との差が半年あるが、その間は「母親が面倒をみるべき」と一般には考えられている。モンゴルでの公務員の基本的な就労時間は9時から18時で、保育園の一般的な預かり時間は8時半から18時半。それを超える場合は、延長保育となって別料金が発生する。

2009年頃に、日本で言うバリアフリー法のような建物や道路に関する法律が整備された。しかしどこまで実効力のあるものなのかは不明で、国民にも知られていない様子である。関係者の話によれば、お年寄りには手を貸すし、車イスもバスに乗せるように周りの人が手伝ってくれることもあり、周りの人の自発的な手助けは比較的良好に見られるということである。UBにある外国資本の遊園地では、特別学校の校外学習で利用する際に、障害児とその付き添い者について、入場料や施設利用料を無料にしたり、乗り物の乗降の手伝いをするボランティアを配置してくれるといった情報もある。

旧社会主義国であったこともあり、社会保障制度は制度としては作られているものの、仕組みとしては動いていないものが多いらしい。ゲル地区の人たちは市民としての登録がされていないこともあり、サービスのことについての知識もないということである。

2. UBにおける障害児者の医療と福祉の現状

(1) National Rehabilitation Center（国立リハビリテーションセンター）

1964年に設立されていたが、1976年に国立の障害者職業訓練施設となる。当初、障害者への統一的サービスを提供するために、病院と学校を有し、学校を卒業した障害児に専門的な力を身につけてもらおうとした。1999年に職業訓練施設と義肢装具センターを合併し、2006年からは「National Rehabilitation Center」となる。1976年から現在までに、約4000名が卒業。卒業生の就職先は縫製が多く、他にも経理、ワープロ打ち、セーター作り、じゅうたん作り、木工など多岐にわたる。

卒業生の障害種別は、盲・ろうが125名、肢体不自由（四肢切断、脳性マヒ、脊髄損傷など）601名、知的障害610名、情緒的障害（環境の影響が大きい）46名、合併33名、その他（内部障害等）75名、貧困618名と報告されている。2010年2月時点では109名が通い、9つのコースがある。基本的には読み書きのできる生徒に対応しており、読み書きのできない人は少なく、そのような場合には花作りのクラスでのみ受入れをしている。

このセンターの教員はモンゴル技術大学を卒業した専門家ではあるが、障害を理解している人は少なく、障害についての研修をモンゴル教育大学で受講している。セ

ンターの業務は、職業訓練、相談事業、指導者養成となっている。

(2) 国立精神病院〔「シャルハド精神病院」とも呼ばれる〕小児病棟

2000年頃にユニセフが子ども専門の病棟として設立。

15歳までの子どもが入院し、16歳以上は成人病棟に移るが、介護量が多い場合にはこの病棟にいる場合もある。この小児病棟は25床で、医師2名、看護師7名、看護助手10名がいる。病院全体で心理治療担当者（サイコセラピストと呼ばれる。以下同じ。）は4名で、小児病棟にも1名勤務している。

入院している子どもは重い知的障害が6名で、内訳は知的障害とダウン症の合併、知的障害と脳性マヒの合併、重度知的障害、脳性マヒ、ダウン症、などである。

病棟では、一人一人についてのリハビリテーション計画を作成し、それを医師に提案して承諾をもらうようにしている。リハビリテーション（機能訓練）、遊び、生活の学習、マッサージなどを行っている。病室や診察室、日中を過ごす部屋は2階にあり、1階にプレイルームや食事室、面接室がある。この1階部分は World Vision という NGO が作って運営していた。その時は外国人の理学療法士がいて、色々な取り組みがなされていたが、今はそうしたことのできるスタッフがいないために、面倒をみているという側面が強い。また、病棟のドアは全て施錠されていて、自由な出入りはできない。

成人病棟では、病棟の外にゲルを作ってそこで社会復帰訓練を行っている。一つのゲルに4人が住んでいて、日中はそこから病棟に通う形で作業療法を行っている。その作業療法はソーシャルワーカーが担当し、看護師がその補助をしている。

(3) 国立小児医療センター（ニャラブフィン・クリニック・ソウイテル）

保健省に所属する施設で、3歳までの子をみている。養育を放棄された子ども（主には捨て子、障害や病気のために育てられない子）が入院している。このセンターの定員は90名で、15名前後のクラスを7つ作っていて、その中に障害児のクラスもある。子どもたちは全国から来ている。養育放棄の主な理由は貧困（家がなかったり、マンホールに住んでいる場合も多い）で、多くの場合は警察が子どもを連れてくるが、市民が拾った子どもを連れてくることもある。国内にこうした子どもを受け入れる施設はここだけである。

ここに入院している子ども達は、栄養失調、ビタミンD欠乏症、貧血などを抱えているので、そうした疾病の治療を主目的とした治療施設としての役割が中心となっている。そのため、帰る家があって病気が治れば家に帰

すことにしている。

このセンターのスタッフは全部で118名。医師7名、ソーシャルワーカー1名であとは看護師とヘルパー（“アスラクチ”と呼ばれる）。看護師とヘルパーは通常の病院と同じように4交代で勤務。本当はこの子どもたちのための教育的対応もしたいが、ここが治療施設のため教育スタッフを入れることができないとのことである。

3歳を超えると、第85保育園に行くことになる。この保育園は24時間でみている入所施設のようなもの。また国立孤児院があるので、そこに移ることもある。

施設内は、診察室、処置室、食事室、寝室、プレイルーム、セラピールームがそれぞれ整備されている。カーペットや壁がきれいに整えられ、おもちゃ類も大型の物から小物までたくさん置かれている。

障害クラスに訪問すると、ちょうど子どもたちの食事時間であった。食事はカーシと呼ばれる小麦粉を練ったものと肉のスープ。この施設内で最重度の障害があると言われる子どもは、座位保持ができないために看護師に抱っこされて全介助で食事をしていて、看護師の食事介助は丁寧で、子どものペースにあわせながら一口ずつ食べさせている。ただし、姿勢保持や摂食介助の技術的指導は受けておらず、専門的な研修が必要と思われる。

運動療法のための部屋があり、担当スタッフが4名いる。スタッフは、KOICA（JICAの韓国版）の理学療法士が2年間来ていたので、その人から手ほどきを受けたらしい。外国製の歩行器や座位保持椅子、起立台が一台ずつ、それ以外に座位保持椅子と起立台は手製のものが一台ずつ備えられていた。こうしたものを作ってくれる地元の人がいるらしい。作業療法のための部屋もあり、手製の装具や巧緻動作（ボタンの留め外し、チャックの開閉、形あわせの遊具など）訓練のための道具も置かれていた。

水治療法の部屋もあり、小型のジェットバスと水中歩行訓練が可能なプールも設置されている。庭にも車椅子で出られるようにスロープが整備されていて、庭には噴水や大型遊具も置いてある。モンゴルで見えてきた子ども関係の施設としては、設備が最も整った施設であった。

(4) 第46保育園

園児は130名で、2～5歳の幼児が通うモンゴルの標準的な保育園。この保育園は普通保育園だが、障害児を受け入れる取組みを長く行ってきている。障害のある子どもも、発達年齢ではなく歴年齢で判断して入園させており、3歳の子は3歳のクラスに入れている。障害のある幼児は10名在籍で、言語障害を合併している子が4人、肢体不自由を合併している子が6名、口蓋裂の子が1名いる。卒園後は全員が特別学校に行くことになる。

教員は6名で、そのうち3名が教育文化科学省のインクルーシブ教育のセミナーを受講。それに加えて補助員が6名勤務する。この保育園は、教育文化科学省からインクルーシブ教育の実験校に指定されており、園長は教育文化科学省から来ている。

(5) 第9保育園

この保育園では、障害のある子を13人受け入れており、障害のある子どもを受け入れるようになって5年になる。この受け入れのプロジェクトは World Vision という NGO からの援助を受けている。2009年までは障害のある子を別のクラスにしていたが、2010年から普通クラスに入れることを始めた。

この保育園のプログラムは障害者の社会参加プロジェクトで、3～10才の子が対象となっている。ダウン症、言語障害、自閉症、脳性マヒなどの障害のある子がいて、親にも参加してもらっている。授業以外にも、月に一回はサーカスを見たり、誕生会をしたりしている。年に一回は親と一緒にサナトリウムに行ったりリハビリをしているということである。

(6) 第10治療保育園

この幼稚園はもともと普通保育園だったが、1993年に障害児クラスを開設した。それから次第に障害児の数が増えて、今ようになった。もともとが障害児のための園ではなかったので、予算は普通保育園のときのままとなっていて、健常児120名分の予算で運営している。出入口のスロープや道具の整備は職員の手作りで、他の道具類も援助に頼っている状況にある。ここのスタッフは園長、医師、ソーシャルワーカー、教育マネージャー、音楽担当、コンピューター担当が各1名、クラス担当の先生6名、運動療法の担当と作業療法の担当が各3名、言語治療の担当が2名、ヘルパー12名となっている。

肢体不自由児を対象にスタートしたので、今でも約8割が肢体不自由で、1割がダウン症、その他が1割で、二分脊椎や水頭症の子もいる。対象年齢は1歳8カ月からということになっているが、現在は1歳4カ月から12歳までの子が通ってきている。学齢期の子たちも他にいくところがないので、ここにきている状況にある。通学できる程度の子には学校や保育園に行ってもらおうと思っても、学校で受け入れてもらえない。

朝8:00～8:50に受け入れ。送迎バスも出していて、朝7時頃に家を出ている子もいる。そして16:30～17:00に迎えに来てもらう。現在は91名が登録し、月曜から金曜の毎日70～80人が通っている。6クラスあり、1クラスに担当者1名とヘルパー2名で、1クラスは20人以内になるようにしている。こうした人数配置に法的基準はなく、この施設独自で工夫しながらやっている。

利用家庭に自己負担はないが、個人用のちょっとした道具については自己負担で用意してもらっている。

この施設では、子ども一人一人の個別ファイルが作られていて、基本情報、医学的情報、IEP (Individual Educational Plan)、GMFM (Gross Motor Function Measure)、ROM (Range of Motion) などの評価シートや指導プログラムが整理されていた。内容は分からないが、形式的には整えられつつあるようである。

(7) リハビリテーションセンター (Community Based Rehabilitation Center for Disabled Children)

チンゲルテイ区のゲル地区に所在。2006年に NGO の ADRA が設立。この施設の目的は、①障害児の権利を守り、学習するための社会的環境を整える、②社会の考え方を变える、③障害児を応援し、家族に対応する、こととなっている。そのための活動として、①障害児を発達させる家庭学習、②障害を軽くするためのリハビリテーションサービス、③子どもの権利を守るための学習やセミナー、④子どもや家族への社会保護活動、⑤親や集団への学習、⑥社会に情報を与える、となっている。

スタッフはマネージャーの他に、作業療法の短期プログラムを受講した元保育士の女性と、運動療法の勉強をした元体育教師の女性の併せて3名。

このセンターには120名の障害児が通う。子どもの障害の内訳は、身体障害児25名、知的障害児25名、脳性まひ児30名、言語障害児20名、聴覚障害児10名、精神障害の子供10名となっていて、年齢に関係なく受け入れることになっている。このセンターには午前中に来る子、午後に来る子、と二部制になっている。

(8) 自立生活センター (Universal Progress Center. Center for Independent Living)

兵庫県西宮市にあるメインストリーム協会の支援で、2010年秋に設立。社会の考え方や世の中の人への対応を変えたいという目的で活動している。このセンターはスタッフが6名で、自身が肢体不自由の人が4名。センターに登録している人は90名で、全員が車イスを使っている。

モンゴルでは障害者に関する法律もできたが、一般にはあまり知られていない。障害者の就労も困難で、軽度障害の人が事務職や机で作業できるようなことにほんの少数が就職している程度だということである。

このセンターの活動として、2011年8月にソーシャルトライという活動を10日間ほど行った。また、そのために社会啓発のための広報活動などを2カ月間行ってきた。最近では、厚生労働省と関連のある社会福祉機関と新しい契約をした。これは、重度障害者の家に訪問ケアを提供するものである。これを試みとして始め、とりあえず10家庭への実施をめざしているということであった。こ

の訪問ケアのシステムとしては、派遣するスタッフの人員費は国が負担し、このセンターが管理を行う。このセンターは、こうしたケアスタッフの育成もやりたいと思っている。ただし、こうしたシステムがこれまでモンゴルになかったので、派遣される家庭の方の受け入れもだが、そもそも派遣されて仕事をするスタッフがこうした仕事について理解できない。しかし、韓国などの外国でこうした仕事を経験した人が帰国しているので、そうした人の力が役立つということであった。

(9) 親の会 (APDC: Association of Parents with Disabled Children)

幾つかある親の会の一つで、2000年に結成された。理事長は Selenge Sambuu 氏。事務所は転々としていたようだが、2010年11月現在では第29特別学校内に事務所がある。月2回、金曜日に親の会のミーティングを行っている。対象となる障害は限定していない。親の会の会費は3ヶ月で Tg500 (日本円で約35円だが、貧困家庭にとっては必ずしも安くない)。

この親の会では2010年から、知的障害の子の社会参加と社会サービスを受けるためのプロジェクトを NGO からの援助で実施することになった。このプロジェクトは、知的障害の早期発見と、早期から適切な機関 (学校、病院、等) に紹介することができるようになることを目的としている。障害児者が、ただ家にいるだけということにならないようにするために、親の参加を多くすることが重要と考えられている。そして、障害のあることがわかれば、どこに行けばよいのかを親の会がコーディネートするというものである。対象となる障害はダウン症、自閉症、知的障害を伴う脳性マヒ (伴わない脳性マヒは除外)。

保護者とのミーティングで聞かれた話の一部を紹介する。

- うちは16歳の娘と20歳の息子の二人ともに障害がある。子どもたちには、とにかく食べ物に困らないように、寒くないようにしてやれば良いと思っている。しかしそれ以上のことをどうしたらいいのかわからない。この二人は親が死んだあとどうなるのか、よく心配をする。学校はこうした子どもへの支援を始めてくれていて、それ以外には何もない。こうした子どもについて社会に届くような理解がない。
- 私は大学教員をしていたが、子どもをみてもらえるところがなくて、結局、仕事を辞めた。子どもは13歳になるが、検査をしてくれるところがなく、今も何の障害か分からない。医療的な検査も心理的な検査も整備されていない。それに情報のネットワークがないので、病院に行っても福祉や学校のことは何の情報もない。それと学校の先生は、環境的な影響で学習が遅れ

ている子はみたがるが、本当に障害のある子を見たららない。

- 11歳の娘。5歳までは普通に遊牧生活をしていて、7歳の頃に全く動けなくなった。病院では脳腫瘍と言われたが、どこでも手術をしてもらえない。家畜を全部売って UB に来て、そのお金は全て治療代にあてた。左目は見えなくなったし、頭痛や吐き気がいつもあり、頭を痛がったり、自分で頭を叩いたりしている。今年の春には死ぬだろうと言われていたけど、今も生きている。どうしたらいいでしょう…。

(10) ダウン症協会 (DSAM: Down Syndrome Association of Mongolia)

2008年にダウン症児の保護者50世帯が集まってダウン症協会が設立され、2011年9月段階で80世帯以上となっている。UBだけでなく、地方の人も入会しているということである。この会は会員から会費を徴収していないため、運営がかなり厳しいという話も耳にした。

設立当初からの会長は、元外務大臣でもある現職国会議員の S.Oyun 氏。Oyun 氏は障害児者に関する国の施策の整備に熱心で、今後のモンゴルの障害児者に関する政策に大きく貢献されるものと期待される。

IV 地方都市の状況

1. ダルハン市

(1) ダルハン市の概要

ダルハン市は UB から最も近い街で、UB の北約200 km に位置し、車で約3時間の距離にある。人口約11万人で、国内第2の都市である。新市街地区は住宅街で、高層アパートが立ち並ぶ。旧市街地区は工業地帯で、鉄鋼所やハムなどの食品工場がある。この街で作られるフェルトは有名で、ベストやバッグ、室内履きなどが手作りされている。

(2) 特別学校

ダルハン市内の特別学校を訪問した。定員500名ではあるが、定員が埋まらず普通学級の人数の方が多い。2010年2月時点での在籍児童は1年生から9年生まで394名、14クラスがある。このうち4クラスが特別学級で、8年生と9年生に各1クラス、小学校に1クラス。この中に知的遅れの子が68名、脳性マヒを重複している生徒もいる。もう一つは聴覚障害専門のクラスで、8歳から25歳までの児童生徒が11名。この学校には寮もあり、105人が寮生活で、健常児も障害児もいる。この寮は孤児院の機能も持っていて、家庭的に問題のある子も入っている。

教員は19名で全員が特別学級に関わっている。専門の先生は一人だけで、その人はロシアで勉強してきた。

特別学級の授業は全てクラス単位で授業をしている。小学校の特別学級は担任が一人で、補助員はいない。カリキュラムは普通学校の軽い物を利用していているが、子どもとどうコミュニケーションするのか、指導方法も難しく、カリキュラムをどのように実施すればよいか分からないということであった。

知的遅れはほぼみんな軽度だが、重度の子が一人いて、その子は「覚える」「書く」のが遅いということであった。ダルハン市内では350人の障害児がいて、そのうち80人が視覚障害というデータがあるが、これも「眼鏡をかけている子」である可能性もあり、詳細な把握はなされていない様子である。また障害の重い子はUBに行きたがるし、特別学校ではなく近くの普通学校に入学する子ども多いということである。

2. エルデネト市

(1) エルデネト市の概要

UBの北西約350kmに位置する人口約8万人の街。銅の鉱山としては世界的に有名で、他にもモリブデンや銀などの鉱石が産出される。そのため、街全体の経済状態はよく、UBでよく見かけるゲル地区は見当たらず、ほとんどの人が固定の建物に住んでいる様子である。

(2) 第7学校

ここは元々軍隊の施設だった建物を学校に改修した。小学校から中学校までの生徒1145名が通う。最近、日本からの援助で小学校の建物が新しく建設された。

ここには特別学級が4つあり、そのクラスの生徒は計60名。知的障害のクラスが3つと聴覚障害のクラスが1つ。知的障害の6-7年生(14-18才)11名、知的障害の5年生(13-15才)17名、知的障害の3年生18名、聴覚障害のクラス(6-22才)14名の構成となっている。

この近くの県で特別学級があるのはこの学校だけであるため、このエルデネトの隣の県からも子どもたちが来ている。特別学級の子ども達は毎年増えているし、親たちも以前より子どもを外に出そうとしている。本当は職業教育などの専門的な教育もしたいが、様々な事情から実施できない。また、引き受けた子どもたちをいつ卒業させるかが課題となっている。

知的障害の5年生クラスの授業を参観する。ベテラン風の先生が、子どもをほめながら、うまく注意をひきつけながら授業を行っている。言葉の程度に応じて3グループに分けているとのことで、障害が一番重いグループの様子を観察する。このグループは言語を中心とした授業に明らかについていけない。児童の様子であるが、弱視か強度の近視と思われる子どもが一番前に座る。もう一人、ダウン症と思われる知的障害の女の子がいる。この子は人懐っこく、隣の子の面倒を見ているが、言語的

な遅れが明らかである。その隣の男の子もおそらく知的障害で、文字理解、言語理解ができていない様子。

聴覚障害のクラスの授業を参観する。肢体不自由児が3名いると言うが、そのうち2名は脳性マヒと思われる。しかし日常生活や生活に影響するほどのものではないと思われる。もう1名は脳性マヒではなく自閉症、もしくは自閉的傾向のある知的障害と思われる。担当の先生は手話を使いこなし、生徒に丁寧に対応している様子である。「聴覚障害」という障害種に応じて構成されているクラスであるために、学年や子どもの能力のばらつきが大きく、一斉に同じ課題による指導は困難であると思われる。

(3) Hope Center (ナイトバルセンター)

2001年に、NGOのJCS(どのような団体か不明)によって設立された。学校機能をもった通所施設といった様子である。2011年6月までの派遣でオランダ人スタッフが一緒に仕事をしている。

ここには3歳から大人までが対象で、現在は25名が通っている。就学前クラス、学齢期クラス、成人クラスの3クラスがある。通っている人の障害は知的障害、肢体不自由、重複障害などである。学齢期クラスには先生が2名いる。1名は普通小学校の先生で、もう1名は読み書きのできない子を担当している。

このセンターでは、親への支援もしていて、最初の7年間は親だけで運営していた。UBに本部のある親の会の支部がここにあるが、今はその親の会のプロジェクトで家庭訪問をしている。家庭訪問は、このセンターに来れない子について実施しており、訪問員は親の会のメンバーで、今は親のボランティアが10人いる。

成人クラスのメンバーは、とにかくここに通ってくるのがみんなの喜びであると語る。日本ではこうした成人の施設ではどんな作業内容をしているのか、どんな仕事があるのかなど、当事者の方からも熱心な質問がある。

学齢期のクラスでは、肢体不自由の子どもたちが車椅子や椅子などに座って、机に向かって活動している。机はカットテーブルになっていて、車椅子でも座りやすいように工夫されている。この机は、車イスの子が座りやすいように地元の人に作ってもらったとのこと。机の上には数の勉強のための教材がちゃんと置いてあって、それを使って数の学習をしていた。机や椅子などの器具や教材が、少ないながらも整えられて活用されている。伝統的なモンゴルスタイルの教育方法とは明らかに異なるため、ここで働くオランダ人スタッフの影響があるのではないかと推察する。また、部屋の隅には運動機能訓練のためのスペースがあってそこには歩行器や肋木が備えられ、運動療法担当の女性が訓練を行っていた。

就学前のクラスでは、ダウン症、知的障害、脳性マヒ

の子達が7人おり、日中は遊びと訓練で過ごしている。訓練のための小部屋があり、ここにも柵木や歩行器があり、訓練用の敷物が敷かれたスペースがある。また、移動式柵木はトイレにも置いてあり、排泄に関連する動作の自立を目指そうとしていることが明らかである。このクラスには男性スタッフがいて、とても熱心に、しかも指示的ではなく支持的な支援を行っている。全体的に、私たちが普段見慣れている光景に近いものがあった。

3. ホブド市

(1) ホブド市の概要

モンゴル西部の中心都市で、UB から西に約1400km 離れており、UB との時差が1時間ある。ホブドは1760年に建設された町で、UB よりも古い歴史を持つ。カザフスタンなどの中央アジア、中国の新疆ウイグル自治区とのつながりが強く、スイカや野菜作りが盛んである。

(2) ホブド県総合病院附属リハビリテーションセンター

開所を翌週（2011年9月19日）にひかえて、新しい建物への引っ越しの最中に訪問した。今までは病院の中にあっただが、新しく別棟が建てられ、内装や設備は NGO の World Vision の援助を受けている。

スタッフは、小児神経科医師、運動療法の勉強をした看護師、教育マネージャーの3名で、言語治療担当者も雇用の予定である。医師と看護師は病院で雇用され、教育マネージャーは教育文化科学省に雇用されている。親の会の事務所もこの建物の中にできる予定。

(3) 西モンゴル地域障害者リハビリテーションセンター

ホブド県総合病院の隣にある。障害のある成人を対象とした施設で、家族がいないあるいは家族が面倒をみるのができない、そして本人あるいは家族の収入が少ない、といった理由のある人が入所している。スタッフは、マネージャー、ソーシャルワーカー、看護師、警備担当が各1名、ヘルパー4名、調理担当者と事務担当が各2名である。定員は30名で現在は24名が入所。身体障害者だけでなく、精神障害者も多い。現在の入所者は30代から70代までの人たちである。

入所は本人あるいは家族の申請に基づいて決定されるが、退所については、親戚が引き取るケース、仕事をみつけて自立するケースなどがある。入所生活に関する費用の自己負担はなし。センター内は生活の場所であり、日中の活動はテレビをみたり、音楽を聴いたり、新聞を読んだり、畑で野菜作りなどを行っている。

こうしたリハビリテーションセンターを整備する政府からの指示は1996年に出されたが、実際にこのセンターができたのは2008年。同じようなセンターはこの他に、ドルノド県、ドルノゴビ県、フブスクル県、ウブス県、

ボルガン県、トゥブ県（中央県）、など全国に7つ整備されているということである。

V 他国からの援助の状況

1. ADRA (Adventist Development and Relief Agency)

1918年、第一次大戦が終わったヨーロッパ諸国で、キリスト教プロテスタントの一つであるセブンスデー・アドベンチスト教会の牧師たちが、信徒と一緒に援助物資を配布したことに始まる国際 NGO で、世界約120カ国に支部を持つ。

モンゴル国内では、Micro Economic Development、Youth and Education、Disaster Mitigation、Food Security、Health の5領域に関するプログラムが展開されている。障害児に関するプログラムは、主に Youth and Education Program の中で実施されている。

2. World Vision

アメリカ生まれのキリスト教宣教師ボブ・ピアスが、第二次大戦後の中国で支援を始め、1950年にアメリカオレゴン州で設立された国際 NGO。約100カ国で活動を行っている。

モンゴル国内では、保健衛生、教育、経済開発などのプロジェクトを展開している。

3. JICA (Japan International Cooperation Agency)

独立行政法人国際協力機構の略称で、開発途上地域等の経済及び社会の開発若しくは復興又は経済の安定に寄与することを通じて、国際協力の促進並びに我が国及び国際経済社会の健全な発展に資することを目的に設立された。

モンゴルで実施中のプロジェクトとして、教育、水資源・防災、ガバナンス、運輸交通、経済政策、民間セクター開発、農業開発／農村開発、自然環境保護、環境管理、都市開発・地域開発、市民参加がある。教育に関するものとして、技術協力プロジェクトとしての「子どもの発達を支援する指導法改善プロジェクトフェーズ2」が2010年3月1日から2013年2月21日まで実施中である。また「初等教育施設改善計画（第4次）」が2010年から2013年にかけて UB での学校建設に取り組んでいる。

本調査中にも、JICA から派遣されているボランティアの方々に会う機会が多くあった。2年間の派遣が一般的だが、複数回にわたって訪れる隊員もいるということであった。

4. NISVA (Nippon Skilled Volunteers Association)

日本財団シニア海外派遣プロジェクト技能ボランティア海外派遣協会の略称で、シニアボランティアを東南アジア各地に派遣し、日本と世界の国際交流を支援する団

体。モンゴルにおいては、現地製菓会社にて品質管理指導、観光開発支援、ダウン症児へのライフスキル指導を行っている。

5. Paradise Welfare Foundation (パラダイス福祉財団)

Paradise Welfare Foundation (通称“パラダイス”)は、韓国の観光産業を中心としたグループであるパラダイスグループが、障害者の福利増進のために設立したNGO。モンゴルにおいては、障害児教育についての研修を夏休み期間中に行っており、それに参加している教員も少なくない。この研修では環境整備に力を入れているようで、物を整理する棚や掲示物などを、視覚的構造化を取り入れて整えることをしている様子である。またソウル市内の特別学校で研修するプログラムもあり、UBの特別学校の代表がソウルに行ったこともある。そのおかげで学校内の雰囲気がとてもよくなったし、教員も元気になるようになったということである。

VI まとめ

1. インクルーシブ教育について

(1) 教員について

肢体不自由クラスで教材を見せてもらったが、全ては担当教員の個人的工夫に任せられており、具体的な指導法や教育目標との関連については十分に検討されていない様子であった。また一部の学校ではIEPを用いるようになっているが、児童生徒一人一人の発達段階や障害の状態に応じた指導を行うという発想を、担当教員は持つ必要があると思われる。そのためには、言語や社会性、運動や知能などの子どもの発達に関する知識、発達を評価する技術、発達を促すための指導法、肢体不自由児者への基本的介護技術などについての研修が必要であると思われる。

(2) 特別学校内のことについて

1クラスの中に、異なる内容を学習する複数のグループがあったり、異なる内容の活動を行う児童生徒が10名以上いるような状況では、担当教員の目と手が行き届かないのは明白である。クラス編成の見直しとそれを実現するための教員配置、必要に応じて補助教員を配置するなどの改善が必要と思われる。

また、教員が障害に関する基本知識やインクルーシブ教育に関する研修を受けることができるように、研修体制の整備が必要である。しかしこれについては、国内に専門家が少ないために研修機会そのものがほとんどないというのは大きな課題である。

また、児童生徒のそれぞれのニーズに応じた教育を行

おうとしている学校と、学年通りの教科内容を指導しようとする学校があることから、せめてUB市内の特別学校が同じ考え方に基づいて教育活動が行えるように、教育委員会に相当するような上部機関からの統一した通達や指導が行われる必要もある。

(3) 障害児教育の仕組みについて

個に応じた指導ができるように、普通教育とは異なる障害のある児童生徒のための教育課程を認めるような体制の整備が急務であると思われる。例えば、日本の場合は4つの類型、すなわち自立活動を主とする教育課程までを認める形で学校教育を行っているが、そうした仕組みを作る必要があると思われる。

2. 障害児者の医療と福祉について

(1) 社会保障制度について

今回、制度面についての調査までは行うことができなかった。以前は社会主義国であったこともあり、制度的にはある程度整備されていることも期待される。しかしながら今回の調査の中で、制度があることと、それが機能していることは別のことであるとも考えられた。ダウン症協会の会長が施策面に熱心であったが、今後の整備と実効力のある運用が図られることを期待したい。

(2) 専門職について

外国のNGOや国内の各種団体が障害児者支援に活動しているが、各種専門職の国内での養成が追いついていない様子がみられる。医師と看護師、ソーシャルワーカーは資格が整備されており、養成システムが整っていると考えられる。しかし、理学療法士や作業療法士、言語療法士、心理カウンセラーなどの専門職は養成システムが整備されていない。理学療法士に関しては群馬大学からの支援で養成コースができたという話は耳にしたが、国家資格としては整備されていない。モンゴル国内での障害児者の支援に関わる専門職の人材育成が今後の大きな課題となると思われる。

3. 今後について

今後、モンゴル教育大学内においてインクルーシブ教育の専門教員養成コースを整備できるように、モンゴル教育大学の担当者は働きかけを強めていきたいと考えている。その実現性については不明であるが、実現するようになれば、そこで必要となるカリキュラムの作成や教科書作成などの協力をしたいと考えている。

またそれとは別に、何らかの形で特別学校の現職教員向けの研修を実施できないか模索したいと筆者は考えている。

※本報告は、2009年・2010年・2011年の兵庫教育大学学
内 GP「特別支援教育における国際協力プログラム」
の助成を受けて実施したものの一部である。

謝辞：今回の調査を行うに当たり、全面的に支援して
いただいたモンゴル教育大学心理学部バトツェンゲ
ル講師とミヤグマル教授には感謝を申し上げます。
また、モンゴル訪問の機会を与えてくださった本
学特別支援教育専攻鳥越隆士教授、及び2回の調
査に同行いただいた同僚の井澤信三先生には感謝
を申し上げます。さらに、現地での調査にあたり
情報提供にご協力をいただきました JICA 青年海
外協力隊員の水澤秀幸様、佐竹裕美様、新川真有
美様、井奈由香様、藤原麻美子様、JICA シニア
海外ボランティアの佐藤節子様、土本隆幸様、
NISVA 隊員島野美保様にも併せて感謝申し上げ
ます。そして専門用語も交えた通訳や翻訳にご尽
力いただきました BATKHISHIG 様にもお礼を申
し上げます。皆様、ありがとうございました。

文献

林賢三（2010）モンゴルにおける特別なニーズ教育の現
状と課題．発達障害研究，32(2)，113-120.
鳥越隆士・富山篤史・松井典子（2010）モンゴルの聾学
校での授業を通じた教育開発支援の試み．学校教育学
研究，22，55-62.

資料

Mongolian statistics yearbook 2010. National statistical of-
fice of Mongolia.
「モンゴルの歴史」モンゴル民族歴史博物館資料（2010
年10月）
ADRA Japan <http://www.adrajpn.org/>（2011年10月11
日）
ADRA Mongolia <http://www.adra.org.mn/index.php>
（2011年10月11日）
World Vision Japan <http://www.worldvision.jp/>（2011年
10月11日）
独立行政法人国際協力機構 <http://www.jica.go.jp/>（2011
年10月12日）
技能ボランティア海外派遣協会 [http://www.nisva.org/
index.shtml](http://www.nisva.org/index.shtml)（2011年10月12日）
Paradise <http://www.paradisegroup.co.kr/jp/default.asp>
（2011年10月15日）