

V. 参考資料

ここに掲載した資料はいずれも次の学会大会発表論文集からの再掲で、研究代表者である加瀬が平成19年度大学教育の国際化推進プログラム（海外先進研究実践支援）の助成を受けておこなった「多様性を包みこむ専門職種間協働の実践分析」の成果をまとめたものである。ここに報告したスウェーデンに関する知見、並びに半年にわたる在外研究がWE コラボ研究 2008 を構想する際の一つの、大きな拠り所となっている。参考資料として掲載する所以である。

○ スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅰ

－Landstinget Kronoberg におけるハビリテーション・プランを中心に－

（日本発達障害学会第43回大会：2008年8月3日 明治学院大学）

○ スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅱ

－〈個別支援計画〉の推進を支える制度的基盤を中心に－

（日本特殊教育学会第46回大会：2008年9月21日 島根大学・鳥取大学）

○ スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅲ

－LSS に基づく「個別計画 Individuell Plan」を中心に－

（日本社会福祉学会第56回全国大会：2008年10月12日 岡山県立大学）

スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究 I

—Landstinget Kronoberg におけるハビリテーション・プランを中心に—

○ 加瀬 進 (東京学芸大学)

1 問題の所在と目的

昨今、わが国では改めて教育・福祉・医療等の関連分野による機能的なチームアプローチの展開が求められている。「個別の支援計画」はその要として導入されつつあるが、どのような統一的システムに向けて推進していくべきかは議論の最中であって(加瀬 2006、障害児個別支援計画研究協議会 2008)、内外における有用な参照情報の収集と検証的な分析・共有が希求される場所である。そこで、本報告では教育・福祉・医療各分野において〈個別支援計画〉を導入してきたスウェーデンの経験から検証的に学ぶ研究の一環として、医療分野における〈個別支援計画〉、特に「ハビリテーション・プラン」に関する概要を明らかにし、一定の示唆を得ることを目的とする。

2 方法

関連文献から把握した概要を質問事項として提示しながら(ハビリテーション・プランの特徴と性格、実施体制、他分野における〈個別支援計画〉との違いと協働等)、聞き取り調査を行った。

対象:スウェーデン南部の Landstinget Kronoberg (以下、クロノベリ県と表記) 中央病院・児童青年ハビリテーション部門、神経精神医学チーム長・各部門長兼務 Sara Maripuu 女史
日時:2007年11月7日午後、同部門を訪問。その後、メールによる確認等を2回実施。

3 結果

(1) ハビリテーション・プランの概要

ハビリテーション・プランはスウェーデンにおける早期総合支援と〈個別支援計画〉の関係を端的に表す実践と制度とすることができる。障害の発見・診断がなされると、ほぼ間違いなくハビリテーション部門のチーム支援につながって、「ハビリテーション・プラン」という〈個別支援計画〉に基づいた分野横断的協働支援を得られる体制になっているからである。聞き取りに応じてくださった Sara Maripuu 女史(理学療法士でもある)は、次のように語っている。

「もちろん学齢期になって発見・診断される神経精神医学的問題(通称 NP 問題、自閉症・アスペ

ルガー症候群・ADHD 等を指す)もありますが、多くの場合、乳幼児期段階における診断を受けて「ハビリテーション・プラン」を持ち、その経験の上に学校では全員に「個別発達支援計画」が策定され、特別な支援が必要な場合に「対策プログラム」が加わり、思春期以降になって福祉、とりわけ機能障害者支援・サービス法(LSS)のサービスを利用する場合に、(福祉分野の)「個別計画」を作成し始める人がいる、というのがスウェーデンの情景でしょう。」

(2) ハビリテーション・プランの規定

スウェーデンの保健・医療を規定する保健・医療法 HSL(1982:763)は第3-b条項でランスティング(県)がハビリテーション/リハビリテーション、機能障害者のための補助具及び聴覚障害者に対するコミュニケーション支援サービスの責任主体であることを明示すると共に、「ハビリテーション/リハビリテーション、補助具の提供は利用者との協議の上で「計画」されなくてはならない」と規定している。つまり、ハビリテーション・プラン無しにハビリテーションを実施することはできないのであって、「自己決定権」の原則から申請主義をとる福祉分野の「個別計画」とはその性格において根本的に異なるのである(LSS第10条では「個別計画の策定を申請することができる」と規定されている)。その意味では、特別な支援が必要な児童生徒に対して策定される教育分野の「対策プログラム」よりも強い規定になっているともいえよう。

(3) ハビリテーション・プログラムとチーム

ハビリテーション・プランは言うまでもなく一人一人にあわせて策定される個別プランを意味するが、これを策定する際の統一的なよりどころとなるのが「ハビリテーション・プログラム Habiliteringsprogram」である。このプログラムは全国統一ではなく、ランスティング(県)単位での基準であり、クロノベリ県の場合、7つの障害種別(知的障害・自閉症及びその他の神経精神医学的問題・二分脊椎・筋ジストロフィー・脳性マヒ・腕神経叢マヒ・ダウン症候群)ごとに年齢・発達段階別に診断・諸検査・チームを構成する各専門職の取り組み等々が示されている。また、このプログラムの

分類は、そのままハビリテーション・チームに対応しており、クロノベリ県の場合は7種類の多職種チームとして児童青年ハビリテーション部門に結成されている。

各チームの構成は事務・受付のチーム・アシスタントを除けば最大10名になりうる。もちろん理学療法士が10人いるわけではなく、複数チームの兼務もあり、5人構成という比較的小規模なチームもあるが、人口18万人弱のランスティング(県)ということ考えると相当な重み付けをしているといっただろう。

＜ハビリテーション・チームの構成＞

小児科専門医／言語療法士／理学療法士／作業療法士／ハビリテーション・アシスタント／チーム・アシスタント／ソーシャル・ワーカー／特別教育家／余暇コンサルタント／心理士／栄養士

このチームによる実践内容は病院内におけるアセスメントや個別・グループでのハビリテーションのみならず、家庭や就学先・余暇活動等の日常的環境でも共有され、家族や教職員に必要なガイダンスを実施することも職務になっている。

(4) ハビリテーション・プランの策定プロセス

では、こうしたハビリテーションに子どもと家族はどのようにアクセスし、どのような手順でハビリテーション・プランが策定されていくのか。これをクロノベリ県の2007/08年度用・児童青年ハビリテーション部門における複数のマニュアルと聞き取りから整理すると次のようになる。

- ① 出生前から乳幼児検診、あるいは日常的な通院等において、保護者または医師が障害の疑いを持ち、保護者が同意すると中央病院に診断の照会をかける。
- ② 照会を受けた病院では診断チームにこれをつなぐ。診断チームは諸検査等を行い、児童青年ハビリテーション部門としての診断基準に基づいて確定診断を行う(2週に1回)。確定診断に至らなければ保護者と照会をかけた医師に通知して経過観察となるが、診断ができれば、すぐに相当するハビリテーション・チームに引き継がれる。
- ③ 正式にハビリテーション・チームが引き継いでハビリテーションを開始するには決定カンファレンスを通過する必要がある。このカンファレンス(1ヶ月に1回)にはソーシャル・ワーカーが作成し、保護者の同意を得た上での向こう3ヶ月間の第一期ハビリテーション・プランのひな形が提出される。それまでにソーシャル・ワーカーは家庭訪問を行い、子どもと家族に関する必要情報の入手とハビリテーションや福祉サービスの情報提供を行い、幼稚園等に通ってい

ればその視察と教員等との協議も行い、必要な専門職やハビリテーション・チームとのネゴシエーションも行うこととされている。

- ④ こうして決定カンファレンスで承認されると、第1期ハビリテーション・プラン(3ヶ月)、第2期ハビリテーション・プラン(6ヶ月)と比較的短期のプランを実施・評価・見直しつつ、第3期の年間「ハビリテーション・プラン」として確度・精度を高めていく。
- ⑤ ハビリテーション・プランはCosmicと呼ばれる電子カルテ・システムに登録され、その他の治療・投薬情報とともに保管・共有される。本人及び保護者の了解があれば、医療関係者は閲覧できる仕組みになっており、成人期への移行に際して実施される児童青年部門と成人部門の移行協議(年に1回)と併せて、いわゆる縦の一貫性が保たれている。

4 考察と今後の課題

わが国の＜個別支援計画＞推進体制を整備するという観点から以上の結果を俯瞰すると、①障害の発見から早期総合支援に重点が置かれ、子育て初期の不安な時期に手厚い支援と＜個別支援計画＞を経験できる、②その仕組みが法律に裏付けられた公的医療制度という強い社会制度の中に位置付いている、③この点とかかわって、子どもと家族、医療機関、教育機関、福祉機関をつなぐソーシャル・ワーカーの位置づけが明確で、その役割と比重が大きく、ステータスも高い、④ハビリテーションのプログラムとプランがICFに基づく生活モデルに立脚している、等が注目される。

ところで2007年7月には、県が責任主体となっている(リ)ハビリテーション・サービスと市が責任主体となっている福祉サービス・歯科衛生サービスの連携を強化するため、県と市がこれらサービスのコーディネーションに関する手続きを明確化した上で、必要に応じて総合的な＜調整プラン＞を策定する旨を明記した社会庁通知が出されている(SOSFS2007:10)。この背景には、本報告レベルでは把握しきれなかった、多様な多分野のプランを整理して活用しきれない利用者・家族の実情やサービス間の齟齬という現実も想定される。同通知の背景や各分野の協働に関する実態、通知後の協働の深化等も極めて興味深い参照情報であり、さらに解明する必要がある。

加瀬進(2006)「個別的教育支援計画」と「個別の支援計画」チームアプローチの必要性—福祉分野からの提言、発達障害研究、28(5)、344-352。

障害児個別支援計画研究協議会(2008)協働と創造の＜個別支援計画＞、厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業報告書

スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅱ

—〈個別支援計画〉の推進を支える制度的基盤を中心に—

加瀬 進

(東京学芸大学)

KEY WORDS: 〈個別支援計画〉、スウェーデン、制度的基盤

1 問題の所在と目的

周知のごとく 2002 年の障害者基本計画で導入が謳われた「個別の支援計画」は、教育分野における「個別の教育支援計画」を中心に展開しつつある。しかしながら、関連分野を含めた統一的システムの有り様については議論の最中であって(加瀬 2006、障害児個別支援計画研究協議会 2008)、内外における有用な参照情報の収集と検証的な分析・共有が希求される場所である。そこで、本報告では教育・福祉・医療各分野において〈個別支援計画〉を導入してきたスウェーデンの経験から検証的に学ぶ研究の一環として、教育分野における〈個別支援計画〉、特にその推進を支える制度的基盤を把握し、本邦「個別の支援計画」をよりよく推進するための示唆を得ることを目的とする。

2 方法

スウェーデン南部のヴェクショー市南部エリアに位置する、知的障害学校を併設する市立基礎学校 2 校(各々日本の小学校・中学校に相当)及び市立総合制高等学校 1 校において聞き取り調査及び参与観察を行った。尚、学校の選定・コンタクト、基礎資料等による事前準備、事後の課題整理等については Växjö 大学教育学部 Ulla Gadler 准教授のスーパービジョンを受け(2007 年 10 月 5 日、12 月 11 日)、併せて同市の全国レベルにおける水準を定位するため、特殊教育研究所 SIT アドバイザーの Kenneth Drougge 氏に聞き取り調査を行った(同年 11 月 29 日)。

○Ljungfälleskolan (知的障害学校小中学部併設の小学校)

2007 年 10 月 31 日(基礎学校部門校長の聞き取り)、12 月 5、6 日(参与観察)、12 月 11 日(知的障害学校部門校長の聞き取り)

○Teleborg Centrum (知的障害学校中学部併設の中学校)

2007 年 10 月 12 日(特別教育家、副校長の聞き取り)、10 月 17 日(参与観察)

○Kungsmadskolan (知的障害学校高等部併設の高等学校)

2007 年 10 月 20 日(学校公開日参加、特別教師聞き取り)、11 月 1 日(特別教師聞き取り)、11 月 16 日(知的障害学校部門校長、学習・進路指導担当の聞き取り)

3 結果と考察

2007/08 年度現在、スウェーデンにおいては原則 9 年間の義務教育並びに後期中等教育段階において、主要教科の目標設定と評価、及び行動・情緒・人間関係について学期に一回の「発達支援会議」を行いながら「個別発達支援計画 IUP: Individuell UtvecklingsPlan」を作成することになっている。さらに、同計画に加えて個別対応が必要な場合には校長の責任において「対策プログラム Åtgärdsprogram」を策定し、可能な限り「分離」しない形で～実際には多様な分離的形態があって、その際には常に〈統合〉を志向しつつ～教育を行うことになっている。この二つの、必要に応じて連動する計画の推進を支える制度的基盤としては、次の諸点が注目される。

(1) 就学前クラスと相互訪問

就学前学校をはじめとする就学前の諸機関と学齢児童の放課後保障～日本でいう幼稚園 Förskola (幼児数 38 万人弱、2005)、保育園 Familjedaghem (幼児数 3 万人、2005)等と学童保育 Fritidshem 他(総計 33 万人弱、2005)は、学校教育法の中で規定される〈教育〉制度であり、特に幼稚園・保育園の「年長クラス」は基礎学校の「就学前クラス」を構成する。つまり 7 才から始まる義務教育の 1 年前に大多数の子どもが〈トライアル就学〉とでも形容しうる形で学校生活をスタートさせる中で、保護者の学校選択及び幼保側と基礎学校側の相互訪問による就学支援が展開されるのである。これは障害の発見から直結して策定されるハビリテーション・プランとも密接に関わって(加瀬 2008)、同国の〈個別支援計画〉という“チーム支援”に保護者が早期から慣れていく基盤を形成している。

(2) 学齢期の資源ネットワークと分配システム

ヴェクショー市では 2005 年から特別な支援を必要とする児童の担当部局を教育・児童援護委員会に設け、そこに行政担当官、LSS (機能障害者支援・サービス法) コンサルタント、市立学校長が参集し、予算決定権を持つリソースフォーラムを開催して、どの学校の、どの児童生徒に、どの位の予算を必要とする、どのような支援を提供するかを決定している。検討するケースは北部と南部のリソースチーム(各学校を支援する特別教育家や心理士等)の協議から挙げられてくるが、これらに通底する原則は可能な限り通常学校・通常学級内での課題解決を志向するというものである。この原則は学校・市・国各レベルの計画や市及び学校が受ける監査あるいは国の助成金措置の判断基準にも貫徹されている。要するに学校内外の活用できる資源の開発と活用に関して権限を有する公的ネットワークが、「インクルーシブな支援」を志向せざるを得ないようにシステム化された中で〈個別支援計画〉が推進されているのである。

4 結語

スウェーデンにおいては学校教育と児童福祉が法的・行政的にも緊密に〈統合〉され、「インクルーシブな支援」に対する政策的誘導を伴いながら〈個別支援計画〉推進システムが構築されてきている。わが国の特別支援教育連携協議会や地域自立支援協議会等もさらに制度的・構造的な連携強化が図られる必要があることが示唆されよう。

尚、かかる制度的整備に至る道程、ヴェクショー市では行政部局を異にする義務教育と後期中等教育との協働、高校中退者や成人期への移行支援等は今後の検討課題である。

加瀬進(2006)「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」チームアプローチの必要性—福祉分野からの提言、発達障害研究、28(5)、344-352。

加瀬進(2008)スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅰ、日本発達障害学会第 43 回研究大会 障害児個別支援計画研究協議会(2008)協働と創造の〈個別支援計画〉、厚生労働省平成 19 年度障害者保健福祉推進事業報告書

スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅲ

—LSSに基づく「個別計画 Individuell Plan」を中心に—

○ 東京学芸大学 加瀬 進 (01993)

[キーワード] スウェーデン、個別支援計画、LSS

1. 研究目的

2002年の障害者基本計画において「教育・育成」分野で導入が謳われた「個別の支援計画」は、現在「個別の教育支援計画」という名称の下、特別支援教育推進のツールとして広まりを見せている。しかしながら、例えば障害者自立支援法でいうサービス利用計画や各種サービスにかかる「個別支援計画」との関係構造、複数計画の統一化に関する是非と可能性、あるいは教育・福祉・医療等の各分野による協働を機能的・実質的に推進するための条件整備等、どのように、どのような統一的システムに向けて推進していくべきかは議論の最中にある(加瀬 2006、2008a、2008b)。そこで、本報告では教育・福祉・医療各分野において〈個別支援計画〉を導入してきたスウェーデンの経験から検証的に学ぶ研究の一環として、福祉分野における〈個別支援計画〉、特にLSS(機能障害者支援・サービス法)による「個別計画 Individuell Plan(以下、個別計画 IP と略記)」の概要と課題を把握し、我が国における〈個別支援計画〉のあり方に対する示唆を得ることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

教育分野、医療分野の〈個別支援計画〉に関する分析視点と同様、「個別計画 IP」の根拠法LSSにおける義務規定等の性格、PDSCのシステム、策定状況及びあり方を巡る論点という4視点から、社会庁による調査報告書(Individuell plan på den enskildes villkor, Socialstyrelsen; 2000, 2001, 2002)を中心とする文献研究を行い、併せてVäxjö大学社会福祉学部教員Barbro Bromberg、同教育学部教員Ulla Gadler、Kronobergs Habiliteringen 副部長Sara Maripuuの3名に同計画について聞き取りを行った。

3. 倫理的配慮

基礎資料の妥当性・信頼性については、LIBRISによる検索をベースに上記2教員からの助言を得つつ選定した。また、本研究が文部科学省による平成19年度大学教育の国際化推進プログラム(海外先進研究実践支援)の一環であることを伝え、結果については日本の学会等で報告する旨を了解いただいた上で聞き取りを行っている。

4. 研究結果

(1) 法規定上の性格

医療分野においては「ハビリテーション・プラン」無しにハビリテーションを実施することはできず、教育分野においては児童生徒全員に個別の支援会議を実施し、「個別発達支援計画 IUP」を策定した上で、特別な支援を必要とする児童生徒に「対策プログラム Åtgärdsprogram」を導入する、というように他分野における〈個別支援計画〉は義務規定となっている。しかしながら権利法としてのLSSは「自己決定権」の原則を「個別計画 IP」にも貫いており、第10条で「個別計画の策定を申請することができる」と規定している。その意味するところは職員が必要とする活動プランではなく、当事者のための「包括プラン」を志向する、というところにある。

(2) PDSCのシステム

医療分野では「障害」判定の照会・確定診断を受けて病院内のハビリテーション・チームが始動し、教育分野ではスクリーニング機能をもつ「個別発達支援計画 IUP」をベースにコモン・レベルの階層的なシステムが順次「特別な支援」の提供を決定していく、といった機能的システムが見られるが、「個別計画 IP」の場合、明瞭なシステムは十分に構築されていない。現実問題としては全体のプランを統合するための関係者調整に要する業務量が膨大で、当事者や家族にとって負担であるだけでなく、当事者に対してLSSの利用対象者となるかという判定やサービスに関する情報提供を行うLSS専門相談員(LSS-handläggare)が消極的であるという状況がある。

(3) 策定状況

2003年度の社会庁調査では、LSSサービス利用者の6.5%のみが「個別計画 IP」を策定しているとされるが、類似のプランが多数あり、それが抑制要因となっているというコモンの声も少なくない。

(4) あり方を巡る論点

本人のニーズ主導型の有用なツールという評価がある一方、LSSにおける権利規定という性格が負の「申請主義」となっている、当事者に対する情報提供不足こそが問題である、といった議論を経て、2007年7月には、ランスタングが責任主体となっている(リ)ハビリテーション・サービスとコモンが責任主体となっている福祉サービス・歯科衛生サービスの連携を強化するため、両者がこれらサービスのコーディネーションに関する手続きを明確化した上で、必要に応じて総合的な〈調整プラン〉を策定する旨を明記した社会庁通知が出された(SOSFS2007:10)。この通知が「個別計画 IP」の有り様にどのような効果をもたらすかは今後の課題としたい。

<文献>

加瀬進(2006)「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」チームアプローチの必要性—福祉分野からの提言、発達障害研究、28(5)、344-352。

加瀬進(2008a)スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅰ、日本発達障害学会第43回研究大会

加瀬進(2008b)スウェーデンにおける〈個別支援計画〉に関する研究Ⅱ、日本特殊教育学会第46回研究大会