

<資料>

カナダの自閉症児への特別支援教育事情と検討課題

渡部かなえ 信州大学教育学部スポーツ科学教育講座

Affairs and Issues of Special Education for Autistic Children in Canada

WATANABE Kanae: Department of Physical Education and Sports,
Faculty of Education, Shinshu University

In developing a curriculum for training educational specialists of autistic children, an inspection of the educational system for autistic children in Canada was carried out. A School Base Team (members: School Master, Head Teacher or Resource Teacher, Behavior Consultant, Classroom teacher) plans and practices IEPs (Individual Education Plan). To achieve the IEP goal, the School Board dispatches workers by the hour. An allowance is paid to the school and the guardian during compulsory school age and the autistic persons themselves after graduation. There are some issues: (a) lacking of hospitals diagnosis (in Canada, autistic children need to get diagnosis by officially recognized hospitals), (b) financial issue and (c) educational inclusion failed because of the classroom teacher's and classmates' lack of knowledge and understanding of autism. Through this investigation, we could get useful suggestions for providing educational support for autistic children in Japan.

【キーワード】 カナダ 自閉症児 特別支援教育 ボード・メーカー

1. はじめに

自閉症児をはじめとする特別な支援を必要とする子ども達に適切に対応していくには、子ども達一人一人によって異なるニーズや、同じ子どもでも発達や訓練・教育の段階に応じて変化するニーズに応えることができ、保護者との協働や関係機関との連携をはかれるコンサルテーションやマネジメント能力という、特別支援教育の専門性の高い人材を育成していく必要がある。本研究は、信州大学教育学研究科において、そのような人材育成を実現する教育カリキュラム作成（信州大学教育学部・文部科学省 2006）の参考にすることを目的として、日本より少し早く自閉症児の特別支援に着手したカナダの事例を検討した。

2. プロセス

2.1 認定

問題のある子どもの情報が、クラス担任からシニア・ティーチャー（児童生徒だけでなく教員の指導も担当する）や学校長のところに上がってくると、学校内で School Base Team が結成

される。School Base Team は、①学校長、②教頭 (Head Teacher) またはリソース・ティーチャー (Resource Teacher : 学習や基本的な生活習慣に問題を持っている子どもを個々に指導する専門職)、③障害児教育のスーパーバイザー (Behavior Consultation の専門職)、④クラス担任、で構成される。

School Base Team による調査検討の結果、その子どもには特別支援が必要と判断されると、学校長が教育委員会に連絡する。もし学校長 (学校) からの連絡 (School Base Team の調査検討の結果) に教育委員会が疑問を持った場合は、教育委員会からコンサルタントが派遣され、再調査が行われる。

問題のある子どもについて、自閉症児であることおよびその障害の程度を公的に認定するのは教育委員会であり、認定されると特別支援が開始される。教育委員会での認定は、指定病院の診断結果に基づいて行われるので、教育委員会は、保護者および学校に病院の検査予約を取るよう指示する。自閉症の診断テストは認定病院でのみ実施される。病院での診断結果 (自閉症の有無およびその障害の程度) は教育委員会、学校、保護者に送られてくる。

なお、教育委員会に保存される公式の記録が、その後の教育支援、社会的な問題を起こした時の裁判、補助金 (義務教育中は保護者と学校に、義務教育終了後は本人に支払われる) 等の基礎資料となる。成人前に認定されなかった場合、公式記録が作成されないため、公的な支援は一生受けられない。

2.2 特別支援の開始

(1) 学校での支援

教育委員会が政府から受け取る、自閉症児 1 名につき年間で 16000 カナダドル (2008 年現在) の補助金は、自閉症児を受け入れている学校への配分やその他の必要経費に充てられている。

1) IEP

自閉症児一人一人について、Individual Education Plan : IEP (個別教育プラン) が策定される。IEP メンバーはスクール・ケース・マネージャー、障害児教育のスーパーバイザー、学級担任で構成されている。IEP シートには子どもの状況や履歴の詳細な記録およびそれに基づいて検討された教育のゴール (目標) が記載されている。IEP の原案ができたなら保護者が学校に呼ばれ、保護者の同意が得られたら IEP 確定となる。School Base Team は IEP のゴールが達成できるよう教育を進めていく。毎年 6 月最終週 (学年末) に IEP の目標がどれだけ達成されたかが学校長、シニア・ティーチャー、障害児教育のスーパーバイザーによって評価され、学級担任、保護者および教育委員会に評価内容が伝えられる。そして 9 月 (新年度開始時) に子どもの状況と履歴の記録が更新され、新しいゴールが設定される。なお IEP は自閉症児のみに適応されるのではなく、身体障害児や学習障害児、問題行動のある子どもなど、教育に関して個別の支援や配慮が必要な子どもに対して作成される。

2) ワーカー (支援員) の派遣

IEP のゴール達成のため、教育委員会からワーカーが時間割り当てで派遣される。学校に 3 名の自閉症と公認された子どもがいて、教育委員会の決めた時間割り当てが、A 児は 100%、B

児は50%, C児は25%だった場合, A児にはワーカーがフルタイムについて1対1で指導する。B児には在校時間の半分, C児には在校時間の1/4だけワーカーによる1対1の指導が行われる。割り当て時間の平均は50%であり, 暴力行為のある子どもは100%, 最小は25%である。この割り当て時間の設定や評価, 変更には保護者の同意も必要である。

3) 教材と指導法

ボード・メーカーというシンボル・カードを言葉の代わりに用いる指導が推進されている。今, 各学校が教育委員会に研修講師の派遣を依頼すると, このボード・メーカーの導入を推奨され, ボード・メーカーを使った指導法のレクチャーが中心になる, とのことであった。2インチ弱四方のラミネートされたカードに言葉とそれをシンボライズしたイラストがプリントされている。たとえば, 上部に“wash hands”と書かれて, 水道から出る水で手を洗っているイラストが大きく描かれているカード, 上部に”dry hands”と書かれていて, タオルで両手を拭いているイラストが付いているカード, ”well done 子どもの名前”と書かれていて, その子の笑顔の似顔絵と星が描かれているカードなどがある。用便の後や食事の前に手を洗うことができるように教育するには, その子のスケジュール表(時間割表: それ自体がボード・メーカーで作成されている)のトイレに行くことになっている時間のカード(トイレに入っていくイラストが描かれている)とランチタイム(食事のイラストが描かれている)のカードの前に”wash hands”のカードと”dry hands”のカードを貼っておく。手をちゃんと洗うことができたなら”wash hands”のカードを剥がし, その後, タオルで手を拭くことができたなら”dry hands”のカードを剥がす。そして, ”well done 子どもの名前”のカードをご褒美欄に貼る。ボード・メーカーと報酬システムを併用した, このご褒美欄が決められた数のwell doneカードで埋まったら, その子の好きなものが貰えたり(キャンデーなど), 好きなことができたりする(音楽を5分聴いていいなど)という方法を用いることもある。また, その子の振る舞いが, 教師やクラスメートに嫌な思いをさせていることや迷惑をかけていることをその子に分からせるために, 教師やクラスメートの困った顔や泣き顔のイラストが描かれたカードを子どもに見せる, という使い方もされる。報酬システムとの併用の場合は, 泣き顔のカード1枚でご褒美欄に貼ったwell doneカード1枚が失われる。スケジュール表(時間割表)は, ボード・メーカーのカードを貼り付けて作られているので, 一目見れば, その日にその子がやるべきことが見て取れるし, 終わった事柄のカードは剥がされていくので, カードが全部剥がされたら, その日にやるべきことは全部終わったので帰宅していい, ということが分かるようになっている。

(2) 家庭への支援

子どもが自閉症児と公的に認められると, 家庭での自律支援のために, 年間6000カナダドル(2008年現在)が保護者に支給される。成人すると, この補助金は自閉症児自身に支給されるようになる。

3. 各プロセスでの判断

3.1 クラス担任

入学前に自閉症の診断がついていることは稀で、多くの場合、プレ・スクールに入学して1～2ヶ月の頃、本人および他の子どもへの危険行動が、クラス担任から学校長またはシニア・ティーチャーに報告されて、**School Base Team**が結成される。危険行動以外では、クラス担任が発達遅滞に気付いた場合に、報告が上がってくる。この段階では自閉症児かどうかの判断はなされず、問題を持っている子どもとして学校に認識されるだけである。

カナダの学制は州によって異なるが、プレ・スクール：5歳～6歳、小学校：6歳～13歳（1年生～7年生）、ハイ・スクール：13歳以上（8年生～12年生）が標準的な年齢・学年区分である。

3.2 School Base Team

School Base Teamでは、対象児の問題点をリストアップし、ワーカーを付けて1対1の指導等の特別支援が必要と判断したら教育委員会に連絡し、ワーカー派遣などの要請をする。**School Base Team**では、教育の可能性によって、子どもを**Training**（訓練）、**Education**（教育）、**Untrainable & Uneducatable**（訓練も教育も不可能）の3つのカテゴリーに分ける。**Training**では、教室で用便をしない、暴力行為や危険行為をしないようにすること等をゴールとし、**Education**では、ソーシャル・スキルの獲得を目指す。感情のコントロールは**Education**に入る。**Untrainable & Uneducatable**と判断されると、学校での訓練や教育は不可能と考えられ、学校ではなく特別な施設に入ることが検討される。**School Base Team**でも自閉症かどうかの判断はされないが、特別支援の必要性や訓練・教育の可能性が検討され、判断される。**School Base Team**のミーティングは学校によって違いはあるが、原則として毎月1回開かれ、子どもの状態やIEPの進行状況を把握するよう努めているところが多い。

3.3 認定病院

特別な支援を必要とする子どもの公的な記録作成のための診断とグレード判定は、認定病院で行われる。自閉症（**Autism-nos**：自閉症一般）、アスペルガー症候群、サバン症候群、レット症候群（**ICD-10**：WHO 2006、**DSM-IV-TR**：米国精神医学会 2002）等の診断がつけられることになるが、プレ・スクールの段階では区別できないことが多く、ほとんどが**Autism-nos**に入れられる。

4. 検討課題

4.1 認定病院の不足

自閉症等の情緒障害を疑われる子どもは増えている一方で、認定病院の数は極めて少なく（人口58万人の大都市でも1つ）、診断テストを受けるのに数年待ちの状態となっている。それまで放置しておくわけにはいかないので、**Professional Decision**（障害児教育スーパーバイザーなどの専門家による判断）でワーカーの学校への派遣を開始する等の緊急避難的な方法で対処がなされている。しかし、認定病院を増やすと、診断書が乱発されることが危惧される。自閉症児

と認定されると補助金が得られるため、低所得者や就業の難しいネイティブでない保護者の中には、自分の子どもが自閉症と診断されることを強く希望する人がおり、実際に、認定病院以外の医院等で作成された診断書を提出して自閉症と公的に認めるよう要求する、という事例も発生している。

4.2 クラス担任・クラスメートの対応の困難

カナダでは一般学級（上限23名）に3名まで自閉症児を含むIEPを持った子ども（教育に関する個別の支援や配慮が必要な子ども）を入れることができるとされている。いわゆるインクルージョン（定義：特別な支援を必要とする子どもに対し、適切な援助・介助を与え、個別に計画されたカリキュラムを作成することによって、地域の学校の通常の教育環境に措置すること）が実施されている。しかし、学級担任やクラスの他の子どもの受け入れ準備教育がなされていないので、学級担任が自閉症児に適切な指導や対応が出来ない、他の子ども達が自閉症児を避けてしまう、という問題が発生している。そのような事例では、自閉症児が教室内で教師からもクラスメートからも孤立してしまっ、インクルージョンが形骸化している。

4.3 自閉症児や身体障害児のいるクラスに問題行動のある子どもが配属されやすい

問題のある子どもであっても、病院での診断結果等から、特別支援の必要性を教育委員会が認めなかった場合は、ワーカーはつかない。そこで、ワーカーがついている自閉症児や身体障害児のいるクラスに、公的な支援が認められなかった問題のある子どもを配属して、ワーカーにその子どもへの対処も期待する傾向が見られる。しかし、ワーカーにも決して余裕があるわけではないので、そのような子どもにも十分な対応をする、というのはきわめて難しい。その結果、ワーカーがついている自閉症児や身体障害児のいるクラスには、その子たちに加えて、更に問題のある子どもが存在することになり、教室内の安全と落ち着いて勉強をする環境を維持することが困難になる場合が少なくない。

4.4 ボード・メーカー使用上の留意

学習や行動規範の構成（structure）や、次に何をしたらいいのか（predictability）を自閉症児が分かる、という状態を維持するにはボード・メーカーは便利である。しかし、自閉症児への特別支援が目指す最終ゴールは、自閉症児を管理しコントロールすることではなく、自閉症児自身が flexibility や adaptability（環境や状況の変化に柔軟に対応し、適応できるようになること）を獲得することである。自閉症児のトレーニングや教育の途上で、structure や predictability を維持することが効果的な段階で用いるのは有効であるが、ボード・メーカーをいつまでも使っていると、flexibility や adaptability の獲得を目指す段階に進むことができない。ボード・メーカーは便利で効果的な教材であるが、使い続けていると、一生ボード・メーカーで管理されなければやっていかれなくなってしまう恐れもある。

4.5 補助金

自閉症児の家庭への補助金が保護者の生活費や贅沢費に使われてしまったり、保護者が働かなくなってしまうたりする事例がある。また自閉症児自身も、成人後、就業できる能力があるにもかかわらず、補助金が貰えるので働こうとしない例が少なくない。また、教育委員会およ

び学校でも、使途のチェック機構が機能していないため、もし補助金の一部が自閉症児の教育特別支援以外のことに使われても分からないという状態になっている。

4.6 公的な認定が子どもに一生レッテルを貼ることにつながるという危惧

自閉症であることが公式記録として教育委員会に保存される。現在のところ、その記録のために就業や婚姻などの際に不利に扱われたという報告はないが、保護者の中には、「自閉症というレッテルを貼られ、それが一生付いて回る」ことを危惧して、病院での診察や学校での特別支援を拒否する人もおり、教員および学校が対応に困ることがある。

4.7 障害児教育のスーパーバイザーの養成システムの未確立

教員免許は大学で取得できるが、大学には Behavior Consultation の専門職養成課程はない。政府 (Ministry of Children & Family) の教育専門職員から教育委員会が引き抜く、という例が多い。教育委員会が開講する、大学で児童心理学を専攻した人 (学士の学位取得) を対象としたトレーニングコースを受講して、ワーカーとして教育現場に入り、経験を積んで専門職になるというルートもないわけではない。しかし、トレーニングコースの開講は稀であり、ワーカーの募集も滅多にない。また、専門職に就いた後の研修システムもなく、各自の自助努力に任されている。障害児教育のスーパーバイザーの需要は高いが、養成システムと研修システムともに未確立であるため、数の不足に加え、スーパーバイザー間の能力差が大きいことも問題になっている。

5. カナダの事例から学ぶこと

自閉症児への特別支援は、福祉の先進国である北欧諸国のような例外を除けば、国際的に見ても緒についたばかりである。カナダのように日本より少し早く自閉症児の特別支援が始まった国では、効果が現れてきている一方で、着手時には予想できなかった困難さや問題点が顕在化してきている。そのような事例から日本が第一に学ぶことは、「同じ失敗を繰り返すことのないよう、参考にする」ということではないだろうか。インクルージョンを行うには、クラス担任が自閉症児に適切に対応できるよう、障害児教育の十分な研修を受けておく必要がある。またクラスメートとなる健常児達にも、事前学習を行って自閉症児を理解し仲間として受け入れることができるよう準備しておくことも重要である。また、自閉症児であってもなくても、危険な行動を取る、という問題行動がある子どもの場合には、本人および他の子どもの安全が確保できるよう万全の体制を整えておかねばならない。場合によっては、危険な行為をしないよう自己制御ができるようになるまでは、他の児童と離して教育する必要もあろう。最終的にはインクルージョンの実現を目指すのが、その中間ステップとしてリソース・ルーム (その子に合った特別な教育をうけるための教室であり、通常学級ではできない学習を、特別な支援が必要な子どもに対して行うもの) およびリソース・ティチャーの配置と拡充が必要であろう。このように特別支援は一時的なものではなく、長いスパンに渡って更新しながら継続して行く必要があるので、きちんとした記録が作られ、その記録を必要な時に必要な立場にある人が閲覧できるようになっていなければならない。その一方で、個人情報保護は確実に行われね

ばならず、特に自閉症児がその情報（記録）のために将来的に不利益を蒙るという事態は絶対に避けねばならない。この相反する条件を満たすためには、成人後の記録の閲覧は、本人以外には裁判所の許可を必要とする等の措置を講ずるべきであろう。また、海外で使われている教材を導入する際には、その教材特性（メリットとデメリット）をよく理解する必要がある。ボード・メーカーであれば、訓練や教育の初期・中期の **structure** や **predictability** を維持が必要な段階では効果のあがる教材なので活用することによるメリットは大きいであろう。けれども、自閉症児がその段階をクリアして、最終目的である **flexibility** や **adaptability** の獲得を目指す段階に進んだら、ボード・メーカーを卒業させる（使用をやめる）べきであろう。どんな教材もオールマイティではなく、年齢、症状、訓練・教育の段階によって、適用・不適用があるので、指導側が教材の特性をよく理解して、適正な時期に適切に利用することが重要である。さらに、自閉症児への適切な指導支援のマネジメント（子どものケアと同様、教員やワーカーの指導や支援が重要な職務）を行う障害児教育のスーパーバイザーの存在は不可欠である。しかし特別支援が日本よりほんの少し早く始まっただけで、まだ歴史が浅いカナダでは、その育成と採用方法に不確定要素が大きいため、障害児教育のスーパーバイザーを志す人の希望にも、学校現場からの需要にも十分に答えることができていない。このカナダの先例から日本が学ぶことは、障害児教育ができる教員、リソース・ティーチャー、障害児教育のスーパーバイザーの育成には、それぞれどのような教育カリキュラムや研修プログラムが必要なのかを明らかにして、資格取得と採用のシステムを確立し、質の高いスーパーバイザーを養成すること、そして養成と資格取得、採用の全プロセスを明確で透明性のあるものにするのだと思われる。

6. 附記

本稿は、専門職大学院 GP、専門職大学院等教育推進プログラム（平成 19 年度-21 年度）の、「自閉症・読み障害のワークショップの講師選定のための資料収集」を目的としたカナダでの調査の成果の一部である。カナダでの調査のアレンジおよびインタビューへの協力をして下さり、貴重な資料を見せてくださった障害児教育のスーパーバイザー（Behavior Consultation の専門職）の C.S.さん、インタビューの場を設定・提供してくださったパートナーの H.S.さん、ならびに障害児の保護者の方に心から感謝いたします。また、カナダの民間のプログラム（自閉症児と健常児がともに学ぶ海洋自然体験プログラム）の過去の映像資料を提供して下さり、自閉症児教育の民間レベルでの取り組みについてのお話を聞かせてくださったカナダ NPO 法人 Wind Valley Sailing School 代表の Robert Sendoh 氏にもお礼申し上げます。最後に、カナダおよび欧米の教育専門職が該当する日本での職名や日本語訳、その他の表記や専門用語について、信州大学教育学部教育実践科学講座の永松裕希教授、伏木久始准教授・越智康詞准教授に貴重なアドバイスをいただきました。ありがとうございました。

文献

平成 19 年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）調書，2006，信州大学教育学部・文部科学省.

WHO（世界保健機構），2006，ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン，融道夫，中根允文，小見山実，岡崎祐士，大久保善朗（監訳），医学書院，東京，pp.261-268.

米国精神医学会，2002，DMS-IV-TR 精神疾患の分類と手引き，高橋三郎，大野裕，染矢俊幸（訳），医学書院，東京，pp.49-72.

(2008 年 5 月 9 日 受付)