

# 発達障がい児の生活リズムの現状と習慣形成への取組み —フィンランドと日本における健康に関するインタビュー調査から—

高野 美雪

## Current status and treatment of life style in development disorders —Interviews about health among residents in Finland and Japan—

Miyuki Takano

### 【要約】

本研究は、フィンランドと日本双方の特別支援教育における児童生徒対応、発達障がいの児童生徒の睡眠等の生活習慣に関する研究について概説し、養育者に対するインタビュー結果から特別支援教育における児童生徒対応と発達障がいの児童生徒の睡眠等の生活習慣に関連性を明らかにし、発達障がいの児童生徒に有効となる生活リズム習慣形成のための要因を検討した。その結果、フィンランドも日本も診断告知後の療育への促しは、やや強い対応をされた養育者が捉えることもあり、また自治体によっても異なる面もあることが分かった。フィンランドでは、障害種別というより、まず教職員だけでなく養育者にも分かりやすい支援方法であること、支援の選択判断は、現場の教員裁量に任せられ、本人や養育者の同意の上で対応が進められることが信頼感にもつながっていることが明らかになった。今後、持続可能で養育者が対応しやすい睡眠等の生活リズムの習慣形成および包括的予防について検討をすすめるために、教育支援と併せた健康評価や支援の情報提供の仕方、表現等の分かりやすさ、子どもと親双方に寄り添う複数の専門家による体制等の予防モデルが必要である。

【キーワード】 発達障がい児、生活リズム、睡眠障害、二次障害、養育者

### 1. 問題の背景と目的

日本における子どもの生活リズムに関する生活環境について、近年、社会の24時間化環境に伴い、大人も子どもも就寝時刻が後退し、起床時間の変化が少ないため、総睡眠時間量の減少が指摘されている。小児の睡眠では、3歳児の50%以上が夜10時以降に就寝するという報告（神山 2005）、思春期の児童生徒への睡眠に関する調査研究も近年多数言及されている（三池ら, 2009, (独)科学技術振興機構, 2010, 高野, 2018a, b)。

日本の学童期での発達障がい児は、認知の偏りや特性によって学校に適應するために多くの努力を要する。思春期における二次障害増加が報告（武田, 2010）されており、過敏性や自尊心低下等の情緒面の問題、不登校、反社会的行動等の行動面の問題、

精神面の問題、睡眠障害（一般社団法人日本LD学会, 2017, 平山, 2011）等が挙げられている。周囲の理解や対応には、併存症状や二次障害によってはより複雑な状態を示し、個人差を踏まえた二次障害の多角的な実態把握が重要となってきた。情緒面、行動面の他、睡眠障害といった医学的側面についても対応する必要性があると考えられる。高野・村上（2017）は、発達が気になる子どもの保護者に向き合う支援について、療育に関わる専門家36名に対する記述式調査を実施し、専門家が支援に取り組む際に、療育や子供の成長発達を把握する上で、生活リズムや睡眠が重要であると認識していると報告している。また、高野は、児童期から思春期の発達障がい児を養育中の保護者に対し、養育の状況および子どもの疲労度（2018a）、通常学級在籍の中学生を対象に睡眠や疲労度（2018b）についてフィンランドと

日本の比較調査研究を実施している。2つの研究報告双方とも、日本の方が、フィンランドより、睡眠の問題があり、疲労度も高いことを報告している。

睡眠については、子どもの健康な発育のために、WHOは、2019年4月に5歳未満の子どもの身体活動、椅子に座りがちな行動、睡眠に関するガイドラインを発表した。ガイドラインは、年齢区分（1歳未満、1～2歳、3～4歳）ごとに身体活動時間、睡眠時間、テレビ等の視聴時間の指針を示しており、生活習慣を中心とした項目が出されており、日本だけではなく、国際的課題と認識されてきている。高野（2015）は、フィンランド在住の子ども10名、保護者9名、教員7名、計26名に対し、学校教育に対する意識と生活習慣についてインタビューを行い、「フィンランドにおいて就学前の子育て支援対応は充実しているが、学童期以降の生活リズムの予防教育については個々の教育現場で個々の教師によって実施されており、予防モデルとして構築されていない現状がある」ことを明らかにした。フィンランドでは、学習成績においてOECDによる学力テスト（PISA）が2000年に開始されて以来、好成績維持が報告されている（堀家，2012）。保護者や生徒本人の満足度が高く、不登校も義務教育児童生徒の1%以下と少ない（松本，2017）。一方、環境としては、日照時間が季節による顕著な変動により思春期の季節性うつが報告され、この結果を受け、WHOに認定されている自殺予防モデルが構築されており、自殺率減少が実現している（山田，2006）。

本稿では、フィンランドと日本双方の特別支援教育における児童生徒対応、発達障がい児童生徒の睡眠等の生活習慣に関する研究について概説するとともに、養育者に対して特別支援教育や生活リズムの現状に関するインタビュー結果を報告し、特別支援教育における児童生徒対応と発達障がい児童生徒の睡眠等の生活習慣に関連性を明らかにし、特別支援教育を受ける発達障がい児童生徒に有効となる生活リズム習慣形成のための要因を検討する。

## 2. 日本とフィンランドにおける特別支援教育・生活リズムへの対応の現状

### (1) 日本における特別支援教育・生活リズムへの対応の現状

日本では、発達障がい児への対応として、就学前の幼少期からの育児環境でのハイリスク児に対する保健師活動によるハイリスクアプローチであり、生活習慣についての助言を実施し、早期支援、早期療育につなげてきた。しかし、リスク予備軍に対しての予防的介入実施は難しい点を横山（2018）は指摘している。

就学後に特別支援教育の対象となる子ども達は、通常学級、通級指導教室、特別支援学級、特別支援学校において教育を受ける。特別支援学校では、学校教育法施行令第22条の3に示された障害別（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱者）の児童生徒への対応である。発達障がいについては、小中学校の場合、通常学級における通級指導（0.89%）や特別支援学級（2.0%）に在籍しており、児童生徒数は、2016年に比べ10.8%増加しており、また各障害種で増加している状況である（文部科学省，2019）。通級における指導時間は週1単位～2単位で約86.5%となっている。2016年に比べ、設置学校数は15.5%、担当教員数は14.0%増加している（文部科学省，2019）。自校通級、他校通級、巡回指導を受ける形態がとられている。2004年の発達障害者支援法制定により、発達障がいの定義および社会的障壁の影響が述べられ、また、教育環境の整備、親の会の発展、当事者の発信等によりその認知度は広がりを見せている。日本では、発達障がいの発生頻度について、文部科学省の学校への調査では、「学習又は行動面で著しい困難を示す児童生徒」が2002年には6.3%と報告されている。2004年の発達障害者支援法制定後の2012年の調査でも6.5%という同様の数値結果で留まっている状況で減少傾向はみられない。2016年4月施行の障害者差別解消法を受け、学校教育においても通常学級で教育を行うインクルーシブ教育を推進し、合理的配慮の充実が求められている。共生社会形成には、特別支援教育の実施が重要となっており、柔軟な仕組みが求められる。2018年からは、高等学校における通級による指導も開始された。

特別支援の方法については、個別教育支援計画作成、校内委員会、特別支援教育コーディネーターの

設置、生活場面への合理的配慮としての学びのユニバーサルデザイン（小貫，2016）、保護者支援プログラムの検討（名越，2013）等のアプローチがある。

通常学級では、全ての子どもに対する一次的援助サービス、サインが見える子どもたちに対する二次的援助サービス、特別な教育ニーズのある三次的援助サービスという三段階の心理教育的援助サービスの考え方（石隈，1999）がある。文部科学省（2017）が教育相談体制の中でも教育力を高める手法として取り上げており、発達障がいに起こりうる二次障害に該当する不登校の他に、いじめ、非行、虐待等の問題に対する支援は、三次的援助サービスに相当する。文部科学省は、児童生徒教育相談の充実について学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくりとして提案をしている段階で、現在の教育現場ではまだ組織、対応への十分な周知はこれからとなる。睡眠障害への対応や生活習慣形成のための具体的な手立てと言う医学的視点につながる内容とはなっていない。

医療分野においては介入研究として、自閉症児への睡眠習慣の実態調査により睡眠発達の検討（瀬川ら，1993）がある。また、発達障がい児・者の多くに睡眠困難（入眠困難、中途覚醒、悪夢、早朝覚醒、日中の眠気等）を有しており、睡眠障害の背景要因として、発達障がいの特性の他、うつ病等の精神疾患、併存する睡眠関連病態、薬物、日中のストレス等が指摘されている（松澤，2014，熊谷，2015）。発達障がい児の睡眠を中心とした生活習慣に関する研究は、津田ら（2007）は、発達障害児や知的障害児60名の生活習慣と心身の健康に着目し、睡眠障害ありの場合が、精神的症状は多い傾向が見られたと報告している。

生活リズムの習慣形成が着目され、子どもの適切な生活習慣形成等に関する調査研究として2018年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書（盛一，2019）などがある。実践報告は、就学前としては保育園において、「早寝・早起き・朝ごはん」の活動プログラムを提供するプロジェクトを実施報告（高野ら，2009）等がある。今後は、発達障がい児に対する睡眠に関する生活リズムの現状について詳細な把握のための調査を行い、予防モデル構築を試みる必要がある。

## (2) フィンランドにおける特別支援教育・生活リズムへの対応の現状

フィンランドでは、就学前に妊娠から就学まで担当の保健師が家族の健康を支援するフィンランドの「ネウボラ」制度という継続的な子育て支援がある。横山（2018）によれば、この支援はポピュレーションアプローチとして家族全員が対象である。乳児健診の対象は、子どもだけでなく家族全員であり、その他に家族を対象に総合健康診査が3回行われており、虐待予防につながっている。

堀家（2012）によると、1990年代の国家的経済困難により教育、福祉等の権限を地方自治体に委譲し、学校組織の評価ではなく学習成果中心となった。自治体ごとのカリキュラムにより、学校や教師個人の裁量による教育スタイルが実現している。しかし、自治体委譲により特別支援学校が閉鎖され、通常の学校に特別支援学級が併設されるケースも増加した。これにより、狭義の特別支援教育を行う特別支援学校と広義の特別支援教育にあたる学習支援（4タイプ：①教員による放課後・始業前の特定課題に対する支援、②教員指導のもと、③学校アシスタントによる働きかけ・助言等、担任と連携しながらの特別支援教員による母語通訳・算数支援、④教職員・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等で構成される支援グループ）と二つの形態となった。渡辺（2016）は、フィンランドのインクルーシブ教育について、1994年のサマランカ宣言と言う国際的動向もあり、インクルーシブ教育が実現したと述べている。

さらに、2011年には、基礎教育法の一部改正により早期介入、早期支援と計画的支援が提言された。2つの学習支援形態から3段階の計画的な段階的支援へと移行した教育改革が行われた。この3段階は、①通常学級において授業内外で補習、取りだし指導、個別指導を実施する一般支援（従来の広義の特別支援教育にあたる学習支援4タイプ）、②同じく通常学級において個別指導計画に即して組織的支援を行う強化支援、③特別支援学校や学級における障害のある子どもに対する支援を行う特別支援（従来の狭義の特別支援教育）である。このうち、増設された②強化支援（中間段階）の充実がはかられている。学校適応が困難な生徒が受ける柔軟な基礎教育（Flexible Basic Education：フィンランド語ではJOPO）もこの段階における支援となる。

フィンランド統計局 (Statistics Finland) において2018年度に、2017年度の特別支援教育について報告している。この結果によると、全体の特別支援学校在籍者数は、4,258名で、2010年度以前が7,000弱～12,002人であった頃より、2011年の教育改革における支援の段階振り分けにより年々減少している。特別支援の教育状況も柔軟な対応となっている。特別支援を受けた学習環境 (場所) は、必ずしも特殊学級だけではなく、通常学級で完全に学習しているのも20.7%となっている。教育内容も通常学級の教育課程に基づく場合と、1科目、2～3科目、4科目以上の教育課程に基づく場合と身体機能訓練等多様なメニューとなっている。強化支援や特別支援を受けている児童生徒にも話す、読み・書き、算数、外国語、情緒・社会性における困難への支援であるパートタイム特別支援、補習、算数・通訳サービス、その他で内訳される一般支援が提供されている。

しかし、近年、教育費の自治体間格差、都市化、少子化、施設の維持管理費、基礎学校 (日本では一般の学校にあたる) の一貫型化等により学校の再編による統廃合が特に特別支援学校ですすんでいるという状況があるとされている (渡辺, 2016)。

フィンランドは、ヨーロッパ北部にあたり、夏季は12時頃まで明るい白夜の時期が続く、秋以降は次第に日照時間が短くなり、11月には14時頃から日が暮れ始める。学童期の睡眠について、Paavonen (2019) は、ADHDの思春期における自閉的特性と平日の短眠との関連性を示唆した。また、Science Daily掲載記事 (2009) によると、2009年のヘルシンキ大学による調査で、通常学級の280人の児童 (年齢記載なし) に対し、ADHD傾向の調査と両親により観察と睡眠行動分析ツールアクチグラフを用いたところ、ADHD傾向の高い児童が、短眠傾向であるといった報告がみられるが医学的介入調査による疫学的知見となっており、その後の具体的対応については言及されていない。

### 3. 養育者に対する特別支援教育や生活リズムの現状に関するインタビュー結果

インタビュー内容は、幼少期からの養育環境と周囲の支援状況、学童期の発達 (精神・身体) へのアプローチの方法、睡眠を中心とした生活習慣の困り

感、または工夫している内容、二次障害の有無、学童期の発達障がい児の生活習慣形成への協力者あるいは担い手として、養育者以外に特別支援教育の専門職としてどのような職種が関わり対応するのかについて聴き取りを行った。

〈調査における倫理的配慮〉

本調査にあたり、インタビューへの回答は自由意志であり、回答を拒否した場合でも不利益等は受けないこと、了解得られた場合は写真撮影を依頼し、録音は行わないが、筆記記録を取ること、説明の上、同意書に署名記入を依頼した。

【調査時期】2015年9月～2019年9月

【対象】

フィンランドと日本に在住する養育者である。以下が対象者内訳である。

〈日本〉通所施設、支援学校、支援学級に通う子どもたち11名 (6歳～17歳、兄弟姉妹事例含む) を育てている母親9名 (年齢30～50歳代)

〈フィンランド〉支援学校、支援学級に通う子どもたち (6歳～19歳) を育てている母親8名 (年齢40～50歳代)

※いずれも子ども達は、言葉の遅れ、学習障がい、自閉症スペクトラム障害 (知的障害重複含む) の診断を受けており、このうち、日本の場合は、療育手帳取得者は3名 (A1～B2)。

【調査場所】

〈日本〉カフェ、大学研究室

〈フィンランド〉カフェ、インタビューの職場・自宅、コーディネーターの自宅

【調査時間】60分～120分

【インタビュー項目・内容】

インタビュー項目は、支援教育、生活リズム (現在と幼少期の状況も含む)、子育ての現状について質問を行った。内容については、表1、表2に記す。

【フィンランドと日本に在住する養育者のインタビュー内容の比較検討】

フィンランドと日本に在住する養育者のインタビュー内容について比較検討を行った (表1、2)。

表 1. 日本：養育者インタビュー内容

日本：支援教育について
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害告知を受けた時,つらかった。受け入れには時間が必要だった。</li> <li>・就学前の療育教室で父親の障害受容が円滑にすすむよう父のみ療育への引率の日があった。</li> <li>・小学校の担当教員の対応は,子どもへの対応と大人への説明が異なっており,不信感があった。</li> <li>・指導が合わず,学校に行きたがらず,一度転校。その後は,問題ない。</li> <li>・理解のない,通じない先生。</li> <li>・指導が合わず,学校に行きたがらず震災後不登校。中学校の担当教員の対応は,子どもへの対応と大人への説明が異なっており,不信感がある。</li> </ul>
日本：生活リズムについて
<p>乳児期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝つかない,物音ですぐ起きる。</li> <li>・抱っこを嫌がり,反り返る。</li> </ul> <p>幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜中1時~2時頃,突然起きて,意味の解らないことを言って叫ぶ,ウロウロする。</li> </ul> <p>現在</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山歩き,外出など運動を積極的に取り入れている。パタッと寝る。</li> <li>・寝る時間がずれると起きたり,寝たりする時間がずれる。</li> <li>・寝付きが悪い。他の兄弟や家族への対応が忙しく助けもないので,眠れているかどうか確認できない。</li> <li>・寝つきは早い,夜尿がある。不登校時眠れなくなった。</li> <li>・他の兄弟の対応もあるため,一人の子に対応しきれない時もある。</li> <li>・夜遅くまで起きて,朝遅い。</li> <li>・睡眠や生活リズムについて学校に相談したことはない。</li> </ul>
日本：子育ての現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一番大事なのが自立,30歳までにはお金の管理と身の周り事ができるように。</li> <li>・大学に行ったと思って療育活動などにお金を払った。</li> <li>・人に託せるように,人の中で生きていけるように。</li> <li>・自立後,自分たちも10年間くらいは夫婦で海外旅行など楽しむ時間を作りたい。</li> <li>・家族みんなのこと,全部しないといけない。でも病気になって全部はできないと思った。</li> <li>・父親の仕事が忙しい。他の兄弟も学校への行き渋りが始まる。</li> <li>・放課後ディサービスは本人が嫌がる。他の子もいるので,送迎もできない。</li> <li>・現在不登校中。家の中にバリケードがあったが最近解除。</li> <li>・外に出たがらない。髪を切りたがらない。</li> <li>・風呂に入りたがらない。偏食がある。</li> </ul>

表2. フィンランド：養育者インタビュー内容

フィンランド：支援教育について
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学前から、ネウボラで対応してもらった。</li> <li>・ネウボラでも成長がゆっくりであることに気づいてもらえなかった。</li> <li>・診断の伝え方がかなり断定的なことに抵抗があった。</li> <li>・幼稚園の頃から、音に過敏、小学校からスクールカウンセラーの面談を受けていた。</li> <li>・中学校でいじめにあったが、スクールカウンセラーが対応してくれた。</li> <li>・学校自体で小規模クラス廃止が決まり、普通級に入ることが決まった時は、急で不満だった。</li> <li>・支援会議には、本人、親も同席し、意見が言えるのはよかった。意見が反映されている。</li> <li>・本人にも支援方法について説明があった。</li> <li>・通常学級に在籍し、支援員を加配してもらった。</li> <li>・8歳から治療が始まったが、現在終了。重度の場合の人のサービスだと言われた。</li> <li>・就学後、言語聴覚士の治療を病院で受けるよう言われて受けていたが終了した（8歳と10歳の兄弟）。</li> <li>・フィンランド語が母語ではない子ども達のクラスなので、楽しみながら通っている。</li> </ul>
フィンランド：生活リズム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・11月は、寒いより暗い。朝は明るい、夜は暗いという教え方ができない。</li> <li>・11月は、きつさは感じない。暗くても遊ぶ。小さい頃は、この時期かんしゃくが強かった。</li> <li>・11月は、あまり外に出ない。趣味、習い事に没頭している。その分、夏は遊ぶ。</li> <li>・11月は、暗くても時間を決めて遊ばせていた。</li> <li>・11月はよく寝ている。夏の方が好き。</li> <li>・11月は、暗い場合、外は危ないので遊ばせなかった。家の中で過ごした。</li> <li>・常に暗いので、夜でも「おはよう」と言っていた。</li> <li>・夏の白夜の方が混乱する。夏休みが長いので、子育てが続く。</li> <li>・眠りが浅い。起きた時に疲れている。ナルコレプシーのような状態の時は、支援員についてもらった。</li> <li>・イルミネーションや光に反射する雪の白が明るくて親はかえって気持ちが明るくなる。</li> <li>・本人は、暗くてもランプをつけて外に行く。森を散歩する。</li> <li>・ゲームはするが声かけによってやめることができる。</li> <li>・学校に生活面については相談したことがあるが、睡眠については具体的には相談したことはない。</li> </ul>
フィンランド：子育ての現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>・まだ、家で子育てをしたいが、母親も働くことが必要という雰囲気がある。</li> <li>・母親は子育てに影響のない早朝の仕事をしている。</li> <li>・親自身が詰め込むと頑張れなくなる。個人のペースを確保するようにしている。</li> <li>・子どもにはこれはやっていきたいという情熱が傾けられる仕事に巡り合ってほしい。</li> <li>・可能な限り、本人は独立、職業につけたらいい。</li> <li>・学内にジョブコーチがいる。</li> <li>・将来的には、家を出て、グループホームに行ってほしい。</li> <li>・母子家庭なので、経済的にも自分が支えている。</li> <li>・父親が、本人の障害を認めない面がある。</li> <li>・父親は、子育てを手伝うわけではない。</li> <li>・父親は、子育てには協力的である。</li> <li>・父親が失業し、生活保護受給中のため、習い事にお金をかけられるかが心配。母親もパートの仕事を複数掛け持ちしている。</li> <li>・仕事は雇用継続となって安心した。仕事をしている間は、自宅で子ども達は留守番ができる。</li> <li>・年に1回（スキー休暇の時期）は、家族で海外旅行に行っている。</li> </ul>

### ◎支援教育

フィンランドと日本ともに、就学前の診断告知と支援教育開始時に対する専門家の関わり方によっては障害の受容に至るまでに差がみられ、両国とも診断告知と療育開始の段階では、丁寧な対応が必要と思われた。フィンランドも日本も診断告知後の療育への促しは、専門家の対応がやや強いと養育者が捉えることがあった。具体的支援の段階になると、フィンランドでは、本人、養育者も参加するケースミーティングがあり、支援を進める際に、本人、養育者の同意が必要とすることにより、納得していない面はありつつも、具体的な対応や提案により少しずつ参加する方向がみられた。就学後の日本の学校では、養育者の障害受容度への寄り添い、こどもの視点に立つ配慮が弱い様子があった。

### ◎生活リズム

フィンランドでは、秋以降の日照時間の長さ等の影響はあっても暗さへの対応を工夫している。6月～8月中盤まで夏休みとなるため、子育ての時間が長くなる上、夏の白夜やゲームに没頭するなどにより入眠時に苦労している面があった。しかし、生活リズムの乱れ等詳細な睡眠の様子や困り感が語られることは少ない。日本では、兄弟の生活からの影響や父親も含め多忙な生活が影響し日々の子育てサポートについての不安が語られていた。睡眠についても幼少期からの睡眠に関する困り感が語られ、成長に伴い、工夫を重ねている様子が伺えた。いずれの国も生活リズム習慣形成の担い手は養育者だった。二次障害については、日本の養育者の方々の方が、学校への不適應感が語られる場合があった。

### ◎子育ての現状

フィンランドでは、学費は無料だが、習い事等は自己負担となるため、養育者の失業や非正規雇用等不安定雇用もみられ、経済的な問題が不安な現状が語られた。また父親が必ずしも子育てに協力的とは限らなかった。日本では、経済的な面での不安よりも日々の子育てサポートについての不安が語られた。日本では、父親は仕事が多忙で時間帯として子育てに協力できず、家族以外からも日々の子育て場面での困り感に気づいてもらいにくく、困っていることが積み重なりながら、母親一人で対応している場合があった。日本とフィンランドで共通して語られた

のは、家族の理解、周囲の理解がある家族ケースの場合が、より将来の展望がもちやすく、社会的自立を意識したコメントがみられた。

## 4. 考察とまとめ

フィンランドと日本双方の特別支援教育における児童生徒対応、発達障がいの児童生徒の睡眠等の生活習慣に関する研究について概説から、就学前における対応では、早期支援、早期療育と言う観点は両国共通であったが、アプローチの方法や対象が異なっていた。日本では、家族支援の必要性は指摘されているが、具体的方法を展開するには、母子保健の専門家や医師が組織に入り対応することも重要な要素であり、今後期待される。三井（2018）は、フィンランドの子育て社会について、親になることへのプレッシャーが少ない国であり、「母親らしく」、「父親らしく」という「らしさ」の強制が圧倒的に弱く、親同士の他者への関心の切り口が親としてではなく、親自身の趣味や専門性や将来の夢などであることが多いと報告している。また、同じ年の子どもを持つだけで見知らぬ人と盛り上がり、その生活習慣の違いに驚き、さらに楽しむ光景があるという。そのため、本研究結果における発達障がい児の子育てに関する状況として、フィンランドでは、強い不満としては語られないものの、長い夏季休暇中の子育てについての負担に関する発言もあった。日本においても、長澤ら（2018）が、熊本地震後に養育者に避難生活の状況と必要な支援について聴き取り調査を実施した結果、地震による休校や夏休みの生活と言った長期に学校に行けなかったことが最も多い結果となり、余震の恐怖による子どもの不安・恐怖の心情が親の疲労につながったことを報告している。日本の場合は、休暇期間中の学童保育支援もあるが、災害時は休止していた。日本もフィンランドも長期休暇時の発達障がい児の子育てについてあらゆる場合を想定した支援検討も必要であろう。

生活リズムの現状としては、日本の状況が、睡眠障害への困り感、二次障害との関連も示唆する内容となった。柴田ら（2019）は、発達障害の小学生から中学生の当事者288名に対し、睡眠困難に関する調査を実施し、学童期において入眠困難が多く、不安、緊張、恐怖、抑うつ、ストレス等が強いために、就

寝前にネットやゲーム、動画等によるストレス発散に過集中していると報告している。日本においては、睡眠の前提にある心情や思い、長期休暇の場合や災害時の生活リズムの検討が必要であると考えらる。

就学後の教育現場では、インクルーシブ教育という両国共通の特別支援教育の転換点を迎えている。インタビュー結果からは、フィンランドも日本も診断による障害告知後の療育への促しには、やや強い対応をされたと養育者が捉えることもあり、また自治体や専門家の対応によっても異なる面もあることが分かった。また、フィンランドは障害種別というより、まず分かりやすい児童生徒の状況による三段階システムがあること、個々の段階の柔軟な対応については自治体や教員の裁量であることが、全国の教職員だけでなく養育者が理解できており、共通に認識理解をされた上での支援を提供している様子や、支援方法の選択判断は、現場の教員の裁量に任せられること、本人や養育者の同意の上で対応が進められることが信頼感にもつながっている状況であった。まず、発達障がい児への生活リズム習慣形成を導入することは、子ども自身や養育者に寄り添い、理解と同意を得たうえで進める姿勢により信頼感を得る上でなければ困難と思われた。フィンランドでは、対話や患者の権利、意志を尊重するオープンダイアログによる支援方法が精神医療で予防や費用対効果を実現しており、医療だけでなく心理社会的分野の専門家たちとしてセラピスト、ソーシャルワーカー、教師、カウンセラーに実践を促している (Seikkula, J. et al, 2006, 高木ら訳, 2017)。日本においても、信頼関係構築のために、心理教育の観点を教育現場でも広げていく必要がある。荒木ら (2019) は、教育関係職、保健医療職、一般社会人を対象に、発達障がいへの認識について比較検討を行い、障害に対する認知度は91.5%だが、対応に関する認知の割合は、教育関係職が63.9%、保健医療職は42.9%であったとしている。周囲の理解を深めるためには、情報提供の在り方や具体的対応に関する基礎・現任教育の充実させる必要性を示唆している。

フィンランドでは、生活リズム習慣形成の協力者等が教職員・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等複数存在し、周囲に支援を相談しやすい環境があったのに対し、日本では、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の特

別支援関係の対応は少ない状況である。そのため、本研究結果においても、親単独で対応をすすめがちである様子が確認できた。子育て、家事、同行支援等対象の範囲を広げ、困り感に気づける体制が重要である。2017年に中央教育審議会答申「チーム学校」に基づき、チーム学校運営推進の法律案が国会に提出され、2018年には、多職種の職務内容が明確化されている。子どもの抱える問題は多様化・複雑化しており、教職員と多職種を含めた学校を組織し、子どもや家族の困り感に早期に対応できることが望ましい。

生活習慣形成には、睡眠の介入調査結果から、睡眠は生活リズム習慣形成と発達障がいの子どもの二次障害の予防につながる重要な要因であることが明らかになってきており、十分な夜間睡眠と適切な生活リズムを推進する眠育 (日本眠育推進協議会, 2017) 等が開始されている。

今後は、生活および学習面を支援でき、養育者が対応しやすい支援プログラムとしての在り方として、睡眠等の生活リズム習慣形成と学校内外で取り組まれる療育支援や学習指導とを合わせた支援プログラムが必要と著者は考える。

#### 4. 今後の課題

今後、持続可能で養育者が対応しやすい睡眠等の生活リズムの習慣形成および包括的予防について検討をすすめるために、教育支援と併せた健康評価や支援の情報提供の仕方、表現等分かりやすさ、子どもと親双方に寄り添う複数の専門家による体制等の予防モデル構築および検討を進めたい。子どもに関わる学校関係者、専門家へのインタビューも継続中であり、養育者の認識と学校関係者、専門家の認識との関連性について検討する予定である。

#### 謝 辞

インタビューをお引き受けいただいた日本とフィンランド在住のご家族の皆様、ならびにコーディネーターいただいた皆様に感謝申し上げます。



## 注

本研究の一部内容は、第14回東アジアヘルスプロモーション会議（2017年4月14～15日開催、於熊本）において、「発達障がい児を育てる保護者の養育と健康ー日本とフィンランドの比較からー」としてポスター発表を行った。

本稿文中の「発達障がい」の表記は、引用文献・資料等の場合「発達障害」と表記されている場合は、そのまま引用記述とした。

## 付記

本研究は、2016年度科学研究費補助金（課題番号16K01784）「日本とフィンランドにおける発達障がい児の生活リズムづくりの健康増進要因の解析」により実施された。

## 引用・参考文献

- ・荒木由美子, 藤田千春, 竹中香名子 (2019) 発達障害に対する成人の認知及び情報源に関する現状, 日本公衆衛生誌, 66(8), pp.417-425.
- ・石隈利紀 (1999) 学校心理学ー教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービスー, 誠信書房.
- ・独立行政法人科学技術振興機構 (2010) 「非侵襲的脳機能計測を用いた意欲の脳内機序と学習効率に関するコホート研究」社会技術研究開発事業研究開発実施報告書.
- ・熊谷晋一郎 (2015) 発達障害当事者の困りごととしての睡眠障害, いま, 小児科医に必要な実践臨床小児睡眠医学, 診断と治療者社, pp.96-102.
- ・神山潤 (2005) 「夜ふかし」の脳科学ー子どもの心と体を壊すものー, 中公新書.
- ・小貫悟 (2016) アクティブ・ラーニングと授業のユニバーサルデザインーアクティブラーニング自体をUD化するための〈視点モデル〉と〈授業設計基本フレーム〉の提案ー, LD研究, 25(4), pp.423-430.
- ・Science Daily (2009) Inadequate Sleep Leads To Behavioral Problems, Study Finds. [www.sciencedaily.com/releases/2009/04/090427131313.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2009/04/090427131313.htm), 28 April 2009 (2019年9月27日閲覧)
- ・柴田真緒, 高橋智 (2019) 発達障害の子どもが有する睡眠困難の実態と発達支援のあり方に関する研究ー発達障害の当事者・保護者・教師への調査を通してー, 発達研究, 33, pp.139-146.
- ・瀬川正也, 加藤美雪, 加藤醇子, 野村良子 (1993) 環境要因と神経系ー自閉症についての推察ー, 臨床環境医学, 2(2), pp.98-105.
- ・Seikkula Jaakko., Tom Erik Arnkil (2006) *Dialogical Meetings in Social Networks*, Karnac Books Ltd. (高木俊介, 岡田愛 (訳) (2017) オープンダイアログ, 日本評論社)
- ・Statistics Finland (フィンランド統計局ウェブサイト) (2018) *Special education 2017*, <https://www.stat.fi/> (2019年8月27日閲覧)
- ・武田鉄郎 (2010) 発達障害のある子どもの不登校等の二次障害予防及び支援体制に関する実証的研究, 科学研究費補助金研究成果報告書.
- ・高野美雪, 和田玲子, 川谷淳子, 上土井貴子 (2009) 親子で作る生活リズム活動に関する実践効果についてーK市内保育園における生活リズム運動の試みー, 平成音楽大学紀要, 8(2), pp.55-60.
- ・高野美雪 (2013) 学校生活における二次障害を予防するための試みー中学校通常学級での特別支援教育の観点からの支援実践ー, 応用障害心理学研究12, pp.43-50.
- ・高野美雪 (2015) 海外における生活リズムと学校教育および生活習慣形成の現状ーフィンランド在住者に対するインタビューを通してー, 九州ルーテル学院大学紀要論文VISIO, 45, pp.31-40.
- ・高野美雪, 村上雅美 (2017) 発達に気になる子どもの保護者に向き合う支援についてー療育に関わる専門家への調査からー, 応用障害心理学研究, 15・16, pp.1-10.
- ・高野美雪 (2018a) 「発達障がい児を育てる保護者の養育と健康ー日本とフィンランドの比較からー」ポスター発表P4 (抄録p108), 第14回東アジアヘルスプロモーション会議 (2018年4月, 於 熊本).
- ・高野美雪 (2018b) フィンランドにおける中学生の睡眠・疲労を中心とした生活習慣についてー日本との比較検討を通してー, ポスター発表P-30 (抄録p71), 第11回日本疲労学会, (2018年5月, 於 九州大学)
- ・津田芳見, 橋本俊顕, 高原光恵, 星山麻木 (2007) 障害のある子どもの生活習慣と心身の健康に関する研究, 小児保健研究, 66(6), pp.773-778.
- ・長澤久美子, 高野美雪 (2018) 発達障がいのある子どもと家族の避難生活上の困難さや必要な支援についてー熊本地震における影響ー, 心理・教育・福祉研究, 17, pp.21-31
- ・名越斉子 (2013) 実行可能性と汎用性を備えた発達障がい児の保護者支援プログラムの検討, 埼玉大学教育学部教育実践総合センター紀要, 12, pp.75-82.
- ・一般社団法人 日本LD学会 (2017) LD・ADHD等関連用語集第4版, 日本文化学社.
- ・日本眠育推進協議会 (2015) <https://www.min-iku-suishin.org/>, (2019年9月27日閲覧)

- ・堀家由妃代 (2012) フィンランドの特別支援教育と学力, 佛教大学教育学部論集, 23, pp.73-90.
- ・平山優美 (2011) 発達障害にともなう二次障害～予防と対応のコツ～年齢別対応のコツ学齢期, チャイルドヘルス, 14(11), pp.10-12.
- ・松澤重行 (2014) 発達障害と睡眠障害, 精神科, 24(6), pp.637-643.
- ・松本真理子 (編著) 野村あすか, 坪井裕子, 大矢優花, 鈴木伸子, 垣内圭子, 森田美弥子, Soili Keskinen, Esko Keskinen, 竹形理佳, 二宮有輝, 今村七菜子 (2017) 日本とフィンランドにおける子どものウェルビーイングへの多面的アプローチ, 明石書店.
- ・三池輝久 (編著) 友田明美, 間部裕代, 上土井貴子, 川谷淳子, 高野美雪 (2009) 不登校外来, 診断と治療社.
- ・三井真紀 (2018) フィンランドの保育と共生の原理ー幸福の国の子育てをみつめてー, 九州ルーテル学院大学紀要論文VISIO, 48, pp.1-6.
- ・盛一亨徳 (2019) 子どもの適切な生活習慣形成等に関する調査研究, [www.shouman.jp/pdf/contents/kodomo\\_houkoku.pdf](http://www.shouman.jp/pdf/contents/kodomo_houkoku.pdf) (2019年9月20日閲覧)
- ・文部科学省 (2002) 「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」調査結果 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361231.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361231.htm) (2019年10月18日閲覧)
- ・文部科学省 (2012) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf) (2019年10月18日閲覧)
- ・文部科学省 (2017) 児童生徒教育相談の充実についてー学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくりー, [www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/.../1379214\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/.../1379214_1.pdf)
- ・文部科学省 (2019) 平成29年度通級による指導実施状況調査結果について, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/\\_icsFiles/afieldfile/2018/05/14/1402845\\_03.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afieldfile/2018/05/14/1402845_03.pdf) (2019年8月27日閲覧)
- ・横山美江, Hakulinen Tuovi (編著) 堀内都喜子, 横山美江, Hakulinen Tuovi, 福島富士子 (2018) フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッドー子育て世代包括支援センターのこれからー, 医歯薬出版株式会社.
- ・山田真千子 (2006) フィンランドの自殺予防対策ー国と自治体の連携の試みー, 北方圏生活福祉研究所年報, 12, pp.39-46.
- ・渡邊あや (2016) フィンランドのインクルーシブ教育制度, 国立教育政策研究所「インクルーシブ教育の特色を活かした学校づくり」報告書, pp.69-110.
- ・World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>. (2019年8月27日閲覧).