合うことで、職員一人ひとりの肩の荷を軽くし、見通しをもって実践を積み上げていくことが望まれる。専門施設の支援が、そのためのステップとなることを期待したい。

引用文献
1) 茂木俊彦，近藤直子，白石正久他・編：子どもの権利条約と障害者自立支援法．全障研出版部，2007.
2) 浜谷直人・編著：発達障害児・気になる子の巡回相談　すべての子どもが「参加する」保育へ．ミネルヴァ書房，2009.
3) 近藤直子，白石正久，中村尚子・編：新版　テキスト障害児保育．全障研出版部，2005.

（近藤直子）

8

著者校正中の組版②
子どもの権利条約と障がい乳幼児
執筆者：大場信一

子どもの権利条約と障がい乳幼児

1 「社会的養護」の動向

少子高齢化が急速に進行していく中で、家族機能の縮小化していても子育ては家族が背負い込んでいる密室化し孤立化している子育て、人に弱みを見せられず人に尋ねずマニュアルよる子育て、学歴・資格・技術志向・偏重社会がもたらしている結果としての貧困など子どもや家族を取り巻く状況は大きく変化し、物質上の豊かさと生活の利便性の向上とは裏腹に子どもの貧困など厳しさを増すばかりとなっているが、ここ十年あまり子どもの虐待が今日的社会的な問題と認知されるようになってから、「社会的養護」ということばが新聞紙上などマスコミに多く取り上げられ、注目されるようになってきている。「社会的養護」は子どものより良い育ちを考える時には、忘れてはならないキーワードと考えている。「社会的養護」という考えは、けっして最近ものではなく、児童福祉法の制定時にはすでに反映されている。児童福祉法第１条には、児童福祉の理念として「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるように努めなければならない。すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない」と示されていることからもわかる。また、第２条には、児童育成の責任として「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」と示されている。児童福祉法の制定は、敗戦による社会の混乱状態において、保健衛生状態が悪化し、社会的弱者である子どもが大きな影響を受けている時に、親を失った子ども、浮浪児、不良児などへの保護対策が解決を急がなければならない課題となっていた中で進められ、保護を必要とする子どもに限定することなく、すべての子どもを対象とする総合的な法律となっており[1]、子どもが健やかに生まれ育つように努力することが求められている。子どもと向き合う時の立ち位置に違いはあるが、それぞれが責任を負っていることは明らかなことである。第２条において、保護者とともに国および地方公共団体の責任が明記されており、一義的には保護者がその責任を果たすことになるが、保護者が責任を果たすことができない場合、保護者に任せることが好ましくない場合などは健全な育成に対する責任を負うことが明記されている。このような考え方は「社会的養護」の理念と言える。社会的養護は従来家庭養護の対概念として議論されてきた経緯があり、家庭養護が家族による子ど

1

もの養育を意味しており、社会的養護は入・通所型の児童福祉施設や里親によるその補完、代替を枠組みを担ってきたと[2] 理解されてきた。2007 年 5 月に今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する構想検討委員会（座長：柏女霊峰淑徳大学教授）より中間とりまとめ[3] が出され、その中で「社会的養護」とは、「狭義には、里親や施設における養護の提供を意味するが、広義には、レスパイトケアや一時保護、治療的デイケアや過程支援等、地域における子どもの養育を支える体制を含めて幅広く捉えることができる」としている。「社会的養護」ということばは、狭義の社会的養護を中心として考えられていることが多いのが現状である。一般的には児童相談所の養護相談に分類されるものを指していると理解されているが広義としては養護相談の他に障がい相談、育成相談、非行相談などに分類されるものも含まれるものであり、すべてに児童を対象にしていると言える。社会的養護を必要とする子どもという視点から見てみると、はじめに親の死亡や棄児など親のいない状態にある子ども、または、親がいても同じ状況にある子どもで、敗戦後には最も対応を迫られた子どもたちである。次に、親の入院、家出、服役などにより一時的に保護を必要としている子どもたちがいる。また、被虐待児のように親の不適切な養育や、養育拒否など家庭で生活することが好ましくない状況にある子どもがいる。さらに子ども自身が発達上、社会生活上でいろいろな課題を抱え、教育、療育、指導支援等が必要とされる子どもたちがいる。時代の状況、地域の状況が反映され、社会的養護を必要とする子どもの背景となる問題・課題は変遷していくことになるが、子どもが健やかに育つように努力を重ねていくことには変わりはない。

2 子どものウェルビーイングの実現への過程

今まで要保護対策（ウェルフェア welfare）が重点的に取り組まれ法律やシステムの整備が行われてきたが、福祉の対象となる本人の人権の尊重と自己実現を目指しそれを支援する取り組み（ウェルビーイング well-being）の流れが加速度的に進んできた。児童福祉の分野においても、次代の社会の担い手である児童一般の健全育成、全児童の福祉の積極的増進を目的とした児童についての根本的・総合的法律として児童福祉法が制定されている[4] が、その時代、その社会のニーズに応じていっそうの充実を図るため改正がなされてきた。児童福祉法や児童憲章に示されている理念や児童の権利に関する条約に明示されている内容とその思想などから考えて、子どものウェルビーイングがどう具現化されているのか検証する必要がある。児童福祉法に示された児童福祉の理念についての表現は、成人は基本的人権の理念的主体と実践的主体とが合致しているのに対し、子どもは基本的人権の理念的主体は子どもではあるが、実践的主体は社会体制と成人一般になるということを示している。言うまでもなく子どもの主体性を否定しているものではなく、成人になるまで十分な責任行為が持てない存在であることを示している[5]。児童の権利に関する条約

（以下「条約」とする）では、子どもを保護の対象から発達可能態として捉え、権利を享有し行使する主体として把握することを基礎に、その権利を保障している[6]。条約の批准は子どもの権利を誰しもが認め、擁護し、さらに発展させていくことが課せられていることを意味する。この条約の中核概念（コンセプト）は 3P という記号で表現されており、Protection（保護を受ける権利）、Provision（最善のものを供与される権利）そして、Participation（社会参加の権利）を保障するというものである。保護を受ける、最善のものが与えられるということは、受け身の権利保障といえるもので条約批准の前から既に考えられていた概念である。条約の前文にも「1924 年の児童の権利に関するジュネーブ宣言及び 1959 年年 11 月 20 日に国際連合総会で採択された児童の権利に関する宣言」「世界人権宣言、市民的及び政治的権利に関する国際規約（特に第 23 条及び 24 条）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（特に 10 条）」を通じて特別な保護を与えることの必要性が述べられている。障がいのある子どもたちを考えるときに、WHO（国際保健機構）が 2001 年に示した国際生活機能分類を忘れてはならず、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」から制限、制約があるのかをみるものであり、条約にある「社会参加をする権利」をもつということは大きな意味を持っている[7]。

3 擁護されなければならない子どもの権利

この条約のポイントは、18 歳未満のすべての子どもを対象にしていること、子どもの人種、性、出身などによる差別を禁止していること、子どもの最善の利益が考慮されるものとされていること、父母等の保護者には子どもの保護などに関して第一義的責任があるとされていること、子どもの意見表明権の尊重が規定されていること、子どもを暴力や虐待等から守る適切な措置が講ぜられるべきとされていること、子どもの性的搾取などからの保護が規定されていること[8] があげられている。条約における子どもの権利の考え方は、子どもの最善の利益、子どもの市民的自由、意見表明権、発達しつつある存在としての子ども[9] ということになる。

子どもの権利とは何かを条文に沿って考えてみる。第 3 条に示された「子どもの最善の利益（the best of the child）」という概念は条約を貫く基本理念として、社会福祉施設はもとより、立法、司法、行政機関を理念的に拘束する。この概念は、立法上の価値基準、裁判上の解釈基準、さらには行政および社会福祉上の行為基準をなす指導理念（価値概念）と言えるとされている[10]。子どもに関わるすべての措置をとるにあたってはじめに考慮しなければならないこととなる。条約の主要な柱となっている子どもの社会参加を進めるには、子どもの最善の利益が保障されることが最前提となり、そのために大人や社会の最善の努力が求められることになる。第 6 条の生命に対する権利について、条約案検討されていた時は「生命」は受胎の瞬間から始まるもので、生まれる前から権利が認められるべき

との主張もあったことが報告されている。また、子どもの生存および発達を可能な最大限の範囲（the maximum possible）において確保することが求められており、積極的に子どもの健全育成のための方策を講じなければならないとしている[11]。第 12 条の「子どもの意見表明権（the view of the child being given due weight）」は、批准時に最も関心の高い条文であったことは周知のことである。政府訳だけではなく児童福祉関係、教育関係の訳したものが紹介され、ユニセフ（国連児童基金）訳も紹介され原文との比較が議論となった。特に「その児童の年齢や成熟度に従って相応に考慮される」という部分が、それぞれの分野でどのように生かされるのかが問題となった。自己の意見を形成する能力のある子どもがその子どもに与えるすべての事項にについて自由に自己の意見を表明すること、表明された意見は、その子どもの年齢と成熟度に従って相応に考慮されること、子どもに影響を及ぼす司法上、行政上の手続きにおいて、子どもが直接的または間接的に聴取されることが規定されている。学校や児童福祉施設など子どもが所属する機関においては、校則や施設の決まりなどとの整合性が問題となった。

子どもが権利行使の主体者として大人社会に積極的に参加することが保障されるために、意見表明権の他にも第 13 条「表現・情報の自由」、第 14 条「思想・良心・宗教の自由」、第 15 条「結社・集会の自由」、第 16 条「プライバシー・通信・名誉の保護」の規定の持つ意味は大きい。また、条約は「子どもの発達」を重視しており、第 27 条「身体的、心理的、精神的、道徳的及び社会的発達のために十分な生活水準に対するすべての児童の権利を認める」と生活水準の権利を強調している。前文の中でも「人格の全面的かつ調和のとれた発達のために家庭環境の下で幸福、愛情及び理解のある雰囲気の中で成長すべきである」と述べており、発達という観点から見ると、第 29 条「教育の目的」、第 31 条「休息、余暇、遊び・芸術的生活への参加」、第 32 条「経済的搾取、有害労働からの保護」にも規定されている。さらに、困難な状況下にある子どもを緊急かつ優先的に救済・保護しなければならないとしており、基本的な人権の尊重と発達の保障を踏まえたものとして規定している。特に困難な状況下にある子どもとして、民族上、宗教上もしくは言語上の少数者または先住民の子ども（第 30 条）、家庭環境を奪われた子ども（第 20 条）、障がいのある子ども（第 23 条）の権利が規定されている。また、さまざまな搾取からの保護、武力紛争における子どもの保護に関わる規定と犠牲になった子どもの心身の回復と社会復帰（第 39 条）のためにあらゆる措置をとらなければならないことを定めている。

4 障がいのある子どもの権利

この条約の第 23 条は障がいのある子どもの権利定めたもので、第 1 項では、障がいのある子どもが尊厳や人間らしい生活がより脅かされやすいことから、人間としての尊厳を確保し生活を享受する普遍的な権利を認めている。十分かつ相応な生活は英文では a full

and decent life となっている。第 2 項では、障がいのある子どもの特別なケア（special care）を認め、これに応えるため援助の拡充を確保することが求められている。特別なケアには、療育ばかりではなく、養育、保育、教育など幅広く養護も含まれていると考えることが適当である。このようなケアをなくして「自立」や「社会参加」の実現は困難となると言える。第 3 項では、特別なニーズ（special needs）を認め、援助の原則や方法が規定されている[12]。その実現にあたって、国などによる援助の対象には、障がい児のみならず、父母など子どもの養育に責任を負っている者も含まれ、援助は申請に基づき、しかも子どもの条件・父母の状況に適したものでなくてはならず、援助は可能な限り無償で与えられるものとしている。可能な限りと訳されている部分についても様々な意見があるが、英文では無償にかかるところは whenever possible となっており、社会への統合にかかるところは the fullest possible となっており、前者が「機会」を示し、後者が「程度」を意味している[13]。また、援助は障がいのある子どもが可能な限り、社会的な統合と個人の発達（文化的および精神的な発達を含む）を達成できるような方法で行われなければならず、援助の対象分野は教育の他、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用準備、レクレーションなどにも及ぶものとなっている[14]。障がいのある子どもの権利は、教育、福祉、保健、医療、労働などの分野で実現のための具体的な対策や条件整備はどのように打ち出されてきているのかまだ課題として残っている。さらに、各分野間の協働・連携が機能しているのかを検証し、解決を図っていくことも必要となっている。

5 障がいのある乳幼児のウェルビーイング

障がいに対する早期発見・早期療育は、母子保健法（1965 年）による妊産婦健康診査、乳幼児健康診査、1 歳 6 か月健康診査、3 歳児健康診査などの保健医療サービスが整備され、ハイルスクに対する母子指導や療育体制の整備が進んできた。周産期医療の著しい進歩により、救命率の向上は障がいを伴うリスクを高くしており、出生率が低下しているにもかかわらず障がい児の数は減少していないと言われている[15]。また最近は、認知機能や協調運動、行動統制能力に課題を抱えていると言われている発達障がいの子どもたちへの対応の問題が取り上げられている。発達障がいは乳幼児期には発達の個人差や個人内差と判断されてしまうことが多く、支援の必要性は学齢期以降に認識されることが多いのが現状である[16]。学齢期以降に注意欠陥多動性障がい（ADHD）、広汎性発達障がい（PDD）、学習障がい（LD）などといった診断を受けたこどもたちは、児童相談所のケース記録から生育歴の中で気になっていたことを拾い上げてみると、気難しい、よく泣く、なだめることが難しい、抱っこを嫌がる、視線が合わない・合いにくい、何事にも興味・関心がない、ことばが遅い、会話がかみ合わない、我慢ができない、ルールに従って遊べない、衝動的、落ち着きがないなどと記載されている。少なくても相談の時点では発達障

がいあるいはその疑いであるとは思ってはいないことが児童相談所の相談ケースの中からはわかる。このことは周囲の無理解を助長し親のしつけ不足や不適切な養育によるものと考え結果として親を責めることとなり、親は自責感を強めより厳しい不適切な対応をとるような悪循環を引き起こしている例も見られる。一般的にも子育て中の親（特に母親）のストレス要因としては、子どもの発達に対する懸念が大きいと言われている。乳幼児のウェルビーイングを保障するためには、親へのきめ細かな支援は欠かすことができない。

障がいに対する気づきは支援のスタートとなるが、乳児から幼児期前期においては障がいが重篤な場合や原因背景が明らかな場合を除いては気づくことが遅れることと理解されている。しかし、発達障がいに関わる北海道における 2007 年度実施の「実態調査」と 2008 年度実施の「機関調査」の結果では、保護者が子どもの障がいについて他の子どもと異なるとはじめて気づいた時期は、4 か月～1 歳 6 か月が全体の 37.2%、1 歳 6 か月～2 歳が 17.5%、2～3 歳が 24.2%となっており、なんらかの育てにくさを感じており、早い段階から子どもの発達の状態に気づいていることがわかる。また、発達障がいと診断された時期は、全体では 3～4 歳が 37.6%、小学校期が 30.4%となっており、気づきの時期と診断の時期にズレがあることがわかる[17]。乳児期から幼児期前期は、子ども自身がどこにも所属していないことが多く、幼児期中期から後期からにかけて療育機関や統合保育の活用が多くなってくる。

障がいの気づき、告知、診断から始まる障がい受容については、アメリカの精神科医エリザベス・キューブラ・ロスのモデル（ステージ理論）が多く取り上げられており、否認と隔離、怒り、取引、抑うつ、受容の段階をたどると示している。また、ナンシー・コーンはショック、回復への期待、悲哀、防衛、適用という 5 段階を提唱している。この段階を行きつ戻りつしながら 5 段階に到達していくと理解されているが、完全な障がいの受容はありえないとさえ言う者もいる。

乳幼児期に子どもの障がいがあるもしくは障がいがある可能性があると告知された時に少なからずある親のショックは計り知れないものがある。乳幼児に関わる障がいの受容は、とりもなおさず親、保護者自身の障がい受容となるものである。障がいの受けとめ方は、障がいへの理解度、家族内の立場、周囲の状況によって異なってくるが、親との信頼関係や家族の状況を考慮したうえで慎重に行う必要がある。親に対して劣等感や精神的不安についての指導、将来の不安に対する指導、人間の価値観に対する指導、障がいについての指導の重要性が言われてきており[18]、その支援のあり方が問題となる。

6 親、保護者への支援

障がいのある子どもを持つ親の思い・悩みは、親の会などの集まりの中でも主要な話題となり、育児・養育・療育方法についての困惑、同年齢の子どもとの比較からの焦燥感、

育児談義や子どもの自慢話の輪の中に入っていけない孤立感、親亡き後の生活への不安（年齢が増すほど障がいが重いほど深くなる）、いつまで自分が支えていけるのかという不安（家族、自分自身の病気などの時には特に）、自分の時間が取れないという不自由さ、利用したい制度・サービスの不備への不満などが話され、しかも多くが重なっていることがわかる。悩み立ちすくんでいる親に真摯に向き合い、親の「力」を奪うことがないような対応を支援者には求められている。支援者には自身の関わりについて振り返りが必要となる。助言、指導、情報提供が果たして役に立っているのだろうか、思いなどにきちんと耳を傾けているのだろうか、支援者個人の人生観、人間観、児童観や支援機関の価値観に違いがあることを気づいているのだろうか、人間としての尊厳を認めているのだろうか、相手の立場で考えているのだろうか、関わることになった縁を大切にできているのだろうかということを、親の会の集まりに参加するたびに感じさせられる。石井哲夫は対人援助の基本は人間が人間を援助することであり、ミッションは共通であり本人の最善の利益を求めるという利用者本人のミッションに基づき行われるものとして、「本人が背負っている重荷を知り、それを少しでも軽くしてあげたい。援助者は本人の立場に立って理解を深め、徹底的に味方になって生きてほしい」[19] と述べている。

北海道における発達障がい児（者）支援の在り方検討ワーキンググループ（乳幼児グループ、学齢期グループ）に参画し、「気づく」「支える」「繋ぐ」をキーワードに議論を重ねた。その中では、「気づき」の議論のときには、障がいの特性や子どもの年齢、親の受けとめるためのレディネスによる違いもあるものの、支援者が「伝えづらさ」を感じている実態も明らかになっている。「支え」の課題については、親・保護者等に気づきがあった乳幼児を速やかに支援できる機関として、療育の場（児童デイサービス事業、障害児通園施設など）、子育て支援の場（子育て支援センターなど）と子ども集団の場（幼稚園、保育所など）の観点から現状、課題、今後の方向性について検討を重ねたが、支援の場に出向くことができない、あるいは、難しい場合の対応についても個々の事情に配慮した取り組みの必要性は共通に認識となっていた。また、「繋ぐ」の課題については、本人・家族が資源に繋がること、機関間の連携、ライフサイクルを通しての繋がりの 3 点を中心に議論された。学齢期は所属する学校を中核として他との関わりが中心となるが、乳幼児期は医療、保健、福祉、教育が同時に関わることができる期間であることから最も連携のしやすい時期とも言える[20]。また、連携の必要性が最も高い時期でもある。しかし、支援機関がその不十分さを感じている現状もある。障がいのある子ども、その親・保護者を中心において密度の濃い連携の努力は速やかに取り組まなければならない。個人の努力や幸運なめぐり合いに支えられていることでは、継続的な支援は期待できない。

障がいのある乳幼児の権利を擁護するためには、子ども自身だけではなく、その親に対しても同様にまわりの大人、社会の最善の努力なくして実現は困難という認識をまず持つ

ことが必要である。問題に焦点を当てるときに、誰が問題を抱えていると感じ考えているのか、何を問題と感じ考えているのか、いつから問題と感じ考えているのか、なぜ問題と感じ考えているのか、それは個別的で特別なものなのかなど、支援者として考えておかなければならないことは多くある。障がいの有無にかかわらず、子どもの健やかな成長、発達を願うことにだれもが異論はないところである。これからはまずは子育ち、子育ての支援として考えていくことが大前提にあり、障がいのある子どもに対しては、条約にもあるように特別なケアが子育て支援施策に上乗せされていくことで、障がいのある乳幼児のウェルビーイングが実現されていくと考える。条約が批准され国内発効されて 15 年が経過し、条約が目指したものが実現されているのか、身近にいる困難さを抱いている子どもたち、親たちから目をそらさずに、きちんと向き合い、濃密に、そして丁寧に関わることが実現の一歩となると考える。

引用文献

1) 児童福祉法規研究会・編：最新児童福祉法母子及び寡婦福祉法母子保健法の解説．時事通信社，1999，p8.
2) 松原康雄：社会福祉研究第 103 号．財団法人鉄道弘済会，2008，p21.
3) 厚生労働省ホームページ
4) 児童福祉法規研究会・編：最新児童福祉法母子及び寡婦福祉法母子保健法の解説．時事通信社，1999，p10.
5) 財団法人日本知的障害者福祉協会知的障害児施設在り方検討委員会：子どもの施設としての知的障害児施設の検証と提言～知的障害児施設在り方検討委員会報告書～．2003，p2.
6) 永井憲一，寺脇隆夫・編：解説子どもの権利条約．日本評論社，1991，p15.
7) 伊藤則博：子どもの育ちを支援する―発達臨床的アプローチ in 北海道―．ことのは舎．2005，p14.
8) 児童福祉法規研究会・編：最新児童福祉法母子及び寡婦福祉法母子保健法の解説．時事通信社，1999，p44.
9) 許斐有，望月彰，野田正人，他・編：子どもの権利と社会的子育て．信山社，2002，pp11-12.
10) 下村哲夫・編：学校版逐条解説児童の権利条約．教育出版，1995，p31.
11) 波多野里望：逐条解説児童の権利条約 [改定版]．有斐閣，2005，p40.
12) 永井憲一，寺脇隆夫・編：解説子どもの権利条約．日本評論社，1991，p11.
13) 波多野里望：逐条解説児童の権利条約 [改定版]．有斐閣，2005，p163.
14) 下村哲夫・編：学校版逐条解説児童の権利条約．教育出版，1995，p100.
15) 財団法人日本知的障害者福祉協会知的障害児施設在り方検討委員会：子どもの施設としての知的障害児施設の検証と提言～知的障害児施設在り方検討委員会報告書～．2003，p11.
16) 北海道ノーマライゼーション研究センター：北海道ノーマライゼーション研究 No.16，2004，p82.
17) 北海道発達障害者支援体制整備検討委員会：北海道における発達障がい児（者）支援のあり方に関する報告書．2008，p5.
18) 松山郁夫，米田　博・編著：障害のある子どもの福祉と療育．建帛社，2005，pp53-54.
19) 石井哲夫：月刊福祉．全国社会福祉協議会，2003.

20) 北海道発達障害者支援体制整備検討委員会：北海道における発達障がい児（者）支援の在り方に関する報告書．2008，pp11-26.

（大場信一）

著者校正中の組版③
就学支援
執筆者：西牧謙吾

就学支援

1 特別支援教育をめぐる動向

1.1 特殊教育から特別支援教育へ

日本では、障がいのある幼児児童生徒の教育は長年「特殊教育」と呼ばれ、障がいのある幼児児童生徒が自立し社会参加する資質を培うため、一人ひとりの障がいの種類や程度に応じて、盲・聾・養護学校（幼稚部・小学部・中学部・高等部）ならびに小・中学校の特殊学級および通級による指導においてきめ細かな教育が行われてきた。

近年、社会におけるノーマライゼーションの理念の浸透、教育の地方分権化、障がいの重度・重複化、多様化、医学や心理学等の進歩による障がいの概念や範囲も変化し、特殊教育をめぐる状況が大きく様変わりしてきた。小・中学校の通常の学級に在籍している児童生徒のうち、LD（学習障がい）・ADHD（注意欠陥多動性障がい）・高機能自閉症により学習や生活の面で特別な教育的支援を必要としている児童生徒が約6%程度の割合で存在する可能性が示され、これらの児童生徒を含め障がいのある児童生徒への適切な指導および必要な支援が、学校教育における喫緊の課題となっていた。そのような変化を踏まえて、特別支援学校制度の創設や小・中学校などにおける特別支援教育の推進などを内容とする学校教育法の改正が2006年（平成18年）6月に行われ、2007年（平成19年）4月から「特別支援教育」へ制度の転換が行われた。

特別支援教育の対象となる幼児児童生徒は、近年増加傾向にあり、2008年（平成20年）5月現在で約23万4千人（全体の約2.2%）である。また、特別支援学校（小・中学部）においては、2008年（平成20年）5月現在、約42.5%の児童生徒が重複障がい学級に在籍するなど、障がいの重度・重複化に伴い、早期からの福祉・医療・労働などの関係機関などと密接に連携した適切な対応が求められている。

1.2 特別支援教育とは

特別支援教育は、障がい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り組みを支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人ひとり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または克服するため、適切な指導およ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がいだけでなく、知的な遅れのない発達障がいも含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍するすべ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、障がいのある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障がいの有無やその他の個々の違いを認識しつつさまざま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、我が国の現在および将来の社会にとって重要な意味を持っている。

現在、都道府県や市町村、各学校においては、校内委員会の設置、校内の障がいのある児童生徒の実態把握の実施、特別支援教育コーディネーターの指名、特別支援教育支援員の配置、個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成・活用、さらに教職員研修など教員の専門性向上のための取り組みが進められ、特別支援教育の推進体制の整備は、小中学校を中心に着実に進みつつある。今後の課題として、幼稚園、高等学校等における特別支援教育の推進体制の整備について、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援について、障がいのある児童生徒の就学について、があげられる[1)]。

1.3 特別支援教育の対象となる幼児児童生徒

特別支援教育では、これまでの特殊教育（盲・聾・養護学校、特殊学級、通級による指導）の対象となっていた幼児児童生徒に加え、LD・ADHD・高機能自閉症等の幼児児童生徒が対象となる。特別支援学校の対象となる障がいの程度は、学校教育法第75条で、政令で定める旨を規定している。これを受けて、学校教育法施行令第22条の3では、それぞれの程度について次のとおり規定している（以下、「就学基準」と呼ぶ）。

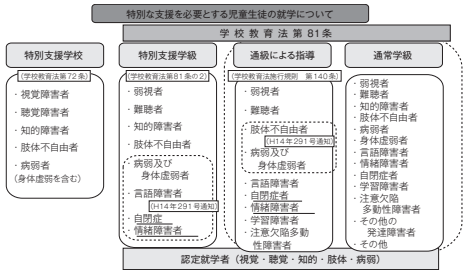
学校教育法施行令第22条の3に規定されている程度の障がいのある児童生徒についての就学に関する留意事項など、障がいのある児童生徒を小・中学校の特別支援学級において教育する場合のその教育の対象となる障がいの程度、通級による指導を行う場合のその指導の対象となる障がいの程度については、2002年（平成14年）4月の学校教育法施行令の改正に合わせて、文部科学省初等中等教育局長通知「障害のある児童生徒の就学について」（平成14年5月27日付け文科初第291号）によって示されている。この通知においては、学校教育法施行令第22条の3に該当する障がいのある児童生徒のうち、市町村の教育委員会が、小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める場合（これを認定就学者と呼ぶ）を除き、障がいの程度が重い子どもは特別支援学校で、軽い子どもは小学校や中学校の特別支援学級、通級による指導または通常の学級で留意して教育することになっている。

なお、平成18年度から通級による指導の対象とされたLD、ADHDの児童生徒の障がいの程度については、2006年（平成18年）3月の文部科学省初等中等教育局長通知「通

表1 就学基準

区分	障害の程度
視覚障害者	両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの
聴覚障害者	両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上のもののうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
知的障害者	1. 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 2. 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの
肢体不自由者	1. 肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの 2. 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの
病弱者	1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの 2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

図1 特別な支援を必要とする児童生徒の就学について



級による指導の対象とすることが適当な自閉症者、情緒障害者、学習障害者又は注意欠陥多動性障害者に該当する児童生徒について」（平成18年3月31日付け文科初第1178号）によって示されている。

2 乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談支援体制の整備

2.1 一貫した相談支援の体制とは

障がいのある子どもの就学支援は、障がいのある幼児児童生徒の就学すべき学校および特別支援学級などにおける教育や指導についての決定、またその障がいの判断にかかる一連の手続きである就学指導を中心に「点」として長らく行われてきた。

しかし、早期から適切な対応を行えば、障がいのある子どもの望ましい成長発達を促すとともに、就学に向けて保護者の悩みに応えることができることから、適切な就学を実現するためには、就学にかかる早期からの一貫した効果的な就学支援が重要である。

現在では、就学前の段階から、医療機関、保健機関、療育機関、幼稚園、保育所、認定こども園など、多くの関係機関が障がいのある幼児に関わっている。今後は、このような早期からの支援が継続して就学相談・指導につながる「線」としての教育支援へ、そして、家庭や関係機関と連携した「面」としての教育支援が求められている。

このことは、「障害者基本計画」（平成14年12月）にも「乳幼児期における家庭の役割の重要性を踏まえた早期対応、学校卒業後の自立や社会参加に向けた適切な支援の必要性にかんがみ、これまで進められてきた教育・療育施策を活用しつつ、障がいのある子どもやそれを支える保護者に対する乳幼児期から学校卒業後まで、一貫した効果的な相談支援体制の構築を図る」ことが示されている。

このため，市町村の教育委員会は，住民に最も身近な基礎自治体として，福祉，医療，労働等の関係部局と連携しながら，障がいのある幼児児童生徒やその保護者に対して相談や支援を行う体制を整備することが望まれる。現在、教育委員会を中心に、学校，医療機関，児童相談所，保健所などの関係者で構成する相談支援チームが全国各地で組織されつつある。そこでは，乳幼児期から学校卒業後まで各段階において教育や発達などに関する相談の機会を設け，保護者や幼児児童生徒との相互理解や相互信頼のうえに必要な支援内容を具体的に提示し，また支援の成果を評価し、その結果を保護者にフィードバックしていくことが重要となる。

また，都道府県の教育委員会においても，県レベルで福祉，医療，労働等の関係部局との連携し、特別支援教育連携協議会が設置されるところが増えてきている。そして特別支援教育センターや教育事務所の特別支援教育担当の指導主事らが，市町村の教育委員会の教育相談担当者に対して巡回相談を行ったり，教育相談に関する指導者に対する研修会を

開催したりするなど，市町村の教育委員会の相談支援体制を支援していくことが行われている。

2.2 就学制度

特別支援学校への就学は、視覚障がい者、聴覚障がい者、知的障がい者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）で政令（学校教育法施行令）に規定される「就学基準」を満たす者のうち、市町村の教育委員会が障がいの状態に照らして小学校または中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める者を除いた児童生徒となることはすでに述べた。そして、障がいの程度が就学基準に達しない児童生徒については、特別支援学級、通級による指導または通常の学級において留意して指導することとなる。

この際、市町村の教育委員会は、適切な就学指導を行うため、障がいの種類、程度などに応じて教育学、医学、心理学などの観点から総合的な判断を行うことができる調査・審議機関（以下、「就学指導委員会」と呼ぶ）を設置している。また、多くの特別支援学校は都道府県立であることから、都道府県教育委員会においても、特別支援学校における教育内容などについて専門的な立場で調査・審議を行う就学指導委員会が設置されている。

これまで、就学先の決定に当たっては、「就学基準」に該当することの判断のみならず、「認定就学者」の認定判断に当たっても就学指導委員会を設置することなどにより専門家の意見を聴くものとされていた。これに加え、日常生活上の状況などをよく把握している保護者の意見を聴くことにより、当該児童の教育的ニーズを的確に把握できることが期待されることから、保護者からの意見を聴取することが義務づけられた（学校教育法施行令第18条の2）。学校の校長との連携はもとより、その障がいに応じた教育内容などについて保護者の意見を聴いたうえで就学先について総合的な見地から判断することとなる。さらに、障がいのある児童生徒の教育内容等について専門家の意見を聴く機会を提供するな

表2 就学指導の流れ

ど、保護者に対し情報の提供に努めることも重要となる。

就学予定者の就学の手続きは以下のように実施される（表2）。

3 保護者の支援

3.1 保護者の無理解、支援者の無理解

特別支援教育体制になり，当事者である障がいのある子どもや保護者に対する学校の支援体制整備が大きく進んだ。それまでの支援との違いは，支援の輪の中に当事者である子どもや保護者の参加が法的にも求められるようになった点である。その意味では，保護者の理解や協力が得られなければ子どもへの望ましい支援は十分に行えない。

ところが，保護者と支援者の間には，まだまだ深い溝がある。教育や保育現場では，子どもの状況を保護者に一生懸命伝えようとしても，「保護者にわかってもらえない」という悩みをよく聞く。保護者からは，支援者への不信の声が聞こえてくる。いったいこの原因はどこにあるのだろうか。

保護者は，ある意味で自分の子どもの子育ての経験は豊富だが，さまざまな子どもたちを数多く見ているわけではなく，全般的な子どもの発達やさまざまな障がいに関する知識や経験があるわけではない。中には，独学により，我が子の障がいに関して豊富な知識を持つ保護者もいるが，障がいのある子どもの専門知識を持つ専門家でも，いつも冷静に子育てができるとは限らない。

支援者が，自分の経験に基づく信念や指導法に執着している場合，保護者は，自分を理解してもらっていないと感じるだろう。保護者の心の準備（障がい認知）が整わない間に，支援者が，子どものためにという思いから，先回りして具体的な提案をしている場合も見受けられる。いずれの場合も，保護者支援はうまくいかないだろう。

保護者との関係づくりは，どのように進めればよいだろうか。

3.2 就学相談のポイント

保護者には，早期から養育や教育についてさまざまな機関において相談し，助言を得ながらも，なお悩みや不安を解決できない場合がある。そのような保護者の悩みや不安に応えるためには，教育，医療，福祉等の専門家や専門機関による適切な教育相談の体制を整える必要がある。

このため，教育委員会においては特別支援教育センターなどを含め教育相談体制の整備を行っており、特別支援学校のセンター的機能や小・中学校の特別支援学級における相談機能を充実し、その活用を図ることが求められる。この時に，相談ニーズの困難さに応じ，児童相談所、保健所などの地域の児童福祉関係機関との連携・協力を図っていくことも重要である。

3.2-1 相談に当たって必要な配慮

保護者の持つ悩みや不安を取り除き，子育て上の困難を解決する努力を続け，やがて子どもの障がいを受容していくには，相談者が果たす支援者としての役割が非常に重要となる。相談者として必要とされる配慮事項を，以下に示す。

①保護者の心情への共感的理解

特別支援学校への就学が適切であると判断され，そのことが伝えられた時は，動揺する保護者も見られる。相談者は，このような保護者の心情や，子どもの現在までの治療・療育歴，育児等の経過について傾聴すると共に，共感的理解に努め，温かい人間関係の中で，保護者との信頼関係を築きながら，相談に当たることが重要である。

②相談場面での配慮

保護者との面接では，子どもの障がいの状態，生育歴，教育や保育などの状況，希望する教育内容や方法などについて，保護者から必要となる情報を得ると共に，特別支援学校等における教育の内容や子どもの発達段階に応じた学習内容などについて，保護者へ情報を提供する機会でもある。また，保護者と相談者が，面接という機会を通じて，適切な就学の場について，互いの意見や情報を交換し，共通理解を深める場でもある。

このため，面接に当たっては，①面接する場の環境は、保護者が心を開いて話せるように静かでくつろげる雰囲気にする、②限られた時間内で相互の信頼関係を築くことを念頭に置き，相談が単なる質問や調査に終わらないようにする、③保護者に不安感を与えたり，誤解を生じさせたりすることのないように配慮する、④個人情報保護と守秘義務、に配慮することが重要である。

③支援者としての姿勢

子どもの就学直前の時期は，子どもの発達上，心身の変化が大きく見られる場合もある。特に、早期療育を受けている状況下では、保護者はこれまで以上に子どもが成長すると期待することも見られる。支援者は、保護者に対して，子どもの可能性を伸長する教育環境や教育内容・方法について，適切な指導・助言を行うと共に、就学に関する多様な情報を正確な方法で提供し，それらを保護者自らが理解し、適切な判断ができるように援助する姿勢が重要である。

3.2-2 総合的な情報の提供

保護者の多くは，特別支援学校において，自分の子どもにどのような学習内容を設定し，どのような方法で教育を行うのか，子どもの成長・発達の見通しはどうなのかなどについて，具体的に知りたいという強い要望を抱いている。このような保護者の要望に応え，保護者の十分な理解を得るため，学校との連携や協力を十分に図りながら，具体的な情報提供の機会である学校見学や体験入学の機会を十分に活用するように保護者へ積極的に働きかけることが重要であるまた、その機会を捉えて、すでに就学している子どもの保

護者の体験を聞く機会を設けたり，就学に関する体験集を活用したりすることは，保護者ばかりでなく，幼稚園，保育所等の関係者に対しても，就学に対する理解啓発を図ることにつながる。

また，就学支援の機会を利用して、小中学校等の教員や地域住民に、障がいのある子どもの教育への理解・啓発を推進する視点も重要である。特別支援教育は、障がいのある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障がいの有無やその他の個々の違いを認識しつつさまざま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ことを想定している。特別支援学校の学校行事（運動会や文化祭など）に地域の住民を招待して行う交流活動を活発に展開したり、地域の中で特別支援学校の存在意義を認めてもらう活動を通じて、保護者や一般社会の人々の障がいのある子どもに対する教育への理解の一層の推進に努めることが、共生社会実現の第一歩である。

4 就学支援の新しい視点

就学に向けての支援は、障がいのある子どもの支援と保護者支援の視点があるが、ここでは保護者支援に焦点を絞って述べる。

4.1 カウンセリング＋ケースワークの視点

保護者支援は，いろいろな時と場を利用して行われるべきである。立ち話，連絡帳，教育相談，ケース会議等々，いろいろなバリエーションが考えられる。

保護者の安心の確保には，カウンセリングマインドが必要であるし，当事者や家族が抱える問題解決には，関係者や関係機関を巻き込んだケースワーク的発想が必要となる。特別支援教育で謳われている学校支援体制は，まさに関係者を巻き込んだ支援と言える。

4.2 待つ姿勢から、日常的な支援へ―現場教員への期待―

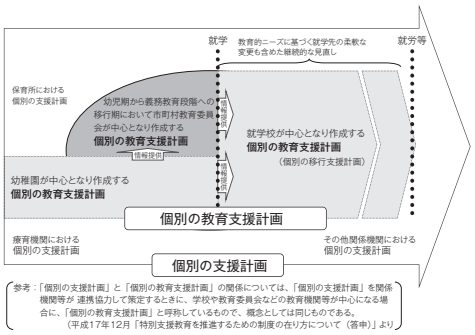
今までの保護者支援のイメージは，特別なニーズがあれば，自分から相談に行くという申請主義的な発想が暗黙のうちにできあがっていた。専門家と呼ばれる支援者では，その傾向が強いと思われる。特別支援教育では，医師，心理士，教員など障がいや病気の専門家の巡回相談や相談支援チームの制度が全国各地で整いつつある。しかし、これからは，現場の教員全員が，子どもの発するさまざまなSOSへの「気づく力」を付け，カウンセリングマインドを持つことが，ひいては授業力向上につながり、学校の信頼回復につながる。なんらかの気づきがあれば，すぐに専門家に送るのではなく，まず自分たちにできることをする日常的な支援が求められる。

4.3 個別支援から、地域支援へ

学校内で解決できない課題が出てきた時には，関係機関が連携して学校を支える地域のセーフティネットの構築が求められる。そのためのツールとして用意されたものが、個別の教育支援計画である。個別の教育支援計画とは、障がいのある幼児児童生徒の一人ひとり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いう考えのもと、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な支援を行うことを目的として作成されるもので、関係機関が行う支援の計画書である。2009年（平成21年）の改訂幼稚園教育要領、改訂小中高等学校・特別支援学校学習指導要領解説の中で、個別の教育支援計画の作成根拠が明示された。その作成には、教育のみならず、福祉、医療、労働などのさまざまな側面からの取り組みを含め関係機関、関係部局の密接な連携協力を確保することが不可欠であり、就学支援を行うに当たり同計画を活用することが必須事項になる。

今後は、個別の保護者支援を行うことで、個別の教育支援計画もセットで作成される。個別の教育支援計画を作成すればするほど、障がいのある子どもを支えるセーフティネットが地域でできあがる。これは、同時に地域の子育てを支えるセーフティネットにもな

図2 個別の教育支援計画について



る。その理由は、たとえ個別の保護者支援でも，それが積み重なれば，支える気持ちが地域（の支援者の中）で蓄積されるからである。そのような地域づくりの視点も持ちたいものである。

参考文献

1）特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議：特別支援教育の更なる充実に向けて（審議の中間とりまとめ）～早期からの教育支援の在り方について～．平成20年2月．
2）文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：就学指導資料．平成14年6月．
3）国立特別支援教育総合研究所：特別支援教育の基礎・基本．ジアース教育新社，2009．

（西牧謙吾）

著者校正中の組版④
AAC の考え方とその実際
執筆者：坂井　聡

AAC の考え方とその実際

1 ICIDH から ICF へ

本稿では AAC について考えるのであるが、その前に、なぜ、AAC の考え方が重要なのかについて触れておきたい。AAC の考え方を理解することができると、言語の訓練や支援の場でどのように取り入れていけばよいのかのアイデアが浮かぶと考えられるからである。

障がいについて考えるうえで役立つものとして、1980 年に公表された WHO（世界保健機関）の国際障がい分類がある。これは、ICIDH（International Classification Impairments、Disabilities and Handicaps）と呼ばれている。ICIDH では、障がいを機能形態障がい（Impairment）、能力障がい（Disability）、社会的不利（Handicap）というように分類してきた（図 1）。

もう少しわかりやすく知的障がいのある A さんを例にして考えてみよう。A さんには、知的に障がい（機能形態障がい）がある。それが原因で、お金の計算を正確にすることができない（能力障がい）。その結果として就職する場所がなかなか見つからない（社会的不利）というように障がいを分類して考えてきたのである。

この ICIDH の概念では、社会的不利から能力障がい、機能形態障がいに後戻りすることはできなかった。つまり、機能形態障がいを持ったならば、能力障がいを持つことになり、その結果社会的に不利になるという一方通行の流れだけを意味するものだったからである。ところが、これでは説明することができない事例も現れてきた。たとえば、まったく同じ障がいを持っている人が、一方では就職でき、一方では就職先がなかなか見つからないということが起こったからである。

そこで、WHO は、ICIDH では十分に表すことができない部分を改善し、2001 年に ICIDH を改定し ICF として公表した（図 2）。ICF では、機能形態障がい（Impairment）、能力障がい（Disability）、社会的不利（Handicap）という用語に代えて、心身機能の構造（body functions and structures）と活動（activity）と参加（participation）という用語が使われている。そして、障がいは、健康状態と背景因子との間の相互作用ないしは複雑な関係であり、「心身の機能と構造」、「個人レベルの活動」、「社会への参加」の 3 つ

の次元の相互作用からなると考えたのである。背景因子には、環境因子と個人因子が含まれている。

知的障がいのある A さんを例にして考えてみよう。ICIDH では、知的障がいのある A さんには、能力障がいがあり、その結果、就職先が見つからないと考えるということであった。しかし、A さんが働くことができるように、職場の環境が整ったとしよう。そうすると、さまざまな要因が双方向性に影響し合うので、就職という参加の場にも、活動することにも影響を与えることになる。その結果、ますます環境は整い、活動できるようになっていく可能性があるということなのである。概念図では、これを示すためにそれぞれの要素を双方向の矢印で結ぶことで表現している。すなわち、ICF では環境を整えることで、「参加」することや「活動」することが影響を与えることになるということであり、個人の持っている障がいだけが、「参加」や「活動」に影響しているのではないということなのである。環境を整えることによって、「活動」できるように、「参加」できるようにすることで、状態としての障がいを取り除こうとする考え方なのである。このように ICF の公表によって、障がいに対する概念は大きく変わったと言えるのである。

ICF の考え方は、学校における指導にも大きく影響を与えている。特別支援学校では、領域別の指導が行われている。その代表的なものに自立活動と呼ばれているものがある

図 1　ICIDH の概念図

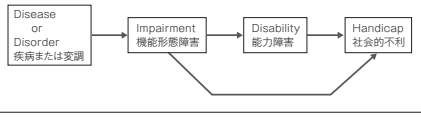
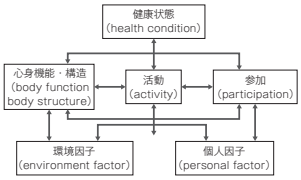


図 2　ICF の概念図



が、平成 23 年から施行される、新しい特別支援学校の学習指導要領では、その目標の中に、「障害による学習上の困難や、生活上の困難を克服し改善する」というように書かれた部分がある。つまり、「活動」、「参加」できるように、学習上の困難や生活上の困難を克服し改善することが求められているのである。障がいそのものを克服し改善するということではないということなのである。

参加や活動を考えた時、ただ単に参加の場や活動の場があるというだけでは不十分である。場を共有することは大切なことであるが、参加した場において自己決定や自己選択することができるように支援する必要がある。自己決定や自己選択ができるかできないかは、質の高い生活をすることにつながっていくからである。

2 自己決定と自立

従来は、食事・着替え・入浴など日常生活動作（ADL：Activity of Daily Living）がひとりでできるようになることが自立した生活を送るうえで最も重要なことであると考えられてきた。訓練を通して自分の力で衣服の着脱が可能になったり、食事ができるようになったりすることに重きをおかれてきたということである。その結果、それらのことがひとりでできるようになった人も多く存在する。しかし、筆者が出会った障がいのある人の中には、衣服を着ることはできるのに、自分が着たい服を選ぶことができなかったり、食事はできるのに、何を食べたいのかを自分で決めることができなかったりする人も多くいた。周囲の人の指示があれば動くことができるが、自分で決めなければならない時に、何をしてよいのかがわからない人も多いということなのである。これは、訓練は行われてきたが、自己決定や自己選択については、その機会が少なかったことによるものではないかと考えられる。生活の質（QOL：Quality of Life）を高めるには、日常生活動作の獲得を目指すのと同様に、自己決定や自己選択の経験ができるように支援することは大切なことなのである。

しかし、たとえ自己決定できたとしても、なんらかの手段で相手に自分の意志を伝えなければならない。自己決定することができるだけでは不十分なのである。たとえば、勝手に冷蔵庫からジュースを取り出して飲んでしまった子どもを想像してみよう。ジュースを選んで飲むということはできているので、自己決定はしているということになる。しかし、勝手に飲んでしまったということは、周囲の人たちには受け入れられない行為であり、これでは、自己決定することができても十分とは言えないのである。つまり、相手にわかるように自分の意思を伝えなければならないということなのである。上記のような問題は、障がいの重い人ほど深刻になるものと思われる。そこで、このような問題点を解決するために、重度の障がいを持っている人とのコミュニケーションの技法について研究されるようになってきた。AAC はこの研究の領域のひとつなのである。

3 AACについて

3.1 AACとは

AACについてASHA（American Speech-Language-Hearing Association、1989、1991）は、「AACとは重度の表出障がいをもつ人々の形態障がい（impairment）や能力障がい（disability）を補償する臨床活動の領域をさす。AACは多面的アプローチであるべきで、個人のすべてのコミュニケーション能力を活用する。それには、残存する発声、あるいは会話機能、ジェスチャー、サイン、エイドを使ったコミュニケーションが含まれる」と定義しており、中邑（1998）は「AACの基本は、手段にこだわらず、その人に残された能力とテクノロジーの力で自分の意志を相手に伝えることである」と述べている。つまり、AACは、しゃべれることよりも、コミュニケーションできることを重視する考え方なのである。

このようなAACの考え方は、欧米で広がりを見せ、日本でも少しずつ知られるようになってきているが、わが国で具体的な技法が用いられているかというと、必ずしもそうではない現状がある。

それには、以下に示すような理由があると考えられる。

＊AACを系統立てて指導訓練していくことができる人材の不足
＊重度の障がいのある人の場合、健康の維持や機能の維持に必要な訓練を受けることに重点が置かれ、コミュニケーションについての優先順位が低い
＊安易な方法の導入によって、既存の音声表出などのマイナスに作用してしまうのではないかという危惧がある
＊音声表出によるコミュニケーションを期待して、このまま様子をみるということが長い期間続く
＊ハイテクのコミュニケーションエイドが高価であるというイメージがある

このような理由があるために、AACが取り入れられない現状があるのではないかということである。

3.2 コミュニケーションエイドとは

コミュニケーションに障がいを持つ人のコミュニケーションをサポートする道具は、総称してコミュニケーションエイドと呼ばれている。つまり、離れた人とコミュニケーションするために使っている電話も携帯電話のメール機能もコミュニケーションエイドと言えるのである。

コミュニケーションエイドは、大きく２つのグループに分けることができる。ひとつは

表1 コミュニケーションボードとVOCAの特徴

	コミュニケーションボード	VOCA
手軽さ	使う場所を選ばない 気楽に使える	使う場所を選ぶ 例）お風呂は× 壊れないかと気を使う
コスト	安い	高い
表出の伝達性	相手がこっちを見てくれていることが前提 シンボルを相手が理解してくれない場合もある	相手の注意を喚起できる 一度に多数の相手に伝えることができる 音声は誰もが理解してくれやすい
受容の伝達性	相手にもボードを使ってもらうことで理解を助ける	基本的に受容の助けにはならない
ポインティングができない場合	視線による選択	外部スイッチの利用

ローテクコミュニケーションエイド（非電子コミュニケーションエイド）であり、もうひとつはハイテクコミュニケーションエイド（電子コミュニケーションエイド）である。

ローテクコミュニケーションエイドは、電子的な作りをしていないもので、たとえば、50音の書かれた文字盤、シンボルを使ったコミュニケーション用のボード、シンボルが描かれたコミュニケーション用のブックなどがそれに当たる。それに対し、ハイテクコミュニケーションエイドとは、ハイテクを駆使したコミュニケーションエイドのことである。音声を出力することのできるVOCA（Voice Output Communication Aid）、コンピュータを使った意思伝達装置などがそれに当たる。

代表的なローテクコミュニケーションエイドであるコミュニケーションボードと代表的なハイテクコミュニケーションエイドであるVOCAの双方の特徴を高原（2000）は次のように比較している（表1）。

3.3 VOCAとは

ハイテクコミュニケーションエイドの代表としてVOCAがあげられる。VOCAはVoice Output Communication Aidsの略で「ヴォカ」と呼ばれているもので、現在日本では約50種類のVOCAが市販されている。

表2 音声の再生方式の違いによる特徴

	録音音声方式	合成音声方式
長所	自然な音声 文字の理解の必要がない 短時間で再生が可能	その時々に応じて自由にことばを作れる 文書登録が可能で，必要なときに呼び出して使うことができる
短所	本人ではことばを登録できない 登録してある言葉しか使えない	音質が録音音声方式より劣る メッセージの作成に時間がかかる 文字の理解が必要

近年のテクノロジーの進歩は、特にVOCAに代表されるハイテクのコミュニケーションエイドを使いやすいものにしてきた。

VOCAには、メッセージの自然さ、項目の豊富さ、伝達距離と方向の拡大などの利点（小島2001）があり、重い発達障がいを持つ人たちにとっても有効なコミュニケーション手段としての期待も大きくなってきている。

VOCAは大きく２つの種類にわけることができる。ひとつは録音音声方式と呼ばれるもので、誰かの音声をデジタル録音しそのまま再生させるタイプのものである。もうひとつは合成音声方式のもので、コンピュータの合成音声を利用して、文字を一字一字綴りながら音声を出力させるタイプのものである。これらのVOCAの長所と短所については、塩田（2001）が比較している（表2）。

4 事例から

それでは、事例を通してAACについて考えてみることにする。

障がいがある人の中には、その障がいに起因して、音声表出で人に伝えることができない人たちがいる。そのような人たちは、音声表出以外の方法で自分の意思を伝えようとしているのであるが、その方法が周囲の人に受け入れられないような方法であった場合などは、「あの人は、問題行動のある困った人だ」というような評価をされているケースも少なくないであろう。しかし、このような評価は不当な評価である。なぜならば、音声表出が苦手であるために、自分の考えていることを音声表出で表現することができないということが、周囲の人に受け入れられない行動の原因だからである。自分の意思を周囲の人に理解してもらうことができるような方法を身につけることができれば、相手にわかるように伝えることができるようになると考えられるのである。

4.1 対象児

対象児は、小学校の特別支援学級に在籍する５年生の自閉症のあるA男である。文字を読むことができ、簡単な文章を読んで理解することができる。また、日常生活でよく使われることばについては、聞いて理解し、行動に移すこともできる。音声表出によるコミュニケーションをとることはできない。

A男がコミュニケーションエイドを導入したきっかけは、母親がA男とともに、筆者が開いているコミュニケーション相談室を訪れ、A男のコミュニケーション手段について相談したことである。

筆者は、母親からの聞き取りや、実際の場面でのA男とのやり取り、母親が記録したコミュニケーションの記録（表3）などから評価し、PDAを使ったコミュニケーションエイドの導入を提案した。

筆者がPDAによるコミュニケーションエイドを提案したのは以下に示すような理由からである。

＊A男が、平仮名や数字を読むことができていたこと
＊電子機器に興味を持っていたこと

表3 コミュニケーションの記録

		機能				文脈			
どのような場面で（文脈）	どうした（子どもの言動）	要求	注目	拒否	その他	どこで	だれに	手段	備考

写真1 トークアシスト

＊両親が PDA やコンピュータなどの設定を苦にしなかったこと
＊日常的に利用することを可能にするために、持ち運びがしやすい方がいいと考えられたこと
＊文字盤を使って要求しようとしているが、伝わらない場面が多く見られたこと

このような理由から、明電ソフトウェア社製のトークアシスト（以下 TA）を使用することとした（写真 1）。そして、約 1 か月間の試用期間を経て、本児用の TA が導入されることになった。

4.2 導入に際して親に求めたもの

TA などのコミュニケーションエイドの導入が初めてである A 男の親には次のようなことを求めた。

＊ TA で遊んでいても止めないこと
＊何かを伝えてきた時には、TA で伝えるように促すこと
＊ TA で伝えてきた時には、最後まで聞いてから答えるようにすること（先読みをしない）
＊ TA を身につけることができるように工夫すること

4.3 使用の実態

A 男は、隔週で約 1 時間程度香川大学教育学部坂井研究室において、主に大学院生が企画したさまざまな活動をとおして、コミュニケーションの練習をしている。指導の様子は、ビデオ撮影され、指導終了後、指導時のやりとりの様子は担当学生によりトランスクリプトに文字転写され、資料として活用されている。

4.4 使用回数の変化

図 3 は、2006 年に TA の使用を開始してからの使用状況を示したグラフである。回数は、コミュニケーション指導の中での使用回数である。

TA を使って自発的に伝達してきた回数は、2006 年度から 2007 年度にかけて増加し、2008 年度以降は多少の変化はあるものの、安定して TA が使われていることがわかる。このように、自発的に TA を使用する回数が増えて、安定して使用できているということは、TA が自分の意思を伝えるための効果的な手段であると A 男が理解している結果であると考えることができる。A 男のコミュニケーション・ニーズを満たすうえで有効な手段（ツール）となっていたということである。

4.5 語彙の増加

図 4 は、TA を使い始めた 2006 年から、2009 年 9 月までの、A 男が研究室での一回のセッションの中で、TA で発した語彙数の変化である。TA を使って伝達してきた語彙が明らかに増加していることがわかる。また、その時伝えてくることばの長さも長くなっており、初期の頃は「ください」のみを伝達していたものが、具体的に名詞を入れて「○○をください」と伝えることもできるようにもなってきている。この、語彙数の増加は、

図 3 TA の使用回数の変化

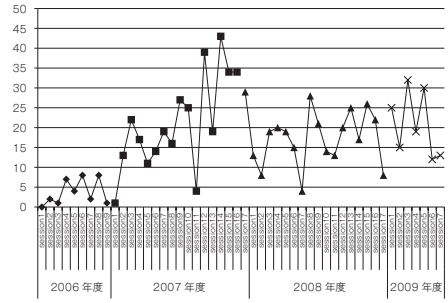
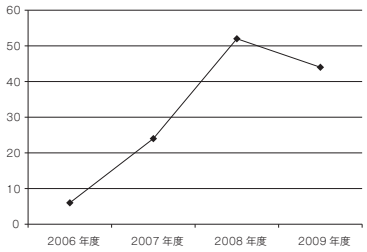


図 4 TA で伝えてきた語彙の変化



VOCA などのコミュニケーションエイドの導入による効果であると考えることができる。

VOCA 導入前までは、A 男は文字盤を綴りながらコミュニケーションをしていたが、音声が出ない文字盤の場合は、受け手側が綴っていく文字を目で追い、確認しながら理解しなければならないため、伝わらなかったことも多かったと考えられる。実際に母親も「気づかないことも多く、何を伝えてきているのかわからないことも多かった。単語での要求が多かった」と、文字盤使用時の感想を述べていた。しかし、音声を出力することができる VOCA の導入は、音声が出力されるので相手に伝わりやすくなるため、自分の意思が相手に伝わったというコミュニケーション成立の経験の繰り返しを可能にすると考えられる。この快の経験が、コミュニケーション意欲につながり、その結果、相手に伝えたいことが増えるので、新しい語彙も吸収し、それらを使って伝えることができるようになっていたのではないかと考えられるのである。

4.6 日常生活への広がり

コミュニケーション指導の成果は確実に日常生活にも反映され、広がりを見せている。表 4 は、2008 年にあった象徴的なエピソードのトランスクリプトである。A 男は、時々、両手で耳をふさぎながら研究室に来ていた。その日も、両手で耳をふさぎながら来たのであるが、ある日のセッション終了後、帰り際に見られた A 男と筆者とのやりとりについて示されているものである。

ここでは、「（あなたの声が大きいから困るので）小さな声でお願いします」と耳をふさいでいた理由を筆者にはっきりと TA で伝えているのである。それでも不安なのであろ

表 4 TA を使って

A 男	筆者
1. 筆者のそばまでやってきて、TA を打ち、「小さな声でお願いします」 2. 少し離れたところで、筆者に背を向けて、TA で「さようなら」 4. にこにこしながら「うん」とうなずき帰っていく	3. 小さな声で「さようなら」

う、筆者に背中を向けて「さようなら」と TA で発信している。その後、小さな声で「さようなら」と言う筆者に対し、筆者の方を向いて、にこにこしながら「うん」とうなずき帰っていっているのである。その表情は、これで安心という感じのものであった。

このエピソード以後、A 男が、研究室に来る際に両手で耳ふさぎをすることはほとんどなくなった。ここでのやりとりは、TA を使って自分から、発信することによって、自分で環境を変える経験ができていたということを表している。参加しやすい環境を自分の力で整えることができたということである。これは、音声表出によって周囲の人に伝えることができない A 男が、TA を手に入れ、それを用いたからこそ可能になったことであると考えられる。TA があるからこそ、自分の窮状を自分の力で解決することができたということであり、伝える術を持つことで、参加したり活動したりする環境を自分の力で整えることが可能になるということである。このことによる、日常生活への影響は大きいと考えられる。コミュニケーションすることによって、窮状を改善することが可能になれば、不安や混乱を最小限にすることが可能になるからである。その結果、生活の質は大きく改善するのではないかと考えられるのである。

5 どう考えればいいのか

AAC をどのように理解し、どのように実践の場に活かしていけばよいのかについて、コミュニケーションエイドを使っている自閉症のある A 男の事例を通して考えてきた。紹介してきたように、A 男の TA 活用の様子からは、本児にとって、TA が有効なコミュニケーションの支援機器になっていることがわかるであろう。しかし、現実には、A 男のように、コミュニケーションエイドを生活の中で有効に活用している子どもは少ない。A 男のような可能性を持っている子どもは多いと考えられるにもかかわらず、利用されていな

いケースが多いということなのである。

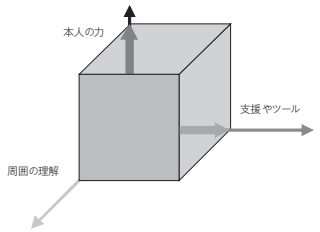
図５を見てもらいたい。ここには、AAC を導入するということの考え方を示した。子どもたちの力は、本人の力だけではなく、支援やツールによって引き出される力がある。そして、それらの支援やツールを利用しているその子どもを周囲が理解するということによっても引き出される力がある。すると、そこに直方体をつくることができる。この直方体の容積が本当の子どもの力になるのではないかと思うのである。もし、本人の今の力で伝えることができないのであれば、AAC を適用してみる。すなわち、それは、支援の方向に矢印を延ばすということになるであろう。本人の力がまだ満たないのだから、支援の方向に矢印を伸ばして、底面積を広くして、直方体の容積を大きくし、今ある本人の力でできることを増やしてみようと考えるのである。そうすれば、できなかったことが可能になるのではないかということである。

もうひとつ大切なことは、それら支援を使って生活しているその人を認めるということである。周囲の理解を得るという方向の矢印も忘れてはならないであろう。この３方向の力で、私たちは支援を考えなくてはならないのである。その中で、支援やツールの方向を引き出す方法のひとつとして AAC があるということなのである。

そして、ここで重要なのは、「本人の力」と「支援やツール」と「周囲の理解」のいずれかひとつでも「ゼロ」であってはならないということである。いくらコミュニケーションエイドが使えても、周囲の人が理解してくれなかったとしたら、それらを使うことは許されないからである。たとえば A 男の場合だと、TA を使って周囲の人に伝えることはできなかったということなのである。

私たちは、ただ単に AAC を導入すればよいかというとそうではなく、本人の力も伸ばしながら、AAC の導入により、本来の力を引き出すと同時に、周囲の理解も引き出すことができるように働きかけていかなければならないということなのである。今後は、周囲の人達の理解を得ることができるように、実践から得られたエビデンスの蓄積と分析が求められることになるだろう。

図５　本当の力とは



目の前にいる子どもが「何を伝えたいのだろう」「何か言いたいことがあるのではないか」と考え、「ちゃんと伝えてごらん」という視点に立った時、AAC の導入は効果を発揮するに違いない。しかし、AAC を導入したら、その瞬間からコミュニケーションがとれるようになるかというとそのようなことはない。子どもは、コミュニケーターとしては、未熟なままなのである。これを使って、コミュニケーションの練習をしてみようと考え、練習を繰り返す時、子どものコミュニケーション能力は徐々に伸びていくのである。AAC の考え方を理解して、子どもたちと楽しくコミュニケーションしていきたいものである。

参考文献

ASHA（American Speech-Language-Hearing Association）Report：Augmentative and alternative communication. Asha, 33 (Suppl. 5) 9-12, 1991.
小島哲也：補助・代替コミュニケーション　ことばの障害の評価と指導．大修館書店，pp110-128，2001.
坂井　聡：自閉症や知的障害をもつ人とのコミュニケーションのための 10 のアイデア．エンパワメント研究所，pp90-100，2002.
坂井　聡：ケータイで障がいのある子とちょこっとコミュニケーション．学研，2009.
塩田佳子：VOCA でコミュニケーションしてみよう　コミュニケーションの小さなヒント．p41，2001.
世界保健機関：国際生活機能分類．2002.
高原淳一：コミュニケーションエイドとは何か　視点は始点．こころリソースブック編集会，p134，2000.
中邑賢龍：AAC 入門．こころリソース出版会，pp7-14，1998.

（坂井　聡）

著者校正中の組版⑤
感覚統合療法の考え方とその実際
執筆者：太田篤志

感覚統合療法の考え方とその実際

感覚統合療法は、LD（学習障がい）を中心とする発達障がいに対する治療介入モデルとして、米国の作業療法士エアーズ（A. Jean Ayres）により脳神経科学を基盤として構築された理論である。本来、感覚統合療法は専門的な講習を受けたセラピストによって発達障がい児の感覚情報処理機能の向上を目的とした個別的療法で用いられるものであり、対象児の詳細な評価を基に計画される治療的プログラムである。しかしながら感覚統合療法によって用いられる感覚運動機能を育む活動のアイディアは、障碍の有無にかかわらず子どもたちの発達を促すための援助法として有用である。また子どもたちが示す感覚面や運動面での“困り感”の原因を理解するうえで、感覚統合の観点が有用なことも多く、療育施設での集団活動・生活指導、子どもの行動理解のための考え方として広く活用されてきている。本論では、厳密な意味での感覚統合療法（狭義の感覚統合療法）ではなく、療育施設において応用的に活用されている広義の感覚統合療法のアイディアについて紹介する。

1　感覚統合とは

感覚統合とは、人が環境に対して適応するために、自分自身の身体および環境からの感覚情報を中枢神経系にて処理（組織化・統合）する過程であり、適切に処理されることで楽しさや自己効力感など伴った環境との関わり（行為・行動・運動・学習など）が可能となる。処理過程には、①感覚刺激の適切な情緒的意味づけ、②自己身体の把握、③環境（対象物）の把握、④自己と環境の関係性の把握、⑤観念化・運動企画（環境に対して実行可能な行為のアイディアを思いつき、それを実行するための動作プログラムを作成）、⑥実行（プログラムを実際の運動として行うこと）が含まれている（図１、図２）。この脳内プロセスが適切に処理されず、環境に対する適応的な行為が障がいされている状態は感覚統合障がいと呼ばれており、これは「感覚調整障がい」、「行為機能障がい」という２つの枠組みにて整理されている（表１）。

感覚統合理論では、普段あまり意識することのない感覚系である前庭感覚、固有受容覚、触覚の機能を重視しているのも特徴のひとつである。前庭感覚とは、身体（頭部）の傾き、動きの刺激を感知する感覚系であり、姿勢保持・バランス機能や３次元空間における自分の身体の位置の把握などの身体機能に関与している。また快感・爽快感などの情動

図1 感覚統合のプロセス

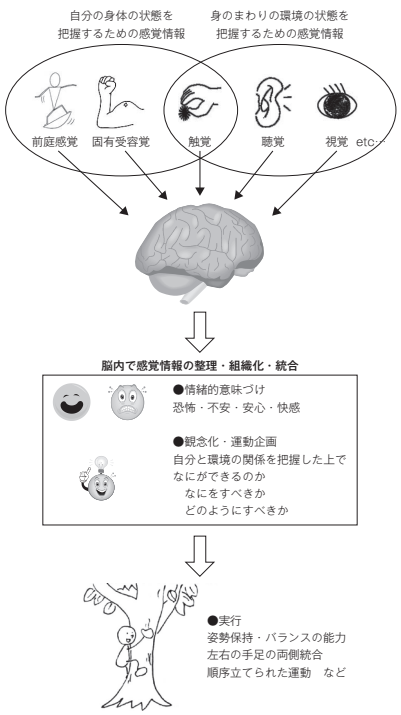


図2 感覚統合のプロセス 木登りの場合

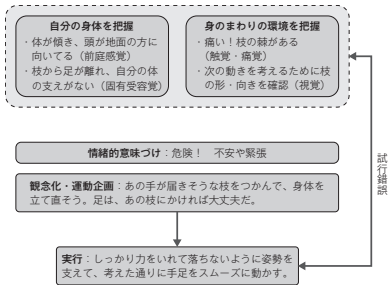


表1 主な感覚統合障害

感覚刺激への気づきや反応性の偏り（感覚調整障害）	動作・運動の不器用さ（行為機能障害）
・感じ方（情緒的意味づけ）の偏り 感覚過敏：過度な不安・恐怖感 感覚探求：過度な快感 ・感覚刺激への気づきの問題 刺激に気づかない 選択的に注意を集中できない	以下の機能に未熟さや苦手さが見られやすい ・姿勢をきちんと保つこと ・感覚の判別性（違いがわかる能力） ・自分の身体の状態を無意識下で把握する能力（身体図式） ・場面・状況にあった動作を考え組み立てる能力（観念化→運動企画） ・左右の手足を同時に協調して動かす能力（両側統合） ・複数の動作を順番に行う能力（順列化・シークエンス）

と関係が深いと考えられている。固有受容感覚とは、関節の動きや位置、筋肉に対する抵抗感などの刺激を感知する感覚系で、運動の微調整・力加減、身体部位の位置関係の把握などの身体機能に関与している。また沈静などの情動との関係が深い。触覚は、皮膚への刺激を感知し、素材、形状などを認識する感覚系で、危険から身を守るための防衛機能、

表2 感覚は、どのように役立っているのか考えてみよう

・ズボンや靴を履くために片足立ちとなる（前庭・固有受容覚）
・ぬかるみなどの不安定な場所を歩く（前庭・固有受容覚）
・紙コップなど柔らかいものを壊さないように持つ（固有受容覚）
・背中の痒いところを掻く（触覚・固有受容覚）
・細かなもの（米粒）などを摘む（触覚・固有受容覚）
・襟元のボタンを留める（触覚・固有受容覚）

対象物を操作するための判別機能、身体と環境の境界の把握などの身体機能に関与している。また心地よさや愛着などの情動との関係が深い。

これら感覚の機能は、日頃気づくことは少ないが日常生活の随所で活用されており、これらの機能の成熟に問題が生じると思わぬ行為・動作に問題が生じる。多くの人々にとって当たり前にできることができない状態であるため、周囲の人はなぜできないのか理解することができず困惑する。支援者は、これらの動作がどのような感覚・機能によって成立するかを再確認することで、子どもたちのできない理由を解明する際の分析力を高めることができる（表2）。

感覚統合療法の介入は、適切な感覚統合が促されるよう計画された遊び活動の提供によって実施されることが多い。この活動は、必ずしも訓練器具を必要とするものではなく、日常的に療育場面で用いられている運動遊び、園庭遊具、伝承遊び、集団ゲームなどを活用し実施することが可能である。また直接的に感覚運動活動を提供することのみならず、対象児の療育環境を感覚情報処理の観点で整備することや療育の流れ（日課）を工夫することで対象児の脳を最適な状態へ調整するなどの間接的介入の重要性も指摘されている。これらの介入により、対象児の感覚情報処理機能が改善され、対象児の達成感、自己効力感へとつながると考えられている。しかし感覚統合療法は万能ではなく、対象者の特性に合わせ、他の理論・療法と組み合わせて用いることが重要である。また感覚統合療法は、未だ仮説の段階であり、実際の子どもたちへの介入においてその効果について絶えず検証されるべきである。

2 『共感的理解を基盤とした支援』のために

近年、発達障がい児を「困った子ども」ではなく「困っている子ども」である理解する流れがあるが、彼らの「困り感」に対して支援するためには、彼らがどのように世界を感じ対処しているのかを理解するための理論が必要である。雨の日の登園を拒む児童が、小雨に当たり痛いとパニックを起こしている時、支援者は「そうだよね・・雨は痛いよね・・」と共感的態度で接することができるであろうか。多くの場合「このくらいの小雨だったら大丈夫！ 濡れてもすぐに拭けばいいし・・」と励ますのではないだろうか。なぜなら多くの支援者にとって雨は不快であっても決して痛いものではないからである。自閉症（アスペルガー）の当事者である藤家氏によれば、雨は当たるとひとつの毛穴に針が何本も刺さるように痛いものである[1]。このような言動に対して感覚統合療法を学んだ支援者であれば、すぐに感覚調整障がいの可能性を推測し、その状態像に対して理解を示さないということはないであろう。

一般的に「共感」とは、ある事柄に対して二者が同じように感じている時に生じる気持ちである。しかし感覚統合障がいがある場合、対象児と支援者とは同じように感じていない可能性もある。ゆえに対象児の奇妙な行動を支援者が共感できないことも多い。彼らの感覚の感じ方の特性を理解することで、同じように感じてはいないものの対象児への感覚的共感性は高まる。子どもたちの示す行動がたとえ“困った行動”であったとしても、その理由を共感的に捉え、問題解決につなげる理論として感覚統合療法を活用して頂きたい。

3 子どもたちの行動理解と支援の考え方

感覚統合障がいで見られるいくつかの状態と介入の考え方について概説する。

3.1 多動性・不思議な行動（自己刺激行動・常動行動）

室内を走り回り動きが激しい子どもや着席時に落ち着きがない子どもたちの原因はさまざまであるが、これらの行動の原因のひとつとして「感覚探求」が関係している場合がある。「感覚探求」とは、ある種の感覚刺激を過度に好み求める傾向であり、感覚情報処理の偏りによって生じると考えられている。「前庭感覚」が感覚探求である場合、回転ブランコで揺れても目が回らず（回転後眼振の抑制）、より強い刺激を充足しようとするためにいつまでもブランコに固執する、絶えず動き回るなど刺激の強い行動・遊びを続けることが考えられる。また床の上でジャンプを繰り返す、身体の一部を反復的に動かし続ける、つま先歩きなどのいわゆる常同行動・自己刺激行動も、固有受容覚の感覚探求の観点で理解できる場合も多い。これら感覚探求への対処は、彼らが求めている感覚を適切に充足することが重要である。机上課題を行う際、椅子の座面に空気の入ったクッション（写真1）を置き、対象児の前庭覚－固有受容覚に対する欲求を満たすことで、離席などの落ち着きのなさが軽減することもある。また対象児が欲求している感覚刺激を含む活動、たとえば揺れ遊び、アスレチック、感触遊び、乗り物遊びなどを療育活動・日課のなかに織り込み展開することで、感覚探求の充足のみならず活動への能動性を高め、遊びの幅を広げることに有用となることが多い。逆に多動性を軽減させる目的で静的な活動を強要すると、感覚探求がいつまでも充足できず、最適なパフォーマンスを引き出すことができない可能性

写真1　椅子の座面に空気の入ったクッション

もある。

多動にはさまざまな理由があり、環境の中に刺激が多すぎるために注意散漫となり多動が生じている場合もある。この場合は刺激を制限することが重要であり、同じ多動であっても対処法は異なる。「多動」→「感覚探求」→「感覚運動の充足」というようなステレオタイプな対応ではなく、たえず多面的に解釈する視点が重要であり、原因をきちんと見極め、原因に対応した介入を実施するべきである。

感覚探求への介入にあたっては、JSI-R[2,3] などの行動チェックシートなどを用いて、対象児の感覚探求の有無や特性を把握するとよい。日常生活の中で頻繁に行っている行動、好きな遊びなどに共通する感覚刺激が存在する場合もある。そのような行動観察を通して、対象児が求めている感覚刺激（センソリーニーズ）を見出す。また対象児が行っている行為・動作を支援者が真似してみると、そこに含まれる感覚に気づくことも多い。同じ感覚運動体験を共有することは対象児の感覚特性への共感性を高めることにもつながるであろう。

支援者や周囲の人々を困惑させる“いわゆる問題行動”は、支援において消去すべき行動として介入されるものであるが、この行動に感覚探求のヒントが隠されていることも多い。またその行動は、周囲にとっては問題であるが、本人にとっては困ったことではなく、むしろ目的的で能動的な行動である場合も少なくない。他児への暴力的な関わりは集団生活で見られる問題行動のひとつであるが、固有受容覚に感覚探求がある子どもの場合、攻撃的な意図ではなく親しみを込めた関わりであったとして、強い固有受容覚刺激を伴う関わり方を好むため、一見、暴力的な関わり方になることもある。

3.2　感覚への過敏さ

足が汚れることを過度に嫌がる、賑やかな場所が苦手で物音に過敏、高所・不安定な場所を過度に怖がるなど、触刺激、聴覚刺激、前庭感覚刺激などへの過敏性は感覚過敏と呼

ばれている。感覚過敏は、多くの人々にとって無害である刺激に対して過度に拒否的な情動反応を示すことであり、感覚刺激に対する適切な情緒的意味づけのプロセスに何らかの問題が生じていると考えられている。感覚過敏への介入は、①感覚環境の調整、②感覚防衛の改善、③対処技能の向上などの介入を必要に応じて実施する。感覚環境の調整では、不快反応を生じさせる嫌悪刺激や過剰な刺激を除去もしくは制限し、対象児の混乱を軽減する。集団生活である療育現場では、子どもたち動き・ざわめき、室内にあるカラフルな掲示物、エアコンの音など過剰な刺激によって満たされていることが多い。楽しい雰囲気づくりのための支援者は張りのある高音の元気な声で呼びかけ、賑やかな音楽のBGMを流すかもしれないが、その意図に反して感覚過敏の彼らにとってはそれが苦痛の原因となる場合もある。従来の好ましいと考えられていた保育内容や工夫を見直す必要性もある。まず療育環境の中に物静かな部屋を整備することは、過剰な刺激によって過覚醒の状態となった感覚過敏の子どもたちを安定させることに役立つであろう。

感覚防衛の治療プログラムは、深部圧刺激と固有受容覚刺激を多く含む活動の提供や能動的な感覚運動体験などが用いることが多い。感覚過敏が見られる対象児であっても、主体的に刺激に関わる場合、感覚過敏の反応が抑制されることが多く、自ら対象物を触っていくような触覚探索遊び、楽器の演奏など能動的な感覚運動経験は、療育において積極的に取り組むことが望まれる。このような活動を行う際に配慮すべきことは、決して無理強いせず、本人の意思によって選択された活動を行うことである（表3参照）。日常生活において感覚過敏を引き起こす場面をすべてなくすことは困難であり、そのような場面に直面することも多い。そのような状況に備えて代償的ではあるが対処技能を向上させること、たとえば子どもが不快に感じた場合、支援者に対してそのことを適切な手段（コミュ

表3　感覚過敏がある場合の配慮

- **主体的な感覚体験となるよう促すこと**
  活動は、本人の意思によって選択されたものであり受け身的でないこと。自分で触る、自分で揺らすなど、自分自身の意思（判断）で、刺激のコントロールができること。
- **無理に慣れさせようとしないこと**
  いつでも止めることができる、不快となった場合の対処方法を事前に知らされているなど、安心の中で体験できること。
- **受け入れられるものから丁寧に段階づけること**
  安心できる高さ、安定性、スピード、感触などから始め、徐々に受け入れることのできる幅を広げていくこと。
- **認知的な配慮を十分に行うこと**
  どのような刺激が提供されるかについての見通し、予測性を持たせ、不意に刺激されることがないように注意すること。活動に対する目的性や意味を明確に示すこと。

※ここに示しているのは、一般的原則であり、個々の状態によって対応法は異なる

ニケーションツールなど）で伝え、その場所から自分で避難できるような行動を事前に学習することは重要である。対処方法を習得することで安心して活動に参加することができ、逆に苦手な活動へ挑戦することが増えることもある。

3.3　運動の不器用さ

机上活動の際の坐位姿勢が悪い、バランスが悪くすぐに転ぶ、手先の力加減ができず握りつぶしてしまう、家具や階段などでよく身体をぶつけるなど運動の問題も感覚統合障がいで生じる特徴のひとつである。前庭覚－固有受容覚の感覚情報処理に問題があり姿勢保持能力やバランス能力が低下すると、普通であれば無意識的に出来る姿勢の良い座位姿勢（背筋を伸ばした座位）を保つことが困難であったり、姿勢を保ちながら別の課題に注意を向けることが困難となることがある。このような場合、姿勢を正す指示（言葉がけ、指示のための絵など）ではなく、前庭・固有受容覚を適宜刺激するような工夫、たとえば机上活動の合間にトランポリンを跳ぶ、空気の入ったクッションを座面に置くなど姿勢保持機能を促通するような感覚刺激を提供するとよい。

手指の固有受容覚の判別性が低下している場合、力加減が判断できず、生卵をそっと持つようなことが困難となる。このような場合、手指の動きに対する抵抗を明確に感じ、その感覚情報を手がかりに運動を調整するようなゲームなどが提供される。

身のこなしが悪い場合、どこまでが自分の体であるのか、自分はどのような姿勢でいるのかなど、自己身体の状態を脳が把握できていない可能性がある。この脳内で自己身体を無意識的に把握する機能は、身体図式と呼ばれており、環境空間内における身体の形態、姿勢、大きさ、位置、運動などの身体情報マップは、環境に対する運動が適切に行われるよう制御する情報として無為無意識的に活用されている。支援者にとって、自分の身体がわかりにくい、自分の身体がなくなる感覚は、共感しにくい状態像のひとつである。自閉症当事者のエピソードに「コタツに入ると脚がなくなったように感じとなる」[1] というものがあるが、身体図式が不明瞭な状態であれば自分の身体を見ることができない状況にある場合、上述のような状態になるのは理解できる。さらにコタツから出る際には、布団をめくって脚の位置を確認しないと立ち上がれないとも述べられており、私たちが通常無意識に行っている視野外操作を、たえず意識し注意深く行わなくてはいけない“困り感”と“苦労”が存在することを十分に知ったうえで、共感的に支援することが大切である。

身体図式の発達を促すための活動としては、全身への触・固有受容感覚刺激を含む活動や物理的制限のある空間の中で身体を操作するような活動などがあげられる。プールの中を歩く、重量物を動かす、全身をマットに挟まれ圧を加えられる時に、触・固有受容感覚からの感覚フィードバックが増強され、自分自身の身体の形や動きに気づきを生じさせることができる可能性がある。またトンネル、ジャングルジムなど狭い空間での遊びでは、環境の構造に自分の身体を合わせていくような空間関係を意識し適切に身体を操作すること

を促す。

両手を協調して動作することや、順序立てられた動作をタイミングよく行うことなど、複雑な運動の苦手さも感覚統合障がいで頻繁に見られる状態であり、これらの問題は、「両側統合」「シークエンス・順列化」の障がいと呼ばれている。これらの問題は、粗大運動のみならず書字などの学業に関係する技能にも多大な影響を及ぼす可能性がある。

3.4　遊びが広がらない

運動企画とは、馴染みのない運動課題を新たに企画し遂行する能力である。この能力に問題がある場合、初めて遊び・遊具への取っつきが悪く（遊び方が思いつかず）、馴染みのある特定の遊びに固執したり、遊びの幅が制限されてくることがある。このような場合、まず遊びのアイディアが湧きやすい遊具から遊び始め、徐々に複雑なアイディアを必要とする遊びへ促していく。感覚統合療法では、特定の遊び方を習得するのではなく、さまざまな動き方や道具の使い方などを柔軟に考え、環境に対して幅広い適応力を促していく。複数の遊具を使い多様な運動経験を提供できるサーキット遊びは有用な遊びでのひとつであるが、同じ設定で繰り返し遊ぶだけではなく、遊具の組み合わせの設定などを変化させることで脳が新たな運動企画を形成することを促し環境への適応力を高める。自閉症児は、変化のない安定した構造で活動することで、見通しを持ち安心して活動できることが多いが、彼らの適応力に合わせて段階的に変化のある構造のなかで運動企画の能力を育むことは、多様で変化する現実世界の中で臨機応変に適応できる脳の土台づくりであるとも考えられる。

4　遊び活動として感覚統合療法を活用するためのポイント

4.1　子どもたちが求める遊びの要素と支援者が提供したい治療的要素のバランス

感覚統合機能は、子どもたちが能動的に環境と関わることによって効果的に促される。ゆえに子どもに遊びを提供する場合、その活動が子どもたちにとって意味のある目的的活動であり、子どもが望んで参加するような魅力的なものでなくてはいけない。感覚統合療法の雰囲気は、決して無理に押しつけられた課題のようなものでなく、子どもたちを魅了する“遊び”の雰囲気に満ち溢れていることが望ましい。そのためには子どもたちの自発性、指向性、興味、探索、選択などに十分配慮し実施されるが、この遊びは、単に子どもだけ意思によって決定される自由遊びではない。自由遊びは必ずしも感覚統合の促すわけではなく、支援者が意図する治療的介入の要素を子どもたちが求める遊びの要素の中にバランスよく織り込んだ遊び活動を、豊かな遊び心を持った支援者と子どもたちが共に創造し展開していくことが重要である。

4.2　ほどよい挑戦で行為機能の発達を促す

ほどよい挑戦（just right challenge）は、活動を提供する際の重要なキーワードのひとつである。ほどよい挑戦とは、失敗し挫折するほどの難しさでもなく、退屈になるほどの容易さでもなく、対象児がほんの少し能力を高めることで達成できる範囲の挑戦である。対象児に適切なほどよい挑戦を提供することにより行為機能を効果的に高めることができる。しかし個々能力の異なる子どもたちの集団療育の場面では、個々にほどよい挑戦を提供することは、支援者にとって難しい課題でもある。この課題に取り組むためには、支援者が個々の対象児の能力の把握（対象児の評価）するための観察力と分析力を高め、提供する活動よって促される機能とその難易度を柔軟に変化・展開させる技術を磨くことが必要である。

感覚統合療法の最終目標は、「やりたいことがあり、それができる存在となり、環境からの要請に対して満足感をもって対応でき、自己を意味ある存在に導くようにすることである」[4] とエアーズは述べている。感覚統合療法は、子どもたちの生き生きとした生活を創造するものである。子どもたち苦手さの問題解決や発達促進という観点のみならず、療育のなかで子どもたちが主人公である豊かな生活を構築するアイディアとして感覚統合を活用して頂ければ幸いである。

引用文献

1) ニキ・リンコ，藤家寛子：自閉っ子，こういう風にできています！，花風社，2004.
2) 太田篤志，土田玲子，宮島奈美恵：感覚発達チェックリスト改訂版（JSI-R）標準化に関する研究．感覚統合障害研究 9：45-63，2002.
3) http://www.atsushi.info/jsi/
4) Ayres AJ：Sensory integration and learning disorders. Western Pyschological Services, California, 1972, p.257.

参考文献

1) 佐藤　剛・監修：感覚統合　Q&A　子どもの理解と援助のために，協同医書出版社，1998.
2) 岩永竜一郎，ニキ・リンコ，藤家寛子：続　自閉っ子，こういう風にできています！　自立のための身体づくり．花風社，2008.
3) Anderson JM：自閉症とその関連症候群の子どもたち―学級・セラピーの現場でできること―（小越千代子・訳），協同医書出版社，2004.
4) Bundy AC，Lane SJ，Murray EA 編著：感覚統合とその実践　第2版（土田玲子，小西紀一・監訳）．協同医書出版社，2006.

（太田篤志）

著者校正中の組版⑥
モンテッソーリ法の考え方とその実際
執筆者：佐々木信一郎

モンテッソーリ法の考え方とその実際

1　モンテッソーリ法の歴史的意義

マリア・モンテッソーリ（1870～1952、イタリア人女医、医学博士）は、イタール（アヴェロンの野生児研究）、セガン（生理学的教育）などの業績を集大成し、障がい児教育の世界で新しい局面を切り開いた。彼女は、19 世紀後半から 20 世紀初頭の思弁的な教育の世界の中で医師として、経験科学者の眼で子どもをとらえた。このことは、今まで知られていなかった子どもの本当の姿を世界中の人々に明かすことになった。

彼女は、子どもの内部には発達プログラム、発達課題がすでに存在し、整えられた環境とそこでの活動の自由を子どもに与えれば、子どもは主体的に環境に働きかけ、自分で自分を育てていく、つまり自己教育をする存在であると説いた。詳しくは、次節で述べることにする。

この真の子どもの発見とそれに伴う彼女の教育法は、すべての子どもたちのために有効であるとして世界中から大きな評価を得た。

その後、第二次世界大戦が起こり、世界は全体主義に傾き、彼女の教育法は「自由」を理由に迫害を受けた。大戦後、1960 年代後半から 70 年代にかけて、モンテッソーリ・リバイバルが起こり、世界的な広まりを見せ、現在に至っている。

モンテッソーリ法の障がい児への適用では、現在、世界中の施設での実践があるが、特にドイツのミュンヘン小児センターが有名である。

2　日本における展開

日本においては、大正時代にすでに公教育の場に取り入れられていたことが知られている。その後、モンテッソーリ・リバイバルの時期から障がい児施設、幼稚園、保育園などで盛んに実践されるようになった。

1980 年代には、「感覚・訓練」が養護学校で行われるようになり、多くの養護学校がモンテッソーリ法を取り入れようとした。今現在も、多くの養護学校の倉庫にモンテッソーリ教具がしまわれ、眠っている。いったんは取り入れようとしたモンテッソーリ法が顧み

られなくなってしまった原因にはいくつかある。①教師養成に時間がかかる、②教条主義的な教具の提示法、③集団主義の伝統の中で個別的な考え方がなかなか理解されないことにあったと考えられる。なかでもとりわけ、②の教条主義的な教具の提示法は大きな問題があった。

各教具には、目的と提示法（実際に教師が子どもにその教具の使い方を見せる方法）があり、この提示法がひとつのパターンとなってしまい、それ以外のあり方を許さない教条主義的な状況を呈している。これは、現在の教師養成のあり方の問題であるが、ケースごとに異なる障がい児へ適応する場合には、大きな障壁となってしまう。

しかし、本来のモンテッソーリ法は、もっと自由であり、子どもの発達や状況に合わせて、提示法を変えることができる無限の可能性を秘めたものである。ドイツなど欧米では、柔軟に、一人ひとりの子どもに対応しており、他の療法と補完しながら行っている。

日本の障がい児教育は全般的に、訓練・療育と称して子どもの発達ニーズをあまり考えずに健常児に近づけようと教え込む傾向があるように思われる。障がい児も自己教育をする存在であることを再確認して、子ども側のサインを読み取り、学ぶ喜びを取り戻し、主体性、意欲、自己選択力などを育てていく必要がある。

2.1　子どもの見方（敏感期・主体性・意欲・自己選択力・自己教育）

モンテッソーリ法の中心概念は自己教育であり、この自己教育の根幹をなす概念が敏感期である。

> 敏感期とは、子どもがある能力を獲得するために外界のあるものに特に敏感になって、主体的に関わっていくある一定の時期をいう。

つまり、子どもの中に発達課題が生まれると、子どもはその課題を達成するために、自ら外界、環境へ働きかけ自分を自分で育てようとする。

たとえば、1 歳代の子どもがティッシュペーパーをすべて引き抜いてしまったり、水道の蛇口を開けたり、閉めたりするなど家庭の中で「いたずら」をする時期がある。これは、眼と手の協応、手でものを引く動き、手首の回旋などを発達させようとしている姿である。この子どもたちは、主体的に環境に働きかけ、運動能力を獲得するよう行動している。

これを運動の敏感期と呼ぶ。この運動の敏感期にいる子どもは、自ら主体的に外の世界に働きかけ、さまざまな運動能力を獲得していく。このように子どもは自らの発達課題に基づいて、自らを発達させようとする存在、つまり自己教育する存在であると見なされる。自己教育をすることにより子どもは自立・自律の方向へ向かう。

このことは、発達が気になる子どもたちにとっても同様に言えることである。5 歳頃にようやく歩行を獲得したダウン症児が、一生懸命に自ら階段上りに挑戦し、階段を上る動きを獲得するような場合である。生活年齢に発達年齢が追いつかないという状況はあるものの、主体的に環境に働きかけ、自分を発達させようとしている姿には変わりがない。つまり、このダウン症児も確かに自己教育をしているのである。

この際に大切なポイントは、

①各敏感期に発達課題が準備されている

「子どもは自分の発達に必要なことをすでに知っている」という観点を見誤らないことである。

②この発達課題は、興味・関心となって外に現れる

この興味・関心をくみ取り、そこを出発点にして遊びを広げてあげることが重要なポイントである。これを見誤り、大人が勝手に課題を立て、押しつけていくような場合には、子どもは学ぶ意欲を失い、教育効果も上がらないことが十分に予測される。また、同じ発達段階にいる子どもたちでも、興味・関心は一人ひとり異なるということも忘れてはならない。同じ活動を一斉一律にさせることは、年齢が低ければ低いほど子どもに過渡な負担を強いることになる。

③興味・関心からの出発が、学ぶことの近道

興味・関心は、その子が今一番発達したい、ある能力を身につけたいところである。そのことを理解し、それが達成できる環境を準備し、できないところを支援すれば、子どもは集中して取り組む。集中して取り組み、何度も繰り返し行えば、さまざまな能力がひとりでに身についてしまう。大人は自分が与えた課題を効率的にやってくれればと思うかもしれない。大人からすると遠回りと感じるかもしれないが、子どもの興味・関心につきあい、そこから広げた方が子どもはより早く学ぶのである。

④子どもは自分の発達にとって必要なものを環境から主体的に選択する

興味・関心は、一人ひとり異なるのであるから、子どもの発達に見合った環境を整備すれば、子どもは、自分の発達課題を達成しようと、自ら主体的に環境に働きかけ、やりたい活動を自己選択し、集中し、学ぶ。この過程の中で、主体性や意欲、自己選択力が育つ。この主体性、意欲、自己選択力は、そもそも子どもが生まれた時から持っているものである。現在の「発達支援」は、障がいの軽減を目指す医学モデルのみならず、地域での成人期をいかに豊かにするかという生活モデルの観点が重要視されている。施設で一生を過ごすというあり方から地域の中で暮らすあり方へ、つまりノーマライゼーションの方向に確実に進んでいる。そのためには、乳幼児期に主体性、意欲、自己選択力を潰すことなく、育てていくことがとても重要なポイントとなる。

⑤個別支援計画の重要性

以上を基本にしながらも、実際のケースはさまざまである。たとえば、遊びが選択できない子ども、遊びの応用展開が難しい子ども、意欲が乏しい子ども、暴力的な子ども、反抗的な子ども、依存的な子どもなど、子どもは一人ひとり異なり、それぞれの原因が考えられる。そのため、生育歴を精査し、現状をよく観察して一人ひとりの個別支援計画（観察→仮説→指導→評価）を立てることが必要である。個別支援計画を立てていくと、子どもによっては、強引に教師が活動に誘う、応用発展の仕方を示すなどの働きかけが必要な場合もある。今でこそ、個別支援計画の重要性が広く知られているが、モンテッソーリ法では、以前から個別支援計画に基づく療育が行われている。

2.2　敏感期とモンテッソーリ法の教育分野

子どもの発達に応じて大きく 4 つの敏感期がある。その敏感期は図 1 のとおりである。

運動の敏感期を例にとり説明する。先述したように、たとえば 1 歳半から 2 歳頃の子どもは、模倣期であることもあり、家庭で両親の行う日常生活を真似し始める。引き出しの開け閉め、戸の開閉、水道の開け閉めに始まり、掃除、洗濯、調理などあらゆるものを模倣したがる。

この頃の子どものこの行動を「いたずら」として、大人は禁止するが、この行動には大きな意味が隠れている。歩行に至るまでの全身運動をある程度獲得してきた子どもたちの次の発達課題は、微細運動であり、さまざまな日常生活を模倣し、自分の体を動かすことにより、微妙な手や腕の使い方を学んでいくのである。

図 1　敏感期の種類と内容

運動の敏感期	0 歳	3 歳	6 歳
		運動機能の獲得 主に全身運動	運動機能の完成（乳幼児として） 主に微細運動
感覚の敏感期	0 歳	3 歳	6 歳
		感覚の成熟 感覚的印象のため込み	感覚の洗練 知性 感覚体験の整理（概念形成）
言語の敏感期	0 歳	3 歳	6 歳
		話し言葉の敏感期	書き言葉の敏感期
数の敏感期	0 歳	3 歳	6 歳
		量の獲得	数値の獲得

このように子どもは自ら外界へ働きかけて学ぶ。子ども自身が「動きを獲得したい」という発達要求に応えるために、モンテッソーリ法では、日常生活の練習という分野を準備し、環境に配置し、子どもが自分で選択し活動できるようにしている。

日常生活の練習の用具には図 2 のようなものがある。

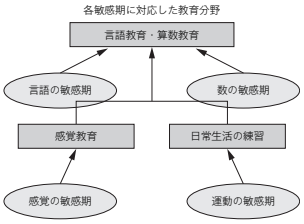
このようにその他の敏感期も子どもから出てくる発達要求に添う形で、教育分野が対応している。紙数の関係ですべてを説明することはできないが、各敏感期と教育分野の対応は、図 3 のとおりである。

運動の敏感期には日常生活の練習が、感覚の敏感期には感覚教育が対応している。この日常生活の練習と感覚教育が土台となって、次の知的教育と呼ばれる、言語教育（書き言

図 2　日常生活の練習の用具

基本動作	自己への配慮	環境への配慮	社交的な振る舞い	運動の調整
座る 立つ めくる 折る 注ぐ あけ移す 貼る 縫う 切る しぼる 開閉 編む ねじる 組む 積み重ねる etc.	鏡を見る 衣服の着脱 靴を履く、脱ぐ 鼻をかむ 歯を磨く 手を洗う 髪をとかす 着衣 服のたたみ方 入浴の仕方 爪の切り方 etc.	絨毯の巻き方・広げ方 道具の運び方・置き方 机の拭き方 掃除の仕方 金属磨き アイロンのかけ方 点滅 食器洗い 野菜の皮むき 洗濯の仕方 動植物の世話 食卓の準備 鏡の磨き方 花の水切り etc.	挨拶の仕方 感謝とお詫びの仕方 咳・くしゃみ・あくびの仕方 先のとがったものの渡し方 戸の開閉の仕方 作業の観察の仕方 教師との接し方 指示への参加の仕方 お茶の出し方 外遊具の使い方 訪問の仕方 ノックの仕方 トイレの使い方 交通ルール etc.	静寂練習 線状歩行

図3　各敏感期に対応した教育分野



葉)、算数教育が無理なく、スムーズに学ぶことができるようにシステマテックにつながっている。

2.3　環境、そして子どもの発達にとって必要な「自由」

2.3-1　整えられた環境

子どもの自己教育を支えるものは、環境である。子どもは、自らの発達課題に従って主体的に環境に関わり、自己教育するのであるから、子どもたちの発達に見合った整えられた環境が重要である。

モンテッソーリ法では、各分野にたくさんの発達を促す教具が準備されている。その教具を、カテゴライズして、つまり日常生活の練習の用具、感覚教具などはひとまとまりになるように教具棚に入れて、環境の中に配置し、子どもがいつでも自己選択できる自由を与えている。(図4、5、6、7、8を参照)この際、環境はできるだけ変えないように、同じものがいつも同じ場所においてあるようにする。こうすることによって、子どもは、自分の記憶に残っているやりたい教具・教材は自分で探すことができる。

2.3-2　環境は子どもが育つ場と同時に評価の場

この環境は、子どもが育つ場であると同時に、観察・評価の場にもなっている。条件が一定に保たれた環境で自由を与えられた子どもは、さまざまな行動をとる。

たとえば、A君はいつも同じ教具を持っていたり、その教具棚の前に座っていたりする。その教具を紹介してみる。A君はその教具に夢中で取り組み始める、というように子どもの興味・関心を捉えやすいのである。その他にも、どのようにそのものに関わろうと

図4　Montessoriクラス環境

図5　Montessoriクラス環境

図6　日常生活の練習

図7　感覚教育

図8　言語・算数教具

しているか、ひとつのものでもどこに興味を持っているのか、子どもの遊びの種類・質・関わり方、対人関係のあり方、問題行動等々を観察することができる。子どもの発達に見合ったたくさんの教材・教具がおいてあるから可能であり、何もない部屋で観察しても意味がない。

自閉症の子どもは、周囲の刺激が多すぎるとそれに振り回されて、なかなか活動に集中できないと言われている。しかし、すべての自閉症児がそうであるわけではない。今までの実践の中で、注意が集中できない子どもたちはごく一部であった。逆に、自閉症児に対して先入観で接し、彼らの活動を狭めている場合も多いのではないだろうか。後述するが、他の療法と補完することも必要である。

このモンテッソーリ環境の中で、子どもをじっくり観察することによって子どもの真の情報が収集できると考えられる。その情報に基づいて個別支援計画を立てることによって、よりその子の真実に近い計画が立てられるのである。

2.3-3　「個」から集団へ

子どもの年齢が低ければ低いほど、まず「個」のニーズが満たされる必要がある。一人ひとりの子どもが興味のある活動に出会い、それに集中すると、子どもの中には満足感、充実感、意欲、次のものへの挑戦力が生まれる。そうなって、初めて子どもの目は集団へ向かうようになり、一斉活動が可能である。それを保証するのもモンテッソーリ環境である。

3　感覚教育

3.1　感覚の敏感期

モンテッソーリ法の特徴的なものに感覚教育がある。今回は、感覚教育に絞って説明する。感覚教育は、感覚の敏感期に対応して行われる。図1（敏感期）にあるとおり、子どもの発達ニーズは3つある。①感覚の洗練、②知性（ものを考えたり、整理するための方法)、③感覚体験の整理（概念形成）である。

3.2 知性によって感覚体験が整理される（概念が形成される）

障がい児は、特に概念形成が苦手と言われる。子どもの認知発達は、具体から抽象の方向へ進む。たとえば、1歳・2歳代の子どもは、「リンゴ」という実物を頭の中にイメージする世界。つまり具体的な世界に住んでいる。3歳・4歳代になると、リンゴの形は「まる」、色は「あか」、目の前の2つのリンゴを比べたら、「こっちのリンゴの方が大きい」という抽象の世界に入り始める。

この具体から抽象への橋渡しをするのが、知性である。知性とは、比較することであり、比べて分ける、分けたら同じ種類のもの同士を集める、同じ種類のものを集めたら、共通する要素をもったものを選び出して「対応」させる。このように比較、分類、集合、分析、対応が知性の働きである。2歳頃からこの知性が出始める。

よく幼稚園などで、自分の持ってきたお弁当に描かれているキャラクターと友達の持っているものが同じであると「～ちゃんの私のと同じ」と合わせてみるような行動が見られる。これは、子どもの中に知性が働き始めていることを表している。

モンテッソーリ法では、この知性の中で特に重要なものを3つあげている。①ペアリング（同一性）(同じであることの理解)、②グレーディング（順序性）(順番の理解)、③ソーティング（分類・集合）(属性によってあるまとまりができることの理解)。

この3つ知性の働きによって、子どもたちが0歳から2歳・3歳頃までに自分の中にため込み漠然としている感覚的な体験・印象が整理される。つまり概念が形成されるのである。

障がい児は、なかなかこの知性が働き出さない。そのためにモンテッソーリ法では、教具が開発されている。この教具は、各感覚（視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚）を洗練させること、知性の働きを強めること、概念形成を促すことの3つの目的を持っている。

たとえば、図9は感覚教具の色板であるが、これは対になる2つの同色の板から構成されている。この板をばらばらにしてペアにしていく活動を通して、知性の中のペアリング（同一性）の働きを強めていく。また、図10はピンクタワーと呼ばれる教具である。これは、10個の立方体、一番大きい立方体は、10×10×10cm、一番小さい立方体が1×1×1cmになっている。この立方体をばらばらにして、下から順番に積み重ねたり、横に並べたりする活動を通して、グレーディング（順序性）の働きを強めていく。それと同時に、色板を対にしていく活動を通して、今までため込まれていた色の概念が整理

される。ピンクタワーでも同様に、大小の概念が整理されるのである。

そして、活動が豊かに行われた後、今度は整理された概念に名称を与えていく。その際

図9　色板

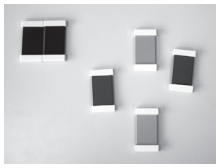


図10　ピンクタワー

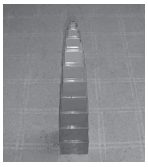
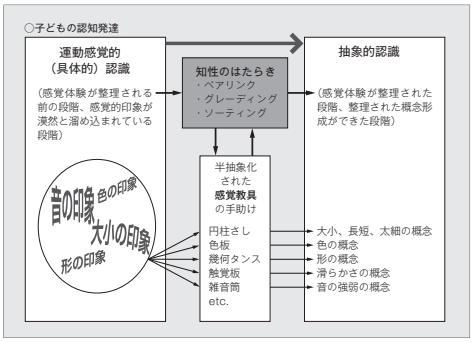


図11　感覚体験の整理（概念形成）



に使用されるのがセガンの名称練習である。

ここで子どもたちが働きを強めた知性は、後の知的教育の土台にもなっている。たとえば、数で「2」という数字と「○○」という量が同値であることがわかるためにペアーリングという知性が働くことが必要であるからである。以上のことは、図11を参考にしてほしい。

4 他の療法との補完

以上、モンテッソーリ法を概観してきたが、多動な子ども、注意の転導が激しい子どもなどについては、モンテッソーリ法では限界がある。感覚統合療法などとの補完が必要である。また、運動面において、粗大、微細共に訓練が必要な場合にボイタ法、ボバース法などとの補完が必要である。言語についても専門的な療法との補完が必要である。

どの療法も完全ではない。それぞれに良さと限界があり、各療法は専門分化し、高度になっている。ひとりの人間が、オールマイティーになることはできない。そうすると、各療法のエキスパート同士のチームアプローチが必要となる。現場に働くものにとって、今後ますます人とのコミュニケーション能力が重要な資質となる。

以上、モンテッソーリ法についてごく簡単に述べてきたが、もし興味を持っていただけたなら、学習を深めていただきたい。

参考文献
1) R.C.Orem：障害児のためのモンテッソーリ教育（原田信一，井田範美，ジョン・K・ディーリ・訳）．日本文化科学社，1975.
2) E.M. スタンディング：モンテッソーリの発見（クラウス・ルーメル，佐藤幸江・訳）．エンデルレ書店，1975.
3) ウィリアム・ボイド：感覚教育の系譜―ロックからモンテッソーリへ―（中野善達，藤井智尚，茂木俊彦・訳）．日本文化科学社，1979.
4) 井田範美：現場のためのモンテッソーリ障害児教育．あすなろ書房，1982.
5) 井田範美・田中道治：精神発達遅滞児の知的学習．明治図書，1986.
6) Clara Maria von Oy：Arbeitshefte zur heilpädagogishen Übungsbehandlung Band3 Montessori-Material, Heidelberger Verlagsanstalt und Druckerei GmbH- Edition Schindel 1987
7) 相良敦子：ママ，ひとりでするのを手伝ってね！．講談社，1985.
8) 佐々木信一郎：子どもの潜在能力を101%引き出すモンテッソーリ教育．講談社，2006.

（佐々木信一郎）

著者校正中の組版⑦
こころの育ちを育む
執筆者：庄司順一

こころの育ちを育む

子どもの最も重要な特徴は発達することである。こころの発達を研究する分野を発達心理学と言うが、今日非常に関心が高まっており、膨大な数の研究が報告されている。ここでは、それらの研究動向を踏まえ、はじめに「発達」のとらえ方を述べ、次に具体的な発達現象を述べたい。

1 発達のとらえ方

1.1 生涯発達心理学

発達を「受胎から死に至るまでの変化」ととらえる考えはあったが、実際には発達心理学は個体が（身体的に）成熟するまでの、つまり青年期までの心理学であった。しかし、近年、生涯発達心理学（life-span developmental psychology）が提唱されている。生涯発達心理学の発展に最も重要な貢献をしたのはハヴィガースト（Havighurst, R. J.）、エリクソン（Erikson, E. H.）とバルテス（Baltes, P. B.）である。

ハヴィガーストは、『人間の発達課題と教育』（1953）において、老年期までの発達段階を考え、それぞれの発達段階において達成すべき課題があるとし、これを発達課題と呼んだ。たとえば、幼児期の発達課題は、歩行ができるようになる、ことばをしゃべれるようになること、固形の食物をとることができるようになることなどであり、老年期のそれは、肉体的な力と健康の衰退に適応すること、引退と収入の減少に適応することなどである。これらの課題をうまく達成すれば個人は幸福になるという。ハヴィガーストは、次に述べるエリクソンに大きな影響を与えた。

エリクソンは、『幼児期と社会』（1963）において、そのライフサイクル（人生周期）論を提唱し、それまで論じられることのほとんどなかった、成人期、老年期を含む生涯にわたる発達過程を展望し、人生の最後の時期の意義を明らかにした。基本的信頼感、アイデンティティ（同一性）、モラトリアムなどは、エリクソンが提案した概念である。

バルテスは、実証的研究を行うとともに、理論的にも重要な貢献をしている（Baltes, 1987）。すなわち、理論的観点として、個体の発達は生涯にわたる過程であること、発達は全生涯を通じてつねに獲得（成長）と喪失（衰退）とが結びついて起こる過程であるこ

と、発達には大きな可塑性（可変性）が認められること、個体の発達は歴史的・文化的条件の影響を受けることなどを述べた。

1.2　新生児の有能さ

発達研究のもうひとつの重要な進展は新生児観の変革である。つまり、新生児はかつて考えられていたよりもはるかにすぐれた力をもっていることが明らかになったのである。

1960 年代、70 年代には視覚、聴覚や、新生児模倣（共鳴動作）などに関する数多くの研究が報告された。それらの研究成果を踏まえて、「有能な新生児」（competent newborn）ということばがしばしば使われた。その中でもバウアー（Bower, T. G. R.）は斬新な実験により、大きな貢献をした（Bower, 1977）。新生児の有能さは、「人ー指向的」であると言われる。つまり、人の顔、人の声、ことばなど、人からくる刺激に最もよく反応することを意味している。新生児は人との相互作用を行う準備をもって生まれてくるのである。

1.3　U 字型の発達経過

発達というと、一般には、年齢とともに進歩、向上していく、というイメージがもたれる。坂道をのぼっていくように、年齢と共に、身長は増加し、語彙は豊かになっていく。運動能力も向上し、精神年齢もあがっていく。縦軸に発達程度（身長や語彙など）をとり、横軸に年月齢をとると、発達の経過として右肩上がりのグラフを描くことができる。しかし、30 年ほど前から、右肩上がりにならない現象が注目されてきた。グラフを描くと、はじめは高い達成度を示していたのに、次の時期には達成度が低下し、さらにその次の時期には再び高い達成度を示す。つまりグラフは U の字のような形をとる、という現象がある（Strauss, 1982）。

その代表的な例が新生児反射に関わる現象である。反射の種類によって違うが、たとえばいわゆる歩行反射では、新生児に見られていた反射が、生後 2 か月頃になると現れなくなり、乳児期の後半にこれとよく似た歩行動作が出現する。また、新生児模倣というたいへん興味深い反応がある。「模倣」は生後 10 か月頃に、「こんにちは」とおじぎをしたり、バイバイしたりするなど、動作模倣として始まると考えられてきた。しかし、新生児でも、親が口を開けたり、舌を出したりすると、同じような動作をする。これを新生児模倣（共鳴動作）と呼ぶが、1、2 か月で現れなくなり、10 か月頃、動作模倣が現れてくるのである。

前述のバウアーは、認識の発達においても、ある時期にできていたのができなくなり、後に再びできるようになるという経過が見られることを指摘した。たとえば「重さの保存」では、同じ重さの 2 つの粘土のボールを子どもに見せて、その一方を細長くし、そこで子どもにどちらが重いかをたずねると、4、5 歳では細長いほうを「重い」と答える。その

理由は「こっちのほうが長いから」と言う。7、8 歳になると、「どちらも同じ。それは、長くなったけど、細くもなっているから、変わらない」と答えるようになる。これを「重さの保存」が成立したという。バウアーは詳しい検討を行い、もっと前の段階では正答を示し、その後誤るようになるという、「できていたーできなくなった」が 3 回繰り返されることを示した。こうした現象をバウアーは「反復過程」（repetitive process）と呼んだ（Bower, 1976）。

1.4　発達の生態学的視点

生態学（ecology）とは、生活体（生物）の生活（あるいは行動）を、個体の生活（行動）としてではなく、その生活をとりまくさまざまな生物（同じ種の仲間や他の種の生物）や非生物的諸条件（気候や地理的条件など）との相互交渉の過程として」とらえる学問である。その生活体をとりまくあらゆる条件を環境という。

ブロンフェンブレナー（Bronfenbrenner, U.）は、発達を「人がその環境を受け止める受け止め方や環境に対処する仕方の継続的な変化」と定義し、「環境」について新たな考え方を提案した（Bronfenbrenner, 1979）。すなわち、人間をとりまく環境をロシア人形（マトリョーショカ）にたとえた「入れ子構造」と見なしている。つまり、ある人間を中心にした同心円の構造を想定している。ある人間をとりまき、直接的な相互交渉が生じるところはマイクロシステムと呼ばれ、家庭、学校などがこれに相当する。その外側には「発達しつつある人間が積極的に参加している」2 つ以上のマイクロシステムの相互関係であるメゾシステムがある。これは、家庭と学校と遊び仲間との関係などをさす。その外側には、エクソシステムという、マイクロシステムで生じることに影響を及ぼしたり、あるいは影響されたりするような事柄が生じる場面があり、両親の職場、地域の教育委員会の活動などがこれに当たる。一番外側には、これらを含み、影響を及ぼす一貫した信念体系あるいはイデオロギー、つまり文化といえるものがあり、これはマクロシステムと呼ばれる。ここで重要なことは、環境を家庭、地域、文化というように多層的にとらえるだけでなく、それぞれのシステム内の要素、およびシステム間で相互交渉があるということである。

ブロンフェンブレナーのこのような考え方の背景には、人間の発達が個体と環境との相互作用の所産であるといっても、実際の研究では個体にだけ焦点が当てられ、環境については十分検討されてこなかったことがある。とくに発達研究は科学的な厳密さを求めるあまり、「視野が限られた実験」が行われ、「よく知られていない人工的で非常に短期間の場面で行われ、他の行動場面を含めて一般化することがむずかしいような、通常でない行動を要求する」ことが多いとし、さらに次のように述べている。

> 今日の発達心理学の多くは、できるだけ短期間に、見ず知らずの大人たちと、ふ

> だんとはちがった場面で、子どもたちが行った特異な行動についての科学であるということができる。　（Bronfenbrenner, 1979，訳書　p.20）

ブロンフェンブレナーは、実験的研究をまったく否定しているのではない。しかし、実験的研究の限界は承知しておくべきだし、逆に、環境条件をすべて視野にいれた研究はあり得ないことも確かである。しかし、従来の研究が環境条件を無視したものが多く、臨床においても「母親」のみが取り上げられるというのは、生態学的な視点にたっているとは言えない。子ども虐待、育児不安、不登校など、現実の問題に取り組むには発達生態学の考え方が有効であり、また不可欠であると考えられる。

1.5　関係発達論

近年、子どもの発達を、個体の能力としてではなく、親や保育者などとの関係という観点からとらえる立場が発展しつつある。保育実践や臨床の観点からは確かに当然の考えと言えるように思われるが、現実には「個体の能力に還元して」しまうことが多いだろう。関係発達論という立場を推進しているのは、鯨岡峻、佐伯胖、小林隆児らである（小林・鯨岡（2005）、佐伯（2001）などを参照）。ここでは、佐伯の著書から、その考え方を紹介する。

> 関係論的発達論では、人の「発達」を個人の（頭の中の）認知構造の変化という見方をしない。そうではなく、発達というものを、子どもが生きている社会、世界、共同体、そこでの人々の営み、活動などとの「関係」のありようの総体の変容として捉えるのである。　（佐伯，2001，p.93-94）

> しかし、保育は本来あれやこれやの「原因」に還元できるものではない。保育というのは、「善かれ」と願う人々がさまざまな行き違いやしがらみの中で、変えようにも変えられないことにぶつかり、葛藤しながらも、あちこちでの「わずかなきっかけ」の積み重ねから、ほとんど誰も「あれが原因だった」とはいえない状況のなかで、関係の総体が少しずつ、少しずつ、変容することで、結果的に「より望ましい」保育が実現できるのではないだろうか。一人ひとりの子どもの「発達」も、そのような「関係の網目」のなかで形づくられるものである…。
> （佐伯，2001，p.103-104）

2　発達段階とその特徴

2.1　こころの発達の段階

2.1-1　新生児期

新生児は生まれてきた赤ん坊のことであるが、新生児期とは出生から満 28 日未満をいう。とくに 7 日未満を早期新生児期といい、7 日以後 28 日未満を後期新生児期と区分することもある。新生児期は外界に適応する時期である。

いうまでもなく、新生児は自分の力だけでは生きていくことはできない。しかし、生きていくための仕組みをもっている。そのひとつは、反射である。反射とは、大脳による意志のコントロールを受けない、自動的、機械的な反応をいう。新生児には、哺乳に関連した反射（吸啜反射など）など、生存に必要な反射がいくつか備わっている。

新生児に備わっているもうひとつの生きる仕組みは、自分の能力には限界があるので、養育者（通常は母親）を自分のところに呼び寄せ、養育行動を行わせるというものである。たとえば、泣いたり、目を開け、見ることで養育者を自分のもとに引き寄せる。運動機能はかなり限定されたものであるが、視覚、聴覚などの感覚機能は、大きな限界はあるが、すべて働いている。前述したように、それらの感覚機能の特徴は「人ー指向性」が認められることである。

2.1-2　乳児期

乳児は、新生児期を含め、1 歳ないし 1 歳半までの子どもをいう。日本語の乳児は乳呑児からきたことばであるが、英語でいうインファント（infant）の語源は「ことばをしゃべらない」ということだそうである。乳児期の前期には新生児に見られた反射が抑制され、しだいに意図的な行動が現れてくる。乳児期には、ひとりで立って歩く（直立二足歩行）、ことばを獲得する、手の自由な動きを獲得するといった、ヒトとしての基本的な行動を身につける時期である。またこの時期の重要な課題は親との間にアタッチメント（attachment）を築くことである。

2.1-3　幼児期

幼児期は、1 歳ないし 1 歳半頃から 6 歳頃までをいうが、3 歳を境にして、幼児期前期（1 歳半～3 歳）と幼児期後期（3 歳～6 歳）に分けることもある。

幼児期前期を「トドラー」（toddler）といい、最近、注目されている。トドラーとは「ヨチヨチ歩きの時期」という意味であるが、この時期が注目されるのは、子どもが「自分」に気づく、つまり自己意識が芽生えるからである。

幼児期前期には、歩行が成立し、行動範囲が拡大する。そして、親を安全基地として、周囲を探索するようになる。言葉は、はじめはひとつの単語で伝えようとする一語文であ

るが、1歳半から2歳までに「パパ、カイシャ」「ワンワン、オイデ」など2つの単語を組み合わせた2語文となる。2歳半ころには「ナーニ」「コレハ」としきりにものの名称をたずねるようになる。

幼児期後期には、体型もすらりとしてきて、いかにも子どもらしくなってくる。運動も活発に行い、さまざまな運動遊具を使用する。3歳で、人の顔らしい絵をかくようになる。言葉は日常の会話がかなりできるようになる。お話しを読んでもらうことを楽しむようにもなる。仲間との遊びを好み、集団生活に参加することも多くなる。この時期の後半には、大小、左右などの概念が成立する。しかし、この時期の特徴は自己中心性といわれるように、自分の立場からしかものごとをとらえられなかったり、主観と客観が混同されたりしがちなことである。

3 子どもの気質

3.1 発達の個人差

乳幼児にはいろいろな面で大きな個人差が認められる。すなわち、発達の速度（たとえば、歩き始めの時期）、行動特徴（よく泣く、社交的など）、体型（大柄、小柄）、体質（熱をだしやすい、神経質など）に個人差がみられる。したがって、発育・発達の標準的な数値はおおよその目安と考えるのがよいだろう。

3.2 子どもの気質

3.2-1 気質とは

気質（temperament）とは、個人を特徴づける、時間的、空間的に一貫した行動様式を意味する。「時間的に」というのは持続的な特徴であること、「空間的に」というのはさまざまな状況、場面でも同じような行動傾向がみられることを意味している。「性格」と似たことばで、どちらも、「その人らしさ」「その子らしさ」を意味しているが、気質は生まれ持った、素質的な特徴であり、性格はギリシア語の語源に「刻みつけられた」という意味があるように、後天的に形づくられる特徴とされる。ある気質特徴をもって生まれた子どもが、環境からの影響を受け、独自の性格を作り上げていく、と言えるだろう。

性格や気質への関心は古くからあったが、子どもの気質について関心がもたらされるようになったのは、アメリカの（児童）精神科医トマス（Thomas, A.）とチェス（Chess, S.）夫妻による「ニューヨーク縦断的研究」（NYLS）研究によってである。これは1956年に開始され、その後30年以上継続した（Thomas and Chess, 1977）。

3.2-2 行動の三側面

トマスらによれば、行動はWHATとHOWとWHYという三つの面からとらえることができる。

WHATとは、何ができるか、何をするかという、「能力」をいう。これは行動の発達に関係している。

HOWとは、どのようにするかという行動の様式（スタイル）で、気質のことである。行動の仕方の特徴と言えるだろう。

WHYとは、なぜするかという行動の理由であり、動機づけのことである。

乳幼児に関する研究の多くはWHAT（能力）に関するものであった。しかし、新生児期から、泣き方、母乳の飲み方、睡眠の仕方に個人差があることが認識され、そのような生まれ持った行動の個性が親子関係形成に大きな役割をはたすと考えられて、気質についての研究がしだいにさかんになっていった。

3.2-3 気質の特徴

トマスらは、乳幼児の行動についての親の報告を分析し、客観的にとらえられる気質特徴として、次の9つを指摘した。

①**活動水準**：子どもの運動の活発さの程度（活動水準が高い―活動水準が低い）
②**周期性**：食事・排泄・睡眠と覚醒など、生理的機能の規則性の程度（規則的―不規則）
③**接近性**：初めての食べもの、初めてみる玩具、初めて会った人など、初めての刺激に対する反応の性質（接近―回避）
④**順応性**：環境の変化に対する慣れやすさ（慣れやすい―慣れにくい）
⑤**反応の強さ**：感情を強く、はげしく表すか、おだやかに表すか（はげしい―おだやか）
⑥**気分の質**：愉快そうな、楽しそうな、友好的な行動と、不愉快そうな、泣いたり、ぐずったり、友好的でない行動の割合（きげんがよい―きげんがわるい）
⑦**敏感性**：ささいな刺激に気づくかどうか（敏感―敏感でない）
⑧**気の散りやすさ**：何かしている時に外的な刺激でしていることを妨げられやすいかどうか（気が散りやすい―気が散りにくい）
⑨**注意の範囲と持続性**：この2つのカテゴリーは関連がある。注意の範囲は、特定の行動を行う時間の長さ。持続性は、何かしている時に妨げるような刺激があった時、している活動を継続するかどうか（注意の範囲が長い、持続的―注意の範囲が短い、持続的でない）

子どもたちの中には、その時どきで、あるいは場面・状況によって行動の仕方が異なるので、その特徴を一概には言えないという、いわば平均的な特徴をもったものもいる。しかし、いくつかの気質的特徴について、いろいろな場面で同じような傾向を示す、比較的はっきりとした特徴を持つ子どももいる。ここで注意しなければならないのは、これらの特徴は、よい、わるいを意味するのではなく、ただその子の特徴を表しているにすぎない

ことである。

3.2-4 気質のタイプ

トマスらは、気質特徴の表れ方から、気質のタイプとして、「手のかからない子ども」（約40%の子どもが当てはまると言われる）、「手のかかる子ども」（約10%）、「時間のかかる子ども」（約15%）に分類できるとした。これらのタイプには当てはまらない子も35%いるということになる。

手のかかる子ども（ディフィカルト・チャイルド）は、手のかからない子どもの逆の特徴を持つが、気質の特徴の②から⑥に関して、周期性は不規則で、はじめての事態にはしりごみしがちで、変化には慣れにくく、反応は激しく表し、機嫌のわるいことが多い子どもである。

時間のかかる子どもは、はじめての事態にはしりごみしがちで、変化には慣れにくい、という特徴が顕著である。

3.2-5 気質を理解する意義

子どもをみる時、「できる、できない」（能力）だけでなく、行動の仕方の特徴（気質）を考慮することが必要であろう。子どもの気質についての評価方法には決定的なものはない。現時点では、気質のことを頭に入れておくということが一番大事なことだと言えよう。

4 対人関係と自己意識の発達

4.1 対人関係とアタッチメント

子どもの心の発達と健康にとって、親との関係が重要であることは今日広く認められている。子どもが生まれた時から最も長い時間、長い期間にわたって関わるのは親である。

アタッチメントとは、特定の少数の人との間に結ばれる情緒的な絆をいい、アタッチメントの対象（親など）への接近行動によって示される（Bowlby, 1988）。生後3か月の乳児は誰に対してもよく笑う。まだ「特定の人」が認識されておらず、アタッチメントは成立していない。乳児期後半に見られる人見知りや後追いは、母親に対するアタッチメントが成立したことを示している。

アタッチメントの機能は子どもに安心感、安全感をもたらすことである。子どもは、歩行ができるようになると、母親を安全の基地として、親の姿を確認しながら、親から離れて遊ぶようになる。

アタッチメントが成立するとしばらくの間、アタッチメントの対象との分離に強い苦痛（分離不安）を示すようになる。とくに1歳から3歳くらいまでの時期は分離不安が著しい時期であり、対応に苦慮することがしばしば生じる。

4.2 自己意識と反抗期

自己意識に関しては、はじめは自他未分化な状態にあると考えられるが、空腹など自分の身体感覚に気づくようになり、また空腹であってもすぐには授乳されないなどから自他の区別がついてくると考えられる。

1歳ころに、それまで介助されて食べていたのが、うまくできなくても、親からスプーンを取り上げ、自分で食べようとするようになる。ことばで表すわけではないが、「自分で」という気持ちの表れと言える。

1歳半になると、それまでは他の人の名前を呼んでも手を上げていたのが、自分の名前の時だけ、手を上げるようになる。さらに1歳半から2歳にかけて、鏡や写真の中の自分がわかるようになる。自分に気づいたのである。そうすると、「自分で」ということばが多くなり、自己主張を強くするようになる。反抗期といわれることがあるが、自己主張をしているのである。しかし、この時期は意欲のうえでは自分でやりたがるのだが、能力的には不十分で親に頼らざるを得ないので、自立と依存の葛藤の時期と言える。しかも、この時期には、親が意図的に子どもに働きかける「しつけ」が始まる。しつけは社会性を身につけさせようとする親の行為であり、親は子どもの自立を願いつつ、社会のルールに服従させようとする。子どもにも自立と依存の葛藤があり、親も自立を願いつつ服従を求めるという矛盾した心理状態にあるために、この時期はむずかしいのである。

幼児期後期になると、親との関係は以前よりも安定し、仲良しと言えるような仲間もでき、集団生活にもしたがえるようになってくる。

引用文献

Baltes, P. B.: Theoretical propositions of life-span developmental psychology. Developmental Psychology, 23, 1987（東　洋，他・訳：生涯発達の心理学．第1巻．新曜社，pp.173-204，1993）.
Bower, T. G. R.: Repetitive processes in child development. Scientific American, 235(5), 38-47, 1976.
Bower, T. G. R.: A primer of infant development. San Francisco: Freeman, 1977（岡本夏木，他・訳：乳児期．ミネルヴァ書房，1980）.
Bowlby, J.: A secure base. London: Routledge, 1988（二木　武・監訳）：ボウルビィ　母と子の安全基地．医歯薬出版，1993）.
Bronfenbrenner, U.: The ecology of human development. Harvard University Press, 1979（磯貝芳郎，福富　護・訳：人間発達の生態学．川島書店，1996）.
Erikson, E. H.: Childhood and society, 2nd ed. W. W. Norton and Company, 1963（仁科弥生・訳）：幼児期と社会．みすず書房，1977，1980）.
Havighurst, R. J.: Human development and education. N.Y.: Longmans, Green & Co., 1953（荘司雅子・訳：人間の発達課題と教育．牧書店，1958）.
小林隆児，鮫岡　峻・編著：自閉症の関係発達臨床．日本評論社，2005.

佐伯　胖：幼児教育へのいざない．東京大学出版会，2001.
Strauss, S.: U-shaped behavioral growth. N.Y.: Academic Press, 1982.
Thomas, A. and Chess, S.: Temperament and development. N.Y.: Brunner/Mazel, 1977.

参考書
石原栄子，庄司順一，田川悦子，他：乳児保育（第10版）．南山堂，2009.
佐伯　胖：幼児教育へのいざない．東京大学出版会，2001.
庄司順一：保育の周辺．明石書店，2008.

（庄司順一）

10

著者校正中の組版⑧
状況を理解する力を育む
執筆者：宇佐川　浩

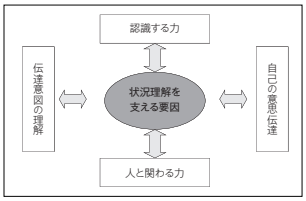
発達支援の日常実践

状況を理解する力を育む

情緒が不安定であったり、人との関わりがとりにくかったり、ことばによるコミュニケーションが苦手な子どもたちは、生活場面においても保育場面においても、状況理解が苦手なことが多い。というのは、状況理解とは部分部分を把握できればよいということではなくて、全体の状況や流れを把握しなければならない。予想以上にさまざまな能力が要求されるからである。たとえば、人への関心や意識が常に向けられていること、相手から発信された情報がわかること、今いる場所などの空間的な状況の理解や、時間的な文脈の流れ、あるいは自分の気持ちを相手に伝える表現力などが育たないと、全体的な状況理解は難しく不適応行動も生じやすい。状況を理解するために必要な基礎的な力について、考えてみると図１のように整理できる。

ひとつは認識する力であり、いまひとつは人と関わる力である。その２つの力を支えるのがコミュニケーション手段としての、他者からの伝達意図を理解し自分の意思を他者に伝えることである。

図1　状況の理解を支える枠組み



1

1 認識する力を育てる

状況理解力を支えるための重要な力のひとつとして、認識力、つまり外界を認識する力を育てることがあげられる。認識力とは、認知とか知的能力ということばとも共通する内容を含むが、触運動感覚や視覚、聴覚など、自分の感覚器官を最大限活用して、外界の状況を細かく把握しつつ理解し、その情報を必要に応じて頭の中で出し入れする一連の過程をさすと言ってよい。したがって認識力ということばはきわめて広く用いられる概念であり、発達支援における認識力を考える場合は、もう少し整理してとらえなおす必要がある。

1.1 認識の基礎として手を探索的に使う

状況理解のための認識力として最も基礎的な力は、手を使って事物を探索する活動から始まる。まず物に触れることを通して、物の柔らかさや堅さ、重量感、つめたさやあたたかさといった事物の質感を手で感じる。時には口元に持っていってなめたりかんだりして事物を確かめる。こうした手と口を通した事物を操作する初期の探索活動が、わかることの第一歩となり、認識活動の始まりといってよい。状況の理解と一見関係なさそうに見えるが、実は手や口を使って事物を操作しつつ事象を理解していくことは、状況の理解を育てるための重要なプロセスである。

しかし実際には、「手」はさほど簡単に用いられるわけではない。手を使おうとするためには、腕や手が動きやすいように姿勢が保たれていること、首もすわっていて目も少し事物を追い続け目と手を繋げる前提が育ち始めていること、事物への興味関心があることなどが条件となる。そうしたいくつかの発達的な力が育っていく時に、手も活発に使われるようになっていくものと考えられる。

1.2 目で手を調節していく、目と手の協応過程

手を積極的に使うようになると、最初は手当たり次第がむしゃらに物に触れようとする。大人が目を離そうものなら、周囲は一面散乱状態と化する。そうした未整理に手を使う段階から、徐々に目で手を調節しながら事物を探索するように変化していく。これは通常「目と手の協応」と呼ばれている。実はこの目と手の協応をとおして、事物への関心を増し、目をうまく使いながら手を使うことになる。結果的に事物にたいする認識活動が拡大されていく。目と手の協応は探索的な手を使うための基礎であり、認識と深く関わる問題である。

1.3 認識の基礎として姿勢・運動能力の育ち

おすわりから、はいはい、つかまり立ち、独歩という移動のための姿勢・運動能力の発達も、目と手の協応と並行して、認識力の基礎を養っていく。その過程においては姿勢を保持しつつ、おすわりから、はいはい、つかまり立ち、独歩という移動運動の発達過程が、認識力の根底を支える力となる。たとえば、身体を動かすということそのものが、外界へ向かう、外界を探索するということに他ならない。自由にがむしゃらに身体を動かすという段階から、徐々に外界を意識し始め、外界にあわせながら運動が行われる。これはまさに姿勢・運動を調節的に動かすという発達過程であり、認識力の発展に大きく貢献することになる。そういう点では大型遊具を使った身体遊びなども、外界を意識した調節運動の第一歩となる。

1.4 目からの情報をうまく取り込む

目を使って手を積極的に使えるようになると、探索活動力が増す。その結果、手指操作を通して事物の形や色や材質を目で識別しながら頭の中へ情報を取り込む。物事の認識力が拡がり、人の顔や表情などもよく理解できるようになる。玩具操作や型はめなどのいわゆる見分ける弁別活動を好んだり、絵本への興味を示し内容を理解していくといった活動が盛んになる。徐々に目からの情報を取り込む力がうまく育っていくといってよい。

1.5 耳からの情報をうまく取り込む

視覚情報の取り込みと並行して、ことばや音・音楽などの耳からの情報へも関心を示すようになる。お母さんの声とそれ以外の人の声とを聞き分けたり、好きな歌が生じたり、嫌いな音が見られたり、というように、耳から入る広範囲な音に関心を示し始め、耳を通した注意力や弁別能力も育っていく。ことばそのものの理解の前段階として、話しことばや音声にも注目することができるようになる。

1.6 イメージする力や概念が育まれる

事物操作が拡大し視覚的な情報がうまく取り込めるようになり、同時に音・音楽・発声などの聴覚的な情報をうまく取り込めるようになると、頭の中にイメージを想い浮かべて判断する力が育っていく。たとえば「りんご」という音声を聞けば、赤くて丸くて甘い食物という視覚的なイメージも同時に想い浮かべる。つまり「ことば」は音声だけではなく同時に視覚的なイメージや認知的な概念も伴いながら使われる。これがことばの基礎としてのイメージする力の重要性なのである。

しかし障がい児の場合は、音声としてのことばは発声できても、見分ける力が育ちにくいために実用性を持たない場合も見られる。反対にみわける力は育ち視覚的な情報処理力は育っているにもかかわらず、聞き取ったりするなどの聴覚情報処理能力が弱い子どもいる。筆者は前者の子どもを聴覚優位タイプと呼び、後者の子どもを視覚優位タイプと呼ぶ。

2 コミュニケーションの手段を育てる

状況を理解する力を育むための第二の要因として、やりとりのための実際のコミュニケーション手段について考える必要がある。コミュニケーション手段が育ちにくい子どもは、状況の理解も苦手なことが多いからである。一口にコミュニケーション手段といっても、実際には幅広い機能と内容を有している。ことばはもちろんのこと、発声やみぶりサイン、まなざし、表情、しぐさなども、常時使われるコミュニケーション手段である。以下、少し詳しく考えてみることにしよう。

2.1 相手から伝えられる伝達意図を読み取る

まずは相手から発信されている伝達のサインとその意図を読み取ることができるかどうかが挙げられる。通常の場合はことばを通して相手の伝達意図を読み取ることになるが、障がい児にとってはこの伝達意図理解は予想以上に難しい。聞こえてはいても聞き取ろうとしない、あるいは聞き取れても理解できないということも多いのである。またよくしゃべってはいても、相手の発することばの意味理解や伝達意図理解が難しい子どもも少なくない。ことばに頼りすぎないで、ことば以外の非言語的な伝達表現（まなざし、表情、身振り、しぐさ、発声など）を、相手から発信された情報として受けとめられる力を育てることが重要であるが、実際には難しい課題である。他者から発信された情報を受けとめられるようになるためには、常に傍にいる相手に意識が向けられていること、まなざしも相手に向けられていることなどが、基礎的な条件となる。発達につまずきを示す子どもたちは、表情やしぐさから他者の気持ちを読み取ることが苦手な場合も多く、それがコミュニケーションの育ちを妨げていることも少なくないのである。

2.2 人と関わる力を育てる

状況理解のためのもうひとつの重要な要因は、他者と接触することを楽しむといった、対人関係の発展という問題がある。人への親和性が持てない限り、状況の理解には限界が感じられるからである。認知・言語的側面だけで状況の理解ができるわけではなく、人とのやり取りを通してはじめて、幅広い視野のもとで状況の理解が深まるのであろう。しかし実際には、自閉児を例に出すまでもなく、発達につまずきを示す子どもたちには難しい支援課題である。一般に対人関係を深めるためには、親子関係を中心とした大人との信頼関係を深めていくという視点が強調されやすいが、反面解決可能な視点にならないことも多い。というのは人との関わりにつまずきを示す子どもたちの多くが、基本的には親子関係のつまずきによるものではなく、発達障がいそのものによって関係障がいを起こしていると考えられるからである。

しかし保育現場で実際に話し合ってみると、対人関係でつまずきを示すケースは親子関係に問題があるからととらえられていることも多い。子どもが示すつまずきを短絡的に親の関わりのせいと認識されやすいことにたいしては、注意を要する問題である。

2.3 ことばを理解するための基礎

ことばを理解する力が発達していくためには、その基礎として、見分けたり聞き取るという目や耳からの情報収集力が育ち、指さしや模倣能力、みたて遊びが拡がり、さらにイメージも拡がり、やがて概念という高度な認知能力が、段階を追って育っていく必要がある。しかし一方で、ことばの遅れにたいして、「言わせる練習」を行えば、ことばの理解力や発語力が育つと単純に考えられている場合もある。ことばの遅れはそれほど簡単ではない。発達のつまずきとしてより多面的で難しい発達要因によって生じている。それだけ複雑な絡みを持ち、トータルな発達を考えなければならないということである。基礎的認知の発達としては、まず事物を見分け弁別する力が育ち、次に赤い靴でも白い靴でも同じ仲間といった分類する力が育ち、並行して模倣や身振りも活発になり、それを通してイメージが拡げられやがて柔軟な概念が形成されていく。こうした幅広い視知覚の育ちの発達も、ことばの育ちには重要である。

ことばの遅れのプロセスとして、あらためて発達過程のつまずきを捉えなおしてみると、発語の芽生えた時期に指さしが見られなかったり、発語のわりにはみたて遊びや身体模倣遊びに興味を示さなかったり、多弁なわりには実際の伝達場面では実用的なことばが用いられなかったりする。そうした子どもたちの多くは、対人関係やコミュニケーションの面でも、なんらかのぎこちなさを感じる場合がある。遊びの拡がりという問題も、ことばの発達や対人関係の発達にとっては重要な視点となるのである。

2.4 考える力を育てる

ことばの獲得と並行して数概念や文字概念などより高次な認知・概念が育っていく。高次な認知概念操作が可能になることによって、頭の中でことばを操る（内言語）こともしやすくなっていく。そうした頭の中での内言語を使った作業を通して、さまざまな事象が理解しやすくなり、ことばを媒介として判断し考える力が育っていく。したがって考える力を育んでいくためには、発語だけではなく内言語力としてのことばの拡がりも大切であり、そのために文字や数概念を用いた情報処理能力が育つことも重要である。たんに数えられる、読める、書ければよいということではなくて、数や文字概念の獲得が、頭の中で考えていく作業を拡げ柔軟にしていくという視点が必要とされる。いわゆるおりこうさんになるということは、たんに物覚えがよくなるということではなく、考える力を通して、他者を理解し自分を表現するための基礎能力が獲得されていくことであり、人間形成に大きく貢献するものである。

2.5　自分の意思を表現する力を育てる

コミュニケーションには、他者を理解するためのことばの重要性とともに、自分の意思を相手にうまく伝える力が必要とされる。初期段階にいる障がいの重い子どもたちの場合、意思表現を伝える力の育ちには難しい問題をかかえている。無発語の場合もあるし、発語が見られていておしゃべりができたとしても、必ずしも自分の意思が伝えられるとは限らないからである。伝える必然性がある時に、獲得されている言語はまったく用いられず、キャーといった叫びで大人に伝えようとする子どもも少なくない。みかけ上のことばと意思を伝える力とに大きな落差が見られることもある。認知の育ちのわりには意思伝達が苦手な子どもにたいしては、自発性を育てる一歩として、遊びたいおもちゃをいくつか用意しその中から選んで遊ぶ活動を意図的に設けたりする。ことばでは自分の決定内容を伝えにくいので、非言語的な絵カードや身振りサインなどで示せるように練習していく場合もある。自己の意思伝達の第一歩として有効な活動である。

同様にイエス、ノーの意思表示が難しく、通常雄叫びだけで表現しようとする子どもたちに、要求が自発できそうな場面で、自ら選択し伝達しなければならない必然性のある場面を設ける。絵カード、身振り、音声などなんらかの形で、相手に意思を伝える練習になる。

3　状況理解で不適応を示すその他の要因

これまで検討してきたように認識能力の基礎が育ち、人との関わる力が育ち、ことばを含めたコミュニケーション能力が育つことによって、相手からの伝達意図がわかり、自己の意思伝達能力も拡がる。これらの基礎的な力は、たしかに状況を理解する力を育むための基礎的な力といってもよい。しかしながらこうした能力が備わっていれば、状況理解力がよくなっていくのかと問えば、一概にそうとも言えない。認知能力や言語表現力が高い障がい児が、さほど難しいとは考えにくい場面でパニックになってしまうこともある。基礎的能力は備わっているはずにもかかわらず、状況理解でつまずきやすい行動例をいくつかあげてみよう。

①**わかりやすい状況であるにもかかわらず、慣れない場面で極度に緊張してしまう**：認知的には高い能力を持っていて、日常場面では状況理解も良好であるにもかかわらず、目新しい場面になると極度に緊張して不安定になりやすい。

②**いつもの慣れた場面であるにもかかわらず、日程の順序が少し変更しているとパニックになってしまう**：繰り返された場面では安定していることが多いが、プログラムの順番や使用している部屋が急に変更になると、情緒が不安定になる。

③**独り言ではべらべらしゃべっているにもかかわらず、他者から話しかけられるとパニックになってしまう**：独り言でべらべらしゃべることは得意だが、他人から話しかけられることは極端に苦手でパニックになりやすい。

④**「どこからきたの」「なまえは」などの他者に向けた質問を連発することによって、本人はコミュニケーションしているつもりになっているが、繰り返すうちに質問魔が嵩じてきてパニックになってしまう**：独り言としての質問が、自分の情動を興奮状態にしてしまい、結果としてパニックにさせてしまう。

⑤**一対一で話せば通じるのだが、集団で一斉指示だとほとんど理解できない**：個別的に話している時は、ことばでのやりとりは難しくなく簡単な会話が成立するのだが、先生が集団で指示する内容はほとんど理解されていない。集団になると他の些細な刺激に振られてしまい、指示が入らないと考えられる。

⑥**一対一ではなんとかやりとりできるが、集団にはまったく関心を示さない**：個別的な関わりの中ではなんとか相手を意識してやりとり可能だが、集団場面になるとほとんど意識は向かず、マイペースな行動に終始しがちである。

⑦**大人と個人的にかかわるとことばでコミュニケーションが可能だが、子どもどうしの集団では一切寡黙になってしまう**：発話が可能にもかかわらず、子どもどうしの集団では緊張が高まってしまい、ことばを発しにくくなり寡黙になってしまう。

⑧**状況に適応する力は備わっているが、他人に状況を説明することが難しい**：集団への適応能力は日ごろ高いにもかかわらず、場面での出来事をいざ他者に話そうとすると一切できない。

これらの問題は、障がい児にとって比較的見られやすい情緒不安定な場面だが、ひとつひとつをとりあげれば些細な事柄のことが多く、日ごろの安定した様子と比べると落差が大きいと感じることも少なくない。にもかかわらずこうした不適応行動が見られるのは、認識面での情報処理の硬さやコミュニケーション能力のぎこちなさと多分に関係しているものと考えられる。

4　状況を理解する力をいっそう高めるための支援

ここまでは主として状況理解を支える基礎的な力について述べてきたが、次に、日常場面で自分の力を自由に発揮できるための工夫についても触れておきたい。自宅でこなせる力と、保育所や学校他の外で発揮される力とに大きな差が見られるという指摘も、親の側からよくうかがう事柄である。その理由として、内弁慶で外では弱々しいとか、獲得できた力を外で応用することがしにくい、つまり般化能力が弱いとか、新しい能力が獲得され始めたばかりで着実に応用できるわけではない、などが考えられる。そうした問題を解決していくためにも、いくつかの方法を工夫することができる。

①**繰り返し指導することによって行動を定着させる**：障がい児支援ではもっともポピュラーで常識的に考えられている方法である。たしかに繰り返すことによって行動は定着しやすいのは事実だが、時として失敗することもある。その子どもの発達からみて難しすぎる内容の課題であれば、いくら繰り返してもできるようになるとは限らない。すなわち「発達的に適切な課題内容」であるという前提がそこには存在する。子どもの発達の状況に合わせた支援内容であるという前提条件が踏まえられていれば、繰り返しの指導によって行動は定着しやすい。しかし反面、繰り返し行動の定着はパターン化を強めることにもなるので、新奇場面をいっそう苦手とする子どももいる。

②**スモールステップを設けて課題となる行動を獲得しやすくする**：対象児の発達にとって最適な課題をみつけて支援していくことは大前提であるが、課題にたいしてもいくつかのステップを考えて実施していく。支援のためのステップとしては、やさしいものから難しい課題へという量的なステップと、発達的に見て質的な違いが見られる質的ステップとが考えられる。量的なステップの例としては、三段目まで階段を下るるという課題から、六段目まで下りる課題へというように、常識的に見てやさしい課題から難しい課題へというステップである。質的なステップとは、発達的にみて明らかに異なるステップである。たとえばはめ板を使ってはまる・はまらないで弁別する課題と、異なる絵カードをくだもの・乗り物といったカテゴリーで弁別する課題とでは、同じ弁別課題であっても明らかに質的に異なるステップと考えられる。

③**定着した行動のパターンを増やす**：適切な発達課題を繰り返し行って行動が定着できれば、つぎは獲得された行動パターンを増やしていくということが考えられる。たとえばバックから着替えを取り出せるという課題が定着できれば、脱いだ衣服をバックに入れるという課題も考えて増やしていくということになる。

④**パターン化した行動に少し変化を加えても、対応できるようにする**：繰り返し行うことによって行動が定着したとしても、多くの場合パターンとして獲得されていることになり、少し場面が変わったり順番が変化しているとまったくできないという例も少なくない。パターンが獲得され定着すればそれでよしとはしないで、少しばかり変化を心がける姿勢を常にもっていなければならない。それによって硬くパターン化しがちな行動から、少しでも柔らかく柔軟に対応できる力へと変化できる育ちにつながっていく。

⑤**絵カードや文字などであらかじめ予測させることによって、新しい場面や課題が不安定になりにくくする練習**：予測する力を高めるということも情緒の安定には必要不可欠であるが、ことばに頼りすぎるとなかなか予測しづらいという子どもも多い。ことばは仮に理解できても消えてしまうのでことばの指示では予測しにくいが、視覚的情報つまり絵カードや文字カードを用いれば認知機能が一定程度育っていれば予測しやすく安定しやすい。予測力は文字ことばが理解できると高まることが多いのである。

⑥**困った状況に陥った時に、相手に文字あるいはことばで要求を伝えられるようにする練習。手伝ってください、教えてください、助けてくださいなど**：困った時に自分の意思表現ができるという問題も重要である。認知と言語表現力が比較的高い子どもであっても難しい場合があり。いざという時には頭が混乱してうまく伝えられずパニックになってしまう子どももいる。困った時に適切に伝えられるための練習も有効で必要な時がある。あらかじめ必要な文字カードを数種類準備して、その中から適切に伝える内容の文章を弁別して、それを読んで伝える練習をする。もちろん文章化された文字カードは簡明なもので単語もしくは二語、三語以内に押さえることが条件である。以上、状況理解を高めるために必要な力について、できる限り広い角度から多面的に考えてみた。再度要約してみると、ひとつは基礎的な認識力を高めていくということであった。しかし認識力を育てることは、具体的な内容を考えると予想以上に難しい課題である。認識の育ちにについて発達的な系統性を支援内容として考えるという作業が難しいのである。

第二の力はコミュニケーション能力を増すということであった。ここでは他者からの伝達コミュニケーションが理解できるという側面と、人と関わる力、ことばの理解や表現力を含めて自分の意思を伝える能力が必要とされた。

つぎに状況理解で不適応を示す要因についても整理してみた。８つ要因を指摘したが予想以上に幅広い要因によって不適応になりやすいことが示された。

最後に状況を理解する力をいっそう高めるための支援に関しても、６つの手段を挙げて具体的に述べてみた。どのような不適応の要因にせよ支援内容の手段にせよ、子どもによって大きく異なるわけで、個々の事例について、きめこまやかに理解できる視点を養い、それに基づいて支援内容が工夫できることが重要である。

参考文献

1) 宇佐川浩：感覚と運動の高次化からみた子ども理解．学苑社，2007a.
2) 宇佐川浩：感覚と運動の高次化による発達臨床の実際．学苑社，2007b.

（宇佐川 浩）

著者校正中の組版⑨
食べる力を育む
執筆者：髙橋摩理

食べる力を育む

食べる機能は自然に身につく機能ではない。生後、離乳期を通して食べることを繰り返し学習しながら段階的に機能を獲得し、口と体と精神の発達に伴い習熟していく。しかし、なんらかの原因によりこの食べる機能の獲得や発達が困難であったり、異なる機能を獲得してしまう小児がいる。このような小児に対し、どのような支援が必要であろうか。

小児の摂食への支援は脳性麻痺など重症心身障がい児を中心に行われてきたが[1, 2]、近年障がい児施設利用児が多様化し[3]、対象となる小児の幅が広がり[4]、小児の疾患を考慮した対応が必要になってきている。

多職種が連携して、診療、訓練・指導、通園療育、養育支援、家族支援など包括的な療育指導を行うことのできる障がい児施設が食事支援を行う意義は大きく、障がい児に関わる職員の摂食機能の知識や技術の獲得が必要になってきている。

1 食べる機能の発達

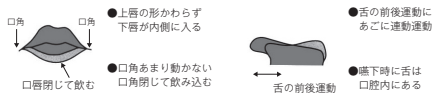
食事支援を行うにあたっては、関わる小児がどのような摂食機能を獲得しているか、次にどのような機能を獲得できるかを観察、評価しなければならない。そのためには、定型発達している小児の摂食機能の発達を理解する必要がある。

1.1 嚥下機能の獲得

食物や水分を飲み込む機能を嚥下と言う。乳児が哺乳時に乳汁を飲み込む動き（乳児嚥下）と、食べ物を飲み込む動き（成人嚥下）は異なる。乳児は乳首を舌で包み込み舌を前後に動かしながら乳汁を搾り出し、口を開け乳首を含んだ状態で嚥下を行う。この嚥下方法は乳汁を嚥下するには適しているが、他の食物を嚥下するには適していない。そこで、口唇を閉鎖して嚥下（成人嚥下）する方法を、最初はゆるいペースト状の食形態を用い練習し獲得していく。

成人嚥下時の口唇と舌の動きを図１に示す。食物の処理時、舌は前後の動きが主体だが、嚥下時には口腔内にある。上下唇は閉鎖し下顎の動きも静止するが（顎固定）、口角（上、下唇の交差する部分）はほとんど動かない。下唇が口腔内にめくりこむ様子も見られるが、これは舌を使って食物を口腔の後方に送り込む力が弱いため、下唇の力の助けを借

図１ 成人嚥下時の口唇、舌の動き（文献６：p23 一部改）



りているためである。徐々に舌の前後運動は減少し、下唇のめくりこみも見られなくなる。

嚥下機能の獲得時期には、粒のないなめらかなペースト状の食物形態が適当である。嚥下機能の習熟にともない、水分を少しずつ減らしていくとよい。

1.2 捕食機能の獲得（捕食：食物を上唇を使って取り込むこと）

嚥下機能の獲得と共に、食物を自分で取り込むことも覚えていく。この機能を捕食と言う。スプーンを下唇に置くと、上唇を使ってスプーン上の食物を口腔内に取り込む動きが見られる。最初は下顎が静止せず、パクパクした状態でうまく取り込めないが、次第に下顎が静止し、上唇を伸ばして食物を取り込むことができるようになる。上唇を使うことにより、食べる食物の物性を認知し、口腔内に取り込む食物の量を調整できるようになる。

この時期に適した食物形態は、嚥下機能獲得期と同様、粒のないペースト状であるが、水分が少なめのペースト状の形態で捕食の力を強くしていくことができる。

1.3 押しつぶし機能の獲得

嚥下、捕食機能獲得時期の食物形態は口腔内に取り込んだらそのまま嚥下できる形態が主体であったが、粒のあるものや形のあるものはそのまま嚥下することは困難である。これらの形状の食物を嚥下するためには、嚥下しやすい形態に処理すること（食塊形成）が必要になる。舌と口蓋で食物をつぶす機能を押しつぶしと言う。

押しつぶし時の口唇と舌の動きを図２に示す。上下唇は閉鎖し左右の口角は左右対称に伸縮する。口角が外側に伸びている時、口腔内の容積は小さくなり、舌は上方に動き食物を口蓋に押し付けてつぶしている。押しつぶし時に下顎は上下に動くが、これは咬む動きとは異なる。

この時期の食物形態は、舌と口蓋でつぶせる硬さ、すなわち親指と中指で簡単につぶせる硬さが適当である。また舌でつぶした後食物がばらつくと嚥下しにくいので、あんかけなどとろみをつけたほうがよい。

図２ 押しつぶし機能時の口唇、舌の動き（文献６：p25 一部改）

図３ 咀嚼機能時の口唇、舌の動き（文献６：p29 一部改）

1.4 咀嚼（すりつぶし）機能の獲得

舌と口蓋でつぶせない食物に対しては、歯や歯茎で処理を行う。これを咀嚼（すりつぶし）と言う。咀嚼は、ただ単に食物を小さくするだけではなく、小さくすりつぶしたものをまとめて飲み込みやすい形、食塊を形成するまでを含む。

咀嚼時の口唇と舌動きを図３に示す。舌は口腔内で左右に動き、歯（歯茎）に食物を運ぶ。食物を歯の上に保持するためには、落ちないように頬粘膜と舌で食物を支えなくてはならず、口唇、舌、顎が協調して運動することが必要となる。咀嚼を行う時、食物は左右どちらかの歯（歯茎）上にある。すりつぶし時の口唇を観察すると、食物のある側の口角に力が入り縮み、反対側は少し力が抜けて緩むような感じに見える。押しつぶし時では左右対称に動いていた口唇は、ねじれるように左右非対称の動きとなり、下顎も単純上下の動きから、横に回転するような動きとなる。

この時期は、親指と人差し指でつぶれるくらいの硬さが適当である。すりつぶし機能の獲得時期は９か月頃からで、乳臼歯はまだ萌出していない。歯茎ですりつぶす動きを獲得し、その後歯の萌出に伴い硬いものも処理ができるようになっていく。硬いものでないと噛む練習にならない、というのは間違いで、軟らかい固形食を用い咀嚼の動きをしっかり獲得することが重要である。

1.5 自食機能の発達

咀嚼機能を獲得する時期くらいから、自分で食べる（自食）行動が始まる。介助食べの

時は、介助者が適切な食べさせ方で適当な一口量を与えることができる。しかし、自食の場合、本人が食べ物を口に運ぶという動作が必要になり、手の機能の未熟さや口と手の協調運動の未熟さから、食物を上手に口腔内に取り込めず、介助食べ時より食べ方が下手になる。自分で食べるという意欲は尊重するべきであるが、介助食べで獲得した摂食機能を確認しながら、少しずつ自食の割合を増やしていくとよい。自食は手づかみ食べで口と手の協調運動を練習し、その後食具を使うようになる。

2 摂食・嚥下機能障がい

食べるという行為は図４のように分けられる。認知期は食べ物を認知し口に運ぶ過程、準備期は食物を口腔に取り込み飲み込みやすい形態に処理をする過程である。口腔期で食

図４ 摂食・嚥下の過程（文献７：p18-22）

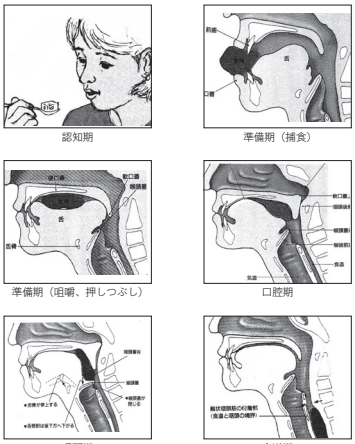
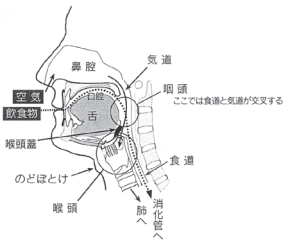


図５ 食べ物と空気の流れ（文献８：p75）



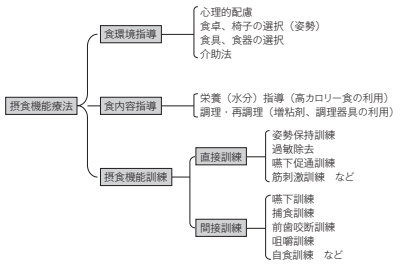
物を咽頭に送り、咽頭期に嚥下反射が出現する。その後食物は食道に送り込まれる。これらの過程のうち、どの時期に問題があっても上手に食べることはできない。

認知期の障がいとして、食べるペースが早い、どんどん詰め込む、一口量が多いなどがあげられる。ダウン症候群や自閉症児など自食を行っている小児の多くにこのような食べ方が見られる。準備期の障がいとして、捕食ができない、押しつぶしや咀嚼ができずに丸飲みするなどがあげられる。口腔期～咽頭期の問題として、誤嚥と窒息があげられる。咽頭部は図５に示すように空気と食べ物の流れが交差する箇所である。この交通整理がうまくいかないと、食物や水分、唾液が食道ではなく気管に流れ込む誤嚥や、気管の入り口などに食物が詰まる窒息が起こる。上向きの姿勢、食物が口に残っている時に息を吸うなどによって、誤嚥、窒息が起こりやすくなる。また、よく噛まずに飲み込む、食事に集中しない、食物を口の奥に放り込むなどの食べ方は窒息を起こしやすくなるので注意が必要である。食道期の問題としては食道の通過障がいや胃食道逆流などがあげられる。

3 摂食・嚥下機能療法

必要な栄養量が、安全に美味しく味わいながら摂取でいない小児に対し、外部環境を整え、発達を促しながら摂食・嚥下機能の改善を行うことが摂食機能療法の目標である。摂食機能療法の実際を図６に示す。

図６ 摂食機能療法の実際（文献９：p132）



3.1 食環境指導

3.1-1 心理的配慮

小児がリラックスできる環境を整える。食事の強要は避け、食事時間が長くなって疲れることがないように配慮する。発達障がい児など周囲が気になり食事に集中できない場合は、パーテンションで区切ったり、机を壁に向けたりすることが必要な場合もある。

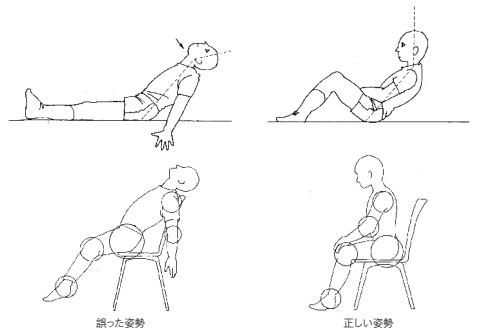
3.1-2 食卓、椅子の選択

粗大運動発達により食事に適した姿勢は異なってくるが、体幹にねじりがなく、摂食・嚥下機能の関連した筋肉が動きやすいように、頚部を軽く前屈させた安定した姿勢をとらせる（図７）。脳性麻痺など重度心身障がい児においては未頚定の場合が多く、ヘッドレストやクッションなども利用し、頭部が安定するようにする。椅子に座る場合は足がブラブラすると姿勢が崩れやすいため、足裏が床にしっかりつく高さにする。自食を行う場合は手が使いやすいように食卓の高さを調整する。肘を直角に曲げた高さが適当であるが、前傾しやすい場合などは、机が高めのほうが姿勢が崩れにくい場合もある。

3.1-3 食具、食器の選択

摂食機能にあったスプーンを選択する。捕食の力が弱い場合はスプーンのボール部が浅く平らなほうが捕食を行いやすい。また幅は口の幅の 2/3 くらいを目安とする。スプーンを噛みこんでしまう場合は金属よりシリコン製が適しているが、食いちぎられないよう注意が必要である。自食の場合、グリップが太いほうが安定する。スプーンが回ってしまう

図７ 姿　勢（文献６：p66, p93）



場合は、柄の形は丸いものより平たいもののほうが適している。一般にスプーンが大きいとたくさん盛りすぎて一口量も多くなりやすいので、小さなスプーンを選択するとよい。

自食の場合、食器にも注意が必要である。浅い皿や茶碗など緩やかにカーブしているものはすくいにくいので、縁が立ち上がっているものを利用する。滑り止めシートは食器が固定され、すくいやすくなる。

3.1-4 介助法

小児にとって毎日の食事が摂食機能を獲得する練習の場である。そのため小児の摂食機能にあった介助が重要となる。

①**スプーンの使い方**（図８）

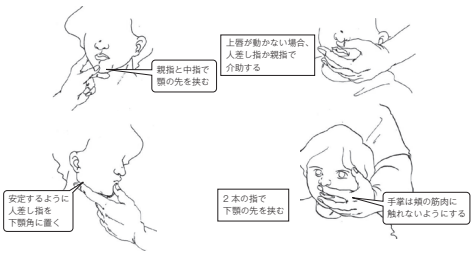
介助者の位置が高く上から見下ろすような場合、どうしてもスプーンが上から口に行き、小児が上向きになりやすい。スプーンは小児の口唇に対してまっすぐ入るようにする。下唇にスプーンをあてることで捕食が行いやすくなる。口が開いている状態で口の中に食べ物を放り込んだり、上唇にスプーンをなすりつけるように上方に引き抜くと、捕食機能の獲得が阻害される。ダウン症候群のように舌が突出する場合は図９のようにスプーンの先で舌を口腔内に誘導してから食べさせるようにする。

②**下顎介助法**（図 10）

図8　スプーンの使い方（文献6：p105）

図9　舌突出がある場合の介助法（文献6：p107）

図10　介助法（文献6：p96 一部改）



脳性麻痺児など下顎のコントロールが不良で、大きく口を開けて（過開咬）なかなか閉じない場合や下顎を固定して嚥下ができない場合などは、介助者が下顎の介助を行う。介助者の指は図 10 のように骨の裏打ちのある硬い部分に置くようにし、筋肉の動きを妨げないようにする。また、小児の能動的な動きを引き出すため、介助は最小限にする。

3.2　食内容指導

小児の摂食機能に適した食物形態を用いることで、機能の発達を促し、危険を回避することができる。一般に家庭での食物形態は小児の摂食機能より上の形態を与えている場合が多い[4]。給食などで摂食機能に適した食物形態を用意すると、保護者が納得しない場合もあるが、小児の摂食機能を説明し、実際に食べている様子を見てもらい食物形態の違いにより食べやすさが違うことを説明すると理解が得やすい。

重症心身障がい児の場合、食事時間が長引くとサチュレーションが悪化する場合がある。食事時間は長くても 40 分程度を目安とし、少ない食事量でも必要な栄養量を確保できるよう高栄養のメニューを利用する。逆にダウン症候群や自閉症など早食い、丸飲みの小児の場合、ペースや一口量を調整するとともに、容量が多く低カロリーの献立とするとよい。

3.3　摂食機能訓練

3.3-1　間接訓練

間接訓練は食物を用いないで行う基礎訓練である。代表的な間接訓練を紹介する。

①過敏除去

脳性麻痺など口腔・顔面への触刺激が少ない小児において、触られることを極端に嫌がる場合が見られる。これを過敏と言う。過敏があると介助や間接訓練が行えないため過敏の除去が必要になる。過敏は体の中心に近い部分ほど起こりやすい。過敏除去は過敏の見られる部分の中で最も正中から離れたところから始め、掌でしっかり触り慣れさせていく。これは食事時間以外のリラックスしている時に行うとよい。

②口唇訓練

口唇の筋肉（口輪筋）が弱いと、捕食が行えない、普段口を開けているなどの問題が起きる。口輪筋をきたえる訓練として口唇訓練がある。指を図 11 のように口唇に当て、歯肉に沿って口唇を上方に押し上げたり、下方に押し下げたりする。その際口唇をしっかり触りゆっくり動かすようにする。

模倣が可能な場合は、「イー」「ウー」と発音する口唇の動きを真似させる。

③舌訓練

舌の前後の動きが見られる、押しつぶしの力が弱い時など、舌を上下に動かす訓練

図11　口唇訓練（文献6：p117）

図12　舌訓練（文献9：p152）

を行う。人差し指を下顎の下、骨のない軟らかい部分に当て、図 12 のように上前方に動かす。その際、口が開いていたり、頭部が上向きになっていると舌が口蓋に当たらず効果が出にくいので注意する。

発音ができる場合は、「タ」「カ」「ラ」をゆっくりはっきり発音させると舌を上方に動かす訓練になる。

3.3-2　直接訓練

食物を用いて行う訓練で、日々の食事の場面を通して摂食・嚥下機能の向上を図るものである。経口摂取開始訓練（唾液嚥下）から自食訓練まで幅広い訓練が含まれる。

①嚥下訓練

経管栄養が長く経口摂取を行っていない小児にいきなり食事をさせるのは危険である。まずは自分の唾液を飲み込む訓練から始める。アメなどを下唇の内側に塗り口を閉じさせる。口腔内に味物質が広がり唾液が分泌されるので、下顎を介助した状態で分泌された唾液を嚥下させる。下顎の下に指を当てると、嚥下時にその部分が上方に動くことが確認できる。唾液嚥下に慣れてきたら、緩めのペーストに移行していく。

②捕食訓練

捕食ができない場合、ボール部の平らなスプーンを用いて、スプーンの 1/2～1/3 くらいが口に入るようにして下唇に置き上唇が下りてくるのを待つ。上唇が下りない場合は介助者の指で上唇を下ろしスプーンに触れるようにする。

③押しつぶし訓練

マッシュ状のもの指で簡単につぶれる硬さの食材を用いる。舌で口蓋に押しつけやすいように食物は口の前方に入れるようにする。脳性麻痺やダウン症候群のように処理時に舌が突出する場合は下顎を介助し、舌が出ないようにする。また、食前に舌訓練を行うことも有効である。

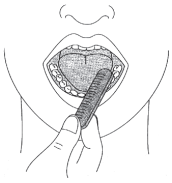
④咀嚼訓練

舌が左右に動かず食物を歯に持っていけない場合は、箸で食物を奥歯に載せる。その際奥に入れすぎると丸飲みする危険があるため、犬歯の後ろの奥歯に載せるようにする。最初は軟らかくつぶれやすいものを使用する。複数回噛む感覚を覚えてもらうためには、ちぎれにくい形態の食物（皮付きのウインナー、ドライフルーツなど）を厚みの薄いスティック状にし、図 13 のように歯列に沿わせるように載せ、下顎を介助して複数回リズミカルに噛ませる。

⑤水分摂取訓練

水分がうまく摂取できない小児は口唇が閉じない場合が多い。図 14 のように口を閉じた状態にし、上下唇でスプーンをはさませる。最初はスプーンを傾けず、すする動きが出るかどうかを調べ、すすらない場合はスプーンを少し傾け少量の水分が入るようにする。スプーンを横向きに使うとコップの縁と同じくらいのカーブになり口唇

図13 咀嚼訓練（文献7：p149）



歯列に沿って食物を置く
食物の先は介助者が持つ

図14 水分摂取訓練（文献6：p112）

顎が閉鎖した状態で行う
スプーンは横向きに使う

ではさみやすくなる。

⑥自食訓練

手と口の協調運動を促し、食物やスプーンが口の正中部、前方から入るようにする。上腕が体幹から適度に離れ、肘関節が軽く屈曲している状態にし、手や肘を誘導する。最初は食物を手に持たせたり、スプーンに食物を載せた状態のものを持たせ口に運ばせるが、慣れてきたら、手でつかむ、スプーンですくうという動作から口に運ぶまでを一連の流れとして練習させる。食べるペースや一口量を教えることも重要である。

4 疾患別の対応

4.1 脳性麻痺への食事支援

伸展反射が起きにくいように、関節を屈曲させ姿勢を安定させる。未頚定の場合、頭部が後屈すると誤嚥を起こしやすくなるため、頚部が軽く前傾するように調整する。また。不随意運動により顎のコントロールが不良で、口が大きく開く、うまく口が閉じられない、舌が突出するなどの場合は下顎の介助をしっかり行う。

全身状態が不良の場合も多く、呼吸状態や痙攣発作などに関する注意も必要である。

4.2 ダウン症候群への食事支援

舌突出のため押しつぶし機能の獲得が十分行えないケースが多いため、軟固形食を用

い、舌と口蓋で食物をつぶす経験をさせる。食べ物が口腔の奥に入るとそのまま丸飲みにつながるため、前方で取らせるように介助を行う。自食の場合は、肘などを誘導しスプーンが奥に入り過ぎないように注意する。処理時や嚥下時に舌突出がある場合は、下顎介助を行い舌が突出しないようにする必要があるが、介助を拒否するケースも多い。機嫌の良い時に行うなど、児の受け入れを促すように配慮し、介助に対する抵抗を減らしていきたい。

また、あまり噛まない児も多い。適切な一口量を摂取させた時の口腔機能を評価し、咀嚼が見られない場合は食形態の調整や咀嚼訓練、前歯でのかじり取りなどを取り入れる。咀嚼の動きが見られる場合は、適切な一口量を覚えてもらうようにする。自食の場合は詰め込まないように少量ずつ食事を出したり、すくやすい皿などを利用し、すくう量を調整しやすいようにする。姿勢が前傾になると食器に口をつけてかき込みやすくなるため、食器と口は一定の距離になるように配慮する。食欲のある場合、どんどん食べたがり、さえぎると怒るケースも見られる。その際は少し食べて落ち着いてきたところで、ゆっくり食べるペースを学習させるとよい。

4.3 自閉症への食事支援

丸のみ、詰め込み、かき込みなどに対してはダウン症候群同様の対応で改善する場合が多い。また、詰め込みに対してはパターン化（口に入れる→食具を置く→咀嚼を促す→口の中が空になったのを確認してもらって次の一口を食べる）も有効である。

自閉症にとって偏食は大きな問題のひとつであるが、自閉症の感覚偏倚が関係している可能性もあり、慎重な対応が必要とされる。摂取可能な食材に他の食材を加えたり、似たような色、食感の食材を試して慣れさせる方法が考えられるが無理強いは避けたほうがよい。生活のリズムを整え空腹感を持たせることも対応のひとつである。年齢が上がるにつれ偏食が減少していく傾向があるため5)、時期を待つということも大切である。

参考文献

1) 金子芳洋：摂食機能に障害のある小児の摂食指導・機能回復．小児保健研究，48：314-320，1989.
2) 向井美惠：【摂食・嚥下障害】重症心身障害児．総合リハビリテーション，28：429-434，2000.
3) 北村由紀子：地域療育センター通園施設利用児の多様化について．小児保健研究，19：357-362，2006.
4) 髙橋摩理，日原信彦，向井美惠，他：地域療育センターにおける摂食・嚥下外来の実態調査―初診時の実態―．日摂食嚥下リハ会誌，12：247-252，2008.
5) 篠崎昌子，髙橋摩理，向井美惠，他：自閉症スペクトラム児の幼児期における摂食・嚥下の問題　第2報　食材（品）の偏りについて．日摂食嚥下リハ会誌，11(1)：52-59，2007.
6) 金子洋祥・監修：食べる機能の障害．医歯薬出版，1987.
7) 才藤栄一，向井美惠，他・編集：JNNスペシャル　摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル．医学書院，東京，1996.

8) 山田好秋：よくわかる摂食・嚥下のメカニズム．医歯薬出版，2004.
9) 田角　勝，向井美惠・編著：小児の摂食・嚥下リハビリテーション．医歯薬出版，2006.

（髙橋摩理）

著者校正中の組版⑩
児童福祉制度とその動向
執筆者：青木　健

児童福祉制度とその動向

我が国の児童福祉施策については、戦前より民間実践家の先駆的かつ献身的な取組がある中、その法体制は戦後に整備された。60年以上が経過した現在では、核家族化や都市化の進行に伴う、子育て支援機能の低下など、子どもを取り巻く環境が大きく変化している。

本稿では、子どもや、子どもを取り巻く家庭や地域社会の対策も含めた総合的な制度である児童福祉法を基本として、障がいのある子どもと家族を支援する各種の取組とその動向について、さまざまな視点の資料を踏まえて概説する。

1 児童福祉法の成立

1.1 設立の背景

敗戦直後の我が国は、戦災による社会の混乱と困窮により国民の生活水準は著しく低下し、あらゆる面に大きな打撃を受けた。なかでも子どもに対する影響は痛ましく、社会情勢の象徴とも言える浮浪孤児や戦災孤児、遺児たちに対する児童保護対策が緊急課題となった。こうした社会的背景の中、1947年（昭和22年）に「児童福祉法」が成立した。

1.2 児童福祉法の理念

同法は、福祉国家の建設の理想を掲げた日本国憲法（1946年公布）の理念に基づき、すべての児童のための基本的な法律で、第1条第1項に「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ育成されるよう努めなければならない」と理念がうたわれている。また、第2条には「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」と、子どもに対する福祉を図る責任を、保護者と共に、国および地方公共団体においても有していることを明確にしている。

1.3 児童福祉法と「児童憲章」および「児童の権利に関する条約」との関係

児童福祉法制定後、広く国民に児童観や児童福祉の理念を普及させるため、1951年（昭和26年）に制定された「児童憲章」、また、国連総会において1989年（平成1年）

には採択（我が国は1994（平成6）年に批准）された「児童の権利に関する条約」においても、児童は心身ともに健やかに育成されるべきことを理念として規定されている。これは国民が次代を担うべき児童の基本的人権を認め、その福祉の保障と増進とを誓ったものであり、障がいのある子どもについても同様である。

1.4 児童福祉法と他の児童福祉施策との関連性

我が国の児童福祉施策は、児童福祉法の理念の下、関連する各種法律に基づいて母子保健対策、保育対策、母子家庭対策、そして、児童の健全育成対策と共に障がい児対策へと拡充してきた。

そして、平均寿命の伸長、出生率の低下等に伴い少子高齢化を迎えている今日、次代の社会を担う児童を心身共に健全に育成することは、喫緊かつ重要な国民的課題となっており、国、地方公共団体等が相互に連携を図りながら児童福祉の向上に努めている。

2 障がいのある子どもと家族の支援

子どもが健やかに生まれ、育まれる環境づくりは、障がいのあるなしにかかわらず重要な課題であり、喫緊の課題でもある。とりわけ障がいのある子どもや家族は、ライフステージを通じ、さまざまな関係者・機関の連携体制による一貫した継続的な支援が必要である。

図2　障がい児の支援体制について（「障害児支援の見直しに関する検討会」資料）

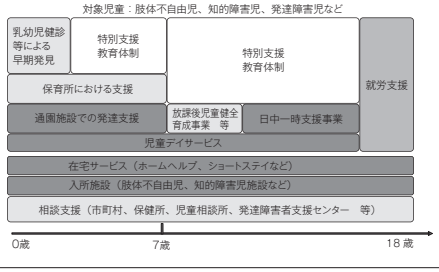
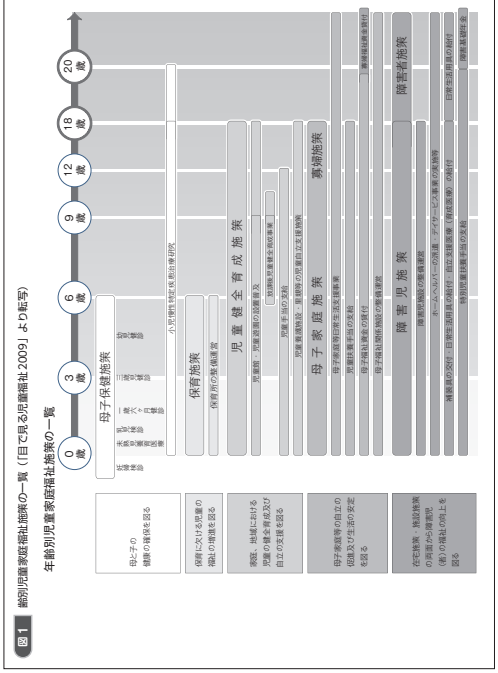


図1　年齢別児童家庭福祉施策の一覧（「目で見る児童福祉2009」より転写）



2.1　障がい児・者数の状況

我が国の障がい児者数の状況は下表のとおりで、在宅の身体障がい児者および知的障がい児者を対象にした５年に１回の実態調査や全国の社会福祉施設などを対象に毎年実施している社会福祉施設などの調査から、また、精神障がい者は３年に１回、全国の医療機関を対象に実施している患者調査から推計しているもので、障がい児数は三障がいいずれも増加している。

なお、広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどの発達障がいについての調査は行っていないが、「知的障害児（者）基礎調査」や「患者調査」の対象者の中に含まれている。

2.2　障がい児（者）施策の歴史

戦争で負傷した傷痍軍人対策の流れを汲む「身体障害者福祉法」が 1949 年（昭和 24 年）に、そして、知的障がい者を対象とした「精神薄弱者福祉法」（現在の「知的障害者福祉法」）が 1960 年（昭和 35 年）に成立し、身体障がい者および知的障がい者に対する施設などの設置が推進された。また、現在の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の元となる「精神衛生法」は 1950 年（昭和 25 年）に制定され、適切な医療・保護の提供を目的とした入院処遇を中心とした対策が講じられた。

このように、我が国の障がい福祉施策は、障がい種別に制度を構築し拡充されたが、具

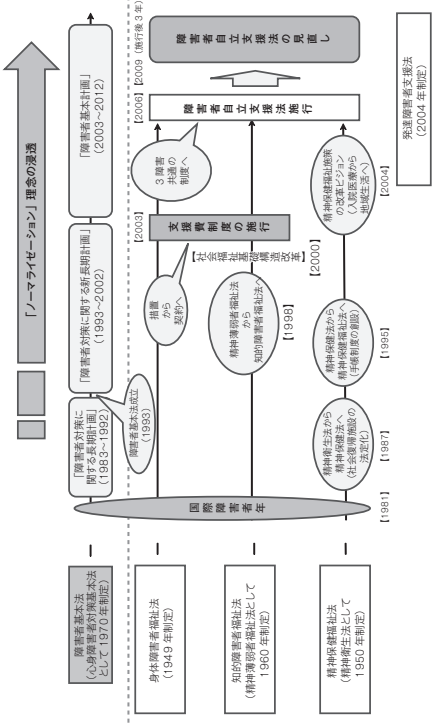
表１　障がい児・者数の推移（身体障害児者実態調査、知的障害児者基礎調査、患者調査）

（万人）

		H8 年前後（注 1）	H13 年前後（注 2）	H18 年前後（注 3）
身体障害者		317.7	351.6	366.3
	うち障害児（18 歳未満）	9.0	9.0	9.8
知的障害者		41.3	45.9	54.7
	うち障害児（18 歳未満）	9.6	10.3	12.5
精神障害者		218.1	258.4	290.0
	うち障害児（20 歳未満）	16.3	14.2	17.7
合計		577.1	655.9	744.2
	うち障害児	34.9	33.5	40.0

（注１）身体：平成８年、知的：平成７年、精神：平成８年のデータ。
（注２）身体：平成 13 年、知的：平成 12 年、精神：平成 14 年のデータ。
（注３）身体：平成 18 年、知的：平成 17 年、精神：平成 20 年のデータ。
【出典】身体障害児・者実態調査、知的障害児（者）基礎調査、患者調査、社会福祉施設等調査

図３　障がい者施策の歴史（厚生労働省障害保健福祉部企画課作成）



体的には障がい児者の福祉の向上を目的に、施設入所や入院を中心に進められてきた経緯がある。

その後、入所施設が着実に整備され、昭和 40 年代以降になると家庭や地域における養育支援の重要性や、障がい者に対する一元的かつ総合的な政策の推進の必要性が認識され、1970 年（昭和 45 年）に「心身障害者対策基本法」が成立した。同法は 1993 年（平成５年）に「障害者基本法」として改正され、精神障がい者、身体障がい、知的障がいが並んで同法の中に位置づけられ、また、「障害者基本計画」が定められることとなった。さらに、「完全参加と平等」を掲げた国際障害者年 1981 年（昭和 56 年）以降、北欧から生まれた障がいのある人の普通の生活を主張した「ノーマライゼーション」の理念も大きな影響を与えている。

2.3　障害者自立支援法等の施行

ノーマライゼーションの浸透に伴い、障がい者の自立と社会参加、また、施設設備中心の施策から在宅福祉に対する支援への認識が高まり、さらに、年齢や障がい種別を越えた新しいサービスの利用制度への見直しから「社会福祉基礎構造改革」が打ち出された。これを踏まえ、2000 年（平成 12 年）に身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法等が改正され、2003 年（平成 15 年）に従来の行政がサービス内容を決定していた「措置制度」から、利用者自身がサービス内容を選択し決定する「支援費制度」へ移行した。さらに、2006 年（平成 18 年）に支援費制度の見直しやノーマライゼーションの理念に基づき、障がいのある人が地域で安心して普通に暮らせる街づくりを目指して「障害者自立支援法」が施行された。同法は、それまでの身体、知的、精神という障がい種別ごとに異なる法律に基づいたサービスや施策を一元化し、共通の制度とすると共に、必要な福祉サービスの質・量共に充実する仕組みを念頭に定めたものである。

また、従来の福祉サービスの対象として取り上げられることの少なかった広汎性発達障がい（自閉症など）、学習障がい（LD）、注意欠陥・多動性障がい（ADHD）などの発達障がいに対する定義や理解の促進、地域における一貫した支援の確立などを明確にした「発達障害者支援法」が平成 17 年に施行された。

このように、我が国では障がいのある子どもやその家族に対する支援については、障害者基本法や児童福祉法を基本として、身体障害者福祉法や知的障害者福祉法、障害者自立支援法などに基づき、医療、保健、教育などの各分野にわたり、国、地方自治体等が相互に連携を図った施設サービスや在宅支援サービスにより、「自立と共生」の実現に向けて総合的な福祉施策が展開されてきた。

さらに、今後の障がいのある子どもへの支援の方向性として、障がいの重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、専門性を尊重しつつ、障がい種別を超えた支援の仕組みづくりが求められるようになってきた。

なお、障害者自立支援法の施行に伴い児童福祉法が改正され、障がい児施設の利用は、従来の行政権限による措置入所と、保護者の申請に基づく契約入所の２通りとなっている。前者は、保護者の虐待等の場合に行われる。

2.4　障がい児施設などの体系

なお、障がい児通園施設などの基準などについては、以下に詳細を述べる（図４、表２）。

2.5　手当制度の概要

障がいのある子どもの家族に対する経済的負担の軽減を目的に各種手当の支給を行っている。

以下は国の制度の例だが、この他にも自治体独自の手当制度もある。

表３　障がい児に関する手当制度の概要（厚生労働省障害保健福祉部企画課作成）

	特別児童扶養手当	障害児福祉手当
目的	精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図る。	重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより重度障害児の福祉の向上を図る。
支給要件	1．20 歳未満 2．在宅のみ 3．父母又は養育者が受給	1．20 歳未満 2．在宅のみ 3．本人が受給
障害程度	1 級…身障 1 級及び 3 級の一部 2 級…身障 2 級の一部、3 級及び 4 級の一部 ※精神及び知的は上記と同程度	身障の 1 級及び 2 級の一部 ※精神及び知的は上記と同程度
給付月額 21 年度	1 級 50,750 円 2 級 33,800 円	14,380 円
所得制限 （年収）	1．本人（4 人世帯） 7,707 千円 2．扶養義務者（6 人世帯） 9,542 千円	1．本人（2 人世帯） 5,656 千円 2．扶養義務者（6 人世帯） 9,542 千円
給付人員 （20 年度末）	1 級 100,108 人 2 級 85,385 人	63,994 人
21 年度 予算額	96,282,408 千円	8,367,631 千円
負担率	国 10/10	国 3/4 都道府県、市及び福祉事務所設置町村 1/4
支給事務	国	都道府県、市及び福祉事務所設置町村

（注）所得制限限度額は、平成 14 年 8 月からの額である。

発達支援に関わる制度など

図4 障がい児施設等の体系（「障害児支援の見直しに関する検討会」資料）

表2 障害児通園施設等の概要（基準等）（「障害児支援の見直しに関する検討会」資料）

児童福祉法に基づく通所施設

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種			設備基準	利用の実態等
知的障害児通園施設	都道府県 指定都市 児相設置市	知的障害のある児童	児童指導員 保育士			指導室、遊戯室、屋外遊戯場、医務室、静養室、相談室、調理室、浴室又はシャワー室、便所	利用に当たっては、児童相談所長の意見（判断）が必要
難聴幼児通園施設		強度の難聴（難聴に伴う言語障害を含む）幼児	児童指導員、保育士 聴能訓練担当職員、言語訓練担当職員	嘱託医 栄養士 （調理員）		遊戯室、観察室、医務室、聴力検査室、訓練室、相談室、調理室、便所	
肢体不自由児通園施設		肢体不自由児の未就学児童	診療所として必要な職員、児童指導員、保育士、看護師、理学療法士又は作業療法士			診療所として必要な設備、訓練室、屋外訓練場、相談室、調理室	
その他の通所施設							
施設類型	**実施主体**	**対象者**	**職員の職種**			**設備基準**	**利用の実態等**
児童デイサービス	市町村	障害児（知的・身体・精神）	サービス管理責任者 児童指導員又は保育士		管理者	指導訓練室（必要な機械器具等を備えたもの）、サービス提供に必要な設備、備品	利用は実施主体の支給決定による
施設類型	**実施主体**	**対象者**	**職員の職種**			**設備基準**	**利用の実態等**
重症心身障害児（者）通園事業	都道府県 指定都市 中核市	重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童	児童指導員又は保育士 理学療法・作業療法士 医師、看護師		施設長	A型は、訓練室、集会室兼食堂、診察室、静養室、浴室又はシャワー室、便所、調理室 B型は、本体施設の設備を利用	利用は、実施主体の決定

3 障がい児支援についての今後の動向

障がいのある子どもと家族に対する支援は、児童福祉法や障害者自立支援法等を基本として、国、地方自治体等が相互に連携を図りながら児童福祉の向上に努めてきたが、近年、その制度が大きく変化してきている。

3.1 障がい児支援の見直し検討会等

平成20年3月に、厚生労働省障害保健福祉部長の諮問機関として、有識者をはじめ、障がい児施設などの関係者からなる「障害児支援の見直しに関する検討会」が設置され、計11回の横断的かつ集中的な議論の結果、同年7月に報告書がまとめられた。引き続き、社会保障審議会障害者部会において障がい児支援の強化を含めた障害者自立支援法全般の見直しについて検討し、同年12月に報告書がまとめられた。

こうした関係者の議論の結果、障がいのある子どもに対する施策は児童福祉法を基本に再構築するなどを内容とした「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」が、2009年（平成21年）3月31日に国会に提出された。しかし、7月30日に衆議院の解散に伴い、審議未了のまま廃案となった。

3.2 障がい児支援の強化

本稿では、「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」などから、障害児通所施設などに関連する支援策の案や、今後の方向性として紹介する。

図5 これまでの経緯（（厚生労働省障害保健福祉部企画課作成）

○平成18年 4月：障害者自立支援法の施行（同年10月に完全施行）
○平成18年12月：法の円滑な運営のための**特別対策**
（平成18年～平成20年度の3年間で国費：1,200億円）
（①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法への円滑な移行等のための緊急的な経過措置）
○平成19年12月：旧与党・障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書
（抜本的見直しの視点と9つの見直しの方向性の提示）
：障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた**緊急措置**
（①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進）
○平成20年12月：社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ
○平成21年 2月：旧与党・障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針
○平成21年 3月：**「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」国会提出**
→同年7月、衆議院の解散に伴い**廃案**
○平成21年 9月：連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針

図6 障がい児支援の見直しに関する検討会の開催について（「障害児支援の見直しに関する検討会」資料）

ノーマライゼーションの理念に基づき、障害のある人が普通に暮らせる地域作りを目指して制定された障害者自立支援法が施行されてから約2年が経過し、この間、法の定着に向けた着実な取組を進めてきたところである。

このような中、障害児施策については、障害者自立支援法の附則において「この法律の施行後3年を目途として、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、必要な措置を講ずるものとする。」とされているなど残された課題の検討が必要となっているところである。

また、平成17年度に発達障害者支援法が施行されるとともに、平成19年度から特別支援教育が実施されるなど、ノーマライゼーションの理念に基づいた障害児への支援も一層充実しているところである。

このように、障害児を取り巻く環境が急速に変化する中、共生社会の実現をより確かなものとするためには、障害児支援に係る課題を解決するとともに、障害児を取り巻く環境の変化に応じた適切な障害児支援の在り方について検討を行うことが必要である。

このため、今般、有識者をはじめ、関係者からなる検討会を開催し、障害児支援施策のあるべき姿について検討を行うこととする。

障害児支援の見直しに関する検討会メンバー

委員名	所属
市川 宏伸（いちかわ ひろのぶ）	都立梅ヶ丘病院長
柏女 霊峰（かしわめ れいほう）	淑徳大学教授
北浦 雅子（きたうら まさこ）	全国重症心身障害児（者）を守る会会長
若穂 [illegible]（わかほ [illegible]）	全国肢体不自由児施設運営協議会会長
坂本 正子（さかもと まさこ）	甲子園大学教授
坂本 紘之輔（さかもと ひろのすけ）	東松山市長
柴田 洋弥（しばた ようや）	**日本知的障害者福祉協会政策委員会専門委員**
末光 茂（すえみつ しげる）	日本重症児福祉協会常務理事
副島 宏克（そえじま ひかつ）	全日本手をつなぐ育成会理事長
田中 正博（たなか まさひろ）	全国地域生活支援ネットワーク代表
中島 隆信（なかじま たかのぶ）	慶應義塾大学客員教授
橋本 勝行（はしもと かつゆき）	全国肢体不自由児者父母の会連合会会長
松矢 勝宏（まつや かつひろ）	目白大学教授
宮崎 英憲（みやざき ひでのり）	東洋大学教授
宮田 広善（みやた ひろよし）	全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長
山岡 修（やまおか しゅう）	**日本発達障害ネットワーク副代表**
渡辺 顯一郎（わたなべ けんいちろう）	日本福祉大学教授

以上17名（敬称略、五十音順）

※開催時期等：平成20年3月から7月まで（計11回）

①児童福祉法を基本とした身近な支援の充実

障がいを持つ子どもが身近な地域でサービスを受けられる支援体制が必要という課題の解決のため、重複障がいに対応すると共に、身近な地域で支援を受けられるよう、障がい種別などに分かれている現行の障がい児施設（通所・入所）について一元化（発達障がい児も含む）する。また、実施主体については、在宅サービスや児童デイサービスが市町村になっていることも踏まえ、通所サービスについては市町村を実施主体とする。なお、入所施設については引き続き都道府県とする。

②障がいの早期発見・早期の支援

障がいについては、出産前後や、1歳半や3歳児健診で、また、保育所などの日常の集団生活でわかる場合があるが、いずれの場合も医療、母子保健、障害児通園施設などの専門機関が連携を強化し、親子をサポートしていく体制づくりが必要である。

一喜一憂しながら子育てする親子に寄り添い、育てにくさや発達の遅れについての親や保育士らの「気づき」を大切に、気になる段階から関係者の連続性をもって重層的に対応することで早期の支援につなげていくことが大切である。

③「保育所等訪問支援事業」や「放課後等デイサービス事業」の創設

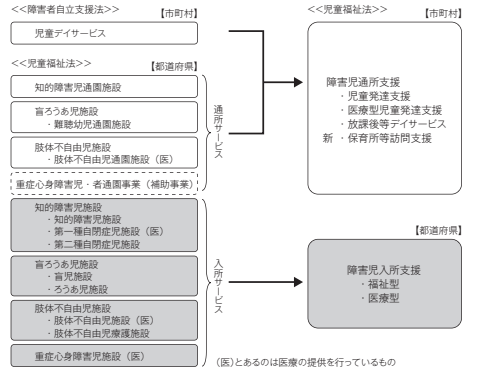
特に就学前の時期には、子どもの育ちに必要な集団的な養育のためにも、保育所等における障がい児の受入れを促進していくと共に、障害児通園施設や児童デイサービスの機能について役割を強化していくことが必要である。このため、障がい児が身近な地域で支援を受けられるようにするため、障がい種別による区分をなくし「児童発達支援事業（センター）」「医療型児童発達支援事業（センター）」として一元化して、多様な障がいの子どもを受け入れられるようにする。

また、保育所などにおいて障がい児が集団生活に適応できるような専門的な相談支援や巡回支援の機能を拡充するため「保育所等訪問支援事業」、さらに、保護者の就労支援やレスパイトケアも含めて、これまでも放課後や夏休みなどにおける居場所の確保が重要という課題に対して、学齢期における支援の充実のため、「放課後等デイサービス事業」の創設が求められている。

④トータルな支援

親の子育ての不安をなくし、子育てに自信が持てるようにしていく親育ち支援の取組では、家族やきょうだいを含めたトータルな支援が大事な視点である。あわせて、就学時、進学時などの移行期に支援が途切れることのないような継続した支援が必要である。たとえば、保育所等と小学校・特別支援学校が相互訪問による交流や、小学校入学時に保育所などからの情報の引き継ぎやフォローなど積極的な連携が必要である。また、個人情報保護に留意した個別の支援計画の作成、関係機関・者の連携システムである地域自立支援協議会などの活用など、情報の共有化と役割分担が重要なポイントになる。

図7　障がい児支援施策の見直し（厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課作成）



3.3　障害者自立支援法の廃止と障がい者総合福祉法（仮称）の組立に向けた検討

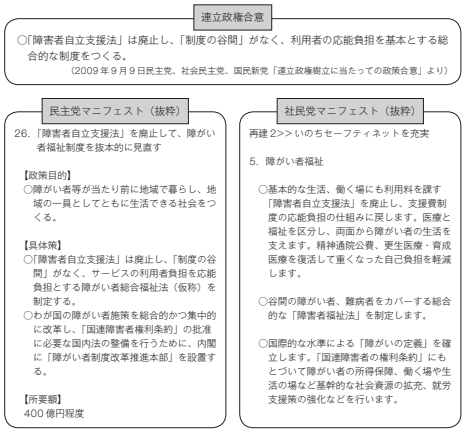
2009年（平成21年）9月に、新しく発足した民主党、社民党、国民新党による連立政権合意において、障害者自立支援法は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度を作ることとしている。

その後、同年12月に、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする我が国の障がい者にかかる制度の集中的な改革を行うため、内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置された。また、本部の下に障がい当事者らからなる「障がい者制度改革推進会議」が設置され、2010年（平成22年）1月から開催されている。今後さらに施策分野別の部会等において、障がいのある方々など現場の方々をはじめ、さまざまな関係者の意見を聞きながら検討を進めていくこととなっている。

日頃、子どもと向き合い、家族に寄り添っている保育士や指導員など支援者の皆さんは、遊びや生活の中で専門的かつ具体的な指導と、五感はもちろん体中のアンテナを使って心配りをしていると思う。その知識や経験、感性は、子どもや家族と接する中から感じ、学び、考え、子どもに教えられ、鍛えられ、育てられているのではないだろうか。子どもの発達や家族の支援はチームワークで関わることが多く、その成果や効果は見えにくく、マニュアルにはなりにくいと言われている。

障がいのある人もない人も共に自立して、生き生きと生活できるバリアフリーやユニバーサル社会を目指した街づくりを推進するためには、子どもの頃から共に学び、遊び、育っていくきっかけや環境づくりが大切である。このため、地域の社会資源をいかに組み合わせ、活用するか。また、地域の人や国民をいかに巻き込んでネットワークを構築するかがポイントになってくる。さまざまな課題はあるが、すべての人が「自立と共生」できる社会を目指した取り組みをさらに進めていくことが求められおり、今後も障がいのある子どもを含むすべての子どもの健やかな育ちのために、関係者が力を合わせていければと

図8　連立政権合意等（厚生労働省障害保健福祉部企画課作成）



思う。

（青木　健）

著者校正中の組版⑪
特別支援教育の制度とその動向
執筆者：石塚謙二

特別支援教育の制度とその動向

1 特別支援教育の基本的な考え方

1.1 中央教育審議会の答申から

文部科学省に置かれている中央教育審議会は、2004年（平成16年）2月、初等中等教育分科会に特別支援教育特別委員会を設置し、2005年（平成17年）12月に「特別支援教育を推進する制度の在り方について（答申）」を取りまとめた。

その答申では、特別支援教育とは、障がいのある児童生徒ら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、児童生徒ら一人ひとり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または克服するため、適切な指導および必要な支援を行うものであり、LD、ADHD、高機能自閉症などのこれらの児童生徒らに対しても適切な指導および必要な支援を行うものと意味づけている。

また、盲・聾・養護学校については、障がい種別を超えた学校制度（「特別支援学校」）とすることが適当とし、小・中学校における障がいのある児童生徒の教育は、今後は、学校全体の課題として取り組んでいくことが求められ、LD、ADHD、高機能自閉症などの児童生徒に対する特別の場での指導を制度的に位置づけることが必要としている。

その他、国際的な動向などを踏まえて、就学相談・指導のあり方を引き続き検討し、必要な見直しを行うことが適当としている。

1.2 文部科学省の特別支援教育に関する通知から

中央教育審議会答申を踏まえ、特別支援教育が学校教育法に位置づけられ、2007年（平成19年）4月1日に施行されたことを受け、文部科学省は「特別支援教育の推進について（通知）」を発出している。この通知は、我が国の特別支援教育に対する基本的な考え方の表明であると言っても過言ではない。

この通知では、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」と、それまでには我が国では見ることがなかった広がりのある提言が示されている。特別支援教育を実施する意義は、学校教育内にとどまらず、社会全体へも大いに影響を及ぼすこととしていることに留意する必要がある。

特別支援教育の理念を実現させるための取組の方向については、通知では、以下のようなことを総じて述べている。

①校園長の責務に関して、校園長は、「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、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」としている。また、「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」としており、果たすべき役割の重要さへの認識を強く求めている。

②体制の整備や必要な取り組みに関して、校内委員会の設置、実態把握の実施、特別支援教育コーディネーターの指名、関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」および「個別の指導計画」の作成・活用、教員の専門性の向上が重要であるとしている。

③特別支援学校に関して、これまでの取り組みをさらに推進しつつ、さまざまな障がい種別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いっそう進めていくことが重要であること、特別支援教育のセンター的機能の充実を図ることなどが必要であるとしている。

④教育委員会などにおける支援に関して、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などに努めること、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、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、指導主事らの専門性の向上に努めるとともに、教育、医療、保健、福祉、労働などの関係部局、大学、保護者、ＮＰＯなど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などが必要であるとしている。

⑤保護者からの相談対応や早期からの連携に関して、各学校およびすべての教員は、保護者からの障がい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うえで、児童生徒らへの対応を行うことなどが必要であるとしている。

⑥教育活動などを行う際の留意事項などとして、障がい種別の判断も重要であるが、児童生徒らが示す困難に、より重点を置いた対応を心がけること、医師などによる障がいの診断がなされている場合でも、その障がい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こと、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、入学試験やその他試験などの評価を実施する際に可能な限り配慮を行うこと、障がいのある児童生徒らは、その障がい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、生徒指導上の諸問題に対しては、その背景に障がいが関係している可能性があることに十分留意しつつ慎重に対応すること、生徒指導担当にあっては、障がい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らと連携し、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から整えておくこと、障がいのある児童生徒らと障がいのない児童生徒らとの交流および共同学習は、双方の児童生徒ら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、将来の進路を主体的に選択することができるよう、早い段階からの進路指導の充実を図ること、支援員らの活用に当たっては、活用方針について十分検討し、共通理解のもとに進めると共に、事前の研修などに配慮すること、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などが示されている。

⑦厚生労働省関係機関などとの連携に関して、各学校および各教育委員会などは、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、ハローワークなど、福祉、医療、保健、労働関係機関との連携を図ることとしている。

2 特別支援教育の制度

2.1 特別支援学校の目的等の規定

我が国では、通常の教育だけでは、その能力を十分に発揮し伸長させることが困難な児童生徒らに対して、一人ひとりの障がいの種類や程度などに応じ、特別支援学校や小・中学校の特別支援学級、あるいは通級による指導において教育が行われている。

それらの法的な位置づけとしては、まずは、2006年（平成18年）12月、教育基本法の約60年ぶりの改正時に「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」と新たな条文が規定されている。

次に、学校教育法第72条において、「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする」と特別支援学校の目的が規定されている。

この特別支援学校への就学に関しては、基本的には、学校教育法施行令において、市（区）町村教育委員会が専門家や保護者の意見を聞きつつ、当該児童生徒が同法施行令第

22条の３に定める障がいの程度に達していると判断した場合に、都道府県教委育委員会に通知し、都道府県教育委員会は就学すべき学校を指定するという一連の手続きが規定されている。

また、同法第81条においては、「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする」としたうえで、「次項」として「２　小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる」と、特別支援学級が設置できることが規定されており、その対象は、知的障がい者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者、言語障がい者及び自閉症・情緒障がい者である（平成21年２月の文部科学省通知により従来の「情緒障害者」を「自閉症・情緒障害者」と改名）。

さらに、学校教育法施行規則第140条において、「小学校若しくは中学校又は中等教育学校の前期課程において、次の各号のいずれかに該当する児童又は生徒（特別支援学級の児童及び生徒を除く）のうち当該障がいに応じた特別の指導を行う必要があるものを教育する場合には、（中略）特別の教育課程によることができる」と、通級による指導が規定されており、その対象は、言語障がい者、自閉症者、情緒障がい者、弱視者、難聴者、学習障がい者、注意欠陥多動性障がい者などである（平成18年４月に学習障害者および注意欠陥多動性障害者が新たに加えられ、その際に自閉者を情緒障害から分離）。

特別支援教育制度では、児童生徒らの障がいの状態等に応じたきめ細かな指導のために、特別支援学校の小・中学部では一学級当たり児童生徒６人（ただし、障がいを２つ以上併せ有する児童生徒等の場合は３人）、小・中学校特別支援学級では、一学級当たり８人で学級編制ができる。しかし、実際には、特別支援学校および特別支援学級ともに、近年では、在籍者数は一学級当たり約３人であり、特別支援学校では、児童生徒等約1.6人に対して１人の教員が配置されており、特別支援学級では、児童生徒約2.8人に対して１人の教員が配置されている。

一方、特別支援学校や特別支援学級等の児童生徒らの保護者が負担する教育関係経費について、家庭の経済状況などに応じて、就学奨励費として国および地方公共団体が補助している。対象とする経費は、通学費、給食費、教科書費、学用品費、修学旅行費、寄宿舎日用品費、寝具費、寄宿舎からの帰省費などである。

2.2　特別支援学校の教育課程に関する規定等

2.2-1　特別支援学校

特別支援学校で指導すべき各教科などは、学校教育法施行規則に規定されており、小学校、中学校および高等学校に準じた各教科（知的障がい者を教育する学校の場合は、実際の生活に役立つことを考慮した異なる各教科）、道徳（高等部においては、知的障がい者を教育する学校に限る）、特別活動、総合的な学習の時間（小学部においては、知的障がい者である児童を教育する場合を除く）、外国語活動（知的障がい者を教育する学校を除く小学部５・６年生）および自立活動によって教育課程を編成するものとされている。

また、同法施行規則において、文部科学大臣告示として公示される特別支援学校幼稚部教育要領、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領及び特別支援学校高等部学習指導要領によって教育課程を編成するものとされている。

特別支援学校においては、自立活動という指導領域が設けられているが、この指導領域は、障がいのない児童生徒らと同じ教育だけでは、障がいのある児童生徒らの調和的な発達を促すには十分ではなく、一人ひとりの児童生徒等の学習上または生活上の困難を改善・克服するための指導が必要となることから規定されている。

自立活動は、「健康の保持」「心理的な安定」「人間関係の形成」「環境の把握」「身体の動き」「コミュニケーション」に区分されており、これらは、文部科学省による特別支援学校学習指導要領解説（自立活動編）では、人間としての基本的な行動を遂行するために必要な要素と障がいによる学習上または生活上の困難を改善・克服するために必要な要素を検討して、その中の代表的なものを項目として分類・整理したものとしている。

この他、特別支援学校においては、一人ひとりの児童生徒の障がいの状態などに応じて、たとえば、下学年の教育内容を扱う、各教科などをほとんど自立活動の内容に替える、各教科等の授業時数を実情に合わせるなど、弾力的で特色ある教育課程を編成することができる。

それらの指導を行う特別支援学校教員は、小学校、中学校、高等学校または幼稚園の教員の免許状の他に、特別支援学校教員の免許状を保有することが原則となっている。

なお、障害者基本法第14条第３項において、「国及び地方公共団体は、障害のある児童及び生徒と障害のない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによって、その相互理解を促進しなければならない」と規定されていることから、特別支援学校等においては、計画的・組織的に交流および共同学習が実施されている。

2.2-2　特別支援学級

特別支援学級においては、基本的には小学校または中学校の学習指導要領により教育が行われるが、特に必要な場合は、特別な教育課程を編成することができる。このことについて、文部科学省による小学校学習指導要領解説などにおいては、特別の教育課程を編成するとしても、小学校または中学校の目的および目標を達成するものでなければならないこと、特別の教育課程を編成する場合には、児童生徒の障がいの状態などを考慮のうえ、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考とし、たとえば、自立活動を取り入れたり、下学年の教科の目標・内容に替えたり、各教科を知的障がい者である生徒に対する教育を行う特別支援学校の各教科に替えたりするなどして、実情に合った教育課程を編成す

る必要があるとしている。

2.2-3　通級による指導

通級による指導とは、通常の学級に在籍している比較的軽度の障がいのある児童生徒に対して、特別な教育課程を編成し、その障がいの状態などに応じた特別の指導（週当たり上限８時間）を特別の指導の場（通級指導教室）で行うことである。

通級による指導では、通常の学級の教育課程に加え、またはその一部に替えた特別の指導を行うことができる。特別の指導とは、障がいによる学習上または生活上の困難の改善・克服を目的とする指導のことを指す。小学校学習指導要領解説などにおいては、通級による指導においては、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考とし、自立活動の内容を取り入れるなどして、一人ひとりの生徒の障がいの状態などに応じた具体的な目標や内容を定めることとしている。また、特に必要がある時は、特別の指導として、各教科の内容を補充するための指導を一定時間内において行うこともできる。

2.2-4　通常の学級における配慮

通級による指導の対象者やそれまでには至らない障がいのある児童生徒に対しては、特別な指導内容は提供できないが、教科学習などにおいて、必要に応じて、特別支援学校等からの支援を受けつつ、学級担任らにより該当児童生徒の状態に応じた配慮が工夫されている。具体的には、児童生徒の注意集中の困難さや文字や形を認識することの困難さなどに応じて、座席位置、板書、指示の与え方、課題提示、授業の流し方などの工夫が行われている。

3　特別支援教育の課題など

3.1　特別支援学校の児童生徒数の増加状況

グラフは、特別支援学校などの在籍者数の推移である。全体的に増加しており、特に知的障がい者および自閉症・情緒障がい者である児童生徒の増加が著しい。そのため、たとえば、知的障がいを対象とする特別支援学校では、教室不足などの問題が浮上しており、都道府県などの設置者は、分校・分教室の設置や空き校舎の活用などの工夫を続けている。

3.2　関係機関などとの連携

「障害者基本計画」（平成14年12月閣議決定）において、障がいのある児童生徒を生涯にわたって支援する観点から、一人ひとりのニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な支援を効果的に行うために、指導や支援の具体的な内容・方法をまとめた「個別の支援計画」の策定、実施、評価を行う体制を構築することの必要性が示された。

その考えを踏まえつつ、文部科学省に置かれた調査研究協力者会議がとりまとめた「今

図1　特別支援学校（幼稚部・小学部・中学部・高等部）在籍者の推移

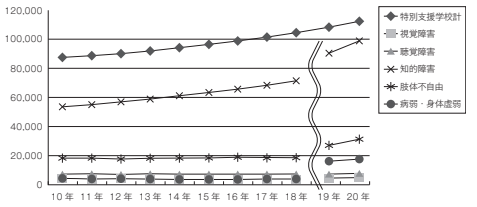
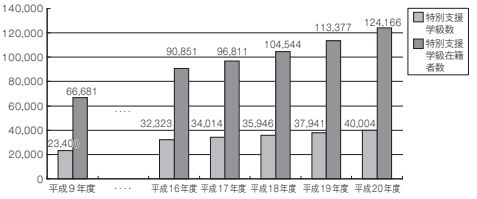


図2　特別支援学級数及び特別支援学級在籍者数の推移



後の特別支援教育の在り方について 」（最終報告、平成15年３月）においては、特別支援教育を推進するうえでの基本的な考え方として、一人ひとりの障がいのある児童生徒への支援の内容を明確にした「個別の教育支援計画」が提言された。

この「個別の教育支援計画」は、先述の「個別の支援計画」と同義であり、特別支援教育においては、近年、主に社会への移行期における支援計画を基本としながら、就学段階などへと広がってきており、今回の特別支援学校学習指導要領の改訂において本計画の作成は義務化されている。

3.3　各種事業などの展開

文部科学省では、幼稚園から高等学校までを通じて、発達障がいを含む障がい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、子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じた適切な指導および必要な支援を行うため、現在、以下のような特別支援教育の体制整備を総合的に推進するための事業に取り組んでいる。

①発達障がい等支援・特別支援教育総合推進事業、②発達障がい等に対応した教材等のあり方に関する調査研究事業、③発達障がい早期総合支援モデル事業、④高等学校における発達障がい支援モデル事業、⑤特別支援学校などの指導充実事業、⑥発達障がいを含む特別支援教育におけるNPO等活動体系化事業、⑦独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（発達障害教育情報センター）などの他、特別支援教育支援員を幼・小・中学校に配置。

3.4　今後の特別支援教育の推進に関連して

文部科学省に置かれた「特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議」が「早期からの教育支援の在り方について～」（中間まとめ）をとりまとめた。

この報告では、障がいのある子どもに対する多様な支援全体を一貫した「教育支援」ととらえ、個別の教育支援計画の作成・活用を通じて、特別支援教育の理念の実現を図ることを基本的な考えに据え、教育委員会は、幼児教育段階から、義務教育への円滑な移行を図るため、市町村教育委員会が幼稚園、保育所、医療、福祉、保健などの関係機関と連携して就学移行期における個別の教育支援計画を作成すること、障がいのある子どもが就学する学校について、個別の教育支援計画の作成・活用を通じて、障がいの程度が「就学基準」に該当するかどうかに加えて、必要な教育的ニーズ、保護者や専門家の意見、就学先の学校における教育や支援の内容等を総合的に判断して決定する仕組みとすることなどが提言されている。

（石塚謙二）

8

著者校正中の組版⑫
海外の発達支援の制度とその動向
執筆者：嶺井正也

海外の発達支援の制度とその動向

1　国際機関と発達支援施策

幼児期の子どもに対する広い意味での発達支援を表す言葉として、国際的にはEarly Childhood Education and Care（ECECと略）やEarly Childhood Care and Education（ECCEと略）が使われることが多い。直訳すると「幼児教育・保育」や「幼児保育・教育」となろうか（ただし、Careという言葉は多義的であり、どういう日本語を当てるかは議論が分かれそうである）。

1.1　OECD（経済協力開発機構）とECEC

PISA（生徒の学習達成度国際調査）で注目されているOECD（経済協力開発機関）はECECという用語を使って参加国の政策動向を調査研究し，その推進を図っている。OECDによるとECECは今後、①子どもの全体的な発達や幸福（well-being）を促進する資源、ケアリング、環境をつくりだす、②早期教育や保護者への社会的支援の機会を数多く設けることで、「困難をかかえる（at risk）」子どもと家族を支援する、③学校教育への準備ができるようにし、その後の教育による成果があがるようにする、④子どものいる母親の労働市場への参入を容易にする、⑤ジェンダーの平等化や、労働と家族責任との両立を図る、⑥共通の言語と文化に子どもとその家族を導き入れることで社会的な包摂と一体性を維持していく、ようになると予測をしている[注1]。

こうした展望を持つOECDがECECに関する政策提言を盛り込んだ“Starting Strong Ⅱ”（2006年刊。starting strongは「人生の出発を力強く」と訳されている）で注目しておきたいのは、「アクセスのためのユニバーサルな方法（特別な支援を必要とする子どもに対する個別の配慮を含む）」という観点からインクルーシブな教育・保育を提唱している点である。そこでは「幼児サービスは身体、精神あるいは感覚に障がいのある子ども、さらには社会経済に不利益を受けている子どもにとって特に大切である。〈中略〉これまでの研究によると、ユニバーサルなプログラムへのインクルージョンこそがこうした子どもと家族には最も効果的な方法となることが明らかになっている。〈中略〉特定の子どもに対象を絞ったプログラムはその子どもを分離し、烙印を押し、多くの場合、特別なプ

1

ログラムを受ける資格のある子どもの多くにサービスを提供できなくなる」[注2] と強調してからである。

1.2　ユネスコ（国連教育文化科学機関）とECCE

一方、ユネスコ（国連教育文化科学機関）はECCEという用語を使っている。すべての子どもに教育を保障する「万人のための教育（Education for All）」という目的と同時に「人間発達の土台は幼児期につくられる。したがって、幼児期には子どものケア、発達そして学習に対してさまざま機能を統合した対処が必要である」[注3] との立場から「子どもの全体的な発達（holistic development）を準備する健康、栄養、安全、学習に対応するもので、インクルーシブ教育を促す幅広いプログラムの一環」[注4] としてECCEプログラムを推進している。

いうまでもなくユネスコは1994年のサラマンカ宣言・同行動枠組みに象徴されるようにインクルーシブ教育を推進している。

このように国際機関は社会的排除問題への対応や母親の就労支援といった側面も持ち合わせながら、貧困や「障がい」などの状況にある子どもたちを含む子どもの全体の全体的な発達や生涯学習の土台をつくるうえでECECやECCEという発達支援がきわめて重要であるという考え方のもとで各国に対し働きかけを行っているのである。

2　ECEC、ECCEを所管する行政機関

2.1　所管の行政機関の分類

ECECやECCEを所管しそれらについての政策を進める行政機関は、①教育行政中心型（A型）、②社会福祉行政中心型（B型）、③両者の混在型（C型）に大きく分けることができる。さらにC型は幼児前期についてはB型、幼児後期はA型となるもの（C-1型）と、日本のように幼児後期についてはA型とB型とが並行するもの（C-2型）とがある。

日本総研が先に紹介したOECDのStarting Strong Ⅱをもとに作成したデータによると、OECD諸国については以下のような分類になる[注5]。OECDのデータに基づいているため、先進諸国と言われる国々中心になっていることには留意しておきたい。

A型：イギリス、ニュジーランド、ノルウェー、スウェーデン
B型：デンマーク、フィンランド、オーストリア
C-1型：フランス、ベルギー、アイルランド、ハンガリー、イタリア、チェコ、ポルトガル、オランダ、カナダ、オーストラリア
C-2型：ドイツ、アメリカ、韓国、日本

北欧諸国がA型（ノルウェー、スウェーデン）とB型（デンマーク、フィンランド）とに二分されているのは興味深い。C型についてはC-1型が圧倒的に多くなっている。

2.2　各型の特徴[注6]

2.2-1　A型の所轄行政機関

イギリス（特にイングランド）は2006年時点ではA型に属するとされている。だが、当時の所轄機関であった「教育・技能省」はブラウン政権となった2007年に「子ども・学校・家族省（Department for Children, Schools and Families）」へと変わっている。したがって、現在は教育と社会福祉とが一体となった新たなD型とも言える行政に変わっていると言えよう。その点では今後非常に注目される動きである。同省には乳幼児期を担当する「子ども・家庭局」、学校教育を所管する「学校局」。若者の職業訓練に関わる「青少年局」などが置かれている。

この動きは、2009年に成立した日本の新政権の中心となっている民主党のマニフェストに示された「子ども家庭省」構想のように日本にも影響を及ぼしそうである。

スウェーデンは1998年制定の学校法によると保育所・幼稚園の一体化が図られ、プレスクール（förskola）や家族ディケアホーム（1～5歳）と就学準備クラス（6歳）とが中心となっている。所管の行政機関は国レベルでは教育科学省（Ministry of Education and Science）となっているが、自治体レベルになると社会福祉局となる。したがって、スウェーデンは新たなかたちでの教育福祉統一型とも言えよう。障がいのある幼児に関しては地域のプレスクールや就学準備クラスで医療、福祉、教育が一体となった発達支援が行われている[注7]。

2.2-2　B型の所轄行政機関

B型に属するフィンランドはPISAにより今や最も注目を集めている国である。そのフィンランドでは幼児期の発達支援を所管しているのは社会・保健省（Ministry of social affairs and health）である。同省はECECに関する国の政策、保護者やサービス提供者への手当、出産補助金、保健、子どもと家族のカウンセリング、子どもの福祉、家庭支援サービスに関わる権限を有しているが、地方分権が徹底しているので具体的な施策は自治体レベルの社会サービス委員会が行っている。なお、7歳で小学校に入学する1年間の就学前教育（フィンランド語ではエシコウルと言い、たいてい保育所や小学校に付設されている）については教育省（Ministry of Education）が管轄している。もちろん、教育も地方分権化や学校自治強化が進んでおり、国レベルでは指針作成が中心となっている。

デンマークの担当所轄は家族・消費者省（Ministry of Family and Consumer Affairs）である。同省は家族や消費者問題に関する分野の政策遂行に責任を有するだけでなく、提供されるサービスの質や質を維持するための規則などの履行といった認可基準の原則、職員の労働条件と研修、保護者参加、財政の監督という責任も有している。しかし、

主要な目的は保護者との協力しながら、幼児の発達を支援し、保護者が働いている間に彼らにケアと学習の環境を提供するところにある。デンマークも就学前教育を行う幼稚園（Kindergarten）とその後の9年制の学校については教育省が担当している。

2.2-3　C-1型の所轄行政機関

C-1型のフランスは、0～2歳の幼児を対象とする施設や施策を所轄しているのは仕事・社会関係・家族・連帯・都市省（Ministry of Work, Social Relations, Family, Solidarity and City。なおフランスの場合、社会福祉や社会保障にかんする中央行政機関の名称はたびたび変わるので要注意）であり、公私立の保育所（crèches）、一時託児所（les halte-garderie）や家族デイ・ケア、認定保育ママ（assistantes maternelles）などがある。2～3歳からの幼児がほぼ100%入る母親学校（フランス語のécole maternelleを直訳。しかし、幼稚園と訳される場合が多い）はほとんどが公立であるが、教員給与は国庫負担であり、国民教育省が管轄している。

なお、フランスはインクルーシブ教育へと舵を切りつつあるが、依然として障がいのある子どもの発達支援については教育系の母親学校と、医療・社会福祉系の施設でのケアとに大きく分かれていると言ってよい[注8]。

2.2-4　C-2型の所轄行政機関

日本と同じくC-2型に属するアメリカは連邦制をとっており、教育や福祉は各州の権限となっているが、連邦レベルでは教育省や保健・人間サービス省が財政補助による政策誘導を行っている。

連邦保健・人間サービス省施策の中で注目されるのは所得の低い家庭の幼児に対するヘッド・スタート計画である。これは小学校から始まる学校教育の開始を平等にしようという政策である。アメリカの発達支援は州による違いに加えて多様な名称の施設があるので整理が非常に難しい。その中で、0～4歳対象の保育所（day care）や家族支援に関わる政策は州レベルでは保健・人間サービス（Health and Human Servicies）関係の部局（department あるいは commission）が行っている。

就学前の小学校と一緒になっている5歳児を対象とする幼稚園（kindergarten）は州および学区の教育委員会が所管する。デイ・ケアや、貧困世帯の3，4歳児が入る保育学校（pre-kindergarten, pre-school）については人間サービス局（Human Services Department）が所管している。

3　各国の発達支援施設[注9]

幼児に対する発達支援の制度を、障がいのある幼児の受け入れ方という点から分類してみると、①包摂中心型（インクルージョン型：障がいのある幼児も一緒の施設で発達支援を行う）と、②包摂への移行型（理念としては障がいのある幼児は別の施設では発達支援

を行う分離型からの移行をめざす）、③包摂と分離の折衷型（日本、オランダ、ノルウェーなど）、とに大きく区分できる。ただし、①を主にしながらも、②の分離型による発達支援も行っている場合も多い。たとえば学齢期のケースであるが、イタリアでは障がいのある子どもは地域の学校での学習の後、放課後に支援センターなどで必要な発達支援を受ける時もあるといった制度になっている。

あらためてここで指摘するまでもなく、現実には多様な形態をとりながらも、大きな流れとしては包摂中心型になりつつあることは、上述したOECDのレポートからも理解できよう。

3.1　包摂中心型

3.1-1　イタリア[注10]

C-1型のイタリアは3か月から2歳までの幼児を対象とする保育所（2000年前は公立が多かったがそれ以降民間が増加している）中心であるが、近年では少子化対策的な観点から保育室（micro nido：事業所内の小さな保育施設）や保育ママ（nido famiglia）も設けられるようになっている[注11]。これらの発達支援施設については基本的に社会福祉関係の部署が、それ以降の幼児を対象とする幼児学校については教育行政機関が所轄するようになっているが、ローマ市では保育所も幼児学校も同一部署が担当している。また、幼児教育・保育では世界的に有名なレッジョ・エミーリア市の場合には「人間サービス部（area servizi alla persona）が保育所と幼児学校を所管している。ただし、国立の幼児学校の教員人事やカリキュラムについては州の教育行政機関が、支援員については市の人間サービス部が所管するという構造になっているようだ。

Starting Strong Ⅱで報告されているイタリアのデータを見ると、小学校以上の学校と同様に障がいのある幼児も一般の教育で受け入れるというインクルージョンになっているとし、幼児学校ではさまざまな種類の障がいのある子ども（幼児学校対象児の1.2%に該当）が学んでいる、としている。1992年に制定された「ハンディキャップ者の援助、社会統合及び諸権利に関する基本法」は保育所から大学までの統合保育・教育を規定しており、それに基づく政策が実施されている。

放課後における地域でのさまざまな活動にも障がいのある幼児が障がいのない幼児と共に参加できるようになっているし、また障がいのある子どもを対象に支援を行うサービスもある（ただ、イタリアにも障がいのある子どもを対象にした特別学校が数は少ないが残っている。その点では完全な包摂型とは言えないだろう）。

保育所についても基本的に包摂型になっている。ミラノ郊外にあるセスト・サン・ジョバンニというコムーネ（基礎自治体）のホームページにはコムーネ立の保育所の案内がある。そこには「ハンディキャップのある幼児を歓迎し、保育所への受け入れはサービスに関する行政基準に基づいて提供されます。幼児と家族にとって入所が有益なものになる

ように、グループを担当する保育士とともに障がいのある幼児の要求に適った社会的経験を支援する支援者が配属されています」としている。この保育所は、もちろん、障がいのある幼児だけを対象とした特別施設ではない。

3.1-2　フィンランド [注12]

フィンランド（所轄行政機関はＢ型）も包摂中心型である。もちろん、一般の保育所内の特別グループもあるし、特定の障がいのある幼児を保育する施設も存在している。

５歳までの子どもの発達支援は自治体が行う保育所（day care center）と家庭保育支援（family day care homes/places：保育ママ的の制度）の他に民間の保育所がある。もちろん、在宅での育児もある。前述した就学前教育を行うエシコウルは６歳児を対象としており、ほぼ96％の幼児が通っている。そこでは午前中に就学準備的な活動が、午後から保育的な活動が行われている。

保育所での保育は、0～2歳児の乳幼児４人につき、3～5歳の幼児７人に対し、それぞれ専門資格のある保育者（保育教師、保育士など）１人がつき、併せて補助員が加わることが多い。

フィンランドでは障がいのある幼児も共に保育を受けているので、その場合には加配の保育者や言語療法士や理学療法士などが加わる。

国立福祉・保健研究開発センターが2003年に策定した「国家教育・保育カリキュラム指針」では、「可能な限り、支援はその子どもが集団の一員と活動し、その子の社会的交流がその集団内で支援されるように一般的なECECサービスという形で提供される」とする。なお、手話を使う幼児については、それは母語あるいは第一言語であるとして、手話だけを使う集団、あるいは手話だけを使う幼児と手話と口話の両方を使う幼児とが混在する集団での保育を保障している。

3.2　包摂への移行型

3.2-1　イングランド

Ａ型からあらたなＤ型へと移行しているイングランドのECECは、0～1歳児については基本的には家族や身内での保育が行われているが、20％くらいの乳幼児が主に私立の保育所（day nursery）か保育ママ（child mainder）を利用している。1～3歳児についてはやはり保育者保育ママの利用が多いが、教会やボランティア、さらには私営のプレイ・グループや保育所（day nursery）が多い。それ以上、就学前までの幼児（義務教育は５歳から）に対しては公立の保育所や就学準備クラスも準備されるようになっている。

イングランドでは特別な教育的ニーズのある子どもの支援は、早期に（特に就学前教育の始まる２歳）から一貫して段階的に支援を提供する枠組みができていると言える [注13]。

この枠組みのもとイングランドでは2001年の特別教育ニーズと障害法（Special Education Needs and Disability Act 2001）以降、急速にインクルーシブ教育が進むと思われたが、実際にはそれは地域格差が大きいし、全体としてはなかなか進んでいない [注14]。法定評価の結果、判定書（statement）を策定された子どもたちの多くが公立の特別学校で学んでいる。幼児期についても包摂型の発達支援を行っているのは私立やボランティアによる保育所などであり、公的支援は少ない。

3.2-2　アメリカ [注15]

アメリカ合衆国では二元的な行政のもと、幼稚園や保育学校と、保育所といった発達支援の施設が多様な設置形態のもとで制度化されている。

この制度のもと、障がいのある幼児に関しては主に、1990年に制定、その後1997年改定を経て2004年に改定された障がいのある人々の教育法（Individual with Disabilities Education Act：IDEA）による連邦の補助を受ける特別な教育支援が行われている。3歳未満の幼児については同法のＣ章が、3歳以上の年齢についてはＢ章が適用される。特別な教育支援は原則として「最も制約の少ない環境（least restrictive environment）」で行うとされている。

先に見たボストン市の場合、3歳以上の場合、①通常学級で支援を受ける形態を原則としながら、②通常の学級に在籍しながら必要に応じてリソース・センターか学習センター、③学校内の分離された学級、④特別学校（3校）で受ける４つの形態がある。民間の保育所や家庭保育での特別な発達支援については、保健局（Department of Public Health）がさまざまな支援を行っている。

先進諸国と言われる諸外国ではECECやECCEといった発達支援に力を注ぎつつある。発達支援をすすめる行政機関は社会福祉的なものと教育的なものとに二分されるが、近年ではどちらかに一本化されたり、密接な協力関係をつくる方向に動きだしている。また、発達支援の施設については、特に障がいのある幼児に関してはインクルーシブ教育・保育を理念や原則としつつあるが、具体的にそれが進んでいる国と実態を伴わない国とがある。

〈注〉

1　OECDのHP：Early Childhood Education and Care - History and Context of the Review. (on line, <http://www.oecd .reseach Result/0,3400,en_2649_39263231_1_1_1_1_1,00.html>, accessed 2009-12-27)
2　OECD：“Executive Summary” pp17. “Starting Strong II”. 2006（on line, <http://www.oecd.org/dataoecd/38/2/37417240.pdf>, accessed 2009-12-27)
3　UNESCO：(on line, <http://www.unesco.org/en/early-childhood/mission/>, accessed 2009-12-25)
4　UNECSO：(on line, <http://www.unesco.org/en/early-childhood/>, accessed 2009-12-26)
5　池本美香：乳幼児期の教育・保育制度のあり方～諸外国の政策動向をふまえて (on line, <http://www.rieti.go.jp/jp/events/bbl/08061101_ikemoto.pdf>, accessed 2009-12-20)
6　この部分に関しては注（2）に示したStarting Strong Ⅱ，泉千勢・一見真理子・汐見稔幸：世界の幼児教育・保育改革と学力，明石書店．2008，各国のHP（英文）を参考にしながら整理している．
7　河本佳子：スウェーデン社会における自閉症・ADHDへの支援体制（on line, <〓C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\発達支援\スウェーデン社会における自閉症・ADHDへの支援体制.mht>, accessed 2009-10-15)
8　池田賢市：ようやく動き始めたインクルージョンへの道．国民教育文化総合研究所編．教育と文化　第46号，アドバンテージサーバー，2007.
9　この部分は注６とほぼ同じである．
10　イタリアのインクルーシブ教育については、「一木玲子：インクルージョンの先駆者・イタリア．前出　教育と文化　第46号」や「嶺井正也：イタリアにおける包摂共生教育制度の成立と展開に関する詩論．専修大学人文科学研究所：専修大学人文科学年報　第39号．pp163-185」などを参照．
11　小谷眞男：児童・家族．小島晴洋・小谷眞男・鈴木桂樹他：現代イタリアの社会保障，旬報社．2009．pp204-209　を参考
12　フィンランドにおける早期発見・早期支援システムについては，「独立行政法人　国立特別支援教育総合研究所編：発達障害支援グランドデザイン．ジ　アース教育新社，2009．pp122-128」を参考
13　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も同上（p139）．
14　イングランドでインクルーシブ教育の制度化に積極的に取り組んでいるインクルーシブ教育センター（CSIE）のHPで確認できる。
15　アメリカ合衆国における就学前の対応については，同前「発達障害支援グランドデザイン．pp141-158」を参照．

（嶺井正也）

平成 21 年度　厚生労働省「障害者自立支援調査研究プロジェクト」
障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究

総合研究報告書

発 行 日　平成 22 年（2010 年）3 月
発 行 者　研究代表者　加藤正仁
発 行 所　全国児童発達支援協議会
事 務 局　社会福祉法人 こぐま福祉会　こぐま学園
〒838-0142　福岡県小郡市大坂井 1143-1
電話　0942-72-7221　ファックス　0942-72-7222