

# 障害児の早期療育制度と統合教育 に関する日米の比較研究

—第3年度（平成7年度）報告書—

弘前大学教育学部

1996（平成8）年3月

# 研究組織 — 平成 7 (1995) 年度 —

## Members of the Joint Research Group

氏名 (Name)	所属 (position)	役割分担 (division of work)
加来 (面澤) 和子 KAKU-MENZAWA Kazuko	弘前大学教育学部養護学科教室 Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University	研究代表者。研究の総括。 統合教育実施校における 保健・安全担当 (教育保健)
豊 嶋 秋 彦 TOYOSHIMA Akihiko	弘前大学教育学部心理学科教室 Department of Psychology, Faculty of Education, Hirosaki University	「健常」児、教師の障害児 イメージと人間観に関する 調査研究担当 (教育心理学)
松 下 清 子 MATSUSHITA Kiyoko	弘前大学教育学部保健体育科教室 Department of Health and Physical Education, Faculty of Education, Hirosaki University	体育の統合学習指導の担当 (保健体育科教育)
ロビー・ケンドール・メルトン Robbie KENDALL-MELTON	テネシー大学マーチン校教育学部 School of Education, The University of Tennessee at Martin	米国側研究計画の総括。 統合教育に関する教員 の意識担当 (特殊教育)
バーバラ A. グレゴリー Barbara A. GREGORY	テネシー大学マーチン校教育学部 Department of Educational Studies, The University of Tennessee at Martin	障害児の進路選択及び トランジション担当 (特殊教育)
シャロン L. ウエンツ Sharon L. WENZ	テネシー大学マーチン校教育学部 Department of Human Environmental Sciences, The University of Tennessee at Martin	早期療育担当 (特殊教育)

(平成 5, 6 年度メンバー…平成 7 年度内地留学のため)

安 藤 房 治 ANDO Fusaji	弘前大学教育学部心身障害学科 Department of Education for the Handicapped, Faculty of Education, Hirosaki University	障害児の早期療育と統合 教育担当 (障害児教育)
------------------------	---	-----------------------------

(平成 5 年度メンバー…平成 6 年度からミズーリ大学へ転出のため)

ドナルド F. デモーリン Donald F. DeMoulin	テネシー大学マーチン校教育学部 School of Education, The University of Tennessee at Martin	統合教育に関する教員の 自己効力担当 (特殊教育)
-------------------------------------	--	------------------------------

# 目 次

ページ  
(分量)

1. 第3(1995)年度の研究目的, 計画及び活動の概要 ..... 加来(面澤)和子 1
2. アメリカの特殊教育と統合教育 ..... 安藤房治 5
3. 日本教師の統合教育に対する態度の構造と  
大学生および米国教師との比較 ..... 豊嶋秋彦 15
4. 学校保健とスクールナース・養護教諭の日米比較  
—統合教育との関わりの視点から— ..... 加来(面澤)和子 25
5. 障害児童生徒の静的動作の発達 ..... 松下清子 37
6. 静的動作に関する自己評価—日本とアメリカの大学生の比較— ..... 松下清子 42  
バーバラ A. グレゴリー  
シャロン L. ウェンツ
- 写 真 ..... 48
7. 障害児教育—弘前大学(日本)とテネシー大学マーチン校(米国)  
の共同研究の最終報告 ..... ロビー ケンドール-メルトン, ドナルド F. デモーリン 54  
バーバラ A. グレゴリー, シャロン L. ウェンツ  
加来(面澤)和子, 松下清子  
安藤房治, 豊嶋秋彦
8. 統合教育に対する態度に及ぼす日米教員の自己効力の影響  
についての分析 ..... ドナルド F. デモーリン, ロビー ケンドール-メルトン 64  
加来(面澤)和子, 安藤房治, 松下清子, 豊嶋秋彦
9. 比較観察に基づく日本における早期療育についての勧告 ..... シャロン L. ウェンツ 68  
(資料—英訳) 弘前市における障害の早期発見と早期対応 安藤房治, 三浦喜代
10. 特殊教育におけるトランジションサービス ..... バーバラ A. グレゴリー 84
11. 3年間の研究を終えて ..... 加来(面澤)和子 87

# 1. 第3(1995)年度の研究目的、計画及び活動の概要

加来(面澤)和子

## はじめに

1993(平成5)年12月に制定された障害者基本法では、障害を「身体障害、精神薄弱及び精神障害」と定め、特に家庭や見近な地域における自立を支援する方向が示された。そこに示された新しい自立観のもとに、障害のある人々に対する支援のあり方や政策が変化しつつあるようである。「ADLからQOLへ」という時代の思潮にあり、教育の分野でも、身辺自立などの日常生活の力を高めるADL重視の教育から、仲間と助け合い、社会から権利としての支援を得ながら、それぞれの生活の質を高めるQOLの理念を生かした教育が目指されつつある。それには多様な教育観、多様な形態や方法が求められる。最近の文部省の「我が国の文教施策」を見ると、特殊教育の振興方策として、従来の心身障害児の適正就学指導の充実に加えて、1992(平成4年度)からは就学奨励や就学前児童の相談活動・指導への補助を行ったり、医療・福祉関係機関と連携した早期からの就学指導の在り方についての調査研究を実施している。しかし、これには早急に柔軟で有機的な教育との連携に関わる施策が求められる。また1995(平成7)年には、それまでの病気療養児の教育の充実、通級による指導の充実等に加えて、学習障害児等への指導、盲・聾・養護学校高等部における職業教育の充実、が挙げられている。障害者の自立には学校卒業後の就職も重要な要素の1つである。近年、就労の状況も多様化する傾向にあるが、カリキュラムの充実と共に、職場開拓や就労援助のシステムの確立が今後の大きな課題である。

日本の1994年の特殊教育を受けている児童生徒は、通級による指導を受けている1万4069人を加えて13万1113人で、全学齢児の0.98%である。全学齢児童の減少にあいまって、全体的には特殊教育を受ける者の数も減少している。しかし1993(平成5)年度から通級による指導が始まり、通常の学級指向(通級も含めて)は一層強まるであろう。今後、統合教育が進むとすべての教員が障害児教育の基礎的な教育力をもつことが重要であるが、教員養成の履修科目には、現状ではほとんど設定されていない。本年度はこれら状況を視野に入れ、残された研究課題を中心にこれまでのメンバー全員で総合的に報告する。

## 研究目的

本年度の研究目的は、次の4つである。

1. 早期療育とトランジション制度(進路選択の保障制度)を中心とした日米の比較研究—アメリカのテネシー大学マーチン校(UTM)から2名の教官が来日し、障害児教育の実情視察や資料収集を行う。  
その後の研究協議の中で、障害児・者の生涯にわたる教育や支援のあり方についての提案をまとめる。
2. 日常生活動作に関する簡易動作テストについての日米比較—弘前大学の教官がUTMを訪問し、大学生を対象として実験を行い、弘前大学の学生の結果と比較を行う。
3. 統合教育に関する日米の教員の意識、態度調査の結果の検討に基づく提案の作成—平成5年度に日米の大学、及び附属学校の教官を対象に行った障害児教育についての意識調査の結果についての考察を行い、統合教育推進のための今後の教員養成大学のカリキュラム構成へ

の指針を得る。

4. 研究のまとめ及び最終報告書の作成—本年度（平成7年度）は研究の最終年度であり、これまでの調査研究から得た資料をもとに考察し、研究をまとめて報告する。

## 研究計画

1. テネシー大学マーチン校（UTM）から、トランジションを専門とする Dr. Barbara A. Gregory と、早期療育センター長でもある Sharon L. Wenz の2名の教官が弘前大学を訪問する。平成7年5月の2人の来日に際して、青森県内の施設の他に、東京都心身障害者福祉センター等を視察し協議する。
2. 加来は統合教育実施校における学校保健、安全にかかわる体制を比較検討すると共に、共同研究の最終的なまとめ方についてUTM（私費）を訪問して全体の調整を行う。
3. 豊嶋は青年及び教師の障害児イメージと人間観についての調査をまとめるため、調査サンプルを増やしながらか解析し、補足的な調査も実施する。
4. 松下は統合教育における体育指導の研究について、安全を重視し、その前提条件として日常生活動作に着目してまとめる。児童、大学生（いずれの地域も軽度障害児を含む）を対象として簡単な動作テストを行い、関節の可動性や体支持傾向について、日米の比較を行うため、UTMを訪問する。
5. 研究成果の口頭、論文による発表をメンバーそれぞれの所属学会において行う予定である。
6. 3年間にわたる本研究のメンバー全員で、研究報告書を作成する。

## 活動の概要

1. UTM教官の日本の早期療育とトランジット制度を中心とした視察— Dr. B. Gregory & S. Wenz  
5月5日（金） 成田着，東京着  
5月6日（土） 東京発—弘前着，共同研究メンバーとの打ち合わせ  
5月7日（日） 弘前市内施設の訪問

May 11, Thu. '95 Tōō Nippo 東奥日報

**「子供の学ぶ姿 印象的」**  
テネシー大 弘前市役所を訪問  
2 教官



弘大姉妹校の米国テネシー大マーチン校で、障害児教育の研究に携わるバーバラ・グレゴリー教官とシャロン・ウェンツ教官が十日、弘前市役所を表敬訪問し、佐藤圭一郎教育長らと懇談した。

両教官は、弘大とテネシー大が平成五年から三年計画で進めている特殊教育に関する日米共同研究の一環として、

「子供は、一人当たりに対する子供の数が米国より少ない。先生たちが非常に熱心」などと視察の感想を語った。

弘大姉妹校の米国テネシー大マーチン校で、障害児教育の研究に携わるバーバラ・グレゴリー教官とシャロン・ウェンツ教官が十日、弘前市役所を表敬訪問し、佐藤圭一郎教育長らと懇談した。

両教官は、弘大とテネシー大が平成五年から三年計画で進めている特殊教育に関する日米共同研究の一環として、

「子供は、一人当たりに対する子供の数が米国より少ない。先生たちが非常に熱心」などと視察の感想を語った。

佐藤教育長らと懇談するウェンツ、グレゴリー両教官

Meeting with the Superintendent of the Hirosaki City Board of Education (May 10) — Tōō Daily Newspaper, May 11, 1995 —

- 5月 8日(月) 和徳幼稚園訪問, 教育学部長との会見, メンバーとの打ち合わせ, 歓迎レセプション
- 5月 9日(火) 県立弘前聾学校, 弘前大学教育学部附属養護学校, ワークランド茜への訪問
- 5月10日(水) 弘前市教育長, 弘前大学医学部附属病院理学療法部訪問, 弘前大学学長との会見
- 5月11日(木) 青森県内施設の訪問, 弘前発ー東京着
- 5月12日(金) 東京都心身障害者福祉センター訪問
- 5月15日(月) 成田発

2. UTM訪問ー日常生活動作に関する日米大学生の比較調査の実施と資料収集ー松下清子教官 (日本時間で表示, 時差14時間ー夏時間)

- 8月26日(土)~27日(日) 成田発, アトランタ着, 発ーメンフィス着ーUTM着
- 8月28日(月) 研究メンバーと調査予定の打ち合わせ, UTM施設見学, 学長 Dr. M.ペリーと会見。
- 8月29日(火) 体育科主任 Dr. ジョージ ホワイトと調査の打ち合わせ, 授業で調査実施。
- 8月30日(水) 社会学 A. ケラー博士の授業で調査実施。大学院のリモート教育の授業見学。
- 8月31日(木) クレメントセンター (ヘルシースタートプログラム), UTMチャイルド&ファミリーリソースセンター, チャイルドケアセンター訪問, メンフィス校 M. E. スミス博士の講演を聞く。
- 9月 1日(金)~2日(土) UTM発ーメンフィス着ーアトランタ着, 発
- 9月 3日(日) 成田着

3. 3年間の活動の集約のための打ち合わせと最終報告書の作成ー常に電話やファクシミリで, また10月以降はE-Mailも活用して研究計画の打ち合わせを行うと共に, 加来がUTMを訪問し, 関係教官と討議した。また, ポルトガルのリスボン市で開かれた第13回国際高等教育改革会議で共同研究に関して発表を行う際に, UTM側の代表者である Dr. Kendall-Meltonと最終的な打ち合わせを行った(私費渡航)。最終報告書作成のためのUTMメンバーの原稿の入手方法は, UTMから郵送されてきたフロッピーデスクがソフトウェアの関係で使用できないものもあったため, E-Mailで原稿を受信し, ファックスでこちらの校正の確認を依頼した。

4. 研究成果の発表ー(学会発表, その他)

- ① KAKU Kazuko. Integrated Education in Japan and the USA - A Study on Educational Conditions That Ensure Children's Development, XVth World Conference of the International Union for Health Program and Education, August 24, 1995, (Makuhari, Japan)
- ② Robbie Kendall-Melton, Kazuko Kaku, et al.. Collaborative Research between the USA and Japan in Improving the Education of Students with Disabilities: Findings and Recommendations, 13th International Conference of the International Council for Innovation in Higher Education, October 31, 1995, (Lisbon, Portugal)
- ③ 加来和子: 統合教育に関する日米の比較研究ーこどもの健康な発達を保障する教育の条件についてのー考察, 第42回日本学校保健学会, 1995年11月26日, (千葉市)
- ④ Robbie Kendall. Comparison of Special Education Programs in Japan and in America,

Northwest Tennessee Head Start Association Meeting, Jackson, Tennessee, December 1995.

- ⑤ Robbie Kendall. Education of Students with Disabilities, Joint Research Study between Hirosaki University (Japan) and The University of Tennessee at Martin (United States), Final Results and Comparisons, Wikes University, Scranton, Pennsylvania, March, 1996.

### 〈論文及び報告〉

- ① 加来和子, 豊嶋秋彦, 松下清子, 安藤房治, Robbie Kendall-Melton, Barbara Gregory, Sharon Wenz, Donald DeMoulin: 障害児の早期療育と統合教育に関する日米の比較研究, 第3(平成7)年度報告書, 1996年3月
- ② Robbie Kendall, KAKU Kazuko, Donald DeMoulin and others. Education of Students with Disabilities. Joint Research study between Hirosaki University (Japan) and The University of Tennessee at Martin (United States): Policies, Programs, Culture, Customs, and Attitudes, Article of Joint Research Submitted to Council for Exceptional Children, Reston VA, 1995.

### 謝 辞 (Acknowledgments)

次にご紹介する多くの方々に様々なご協力を頂きました。衷心よりお礼申し上げます。

研究の発足時—教育学部技術教育教室の佐藤武司教授, 保健体育科教育教室の麓信義教授, 養護学科教室の早川三野雄教授, 英語科教育教室の James N. Westerhoven 先生。

翻訳及び通訳—英語科教育教室の James N. Westerhoven 先生, 及び人文学部の鎌田ローレル, D先生。

全般的協力—教育学部長の水野裕教授, 前教育学部国際交流委員長の野口伐名教授, 事務長の美濃又治次氏, 弘前大学並びに U T M の学長, 本部事務局学事調査系の皆様。

大学間交流・研究の支援—U T M 国際交流部長の Dr. John Eisterhold, 前弘前大学国際交流委員会委員長の Victor L. Carpenter 先生。

訪問, 調査の受け入れ—国立特殊教育研究所, 東京都心身障害者福祉センター, 弘前大学医学部附属病院理学療法部の福田道隆教授, 弘前市の諸学校, 青森県内の特殊教育諸学校・施設, 青森県教育センター, 弘前市及び青森県教育委員会, 弘前大学附属養護学校を初めとする附属学校園並びに教育学部の先生方。

事務手続—教育学部庶務係並びに会計系の皆様。

## 2. アメリカの特殊教育と統合教育

安藤 房治

### はじめに

本共同研究に関する報告書（初年度および第2年度）において、加来や安藤がわが国とアメリカ合衆国との障害児教育の相違について論及した。我が国とアメリカ合衆国の障害児教育を比較して最も顕著な違いの第一は、障害児教育および関連サービスを受けている児童・生徒数の違いである。

表1でも分かるように、特殊教育（米国の特殊教育は英才児も対象としている）を受けている学齢児の学齢児全体に対する比率は日本がおよそ1%であるの対し、米国は9%以上である。第二は、米国ではわが国に比して、障害児が一般の通常学校の通常学級や特殊学級で特殊教育を受けている学齢児が多い、すなわち統合教育が進んでいるということである。

表1. 教育措置別の学齢児比 (%)

	日 本	米 国
盲聾養護学校	0.37	0.4
特殊学級	0.51	2.3
通級（リソースルーム）	0.106	4.0
通常学級での特殊教育	—	2.5
合 計	0.986	9.2 (LD 4.5)

(山口薫, 1995)

わが国の場合、障害児と認定されず、何ら特別な指導や訓練を受けていない児童・生徒が多数通常学級に放置されていると思われる。1993年度から通級学級が制度化され、通常学級に在籍したまま特殊学級に通級できるようになったが、その対象は言語障害者、情緒障害者、弱視者、肢体不自由者、病弱者及び身体虚弱者とされ、精神遅滞児等は除外されている。さらに、米国で特殊教育を受けている児童・生徒の約半数

(4.5%)を占めるLD (Learning Disabilities: 学習障害児) に関しては、わが国では学校教育法上の教育対象として明確化されておらず、当然同法にもとづいた学級は設けられていない。学習障害児は、「感覚器官の障害や知的、情緒的問題、さらには環境的、社会的問題がないにもかかわらず、基本的な学習能力に障害を持っており、その原因として中枢神経系の機能障害が想定される子ども」(上野一彦, 1988)である。これらの児童・生徒はわが国での学齢児の2~3%はいると言われ(上野一彦, 1988)、1学級に1, 2名はいると思われる。こうした学習障害児や軽度発達遅滞児や聴覚・視覚障害児など多数の障害児、すなわち特別な指導を必要としている膨大な数の児童・生徒が依然として通常学級にいるものと思われる<sup>1)</sup>。

以上のような、わが国と米国との相違を念頭に置きながら、米国でのすべての障害児の教育保障の実現に向けた近年の歩み、その中での統合教育の位置づけおよび統合教育をめぐる最近の論争について述べる。

### 1. すべての障害児の教育保障

第二次大戦後の1948年から1966年にかけての特殊教育プログラム在籍数はおよそ500%増で



あり、同時期の学齡児全体の増加率70%に比較してもその急速な発展は顕著であった (Mackie, R. P. 1969. p. 4)。しかし、特異児 (Exceptional Children) の出現率は10%とされ、英才児 2% を差し引いた障害児が特殊教育を受けている比率は障害児全体の35%に過ぎなかった (同. p. 5)。各州教育法において公教育からの障害児排除を承認している州も見られた (Burgdorf, R. L. D. N. 1980. p. 63)。

1950年代後半、「訓練されたマンパワーの不足、教育におけるソビエトの挑戦」(U. S. Dept. of H. E. W., 1958. p. 153) という危機感を背景に、連邦による教育政策が展開された。連邦教育局年報は、それまでの「特異児について」としていた項目を「特別な教育ニーズへの対応」(MEETING SPECIAL EDUCATION NEEDS) という名称にし、「利益を得ることができるすべての特異児に対して適切な教育機会を提供する」特殊教育推進策を打ち出した(U. S. Dept. of H. E. W., 1958. p. 195)。1965年の初等中等教育法は、経済的不利益を受けている (disadvantaged) 子どもたちへの教育保障プロジェクトの展開を推進した。

一方、司法の場で障害児の公教育からの排除が問題とされていった。1967年、ウイスコンシン州法務長官は「無償の公教育への権利は州法により、障害児を含むすべての子どもに保障される」と主張した。彼の意見は「障害者の教育権に関する法理論における重要な発展」を示した (Burgdorf, R. L. p. p69)。その後、教育を受ける機会を奪われていた障害児とその親たちが教育委員会を訴えた PARC ケース (1971) や Mills ケース (1972) での判決を通して障害児への平等の教育機会、および適正手続きに対する権利の保障が定着して行った。このような1970年代の教育権の保障を求める訴訟と、その判決は1970年代から今日にいたるまで重度の子どもも含めたすべての子どもに教育の機会を均等に保障するという米国の教育制度の基礎となる教育理念を形成していった。

## 2. 統合教育とスペシャル・ニーズ

障害者への市民的権利保障のために制定されたりハビリテーション法504条(1973年)に続いて、連邦議会は、1975年全障害児教育法 (Education for All Handicapped Children Act of 1975) を制定した。同法は、各州に交付金を支給し、すべての障害児に無償で適切な公教育を保障することを主要な目標とした。適切な公教育には、「特有のニーズに合わせて特別に計画される」特殊教育と、通学のための交通手段の提供や理学療法、作業療法などの「関連サービス」が含まれる。同法は重度障害児を優先しつつ、この特殊教育と関連サービスをすべての障害児に保障しようとした。

同法は「特殊学級、分離した学校への措置」は「当該児童の障害の性質や程度が通常学級での教育が補助的手段やサービスを活用しても十分に遂行できないような場合のみに限られる」(Sec. 612(5) (B) (20 USC 1412)) と規定し、「適切に、最大限、非障害児と共に教育される」、すなわち統合教育の促進を目指した。これにより、州はすべての障害児に教育を保障することおよび統合教育の積極的推進を命じられた。このことに関連して、同法施行規則は「最も制約の少ない環境 (the least restrictive environment)」の概念を導入した。同規則は、病院や収容施設が最も制約が多い環境で、通常の学級が最も少ないとし、障害者のニーズに応じるための連続した教育の場を示した。

全障害児教育法での統合教育や「ニーズに応ずる」教育保障の規定は、同法に先行した州レベルでの教育法や訴訟、判決が影響しているものと思われる。たとえば、ニューヨーク市家裁判決では「教育法 Section 4402が州教育局に、障害児の身体的および教育的ニーズに適合させるのに必要なあらゆる手段を用いる義務を課している」と州の責務を指摘している。また、ワ

イアット訴訟(1972)で提起された治療権や収容保護施設での非人道的処遇告発も統合教育の議論に影響を与えた<sup>2)</sup>。

### 3. 特殊教育保障と統合教育の現段階

全障害児教育法判定当時特殊教育をうけていた障害児は360万人余であったが、その数は増え続け(図. 1), さらに「1989-1990年度に特殊教育を受けた児童・生徒は、4,817,503人に達した。これは、IDEA (The Individuals with Disabilities Education Act, 前身は全障害児教育法) が初めて施行された1976-1977年度に比べて23%増であった。特殊教育を担当する教師は1976-77年度における179,000人から1989-90年度における304,626人へと増加したが、これは、合衆国の教師の13%を示す」ものであった (Fuchs, D. & Fuchs, L. S., 1994)。

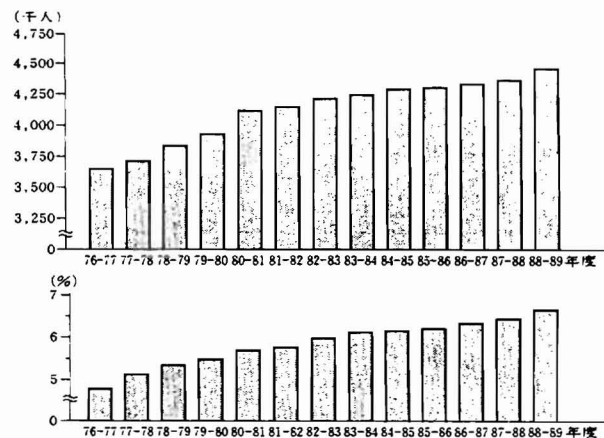


図.1 特殊教育対象児数の推移 (茂木, 1994)

特殊教育を受けている障害児の内、通常の学校や通常の学級で教育を受ける、いわゆる統合教育は全障害児教育法以降どのように展開されたであろう。

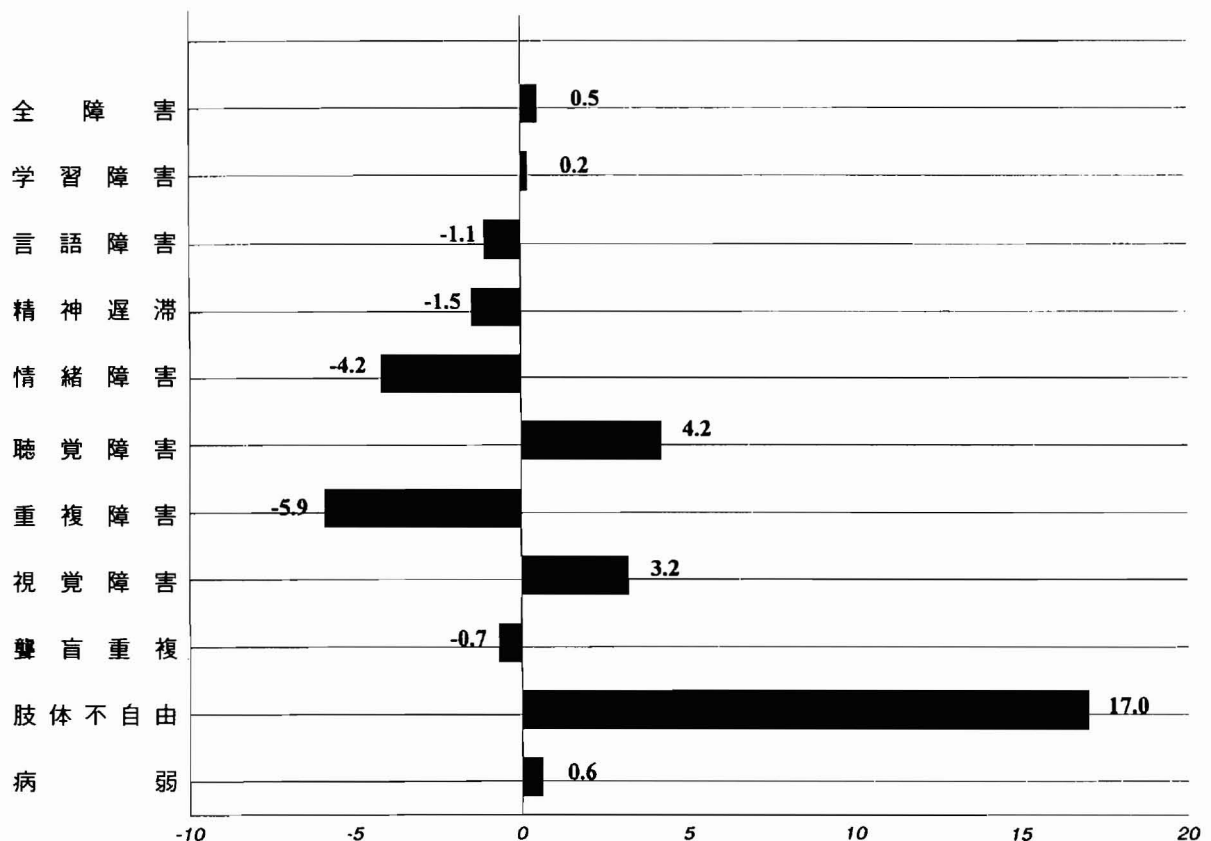


図.2 一般校でサービスを受ける障害児の変化 (Sawyer, R. J. & Others, 1994)

表2. 通常学級とリソースルームでサービスを受けている障害児の比率

		障害	1985-86	1986-87	1987-88	1988-89	1989-90
通常学級		全障害	27.6	28.3	31.0	32.7	33.7
		学習障害	15.7	16.3	17.9	20.0	21.1
		言語障害	69.8	71.7	76.1	77.0	78.2
		精神遅滞	3.5	3.6	6.6	6.9	7.8
		情緒障害	11.4	12.3	15.7	17.7	18.5
		聴覚障害	27.3	27.1	30.6	33.4	35.6
		視覚障害	43.8	38.9	45.0	47.2	47.4
		聾盲重複	15.2	7.6	17.0	25.8	15.0
		重複障害	3.8	6.1	9.8	10.5	9.3
		肢体不自由	37.8	29.8	35.7	35.9	35.5
		病弱	38.2	38.5	43.6	42.9	40.1
リソースルーム		全障害	46.3	45.3	42.6	41.5	39.9
		学習障害	63.3	62.1	60.0	58.7	56.9
		言語障害	26.5	24.1	20.0	19.2	18.0
		精神遅滞	30.0	30.1	26.9	25.1	22.3
		情緒障害	43.6	43.2	41.1	37.6	35.4
		聴覚障害	30.2	31.6	25.8	25.7	23.4
		視覚障害	32.8	35.1	30.0	28.8	27.2
		聾盲重複	38.8	33.4	12.2	10.8	29.7
		重複障害	27.8	27.3	20.4	20.9	22.4
		肢体不自由	23.0	28.9	23.2	22.8	22.6
		病弱	27.6	36.2	29.7	29.1	28.5

(Sawyer, R. J. & Others. 1994より作成)

Sawyerらは、1977年以降一般公立校に、1985年以降通常学級に障害を持った生徒がどの程度統合されているかに関する全国的なデータを分析した。結果は、一般の公立校への教育措置の全般的増加がほとんどの障害児に見られ、通常学級への統合的措置もまた増加した。しかしながら統合のパターンは障害によって違いがあった。

一般の公立学校 (general education public schools) でサービスを受ける割合の変化 (1977-78~1989-90)を見ると統合が進んでいるのは聴覚障害 (4%), 視覚障害 (3%), 肢体不自由 (17%)で、学習障害/言語障害, 盲一聾, 病弱においてほとんど変化がない。一方、統合教育が減退したのは精神遅滞 (2%), 情緒障害 (4%)および重複障害 (6%)であった (図. 2)。また、表2で分かるように、通常学級で教育を受ける児童・生徒の割合で増大したのは学習障害 (5%), 言語障害 (8%), 精神遅滞 (4%), 情緒障害 (7%), 聴覚障害 (8%), 視覚障害 (4%), 重複障害 (6%), 病弱 (わずかな増加)であった。しかし、肢体不自由だけはわずかに減少した。また、盲一聾は生徒の絶対数が少ないため、年次的に変動が

大きかった。

リソースルームで特殊教育サービスを受けている児童・生徒はほとんどの障害の場合で減少傾向にあり、これは通常学級で教育を受ける数が増加しているのと傾向が逆であった。

全障害児教育法以降、障害によっては部分的に統合教育を受ける比率が減少しているものの、全般的傾向としては、一般校での障害児教育の推進、すなわち統合教育が進んでいるといえる。

#### 4. 統合教育をめぐる論争

1980年代から90年代の今日に到るまで、障害児の教育を保障する場をめぐって、すなわち統合教育をめぐって論争が続いている。最近の論争を整理し、紹介することを通してアメリカでの統合教育の課題を考えて見たい。

全障害児教育法以降、同法の改革方向であった一般の学校での障害児教育の実施、障害児の受け入れ、つまり統合教育を推進するために一般校の教育改革や一般の教員の障害児理解、意識改革を積極的に推進するべきであるとの主張が続いている。「特殊教育の専門文献で現在注目を受けている最も強く、そして論争的な問題は、通常学級主導主義（REI：Regular Education Initiative）である。提起されている特殊教育と通常教育を同一のシステムに合同するということは強力な唱導者と批判者の両方に影響を及ぼした。」（Davis, W. 1989）と言われるように、このREIは現在大きな注目を集めている。REIの中心的主張者であるスタインバック夫妻が「特殊教育リハビリテーションサービス局副長官、Madeleine Willの仕事と著作の両方が特殊教育分野での私たちの考えを発展させるのに役だった」（Stainback, S. & Stainback, W., 1987）と述べているように、ウイル副長官の論文がこのような主張に「お墨付き」を与えた。

REIに対して疑問を持っているデイビスの整理によれば、REIとは「一般教育システムが、一定のタイプの特別なニーズを持つ生徒と同様、判定された障害生徒を含む公立学校内のすべての生徒に明白な、第一義的責任を持つことを唱道する運動」であり、この運動によって「公立学校における現在の二重システムの解消、すなわち、もし注意深く企画され、実施されればすべての生徒に、より効果的で適切な教育を準備する統一した教育システムによる再配置」を求める（Davis, W. 1989）。すなわち、障害児等を教育するための特殊教育と一般の教育制度がシステム上「二重」になっており、この二重性を克服しようというわけである。REI提唱者たちが問題にしている特殊教育の制度上の問題点は「差別的であり、プログラムのにも、コスト面でも非効率的である」（Davis, W. 1989）という。

REI提唱者の「統一した教育システムによる再配置」をベースにした基本的な考え方は、提唱者の一人ウォング（Wang, 1991）に関する茂木の整理によれば次の通りである（茂木, 1994, pp. 80-81）。

- ①すべての子どもが「特殊」（スペシャル）であり、教師は各人のニーズを知り、意味のある上首尾の学習を促進するような学校環境を用意する責任がある。
- ②軽度または中度の障害をもつさまざまなカテゴリの子ども、普通より手厚い教育と関連サービスによる支えを必要とする学習上のアト・リスク児、すなわち補償教育対象児、移民教育対象児は、「特殊」教育と関連サービスを伴う通常教育の場に、全日にわたってうまく統合されうるし、統合されるべきである。
- ③特殊教育、補償教育、治療教育を必要とする子どものもつ、それぞれに固有なニーズに合致したとりくみを行えるように、各種の専門スタッフと資源が配置・供給されれば、一般の教師も、特別なニーズをもつ子どもを含むすべての子どもの学習に責任をもつ能力を身につけることができる。

④研究にもとづいた革新的な教授プログラムに関しても、教室での実践に関しても、すでに教授と学習をもっと効果的で能率的なものにするための広範な知見がある。もし教師がこれらのプログラムと実践、あるいはそのどちらかを適切に具体化する方法を知ることができれば、すべての子どもによりよくサービスすることができる。

REI 提唱者のすべてが同一見解という訳ではないが、最も急進的な主張は、全障害児教育法は分離教育を否定し、統合教育を原則としたのであるから、障害児教育はすべて一般の学校で行われるべきであるとの主張である。次のような主張がその例である。

「P.L. 94-142 (全障害児教育法) は、時には分離された特殊教育プログラムの確立を要求していると考えられるけれども、これは真相(実情)ではない。」「この教育は最も制約の少ない環境の中での適切なセッティングにおいてなされなければならない。我々の議論の目標は、分離された特殊教育システムにおいては達成されないということをこの10年間の経験は示している。一般の教育システムが一定の生徒たちを追い出す時、あるいは特殊教育が誤って彼らを引き付け、ほとんどメインストリームに返さない場合、それは達成されない。」(Lipsky & Gartner, 1987, p. 71)

リップスキーとガートナーは「隔離された特殊教育プログラムが生徒たちに大きな利益を与える動かしがたい証拠はない。これとは逆に、反対の方向に進む証拠がある。」(p. 72)とし、「分離、隔離されたシステムを完成させる努力を続けるよりも、私たちはメインストリームを変え、一般の教育を柔軟に、自由に、物分かりの良いものに変えなければならない。」(Lipsky & Gartner, 1987, p. 72)と述べ、特殊教育のための独立した学校を否定的に評価し、一般の学校が障害児を受け入れる方向で改革されることを求めている。同様の立場に立っているのはスタインバック夫妻である。スタインバック夫妻は「特殊教育と通常教育の資源を結合することによって、個人としてすべての生徒に取り組み、彼らのニーズに合わせるという目標があるならば、生徒たち、教師たち、そしてプログラムに特殊と通常というラベルを貼る理由は何もない。」(Stainback & Stainback, 1987)と述べている。

REI の提唱者は、障害児と言っても重度の障害児を含むすべての障害児の教育に関心を抱いて論じているわけではない。たとえばウォングやレイノルズらが「我々の注目は、特殊教育教師の患者の4分の3以上を占める“軽度の”あるいは“判断力のある”障害児たちのプログラムに関連する。」(Reynolds, Wang, Walberg, 1987)と述べているように障害児の中でも多数を占める軽度の障害児に対する教育的対応に関心を抱いている。ウォングらのプログラムは「経済的に恵まれない子どもたち、移民児童の教育、英語のがてな子どもたちの教育)に関連するが、聾、盲、重度障害、すなわち認知発達で遅滞が大きい子どもたちのためのプログラムには関連はない。」(Reynolds, Wang, Walberg, 1987, p. 391)と述べているが、彼らが統合教育の推進を議論する場合、その念頭に置かれているのは比較的軽度の障害児であることに注意を向ける必要がある。

REI に対して慎重、もしくは反対の立場に立っているのはデイビス (Davis, 1989)、フックら (Fuchs & Fuchs, 1988) およびハラハンら (Hallahan, Keller, and Others, 1988) である。この中のデイビスが整理している REI に対する批判的論点を紹介する。

その第一は、REI は基本的に誤った仮説に基づいており、厳格な研究のベースを欠いているということ、このような研究を抜きに急速、広範囲に広げれば、結局援助しようとしている障

害児など子どもたちに害を与えることになるという点である。第二は、REIの推進には通常教育の教師たちの協力が欠かせないのに、その協力が得られていない、特殊教育の専門分野だけの議論になっているということである。この点に関してデイビスは、Lieberman (1985)が、Stainback and Stainback (1984)が通常教育と特殊教育の合同を提起していることに対して「私たちが、特殊教育者として、橋渡し役（通常教育者）を招くことを忘れてしまっている結婚式」として批判していることを引用している。第三に地方の関与が少ないこと、第四に消費者、すなわち障害児自身の参加が欠如していることを上げている。

## 5. インクルージョンについて

最近、REI 提唱者たちは、REI の延長線上にインクルージョン、インクルーシブ・スクールなどの概念を提起している。たとえばスタインバック夫妻らは「インクルージョンの目標は差異を消すことではなく、すべての生徒が彼らの個性を認め、評価する教育的コミュニティに所属することを可能にすることである」(Stainback, S. & Others, 1994)として統合教育の推進を提起している。インテグレーション（統合）は、「障害児」の存在を前提に、障害児や障害児を教育する学校を通常の学校システムに統合するという意味で使われるが、インクルージョンは、インテグレーションとは異なりすべての子どもを包み込む（インクルード）という意味で使われる。インクルージョンはREI 運動の中で追求されてきた学校の「二重システム」の解消や「障害名をつけずに権利の保障を」（「障害」名をつけてレッテルを貼るよりも、教育的ニーズを把握し、そのニーズに応えるのが学校の役割であることを意味する）めざす運動の中で使われている。

このインクルージョンについてもREI に対する批判的立場に立っていた人々が引き続き批判している。たとえば、ファックスらは「観点が次第に島国的になり、一般の教育関係者とは分離されて(disassociated)きている。私たちは、一般の教育との生産的な同盟を見合わせている中で、現在の運動の成功に関して悲観的な予言を与えている。」(Fuchs, D. , Fuchs, L. S. 1994)と述べ、REI に対しての批判と同様、一般の教育および教師からの孤立という点から批判している。

わが国でも、このインクルージョンが米国でも主流になりつつあるかのような紹介がなされている<sup>3)</sup>が、インクルージョン運動の全米的な広がりはあるのであろうか。米国で「Exceptional Child Education Resouces」という特殊教育に関する文献目録が季刊で発行されているが、それには米国内で発行されている特殊教育関連図書、雑誌に掲載された論文のタイトルや要旨などが掲載されている。その索引を見れば、どのようなタイトルで論文や著書が書かれているかを知ることができる。たとえば「Inclusive School」がタイトルの中に登場するのは1995年度が初めてである。「Inclusion」が登場するのは1994年である。統合教育に関する論文・著書で使われている用語は大半が「Mainstreaming」であり、一部に「Integrated Activities」「Integrated Curriculum」が見られる。論文や著書のタイトルに使われている用語で見ると、インクルージョンは、米国の特殊教育のほんの一部を占めているに過ぎず、ごく最近登場したばかりであると言える。

しかし、このインクルージョンが米国の特殊教育の中で今後主流となっていくのか否かについては、今しばらく注目して行きたい。特に、インクルージョンの実践舞台である「インクルーシブ・スクール」の実態、すなわちどのような子どもを対象に、どのような方法で教育を実施しているのか、REI とインクルージョンへの批判者が特に危惧している一般の教育関係者からの理解、彼らとの共同が実行されているのかどうか、また昨今の教育予算の削減の中で、

十分な教師や教材の配置が行われているのかどうかなどを検討しながらインクルージョンの理念と実践を見ていく必要がある。

## おわりに

1995年6月7日から10日まで、スペインのサマランカで、ユネスコとスペイン教育・科学省の共催で特別なニーズ教育に関する世界大会が開催され、92の政府と25の国際機関の代表者が出席した。ここでは「特殊教育」という用語が使われず「特別なニーズ教育」という用語が使われた。障害児の教育は特殊教育関係者だけの課題ではなく、学校教育全体が責任を持つ課題であることを強調した用語である。大会では「声明と行動大綱」が出されたがその一部を紹介する（「特別なニーズ教育とインテグレーション」学会, 1995）。

- 「・全ての子どもが教育に対する基本的権利を有しており、また学習の適切なレベルを達成し、維持する機会を与えられなければならない。
- ・全ての子どもが、ユニークな性格、興味、能力と学習ニーズをもっている。
- ・これらの性格とニーズの幅広い多様さを考慮して、教育システムは考案されなければならないし、教育計画が実施されなければならない。
- ・これらのニーズに合致しうる児童中心主義教育のなかで彼らを受け入れるべき通常の学校へ特別な教育的ニーズを有する子どもは、アクセスしなければならない。
- ・このインクルージョンの方向を有する通常の学校は、差別的態度と戦い、望ましい地域を創造し、インクルージョン的社會を形成し、全ての者のための教育を実現する最も有効な手段である。さらにはインクルージョン学校は大多数の子どもに対して効果的な教育を提供し、全教育システムの有効性と究極的な投資効果（the cost-effectiveness）を改善する。」

インクルージョンの理念と実践は、子どもの最も重要な権利である学習権を保障するために学校がシステムとして機能することを求めていると考えることができる。先に述べたように、わが国は合衆国に比べて通常の学級、学校に多数の特別なニーズを持った子どもたちが放置されている。これはいわゆる特殊教育関係者だけの課題ではなく、広く学校教育全体が責任を持つべき課題である。わが国では、子どもたちの多様な教育的ニーズに教育システムが十分に対応できないまま現状は推移している。今回の共同研究を通して、この点でのわが国の遅れと課題の大きさを痛感させられた。

## (注)

- 1) たとえば、文部省調査（1988年）によれば、特殊教育を受けるべき児童で特殊学級に在籍していない児童・生徒は全国で12,793名いる。
- 2) 収容施設の非人道的実態は、1970年代をピークとした施設入所者が原告となった裁判の中でその実態が次々と明らかにされた。ブラドックは、1977年に、収容施設の非人道的実態を以下の点から指摘した。1.化学的抑制剤や身体的監禁の過度の使用、2.非人間的な物理的環境、3.居住空間に比して人間が多すぎる、4.発達へのサービスの一般的欠如と同時に、総合的で、多様な専門領域が関与する定期的な評価、指導プログラムの策定、教育的あるいはリハビリへのニーズに関するフォローアップがなされていないこと、5.自助技能の訓練を行う直接的な職員がいないこと、6.直接的な保護サービス、歯科サービス、教

育, 看護, 理学・作業療法, 心理学, リクレーション, 社会的サービス, 言語療法・聴能訓練, および職業訓練の領域の専門家がないこと, などである (Menolascino and Mcgee, 1981, p. 216)。

これらの, 収容施設の非人道的実態の改善を求めて, 主として入所者あるいは職員が原告となった訴訟が提起された。その後の判決に影響を与えたワイアット訴訟の判決の中で, 精神遅滞者に保障されなければならない三つの主要な領域として (a)人道にかなった身体的, 心理的環境, (b)適切なハビリテーションを与えるのに十分な人数の有資格の職員の保障, および(c)個別のハビリテーションプランの保障を上げた。

このように, 大規模収容施設が適切なケアを保障できないという批判はハビリテーション, 治療権 (the right to treatment) の提唱へと発展した。すでに, 1960年, Birnbaumは, 州立精神病院入院中の精神障害患者が終生保護的なケアではない治療を受ける権利を初めて支持したが, これらの理念は他の障害者, 青少年保護施設, 福祉関係施設での保護理念にまで波及した (Dore and Kennedy, 1981, p. 373)。精神遅滞の領域での, 治療権の原理は, 先述のワイアット訴訟判決 (Wyatt v. Stikney (1972)) などを通して, 脱施設化の方向を支持するようになった (Dore and Kennedy, p. 373)。これらの収容施設の閉鎖, 小規模地域居住施設への転換の動きは, 収容施設に入所し, 学校教育を受けていた精神遅滞児等を地域の学校に措置替え, すなわち統合教育への動きに連動していった。

3) たとえば, 富安は次のように言っている。

「インテグレーション (integration) という用語が10年ほど前まではよく使われ, 日本では統合と訳されてきた。現在でもまったく使われていないというわけではないし, その言葉の意味はインクルージョンとさして字義的には異なるものではないが, これは特に北アメリカの人々によって, インクルージョンに改められつつある。」(富安芳和: インクルージョン. 発達障害研究, 第17巻第1号, 1995. p. 1)

### (文献)

- Burgdorf, R. L. (1980). The Legal Rights of Handicapped Persons-Cases, Materials, and Text. Paul H. Brookes, Publishers.
- Davis, W. (1989). The Regular Education Initiative Debate: Its Promises and Problems.
- Dore M. M. and K. G. Kennedy (1981). Two Decades of Turmoil: Child Welfare Services, 1960-1980. Child Welfare. Vol. LX, No. 6.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S. (1988). Evaluation of the Adaptive Learning Environments Model.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S. (1994). Inclusive Schools Movement and the Radicalization of Special Education Reform. (Exceptional Children. Vol. 60, No. 4, pp. 294-309)
- Hallahan, D. P., Keller, C. E., McKinney, J. D., Lloyd, J. W., Bryan, T. (1988). Examining the Research Base of the Regular Education Initiative: Efficacy Studies and the Adaptive Learning Environments Model.
- Lipsky, D. K., Gartner, A. (1987). Capable of Achievement and Worthy of Respect: Education for Handicapped Students As If They Were Full-Fledged Human Beings.
- Mackie, R. P. (1969). Special Education in the United States: Statics 1948-1966.
- Menolascino F. J. and J. J. Mcgee (1981). The Psychological Rights of the Child and ..... Handicapping Conditions.
- 茂木俊彦(1994). ノーマライゼーションと障害児教育。全国障害者問題研究会出版部。



- Sawyer, R. J., McLaughlin, M. J. and Winglee, M. (1994). Is Integration of Students with Disabilities Happening? An Analysis of National Data Trends Over Time.
- Stainback, S., Stainback, W. (1987). Integration versus Cooperation: A Commentary on "Educating Children with Learning Problems: A Shared Responsibility"
- Stainback, S., Stainback, W., East, K. and Sapon-shevin, M. (1994). A Commentary on Inclusion and the Development of a Positive Self-Identity by People with Disabilities.
- 「特別なニーズ教育とインテグレーション」学会(1995). 第1回研究大会(設立大会)発表要旨集録。
- 上野一彦(1988). 学習障害の理解とその方法(小鴨英夫・鈴木克明・柴崎正行編者. 障害児教育の基礎, 140-150頁。学苑社)
- U. S. Department of Health, Education, and Welfare (1958). Annual Report.
- 山口薫(1995). 新しい特殊教育をどう創造するか。「特別なニーズ教育とインテグレーション」学会第1回研究大会(設立大会)発表要旨集録。

### 3. 日本教師の統合教育に対する態度の構造と 大学生および米国教師との比較

豊嶋 秋彦

#### I. 目的と方法

##### 1) 目的

前報（豊嶋 1995）では、この共同研究の下位課題のひとつ、「健常者および教師の障害児イメージと人間観の比較研究」の手始めとして、統合教育に関する我が国の青年層の態度・意識の状況と構造をとらえるために、弘前大学教育学部学生をサンプルにした分析を報告した。本報では、弘前大学教育学部教員（学部教官および附属校園教官）をサンプルとして、我が国の学校教師における統合教育に対する態度を記述分析し、さらに養護学校教員・普通学校教員・大学教員の態度の違いを探索することを第一の目的とする。第二の目的は、日本の教員の態度を学生の態度と比較してその特徴を記述し、さらにUTMチームがテネシー州の学校教師からえた資料（Kendall-Melton, R. et al. 1996；本誌）を使って日米の比較検討を行うことである。

##### 2) 質問紙の内容と反応処理の方法

統合教育に対する態度は、この国際共同研究のために Kendall & DeMoulin (1993) が作成した「統合教育に対する意見項目」（表1）によって捉えた。これは32項目からなるが、「統合教育に対する一般的な賛意」を意味する意見群、統合教育が教師・健常児や通常の授業展開に支障を及ぼすといった内容の「教師・学級にマイナス」の意見群、障害児の学力や性格等に対する低い評価と統合教育への反対意見からなる「マイナスの障害児観」の意見群、障害児の普通学級入級の「裁量」権に関する意見群に分類できる（豊嶋 1995）。反応は、その意見に賛同するか否定するかを「非常に賛成」から「非常に反対」までの5段階（中間反応は「どちらともいえない」）で求め、推測統計の際の感度を上げるために、「非常に賛成」に1点、「非常に反対」に5点を割り当てた間隔尺度得点として処理する。ただし、テネシー教師の資料は「非常に賛成」と「賛成」を同意群、「どちらともいえない」から「非常に反対」までを否認群として二分したパーセンテージしか報告されていないので、日米比較では、日本教師の反応もパーセンテージに換えて処理する。

##### 3) データ収集方法

日本教員のデータは、平成5年（1993）11月に弘前大学教育学部の全教員に実施した調査による。回収データのコンピュータ入力・集計・分析の担当はUTMチームであったが、独自の分析を行う目的で弘前大学チームも別途入力して統計を行った。弘前大学学生への調査は平成6年（1994）7月と10月の2回にわたって、それぞれ入学年度の異なる集団を対象に実施され、テネシー教師調査は1993-1994学期に実施された。なお学生の態度の詳細は、この研究プロジェクトの「第2年度報告書」を、また、UTMチームによる日米教員の態度比較の概略はKendall-Melton et al.（前掲）を参照されたい。

表1. 統合教育に対する意見項目

項目番号	意見項目	(項目略称)
1. (8)	障害児はできるだけ早く社会的に自立する方法を学ぶべきだ。	(「自立法の早期修得」)
2. (9)	教師は障害児に対しては個別的な授業計画を作るべきだ。	(「個別的授業計画を」)
3. (10)	障害児は健常児といっしょに教育されるべきだ。	(「一緒に教育すべき」)
19. (26)	軽度の障害児ならば、一人一人の状態にあった「個別指導プログラム」に基づいて、できるだけ長い時間普通学級で学ぶべきである。	(「プログラムにより普通学級で」)
21. (27)	障害児がクラスにいと、教師の授業時間のほとんどが彼らにとられてしまう。	(「統合教育が理想」)
23. (30)	公立学校は、軽度の障害児ならば、普通学級に受け入れるべきだ。	(「公立なら普通学級で」)
5. (12)	統合教育は、障害児と健常児とが、互いにかかわりあう機会を増やすだろう。	(「交流機会の増大」)
29. (36)	統合教育は障害児と健常児が大人になってから良い関係を作るのに役立つだろう。	(「成人期の交流を促進」)
7. (14)	障害児は、概して、障害児を受け容れてくれるだろう。	(「受け入れて健常児の受容力」)
9. (16)	障害児の理解と指導には、現職研修が必要である。	(「現職研修の必要性」)
13. (20)	特殊教育についての訓練や教育をうけていないと、教師は障害児をうまく教えることができない。	(「特殊教育知識が必要」)
15. (22)	障害児がクラスに適應できるかどうかは、教師の態度によって左右される。	(「教師の態度の重要性」)
25. (32)	普通学級の教師は、統合教育を受けるために入級してきた障害児がクラスに適應できるように援助すべきである。	(「適應援助の必要性」)
17. (24)	生まれつき優秀な(英才児)と普通の子と障害児が同じクラスにいても、障害児の状況が十分に配慮された上での入級ならば、教師はうまく指導できる。	(「英才児とでも統合できる」)
27. (34)	普通学級の教師は、統合教育を受けるために入級した障害児を教えることに、責任を持つべきだ。	(「うけいれたら責任を」)
8. (15)	障害児に普通学校の教育を受けさせると、教職員には重荷になる。	(「教師に重荷」*)
14. (21)	障害児がいると教師の書類作成(ペーパーワーク)や仕事の負担が大変増える。	(「仕事の負担増」*)
24. (31)	障害児がクラスにいと、彼等のしつけ・訓練という新しい仕事が増える。	(「しつけ訓練業務増大」*)
20. (27)	障害児がクラスにいと、教師の授業時間のほとんどが彼らにとられてしまう。	(「授業時間が奪われる」*)
18. (25)	障害児はクラスの勉強の進捗を遅らせがちだ。	(「クラスの勉強を阻害」*)
26. (33)	全般に、障害児がいると遠足・体育・美術・クラスや学校での集会などの活動が十分に行えなくなる。	(「特活・芸体授業を阻害」*)
12. (19)	障害児と同じクラスになると、健常児は不安や不快を感じるだろう。	(「健常児に不快」*)
4. (11)	統合教育を受けている障害児は、健常児からからかわれたり、不愉快な思いをさせられると思う。	(「障害児に不快」*)
6. (13)	障害児は、概して、依存的である。	(「障害児の依存性」*)
10. (17)	健常児はふつう、障害児よりも学業成績が良い。	(「障害児の低学力」*)
16. (23)	障害児は健常児にからかわれたり、身体的ないじめにあっても、自分を守ることができない。	(「低い対人対抗力」*)
22. (29)	障害児の状態を十分考慮した上で普通学級に入級させても、障害児は「健常児の学習進捗にはついていけない」と感じるだろう。	(「学習進捗不適応感」*)
28. (35)	障害児は、クラスの大勢の中にと、「つきあってもらえない」といった気持ちや「とり残された」という気持ちを感じるだろう。	(「障害児の疎外感」*)
32. (39)	たいていの障害児は、社会に出て仕事をうまくやっていくことができない。	(「仕事遂行力に難」*)
30. (37)	軽度の障害児のためには、普通学校ではなく、特殊学校があるべきだ。	(「軽度でも特殊学級に」*)
11. (18)	障害児の入級については、まずそのクラスの教師の意見をきくべきだ。	(「教師の裁量権」)
31. (38)	障害児がどんな学校・学級に入るかを決めるための検討チームは、その子の親も参加すべきである。	(「親の裁量権」)

・( )内の数字は調査票における項番。本報告書のKendall・Meltonらの論文では、この項番で記載されている。  
 ・項目略称に付した\*は逆転項目であることを示す。

#### 4) 日本(弘前大学教育学部) 教員の資料分析方法

日本側の教員と学生の有効回収資料数は表2に掲げた。教員データは大学教員(表2のC)以外は少数なので、障害児や障害との関わりが日常的に多く深い(いわば、“障害-障害児とのかかわり”体験が豊かな)養護学校教員と養護教諭を合わせて1群(A)に、普通学級の教師という意味で幼小中の教員を合わせ1群(B)にした。附属校園管理職は養護学校の管理職かどうかを弁別できなかつたので別群(D)にした。

以下、Ⅱ章では、まず弘前大学教員全体の態度を項目平均値と因子によって記述し、次に校種による教員の態度差を調べる。ただし校種間比較では附属校園管理職（D）は除外した。Ⅲ章では、教員全体と教育学部学生の態度比較が行われる。なお、教員全体の態度を扱うのは、養護学校から大学まで極めて多様な校種を含む点では問題があるとはいえ、二つの利点がある。

表2. 有効回収資料数

日本 (弘前大学教育学部) 教員	A	養護学校 養護教諭	23 3	26
	B	幼稚園 小学校 中学校	5 20 23	48
	C	大学		75
	D	校園管理職		5
		計		154名
日本(弘前大学)学生				321名

その第一は、弘前大学教育学部という一つのコミュニティの教員の意識が明らかになること、第二は、学生データも養護学校教員養成課程の学生や、広義の“障害－障害児とのかかわり”体験を持つ者まで多様な学生層を含むので、教員－学生の比較に却って好都合なことである。

Ⅳ章では、「同意群」のパーセンテージ（同意率）によって、日米教師の態度を比較するが、その際、まず弘前大学コミュニティとテネシー・コミュニティを比較する目的から弘前大学教員全体の態度が取り上げられ、次に、統合教育の発達しているアメリカ教師が日本の養護学校教師と普通学級教師の態度のいずれに近いのかを見る目的で、A群（養護学校教師＋養護教諭）・B群（普通学級教師）とテネシー教師の比較も行われる。

## Ⅱ. 日本（弘前大学教育学部）教員における統合教育への態度

表3の「弘前大学教育学部教員全体」列に意見項目への反応の平均値を示した。平均値が3.00を上回る（逆転項目では3.00未満）場合、その項目では弘前大学教育学部教員の意見が全体としては統合教育に対し否定的・拒否的態度に傾くこと、3.00から2.50まで（逆転項目では3.00から3.50まで）の場合は、一応賛意は示しているものの消極的賛意に留まることを意味する。それ以外は、“明確な賛意”と見てよい。「統合教育への一般的な賛意」を問う項目のほとんどと「裁量」を問う2項目で、“明確な賛意”が示された。それに対して「教師・学級にマイナス」「マイナスの障害児観」では過半数の項目で否定的・拒否的態度に傾き、残りの項目もすべて消極的賛意にとどまっている。要するに、統合教育や障害児に関しては一般的・理念的にはポジティブな態度をしめすのだが、統合教育と障害児のイメージ自体は否定的に傾き、学級運営の困難さを感じてしまうというのが教員層全体の傾向なのである。

こうした傾向は、A～Cを別々に見ても同様であるが、A（養護学校教員と養護教諭）群でさえも「教師・学級にマイナス」「マイナスの障害児観」の全項目で、総合教育への“明確な賛意”には至っておらず、教員の場合、統合教育と障害児に対するマイナスイメージは“障害－障害児とのかかわり”体験が多くなっても変わりにくいと示唆される。この点、“障害－障害児とのかかわり”体験が多いほどポジティブイメージになった教育学部学生（豊嶋 1995）とは異なっている。

他方、C（大学教員）群では、「統合教育への一般的な賛意」の全項目で“明確な賛意”を示しているから、大学教員の態度は、かなり理念的と言えよう。

さて、各意見項目に対する反応の潜在構造を因子分析によって探ると3因子が得られた（表4）。

因子Ⅰは「21.統合教育が理想」が最も高く負荷する「一般的理念的賛意」を表す因子（因子得点が低いほど一般的理念的な賛意は弱くなる）であり、ほぼ同様の因子が教育学部学生でも抽出されている（豊嶋 1995）。因子Ⅱは「教師・学級にマイナス」の全項目と「負の障害児観」の半数の項目で+.30以上の負荷量を持ち、“統合教育の下では障害児が不適応になりやすく教師にも重荷になる”という捉え方を表す「障害児の不適応・教師の重荷性」の因子（因子得点が低いほど、不適応と重荷性を肯定する）と解される。この因子に対応する因子は、や

**表 3. 全体および校種別の反応状況と校種間の態度比較**

項目	弘前大学教育学部教員全体			A. 養護学校および養護教諭			B. 幼稚園・小学校・中学校			C. 大学			
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD	
統合教育への一般的な賛意	1. 自立法の早期修得	153	2.06	.82	26	1.81	.69	48	2.25	.81	74	2.04	.87
	2. 個別的授業計画を	154	1.90	.77	26	1.69	.79	48	1.92	.71	75	2.01	.80
	3. 一緒に教育すべき	154	<u>2.60</u>	.87	26	<u>2.73</u>	.72	48	<u>2.79</u>	.80	75	2.44	.93
	19. プログラムにより普通学級で	153	1.98	.76	26	2.27	.72	48	2.00	.77	74	1.89	.75
	21. 統合教育が理想	151	1.98	.78	25	2.04	.73	48	2.06	.73	73	1.90	.84
	23. 公立なら普通学級で	153	2.19	.77	26	2.38	.80	48	2.35	.67	74	2.00	.79
	5. 交流機会の増大	152	1.78	.66	26	1.92	.69	48	1.92	.61	73	1.67	.68
	29. 成人期の交流を促進	151	1.75	.81	25	1.92	1.04	48	1.83	.72	73	1.67	.78
	7. 健全児の受容力	152	<u>2.60</u>	.65	26	<u>2.92</u>	.63	48	<u>2.65</u>	.64	73	2.44	.65
	9. 現職研修の必要性	153	1.51	.71	26	1.50	.71	48	1.50	.74	74	1.53	.71
	13. 特殊教育知識が必要	152	2.19	.92	26	2.46	.86	48	<u>2.52</u>	1.01	73	1.86	.75
	15. 教師の態度の重要性	152	1.99	.81	26	1.92	.84	48	2.15	.77	73	1.95	.81
	25. 適応援助の必要性	153	1.67	.71	26	1.50	.58	48	1.81	.84	74	1.66	.65
17. 英才児とでも統合できる	152	2.39	.86	26	<u>2.88</u>	.99	48	2.38	.76	73	2.27	.82	
27. うけいれたら責任を	152	1.99	.85	25	1.76	.83	48	2.19	.89	74	1.92	.82	
教師・学級に	8. 教師に重荷*	152	2.26	.80	26	2.46	.76	48	2.27	.82	73	2.14	.79
	14. 仕事の負担増*	151	2.40	.92	26	2.85	.92	47	2.45	.93	73	2.23	.87
	24. しつけ訓練業務増大*	152	2.32	.79	26	2.54	.90	48	2.33	.88	73	2.26	.67
	20. 授業時間が奪われる*	151	<u>3.11</u>	.71	25	2.92	.76	48	<u>3.35</u>	.67	73	<u>3.00</u>	.71
	18. クラスの勉強を阻害*	151	2.96	.71	25	<u>3.04</u>	.61	48	<u>3.13</u>	.64	73	2.82	.77
	26. 特活・芸体授業を阻害*	152	<u>3.29</u>	.95	26	<u>3.35</u>	.94	48	<u>3.25</u>	.93	73	<u>3.29</u>	.98
負の障害児観	12. 健全児に不快*	152	<u>3.09</u>	.80	26	<u>3.19</u>	.80	48	2.98	.79	73	<u>3.14</u>	.84
	4. 障害児に不快*	153	2.88	.75	26	<u>3.04</u>	.92	48	2.81	.76	74	2.86	.71
	6. 障害児の依存性*	152	2.80	.73	26	2.62	.94	48	2.92	.68	73	2.79	.73
	10. 障害児の低学力*	151	2.62	.80	26	2.42	.76	48	2.65	.67	72	2.64	.89
	16. 低い対人対抗力*	151	2.51	.87	26	2.38	.80	47	2.83	.84	73	2.38	.86
	22. 学習進度不適応感*	152	2.76	.70	26	2.54	.81	48	2.90	.66	73	2.73	.67
	28. 障害児の疎外感*	152	<u>3.03</u>	.69	26	<u>3.12</u>	.59	48	<u>3.04</u>	.74	73	<u>3.00</u>	.71
32. 仕事遂行力に難*	152	3.40	.82	26	3.54	.90	48	<u>3.48</u>	.71	73	<u>3.33</u>	.87	
裁量	30. 軽度でも特殊学級に*	153	<u>3.31</u>	.97	26	<u>3.42</u>	.99	48	<u>3.02</u>	.86	74	3.51	.98
	11. 教師の裁量権	153	2.14	.93	26	2.27	.83	48	1.98	1.00	74	2.18	.92
	31. 親の裁量権	152	1.85	.89	25	1.88	1.05	48	1.92	.94	74	1.81	.82
因子得点	Ⅰ. 一般的理念的賛意*	—————			25	-.29	.73	46	-.23	.78	71	.24	1.02
	Ⅱ. 不適応・重荷性*	—————			25	.25	.81	46	.18	1.01	71	-.19	.85
	Ⅲ. 適応援助と責任	—————			25	-.23	.80	46	.07	1.04	71	.05	.73

・meanは、低得点ほどその意見項目（因子）に同意、高得点ほど否認。ただし\*の項目は逆転項目であるから、ティンな態度になることに注意。  
 ・meanに付した網掛けは、統合教育や障害児に対する拒否的否定的態度を、アンダーラインは消極的賛意、その「比較」列の不等号は、meanの大小を示す。 . p<0.10, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

はり学生でも見出されている（豊嶋 1995）。因子Ⅲは「2.個別的授業計画を」「9.現職研修の必要性」「25.適応援助の必要性」「27.受け入れたら責任を」の4項目が主に負荷しており、「障害児に配慮し引き受けよう」との態度を意味する「教師による適切な適応援助・責任」の因子（因子得点が低いほど、適応援助の構えと責任感が強くなる）と命名できる。

要するに教員全体の統合教育への態度は、「一般的理念的賛意」、「不適応・重荷性」、「教師の適切な適応援助・責任」という3つの軸によってかなり決定されるのである。

表4. 全対象者における意見項目の因子負荷量

一元配置 分散分析	比較 t-test(方向 p)		
	A : B	A : C	B : C
F 値			
2.52	< *	< .	
2.80			> *
2.42		> *	
4.31*		> *	> *
2.64			> *
5.77**	> .	> **	> .
10.07***		> **	> ***
5.21**	< .	> **	
2.47	> *		> .
4.50*	> .	> **	
4.68*	< *		> **
2.88			> *
4.44*	< *		> **
	< *		
4.08*	> .		< **
5.41**		< **	< **
3.48*		> *	> *

項	目	因子 Ⅰ	因子 Ⅱ	因子 Ⅲ
統合 教育 への 一般 的 な 賛 意	1. 自立法の早期修得			
	2. 個別的授業計画を			+ .51
	3. 一緒に教育すべき	-.68		
	19. プログラムにより普通学級で	-.66		
	21. 統合教育が理想	-.78		
	23. 公立なら普通学級で	-.69		
	5. 交流機会の増大	-.50		(+)
	29. 成人期の交流を促進	-.58		
	7. 健常児の受容力		(+)	+ .41
	9. 現職研修の必要性		+ .49	
教師 ・ 学 級 に 一	13. 特殊教育知識が必要			(+)
	15. 教師の態度の重要性	(-)		+ .63
	25. 適応援助の必要性			+ .47
	17. 英才児とでも統合できる	-.44		
	27. うけいれたら責任を			
	8. 教師に重荷*		+ .56	
	14. 仕事の負担増*		+ .54	
	24. しつけ訓練業務増大*		+ .59	
負 の 障 害 児 観	20. 授業時間が奪われる*		+ .53	
	18. クラスの勉強を阻害*		+ .51	
	26. 特活・芸体授業を阻害*	(-)	+ .44	
	12. 健常児に不快*		(+)	
	4. 障害児に不快*			+ .52
	6. 障害児の依存性*			+ .41
裁 量	10. 障害児の低学力*			+ .47
	16. 低い対人対抗力*			+ .43
	22. 学習進度不適応感*			(-)
	28. 障害児の疎外感*			
32. 仕事遂行力に難*				
30. 軽度でも特殊学級に*	+ .53			
11. 教師の裁量権		(+)	(+)	
31. 親の裁量権				
因子の固有値		3.74	2.53	2.29
寄与率 (%)		11.7	11.0	7.17

・ (+) (-) … 因子負荷量の絶対値が、.40未満、.30以上  
 ・ \* は逆転項目。

高得点ほど統合教育に対してポジ

他は、積極的賛意を意味する。

### Ⅲ. 日本（弘前大学教育学部）教員における態度の校種間差

#### 1) 養護学校教員・養護教諭（A群）の態度の特徴

まず、「その他」（B+C+D群）との態度差からこの群の特質を概括しておく。差（ $P < 0.10$ ）が認められた項目と三つの因子得点について比較結果を表5にまとめた。この群は他の教員と比べて、特殊教育の専門知識の必要性を余り感じず、統合教育であっても教師の負担はさほど増えないと思っている。このような楽観的な態度を持つ一方で、統合教育に対して一般的理念的賛意は最も弱く（因子得点Ⅰ）、健常児の障害児受容力は弱いと感じ、障害児は学習についてこれないと感じ、「個別指導プログラムに基づいてできるだけ長く普通学級にいる方がよい」（項目番号19）との意見にも余り同意せず、いわんや英才児との統合教育にも困難感を強く持つのである。

次にA・B・Cの三群間比較（表3）の結果からは、“障害児は学校不適応性が強い”という見方はA群では最も弱く、“統合教育は教師にとって重荷である”との見方も最も弱いこと（表3の因子得点Ⅱ）、障害児に対する個別的授業計画と適応援助との必要性を他群よりも強く感じていること（項目番号2,25）がわかる。

つまりこの群は、障害児の不適応性を感じず、障害児ひとりひとりに合った授業計画によって適応援助をはかろうとの構えが強く、しかも、統合教育が重荷であるとは余り感じないし、障害児に関する特別な知識はあまり必要でもないと感じているのである。障害児と教師の双方の適応についての楽観的な態度は、単なるタテマエではなく、A群の実際の障害児教育経験に裏打ちされたものであろう。しかし他方、統合教育は健常児の側に抵抗があるだろうし、障害児は学習の進度についていきにくく、実際に普通学級に入級させるのは困難だという、リアリスティックな認知も強く、そのために、一般的で理念的な（逆に言えば、タテマエ的な）統合教育への賛意が最も弱くなるのであろう。

#### 2) 普通学級教員（B群）の態度の特徴

表3の「差」列で、A：BとB：Cで逆方向の差がある場合、B群がその意見に最も同意（または否認）していることを意味する。それは、「27.うけいれたら責任を」と「20.授業時間が奪われる」「16.低い対人対抗力」「30.軽度でも特殊学級に」の4項目であった。即ち、この群は他の群に比べて最も責任回避的で、軽度であっても障害児の受けいれに抵抗感を持ち、“受けいれれば授業時間が犠牲になる”という捉え方も最も強いのである。これに加えて「1.自立法の早期修得」「25.適応援助の必要性」にも同意度が低かった。

このように、全般に受けいれに抵抗感があり、障害児の適応援助にも関心が低いのが特徴であるが、その一方で、「22.学習進度不適応感」では、A群に比べて“障害児が学習についてこれない”という捉え方は弱くなっている。障害児の学力に難はないと思っているのに、障害があるために援助に重荷感があって、受けいれに抵抗しているのであろうか。

#### 3) 大学教員（C群）の態度の特徴

平均値を概観したⅡ章では、この群が「統合教育に対する一般的な賛意」が最も明確であることがうかがえたのであるが、表3の差の吟味からも、この群が最も理念的な群であることが明かになる。まず因子Ⅰ（統合教育への一般的賛意）で最も高得点をえ、さらに「統合教育に対する一般的な賛意」を表す意見群のうち「3.一緒に教育すべき」「19.プログラムにより普通

学級で」「23.公立なら普通学級で」「5.交流機会の増大」「7.健常児の受容力」「13.特殊教育知識が必要」「17.英才児とでも統合できる」の計7項目に対して他群よりも同意度が強くなっており、理念レベルでの賛意が最も強いと言えよう。

とくに、A群との間でもB群との間でも同方向の有意な差が見出されている「23,7,13」からは、タテマエ的で知識重視、健常児の障害児受容力を過信しているかも知れない姿が浮かび上がる。

しかしこの群は、統合教育に楽観的なわけでは決してない。「教師・学級にマイナス」の意見群において“統合教育は教師に重荷で、仕事の負担も増える”ことには、より同意しており（項目番号8,14）、さらに、B群と比べると、“統合教育は授業時間を奪いクラスの勉強を阻害する”と感じている。

以上、大学教員は理念的・タテマエ的に統合教育に賛同する一方で、教師への負担もクラスの学習に対するネガティブな影響も的確に認知していると言えよう。

表5. A群（養護学校教員+養護教諭）と一般教員との態度比較

項 目		A：養護学校 および養護教諭			B+C+D： その他			比 較	
		n	mean	SD	n	mean	SD	t 値	p
1. 自立法の早期修得		26	1.81	.69	127	2.11	.84	< 1.95	.
7. 健常児の受容力		26	2.92	.63	126	2.53	.64	> 2.88	**
13. 特殊教育知識が必要		26	2.46	.86	126	2.13	.92	> 1.74	.
14. 仕事の負担増*		26	2.85	.92	125	2.30	.89	> 2.74	**
17. 英才児とでも統合できる		26	2.88	.99	126	2.29	.80	> 3.28	**
19. プログラムにより普通学級で		26	2.27	.72	127	1.92	.75	> 2.22	*
22. 学習進度不適応感*		26	2.54	.81	126	2.81	.67	< 1.82	.
因子 得点	I. 一般的理念的賛意*	25	-.29	.73	122	.06	.95	< 2.07	*
	II. 不適応・重荷性*	25	.25	.81	122	-.05	.91		
	III. 適応援助と責任	25	-.23	.80	122	.05	.85		

・meanは、低得点ほどその意見項目（因子）に同意、高得点ほど否認。\* は逆転項目。  
 . p<0.10, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

#### IV. 弘前大学教育学部コミュニティにおける教員と学生の態度差

教員—学生間に差が認められた項目にしぼって、学生のデータと、比較結果を表6に一括した。全般に弘前大学教員は統合教育や障害児に対して、学生よりもネガティブな態度になっている。

まず「教師・学級にマイナス」と「マイナスの障害児観」の意見群では、ほとんどの項目で差があり、しかも学生の方が統合教育や障害児に好意的であることが著しい特徴である。弘前大学教育学部コミュニティにあっては、教員の方が統合教育のネガティブな面に敏感であること、そして、教員の方が障害児イメージが悪く、統合教育は重荷でクラス学習を阻害すると捉



えているのである。もっとも、「マイナスの障害児観」の意見群のうち、「4.障害児に不快」「28.障害児の疎外感」の2項目では、逆の関係が見出される。即ち、学生に比べて、“統合教育によって障害児が不快になったり、クラスの中で疎外感を感じたりすることはない”と捉えているのは救いであろう。

「統合教育への一般的な賛意」の意見群では「1.自立法の早期修得の必要性」と「7.健常児の受容力」で、学生の方がネガティブな意見をもっているほかは、学生の方がポジティブな意見をもっていることがわかる。学生は教師に比べ“教師の態度・適応援助の構えが重要であり、引き受けたことは責任をもつべきだ”と強く感じているのである。

以上、総じてこのコミュニティにおいては学生の方が統合教育や障害児に対して建設的で暖かい態度をもつことが知られた。これを学生が“障害－障害児との関わり”体験や教育体験に乏しいための楽観的・非現実的態度にすぎぬと解釈することも可能ではある。しかし豊嶋(1995)は、学生において広義の“障害－障害児とのかかわり”体験があるほど、このような建設的で暖かい態度が強まることを見出している。とすれば、本節の知見はこのコミュニティの教員の統合教育に対する冷たさを示唆するのかも知れない。

なおⅡ章で見た教員の因子構造は、学生の因子構造(豊嶋1995)とほぼ同様であった。ただし学生にあっては、教育における承認と適応援助の重要性をまだ認識できていない層では因子Ⅲ「教師による適応援助と責任」に対応する因子が得られず、重要性の認識度が高い学生層でのみ見出されている。ここから、学生に比べて教員の態度がネガティブであるといっても、それは教育における承認と適応援助の重要性を踏まえた上でのネガティブさと解されるのである。つまり一見して“冷たい”態度は、承認と適応援助の重要性といった教育理念は知悉している一方で、教育現場や統合の困難さをもリアルに受けとめているがゆえにもたらされた可能性がある。

また、教員の校種間比較では教員間に差は見られなかった「31.親の裁量権」について、学生は、親の裁量権をより強く認めていることも特記すべきであろう。学生は「最終的には保護者に学校を選ぶ権利が認められているアメリカ」(加来ほか 1994,13-14頁)の教育文化に近い意見を持っているとも言えよう。ただし次章で見るように、アメリカ教師のこの項目に対する同意

表6. 弘前大学教育学部学生の態度との比較

項 目		学 生			t-test
		n	mean	SD	方向,p
統合教育への一般的な賛意	1. 自立法の早期修得	321	2.32	.79	>***
	19. プログラムにより普通学級で	321	1.79	.73	< **
	23. 公立なら普通学級で	321	2.04	.70	< *
	7. 健常児の受容力	321	2.93	.76	>***
	15. 教師の態度の重要性	321	1.93	.84	<***
	25. 適応援助の必要性	319	1.52	.63	< *
	27. うけいれたら責任を	319	1.70	.65	<***
教師・学級にマイナス	8. 教師に重荷*	320	2.65	.91	>***
	14. 仕事の負担増*	321	2.66	.84	> **
	24. しつけ訓練業務増大*	321	2.70	.88	>***
	20. 授業時間が奪われる*	321	3.51	.81	>***
	18. クラスの勉強を阻害*	321	3.20	.82	> **
	26. 特活・芸体授業を阻害*	319	3.59	.84	>***
マイナスの障害児観	4. 障害児に不快*	321	2.63	.89	< **
	6. 障害児の依存性*	321	3.19	.82	>***
	10. 障害児の低学力*	321	3.00	.91	>***
	16. 低い対人対抗力*	321	2.78	.92	> **
	22. 学習進度不適応感*	321	2.89	.75	> .
	28. 障害児の疎外感*	319	2.87	.78	< *
	32. 仕事遂行に難* 30. 軽度でも特殊学級に*	319	3.80	.84	>***
30. 軽度でも特殊学級に*	319	3.47	.82	> .	
裁量	31. 親の裁量権	319	1.63	.74	< **

・meanは、低得点ほどその意見に同意、高得点ほど否認。\*は逆転項目。  
 ・>は、学生の平均値が教員よりも大。<は教員の方が大。  
 ・p<0.10, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

率は日本教師と違いがないことを勘案すると、「31.親の裁量権」における学生のポジティブな態度は、日米の文化差よりもむしろ社会的正義への敏感性の差によるかも知れない。

## V. 日米教師の態度比較

表7に各意見項目に対する日米教員の同意率をまとめた。まず日本の「全体」列（教育学部教員全体）と「USA」列（テネシー州教員）を比べると、標本レベルではほとんどの項目でテネシー教師の方が同意率が高いことがわかる。特に、網掛けとアンダーラインの項目に注目すると、テネシー教師は日本と比べて、統合教育に対する理念的な賛意が強く、健常児にも高い障害児受容力があると感じ、英才児との統合教育すら可能であると強く感じているし、教師にも知識が必要であると強く感じている。このように一般的理念的な賛意が強い一方で、統合教育による教師の負担増や、健常児が不快に感じるかもしれないことをリアルに看取り、障害児の学力面や課題（仕事）遂行面の難点も、よりリアルにわかっている。障害児の入級に際しては教師の裁量権も強く認識しているが、ただし、ここで言う「教師の裁量権」とは、教師が一方的に決定することでは全くなく、“入級決定に際してクラスの教師の意見も尊重されるべきだ”という、いわば「裁量への関与」権であることに注意されたい。

表7. 日米教員の同意率の比較 (%)

項 目	日本 (弘前大学)			U S A	
	全体	A群	B群		
統合教育への一般的な賛意	1. 自立法の早期修得	70	85	56	92
	2. 個別的授業計画を	82	88	88	68
	3. 一緒に教育すべき	36	27	27	88
	19. プログラムにより普通学級で	76	62	79	91
	21. 統合教育が理想	78	72	79	81
	23. 公立なら普通学級で	65	50	58	91
	5. 交流機会の増大	88	81	90	84
	29. 成人期の交流を促進	86	40	85	85
	7. 健常児の受容力	44	18	40	68
	9. 現職研修の必要性	93	88	94	93
	13. 特殊教育知識が必要	63	24	50	86
	15. 教師の態度の重要性	74	26	67	90
	25. 適応援助の必要性	92	96	94	87
教師・学級に	17. 英才児とでも統合できる	55	27	54	83
	27. うけいれたら責任を	76	76	75	30
教師・学級に	8. 教師に重荷*	68	62	65	65
	14. 仕事の負担増*	55	31	57	72
	24. しつけ訓練業務増大*	63	54	60	43
	20. 授業時間が奪われる*	17	28	6	56
	18. クラスの勉強を阻害*	23	12	13	31
	26. 特活・芸体授業を阻害*	16	12	15	24
負の障害児観	12. 健常児に不快*	18	15	25	28
	4. 障害児に不快*	24	15	29	32
	6. 障害児の依存性*	30	50	23	44
	10. 障害児の低学力*	38	50	35	48
	16. 低い対人対抗力*	50	58	36	40
	22. 学習進度不適応感*	32	42	23	25
	28. 障害児の疎外感*	19	8	23	30
32. 仕事遂行力に難*	10	8	4	22	
裁量	30. 軽度でも特殊学級に*	16	15	19	14
	11. 教師の裁量権	71	58	75	97
	31. 親の裁量権	84	80	77	84

\* は逆転項目。

・ 日本（全体）とUSAの間で賛同率が20ポイント以上違う場合に、多い方に網を掛けた。アンダーラインは10ポイント以上。

他方、日本教員は「2.個別的授業計画を」「27.受けいれたら責任を」「24.しつけ訓練業務増大」「16.低い対人対抗力」の4項目で同意率が高かった。日本教員はテネシー教師と比べて、障害児の学力や課題遂行力よりも対人適応としつけ面に気をとられて困難感を感じ、責任感も強いと言えるが、この強い責任感が統合教育への抵抗を生むのかも知れない。

次にA群・B群・USAの三者間の違いを概観すると、「統合教育への一般的な賛意」と「教師・学級にマイナス」の項目群では、むしろB（普通学校教員）群の方がテネシー教師に近い態度を持つことがわかる。それに対して「負の障害児観」の項目群では、A群の方がテネシー教師に近く、A群の方がテネシー教師の同意率を上回る項目（例えば項目番号6,22）も見出される。

要するに、全般的にはテネシー教師の方が統合教育と障害児に対して一般的理念的に積極的な態度を持ち、日本教員では普通学級教員がそれに近い態度を保ち、養護学校教員はむしろ、理念的というよりもリアルな態度をもっていること、教

師および学校にとっての支障感も、テネシー教師と日本普通学級教員の態度が近いが、両者は支障感を日本の養護学校教員よりも強く感じていること、障害児におけるスキルの障害や統合教育の下での学級不適応については、テネシー教師と日本養護学校教員の態度が近く、両者は、日本の普通学級教員よりもそれらの障害・不適応を強く意識していることが知られた。

なおテネシー教師のデータの母数が不詳であるために、本章では検定を行わなかったことを付記しておく。

## 文 献

1. 加来和子, 安藤房治, 豊嶋秋彦, 松下清子, ロビー M. ケンドール, ドナルド F. デモーリン 1994, 障害児の早期療育制度と統合教育に関する日米の比較研究 第1報—日米の実状把握と用語の共通理解をはかる経過について, 弘前大学教育学部教科教育研究紀要 19, 1-15.
2. Kendall, R. M. & DeMoulin, D. F. 1993, "Assessment Questions", Prepared for this joint research study.
3. Kendall-Melton, R. et al. 1996, Education of students with disabilities : Final report of joint research study between the Hirosaki university (Japan) and the University of Tennessee at Martin (United States), 本誌収載.
4. 豊嶋秋彦, ロビー M. ケンドール, ドナルド F. デモーリン 1994, 統合教育に関する意識と自己効力—「日本(弘前大学教育学部)教員に対する質問紙調査への覚え書き」—, 「文部省科学研究費(国際学術研究—大学間協力研究)報告書: 障害児の早期療育制度と統合教育に関する日米の比較研究—初年度(平成5年度)報告書—」 弘前大学教育学部, 29-30.
5. 豊嶋秋彦 1995, 統合教育に関する教育学部学生の意識構造—「障害児体験」および愛他性との関係—, 「文部省科学研究費(国際学術研究—大学間協力研究)報告書: 障害児の早期療育制度と統合教育に関する日米の比較研究—第2年度(平成6年度)報告書—」 弘前大学教育学部, 21-29.

## 4. 学校保健とスクールナース・養護教諭の 日米比較 —統合教育との関わりの視点から—

加来（面澤）和子

### はじめに

日米の学校保健や保健教育の比較を念頭に置きながら、総合テーマである統合教育との接点を明らかにしようとしたが、3年間のテネシー大学マーチン校（UTM）訪問の間に、共同研究者に案内されて訪問した統合教育実施校には、残念ながらスクールナースが削減された結果不在で、会うことができなかった。保護者の中のナースの免許をもつお母さん方がボランティアで、保健室に相当する部屋(sick/health room)にいて手伝っている学校があり、訪問した際に話を伺ったことはある。UTMには看護学科があって看護婦の養成をしているが、スクールナースの養成は行っていなかった。そこで、第2年度(1994年)にテネシー州の州都ナッシュビル（マーチン市とは200km以上離れている）にある教育局を訪問した時に、学校保健担当者と会談する予定をしていたが、特殊教育部局の担当者との話し合いが中心であったために、すれ違い、実現できなかった。そこで、本論文の末尾に資料として示したような学校保健に関するアンケートを作成してファックス等でやりとりをした。しかし、直接会って話したわけではなく、行政担当者の中で、問い合わせで連絡がつき（留守電話も含めて）、回答を寄せて下さったのは3名であり、中には回答の得られていない項目もある。せっかく名前を紹介して頂いたのに、問い合わせることのできなかった方もいる。このように、不十分な資料ではあるが、研究の次のステップへの足掛かりとして、統合教育との関わりの中で、日米の学校保健及びスクールナースの比較を試みた。

タイトルに「スクールナース」と「養護教諭」を並べたのは、同一概念でとらえられないからである。米国のスクールナースは、最低限ナースの免許を取得している必要があり、その後一定の講習を受けたり、学士あるいはそれ以上の資格が必要とされる点で、必ずしも看護婦資格をもたない独自の専門職の確立を旨とする日本の養護教諭とは異なるからである。

テネシー州でアンケートに御回答いただいたのは次の方々である。ご協力に感謝している。

- Mike White（テネシー州教育局，教育課程・指導部，保健体育・生涯保健担当）
- Laurene McLemore（テネシー州教育局，職業・技術教育部）
- Marilyn Ontiveros（テネシー州保健局）—学校保健，スクールナース関係

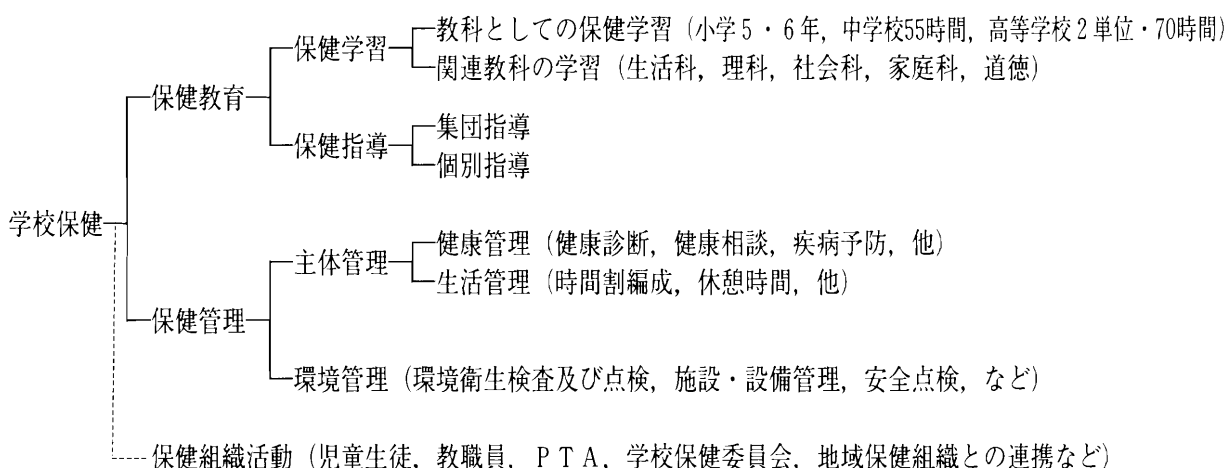
### 1. 学校保健の枠組み（法律，制度）

1) 日本の学校保健—学校保健は、「学校保健行政」においては、国民の健康の保持増進を図るために国や地方公共団体が学校生活を対象として行う公の活動の1つであり、学校保健，学校安全，学校体育，学校給食が含まれる。国では文部省の体育局が所管しており，4つの課の中の1つ，スポーツ健康課が，学校保健，学校安全，学校給食を担当している。国—都道府県—市町村—学校という系列で行われている。

法律的には，文部省設置法第5条に「学校における保健教育及び保健管理をいう」と定められている。しかし実際的な活動を念頭にいった学校保健の枠組みは，図1に示したものが一般的に受け入れられている。

学校保健行政の法的基盤は，先にも述べた文部省設置法（昭和24年，1949年），そして教育

基本法(1947年), 学校教育法(1947年), 学校保健法(1958年), 学校給食法(1954年)である。その他, 教育関係法規(日本体育・学校健康センター法, へき地教育振興法など), 厚生省関係法規(伝染病予防法, 食品衛生法, 保健所法など), 労働省関係法規(労働安全衛生法など)等も学校保健行政を支えている。



※安全も同様の枠組みで考えられている。

図1 日本の学校保健の枠組み

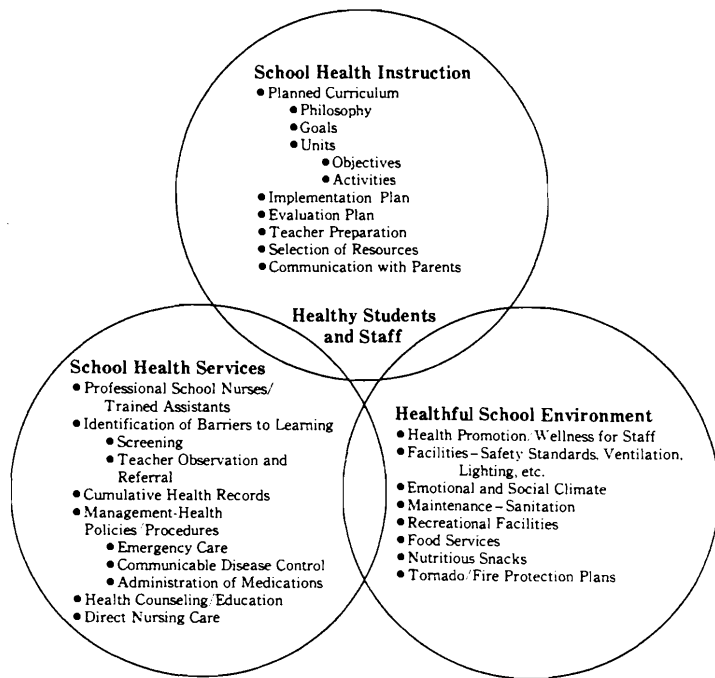
2) アメリカの学校保健—アメリカでは, 連邦政府が中心となって一元的に学校保健行政を所管しているというより, 各州がそれぞれの実情に合わせた法案を作成して, 学校保健を進めている。担当は州教育局及び州保健局である。アメリカの学校保健の枠組みは, 1950年代に N E A (National Education Association) と A M A (American Medical Association) の共同作業によって理論的に整備されて以来, ずっと次の3つの領域でとらえられてきた。

- ①学校保健サービス (school health service)
- ②学校保健教育 (school health education/instruction)
- ③健康的な学校環境 (school health environment)

しかし近年, 健康問題の質的变化や複雑化に伴って, より積極的で包括的な保健活動が求められるようになり, 学校保健の枠組みも関連領域(例えば体育活動や給食など)を含んだより広い概念としてとらえられるようになってきている。しかし, 他の領域が取り入れられても, 既存の3領域に組み込まれて, 活動の内容がより包括的に示されるのが一般的なようである。この点について, 藤田和也が入手したウイスクンシン州の教育局が発行している保健教育の手引書の中のモデル<sup>1)</sup>を紹介しているので, 図2に掲載させて頂いた。Healthful School Environment (健康的な学校環境)の中に, Health Promotion/Wellness for staff (教職員のためのヘルスプロモーション, ウエルネス)が組み込まれている。

さて, テネシー州を例にとって学校保健関連法案を紹介すると, 次のようなものがある。

- ①Tennessee Public School Nurse Law. Tennessee Code Annotated (TCA) 68-1-1201 through 68-1-1206
- ②Rules and Regulations Governing the Tennessee Public School Nurse Program
- ③Rules Governing Communicable Diseases in Tennessee
- ④School Immunization Law, TCA49-1765 through 49-1769
- ⑤State Board of Education Rules, Regulations and Minimum Standards, 0520-1-3-08 Pupil Personnel Services. Requirement G



Wisconsin Department of Public Instruction "A Guide to Curriculum Planning in Health Education"  
 藤田和也・著；アメリカの学校保健とスクールナース，p.10，大修館書店，1995

図2 アメリカの学校保健の枠組み

## 2. 学校保健の組織及び管理に関する具体的事項の比較 (調査結果 P.35~36の資料・アンケートを参照)

以下，調査結果を，表1~7の形にまとめて報告する。

### 1) 学校保健関係の団体及び組織名

表1 学校保健，スクールナース関係の団体，組織名 (Q2, 3, 18参照) ※

アメリカ全国・テネシー州	日 本
〈全 国〉	
① American School Health Association (アメリカ学校保健学会) : school nurses, social workers, health educators, physicians, teachers, food services person, school administrators	日本学校保健学会 日本教育保健研究会
② National School Health Education Coalition (全米学校保健教育連合) : health educators, school nurses, parents, teachers	日本健康教育学会
③ American Nurses' Association (アメリカ看護婦学会)	
④ American Public Health Association (アメリカ公衆衛生学会)	日本公衆衛生学会
⑤ National Association of School Nurses (全米スクールナース学会)	全国養護教諭連絡協議会
⑥ National Association of State School Nurse Consultants (全米スクールナース顧問協会)	全国養護教育研究会
⑦ American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (アメリカ保健・体育・レクリエーション・ダンス連盟) • National Association of Pediatric Nurses • American Academy of Pediatrics • American Medical Association • American Cancer Association (アメリカ癌協会) • American Red Cross (アメリカ赤十字社)	日本体育学会  日本小児保健協会 日本医師会
〈テネシー州〉	
⑧ Tennessee School Health Coalition (テネシー州学校保健連合) : school nurses, social workers, health educators, teachers, school administrators, parents	日本赤十字社 (青森県)学校保健研究大会
⑨ Tennessee School Nurses Association (テネシー州スクールナース協会)	(青森県)養護教員研究会

※左右は必ずしも対照にはなっていない。

日本には，その他，財団法人日本学校保健会，日本体育・学校健康センター，日本学校歯科医会，日本学校薬剤師会，社団法人日本小児保健協会，財団法人予防医学事業中央会などの，学校保健関係団体がある。

## 2) 学校保健関係の組織

表2 学校保健の責任者の有無 (Q4) ※

(アメリカ)・校長

- ・特別な責任者はいるかもしれないし、いないかもしれない。学校によって事情は大変異なる。
- ・the Basic Education Plan(基本教育計画)がスクールナースのための予算を学校に出す。しかし、スクールナースが必要とされない場合は、地方学区の教育委員会ではスクールナースを依頼するかどうか決定する。ほとんどの学校では、少なくとも1人のスクールナースを、健康診断—眼科検診、聴力検査、や特別のニーズのある児童生徒への支援のために、依頼している。という訳で、アメリカでは特定の責任者はいないようである。

(日本) 最終責任者としての管理職である校長の責任は同じであるが、保健主事が保健に関する責任者で、具体的には養護教諭が仕事を進める場合も多い。

※日本の保健主事を念頭においての質問である。しかし、アメリカの場合は規定された責任者はいないようである。

表3 保健主事の有無 (Q12)

(アメリカ) いくつかの学校で先生の中に health coordintor (保健主事) がいることがあるが、必ず置かなければならないものではない。

(日本) 学校保健法(1958年)の制定に伴う学校教育法施行規則の改正によって法制化されている。(第22条の3, 現在は4)<sup>2)</sup>

- 1 小学校においては、保健主事を置くものとする。正し、特別の事情のあるときは、これを置かないことができる。
- 2 保健主事は教諭を以って、これにあてる。
- 3 保健主事は校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理に当たる。

保健主事はその他の学校種にも置くことになっている。平成7年3月28日付けで学校教育法施行規則の一部が改正され、平成7年4月1日から施行されることになった。「第22条の4 第2項 保健主事は教諭又は養護教諭をもって、これに充てる。」となり、養護教諭も保健主事に選ばれるようになった。いじめ対策の一環である。

表4 学校保健の組織の有無

	アメリカ	日本
学校内保健 関連委員会 (Q5)	特別には知らない。公式でないものは届け出制度ではないので、わからない。	「保健部」等の名称で必ずと言って良いほどある。
学区での学校 保健活動の関 連組織 (Q6)	いくつかの学区では、school health advisory committee がある。テネシー州には139の学区があるが、学区によって恐らく異なる。	学校保健委員会が地域との連携のために組織されている。

## 3) 児童生徒の健康問題

表5 — Q7

(アメリカ) テネシー州と米国連邦では、健康問題はたいへん似ている。それらは：ぜんそく、思春期妊娠、自動車などの運転による傷害や死亡、アルコール、他の薬物使用、タバコ製品の使用(全体として、spit tabaco. は、テネシー州の方が、連邦より問題である。)、暴力や武器の携行、学校暴力(暴力、期間)、薬物使用、安全関連事項。勿論、州と連邦では異なる問題もある。

(日本) 学校保健統計からみた健康状況—う歯、裸眼視力1.0未満、肥満傾向の漸増。疾病群別の健康問題—不慮の事故および有害作用、自殺、悪性新生物、心疾患、その他—腎臓疾患、糖尿病、脊柱側弯症、精神障害、習慣病(成人病)、またアレルギー疾患、心身症、不登校、いじめの問題、等。

#### 4) 学校保健活動

表6 健康診断の実施について (Q8)

(アメリカ) テネシー州では、健康診断は最初の入学の時の必要条件である。これは、医者、ナースプラクティショナー、医者のアシスタント、保健婦が行う。

スポーツ健康診断は、学校間スポーツに参加するには必要である。これは、医者、ナースプラクティショナー、医者のアシスタント、によってなされる。身長や体重の測定はテネシー州では、必要条件とはされていない。視力や聴力は定期的な検査が求められている。視力は多様な職種の人々によって、行われる：スクールナース、視力測定士、ナースエイド、ボランティア、その他など。聴力は聴力測定士、スクールナース、特殊教育の教師。

(日本) 毎年決まった項目を6月までに行って、児童生徒や家庭に連絡し、事後措置も行う。

表7 その他の学校保健活動と施設・設備の有無

	アメリカ	日本
• 学校環境の検査の実施者 (Q9)	health department environmentalist (テネシー州) the local systems with the Tennessee Department of Education	学校薬剤師が学校環境衛生検査の定期検査を行い、結果を学校長に報告する。
• 救急処置の実施者 (Q10)	可能な教師、秘書、校長、クリニックのボランティア、スクールナース、教師のエイド等を含む、誰でもが行う。	基本的にはその場にいた教職員が誰でも行うのが原則で、アメリカと同様ではあるが、日本の場合、主たる実施者は養護教諭である。
• ヘルスカウンセリングの実施者 (Q15)	いろいろな人が行う：ガイダンスカウンセラー、学校心理学者、特殊教育スタッフ、その他の決められた人。	養護教諭
• 児童生徒の保健記録の管理をする人 (Q13)	おそらくスクールナースか秘書、特殊教育のスタッフ、あるいは他の決められた人。	養護教諭
• 保健室の有無 (Q14)	すべての学校にあるわけではない。	ほとんどの学校にある。
• 学校給食の調理場の有無 (Q21)	すべての学校にはない。多くの学校はセンター方式の共同調理場から食事を配送。	自校給食の学校にあるが、50～60%の学校にある。その他はセンター方式である。
• 給食関係者の活動の有無 (Q22)	幾人かの人は、給食改善のための活動を行っている。	学校栄養職員

### 3. 保健教育

#### 1) テネシー州独自の保健カリキュラム (Q23)

- Growing Healthy ; テネシー州の独自の保健カリキュラムである。

“Lifetime Wellness” という9-12学年向けのものは、1単位のウェルネスをとること、とされている。このプログラムは州の教育課程の枠組みに基づいていて、保健と体力 (physical fitness) の分野の概念を統合するものである。

- 幼稚園(K)-8学年向けは現在改定中である。K-8学年の保健体育では、州の教育課程の枠組みに基づいて、良い保健行動を促進し、体力を高めるような活動に焦点をあてて発達に応じた適切な指導を行うことになっている。Lifetime Wellness は、保健科、家庭科、保健体育科の教師によるチーム指導で行われる。目標は、生涯を通じての健康計画 (Lifetime Wellness Plan) を準備させることにある。

- 幼稚園(K)-12学年までの保健教育の中で、家庭生活 (Family Life) についてのカリキュラムがあり、他のカリキュラムと一緒に構成されている。9-12学年の生徒は、保健科学の



コースをとることができる。その中で正規看護婦，臨床実験職員，理学療法士，歯科専門家，呼吸セラピストやその他のケア専門家によって教えられる授業をとることができる。これらの生徒は Wellness というコースを選択することができる。それは，健康的な生活，保健に関する職業の導入，看護への導入，保健情報科学の導入，理学療法への導入，呼吸ケアへの導入，歯科技術の導入，眼科アシスタントや運動科学への導入，等へのステップがある。これらのコースを終了した後，生徒は，ヘルスケア施設で臨床研修を行うことになっている。適切なヘルスケアがすべてのカルキュラムと合体している。この中には，家族や個人の健康と共に，身体的，精神的な健康も含まれている。

表 8 - Q24 保健教育の担当者の日米比較

(アメリカ) 小学校では学級担任。中学校では保健の免許をもった教員。スクールナースや他の保健専門家は時々 HIV/AIDS 教育や家庭生活教育のような特定のトピックについて指導する。
(日本) 小学校では学級担任，または専科の教員。中学校以上は，保健又は保健体育の教師。養護教諭は主として個別保健指導を行い，集団保健指導も行う。中には免許をもっていて保健学習を一部担当している者もいる。

#### 4. 学校保健活動におけるスクールナースと養護教諭の位置と役割の比較

##### 1) アメリカのスクールナースの概観

アメリカスクールナース協会の発行した「学校看護の実践基準の手びき」(Implementation Guide for the Standards of School Nursing Practice, 1991)<sup>3)</sup> から，要約して紹介する。

1950～60年代，公衆衛生部局が雇用していたスクールナースの数が減ったため，学区がスクールナースを雇用した。同時に，他の心理学者，ガイダンスカウンセラー，健康教育者等の専門家が教育システムの中に入ってきた。これらの職種は伝統的にスクールナースの領域だったサービスを提供するためにトレーニングされた専門家であった。教育上，これらの専門家と同様になるために，スクールナースになろうとしているナースは学士レベルで養成されるようになった。この頃，スクールナースの役割は健康教育，ヘルスカウンセリング，地域保健委員会への参画等，と広がって行った。20世紀の後半は，学校保健サービスプログラムでは，4つの主要な領域，「予防」「介入」「プロモーション」「保健指導」に力を入れて行った。「予防」は，疾病や疾病感染の予防，早期発見，起こりそうな欠陥，に焦点を当てて学校保健サービスプログラムを効果的にするものである。「介入」は学校看護によって特別のヘルスケアを必要とする青少年の学校への適応を促進する。危機介入は，アルコールや薬物，性感染症，妊娠，虐待，無視，家庭内暴力，その他の重要な問題が青少年に影響を与えるので，重要性が増している。スクールナースは，保健の授業や個別の保健指導，ヘルスカウンセリングを行って，健康的なライフスタイルを促進する。

1970～80年代は，学校看護の実践の質を改善し，学校保健サービスにおけるスクールナースの役割を拡張するような，重要な出来事が続いた。全障害児教育法(P.L.94-142,1975年)は，特殊教育チームのメンバーとしてのスクールナースの役割や関与を強めた。公立学校に在籍する，医学的に病弱，身体障害，情緒や発達不全の児童生徒が増えたので，プロのナースの専門性が増し，必要不可欠のものとなった。それに加えて，スクールナースは，子どもの保護，環境や安全，学校ベースの診療所，ヘルスプロモーション，調査や学校保健プログラムを扱う，学校をベースとしたチームとして活動し始めた。スクールナースの役割は広がり続けている。

##### 2) スクールナースと養護教諭の配置状況の比較

スクールナースと養護教諭の配置は，アメリカの州，連邦と日本の県，全国との関連で，全

く異なるため、そのまま比較することはできないが、アメリカの1994年の全米スクールナース協会の資料を、スクールナース1人当たりの児童生徒数の少ない州から順次並べ変えた表9と、日本の文部省の資料(表10参照)を比較して、検討をおこなった。

表9 School Health Nursing Services as Compared Total Number of School Children and State Rankings for Child Well Being (Sources : National Association of School Nurses, Inc (1994))

State	Total Number of School Health Nurses	Ratio of SHN/Student	Total Number of School Children	State Ranking Child Well Being
1. Vermont	243	1/ 441	107,269	3
2. New Hampshire	425	1/ 486	206,658	1
3. Connecticut	1,100	1/ 517	569,567	8
4. Maine	402	1/ 568	228,661	9
5. Delaware	194	1/ 657	127,500	29
6. Alaska	180	1/ 701	126,314	22
7. Wyoming	133	1/ 773	102,851	12
8. California	3,219	1/ 815	5,845,588	33
9. Kansas	600	1/ 822	493,257	20
10. New Mexico	397	1/ 837	332,379	46
11. New York	3,799	1/ 851	3,233,626	41
12. Nebraska	350	1/ 915	320,393	5
13. Iowa	604	1/ 924	558,540	6
14. Arizona	705	1/ 970	727,300	37
15. Massachusetts	1,000	1/ 990	990,221	10
16. Pennsylvania	1,900	1/ 1108	2,106,413	23
17. Missouri	859	1/ 1135	975,171	34
18. Arkansas	382	1/ 1210	462,411	42
19. New Jersey	1,206	1/ 1239	1,370,645	21
20. Texas	3,020	1/ 1260	3,805,981	28
21. Rhode Island	130	1/ 1288	167,531	13
22. Wisconsin	700	1/ 1399	979,757	11
23. West Virginia	215	1/ 1511	324,983	27
24. Kentucky	465	1/ 1522	707,740	36
25. South Dakota	97	1/ 1568	152,121	19
26. Indiana	650	1/ 1617	1,051,270	31
27. Colorado	408	1/ 1619	660,843	26
28. Minnesota	550	1/ 1650	907,888	4
29. Maryland	535	1/ 1667	892,102	32
30. Illinois	1,284	1/ 1709	2,194,920	39
31. Idaho	140	1/ 1761	246,618	15
32. Virginia	575	1/ 1934	1,112,319	24
33. Montana	87	1/ 2055	178,860	17
34. Oregon	260	1/ 2110	548,765	16
35. Ohio	900	1/ 2306	2,075,679	25
36. North Carolina	501	1/ 2339	1,171,986	40
37. Washington	405	1/ 2434	985,828	14
38. Nevada	100	1/ 2455	245,513	30
39. Louisiana	325	1/ 2820	916,811	49
40. Florida	709	1/ 3187	2,259,724	48
41. Mississippi	175	1/ 3190	558,411	50
42. Oklahoma	175	1/ 3563	623,534	35
43. Michigan	437	1/ 4115	1,798,573	38
44. Utah	110	1/ 4317	474,929	7
45. Alabama	147	1/ 5315	781,349	45
46. Georgia	150	1/ 8800	1,320,099	49
47. Tennessee	86	1/10814	930,066	43
48. North Dakota	Information not available			2
49. Hawaii	Information not available			18
50. South Dakota	Information not available			44
51. District of Columbia	Information not available			51
Total	30,979	1/ 1516	46,958,764	

表10 養護教諭の配置状況

平成6.5.1

	小 学 校				中 学 校				高 等 学 校			
	計	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立
学校総数	24,635	73	24,390	172	11,289	78	10,568	643	5,497	17	4,163	1,317
養護教諭数	24,568	73	24,390	105	10,724	78	10,401	185	5,920	13	4,902	1,003
配 置 率	99.7	100.0	100.0	61.0	95.0	100.0	99.0	28.8	107.7	76.5	117.8	76.1

	盲 学 校				ろ う 学 校				養 護 学 校			
	計	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立
学校総数	70	1	67	2	107	1	105	1	791	43	733	15
養護教諭数	78	1	76	1	113	1	112	0	959	46	851	8
配 置 率	111.4	100.0	113.4	50.0	105.6	100.0	106.7	0	121.2	107.0	116.1	53.3

文部省学校基本調査報告書による  
 小学校、中学校の総数は分校を含む  
 高等学校は定時制を含む

養護教諭総数 42,362人  
 (養護助教諭を含む)

アメリカでスクールナース1人あたりの持ち生徒数が最も少ないのはフェアモント州で1/441、次いでニューハンプシャー州1/486、コネティカット州1/517の順である。テネシー州は47位で、資料を得た州の中では1人あたりの持ち生徒数が最も多い。約86人のスクールナースがいて、1人のスクールナースは10,814人の児童生徒を担当するが、分布は均等ではなく、いくつかの学区ではスクールナースがいなくて、ということである。アメリカの場合、1人あたりのもち生徒数が少くても、1校のみに配置されているとは限らず、数校を掛けもって担当している州や学区の方が多い。この表の中には、子どもの健康状態 (Child Well Being) のランキングがある。これが何をもとに決められたのかは確認していないが、1位はニューハンプシャー、2位はノースダコタ州、フェアモント州、ミネソタ州、ネブラスカ州と続く。テネシー州は43位で、このランクでもあまり条件は良くない。

日本には、1人の養護教諭あたり生徒何人というような数字は、計算しないと資料としてはないので、表10に示したような学校数に対する養護教諭の配置率で示した。平成6年5月1日現在、養護教諭の総数は全国で42,362人で、公立学校の配置率は小学校100.0%、中学校99.0%、高等学校117.8%、盲学校113.7%、ろう学校106.7%、養護学校116.1%となっている。

養護教諭の配置計画は、第5次教職員定数改善計画（1980～1991年度）によって4学級以上の学校にはすべて養護教諭が配置されることになった。第6次公立義務教育諸学校教職員配置改善計画が始まり（1993年度～）、3学級以上のすべての学校に配置、30学級以上の学校には複数配置することになっている<sup>4)</sup>。

養護教諭の職務は学校教育法第28条に「養護教諭は児童の養護をつかさどる」と規定されている。よく引用される保健体育審議会の答申(1972年)では「養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の保健および環境衛生の実態を的確に把握し、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の増進にあたるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。」と、養護教諭の役割が広いことを示している。最近、不安や悩み

などの心に問題を持つ者が保健室を訪れることが多くなり、カウンセリングの技法を生かした対応、教育相談面での役割が期待されている。また、学校全体のいじめ対策でもより積極的な役割が果たせるように、これまで教諭の中から選んでいた保健主事に養護教諭もなれるように、学校教育法施行規則が改正された（1995年）。

## 5. 統合教育と学校保健，スクールナース・養護教諭

障害児に対するスクールナース，養護教諭の役割の日米の違いは大きい。アメリカでは1975年の全障害児教育法(P.L.94-142)の制定後，障害児も格差なく通常の学校に通えるようにすべきことを法律で制定した。その後，どこの州でも重い障害をもった子どもが通常の学校に通うようになってきた。筆者が平成5，6年度に訪問した統合教育実施校では，日本では到底通常学校には在籍しないと思われるような重度の障害をもつ子ども，リソースルームでの障害に応じた学習の他に，できる限り普通学級の子ども達と学習するような配慮がなされていた。特殊教育の免許をもった教員，エイド，ボランティアの人々が子ども達の世話や指導をしていた。このような障害児に対する必要な専門的なケアが，スクールナースのかなり重要な仕事になっている。全障害児教育法の制定以降，スクールナースの配置が広がったということからもそのウエイトの大きさが伺える。

平成7年度に筆者がUTMを訪問した時，写真26に示したような，テネシー州北西地区早期療育システム(TESIS)の顧問会議が開かれていたが，ここでもスクールナースをスタッフとして要求するように計画されているということであった。第2年度報告書で述べたが，障害児は3歳から学校へ行くことができる（普通は5歳）。

表11 障害児への支援（Q20）

(アメリカ)	①Multidisciplinary team(M-team, 諸訓練チーム)の一員として ②Individual Health Plan(個別保健管理計画)を作成する ③医学的処置を行う ④学校保健の活動を進める際に，免許のない職員を指導し，監督し，評価する。
(日本)	障害児だけを対象に特別に支援をするわけではなく，すべての子どもに対して支援を行う。養護学校の場合は，重度の障害をもつ子どもが多いので，より医学的な知識や処置に関する知識や技術が求められるが，養護学校は病院に附属していることも多いので，医療機関との連絡調整が重要である。最近，普通学校へもより重度の児童生徒が入学するようになっており，養護教諭に，より医学的な役割が期待されるようになってきている状況もある。

アメリカの場合，1975年の全障害児教育法(P.L.94-142)，その後の1990年の(改正)障害児教育法(P.L.101-476)には，障害に応じた「関連サービス」を受けられることが規定されている。関連サービスの中の“学校保健サービス”は，「資格のあるスクールナースあるいは資格のある人によって提供されるサービス」<sup>5)</sup>と記されていて，スクールナースの関わりが示されている。

これは，テネシー州の職員数の変化からも推測することができる<sup>6)</sup>。1988-89年から1990-1991年の2年間の変化をみると，「指導主事・校長」が247→179人へ，「教師」が5173→5093人へ，「教師のアシスタント」が2782→2812人へと減少傾向にあるのに対して，「その他の特殊教育，関連サービス職員」が1086→1859人へと増えている。関連サービスを提供する職員の中にはスクールナースも含まれている。

特殊教育の児童生徒のために作成されるIEPの中では，彼らの保健ニーズに見合う特有の

ステップが示されなければならない。保健管理計画（HMP）は、IEPが事実上勉強に関わるための、しばしば見過ごされるが、スクールナースは、慢性的ヘルスニーズの管理を保健管理計画の形式で書き、IEP（附則K-L）に付けて提出する必要がある。また保健管理計画は普通教育の中の特別のヘルスニーズの必要な青少年のために作成されなければならないとされている。

## まとめ

日米の学校保健を比較すると、学校保健の領域と保健サービスの提供の仕方についての考え方に違いがあるのではないかと推察される。日本の場合は、学校保健、地域保健、産業保健、という3つの機能集団を対象領域として、それぞれの領域内で保健サービスを提供する体制を整えるという方法をとっている。アメリカの場合は、機能集団ごとではなく個人を対象として、地域保健に基盤を置いてその中のサービス提供の体制を学校保健の中に適用するという方法をとっていて、個人主義の徹底、ある意味での合理化を進めているものと考えられる。

アメリカの学校保健、スクールナースとの対比を通して考えられる事は次の点である。第1は、学校における児童生徒を対象とした独自の領域における学校保健の制度や組織、1校1名以上の養護教諭の配置という仕組みの重要さである。日本の制度にも、アメリカでいうトランジット（変化、移行）においては、一生涯を通しての個人の健康記録を有効利用する方法の検討や、保健行事の実施において教育的視点からのとらえなおしをする、というような課題はあるが、現在の制度や組織を充実・発展させて行く必要があると考えられる。

第2は、日本の養護教諭の独自の存在の重要性である。アメリカのようにカウンセラーやソーシャルワーカーが教育の中にとりこまれていないという事情もあるが、子ども達のからだや心の健康問題の発見、解決への取り組みの仕事は、教職員との連携、共同作業を充実させながら専門職としての養護教諭の視点から進めていく必要があると考える。そのためには、養護教諭の専門性を高める制度の充実や、養護教諭自身の力量形成への努力が求められる。

第3は、統合教育との関係では、日本はまだスタート地点にあるが、通級制度も平成5年度から開始されたことであり、従来の特殊学級をリソースルームとしてより出入りの自由なものとすると共に、障害児のヘルスニーズにあった「関連サービス」を充実させていく必要がある。それには、普通学校での養護教諭の複数配置制度の充実も含めた、専門スタッフの充実が今後必要になってくるものと考えられる。

本研究を基盤に、今後更に学校保健、保健教育の国際的な比較研究を進め、日本における独自の発展方向をさぐる研究を進めて行きたいと考えている。

## 参考文献

- 1) 藤田和也：アメリカの学校保健とスクールナース、P10、大修館書店、1995
- 2) (財)日本学校保健会編：学校保健の動向 平成7年度版、P138-139、東山書房、1995
- 3) American School Nurse Association : Implementation Guide for the Standards of School Nursing Practice, P5,1991
- 4) 前掲書 2), P143,1995
- 5) 34 CFR Parts 300 and 301, Assistance to States for the Education of Children with Disabilities Program and Preschool Grants for Children with Disabilities;Final Rule. Federal Register, 57(189), P44803, Department of Education, 1992
- 6) Tennessee Advisory Council. Education of the Handicapped Annual Report for 1991-92, 1992-93
- 7) 前掲書 2), P41,1995

## QUESTIONNAIRE ON SCHOOL HEALTH, SAFETY AND SCHOOL NURSES IN TENNESSEE, U. S. A

Q 1. Please list the names of laws or regulations on school health, school safety and school nurses in Tennessee and the USA.

(To my mind, "school health" is divided into two or three areas:

- School health service: health examinations for (pre)school children and teachers, first aid, emergencies, counseling, observations, prevention of infectious and general diseases, etc.
- School health environment: school buildings, equipment, playground, lighting, noise, air, dust, water, desks and chairs, garbage, swimming pools, insects, toilets, sewage, cleanliness, school lunch laws, school safety laws, etc.
- School health education: health instruction and health guidance. I would appreciate it if you could send me copies of relevant laws and regulations. )

(Answer)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q 2. Please list of the names of agencies and organizations that support school health, school safety activities, etc. in Tennessee and the USA. If possible, could you illustrate their structure and mutual relationships on a chart?

(Answer)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q 3. What specialists are included in these agencies and organizations? (E. g. school doctors, school dentists, school pharmacists, etc. )

(Answer)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q 4. Who is in charge of school health, school safety, etc.? (E. g. principal, school nurse, teacher in charge of health coordination , etc. )

(Answer)

- 1)
- 2)

Q 5. Are there health-related committees organized among teachers at schools ?

1. Yes 2. No

If yes, please write their names, if possible.

Q 6. Are there organizations which support school-health related activities in the school districts? (E. g. local school health committee, etc. )

1. Yes 2. No

If yes, please write their names.

- 1)
- 2)
- 3)

Q 7. What are the main health and safety problems among children in Tennessee and the USA. ?

(Answer)

Are there any differences in these problems between Tennessee and the USA?

1. Yes 2. No

If yes, please state these differences .

- 1)
- 2)
- 3)

Q 8. Who carries out examinations of height, weight, eyesight, skin diseases, general health condition, etc. ? (E. g. school nurses)

Q 9. Does the school pharmacist examine the school health environment (water, lighting, air, sanitary conditions, swimming pool, etc. )?

1. Yes            2. No

If no, please write down who does it.

Q 10. Who administers first aid ?

Q 11. How many school nurses are there in Tennessee ?

Could you list the top five states with the largest number of school nurses?

- 1)  
2)  
3)  
4)  
5)

Q 12. Are there school-health coordinators among the teaching staff?

1. Yes        2. No

Q 13. Who is in charge of students' health records?

Q 14. Is there a sick room or dispensary at each school ?

1. Yes        2. No

Q 15. Who does health counselling? (E. g. School doctor, school dentist, school nurse, etc. )

Q 16. Is it necessary to take credits in health-related sciences to get a teacher's licence?

1. Yes        2. No

If, yes, what credits are necessary?

Q 17. Do you give school-health training courses to new principals?

1. Yes        2. No

If yes, please give details.

Q 18. Are there nation-wide school-nurse organizations?

1. Yes        2. No

If yes, please list their names.

Q 20. What role does a school nurse have in helping disabled children?

Q 21. Are there a school lunch kitchens at every school?

1. Yes        2. No

Q 22. Do nutritionists, cooks or kitchen staff have any special activities to improve school lunches?

Q 23. Are there any famous health curricula in Tennessee besides SHES and KYB?

Q 24. Who teaches health education at school? (E. g. health teacher, school nurse, every teacher)

Thank you very much for your cooperation.

KAKU Kazuko  
Dept. of School Health Science  
Hirosaki University

## 5. 障害児童生徒の静的動作の発達

松下 清子

前年度の報告書で、「障害児の静的動作の発達」について一つの養護学校の調査報告を行なった。今回は、そのデータにもう一つの養護学校のデータを加えて改めて考察したことについて報告する。

### 1. はじめに

障害児は、種々の原因で身体諸器官の1つまたは複数の部位に損傷を受け、心身のいずれかまたは両方に機能不全、能力不全をきたしている子どもの総称であり、原因は遺伝性と環境性に大別されている。また、障害の種類としては、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声もしくは言語機能障害、心臓・呼吸器などの固定的臓器機能障害、精神薄弱、自閉症、諸種の情緒障害などがある。

障害児のための学校には、盲学校、聾学校と養護学校とがあり、その養護学校はさらに精神薄弱、肢体不自由、病弱・虚弱の3種にわかれている。各校とも小学部、中学部のほかに幼稚部、高等部を置くことができる。その外に普通学校に由来から軽度の精神薄弱児のための特殊学級と、近年世界の先進国で普及している統合教育の立場からわが国では特に言語障害児のための通級制学級が設置されている。

今回の調査対象は、精神薄弱を中心とする養護学校の児童生徒である。

### 2. 目的

その場に座るか、立つかして、身体各部の関節を動かしていろいろな動作種目が多くできれば、筋肉の機能は良く、運動しやすく、安全でもある。これらの静的動作は、障害児童生徒の発達とどのような関係にあるかを見るため、小学部、中学部、高等部の児童生徒の静的動作の傾向と変化を中心に比較検討を行なった。

### 3. 方法

1) 対象：H大附属養護学校およびH市内公立養護学校児童生徒 145名である。その内訳は、次の通りである。

小学部	・・・	男児	32名	、	女児	14名	計	46名	
中学部	・・・	男子	33名	、	女子	14名	計	47名	
高等部	・・・	男子	32名	、	女子	20名	計	52名	合計 145名

2) 障害の程度： 軽度のもの (IQ 51～) ・・・ 28名  
中度のもの (IQ 31～50) ・・・ 86名  
重度のもの (IQ ～30) ・・・ 31名 合計 145名

3) 調査種目： 障害児用として著者が選択編成した次の20種目である。

下肢関節の柔軟性に関するものとして正座・割り座・あぐら、体幹部の柔軟性に関するものとして長座前屈・開脚前屈・胴左右転、手足指の伸展屈曲、腹筋力に関する仰臥脚上挙・伸び座脚前挙、肩関節の柔軟性と巧緻性に関するものとして両腕上挙・手右肩左背・その逆・背面合掌、そしてバランスに関する開眼片足立ち（右手後左足と左手後右足）・腕前挙屈膝などで



ある。これらの20種目の静的動作はその場で行なうことができる簡単な動作であり、身体の柔軟性やバランス能力を知ることができるテストであると考えられる。障害児対象の場合には先生の援助のもとに実施しなければならないことであるが、障害による影響が比較的小さいものと考えられる。

#### 4. 結果と考察

##### 1) 得点

各種目ができれば1点、できなければ、あるいは上手くいかなければ0点となるので、総得点は、20点満点となる。

表1-1は、養護学校児童生徒の静的動作チェックに関する得点の小学部、中学部、高等部における平均値、標準偏差、最小値および最大値の比較表である。

表1-1. 養護学校児童生徒の静的動作チェックに関する得点の  
平均値・標準偏差・最小値および最大値 (20点満点)

		小学部	中学部	高等部	全体
全体	人数	46	47	52	145
	平均値	7.46	9.68	13.35	10.29
	標準偏差	3.56	4.34	3.64	4.57
	最小値	2.00	2.00	1.00	1.00
	最大値	15.00	19.00	20.00	20.00
男子	人数	32	33	32	97
	平均値	7.66	10.09	13.59	10.44
	標準偏差	3.72	4.30	3.42	4.54
	最小値	2.00	2.00	8.00	2.00
	最大値	15.00	19.00	20.00	20.00
女子	人数	14	14	20	48
	平均値	7.00	8.71	12.95	9.98
	標準偏差	3.12	4.30	3.93	4.63
	最小値	3.00	3.00	1.00	1.00
	最大値	14.00	16.00	19.00	19.00

表1-2に示すとおり得点平均値では、全体でも男女別でも、小学部、中学部、高等部とその得点は増加しており、女子の小学部と中学部の差以外はすべて統計的に有意であることから、これらの静的動作は、小・中・高と年齢とともに出来が良くなっているといえる。また、男子と女子の差については、全体、男女別ともいずれの段階においても有意差は認められなかったが、種目別に男女の平均値の差のt検定では、②割り座で女子に、⑬伸び座脚前挙で男子に有意差が認められた。図は、得点分布を示しているが、男女別に見ても、

表1-2. 平均値の差の検定結果：

[全体]	小学部と中学部	t=2.669	p<0.01
	小学部と高等部	t=7.996	p<0.001
	中学部と高等部	t=4.521	p<0.001
[男子]	小学部と中学部	t=2.402	p<0.05
	小学部と高等部	t=6.543	p<0.001
	中学部と高等部	t=3.575	p<0.001
[女子]	小学部と中学部	t=1.164	
	小学部と高等部	t=4.509	p<0.01
	中学部と高等部	t=2.886	p<0.001
[男子と女子の差]	全体	t=0.572	
	小学部	t=0.564	
	中学部	t=0.983	
	高等部	t=0.611	

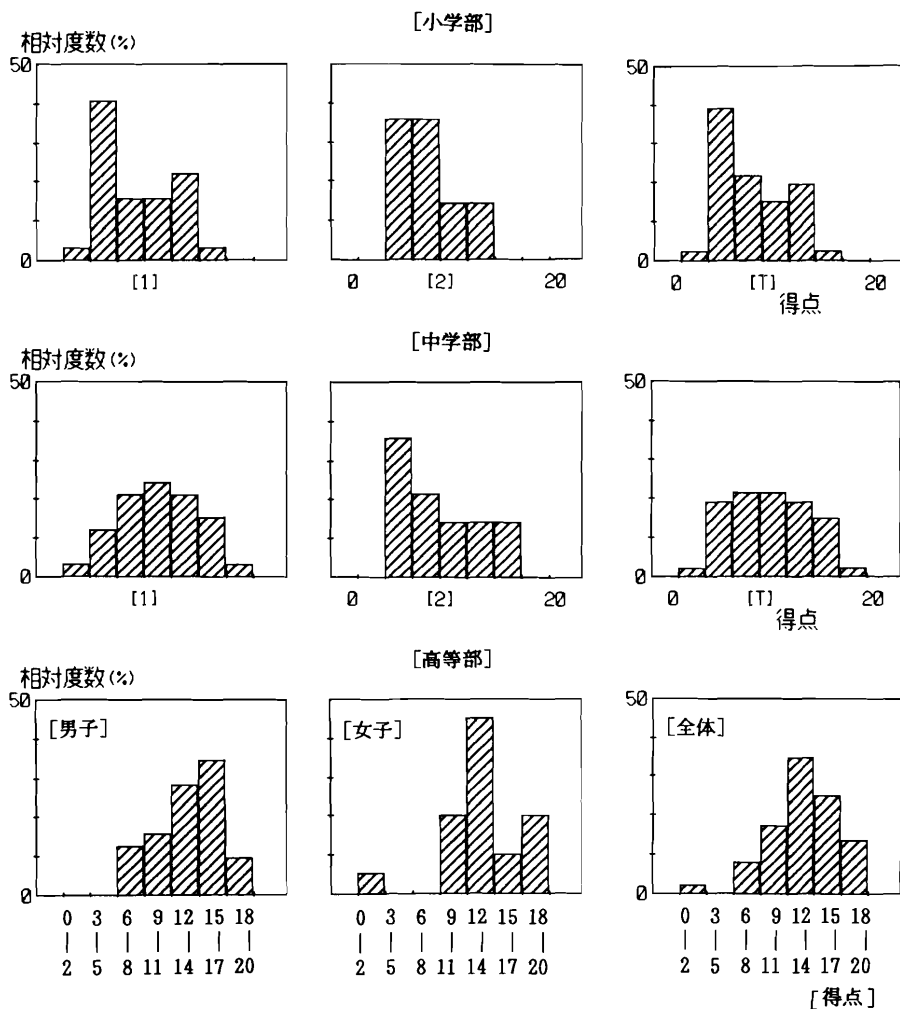


図 得点のヒストグラム

全体を見ても小・中・高とその分布が高得点の方に移行していくことが示されている。しかし、これら分布の比率のちがいのついての $\chi^2$ 検定の結果では、小と中の分布のちがいに有意性は認められなかったが、中と高、小と高では有意水準1%で有意性が認められた。

また、障害の程度別に平均得点をみると、軽度のもの14.3点、中度のもの10.3点、重度のもの6.5点となり、これらの動作得点が単に身体的能力のみでなく知的能力をも統合したものであることが示され、発達と教育成果の一端を見ることがもできる。

さらに、障害の種類別にそれらの平均得点を見てみると、ダウン症11.7点、自閉症11.2点、癲癇7.5点、その他10.2点である。

## 2) 静的動作が出来た人数のパーセント

表2は、種目毎に出来た者の人数をパーセントにしたものである。正座とあぐらについては小・中・高の各発達段階を通して90%以上の者ができるものと見做し得た。表2で特に目につくのは⑱⑳の開眼片足立ちによるバランスを見る種目で、女子の小・中で殆ど出来ないことである。障害児はバランス感覚が弱いということから、健常児対象の場合は閉眼片足立ちの種目を開眼にしたものの、女子の人数が少ないという若干の偏りはあるものの確かに弱いことが認められた。次に⑯⑰の肩関節に関するもの、⑤の腰腹部の柔軟性に関するもの出来が悪く、さらに、⑥の足指外転が男女とも弱い。この足指外転に準ずるものは、本来新生児がバビンスキー反射として顕れるが間もなく消失するものであり、後はその後の生活行動や運動神経支配の形成による個人差が健常者の場合にも見られるものである。

表 2. 養護学校児童生徒の静的動作別できた者のパーセント

	男 子				女 子			
	小学部	中学部	高等部	全 体	小学部	中学部	高等部	全 体
人 数	32	33	32	97	14	14	20	48
① 正 座	96.9%	90.9%	96.9%	94.8%	92.9%	100.0%	95.0%	95.8%
② 割 り 座	84.4	54.5	56.3	64.9	92.9	92.9	85.0	89.6
③ あ ぐ ら	93.8	90.9	96.9	93.8	100.0	100.0	100.0	100.0
④ 長座前屈	46.9	51.5	53.1	50.5	35.7	21.4	65.0	43.8
⑤ 開脚前屈	18.8	21.2	21.9	20.6	21.4	21.4	25.0	22.9
⑥ 足指開放	6.3	15.2	34.4	18.6	14.3	21.4	20.0	18.8
⑦ 足指握り	46.9	72.7	93.8	71.1	42.9	57.1	85.0	64.6
⑧ 掌の閉閉	87.5	93.5	100.0	93.8	85.7	78.6	90.0	85.4
⑨ 小指離し	21.9	30.3	75.0	42.3	7.1	35.7	65.0	39.6
⑩ 手指で数える	15.6	57.6	78.1	50.5	14.3	28.6	80.0	45.8
⑪ 腕前拳屈膝	46.9	57.6	90.6	64.9	35.7	35.7	90.0	58.3
⑫ 仰臥脚上挙	59.4	57.6	93.8	70.1	42.9	57.1	90.0	66.7
⑬ 伸座脚前拳	31.3	27.3	46.9	35.1	7.1	28.6	20.0	18.8
⑭ 胴左右転	28.1	75.8	90.6	64.9	28.6	50.0	90.0	60.4
⑮ 両腕上挙	40.6	69.7	93.8	68.0	28.6	71.4	95.0	68.8
⑯ 手右肩左背	6.3	39.4	46.9	30.9	21.6	14.3	45.0	29.2
⑰ 手左肩右背	6.3	27.3	25.0	19.6	7.1	14.3	35.0	20.8
⑱ 背面合掌	12.5	42.4	62.5	39.2	14.3	42.9	50.0	37.5
⑲ 右手後左足	9.4	15.2	53.1	25.8	7.1	0	35.0	16.7
⑳ 左手後右足	6.3	18.2	50.0	24.7	0	0	35.0	14.6

3) クロス集計の結果から、関連があるとみられた種目

静的動作 20 種目すべてについて、 $2 \times 2$  (四分表) クロス集計と、この 2 種目の独立性の検定結果より、Yates の  $\chi^2$  値が有意となったもののみをまとめてみた。

まず、小学部、中学部、高等部とも同じ 2 種目間に関連をみるものは、次の 6 つの組合せである。

- 長座前屈 × 開脚前屈 (腰腹部の柔軟性)
- 足指屈曲 × 手指で数える (指先屈曲)
- 手右肩左背 × 手左肩右背 (肩の柔軟性)
- 手右肩左背 × 背面合掌 (肩と手首の柔軟性)
- 手左肩右背 × 背面合掌 (肩と手首の柔軟性)
- 右手後左足 × 左手後右足 (バランス)

これらは、腰、肩、手首の柔軟性と、バランス、そして手足の指の屈曲に関することでいずれの発達段階においても共通的に関連を認める動作である。

小学部と中学部に同じ 2 種目間の関連が見られるものは、次の 9 組である。

- 長座前屈 × 仰臥脚上挙 (力を入れる)
- 足指屈曲 × 仰臥脚上挙 (力を入れる)
- 手指で数える × 腕前拳屈膝 (動作の制御)
- 手指で数える × 仰臥脚上挙 (動作の制御)
- 手指で数える × 伸座脚前拳 (動作の制御)
- 手指で数える × 手右肩左背 (動作の制御)
- 腕前拳屈膝 × 仰臥脚上挙 (姿勢保持)
- 腕前拳屈膝 × 胴左右転 (胴、足首の柔軟性)

胴左右転 × 手右肩左背 (胴, 肩の柔軟性)

ここでは、まだ筋力が十分発達していないためか、力をいれることと、動作制御や姿勢保持という神経コントロールの面での関連が見られる。

中学部、高等部に同じ2種目間の関連をみるものは、次の11組である。

長座前屈 × 手指で数える (屈曲)

長座前屈 × 腕前拳屈膝 (伸展・屈曲)

足指開放 × 手指で数える (伸展)

足指屈曲 × 胴左右転 (力を入れる)

足指屈曲 × 両腕挙上 (屈曲・伸展)

小指離開 × 手指で数える (巧緻性)

手指で数える × 両腕上挙 (上肢の屈曲・伸展)

手指で数える × 手左肩右背 (巧緻性)

手指で数える × 背面合掌 (巧緻性)

胴左右転 × 両腕上挙 (上体伸展)

手右肩左背 × 左手後右足 (肩の屈曲伸展・バランス)

これらは巧緻性を伴う意図的動作と見ることができ、知的発達との関わりを意味する。その他、残りの小学部のみ、中学部のみ、高等部のみに有意性が認められる関連種目であるこれらを全体的にまとめて見ると、小学部の組み合わせからは意図的動作と姿勢制御に関係あるものが多く認められ、中学部では肩関節とバランスに関するものと意図的動作が、そして高等部では上肢・下肢に関する柔軟性が認められる。

以上のことから、2種目間の関連を通して小学部、中学部、高等部と発達に伴い静的動作の可能性の変化と進歩を見ることができるのである。

## 5. おわりに

障害児は、日常生活においても心身の障害からいろいろと制約を受けており、行動・動作の制御ができにくい。

本研究においては、障害児の学習成果を含む発育発達が小・中・高等部段階へと進むにつれて静的動作の可能性が向上していくことが示されている。そして、向上・発達の度合いは、小学部と高等部との差に有意性が著しく、性差は認められなかった。一般に思春期を過ぎると運動や動作に性差が認められるようになるが、障害児の場合は性差より各人の障害の種類や程度の方が行動・動作に対する影響が大きいものと考えられる。そうであればなおのこと、動的な運動の前に静的な動作を丁寧に試みさせることは、神経・筋系の機能を整える上にも、また必要な筋肉のみを作動させるためにも、そしてあらゆる学習活動の基盤づくりとしても意味あることと思われる。

最後に、本調査にご協力頂きました弘前大学附属養護学校と弘前市立弘前第一養護学校の校長先生をはじめ関係諸先生方に深く感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) 小田浩伸・谷 晋二 (1994) 動作法による自閉的傾向を持つ精神遅滞児の学習活動への構えの形成, 特殊教育学研究, Vol. 32 No. 3 13-22.

## 6. 静的動作に関する自己評価

— 日本とアメリカの大学生の比較 —

松下 清子

バーバラ A. グレゴリー

シャロン L. ウェンツ

### 1. はじめに

「障害児教育に関する日米の比較研究」ということで、アメリカのテネシー大学マーチン校と日本の弘前大学とで3ヵ年にわたる大学間協力研究がすすめられて、本年度が最終年度となった。この間、双方の大学の本研究メンバーが、互いに相手国を訪問して障害児教育に関する情報を得たり、いろいろと研究することができた。

著者の分担課題は、統合教育に関連する体育指導に関することであった。このことについて今回、障害児に関しては国内の調査データをもとに研究をまとめた。そして、もう一つの研究として、UTMと弘前大学の学生を対象として、身体各部位の関節の可動性・柔軟性を中心に自己評価してもらい、両国の大学生の比較を試みた。この内容の大部分は、障害児と同じ静的動作種目である。

日本では、昭和38年(1963)以来文部省の「スポーツテスト」が全国的に実施されて来ており毎年出されているそれらの調査結果の報告書は、日本の児童生徒の体力・運動能力を知る上できわめて貴重な資料となっている。この資料が示す最近10年間の年次推移に見る体力の低下ばかりでなく、著者が担当している大学生の体育実技授業においても学生の体力低下や姿勢・体の動きが従来にも増して気になっている。そこで、著者は動的な「スポーツテスト」以前の問題としてもっと生活に即した基本的な身体関節の可動性や柔軟性、そしてバランスなどを考慮した静的動作を20種目選択編成し、誰もが自分で自分の身体の動きを自覚するよう自己評価形式をとることにした。因みに、動的な運動とは、筋の緊張(収縮)と緊張の間に弛緩が入る運動であり、静的な運動・動作とは、筋緊張のみの持続による運動・動作である。そして、関節の可動はもちろん筋の緊張(収縮)がなければ実現しないものである。

自己評価によるこれらの静的動作であるならば、アメリカの大学生にも比較的同じ条件でデータを集めることができるものと考えた。

### 2. 調査方法

対 象 : 弘前大学教育学部学生 男子 126名と女子 129名, UTM学生 男子 57名と女子 112名の合計 424名である。

手 続 き : Prof.S.Wenz と Prof.B.Gregory が、平成7年5月に弘前大学に調査研究に来られた際にこの静的動作に関する調査について説明し、依頼した。そして、この時すでに著者が弘前大学学生に実施していた日本人用の静的動作20種目個人評価票を、Prof.Wenzの協力を得て英語版をこしらえた。そこにはProf.Wenzの要望もあって、イラストレーションをつけた。(付表参照) その原稿をアメリカへ持ち帰り、必要な枚数をコピーして、さらに各学生への調査実施のためのコメントのプリントを添えて、Prof.WenzとProf.Gregoryの授業では事前に配布し、後日回収という形で調査して頂いた。さらに、いろいろな学生が含まれる方がよいでしょうというProf.Wenzの配慮により、社会学のDr.A.Kellerの授業でも2クラス実施して頂いた。以上の4クラスに対しては、今回の著者のUTM訪問の際各教室へ出掛け一言お礼を述べた。

また、この時に総合体育館に体育科主任の Prof.G.White を訪ね、今回の訪問の1つの目的でもある静的動作に関する調査を依頼し、方法などを説明して、実施終了後郵送して頂いた。先の4クラスの調査票は、訪問の際に受け取り、日本に持ち帰り、後日郵送されてきた調査票とを合わせてアメリカの大学生の資料とした。

日本側の資料は、著者が弘前大学学生対象に実施したものである。

調査内容：作成した静的動作の自己評価票には、最初の部分に日常の身体活動状況を知る手がかりとして、若干のアンケート項目を加えた。静的動作20種目とは、紙面の都合上略記するが(表2および付票参照のこと)、下肢・上肢の関節に関するもの、体幹部の動きに関するもの、そしてバランスを見るものなどである。

これらの動作ができれば1点、できなければ0点として、20点満点の得点を求めた。

### 3. 結果と考察

表1-1は、それぞれの大学の学生の男女別に身長・体重の平均値などと、自己評価による平均得点である。身長・体重においては、男子の方が女子より有意に大きく、また、UTMと弘前大については男女ともUTMの方が有意に大きいことが表1-2に示されている。平均得点では、男女間では各大学とも女子の方が有意に高く、全体でも男女間に有意差が認められるが、UTMと弘前大の男子間では有意差は認められない。体格はUTMの方が大きくとも、これらの静的動作性は同レベルにあるといえる。女子に有意差が認められるとはいえ体格の差ほど著しくはない。

表1-1. テネシー大マーチン校(UTM)と弘前大学学生の身長・体重および自己評価による静的動作得点平均値・標準偏差、最小値・最大値の比較

大学別		U T M		弘前大学	
項目	性別	男	女	男	女
人数		34	79	117	128
身長平均 (cm)		180.14	166.30	172.12	159.41
標準偏差		5.49	6.46	5.56	5.13
最小値		170.08	152.40	160.00	147.00
最大値		190.50	185.32	186.00	172.40
人数		34	76	118	125
体重平均 (kg)		81.42	64.54	65.90	54.03
標準偏差		14.36	11.59	10.23	6.32
最小値		65.77	46.27	45.00	38.00
最大値		117.94	113.40	106.00	71.70
人数		57	112	126	129
得点平均 (点)		15.21	16.83	15.83	17.59
標準偏差		2.43	2.48	2.45	1.76
最小値		10.00	8.00	9.00	12.00
最大値		20.00	20.00	20.00	20.00

表1-2. 表1-1の各平均値の差の検定結果

[UTM] 男と女の平均値の差		[弘大] 男と女の平均値の差	
身長：t = 10.774	p < 0.001	身長：t = 18.537	p < 0.001
体重：t = 6.478	p < 0.001	体重：t = 10.728(w)	p < 0.001
得点：t = 4.022	p < 0.001	得点：t = 6.525(w)	p < 0.001
[男性] UTMと弘大の平均値の差		[女性] UTMと弘大の平均値の差	
身長：t = 7.375	p < 0.001	身長：t = 7.099	p < 0.001
体重：t = 5.807	p < 0.001	体重：t = 7.230	p < 0.001
得点：t = 1.560		得点：t = 2.689(w)	p < 0.01
[全体] UTMと弘大の平均値の差		男と女の平均値の差	
得点：t = 1.800		t = 6.961(w)	p < 0.001

(w)- Welch の検定結果

図1は、得点分布を示している。男女の分布の比率についてのカイ2乗検定の結果では、全体でも、それぞれの大学毎でも0.1%の有意水準でその分布の違いが認められるが、両大学の男子同士、女子同士とも有意性は認められない。ここでも、両大学生の静的動作の得点傾向に類似性をみることができる。

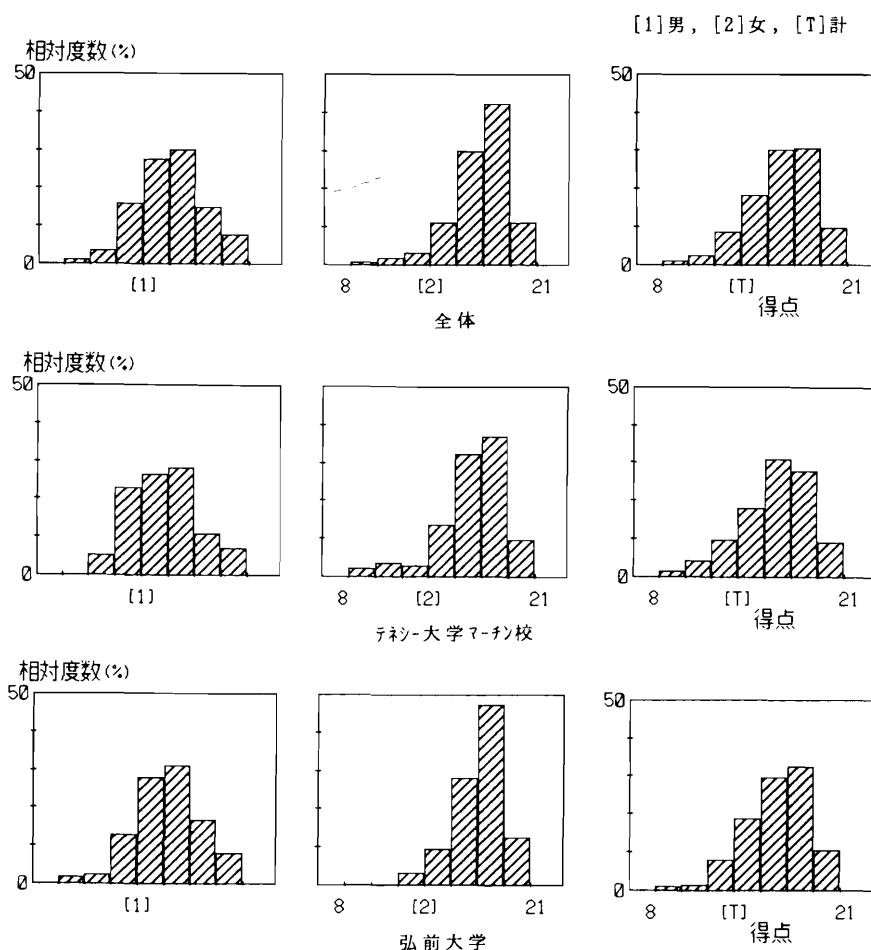


図1. 得点の度数分布

表2 種目別に動作のできた人数とそのパーセント

大学名	U T M		弘 前 大 学	
性 別	男	女	男	女
種 目 \ 人 数	57	112	126	129
1)正 座	55 96.5 %	112 100.0 %	125 99.2 %	128 99.2 %
2)割 り 座	31 54.4	85 75.9	85 67.5	124 96.1
3)割り座前屈 (頬杖え)	17 29.8	54 48.2	65 51.6	75 58.1
4)あ ぐ ら	55 96.5	112 100.0	124 98.4	122 94.6
5)長座前屈 (手指つま先)	48 84.2	100 89.3	113 89.7	121 93.8
6)開脚前屈 (頬杖え)	15 26.3	69 61.6	34 27.0	79 61.2
7)足指離開	42 73.7	98 87.5	72 57.1	88 68.2
8)足指屈曲	51 89.5	108 96.4	117 92.9	123 95.3
9)小指離開	54 94.7	107 95.5	119 94.4	128 99.2
10)手指で1~10 まで数える	57 100.0	111 99.1	125 99.2	128 99.2
11)腕前拳屈膝(10sec.)	55 96.5	101 90.2	120 95.2	126 97.7
12)仰臥脚上拳(10sec.)	57 100.0	109 97.3	115 91.3	129 100.0
13)伸び座脚前拳(10sec.)	53 93.0	86 76.8	112 88.9	123 95.3
14)胴左右転	53 93.0	99 88.4	124 98.4	129 100.0
15)両腕上拳	55 96.5	108 96.4	124 98.4	129 100.0
16)手右肩左背	23 40.4	84 75.0	104 82.5	123 95.3
17)手左肩右背	18 31.6	59 52.7	66 52.4	89 69.0
18)背面合掌 (指先上向き)	23 40.4	83 74.1	87 69.0	112 86.8
19)右手後左足(10sec.)	53 93.0	100 89.3	83 65.9	99 76.7
20)左手後右足(10sec.)	52 91.2	100 89.3	83 65.9	94 72.9

表2は、20種目の静的動作について種目ごとに出来た人数とその%である。特に困難な動作と思われるのは、U T Mの男子に多く見られ、割り座や開脚による前屈と、肩関節や手首の柔軟性に関する動作などである。弘前大の男子も開脚前屈はU T Mの男子と同じように 27 %の者しかできていない。またU T Mの女子では割り座前屈が苦手のようなのであるが、弘前大学生もこれは 50 %を辛うじて越す程度である。U T Mと弘前大とで違いが見られるのは、閉眼片足立ちによるバランスを見るものである。この辺に日本とアメリカの学生の生活のなかでのスポーツや身体活動に対する態度の違いが認められるかも知れない。

また、日頃スポーツ・身体運動を行なっているものを運動者群とし、行なっていない者を非運動者群として得点平均値の差の検定をした結果では、U T Mの方は有意差は認められるほどではないが13種目中11種目で運動者群の方が平均得点が高かったが、弘前大では 4種目だけであり、有意差の認められた 2種目では非運動者群の方が平均得点が高かった。

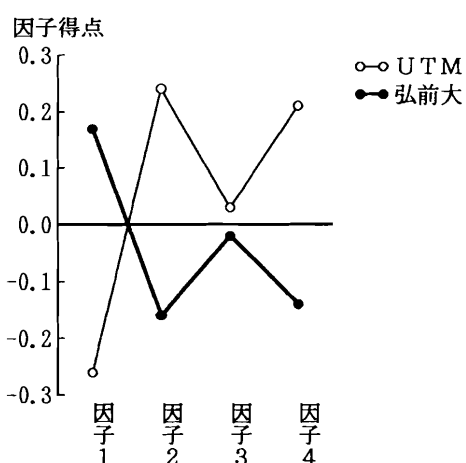


図2. 静的動作自己評価による大学別因子得点平均値

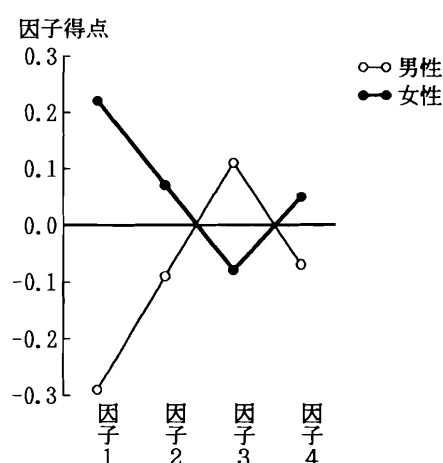


図3. 静的動作自己評価による男女別因子得点平均値



因子分析は、主因子法により直交回転バリマックス法回転後の因子負荷量から、因子4までで単純構造を見ることが出来る。すなわち、因子1肩・手首の柔軟性、因子2バランス、因子3腹筋力、因子4胴の柔軟性である。それらの因子について、因子得点の平均値からUTMと弘前大の因子順位を比べてみると、UTMでは第1因子バランス、第2因子胴の柔軟性、第3因子腹筋力、第4因子肩・手首の柔軟性となり、それに対し弘前大では、第1因子肩・手首の柔軟性、第2因子腹筋力、第3因子胴の柔軟性、そして第4因子はバランスとなった。UTMと弘前大では、第1因子と第4因子とが入れ替わっている点で各大学の学生の身体の可動性の違いが認められ、それは日常の身体活動のあり方に関係しているものと思われる。

#### 4. おわりに

UTMと弘前大学の学生を対象に、著者が選択編成した20種目の静的動作について自己評価法によるデータから両大学の学生の身体部位の可動性・柔軟性、腹筋力、バランスなどについて比較した。体格こそUTMの学生の方が大きいですが、これらの動作は生活のなかでの基本的動作が多いためか、かなりの類似性が認められたものの、運動者群と非運動者群とを比べたり、因子分析の結果などでは、それぞれの大学の学生の特性を知ることができた。

これらの結果の詳しいことは、平成8年度の日本体育学会で発表する予定である。

なお今回訪米できたことにより、UTMの学生達がこれらの動作に対応する場面を実際に目にすることができ、この研究をまとめる上にも大変参考になった。その中で特に興味深かったのは手で1から10まで数を数える指使いが日本人と全く異なっていたことである。各教室で学生の皆さんにその場面の写真を撮らせて頂いたものが写真ページに示してある。文化の違いが動作の違いに反映されている一場面と思われるが、たまたま写真に日本人が一人入っているので比べるのに都合がよい。写真に見られるように、日本人の場合は親指から折畳みながら数を数えていくが、アメリカの学生の場合は人差し指開始がいちばん多いものの、小指開始がいたり親指開始もいたり、そして右手開始、左手開始と指使いが多様であったことと、1から10まで数えるには両手が必要であることなどが観察された。

UTMの学生のデータ収集にご協力いただきました社会学の Dr.A.Keller と体育学の Prof.G.White の両氏に深く感謝の意を表します。

#### 文 献

- 1) ボップ・アンダーソン著、堀居 昭訳 (1981) ボップ・アンダーソンのストレッチング、ブックハウス・エイチデイ. pp 10-12, 39, 50, 72, 84.
- 2) Castaing, J., Santini, J. J. 共著、井原秀俊、中山彰一、井原和彦共訳 (1986) 図解 関節・運動器・の機能解剖 (上巻—上肢・脊柱編)、協同選書出版社 pp 3-28, 71-82, 113, 124.
- 3) 浜田清一 (1966) 図説徒手体操、新思潮社 pp 44-50, 60-64.
- 4) 猪飼道夫編著 (1973) 身体運動の生理学、杏林書院 pp 10, 20, 21, 212, 317.
- 5) 文部省体育局 (1994) 平成5年度体力・運動能力調査報告書、文部省体育局.

Be Body Conscious !  
Self Evaluation

★ Fill in the appropriate response or circle the correct answer.

Name: ( ) ( ) Sex : 1. male 2. female


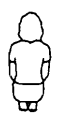









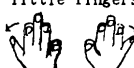




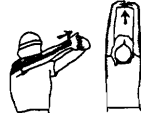



Date of birth : ( ) month, ( ) year. Current Age : ( )

Hobby : ( )

Do you participate in regular Physical activity ? Please circle the appropriate response : With family ( yes, no ), At school ( yes, no ), Out of school ( yes, no ).

If you answered yes, to physical activity with family describe the activity ( )

★ Describe your ability to demonstrate the following : Score 1 if possible, Score 0 if impossible for items 1-21.

- ① Sit up straight. ( ) 
- ② Sit opened shin, buttocks touch floor. ( ) (21) ②, elbow touch the floor with face in the palms. ( )   In this case. → 0
- ③ Sit cross-legged. ( )   
- ④ Legs forward, fingers touch the toes. ( ) 
- ⑤ Legs extended to sides, elbow touch the floor with face in the palms. ( ) 
- ⑥ Toes open. ( )  ⑦ Toes close. ( ) 
- ⑧ Palms of the hands open and close. ( ) a clenched fist.  ⑨ Separate little fingers. ( ) 
- ⑩ Count the number ~~with~~ <sup>on</sup> both fingers from thumbs, index fingers, middle fingers, ring fingers and little fingers. ( ) 1-10.
- ⑪ Sit upon heels with both arms forward. ( ) (10sec) 
- ⑫ Lie on the back, and legs upright (10sec). ( ) 
- ⑬ V style by trunk and legs with hands on floor behind you (10sec). ( ) 
- ⑭ Stand with your back about ten inches from a solid wall, then turn left and palms that should be shoulder-width apart flat against the wall, next to the other side. Right side ( ), Left side. ( ) 
- ⑮ Both arms upward and cross fingers upside. ( ) 
- ⑯ One arm reaching around behind the body and upward toward the shoulders. Try to touch fingertips or clasp hands. ( ) ⑰ Change the arm. ( ) 
- ⑱ Hands together on the back. ( )  if no touch → 0
- ⑲ Right hand grasp left foot on the back and hold 10 sec. ( ) with closed eyes.  ← no touch anything.
- ⑳ Change the hand. ( )

American Style of Counting Numbers with Fingers



“ one ”



↑日本人

“ one ”



“ four ”



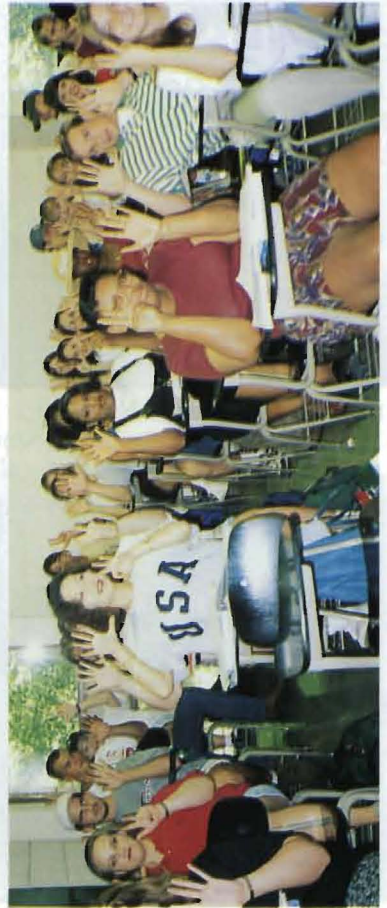
“ four ”



“ six ”



“ ten ”



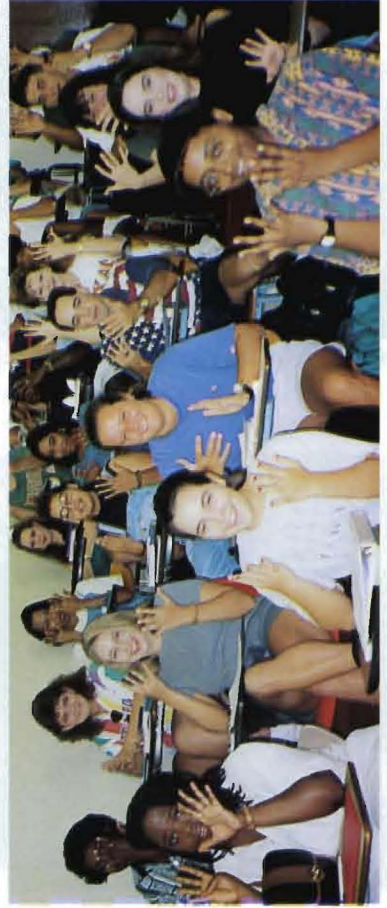
“ eight ”



“ six ”



“ ten ”



“ nine ”

Visit by UTM professors to Hirosaki, Japan, to observe the special education system



1. Meeting with President Wataru Teshirogi  
(Teshirogi Carpenter Wenz Gregory Kaku Ando)



2. Meeting with Dr. Yutaka Mizuno, the Dean of the Faculty of Education -  
(Ando Mizuno Minomata Noguchi Kaku Westerhoven Wenz Gregory)



3. Welcome party with attendants from various faculties



4. Greeting by Dr. Gregory at the party  
(Interpreter: Prof. Westerhoven)



5. Meeting of joint research members  
(Kaku Gregory Wenz Carpenter Matsushita Toyoshima Westerhoven Ando)  
(Chairman of the International Exchange Committee)



6. At Aomori Airport



7. Visiting the Hirosaki University Physical Therapy Division  
Prof. Kamata Gregory Wenz Prof. Fukuda  
(interpreter)



8. A therapy session at the Hirosaki University Physical Therapy Division

## Visiting Schools and Facilities in Hirosaki



9. The Wattoku Kindergarten has a consultation system for children with disabilities (ordinary class)



10. A physical activity class at the Wattoku Kindergarten (ordinary class)



11. The Third Taisei Primary School playground



12. The Third Taisei Primary School – An after-school Health Committee (students)



13. Hirosaki School for the Deaf – Primary School section



14. Hirosaki School for the Deaf – Kindergarten Section with mothers attending



15. Hirosaki School for the Deaf – arithmetic class



16. "Workland Akane" – workshop for mentally retarded adults

## Visiting Schools and Facilities in Hirosaki & Tokyo



17. "Workland Akane" – greenhouse for flowers



18. "Workland Akane" – bundling packages for apples



19. The Hirosaki University Attached School for the Mentally Retarded – with children of the Junior & Senior High School Divisions



20. The Hirosaki University Attached School for the Mentally Retarded – art class in the Senior High School Division



21. Ōshimizu Institute – Kindergarten Division for Physically Handicapped Preschoolers



22. Ōshimizu Institute – Workshop for Mentally Retarded Adults



23. Tokyo Metropolitan Rehabilitation Center for the Physically and Mentally Disabled – building



24. Tokyo Metropolitan Rehabilitation Center for the Physically and Mentally Disabled – workshop

## Visiting UTM / Presentations at International Conferences



25. A distance education class by Dr. Kendall for graduate school students working as teachers



26. Tennessee Early Intervention System Advisory Board Meeting (UTM, August 10, 1995)



27. Presentation No. 45 (Kaku) at poster session "Health Promotion Arts Area" at the XVth World Conference of the International Union for Health Promotion and Education (August 24, 1995, Makuhari, Japan)



28. XIIIth International Conference of the International Council for Innovation in Higher Education (Lisbon, Portugal, October 29 – November 2) – after the reception



29. In front of an ordinary primary school in Lisbon (Kendall, Kaku)



30. (Above) An old part of Lisbon



(Below) A new part of Lisbon



31. An ordinary fourth grade class—disabled children are segregated in Portugal



32. Lunch room in the same school



# 7 . EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES : FINAL REPORT OF JOINT RESEARCH STUDY BETWEEN THE HIROSAKI UNIVERSITY (JAPAN) AND THE UNIVERSITY OF TENNESSEE AT MARTIN (UNITED STATES)

## **The University of Tennessee at Martin Research Team**

Dr. Robbie Kendall-Melton  
Faculty of Education  
University of Tennessee at Martin

Dr. Donald DeMoulin  
Adjunct Faculty of Education  
University of Tennessee at Martin

Dr. Barbara Gregory  
Faculty of Education  
University of Tennessee at Martin

Ms. Sharon Wenz  
Faculty of Human Environmental Sciences  
University of Tennessee at Martin

## **Hirosaki University Research Team**

Professor Kazuko Kaku  
Faculty of Education  
Hirosaki University

Professor Kiyoko Matsushita  
Faculty of Education  
Hirosaki University

Professor Fusaji Ando  
Faculty of Education  
Hirosaki University

Professor Akihiko Toyoshima  
Faculty of Educator  
Hirosaki University

## **Abstract**

The literature is full of comparative studies between the traditional educational systems of the United States and Japan, but little information has been published concerning the education of children with disabilities between the two countries. During October and November, 1993, two representatives, Dr. Robbie Kendall (USA team chairman and principal investigator) and Dr. Donald F. DeMoulin (principle research investigator) were invited to spend three weeks in Tokyo and Hirosaki, Japan. During this time, they visited the National Institute for Special Education and various educational facilities which housed special education students. Their visit was marked with special ceremonies commemorating their visit and to promote the importance of this research venture. Many meetings were held to formalize the research design and data collecting process. Results of this initial visit will be completed and available for review during spring, 1994. The following entry will explain the inception of this project (funded by the Ministry of Education) and the extensive three-year study jointly undertaken by representatives from the Japanese and the United States Educational Systems.

## Program Overview

[Dr. Robbie M. Kendall-Melton]

The University of Tennessee at Martin-School of Education (UTM) and Hirosaki University-School of Education in Japan (HU) was awarded a three year joint research grant in 1993 by the Ministry of Education of Japan. The Ministry of Education established as two of their educational goals (1) to improve the programs, facilities and, placement of students with disabilities (still referred to as handicapped in Japan) within the schools in Japan and (2) to conduct a comparison study of special education programs and placement of students with disabilities in the least restrictive environment (commonly known as mainstreaming in both countries).

Hirosaki University was selected as the host institution for the coordination of these goals. Team members include Professor Kazuko Kaku (team chairman) representing the Department of School/Health Science (HU), Professor Kiyoko Matsushita representing the Department of Health and Physical Education (HU), Professor Akihiko Toyoshima representing the Department of Psychology (HU), and Professor Fusaji Ando representing the Department of Special Education (HU).

The United States of America was identified as the country to conduct the comparison study due to the exemplary federal and state special education mandates such as the Education for all Handicapped Children Act, PL. 94-142 and the amendment, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), PL. 99-457 (services for infants, toddlers and preschoolers with disabilities or determined to be "at-risk", Americans with Disabilities Act, Section 504, and other numerous federal and state laws and policies. The University of Tennessee at Martin (Martin, Tennessee) was selected as the international host institution due to (1) the formal "sister universities of international exchange" relationship that exists between Hirosaki University and UTM since 1980, (2) the national (NCATE) and State approved special education teacher education program and curriculum and, (3) the recognized innovative special education programs in northwest Tennessee. Team members include Dr. Robbie Kendall (team chairman) representing the College of Education and department of Special education (UTM), Dr. Donald F. DeMoulin (research design specialist) representing the Department of Educational Administration (MU), Dr. Barbara Gregory, representing the Department of Special Education (UTM), and Dr. Sharon Wenz, representing the Department of Home Economics (UTM).

### Research Goals and Objectives

The members of the research team shared the needs and expectations for each country for this project. From initial communications, an outline of the research project was designed establishing operation parameters, goals, and objectives.

#### Objectives of the research were :

- a . to compare the education of children with disabilities in terms of mandates, programs, services, parental involvement, curriculum modifications, assistive technology, and placement in the least restrictive environment (referred to as mainstreaming in both countries) ;
- b . to compare the teacher training programs for special education teachers, supervisors, and principals ;
- c . to compare the knowledge and training of the school of education faculty members at HU and UTM regarding the education of students with disabilities ;
- d . to compare the preparation and training activities for regular education teachers in accommodating, modifying, and instructing students with disabilities in the least restrictive environment. **(Note : this study will examine those students with disabilities who are**

able to receive some portion of their educational program in the regular education classroom);

- e. to conduct an attitudinal study of Japanese and American regular education teachers regarding the integration of students with disabilities in the regular education ;
- f. to conduct an assessment of the knowledge and skills of educating students with disabilities by Japanese and American regular education teachers ;
- g. to conduct an efficacy study of Japanese and American regular education teachers to determine their level of performance in the classroom and their willingness to accept children with disabilities ;
- h. to conduct a comparison study of early intervention services for children from birth to school age with disabilities ;
- i. to conduct a comparison study of the secondary transitional services (careers, college opportunities, etc.) for students with disabilities that have completed their compulsory education programs ;

### Assessment Questions

### RESULTS

#### Part I

Outlined below are the results of the surveys regarding attitudes of teachers toward mainstreaming and the assessment of knowledge and skills for teaching students with disabilities.

#### Methodology of the Research :

##### Population :

One hundred and fifteen [115] teachers-school administrators with the Hirosaki University community were surveyed regarding their attitudes toward integrating students with mild disabilities into their regular education programs and their knowledge and skills in instructing students with disabilities.

##### Survey Instruments :

1. Attitudinal assessment of statements using the Likert Scale :  
[strongly agree / agree / uncertain / disagree / strongly disagree]
2. Personal assessment rating of one's knowledge and skills in working with students with disabilities.

Note : **Directions in completing the form** : (Please circle the number that best represents your opinion. Please write your response on the answer sheet)

Note : these definitions were noted on the survey forms :

**Handicapped** : Children who have physical or mental disabilities as mentally retarded, hard of hearing, deaf, speech impaired, visually handicapped, seriously emotionally disturbed, orthopedically impaired or other health impaired children, or children with specific learning disabilities, attention deficit and autism, who by reason thereof require special education and/or related services.

**Mainstreaming** : The integration of handicapped students into the regular school program which would represent their least restrictive environment. The handicap of the students that would be recommended for mainstreaming would range from mild to moderate.

## Collection of Data :

The Hirosaki Research Team members administered and collected the surveys. The surveys were forwarded to the USA team for calculating and results.

## Results :

There were no significant differences in terms of sex, age, teaching position, and degree level regarding positive and or negative attitudes by the Japanese teachers toward the mainstreaming of students with disabilities. The most compelling results indicated were :

- a . over half of teachers had positive attitudes toward including students with disabilities, and that a teacher's attitude can have an influence on a handicapped student's adjustment in the classroom,
- b . over half of the teachers felt that students with mild handicaps should be placed in regular classrooms
- c . half of teachers felt unprepared to accommodate the mainstreamed students,
- d . majority of teachers felt that mainstreaming would place additional responsibilities on the regular education staff and students in terms of lesson plans and workload,
- e . majority of teacher felt that they do not have the knowledge or the skills to work and teach students with disabilities, and
- f . majority of teachers felt that teachers must receive training in order to successfully integrating students with disabilities into regular education, and
- g . over half of the teacher felt that mainstreaming would provide a greater opportunity for interaction between handicapped students and normal students ; and greater opportunity for positive social interaction in adulthood between handicapped students and normal students, and
- h . over half of the teachers felt that parents should be part of the team that determines the school placement of their handicapped child.

Note : the teachers used the five point Likert Scale to denote their attitudes. However, for over all discussion of positive and negative attitudes, the categories "strongly agreed" and "agreed" were combined and the others categories "uncertain", "disagreed" and "strongly disagreed" were combined into one category. Thus, the results are indicated in positive and negative percentages.

## Japanese Teachers :

8. Handicapped students should learn how to function in society as early as possible.	58%	positive	42%	negative
9. Teachers have to make separate lesson plans for handicapped students.	38%	positive	62%	negative
10. Handicapped students should be educated with normal children.	48%	positive	52%	negative
11. Mainstreamed handicapped students will be teased and harassed by normal students.	42%	positive	58%	negative
12. Mainstreaming will provide greater opportunity for interaction between handicapped students and normal students	64%	positive	36%	negative
13. Overall, handicapped students are usually dependent; relying on others to assist them.	56%	positive	44%	negative
14. Overall, normal students will accept handicapped students socially.	48%	positive	52%	negative
15. Allowing handicapped students to participate in the regular school program will cause a burden to the staff.	55%	positive	45%	negative
16. Inservice training is needed to help teachers understand and teach handicapped students.	90%	positive	10%	negative
17. Normal students are usually academically superior to handicapped students.	78%	positive	22%	negative
18. Teachers should be consulted regarding the placement of handicapped students in their classroom.	57%	positive	43%	negative

19. The normal students will find it uncomfortable and unpleasant associating with handicapped students.	38%	positive	62%	negative
20. Teachers who have not had any special education training will not be effective in teaching handicapped students in the class.	56%	positive	44%	negative
21. Handicapped students will greatly increase the "paperwork" and "workload" of the teacher.	52%	positive	48%	negative
22. A teacher's attitude can have an influence on a handicapped student's adjustment in the classroom.	60%	positive	40%	negative
23. Handicapped students will not be able to defend themselves against teasing and physical abuse from normal students.	50%	positive	50%	negative
24. It is feasible to teach "gifted", "normal" and "students with handicaps" in the same class when they are appropriately placed.	53%	positive	47%	negative
25. Handicapped students will tend to hold back the learning rate of a class.	41%	positive	59%	negative
26. Students with mild handicaps should be placed in regular classrooms for the maximum amount of time, according to their individualized educational plan.	61%	positive	39%	negative
27. Handicapped students in a classroom will take up most of a teacher's instructional time.	38%	positive	62%	negative
28. In general, mainstreaming (the appropriate placement of students with handicaps into regular education) is a desirable educational practice.	61%	positive	39%	negative
29. Handicapped students appropriately placed will find it hard to achieve academically at the same rate as normal students.	45%	positive	55%	negative
30. Public schools should provide special education services in the regular classrooms for mildly handicapped students.	57%	positive	43%	negative
31. Handicapped students in the classroom will create additional discipline problems.	53%	positive	47%	negative
32. Regular education teachers should assist mainstreamed handicapped students in adjusting to their classroom.	67%	positive	33%	negative
33. Overall, handicapped students tend to inhibit class activities such as field trips, physical education programs, art programs, and assembly programs.	34%	positive	66%	negative
34. Regular education teachers should be responsible for teaching the mainstreamed handicapped students in their classroom.	60%	positive	40%	negative
35. Handicapped students will become "lost" socially among the large number of students in the classroom.	40%	positive	60%	negative
36. Mainstreaming will provide greater opportunity for positive social interaction in adulthood between handicapped students and normal students.	65%	positive	35%	negative
37. There should be special schools for mildly handicapped students.	34%	positive	66%	negative
38. Parents should be part of the team that determines the school placement of their handicapped child.	64%	positive	36%	negative
39. Most handicapped students are unable to successfully work in society.	32%	positive	68%	negative

- Teachers do not have enough knowledge about handicapped students to instruct or accommodate them in their classroom.  
( 4%) No (96%) Yes
- Would you be willing to attend inservice training sessions on mainstreaming handicapped children into regular programs?  
(89%) Yes  
( 2%) No-information would not benefit my knowledge/skills of teaching students.  
( 7%) No-would not be able to find the time.  
( 2%) No-uninterested.  
( 0%) No-confident with present knowledge on mainstreaming
- Would you have any objections to accepting mainstreamed students in your classroom? Note : the teachers were instructed to check all the applied to their situation.  
(10%) No  
(33%) Yes-classroom cannot physically accommodate handicapped.  
(92%) Yes-I am not prepared to teach handicapped students.  
(14%) Yes-my present workload is too large.  
( 5%) Yes-handicapped students tend to make me feel uncomfortable.

**American Teachers** (Sample : Weakley & Obion Counties, Tennessee between school terms 1993-1994)

8. Handicapped students should learn how to function in society as early as possible.	92%	positive	8%	negative
9. Teachers have to make separate lesson plans for handicapped students.	68%	positive	32%	negative
10. Handicapped students should be educated with normal children.	88%	positive	12%	negative
11. Mainstreamed handicapped students will be teased and harassed by normal students.	32%	positive	68%	negative
12. Mainstreaming will provide greater opportunity for interaction between handicapped students and normal students	84%	positive	16%	negative
13. Overall, handicapped students are usually dependent ; relying on others to assist them.	44%	positive	56%	negative
14. Overall, normal students will accept handicapped students socially.	68%	positive	32%	negative
15. Allowing handicapped students to participate in the regular school program will cause a burden to the staff.	65%	positive	35%	negative
16. Inservice training is needed to help teachers understand and teach handicapped students.	93%	positive	7%	negative
17. Normal students are usually academically superior to handicapped students.	48%	positive	52%	negative
18. Teachers should be consulted regarding the placement of handicapped students in their classroom.	97%	positive	3%	negative
19. The normal students will find it uncomfortable and unpleasant associating with handicapped students.	28%	positive	72%	negative
20. Teachers who have not had any special education training will not be effective in teaching handicapped students in the class.	86%	positive	14%	negative
21. Handicapped students will greatly increase the "paperwork" and "workload" of the teacher.	72%	positive	28%	negative
22. A teacher's attitude can have an influence on a handicapped student's adjustment in the classroom.	90%	positive	10%	negative
23. Handicapped students will not be able to defend themselves against teasing and physical abuse from normal students.	40%	positive	60%	negative
24. It is feasible to teach "gifted", "normal" and "students with handicaps" in the same class when they are appropriately placed.	83%	positive	17%	negative
25. Handicapped students will tend to hold back the learning rate of a class.	31%	positive	69%	negative
26. Students with mild handicaps should be placed in regular classrooms for the maximum amount of time, according to their individualized educational plan.	91%	positive	9%	negative
27. Handicapped students in a classroom will take up most of a teacher's instructional time.	56%	positive	44%	negative
28. In general, mainstreaming (the appropriate placement of students with handicaps into regular education) is a desirable educational practice.	81%	positive	19%	negative
29. Handicapped students appropriately placed will find it hard to achieve academically at the same rate as normal students.	25%	positive	75%	negative
30. Public schools should provide special education services in the regular classrooms for mildly handicapped students.	91%	positive	9%	negative
31. Handicapped students in the classroom will create additional discipline problems.	43%	positive	57%	negative
32. Regular education teachers should assist mainstreamed handicapped students in adjusting to their classroom.	87%	positive	13%	negative
33. Overall, handicapped students tend to inhibit class activities such as field trips, physical education programs, art programs, and assembly programs.	24%	positive	76%	negative
34. Regular education teachers should be responsible for teaching the mainstreamed handicapped students in their classroom.	30%	positive	70%	negative
35. Handicapped students will become "lost" socially among the large number of students in the classroom.	30%	positive	70%	negative
36. Mainstreaming will provide greater opportunity for positive social interaction in adulthood between handicapped students and normal students.	85%	positive	15%	negative
37. There should be special schools for mildly handicapped students.	24%	positive	76%	negative
38. Parents should be part of the team that determines the school placement of their handicapped child.	84%	positive	16%	negative
39. Most handicapped students are unable to successfully work in society.	22%	positive	78%	negative

- Teachers do not have enough knowledge about handicapped students to instruct or accommodate them in their classroom.  
(11%) No                      (89%) Yes
  
- Would you be willing to attend inservice training sessions on mainstreaming handicapped children into regular programs?  
(80%) Yes  
( 1%) No-information would not benefit my knowledge/skills of teaching students.  
( 3%) No-would not be able to find the time.  
( 3%) No-uninterested.  
(13%) No-confident with present knowledge on mainstreaming
  
- Would you have any objections to accepting mainstreamed students in your classroom? Note : the teachers were instructed to check all the applied to their situation.  
(10%) No  
(13%) Yes-classroom cannot physically accommodate handicapped.  
(52%) Yes-I am not prepared to teach handicapped students.  
(34%) Yes-my present workload is too large.  
(84%) Yes-handicapped students tend to make me feel uncomfortable.

In comparison to the data collected in 1993-1994 of the American teachers and their attitudes toward mainstreaming and the attitudes of the Japanese teachers, American teachers were :

- a . more in favor for mainstreaming students with disabilities,
- b . more in agreement that mainstreaming created more paperwork and responsibility on the regular education staff.
- c . more in agreement that mainstreaming would assist students with disabilities to function in society and promote social interactions with normal students,
- d . more in agreement that public schools should provide special education services for students with disabilities in the regular education classrooms, and
- e . more in agreement that regular education teachers should be consulted regarding the placement of students with disabilities into their classrooms.

Upon reviewing the data of all of the teachers from both countries, it is clear that teachers need inservice training and preparation in order to successfully integrating students with disabilities into regular education. The most positive finding of this research is that over half of all of teachers in both countries believe that mainstreaming will assist students with disabilities in functioning in society and that their attitudes can have a major influence on the students adjustment to the classroom and other students.

**Japanese Teachers' Personal Assessment of their  
Knowledge and Skills Working and Teaching  
Students with Disabilities**

[Dr. Robbie M. Kendall-Melton]

	Need Improvement	Uncertain	Are Satisfactory
1. My knowledge and understanding about handicapped children	(63%)	(28%)	(9%)
2. My skills in working and teaching handicapped children in my classroom	(66%)	(27%)	(7%)
3. My knowledge and understanding about children with physical handicaps	(72%)	(23%)	(5%)
4. My skills in working and teaching children with physical impairment	(75%)	(23%)	(2%)
5. My knowledge and understanding about children with mental retardation	(60%)	(28%)	(12%)
6. My skills in working and teaching children with mental retardation	(60%)	(29%)	(11%)
7. My knowledge and understanding about children with emotional handicaps	(67%)	(26%)	(7%)
8. My skills in working and teaching children with emotional handicaps	(70%)	(23%)	(7%)
9. My knowledge and understanding about visual handicaps (partially sighted/blind)	(76%)	(19%)	(5%)
10. My skills in working and teaching children with visual handicaps	(77%)	(19%)	(4%)
11. My knowledge and understanding about children with hearing handicaps (hard of hearing/deaf)	(79%)	(16%)	(5%)
12. My skills in working and teaching children with hearing handicaps	(81%)	(17%)	(2%)
13. My knowledge and understanding about children with speech and language problems	(73%)	(23%)	(4%)
14. My skills in working and teaching children with speech and language problems	(77%)	(21%)	(2%)
15. My knowledge and understanding about gifted children	(66%)	(29%)	(5%)
16. My skills in working and teaching gifted children	(65%)	(26%)	(9%)
17. My knowledge or early special education intervention techniques and strategies	(72%)	(25%)	(3%)
18. My skills in screening students with handicaps	(59%)	(35%)	(6%)
19. My knowledge and understanding of children with learning disabilities	(66%)	(29%)	(5%)
20. My skills in teaching children with learning disabilities	(71%)	(26%)	(3%)
21. My knowledge and understanding of children with Attention Deficit Disorders	(71%)	(26%)	(3%)
22. My skills in working and teaching children with Attention Deficit Disorders	(74%)	(23%)	(3%)
23. My knowledge and understanding of child growth and development	(33%)	(44%)	(23%)
24. My skills in teaching nonhandicapped children	(29%)	(36%)	(35%)
25. My knowledge and understanding of parents/teacher's responsibilities in educating handicapped children	(50%)	(41%)	(9%)
26. My skills in working with parents of handicapped children	(54%)	(41%)	(5%)
27. My knowledge and understanding of teacher's responsibilities in educating nonhandicapped children about handicapped children	(43%)	(44%)	(13%)
28. My skills in working with parents of non handicapped children	(39%)	(43%)	(18%)
29. My knowledge and understanding of the available teaching strategies and teaching aids for handicapped children are	(66%)	(29%)	(5%)



30. My skills in adapting my curriculum and materials to meet the needs of handicapped children	(66%)	(29%)	(5%)
31. My knowledge and understanding of classroom management strategies for handicapped children	(68%)	(27%)	(5%)
32. My skills in setting limits and discipline for handicapped children	(71%)	(25%)	(4%)
33. My knowledge regarding developmental warning signs of children	(55%)	(31%)	(14%)
34. My skills in developmental assessment of children	(38%)	(50%)	(12%)
35. My knowledge and understanding of children with Autism	(62%)	(29%)	(9%)
36. My skills in working and teaching children with Autism	(67%)	(27%)	(6%)
37. My knowledge and understanding of children with traumatic brain injury	(72%)	(25%)	(3%)
38. My skills in working and teaching children with traumatic brain injury	(78%)	(20%)	(2%)
39. My knowledge and understanding of Assistive Technology for handicapped children (computers, communication boards, adaptive equipment)	(73%)	(22%)	(5%)
40. My skills in utilizing Assistive Technology	(75%)	(22%)	(3%)

As indicated from the results, in each category the majority of the teachers noted that they are in need of additional knowledge and skills regarding all students with disabilities. These results clearly recognize the need for providing training to teachers and administrators. In comparison, according to the review of literature regarding American teachers, (Woods, 1995) there is still a significant number of regular education teachers who have expressed the need for additional knowledge and teaching techniques for mainstreaming students with disabilities into the regular education. The percentage (38%) may not be as high as those reported in Japan, however, it still indicate the need for inservice training.

Therefore, before any plans to start integrating students with disabilities into regular education programs, there must be intensive training of the teachers. The training must include the following topics :

- a . Knowledge of all disabilities
- b . Teaching modifications, strategies, and techniques for integrating students with disabilities
- c . Barrier free buildings
- d . Assistive technology [computers, communication boards, etc.] and
- e . Classroom management of students with disabilities.

## Conclusion

There is an impending need to understand the reality of educating children with disabilities all over the world. Even though the United States has been a front runner in this area by implementing federal mandates to provide free and appropriate education for children with disabilities since 1975, this does not automatically signify great changes in attitudes, skills, and preparation of regular education teachers and administrators, parents, and students. The findings note that it is extremely important that teachers and administrators receive appropriate inservice programs and accurate information to allow for the proper attitude toward the educational advancement of students with disabilities.

Besides improving international relationships between the two countries, and assisting other nations in educating students with disabilities, the educational benefits of this joint research will hopefully :

- 1 . improve programs and services for students with disabilities in both countries ;
- 2 . provide recommendations for enhancing inservice training of regular education teachers, special education teachers, and administrators in including, modifying and, accommodating students with disabilities in regular education ;
- 3 . provide recommendations for enhancing inservice training of university faculty members for preparing preservice teachers for accommodating students with disabilities in a regular educational environment ;
- 4 . assist in designing appropriate curricular content for teacher certification in higher education programs ; and
- 5 . allow a general exchange of information between the countries concerning the best avenue for educating children with disabilities.

# 8 . ANALYZING THE IMPACT OF JAPANESE AND AMERICAN EDUCATORS' SELF-EFFICACY ON INDIVIDUAL ATTITUDE TOWARD MAINSTREAMING CHILDREN WITH DISABILITIES

BY

DR. DONALD F. DEMOULIN  
Research Design Specialist

and

DR. ROBBIE KENDALL  
Research Team Chairman

THE UNIVERSITY OF TENNESSEE-MARTIN (USA) RESEARCH TEAM

Contributing Authors

PROFESSORS KAZUKO KAKU, FUSAJI ANDO,  
KIYOKO MATSUSHITA, AND AKIHIKO TOYOSHIMA  
HIROSAKI UNIVERSITY (JAPAN)

## Introduction

Most individuals in education have heard of the term “efficacy,” at some point in time. However, there has been little evidence to support the notion of how much these individuals truly understand the importance of efficacy in their every-day attitude, performance, and the impact on their behavior and decisions.

The term “efficacy” is relatively new being popularized by Albert Bandura in the mid-1970s (DeMoulin, 1993). Since that time, efficacy has been intensely studied (DeMoulin, 1993) and defined. In essence, efficacy is not only a self-perception of an individual's ability to perform a task, achieving some desired outcome, and/or the degree to which personal satisfaction and feelings of well being take place (Bandura, 1993), but, more precisely, efficacy is a non-restrictive sensation based on differing combinations of motivation, confidence, and stress which manifests a level of performance quality and a degree of task effectiveness (DeMoulin, 1993) ; it is task specific.

Under the concepts described by Bandura (1993) and DeMoulin (1993), individuals with high self-efficacy tend to set high goals, and when frustrated, or inhibited along the way, increase the intensity toward reaching their goal. Individuals with low self-efficacy tend to set low goals, and under pressure, seek to escape rather than continue, believing that further progression would be futile.

Research on teachers over the last 25 years indicates that strong correlates have been found between efficacy and the behaviors of teachers in classrooms (Ashton and Webb, 1986 ; DeMoulin, 1993) ; Gibson and Dembo, 1984 ;), between efficacy and student performance (Ashton and Webb, 1986) ; (DeMoulin, 1993 ; and Midgley, Feldhlauser & Eccles, 1989), and teacher enthusiasm and innovation (DeMoulin, 1993).

## **Efficacy and Special Education**

The limited research involving teacher efficacy and children with disabilities indicates that teachers who exhibit characteristics associated with high self-efficacy appear to feel more responsible to the children with disabilities, appear more persistent in working with failing students, appear more tolerable of disruptions and appear to be less likely to send the students to the office (Ashton Webb, 1986; DeMoulin, 1993). However, significant research focusing on self-efficacy of teachers and acceptance of children with disabilities in a mainstreaming situation appears to be non-existent and therefore became the focal point of this research.

## **Collaborative Research between the United States of America and Japan**

In 1993, The University of Tennessee–Martin (USA) and Hirosaki University(Japan) was awarded a three-year joint research grant by the Ministry of Education of Japan. One of the research goals of the research teams included conducting an efficacy study of Japanese and American regular educators to determine their level of performance in the classroom and their willingness to accept children with disabilities in their classroom.

The efficacy observation was designed by Dr. DeMoulin (DeMoulin, 1993) and implemented in a random sample of American educators. The efficacy instrument was then translated into Japanese and implemented to Japanese educators during a visit to Japan in October / November, 1993.

## **DeMoulin's Efficacy Observation**

The overall efficacy score ranges from 1 to 13 and is divided into four levels-- low (1,2,3) -- moderate (4,5,6) -- good (7,8,9,10) -- and high (11,12,13). Alpha coefficients have been established and range from .89 to .94 for overall self-efficacy and each of the three sub-components of motivation, confidence, and stress (DeMoulin, 1993). Through the use of the Delphi Technique, Factor Analysis (orthogonal rotation), and Multi-Trait/Multi-Method Analyses, questions concerning concurrent, convergent, discriminative, construct, and predictive validity were sufficiently answered.

## **Methodology and Results**

One hundred educators from Japan and America were administered the efficacy observation. Data were first subjected to an independent t-test to analyze mean differences of the independent groups. Results indicate a significant difference ( $P \leq .05$ ) between mean self-efficacy levels of Japanese educators ( $\bar{X} = 9.75$ ,  $SD = .944$ ) and American educators ( $\bar{X} = 7.06$ ,  $SD = 1.12$ ). Further analyses suggest that the distribution of self-efficacy levels for Japanese educators was slightly negatively skewed ( $Skewness \leq 0$ ), indicating that a sizable number of efficacy scores was located at the high range of the efficacy scale, while the efficacy levels for American educators were distinctly positively skewed ( $Skewness > 0$ ), indicating a large number of efficacy scores was located toward the low range of the efficacy scale.

Table 1 . Mean and Standard Deviations for Efficacy Levels of Japanese and American Educators.

---

Educators					
Japan		United States		T-Statistic	
$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
9.75	.944	7.06	1.12	19.364*	

---

N = 100

p ≤ .05

These results indicate that Japanese educators depict a significantly higher attitude toward teaching and perceive a more stable educational environment than their American counterparts. In fact, the positively skewed distribution displayed by the data of American educators signify dangerously poor perceptions of the educational system. These scores appear to reflect the diverse approaches to education ; one being more homogeneously structured, where teachers are placed in high esteem, where a huge emphasis is placed on educational excellence, and the responsibility of learning rests with the student and his/her parents (Japan) and the other being heterogeneously structured, where teachers are held in low esteem, where excelling in education is not valued, where teachers are held liable for student learning, and where the threat of litigation is always present (America).

When the overall efficacy scores from Japanese educators were correlated (Pearson r) with an attitudinal instrument (designed by Drs. Kendall and DeMoulin), results indicate that no significant correlation from zero ( $r = .268$ ) was identified between Japanese educators' self-efficacy and their attitude toward children with disabilities in a regular classroom. Because Japanese educators are unaccustomed to having children with disabilities in the regular classroom environment possessing high or low levels of self-efficacy was an insignificant factor toward their attitude of acceptance.

When overall efficacy scores from American educators were correlated (Pearson r) with the same attitudinal instrument, a significant positive correlation ( $r = .713$ ) was produced. These results indicate that American educators with higher levels of self-efficacy were more accepting of children with disabilities in their regular classroom while American educators displaying low levels of self-efficacy had less tolerance for children with disabilities in their regular classroom. And, since the efficacy distribution of American educators was noticeably positively skewed, it appears that a large number of American educators display little tolerance for placing children with disabilities in the regular classroom.

## Summary

Results of this study indicated that self-efficacy levels among Japanese educators were significantly higher than their American counterparts. Analysis also indicated that self-efficacy was not a significant factor in determining acceptance of children with disabilities in the regular classroom.

Results of this study further indicated that self-efficacy of American educators was a major factor when contemplating the inclusion of children with disabilities in the regular classroom environment. Because of increasing pressures for teachers to improve student scores, the increased violence in school settings, and numerous other related components, lower levels of self-efficacy appear to increase in the American educational system. This, coupled with poor or non-existent special education training programs directed specifically toward regular classroom teachers, appeared to produce an increasingly negative disposition toward the inclusion of children with disabilities in the regular classroom by traditional educators.

## Recommendations

Ongoing studies need to be conducted on a larger population between the educators of Japan and America to ascertain the impact of self-efficacy on educator's attitude toward the acceptance of children with disabilities in the regular classroom.

This is especially important for : (1) Japan because of the grassroots effort to improve mainstreaming children with disabilities ; and (2) America because of the strict federal regulations mandating the inclusion of children with disabilities in the regular classroom. The role that an individual's level of self-efficacy plays in resisting or accepting children with disabilities is become more clear but further clarification is needed to properly understand its impact and to appropriately design staff development activities which enhance self-efficacy and which lessens the fear of including children with disabilities in a regular classroom.

## References

- Ashton, P.T., & Webb, R.B. (1986). *Making a difference : Teachers' sense of efficacy and student achievement*, New York : Longman Publishers.
- Bandura, A. (1993). "Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning," *EDUCATIONAL PSYCHOLOGIST*, 28 ( 2 ) : 117-148.
- DeMoulin, D.F. (1993). "reconceptualizing the self-efficacy paradigm : Analysis of an eight-year study." *EDUCATION* 114 ( 2 ) : 167-199.
- Gibson, S., & Dembo, M.H. (1984). "Teacher efficacy : A construct validation." *JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY*, 76 ( 4 ) : 569-582.
- Midgley, C., Feldhlauder, H., & Eccles, J.S. (1989). "Change in teacher efficacy and student self- and task-related beliefs in mathematics during the transition to junior high school," *JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY*, 81 ( 2 ) : 247-258.

## 9. Recommendations for Early Intervention In Japan Based on Comparative Observations

**Sharon L. Wenz**

Japan and the United States of America share a common commitment and goal. That goal is to assure that infants and toddlers who have developmental disabilities or who are at risk for developmental disabilities and their families have opportunities to receive assistance based on individual needs.

In 1993 Hirosaki University School of Education and The University of Tennessee at Martin School of Education embarked on a three-year joint research study which featured cross visitation ; a portion of which focused on a comparison of early intervention services for children with disabilities from birth to school age that exist in Japan and in the United States. In the first phase of the comparison study, researchers Professor Kazuko Kaku, Professor Kiyoko Matsushita, and Professor Fusaji Ando, Faculty of Education, visited and observed early intervention and preschool programs in Northwest Tennessee, United States. In the second phase, researchers Dr. Barbara Gregory Faculty of Education, and Director Sharon Wenz Faculty of Human Environmental Sciences, completed the cross visitation proportion of the preschool study by visiting and observing programs in Hirosaki and in Tokyo, Japan.

In the United States, the importance of early intervention has been well-documented and is supported as evidenced by Public Law 99-457 and the Amendments to the Education of the Handicapped Act (EHA) enacted in 1986. The intent of the original legislation and subsequent reauthorization, now known as the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) was to expand and improve services for children with special needs, birth through 5 years of age, and their families. Part H of IDEA, the Infants and Toddlers with Disabilities Program (birth through 2 years of age), is a major portion of the legislation that has provided financial support (in the form of grants) to develop, establish, and maintain statewide systems that offer all eligible children early intervention services (Helping Our Nation's Infants, 1995). Features of Part-H include :

- statewide systems providing early intervention to all eligible children
- family-centered services
- collaborative planning
- cultural sensitivity
- services provided in natural settings
- consistency of minimum components.

Proponents and supporters of the Part-H services look toward the following outcomes :

- minimization of potential for developmental delay in infants and toddlers
- eventual reduction of educational costs to society
- reduction of institutionalization
- building family capability to meet children's needs
- expansion of the capability of each State to increase the number of children identified and served.

The cross-visitation that occurred as part of the joint research study allowed the researchers to share in a mutual understanding of the commitment to children with developmental disabilities that is held by educators and leaders in Japan and in the United States. Through the aggressive early intervention system described initially in this report, educators in the United States have had opportunities to study and investigate the structure of a system that will work with respect to cultural differences that exist within the existing state boundaries. In Japan's forty-seven individual prefectures, professionals face challenges similar to those among the fifty United States. Similar autonomy between prefectures would be comparable to the sovereignty among states. The challenge of providing similar, comprehensive services at the same time respecting cultural differences has been significant. An additional aspect to be considered is the respect for privacy within the Japanese culture and the need to work within the boundaries of acceptable practices. Consequently the planning for a Japanese early intervention system requires consideration of the individual needs of its citizens to assure success.

Japan, through the local Public Health System in coordination with educational programs, has the potential for having a strong program in early intervention. Commitment to Prevention and early detection in Tokyo (Social Welfare in Tokyo Japan, 1994) and Aomori Prefecture (Early Intervention System, 1992) are examples of the potential for planning similar to that of Part-H in the United States, specifically Tennessee.

Cross-visitation, although limited to two specific areas of Japan, allowed for opportunities to observe and make recommendations that may be helpful in planning a National Early Intervention System for Japan. A National Program, in the opinion of this author and as has been indicated by research in Japan (Early Intervention System, 1992) and in the United States, is the only way to assure that all children have opportunities to develop to their potential. The present medically oriented system in Japan and home education programs such as the programs described in Aomori Prefecture (Early Education in Japan, 1992) could be enhanced by utilizing the already established Public Health System as the coordinating agency to create a bridge between the medical profession, the Japanese system of education and families while preserving the importance of privacy respected in the Japanese home. Recommendations include :

- Secure the commitment of the national government, prefectures and municipalities for the financial support (Education in Japan, 1994) of a comprehensive early intervention and preschool program for every eligible child.



- Build on the existing Public Health System to establish a National Early Intervention Program and incorporate an educational component to address cognitive, language, social and self-help skills along with the existing medical model that focuses on gross and fine motor skills and medical needs.
- Establish a definition for eligibility that recognizes the need to provide services to at risk children, for example, premature infants as well as children who are developmentally delayed but do not exhibit obvious health problems.
- Establish a system to assess all newborn children for eligibility using a universally recognized screening tool for developmental delay, for example The Denver II (Frankenburg, 1990).
- Support a comprehensive, country wide, public awareness campaign to encourage parents to seek knowledge regarding their children's development and the advantages to identifying problems at as early an age as possible.
- Establish as part of a Public Awareness system, a single point of entry into the system that will simplify the referral process.
- Establish centers that provide a place for families to work with professionals and other parents in order to learn how to care for their children at home and implement recommendations for programming. The centers may also strive to provide overnight stays for families living in outlying districts if families have to travel long distances.
- Provide preschool experiences that are inclusionary in nature thus encouraging continued inclusion in educational programs as well as day care facilities and preschool facilities. Inclusion practiced at an early age lessens the perceived differences between children later on as well as encouraging inclusion practices as a lifelong commitment. Inclusion programs will also discourage isolationism of the disabled population.
- Coordinate the existing effort based on the medical model that works with specific problems (for example, physical therapy for the child who has cerebral palsy) with educational efforts in order to consider the development of the whole child.
- Involve typically developing children and children with developmental delays in community activities in every way possible, this effort may serve to encourage Japanese students to accept children that are developmentally different than themselves.

Provision of services to all children who have developmental disabilities or delays is a challenge for all of humanity. A strategy that is both economical and effective involves a quote used frequently in the United States. The statement, "don't reinvent the wheel", refers to learning from what has already been accomplished and is appropriate to this study. The basic premises of the Part-H legislation along with consideration of the cultural differences inherent in Japan adequately describes the intent of this article. Eight years of experience with a national early intervention system in the United States has paved the way for progressive countries like Japan to apply what has been learned to developing a system that will be effective in their re-

spective countries.

As modern medical procedures improve we will have an increase in premature babies in need of early intervention as well as increased numbers of children who have syndromes that have been fatal in the past. It is our challenge to assure that each individual child will have every opportunity available to them to assure that their individual needs will be met. This article speaks to the need for further collaboration to occur that will encourage and facilitate the formation of a National Early Intervention System for Japan in turn making Japan the leader in early intervention services in Asia.

### References

- Ando, F. & Miura, K., (1992). Early Intervention System for the Handicapped Children in Hiro-saki (Prof. Nobuhiko Nakano, Nagasaki Wesleyan Jr. College, Trans.) *Bulletin of the Faculty of Education, Hirosaki University*.
- Federal Interagency Coordinating Council. (1995). *Helping Our Nation's Infants and Toddlers with Disabilities and Their Families*. NEC\*TAS, Chapel Hill, NC.
- Frankenburg W., Dodds., Archer P., et. al. (1990). *The Denver II*. Denver, Colo : Denver De-velopmental Materials.
- Ministry of Education, Science and Culture, Government of Japan. (1994) *Education in Japan, A Graphic Presentation*. Tokyo, Japan.
- Noguchi, I., Ogawa, S., Yoshikawa, T. & Hashimoto, S., (1992). Early Education in Japan : From Ancient Times to the Present, *International Handbook of Early Childhood Education* (Ed. Woodhill, G., Bernhard, J., Prochner, L., Ryerson Polytechnical Institute), New York : Gar-land Publishing.
- Tokyo Metropolitan Government. (1994) *Social Welfare in Tokyo*. Tokyo, Japan.

## <Brief Note>※

### Early intervention System for the Handicapped Children in Hirosaki (summary)

Fusaji ANDO , Kiyoko MIURA

1. This article consists mainly of the following two parts in order to clear the current issues about early intervention system for the handicapped children in Hirosaki and to improve its system.
  - A. An outline of the actual institution about early intervention for disabled children in Hirosaki
  - B. The result of research on the attitudes of parents with mentally retarded child toward early intervention.
2. Regarding a definition and measures for early intervention :

In this article, there is not a clear definition of the early intervention. However, according to the context, the idea of the early intervention is based on the following opinion.

In general, infancy is very plastic period on human development. Therefore, it is essential for us to provide the educational service for infants.

Especially, in the case of disabled children, it is indispensable to provide the early intervention in order to improve the disabilities, to prevent the second impairments, and to guarantee the primary development as human.

Next, this article describes the two contents of the actual early intervention in Hirosaki such as early detection and early treatment of disabled children.

- A. The actual institutions for early detection of disabled children :  
cf. Table 1, 2, 3, 4 and 5

---

※ この論文は、Director Sharon Wenz がアメリカでの報告のために、弘前大学のメンバーである安藤房治の次の論文を要約して英訳したものである。

安藤房治, 三浦喜代: 弘前市における障害の早期発見と早期対応, 弘前大学教育学部紀要, 第68号, P 119-129, 1992年10月

Fusaji ANDO, kiyoko Miura : Early Intervention System for the Handicapped Children in Hirosaki, Bulletin of the Faculty of Education, Hirosaki University, No. 68, pp. 119-129, October 1992

(翻 訳 者 : 中野伸彦, 長崎ウエスレヤン短期大学)

Translator : Nobuhiko Nakano, Nagasaki Wesleyan Junior College

Table 1 Health exams for infants

Infant's Age	Exams Date	Contents	Staff	Supt. (place)	Related Law
4 months	Twice a month	Physical exams Health check	Pediatricist	Public health center	Maternal and Child Health Law (1964)
7 months	Once a month	Screening tests Medical counseling Child care Counseling Health guidance	Public health nurse Dietician		
1.5 yr-old	Proper time	Nutrition Instruction Sanitary control	Maternal and child health care worker	Health dept. of city government	
3 yr-old	Proper time			Health dept of pref. government	
Children in need of observation	Once a month	※ Detailed exams		Public health center	

※ In addition, there is an exam of inborn errors of metabolism for newly-born infants.

Table 2 Result of the Health Exams for Infants (4 &amp; 7 months) ; 1990

Number of Examined Infants	Number of the Recorded Infants	Recording rate
2,055	539	26.2%

Table 3 Contents of Record

Contents / judgement	In need of Guidance	In need of Observation	In need of Medical Care	Introduce into other Measures	Total
On Nursing	7	22	0	0	29
On Nutrition	82	3	0	0	85
On Child Care Service	13	0	0	0	13
On Physical Development	15	49	0	1	65
On Physical Scientific Notice	155	112	37	7	311
On Neurological Notice	5	75	2	0	82
Total	277	261	39	8	585

Table 4 Result of the Health Exams for Infants (3 yr-old) in Hirosaki

Number of Infants (3 yr-old)	1,954
Number of Examined Infants	1,269
Ratio of Examinee	65%
Number of Infants in need of Guidance	472
Number of Infants in need of Detailed Exams	105

Table 5 Result of the Health Exams for Infants (1.5yr-old) in Hirosaki

Year	1985	1986	1987	1988	1989
Number of Infants (1.5yr-old)	2,070	1,977	1,988	1,859	1,769
Number of Examined Infants	1,779	1,765	1,759	1,680	1,611
Ratio of examinee (%)	85,9	88,4	88,5	90,2	91,2

B. The actual institutions for early treatment of disabled children :

As soon as some infant's disabilities are detected and judged the necessity of early treatment by these health exams in Hirosaki, they are introduced into Hirosaki Child Guidance Office as "Infants in need of Detailed Exams". Then, Hirosaki Child Guidance Office also provides various exams and counseling services for these infants. After that, they are disposed into some Day Nurseries, kindergartens, and a Day-Care Center for Mentally Retarded Children through the welfare judgement and referral by case conference consists of social worker and psychological evaluator in the Office, if necessary.

(1) Day Nursery :

Number of Day Nurseries in Hirosaki .....50  
 Number of Day Nurseries have disabled infants ..... 3  
 Acceptable Number of disabled infants per a Day Nursery ..... 10% of its capacity  
 Conditions of admission for disabled infants ..... Over 3 yr-old,  
 Except severely physically handicapped  
 Related Law ..... Child Welfare Law 1947  
 Social Welfare Service Law 1951

Table 6 Number of disabled infants in Day Nurseries by Hirosaki City  
 Government's (Child Guidance Office's) referral

Year	Number of disabled infants in Day Nurseries
1988	14
1989	10
1990	10

(2) kindergarten :

Number of kindergartens in Hirosaki .....	15
Number of kindergartens have disabled infants .....	9
Number of disabled infants in kindergartens .....	14

※ In case of “speech class” in WATOKU kindergarten :

It provides speech therapy for 55 infants who live in Hirosaki ; 1991.

Related Law ..... School Education Law 1947

(3) Day-Care Center for Mentally Retarded Children :

Name of the Day-Care Center .....	ŌSHIMIZU-GAKUEN
capacity .....	30
Number of disabled infants .....	18 (1991)
Related Law .....	Child Welfare Law 1947 Social Welfare Service Law 1951

3. The result of research on the attitudes of parents with mentally disabled child toward early intervention in Hirosaki :

The contents in this part consists of the following items.

- A. Theme of this Research
- B. Purpose of this Research
- C. Outline of tis Research
- D. Collection of Questionnaire
- E. Process of Parents' Recognition about Children's Disabilities
- F. Actual Conditions of Regular Health Exams for Infants
- G. Preschool Education and Child Care Service

A. Theme of this Research :

A research on the attitudes of Parents with Mentally Retarded child toward Early Intervention in Hirosaki

B. Purpose of this Research :

In order to clear the current issues about early intervention and to improve its institution and method through the attitudes of parents with mentally disabled child toward early Intervention.

C. Outline of this Research :

(1) Research Form ..... Gather information by questionnaires

(2) Research subjects ..... Parents ; have mentally retarded child who goes to School for Mentally Handicapped Children or goes to Special Class for Handicapped Children in general school in Hirosaki city.

(In short, children are over 6 years old, so questionnaires ask children's parents about their experiences and attitudes to early Intervention.)

(3) Date of Research ..... October 23 ~ December 16, 1987

- (4) Items of Questionnaire
- ① Profile of child
  - ② Process of detection about disability
  - ③ Taking health exams
  - ④ Process of preschool education and care
  - ⑤ Daily life in preschool days
  - ⑥ Attitudes to "Parents' association"

D. Collection of Questionnaire :

Table 7 Number of Send out and Collected Questionnaires

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Send out	56	29	30	115	39	154
Collected	39	16	27	82	14	96
Rate (%)	69.6	55.2	90.0	71.3	35.9	62.3

Table 8 Number of collected Questionnaires on classification of disabilities

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Auditory disturbance	-	-	-	-	2	2
Speech disturbance	1	1	-	2	1	3
Emotional disturbance	2	-	-	2	1	3
Cerebral palsy	1	-	1	2	-	2
Retardation of mental development	6	3	9	18	3	21
Autism	7	4	1	12	2	14
Down's syndrome	8	2	3	13	2	15
Others	9	-	1	10	1	11
No-answers	5	6	12	23	2	25
Total	39	16	27	82	14	96

E. Process of Parents' Recognition about Children's Disabilities :

Figure 1 When were you aware of your child's disability ?

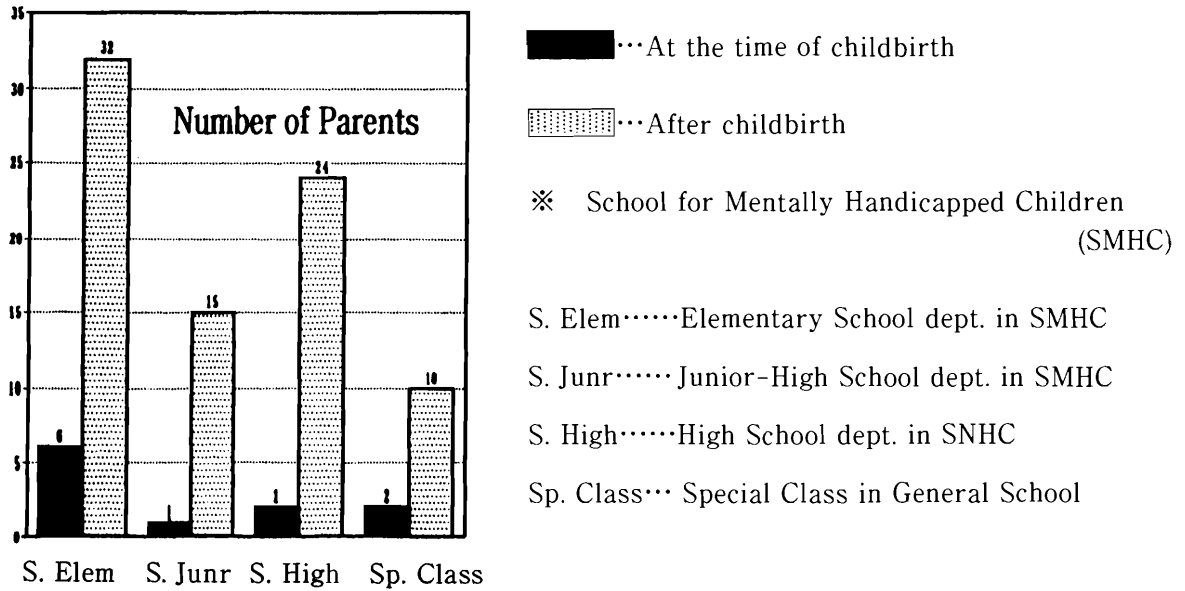


Table 9 First Person or Agency which Detected Children's Disability

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Moter	27	11	16	54	8	62
Father	6	1	3	10	2	12
Grand- parents	3	-	5	8	-	8
Maternity hospital	6	1	-	7	1	8
Health Exams	4	3	2	9	2	11
others	4	1	3	8	1	9



Table 10 Reason for Detection of Children's Disabilities

School for Mentally Handicapped Children		Special Class in General School	
Don't speak	39	Don't speak	8
Under-developed	5	Feature of face	2
Reptless attitude	5	Can't suckle fully	1
Can't fix a neck	4	Don't cry	1
Can't sit	4	Can't communicate	1
Can't suckle fully	4		
Doctor's diagnosis	4		
Can't walk	2		
Can't play together	2		
Don't cry	1		
Result of health exams	1		

Table 11 The time of Diagnosis as Disabled Children

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
0 month	2	1	-	3	1	4
~ 1 month	1	-	1	2	-	2
~ 4 month	8	1	3	12	2	14
~ 6 month	2	-	-	2	-	2
~10 month	4	-	1	5	-	5
~12 month	1	-	-	1	-	2
~1.5yr-old	-	2	2	-	2	2
~ 2 yr-old	3	2	1	6	-	6
~ 3 yr-old	10	8	7	25	4	29
~ 4 yr-old	3	1	2	6	1	7
~ 5 yr-old	1	1	-	2	1	3
~S. attend※	-	2	4	6	2	8
No-Answer	4	-	6	10	2	12
Total	39	16	27	82	14	96

※ S. attend …… School Attendance.

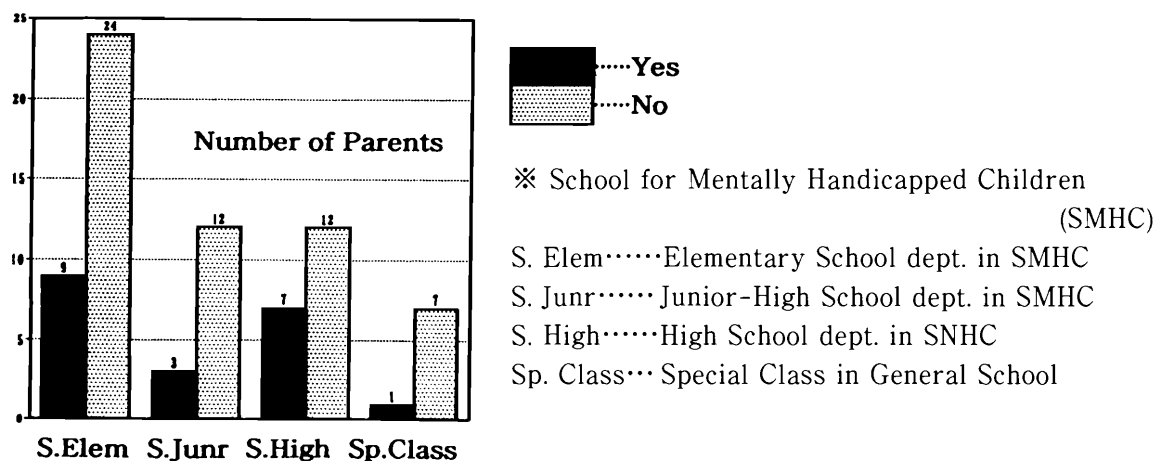
Table 12 Time Differentials between Detection and Diagnosis as Disabled Children

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
0 month	11	7	8	26	6	32
~ 1 month	4	-	2	6	1	7
~ 4 month	5	-	2	7	-	7
~ 6 month	1	1	-	2	2	4
~10 month	2	-	-	2	-	2
~12 month	5	3	1	9	1	10
~1.5yr-old	2	-	1	3	-	3
~ 3 yr-old	3	3	3	9	1	10
~ 6 yr-old	-	2	3	5	1	6
No-Answer	6	-	7	13	2	15
Total	39	16	27	82	14	96

Table 13 Agencies of Diagnosis as Disabled Children

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Hospital	21	4	8	33	6	39
Public Health center	7	3	2	12	2	14
Child Guidance office	6	6	5	17	2	19
Board of Education	-	2	3	5	1	6
Other	2	1	4	7	-	7
No-Answer	3	-	5	8	3	11
Total	39	16	27	82	14	96

Figure 2 Could you receive a fitting advice when your children was diagnosed as the disabled ?



F. Actual Conditions of Regular Health Exams for Infants :

Table 14 Number of Examinee toward Regular Health Exams for Infants

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
1 month	29	10	13		9	61
3 month	25	9	12		7	53
4 month	11	3	4		3	21
6 month	22	7	5		7	41
7 month	9	2	2		2	15
9 month	12	2	0		4	18
12 month	4	1	0		1	6
18 month	18	5	6		8	37
3 yr-old	22	9	10		9	50

Table 15 Number of Examinees Who Taked all Regular Health Exams for Infants

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Number	10	4	3	17	5	22
Rate (%)	25.6	25.0	11.1	20.7	35.7	22.9

Table 16 Number of Person Who Never Taken a Regular Health Exams for Infants

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Number	4	0	3	7	0	7
Rate (%)	10.3	0	11.1	8.5	0	7.3

Table 17 Reason for Never Taken a Regular Health Exams for Infants

Reason	Number
For unknown the exam date	2
For Busyness	10
For Careless Forgetfulness	4
For Needless due to Well-Growth	5
For Needless due to Attending hospital	18
Other Reasons	12

Table 18 Means to Get Information about Health Exams

Maternal and Child Health Handbook	25
Public Relations	47
Direct Mail	26
Others	2
No-get	4

G. Preschool Education and child Care Service :

Table 19 Which Agency Used for Counseling after Detection of Children's Disability

	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Child Guidance Office	32	16	16	64	6	70
Board of Education	5	3	3	11	1	12
Others	5	0	5	10	3	13

Table 20 User's Number of Education or Child Care Services

Services	School for Mentally Handicapped Children			Special Class in general school	
	Elementary	Junior-High	High		
Education	"Speech Class" 6	"Speech Class" 3	"Speech Class" 1	"Speech Class" 3	
	SECPG ※ 2	CEDC ※※ 3		SECPG ※ 1	
				Kindergarten 1	
Social Welfare	Day-care center 11	Day-care center 4	Day-care center 2	Day-care center 1	
	Day Nursery 6	Day Nursery 3	Day Nursery 1	Day Nursery 1	
	Care Home 3		Care Home 1	Others 1	
	Others 2				
Medical	Hospital 30	Hospital 6	Hospital 19	Hospital 9	

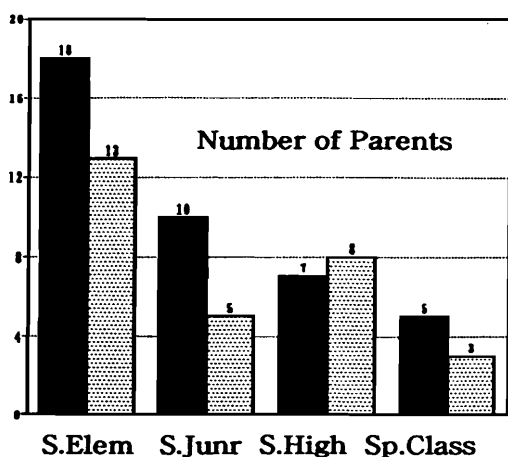
※ SECPG ..... Special Education Center of Pfef. Government

※※ CEDC ..... Class for Emotionally Disturbed Child

Table 21 Source of Information about Education and Child Care Service

Source of information	School for Mentally Handicapped Children				Special Class in general school	Total
	Elementary	Junior-High	High	Sub-total		
Hospital	8	1	2		1	12
Public Health Center	1	0	0		0	1
Child Guidance Office	16	6	10		5	37
Board of Education	0	3	2		0	5
Acquaintances	13	4	4		5	26
Others	5	2	5		2	14

Figure 3 Could you receive a fitting advice at Counseling Agencies ?



.....Yes  
.....No

※ School for Mentally Handicapped Children (SMHC)

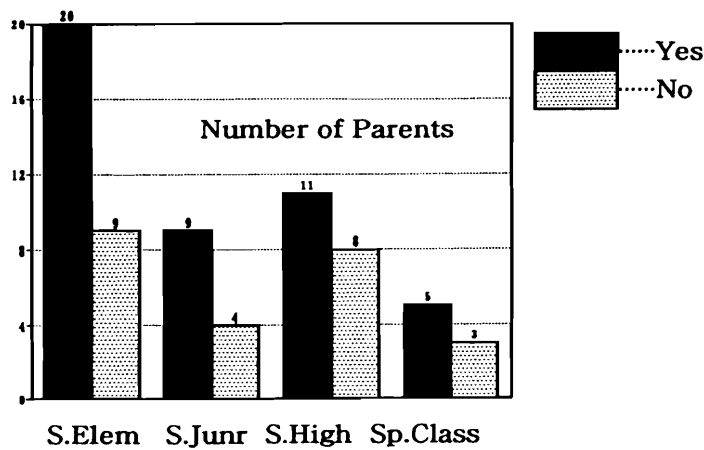
S. Elem ..... Elementally School dept. in SMHC

S. Junr ..... Junior-High School dept. in SMHC

S. High ..... High School dpet. in SNHC

Sp. Class ... Special Class in General School

Figure 4 Could you receive a fitting advice in Education or Child Care Services



#### 4. Conclusion

The result of this research points out the problems that infants never took exams, even though their parents had the recognition about children's disabilities ; and also no fitting advice and no services were provided in spite of the early detection and diagnosis as disabled children. For example, this article shows these problems as follows.

##### A. Ratio of Examinee

- (1) Early detection system of children's disabilities has recently improved.
- (2) Ratio of examinee is recently improving (to over 90%) ; cf. Table 5.
- (3) But Ratio of examinee in 3 yr-old is still 65% ; cf. Table 4.
- (4) It is important that no infants are omitted to take health exams.
- (5) Reasons for never talking exams includes "for unknown exams" and "for busyness" ; cf. Table 17.
- (6) And almost parents usually get the informtion about exams by Maternal and Child Health Hand book, Public Relations, and Direct Mail ; cf. Table 18.
- (7) Therefore, it is important to improve these information measures and also to consider a countermeasure toward parent who omitted to take health exams.

##### B. Time Differentials

- (1) Remarkable point in the result is the time differentials between the detection of infants' disabilities by their parents and the diagnosis as disabled children by related agencies ; cf. Table 12.
- (2) The first person who detected infants' disabilities is uauslly their family (mainly mother) ; cf. Table 9.
- (3) The result shows that some parents lose an oppportunity for diagnosis by public agencies for several years even though they had the recognition about their infants' disabilities.
- (4) In general, parent can get easily a crisis signal of their infants, and then they go to hospital in great suspense.
- (5) Therefore, for early detection, it is improtent that the contents of advice in medical agencies are always appropriate.

### **C. Early Treatment**

- (1) If parents can receive a fitting advice when their infants' disabilities are detected and diagnosed, the process of early treatment will be more smooth.
- (2) But, the result shows that "I could not receive" had a majority ; cf. Figure 2.
- (3) Also at counseling agencies after detection of infant's disabilities, 42% of parents said "I could not receive" ; cf. Figure 3.
- (4) As these are very serious problem for the process of early treatment, it must be solved as soon as possible.
- (5) On the other hand, according to the parents who answered "I could receive fully", it was reason that contents of advice included "about forecast the future" and "about parents' care attituded toward their infants".
- (6) These are suggestive on parent's actual needs.

It is indispensable to establish and provide the system of early detection and early treatment for infant's disabilities in order to guarantee the development of disabled children.

## 10. SPECIAL EDUCATION TRANSITION SERVICES

**Dr. Barbara Gregory**

Our country has been transformed since the 1940's, and schools are assuming responsibilities once addressed by families and communities. The educational system, especially special education, has drastically changed due to civil rights movements over the past forty years. Legislation concerning people with disabilities evolved from the 5th and 14th amendments to the Constitution (due process and equal protection) followed by federal statutory laws: The Rehabilitation Act of 1973, Education for All Handicapped Children Act (1975) and amendments, Individuals with Disabilities Education Act (1990), Americans with Disabilities Act (1990), Carl Perkins Vocational Act of 1984 and amended Applied Technology Act of 1990, and other related legislation. With the enactment of Individuals with Disabilities Act (IDEA), transition planning is required by law to help all students with disabilities, regardless of the severity, achieve a smooth transition from school to adult life.

The transition from public school to the world of postsecondary education, employment, and life as an adult is a critical turning point in the lives of all young people. For youth with disabilities, success depends on the effectiveness of cooperative planning by schools, community service agencies, private organizations, and families. The focus of transition planning, beginning no later than 14 years of age, is not only on present educational needs but also on future needs--postsecondary education, vocational training, competitive employment, supported employment, continuing and adult education, adult services, independent living, and community participation. Targeted adult outcomes may include medical needs, transportation, individual strengths and limitations, necessary support services, degree of occupational skill development, jobs available in the community, community resources, and recreation and leisure activities. By addressing these domains during public school years, Congress feels "a young adult's chances to achieve an adequate level of self-care, independence, self-sufficiency, and community integration" will be enhanced.

According to the Sixteenth Annual Report to Congress, U. S. Department of Education, 1994, approximately 5 million children now receive special education and related services in the United States. Over 200,000 special education students exit our nation's schools each year having difficulty accessing appropriate adult training programs. Forty-seven percent of all students with disabilities do not graduate from high school with either a diploma or certificate of attendance/completion; thirty-six percent drop out of school. Ten years ago almost two-thirds of all Americans with disabilities between the ages of 16 and 24 were not working. Factors contributing to this situation included: attitudinal, physical, and communication barriers; lack of appropriate training opportunities; and a scarcity of effective transition planning and service programs.

Recently, however, our society has begun to change its attitudes toward people with disabilities, recognizing that self-sufficiency, employment, and independent or semi-independent living are attainable and desirable goals for individuals with the "most" severe disabilities. In the past decade thousands of people with developmental disabilities have returned to their communi-

ties from institutions, and thousands more have left sheltered workshops to enter competitive employment. Schools undoubtedly play a significant role in preparing our nation's youth with disabilities for postsecondary training and employment. Because the transition process relies on the involvement of many individuals and many service providers, as well as the public agency (typically the school), linkages and cooperative agreements must be stipulated to ensure a shared responsibility. Establishing interagency linkages prior to leaving the public school assists students with disabilities and their parents who must become solely responsible for identifying where to obtain the services they need and for demonstrating the students' eligibility to receive the services. The two adult systems most likely to be of assistance to youth with disabilities in the United States are the Vocational Rehabilitation System and the Social Security Administration.

## **SERVICES FOR STUDENTS WITH LEARNING DISABILITIES**

Of the 5,170,242 children receiving special education services in the 1992-1993 school year, children with specific learning disabilities made up more than one half of all children with disabilities. The 2,369,385 students with learning disabilities served during that year reflect an almost 200 percent increase over the last sixteen years. Learning disabilities has been shrouded in controversy since becoming part of the field of special education 27 years ago. Individuals with learning disabilities present puzzling and paradoxical contrasts of strengths and weaknesses which can be mistaken for laziness, carelessness or limited mental ability. The potential of many students with learning disabilities is well hidden by years of inadequate academic support, poor grades, poor self-esteem, lack of motivation, and a lack of insight into their abilities and disabilities. It is not surprising that approximately 36 percent of these students drop out of school two years prior to graduation. There remain widespread problems with the definition and methods for identifying the individuals to be served. The National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) recommended a definition which has been the most widely accepted by experts in the field, who agree that learning disabilities are "a heterogeneous group of disorders of presumed neurological origin that persists into adult life to varying degrees and with different outcomes." The most current definition by NJCLD reads as follows:

Learning disabilities is a general term that refers to a heterogeneous group of disorders manifested by significant difficulties in the acquisition and use of listening, speaking, reading, writing, reasoning, or mathematical abilities. These disorders are intrinsic to the individual, presumed to be due to central nervous system dysfunction, and may occur across the life span. Problems in self-regulatory behaviors, social perception, and social interaction may exist with learning disabilities but do not by themselves constitute a learning disability. Although learning disabilities may occur concomitantly with other handicapping conditions (for example, sensory impairment, mental retardation, serious emotional disturbance) or with extrinsic influences (such as cultural differences, insufficient, or inappropriate instruction) they are not the result of those conditions or influences.



The National Longitudinal Transition Study (NLTS) is a Congressionally mandated, national study of the transition experiences of youth with disabilities in secondary school and beyond. In addition to secondary school experiences of youth with learning disabilities, the NLTS is also documenting the postsecondary adjustment of youth. Using the NLTS data, 60.9% of students with learning disabilities graduated, 32.2% dropped out, 3% aged out, and 3.9% were suspended or expelled. One National Educational Goal is to increase the high school graduation rate to at least 90% for all students. Additionally, the Goals also reflect societal commitment to prepare Americans to compete successfully in a global economy. The competitive employment rate for students with learning disabilities is essentially the same as that for youth in the general population. In the general population, 68% of youth have attended a postsecondary institution 3 to 5 years after leaving school ; for youth with learning disabilities who graduated from secondary school, the percentage was 34.1%. Recommended from this study is to provide transition planning at an earlier age and on into postsecondary years to promote access, accommodations, and success. In a January 1994 paper entitled "Secondary to Postsecondary Education Transition Planning for Students with Learning Disabilities," The National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) stated that many students with learning disabilities do not consider postsecondary options "because they are not encouraged, assisted, or prepared to do so."

In 1978, only 2.6% of all first year, full-time college students reported having any type of disability, whereas today, the percentage has more than tripled. Since 1985, the percentage of identified college students with learning disabilities as the primary disability has increased by 25%. On a conservative estimate, 65,000 new students with learning disabilities enter postsecondary education yearly. As a result of increasing numbers accessing higher education, colleges and universities are responding by expanding services as mandated by law, Section 504 of the Vocational Rehabilitation Act of 1973 and the Americans with Disabilities Act (1990) specifically. These services include assistance in arranging for reasonable accommodations (e. g., extended testing time, alternative testing location, use of technology for testing, alternative test formats), academic adjustments (e. g., a reduced course load, substituting courses for required courses depending upon the nature of the disability), and auxiliary aids ( e. g., use of word processing with spell checks, calculators, tape recorders, lap top computers).

The University of Tennessee at Martin has developed a comprehensive support program for college students with learning disabilities. Program Access for College Enhancement (P.A.C.E.) works collaboratively with students, parents, secondary personnel, and postsecondary personnel in transitional planning. Success in postsecondary educational settings depends on the student's level of motivation, independence, self-advocacy skills, academic preparation, and social skills. Basic transition skills relevant to all students with disabilities, but especially critical for students with learning disabilities, include the ability to understand his or her specific disability and the effect on learning and work, the awareness of the accommodations needed, the knowledge of their civil rights through legislation, and the self-advocacy skills necessary to express their needs in the workplace and in educational institutions. The teaching of these four basic transition skills begins at an early age, no later than fourteen years of age. With the proper support system, they too shall succeed in the postsecondary setting.

## 3年間の研究を終えて

加来（面澤）和子

本研究のテーマである「障害児の早期療育制度と統合教育に関する日米の比較研究」の領域では、アメリカの制度、研究、教育に学ぶところが大きかった。特に1975年の全障害児教育法(P.L.94-142)制定後の様々な保障内容のうち、「差別のない評価」「手順に従った正当な訴訟手続き」「最も制約の少ない措置」「個別教育プログラム (I E P)」「無償で適切な公教育への権利」のすべての構成要素で、日本では制度的にほとんど実現されていない。もちろん日本の特殊教育に携わっている先生方は大変熱心で、教材の工夫に励み、意欲的に教育にとりくんでいる。この点には来日したU T Mの共同研究メンバー全員が感動していた。しかし教員養成大学の教育におけるカリキュラムで特殊教育を学ぶ機会は極めて少なく、大学改革が進行している現段階でも、この分野を視野に入れた改革はないと思われる。アメリカの、現職教育を含めた子どもの発達を支援するための幅の広い教員養成、条件整備の在り方に、日本の歩むべき方向についての示唆を得ることができた。また、特殊教育という陽の当たらない領域にも日本とは比較にならないほどの投資をしている現状を深く知れば知るほど、大学教育に限らず、アメリカの教育の豊かさを感じた。日本のいじめや自殺、体罰などの氷山の一角に見られる子ども達、教員間に進行している根深い教育問題を解決していくためには、教員の情熱のみに頼らない人的、物的、制度面での条件整備を充実して行くことの必要性をひしひしと感じた。しかし、本調査の結果、統合教育に対する日本の教員の態度は、経験がないこともあってアメリカの教員に比べて消極的だったが、日本の教師の自己効力はアメリカの教師に比べて高いので、スキル面の不十分感を現職教育を行うことによって改善し、統合教育への態度を高めることが可能であるとの展望を得た。

またU T Mの Dr. Gregory は、『メインストリーミング』（宮本茂雄監訳、学苑社、1986年…1984年の初版本の訳）の著者であるバージニア州立大学の Dr. Judy Wood と一緒に、毎年メインストリーミングの教員研修を行っている。共同研究者の一人である松下清子が平成5年度の訪問の際に日本語版をU T Mメンバーに紹介したことから、平成7年度のU T M訪問の際に、Dr. Gregory を介してウッド博士からこの共同研究についての激励の手紙をはじめ、1992年に発行された著書の第2版“Adapting Instruction for Mainstreamed and At-Risk Students”，さらに教員研修のマニュアルやビデオ等を頂き、本研究の広がりや深まりを実感した。

最大の成果は3年間の研究を通して、U T Mの国際交流部門のスタッフや共同研究メンバーと友人関係を築くことができたことである。研究終了後もメンバーが、プライベートな友人関係を続けようと言ってくれるまでに相互に理解することができ、この研究をやって本当に良かったと思うと共に、今後の新たな研究への発展の基礎が築かれたことを喜ばしく思う。

しかし、外国の大学や研究機関と共同研究を進める上でいくつかの点で改善が必要だと思われる。第1は日米の会計年度の違いと、3年間の研究であるにも関わらず予算は単年度会計で厳密である。予算執行前の空白期間には渡航関係の予算はなく、立て替え払いをしなければならず、痛みを伴う。第2は外国の領収書の取り扱い等に手間がかかることである。国際研究の進展には、前提条件である事務手続きの合理化と事務部門の国際化も平行して必要である。

また、本研究の成果発表のために大学教育、健康教育関係のいくつかの国際学会に参加して、まだ日本の研究・教育の状況が外国の研究者によく理解されていないことを実感した。その原因はまだ日本人の国際学会への出席が少ないこと、外国雑誌への投稿が不足であることは明らかであって、これを機会に、今後一層努力する必要があることを感じた。

最後に、改めて多くの方のご協力を得て本研究が実りあるものになった事を心から感謝申し上げます。

**3年度（平成7年度）報告書**  
The Third Annual Report, 1996

---

---

平成8年3月30日発行

発行 国際学術研究－大学間協力研究  
障害児の早期療育制度と統合教育  
に関する日米の比較研究  
代表 加 来 和 子

弘前大学教育学部  
〒036 青森県弘前市文京町1  
TEL 0172-36-2111, 内線3131

印刷 弘前相互印刷株式会社  
弘前市神田3丁目1-2  
TEL 0172-32-0466(代)

---

---

# THE EDUCATION OF HANDICAPPED CHILDREN IN JAPAN AND THE USA

— Early Intervention and Integrated Education of Disabled Children —

— The Third Annual Report, 1995 —

## Contents

1. Purpose, Plan and Activities of the Research in 1995 .....	KAKU-MENZAWA Kazuko	1
2. Special Education and Mainstreaming in the United States .....	ANDO Fusaji	5
3. The Attitude toward Mainstreaming in Japanese Teachers, Japanese Students and USA Teachers — with Special Reference to the Attitudinal Structure and Status in Japanese Teachers .....	TOYOSHIMA Akihiko	15
4. A Comparative Study on School Health and School Nurse · Yōgo Kyōyu in America and Japan — A Consideration of the Role in Integrated Education .....	KAKU-MENZAWA Kazuko	25
5. The Development of Statical Behavior of Students with Disabilities .....	MATSUSHITA Kiyoko	27
6. Self Evaluation of Body Position Capabilities ; A Comparative Study between Japanese and American Students .....	MATSUSHITA Kiyoko Barbara A. GREGORY Sharon L. WENZ	42
Photographs .....		48
7. Education of Students with Disabilities : Final Report of Joint Research Study between the Hirosaki University (Japan) and the University of Tennessee at Martin (United States) .....	Robbie KENDALL-MELTON, Donald F. DeMOULIN, Barbara A. GREGORY, Sharon L. WENZ KAKU-MENZAWA Kazuko, MATSUSHITA Kiyoko ANDO Fusaji, TOYOSHIMA Akihiko	54
8. Analyzing the Impact of Japanese and American Educators' Selfefficacy on Individual Attitude toward Mainstreaming Children with Disabilities .....	Donald F. DeMOULIN, Robbie KENDALL KAKU-MENZAWA Kazuko, ANDO Fusaji, MATSUSHITA Kiyoko, TOYOSHIMA Akihiko	68
9. Recommendations for Early Intervention in Japan Based on Comparative Observations .....	Sharon L. WENZ	68
(Brief Note-English Translation) Early Intervention System for the Handicapped Children in Hirosaki .....	ANDO Fusaji, MIURA Kiyoko	
10. Special Education Transition Services .....	Barbara A. GREGORY	84
11. In Conclusion .....	KAKU-MENZAWA Kazuko	87

Ministry of Education International Scientific Research Program :  
A Three-Year University-to-University Cooperative Research Program (1993-1995)

(Project Number : 05045002)

**March 1996**