

調査報告

ベトナムの施設調査における障害児支援の現状と課題

武分祥子・菱田博之・川手弓枝・黒田 学*

Current Status and Issues of Children with Disabilities Support in Vietnam Facility Survey

Sachiko TAKEBU, Hiroyuki HISHIDA, Yumie KAWATE and Manabu KURODA

要旨：本稿は、ベトナム社会主義共和国の一部の障害児施設（ハノイ市内とダナン市内にある民間を含む学校およびセンター）において、現地の専門職（医療職、心理職、教育職、福祉職）がいかなる支援を行っているかを把握し分析した上で、支援における課題を導き出すことを研究目的とした。2016年から2019年に渡る全5回の調査において、ベトナムの障害児施設、その職員、通所の子どもと家族等を対象として施設調査及び聞き取り調査を実施した。調査の結果、ベトナムにおける障害児施設の専門職は、現行の制度のもとで限られた資源や条件を活用し施設ごとに、先駆的かつ草の根活動といえる支援にあっていた。そこでの障害児の支援は、専門職個人の愛情や力量、個人の努力で支えられている部分が大いと考えた。経済発展に伴い、民間施設の組織的課題も複雑となり、子どもたちや家族、障害児支援に関わる専門職の意識や働き方の変容などの把握をすること、発達保障労働という視点から専門職教育や実践について検討していく必要がある。

Key words：障害児 (Children with Disabilities), 専門職 (Profession), 教育 (Education), 発達 (Development)

研究背景

現在目覚ましい経済発展が進むベトナムにおいて、国内の様々な分野で新しい取り組みが始まっており、この国全体で急速な変化を遂げてきている。そのような社会情勢のなか障害者をめぐっては、2013年に改正された(2014年施行)憲法の第61条教育権において、障害者の教育や職業訓練のための条件整備が規定された。そして2010年に制定された障害者法では、障害者の基本的権利を明確にするとともに「インクルーシブ教育発達支援センター」の設置が規定された。障害児の就学率については「2001年～2010年教育発達戦略

についての首相決定」により2010年までに70%に引き上げる等の目標を掲げたものの達成困難が指摘されている。加えて、近年インクルーシブ学校における生徒数の急増も示されており、障害児の教育支援の場における課題は山積していると推察できる¹⁾。

2013年に武分は、ハノイ赤十字社の障害児支援活動の調査研究を実施した。ハノイ赤十字社の職員及び教育者、障害児及び家族、地域の支援者らへの聞き取りを通じて、ハノイ赤十字社は国の介入が無い、より困窮した学校や施設を中心に草の根活動といえる支援をしていることが明らかになった。その支援は生活全体に及ぶものであり、教育だけでなく

2019年3月29日受付；2019年5月27日受理

*立命館大学産業社会学部

保健・医療・福祉の協働が不可欠であることが確認できた。加えて、協働を担う若手人材の育成や民間活力の導入など、赤十字のネットワークを活かすことが今後の課題であることを導き出した。しかし、現地の支援活動において民間組織の活動では課題が山積しており支援協力の希望も高いことから、ベトナムを拠点とした障害児支援の継続の必要性を痛感した²⁾。

さらに、障害児に関わる専門職（医療職、心理職、教育職、福祉職）への技術的支援が急務であると考え、ベトナムでは高等教育における急激な拡大が進み、専門職養成にもその余波が及んではいるが、例えば自閉症や発達障害など個別のかつ高度な知識や技術を要する障害児への対応は、専門職個人の自助努力に任されている現状がある。過去のヨーロッパの調査研究においては、障害児支援活動において、関係専門職が当事者家族や地域の人々と協力し合っている現状を確認した。このことから、障害者一人ひとりのニーズに合わせた支援方法を発見・継続していくことの意義を見出した³⁾。

以上から、ベトナムの障害児支援活動において、関係専門職が協力し合い障害児一人ひとりのニーズにあった支援方法を発見し、継続していくための調査研究に今回着手することにした。

研究目的

ベトナム社会主義共和国の一部の障害児施設（ハノイ市内とダナン市内にある民間を含む）において、現地の専門職（医療職、心理職、教育職、福祉職）がいかなる支援を行っているかを把握し分析した上で、支援における課題を導き出すことを目的とする。

研究方法

研究期間：2016年4月～2019年3月。現地調査は①2016年11月、②2017年3月、③2018

年3月、④2018年11月、⑤2019年3月の各1週間、計5回実施した。なお、黒田は、本研究課題の研究協力者として参画するとともに、立命館大学研究推進プログラムによる研究助成（2018年度）に基づいて、2019年3月にダナン市、ハノイ市、ホーチミン市において現地調査を実施した（本稿ではダナン市での調査報告とした）。

調査先・対象：主にベトナムの障害児を支援している学校及びセンター、その職員、通所の子どもと家族等とした。

調査方法：ベトナム語通訳・翻訳者1名（ズオン・チ・ゴック・ハン氏）を同伴し、日本人調査者2～3名で調査先施設の訪問見学調査、参与観察、ワークショップ（施設での講演会を基にした研修と意見交換）、インタビュー（半構成的面接法）、資料収集を実施した。インタビュー内容は日常での留意・工夫点、課題等とし、ベトナム語にも翻訳して活用した。ワークショップでは、日本語をベトナム語通訳して発表すると同時に、日本語資料（パワーポイント資料）をベトナム語に翻訳した上で使用した。インタビュー等で得られたデータは逐語録としてまとめ、研究者間で共有・分析した。

倫理的配慮

日程については、おもに武分が施設代表者に電子メールで連絡調整を、あるいは通訳者を通じて事前に連絡・許可をとった。各施設での調査1日目には、日程や調査内容の確認および変更点について話し合った上で調査を開始した。調査においては、見学・参与観察中に随時許可を得て写真・動画撮影や録音をし、さらに調査が各施設の負担にならないよう心掛け、いつでも中断できる旨を伝えた。調査で得られたデータは厳重に管理・保管し、研究の目的以外には使用しないことを厳守した。

日本学術振興会の個人情報保護規程および

飯田女子短期大学における人を対象とする研究に関する倫理規程に沿って研究を実施した。加えて、飯田女子短期大学研究倫理委員会の承認（受付番号 第28-7号）を得た上で調査を実施した。

研究の意義

ベトナムにおける障害児の生活状況を事例から考察した研究は存在するが、障害児に関わる専門職支援活動を中心テーマとする研究論文は見当たらない。したがって、本研究は

ベトナムの障害児支援に関する技術移植、国際支援活動の基礎資料としての社会的意義を持ちうるものと考えられる。

結 果

今回の研究調査では、①ハノイ市内の各施設、②ダナン市内の各施設への訪問を以下のように実施した。その施設ごとに結果を整理し述べる。なお、各施設への調査スケジュールは表の通りである。

表 調査スケジュール

調査回	調査日	調査内容	調査者
第1回	2016年11月19日 ～25日	ハノイ師範大学特別教育学部（ワークショップ） ニャンティン障害児学校（ワークショップ，見学） サオマイセンター（ワークショップ，見学）	武分祥子
第2回	2017年3月4日 ～10日	ニャンティン障害児学校（見学，インタビュー） サオマイセンター（ワークショップ，見学，インタビュー）	武分祥子，菱田博之， 黒田学
第3回	2018年3月17日 ～23日	ニャンティン障害児学校（見学，インタビュー） サオマイセンター（ワークショップ，見学，インタビュー） KAZUOセンター（見学，インタビュー）	武分祥子，川手弓枝， 黒田学
第4回	2018年11月17日 ～24日	ハノイ市 ニャンティン障害児学校（見学，インタビュー） サオマイセンター（ワークショップ，見学） ダナン市 ダナン市インクルーシブ教育発達支援センター （見学，インタビュー） さくらオリンピアパイリンガルスクール （見学，インタビュー）	武分祥子，菱田博之， 菱田愛（ダナン調査 コーディネーター）
第5回	2019年3月16日 ～21日	ニャンティン障害児学校（見学，インタビュー） サオマイセンター（見学，インタビュー） ハノイ師範大学特別教育学部・教授インタビュー	武分祥子，川手弓枝

トゥオンライ障害児学校調査は、黒田（2019年3月，立命館大学研究推進プログラムによる研究助成）によるものである。

作成者：武分祥子

1. ハノイ市における施設調査

1) ニャンティン障害児学校

ニャンティン障害児学校へは全5回の調査訪問をした(写真①②)。

ニャンティン障害児学校は、1990年に設立された、幼児から中学生くらいまでの子どもが通う民間の特別学校である。ハノイ赤十字社から人的・金銭的支援を受け障害児への教育を実践しているが、民間の学校であるため国からの介入が公立の施設に比べ少なく、その経営には多くの資金や物資が必要とされる。そのためハノイ赤十字社の職員や校長、副校長らは常に民間企業や団体、個人に対し



写真① 入り口



写真② 校舎

支援を呼びかけている状況である。

主に保育士や、障害児教育を学んだ教員が職員として多く勤務している。また、サオマイセンターのセンター長(医師)から医学的・教育的助言を受け、専門的教育の質を確保している。

(1) 第1回目の訪問調査

第1回目の訪問(2016年11月20日)では、当校への今後の調査依頼とともに学校見学を行った。校長の説明内容は、訪問日の11月20日はベトナムにおいて「先生の日」であり、生徒や親からお祝いをされる日であるとのことで、生徒から贈られた花がたくさん飾ってあった。また親の強い要望により、ハノイ市で初となる聴覚障害のクラスを今年スタートしたばかりであり、ベトナムの企業から補聴器2台の寄付を受けて個別教育に取り組んでいた。まだスタートしたばかりではあるが、教員の力量で生徒の伸び方も変わるため、知識・技術、経済的側面などの周囲の様々な協力を受けながら取り組んでいきたいとされた。自閉症クラスは以前から継続しているが、最近生徒数が増加しているとのことであった。

(2) 第2回目の訪問調査

第2回目の訪問(2017年3月6日)では、今回および今後の調査内容(施設見学とクラス支援介入)について、校長及び副校長にワークショップ形式で武分と菱田より説明した。ワークショップにおいて、子ども本人ばかりでなく親との関わりも大切であり、その関わりがうまくいくと教員も子どもも親も皆が元気になることが共通認識できた。

その後、ベテラン教員の担任クラスにて授業の様子を見学した(写真③)。クラスは、聴覚に障害のある子どもが在籍しており、教員は絵カードを見せたり、ホワイトボードに教材を掲示したりしながら、大きな口の動きで物の名称を教えていた。クラスの女児の1人は、実家が遠方で、センターには通学でき



写真③ クラスの様子

ないため、食費などの実費を親から受け取り、担任が当該女子児童を自宅に連れて帰りADLなどの日常生活面でも支援しているとのことであった。教員の自己負担と努力で家庭状況が厳しい障害児に対して教育の機会とセーフティネットを保障しようとしている姿が大変印象的であった。しかし、これはベトナムにおいて、障害児に対する公的なサポートが未だ大きな課題であることを物語っており、公立・民間を問わず、すべての子どもに対し教育や発達が保障される必要性を強く感じた。授業後、担任にいくつかインタビューした。子どもと関わる際に気をつけていることについては、子どもが生活上の様々な危険をしっかりと認識できるよう教えること、保護者の意向を踏まえながら教育にあたることなどと語られた。また、教材や教育ツールの有無が教育や支援を方向づけるという思いのもと、日々様々に工夫をしていると語られた。

(3) 第3回目の訪問調査

第3回目の訪問(2018年3月22日)では前校長(前回までの調査時は校長)、校長、副校長及びベトナム中央赤十字社の方と面談した。校長は元ベトナム中央赤十字社の人材部長で、前校長と協力してこの学校を支援したいと語った。その後、自閉症とダウン症の子どもたちが学ぶクラスを見学した。前回調査時にもお会いしたベテラン教員によると、国内外の法人やボランティア団体からの経済的

支援が増えており、例えば子どもたちに揃いの黄色いTシャツを作成し配布・着用、花や木の寄付等があったという。生徒数は現在85～87人で以前と変わらないが、職員のスキルをより高めて多くの子どもが通えるよう努力したいということだった。

(4) 第4回目の訪問調査

第4回目の訪問(2018年11月21日)では、訪問当日、校長は寄付金の依頼でダナン市に出張、副校長は赤十字の60周年の行事に出席で不在であった。運営のための寄付金や事業費の交渉に奔走しているという状況が続いていることが窺えた。前回の調査時に訪問した自閉症とダウン症の子どもたちのクラスを約1時間見学した。クラス担任2人に対し、生徒7人(全員男児)のクラスであったが、自閉症スペクトラム障害の子どもだけではなく、ダウン症と思われる子どもも在籍していた。スケジュールは午前中の8時から10時半までが授業時間とのことであった。自閉症クラスは他のクラスよりも余暇時間が長く設定されており(約30分)、遊びの時間を多めに取りながら、勉強を10分程度行うという流れで授業が進められていた。

教室の環境については、部屋が視覚的に分かりやすく整理されていた。教員2人で相談しながら配置や掲示物等を工夫していた。また、別の教室から移動してきた子どもが新しい教室で混乱しないようにその子が以前から使っている道具を持ってくるなど、子どもの気持ちや安心感に配慮をしていた。教室の壁面の絵(写真④)は、前担任のときにアメリカから来たボランティアが描いたものである。しかし、自閉症の子どもたちに配慮して描かれたものではなく、感覚器の過敏さなどの特性を持つ子どもたちにとっては様々な色や絵柄が刺激となってしまう、過ごし辛い環境になっているとのことであった。以前にも外国人ボランティアが壁に刺激的な絵を描き、後からこちらで消したことがあったとの



写真④



写真⑤

ことであった。担任の話では、本当は青色や白色といった単色の壁にしたいが今回は予算がなく、消すことができないままであるとのことであった。

ある子どもは、サオマイセンターに10年通ったが、自閉症的特性などが強く、また学費が高いという経済的事情もありニャンティン障害児学校に転校してきたとのことであった。訪問当日は、ノートに終始アルファベットを書いていた(写真⑤)。指を血が出るほどかむ癖があり、クラスの職員で試行錯誤しながら対応していた。掃除をしている時は指を噛まないの、普段は掃除をしたり、ノートに熱心にアルファベットを書いたりして過ごすことが多いとのことであった。しかし教室での他児の声や雑音等でストレスがたま

り、それに耐えかねると、自分の手を噛んだり他児に手を出したりしてしまい、教員も対応に苦慮している様子であった。訪問時も泣いており、子ども一人ひとりの障害特性に配慮した環境を保障する難しさを感じた。自閉症児が複数人、決して広くない教室で他児と一緒に学ぶ難しさを感じた。菱田より、発達障害等で聴覚の過敏な子どもを想定した対応として、音の聞こえを軽減するイヤーマフの導入例を紹介したが、現状導入は難しい様子であった。

サオマイセンターに比べ、金銭的に厳しい家庭が多いとのことで、子どもたちの服装もサオマイセンターに比べ質素に感じられた。2回目に訪問調査した時に在籍していた女子児童は、実家の経済的状況から学費を払うことが困難となり退学し、現在は実家で過ごしているとのことであった。経済的困難が教育の機会を失ってしまうことに直結するという厳しい現状を目の当たりにした。

職員、予算、寄付金が限られている中、教員自らがセーフティネットとなり、たとえ勤務時間外でも出来る限りの範囲において子どもたちの成長を支援していた。しかし職員たちの熱意や善意というインフォーマルな支援だけでは、家庭環境、金銭面、クラス運営など、多方面にわたる対応に限界があることも窺えた。また、外国からの支援やボランティアを受け入れながらも、感覚の過敏さなど、個々の特性に配慮した環境を様々な制約の中で整えていく難しさも感じた。

(5) 第5回目の訪問調査

第5回目の訪問(2019年3月19日)では、校長及び副校長に面談できた。校舎内にはプランター植えの草花や敷地内には木々が植樹され、子どもたちの生活環境に緑が増していた。また、校内のトイレが以前に比べると消臭されており清潔感が増していた。校長から、本校の教員への給与などの運営資金は、寄付金で賄われていること、教員の給与は低

いにかかわらず辞めずに、愛を持って続けてくれていることが語られた。そうした現状があり、運営資金を確保していくことはとても困難であるが、それでも子どもたちの生活環境をより良くしていきたいと思っているという。現在は緑を増やし、病気にならないよう清潔な生活環境を整えている。今後はリハビリテーションができるように環境を整えていきたいと考えている。その実現のためには、寄付金などの物質的支援が不可欠である。しかし、武分らのような専門的かつ技術的な支援は誰にでもできることではないと語った。そうした技術的支援は重要であると研究への謝辞と今後も交流していきたいとの希望が述べられた。現在は子どもたちのために清潔で緑豊かな生活環境を整えることを優先的にを行い、今後は室内リハビリテーションなど生活スキルを促進する設備投資を目標にしていることが分かった。そして、今後も専門的な技術支援を希望していることが推察された。また、今回の訪問では、この学校に寄付金を出している企業の代表者に面会することができた。この企業は外部への支援事業の1つとしてこの学校に3年間で総額50,000USDを寄付することを約束した。一部始終を教員が手通訳し、聴覚障害のある子どもたちに伝えた。

2) サオマイセンター

サオマイセンターへは全5回の訪問調査をした(写真⑥⑦)。

サオマイセンターは、小児精神科の医師により1995年に設立された通所の障害児施設である。このセンターでは、この医師がセンター長として診察及び運営・管理等多くの役割を担っていた。現在の施設は2006年に建設されたもので、5階建ての建物内に中庭やプール、カフェを併設する大規模なものである。このセンターには、3歳未満から18歳くらいまでの約200人の障害のある子どもたちが通っており、職員数は約90人で専門性を活かした支

援をしている⁴⁾。ダウン症、脳性麻痺、自閉症、注意欠陥多動性(ADHD)、アスペルガー症候群、学習障害、精神遅滞などの障害を持つ1歳から16歳までの子どもが通う療育機関としての役割を担っている。障害の早期発見・早期治療を行い、子どもとその家族の生活支援および社会参加の促進を目指している。2015年からは最先端のデンバー式早期自閉症介入プログラム(EARLY START DENVER MODEL、以下ESDMとする)を導入し、さらなる早期発見・早期介入を実践している。このセンターの運営は非営利の民間施設であるため、医師の診察料や施設利用料を子どもたちとその家族が負担することになる。



写真⑥ センター建物



写真⑦ クラスの様子



写真⑧ プレイルーム



写真⑨ カフェ



写真⑩ 菜園

(1) 第1回目の訪問調査

1回目(2016年11月23日, 施設見学, ワークショップ)では以下の内容の調査を実施した(写真⑧⑨⑩)。

施設見学では, センター長に各クラス, 個人支援ルーム, プレイルーム, 診察室, 室内

プール, 菜園, 厨房, カフェなどを一通り説明しながら案内を受けた。見学中は子どもたちや職員たちと出会うたびに笑顔での挨拶が返ってきた。送迎は子どもたちの家族がしているが, 徒歩, バイク, 車など様々であり, 自分で歩ける子どもたちばかりであった。

ワークショップ参加者は, 武分以外には日本人研究者3人⁵⁾, サオマイセンター職員, 近隣の施設職員, 子どもたちの家族等であった。講演は全部で6題(日本人4題, センター長, 教員)あり, 各報告後に活発な意見交換がされた。事前にセンター長より職員向けの講演を依頼されていたため, 武分は「特別なニーズをもつ子どもたちのための口腔ケア目的と支援方法-」と題してワークショップでの報告を行った。この報告に対して子どもの家族より「歯みがきクリームを飲んでしまう, 水を飲んでしまうために, なかなか自分で磨くことができない」等の意見が出た。これにはその子に合わせて根気強く少しずつ習慣化していくことを伝えた。他にも質問が出されたが, ベトナムの家庭でも歯みがき習慣が進んでおり関心が高いことが垣間見えた。

ワークショップの後, センター長および数名の職員と話し合いの場を持った。このセンターが今後どのように進んでいくべきかについて意見を出し合った。サオマイセンターのあるハノイ市では, このような民間施設が多く, それらをまとめる場がないこと, ハノイ師範大学では教員養成をしてはいるが, 職員数が少ないこと, 自閉症の子どもの数が増加していること等の現状が挙げられた。加えて, この国ではセンターは制度外のものとして位置づけられ, 意見を出してもなかなか認められない, 民間を認めない体制があることが語られた。

(2) 第2回目の訪問調査

2回目(2017年3月8~9日, ワークショップ, 施設見学, 自閉症クラスでの参与観察, センター長と心理職へのインタビュー)では

以下の内容が調査できた。

ワークショップで菱田は、サオマイセンター側から障害児の保護者の理解と対応方法について依頼を受け、準備した資料、スライドを用いて管理職・保育士対象に講演した。周りが困惑する子どもの行動について、「困らせる」行動をする子どもではなく、本人の障害による特性によって通常の生活ではどうしているかわからず、「困っている」子どもであるという認識を持つことについて説明・紹介した。また、子どもの対応に苦慮する保護者に対して、子どもの行動の背景に目を向けることや、本人の気持ちを代わりに伝えることで子ども・保護者・教員・保育士の関係が改善する可能性があることについて、具体例を用いて説明した。職員からの質疑からは日々の実践の中で、保護者への対応に苦慮している様子が切実に伝わってきた。

施設見学ではこれまでと同様にセンター全体を見学した。自閉症クラスでの参与観察では、3歳児クラスに入り授業を見学した。このクラスには10人の子どもに教員が2人配置されていた。子どもたちはクラスで授業を受けながら、順番に別室での個別指導（先生と1対1となり7～10分間）を受けていた。個別指導では理解度が低い場合は、その子の行動や特徴を理解して、その子に合わせたプランで指導をするなど工夫していることが分かった。

センター長（医師）と心理職2人へのインタビューでは、このセンターでの診察および障害のスクリーニングについて話を聞いた。このセンターではまず対象の子どもにチェックリストに基づいて診断をする。診断の結果、このセンターに入るようになった場合には、チェックリストに基づいて適したクラスに入り個人指導を行なっていく。その後はリストに基づいて指導し6カ月以内に再評価し発達レベルを確認していく。その後も定期的に評価を重ねていくとのことであった。親へのア

ドバイスをすることや親からの質問に答えることも大事な仕事であると話し、このセンターに来た時だけでなく電話でも相談に乗っているとのことであった。中でも障害の事実を親に認めてもらうことが一番難しいという。なかには親自体が精神障害の場合があり、支援が簡単ではないことが理解できた。

(3) 第3回目の訪問調査

3回目（2018年3月19～21日、診察見学、ワークショップ）では以下の内容が調査できた。

第3回訪問時に治療を受けていた子どもの数は164人で、人数はその時々で変動する。利用者の年齢構成では、成長が著しい乳幼児（0～6歳以下）の割合が最も多く、次いで学童期、青年期となっている。早期介入していく理想的な年齢は月齢15カ月～36カ月の間とされているため、乳幼児期での受診が推奨されることで就学前支援が主軸となっている。学童期になると小学校や中学校への進学支援、青年期では職業訓練や就労支援を行っている。クラス分けは、発達年齢、障害の種類、障害のレベルに応じて19に分かれている。第3回訪問時の職員数は93人であり、専門職として教員、心理職、医師、看護師、理学療法士が勤務し、その他に事務職やボランティアが活動を支えている。

その他の活動内容としては、保護者らによる家族会への支援を行っている。障害の理解を深めるための研修の開催や、療育に関する相談を受け付けている。また、1階には誰でも利用できるカフェがあり、地域の人との交流の場になっている。2018年からは青年期の利用者の職業訓練として、カフェに隣接した場所で3種類のクッキーを焼き販売するという新しい取り組みに着手している。センター長や職員が、国内外の研修に積極的に参加して新しい知識や情報を収集したり、ESDMのライセンスを取得して早期介入を行ったり、先駆的な取り組みを続けている施設とい

える。

診察見学では、1日をかけてセンター長（医師）や心理職員2名の診察に立ち会った。その結果、子ども5人の診察を見学することができた。ここではA児とB児の2人について述べる。A児は8歳だが保育園や幼稚園に行っておらず、言葉は出てくるがコミュニケーションが成立しない子どもであった。付き添いの母親は仕事が忙しいので世話ができていない様子であった。B児は6歳でクラスでは集中できないため、母親が心配でこのセンターに連れてきた。診察の結果、少し遅れがあり論理的な思考が弱く、通常学校でも補助教員が必要であるということであった。公立でなくレベルの高い私立小学校に通っていることもこの子の負担になっているということであった。

ワークショップにおいて、武分・川手・黒田より「日本の乳幼児健診における自閉症児への支援」と題して報告を行った。日本には乳幼児の発達段階に沿って健康診査を行うシステムがあり、自閉症が疑われる子どもの場合は早期発見・治療に結びつけるために関係機関と連携していくことを報告した。さらに子どもの身体の発達や栄養面等も保健師が親に対して教育的指導をしていることを報告した。この報告に対し、子どもの家族からは「大泣きや大笑いといった症状は自閉症なのか」「眠れない、眠らない場合には薬を使った方が良いのか」「甘いものを摂りすぎる場合にはどうしたら良いのか」など多岐にわたる質問が寄せられ関心の高さが感じられた。

（4）第4回目の訪問調査

4回目（2018年11月19～20日、ワークショップ、センター長へのインタビューおよび施設見学）では以下の内容が調査できた。

菱田は、サオマイセンター側から「2歳から6歳までの自閉症の子どもへの心理治療・出生～生後12か月までに乳幼児へのケア」についての研修依頼を受け、準備した資料を配

布し、管理職・心理職員対象にワークショップで報告を行った。職員からの質疑応答や感想からは、家庭は子どもの慣れた環境なので保護者は子どもに対して問題意識を感じないことがしばしばあることについて共通認識が得られた。また、家庭以外の環境である集団場面や社会場面において、保護者に障害の特性を起因とした行動の理解をどのように促すかについても、日越間で共通の認識であることが確認できた。またセンター長からは、サオマイセンターで取り入れているESDMが一定の効果を出していることが語られた。

心理職へのインタビューでは次のことが語られた。

最初から子どもの障害を認めない、今までの成長の様子を教えてくれない親もいる。心理職が、子どもと遊んでチェックリストで評価し、観察したことや評価の結果を伝えることで、親は子どもの障害を認めていく。母親は認めていても父親は認めない、祖父母が認めないこともある。説明しても納得しない親に対しては、その場合、通常学校に通わせることもある。ベトナムの文化として、自分の家のことを他人に知られたくないという傾向がある。インターネットの影響で色々なセンターや病院の存在が知られるようになり、そこでの評価が異なるため混乱する親や、診断が軽い方を信じたくなる親もいる。一番人気のある有名な小児科病院で診断を受けると、通常学校でインクルーシブ教育を受けるようアドバイスされることが多く、親は小児科病院のアドバイスを信じようとする。しかし発達等の遅れが顕著になってしまい、そこで初めてサオマイセンターへ通うということもある。インクルーシブ教育の良いところは、多くの健常の子と一緒に勉強すると、コミュニケーションの機会が多くなりコミュニケーション能力が伸びるところである。しかし、特別支援の教員がいないとカリキュラムについていけず、さらに遅れることもある。加え

て、自閉症や発達に専門家に国が資金を投入していない、制度もサービスもない。専門家が育たない、政府からの支援が無いという状況があるため職員のやる気が下がる。職員が困った時にはセンター長等に相談、あるいは時々サオマイセンターを訪れる外国の専門家に相談する。また、外部のセミナー（科学教育研究所・師範大学主催、有料無料両方あり）もあるので、出席して意見交換するが、サオマイセンターが負担する経費も考えなければならない。

看護師へのインタビューでは次のことが語られた。ここでの仕事の1つ目は診察の受付である。親と話して子どもに関わる情報をなるべくたくさん得られるよう努めている。妊娠中から現在まで、子どもについて気になったことはないか聞いて記録する。心理職はその情報に基づき心理テストを行い評価する。2つ目の仕事は医師の診察の介助を行い必要な時は薬を処方することである。身体が細く栄養不足の場合は、医師がアドバイスする。性器の汚染は看護師が親にアドバイスする。親は子どもの障害が恥ずかしい、自分の家の悪いことを外には言いたくない。悪いことを言ってしまうと嫌われたり、他の子どもと一緒に遊んでくれなくなったりするのではないかなど心配する。最悪の場合、インクルーシブ学校で健常の子の親が障害児を追い出そうと学校に働きかけたこともあった。センター長もチームワークが大事だと理解しているので、ピクニックなど交流の機会を設けている。テト（旧暦の正月）の後は職員で初詣へ行くなど、皆で仲良く理解し合っている。

(5) 第5回目の訪問調査

5回目（2019年3月18日、センター長へのインタビュー）では、以下のことが語られた。

6～7年前から職員の採用が難しい。サオマイセンターの子どもの6～7割は自閉症であるが、自閉症の専門職教育は教育機関で実施されていない。したがって、心理学部を卒

業した者を採用せざるを得ない。ベトナムの大学の特別教育学部では、耳・目・発達の遅れの教育はしているが、自閉症の教育はしていない。2006～2011年までの5年間イギリス人専門家のボランティアより自閉症の特別訓練教育を受けた。その訓練を受けた者が新しい職員に教えていくという体制をとった。

社会福祉士（以下SWとする）と心理職間では協働は可能である。しかし、その他では難しい。その理由は、得た知識や技術を共有したくない、自分が一番良いサービスをしたい、自分で独り占めしたいという思いが背景にあるためであった。個別支援担当とクラス担当の協働も、できているのは半分程度と考えられる。個別支援は子どもと1対1の関わり、クラスはチームでの関わりとなるが、職員は専門分野が違うことから、相手の職員が何を必要としているか互いに理解して仕事をしていないという状況にある。

ベトナムの大学等での専門職教育においては、SW教育も始まっているが、その専門性を活かした就職ができていない。病院や関係事務所でSW本来の役割を担っているのは看護師である。SWの主な就職先は、社会に出て一般企業などに就職するか教員になる。SW資格を持つ者は、センターに入ってから特別支援教育の勉強をする。特別教育学部の卒業者はこのセンターに入らない。

サオマイセンターでは勤務年数によって昇給しているが、能力や態度も昇給に影響する。給料は①基本給、②技能（A, B, C, Dランク）、③ボーナス（A, B, C, Dランク）、これに管理職手当をつけているほか、特別記念日には手当を出している。しかし管理職の離職、管理職になることを望まないケースも出てきている。離職理由は、他のセンターの管理職になるためである。クラス担当から育て上げた管理職がやめて痛手が大きい。センター長も70歳代となり、そろそろ運営を任せられる人材が欲しいと考えているが、手当を出してもな

ぜか条件の良いところに行ってしまう状況に直面している。この国では知識と技術だけで、障害に対する思想や倫理的側面の教育はしておらず、日本ではどのように教育しているのか教えて欲しいとのことであった。

3) 特別教育学部での教育

第5回目の調査(2019年3月20日)で、ハノイ師範大学特別教育学部教授へのインタビュー機会を得た。障害児教育分野における専門職養成の実際を聞いた。

学生の就職先は、主にインクルーシブ教育を行なっている幼稚園、小学校、センターなどである。そこで教育経験を積んで、自分のセンターを設立するようになる。通常の幼稚園や小学校にも就職している。そのために、大学の教育課程の中で多くの資格・免許を取らせている。最初の就職先1カ所でずっと勤務し続けることはなく、多くの者が数年後に異動等をしている。

教育で大切にしていることは3点で、第1に、関わる子どもたちを愛する心をもつことを大切にしているということである。愛することができなければ障害への理解が深まらないし、この仕事をしていくことに向いているとはいえないと述べた。

第2に、技術をしっかり身につけることを大切にしている。言語、特に英語の理解も大切である。

第3に、専門知識をしっかりとつけることも大切である。学生時代の教育課程だけでなく、将来にわたって自分で新しい知識を身につけて研鑽していくことを伝えている。

ハノイ師範大学特別教育学部の教育理念は学生の入学時のオリエンテーションで伝えている。加えて、主なセレモニー(例えば、4月18日はベトナム障害者の日、12月3日は国際障害者の日)を通じて、障害者理解が深まる試みを仕掛けている。日常的に障害を持つ学生との交流の機会を設けているほか、4年

間の学生生活の中で学外のボランティア活動をしている。以上のような障害者を深く理解していく取り組みを学部全体で行っている。

4) KAZUOセンター

KAZUOセンターには、第3回目の調査(2018年3月22日)で訪問した。施設見学を行い、センター長(前述したハノイ師範大学特別教育学部教授)と心理職にインタビューを実施した(写真⑪⑫)。



写真⑪ センター建物



写真⑫ 診断室

ハノイ市内に位置するKAZUOセンターは、自閉症スペクトラム・知的障害・言語障害などの子どもを支援するインクルーシブ教育センターとして、2017年11月5日に設立された。訪問時は開設して4ヵ月であったが、すでに子どもの利用者数は26人（6歳未満：10人、6～10歳：7人、10～15歳：9人）いた。職員は、教員12人、その他の職員が8人の計20人と、ボランティア2人であった。職員の職種には、医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理職、保育士、事務職がある。

当センターは、床面積約800平方メートルの4階建て、近代的かつ広々とした新しい建物である。水色と白を基調とした内装で、青空をイメージする爽やかな空間である。1階のメインホールは床面積140平方メートルと最も広く、子どものための遊び場や遊具を配して来所した親子が自由に遊ぶことができるスペースとなっている。さらに同フロアには、国立小児病院、バツマイ病院、医科大学病院で働いている医師と専門家チームによる臨床検査や、無料カウンセリングの支援が受けられる部屋が2つある。教育心理学の専門家による障害の診断と評価から、個別教育計画を立て個別支援につなげている。通うことが困難な遠方からの相談者にとって、個別支援は有効である。

2～3階はフローリングの教室になっている。保育士や教員が支援している。教室の多くは床から天井までの大きな窓が設置され、自然光を取り入れる工夫が施されている。天井は高く、圧迫感がない。各教室の飾り付けは各部屋でテーマが異なり、子どもが飽きない工夫がされている。快適に楽しく過ごすことのできる環境づくりを実践している。

そうした環境下で、6歳未満の幼稚園児には就学前支援が行われている。6歳～10歳の小学校レベルは、自閉症スペクトラムやADHDなどの子どもへの個別およびグループ支援の2通りの教育的介入を行っている。

10～15歳は、知的障害児のライフスキル支援を中心に行っている。最上階の4階には広いダイニングがあり、栄養士により栄養管理された昼食が提供されている。

見学当時は開設4ヵ月であったが、調査から1年経った現在は運営して1年4ヵ月となる。センター長によると、利用している子どもの数は50人となり、1年前の2倍となった。さらに勤務している教員・職員は35人となり、15人増員されていた。当センターへの利用ニーズは、この1年間で高まっていると考えられる。専門性の高い職員による高度な専門知識、個別性を尊重した支援の提供、診断から支援まで一貫したサービス体制、医療・教育・地域社会の専門家との連携により家族ニーズを満たすサービスネットワークの構築など、当センターの支援内容が利用ニーズを高めている理由の1つと推測される。

センター長は「日本的な教育を基盤に常にすべての愛、尊敬、そして努力を捧げ、それぞれの子どもの進歩と発達を当センターでは目指している」と述べている⁶⁾。センター長は日本へ留学し「知的障害者福祉の父」と称えられる糸賀一雄氏の『この子らを世の光に』という思想を学んだ経験を有する。センター名の「KAZUO」は、尊敬する糸賀氏の名前「一雄」からKAZUOとした。設立までのそうした経緯が、運営理念や目的に反映されていると考えられる。今後のビジョンについてセンター長は、「利用者数の増加に伴いリハビリテーション・音楽療法・言語療法の専門職員が不足しているため、専門性の高い人材を確保して質の向上に努めたい」と述べている。

2. ダナン市における施設調査

1) ダナン市インクルーシブ教育発達支援センター

ダナン市インクルーシブ教育発達支援センターは第4回目の調査（2018年11月23日）で訪問した。施設見学とともに、副センター長2人

及びJICAから派遣されていた教員1人にインタビューを実施した(写真⑬⑭⑮)。

副センター長2人の業務は区別されており、1人は施設インフラ、野外活動(ピクニックやスポーツ大会など)を担当していた。もう1人は教育担当として特別支援教育とイン



写真⑬ 入り口、センター建物



写真⑭ 中庭



写真⑮ 訓練室

クルーシブ教育の両方を担っていた。ここではJICA草の根支援事業で開発された「発達のチェックリスト」⁷⁾が現在も利用されており、ダナン市内の幼稚園でも発達の気になる子どもたちに対して利用されている。

(1) 施設概要

このセンターはもともとグエン・ディエン・チュー盲学校として1992年に設立された。2012年から新しい施設が出来て重複障害の子を受け入れ始め、学校名称を特別学校に変更した。さらに2017年5月にダナンの教育訓練局の指示により学校名称をダナン市インクルーシブ教育発達支援センターに変更した。センターの役割は2つあり、それは特別支援教育とインクルーシブ教育である。対象者は幼稚園から中学・高校・大学までの障害児・者である。大学は言葉の支援を中心に行う。2017年までは特別支援教育だけであったが、2017年からはインクルーシブ教育の役割も同時に担うようになった。ここで支援している学生数は220人である。そのうち60人はここで生活し1週間に1回帰宅している。残りは通学している者である。220人のうち60人はインクルーシブ教育を受けている。

この施設の職員総数57人であり、18人は職員、1人は看護師、残りは教員である。看護師は安全・衛生に配慮しながらリハビリにも関わる。クラス担任の教員と連携して、運動の苦手な子どもの練習を一緒に行う。看護師は体の動きの練習の担当で、担任の先生は子どもがより上手に運動ができるようになるよう気を配り、また保護者に対して運動方法の指導もしている。さらに看護師は、市内の病院の医師と一緒に年に2回(入学の時と学年末)子どもたちの健康診断を行っている。安全と衛生をチェックし、子どもたちの一般的な健康のケアをする。子どもたちは遊んでいるときに怪我をするので、看護師と一緒に担任の教員が簡単な手当をし、教員でも簡単な薬を飲ませられるように指導を行っている。

宿泊の子どもたちのケアも行っており、急病の場合、親は遠くてなかなか来られないので看護師が病院に連れて行くこともある。看護師は1人だが、リハビリテーションはチームで実施している。このように、ここでの支援はチームで取り組んでいる。

(2) ダナン市教育局とセンターの組織関係

当センターはダナンの教育訓練局の所属であるため、人材、給与、カリキュラムなど全て教育訓練局の指導を受けている(図参照)。教育訓練局の小学校教育部門から直接指導・管理を受けており、幼稚園・中高の各カリキュラムも、訓練教育局の中の幼稚園部門、中高部門から連携して指導を受けている。組織編成は、一番上がダナン市教育局訓練局、その下に7つの教育訓練科がある。ダナン市には8区あるが、教育訓練課は7つ(8区のうち1区は島であるため教育訓練科がない。

島は教育訓練局から直接指示を受けている)。当センターは、7つの教育訓練科に特別支援教育・インクルーシブ教育について専門的な指導・介入をしている(センターは7つの教育訓練科と同列扱い)。ダナン市には特別学校が2つ(後述、トゥオンライ障害児学校がその1つ)あり、他にもこの施設と同じようなセンターがいくつもある。時々開催されるスポーツ大会やセミナーは、特別学校とセンター合同で実施している。他には枯葉剤センターもある。

センターは小規模の施設で、子どもは10数人しかおらず特別支援教育のみを実施している。ダナン市での大きなセンターは当センターのみで他の施設とは規模が異なる。また労働所や保健局管轄の施設、障害者協会、子ども保護協会などもある。学校は必ず教育訓練局や教育訓練科に所属しており、法律に

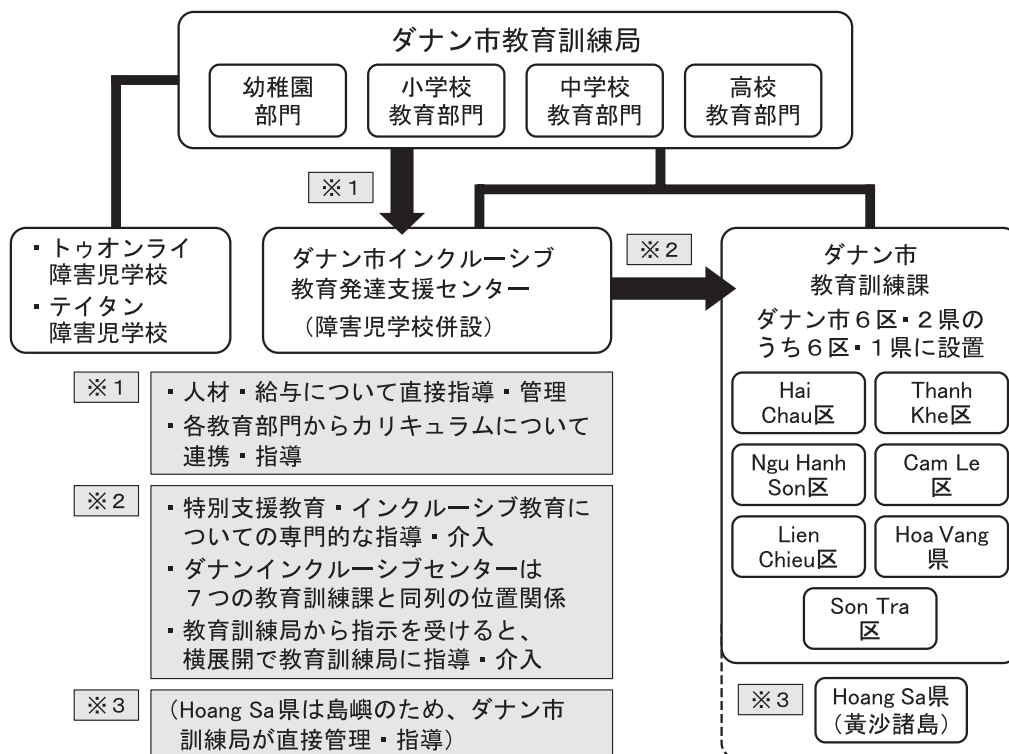


図 ダナン市教育局とセンターの組織関係

作成者：菱田博之

従ってクラスや教員の数、カリキュラムなどが全て決められている。施設やセンターはそれらがとくに決まっておらず自由に運営されている。通常学校に通いながらセンターに何時間か通う子どももおり、センターで1日中過ごす子どももいるなど支援は個別的である。

(3) 障害のスクリーニングと実際の支援

スクリーニングは当センターでも行うが、センター長や副センター長が村や地方まで行って実施することもある。地元の医療センターや社会福祉部門と共同で行い、スクリーニングの日を事前に告知する。その日のうちに専門職が集まってスクリーニング検査を行う。村や地方では、事前スクリーニングを行い、障害の疑いがある子どものリストを作成する。そのリストを元に、医療職、このセンターの職員、社会福祉の職員の3者のチームでの再度の検査を行う。2回検査を行うことでより正確なスクリーニングとなる。1回目の検査は地方のチームが定期的に頻繁に行っている。2回目の検査は年に1回だが、特別に地方から要請が来た場合は随時行っている。このセンターは病院や社会福祉センターと連携し、子どもの状態に応じて子どもがどこに通うのが最適かをアドバイスしている。

幼稚園の場合には、障害のある子どもをクラスの先生や親が見つかる。このセンターはまず幼稚園の先生に専門的な指導をする。親には病院に連れて行くか、特別教育センターに連れて行くか、言葉の治療、多動性など障害の指導について、進学（小学校への準備をどうするか）について指導する。このセンターにはインクルーシブ教育のクラスがあり、個別カリキュラムもあるので、教員はそれを使って子どもを指導し子どもの状況を見る。このセンターの役割は、まず子どもの障害の状態を評価すること、どの発達段階にあるかを特定することである。次に、その子に合わせた個別カリキュラムを作成することであ

る。そしてカリキュラムを実践し変化があったか評価する。

そして1年あるいは2年経過し改善した場合は、通常学校へ入学することになる。改善されない場合は、当センターに連れて来るよう指導する。また、ここで数年経過して改善された場合は普通の学校へ移動することもある。ちゃんと読める・書ける子であれば小学校1年生に行かせる。そこにはインクルーシブクラスがあるので支援活動を行うことができる。本当に障害が重い寝たきりや全く言語理解が無いなどの子どもは、センターの職員が週に何回か家庭訪問して介護を手伝ったりアドバイスをしたりしている。親は障害が見つかるとうちは大きなショックを受ける。他の施設で指摘を受けて、このセンターに連れて来たときには既にある程度の心の準備ができていて、普通の幼稚園・学校で障害の疑いがあると言われても親は最初認めない。その場合は、学校から当センターに要請があり、当センター職員が学校に行き親に説明する。その後このセンターに親が子どもを連れて来ることもある。通常はクラスの教員から親に伝えても親はなかなか認めないので、当センターと学校が共同で親のためのセミナーを開いて説明する。それで親が納得することも多い。

当センターから学校に職員を派遣して、2つの方法で子どもの支援をしている。1つは学校のクラスに入って職員が子どもに直接教える。もう1つは、クラスの先生をサポートして間接的に子どもを指導する方法である。

通常学校の支援については、職員1人を派遣してその学校の教員を支援する。その後教員は自分のスキルだけで子どもへの授業・指導を行う。センターは教員の指導のみ（子どもへの指導は行わない）を行い現場のスキルを上げる。学校によっては既に特別教育を理解している教員がおり、いなければこちらから出向いて指導する。ワークショップもよく

開いている。夏休みは3カ月あるが、そのうち1カ月は他の教員への指導を行っている。1年間通して人材育成や親へのワークショップも展開している。加えて、幼稚園や小学校へのサポートは増えている。7区でそれぞれ7人の教員が担当している。また音楽専門の教員の要請があれば専門家を派遣する。最近では他の学校からの連絡が増加している。相談されたケースに応じて検討してアドバイスする。心理的な問題の場合は心理専門センターを紹介するなど、専門外のことは別のセンターを紹介することになっている。虐待の相談には、連携窓口として関係施設を紹介する。ネットワーク・ホットラインがあるのですぐに紹介できる。障害に限らずいろんな相談があるが、センターで答えられない場合は専門の施設に必ず連絡する。ダナン市教育訓練局所属だが、労働局や保健局、社会福祉とも連携しなければならない。ダナン市内の障害者協会、子ども保護センターなどあるが全て情報を共有し合っている。他の施設でセミナーがあれば、こちらからも参加する。このセンターは通常の特別支援学校とは違って、インクルーシブ教育の支援のためにいろんな役割を担っているため他の施設との連携は大切である。

特別教育の施設はたくさんあるが、インクルーシブ教育を担っているのはこちらだけで、教育訓練局の指導を受けて役割を担っている。名称の変更は2017年5月だが、2004年からインクルーシブ教育の準備はしてきており長い準備期間を経て全て環境が整ってから正式に変更した。職員の配置、職員数は徐々に増やしたが、国の機関のため職員は増やせず逆に減らされる方向にある。限られた職員で増えた子どもにどう対応するかが課題である。このままでは現状に対応できないので、インクルーシブ教育の活動を広げ増やし、通常学校の教員のレベルを上げて、このセンターの学生を減らしたい。子どもへの個人指

導介入プログラムができれば、多くの学校で同じものを提供できるので、その研究にも励んでいる。ダナン市でも1人の先生がいろんな役割を担う、つまり兼務の状態である。多くのニーズに応えるには、親の心理・子どもの心理・子どもの発達などいろいろ勉強しないといけない。教員たちは常に勉強している状態である。

JICAより派遣されている日本人教員らは様々な役割を果たしてきた。例えば、リハビリ、幼稚園児の美術(絵)の指導、その他体操など体を動かす遊び、音楽の授業、このセンターの職員と親への情報共有セミナー、他の施設でのセミナー、ボランティアと連携して子どものスポーツ大会を開催、職員・教員への専門的指導など、他の職員にも大きな影響をもたらしている。

2) トゥオンライ障害児学校

トゥオンライ障害児学校は、1994年に設立され、第1校舎(幼稚部、中学部)、第2校舎(小学部)の2か所に校舎がある。元々は聴覚障害児のための学校であったが、現在では聴覚障害、知的障害のある子どもが通学しており、小学部には自閉症児も含まれ、全児童生徒数は244名である。この学校の教育目標は、「楽しむ-学ぶ-生活スキルを高める」であり、子どもたちを地域社会にインクルーシブ(包摂)していくことである⁸⁾。

カリキュラムは、聴覚障害児に対しては通常教育と同じであるが、子どもの状況によっては、教育訓練省やダナン市教育訓練局の許可を得て、カリキュラムの一部を削減することも可能である。知的障害児および自閉症児に対しては、通常のカリキュラムとは異なり、教育訓練局や教育科学院のテキストを使用している。なお知的障害児のためのテキストは、この学校が教育科学院のパイロット事業に協力して作成されたものである。

障害の重い知的障害児に対するカリキュラ

ムは、先のテキストを子どもに合わせて使用するとともに、個別指導や生活スキルの学習、職業訓練を実施している。聴覚障害児のための教育は、通常教育と同じカリキュラムであるため、中学校（4年間）、高校まで一般の教科書が使用されているが、知的障害児や自閉症児のための教科書は小学5年生（小学校教育は5年間）にとどまっている。そのためこの学校では、知的障害児や自閉症児のために、2015年に中学1年生のテキストを独自に開発し、この4年間安定的に運用できており、保護者からも好評であるという。さらに2019年には中学2年生のテキストを使用できるように、教育訓練局に許可を求めている。

この学校では、障害のある子どもの就学率を高めること、とりわけ知的障害児や自閉症児に対する中学校レベルの教育保障を図ることに積極的である点が特徴的である。

3) さくらオリンピアバイリンガルスクール

さくらオリンピアバイリンガルスクールは2018年9月に開園した保育園である。民間の学校法人であるドンア大学が母体で、大学の理事長が保育園・小学校の園長・校長を兼ねている。教育学部が2018年創設され、幼児教育の教員を養成する学科もある⁹⁾。実質的な管理・運営は校長が行っている。校長はもともとIT関連の仕事をしていたが、アメリカ留学中にSTEM (Science, Technology, Engineering, and Mathematics) 教育の大切さを感じ、小学校にSTEM教育のための教室を用意し実践しているとのことであった。広い敷地に大きな人工芝の庭があり、もともとは大学のキャンパスであったとのことである。5階建ての建物1階・2階部分が保育園、3階・4階・5階が附属小学校の校舎となっていた。将来的に幼・小・中・高一貫教育の学校施設を目指しているとのことである。今後は同敷地内に中学校と高校の校舎の建設を進めるとのことであった⁹⁾。訪問当時開園

してまだ3か月であったため、子どもの数は多くはなかった（写真⑯⑰）。

施設見学の後、さくらオリンピアバイリンガルスクール（以下、さくら幼稚園とする）に勤務する保育士にインタビューを行い、以下の内容が語られた。

さくら幼稚園では、日本式保育の実践、外国人講師による運動遊びや英語教育などに力を入れており、ローカルの幼稚園よりハイレベルな教育が受けられることを特色として、アピールしているとのことである。日本式保育については8つの目標があり、それぞれ①礼儀正しく、②清潔、③助け合い、④自立、⑤責任感、⑥協力、⑦読書、⑧英語の8つを目標として掲げていた。ダナン市には日本式の幼稚園や保育園はほとんどなく、通わせている子どもの保護者は園に要望を言うことは



写真⑯ 入り口



写真⑰ 校庭

少なかったが、近年日本式保育園が増えてきて、保護者が園に対し、要望や要求を言うことが増えてきたとのことである。例えば、保護者からは「バイリンガル教育を謳っているがベトナム語教育をしっかりとしてほしい」という要望などである。ある保護者の子どもは家庭では英語しか使わないため、英語しか話せずベトナム人保育士と意思疎通ができない。園のみの教育ではなく、家庭との協力も必要だが、なかなか家庭からの協力を得られない場合があるとのことであった。また文化的なギャップもあり、日本式保育の実践の壁となっているとのことである。例えば、ベトナムでは医師から子どもはすごく太っていないければいけないと指導される。日本での3歳児健診などで問題のないレベルでも、ベトナムではもっと太るよう指導されたり、妊婦も太ることを推奨されたりする。太っている方が裕福という価値観が根強く、痩せている子どもは近所の人からも心配されるようである。目上の人を敬う文化があり、祖父母の影響力も強く、保護者が留学などで海外生活の経験や科学的知識があっても、上の世代からの意見を拒絶しにくい関係性がある。障害など教育において配慮が必要な子どもについては、ダナン市インクルーシブ教育発達支援センターに要請し、専門員を派遣してもらい指導を受けながら保育を実践しているとのことであった。ダナン市インクルーシブ教育発達支援センターでは、そのセンター機能を果たすべく公立・民間を問わず、現場からのニーズに対して人材や専門的知識・技術を提供し対応している様子が窺えた。

加えて、見学後にはインタビュー及び意見交換等を実施した。その中で、ベトナム人保育士側から発達障害が疑われる子どもに対しての保育実践の難しさが語られた。インクルーシブ教育における子どもの発達保障について試行錯誤しながら保育実践をしていることが推察できた。

考 察

調査結果をもとに、ベトナムの障害者施設における支援課題について、2つの視点から考察した。

1. 障害児支援における民間施設の役割

今回の調査では、ハノイ市内の3つの民間の障害児施設とダナン市内の公的な障害児センターと学校及び民間の保育園の実態を分析した。その結果、ベトナムでは国の制度下で子どもたちの教育や医療、福祉などを担う枠組みは存在しているが、ハノイ市とダナン市でもその行政単位によっても支援の実際は異なっていることが理解できた。そして、どちらも公的支援の無いところに民間が参入しているという点は共通していた。このことは、過去の武分の研究調査(前述)でも示したことである。今回のベトナムの障害児支援の調査においても、民間の施設が大きな役割を果たしていることが明らかになった。その役割というのは、ベトナムにおける障害児教育と福祉における①先駆的活動、②草の根の活動といえる支援の2つである。

第1の先駆的活動であるとする理由は、ベトナムにおいて確立されているとはいええない自閉症や発達障害に対して、実践を通じて試行錯誤しながら子どもたちの療育を行っている点である。例えばサオマイセンターでは、センター長を中心に現場職員が国際的な自閉症の教育や関わり方について学びながら実践を行っていた。加えて、研修会などの交流活動を通じて、教員、障害児家族、他施設職員らが支援のあり方を学び合い検討していた。これは、国がまだ整備してない障害児支援の分野について実践方法を構築している先駆的活動として高く評価できるものである。黒田は「ベトナムの障害者法によって障害児・者の教育保障が規定されているが、教育法には障害児教育の実施に関する条項がなく、実質的な「就学猶予、就学免除」の状態

であっても法的な強制力をもって就学を実現する制度になっていない」と指摘している¹⁰⁾。この指摘からも、今回の調査先の実践は、現行の法制度の行き届いていない支援を先駆的に実施しているものとして高く評価できる。

第2の草の根の支援の役割があるとする根拠は、国の制度が未整備であり経済的支援が得られない障害の支援を行っている点である。調査対象としたニャンティン障害児学校では、とくに経済的困難を抱えた子どもたちのために民間の資金を集めながら支援をしていた。サオマイセンターでもセンター長（医師）や心理職員が診察において、子どもたちの状況を把握し学校やセンターの支援に結びつける、あるいは相談に応じるなど、当事者らの支援の窓口となっていた。つまり、ニャンティン障害児学校では国が介入していないとくに貧困な子どもに対しての支援、サオマイセンターでは障害の早期発見・早期支援、そのマネジメントという点が評価できる。

ベトナムでは母子保健制度が全国的規模では確立されておらず、障害の早期発見と早期療育が課題となっている現状¹¹⁾に対して、本研究ではハノイ市内とダナン市内における先進的な実践を確認することができた。サオマイセンターでは、自閉症児に対して、国際的にエビデンスのある早期介入療育を近年取り入れており、成果が出ているとのことである。エビデンスのある最新知見や技術をいち早く取り入れ、積極的に実践に活用することで、障害の早期発見・早期介入とその後の支援の信頼性や妥当性の向上や、一定の質が担保された人材の育成が期待できる。このことは、ベトナムにおける障害児・者福祉の向上や障害児・者の教育・支援に携わる人材の育成に資するものだといえる。

ダナン市インクルーシブ教育発達支援センターにおいては、子どもの発達や障害を早期に発見すべく標準化された発達のチェックリストを用いていた。このように、公立の組織

においては障害児・者の支援の領域が広がっていているにもかかわらず、人材は減らされる状況が窺える。限られた人的・物的資源を有効に活用しつつ、その質を高めていくために、センターの職員が専門的な知識や技術を一人でも多くの現場や実践者に伝えようとしていた。一人ひとりの専門性を高めることによって、それぞれの実践現場の機能や専門性を向上させ、障害者支援の質と量の拡大を図ろうとしている。公的な支援が届きにくく、早期発見・早期介入が難しい状況にいる障害児・者に十分支援が届いていない現状は未だあるが、国内外からの支援を有効活用しつつ、センター機能と、現場での個別の実践との間で効率的かつ有機的に作動させることが目指されている。このようなセンターのねらいに基づいた実践によって、現場の実践者の専門性のレベルが上がり、結果的に障害児・者支援の担い手が広がっていくかどうかを今後も注視していくことが肝要である。ベトナムでは長年JICAのボランティア支援が続けられているが、今回の調査においても、このJICAの活動がベトナムに根付き障害児支援に活かされていることが明らかになった。現在、障害児・者支援に5名のボランティアが派遣され、専門職支援がなされている。このような技術移植の継続により専門職が育成され、技術が継承されていくことの価値を改めて認識し評価できるものと考えた。

専門職支援の課題は、障害児支援に関わる上で知識や技術をより一層高めることが主軸とされている点である。しかしながら今後は、自分の知識や技術を高めることに加えて、それを自分だけのものとせず、組織ぐるみで互いの仕事を理解し合い、知識や技術を相互交流させていくことが求められる。現状では、多くの支援が専門職個人の愛情や力量、努力で支えられている部分が大きく、施設や学校など組織全体の取り組みとして克服しなければならぬ課題も山積していると言わざるを

得ない点もある。

2. 経済発展が子どもたちの支援に及ぼす影響

これまでのベトナムでの調査活動及び本研究における全5回の調査を通じて、この国の目覚ましい経済発展を遂げている様子を捉えることができた。

今回の調査ではハノイ市内においてはKAZUOセンター、ダナン市内においてはさくらオリンピアバイリンガルスクールのような民間の比較的裕福な層を対象とした学校や施設も増え、保育・教育内容、保護者のニーズも多様化している現状があった。さくらオリンピアバイリンガルスクールのような比較的裕福な層を対象とした保育・教育施設も増え、保護者のニーズやそれに対応した保育・教育内容も多様化している。社会経済発展がもたらす生活環境の劇的な変化に子どもたちも家族も職員も直面している。今後も市場経済が進展していくとなると、子どもの教育や支援内容すらも貨幣価値で測定されるのでは無いかという懸念を抱いた。その一方で、経済的格差によって本来あるべき成長や発達を保障されていない子どもの存在が心配される。ハノイ市内調査でのニャンティン障害児学校に通う子どもたちや職員にとっては、未だ経済的問題が支援の中心課題に挙がっており、教員や支援者の熱意だけでは克服困難な課題がある。現在のベトナム社会において、子どもの社会的成功に向けた教育ニーズを満たすための「場」や機会に対する一定層の家族の強い要求は理解できる。しかしながら、義務教育の機会すら満たされない子どもたちが少なくないことを忘れてはならない。すべての子どもに教育や発達を保障する「場」や機会について、今後の保育・教育現場や家庭からの声、社会経済的状況を踏まえながら、多角的に分析する必要がある。

このような急激な経済発展は、過去に日本

が経験した高度成長期によく似ているものと考えられるが、人間の生活スタイルや考え方、価値観に影響を及ぼしかねない懸念がある。黒田もベトナムにおける生活の社会化の進行がもたらす「富裕層と貧困層の生活格差」について言及している¹²⁾。ベトナム都市部サオマイセンターでは長年かけて教員として育成して、やっと管理職になった職員が辞めていくという現状があった。辞職の理由には、高収入や高待遇などを求める、経営者となるなどがあった。また専門職養成大学の学生が最初の就職先で就労し続けるのではなく他に異動する、新たなセンターの経営者となる実態があった。これらからは、彼らの仕事における目標が社会全体の幸福追求よりもまず、自分の生活の安定や社会的地位及び成功を目指すことになっていると考えられる。今回の障害児支援を発達保障労働¹³⁾として捉えた場合、ベトナムの専門職がその労働で何を目標しているのかが問われることになるのではないかと。このことに対しては、さらに今後、ベトナムという国の文化・社会的背景、社会変化との関係を熟慮し、専門職教育や実践のあり方を、その本質から注意深く考察していく必要がある。

結 論

1. ベトナムにおける障害児学校および施設（とくに民間施設は）の専門職は、子どもたちの数が増える一方、現行の制度のもとで限られた資源や条件の中で施設ごとに障害児の支援にあっていた。障害児の支援は、専門職個人の愛情や力量、個人の努力に支えられている部分が大きい現状にあった。
2. 経済発展に伴い、職員らの社会での成功や経済的豊かさへの要求が高まっている。今後、子どもたちやその家族、障害者支援に関わる専門職の考え方や意識などの把握が不可欠である。社会が大きく

変容する中で、発達保障労働という視点から専門職教育や実践について検討していく必要がある。

研究の限界

本研究は、ハノイ市内とダナン市内の民間を含めた一部施設の調査をもとにした限られた見解である。そのため、今回の結果をもとにさらに研究調査を継続して、ベトナムの社会動向や文化的背景、生活環境の変化、人々のライフスタイルなど幅広い視野からの分析を進め、支援課題の方向性や支援の対象を明確化していく必要がある。

なお、本稿は科学研究費助成事業、基盤研究(C)課題番号16K04044、平成28年度～30年度 研究代表者 武分祥子に基づくものであり、研究協力者の菱田博之、川手弓枝とともに共同執筆した。加えて、本稿に関わる調査の一部(2-2))は、立命館大学研究推進プログラムによる研究助成(研究代表者・黒田学、2018年度)に基づいており、同大学研究倫理指針(2007年)に依拠している。

本研究の調査にあたっては3年間に渡って、ベトナムの子どもたち、子どもたちを支援する多くの専門職職員、調査に随行いただいたベトナム語通訳者のハン氏、そして日本及びベトナムの研究協力者の皆様に多大なるご支援をいただいたことに深く感謝申し上げます。

註

- 1) 黒田学：ベトナムの障害者教育法制と就学実態。アジアの障害者教育法制－インクルーシブ教育実現の課題－。(小林昌之編)、アジ研選書、38、アジア経済研究所、千葉、2015、pp.163-189。を参照した。黒田論文では障害者の教育法の概要と経過が詳細に説明されている。
- 2) 武分祥子：ベトナムでの赤十字社の障害

者支援活動に関する調査研究－保健・医療・福祉の協働－。三島海雲記念財団研究報告書、51、150-153、2014。武分祥子：ベトナムでの障害者支援に関する地域ケアの研究－ハノイ赤十字社の地域支援活動調査をもとに－。ナイチンゲールKOMIケア学会第5回学術集会・集録、31-33、2014。武分祥子：ベトナムでの赤十字者の障害児・者支援活動に関する調査研究。飯田女子短期大学紀要、32、171-178、2015。で詳細を記した。加えて、日越障害児教育福祉セミナーで2001年～2003年ホーチミン、ハノイでの交流活動に参加した経験も現在の研究活動の基盤となっている。

- 3) ベトナムの高等教育の市場化の現状については、関口洋平・近田政博：ベトナムの高等教育戦略 市場化と国際化を推し進める社会主義国。リクルート カレッジマネジメント、213、56-59、2018。を参照されたい。本研究に繋がる専門職研究については、JSPS科学研究費補助金基盤研究(A)課題番号23252010、2011年～2015年、「特別なニーズをもつ子どもへの教育・社会開発に関する比較研究」研究代表者 黒田学において、ヨーロッパ、アジア等の障害児・者支援の調査に参加した。その研究成果として、武分祥子：ドイツ・ベルリン市の障害者施設に関する一考察－ベルリン市オスト・リハビリテーションセンター訪問調査(2012年)－。飯田女子短期大学紀要、30、141-147、2013。武分祥子：ベルリン市オスト・リハビリテーションセンターにおける障害者支援。ヨーロッパのインクルーシブ教育と福祉の課題(黒田学編)、クリエイツかもがわ、京都、2016、pp.29-37。武分祥子・仲春奈：イタリアのエミリア・ロマーニャ州における障害児・者支援－地域保健センター

- (コンテ・ロンカーティ) および州地域事務所調査より。飯田女子短期大学紀要, 32, 141-149, 2015. 武分祥子・仲春奈: ボローニャにおける障害児・者支援 AUSLに注目して, ヨーロッパのインクルーシブ教育と福祉の課題 (黒田学編), クリエイツかもがわ, 京都, 2016, pp. 78-87. を執筆した中で, 地域社会や家族を巻き込みながらの専門職支援展開の重要性について述べた.
- 4) サオマイセンターで頂いたパンフレット及び前掲, ベトナムの障害者教育法制と就学実態, pp. 176-177. を参照した.
 - 5) ワークショップでの日本人講演者は, 黒田学 (立命館大学), 小西豊 (岐阜大学), 野村実 (当時は立命館大学大学院生, 現大谷大学) の3人であった. この折の訪問調査については, 黒田学・武分祥子・小西豊: ベトナムの障害者教育・福祉の実情と課題. アジア・日本のインクルーシブ教育と福祉の課題 ベトナム・タイ・モンゴル・ネパール・カンボジア・日本 (黒田学編), クリエイツかもがわ, 京都, 2017, pp. 16-30. で執筆した.
 - 6) “KAZUOセンターの理念と目的”
<<http://giaoductretuky.com/gioi-thieu-chung>> (28. Mar. 2019)
 - 7) 発達のチェックリストは, 立命館大学がJICA草の根技術協力事業として取り組んだ「知的障がい児の就学率向上及び教育プログラム開発を支援するプロジェクト」(2008年8月～2011年8月) および同フォローアップ事業「知的障がい児の就学率向上につながる教育プログラム開発と普及プロジェクト」(2011年9月～2013年8月) で開発されたもの(手引書, DVD含め)であり, 0～6歳児の発達の到達度や発達の遅れを把握することを目的としている.
 - 8) “トゥオンライ障害児学校の教育目標”
<<http://www.deafdanang.net.vn/gioithieu.php?id=2>> (27. Mar. 2019)
 - 9) “ドゥンアー大学の概要”
<<http://donga.edu.vn/>> (25. Mar. 2019)
 - 10) 前掲, ベトナムの障害者教育法制と就学実態, pp. 184-185.
 - 11) 同上, p. 184.
 - 12) 黒田学: ベトナムの障害者と発達保障, 文理閣, 京都, 2006, p. 179.
 - 13) 加藤直樹: 障害者の自立と発達保障, 全国障害者問題研究会出版部, 東京, 1997, pp. 198-199. では, 「経済的な豊かさ, 生物学的な意味での健康にもとどまらず, すべての人間の内面的な充実, 『豊かさ』を社会的に実現していく」ことを発達保障とし, 社会福祉労働を「発達保障労働」と規定することを提案している.