＝特 集＝

諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取り組み

－米国，英国，フィンランドを中心に－

棟　方　哲　弥*・海　津　亜希子**・玉　木　宗　久***・齊　藤　由美子****

（*企画部）（**発達障害教育情報センター）（***教育支援部）（****教育研修情報部）

要旨：発達障害のある子どもについては，早期から発達段階に応じた支援が重要であり，早期発見・早期支援の必要性はきわめて高く，これを具体化することが発達障害者支援法に国の責務として明記された（平成16年12月10日法律第167号）。我が国では，発達障害のある子どもの早期支援は，地域による差はあるものの，全体としてみれば揺籃期にある。このような背景から，国立特別支援教育総合研究所のプロジェクト研究「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」の中で，米国，英国，フィンランドについて文献調査，フィンランドでの実地調査を実施した。その結果，特別なニーズのある子ども全体について，米国では，0～2才で2.2％，3～5才で5.8％（州により3％～14％），学齢期である6～17才では12％の児童生徒が支援を受けており，フィンランドのエスポー市では0～6才で10.3％，7～15才の学齢期では国全体として21.9％（うち7.2％がIEPを保持）の幼児児童生徒が支援を受けていることがわかった。さらに，英国で２段階，フィンランドで３段階ある通常学校内での支援の枠組み，幼児教育の特別支援コンサルタント教師の存在など，我が国の発達障害を含めた特別支援教育への示唆が得られた。

見出し語：発達障害，早期発見，早期支援，米国，英国，フィンランド，国際比較

Ⅰ．はじめに

発達障害のある子どもについては，できるだけ早期からの発達段階に応じた支援が重要であり，発達障害者支援法にも発達障害を早期に発見し，発達支援を行う国等の責務が明記された（平成16年12月10日法律第167号）。しかしながら，わが国における発達障害のある子どもの早期発見とその支援体制は，地域による差はあるものの，全体としてみれば揺籃期にある。このような背景から，平成18年度～19年度に実施された国立特別支援教育総合研究所のプロジェクト研究「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」では，わが国における今後の支援システムを検討する中で参考とするため，先進的と考えられた諸外国の状況について情報を収集することとした。

調査の対象国としたのはアメリカ合衆国（以下，米国とする），イギリス（本稿では，イングランドを対象として，以下，英国とする），フィンランドの３カ国であった。

米国は，これまでにも特別支援教育の体制がわが国に広く紹介され参考とされてきたこと，障害の分類に特異性学習障害や発達の遅れを含む等，早期からの特別支援教育の対象者の割合が多いことから調査対象国とした。

英国は，「特別な教育的ニーズ」という考え方を提唱し，これはわが国における特別支援教育に影響

を与え，発達障害の１つである自閉症教育に早くから取り組んできた実績があることから，調査対象国とした。

フィンランドについては，経済協力開発機構（OECD: Organization for Economic Co-operation and Development）による生徒の学習到達度調査（PISA: Programme for International Student Assessment。以下PISAとする）で好成績を修めていることが，特別支援教育と関係している可能性が考えられたことから調査対象国とした。

即ち，フィンランドは，2000年，2003年そして2006年と連続して１位，あるいは統計的な差異のない１位グループ（例えば，OECD，2001，2004，2007等）であったが，その結果を詳しくみると，学力が充分といえないレベル，すなわち「レベル１未満」と「レベル１」と判定された生徒が他国に比べて少ないと報告されている（図１参照）。また，学校間や社会経済状況による影響が少なかったとされている（OECD，2001，2004，2007）。

このPISAの結果は通常の学級における学習到達度であるが，発達障害のある児童生徒の多くは，通常学級に在籍している（文部科学省，2002）。福田（2006）は，フィンランドの通常教育では，特別なニーズに応じた教育が「落ちこぼし」を防止している（福田，2006，p.144）と述べており，そのシステムについても報告されるようになった（徳永，2006；福田，2006；森，2006；藤井ニエメラ，2006；牟田，2009等）。これらの報告は発達障害に焦点を置いた報告ではないが，通常教育の中における特別なニーズへの優れた対応の内容やシステムは，本研究が求める内容と重なるものと考えられた。

以上のことから，米国，英国そしてフィンランドを調査対象国とし，それらにおける特別なニーズのある子どもの教育について早期からの支援を中心とした文献・資料を収集し，フィンランドについては実地調査を行った。これらをまとめることで，わが国における発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムの検討に資することを目的とした。

Ⅱ．諸外国の状況

１．米　国

（1）障害のある子どもの教育的支援システム

①IDEAのPart CとPart B

米国では，IDEA（Individuals with Disabilities Education Acts；PL108-446 2004：「障害のある人の教育法」，「個別障害者教育法」等と邦訳されている，以下IDEAとする）によって障害のある子どもの教育が規定されている。出生時から２歳まではPart Cに，その後の３歳から21歳まではPart B

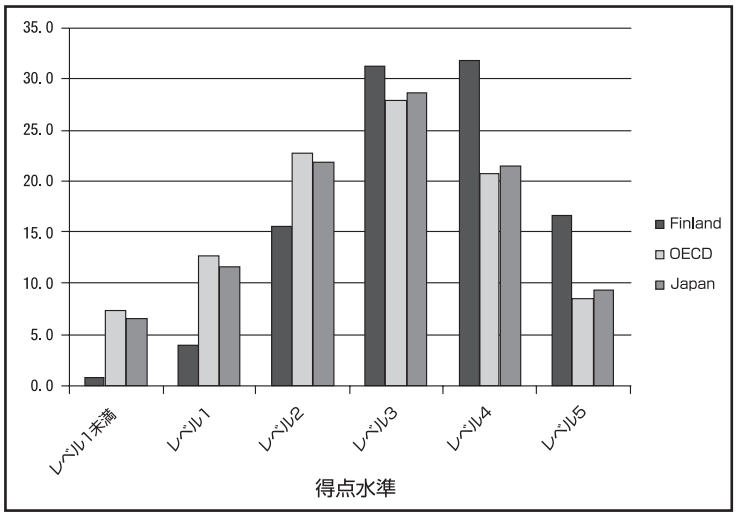

図１　フィンランドとOECD（平均）と日本のPISAの得点分布
（Table 6.1a Percentage of students at each proficiency level on the reading scale, Chapter 6 looks at student performance in reading and mathematics from PISA 2000 to PISA 2006, http://www.pisa.oecd.org より作成）

に区分されている。IDEAのPart Cでは，個別家族支援計画（IFSP: Individualized Family Service Plan）が，Part Bでは，個別教育計画（IEP: Individualized Education Program）が，それぞれ策定されることで，子どもは，ニーズに応じた支援を受けることができる。

米国のIDEAは，用語の定義の中で，支援の対象となる10の障害種を定めている（これは連邦法であり，それぞれの州によって，例えば13の障害種を定めるなどしている）が，早期支援に限定して，発達の遅れ（Developmental delay，以下，「発達の遅れ」とする）と発達の遅れを引き起こす可能性の高い乳幼児（IDEAの定義では，〝at-risk infant or toddler〟となっている。以下，at-riskの子どもとする。）いうカテゴリーを設け，これらも支援対象としている（IDEA，2004）。これらは，IDEAが2004年に改訂された理由の１つとして「診断がされていないことが，子どもに有効な教育を受けさせることを妨げている」ことをあげているように，早期において確定的な診断が困難な場合が少なくないこと，そしてこの現実を踏まえつつ，早期支援をできるだけ早期から行うために設けられたカテゴリーである。この２つのカテゴリーが設けられていることは幼児期の早期には確定的な診断が困難な場合の多い発達障害のある子どもの早期支援を考える上で非常に重要なことであるので，以下に発達の遅れとat-riskについて詳述する。

②「発達の遅れ」と「at risk」

発達の遅れというカテゴリーによる支援はIDEAのPart B及びPart Cで規定され，米国の全ての州にあるが，その厳密な定義は各州政府が行うこととなっている。年齢の範囲はPart Cで０～２歳，Part Bでは開始年齢が３歳であることはIDEAで規定されているが，終了年齢は州にまかされており，６～９歳と幅がある。

at-risk児は原則としてPart Cでのみ用いられるカテゴリーで，「早期介入サービスを受けない場合には実質的な発達の遅れを来す可能性のある０～２歳の子ども」を対象とする。IDEAでは，このカテゴリーを用いることで，できるだけ早期から支援することを各州に求めているが，義務付けられてはいない。

発達の遅れの定義は各州に委ねられているが，基本的なことはIDEAに定義されている。それによると，「認知の発達」「身体の発達」「コミュニケーションの発達」「社会性もしくは情緒の発達」「適応性の発達」の５つの領域の１つ以上の領域において，適切な判定方法により判断されたもの，及び「発達の遅れを来す可能性の高い身体面もしくは精神面で診断のある状態」と定義されている。

このIDEAの定義に則りながら，各州での定義がなされ，その結果として定義は州によって様々である。例えばカンザス州では，１つの領域で50％の遅れがみられるか，または２つ以上の領域にわたって25%の遅れがみられるといった定義している。またテキサス州では，２～12ヶ月時点では，１つの領域で２ヶ月の遅れ，13～24ヶ月では，１つの領域で３ヶ月の遅れ，25～36ヶ月の場合には，１つの領域で４ヶ月の遅れと定義している。

at-riskの子どもについては，IDEAにおいて前述のように「早期介入サービスを受けない場合には実質的な発達の遅れを来す可能性のある０～２歳の子ども」と定義され，各州が支援を行うよう推奨されている。実際にat-riskの子どもに早期支援のサービスを実施しているのは，全50州と６つの準州のうち８つ（Shackelford，2006）であった。これらの州における定義についてみると，１つの州を除いて，生物学的（biological）と環境面（environmental）とでそれぞれ定義していた。生物学的とは，発達の遅れを引き起こす可能性が大きい要因（例えば，低体重出生）が認められるものである。一方，環境面においては，社会的，経済的な要因によって発達を妨げる要因がある場合（例えば，両親が16歳未満や，虐待の危険性がある）としている（The National Early childhood Technical Assistance Center，2006）。at-riskの子どもにIFSPに基づくサービスを提供していない州の中には，これらの子どもたちに対してモニタリングを行い，遅れが顕著になった時点ですぐにIFSPに基づくサービスを提供する等の工夫を行っている州もある。2004年のIDEAの改正により，at-riskの子どもに支援を行い，その費用を

連邦政府に申請する場合には，ネグレクトを含む虐待と，親の薬物乱用の影響を受けている子どもたちに対して，IFSPに基づく早期介入サービスの対象とすることが州に義務付けられた。

また，各州において，これらのカテゴリーによるサービスの提供の対象とするかどうかの決定に際しては，様々なアセスメントのツールを用いた量的（quantitative）な判断基準に加えて，「情報に基づいた臨床的見解（Informed clinical opinion）」という判断も行っていることを付記しておきたい。この情報に基づいた臨床的見解は，通常両親と様々な専門家からなるチームで，量的な情報と共に質的な（qualitative）情報を基にして，早期介入サービスが必要かどうかを決定する。州の中には，量的な判断基準を設けずに，この情報に基づいた臨床的見解のみでサービスの決定を行っている州も存在する（The National Early childhood Technical Assistance Center，2006）。

（2）米国における就学前教育

米国では，就学義務開始年齢を７歳とする州が最も多い。しかし実際には，ほとんどの州で６歳からの就学が認められていることから６歳児の大半が小学校に就学している（文部科学省，2009，p.65）。就学前教育は，nursery school（ほぼ日本の幼稚園に相当：以後，保育学校）及びnursery ／ day care center（日本の保育所に概ね相当：以後，保育所），kindergarten（ほとんどの場合義務教育に含まれ日本には相当する制度はない：以後，kindergarten）で行われる。保育学校及び保育所は，通常３～５歳児（多くの場合２歳児も含めている）を対象としている。保育所は食事や遊びの場を提供して親が働いている間の子どもの保護･管理を主な目的としているのに対し，保育学校は子どもの保護･管理に加えて教育をその目的としているが，実際には保育所に近い運用をしているとこともあり多様である。kindergartenは大部分の州で義務教育に含まれているが，在り方は多様である。すなわち，1）kindergartenが５歳児を対象とし，それより年少の子どもは保育学校，年長の子どもは小学校に入る場合，2）kindergartenが４～５歳児を対象とし，それより年少の子ども（多くの場合３歳児のみ）が保育学校に，年長の子どもが小学校に入る場合，3）kindergartenが存在せず，preschool（または保育学校）が３～５歳の子どもを対象とし，６歳以上は小学校に入る場合等がある。さらに，4）小学校の中にkindergartenクラスや保育クラスが設けられており，一般に３歳以上の子どもを対象として，kindergartenクラスが４～５歳児，保育クラスが３歳児を対象とする場合や，5）kindergartenクラスが５歳児，保育クラスが３～4歳児を対象とする場合等がある。

米国のkindergarten・保育学校等に在籍する子どもの数および割合は，2006年度において，３歳の在籍者数が1,716千人（42.4%），４歳の在籍者数が2,817千人（68.8%），５歳の在籍者数は3,476千人（85.8%）であった。全体では，３～５歳までの子ども8,010千人がkindergarten・保育学校に在籍しており，その割合は65.7%（文部科学省，2009，p.1）となっている。

（3）早期発見のシステム

米国では，IDEAのPart CならびにPart Bにおいて，支援サービスへの適格性を把握するための発見システムを持つことを各州に求めている（IDEA，2004）。０～２歳を対象とするIDEAのPart Cでは，出生からできるだけ早い時期に障害を発見するために，包括的な発見（Child Find）のシステムを構築することを求めている。このため，各州では，さまざまな仕組みが存在する。それらの１つとして連邦政府の教育省に支援されたNECTAC（The National Early Childhood Technical Assistance Center）が設けられており，全ての州および地域に支部を設置して早期発見を支援している。

就学前における障害のある子どもの早期スクリーニング機能は，特に乳児期と幼児期早期においては，家庭医が担う場合が多い。これは，米国では家庭医制度が徹底しており，子どもを担当する小児科医が出産前から決められていることが多いためである。さらに主治医となった医師は出生から24時間以内に，その子どもの初検診を行う義務があることから，子どもが生まれた直後から，ケアに対する全責

任を家庭医である小児科医が負うことになる。

予防接種を例にとると，米国では予防接種の種類と接種スケジュールが詳細に決められている。日本の場合，スケジュールについては，地方自治体や医師，保護者の裁量に任される部分が多く，かなり柔軟であるのに対し，米国では綿密なスケジュールが米国小児科学会（American Academy of Pediatrics）によって推奨されている（母子衛生研究会，2001）。こうした定期的な家庭医への受診によって，発達的なチェックも同時に行われることは容易に想像できる。

米国のスクリーニングにおいて小児科医が大きな役割を担っていることから，米国小児科学会は，特別なニーズを持つ子どもの家庭医療のための国立センター（The National Center of Medical Home Initiatives for Children with Special Needs）という部門をもち，聴覚，視覚，発達，代謝や遺伝的な要素に関するスクリーニングを促進する機能を担っている。そして，出産時の障害及び発達障害（この場合の発達障害は広義のもので，感覚障害や肢体不自由等も含む）の国立センター（National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities）や，連邦教育省と連携をとりながら，スクリーニング機能を発揮することが求められている。

米国小児科学会の資料によると，米国の子どもの12～16%に発達の遅れ，あるいは行動の障害がみられ，そのうち20～30%は，学校に入る以前に発見されるとしている。同会は監視（surveillance）とスクリーニングに関するガイドラインを出しており，そこには，以下のようなことが挙げられている（Committee on Children With Disabilities, American Academy of Pediatrics，2006）。

A．全ての検診で実施すること
B．標準化されたツールを用いて９，18，30ヶ月または気になることが生じたときに行うこと
C．もし，スクリーニングの結果が気にかかる内容であったら，発達および医学的評価，さらには，早期介入への照会を行うこと
D．子どもの発達の経過を継続的に追っていくこと
E．発達に障害があるリスクが高い子どもを同定すること
F．特異な発達の遅れを同定すること

特に，上記のＦの項目については，これら発達に関する診断的評価を担う者として，「よくトレーニングされた一般的な小児科医」「小児科に関する準専門家（神経発達に関する小児科医，発達と行動に関する小児科医，小児神経，小児精神科等）」「早期の子どもの専門家（教育者，心理学者，言語聴覚士，聴覚学者，ソーシャルワーカー，作業療法士，理学療法士）」を挙げている。

ガイドラインでは，５歳までに13回の受診をうたっているが，その一方で，最初の18ヶ月までに重点がおかれ，その後は年１回であること，スクリーニングを実施する専門職の不足やスクリーニングの効果への疑問を持つ医師の存在など課題も多いとされる（Sandら，2005など）。

①スクリーニングの方法

ここでは米国小児科学会が挙げている中で，代表的な２つの発達に関する標準化されたスクリーニングツールについて紹介する。

a）PEDS（Parents' Evaluation of Developmental Status）
・情報は家族からの聴取
・発達と行動面の問題の両方を扱う
・０歳～８歳まで利用できる
・10個の質問からなる
・英語，スペイン語，ベトナム語で用意されている
・保護者が待合室で待っている間に試行できるほど簡便，２分程度で実施可能
・シート，採点等も含め，コストは一人につき1.19ドルである

b）ASQ（Ages＆Stages Questionnaire）
・情報は家族からの聴取
・発達の問題，社会性等を扱う
・10～15分で実施
・４ヶ月～５歳を対象とする
・3～4ページに分かれている
・英語，スペイン語，韓国語で用意されている
・標準化されている
・コピーして使うことができる

PEDSの質問項目の例をあげると，「ページから

はみ出ることなくクレヨンやマジックで殴り書きすることができますか？」,「体の部分の名前や数について正確に言うことができますか？」,「一度に話すとき，いくつくらいのことばが出ますか？」,「後ろ歩きができますか？」,「ズボンやコートを脱いだりできますか？」,「ごっこ遊びができますか？」等が含まれている。

②スクリーニング後の照会システム

スクリーニングが終わり，そこで障害が疑われた場合には次の照会システムに移る。先に述べたように，子どもが３歳前までの場合，IDEAのPartCにおける早期介入サービス（Early Intervention Services）が適用され，３～５歳になると，IDEAのPart Bにおける就学前特殊教育プログラム（Preschool Special Education Program）が適用される。

Part Cでは，サービスは，作成されるIFSPに基づいて州の機関が提供し，主治医は，保護者に直接，州の機関を照会することができる。その一方で，Part Bでは，サービスは，作成されるIEPにより，学校のシステムを通じて提供される。ここでは，主治医は，直接にスクリーニング後の照会をすることはできない。

（4）０～２歳（３歳前まで）の早期支援

①０～２歳における支援対象者

０～２歳においては，確定的な診断が困難な場合も多いので，発達の遅れやat-riskの障害カテゴリーにおいて支援が行われる場合が多い。これらのカテゴリーの支援対象として適格性があるとき，IFSPによって支援が行われる。

2007年秋の米国の統計によると，IDEAのPart C（０～２歳）で早期支援サービスを受けている乳幼児の割合は，州によって異なるが，最も低い州で1.19%，最も高い州では6.94%となっており，その平均は2.52%であった。一方，IDEAのPart B（３歳～21歳を対象）のうち，３歳は3.9%，４歳は6.09%，そして５歳が7.25%と，加齢と伴に増加していた。参考までに６歳以降についてみると，この傾向は，６～11歳では11.31%，12～17歳では11.41%と増加が続き，18～21歳では1.97%と減少していた（Data Accountability Center，2009）。

②障害カテゴリーからみた支援対象者

IDEAのPart Cによって,「診断のある」子ども,「発達の遅れ」の子ども，及び「at-risk」の子どもに早期介入サービスが開始される月齢の分布は，1997～1998年の米国教育省の調査によると図２に示すようになっていた（US Department of

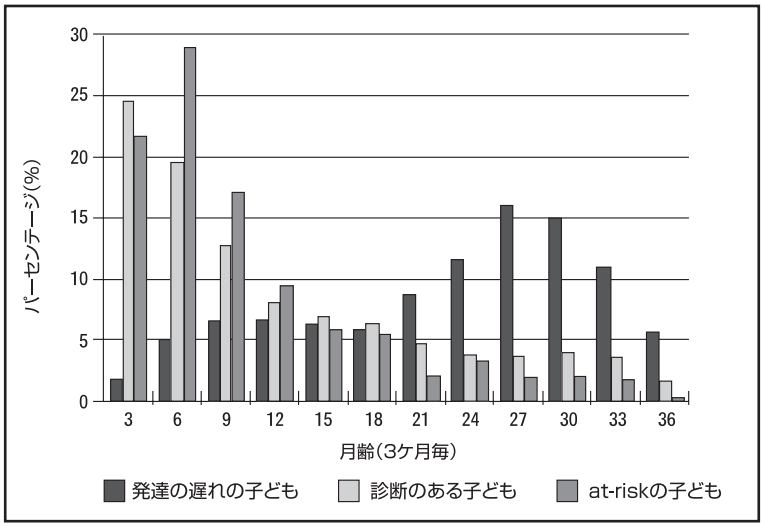

図２　IDEAのPart C（０～2歳適用）のもとで,「診断のある」子ども,「発達の遅れ」の子ども，及び「at-risk」の子どもについて，早期介入サービスが開始される月例からみた割合（%）の分布（U.S.Department of Education, 2005）

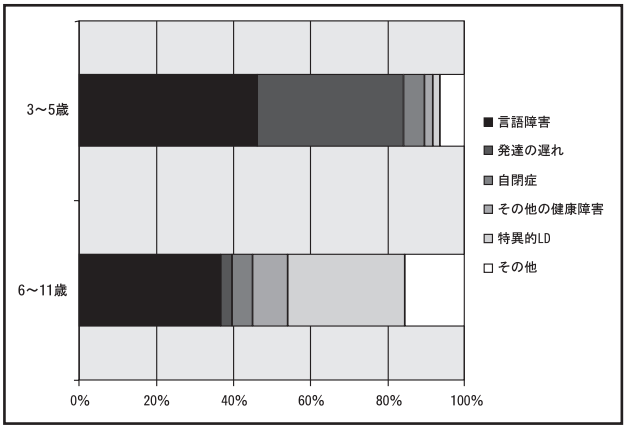

図３　３～５歳，６～11歳の子どもで，IDEAのPart Bの下でサービスを受けている子どもの障害カテゴリー毎の割合（Part B child Count, 2007より作成）

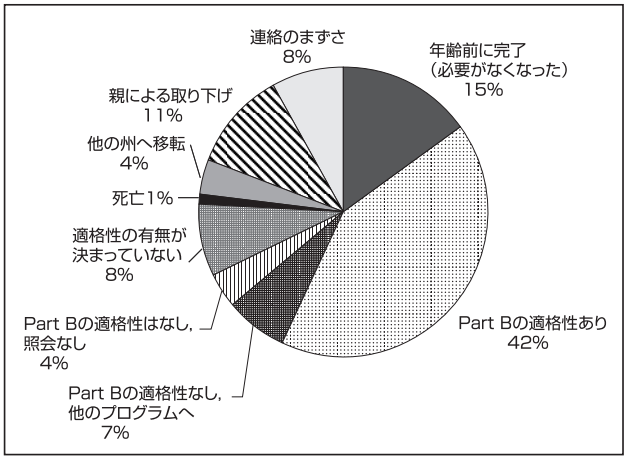

図４　Part Cが終わった段階での子どものサービスの状態　2004～2005年度（Data Accountability Center, 2006より作成）

Education，2005）。

この図２から，発達の遅れ（Developmental delay）の子どもと比較すると，診断のある（Diagnosed condition）子ども及びat-riskの子どもは，より低年齢でサービスが開始される場合が多いことが分かる。すなわち，診断のある子どもは３ヶ月からサービスが開始される場合が最も多く，at-riskの子どもの場合は６ヶ月でサービスが開始される場合が最も多くなっていた。一方，発達の遅れの子どもの多くは，27か月またはそれ以降が多いことが分かる。診断のある子どもにサービスが提供される時期が早いのは，脳性麻痺や代謝障害による重度の障害が含まれているためであると推測され，at-riskの子どもが相対的に早期からサービスを受けているのは，極低体重出生児（very low birth weight infant）や，知的障害になるとは限らないがその可能性の高い代謝障害や染色体異常が含まれているためと推測された。

「発達の遅れ」のカテゴリーは３歳から６～９歳まで用いられるが，図３にみられるように，３～５歳では約４割を占める発達の遅れの群は６～11歳で1／10以下に減少し，代わって特異性学習障害（LD）等が増加していた。これは５歳以前には明確な診断が困難であるため発達の遅れのカテゴリーに含まれていた子どもが，６歳以降になると学習障害やその他の健康障害（注意欠陥／多動性障害はこのカテゴリーに含まれる），自閉症として判定されるようになるためと推測された。すなわち，０～５歳時には明確な診断が困難なことの多い，わが国で定義される発達障害が，米国では発達の遅れというカテゴリーに入ることで支援の対象となっていることを示している。

③Part CからPart Bへの移行について

３歳になる時点で，Part Cのもとで支援を受けていた子どもがPart Bに移行する際の状況について2004～2005年における調査結果を図４に示した。この図から，42%の子どもはIDEAのPart Bにおいても適格性（eligibility）をもつことがわかる。一方，15%の子どもは，特別な支援が必要でなくなったとして，３歳前にサービスを完了していた。その他としては，Part Bの適格性がなく他のプログラムへ進む子ども（７％）や，適格性も照会もない子どもも４％いた。また，他の州への移転によりサービスが受けられなくなったケース（４％）や，連絡のまずさから支援の連携がなされなかったケース（８％）があり，さらに親による取り下げが11％あった。

（5）３～６歳の早期支援

①３～６歳における支援対象者

３歳以降はIDEAのPart Bによる支援が行われる。2007年秋の米国の統計によると，支援対象者は，３歳は3.9%，４歳は6.09%，５歳が7.25%であった。

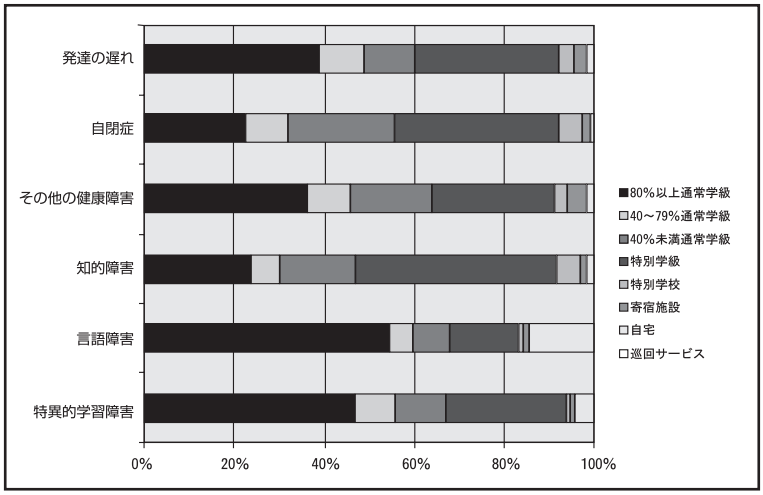

図５　３～５歳のIDEA Part Bの障害種別毎のサービスの場（Part B Educational Environment, 2007より作成）

②障害カテゴリーからみた支援対象者

３歳以降では，at-riskというカテゴリーは用いられない。発達の遅れは，州によって異なるが，６～９歳以降になると適用されない。

前述したように，図３は，それぞれ３～５歳，６～11歳までの子どもで，IDEAのPart Bの下でサービスを受けている子どもの障害カテゴリー毎の割合を示したものである。これをみると，３～５歳の段階では，５割強が言語障害，約４割が発達の遅れと判定されていることがわかる。

学齢期となる６～11歳では，障害カテゴリー毎にみた子どもの割合は３～５歳の割合と大きく変化していた。「発達の遅れ」が著明に減少して「特異性学習障害」が大きな割合を占めるようになり，「自閉症」は大きく変化しないものの，注意欠陥／多動性障害を含む「その他の健康障害」が増加していた。自閉症は近年早期徴候が明らかになってきたことで比較的早期に診断されるようになってきたが，注意欠陥／多動性障害や学習障害の確定的な診断は６歳以降になることが多い。このことが，米国でわが国の発達障害者支援法で発達障害と定義される注意欠陥／多動性障害や学習障害の２者に相当する障害カテゴリーの下で支援が行われる子どもの割合が６～11歳で増加している理由と推定される。言い換えれば，わが国における発達障害に相当する子ども達が，発達の遅れというカテゴリーで確定的な診断がなされる前から早期支援を受けていることを示していることが推定される。

③障害カテゴリー別にみた支援の枠組み

ここでは，障害カテゴリーによって，支援対象児がどのような枠組みで支援を受けているか，障害種によって違いはあるのかについて，特異性学習障害（Specific learning disabilities），言語障害（Speech or language impairment），知的障害（Mental retardation），その他の健康障害（Other health impairment），自閉症（Autism），発達の遅れ（Developmental delay）を取り上げてみていきたい。

図５は，３～５歳について，IDEA Part Bのサービスを受けている子どもの障害カテゴリー毎の教育の場についてまとめたものである。この図では，各障害カテゴリー毎に通常学級で過ごす時間が①80%以上，②40～79%，③40%未満である場合，④固定学級，⑤特別学校，⑥寄宿施設，⑦自宅（家），⑧巡回サービス（Itinerant services outside of the home）（これは，特別な学級や特別な学校でなく，かつ自宅外の場所で言語療法等のサービスを受ける形態）にわけて集計がなされている。

通常学級で過ごす時間が80%を超える指導を受けている割合が大きい順に，言語障害（54.6%），特異性学習障害（46.7%），発達の遅れ（38.7%），その他の健康障害（36.1%），知的障害（23.6%），自閉症（22.1%）となっている。固定学級については，逆

に，知的障害（44.6%），自閉症（36.4%），発達の遅れ（31.2%），その他の健康障害（27.1%），特異性学習障害（26.5%），言語障害（15%）となっている。特別学校は，自閉症（5.4%），知的障害（4.9%），発達の遅れ(3.54%)，その他の健康障害(2.8%）となっている。自宅となっているのは，その他の健康障害(4.3%)，発達の遅れ（2.9%）で，あとは１％～２％程度であった。巡回サービスは，言語障害(14.6%)，特異性学習障害（4.4%）であり，ほかは１％～２％であった。

④NCLB法について

３歳以降の子どもを対象にした教育的支援には，1965年の初等中等教育法（Elementary and Secondary Education Act: ESEA）の流れをくみ，2002年に施行された「落ちこぼれを作らないための初等中等教育法（NCLB法：No Child Left Behind Act）がある。そこでは基礎的な学力を保障しようとするさまざまなプログラムが存在する。NCLB法のTitle Ⅰに基づく教育サービスは，IDEA Part Bに基づいた障害を持つ学齢児への教育サービスとは予算の出所は異なるものであるが，サービスの内容的には似ている場合も多く早期支援の重要性がうたわれている。 近年米国では，学校改革（school reform）が大きなテーマになっている。この学校改革においては，さまざまな名目で国から配分される教育予算や資源について，学校独自でどのようにマネージメントすれば，それぞれのニーズのある児童生徒に対して必要なサービスが，より効果的により無駄なく提供できるか，といった視点からの検討が行われている。

(6) Kindergartenでのスクリーニング

米国の幼児教育においては，５歳児または4.5歳児を対象にしたkindergartenを義務教育として含んでいる州がある。州によっては，義務教育にこれを含まないところもあり，これについては「(2) 米国における就学前教育」で述べた。また，プレスクール（preschool）はそれより年少の児童の教育のことをいうことが多く，保育的な内容を含むことが多い。kindergartenは，小学校に附属していることが多く，就学の準備的な色彩が強い（網野ら，2000)。

したがって，この就学準備のためのkindergartenでのスクリーニングは，就学するに十分なレディネスが，その子どもに備わっているかを確認するものである。発達障害のある場合等，この段階に入る前に行われるスクリーニング等において障害が発見されている可能性が高いが，フロリダ州では，就学にあたり，入学の30日以内に全域でスクリーニングを実施することや，それらのレディネスを高めるプログラム（VPK教育プログラム: Voluntary Prekindergarten Education Program）を定めている（Florida Department of Education，2009)。

このシステムでは，まず試行段階として，2000から2001年度にかけて，次のような内容に関するデータを求めていた。この時期の発達段階を捉えた内容であり，その時期まで発見されていない発達障害の発見に有効であると理解される。

A．必要とされる予防接種や他の健康状態のチェック（視覚や聴覚的なスクリーニングを含む）
B．身体的な発達
C．ルールの遵守
D．課題達成の能力
E．大人との関係
F．同年齢の子どもとの関係
G．課題（挑戦）を乗り切る力
H．自助スキル
I．自分のニーズを表現する力
J．言語的なコミュニケーションスキル
K．問題解決スキル
L．言語的な指示に従う力
M．好奇心や忍耐力，探求心
N．本や文字への興味
O．物語への集中の度合い
P．芸術や音楽活動への参加の程度
Q．色や，形やアルファベット，数字，空間関係の認識能力

翌2004～2005年度にかけては標準化されたツール（ESI-K: Early Screening inventory-Kindergartenと，DIBELS: Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills）を用いてスクリーニングを実施し

ている。ESI-Kは，視覚と運動の協応，言語と認知能力，粗大運動能力等の発達の様子を速やかに概観することができるものである。一方，DIBLESは，kindergartenから小学校３年生までのスクリーニングである。子どもに１分間で読むことができる短い文章を渡し読んでもらうことで，学習面の特定の力の伸びをみることを目的としている。kindergartenから小学校まで連続した測度を用いることで，伸びを継続して追うこともできる。このように，州で統一されたスクリーニングを行うことで，就学への準備が既に整っている子，整いつつある子ども，難しい子どもといったように，それぞれの子どものレディネスに関する客観的なデータを得ることができ，障害のある子どもに気づく可能性があることを挙げている。

（7）教育予算について

米国政府（Office of Management and Budget, n.d.）によって，2006年度の予算面でのハイライトとして挙げられているのは，小・中学校への支援，特にNCLB法，低所得者層，at-risk，障害のある子どものニーズに応えるための「タイトルⅠ（TitleⅠ）（低所得者層の地域に与えられ，学力のつまずきをもった子どもへのサービスを目的とする）」や特殊教育にかかる予算の増額等がある。具体的には，「NCLB」プログラムには233億ドルが計上された。中でも「タイトルⅠ」には133億ドルが計上されており，これも2001年以来，約50％の増加をみせている。

また，州に対するIDEAの適格性の交付（これに伴ったサービスの提供に関する経費を含む）にかかる予算は110億ドルであり，2001年からみると75％の増加をみせている。この背景には，IDEAの法律改正に伴って，地域の裁量権が広がり，この資金によって州や校区等の教育システムの改善が求められていることや，NCLBとIDEAのもとでサービスを受けている子どもの能力を高めることをめざしている。その他，関連するものとしては，学力の格差を縮めた教員や，ニーズの高い学校において質の高い実践を行った教員の「教員奨励基金（Teacher Incentive Funds）」として５億ドル，教員の研修や雇用をサポートするプログラム（Teacher Quality State Grants）に29億ドルが計上されている。また，前ブッシュ大統領が署名した「Reading First（読みを最優先課題に）」「Early Reading First（早期における読みを最優先課題に）」では，小学校３学年の終わりまでに全ての子どもが学年相当の読みの力をつけるということをめざしている。このように，就学前教育や小学校低学年段階での「読みの能力」に関する指導プログラムの充実についても11億ドルが計上されている。そして，州において，NCLBで要求されている力がついているか否かをみるテストの実施に対しては，４億1,200万ドルが計上されている。ちなみに，学校教育費の対GDP比をみると，米国は，アイスランドに続き第２位と値が高い。しかしながら，これには私的負担の割合の高さがその背景にあることを指摘しておかなければならない。アイスランド，デンマーク，ノルウェー，フィンランドといった北欧諸国の学校教育費のほとんどが公的負担であるのとは逆の傾向である。

日本は，第24位と学校教育費の対GDP比の水準が低く，また米国と同様に私的負担の比率は高い方で，公的負担の比率の低いOECD内ではトルコを除いて公的負担の比率は最下位の水準である（OECD, 2006）。

（8）米国における早期発見・早期支援のまとめ

①IDEAという法律によって，０歳からカバーされているため，比較的，一貫したサービスが受けられやすいと考えられる。

②IDEAの適格性が得られれば，特別なニーズに対するサービスの費用は無償となる。０～２歳までは，Part CのもとIFSPを作成してサービスを提供し，満３歳以降は，Part BのもとでIEPを作成して対応することとなっている。このように適用するPartは異なるにしても，IDEAという法律で一貫したサービスが受けられるのが米国の特徴といってよい。

③どのような子どもにどういった支援がなされているかについてみると。３～５歳の子どもは，そのほとんどが「言語障害」「発達の遅れ」と

いう障害カテゴリーに分類されて支援を受けていた。６～11歳においては，「発達の遅れ」が著明に減少し，「特異性学習障害」「言語の障害」「知的障害」「情緒障害」「その他の健康障害」等，多くの障害カテゴリーによってサービスを受けていた。このことは，０～５歳で確定的な診断が困難な子どもでも，「発達の遅れ」という障害カテゴリーで早期からの支援がなされていることを示していた。

④さらに，０～２歳では，８つの州で「at-risk」という適切な支援がなされない場合には発達の遅れが生じる可能性のある子どもも支援の対象となっていた。

⑤「NCLB法」でも，早期支援の重要性がうたわれており，就学前から小学校低学年といった早期の段階での支援プログラムの開発等が期待されている。その一環として，kindergartenにおいても就学に向けての準備がどれくらい整っているかをみるアセスメントが導入され始め，特に，学習面（たとえば読み）についても詳細にアセスメントする視点が盛り込まれるようになっていた。

⑥近年のIDEA改訂やNCLB法の施行等によって，早期支援の充実にむけた施策が行われているが，アセスメントを実施しうる人材（教員を主に）等の人材の要請，条件を整えれば実施しうるアセスメントツールの開発等の課題がある。さらには，アセスメントと結びつく（アセスメントからつなげる）指導・支援の体系化も考えていくことが重要な課題である。

このように課題は山積であるが，早期発見・早期支援に関する施策が様々な形で進められている。

２．英　国

通称で英国という場合，連合王国を指すことが多いが，教育制度はイングランド，ウェールズ，スコットランド等で異なっている場合があるので，ここでの英国はイングランドとした。

（1）就学前教育の制度と施策

英国では，子どもが５歳に達した次の学期から小学校に入ることになっており，就学前教育はそれ以

表１　就学前教育における教育機関・保育施設（財団法人海外職業訓練協会，2004を一部修正）

（教育機関）	
公立・私立幼稚園 State/Private nursery schools	３～５歳の子どもを受け入れ（それ以下の年齢の子どもも受け入れている），学校と同じ期間開園し，週５日半が一般的。子ども26名以下に対し２人の大人が対応し，そのうちの１人は保育有資格者であることが義務づけられている。
公立小学校の幼児学級 Nursery classes	小学校に併設されている幼児のための学級。幼稚園と同様の規定によるサービスの提供。
レセプション学級 Reception classes	義務教育直前の学級を意味しており，４～５歳の子どもを受け入れる。学校と同じ期間受け入れるが，はじめ半日で，慣れてきたら１日にする。１学級の子どもの数は30名以内に法的に制限されている。
（保育施設）	
Preschool playgroups	両親を含む地域の有志によって運営される。３～５歳の子どもを受け入れているが，２歳児を受け入れているところもある。多くは学校と同じ期間開園しているが，開園期間がそれより長いところや短いところもある。多くは半日のサービスを提供。８名以下の子どもに対して１人の大人が対応し，対応する大人の半数以上が有資格者であることが義務づけられている。
Day nursery	ほとんどが私立。３～５歳の子どもを受け入れることとなっているが，多くは３歳以下の子どもも受け入れている。開園期間は学校と同じであるが，保護者の都合に合わせて学校の休日にも開園しているところが多い。子ども８名以下に対して１名の大人が対応し，大人の半数以上が有資格者であることが義務づけられている。地方自治体，教会，慈善団体等によって運営されている。

前の２～５歳（公立では３～５歳，私立では２～５歳）の子どもを対象としている。

就学前教育は，地域により異なるが，一般に表１のような教育機関や保育施設がある。

日本では，独立した幼稚園がほとんどであるが，英国では，小学校に併設されている幼児学級／レセプション学級が数多くある（在籍人数，幼稚園150,800名，幼児学級308,700名，Department for Education and Skills（以下，DfES），2006a）。一般に，義務教育直前のレセプション学級には，５歳になる年度の９月から在籍することが勧められている（徳永，2002）。したがって，英国では，子どもが小学校に入る前から学校で教育を受けていることが多く，また日本の学校のような入学式はないため，就学前教育から義務教育段階への移行において利点が多いことが予想される。このような枠組みのため，就学手続き（学校選択）は，子どもが３歳のときに行われる（徳永，2002a）。

政府は，就学前教育の充実，また，幼児をかかえる親の就労機会を増やす等の観点から，就園を希望する全ての３歳児，及び４歳児に無償の就学前教育の機会を与える目標をたて，就学前教育の拡充を図ってきた。

無償の就学前教育の内容は，週当たり５保育時間（１保育時間は２時間半）を１学期に11週，年間３学期保障するものである（文部科学省，2004）。

４歳児への無償の就学前教育の提供は，2000年までに事実上達成され，３才児についても，イングランドの2006年の無償の就学前教育を受けている幼児の在籍率は96%となっている。

政府は，今後このような無償の就学前教育を２才児に拡大していくことも目標としており，2008年までに，社会経済困難地域において１万2,000人の幼児に無償の就学前教育を提供するとしている（文部科学省，2004）。

このような施策情勢の中，幼稚園／幼児学級の数，利用者数，「子ども：教員」比の統計量は，図６のように変化してきている（DfES，2006a）。この図に示されているように，就学前教育の充実が図られてきている。なお，教育支出は，上記のような施策により年々増加しているが，GDPに占める教育支出の割合は，OECD加盟国の平均よりやや低い。

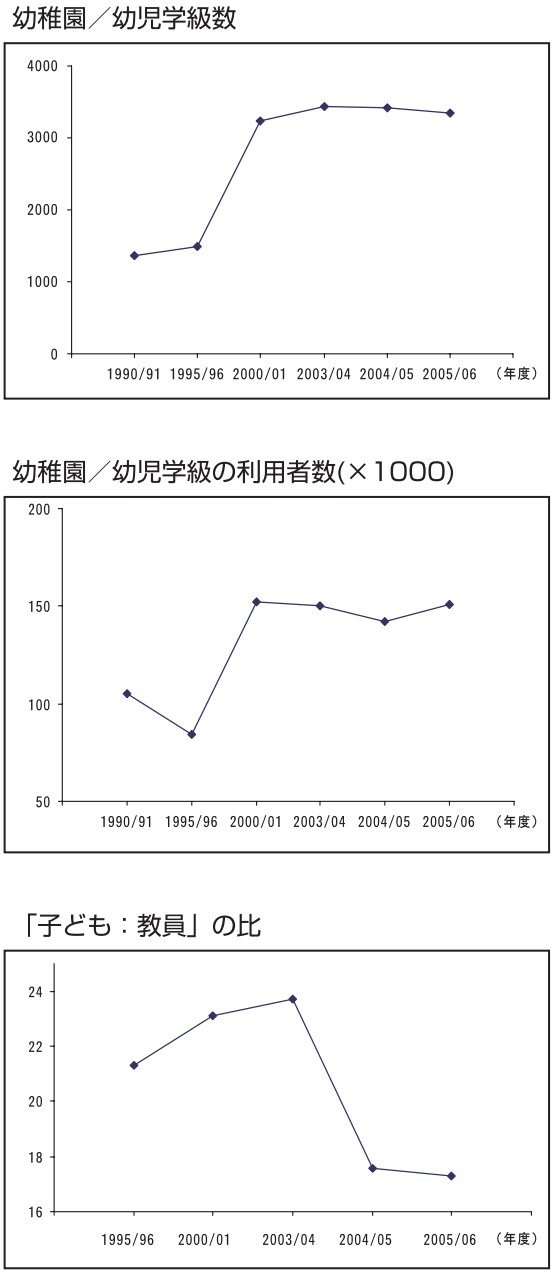

図６　幼稚園／幼児学級の現状
DfES（2006a）

（2）就学前教育の学習内容

就学前教育における学習内容は，小学校で利用されるようなナショナルカリキュラムはないが，基礎段階（foundation stage）と呼ばれるものがある。2000年には，「基礎段階におけるカリキュラム・ガイダンス（Curriculum guidance for the foundation stage）」が，また，2003年には，「基礎段階のプロ

表２　基礎段階の領域とスケール

領　域	スケール
1．人格・社会性・情緒の発達	気質と態度 社会性の発達 情緒の発達
2．コミュニケーション・言語・読み書きの発達	コミュニケーションと思考のための言語 音と文字のリンク 読み 書き
3．数学能力の発達	数の記号とカウント 計算 形状・空間・測定
4．社会に対する知識と理解	社会に対する知識と理解
5．身体の発達	身体の発達
6．創造性の発達	創造性の発達

（DfSE, 2003 より作成）

表３　社会性の発達の９つの評定ポイント

1．他の人の側で遊ぶ
2．ジェスチャーや話を通して関係性を作る
3．大人のサポートのもとで交替や共有を行う
4．グループやクラスの中で，公正に交替や共有を行う
5．大人や子どもと良い関係を作る
6．仲良く活動するためには，グループにおいて行動規範に従う必要があることを理解する
7．人はそれぞれ，尊重されるべき異なるニーズ，視点，文化，信念をもっていることを理解する
8．自分のニーズ，視点，文化，信念が他の人に尊重されていることを理解する
9．他の人のアイデアを考慮する

（DfSE, 2003 より作成）

ファイル（Foundation stage profile)」が公表され，ガイダンスで示された6つの領域（表２）についてのアセスメント法と早期学習の目標が示された（DfSE，2003)。

基礎段階のプロファイルは，表２のような13の評定項目から構成されており，それぞれの評定項目は９つの評定ポイントがあり，表３に社会性の発達の評定ポイントを示した。最初の３つのポイントは“Stepping stones”と呼ばれ，早期学習の目標を達成するのに向かう進展段階を表す。次の５つのポイントは，早期学習の目標そのものである。最後のポイントは，それまでの１～８の全てのポイントが達成され，早期学習の目標を超えてさらに発達が進んだ状態を表す。

表４には，2006年のイングランドにおける，基礎段階プロファイルのポイント数ごとの子ども（レセプション学級の学年）の割合を示した（DfES, 2007)。６ポイント以上を１つの達成目標としてみた場合，その到達率は，57～88%である。

後述する特別な教育的ニーズのある子どもの教育のための実施要領（Special Educationl Needs Code of Practice：以下，実施要領とする）には，この基礎段階の学習の重要性が指摘されており,これを通して子どもの学習進度をモニタリングしていくことが，特別な教育的ニーズのある子どもに段階的な支援を行っていくための基盤となることが示されている（DfES，2001)。

（3）特別な教育的ニーズのある子どもの支援の枠組み

英国の特別支援教育においては，特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: 以下SENと略す）という概念がある。これは，医学的診断に基づく障害のカテゴリーとは異なる概念であり，子どものニーズとその教育的対応について言及する用語である（榎本，2002；石塚・徳永，2002)。

英国においては「ある子どもに“学習上の困難”があり，特別な教育上の提供を必要とする場合，その子どもには本法に定める“特別な教育的ニーズ”があるものとする」こと，また，この“学習上の困

表４　イングランドにおける，基礎段階プロファイルのポイント数ごとの子どもの割合（%）

領　域	スケール	ポイント			
		1-3	4-7	8-9	6以上（再掲）
人格・社会性・情緒の発達	気質と態度	2	47	51	88
	社会性の発達	4	58	38	80
	情緒の発達	6	49	45	77
コミュニケーション・言語・読み書きの発達	コミュニケーションと思考のための言語	6	54	39	78
	音と文字のリンク	17	54	39	61
	読み	8	62	30	68
	書き	17	59	24	57
数学能力の発達	数の記号とカウント	4	52	44	87
	計算	11	58	30	69
	形状・空間・測定	6	59	34	80
社会に対する知識と理解	社会に対する知識と理解	6	55	39	77
身体の発達	身体の発達	3	44	52	88
創造性の発達	創造性の発達	4	62	34	78

（DfSE, 2007 より作成）

難”とは（a）同年齢のほとんどの子どもと比較して，学習に際して大きな困難を有する場合;（b）同年齢の子どもに通常提供される教育設備の利用が障害により妨げられている場合；(c）義務教育年齢に達しない場合で（a）または（b）に該当する可能性がある場合であると定められている（DfES, 2001)。

SENのある子どもの支援は,「できる限り通常の学級で行う」ことが提唱されている。「2001年特別な教育的ニーズ及び障害法（Special Educational Needs and Disability Act 2001)」には,「(a）特別な教育的ニーズのある子どもで判定書(statements: 詳細は後述。以下，判定書とする）を有しないものは，通常の学校で教育を受けること，(b）判定書のある子どもは，保護者の意思又は他の子どもに対する効率的な教育の提供に反しない限り通常の学校で教育を受けること」と定められている（徳永, 2002b)。このため，DfSE（2006）によると，英国では，判定書のある子どものうち，特別学校にいる子どもの割合は，34.9%であり，他方，特別学校における判定書のあるSENのある子どもの割合は97%程度となっている。

通常の学校におけるSENのある子どもの支援については，1994年の教育施行令において，(a）全ての通常の学校は，特別な教育的ニーズに関する方針（SEN Policy）を成文化し，(b）そのニーズに応じた教育的手立てを調節する責任者であるSENコーディネーターをおくこと，が義務づけられた。これにより，通常の学校では，特別な教育的ニーズのある子どもにどのようにして気づき，どのような手立てを実行し，その成果をどのように点検するか，等のことを明確に規定することが求められるようになっている（徳永，2002b)。

また，この法令においては，SENのある子どもの教育を行うために遵守，あるいは，考慮すべき手立てとして，特別な教育的ニーズの判断，アセスメント等が記載されている実施要領が規定された（徳永，2002b)。この実施要領は，SENへの対応を次の５段階で定め，支援の段階的アプローチを提案している：(a）ステージ１－学級担任や教科担任，保護者が子どものSENに気づき，SENコーディネーターと協調しながら必要な配慮を行う；(b）ステージ２－SENコーディネーターが中心となって，他の教員とともに，情報を収集するとともに，個別の教育計画を作成し，特別な教育の提供のアレンジを行う；(c）ステージ３－SENコーディネーターが中心となるが，学外の専門家の助けを得る；(d）ステージ４－地方当局は，法定評価の必要性を検討し，必要な場合は多角的な評価を行う；(e）ステージ５－地方当局は，判定書の必要性を検討し，必要な場合は，判定書を作成し，作成後も状況をフォローし見直しを行う（榎本, 2002；徳永，2002b)。なお,「地方教育当局（Local Education Authorities)」は，2005年教育法にも登場するが，既に，子どもサービス当局と合わせた地方当局（Local Authorities）となっており，順次法律の名称変更等を実施する（the Education and Inspections Act 2006）とされる。

この実施要領は，2001年に改訂され（DfES, 2001)，SENへの対応は，以前の５段階から，学校段階の支援の枠組みであるschool actionと，さらに手厚い支援の枠組みであるschool action plusの２段階に簡素化されている。ステージ１～２がschool actionに，ステージ３が school action plusに対応する。また，この改訂では，早期段階での対応の強化が図られ，(a）就学前教育のいずれの機関においても実施規則に従うこと，(b）小中学校の通常の学級と同様に，SENに関する方針を成文化し，SENコーディネーターを置くこと，(c）school actionあるいはschool action plusに対応する早期支援の枠組みであるearly years actionと，さらに手厚い早期支援の枠組みとなるearly years action plusの段階的支援を先に述べた基礎段階プロファイルを基盤として検討すること，などが求められるようになった。

以下に，①early years action，②early years action plus，③法定評価（statutory assessment）と判定書の概要を述べる

①early years action

担任，教科担任，SENコーディネーター，あるいは保護者が，通常のカリキュラムでは，子どもにほとんど進捗が認められないことに気づき，担任や

SENコーディネーターが子どもにSENがあると判断したときに実施されるものある。そして，SENコーディネーターや担任が，アセスメントに基づいて，子どもの進捗を最大限に伸ばすように援助する活動（action）を選択することを指す。ここで，重要なことは，学習や指導をいかに個別にアレンジしていくかということである。具体的には，(a) 特別に人を配置する，(b) 小グループや個別指導を活用する，(c) 異なる学習教材を利用する，(d) コンピュータや大きな机等，特別な設備を使う，(e) 地方当局のサポートサービスによる臨時のアドバイス等の活動がある。これの活動の結果は，短期目標や手立て等を記録した個別の教育計画（Individual Education Plan：以下，IEP）を利用して，適切に評価されることが推奨されている。なお，この英国のIEPは，米国のIEP（Individualized Education Program）と法的な拘束力において異なることに留意する必要がある。

②early years action plus

子どものIEPを評定し，early years actionにおいて，進捗が認められない場合に，外部機関の専門家から継続的なアドバイスや直接の支援を受けることを指す。利用できる支援の内容は，それぞれの地方当局によって異なる。

③法定評価（statutory assessment）と判定書

early years action plusにおいてもほとんど進捗が認められない場合には，地方当局は，学校，担任，SENコーディネーター，保護者，その他の専門家と連携して，そのの実施状況を詳細に精査し，法定評価をおこなうかどうかを検討する。法定評価は，子どもの全てのニーズと支援を詳細にアセスメントするもので，学校，学校心理士，医療等，様々な専門家からアドバイスを受ける必要がある。

法定評価を実施した後，地方当局は判定書を策定するかどうかを検討する必要がある。判定書は，法的な文書であり，法定評価を通じて得られた子どもの特別な教育的ニーズ，及び保護者や専門家の見解，支援の手立て，設備等についての詳しい情報が記載される。

以上のように，英国の特別な教育的ニーズのある子どもの支援は，早期（特に就学前教育の始まる２歳）から，段階的なアプローチによる一貫性のある枠組みで提供されるようになっている。

なお，２歳未満の子どもの支援においては，医療や福祉の関わりが大きいようである。

英国には，医療保険制度の代わりに国民保健サービス（NHS: National Health Service）があり，必ずしも十分とはいえないものの，出産の前の入院や健診，出産後の訪問保健師（health visitor）による訪問健診，定期的な予防接種等の医療サービスが，ほとんど無料で受けることができる。

1996年の教育法（Education Act 1996）には，「保健局（Health authorities）や国民保健サービスは，就学前の子どもが，特別な教育的ニーズをもっている可能性がある場合には，保護者や地方当局に通知しなければならい」と規定している（DfES, 1996）。また，DfESによる保護者むけのSEN教育のパンフレットには，乳児期の子どもにおいては，訪問保健師（health visitor）や家庭医（general practitioner）に必要に応じてアドバイスを受けることを推奨している。

（4）支援の実施状況

DfES（2006b）によると，2006年のすべての学校における判定書のないSENのある子どもの数は，1,293,250名で，全体の15.7%である。これを学校種別にみると，幼稚園／幼児学級3,880名（全体の10.3%），小学校716,780名（17.3%），中学校506,610名（15.3%）,特別学校1,690名（2.0%），児童生徒受入施設7,780名（51%）である。図７には，年齢別にSENのある子どもの出現率を示した。２歳以下の子どもにおいてもSENのある子どもが認識されており，比較的早期からのニーズが捉えられていることが推察される。

表５には，通常の学級におけるearly years actionとearly years action plusの実施状況を表に示した。小学校，中学校では，SENのある子どものおよそ３分の１が，幼稚園／幼児学級では，およそ半数が，外部の専門家による支援を受けていることがわかる。

2006年の全ての学校における判定書のあるSENのある子どもの数は，236,750名で，全体の2.9%で

表　5 支援のタイプによるSENのある子どもの人数（公立学校）

	early years action/ school action	early years action plus/ school action plus	判定書有り
幼稚園/幼児学級	1,920	1,960	320
小学校	483,080	233,710	64,860
中学校	352,950	153,650	73,840

（Table 1a 及び Table 1b Pupils with SEN in schools，DfES, 2006bより作成）

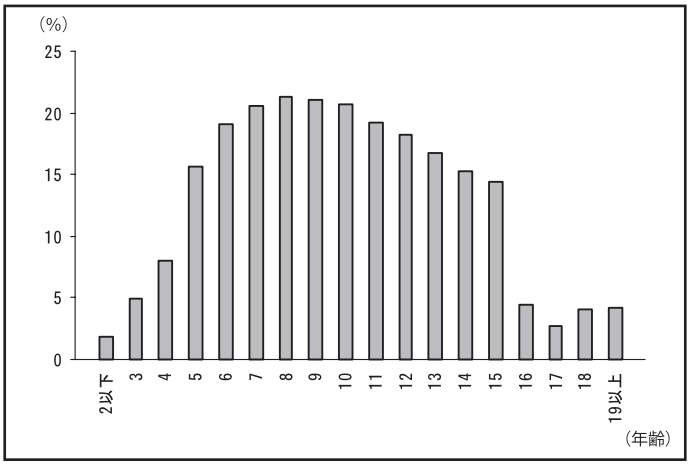

図７ SENのある子どもの出現率
DfES（2006b）

（Chart A:　Rate of incidence of pupils with SEN without statements in maintainedprimary and secondary schools:　January 2006, DfES, 2006bより作成）

ある。学校種別でみると，幼稚園／幼児学級320名（幼稚園と幼児学級の幼児全体の0.1%），小学校64,860名（小学校児童全体の1.6%），中学校73,840名（中学校生徒全体の2.2%），特別学校82,570名（特別学校在籍者全体の97.6%），児童生徒受入施設2,290名（施設在籍者全体の15%）である（表５）。判定書を持つ子どもの割合は，特別学校に多い一方で，判定書のある子どものうち，特別学校にいる子どもの割合は，34.9%となっている（DfES，2006b）。

他方，判定書のあるSENのある子どもの措置についてみると，通常の学校が123,570名（50.6%）で最も多く，次いで，特別学校が81,970名（33.5%），リソース（resourced provision/units/special classes in maintained mainstream schools）が11,580名（4.7%），SENユニット（SEN units in mainstream schools）が81,970名（3.6%）である。

英国は，SENという考え方を採用している。しかしながら，early years action plusあるいは，school action plus以上のサービスの提供を受ける場合には，主要なSENによるタイプ分けをしており，地方当局には，その報告が義務付けられている。

ここでは，そのデータから，主要なSENのタイプによる支援の割合を表に示した（表６）。通常の学校においては，中度の学習困難，特化した学習困難，行動・情緒・社会性の困難，スピーチ・言語・コミュニケーションニーズのある子どもが比較的多く，特別学校では，中度の学習困難，重度の学習困難，重度重複の学習困難，行動・情緒・社会性の困

表６ 主要なSENのタイプによる子どもの割合（%）

	小学校		中学校		特別学校	
	School Action Plus	判定書	School Action Plus	判定書	School Action Plus	判定書
特化した学習困難	13.4	5.1	18.4	18.6	1.0	0.8
中度の学習困難	32.1	16.2	27.5	27.0	7.9	27.6
重度の学習困難	1.2	5.4	0.6	2.9	22.6	23.9
重度重複の学習困難	0.1	1.5	0.1	0.4	10.3	7.6
行動，情緒，社会性の困難	20.2	12.1	36.0	15.7	16.8	14.3
スピーチ，言語，コミュニケーションニーズ	21.0	22.5	4.3	10.8	7.0	3.9
聴覚障害	1.5	4.5	2.1	3.0	2.0	1.9
視覚障害	1.0	2.3	0.9	2.3	0.7	1.1
重複感覚障害	0.1	0.4	0.1	0.2	0.0	0.2
肢体不自由	2.5	9.7	1.8	7.1	10.5	5.4
自閉症スペクトラム	2.7	17.6	2.0	9.7	12.1	12.7
他の困難／障害	4.3	2.6	6.2	2.5	8.8	0.7
分類不可	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（Table 9 MAINTAINED PRIMARY, SECONDARY AND SPECIAL SCHOOLS（1）: NUMBER AND PERCENTAGE OF PUPILS BY TYPE OF NEED（2）, DfES, 2006bより作成）

難，自閉症スペクトラムのある子どもが比較的多い。

（5）英国における早期発見・早期支援のまとめ

①早期教育の充実が図られている。

②３～４才の子どもの教育の無償化がほぼ達成され，今後は２才の子どもへの拡充が目標となっている。

③就学前教育では，基礎段階におけるカリキュラム・ガイダンスと，そのアセスメントのための基礎段階のプロファイルを利用した学習の進捗のモニタリングが可能である。

④特別な教育的ニーズのある子どもの支援の枠組みは，実施規則や教育法によって規定されており，早期から一貫して，段階的に支援を提供するアプローチが行われている。

⑥就学前教育では，基礎段階のプロファイルを基盤として，子どものニーズを捉えていき，SENがあると判断されたときは，early years action，early years action plus，法定評定，判定書の順に段階的に支援が行われる。

３．フィンランド

（1）就学前教育

フィンランドでは，幼児の保育と教育は社会保健省が，学齢期は国家教育委員会が責任をもつ。しかしながら，その移行時期にある１年間の就学前教育（６歳）は，国の基礎教育法（Basic Education Act 628/1998 Amendments up to 1136/2004）に規定されるものであり，社会保健省の保育施設と学校の両方で実施されている。このため就学前教育の教育課程ガイドライン（Core Curriculum for Pre-School Education in Finland 2000，国家教育委員会，2000）は，社会保健省の国立社会福祉保健研究開発センター（以下，STAKES）との協力の下に作成されている。

さらに，同じくSTAKESが作成する幼児教育とケア（Early Childhood Education and Care），また，この幼児教育とケアのための国家教育課程ガイドライン（National Curriculum Guidelines on Early Childhood Education and Care in Finland, STAKES，2003）（以下，幼児教育とケアのガイドライン）は，就学前教育の教育課程ガイドライ

ン（以下，就学前ガイド）と学齢期の国家コアカリキュラム（National Core Curriculum for Basic Education 2004，国家教育委員会，2004）との連続性を強調している。

なお，幼児教育とケアのための国家教育課程ガイドラインは，幼児教育とケアのための国家政策の定義（National Policy Definition on ECEC）に基づいて策定されている（STAKES，2003）とされる。

これらの法律や規定には，さまざまな特別支援の段階が規定されている。

（2）早期発見

早期発見と密接な関連のあるフィンランドの乳児保健については，わが国でも幾つかの報告がある（本間，2001；藤井ニエメラ，2006等）。

まず，ネウボラ（Neuvola）と呼ばれる幼児保健センターでは，生まれる前から一貫したフォロー体制が組まれる。妊婦や乳幼児に対する診療をウェルベビークリニックといい，ネウボラで無料の健康診断が受けられるシステムがある。ネウボラには，保健士（診察スケジュールの調整と母親相談）と医師（診察）が所属おり，妊娠時からサービスを開始し，健康診断，父母への指導やカウンセリング，歯科検診，予防接種等，健康管理を中心としたサービスが就学まで無料で提供される（本間，2001）。

子どもの健診は，１歳未満で８回，１～２歳で年４回，２歳を越えると年１回実施される。１歳未満の場合は２～３回，その後２～３年毎に医師が同席する。もし，ネウボラで対応できない精神発達上の問題がある時には，児童家庭相談センターや大学病院等に紹介される（本間，2001）。

また，1920年に設立され，国民の1.7%が会員となっている児童の権利と福祉を目的とする民間団体（NGO：Non-Governmental Organizations）であるマンネルヘイム児童保護協会（The Mannerheim League for Child Welfare）からは，乳幼児の発達や育て方が丁寧に書かれたパンフレットが提供されている。具体的には，年・月齢における幼児シリーズ（就学前８冊）＋健康と世話シリーズ（３冊），11冊で，囲み記事を入れて185項目の構成になっている。各冊が約20ページの分量（400字詰め原稿用紙30枚分程度）となっている。例えば，「各年月齢における幼児シリーズ」１冊目は，タイトルが“月齢０～６：小さな命”となっていて，通常の発達がやさしく説明されており，これによって保護者の気づきを高める工夫と思われる。

さらに，ネウボラには，誕生から就学までの子どもの情報と記録が蓄積されており，これは小学校入学と同時に校内の保健センターに引きつがれる（本間，2001）という。

（3）就学前教育・保育と早期支援

①就学前教育・保育

2003年の０～６歳児のケアの内訳では，以下に説明するファミリーデイケアを含めて，公立のデイケアセンター利用は全体の46％であり，私立のデイケアセンターの利用は全体の3.5％となっている。補助金をもらって家庭で子どもを養育するChild home allowanceが26.4%となっており，３歳までの子どもの場合にこのような方法が多いとされている。

②デイケアセンター（保育所）について

基本的に，フィンランドの保育サービスは統合保育である。通常のデイケアセンターの場合も障害に応じたプログラムがあり，統合されている。本間（2001）によれば，保育サービスには主に以下の３種類の形態がある。例えば，後述のエスポー市でも以下のような保育が行われている。

A．デイケアセンター

デイケアセンターは，未就学幼児を一日もしくは数時間預かる施設や，夜間保育など24時間体制の保育サービスを行う施設もある。

B．ファミリーデイケア

未就学児を１家庭に集めてケアするシステム。保育ママとして登録されたスタッフが最大４名までの児童を自宅で保育する。ファミリーデイケアは近くのデイケアセンターに所属しており，必要に応じて保育所の職員や幼児達との交流が図られる。

C．専門保育所

統合保育の形態をとりながら，同時に専門保育を行っており，５，６人の障害のある子どものグループ毎に特別なケアや指導を提供している。特定の障

害に対応するための保育所（自閉症，知的障害，重複障害等）がある。また，通所している子どものケアだけでなく，本保育所の専門スタッフが，他の保育所のスーパービジョンやコンサルテーション，職員研修等を行っている。スタッフには，保育士，看護婦，言語療法士，理学療法士，ケースワーカーがいる。（以上，本間，2001より）

③個別保育計画と個別の就学前教育計画

幼児教育とケアのガイドラインには，個別保育計画（Individualized ECEC plan）をすべての幼児に，両親との協同で策定することを規定している（STAKES，2003）。さらに，その個別保育計画は，個別の就学前教育計画と全体で機能するように要求されている（STAKES，2003）。この幼児教育とケアのガイドラインの第５章が特別な支援（Special Support in ECEC）であり，そこでは，個別の保育計画に基本教育法に定められた様式でアセスメントを含めること，及び支援の方法が記述されている。就学前ガイドでは，１．通常支援，２．特別支援の二つが項目として上げられている。通常支援では，全幼児児童に対して，個別の就学前教育計画を書くことが望ましいとして，アセスメントと支援が，特別支援では，個別の就学前教育計画が義務付けられている。

このように，通常の子どもの一次的な「躓き」への支援から，障害による特別支援の段階が準備されている。

（4）早期における発見と支援の実際－エスポー市の例－

ここでは，ヘルシンキを中心とする５大都市の１つで，都市圏を構成する人口23万人のエスポー市について，同市による「エスポー市における特別援助を必要とする幼児保育－実施指針－」（エスポー市社会保険保育サービス，2006）から紹介する。特に引用文献の記述の無い場合には，本資料より情報を得たものである。

エスポー市には，５つのサービスセンター（地区）がある。それらは，レッパヴァーラ地区（幼児数2,953人），タピオラ地区（幼児数1,919人），マティンキュラー地区（幼児数1,443人），エスポーンラハティ地区（幼児数2,407人），エスポーンケスクス地区（幼児数2,764人）である。エスポー市全体における2005年度の幼児数は11,486人であった。なお，この数はエスポー市社会保険保育サービスが管轄するフィンランド語系幼児の数である。

2005年度の幼児数に対し，公立保育，委託保育（私立），個人保育手当の保育について，各サービスセンターにおける，特別支援を要する幼児の割合が大きいことがこの資料に示されている。特に，公立保育において，その割合は８～13.4%となっており，平均では10.5%が支援を受けている。なお，1998年までは5.8～6.6%で推移してものが順次増加していた。

A．支援体制

上記の幼児がどのような支援を受けているのかを次に述べる。支援は大きく２つに分かれており，それらは構造的支援と教育的配慮であった。構造的支援は，１人の指導者が担当する子どもの数を減ずる，アシスタントを配置する等の措置を伴う支援であり，教育的配慮は，一般保育の配慮の範囲で支援が可能な場合である。特別なニーズのある子どもには，保育における個別計画を立て，年２回の見直し等を実施することになっている。

構造的支援の種類は以下のとおりであった。

ａ）普通保育グループにおける職員幼児比の減少

保育条令によると，保育教育従事者１名あたりの幼児数は３歳以上の場合７名，３歳未満の場合は４名でなければならない。グループファミリー保育では２，３名の保育士が10～12名の幼児を保育している。自宅でファミリー保育を行う保育士は，学齢未満の幼児を４名，プレスクールまたは学齢の児童を１名保育することができる。

普通保育グループに統合支援を要する幼児がいる場合は，その幼児に２名分の席を与えることにより，職員幼児比を下げることができる。職員幼児比の減少は，特別教育を受けた職員がいない普通保育グループにおいて適用される。

ｂ）統合特別グループ

統合特別グループでは健常児と特別支援を要する幼児の両方が保育を受ける。統合特別グループには原則的に12名の幼児が配置され，うち５名は特別支

援が必要な子どものいるグループである。統合特別グループの職員は特別保育教師，保育教師，保育士である。統合特別グループには３歳以上の子供が配置され，その支援は特別保育教師を要するものでなくてはならない。

ｃ）特別グループ

通常，特別グループは８名の特別支援を要する幼児から構成される。コミュニケーション障害等のグループの場合は，これよりも小さいグループとなる。特別グループの職員は２名の特別保育教師と保育士で構成される。グループには，支援の必要度が非常に高く，特別保育教師の継続的な支援が不可欠な３歳以上の幼児を配置する。

ｄ）小グループ

小グループは３歳以上の子供を対象としている。小グループは普通保育グループより規模が小さく，職員の教育レベルも普通保育グループより高い。小グループには15名の幼児が配置され，そのうち５～６名に特別支援が必要である。小グループには２名の保育園教師と保育士を配置する。

小グループには，特別保育教師の配置は必要としないが，その対象は，普通グループでは十分な支援を受けられない，特別支援を要する３歳以上の幼児である。

ｅ）アシスタントと追加職員の雇用

幼児支援の必要性がある場合，保育グループにアシスタントを雇うことができる。特別な事例としては，１名の幼児に対して特別支援が必要でも，アシスタントを充当することができる。複数の幼児にアシスタントを充当する場合，職員幼児比を下げることはしない。

グループ内に最少５～６名の特別支援を要する幼児がいる場合，職員幼児比の減少やアシスタント雇用の代わりに，グループに保育士を追加して雇用することができる。この場合，職員幼児比を下げることはしない。

ｆ）送迎

特例として，幼児に保育送迎を手配することができる。

以上のように段階的な支援により，できるだけ通常の保育の中で支援が受けられるようになっている。

2006年におけるエスポー市における支援の内訳は，①職員幼児比の減少は10%，②統合特別グループと特別グループが56%，③小グループが10%，④アシスタントが10%で，追加職員の雇用が0.6%であった。教育的配慮と構造的支援は，必要に応じて，別々に，あるいは合わせて行われていた。教育的配慮は10%となっているが，これは，構造的支援まで行わない割合という意味であり，この配分はエスポー市の2006年現在の予算を踏まえた実施指針における目標値でもあった。

Ｂ．支援を行う職種

上記の体制で支援を行うための職種も多様であった。ａ）保育園教師（略称：lto），ｂ）特別保育園教師（略称：elto），ｃ）特別支援コンサルタント教師（略称：kelto），ｄ）保育士（略称：lh），ｅ）特殊グループ保育士（略称：lh-e），ｆ）アシスタント（研修済み）（略称：av），ｇ）グループファミリー保育士（略称:rpph）であった。ａ）からｃ）までは修士号が必要であった。参考までに，基本給与についてみると，ａ）の保育園教師を１とすると，それぞれｂ）は1.11，ｃ）は1.19，ｄ）は0.89，ｅ）は0.91，ｆ）は0.87，ｇ）は0.81となっていた。

特に説明が記述されているのはｃ）特別支援コンサルタント教師（以下，ケルト）であった。

ケルトは，特別支援を要する幼児のために保護者が保育所を探す場合に連絡を担当し，幼児の発育と発達支援に関する総合的な情報を持つとされていた。また，ケルトはサービスセンターの特別保育作業グループとともに，サービスセンターの特別支援の調整も行っている。さらに保育職員は，グループ内の特別支援を要する幼児の活動計画とその実行に関し，ケルトと一緒に活動することが出来ることになっていた。必要に応じて，ケルトは，例えばリハビリテーション計画会議や合同会議等，家庭との共同作業にも参加することになっていた。2006年現在では，エスポー市では，全保育幼児500名に一人のケルトを確保することを目標としていた。ケルトは，保護者や他の保育スタッフを支援する役割を受け持つが，支援を受ける子どもの割合が10.5%とすれば，１人のケルトは，ほぼ50名の支援の必要な子

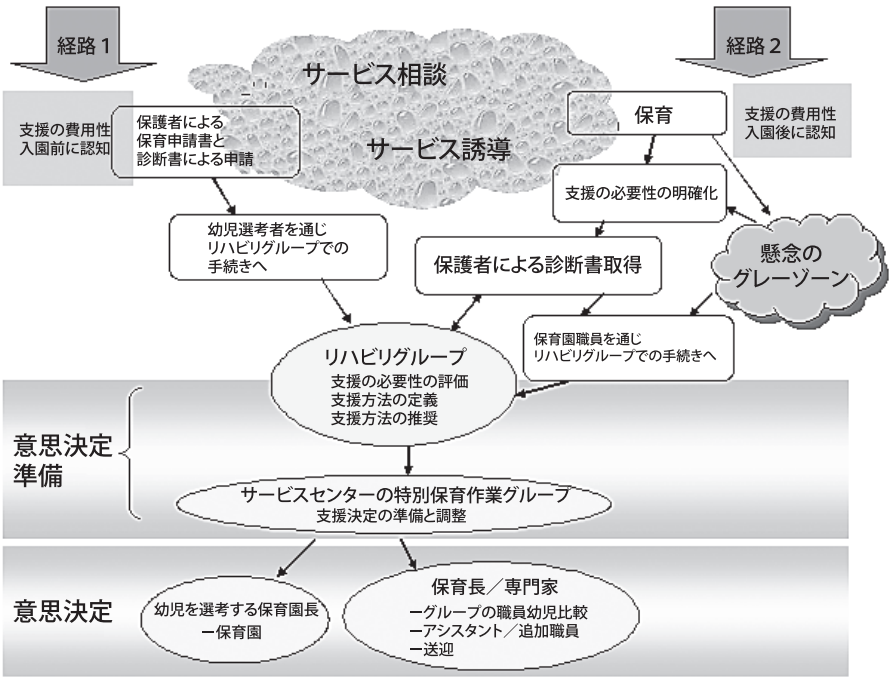

図８　エスポー市における特別なニーズの子どもへの支援
（本図は，文献の原図をそのまま利用して，原語を日本語に置き換えている）

どもに対応することになる。

Ｃ．支援の必要な幼児の措置

次に，支援を必要とする幼児の保育は，どのように決定されるのか，について以下に述べる。

図８は，幼児がどのような経路で特別支援を受けるようになるかを示した図であり，これは原本の形式をそのままに，記述部分のみを日本語化したものである。

経路１は，事前に支援の必要が明確である場合を示してある。サービス相談で中心的役割を担うのは幼児の選考責任者である保育園長の他にケルトである。保護者には常に，ケルトに相談できるよう時間をとることができる。保育園申請書の他には，支援の必要性を評価するために幼児に関する専門家の診断書の添付が必要となる。これに関連し，幼児の措置は，さまざまな専門家で構成され，支援の必要性を評価，推奨するリハビリテーショングループの取扱いとなることも保護者に説明する。リハビリテーショングループでの手続きは常に保護者の許可を必要とし，原則的には保護者も手続きに参加する。リハビリテーショングループが保育園を推薦できるように，保育園選択前に手続きを行うのが理想的である。

経路２のように，幼児の入園後，ある段階で支援の必要性が生じることはよくあるとされる。この場合も，ケルトはサービス相談およびサービス指導者として重要な役割を担う。支援の必要性に関して保護者と職員の考えが一致している場合は，専門家の診断書を取得しリハビリテーショングループで支援について評価する。

幼児支援の必要性が明確でない場合や意見が分かれる場合がある。職員等から幼児の発達，行動，発育状態を心配する声が上がる場合もある。このような場合は，幼児の状況を把握するには詳しい調査と支援が必要であるという共通認識を得るため，保護者と話合いを行うようにする。

幼児支援の必要性が保護者に受け入れがたい場合もある。諸手続きや専門家による診断書の取得は，保護者の了承と協力なしには行えない。お互いの考えが一致するには時間がかかることがあり，時にはまったく理解しあえない場合もある。この場合には，幼児支援は遅延するため，状況によっては，匿名で専門家に相談することも可能とされている。

（5）学齢期の支援について

本論文では，早期発見・早期支援についての紹介が主な趣旨であるが，フィンランドはPISAで高得点をとっており，学齢期における支援についての関心も高いことから，以下に学齢期の支援について述べる。

学齢期は，基礎教育法（Basic Education Act）と，それに基づく国家コアカリキュラムに，幼児期と同様に，大きく分けて通常支援と特別支援の二つが明記されている。

すなわち，基礎教育法には，通常児への補習指導（remedial teaching ）（section 16）と，やや遅れや適応困難のある子どもへの部分的SNE（Part-time Special-needs education）（section 17.1），さらに障害児等へのSNE（section 17.2）が設定されている。

この３つは，ともに通常学校での支援においても実施されるものである。

さて，これらの支援サービスを受けている子どもの割合は，どの程度であろうか。ここでは，徳永（2006;2007），Kivirauma, Klemela & Rinne（2006），Halinen（2007），Koivula（2007），Lampola（2007）らの報告に基づき，フィンランドの教育システム全体図に支援サービスを書き入れた上で，それぞれの支援の対象となっている児童生徒の割合を導いてみた。

その結果，部分的SNEを含めたSNEのある児童・生徒の割合は21.9%であり，その中で，SNEは7.2%，さらにIEP（HOJKS）が用意される（通常カリキュラムからはずれる）割合は3.9%であることがわかった。

これらの状況を整理したものが図９である。

SNEになると，個別の教育計画が児童生徒に策定される。注目すべきは，教育の評価は，この個別の教育計画に基づいて行われる。通常のカリキュラムに添っている場合には，通常の評価となるが，個別の教育計画については，これを基に評価することが，明記されている（国家教育委員会，2004）。具体的には，領域別「社会生活能力，運動能力，言語・コミュニケーション，日常生活能力，認知・知的能力」の各項目ごとに目標と手法，教材・支援方法が明記される。

基本的には，通常学級での指導を目指しているが，特別支援学校は多く存在する。その一方で，我々が訪問した学校は，養護学校などの特別な学校名が使われていなかった。また，一部の国立の学校を除くと，同じ市町村の管轄であり，その名称も，通常学校はRoution koulu，特別学校がJalavan kouluというように，〈～学校〉という名称であった。さらに，通常小学校と特別学校が校舎の一部，体育館，校庭，カフェテリアを共有する交流形態が一般的とのことであった。

このほか，就学前教育における保育園の年長以降，教員は修士課程以上という教師の専門性の高さにより，通常学級に於いて，切れ目のない支援が行われている。

ところで，フィンランド国家教育委員会は，PISAにおける高得点の生徒数の多さと，低得点の生徒数の少なさ等，PISAにおける成功の要因について，ａ）「教育制度の要因」として，総合的な基礎教育と地方への権限の委譲，国家カリキュラム，ｂ）「個別的な支援」として，早期の教育的な介入や生徒の積極的な関与を重視する点，学習に遅れのある生徒を即時に支援すること，ｃ）「質の高い教師」として修士号が基本条件になっていること，をあげている（徳永，2006）。

2007年に国家教育委員会によって開催されたSpecial Features of the Finnish Education Systemにおいても，Koivula（2007）によるSpecial Support in Educationをはじめとして上述のようなフィンランドの特別なニーズ教育（以下，SNE）の効果が説明された（Koivula，2007等）。さらに，福田（2006）は，フィンランドの通常教育では，特別なニーズに応じた教育が「落ちこぼし」を防止していること（福田，2006，p.144），学習に困難のある児童生徒への支援に有効なシステムが確立していることを報告している（福田，2006；森，2006；藤井ニエメラ，2006等）。

数は少ないが，学術論文として取り上げたものとして牟田（2009）の報告がある。牟田は，フィンランドのPISAでの成功の一要因が，その特別ニーズ教育にあることを，PISAの結果の特徴，義務教育全体の特色である公平性，特別ニーズ教育の特徴か

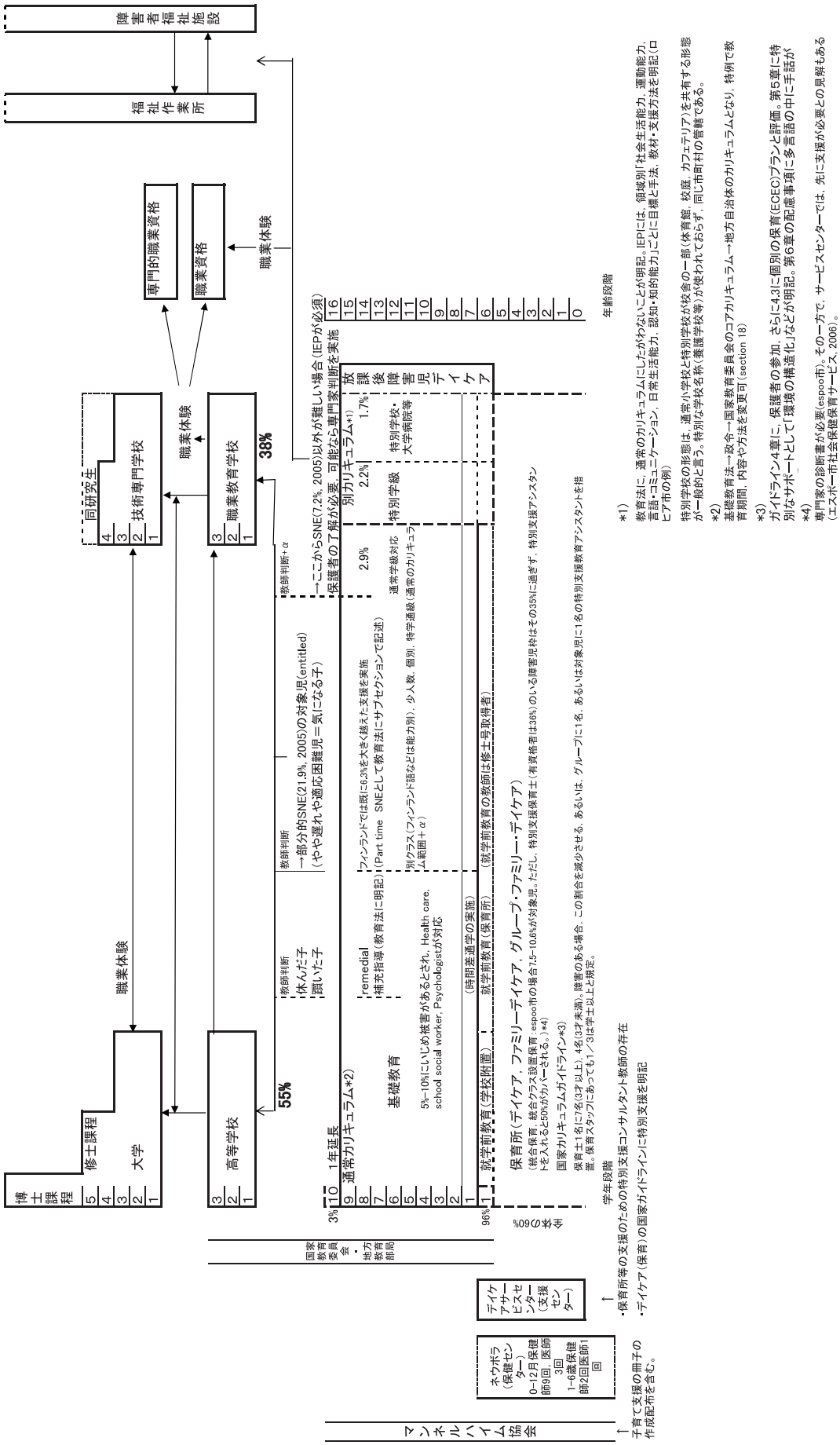

図９　特別なニーズに対応するフィンランドの保育・教育・福祉システム

ら説明している。さらに，柔軟な対応が可能となる「実践的研究者」としての教師の存在や，「公平性」に基づく一人ひとりの子どものニーズに応じた教育がなされていることの重要性を述べている（牟田，2009）。これらは徳永（2006）が紹介したフィンランドの国家教育委員会によるPISAにおける成功の要因とも一致している。

（6）フィンランドにおける早期発見・早期支援のまとめ

①就学前からネウボラを通じた早期発見・早期支援が行われている。

②特別保育園教師，特別支援コンサルタント教師，特殊グループ保育士があり，前者の二つには修士号が必要であった。このように保育所段階で，特別支援に関して専門性をもつ指導者が存在する。

③上記の職員を組み込んで行われる構造的支援のように，統合保育の実施がシステム化されている。

④診断の無い子どもの発見について，特別支援へ導く道筋が規定されている。

⑤学齢期には，通常児への補習指導と，やや遅れや適応困難のある子どもへの部分的SNE，さらに障害児等へのSNEが設定される等，通常の教育の中での支援を含めて段階的な支援が規定され，実施されている。

⑥フィンランドのエスポー市では０～６才で10.3％が早期支援をうけていた。７～15才の学齢期では国全体として21.9％（うち7.2％がIEPを保持）の幼児児童生徒が支援を受けていたように，システムの確立に合わせて，その対象者の割合が多い。

Ⅲ．諸外国の早期発見・早期支援のまとめ

これまで述べたように，わが国における発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムの構築に資する情報を得るために，米国，英国そしてフィンランドの特別なニーズのある子どもの早期発見・早期支援についての資料をを収集しまとめた。実際には，多くの文献・資料をインターネットによって収集した。さまざまな文献・資料が入手されたものの，統計データの発行年は様々であり，その統一は困難であった。これについては今後の課題としたい。

現時点での成果をまとめると，以下のような特長があると思われた。

第１に，米国，英国，フィンランドの早期発見・早期支援の特徴として，日本に比べて，幅広い対象の子どもに多様な支援を実施していることが分かった。例えば，発達障害のある子どもへの支援として，日本では学齢期で6.3％への対応を目標としていることに比べて，米国では，０～２才で2.2％，３～５才で5.8％（州により３％～14％）さらに，学齢期である６～17才では12％の支援を行っていた。これは，特異性学習障害，注意欠陥／多動性障害を含む「その他の健康障害」のカテゴリーの存在があろう。また，英国では，幼稚園・幼児学級の３歳児で約５％，４歳児で約８％，５歳児で約16％の子どもが支援を受けていた。また，フィンランドのエスポー市では，０～６才で10.3％，国全体として７～15才で21.9％（うち7.2％がIEPを保持）が支援を受けていた。さらに特筆すべきは，フィンランドの基礎教育法には，通常児への補習指導（section 16）と，やや遅れや適応困難児への部分的SNE（section 17.1），さらに障害児等へのSNE（section 17.2）が設定されていることであった。

とりわけ，早期から支援を受けている子どもの割合が高いことは，発達障害の確定的な診断が早期において困難なことが多いことを考慮すると，非常に重要である。米国では10～13の障害カテゴリーが設定されているが，０歳から６～９歳には発達の遅れというカテゴリーで，全国ではないものの０～２歳ではat-riskというカテゴリーで可能な限り早期から支援が開始されている。これらのことは，わが国において発達障害のある子どもの早期発見・早期支援を考えていく上で参考になると思われる。

第２に，幼稚園・保育園を専門家が支援するシステムが確立していると推定されたことである。米国では，０～２歳児のIFSP（個別家族支援計画），３～５歳のIEP（個別教育計画）の作成に多職種専門

家が関わり，フォローも行うことがあった。また，英国では，early year action, early year action plusの策定に何らかの形で専門家が関わることになっていた。そして，０～５歳までのSENを含めたearly year advisory teacherやチームの存在があった。フィンランドでは，特別支援コンサルタント教師が地域の保育園を支援する他，保育園に特別保育園教師が配置されていた。

第３には，インクルーシブで自然な環境での支援が重視されていることである。英国では，2001年の特別な教育的ニーズ及び障害法（Special Education Needs and Disability Act 2001）に特別な教育的ニーズのある子どもで判定書を有しないものは，通常の学校で教育を受けること，判定書のある子どもは，保護者の意思又は他の子どもに対する効率的な教育の提供に反しない限り通常の学校で教育を受けるこ等，SENのある子どもの支援は「できる限り通常の学級で行う」ことが提唱されている。

フィンランドのエスポー市においては，特別な支援の必要な子どもの3.4％が特別グループ（特別支援学級に相当）で対応されているが，その他は統合特別グループや小グループ，アシスタント等で対応されていた。

以上のように，本論では，米国，英国そしてフィンランドを調査対象国とし，それぞれの国における特別なニーズのある子どもの教育について，特色のある早期からの教育支援システムについて検討を行ってきた。本研究の知見は，それぞれの国の歴史や教育・医療制度，さらに人口規模などの背景要因が異なるため，そのままの形でわが国に導入可能なものではない。しかしながら，今回の研究で明らかになった多段階の支援システムをはじめ，特別支援の専門性を持つ幼児教育教員の存在などの知見は，今後，わが国において発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムの検討に資するものと考えられる。

（謝辞）

本研究の実施にご協力頂いた，東北福祉大学の前田康弘氏，京都教育大学の佐藤克敏氏，Stakes（National Research and Development Centre for Welfare and Health）のTapani Niskanen氏　とSari Kauppinen氏，Leppävaara Day Care Service CentreのJohanna Lindqvist氏，Lohja市のJuha Lemberg氏，並びにJalavan koululのJoni Nieminen氏，最後にAbita Universal Communications代表の堀内泰斗氏に感謝申し上げる。なお，本報告は，独立行政法人国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究の成果報告書の「第Ⅱ部－Ⅲ諸外国における早期発見・早期支援の状況」をベースとして，新たにデータの付加と更新をして全体を書き改めたものある。

参考文献

網野武博，荒井洌，池本美香，他（2000）. 諸外国における保育制度の現状及び課題に関する研究．厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成11年度研究報告書.

母子衛生研究会（2001）. アメリカの医療と保険. http://www.mcfh.net/medicalusa.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

Committee on Children With Disabilities, American Academy of Pediatrics（2006）. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118（1）, 405-420.

文部科学省（2002）.「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301i.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

徳永　豊，齊藤宇開（2006）. フィンランドにおける障害のある子どもの教育と職業教育．世界の特殊教育 XX（20）, 77-82.

Data Accountability Center（2009）. IDEA Data. https://www.ideadata.org/IDEAData.asp（アクセス日, 2009-10-21）.

Department for Children, Schools and Families（DCSF）（2008）. Early years foundation stage profile handbook. http://nationalstrategies.standards.dcsf.gov.uk/node/113520（アクセス日, 2009-10-21）.

DfES（2001）. Special educational needs code of practice. http://www.teachernet.gov.uk/docbank/index.cfm?id=3724（アクセス日, 2009-10-21）.

DfES（2003）. *Foundation stage profile handbook.*

DfES（2007）. Foundation stage profile 2006: national results（final）. http://www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s000704/index.shtml（アクセス日, 2009-10-21）.

DfES（2006a）. Education and training statistics for the United Kingdom（Internet Only）. http://www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/VOL/v000696/index.shtml（アクセス日, 2009-10-21）.

DfES（2006b）. Speial educational needs in England. http://www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s000661/index.shtml（アクセス日, 2009-10-21）.

榎本　剛（2002）. 英国の教育. 財団法人自治体国際化協会.

財団法人海外職業訓練協会（2009）. http://www.global-hrd.jp/info/europe/unitedkingdom/index.html（アクセス日, 2009-10-21）.

Koivula, Pirjo（2007）. Special support in education. paper presented at seminar: Special features of the finnish education system, Helsinki, Finland, Feb. 12-13, 2007.

Lampola, Riitta（2007）. Special features of the finnish education system. paper presented at seminar: Special features of the finnish education system, Helsinki, Finland, Feb. 12-13, 2007.

福田誠治（2006）. 競争やめたら学力世界―フィンランド教育の成功―. 朝日新聞社.

Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut（2006）. *Erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoito espoossa: Järjestämisen periaatteet*. Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut.

発達障害者支援法（2004）. 発達障害者支援法. 平成16年12月10日法律第167号.

本間博彰（2001）. フィンランドの乳幼児精神保健について. 別冊発達24, ミネルバ書房, 40-48.

藤井ニエメラみどり（2006）. 社会の中の子育て支援. 特集フィンランドの子どもの学力とその社会的土壌, 教育10月号, 30-36.

石塚 謙二, 徳永 豊（2002）.「特殊教育」および「特別な教育的ニーズのある子ども」の定義と特殊教育の現状について. イギリスにおける特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査, 主要国における特別な教育的ニーズを有する子どもの指導について, 科学研究費補助金特別研究促進費報告書（研究代表者：千田耕基）.

グレニス・ジョーンズ（2005）. 自閉症・アスペルガー症候群の子どもの教育―診断, 学校選びから自立にむけての指導法（緒方明子監修・海輪由香子訳）. 東京, 明石書店.

Finnish National Board of Education（2004）. *National core curriculum for basic education 2004*. ISBN 952-13-2081-8.

NECTAC（updated on 09/11/2006）. Overview to early identification and child find systems. http://www.nectac.org/topics/earlyid/idoverview.asp（アクセス日, 2009-10-21）.

国家教育委員会（1998,（2アクセス日, 2009-08-20）. Basic Education Act, 628/1998, Amendments up to 1136/2004（フィンランド基礎教育法）.（http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1998/en19980628.pdf）.

小沼里子（2005）. 我が国及び主要国における小児医療政策の現状と課題.（http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/document/2005/200502/3.pdf）.

Halinen, Irmeli（2007）. Curriculum as a tool for school development in Finland. paper presented at seminar: Special features of the finnish education system, Helsinki, Finland, Feb. 12-13, 2007.

Ministry of Social Affaires and Health（2006）. *Statutory social and health services in Finlan*d.

Ministry of Social Affaires and Health（2009）. Maternity and child health clinics , http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/health_services/primary_health/maternity_clinics（アクセス日, 2009-02-24）.

Ministry of Social Affaires and Health（2004）. Early childhood education and care in Finland, Ministry of social affaires and health. http://pre20031103.stm.fi/english/pao/publicat/earlychildhood/brochure02_3.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

文部科学省（生涯学習政策局調査企画課）（2004）. 諸外国の教育の動き. 国立印刷局.

文部科学省（2009）. 諸外国の教育の動き2009. 明石書店.

文部科学省（2005）. 諸外国の教育の動き2004. 国立印刷局.

文部科学省（生涯学習政策局調査企画課）（2008）. 教育指標の国際比較. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index40.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

文部科学省（生涯学習政策局調査企画課）（2009）. 教育指標の国際比較. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/1223117.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

文部科学省（internet）. PISA（OECD生徒の学習到達度調査）. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/data/pisa/index.htm（アクセス日, 2009-10-21）.

徳永　豊（2006）. 国際セミナー「PISA研究におけるフィンランド」に参加して. 世界の特殊教育 XX（20）, 37-42.

森　博俊（2006）. スペシャルエデュケーションの展開. 特集フィンランドの子どもの学力とその社会的土壌, 教育10月号, 59-67.

森臨太郎（n.d.）. 連載：英国医療事情. 日系メディカルオンライン.

牟田悦子（2009）. フィンランドにおける特別ニーズ教育―PISAでの成功の一要因としての観点からの検討―. Jpn. J. Learn. Disabilit., 18（2）, 174-188.

エスポー市社会保健保育サービス（2006）. エスポー市における特別な援助を要する幼児保育―実施指針. エスポー市社会保健保育サービス.

OECD（2001）. Knowledge and skills for life: first results from PISA 2000. http://www.oecd.org/document/46/0,3343,en_32252351_32236159_33688686_1_1_1_1,00.html（アクセス日, 2009-10-21）.

OECD（2004）. Learning for tomorrow's world-first results from PISA 2003. http://www.oecd.org/document/55/0,3343,en_32252351_32236173_33917303_1_1_1_1,00.html（アクセス日, 2009-10-21）.

OECD（2006）. Education at a glance. http://www.oecd.org/document/52/0,3343,en_2649_39263238_37328564_1_1_1_1,00.html（アクセス日, 2009-10-21）.

OECD（2007）. PISA 2006 Science competencies for tomorrow's world. http://www.oecd.org/document/2/0,3343,en_32252351_32236191_39718850_1_1_1_1,00.html#Vol_1_and_2（アクセス日, 2009-10-21）.

STAKES（2004）. National curriculum guidelines on early childhood education and care in Finland. http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/78BC5411-F37C-494C-86FA-BE409294709B/0/e_vasu.pdf（アクセス日, 2009-10-21）.

Shackelford（2006）, State and jurisdictional eligibility definitions for infants and toddlers with disablities under IDEA, *NECTAC Notes*, No. 21, July 2006.

Nina Sand, Michael Silverstein, Frances P. Glascoe, Vidya B. Gupta, Thomas P. Tonniges, and Karen G. O'Connor（2005）. Pediatricians' Reported Practices Regarding Developmental Screening: Do Guidelines Work? Do They Help?, *Pediatrics* , 116(1), 174-179.

Kivirauma, Joel, Klemela, Kirsi and Rinne, Risto（2006）. Segregation, integration, inclusion -the ideology and reality in Finland. *European Journal of Special Needs Education, 21*（2）, 117-133.

Finnish National Board of Education（2000）. *Core curriculum for pre-school education in Finland 2000*. Finnish National Board of Education.

徳永　豊（2007）. フィンランドにおける特別ニーズ教育. 所内資料（未公刊）Finland in PISA Studies - Supporting Learning and Welfare in Basic Education- International Seminar 8-9 December 2005, Helsinkiの報告.

徳永　豊（2002a）. 学校システムをめぐる諸問題. イギリスにおける特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査, 主要国における特別な教育的ニーズを有する子どもの指導について, 科学研究費補助金特別研究促進費報告書（研究代表者：千田耕基）.

徳永　豊（2002b）. 通常学校における特別な教育的ニーズのある子どもへの支援について. イギリスにおける特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査, 主要国における特別な教育的ニーズを有する子どもの指導について, 科学研究費補助金特別研究促進費報告書（研究代表者：千田耕基）.

U.S. Department of Education（2005）. *Twenty-fifth annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: Government Printing Office.

財団法人海外職業訓練協会（2004）. 教育事情―イギリス―.（http://www.ovta.or.jp/info/europe/unitedkingdom/04education.html）（アクセス日, 2007-02-07）.

在英国日本大使館（n.d.）. 医療. http://www.uk.emb-japan.go.jp/jp/consulate/iryo.html）（アクセス日, 2007-02-07）.

（受稿年月日：2009年８月20日, 受理年月日：2009年11月16日）

Study on early detection and support programs for developmental disabilities in foreign countries: Focusing on programs in the U.S., U.K., and Finland

MUNEKATA Tetsuya*, KAIZU Akiko**, TAMAKI Munehisa***, and SAITO Yumiko****

(*Department of Policy & Planning) (**Information Center of Education for the persons with Developmental Disabilities)
(***Department of Educational Support) (****Department of Teacher Training and Information)

In order to improve measures to support the lives of people with developmental disabilities, the Act on Support for Persons with Developmental Disabilities was passed by the Diet in 2004. This legislation especially referred to the importance of detection and subsequent early-intervention support for persons covered by the legislation. In Japan, however, the system has not been fully implemented as yet at the local government level. In response, NISE has started a research project entitled "Study on an integrated support system for children with developmental disabilities." In this project, the authors examined papers/statistics and legislation in three countries, i.e., U.S., U.K. and Finland. The authors also visited Finland to inspect innovative support programs.

Results are as follows;

In U.S., special support are provided for 2.2 % of 0-2 year old children, 5.8% of 3-5year old children, 12% of 6-17year old children. At Espoo city, Finland, special support are provided for 10.3 % of 0-6year old children, 21.9% of 7-15year old children. These percentages are much higher than those of Japan. Furthermore, the U.K. has a two-fold support system such as School Action and School Action Plus. Finland has a three-fold support system such as Remedial Education, Part Time Special Needs Education and Special Needs Education. In early child care and pre-school education in Finland, they have Consulting Special Needs Education Teachers who support teachers and caregivers in daycare centers and pre-schools. The authors believe that these results may contribute to the construction of an effective support program for persons with developmental disabilities including "at risk" children in Japan.

Key Words: Developmental disabilities, early detection, early support system, U.S., U.K., Finland, international comparative study