

## 報 告

Individualized Family Service Plan (IFSP) の  
日本における適用の可能性

— 特別支援を必要とする乳幼児とその家族のために —

星山 麻木<sup>1)</sup>, 神山 歩弓<sup>2)</sup>, 星山 雅樹<sup>3)</sup>

## 〔論文要旨〕

米国マサチューセッツ州にある早期介入センターを訪問し、センター長および心理職スタッフに個別家族支援計画 (IFSP) の概略についてインタビューを行い、調査・分析を行った。

IFSP の特徴は、1. 母親をはじめとする保護者や家族を含んだ支援計画である、2. 専門職によるチームで計画し支援できる、3. 支援計画の作成者および計画の有効期限が明確である、4. 保護者が計画作成段階から参加し最終的な承諾権をもつ、5. 専門性の高いコーディネーターの存在がある、などである。各機関の連携を促し、支援に必要な情報を共有するために、IFSP や IEP を導入することが必須ではないかと考えられた。

**Key words :** 早期介入, Individualized Family Service Plan (IFSP), 特別支援を必要とする子どもたち

## I. 緒 論

特別支援を必要とする子どもたちの教育と支援は、現在、大きな転換期をむかえている。平成15年文部科学省は「今後の特別支援教育の在り方について」<sup>1)</sup>のなかで、従来の障害児教育から、通常学級に多く在籍すると思われる軽度障害の児童・生徒に対する支援を含む特別支援教育への転換を打ち出した。全国の小学校の担任教師に行った調査では、6.3%の児童に対人関係・情緒・こだわりなどの、いずれかの面で気になる点があり、特別支援教育の対象となるであろうことを明らかにしている。

障害があると診断されてはいないが、発達障害が疑われる子どもたちは保育所や幼稚園にも多く在園している<sup>2)</sup>。しかし、現在、どれくら

い子どもたちが支援を必要としているのか、また、これらの子どもたちが現在、どのような専門的支援を受けているかは不明な点が多い。平成17年4月には発達障害者支援法が施行され、今まで支援の対象とされにくかった高機能自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害などの比較的軽度の発達障害者の支援に対する国と自治体の責務が明記された。今後、それぞれの地域において発達障害者に対し、支援方略を明確化することが求められる。

一方、近年、ノーマライゼーションの流れを受けて、中度から重度の障害がある子どもたちも、療育専門機関だけでなく幼稚園や保育所において、受け入れが進んでいる。障害があると診断されている乳幼児の支援についても、発達障害が疑われる子どもたち同様、地域における

Applicability of Individualized Family Service Plan (IFSP) in Japan for  
Children and Family with Special Needs

Asagi YAGINUMA HOSHIYAMA, Ayumi KAMIYAMA, Masaki HOSHIYAMA

1) 明星大学人文学部心理・教育学科 (研究職) 2) サウスベイ早期介入センター (心理職)

3) ハーバード大学医学部 (医師)

別刷請求先: 星山麻木 明星大学人文学部心理・教育学科 〒191-8502 東京都日野市程久保2-1-1

Tel : 042-591-6058 Fax : 042-591-6058

(1739)

受付 05. 7.11

採用 05.10.12

包括的な支援が求められる。

そこで、「障害があると診断されている乳幼児」と「発達障害の疑いがある乳幼児」を包括する概念を「特別支援が必要な乳幼児」と捉え、両者に対する支援の方略として論じる必要性が生まれてきた<sup>3)</sup>。

日本では、早期発見・診断が充実しており、医療保健機関や療育専門機関などを中心に専門的な支援が行われてきた。しかし、地域における包括的な支援を行うという視点から考えてみると、乳幼児の支援を担う機関は、福祉・医療機関と教育機関にまたがっており、さらに子どもの年齢や個々のニーズにより、関わる機関も移行するため、その連携のむずかしさは、長年、乳幼児の包括的支援を行う際、障壁となってきた。

特別支援を必要とする子どもたちの包括的な支援システムを再構築するにあたり、それぞれの地域において、乳幼児期から一貫した支援の必要性が求められている。発達障害者支援センター等の設置、特別支援教育コーディネーターの設置など、新しい施策も打ち出されている。しかし、乳幼児の障害の発見や診断を活かし、その後、子どもや保護者のニーズにあった支援を継続的に実行するためには、多くの課題が残されている。

米国をはじめとする支援システムの先進国は、特に3歳以下の乳幼児とその家族に対する具体的な支援の方略が充実している。マサチューセッツ州では、特別な支援を必要とする3歳未満の乳幼児とその家族に対する早期介入(Early Intervention: 以下EI)が義務づけられている。EIのプランニングとして、個別家族支援計画(Individualized Family Service Plan: 以下IFSP)が作成される。3歳以上になると個別教育計画(Individualized Educational Plan: 以下IEP)の作成と実行が義務づけられている。

日本は、療育や障害児保育の対象となる年齢層が、通常6年余りと長く、支援機関も多岐にわたる。このような場合、各機関が支援に必要な情報を共有し、支援の方略の核となるIFSPやIEPを導入することが必須ではないかと考える。

そこで、本研究では、米国マサチューセッツ州におけるIFSPの概略を調査し、特別な支援を必要とする乳幼児のためのより良い支援のために、IFSPやIEPの導入を将来に見据えた具体的な支援の方略を明らかにする。

## II. 研究方法

米国マサチューセッツ州にあるサウスベイ早期介入センターを訪問し、センター長および心理職スタッフに個別家族支援計画(IFSP)の概略についてインタビューを行い、調査・分析を行った。

## III. 結果

### 1. IFSPの概略

IFSPとは、EIで査定されたすべての患者とその家族に対して作成される療育・治療プランである。これには、患者の個人情報や、治療内容と方法が詳細に記述される。作成には、複数の専門家、例えば心理療法士、看護師、教育者、理学療法士、作業療法士などによる検査の結果に基づいて、患者の家族とその専門家が関わり、協力する。IFSPは患者が紹介されてから45日以内に作成されることが義務づけられている。サウスベイ早期介入センターでは、このプランは3、6、9か月後に再考され1年経つと変更されるが、必要とあれば、家族の承認のもといつでも書き加え、削除することが出来る。

IFSPの構成は表紙、家族のページ(Family Page)、発達プロフィールのページ(Developmental Profile)、結果と方略(Outcomes and Strategies)、支援の具体的な計画(Service Delivery Plan)、移行計画(Transition Plan)、サインのページ(Signature Page)の7つに区分されるが、ここではその概要を記述する。

### 2. 表紙

このページは患者の基本的な情報が記載される。名前、生年月日、性別、住所、電話番号、保護者の勤務先の電話番号などである。その次に、母国語、保護者の名前、患者との関係、サービス・コーディネーターの名前とそのケースの任務を始める月日が記載される。最後に記載されるのはIFSPの有効期限であり、これは1年

の場合が多い。このページの角には識別目的として患者の写真、目・髪の色、身長・体重、身体上のマーク（あざや出産斑）等の詳細が記入される。

### 3. 家族のページ (Family Page)

このページは患者の家族に関する概要が記される。患者とその家族の長所はどこにあるのか、どのような相談・心配事があるのか、EIに、どのようなものを求めているのか、地域から他のサービスを受けているかなどの質問が記載される。このページは、家族からサービス・コーディネーターとその他のチームメンバーに対して、患者と彼らのことについて述べる機会であり、そのことは積極的に支援者に伝えられる。ここで重要なのは、EIの支援者側の意見を述べることよりも、家族の直接の要望を反映させることである。したがって、ここでは、家族の意見をそのまま引用することがしばしばある。

### 4. 発達プロフィールのページ (Developmental Profile)

この項目は2ページにわたる。最初のページには、主に健康と発達に関する情報が記載される。そこには、検査日時、保護者氏名、使用された発達検査（マサチューセッツでは一律Michiganという発達検査が使用されている）、検査に立ち会った者の氏名等の情報から始まり、出産、予防接種、視覚・聴覚に関する詳細も記される。このページの最後には“要約・リコメンデーション”のスペースがあり、ここにはIFSP全体の概要が書かれる。外部の人間が一目見て、患者の状況に関する重要な部分が大まかにつかめるページである。その後の2ページ目には検査結果が詳しく報告され、それぞれの発達項目（全6科目）に対するEIと家族側のコメントが記入される。

### 5. 結果と方略 (Outcomes and Strategies)

この欄には、治療における目標とそれを達成するために必要な方法が、これまで行われてきた保護者のインタビューと試験結果に基づいて細かく並べられる。EIに何を求めるのかなどの、保護者の要望が積極的に取り入れられる部分で

ある。ここで、注目したいのが、IFSPは3か月ごとに再考されるゆえに短期で達成されるような目標が立てられることである。例えば、まだ言葉を発していない13か月児の例をとってみたい。保護者からは、すぐにでも言葉で何が欲しいのかを伝えられるようになって欲しいという声がよく聞かれるが、“ミルク、ちょうだい”などの文章発声をいきなり設定するのではなく、“ミルク”、“もっと”等の発声しやすい言葉一語一語を教えることから始める。この欄に書かれる目標は個人によりさまざまで、患者がEIを必要とする理由・適性と深くかかわってくる。したがって、患者の発達遅れが原因の場合はそれを主軸とした目標が設定されるが、環境危険要因 (Environmental Risk Factor) が原因の場合は、家族全体をサポートする目標が設定される。

### 6. 支援の具体的な計画 (Service Delivery Plan)

このページには、患者とその家族に対するサービスの内容が仔細に記載され、それには家庭訪問 (Home Visit)、プレイグループ、親のグループ、送り迎え、特殊なサービスなどが含まれる。これらサービスの供給者の専門分野が記載され、サービスの場所は家庭、デイケア、プレイグループ、などのいわゆるナチュラル・エンバイロメント（普段の自然な環境）であることが要求される。このページの変更には保護者と相談することが義務づけられており、その際IFSP Reviewという別のページに記入し保護者から署名を得ることが必要とされている。

### 7. 移行計画 (Transition Plan)

このページは、患者がEIから卒業した後、将来のことが大まかに述べられる。このプランは基本的にいつでも設定することが可能だが、患者が2歳半の時点で必ず記入される。このページにはサービス・コーディネーターと保護者の間で相談された内容や、紹介の手紙を送るなどの活動が記される。

### 8. サインのページ (Annual Signature Page)

ここには、サービスの了解やIFSPを作成するに当たる家族側の権利などに関する項目があ

り、その部分をチェックした後初めて保護者、サービス・コーディネーター、プログラムディレクターによりサインされ完成する。

#### IV. 考 察

IFSPの優れた特徴は、1. 子ども中心の支援ではなく、保護者や家族支援を含んだ支援計画である、2. 担当の職員ひとりが行うのではなく、専門職によるチームで計画し支援できる、3. 支援計画の作成者および計画の有効期限が明確である、4. 保護者が計画作成段階から参加し、最終的な承諾権をもつ、5. 作成や支援にあたる者の専門性が高いコーディネーターの存在がある、などである。

##### 1. 家族支援について

EIは、3歳以下の子どもを抱える母親や家族を支援の対象とする。日本の支援体制は従来、子ども中心の支援で、母親は子どもを支援する中心的役割と責任を担うという考え方がある。一方、子育てが不安が指摘されているにもかかわらず、特別支援を必要とする乳幼児の母親に対して、身体的精神的負担を軽減するための支援プログラムの提供は少ない。乳幼児期の支援は、個別家族支援計画の理念が示すように、子ども中心の支援から、より母親中心の支援を行う方向にシフトし、母親に対する支援内容を具体化する必要性があると思われる。

##### 2. チームによる介入

IFSPは支援者それぞれが、ばらばらに子どもに関わるのではなく、チームとして介入する。子どもを取り巻く環境を1つの生態系として捉え、支援者同士の連携を重んじる<sup>4)</sup>。支援チームは保護者も含んでおり、アセスメント、個別支援計画、計画の実施、支援の検証という一連の支援計画作成手順が確立している。子どもや保護者に対する支援は、支援者同士のネットワーク化ができるかどうかか鍵になると思われる。

##### 3. 支援計画の責任者および有効期限について

医療・福祉機関と教育機関の連携において、支援におけるプランの作成、実行の責任の所在

を明らかにすることが必要である。出生してから、乳幼児期にあたる6年余りの間、必要な支援は子どもの年齢や障害の発見の時期や障害の違いに応じて、質が異なる。また、この時期は、関わる機関が多岐にわたる。子どもが幼稚園、保育所、医療福祉専門機関など、どこにいても質の高い支援が受けられるように、支援体制を早急に整備しなければならない。マサチューセッツ州では、3歳未満がIFSP、3歳以上はIEPというように、子どもの年齢に応じた支援の責任区分が明確で、2歳半になるとIFSPからIEPへの移行計画が導入されている。日本では、乳幼児の属する機関が移行するたび、支援が分断されがちであるが、例えば、発達障害者支援センターでは、IFSPにあたる3歳未満の子どもと家族の個別の支援計画について責任を持ち、養護学校では3歳以上の子どものIEPに責任を持つというように、子どもの年齢・障害の程度や種類などにより、医療福祉機関と教育機関の役割分担を明確にする方法も考えられる。

##### 4. 保護者の承諾権について

多くの研究が指摘するように<sup>5)6)</sup>、乳幼児期の特別支援の必要な子どもの母親や家族は、子どもの発達や成長に悩み、最終的に告知を受ける。この時期、母親や家族は身体的精神的に不安定で危機的な時期にあたる。母親のニーズに応じた具体的な支援プログラムが求められるであろう。

軽度障害の疑いを感じながらも、診断・告知を避けようとする保護者は多い。このような現状のなかで、診断・判別の重要性より、子どもや保護者に対する支援と具体的な子どもへの対応方法の伝授などに重点が置かれるべきであろう。そのためには、保護者に対して支援計画の段階から参加を求め、支援者と保護者や家族が子どもの支援方法をともに学びあう機会を提供する必要がある。IFSPのミーティングを通じて、支援者と保護者が共に有効な支援方法を考えることにより、信頼関係は深まり、早期からの保護者支援や家族支援の実施が可能になると考えられる。

その実現には、保護者に対する啓蒙や教育が

重要になる。保護者が支援計画に参加し、最終的な承諾権を持てるように、専門的な支援の方法や子どもに対する具体的な支援方法を伝授していくことが必要になる。保護者に対する教育支援プログラムを開発する必要があるであろう。

#### 5. 支援者の専門性向上とコーディネーターについて

最後に、現在の支援に関わる多くの問題は、支援者の専門的能力の不足に由来する。管理職を含む特別支援を必要とする乳幼児の支援者は、IFSPやIEPを遂行する能力が求められる。子どもに関わる支援者は、発達診断、支援プログラムの選択・実行・評価に加えて、ネットワークの構築、母親へのカウンセリング等、多岐にわたる専門的技量の向上が求められる。しかし現実には、ひとつたび職を得ると専門性向上の機会を得ることは非常に難しい。子どもに関わるなるべく多くの支援者が、自分自身の専門性を向上させ、スーパービジョンが受けられるような、支援者のための専門性向上支援システムが必要である。

米国において、子どもの支援に関わる人をまとめ、IFSPやIEPを作成する専門職として、サービス・コーディネーターの存在が大きかった。マサチューセッツ州では、EIのスペシャリストは専門資格が求められ、支援者がスーパービジョンを受けながら自己研鑽できる機会が保障されている。特別支援を必要とする乳幼児の支援に関わる者は、基礎資格や免許に加えて、EIスペシャリストの資格が求められている。日本でもコーディネーターをはじめとした専門家の養成が求められる。日々進歩する支援方法、プログラム、研究方法等について、支援者が学べる機会を保障すること、新たな資格に対する専門職としての報酬が保障されることが必要であろう。支援者に対して定期的なスーパービジョンの機会を義務づけ、第三者評価のシステムを導入すること等が、質の向上に役立つと考えられる。

地域において、乳幼児期からの一貫した支援体制を整えるためには、障害の発見あるいは疑いの時期から、それぞれのニーズにあった個別支援を具体化できる支援方略が必要である。少

子化が進む一方で、特別支援の必要な子どもは増え、虐待も増え続けている。個別支援が思うように進まない背景には、個々のケースに対するコーディネーター役の専門職がないことやIFSPにあたる個別支援計画がないことが原因であると考えられる。発達障害の疑われる乳幼児に対する育児や保育の困難さが指摘されている今、子どもの母親や家族の支援を含む具体的な支援プログラムを提供できるシステムを構築し、専門性の高い人材を育成することは、日本の母子保健において、重要な課題ではないだろうか。

#### V. ま と め

米国の個別家族支援計画では、支援の具体的な方略が示されており、学ぶべき点は多い。今後、特定のモデル地域において、幼稚園、保育所に通園する乳幼児を対象に、IFSPやIEPを作成、実行し、その効果の検証を行うことが望まれる。

本研究の一部は第51回日本小児保健学会にて発表し、多くの有益なご助言、ご示唆をいただきました。厚く御礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) 文部科学省. 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議「今後の特別支援教育の在り方について」(最終報告) 2003.
- 2) 中村仁志, 藤田久美, 林 隆, 他. 幼稚園および保育園における落ち着いた子どもの困難性と対応について, 小児保健研究. 2005.64(1), 26-32.
- 3) 星山麻木. 特別支援教育時代における療育の課題—特別支援を必要とする乳幼児のための個別教育計画と支援者の専門性—. 保健の科学. 2004. 46(2). 137-142.
- 4) 星山麻木. 特別支援を必要とする乳幼児の母親支援について, 鳴門教育大学研究紀要 2004.19.117-120.
- 5) 渡部奈緒, 他. 発達障害幼児の母親の育児ストレスおよび疲労感. 小児保健研究. 2002.61(4) 553-560.
- 6) 刀根洋子. 保育園児を持つ親のQOL—発達不安との関係—. 小児保健研究. 2000.59.493-499.

**[Summary]**

I visited an Early Intervention (EI) Program Center located in Massachusetts, the United States and conducted interviews with the program director and an EI psychologist in order to research and analyze components of Individualized Family Service Plan (IFSP). Characteristics of IFSP are 1.) it is an assistive plan that involves caretakers and family members, mainly mother, 2.) it is developed by a team of specialty professionals, 3.) it clearly states who wrote the document and how long it is valid, 4.) it requires caretakers to participate in the process

of planning and gives them an ultimate right to accept or refuse, 5.) team members are organized by professional coordinators with highly specialized skills. Introducing IFSP is useful in promoting collaboration among facilities and programs, and in sharing information that is inevitable in a supportive treatment among professionals.

---

**[Key words]**

Early Intervention, Individualized Family Service Plan (IFSP), Children with special needs