

## 資料

## ホーチミン市における重複障害児の教育に対する保護者のニーズ

黒羽 マイ\*・丹野 傑史\*・尾坐原 美佳\*\*・任 龍在\*・安藤 隆男\*

ホーチミン市における重複障害児の教育に対する保護者のニーズを明らかにすることを目的に、リハビリテーションセンター、在宅の重複障害児の保護者および障害児センターの職員を対象に調査を行った。調査は、1. 重複障害児の疾患、ADL等に関わる内容、2. 保護者の属性と教育に対するニーズに関わる内容から構成した。重複障害児の疾患は脳性まひがおよそ80%を占めていた。また、障害児センターの重複障害児はこれ以外の群に比べてADL得点が有意に低い状態にあった。将来のために今必要とすることについては、リハビリテーション訓練への強い要望が共通してあげられた。一方で、現在の不安や将来の要望、特殊教育学校の設置希望などについては、子どもの障害の状態の影響とあわせて、保護者の経済状況等、重複障害児を取り巻く社会的要因が関与することが示唆された。

キー・ワード：ホーチミン市 重複障害児 保護者のニーズ

## I. 問題の所在と目的

ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナム）の特殊教育<sup>1)</sup>については、1990年代に入り法整備が進められ、2010年には「障害者法（LUẬT NGƯỜI KHUYẾT TẬT, 51/2010/QH12）」が制定された。この法律は、ベトナムにおける障害者の権利保障と施策の基本方向を示した法律である。

第3条によると、障害種別は肢体不自由、聴覚・言語障害、視覚障害、精神障害、知的障害、その他の6障害種に分類される。Pham (2008)によると、ベトナムの0～16歳までの障害児は同年齢の子どもの3.47%であり、その内訳は知的障害児が28.4%、肢体不自由児19.3%、視覚障害児13.7%、重複障害児12.6%、言語障害児12.6%、聴覚障害児12.4%となっている。

第27条から第31条にかけて障害者の教育に

関する規定がなされている。同法第28条では、特殊教育の場としてインクルーシブ教育、セミインクルーシブ教育、特殊学校の3つの形態が規定されている。このうち、特殊学校については、2012年までに盲学校、聾学校、知的障害児学校が計107校設置されており（黒田, 2013）、肢体不自由児あるいは重複障害児は特殊教育の対象となっていない（江田・森澤・井上, 2004）。

ベトナムの特殊教育、とりわけ重複障害児の教育については、特殊学校の設置問題の他に、以下のような課題があげられている。江田ら（2004）は、生産労働や社会参加の能力を重視する実用的な教育観が根強いこと、政府がインクルーシブ教育を推進していることなどの背景から、日常的に介護が必要な肢体不自由児、特に重複障害児が教育対象とされにくいことをあげている。また、黒田（2013）は、進級試験などの教育制度や貧困問題が原因で、通常学校に就学した子どもたちの多くが退学することも課

\* 筑波大学人間系

\*\* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

題の1つとしてあげている。特に、貧困について、Vu (2004) は、障害児を抱える家族は低収入家庭が多く、職種も日雇いドライバー等不安定な職に就いているケースが多いことを明らかにしている。さらに、ベトナムの特殊学校は私立が多く、学費や寄宿舎の費用を賄えないために就学できないケースがあることも課題として指摘されている（南部・白銀, 2013; Vu, 2004）。

ベトナムの最大の都市であるホーチミン市に着目すると、就学していない学齢期の重複障害児を受け入れている施設は、「ゴ・ヴァップ障害児養育と援助センター（Trung Tâm Nuôi Dưỡng Bảo Trợ Trẻ Em Gò Vấp; 以下、障害児センター）」と「肢体不自由児のための機能回復と整形センター（Trung Tâm Chỉnh Hình Và Phục Hồi Chức Năng Trẻ Tàn Tật Vận Động; 以下、リハビリセンター）」の2施設である。障害児センターは、ホーチミン市労働・傷病兵・社会局が管理しており、0～17歳までの肢体不自由や知的障害、重複障害のある孤児を受け入れ、健康の保持、リハビリ訓練、教育活動を行っている（Ho, 2011）。リハビリセンターは、国の労働・傷病兵・社会省が管理している施設である。ホーチミン市を含むベトナム南部の5～15歳の肢体不自由児や重複障害児に対して、整形外科的治療、リハビリ訓練、補助具の提供を行うほか、読み書き等の教育活動も行っている（Tran, 2003）。リハビリセンターに通っていない重複障害児の多くは、在宅で過ごしていると考えられる<sup>2)</sup>。

以上のことから、ホーチミン市、ひいてはベトナムの重複障害児教育の在り方を検討するためには、まずは重複障害児の現状とその保護者の教育的ニーズを把握する必要がある。そこで本研究では、ホーチミン市の重複障害児の状況を考慮し、リハビリセンター入所児、在宅の重複障害児の保護者および障害児センターの職員がどのような教育的ニーズを抱えているかを明らかにすることを目的とした。なお、本研究での重複障害児とは「肢体不自由に知的障害を併

せ有する子ども」とした。

## II. 方法

### 1. 対象者

ホーチミン市における学齢期で就学していない肢体不自由児の状況を考慮し、リハビリセンターに通院する重複障害児の保護者20名、在宅の重複障害児の保護者20名、そして障害児センターの職員20名の計3グループ、60名を対象とした。

### 2. 対象者の選定

リハビリセンターについては、施設に対して調査協力の承諾を得た上で、保護者に対して研究者および施設から協力を依頼し承諾を得た。

障害児センターについては、孤児を対象としていることから、施設長に調査協力を依頼し承諾を得た。本研究では、障害の実態および生活状況を把握するという観点から、生活介助を担当する職員を対象とした。

在宅の重複障害児については、リハビリセンターの職員との相談の上、重複障害児が多く居住している8区<sup>3)</sup>をすすめてもらい、8区役所に研究の主旨等を説明し調査実施の承諾を得た。その上で、区役所から8区に生活する障害児のいる家庭を紹介してもらい、戸別に訪問して調査の協力を依頼した。

### 3. 調査内容

(1) フェイスシート：性別、年齢、障害種別、疾患名、所属機関、家族の構成および人数、職業および経済状況の基本属性に関する項目

(2) 重複障害児のADL (Activities of Daily Living): バーセル・インデックス変法 (Mahoney and Barthel, 1965) を参考に、整容、飲食、更衣 (上半身)、更衣 (下半身)、入浴、トイレ動作、移動、階段昇降、排尿自制、排便自制の10項目から構成した。検査は、研究者と保護者(職員)が共同で評価した。なお、それぞれの項目について、「全介助が必要」1点、「ほぼ介助が必要」2点、「部分介助が必要」3点、「補助具であるいは監視・指示で自立できる」4点、「自立」5点の5段階で評価した。すなわち、点数

が高いほど自立能力が高いと想定できる。

(3) 保護者のニーズに関する調査：ホーチミン市の実態を考慮し、Vu (2004) を参考に、①保護者の子どもへの不安や願望に関する項目、②保護者の特殊学校の設置希望に関する項目、③保護者が子どもに学んで欲しい内容に関する項目など保護者の教育的ニーズに関する項目で構成された。調査は、対象者に字が読めない者がいることを考慮し、面接調査にて実施した。面接は30～90分間であった。

#### 4. 分析

(1) 重複障害児のADL：項目別の平均と総点を算出した。その後、群別の平均得点の差異を検討するために分散分析を行った。

(2) 保護者の教育的ニーズ：選択項目については記述統計量を算出した。自由記述の項目については、まず得られたデータを日本語に翻訳した。次に、Vu (2004) を参考にカテゴリーを作成し、日本語に翻訳し、カテゴリーの分類を行った。日本語に翻訳したカテゴリーの命名および内容の分類については、ベトナム語を母語とする研究者1名のほか、日本の特別支援学校現職教員2名が行った。

#### 5. 調査実施

2011年3月から7月にかけて調査を行った。調査は、ベトナム語を母語とし、日本語も理解している研究者1名がホーチミン市を訪問して実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 回答者の属性

(1) 回答者の内訳：調査協力を承諾した保護者40名、障害者センター職員20名、すべての対象者から回答を得られた。保護者の内訳は、リハビリセンターが、父親3名、母親13名、祖母・祖父・叔母・兄が各1名であった。在宅の保護者は父親2名、母親17名、祖母1名であった。

障害児センターについては、本研究の対象となった20名を含め、生活介助を主務とする職員は全員女性であった。

(2) 保護者の年齢および職業：保護者の平均年齢について、リハビリセンターでは、父親が42.2歳 (SD = 8.0)、母親が37.4歳 (SD = 6.6) であり、在宅では父親が42.7歳 (SD = 6.3)、母親が39.9歳 (SD = 5.8) と両グループともほぼ同じであった。障害児センターの職員は年齢は20～53歳(平均37.0歳, SD = 10.9)であった。

保護者の職業および収入について、リハビリセンターでは、父親については自営業が6名 (31.6%) と最も多く、以下、公務員5名 (26.3%)、日雇い・ドライバー4名 (21.1%)、専門職3名 (15.8%) と続いた。母親は公務員が6名 (35.3%)、自営業5名 (29.4%)、主婦3名 (17.6%) であり、世帯収入については3万円未満が11名 (55.0%)、3万円以上が8名 (40.0%)、回答なしが1名 (5.0%) であった。

これに対し、在宅の保護者については、父親の職業は日雇い・ドライバー12名 (63.2%)、自営業と製造業2名 (10.5%) であった。母親の職業は、日雇いが11名 (57.9%)、公務員3名 (15.8%)、主婦と自営業が2名 (10.5%) と続いた。世帯収入には、3万円未満が17名 (85.0%)、3万円以上が3名 (15.0%) であった。

(3) 公的援助の有無：ベトナムでは障害者に対する政府などの公的支援制度があるが (政府議定13/2010/ND-CP)、公的援助を受けている家庭は、リハビリセンターが1世帯 (5.0%)、在宅では15世帯 (75.0%) であった。なお、障害児センターでは援助を受ける割合は100%であった。経済状況については、リハビリセンターの保護者は6名 (33.3%) が、在宅の保護者は15名 (75%) が不安であると回答した。

#### 2. 重複障害児の実態

重複障害児について、70名分の回答を得た。障害児センターでは1名の職員が複数の重複障害児を担当しているため、20名の職員から30名の重複障害児について調査を行った。リハビリセンターと在宅については、それぞれ20名であった。

平均年齢は障害児センターが9.8歳 (SD = 2.7)、リハビリセンターが9.5歳 (SD = 2.7)、

Table 1 ADLの結果

	全介助	ほぼ介助	部分介助	補助具・監視指示による自立	自立
整容	58(82.9)	5(7.1)	5(7.1)	0(0.0)	2(2.9)
飲食	48(68.6)	4(5.7)	6(8.6)	0(0.0)	12(17.1)
上半身更衣	58(82.9)	4(5.7)	2(2.9)	1(1.4)	5(7.1)
下半身更衣	52(74.3)	9(12.9)	3(4.3)	1(1.4)	5(7.1)
入浴	60(85.7)	8(11.4)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)
トイレ動作	59(84.3)	9(12.9)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)
移動	57(81.4)	1(1.4)	1(1.4)	2(2.9)	9(12.9)
階段昇降	61(87.1)	0(0.0)	0(0.0)	8(11.4)	1(1.4)
排尿自制	42(60.0)	3(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	25(35.7)
排便自制	42(60.0)	3(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	25(35.7)

数字は人数、かっこ内は%。

在宅が10.3歳 (SD = 2.7)、全体では9.8歳 (SD = 2.7) であった。年齢段階については小学校段階 (6~11歳) が52名 (74.3%)、中学校段階 (12~15歳) が18名 (25.7%) であった。

起因疾患は脳性まひ児が58名 (82.9%) と最も多く、水頭症5名 (7.1%)、脳病後遺症4名 (5.7%) と続いた。水頭症は障害児センターにのみ見られた。重複障害については、70名全員が肢体不自由と知的障害の重複であり、知的障害以外では言語障害が最も多く43名 (61.4%) いた。

ADLの結果をTable 1に示した。どの項目についても「全介助が必要」に該当する者が最も多く、日常的に介助が必要な様子が明らかと

なった。グループごとにADLの平均点を示したのがFig.1である。ADL得点について一元配置分散分析を行ったところ、グループがADL得点に影響を及ぼしていた ( $F(2, 67)=15.62, p<0.1$ )。そこで、TukeyのHSD法による多重比較を行ったところ、障害児センターとリハビリセンター、障害児センターと自宅について、1%水準で有意であった。

### 3. 保護者の教育的ニーズ

(1) 子どもへの不安や将来の願望：子どもに関する不安や悩みについてTable 2に、将来に関する願望についてTable 3に、将来のために今必要だと考えていることをTable 4に示した。子どもに関する不安や悩みについては、リハビ

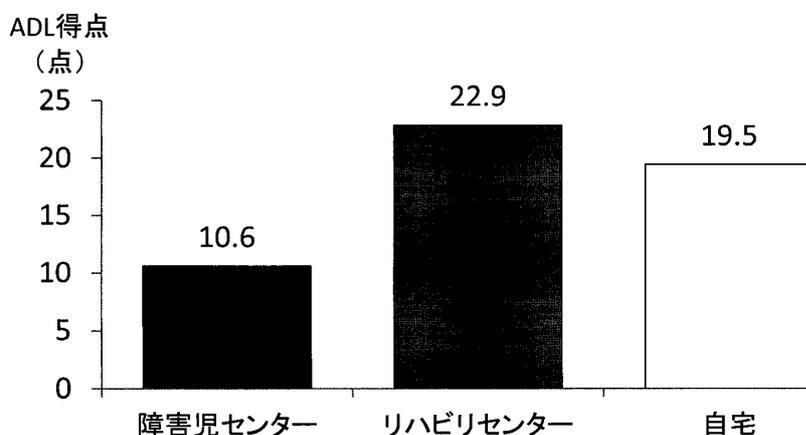


Fig. 1 グループ別ADL平均得点

## ホーチミン市における重複障害児の教育に対する保護者のニーズ

Table 2 保護者が抱える子どもへの不安

	障害児 センター	リハビリ センター	在宅	合計
健康状態	21	1	10	32
運動能力	9	16	6	31
コミュニケーション	8	5	2	15
親の老後	0	4	11	15
身の回りのこと	4	5	4	13
子どもの学習	3	6	3	12
食事・排泄	9	2	0	11

数字は回答数（複数回答）。

Table 3 子どもの将来に関する願望

	障害児 センター	リハビリ センター	在宅	合計
運動能力の向上	8	12	11	31
子どもの学習	2	12	11	25
健康の安定と増進	18	2	4	24
コミュニケーション	5	6	3	14
発達全般	8	5	0	13
周囲の支援	4	5	3	12

数字は回答数（複数回答）。

Table 4 子どもが将来社会で自立する上で今必要なこと

	障害児 センター	リハビリ センター	在宅	合計
リハビリ訓練	15	12	9	36
子どもの学習	2	14	11	27
コミュニケーション	6	2	2	10
補助具	2	5	1	8
周囲の支援	3	2	2	7
必要なことがない	4	0	2	6

数字は回答数（複数回答）。

リハビリセンターについては、「運動能力」が最も多く、障害児センターでは「健康状態」、在宅では「親の老後のこと」の回答が最も多かった。将来に関する願望については、リハビリセンター、在宅ともに「運動能力の向上」、「子どもの学習」の回答が多かったのに対し、障害児センターの職員は「健康の安定と増進」の回答が多く、「子どもの学習」についてはあまり回答が見られな

かった。

将来のために今必要なことについては、全体では「リハビリ訓練」が最も多く、以下「子どもの学習」、「コミュニケーション」と続いた。グループ別では、リハビリセンター、在宅ともに「子どもの学習」が最も多かったのに対し、障害児センターでは「リハビリ訓練」が最も多かった。

Table 5 子どもの状態にあった学習内容の内訳

	障害児 センター	リハビリ センター	在宅	合計
健常児と同じ内容	2	4	1	7
読み書きができる	2	10	8	20
障害の程度に応じた内容	2	4	1	7
その他	2	1	0	3

数字は回答数。

Table 6 読み書き能力の実態

	障害児 センター	リハビリ センター	在宅	合計
読み書きができる	0 (0.0)	1 (5.0)	2 (10.0)	3 (4.3)
字が書ける	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	2 (2.9)
字が読める	1 (3.3)	4 (20.0)	2 (10.0)	7 (10.0)
読むことも書くこともできない	29 (96.7)	14 (70.0)	15 (75.0)	58 (82.9)

数字は人数。かっこ内は%。

(2) 特殊学校の設置希望：特殊学校設置の必要性について尋ねたところ、リハビリセンターでは、「極めて必要である」が15名 (75.0%)、「必要である」が5名 (25.0%)、在宅においても「極めて必要である」が9名 (45.0%)、「必要である」が11名 (55.0%)と全員が学校設置の必要性を認めていた。一方で、障害児センターの職員については、「極めて必要である」8名 (26.7%)、「必要である」7名 (23.3%)にとどまっており、「必要ない」6名 (20.0%)、「全く必要ない」9名 (30.0%)と必要性の認識は割れた。

学校設置を望む理由、望まない理由について自由記述で回答を求めたところ、学校設置を望む理由としては「学習の環境」（「子どもの勉強のために教員の援助がある」「子ども自身のための学校で勉強出来る」など）が30名（障害児センター1名、リハビリセンター16名、在宅13名）と最も多く、以下、「社会参加」（「友達に会って人間関係が作れる」「外の環境になれる」など）20名（障害児センター6名、リハビリセンター4名、在宅10名）、「学習の結果」（「字の読み書きの勉強ができるようになる」「社会と生活に必要なことを学べる」など）17

名（障害児センター5名、リハビリセンター4名、在宅8名）であった。これに対して、学校設置を望まない理由については、「運動発達の困難」（「まったく動けないため」など）9名、「発達全般」（「子どもは学習の内容が認識できないと思うため」など）5名、「健康状態」（「脳性まひやてんかんがあり障害が重度なため」など）3名であった。

(3) 子どもに学んでほしい内容：子どもに学校で学んで欲しい内容について聞いたところ、「子どもの状態にあった学習」が37名（障害児センター8名、リハビリセンター19名、在宅10名）と最も多く、以下「職業訓練」（7名）、身の回りのこと（6名）であった。「子どもの状態にあった学習」について詳細を求めたところ、Table 5のように分類された。「読み書きができること」を望む保護者が多くを占めていた。「障害の程度に応じた指導」では、「物の名前がわかる」、「知り合いの人の名前がわかる」といった内容や「おもちゃやゲームを通じた学習をさせて欲しい」といった意見もあげられた。一方で、重複障害児の書字の状態については、ほとんどの重複障害児が書字ができないと回答していた（Table 6）。

## IV. 考察

### 1. 回答者の属性

Le (2010) によると、ホーチミン市の世帯当たりの平均月収は3万円である。本研究の結果から、リハビリセンターの保護者の月収は平均月収を上回る家庭が、在宅世帯は平均月収を下回る世帯が多いことが明らかとなった。Chính Phủ Việt Nam (2006) や Vu (2004) によると、障害者を抱える世帯の収入は低い傾向にあるが、特に在宅でその傾向が強い結果となった。調査対象とした8区は貧困層が多い地域であり (Le, 2010)、障害児に限らず経済的な事情から、就学できていない子どもが少なくない (黒田, 1997)。職業についても、リハビリセンターと比較すると日雇いの職に就いている割合が高い傾向が看取できた。

また、ベトナムでは、障害児を対象とした入所施設、リハビリ施設や職業訓練施設といった社会福祉施設は数が少なく、施設を利用できるのは比較的収入が高い世帯に限られる (Vu, 2004)。本研究でもその傾向がうかがえる結果であったといえる。

### 2. 重複障害児の実態

起因疾患や年齢構成については、グループごとに差が見られなかったが、Fig.1より、ADLの自立度については、障害児センター入所児が有意に低かった。要因としては、障害児センターの性格があげられる。

障害児センターは重複障害児を対象とした孤児施設である。ベトナムでは、1986年のドイモイ政策以後急速な経済発展を遂げているが、その負の側面として経済格差の拡大や、それに伴う貧困問題がある (香川, 2005)。特に、都市部では貧困による孤児の増加と彼らに対する社会的支援や教育機会の確保が課題となっている (赤塚, 2000)。黒田 (1997) は、貧困のため働かざるを得ない児童生徒の実態を明らかにしているが、障害がある、特に重複障害児の場合は生計のために働くことも難しく、むしろ治療費等は生計の大きな負担となることもある。結果として、赤塚 (2000) は、低所得者の両親

が、障害児を養育することができず、出産後まもなく病院に障害児を放置したまま引き取りに来ないケースも少なくないことを指摘している。障害児センターに在籍する重複障害児の方が障害の程度が重いという結果は、ベトナムの貧困問題の現実を反映しているといえる。

### 3. 保護者の教育的ニーズ

(1) 子どもへの不安や将来の願望: Table 2、Table 3、Table 4の結果からは、現在の不安と将来の願望、今必要なことについて3グループで共通点と相違点が見られた。共通点については、「リハビリ訓練」の重要性である。Table 2より、「運動能力」を不安にあげた保護者 (職員) が、リハビリセンターでは1番目、障害児センターでは2番目、在宅では3番目に多かった。関連するように、Table 3およびTable 4の結果からは、「運動能力の向上」(将来に関する願望)、「リハビリ訓練」(今必要なこと) が上位にあげられていた。障害児センター、リハビリセンターとも日課に「リハビリ訓練」があり、内容としては、PTによる機能訓練が行われている。江田ら (2004) が指摘するように、ベトナムでは生産労働者として社会参加できることが重視されている。そのため、運動能力の改善については、強い関心があることが考えられる。実際に、リハビリセンターの保護者は現在の不安として「運動能力」が圧倒的に多くを占めていた。

相違点としては、一番不安な項目の違いと、学習への関心があげられる。一番不安な項目について、リハビリセンターは上述のように「運動能力」であったが、障害児センターでは「健康状態」、在宅では「親の老後」が最も多くあげられた。障害児センターについては、入所児の障害がほかの2グループに比べて重度であったことが影響していると考えられる。Fig.1の結果より、障害児センターの入所児のADL得点は有意に低かった。そのため、子どもへの不安についても「健康状態」や「運動能力」のほか「食事・排泄」、「身の回りのこと」など身近問題が多くあげられている。同様の傾向は将来の願望にも見られ、ほかのグループとは異なり

「健康の安定と増進」が多くあげられた。

在宅の保護者については「健康状態」や「親の老後」が不安として多くあげられた。どちらも、経済状況が強く影響していると考えられる。本調査の対象者については、リハビリセンターの保護者に比して、在宅の保護者の方が収入が低い傾向にあり、就業形態も日雇いが多く不安定であった。また、在宅の保護者の収入はホーチミン市の平均収入も下回っていた。Vu(2004)の調査においても、「親(介助者)の健康状態」が不安としてあげられている。在宅の保護者は、経済状況が苦しく将来の見通しを持ちにくいことが、「親の老後」が不安という悩みにつながったと考えられる。

もう1つ3グループで異なる傾向が見られたのが、学習に対するニーズである。Table 2より、子どもに関する不安では、「子どもの学習」はリハビリセンターでは2番目に多いが(6名)、在宅の保護者および障害児センターでは高くない。一方で将来の願望(Table 3)、今必要なこと(Table 4)については、リハビリセンターと在宅では「子どもの学習」が最も多くあげられていたが、障害児センターではほとんどいなかった。この点についても、障害児センターの入所児は障害がより重度であり、学習よりも健康管理が重要視されているためであったと考えられる。

(2) **特殊学校の設置希望**：特殊学校の設置希望については、リハビリセンターおよび在宅の保護者が必要性を認める一方で、障害児センターでは評価が分かれた。学校設置を望む理由としては、「学習環境」が最も多く、設置を望まない理由としては「運動発達の困難」が最も多くあげられていることから、上述の実態の差が、学校設置希望の有無に直接影響したと考えられる。

(3) **子どもに学んでほしい内容**：Table 5の結果から、読み書きができることを望む保護者が多くいることが明らかとなった。読み書きができることを望む保護者が多かった背景には、運動機能の改善と同様に、読み書きができれば

簡単な仕事には就けるのではないかという願いがあげられる。Vu(2004)の調査においても、障害児の将来の要望については、経済的自立や就労が最も多くあげられており、本調査の結果はこれを支持するものであったといえる。

一方で、Table 6の結果からは厳しい実態もうかがえた。今回調査対象とした重複障害児の大半が読み書きができない実態であった。読み書きができない原因としては、手の障害(肢体不自由)、知的障害が重度である、教育が行われていないため、が考えられる。本調査は、重複障害児の実態を知り、保護者の教育的ニーズを明らかにすることを目的としたこともあり、知的障害の程度については検査等を行っていない。知的障害の程度や肢体不自由の状態を踏まえて、指導によって読み書きが可能なのかをより詳細に調査することの必要性が示唆されたといえる。

対照的に、障害児センターの職員には読み書きを望む職員は少なく、Table 3やTable 4を反映した結果となった。この点については、1つには重複障害児の実態の差を反映していることがあげられる。それ以外には、職員と保護者という立場の違いからくる、将来への見通しや願いの違いもあるのではないかと考えられる。

## V. おわりに

本調査の結果からは、読み書きや運動能力の向上といった、労働に直結する内容に対して保護者のニーズがあることが明らかとなった。Vu(2004)は、経済的な自立を求めるのは、将来にわたって介助していくのは厳しいという実情を反映した結果だと指摘している。保護者のより具体的なニーズを検討する上では、経済的、心理的な負担感等についても調査していく必要がある。

また、日本とベトナムでは教育制度、教育行政が異なっており、単純に一元化して比較することはできない。また、本研究で対象とした2施設は福祉施設であり、教育施設ではないため、これらの施設に日本の教育方法をそのまま持ち

## ホーチミン市における重複障害児の教育に対する保護者のニーズ

込むことはできない。

今後は、重複障害児の予後も含めた情報提供を行うことで、重複障害児への理解を保護者のみならず社会に促すとともに、教育の在り方についても議論していく必要があると思われる。

## 註

- 1) 日本は2007年度より特別支援教育と呼称しているが、ベトナムでは「Giáo dục đặc biệt」であり、英語はSpecial Educationを使用している。そのため、本研究では英語表記に合わせて、「特殊教育」を用いた。
- 2) Vu (2004) の調査では、肢体不自由児や重複障害児の一部は盲学校や知的障害児学校に在籍していることが明らかになっている。
- 3) 8区はホーチミン市にある24区の1つで、市の南部に位置している。ホーチミン市の中で7番目に人口の多い区である。8区は市内4区とともに貧困層が集中している地域である。世帯数は98,848で貧困世帯はおおむね5,500世帯であり、16歳以下の子どもの総数は80,905人でそのうち障害児は679人と報告されている(Le, 2010)。

## 文献

- 赤塚俊治 (2000) ベトナムにおける要保護児童の社会福祉支援策の現状と課題－ホーチミン市の障害児を中心として－. 東北福祉大学研究紀要, 25, 21-39.
- Chính Phủ Việt Nam (2006) Báo Cáo 7 Năm Triển Khai Thực Hiện Pháp Lệnh Về Người Tàn Tật. Vietnam.
- 江田祐介・森澤允清・井上真友子 (2004) ベトナムの障害児教育における現状と課題. 和歌山大学教育学部養育実践総合センター紀要, 14, 133-139.
- Ho, T. L. (2011) Bao Cao Cong Tac Thang 4 Nam 2011. *Trung Tam Nuoi Duong Bao Tro Tre em Go Vap*. Vietnam.
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965) Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Pham, H. T. M. (2008) *Attitudes Towards Inclusive Education of Students with Disabilities in Vietnam - A Survey of Regular Lower Secondary School Teachers*. University of Oslo, Norway.
- 香川広海 (2005) ベトナムのドイ・モイ後の経済格差の拡大とその要因. 現代社会文化研究, 34, 141-158.
- 黒田学 (1997) ベトナムにおける子どもの生活と福祉の課題－1995年ホーチミン市第8区不就学児家族の生活調査から－. 岐阜大学地域科学部研究報, 1, 85-101.
- 黒田学 (2013) ベトナムの障害者教育法制と就学実態. 小林昌之 (編), 開発途上国の障害者教育－教育法制と就学実態. アジア経済研究所, 81-91.
- Le, T. V. (2010) Uy Ban Nhan Dan Quan 8. Phong Lao Dong Thuong Binh Xa Hoi. *Bao cao Thuc hien Chinh sach Tro giup cac Doi tuong Bao tro Xa Hoi theo Nghi Dinh 67/2007/ND-CP va Nghi Dinh 13/2010/ND-CP tu nam 2007-2010*.
- 南部広孝・白銀研五 (2013) ベトナムと中国における教育普及政策の展開：特別なニーズをもつ子どもへの対応を中心に. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 59, 125-149.
- Tran, V. T. (2003) Ky Yeu 20 nam Thanh Lap Trung Tam. *Trung Tam Phuc Hoi Chuc Nang Tre Tan tat va Van Dong*. Vietnam.
- Vu Thi Ngoc Anh (2004) ベトナムにおける障害児者家族の生活実態に関する調査研究－ホーチミン市及びフェ市の実態調査結果－. 立命館産業社会論集, 39, 4, 49-70.
- 2014.8.31 受稿、2015.1.9 受理 ——

## Parents' Needs for the Education of Children with Multiple Disabilities in Ho Chi Minh City

Mai KUROHA\*, Takahito TANNO\*, Mika OZAHARA\*\*, Yongjae LIM\* and Takao ANDO\*

This study clarified the needs of parents for the education of their children with multiple disabilities in Ho Chi Minh City. We conducted a survey on the parents with such children at homes and rehabilitation centers, and on staffs at centers for children with disabilities. The survey covered two categories: (1) the diseases and activities of daily living (ADL) for children with multiple disabilities, and (2) the parents' attributes and their children's educational needs. Cerebral palsy accounted for 80% of the children with multiple disabilities. However, compared with the other groups, the ADL score for the children at the centers for children with disabilities was significantly lower. In terms of the needs for the future, there was a strong demand for rehabilitation training. With regard to current anxieties, future demands and the desire for special education schools, effects of children's disabilities and social factors surrounding the children with multiple disabilities, such as parents' financial situation, were suggested to be involved.

**Key words:** Ho Chi Minh City, children with multiple disabilities, the needs of parents for the education

---

\* Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba

\*\* Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba