

2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム

あらまし

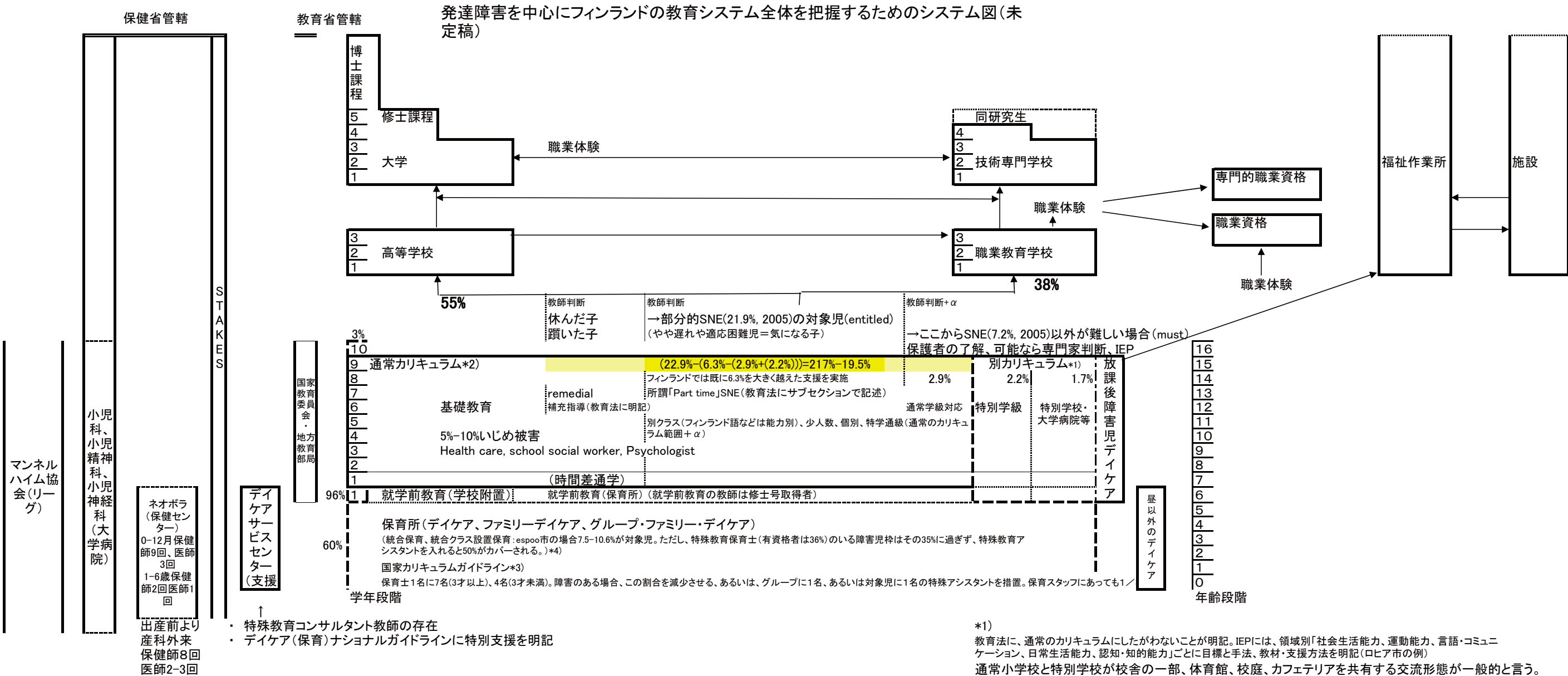
フィンランドにおける早期発見・早期支援システムは、文献による調査に加えて、実地調査が行われた。現在、収集した以下の文献について翻訳、分析作業を行っている。中間報告として、文献調査ならびに実地調査によってまとめてきたフィンランドの教育システム全体を把握するためのシステム図（未定稿）と、文献調査によって執筆されたフィンランドにおける就学前の対応に関する資料を掲載する。なお、後者の資料は、研究協力者である佐藤克敏京都教育大准教授による（研究の在職中に執筆した）ものである。

現状と今後の課題

研究班ではフィンランド語資料として「エスポー市の特別支援を要する幼児保育改善計画（2004）」、「エスポー市の特別支援を要する幼児保育－実施指針－（2006）」という地域事例報告書に加えて、ネオボラと呼ばれる小児保健センターが提供する保護者向けの家庭療育手帳にあたると思われる「1-6ヶ月：赤ちゃん」「6-12ヶ月：小さな研究者」「1-2才：運動大好き」「2-3才：少しだけ大きくなった女の子と男の子」「3-4才：知りたがりでお話好き」「4-5才：お父さんとお母さんの小さなお手伝い」「5-6才：やることいっぱいの子と女の子」「6-7才：大きくなった子、小さな学齢児」「0-12ヶ月 乳児、乳児家族の福利厚生」「1-3才：小さい幼児、大きくて小さい子が新しいことを学ぶ」「4-6才：遊ぶ幼児、毎日が大事」等の資料の翻訳を終えて分析に入っている。

上記の資料は、早期発見・早期支援システムとして、実行性の高いものと期待される一方で、実際の使用頻度や実効性を検証する必要がある。今後は、翻訳資料の公開の手続き等を含めて、分析を進める計画である。

発達障害を中心にフィンランドの教育システム全体を把握するためのシステム図（未定稿）



基本的なナショナルコアカリキュラムがあり、それからはずれる場合を規定している。そのためのIEP。
就学全教育以降、教員は修士課程以上。
保育所国家カリキュラムガイドラインで、特別なサポートに言及。
基本法で、通常児へのremedial teaching (section 16)、やや遅れや適応困難児への部分的SNE (section 17.1)、
障害児等へのSNE (section 17.2)を可能な限り統合と言及。特別学校も物理的には統合校舎...

初等教育では日本より費用が少ない。特殊学校の費用も入っているというが、教師以外の療法士等は別扱い。また、校長が一人と規定されているが、規模の小さい学校は他校と兼務の校長がある。複式学級。

*1)
教育法に、通常のカリキュラムにしたがわれないことが明記。IEP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」ごとに目標と手法、教材・支援方法を明記(ロヒア市の例)
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言う。
特別な学校名が使われていない。同じ市町村の管轄。例、Roution koulu(通常)とJalavan koulu(特別)

*2)
基礎教育法→政令→国家教育委員会のコアカリキュラム→地方自治体のカリキュラム
上記のSNEの他に、特例で教育期間、内容や方法を変更可(section 18)

*3)
STAKES

ヘルシンキ大学の教育の修士課程は10倍の倍率(?)
ガイドライン4章に、保護者の参加、さらに4.3に個別の保育(ECEC)プランと評価。第5章に特別なサポートとして「環境の構造化」などが明記。第6章の配慮事項に多言語の中に手話が入っている。

*4)
専門家の診断書が必要(espool市)。その一方で、サービスセンターでは、先に支援が必要との見解もある(資料)。
Espoo市のKEHU!(5歳児評価、共同作業メソッド)、ツルク市の学齢成熟モデル、VARSUメソッド等が利用されつつある。

フィンランドにおける就学前の対応

① 就学までの健診のシステム

就学までの健康に関するサービスは、公的な（国立もしくは市町村立）保健センター（Primary Health Care Center）が対応している。

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、Neuvola で無料の健康診断が受けられるシステムがある。Neuvola には、保健師（診察スケジュールの調整と母親相談）、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、予防接種など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。子どもの健診は、身体的、心理的、社会的な発達について、モニターと支援が行われる。できるだけ早い段階で問題を見つけ、適切な支援を提供することに焦点が当てられている。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、Neuvola 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^{注1}や大学病院等に紹介される。

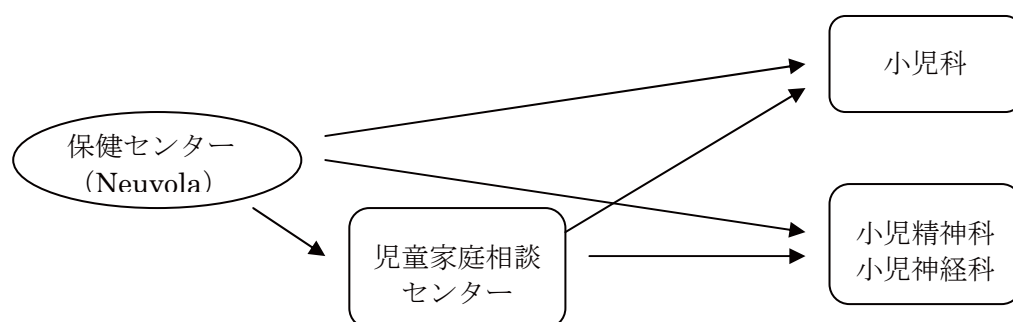


図1 保健センターから専門機関への流れ

子どもの発達に関する評価は基本的に観察を通して、身体的、心理的、社会的な側面について評価が行われ、心理的、社会的な発達達成度の評価が重視される。詳細な身体検査を4歳もしくは5歳で実施することが推奨されており、その際に学習や注意、他の特別な問題が就学前に予期できるかどうかを決定するための発達スクリーニングが実施される。必要に応じて、子どもの発達を促し、それ以上の問題を予防するための支援が導入される。

Neuvola では、家族を支援するために他の関連機関との協働が進められている。例えば、保健師は、子どもの状態を把握し、専門の医療機関で診察が受けられるように診察の予約を行い、子どものデータが Neuvola から病院へコンピュータで送信される。病院のカルテや観察記録も保護者の承諾を得て、Neuvola と病院の間を双方向に行き来するようになっている。このような双方向の連絡は、病院との間だけでなく、保育園等の機関との間でも行われている。発達に何らかの問題が見つかり、保育園と連絡を取り合い、サポートの仕方を決めたり、保育園側が言葉の発達の遅れに気がついた場合、Neuvola に連絡し、Neuvola において診察したりすることができる。また、必要があれば言語療法等の支援が受けられるように調整する。

Neuvola 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。

注1）児童家庭相談センター：0歳から17歳までの子どもを対象としている。スタッフには、臨床心理士、小児精神科医、ソーシャルワーカーなどがいる。近年の主たる業務は治療であり、母

子コンサルテーションや学校へのコンサルテーション，スーパービジョンも行っている。

② 就学前の対応

ア) 就学前対応の概要

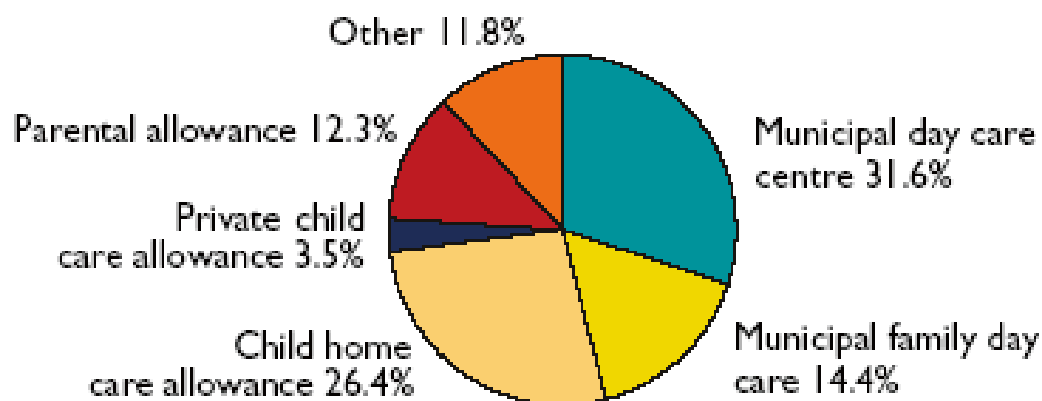


図2 就学前児のケアの内訳

2003年の0-6歳児のケアの内訳を示した。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（private child care allowance）利用は全体の3.5%となっている。child home care allowanceが26.4%となっているが、これは補助をもらって家庭で子どもを養育している場合である。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。

イ) デイケアセンターにおける対応

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。保育サービスには主に以下の3種類の形態がある。

a. デイケアセンター（保育所）

未就学幼児を一日もしくは数時間預かる施設。夜間保育や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

未就学児を一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、重複障害など）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。

ウ) 就学前教育

フィンランドの義務教育（基礎教育という）開始は、7歳からとなる。就学前1年を迎えると、デイケアセンターもしくは小学校において、就学前教育が行われる。就学前教育は、2000年9月より、全6歳児を対象として開始されたものである。指導者は幼児教育の資格をもつスタッフであり、就学前プログラムは毎日4時間までと決められている。就学前教育の目的は学習するための子どもの能力の改善である。身体的、心理的、社会的認知的、情緒的な発達をモニターし、支援する生じるかもしれない困難を予防することである。無償で参加は任意となっているが、ほとんどの6歳児が就学前教育を受けている（2003年の資料によれば、96%）。

基本的には生活の領域に関連したテーマで構成された合わせた教育（integrative education）が行われており、遊びを通して新しい事柄やスキルを学ぶ。中心となる教科領域としては、言語と相互交渉、算数、倫理と哲学、環境と自然、健康、身体運動発達、美術と文化がある。

サポートには一般的なサポートと特別なサポートがあり、連続性をもたせている。一般的なサポートには、保護者との協働、教育計画の作成（保護者との協働により作成する、個々の発達に焦点を当て、子どもの成長と発達、強さや弱さのアセスメントから目標を決める）、評価（一般的な教育目標と個別の教育目標について、教師と子どもの学校での活動、学習過程の相互交渉によって達成度を評価する）などがある。

特別なサポートは、教育や児童生徒の福祉の専門家と保護者により、学習のリスク要因を含めて、特別なサポートの資格が与えられる。就学前教育における特別なサポートは、早期の発見、学習の困難の予防と指導に関連したものであり、その後の基礎教育と連続性がある。子どもの状態によっては、基礎教育を1年延期する、就学前教育の段階で特別支援教育への移行や認定を行うなどの措置がこの段階で行われる。特別支援教育に認定もしくは移行された子どもたちの教育計画は、個別化されたものが作成される。指導は、ティームティーチングの形態や小集団指導、個別学習として実施される場合があるが、特殊学級のように特別な支援のニーズのある子どもたちのグループを分けて編成することもある。

表1に特別支援教育に登録もしくは移行した子どもの数と割合を示した。就学前教育において、判定書を得て特別支援教育に登録または移行した子どもは、1,458名であり、全ての子どもの11.9%である。この中には、視覚障害、聴覚障害、脳障害・身体障害・それに近い障害、知的障害、自閉症、言語発達障害による学習困難などが含まれる。

また、表2に学習の一部で特別支援教育を受けた子どもの理由別人数と割合を示した。就学前教育において、2,532名であり、全ての子どもの20.5%である。この内訳には「話すこと」の障害、「読み・書き」の障害、算数・数学の学習困難、社会的脳の困難または情緒障害などが含まれている。

表1 特別支援教育に登録もしくは移行した子どもの数と割合（2005年）

	就学前	1・6年	7・9年	追加指導
通常の学級で学習	362	6,806	2,962	54
一部通常の学級で学習	109	3,637	5,164	21
特別なグループ・特別クラス	987	13,382	8,977	317
合計	1,458(11.9)	23,825(6.4)	17,103(8.5)	392(24.6)
全児童生徒数	12,276	372,128	200,384	1,593

（森博俊（2006）表1を改変）

表2 学習の一部で特別支援教育を受けた子どもの理由別人数と割合（2004-2005 年）

	就学前	1 - 6 年	7 - 9 年	追加指導
「話すこと」の障害	1571	18920	178	2
「読み・書き」の障害	456	51973	4090	8
算数・数学の学習困難	32	15416	9101	27
外国語の学習困難	5	2226	9768	7
社会適応の困難又は情緒障害	90	2830	3799	7
その他の学習困難又はその他の理由	378	4794	4249	21
合計	2,532(20.5)	96,159(25.2)	31,185(15.8)	72(4.5)
全児童生徒数(2004 年 9 月 20 日現在)	12,335	381,785	197,414	1,614

（森博俊（2006）表3を改変，子どもの人数に重複はない）

注）表1の児童生徒は全て含まれているわけではない

（棟方哲弥、佐藤克敏）

文献：

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24，40-48，ミネルバ書房.

森博俊（2006）スペシャルエディケーションの展開：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，国土社.

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，国土社.

Ministry of Social Affaires and Health（2004）Health Care in finland.

Ministry of Social Affaires and Health（2006）Maternity and child welfare clinics.

(<http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/famil/fpoli/maternityclinic.htm>)

Ministry of Social Affaires and Health（2006）Statutory Social and Health Services in Finland.

Ministry for Foreign Affairs of Finland（2004）High-quality services for maternity and children's health care. Virtual Finland.

(<http://virtual.finland.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=25735>)

National Board of Education（2000）Core Curriculum For Pre-School Education in Finland 2000.

National Board of Education（1998）Basic Education Act 628/1998