

発達障害に関する支援制度の概観（その2）

名島 潤慈

An overview of support systems with regard to developmental disorders (2)

Junji NAJIMA

要約

本稿では発達障害児者に対する支援のうち、①医療・療育支援②教育支援という2つのカテゴリについて現在の状況を概観した。具体的には、①では5歳児健診や幼児健診を、②では障害幼児をも含めた障害児に対するさまざまな教育形態を取り上げて論述した。

キー・ワード：発達障害、医療・療育支援、教育支援

I はじめに

筆者は先に発達障害に関する現在の支援制度について、①医療・療育支援②教育支援③就労支援④法的支援⑤行政的支援⑥家族支援⑦その他という合計7つのカテゴリに分けて概観した(名島, 2013)。しかし、十分に論じ切れなかったところや、論文執筆当時には見過ごしていた事柄も少なくない。そこで本稿では、発達障害に関する支援制度のうち、医療・療育支援と教育支援について再度展望したい。

II 医療・療育支援

1 5歳児健康診査の普及

母子保健法第12条には「市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児」とあり、次の第13条には「前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康審査を受けることを勧奨しなければならない」とある。母子保健事業では現在この母子保健法を根拠として、(1)妊産婦健康診査、(2)乳児健康診査、(3)1歳6か月児健康診査、(4)3歳児健康診査の4つが行われている。

しかし、(4)の3歳児健診から就学時健診(小学校入学の前年度の10・11月)までにはかなりの間がある。しかも、2005年4月1日に施行された発達障害者支援法ではその第3条1項に「国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発

達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする」とあり、第3条2項に「国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする」とある。つまり、発達障害の早期発見と早期支援が地方公共団体に要求されている。

このような理由から最近では5歳児健診を行う自治体が増加しつつある。5歳児健診は1996年に鳥取県大山町で行われたのが最初である。[2012年10月28日の毎日新聞によれば、大山町の5歳児健診で中心的な役割を果たしてきた町役場の福祉介護課主幹保健師の藤田よう子氏が第34回母子保健奨励賞を受賞している。大山町の5歳児健診は、医師・保育士・保護者・子どもが約20分面談する形式で、保健師と町教委も参加する。]

鳥取大学の小林達也医師が中心となってまとめた2006年度厚生労働科学研究の「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」(厚生労働省, 2007)によれば、2004年度に行われた5歳児健診では鳥取県内24町村の1,069名のうち1,015名が受診したが、そのなかで、①注意欠陥多動性障害(疑いを含む)は3.6%、広汎性発達障害(疑いを含む)は1.9%、学習障害(疑いを含む)は0.1%、知的発達が境界域ないし軽度精神遅滞が疑われる児は3.6%であり、合計すれば9.3%という出現頻度であった、②発達障害の種類によって多少の違いはあるものの半数以上の児では3歳児健診で何の問題も指摘されていなかった、という。これらの結果からすれば、5歳児健診を行う意義は大いにあると言えよう。表1は、鳥取県の5歳児健診における質問項目の一部、子どもの現状態に関する質問である。

5歳児健診の意義として宮崎(2013)は、「高次脳機能に関連する多動、不注意、認知に関与する前頭前野の髄鞘化は4～5歳ごろが一般的であり、これ以前の多動、不注意は生理的な可能性があり、発達障害の診断には十分な配慮が必要」「発達障害の病態生理には高次脳機能の障害が関与し、少なからず前頭葉機能の障害が存在する。それ故に一般的に前頭葉機能が完成していく5歳になって発達障害を見極める必要がある」と述べている。

表1 5歳児健診における子どもの現状態に関する質問内容(小枝, 2012)

①スキップができますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
②ブランコに乗ってこげますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
③片足でケンケンができますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
④お手本を見て四角が書けますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑤ひとりで大便ができますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑥ボタンのとめ、はずしができますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑦集団の中で遊べますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑧家族に言って遊びに行けますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑨ジャンケンの勝敗がわかりますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑩自分の名前が読めますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑪はっきりした発音で話せますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
⑫自分の左右がわかりますか	(1. はい 2. いいえ 3. わからない)

5歳児健診は現在、鳥取県と栃木県の全県、京都府の25全市町村(京都市を除く)、埼玉県の戸田市・ときがわ町、群馬県邑楽郡明和町、岐阜市、香川県東かがわ市、山梨県甲州市・駒ヶ根

市、笛吹市、東京都（東京方式）、千葉県我孫子市、山口県宇部市、大分県豊後高田市・竹田市・津久見市（中津市と宇佐市は個別の発達相談）など、全国のおそらく 100 以上の市町村で行われている。これらのうち、東京方式は東京都医師会が実施主体となって 2010 年 5 月から開始したものである。東京都医師会の次世代育成支援委員会が作成した「5 歳児健診事業—東京方式—」という実施要項に基づき、5 歳児健診を希望した者に対して小児科医師や乳幼児健診受託医師が健診を行っている（平山, 2013 を参照）。

5 歳児健診は主に保健センターや自治体の委託医療機関で行われているが、栃木県大田原市のように、小児科医・保健師（大田原市子ども幸福課母子健康係保健師）・心理士のチームが市内の全保育園・幼稚園を訪問するという訪問型 5 歳児健診もある。この訪問型健診の長所としては、①訪問による健診なので受診率が非常に高い②子どもの運動場での全身運動や机上活動（鋏で紙を切るなど）を実際に見るので園側と情報を共有しやすい③医師が園や地域の様子を知ることができて具体的なアドバイスをしやすいなどがあるが、その反面、①健診チーム側の負担が大きい②保護者が健診の場に同席しないため子どもの問題点が伝わりにくいといった短所がある（下泉, 2011；桑島, 2013）。その他、5 歳児健診全般の問題点として、5 歳児健診は法制化されていない健診のため自治体の健診コストの負担が大きいとかマンパワーの不足といったことがある（子吉, 2012）。今後の課題である。

2 幼児健康診査における M-CHAT の使用

地方自治体において 5 歳児健診が施行されつつある一方、さまざまなスクリーニング用質問紙を用いて幼児健診の精度を高める試みもなされてきている。できるだけ早期に、例えば 1 歳児や 2 歳児の段階で発達障害を同定できれば、それだけ子どもに対する治療的・教育的支援を提供しやすくなる。

表 2 自閉症スペクトラム関連のスクリーニング用質問紙

スクリーニング尺度名	考案・作成者
CHAT (Checklist of Autism in Toddlers)	Baron-Cohen et al (1992)
ASQ (Autism Screening Questionnaire)	Berument et al (1999)
M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)	Robbins et al (2001)
小児自閉症評定尺度東京版 (CARS-TY)	Tachimori et al (2003)
自閉症スクリーニング質問紙 (ASQ) 日本語版	大六ら (2003)
自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版	若林ら (2004)
乳幼児期自閉症チェックリスト日本語版 (CHAT-J)	小山ら (2005)
自閉症スペクトラム指数 (AQ) 児童用・日本語版	若林ら (2007)
日本語版 M-CHAT	神尾・稲田 (2006) ; 稲田・神尾 (2008)
EAST (Early Screening of Autistic Traits Questionnaire)	Dietz et al (2006)
広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS)	PARS 委員会 (2008)

表 2 は、発達障害のなかの自閉症スペクトラム（広汎性発達障害）に関するスクリーニング用質問紙である。自閉症スペクトラムの病状は子どもによって種々異なるが、共通特徴は、①他者と双方向的に関わることの困難さ②コミュニケーションの困難さ③関心や行動の限局的パターン

化傾向である（アスペルガー症候群は言葉の遅れがないとされているが、会話の困難性は顕著）。ここでは、アメリカの Robins et al (2001) による M-CHAT を日本語訳したものを取り上げたい。

表3 日本語版 M-CHAT (平成 20 年時点) (神尾, 2009)

日本語版 M-CHAT	M-CHAT (Robins et al, 2001)
①お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか？	Does your child enjoy being swung, bounced on your knee, etc?
②他の子どもに興味がありますか？	Does your child take an interest in other children?
③階段など、何かの上に這い上がることが好きですか？	Does your child like climbing on things, such as up stairs?
④イナイナイバーをすると喜びますか？	Does your child enjoy playing peek-a-boo/hide-and-seek?
⑤電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形その他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	Does your child ever pretended, for example, to talk on the phone or take care of a doll or pretended other things?
⑥何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	Does your child ever use his or her index finger to point, to ask for something?
⑦何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	Does your child ever use his/her index finger to point, to indicate interest in something?
⑧クルマや積木などのオモチャを、口に入れたり、さわったり、落としたりする遊びではなく、オモチャに合った遊び方をしますか？	Can your child play properly with toys (eg., cars or blocks) without just mouthing, fiddling or dropping them?
⑨あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	Does your child ever bring objects over to you (parent) to show you something?
⑩1、2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	Does your child look you in the eye for more than a second or two?
⑪ある種の音に、とくに敏感に反応して不機嫌になりますか？（耳をふさぐなど）	Does your child ever seem oversensitive to noise (e.g., plugging ears) ?
⑫あなたがお子さんの顔をみたり、笑いかけると、笑顔を返してきますか？	Does your child smile in response to your face or your smile?
⑬あなたのすることをまねしますか？（たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか？）	Does your child imitate you (e.g., you make a face – will your child imitate it) ?
⑭あなたが名前を呼ぶと、反応しますか？	Does your child respond to his/her name when you call?
⑮あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	If you point at a toy across the room, does your child look at it?
⑯お子さんは歩きますか？	Does your child walk?
⑰あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	Does your child look at things you are looking at?
⑱顔の近くで指をひらひら動かすなどの変わった癖がありますか？	Does your child make unusual finger movements near his/her face?
⑲あなたの注意を、自分のほうにひこうとしますか？	Does your child try to attract your attention to his/her own activity?
⑳お子さんの耳が聞こえないのではないかと心配されたことがありますか？	Have you ever wondered if your child is deaf?
㉑言われたことばをわかっていますか？	Does your child understand what people say?
㉒何もない宙をじーと見つめたり、目的なくひたすらうろろろすることがありますか？	Does your child sometimes stare at nothing or wander with no purpose?
㉓いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	Does your child look at your face to check your reaction when faced with something unfamiliar?

日本語版 M-CHAT は現在、国立精神・神経医療研究センターの神尾陽子医師らによって、1歳半健診における自閉症スペクトラムの早期発見のために用いられるようになってきている（米

国版は2歳児が対象なので、日本では1歳半用に閾値を低くしてスクリーニングする)。表3は神尾が著作権所有者のRobins et alから正式の使用許可を得ている日本語版M-CHATである。母親に対する計23項目の質問から成る。神尾らが研究を始めた平成16年度の日本語版と比べると、平成20年度版は質問の文句が若干異なっている。参考のため、原著者のRobins et alによるM-CHATの英語文を表3の右欄に書いておいた。神尾(2007)によれば、日本語版M-CHATの陽性的中率は76.2と高い(3歳児健診の確定診断時)。

自治体によれば、1歳半健診の問診項目に日本語版M-CHATの23項目全部を追加するのが困難な所もある。その場合には短縮版が用いられる。日本語版M-CHATの短縮版は、(1)ふり遊び(表1の項目⑤)、(2)要求の指さし(⑥)、(3)興味の指さし(⑦)、(4)興味あるものを見せにもってくる(⑨)、(5)模倣(⑬)、(6)指さし追従(⑮)、(7)視線追従(⑰)、(8)言語理解(⑳)、(9)社会的参照(㉓)である(稲田ら, 2012)。

Ⅲ 障害児への教育支援

1 障害幼児の保育と教育の歴史

表4は日本における障害幼児の保育・教育関係の歴史である。表の作成にあたってはインターネットによる資料検索の他、伊藤(1965)、谷口(1975)、加藤(1972, 1976)、文部省(1978)、岡本(1982)、有田(1985)、中山(1991)、小松(1994)、柴崎(1997, 2002)、津守(2000)、土岐ら(2002)、小川(2005, 2007)、河合・高橋(2005)、酒井(2007)、澤田(2009)、久田(2009)、後藤ら(2010)、末次(2011)を参照した。表4に見るように、戦前では就学前の幼児に関して滝乃川学園や愛育研究所の異常児保育室などが知的障害幼児の療育を行っているが、細々としたものであった。しかし戦後になると、特別保育室、私立愛育養護学校幼稚部、かもめ幼稚園、いずみの園養護幼稚園などが知的障害幼児の療育を行っている。また、保護者たちによる精神薄弱児育成会が結成され(1952年)、知的障害児の療育・教育への運動が開始されている。制度的には、厚生省の「心身障害児通園事業実施要綱」(1972年)や「障害児保育事業実施要綱」(1974年)、文部省の「心身障害児幼稚園助成事業補助金交付要綱」(公立幼稚園用)と「私立幼稚園特殊教育費補助金制度」の公布(1974年)などによって障害幼児の療育・教育が本格的に開始されている。養護学校は1979年に義務化されたが、幼稚部ははずされたため、現在でも幼稚部の数は大変少ない。例えば熊本県では、熊本盲学校・熊本聾学校・松橋東支援学校(肢体不自由)の3つに幼稚部があるが、これら以外の特別支援学校には幼稚部はない。

表4 障害幼児の保育・教育関係の歴史

年 月*	内 容
1876 (M 9). 11.	東京女子師範学校(1875年開設)の附属幼稚園が開園。
1878 (M11). 5.	「京都盲啞院」開学(日本初の盲啞院:初代院長は古河太四郎)。「1879年4月に正式に京都府立となる。1889年12月、「京都府立盲啞院」は「京都市立盲啞院」に改称。]
1879 (M12). 11.	大阪府立模範盲啞学校設立。「翌年の府議会決議で廃止された」。
1880 (M13). 2.	東京築地で山尾庸三が「楽善会訓盲院」開学。6月から聾児も加える。「1885年12月から文部省直轄学校「訓盲啞院」に改称し、さらに1887年10月に「東京盲啞学校」と改称。]

- 1880 (M13). 4. 東京で日本初の私立幼稚園、桜井女学校付属幼稚園が開園。
- 1890 (M23). 6. 赤沢夫妻が家塾、新潟静修学校の付属施設として託児所を開設（日本初の保育事業）。
- 1897 (M30). 石井亮一（1867-1937）が聖三一孤女学院を「滝乃川学園」に改称し、白痴児を募集しはじめる（日本初の精神薄弱児施設）。
- 1900 (M33). 8. 「第三次小学校令」—「病弱または発育不全」などを就学猶予に、「白痴、不具廢疾」を就学免除するとの規定あり。障害児を義務教育から排除していく制度が確立。
- 1908 (M41). 9. 宮城県師範学校附属小学校に劣等児教育のための「第十三学級」が設置（1909年3月まで）。
- 1916 (T 5). 京都市立盲啞院の聾啞部に幼稚科設置。
- 1923 (T12). 8. 「盲学校及聾啞学校令」公布、盲・聾啞学校の設置が義務づけられる（就学義務の規定なし）。
- 1925 (T14). 5. 東京の日比谷小学校に聾啞児のための特別学級設置。
- 1926 (T15=S 1). 京都盲啞保護院のなかに「京都盲口話幼稚園」、官立の東京聾啞学校に難聴学級、東京市深川区の八名川小学校に吃音学級開設。[京都盲口話幼稚園は1928年に「京都聾口話学園」に改称。]
- 1927 (S 2). 9. 東京盲学校（1909年4月に東京盲啞学校が分離された）に初等部予科（幼稚園）を設置。
- 1934 (S 9). 10. 「日本精神薄弱児愛護協会」設立（初代会長は石井亮一。1999年「日本知的障害者福祉協会」に改称、2013年に公益財団法人に移行）。
- 1938 (S13). 12. 東京都港区の恩賜財団愛育会愛育研究所（1938年11月設立）の教養部第二研究室（主任は三木安正）に「異常児保育室」開設、重度の知的障害幼児などの保育を開始（1944年11月閉鎖）。
- 1947 (S22). 3. 「教育基本法」公布・施行。「国民は、その保護する子女に、九年の普通教育を受けさせる義務を負う。」（第4条）
- 1947 (S22). 3. 「学校教育法」公布（施行は1948年4月1日）。盲学校・聾学校・養護学校に幼稚部を設置することができるようになる。
- 1947 (S22). 12. 「児童福祉法」公布（施行は1948年1月1日）。これまでの託児所は「保育所」という名称に統一される。保育所は、児童福祉施設という法的な施設として認可される。
- 1948 (S23). 9. 「日本肢体不自由協会」設立。
- 1949 (S24). 6. 閉鎖されていた愛育研究所「異常児保育室」が「特別保育室」として再開（津守真が中心）。
- 1950 (S25). 9. 厚生省が「保育所運営要領」を発刊。
- 1952 (S27). 4. 京都府立盲学校に幼稚部が開設される。
- 1952 (S27). 7. 知的障害児を持つ保護者たちが「精神薄弱児育成会」結成（1955年「全国精神薄弱者育成会」、1959年「全日本精神薄弱者育成会」、1995年「全日本手をつなぐ育成会」に改称）。[保護者たちの訴えが契機となり、1957年4月の児童福祉法の一部改正によって精神薄弱児通園施設が規定され、それ以後全国に通園施設ができて、知的障害幼児が通えるようになった。]
- 1953 (S28). 6. 文部省事務次官通達「教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準について」。[精神薄弱は、白痴（IQ25ないし20以下）・痴愚（IQ20ないし25から50）・魯鈍（IQ50から75）に区分。]
- 1955 (S30). 6. 知的障害幼児のための「私立愛育養護学校幼稚部」設立。
- 1957 (S32). 北海道留萌市の「かもめ幼稚園」が開園と同時に障害児（言語障害と精神薄弱）を受け入れる。
- 1962 (S37). 北九州市に知的障害幼児の集団療育を行う「いずみの園養護幼稚園」設立。
- 1962 (S37). 4. 「京都府立聾学校」の幼稚部が開設され、3年保育を開始。
- 1962 (S37). 5. 名古屋市の「池内共同保育所」が開所。7か月の重度の脳性小児麻痺児を保育する。
- 1963 (S38). 4. 東京教育大学附属大塚養護学校に幼稚部設立。
- 1963 (S38). 4. 滋賀県大津市に重症心身障害児のための医療型入所施設「びわこ学園」開設。
- 1963 (S38). 7. 厚生事務次官通達「重症心身障害児の療育について」。[療育費と施設整備費の国庫補助を行う。高度の身体障害と精神薄弱を伴うものが対象。盲または聾のみと精神薄弱が合併したものは除く。]
- 1964 (S39). 6. 「全国重症心身障害児（者）を守る会」結成（1966年に社会福祉法人となる）。
- 1964 (S39). 8. 「言語障害児をもつ親の会全国協議会」結成（1968年「全国言語障害児をもつ親の会」に改称、2003年「全国ことばを育む親の会」に改称）。
- 1965 (S40). 2. 「日本社会事業大学附属特殊児童相談室（いたる学園）」（知的障害幼児の通園施設）開設。
- 1965 (S40). 8. 厚生省が「保育所保育指針」を刊行。
- 1967 (S42). 8. 関東の母親たちが「自閉症児親の会」を結成（1968年「自閉症児親の会全国協議会」設立、1989年「社団法人日本自閉症協会」となる）。

1968 (S43).	神戸市が3～5歳の障害幼児だけを対象とした通園施設を開設（幼児のみを対象とした療育施設は日本で初めて）。
1968 (S48).	高槻市教育研究所のなかに就学前の障害幼児のための「うの花学級」開設。[1973年に高崎市立うの花養護幼稚園となる。]
1972 (S47).	文部省が特殊教育拡充整備計画のなかで「特殊教育諸学校幼稚部設置10年計画」を策定する。以後、いくつかの養護学校などに幼稚部が設置される。
1972 (S47).	厚生省が「心身障害児通園事業実施要綱」を通知（対象は「精神薄弱、肢体不自由、もう、ろうあ等の障害を有し、通園による指導になじむ幼児」）。これ以後、多くの通園施設が開設され、障害幼児の療育が始まる。
1973 (S48). 4.	滋賀県大津市が保育園・幼稚園に入園を希望するすべての障害児の入園を認める。[1974年に「障害児乳幼児対策1974大津方式」として制度化される。対象幼児は1歳から5歳の発達遅滞・自閉傾向・ダウン症・情緒障害・脳性マヒ・肢体不自由など。]
1973 (S48). 5.	保護者たちが大阪府寝屋川市に「あかつき園（就学前の肢体不自由児の通園施設）」と「ひばり園（就学前の知的障害児の通園施設）」を設立。
1973 (S48). 9.	国立久里浜養護学校が設立される（幼稚部と小学部のための養護学校）。
1974 (S49). 12.	厚生省が「障害児保育事業実施要綱」を公布する（保育所が障害児を受け入れるのに必要な経費を国と自治体が補助するという制度）。入所対象は概ね4歳以上の、障害の程度の軽い子ども。これ以後、障害幼児を受け入れる保育所が増加する。
1974 (S49).	寝屋川市が障害児保育を開始する。通園施設の「あかつき園」「ひばり園」と連携。
1974 (S49).	文部省が「心身障害児幼稚園助成事業補助金交付要綱（公立幼稚園用）」と「私立幼稚園特殊教育費補助金制度」を公布し、幼稚園での障害児の受け入れが公的になされはじめる。
1976 (S51). 7.	岡山市の旭川荘児童福祉研究所附属「パンビの家」が自閉症幼児のためのデイケアを開始。
1977 (S52). 3.	男性保育者が法的に認められる。
1978 (S53). 6.	厚生省が「保育所における障害児の受け入れについて」を通知。これにより3歳児未満でも入所可能となり、また中程度までの障害児も入所可能となった。
1979 (S54). 4.	名古屋市が保育所での障害児受け入れ事業を開始する。統合保育の完全実施・専門家による巡回指導・担当保育者の1年間の継続研修が特徴。
1979 (S54). 4.	養護学校の義務教育化（幼稚部はその対象とされなかった）。[養護学校の義務教育化以前は、重度・重複障害児は就学猶予や就学免除として自宅や障害者入所施設にいた。]
1998 (H10). 2.	児童福祉法施行令の改正により保育士が「保育士」となる（1999年4月に施行）。
2003 (H15). 11.	保育士が国家資格となる。
2004 (H16). 11.	「発達障害支援法」が成立する（2005年4月に施行）。2002年に創設されていた自閉症・発達障害支援センターは「発達障害者支援センター」となる。
2007 (H19). 4.	学校教育法の改正により「特殊教育諸学校」（盲・聾・養護学校）は「特別支援学校」になる。
2008 (H20). 3.	厚生労働省が「保育所保育指針」の3回目の改定を告示し、文部科学省が「幼稚園教育要領」の4回目の改訂を告示（施行はどちらも2009年4月1日から）。[[「保育所保育指針」は最初1965年に作成、「幼稚園教育要領」は最初1956年に制定された。]

* Mは明治、Tは大正、Sは昭和、Hは平成を表す。

2 保育所・幼稚園・特別支援学校幼稚部

(1) 保育所

保育所は「日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする」児童福祉施設である（児童福祉法第39条の1）。厚生労働省の管轄で、0歳から5歳が対象。厚生省は1974年12月、「障害児保育事業の実施について」（児発772）を各都道府県知事や指定都市市長に通知した。そのなかにある「障害児保育事業実施要綱」には、保育に欠ける概ね4歳以上の精神薄弱児や身体障害児等で、障害の程度が軽くて集団保育が可能なものを保育所に入所させて一般の幼児と一緒に集団保育することが記されていた。このようにして、保育所における障害児保育が始まった。その後厚生省は1978年6月に「障害児の受け入れについて」（児発364）を通知した。これによって3歳児未満の幼児も入所可能となり、障害が中程度までの障

害児も入所可能となった。こうして保育所における障害児保育はさらに前進することとなった。

厚生労働省（2013a）の「全国児童福祉主管課長会議資料（平成 25 年 3 月 15 日）」によれば、平成 23 年度（2011）の特別児童扶養手当支給対象障害児受入保育所数は 7,145 か所、軽度障害児を含む実障害児受入保育所数は 14,493 か所、特別児童扶養手当支給対象児童数は 10,921 人、軽度障害児を含む実障害児数は 48,065 人である。同じ厚生労働省（2013b）の「保育所関連状況取りまとめ（平成 23 年 4 月 1 日）」によれば、平成 23 年 4 月 1 日の時点における保育所数は 23,385 か所、保育所利用児童数は 2,122,951 人である。軽度の障害も含めれば保育所全体の 62.0%が障害児を受け入れていることになる。この傾向は今後強まっていこう。なお、2008 年 3 月に改定された「保育所保育指針」では、障害児の個別指導計画の作成や家庭・専門機関との連携が強調されている（表 5）。

最近、自治体のなかには発達障害児保育事業を行うところもある。例えば福岡県添田町では 2011 年 4 月から町立保育所に発達障害児専門クラス（定員は 10 名程度）を新しく設け、専門の保育士を置いて各子どもの発達状況に応じた発達障害児保育を行っている。

（2）幼稚園

幼稚園は「義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとして、幼児を保育し、幼児の健全な成長のために適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的とする」教育施設である（学校教育法第 77 条）。文部科学省の管轄で、3 歳から 5 歳が対象。

学校教育法第 81 条に「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」と規定されているように（文中の「次項各号」とは知的障害、肢体不自由、身体虚弱、弱視、難聴その他）、幼稚園においても障害児の受け入れが求められている。2008 年 3 月に改定された「幼稚園教育要領」では、関係機関と連携した指導計画の作成などが強調されている（表 5）。

文部科学省（2013）によれば、2013 年度の幼稚園数は 13,043 園、園児総数は 1,583,664 人である。44 都道府県 273 園（公立幼稚園のみ）を調査した佐久間ら（2011）によれば、2009 年度の公立幼稚園の発達障害幼児の割合は 4.4%であったという（発達障害幼児数 756 人、発達障害幼児のいる 192 の園の総園児数 17,199 人）。佐久間ら（2011）の論文には 2009 年度の私立幼稚園のデータも記載されているので、公立と私立幼稚園（170 園）を合わせると、発達障害幼児の割合は 3.0%になる（発達障害幼児数 1,393 人、総園児数 46,744 人）。幼稚園における発達障害幼児の正確な数は分からないが、この 3.0%という割合を文部科学省（2013）報告の園児総数 1,583,664 人にそのままあてはめれば、47,509 人という数になる。そして、いわゆる「グレーゾーン」にある幼児も含めれば、相当な数の発達障害ならびに発達障害周辺領域の幼児が幼稚園に通っており、統合保育を行う幼稚園教諭の苦労は大きいものと推測される。実際、佐久間ら（2011）の調査でも、「保護者の障害受容ができていない」「具体的な支援方法に苦慮する。幼児の障害特性・特徴の理解がむずかしい（教諭側）」「現在の状況では学級担任が 1 人で複数の障害児を受け持つ。加配職員も教護教諭もフリーの職員もいないのでギリギリの状況」といった意見が見られる。南関東 4 郡

県の公立幼稚園 152 園を分析対象とした田中ら（2013）の調査でも、4 割弱の園で発達障害児への支援に対応しきれていなかったという。

表 5 2008 年に改定された保育所保育指針と幼稚園教育要領における障害児

「保育所保育指針」の第 4 章 1 の（3）のウ「障害のある子どもの保育」	「幼稚園教育要領」第 3 章第 1 の 2「特に留意する事項」
<p>(ア) 障害のある子どもの保育については、一人一人の子どもの発達過程や障害の状態を把握し、適切な環境の下で、障害のある子どもが他の子どもとの生活を通して共に成長できるよう、指導計画の中に位置付けること、また、子どもの状況に応じた保育を実施する観点から、家庭や関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成するなど適切な対応を図ること。</p> <p>(イ) 保育の展開に当たっては、その子どもの発達の状況や日々の状態によっては、指導計画にとらわれず、柔軟に保育したり、職員の連携体制の中で個別の関わりが十分行えるようにすること。</p> <p>(ウ) 家庭との連携を密にし、保護者との相互理解を図りながら、適切に対応すること。</p> <p>(エ) 専門機関との連携を図り、必要に応じて助言等を得ること。</p>	<p>(2) 障害のある幼児の指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、例えば指導についての計画又は家庭や医療、福祉などの業務を行う関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成することなどにより、個々の幼児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。</p> <p>(3) 幼児の社会性や豊かな人間性をはぐくむため、地域や幼稚園の実態等により、特別支援学校などの障害のある幼児との活動を共にする機会を積極的に設けるよう配慮すること。</p>

(3) 特別支援学校幼稚部

「学校教育法」の第 76 条の 2 には「特別支援学校には、小学部及び中学部のほか、幼稚部又は高等部を置くことができ、また、特別の必要のある場合においては、前項の規定にかかわらず、小学部及び中学部を置かないで幼稚部又は高等部のみを置くことができる」、次の第 77 条には「特別支援学校の幼稚部の教育課程その他の保育内容、小学部及び中学部の教育課程又は高等部の学科及び教育課程に関する事項は、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準じて、文部科学大臣が定める」とある。さらに、「学校教育法施行規則」の第 121 条の 2 には「特別支援学校の幼稚部における保育は、特別の事情のある場合を除いては、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者の別ごとに行うものとする」、次の第 122 条には「特別支援学校の幼稚部においては、同時に保育される幼児数八人につき教諭等を一人置くことを基準とする」と規定されている。

3 いろいろな障害を有する生徒たちの教育形態

障害を有している生徒たちの教育形態は表 6 に掲げたように、(1) 通級による指導（通級指導教室）、(2) 特別支援学級、(3) 特別支援学校、(4) 院内学級、(5) 訪問教育がある。

(1) 通級による指導

通級による指導の対象は、文部科学省の「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 14 文科初第 291 号）と「通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（通知）」（平成 18 年 3 月 31 日付け 17 文科初第 1178 号）により、表 6 の 8 つが挙げられる。通級による指導が制度化されたのは 1993 年（平成 5 年）である。もともと 1990 年 6 月、文部省に「通級学級に関する調査研究協力者会議」（座長は山口薫）が設けられ、それによって 1992 年 3 月、「通級による指導に関する充実方策について（審議のまとめ）」が文部省初等中等教育局長宛に出された。そ

表6 いろいろな障害を有する生徒の教育形態

教育形態	対象・内容	備 考
通級による指導	①言語障害、②自閉症、③情緒障害、④弱視、⑤難聴、⑥肢体不自由・病弱・身体虚弱、⑦学習障害、⑧注意欠陥多動性障害を有する児童生徒。	生徒は小・中学校の通常学級に在籍し、特別な指導（障害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）を通級指導教室（場合によれば特別支援学級や特別支援学校）に通って受ける。特別支援学級・特別支援学校に在籍している生徒は対象外。通級による指導は障害による学習上ないし生活上の困難の改善・克服が見られたときに終了。
特別支援学級	①知的障害、②肢体不自由、③病弱・身体虚弱、④弱視、⑤難聴、⑥言語障害、⑦自閉症・情緒障害の各特別支援学級。	障害の程度は比較的軽度でも通常学級では十分な教育効果をあげることが困難な生徒のための学級。学級編成は8名が標準であるが、1名でも学級設置は可能。総授業時数は、小学校または中学校の各学年の総授業時数に準ずる。生徒は特別支援学級に在籍するが、交流教育として、一部の授業（体育や図工など）を通常学級で受けることもできる。
特別支援学校	①視覚障害、②聴覚障害、③知的障害、④肢体不自由、⑤病弱（身体虚弱を含む）の児童生徒。	障害の程度は比較的重い。特定の障害に対応した教育を行う特別支援学校もあるし、複数の障害に対応した特別支援学校もある。生徒の居住地の小・中学校にも学籍を置いて授業や行事に参加することもできる（副学籍による交流教育）。
院内学級	病院のなかに設置されている病弱・身体虚弱のための特別支援学級。病気は、心臓病、腎臓病、重度の気管支喘息、白血病、脳腫瘍、筋ジストロフィーなど。	入級は院内学級の担任に申し込む（主治医の許可も必要）。生徒が病室から出られない場合には院内学級の教員が訪問してくれる（ベッドサイド学習）。病院の退院日が退級日になる。特別支援学校（病弱）の分校・分教室が病院内に設置されている場合もある。
訪問教育	重度の身体障害や発達障害、重複障害によって特別支援学校に通うことが困難な児童生徒に対して、教員が家庭、（院内学級のない）病院、児童福祉施設（重症心身障害児施設など）を訪問して行う教育。	自治体によって異なるが、もっぱら特別支援学校の訪問教育担当教員が生徒1人あたり年35週、週3回、1回2時間程度指導するところが多い。事前に医師の許可を得て、年に数回のスクーリング（特別支援学校の学校行事や学部行事への参加）を行う。

の結果、翌年、通級による指導が制度化された。

通級による指導の場合、生徒は通常学級で各教科の指導を受けつつ、特別な指導（自立活動や教科の補充指導）を自校や他校の通級指導教室で、週1から8単位時間受ける（LDとADHDについては月1単位時間から可能）。なお、生徒は通級指導教室ではなくて、特別支援学級や特別支援学校に通う場合もある（特別支援学級担当教員が特別支援学級で生徒の指導を行う場合には、特別支援学級での授業が行われていない時間や放課後に行うといった配慮が必要となる。この場合も正規の通級による指導とすることができる）。

（2）特別支援学級

特別支援学級の対象は、「障害のある児童生徒の就学について（通知）」（平成14年5月27日付け14文科初第291号）と「『情緒障害者』を対象とする特別支援学級の名称について（通知）」（平成21年2月3日付け20文科初第1167号）により、表6の7つが挙げられる。これら7つの特別支援学級の対象生徒の詳細は表7に掲げた。設備の整った特別支援学校が存在していても、できるだけ健常児と同じように地域内の小・中学校に通わせて、同世代の子どもたちと同じ経験をしながら地域のなかで育ててもらいたいという保護者の願いは切実なものがあり、特別支援学級はこのような保護者の願いに応えるものである。

ちなみに、表7の知的障害特別支援学級の備考欄にある「生活単元学習」とは、生徒が生活上の目標を達成したり課題を解決したりするために、一連の活動を組織的に経験することによって、

自立的な生活に必要な事柄を実際的・総合的に学習するというものである。生活単元学習は知的障害特別支援学級や特別支援学校（知的障害）において行われており、「各教科等を合わせた指導」という指導形態に入る。例えば、「お世話になった人を招いてやさしいパーティーをしよう」という合計15時間の生活単元学習であれば、ここには、①植え方を調べてサツマイモを植え、収穫する（生活）②収穫したサツマイモを数える（算数）③書く内容を考えて、先生や家の人に宛てた招待状を書く（国語）④サツマイモの絵を描いたりして、パーティーを行う予定の教室の飾り付けをする（図画工作）など、さまざまな学習が含まれている（岡山県総合教育センター編、2012）。

表7の最後の自閉症・情緒障害特別支援学級は、自閉症や情緒障害によって生ずる社会適応の困難さを改善することを目的としている。ただし、脳の機能障害による自閉症と心理的要因による情緒障害では指導の内容や方法が異なるので工夫が必要となる。また、生徒の病状や状態によっては、①教育委員会が行っている適応指導教室②（知的障害が伴っている場合）知的障害特別支援学級もしくは特別支援学校（知的障害）③（病弱が伴っている場合）病弱特別支援学級もしくは病弱特別支援学校（病弱）などへの通学を考慮する。

（3）特別支援学校

特別支援学校の対象は、学校教育法第72条に「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」とあるように、計5つがある。特別支援学校という名称について言えば、2007年3月31日まで「盲学校」「聾学校」「養護学校」というふうに障害種別に区分されていた学校制度は、学校教育法の改正によって2007年4月1日から特別支援学校に一本化された。つまり、それまでの盲・聾・養護学校の制度を弾力化し、設置者（都道府県）の判断によって複数の障害種別を教育の対象とすることができるような学校制度となった。現在なお、学校名の末尾が盲学校や聾学校、養護学校となっているところもあるが、これらも学校教育法における特別支援学校である。なお、2013年5月1日の時点での特別支援学校の学校数は1,080校（国立45、公立1,021、私立14）、在学者数は132,568人（男子30,801、女子46,863）である（文部科学省、2013）。学校数も在学者数も年々増加している。

特別支援学校の対象となる障害の5つの区分と程度は表8に掲げた。学校教育法施行令第22条の3には「法第七十五条の政令で定める視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする」と述べられているが、その表が表8である（文中の「法第七十五条」とは学校教育法第75条のこと）。

免許状について言えば、2007年4月1日に施行された教育職員免許法と教育職員免許法施行規則の一部改正によって、従来の盲・聾・養護学校教諭の3種類の免許状は特別支援学校教諭免許状に一本化されるとともに、5つの特別支援教育領域（知的障害者、肢体不自由者、病弱者、視覚障害者、聴覚障害者に関する教育）が定められた。したがって、旧免許状の例えば盲学校教諭一種免許状は新免許状では特別支援学校教諭一種免許状（視覚障害者に関する教育領域）に、旧免許状の養護学校教諭一種免許状は新免許状では特別支援学校教諭一種免許状（知的障害者、

表7 特別支援学級の種類と対象

種 類	対 象	備 考
知的障害特別支援学級	知的発達の遅れがあり、他者との意思疎通に軽度の困難があり、日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難な児童生徒。	教育課程の編成は特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考にす。週時程表のなかに、「日常生活の指導」「生活単元学習」「作業学習」を入れる*。
肢体不自由特別支援学級	補装具を用いても歩行や筆記など日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある児童生徒。	体の動きが不自由なので、安全な環境整備に努める。学習時には、補助用具や情報機器などを有効に活用する。医療機関から専門的な助言を受ける。
病弱・身体虚弱特別支援学級	①慢性的な呼吸器疾患その他の疾患等の状態が持続的または間欠的に医療または生活の管理を必要とする児童生徒。 ②身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする児童生徒。	生徒の病気の状態や体調に応じて、各教科等の指導の仕方や内容を工夫する。医療機関と連携して、健康の回復や体力の向上を図るための指導も行う。
弱視特別支援学級	拡大鏡などを用いても通常の文字、図形などの視覚による認識が困難な児童生徒。	生徒の視覚障害の状態に応じて指導内容を精選し、基礎的な事項に重点を置く。拡大文字教材、触覚教材、音声教材などを活用する。
難聴特別支援学級	補聴器などを用いても通常の話し声を解することが困難な児童生徒。	生徒の聴覚障害の状態に応じて指導内容を精選し、基礎的な事項に重点を置く。手話、視覚教材、情報機器などを活用する。
言語障害特別支援学級	①口蓋裂、構音器官のまひなど器質的または機能的な構音障害のある者。②吃音など話し言葉におけるリズムの障害のある者。③話す、聞くなど言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者。 ④その他これに準ずる者で、その程度が著しいもの。	個別や一斉指導による発音の指導、発音のしにくさを考慮した学習内容の調整、代替手段（筆談や情報機器など）によるコミュニケーションがなされる。
自閉症・情緒障害特別支援学級	①自閉症またはそれに類する者で、他人との意思の疎通および対人関係の形成が困難な児童生徒。②心理的な要因による選択性かん黙などがある者で、社会生活への適応が困難な児童生徒。	教育課程は原則として小・中学校の該当学年の教育課程の編成を基準にするが、生徒に応じて教科の内容を下学年のものにしたり、自立活動を取り入れたりする。自立活動の項目は、心理的安定、人間関係の形成、コミュニケーションなど。なお、自閉症と知的障害が合併している生徒は原則として知的障害特別支援学級で学習する。

* 「日常生活の指導」「生活単元学習」「作業学習」は「各教科等を合わせた指導」のなかに入る。

肢体不自由者及び病弱者に関する教育領域)になる。なお、特別支援学校に勤務するには基礎免許状と特別支援学校教諭免許状が必要であるが、教育職員免許法の附則16「幼稚園、小学校、中学校又は高等学校の教諭の免許状を有する者は、当分の間、(中略)特別支援学校の相当する各部の主幹教諭(養護又は栄養の指導及び管理をつかさどる主幹教諭を除く。)、指導教諭、教諭又は講師となることができる」の規定により、当分の間基礎免許状のみでもよい。

特別支援学校における学級編成基準に関しては、国立特別支援教育総合研究所の解説を参照する(<http://www.nise.go.jp/cms/13,3283,54,244.html>)。①小学部・中学部の国立・公立・私立を通じて適用される基準は、視覚障害または聴覚障害の生徒に対する教育を行う学級は10人以下、知的障害、肢体不自由または病弱の学級は15人以下が標準となっている(学校教育法施行規則第120条第2項)。ただし、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」(義務標準法)によって学級編成の標準が定められている公立の学校に関しては、少人数で個々の生徒の障害の状態に応じた指導を可能にするため小・中学部では6人が標準となっている(義務標準法第3条第3項)。なお、障害が重複している場合には3人で学級編成がなされる。この

場合、学級は同学年の生徒で編成するのが原則であるが、重複障害学級は数学年の生徒が1学級に編成される（義務標準法第3条、義務標準法施行令第2条）。②高等部は15人以下が標準（学校教育法施行規則第120条第2項）。ただし、「公立高等学校の設置、適正配置及び教職員定数の標準に関する法律」（高校標準法）で標準が定められている公立の学校に関しては8人が標準（高校標準法第14条）。重複障害については小・中学部と同様3人が標準（高校標準法第14条）。③幼稚部は8人以下が標準（学校教育法施行規則第120条第1項）。なお、小・中・高等部のような標準法はないが、地方交付税の基準財政需要額積算上は1学級5人で積算されている。

近年、特別支援学校に在籍している生徒に対して、「副学籍による交流教育」もなされるようになってきている。例えば横浜市では2007年4月から副学籍による交流教育を全市で行っている（横浜市教育委員会事務局特別支援教育課編，2007）。これは、在籍校以外に、生徒が居住している地域にある小・中学校にも学籍を置いて、その学校の授業や学校行事に生徒が参加するというものである。ノーマライゼーションの理念に基づいている。横浜市の「副学籍」に類似したものとして東京都の「副籍」、埼玉県の「支援籍」がある。

表8のなかの「特別支援学校（病弱）」は数が少ない。各都道府県に1校程度である。国立病院機構が運営する病院や都道府県立の病院、社会福祉法人などが運営する子ども病院に隣接して設置されている。[山口県では、山口県立豊浦養護学校（下関市）が病弱・身体虚弱児のための唯一の学校であった。この豊浦養護学校は2008年4月から山口県立豊浦総合支援学校と改名され、同時に、それまでの病弱や身体虚弱のみでなく、その他の障害も受け入れることになった。豊浦総合支援学校は、下関市立済生会豊浦病院のすぐ隣にある。なお、山口県には現在豊浦総合支援学校も含めて合計12の県立特別支援学校があるが、山口県ではどの学校も2008年度から原則5障害を対象とすることになったため、すべて「総合支援学校」という名称になっている（唯一の例外として国立大学法人山口大学教育学部附属特別支援学校がある）。]

病弱の子どもの中には、悪性の病気や病状の悪化によって自宅療養をしなければならないような子どももいる。このような場合、情報通信ネットワークを活用するなどして、できるだけ良い学習環境を整える試みがなされるようになってきている。例えば、熊本県合志市の熊本県立黒石原養護学校（熊本県内で唯一の病弱特別支援学校：2012年4月から熊本県立黒石原支援学校に改名）では、気管支喘息や重度のハウスダスト・ダニアレルギーのため1日のほとんどを家のなかで過ごしている小学4年生の女子生徒に対して、テレビ会議システムを利用して、生徒がALTの先生との会話を楽しんだり、黒石原養護学校で楽器を演奏しているみんなに合わせて一緒に手を叩いたりして楽しむ、といった貴重な経験を提供している（熊本県立黒石原養護学校，2010）。

（4）院内学級（病院内学級）

院内学級は、例えば大学病院や市立病院などのなかの小児科病棟内に設置されている病弱・身体虚弱特別支援学級である。院内学級があるということは、病院のなかに教室が確保され、そこに教員も常駐していることになるので、入院してきた子どもたちは長期欠席の心配もなく、落ち着いて治療や勉学に専念することができる。病状によって病室から出ることができない子どもの場合には、ベッドサイド学習がなされる。

表8 特別支援学校の対象となる障害の区分と程度

区分	障害の程度	備考
視覚障害者	両眼の視力がおおむね0.3未満のもの、または視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡などの使用によっても通常の文字、図形などの視覚による認識が不可能または著しく困難な程度のもの。	特別支援学校（視覚障害）は盲教育と強度の弱視の生徒を対象とした教育を行う。盲児は点字の教科書、弱視児は拡大教科書を用いる。
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うち、補聴器などの使用によっても通常の話声を解することが不可能または著しく困難な程度のもの。	特別支援学校（聴覚障害）では電子黒板、デジタル教科書、音声認識ソフト、プロジェクター、タブレットPCなどが用いられている。
知的障害者	①知的発達の変滞があり、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知的発達の変滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもの。	特別支援学校（知的障害）の教育課程は、生徒の実生活に結びついた内容を中心に構成する。
肢体不自由	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また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うち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの。	特別支援学校（肢体不自由）には単独設置の形態の他、いわゆる肢体不自由児施設や重症心身障害児施設に隣接ないし併設の設置形態がある。
病弱者	①慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患および神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して、医療また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。	特別支援学校（病弱）の9割以上は病院に隣接ないし併設。在籍している生徒の大半は入院治療中。最近では摂食障害も増えている。

院内学級には特別支援学級の他、特別支援学校の分教室もある。例えば山口県には、宇部総合支援学校の山陽病院内学級と、田布施総合支援学校の柳井病院内学級がある。

厚生労働省は母子保健の向上を目指した「健やか親子21」のなかで小児科病棟のあるすべての病院に院内学級を設置するという目標を掲げているが、2009年の中間評価では、設置率は30.1%にとどまっている（2011年2月16日、朝日新聞夕刊）。

ちなみに、病弱・身体虚弱を有する生徒たちの状況によって利用可能な学校と利用形態については表9に掲げた（丹羽監修，2008）。この表のなかの在籍とは、特別支援学校や特別支援学級に生徒の学籍があることを意味する。また支援とは、入院前の小・中学校（前籍校）に学籍があり、したがって学籍の異動をしていない子どもに対して、特別支援学校や特別支援学級の教員が実施可能な範囲で学習支援などを行うことを意味する。この場合、学籍の異動がないため指導記録の送付や出席日数などの取り扱いに制限が加わる。また、病院のなかに設置されている学校では在席者数に応じて教員配置などの予算が決まるため、学籍異動がないと他の子どもも含めて十分な対応ができなくなることがある。

（5）訪問教育

訪問教育とは、障害が重度ないし重複していて特別支援学校に通学することができないような児童生徒に対して、特別支援学校の教員が生徒の家庭や児童福祉施設、病院を訪問して行う教育である。後上（2005）によれば、1968年に北九州市教育委員会が、入院中の病弱児と在宅児を養護学校に在籍させ、教員を病院と自宅に派遣したとのことである。

訪問教育は当初、1968年から1969年にかけて就学猶予・免除者に対していくつかの地方公共団体でいわゆる訪問指導として散発的になされていたが、1978年7月に文部省から「訪問教育の概要（試案）」が発表された。そして、翌年4月からの養護学校義務制の実施と同時に、各都

表9 病気の子どもの状況により利用可能な学校と利用形態（丹羽監修，2008）

学校等		病院に学校・学級がある		病院に学校・学級がない、又は在宅療養中	地域の小・中学校（前籍校）	
		特別支援学校（病弱）	病弱・身体虚弱特別支援学級	特別支援学校（病弱）からの訪問教育	病弱・身体虚弱特別支援学級	通常の学級
状況						
入院中の子ども	短期入院	在籍が可能 条件により支援も可能	在籍が可能 条件により支援も可能	在籍が可能 病院への訪問教育は、病院の状況等により実施困難な場合もあることから事前相談が必要	退院後の復学を考慮に入れた特別支援学校等との連携や協力が必要	
	長期入院	在籍が可能	在籍が可能		退院後の復学を考慮に入れた特別支援学校等との連携や協力とともに、長期間小・中学校から離れることによる不安等があるため、子どもとの定期的連絡が大切	
退院した子どもなど	退院直後	通学生として、在籍が可能 症状により、すぐには小・中学校で教育を受けることが困難な場合			在籍が可能 病気により、すぐには通常学級での学習を受けることが困難、通院等が必要なため学習を受けることが困難、及び医療又は生活規制が必要な場合	退院後は、小・中学校に在籍が基本 病気に配慮した指導が必要 特別支援学級、養護教諭との連携が必要
	通院等必要	通学生として、在籍が可能 日常的に通院が必要なため、小・中学校での学習が困難な場合等		在籍が可能 日常的に通院等が必要なため、小・中学校での学習が困難で、自宅での学習が可能な場合等（在宅医療中）		
	病気の教育的支援が必要			在籍が可能 病気のため、小・中学校での学習が困難で、自宅での学習が可能な場合等（在宅医療中）	在籍が可能 医療又は生活規制が必要な場合	

道府県において、小・中学部の生徒で通学困難な者に対して訪問教育が本格的に実施されるようになった。これは、それまで学校教育の対象とされなかった重度・重複障害児に教育の機会を与え、すべての学齡児に対して義務教育を行うようにしたという点で重要な意味を持つものであった（国立特別支援教育総合研究所，<http://www.nise.go.jp/cms/13,3299,54,248.html>）。

なお、現行の学校教育法施行規則の第131条第1項では「特別支援学校の小学部、中学部又は高等部において、複数の種類の障害を併せ有する児童若しくは生徒を教育する場合又は教員を派遣して教育を行う場合において、特に必要があるときは、（中略）特別の教育課程によることができる」と規定され、第131条第2項では「前項の規定により特別の教育課程による場合において、文部科学大臣の検定を経た教科用図書又は文部科学省が著作の名義を有する教科用図書を使用することが適当でないときは、当該学校の設置者の定めるところにより、他の適切な教科用図書を使用することができる」と規定されている。

Ⅳ おわりに

2012年7月23日、文部科学省の初等中等教育分科会は「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」を発表した（文部科学省，2012）。日本の特別支援教育の基本は、障害のない子は普通学校、障害のある子は特別支援学校という分離型教育である。しかし、世界の主流は、障害のある子もいない子も共に普通学校で学ぶというインクルーシブな（包容的な）教育である。文部科学省の今回の報告は、種々議論すべき点があるとは言え、従来の分離型教育からインクルーシブ教育への転換を打ちだしたものとして評価できる。ともあれ、「特別支援教育のユニバーサルデザイン」と並んでこの「インクルーシブ教育システム」は特別支援教育の大きな課題となろう。

〔付記〕

先に筆者が書いた「発達障害に関する支援制度の概観」（名島，2013）に間違いがあったので訂正しておきたい。論文のなかの就労支援の箇所「常時雇用している労働者数が200人以上300人以下の事業主については、2010年7月から2015年6月まで障害者雇用納付金の減額特例が適用される」としたが、文中の「200人以上」を「200.5人以上」に訂正する。

引用文献

- 有田素子（1985）障害児保育の成立と進展—留萌かもめ幼稚園の実践 北海道教育大学 情緒障害教育研究紀要, 4, 31-34.
- 後上鐵夫（2005）訪問教育について <http://www.nise.go.jp/portal/elearn/houmon.html>
- Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C（1992）Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.
- Berument SK, Rutter M, Lord C, Pickles A, Bailey A（1999）Autism screening questionnaire: Diagnostic validity. *British Journal of Psychiatry*, 175, 444-451.
- 大六一志・千住 淳・林恵津子・東條吉邦・市川宏伸（2003）自閉症スクリーニング質問紙（ASQ）日本語版の作成 平成14年度科学研究費補助金基礎研究（B）（2） 自閉症児・ADHD児における社会的障害の特徴と教育的支援に関する研究報告書
- Dietz C, Swinkels S, van Daalen E, van England H, Buitelaar JK（2006）Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14-15 months. II : Population screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT) . Design and general findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36（6）, 713-722.
- 後藤秀爾・村田佳菜子・大森麻美（2010）統合保育における「気になる子」をめぐる実態調査—名古屋市保育所の2006年と2008年の比較データより 愛知淑徳大学論集, コミュニケーション学部・心理学研究科篇, 10, 1-16.
- 平山貴度（2013）東京都における5歳児健診—東京方式—の運用状況とその評価 小児科臨床, 66（3）, 399-404.
- 久田信行（2009）盲啞学校の成立と山尾庸一—吉田松陰の思想と時代背景 群馬大学教育実践研究, 26, 89-100.
- 稲田尚子・神尾陽子（2008）自閉症スペクトラム障害の早期診断へのM-CHATの活用 小児科臨床, 61（12）, 2435-2439.
- 稲田尚子・神尾陽子（2012）M-CHAT（Modified Checklist for Autism in Toddlers: 乳幼児期自閉症チェックリスト修正版）（市川宏伸・内山登紀雄編著, 発達障害—早めの気づきとその対応, 中外医学社, 24-33）
- 伊藤幸恵（1965）明治初期における特殊教育の一研究 東京都立大学人文学部 人文学報, 47, 199-225.
- 加藤義男（1972）精神発達遅滞幼児の早期教育に関する研究（I）展望と基本的方向づけ 岩手大学教育学研究年報, 32, 4（1）, 23-33.
- 加藤義男（1976）発達障害幼児の保育・教育に関する一考察 岩手大学教育学部研究年報, 36, 161-176.
- 神尾陽子（2007）自閉症およびアスペルガー症候群の早期発見の研究動向と課題（荒木穂積編, オープンリサーチセンター整備事業「臨床人間科学の構築」ヒューマンサービスリサーチ4, 立命館大学人間科学研究所, 4-26）

- 神尾陽子 (2009) 乳幼児健康診査における発達障害スクリーニングの効果 (神尾班) (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課, 乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果—関連法令と最近の厚生労働科学研究等より—, 26-31)
- 神尾陽子・稲田尚子 (2006) 1歳6ヵ月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備的研究 精神医学, 48, 981-990.
- 河合隆平・高橋 智 (2005) 戦前の恩賜財団愛育会愛育研究所「異常児保育室」と知的障害保育実践の展開 東京学芸大学紀要, 第1部門, 教育学, 56, 179-199.
- 小枝達也 (2012) 5歳児健診— a. 鳥取県の取り組み (市川宏伸・内山登紀雄編著, 発達障害—早めの気づきとその対応, 中外医学社, 83-90)
- 小松教之 (1994) 宮城県師範学校附属小学校特別学級「第十三学級」について 発達障害研究, 16 (1), 67-73.
- 厚生労働省 (2007) 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07>
- 厚生労働省 (2013a) 全国児童福祉主管課長会議資料 (平成25年3月15日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002xbvy.html>
- 厚生労働省 (2013b) 保育所関連状況取りまとめ (平成23年4月1日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001q77g.html>
- 小山智典・船曳幸紀・長田洋和ほか (2005) 乳幼児期自閉症チェックリスト日本語版 臨床精神医学, 34, 349-355.
- 熊本県立黒石原養護学校 (2010) 財団法人みずほ教育福祉財団特別支援教育研究助成事業特別支援教育研究論文—平成21年度— 特別支援学校 (病弱) に在籍する心身症等や重度の慢性疾患の児童生徒に対する ICT を活用した指導・支援に係わる実際研究
- 桑島真理 (2013) 栃木県大田原市で行っている訪問型5歳児健診 小児科臨床, 66 (3), 395-397.
- 宮崎雅仁 (2013) 5歳児健診の意義と実際—香川県の現状を踏まえて 小児科臨床, 66 (3), 375-380.
- 文部省 (1978) 特殊教育百年史 東洋館出版社
- 文部科学省 (2012) 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo_3/044/houkoku/1321667.htm
- 文部科学省 (2013) 学校基本調査—平成25年度 (速報) 結果の概要 http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/25/08/attach/1338337.html
- 名島潤慈 (2013) 発達障害に関する支援制度の概観 山口学芸大学, 4, 39-60.
- 中山文雄 (1991) 岩手県における精神遅滞教育の史的研究 (1) 岩手大学教育学部研究年報, 50 (2), 83-102.
- 丹羽 登 (監修) (2008) 病気の児童生徒への特別支援教育—病気の子どもへの理解のために 全国特別支援学校病弱教育校長会発行
- 子吉知恵美 (2012) 文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題 石川看護雑誌, 9, 131-138.
- 小川英彦 (2005) 石井亮一の知的障害児教育福祉思想に関する歴史的研究—1891年から1919年までを対象に 愛知教育大学 幼児教育研究, 12, 15-21.
- 小川英彦 (2007) 戦前の障害児保育と三木安正 愛知教育大学 幼児教育研究, 13, 1-6.
- 岡本稲丸 (1982) 京都盲啞院の開校と寄宿舎 障害児の生活教育研究, 2, 6-22.
- 岡山県総合教育センター (編) (2012) 特別支援学級担任のためのハンドブック
- PARS委員会 (2008) 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 スペクトラム出版社
- Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA (2001) The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (2), 131-144.
- 酒井教子 (2007) 名古屋市における統合保育の歴史と課題 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究, 8, 157-171.
- 佐久間庸子・田部絢子・高橋 智 (2011) 幼稚園における特別支援教育の現状—全国公立幼稚園調査からみた特別な配慮を要する幼児の実態と支援の課題 東京学芸大学紀要, 総合教育学系Ⅱ, 62, 153-173.
- 澤田英三 (2009) 制度化以前の保育所における障害児保育についての事例報告 安田女子大学紀要, 37, 169-178.
- 柴崎正行 (1997) 統合保育の歴史 保健の科学, 39 (10), 673-678.
- 柴崎正行 (2002) わが国における障害幼児の教育と療育に関する歴史の変遷について 東京家政大学研究紀要, 42 (1), 104-105.
- 下泉秀夫 (2011) 5歳児検診における発達障害への気づきと連携 母子保健情報, 63, 38-44.
- 末次有加 (2011) 戦後日本における障害児保育の展開—1950年代から1970年代を中心に 大阪大学教育学年報, 16, 173-179.
- Tachimori H, Osada H, Kurita H (2003) Childhood autism rating scale-Tokyo version for screening pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57 (1), 113-118.
- 田中 謙・渡邊健治・濱田豊彦・澤 隆史 (2013) 公立幼稚園における障害児の教育に関する一研究 東京学芸大学紀要,

- 総合教育科学系Ⅱ, 64, 31-42.
- 谷口るり子 (1975) 障害児保育の課題 (田中昌人編著, 障害児問題, ミネルヴァ書房, 47-61)
- 土岐淑子・中島洋子・松本裕子・末光 茂 (2002) 自閉症の早期療育—通所施設 25 年の経過から 川崎医療福祉学会誌, 12 (1), 59-65.
- 津守 真 (2000) 私が幼児教育を志した頃 (9) 幼児の教育, 99 (7), 24-33.
- 若林明雄・東條吉邦・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelwright (2004) 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化—高機能臨床群と健常成人による検討 心理学研究, 75 (1), 78-84.
- 若林明雄・内山登起夫・東條吉邦・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelwright (2007) 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 児童用・日本語版の標準化—高機能自閉症・アスペルガー障害児と定型発達児による検討 心理学研究, 77 (6), 534-540.
- 横浜市教育委員会事務局特別支援教育課 (編) (2007) 副学籍による交流教育実施の手引き