

<資 料>

IDEA 2004の制定に伴う合衆国における
障害判定・評価の在り方の変容について

川合 紀宗*

2004年12月、合衆国大統領は IDEA 1997の改正法 Individuals with Disabilities Education Improvement Act H.R. 1350 (IDEA 2004) 法案に調印した。IDEA 2004は No Child Left Behind Act (NCLB) (2002) との整合性を高めたものであり、マイノリティーや英語を第二言語とする者の人口増加に伴い、従来の判定・評価法では上記のような児童生徒に対する正確な障害判定が困難なため、標準検査のみに頼らずに、様々な専門家が連携し、個々の児童生徒に最適な教育方法についての意見交換を行う必要があるとしている。一方、教育者の知識・技術力向上の必要性についても強調している。改正法では、学校は障害のある児童生徒に高い質の技術と知識を持った教師を充当することとし、すべての特殊教育担任教師に特殊教育免許所持を要求し、かつ NCLB で定義されている High Quality Teachers 基準を一部満たすよう要求している。本稿では、IDEA 2004の LD 判定・評価に関する主要な改正点の1つである Response to Intervention (RTI) を検討し、その長所とともに問題点について考察した。

キーワード：IDEA 2004, Evidence-Based Practice (EBP), Response to Intervention (RTI), ディスクレパンシーモデル, 学習障害

I. はじめに

2004年12月3日に、Individuals with Disabilities Education Improvement 法 (IDEA 2004) が可決された。IDEA 2004の目的は①障害のある児童すべてが無料で個々のニーズに応じた公教育を受け、将来高等教育の享受や就職、独立した生活ができるよう準備を行う、②障害のある乳幼児とその家族を支援するための早期教育・支援をあらゆる専門家や機関が連携して行うことができるよう、それらの機関を管轄する州を財政的に支援する、③ AAC など支援機器の開発や改良、またそれに関わる研究を支援し、教育者や保護者が障害のある児童生徒の教育効果を高めるために必要となる機器を保有することができるよう支援する、④障害のある児童生徒に対する教育支援効果を評価し、それが向上していることを常に確認すること、である。この IDEA 2004と IDEA 1997との最も大きな違い (Fig. 1) の1つは、学習面と知的面の差を測定するディスクレパンシーモデル (川合, 2004a, b) の使用が要求されなくなったことである (National Association of State Directors of Special Education,

2005)。このディスクレパンシーモデルは2005年現在すべての州で使用されており、うち48州が、LD と判定されるには、このディスクレパンシーモデルに基づく学習面と知的面の有意差がなければならないとしているが、政府は① IQ と学習面の有意差を測定するには LD 判定の信頼性と妥当性がなく、意義のあるものとはいえない、② LD とは単なる学業不振ではなく、認知面や知覚面にプロセス障害を含むため、LD のある児童生徒は将来にわたって障害とともに生活していく可能性が高い。よって学習面と知的面の有意差がなくなった時点で特殊教育を終了するには問題がある、③このディスクレパンシーモデルによる判定法は貧困層に属する児童生徒や文化・言語背景の異なる児童生徒には問題が多い、としている。

今回の改正により、政府はできるだけ多くの判定・評価ツールを使用し、児童生徒の Eligibility を決定することとしている。中でも特徴的なものは Intervention-Based Approach と呼ばれるもので、児童生徒の学力や行動面、機能面、環境などの重要な情報を、標準検査のみによってではなく、日常の指導記録や試験などから得ることにより、通常学級の環境において児童生徒の成功を最大限に導く試みである。IDEA 2004 では、LD の可能性がある児童生徒の判定・評価手段として、この Intervention-Based Approach に基づく

* 広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター

Response to Intervention (RTI) を使用することを推奨している。これは、通常教育でつまづく可能性のあるリスク児すべてに早期教育を行うことを意味している。IDEA 2004は、地方教育委員会が特殊教育予算の15%までを早期教育にかかわるあらゆる活動に対して使用することを許可している。しかし、RTIを実施することにより、果たして適切で効果的な早期教育を促進し、LD 判定においても妥当性がある方法かどうかを証明するには至っていない（海津, 2005；川合, 2005；Fuchs & Fuchs, 2006；清水, 2008）。

RTIは、現在日本で行われているLD判定・評価方法と部分的に類似している。この方法は特にマイノリティーの児童生徒に役立つであろう。ただ、これはあくまでオプションであり、ディスレパシーモデルの正確な代替案ではない。プロセス障害や知的能力、学力の判定には標準検査が継続して使用される。このように多くのツールを使用し、学力不振とLDのより正確な差別化を図ることを目指している。

また、判定・評価方法については、地方教育委員会が、その地域の状況に応じた判定法を作成することが推奨されている。従来は合衆国政府および州が推薦する標準検査を地方教育委員会が使用していたため、これはかなり大きな改正といえる。地域により文化や人種、言語背景、経済能力などが大きく異なるため、この改正は従来の白人中級クラスに焦点を合わせた方法が機能しなくなっていることの裏づけと考えられる。

II. ディスレパシーモデルとは

ディスレパシーモデルとは、IQと学力面の乖離を測定し、一定の基準以上の乖離が認められれば

LDと判定するもので、IDEA 2004が制定されてもしばらくの間は、LD判定・評価の手段として全米で使用されていた。ディスレパシーモデルに基づくLD児の判定は、基本的に特殊教育担任教師（Special Education Teacher）と学校心理士（School Psychologist）または臨床心理士（Clinical Psychologist）のチームが実施する。ただ、LD児にはコミュニケーション面に障害のあることが少なくないため、言語療法士（Speech-Language Pathologist）も判定プロセスにかかわることが多い。州によっては、LD児の特殊教育入級判定には、IQと学力だけでなく、以下の3つの領域を評価する（Fletcher, Shaywitz, Shankweiler, Katz, Liberman, Stuebing, & Francis, 1994; Fletcher, 1995; 川合, 2004a）。まず、①児童・生徒に顕著なプロセス障害（知覚、言語、認知プロセス）の有無、②IQの評価、そして③学力の評価である。プロセス障害が学力に大きな影響を与えている事実が認められ、なおかつIQと学力間に顕著な差が認められた場合、LDと判定される。つまり、プロセス障害が児童生徒の読解、読み理解、書きことば、算数計算、算数文章題の理解・推論・解答のうち少なくとも1つの領域に大きな影響を与えていること、そしてそれが知的な遅れによるものではないことを証明しなければならない。例えばコロラド州の場合、知的能力と学力間の顕著な差の有無を判定するLD判定回帰式がある。この公式は、標準検査による学力得点がIQよりも1.75標準偏差（SD）以上低い場合、両者の得点間には有意差がある、つまりLDの可能性があるとされている。この公式の信頼性と妥当性を確かなものにするため、LD判定に使用する標準検査は平均が100点でSDが15形式のものとするこことされている。学力判定に広く

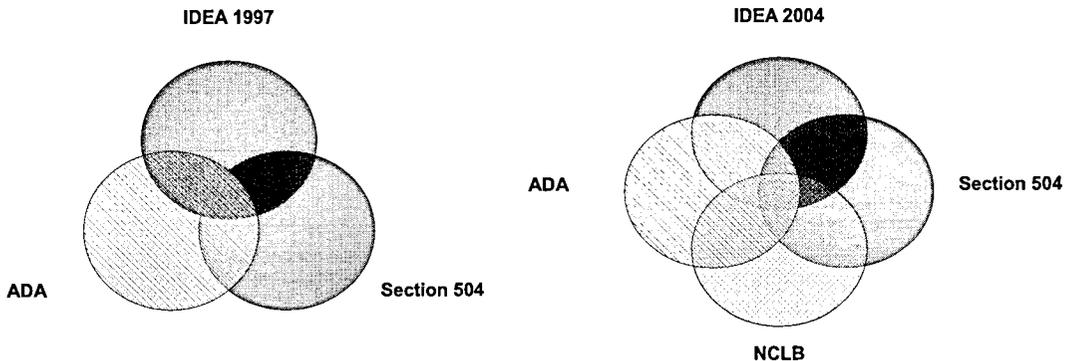


Fig. 1 IDEA 1997およびIDEA 2004とそれらに関連する法律との関係。IDEA 2004ではNo Child Left Behind法（NCLB）が特殊教育やその関連する分野の法律にも大きくかかわっていることがわかる。

採用されている Woodcock Johnson Achievement Test Ⅲ (WJ-Ⅲ) もこの形式である。しかし前述の理由から、IDEA 2004においてはこのモデルは推奨されていない。なお、コロラド州におけるディスクレパンシーモデルの詳細については川合 (2004a) を参照されたい。

Ⅲ. Response to Intervention (RTI) とは

1. Response とは

児童生徒が教育的介入に応答的かどうか (つまりその教育的介入に対する効果があるかどうか) を調査するためのデータを収集する前に、非応答性 (教育的介入を行っても効果が表れない児童生徒) が現れるリスクのある児童生徒のサブグループを特定する。通常、このリスク児がいるサブグループの特定作業は新学期が始まって1ヵ月目実施する。通常学級担任教師は、この非応答性を解決するためにいくつかの教育的ストラテジーの中からリスク児にとって適切な方法を選択する。彼らは前年度に実施された全児童生徒の学力テストの結果を見て、25パーセント以下 (当該学年の児童生徒の最下位より数えて25%以下) の成績を取めた者をリスク児として認定することができる。或いは今年度に特定の学年の児童生徒全員に試験を行い、その試験で25パーセント以下の成績を取めた児童生徒をリスク児として認定することも可能である (Fuchs & Fuchs, 2006)。

リスク児が選定されると、通常学級における彼らの応答性が常にチェックされる。このチェック方法は複数ある。通常学級における教育的介入が実施されてから比較的短期間のうちに、リスク児は困難があると考えられる教科や領域における標準化された学力テストを受ける。この場合、応答性の評価基準は先述した25パーセントよりも基準を狭めた値 (例えば16パーセント) と定義される。教師には、リスク児の成績をよりの確に比較するための方法を選定することが要求される。中でも適切な方法とされているものは、①毎週リスク児がどれほど学力を伸ばしているかを測定するための、地方教育委員会や州などが標準化した評価尺度、または②毎週リスク児がどれほど学力を伸ばしているかについての評価基準を示す対照表やグラフ、とされている (Fuchs & Fuchs, 2006)。①や②が入手できない場合、応答性は何らかの改善 (すなわち、以前よりも有意に成績が上がっている) が認められるかどうかを客観的に示す手段を講じる必要がある。通

常学級における教育的介入に応答性のないリスク児は、多層モデル (後述) の第2層における徹底した教育的介入が、通常学級内やリソースルームなどで実施される。第1層において児童生徒全員に指導し、その指導効果を測定するための試験を実施した時と類似した方法で、リスク児の成績は第2層においても評価される。したがって、RTIにおけるアセスメントとは、常に児童生徒の学習進捗度をチェックすることである。これは、児童生徒の現在の学習到達度や学習進捗度をつぶさにチェックすることができるダイナミックアセスメントの形式である。このように入手した情報は、特別な支援を必要とする児童生徒を特定するためだけでなく、初期の教育的介入方法を計画するためにも役立つ。教師は、これらのデータをもとに、カリキュラムや教材、或いは指導手順を変更する必要があるかどうかを決定する。また、児童生徒の学習進捗度をチェックすることにより、教師がその児童生徒がリスク児かどうかを判定するための情報となり、一方で、多層モデルのどの層に (例えば第1層から第2層へ) 児童生徒が該当するかを判断するための材料ともなる (Fuchs, Fuchs, & Compton, 2004)。

2. Intervention とは

ほとんどの教育者は、RTI を学業上の問題に介入する早期教育の意味合いを持つものと理解しており、行動上の問題に介入するためのものではないと考えている。特に教育的介入は、読み・読解能力の問題、特に初期の読み能力の問題に焦点を当てている (Vellutino, Scanlon, Sipay, Small, Chen, Pratt, & Denckla, 1996; O'Connor, 2000; Vaughn, Linan-Thompson, & Hickman, 2003)。これは No Child Left Behind (NCLB) 法 (2002) にも関連付けられており、偶然の産物ではない。また、RTI 立案の後ろ盾となった政治家の多くは、NCLB 法の主要な構成要素である Reading First についても同様に立案責任者となっている。つまり RTI とは、ある意味 Reading First と現在の教育政策の重要な一面を支えているものとして理解されている。

RTI は、多層モデルによる教育的介入を実施する。RTI にはいくつかのパターン (2~4層) があり (Fuchs, Mock, Morgan, & Young, 2003; Vaughn, 2003)、中でも3層モデル (Fuchs & Fuchs, 1998; Johnson, Mellard, Fuchs, & McKnight, 2006) がよく知られている (Fig. 2)。Table 1として、清水 (2008) の3層モデル表を掲載した。海津 (2006) も、Fuchs and Fuchs (1998) をもとに、3層モデルを紹介して

いる。まず手始めに、3つの階層を経てアセスメントを実施する。海津は、このアセスメントにおける3層それぞれについて以下のように述べている。

①第1層：すべての子どもについて、学習面における進捗度を調査する。この階層で、指導環境が適切であったか、もし他のクラスと比較して子どもたちの学業の伸びが小さい場合には、指導環境に対する改善を行う必要がある。つまり、この階層では、通常教育において適切な指導がなされているかについてのチェックを行う。

②第2層：通常教育において適切な教育がなされているにもかかわらず、クラスの他の子どもと比べて著しく応答性が乏しく、低い成績を修める子どもの同定を始める。

③第3層：通常学級の中で、より体系的なアセスメントを実施する階層に入る。この階層では、学習面でつまずきのある子どもに対して、その子どもの力を伸ばせるような環境を作り出すことができるかについての具体的方策を探る。通常学級の中で特性に応じた指導環境を整えたにもかかわらず、なお応答性が乏しい場合には、その子どもには内在するつまずき、または障害を有する可能性があるとして判断される。

これらの階層を経て、いわゆる「気になる」児童生

徒と呼ばれるリスク児の通常学級における学習面や行動面等の様子や指導環境などを把握する。これにより、問題が個人に内在するものか、或いは環境要因によるものかを判断する。ただ、米国における従来の特殊教育プロセスにおいても、Pre-referralやReferralの段階でこのようなアセスメントを実施していたが、従来の方法では、予め保護者や学級担任教師等がリスク児ではないかと疑念をもった幼児児童生徒に対してのみアセスメントが行われたが(川合, 2004a), すべての子どもについてアセスメントを行い、階層を経るごとに、課題のある子どもへと教育者の目をより行き届かせる点がRTIの特徴といえる。

RTIを行う教師は、教育的介入を行うにあたり、問題解決アプローチを使用する。問題解決アプローチとは、①児童生徒1人ひとりのニーズから帰納的に問題を発見・分析し、②その問題解決方法の在り方を探り、③問題解決に向けての実践の実施および振り返り・評価を行い、④③によって発見した新たな問題を探るアプローチを指す(清水, 2008)。この問題解決アプローチのプロセスを踏襲するために使用される方法が先述した多層モデルによる教育的介入である。Ikeda and Gustafson (2002) は4層モデルを紹介しており(Fig. 3)、第1層において、教師は児童生徒の保護者と学業

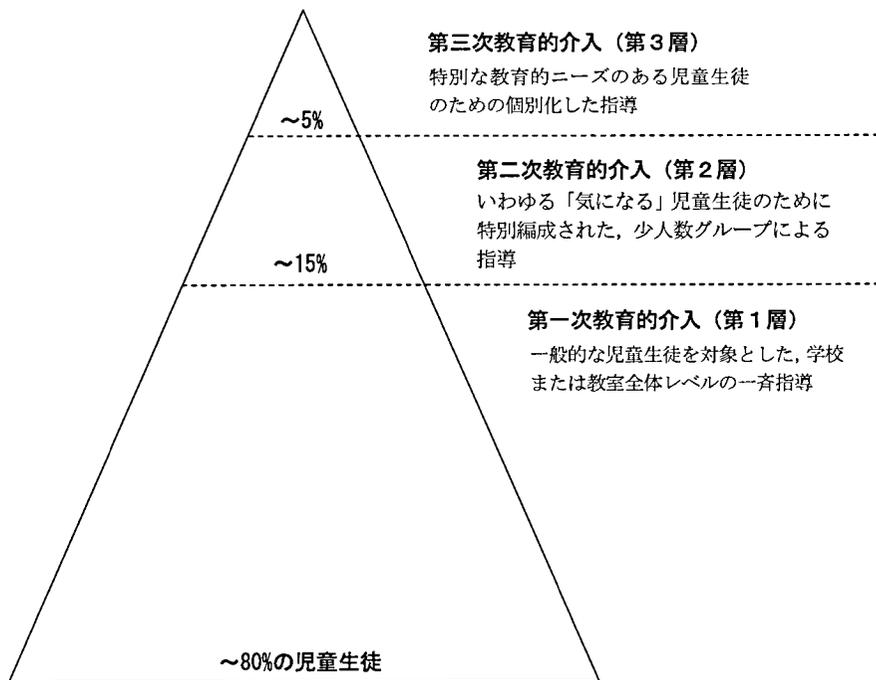


Fig. 2 リスク児に対する教育的介入や支援体制における階層の連続体 (Johnson, Mellard, Fuchs, & McKnight, 2006より適用)

Table 1 RTI 3層モデルにおける各層ごとの支援内容 (清水, 2008より適用)

第1層：通常教育における質の高い教育的介入と支援（通常学級担任教員と特殊教育担任教員の協働）

◎前年度学期末の成績や学力テスト等でリスク児が発見されたとき、リスク児はまず通常学級内で、通常のカリキュラムを履修しながら、必要に応じて通常学級教師による補充学習を受け、通常のカリキュラムを基礎にした評価法によりその学習進捗度がモニタリングされる。この補充学習期間は、一般的には8週間を超えない期間と考えられている。

- ・教師による読み書き能力等のスクリーニングテストの実施
- ・教師による確かな指導戦略とアプローチの適用
- ・継続的なカリキュラムを基礎としたアセスメントと進歩のモニタリングの実施
- ・アセスメント結果に基づく個別の指導の実施

第2層：判定・評価に基づく教育的介入とそのモニタリング（通常学級担任教員と特殊教育担任教員の協働）

◎第1層における教育的介入の実施にもかかわらず、子どもの困難が改善しないとき、通常のカリキュラムに加えて、より重点的な教育的介入が行われる。通常少人数による指導が実施される。この教育的介入は、第1層以上の期間を要するものの、学年を超えない期間と考えられている。この段階では、学校は教育的介入の計画を作成し、保護者と面談して計画について説明し、了承を得ることが望ましいとされている。

- ・カリキュラムを基礎とした評価を実施し、引き続き支援の必要な子どもを明らかにする
- ・学校全体の連携により、小集団指導および個別のニーズに焦点を当てた指導を実施し、必要に応じて外部専門家の支援を受ける
- ・子どもの進捗状況を頻繁にモニタリングして教育的介入の効果を高める
- ・保護者に子どもの状況および教育的介入とそのモニタリングについて知らせる
- ・教育的介入やモニタリングについて通常学級担任教師に対して支援を提供する

第3層：障害の認定と特別な教育的ニーズに応じた教育（特殊教育担任教員或いは通常学級担任教員と特殊教育担任教員の協働）

◎子どもの困難に焦点を当てた集中的な個別による指導が行われる。この指導を実施したにもかかわらず、子どもの困難が改善しないときは、特殊教育対象児として認定する。第3層における指導とモニタリングの実施責任者は通常学級担任教師の場合もあれば、特殊教育担任教師の場合もある。各層における子どもに対する教育的介入の記録は、専門家チームの協議に諮られ、IEPが作成される。

- ・障害があるか否かを判定するために、総合的な評価を実施することの了承を保護者から得る
- ・第1層及び第2層におけるデータとともに、標準検査を含む多様なアセスメントを実施する
- ・リソースルームにおける組織的・集中的な個別・小集団指導を実施する

面や行動面における問題を解決させるための協議を行う。第2層では、教師とその教師が勤務している学校の校内特殊教育アシスタントチームが、該当する児童生徒の問題を特定・分析し、教師が教育的介入の方法を選択し、その教育的介入を児童生徒に実施し、そしてその介入の有効性をモニタリングする支援を行うための会議を開催する。この階層においても教育的介入が成功しない場合は、第3層、つまり教育委員会直属の特殊教育スタッフへとそのケースが移行する。教育委員会直属スタッフは、そのほとんどが博士号や修士号を取得した学校心理士や特殊教育担任教師で構成されており、通常学級担任教師の指導法を改善・再計画したり、その改善された指導法や指導計画の実施をコーディネートしたりする。そして最終的に、第4層では、特殊教育による支援とそのために必要となる正当な法的保護が検討される。

それぞれの問題解決レベルにおいて、Grims (2002) は、教師に与えられた役目として具体的に以下の項目を挙げている。まず①問題の深刻さを測定し、その問題の原因を分析する、次に②問題解決のための目標設定された教育的介入の方法を考案し、計画通りにその教育的介入を実施する、さらに③児童生徒の学習進捗度をモニタリングし、必要に応じて（例えば児童生徒の応答性の変化に応じて）支援の方法や目標設定を変

更する、そして④その教育的介入の有効性を評価し、その後の計画を立案する。教師と教育委員会直属の特殊教育スタッフは、リスク児の通常学級における成績レベルと学習進捗度が、同じ学級にいる他の児童生徒と比較して顕著な遅れがあるかを比較検討するように指示される。つまり学力テストの結果よりもむしろその児童生徒の学級内における相対的な学業成績を重視し、その応答性如何によって特殊教育が適切かどうかを判断するための大きな材料の1つとする。

教育的介入への問題解決アプローチは多くの学校に採用された。しかし Fuchs and Fuchs (2006) は、この個別のアプローチには長所と同時に潜在的な弱点があると指摘している。彼らによると、まず問題解決アプローチとは、アセスメントや指導において、教師やその他専門家に高度な専門的見識や技能が備わっていることを前提条件としており、教師は多くの種類のアセスメントや指導方法に精通していなければならない。つまり、どのアセスメントや指導方法が適用されるべきかを的確に知るだけの適正な臨床判断能力と経験がなければならない。また Fuchs and Fuchs は、指導効果を適切に測定することのできる知識や熟練さ、そしてそれらを身につけるための多くの機会が教師に提供されなければならないと指摘している。

一方、研究者は標準的治療プロトコルアプローチの

使用を支持している。標準的治療プロトコルアプローチは問題解決への代替手段である。問題解決アプローチは子どもによって教育的介入の方法が異なるが、標準的治療プロトコルアプローチは子どもによって教育的介入の方法が異なることはない (Stanovich, 1999)。もし児童生徒が指導のトライアルセッションにおいて応答性を示すなら、彼らには十分な指導効果があり、もはや障害がなく、通常学級に戻ってよいと判断される。もし彼らに応答性がなければ、より集中的な指導が行われる階層2へと進む。もし階層2において適切な進歩を示したら、彼らは通常学級へと戻る。しかし、階層2においても効果的で適切な学習進捗度を示さない場合は、障害を有する可能性が疑われ、更なる詳細な判定・評価が実施されることとなる (Vellutino, et al., 1996)。

教育的介入をアセスメントと同時に行うことは、RTIの2つの目的を満たす。つまり困難を示している児童生徒に対し、早期に効果的な支援を実施する点、そして学習者として必要で妥当なアセスメントを実施する点である (Fuches, Fuches, & Speece, 2002)。Interventionとは、ある意味でアセスメントに使用する検査刺激であり、子どもたちの成長率 (応答性の度合い) の向上を追うために重要な役割を果たす可能

性がある。多くのRTI提案者は伝統的な心理測定アプローチについて批判的だが、彼らはまだRTIの正当性を立証していない (i.e., Speece & Case, 2001; Stanovich & Siegel, 1994; Tetzlow, MacNamara, & Hollinger, 2000; Torgesen, Alexander, Wagner, Rachotte, Voeller, & Conway, 2001)。アセスメントの視点を持ちながら教育的介入を実施することの正当性を立証するには、Evidence-Based Practice (EBP)に基づく実践例を多く発表することが肝要である (Torgesen, Morgan, & Davis, 2001)。この点に関しては、標準的治療プロトコルアプローチの方が、問題解決アプローチよりも優勢である。今後は、標準的治療プロトコルアプローチ、問題解決アプローチそれぞれについての有効性についてのみならず、これらのアプローチ両者の有効性について比較検討する必要がある。しかし現在のところ、これら2つのアプローチの実現性及び有効性については、統一された研究法において比較検討されていない。

IV. RTI が推奨された理由

1. IQと学力間のディスクレパンシーモデルの限界
LD判定・評価の方法として広く使用されてきた

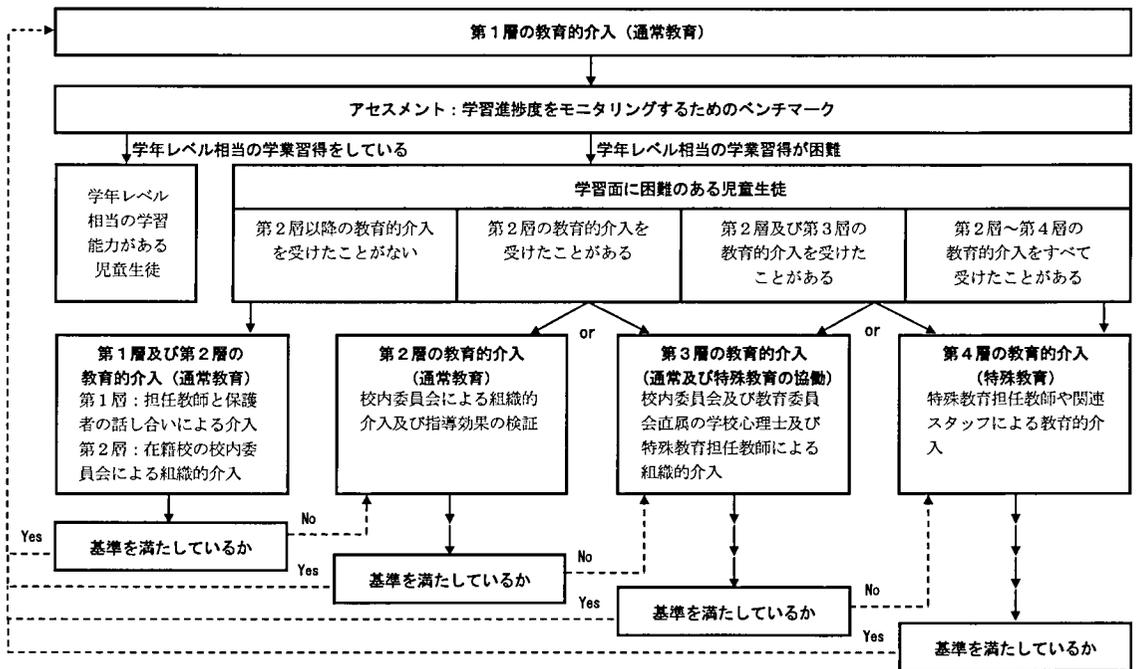


Fig. 3 RTI 4層モデルの教育的介入・アセスメントプロセス (Ikeda & Gustafson, 2002; Vaughn, 2003より適用)

ディスクレパンシーモデルは、特殊教育に入る児童生徒の数を増加させ、その結果、経費を増加させた問題のあるモデルとしてみなされてきた。また、ディスクレパンシーモデルは教師やその他専門家にとっては使用しやすいアセスメント方法だが、必ずしも理論的ではないと批評され (Coles, 1987; Lyon, 1987; Willson, 1987), この理論的背景の無さが、結果的に州や地方教育委員会が IQ と学力面との差にさまざまな基準を設けることにつながった。ディスクレパンシーモデルの基準は、①それがどのように計算されるか (例えば、単純に IQ 得点から標準化された学力テスト得点を引いた数で LD と判定するか、コロラド州のように回帰式 (川合, 2004a, 2004b) を使って LD と判定するか)、② IQ と学力間との乖離の大きさ (例えば、IQ と学力間に 1.0 SD の差があれば LD とみなすか、2.0 SD の差があれば LD とみなすか)、③ どの IQ テストと標準化された学力テストが使用されているか (Fuchs & Fuchs, 2006) の 3 点に関して州や地方教育委員会によって異なった (Reschly & Hosp, 2004; Scruggs & Mastropieri, 2002)。

ディスクレパンシーモデルの相違や異なる LD 判定率の違い、それから学校単位や地方教育委員会単位、州単位で異なるガイドラインによって LD が判定・評価されることにより、LD の定義が恣意的になり、その結果、LD として児童生徒に特殊教育による支援を受けさせたいと考える保護者や通常学級担任教師がいれば、その意向に沿った形でいかようにも調整することが可能になった (Gottlieb, Alter, Gottlieb, & Wishner, 1994)。このように、ディスクレパンシーモデルは理論的でなく抽象的な面があり、このモデルの仮説の中には研究によって支持されていないものがあることから、次の 2 つの大きな批評に曝された。1 つめとして、このモデルは早期判定・早期教育とは対照的な “wait-to-fail” モデルの代表格 (Fuchs & Fuchs, 2006) であり、児童生徒が LD と判定されるためには、学力面において同級生よりもかなり後れを取らねばならない。2 つめの批判として、LD と呼ばれる低い学習成果の原因は、障害そのもののみならず、不適切で不十分な教育による場合も少なからず見受けられる。また清水 (2008) は、ディスクレパンシーを算定するために使用される知能検査が、文化的背景の違いについて考慮されておらず、結果的にマイノリティーの子どもが LD として判定されている問題点を指摘している。一方 RTI は、多層モデルをベースとした根拠ある支援を正確に実施するため、誤って障害があると判

定された児童生徒の数は減少すると考えられた。

2. 特殊教育にかかる費用の問題

数十年にわたり、政治家や研究者は LD の判定・評価の在り方、特にディスクレパンシーモデルの在り方について一種のフラストレーションを感じていた (Fuchs & Fuchs, 2006)。それは、1 つに経済的理由が挙げられる。ディスクレパンシーモデルは、LD を見つけ出し、ラベリングするには大きな成功を収めた。現に、1975年に制定された The Education of All Handicapped Children Act of 1975 (EAHCA) の中で初めて LD が法的に位置づけられて間もない 1976～1977年は、LD と判定・評価された子ども達は人口の 2% 未満だったが、1999～2000年には 6% と急増した (Fuchs & Fuchs)。これにより、教育委員会は当初予定していた予算の 2～3 倍をかけて障害のある児童生徒を指導しなければならなくなった。この状況を打開し、可能な限り特殊教育にかかるコストを抑えるための手段として RTI が推奨されることとなった。

V. RTI の問題点

問題解決アプローチ及び標準的治療プロトコルアプローチは操作的定義上異なる。また、これらは概念的定義においても異なる。それぞれのアプローチが「非応答」について異なった意味として捉えている。標準的治療プロトコルは非応答性と障害を判定するための比較的厳密なテストと考えられる。Vellutino et al. (1996) は、非応答と判定された少人数グループの参加者に対して EBP を実施した。指導者は教育経験が長く、専門的な知識や技術が豊富で、なおかつ指導には大変な努力を重ねたにもかかわらず、参加者の学習進捗度は停滞し、学力も向上しなかった。参加者の学習進捗度の停滞は、教師の指導の在り方に問題があったわけではなく、彼らの重い障害によって引き起こされたと考えられる。標準的治療プロトコルアプローチは、障害の真陽性の判定、または本当に特別な支援を必要とする児童生徒を判定していると考えられる。

しかし、Fuchs and Fuchs (2006) は、標準的治療プロトコルアプローチの使用は以下の疑問を抱かせると述べている。例えば第 1 層で非応答の児童生徒が第 2 層や第 3 層で応答するようになっても障害があるといえるのか、そして、そのような児童生徒が通常学級における指導場面に戻った場合、以前と同様の非応答性を示すのではないか。すなわち、標準的治療プロト

コリアプローチは真陽性を特定する可能性が高いが、偽陰性を特定する可能性、つまり、多層モデルの高い層では応答性があるが、多層モデルの低い層やその頂点である通常学級ではうまく適応できない児童生徒を障害のある者として特定する可能性も高い。

徹底的ではなく、さほど系統的な指導を行わない問題解決アプローチは、標準的治療プロトコルのように偽陰性を判定する可能性は低い、偽陽性、つまり一見非応答で障害があるようにみえるが、集中的な指導によって学習進捗度や習熟度が上がる児童生徒を非応答で障害があると判定してしまう可能性も高い (Fuchs & Fuchs)。したがって、より偽陰性を判定する傾向のある標準的治療プロトコルアプローチが良いか、或いはより偽陽性を判定する傾向のある問題解決アプローチが良いかについて、多くの教師やその他専門家はその的確な判断の方法を見出すことができず、苦慮している。

また、問題解決アプローチや標準的治療プロトコルアプローチは異なった技術的困難を引き起こす。問題解決アプローチによる多層モデルは、通常学級の中で実践されることが通常だが、標準的治療プロトコルアプローチの場合は、リソースルームなど、通常学級の外において小集団で実践される (Fuchs & Fuchs)。通常学級の中で RTI を用いて児童生徒の学習進捗度や習熟度を評価することの利点は、学校内のより人口の多い中で、一般的な児童生徒を参照すべき標準の枠組みとして位置づけることができる点である。すなわち、児童生徒が学級内において、一般的に効果的とされる指導法への応答性の在り方を評価することができる。教育的介入としての教室における指導と共に、伝統的な切り離し得点 (例えば平均より 1.75 SD 以下) は、障害を定義するために使用されることがある。しかし、このような標準の枠組みは、小集団で通常学級以外の場所で実施される標準的治療プロトコルアプローチに適用されることはほとんどない。

標準的治療プロトコルアプローチと比較すると、問題解決アプローチは、非応答性と特殊教育へのアクセスを決定する際の比較的低い閾門を表す。特殊教育が有効であると仮定すると、問題解決アプローチは、すべての障害のある児童生徒が適切なサービスを受けることを確実にするための手段となるが、特殊教育への入級が比較的簡単になれば、偽陽性の判定により、障害のない児童生徒を障害があると判断してしまう可能性もある (Fuchs, Fuchs, & Compton, 2004)。問題解決アプローチと標準的治療プロトコルアプローチを選

択するには、“early warning” による、障害の予防または深刻化の阻止を目指すか、“wait-to-fail” による、すでに子どもに内在している障害の確実な判定を目指すかを意思決定する必要がある。

VI. まとめ

2004年の改正により、IDEA は NCLB (2002) を補助する法律という立場が色濃くなった。これは、障害をマイノリティーの 1 カテゴリーに位置づけ、他のマイノリティーとともに学習能力及び生産能力を高め、合衆国の国力増強に役立つ人材を育てることを目論んでいると思われる。これは移民や難民などの人口がアメリカ全土の人口の約 3 分の 1 を占める現状の中で、これら移民や難民は無職の割合が高い、罪を犯す可能性が高い、十分な教育を受けていないなどのネガティブな要素を持っており、合衆国政府はこの現状と将来に危機感を抱いている。

LD 判定方法は、これまでのようなディスクレパンシーモデルを用いた方法が推奨されなくなった。その代替となる RTI が示された。RTI は①学習面のつまずきが深刻化する前に対応できる、②科学的なデータを出す必要があるため、教師のバイアスが入りにくい、③アセスメントと指導との関連性が強い、④不適切な指導によってつまずいているか、或いは本人に内在する問題かを識別できる (Fuchs, Fuchs, & Compton, 2004; 海津, 2006)、という長所がある反面、①広範囲な評価をしなければ適切な支援の在り方や本人に内在する課題の予測ができない、②認知面に関するアセスメントが要求されないため、指導に生かすことができる情報が不足する、③具体的で画一した方法が示されておらず、また、判定・評価結果が本人や保護者に理解されにくい、④従来通り LD ではないのに LD と判定・評価してしまう、逆に LD であるにもかかわらず、LD 判定・評価がなされない可能性がある、⑤ RTI の目標の 1 つに、特殊教育にかかる経費削減が掲げられたが、必ずしもその目標が達成されていない、⑥問題解決アプローチを選択するか、標準的治療プロトコルアプローチを選択するかにより、障害の様相が異なる可能性がある、⑦これらのアプローチが偽陽性、偽陰性の判定を下す可能性もある、などの課題も少なくない。さらに、政府は州や地方教育委員会に判定・評価法を丸投げしてしまっている感が否めない。確かに地域により人種や文化、教育歴などが大きく異なるが、合衆国としてある程度の判定ガイドラインを示す

必要があろう。また、地方教育委員会の規模は地域によりまちまちであり、独自の判定法を作成する体力のない教育委員会も少なからずある。そのような地方教育委員会に対し、合衆国は金銭面以外でどのような支援をするか、また州はどのような対策を講じるか、その態度はいまだに定まっていない。

IDEA 2004制定から4年経過し、米国の特殊教育対象となっている児童生徒、中でもLDの疑いのある者はすべてRTIによる判定・評価を受けていると考えられる。つまり、RTIによる教育効果に関する公的な調査結果が発表される日も近いはずである。RTIへの転換が果たして米国政府の思惑通りになっているのか、また、学習面に困難のある児童生徒にとってより有効な判定・評価方法となっているのか、今後の調査結果の動向が注目される。

文 献

- Coles, G. (1987) *The learning mystique: A critical look at learning disabilities*. Pantheon, New York.
- Education of All Handicapped Children Act of 1975, Pub. L. 94-142 (5.6). (1975).
- Fletcher, J. M. (1995) *Diagnostic utility of intelligence testing and the discrepancy model for children with learning disabilities: Historical perspectives and current research*. Paper presented at the IQ Testing and Educational Decision Making Workshop, National Research Council, National Academy of Sciences, Washington, D.C.
- Fletcher, J. M., Shaywitz, S. E., Shankweiler, D. P., Katz, L., Liberman, I. Y., Stuebing, K. K., & Francis, D. J. (1994) Cognitive profiles of reading disability: Comparisons of discrepancy and low achievement definitions. *Journal of Educational Psychology*, 86, 6-23.
- Fuchs, D. & Fuchs, L. S. (2006) Introduction to Response to Intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41, 93-99.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Compton, D. L. (2004) Identifying reading disability by responsiveness-to-instruction: Specifying measures and criteria. *Learning Disability Quarterly*, 27, 216-227.
- Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P. L., & Young, C. L. (2003) Responsiveness-to-intervention: Definitions, evidence, and implications for the learning disabilities construct. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18, 157-171.
- Fuchs, L. S. & Fuchs, D. (1998) Treatment validity: A unifying concept for reconceptualizing the identification of learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 13, 204-219.
- Fuchs, L. S., Fuchs, D., & Speece, D. L. (2002) Treatment validity as a unifying construct for identifying learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25, 33-46.
- Gottlieb, J., Alter, M., Gottlieb, B. W., & Wishner, L. (1994) Special education in urban America: It's not justifiable for many. *Journal of Special Education*, 27, 453-465.
- Grimes, J. (2002) *Responsiveness to interventions: The next step in special education identification, service and exiting decision making*. Paper presented at Office of Special Education Programs LD Summit Conference, Washington, DC.
- Ikeda, M. & Gustafson, J. K. (2002) *Heartland AEA 11's problem solving process: Impact on issues related to special education* (Research Rep. No. 2002-01). Heartland Area Education Agency 11, Johnston, IA.
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Pub. L. 108-466. (2004).
- Johnson, E., Mellard, D. F., Fuchs, D., & McKnight, M. A. (2006) *Responsiveness to intervention (RTI): How to do it*. National Research Center on Learning Disabilities, Lawrence, KS.
- 海津亜希子 (2005) 米国でのLD判定にみられる大きな変化—RTIモデルへの期待と課題—。LD研究, 14, 348-357.
- 海津亜希子 (2006) 日本におけるLD研究への示唆—米国でのLD判定にみられる変化をうけて—。LD研究, 15, 225-233.
- 川合紀宗 (2004a) アメリカ合衆国コロラド州における障害児の判定と指導計画の作成—言語障害児・LD児に焦点をあてて—。広島大学大学院教育学研究科附属障害児教育実践センター研究紀要, 2, 39-52.
- 川合紀宗 (2004b) 合衆国におけるLD判定と個別教育プログラム作成プロセス—コロラド州における取り組みを中心に—。日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, 652.

- 川合紀宗 (2005) 合衆国における LD 判定と個別教育プログラム作成プロセスⅡ—IDEA 2004における LD 判定方法改正点の検証及びその考察—。日本特殊教育学会第43回大会発表論文集, 500.
- Lyon, G. R. (1987) Severe discrepancy: Theoretical, psychometric, developmental, and educational issues. *Learning Disabilities Research & Practice, 3*, 10-11.
- McMaster, K. L., Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Compton, D. L. (2005) Responding to nonresponders: An experimental field trial of identification and intervention methods. *Exceptional Children, 71*, 445-463.
- No Child Left Behind Act of 2001, Pub. L. No. 107-110, 115 Stat. 1425. (2002).
- O'Connor, R. E. (2000) Increasing the intensity of intervention in kindergarten and first grade. *Learning Disabilities Research & Practice, 15*, 43-54.
- Reschly, D. J. & Hosp, J. L. (2004) State SLD identification policies and practices. *Learning Disability Quarterly, 27*, 197-213.
- Scruggs, T. E. & Mastropieri, M. A. (2002) On babies and bathwater: Addressing the problems of identification of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 25*, 155-168.
- 清水貞夫 (2008) 「教育的介入に対する応答 (RTI)」と学力底上げ政策—合衆国における LD 判定方法に関する議論と「落ちこぼし防止」法。障害者問題研究, 36, 66-74.
- Speece, D. L. & Case, L. P. (2001) Classification in context: An alternative approach to identifying early reading disability. *Journal of Educational Psychology, 93*, 735-749.
- Stanovich, K. E. (1999) The sociopsychometrics of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 32*, 350-361.
- Stanovich, K. E. & Siegel, L. S. (1994) Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. *Journal of Educational Psychology, 86*, 24-53.
- Telzrow, C. F., McNamara, K., & Hollinger, C. L. (2000) Fidelity of problem-solving implementation and relationship to student performance. *School Psychology Review, 29*, 443-461.
- Torgesen, J. K., Alexander, A., Wagner, R., Rashotte, C., Voeller, K., & Conway, T. (2001) Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities: Immediate and long-term outcomes from two instructional approaches. *Journal of Learning Disabilities, 34*, 33-58.
- Torgesen, J. K., Morgan, S., & Davis, C. (1992) The effects of two types of phonological awareness training on word learning in kindergarten children. *Journal of Educational Psychology, 84*, 364-370.
- Vaughn, S. (2003, December) How many tiers are needed for response to intervention to achieve acceptable prevention outcomes? Paper presented at the NRCLD Responsiveness-to-Intervention Symposium, Kansas City, MO. Retrieved October 15, 2008, from <http://www.nrcl.org/symposium2003/vaughn/index.html>.
- Vaughn, S., Linan-Thompson, S., & Hickman, P. (2003) Response to instruction as a means of identifying students with reading/learning disabilities. *Exceptional Children, 69*, 391-409.
- Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., Sipay, E. R., Small, S., Chen, R., Pratt, A., & Denckla, M. B. (1996) Cognitive profiles of difficult-to-remediate and readily remediated poor readers: Early intervention as a vehicle for distinguishing between cognitive and experiential deficits as basic causes of specific reading disability. *Journal of Educational Psychology, 88*, 601-638.
- Willson, V. L. (1987) Statistical and psychometric issues surrounding severe discrepancy. *Learning Disabilities Research, 3*, 24-28.
- National Association of State Directors of Special Education (2005) *The Individuals with Disabilities Education Act: A Comparison of P.L. 105-17 to H.R. 1350*. NASDE, Alexandria, Virginia.