

プロジェクト研究(平成18・19年度)

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

研究報告書

**発達障害支援  
グランドデザインの提案**

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所

# はじめに

発達障害のある子どもについても、できるだけ早期から支援が開始されることが重要であることは既に多くの先行研究により指摘されているところであり、平成17年に施行された発達障害者支援法において、発達障害児の早期発見・早期支援は国及び地方公共団体の責務として明記されている。さらに発達障害者支援法は、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局が相互に緊密な連携をすることを求めている。

このような発達障害者支援法に定められた発達障害のある子どもへの早期からの支援を具現化するために、関連する部局を包括した総合的支援システムの在り方を検討することを目的として国立特別支援教育総合研究所のプロジェクト研究として「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に関する研究」が立ち上げられ、平成18年度～19年度に涉って実施された。

本研究では、以下のように1. 現状の把握と整理等、2. 今後に向けての課題の整理と方向性の検討を行った。

## 1. 現状の把握と整理

- 1) 現在の各省・各課の早期発見・早期支援の施策状況の把握と整理。
- 2) 関連する学術研究及び情報の収集と整理
- 3) 関連する諸外国の施策状況の把握
- 4) アンケート調査による、特別支援学校における早期支援の取り組み、幼児ことばの教室、乳幼児健診及び幼稚園・保育所で早期支援、の現状についての調査
- 5) 先進的に早期支援に取り組んでいる地域事例の現地調査
- 6) 研究協議会における有識者からの情報収集

## 2. 今後に向けての課題の整理と方向性の検討

- 1) 早期発見・早期支援に必要な機能についての検討
- 2) 適切な早期発見・早期支援の実現に向けた方策の検討
- 3) 総合的な支援システム構築に向けたグランドデザインの検討と提言

この中の1. 現状の把握と整理については、平成19年10月に中間報告書としてまとめ報告した。2. 今後に向けての課題の整理と方向性の検討については、その検討の結果として「発達障害支援グランドデザイン Ver. 1」をまとめた。

本報告書では、第I部にグランドデザインと、その解説と機能、実現に向けての考察や参考となる地域事例及び関連する海外の情報をまとめた。第II部は、第I部のグランドデザインをまとめる際に元となった早期支援に関する調査結果等で、既に中間報告書としてまとめたものに地域事例の追加を行ったものである。

ここでまとめたグランドデザインはVer. 1であり、未だ不十分な点も多いと思われるが、これが発達障害のある子どもの支援に関わる機関等において、総合的な支援の実現・充実に向けた一歩を進める際の一助となることが、本研究に関わった全ての者の願いである。

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」  
研究代表者 渥美 義賢



# 目 次

はじめに

## 第Ⅰ部 発達障害支援グランドデザイン

～発達障害のある子どもの早期からの総合的支援の実現に向けて～

1. 早期からの総合的支援システムとグランドデザイン…………… 1
  - (1) グランドデザインの役割 …………… 2
  - (2) グランドデザインの実現に向けて …………… 2
2. 発達障害支援グランドデザイン…………… 3
3. 発達障害支援グランドデザインの実現に向けて…………… 9

## 第Ⅱ部 早期からの総合的支援システムに関する調査研究等

「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  
(中間報告)」をもとに……………

101

## 資 料

1. 発達障害に関する施策…………… 253
  2. 発達障害者支援法…………… 259
  3. 特別支援教育の推進について(通知) …………… 265
  4. 平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、  
高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査結果について…………… 272
- 研究分担者・研究協力者…………… 276



## 第 I 部

### 発達障害支援グランドデザインの提案

～発達障害のある子どもの早期からの総合的支援の  
実現に向けて～

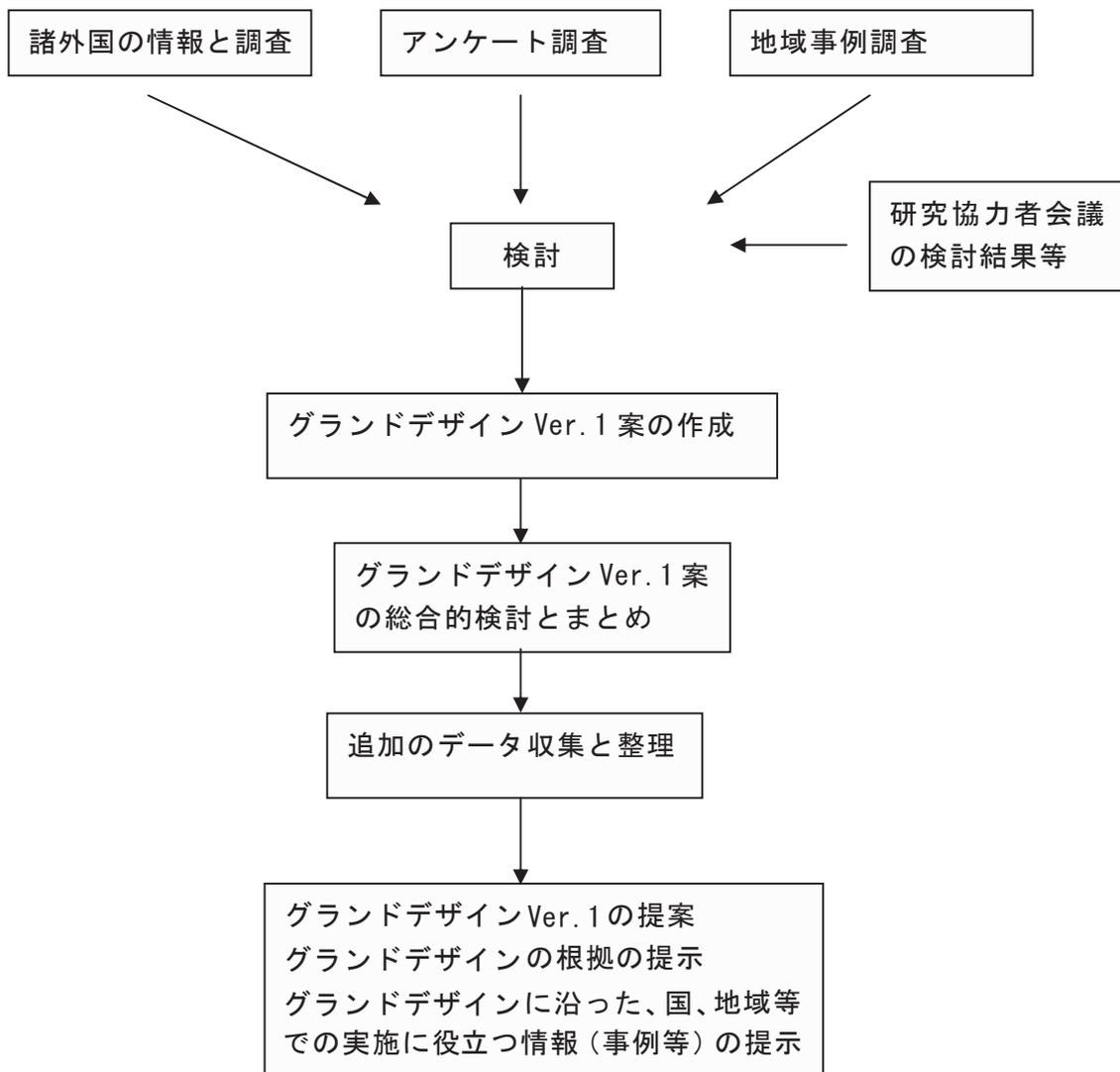


# 1. 早期からの総合的支援システムと グランドデザイン



# 1. 早期からの総合的支援システムとグランドデザイン

本研究では長期的な視点から、発達障害の要配慮児（仮称）の自立と社会参加を実現するために国や地方自治体が行うべき早期からの一貫した総合的な支援の到達点について検討し、「発達障害支援グランドデザイン Ver.1」にまとめた。本報告書の第I部では、この発達障害グランドデザインと、その各項目毎に説明等をつけてまとめている。下図に、本研究においてグランドデザインをまとめた過程を示した。



## (1) グランドデザインの役割

我が国における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。先進的に支援が行われている米国やフィンランド等に比べ、支援されている子どもの数がきわめて少なく、体系的な支援が行われている地域も少ない。その中でも、発達障害のある子どもの早期支援に先進的に取り組んでいる地域があり、その取り組みは地域の特性や持っている資源等により様々であることが本研究の調査から分かった。

このことは、全ての発達障害のある子どもや発達障害の可能性があり支援の必要性がある子ども（本研究では両者をまとめて要配慮児（仮称）と呼ぶ）の全てが、できるだけ早期から適切な支援を受けられるような総合的支援システムが構築される、という最終的な到達目標は同じでも、そこに到る道筋は必ずしも一つではないことを示している。

そこで、発達障害の要配慮児（仮称）の総合的支援ために、全国のどこでも共通して達成すべき到達点について検討し、「発達障害支援グランドデザイン Ver.1」としてまとめた。今回のものはVer.1であり、また早期発見・早期支援を中心に検討されたものであり、今後実現に向けた取り組みがなされる中でさらに改良されていく必要性が高いものと考えている。それでも、このグランドデザインをたたき台にして、わが国における発達障害のある子どもの総合的支援の到達点について広く、また深く議論が進むことを期待して提言するものである。

## (2) グランドデザインの実現に向けて

グランドデザインは、長期的な視点から考えられたものであり、発達障害のある子どもの総合的支援の到達点を示したものである。しかし、少なくともその一部は、多くの地域で取り組みを開始できるものである。可能なものから取り組み、10年～20年後には全ての項目が達成されていることが望まれる。

「第Ⅰ部 3. 発達障害グランドデザインの実現に向けて」では、グランドデザインの各項目について、＜実現に向けて＞の中で実現に向けて考えられることを、できるだけ先進的な取り組みを行っている地域事例を参考にして述べるようにした。同一の項目に複数の地域事例があげられることもあるが、これは、各地方自治体等が実現に向けての取り組みを始める際に、それぞれの地域の特性や利用可能な資源を考慮しつつ最も適した方策を立てるために少しでも役立つ可能性が高くなることを期待したものである。

上記の「第Ⅰ部 3. 発達障害グランドデザインの実現に向けて」では、＜説明＞、＜機能＞、＜海外では・・・＞も同時に述べてある。＜説明＞は、グランドデザインとして簡潔に述べられていることについての、より詳しい説明であると共に、このグランドデザインが教育、保健、福祉、労働、医療等の多分野に涉っていることから、様々な分野の人が読んでも分かりやすいものであることを目的としている。＜機能＞は、グランドデザインの目指していることを、その機能という点から記述したものである。＜海外では・・・＞は、その項目に関連した米国、英国、フィンランドを中心にした海外の情報を記述するようにした。

## 2. 発達障害支援グランドデザイン



## 2. 発達障害支援グランドデザイン

発達障害を理解し、社会全体で支え、共に生きるために

# 発達障害支援グランドデザイン

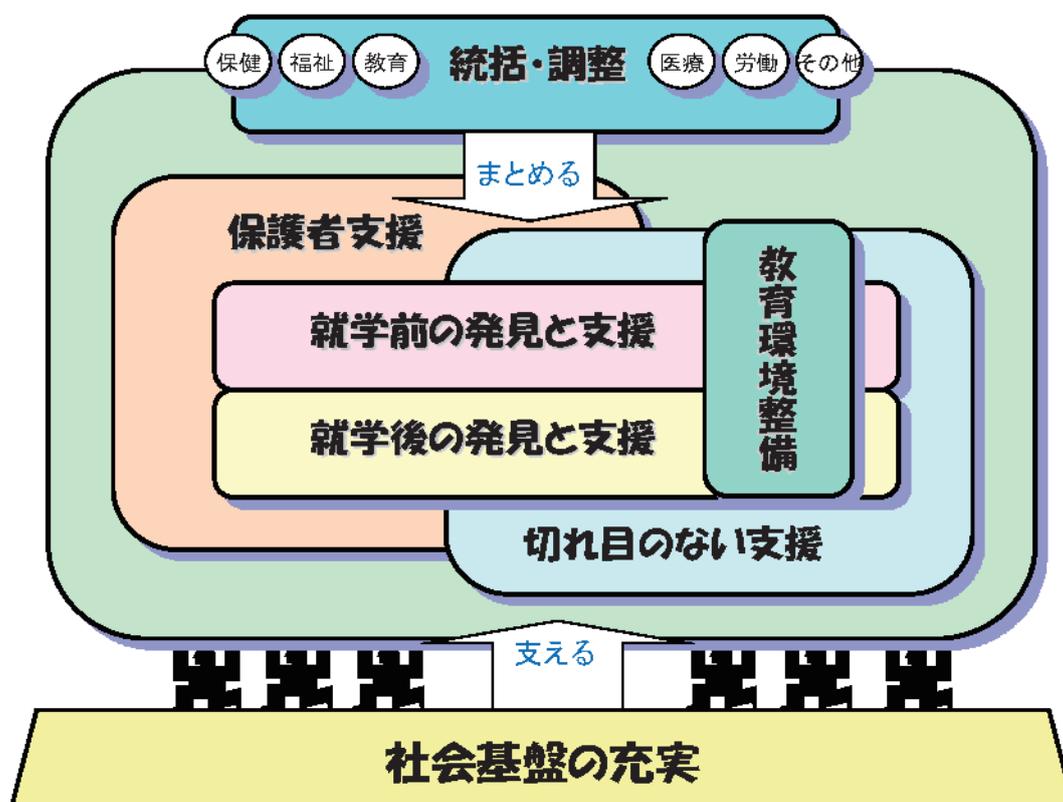
### <Ver.1 早期における支援を中心に>

このグランドデザインは、発達障害児等（発達障害の可能性のある子ども―要配慮児―を含む）の自立と社会参加を実現することを目的として、国や地方自治体が行うべき早期からの一貫した総合的な支援の到達点を検討し、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所がまとめたものです。

特に今回は、出生前から高等学校段階を中心にまとめています。

今後、引き続き検討が必要なものもありますが、国及び地方自治体が関係機関の連携のもとに、総合的支援システムの具体化を図り、充実させていくための施策等の参考資料になればと考えています。

(注) このグランドデザインの内容については、本研究所の研究者の責任において提案するものであり、国の施策に直接結びつくものではありません。



独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

## 1. 統括・調整

責任ある組織のもとに、一貫性のある効率的で利便性の高い行政サービスが、一人一人のニーズに応じて提供されるために

- (1) 全都道府県及び市町村に発達障害児等支援についての医療・保健・保育・教育・福祉等の統括・調整を行う組織があり、総合的な窓口が設置されている。
- (2) 都道府県が市町村を統括し、十分な連携体制がとられている。
- (3) 全市町村ごとに関係諸機関の連携体制・ネットワークが整備されている。

## 2. 就学前の発見と支援

保護者が安心できる、子どもの発達段階に応じた適切な支援を受け、成長を促すことができるために

- (1) 乳幼児健康診査（1歳半児、3歳児）において発達障害児等の発見と支援の体制が確立している。
- (2) 幼稚園・保育所で実施する健康診断において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
- (3) 3歳から6歳までの間に、例えば5歳前後に、何らかの気づきや発見と支援のシステムが確立している。
- (4) 就学時健康診断（6歳時）において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
- (5) 日常的な指導における教師・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立している。
- (6) 発見から支援にいたる過程における、保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分に配慮され、その情報が集約されるシステムが確立している。
- (7) 全ての発達障害児等が幼稚園・保育所等において支援を受けることができ、そのための条件整備がなされている。
- (8) 幼稚園において、特別支援教育に係る園内体制（園内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備されており、個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（通級による指導を整備する等）を受けられることができる。また、保育所においても同様の支援体制が整備されている。

- (9) 管理職を含む全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会や条件が確保され、管理職がリーダーシップを発揮している。
- (10) 教育関係機関、専門機関、各種センター等において、支援を受けるシステムが確立している。
- (11) 一人ひとりに合った支援ニーズが把握され、それに応じた支援が可能になるよう、支援の段階が整備されている。
- (12) 保護者の気づきを、適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。
- (13) 保健師等による未受診幼児・保護者への対応システムが確立している。

### 3. 就学後の発見と支援

**早期の支援を生かし、学校において適切な支援が行われ、  
社会的自立ができるために**

- (1) 小学校から高等学校に至るまで、全ての学校（特別支援学校等を含む）において、健康診断や日常的な指導における教師等の気づき等、発達障害児等を適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。
- (2) 発見から支援に至る過程における、本人及び保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分配慮され、その情報が集約されている。
- (3) 小学校から高等学校に至るまで、すべての学校（特別支援学校等を含む）において、特別支援教育に係る校内体制（校内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備され、個々の教育的ニーズに応じた特別支援教育を受けることができる。
- (4) 小学校から高等学校に至るまで、柔軟なカリキュラムにより通級による指導を受けることができ、そこでは専門的な指導内容が確立している。
- (5) 管理職を含む全ての教職員が、発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会が確保されている。また、専門的な知識を持った教員が学校に配置されている。
- (6) 高等学校等在学時から発達障害に対応した進学及び就労に関する支援が行われている。
- (7) 適切なアセスメントによる指導計画に基づき、指導の実践、評価、改善が定期的に行われている。

## 4. 教育環境整備

個々のニーズに応じた教育的支援を可能にし、子どもたちが安心して、  
お互いを支え合う学校生活を送ることができるために

- (1) 全ての幼児児童生徒が発達障害について適切に理解し、発達障害児等とともに健やかな学校生活を送ることができる。
- (2) 授業や生活上必要なサポートを行う者が、学校に配置されている。
- (3) 発達障害児等及びまわりの子どもに対し、心理的サポートができる者が、学校等に配置されている。
- (4) 発達障害児等が、障害による困難の改善に有効な支援機器(\*)やソフトを使用できる。  
(\*ノイズキャンセリングヘッドホン、ワープロ、カメラ等の使用)
- (5) 学校施設内に、子どもが興奮を静めたり、リラックスしたりできるスペースがある。
- (6) 幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校等が必要とするときに、助言及び支援を行う外部組織がある。
- (7) 中学校区域程度のエリアで、学校など関係機関を地域的にコーディネートできる体制が整備されている。

## 5. 切れ目のない連携

生涯にわたり一貫性のある支援をいつでもどこでも受けることができるために

- (1) 早期に全員に渡せる子育て支援のファイルを、本人または保護者が所有し、発達相談の初期から就労後にいたるまで生涯にわたり活用できる。また、ITの活用など発達障害児等の個人情報に関係機関が継続して共有する仕組みがあり、その際、個人情報保護等にも配慮されている。
- (2) 発達障害児等のライフステージを通して、「個別の支援計画」(「個別の教育支援計画」を含む)が策定・活用され、定期的に見直しが行われている。また、学校は「個別の指導計画」を作成し、それに基づき日々の指導を行っている。
- (3) 出産前から関わる保健機関等、幼稚園・保育所等、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校、卒業後の関係機関にいたるまで連携が図られており、必要な支援について、保護者の了解のもと、機関・学校間で十分な情報提供や意見交換の場がある。

## 6. 保護者支援

### 保護者の思いや願いに寄り添い、安心して子育てができるように

- (1) 全ての保護者に対して、出産前から発達障害に関する必要な情報が提供されている。
- (2) 保護者が必要なときにいつでも子育てに関する相談ができ、支援を得られる体制が整っている。
- (3) 早期からの支援（医療、行政サービス等）を受ける際、保護者の経済的な負担を少なくする。
- (4) 当初保護者の理解が得られない場合でも、保護者への継続的な支援を行うシステムがあることで、子どもも安心して支援を受けることができる。
- (5) レスパイトサービス（子どもの一時預かり等）が必要なときに利用できる体制が確立されている。

## 7. 社会基盤の充実

### 発達障害を理解し、社会全体で支え、共に生きるために

- (1) 発達障害者が必要なときにさまざまな公的サービスを受けることができるシステムがある。
- (2) 発達障害者支援センター等に、市町村の発達障害児等への支援体制をバックアップする体制がある。
- (3) 保護者団体、NPO法人等が行う支援活動への支援が行われている。
- (4) 発達障害に関して国民が適切な理解を得ることができるよう、継続的な普及・啓発が行われている。
- (5) 社会教育や地域における様々な活動において、発達障害児を理解し支援する取組が行われている。
- (6) 国に発達障害児への支援に関して、調査・研究・相談業務等を行うナショナルセンターがある。
- (7) 発達障害に関する基礎的な調査・研究（脳科学を含む）が継続的になされている。
- (8) 発達障害児に対する支援を適切に行うことができる医療、福祉、教育、労働等の人材の養成と適正な配置が計画的に行われている。

発達障害とは、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されています。

#### Q：学習障害とは、どのような障害なのでしょう？

学習障害（Learning Disabilities：LD）という用語は、わが国では、平成11年7月に文部科学省が設置した調査研究協力者会議の最終報告において定義されています。この定義によれば、学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないものの、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するといった学習上の基礎的能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を総称するものとしています。また、その原因としては、何らかの中枢神経系の機能障害が推定され、他の障害（例えば、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害など）や環境的な要因が直接の原因となるものではないとしています。

#### Q：ADHDとは、どのような障害なのでしょう？

ADHDは、Attention-Deficit / Hyperactivity Disorderの略語で、日本語では「注意欠陥／多動性障害」と訳されます。「不注意」「多動性」「衝動性」を主な症状としています。「注意を集中したり持続させることが困難」「そわそわしてじっとしてられずエンジンがついているように動き回る」「出し抜けで場にそぐわない発言や行動がある」等の行動がしばしばみられます。7歳以前に現れ、その症状は継続し、原因は何らかの脳機能障害によるものと考えられています。このような症状の軽減には、薬物が有効な場合もあります。また、適切な支援があれば、年齢が上がるに従い多動は落ち着き、衝動性が目立たなくなることが少なくありません。

#### Q：自閉症とは、どのような障害なのでしょう？

自閉症とは、3歳位までに現れ、1. 他人との社会的関係の形成の困難さ、2. 言葉の発達の遅れや独特な言葉の使い方、3. 興味や関心が狭く特定のものにこだわることを基本的な特徴とする行動の障害であり、その他に、4. さまざまな過敏性の問題、5. 運動や動作のぎこちなさ、不器用さが伴いやすいといわれています。広義の自閉症の概念（自閉症スペクトラム）には、知的発達の遅れを伴わない高機能自閉症やアスペルガー症候群が含まれます。文部科学省の調査協力者会議において取りまとめられた「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」の「定義と判断基準（試案）等」では、『高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、1. 他人との社会的関係の形成の困難さ、2. 言葉の発達の遅れ、3. 興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものを言う。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。』という定義が示されています。また、アスペルガー症候群は、知的発達や自閉症の特徴である言葉の発達の遅れを伴わないものをいいます。



独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

<http://www.nise.go.jp>

### **3. 発達障害支援グランドデザインの実現に向けて**



### 3. 発達障害支援グランドデザインの実現に向けて

#### 1. 統括・調整

責任ある組織のもとに、一貫性のある効率的で利便性の高い行政サービスが、一人一人のニーズに応じて提供されるために

発達障害のある子どもへの支援は、就学前には保健、福祉、教育が主にに関わり、就学すると教育が中心に関わるが、就労等の社会参加では福祉、労働が主に関わることになり、加齢に伴って中心に関わる機関が変わって多くの分野の機関が関与する必要がある。特に早期においては関わる機関が多岐にわたることが多い。この中で支援の一貫性を確保し、利用者が使いやすいシステムを用意する必要がある。そのためには、関係する行政機関（保健・福祉・教育・労働等）が一人ひとりの支援ニーズに対応した総合的な支援を相互に連携して統合的に取り組んでいける体制づくりが必要である。このことが効率的に的確に実施されるためには、発達障害者の支援を統括する機関の設置が必要である。

以下の3の小項目で構成されている

- (1) 全都道府県及び市町村に発達障害児等支援についての医療・保健・保育・教育・福祉等の統括・調整を行う組織があり、総合的な窓口が設置されている。
- (2) 都道府県が市町村を統括し、十分な連携体制がとられている。
- (3) 全市町村ごとに関係諸機関の連携体制・ネットワークが整備されている。

(1) 全都道府県及び市町村に発達障害児等支援についての医療・保健・保育・教育・福祉等の統括・調整を行う組織があり、総合的な窓口が設置されている。

(2) 都道府県が市町村を統括し、十分な連携体制がとられている。

(3) 全市町村ごとに関係諸機関の連携体制・ネットワークが整備されている。

#### <説明>

発達障害のある子どもの支援に関わる機関が、特に早期の場合には多岐にわたることが多い。その中で、支援の一貫性を確保し利用者が使いやすい支援システムが用意され、行政の効率性を高めるためには関係機関相互の密接な連携と、責任と権限を持った統括・調整の組織が必要である。

すなわち利用者の利便性の視点からみると、地域に住む人々にとって身近な行政機関であり、乳幼児健診や幼稚園・保育所を管轄する市町村において、保護者はもちろん関わる全ての人の相談に応じ、適切で効率的な支援とつなげる総合的な窓口が必要である。

支援に際して一貫性を確保し、適切な支援機関を関わらせ、それらの相互連携を推進し、有効性と効率性の高い支援を実現するためには、行政内の関係部署や関係諸機関を統括・調整する組織の設置が必要である。この統括・調整を担う組織を中心に市町村において関係諸機関の連携体制・ネットワークを、有効に機能するよう整備していくことが必要である。

市町村においては、支援に際して専門性の高い人材や施設等の資源が必ずしも十分でない場合があり、支援のための資源の相互利用や都道府県の資源の活用、先進的に取り組んでいる市町村の活動を広げ普及させることが重要である。また、都道府県においては市町村を適切に統括するとともに、市町村相互及び都道府県と市町村の連携体制が必要である。

#### <機能>

- ①利用者が使いやすいようにどこの窓口で相談しても、適切な支援につながる。
- ②子どもの状態を的確に把握することや保護者の支援のために、地域の資源が効率的に素早く動員される。
- ③市町村に資源が十分でない場合には、都道府県の資源を素早く効率的に利用できる。
- ④情報を共有し、支援の一貫性が保たれる。
- ⑤支援に関わる行政サービスの無駄を排する。

<実現に向けて>

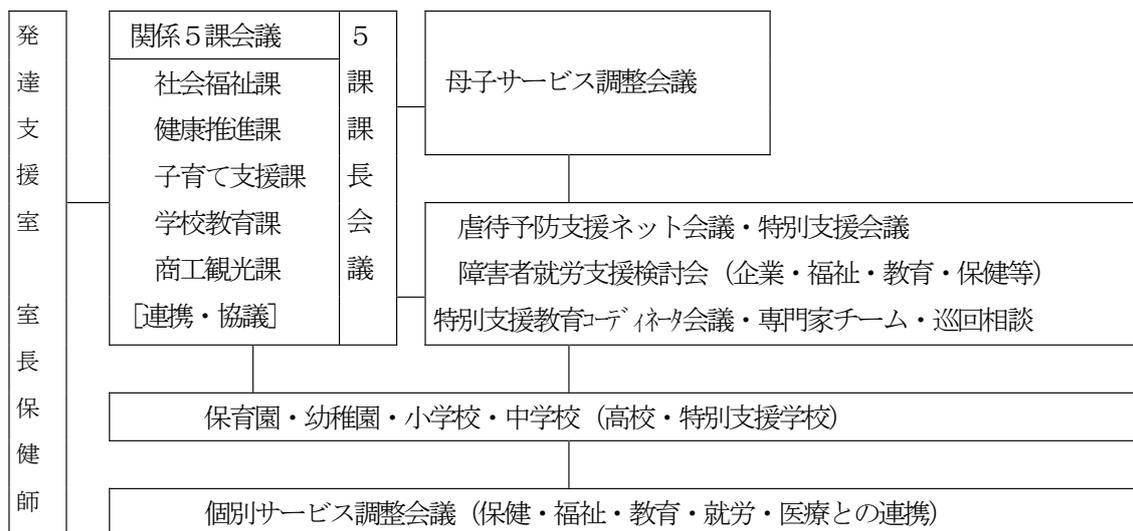
1. 先進的に取り組んでいる地域事例の紹介

(1) 市長部局福祉部に統括機能をもたせた自治体

①統括機関を行政内健康福祉部に設置し、保健・福祉・教育・就労が連携して取り組む地域事例

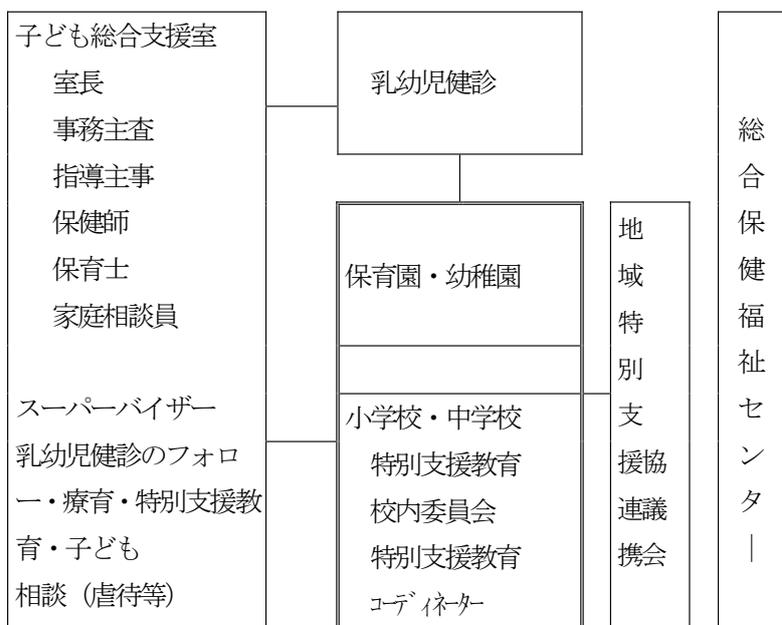
(ア) 湖南省の事例（統括機関設置事例1）市長部局に設置（p. 205参照）

社会福祉課 課内室



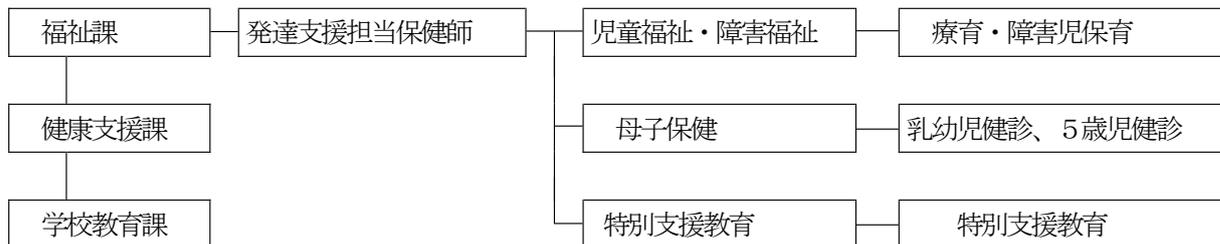
(イ) 亀山市の事例（統括機関設置事例2）市長部局に設置（p. 202参照）

健康福祉部単独課



②中心となる部門を福祉課に設置し、保健・教育委員会と連携して取り組む地域事例

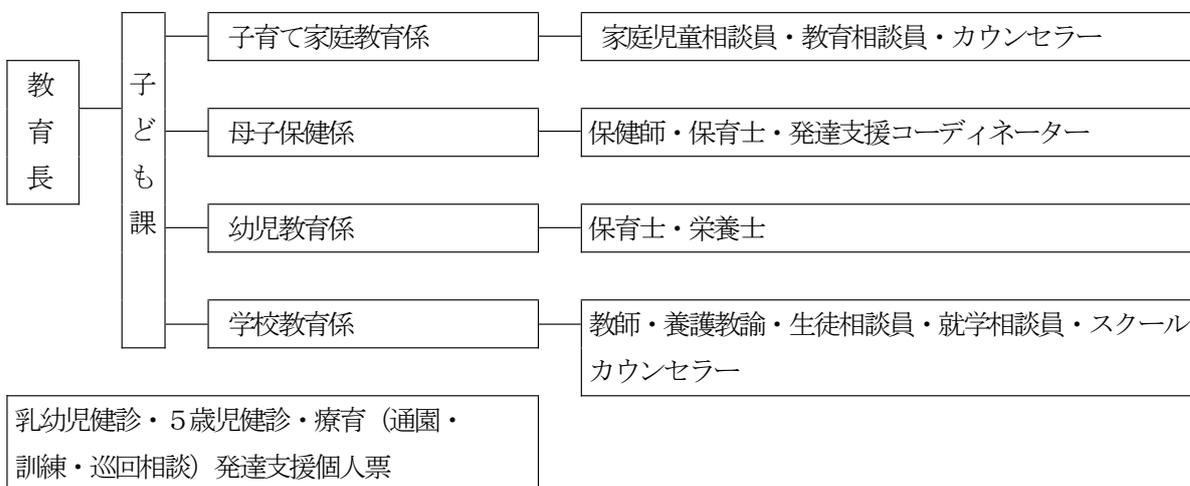
(ウ) 倉吉市の事例（福祉課内に統括機能をもたせ、保健師を配置）（p. 211参照）



(3) 教育委員会に統括機能をもたせた自治体

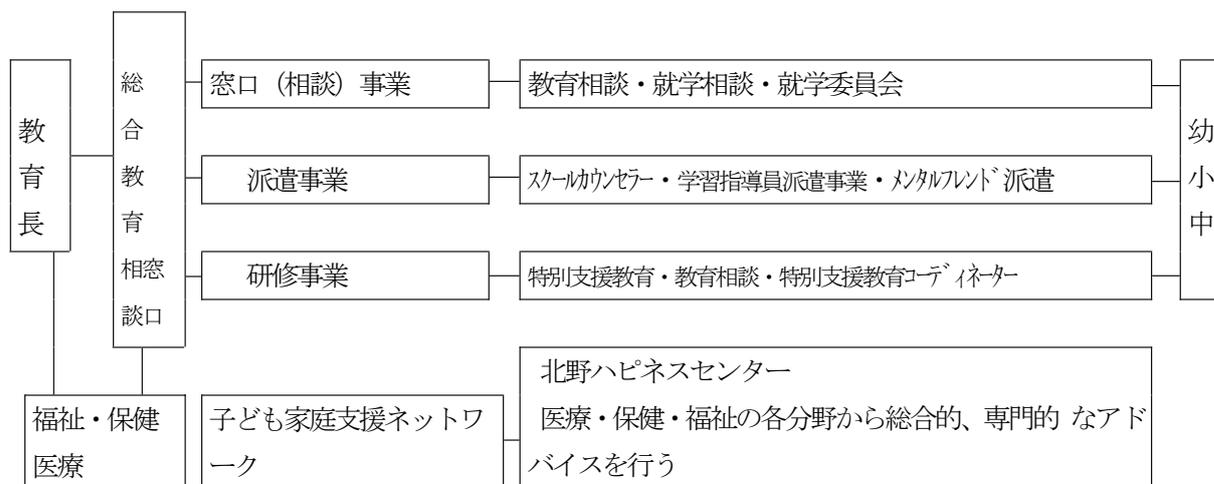
③教育委員会に子ども支援を統合し、保健・福祉・教育が連携して取り組む地域事例

(エ) 駒ヶ根市の事例（教育委員会に子ども支援を統合）（p. 198参照）



④教育委員会内に統括機関を設置し、保健・福祉と連携して取り組む地域事例

(オ) 三鷹市の事例（教育委員会に総合教育相談窓口を設置）（p. 186参照）



## 2. 統括・調整機能をもった組織設置において必要と考えられること

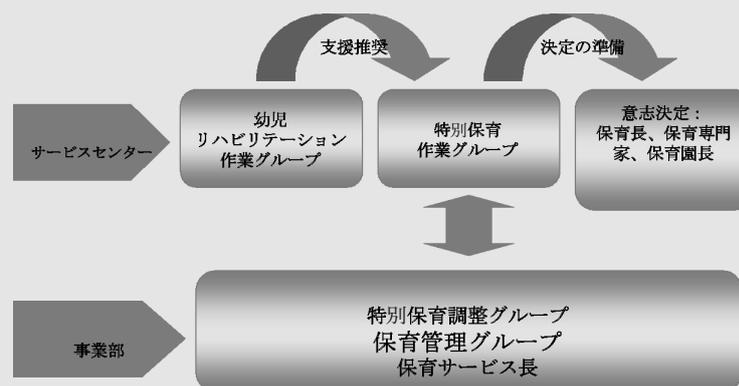
紹介した地域は、人口5万人前後の市であり、市全体を掌握しやすい規模だと考えられる。人口規模が大きくなるにつれ、自治体ごとに地域性を考えた工夫が必要となる。人口17万人規模の三鷹市においては、教育委員会部局内において統括機関を設置し、保健・福祉部局と連携を図っている。また、人口規模も大きな要因と考えられるが、障害児者支援を熱心に取り組んでいる担当課が、他の関係課を巻き込むという形ができるかどうかとも要因の一つと考えられる。

統括・調整機能をもった組織を、行政内の誰が中心に動かしていくかとなると、教育委員会の指導主事、母子保健担当の保健師、児童福祉・障害福祉担当者があげられる。行政の仕組みに熟知しており、役所内の関係課との人間関係を円滑に結んでいけるという要素が求められる。

### <海外では・・・>

#### ●特別な支援を必要とする幼児保育のマネジメント，調整，意志決定の仕組み（フィンランド）

エスポー市フィンランド語系保育における特別な支援を必要とする幼児保育のマネジメント，調整，意志決定の仕組みは以下のようになっている。



Source: Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO

ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」

また、上記の中の幼児リハビリテーション作業グループは、以下のような構成となっている。会議は少なくとも月に一度開かれるが、必要に応じて頻度は高くなるという。

- グループ長は医師
- 発表者，秘書をケルト（特別教育コンサルト教師）
- カウンセラー
- 特別保育園長，言語療法士，作業療法士，理学療法士，児童保護社会福祉士が常駐
- 必要に応じ，会議には他の専門家の参加
- 保護者は，自分の子供に関して議題となる会議に参加
- 保育職員は，幼児グループの現状を報告するため，頻繁に参加

Source: Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO

ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」

— 棟方哲弥 —

（藤井茂樹、渥美義賢）

## 2. 就学前の発見と支援

子どもの発達に応じた適切な支援があり、保護者が安心して子どもの成長を見守ることができるように

早期における診断には不確実性があり、確定診断が困難な場合も少なくない。しかし、診断が確定できなくても、早期から支援を開始することは可能である。適切な支援を早期から開始するには、困難さを抱えつつ生活している子ども本人を注意深く見守るまなざしが大切であると同時に、困難さをもちつつ子どもとかかわっている可能性のある保護者、幼稚園教諭・保育士の気づきを、発見と支援につなげていくシステム作りが大切である。

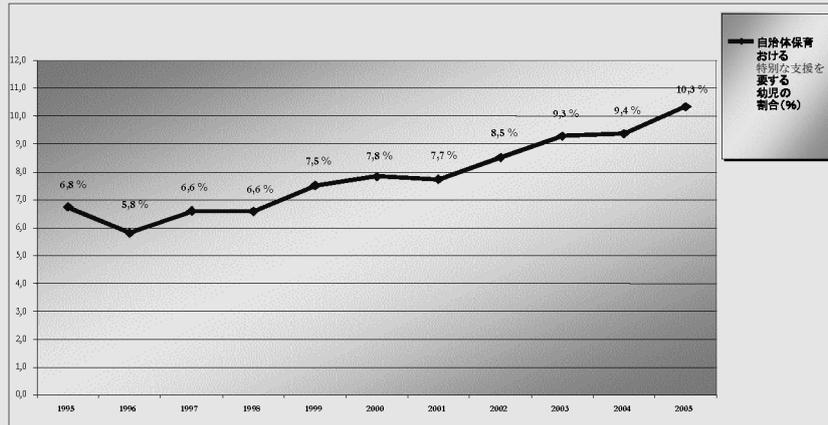
以下の13の小項目で構成されている。

- (1) 乳幼児健康診査（1歳半児、3歳児）において発達障害児等の発見と支援の体制が確立している。
- (2) 幼稚園・保育所で実施する健康診断において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
- (3) 3歳から6歳までの間に、例えば5歳前後に、何らかの気づきや発見と支援のシステムが確立している。
- (4) 就学時健康診断（6歳時）において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。
- (5) 日常的な指導における教師・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立している。
- (6) 発見から支援にいたる過程における、保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分に配慮され、その情報が集約されるシステムが確立している。
- (7) 全ての発達障害児等が幼稚園・保育所等において支援を受けることができ、そのための条件整備がなされている
- (8) 幼稚園において、特別支援教育に係る園内体制（園内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備されており、個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（通級による指導を整備する等）を受けられることができる。また、保育所においても同様の支援体制が整備されている。
- (9) 管理職を含む全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会や条件が確保され、管理職がリーダーシップを発揮している。
- (10) 教育関係機関、専門機関、各種センター等において、支援を受けるシステムが確立している。
- (12) 保護者の気づきを、適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。
- (13) 保健師等による未受診幼児・保護者への対応システムが確立している。

<海外では・・・>

●発達障害の可能性のある「要配慮児（仮称）」を視野に入れた支援

米国では、0～2才で2.4%，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%の支援を行っている。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）が支援を受けている。このように、諸外国ではかなり高率な子どもが何らかの支援対象となっている。



Source: Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006) , ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」

子どもが早期であればあるほど、診断の不確実性が高い（at risk児，developmental delay児）一方、確実な診断を待って支援を開始するとすれば、早期支援が望めない可能性が高まる。米国では、「発達の遅れ（developmental delay）児」という大まかなカテゴリーで支援が開始され、さらに州によっては「障害の可能性児（at risk）児」で支援が開始される。このように、発達障害のある子どもをできるだけ早期から支援するためには、「要配慮児（仮称）」を含めた広範囲で多様な支援が必要となる。米国の特別教育の統計においても3歳以降で特異的学習障害など発達障害関連の統計が増加しており、5歳頃までに、早期発見と支援が行われることが期待される。

Source：第Ⅱ部「4. アメリカ合衆国における就学前の対応（p. 127）」、「2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム（p. 107）」より

— 棟方哲弥 —

(1) 乳幼児健康診査（1歳半児、3歳児）において発達障害児等の発見と支援の体制が確立している。

#### <説明>

1歳6か月健康診査（いわゆる1歳半健診）と3歳児健康診査（3歳児健診）は母子保健法第12条によって市町村に実施が義務づけられている。その受診率は1歳半健診が91.5%、3歳児健診が88.9%（厚生労働省：2007）と非常に高いことから、発達障害等の発見の場として活用することが期待されている（発達障害者支援法第5条）。

母子保健法によれば1歳半健診は「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」に実施し、3歳児健診は「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」に実施することと規定されている。このため1歳半健診や3歳児健診の実施時期については市町村によって差異が見られる。乳幼児健診には1歳半健診と3歳児健診以外に、市町村が必要に応じて（母子保健法第13条）実施するものがある。は市町村によって様々だが、生後1か月、3か月、8か月、1歳、2歳頃に実施されるものが多い。

乳幼児健診の機能は、第一義的には疾病や障害の早期発見であるが、そればかりではなく、保護者が育児力を持つための学習の場や子どもの発達の過程を認識する場、また育児の交流の場や話を聞いてもらえる安心の場であることも期待されている（「健やか親子21検討会報告書」）。

この様な状況の中で、市町村が乳幼児健診で発達障害等の発見と支援体制を整える方策として以下のようなものが見られる。すなわち、①1歳半健診や3歳児健診を中核としながらそれ以外の健診も充実させ、育児相談等にていねいに応じながら発達障害等の発見や支援を行う、②発達障害等の発見に向け、1歳半健診や3歳児健診の実施方法及び内容を検討・充実させる、③健診後の相談やフォローグループなど支援体制を充実させる、の3点である。

#### <機能>

- ①乳幼児健診において、育児不安等の保護者の訴えにていねいに応じ、その中に発達障害等が想定される内容がないかに留意しながら支援していく。
- ②1歳半健診や3歳児健診を補完する乳幼児健診等を実施し、保護者の相談の機会や子どもの発達を把握する機会を可能な限り設定する。
- ③1歳半健診や3歳児健診の実施方法や内容を検討・充実させ発達障害等が適切に発見できるようにする。
- ④個別相談やフォローグループを充実させ、健診後すみやかにこれらへの参加をすすめるなど支援体制を充実させる。

#### <実現に向けて>

##### ①乳幼児健診における育児相談の充実と相談機会の拡充

乳幼児健診では育児不安を訴える保護者が少なくない。育児不安の内容が発達障害によるものか否かは容易に判断がつかないことが多いが、ていねいに相談に応じ必要な助言、支援をしていくことが重要である。健診が保健師や医師等に相談でき安心できる場であることが保護者

に伝われば、保護者は保健師等の母子保健担当者を相談相手として信頼し、結果的に発達障害の早期発見につながることもあると考えられる。また、乳幼児健診の場での相談内容を記録しておくことは、保護者へのより適切な支援につながる。

母子保健法に義務づけられた健診は1歳半健診と3歳児健診であるが、それ以外に市町村独自の乳幼児健診が数多く実施されている。1歳半健診や3歳児健診を補完するような乳幼児健診を実施し、保護者が相談できる機会を拡充することは重要である。それは母子保健担当者にとって、子どもの発達過程や保護者の育児状況を確認する機会を増やすことにつながる。

## ② 1歳半健診と3歳児健診の健診項目の充実

乳幼児健診の中でも受診率が高い1歳半健診や3歳児健診の健診項目を検討・充実することは、発達障害の早期発見の実現に有効であると考えられる。

### ◎参考となる事例

- ・ 1歳半健診の問診項目に、多動性や衝動性、見立て遊び、自閉症の行動特性、保護者の育児状況等を詳細に尋ねる項目を加えた。 → 周南市 (p. 218参照)
- ・ 発達支援センターの協力を得て、1歳半健診で発達検査と行動観察を実施、3歳児健診では集団遊びと発達検査を実施。 → 吉野川市 (p. 221参照)
- ・ 健診に家庭児童相談員や小学校言語障害通級指導教室担当者が相談員となる。 → 館林市

## ③ 健診後の相談やフォローグループの充実

乳幼児健診時に障害があると予測された子どもとその保護者を対象にした継続的な相談の場やフォローグループの充実も重要である。乳幼児期に障害の有無を確定するのは困難なことが多いが、継続的な相談やフォローグループでのかかわりによって、保護者の相談に応じつつ、子どもの状態やその変化を的確に把握することができる。個別の相談には心理職が、またフォローグループには保健師、保育士と心理職とが参加していることが多い。

## <海外では・・・>

### ●フィンランドにおける出産準備時期から開始される継続する支援体制

出産する意志があればネウボラ（保健センターと訳されるが、フィンランド語では“子どもの相談所”という意味。）へ。出産後は0～12月保健師9回、医師3回1～6歳保健師2回医師1回。その際に乳幼児の発達や育て方が丁寧に書かれたパンフレット（マンネル Heim 協会編集）が提供される。

Source：第Ⅱ部「2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム (p. 111, p. 107)」より

— 棟方哲弥 —

### ●米国のdevelopmental delayとat risk

IDEA（障害のある人の教育法）のPart C（0-2歳について書かれている部分）においては、「発達の遅れ（developmental delay）」という用語は、早期介入サービス（early intervention services）を提供する際の適格基準として使われる用語である。Part Cでは、各州に、「適切な検査によって発達の遅れ（developmental delay）が認められる子ども」と、「診断された身体的・知的な状態によって、発達の遅れ（developmental delay）を引き起こす可能性が高い子ども」（例えば、染色体異常、聴覚視覚などの感覚障害、遺伝的・先天的な障害、など）に早期介入サービス（early intervention service）を提供することを義務付けている。さらに、Part Cでは、「0-2歳の者で、もし早期介入サービスがこの者に提供されなければ、実質的な発達の遅れ（developmental delay）を引き起こす恐れのある者」を「At risk」とし、At riskの状態にある0-2歳の子どもにサービスを提供するかどうかは、州の自由裁量であるとしている（IDEA, 2004）。

ここで言われる「発達の遅れ（Developmental delay）」の定義は、各州によって異なる。たとえば、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をする州（例、カンザス州）もあれば、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ヶ月の遅れとする（例、テキサス州）など、州によって様々である。ここでの領域とは、5つの発達に関する領域、すなわち「身体／コミュニケーション／認知／社会性または情緒／適応性」を指す。このような定義に適合すれば、IFSP（個別の家族支援計画）のもと、サービスが開始されることとなる。

一方、At riskの子どもに対しては、サービスを提供している州が、56州中8州であった。At riskの定義は、1つの州を除いて、biological（生物学的）とenvironmental（環境面）とでそれぞれ定義していた。biological（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）が認められるとしている。一方、environmental（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などの工夫を行っている州もある。

「発達の遅れ（Developmental delay）」の定義や、At riskの子どもをサービスの対象とするかどうかについては、定義を広げてサービスの対象を拡大すればその分コストがかかるため、州によっては何年かにわたりその定義を試行錯誤しながら変更している。このようなサービス対象の変更は国レベルでも行われる。2004年のIDEAの改正では、これまで州の自由裁量だったenvironmental risk（環境面のリスク）の中でも、虐待やネグレクト、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を州に義務付けることになった。

Source: The National Early childhood Technical Assistance Center(2006): <http://www.google syndicated search.com/u/nectac?hl=en&lr=&ie=ISO-8859-1&domains=www.nectac.org&q=eligibility+definition&site search=www.nectac.org>

— 海津亜希子 —

## ●米国における早期発見

米国には法定健診のシステムはなく、アメリカ小児科学会がThe National Center of Medical Home Initiatives for Children with Special Needsという機能を持ち、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、National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities（出産時および発達の障害のナショナルセンター）や、Federal Department of education（連邦の教育省）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。アメリカ小児科学会の資料によると、16%の子どもが発達の遅れをもっており、そのうち、20～30%は、学校に入る以前で、発見されるとしている。

アメリカ小児科学会では、監視（surveillance）とスクリーニングに関するガイドライン（2006）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。

- a) すべ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
- 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

スクリーニングの方法について、アメリカ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は以下のものである。

- 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、採点なども含め、コストは一人につき1.19ドルである
- b) Ages&Stages Questionnaire (ASQ)
  - ・情報は家族からの聴取
  - ・発達の問題、社会性などを扱う
  - ・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
  - ・標準化されている
  - ・コピーして使うことができる

— 渥美義賢・海津亜希子 —

(2) 幼稚園・保育所で実施する健康診断において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。

#### <説明>

幼稚園や保育所では定期的に身体計測や嘱託医（いわゆる園医）による健康診断が実施されている（学校保健法第6条等）。日常の保育とは異なる場面、かつ個別的な観察ができる場面を活用することで発達障害等のある子どもを発見できる可能性がある。

そのためには、園医が児童の身体面だけではなく発達や発達障害に関して熟知していることが重要である。また、幼稚園教諭や保育士も集団保育場面では見落としがちな一人一人の行動特性を健康診断の場面で把握しようとする姿勢が必要であろう。

幼稚園・保育所での健康診断で発達障害があると予測されても、保護者の同意がなければ直ちに専門機関での確定診断には結びつかないのが一般的である。従って、まずは幼稚園、保育所内で支援を検討・実施することから開始し、幼稚園や保育所全体への支援として外部機関や組織を利用し、その上で保護者の了承を得て、外部専門機関での診断や支援を受けることを勧めるという流れになると考えられる。

幼稚園・保育所からつながるシステムとしては、市町村の相談支援委員会（チーム）、特別支援学校の地域支援、療育センター等の専門機関による巡回相談等が考えられる。また、幼稚園や保育所内に相談室や個別指導の教室を設けて支援を行うことも考えられる。

#### <機能>

- ①幼稚園・保育所で実施する健康診断を活用し発達障害児が発見できる。
- ②幼稚園・保育所の嘱託医等は発達障害に関する知識・経験を有し、健康診断の場で発達障害の可能性を指摘できる。
- ③幼稚園・保育所で発達障害児等が発見された場合、幼稚園・保育所の求めに応じて幼稚園・保育所を支援できる体制を整備する。

#### <実現に向けて>

##### ①健康診断場面でのていねいな行動観察

幼稚園・保育所での健康診断は身体発育面に比重が置かれている。しかし、計測等での指示理解の様子、指示通りの身のこなしの可否、順序を待てるか否か、着替えの仕方などを健康診断場面で丁寧に観察することにより、日常の保育では見落としがちな子どもの発達の特性に気づくことができよう。しかも、担任以外の複数の目で見ることが可能である。

ある市では母子保健担当保健師が保育所を巡回し視力検査を実施している。その折りに上記のような視点で子どもを観察し、気になった子どもについて保育士と協議する取組を実施している。こうした取組が発達障害等のある子どもの発見につながると思われる。

##### ②園医の発達障害に関する研修

山口県では医師会が園医を対象に発達に関する講演と研修ビデオの視聴による研修を実施した。このような形で幼稚園・保育所にかかわる医師に発達や発達障害等に関する研修を実施することも重要である。

### ③発見後の幼稚園・保育所への支援体制

発達障害等のある子どもが発見された場合、速やかに支援を開始する必要があるが、それには幼稚園・保育所において、教諭や保育士が発達障害等に関する基本的知識を持ち（本項（9）参照）、子どもや保護者のニーズに応じた支援の段階が整備されており（本項（12）参照）、子どもが幼稚園・保育所において支援を受けられることが重要である（本項（7）参照）。

(3) 3歳から6歳までの間に、例えば5歳前後に、何らかの気づきや発見と支援のシステムが確立している。

#### <説明>

母子保健法に規定され市町村に実施義務があるのは3歳児健康診査（「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」を対象）までであり、その後はいわゆる就学時健康診断（学校保健法第4条）まで義務づけられた健診の場はない。しかし、発達障害による子どもの暮らしにくさや保育上の課題が顕在化するのは幼稚園入園後、つまり3歳以降であることが多い。従って、3歳児健診と就学時健診の間に、発達障害に関する何らかの気づきや発見と支援のシステムが必要である。

そのようなシステムとしては、幼稚園・保育所での発見と支援のシステム（本項(2)参照）、保護者の気づきを適切な発見・支援へのつなげるシステム（本項(11)参照）が考えられる。また、市町村独自の施策として5歳前後（幼稚園の学年にするといわゆる「年中児」つまり4歳児）の時期に健診や発達評価を行う方法や、母子保健担当と幼稚園・保育園とが連携することによって、3歳児健診までの幼児健診とその後の幼児の発達経過を一貫して捉えながら発達障害の可能性を検討し支援していくといった方法が考えられる。

#### <機能>

- ① 3歳児健診と就学時健診との間に発達障害に関して何らかの気づきや発見のシステムがある。
- ② そのシステムには、3歳児健診までを実施している母子保健担当や就学時健診を実施している教育委員会とも密に連携し、一貫した支援ができる

#### <実現に向けて>

5歳前後の気づきや発見と支援のシステムとして以下のようなものが見られる。

##### ① 5歳児健診

###### ◎参考となる事例

- ・山梨大学医学部との連携で「軽度発達障害スクリーニング票（試作版）」を実施。山梨大学医学部との連携で、1歳6か月健診・3歳児健診・5歳児健診において同じフォーマットのアンケート調査を実施し、時系列で追跡調査を行い発達障害等の子どもの発見に役立っている。 → 甲州市（p.195参照）
- ・集団遊びと発達検査、医師の診察を導入した5歳児健診を実施。保健師の話だけでなく、医師からの丁寧な説明によって療育につなぐ。 → 駒ヶ根市（p.199参照）
- ・鳥取県大山町では、保育所（全10ヵ所は全て公立、幼稚園はない）からの情報に基づき、発達障害専門の医師が対象児全員を診察する。健診には保育士も同席し、必要に応じて保護者、医師と3者面談も実施している。小集団での行動観察は実施しないが、面談中の子どもの様子を観察している。健診に教育関係者も参加し、ケース会議を実施するので健診担当者、保育関係者、教育関係者で情報が共有されている。

## ② 5歳児発達相談

### ◎参考となる事例

- ・ 幼稚園教諭や保育士が5歳児（年中児）の園児全員に対して発達行動チェックを実施する。チェック実施後、すでに支援している園児を除いて、福祉課発達支援担当保健師に連絡する。保健師は、保育士と確認しながら、5歳児発達相談対象の園児を決定する。 → 倉吉市（p. 211参照）

## ③ 乳幼児健診の充実と幼稚園・保育所との連携によるシステム

### ◎参考となる事例

- ・ 5回の乳幼児健診と保育園・幼稚園における支援システムにおいて、就学時健診の時点でほぼ気づきと発見ができています。 → 湖南省（p. 206参照）
- ・ 3歳児健診までを丁寧に実施し、母子保健担当である健康増進課と幼稚園・保育所及び子育て支援センターが連携 → 周南市（p. 218参照）

## <海外では・・・>

### ●英国における就学前教育について

英国では、就学前教育の学習は、基礎段階（foundation stage）と呼ばれる。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、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（①人格・社会性・情緒の発達、②コミュニケーション・言語・読み書きの発達、③数学能力の発達、④社会に対する知識と理解、⑤身体の発達、⑥創造性の発達）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）。

特別な教育的ニーズのある子どもの教育のためのコード・オブ・プラクティスには、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捗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の支援の基盤となることが示唆されている（DfES, 2001）。

Source: DfES (2003) Foundation stage profile; DfES (2001) Special educational needs code of practice.

— 玉木宗久 —

(4) 就学時健康診断（6歳時）において発達障害児等が発見され適切な支援へとつながるシステムが確立している。

#### <説明>

就学時健診は次年度に就学予定の幼児の大半が受診しており、発達障害に関して専門性を持つ者がかかわることや、チェックリストや行動観察の実施することで、発達障害児等、特別な支援が必要と思われる幼児の発見に活用することができる。学校保健法施行令第2条には就学時健診の検査項目が示されているが、発達障害に関する内容は「7その他の疾病及び異常の有無」に含めることができると考えられる。発達障害者支援法第5条には就学時健診において「発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と示されている。

就学時健診での発達障害等の発見は、就学後の適切な支援に直接的に結びつかなければならない。学級編成や担任の決定、校内支援体制の整備など、子どもが安心して入学できる条件整備の重要な情報として活用すべきである。同時に、親子にとっては就学までの間に専門機関での診断や支援を受ける契機ともなりうるであろう。発達障害児が発見された場合、直ちに支援をすすめていく事が重要であり、スクールカウンセラーや通級指導教室・特別支援学級等も含め校内支援体制を活用して、教育相談を開始することが必要である。

就学前の発見と支援のシステムという視点からは、就学時健診以外にも、小学校の特別支援教育コーディネーター等が学区内の幼稚園・保育所を訪問して就学予定幼児の行動観察や情報収集をしたり、入学が近づく頃「体験入学」を実施し、行動観察を行うという方法も考えられる。これらの情報と就学時健診時の情報とを総合的に活用することによって、就学後の支援が適切に実施できると考えられる。

#### <機能>

- ① 就学時健診に発達障害について専門性を持つ者がかかわったり、チェックリストや行動観察を実施することで発達障害等のある幼児の発見に活用する。
- ② 就学時健診で発達障害児が発見された場合、教育相談等の形で直ちに支援を開始する態勢があり、必要に応じて専門機関を紹介できるシステムがある。
- ③ 幼稚園・保育所訪問や体験入学を実施し就学予定幼児の情報収集を行い、就学時健診での情報と総合的に活用し支援を実施する。

#### <実現に向けて>

##### ① チェックリストや行動観察の実施

就学後に支援の必要な子どもの把握と、適切な支援の実施に向け、就学時健診の実施内容や方法を検討し充実に向けて取り組んでいる小学校が増えてきた。教育委員会を中心に市町村全体としての取り組んでいる地域や、特別支援学校の特別支援教委コーディネーターの協力を得ながら就学時健診を実施している地域も見られる。

##### ◎参考となる事例

- ・子ども総合支援室監修の「就学時健診発達チェックリスト表」を3歳児健診以降に活用。健診時には小集団と個別場面で行動観察を実施 → 亀山市 (p. 202参照)

## ②幼稚園・保育所訪問や体験入学実施による情報収集

就学時健診では得られにくい日常生活での子どもの様子の把握を目的として、幼稚園・保育所に協力を依頼したり、乳幼児健診結果を活用している地域がある。また、入学直前に時期（1月・2月）に体験入学を実施し、集団での様子を観察し入学後の支援に活用している学校も見られる。

### ◎参考となる事例

- ・幼稚園・保育所に聞き取り調査用紙の送付や、幼保小連携によって情報を入手。 → 館林市（p. 180参照）
- ・就学時健診時に保健師が同席し乳幼児健診の情報を提供。情緒障害通級指導教室での幼児指導の情報を就学先に提供。 → 甲州市（p. 196参照）

(5) 日常的な指導における教師・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立している。

<説明>

発達障害のある幼児は、本人が無意識にとった行動が、集団生活での不適応行動につながりやすく、保育所や幼稚園等の活動において他の幼児と同じように取り組むことがとても難しい場合がある反面、活動によってはうまく取り組んでいる場合も見られるため、まわりで関わりを持つ者にとって、能力的な遅れや偏りがあるのかどうか、特別な支援が必要なのかどうかを判断することはとても難しい面がある。

また、教師や保育士が子どものつまずきや困難さに気づいてはいても、具体的な支援につながっていない場合も多い。日常的に子どもと接している者の気づきには、子どもの支援ニーズの把握がしやすいという利点がある。適切な気づきは、適切な支援ニーズの把握につながり、それは適切な支援につながっていく。日常的な指導における教師や保育士の適切な気づきは、適切な支援を日常的に行う上でとても重要になってくる。教師及び保育士が発達障害の障害特性を十分に理解し、日常的な指導における適切な気づきが、適切な支援へとつながる体制を幼稚園、保育所等に整備することが大切である。

<機能>

- ①教師及び保育士が発達障害の障害特性を十分に理解している。
- ②日常の指導における行動観察等から子どものつまずきや困難についての共通理解ができている。
- ③教師、保育士の日常的な気づきを適切な支援につなげるための体制が整っている。

<実現に向けて>

- ①教師及び保育士が発達障害の障害特性を理解する研修等の機会がある。

各自治体では、幼稚園、保育所の指導者を対象とした、発達障害に関する理解と支援についての研修

講座を開いたり、幼稚園や保育所において具体的な事例を通した研修会を実施したりする機会を積極的に設けるようにする。

- ②日常の指導において子どものつまずきや困難に気づき、指導者間の共通理解ができる。

発達障害のチェックリストや資料等を活用しながら定期的に事例検討等を行い、日常の指導における子どものつまずきや困難について見極める力を養う。特別な支援が必要となる場合には、個別の指導計画を作成する等して、指導者間の共通理解を図る。

- ③教師、保育士の日常的な気づきを適切な支援につなげるための体制が整っている。

幼稚園、保育所における支援体制を構築するために、外部の関係機関による相談体制・支援体制を整える。

◎参考となる事例

- ・療育センターのソーシャルワーカー等が幼稚園や保育所に対し、巡回相談、訪問指導を行う。

- 三鷹市 (p. 187参照)、横浜市 (p. 192参照)、倉吉市 (p. 212参照)、駒ヶ根市 (p. 200参照)
- ・園で気になる子どもには、療育的保育支援を開始する。→ 亀山市 (p. 203参照)
- ・子ども総合支援室において事例情報を把握し、地域連携相談・児童相談所心理査定・児童精神科医による医療面接等に対応する。→ 亀山市
- ・入園面接等で支援の必要性についての行動観察と保護者面談を実施する。→ 湖南省 (p. 207参照)
- ・発達相談員、保健師、発達支援担当が訪問し、支援の方向性を決めるシステムがある。→ 湖南省
- ・「ほっと相談室」において幼児期の発達相談や就学相談を行う。→ 松江市 (p. 215参照)
- ・通級指導教室幼稚部等につながっている。→ 館林市 (p. 181参照)
- ・幼稚園・保育所の教師、保育士と保健師が支援会議を開催している。→ 周南市 (p. 219参照)
- ・保健師、幼児ことばの教室担当者、地域コーディネーターが相談対応している。→ 周南市

表 配慮児に気づいた時期 (保育所調査 抜粋)

		1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	計
入所前		10	21	48	49	53	181
保育中	0歳児保育時	6	10	7	7	4	34
	1歳児保育時	27	25	19	11	9	91
	2歳児保育時		30	40	26	25	121
	3歳児保育時			44	42	36	122
	4歳児保育時				28	36	64
	5歳児保育時					14	14
他機関	1歳半健診	1	3	5	1	2	12
	3歳児健診			5	5	2	12
	医療機関受診時	1	2	4	0	3	10
	専門機関相談時	1	2	4	6	2	15
	就学時健診時					1	1
							50

(6) 発見から支援にいたる過程における、保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分に配慮され、その情報が集約されるシステムが確立している。

#### <説明>

早期であればあるほど、発達障害のある子どもの確定診断は難しく、発達障害の可能性のある子どもも含め、要配慮児として判断し発見していくことになる。子どもの示している行動等の特性が、社会生活を営む上で特別な支援を必要とするかどうかを判断することによって支援が始まる。

保護者の障害受容は容易ではなく時間を要する場合が多い。従って保護者に対しては、支援の必要性についてインフォームドコンセント（説明と同意）とアカウントビリティ（説明責任）が十分に配慮されなければならない。発見から支援にいたる子どもの情報がきちんと集約され、個人情報も保護された上で、保護者に対しても個人や機関ごとで伝達内容や伝達方法がばらばらにならないよう、適切に対応できるようなシステムが必要である。

#### <機能>

- ①発見から支援にいたる過程における子どもの情報が集約されている。
- ②保護者への伝達内容や伝達方法等についても十分に配慮されている。

#### <実現に向けて>

- ①発見から支援にいたる体制が整備され、その過程における子どもの情報が集約されている。

発見から支援にいたる過程における情報が集約されているためには、個人情報に十分配慮された上で、保健、福祉、医療、教育等の関係機関の抱える情報が共有化され、総合的に統括する責任ある組織・機関が必要である。

- ②保護者に対する伝達内容や伝達方法等の十分な配慮がされている。

障害に対する保護者の受け止めは重く、簡単に受容できるものではない。特に確定診断の難しい乳幼児期の発達障害の可能性のある子どもの場合、相談や支援の担当者には、保護者への伝達内容や伝達方法にもよりていねいなそして慎重な対応に心がけるなど、十分な配慮が求められる。相談や支援の担当が変わってもその対応は変わらないシステムが必要である。

#### ◎参考となる事例

- ・総合教育相談窓口がマネジメントし、療育センターによる療育相談と医療・保健・福祉の各分野から専門的アドバイスを行う。 → 三鷹市（p. 187参照）
- ・子ども総合支援室、発達支援室等の統括組織において情報が集約されている。 → 亀山市（p. 202参照）、湖南市（p. 205参照）
- ・福祉課の発達障害担当保健師が中心となりコーディネートしている。 → 倉吉市（p. 212参照）
- ・幼稚園内に設置された「ほっと相談室」が幼児期の発達相談や就学相談を行う。 → 松江市（p. 215参照）
- ・横浜市の港北福祉保健センターや児童相談所では、横浜市リハビリテーションセンターと連携して乳幼児健診やフォローアップにおける事例検討会で、事例の的確な把握と同時に、その結果を保護者にどのように伝えるかについても十分な検討を行うように努めている。このような事例検討会の積み重ねから、個々の保護者に応じた適切な伝達内容や伝達方法について関係者のスキルが向上してきている。 → 横浜市（p. 192参照）

(7) 全ての発達障害児等が幼稚園・保育所等において支援を受けることができ、そのための条件整備がなされている

<説明>

発達障害者支援法第7条に「市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする」と示されており、これを具現化することが大切である。発達障害児等が幼稚園・保育所等において障害があることのみを理由として入園を拒否されることがなく、幼稚園・保育所等に対する予算面の支援と担当している職員を支援する体制が整っていることが必要である。

予算面に関しては、子どもの状態によっては保育士等の加配があることや施設整備のための予算があることなどである。

担当している職員や子どもを支援する体制として必要なことは、幼稚園・保育所等の職員が発達障害について十分に理解し知識を持っていること、職員同士が子どもの対応について共通理解ができていること、そして職員のみでは対応が困難な場合には、専門家による助言や指導を受けられる体制が整っていること等が重要である。

<機能>

- ①発達障害児等の子どもの実態を正確に把握する、そのためには発達障害に関する研修が実施される。
- ②子どもの実態に応じた対応をする、必要に応じて保育士等の加配や施設整備のための予算がある。
- ③幼稚園・保育所等の全職員が、子どもの対応について共通理解し、同じようなかかわりをする、そのための調整役がいる。
- ④専門家による助言や指導がある。
- ⑤発達障害があることのみを理由に入園を拒否されない。

<実現に向けて>

①予算的措置について

◎参考となる事例

- ・発達障害児に限らず、障害児が入園できる体制が確立している。障害児加配保育士を幼稚園・保育所に配置できる検討会を実施している。 → 湖南省
- ・公立保育所では、発達促進保育検討会において保育士の加配、発達の状況等の協議を行っている。私立保育所では、担当医等からの助言により保育士の加配や施設整備の費用補助申請ができる。公立幼稚園では、障害の有無にかかわらず入園希望のあった全ての幼児を受け入れる。入園前の面接や健康診断等から支援が必要と思われる場合は「特別支援教育指導員」「特別支援教育介助員」を配置している。 → 松江市

②担当職員や子どもを支援する体制について

◎参考となる事例

- ・乳幼児健診後のフォロー体制の一環として、保育所入所においても発達支援担当保健師に

- より支援が受けられる体制が作られている。 → 倉吉市 (p. 212参照)
- ・療育センターソーシャルワーカー等による事例検討会が実施され、子どもの対応に関する検討がなされている。 → 横浜市 (p. 192参照)
  - ・小学校内設置の情緒障害通級指導教室幼児部や言語通級指導教室による支援や巡回相談が実施されている。 → 館林市 (p. 181参照)
  - ・保健師と特別支援学校地域支援部（特別支援教育巡回相談員）による全ての保育所への巡回相談を実施している。 → 吉野川市 (p. 222参照)

### <海外では・・・>

#### ●フィンランドにおける早期教育とケアの国家カリキュラム指針

フィンランドでは早期教育とケア (ECEC: Early Childhood Education and Care) について国家カリキュラム指針 (National Curriculum Guidelines) が策定されており、そこには特別支援が明記されている。ガイドライン4章に、保護者の参加、さらに4.3に個別の保育プランと評価。第5章には、特別なサポートとしての「環境の構造化」などが明記される。第6章の配慮事項では、多言語の中に手話が入っている。また、「就学前教育 (保育園の年長)」は、教員は修士課程を終了した者が指導し、さらに保育における特別支援教育コンサルタント教師などの存在がある。

Source: STAKES (2004): National Curriculum Guidelines on Early Childhood Education and Care in Finlandより

— 棟方哲弥 —

### <海外では・・・>

#### ●幼稚園・保育園における専門家による支援システムの構築

米国では、0～2歳児のIFSP (個別家族支援計画)、3～5歳のIEP (個別教育プログラム) 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る。また、フィンランドでは、コンサルティング特別支援保育園教師が地域の保育園を支援する他、保育園に特別支援保育教師が配置される。英国のハートフォードシャー州では、州の教育委員会が特別支援助言教師 (SEN Advisory Teachers) システムを持っている。ここでは、障害別のチームがあり、例えば自閉症チームは1名のリーダーの下に6名の訪問教師、11名の自閉症専門家がおり、幼稚園／幼児学級、小・中学校へ訪問指導が行われているとされる。幼稚園・保育園における専門家による支援は、早期発見と同時に支援が行われると期待される。また、フィンランドにおける就学前 (就学準備) 教育の徹底など、就学への準備を考慮した支援と、それが就学後の支援へつながるシステムも重要と考えられる。

Source: 中間報告書「4. アメリカ合衆国における就学前の対応 (pp. 132-140)」; Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス: エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」; Teachernet: ASD Good practice guide—LEA Outreach Support Examples, (<http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/asds/asdgoodpractice/LEAOSS/Examples/>) (2008, 1, 28確認)

— 棟方哲弥 —

(8) 幼稚園において、特別支援教育に係る園内体制（園内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備されており、個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（通級による指導を整備する等）を受けることができる。また、保育所においても同様の支援体制が整備されている。

#### <説明>

文部科学省の特別支援教育体制推進事業は、小中学校を対象として実施されてきたが、平成18年度からは、幼稚園・高等学校も加えた推進事業の対象範囲を広げた。平成18年10月には、幼稚園及び高等学校を初めて対象とした「平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査」を行った。この結果、幼稚園では、園内委員会の設置済みは32.7%、特別支援教育コーディネーターの指名は29.4%であった。また、平成19年4月1日には、幼稚園でも特別支援教育を推進するように示した「特別支援教育の推進について（通知）」が出された。このような経緯をふまえ、文部科学省では、平成19年度より、教育委員会が、医療、保健、福祉等の関係機関と連携し、発達障害に関する早期からの総合的な支援の在り方について実践的な研究を行うため、モデル地域を指定し、「発達障害早期総合支援モデル事業」を実施している。

これらの施策の背景には、発達障害者支援法第3条の「発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うこと」に対応していくことがあり、幼稚園・保育所等における特別支援教育の体制を整備することで発達障害児が早期からの対応が行われることを目標にしている。実際の保育では、子どもの発達の状況や日々の状態によっては、指導計画にとらわれず柔軟に保育することが大切である。また、園内体制のもと職員の連携体制が機能する中で、子どもと保育者との個別のかかわりが十分とれるようにすることも必要である。

さらに、小中学校等における「通級による指導」と同じような形態で個別に支援できる場を必要に応じて設定することも、発達障害のある子どもを支援する上で重要である。

#### <機能>

- ①特別支援教育に関する園内委員会が設置されている。
- ②特別支援教育コーディネーターの指名がされている。
- ③発達障害児が的確に実態把握され、子どもの状態によっては個別の対応がなされる。
- ④小中学校等における「通級による指導」と同じ形態の個別的支援の場が、幼稚園等に整備されている。

#### <実現に向けて>

##### ①特別支援教育園内委員会の設置と特別支援教育コーディネーターの指名

各園において、園長のリーダーシップの下、全園的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児の実態把握や支援方策の検討等を行うため、園内に特別支援教育に関する委員会を設置する。

各園の園長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付ける。

特別支援教育コーディネーターは、園における特別支援教育の推進のため、主に、園内委員会・園内研修の企画・運営、関係諸機関・他機関との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担う。

また、園長は、特別支援教育コーディネーターが、園において組織的に機能するよう努めることが大切である。

◎参考となる事例

- ・幼稚園・保育所の副園長を特別支援教育コーディネーターに指名し、月1回のコーディネーター会議を発達支援室が開催している。個別指導計画の作成と活用、事例の相談、ITネットワークについての情報交換を行っている。 → 湖南省（p. 206参照）

②発達障害児の実態把握と個別対応の場の整備

各園において、在籍する幼児の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児の存在や状態を確かめる。さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、園や家庭に必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進める。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うことが必要である。発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実に行うことが重要である。

子どもの実態を踏まえて、柔軟に保育することや職員の連携体制の中で個別の関わり場面を設定していくことが求められることもある。

幼稚園等や小学校内に「幼児ことばの教室」等の名称で個別対応の場を設置している市町村が見られる。支援を受けている子どもの中には発達障害の特性のある子どももおり、これらの教室は、発達障害のある幼児の「通級による指導」の場としても機能していると言える。

◎参考となる事例

- ・平成18年度難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査結果からは、幼稚園内・教育研究所等内・小学校内に「幼児ことばの教室」等が全国で135件設置されており、そこで幼児を対象とした通級による指導が行われている。
- ・幼稚園内に「特別支援幼児教室」や「ほっと相談室」を設置し、個々の教育的ニーズに応じた幼児の指導を行っている → 松江市（p. 215参照）

平成18年度 特別支援幼児教室・ほっと相談室利用数

	設置幼稚園名	名 称	業務内容	職員数	平成18年度利用数
1	母衣幼稚園 (ステーション)	ほっと相談室	教育相談	3人	130件
		りすA組	通級指導		6名
		りすB組	通級指導		14名
2	中央幼稚園 (ステーション)	ほっと相談室	教育相談	3人	67件
		さくらんぼ教室	通級指導		13名
		どんぐり教室	通級指導		6名
3	城北幼稚園	ひかり学級	通級指導	1人	7名
4	幼保園のぎ	こすもす組	通級指導	1人	6名

## <海外では・・・>

### ●英国におけるSENコーディネーターについて

英国の特別なニーズのある子どもの支援を推進する上で、大きな役割を担う存在の一つにSENコーディネーターがある。SENコーディネーターとは、通常の学級において、特別な教育的ニーズにある子どもの教育的な手だてを調節する特別な責任を与えられた人を指す。1994年の教育施行令において、すべての通常の学校に配置することが義務づけられ、また、2001年のコード・オブ・プラクティスの改訂では、早期支援の強化を図るために、就学前教育のいずれの機関においても、SENコーディネーターを置くことが明記された (DfES, 2001)。

SENコーディネーターの具体的な役割は、上記のコード・オブ・プラクティス (2001) に詳細に規定されている。その主なものには以下のようなものがある：(a) 各学校における日常の特別な教育的ニーズに関わる学校方針の遂行 (b) 同僚の教師との協力関係の構築と助言の提供、(c) 特別な教育的ニーズをもつ子どもへの対応のコーディネート、(d) 特別な教育的ニーズのある子どもの記録の作成と管理、(e) 親や保護者との協力関係の構築、(f) 教職員の現職教育への貢献、(g) 学校外の専門機関との協力関係の構築 (真城, 2003)。SENコーディネーターは、これらのコーディネートを通じて、特別な教育的ニーズのある子どもに対する専門的な支援を提供している。

現在、SENコーディネーターに関する資格制度は存在しない (真城, 2003)。一般には、学校長により指名されたものがSENコーディネーターとなる (大城, 2002)。各学校におけるSENコーディネーターの数はその多くが1名で、多くても2~3名であり、小学校の場合では、SENコーディネーターを専任で配置している学校はほとんどないようである (真城, 2003)。こうしたことから、英国では、SENコーディネーターの業務負担の問題や、彼ら自身の専門性をどのように維持・向上していくかといったことが課題となっている。

Source: DfES (2001) Special educational needs code of practice.; 真城知己 (2003) イギリスの動向に見る障害児教育の専門性と教職員. 障害者問題研究, 第31巻3号, 222- 230. ; 大城英名・石塚謙二・徳永豊・土谷良巳・川住隆一・菅井裕行 (2002) 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—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. 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).

[関連する項目]

2. 就学前の発見と支援 (8), 3. 就学後の発見と支援 (3)

— 玉木宗久 —

<海外では・・・>

●エスポー市の就学前の支援方法（フィンランド）

支援分類	グループ名等	支援を要する者に対する割合	グループとその人数：通常は保育士1人あたり7名（3歳以上）か4名（3歳未満）	特別支援の専門家を含む担当者
通常の保育			1名の保育士あたり7名、通常10～12名のグループ	
構造的支援		90%		
	統合特殊グループ	56,0%	12名うち5名は特別支援が必要	特別支援保育教師1, 保育教師1, 保育士1
	特殊グループ	3,4%	8名の特別支援が必要な幼児	特別支援保育教師2, 保育士1
	小グループ	10,0%	15名, うち5～6名に特別支援が必要	保育園教師2, 保育士1
	職員幼児比減少	10,0%	特別支援を要する幼児を2席分としてグループ担当保育士を配置	保育士のみ
	アシスタント	10,0%		保育士+アシスタント
	追加職員	0,6%		
教育的支援のみ		10%	一般保育に付随する教育的支援の範囲内で支援	通常の保育と同様
支援合計		100%		

Source: Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」；Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2004), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOIDON KEHITTÄMISSUUNNITELMA 「エスポー市社会保健保育サービス：特別な支援を要する幼児保育改善計画より」

— 渥美義賢 —

(9) 管理職を含む全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識を持っており、研修の機会や条件が確保され、管理職がリーダーシップを発揮している。

#### <説明>

幼稚園・保育所等において、発達障害児が的確に実態把握され支援されるためには、全ての幼稚園教諭、保育士が発達障害に関する基本的な知識を持つ等、特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠である。したがって、各園では、園内での研修を実施したり、教員を園外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努める必要がある。また、教員は、一定の研修を修了した後でも、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなどして、継続的に専門性の向上に努めることも重要である。

幼稚園・保育所に求められる質の高い保育や幼児の多様な保育ニーズへの対応並びに子育て支援等のサービスは、職員の日常の自己学習や保育活動での経験及び研修を通じて深められた知識、技術並びに人間性が実践に反映されることにより確保できるものである。そのためには、園長及びすべての職員が保育やその他の諸活動を通じて、知見と人間性を深め、保育のみならず発達障害や特別支援教育の知識、技術及び施設運営の質を高めるよう、常に自己研鑽に努めることが必要である。園長はじめ職員全員が研修の意義及び必要性について共通理解を持ち、職員が研修に積極的かつ主体的に参画できるような環境づくりに心がけ、園内研修・派遣研修については、職員体制、全体的業務などを勘案しながら、体系的、計画的に実施することが重要である。

障害のある子どもに対する保育については、一人一人の子どもの発達や障害の状態を把握し、指導計画の中に位置づけて、適切な環境の下で他の子どもとの生活を通して、どの子どもも健全な発達が図られるように努めることが大切である。この際、保育の展開に当たっては、その子どもの発達の状況や日々の状態によって、柔軟に保育することや職員の連携体制の中で個別の関わりが十分とれるようにすることや、家庭との連携を密にし、親の思いを受け止め、必要に応じて専門機関からの助言を受けるなど適切に対応することも必要である。

さらに、園長は、特別支援教育実施の責任者として、自らが特別支援教育や障害に関する認識を深めるとともに、リーダーシップを発揮しつつ、特別支援教育体制の整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要である。また園長は、特別支援教育に関する経営が特別な支援を必要とする幼児の将来に大きな影響を及ぼすことを深く自覚し、常に認識を新たにして取り組んでいくことが重要である。このようなことから管理職は、必要に応じて、教育委員会等に、巡回相談の実施（障害のある幼児について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。）を求めることも必要である。

園長をはじめ、クラスを担当する教員、また調理担当職員など幼稚園・保育所全体の職員が特別支援教育に関する協力体制を作り、適切な役割分担をして保育に取り組めるようにすることが重要である。

#### <機能>

- ①発達障害や特別支援教育に関する研修が実施される。
- ②必要に応じて専門機関からの助言を受けられる。

③園長は、特別支援教育に関する経営を積極的に行っている。

#### <実現に向けて>

##### ◎参考となる事例

下記の地域では、実現に向けた実践を行っている。

- ・保育士等を対象にしたNPOや親の会主催による「発達障害専門研修」を年4回開催。 → 甲州市 (p. 197参照)
- ・幼保小連携で行われる保育と授業の相互参観や研修会の実施、県や市主催による研修会や講演会がある。 → 館林市 (p. 185参照)
- ・市立幼稚園教諭の障害児教育講座への内地留学制度がある。 → 松江市 (p. 217参照)
- ・専門医や発達障害者支援センター「エール」等との協力のもと、保護者・保育所・幼稚園・小中学校・養護学校・療育施設・児童館・放課後児童クラブ等の職員を対象に研修会を開催。 → 倉吉市 (p. 212参照)
- ・幼稚園長対象の研修会に特別支援教育の内容を取り上げる (文部科学省委託事業、園長等運営管理協議会 (神奈川県))

(10) 教育関係機関、専門機関、各種センター等において、支援を受けるシステムが確立している。

#### <説明>

発達障害者支援法第6条には「市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。」とし、保護者の意思を尊重しつつ「3. 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。」と規定されている。これを具現化することが必要である。

障害のある子どもの能力を引き出していく上で、障害があるかどうかや、その可能性があるかどうかについて、なるべく早く気づき、早期に適切な療育を開始することが重要である。また、障害児の家庭が地域の中で不安を抱えたまま孤立しないよう、育ちに不安があるときにすぐに相談できる場があることも必要である。障害の発見からその後の療育支援にわたる体制を整備し、地域で育つ、育てる親子を支えていくことが大切である。支援システムとしては、乳幼児健診で気がつかれた子どもと保護者を対応する場、さらに幼児期に個別に対応する場の確保が必要である。これらの場は、子育て支援との関係があることが必要であり、親子の状況によって適切な場を紹介していくことが必要である。

さらに幼稚園・保育所に通う乳幼児が、幼稚園・保育所での生活を基本としながらも、「幼児ことばの教室」など地域の教室や特別支援学校等での個別の支援を受け、日常生活への支援が受けられるシステムを確立することが重要である。

#### <機能>

- ①早期発見とその後の相談支援がなされている
- ②様々な相談窓口があり、各機関との連携がなされている
- ③幼稚園・保育所に通う幼児が個別の支援を受けられる場が用意されている
- ④保護者の支援も行われている

#### <実現に向けて>

##### ①早期発見とその後の相談支援の連携と充実

乳幼児健康診査において発達に不安のある子どもの早期発見がなされ、発見後における親子の指導や交流の場（フォローアップ教室）などの充実が必要である。また、発見からその後の各種相談支援を円滑に実施できる体制づくりが大切である。

発達に不安がある子どもの保護者に対し身近な地域において相談に応じ、具体的な支援につなげていくシステムが整っていることも大切である。連絡調整会議の運営等により、発達に不安がある子どもの療育にかかわる保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関との連携体制を強化することが重要である。

様々な地域で、実現に向けた実践を行っているが、その一例を下記に示す。

##### ◎参考となる事例

- ・健診後のフォロー事業として、12か月まで対象の「プチブランコ」、就園1年前まで児対象の「ブランコ」、就園1年前から就園までの「母とこの遊び教室」などがある。以後は、保育園への巡回相談、小学校のこたばの教室で相談を対応している。 → 駒ヶ根市
- ・発達健康相談の継続や子育て支援センター内の「なかよし教室」で対応している。特別支援幼児教室と市内の5つの特別支援学校（五輪ネット）が対応している。 → 松江市

### ② 幼稚園・保育所に通う乳幼児の個別の支援の場の充実

地域の特色や保護者の要望に応じて、幼稚園・保育所に通う乳幼児が個別の支援を受けられる場を用意している市町村が見られる。いわゆる「幼児こたばの教室」がそれにあたる。幼児こたばの教室の設置形態や担当者は、以下の通りである。

「幼児こたばの教室」等の設置形態と担当者

形態	設置場所	幼児担当者所属	幼児担当者の職種	設置数	計
幼児単独	幼稚園内	幼稚園	幼稚園教諭	24	30
	教育研究所内等	市町村教育委員会	言語聴覚士・その他(指導主事・退職教諭等)	5	
		市町村福祉部局	幼稚園教諭	1	
小学校併設の教室と	小学校内	市町村教育委員会	幼稚園教諭・保育士・言語聴覚士・その他(元教諭・相談員等)	64	105
		市町村立幼稚園	幼稚園教諭	20	
		市町村福祉部局	保育士・その他(市職員・嘱託・幼児指導員等)	14	
		親の会	幼稚園教諭・保育士	1	
		その他:複数所属(市町村教委と福祉、市町村教委と幼稚園等)・無記入		6	

また、特別支援学校ではセンター的機能を生かして乳幼児期の子どもの支援を行っている。

- ・盲聾養護学校による早期からの支援（調査結果）

幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもの支援を行っている学校数（障害種別）

	盲学校	聾学校	知的障害	肢体不自由	病弱
行っている	60	86	291	95	30
予定がある	0	0	14	1	2
行っていない	3	7	118	49	40
未記入	0	2	12	8	5
	63	95	435	153	77

### ③ 保護者のニーズへの対応

発達に不安のある子どもへの早期対応のために、児童デイサービスの弾力的な活用やレスパイトサービス（例 急な夜間の預かり、訪問による各種サービス等）など、障害のある子どもの保護者の様々なニーズに柔軟に対応していくことが必要である。

(11) 一人ひとりに合った支援ニーズが把握され、それに応じた支援が可能になるよう、支援の段階が整備されている。

#### <説明>

発達障害といっても、LD、ADHD、自閉症、アスペルガー症候群等の障害種別による特性の違いはもとより、知的発達の水準にも違いがあり、個々の支援ニーズは様々であると考えられる。知的障害者が対象の療育手帳や身体障害者手帳には、障害の程度に応じて判定があり、段階に応じて福祉制度上の援助が受けられるようになっている。教育においても、障害の程度や個々のニーズに応じた指導法、指導形態、指導場面等が様々に工夫されてきている。発達障害についても、一人ひとりに合った支援ニーズが把握され、必要に応じた支援が福祉制度においても教育システムについても段階的に整備されている必要がある。

#### <機能>

- ①一人ひとりに合った支援ニーズを把握されている。
- ②ニーズに応じた支援ができるように支援の段階が整備されている。

#### <実現に向けて>

- ①一人ひとりに合った支援ニーズを把握する方法が確立している。

例えば、LDであるからすべて同じ対応が必要とされているわけではなく、発達障害者についても、障害特性や適応状態等により一人ひとりの支援ニーズは異なっている。一人ひとりに合った支援ニーズをある程度客観的に把握する方法を確立することにより、それに応じた支援を保障するシステムづくりが可能になる。

- ②支援の段階が整備されている。

福祉制度上の整備と連携した、教育システム上の整備が必要である。

例えば、支援の段階として、担任のみの配慮のレベル1から校内委員会で検討するレベル2、チームティーチングによる指導が必要なレベル3、専門家チームによる支援を必要とするレベル4、通級による指導や特別の場による指導が必要なレベル5に段階分けをして、レベルに応じた支援をシステム化することも考えられる。

#### ◎参考となる事例

- ・1歳6か月健診から、3歳児健診、5歳児健診において同じ書式の調査を実施し、発達年齢に見合う支援を実施している。 → 甲州市 (p. 195参照)
- ・子ども総合支援室が市全体の支援の必要な子どもの把握と支援についてコーディネートしている。 → 亀山市 (p. 203参照)

## <海外では・・・>

### ●英国における個々人のニーズに合わせた支援について

英国の特別なニーズのある子どもの支援においては早期から一貫して、個々人のニーズに合わせた支援の段階（graduated approach）が用意されている。

2001年のコード・オブ・プラクティスには、大きく分けて以下のような3つの支援の段階が記されている：(a) early years actionと school action, (b) early years action plusと school action plus, (c) 法定評価（statutory assessment）と判定書（statement）。なお、ここでの用語“early years”は就学前における早期支援を指し、“school”は就学後における支援を指している。

#### ①early years actionと school action

担任、教科担任、SENコーディネーター、あるいは保護者のいずれかが、通常のカリキュラムでは、子どもの学習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特別な教育的ニーズがあると判断したときに実施される。SENコーディネーターや担任がアセスメントに基づいて、子どもの学習が最大限伸びるような活動（action）を選択する。短期目標や手立てなどを記録した個別の教育計画（IEP）に基づいて、これらの活動の実施状況を適切に評価していくことが推奨されている。

#### ②early years action plus/ school action plus

子どものIEPを評定し上記①のactionにおいて学習の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ができる。利用できる支援の内容は、それぞれの地方教育局によって異なる。

#### ③法定評価（statutory assessment）と判定書（statement）

上記②のaction plusにおいてもほとんど学習の進捗が認められない場合には、地方教育局は、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、action plus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、子どものすべてのニーズと支援を詳細にアセスメントするもので、その実施においては、学校、学校心理士、医療などの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、地方教育局は、判定書を策定するかどうかを検討する。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や保護者や専門家の見解、支援の手立て、設備などについての詳しい情報が記載される。特別な教育的ニーズに関する特別な予算配置は、判定書の発行が基本となっている（真城, 2003）。

Source: DfES (2001) Special educational needs code of practice.; 真城知己（2003）イギリスの動向に見る障害児教育の専門性と教職員。障害者問題研究，第31巻3号，222- 230。

〔関連する項目〕

2. 就学前の発見と支援（4），（5），（11），3 就学後の発見と支援（1）

— 玉木宗久 —

<海外では・・・>

●保育の国家ガイドラインと多様な支援機関（フィンランド）

●国家カリキュラムガイドライン

- 保育士1名に7名（3才以上）、4名(3才未満)
- 就学全教育以降、教員は修士課程以上。
- 保育スタッフにあっても1/3は学士以上と規定
- 障害のある場合、この割合を減少させる、あるいは、グループに1名、あるいは対象児に1名の特殊アシスタントを措置
- 本ガイドラインの中で特別なサポートに言及（リハビリの実施、明確な構造化、即時の助言など）

●保育所（パイバ・コティ：原義は「昼の家」）

- デイケア、ファミリーデイケア、グループファミリーデイケア
- 統合保育、統合クラス設置
- espoo市の場合7.5～10.6%が対象児
- ただし、特別支援教育保育士（さらに有資格者は36%）のいる障害児枠はその35%に過ぎず、特別支援教育アシスタントを入れて50%をカバー
- デイケアサービスセンターが支援

●保健相談センター（ネウボラ：原義は「(子どもの) 相談所」)

Source: STAKES (2004): National Curriculum Guidelines on Early Childhood Education and Care in Finlandより; Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」

— 棟方哲弥 —

(12) 保護者の気づきを、適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。

#### <説明>

子どもの発達の様子をもっとも間近で見守っているのは保護者である。毎日の子育てにおける行動観察の中から子どもの気になる様子に気づくことも多い。乳幼児定期健康診査等で保健師や医師と相談することは可能であるが、日常的な機会ではない。また、子育てに関する育児書には、標準的な発達段階は載っているが、個人差や発達障害等の気になる特性について詳しく書かれていたわけではない。保護者が日常生活の中で気づいた子どものちょっと気になる面について、いつでも相談することができ、早期からの適切な発見や支援につながるシステムを確立することが必要である。

#### <機能>

- ①保護者の気づきをサポートする発達障害等の情報提供が十分になされている。
- ②保護者の気づきが適切な発見・支援につながる相談体制がある。
- ③保護者の気づきが適切な支援へとつながる専門機関がある。

#### <実現に向けて>

- ①発達障害等に関する情報提供が十分になされている。

母子保健センターや子育て支援センター、あるいはかかりつけの家庭医等においても、出生前からすべての保護者に発達障害等の情報が得られるようにする。

- ②保護者の気づきが適切な発見・支援につながる相談体制がある。

地域の相談機関のリストやマップ等が各家庭に配布され、保護者の相談にいつでも対応できるように、発達障害のことがわかる専門的な相談スタッフを常駐する。必要があれば、適切な支援のための療育機関、教育機関などの専門機関を紹介する。

- ③保護者の気づきが適切な支援へとつながる専門機関がある。

早期からの支援を行うことのできる発達障害のための療育機関、教育機関などの専門機関が十分に設置され、母子保健センターや子育て支援センター、相談機関との連携が十分に図られており、情報が即時に共有化できるシステムが確立している。

#### ◎参考となる事例

- ・保健福祉センター、地域子育て支援センターにおいて発達障害関係の相談事業も行う。  
→ 館林市 (p. 181参照)、神戸市 (p. 210参照)、周南市 (p. 220参照)
- ・子育て支援を含め妊娠期～幼児期の各段階で、訪問指導や健診、相談等を実施している。  
→ 甲州市 (p. 196参照)
- ・各年齢段階における健診の問診票で促している。 → 甲州市 (p. 195参照)
- ・子育て支援講座において発達障害等に関連する研修講座を開催している。 → 甲州市 (p. 196参照)
- ・母子健康手帳とは別冊の「すくすくハンドブック」を配布し情報を提供している。 → 神戸市 (p. 209参照)
- ・身近な相談相手として保健師の存在をアピールし相談しやすい環境をつくる。 → 周南市 (p. 218参照)
- ・「ほっと相談室」において幼児期の発達相談や就学相談を行う。 → 松江市 (p. 215参照)

### (13) 保健師等による未受診幼児・保護者への対応システムが確立している。

#### <説明>

乳幼児健診の受診率は1歳半健診が91.5%、3歳児健診が88.9%（厚生労働省：2007）であり非常に高いが、それでも約1割の子どもは受診していないことになる。未受診者には母子保健担当の保健師が電話で聞き取りを実施したり次回の健診の受診を促したりすることが考えられる。また、母親が妊娠中や病気などの場合は、保健師が家庭訪問をし、子どもの行動観察や保護者からの聞き取りを行うことも必要になるだろう。子どもに発達障害が想定される場合は、保護者との相談関係を深めながら、健診の受診や個別の発達相談への来談を促すなどの支援を開始することになる。

健診以外の場の活用も考えられる。例えば、地域子育て支援センターで行われている育児支援に母子保健担当の保健師がかかわることが挙げられる。子育て支援センターは健診会場とは異なり開放的な雰囲気であるため、健診を受診しなかった保護者でも、子育て支援センターでは気軽に相談する可能性がある。こうした場面に限らず母子保健担当保健師が保護者の相談相手であることをくり返し印象づけておく取組は、受診率を向上させ、未受診者への対応を容易にするものと考えられる。

また、子どもの発達状態の確認という点では、母子保健担当者が幼稚園・保育所を訪問し行動観察や保育者から情報収集をする方法も考えられる。ただし、保護者支援ができないという課題がある。

受診率の向上という点では、平日のみではなく休日に健診を実施する方法も有効である。また広報やはがきで単に健診実施日を伝えるだけでなく、健診前に問診票を送り、健診の意義や目的を的確に伝えることも重要であろう。

#### <機能>

- ①乳幼児健診未受診者には電話や家庭訪問によって受診を促す。受診が難しい場合は家庭訪問で子どもの行動観察等を実施し、必要な支援を開始する。
- ②地域子育て支援センターでの育児相談に母子保健担当保健師がかかわることによって、発達障害が想定される子どもや保護者への対応ができるようにする。
- ③未受診者で発達障害が想定される場合は、保健師等が電話や家庭訪問によって保護者との信頼関係を深めながら、健診の受診や発達相談への来談を促す。

#### <実現に向けて>

##### ①電話や家庭訪問によるていねいな対応

###### ◎参考となる事例

・電話による相談を「電話訪問」と位置づけ家庭訪問と同程度以上に留意して対応する。

→ 周南市（p. 218参照）

未受診者に対する母子保健担当者による電話や家庭訪問は、各市町村で広く行われている。未受診者の中には発達障害等が想定される子どもや保護者も含まれる可能性が高い。発達障害が想定される子どもの場合、育児への不安全感や育児不安があるものの、それが故に健診の場に

足を運びにくい保護者が少なくないことに留意していねいに実施する必要がある

## ②地域子育て支援センターでの育児相談

### ◎参考となる事例

- ・地域子育て支援センターに定期的に母子保健担当保健師を派遣し相談に応じる。 → 周南市（p. 220参照）

## <海外では・・・> 就学前の教育と支援に関連して

### ●米国におけるキンダーガーデンのシステムについて

アメリカでは小学校教育が始まる直前の1年間をキンダーガーデンで学習するシステムがあり、通常はここからが義務教育になる。キンダーガーデンは小学校に附属しており、小学生と同じ建物の中で学習する。図工、音楽体操などの授業をはじめ、アルファベット、ナンバー、rhyme（韻を踏んだ言葉）の練習をするなど、遊びの中でプレアカデミックな学習が行われる。

カンザス州の、あるキンダーガーデンでは、読み書き能力のアセスメント（DIBELS）を子どもたち全員に実施し、読みや書きに課題があると思われる子どもの発見に努めている。さらに詳細なアセスメントの結果、特別な支援が必要であることが決定した子どもにはIEPが作成される。特殊教育担当の教師は、IEPを持つ子どもの教育が計画通りに進むことに関して通常学級の教師とともに責任を持ち、通常学級でのサポートを行ったり、リソースルームでの個別の指導を行ったりする。また、IEPを持つ子どもを中心にサポートするための助手（paraprofessionalと呼ばれる）の仕事に関して監督を行う。通常学級の教室では、発達障害のある子どもたちが他の子どもたちと同じ内容を学習できるように、環境設定や教材、活動の工夫がなされていた。例えば、絵シンボルによる手持ちのスケジュールや、先生が前で説明する教材と同じ教材の小型版を支援の必要な子どもに持たせる；授業の中で、読む、聞く、書くなどの課題別のワークステーションを作り、それぞれに教師や助手を配置する。子どもたちはワークステーションを動きながら学習し、必要に応じて個別の支援が受けられる、などの工夫である。

日本では、保育園や幼稚園から小学校への移行で子どもたちの生活・学習環境が大きく変化するが、それに比べると、アメリカではこのキンダーガーデンの一年間で、プレスクールの遊び中心の活動から小学校の学習活動への移行が、比較的スムーズに行われていると思われる。また、支援の必要な子どもの発見と早期の支援について、このシステムの果たしている役割は大きい。

Source: Official DIBELS Home Page (n.d.) <http://dibels.uoregon.edu/> (2008, 1, 21 確認)

<関連する項目>

2. 就学前の発見と支援（8）幼稚園・保育園における、特別支援教育にかかる園内体制の整備と個々の教育的ニーズに応じた特別な支援（11）一人一人にあった支援ニーズの把握と支援の段階の整備、4. 教育環境整備

— 齊藤由美子 —

## 【参考資料・文献】

### (3) について

- 1) 小枝達也 (2007) : 軽度発達障害児への気づきのシステム. 国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究「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」中間報告書. 133-143.
- 2) 特集「発達障害の早期発見と早期支援」. 『月刊地域保健』2007年3月号. 東京法規出版

### (5) について

- 1) 調査研究報告書『乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究－乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－』. 独立行政法人国立特殊教育総合研究所 (2007)

### (8) について

- 1) 秦昌子 (2007) : 特別支援幼児教室による早期支援の取組－乳幼児期からの一貫した相談・支援体制を目指して－. 国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究「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」中間報告書. 144-148.
- 2) 岐阜大学教育学部附属特別支援教育センター (2007) : 幼稚園等における発達障害支援教室研究平成18年度研究成果報告書

### (8) (9) について

- 1) 文部科学省初等中等教育局長通知『特別支援教育の推進について』(19文科初第125号) (2007)
- 2) 文部科学省 (2006) : 幼児教育振興アクションプログラム
- 3) 厚生省児童家庭局 (1999) : 保育所保育指針 (特に第11章9、第13章1を参照)  
なお保育所保育指針は2008年2月現在改訂作業中であり、下記の改定案が2007年12月に提出されている。
- 4) 「保育所保育指針」改訂に関する検討会 (2007) : 保育所保育指針の改訂について (報告書) 及び保育所保育指針 (案)

### (8) (10) について

- 1) 平成18年度難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査結果報告書. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所. (2007)
- 2) 平成18年度盲聾養護学校における乳幼児期の子どもの支援に関する実態調査. 国立特別支援教育総合研究所プロジェクト研究「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」中間報告書. 55-63. (2007)

(久保山茂樹、小林倫代、笹森洋樹)

### 3. 就学後の発見と支援

早期の支援を生かし、学校において適切な支援が行われ、社会的自立ができるために

就学前の早期からの支援が十分に生かされ、就学してから高校に至るまで支援の体制整備が整えられており、個々の教育的ニーズに応じた支援を受けることができ、将来の社会自立に向けた適切な評価と支援、再評価からの実践が用意されている。

以下の7つの小項目で構成されている。

- (1) 小学校から高等学校に至るまで、全ての学校（特別支援学校等を含む）において、健康診断や日常的な指導における教師等の気づき等、発達障害児等を適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。
- (2) 発見から支援に至る過程における、本人及び保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分配慮され、その情報が集約されている。
- (3) 小学校から高等学校に至るまで、すべての学校（特別支援学校等を含む）において、特別支援教育に係る校内体制（校内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備され、個々の教育的ニーズに応じた特別支援教育（通級による指導等）を受けることができる。
- (4) 小学校から高等学校に至るまで、柔軟なカリキュラムにより通級による指導を受けることができ、そこでは専門的な指導内容が確立している。
- (5) 管理職を含む全ての教職員が、発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会やが確保されている。また、専門的な知識を持った教員が学校に配置されている。
- (6) 高等学校等在学時から発達障害に対応した進学及び就労に関する支援が行われている。
- (7) 適切なアセスメントによる指導計画に基づき、指導の実践、評価、改善が定期的に行われている。

(1) 小学校から高等学校に至るまで、全ての学校（特別支援学校等を含む）において、健康診断や日常的な指導における教師等の気づき等、発達障害児等を適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立している。

### <説明>

全ての発達障害のある児童生徒を支援の対象とするためには、早期発見の体制が充実しても就学時や就学後に発達障害の特性が明らかになる場合があるので、就学時以降においてもあらゆる機会を活かして支援の必要がある児童生徒を発見し適切な支援へとつなげていく必要がある。

このために、毎学年定期に行われる健康診断は、発達障害について専門性を持つ者が関わることやチェックリストを活用したり、行動観察を加えることで発達障害のある児童生徒の発見に活用することができる。現在の学校保健法施行令では（参考資料を参照）でみると、第2条7の「その他の疾病及び異常の有無」の検査の充実がこれにあたる。

実際の場面で非常に重要なのは、日常的な指導における教師等の気づきである。本グランドデザイン3.（5）にあるように全ての教職員が発達障害についての基本的な知識を持っていれば、発達障害のある児童生徒を「わがまま」「しつけができていない」「やる気がない」等と誤解することなく的確に発見できる。そして、それをただちに必要な配慮として支援につなげていくことができる。本グランドデザイン3.（3）のように、校内体制が整備されて十分に機能していれば、コーディネーターや校内委員会による校内資源の活用や本グランドデザイン4.（6）の充実によって外部の専門性の高い組織・機関による助言や支援によって、より適切で充実した支援につなげることができる。

ここで重要なのは、発見は支援につなげるためのものであることである。上記のような発見のシステムは、その後の支援体制の充実を前提にして構築される必要がある。

### <機能>

①就学時及び毎学年定期に行われる健康診断を活用し、また日常的な指導の場における教師の気づきを活かして、発達障害があるにもかかわらず適切な支援が受けられない児童生徒がいないようにすること。

### <実現に向けて>

#### 1. 日常的な指導における教師の気づきを活かす。

ADHDの障害特性は、学校という環境で顕在化しやすいとされていることや、毎日の学校という集団生活の中で児童生徒をもっともよく観察しているのは担任を中心とした教師達である。このことは、教師の日常的な指導における気づきが的確になされるならば、発達障害であることが気づかれずに適切な支援がなされない児童生徒はいなくなるはずである。また、教師は日常的に接しているので児童生徒の詳細な実態の把握が可能であり、その的確な気づきと実態把握はただちに適切な配慮・支援へとつなげることができる。

このためには、本グランドデザイン3.（5）にあるように全ての教職員が発達障害についての基本的な知識を持っていること、及び本グランドデザイン4.（6）の充実によって外部

の専門性の高い組織・機関による助言や支援が得られることが欠かせない。

## 2. 健康診断の活用。

毎学年定期に行われる健康診断については、学校保健法第6条に規定され、その際の実施項目は学校保健法施行規則第4条にあげられている。この中には発達障害はないが、発達障害のある幼児児童生徒を発見して適切な支援につなげている工夫をしていくことが必要である。

### <海外では・・・>

#### ●学習のつまずきへの予防的および早期支援（アメリカ）

米国では、NCLB（No Child Left Behind）、つまり「一人の子どもも落ちこぼさない法」が2002年に制定されている。背景には、米国内における学力低下、教育財政の悪化等の深刻な問題があり、アメリカ全土の教育水準の維持に連邦政府が動き出したかたちである。

また、スペシャルエディケーションに関して言えば、Individuals with Disabilities Education Acts, Public Law 108-446（IDEA）という障害のある人の教育法（註1）の一部改正によっていくつかの変更点が出てきた。例えば、従来、LD（学習障害）は、IQと学力との間の有意な差をもって判断されていたのを、「IQのディスレパシーモデルを使わなくてもよいこと」を認めた。その代わりとして、「LDを判定する過程の中で、州は、responds to scientific, research-based intervention（科学的かつ研究に基づいた指導への反応）を用いてもよい」こととしている。すなわち、子どものつまずきを前提（条件）として支援を行うのではなく、科学的かつ研究に基づいた教育を実施することが先決であるといった予防的支援へのシフトチェンジを強調しているのである。

具体的には、就学前から小学校低学年といった早期の段階での学習面に関するアセスメントや支援プログラムの開発等にも期待が寄せられ、政府から寄付金を受けた大学を中心とする研究プロジェクトが数多く走っている。

こうした、いわばセーフティネットともいえる予防的な支援が、結果的に費用対効果の面でも有益であろうと考えられる。

（註1）IDEAは、1975年に制定された Education of All Handicapped Children Act, Public Law 94-142（障害のある人の教育法）の理念を1997年以降引き継いでいるものである。その一部が2004年に再認可されている。

関連する項目

2. 就学後の発見と支援（5）日常的な指導における教師・保育士等の気づきを適切な支援へとつなげるシステムが確立されている
3. 就学後の発見と支援（1）小学校から・・・日常的な指導における教師等の気づき等、発達障害児等の適切な発見・支援へとつなげるシステムが確立されている
- （7）適切なアセスメントによる指導計画に基づき、指導の実践、評価、改善が定期的に行われている

Source: アメリカ合衆国教育省のホームページより（<http://www.ed.gov/index.jhtml>）

— 海津亜希子 —

(2) 発見から支援に至る過程における、本人及び保護者への適切な伝達内容や伝達方法等について十分配慮され、その情報が集約されている。

#### <説明>

学齢期以降においても、保護者にとって自分の子どもが発達障害であると知らされるのは非常にづらいことであり、障害受容の過程では様々な不安や苦悩が伴う。保護者によっては、そのために支援を受けることに拒否的になったり消極的になることがある。このような事態を回避し、全ての発達障害のある子どもが適切な支援を受けられるようにするためには、子どもの年齢や状況はもちろん、保護者の状況等も考慮し、発達障害であるかどうかよりも支援を受けられるように保護者が納得していけることが重要である。支援が行われて効果が目に見えてあがれば、保護者は支援に協力的になることが多い。

保護者に必要な支援について適切な伝達がなされ、保護者との協働した支援ができるようになれば、保護者は有力な支援者となって支援の効果が非常に高まることが期待できる。

発達障害のある子どもについては、本人への障害の告知や説明が重要なことが少なくないし、場合によっては必須である。ただし、本人の発達段階や状態を十分に考慮して適切に伝えることが欠かせない。適切に伝えられれば本人の障害による困難の克服・改善の意欲が高まるが、不適切に伝えられた場合には逆効果になるので、発達障害について高い専門性を持つ人との連携が必要である。

保護者や本人に支援ニーズのあることや障害について伝える場合、発達段階に応じて段階的に伝えることが必要となることが多い。このような場合には、関係機関や関係者がどの段階でどのように伝えたか、そればどのような効果を持ったかについての情報が集約されていると、次の段階ではどのように伝達するのが適切であるのかが分かりやすい。このために本人及び保護者への伝達内容や伝達方法が集約されていて、ある段階で伝える人がその前の段階までにどのような伝達が行なわれているかが分かるようなシステムが必要である。

#### <機能>

- ①本人及び保護者の負担ができるだけ少なく、支援にスムーズにつながるように、支援の必要性や障害についての情報が伝達されるようになる。
- ②これによって、本人及び保護者と協働した支援がなされるようになる。

#### <実現に向けて>

- ①横浜市港北福祉保健センターや児童相談所では、横浜市リハビリテーションセンターと連携して乳幼児健康診査やそのフォローアップに関して行われる事例検討会で、事例の的確な把握と同時に、その結果を保護者にどのように伝えるかについても十分な検討を行うように努めている。このような事例検討会の積み重ねから、個々の保護者に応じた適切な伝達内容や伝達方法について関係者のスキルが向上してきている、としている。
- ②上記のように、様々な事例検討会において本人や保護者への伝達内容と伝達方法の適切な在り方について関係者がスキルを高めていくことが欠かせない。
- ③本人や保護者への伝達内容と伝達方法の適切な在り方について、本人や保護者の協力を得て

研究を進め、基本的な姿勢やスキルについて明らかにしていくことが必要と考えられる。

- ④本ブランドデザイン5.(1)にあるような子育て支援ファイルがあり、さらにITを活用した情報の共有システムの構築が、発達段階等に応じた適切な伝達を可能にすると考えられる。
- ⑤この際に、全ての子どもに対して母子手帳の延長または拡大としてファイルが提供されると、保護者にとってファイルを所持する時の抵抗感が少なく、早期からの連続した情報が蓄積できる可能性が広がるものと考えられる。

(3) 小学校から高等学校に至るまで、すべての学校（特別支援学校等を含む）において、特別支援教育に係る校内体制（校内委員会の設置、特別支援教育コーディネーターの配置等）が整備され、個々の教育的ニーズに応じた特別支援教育を受けることができる。

#### <説明>

平成15年3月にまとめられた「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」(2003)では、特別支援教育を推進するにあたり、小・中学校においては、LD等の発達障害を含めた障害のある児童生徒の適切な対応を行うために、校内委員会などの支援体制を確立するとともに、特別支援教育コーディネーターを設置することの必要性について提言をしている。この報告を受けて文部科学省では、平成19年度までに全ての小・中学校において校内委員会を構築するとともに、学校長による特別支援教育コーディネーターの指名を完了することを目途に、特別支援教育推進体制モデル事業や特別支援教育体制推進事業などの施策を実施してきている。

その結果、「平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査」では、校内委員会の設置状況や特別支援教育コーディネーターの指名状況は、小・中学校ともにほぼ100%に近い結果が得られている。

一方、幼稚園や高等学校においては、平成17年度の特別支援教育体制推進事業から研究の対象として加えられたこともあり、先の整備状況調査結果では、校内委員会の設置状況は幼稚園で32%、高等学校で25%、特別支援教育コーディネーターの指名状況は幼稚園で30%、高等学校で18%という数値であった。

#### <機能>

- ①校内委員会は、それぞれの幼稚園や学校において、特別な支援が必要な幼児児童生徒に対する適切な指導や支援を実施するための司令塔の役目を担っている。
- ②校内委員会の主な機能としては、ア) 園内・校内の特別な支援が必要な幼児児童生徒の実態把握を実施する、イ) 特別な支援が必要な幼児児童生徒に対する適切な指導や支援の方法を検討する、ウ) 保護者や関係機関との連携により情報の共有を図る、エ) 特別支援教育に関する研修等の推進を図るなどがある。
- ③特別支援教育コーディネーターは、学校長のリーダーシップのもとに、校内委員会のための情報収集や準備、学級担任への支援、校内研修の企画・運営・実施・評価などの役割がある。
- ④特別支援教育コーディネーターは、学校内外の関係者や関係機関との連絡調整として、具体的には関係機関の情報収集・整理、保護者に対する相談窓口などの役割が求められている。

#### <実現に向けて>

小・中学校においては、校内委員会の設置率や特別支援教育コーディネーターの指名率などは100%に近い状況になっているが、具体的な活動や役割が機能的に実施されているかという点、学校間で格差などがあるというのが現状である。

さらに、幼稚園や高等学校においては、数値レベルにおいても不十分な状況ではあるが、現在、文部科学省財務課主催の新教育システム研究開発において、岐阜大学教育学部附属特別支援教育センターが「幼稚園等における発達障害支援教室研究」を、宮城教育大学教育学部が「高等学校における特別支援教育システムに関する研究」を通して、全国の幼稚園や高等学校の実態調査等を実施している。

また、平成17年度から文部科学省の研究開発学校として、福島県立川俣高等学校が「高等学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症等の生徒の教育的ニーズに対応した指導の在り方と、幼、小・中、高等学校一貫支援体制整備についての研究」を実施している。平成19年度からは、文部科学省特別支援教育課主催の「発達障害早期総合支援モデル事業」が17地域（実施自治体数35）で、「高等学校における発達障害支援モデル事業」が14校の高等学校で開始されている。以上、幼稚園・小・中学校・高等学校等における特別支援教育に係る校内体制整備は、先進的に実践している学校等をモデルにしながら、各幼稚園や学校の実態・実情に応じて機能的な活動を担うための要素を取り入れていく必要があるだろう。

(4) 小学校から高等学校に至るまで、柔軟なカリキュラムにより通級による指導を受けることができ、そこでは専門的な指導内容が確立している。

#### <説明>

小・中学校においては、平成5年度から通級による指導が実施されている。通級による指導とは、通常の学級に在籍しながら、通常の学級での学習におおむね参加はできるが、障害による種々の困難を改善克服するための自立活動や、教科の補充といった一部特別な指導が必要な児童生徒が指導を受ける教室であり、学校現場では通級指導教室という呼称で呼ばれていることが多い。尚、この特別な指導の意味するところは、障害の状態の改善・克服を目的にした自立活動と、各教科の内容を補充するための指導を指している。

平成18年度からは通級による指導の対象規定が変わり、言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、学習障害者、注意欠陥多動性障害者、肢体不自由者・病弱者及び身体虚弱者となっている。新たに学習障害者と注意欠陥多動性障害者が含まれ、さらに従前の情緒障害者が自閉症者と情緒障害者に分かれて規定された。また、指導時間や指導内容においても、児童生徒の障害の多様性を踏まえた見直しがなされ、指導時間数は、自立活動と教科の補充をあわせて週1単位時間から8単位時間相当を標準としている。尚、LDとADHDに限っては、月1単位時間から認められている。

一方、この通級による指導は、高等学校においては未だ制度化されていない現状がある。

#### <機能>

通級による指導の機能そのものは、障害の状態や程度に応じたより専門的な指導が実施されることである。

- ①各児童生徒の実態把握を行う。
- ②各児童生徒の特別な教育課程の編成を行うとともに、個別の指導計画を作成しP D C Aサイクルで見直しを行う。
- ③通級による指導の記録を作成し、在籍学級との連携のツールとする。
- ④在籍学級担任との連携を密にするとともに、通常の学級における指導や支援に関する情報交換や助言等を行う。

#### <実現に向けて>

小・中学校における通級による制度は実施されているが、全ての小・中学校に設置されているわけではない。小・中学校の課題としては、利用したい児童生徒がいても実際に指導が受けられない場合が多く、また他校からの通級利用者は、保護者の送迎が基本であるため、本人及び保護者に様々な負担がかかっている現実がある。現状でも、一部の地域では、通級指導教室担当教員が兼務発令等を受けて地域の学校に巡回指導を実施しているところもあるが、指導時間数や指導内容に制限が出てくる場合もある。そこで、上記の課題を解決するために、通級指導教室の設置数や通級指導教室担当教員の専門性の確保などが重要である。

また、高等学校においては通級による制度はないことから、中学校で利用していた生徒のその後のフォローアップ指導も出来ていない現実がある。特に継続的な支援が必要な生徒も存在することから、高等学校における通級による指導の制度化実現が可能になることを期待している。

(5) 管理職を含む全ての教職員が、発達障害に関する基本的な知識をもっており、研修の機会や条件が確保されている。また、専門的な知識を持った教員が学校に配置されている。

#### <説明>

平成18年の特別支援教育体制整備状況調査結果では、特別支援教育に関する教員研修の受講状況は、小学校50%、中学校36%、高等学校15%という状況であった。特別支援教育コーディネーターの役割として、校内研修の企画・運営・実施・評価があり、教職員の発達障害に関する研修を実施してきているが、すべての教職員の理解等までは至っていないのが現状である。

発達障害の専門的知識をもった教員は、通級指導教室・特別支援学級担当教員であったり、特別支援学校の教員の場合が多い。それらの教員が、巡回相談員として地域の小中学校に巡回指導を実施しているが、各学校に訪問できる日数は限られている。日常の学校生活の中での発達障害児への指導・支援をするには、各校に発達障害に関する専門的知識を有する教員配置が必要である。

#### <機能>

教育委員会が学校や教員を支え、そのことにより管理職がリーダーシップを発揮し、発達障害の研修を積極的に実施する。

- ①市町村教育委員会は、定期的に発達障害に関する研修会を開催する。
- ②県教育委員会は、大学等への長期的な教員研修派遣機会を設け、適正な教員配置を行う。
- ③管理職を含め、教員が研修に参加できるための校内体制を整備する。
- ④専門的な知識を有する教員が中心となり、教科指導や学級経営に関する研修会を実施する。

#### <実現に向けて>

##### ①教育委員会が学校や教員を支える。

教育委員会は、特別支援教育推進に関するプランニングを立てる必要がある。教員の専門性向上のため、大学等への長期派遣を計画的に行うこと、学校や子どものニーズに対応するための適正な教員配置を実施することである。また、教員全体に対する発達障害理解啓発研修や発達障害児のアセスメント、指導・支援に関する研修計画を立て、校内の支援体制整備の支援を行う。

##### ②学校における校内研究を通して、特別支援教育を推進する。

発達障害児への支援を考慮した通常の学級での教科指導や学級経営の在り方についての各学校の校内研究への支援体制も行っていくのである。

(6) 高等学校等在学時から発達障害に対応した進学及び就労に関する支援が行われている。

<説明>

平成19年度、高等学校における発達障害支援モデル事業として全国の14の高等学校を発達障害支援モデル事業のモデル校として指定した。校内支援体制の整備、専門家の活用、関係機関との連携を中心に取り組んでいる。厚生労働省が実施する発達障害者支援施策、「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」やハローワークと連携した就労支援のあり方を工夫するなど、発達障害に対応した支援施策が取り組まれてきている。高等教育においては、平成19年度より独立行政法人国立特別支援教育総合研究所と日本学生支援機構（JASSO）とが共同して、発達障害のある学生に対する支援内容と方法、支援の評価についての研究が始まった所である。

<機能>

- ①高等学校において、発達障害児が進学及び就労について相談できる専門家と場所が確保されている。
- ②高等学校と就労支援機関との連携がとれている。
- ③高等学校と大学等との連携がとれている。
- ④専門学校や大学等において、発達障害相談員の確保がなされ、支援体制がとれている。

<実現に向けて>

- ①高等学校における特別支援教育体制の整備を充実させる。

小中学校において取り組まれている発達障害児の支援の取組の内容等が、きっちりと高校等に繋げられていくことが必要である。全ての高等学校等において特別支援教育コーディネーターが指名され、思春期の発達障害児の実態に応じた支援が行われなければならない。そのため、校内委員会の立ち上げと高等学校への巡回相談の充実を図ることである。

- ②個別の指導計画・個別の教育支援計画を引き継ぎのツールとして活用する。

発達障害児一人一人の個別の教育支援計画と個別の指導計画の作成と引き継ぎをどのように実施していくか、関係諸機関（保健・福祉・就労・医療等）との連携を図っていくことも必要である。

- ③発達障害をもつ当事者やその保護者、労働機関等と連携した支援の在り方研究を推進する。

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所では、平成16～18年度にかけて「高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援研究」を行った。高等教育機関における支援体制作り、障害のある学生の支援の充実に向けた取組、必要と考えられる支援内容・サービスについてを提示しており、このような研究を推進していく必要がある。

(7) 適切なアセスメントによる指導計画に基づき、指導の実践、評価、改善が定期的に行われている。

#### <説明>

PDCAサイクル、Plan（策定）- D0（実践）- Check（評価）- Action（再実践）は、特別支援教育においても重要な考え方である。PDCまでのサイクルであったとすると、やりっ放しの状況であり、改善されていく余地がなくなる。Action（再実践）を加えることにより、計画や実践の内容が改善されきめ細やかな対応ができていくのである。

児童生徒の困難さに対する気づき、実態把握、個別の指導計画の作成・活用・評価、指導の実際・評価、個別の教育支援計画の策定・活用・評価、校内支援体制の構築、特別支援教育コーディネーターの役割と評価、専門家や保護者との連携、学校経営と学校評価等において、このPDCAサイクルが活用されての取組である。

例えば、個別の指導計画を作成して指導・支援に生かしていくためには、PDCAサイクルをつくることから始める。PDCAサイクルの中には、校内委員会の役割がきちり位置づけられており、個々の児童生徒の支援の在り方について、学校全体で組織的に取り組む体制が整えられているのである。

#### <機能>

- ①PDCAサイクルに基づいたチーム支援を可能とする校内体制が構築されている。
- ②個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成と支援において、PDCAサイクルに基づいて実施されている。
- ③学校経営の中に特別支援教育がきちり位置づけられており、PDCAサイクルに基づいた計画と実践、評価がなされている。

#### <実現に向けて>

##### ①校長のリーダーシップのもと、特別支援教育を推進する。

平成19年4月、文部科学省初等中等教育局長名で「特別支援教育の推進について（通知）」が出された。その中で校長の責務が明確にされ、リーダーシップを発揮しつつ、体制整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要であるとしている。

学校長のリーダーシップの基、特別支援教育コーディネーターを中心に特別支援教育における校内体制が整えられていることである。教職員の協力体制をとる、つまり学級担任を支える仕組みをつくるのである。一人の子どもを複数の教員が関わっていくために、子どもの困難さへの気づきと、実態把握の共有化、支援の協力体制を整えていく。このプロセスの中に、計画・実施・評価・改善が繰り返されていかねばならない。

例えば、学校評価は学期ごとに行い、学校運営の在り方を修正、改善していくことにより、子どもの状況が改善されていくのである。

今まで小中学校で取り組んできた教育実践を大切にしながら、発達障害児への支援をどう組み入れていくか、現場での工夫が求められる。この場合、専門家との連携の在り方がキーポイントとなるであろう。

## 【参考資料・文献】

(4) について

- 1) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 (2003) 「今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)」
- 2) 文部科学省 (2007) 「平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への支援体制整備状況調査」
- 3) 岐阜大学教育学部附属特別支援教育センター (2007) 「幼稚園等における発達障害支援教室研究」
- 4) 高井麗子 (2007) 「高等学校における特別支援教育の取り組み」月刊高校教育 2, 42-49.
- 5) 福島県立川俣高校 (2007) 「平成17・18・19年度文部科学省研究指定 研究開発学校中間報告書」

(渥美義賢、廣瀬由美子、藤井茂樹)

## 4. 教育環境整備

個々のニーズに応じた教育的支援を可能にし、子どもたちが安心して、お互いを支え合う学校生活を送ることができるために

発達障害のある子どもの支援には、そうでない子どもも含めて、全ての子どもがお互いを支え合って共に充実した学校生活を送り、一人一人が持っている可能性を大きく伸ばしていける学校を中心とした教育環境の整備が欠かせない。このことは将来的にノーマライゼーション社会を実現することにとっても重要な意味を持っている。

以下の7つの小項目で構成されている。

- (1) 全ての幼児児童生徒が発達障害について適切に理解し、発達障害児等とともに健やかな学校生活を送ることができる。
- (2) 授業や生活上必要なサポートを行う者が、学校に配置されている。
- (3) 発達障害児等及びまわりの子どもに対し、心理的サポートができる者が、学校等に配置されている。
- (4) 発達障害児等が、障害による困難の改善に有効な支援機器（\*）やソフトを使用できる。  
（\*ノイズキャンセリングヘッドホン、ワープロ、カメラ等の使用）
- (5) 学校施設内に、子どもが興奮を静めたり、リラックスしたりできるスペースがある。
- (6) 幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校等が必要とするときに、助言及び支援を行う外部組織がある。
- (7) 中学校区域程度のエリアで、学校など関係機関を地域的にコーディネートできる体制が整備されている。

(1) 全ての幼児児童生徒が発達障害について適切に理解し、発達障害児等とともに健やかな学校生活を送ることができる。

#### <説明>

発達障害のある幼児児童生徒は、適切な対人関係を築くことや暗黙のルールを含めて社会性のある行動をすることに困難があるので、同級生とトラブルを起こすことがあるばかりでなく、いじめにあうことも少なくない。このようなことが起きないようにするためには、本人への適切な指導・支援だけでなく、全ての幼児児童生徒がその年齢に応じて発達障害について適切に理解し、どのように接して共に学校生活を送ることが望ましいかを知ることが必要である。これによって発達障害の有無にかかわらず、全ての幼児児童生徒が学校において安心できる環境のもとでお互いを支え合い高め合って充実した学校生活を送ることができるようになる。また、通常の学級において、全ての幼児児童生徒が発達障害についての理解があれば、教師が発達障害のある幼児児童生徒に必要な個別の配慮を行いやすい。

さらに長期的にみれば、子どもの時から発達障害について理解し、適切な関わり方の経験を積んでおくことで、社会全体が発達障害を理解し支援するノーマライゼーション社会の実現に大きく寄与するものと考えられる。

#### <機能>

- ①発達障害のある幼児児童生徒が、いじめ等を受けることなく安心して学校生活を送ることができるような環境を作る。
- ②発達障害のある幼児児童生徒が、できるだけスムーズな友人関係をもてるようになる。
- ③発達障害のある幼児児童生徒に対して教師の行う個別的な支援について周りの子どもが理解し協力的になる。
- ④長期的にみて、発達障害のある人を含めたノーマライゼーション社会を実現していく。

#### <実現に向けて>

トラブルが発生した時を含めて、全ての学校生活における様々な機会を捉え、発達障害のある幼児児童生徒の抱える困難についての理解を得ていくように全ての教師が努める。また、発達障害のある幼児児童生徒の抱える困難についての理解を全ての幼児児童生徒が得ていくように、全ての学校が総合的な学習や道徳の時間等を活用して発達障害についての理解を深めていく。

(2) 授業や生活上必要なサポートを行う者が、学校に配置されている。

#### <説明>

特別支援教育を推進していく上で、支援に直接携わる人材の確保は極めて重要な課題である。そこで各都道府県、市町村、さらには学校において、介助員やボランティア等の地域人材を活用するなど、さまざまな工夫や取り組みがなされているところであり、その効果が報告されてきている。そのような中で国としても平成19年度には地方交付税措置として、「特別支援教育支援員\*」を配置することができるようにするなど、体制整備を進めてきている。ただし現在のところ、この措置については、小・中学校が対象となっており、今後、幼稚園・保育園、高等学校においても必要となるものと考えられる。

\*特別支援教育支援員とは、食事、排泄、教室移動の補助といった学校における日常生活上の介助や、LDの児童生徒に対する学習支援、ADHDの児童生徒に対する安全確保などの学習活動上のサポートを行う者である。

#### <機能>

- ①基本的な生活習慣確立のための日常生活上の介助を行う。
- ②発達障害の児童生徒に対する学習支援を行う。
- ③学習活動、教室間移動等における介助を行う。
- ④児童生徒の健康・安全確保等を行う。
- ⑤運動会（体育大会）、学習発表会、修学旅行等の学校行事における介助を行う。
- ⑥周囲の児童生徒の障害理解促進にあたる。

#### <実現に向けて>

##### ◎参考となる具体的事例

- ・ 県費、市費による介助員の活用→甲州市・館林市
- ・ 各学校1名の講師（教員免許所持）を派遣→湖南省
- ・ 大学院生等の教育補助者の配置→神戸市（p. 209参照）・横浜市

特別支援教育支援員やボランティアの活用について、その役割や人材確保方法等、さらには各都道府県、市町村、学校での具体的な事例が文科省よりだされているので参考にされたい。また、今後これらの取り組みを幼稚園・保育園、高等学校へも広げていくことが必要であろう。

(3) 発達障害児等及びまわりの子どもに対し、心理的サポートができる者が、学校等に配置されている。

#### <説明>

ここでいう心理的サポートが出来る者とは、各小・中学校等の校務文章上に位置付けられている教育相談担当教員や養護教諭、スクールカウンセラーなどを意味している。

特にスクールカウンセラーは、平成7年度から当時の文部省の調査研究事業として配置が開始された。現在は臨床心理士がスクールカウンセラーとして中心的な役割を担っているが、事業開始当初は、不登校対策が喫緊の課題であった。しかし、不登校児童生徒の中には発達障害の二次的な障害としてその状態像を示しているケースも多いことから、スクールカウンセラー自身が発達障害についての専門性を高めていく必要がある。

#### <機能>

スクールカウンセラー及び教育相談担当教員などの、発達障害の児童生徒や担任教師、周囲の児童生徒に対する主な活動を列挙する。

- ①カウンセリング等を通して本人への心理的な安定や情緒の安定を保つ。
- ②学級担任などへコンサルテーションを行う。
- ③保護者や関係する児童生徒に対する面接や教育相談を行う。
- ④心理検査等を実施し、検査結果を関係者に説明するなど教育に活かすための助言等を行う。
- ⑤専門機関への紹介や調整役を行う。

#### <実現に向けて>

現在、スクールカウンセラーが学校に常駐しているところはほとんど無く、スクールカウンセラーの支援を常時受けることが困難な状況である。一方、校務分掌上は各校に位置付けられている教育相談担当教員や養護教諭は、スクールカウンセラーと同様な活動を実施している学校もあるが、あくまでも兼務であることや、専門的な教育を受けていないケースもある。したがって、スクールカウンセラーの各校常勤の実現を望むと同時に、養護教諭らの発達障害に関する専門性の向上が望まれる。

(4) 発達障害児等が、障害による困難の改善に有効な支援機器(\*)やソフトを使用できる。  
(\* ノイズキャンセリングヘッドホン、ワープロ、カメラ等の使用)

#### <説明>

近年、障害による困難を改善する様々な支援機器が開発されてきており、発達障害のある幼児児童生徒の困難を改善する機器についても開発や試行がなされてきている。周囲のちょっとした物音で注意が逸らされやすいADHDのある子どもがノイズキャンセリングヘッドホンを用いることや、書字障害のある子どもがワープロを用いること、板書をノートの写すことが困難なADHDの子どもがカメラに板書を記録すること、等々が試みられている。また、発達障害のある幼児児童生徒の学習用のソフトも開発されている。この他にも、デジタル教科書を活用してノート写しや学習時の注意集中に役立てる試みが行われている。

これらの有効性の検証を行いつつ一層の開発を進め、このような支援機器を学校で必要に応じて利用できれば、発達障害のある幼児児童生徒が持っている可能性をより多く引き出すことができる。このような支援機器を有効に活用するためには、どのような子どもに、どのような時に、どのように使うか、という使用法の研究開発と普及も欠かせない。

このような支援機器を発達障害のある幼児児童生徒が通常の学級の中で周囲の子どもの目を気にすることなく使えるようになるためには、4.(1)にあるように全ての幼児児童生徒が発達障害のある幼児児童生徒の抱える困難について理解していることが必要である。

#### <機能>

- ①発達障害のある幼児児童生徒が学習等で抱える困難を改善する。
- ②これによって学習の効率を上げる。
- ③授業への参加意欲が高まる。

#### <実現に向けて>

- ・発達障害用の支援機器やソフトの開発と有効性の検証を推進する。
- ・有効性の確認された支援機器やソフトを学校でいつでも利用できるような体制を整備する。
- ・どのような子どもに、どのような時に、どのように使うか、という的確な使用法の研究開発とその普及を行う。
- ・支援機器やソフトを有効に活用できる人材を養成し、学校における活用を支援できる体制を整備する。

<海外では・・・>

●IEPの様式の中に教材・支援方法を明記（フィンランド）

フィンランドでは、IEPの様式の中に、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。

ロフア市の個別の指導計画（HOJKS）の記述より抜粋

- 義務教育年限 9年 11年
- 特別な指導要綱に関するその他の事項（少人数グループ、一部時間特別支援教育、補習、保育、学校送迎等）
- その他の支援方法および支援サービス（セラピー、リハビリテーション、介護者、用具）
- その他特記事項

（なお、上に年限の選択は、義務教育年限をニーズに応じて通常より1年早めて開始し、1年延長することができる。Source:「2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム」より）

— 棟方哲弥 —

(5) 学校施設内に、子どもが興奮を静めたり、リラックスしたりできるスペースがある。

#### <説明>

平成19年4月の改正学校教育法の施行による特別支援教育制度の導入により、小学校及び中学校施設整備指針の特別支援教育関連規定を同年7月に一部改訂した。この中には、発達障害を含めた教育上特別な支援を必要とする児童生徒に配慮した施設計画の必要性が述べられている。関連項目を具体に見ると、通常の学級に在籍する情緒障害、自閉症又はADHD等の障害のある児童が落ち着きを取り戻すことのできる小規模な空間を普通教室等に隣接又は近接して計画することが望ましいこと、そしてその空間は、外部からの音や視覚的な刺激が制御でき、かつ、安全性を十分考慮した面積、形状等とすることが重要であり、さらに、個別学習や小集団による学習のための空間として計画することも有効であると述べられている。

#### <機能>

- ①心理的な安定を図る。
- ②カウンセリング機能を持つ。
- ③障害の状態の改善・克服を目的とする指導を行う。
- ④教科指導（個別）等、多様な学習活動に柔軟に対応できる場とする。

#### <実現に向けて>

心理的な不安定さを考慮して、安心してリラックスできる落ち着いた環境を確保することが重要である。学校によっては、空き教室の活用や、保健室等にその機能を持たせているところがある。また、気持ちを落ち着かせることができる配色や質感に配慮した教室、室内に精神的疲労時に休養できるスペースを設けるなど、さらには、蛍光灯のちらつきに対する過敏に配慮し、可能な限り自然光や白熱灯を使用したり、教室内の各々の区画の果たす機能が見てわかりやすいように整える（「教室の構造化」）などの工夫をしているところがある。

上記説明にも述べたが、特別支援教育制度の導入により小学校及び中学校施設整備指針の改訂がなされているので、これら指針にあわせた施設設備の早急の実現が望まれる。

(6) 幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校等が必要とするときに、助言及び支援を行う外部組織がある。

#### <説明>

小・中学校では特別支援教育体制の整備が進み、校内委員会が設置され特別支援教育コーディネーターが指名されているが、校内だけでは十分に対応できない場合もある。また、幼稚園や保育所、高等学校では特別支援教育体制の整備はまだ不十分な段階にある。

このような現状の中で、小中学校において校内だけでは十分な対応ができない場合には専門性の高い外部組織による助言や支援が必要となる。校内体制の整備が十分にできていない幼稚園や保育所、高等学校については、校内体制の整備も含めた外部組織による助言や支援が必要とされている。

このような助言及び支援を行う外部組織としては、特別支援学校があげられるが、学校の所在地域によっては特別支援学校が遠くて利用しづらい場合もあるなど、利用できる外部組織の充実度は地域によってかなり異なっている現状がある。また、巡回相談や専門家チームを充実させて成果をあげつつある地域もあり、このようなシステムの充実を活用も重要である。

今後は、全国どこでも幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校が利用できる専門性の高い外部組織が設置されていると共に、利用しやすい体制を整備していく必要がある。

#### <機能>

- ①幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校が、いつでも専門性の高い助言や支援を得られる。
- ②これによって、在籍する発達障害のある幼児児童生徒が的確な支援を受けられる。

#### <実現に向けて>

- ・発達障害について高い専門性を持つ機関を全国に広く設置する。
- ・全ての特別支援学校が発達障害の支援について高い専門性を持ち、そのセンター的機能として地域の幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校に助言や支援ができるようになるようにする。
- ・巡回相談や専門家チームを充実させ、幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校が、いつでも専門性の高い助言や支援を得られるようにする。
- ・発達障害についての高い専門性を持った教育センターや発達障害支援センター、医療機関、福祉機関等の充実を図る。
- ・幼稚園・保育所、小学校、中学校、高等学校が、上記の外部の専門機関を利用しやすい体制を整備する。

(7) 中学校区域程度のエリアで、学校など関係機関を地域的にコーディネートできる体制が整備されている。

#### <説明>

特別支援教育が開始され、各学校では校内委員会や特別支援教育コーディネーターの設置が進み、それぞれの活動が開始されている。しかし、各学校には、発達障害を含めた特別な教育的支援の必要な児童生徒が多いことや、指導や支援が可能な特別支援学級や通級指導教室が全ての学校に設置されていない現状から、学校内で問題や課題を解決できない現状がある。

そこで、中学校校区を一つの単位として考え、校区エリア内での学校の課題や問題をカバーしあう考え方がある。中学校区内のエリアカバーは、各小学校の卒業生が進学する中学校を拠点とすることから、学校間で教員が連携をとりやすい現実がある。しかし、その考え方を実現するためには、市町村レベルの教育委員会のマネジメントが重要である。(東京都三鷹市の資料を参照)。

#### <機能>

- ①教育委員会のマネジメントにより、中学校区の連携システムをより強固にする。
- ②各学校の特別支援教育コーディネーターが学校間の連絡調整を担う。
- ③中学校区で支援が必要な児童生徒の確認を行う。
- ④支援が必要な児童生徒の具体的な対応を校区内で検討し、具体的な指導や支援を実施する。

#### <実現に向けて>

東京都三鷹市においては、中学校区における特別支援学級や通級指導教室の計画的な配置を実施している。それは、中学校区内の連携を重視することであり、障害のある児童生徒の継続的な指導を継続することや、学校間で資源の有効活用をすることにつながると想定される。(p. 188参照)

また、中学校区におけるエリアカバーについては、本研究所のプロジェクト研究『小・中学校における障害のある子どもへの「支援体制の在り方」及び「交流及び共同学習」の推進に関する実際研究』や、新教育システム開発研究の結果も参考になる。詳細は、文献を参考にしてほしいが、新潟県上越市の教育委員会が研究協力機関となり、中学校区を14のブロックとして位置付け、ブロック内での支援が必要な児童生徒を、より専門的な特別支援学級担任等が巡回指導を行い、校区のエリアカバーを実施している。

各学校での実践や専門家の資源においても限界があることから、今後の支援体制の構築の一つとして、教育委員会のマネジメントのもとに、各校の特別支援教育コーディネーターが連絡調整役を担いながら、中学校区を単位とした具体的な支援やサポート体制を構築することは可能であろう。

## <海外では・・・>

### ●教育への参加，アクセスを容易にするインストラクショナル・アダプテーション（アメリカ）

米国においては，障害のある子どもや人々が，障害が原因となって不利益を被らないようにするためのアダプテーションという考え方がある。ここで関連してくるのが，IDEA（障害のある人の教育法）や，Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973という法律（註1）である。これら2つの法律の中で，アコモデーション（Accommodations）やモディフィケーション（Modifications）という用語がみられる。また，教育的には，これらの上位概念としてアダプテーション（Adaptations）という用語が用いられることもあるが，定義や引用の仕方などは，必ずしもコンセンサスを得ていないようにみえる。

しかし，大方一致している見解としては，以下のようになる。アコモデーションとは，子どもが教育に平等にアクセスすることが可能となるよう支援することである。ただし，指導内容や目標自体を変えることはなく，例えば，教科書の内容をテープに録音して聞かせたり，テストを受ける際に時間延長をしたり，落ち着くことのできる静かな部屋を用意する等が挙げられる。

一方，モディフィケーションとは，指導の内容や，評価基準等の変更を意味する。例えば，異なった宿題を用意したり，課題の量を減らしたり等，本質的な変更を含む。

こうした，アコモデーションやモディフィケーションの内容は，IDEAの対象であれば，IEPの中に記載され，またSection 504の対象であれば，504 accommodation planに記載されることになる。

わが国においても，こうした支援や配慮はなされていると思われるが，明確な枠組みとして位置づけることも今後の課題になるのではないだろうか（註2）。

（註1）Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973：IDEAよりも広い概念をもつ。IDEAにおいて適合性が認められている子どもは，504の対象でもあるが，その逆は必ずしも該当しない。事故等，一時的な障害も入りうる。さらには，22歳以上，親が障害をもっている場合なども入る。基準としては，1つ，またはそれ以上の生活（活動）に制限がおきる（永遠，または一時的）場合としている。

（註2）日本においても，玉木・海津・佐藤・小林（2007）によって，日本の教師らに対して行ったインストラクショナル・アダプテーションに関する調査研究報告がなされている→「通常の学級におけるインストラクショナル・アダプテーションの実施可能性－小学校学級担任の見解－」LD研究，16(1)，62-72.

Source: アメリカ合衆国教育省のホームページより (<http://www.ed.gov/index.jhtml>)；アメリカ法務省のホームページより (<http://www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm>)

<関連する項目>

3 就学後の発見と支援（7）適切なアセスメントによる指導計画，4 教育環境整備（2）授業や生活上必要なサポートを行う者が，学校に配置されている，（4）発達障害児等が，障害による困難の改善に有効な支援機器やソフトが使用できる。

— 海津亜希子 —

## 【参考資料・文献】

### (2) について

- 1) 『特別支援教育関係ボランティア活用事例集』 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2007.3)
- 2) 『「特別支援教育支援員」を活用するために』 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2007.6)

### (5) について

- 1) 『小学校施設設備指針』 文部科学省大臣官房文教施設企画部 (2007.7)
- 2) 『中学校施設設備指針』 文部科学省大臣官房文教施設企画部 (2007.7)

### (7) について

- 1) 特別支援教室制度研究会：代表 国立特別支援教育総合研究所 (2006) 「学校運営の裁量拡大による特別支援教室制度に向けた検討－7市20校の実践報告の1年次のまとめ－」 文部科学省「新教育開発プログラム特別支援教室制度に関する研究報告書」。
- 2) 国立特別支援教育総合研究所 (2008) 「小中学校における障害のある子どもへの教育支援体制に関する在り方の推進に関する実際的研究」プロジェクト研究報告書 (執筆中)。

(渥美義賢、澤田真弓、廣瀬由美子)

## 5. 切れ目のない連携

生涯にわたり一貫性のある支援をいつでもどこでも受けることができるために

出生前から発達障害に関する情報提供が十分になされ、乳幼児期から就労後に至るまで生涯にわたる一貫した支援がいつでもそして全国どこでも受けられるように、保健、福祉、教育、医療、労働等の関係機関・学校等における横断的かつ縦断的な連携により、情報が共有化され、個別の支援計画が策定・活用されている。そして、保護者の了解のもと、個人情報の保護もきちんと管理されていることが重要である。

以下の3つの小項目で構成されている。

- (1) 早期に全員に渡せる子育て支援のファイルを、本人または保護者が所有し、発達相談の初期から就労後にいたるまで生涯にわたり活用できる。また、ITの活用など発達障害児等の個人情報を関係機関が継続して共有する仕組みがあり、その際、個人情報保護等にも配慮されている。
- (2) 発達障害児等のライフステージを通して、「個別の支援計画」（「個別の教育支援計画」を含む）が策定・活用され、定期的に見直しが行われている。また、学校は「個別の指導計画」を作成し、それに基づき日々の指導を行っている。
- (3) 出産前から関わる保健機関等、幼稚園・保育所等、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校、卒業後の関係機関にいたるまで連携が図られており、必要な支援について、保護者の了解のもと、機関・学校間で十分な情報提供や意見交換の場がある。

(1) 早期に全員に渡せる子育て支援のファイルを、本人または保護者が所有し、発達相談の初期から就労後にいたるまで生涯にわたり活用できる。また、ITの活用など発達障害児等の個人情報に関係機関が継続して共有する仕組みがあり、その際、個人情報保護等にも配慮されている。

### <説明>

一貫性のある支援の実現のためには、親子が歩んできた歴史を十分に踏まえる事が肝要である。すなわち、本人の生育歴、医療歴、療育歴、教育歴等はもちろん、保護者の子育てに関するおもいを的確に把握しておく必要がある。しかし、本人の成長に伴っていくつもの機関を利用することになると、それぞれの機関が別々に情報を持っており、それらが集約できない事が多い。また、保護者にとって生育歴等の聞き取りは心理的な負担が大きく、それが多数の機関でくり返し実施される事に対する不満が多い。

そこで、各機関での検査結果、個別の支援計画や支援内容の記録等を、出生時から1冊のファイルに綴じ込んでいく方法が考えられる。こうすることで大切な情報が一元的に管理されると同時に、各機関で活用することが可能になる。また、ファイルを本人または保護者が所有し、必要な情報のみを提示することで個人情報保護上の課題も解決できる。さらに、初めて利用する機関でも生育歴等の情報はあらかじめ記載したものを提示することで伝達でき、保護者の心理的な負担は大きく軽減される。

こうしたファイルの内容を地方公共団体がITを活用して管理することも考えられる。母子保健から幼稚園・保育所、療育機関、医療機関、学校等を電子ネットワークでつなぎ情報を共有する。この場合、情報セキュリティの確実な保持が必須である。また、個人情報の利用及び保護について条例等に明記し、利用者に対する十分な説明と同意が不可欠である。

### <機能>

- ①支援を受ける本人及び保護者等に関する情報が1冊のファイル等一元管理される。
- ②このファイルは国内の発達障害に関するすべての支援機関に通用する。本人または保護者がファイルを提示した場合、支援機関の職員は、その情報を尊重し的確に使用する。
- ③このファイルは本人または保護者が管理し、情報を選択して提示することができる。

### <実現に向けて>

こうしたファイルの例として、乳幼児期の初回相談時から利用を開始するものと、小学校への就学に向けて情報を伝えるものが見られる。

#### ①乳幼児期の初回相談時から利用を開始するもの

##### ◎参考になる事例

- ・市教育委員会による『まつえしサポートファイル だんだん』がある。 → 松江市 (p. 216参照)

#### ②小学校への就学に向けて情報を伝えるもの

##### ◎参考になる事例

- ・東京都では、就学にあたり幼児期から小学校に向け情報を伝達する手段として「就学支援

シート」が活用されている。

③ITを活用した仕組み

◎参考となる事例

- ・「湖南省発達支援ITネットワーク」が活用されている。保護者に開示することを前提としたネットワークで、教育委員会、発達支援室、福祉事務所、保健センター、幼稚園・保育園、ことばの教室・療育教室、小・中学校、特別支援学校をつなぐものである。→ 湖南省（p. 207参照）

(2) 発達障害児等のライフステージを通して、「個別の支援計画」(「個別の教育支援計画」を含む)が策定・活用され、定期的に見直しが行われている。また、学校は「個別の指導計画」を作成し、それに基づき日々の指導を行っている。

#### <説明>

配慮を要する子どものライフステージを通じた支援には、福祉、教育、保健、医療、労働等の多様な支援が必要となってくる。しかし、これらの支援を担う機関は、目的別、年齢別に専門分化しており、複雑で利用しにくく、支援の情報も他機関に引き継がれにくい状況があった。そこで、それぞれの専門的立場からライフステージに応じた一元的な対応を図ることを目指し、配慮を要する子どもとその保護者に対して、教育的支援を含めた「個別の支援計画」を策定することが求められてきた。これは各ライフステージ、さらには必要に応じて見直しをなされ、その時々々の個々のニーズに合った支援内容となっていかなければならない。また、学校においては、この教育的支援を含めた「個別の支援計画」と関連づけながら、一人一人の指導目標や指導内容を具体的に示した「個別の指導計画」を作成し、それに基づいた指導がなされていかなければならない。

#### <機能>

①子どもの成長の過程で関わる多様な支援機関からの支援を総合調整していく。

保護者の参画を得て、「個別の支援計画」を策定し、支援がライフステージで途切れることがないようにする。

②「個別の支援計画」をツールとして、ライフステージに応じて、「個別支援会議」を開催する。

「個別支援会議」では、様々な支援機関や支援者が集まり、個々のニーズに合った支援計画や支援の評価及び見直しを行う。

#### <実現に向けて>

「個別の支援計画」を策定し、計画を維持管理し、配慮を要する子どもが関わる多様な支援機関との連絡調整を行うコーディネート部門が必要である。さらにこの部門には、総合相談機能を持たせるなど、保護者からのアクセスを容易にする工夫が大切である。

##### ◎参考となる具体的事例

- ・個別の指導計画と個別の教育支援計画の作成と次のステージへの引き継ぎを総合教育相談窓口が中心に行っている。→ 三鷹市 (p. 187参照)
- ・療育、保育園・幼稚園、小学校、中学校において作成される「個別の指導計画」が、次のステージに引き継がれる。さらにITネットワークの中で教育相談ファイルが引き継がれる。→ 湖南市 (p. 207参照)
- ・幼児教室及び各幼稚園において、支援が必要な幼児に対し、「個別の指導計画」を作成する。さらに、保護者の希望により「個別の教育支援計画」も策定する。→ 松江市 (p. 216参照)
- ・「こうべ学びの支援センター」が核となり、幼児ことばの教室と幼稚園の関係を促進し、「個別の指導計画」と「保育支援シート」を作成している。→ 神戸市 (p. 210参照)

## <海外では・・・>

### ●米国における幼児期の個別教育プログラムIndividualized Education Program (IEP)について

米国においては、3歳以降の支援の必要な子どもについては、その子ども個人に対して、個別教育プログラム(IEP)に基づく教育サービスが行われている。IEPについては、アメリカの障害児教育の法律である障害のある人の教育法(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA, 2004)に規定されているが、この法律には、「障害のある子どもの教育ができる限り制限の少ない環境(Least Restrictive Environment: LRE)で行われるべきであること」、及び、「障害のある子どもが通常教育のカリキュラムにアクセスし、そのカリキュラムにおいて成長し進歩する権利があること(Access to and progress in general education curriculum)」が明記されている。これらの基本方針はIEPにも反映されている。

IEPのミーティングに関わるのは、保護者、教師(通常教育と特別支援教育)、教育局の担当者、その子どもに必要な支援に関わる領域の専門職者等であり、可能な場合子ども自身も参加する。IEPに記される内容は、その子どもの特別な配慮事項(視覚、聴覚、コミュニケーションに関するニーズなど)、現在の発達や学習に関する状況(子どもの強いところとニーズ)、家族のニーズと家族に提供されるべきサービスに関する記述、子どもが達成すべき目標とそれをどのように評価していくかに関する記述、障害のない子どもと共に行う学習活動において当該の子どもの目標を達成していくためには、どのようなアコモデーション(配慮)やアダプテーション(修正)が必要か、また、その子どもの目標を達成するための最も制限の少ない環境(LRE)に関する記述と教育の場の決定、教育の目標を達成するために必要な関連サービス(PTやST等の専門職によるサービス、スクールバスなどの通園・通学の手段など)などである。

IEPの見直しは年1回行われることが基本である。子どもの教育目標の達成するために、教員や専門職者のチームが連携して(trans-disciplinary team)、IEPに沿った教育サービスを提供している。

Source: U.S. Department of Education (n.d.), <http://www.ed.gov/index.jhtml> (2008, 1, 21確認)

<関連する項目>

2. 就学前の発見と支援(8) 幼稚園・保育園における、特別支援教育にかかる園内体制の整備と個々の教育的ニーズに応じた特別な支援(11) 一人一人にあった支援ニーズの把握と支援の段階の整備,
4. 教育環境整備 の全7項目

— 齊藤由美子 —

(3) 出産前から関わる保健機関等、幼稚園・保育所等、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校、卒業後の関係機関にいたるまで連携が図られており、必要な支援について、保護者の了解のもと、機関・学校間で十分な情報提供や意見交換の場がある。

#### <説明>

「小中連携」「中高連携」については、進路指導もしくは学力向上のための研究課題としての取り組みはあるが、地域の実情に合わせて学校単位で取り組まれているのが現状である。また、小一プロブレムが深刻化し、保育所や幼稚園と小学校の「幼保小連携」が全国で広がりつつあるが、生涯にわたり一貫した継続的、縦断的な連携はシステム化されていない。発達障害者支援法では、国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携の確保と、必要な協力体制の整備を行うこと等、関係機関の横断的な関係・協力の重要性について示されている。

出産前から関わる保健機関等も含め、発達障害児・者が関係する機関・学校間で、横断的な連携と共に継続的、縦断的な連携が図られ、必要な支援について、保護者の了解のもと、十分な情報提供や意見交換がされる場が保障されることが求められる。

#### <機能>

- ① 出生前から発達障害に関する情報提供が十分になされ、乳幼児期から就労後に至るまで、継続的、縦断的な関係が図られている。
- ② 関係機関・学校間で、保護者の了解のもと、十分な情報提供や意見交換の場が保障されている。

#### <実現に向けて>

医療、保健、福祉、教育及び労働等の関係機関の横断的な連携により、必要な支援についての情報の共有化が図られ、生涯にわたり支援が継続されるように、縦断的に連携がつながるように情報交換や意見交換の場を行政としてシステム化する。

##### ◎参考となる具体的事例

- ・ 健診後のフォロー、療育、保育園・幼稚園への支援の流れを健康福祉部子ども総合支援室がコーディネートする。小・中学校は、巡回相談と専門家チームにより支援が引き継がれる。→ 亀山市 (p. 203参照)
- ・ 福祉部署である発達支援室が教育委員会と連携し、保・幼・小・中の引き継ぎと連携、高校への引き継ぎと連携をコーディネートしている。→ 湖南市 (p. 205参照)
- ・ 教育委員会が委嘱した保育所、幼稚園、小・中学校の保育士、教員から構成される「特別支援教育教育相談会」において教育相談が行われ、移行について引き継がれる。→ 松江市 (p. 216参照)

<海外では・・・>

● 出産前から就学までの切れ目のないサポート（フィンランド）

ECEC（Early Childhood Education and Care）サービスと呼ばれ、出産を決意してから就学前教育（6歳）までの切れ目のない支援体制が整備されている。産休、育児休暇など、充実した福祉とともに、出産に向けた健康診断を条件に、新生児用品の配布（あるいは一時金給付）が行われる。幼児期には、家庭での小グループ保育を含めた多様な形式のデイケアセンタ（保育）システムが整っている。保育の最終年には1年間の就学前教育があり、そこで就学に向けた準備教育が行われる。家庭における小グループ保育においても、国家コアカリキュラムにより、修士課程以上の資格を持つ教師が指導にあたる。保育から教育への橋渡しとして就学前教育の役割は大きい。

また、出産前から就学前まではネウボラ（“相談所”の意味）という保健センターが子どもの健康状態を管理しており、保護者の同意があれば、その情報を直接学校の保健センターに引き継ぐことができる。

Source: STAKES (2002): Social Protection and Health Care Expenditure 2002; STAKES (2004): National Curriculum Guidelines on Early Childhood Education and Care in Finland; 中間報告書「2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム (p. 111)」より

— 棟方哲弥 —

（笹森洋樹、澤田真弓、久保山茂樹）

## 6. 保護者支援

### 保護者の思いや願いに寄り添い、安心して子育てができるように

発達障害者の支援を考えると、その大きな視点の一つは保護者支援について考えることであることはいうまでもない。

LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）、高機能自閉症って何だろう。何故我が子がそんな診断をされなければならないのか。多くの保護者はそんな思いではないか。また地域の人々においても、何故あそこの子は躰ができていないのかと親を責めるような思いを抱いても、発達障害について理解を示し、保護者に暖かなエールを送る人は少ない。

こうした現状を打破していくには、すべての保護者が発達障害に関する情報を正しく知りることができる環境が整備されていることが、啓発行動を効果的に実施する際の重要な視点である。

また、保護者が我が子の発達に不安を感じた時、身近な場所に、いつでも安心して早期からの相談ができるシステムが整っていることが重要である。いつでも、誰でも気楽に支援を受けることができるシステムや施設があることが、保護者が安心して、我が子を愛おしむ子育てにつながるであろう。

また、子育ての様々な時点で不安を抱く保護者の思いに寄り添いながら、持続した支援とエールを送り続けるシステムができていることも重要な視点である。暖かな支援と具体的な援助が得られると理解することも安心した子育てにつながる。

保護者が安心した子育てを行うには、保護者の子育てを一時的代行することができるレスパイトサービスが充実していることも不可欠である。

以下の5つの小項目で構成されている。

- (1) 全ての保護者に対して、出産前から発達障害に関する必要な情報が提供されている。
- (2) 保護者が必要なときにいつでも子育てに関する相談ができ、支援を得られる体制が整っている。
- (3) 保護者に経済的な負担がなくても早期からの支援が受けられる。
- (4) 当初保護者の理解が得られない場合でも、保護者への継続的な支援を行うシステムがあることで、子どもも安心して支援を受けることができる。
- (5) レスパイトサービス（子どもの一時預かり等）が必要なときに利用できる体制が確立されている。

(1) 全ての保護者に対して、出産前から発達障害に関する必要な情報が提供されている。

#### <説明>

妊娠中から子どもの成長に応じて、その時々発達障害に関する必要な情報が、妊婦教室や健康教室、公的な広報紙等ですべての保護者に提供するシステムができています。このことで、発達障害に関する啓発が進むだけでなく、すべての保護者の関心が高まることで、発達障害を早期に見出し支援していく機運となる。また、そのことが安心して子育てしていくことができる力となる。

#### <機能>

①地域に発達障害に関する相談ができるリソースがどこにあるのかの情報がいつでも身近にある。

移住する地域のどこに連絡すれば、発達障害に関する相談ができるかという情報がいつでも必要なときに身近にあり、活用することができるシステムがあることが重要である。

②発達障害とは何かの情報がいつでも入手できる広報誌等が身近にある。

発達障害とは何か知りたいときにその情報がいつでも入手できる市の広報誌や機関の情報誌等がすべての住民に配布され、必要な時に活用できるようになっていることが重要である。

③発達障害に関する医療・相談・訓練・療育等について必要な時に情報が得られる。

発達障害に関する診断や治療、訓練ができる機関、日々の療育を行える機関、就学が進学に関する教育相談ができる機関等に関する具体的な情報が必要なときに入手できるようになっていることが重要である。

#### <実現に向けて>

- ・保健福祉センター等での各種相談事業や地域子育て支援センターでの事業、幼・保・小連携での保護者を対象とした懇談会や相互参観を実施し、ことばの教室や情緒障害通級指導教室での取り組み等が、各所から配布される「お便り」等で情報提供がなされている。 → 館林市 (p. 184参照)
- ・三鷹市子ども家庭支援センターが中心的に活動している。子育て相談の関連機関で構成する子ども家庭支援ネットワークを活用しながら、子育てについての様々な支援を実施し、保護者に対し、必要に応じて健康推進課や北野ハピネスセンターの紹介、子ども家庭支援センターのスーパーバイザーを活用した積極的な情報提供や支援を行っている。 → 三鷹市 (p. 188参照)
- ・保護者が妊娠や出産、育児を主体的に考え行動することが可能になるように、妊娠期・乳児期・幼児期に様々な子育て支援活動を行っている。また、訪問指導や子育て支援講座、小児科医等による研修講座やパパの子育て講座も開催されている。要支援児の保護者には家庭訪問や保育所訪問を行い、希望者には発達訓練の場である「コアラ教室」を紹介するなどの情報提供と支援を行っている。 → 甲州市 (p. 195参照)
- ・保健福祉サービスや医療機関、保育機関等の情報、乳幼児健診のスケジュールと乳幼児の発達の概要、リソースマップなどが網羅されたパンフレット「周南市子育てナビはぴはぐ

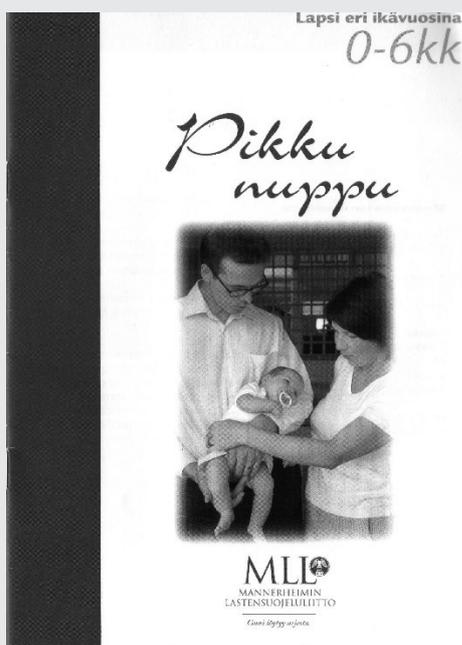
(Happy Hug Hug) が配付されている。その中には「なんでも相談窓口」という欄があり、内容毎に保健、福祉、医療、教育それぞれの相談窓口が明記されている。 → 周南市 (p. 220参照)

- ・ 1歳6か月児、3歳児健康診査において気づかれた経験の不足やことばの遅れなど、発達や療育上の心配のある子どもとその保護者に対して、集団の生活や保育の方法を考え、育児不安の軽減を図ることを目的とした指導教室を実施するなど、具体的な情報提供と支援を行っている。 → 仙台市 (p. 225参照)

## <海外では・・・>

- 通常の発達をやさしく説明することにより保護者の気づきを高める工夫 (フィンランド)

マンネル Heim 児童保護協会は良好で幸福な児童期のために児童の権利を推進し、会における将来の安全性確保を目的とするNGO。会員約9万人 (全国民516万人で、50-60人に1人)、1920年設立。現総裁 (patrons) は、大統領夫妻。マンネル Heim 児童保護協会 (MLL) は、ネウボラで保護者に説明され手渡される「児童年月齢シリーズ」, 「健康と世話シリーズ」を発行。



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)。囲み記事を入れて11冊で185項目。各20ページの分量 (400字詰め原稿用紙30枚分程度) となる。上の図は「各年月齢における幼児シリーズ」1冊目の「月齢0-6: 小さな命」。通常の発達をやさしく説明することにより保護者の気づきを高める工夫となると思われる。

Source: 第Ⅱ部「フィンランドにおける早期発見・早期支援システム (p. 107)」より

— 棟方哲弥 —

(2) 保護者が必要なときにいつでも子育てに関する相談ができ、支援を得られる体制が整っている。

#### <説明>

保護者は子育ての過程において、子どもの発達・成長に伴い、様々な思いや願いを抱くとともに、疑問や迷いに直面したり、マスコミの報道などから入手した情報に戸惑いを覚えたりする。そうした際に、保護者が一人で心配や不安を抱え込むのではなく、気軽に相談でき、支援を得られる体制が居住地域内に整っていて、その情報が地域住民に周知されていることで、安心して子育てに取り組むことができる。

そのような場として、保健センターが行っている乳幼児健康診査があり、児童相談所がある。また、各自治体によって名称は異なるが、子育て支援センター、家庭教育支援センター、こども発達相談センターなどが設置されている。

これら自治体の理念の実現のために各種事業が企画・展開され、各自治体の広報やパンフレット、ホームページで情報を得ることができる。

#### <機能>

- ①子育てに関して、保護者が気軽に相談したり、支援を求めたりすることができる。
- ②機関によってサービス内容は異なるが、子どもの発達や行動などについての個別の相談を行ったり、遊びを通して周囲への関心を広げ、お母さん以外の大人やお友達とも安心して関わられるように支援することを目的とした、親子教室などが行われたりしている。

#### <実現に向けて>

- ・保健福祉センターや館林市地域子育て支援センター等において、ふれあい保育、サークル活動支援、あそびの広場、子育て相談を行っている。 → 館林市 (p.181参照)
- ・子ども家庭支援ネットワーク、北野ハッピーネスセンター、三鷹市子ども家庭支援センターがあり、支援を行っている。 → 三鷹市 (p.186参照)
- ・総合リハビリテーションセンター、地域療育センターが市内7か所に、福祉保健センターが市内18か所にあり支援している。 → 横浜市 (p.190参照)
- ・育児支援家庭訪問事業、乳幼児すこやか発達相談事業、すこやか発達訓練事業を具体的な支援を保護者に実施している。 → 甲州市 (p.195参照)
- ・兵子育て支援室、子ども家庭センター、発達支援センター等では、親子グループ療法を実施して、具体的支援を行うとともに、各区ごとに子育て支援ネットワークを作り支援を行っている。 → 神戸市 (p.210参照)
- ・ファミリーサポート事業、子育て交流センター・支援センター事業を実施するとともに、パンフレット「周南市子育てナビはびはぐ」にある「なんでも相談窓口」欄に、保健、福祉、医療、教育それぞれの情報を得る相談窓口を明記している。 → 周南市 (p.220参照)
- ・パンフレット「母子保健事業のお知らせ」で、各種健診や育児相談・育児教室などの案内を記載し、情報を提供するとともに、地域分けにより週1回の育児教室の実施や「のびのび相談」・「発達相談」を実施して具体的な支援をしている。 → 吉野川市 (p.223参照)

- ・児童相談所の発達相談業務と障害者更生相談所の知的障害相談業務と自閉症発達障害支援センターを統合し、仙台市発達相談支援センター（アーチル）に改組して、障害児者福祉サービス、地域ケア（発達障害児者支援体制整備事業も含む）、乳幼児支援、学齢児支援と成人支援まで行っている。 → 仙台市（p. 224参照）

### (3) 保護者に経済的な負担がなくても早期からの支援が受けられる。

#### <説明>

発達障害に気付き、医師からその疑いを指摘されると、保護者は不安とともに何とかわが子の成長と障害の軽減のために、いろんな情報を入手し、わらにもすすがる思いでこうした訓練機関等に頼ることになる。しかし、こうした機関の中には高額な費用が必要なところもあるかもしれない。

我が子の障害に早期に気づきながら、その障害を軽減・克服するための支援を受けるにはかなりの経済的な負担がかかるとすれば、保護者は二重の苦しみや不安に駆られることになる。こうした経済的負担を考えて、支援を受けることをあきらめたりすることのないように、保護者や子どもが早期から安心した支援が受けられるシステムが必要である。

#### <機能>

- ①地域に、発達障害のための早期からの公立の支援機関があり、誰もがその支援を受けることができるように施設等が充実している。

居住する地域に、早期から誰もが支援を受けることのできる公立の支援機関があり、適切な費用で支援を受けることができる体制や施設が充実していることが重要である。

- ②地域に、早期からの保護者による保護者支援が充実している。

居住する地域に、早期から保護者同士が助け合い、協力し合う体制や場があることが重要である。

#### <実現に向けて>

- ・子育て支援センターにおいて、子育ての悩み相談やおもちゃの貸し出し、子どもや保護者同士の交流など仲間づくり、子育て支援の活動をしている個人・団体などの活動の支援、子育て支援ネットワーク会議や子育てに関することを学ぶための研修講座の開講、なかよし教室での療育事業等を実施して早期からの支援を行っている。 → 松江市 (p.244参照)
- ・子育て支援として保護者会を設置し、保護者との共同作業による子どもの療育支援を進めている。保護者会の活動やペアレント・トレーニングは、保護者のスキルアップと交流の場の提供になっている。家庭教育力の向上への取り組みとして、子育て講演会、研修会等も開催している。各種子育てサービスは、利用できる年代の子どもの保護者の50%前後の利用実績があり、ニーズは高い。 → 駒ヶ根市 (p.200参照)
- ・子育て家庭の不安感や負担感の解消を図るため、子育てについて同じ悩みを持つ者どうしのネットワークづくりを支援するとともに、子育て支援するネットワークづくりを進めている。 → 倉吉市 (p.212参照)
- ・宮城県仙台市では、初期療育グループの重要な支援として、保護者による保護者支援がある。同じ悩みを持つ保護者同士や先輩保護者との出会いの場を設け、保護者自身が子育ての方向性を見いだせるようにしている。平成17年、母親による母親の相談室「まるん」が立ち上がった。月4回3人のメンバーがチームを組んで相談室「まるん」を実施している。 → 仙台市 (p.226参照)

(4) 当初保護者の理解が得られない場合でも、保護者への継続的な支援を行うシステムがあることで、子どもも安心して支援を受けることができる。

#### <説明>

我が子が発達障害の疑いがある等の診断を医師や専門機関から受けても、保護者としては容易に受け入れがたいものである。自分の子育てが間違っていたのではないか、一時的な現象ではないか、この子の個性で障害ではない、と様々思いが巡る。そんなとき、保育園や幼稚園・学校の先生から子どもの成長発達を促すため、継続的な支援を受けるよう勧められても、我が子が特別視されているように感じて、そうした勧めをにわかに受け入れることができないことも多い。一方、子どもは集団の中でどのように自分を振る舞っていけばいいのが、仲間とどう関わっていけばいいのか、自分のやりたいことが何故できないのか等困惑したまま集団の中で過ごしていることが多い。

こうしたとき、保護者の思いに寄り添いながら継続して理解を求められるような話し合いの場が重要である。こうした保護者の理解が得られるよう常に話し合える場があるシステムが充実していることや子どもが安心して友達と過ごすことができるように子どもに寄り添いながら、支援を行っている支援員等が配置されるなどのシステムがあることが重要である。保護者支援が一方的な押しつけでなく、保護者の気持ちに寄り添った暖かな息の長い支援であることが大切である。

#### <機能>

①子どもの障害が発見された後、保護者が障害受容できる暖かで継続した保護者支援の場がある。

保護者が不必要に自分を責めたりすることがなく、我が子の障害を受け止め、その軽減・克服のために子育てをやろうと考えられるように、保護者の思いに寄り添いながら暖かで継続した話し合いの場等支援の場があることが子どもの成長等においても重要である。

②子どもが家庭や集団の場で安心して過ごせるように支援員等が適切に配置されている。

保護者や子どもが安心して家庭や集団の場で生活するには、保護者支援とともに子どもに対しても支援員等が適切に配置され支援を継続的に行うことが重要である。

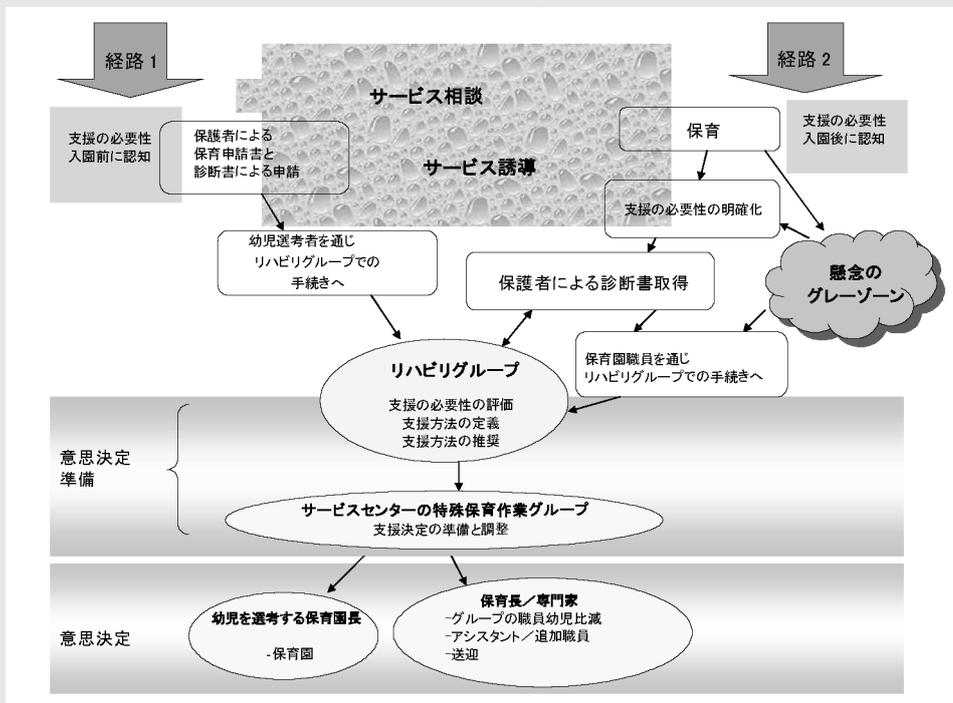
#### <実現に向けて>

- ・「のびのび相談（教室）」として、乳幼児健診後の要経過観察の幼児と保護者に対して、臨床発達心理士等による個別の療育相談や指導を実施している。また「発達相談」として、発達専門の小児科医による診察や指導を行い、保護者に発達障害に対する理解を促すと共に、子どもにあった対応について知る機会としている。そして診察結果に応じて福祉サービスの利用をすすめたり、保育所や幼稚園との連携をとったりして、子どもの育ちを見守りながら、保護者が見通しをもって子育てができるよう支援している。 → 吉野川市 (p. 221参照)
- ・支援を求める子どもや学校に対して、平成14年度より大学院生等を教育補助者として小・中学校に配置している。また、こうべ学びの支援センターにおいては、小・中学校、関係機関及び保護者と連携し、きめ細かな支援を行うために相談結果をもとに、各学校に巡回指導員等を派遣している。 → 神戸市 (p. 209参照)

<海外では・・・>

●就学前の発見と支援（フィンランド）

グレーゾーンの子どもへのサービス提供が明確に意識されている。



Source: Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Päivähoitopalvelut (2006), ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN LASTEN PÄIVÄHOITO ESPOOSSA 「エスポー市社会保健保育サービス：エスポー市における特別な援助を要する幼児保育より」

— 棟方哲弥 —

(5) レスパイトサービス（子どもの一時預かり等）が必要なときに利用できる体制が確立されている。

#### <説明>

発達障害者支援法では、第九条で「市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。」と放課後児童健全育成事業の利用に関することが記載されている。また、第十三条では「都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。」と発達障害者の家族への支援を示している。

このように、発達障害のある子どもへの支援だけでなく、その家族、特に保護者に対して支援することは、家族全員が快適で、安全な生活を送ることにつながっている。そのための支援方策の一つとして、レスパイトサービスがある。

レスパイトとは「休息、休養させる」を意味している。レスパイトサービスは介護を必要としている人と生活している家族が、一時的に一定の期間、介護から開放され心身の疲れを回復し自由時間を確保するためのサービスである。

このサービスには、保護者の様々なニーズに柔軟に対応していく体制が整っていることが必要である。

#### <機能>

①障害の特性に応じて多様性を兼ね備えたサービス提供体制がある。

NPOや地域に根ざした非営利団体等が多数あり、より身近なところでニーズに応じたサービスが受けられることが必要である。さらにこれらの機関（施設）は、相互に利用が可能であったり、職員同士の連携がとれていたりすることも重要である。

また、これからの機関（施設）運営では、利用者だけでなく、地域に生活する市民全体に対して開かれていることが求められる。地域団体や地域住民との交流を深め、ボランティアの活用を図るなど、積極的に地域との連携がはかられている必要がある。

②利用者が満足して利用できるサービスの質が保証されている。

質の高い生活を送るためには、選択できるサービス量が確保されていることと、それぞれのサービスの質が保証されていることが大切である。

#### <実現に向けて>

レスパイトサービスは、1970年代後半、在宅障害者・児の家族への、地域生活支援体制の一つとして欧米で始まった。日本でも15年程前から取り組まれているが、地方自治体が独自の助成をする例も出てきている。

・延長保育・乳児保育・障害児保育・休日保育の推進、家庭支援促進保育・乳幼児健康支援一時預かり事業・子育て支援短期利用事業等を実施している。 → 倉吉市（p. 212参照）

## <海外では・・・>

### ●米国における個別家族支援計画Individualized Family Service Plan (IFSP) について

米国においては、0歳から2歳の子どもが支援の対象となった場合には、その子どもと家族に対して、個別家族支援計画Individualized Family Service Plan (IFSP) が立案され、その計画に基づいて要支援児とその家族への早期介入サービス (early intervention service) が提供される。これに対して、3歳以降の支援の必要な子どもについては、その子ども個人に対して、個別支援計画 (IEP) に基づく教育サービスが行われている。これらのサービスは米国の障害のある子どもの教育に関する法律である IDEA (2004) に規定されているが、0歳から2歳の子どもへのサービスの体系 (Part C) が、3歳以降の子どもの教育サービスの体系 (Part B) とは別立てになっている理由は、特に早期における子どもが育つ環境である“家族”の重要性が認識されているためである。

IFSPは、家族の様々なメンバーと専門職者らが参加・協力して立案される。子どもや家族のニーズと強み (strength) を勘案したうえで、家族が特定した到達目標を設定し、そのためにどのようなサービスがどんな頻度で行われるかが決定される。IFSPの内容には、子どもの現在の発達の状況の記述 (子どもの強いところとニーズ) だけではなく、家族の心配事や何を優先したいか、また家族の子育てに関わるリソース等についての記述、プレスクール等の教育サービスへの移行計画等が含まれることが義務づけられている。また、IFSPに基づくサービスは、子どもや家族にとっての自然な環境 (natural environment) で提供されることがIDEAによって求められており、多くの場合、専門職者らが定期的な家庭訪問を行ってサービスを提供している。

このIFSPは今後、3歳以降にも適用されるケースが増えることが予想される。2004年に改訂されたIDEAでは、3歳～5歳の子どもについても「保護者が希望すればキンダーガーデン (就学の前年) までPartCを適用できる (IFSPによるサービスを行うことができる)」という条項を、各州の裁量で設けることが可能になった (NECTAC, 2007)。

Source: Birth to Three (n.d.) <http://www.birth23.org/> (2008. 1. 21 確認); The National Early Childhood Technical Assistance Center (n.d.) <http://www.nectac.org/> (2008, 1, 21 確認)

<関連する項目>

2. 就学前の発見と支援 (11) 一人一人にあった支援ニーズの把握と支援の段階の整備
6. 保護者支援 (2) 保護者が支援を得られる体制 (3) 保護者に経済的な負担のない早期支援

— 齊藤由美子 —

(後上鐵夫、大柴文枝、小林倫代)

## 7. 社会基盤の充実

### 発達障害を理解し、社会全体で支え、共に生きるために

インクルーシブな社会、障害の有無にかかわらず、老いも若きも、男も女も、互いに助け合い、協力しながら築く「共生社会」を作るには、その構成員たる国民・地元住民等理解を深め、より高度な精神世界に向上した社会基盤が求められる。

それにはまず、すべての国民が、発達障害を正しく理解するとともに、「共生社会」の意義と大切さ、そのために人としてすべきことの理解と実践など、継続した情報提供や学習等がシステムとして行われていることが重要である。またこうしたことが継続的に実施していくのをバックアップする組織が充実していることも大切な点である。

発達障害のある子どもやその保護者に温かなエールを送ることが、彼らに勇気を与え、豊かな社会生活を支援することにつながっている。彼らを社会全体で支え、共に生きる社会の実現はこうした社会基盤が充実することで、はじめて可能になる。

以下の8つの小項目で構成されている。

- (1) 発達障害者が必要なときにさまざまな公的サービスを受けることができるシステムがある。
- (2) 発達障害者支援センター等に、市町村の発達障害児等への支援体制をバックアップする体制がある。
- (3) 保護者団体、NPO法人等が行う支援活動への支援が行われている。
- (4) 発達障害に関して国民が適切な理解を得ることができるよう、継続的な普及・啓発が行われている。
- (5) 社会教育や地域における様々な活動において、発達障害児を理解し支援する取組が行われている。
- (6) 国に発達障害児への支援に関して、調査・研究・相談業務等を行うナショナルセンターがある。
- (7) 発達障害に関する基礎的な調査・研究（脳科学を含む）が継続的になされている。
- (8) 発達障害児に対する支援を適切に行うことができる医療、福祉、教育、労働等の人材の養成と適正な配置が計画的に行われている。

(1) 発達障害者が必要なときにさまざまな公的サービスを受けることができるシステムがある。

#### <説明>

発達障害者のこころの発達や円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期から発達支援を開始することが重要である。そのために発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことについての国や地方公共団体の公的サービスを受けられるようにすることが必要である。そのためには、学校教育における発達障害への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定などを通して、発達障害者の自立および社会参加に役立つように生活全般にわたる支援を図り、福祉の増進のために必要な法律やシステムの充実・整備が必要である。この拠り所になるものは発達障害者支援法である。

そのほかに、各種のサービスを受けやすくするために交付されている療育手帳制度、障害年金制度などがあり、これらが発達障害に対応できるものとなるよう考慮される必要がある。

#### <機能>

##### 1. 発達障害者支援法で規定されている主だったこと

###### ① 児童の発達障害の早期発見、支援に関して

- ・母子保健法や学校保健法で規定されている乳幼児健康診査や就学時健康診断がある。
- ・発達障害の疑いがある場合、適切な支援や継続的な相談を行うために発達障害者支援センターがある。
- ・放課後児童健全育成事業では、発達障害児の利用の機会の確保を図るために、適切な配慮をする。

###### ② 発達障害者の就労支援に関して

- ・公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどは連携して就労の機会の確保をする

###### ③ 発達障害者の家族支援に関して

- ・児童相談所など関係機関が連携して取り組んでいく。

##### 2. 療育手帳制度について

療育手帳は知的障害者に都道府県知事（政令指定都市では市長）が発行する障害者手帳である。知的障害者福祉法に記述がなく、昭和48年に当時の厚生省が出した通知「療育手帳制度について」に基づいている。発達障害者が必要とする公的サービスを受けられるようにするためには、療育手帳制度が発達障害者に対応できるようになることが望まれる。

##### 3. 障害年金制度について

昭和34年に創設された国民年金では、保険料の拠出を年金支給の条件とした「保険主義」の考え方だけではなく、社会保障の考え方が大幅に取り入れられ、20歳前に初診日のある人も対象になっている。現行制度では、20歳前に初診日のある人は定額の障害基礎年金を受けることができる。自治体によっては、高機能自閉症者でも適応されている。療育手帳が取得できない程度の高機能者であっても、本人が自分に障害があることを認めることを書類にすることで可能になる。

窓口は自治体の年金課である。障害年金の裁定請求には保護者の作成する「病歴・就労状況等申立書」、初診日証明や診断書など受診状況等の証明書が必要である。障害基礎年金の年金額は、2級の障害については月額約6万円余りである。

#### <実現に向けて>

発達障害者が必要とする公的サービスは、知的障害者等へ現在提供されている公的サービスと重複する部分もあるが異なる部分がある。発達障害者が必要とする公的サービスについてより明確にしていくことにより、発達障害者が必要とする時に必要なサービスが受けられるシステムを構築していくことが望まれる。

(2) 発達障害者支援センター等に、市町村の発達障害児等への支援体制をバックアップする体制がある。

<説明>

居住する地域の中に支援体制があるだけでなく、その中核となって支援を推進していく機関があり、発達障害児等への支援を多方面からバックアップしていくシステムが必要である。

発達障害者支援センターが、その役割を担っているところが多いが、その地域性を考慮して、友好的に働くシステムをそれぞれの地域で工夫されてきだしている。

身近なところでの支援システムから、より広域な範囲での支援システムが確立されると、発達障害のある子どもや保護者の活動もより広がり、よりよい社会生活が送れる基盤となっていく。

<機能>

①より広域な支援システムが、身近な支援システムから支援を受ける発達障害のある子どものバックアップをするシステムが充実している。

<実現に向けて>

◎参考となる具体的事例

- ・発達障害支援センター（児童デイサービス事業所）は、県内4カ所にありNPO法人が運営する。吉野川市を含む複数の市町村の乳幼児健診での発達健診に協力、発達相談とフォローアップ教室に協力し、精密検査の実施やその後の相談、療育を行っている。原則として2歳児から就学前までの子どもに対して、個別指導を行っている。さらに必要に応じて小学校入学後の子どもの支援も行っている。また、保健師と共に保育所への巡回相談も行っている。 → 吉野川市 (p. 221参照)
- ・三鷹市北野ハピネスセンターがあり、心身の発達・発育に課題やつまづきのある就学前の児童・保護者を対象に療育相談に応じ、医療・保健・福祉の各分野から総合的・専門的なアドバイスをを行うと共に、療育訓練を実施している。また、巡回指導事業として、市内の発達障害児の早期発見・早期療育を推進するため、保育園、幼稚園を巡回し、保育士や幼稚園教諭への指導・助言を行っている。 → 三鷹市 (p. 186参照)
- ・神横浜市総合リハビリテーションセンターがあり、自閉症を中心に発達障害の早期発見・早期支援に実績をあげているが、港北区の乳幼児健康診査において診断とその後のフォローアップを含む支援を港北福祉保健センターと連携して担っている。特に早期発見においては、この時期には診断に不確実性が高いことを前提にして、見逃しをしないことを第一としている。障害が明らかに診断できない場合でも、何らかの障害の可能性が疑われる場合には通過群とはせず保険師等によるフォローアップをしている。 → 横浜市 (p. 190参照)
- ・こうべ学びの支援センターがあり、専門相談員が気がかりな幼児の保育について、幼稚園に対し保育助言を行い、通級指導教員の巡回相談に対する助言を行うことを出発点した統合保育の在り方と支援を行っている。 → 神戸市 (p. 209参照)
- ・仙台市発達相談支援センター（アーチル）がある。自閉症発達障害支援センターを組み入れて運営され、障害児者福祉サービス、地域ケア（発達障害児者支援体制整備事業も含む）、乳幼児支援、学齢児支援と成人支援の事業が行われている。また、子どもから大人までのあらゆる発達障害（脳性まひなどの運動障害や知的障害、自閉症、学習障害など）を対象に相談と地域での生活支援や療育支援を行っている。支援を求めている子どもの「早期の出会い」と乳幼児から成人までの「生涯ケア」の実現をめざし、さらに本人と家族の地域での生活支援、療育支援を実施している。 → 仙台市 (p. 224参照)

### (3) 保護者団体、NPO法人等が行う支援活動への支援が行われている。

#### <説明>

これまでは、障害者団体のヒアリング等では、身体障害、精神障害、知的障害の3つの障害の主要団体が対象となることが多かったが、発達障害者支援法の施行により、発達障害は新たに障害のカテゴリーの一つとして国に認められ、厚生労働省、文部科学省等において、様々な支援施策の取り組みがはじまったばかりである。支援施策は当事者のニーズに応じて検討されなければならない。国や地方自治体は、発達障害に関係する保護者団体やNPO法人等に対して、支援施策に関するヒアリング、家族の権利擁護や支援、社会的理解の啓発、調査研究等の協力要請、専門家の養成等について、支援活動を行う必要がある。

#### <機能>

①保護者団体、NPO法人等が行う支援活動に国及び地方公共団体が支援を行う。

#### <実現に向けて>

発達障害者支援法の成立とともに、日本発達障害ネットワーク（JDDDネット）が発足した。発足時に全国団体（正会員）9、地方団体（エリア会員）28だったものが、この2年間で、正会員12、エリア会員44、サポート会員4まで増えてきている。エリア会員は、北海道から鹿児島まで25都道府県にまたがり、さらに全国規模の団体になっていくと思われる。また、各地域には、それぞれ本人、保護者が中心となった団体があり、NPO法人がある。今後は、発達障害者が、ライフステージとニーズに応じた支援が全国どこでも受けられるように、こうした保護者団体、NPO法人等と連携を図り、支援活動に対する支援を行うことが重要になる。

#### ◎参考となる具体的事例

- ・発達支援室が定期的に障害者団体と話し合いを持ち、支援活動を検討する。→湖南省
- ・保護者会と共催で研修会を開催したり、保護者会の活動を市として支援したりしている。  
→ 駒ヶ根市（p. 200参照）

(4) 発達障害に関して国民が適切な理解を得ることができるよう、継続的な普及・啓発が行われている。

#### <説明>

発達障害に関する情報や支援を求めているのは、当事者だけではない。地域の中で発達障害のある子どもや保護者が安心して生活できるようになるには、すべての国民・市民の正しい理解と温かな支援が必要である。そのためには、すべての地域住民に対して、発達障害に関して理解が得られるように、継続した普及活動や啓発活動が行われることが重要である。

#### <機能>

- ①全住民を対象に、定期的に発達障害等にかかる情報パンフレットが配布されるシステムがある。
- ②全住民を対象にした発達障害にかかる研修会や講座が開かれている。

#### <実現に向けて>

##### ◎参考となる具体的事例

- ・保護者への周知として、行政が「母子保健事業のお知らせ」というパンフレットを作成し、就学までの子どもがいる家庭に配布し、各種健診や育児相談・育児教室等の案内をし、子育てについての相談の機会や場所があることを周知している。幼稚園用・小学校用の「子どもの状況で気になっていることがあれば相談してください」というパンフレットを作成し、保護者全員に配布して、発達障害の理解を図っている。 → 吉野川市 (p. 223参照)
- ・発達障害についての市民全体の理解啓発を目的とした研修会やセミナーを開催している。また、共同療育者として保護者の養育能力を高めるために、療育参観、保護者教室、個別のカウンセリングを行っており、同時に保護者支援も行っている。 → 横浜市 (p. 192参照)
- ・平成16年から、母子保健情報システムを稼働している。母子保健事業は対象が妊娠期から就学後まで長期に渡り、内容も健康面から子育て支援まで多岐にわたる。こうしたことから、システム化が重要と考えられていた。このシステムが稼働することにより、神戸市における母子保健の現状を的確に捉えることが可能となり、市民サービスの充実と子育て支援の新たな展開への利用が考えられている。 → 神戸市 (p. 210参照)

(5) 社会教育や地域における様々な活動において、発達障害児を理解し支援する取組が行われている。

#### <説明>

発達障害のある子どもが地域の中で生活するには、保育所や幼稚園・学校等での取り組みだけでなく、学童保育やスポーツ少年団、様々な塾活動等、社会教育や地域の様々な活動において、その指導者や仲間、発達障害を理解し支援する取り組みが必要である。

このことがやがて余暇活動のあり方としてその支援が広がることにつながる。さらに、発達障害のある子どもが家の中に閉じこもることなく、様々な支援を受けながらも、楽しい社会生活を過ごすことが可能になる支援システムを拡充していくことが大切である。

#### <機能>

①地域にあるすべての社会資源が互いに連携しあえる支援ネットワークが存在する。

#### <実現に向けて>

発達障害者が地域で生活するには、あらゆる社会資源（学童保育、図書館、塾、企業、スポーツ施設、娯楽施設等）が発達障害を理解し、支援できるネットワークがあることが重要である。

##### ◎参考となる具体的事例

- ・特別支援学校による「五輪ネット」があり、市内にある5つの特別支援学校では、平成16年度よりそれぞれの専門性を活かした教育相談部を設置。これらが連携して5校連携の教育相談システム「五輪ネット」を作り、地域の特別支援教育を進めている。各校に就学前の子ども対象の親子教室、幼児教室を設置している。 → 松江市 (p. 217参照)
- ・保育園等において支援が必要な子どもに対しては、加配対応や療育施設との連携を図っている他、保育カウンセラーを配置し、療育を必要とする子どものフォローを強化している。また、小・中学校の就学支援のため、スクールカウンセラー、就学指導員、教員補助員が配置されている。関係機関スタッフのスキルアップとして「発達支援講演会」の開催、幼児教育関係者の意識向上と情報交換、連携への取組として、「幼児幼年教育研究会」を開催している。 → 駒ヶ根市 (p. 200参照)

(6) 国に発達障害児への支援に関して、調査・研究・相談業務等を行うナショナルセンターがある。

#### <説明>

発達障害に関する教育面での情報を一括して提供できるようにするとともに、発達障害に関する調査研究を行うナショナルセンターを整備する必要がある。

発達障害のある子どもの支援や指導に、様々な機関が取り組んでいるところであるが、発達障害に関する情報を保護者や教育関係者が得るにはまだまだ十分とはいえないのが現状である。また、様々な機関から、有効な支援や指導を行うために、発達障害に関する情報が求められている。

こうしたことは、国として積極的に勧めるため、ナショナルセンターの設置をして、発達障害にかかる調査・研究、相談業務に積極的に取り組み、情報を広く提供していく必要がある。

#### <機能>

- ①そのために、国として発達障害教育情報センターを設置する。また、すでにある厚生労働省の「発達障害情報センターと連携しながら、生涯にわたる支援を実施する体制の充実を図ることが重要である。

#### <実現に向けて>

厚生労働省に、発達障害に関する知見を集積し、全国の発達障害者支援機関への情報提供を行うとともに、発達障害に関する情報の幅広い普及啓発活動を行うことを目的に、「発達障害情報センター」が設置されている。

また、文部科学省では、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所に発達障害児の教育的支援のために、外部専門家や専門機関、教材等の情報提供を行うとともに、教員研修用講義コンテンツの配信、総合的調査、先端技術や ICT を活用した支援機器の使用に関する研究等を実施する「発達障害教育情報センター（仮称）」が設置される。

(7) 発達障害に関する基礎的な調査・研究（脳科学を含む）が継続的になされている。

#### <説明>

##### 1. 発達障害に関する基礎的な調査

近年の障害のある児童生徒の教育をめぐる諸情勢の変化などを踏まえて、今後の特別支援教育の在り方を検討するために、平成13年秋に調査研究協力者会議が設置され、平成14年2～3月に「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」が実施され、平成15年3月に最終報告がまとめられた。この調査は、全国5地域の公立の小・中学校の通常学級に在籍する児童生徒41,579人を対象として実施され、知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した児童生徒の割合は、6.3%であるという結果を示した。

これ以降、この種の実態調査は実施されていない。

##### 2. 発達障害に関する基礎的な研究（脳科学を含む）

最近では、脳の発達と学習方法、コミュニケーション等、脳科学からの知見の蓄積を育児や学習指導に活かしていくことが重要という認識から、国内外で脳科学と教育との関わりを重視した取り組みが行われている。文部科学省は「脳科学と教育」研究を重要な研究分野として捉え、平成15年7月に文部科学省内に「脳科学と教育」研究に関する検討会を設置している。

#### <機能>

- ①発達障害児者に関する客観的に現状を把握するための様々な基礎的な調査は、発達障害に関する施策を策定していくための必須の資料として活かされる。
- ②LD、ADHD等の発達障害は、脳発達と密接な関連があるものもあり、教育サイドからの課題の提示を踏まえた「脳科学と教育」研究が必要である。

#### <実現に向けて>

国立特別支援教育総合研究所では、発達障害に係るわが国唯一のナショナルセンターとして、文部科学省と協働した発達障害に関する基礎的な調査、研究（脳科学を含む）がさらに望まれる。

(8) 発達障害児に対する支援を適切に行うことができる医療、福祉、教育、労働等の人材の養成と適正な配置が計画的に行われている。

#### <説明>

発達障害者支援法の第23条には、専門的知識を有する人材の確保等について以下のように示されている。

「国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。」

発達障害を発見・診断できる医療関係者、心理判定や心理的サポートのできる臨床心理士、カウンセラー等の福祉関係者、専門的な教育を行うことのできる教育関係者などに対する発達障害者の支援ニーズは高まってきているが、ニーズに応じられる専門的な知識を有する人材はまだまだ少ない。人材の養成と適正な配置が計画的に行われなければならない。

#### <機能>

- ①発達障害の診断・発見ができる医師、保健師等の医療関係者の人材を育成する。
- ②幼稚園・保育所、学校等における発達障害の専門的な指導者を養成する。
- ③カウンセラーや相談員等、心理的サポートができる人材を育成する。
- ④それらの人材の育成・養成と配置が国や地方公共団体において計画的に行われている。

#### <実現に向けて>

##### ①医療関係者の人材育成

大学病院や専門病院に行かなくても、地域の病院等で発達障害の診断・発見ができるように、医師、看護師、保健師等に対し、発達障害に関する専門的知識を有するための研修等の機会を積極的に設ける。特に、学校の校医や地域の小児科等、子どもに直接関わりのある医師は、保護者にとっても診てもらいやすい立場にあり重要である。専門医がいる病院については、そのことを明記する。

##### ②教育関係者、心理的サポートのできる者の養成

幼稚園・保育所、学校等で保育や教育に携わる者及び心理的サポートを行う立場の者は、教員や臨床心理士等を養成する大学等において、発達障害に関する基本的知識を学ぶことを必修とする。また、さらに専門的な知識を有する者については、発達障害に関する専門性を保持していることを明らかにするような資格等を設け、広く周知する。

##### ③人材の育成・養成と配置は国や地方公共団体が計画的に行う。

専門的な知識を有する医療、保健、福祉、教育等の関係者については、全国どこにいても支援が受けられるよう、人口規模に比して必要な配置数の目標を掲げ、計画的に育成・養成を行う。

## <海外では・・・> 社会基盤の充実と関連して

### ●基礎教育法に明記された特別なニーズへの対応（フィンランド）

“補充指導（remedial education）”が基本法に明記されていることや「就学前教育（保育園の年長）」以降，教員は修士課程以上（再掲）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。

#### ●教育基本法（Basic Education Act）

- 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)

●基本的に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がSNEであり，結果としてコアカリキュラムに従わないためIEPを作成

●教科中心に作成できない場合にIEP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）

“部分的SNE（定義された用語）”を含めたSNEのある児童・生徒の割合は21.9%（2005）。その中に，SNEは7.2%（2005），さらにIEP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%（2005））。

Source: 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>）（2008. 1. 29確認）；第Ⅱ部報告書「2. フィンランドにおける早期発見・早期支援システム（p. 109）」より

— 棟方哲弥 —

### ●英国のコード・オブ・プラクティスについて

英国における特別な教育的ニーズのある子どもの教育の指針や手だては，すべてコード・オブ・プラクティスに記載されている。コード・オブ・プラクティスは，1994年の教育施行令において初めて作成され（大城ら，2002），現在は2001年に改訂されたものが利用されている（DfES, 2001）。

Source: DfES (2001) Special educational needs code of practice.; 大城英名・石塚謙二・徳永豊・土谷良巳・川住隆一・菅井裕行（2002）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－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。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）。

— 玉木宗久 —

●NCLB法「一人の子どもも落ちこぼさない法」

2002年～2014年の計画で、米国教育省は、No Child Left Behind Act (NCLB法:一人の子どもも落ちこぼさない法)を制定した。これは、1965年の初等中等教育法 (Elementary and Secondary Education Act: ESEA) の流れをくむものである。NCLBでは、(1) 学力テストの毎年度実施、(2) 年間の学力向上に向けた目標設定と実施・評価、(3) 実績通知表 (レポートカード) の作成、(4) 高い専門性を有する教員の確保、(5) 読み能力の向上を最優先にした教育、(6) 資金交付方式の変更を主要施策として打ち出している。学力テストの実施や、目標設定、レポートカード等は、学力向上の説明責任を重視しての施策である。また、読み能力を最優先にした教育では、科学的根拠のある教育方法の導入を強調している。資金交付方式の変更については、低所得者層の仮定の子どもを対象とした資金の重点的投入や、連邦政府資金の一部の用途についてより大きな裁量権を与えるようになっている。

Source:アメリカ合衆国教育省のホームページより (<http://www.ed.gov/index.jhtml>) ; 土屋恵司 (2006) 2001年初等中等教育改正法 (NCLB法) の施行状況と問題点.外国の立法227, 129-227.

— 海津亜希子 —

●米国の“障害のある人の教育法Individuals with Disabilities Education Act”(IDEA)について

アメリカ合衆国における障害のある子どもの教育に関する法律はIndividuals with Disabilities Education Act (2004)「障害のある人の教育法」である。アメリカの公教育は各州の責任で行われているが、国の法律であるIDEAは、各州や公的機関が、障害のある子どもへの早期介入、特殊教育、及び関連サービスをいかに提供するかを規定するものである。なお、ここでいう「関連サービス」とは、“特殊教育の恩恵を受けるために子どもが必要とする補足的なサービス”と定義され、OT, PT, ST, 各種カウンセリング, アシスティブテクノロジー, 医療的サービス, 通学などのための移動手段などが含まれる。

IDEA (2004) はPart A~Part D から構成されており、3歳から21歳までの特殊教育と関連サービスについてはPart B, 0歳から2歳の障害のある乳幼児とその家族に対する早期介入サービスについてはPart Cにその記載がある。現在、IDEAの下に全米で650万人以上の子どもたち(0歳から21歳)が早期介入、または特殊教育及び関連サービスを受けているとされている。

IDEAは以下の6つの原則によって、障害のある子どもが適切な無償の公教育を受ける権利を保障している；1) いかなる児童生徒も排除しないこと, 2) 差別のない公平な評価, 3) 適切な教育, 4) 最も制限の少ない環境での教育, 5) 権利擁護の手続き, 6) 保護者と児童生徒の参加。なお、この法律は前身である全障害児教育法(The Education for the Handicapped Act, 1975)から、現在のIDEA (2004)まで約30年間にわたって数多くの改正が重ねられてきた。1997年の改正では、障害のある児童生徒が学習している内容と通常のカリキュラムとの関連性を問題にする「通常のカリキュラムへのアクセスと学習の保障 (Access to and progress in general education curriculum)」条項が取り入れられた。さらに、2004年の改正では、No Child Left Behind Act (NCLB法：一人の子どもも落ちこぼさない法)と、このIDEAの“通常のカリキュラムへのアクセスと学習の保障”条項との整合性が確立されている。

Source: アメリカ合衆国教育省のホームページより (U.S. Department of Education) <http://www.ed.gov/index.jhtml>; Turnbull, R., Turnbull, A., Stowe, M., & Wilcox (2000). Free appropriate public education: The law and children with disabilities (6th ed.). Love Pub Co.

— 齊藤由美子 —

(後上鐵夫、大柴文枝、笹森洋樹)

【参考資料・文献】

(8) について

- 1) 『日本発達障害ネットワーク年報2007』日本発達障害ネットワーク (2007.12)



## 第Ⅱ部

### 早期からの総合的支援システムに関する 調査研究等

～「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（中間報告書）」をもとに～



# I 研究の概要



# I 研究の概要

## 1. 研究目的

LD、ADHD、自閉症等の発達障害については、早期から発達段階に応じた支援を行っていくことが必要であり、特に早期発見・早期支援の重要性はきわめて高い。これを具体化することは発達障害者支援法に規定された国の責務であり、この責務に対応するための文部科学省・厚生労働省が一体となった早期発見・早期支援の総合的支援システムの構築に関する研究を行う。

研究の具体的な取組は以下のとおりである。

### A. 現状の把握と整理

- 1) 現在の各省・各課の早期発見・早期支援の施策状況の把握と整理
- 2) 関連する学術研究及び情報の収集と整理
- 3) 関連する諸外国の施策状況の把握
- 4) 幼稚園、保育所における早期発見・早期支援、小学校との連携の実態把握
- 5) 早期発見・早期支援を先進的に行っている地域の調査
- 6) 盲・聾・養護学校のセンター的機能として行われている早期支援に関する調査
- 7) 幼児ことばの教室で行われている早期支援に関する調査
- 8) 既存の各種ガイドラインの収集・整理

研究のまとめとして、発達障害のある子どもの早期発見・早期支援システムがめざす目標を明示し、そこに至るまでのグランドデザインを提案する。

一年次の研究成果を踏まえて、今後の検討課題としては、

### B. 今後に向けての課題の整理と今後の方向性の検討

- 1) 早期発見・早期支援に必要な方法や体制に関する検討
- 2) 早期発見・早期支援に向けての各種関連機関等の相互連携の今後の在り方
- 3) プライバシー保護の視点からの検討
- 4) 保護者の支援方策について
- 5) 各省・各課の施策・事業等の再構築に関するモデルの作成
- 6) 新たなガイドラインの作成の提言
- 7) 早期からの発達段階に応じた指導・支援法の研究

これらの研究成果が、国及び地方公共団体の施策担当が、今後、教育、保健、福祉、医療等の関係諸機関の連携をもとに、総合的支援システムを具体化し、早期発見・早期支援を充実させる施策の立案・実施に際して役立つものにするを目的としている。

## 2. 研究経過

### <平成18年度>

- 1) 現在の各省・各課の早期発見・早期支援の施策状況の把握と整理
- 2) 関連する学術研究及び情報の収集と整理
- 3) 関連する諸外国の施策状況の把握
- 4) 幼稚園・保育園や療育機関等と小学校等の教育機関との連携の実態把握
- 5) 早期発見・早期支援に必要な方法や体制に関する検討
- 6) 早期発見・早期支援に向けての各種関連機関等の相互連携の今後の在り方の検討
- 7) プライバシー保護の視点からの検討
- 8) 保護者の支援方策について
- 9) 各省・各課の施策・事業等の再構築に関するモデルの作成
- 10) 理解・啓発に向けた既存の各種ガイドラインの収集・整理と新たなガイドラインの作成の提言
- 11) 関係者の専門性向上の方策に関する検討

### <平成19年度>

- 1) 要支援児（仮称）の定義の明確化と判断システムに関する検討
- 2) 地方公共団体において早期発見・早期支援に関する諸機能を統括するシステム
- 3) 幼稚園、保育所における早期発見・早期支援の機能の充実に必要な方策の検討
- 4) 5歳～就学にかけての発見・支援システムと小学校における支援へのスムーズな移行に関する検討
- 5) 早期からの切れ目のない一貫した支援を可能にするシステムとツールの検討
- 6) 保護者支援及び保護者と連携した子どもの支援を可能にする方策の検討
- 7) フィンランド、イギリス、アメリカを中心とした諸外国の施策状況等をより詳細かつ具体的に検討し、わが国の施策と比較検討し応用可能なものを探る。
- 8) これらの研究成果を、国及び地方公共団体の施策担当者が今後早期発見・早期支援を充実させる施策の立案・実施に際して利用しやすい形での研究報告のまとめ

## **Ⅱ 発達障害のある子どもの早期からの支援**



## Ⅱ 発達障害のある子どもの早期からの支援について

### 喫緊の課題としての早期支援

発達障害者支援法が平成16年12月に国会で成立し、平成17年4月より施行された。この第1章第3条には国及び地方公共団体の責務として「障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ」発達障害の早期発見と早期からの発達支援に必要な措置を講じることが明記されている。

これによって、わが国でも発達障害のある子どもへの支援が法的な根拠をもってなされていくことになった。これまでも先進的に発達障害のある子どもへの支援を行ってきた地域等があるものの、全体としては発達障害のある子どもへの支援は、早期支援を含めて従来きわめて不十分であった。平成13年度からはじまり、平成19年度に関連する法令が施行された特別支援教育と併せて、今後は発達障害のある子どもへの支援を国及び地方自治体に求められている。

また、近年幼稚園や保育所において「気になる子ども」や「配慮が必要な子ども」についての対応が課題となっており、小学校においても入学してきた子どもの中に教室での学習に参加することが困難な子どもへの対応が課題となってきている。このような「気になる子ども」や「配慮が必要な子ども」の中には発達障害のある子どもも含まれている可能性があり、発達障害のある子どもへの早期支援は、これらの現実として大きな課題となっていることへの対応につながるものと考えられる。

このように、法的に国及び地方自治体に求められている責務として、また現実に対応が必要とされている現状に応じていくために、発達障害のある子どもへの早期からの支援の在り方そして早期からの支援を具現化するためのシステムを検討していくことは喫緊の課題である。本プロジェクト研究は、この課題に応ずるために行っているものである。

### 早期からの支援の重要性と有効性

就学前の時期は、子どもが自律や社会性、コミュニケーション、認知において多くのことを学びうる時期であり、就学後の学校での学習や集団生活の基礎を形成しうる時期である。脳科学的にみても神経細胞の間で信号伝達を行うための接点であるシナプスの増殖と不必要なシナプスの削除が活発に行われ、神経繊維が効率的な信号伝送と行うための髄鞘化が生涯の中で最も活発に行われている時期であり、この時期には環境が大きな影響を持っていると推測されている。

しかし、発達障害のある子どもの場合には適切な支援がないと、これらのことを十分に学んだり形成できず、さらに不適切な環境にあった場合には情動の不安定さや孤立、望ましくない言動等の二次的障害が生じることがある。この場合には、適切な支援があれば可能であるはずの就学後における学習面や社会性等の様々な面での発達に著しい困難を抱えてしまうことになる。

このようなことから、早期支援の重要性については従来から指摘されてきたところであり、わが国においても先進的に取り組んできた地域があり、また諸外国においても様々な試みがなされてきている。その詳細については本報告書の他の項で紹介した。

早期からの支援の有効性については、その検証には長期間が必要なことや検証の方法における様々な困難さから、わが国における報告は少ない。米国における早期支援の報告は多いが、

現在では人口の約18%に達する貧困層の子どもへの早期支援に関するものが多く、また数量化等の明確な根拠は不十分なものも多い。しかし、Head Startのように50年以上の歴史を持つ全国的に展開された早期支援の試みや、Perry preschool projectのように30年以上継続的に活動しているものがあり、これらの対象児には発達障害のある子どもが10%以上は含まれているとされ、長期的な有効性についての報告がなされている。Perry preschool projectでは、多くが0歳から支援を受けた子どもたちの27歳時点での調査報告をしており、それによると、対照群と比べ高収入の職に就いている割合が高く（月に2000ドル以上の収入のある人が対照群の7%に対して29%）、高学歴で（12年以上の教育を完了した割合が対照群の13%に対して36%）、より自立し（社会福祉サービスを受けている人の割合が対照群の80%に対して59%）、逮捕歴が少ない（5回以上の逮捕歴は対照群の35%に対して7%）等を早期支援の有効性の根拠としてあげている。

このPerry preschool projectでは早期支援だけでなく、長期間にわたって継続的な支援を行っている。Perry preschool projectの成果は、発達障害のある子どもが持っている可能性をできるだけ伸ばし、充実した生活を送って十分な社会参加ができるようになるためには、発達支援ができるだけ早期に開始されること、それが学校教育へとつながって適切な教育的支援がなされ、就労等の社会参加に際しての支援に至るまでの一貫した支援が必要であることを示している。

## 発達障害のある子どもの早期支援で考慮すべきこと

発達障害のある子どもの早期支援が喫緊の課題であり、その重要性は高く、その有効性も高い可能性があることは先に述べた通りであるが、発達障害の諸特性による早期支援の際の困難さがあり、それには以下のようなことが想定される。

### 1. 早期の判断・診断における課題

発達障害はその症状にスペクトラム性（連続的な違いであること）があることや、症状が明確になる時期が障害種別や個々の子どもによってかなり違いがみられることから、確定診断ができる時期が徴候のみられる時期よりもかなり遅くなってしまうことが多い。このため、確定的な判断や診断に基づいて支援を開始すると、できるだけ早期に支援を開始することが困難になる可能性が高くなってしまうことになる。学習障害についてみると、徴候は句として音声言語を使えるようになる2～3歳頃にみられるようになることが多いものの、その確定的な判断は、厳密には就学後にならなければできない。ADHDについてみると、多動等の徴候は2～3歳頃からみられ始めるものの、その確定的な判断・診断は、その症状が学校のような場面で著明に現れるとされており、確定的な判断・診断は5歳前後かそれ以降になることが少なくない。自閉症については、近年の早期徴候に関する研究の成果等により1歳～2歳である程度の発見が可能になっているが、確定診断については4歳前後になるとされている。

徴候として症状が発現してからできるだけ早期に発達支援を行うためには、この早期の判断・診断における困難さを考慮に入れて対応策を検討することが必要と考えられる。

### 2. 保護者の受け止めにおける課題

発達障害は障害として一般に十分に認知されていない面もあり、また子どもが幼い時期に障

害として認めることは保護者にとって非常に大きな心理的負担となる。さらにその早期の症状は、他の子どもに比べて一部の発達が少し遅れているだけで個人差の範囲ともみられるような場合が少なくない。先に述べたように、早期の徴候から判断・診断することは一方で不必要な障害の認定をしてしまうリスクも孕んでいる。

このことを十分に検討し、保護者の心理的負担が過重になることを避けつつ、できるだけ早期から適切な支援ができるような方策を考えていく必要がある。

### 3. 多くの機関や人が関わることによる課題

発達障害のある子どもの早期発見から早期支援に至る過程では、様々な機関や人が関わることが多い。これまでの早期支援では、保健、福祉、医療、保育、教育等で行われる支援が個々の機関で別々に行われていることが多く、相互に連携して一人ひとりの子どもについて一貫性のある効率的な支援になっていないことが少なくなかった。このためもあり、就学後の支援に適切につながっていない場合も多くみられていた。

今後は関わる機関が相互に連携し、一貫性があり効率的で、発達障害のある子どもや保護者にとって利便性の高い支援の方策を考えていく必要がある。このような方策は早期支援から就学後の学校における支援、社会参加における支援にも一貫性をもってつながっていく方策であることが必要であると考えられる。

(文責：渥美義賢)



### **Ⅲ 諸外国における早期発見・早期支援の状況**



## Ⅲ 諸外国における早期発見・早期技術の状況

### 1. 概要

#### (1) 調査の概要

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ことを目的として諸外国における早期発見・早期支援の状況について文献調査、実地調査、アンケート調査を実施した。

具体的には、アメリカ合衆国（以下、米国）、イギリス（以下、英国）における発達障害のある子どもの早期発見・早期支援の状況に関する文献調査、フィンランドの保育を中心とした実地調査、アジア太平洋地域の13カ国（オーストラリア、バングラディシュ、中国、インド、インドネシア、マレーシア、ネパール、ニュージーランド、パキスタン、フィリピン、韓国、スリランカ、タイ）については、第26回アジア・太平洋特別支援教育国際セミナーの各国代表者へのアンケート調査を行った。今後、さらに事実確認と精緻な分析が必要であるが、現時点での主な結果は、以下の通りである。

第一に、米国、英国、フィンランドの早期発見・早期支援の特長として、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示唆されたことであった。例えば、発達障害への対応として、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%の支援を行っている。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）が支援を受けている。さらに特筆すべきは、フィンランドの学校教育の基本を定めるBasic Education Actには、何かの理由で遅れの出た子、躓きのある子へのRemedial Teaching（教員判断による補習）が、上記以外に行われていることである。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%の支援を受ける子どもが存在する。

第二に、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思われた。米国では、1～2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ること。フィンランドでは、コンサルティング特別支援保育園教師が地域の保育園を支援する他、保育園に特別支援保育教師が配置されること。英国のハートフォードシャー州では、州の教育委員会が特別支援助言教師（SEN Advisory Teachers）システムを持っていること。そこでは、障害別のチームがあり、例えば自閉症チームは1名のリーダーの下に6名の訪問教師、11名の自閉症専門家がおり、幼稚園／幼児学級、小・中学校へ訪問指導が行われているとされる。

第三に、アジア太平洋地域においても、近年の発達障害への保護者や教師の意識・関心は高く（回答が得られた10ヶ国中、既に感心が高いとの回答が8ヶ国、近い将来に感心が高まるとした回答が2ヶ国あった。）、保健省の活動を含め何らかのスクリーニングのツールや発見の手続きが存在し（9ヶ国）、さらに、何らかの発見後の支援システムが存在する（8ヶ国）とのことであった。

## (2) 諸外国の調査研究を踏まえた早期からの総合的支援システムについて

諸外国の調査研究より導かれると思われる早期からの総合的支援システムについて述べる。以下は、あくまで、中間報告として、現時点までに得られた知見の範囲から考えられたものであり、今後の資料収集や聞き取りなどにより、精度を高める必要があることに留意されたい。

### (2)-1 発達障害が疑われる「要支援児（仮称）」を視野に入れた支援の拡大

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%の支援を行っている。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）が支援を受けている。このように、諸外国ではかなり高率な子どもが何らかの支援対象となっている。

子どもが早期であればあるほど、診断の不確実性が高い（at risk児、developmental delay児）一方、確実な診断を待って支援を開始するとすれば、早期支援が望めない可能性が高まる。このため、「要支援児（仮称）」を含めた広範囲で多様な支援が必要となる。米国の特殊教育の統計においても3歳以降で特異的学習障害など発達障害関連の統計が増加しており、5歳頃までに、早期発見と支援が行われることが期待される。

### (2)-2 幼稚園・保育園における専門家による支援システムの構築

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る。また、フィンランドでは、コンサルティング特別支援保育園教師が地域の保育園を支援する他、保育園に特別支援保育教師が配置される。英国のハートフォードシャー州では、州の教育委員会が特別支援助言教師（SEN Advisory Teachers）システムを持っていること。そこでは、障害別のチームがあり、例えば自閉症チームは1名のリーダーの下に6名の訪問教師、11名の自閉症専門家がおり、幼稚園／幼児学級、小・中学校へ訪問指導が行われているとされる。幼稚園・保育園における専門家による支援は、早期発見と同時に支援が行われると期待される。また、フィンランドにおける就学前（就学準備）教育の徹底など、就学への準備を考慮した支援と、それが就学後の支援へつながるシステムも重要と考えられる。

### (2)-3 インクルーシブで自然な環境での支援の重視

諸外国においても基本的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。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%が特殊グループ（特別支援学級に相当）で対応されているが、その他は統合特殊グループや小グループ、アシスタント等で対応されている。また、小集団や個別の対応が必要な子どもには、小集団もしくは個別療育や指導を行うシステムが必要である。

## (3) 今後の課題

諸外国の早期発見・早期支援システムを調査することで、わが国の発達障害の早期発見・早期支援の総合的支援システムの構築に資する知見を得ようとする手法は、理想的には、その

国の教育，医療，福祉の全体のシステムと文化的・歴史的な背景を的確に把握するという作業の上に成り立つものと考えられる。その意味では，中間時点における調査結果は，さらに精緻で包括的な研究による裏付けを必要とする。とはいえ，今回明らかになった諸外国における幅広い対象への取り組みの必要性は今後のわが国が目指す目標の1つと考えられる。

今後は，発達障害の早期発見・早期支援システム構築のグランドデザインの構築に向けて，実地調査によって得られたエスポー市の事例など，諸外国の地域事例と国内調査による事例研究との比較を進める必要がある。



資料:アジア太平洋地域における発達障害の早期発見と早期支援について

中間報告用資料(第26回アジア・太平洋特別支援教育国際セミナーの各国代表者へのアンケート調査の結果であり、今後、データが修正・付加の可能性があること  
に留意ください。) 今回の調査→

	人口	人口密度	在席割合 (特別学校)	在席割合 (特別学級)	支援を受けている 全児童生徒の割合	自閉症	行動障 害	学習障 害	保護者や教師 の意識・関心 の有無	統計・推計の 調査実施の有 無	スクリーニングのツ ールや発見の手續きの有 無	発見後の支援 システムの有 無	SENの考え方 に基づく国の場 合:当該児童へ の支援の有無	備考(具体的な内容に ついて)
Australia	20,674,141	3	5	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	140,000,000	972	0.56	0.04	-				将来的には話題と なる。	無し	-	有り	該当する。	
China	1,292,270,000	135	-	-	-				近年話題となっ ている。	有り	有り	有り	該当しない。	児童保護法により実施。アセ スメントと行動観察による。 LD, ADHD, HFAの発見は病院に設 置される小児発達研究セン ター(国内に多数存在す る。)で行われる。
India	1,027,015,247	312	-	-	0.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonesia	215,000,000	114	-	-	-	学校有り	-	-	将来的には話題と なる。	有り	有り	有り	該当する。	
Japan	127,619,000	338	0.5	0.89	1.74									
Malaysia	25,580,000	78	0.05	-	0.43				近年話題となっ ている。	無し	教育省には無い。健康省管 轄で存在する。	不明	該当する。	診断は医療機関で行われる。
Nepal	24,740,000	168	0.04	-	0.237				近年話題となっ ている。	有り	有り	無い	該当する。	
New Zealand	4,038,200	15	0.36	-	-	-	-	-	LDについてはあ まり話題となっ ていない。HFAは ASDとして知ら れる。	無いと思われる	スクリーニングそのものは 無いと思われるが、ツール は多様にある。多種の専門 家が合同で行われる。ADHD とASDは医学的診断が必要 だが、無償の早期介入チ ームがニーズを発見する。	発見の後に支援 システムは存在 する。	該当する。	地域によりアセスメントと支 援の枠組みがある「Attention & Behaviour Team」資料あ り。
Pakistan	148,720,000	187	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Philippines	81,500,000	272	-	-	-	-	-	-	近年話題となっ ている。	有り	有り	有り	該当しない。	マニラ都市部で150-200ドル、 個別に行われる。 LD, ADHD, HFA, Aspergerにつ いては公立機関・学校での対応 は無く、私立学校のみが対応 している。
Republic of Korea	47,280,000	476	0.28	0.42	0.75	学級有り		学級有り	近年話題となっ ている。	有り	有り	有り	該当する。	
Sri Lanka	19,300,000	294	-	-	1.6	学級有り		学級有り	近年話題となっ ている。	有り	有り	有り	該当する。	HFAとADHDを対象とし た自閉症センターが教育省管 轄に置かれ、特別な訓練を受 けた指導者が配置されてい る。10歳以上6-8人が サービスを受けている。(昨 年より。)
Thailand	63,460,000	123	-	-	-	学級有り			近年話題となっ ている。	有り	有り	有り	該当する。	Rajanagarindra Institute of Child Development公衆衛生省 管轄の発達障害・知的障害・ 行動傷害児の治療教育施設を 紹介。

(この表の一部の情報は国立特殊教育総合研究所国際比較担当によります。)

## 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

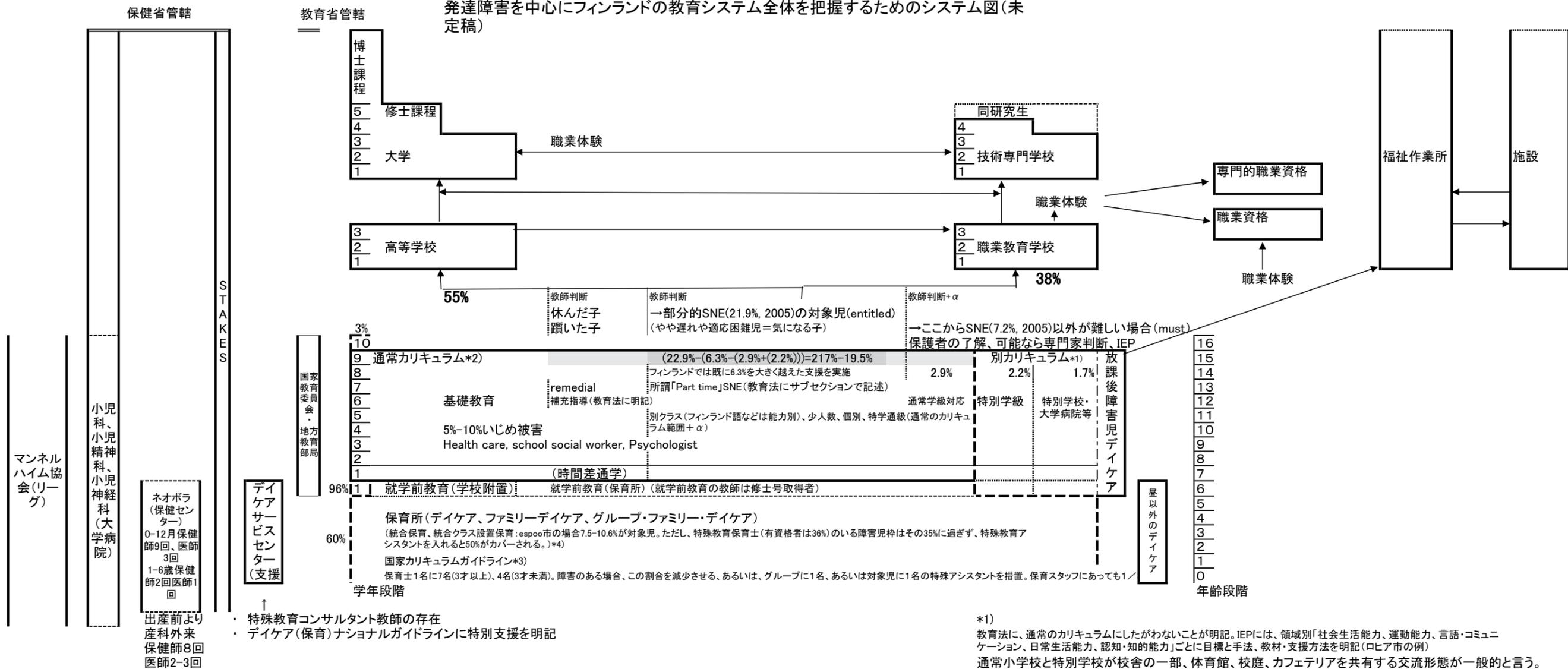
研究班ではフィンランド語資料として「エスポー市の特別支援を要する幼児保育改善計画(2004)」、「エスポー市の特別支援を要する幼児保育－実施指針－(2006)」という地域事例報告書に加えて、ネオボラと呼ばれる小児保健センターが提供する保護者向けの家庭療育手帳にあたると思われる「1-6ヶ月：赤ちゃん」「6-12ヶ月：小さな研究者」「1-2才：運動大好き」「2-3才：少しだけ大きくなった女の子と男の子」「3-4才：知りたがりでお話好き」「4-5才：お父さんとお母さんの小さなお手伝い」「5-6才：やることいっぱいの男の子と女の子」「6-7才：大きくなった子、小さな学齡児」「0-12ヶ月 乳児、乳児家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



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)



基本的に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、保健士（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。

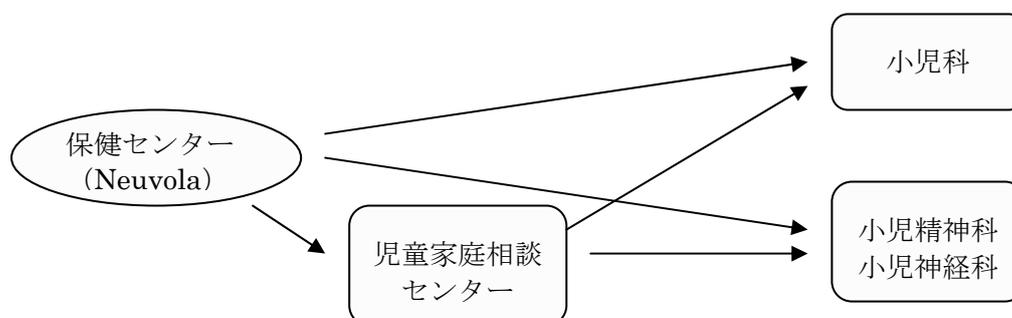


図1 保健センターから専門機関への流れ

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、保育園等他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ったら、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

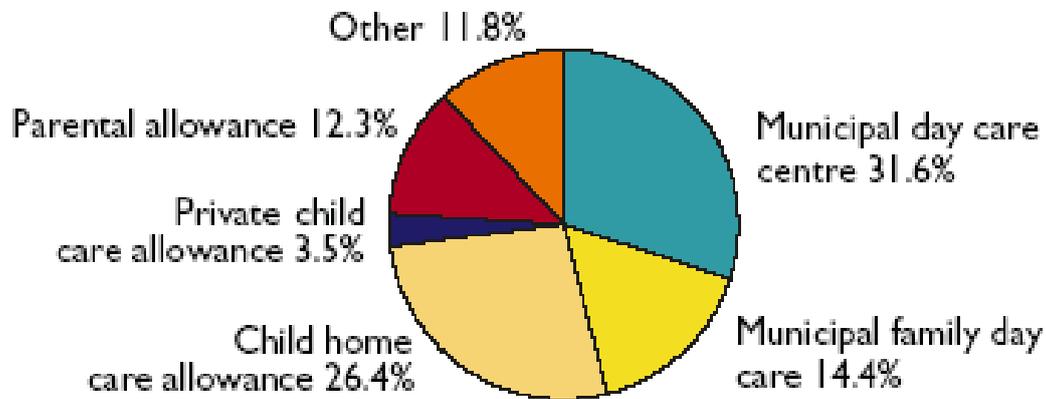


図2 就学前児のケアの内訳

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、チ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	18,920	178	2
「読み・書き」の障害	456	51,973	4,090	8
算数・数学の学習困難	32	15,416	9,101	27
外国語の学習困難	5	2,226	9,768	7
社会適応の困難又は情緒障害	90	2,830	3,799	7
その他の学習困難又はその他の理由	378	4,794	4,249	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.htx>
- 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

## 2. イギリスにおける特別な教育的ニーズのある子どもの早期支援について

この報告では、主に、イギリスにおける特別な教育的ニーズのある子どもの早期支援の枠組みについて概説する。まず、早期支援（教育）の大枠を捉えるために、現在ブレア労働党政権のもとで実施されている、(a) 教育改革とその目標、(b) 就学前教育とその施策、(c) 就学前教育の学習、(d) 教育財政、について述べ、次に、(e) 特別な教育的ニーズのある子どもの支援の枠組みと、(f) イングランドにおける特別な教育的ニーズのある子どもへの支援の実施状況を述べる。これらを踏まえた上で、最後に、(g) 特別な教育的ニーズのある子どもの早期支援の枠組みのポイントについてまとめる。

### 教育改革とその目標

イギリスでは、都市部を中心に教育水準が低い学校が多く、また、児童生徒の学力水準の低下に対する危惧などの理由から、現ブレア労働党政府が、1997年の政権獲得時から、21世紀の「知識経済」における国際競争に耐えうる国民を育成することを目指して、教育改革を実施してきた。

この改革における最大のテーマは「公立学校における教育水準の向上」であり、政権の第1期目（1997～2001年）には、主に、(就学前教育を含む) 初等中等教育全体の教育水準の向上に主眼をおいた取組が行われた。

この取組の主な目標には、以下のようなものがある：(a) 教育水準の向上－全国学習目標の設定、全国テストの実施、学校別成績一覧の公表；(b) 3-4歳児の就園率の引き上げ；(c) 30名学級の実現、④学習内容の見直し－ナショナルカリキュラムの改訂、シックス・フォームにおける履修科目の多様化；(d) 中学校の多様化－スペシャリスト・スクールの増加、民間資金の積極的導入；(e) 職業教育の充実－職業教育の充実、職業関連資格GCSE-Aレベルへの一本化；(f) 不登校・校内暴力へのきめ細かい対応；(g) 情報化の推進－全国学習情報ネットワークの推進、ハードやコンテンツの整備、教員研修を経て新しい教育方法の開発、(h) OfSTEDによる学校監査の強化－模範的学校や失敗校の公表、閉鎖措置、(i) 教員の確保及び資質の向上－教員養成の充実、業績給導入（榎本，2002）。障害のある子どもの教育においても、このような教育改革の中で様々な課題が議論されている。

### 就学前教育と施策

イギリスでは、子どもが5才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、それ以前の2-5才（公立では3-5才、私立では2-5才）の子どもを対象としている（図1）。

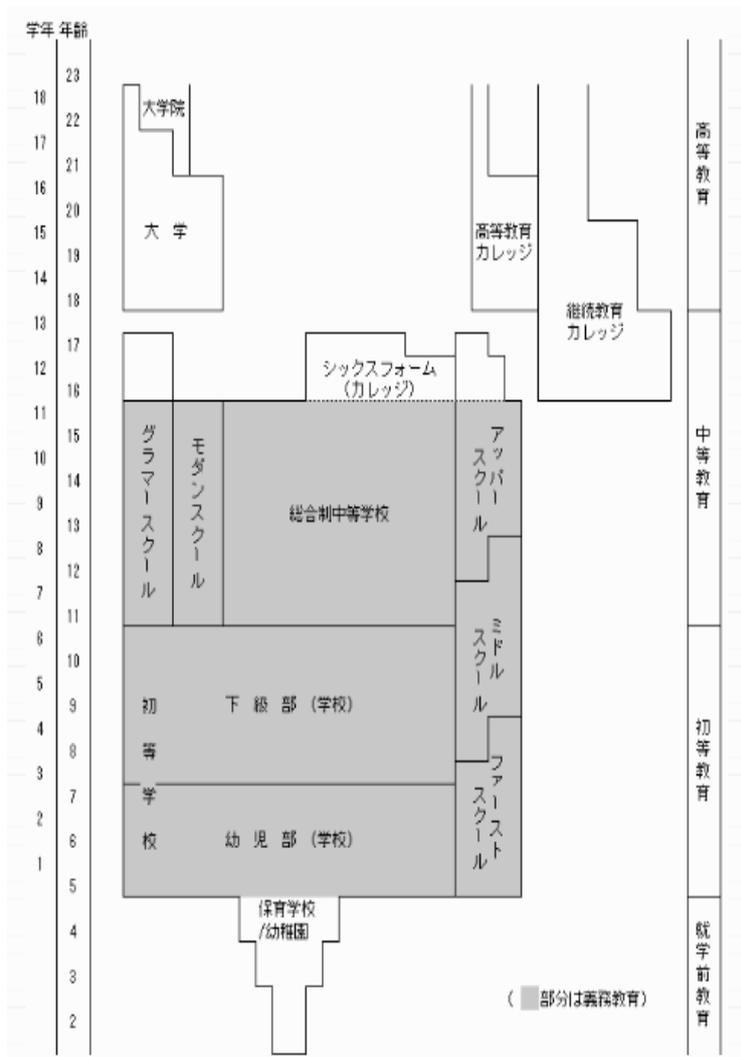


図1. イギリスにおける学校系統図文部科学省(2004)

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

日本では、独立した幼稚園が多いが、イギリスでは、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、DfES, 2006a）。一般に、義務教育直前のレセプションクラスには、5才になる年度の9月から在籍することが勧められている（大城ら、2002）。したがって、イギリスでは、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才のときに行われる（大城ら、2002）。

表1 就学前教育における教育機関・保育施設

教育機関	
公立幼稚園 State nursery schools	3～4才児を受け入れ、学校と同じ期間開園し、週5日半日が一般的。子ども20名に対し1名の保育有資格者がいることが義務づけられている。
私立幼稚園 Private nursery schools	2～5才までの子どもを受け入れ、半日、あるいは1日制で学校の休暇中にも開園するところもある。有資格者については公立幼稚園と同様。
公立小学校の幼児学級/ レセプションクラス Nursery classes/ Reception classes	小学校に併設されている学級。幼児学級は、3～4才までを受け入れ、週5日半日登校する。有資格者は26名に対して1名いることが義務づけられている。レセプション学級は、義務教育直前の学級のことを意味しており、4～5才の子どもを受け入れる。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。休みは学校と同様。
保育施設（地域の有志、地方公共団体などで運営）	
Playgroups	3～5才児を受け入れる。一般には半日。子ども8名につき大人1名がいること、かつ、大人の半数は有資格者である必要がある。地域の有志や両親が中心になって運営している。
Day nursery	5才以下の幼児を1日受け入れる。子ども8名につき大人1名がいること、かつ、大人の半数は、地方自治体認証の有資格者である必要がある。地方自治体、教会慈善団体などによって運営され、保護者の都合に合わせて子どもを預ける時間を

#### 財団法人海外職業訓練協会（2004）を一部修正

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などの観点から、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。

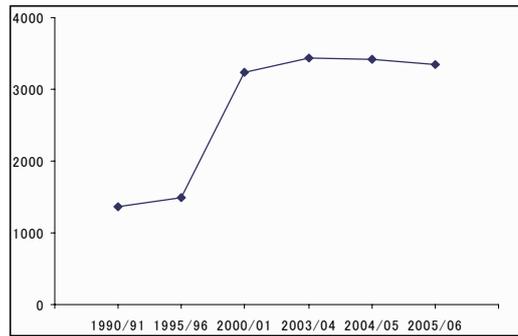
無償の就学前教育の内容は、週当たり5保育時間（1保育時間は2時間半）を1学期に11週、年間3学期保障するものである（文部科学省、2004）。

4才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。

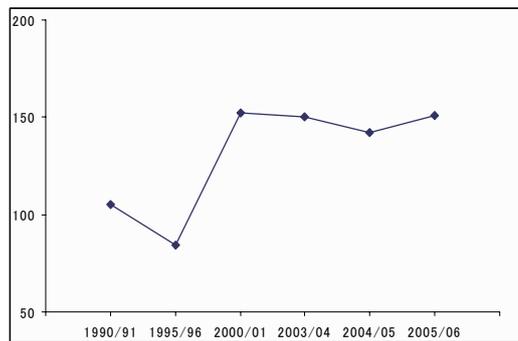
政府は、今後は、このような無償の就学前教育を2才児に拡大していくことも目標としており、2008年までに、社会経済困難地域において1万2,000人の幼児に無償の就学前教育を提供するとしている（文部科学省、2004）。

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2のように変化してきている（DfES, 2006a）。いずれのデータからも就学前教育の充実が図られてきたことが推測される。

幼稚園／幼児学級数



幼稚園／幼児学級の利用者数(×1000)



「子ども：教員」の比

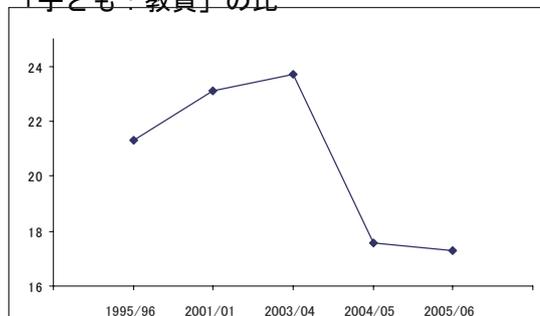


図2. 幼稚園／幼児学級の現状

### 就学前教育の学習

就学前教育における学習は、基礎段階 (foundation stage) と呼ばれる。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、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のスケールから構成されており、それぞれのスケールは9つの評定ポイントがある (表3)。最初の3つポイントは、「Stepping stones」と呼ばれ、早期学習の目標を達成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のすべ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2. 基礎段階の領域とスケール

領域	スケール
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
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
数学能力の発達	数の記号とカウント計算 形状・空間・測定
社会に対する知識と理解	社会に対する知識と理解
身体の発達	身体の発達
創造性の発達	創造性の発達

表3. 社会性の発達の9つの評価ポイント

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

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（レセプションクラスの学年）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規則には、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捗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おこなっていくための基盤となることが示唆されている（DfES, 2001）。

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
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

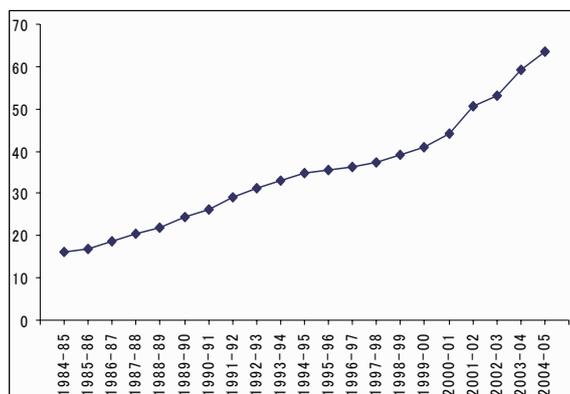
### 教育財政

DfES (2006a) によると、2004-05年度の英国の国内総生産 (GDP) は、およそ1兆1766億ポンドで、教育支出は、その5.4%の637億ポンドである。OECD加盟国のGDPに占める教育支出の平均は、5.9%で、日本は、4.8% (2003) であり (OECD, 2006)、イギリスは、平均よりやや小さい値である。

教育支出のうち、国の経費は、218億ポンド、地方教育局の経費は、419億ポンドである。分野別に見ると、就学前教育が、約41億ポンド、初等中等教育が365億ポンド、継続教育関係が74億ポンド、高等教育が78億ポンド、学生支援が19億ポンド、その他の教育サービスが59億ポンドである。

教育支出は、年々増加しており、20前に比べるとほぼ4倍増えている (図3上段)。図3下段には、2000-01から2004-05年度における分野別の教育支出の推移を示した。2000-01から2004-05年度の増分は、就学前教育が1.68倍で最も多く、次いで、その他の教育サービスが1.55倍、継続教育1.52倍、初等中等教育が1.42倍、高等教育が1.32倍、学生支援が1.06倍である。

分野別の教育支出（×1億ポンド）



教育支出の経年変化（×10億ポンド）

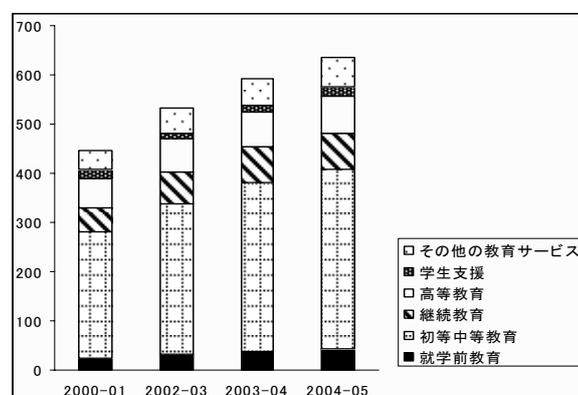


図3. 教育経費  
DfES (2006a)

### 特別な教育的ニーズのある子どもの支援の枠組み

イギリスの特別支援教育においては、特別な教育的ニーズ（Special education 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とは異なる概念であり、子どもが真に必要としている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; 大城ら, 2002）。

「1996年の教育法（Education Act 1996）」には、「ある子どもが“学習上の困難”をもつため、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」と述べられており、また、この“学習上の困難”については、次のように記されている：(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（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 Education 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（下記に詳述）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（大城ら、2002）。DfSE（2006）によると、イングランドでは、特別学校に在籍している判定書のないSENのある子どもの数は年々減少し、反対に、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、年々100%近づいている傾向がある。

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) すべての通常の学校は、特別な教育的ニーズに関する方針（SEN Policy）を成分化し、(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、などのことを明確にする規定することが求められるようになっている（大城ら、2002）。

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 - 特別な教育的ニーズの判断、アセスメント、支援の手立てなど - が記載されている実施規則（Special Education Needs Code of Practice）が規定された（大城ら、2002）。この実施規則は、SENへの対応を次の5段階で定め、支援を段階的に行っていくこと（graduated approach）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) 地方教育当局は、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 - 地方教育当局は、判定書（以下に詳述）の必要性を検討し、必要な場合は、判定書を作成する、作成後も状況をフォローし見直しを行う（榎本、2002；大城ら、2002）。

実施規則は、2001年に改訂され（DfES, 2001）、SENへの対応は、現在、以前の5段階から、school actionと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、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に関する方針を成分化し、SENコーディネーターを置くこと、(c) school action/ school action plusに対応するearly years action/ 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。

以下には、①early years action、②early years action plus、③法定評価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で、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など特別な設備を使う、(e) 地方教育局のサポートサービスによる臨時のアドバイスなどの活動がある。これの活動の結果は、短期目標や手立てなどを記録した個別の教育計画を利用して、適切に評価されることが推奨されている。

### 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、それぞれの地方教育局によって異なる。

### ③法定評価 (statutory assessment) と判定書 (statement)

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、地方教育局は、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、early years action plus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、子どものすべ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、医療など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、地方教育局は、判定書を策定するかどうか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や保護者や専門家の見解、支援の手立て、設備などについての詳しい情報が記載される。

以上のように、イギリス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才）から、(graduated approach 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く。

なお、2才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。

イギリスには、医療保険制度の代わりに国民保健サービス (National Health Service : NHS) 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、出産後の訪問保健士 (health visitor) による訪問健診、定期的な予防接種などの医療サービスを、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、保護者や地方教育局に通知しなければならない」と規定している (DfES)。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。

## イングランドにおける特別な教育的ニーズのある子どもへの支援の実施状況

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4には、年齢別にSENのある子どもの出現率を示した。2才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。

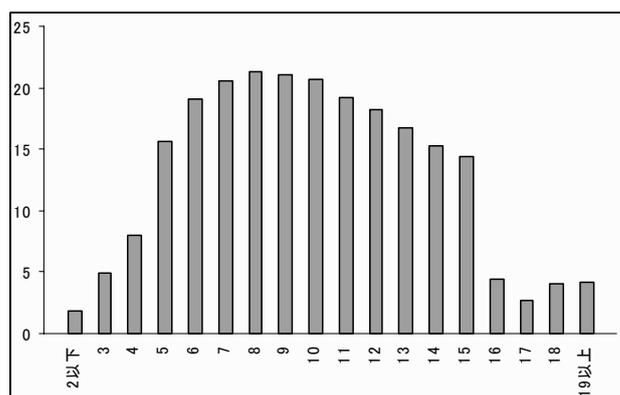


図4. SENのある子どもの出現率  
DfES (2006b)  
縦軸単位 %、横軸単位 年齢

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1/3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。

表5. 支援のタイプ別によるSENのある子どもの人数

	early years action	early years action plus	判定書
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

DfES (2006b)

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%である。学校種別でみると、幼稚園／幼児学級320名（全体の0.1%）、小学校64,860名（1.6%）、中学校73,840名（2.2%）、特別学校82,570名（97.6%）、児童生徒受入施設2,290名（15%）である（表）。特別学校では、ほとんどの子どもが判定書をもっており、これは年々増加傾向にある（2002年95.6%）。その一方で、通常の学校では、判定書のある子どもは、比較的少ない。

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。

子どもがもっている主要なSENのタイプによる子どもの割合を表6に示した。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・社会性の困難、自閉症スペクトラムのある子どもが比較的多い。

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	2.4	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

DfES (2006b)

また、表には、教育支出との関係が深い無償給食の有資格者の割合をSENの手立てのタイプ別に示した。一般にSEN手立てのあるものの方が、無償給食有資格者の割合が高いことがわかる。特別な教育的ニーズのある子どもの早期支援のポイント

表7. 無償給食の有資格者の割合(%)

	小学校	中学校
手立てなし	13.2	11.0
school action	27.8	24.3
school action plus	30.4	28.9
判定書	25.1	24.8

DfES (2006b)

### 特別な教育的ニーズのある子どもの早期支援のポイント

- ①現在、ブレア労働党政権のもとで、教育改革が実施されており、早期教育の充実が図られている。
- ②教育支出は、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。
- ③3-4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。
- ④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。
- ⑤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graduated approach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。

(玉木宗久)

#### 参考文献・引用文献

- DfES (2006a) Education and training statistics for the United Kingdom (Internet Only).
- DfES (2003) Foundation stage profile.
- DfES (2007) Foundation stage profile 2006 : national results (final).
- DfES (2001) Special educational needs code of practice.
- DfES (2006b) Special educational needs in England, January 2006.
- DfES, Special Education Needs (SEN) : A guide for parents and carers. (<http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/>)
- 榎本 剛 (2002) 英国の教育. 財団法人自治体国際化協会.
- グレニス・ジョーンズ (緒方明子監修・海輪由香子訳) (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. 東京、明石書店.
- 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.
- 森臨太郎 (2005～2006) 連載：英国医療事情. 日系メディカルオンライン.
- OECD (2006) Education at a glance.
- 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>)
- 大城英名・石塚謙二・徳永豊・土谷良巳・川住隆一・菅井裕行 (2002) 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－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. 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).
- Talking point, コミュニケーションの発達と障害 -Levels of Help for Children with Special Educational Needs - (<http://www.ican.org.uk/TalkingPoint/Frontpage.aspx>)
- 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>)
- 在英国日本大使官, 医療. (<http://www.uk.emb-japan.go.jp/jp/consulate/iryu.html>)

### 3. アメリカ合衆国における就学前の対応

#### アメリカ合衆国で特別な教育サービスを受けている子どもの割合の概要

2005年の米国の統計によると、全障害者教育法（Individual with Disabilities Education Act:IDEA）のpart C（3歳より下の子どもを対象）によって、早期支援サービスを受けている割合が2.4%であった。さらに、part B（3歳～21歳を対象）になると、3～5歳でサービスを受けている割合が5.84%、6～17歳では11.59%、18～21歳では1.89%であった（IDEAdata.org, 2006）。

#### アメリカ合衆国での就学前教育

就学前教育は、幼稚園のほか保育学校等で行われ、通常3から5歳児を対象とする。義務教育に関する規定は州により異なる。就学義務開始年齢を7歳とする州がもっとも多いが実際にはほとんどの州で6歳からの就学が認められており、6歳児の大半が就学している。

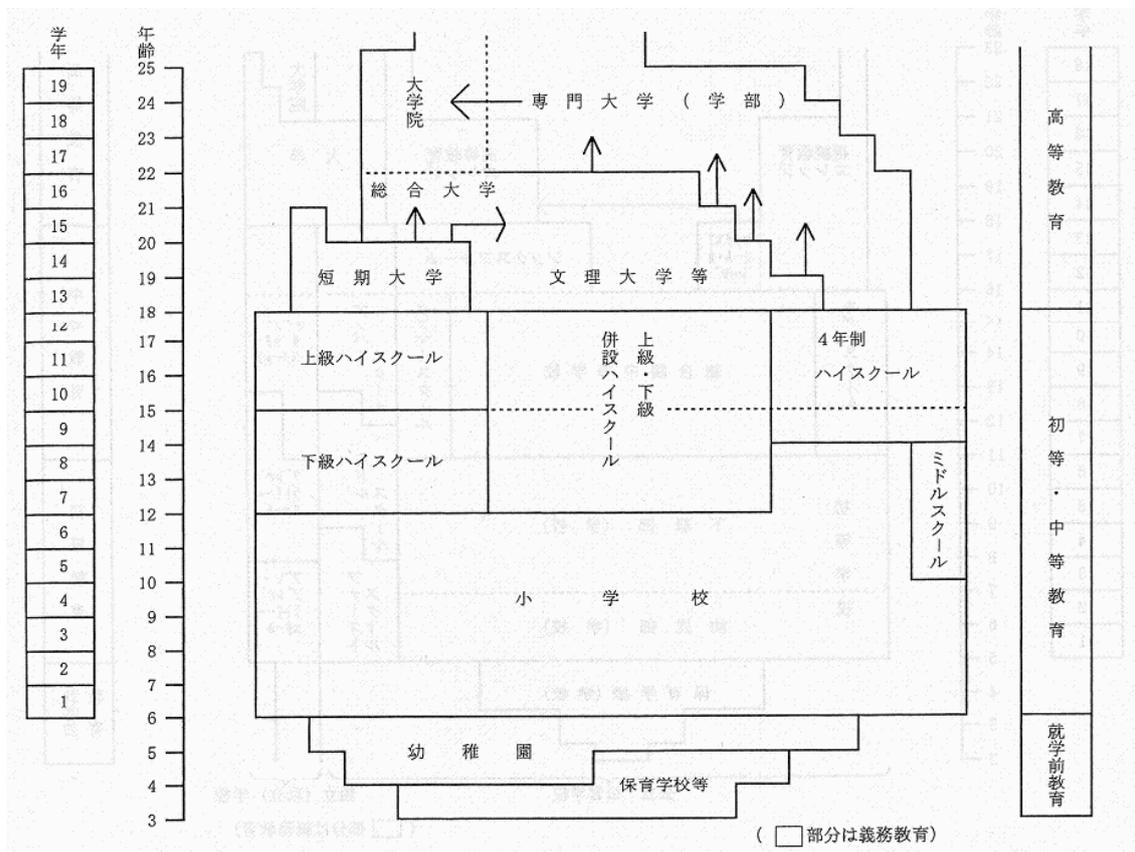


Fig. 1 アメリカ合衆国の学校系統図 (文部科学省, 2005)

#### 就学前教育の在籍率

アメリカ合衆国における2001年度の幼稚園・保育学校に在籍者数および割合を示す。3歳の在籍者数が1,538千人(38.6%)、4歳の在籍者数が2,608千人(66.4%)、5歳の在籍者数は3,456千人(86.7%)である。トータルすると、3歳から5歳までの子ども7,602千人が幼稚園・保育学校に在籍しており、その割合は63.9%におよぶ(文部科学省, 2006)。

全障害者教育法 (Individual with Disabilities Education Act:IDEA) の改正によって示された。

### 重点施策としての早期の取り組み

2004年にIDEAの改正法 (P.L.108-446) が成立した。それによると、今回の改正では、マイノリティ等の子どもに対する早期支援の重要性が述べられているとともに、教員らに対する必要な研修の実施などが盛り込まれている。このことから、アメリカ合衆国においても、早期への取り組みが課題となっていることがわかる。

ちなみに、0歳から3歳になるまでは、IDEAのPartCの適用となり、3歳～21歳まではIDEAのPart Bの適用となる。

### 就学前のスクリーニング機能

アメリカ合衆国では、障害のある子どもの早期スクリーニング機能としては、小児科医や家庭医などがそれを担う場合が多い。というのも、アメリカ合衆国においては、家庭医制度が徹底しており、一般的に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く、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。子どもが生まれると、ケアに対する全責任を小児科医が負うことになる。例えば小児医療においても、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、アメリカではきっちりとした細かいスケジュールがAmerican Academy of Pediatrics (アメリカ小児科学会) 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。

アメリカ小児科学会では、同時にThe National Center of Medical Home Initiatives for Children with Special Needsという機能を持ち、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、National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (出産時および発達の障害のナショナルセンター) や、Federal Department of education(連邦の教育省)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。アメリカ小児科学会の資料によると、16%の子どもが発達の遅れをもっており、そのうち、20-30%は、学校に入る以前で、発見されるとしている。アメリカ小児科学会では、監視 (surveillance)とスクリーニングに関するガイドライン (2006) 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。

Table.1 日米の予防接種の相違 (母子衛生研究会, 2001)

アメリカのスケジュール	
新生児	B型肝炎
1ヵ月	B型肝炎
2ヵ月	3種混合、インフルエンザ桿菌、ポリオ、肺炎双球菌
4ヵ月	3種混合、インフルエンザ桿菌、ポリオ、肺炎双球菌
6ヵ月	3種混合、インフルエンザ桿菌、肺炎双球菌
9ヵ月	B型肝炎、ツベルクリン反応
12ヵ月	水痘、肺炎双球菌
15ヵ月	インフルエンザ桿菌、MMR
18ヵ月	3種混合、ポリオ
4～6歳	3種混合、ポリオ、MMR
11～13歳	ツベルクリン反応破傷風

日本のスケジュール	
1歳までに	3種混合(3回)、ツベルクリン反応、BCG、ポリオ(2回)
1歳過ぎたらずぐ	麻疹、風疹、日本脳炎、3種混合2期
任意6ヵ月	B型肝炎、水痘、おたふく風邪、インフルエンザ(ウイルス)、A型肝炎、肺炎双球菌

- a) すべ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
- 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）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、小児精神科など）」「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）」が挙げられている。

そこでは5歳までに13回の受診をうたっているが、最初の18ヶ月までに重点がおかれ、あとは年1回であったり、医師のスクリーニング能力に差がみられるなどの課題も多い。

## スクリーニングの方法

ここではアメリカ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)・・・(Fig. 2)
  - ・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、採点なども含め、コストは一人につき1.19ドルである
- b) Ages&Stages Questionnaire (ASQ)
  - ・情報は家族からの聴取
  - ・発達の問題、社会性などを扱う
  - ・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
  - ・標準化されている
  - ・コピーして使うことができる

**Instructions to parent or caregiver:**

Please tell us what your child can do. If you aren't sure, try it! Use the pictures to help you.

If you need help, ask us!

If you try some of these things with your child, please say, "good trying" or "way to go", even if they don't get something right.

Please use the markers we gave you to fill the boxes (not pens or pencils). Your child can use our markers too.

**Can your child scribble with a crayon or marker without going off the page much?**

No   
A little   
Yes

**If you ask your child to point to parts of his or her body, how many of these can he or she show you? "head", "legs", "arms", "fingers", "teeth", "thumbs", "toes"**

No   
1 - 2   
3 or more

**When your child talks, how many words does he or she usually use at a time?**

None   
1   
2 or more

**Can your child walk backward two steps?**

No   
Yes, shuffles or stops   
Yes

**Can your child take off loose clothes such as pull-down pants or a coat?**

No   
Sometimes   
Most of the time

**Does your child pretend to do grown-up things like washing dishes, taking care of a baby, sweeping, scrubbing, or cooking?**

No   
Sometimes   
Yes

Fig.2 PEDS (Parents' Evaluation of Developmental Status)

注) 質問項目には、

「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?」

### 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。子どもが3歳までの場合、IDEAのPartC: Early Interventionが適用されることになる。具体的には、

- a) 0-3歳の子どもで、発達に障害のある子ども、それが疑われる子どもに対してサービスが提供される
- b) 州の機関を通して提供される
- c) IFSP (Individual Family Support Plan) が作成される

- d) 内容は州によって異なる
- e) 主治医は、直接保護者に、州の機関を照会することができる
- f) 州の機関は、子どもがサービスを受ける資格を有するか否か評価し、決定する

例) ニューヨーク州の場合の手順 (Department of health in New York State, 2005)

- 1) 照会する
- 2) 最初のサービスコーディネーターと会う
- 3) 子どもの評価
- 4) IFSPを作成する
- 5) IFSPに基づいて支援が開始される
- 6) 3歳児になった時点で、次の支援に移行する

さらに、3歳~5歳になると、IDEAのPart BのSection 619:Preschool Special Education Programが適用されることになる。具体的には、

- a) 3-5歳の子どもに提供されるサービスである
- b) 州によって異なる
- c) 学校のシステムを通じて提供される
- d) 主治医は、直接照会することはできない
- e) 必要があれば、IEPが作成される
- f) サービスには、特別な指導、アシスティブテクノロジー、カウンセリング、言語治療、セラピーなどが含まれる

例) ノース キャロライナの場合の手順 (North Carolina Early Intervention Service, 2004)

- 1) 子どもが地域の教育機関 (Local Education Agency: LEA) に照会する
- 2) 子どもについての情報を集める (子どもについての必要な評価は、他職種によるチームによって行われる)
- 3) 移行プランの会議に (保護者として) 出席する (3歳前と移行では受けるサービスが異なるため)
- 4) 就学前教育のIEPチームに会う (適合性の判定)
- 5) IEPに基づいて支援が開始される

IDEAのPart C（0歳～3歳前まで適用）のもと早期支援（Early intervention services)にエントリーする年齢

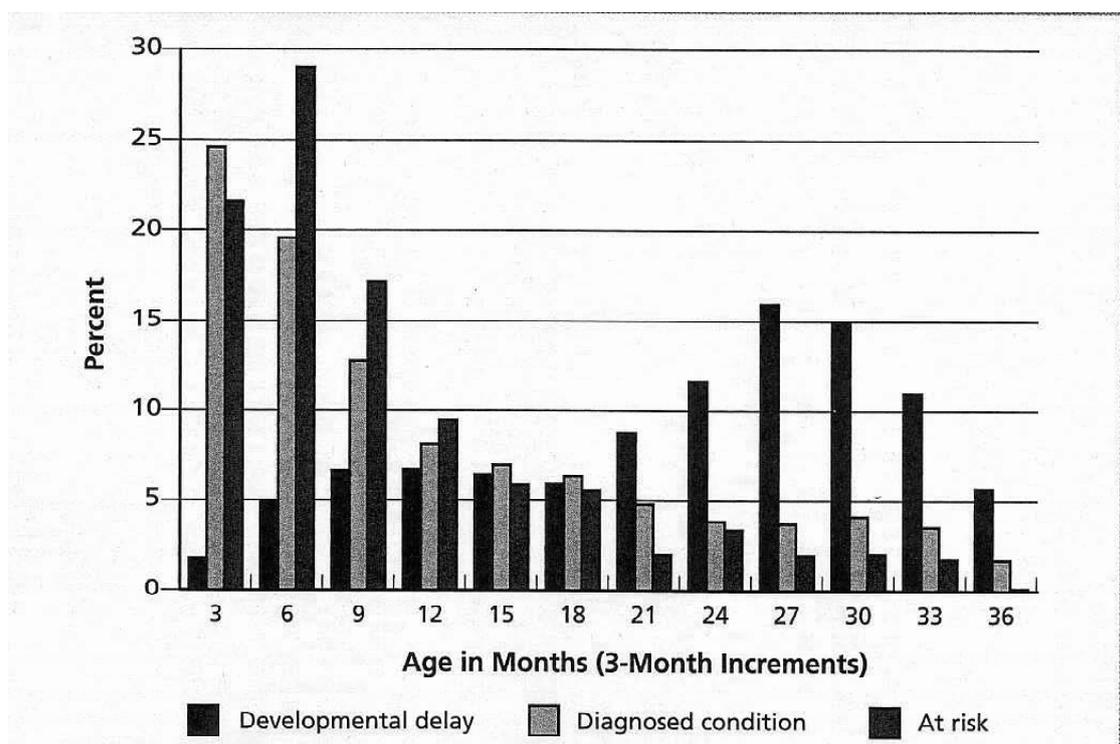


Fig.3 IDEAのPart C（0歳～3歳前まで適用）のもと、サービスにエントリーする年齢  
1997-98年 (U.S. Department of Education, 2005)

発達に遅れのある（Developmental delay）群と比較すると、診断のある（Diagnosed condition）群およびAt riskの群は、より低年齢でサービスにエントリーするケースが多い。この図からは、診断のある子どもは、3ヶ月からエントリーするケースが最も多く、At riskの子どもの場合は、6ヶ月でエントリーするケースが最も多い。一方、発達に遅れのある子どもの多くは、27か月またはそれ以降が多いことがわかる。概して、早期支援は、生後9ヶ月、または28ヶ月頃から始めるケースが多いようである。

IDEAのPart C（3歳以下）においては、「発達の遅れ（developmental delay）」という用語は、早期介入サービス（early intervention services）を提供する際の適格基準として使われる用語である。Part Cでは、各州に、「適切な検査によって発達の遅れ（developmental delay）が認められる子ども」と、「診断された身体的・知的な状態によって、発達の遅れ（developmental delay）を引き起こす可能性が高い子ども」（例えば、染色体異常、聴覚視覚などの感覚障害、遺伝的・先天的な障害、など）に早期介入サービス（early intervention service）を提供することを義務付けている。これらが、この資料で、それぞれ“Developmental delay”、“Diagnosed condition”とされる群である。さらに、Part Cでは、at riskの乳幼児の定義を、「3歳以下の者で、もし早期介入サービスがこの者に提供されなければ、実質的な発達の遅れ（developmental delay）を引き起こす恐れのある(at risk)者」とし、at riskの状態にある3歳以下の子どもにサービスを提供するかどうかは、州の自由裁量であるとしている（IDEA 2004）。

ここで言われる「発達の遅れ (Developmental delay)」の定義は、各州によって異なる。たとえば、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をする州 (例、カンザス州) もあれば、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ヶ月の遅れとする (例、テキサス州) など、州によって様々である。ここでの領域とは、5つの発達に関する領域、すなわち「身体／コミュニケーション／認知／社会性または情緒／適応性」を指す。このような定義に適合すれば、IFSPのもと、サービスが開始されることとなる。

一方、At riskの子どもに対しては、サービスを提供している州が、56州中8州であった。At riskの定義は、1つの州を除いて、biological (生物学的) と environmental (環境面) とでそれぞれ定義していた。biological (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) が認められるとしている。一方、environmental (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ーリングを行い、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などの工夫を行っている州もある。

「発達の遅れ (Developmental delay)」の定義や、At riskの子どもをサービスの対象とするかどうかについては、定義を広げてサービスの対象を拡大すればその分コストがかかるため、州によっては何年かにわたりその定義を試行錯誤しながら変更している。このようなサービス対象の変更は国レベルでも行われる。2004年のIDEAの改正では、これまで州の自由裁量だったenvironmental risk (環境面のリスク) の中でも、虐待やネグレクト、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を州に義務付けることになった。

また、各州において、サービス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 (informed clinical opinion)」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 (quantitative) な判断基準を設けずに、この「情報に基づいた臨床的見解 (Informed clinical opinion)」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)。

### IDEA partCが終了した段階での次のサービスの状態

3歳になる時点でpartCのもと支援を受けていた子どもは、その後どういうサービスにつながっていくのだろうか。例えば、Fig. 4からは、42%の子どもは、IDEA part Bの適合性をもつことがわかる。一方、15%の子どもは、3歳を向かえる前にサービスを完了している。この群の解釈としては、おそらく3歳を向かえる以前に、特別な支援が必要でなくなった子どもというように解釈できよう。その他の状態としては、part Bの適合性がなく他のプログラムへ進む子ども (7%) や、適合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もいることがわかる。

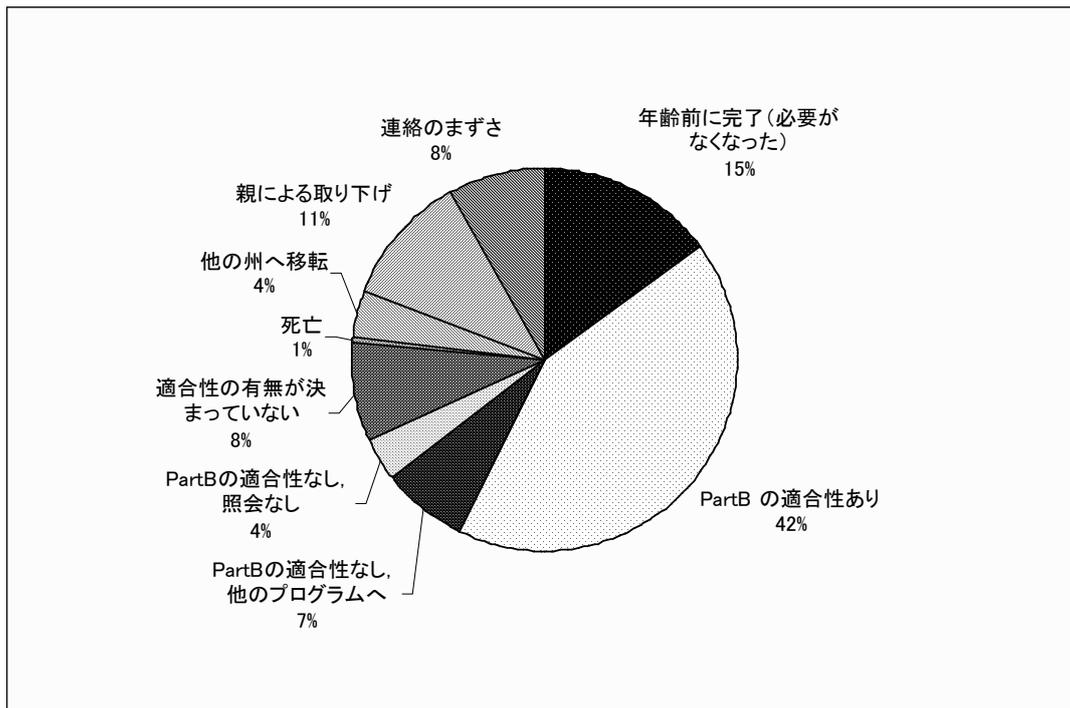


Fig. 4 PartCが終わった段階での子どものサービスの状態 2004-2005度 (IDEAdata.org, 2006)

3歳から5歳で、IDEAのPart Bのもと、サービスを受けている子どもの数

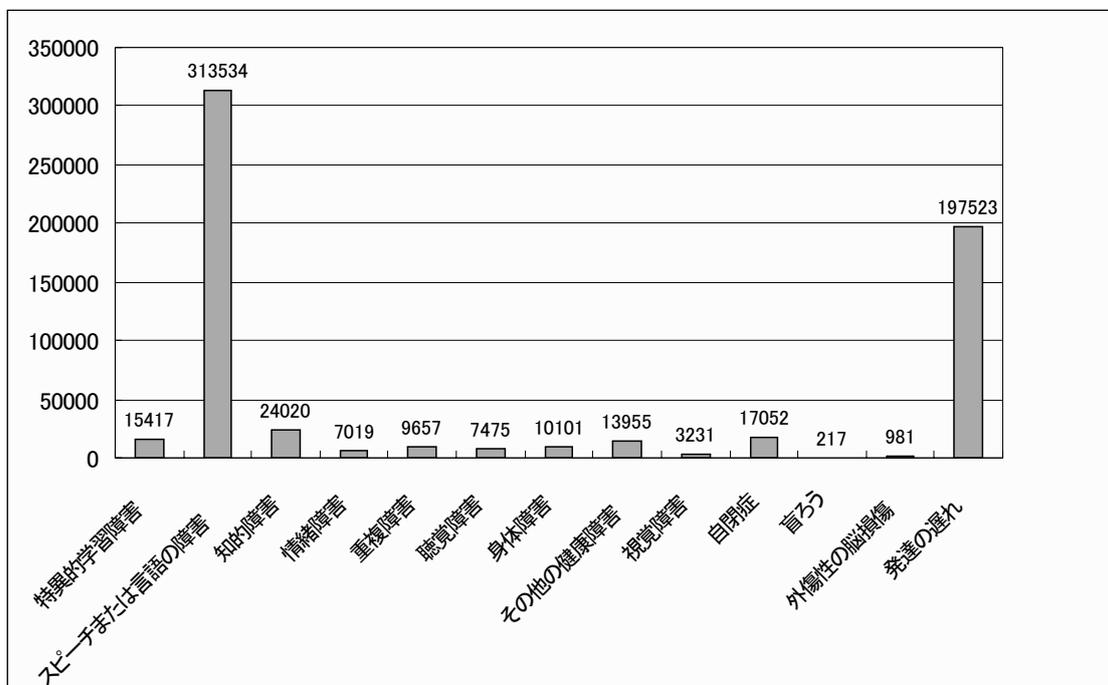


Fig. 5 3歳～5歳で、IDEAのPart Bのもと、サービスを受けている子どもの数 2000-2001年

(U.S. Department of Education, 2005)

3歳～5歳までの子どもで、IDEAのpart Bのもとサービスを受けている子どもの障害種を示した。これをみると、3～5歳の段階では、5割強がスピーチと言語の障害、約4割が発達の遅れと診断されていることがわかる。

尚、Part B（3歳から21歳までのspecial education service）においては「発達の遅れ（developmental delay）」という診断は、3歳から9歳までのみ適用されるカテゴリーである。これに関する定義（何をもちてdevelopmental delayとするか、何歳から何歳までに適用するか）も州によって様々である。

例えば、テネシー州では、1つの領域で、「2標準偏差、または40%の遅れがみられる」または「2つの領域において、1.5S標準偏差または25%の遅れがみられる」ことに加えて、「普段の状況の中で、専門家が観察し、子どもの強さやニーズを家族にインタビュー」した結果、判断されるとしている。適用年齢は、3歳～9歳である。

一方、テキサス州では、発達の遅れ(developmental delay)という概念ではなく、Noncategorical Early Childhoodという概念を採用している。その適用年齢は3歳から5歳であり、LDや知的障害（mental retardation）、情緒障害(emotional disturbance)、自閉症の規準に合う際に使用しうるとしている。

IDEAのPart B（3-21歳を対象）では、Part C（0-2歳を対象）と異なり、at riskというカテゴリーはない。Part Cの乳幼児については予防的見地を含みながら早期介入サービス（early intervention services）が提供されるのに対して、Part Bでは、3歳以上の子どもに対して、実質的なdisabilitiesが診断された場合に、そのニーズに対する教育サービスとそれを補完する関連サービス（related services: スピーチセラピー、フィジカルセラピー、学校への移動手段、などが含まれる）の提供を規定している。従って、3歳以上で何らかのリスク（環境面など）はあるがdisabilityが認められないという子どもたちに対しては、IDEAが規定するSpecial education以外の教育サービスの提供が行われることになる。例えば、Head Start Actに規定されるHead Start Programは、低所得層の子どもたちのスクールレディネスを高めるためのプログラムである。従来は3-5歳の子どもを対象としていたが、近年では0-2歳にまで対象を広げたEarly Head Startプログラムも実施されている。学齢児については、「at risk」という用語は、「学業不振のリスク」という意味あいでも用いられることが多いようである。カンザス州では、教育的なリスクにある学齢児（students who are at risk educationally）のために、国の予算以外に州独自の予算を組み、At-Riskプログラムを展開しているが、このプログラムではAt-Riskの定義として、次のような項目の中で一つまたはそれ以上が当てはまる場合を指している。

- \* 同じ学年の児童生徒より学習到達度が低い児童生徒
- \* 退学する恐れがある児童生徒
- \* 留年する可能性のある児童生徒
- \* 読みのレベルが学年相当に達していない児童生徒

尚、このカンザス州At-Riskプログラムには障害のある児童生徒は含まれないことが明記されている（Kansas Department of Education, 2007確認）。

国レベルにおける、このようなリスクのある児童生徒への対応としては、Elementary and Secondary Education ActのTitle Iに基づき、低所得者層の児童生徒への教育サービス、移民の児童生徒への教育サービス、ネグレクト、非行、退学の恐れのある児童生徒に対する予防・

介入的サービスの提供が行われている。また、No Child Left Behind Act（「つまずいたままにしておかない」法）に基づいた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も存在する。これらのTitle I、NCLB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い。近年、アメリカ合衆国では、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。

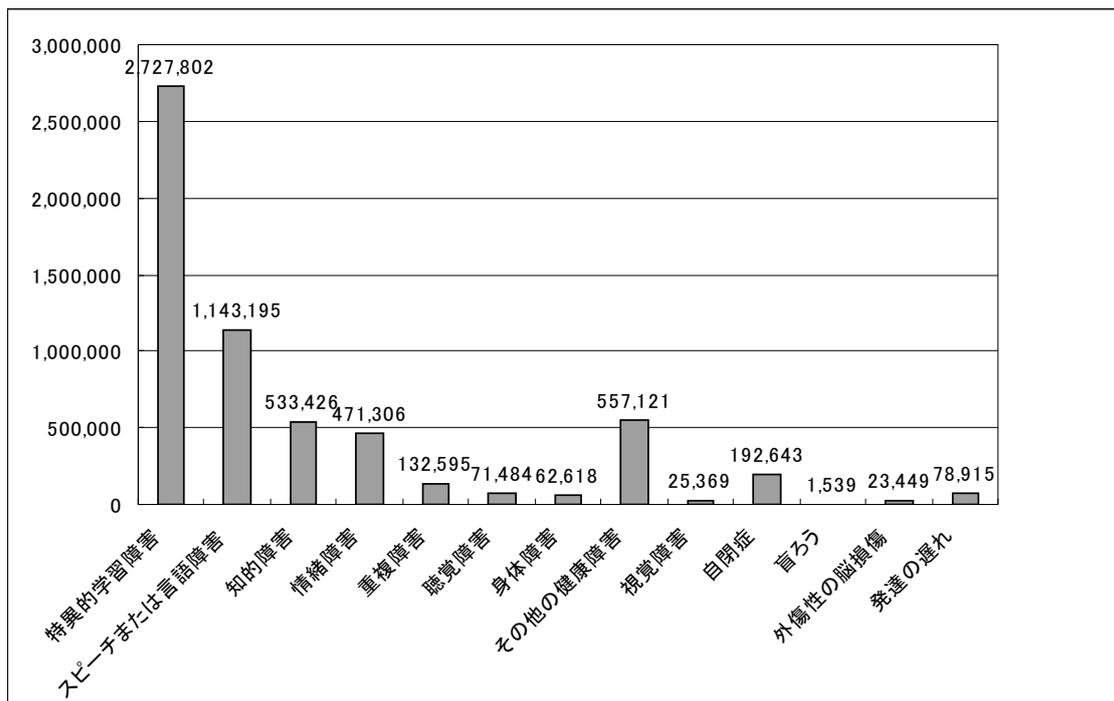


Fig.6 6歳～21歳で、IDEAのPart Bのもと、サービスを受けている人の数 2005年 (IDEAdata.org, 2006)

ここで、参考までに、IDEAのpart Bのもと、サービスを受けている6歳～21歳までの人の障害カテゴリーを上図に示した。先の図（3歳～5歳までの子どもで、IDEAのpart Bのもとサービスを受けている子どもの障害種）と比べると、最も多かった「スピーチまたは言語の障害」に代わり、6～21歳段階では、「特異的発達障害」がサービス対象の内訳としては、約半数を占めるようになる。それに続き、「知的障害」、「その他の健康障害」、「情緒障害」「自閉症」となる。

注) ADHDは、その他の健康障害のカテゴリーに入る。

3歳から5歳の子どもで、IDEAのPart Bのもと、障害種によって、どのような教育を受けているか

2000-2001年度統計 (U.S. Department of Education, 2005)

ここでは、障害種によって、どのようなサービスを受けているか、障害種によって違いはあるのかについてみていきたい。

① Specific learning disabilities : 特異的学習障害

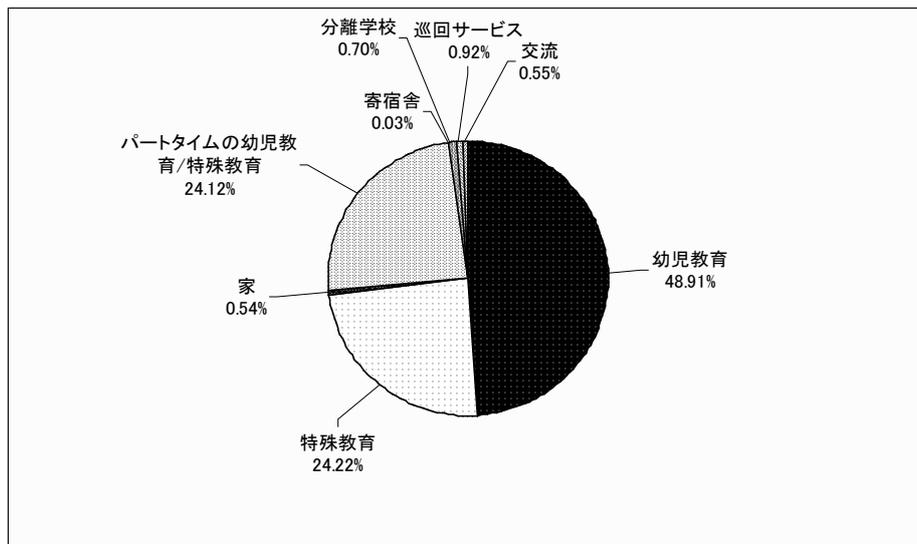


Fig.7 3歳～5歳のIDEA PartBの子どもの教育環境 (特異的学習障害)

特異的学習障害の場合、48.9%が通常の幼児教育 (early childhood) の中でであり、続いてともに25%弱が、特殊教育 (スペシャルエデュケーション)、パートタイムの幼児教育/特殊教育であった。

② スピーチまたは言語の障害 : Speech or language impairment

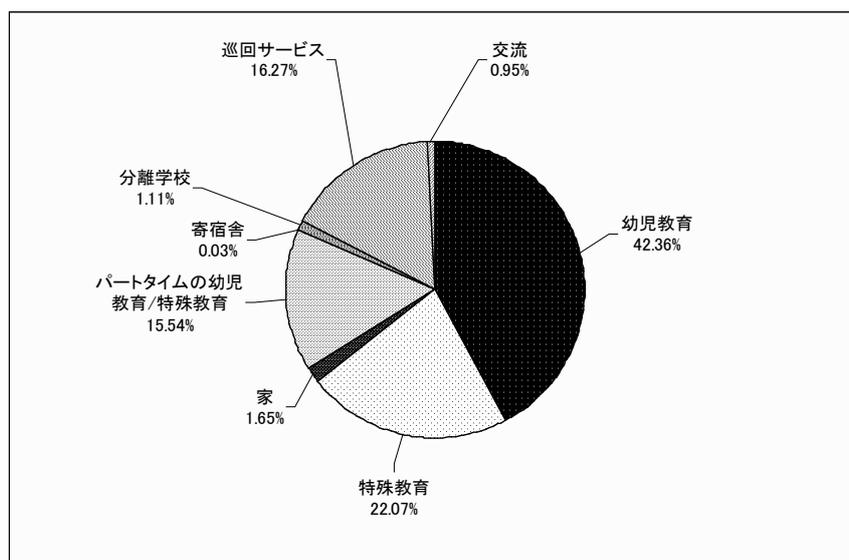


Fig.8 3歳～5歳のIDEA Part Bの子どもの教育環境 (スピーチまたは言語の障害)

スピーチまたは言語の障害では、42%が幼児教育であり、続いて特殊教育が22.07%、パートタイムの幼児教育／特殊教育の15.54%と続く。また、巡回サービスも16.28%であった。特異的学習障害と比べると、18倍ほど高い。

③知的障害：Mental retardation

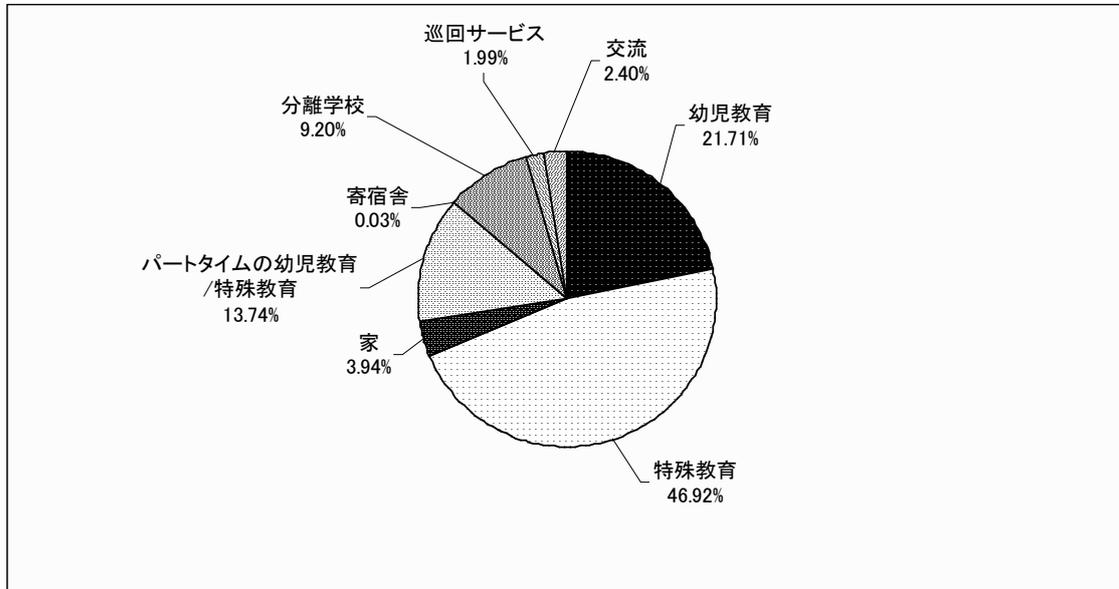


Fig.9 3歳～5歳のIDEA Part Bの子どもの教育環境（知的障害）

知的障害では、46.92%が特殊教育で、21.71%が幼児教育であり、特異的学習障害やスピーチまたは言語の障害群と比較すると、特殊教育が占める割合が大きい。さらに、分離学校も9.2%となっており、特異的発達障害やスピーチまたは言語の障害に比べると約8倍の比率になっている。

④その他の健康障害：Other health impairment

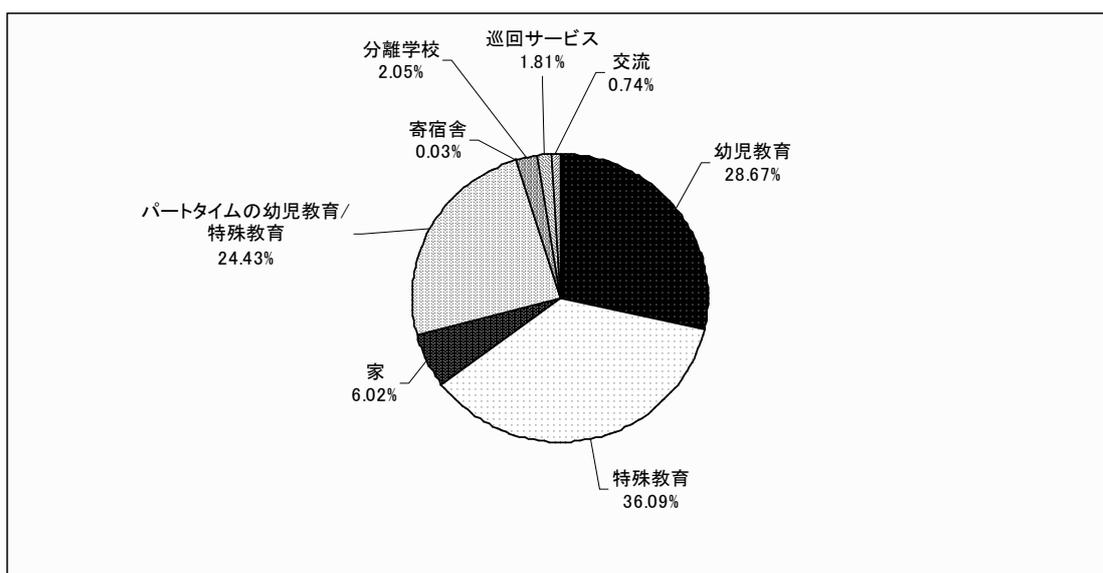


Fig.10 3歳～5歳のIDEA Part Bの子どもの教育環境（その他の健康障害）

その他の健康障害では、36.09%が特殊教育で、28.67%が幼児教育であり、知的障害と同様、特殊教育の割合が一番大きい。次に、24.43%であるパートタイムの幼児教育/特殊教育が続いている。また、健康障害ということで、通所に関する制約があるのだろうか、家の割合も他の障害種に比べて多い。

⑤自閉症：Autism

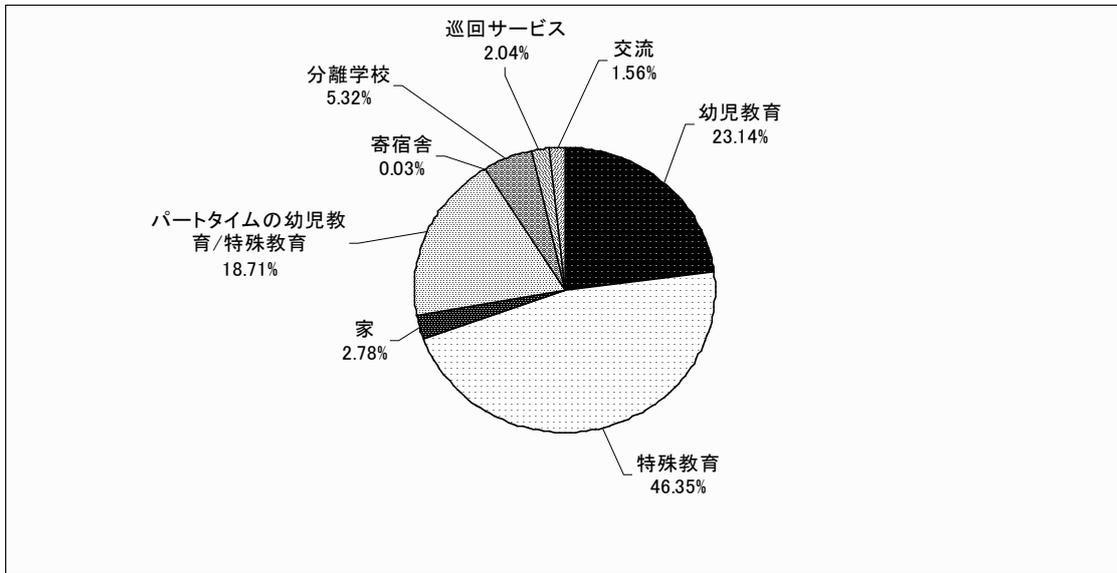


Fig. 11 3歳～5歳のIDEA Part Bの子どもの教育環境（自閉症）

自閉症では、46.35%が特殊教育、23.14%が幼児教育であり、知的障害やその他の健康障害同様、特殊教育が占める割合が最も大きい。次いで、18.71%でパートタイムの幼児教育/特殊教育が続いている。また分離学校も5.32%であった。

⑥発達の遅れ：Developmental delay

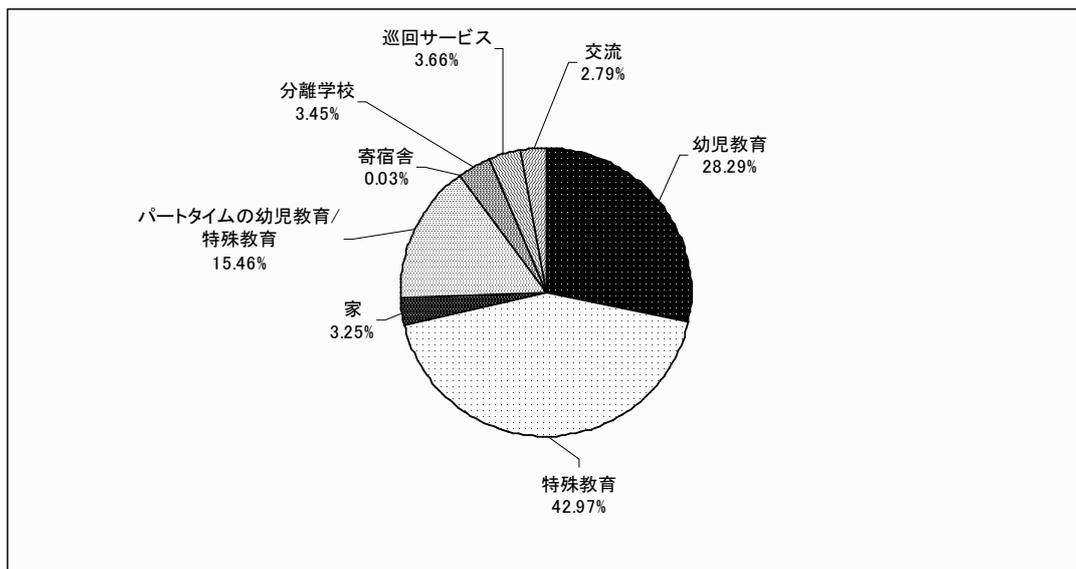


Fig. 12 3歳～5歳のIDEA PartBの子どもの教育環境（発達の遅れ）

発達の遅れ（3歳～9歳までのみ適用されるカテゴリー）では、42.97%が特殊教育、28.29%が幼児教育であり、知的障害、その他の健康障害、自閉症と同様、特殊教育が占める割合が一番大きい。次に、15.46%とパートタイムの幼児教育/特殊教育、3.66%の巡回サービス、3.45%の分離学校となっている。

#### IDEA part Bのもと、プレスクールに通っている子どもの数の変遷

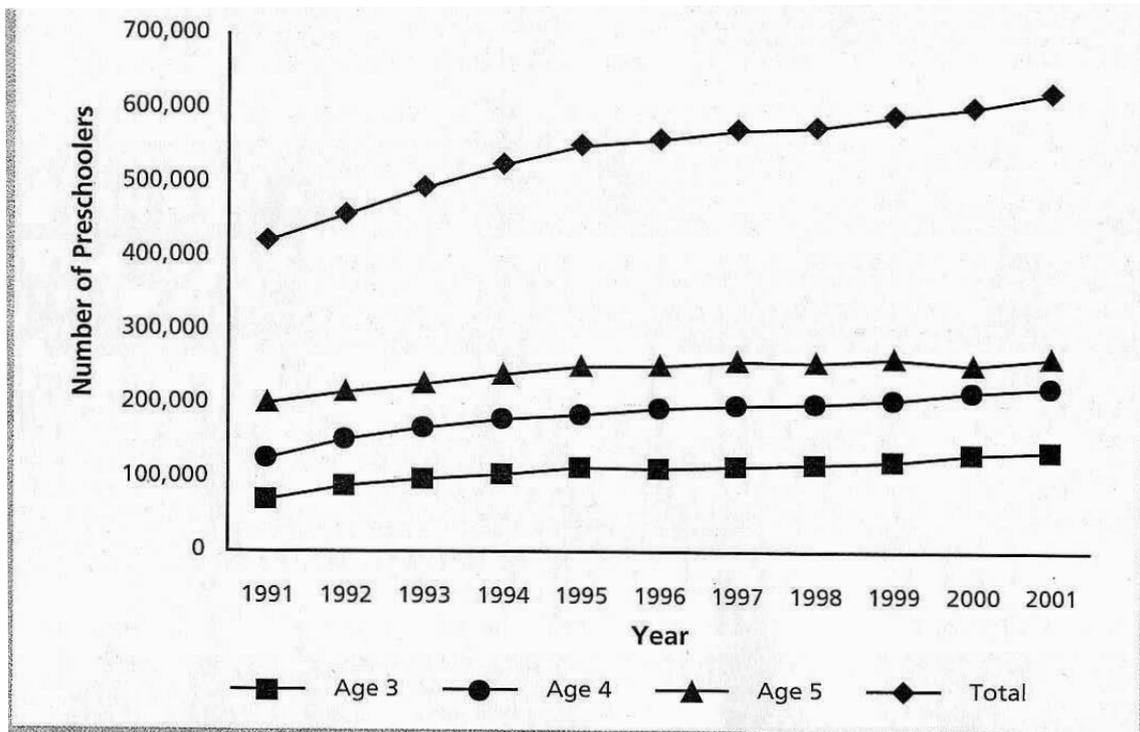


Fig. 13 IDEA part Bのもと、preschoolに通っている子ども1991-2001  
(U.S. Department of Education,2005)

はじめに、米国において「プレスクール」といった場合には、Kindergartenの対象より年少の子どもの教育の場とされ、保育的な内容を含むものを指す。そこで、IDEAのpart Bのもと、プレスクールに通っている子どもの数の変遷をみてみたい。

1991年からの変遷をみると、422,217人から620,195人へと増加、およそ、20万人（46.9%）増である。この傾向はそれぞれの年齢ごとにもみられるが、3歳では、93.6%、4歳では75.9%、5歳では30.7%の増加であり、より早期の段階での通学率が上がっていることがわかる。

#### Kindergartenでのスクリーニング

アメリカの幼児教育には、幼稚園や保育所などがあるが、5歳児または4.5歳児を対象にした幼稚園（Kindergarten）も義務教育として含んでいる州もある。州によっては、義務教育にkindergartenを含まないところもある。また、先述したように、preschoolはそれより年少の児童の教育の場とされ、保育的な内容を含むものになっている。Kindergartenは、小学校に付属していることが多く、就学前の準備的な色彩が強い（網野ら、2000）。

ここでは、フロリダ州で実施されているCurrent School Readiness Uniform Screening System (SRUSS) について紹介する (Florida Department of Education, 2006)。この背景には、「子どもは小さければ小さいほど、妥当性のあるアセスメントを受けにくい。しかしながら、子どもの発達は早く、経験によって大きく左右する。アセスメントの結果は、子どもの情緒的な状況と、アセスメントの条件に影響を受ける (Natioanl Institute for Early Education Research,2004)」といった考え方がある。

このシステムでは、まず試行段階として、2002-2003年度に、次のような内容に関するデータを求めている。

- 1) 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)
- 2) 身体的な発達
- 3) ルールが守れるか
- 4) 課題達成の能力
- 5) 大人との関係
- 6) 同年齢の子どもとの関係
- 7) 課題 (挑戦) を乗り越える力
- 8) 自助スキル
- 9) 自分のニーズを表現する力
- 10) 言語的なコミュニケーションスキル
- 11) 問題解決スキル
- 12) 言語的な指示に従う力
- 13) 好奇心や忍耐力、探求心
- 14) 本や文字への興味
- 15) 物語への集中の度合い
- 16) 芸術や音楽活動への参加の程度
- 17) 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、Early Screening inventory-Kindergarten (ESI-K) と、Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills (DIBELS) という標準化されたツール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、粗大運動能力など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、幼稚園から小学校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。小学校と連続したを測度を用いることで、伸びを継続して負うこともできる。このように、州で統一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提供できること、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。

## 教育予算について

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 (No Child Left Behind:「つまずいたままにしておかない」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 (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「スペシャルエデュケーション」にかかる予算の増額などがある。

具体的には、「NCLB」プログラムには9億7600万ドルが計上されている。これは、2005年と比較すると4パーセント増である。

同様に、「Title I」には、133億ドルが計上されており、これも2001年以来、トータルで46億ドル、率として52%の増加をみせている。

また、州に対するスペシャルエデュケーション、つまりIDEAの適合性の交付（無論、れに伴ったサービスに関する経費を含む）にかかる予算は、111億ドルであり、2001年からみると、48億ドル、実に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。また、NCLBとともに、IDEAのもと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に「教員を激励する基金(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、現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すべ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、州における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、4億1200万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。これには、私的負担の割合の高さがその背景にある。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殆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比の水準は低いが、米国と同様、私的負担の比率は低くなく、公的負担の比率の低さが背景にあり、OECD内ではトルコを除いて最下位の水準である (OECD, 2006)。

## まとめ

アメリカ合衆国における就学前の対応について概観してきた。そこで、まとめとして、特に教育の側面から焦点をあて考察したい。特徴的なのは、IDEA (障害者教育法) 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いうことが挙げられる。

IDEAの適合性が得られれば、特別なニーズに対するサービスの費用は無償となる。0歳から3歳までは、IFSP (個々の家族のための支援計画) のもと、サービスを提供し、満3歳移

行は、IEP（個別の教育計画）を立てて対応することになる。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ってよいだろう。

また、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のデータも蓄積されていた。3歳～5歳の子どもは、その殆どが「スピーチまたは言語の障害」「発達の遅れ」といったカテゴリーに分類され、支援を受けていることがわかった。それが、6歳以降になると、「特異的学習障害」「スピーチまたは言語の障害」「知的障害」「情緒障害」「その他の健康障害」等、多くのカテゴリーに分類され、ニーズに応じてサービスを受けることになる。

しかしながら、3歳～5歳でも6歳以降にみられるように「特異的発達障害」や「その他の健康障害」等の診断がつくこともあり、その障害種別によって受ける教育環境が異なる様相もみられた。それだけ、早期の段階から支援の多様性があるとも解釈できよう。

また、ブッシュ大統領就任後に重点施策として挙げられ法制化された「NCLB（子どもをつまづいたままにしておかない法律）」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。その一貫として、昨今、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きている。こうした、いわばセーフティネットともいえる予防的な支援が、費用対効果の面でも有益なのは想像に易い。

そのためには、アセスメントを実施しうる人材の養成（教員を主に）とともに、条件を整えれば実施しうるアセスメントツールの開発も課題となろう。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である。このように課題は山積であるが、早期の正確な実態把握、予防的支援によって、就学後の不必要な二次的障害を引き起こす可能性が減ることは確かであろう。

（海津亜希子、齊籐由美子）

## 参考文献

- American Academy of Pediatrics (2006) : <http://www.aap.org/>  
<http://www.medicalhomeinfo.org/screening/DPIP/D-PIP%20Referral.ppt>  
[http://www.medicalhomeinfo.org/screening/DPIP/DSS.ppt#257,1,Developmental Surveillance and Screening](http://www.medicalhomeinfo.org/screening/DPIP/DSS.ppt#257,1,Developmental%20Surveillance%20and%20Screening)
- Ellsworth & Vandermeer Press (2005) PEDS.<http://www.pedstest.com/index.php>
- 網野武博ら (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>
- Department of health in New York State (2005) [http://www.health.state.ny.us/community/infants\\_children/early\\_intervention/parents\\_guide/index.htm](http://www.health.state.ny.us/community/infants_children/early_intervention/parents_guide/index.htm)
- Florida Department of Education (2006) : <http://www.fldoe.org/Default.asp?bhcp=1>
- IDEA.datraorg (2006) <http://www.ideadata.org/index.html>
- Kansas Department of Education (2007確認) [www.ksde.org/LinkClick.aspx?fileticket=uCt935b8EZw%3D&tabid=1917](http://www.ksde.org/LinkClick.aspx?fileticket=uCt935b8EZw%3D&tabid=1917)

文部科学省 (2005) : 障害国の教育の動き2004

文部科学省 (2007) : 教育指標の国際比較

North Carolina Early Intervention Service (2004) <http://www.ncei.org/ei/itp/trnshb/access.html>

OECD (2006) Factbook.

Office of management and budget (2007) <http://www.whitehouse.gov/omb/query.html?col=omb&qt=education>

Paul H. Brookers Publishing (2006) <http://www.brookespublishing.com/store/books/bricker-asq/index.htm>

The National Early childhood Technical Assistance Center (2006) <http://www.google syndicated search.com/u/nectac?hl=en&lr=&ie=ISO-8859-1&domains=www.nectac.org&q=eligibility+definition&sitesearch=www.nectac.org>

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

## **IV 国内の早期発見・早期支援に関する調査**



## Ⅳ 国内の早期発見・早期支援に関する調査

### 1. 盲・聾・養護学校における乳幼児期の子どもの支援に関する実態調査 ～センター的機能の充実に向けて～

盲・聾・養護学校のセンター的機能として、乳幼児期の子どもの支援、特に発達障害のある子どもの支援について、その現状を把握するため実態調査を行った。  
本稿では調査研究の一部を掲載する。

#### (1) 目的

全国の盲・聾・養護学校のセンター的機能の一環として、就学前の乳幼児期の子どもに対する支援の状況についての実態を把握するとともに、特に乳幼児期の発達障害の子どもへの支援についての現状と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

#### (2) 方法

##### ①調査対象

全国の盲学校、聾学校、養護学校1,002校を対象とした。内訳は、盲学校71校、聾学校106校、知的障害養護学校535校、肢体不自由養護学校198校、病弱養護学校92校の計1,002校である。

複数の障害種を対象としている学校については、もとになった障害種として集計上処理した。

##### ②時期及び手続き

調査用紙（質問紙）を用いて、郵送により実施した。

発送は平成18年10月15日、メ切は平成18年11月末日。

回答に当たっては、平成18年9月1日現在の実態を記入するように依頼した。

##### ③調査項目

調査用紙はA4版5ページ。調査項目は以下の通りである。

- 学校の概要
  - ・教職員数
  - ・学部ごとの在籍者数
- 幼稚部在籍者について
  - ・発達障害※のある子どもの在籍者数
- 幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもへの支援について
  - ・乳幼児期の子どもへの支援を行っているか
  - ・具体的な支援の内容
  - ・支援を受けている子どもの数とそのうち発達障害のある子どもの数
  - ・乳幼児期の子どもへの支援についての成果と課題
  - ・今後、乳幼児期の子どもへの支援に必要なこと
- 地域の機関等と連携した活動について
  - ・主な活動内容
- 就学に関しての地域の小学校との連携について
  - ・主な連携内容

※ここでいう発達障害とは、自閉症（高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）の子どもとした。

### (3) 結果と考察

#### ①回収率

発送した1,002校中、823校から回答があり、回収率は82.1%であった。

障害種別では、聾学校の回収率が89.6%で最も高く、最も低い肢体不自由養護学校でも77.2%の学校から回答があった。障害種別の回収率を表1に示す。

表1 障害種別回収率

障害種別	回答校数/学校数	回収率%
盲学校	63/71	88.7
聾学校	95/106	89.6
知的障害養護学校	435/535	81.3
肢体不自由養護学校	153/198	77.2
病弱養護学校	77/92	83.7
全体	823/1002	82.1

#### ②幼稚部に在籍している発達障害のある子どもについて

回答校823校の今年度の幼稚部に在籍している子どもの数は表2に示すとおりである。

そのうち発達障害のある子どもの数は合計で214名であった。障害種別では聾学校が最も多く、全体の60%にあたる128名であった。それは聾学校の幼稚部の在籍者の約12%にあたる。障害種別の内訳を表3に示す。

表2 幼稚部に在籍している子どもの数

障害種別	3歳	4歳	5歳	合計
盲学校	74	82	95	251
聾学校	363	378	361	1102
知的障害養護学校	10	24	26	60
肢体不自由養護学校	11	20	20	51
病弱養護学校	0	0	1	1
全体	458	504	503	1465

表3 幼稚部に在籍している発達障害のある子どもの数

障害種別	3歳	4歳	5歳	合計
盲学校	7	11	15	33
聾学校	36	40	52	128
知的障害養護学校	10	19	19	48
肢体不自由養護学校	1	2	1	4
病弱養護学校	0	0	1	1
全体	54	72	88	214

③幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもに対する支援を行っているか。

回答校823校のうち、ア「現在行っている」学校が562校（69%）、イ「行う予定がある」学校が17校（2%）、ウ「行っていない」学校が26%、エ「未記入」が27校（3%）という結果であった。（表4）全体の約7割の学校で、幼稚部の在籍児童以外にも支援を行っていることがわかる。（図1）

表4 幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもに対する支援を行っている学校数

乳幼児期の子どもに対する支援	学校数
ア 現在行っている	562
イ 行う予定がある	17
ウ 行っていない	217
エ 未記入	27
計	823

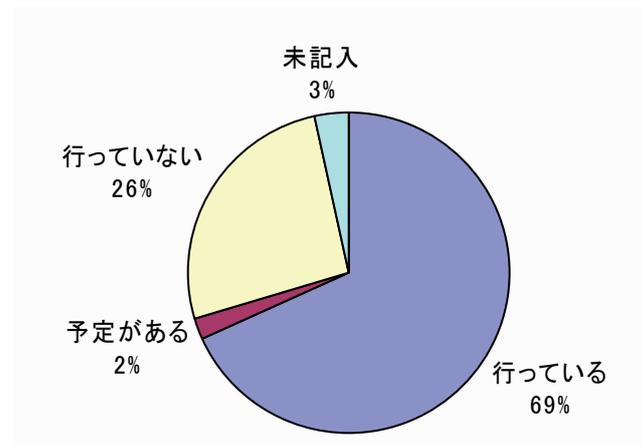


図1 幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもに対する支援（全体）

障害種別に見ると、盲学校では60校（95%）、聾学校が86校（91%）といずれも90%以上の学校が幼稚部在籍者以外にも乳幼児期の子どもへの支援を行っている。

知的障害養護学校と肢体不自由養護学校では、それぞれ291校（67%）、95校（62%）となっており、いずれも60%を超えている。病弱養護学校では乳幼児期は医療機関との関わりが大きいためか30校（39%）という結果になっている。（表5）

表5 幼稚部在籍者以外の乳幼児期の子どもに対する支援を行っている学校数（障害種別）

	盲学校	聾学校	知的障害	肢体不自由	病弱
行っている	60	86	291	95	30
予定がある	0	0	14	1	2
行っていない	3	7	118	49	40
未記入	0	2	12	8	5
	63	95	435	153	77

#### ④乳幼児期の発達障害のある子どもの支援を行っている学校数

乳幼児期の発達障害のある子どもの支援について、幼稚園における支援及び幼稚園在籍者以外の支援を行っている学校数を障害種別に表6に示す。0～3歳では、回答校全体の17%143校、年少では25%の207校、年中で36%にあたる293校、年長では44%にあたる359校まで増えている。(表6)

図2のグラフを見ると、盲学校、聾学校が0～3歳から年長まで支援を行っている学校数はあまり変わらないのに比べて、知的障害、肢体不自由養護学校では、年長になるに従い支援している学校数は増加している。特に知的障害養護学校では、回答校435校の52%にあたる227校で年長児への支援が行われている。

表6 乳幼児期の発達障害のある子どもへの支援を行っている学校数（幼稚園を含む）

障害種別	0～3歳	年少	年中	年長
盲学校	11	15	23	20
聾学校	46	44	46	44
知的障害養護学校	63	108	171	227
肢体不自由養護学校	19	32	41	54
病弱養護学校	4	8	12	14
全体	143	207	293	359

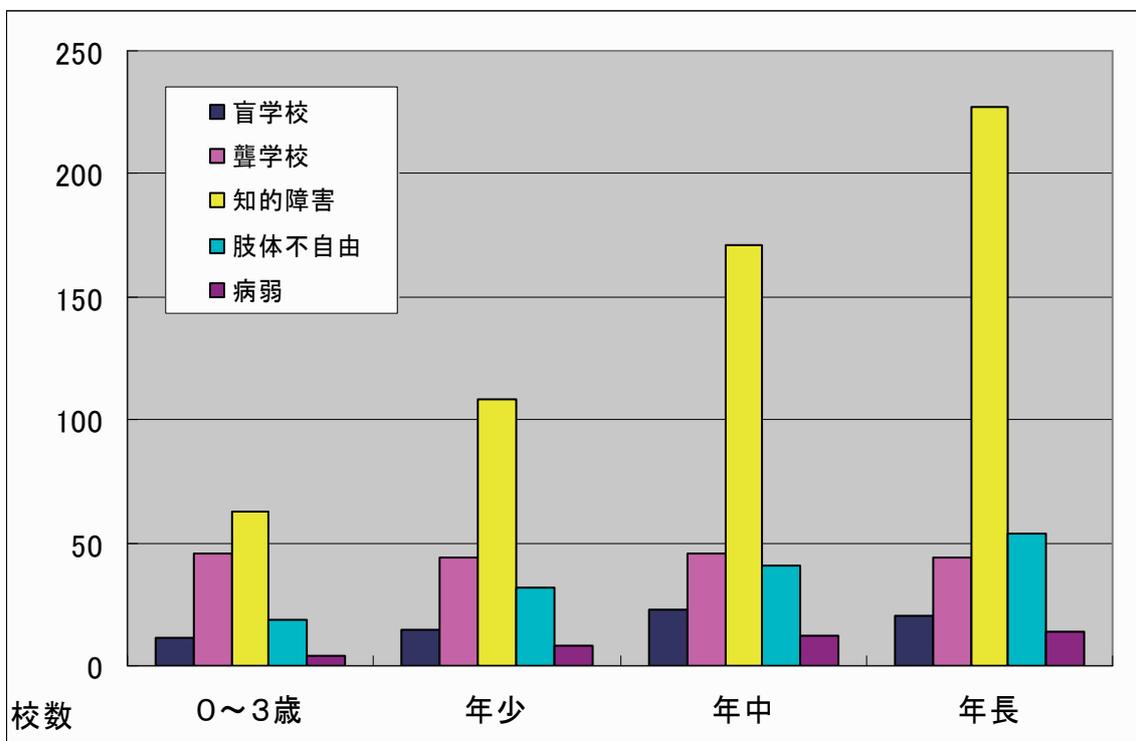


図2 乳幼児期の発達障害のある子どもへの支援の障害種別比較（幼稚園を含む）

⑤支援を受けている乳幼児期の発達障害のある子どもの数

支援を受けている乳幼児期の子ども数については、年長が最も多く、次が年中、0～3歳、年少と続くが、発達障害のある子ども数については、年齢が上がるにつれて増えており、年長では0～3歳の4倍近い数になっている。乳幼児期全体で見ると、支援を受けている乳幼児期の子ども数全体の43%が発達障害のある子どもということになる。(表8、9 図5)

表8 支援を受けている乳幼児期の子ども数

障害種別	0～3歳	年少	年中	年長	計
盲学校	310	193	207	212	922
聾学校	1178	564	578	548	2868
知的障害養護学校	407	568	1140	2360	4475
肢体不自由養護学校	212	246	410	795	1663
病弱養護学校	35	48	82	151	316
	2142	1619	2417	4066	10244

表9 支援を受けている乳幼児期の発達障害のある子どもの数

障害種別	0～3歳	年少	年中	年長	計
盲学校	24	26	35	34	119
聾学校	185	102	100	102	489
知的障害養護学校	210	366	823	1552	2951
肢体不自由養護学校	104	109	170	352	735
病弱養護学校	20	26	39	57	142
	543	629	1167	2097	4436

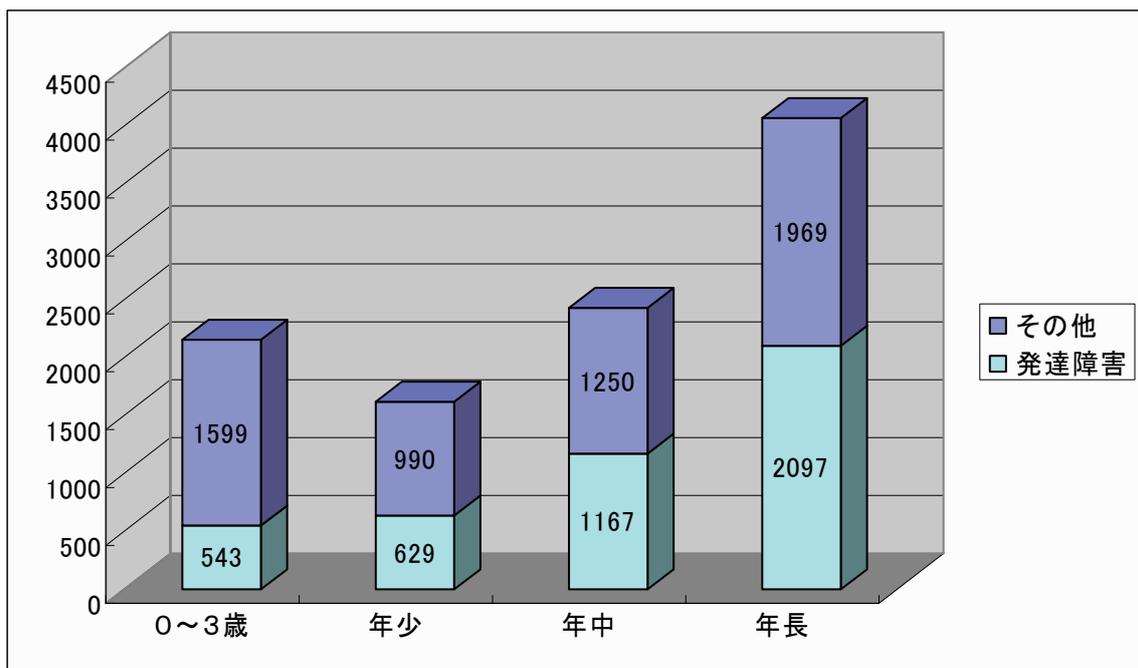


図5 支援を受けている乳幼児期の子ども数

障害種別に見ると、盲学校、聾学校では0～3歳の早期からの支援が最も多いのに対し、知的障害、肢体不自由、病弱養護学校では、年齢が上がるにつれて支援している子どもの数が増えている。盲学校、聾学校では発達障害のある子どもの割合は少なく、それぞれ13%、17%であるが、肢体不自由養護学校では44%、病弱養護学校で45%になる。知的障害養護学校でその割合は最も多くなり、支援している子どもの66%を占めている。(表8、9 図6)

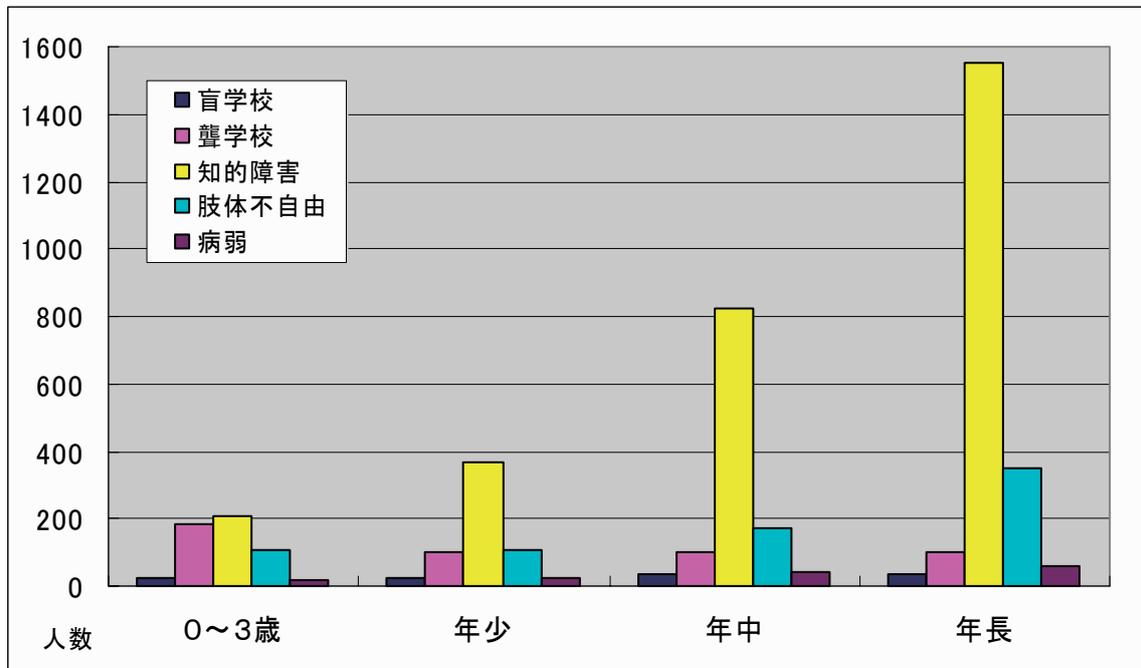


図6 支援を受けている乳幼児期の発達障害のある子どもの数（障害種別）

## ⑥乳幼児期の子どもに行っている具体的な支援内容

### ア 子ども・保護者への支援

障害種別にかかわらず教育相談については多くの学校が行っている。障害の理解や子育ても含めて母親教室や保護者学習会等、保護者への支援も多くの学校が取り組んでいる。盲学校、聾学校、肢体不自由養護学校では、視知覚や聴能、運動機能等、障害特性に応じた療育相談が行われている。相談だけでなく指導を行っている学校も障害種別にかかわらず多く見られる。指導の内容は、乳幼児期であることから遊びの指導や日常生活の指導等を中心に、個別やグループで行われている。知的障害養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校では、発達検査の実施やアセスメントについての支援を行っている学校も多い。その他、肢体不自由養護学校や病弱養護学校では、医療機関等の関係機関に関する情報提供も重要な支援内容の一つになっている。

### イ 幼稚園・保育所の指導者への支援

支援を行っている学校ではほとんどの学校で、幼稚園、保育所等への巡回相談と研修会への支援を行っている。巡回相談については、障害のある子どもがいる場合に、その障害特性の理解や適切な関わり方、生活上の留意点、環境整備等について、訪問して具体的に助言している。また、研修会については幼稚園等の要請によるものもあるが、市町村等が主催する公的な研修会への講師派遣を行っている学校も多い。幼稚園、保育所等においても障害のある子どもへの

支援が大きな課題になっていることが背景にうかがえる。

#### ⑦地域の機関等との連携

地域の関係機関等との連携については、教育委員会の就学指導委員会の委員、専門家チームや巡回相談のメンバーになっている他、保健センターで1歳6か月、3歳児の定期健診、健診後の親子教室や幼児教室等のスタッフとして入っている場合も多い。相談活動として、公的機関での療育相談や育児相談、幼稚園や保育所等への巡回相談、家庭訪問や親の会の活動支援を行っている学校もある。啓発活動として、地域住民を対象とした講演、保育士や教員を対象とした研修、補助機器等の展示や体験、学校紹介も含めた公開講座、公開授業等を行っている学校もかなり見られる。保健、医療、福祉の関係機関等と情報交換だけでなく、合同の事例検討会を行っている学校もある。事例についての情報の共有化とともに教員の専門性の向上にもつながっていると思われる。

#### ⑧就学に関する地域の小学校との連携

就学に関して、地域の小学校とどのような連携を図っているか、8つの選択肢を設けて回答を求めた。その他にあれば、自由記述を依頼した。

8つの選択肢は以下の通りである。

- ア 就学時健康診断に協力している。
- イ 就学指導委員会の委員として活動している。
- ウ 教育相談の資料等の情報を提供している。
- エ 地域の小学校の校内委員会に助言者として参加している。
- オ 地域の小学校の事例検討会議に助言者として参加している。
- カ 地域の小学校の個別の教育支援計画の策定に参画している。
- キ 地域の小学校の個別の指導計画の作成に参画している。
- ク 巡回相談員として活動している。

結果は、イ「就学指導委員会の委員として活動している。」が最も多く、回答校全体の63%。以下、ク「巡回相談員として活動している。」(56%)、ウ「教育相談の資料等の情報を提供している。」(50%)と続き、エ「校内委員会に助言者として参加している。」カ「個別の教育支援計画の策定に参画している。」キ「個別の指導計画の作成に参画している。」等は少ない。公的な委員等としてある程度役割がきちんと決められたものは連携が図りやすく、校内委員会への参加や個別の教育支援計画や個別の指導計画等、地域の小学校における具体的な子どもの支援に関わる事柄については、十分な連携がとれているとはいえない。

その他としては、保護者に対する就学のための相談、発達検査の実施、具体的な関わりや指導方法に関する助言、機器や教材・教具の貸し出し等が上げられている。

障害種別では、どの障害種でもイ、ウ、クが多いという傾向は変わらないが、特に盲学校、聾学校では、ウ「教育相談の資料等の情報を提供している。」が最も多く、知的障害養護学校と肢体不自由養護学校では、オ「地域の小学校の事例検討会議に助言者として参加している。」が多いことが特徴として上げられる。就学前からある程度の情報が得られる障害と入学後からの検討も重要となる障害の違いが見られる。

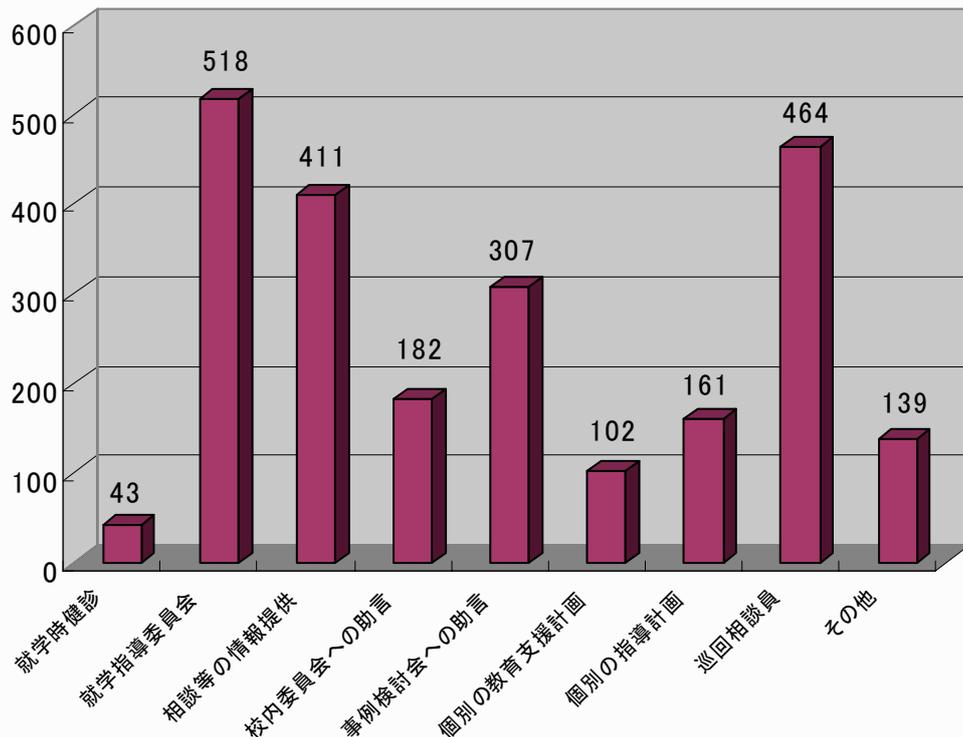


図6 就学に関する地域の小学校との連携

### ⑨乳幼児期の子どもの支援についての成果と課題

成果としては、早期発見・早期支援を行うことによる子どもへの発達支援、障害受容や子育て不安に対する保護者への支援、保健・医療・福祉の関係機関とのネットワークづくり、幼稚園や保育所における支援と小学校への就学への支援等が上げられた。早期介入することで、ことばの発達の基礎が促される等、子どもの発達支援ができることや、問題行動の軽減や二次障害の防止への効果も上げられている。また、保護者同士のつながりが生まれる、家庭と幼稚園・保育所とが共通理解した上で支援を行うことができる等、子どもをとりまく環境への働きかけも成果として上げられている。

課題としては、障害の多様化、重度重複化に伴う担当者の専門性の向上、継続性、系統性のある支援が可能となる人材と時間の確保、学校全体として校内体制を構築することの他、特に発達障害の場合は早期であればあるほど障害の見極めが難しいこと等が上げられている。保護者支援、関係機関との連携、小学校就学への支援等については、課題としても上げられている。保護者への支援では、子育て不安の軽減や親子関係の安定を図る働きかけができる一方で、保護者の様々なニーズへの対応、障害理解や障害受容の難しさ、共働きの家庭の子どもへの支援の課題もある。幼稚園、保育園も含め、保健、医療、福祉等の関係機関との連携についても、盲・聾・養護学校のセンター的機能があまり知られていない地域もあり、子どもの情報が共有化されているとはいえ、啓発活動が必要であるとしている学校は多い。小学校への就学支援については、特に発達障害のある子どもの場合に難しいことが上げられている。

#### (4) まとめ

全国の盲・聾・養護学校に対してセンター的機能として、発達障害のある子どもの支援を中心に、乳幼児期の子どもの支援について調査を実施した。約70%の学校で幼稚部の在籍者以外の乳幼児期の子どもの支援を行っていた。年齢が上がるにつれて乳幼児期の子どもを支援している学校数は増えており、年長では支援を行っている学校の74%の学校が発達障害のある子どもの支援を行っていた。また、支援を行っている乳幼児期の子どもの約50%が発達障害のある子どもであった。盲学校、聾学校では、0～3歳の早期からの支援が多く、発達障害のある子どもの支援は少ないが、知的障害養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校では、年齢が上がるにつれて支援を行っている子どもの数が増えており、発達障害のある子どもの数については、肢体不自由養護学校と病弱養護学校で全体の40～50%、知的障害養護学校では70%近くを占めていた。今後、特別支援学校への移行とともに、そのセンター的機能として、発達障害のある子どもの乳幼児期からの支援はさらに件数が増えていくことが予想される。

乳幼児期の子どもの支援についてのこれまでの取り組みについて、その成果として、子どもへの発達支援、保護者への支援、関係機関との連携、幼稚園や保育所における支援と小学校への就学への支援等が上げられた。課題としては、専門性の向上、人材と時間の確保、学校全体として体制づくり等が上げられた。特に発達障害の子どもの場合は、早期であればあるほど障害の見極めが難しいことが課題として上げられており、保護者の障害理解や障害受容の難しさ、幼稚園や保育所も含めた関係機関との連携のとり方、状態像により異なる様々なニーズの把握と対応の仕方等の課題とともに検討していくことが重要であることが示された。

(笹森洋樹、澤田真弓、廣瀬由美子、久保山茂樹、小林倫代)

## 2. 乳幼児健診事業および幼稚園・保育所における軽度発達障害乳幼児の発見・支援 －乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－

教育相談部では、平成17・18年度に調査研究「乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究－乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－」を実施した。

この調査研究では、乳幼児期における軽度発達障害児の早期発見や支援システムがどのようになっているのかについて、以下の調査を行った。

- ①乳幼児健診における軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援の実態
- ②幼稚園における軽度発達障害やそのリスクのある幼児の発見・支援の実態
- ③保育所における軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援の実態

本稿では、この調査研究報告書から抜粋し、乳幼児健診調査と、幼稚園・保育所調査の2つに分けて報告する。表については、調査研究報告書をもとに、本稿用に作成しなおしたのものもある。

### (1) 調査研究の目的および3つの調査の時期と手続き

乳幼児健診事業および幼稚園・保育所における軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援の実態を調査することで、軽度発達障害者に対する一貫した支援体制、とくに乳幼児期を中心にした支援体制を構築するための基礎資料を得ることを目的とした。

上記の3つの調査は質問紙法で、郵送により実施した。調査期間は2006年2～3月で、3つの調査を同時に行った。

### (2) 乳幼児健康診査における軽度発達障害児の発見・支援に関する調査

#### 1) 調査の対象と手続き

調査の対象は、都道府県毎に、人口規模によって、5万人、10万人、20～30万人、40万人以上の4市を無作為に抽出した。都道府県によっては、人口規模の該当する市がない場合や、市町村合併の時期に重なり依頼が困難と判断された場合などがあり、1県あたり4市でないこともあるが、合計168市が選ばれた。

各市の保健センターなどの母子保健事業担当の保健師に、1歳6か月児健康診査と3歳（3歳6か月）児健康診査について記入を依頼し、回収した。

#### 2) 調査項目

調査内容の概要は、①健診の実施時期と体制、②保健師・心理職などの人数、③健診実績、④ことばや精神発達などの調査や検査、⑤個別の心理（発達）相談、⑥心理・発達面のリスク児の処遇、⑧発達障害や軽度発達障害、そのリスク児の処遇、⑨他機関との連携、⑩1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診以外で発達障害・軽度発達障害のリスク児を発見する機会、⑬健診のあり方についての意見・感想などであった。

### 3) 結果

#### ①回収率

調査用紙は168市に発送し、133市から回収した。回収率は、79.2%であった。人口規模別の4市への発送数、回収数、回収率の詳細は表1に示した。調査用紙は、133市から回収したが、本調査を実施した2005年度は市町村合併の時期と重なり、合併前の2つ市から別々の

回答を寄せた市、また人口40万人以上の市で、区毎の回答を寄せた市が、それぞれ1市あった。これらの市の回答を検討した結果、2つの市の回答は単純に合算できないことが分かった。そのため、これらの市の回答は、4つの人口規模別の市以外の「その他」とし、資料数141市で統計処理を行った。

表1 乳幼児健診調査の回収率

	発送数	回収数	回収率%
5万人市	53	39	73.6
10万人市	41	31	75.6
20～30万人市	44	35	79.5
40万人以上の市	30	28	93.3
合計	168	133	79.2

#### ②健診の受診時期と体制および受診率

1歳6か月児健診と3歳児健診の2つの健診はほとんどの地域で、集団健診の体制で行われていた。3歳児健診の実施時期については、3歳前半（3歳0～5か月）で実施している市（48.2%）と、3歳後半（3歳6～11か月）で実施している市（49.6%）が、ほぼ同率であった。

健診の受診率は、1歳6か月児健診が95.2%、3歳（3歳6か月）児健診が92.1%と非常に高かった。このことは、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の場が、発達障害や軽度発達障害、およびそのリスクのある幼児の発見・支援の場として有効であると考えられる。

#### ③保健師と心理職の配置

常勤保健師の人口1万人あたりの配置人数は、5万人市が2.0人、10万人市が1.6人、20～30万人市が0.8人、40万人以上の市が1.8人で、5万人市が充実していた。

心理職を配置している市は、常勤の心理職が12市（9.0%）、非常勤の心理職が79市（59.4%）であった。常勤職、非常勤職とも1人配置の市が多かった。

#### ④ことばや精神発達などに関する調査について

1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の予診で行われている「健康診査票」で、ことばや精神発達などに関する内容がどのような項目で行われているかについて、表2に示した。

1歳6か月児健診では、ことばの発達（表出言語、理解言語、指さし）に関する内容は90%前後以上の市で調べているが、人とのかかわり（母親への愛着行動、呼名への反応、周囲の人や他の子どもへの関心）に関する内容は、ことばの発達に関する内容より低い比率で、母親への愛着行動は最も低く65%の市で行われていた。3歳（3歳6か月）児健診では、ADHD（注意欠陥／多動性障害）や自閉症の特徴である、多動、注意集中、目つき、音への反応については65%以上の市、特定のものへのこだわりは40%台後半の市で行われていた。

子どもに対して実際に行われている検査は、1歳6か月児健診で「応答の指さし」といわれる絵カードや絵本の指さしが84%の市、積み木つみが69%の市で実施されていた。

表2 発達障害に関する「健康診査票」の項目

1歳6か月児健診 健康診査票の項目	市の数 (n=140)	3歳(3歳6か月)児健診 健康診査票の項目	市の数 (n=141)
表出言語	97%	多動	70%
理解言語	89	注意集中	68
指さし	92	目つき	79
母親への愛着行動	65	音への反応	83
呼名への反応	78	特定のものへのこだわり	47
周囲の人や他児への関心	83	質問しよく話す	55
その他	24	その他	30

⑤心理(発達)の個別相談の設定と主訴について

1歳6か月児健診および3歳(3歳6か月)児健診において、心理(発達)の個別相談を70%の市が設定していた。心理(発達)の個別相談の主訴は、言語発達に関する相談(90%台)、行動・性格・習癖に関する相談(70%台後半)が多く、対人・社会性に関する相談は、1歳6か月児健診で32%、3歳(3歳6か月)児健診で64%と、健診によって差が大きかった。その他の主訴は、精神発達に関する相談(50%台前半)、養育態度に関する相談(20%台前半)、生活習慣に関する相談(20%以下)と50%台以下の比率であった。

⑥心理・発達面のリスクが疑われフォローを必要とする子どもの処遇

集団健診で心理・発達面のリスクが疑われフォローを必要とする子どもの処遇を表3に示した。1歳6か月児健診と3歳(3歳6か月)児健診では、電話相談と家庭訪問(90%強)、専門機関の紹介(80%台後半)、経過観察日を設けての個別相談(70%台前半)を実施している市が多く、経過検診の紹介(30%台後半)を実施している市は少なかった。集団による事後指導は1歳6か月児健診(80%強)と3歳(3歳6か月)児健診(60%強)では実施している市の割合に差があった。

表3 フォローを必要とする子どもの処遇

	1歳6か月児健診		3歳(3歳6か月)児健診	
	市の数	%	市の数	%
1. 個別相談	106	75	103	73
2. 集団指導	114	81	86	61
3. 電話相談	132	94	130	92
4. 家庭訪問指導	132	94	131	93
5. 経過検診の紹介	55	39	52	37
6. 専門機関に紹介	120	85	125	89
7. その他	50	35	58	41

⑦個別相談と集団指導を担当しているスタッフの職種

経過観察日を設けての個別相談を担当しているスタッフは、1歳6か月児健診、3歳(3歳6か月)児健診の2つの健診とも、心理職(85%前後)や保健師(80%台前半)を配置している市が多く、医師(30%前半)や保育士(10%半ば)は少なかった。

集団による事後指導を担当しているスタッフは、保健師（1歳6か月児健診95%、3歳児健診79%）を配置している市が最も多く、次いで、保育士（89%、76%）、心理職（74%、59%）の順であった。集団指導への平均参加人数は、保健師3人、保育士2人、心理職1人であり、集団指導の場は保健師と保育士が中心になっている。

#### ⑧集団による事後指導の対象児

集団指導の対象となっている子どもは、1歳6か月児健診および3歳（3歳6か月）児健診とも、動きが多く落ち着きのなさが気になる子ども、言語発達や精神発達の遅れのある子ども、母子関係など対人関係が気になる子どもの順で多く、それぞれ90%台で、次いで、とくに遅れというほどではないが気になる子ども、親指導を必要とする子どもが80%台、遊び場や遊び仲間が不足している子どもは30%台後半であった。

#### ⑨発達障害や軽度発達障害、そのリスク児の処遇

平成16年度に各市が実施した1歳6か月児健診、3歳（3歳6か月）児健診の受診者や、健診以降のフォローにおいて、発達障害（自閉症など）や軽度発達障害（知的障害を伴わないADHD、高機能自閉症、アスペルガー障害）、そのリスクが疑われた子どもの処遇を、A. 乳幼児健診内での対応と、B. 他機関への紹介に分けて、表4に示した。

A. 乳幼児健診事業内の対応（表4の①～④）は、集団健診の受診のみでその後の対応ができなかったケースがある市は、1歳6か月児健診の発達障害で50%、3歳（3歳6か月）児健診の発達障害と軽度発達障害で10%台後半であった。1歳6か月児健診の発達障害で電話相談や家庭訪問、個別の経過観察、集団指導を実施した市は40%台であった。3歳（3歳6か月）児健診では、発達障害、軽度発達障害に対して、電話相談や家庭訪問、個別の経過観察を実施している市は30%台、集団指導を実施している市は20%台後半であった。

B. 他機関への紹介（表4の⑤～⑫）は、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診の発達障害児を通園施設、児童相談所、病院へ紹介している市が20%台、3歳（3歳6か月）児健診の発達障害児を保育所・幼稚園を紹介する市も20%台であった。3歳（3歳6か月）児健診の軽度発達障害児を通園施設、児童相談所、病院、保育所・幼稚園へ紹介しているのは、15%台前後の市であった。

表4 発達障害・軽度発達障害のリスク児の処遇

	1歳6か月児健診		3歳（3歳6か月）児健診			
	発達障害		発達障害		軽度発達障害	
	市の数	%	市の数	%	市の数	%
A ①健診のみ	71	50.4	22	15.6	26	18.4
②電話・家庭訪問	62	44.0	55	39.0	45	31.9
③個別の経過観察	61	43.3	53	37.6	46	32.6
④集団指導	66	46.8	40	28.4	36	25.5
B ⑤児童相談所	33	23.4	42	29.8	21	14.9
⑥教育センター	2	1.4	2	1.4	4	2.8
⑦通園施設	39	27.7	39	27.7	20	14.2
⑧保育所・幼稚園	20	14.2	34	24.1	20	14.2
⑨大学などの研究機関	1	0.7	1	0.7	2	1.4
⑩病院	32	22.7	38	27.0	23	16.3
⑪教育関係機関	5	3.5	9	6.4	3	2.1
⑫その他	26	18.4	29	20.6	18	12.8

### (3) 個別的な配慮・支援・工夫を要する幼児の発見・支援に関する調査<幼稚園><保育所>

#### 1) 調査の対象と手続き

調査対象地域は、幼稚園・保育所とも同一で、全国から12の市を選んだ。対象になった市は、研究所の所在する市と隣接する1つの市、研究協力者の関係する4つの市、文部科学省・幼児教育課の調査研究「幼稚園における障害のある幼児の受け入れや指導に関する調査」（平成15～17年度）で推進地域に指定された市から、6つの市を地域を考慮して選んだ。この6つの市のうち4つの市は、同省・特別支援教育課の「特別支援教育体制推進モデル事業」の指定地域でもあった。なお、研究協力者の関係する4つの市のうち1つの市は、幼児教育課の調査研究の推進地域、および特別支援教育課の「モデル事業」の指定地域でもあった。

調査対象とした幼稚園・保育所は、この12の市に所在する幼稚園・保育所である。幼稚園・保育所名簿は当該市のホームページから入手した。対象になった幼稚園・保育所は、その市の全ての公立および私立の幼稚園と保育所を対象にした場合と、その市に所在する幼稚園・保育所から無作為に選んだ場合とがあり、182の幼稚園と、214の保育所が選ばれた。

調査用紙は調査対象の幼稚園・保育所に直接送付し、回答は研究担当者に返送するよう依頼した。

#### 2) 調査項目

幼稚園調査と保育所調査は、ほぼ同じ調査内容で構成された。調査内容の概要は、①個別的な配慮・支援・工夫を必要としている乳幼児（以下、配慮児と記す）の在籍状況、②配慮児の状態像、配慮児に気づいた時期および人、③配慮児の保育に伴う工夫について、④配慮児の保育に伴う関係機関との連携、⑤生育歴などの聴取、⑦職員の研修、⑧保育のあり方などであった。

#### 3) 結果

##### ①回収率

幼稚園調査は、182園に発送、99園から回収し、回収率は54.4%であった。保育所調査は、214

か所に発送、112か所から回収し、回収率は52.3%であった。回収率などの詳細は表5に示した。

表5 幼稚園調査・保育所調査の回収率

市	幼稚園			保育所		
	発送数	回収数	回収率%	発送数	回収数	回収率%
A	39	19	48.7	33	24	72.7
B	6	6	100.0	10	9	90.0
C	11	10	90.9	6	6	100.0
D	9	2	22.2	11	5	45.5
E	8	5	62.5	28	20	71.4
F	17	4	23.5	18	2	11.1
G	5	1	20.0	3	2	66.7
H	17	10	58.8	21	6	28.6
I	19	10	52.6	32	9	28.1
J	17	15	88.2	13	11	84.6
K	17	11	64.7	18	2	11.1
L	17	6	35.3	21	16	76.2
合計	182	99	54.4	214	112	52.3

## ②幼稚園・保育所における配慮児の在籍状況

平成17年度に配慮児が在籍している幼稚園は79園（79.8%）、保育所は93か所（83.0%）であった。この幼稚園・保育所に在籍している配慮児、そのうちの「発達障害」、「軽度発達障害」あるいはその疑いと専門機関などで診断されている子ども、「特殊教育補助」や「障害児保育補助」の対象になっている子どもの在籍クラス毎の人数、在籍する幼稚園数・保育所数を表6、表7に示した。

幼稚園では3歳児・4歳児クラス、保育所では2歳児・3歳児クラスの年齢段階で、発達障害、軽度発達障害あるいはその疑いがあると診断されている子どもの人数が増加していること、幼稚園では5歳児クラス、保育所では4歳児クラスの年齢段階で新たに診断される子どもが少ないと推測されること、保育所では5歳児クラスの年齢段階で再び軽度発達障害あるいはその疑いがあると診断されている子どもの人数が増加していること、が明らかになった。

表6 幼稚園に在籍する配慮児・発達障害児・軽度発達障害児など（n=79）

		3歳未満児	3歳児	4歳児	5歳児	その他
配慮児	人数	2	54	129	130	3
	園数	2	29	58	60	1
発達障害児	人数	1	16	52	56	0
	園数	1	10	36	33	0
軽度発達障害児	人数	2	14	42	44	0
	園数	2	9	27	30	0
「特殊教育補助」対象児	人数	0	13	35	34	1
	園数	0	8	23	21	1

表7 保育所に在籍する配慮児・発達障害児・軽度発達障害児など（n=93）

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
配慮児	人数	15	42	99	163	161	211
	保育所数	9	22	56	64	70	68
発達障害児	人数	1	7	30	59	60	69
	保育所数	1	6	25	37	39	26
軽度発達障害児	人数	1	12	28	64	56	82
	保育所数	1	8	20	42	36	36
「障害児保育補助」対象児	人数	0	7	21	82	75	82
	保育所数	0	6	19	41	45	41

### ③配慮児の状態像

幼稚園や保育所に在籍する配慮児の状態像については、一般的に自閉症、ADHD、高機能自閉症、アスペルガー障害のある幼児が示す状態について調べた。ここでは、子どもの年齢幅の大きい保育所調査を取り上げ、在籍クラス毎に該当する乳幼児の人数と、その乳幼児が在籍している保育所数を、表8に示した。

状態像の現れ方は年齢によっても異なるが、子どもの状態像を多い順に記すと、③人と係わるのが苦手（302人）、④動きが多く落ち着きがない（299人）、②集団行動ができない（260人）、⑥こだわりが強い（238人）、①指示に従わない（236人）、という状態像を示す乳幼児が多かった。これらの状態像に比べ、⑧突然、他児を殴ったり押したりする（166人）、⑦ある面で年齢相応以上の知識がある（82人）、⑤高い所に上がることが好き（65人）、という状態像を示す乳幼児は少なかった。この傾向は幼稚園調査でもほぼ同様で、状態像で多いのは③（150人）、⑥（128人）、②（125人）、④（118人）、①（98人）で、少ないのは⑧（57人）、⑦（47人）、⑤（30人）であった。

表8 配慮児の状態像（保育所調査）

		1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
①指示に従わない	人数	16	34	72	55	59
	保育所数	9	27	41	34	36
②集団行動ができない	人数	15	35	76	59	75
	保育所数	10	26	43	37	41
③人と係わるのが苦手	人数	20	36	82	77	87
	保育所数	12	27	45	43	42
④動きが多く落ち着きがない	人数	19	44	75	76	85
	保育所数	12	33	44	43	43
⑤高い所に上がることが好き	人数	3	16	17	15	14
	保育所数	3	12	14	11	11
⑥こだわりが強い	人数	16	35	65	55	67
	保育所数	12	30	46	31	34
⑦ある面で年齢相応以上の知識がある	人数	3	7	13	20	39
	保育所数	3	5	12	17	29
⑧突然、他児を殴ったり押したりする	人数	9	29	43	41	44
	保育所数	8	20	34	27	31
⑨その他	人数	9	30	45	39	35
	保育所数	7	22	25	25	23

#### ④配慮児に気づいた時期と人

在籍する配慮児に気づいた時期と人については、状態像と同様に、在籍児の年齢幅の大きい保育所調査を取り上げ、表9、表10に示した。

配慮児に気づいた時期（表9）は、入所前が181人、保育所での保育中（②～⑦）が446人、乳幼児健診や就学時健診、他機関の利用時（⑧～⑫）が50人、その他（⑬）が17人であった。保育所での保育中に気づいた446人について年齢毎にみると、②0歳児保育時・34人、③1歳児保育時・91人、④2歳児保育時・121人、⑤3歳児保育時・122人、⑥4歳児保育時・64人、⑦5歳児保育時・14人で、1～3歳児保育時までには多くの子どもが気づかれている。

なお幼稚園調査からは、幼稚園に在籍する配慮児は、入園前に既に保護者が子どもに障害のあることがわかっていて、願書受付時や保護者面接時に保護者から子どもの障害について幼稚園に話したうえで、入園している場合が多いこと、幼稚園での保育中に気づいた時期からは、3・4歳児保育時までには配慮児に気づいている場合が多いこと、が分かった。

表9 配慮児に気づいた時期（保育所調査）

		1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
①入所前	人数	10	21	48	49	53
	保育所数	8	19	36	36	30
②0歳児保育時	人数	6	10	7	7	4
	保育所数	6	6	7	5	4
③1歳児保育時	人数	27	25	19	11	9
	保育所数	17	19	13	9	7
④2歳児保育時	人数		30	40	26	25
	保育所数		21	29	15	18
⑤3歳児保育時	人数			44	42	36
	保育所数			23	23	25
⑥4歳児保育時	人数				28	36
	保育所数				16	19
⑦5歳児保育時	人数					14
	保育所数					11
⑧1歳6か月児健康診査時	人数	1	3	5	1	2
	保育所数	1	2	5	1	2
⑨3歳（3歳6か月）児健康診査時	人数			5	5	2
	保育所数			3	4	2
⑩医療機関の受診時	人数	1	2	4	0	3
	保育所数	1	1	4	0	3
⑪医療機関以外の専門機関で相談時	人数	1	2	4	6	2
	保育所数	1	2	4	3	2
⑫就学時健康診断時	人数					1
	保育所数					1
⑬その他	人数	1	4	2	5	5
	保育所数	1	3	2	4	2

配慮児に気づいた人（表10）は、保護者（①）が142人、保育所関係者（②～⑤）が661人、乳幼児健診や他機関のスタッフ（⑥～⑧）が146人、その他が14人であった。保育所関係者の内訳を多い順にみると、担当保育士（384人）が多く、保育所職員（担当保育士、所長以外）（145

人)、所長(130人)、嘱託医(2人)の順であった。乳幼児健診や他機関のスタッフの内訳は、乳幼児健診のスタッフが62人、医療機関の医師が45人、専門機関のスタッフが39人であった。

この結果からは、保護者や保育関係者、医療機関や専門機関のスタッフなどが気づいていない62人の配慮児が乳幼児健診で気づかれているといえる。この設問では総計945人の配慮児について気づいた人が回答されているが、乳幼児健診のスタッフが気づいた配慮児は6.6%にあたる。

表10 配慮児に気づいた人(保育所調査)

		1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
①保護者	人数	6	9	38	32	39
	保育所数	6	8	25	20	25
②担当保育士	人数	28	55	99	90	112
	保育所数	16	31	47	35	46
③所長	人数	4	17	38	32	39
	保育所数	3	11	26	18	22
④保育所職員(担当保育士・所長以外)	人数	5	27	39	34	40
	保育所数	4	8	11	11	16
⑤嘱託医	人数	0	0	1	0	1
	保育所数	0	0	1	0	1
⑥乳幼児健診のスタッフ	人数	2	2	22	21	15
	保育所数	1	2	16	12	10
⑦医療機関の医師	人数	1	4	16	11	13
	保育所数	1	4	15	8	11
⑧専門機関のスタッフ	人数	1	6	11	13	8
	保育所数	1	6	8	8	5
⑨その他	人数	0	5	1	2	6
	保育所数	0	4	1	2	2

#### ⑤配慮児の保育に伴う配慮・支援・工夫

配慮児の保育に伴って幼稚園や保育所で行われた配慮・支援・工夫について、表11に示した。

調査で取り上げた①～⑬の対応(表11)は、大方の項目で保育所の方が高率で対応されていた。

表11 幼稚園・保育所で行った対応

	幼	%	保育所数	%
①担任によるきめ細かな配慮	76	90.5	96	92.3
②担任外職員の配置	59	70.2	70	67.3
③全職員で配慮する保育体制	72	85.7	94	90.4
④医師などの専門家との連携	16	19.0	45	43.4
⑤専門機関との連携	58	69.0	93	89.4
⑥保護者への指導・支援	56	66.7	86	82.7
⑦個別の保育(指導)計画を作成した保育	31	36.9	56	53.8
⑧教材・教具を工夫	31	36.9	53	51.0
⑨遊具を工夫	11	13.1	25	24.0
⑩保育環境の設定に配慮	44	52.4	66	63.5
⑪自治体などの巡回相談を活用	24	28.6	45	43.3
⑫自治体などの専門家チームに相談	23	27.4	30	28.8
⑬その他	12	14.3	10	9.6

幼稚園や保育所で最も多く行われていた対応は、①担任によるきめ細かな配慮や、③全職員で配慮する保育であった。保育所の方が幼稚園より多く行われていた対応を、差の大きい順に示すと、④医師などとの専門家との連携、⑤専門機関との連携、⑥保護者への指導・支援、⑩自治体などの巡回相談の活用などであった。

### (3) 考 察

#### 1) 乳幼児健診における軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援について

1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診は集団健診の実施率が高く、受診率も1歳6か月児健診が95.2%、3歳（3歳6か月）児健診が92.2%と高率であった。軽度発達障害児やそのリスク児のスクリーニングに重要な、心理（発達）相談の設定は2つの健診とも70%の割合であった。また、ことばや精神発達に関する調査や検査などは、予診として健康診査票などを用いて、ほとんどの市で実施されていた。これらのことから、1歳6か月児健診と3歳（3歳6か月）児健診は、軽度発達障害児やそのリスク児のスクリーニングの場としての体制が整っていて、スクリーニングの場として有効に活用できる可能性が高いといえる。

健診事業を人的面からみると、常勤保健師の人数は、5万人市が人口1万人あたり2人で最も充実していた。しかし、心理職を配置している市は、常勤職が9.0%、非常勤職が59.4%で、事後指導の集団指導（親子教室など）への心理職の参加率は保健師に比べ20%少ないことから、保健師が健診事業を一手に引き受けざるを得ない現実があり、保健師の負担が重いといえる。健診事業をより充実させ、軽度発達障害児やそのリスク児のスクリーニングの精度を上げていくためにも、心理職の配置は急務と考える。

健診の内容面について、心理（発達）相談の主訴から、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診で最も注目すべき、精神発達、言語発達、対人・社会性の発達のバランスをみると、言語発達の相談が90%台、精神発達は50%台、対人・社会性は1歳6か月児健診で30%台、3歳（3歳6か月）児健診で60%台であった。心理（発達）相談の対象となる子どもは、予診でどのような子どもをスクリーニングするかで決まってくるので、予診で行うスクリーニング内容と心理相談にまわすための基準が重要になる。

予診で行う健康診査票で、発達障害や軽度発達障害、そのリスク児の特性を調査項目としているかどうかを調べた。その結果、調査項目によってバラツキがあり、1歳6か月児健診では、言語発達に関する項目はほぼ90%台、対人関係に関する項目は65%～80%台前半、また、3歳（3歳6か月）児健診では、多動性や不注意に関する項目は70%前後、自閉症の特性に関する項目は、約45%～80%台前半の市が調査項目としていた。2つの健診の場を、軽度発達障害やそのリスク児のスクリーニングの機会としてより有効にしていくためには、健康診査票などの内容を検討していくことも、重要なことの一つと考える。

健診システムが確立し、健康診査票や母親からの聞き取り調査などのアンケート調査を行い、心理（発達）相談を実施したとしても、それらのスクリーニングからでてきた子どもの状態像を、どのように読み取り、どのような基準で心理（発達）相談にまわし、その後どのような処遇が行われるかという部分が充実しないと、精度の高い健診にはなりにくいといえるだろう。これはとくに、軽度発達障害やそのリスク児の場合、とりわけ重要になると考える。

乳幼児健診では、スクリーニングで抽出された子どもは、必要に応じて経過観察という形でフォローの対象となる。発達障害や軽度発達障害、そのリスク児のフォローは、親と子どもの

双方に専門的な関わりが必要であるとともに、子どもの治療教育的なニーズの有無を早期に判断し、必要に応じ適切な専門機関へとつなげる必要がある。したがって、どのような職種のスタッフがどのような方法でフォローしていくかが重要になる。

本調査では心理・発達面でリスクの疑われる子どものフォローの方法として、個別の経過観察、集団による事後指導、電話相談、家庭訪問、経過検診の紹介、専門機関に紹介などを調査した。電話相談は高率で実施されているが、電話相談はどのような子どもを対象に、どのような目的で行うかが重要である。相手のみえない電話で行う発達障害や軽度発達障害のリスク児のフォローは、見落としや、早期援助を遅らせる結果を招かないように配慮することが必要である。集団による事後指導の対象児は、多動傾向の子ども、言語・精神発達の遅れの子ども、対人関係が気になる子どもが90%台と高率であることから、本来は個別の経過観察でフォローする必要のある発達障害や軽度発達障害のリスク児が多いことが推測される。また、事後指導の集団指導（親子教室など）への心理職の参加率は、保健師や保育士に比べて少ないこともあり、発達障害や軽度発達障害のリスク児の支援の視点からも、集団による事後指導の場の充実が急務と考える。

健診後のフォローは、健診事業内のフォローの次は専門機関への紹介になるが、受け皿としての専門機関の充実、機関相互の連携との関係が深くなる。紹介先の機関からのフィードバックやその後の連携方法、子どもの在籍機関との連携など、母子の立場からのきめ細かな配慮のある連携が必要であろう。とくに軽度発達障害やそのリスク児の在籍機関への保健師や心理職などの支援は、家庭が抵抗なく利用できる保健センターという立場を生かし、連携のキーパーソンであることを認識して連携をすすめていくことが、支援を実りあるものにしていくと考える。

## 2) 幼稚園・保育所における軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援について

幼稚園と保育所の調査の対象になった市には、文部科学省の幼児教育課が行った調査研究「幼稚園における障害のある幼児の受け入れや指導に関する調査」で推進地域に指定された市や、特別支援教育課の「特別支援教育体制推進モデル事業」の指定地域であった市もある。したがって、この調査結果には、障害がある子どもの保育に対し意識の高い幼稚園・保育所が含まれているため、全国の平均的な実態を反映するとは言い難い面がある。このことを前提に考察する。

幼稚園・保育所調査の結果では、79.8%の幼稚園、83.0%の保育所に配慮児が在籍していた。発達障害児および軽度発達障害児は、幼稚園では3歳児未満児クラス、保育所では1歳児クラスから、すべての年齢のクラスにわたって在籍していた。この調査結果で注目されるのは、軽度発達障害やそのリスク児が保育所の1・2歳児クラスに在籍することである。これらの乳幼児の障害に気づいた時期と人、その子どもの状態像は特定できないが、専門機関や1歳6か月児健診などで、自閉症圏の子どもの早期徴候や高機能自閉症・アスペルガー障害の特性などを熟知したスタッフから、早期に指摘されたことが推測される。

保育所に在籍する配慮児の状態像については、軽度発達障害児の特性をあらわす状態像である「指示に従わない」、「集団行動ができない」、「人とかかわることが苦手」、「動きが多く落ち着きがない」、「こだわりが強い」、という5つの状態像を示す子どもが多かった。この5つの状態像は、家庭で母親と過ごすときよりも、保育所の集団生活の中で顕著になり保育所で観察されやすい状態像ともいえる。これらのことから、保育所に在籍している多くの配慮児が示

す5つの状態像は、1歳6か月児や3歳（3歳6か月）児の発達にあわせた内容の調査項目にすることで、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診のスクリーニング項目として、有効性が高いことが示唆される。

配慮児に気づいた時期については、保育所の在籍中に障害があることに気づかれる乳幼児が多いことがわかった。とくに1・2・3歳と加齢に伴い気づかれる子どもの人数が多くなり、4・5歳では減少していくことも明らかになった。これらのことは、軽度発達障害を含む配慮児は、3歳児保育時をピークとして4歳児保育時までには多くの子どもが気づかれる可能性が高いことを示唆しているといえる。このことは、先にも述べたこれら子どもの状態像が、集団の中で顕著になりやすいことと関係していると思われる。配慮児の障害に気づいた人は保育所の関係者が多く、次いで保護者であった。このことから、軽度発達障害を含む配慮児が示す状態像が、幼稚園・保育所の集団生活の中で観察されやすいこともあり、幼稚園・保育所の関係者がきめ細かに子どもを観察することで、障害に気づける可能性が高いことを示唆している。

配慮児への対応で50%以上の幼稚園や保育所で行われていた対応は、「担任によるきめ細かな配慮」、「全職員で配慮する保育体制」、「担任外職員の配置」、「専門機関との連携」、「保護者への指導・支援」、「保育環境の設定に配慮」であった。50%台の保育所で行われているが幼稚園では30%台後半であった対応は、「個別の保育（指導）計画を作成した保育」、「教材・教具の工夫」であった。「巡回相談を活用」、「専門家チームに相談」、「医師などの専門家との連携」、「遊具を工夫」といった対応を行っている幼稚園や保育所は少なかった。この結果からは、従来から幼児期の教育や保育において行われてきた対応が多くなされており、障害のある子どもの対応として、ここ数年実施されるようになってきている「個別の保育（指導）計画を作成した保育」、「巡回相談を活用」、「専門家チームに相談」といった対応は、まだ浸透してきていないことが明らかになった。これは自治体の施策に格差があったり、施策が十分普及されていなかったりするという状況によるものと推測される。

### 3) 軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の発見・支援について

この調査研究では、乳幼児健診調査、幼稚園調査、保育所調査を実施することで、幼児期において軽度発達障害やそのリスクのある幼児を発見し支援していくシステムを構築していくための基礎資料の収集を目的とした。その結果、以下のことが明らかになった。

○乳幼児健診は、軽度発達障害やそのリスクのある幼児を早期に発見する場として有効である。しかし、軽度発達障害やそのリスクのある幼児の発見・支援を視野に入れた場合、スクリーニングの方法やその精度、心理職の配置の少なさといった面では課題がある。また、本稿ではふれなかったが、健診業務には多職種のスタッフがかかわっているという実態があり、健診業務を担うスタッフの連携や力量を高めるための研修、紹介先の専門機関や、これらの子どもの在籍する機関とのきめ細やかな連携も、支援をすすめていく上で重要であるといえる。後に述べるように、幼稚園や保育所において、軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児の多くが、3歳児保育時をピークに4歳児保育時までには気づかれているということは、これらの子どもの乳幼児期における早期の発見の場として、1歳6か月児健診や3歳（3歳6か月）児健診の充実は急務と考える。

○幼稚園・保育所調査からは、集団生活の利点から、幼稚園・保育所生活の中で、幼稚園・保育所関係者によって、多くの軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児が、3歳児保育時をピークに4歳児保育時までには気づかれていることが明らかになった。このことから、幼稚

園・保育所関係者が、軽度発達障害やそのリスクのある乳幼児についての理解を深めることで、配慮を必要とする幼児に早期に気づくことができることが示唆される。この気づきを有効にしていくためには、地域にある保健センターなどの母子保健業務を担う保健師や心理職には、幼稚園・保育所というこれら子どもの支援の場でのアドバイザー役が期待される。また、障害のある乳幼児期の子どもの保育にたずさわる職員の研修の機会の確保は、必須と考える。

(大柴文枝・後上鐵夫・小林倫代・藤井茂樹)

#### <文献>

- ・独立行政法人国立特殊教育総合研究所教育相談部（2007）：調査研究報告書「乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究－乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－」。独立行政法人国立特殊教育総合研究所

### 3. 「幼児ことばの教室」等、難聴・言語障害教育における幼児の支援・指導

はじめに

#### (1) 難聴・言語障害教育における幼児への支援・指導

難聴・言語障害教育（以下「難言教育」と記す）においては、早期からの支援・指導が有効との観点から、幼児への支援・指導を積極的に実施してきた。その形態は幼児担当者の配置の有無によって以下の2種類に分類できる。

①幼児担当者あり：小学校または幼稚園等に幼児担当者を配置して支援・指導を行う形態で、「幼児ことばの教室」や「〇〇小学校ことばの教室幼児部」等との名称で呼ばれる。市町村単独事業として運営されているため、後に述べるような多様な形態が存在する。

②幼児担当者なし：小学校の難言教育担当教員が、いわゆる「教育サービス」3)として支援・指導を行う形態である。

本稿ではまず、難言教育全体としての幼児への支援・指導の実態について述べ、続いて「幼児担当者あり」の機関（いわゆる「幼児ことばの教室」等）について、その実態を報告する。

#### (2) 資料の出典

本稿は、平成18年度『全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査』の結果から幼児に関連する資料を基に作成した。この調査は難言教育の実態と成果や課題について検討することを目的として昭和48年以来5、6年ごとに実施されてきた。7回目となる今回は平成18年度国立特殊教育総合研究所課題別研究『難聴・言語障害児を地域で一貫して支援するための体制に関する実際研究』の一環として実施された。

### 平成18年度『全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査』の概要

#### (1) 調査対象

全国の難聴特殊学級、言語障害特殊学級、通級指導教室（難聴）、通級指導教室（言語障害）を設置する小学校・中学校及び難聴・言語障害幼児を指導する教室を設置する幼稚園等の教育機関を対象とし、それらの全てに対して1校・園（機関）あたり1通の調査用紙を郵送した。発送にあたっては、全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会事務局作成による『全国公立学校難聴・言語障害学級設置校一覧（最終更新：平成18年8月）』を使用した。

調査用紙の発送総数は、2,187であった。

#### (2) 手続き

調査はすべて質問紙法で、郵送による調査用紙の発送・回収によって実施した。調査用紙の発送は平成18年9月12日に行い、同年9月末日を締め切りの目安として回答と返送を依頼した。実際には平成18年12月末まで返送があり、締め切り後の回答も全て集計の対象とした。

回答にあたっては、平成18年9月1日現在の実態を記入するよう依頼した。

#### (3) 調査内容

調査用紙はA4版8ページで構成され、そのうち幼児の指導に関する独立した質問は1ページ（中項目として1項目、その中に小項目を6項目）を割り当てられた。この他に、学級・教室全体の担当者数、障害別・年齢層別指導対象児数等に関する項目に幼児に関する内容を含んでいる。

## 難聴・言語障害教育における幼児の指導の実態

### (1) 基本資料

調査には、1,299校・園（機関）から回答があり、回収率は59.4%であった。回答があった1,299校・園（機関）のうち、幼児を指導している小学校・幼稚園等機関の総数は400で、そのうち「幼児担当者あり」が135機関、「幼児担当者なし」が265機関であった（図1）。

これらの機関で指導されている乳幼児の総数は、4,859名で、そのうち「幼児担当者あり」の機関で3,574名、「幼児担当者なし」の機関で1,285名指導されていた（図1）。

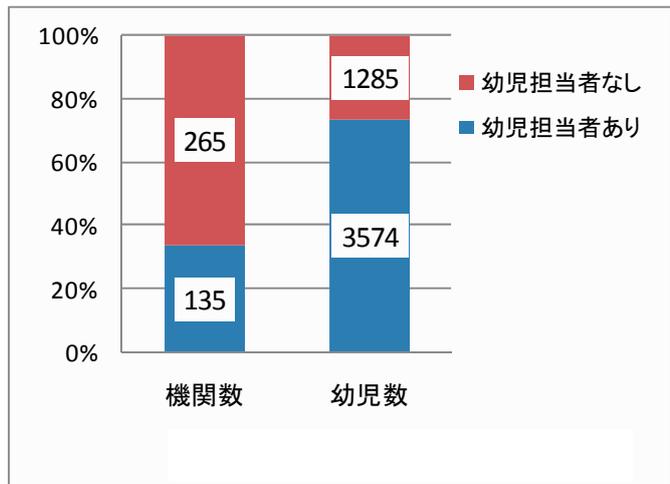


図1 幼児担当者の有無と指導幼児数

### (2) 指導対象児の実態

上記400の機関で指導を受けている幼児4,859名の障害別内訳を図2に示した。これは幼児1人について主たる障害1つとし、図中の6障害に分類したものである。

結果は、「言語発達の遅れ」がもっとも多く、次いで「構音障害」の順であったが、3番目は「その他」であり「吃音」や「難聴」を上回っていた。この傾向は平成13年実施の前回調査<sup>1)</sup>とほぼ同様である。幼児期には診断を受けていない子どもも多く「言語発達の遅れ」や「その他」の中には発達障害の特性のある幼児が含まれると推察される。

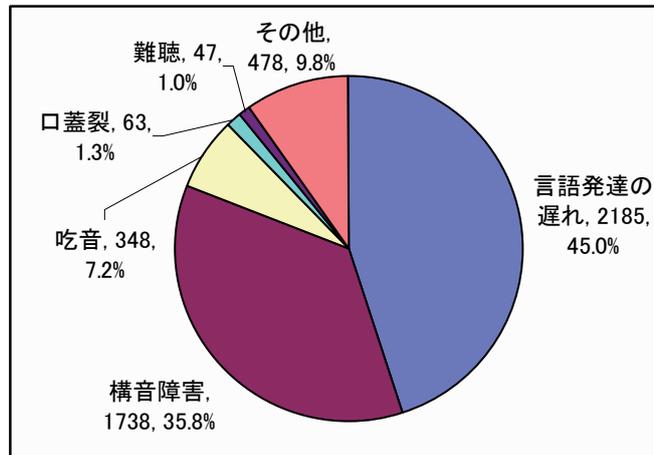


図2 障害別幼児数

次に、指導を受けている幼児について、発達障害に関して「医師の診断や専門機関の判定がある」幼児数と「診断や判定はないが担当者が評価してあてはまる」幼児数の回答を求め、整理した結果を図3に示した。

図中の「診断あり」とは「医師の診断や専門機関の判定がある」幼児のことを、「診断なし」とは「診断や判定はないが担当者が評価してあてはまる」幼児のことをさしている。

「診断あり」と「診断なし」を合わせ

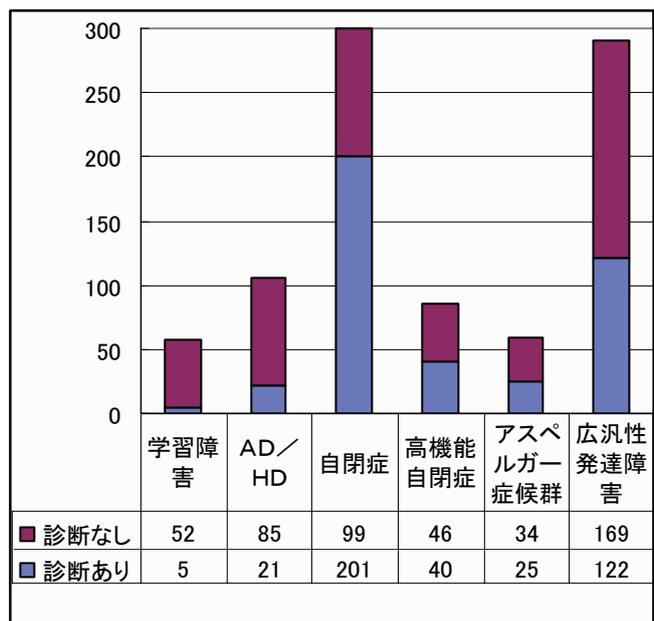


図3 発達障害のある幼児数（899名）

ると、発達障害があると推定される幼児は合計899名であった。もっとも多かったのは「自閉症」の300名でそのうち67%がすでに診断を受けていた。次に多かったのは「広汎性発達障害」の291名で42%が診断を受けていた。

### (3) 地域他機関との連携

#### ① 幼児の指導の場への紹介者

幼児を指導している学級・教室への紹介者について、選択肢による回答を求めた（複数回答可）結果を図4に示した。回答数は「幼稚園」と「保護者から直接」がほぼ同数でもっとも多く、次いで「保育所」であった。多くの難言学級・教室が地域の幼児教育・保育機関との連携を図っていることや保護者への啓発を行っていることがわかる。

また、これらの回答に比べると少数ではあるが、乳幼児健診や医療機関からの紹介もあり、地域の母子保健や医療と連携しながら、地域における一貫した支援システムの一員として機能している難言学級・教室がある<sup>2)</sup>と言えよう。

#### ② 地域の乳幼児健診への参加

次に、地域の乳幼児健診への参加について選択肢による回答を求めた（複数回答可）結果を表1に示した。回答数は多くはないものの、乳幼児健診やその事後指導に職員を派遣している学級・教室があることがわかった。こうした取組によって、乳幼児健診による気づきから難言学級・教室における支援・指導が直接連携し、一貫して支援できているものと思われる。

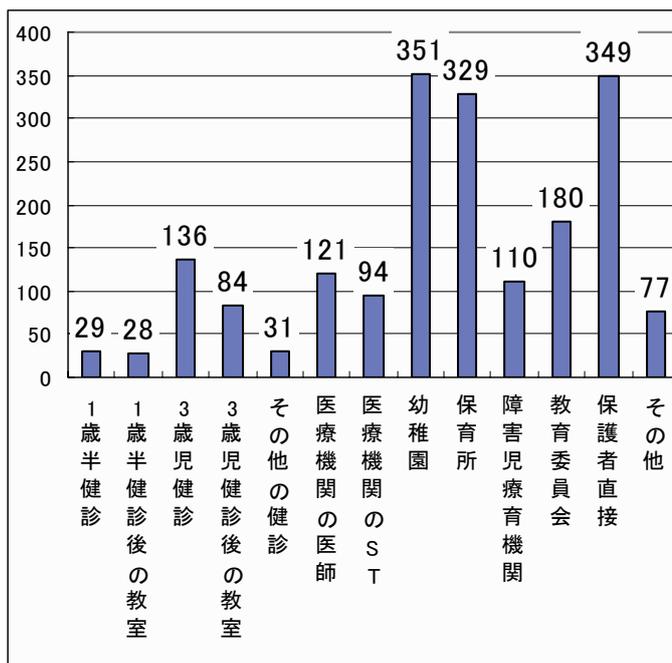


図4 教室への紹介者（複数回答）

表1 地域の乳幼児健診への参加

健診等での役割	回答数
1歳半健診相談員	14
1歳半健診事後指導員	13
3歳児健診相談員	22
3歳児健診事後指導員	19
その他の健診の相談員	10
その他の健診の事後指導員	11

### 「幼児ことばの教室」等の運営について

上述のように本調査では27都道府県の135機関から幼児担当者を配置しているとの回答があった。配置された幼児担当者は全体で256名であった。以下「幼児担当者あり」の機関、すなわち「幼児ことばの教室」等と呼ばれる機関について検討する。

#### (1) 幼児担当者の所属について

幼児担当者の所属について自由記述で回答を求めた。回答は以下の3群に整理でき、図5に示した。

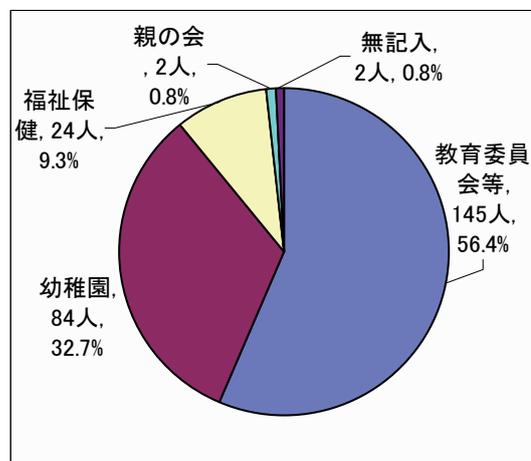


図5 幼児担当者の所属

- 【教育機関】 教育委員会等、幼稚園
- 【福祉保健】 福祉課、児童家庭課、子育て支援課、健康推進課等
- 【その他】 親の会

全体の9割弱が教育機関の所属であり、前回の調査に比べてその割合が増えている。しかし、市町村の福祉保健部局所属の職員や親の会所属の職員も教育機関の一員として勤務している実態があることが今回の調査でも明らかになった

### (2) 幼児担当者の職種

幼児担当者256名の職種について選択肢により回答を求めた結果を図6に示した。「幼稚園教諭」と「その他」がほぼ同数でもっとも多かった。この傾向は前回調査と同様である。続いて「言語聴覚士」「保育士」の順であったが、この順序は前回調査とは逆転している。

回答数が多かった「その他」の職種について自由記述での回答を整理すると以下の3種に整理できた。

【専門職】：言語指導員、幼児担当指導員、幼児療育指導員等

【事務職】：技術員、事務職

【教員等】：ことばの教室教諭、補助教員、教員助手等

これらの他に、職種は不明だが「元小学校教諭」「教員免許所有者」など、経験や資格に関する回答が見られた。

### (3) 幼児担当者の勤務形態

勤務形態について選択肢により回答を求めた結果を図7に示した。全体の7割が「常勤」であり、前回調査とほぼ同様の傾向であった。

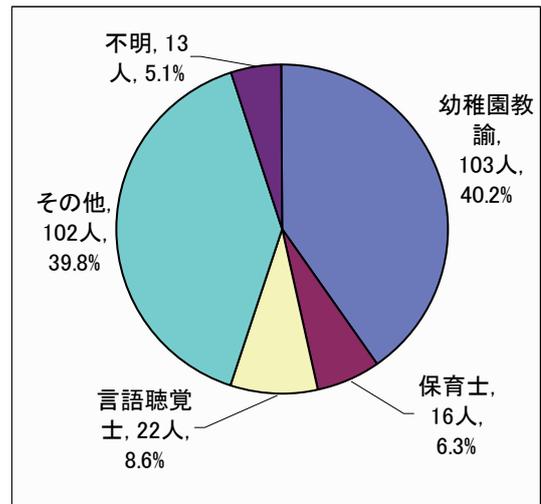


図6 幼児担当者の職種

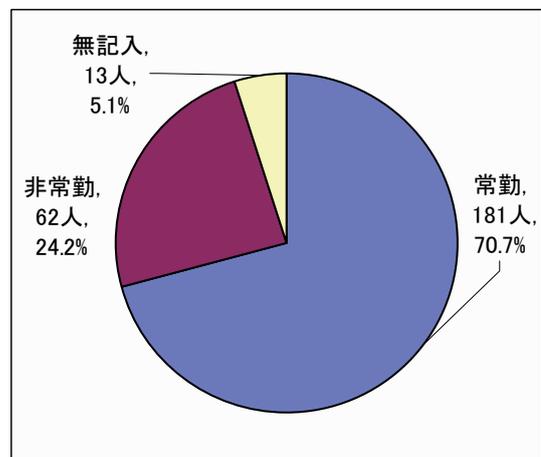


図7 幼児担当者の勤務形態

表2 「幼児ことばの教室」等の設置形態と担当者

形態	設置場所	幼児担当者所属	幼児担当者の職種	設置数	計	
幼児単独	幼稚園内	幼稚園	幼稚園教諭	24	30	
		教育研究所内等	市町村教育委員会	言語聴覚士・その他(指導主事・退職教諭等)		5
		市町村福祉部局	幼稚園教諭	1		
小学校の併設の教室と	小学校内	市町村教育委員会	幼稚園教諭・保育士・言語聴覚士・その他(元教諭・相談員等)	64	105	
		市町村立幼稚園	幼稚園教諭	20		
		市町村福祉部局	保育士・その他(市職員・嘱託・幼児指導員等)	14		
		親の会	幼稚園教諭・保育士	1		
		その他:複数所属(市町村教委と福祉、市町村教委と幼稚園等)・無記入		6		

#### (4)「幼児ことばの教室」等の設置状況

幼児を支援・指導する135機関を、設置形態から「幼児の教室単独（30機関）」と「小学校の教室と併設（105機関）」に分類し、さらに設置場所と幼児担当者所属によって表2のように分類した。

幼児単独の機関には、「幼稚園内設置」と「教育研究所内等設置」とがある。「幼稚園内設置」の場合、幼児担当者はその幼稚園の教諭である。「教育研究所内等設置」の場合、幼児担当者は市町村教育委員会所属の言語聴覚士、指導主事、退職教諭や幼稚園教諭である

「小学校の教室と併設」には幼児担当者所属によって4つに分類できた。すなわち、①市町村教育委員会所属の幼稚園教諭・保育士・言語聴覚士等、②市町村立幼稚園所属の幼稚園教諭、③市町村の福祉部局所属の保育士、幼児指導員等、④親の会所属の幼稚園教諭、保育士である。これらの幼児担当者は、それぞれの所属先ではなく小学校内で勤務している。

幼稚園内に設置された機関は「〇〇幼稚園ことばの教室」等の名称で、また小学校内に設置された機関の中には「〇〇小学校ことばの教室幼児部」等の名称で呼ばれるものがあるが、これらは「幼児期における通級指導教室」の一つの形態と言えるであろう。

小学校内に併設された機関が多数見られるが、こうした機関では幼児期と学齢期の支援に一貫性を持たせることが容易であると考えられる。

#### おわりに

本稿では、平成18年度に実施した難言教育に関する実態調査から幼児の支援・指導に関する結果を報告した。今回の調査では4,859名の幼児が支援・指導を受け、そのうち少なくとも899名が発達障害のある幼児であると考えられる。この調査の回収率は約6割であることから、全国の難言教育機関では、この数を相当上回る幼児の支援・指導をしているものと考えられる。

難言教育においては幼児の支援・指導に関する法的根拠がない。このため、支援を必要としている幼児を目の前にして、各学校、各市町村教育委員会が独自に方策を講じ対応しているのが現状である。今回の調査でも、幼児担当者を置かない小学校265校が「教育サービス」として1,285名の幼児の支援・指導を実施していた。また、幼児担当者を置く機関は135あったが、幼児担当者には、幼稚園、教育委員会等の教育機関のみならず、福祉部局や親の会に所属する職員も見られ、市町村教育委員会が地域の現状をふまえて独自の施策を講じている現状がある。

特別な支援を必要とする乳幼児に関しては、母子保健や福祉部局が主として対応している地域が多いと思われる。しかし、これらの支援が十分ではなく、地域の期待に応じて難言教育が幼児を支援・指導する役割を果たしてきた地域が存在すると考えられる。実際に、母子保健や医療機関とも積極的に連携し地域の一貫した支援システムの一員として機能している難言教育機関があることが今回の調査でも明らかになった。

幼児担当者を置く機関は、現在「幼児ことばの教室」「ことばの教室幼児部」等の名称で呼ばれるが、発達障害を含め幅広い幼児を対象とした支援・指導の機関であり、地域支援システムの中で明確な役割を持っている点で、幼児期における通級指導教室のひとつの形態と呼ぶことができるであろう。対象とする障害種や年齢等、地域によって求められる役割は大きく異なる現状があり、全国共通の形態を想定するのは困難かもしれないが、幼児を支援・指導する教育機関として今後も注目し、その位置づけの明確化を検討する必要があるのではないかと考える。

(久保山茂樹・小林倫代)

<文 献>

- 1) 独立行政法人国立特殊教育総合研究所聴覚・言語障害教育研究部（2003）：国内調査研究報告書『全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査』。独立行政法人国立特殊教育総合研究所
- 2) 独立行政法人国立特殊教育総合研究所聴覚・言語障害教育研究部（2004）：一般研究報告書「『ことばの教室』における早期教育相談と保護者支援」。独立行政法人国立特殊教育総合研究所
- 3) 文部科学省編著（2007）：改訂版通級による指導の手引。第一法規

## **V 早期対応に特色のある取り組みをしている 地域事例**



# V 早期対応に特色のある取組をしている地域事例の調査

## 1. 調査地域

早期からの総合的な支援システムを考える上で基盤となる情報を得るための、先進的な試みを行っている次ページ表に示した13の地域を訪問し、関係各課に調査を行った。

## 2. 調査内容

母子保健、障害福祉、保育、教育委員会等の関係各課において以下の項目について、聞き取り調査を行った。

- ① 乳幼児定期健診の実績、5歳児健診実施の有無
- ② 健診後のフォロー体制
- ③ 療育の支援状況
- ④ 保育所・幼稚園の支援状況
- ⑤ 就学时健診の実施状況
- ⑥ 盲・聾・養護学校、ことばの教室の支援状況
- ⑦ その他

## 3. 調査のまとめの概要

結果については、必要な機能面に焦点を当て以下の項目について特色を整理した。

- |           |   |
|-----------|---|
| ①統括・調整    | ・支援の総合性及び効率性<br>・利用者の利便性                                    |
| ②早期発見     | ・支援の必要性を適切に判断できる体制<br>・早期からの支援につながる早期発見<br>・小学校就学へのつながり     |
| ③早期支援     | ・幼稚園から高等学校に至るまでの特別支援教育体制<br>・専門的な療育、教育が受けられる機関<br>・家庭における支援 |
| ④切れ目のない連携 | ・情報の共有化<br>・継続性と地域差のない支援体制                                  |
| ⑤保護者支援    | ・早期からの情報提供<br>・子育て支援<br>・相談に対する負担感の軽減                       |
| ⑥社会基盤の充実  | ・人材の養成<br>・関係者の専門性の向上<br>・社会への啓発                            |
| ⑦現状の成果と課題 |   |



早期対応に特色のある取り組みをしている地域事例

地域	人口(上段) 出生数(下段)	統括・調整	特色ある取り組み	主な内容	Key word
①群馬県館林市	80,610人 約770人	<連携> 保健福祉部 教育委員会	幼保小連携と小学校情緒障害通級指導教室幼児部における取組	就学前教育と小学校教育の円滑な移行についての取組。小学校内に設置された情緒障害特別支援学級幼稚園における支援。	特別支援学級幼稚園の支援
②東京都三鷹市	171,612人 1,434人	<連携> 教育委員会 療育センター	総合教育相談窓口と子ども家庭支援ネットワークが連携して取り組む特別支援教育	教育委員会に総合教育相談窓口を設置。乳幼児健診による早期発見・早期発達支援と特別支援教育をつながり。	総合教育相談窓口のワンストップサービス
③神奈川県横浜市	3,602,263人 33,023人	<連携> 教育委員会 保健福祉センター 地域療育センター	総合リハビリテーションセンターにおける早期発見・早期支援	早期発見から療育による早期支援体制を整備。保健師の専門性を高め、健診を充実。幼・保・小との連携による就学への支援。	幼稚園・保育所と地域療育センターとの連携
④山梨県甲州市	36,808人 約300人	<連携> 子育て支援課 教育委員会	発達段階の健康診査を活かした支援システム ～甲州市母子保健管理システム～	3カ月～5歳までの7回の健診システム。保健師、家庭相談員、教育委員会が連携した支援チームによる就学に対する支援。	発達障害スクリーニング票 (試作版)
⑤長野県駒ヶ根市	35,000人 約350人	<統括> 子ども課	子ども行政を一元化した「子ども課」による支援システム	子ども行政を一元化した子ども課を設置。乳幼児期から青年期までの一貫した施策の展開とコーディネーター機能。	子ども行政の一元化 (統括・調整機能)
⑥三重県亀山市	49,173人 413人	<統括> 子ども総合支援室 (健康福祉部)	子ども総合支援室を中心とした発達支援の取り組み	子ども総合支援室が早期発見・支援の中核。就学指導と特別支援教育の橋渡しを実施。就労支援や生活支援等のとぎれのない支援。	子ども総合支援室 (統括・調整機能)
⑦滋賀県湖南市	56,076人 540人	<統括> 発達支援室 (健康福祉部)	発達支援室を中心に就学から学齢、就労まで一貫した支援 「湖南市発達支援システム」	関係機関の横の連携と個別指導計画、個別移行支援計画による縦の連携。乳幼児期から学齢期、就労期までの一貫した支援を実施。	発達支援システム (統括・調整機能)
⑧兵庫県神戸市	1,525,389人 12,280人	<連携> 保健福祉部 教育委員会	学びの支援センターを核とした支援システム ～保育支援シートの作成と幼児ことばの教室と幼稚園の連携～	ことばの教室を中心に幼児から学齢期までの支援を実施。学びの支援センターによる早期の実態把握と実際的な学校支援。	保育支援シート 幼児ことばの教室
⑨鳥取県倉吉市	53,175人 450人	<連携> 福祉課 健康支援課 教育委員会	福祉課を中心に保健・福祉・教育が連携した発達支援の取り組み	保健、福祉、教育が一体となり生涯を通じたケアマネジメントや地域ネットワークづくり等の発達支援。	生涯を通じたケアマネジメント
⑩島根県松江市	196,000人 1,500人	<連携> 健康増進課 子育て課 教育委員会	幼児期からの一貫した相談支援体制 ～特別支援幼児教室の取り組み～	乳幼児期からの一貫した相談支援体制を整備。特別支援幼児教室における早期からの相談・支援。支援をつなぐファイルの活用。	だんだんファイル 特別支援幼児教室
⑪山口県周南市	154,238人 1,269人	<連携> 健康増進課 教育委員会	健康増進課と教育委員会所管の「幼児ことばの教室」を中心とした支援	母子保健による健診後支援の充実。幼児ことばの教室による相談支援と幼小連携。養護学校による相談支援と教育支援計画の策定。	幼児ことばの教室
⑫徳島県吉野川市	46,794人 330人	<連携> 健康増進課 発達支援センター 教育委員会	母子保健係を起点にしたNPO法人と養護学校による支援	母子保健係を起点にNPOと特別支援学校が巡回相談等により、保育所、幼稚園の日常の対応を支援。	NPO法人と特別支援学校による支援
⑬宮城県仙台市	1,030,000人 9,500人	<統括> 発達相談支援センター	発達相談支援センターを中核にした支援システム	児童相談所の相談業務を障害者更正相談所の知的障害相談業務を統合した発達相談支援センターが子どもから大人までの発達障害の相談を地域での生活支援や療育支援を実施	乳幼児から成人までの生涯ケア

## 4. 地域事例

### 4-1 群馬県館林市

## 幼保小連携と小学校情緒障害通級指導教室幼児部における支援の取組

人口：80,610人	出生数：約770人
保育園数：公立9 私立6	幼稚園数：公立5 私立2
小学校数：11	中学校数：5
盲・聾・養護学校数：1校 館林市立養護学校（知的障害）	

### 1. 統括・調整機能

館林市の発達支援に関する概略図を図1に示す。館林市の早期発見支援は、保健・福祉関係は保健福祉部内の各部署、教育関係は教育委員会組織の中で統括調整が行われている。図1に示した通り、各年齢や各個人により中心になる部署や関わりの割合が異なってくる。保健・福祉・医療と教育をつないでいる要は、保健師であり、市内小学校内にある「ことばの教室」担当者等である。

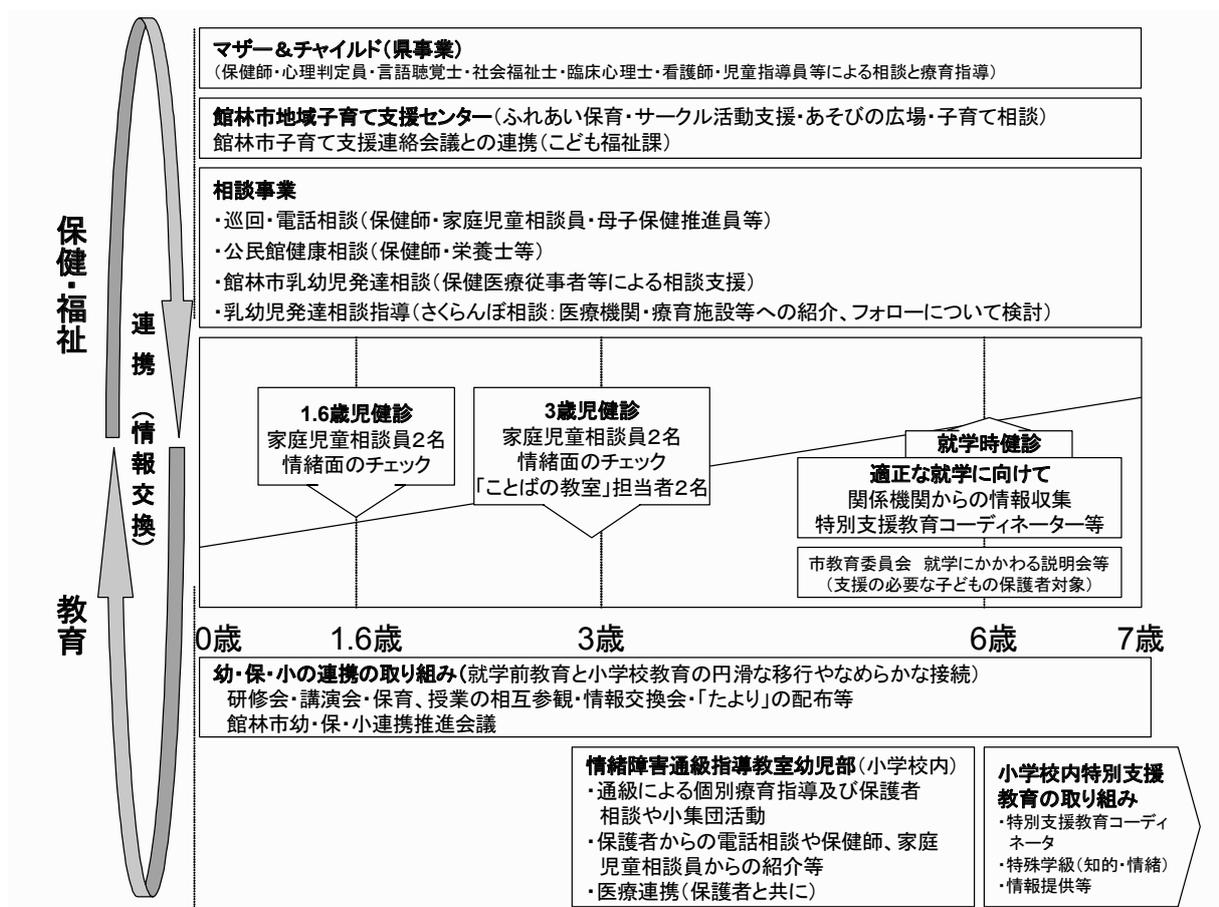


図1 館林市の発達支援に関する概略図

## 2. 早期発見と支援

### (1) 乳幼児健診とそのフォロー体制

表1は「早期発見支援のための関係機関の協力体制」の一覧である。表2は各健康診査ごとの「受診状況及び結果」、表3は「要観察・要精検・要受診の内訳」を示す。館林市では、1歳6か月、3歳児健康診査において、家庭児童相談員2名が入り、情緒面のチェックを行い、さらに3歳児健康診査には市内小学校に設置されている「ことばの教室」担当者2名が相談に入る。

表1 早期発見支援のための関係機関の協力体制

	<1.6・3歳精健>	<巡回相談>
①対象児のピックアップ	各市町村保健師	各市町村担当課 家庭児童相談員
②対象者の取りまとめ	東部児童相談所	担当市町村
③児童相談所との連絡調整	各市町村保健師	担当市町村
④当日の受付・インテーク	家庭児童相談員	
⑤必要に応じケース把握 ケース指導	保健師	
⑥ケースカンファレンス	児童心理司 児童福祉司 保健師 家庭児童相談員 精神科医師又は小児科医師	
⑦ケースフォロー	児童心理司 児童福祉司 保健師 家庭児童相談員	

表2 受診状況及び結果（17年度）

	対象者数 (人)	受信者数 (人)	受診率 (%)	回数 (回)	結果（上段は人、下段%）				
					異常なし	要指導	要観察	要精検	要受診
4か月児 健康診査	728	689	94.6	12	505 73.3	21 3.0	46 6.7	* 0.0	117 17.0
10か月児 健康診査	700	645	92.1	12	468 72.5	54 8.4	56 8.7	* 0.0	67 10.4
1歳6か月児 健康診査	724	658	90.9	12	374 56.9	93 14.1	102 15.5	0 0.0	89 13.5
3歳児 健康診査	829	726	<u>87.6</u>	12	293 40.4	44 6.1	140 19.3	32 4.4	217 29.9

\* 4か月児健康診査、10か月児健康診査では、要精検者は要受診に含む。

表3 要観察・要精検・要受診の内訳（重複）（17年度）

4か月児健康診査	10か月児健康診査	1歳6か月児健康診査	3歳児健康診査
皮膚疾患 48	発達遅滞 40	言語発達遅滞 45	う歯 192
整形外科疾患 44	皮膚疾患 17	発育不良 35	言語発達遅滞 32
発達不良 21	発育不良 13	う歯 25	泌尿器疾患 20
発達遅滞 14	整形外科疾患 11	泌尿器疾患 21	眼科疾患 19
泌尿器疾患 9	泌尿器疾患 8	皮膚疾患 19	情緒障害疑 17
循環器疾患 6	呼吸器疾患 8	呼吸器疾患 14	皮膚疾患 9
呼吸器疾患 6	循環器疾患 5	整形外科疾患 9	呼吸器疾患 7
耳鼻科疾患 6	耳鼻科疾患 4	精神発達遅滞 4	消化器疾患 4
眼科疾患 6	眼科疾患 3	運動発達遅滞 4	整形外科疾患 4
その他 8	その他 21	その他 52	その他 143
計 168	計 130	計 228	計 447

1歳6か月児、3歳児健康診査の結果、発達障害が疑われる幼児に対しては、東部児童相談所が精密健康診査、ケースカンファレンスを行い、フォロー体制を整備し、関係機関の共通理解を図っている。

支援リソースとして、次のような事業が実施されている。

#### ◎館林市乳幼児発達相談

対象者は、乳幼児健康診査等で発見された精神・運動等の発達に問題のある乳幼児のうち、保健医療従事者等による経過観察、発達相談の支援を行うことが必要と認められる乳幼児及びその保護者である。実施回数は年12回。内容は、医師、保健師、心理相談担当者等による診察、日常生活等に関する相談指導である。

#### ◎乳幼児発達相談指導（さくらんぼ相談）

スタッフは、小児科医、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、心理職（児童相談所相談員、相談支援事業相談アドバイザー）、保健師、看護師である。診察の結果、必要な児については、医療機関や療育施設等に紹介する。また、相談終了後、スタッフでカンファレンスを行い、対象者のフォローについて検討し、各所へつないでいく。

#### ◎公民館健康相談

毎月1回、公民館等にて保健師、栄養士による健康相談を行う。

#### ◎巡回・電話相談

保健師、家庭児童相談員、母子保健推進員等による巡回、電話相談を実施している。

#### ◎マザー&チャイルド（県の事業）

対象は、発達が気になる児とその保護者。保健師、児童相談部心理判定員、言語聴覚士、社会福祉士、臨床心理士、看護師、児童指導員等による月1回の相談と療育指導である。

#### ◎館林市地域子育て支援センター（こども福祉課）

市内4カ所に地域子育て支援センターを設置し、ふれあい保育、サークル活動支援、あそびの広場、子育て相談（電話・来園・訪問・臨床心理士による相談）を実施している。

#### ◎ことばの教室

館林市立第三小学校内に「ことばの教室」を設置している。前述の通り3歳児健診に入り、発見、相談、支援へと繋げている。

#### ◎情緒障害通級指導教室幼児部

館林市立第二小学校内に情緒障害通級指導教室幼児部を設置している。保護者からの相談や保健師、家庭児童相談員、ことばの教室担当者からの紹介があり、通級による個別療育指導や小集団活動等を実施している。

### (2) 教育機関による発見と支援の取り組み

#### ① 幼・保・小の連携の取り組み

この取り組みの背景には、小学校低学年の児童が学校に適應できない傾向が見られたり、我が子の就学を目の前に控えた保護者が、小学校入学以降の生活や学習面への適應について不安や悩みを抱えていた現状があった。そこで、館林市は平成15年・16年度文部科学省指定「就学前教育と小学校との連携に関する総合的調査研究」を受け、館林市立第二小学校を中心に南幼稚園、南保育園を指定し、「幼・保・小連携の望ましい保育・教育についての調査研究」に取り組んだ。研究指定終了後、第二小学校ではこの取り組みを教育計画に位置付け、南幼稚園、南保育園とともに継続的な取り組みを行っている。

館林市立第二小学校の学級編制を表4に示す。職員数は21名、非常勤5名、介助員3名(市より各4h)

表4 学級編制 (H18)

1年			2年			3年		4年		5年		6年		特殊学級		計
1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	知的	情緒	
24	23	23	21	22	22	32	30	39	39	34	34	38	38	1	6	
70			65			62		78		68		76		7		426

である。その他に、情緒障害通級指導教室幼児部担当として、市より1名の教諭が配置されており、18年度は10名の幼児が通級している。

幼・保・小の取り組みの柱は3点。まず第1は「連携の意識化」として、相互参観や研修会の実施。第2は「交流活動」、道徳性の芽生えや社会性を育む連続性のある異年齢での交流。第3は「連携態勢の確立」として、学校参観や保護者懇談会の実施と保護者等への啓発である。これらは①基本的な生活習慣の確立、②読書習慣の定着、③適性な就学に向けてという視点を持って取り組まれている。図2にこれらの連携の概念図を示す。

取り組みの成果を研究指定報告書より以下に抜粋する。

<成果>

○幼児・児童の実態を踏まえ、生活習慣や援助・指導内容を焦点化したことで、目指す幼児・児童像が明確になり、教師が意識しやすくなった。

○援助・指導内容について、主として集団にかかわる内容と幼児自身にかかわる個人的な内容に区別することで、援助・指導場面の違いが明らかになった。

○保護者への啓発活動としての学校参観・懇談会等の実施は、保護者の就学に対する不安や悩みの解消につながった。

○教師・保育士が、保育・授業の相互参観の方法やTTを工夫することで、個々の幼児・児童の育ちの様子を理解することができ、計画的な援助・指導の有効性が確認できた。

○園だよりも意図的・計画的に、幼児理解の仕方や就学前の準備等について紹介することで、就学に対する保護者の理解が深まった。

この学校では特別支援教育コーディネーターとして、特殊学級担任1名を指名しており、管理職、コーディネーターを中心に、学校全体として特別支援教育に取り組んでおり、職員の意識は高い。これらの取り組みの中では、当然、発達障害を含めた支援の必要な子どもについて話題とな

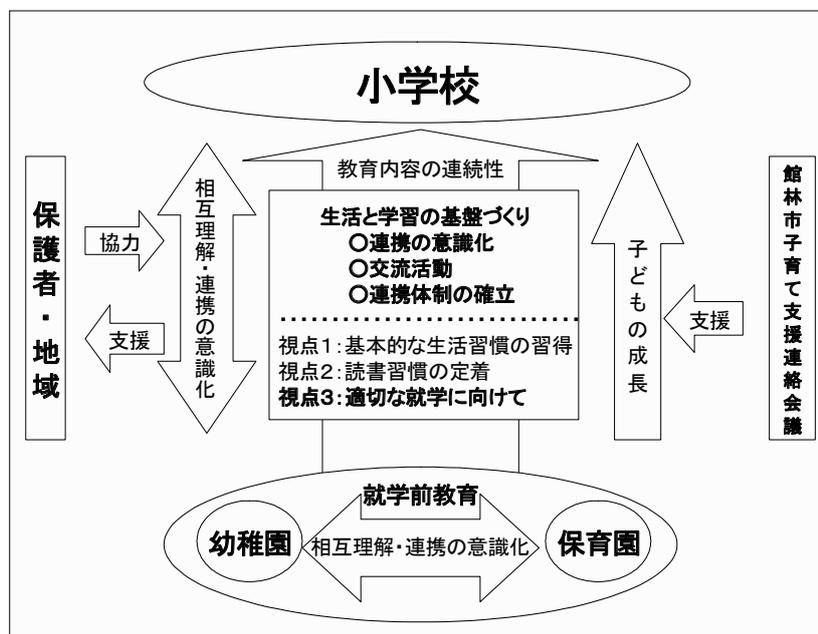


図2 幼・保・小連携の概念図

り、その対応が検討され、全職員の共通理解のもと、その対応策が実施に移されている。

## ②情緒障害通級指導教室幼児部

館林市内では、第二小学校のみに設置されており、市教諭1名が配置されている。現在10名の幼児が通級している。通級に至るまでの経緯や指導形態、情報連携等については次に示す。

### <通級に至るまでの経緯>

- ・保護者の電話相談から
- ・市内各園からの情報と視察から
- ・3歳児健診等保健師からの紹介
- ・家庭児童相談員からの紹介
- ・市内（第三小ことばの教室より紹介
- ・市内子育て支援連絡協議会の支援マップから
- ・その他

### <幼児の指導形態>

- ・通級による個別療育指導及び保護者相談
- ・小集団活動
- ・プレイセラピー
- ・小学校固定特殊学級（知的・情緒）との交流学習
- ・小学生有志との交流活動
- ・小学校行事の参観

### <情報連携等>

## ③「適正な就学に向けて」情緒障害特殊学級担任のかかわり

第二小学校の幼・保・小連携外、即ち学区外からの入学児についての受け入れ側移行支援の取り組みについて次に紹介する。

- ① 対象幼児通園先園長・保育士・介助員との情報交換
- ② 第二小学校固定情緒学級の授業参観、学校公開への案内
- ③ 対象幼児の保育園訪問、集団活動の様子を観察（管理職、幼児部、小学校情緒学級担任）
- ④ 対象幼児の第二小通級幼児部への体験参加
- ⑤ 第二小学校固定情緒学級児童との休み時間の交流活動、学校探検等
- ⑥ 保護者との面談（生育暦、教育課程、医師指導経過、その他要望等）
- ⑦ 小学校校長、養護教諭との面会と相談
- ⑧ 通院医師と保護者、幼児担当、小学校情緒学級担任との四者相談会
- ⑨ 入学式前の事前打ち合わせ会
- ⑩ 校内職員への啓発と入学式への特別対応の周知
- ⑪ 協力学級児童への紹介と啓発
- ⑫ 入学後の保育園担当者との経過報告と情報交換
- ⑬ 継続的な通院医師との情報交換会
- ⑭ 地域情報（障害児学童施設、障害児歯科、レスパイトサービス、親の会、講演会等）の紹介
- ⑮ 相談支援事業相談アドバイザーとの情報連携

## 3. 切れ目のない連携とツール

館林市の早期発見支援は、前述の通り、保健・福祉、教育が連携しながら情報の共有化と支援の円滑な移行を目指しながら進められている。ツールとしての個別ファイル等の共有化という面ではまだ未検討の部分があり課題が残る。館林市立第二小学校における就学前から小学校

入学への移行は、幼・保・小の連携等の取り組みからその成果があらわれてきていると言える。10月中旬に実施される就学時健康診断においても、特別な支援を要する子どもの把握という観点を持って取り組まれている。また、入学予定児童について、各園と小学校担当者との情報交換会が持たれており、聞き取り項目を事前に各園に送付している。以下に聞き取りの観点を紹介する。

### <特別支援の聞き取り観点>

- ①入学式、卒園式等儀式行事で配慮の必要な子ども（集団参加・特別支援）
- ②読み聞かせ等で、座っていることが苦手な子ども（注意・多動等）
- ③友達とのトラブルが頻発した子ども（コミュニケーション・粗暴）
- ④簡単なルールのある遊びに参加しにくかった子ども（社会性の理解）
- ⑤一人で遊んでいることの多かった子ども（こだわり等）
- ⑥特徴的な行動をもつ子ども（特徴理解）
- ⑦登園しぶり（不登校・教育相談）
- ⑧知的学習面（就学時検査境界児童）
- ⑨病気・薬品・保健面（保健配慮）
- ⑩家庭環境（生徒指導等背景理解）

#### 申し送り 聞き取り記入欄

園No.	氏名	行動の特徴	備考：支援方法等、リソース
		①儀式配慮 ②多動 ③トラブル ④ルール ⑤一人遊び ⑥特徴的行動 ⑦しぶり ⑧知的 ⑨病気等 ⑩家庭他（ ）	
		①儀式配慮 ②多動 ③トラブル ④ルール ⑤一人遊び ⑥特徴的行動 ⑦しぶり ⑧知的 ⑨病気等 ⑩家庭他（ ）	
		①儀式配慮 ②多動 ③トラブル ④ルール ⑤一人遊び ⑥特徴的行動 ⑦しぶり ⑧知的 ⑨病気等 ⑩家庭他（ ）	

#### 4. 子育て支援（保護者支援）

保護者への情報提供や支援は、「2. 早期発見と支援」で述べた通り、保健福祉センター等での各種相談事業や地域子育て支援センターでの事業、幼・保・小連携での保護者を対象とした懇談会や相互参観の実施、ことばの教室、情緒障害通級指導教室での取り組み、各所から配布される「お便り」等からなされている。

## 5. 社会基盤の充実（人材育成と地域への啓発）

幼・保・小連携で行われる保育と授業の相互参観や研修会等は、職員の子どもをとらえる力（気づきの目の育成）や専門性の向上につながっている。また、県・市主催の各種研修会や講演会が開催されている。地域への啓発としては、各関係機関から配布される広報紙や支援マップがある。また、館林市立第二小学校では、入学式の際、校長から保護者全員を対象に、特別な支援についての学校の取り組みやシステムについて説明がなされている。

## 6. 現状の成果と課題

表2の乳幼児健診の受診率で示した通り、3歳児健診では、前の健診に比べ受診率が低くなってきている。受診しない子どもや発見に至らなかった子どもはどこで補っていくのか。館林市の場合、幼・保・小の連携やことばの教室、情緒障害通級指導教室幼児部での取り組みが成果を上げている。では、幼稚園・保育園に在籍していない子どもについてはいかがであろうか。これは各種事業の広報をさらに充実させ、保健・福祉、医療、教育のどこかのシステムにのせる方策を検討する必要があるだろう。また早期発見の最終段階ともいえる小学校入学前に行われる就学時健診で支援の必要な子どもを確実に把握し、支援体制を整えていくことが大切である。それには今の時期より早めに就学時健診を実施し、小学校への移行を円滑に行えるよう準備期間が必要ではあるまいか。館林市立第二小学校では、現在、就学時健診での支援の必要な子どもの把握について、入学予定者の保育園や幼稚園に聞き取り項目の事前送付等の工夫を行っているが、今後、さらにチェックリスト等の検討を課題としてあげ、取り組んでいるところである。また、館林市の基本情報で記載したが、市内には館林市立養護学校（知的障害）がある。今後、養護学校との連携や、他の小学校、幼稚園、保育園も含めた市内全体としての支援システムの構築が必要であろう。

（澤田真弓・棟方哲弥）

## 総合教育相談窓口と子ども家庭支援ネットワークが連携して取り組む特別支援教育

人口：171,612人	出生数：1,434人
保育園数：24（公立13 公設民営4 私立7）	幼稚園数：19（公立2 私立17）
小学校数：16（公立15 私立1）	中学校数：8（公立7 私立1）

### 1. 統括・調整機能

#### (1) 教育委員会：総合教育相談窓口

これまで、教育委員会の各課でそれぞれが実施していた教育相談に関わる事業を、総合教育相談窓口に統合し、乳幼児・児童・生徒及び保護者のニーズにあった支援を行う。必要に応じて、福祉・療育、保健・医療機関等と連携を図り、0歳から18歳までのライフステージに応じた支援を行う。この総合教育相談窓口のワンストップサービスを充実し、相談援助体制の充実を図ることを目指している。

#### (2) 三鷹市北野ハピネスセンター

心身の発達・発育に課題やつまづきのある就学前の児童・保護者を対象に療育相談に応じ、医療・保健・福祉の各分野から総合的・専門的なアドバイスを行うと共に、療育訓練を実施している。また、巡回指導事業として、市内の発達障害児の早期発見・早期療育を推進するため、保育園、幼稚園を巡回し、保育士や幼稚園教諭への指導・助言を行っている。

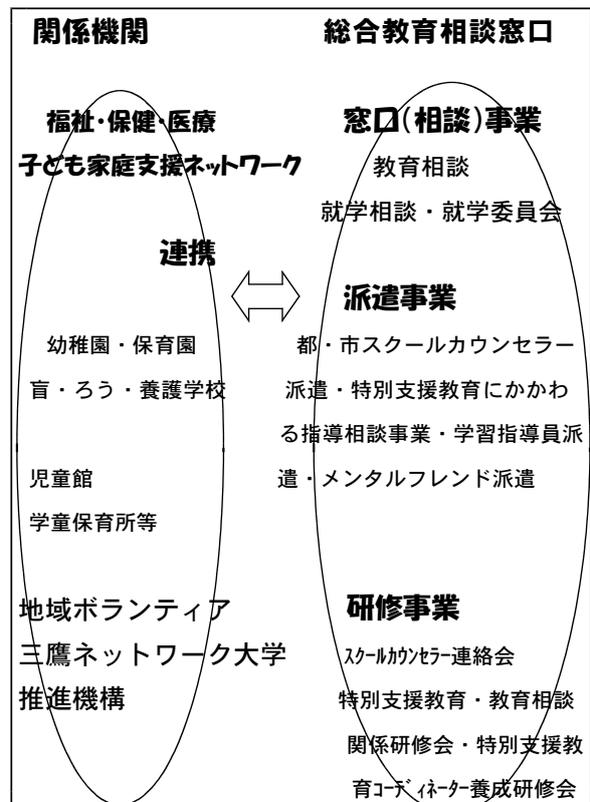


図1 総合教育相談窓口の役割と諸機関との連携

### 2. 早期発見

#### (1) 健診における発見とフォロー体制（平成17年度の実績）

##### ① 1歳6か月児健診（受診率 91.2%）

来所数のうち11.1%に心理相談を実施、ことばの相談・社会性の問題・養育者の問題が多い。発達障害等のグレーゾーンの発見をしても、養育者の拒否が強く、2歳児フォローに繋げるのが難しい。母親が、子どもの問題の気づきより、健診を通過したいという気持ちを強く持っているからである。

## ② 3歳児健診（受診率 88.3%）

異常の早期発見だけでなく、子どもの健全育成、保護者の育児支援を図ることを目的としている。来所数のうち13.5%に心理相談を実施、その中で1.5%が要精密・10%が要継続であった。要精査の内訳は、精神発達・ことば・社会性等が中心である。

## ③心理相談員による子育て相談（健診後のフォロー事業）

1歳6ヶ月から3歳 6%の子ども（ことば・行動・社会性・養育者等の問題）

3歳以上7%の子ども（ことば・行動・社会性・養育者等の問題）

④経過観察心理グループ（親子教室）健診審査等の結果、心理面の経過観察が必要とされた幼児を対象に集団指導と個別相談しながら、親の育児支援を行う。1グループ30人前後1歳6か月～3歳のグループ 集団遊び・個別相談3歳以上4歳未満のグループ集団遊び・個別相談参加者の主訴は、ことばの問題・落ち着きがない・かんしゃく・集団に入れない、子どもとのつきあいが分からない等である。

## （2）幼稚園・保育園等における発見とフォロー体制

公立保育園では、一般保育のほかに、0から2歳4人、3～5歳で14人の障害児枠を設けている。保育上個別的な配慮が必要と思われる園児は10%おり、中には1対1の介助を行っている。北野ハピネスセンターによる巡回指導と専門家のスーパーバイズによる障害児研修会を実施している。この研修会は、テーマを分けて専門家によるスーパーバイズを受けながらの勉強会である。

## 3. 早期支援

### （1）早期療育の体制

乳幼児健診や北野ハピネスセンターの外来相談、園への巡回相談等からあがってきた子どもに対し（0歳から5歳）、北野ハピネスセンターにおいてインテークを実施し（園長面接及び生育歴問診、発達検査、医療相談）、療育方針決定会議により、北野ハピネスセンター通園部門、親子グループ、外来部門等の支援を受ける。通園（くるみ幼稚園）は2歳から5歳までの子ども18名、外来は0歳から5歳までの子ども230名が、親子グループ・心理、ST、PT、OTによる相談外来に通っている。定期的に評価を実施し、継続指導を行っている。

### （2）保育園・幼稚園の連携

北野ハピネスセンターによる保育園、幼稚園への巡回指導を実施し、保育技術の援助を行いながら、保育士のレベルアップを図っている。この巡回相談を受けるには、各園で子どもの実態を所定の様式の申込書に記入し申し込む必要がある。この申し込みの目的は、保育士等が今の子どもの状態を客観的に他者に伝える力がつくことにより、保育士等の子どもの困り感に気づく力を伸ばすことである。

## 4. 切れ目のない連携とツール

### （1）総合教育相談窓口と福祉、保健、医療機関等との連携

#### ①個別の教育支援計画等の確実な引き継ぎ

個別の教育支援計画や、個別の指導計画を保護者の了解のもとに、機関から機関へ確実に引き継ぐ体制整備に努めている。

#### ②小中学校教員・保育士・幼稚園教諭に対する、個別の教育支援計画研修の実施

## (2) 幼稚園・保育園等と小学校との連携

- ①三鷹ネットワーク大学推進機構と連携して、幼稚園教諭・保育園保育士・学童保育の保育員等を対象に、発達に課題を有する幼児・児童への支援の在り方について専門的な研修を実施する。
- ②幼稚園・保育園等から小学校への円滑な接続を図るため、プレスクールの実施を検討する。

## (3) 進路、就労を見通した支援のための連携

- ①総合教育相談窓口で支援してきた生徒等について、義務教育修了後も、個別の支援計画を関係機関に引き継いでいく。
- ②義務教育修了後の生徒について、社会性を育てるための個別の相談またはソーシャルスキルトレーニング等のプログラムの作成等を検討する。

## 5. 子育て支援（保護者支援）

### (1) 三鷹市子ども家庭支援センター

子育て相談の関連機関で構成する子ども家庭支援ネットワークを活用しながら、子育てについてのさまざまな支援を行っている。保護者に対し、必要に応じて健康推進課や北野ハピネスセンターを紹介したり、子ども家庭支援センターのスーパーバイザーを活用して直接的な支援を行っている。

## 6. 小・中一貫教育校で推進する特別支援教育

市の重要課題であるコミュニティー・スクールを基盤とした小・中一貫教育校に位置づけ、義務教育9年間を一貫して支援していく。乳幼児期、幼稚園・保育園在園中、小・中学校在学中はもとより、義務教育修了後においても障害のある人や家族をコミュニティ全体で支え合い、助け合うシステムの構築をめざす。

### (1) 各中学校区を単位とした特別支援教育

- ①義務教育9年間を通して、継続かつ系統的な支援・キャリア教育の視点にたつ・市内各中学校区に特別支援学級か通級指導学級に特別支援教育のセンター的機能を持たせる（図3）

### (2) コミュニティで支える特別支援教育

- ①コミュニティの中の学校・都立特別支援学校と連携した交流活動

## 7. 現状における成果と課題

三鷹市の今まで取り組んできた成果を、今回一貫した支援の目的に向かって、うまく行政機能を繋げようとしている。就学前の充実した取り組みを、小中一貫教育の中で特別支援教育として引き継ごうとしているのである。今後の課題として、高校の問題、都立学校との連携就労である。就労に向けた、長期にわたる個別の教育支援計画の作成、活用から今後の見通しが持てると考えられる。

(藤井茂樹・大柴文枝)

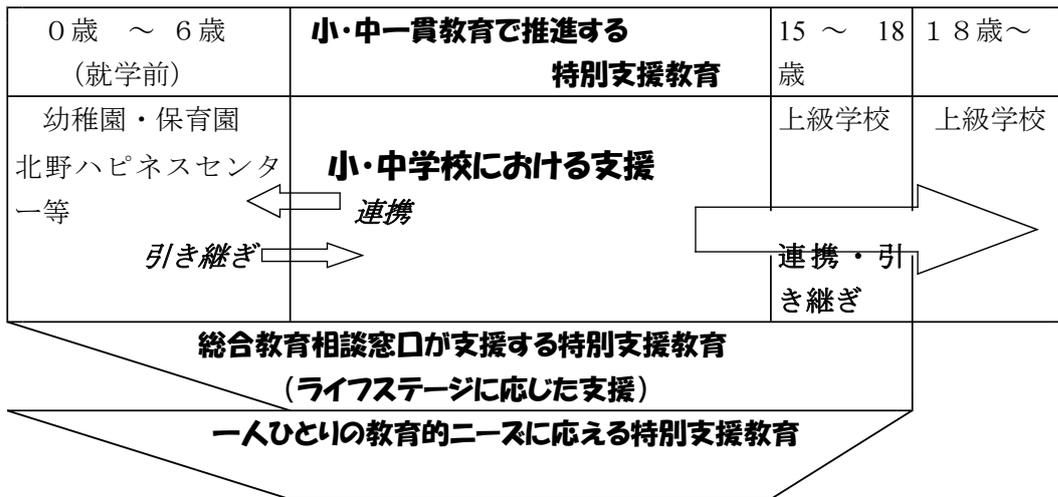


図2 三鷹市教育委員会がめざす特別支援教育

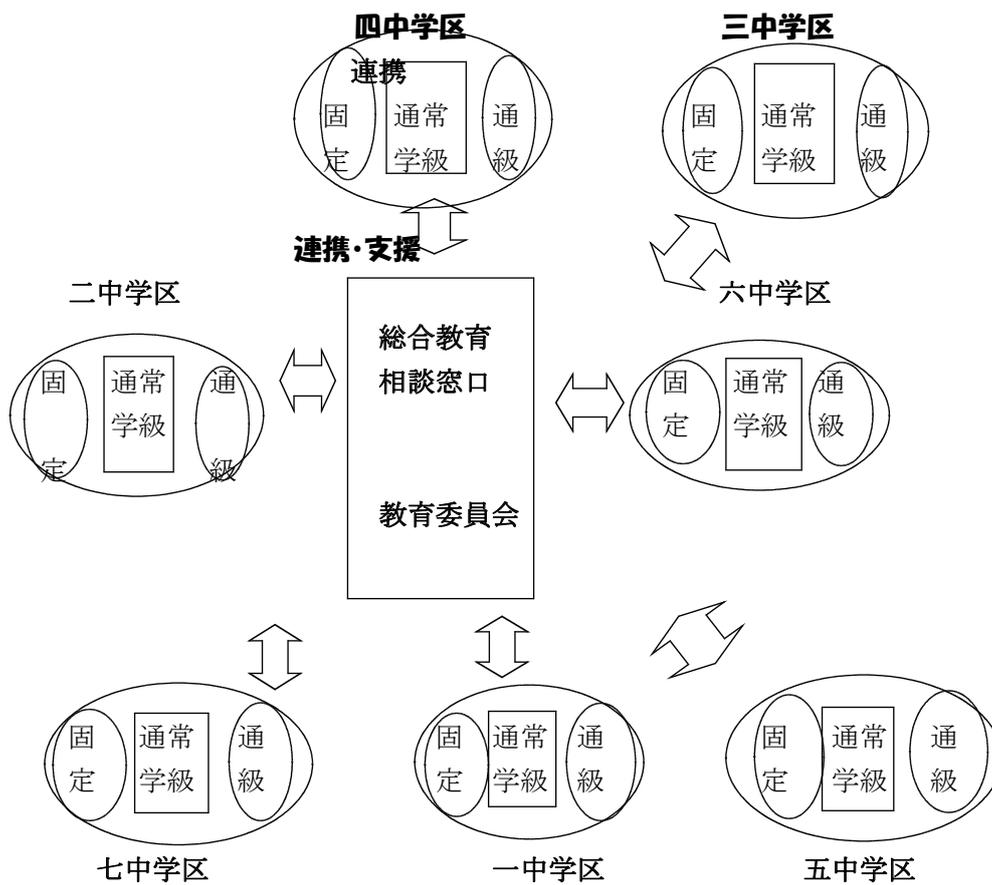


図3 心身障害児学級の計画的な配置

## 横浜市総合リハビリテーションセンターにおける早期発見・早期支援

人口：35,874,923人（横浜市） 317,152人（港北区）  
 保育園：36（市立9 私立27） 保育室（横浜市の認定している認可外保育施設）：16  
 幼稚園：24（私立25）  
 小学校：25 中学校：12

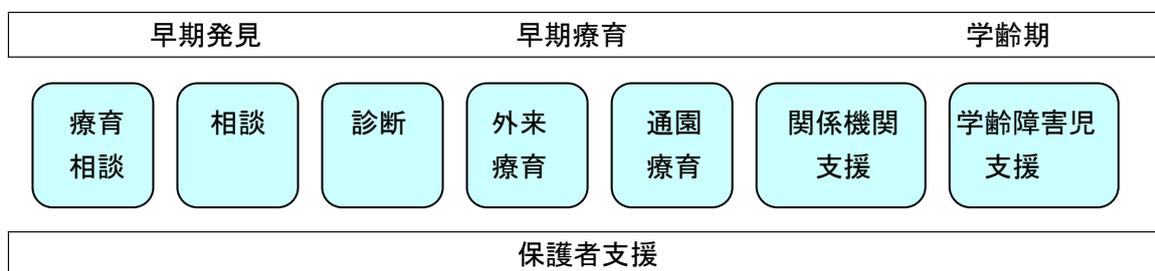
### 1. 統括・調整機能

横浜市総合リハビリテーションセンターは、子どもから高齢者までを対象とし障害の種別を問わず医学的、心理的、社会的、職業的等の総合的な機能をもったサービスの展開をしており、横浜市に7つある地域療育センターや18の福祉保健センターを抱える保健所との連携、その他関連機関が有効に活動できるように調整的な機能を担っている。

また、同センターが位置している港北区における地域の障害者への保健・福祉の諸活動を担っている。

表1 横浜市総合リハビリテーションセンターと地域療育センター

名称	担当行政区	開設年度
東部地域療育センター	鶴見区・神奈川区	平成15年
中部地域療育センター	西区・中区・南区	平成8年
西部地域療育センター	保土ヶ谷区・旭区・瀬谷区	平成13年
南部地域療育センター	港南区・磯子区・金沢区	昭和60年
北部地域療育センター	緑区・都筑区	平成6年
戸塚地域療育センター	戸塚区・栄区・泉区	平成元年
地域療育センターあおば	青葉区	平成19年
総合リハビリテーションセンター	港北区	昭和62年



### 2. 早期発見

横浜市総合リハビリテーションセンターは、自閉症を中心に発達障害の早期発見・早期支援に実績をあげているが、港北区の乳幼児健康診査において診断とその後のフォローアップを含

む支援を港北福祉保健センターと連携して担っている。

特に早期発見においては、この時期には診断に不確実性が高いことを前提にして、見逃しをしないことを第一としている。障害が明らかに診断できない場合でも、何らかの障害の可能性が疑われる場合には通過群とはせず保険師等によるフォローアップをしている。

### 1歳6か月健康診査

横浜市の受診者は31,369人（平成16年度）で、受診率は94.3%であり、受診率は徐々に高くなってきている。通過率は74.4%で25.6%（8039人）が何らかのフォローアップをされていた。フォローアップで最も多いのは電話相談で5584人であり、次いで家庭訪問の1467人であり、経過健診139人、個別の心理相談34人、親子教室11人、療育相談78人となっていた。

発達障害の発見については、同センターで開発したYACHT16（1歳6ヶ月児用横浜自閉症及びその他の発達障害チェックアップツール）というチェックリストを用い、問診や行動観察に基づいて評価している。

これまでの研修や事例検討等の積み重ねによって発達障害の発見率が向上し、自閉症については港北区におけるコホート研究で5歳まで自閉症と診断された子どもの70%が1歳6ヶ月健康診査で診断されて、同センターへの通所等の支援が開始されている。

この段階で明確に診断ができなかった子どもについては、保健師等が訪問や電話によるフォローアップを行って、3歳児健康診査や同センターへの受診へとつなげている。

### 3歳児健康診査

横浜市の受診者は31,558人（平成16年度）で、受診率は93.2%であり、受診率は徐々に高くなってきている。通過率は84.4%で15.6%（4914人）が何らかのフォローアップをされている。フォローアップで最も多いのは電話相談で1827人であり、次いで家庭訪問の556人であり、経過健診51人、個別の心理相談659人、親子教室44人、療育相談24人となっている。

同センターで開発した3歳児用のYACHT36（3歳児用横浜自閉症及びその他の発達障害チェックアップツール）というチェックリストを用い、問診や行動観察に基づいて評価している。

先述のコホート研究によると、5歳まで自閉症と診断された子どもの13%が3歳児健康診査で診断され、この時点で自閉症と診断されなかった子どもで後に自閉症と診断された子どもは皆無であったとしている。

### 未受診者への対応

未受診者への対応としては、第1段階としてはがきによる再勧奨通知、第2段階として電話による再勧奨、第3段階として訪問による状況把握が行われている。未受診者の中で乳幼児健康診査ができた人数は1508人で通過率は58.6%で41.4%（624人）は何らかのフォローアップをされていた。フォローアップで最も多いのは経過健診で473人であり、次いで療育相談の55人であり、電話相談18人、家庭訪問11人、個別の心理相談2人、親子教室1人となっていた。

### 健康診査後のフォローアップ

健康診査の結果について、明確な診断はされなかったものの発達障害の可能性が疑われた事例については、福祉保健センターや児童相談所等で事例検討を行い、可能性の高い事例については密度の濃いフォローを行っている。この結果、フォローアップによって乳幼児健康診査後に自閉症と診断された子どもは、先述のコホート研究によると13%であり、その他のルートで自閉症と診断された子どもは3%であった。

### 3. 早期支援

早期支援については、障害の特性に対応したプログラムを組んで外来における集団療育を行っている。集団療育は、2クラス体制で年間を通して週1回程度で実施している。同時にコミュニケーション面に重点を置いた言語聴覚士による個別療育も実施する。

横浜市総合リハビリテーションセンターは知的障害児通園施設を持っており、発見された知的障害を伴う発達障害の子どもは主にここへ通所することで対応される。通所の日数は子どもの状態等によって異なっており、インクルージョンの観点から幼稚園・保育園との並行利用を進めている。

並行利用児については、エリア内の幼稚園・保育園へソーシャルワーカー等の専門職を派遣して、巡回相談を行う。その際にできるだけ事例検討会を持ち、事例を通して具体的な対応を幼稚園教諭や保育士が身に付けることができるように努めている。これらに加えて、様々な情報提供や療育参観、研修も行っている。

また、通所はしないで同センターへの相談対応で養育方法等について保護者に助言をする等の支援も行っている。

先に早期発見の項で述べた保健師等によるフォローアップでは、保護者に対しての様々な相談に応じるようにしており、早期発見と早期支援の線引きが難しいような活動を多く含んでいる。

### 4. 連携とツール

横浜市においては、乳幼児健康診査及びその後のフォローアップによる発達障害のある子どもの発見率（発達障害の可能性が疑われる子どもを含む）が高く、支援としての療育や相談を含めて福祉保健センターや児童相談所と蜜に連携して横浜市総合リハビリテーションセンター行っているため、早期発見・早期支援は系統的に行われている。

生涯を通した切れ目のない支援のためツール等は現在のところ作成していない。

小学校との連携については、外来診療の継続率を高めるようにしており、約8割が学齢期においても外来を継続していることを基盤にして、教育・医療の合同事例検討会を行っている他、横浜市養護教育総合センターが開催している「通級担当者専門指導研修」の一環として事例検討の場に専門職員を派遣している。

### 5. 子育て支援（保護者支援）

横浜市総合リハビリテーションセンターでは、早期には明確な診断が必ずしも容易でないことを前提に、乳幼児健康診査等による早期発見では、支援の可能性のある子どもを広く捉えているので、子育て支援との連携が重視されているが、これについては今後の課題も多いとしている。

### 6. 社会基盤の充実

発達障害についての市民全体の理解啓発を目的とした研修会やセミナーを開催している。

また、共同療育者として保護者の養育能力を高めるために、療育参観、保護者教室、個別のカウンセリングを行っており、同時に保護者支援も行っている。

## 7. 現状の成果と課題

横浜市における療育機関を中心とした早期発見・早期支援の体制は大きな成果をあげてきており、これは国内外で知られている。特に比較的典型的な症状を示す発達障害については、かなり早期に発見されて療育を受ける体制ができている。しかし、その支援が就学後の支援には十分につながっているとはいえないこと、近年における発達障害の概念の拡大に伴ってその範疇に入ってきた発達障害のある人への対応はまだ十分とはいえないこと、等の課題があげられている。

このような現状を踏まえて、発達障害に関する地域と学校の支援ニーズの把握、発達障害に特化した専門的支援プログラムの再開発と実践、発達障害に関する啓発活動、幼稚園・保育園におけるインクルージョン強化支援、特別支援教育体制と精神科医療との連携の具体化、等を行っていくことを今後の計画にあげている。

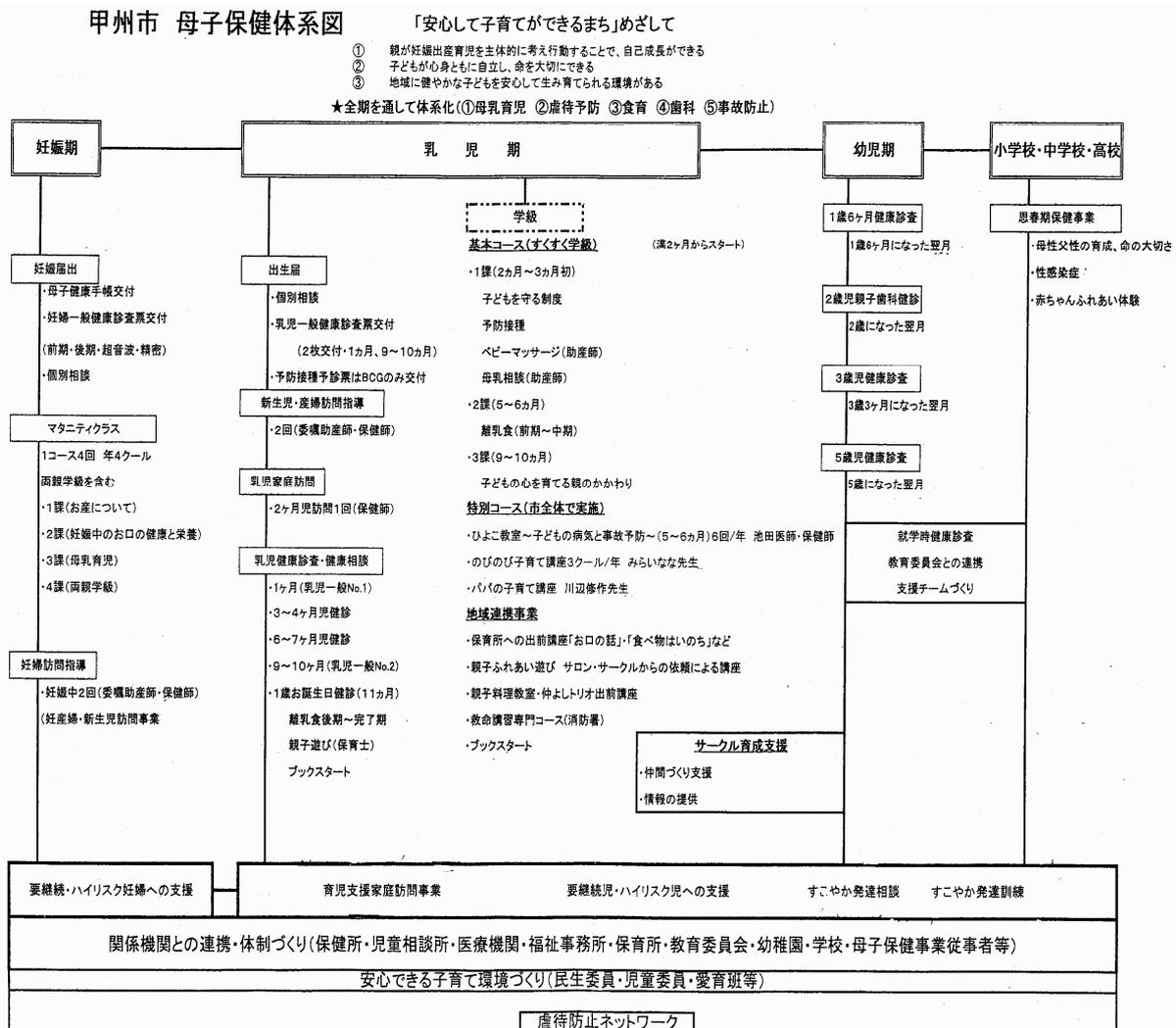
(渥美義賢)

## 各発達段階の健康診査を活かした支援システム ～甲州市母子保健管理システム～

人 口：36,808人 保育所数：15（公立7・私立8） 小学校数：18校（休校含む）	出生数：約300人 幼稚園数：2（私立2） 中学校数：7校（休校含む）
---	---

### 1. 統括・調整機能

山梨県甲州市における乳幼児期の発達支援に関する統括は、子育て支援課における母子保健担当者の方が中心となって機能させている。さらに、「安心して子育てができるまち」作りを目指して、保健所や児童相談所、福祉事務所、教育委員会や幼稚園、保育所等の関係機関との連携も推進している。下記の構造図は、妊娠期、乳児期、幼児期、小学校・中学校・高校と、一人の子どもの成長段階で実施される市の施策や事業等、支援の概要を体系的にまとめたものである。



## 2. 早期発見

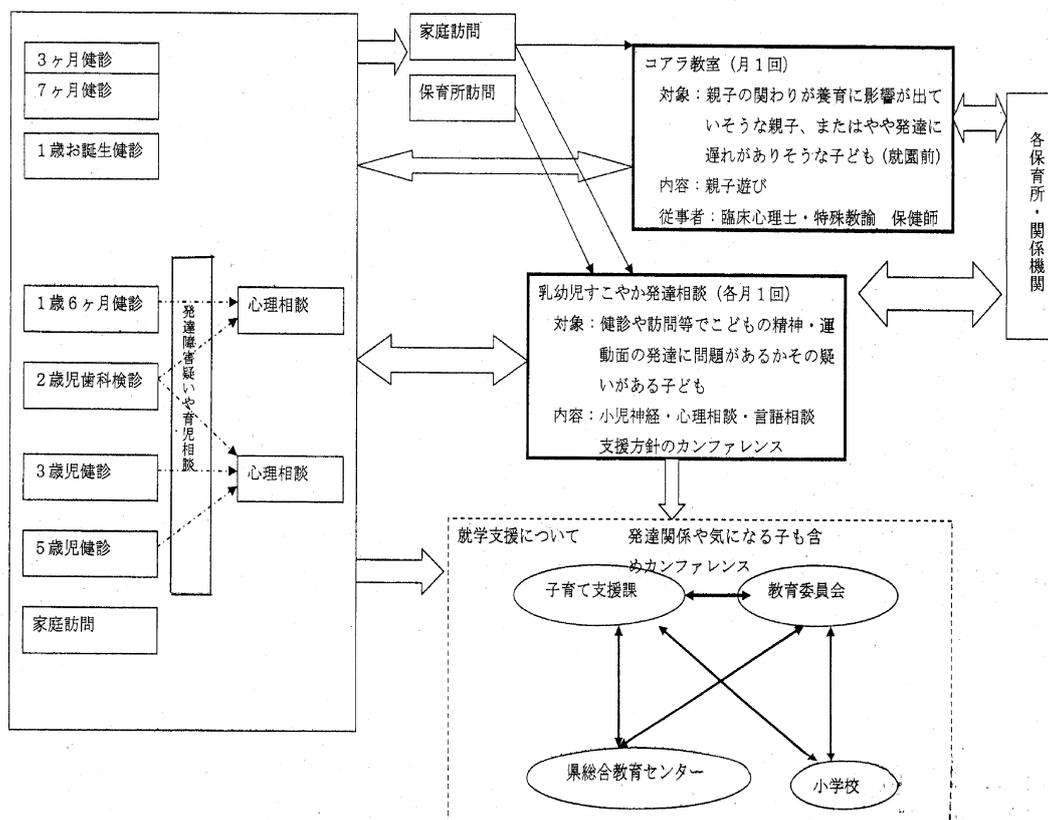
発達障害を含めた障害のある子どもの早期発見においては、甲州市は母子保健法に基づいて健康診査（健診）を3か月、7か月、1歳、1歳6か月、2歳（歯科中心）、3歳、5歳と7回実施し、健診を通して発見や支援に努めている。平成17年度における受診率は、3か月健診で99.4%、7か月健診で97.4%、1歳6か月健診で95.1%、3歳児健診で96.9%、5歳児健診で90.5%と非常に高い。1歳6か月健診を目処に開始される「乳幼児すこやか発達相談」では、健診や訪問等で精神や運動面の発達に問題や疑いがある子どもを対象に、小児神経・心理相談・言語相談などを年6回、また心理相談のみを年6回実施している。

また、1歳6か月健診・3歳児健診・5歳児健診では、山梨大学医学部社会医学講座の研究者と連携の基で、同じフォーマットのアンケート調査を実施し、時系列で追跡を行いながら発達障害等の子どもの発見にも役立てている。

特に、5歳児健診では、小学校入学前に実施される就学時健康診断での発見では対応が遅れがちな子どもや、ADHD等の軽度発達障害の子どもの早期発見も実施目的の一つになっている。平成18年度の5歳児健診からは、大学との連携で「軽度発達障害スクリーニング票」（試作版）を実施し、13項目から自閉症スペクトラムやADHD等の疑いのある子どもの発見と支援にも役立てている。今年度の5歳児健診を受けた約300人の幼児では、肥満や歯科等の身体的な問題も含めて、およそ33%が身体的・精神的にグレーゾーンの要指導・要治療・要経過観察の幼児であった。

## 3. 早期支援

乳幼児すこやか発達相談事業・コアラ教室（発達訓練事業）の流れについて



早期発見で記述したように、甲州市では、各発達段階の健診と保護者を対象にしたアンケート調査や軽度発達障害スクリーニング票、心理相談などから、早期から支援が必要な幼児に対して具体的な対応を実施している。

上記の図は、乳幼児すこやか発達事業と発達訓練事業を核とした早期発見と早期支援を関連づけた構造図である。各健診等で明らかになった支援が必要な子どもを対象に、「コアラ教室」を月1回開催し、臨床心理士や特殊教育の経験者および保健師などによって、親子遊びを通じた指導や支援が実施されている。さらに、月1回の発達相談日には、小児神経科医師や臨床心理士、言語聴覚士が相談に対応し、そこでの情報を就学支援等に活かしている。就学支援については、早期発見等で確認された子どもの現状を踏まえながら、就学時健康診断に際しては、各小学校に保健師が同席して健診の継続結果を養護教諭に提供するなど情報を活かすとともに、教育委員会や山梨県総合教育センター、小学校の情緒障害通級指導教室などと連携を深め具体的な対応を実施している。

#### 4. 連携とツール

地域連携事業の一環として実施されているのは、保健師による保育所への出前講座であり、各サークルからの依頼による講座の開催や情報提供の実施、消防署が主催する「救命講習専門コース」への参加などが挙げられる。

さらに就学支援に関しては、子育て支援課の母子保健担当の保健師達が、家庭相談員や教育委員会と支援チームを設置し、継続健診で得ている情報を就学時健康診断に活かすなどの連携も行っている。その際のツールになるのが、各発達段階で7回実施される健診の継続ファイルであろう。

また、早期発見でも記載したように、調査研究の視点からは、子育て支援課の母子保健担当者らは山梨大学医学部社会医学講座の研究者達と共同研究を実施している。特に5歳児健診で実施する就学前の軽度発達障害のスクリーニングツールとして、「軽度発達障害スクリーニング票（試作版）」とツールの使い方のマニュアルを作成し、子育て支援課の母子保健担当者との連携により、ADHD等の軽度発達障害の子どもの早期からの支援の在り方を検討している。

#### 5. 子育て支援（保護者支援）

障害の有無に関わらず子育て支援全般については、親が妊娠や出産、育児を主体的に考え行動することが可能になるように、妊娠期・乳児期・幼児期ともに様々な支援活動を実施している。母子保健体系図でも明らかなように、訪問指導や健診・各種の相談、さらに、保護者を対象にした子育て支援講座や小児科医師や保健師による研修講座の開催などがある。中でも、年2回の「パパの子育て講座」では、父親の子育てへの関心をも促し、パパの子育てサークルも誕生している。

各健診等で要指導や要観察の子どもをもつ保護者に対しては、家庭訪問や保育所訪問を実施して様々な相談に応じるとともに、希望する保護者に対しては発達訓練の場である「コアラ教室」を紹介し、親子遊びを通じた子どもへの適切な対応方法を学ぶ機会を提供している。

また、未受診である保護者に対しては、保健師の努力で個別に促しが行われ、それが受診率の高さにつながっている現状もある。

## 6. 社会基盤の充実

人材育成や啓発に関しては、NPO・親の会等の主催による「発達障害専門研修」が開催されて、対象は、保育士や保健師、教員といった異業種であり、年4回の半日程度の研修が実施されている。研修内容は、例えば家族支援といったテーマで講義とグループセッション方式で研修が行われている。

## 7. 現状の成果と課題

甲州市の発達障害のある子どもへの早期発見や早期支援に関しては、子育て支援課の母子保健担当者の方々が、労を惜しまず活動しネットワークを広げていることで非常に充実したものになっていると感じている。しかし、ADHD等の軽度発達障害のある子どもを含めて早期から実施した支援内容やその方法など、今後、小学校等の教育現場でどう活かし継続していくのかが不透明であった。

この聞きとり調査を実施させて頂いた際、山梨県教育委員会指導主事担当の先生も同席して下さり、特別支援教育を推進している各学校の特別支援教育コーディネーターの事や、個別の支援（教育支援）計画の作成と活用等について情報提供をされていた。母子保健担当者にとっては、厚生労働省から発信されている個別の支援計画の情報は熟知しているようであったが、教育行政から発信されている小・中学校の特別支援教育コーディネーターの存在と、コーディネーター外部との連絡調整窓口であるという情報は十分に浸透していなかったようであり、今後は教育と福祉が様々な情報を共有してく中で連携をとることは重要であろう。

今後の課題は、子育て支援課の情報や実施されている具体的な取組と、教育現場で話題になっている情報や推進されている取組の情報を共有するとともに、具体的な個別の支援（教育支援）計画のツールとしての活用であろう。

(廣瀬由美子・大柴文枝)

## 子ども行政を一元化した「子ども課」による支援システム

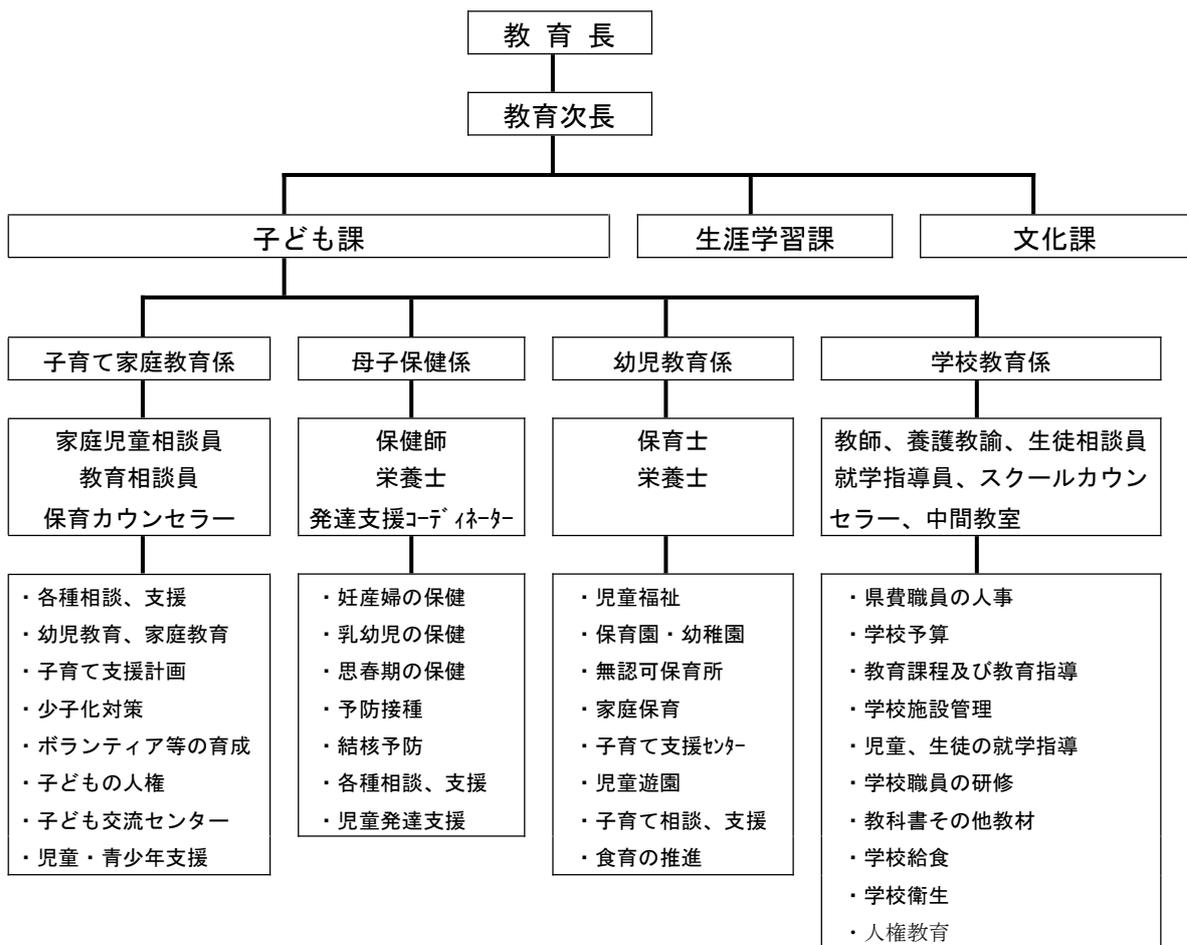
人 口：3,500人	出 生 数：350人
保育所数：10	幼稚園数：幼稚園：3
小学校数：5（全校に特殊学級設置）	中学校数：中学校：2（全校に特殊学級設置）

### 1. 統括・調整機能

保育の実施に係る事務の教育委員会への委任事業として、平成16年4月子ども行政の一元を図るため、母子保健（保健師等担当）と児童福祉（保育士等担当）を教育委員会に加えて、学校教育と合わせて「子ども課」を設置。

母子保健、児童福祉、学校教育、社会教育における青少年育成等、それぞれの部署で行われている子どもに関する施策を横断的な連携により一貫した視点でみていく。

#### 【教育委員会子ども課の組織】



## 2. 早期発見

### (1) 乳幼児健診

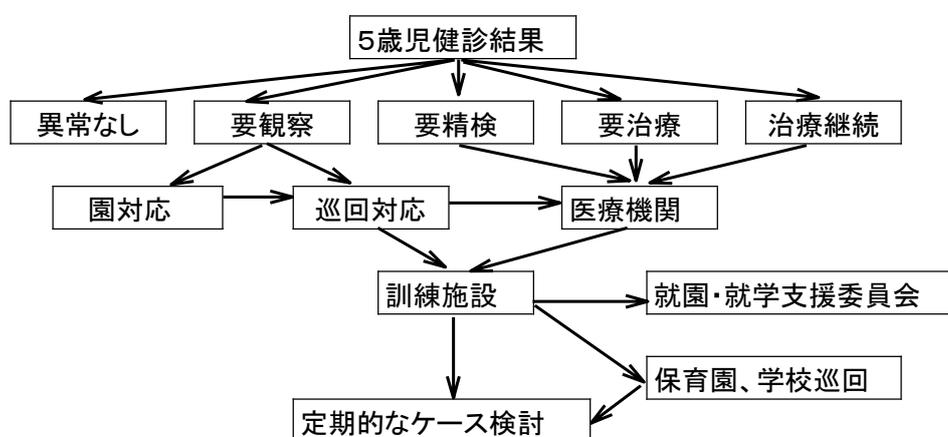
3か月健診、5か月相談、9か月健診、12か月相談、

1歳6か月健診（97%）、2歳児相談（87.5%）、2歳6か月相談（86.7%）、

3歳児健診（90.8%）、5歳児健診（94.9%）の9回の健診と相談。

5歳児健診については、3歳児健診から間が空いてしまうこと、1歳6か月健診、3歳児健診では発達障害の診断が難しい等の理由から、平成16年度より実施している。内容は、集団遊び、発達検査、歯科検診、二次チェック、医師の診察。

#### 【事後フォローの流れ】



- ①要観察児に対しては、健診医師の判定を受けて個別相談の段階で園対応もしくは巡回で経過を見ることのできることを保護者から得る。
- ②合わせて健診結果を子ども課担当者から保育園に伝えることのできることを得る。保育園の協力が得られるように、保護者からも結果を園に伝えることを勧める。
- ③保護者より巡回で発達検査の同意が得られた子どもについては発達検査を実施。同意が得られれば関係者が同席。結果説明後、専門機関を紹介。
- ④専門機関拒否の保護者に対しては、巡回相談で経過を見ながら、保護者の理解が得られるまで継続してフォロー。
- ⑤療育訓練施設に通所が決まった子どもについては、定期的にケース検討を実施。より良い支援が継続できるように関係者の連携を図る。

年度	該当	受診	率	要フォロー児					療育対応
				MR	PDD/LD	構音障害	ADHD	その他	
16	337	299	88.7	9	8	53	30	17	20
17	350	332	94.9	11	12	45	53	47	30

※診断ではなく傾向としての判断。グレーゾーンも含む数

### 3. 早期支援

乳幼児健診・相談後のフォロー体制としては、医療機関、保健所、児童相談所等の専門機関への紹介（保健所、児童相談所は圏域設置）、市の事業への参加の促し（療育相談、母と子の遊びの教室、ペアレント・トレーニング、各種教室及びOB会活動、保護者会活動等）、療育訓練施設への紹介等の対応になる。

また、子ども課に「児童発達支援施設つくし園」を設置し、一貫した発達支援、療育機能を強化している。

保育園等の支援については、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士等による保育園巡回で対応している。17年度からは言語聴覚士、作業療法士による学校巡回も始めている。巡回相談の実施は、保護者やスタッフの相談を通じた負担軽減と発達支援のスキルアップにつながっている。

#### 【児童発達支援施設「つくし園」について】

運営委員－医療（OT、PT、ST）、教育（校長、教頭、コーディネーター）  
福祉（圏域障害者支援センター、保育カウンセラー、保育士、障害福祉係長）  
保健（保健所）  
住民（保護者会代表、民政児童委員）  
職員－園長、保育士、保健師、調理師、作業療法士、理学療法士 以上常勤  
理学療法士、心理相談員、言語聴覚士、保育士 以上非常勤  
通園部門：乳幼児（健診・相談後の要フォロー児）  
訓練部門：園児、学童（乳幼児期からの継続児、5歳児健診の要フォロー児）  
巡回相談：保育園、幼稚園、小学校（継続時、入園・入学後の要フォロー児）

### 4. 連携とツール

成長段階における適切な支援を行うため、「発達支援個人票（子どもカルテ）」を整備し、保護者、関係者が一体となって子どもの発達を支援している。

就園及び就学の支援として、「障害児保育園等入所審査委員会」「就学指導委員会」を「就園・就学支援委員会」に改称し、年2回実施することにより、保育園・幼稚園から小学校就学への支援の継続性と情報の一元化を図っている。

### 5. 子育て支援（保護者支援）

保護者の子育て支援については、保護者会を設置し、保護者との共同作業による子どもの療育支援を進めている。保護者会の活動やペアレント・トレーニングは、保護者のスキルアップと交流の場の提供になっている。

また、家庭教育力の向上への取り組みとして、子育て講演会、研修会等も開催している。

各種子育てサービスについては、利用できる年代の子どもと保護者の50%前後の利用実績となっており、ニーズは高いと思われる。

### 6. 社会基盤の充実

保育園等において支援が必要な子どもに対しては、加配対応や療育施設との連携を図ってい

る他、保育カウンセラーを配置し、療育を必要とする子どものフォローを強化している。また、小・中学校の就学支援のため、スクールカウンセラー、就学指導員、教員補助員が配置されている。

関係機関スタッフのスキルアップとして「発達支援講演会」の開催、幼児教育関係者の意識向上と情報交換、連携への取組として、「幼児幼年教育研究会」を開催している。

## 7. 現状の成果と課題

検診の結果で要精査と判定されても、保護者の受容が厳しい場合が多い。専門医をはじめ発達障害の専門性のあるスタッフが不足しており、現状では保健師を中心に臨床心理士、言語聴覚士等と連携しながら対応している。グレーゾーンも含め多めにスクリーニングしているが、早期支援の場がない。児童発達支援施設つくし園が乳幼児期から学童期までの相談・支援を担当しているが、教育との結びつきが十分にできていない。

(笹森洋樹)

## 子ども総合支援室を中心とした発達支援の取り組み

人 口：49,173

出 生 数：413

保育所数：13（公立9 私立4）

幼稚園数：5（公立5）

小学校数：11

中学校数：3

### 1. 統括・調整機能

#### (1) 健康福祉部に子ども総合支援室を設置

保健・福祉・教育・医療の連携と子どもの一貫した育ちのために、健康福祉部に単独課として「子ども総合支援室」を設置している。早期発見・早期発達支援・就学指導と特別支援教育・就労支援・生活支援ととぎれのない橋渡しをする部署である。

総合支援室では、各機関のコーディネート（ヨコの連携）と各ステージにおける資質・専門性の向上（タテの連携）を軸に体制を整備している。

#### 健康福祉部

##### 子ども総合支援室

室長(臨床心理士)

事務主査(社会福祉士)

教育委員会指導主事

保健師(母子保健)

保育士(子育て支援センター)

家庭相談員

スーパーバイザー(小児科医)

### 2. 早期発見

#### (1) 乳幼児検診

##### ① 1歳6か月児・3歳児健診

1歳6か月児健診は、1歳6か月から1歳7か月児を対象。受診率95.4%、総合判定での異常なしは64.8%である。3歳児健診は受診率95.7%、総合判定で異常なしは72.5%である。現在、早期発見のための健診項目の再検討をしている。

##### ② 就学時健診

子ども総合支援室が監修する「就学時健診発達チェックリスト表」を、3歳児健診以降の体制に活用している。市内小学校の就学時健診では、校長会を經由して市教委、各学校、養護教諭に依頼している。学校では、子どもの小集団場面、個別場面での観察チェックを行う。

#### (2) 健診後のフォロー

健康福祉部健康推進室事業である「すこやかおやこ教室」「幼児フォロー教室」「言語聴覚士による個別相談」にてフォローフォロー教室スタッフは、健康推進室保健師・保育士（あすなろ学園経験者）・子ども総合支援室保健師・補助スタッフ（保育士）である。

#### (3) 保育園・幼稚園等における発見とフォロー体制

気になる子どもについて、巡回指導（年2、3回）の時に相談し療育的保育支援を開始する。合わせて子ども総合支援室等へ相談する。子ども総合支援室ではケース情報を把握し、室スタッフによる地域連携相談、児童相談所心理司による心理査定、児童精神科による医師面接のいずれかで対応し、場合によっては県立小児診療センターあすなろ学園や療育センター等の専門機関と情報交換の形で紹介している。

### 3. 早期支援

#### (1) 早期療育

市としての療育教室は設置されていない。療育の必要な子どもに対しては、鈴鹿市・四日市の療育センター、県立小児療育センターあすなろ学園を活用している。平成19年度からの亀山市単独の療育教室開設に向け、計画中である。

#### (2) 保育園・幼稚園の連携

気になる子どもについての巡回指導の時に相談をし、療育的保育支援を開始する。

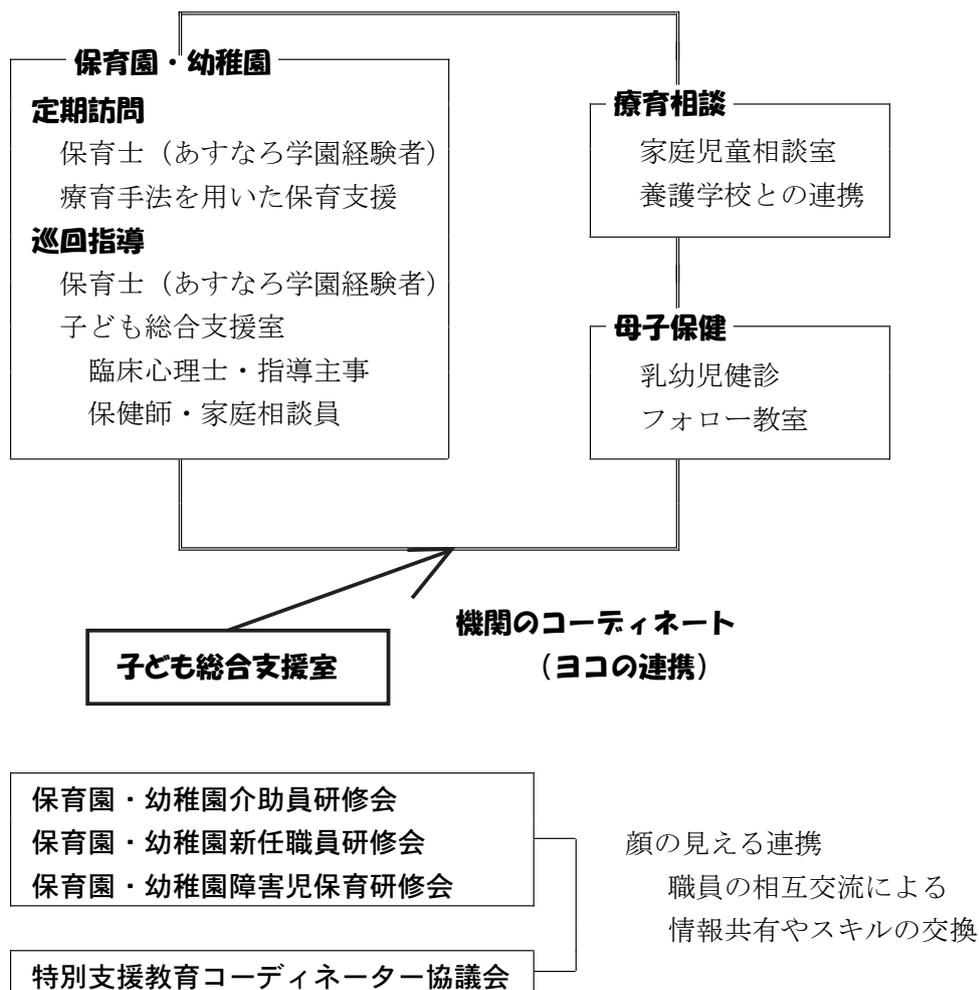
障害児保育研修会、新任職員研修会の開催。教育機関との相互交流や情報交換を果たせるよう運用の工夫を図っている。

### 4. 切れ目のない連携とツール

#### (1) 継続した相談・支援体制の整備・保健、福祉、教育、医療との連携

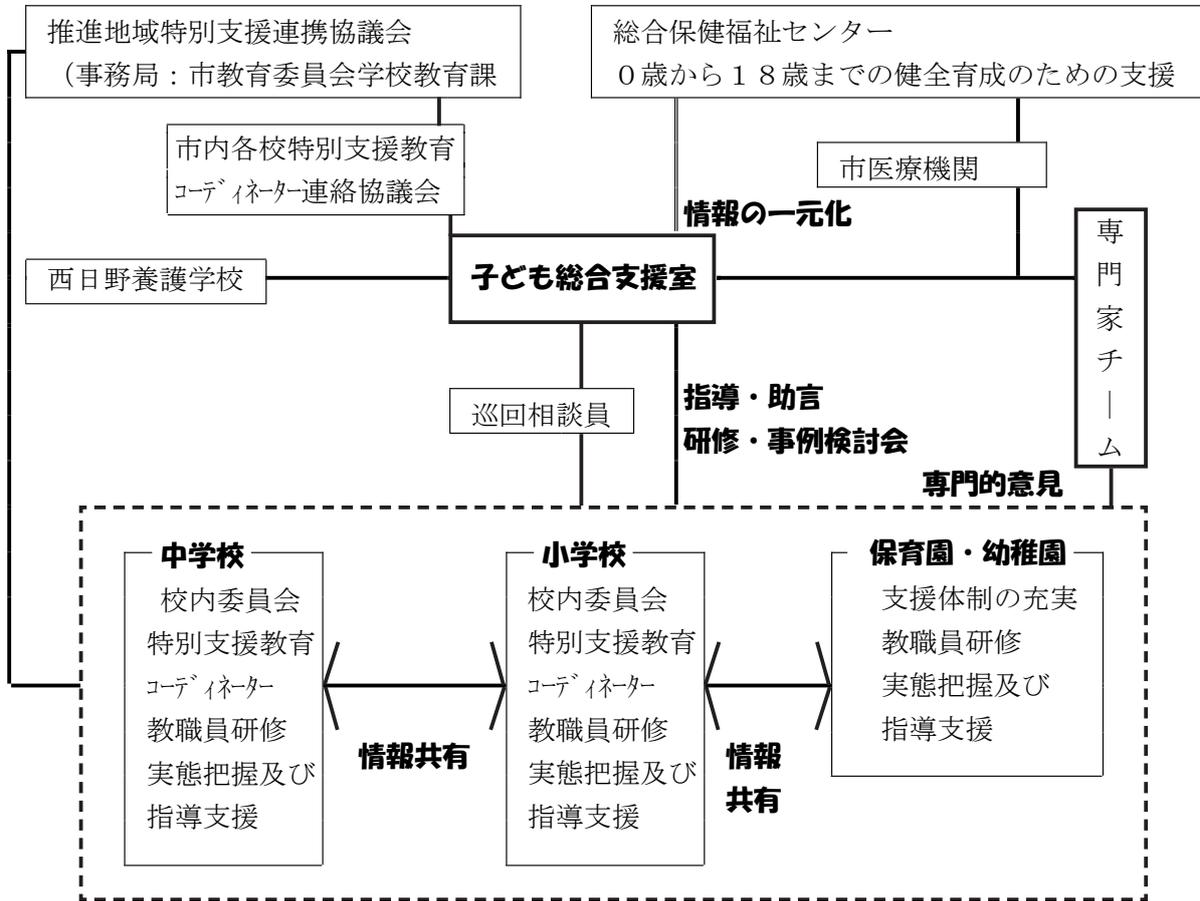
子ども総合支援室が相談窓口となり、相談窓口の一元化を図っている。巡回相談、各種機関連携、研修支援及び事例検討会を開催している。就学前の支援として、健診後のフォローと療育、保育園・幼稚園への支援という流れを、子ども総合支援室がコーディネートしながら繋げている。

#### 療育機能を基にした就学までの支援の関連図



就学後の支援は、子ども総合支援室の巡回相談（指導・助言・研修・事例検討会）と専門家チームによる、小中学校への専門的意見により行っている。小中学校における特別支援教育の充実はこれからであり、子ども総合支援室の指導主事が中心となり推進している状況である。

### 学齢期の支援体制組織図



## 5. 現状の成果と課題

### (1) 発達障害児療育相談事業

発達に躓きを持つ子どもへの療育と保護者支援の充実

言語聴覚士、感覚統合訓練士、特別支援教育士の専門的スタッフによる個別面接とスーパーバイズ

### (2) 児童家庭支援事業

子どもに関する総合相談窓口の充実

児童精神科医の医療相談

児童相談所の巡回

子ども総合支援室における機関支援（心理的地域支援、家庭児童相談室相談等）

### (3) 子どもに関わる地域連携事業

保健、福祉、教育、医療のネットワーク強化

相談面接をもとにした機関連携、コーディネート・ケース検討会や処遇会議

各種研修会の主催や講演依頼の対応・子ども総合支援室スーパーバイザによる医療的支援

（藤井茂樹・渥美義賢）

## 発達支援室を中心に、就学前から学齢、就労まで 一貫した支援「湖南市発達支援システム」

人 口：56,076人	出 生 数：540人
保育所数：11（公立8 私立3）	幼稚園数：6（公立3 私立3）
小学校数：9	中学校数：4

### 1. 統括・調整機能

湖南市発達支援システムによる、生涯にわたる一貫した支援の実施

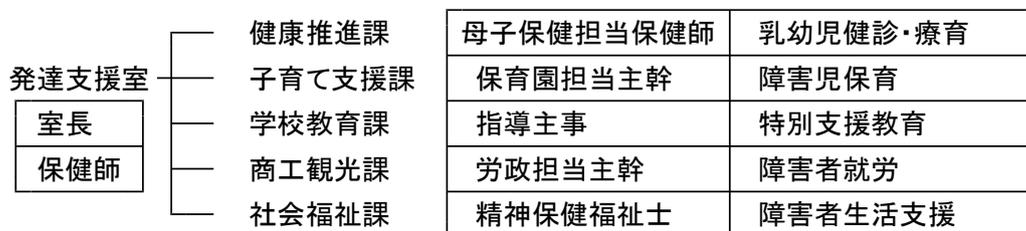
教育・福祉・保健・就労・医療の関係機関の横の連携によるサービスと、個別指導計画と個別移行計画による縦の連携によるサービスを提供するシステムを立ち上げている。

#### (1) 発達支援室（支援システムの司令塔）

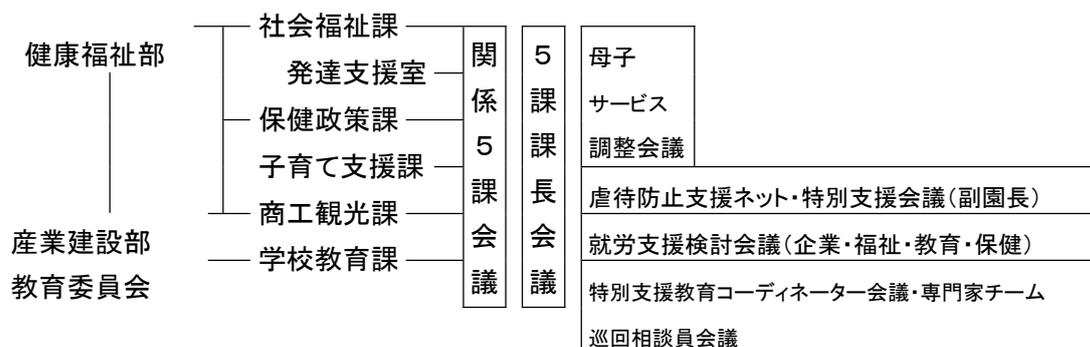
行政における保健・福祉・教育・就労の統括調整機関として健康福祉部内に設置、統括・調整だけでなく、専門的な発達支援も担う。

#### (2) 組織

発達支援室には室長（特殊教育の専門家）と保健師（母子・精神保健担当）が配属され、乳幼児健診・障害児保育・特別支援教育・障害者生活支援・障害者福祉サービス担当者と連携を取りながら、個々のケースの支援コーディネートを実施する。



発達支援室は、障害のある人への支援を行う関係課（関係5課）との定期的な連携会議と各課の実施する事業を各課が連携を取りながら実施している。

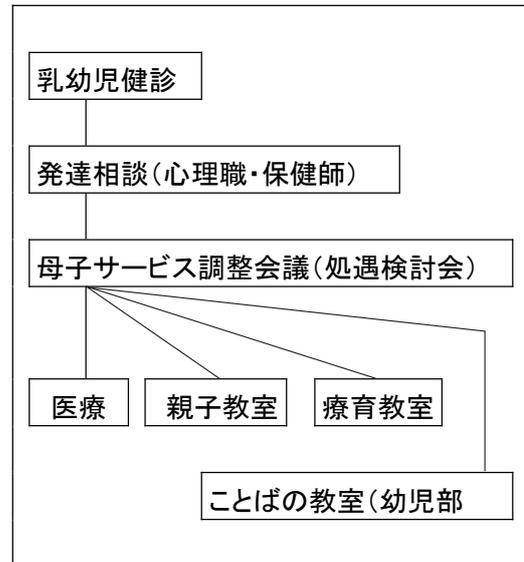


## 2. 早期発見

### (1) 健診における発見とフォロー体制

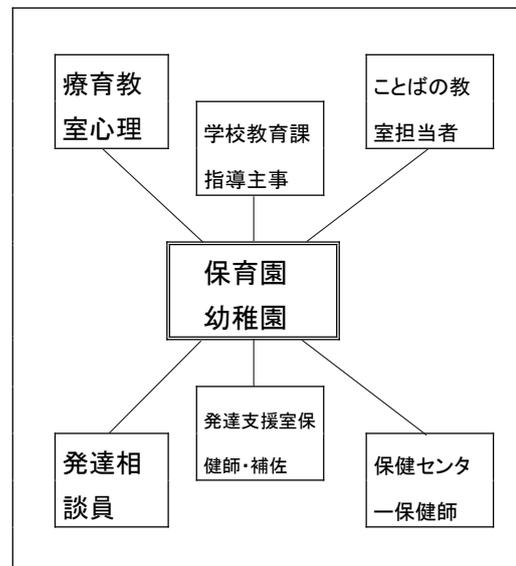
- ① 4か月 10か月 1歳6か月 2歳6か月  
3歳6か月児健診

乳幼児健診により何らかの支援が必要な子どもが発見されたら、心理職と保健師による発達相談を実施する。この発達相談後、母子サービス調整会議（母子担当保健師発達相談担当心理・療育担当心理・ことばの教室担当・発達支援室）による、処遇検討会を行う。今までは、それぞれの担当者の判断で処遇を決めていたが、発見から支援の体制をスムーズに行うため、関係機関担当者が集まり検討し、保護者の了解を得た上で、支援を実施する。



### (2) 保育園・幼稚園における発見とフォロー体制

保育園・幼稚園では、市発達支援システムにおいて、園を支える仕組みができています。各園に子どものことを検討する園内委員会が設置されており、窓口は副園長（コーディネーター）が行い、定期的に園に専門家が訪問し、子どもの観察と保育士・幼稚園教諭と話し合い、園でのかかわりや保護者への対応、専門機関の活用等について相談をする。そのことにより、健診後は各園で支援の必要な子どもの発見がなされており、スムーズに療育機関等に繋がっている状況である。



## 3. 早期支援

### (1) 早期療育の体制

- ① 親子教室（集団指導）

1歳から3歳までの比較的障害の程度の軽い子どもと母親との親子遊びを中心に関わる。子ども支援と親支援を行う。

- ② 療育教室（個別・集団）

1歳から就学前まで、比較的障害の重い子どもの集団指導を行う。心理職が中心となり、個々の個別支援計画に基づいて集団指導を行う。また、子どものニーズと保護者の状況に応じて、個別で対応する場も設定している。大学教員のスーパーバイズを受けながらの支援である。

### (2) 早期教育の体制

- ① ことばの教室幼児部

3歳から就学前までの子どもを、コミュニケーションを中心に支援している。軽度発達障

害の子どもは、ことばの教室での小集団指導をも交えながら支援を行う。

### (3) 保育園・幼稚園における支援体制

市内、保育園・幼稚園における何らかの障害のある子どもへの支援は、障害児保育と園への専門家巡回指導、保育士・幼稚園教諭障害児研修会等により行っている。園支援のコーディネーターは発達支援室が担っており、園からの相談は発達支援室に連絡すれば発達支援室が関係機関と調整を行い、園訪問等を行い支援を開始する。

園の窓口は副園長であり、月に1回保育園・幼稚園の副園長会を発達支援室が開催し、園における個別指導計画の作成や実施、評価について、個々の子どもの支援について検討している。

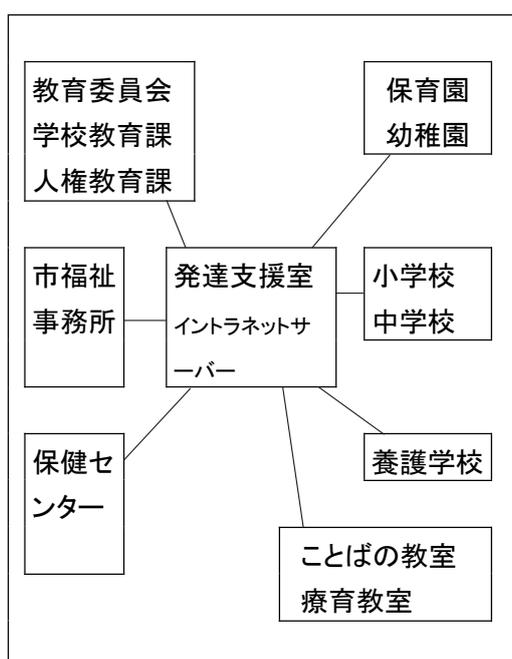
## 4. 切れ目のない連携とツール

### (1) 個別指導計画

湖南省発達支援システムの大きなねらいは、生涯にわたる一貫した支援である。一貫した支援のツールとして、個別指導計画作成を市の条例によって義務づけているのである。療育の段階から、保育園・幼稚園・小学校・中学校まで作成される。高校へは保護者の了解の下、この計画書により引き継ぎがなされる。養護学校においては、市の作成された個別指導計画で支援の引き継ぎがなされていく。文書のみでの引き継ぎではなく、必ず学校教育課指導主事もしくは発達支援室担当者が同席する中で引き継ぎが行われていく。

### (2) 湖南省発達支援ITネットワーク

市内に分散する各機関と家庭とを結んだ密接な情報交換を、乳幼児期から学齢期、就労までつなげるイントラネットモデルである。特徴的な機能は、「子どもの個別の会議室」での教育相談の積み上げである。この会議室では、担任には現在担当している子どもの個別の会議室のみが表示され、発達支援室やことばの教室等との会議がなされていく。会議の教育相談内容は、該当の保護者に開示することを前提としている。また、各機関の電子会議室があり、関係機関との連携が容易にできる。文献や身近な研修会の情報も得られたり、個別指導計画の各様式をダウンロードし印刷でき、指導のためのワークシートも取り出したりもできる。



## 5. 障がいのある人がいきいきと生活できるための自立支援に関する条例

この条例は、障害者自立支援法と発達障害者支援法を融合させ、障害のある人への支援につき、市・市民・事業者等の責務を明確にし、発達支援システムを市の約束として位置づけたのである。早期発見及び発達支援、就労支援、生活支援、支援を広げるための施策等を明確にした画期的な条例といえる。この条例内容を、真摯に受けとめ実施されていけば、湖南省に住民人々は生きがいを持って自立していけると考える。

## 6. 現状における成果と課題

早期発見、早期発達支援、特別支援教育はシステムに乗っての支援が確立しだしてきている。今後、高校や大学、就労等の支援の充実が課題である。障害者就労支援検討会を軸に、発達障害者も含め障害のある人の就労支援の在り方を施策として確立していくことが重要である。

(藤井茂樹)

## 学びの支援センターを核とした支援システム ー保育支援シートの作成とことばの教室と幼稚園の連携ー

人口：1,525,839

出生数：12,280

保育所数：189（公80・私109内訳）

幼稚園数：149（公51・私98内訳）

小学校数：169

中学校数：83 分校 2

### 1. 統括・調整機能

#### (1) 教育委員会

18年度、幼稚園の園内支援体制モデル事業を垂水区において実施している。

このモデル事業は垂水区4園に対し、学びの支援センター専門相談員が気がかりな幼児の保育について、幼稚園に対し保育助言を行い、通級指導教員の巡回相談に対する助言を行うことを出発点とした統合保育の在り方と支援を行おうとするものである。

神戸市はきこえとことばの教室を7カ所の小学校に設置し、それぞれに幼児のことばの教室を併せて配置した。この幼児ことばの教室の担当者が子どもの問題の分析を行い、通級指導教室用の「個別の指導計画」と項目毎の課題解決シートとしての「個別支援シート」を作成し、これをもとに「保育支援シート」として整理する。これにより、この支援から幼稚園全体の保育支援として実施している。また、モデル園4園がそれぞれの研究テーマを立ち上げ、「通級の支援システムと幼稚園の統合保育実践」を推進している。

#### (2) こうべ学びの支援センター

LD、ADHD、高機能自閉症等の特別な教育的支援を必要とする児童生徒の早期の実態把握ときめ細やかな指導の実施と具体的实际的な学校支援を行うため、平成14年度より大学院生等を教育補助者として小・中学校に配置し、また、専門家による巡回相談を行ってきた。さらに、平成16年4月より、特別支援教育の推進体制をさらに強化するため、「こうべ学びの支援センター」を開設し、推進体制の整備を図った。それは、全ての学校に校内委員会を設置し、特別支援教育を推進するリーダー（コーディネーター）を配置する。こうべ学びの支援センターは、小・中学校、関係機関及び保護者と連携し、相談・アセスメントの結果をもとに、各学校に巡回指導員等を派遣し、校内委員会で作成される個別の教育支援計画や具体的な指導方法等についての支援を進める。

運営体制は①指導主事2名 ②専門相談員3名 ③巡回相談員10名 ④医療教育相談担当員7名で当たっている

### 2. 早期発見

#### (1) 保健指導・相談

母子健康手帳の交付と別冊「すくすくハンドブック」により妊娠及び乳幼児に関する行政情報、保健・育児情報を提供。また、保健師による全新生児を対象に新生児訪問指導を実施、また、出産間もない母親への支援として「産後ホームヘルプサービス」を開始。さらに、ハイリスク妊婦や低体重児、未熟児等の健康訪問指導も実施している。

## (2) 健康診査

妊婦を対象とした妊婦健康診査と乳幼児を対象とした4か月児健康診査、9か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査がある。乳幼児健康診査では、要経過観察児を対象にフォロー健診と要精密検査児を対象に精密検査がある。その他、出生直後に実施する先天性代謝異常等検査がある。歯科検診は1歳6か月児健診及び3歳児健診の際に実施している。

健診受診率は全ての健診において90%半ばを維持しており、政令指定都市の中でもトップクラスである。

## 3. 早期支援

対象者別の支援として、多胎児の子育て教室、要観察児を対象にした要フォロー児の子育て教室、障害児の子育て教室などが行われている。

## 4. 連携とツール

こうべ学びの支援センターが核となり、通級指導教室（幼児ことばの教室）と幼稚園の連携が推進されている。この連携に欠かせないツールとして、「個別の指導計画」と「保育支援シート」が作成されている。「保育支援シート」には、子どもの課題点、子どもの理解ととらえ方、チェックリスト、支援方法、評価、考察の欄が設けられている。さらにこのシートや専門相談員・巡回相談での助言等を参考に、統合保育実践に向けての教材や環境の工夫を行っている。

## 5. 子育て支援（保護者支援）

子育てに関する保健サービスと福祉サービスを一体的に提供するため子育て支援室が設置されている。ここでは健診受診後の相談が増加の一途という。また健診未受診児対策を行っており、結果として受診率は政令指定都市のトップクラスにまで上昇した。

また、親子グループ療法を取り入れ、親子関係を適切に築けない家庭を対象に親子関係の修復や適切な育児行動の支援を実施している。さらに、虐待を予防するため各区毎に「子育て支援ネットワーク」を設置し、子ども家庭センターとの連携を図っている。

## 6. 社会基盤の充実

平成16年から、母子保健情報システムを稼働している。母子保健事業は対象が妊娠期から就学後まで長期に渡り、内容も健康面から子育て支援まで多岐にわたる。こうしたことから、システムかが重要と考えられていた。これにより、神戸市における母子保健の現状を的確に捉えることが可能となり、市民サービスの充実と子育て支援の新たな展開への利用が期待される。

## 7. 現状の成果と課題

市全体としては、子ども家庭センターや発達支援センターと連携をとりながら、子どもや保護者への支援を行っている。教育として、すでに体制ができていた神戸市きこえとことばの教室担当者による巡回相談の実施と保育支援シートをツールとした幼稚園の保育力量の向上は、保育者の気づき（子どもを見る目）を育てる成果を確実に上げている。今後、個々のニーズと具体的な保育実践の積み上げにより、さらに保育者の力量を向上することが、統合保育の成果を発信できることに繋がっていくのではないかとと思われる。

（後上鐵夫・藤井茂樹）

## 福祉課を中心に保健・福祉・教育が連携した発達支援の取り組み

人 口：53,175	出 生 数：450
保育所数：25（公立12 私立13）	幼稚園数：3（私立3）
小学校数：14	中学校数：5

### 1. 統括・調整機能

福祉課に発達支援担当の保健師を配置する。行政内部の保健、福祉、教育の連携。生涯を通じたケアマネジメントや地域ネットワークづくりに取り組んでいる。発達障害児等の早期発見と早期療育・教育環境の整備・継続した相談、支援体制の整備・保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携とネットワークづくり・子どもや家庭への支援に努める部門である。

福祉課(障害福祉・児童福祉)

保健師(マネージメント)

療育・障害児保育(発達支援)

健康支援課(母子保健)

乳幼児健診・5歳児健診

(早期発見)

学校教育課指導主事

(特別支援教育)

LD・ADHD・高機能自閉症等の

支援

### 2. 早期発見

#### (1) 乳幼児健診

##### ① 1歳6か月児・3歳児健診

それぞれの健診において、健診追加問診票を活用し、保健師が子どもの行動発達チェック(観察)を実施する。この行動観察終了後、母親から問診をとる。健診時、ロビーにて絵本の読み聞かせをしたり、地域子育て支援センタースタッフによる親子遊びを実施したりする。あわせて、子育てに関する相談をも行っている。

##### ② 5歳児健診

市内保育園、幼稚園の保育士・幼稚園教諭による5歳児(年中クラス)の園児全員に対し、発達行動チェックを実施する。チェック実施後、すでに支援を行っている園児を除いて、市福祉課発達支援担当保健師に連絡する。連絡を受けた保健師は、園からあがってきた5歳児の状況を保育士等と確認しながら、5歳児健診にくる園児を決定していく。この5歳児健診は、集団健診ではなく、5歳児発達相談の形で実施している。

#### (2) 健診後のフォロー

医療機関の紹介、事後の健診案内、保健所による発達クリニックの紹介、保健師による訪問・電話確認・保育園等での様子確認、親子集団遊び教室(にこにこ教室)を紹介している。

#### (3) 保育園・幼稚園等における発見とフォロー体制

倉吉市の保育園入所児童の割合は、0歳13%、1歳45.3%、2歳58.8%、3歳以上91.1%であり、5歳になると96.9%と高くなり、ほとんどの家庭の子どもは保育園を利用している。乳幼児検診での早期発見だけでなく、保育園による気づきから早期支援を実施することにより、もれなく障害のある子どもの発見が可能となり早期発達支援に繋げることができているのである。そのため、5歳児健診にあがってくる子どもは、転居してきた子どもであったりする子どもがほとんどであり、5歳の段階ではほぼ保育園等で何らかの支援の必要な子どもについては気づかれているといえる。

### 3. 早期支援

#### 3-1 早期療育

##### (1) 皆成学園発達障害児外来療育相談事業の利用

- ①発達障害児の集団療育（わいわいランド）と家族支援  
個別療育（杉の子教室）と家族支援

##### (2) 自閉症・発達障害支援センター（エール）の利用

- ①倉吉市発達障害者支援体制整備事業にエールの協力を得ながら実施  
早期発見、早期療育から教育に繋げる体制  
・乳幼児健診一問診票「（1歳6ヶ月・3歳）の見直し後のフォロー  
・保育園、幼稚園巡回相談

- ②研修

- ・保育園、幼稚園における現任研修

##### (3) 保育園・幼稚園の連携

- ①保育園、幼稚園への巡回指導（気になる園児は全入所園児の5%）

自閉症・発達障害者支援センター（エール）の巡回指導

保育園・幼稚園28園中、15園71人の園児が現段階では対象

保育園での療育支援43件・学校への申し送り13件

（集団での適応行動を身につける、強化子による子どもの行動変容・わかりやすいカードを使って実施）

- ②研修会の開催

ムーブメント研修会、子どもの発達支援研修会（保育、教育関係職員の意識改革と質の向上を図ることを目的としている）

### 4. 切れ目のない連携とツール

#### (1) 継続した相談・支援体制の整備

障害のある子どもに関する相談窓口を設置し、専門職員による相談から支援まで一貫して行うケアマネジメント体制を整備する。障害者地域生活支援センターと連携し、継続した相談・支援をする。

#### (2) 保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携とネットワークづくり

乳幼児期から学齢期、就労の段階まで継続した支援ができるよう保健・医療・福祉・教育・就労等関係機関が連携する体制を整備し、地域住民を含む支援ネットワークづくりに取り組む。現在取り組んでいる事業は、保育園入園児童等の巡回相談、子どもの発達支援研修会の開催、発達障害支援体制整備事業の実施、家族（本人）や関係者による支援会議の開催である。

### 5. 子育て支援

#### (1) 子育てネットワークづくり

子育て家庭の不安感や負担感の解消を図るため、子育てについて同じ悩みを持つ者どうしのネットワークづくりを支援するとともに、子育て支援するネットワークづくりを進める。

#### (2) 子育て支援サービスの充実

子育て家庭のニーズにそったサービス提供と、職員の質の向上を図り、内容の充実に努める。

具体的には、延長保育・乳児保育・障害児保育・休日保育の推進、家庭支援促進保育・乳幼児健康支援一時預かり事業・子育て支援短期利用事業の実施等である。

## 6. 現状の成果と課題

福祉課内に発達支援担当者（保健師）を配置することにより、行政内部の関係部局、医療や療育機関、学校等との連携が少しずつ円滑にできるようになり、前向きな関係者のチームが育ちつつある。しかし、支援対象者が多く、療育の専門分野については直営の施設をもっておらず、個別支援計画の作成やマネジメント体制を含め、市内における各関係機関の役割分担を明確にする必要がある。担当者によって支援の質や行政の取り組みの内容が変わらないよう、地域の関係者が組織としてよいネットワークを形成しなくてはならない。

倉吉市の発達障害のある児童への年代別支援体制

市担当課 (相談窓口)	福祉課（生涯を通じたケアマネジメント、地域ネットワークづくり）				
	健康支援課母子保健担当	学校教育課指導主事（小・中）			
所属等	保 育 所 親子教室 幼稚園	小 学 校 養護学校（小学部）	中 学 校 中学部	高 校 高等部	大学等
乳幼児健診	6か月 3歳児 1歳6か月 5歳児				
医療・診断	保健所（発達クリニック）				
	厚生病院（脳神経小児科）			倉吉病院	
療 育	倉吉東児童デイサービス				
	皆成学園（杉の子・わいわいランド）				
	中部療育園				
教育支援	特別支援教育主任（小・中・高）				
	障害児学級				
	ことば・きこえの教室				
	通級指導教室（LD等）				
	倉吉養護学校 通級指導教室 自閉				
就労支援					職安等
相談・支援	自閉症・発達障害支援センター				
相談・支援				中部教育局	
	LD専門員、特別支援教育コーディネーター				
	児童相談所			更正相談所	
	地域療育コーディネーター		障害者地域生活支援センター		

（藤井茂樹・渥美儀賢・棟方哲弥）

## 乳幼児期からの一貫した相談支援体制

### ～特別支援幼児教室の取組～

人口：196,000人	出生数：15,000人
保育所数：47（公立14私立33）	幼稚園数：31（公立27私立4）
小学校数：34（国立1公立34）	中学校数：18（公立16私立2）

#### 1. 統括・調整機能

健康増進課、子育て課、教育委員会学校教育課特別支援教育室が連携し、乳幼児期からの一貫した相談・支援体制をつくっている。

1歳6か月健診、3歳児健診において、発達面の気になる子どもについては、保護者に「発達健康相談」を勧め、個別に対応する。発達健康相談の継続していく場合や子ども、保護者に対する支援が必要な場合は、保健福祉総合センター内にある子育て支援センターにおけるミニ療育や療育施設、保育所の一時保育や特別支援幼児教室の利用等を勧める。その場合は、保健師が中心となり、保護者の了解を得て、発達健康相談の情報提供を行う等、関係機関との連携を図る。

乳幼児期の相談事業を引き継ぎ、特別支援幼児教室及び幼稚園、保育所の就学前教育・保育における特別支援教育体制整備の充実が図られ、就学支援へとつなげている。

#### 2. 早期発見

##### (1) 乳幼児健診

- ・1か月児健診（個人健診：医療機関委託）
- ・4か月児健診（集団健診：保健福祉総合センター、ブックスタート事業）
- ・10か月児健診（個人健診：医療機関委託）
- ・1歳6か月児健診（集団健診：保健福祉総合センター、臨床心理士・保育士の育児相談）
- ・3歳児健診（集団健診：保健福祉総合センター、臨床心理士・保育士の育児相談）

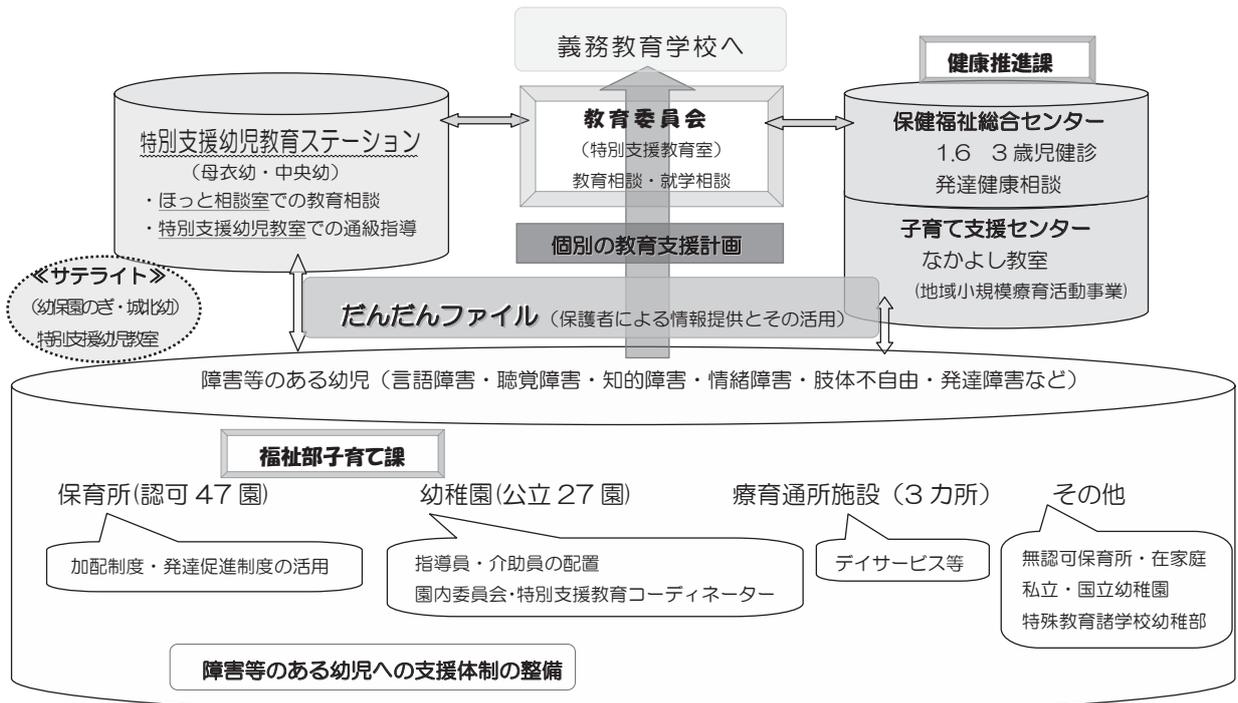
##### (2) 発達健康相談

全ての乳幼児の障害の早期発見、早期療育・支援を目的として、乳幼児検診の実施時期・内容の見直しを図るとともに、乳幼児健診の2次スクリーニングの場として発達健康相談が開設されている。毎月2回、小児神経専門医、心理判定員、保健師が担当する。発達健康相談の役割は、乳幼児健診の2次スクリーニングの場として発達状況を判断し適切な療育につなげること、家庭教育のアドバイスを行うこと、療育機関と連携し適切な発達援助を行うこと、そして各種福祉制度の情報提供や具体的支援を行うことである。

##### (3) 「なかよし教室」（子育て支援センター）

乳幼児健診や発達健康相談、医療機関などから紹介された子どもや、ことばが出ない、落ち着きがない、視線が合わないなどの子どもを対象に、親子で一緒に遊ぶことを中心に様々な遊びの体験を通して生きる力を養い、子どもの発達を促すことを目的としている。専任の担当者置き、子どもの発達や育児に対する不安や悩みの専門相談に応じている。

松江市における障害のある乳幼児への一貫した支援体制 基本構想図 (H18)



★その他連携をしている機関；島根県立教育センター・中央児童相談所・医療機関・保健所・発達障害者支援センター(出雲市)・親の会等

### 3. 早期支援

#### (1) 「特別支援幼児教室」及び「ほっと相談室」

昭和50年から私立幼稚園に設置していた難聴・言語障害幼児学級及び情緒障害幼児学級を改め、平成13年に「特別支援幼児教室」をスタートさせた。特別支援幼児教室は、早期からの教育相談を行う機能（「ほっと相談室」）と通級による指導を行う機能（「幼児教室」）を持ち、個別・専門的な支援を行う場である。

「ほっと相談室」には、専任の担当者（チーフ・コーディネーター）を配置し、教育相談を実施している。いつでも、気軽に、だれでも利用できる相談の場として常設している。担当者は、具体的な支援の方法の相談や「幼児教室」の紹介をはじめ、医療や福祉、保健、特殊教育諸学校等の他機関と連絡をとり、相談者にとって必要な支援のコーディネートを行っている。

「幼児教室」は、現在4園に6教室設置しており、特別支援教育の研修を積んだ幼稚園教員が担当者として配置されている。通級による指導のシステムをとり、一週間に1～2時間或いは一日単位で個別に指導を行っている。「幼児教室」では、保護者や保育者のいろいろな悩みや思いを受け止めるとともに、保護者や在籍の幼稚園・保育所と連携を図りながら幼児の実態を把握し、「個別の指導計画」を作成して指導に当たっている。

○平成18年度「ほっと相談室」相談件数 120件（上半期）

○平成18年度「幼児教室」利用者数 合計52名（知的25 情緒6 構吃12 PDD9）

#### (2) 幼稚園における特別支援教育の推進

平成15～16年度、文部科学省の「障害のある幼児の受け入れや指導に関する調査研究」の地域指定を受け、全市立幼稚園において特別な教育的ニーズにある幼児への支援体制を考え、支援の在り方についての実践研究を行う。

#### ①園内委員会の設置

平成16年度から幼稚園においても小中学校の校内委員会にあたる園内委員会を設置。役割は小中学校と同様であるが、幼稚園は教職員数が限られることから、全職員で園内委員会が組織されている。園内委員会の設置により、幼児理解や支援の情報を共有化することができ、園内での一貫した考えに基づく支援ができるようになっている。

#### ②特別支援教育コーディネーターの位置づけ

特別支援教育コーディネーターも各園に位置づけ。園内委員会の中心的役割を持つとともに、担任や保護者を支える役割や就学先、関係機関との連絡調整など園内外の調整を行う。

#### ③個別の指導計画の作成

支援の必要な幼児一人一人のニーズを把握し、「個別の指導計画」を作成し、計画に基づいた一貫した支援を園全体で行う。幼児の変容を捉え、発達に沿った継続的支援になるよう、園内委員会において評価を行う。

#### ④個別の教育支援計画、個別の移行支援計画

個別の教育支援計画は、幼児の生活の主体となる機関（幼稚園等）が中心となり、幼稚園への入園の際に教育委員会の支援のもと、関係機関、保護者との連携により作成する。作成に当たっては、保護者からの作成の依頼により、生活の主体となる機関（幼稚園等）が、関係機関に作成の協力と情報提供を要請し、作成会議を開催することで進めていく。

個別の移行支援計画については、次年度就学する子どものうち特別な支援が必要な子どもについて作成を勧めている。

### (3) 特別支援教育指導員・特別支援教育介助員の配置

支援が必要な幼児が在籍する幼稚園に、集団の場を活かしながら個別の支援をすることを目的として、特別支援教育指導員、介助員を配置している。配置に当たっては、保護者及び園長からの申請を受け、検討会で決定する。

特別支援教育指導員は、対象となる幼児が在籍する学級に配置され、指導員による個別の支援や担任が対象児に個別に指導する際の学級全体への対応等、担任とともにTTによる指導を行う。特別支援教育介助員は、対象幼児に直接かかわり、排泄や食事、移動等の介助や安全面での配慮を行う。

## 4. 連携とツール

### (1) 「まつえしサポートファイルだんだん」

保護者が、子どもの成長や発達の様子、相談記録、診断や検査結果などをファイリングし保管しておくもの。新たに支援を行おうとする機関において、必要に応じて、保護者に情報提供してもらうことで、適切な支援を考える上での重要な資料となる。

現在、入園や就学に関わる相談を実施した保護者や療育施設に通っている子どもの保護者が活用している。利用者からは療育から教育へ支援が途切れることなく行われ、有効な支援を重ねていくことができると報告されている。

### (2) 松江市特別支援教育教育相談会の設置と教育相談の実施

障害のある幼児児童生徒の教育相談は、教育委員会が委嘱した保育所、幼稚園、小中学校の保育士、教諭等から構成される特別支援教育教育相談会により行われる。相談員は全ての小中学校に委嘱されており、次年度に入学する幼児や児童について早めに引き継ぎ、支援体制をと

るというねらいもある。対象児が在籍する保育所、幼稚園、小中学校において、行動観察、発達検査、保護者や在籍校等との相談が行われる。平成17年度より特別支援教育コーディネーターにも相談員を委嘱しており、コーディネーター同士の連絡が取りやすくなり、就学や進学前から子どもの教育的ニーズや保護者の願いを把握し、就学・進学と同時に適切な教育的支援が行われるようになってきている。

### (3) 就学支援専門相談員の配置

平成18年度から2校の小学校に就学支援専門相談員を1名ずつ配置し、教育相談の実施や相談に伴う心理検査を中心に相談体制の充実を図っている。

## 5. 子育て支援（保護者支援）

子育て支援センターにおいて、子育ての悩み相談、子どもや保護者同士の交流など仲間づくり、子育て支援の活動をしている個人、団体などの活動の支援、子育てに関することを学ぶための講座の開講等、様々な子育てに関する情報の提供を行っている。

- ・交流事業（定例行事開催・あいうのつどい・外国人親子の集い等）
- ・相談事業（電話相談・おっばい相談・子育てなんでも相談・他の相談機関の紹介等）
- ・情報交換（通信の発行・掲示板の設置・ホームページの開設・おもちゃの貸し出し等）
- ・企画・連携（学習会・サークル支援・子育て支援ネットワーク会議・研修会の開催等）
- ・療育事業（「なかよし教室」）

## 6. 社会基盤の充実

### (1) 内地留学制度による指導者養成

昭和49年度より、障害児教育の専門的な研修のために、幼稚園教員を半年或いは1年間の内地留学事業により島根大学等へ派遣している。これにより専門的な知識や指導方法を身につけた教員が複数の幼稚園に在職し、コーディネーターや幼児教室の担当者として職務に当たり、幼稚園での特別支援教育を進めていく上で重要な役割を担っている。

### (2) 特別支援学校による「五輪ネット」

市内にある5つの特別支援学校では、平成16年度よりそれぞれの専門性を活かした教育相談部を設置。これらが連携して5校連携の教育相談システム「五輪ネット」を作り、地域の特別支援教育を進めている。各校に就学前の子ども対象の親子教室、幼児教室を設置している。

## 7. 現状の成果と課題

就学前保育・教育には早くから取り組み成果を上げてきているが、小学校就学以降の教育支援計画に基づく移行へのつながりについてはまだ十分と言えない面もある。特別支援幼児教室、ほっと相談室の拡充と指導者の養成も課題である。乳幼児期からの一貫した相談支援体制の整備については、保健、福祉、教育等の関係機関の連携をさらに充実する必要がある。

（笹森洋樹・久保山茂樹）

## 健康増進課と教育委員会所管の「幼児ことばの教室」を中心とした支援

人口：154,238人	出生数：1,269人
保育所数： 33（公19・私14）	幼稚園数： 27（公14・私13）
小学校数： 35	中学校数： 17

### 1. 統括・調整機能

健康増進課が、高い受診率と充実した内容による乳幼児健診を実施し、発達面で気になる子どもと確実に出会い、フォローを行っている。担当者間の連携によって市教育委員会所管の「幼児ことばの教室」に支援が引き継がれる。教育委員会は幼児ことばの教室を運営しつつ、地域連絡会の事務局となり、組織的な連携と一貫した支援をめざしている。

### 2. 早期発見

#### (1) 新生児訪問と乳幼児健診

##### ・新生児訪問

母親の孤立化を防ぎ、育児不安の軽減を目的に全戸新生児訪問を目指し活動している。

##### ・乳児健診

乳児期の健診として、1か月健診、3か月健診、7か月健診を実施している。

##### ・1歳6か月児健診（受診率98.0%）

医療機関に委託し個別で実施している。受診は満1歳6か月から2歳までの範囲で可能である。医療機関での医師による健診であるため健康増進課の保健師は立ち会うことはないが、市独自で発達について特に詳細な問診票を策定しており、問診票を回収・入力処理することによって発達が気になる子どもともれなく出会えるようになっている。健診結果は、要精査1.9%、要観察5.5%、要治療0.0%、医療管理中1.9%、異常なし90.7%である。これは医師による健診結果であり、問診票の処理結果による要フォロー登録数は221人（17.2%）である。

##### ・3歳児健診（受診率93.4%）

集団健診で3歳1か月時に実施している。医師と保健師との総合判定として、要精査11.9%、要観察12.0%、要治療12.0%、医療管理中4.0%、異常なし71.3%である。健診後の要フォロー登録数は145人（10.4%）である。

#### (2) 健診後のフォロー

周南市は平成15年合併によって地域が拡大し人口も急増した。健康増進課は限られた保健師のマンパワーを発見のみに留まらず支援につなげていきたい、とのビジョンを持ち、問診票と健診後のフォローの充実を期した。その結果、1歳6か月児健診後、問診票の内容によりきめこまやかなフォローが実施されている。まず保健師が電話で記入内容を確認する。その時点で育児不安が強いなど緊急性が高いと判断される場合はすぐに家庭訪問を実施する。それ以外の場合は言語、運動機能、対人関係の観点で評価し状態によって「1か月以内」「3か月後」「6

か月後」に家庭訪問を実施する。遅くとも2歳までには何らかのフォローが行われている。その結果によって周南市健康増進課または山口県周南健康福祉センター等が実施する「発達相談会」や「発達支援学級」を紹介する。

発達支援学級は市内4か所（市3か所、県1か所）で月1回実施されている。親子で楽しく遊びながら経験の拡大や他児とのかかわりのきっかけ作りなどができるような内容を中心とし、併せて保護者からの相談に随時対応したり、外部講師とともに子どもとのかかわり方を考えたりすることができる教室である。

### 3. 早期支援

#### (1) 周南市幼児ことばの教室

周南市幼児ことばの教室は、市教育委員会単独事業として市内に3か所あり、いずれも言語障害通級指導教室を設置する小学校内に設置されている。幼児指導の担当職員は市教育委員会事務局所属で幼稚園教諭等の資格を持つ5名である。満3歳から指導を開始する。教室への紹介者は健康増進課や幼稚園・保育所が多く、保護者から直接という場合もある。平成18年度の指導対象児は全市で117名であった。学年別の内訳は、3歳未満児4名、年少児23名、年中児43名及び年長児47名であった。

「ことばの教室」という名称であるが、乳幼児期にことばに関する支援が必要な子どもの中には、発達障害のある子どもも含まれている。このため幼児ことばの教室終了後の進路は必ずしも小学校の通級指導教室（言語障害）ではなく、特別支援学校や知的障害学級、情緒障害学級の場合もある。他方、通常の学級で支援を受けながら過ごすことになる子どもたちもいる。このようにして幼児ことばの教室は、まず特別支援教育の入口（窓口）となり、親子への支援をし、就学にあたってはそれぞれの子どもの状態に応じた就学先をともに考えるという機能を持っている。

幼児ことばの教室が小学校内に設置され、小学生の担当者と職員室や指導室を共有していることによって、就学先を想定しながら指導、支援が実施できるという大きな利点がある。また小学生の担当者の中には地域特別支援教育コーディネーターとして役割を持っているものがあり、就学後の支援にもあたっている。

#### (2) 市教育委員会

上述のように単独事業として幼児ことばの教室の運営を行っている。また、平成18年度からは就学支援担当の指導主事を1名増員し就学支援の充実を図っている。

平成18・19年度に文部科学省「幼稚園における障害のある幼児の受入と指導に関する調査研究」の指定を受け、周南市幼稚園特別支援教育研究推進地域連絡会を立ち上げた。周南市教育委員会幼稚園担当が事務局を担当し、教育、母子保健、福祉の連携を図っている。

#### (3) 山口県立周南養護学校・山口県立徳山養護学校

山口県立周南養護学校は、肢体不自由を主とする養護学校で社会福祉法人鼓ヶ浦整枝学園に隣接している。幼稚部は設置されていないが、教育相談部が地域の幼児も含めた相談支援活動を行っている。また、幼児教育相談室「わくわくルーム」を月に2、3回実施している。

山口県立徳山養護学校は、知的障害を主とする養護学校で、やはり幼稚部は設置されていないが教育相談部が地域の幼児も含めた相談支援活動（幼児については「なんでも相談」と称している）を実施している。また、月に1回「親子学級」を実施している。

以上の2校には特別支援教育コーディネーターが配置され、周南市通級指導教室担当の地域特別支援教育コーディネーターとともに、それぞれが窓口になりながらも、より適切な相談支援が行える機関を紹介するなどの連携を取り合っている。

#### (4) 社会福祉法人鼓ヶ浦整枝学園

鼓ヶ浦整枝学園は、肢体不自由児通園施設をはじめ、重症心身障害児施設、重心児・者通園施設、知的障害児通園施設等を運営している。施設内の「げんき教室」が母子通園療育を行い、市内幼児支援の一員として機能している。また「総合相談支援センターぱれっと」が地域の相談支援活動を行っているが、幼児については個別相談の他、幼稚園や保育園等の職員に対する支援（機関訪問、勉強会等）を行っている。

### 4. 連携とツール

平成18年12月時点では、個々のケースについて担当者同士が連絡を取り合うという形の個別の連携が中心である。組織だっではないが担当者同士の連携は密に行われている。文科省の研究指定を受けたことをきっかけに、市教育委員会が事務局となった連絡会が立ち上がり、母子保健から就学まで幼児期の支援を行う担当者が一堂に会す機会が増えてきており、今後連携が深まっていくと考えられる。

### 5. 子育て支援

子育て支援事業は健康推進課と児童家庭課を中心になされている。ファミリーサポート事業や保育所における一時保育、子育て交流センター・支援センター事業が展開されている。これらに関する情報に加えて、保健福祉サービスや医療機関、保育機関等の情報、乳幼児健診のスケジュールと乳幼児の発達の概要、リソースマップなどが網羅されたパンフレット「周南市子育てナビはびはぐ（Happy Hug Hug）」が配付されている。その中には「なんでも相談窓口」という欄があり、内容毎に保健、福祉、医療、教育それぞれの相談窓口が明記されている。

### 6. 現状の成果と課題

単独事業である幼児ことばの教室は周南市の特別支援教育の入口など重要な機能を果たしている。幼児ことばの教室が教育委員会管轄で、小学校内に設置されていることは、就学後も含めた一貫した支援を行う上で極めて重要である。また健康増進課、養護学校、社会福祉法人、それぞれがそれぞれの専門性を活かして高度な支援を行っており、担当者間の連携も密にとれている。

今後は、お互いの役割の確認と分担をした上で組織的な連携の強化が必要だと考えられる。市教育委員会が事務局をしている連絡会がさらに機能的なものとなっていくことが強く期待される。

(久保山茂樹・笹森 洋樹)

## 母子保健係を起点にしたNPO法人と養護学校による支援

人 口：46,794人	出生数：330人
保育所数： 11 （公・私内訳）	幼稚園数： 16 （公15・私1内訳）
小学校数： 15	中学校数： 5

### 1. 統括・調整機能

健康推進課母子保健係が行っている1歳6か月児健診（受診率95.9%）において、発達検査の一部を全員に実施（NPO法人が運営する発達支援センターの協力で）しており、気になる親子は、育児教室や「のびのび相談」につないでいる。さらに、保育所や幼稚園へは保健師や発達支援センターの専門家、養護学校巡回相談員が必要に応じて連携をとりながら訪問し、発達が気になる子どもたちへの保育士の日常の対応について支援している。

### 2. 早期発見

#### (1) 健康推進課母子保健係

1歳6か月児健診（受診率95.9%）では、発達支援センターの協力を得て、発達相談を全員に実施している。発達相談では、発達検査の一部と行動観察を実施しており、1歳6か月児健診における健診結果は、要指導9.7%、要経過観察42.4%、要精密8.8%である。これは、受診児の半数以上の子どもについて注目していることになる。要経過観察の内訳は、身体面での課題のある子どもが9.6%、発達支援が検討される子どもが89.7%、その他となっている。発達支援の状況としては、「のびのび相談」で33.8%、「電話・訪問」で33.1%、「3歳児健診で対応」が25.2%であり、「専門医の発達相談」4.3%、「保育所訪問」2.1%である。

3歳児健診（3歳6か月で実施、受診率93.2%）では、集団遊びを取り入れているところに特徴があり、さらに、1歳6か月児健診で注目した子どもについては、発達検査の一部を実施している。3歳児健診の結果は、要指導9.3%、要経過観察29.3%、要精密11.0%である。要経過観察の内訳は、身体面での課題のある子どもが5.6%、発達支援が検討される子どもが73.9%、尿検査・視力・聴力での経過観察が26.7%となっている。

そして発達支援の状況としては、「のびのび相談」で73.3%、「専門医の発達相談」で12.4%、「電話・訪問」で10.4%、「保育所訪問」4.7%であり、その他、育児教室等での対応もある。

「のびのび相談」は、後述する「発達支援センターよしのがわ」が協力して行っている。さらに、保育所へは保健師だけでなく、発達支援センターよしのがわの臨床心理士と共に訪問し、健診時には注目されなかった子どもについても必要があれば、保育士の相談にのったり、養護学校巡回相談員につなげている。

### 3. 早期支援

#### (1) 発達障害支援センター

「発達支援センター（児童デイサービス事業所）」は、県内4カ所に発達支援センターを持つNPO法人が運営するもので、吉野川市を含む複数の市町村の乳幼児健診での発達健診に協力、発達相談とフォローアップ教室に協力し、精密検査の実施やその後の相談、療育を行っている。原則として2歳児から就学前までの子どもに対して、週に1回あるいは2回、月に2回の割合

で個別指導を行っている。さらに必要に応じて小学校入学後の子どもの支援も行っている。現在は33名の子どもを受け入れている。

また、保健師と共に保育所への巡回相談も行っている。

## (2) 市教育委員会

この地域では、ほとんどの幼稚園と小学校が併設しており、幼稚園の園長と小学校の校長は併任しているところが多い。運動会等の行事は、幼小合同で行うことが多いため、小学校では、幼稚園に在籍している時からの子どもの様子を知って受け入れることが可能である。現在、小学校在籍児童は2,285名、うち特殊学級在籍児童104名、通級による指導を受けている児童21名である。通級指導教室は、鴨島小学校に設置されており、校内通級10名、他校通級11名である。鴨島幼稚園には、「ことばの教室」が設置されており、11名の幼児が通級している。各幼稚園の4歳児全員にことばのスクリーニング検査を行い、5歳児から通級指導が開始される。週1回の個別指導が原則である。現在、園内通級幼児が4名、市内の他園からの通級幼児が7名である。この教室で、対応が難しい場合は、市内の耳鼻咽喉科医院に紹介している。通級幼児はすべて、市の就学指導委員会に上がり、小学校での対応が検討される。

保育所・幼稚園には、保健師や養護学校の巡回相談員、発達支援センターの職員が訪問し、子どもを観察すると共に、保育士・幼稚園教諭への助言を行っている。今年度は、養護学校の巡回相談員が市内の保育所全てをまわっており、保育所から養護学校の教育相談に紹介されてくるケースも増えてきている。

幼・小・中・高のコーディネータ、養護学校の巡回相談員・保健所長・保健師・学校医・幼稚園長・発達支援センター等のスタッフで特別支援連携協議会を年2回開いている。

## (3) 徳島県立鴨島養護学校

徳島県立鴨島養護学校は、隣接する独立行政法人国立病院機構徳島病院に入院または通院療養を受けている児童生徒、家庭や医療機関等で訪問教育を受けている児童生徒を対象とし、小学部から高等部までの児童生徒35名、教員44名の養護学校である。地域支援に関わる校内組織としては特別支援教育課があり、月～金曜日に教育相談を行っている。3名の特別支援教育巡回相談員(特別支援教育コーディネーター)が、出張相談・電話相談・来校相談等を行い、保護者や学校教員、その他の子どもたちの教育に携わっている者をサポートしていく体制をとっている。

さらに鴨島養護学校では、徳島県の地域障害児教育センター機能充実事業をうけて、地域の障害児教育の核となるような活動をしている。具体的には「研修会による小・中学校等の教員への障害児教育の支援(LD・ADHD・高機能自閉症等の理解や指導法、病弱教育)」「検査器具・教材教具の貸し出し(WISC-Ⅲ、K-ABC等)」「地域の研修会の援助(研修会の講師、助言等)」「その他障害児教育に関すること」等である。

徳島県立鴨島養護学校は吉野川市内における障害児教育に関する支援活動を積極的に行っている。今年度は、特別支援教育巡回相談員が市内の全ての保育所の巡回相談と依頼のあった小・中学校への巡回相談を実施した。就学前のADHD・高機能自閉症等の軽度発達障害児の支援については、阿波市、吉野川市で18ケースの相談があり、そのうち吉野川市の保育所・幼稚園からの相談は4ケースであった。その結果は県に報告されていて、市では把握されていない。

## 4. 連携とツール

保護者からの要請により、幼稚園から小学校就学の際、個別の教育支援計画の作成されたこともあるが、対象となる子ども全てに行われている訳ではない。多くの場合、幼稚園と小学校が併設しており、幼稚園の園長と小学校の校長は併任している。また、運動会等の学校行事も、町を挙げ、幼・小合同で行うことが多いことから、小学校就学へのつなぎとしてのツールは用

意されてはいるが、就学前の子どもの様子を把握する機会は多くある。

個人情報の扱いに関しては、保護者の承諾を得ることを前提としており、健康推進課母子保健係における「のびのび相談」等での検査結果は、結果説明を行ったうえで保護者に渡し、その後療育等で関係機関にかかる際には必要に応じて保護者の判断で提示するようすすめている。

## 5. 子育て支援（保護者支援）

### （1）保護者への周知

健康推進課では、「母子保健事業のお知らせ」というパンフレットを作成し、就学までの子どもがいる家庭に配布し、各種健診や育児相談・育児教室等の案内をし、子育てについての相談の機会や場所があることを周知している。

幼稚園用・小学校用の「子どもの状況で気になっていることがあれば相談してください」というパンフレットを作成し、保護者全員に配布して、軽度発達障害の理解を図っている。

### （2）子育てに関する集団活動における支援

健康推進課が実施する育児教室が、地域を分けて週1回ずつ開催されている。また、教育委員会生涯学習課が、リズム体操、絵本の読み聞かせ、季節の行事、製作遊びなどの活動を適宜行っている。

### （3）発達に関する相談体制

健康推進課では「のびのび相談（教室）」として、乳幼児健診後の要経過観察の幼児と保護者に対して、臨床発達心理士等による個別の療育相談や指導を実施している。また「発達相談」として、発達専門の小児科医による診察や指導を行い、保護者に発達障害に対する理解を促すと共に、子どもにあった対応について知る機会としている。そして診察結果に応じて福祉サービスの利用をすすめたり、保育所や幼稚園との連携をとったりして、子どもの育ちを見守りながら、保護者が見通しをもって子育てができるよう支援している。

## 6. 現状の成果と課題

健康推進課母子保健係が行っている1歳6か月児健診において、発達検査の一部を全員に実施していることは、特筆すべきことである。この実施によって、気になる親子を大きくすくい、徐々に対象を絞っていく手段をとっている。その点で、乳幼児期の段階から子どもの成長を確認出来ることになる。

さらに、保育所へは保健師・発達支援センターの臨床心理士・養護学校巡回相談員が必要に応じて共同して訪問し、発達障害の子どもに対する保育士の日常の対応について支援している。このように乳幼児期における支援は充実しているが、就学に向けての連携システムが十分ではないように考えられる。

現在は、養護学校が母子保健や保育所（就学前期）と幼稚園や学校などの教育機関とのパイプ役を担っているように感じている。養護学校が市内の小中学校への巡回相談を行った結果は、県には報告されているが、市の教育委員会では把握されていない。このような管轄別による活動報告のあり方や市が主体となって実施する特別支援教育連携協議会における情報を共有の仕方等が今後の課題であろう。

（小林倫代・久保山茂樹）

## 仙台市発達相談支援センターを中核にした一貫した支援システム

人口：1,030,000	出生数：9,500
保育所数：102（公立49 私立53）	幼稚園数：115（公立4私立111）
小学校数：130	中学校数：71

### 1. 統括調整機能

平成14年、児童相談所の発達相談業務と障害者更生相談所の知的障害相談業務とを統合し仙台市発達相談支援センター（アーチル）に改組した。その年の10月には、自閉症発達障害支援センターを組み入れた。センターの業務は、障害児福祉サービス、地域ケア（発達障害児者支援体制整備事業も含む）、乳幼児支援、学齢児支援と成人支援である。

子どもから大人までのあらゆる発達障害（脳性まひなどの運動障害や知的障害、自閉症、学習障害など）を対象に相談と地域での生活支援や療育支援を行っている。支援を求めている子どもの「早期の出会い」と乳幼児から成人までの「生涯ケア」の実現をめざし、さらに本人と家族の地域での生活支援、療育支援を行っている。

### 2. 早期発見

1歳6か月児、3歳児健康診査において気づかれた、経験の不足やことばの遅れなど、発達や療育上の心配のある子どもとその保護者に対して、集団の生活や保育の方法を考え、育児不安の軽減を図ることを目的とした指導教室を実施している。精密健康診査が必要な子どもに対しては、仙台市発達相談支援センターを紹介する。この2つの健診において、発達障害の発見を目的とした特別なことは行っていないという。それは行わなくても、今までの健診体制で十分発達障害の疑いのある子どもは気づかれていたからである。昨年度は、0歳児の広汎性発達障害の疑いのある子どもが、センターに13名通所していた。

### 3. 早期支援

仙台市の就学前療育体制を図1に示す。初回相談時に所属先がある子どもを除き、初期療育グループを経て地域場へ移行し、継続した相談支援及び療育を受けることになる。各施設と連携しながら子どもの発達の変化や所属先の移行時など節目ごとに個別の相談支援を行い、子どもと家族が地域で安心して生活するためのニーズを活動の場や施策に反映させている。

#### ①乳幼児相談

昨年の新規相談数が635件あり、そのうちほぼ半数が乳幼児健診後のフォローであり、知人・家族の紹介は30%弱、医療機関・保育所、幼稚園からは10%である。相談の内訳をみると、発達障害の内容と対応が70%を占めている。センターで相談を受け、5歳児の段階で広汎発達障害の診断を受けた子どもの初回相談時期を調べると、大半が1、2歳児の段階であった。このことは、早期の相談等ケアの重要性を示唆している。

#### ②初期療育グループ

初期療育グループは新規相談後に開始される療育支援である。相談の補完として位置づけ、保護者支援、子ども支援の2つのプログラムを実施している。脳性麻痺等の運動障害（1グループ：隔週／通年）、ダウン症（1グループ：隔週／通年）、精神運動発達遅滞（1グループ：隔週／通年）、広汎性発達障害・自閉症（36グループ：毎週／3か月）があり、広汎性発達障害と自閉症のグループが大半を占めている状況である。この初期療育グループ終了後の進路先は、障害児デイサービスと幼稚園・保育所が40%ずつ占めている。

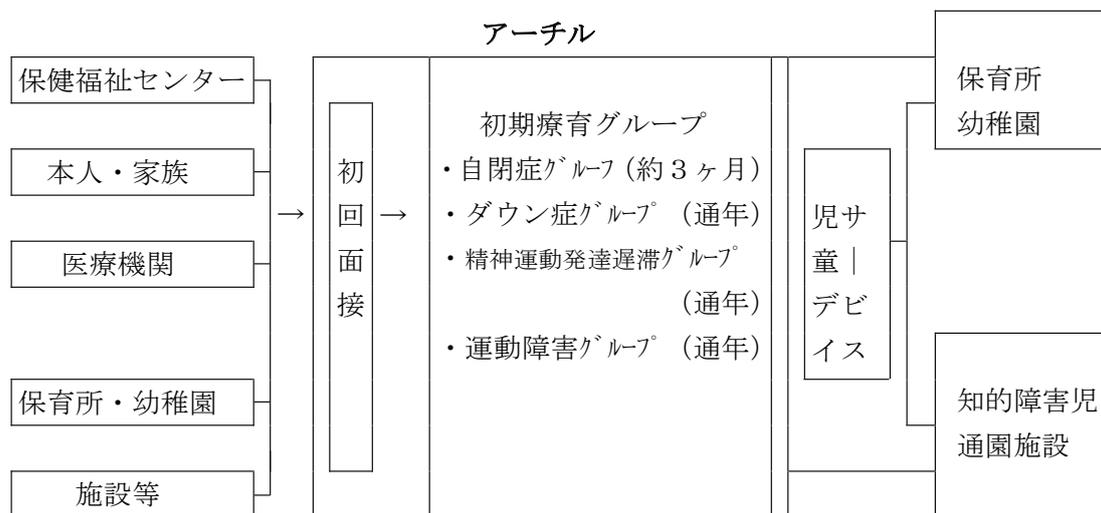


図1 仙台市における就学前の療育体系

#### 4. 学齢期・成人の支援

##### ①学齢児相談

新規相談は315件あり、そのうち学校・教育委員会からの紹介が半数を占めており、各学校での特別支援教育の体制整備が充実してきていることによるものと考えられる。相談内容の内訳は、発達障害の内容を知りたいことが42%占めている。また、継続相談の傾向においても、通常学級在籍児では発達状態の確認と対応のニーズであり、発達障害への理解やその特徴に合わせた対応に関するものである。特別支援学級や養護学校在籍児では、パニックや自傷などの行動障害や生活上の困難さに関する相談が多く、学校も含めた関係機関との連携による継続的な地域生活支援を行っている。

##### ②成人の相談

新規相談は116件あり、高校や大学の卒業後、就労を含む地域生活を送るうえで問題を抱える広汎性発達障害者からの相談が増加している。

#### 5. 切れ目のない連携とツール

センターでは、保護者との協働によるサポートファイル「アイルI will」を誕生させた。保護者からの乳幼児期の支援を就学後もつなげてほしいという願いから、保護者による実行委員会が発足し、乳幼児期から成人まで一貫した支援を受けるためのサポートファイル（アイル）が作られたのである。平成17年より、保護者とスタッフが協働して相談経過と今後の支援プランを作成し、現在このファイル所持者は500人を超えている。このアイルは、地域システムの

中で家族が主体となって暮らしていくための手段として活用され始めている。

学齢児については、モデル的に保護者と学校、アーチルとでアイル（個別支援計画）を作成し、本人家族が参加してのケア会議が開催されている。今後、幼稚園・保育園から小学校、小学校から中学校、中学校から高校等への移行の際の活用方法、学校や関係機関とのネットワークを広げていく際の保護者の願いや支援の目標等を共有するための活用方法等検討されていくという。

## 6. 子育て支援

初期療育グループの重要な支援として、保護者による保護者支援がある。同じ悩みを持つ保護者同士や先輩保護者との出会いの場を設け、保護者自身が子育ての方向性を見いだせるようにしている。平成17年、母親による母親の相談室「まろん」が立ち上がった。月4回3人のメンバーがチームを組んで相談室「まろん」を実施している。

## 7. 現状の成果と課題

仙台市発達相談支援センターが設置されて5年が経ち、新規相談が1.3倍、継続相談が1.8倍と増加している。新規相談者の年齢は2歳台に大きなピークがあり、幼稚園などの集団生活を迎えた4～5歳児、就学後の低学年や思春期に入る高学年、卒業後の20歳台を中心とした青年期等、発達段階の特徴的な時期や生活の場が移行する時期の節目の相談が増えてきている。そのことは、仙台市が進めようとしている一貫した支援の重要性を示していることであり、アイル（個別支援計画）の継続した支援ツールがどのライフステージにおいても活用され、本人も保護者も生き生きと地域で生活が送れていくシステムが形成されていくことを期待する。

（渥美義賢、藤井茂樹）

## **VI 研究協議会(平成18年度)から**



# 発達障害のための早期からの総合支援システム ～発達支援スターターシステム0-8～

Early Intervention System for Children with Developmental Disabilities, 0 to 8th

兵庫教育大学

柘植 雅義

※本稿は、平成18年12月16日に行われた、独立行政法人国立特殊教育総合研究所による研究プロジェクト研究「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」の協議会で、筆者が行ったプレゼンテーションを元に提言の形で作成した。

## 1. システムのコンセプト

生後（あるいは発見後）から学校に入るまでの発達障害児本人とその家族を包括的に支援する、教育、医療、福祉などの部局横断型のシステムを構築する必要があるだろう。

発達障害のために、現行の（既存の）1歳半健診、3歳健診、就学時健康診断をどのように機能アップ、あるいは修正するか、という視点からの検討だけではなく、そもそも発達障害の子どもに必要な早期発見や早期支援として必要なものは何か、といったゼロからの視点から検討を進めることも重要であろう。

その上で、以下の点を大切にしたい。

- ・現行の1歳半健診、3歳健診、就学時健康診断などを含む発達障害の「総合的な支援システム」の構築を目指す。
- ・対象児のみならず、その家族も含めた「家族支援システム」にする。
- ・現行の様々な支援ツールを整理・統合するのみならず、必要な事項を新たに追加し、さらに、それらの再構築とネットワーキングの構築を目指す。
- ・本システムは、障害があるなしに関わらず、子育てをする我が国の全ての家族にとって、よく知られたもの、なくてはならないものとしていく。（現行の母子手帳を改良したものの一部に位置づけるか）

## 2. システムの内容

### IDの発行(Certification)

発達障害者も、一人一人そのニーズの状態は様々であり、場合によっては、他の障害と同様に、障害者手帳が必要か、あるいは、現行の障害者手帳ではない新たな別の形のものが必要か。「発達障害児（者）の障害者手帳はどう考えるか？」は別の問題として、何らかの支援が必要な発達障害児に発行し、様々なサービスを受ける際の認証（サーティフィケーション）として機能させることはできないか。その際には、どのようなサービスがどのくらい必要かの判断シ

システムの構築が必要であろう。また、IDを持つ者の「総称（愛称）」をどうするか。馴染みやすい、「ほのぼの」としたものと良いが。

### 5歳児あたりの健康診断の導入

生後（あるいは発見後）から、就学前の4～6歳までの間、もしくは、就学して数年間までをカバーするものとして創設する必要があるか。鳥取県、長野県駒ヶ根市、横浜市などでは、5歳児辺りでの健康診断の導入、もしくは何らかの発見・支援に関する仕組みを導入している先進事例がある。

5歳児健診について、医学面からの妥当性はどうか？ 先進的な取り組みが既に進む鳥取大学などでの妥当性と有効性を確認すればよいのではないか。また、地域内の全児童を対象にして実施する歳の、コスト面（あるいは、コストパフォーマンス）の問題、保護者の理解推進の問題、そして、就学前に行われる就学時健康診断との関係をどう整理するか、などの整理すべき問題がある。

### 就学時健康診断の機能アップ

知的障害のない発達障害（LD・ADHD・高機能自閉症等）への対応が急務であり、発達障害者支援法が生涯に渡って支援することを求めたことなどから、小学校入学後からではなく、入学前の段階から必要な支援を行う体制作りが必要である。また、特別支援学校が適かどうかだけでなく、通級指導教室や特別支援学級での支援の必要性まで明らかにできないか。つまり、「どのような学校が適か」ではなく、まずは、どのようなニーズがあり、そのためにどのような対応（サービス）が必要か、という考えが大切であろう。

なお、就学時健康診断を、親のみの判断で受けない場合も（多々）あるとすれば、明確な義務付け、もしくは、受けることのメリットの丁寧な広報が必要か。

### 毎年の（学校で行う）健康診断の修正

就学後に行われる、毎年の健康診断を実り多いものにできないだろうか。これについては、各小・中学校等において設置されている特別支援教育に関する校内委員会（子どもの気付きや実態把握、支援の在り方を検討する委員会）との十分な連携が必要か。また、学校医の、発達障害に関する理解推進や、最小限の専門性の向上なども課題か。さらに、必要に応じた、学校医の校内委員会への参加も可能か。

### 「個別の支援計画」の活用

本システムにおいて、関係機関や関係者を結ぶ、最も基本的で中心的なツールとして位置付ける。これは、保護者が参画して作成するもので、自治体によっては、保護者が携帯するようにしている。この支援計画をさらに充実させていく歳に、現行の母子手帳との関係の整理が必要であろう。あれこれ、複数の、部署毎が作成する〇〇手帳などがある状態ではなく、子育てをする家族には、全てが何か「一つ」を携帯し、その中に必要な情報やツールを盛り込めるようにする（現行の母子手帳の発展的解消か？）。その際に、どのような機能や役割を持たせるか、名称をどうするか、などの問題がある。また、先ほどの、IDとの関係をどうするか。いずれにしろ、支援計画については、何らかの明確な法的位置付けが必要か。その際には、文部

科学省、厚生労働省の双方の立場からの検討が必要か。

### 「個別の指導計画」の活用

幼稚園や小学校においては、個別の教育支援計画と共に、実際の指導の際の必需品として、本システムの一つのツールとして位置付ける。校・園間の引き継ぎの際に活用すべき必需品として機能させる。これについても何らかの法的位置付けが必要か。

### 「個別の指導計画」の総合的管理・運用（品質管理）機構が必要

「個別の指導計画」については、各幼稚園・小等が作成し管理するが、計画の一定レベルの質の確保や、運用上のトラブル防止などの視点から、市町村単位として何らかの総合的な管理・運用の仕組みが必要か。それにより、安心して、作成と運用に取り組めると考える。評価機能も必要か。

### 発達障害児の支援の必要度の階層

知的障害のない発達障害（LD・ADHD・高機能自閉症等）の児童生徒が6%程度の割合で存在することが示唆された調査結果が、文部科学省から示されているところであるが、その児童生徒一人一人のニーズは多様である。したがって、支援の必要度の階層を明確にして対応することが大切である。

以下に、例として、5段階の階を示す。

- <レベル1> 担任の配慮のみでOK
- <レベル2> 校内委員会での検討の対象となる児童生徒
- <レベル3> 通常学級でのティームティーチングなどの工夫。「個別の指導計画」を要求。保護者の同意を求める。
- <レベル4> 専門家チームからの支援を求める。市町村（場合によっては県レベルの支援を求めることから）この時点でIDを配布。
- <レベル5> 通級による指導を受ける。あるいは、特別支援学級の活用。

### 教育的支援の連続性と継続性

校・園種問わず、公立・私立を問わず、また、就学前であれば、幼稚園・保育園を問わず、共有して提供される同様の支援システムを構築することが必要。（現行は、個々で行われていたり、不連続になってしまっていたりする。）

就学前後あたりのみならず、できれば幼稚園、小・中学校から高等学校（高等専門学校を含む）、大学（高等教育機関）まで一貫していること。

例として、「取り出し指導」という視点からでは、幼・小・中・高を通して、全て「通常学級」と「特別支援教室」（仮称）で対応するような制度にならないか（幼稚園では既に、小・中と同様の「取り出し指導」の仕組みを独自に作り、実践している蓄積がある）。

### 親の参加・協力（権限）

特別支援教育の推進では、親の参加・協力がますます重要になる。例えば、個別の指導計画

の作成時（例えば、児童生徒の実態把握）における情報の提供など、また、個別の支援計画の策定時（保護者の参画）、その他。

改正された学校教育法施行令においても、「就学先決定時における親の意見聴取」が義務づけについてパブリックコメントを実施している最中である（これについては、その後、施行令が改正されて、上記の趣旨の内容が盛り込まれた）。

また、国連による障害者の権利条約が採択されたこと（2006年12月13日）から、今後の種々の動向も踏まえることが必要である。

### 保護者・家族を支援するシステムの構築

保護者への理解推進や、具体的な子育て方法を習得してもらうための継続的な「保護者・家族総合支援システム」の導入が必要か。子どもを支援する、というのみならず、子どもを含む家族を支援するという視点が大切であろう。

これについては、例えば、行政が直接構築し運営することも考えられるが、行政の支援を受けつつも、NPO等の親の会関係団体に委託し、親の視点から、また、地域の実情に応じたシステムの構築を図っていくことも考えられるか。

例えば、全国組織と支部のような構造があると良いのか。日本自閉症協会、全国LD親の会、NPO法人えじそんくらぶ、NPO法人EDGE、NPO法人アスペ・エルデの会などが中心になって設立され、運営されている日本発達障害ネットワーク（JDDネット）も候補として考えられるか。

### 本システムの階層性と指針

本システムの構築と運用について、国、都道府県、市町村の関係（役割）の関係の整理が必要であろう。また、本システムを構築し、運用する歳の、総合的なガイドラインの策定が必要であろう。本システム全体版と各自項別が考えられるし、関係者全体向けと対象者別も考えられる。また、地方自治体は、そのような国が示すガイドライン（案）を踏まえて、独自の地方版ガイドラインを策定することが大切か。

### 本システムのモニター

本システムの運用について、評価、監視、あるいは必要に応じて種々のトラブルに関する調整の機能を持つことが必要か。そのために、第三者機関（例えば、委託を受けたNPO等）が本システムの運用状況をモニターする必要があるか。

国としては、「発達障害の早期発見・早期支援に関する水準の評価、維持、確保に関する総合的なモニター機構の創設」（「発達障害者支援水準評価室」（仮称））が考えられるか。

## 3. 諸外国の動向

諸外国のモデルとして参考になるものを紹介する。

### 事例1：アメリカ

IFSP（個別家族支援計画）を作成している。

リージョナルセンター（地域センター）で、さまざまな計画が作成され、運用されている。

パッケージとしてのIFSP、IEP、ITPにより、生後から一貫した連続した支援がなされる仕組みになっている。いずれも法的根拠に基づいてなされる。

#### 事例2：イギリス

サーティフィケート（子どもの5段階への分類）が明確になっている。

途中段階から、IEPが作成され、補助金が得られることになる。

#### 事例3：韓国

IEP（個別化教育計画）が法律（特殊教育振興法）で義務付けられている（1994）。

## 4. 構想実現のための作業

構想の実現に向けた具体的な作業として、次のことが考えられる。

### (1) モデル事業の展開（システム構築と運用）

文科省と厚労省のジョイント事業か。1歳半健診、3歳健診、就学時健康診断も絡むことから特区で行うことも。

### (2) 専門家の養成・研修

システムに絡む様々な専門家の養成が必要か。その際には、必要な専門家の専門性の洗い出しと、必要人数や活動内容などのシミュレーションが必要か。文科省と厚労省のジョイント事業か。

### (3) 総合的なガイドラインの策定

総合的なガイドラインが必要か。その際には、システム全体と各項別の2段階か。関係者別の構成（行政、専門家、保護者、他）、国と地方公共団体の役割の明確化も必要か。

# 軽度発達障害児への気づきのシステム

鳥取大学地域学部

小枝達也

## I. 軽度発達障害という用語の意味するもの

まず軽度発達障害とは何かについて説明をしたい。

この用語は、ICD-10やDSM-VIといった診断の手引き書で定義された用語ではない。公式の会議において議論され定義された用語ではないと考える。したがって、最初に登場した文献や記録等についても正確な情報がない。誰がどのような意図をもって使い始めたのか、よく分からないままに使われ始め、そして広まっていったのだろうと推測される。

この用語は近年の特別支援教育の充実と歩調を合わせる形で使われるようになってきている。つまり、教育的な用語としては特別支援教育のなかで新たに取り入れられた枠組みを示す用語、あるいは通常学級に在籍している発達障害という意味に相当するのではないかと思われる。また福祉分野においても、発達障害者支援法制定の動機は、従前の福祉施策に含まれない障害児者（いわゆる軽度発達障害児者）を対象とした法律を制定したいというのが最初の趣旨であったと記憶している。

つまり、福祉的な意味での軽度発達障害は、障害児者に対する福祉施策の狭間に存在していたという意味に相当するであろう。

したがって、上述した2つの立場では、軽度の精神遅滞はいわゆる軽度発達障害には含めないといことになる。しかし、子どもたちの問題点に気づくという視点でいえば、軽度の精神遅滞の診断を幼児期に確定することは困難であることが多く、保健指導上では注意欠陥/多動性障害（ADHD）や学習障害（LD）、高機能広汎性発達障害（HFPDD）と同様に、とくに留意しないと気づくことが難しい障害であると考えている。

軽度発達障害というカテゴリーの存在意義が、就学前に気づき、就学後の不適応行動を最小限にとどめたいという点にあるとすれば、軽度精神遅滞を軽度発達障害からはずす理由は見当たらない。そこでここではADHD、LD、HFPDD、軽度精神遅滞の4つを軽度発達障害であると定義し、以下にその気づきのシステムについて記述する。

## II. 気づきのシステム

### 1. 発見に適した時期

いわゆる軽度発達障害にとって、早期発見とはいつ頃のことを指すのであろうか？

前述したようにLD、ADHD、HFPDD、軽度精神遅滞では、遅くとも学童期には問題が顕在化してくることが多い。そして心身症や学校不適応、社会不適応などの二次的な不適応へと進展していくという経過をたどる（図1）。

早期発見が重要な理由は、これまでの調査によってLD、ADHD、HFPDDの子どもたちが就学後に学校不適応や心身症の状態に陥ることが少なくないと分かってきたからである。たとえば厚生労働科学研究によって行われた心身症等に関する全国調査の結果がある。表1に示したように心身症や対人関係上のトラブル、睡眠障害、学校不適応などの合併率が著しく高いこ

とが判明している。

小児科を受診する発達障害児には、こうした二次的な不適応が発生しやすく、その予防こそが危急の課題の一つであると認識されるようになり、予防に向けた方略として早期発見が重要であるとの認識に至ったのである。

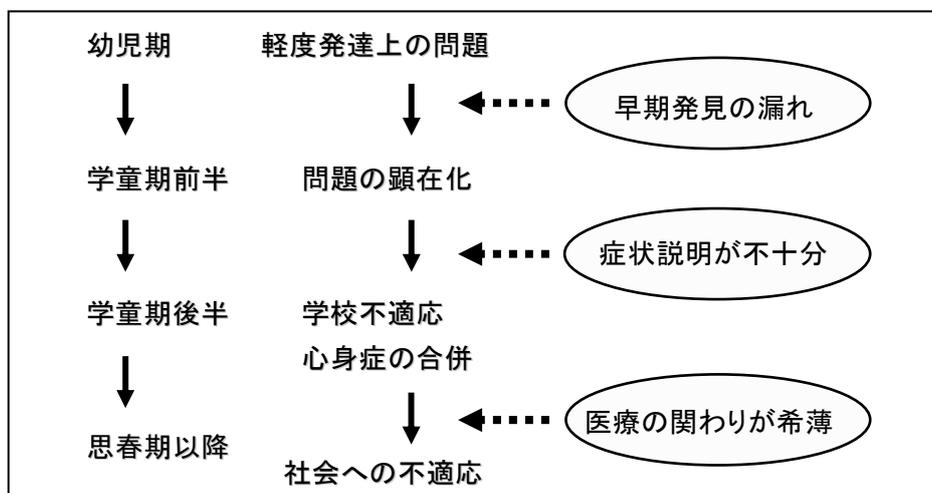


図1 軽度発達障害児に発生しやすい二次的な問題と対処側の問題点

表1. 小児科を受診したLD、ADHD児に併存する二次的な不適応行動の割合

	LD (%)	ADHD (%)
心身症	68.4	57.7
対人関係上のトラブル	73.7	67.3
睡眠障害	68.4	57.7
学校不適応	57.7	26.9

学校教育においては特別支援教育の動きが加速化され、教育の現場でも子どもの特性としての発達障害に気づくようにという呼びかけが進んできている。しかし、学童期の「気づき」はすでに二次的な不適応の状態であることが少なくないのである。この二次的な不適応を予防するためには、子ども達の発達障害への「気づき」を前倒ししていくことが不可欠であると考えている。遅くとも就学時には、保護者にも指導する側にも子どもの発達特性に対する認識とその対処方法が備わった状態であることが望ましいと考えている。

一方で、これまでの乳幼児健診は、「知的発達の遅れ」の発見に努めてきたのであって、知的発達に遅れはないが落ち着きがない、あるいは対人関係に問題があるといった発達障害に対しては必ずしも感度を高めてきたとはいえないのである。ADHDでは行動発達と適応能力、LDでは認知能力の歪みと適応能力、HFPDDでは社会性の発達と適応能力という2つの軸で見えていくことが求められている。したがって、こうした知的な遅れのない発達障害を、現行の乳幼児健診の枠内で見いだしてゆくための技術開発が今後の課題の一つであろう。

しかし、ここで危惧するのは早期発見という掛け声に押されて、子どもたちに不用意に「疑い」をかけることや安易に「追跡」することが流行するのではないかという点である。

対人関係に問題があるという行動特性は、幼児が集団生活を送っている段階で気づくもので

あるし、3歳前後の幼児が行う遊びは、平行遊びであることが多く、この段階では対人関係の問題を指摘することはかなり困難であろうと思われる。年齢的に見えていない問題点を抽出しようとするれば、見逃しを減らすために多くの幼児にその疑いをかけてしまう結果となり、要らざる心配を保護者に与えてしまうことになる。早期発見といっても早ければいいというのではなく、むしろ問題点が見えてくる時期に適正に発見するという「適正発見」という考え方が望ましいのではないだろうか。

実際の問題としてADHDやHFPDD幼児では3歳児健診のあと、保育所や幼稚園で集団生活をするようになってから、急激にさまざまな問題点が指摘されるようになる。多くは「集団行動が取れない、自分勝手な行動が多い、指示が入りにくい、一人遊びが多い」など集団生活を始めるようになって初めてクローズアップされてくる問題なのである。したがってこの時期が発見にとって適正な時期と考えられる。つまり軽度発達障害児に焦点を当てた健診体制の具体案として、3歳児健診以降から小学校に入学するまでの間、たとえば5歳の時点で健診あるいは発達相談を行うのがよいと考えている（図2）。

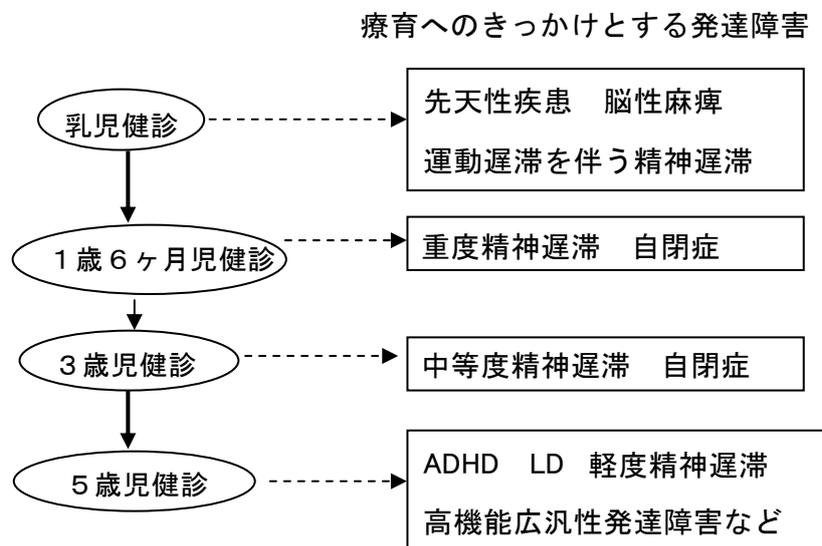


図2 健診体制と療育へのきっかけとする発達障害

## 2. 5歳児健診の概要

鳥取県では平成8年度より大山町が5歳児健診に取り組んだのが最初である。この健診が住民の好評を得て、次第に広がりを見せ、平成15年度には鳥取県の市町村の33.3%、平成16年度には74.4%、平成19年度よりすべての市町村が5歳児健診あるいは5歳児発達相談を実施している。

こういった活動はすべて市町村の自発的な工夫の中で実施されており、鳥取県の対応としては平成16年度より鳥取県福祉保健部健康対策課が「5歳児健診実施体制整備事業」を開始し、医師や保健師に対する技術研修や医師を確保するための連絡調整、健診内容の検討などを行い、スムーズな実施を応援する体制を取っている。

5歳児健診票はこれまでの乳幼児健診と同じく生育歴や生活に関する質問項目と発達問診項目から構成されている。その中の発達問診項目（表2）は、①から④は運動発達、⑤から⑧は生活習慣の獲得、⑨から⑫は言語発達の項目となっている。通過率は、ほとんどの項目において通過率が90%を越えている。5歳児健診という名称ではあるが、実際には5歳代の幼児が対象となっていて受診平均年齢は5歳6ヶ月であるため、このように通過率が高くなっていると思われる。

表2 5歳児健診発達問診項目

①スキップができる。	(はい・いいえ・不明)
②ブランコがこげる。	(はい・いいえ・不明)
③片足でケンケンができる。	(はい・いいえ・不明)
④お手本を見て四角が書ける。	(はい・いいえ・不明)
⑤大便が一人でできる。	(はい・いいえ・不明)
⑥ボタンのかけはずしができる。	(はい・いいえ・不明)
⑦集団で遊べる。	(はい・いいえ・不明)
⑧家族に言って遊びに行ける。	(はい・いいえ・不明)
⑨ジャンケンの勝敗がわかる。	(はい・いいえ・不明)
⑩自分の名前が読める。	(はい・いいえ・不明)
⑪発音がはっきりしている。	(はい・いいえ・不明)
⑫自分の左右がわかる。	(はい・いいえ・不明)

図3にこれまでにおこなった499名の累積通過率を示した。前述した12ケの発達問診項目のうち通過数が7以下であったのは、全体の2.2%であり、これら全例がすでに精神遅滞や自閉症、染色体異常と診断されていた。また、通過数が9以下であったのは全体の12.0%であった。以上より、鳥取県乳幼児健康診査マニュアルでは、通過数が7以下の場合には発達の遅れがあり、9以下の場合はその疑いとするという基準を設定している。

市部では健診に携わる小児科医のマンパワーに限度があるため、保育所や幼稚園側が発達の遅れや行動上の問題があるのでは、と心配している幼児について保護者に連絡し、保護者が同意した場合に発達相談を受診するという手続きを取っている。市報や口コミなどから保護者自らが、子どもの行動（落ち着きのなさや集中不良、平仮名を覚ええないなど）を心配して受診するケースも増えており、鳥取市の場合で見るとその割合は80%に達している。

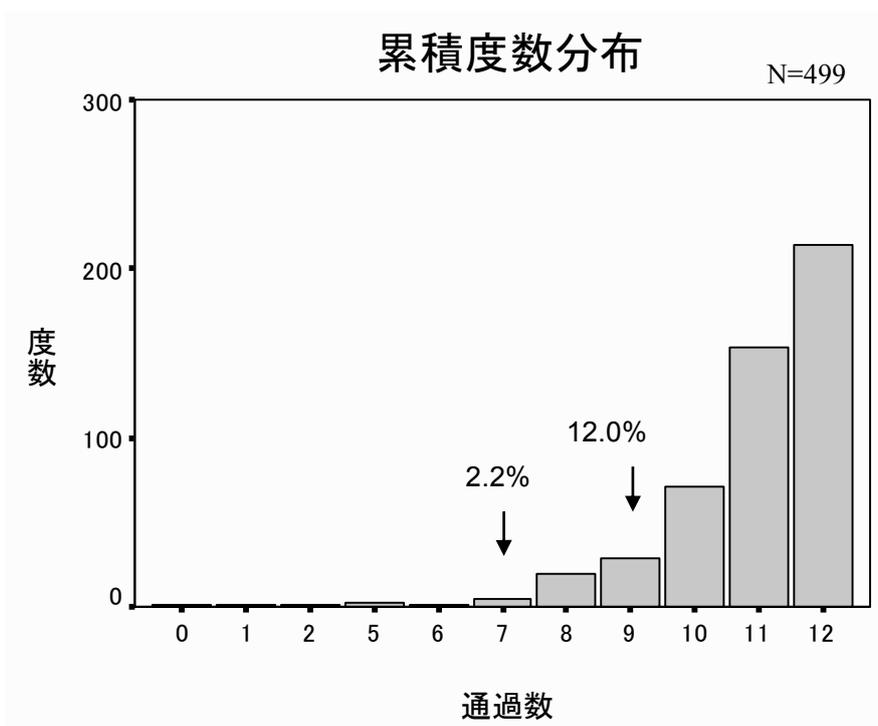


図3 5歳児健診における発達問診項目の累積通過率

### 3. 診察の構造化

健診である以上、発達障害に対する高い専門性を持った医師のみが行うというものであってはならない。小児科医が研修を受ければ誰でも実施が可能な構造化が求められる。

5歳児健診における診察の目的が、認知・行動・社会性の発達を診ることとするならば、会話と指示した所作が行えるかどうかについて評価を行うことが求められる。会話することで言語発達や社会性の発達、共感性などを調べることができるし、指示した所作が行えるかをみれば指示に従う力や所作の適切性や質的なレベルなどを評価することができるからである。以下に5歳児の診察項目とその意義を簡単に記す。

#### ①会話をする

- ・名前、所属の保育所・幼稚園、その組の名称、担任教諭や保育士の名前を尋ねる。
- ・保育所あるいは幼稚園のカレーはおいしいか尋ねる。
- ・母親のカレーはおいしいか尋ねる。
- ・保育所あるいは幼稚園のカレーと母親のカレーとどちらがおいしいか尋ねる。

以上により診察項目の「オリエンテーション」「追想能力」「概観能力」「共感性」「発音」「会話自体の成立」がチェックできる。とくに「保育所あるいは幼稚園のカレーと母親のカレーとどちらがおいしいか尋ね」たときに、母親の顔をうかがう様子が見られなかったり、照れや笑いなどの感情表出が見られない場合には、母子関係が良好であるか、自閉症状が見られないかについて、問診を詳しく行う必要がある。

#### ②動作模倣

- ・模倣；手を横にあげる、手を上げる、手を前に
- ・閉眼起立
- ・バランス；片足立ち（左右）
- ・指のタッピング
- ・前腕の回内、回外
- ・左右手の交互開閉（グーとパーを交互に）

以上により診察項目の「動作模倣」「motor coordination」「指示の入りやすさ」がチェックできる。指示が入りにくい場合には、自閉症やADHD、精神遅滞などを念頭に置く。

#### ③物の用途をきく（靴、帽子、お箸、本、時計）

- ・靴ってなににするものかな？
- ・帽子ってなににするものかな？
- ・お箸ってなににするものかな？
- ・本ってなににするものかな？
- ・時計ってなににするものかな？

以上により単語の理解度を推し量ることができ、「言語発達」「知的発達」がチェックできる。「時計」の質問以外は同じ難易度である。正解が2つ以下の場合には発達の遅れを念頭に置く。

#### ④ジャンケン勝負、しりとりをする

ジャンケン勝負理解は90%の5歳代の幼児が可能である。しりとりは約70%の児が可能である。両方ともできない場合は、発達の遅れがあることを念頭に置くべきである。

#### ⑤閉眼について調べる

- ・手をひざに置かせて、よーいはじめの号令にて眼を閉じさせる。
- ・指示例「手はおひざにポン。先生の眼をよく見て。これから先生がいいよ というまで目を開けちゃあダメだよ。がんばれるかな？ じゃあ、よーい はじめ」

たいていの5歳児は20秒間、閉眼が可能である。途中で開けてしまったり、手をもぞもぞ、動かしたり、体を揺すったり、という自己刺激行動が目立つ場合には、「行動統制力」が弱いと判断する。この場合、自閉症やADHDを念頭に置く。

以上の診察を通して、指示の入りやすさや理解の程度も観察しておく。

#### ⑥読字

2文字平仮名单語を3つ読ませる。5歳児では読めなくとも異常ということではない。読字を取り入れたねらいは、しりとり遊びのような音声言語の発達と読字という文字言語の発達の関係を知ることにある。

通常では、しりとり遊びができてから文字が読めるようになるという順序で発達する。しかし、HFPDD児では読字はできるのに、しりとり遊びができないという特徴がある。健常児でも読字が先行することがあるが、時期的な差は小さい。HFPDDでは読字がしりとりによく先行することが多いのである。

また、読字以外の所見ではまったく問題がないのに、読字だけができない、そして文字にまったく興味がないといった場合には、学習障害のdyslexiaを念頭に置きながら、「就学後にも文字の習得が遅ければ早期に教師に相談するとよい」、といったアドバイスを保護者に返すようにするとよい。

表3には上述した診察手順をまとめた5歳児診察シートを示した。

### 4. インタビューについて

上記の診察において、会話のズレや共感性の乏しさ、指示の入りにくさ、落ち着きのなさといった所見が得られたときには、表4に示したような質問によるインタビューを行う。

軽度発達障害児の認知特性や行動特性をあぶり出すためには、診察によって疑いをもち、インタビューによって必要な情報を探り出すという構造が望ましい。このインタビューも立派な診察の一部である。

a)～g)までは対人関係に問題がある幼児によく認められるものであり、h)～l)までは多動な幼児によく見られるものである。

「行動に関する問診」として、予め保護者や保育所、幼稚園担任にチェックしてもらっておくと、診察時間の短縮が期待できる。ただし、これらの項目で該当するものが多いからといってただちに何らかの発達障害があると判断するのではなく、あくまで診察の参考とするにとどめておくことが肝要である。

表3 5歳児健診診察項目表

		項 目	1	0	1と判定する目安
1	会話	なんていう保育園ですか？			正確に答える
2	会話	何組ですか？			正確に答える
3	会話	○組の先生の名前は？			正確に答える
4	会話	○組のカレーはおいしいか？			正確に答える
5	会話	お母さんのカレーもおいしいか？			正確に答える
6	会話	○組のカレーとお母さんのカレーとどっちがおいしいか？			母の様子をうかがいながら答える、感情（照れる、笑うなど）の表出が見られる
7	会話	発音の明瞭さ			明瞭であり、聞き返しが不要である
8	動作模倣	両腕を横に挙げる			正確に模倣する
9	動作模倣	両腕を上挙げる			正確に模倣する
10	動作模倣	両腕を前に出す			正確に模倣する
11	Coordination	閉眼起立			ステップを踏まない
12	Coordination	片足立ち（右）			3秒片足で立てる
13	Coordination	片足立ち（左）			3秒片足で立てる
14	Coordination	片足ケンケン（右）			5回以上連続して可能
15	Coordination	片足ケンケン（左）			5回以上連続して可能
16	Coordination	指のタッピング（右）			ミラーが出ない
17	Coordination	指のタッピング（左）			ミラーが出ない
18	Coordination	前腕の回内・回外（右）			回内・回外になっている
19	Coordination	前腕の回内・回外（左）			回内・回外になっている
20	Coordination	左右手の交互開閉			交互に開閉できる（3往復）
21	概念	帽子って何するものかな？			かぶるもの
22	概念	クツって何するものかな？			はくもの
23	概念	お箸って何するものかな？			ごはんを食べるもの
24	概念	本って何するものかな？			読むもの
25	概念	時計って何するものかな？			時間を見るもの
26	概念	右手をあげてください			右手を挙げる
27	概念	左手をあげてください			左手を挙げる
28	概念	ジャンケンをする（3回）			3回とも正確に勝ち負けがわかる
29	概念	しりとりをする（3往復）			3往復、しりとりが正確に出来る
30	Motor impersistence	「いいよ」って言うまで目をつむってください			20秒間閉眼可能
31	Motor impersistence	「いいよ」って言うまで目をつむってください			自己刺激がない

表4 インタビューで用いる行動に関する質問の例

- a) テレビの場面やコマーシャルを極端に怖がったり、あるいは逆に極端に好んだりする。  
(例：天気予報が大好きで一日に何回も見ると)
- b) 狭いところでブツブツいいながら一人あそびを好む。
- c) 数字や平仮名が、とても早い時期から読める。  
(「しりとり」ができるよりも相当早くから)
- d) 親に対してもとても丁寧な言葉を使う。
- e) 方言を使うことが少ない。
- f) 目の前にいる相手の気にしていることを平気で指摘したりする。
- g) 初めてあった大人でも、ものおじせず話しかける。
- h) 目の前にあるものに触らずにはいられない、といったことがよくある。
- i) 食事の時などじっと座ってられない。
- j) 思いつくとしゃべらずにはいられない、といった感じがある。
- k) 遊びであっても根気が続かないと思うことがある。
- l) 公園や大きなお店で迷子になったことがある。

### Ⅲ. 5歳児健診で得られたもの

#### 1. 軽度発達障害児の頻度

鳥取県で実施された平成16年度の5歳児健診には24町村の1,069名のうち1,015名(94.5%)が受診した。有所見児のうち助言指導を除いた149名分のデータを解析した結果、軽度発達障害児の頻度は5.6%であった(表5)。また、知的発達が境界域あるいは軽度精神遅滞が疑われる児は37名(3.6%)であり、合わせると9.3%となった。平成17年度に行われた鳥取県の5歳児健診では、県内15町村の対象児1,404名のうち1,359名(受診率96.8%)が受診した。有所見児のうち助言指導を除いた251名分のデータを解析した結果、注意欠陥多動性障害(疑いを含む)60名(4.7%)、広汎性発達障害(疑いを含む)30名(2.4%)、学習障害(疑いを含む)2名(0.2%)、境界域の知的発達あるいは軽度精神遅滞が疑われる児35名(2.8%)を把握することができ、計9.6%(122名)という出現頻度であった(表5)。

表5 軽度発達障害児の出現頻度

5歳児健診受診者総数	平成16年度(1015名)	平成17年度(1359名)
学習障害(疑いを含む)	1(0.1%)	2(0.2%)
ADHD(疑いを含む)	37(3.6%)	60(4.7%)
広汎性発達障害(疑いを含む)	19(1.9%)	30(2.4%)
精神遅滞(疑いを含む)	37(3.6%)	35(2.8%)
計	94(9.3%)	127(9.6%)

2年間の全県規模の疫学調査により、いわゆる軽度発達障害の発生頻度は9~10%であろうと考えられた。文部科学省特別支援教育課の調査によれば、学齢児でLD、ADHD、HFPDDと考えられる特徴を示す子ども達の割合は6.3%であると報告されており、鳥取県の5歳児健

診結果から得られた出現頻度もこの報告の結果と類似したものであった。ただ、5歳児健診ではLDの発見には対応できていないことにも留意する必要がある。たとえ5歳児健診であっても、就学前の段階で読み書き計算の能力を予見的にチェックすることは困難であった。やはりその年齢に見合った気づきの方略が必要なのであろう。

また、鳥取市における5歳児発達相談（隔月で半日4時間程度実施）で軽度発達障害と診断されたあるいはその疑いが持たれた児の割合は、平成16年度が1.4%、平成17年度が1.3%であった（表6）。発生頻度からみて発達相談では、悉皆健診の1/6程度の発見に留まると推定された。

表6 5歳児発達相談での発見率

	16年度	17年度
LD（疑いを含む）	0	0
ADHD（疑いを含む）	0.8	0.7
PDD（疑いを含む）	0.1	0.3
軽度MR（疑いを含む）	0.6	0.6
計	1.4%	1.3%

## 2. 3歳児健診と関係

こうした軽度発達障害疑い児が3歳児健診においてどのように評価されていたかを平成16年度調査から明らかにした（表7）。発達障害の種類によって多少の違いはあるものの、3歳児健診では何の問題も指摘されていない症例が多いことが判明している。また、3歳児健診で指摘された問題点の内容を見ると、ほとんどが言語発達の遅れに関するものであった。逆に見れば、3歳児健診で言葉の遅れを指摘しても、それは障害の特異性に欠ける指摘であるということになる。当然ながら、中には健常児であることもあり、3歳児健診で言葉の遅れを指摘しても、その将来像においてじつに多彩な子ども像がありえるということを小児科医は想定しておくべきである。

表7 3歳児健診での結果

	3健で指摘なし	3健で指摘あり	未受診・不明
学習障害（疑いを含む）	0名	1名	0名
ADHD（疑いを含む）	18	12	7
広汎性発達障害（疑いを含む）	6	8	5
精神遅滞（疑いを含む）	16	17	4

## 3. 5歳児健診の感度と特異度

鳥取県西部地区で行った平成17年度の5歳児健診の結果をまとめた。受診した児276名中24例（8.7%）が軽度発達障害を疑われた。軽度精神遅滞疑い児（10例）は、全般的に通過率が低く、特に会話と概念、上肢および下肢の協調運動の通過率が不良であった。ADHD疑い児（9例）は行動制御と上肢の協調運動、概念の通過が不良であった。PDD疑い児（4例）は、会話と上肢の協調運動、行動制御の通過が不良であった。

A町で過去8年間に実施した5歳児健診受健児（279名）の家族にアンケート調査を行った（有効回答数232（83.2%））。発達障害の診断が医療・療育機関からなされているのは9名（3.9%）であった：ADHD3、PDD2、LD2、MR2。5歳児健診の感度は66.7%、特異度は85.2%であった。5歳児健診をきっかけに「発達障害に気づき」、現在、学校・家庭での適応が良好である例も確認できた。5歳児健診に対する家族の満足度（100点満点）が高かく、80点以上は71.2%であった。

#### 4. 費用対効果

費用対効果分析では、増分便益費用比は28.7、つまり健診によってかかる費用の増加分の28.7倍便益が多いことが示され、5歳児健診は費用対効果的であると結論づけられた。この際の増分便益は3,005億円、増分費用は193億円で、増分純便益は2,812億円であった。1QALY獲得に必要な費用は38.5万円であり、非常に安価であった。感度分析として、不確実性の高い小児のQOLに関して行くと、増分便益費用比は8.36～36.13であり、増分純便益は746億円～3,563億円、1QALY獲得に必要な費用は30.8～123.3万円であった。結論として、5歳児健診は非常に費用対効果的に優れており、その便益も3,000億円を超えていると推定される。

### IV. 事後相談と指導体制

#### 1. 事後相談

上述してきたように、ADHD、LD、HFPDDの多くは、3歳児健診で発見することは困難であると思われる。一方、年齢的に発達障害という診断は困難であっても、保護者が感じている育てにくさには留意する必要がある。鳥取県での1歳6ヶ月時健診や3歳児健診ではこうした子育ての楽しさを調査している。「子育てが楽しいか」という質問に対し、1歳6ヶ月児健診では0.8%、3歳児健診では1.4%の保護者が子育てが楽しくないと回答しており、子育てが楽しくないと答えた保護者の子どもは、楽しいと答えた保護者の子どもに比べて、有意に発達が遅いという結果も得られている。したがって保護者の不安を把握し、励まし、育児の方向づけなどを行うことこそが重要なのではないかと考える。

そのためには健診だけではなく、その後に行う事後相談を一つのパッケージとして、母子保健活動の核にしていくことを提案したい。事後相談としては子育て相談と心理発達相談、教育相談の3つが適当ではないかと思われる（表8）。

表8 3つの事後相談機能

子育て相談	保育士	<ul style="list-style-type: none"><li>•子育て一般に関する相談と情報提供</li><li>•子育て環境のアセスメント（虐待を意識）</li><li>•心理発達相談へつなぐ</li></ul>
心理発達相談	心理士	<ul style="list-style-type: none"><li>•発達に関するアセスメント</li><li>•発達に関する相談と情報提供</li><li>•療育・教育相談へつなぐ</li></ul>
教育相談	教師	<ul style="list-style-type: none"><li>•就学に関する相談とつなぎ</li><li>•学校と保護者との意見調整と情報伝達</li><li>•地域特性を考慮した教育アセスメント</li></ul>

子育て相談は保育士が担当し、発達障害に限らず、子育て一般の悩みなどにも対応する。その中で虐待も意識しながら関わる。本人の病的な素因が大きいと思われる幼児に関しては、心理発達相談へつなぐ。心理発達相談は発達診断のできる心理士が担当し、子どもの発達評価を行う。必要に応じて診療や療育の場を紹介する。また、福祉サービスの案内も行う。就学が近い年齢になれば、教育相談へつなぐ。教育相談は障害児を担当した経験のある教師が行い、

児の特性や保育所、幼稚園で培った児への関わり方を入学予定の学校へ連絡し、学校教育をどのように構築するかについて保護者との意見調整を行う。3歳児健診までは子育て相談と心理発達相談を行い、5歳児健診ではさらに教育相談を加えることによって、就学への連携を図るという体制がよいのではないかと考えている。これら3つの事後相談は、原則として個別相談で予約制とし、プライバシーの保護や時間の確保に配慮する。相談は健診を行った市町村の保健センターなどが望ましく、保育所や幼稚園との連携協力が必要な場合は、保護者の同意の上で相談の場に担当者が同席するとよい。

## 2. 指導体制

このような健診を起点として事後相談によって診断が可能な年齢になるまでつないでいくというシステムにより、保護者も指導する側も児の特性を知り、関わり方を会得し、そして就学を無理なくスムーズに迎えること、これが学校不適応を減らすために必要な条件だろうと考えている。こうした体制は、学校教育の中でADHDやLDなどに焦点を当てた特別支援教育体制ともつながっていくことができる。ADHD、LDやHFPDDに限らず、軽度の精神遅滞児、あるいは純粋に情緒的な問題の幼児もこうしたシステムの中で適正に見いだされ、医療的、教育的な支援を受けることが期待できると考えている。

平成18年4月より学校教育法が改正となった。いわゆる軽度発達障害児が通級指導教室で指導を受ける対象となった。こうした動きがひろがり、就学前の幼児に対する指導の受け皿となることを期待したい（図4）。

今後の課題としては、システムを十分に機能させる専門性のある保育士、子どもの発達を理解している心理士、そして地域の特性を理解し、広く意見を聞きながら調整できる教師などの人材養成が急務であろう。

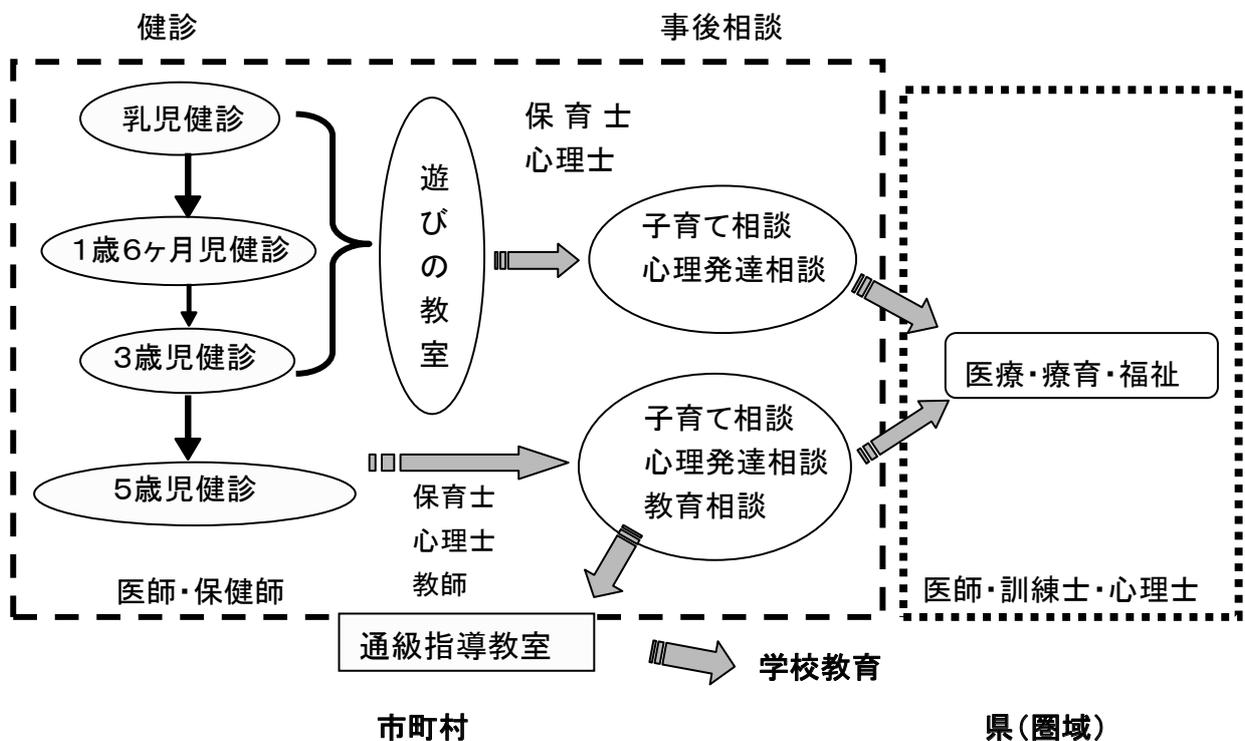


図4 軽度発達障害児の発見とその後の支援体制に関するモデル図

# 特別支援幼児教室による早期支援の取組 ～乳幼児期からの一貫した相談・支援体制を目指して～

松江市立雑賀幼稚園（前松江市教育委員会）

秦 昌子

## I. 松江市の現状

### 1. 自治体の規模

人口約19万5千人

### 2 学校数

- ・保育所 47所（内；公立14所）
- ・幼稚園 31園（内；公立27園）
- ・小学校 34校（国立1校 公立34校）
- ・中学校 18校（国立1校 公立15校 私立2校）
- ・高等学校11校
- ・特別支援学校5校（盲・ろう・知的・肢体不自由・病弱）

### 3 特徴

本市は県庁所在地であり県内の他市町村に比べ、教育機関、医療機関などは恵まれている。しかしながら、幼児の発達に関する相談ができる場や療育施設は十分とは言えない。そこで本市では、乳幼児期からの一貫した相談・支援体制を構築していく必要があると考え、以下のような取組を行っている。

## II. 出生から保育所・幼稚園入園までの相談・支援

### 1. 発達健康相談（発達クリニック）の実施（昭和54年に開設）

市内全ての乳幼児を対象として行われている1.6歳及び3歳児健康診断において、健診時に発達状況が気にかかる子どもについては、保護者へ「発達健康相談」を勧めている。脳神経小児科医、大学教授、臨床心理士、保健師がスタッフとなり、発育に関する個別相談を実施している。

### 2. 相談後の対応

保健師が中心となり発達健康相談の継続や次のような場の利用を勧めている。

- ・松江市心身障害児地域小規模療育活動「なかよし教室」における療育活動の実施
- ・集団の場の活用…年齢に応じて療育施設、保育所の一時保育、幼稚園3歳児保育
- ・特別支援幼児教室への通級等

また、保護者の了解が得られる場合は、対象となる子どもの情報を保育所・幼稚園などの関係機関に伝えている。

### Ⅲ 就学前までの各機関における障害等のある乳幼児の受け入れ

#### 1. 保育所における障害児等の受け入れ及び支援

公立保育所では、発達促進保育検討委員会を開催、保育士の加配や発達状況等の協議を行い、障害等のある乳幼児の支援にあたっている。

私立保育所では、各保育所の担当医等からのアドバイスにより市へ申請し、保育士の加配や施設 の整備に関する費用の補助を受け、障害等のある乳幼児の保育を行っている。

#### 2. 療育施設における支援

障害児通園事業（ふじのみ園など3箇所を実施）…支援費制度対象

障害のある幼児(満2歳～就学前)が、通園しながら障害の程度に応じ必要な療育を受けることができる。

#### 3. 公立幼稚園における障害児等の受け入れ及び支援

障害のあるなしにかかわらず入園希望のあった全ての幼児を受け入れている。障害等があり入園 について事前に保護者から相談があった場合や、入園前の面接や健康診断等から支援が必要と思わ れる場合は「特別支援教育指導員」や「特別支援教育介助員」の配置を検討し、支援を行う。

また公立幼稚園においては、小中学校と同様に特別支援教育コーディネーターの指名及び園内委 員会（小中学校の校内委員会にあたるもの）を設置し、特別支援教育の推進に努めている。

### Ⅳ. 「特別支援幼児教室」及び「ほっと相談室」の設置とその取組

本市では、特別な支援を必要とする幼児の支援には、通常の保育の場での受け入れ体制を充実させるだけでなく、個別的・重点的な指導や援助を行うことのできる体制が不可欠であると考えた。そこで、従来から公立幼稚園に設置していた難聴・言語障害幼児学級並びに情緒障害幼児学級を、平成13年度に「特別支援幼児教室」（以下「幼児教室」という）と改め、個別・専門的な 支援を行う場としてスタートした。

さらに幼児期の発達相談や就学相談については、各関係機関がそれぞれ個別的・独立的に行う傾向にあり、保護者は、どこでどんな相談ができるのか迷ったり、複数の場でそれぞれの指導を受け、かえって混乱してしまうこともあった。そこで障害等のある子どもたちとその保護者にとって、幼児期から一貫した相談ができるよう「ほっと相談室」を設け、他機関との連携をもちながら相談・支援を行っている。

#### 1. 「ほっと相談室」

公立幼稚園2園を特別支援幼児教育ステーションとして位置づけ、「ほっと相談室」を設置、担当者（チーフコーディネーター）を配置し、早期からの相談を実施している。

##### 主な相談内容

- ・言葉の発達が気になる、集団になじめない等子どもの発達に関する相談。
- ・保育所・幼稚園に通っている（或いは入園を希望する）子どもの中で、障害等の何らかの困難さがある幼児への支援について。
- ・就学に関わる相談。 等

## 主な相談者

- ・保護者自身による相談
- ・幼稚園・保育所の職員からの相談
- ・保健師や医師の紹介による相談
- ・前述の「発達健康相談」からの継続相談
- ・幼稚園・保育所からの紹介による相談 等

## 担当者の役割

- ・相談者にとって必要な支援をコーディネートする。  
例；具体的な支援方法を相談者と一緒に考えアドバイスをを行う。  
「幼児教室」や医療施設、療育施設、幼稚園、保育所等の紹介・医療、福祉、保健、特別支援学校、小学校通級指導教室等との連携・就学に関わる相談や調査の実施（市より就学審議会調査員を委嘱）

## 2. 「特別支援幼児教室」

特別支援幼児教育ステーションの2園およびサテライトとしての2園に幼児教室を設置している。（現在4園に6教室設置）

指導体制；対象幼児の実態や保護者のニーズを考慮し、一週間に数時間から1日単位での個別指導を行う。

### 通級幼児の状況

- ・日常的には保育所・幼稚園・療育施設等に在籍或いは通所している障害等のある幼児。
- ・在宅の幼児で、心身の発達に気にかかるところがある幼児、或いは障害のある幼児。

参考；平成19年2月現在 通級幼児数 52名

内；ダウン症等の障害や知的発達遅滞があると考えられる幼児 25名

自閉症など情緒障害があると考えられる幼児 6名

構音障害・吃音・難聴等の幼児 12名

広汎性発達障害の診断や発達障害の傾向のある幼児 9名

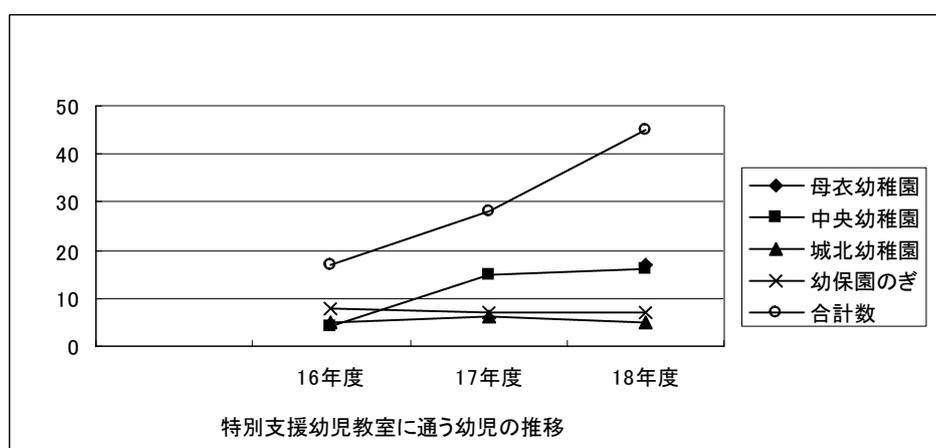
（\*二分脊椎症、慢性心疾患、色素性沈着症等のある幼児も含まれている）

### 担当者の役割

- ・「ほっと相談室」での相談後、継続した個別の指導が必要と考えられる場合、保護者の希望により通級を開始する。幼稚園・保育所等に在籍している幼児については、所属長と連絡を取り、手続きを行ってもらう。
- ・指導に当たっては、保護者や在籍の幼稚園・保育所と連携を図り、幼児の実態を把握し「個別の指導計画」を立案し、個別の指導を行う。さらに個別の場での様子を在籍園・所に伝え、支援に関するアドバイスをを行う。
- ・保護者のいろいろな悩みや思いを受け止め、子育て大変さを共感しながら保護者への支援を行う。
- ・「ほっと相談室」と連携を図り、ケース会議や相談・支援についての研修等を行う。
- ・市より松江市特別支援教育相談員の委嘱を受け、就学相談につなぐ教育相談を行う。

ほっと相談室及び特別支援幼児教室利用者数について（4園6教室）  
平成18年度利用人数（在籍別など）、支援内容（平成19年2月現在）

	設置幼稚園名	名 称	業務内容	職員数	H18利用数
1	母衣幼稚園 (ステーション)	ほっと相談室	教育相談	3人	130件
		りすA組	通級指導		6名
		りすB組	通級指導		14名
2	中央幼稚園 (ステーション)	ほっと相談室	教育相談	3人	64件
		さくらんぼ教室	通級指導		13名
		どんぐり教室	通級指導		6名
3	城北幼稚園	ひかり学級	通級指導	1人	7名
4	幼保園のぎ	こすもす組	通級指導	1人	6名



## V. 内地留学制度（「松江市幼稚園教員特別支援教育長期研修派遣事業」）による指導者の育成

昭和49年度より、障害児教育の専門的な研修のために、幼稚園教員を半年或いは1年間島根大学等へ派遣。これにより専門的な知識や指導方法を身に付けた教員が複数の幼稚園に在籍し、「幼児教室」「ほっと相談室」の担当者や各幼稚園の特別支援教育コーディネーターとして職務に当たっている。

\*研修内容 ・大学教授の指導を受けながら、研修者自身がテーマを決めて研究を行う。

- ・大学の講義の受講
- ・市内外の特別支援教育に関わる関係機関や施設の見学・視察
- ・必要に応じ各自で各種研究会・研修会に参加 等

\*実績 H18年度末で27名が研修済み

（園長1名、教頭10名、指導主事2名、幼児教室担当4名、通常の学級3名、退職者7名）

\*効果 ・研修を受けた職員が複数の園に配置されている。特別支援教育コーディネーターとして園内の特別支援教育の中核となって障害等のある幼児に必要な支援を行っている。

・管理職にも研修を受けた者が多く、各幼稚園での指導者として、特別支援教育を充実させていく上で理解が得られやすい。

## VI. 「個別の教育支援計画」及び「個別の指導計画」の作成と活用

本市では、幼児教室通級児及び各幼稚園において支援が必要な幼児に対し、「個別の指導計画」を立案すると共に保護者の希望により「個別の教育支援計画」を作成し支援にあたっている。

また、幼児教室通級児については、通級の場合だけでなくその幼児の在籍する幼稚園や保育所においても「個別の指導計画」を立てている。幼児教室担当者やチーフコーディネーターが在籍園のコーディネーターと連絡を取り、幼児教室での様子を伝え、どのような支援を行っているのか協議している。

さらに、「個別の教育支援計画」作成にあたってはその作成会議に幼児教室担当者やチーフコーディネーターが同席し、情報提供を行っている。

## VII. 情報管理…「まつえしサポートファイルだんだん」の作成と活用

一人一人の子どもの支援を考える際、これまでどのような発達をしてきているか、どのような支援が行われてきたのかといった情報は、重要な手がかりとなる。

そこで本市では、子どもの発達に関わる情報を管理するための個人ファイルとして「まつえしサポートファイルだんだん」を作成した。

これは、保護者に、対象児のプロフィールや「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」成長や発達の様子、相談記録、診断や検査結果などをファイリング・保管してもらうものである。

そして保護者には、必要に応じて情報提供してもらい、新たに支援を行う機関においては、その提供された情報をもとに早期からの支援を行うというシステムである。

現在、発達健康相談やほっと相談室、幼児教室の利用者や、入園や就学に関わる相談を実施した子どもの保護者、各親の会会員等に配布し活用してもらっている。

利用者からは、相談してきたことが保護者として整理ができる、これまでどんな様子だったか理解してもらえ、スムーズな就学ができた等報告をいただいている。

今後は、保護者や子ども達が継続した支援を受けることができるよう、このファイルの積極的な活用を勧めていきたい。

## VIII 今後の取組について

近年の状況から、本市でも発達障害のある子ども達への支援が急がれる。様々な困難を抱え、子ども達がどのような困り感を感じており、どんな支援が必要なのか、幼児期からしっかりと考えていく必要がある。幼稚園・保育所の職員に対しても発達障害に関する研修会をもち、日常生活の中での直接子ども達に接している教師や保育者が子ども達の困っている状況に気づき、より早くより適確な支援を行ってもらえるよう、理解と啓発に努めていきたい。

現在松江市においても教育・医療・福祉・保健等が発達障害に関わる相談や研修会等を開催する機会が増え、また、県内に設置された発達障害者支援センターによる相談会や研修会もスタートした。家庭や地域においても発達障害等のある子ども達への理解と支援を広く求めていきたい。



# 資料

1. 発達障害に関する施策
2. 発達障害者支援法
3. 特別支援教育の推進について(通知)
4. 平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査結果について



# 資料1 発達障害に関する施策

## 1. 文部科学省の発達障害関係

<平成20年度主要事項>

### (1) 発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業（新規）

発達障害を含む全ての障害のある幼児児童生徒の支援のため、医師や大学教員等の外部専門家による巡回指導、各種教員研修、厚生労働省との連携による一貫した支援を行うモデル地域の指定などを実施することにより、特別支援教育を総合的に推進する。

### (2) 発達障害教育情報センター（新規）

発達障害児の教育的支援のために、外部専門家や専門機関、教材等の情報提供を行うとともに、教員研修講義コンテンツの配信、総合的調査、先端技術やICTを活用した支援機器の使用に関する研究等を実施する。

### (3) 発達障害早期総合支援モデル事業(拡充)

発達障害のある幼児の早期発見・早期支援を強化するため、教育委員会及び教育関係者が、医療、保健、福祉等の関係機関と連携し、幼稚園や保育所における発達障害の早期発見の方法の開発や、発達障害のある幼児及びその保護者に対する相談、指導、助言等の早期支援を行うモデル地域を指定し、早期からの総合的な支援の在り方について実践的な研究をさらに拡充して実施する。

### (4) 高等学校における発達障害支援モデル事業

発達障害のある高校生の支援のため、国公立の高等学校をモデル校として指定し、当該高等学校に在籍する発達障害のある生徒に対して、専門家を活用したソーシャルスキルの指導や授業方法・教育課程上の工夫、就労支援等について実践的な研究をさらに拡充して実施する。

### (5) 特別支援学校等の指導充実事業(拡充)

特別支援学校等の教育課程の編成、障害のある生徒の就労支援及びPT、OT、ST等の外部専門家を活用した指導方法等の改善等について実践研究を実施する。

※PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）

### (6) 特別支援学校教員専門性向上事業

発達障害を含む多様な障害や重度・重複化に対応する適切な指導及び支援の在り方、関係機関や地域の小・中学校等との連携の在り方などについての専門的な研修を行う。

### (7) 特別支援教育就学奨励費負担等

特別支援学校及び小・中学校の特別支援学級等への就学の特殊事情をかんがみ、障害のある児童生徒等の保護者等の経済的負担を軽減するために必要な援助を行い、就学を奨励する。

## 【特別支援教育支援員】

小学校及び中学校において、発達障害を含む様々な障害のある児童生徒に対する学校生活上の介助や学習活動上の支援を行う「特別支援教育支援員」の配置に必要な経費について、地方財政措置を拡充予定。

### <平成19年度>

#### (1) 特別支援教育体制推進事業

LD・ADHD・高機能自閉症等を含め、障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに応じて、各地域や学校における乳幼児期から就労に至るまでの一貫した計画的な支援体制の充実を図る。さらに、これまでの内容に加え、教員養成系大学等の学生を学生支援員として活用し、障害のある児童生徒等に対する支援を実施する。

#### (2) 発達障害早期総合支援モデル事業

モデル地域を指定し、教育委員会及び教育関係機関が、医療、保健、福祉等の関係機関と連携し、幼稚園や保育所における発達障害の早期発見の方法の開発や、発達障害のある幼児及びその保護者に対する相談、指導、助言等の早期支援を行い、もって幼稚園や小学校等への円滑な移行を図ることができるよう、早期からの総合的な支援の在り方について実践的な研究を実施する。

#### ○全国17地域を指定

1	茨城県	水戸市
2	栃木県	栃木市
3	栃木県	大田原市
4	群馬県	前橋市
5	山梨県	山梨市、甲州市、笛吹市
6	長野県	長野県（塩尻市）
7	滋賀県	日野町
8	京都府	福知山市
9	大阪府	大阪府（豊能町、池田市、豊中市、高槻市、八尾市、富田林市、大阪狭山市、泉大津市、泉南市）
10	奈良県	奈良市
11	鳥取県	鳥取県（倉吉市、大山町）
12	島根県	島根県（松江市）
13	岡山県	笠岡市
14	山口県	山口県（宇部市、萩市）
15	徳島県	徳島市
16	福岡県	久留米市
17	福岡県	前原市

### (3) 高等学校における発達障害支援モデル事業

国公立の高等学校をモデル校として指定し、当該高等学校に在籍する発達障害のある生徒に対して、専門家を活用したソーシャルスキルの指導や授業方法・教育課程上の工夫、就労支援等について実践的な研究を実施する。

モデル校における研究に当たっては、「特別支援教育体制推進事業」により都道府県に設置された「広域特別支援連携協議会」や厚生労働省が実施する事業と連携し、医療、福祉、労働等の関係機関の協力を得て実施する。

#### ○国公立の高等学校14校を指定

1	北海道	公立	北海道名寄農業高等学校
2	埼玉県	国立	筑波大学附属坂戸高等学校
3	東京都	公立	東京都立世田谷泉高等学校
4	東京都	国立	東京学芸大学附属高等学校
5	静岡県	公立	静岡県立浜松大平台高等学校
6	滋賀県	公立	滋賀県立日野高等学校
7	京都府	公立	京都府立朱雀高等学校
8	大阪府	公立	大阪府立枚方なぎさ高等学校
9	大阪府	公立	大阪府立佐野工科高等学校
10	和歌山県	公立	和歌山県立和歌山東高等学校
11	福岡県	公立	福岡県立東鷹高等学校
12	福岡県	私立	西日本短期大学附属高等学校
13	長崎県	公立	長崎県立鹿町工業高等学校
14	熊本県	公立	熊本県立芦北高等学校

### (4) 特別支援教育推進のための緊急的な定数措置

小・中学校におけるLD・ADHDの児童生徒に対する指導の充実を図るとともに、特別支援学校におけるセンター的機能の充実を図るための緊急的な定数措置を行う。

#### ○予算積算上の内訳

- ・LD、ADHDの児童生徒に対する通級指導の充実 258人
  - ・特別支援学校のセンター的機能の充実 53人
- 計311人

### (5) 「家庭教育手帳」の作成・配布

一人一人の親が家庭を見つめ直し、自信を持って子育てに取り組んでいく契機となるよう、子育てのヒント集としての「家庭教育手帳」を作成し、乳幼児、小学生、中学生等を持つ全国の親に配布する。平成19年度配布分からは、発達障害等に関するアドバイスや情報が追加される。

- 乳幼児編 106万部
- 小学生（低学年～中学年）編 117万部
- 小学生（高学年）～中学生編 119万部

## (6) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所における研修・研究の実施

各都道府県等において、発達障害への対応について指導的立場に立つ教員等を対象とした研修や、発達障害に関する専門的な研究を引き続き実施する。

- 「LD・ADHD・高機能自閉症指導者研修」
- 「自閉症教育推進指導者研修」
- 「特別支援教育コーディネーター指導者養成研修」
- 「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」等

## (7) 国立大学における特別教育研究

各大学の個性に応じた意欲的な取組を支援するため、国立大学法人の運営費交付金の競争的経費として「特別教育研究経費」が設けられており、発達障害に関する様々な研究が採択された。

- 北海道大学「軽度発達障害児・者に対する障害教育支援プログラムの開発」
- 福島大学「発達支援相談室の活動を中核とした特別支援教育実践的研究」
- 東京大学「「こころの発達」臨床教育フロンティア－児童精神医学・脳科学を基礎とした児童臨床教育ファカルティーディベロプメントの創成－」
- 大阪大学・浜松医科大学「子どものこころの発達支援センター事業」（連合融合事業）
- 名古屋大学「軽度発達障害分野における医療教育的支援事業」
- 京都教育大学「特別支援教育臨床実践センター（発達障害学科と附属学校との連携）の開設による特別支援教育実践力を持つ教員養成カリキュラム開発及び特別支援教育相談による地域貢献」など

## (8) その他の関連する施策

### ① 職業自立を推進するための実践研究事業

学校・教育委員会、労働関係機関、企業等の緊密な連携・協力の下、地域の企業関係者と協力した職業教育の改善、新たな職域の開拓や現場実習の充実、地域の企業に対する特別支援学校の生徒及び職業教育についての理解啓発など、障害のある生徒の就労を促進するための実践研究事業を行う。

具体的には、職業自立連携協議会の設置（ハローワーク等の労働機関を含む）、就労サポーターの派遣、現場実習実践マニュアルの作成、企業等の意向の把握・理解啓発、ハローワークと学校等が協働で職場開拓、全国連絡協議会の開催等を行う。

- 12都道府県に委嘱し、それぞれ3地域を指定

### ② 障害のある子どもへの対応におけるNPO等を活用した実践研究事業

障害のある子どもへの先導的な取組を行っているNPO等に対し、障害のある子ども一人一人のニーズに応じた支援の在り方等についての研究を委嘱し、その成果を今後の地域における支援の在り方の検討に資する。

- 6団体に委嘱

### ③ 特別支援教育普及啓発事業

保護者、教育関係者等を対象としたフォーラムの開催等により、特別支援教育の理念と基本的考え方についての普及啓発を図る。

#### ④ 特別支援教育就学奨励費負担等

特別支援学校及び小・中学校の特別支援学級への就学や通級による指導を受けるなどの特殊事情をかんがみ、障害のある児童生徒等の保護者等の経済的負担を軽減するために必要な支援を行い、就学を奨励する。

#### ⑤ 子どものこころの成長に関する基盤整備事業

脳科学等の成果の教育への応用を促進するよう、児童生徒に関する客観的データの収集・蓄積、教育と研究の連携のための環境整備など、成果の還元システムの構築等に向けた調査研究を進める。

## 2. 厚生労働省の発達障害者支援関係

### <平成20年度主要事項>

#### (1) 発達障害者の地域支援体制の確立

##### ① 発達障害者支援センター等における支援

発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族への支援を行うとともに、都道府県等の各圏域において、ライフステージに対応した一貫した支援を行うためのネットワークを構築する。

##### ② 子どもの心の診療拠点病院の整備

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施するとともに、中央拠点病院の整備を併せて行い、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。

#### (2) 発達障害者への支援手法の開発や普及啓発の着実な実施

発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援となるよう先駆的な取組を通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立するとともに、発達障害者支援に携わる職員等への研修や発達障害情報センターによる全国の関係機関等への情報提供及び幅広い普及啓発を行う。

#### (3) 発達障害者の就労支援の推進

発達障害者支援センターにおいて、医療・保健福祉・教育等関係機関の発達障害者支援関係者及び事業主に対する就労支援・雇用管理のノウハウの付与のための講習等を実施するとともに、発達障害者と支援者による体験交流会を開催する。

### <平成19年度>

#### (1) 発達障害者の支援手法の開発や普及啓発の着実な実施

##### ① 発達障害者支援体制整備事業

都道府県等に支援体制整備検討会を設置し、各圏域において、ライフステージに対応した一貫した支援を行う。

## ②発達障害者支援センター運営事業の推進

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者やその家族などに対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う。

## ③発達障害者支援開発事業

発達障害のある子どもの成長に沿った一貫した支援ができるよう、先駆的な取り組みを通じて発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

## ④発達障害情報センター

発達障害に関する知見を集積し、全国へ情報提供を行うとともに、発達障害に関する情報の幅広い普及啓発活動を行うために、「発達障害情報センター」を設置する。

## ⑤発達障害研修事業

各支援現場等における対応の充実を図るため、発達障害施策に携わる職員に対する研修を行う。

## (2) 発達障害者の就労支援の推進

### ①若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施

ハローワークにおいて、発達障害等の要因によりコミュニケーション能力に困難を抱えている求職者について、その希望や特性に応じた専門支援機関に誘導するとともに、障害者向け専門支援を希望しない者については、きめ細かな就職支援を実施する。

### ②発達障害者の就労支援者育成事業の拡充

発達障害者支援センターにおいて、医療・保健福祉・教育等関係機関の発達障害者支援関係者に対する就労支援ノウハウの付与のための講習等を拡充して実施するとともに、新たに、当事者・支援者による体験交流会を開催する。

### ③一般校を含めた公共職業能力開発施設における障害者職業訓練の推進

障害者職業能力開発校における職業訓練に加え、一般の職業能力開発校において、知的障害者等を対象とした専門訓練を行うとともに発達障害者に対する職業訓練をモデル的に実施する。

## 資料2 発達障害者支援法（平成十七年法律第百六十七号）

### 目次

- 第一章 総則（第一条—第四条）
- 第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策（第五条—第十三条）
- 第三章 発達障害者支援センター等（第十四条—第十九条）
- 第四章 補則（第二十条—第二十五条）
- 附 則

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2. この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。
3. この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2. 国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。
3. 発達障害者の支援等の施策が講じられるに当たっては、発達障害者及び発達障害児の保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）

の意思ができる限り尊重されなければならないものとする。

4. 国及び地方公共団体は、発達障害者の支援等の施策を講じるに当たっては、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害者が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関との必要な協力体制の整備を行うものとする。

#### (国民の責務)

第四条 国民は、発達障害者の福祉について理解を深めるとともに、社会連帯の理念に基づき、発達障害者が社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

## 第二章 児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

#### (児童の発達障害の早期発見等)

- 第五条 市町村は、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。
2. 市町村の教育委員会は、学校保健法（昭和三十三年法律第五十六号）第四条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。
  3. 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第一項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。
  4. 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。
  5. 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

#### (早期の発達支援)

- 第六条 市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。
2. 前条第四項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。
  3. 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

#### (保育)

第七条 市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

#### (教育)

第八条 国及び地方公共団体は、発達障害児（十八歳以上の発達障害者であって高等学校、中

等教育学校、盲学校、聾（ろう）学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

2. 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

#### （放課後児童健全育成事業の利用）

第九条 市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

#### （就労の支援）

第十条 都道府県は、発達障害者の就労を支援するため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第十九条第一項第三号の地域障害者職業センターをいう。）、障害者就業・生活支援センター（同法第三十三条の指定を受けた者をいう。）、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保に努めなければならない。

2. 都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。

#### （地域での生活支援）

第十一条 市町村は、発達障害者が、その希望に応じて、地域において自立した生活を営むことができるようにするため、発達障害者に対し、社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保、共同生活を営むべき住居その他の地域において生活を営むべき住居の確保その他必要な支援に努めなければならない。

#### （権利擁護）

第十二条 国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

#### （発達障害者の家族への支援）

第十三条 都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

### 第三章 発達障害者支援センター等

#### （発達障害者支援センター等）

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

- 一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。
  - 二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。
  - 三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。
  - 四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。
  - 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務
2. 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

#### (秘密保持義務)

第十五条 発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

#### (報告の徴収等)

第十六条 都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該発達障害者支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入り、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2. 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
3. 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

#### (改善命令)

第十七条 都道府県知事は、発達障害者支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該発達障害者支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

#### (指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、発達障害者支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき、又は発達障害者支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

#### (専門的な医療機関の確保等)

第十九条 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2. 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

## 第四章 補則

### (民間団体への支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、発達障害者を支援するために行う民間団体の活動の活性化を図るよう配慮するものとする。

### (国民に対する普及及び啓発)

第二十一条 国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

### (医療又は保健の業務に従事する者に対する知識の普及及び啓発)

第二十二条 国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

### (専門的知識を有する人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

### (調査研究)

第二十四条 国は、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達支援の方法等に関する必要な調査研究を行うものとする。

### (大都市等の特例)

第二十五条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

## 附 則

### (施行期日)

1. この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

### (見直し)

2. 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

---

## 理 由

発達障害者をめぐる状況にかんがみ、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活

全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与するため、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

---

平成十六年十二月一日  
参議院内閣委員会

## 発達障害者支援法案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、障害者の個人の尊厳にふさわしい生活を保障される権利等を確認した障害者基本法第三条の基本的理念を踏まえ、次の事項の実現を期すべきである。

- 一 発達障害の早期発見は、発達障害者に対する早期の発達支援に資するためのものであることに留意し、障害者福祉、医療・保健、保育・教育にかかわる関係者の間における発達障害に関する理解の促進と認識の共有を図ること。
- 二 発達障害児に対する保育及び教育的支援と支援体制の整備に当たっては、発達障害児が障害のない児童・生徒とともに育ち学ぶことを基本としつつ、発達障害児及びその保護者の意思とニーズを最大限尊重すること。
- 三 発達障害者の就労を支援するための体制の整備を進めるに当たっては、障害者の就労の機会の確保に配意し、障害者の雇用の促進等に関する法律について、必要な見直しの検討に速やかに着手すること。
- 四 発達障害者及びその家族に対する相談・助言体制を可及的速やかに拡充し、及び医療・保健、福祉、教育、就労その他の支援を行う専門的人材を早急に育成する必要性にかんがみ、予算措置を含む適切な措置を講じること。
- 五 発達障害者に対する支援の実効性を確保するため、障害者基本計画についての必要な見直しを行うとともに、都道府県及び市町村が策定する障害者計画についても本法の趣旨が生かされるように、必要な助言等を行うこと。
- 六 発達障害者に対する施策の在り方について、医学的知見や介助方法の向上等、国際的な動向等に十分留意し、常に見直しに努めること。
- 七 包括的な障害者福祉法制及び施策の検討に当たっては、障害者の自己決定権及び発達の権利を含む権利・利益の尊重と侵害に対する迅速かつ効果的な救済、経済、社会、文化その他の分野における分け隔てのない参画の促進と自立に向けたきめ細かい支援、障害を理由とするあらゆる差別の排除と差別のない社会の実現を基本的視点として行うこと。

右決議する。

## 資料3

19文科初第125号  
平成19年4月1日

各都道府県教育委員会教育長  
各指定都市教育委員会教育長  
各都道府県知事  
附属学校を置く各国立大学法人学長  
殿

文部科学省初等中等教育局長  
銭谷真美

(印影印刷)

### 特別支援教育の推進について（通知）

文部科学省では、障害のある全ての幼児児童生徒の教育の一層の充実を図るため、学校における特別支援教育を推進しています。

本通知は、本日付けをもって、特別支援教育が法的に位置付けられた改正学校教育法が施行されるに当たり、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（以下「各学校」という。）において行う特別支援教育について、下記により基本的な考え方、留意事項等をまとめて示すものです。

都道府県・指定都市教育委員会にあっては、所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県知事にあっては、所轄の学校及び学校法人に対して、国立大学法人にあっては、附属学校に対して、この通知の内容について周知を図るとともに、各学校において特別支援教育の一層の推進がなされるようご指導願います。

なお、本通知については、連携先の諸部局・機関への周知にもご配慮願います。

#### 記

#### 1. 特別支援教育の理念

特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。

さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。

## 2. 校長の責務

校長（園長を含む。以下同じ。）は、特別支援教育実施の責任者として、自らが特別支援教育や障害に関する認識を深めるとともに、リーダーシップを発揮しつつ、次に述べる体制の整備等を行い、組織として十分に機能するよう教職員を指導することが重要である。

また、校長は、特別支援教育に関する学校経営が特別な支援を必要とする幼児児童生徒の将来に大きな影響を及ぼすことを深く自覚し、常に認識を新たにして取り組んでいくことが重要である。

## 3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

### (1) 特別支援教育に関する校内委員会の設置

各学校においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒の実態把握や支援方策の検討等を行うため、校内に特別支援教育に関する委員会を設置すること。

委員会は、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、教務主任、生徒指導主事、通級指導教室担当教員、特別支援学級教員、養護教諭、対象の幼児児童生徒の学級担任、学年主任、その他必要と思われる者などで構成すること。

なお、特別支援学校においては、他の学校の支援も含めた組織的な対応が可能な体制づくりを進めること。

### (2) 実態把握

各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。

さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭に必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うこと。

特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実にを行うこと。

### (3) 特別支援教育コーディネーターの指名

各学校の校長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付けること。

特別支援教育コーディネーターは、各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担うこと。

また、校長は、特別支援教育コーディネーターが、学校において組織的に機能するよう努めること。

#### (4) 関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」の策定と活用

特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別の教育支援計画」を活用した効果的な支援を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。

#### (5) 「個別の指導計画」の作成

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるため、「個別の指導計画」を活用した一層の指導の充実を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の指導計画」を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。

#### (6) 教員の専門性の向上

特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠である。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努めること。

また、教員は、一定の研修を修了した後でも、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなどして、継続的に専門性の向上に努めること。

さらに、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所が実施する各種指導者養成研修についても、活用されたいこと。

なお、教育委員会等が主催する研修等の実施に当たっては、国・私立学校関係者や保育所関係者も受講できるようにすることが望ましいこと。

### 4. 特別支援学校における取組

#### (1) 特別支援教育のさらなる推進

特別支援学校制度は、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教育を実施するためのものであり、その趣旨からも、特別支援学校は、これまでの盲学校・聾学校・養護学校における特別支援教育の取組をさらに推進しつつ、様々な障害種に対応することができる体制づくりや、学校間の連携などを一層進めていくことが重要であること。

#### (2) 地域における特別支援教育のセンター的機能

特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。

特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機

関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

### (3) 特別支援学校教員の専門性の向上

上記のように、特別支援学校は、在籍している幼児児童生徒のみならず、小・中学校等の通常学級に在籍している発達障害を含む障害のある児童生徒等の相談などを受ける可能性も広がると考えられるため、地域における特別支援教育の中核として、様々な障害種についてのより専門的な助言などが期待されていることに留意し、特別支援学校教員の専門性のさらなる向上を図ること。

そのためにも、特別支援学校は、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善、研修の充実に努めること。

さらに、特別支援学校教員は、幼児児童生徒の障害の重複化等に鑑み、複数の特別支援教育領域にわたって免許状を取得することが望ましいこと。

## 5. 教育委員会等における支援

各学校の設置者である教育委員会、国立大学法人及び学校法人等においては、障害のある幼児児童生徒の状況や学校の実態等を踏まえ、特別支援教育を推進するための基本的な計画を定めるなどして、各学校における支援体制や学校施設設備の整備充実等に努めること。

また、学校関係者、保護者、市民等に対し、特別支援教育に関する正しい理解が広まるよう努めること。

特に、教育委員会においては、各学校の支援体制の整備を促進するため、指導主事等の専門性の向上に努めるとともに、教育、医療、保健、福祉、労働等の関係部局、大学、保護者、NPO等の関係者からなる連携協議会を設置するなど、地域の協力体制の構築を推進すること。

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施（障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。）についても、可能な限り行うこと。なお、このことについては、保育所や国・私立幼稚園の求めに応じてこれらが利用できるよう配慮すること。

さらに、特別支援学校の設置者においては、特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有状況の改善に努めること。

## 6. 保護者からの相談への対応や早期からの連携

各学校及び全ての教員は、保護者からの障害に関する相談などに真摯に対応し、その意見や事情を十分に聴いた上で、当該幼児児童生徒への対応を行うこと。

その際、プライバシーに配慮しつつ、必要に応じて校長や特別支援教育コーディネ

ネーター等と連携し、組織的な対応を行うこと。

また、本日施行される「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成19年政令第55号）」において、障害のある児童の就学先の決定に際して保護者の意見聴取を義務付けたこと（学校教育法施行令第18条の2）に鑑み、小学校及び特別支援学校において障害のある児童が入学する際には、早期に保護者と連携し、日常生活の状況や留意事項等を聴取し、当該児童の教育的ニーズの把握に努め、適切に対応すること。

## 7. 教育活動等を行う際の留意事項等

### (1) 障害種別と指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒への支援に当たっては、障害種別の判断も重要であるが、当該幼児児童生徒が示す困難に、より重点を置いた対応を心がけること。

また、医師等による障害の診断がなされている場合でも、教師はその障害の特徴や対応を固定的にとらえることのないよう注意するとともに、その幼児児童生徒のニーズに合わせた指導や支援を検討すること。

### (2) 学習上・生活上の配慮及び試験などの評価上の配慮

各学校は、障害のある幼児児童生徒が、円滑に学習や学校生活を行うことができるよう、必要な配慮を行うこと。

また、入学試験やその他試験などの評価を実施する際にも、別室実施、出題方法の工夫、時間の延長、人的な補助など可能な限り配慮を行うこと。

### (3) 生徒指導上の留意事項

障害のある幼児児童生徒は、その障害の特性による学習上・生活上の困難を有しているため、周囲の理解と支援が重要であり、生徒指導上も十分な配慮が必要であること。

特に、いじめや不登校などの生徒指導上の諸問題に対しては、表面に現れた現象のみにとらわれず、その背景に障害が関係している可能性があるか否かなど、幼児児童生徒をめぐる状況に十分留意しつつ慎重に対応する必要があること。

そのため、生徒指導担当にあっては、障害についての知識を深めるとともに、特別支援教育コーディネーターをはじめ、養護教諭、スクールカウンセラー等と連携し、当該幼児児童生徒への支援に係る適切な判断や必要な支援を行うことができる体制を平素整えておくことが重要であること。

### (4) 交流及び共同学習、障害者理解等

障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒との交流及び共同学習は、障害のある幼児児童生徒の社会性や豊かな人間性を育む上で重要な役割を担っており、また、障害のない幼児児童生徒が、障害のある幼児児童生徒とその教育に対する正しい理解と認識を深めるための機会である。

このため、各学校においては、双方の幼児児童生徒の教育的ニーズに対応した内容・方法を十分検討し、早期から組織的、計画的、継続的に実施することなど、一層の効果的な実施に向けた取組を推進されたいこと。

なお、障害のある同級生などの理解についての指導を行う際は、幼児児童生徒の発達段階や、障害のある幼児児童生徒のプライバシー等に十分配慮する必要があること。

#### (5) 進路指導の充実と就労の支援

障害のある生徒が、将来の進路を主体的に選択することができるよう、生徒の実態や進路希望等を的確に把握し、早い段階からの進路指導の充実を図ること。

また、企業等への就職は、職業的な自立を図る上で有効であることから、労働関係機関等との連携を密にした就労支援を進められたいこと。

#### (6) 支援員等の活用

障害のある幼児児童生徒の学習上・生活上の支援を行うため、教育委員会の事業等により特別支援教育に関する支援員等の活用が広がっている。

この支援員等の活用にあたっては、校内における活用の方針について十分検討し共通理解のもとに進めるとともに、支援員等が必要な知識なしに幼児児童生徒の支援に当たることのないよう、事前の研修等に配慮すること。

#### (7) 学校間の連絡

障害のある幼児児童生徒の入学時や卒業時に学校間で連絡会を持つなどして、継続的な支援が実施できるようにすることが望ましいこと。

### 8. 厚生労働省関係機関等との連携

各学校及び各教育委員会等は、必要に応じ、発達障害者支援センター、児童相談所、保健センター、ハローワーク等、福祉、医療、保健、労働関係機関との連携を図ること。

#### 【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局

特別支援教育課（古川、富田、吉原）

TEL：03-5253-4111（内線3192）

03-6734-3192（直通）

## 参 考 情 報

特別支援教育を推進するために、下記情報を参照されたい。

### ○ 関係法令・通知等

主な関係法令・通知等は下記のとおりである。

- ・「発達障害者支援法」(平成16年12月10日法律167号)
- ・「発達障害のある児童生徒等への支援について」(平成17年4月1日付け17文科初第211号文部科学省関係局長連名通知)
- ・「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」(平成17年12月8日中央教育審議会答申)
- ・「学校教育法施行規則の一部改正等について」(平成18年3月31日付け17文科初第1177号文部科学省初等中等教育局長通知)
- ・「学校教育法等の一部を改正する法律」(平成18年6月21日法律第80号)
- ・「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について」(平成18年7月18日付け18文科初第446号文部科学事務次官通知)
- ・「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について」(平成19年3月30日付け18文科初第1290号文部科学事務次官通知)

### ○ ガイドラインの活用

教育委員会及び学校が、発達障害のある児童生徒への教育支援体制を整備する際には、文部科学省において作成した下記ガイドラインを参照されたい。このガイドラインには、校長、特別支援教育コーディネーター、教員等が具体的に行うべきことについても収録されている。

- ・「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/16/01/04013002.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/16/01/04013002.htm)

### ○ インターネットによる情報

文部科学省及び独立行政法人国立特別支援教育総合研究所の刊行物やホームページなどで提供する情報についても、下記により適宜参照されたい。

- ・ 文部科学省特別支援教育関係ホームページ：  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm)
- ・ 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所ホームページ：  
<http://www.nise.go.jp/>  
<http://www.nise.go.jp/portal/index.html>

## 資料4

# 平成18年度幼稚園、小学校、中学校、高等学校等におけるLD、ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒への教育支援体制整備状況調査結果について

### 1. 調査の概要

- (1) 小・中学校については、昨年度と比較できる全ての調査項目で前回は上回っており、全体として体制設備が進んでいる状況がうかがえる。
  - (2) また、小・中学校については、「校内委員会の設置」「特別支援教育コーディネーターの指名」は、9割以上で、「実態把握」は、約8割の学校で実施されている。「巡回相談員の活用」は約5～6割、「個別の指導計画の作成」は約3～4割、「個別の教育支援計画の作成」は、約2割で実施されていることがわかる。
  - (3) 今年度新たに調査した、幼稚園・高等学校については、小・中学校と比較すると、全体として体制設備が遅れており、地域による取組の差が大きく、さらなる体制設備が必要である。
  - (4) 今年度新たに調査項目に追加した教員の「特別支援教育に関する研修状況」については、全体で約4割の実施率である。実施率の高い順に、幼稚園（約6割）、小学校（約5割）、中学校（約4割）、高等学校（約1割）となっており、一層の推進が必要である。
- (注1) 今回調査した幼稚園～高等学校は、いずれも公立校である。
- (注2) 調査項目のうち、④～⑦については、該当者がいない場合などもあり、一概に100%を目指さなければならないものではない。

## 2. 全体集計表（調査基準日：平成18年9月1日）

(%)

調査項目		幼稚園			小学校			中学校			高等学校			全体			
		H18	(H17)	(H16)	H18	(H17)	(H16)	H18	(H17)	(H16)	H18	(H17)	(H16)	H18	(H17)	(H16)	
1)	校内委員会の設置	設置済	32.7	-	-	96.3	(89.4)	(77.4)	94.7	(84.3)	(69.2)	25.2	-	-	81.0	(87.8)	(74.8)
		設置予定	6.1	-	-	1.5	(3.4)	(4.8)	2.2	(5.0)	(5.8)	2.6	-	-	2.3	(3.9)	(5.1)
		合計	38.8	-	-	97.7	(92.8)	(82.8)	96.9	(89.3)	(75.0)	27.8	-	-	83.3	(91.7)	(80.0)
2)	LD・ADHD・高機能自閉症についての実施	実施済	62.2	-	-	86.8	(76.0)	(63.5)	76.5	(63.7)	(52.6)	29.4	-	-	75.6	(72.2)	(60.1)
		実施予定	5.8	-	-	6.5	(11.2)	(12.3)	11.0	(14.4)	(13.6)	4.5	-	-	7.3	(12.2)	(12.7)
		合計	68.0	-	-	93.3	(87.2)	(75.8)	87.6	(78.1)	(66.2)	34.0	-	-	82.9	(84.4)	(72.8)
3)	特別支援教育コーディネータの指名	指名済	29.4	-	-	93.3	(79.1)	(50.6)	90.9	(75.3)	(46.4)	18.5	-	-	77.4	(77.9)	(49.3)
		指名予定	5.6	-	-	2.8	(5.5)	(8.9)	3.9	(6.6)	(8.8)	2.3	-	-	3.4	(5.9)	(8.8)
		合計	35.0	-	-	96.1	(84.7)	(59.5)	94.8	(81.8)	(55.2)	20.9	-	-	80.8	(83.3)	(58.1)
4)	個別の教育支援計画の作成	作成済	18.0	-	-	42.3	(31.6)	(20.0)	30.2	(22.9)	(14.8)	3.6	-	-	32.5	(28.9)	(18.4)
		作成予定	7.7	-	-	20.0	(24.2)	(18.7)	19.0	(22.4)	(15.8)	3.6	-	-	16.6	(23.7)	(17.8)
		合計	25.7	-	-	62.3	(55.8)	(38.6)	49.1	(45.4)	(36.0)	7.2	-	-	49.1	(52.6)	(36.1)
5)	個別の教育支援計画の作成	作成済	10.5	-	-	20.9	(14.3)	(9.1)	17.6	(11.5)	(7.8)	3.2	-	-	17.1	(13.4)	(8.7)
		作成予定	7.1	-	-	20.4	(22.9)	(15.1)	18.1	(20.6)	(13.4)	2.8	-	-	16.4	(22.2)	(14.6)
		合計	17.5	-	-	41.3	(37.2)	(24.2)	35.7	(32.0)	(21.2)	6.0	-	-	33.5	(35.6)	(23.3)
6)	巡回相談員の活用	活用済	60.4	-	-	66.0	(56.4)	(48.3)	49.8	(40.5)	(32.7)	19.7	-	-	56.8	(51.4)	(43.5)
		活用予定	4.8	-	-	6.6	(8.6)	(7.8)	7.8	(9.7)	(7.8)	3.0	-	-	6.3	(9.0)	(7.8)
		合計	65.2	-	-	72.6	(55.0)	(56.1)	57.6	(50.2)	(40.5)	22.6	-	-	63.2	(60.4)	(51.2)
7)	専門家チームの活用	活用済	35.6	-	-	33.4	(24.9)	(19.9)	25.1	(17.4)	(13.0)	8.7	-	-	29.2	(22.6)	(17.8)
		活用予定	4.1	-	-	5.9	(9.3)	(7.7)	6.1	(6.1)	(6.6)	2.1	-	-	5.4	(9.2)	(7.4)
		合計	39.7	-	-	39.3	(34.2)	(27.6)	31.2	(26.3)	(19.6)	10.8	-	-	34.6	(31.8)	(25.1)
8)	特別支援教育に関する教員研修の受講状況	受講済	56.3	-	-	50.3	-	-	36.3	-	-	14.7	-	-	38.9	-	-
		行政研修受講済	47.4	-	-	28.5	-	-	18.9	-	-	6.0	-	-	21.5	-	-

※学校いずれも公立である。

※「済」は平成18年9月1日現在で既に実施している学校の割合、「予定」は平成18年度末までに実施する予定がある学校の割合を示す。

※「8）特別支援教育に関する教員研修の受講状況のうち、「行政研修受講済」については、「受講済」の内数である。

※「8）特別支援教育に関する教員研修の受講状況については、平成15年4月1日～平成18年9月1日に間に研修を受講した教員の割合を示す。

※「-」は、「データなし」を示す。

※各項目の詳細は、「(参考) 調査項目について」を参照のこと。

## 3. 調査概要

(1) 調査基準日 平成18年9月1日

(2) 調査対象

全ての公立幼稚園・小学校・中学校（分校を含む）・高等学校及び中等教育学校（学校基本

調査対象)を対象として実施。ただし、休校中の学校は除く。

なお、中等教育学校の前期課程は中学に、後期課程は高等学校に含めた。

### (3) 調査項目

- ①校内委員会の設置状況
- ②LD・ADHD・高機能自閉症等についての実態把握の実施状況
- ③特別支援教育コーディネーターの指名状況
- ④個別の指導計画の作成状況
- ⑤個別の教育支援計画の作成状況
- ⑥巡回相談員の活用状況
- ⑦専門家チームの活用状況
- ⑧特別支援教育に関する教員研修の受講状況

※次項「(参考) 調査項目について」を参照のこと。

## 4. 調査結果

### 【集計方法】

- (1) 対象学校数
- (2-1) 学校種・各項目別全国集計表
- (2-2) 学校種別全国集計グラフ〈全校種計、小中平均、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、校種別〉
- (2-3) 項目別全国集計グラフ
- (3-1～5) 都道府県市別集計〈全校種計、幼稚園、小学校、中学校、高等学校〉
- (4) 「特別支援教育体制推進事業」指定区域内、外別集計表

#### (1) 対象学校数 (いずれも公立学校)

区分		幼稚園		小学校		中学校		高等学校		合計		
対象学校数		5243校		22,253校		10,133校		4053校		41,682校		
平成17年度		-		22,464校		10,179校		-		32,643校		
平成16年度		-		22,734校		10,262校		-		32,996校		
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	
内 訳	特別支援教育体制推進事業部	指定地域	2,751校	52.5%	12,735校	57.2%	5,778校	57.0%	1,923校	47.4%	23,187校	55.6%
		平成17年度	-	-	8,940校	39.8%	4,062校	39.9%	-	-	13,002校	39.8%
		平成16年度	-	-	4,547校	20.0%	2,045校	19.9%	-	-	6,592校	20.0%
		指定地域以外	2,492校	47.5%	9,518校	42.8%	4,355校	43.0%	2,130校	52.6%	18,495校	44.4%
		平成17年度	-	-	13,524校	60.2%	6,117校	60.1%	-	-	19,641校	60.2%
		平成16年度	-	-	18,187校	80.0%	8,217校	80.1%	-	-	2,640校	80.0%

## 調査項目について

### 1) 校内委員会

学校内に置かれたLD・ADHD、高機能自閉症等のある児童生徒の実態把握及び支援の在り方等についての検討を行う委員会。

### 2) LD・ADHD、高機能自閉症等の実態把握

平成11年7月の「学習障害児に対する指導（報告）」で示されたLDの実態把握基準（試案）及び平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」で示されたADHD、高機能自閉症の実態把握のための観点（試案）に照らして行った実態把握。

なお、「LD・ADHD、高機能自閉症等」の「等」には、アスペルガー症候群を含む。

### 3) 特別支援教育コーディネーター

学校内の関係者や福祉・医療等の関係者と連絡調整及び保護者に対する学校の窓口として、校内における特別支援教育に関するコーディネーター的な役割を担う物。

### 4) 個別指導計画

幼児児童生徒一人一人の障害の状態等に応じたきめ細かな指導が行えるよう、学校における教育課程や指導計画、当該幼児児童生徒の個別の教育支援計画等を踏まえて、より具体的に児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応して、指導目標や指導内容・方法などを盛り込んだ指導計画。

### 5) 個別の教育支援計画

障害のある幼児児童生徒一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくとう考え方の下に、福祉、医療、労働等の関係機関との連携を図りつつ、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って、一貫して的確な教育的支援を行うために、障害のある幼児児童生徒一人一人について作成した支援計画。

### 6) 巡回相談

LD・ADHD、高機能自閉症等に関する専門知識を有する者が、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等を巡回し、教員に対してLD・ADHD、高機能自閉症等のある幼児児童生徒に対する指導内容・方法に関する指導・助言を行う。

### 7) 専門家チーム

幼稚園、小学校、中学校、高等学校等に対してLD・ADHD、高機能自閉症等か否かの判断、望ましい教育的対応についての専門的意見を示すことを目的として、教育委員会に設置された、教育委員会関係者、教員、心理学の専門家、医師等の専門的知識を有する者から構成する組織。

### 8) 特別支援教育に関する教員研修

○研修：特別支援教育に関する研修、特別支援教育に関する講義（講義名に明記されているもの。演習・協議等を含む。）を含む教員研修のうち、特別支援教育に関する内容が概ね90分以上のもの。

※行政機関、学校が開催する研修への参加他、校長会、学会、公益法人、NPO、民間団体等が開催する研修への自主的な参加も含む。

○調査対象教員：校長、園長、教頭、副校長、教諭、教護教諭、講師（いずれも本務者）

○調査対象期間：平成15年4月1日～平成18年9月1日

※各項目の詳細については「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症障害の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」（文科省HP掲載）をご参照ください。

## プロジェクト研究（平成18～19年度）

### 「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」研究体制

#### 【研究代表者】

渥美 義賢 （教育支援研究部上席総括研究員）

#### 【研究分担者】

##### \*サブ代表者

大柴 文枝 （教育相談部主任研究員）

海津亜希子 （企画部研究員）

久保山茂樹 （教育支援研究部主任研究員）

\*後上 鐵夫 （教育相談部上席総括研究員）

小林 倫代 （教育相談部総括研究員）

\*笹森 洋樹 （教育支援研究部総括研究員）

澤田 真弓 （教育支援研究部総括研究員）

玉木 宗久 （教育支援研究部研究員）

廣瀬由美子 （教育支援研究部総括研究員）

藤井 茂樹 （教育支援研究部総括研究員）

棟方 哲弥 （企画部総括研究員）

齊藤由美子 （教育支援研究部研究員）（平成19年度）

#### 【研究協力者】

小枝 達也 鳥取大学地域学部地域教育学科教授

柘植 雅義 兵庫教育大学大学院教授

佐藤 克敏 京都教育大学発達障害学科准教授

原 仁 横浜市中部地域療育センター長

松本恵美子 神戸市保健福祉局査察指導員

佐々木浩治 足寄町役場福祉課福祉室福祉担当主査

古谷 充 山口県周南市立徳山小学校教諭

小西 喜朗 湖南省健康福祉部社会福祉課発達支援室参事

（前 滋賀県甲賀市立甲南第一小学校教諭）

森下由規子 東京都豊島区立千早小学校教諭（前 東京都立高島養護学校教諭）

小泉 光子 茨城県日立市立大沼小学校養護教諭

塩崎 政江 群馬県総合教育センター内幼児教育センター所長

（前 前橋市幼児教育センター所長）

秦 昌子 鳥根県松江市立雑賀幼稚園教頭（前 松江市教育委員会指導主事）

山岡 修 日本発達障害ネットワーク代表

石井 哲夫 日本自閉症協会会長

望月 葉子 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター主任研究員

青木 規子 鳥根県松江市教育委員会指導主事（平成19年度）

前田 泰弘 東北福祉大学こども科学部准教授（平成19年度）

プロジェクト研究（平成18～19年度）

「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」

研究報告書

---

平成20年3月 印刷・発行

発行 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

電話 046-848-4121（代表）

URL <http://www.nise.go.jp>

---