

ロシアにおける就学前の障害児教育について

—— クラスノヤルスク地方における統合保育幼稚園の視察より ——

庭野 賀津子・コノネンコ アレクセイ・荒川 圭介
ウラデイミル シュルドカロフ*・北岡 侃

1. はじめに

ソビエト連邦（以下ソ連）は1991年12月に崩壊し、現在はロシア連邦（以下ロシア）となっている。ソ連からロシアへの変革は、政治や経済の大規模な構造改革をもたらし、その結果、大きな所得格差を生み出している。そのことは少なからず、教育のあり方にも影響を与えていると考えられる。現在のロシアにおいて特別な支援を必要とする児童は障害児だけではない。少年の喫煙、飲酒、薬物中毒や孤児の増加が深刻な社会問題となっており（UNESCO, 2000）、ロシア政府は青少年の麻薬撲滅と救済に力を入れている。しかし、そのような経済的混迷の中にもありながらも、ロシアは現在、教育と福祉を国の大事な施策の柱として取り組んでいる（Министерство образования и науки Российской Федерации : Ministry of Education and Science of the Russian Federation, 2009）。

ロシアはソ連時代より国をあげて教育に熱心に取り組んできている。障害児教育についても例外ではない。帝政ロシアの時代である1854年、初の知的障害児の治療所が開設された。その後、障害児の養育施設が次々と設立され、1910年には初の知的障害児の障害児補助学校が開設され、1913年には盲・聾児の義務教育が導入された。ソ連となってからは、さらに肢体不自由の教育も行われるようになり、1919年には知的障害児は教育人民委員部所管の補助学校、盲児、聾児、肢体不自由児は教育人民委員部の障害種別の学校、神経症及び精神病の子どもは保健人民委員部の施設で教育を受けることとなった。その後、1932年には重度の障害児は社会保障人民委員部の児童施設（子どもの家）で養育されることとなり、また、知的障害児を対象とする補助学校が義務化された（渡辺, 1996）。ソ連になってから、帝政ロシア時代と比較して、障害児施設は教育施設でもあるという観点がより明確となり、障害種別によって政府の管轄が違っていても、それぞれの施設が教育施設として教育を行っていた（飯野, 1967）。しかし、障害種別の教育方法が確立されていく一方、子どもは障害児と診断されると、たとえ幼少期であっても親からほぼ強制的に隔離され、寄宿舎制の特殊学校あるいは障害児施設での養育を余儀なくされた（Kurkunov, et al., 1998 ; Niwano, et al., in press）。

*ロシア国立クラスノヤルスク教育大学

日本では多くの教育学者がソ連の障害児教育に関心を持ち、ソ連から学ぶことによって日本の特殊教育を発展させようとした。特に、ソ連では欠陥学研究所による様々な実験的教育によって「障害児の知的・身体的発達の無限の可能性」という新たな子ども観を生み出した（飯野, 1967; 岩橋, 1961）。ソ連の障害児教育は「矯正教育（коррекционная педагогика: corrective education）」という性質を持つ。ソ連の障害児教育に大きな功績を残したヴィゴツキーが発見した「矯正教育活動のもとで、知的遅滞児には、目的志向的な観察力、意味的・論理的記憶、自主的な注意力、分析と総合の複雑な形態、比較と一般化の過程などのような複雑な心理活動が発達する」という命題は、その後のソ連の障害児教育に受け継がれていった（飯野, 1967）。また、障害児は通常の学校ではなく特殊学校で学ぶという分化教育が行われていた時代に、ヴィゴツキーは心理学者であると同時に行政の責任者の立場から、特殊学校と通常の学校の交流や、通常の学校教育の内容の導入、そして、障害児を通常の学校で学ばせる、いわゆる「統合教育」という当時としては先進的な教育方法を提唱していた。それはまさに今日の統合教育の原型となるものである（渡辺, 1996）。ソ連はその他にも多くの障害児教育に関する教育者・研究者を輩出してきた。

また、ソ連では、就学前の障害児の教育も積極的に行われていた。障害のある幼児のための教育施設として、障害種別の特殊学校の幼稚部のほか、特別幼稚園、就学前子どもの家があった。それらの就学前教育施設には、各障害種別の専門の教員や、医師、看護師が常勤でおり、障害児は幼児期より専門的な教育・療育を受けることができた。日本にも障害幼児が通う、障害児通園施設や特別支援学校の幼稚部はあるが、ソ連で行われていたような障害児教育・医療・心理等の専門家による本格的な療育を毎日受ける環境にはない。現代のロシアにおいても、ソ連時代の障害児のための就学前教育が踏襲されており、日本における障害児の就学前教育のあり方に大きな示唆を得ることができる。

しかしながら、ソ連時代の障害児教育を紹介する研究論文や学術書はロシア語では多く刊行されているものの、英語や日本語によるものは少ない。さらに、現代のロシアの障害児教育を紹介する文献は日本語・英語ともにほとんど刊行されておらず、情報を得るのが難しい。そこで筆者らは、ロシア国立クラスノヤルスク教育大学（Красноярский Государственный Педагогический Университет им. Астафьева: Krasnoyarsk State Pedagogical University）の協力により、ロシアのクラスノヤルスク市及び近郊の都市を訪問して、ロシアの障害児早期診断専門機関や統合保育幼稚園の視察及び障害児教育の専門家への聴取を実施した。さらに現地や日本で収集した資料や文献を調べ、現在のロシアの統合保育幼稚園における就学前教育の現状を明らかにすることを、本研究の目的とした。

なお、日本では2007年より障害児教育を「特別支援教育」と呼称しているが、ロシアでは“специальная педагогика (special education)”であるため、本稿ではロシアの障害児教育について言及する箇所においては「特殊教育」という用語を用いる。また、日本では小学生を児童、中学生・高校生を生徒として呼称を分類しているが、ロシアではいずれも生徒を表す студент を用

いるため、本稿ではロシアの学校について言及する際には児童生徒を区別せずに生徒と表記する。

2. 現代ロシアの障害児教育

(1) ロシアの学校制度

ロシア政府における教育を管轄する機関は教育科学省（Министерство образования и науки Российской Федерации：Ministry of Education and Science of the Russian Federation）である。ロシアの教育制度は複雑であり、進路の選択肢も多様である（図1参照）。ロシアの幼稚園の多くは日本の保育所と幼稚園を統合した機能を持ち、対象は生後2か月から6歳までである。義務教育の開始年齢及び修業年限については、ロシア連邦教育法には明示されておらず、地方によって若干の違いがあるが、実態は6歳から17～18歳までの11～12年間（文部科学省，2009）で日本の初等・中等教育にあたる。国公立の幼稚園と義務教育は無料で提供される。高等教育機関には総合大学、専門大学、アカデミヤがあり、修業年限は2～6年である。また、これらのほかに、中等専門学校や職業技術学校がある。国立の高等教育機関では、成績により学費が無料になる学生と有料になる学生に分けられる。近年は私立の大学も都市部を中心に増えてきている。

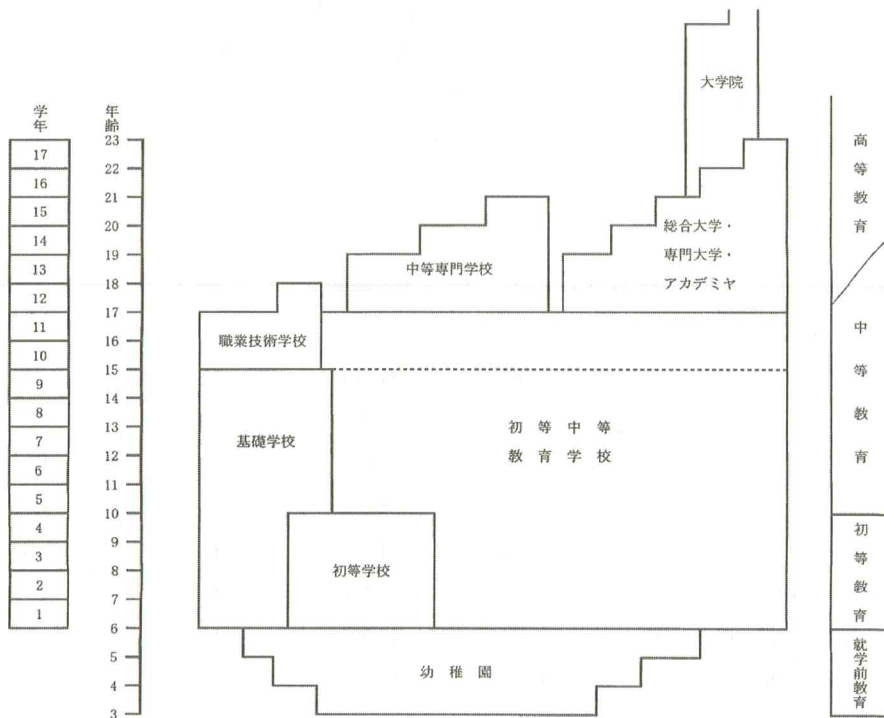


図1. ロシア連邦の学校系統図
文部科学省（2009）より

障害児教育は、障害の程度によって特殊教育学校あるいは通常の学校の矯正学級で実施される。障害児は、障害の程度によって教育可能な障害児と教育不能な障害児とに分けられ、後者は義務教育の対象とはならず、保健社会開発省（Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации：Ministry of Health and Social Affairs）管轄の福祉施設で教育や自立訓練等を受ける。

(2) 障害児教育

ロシア連邦特殊教育制度により、特殊教育の対象となる障害種を、聴覚障害、視覚障害、言語障害、肢体不自由、心理発達遅滞、知的障害の6種類としている。「心理発達遅滞（задержка психического развития）」という用語は日本やアメリカ、イギリス等では用いられていない障害名であるが、ロシアでは、ソ連時代から用いられている障害のカテゴリーであり、その意味するところは、単なる学業不振や知的障害ではなく、体質、神経系の疾患、心的要因など、さまざまな原因によって学習の困難が生じており、知能指数は70～90の範囲で、特別な教育的アプローチを必要とする障害である（渡辺・庄司，1991）。ソ連時代の1989年にこの「心理発達遅滞児」のための特殊学校の設立が政府より承認された。

聴覚障害、視覚障害、言語障害、肢体不自由、心理発達遅滞、知的障害の6種類の障害のうち、聴覚障害、視覚障害をさらに障害の程度によって2種類に分類しており、現在のロシアにはこれら8種類の障害それぞれに対応した特殊教育学校がある。この障害分類はソ連時代の分類をそのまま継承している（Niwano, et al., in press）。特殊教育諸学校の設置基準及び指導内容については、ロシア連邦の教育法の中の「障害のある生徒のための矯正教育機関の設置基準規程」（第228法則、

表1. ロシア連邦における特殊教育学校数とそれぞれの在籍生徒数

学校の種類 (対象の障害種)	学校数	生徒数	学級定員	修業年限
1. 聾	84	11,413	6	7～8
2. 難聴	75	10,963	10, 7*	12
3. 盲	18	3,040	8	12
4. 弱視	61	8,605	8	12
5. 言語障害	60	11,362	12	10～11
6. 肢体不自由	44	6,171	10	12
7. 心理発達遅滞 (IQ 70～90)	69	12,562	12	8～10
8. 知的障害 (IQ69～30)	1,461	207,836	7～8, 5～6**	8～10

* 難聴に起因する軽度の言語発達不全では10人、重度の言語発達不全では7人となっている。

** 知的障害の程度が軽度～中度のクラスでは7～8人、重度のクラスでは5～6人となっている。

Трофимова, et al., (2005) より

1997年3月12日付)と、ロシア連邦教育省による「8種類の矯正教育機関の教育方法について」という通知によって定められている。ロシア連邦全体におけるそれぞれの学校数と生徒数、学級定員数、修業年限を表1に示す。それぞれの入学時年齢は6～7歳であるが、知的障害については12歳まで入学を猶予することも可能である。また、それぞれの特殊学校には幼稚部が設置されている場合もある。

第1種の聾を対象とした学校では、聾及び強度の難聴者を対象としており、コミュニケーション手段の指導が主たる教育内容となる。口話法、残存聴力の活用、補聴器を用いた音声の認識、読み書きのスキルの形成、手話や指文字等の指導がなされる。

第2種の難聴を対象とした学校では、中途失聴の生徒や、インプラントの手術を受けた生徒も含まれる。言語の発達によってクラスを分類している。第1部は言語発達の遅れが軽度の生徒、第2部は重度の生徒となっている。第1部では、聴覚口話法、単語の音韻と文字の結びつき、文法などの特別な指導プログラムが用意されている。第2部では、音韻と文字の結びつき、語彙、音声言語の獲得が指導される。言語発達不全の程度により1部から2部へと異動する場合もあるが、そのときには、医師の診断及び保護者の同意が必要となる。授業の内容は通常の義務教育の教育課程に基づいて行われ、必要に応じて集団補聴器、個人補聴器の活用と、言語訓練、聴覚活用訓練が実施される。また、言語のリズムを獲得するためにリズム運動も取り入れられている。

第3種の学校では盲及び視力が0.04以下の弱視の生徒、及び進行性視神経萎縮などの進行性視力低下の生徒が対象となる。また、第4種の学校では、視力が0.05～0.4の弱視の生徒や斜視の生徒が対象となる。いずれの学校も、授業の内容は通常の義務教育の教育課程に基づいて行われている。授業の際には、視覚障害の程度に応じて教育機器を用いながら授業を進めている。

第5種の言語障害を対象とする学校では、正常な知能を持ちながら重度の言語障害の認められる生徒が対象となる。障害の程度によって第1部と第2部に分けている。第1部では、構音障害、失語症、吃音、音声障害など言語の全般的な障害が対象となる。第2部では重度の吃音が対象となる。授業は通常の義務教育を行うほか、言語療法士による言語訓練が行われる。

第6種の肢体不自由を対象とする学校では、脳性まひ、事故、疾病等により肢体不自由を呈する生徒が在籍する。教育内容には、一般の義務教育課程のほか、運動療法、言語療法、その他発達を促す活動が含まれる。

第7種の心理発達遅滞を対象とする学校では、単なる学業不振や知的障害ではないが、何らかの原因によって発達の遅れがあり、それによって学習困難を呈している生徒が在籍している。知能指数が70～90の生徒が対象となる。生徒それぞれの学習困難の原因を診断しながら、適切な教育を行っている。

第8種の知的障害の学校では、知能指数によって障害の程度を軽度(IQ 60～69)、中度(IQ 50～59)、重度(IQ 30～49)と分類している。最重度(IQ 30未満)は学校教育の対象外となる。

生徒の能力に応じた教育のほか、職業訓練が行われる。

なお、第7種の対象となる心理発達遅滞（IQ 70～90）及び第8種の対象となる軽度の知的障害（IQ 51～59）は、通常の学校に設置されている矯正学級、または統合学級で学ぶことも可能である。各特殊教育学校には幼児のための幼稚部が設けられており、就学前からの入学が可能である。特に難聴児を対象とした特殊学校では、難聴が発見された時点で、たとえ乳児であっても通学をして早期教育を受け、就学へ向けた準備をすることができる。また、幼稚部では子どもの早期教育だけではなく、保護者への支援にも力を入れている。

重度知的障害と重度重複障害については、教育不可能とされ、学校教育の対象外とされている。そのような児童が現在 32,000 人存在している。しかし、保健社会開発省管轄の福祉施設において徹底した教育的指導を実践してきた結果、このような重度重複障害児であっても、日常生活における身辺自立、衛生的な生活の意識、社会適応の訓練が可能であることが証明されつつある。

なお、就学に際しては、学校種の選択は専門機関によって判断されるが、保護者や本人の希望も考慮される傾向にあり、障害が軽度である場合には、通常の学校で統合教育が認められるケースも増えてきた（Thomson, 2002）。今日のロシアでは、政府は各地方に対して、かなりの部分で教育の地方分権を認めており、各地方ごとに教科書の開発にもあたっている。教育方法は、子どもを中心としたアプローチ（children-centered approaches）が浸透しつつあり、より人権に配慮した教育を行う傾向にある（Kurkunov, et al., 1998）。

表2. 就学前教育における障害児のグループ定員

障害種	3歳未満	3歳以上
重度言語障害	—	6～10
構音障害	—	12
聾	6	6
難聴	6	8
盲	6	6
弱視	6	10
肢体不自由	6	8
知的障害	6	8
重度知的障害	—	8
心理発達遅滞	6	10
重複障害	5	5

Трофимова, et al., (2005) より

(3) 幼児を対象とした就学前障害児教育

障害のある幼児が教育を受ける場として、前述の特殊教育学校の幼稚部のほか、特殊教育幼稚園と、統合保育を実施している通常の幼稚園という、選択肢がある。いずれの場合も、障害種と程度、年齢によって1グループ（幼稚園では指導上の集団単位をクラスではなくグループと呼ぶ）の定員が定められている。表2に、特殊教育幼稚園と統合保育幼稚園における障害児のグループの定員を障害種別ごとに示す。障害種類の分類は、基本的には義務教育年齢を対象とした特殊教育と同じであるが、それに重複障害が加えられている。それぞれ、少人数グループにおいて、障害児保育専門の保育士や心理療法士、言語療法士、運動療法士らによって、子どものニーズに応じた指導が実施されている。

3. クラスノヤルスク市及び近郊の就学前の障害児教育

クラスノヤルスク地方（Красноярский край）はロシアのほぼ中央に位置し、北端は北極海に面している。南北の距離は約3,000キロメートルにも及ぶ。鉱物資源や化石燃料が豊富にあり、大規模な水力発電もある。そのクラスノヤルスク地方の行政の中心地であるクラスノヤルスク市（Красноярск）は人口約100万人の工業都市で、シベリアではノヴォシビルスク市（Новосибирск）に次ぐ第2の規模の都市である。クラスノヤルスク市には国立大学が多くあり、科学と文化の中心地でもある。

(1) 障害児支援の専門機関

幼児は障害が疑われると、まず専門機関で診断・療育を受け、適切な就学の指導が行われる。これらの専門機関は障害児への直接支援のみならず、保護者への啓蒙や育児相談、地域の幼稚園や学校への助言指導の役割も担っている。クラスノヤルスク地方では、心理・医療・社会支援制度により、地方の保健社会開発省の管轄のもと、何らかの障害が疑われる子ども（0～18歳）に対して市内各区にある心理・医療・社会支援センターで診断をし、就学指導や療育を実施する。心理・医療・社会支援センターは、対象児の家庭や、所属する幼稚園や学校、そして管轄地域の教育委員会、教育サポートセンターと連携を取りながら、その中心となって、障害児への多角的な支援に当たる（図2参照）。本稿では筆者らが訪問した2か所のセンターについて、その概要を報告する。これらのセンターでは、専門家の一部が国立クラスノヤルスク教育大学の教員を兼ねており、大学の臨床研究機関の機能も持っている。大学の学生たちはこれらのセンターで実習をしながら臨床経験を積んでいる。

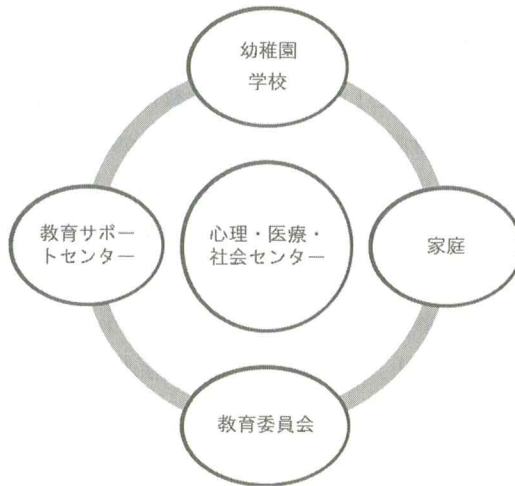


図2. 心理・医療・社会制度に基づく障害児支援機関連携のイメージ図

1) クラスノヤルスク市レニンスキー区第2診断・矯正センター (Центр диагностики и коррекции №2 Ленинского р-на г.Красноярска)

第2診断・矯正センター（以下第2センター）はクラスノヤルスク市の心理・医療・社会支援センターのひとつであり、レニンスキー区にある。レニンスキー区はクラスノヤルスク市の中でも特に工業の盛んな地区のひとつである。この区では、ソ連崩壊後より一貫して、教育政策において障害児教育を優先課題として取り組んでいる。この区内にはロシア連邦内におけるあらゆる種類の障害児教育施設や障害児関連の専門機関がそろっており、ロシアにおける障害児教育のモデルともいえる地区である。

現在、レニンスキー区の人口は15万人である。そのうち、0～18歳は24,973人であり、その内訳は0～7歳は6,900人（21%）、8～18歳は18,073人（79%）である。区内には幼稚園（0～6歳対象）34園、通常の学校（7～17歳対象）21校、特殊教育学校（7～17歳の障害児対象）5校がある。特殊教育学校は障害種ごとに4種類あり、それらの障害種は聴覚障害、視覚障害、言語障害、肢体不自由である。知的障害は学習可能な知的障害と、学習不可能な重度知的障害とに分けており、軽度知的障害児は通常の学校の矯正学級に通う。矯正学級は各通常の学校内に設置されているのではなく、第2センターの敷地内の一つの校舎に集約されている。つまり、各学校に籍をおきながら、日常の学習は各学校の矯正学級が集合している校舎で教育を受ける。この方法により、随時第2センターより必要な支援を受けることができる。

センターに常駐している専門職は、医師5名、言語療法士5名、心理療法士7名、障害児教育専門教員3名、特別活動教員3名である。センターでは障害児の診断のほか、療育の相談、言語療法や遊戯療法等の訓練、育児情報の提供（育児や療育に関するパンフレットの配布、インターネットによる情報発信等）を実施している。施設の廊下におかれたテーブルには、各障害の説明

や、子育てのヒントが書かれた20種類ほどのリーフレットやパンフレットがおかれ、保護者が自由に持ち帰れるようにしていた。

障害の疑われる子どもは、まず、このセンターで障害の判定を受ける。診断の方法は行動観察、心理検査、言語検査等によって行う。また、必用に応じて知能検査や発達チェックリスト、言語検査、その他必要な検査を用いて評定をする。それらの結果をもとに、専門家によるカンファレンスを実施して障害の種類や程度の判定を行い、今後の療育計画を立てる。筆者らが視察をした際には、初めて母親とともに相談に訪れた3歳の女兒がプレイルームでおもちゃで遊んでいた。そこに、医師・心理療法士・言語療法士が参与観察をしながら、対人関係、発語、多動性等をチェックしていた。母親もその場に参加し、和やかな雰囲気の中、行動観察が進められていた。

診断を受けた子どもたちはそれぞれの発達段階やニーズに適した療育プログラムを受けるために定期的に通ってきている。たとえば多動性の傾向のある4歳の幼児のグループでは小集団で音楽に合わせて動いたり止まったりする遊びを通して、音に注意集中する力や、指示にしたがって動く力をつける訓練を受けていた。肢体不自由と言語障害を合わせ持つ5歳の男児は、言語療法士と1対1で砂遊びをしながら、砂の中に隠れているものを見つけ出し、それを言語で表現するという言語訓練を受けていた。知的障害があり、ことばの表出のない4歳の男児は、言語療法士とモンテッソーリの教材を使いながら遊んでいた。指導は、基本的には言語指導、全身を使った運動遊び、モンテッソーリ教具を用いた認知訓練の3種類を組み合わせ、それぞれ飽きないように短時間ずつのローテーションで指導をしている。各子どもへの1度の療育指導は約2時間ほどである。そのほか、攻撃性の強い子どもには行動修正の指導を、移民のため両親がロシア語を話さないで家庭でロシア語を学習できない子どもに対しては、就学に向けたロシア語の学習支援等を行っており、このセンターでの支援内容は多岐に亘っている。

また、この地区の学校への支援もセンターの重要な役割である。各学校から障害の疑われる生徒について相談を受けたり、学校へ出向いて行って指導をしたりしている。そのほか、専門家の

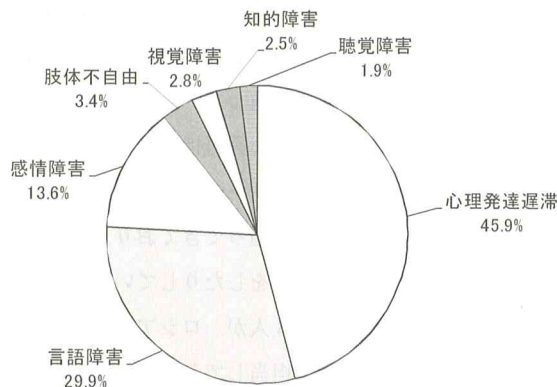


図3. クラスノヤルスク市レニンスキー区内の障害児の障害種の割合

養成もこのセンターの使命のひとつである。クラスノヤルスク教育大学の学生の実習を積極的に受け入れ、学部生や大学院生たちとともに共同研究を実施し、新しい支援プログラムを開発したり、教材開発をしたりしている。また、学生は実習するだけでなく、ボランティアとしても積極的にセンターに通ってきており、センターの行事においてもスタッフとして参加している。

この地区における障害児の障害種別割合は図3で示すとおりである。表1で示したロシア連邦の特殊教育学校での障害分類とは分類方法が違っており、クラスノヤルスク独自の障害分類が行われている。心理発達遅滞が45.9%でもっとも多く、次いで言語障害29.9%、感情障害13.6%となっている。言語障害には機能性構音障害、器質性構音障害、音声障害、吃音等が含まれる。特に、ロシア語は構音が難しい言語で、幼児には構音困難な音韻があり、構音の未熟さに起因する構音障害様症状がある場合も言語障害に含めている。また、現在のところ、クラスノヤルスク地方では自閉症やADHD、LDの診断については大変慎重で、この20年間に於いて自閉症と診断された子どもは1人だけであり、ADHD、LDと診断された子どもはまだいないとのことである。対人関係の困難さや多動・衝動性・攻撃性がある場合には感情障害に、また、コミュニケーションの困難さがある場合には言語障害に、また、知的障害はないが学習上の困難を示す場合には心理発達遅滞に含めている。診断基準の違いにより、現在日本において特別支援教育の対象となっている発達障害（自閉症、LD、ADHD）の診断はまだなされていないものの、これらの障害に該当すると考えられる子どもの多くは、いずれかの診断名により、ロシアでも特殊教育の対象となっていると考えられる。

2) クラスノヤルスク市キロヴスキー区第10医療・教育センター (Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения №10 Кировского р-на г. Красноярск)

第10医療・教育センター（以下第10センター）も前述の第2センターと同様に心理・医療・社会支援センターのひとつであり、障害児の早期発見、早期療育、保護者支援を実施しているセンターである。特に言語障害の早期発見と早期治療に力を入れている。センターでは教育に対する適応チェック、異常行動の発見、発達上の問題の早期発見などに力を入れている。センターの目的は、学校教育からのおちこぼれの防止、親の教育への積極的参加の促進、親への啓発である。このセンターには多数の言語療法士のほか、医師、心理療法士、神経心理療法士等がおり、心理的な視点と医学的な視点に基づく診断と治療を実施している。言語の遅れや障害が疑われる子どもに対して、その程度やニーズに応じてさまざまな言語指導プログラムが用意されている。指先の微細運動を使った遊び、絵本を利用したストーリーの理解力促進、文法や単語の指導、視覚認知記憶の指導などである。また、就学後の生徒も通ってきており、劇の指導を通して構音指導をしたり、新聞作りを通して文の構成や書字の指導をしたりしている。

筆者らが訪問した際に、小学生の子どもたち8人が、ロシアの民話を劇化したものを民族衣装を着て演じて見せてくれた。一人一人が台詞を担当しており、大きな声で堂々と構音をしていた。このセンターの指導者の話では、いずれの子どもも重い構音障害を抱えていたが訓練の成果によ

りここまで話せるようになった、とのことであった。筆者らのうち2人はロシア語を母語としており、この視察に同行したが、彼らが聞いても1名の子どもをのぞいて他は全く構音の不明瞭さを感じさせなかったとのことであった。

また、幼児用のプレイルームでは、母親と2~3歳の幼児3組が訪れ、言語療法士2名とともに粘土やブロックを使った遊びをしていた。微細運動の発達を促しながら、遊びに使っている玩具を介して言語療法士が話しかけ、自然な形で幼児のことばを引き出していた。また、言語療法士は母親からいろいろと育児の相談を受け、ひとつひとつ丁寧に答えていた。2~3歳児の段階はまだ発達の途上であり、言語障害の有無の診断はしにくいだが、言語療法士の話では、どんな小さな予兆も見逃さず、言語障害を未然に防ぐこともセンターの使命であるとのことであった。

このように、この第10センターは特に言語療法に重点的に取り組んでおり、心理・教育的視点だけではなく、科学的根拠に基づく診断と支援を実践しようとしているセンターである。

(2) 障害児保育の幼稚園保育士養成機関

ロシアでは幼稚園保育士の養成機関は2種類ある。1つは大学の教員養成学部の幼児教育課程で、もう1つは、幼児教育の専門学校である。幼稚園での指導者の名称は воспитатель で、学校の教員を表す учитель と区別されている。日本では幼稚園と保育所では指導者の資格名称が違っており、幼稚園では教諭、保育所では保育士であるが、本稿ではロシア語の原語にしたがって、幼稚園での指導者に保育士という名称を用いる。

クラスノヤルスク市にある第2教育専門学校（Красноярский педагогический колледж № 2）における障害児保育専攻課程のカリキュラムを例としてあげる。修業年限は3年間であり、通常の保育士のコースよりも1年多くなっている。履修内容は、教育方法論、教育方法の研究、観察法の研究、教材研究、教育課程の実践、障害の理解、評価方法等である。実習は1年次から3年次まで毎年実施される。1年次の実習は基礎実習として通常の幼稚園で実施される。2年目は統合保育をしている幼稚園または特殊教育幼稚園で主として言語障害児教育を学ぶ。3年目は統合保育幼稚園または特殊教育幼稚園で、4種類の障害について、それぞれ1か月半ずつ、合計6か月間の実習を行う。4種類の障害種は、知的障害、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害である。3年間の修業年限を終えた卒業生は、すぐに就職する者と、大学へ進学してさらに保育・教育を学ぶ者がいる。

(3) 統合保育幼稚園の実際

ロシアでは、幼稚園と保育所が一体化しており、対象年齢は生後2か月~7歳（就学前まで）である。ただし、育児休暇制度により1歳半までは家庭で保育を受けていることが多い。母親の多くが就業しているため保育時間は午前7時~午後7時頃までである。幼稚園教育は就学前教育の一部として位置づけられており、4歳頃から文字の読み書きや算数の指導も行っている。一般

的な遊びや読み書き算数の指導は保育士免許（統合保育幼稚園では障害児保育士免許）を所持する保育士が行っているが、障害に関わる専門的な指導、たとえば言語指導などはそれぞれの資格を持った専門家が指導をする。また、ロシアでは、言語の遅れが学校教育において大きなつまづきの原因となると考えられているため、すべての統合保育幼稚園に言語療法士が専任で在籍しており、随時言語療法を実施している。園内には専用の厨房があり、子どもたちの滞在時間が長いいため、朝・昼・夕の3食を提供している。本項では、統合保育を実施しているクラスノヤルスク市内及び近郊のソスノヴォボorsk市（Сосновоборск）の統合保育幼稚園の取り組みを報告する。

1) クラスノヤルスク市立第50幼稚園（Образовательное Учреждение комбинированного вида №50 для детей с патологиями речи Свердловского р-на г. Красноярск）

クラスノヤルスク市立第50幼稚園は言語障害児のための統合保育幼稚園である。通常の幼児教育を実施しながら、言語障害のある幼児に対しては、個別と集団の形態で言語治療を実施する。この幼稚園の役割は、言語障害児の発達を促進し言語障害を矯正する、保護者と連携する、個別の指導計画を立てる、言語障害児の指導方法を開発する、早期発達プログラムを実施することである。言語指導に当たっては、市販の言語指導用教材を用いるだけではなく、独自の言語指導用テキストやソフトを開発して使用している。

この幼稚園の園児の言語障害は次の3つのタイプに分類される。第1のタイプは構音障害で、機能性構音障害、器質性構音障害、運動性構音障害が含まれる。第2のタイプは、語彙力あるいは文法力の障害である。第3のタイプは移民の子どもなど、二か国語環境におかれている子どもである。幼稚園に在籍している幼児のほかに、別の幼稚園に在籍する幼児や小学校2年生までの児童も、この幼稚園に通ってきて言語治療を受けることができる。

言語療法を提供する部屋として、感覚訓練室、音楽療法室、運動室、絵画室、カウンセリングルーム、そして多くの言語訓練室がある。言語訓練室だけで言語を訓練するのではなく、五感を使った感覚訓練や、音楽と言語あるいは全身運動と言語を組み合わせ、総合的に言語の発達を促進しようとしている。また、モンテッソーリ教具を用いて算数の指導をはじめとする認知能力全体の発達の促進もしている。

この幼稚園では、言語療法の条件は、第一に環境の整備であると考えている。そのためには、このような矯正施設の設備の充実と、家庭環境の改善が大切である。そして、言語発達を促すだけでなく社会適応能力を育てる指導も合わせて行っている。次に専門性の高いスタッフが必要である。そのために、スタッフは常に研鑽を重ね、指導方法や教材教具の作成方法を学んでいる。問題意識を常に持ちながら、そのような努力の積み重ねをすることによって、ひとつずつ問題が解決されていく。この幼稚園で言語指導を受けた言語障害児の92%が卒園までに言語障害が改善され、就学時には正常範囲となる。

この幼稚園のスタッフの構成を図4に示す。教育スタッフと医療スタッフとして多くの専門職が常勤で所属している。また、言語療法は、表3に示すように、各専門家が綿密な診断を行い、

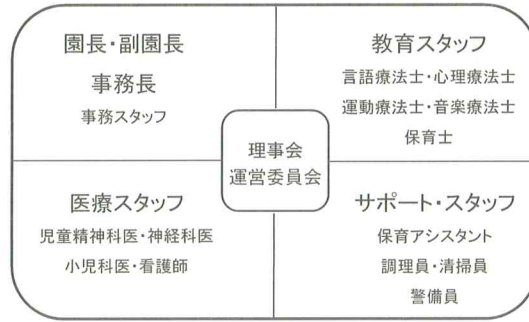


図4. 統合保育幼稚園のスタッフの構成

表3. 言語療法に向けた診断モデルと主な役割分担

専門職	役割
園長	コーディネーター
医師	言語障害の原因となっている障害・疾病の診断 医療的サポート
言語療法士	発声発語器官の状態の診断 微細運動・粗大運動の診断 音声認識力の診断 音韻分解能力の診断 文の構成力の診断 全体的な言語発達段階の診断
心理療法士	認知機能の発達段階の診断 パーソナリティの診断 対人関係の確認 感情のコントロールの確認
保育士	発達課題解決に向けた保育内容の検討

それに基づいて個人カルテを作成し、指導計画を立てて必要な療法を行う。言語療法は個別と集団の2種類の形態で実施される。個別指導においては主に構音の指導や音韻認識・音韻分解能力の育成、認知発達の促進に重点がおかれる。集団指導では微細運動・粗大運動をしながら全身の機能を高める、発語に必要な呼吸のコントロールを学ぶ、語彙を増やす、正確な言語の使用や伝え方のスキルについて学ぶ、社会性を養うなどの指導が行われる。また、イギリスで出版された第2言語としての英語学習用の教材を用いて、英語の指導も実施している。子どもたちは教師が英語で話す簡単な指示や質問、挨拶など（たとえば電子黒板上で“Put it on the table.”と指示をして絵を移動させたり、“Where is the cat?”と画面の中から対象物を探させたりするなど）を理解し、簡単な英単語を話すこともできる。なぜ母語も十分に獲得されていない言語障害児に外国

語を学ばせるのかと尋ねると、新しい言語を入力することにより、より脳の言語中枢が活性化され、母語の獲得にも良い効果をもたらすとのことであった。

指導にあたっては子どもへの動機付けを大切にしている。まずは子どもの興味をひきながら好奇心を育て、新しい課題に取り組ませながら問題解決への意欲を高めていく。そして子どもの取り組みを見守りながら、必要な支援を随時行っていく。このように、この統合保育幼稚園では、全体的な発達を促進しながら、綿密な診断と指導計画に基づき、専門性の高い言語指導を積極的に実施して効果をあげていることがわかった。

2) ソスノヴォボルスク市立第1幼稚園 (Образовательное Учреждение комбинированного вида №1 г.Сосновоборска)

ソスノヴォボルスク市はクラスノヤルスク市の中心部より車で1時間ほど北西方向に向かったところにある。新興住宅地として新しいアパートが多く並ぶ近代的な印象の街である。この市にある統合保育を実施している第1幼稚園を視察した。この幼稚園には、医師、心理療法士、言語療法士、障害児教育専門教員、音楽療法士、その他医療スタッフがいる。専門家による医療と教育の連係により、包括的な診断が行われ、子どもの可能性の発見、最近接領域の判断、子どもにとって適切な保育環境の判断が行われる。この幼稚園の専門家たちは常に最新の診断情報・診断技術を取り入れており、障害児の早期発見や将来の見通し、支援方法の判断に役立てている。

この幼稚園は、在籍している園児たちへの支援だけではなく、地域の子どもたちの診断・療育センターの役割も担っており、他の幼稚園や小学校へ通っている子どもたちも訪れる。この幼稚園を訪れる主な目的は、発達レベルの診断、学校入学の準備、今後の教育計画、言語状態の診断、全体的な発達の診断、学習困難の程度の診断などを得るためである。また、保護者対応にも力を入れている。保護者に対しては、育児に関する情報提供をし、必要に応じて保護者の心理的支援も行う。また、専門家から子どもの発達の特徴について説明をしたり、指導内容について報告をしたりする。

ソスノヴォボルスク市の幼稚園では、全体で18の障害児のための特殊グループ(幼稚園では各クラスを学級と呼ばずにグループ〈групп : group〉と呼ぶ)がある。ソスノヴォボルスク市では1,325人の乳幼児が就学前教育を受けている。そのうちの53%にあたる697人が何らかの特別な支援を必要としている。そのうちの232人は特殊グループに在籍し、残りの465人は通常グループに在籍して健常児とともに統合保育を受けている。

筆者らは、知的障害児が2名入っている5歳児の10名からなる統合保育グループの活動を見学した。その時間は言語療法士による保育で、歌を歌ったり曲に合わせて踊ったりしながら、歌の中に幼児が構音するのが難しい音韻を入れたり、音韻のイメージをつかませるために音韻を表した絵カードを見せたりしていた。また、曲に合わせて呼吸を少しずつ長く出す練習をしながら、呼吸のコントロールの訓練を取り入れていた。このように、専門家自ら日常の保育を行い、子どもたちには訓練を意識させずに自然な保育の形で療育を実施していた。

4. まとめと考察

本研究により、ロシアの統合保育幼稚園では、特に言語障害の早期治療に重点をおいていることが明らかとなった。幼児期に機能性構音障害や吃音の治療、語彙・統語能力の促進等、全般的な言語療法をすることによって、就学までに言語の問題を軽減することに力を入れている。ロシアの統合保育幼稚園には医師のほか、言語療法士、臨床心理士、音楽療法士、運動療法士等の専門家が常勤で配置されており、全体的な発達を促進する療育を専門家の手によって子どもたちへ直接行われている。それに対して日本では、専門家が幼児に直接支援するのではなく、巡回指導等で保育士に対して言語発達を促す適切な保育方法や言語環境を指導する、いわゆる間接支援を行うことのほうが多い。

ロシアにおける言語療法士は、小児を対象とする言語療法士と、成人を対象とする言語療法士とでは資格が別であるため、それぞれの養成機関が違う。小児を対象とする言語療法士の資格は大学の障害児教育課程において言語療法に関する所定の単位を修得することにより取得できる。一方、成人を対象とする言語療法士は医療職であり、リハビリテーションの専門家を養成する大学や専門学校で資格を取得する。ロシアでは障害児教育の現場で多くの言語療法士が必要とされている。クラスノヤルスク教育大学の障害児教育コースの学生は各学年に約90名おり、ロシア国内に広く障害児教育教員を輩出しているが、その7割は在学中に言語療法士の資格を取得する。教員養成機関で資格が取れることから、日本の一部の教員養成大学に設置されている言語障害教育コースとの類似点も多いと考えられるが、日本の言語障害特別支援学級あるいは言語障害通級指導教室での指導よりも、より専門的で、業務の内容は日本の医療職である言語聴覚士が行っている内容に近い。たとえば、構音指導の場面では、必要に応じて口腔内に手指を入れて舌の動きを調整したり口腔内をマッサージしたりしており、日本では医療行為とみなされるような、より専門的な手技も実施している。

ロシアでは多くの子どもたちが幼少時より「言語障害」と診断され、また、言語障害専門の特殊教育学校や矯正学級も設置されていることから、いかにロシアでは言語障害という障害を重く受け止め、幼少期の言語治療を重要な課題としてとらえているかがわかる。幼児期は言語発達の個人差が大きく、構音が未熟であったり、語彙や統語の獲得が遅れて正確に話せなかったり、吃音が生じたりすることが多い。日本ではそれらの多くは自然発達により改善するものとみなされ、「言語障害」として幼児期から言語治療を開始することは少ない。しかしロシアではそれらの遅れも「言語障害」の範疇としてとらえ、スムーズな就学へ向けて、幼児期の訓練に力を入れているものと思われる。就学後、国語の学習がすべての教科の基礎となることから考えると、幼児期に言語発達の促進に力を入れるのは、義務教育において基礎学力を十分に獲得させたいという考えが浸透しているためではないかと推測される。

日本では、義務教育段階になってから、小中学校に設置された言語障害特別支援学級あるいは

言語障害通級指導教室で言語障害のある児童生徒に指導をしている。2006年度は、義務教育年齢で特別支援教育の対象となっている児童生徒は234,153人であった。その内、言語障害特別支援学級では1,411人、言語障害通級指導教室では29,860人の児童生徒が指導を受けている。つまり特別支援教育の対象児童生徒のうち13.4%の障害種が言語障害である（文部科学省、2009）。したがって日本においても言語障害を有すると判断される児童生徒が少ないわけではない。しかし、現在のところ幼児期から言語障害について公的な機関で支援するシステムはない。

筆者らは視察の間、多くの言語療法士と話す機会があったが、共通して言っていたことは、「ロシア語は難しい」ということである。ロシア語の音韻には、構音発達の未熟な段階の幼児には産出が難しい摩擦音や震え音、たとえば、Ж (/ʒ/ 有声歯茎摩擦音)、Ш (/ʃ/ 無声歯茎摩擦音)、Р (/r/ 歯茎震え音)などの音韻がある。日本語はオノマトペをはじめとする幼児語が多く存在し、構音の未熟な時期でも多くの言語産出が可能であるが、ロシア語にはほとんどなく、始めから成人語を獲得するため、構音が未熟であると発話も困難となる。また、文法においては、語形変化が多く、代名詞のみならず、一般名詞や固有名詞も格変化するほか、動詞、形容詞、数詞も時制、格、ジェンダー、単数複数等によって複雑に変化する。音韻と文字の一致においては、英語ほどに不規則ではないが、一致していない単語も存在する。言語療法においては正しく構音することだけでなく、文法的にも正確にロシア語を話したり書いたりする能力をも養う。母語の獲得は認知発達に大きな影響を与えるものであり、就学後の学習にも母語の力は重要であるため、できる限り早期に言語障害を発見し、言語指導を実施している。

ロシアでは、言語障害はソ連時代からすでに障害学研究の対象とされていた。岩橋（1962）が、1955年にロシアの欠陥学研究所を視察したときのことを記しているが、そのときに、言語療法士による「言語矯正」の実際を見学し、その熱心さの様子や子どもが療法士を信頼して言語訓練をがんばっている姿に「胸に熱いものがこみあげてくる」と述べている。岩橋（1962）の視察時は、障害児研究の対象の障害種は聴覚障害、視覚障害、言語障害、知的障害、てんかんの5種であり、その当時からすでに言語障害を一つの独立した障害としてとらえ、障害児教育の対象として指導法の研究がなされていたことがわかる。また、飯野（1967）によると、ソ連の1966年当時の障害児教育学の研究対象領域は、岩橋（1962）が著した5種のほかに、運動障害、病虚弱、重度障害、重度重複障害についても新しい研究分野として取り組まれていたとのことである。そして、当時から障害幼児への就学前教育も保障されていた。

しかし、ロシアでは、日本の特別支援教育の対象となっている発達障害（高機能自閉症、アスペルガー症候群、LD、ADHD）の診断が確立されておらず、教育法においても特殊教育の対象としてこられる障害は明記されていない。しかし、現状では、IQ 70~90で知的障害ではないが学習上困難を示す子どもが「心理発達遅滞」としてソ連時代より特殊教育の対象となっており、その中に、DSM-IVの診断基準に照らし合わせれば、ADHDあるいはLDとされる子どもたちの一部が含まれているのではないかと推察される。クラスノヤルスク市キロヴスキー区第10医療・

教育センターの所長は神経科の医師であり、まだ試行の段階ではあるが、現在、サンクトペテルブルグの科学アカデミーと共同で ADHD の研究に取り組んでいる。ADHD は脳機能の障害が原因しているため、それを証明するために ADHD が疑われる子どもの脳機能計測を実施しているとのことであった。筆者らが訪問した際には、小学校3年生の ADHD が疑われる男児がビデオゲームに取り組みながら集中力を養う訓練をしていた。ロシアでも、今後発達障害の診断が確立され、発達障害児への特別な教育的ニーズに応じた指導方法が開発されていくものと考えられる。

本研究における視察において、現在のロシアの障害児教育の取り組み全般に、今でもヴィゴツキーの影響が強いことがわかった。たとえば、第 50 幼稚園では幼児への動機付けを大切にし、本人の興味を引き出しながら自分で解決できる力をつけられるようなスモールステップを踏んだ指導を行っていたが、これは、まさにヴィゴツキーの提唱した最近接領域へ働きかける教育的配慮に基づく指導方法である。しかし、現地にて直接視察をする機会を得たことにより、ロシアの特殊教育はソ連時代の科学研究に基づいた障害児教育方法の遺産を継承しながらも、新しい時代に対応して変化している様子も目の当たりにできた。障害児を健常児とともに学ばせる統合教育、学校教育の対象外とされている重度の知的障害児への教育（教育は教育科学省管轄施設だけではなく、保健社会開発省管轄施設においても実施されている）、就学にあたって保護者の意思を尊重する配慮など、個々の人権を大切にした障害児教育がなされている。筆者らの今回の視察は広大なロシアの一部を垣間見たに過ぎないが、今後もロシアの特殊教育を学んでいくことにより、日本の特別支援教育の発展に寄与する大きな示唆が得られるものと考えられる。

引用文献

- 飯野節夫 (1967) ソビエトの障害児教育. 日本文化学社.
- 岩橋文吉 (1962) ソ連の教育見たまま. 慶応通信.
- Korkunov, V.V., Nigayev, L.D., Reynolds, L.D. & Lerner, J.W. (1998) Special education in Russia : History, reality, and prospects. *Journal of Learning Disabilities*, 31, 2, 186-192.
- Министерство образования и науки Российской Федерации (The Ministry of Education and Science). (2009) <http://mon.gov.ru/> (in Russian) 最終アクセス日 2009/11/19.
- 文部科学省 (2009) 教育指標の国際比較 平成 21 年版. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/_icsFiles/afieldfile/2009/01/30/1223117_1.pdf 最終アクセス日 2009/11/17.
- 文部科学省 (2009) 特別支援教育資料 (平成 20 年度). http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1279975.htm 最終アクセス日 2009/11/17.
- Niwano, K., Kononenko, A., Arakawa, K. & Kitaoka, T. (in press) Correctional Education for Preschoolers with Speech and Language difficulties in the Russian Federation. Research and Clinical Center for Child Development : Annual Report 2009-2010. No. 30. Graduate School of Education, Hokkaido University.
- Thomson, K. (2002) Differentiating integration : Special education in the Russian Federation. *European Journal of Special Education*, 17, 1, 33-47.
- Трофимова, Н.М., Дуванова, С.П., Трофимова, Н.Б. & Пушкина, Т.Ф. (2005) Основы специальной педагогики и психологии. (Basic special education and psychology). SPB : St. Petersburg. (in

Russian)

上野一彦（編）（1991）最新世界の特殊教育．日本文化科学社．

UNESCO（2000）The EFA 2000Assesment：Country Reports；Russian Federation, <http://www.unesco.org/education/wef/countryreports/russia/contents.html> 最終アクセス日 2009/11/17.

渡辺健治（1996）ロシア障害児教育史の研究．風間書房．

付 記

本研究は、ロシア国立クラスノヤルスク教育大学（Красноярский Государственный Педагогический Университет им. Астафьева）と東北福祉大学の間で締結された研究交流協定に基づく共同研究の一環として実施されたものである。

謝 辞

本論文の作成にあたり、クラスノヤルスク市立第2診断・矯正センター所長コバンエンコ N.I.（Кованенко Н.И.）氏、クラスノヤルスク市立第10医療・教育センター所長セミナイト N.A.（Семенайт Н.А.）氏、クラスノヤルスク市立第50幼稚園園長チエラズノヴァ G.V.（Челазнова Г.В.）氏、ソスノヴォボルスク第1幼稚園園長トカチエンコ N.N.（Ткаченко Н.Н.）氏より貴重な資料や情報をいただきました。そのほか、クラスノヤルスク市及び近郊にて多くの障害児教育に携わる方々のご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。