

4. 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。

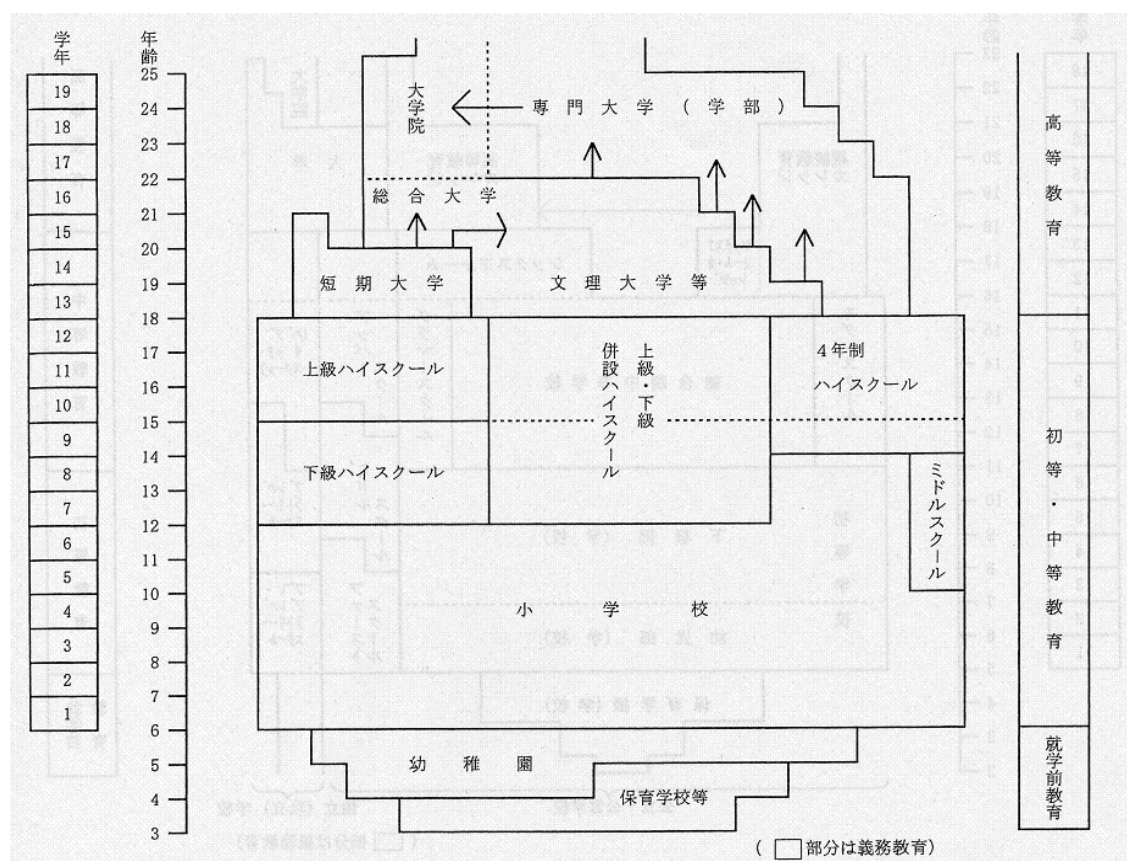


Fig. 1 アメリカ合衆国の学校系統図(文部科学省,2005)

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。

Table 1 日米の予防接種の相違
(母子衛生研究会,2001)

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。

アメリカのスケジュール	
新生児	B型肝炎
1か月	B型肝炎
2か月	3種混合、インフルエンザ桿菌、ポリオ、肺炎双球菌
4か月	3種混合、インフルエンザ桿菌、ポリオ、肺炎双球菌
6か月	3種混合、インフルエンザ桿菌、肺炎双球菌
9か月	B型肝炎、ツベルクリン反応
12か月	水痘、肺炎双球菌
15か月	インフルエンザ桿菌、MMR
18か月	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	麻疹、風疹、日本脳炎、3種混合2期
任意6か月	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、

- 0-3歳の子どもの、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。
- 州の機関を通して提供される
- IFSP (Individualized Family Service Plan) が作成される
- 内容は州によって異なる
- 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

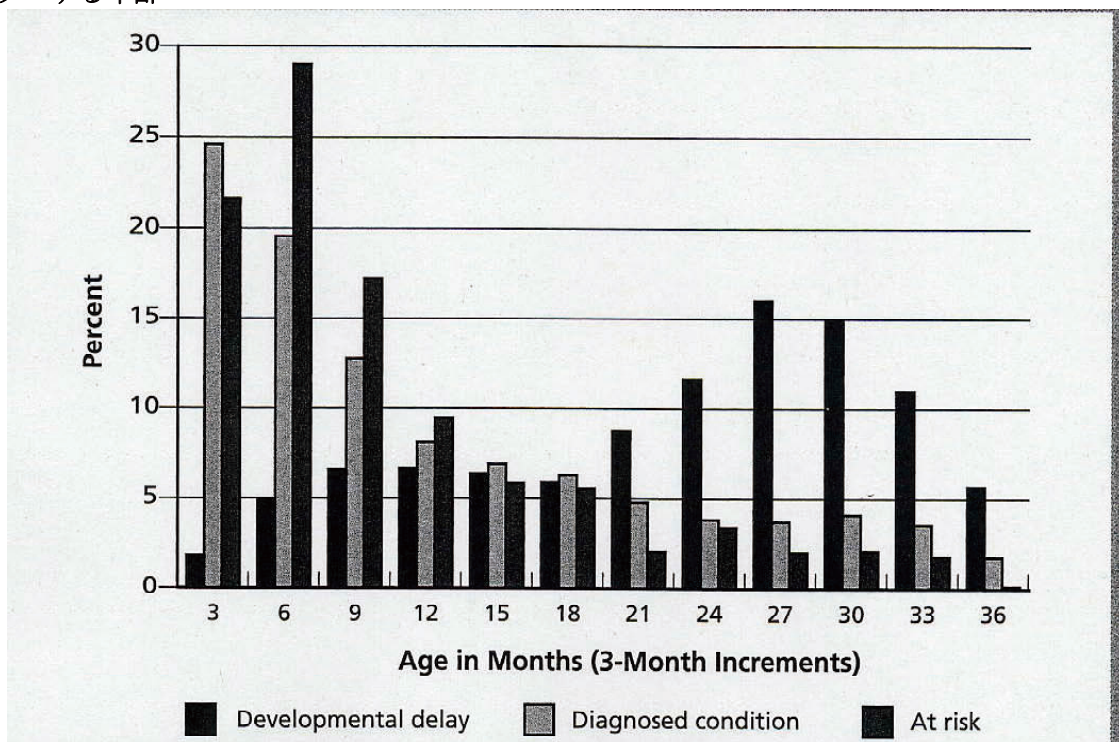


Fig. 3 IDEA の Part C（0歳～3歳前まで適用）のもと，サービスにエントリーする年齢 1997-98 年
(U.S. Department of Education, 2005)

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場合が最も多く、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。

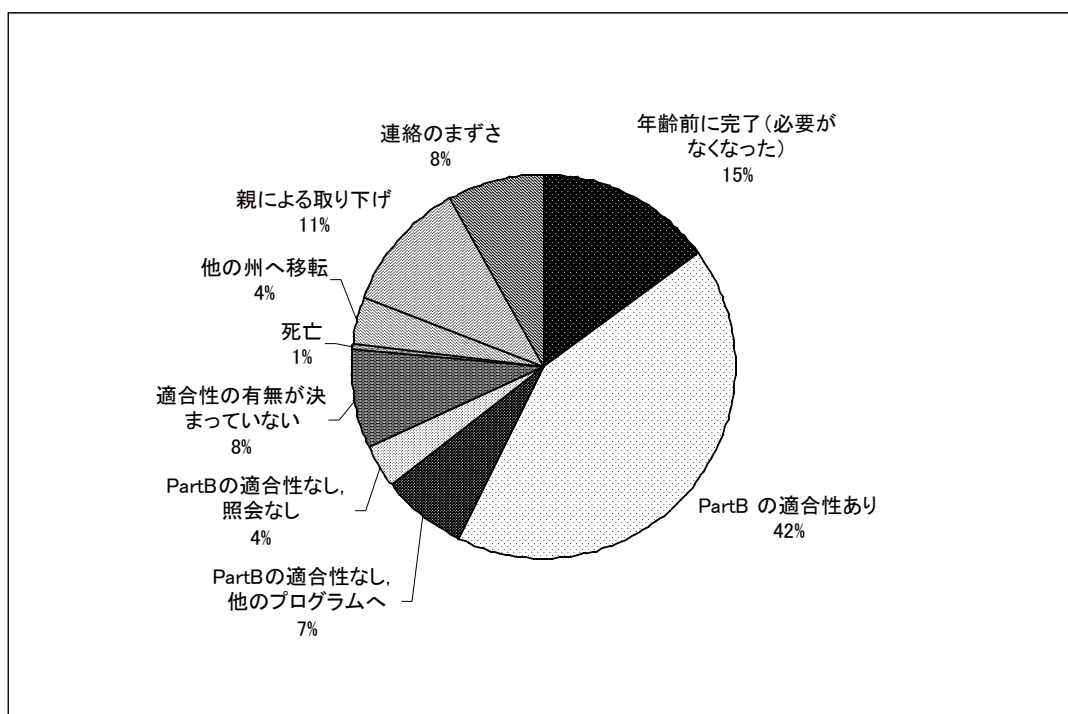


Fig.4 PartC が終わった段階での子どものサービスの状態 2004-2005 度
(IDEAdata.org, 2006)

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

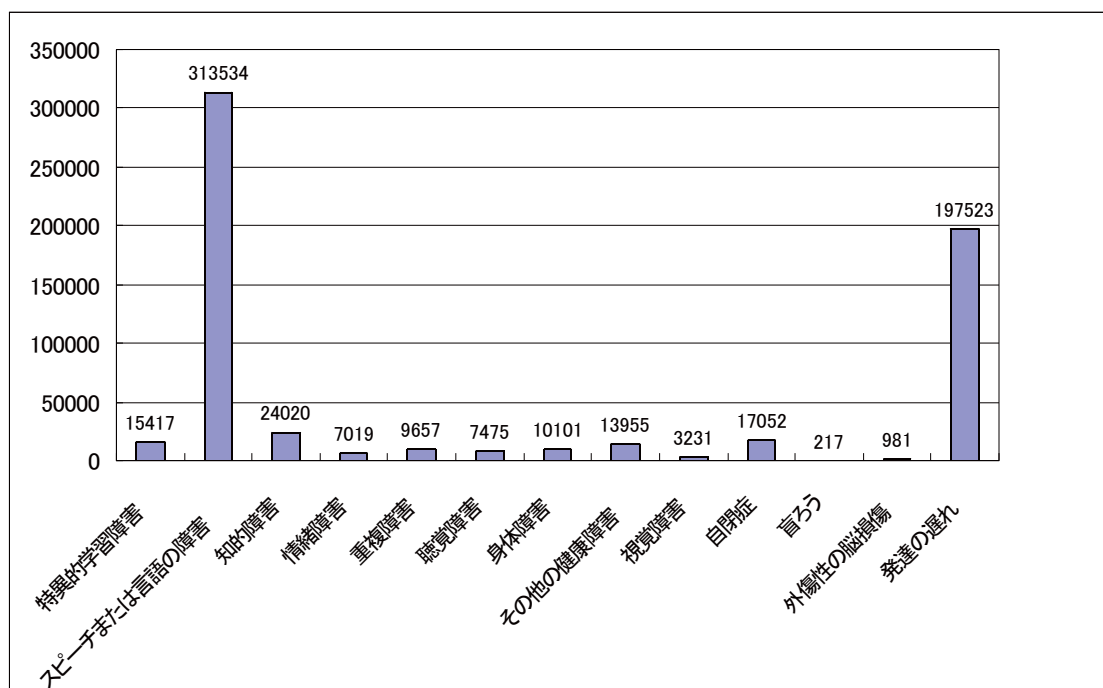


Fig. 5 3 歳～5 歳で, IDEA の Part B のもと, サービスを受けている子どもの数 2000-2001 年
(U.S. Department of Education, 2005)

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（何をもって 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。

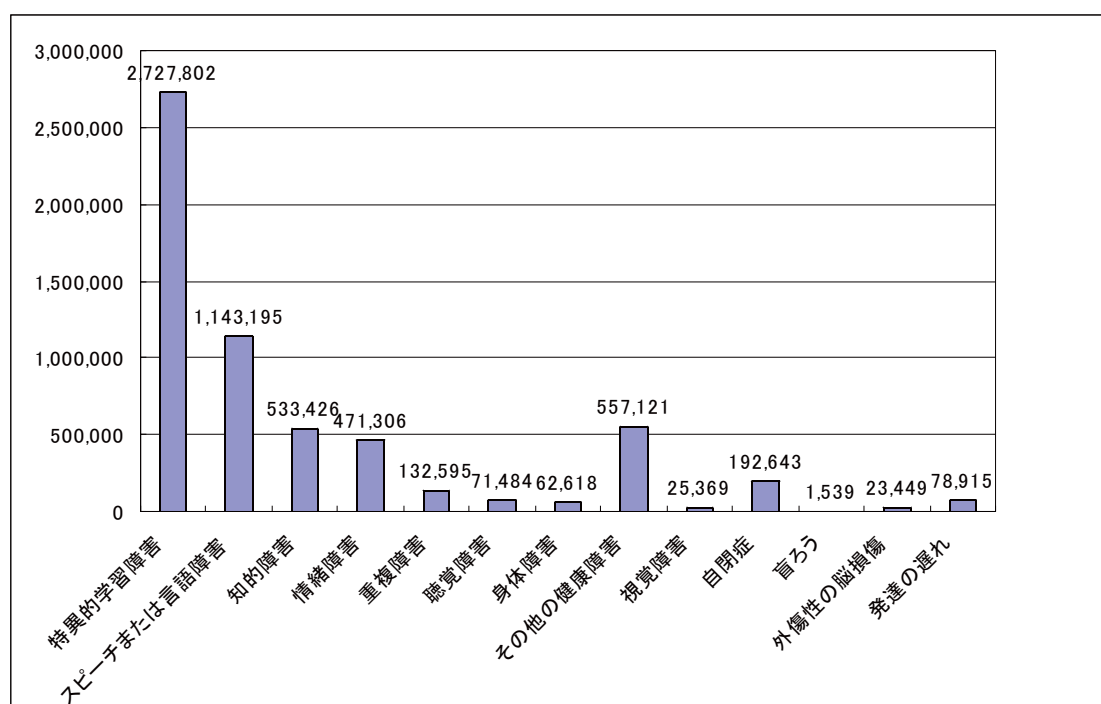


Fig.6 6歳～21歳で、IDEAのPart Bのもと、サービスを受けている人の数 2005年
(IDEAdata.org, 2006)

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

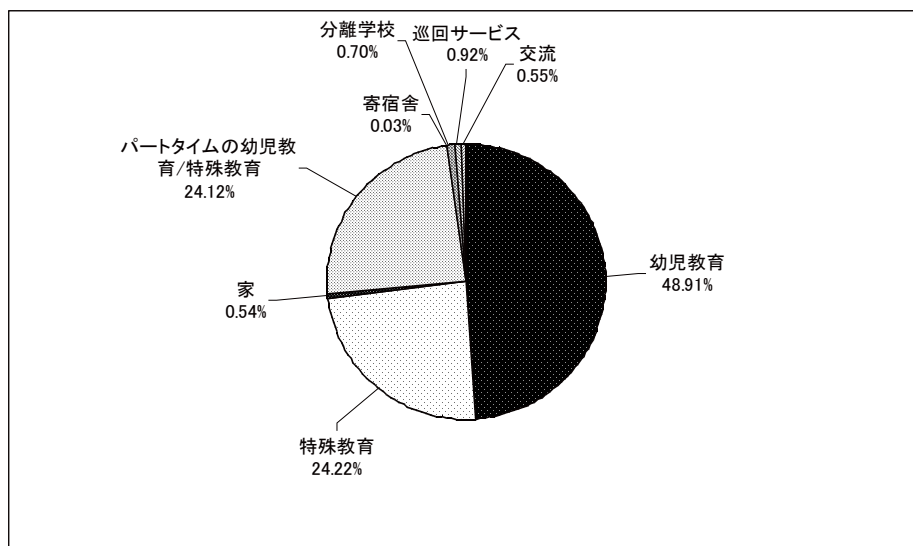


Fig. 7 3 歳～5 歳の IDEA PartB の子どもの教育環境 (特異的学習障害)

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

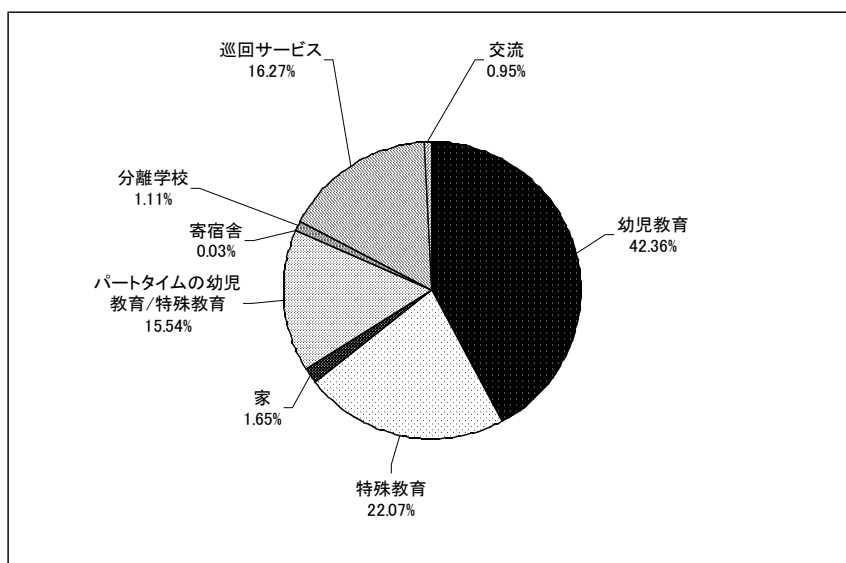


Fig.8 3 歳～5 歳の IDEA Part B の子どもの教育環境 (スピーチまたは言語の障害)

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

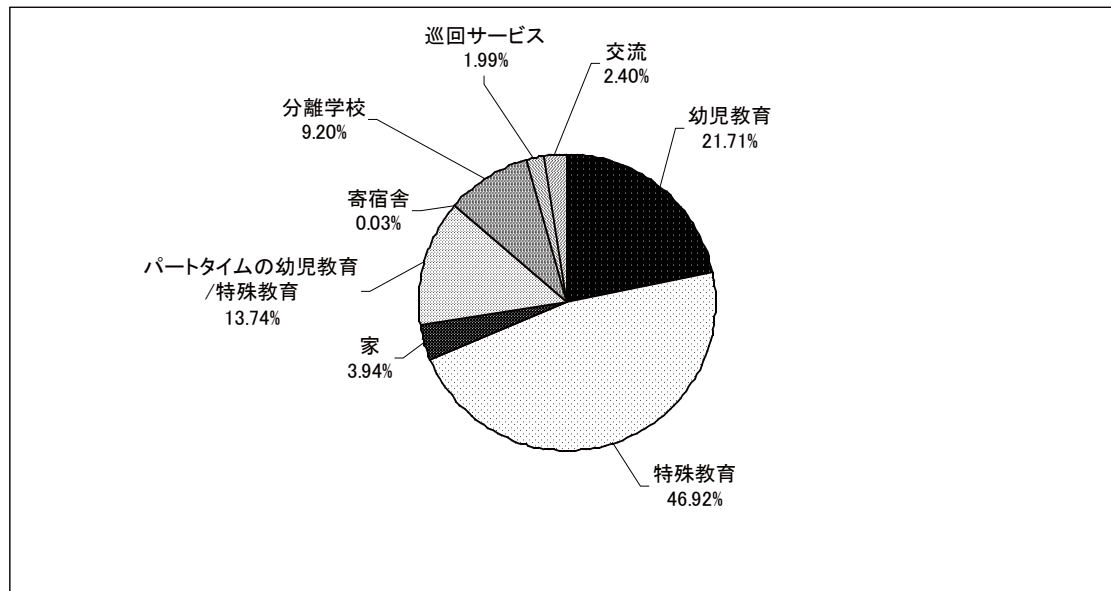


Fig. 9 3歳～5歳の IDEA Part B の子どもの教育環境（知的障害）

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

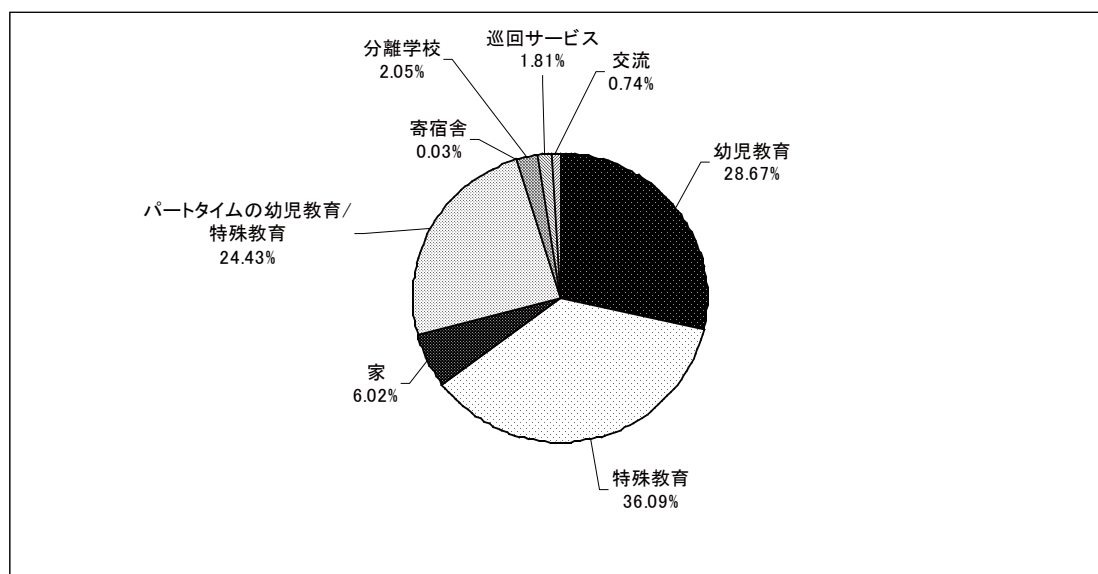


Fig. 10 3歳～5歳の IDEA Part B の子どもの教育環境（その他の健康障害）

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

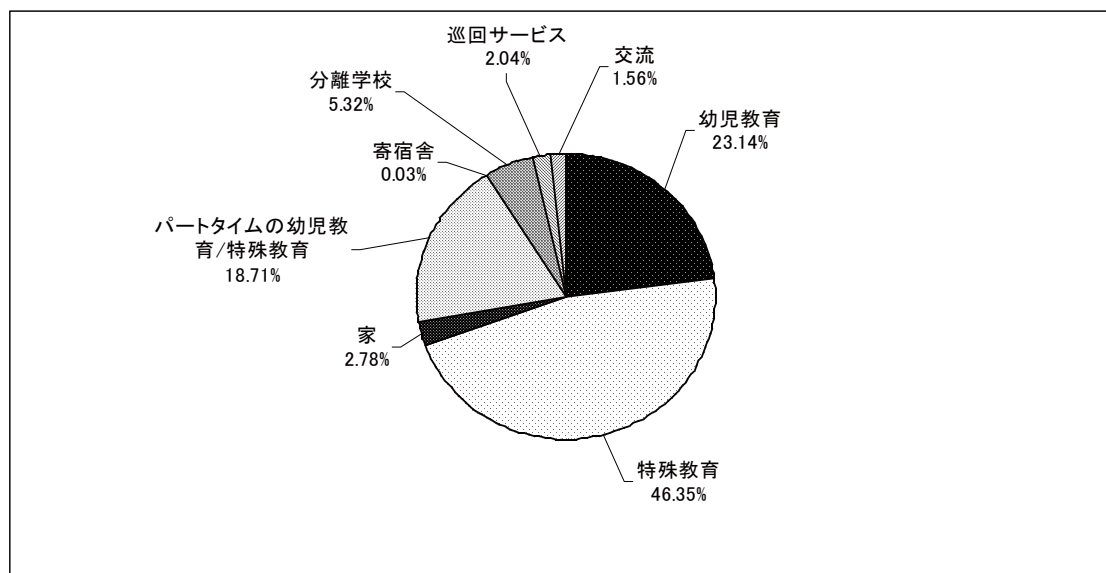


Fig. 11 3歳～5歳のIDEA Part Bの子どもの教育環境（自閉症）

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

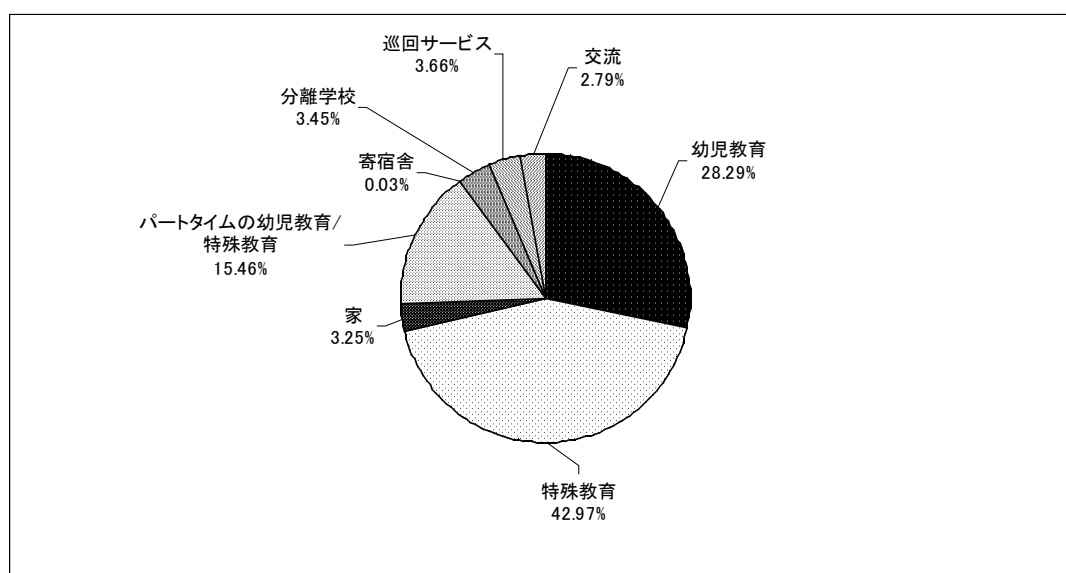


Fig. 12 3歳～5歳のIDEA PartBの子どもの教育環境（発達の遅れ）

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

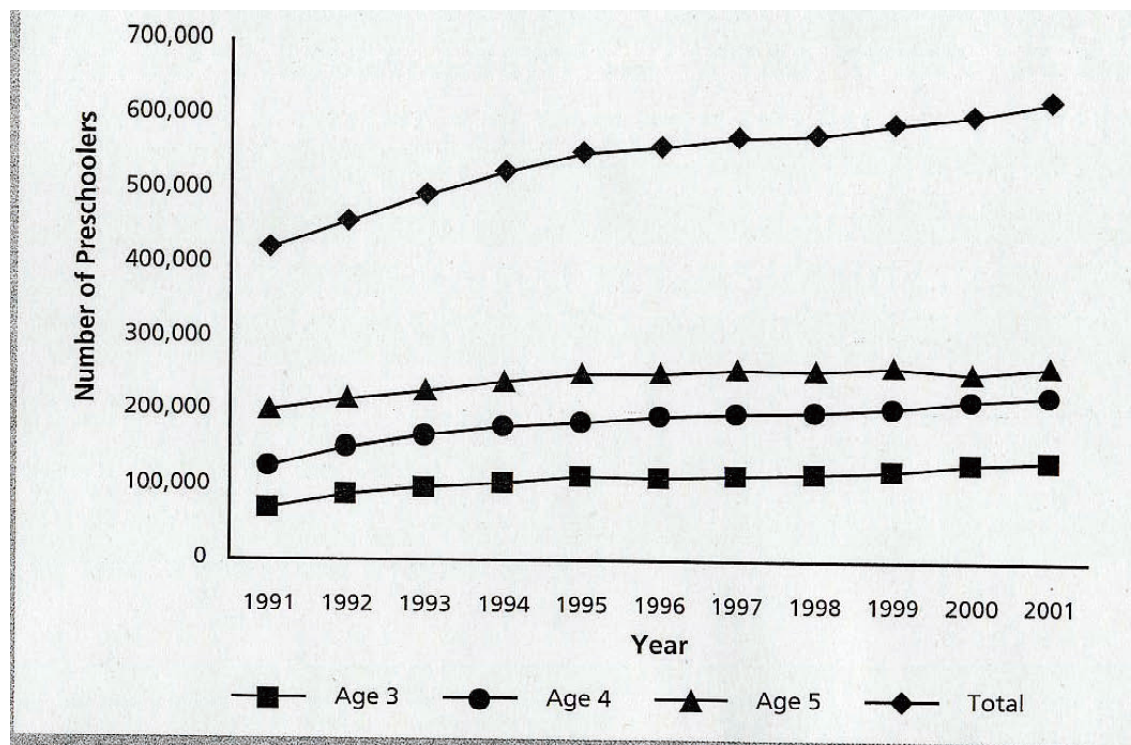


Fig. 13 IDEA part Bのもと、preschoolに通っている子ども 1991-2001
(U.S. Department of Education, 2005)

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)を乗り切る力
- 8) 自助スキル
- 9) 自分のニーズを表現する力
- 1 0) 言語的なコミュニケーションスキル
- 1 1) 問題解決スキル
- 1 2) 言語的な指示に従う力
- 1 3) 好奇心や忍耐力、探求心
- 1 4) 本や文字への興味
- 1 5) 物語への集中の度合い
- 1 6) 芸術や音楽活動への参加の程度
- 1 7) 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 1」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（個別的教育計画）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いっていよう。

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
- Florida Department of Education (2006) : <http://www.fldoe.org/Default.asp?bhcp=1>
- IDEA. dataorg (2006) <http://www.ideadata.org/index.html>
- Kansas Department of Education (2007 確認)
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.com/search?q=early+childhood+technical+assistance+center&hl=en&lr=&ie=ISO-8859-1&domains=www.nectac.org&q=eligibility+definition&site=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