

【研究ノート】

アメリカの地方都市における就学前発達支援施設および保育施設における  
ピア・モデルプログラム

Preschooler's peer model programs at the early intervention center  
and Head Start in the United States

高井弘弥\*

TAKAI, Hiromi\*

1. はじめに

障害のある子どもの統合保育については、すでに日本でもほぼ定着しつつある。しかし、統合保育といっても様々な形態がありうる。園山<sup>1</sup>は、広義の統合保育を三つに分けて、障害を持たない幼児集団の中で数名の障害を持つ幼児と一緒に保育する形態を「狭義の統合保育」、逆に障害を持つ幼児集団の中で数名の障害を持たない幼児と一緒に保育する形態を「逆統合保育」、障害を持つ幼児のみのクラスを園内に設けたり個別指導を行う形態を「特別保育」と整理している。一般に、日本で統合保育といわれた場合、「狭義の統合保育」を指すことが多いだろう。この形態の狭義の統合保育はアメリカでは *mainstreaming* と呼ばれており、逆統合の形態の統合保育は *reverse integration* と呼ばれている (Odom and McEvoy<sup>2</sup>)。日本での後者の逆統合保育に関する研究・報告は、前者の狭義の統合保育に比べると非常に少ない。ある大学の附属養護学校での一連の研究・報告がほぼすべてであろう (野村・神田・宮本<sup>3</sup>など)。もちろん、学会等での研究・報告がなされていないが、実際に実践を行っている施設等は存在する (東京都文京区にある、主にダウン症児と健常児のための「ひよこ教室」など)。

さて、アメリカでは、3歳未満の障害のある子どもに対しては、障害者教育法 (Individual with Disabilities Education Act: IDEA<sup>4</sup>) の Part C (0歳から3歳未満まで) による規定で、「障害のない子どもも参加している家庭や地域での自然な環境で提供される (provided in natural environments, including the home, and community settings in which children without disabilities participate)」べきであるとされている。したがって、3歳未満の障害のある子どもに対しても、統合保育の実践が要請されていることになる。しかし、実際にはこの時期の子どもに対しては個別の指導がなされることが多く、*mainstreaming* の形であれ *reverse integration* の形であれ、統合保育的な集団はそれほど多くない。

そこで本稿では、3歳までの *reverse integration* を実践しているアメリカの施設と、そこで療育を受けた子どもたちの多くが次に通う3歳以降の統合保育プログラムを紹介する。

なお、*reverse integration* という用語はアメリカでは一般的には用いられず、障害のある子どもと健常児との比率にかかわらず、ピア・モデルプログラム *peer model program* という用語が用いられることが多いため、本稿でも以後この用語を用いる。

2. 24ヶ月から3歳までの障害児を対象としたスポケーンギルドスクールにおけるピア・モデルプログラムの実践

(1) スポケーンギルドスクールの概要

アメリカ合衆国ワシントン州スポケーン市 (人口約21万人、スポケーン郡全体の人口は約47万人) のスポケーンギルドスクール (正式名称は *the Spokane Guilds' School & Neuromuscular Center*) は、1960年に女性介護士たちが発達に障害のある子どもと家庭を支援するためのボランティアグループ (*The Guild*) を組織したことに始まる。誕生から3歳までの障害のある子どもたちを家庭で支援するためのプログラムとしての療育に加えて、1979年には、ワシントン州の肢体不自由児支援事業の助成を受けて、神経運動センターを開設した。このセンターはワシントン州東部で最初の総合的な発達障害診断施設でもあり、この時点で現在の正式名称である *the Spokane Guilds' School & Neuromuscular Center* と改称された。センターでは、医学的診断の他、理学療法・作業療法・言語療法と発達支援教育を含めた総合的で個別化された療育を行っている。

発達の遅れが指摘された子どもに対しては、総合的なアセスメントチームがインテークを行う。まず、看護師と家庭支援コーディネーター (*Family resource coordinator*) が家庭に赴いて、スクリーニングと支援の必要性を判定する。その後、小児科医・理学療法士・作

\* 武庫川女子大学 (Mukogawa Women's University)

業療法士・言語療法士などによる総合的なアセスメントが行われる。その結果をもとに、個別の家庭支援計画 (Individualized Family Support Plan: IFSP) がつくられる。

スタッフは、運営・開発担当が 9 名、医療チームが 8 名 (うち 2 名が小児科医及び整形外科医、他 6 名はメディカルソーシャルワーカー、医療秘書、看護師など)、作業療法チームが 6 名、理学療法チームが 7 名、特別支援教育チームが 3 名、言語療法チームが 7 名、それ以外のサポートチームが 5 名、教室補助が 3 名という構成である (2012 年 10 月現在)。

2011 年度 (2011 年 7 月 1 日から 2012 年 6 月 30 日まで) の会計収支は以下のようになっている。

Table 1. ギルドスクール収支報告書<sup>5</sup>

収入

公的助成金	\$1,831,027	¥146,482,160
公的保健	\$283,733	¥22,698,640
寄付・援助	\$503,586	¥40,286,880
団体助成金	\$75,927	¥6,074,160
特別行事による収入	\$212,641	¥17,011,280
その他	\$275	¥22,000
利子収入	\$8,525	¥682,000
計	\$2,915,714	¥233,257,120

支出

人件費・税金・手当	\$2,575,886	¥206,070,880
委託金	\$119,976	¥9,598,080
事業費	\$142,414	¥11,393,120
賃貸料	\$191,980	¥15,358,400
減価償却	\$23,911	¥1,912,880
特別行事支出	\$52,395	¥4,191,600
計	\$3,106,562	¥248,524,960

(2012 年 12 月時点でのレート: \$1=¥80)

収入の面で特に目につくものが、全収入のほぼ 25% を占める「寄付・援助」と「特別行事による収入」である。ゴルフトーナメントや朝食会など、様々な寄付金集めのプログラムが実施されている。その中でも特筆すべきものは、「Kids for Kids」Penny Drive と呼ばれているプログラムで、地域の小中学校へスタッフや通所している子どもの親たちが出向き、障害のある子どもたちとその療育について説明し、児童生徒たちからの寄付を募るという、啓発活動を伴うものである。2012 年度には、65 の学校から総額 \$46904.21 (約 375 万円) の寄付金が集まった。

現在 1 年間に約 300 人の子どもたちがここでの療育を

受けているが、この人数はこの地域で発達に支援が必要だとされる子どもの約 30% である。障害の種別は、脳性麻痺、ダウン症候群、二分脊椎、聴覚・視覚障害、発達・言語遅滞、自閉症など多岐にわたる。

療育プログラムは、個別指導、乳幼児グループ療育、就学前児グループ療育、家庭訪問指導などである。保育料は、後に述べる健常児であるピア・モデルも含めて、すべて無料である。

(2) スポケーンギルドスクールでのピア・モデル療育の実践と歴史

ここでのグループ療育は月曜日から金曜日、午前中に行われる。8 時半から 10 時までと、10 時半から 12 時までの 2 つの時間帯で、それぞれほぼ 3 つのグループで療育が行われる。

2 歳以前の子どもたちは個別の療育指導が行われるため、このグループに所属する子どもたちは 2 歳から 3 歳までである。障害者教育法 (Individual with Disabilities Education Act: IDEA) の Part C の適用年齢の上限である 3 歳の誕生日をもって、ここでの療育は終了となる。

グループ療育の流れは、全員での手遊びや歌などを行うサークルタイムが約 15 分から 20 分、そのあと個別の指導計画に基づいて、理学療法・作業療法・言語療法が行われる。

1 つのグループの構成は、療育の対象となる障害児が 8 人、ピア・モデルとなる健常児が 2 人である。

各グループには、理学療法士・作業療法士・言語療法士・特別支援教師とアシスタント数名が指導に当たる。

ピア・モデルの子どもたちは、療育の対象ではないので、障害児が個別の療法を受けている間は、個別療法を受けていない障害児とともに特別支援の教師による教育を受けることになる。

このスポケーンギルドスクールで、35 年間にわたって勤務し、現在は Executive Director の立場にある Dick Boysen 氏に、ピア・モデルプログラムについてインタビューした。

(ピア・モデルプログラムは、いつ、どのようにして始まったのか)

「1984 年に始まった。最初は、私の娘などスタッフの子どもたちがピア・モデルとして参加した。私自身が娘の発達を見ていて、健常な子どもの発達過程を知ることが、ここでのスタッフにとっても有意義なことではないかと思って、提案した。また、娘にとっても、障害のある子どもたちと接することが役に立つのではないかと思った。」(障害のある子どもにとって、ピア・モデルプログラムはどのように有効だと考えるか)

「非常に単純なことだが、3 歳以前のすべての子どもに

とって、観察学習やモデリングが有効なことはよく知られている。であれば、障害のある子どもにも有効なのではないかと考えた。もちろん、個別の指導からも学べることはたくさんあるだろうが、観察学習から学ぶことも多いはずだと思う。」

(障害が非常に重く、観察学習が成立しにくいと考えられる子どもにとってはどうだろうか)

「わからない。しかし、有害であるとは考えられないのだから、やってみる価値はあるのではないか。」

(ピア・モデルになる健常児と障害のある子どもとの比率はどれくらいが適切だと考えているのか)

「様々な試行錯誤をしてきた。50対50でやってみたこともあるが、それだと健常児に圧倒されてしまった。スタッフの労力も健常児の方にとられすぎてしまった。その結果、現在のような、健常児と障害のある子どもの比率である、2対8に落ち着いた。科学的な研究の結果というより、経験的な判断である。」

(ピア・モデルの親たちはどのように考えて参加しているのか)

「一番多いのは、障害のある兄・姉が参加している療育の中でピア・モデルを見て、自分たちの下の子どもにも有効であることを理解して参加する親である。そこから、口コミなどで広がって、今ではウェイティング・リストができていくほどだ。この地域で、このような3歳以下の幼児教育を受けようとする、年に1万ドルはかかるだろう。それが、無料で受けられるというのも親にとっての魅力の1つだろう。そして、子どもたちが共感する力を育てることができることも大切に感じているようだ。」(このようなプログラムを始めることができたことは、この地域の独自性にもよるのだろうか)

「ワシントン州は早くからインクルージョンには積極的だった。連邦政府が統合教育を進める法律を出したのは1975年だが、この州ではそれよりも早く1971年に法律を制定した。また、The Arc(もともとは、National Association for Retarded Childrenの略称だったが、今ではRetardedという言葉避けて、単にThe Arc of the United Statesと称している)の活動がスポケーンでは盛んだったということもあると思う。それでもやはり偏見は多い。そのため、我々はペニードライブという活動を行うことで、我々の活動を様々な人々に知らせるようにしている。」

### 3. 3歳から5歳までの障害児を対象としたCAPEプログラムによるピア・モデルの実践

#### (1) CAPEプログラムについて

CAPE(Collaborative Approach to Preschool Education)プログラムとはスポケーン地区の公的教育機関が、特別支援を必要とする就学前(3歳から5歳)の子どもとHead

Startの対象となる経済的に貧困な家庭の子どもとへの幼児教育の統合的なサービスを提供するアプローチのことである。このプログラムでは、特別支援が必要だと判定された子どもはHead Startによる幼児教育と特別支援を提供している公立学校による特別支援教育の両方を、幼児教育の場で受けることができる。

健常児は、経済的に貧困であると判定された家庭の子どもたちが在籍している。貧困のレベルは地域によって異なるが、連邦貧困レベルの130%以下とされているため、約24000ドル(約230万円、2013年10月現在のレート)以下程度の家庭の子どもがHead Startの対象となり(U.S. Census Bureau<sup>6</sup>)、保育料は障害のある子ども、健常児ともに無料である。

CAPEのモデルでは、一つのクラスには17人の子どもが在籍し、そのうちの6人は特別支援が必要な子どもとされている。クラスには以下のスタッフが含まれる。

#### 幼児教育側からのスタッフ

- ・幼児教育教師2名(必要に応じて非常勤の補助員):クラス全体の子どもの社会的・言語的・身体的・認知的技能の発達を促す。
- ・家庭支援コーディネーター(Family Service Coordinator):支援が必要な子どもを発見し、参加を促す。親を支援し、教育する。医療的ニーズを継続的に支援し、家庭の経済的支援のために社会的資源を提供する。
- ・栄養士及びkitchen staff:日々の健康的な食事(朝食・昼食とおやつを含む)を提供する。特別な食事が必要な子どもを持つ家庭・スタッフへ助言する。
- ・プログラムマネージャー:スタッフと家庭を支援し、幼児教育スタッフ全員を監督する。

#### 公立学校側からのスタッフ

- ・特別支援教育教員及び指導助手:特別支援が必要な子どもに対する適切な個別教育計画(Individualized Education Plan: IEP)を作成し、実行する。
- ・言語療法士:クラス内の活動に参加して子どもの言語発達を促すとともに、特定の子どもに対しては定期的な言語療法を提供する。
- ・心理士:CAPEプログラム対象児に対して検査・アセスメントを行う。
- ・作業療法士:微細運動発達を促す活動を提供する。
- ・理学療法士:粗大運動発達を促す活動を提供する。
- ・特別支援教育コーディネーター:スタッフと家庭を支援し、公立学校スタッフ全員を監督する。

## (2) Holmes Elementary Head Start CAPE の保育について

Holmes Elementary Head Start は、スポケーン市西部の市街地にある公立小学校 Holmes Elementary School に附属している。Holmes Elementary のある地域は、やや貧困な層が多く、小学校在籍児のうち 84% が低収入のため給食補助金を受け取っており、またスポケーンの他の地域よりも特別支援を必要とする子どもが多い (The Spokesman-Review<sup>7</sup>)。

Head Start の教室には、3 歳から 4 歳までの健常児 9 人と特別支援を要する子ども 3 人 (自閉スペクトラム 1, 言語発達遅滞 1 名, 微細運動機能遅滞 1 名) が在籍している (定員は 17 名)。教室は地域の小学校の一番端で、保護者が個別に送り迎えをするのに便利な入り口のそばに設置されている。

子どもたちは、5 人・4 人・3 人の小グループに分かれる。

8 時 30 分に登園し、しばらくは各自自由遊び。

8 時 45 分から朝食とその後の歯磨き指導など。上述したように、貧困家庭からの子どもが多いため、無料の朝食を提供している。

9 時 15 分から絵本、制作などのコーナーに分かれての課題学習。特に社会性の発達に困難を抱える子どもがいるためか、「嫌なときには“NO!” という」などといった、ソーシャルスキルトレーニング的な指導が多い。また、作業療法士からの指導による手指の巧緻性を高めるための粘土やフィンガーペインティングなども取り入れられている。

10 時 15 分からクラス全体でのサークルタイム。集団に入りやすく、場を離れてしまう子どもには個別に教師が対応する。

10 時半からは外遊びなど自由遊びのあと、適宜帰宅。

## 4. まとめ

本稿では、ワシントン州スポケーン市での統合保育の現状について報告した。それぞれの施設での療育の内容そのものには特に独自のものは見られず、TEACCH や行動分析、ソーシャルスキルトレーニング、感情のコントロールなど、適宜その場や対象児に応じて取り入れる、いわば折衷的なものであり、日本の療育施設や統合保育を行っている保育施設でもよく見られるものである。

にもかかわらず本稿で紹介したのは、統合あるいはインクルージョンということがもはや当たり前になっているアメリカでの現状がありのままに伝えられることが少ないからである。

特に、障害児支援施設でのピア・モデルプログラムが日本ではあまり取り入れられていないことは、その効果の有無以前に、いまだに日本ではインクルージョンの観念が定着していないためではないだろうか。ここで取り上げたスポケーン市のようなアメリカの典型的な地方都市で、障害児支援施設に健常なわが子を通わせることを希望する親が少なからずいることや、このような施設の運営費の多くが一般市民からの寄付であることの意義を考えることが、アメリカでの様々な支援技法を取り入れることと同様に重視されるべきではなかろうか。

ギルドスクールによる取り組みも、CAPE による取り組みも、特にこれまでアカデミックな研究の対象にはなっておらず、これらの統合保育が、障害のある子どもと健常な子どもにどのような効果をもたらしているかのエビデンスには欠けている。実際にギルドスクールでの取り組みのように、すでに 20 年以上継続されているということですので十分なエビデンスであるともいえるかもしれないが、継続しているがゆえに長期的な効果を検討することも今後の課題であろう。

## —文献—

- 1 園山 繁樹「障害児の統合保育をめぐる課題—状況要因の分析—」『特殊教育学研究』32, 1994, pp. 57-68.
- 2 Odom, S.L. and McEvoy, M. A., Integration of young children with handicaps and normally developing children. In S.L. Odom and M.B. Karnes (Eds.), *Early intervention for infants and children with handicaps: An empirical base*. Baltimore: Brookes, 1988, pp. 217-240.
- 3 野村 勝彦・神田 基史・宮本 文雄「いっしょの保育 (逆統合保育) における障害児ときょうだいとの相互作用に関する研究 : 保護者のアンケートから」『日本保育学会大会発表論文集』2003, p. 56.
- 4 United States Department of Education, <http://idea.ed.gov/part-c/statutes>
- 5 Vision News Letter August 2012, <http://www.guildschool.org/2012-vision-newsletter>
- 6 United States Census Bureau, 2013. <http://www.census.gov/hhes/www/poverty/data/threshld/>.
- 7 The Spokesman Review, 2013, <http://www.spokesman.com/stories/2012/nov/29/co-teaching-next-at-holmes/>