

察によるアセスメント」「生徒の気づき」があった。教師だけでなく、生徒に対するアンケート「学習面・生活面について」と「実習面について」及び相談部からの「悩み調査」等複数の資料によって特別な支援の必要性を検討している学校もあった。

※ 2008年度校（特記事項）

- ・一斉面談を年3回計画している学校があった。

### (7) 他機関との連携

前掲のように、研修会講師、ケーススタディの助言、個別の指導計画における連携があった。

※ 2008年度校（特記事項）

- ・地区にある特別支援学校と高等学校で既に「地区連携協議会」を組織し、発達障害等の生徒への指導の充実を図っている。

## Ⅶ. 全国の特別支援学校（病弱）における発達障害生徒の実態と支援

鈴木・武田・金子（2008）は、全国94校（分校を含む）の特別支援学校（病弱）の中学部・高等部を対象に発達障害生徒の実態と支援について調査した。その結果、78校から回答を得、回収率は83.0%だった。

### 1. 発達障害生徒の在籍状況

LD・ADHD等（もしくはその疑いのある）で適応障害のある生徒の在籍率は、学校数では全体46校（60.5%）、中学部39校（51.3%）、高等部28校（65.1%）であり、増加傾向にある。生徒数では全体217人（11.4%）、中学部139人（13.4%）、高等部78人（9.1%）であった。障害種別では、アスペルガー症候群が85人（39.2%）と最も多く、ADHDは54人（24.9%）、高機能自閉症32人（14.7%）、その他（広汎性発達障害他）は25人（11.5%）、LDは21人（10.0%）の順であった。なお、診断を受けた時期は平均11歳8カ月であり、LDは12歳6カ月、ADHDは11歳1カ月、高機能自閉症は10歳4カ月、アスペルガー症候群は12歳1カ月であった。一般に診断時期は遅く、その結果、支援の対象ではなかった時期が長かったことになる。

### 2. 生徒の実態

前籍校では不登校が最も多かったが、特別支援学校では63.7%がほとんど欠席はないという。

### 3. 指導上の問題と支援

転入時の問題となったことは、「対人関係の問題（78.0%）」が最も多く、ついで「情緒の安定に関する問題（62.5%）」「集団参加の問題（60.1%）」「安定した登校に関する問題（39.3%）」「学業不振（35.1%）」「規則や指示を守ることの問題（32.1%）」「授業

態度に関する問題(29.8%)」であり、二次障害による適応障害の問題が多い。その結果、「個別対応等が増え、教員の人手が不足」「教員の専門性の不足」「他の生徒とのトラブルが多い」「教員間の共通理解がもちにくい」などの指導上の困難がみられた。

支援については、多い順に「教員間の共通理解の機会(95.7%)」「教員が障害を理解するための研修(65.2%)」「個別指導(63.0%)」「TTで対応(60.9%)」「関係機関との連絡会議(52.2%)」「教育環境の整備(41.3%)」「特別な教育課程(26.1%)」であった。教員間で共通理解をもち、同一歩調で支援していくことが求められている。

担任としての支援は「受容的態度」が最も多く、「教員間の共通理解」「教師との信頼関係」「個別対応」の順であった。支援の方針では対象生徒を理解し、不安を軽減することが重視されている。

#### 4. 自立活動

自立活動で指導している領域は多い順に「心理的な安定」「コミュニケーション」「健康の保持」「身体の動き」であり、具体的活動には「音楽的・創造的・造形的・体育的・表現的諸活動」「カウンセリング的活動(面談等)」「SST」が多かった。

#### 5. 特別支援学校の利点

発達障害生徒に対する支援を行うにあたっての特別支援学校の利点は「個別に対応できやすい」が最も多く、ついで「学校の雰囲気落ち着いている」「病院との連携ができて」「教師の専門性がある」であった。支援を通して適応障害を示していた生徒たちに「登校の安定」「自信の獲得」「安心」「対人関係の改善」などの変化が認められた。

#### 6. 進路指導

中学部は多い順に全日制高校、自校高等部、定時制高校であり、高等部は多い順に就職、進学であった。ほとんどの学校で「進路先が見つからないこと」「対人関係に関すること」「進路先での理解や支援が難しいこと」などの指導上の問題点を抱えていた。

#### 7. まとめ

以上、特別支援学校(病弱)が発達障害生徒にとって、在籍している通常の学校を離れ、医療機関との連携のもと、TTや少人数指導、個別指導、特別な教育課程を受け、安心や信頼感、自信をとりもどす場と時間を与えているようである。しかし、一方で発達障害への対応に苦慮している特別支援学校(病弱)の実情もある。

### Ⅷ. 高等学校における特別支援教育の在り方

保護者や本人のニーズ及び先行的に行われている高等学校での実践事例を通して、高等

学校における特別支援教育の在り方について考えてみたい。

### 1. 高等学校進学への支援

- ・中学校段階における高等学校進学に対する支援を充実させなければならない。保護者や本人の求めている情報を得、支援を継続するために、高等学校との連携が必要であろう。
- ・入学試験についての支援も、一部の高等学校では既に配慮されており、現行の制度の中でも可能な配慮（別室受験、補助教員、面接時の配慮など）については今後どの高等学校においても実現できるのではないだろうか。

### 2. 高等学校教育における支援

- ・義務教育段階で受けられた支援を基本にしなが、卒業後を見据えた新たな支援が必要である。具体的には、IT、少人数指導、個別指導、板書のコピーや資料配付、パソコン、録音機器などの補助具の使用などがある。
- ・「いじめ」への適切な対応はもちろん、将来を見据えてSSTなど人間関係を構築していく力の育成に積極的に取り組むことが重要である。
- ・定期試験や評価の問題、特別な教育課程編成などについては、今後検討されなければならない大きな課題である。

### 3. 高等学校卒業後への支援

- ・多くの保護者は卒業後の準備教育を願っている。自己理解を深めたり、インターンシップなど将来について考える機会を1年次から設定する必要がある。
- ・就労、進学の情報を得たり、支援を継続するために、ハローワークや大学等との連携を深め、必要な情報を保護者や本人に伝えていくことも大切である。

保護者も本人も、学校側が特別支援教育について理解し、共通認識をもって細やかに対応してくれることを望んでいる。関係機関とも連携しながら、必要な時にはきちんと相談に応じてくれるような信頼できる支援を早急を実現することが求められている。

### 文献

- 1) 福島県立川俣高等学校（2008）高等学校における学習障がい（LD）、注意欠陥多動性障がい（ADHD）、高機能自閉症等の生徒の教育的ニーズに対応した指導の在り方と幼、小・中、高等学校一貫支援体制整備についての研究開発. 研究開発実施報告書.
- 2) 石井哲夫・石橋悦子（2008）成人期のアスペルガー症候群の人々が求めるもの. 精神医学, 50（8）, 777-786.
- 3) 鈴木滋夫・武田鉄郎・金子健（2008）全国の特別支援学校（病弱）における適応障害を有するLD・ADHD等生徒の実態と支援に関する調査研究. 特殊教育学研究, 46（1）, 39-48.
- 4) 全国LD親の会（2007）LD等の発達障害のある高校生の実態調査. LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書.

## 障害の気づきから早期介入までのタイムラグ

— ニューヨーク州における事例を通して —

Time Lag from Early Intervention Services and Discovery of Disabilities  
— A Case Study in New York —

鳥海 順子\*

TORIUMI Junko

**要約:** 障害児の気づきから早期介入に至るまでのタイムラグは、障害児にとってできるだけ短期にとどめることが望ましい。しかし、保護者にとって障害の気づきは受け入れ難いものであり、実際にはある程度の時間を要する。本研究では、気づきから早期介入までのタイムラグを短縮するために必要な要因を明らかにすることを目的に、ニューヨーク州における邦人幼児を対象に、障害の気づきから早期介入までのタイムラグについて調査した。その結果、先天性の障害で誕生後すぐに指摘された場合や身近な教育機関や医療機関などに相談し、そこで適切な情報や助言を得られた場合には短期間のうちに早期介入につながることを示唆された。

**キーワード:** 障害幼児、障害の気づき、早期介入

### I はじめに

本研究では、障害の気づきが早期療育（早期介入）に着実につながるためにはどのような支援が必要であるかを明らかにすることを目的としている。保護者が幼児の発達に関して何等かの不安を抱いてから、最初に早期療育の場に至る期間は、千葉市の調査（1999）によれば医療機関等への相談を経て約1年である。高倉他（2007）<sup>[5]</sup>は時期に応じた相談先と相談先に期待する役割に関する調査を行った。それによると、発達が心配になった時期の上位5位の相談先には、医療機関、療育機関、保健所等、友人・知人、通園施設があげられ、専門機関には丁寧な説明や情報提供が望まれており、友人・知人には心情部分のケアを求めていることがわかった。また、通園先を決める時期の上位5位の相談先には、医療機関、療育機関、通園施設、保育所、友人・知人があげられ、通園先における具体的な生活の様子に関する情報を求めている。保護者の障害受容と障害に対する適切な支援への理解の促進は、二次障害の予防や就学後の特別支援教育の充実を図るために不可欠である（磯貝2005）<sup>[1]</sup>。障害の発見から早期介入に至るタイムラグには①障害の気づきから専門機関への相談までの時間と②診断から早期介入までの時間が影響を与えている。①の段階で、特に保護者の気づきが専門機関の相談を経て、適切な助言を得ることや対応の必要性を保護者が理解することは非常に重要な意味をもつ。保護者の不安が軽減されるため、障害受容や治療教育に前向きに取り組むことが期待できるからである（伊藤英夫1996）<sup>[2]</sup>。しかし、この時期の保護者の理解がきわめて困難なことも事実である。本報告では、特に①の時間に影響する要因を明らかにするため、②の期間が法的に定められ、ほぼ一定の米国に駐在する障害幼児について検討する。そして、早期介入を先進的に実施している米国に駐在する保護者の障害の気づきから早期介入に至るタイムラグの状況とその要因を明らかにすることにより、できるだけ早期に個々の子どもに合った教育プログラムを実施するための方法を検討する。

\*障害児教育講座

## II 研究方法

研究対象はニューヨーク周辺在住在邦人幼児のための親子教室に参加している22事例であり、研究資料としての早期介入に至るまでの個別報告資料（録音データ）を再生記録し、分析した。

## III 結果および考察

### 1 障害の気づきから早期介入までの期間

表1のように、親子教室への参加者22事例の中で、障害の気づきから早期介入までの期間は、平均すると12ヶ月であったが、最も短いものは1ヶ月、長いものは31ヶ月であった。また、障害の気づきから1年以下が22事例中14事例、残りの8事例が16～31ヶ月であった。障害に最初に気づいたのは、保護者が13事例(59.1%)、教育機関が6事例(27.3%)、医療機関が3事例(13.6%)であり、保護者の気づきが6割近い。同じ海外駐在事例におけるタイムラグの差異は、Early Intervention Servicesの情報を早期に得られたか否かと大きく関係していると考えられる。そこで、次にタイムラグの長期事例と短期事例について検討を行った。

### 2 気づきから早期介入までが短期間であった事例の要因

事例A、B、C、E、F、H、J、K、L、M、N、R、T、Uは1～12ヶ月と1年以下であった。これらの事例の特徴は以下の5つに分類できた。

- ① 先天性の障害があり、早期に対応が開始された。
- ② 所属機関の障害児クラス担任が支援した。
- ③ 渡米前に日本の医療機関から診断や指摘を受けていた。
- ④ 渡米後に医療機関や専門家から指摘を受けた。
- ⑤ 母親が通園させている園の保育者や医療機関に相談をし、情報を得た。

事例Bは①、事例Rは②、事例Eは③、事例C、H、L、Mは④、事例A、F、J、K、N、T、Uは⑤であり、母親が気づき、身近な保育者や医療機関に相談する事例や、渡米後医療機関等専門家からの指摘を受けた事例が多く、医療機関や教育機関の適切な関与が重要であることが示唆された。以下に、①から⑤についてそれぞれ事例を紹介する。

#### ①先天性の障害による早期対応事例B

アメリカにて出産。生後すぐには心臓病があるとだけ告げられた。生後3日目にダウン症である可能性が高いと言われ、精神的に大きなショックを受けた。母乳の吸引力が弱く、哺乳量も少なかった。生後3か月から週1回の特殊教育(Special Education)のサービスを受けるようになった。特殊教育のサービスでは、仰向けでおもちゃを取る、鏡で表情を見る、粘土や生クリームを使った遊びや水遊び、寝返りや四つ這いなど運動面での訓練などを受けた。言語訓練もあり、サイン言語を学んだ。3歳から午前中は特殊教育のサービスを受け、午後は1～2時間程度幼稚園に行っている。

障害の気づきから早期介入までのタイムラグ

表1 気づきと早期介入の開始月齢

事 例	①保護者が気づいた月齢	②早期介入を開始した月齢	タイムラグ (②-①) 月数
A	12	24	12
B	0	3	3
C	24	30	6
D	18	39	21
E	30	33	3
F	42	51	9
G	24	37	13
H	24	36	12
I	30	45	15
J	30	37	7
K	36	41	5
L	37	41	4
M	32	34	2
N	24	32	8
O	12	43	31
P	12	37	25
Q	24	38	14
R	34	35	1
S	0(日本)	27	27
T	36	44	8
U	32	40	8
V	48	79	31

②所属機関の支援による早期対応事例R

正常分娩。21ヶ月で渡米したが、それまでは特に気づきはなかった。現地の幼稚園及び邦人の親子教室に2歳10ヶ月から通園した。手のかからないいい子で、子育ては楽だったが、他の子どもへの興味がなく、自転車のタイヤをまわしたり、自分がくるくるまわったりしていた。言葉の遅れを現地幼稚園で相談したところ、同じ幼稚園の特殊教育クラスの教師がすぐに見に来てくれ、その先生から査定を勧められた。当初は、英語環境のせいではないかと思い、そのうち言葉も出てくるのではないかと期待してなかなか査定を受ける気持ちになれなかった。しかし、度々幼稚園から勧められてようやく査定を受けることを決めた。査定後、特殊教育クラスに移り、特殊教育のサービスを受けるようになった。

③渡米前からの診断があった早期対応事例E

正常分娩で生下時体重は2776g。歩行開始は17ヶ月。日本で出産した際、発達の遅れの可能性を指摘された。受け止めきれないまま、6ヶ月時に渡米。19ヶ月で邦人の親子教室に入ったが、みんなと遊べず、嫌がってパニック状態になるなど大変で、途中から行くのを止めた。26ヶ月で日本人ク

ラスをもつ現地の幼稚園に入学したが、語彙数が少なく、増えなかったため、気になり始めた。幼稚園の教師からも査定を勧められ、受けることにした。その結果を踏まえて、現地の特殊教育幼稚園に入園することを決めた。

#### ④医療機関等の指摘による早期対応事例 H

予定日より出産が2週間遅れ、帝王切開で分娩（生下時体重4535g）。首座りは3ヶ月。歩行開始は15ヶ月。あやすとよく笑った。7ヶ月の時に渡米。15ヶ月頃に邦人の親子教室に通い始めたが、描画や工作には興味を示さず、ドアの開閉を何度も繰り返して遊んでいた。2歳になっても発語が少なく、要求は泣いて示した。一時帰国の際、保健所で相談に行き、発達の遅れを指摘された。指摘された直後には、どう育てて行くべきか不安で、アメリカではなく、日本の環境で育てるべきではないかと迷ったが、父親が障害児のための邦人親子教室の情報を収集してくれ、そこで基本的な生活習慣を身につけることから始めることにした。アメリカでの査定を受け、特殊教育のサービスを受けることとなった。

#### ⑤保護者からの相談による早期対応事例 A

アメリカにて出産。正常出産。就労のため、生後2ヶ月より保育所に預けた。1歳でやっとなつかまり立ちができるようになり、運動発達が他児より遅いことが気になった。たまたま見た雑誌から相談できる病院を知り、相談に行った。査定を受けた結果、特殊教育を勧められた。納得がいかなかったため、他の場所でも査定を受けたが、同様な結果だった。レッテルを貼られてしまったようで抵抗感があった。当初入園した所は、脳障害の子どもの多い特殊教育機関だったが、未歩行児がほとんどだった。歩行が可能になったため、A児と似たような子どものいる特殊教育機関に移った。

### 3 気づきから早期介入までが長期間であった事例の要因

事例D、G、I、O、P、Q、S、Vは気づきから早期介入までの期間が平均より長期で、以下の4つの特徴に分類された。

- ① 米国で出生、もしくは1歳未満で渡米した。
- ② 気づきはあったが、日本の健診で指摘されなかった。
- ③ 日本で診断を受けていたが、米国での相談が遅れた。
- ④ 保護者が気づかず、教育機関に行って初めて指摘された。

事例D、G、Iは①、事例O、Pは②、事例Sは③、事例Q、Vは④に該当した。海外駐在の家族にとって気軽に相談できる場は少ない。また、保護者の気づきに適切な助言がなされず、対応が遅れた事例もあった。早期から発達に関する相談が気軽にでき、適切な情報を得る場の提供が重要である。以下に①から④の事例を紹介する。

### ① 渡米が低年齢のためにタイムラグが長期間になった事例G

正常分娩（生下時体重2890g）。首座りは4ヶ月。歩行開始は14ヶ月。離乳もスムーズで順調に成長した。7ヶ月で渡米。散歩の時に、呼んでも立ち止まらなかったり、花を見せても興味を示さなかったり、好き勝手に歩いている感じがした。しかし、「外が好きだから、男の子だから、じっとしていないのではないか」と思った。1歳頃の音声はジャー、ダーなど出ていたが、有意味な発語「ワンワン、マンマ」などは少なかった。2歳で日本人の親子プレイグループに参加した。名前を呼ばれると返事をしたが、遊びに誘われると泣いて拒否し、参加できなかった。担任に相談したところ、担任も心配していたと言われ、日本人による教育相談室を紹介された。教育相談を受けた結果、査定を勧められた。3歳より現地校の幼児クラスで特殊教育のサービスを受けることになった。いろいろな保護者と出会い、子どもへの接し方を学び、障害を前向きに捉えられるようになった。

### ② 保護者の気づきが健診での発見につながらなかった事例P

正常分娩（生下時体重3270g）。首座りは4ヶ月頃。歩行開始は12ヶ月頃。1歳過ぎ頃から音に過敏、パイパイなどの身振りができない、フォークなど物を額に当てる行動がよく見られる、公園などで子どもに無関心、おもちゃより扇風機など回転するものがとても好きなどの行動が気になっていた。1歳半健診で相談をしたが、大丈夫と言われたため安心した。21ヶ月で渡米したが、語彙もなかなか増えず、額に物を当てる行動や、時計に強く興味を示す行動などが続いており、気になっていた。2歳になると、多動が目立ち初め、思うようにならないと叫び、頭を床に打ち付けたり、他児の顔をひっかいたり、髪を引っばるなどするようになり、外出が恐怖になった。邦人親子教室に参加して他児との違いにショックを受けた。そこで、なるべく親子で遊ぶように助言を受けた。爪噛みが始まったり、表情が暗くなったりしてきたため、知人に相談して日本人専門家による相談室を紹介してもらい、査定を受けることになった。その結果を受けて、現地の特殊教育機関での教育を開始したが、障害児のための邦人親子教室にも参加することにした。

### ③ 診断後渡米し、相談が遅れた事例S

出産10時間後にウイルス感染による痙攣を起こし、1ヶ月間保育器で、さらに1ヶ月間普通病棟にて過ごした。生後10ヶ月から理学療法士による訓練を開始し、19ヶ月で歩行できるようになった。父は先に米国で単身赴任をしていたが、歩行できるようになったこともあり、渡米した。邦人親子教室を知り、連絡をとったが、年齢的に入会が無理であった。どこにも行けず、自宅で過ごす時間が続いた。たまたま知り合った日本人から、私立の訓練施設を紹介してもらったが、書類作成が遅れ、訓練開始も遅くなった。一時帰国があった時には、以前訓練をしてもらっていた施設に依頼し、毎日訓練に通わせてもらった。2歳3ヶ月から現地の幼稚園に通ったが、集団では遊べなかった。3歳になり、私立の特殊教育機関に入学し、ようやく理学療法士、作業療法士、言語療法士による多様な訓練を受けることができた。

### ④ 保護者の気づきがなく、教育機関に所属後指摘された事例Q

正常分娩（3084g）。首座りは3、5ヶ月。歩行開始は13ヶ月。1歳頃、パチパチなど簡単な指示に従うことができた。1歳頃に熱性痙攣を起こし、以降3回痙攣発作があった。21ヶ月で渡米した。28ヶ月で邦人の親子教室に入会したが、座れず、ダンスを嫌がり、不器用で絵も描けなかった。所属し



ていた幼稚園の先生から指摘を受け、査定につながった。所属していた現地の幼稚園の特殊教育クラスで特殊教育のサービスを受けるようになった。

#### 4 まとめ

保護者の「気づき」があった場合、通園している保育機関や医療機関に相談したり、健診などの機会に相談をしたりする事例が多い。気づきから早期介入までのタイムラグは、保護者にとって身近な保育機関や医療機関の適切な関与により短縮できることが示唆された。保護者が早期から発達に関する相談が気軽にでき、適切な情報を得られる場の役割が重要と考えられる。

(本論文は磯貝順子 2007<sup>[4]</sup>を加筆、修正したものである。なお、磯貝順子は鳥海順子の学会ネームである。)

#### 参考文献

- [1] 磯貝順子, 米国の邦人発達障害幼児への早期介入の状況—障害の気づきから査定までのタイムラグ—, 日本特殊教育学会第43回大会発表論文集, P2-67, 2005
- [2] 伊藤英夫, 自閉症の早期診断, 別冊発達19, ミネルヴァ書房, 1996
- [3] 磯貝順子, ニューヨーク州における早期介入と個別指導, 日本特殊教育学会第44回大会発表論文集, 486, 2006
- [4] 磯貝順子, 障害の気づきから早期介入までのタイムラグ—ニューヨーク州の邦人発達障害児の状況—, 日本特殊教育学会第45回大会発表論文集, 315, 2007
- [5] 高倉誠一・山田純子, 障害幼児をもつ保護者の相談先に関する調査研究—A市内の保育所・通園施設利用世帯を対象に—, 発達障害研究, 29, 1, 40-51, 2007
- [6] 鳥海順子, 米国ニューヨーク州周辺における邦人発達障害幼児の査定までのタイムラグ, 山梨大学教育人間科学部教育実践学研究, 11, 90-97, 2006
- [7] 鳥海順子, 米国ニューヨーク州における邦人発達障害幼児への早期介入サービス, 山梨大学教育人間科学部教育実践学研究, 10, 87-94, 2005
- [8] 鳥海順子, ニューヨーク州における障害幼児への早期介入と個別指導, 山梨大学教育人間科学部教育実践学研究, 12, 99-105, 2007
- [9] 磯貝順子, コネティカット州における早期介入—駐在員家族への支援事例—, 日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, P1-44, 2004