

自閉症スペクトラム児とその家族のニーズについての 日本・中国・ベトナム3カ国の比較調査研究

竹内 謙彰* 荒木 穂積*
 荒木美知子** 前田明日香***
 井上 洋平**** 荒井 庸子***
 黄 辛隠***** 張 銳***
 Nguen Thi Hoang Yen *****

日本、中国、ベトナム3カ国における発達障害児とその家族の特別なニーズに関する質問紙調査で得られたデータの中から、ニーズ分析の必要性が高い自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorders：ASD）児を抽出し、比較分析を行った結果、以下の諸点が明らかになった。(1)生活面では、親が自由な時間を持つことが困難であり、外出が困難であるなどの問題が3カ国で共通して見いだされ、ASD児を持つ養育者に共通する悩みであると推察された。(2)障害への「気づき」や「指摘」および「診断」の時期の比較では、日本は他の2国に比して「気づき」と「指摘」が早いのに対して「診断」は遅いという結果であり、これは各国の診断システムの相違を反映しているものと考えられた。(3)支援の実態との関連では、経済的な負担がベトナムと中国で大きかったが、親が求めている支援に関しては、障害への支援、発達への支援、および専門スタッフの充実が、3カ国に共通してみられるニーズであった。今後の課題として、具体的なニーズの実相に迫るためには、今回の量的分析を踏まえつつ当事者家族へのインタビューなどの質的調査分析を進める必要性が指摘された。

キーワード：自閉症スペクトラム、特別なニーズ、比較調査研究、日本、中国、ベトナム

はじめに

学術振興会アジア・アフリカ学術基盤整備事業の助成を受けた「東アジアにおける発達障害児の治療教育プログラム開発に関するセミナー」では、日本、中国、ベトナムのそれぞれの国における発達障害児とその家族の特別なニーズに関する質問紙調査研究を、同一の質問項目を使用することで進めてきた。すでに、各国で

* 立命館大学産業社会学部教授
 ** 大阪女子短期大学准教授
 *** 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程
 **** 奈良教育大学特任講師
 ***** 蘇州大学教授
 ***** ベトナム国立教育科学研究所副所長

得られたデータについての分析が進められ、その成果の一部は、上海(2010年6月)および南京(2010年11月)におけるセミナーにおいて報告された。

調査結果に関して、各国ごとに分析が行われ公表されてきているので、ここでの課題は、3カ国の比較を焦点としたい。また、ここでの報告は、障害カテゴリーとしては自閉症スペクトラムに限定する。発達障害の中でも自閉症スペクトラム(Autism Spectrum Disorder: ASD)は、近年の基礎研究の進展と相まって、早期発見や診断、介入や治療方法に大きな発展が生じていると同時に、見いだされたASD児への対応には、実践上、多くの困難が生じている。ASD児とその家族への支援の充実を図る社会的施策や制度の発展のためには、ASD児とその家族のニーズを明らかにしていくことが喫緊の課題であると言ってよい。こうしたことから、ここではあえて、障害カテゴリーとしてはASDのみを対象とした分析を報告することとした。

ただし、私たちが取り組んできた質問紙調査研究は、ASD児だけでなく様々な障害児を対象としており、ASD以外の障害カテゴリーを含めた3カ国の比較分析も、別の機会に公表することを予定している。

1. 問題の所在

Kanner(1943)ならびにAsperger(1944/1996)が自閉症に関する最初期の症例報告を行って以来、ASDに関する病態論や原因論は何度かの大きな変化を遂げ、それと関わりながら治療教育の方法に関しても様々な変化が生じてきた。今日では、社会性の障害を主たる病態としてとらえ、その原因を脳に何らかの機能的・構

造的問題があることに求める見解が一般的になってきている。しかし、脳に何らかの問題が存在しているとしても、発達の早期から適切な働きかけがなされること、また、子ども自身も適切に調整された環境と相互作用することによって、ASD児の発達プロセスがより望ましいものになりうることもまた、様々な研究から明らかにされてきた(杉山, 1996)。早期からの介入が一般化したことによって、ASD児者の予後が、かつてよりも望ましい方向に変化してきていることが指摘されている(Howlin, 1997/2000)。また、数十年の経験の蓄積によって、ASDの障害が完治したり劇的に症状が改善したりするものではないことははっきりしてきたが、一方で、子どものよりよい発達をもたらす上で効果のある治療教育の方法が開発され、普及するようになってきたこともまた事実である(Chawarska, Klin & Volkmar, 2008/2010)。

以上のことから、ASD児への支援は、早期に発見して適切な支援方法にもとづく早期からの介入を行うことが重要であることは明らかである。しかし、支援を真に有効なものとしていくためには、支援を受ける当事者とその家族が、実際にどのようなニーズをもっているかを明らかにし、そうしたニーズを踏まえた具体的な支援の方法やシステムを作り上げることが求められていると言えるだろう。本報告の意義は、そのニーズを明らかにすることである。

ASD児者への支援システムに関して、調査を行った3カ国間には、当然様々な違いがある。調査結果を分析することで明らかとなってくる違いは、そうしたシステムの違いを反映するものであろうし、そうした違いから、解決すべき課題も見えてくるのではないかと考えられる。それとともに、共通点からは、おそらくASDの

障害特性に特有の支援課題が見えてくるのではないかと予想される。

なお、ここで断っておかなくてはならないのは、調査の対象となった子どもの年齢は、15歳を上限としているので、就労にかかわる課題や自立的な社会生活に関わる課題については扱えないということである。こうした課題は、生涯発達の観点に立てば非常に重要であるが、そうした点にかかわる問題の探求は別の機会に行いたい。

さて次に分析における着眼点について述べておきたい。一つの着眼点は、日々の生活の中に存在する様々なニーズを見いだすことである。すでにいくつかの先行研究が、そうした多様なニーズについての調査データを示しており(呂・高橋, 2006; 前田・荒井・井上・張・荒木・荒木・竹内, 2009; 前田・河野・荒木・荒木・森光・吉田, 2007; 宋・伊藤・渡邊, 2004), 本研究も、これらの諸研究の延長上に位置づけられる。ただし本研究のオリジナルな点は、3カ国の比較を行うことである。そうした比較によって、個々のニーズの持つ意味をより立体的に検討する手がかりが得られるものと期待される。

もう一つの着眼点は早期発見にかかわる様々な問題である。日本では乳幼児期を対象とした健康診断システムの普及によって、様々な障害の早期発見が可能になってきた。しかしASDに関しては発見のためのアセスメントが難しく、特に知的障害をとまなわれない場合には発見が遅れる傾向がある。ASDがいつ頃発見されるのかは、その後の発達経過を考える際の重要な要因と言えるだろう。また発見(指摘)から確定診断までの時間に関しても、検討すべき課題があるだろう。夏堀(2001)は、子どもの親

が疑いを抱いたりASDの可能性を健康診断の際に指摘されたりしても確定診断までには時間がかかることが多いことをダウン症児との比較で明らかにし、そのことが障害受容を困難にする一因となっているのではないかという指摘を行っている。今回の3カ国データの内、日本における調査データを分析した前田・井上・荒井・荒木・竹内・荒木(2010)は、ASD児群と知的障害(MR)児群を比較して、MR児群では気づき、指摘、診断を生後6カ月未満の時期に経験している親がもっとも多いのに対し、ASD児群では気づきの時期は1-2歳頃、指摘は1-2歳から3-4歳まで、診断の時期は3-4歳頃がもっとも多くなっていることを見いだしており、ASD児に特有の「タイムラグ」が、ASD児の親にとってMR児とは異なる心理的不安や葛藤をかかえる原因になっているのではないかと示唆している。ただし診断が始まる前に療育が開始されていることが多いことも見いだされており、そのことが子どもの障害に対する親の認識にある面で肯定的な影響を与えている可能性もあるだろうと推察される。

三つめの着眼点は、具体的な支援に関するニーズである。今回の調査対象となった子どもたちは、何らかの支援を受けた経験を持っている。国ごとに支援のシステムが異なるので単純な比較はできないが、支援を受けた経験を親としてどのように評価しているかは支援の改善にとって有用な一つの重要なポイントである。また支援を受けた経験が、逆にニーズを感じながらも支援がない点に関する認識も生じさせるだろう。具体的にどのような支援の希望があるかを明らかにすることもまた、すぐに実現可能かどうかはともかく、今後の改善を展望する上では重要なポイントと言えるだろう。

こうした着眼点を踏まえて、3カ国共通の課題、ならびにそれぞれの国に固有の課題を明らかにしていきたい。

2. 目的

日本、中国、ベトナムの3カ国における自閉症スペクトラム児とその家族のニーズを明らかにするとともに、その比較を行うことで、3カ国に共通する支援の課題を明らかにするとともに、それぞれの国に固有の支援の課題についても検討することが本報告の目的である。

3. 方法

3-1) 分析の対象者

日本、中国、ベトナムのそれぞれの国における発達障害児とその家族の特別なニーズに関する質問紙調査研究では、日本において209名分、中国において224名分、ベトナムにおいて249名分の有効回答が得られた。いずれの国の調査対象者も、大都市部とその周辺部（日本では京都

市とその周辺、中国では北京市・上海市とその周辺、ベトナムではハノイ市・ホーチミン市とその周辺)に居住する人々が大半である。

さて、本報告での分析の対象は、質問紙の有効回答の内、主たる障害を「発達障害がある(自閉症、アスペルガー障害)」と答えたものとした。日本では、全有効回答数の内の51.7%である108名、中国は55.8%の125名、ベトナムは37.8%の94名が、ここでの分析対象である。Table 1に、各国の全有効回答数 (Total) および本報告での分析対象数 (Participants in this research) を示した。

分析対象者の男女別の人数 (%) を Table 2 に示した。これで見ると、いずれの国においても、男子の割合が多い。一般的にも、自閉症スペクトラムの発生率は、男子の方が女子よりも高いので、そうした一般的傾向がここでも現れていると考えられるだろう。

対象児の調査時点における所属を Table 3、年齢ごとの人数を Table 4 に、それぞれ示した。年齢群を大きく5歳以下と6歳以上に分けたところ、日本では、6歳以上が6割以上となった

Table 1. Number of participants analyzed in this research

	Total	Participants in this research (%)
Japan	209	108 (51.7)
China	224	125 (55.8)
Vietnam	249	94 (37.8)

Table 2. Sex of participants (%)

	Male	Female	Total
Japan	87 (80.6)	21 (19.4)	108 (100.0)
China	104 (83.2)	21 (16.8)	125 (100.0)
Vietnam	87 (93.5)	6 (6.5)	93 (100.0)

Table 3. Where participants belong to (%)

	Day nursery or kindergarten	Institution/day care for preschool children with special needs	Institution/day care for preschool and school children with special needs	Elementary school	Junior high school	School for special needs	Home	Other
Japan	29 (27.1)	13 (12.1)	0 (0.0)	19 (17.8)	5 (4.7)	40 (37.4)	1 (0.9)	0 (0.0)
China	9 (7.2)	29 (23.2)	12 (9.6)	1 (0.8)	0 (0.0)	67 (53.6)	7 (5.6)	0 (0.0)
Vietnam	15 (16.7)	6 (6.7)	2 (2.2)	5 (5.6)	0 (0.0)	57 (63.3)	4 (4.4)	1 (1.1)

Table 4. Age of participants

Age	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Japan	1(0.9)	4(3.7)	14(13.0)	19(17.6)	15(13.9)	4(3.7)	12(11.2)	8(7.4)	4(3.7)	5(4.6)	8(7.4)	5(4.6)	7(6.5)	2(1.9)
China	2(1.6)	21(16.8)	23(18.4)	20(16.0)	11(8.8)	9(7.2)	6(4.8)	6(4.8)	10(8.0)	3(2.4)	4(3.2)	2(1.6)	4(3.2)	4(3.2)

Table 5. Age-grouping of participants

		below 5 yr	above 6 yr	Total
JAPAN	Number	38	70	108
	%	35.2	64.8	100.0
CHINA	Number	66	59	125
	%	52.8	47.2	100.0
VIETNAM	Number	59	34	93
	%	63.4	36.6	100.0
Total	Number	163	163	326
	%	50.0	50.0	100.0

が、中国では、ほぼ同数であり、ベトナムでは6割以上が5歳以下であることがわかる (Table 5)。調査対象となった子どもたちの属性を考える上で、年齢が低い幼児期であるのか学齢期以降であるのかは、考慮すべき要因であろう。対象者の属性分析において、若干検討したい。

3-(2)調査内容

質問紙調査の項目は、①対象者の基本属性、②家族の経済実態、③生活上の悩みや不安、④養育の実態、⑤経済、生活および養育の支援で希望すること、⑥子どもの将来について、⑦子どもの障害の発見と告知、⑧子どもの早期療育の8分野48項目により構成されている。なお、具体的な個々の質問項目に関しては、結果の項で適宜必要に応じて述べることにしたい。

3-(3)分析方法

アンケートの各項目において、日本、中国、ベトナム間での相違や類似を検討することで、各国の特徴を明らかにすることが基本的な分析

の進め方である。そのため、主として、国別によりカテゴリーごとの人数 (%) を示すことを中心とした記述統計レベルの分析を行った。ただし、「介助の必要度」および「家計の状態 (ゆとりの程度)」の二つの変数については、その重要性を考慮して国別に他変数との関連を探るための重回帰分析を行った。なお、統計解析にあたっては、汎用統計解析ソフト SPSS 16.0 J for Windows を使用した。

4. 結果

4-(1)子どもの基本属性

子どもの基本属性の内のいくつかは、すでに「分析の対象者」の項のTable 1～4において示した。ここでは、対象児の状態像ならびに同居

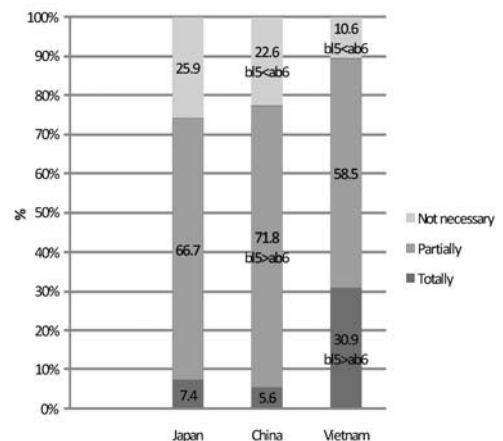


Figure 1. Degree of help needed for participants

Note. ab6: above 6 years old

b5: below 5 years old

家族について述べておきたい。まず身辺自立の程度を見ると (Figure 1), 3カ国ともに「部分介助」が最も多くなっている。ただし, 「全介助」の割合は, 日本と中国では, 10%以下と少ないのに対し, ベトナムでは30%を越えている。その理由として, ベトナムの調査対象者の中では低年齢の子どもが占める割合が比較的高かった可能性や, 障害の程度の重い子どもの割合が高い可能性などが考えられる。そこで国別に, 身辺自立の程度と, 5歳以下と6歳以上で群分けした年齢群との関連を χ^2 検定で見たところ, 中国およびベトナムで有意な関連が見られた。そこで, 中国とベトナムで残差分析を行ったところ, Figure 1に示すような差が見られた。予想されたように, ベトナムの全介助群では, 5歳以下の子どもが占める割合が, 6歳以上の子どもが占める割合より有意に大きいことが示唆された。

他者との意思疎通の程度を見ると (Figure 2), 他者との意思疎通ができないものの割合が最も高いのは中国であり (29.3%), ベトナムは, 14.0%にとどまっている。この結果を見ると, 少なくとも, 意思疎通の困難が介助の程度に影響してベトナムの介助者の割合が高くなったとは必ずしも言えないだろうと推察される。なお, 国ごとに, 年齢群との関連を χ^2 検定したところ, いずれの国でも, 有意な関連は見いだされなかった。

日常生活の困難度 (Figure 3) をみると, 「日常生活にいつでも支援がいる」子どもの割合が, ベトナムにおいて最も高くなっていることがわかる。この傾向は, 先に見た介助の必要度と類似していると言ってよい。なお, 国ごとに, 年齢群との関連を χ^2 検定したところ, いずれの国でも, 有意な関連は見いだされなかつ

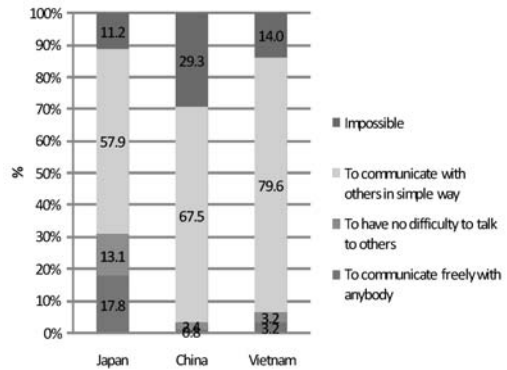


Figure 2. Communication ability level

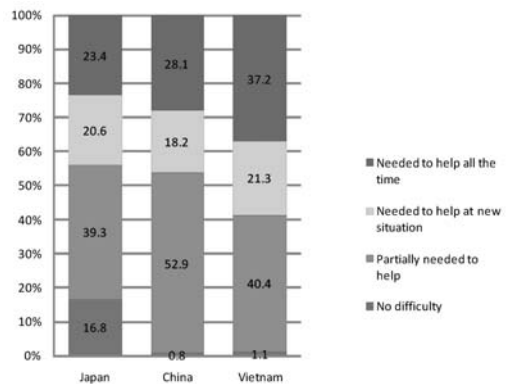


Figure 3. Difficulty in daily life

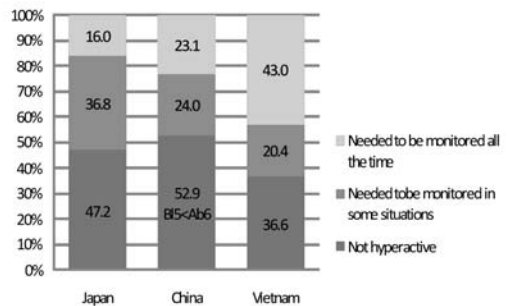


Figure 4. Level of hyperactivity

た。

次いで, 多動の程度についてみておきたい。ここでは, 多動の程度を「常に目が離せない」, 「部分的には配慮が必要」および「多動はない」の3つのレベルで表している (Figure 4)。

Table 6. Regression analysis on “Help needed”: Japanese data

	β	
Age	0.25	**
Communicate with anybody	-0.28	**
Difficulty in daily life	-0.34	***
Hyperactive Level	0.01	

a. dependent variable: Help needed
 : p < .01 *: p < .001

Table 7. Regression analysis on “Help needed”: Chinese data

	β	
Age	0.37	***
Communicate with anybody	-0.11	
Difficulty in daily life	-0.32	***
Hyperactive Level	0.04	

a. dependent variable: Help needed
 : p < .01 *: p < .001

Table 8. Regression analysis on “Help needed”: Vietnamese data

	β	
Age	0.47	***
Communicate with anybody	-0.09	
Difficulty in daily life	-0.25	**
Hyperactive Level	0.17	*

a. dependent variable: Help needed
 *: p < .05 **: p < .01 ***: p < .001

Table 9. Family members living with participants

	With father	With mother	Number of siblings living with				With grandfather	With grandmother	Number of relatives		
			0	1	2	3			0	1	4
Japan	100(92.6)	105(92.7)	32(29.6)	69(63.9)	6(5.6)	1(0.9)	15(13.9)	19(17.6)	104(96.3)	3(2.8)	1(0.9)
China	106(85.5)	114(92.7)	101(82.1)	22(17.9)	0(0.0)	0(0.0)	39(31.5)	52(41.9)	109(87.9)	15(12.1)	0(0.0)
Vietnam	83(91.2)	84(91.3)	33(35.9)	59(64.1)	0(0.0)	0(0.0)	16(17.8)	34(37.8)	62(69.7)	27(30.3)	0(0.0)

Figure 4を見ると、もっとも困難度の高いものの割合は、やはりベトナムが最も高くなっている。これらのことから、介助の程度が重いことは、日常生活上の困難や多動の程度と関連が高いのではないかと推察される。なお、国ごとに、年齢群との関連を χ^2 検定したところ、中国においてのみ、有意な関連が見いだされた。残差分析を行ったところ、多動でない群の中で、6歳以上の子どもの割合が、5歳以下の子どもの割合より大きいことが示された。

ここまで、子どもの状態像についてみてきた。次に、各変数間の関連を見るため、試みに「身辺自立の程度（介助の必要度）」を従属変数とし、「年齢」、「意思疎通の程度」、「日常生活の困難度」、「多動の程度」を独立変数として、国別に重回帰分析を行った。Table 6, 7および8に、国別の重回帰分析結果を示した。これを見ると、年齢と日常生活の困難では、3カ国とも共通して有意な負荷を示している。これは、年齢が低いほど、また日常生活が困難なほど、

介助が必要であることを示唆している。それ以外では、日本で意思疎通の程度が有意であるのに対して、ベトナムでは多動の程度が有意となっている点が異なっている。

Table 9は、子どもと同居している家族を国ごとに比較したものである。日本とベトナムでは、対象児にきょうだいが一人いる割合が6割を超えているのに対して、中国では2割未満であることは、国の政策の違いを反映していると推察される。また祖父母の同居率が、中国で最も高く、ベトナムも、祖母の同居率は4割近くと比較的高い。

4-2) 家族の経済実態

Figure 5は、生計の中心的維持者を示したものである。Figure 5を見ると、日本では「父親」がもっとも割合が高い(84.1%)のに比して、中国とベトナムでは、父親の割合が4割あまりと高いものの、「父母両方」とする割合もそれぞれ4割を超えて5割に近い。

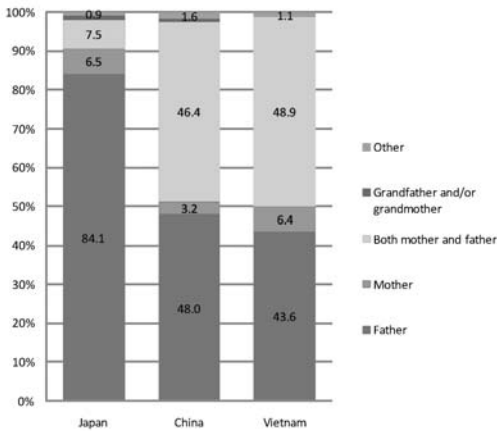


Figure 5. Who earns mainly for participants family

中国およびベトナムにみられる結果は、両国における一般的な就労形態を反映しているとも考えられる。しかしながら、両国は一般的には夫婦共働きが主流であるといわれていることから考えると、わが子への支援の負担を母親が主として担っているために、結果的に4割以上の家庭で、主たる家計の維持者が「父親」になってしまったのかもしれない。

親の職業については、Table 10に示した。中国とベトナムに関しては、「専門職」の割合が父親も母親も30%を越えているのに対して、日本では、父親のみ20%を越えるものの、母親はわずか4.9%にとどまっている。なお、日本の母親では、64.7%が就労していない。中国でも、27.2%の母親が就労していない点には、注意が必要となろう。

「居住形態」(Table 11)を見ると、日本とベトナムでは持ち家の比率が比較的高いのに対し、中国では集合住宅の所有の比率が高くなっている。

「日常の生活費がかさむ項目」(Table 12)を見ると、日本で過半数の選択率があるのは「食費」であるのに対して、中国では「教育費」の割合が高い。さらにベトナムでは、「食費」、「水道・光熱費」、「教育費」、「交通費」、「医療費」の5項目で過半数以上の選択率となっている。

「家計の状態（ゆとりの程度）」はTable 13に

Table 10. Father's and Mother's occupation (%)

		Specialist	Commerce /service	Industry	Agriculture /fishery	Officer	Day labor	Unemployed	Other
Japan	Father	20 (20.6)	35 (36.1)	23 (23.7)	0 (0.0)	8 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (11.3)
	Mother	5 (4.9)	7 (6.9)	3 (2.9)	0 (0.0)	2 (2.0)	2 (2.0)	66 (64.7)	17 (16.7)
China	Father	43 (34.7)	26 (21.0)	19 (15.3)	4 (3.2)	8 (6.5)	8 (6.5)	4 (3.2)	12 (9.7)
	Mother	42 (33.6)	12 (9.6)	8 (6.4)	5 (4.0)	6 (4.8)	4 (3.2)	34 (27.2)	14 (11.2)
Vietnam	Father	33 (35.1)	13 (13.8)	17 (18.1)	3 (3.2)	15 (16.0)	1 (1.1)	2 (2.1)	10 (10.6)
	Mother	29 (31.2)	13 (14.0)	11 (11.8)	1 (1.1)	13 (14.0)	0 (0.0)	12 (12.9)	14 (15.1)

Table 11. Type of habitation (%)

	House of one's own	Rented house	Apartment/ flat of one's own	Rented apartment/ flat	Official residence	Living with participant's grandparents	Other
Japan	70 (65.4)	5 (4.7)	12 (11.2)	15 (14.0)	0 (0.0)	5 (4.7)	0 (0.0)
China	17 (13.7)	4 (3.2)	54 (43.5)	5 (4.0)	12 (9.7)	23 (18.5)	9 (7.3)
Vietnam	47 (50.0)	17 (18.1)	13 (13.8)	1 (1.1)	2 (2.1)	13 (13.8)	1 (1.1)

示した。これを見ると、中国では、日本やベトナムより、「生活が苦しい」を選択する比率が高いことが見て取れる。

生活費のどの項目が、家計のゆとりに関わる認識に寄与しているかを見るために、国別に、家計の状態を従属変数とし、日常の生活費のかさむ項目の有無を独立変数として、重回帰分析

を行った。各独立変数に対する負荷を、Table 14, 15および16に示した。

重回帰分析の結果を見ると、3カ国とも、「借金の返済」が有意な負荷が示しているほか、中国では「医療費」が、またベトナムでは「住宅費」および「食費」が、有意な正の負荷を示している。Table 12を見ると、有意な正の負荷

Table 12. What cost(s) much for household economy (%)

		Food	Water and energy	Education and care for child (ren)	Transportation expense	Medical bill	Cost for habitatiomn	Repayment for loan	Other
Japan	Number	68	33	36	12	15	40	15	10
	%	63.6	30.8	33.6	11.2	14.0	37.4	14.0	9.3
China	Number	51	30	88	21	35	21	26	2
	%	41.1	24.2	71.0	16.9	28.2	16.9	21.0	1.6
Vietnam	Number	83	78	89	65	68	21	16	2
	%	89.2	83.9	95.7	69.9	73.1	22.6	17.2	2.2

Table 13. Hoosehold economy rating

		Good	Somewhat good	Somewhat hard	Hard
Japan	Number	5	47	41	13
	%	4.7	44.3	38.7	12.3
China	Number	8	32	52	32
	%	6.5	25.8	41.9	25.8
Vietnam	Number	10	33	39	12
	%	10.6	35.1	41.5	12.8

Table 14. Multiple regression analysis: Japan (n =106)

	β
Food	0.120
Water and energy	0.104
Education and care for child	-0.146
Transportation expenses	0.041
Medical bill	-0.011
Cost for habitaion	0.157
Repayment for loan	0.285 **
Household cost-Other	0.004

Dependent variable: Household economy rating

** : p < 0.01

Table 15. Multiple regression analysis: China (n =124)

	β
Food	-0.188
Water and energy	0.143
Education and care for child	0.173
Transportation expenses	-0.082
Medical bill	0.288 **
Cost for habitaion	-0.130
Repayment for loan	0.186 *
Household cost-Other	0.140

Dependent variable: Household economy rating

** : p < 0.01 * : p < 0.05

Table 16. Multiple regression analysis: Vietnam (n =93)

	β
Food	0.245 *
Water and energy	-0.316 *
Education and care for child	-0.048
Transportation expenses	0.061
Medical bill	0.082
Cost for habitaion	0.406 ***
Repayment for loan	0.212 *
Household cost-Other	-0.123

Dependent variable: Household economy rating

*** : p < 0.001 ** : p < 0.01 * : p < 0.05

を示した項目の選択率は、ベトナムの「食費」では89.2%と高いものの、他の2つについてはあまり高くない。ここから考えると、選択者は少ない場合でも、こうした項目を選んだ対象者は、生活面で苦しさを感じている傾向が強いということが言えるだろう。

4-(3)生活上の悩みや不安

「生活や教育・医療・福祉で相談できる人」(Table 17)を見ると、「学校や施設の人(先生またはスタッフ)」が、3カ国共通して多い。

また、日本とベトナムは共通して、配偶者に相談する傾向も高い。その他に日本では、「障害児家族の知り合い」に相談する人が多い。

「現在の悩みや不安を見ると」(Table 18), 「自由な時間が持てない」が3カ国共通して4割以上選ばれている。日本では、それ以上に選択率の高い項目は見られないが、中国とベトナムでは、「介助の人手が足りない」がそれぞれ56.1%, 43.0%となっており、またベトナムでは「リハビリ・訓練ができない」が72.0%で最も多くなっている。さらに、中国・ベトナムは

Table 17. Confidant/consultant for daily life, education, medical treatment and welfare

		Spouse	Child's grandfather	Child's grandmother	Relative	Friend	Neighbor	Another parent with disability child	Teacher	Colleague	Member of same religious	other
Japan	Number	76	19	49	12	50	13	67	74	5	1	5
	%	70.4	17.6	45.4	11.1	46.3	12.0	62.0	68.5	4.6	0.9	4.6
China	Number	41	12	18	15	28	12	31	76	8	1	14
	%	34.7	10.2	15.3	12.7	23.7	10.2	26.3	64.4	6.8	0.8	11.9
Vietnam	Number	65	11	16	15	17	8	40	61	14	1	2
	%	73.0	12.4	18.0	13.3	19.1	9.0	44.9	68.5	15.7	1.1	2.2

Table 18. Worries and anxieties at present

		Illness or accident of person earning living expense	Illness or accident of family member	Burden of care	Unable to receive rehabilitation	Burden of educational expense	Burden of medical expense	Low income	Paying off the debt	Lack of free time	Other
Japan	Number	17	27	18	5	21	8	24	22	44	30
	%	16.5	26.2	17.5	4.9	20.4	7.8	23.3	21.4	42.7	29.1
China	Number	36	30	69	42	60	34	40	19	51	13
	%	29.3	24.4	56.1	34.1	48.8	27.6	32.5	15.4	41.5	10.6
Vietnam	Number	37	31	40	67	40	19	33	11	39	5
	%	39.8	33.3	43.0	72.0	43.0	20.4	35.5	11.8	42.4	5.3

Table 19. Worries and anxieties in the future

		Illness or accident of person earning living expense	Illness or accident of family member	Burden of care	Unable to receive rehabilitation	Burden of educational expense	Burden of medical expense	Sibling's marriage	Participant's employment	Participant's marriage	Parents' old age life	Other
Japan	Number	39	47	18	2	23	9	37	85	46	49	18
	%	36.8	44.3	17.0	1.9	21.7	8.5	34.9	80.2	43.4	46.2	17.0
China	Number	58	48	60	46	56	46	10	42	51	19	0
	%	47.9	39.7	49.6	38.0	46.3	38.0	8.3	34.7	42.1	15.7	0.0
Vietnam	Number	44	38	34	57	33	18	12	58	36	72	5
	%	47.8	41.3	37.0	62.0	35.9	19.6	13.0	63.0	39.1	77.4	5.3

共通して、「教育費がかさむ」と感じる人が4割以上いることがわかる。

「将来の悩みや不安」(Table 19)では、日本とベトナムで「本人の就職」が最も高くなっているのに対し、中国ではそれ程高くない。中国では、5割に近い項目として、「介助の人手が足りない」と「教育費がかさむ」がある。ベトナムでもっとも選択率が高いのは、「父母(自分たち)の老後」であった(77.4%)。

4-(4)養育の実態

「主な養育者」(Table 20)は、3カ国いずれ

も母親がもっとも比率が高いが、中国とベトナムでは、「祖父母」の割合が10%を越えており、注目される。

「養育上の苦労や負担」(Table 21)を見ると、3カ国で共通して選択者が多かったのは、「外出が大変」であった。それ以外にも、40%以上の選択率を目安とすると、中国およびベトナムでは多くの項目に高い選択が見られた。特に選択比率が高かったのは、中国では「医療や養育の専門家を見つけるのが大変」であり、ベトナムでは「友だちを見つけるのが大変」であった。

「養育者自身の苦労や悩み」(Table 22)は、

Table 20. Main care giver

		Mother	Father	Grandparent	Relative	Sibling	Housekeeper	No care giver	Other
Japan	Number	100	6	2	0	0	0	0	0
	%	92.6	5.6	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
China	Number	91	11	13	3	0	4	1	1
	%	73.4	8.9	10.5	2.4	0.0	3.2	0.8	0.8
Vietnam	Number	71	7	10	0	0	0	0	5
	%	76.3	7.5	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4

Table 21. Burden and anxiety on caring

		Caring of feeding	Cainr of bath and voidance	Caing of outing	Caing of going to school	Being as a companion to	Finding a friend	Finding a specialist on education	Finding a specialist on cure and care	Finding an institution available	Finding a service available	Other
Japan	Number	28	20	54	15	43	32	15	21	25	32	6
	%	26.9	19.2	51.9	14.4	41.3	30.8	14.4	20.2	24.0	30.8	5.8
China	Number	40	26	66	62	48	63	62	73	66	68	3
	%	32.0	20.8	52.8	49.6	38.4	50.4	49.6	58.4	52.8	54.4	2.4
Vietnam	Number	34	25	41	24	34	58	44	31	41	38	2
	%	37.4	27.5	45.1	26.4	37.4	63.7	48.4	34.1	45.1	41.8	2.1

Table 22. Caregiver's own burden and anxiety

		Parent's own health	Unable to go out	Unable to work	Easily getting irritated	Getting tired of caring for child	Having little time on parent's side	Unable to find a confidant/ consultant	Other
Japan	Number	49	15	37	55	18	40	7	9
	%	47.1	14.4	35.6	52.9	17.3	38.5	6.7	8.7
China	Number	65	25	59	62	70	70	24	5
	%	53.7	20.7	48.8	51.2	57.9	57.9	19.8	4.1
Vietnam	Number	47	4	35	38	26	47	19	5
	%	51.1	4.3	38.0	41.3	28.3	51.1	20.7	5.3

3カ国で比較的共通しているように思われる。「自分の健康」、「イライラしやすい」の2項目で3カ国とも4割を超える選択率であり、「自由な時間が持てない」では日本でやや選択率が低いものの共通していると言えるだろう。なお、中国では「介助がいやになる」の割合が57.9%と、他の2国に対してかなり高い割合を示している点は、独自の特徴といえることができよう。

4-(5)経済、生活および養育の支援で希望すること

「経済的支援で希望すること」(Table 23)で3カ国共通して選択率が高いのは、「特別児童扶養手当の充実」である。それ以外には、「医療費の補助」の割合が共通して高いが、とりわけその傾向は中国に顕著である。

「生活の支援で希望すること」(Table 24)の中では、「レスパイト（一時預かり制度）の充実」が、共通して選択率が高い。この点は、「現

Table 23. What you hope on economic support/aid

		To improve/increase family allowance for child with special needs	To fix up a job for parent	To improve habitation	To improve the aid for medical bill	Other
Japan	Number	72	37	17	40	5
	%	69.9	35.9	16.5	38.8	4.9
China	Number	111	20	15	78	15
	%	90.2	16.3	12.2	63.4	12.2
Vietnam	Number	79	23	17	38	3
	%	88.8	25.8	19.1	42.7	3.2

Table 24. What you hope on support in daily life

		Informing about guidance office/ center for children	Creating more windows for consultation	Introducing and sending a helper	Creating more short-stay service	Other
Japan	Number	37	44	31	55	4
	%	37.8	44.9	31.6	56.1	4.1
China	Number	46	53	45	99	9
	%	38.8	44.2	37.5	82.5	7.5
Vietnam	Number	28	34	59	63	3
	%	30.4	37.0	64.1	68.5	3.2

Table 25. What you hope on support for bringing-up

		Increasing supports by volunteers	Increasing social workers/consultants	Improving child care center	Other
Japan	Number	45	54	46	10
	%	44.1	52.9	45.1	9.8
China	Number	45	58	107	6
	%	36.6	47.5	87.0	4.9
Vietnam	Number	38	46	75	6
	%	41.3	50.0	81.5	6.4

Table 26. Primary wish for your child's future

		To become independent	To enter institution	To work at a workshop	To get a job and salary	To get married	To be taken care for by child's own family	Other
Japan	Number	6.8	8	12	17	2	0	1
	%	63.0	7.4	11.1	15.7	1.9	0.0	0.9
China	Number	83	5	16	14	1	1	3
	%	67.5	4.1	13.0	11.4	0.8	0.8	2.4
Vietnam	Number	75	1	2	5	1	1	4
	%	84.3	1.1	2.2	5.6	1.1	1.1	4.5

在の悩みや不安」(Table 18) や「養育者自身の悩みや苦勞」(Table 22) でも「自由な時間が持てない」という悩みが3カ国共通して高かったことと関係しているように思われる。

「養育上の支援で希望すること」(Table 25) では、「子育てセンターなどの充実」が中国とベトナムで8割を超えて最も高く、日本も45.1%と、比較的選択率が高い。また、「相談員の充実」についても、3カ国で共通して5割前後の選択率であった。

4-(6)対象児の将来について

子どもの将来についてもっとも希望すること (Table 26) では、3カ国共通して「自立して生活できる」の選択率が最も高かった。ある意味で、この選択項目は、他の選択項目を包括する前提となる将来展望と言えるかもしれない。

4-(7)障害の発見と告知について

「妊娠中の異常」(Table 27) を見ると、中国の発生率が、日本やベトナムの約2倍あることがわかる。

「子どもの発達の遅れや障害に最初に気づいた人」(Table 28) の割合でもっとも高いのは、3カ国いずれも母親であった。それ以外に、日本では「保健師」の割合が高く、中国では「親戚」の割合が、比較的高いことがわかる。

Table 27. Was there any medical treatment at a maternity clinic during pregnant?

		Yes
Japan	Number	14
	%	13.1
China	Number	37
	%	30.6
Vietnam	Number	14
	%	15.2

Table 28. Who noticed/suspected child's developmental delay or disability for the first time

		Mother	Father	Relative	Neighbor	Friend	Public health nurse	Teacher at kindergarten/day nursery	School teacher	Doctor	Psychologist	Other
Japan	Number	61	7	5	0	0	19	7	1	5	2	1
	%	56.5	6.5	4.6	0.0	0.0	17.6	6.5	0.9	4.6	1.9	0.9
China	Number	72	8	20	3	2	1	9	0	3	0	3
	%	59.5	6.6	16.5	2.5	1.7	0.8	7.4	0.0	2.5	0.0	2.5
Vietnam	Number	61	9	2	1	0	2	3	0	2	2	12
	%	64.9	9.6	2.1	1.1	0.0	2.1	3.2	0.0	2.1	2.1	12.5

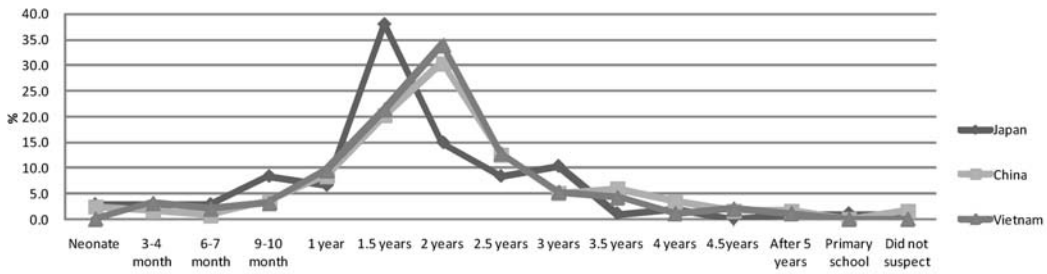


Figure 6. When did you notice/suspect your child's developmental delay or disability for the first time?

Table 29. Where were you informed your child's developmental delay or disability?

		Kindergarten or day nursery	Health care center	Hospital	Child consultation center	Counseling center at university	School	Other
Japan	Number	10	73	13	9	0	0	3
	%	9.3	67.6	12.0	8.3	0.0	0.0	2.8
China	Number	11	2	92	9	3	0	3
	%	9.2	1.7	76.7	7.5	2.5	0.0	2.5
Vietnam	Number	6	7	54	9	2	1	8
	%	6.4	7.4	57.4	9.6	2.1	1.1	8.5

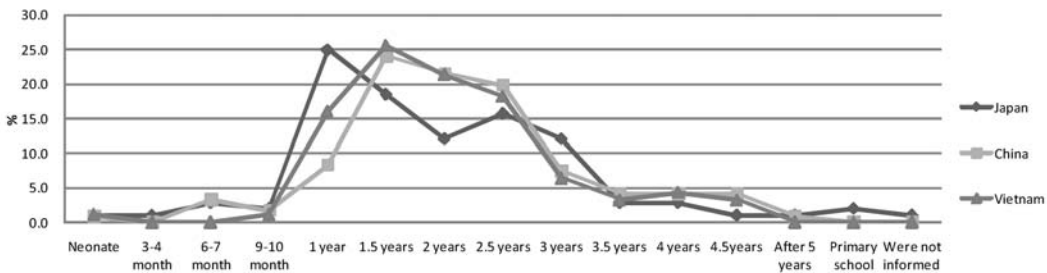


Figure 7. When were you informed your child's developmental delay or disability for the first time?

「発達の遅れ」または「障害」があると最初に気づいた時期 (Figure 6) を見ると、日本は他の2国に比して、気づきのピークが半年ほど早くなっている、1歳半にピークがあることがわかる。

「最初に指摘を受けた場所」(Table 29) は、日本では「保健所、保健センター」が多いのに対して、中国およびベトナムでは「病院」が多くなっている。

「『発達の遅れ』または『障害』があると最初に指摘を受けた時期」(Figure 7) を見ると、先ほどの「気づき」と同じく、日本が他の2国に比べて、ピークの位置が半年早くなっており、ピークの位置は1歳となっている。

「診断を初めて受けたときの主たる障害または状態像」(Table 30) は何かという問に対する答として、日本ではすべての人が「発達障害がある(自閉症、アスペルガー障害)」を選んでお

Table 30. Type of disability when your child was diagnosed

		Delay of intellectual development	Delay of motor development	Delay of verbal development	Developmental disorder (ASD)	Developmental disorder (ADHD/LD)	Behavioral problem	Other	Not yet diagnosed
Japan	Number	0	0	0	108	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
China	Number	1	0	99	11	2	0	0	0
	%	0.9	0.0	87.6	9.7	1.8	0.0	0.0	0.0
Vietnam	Number	2	0	12	75	3	0	1	0
	%	2.2	0.0	12.9	80.6	3.2	0.0	1.1	0.0

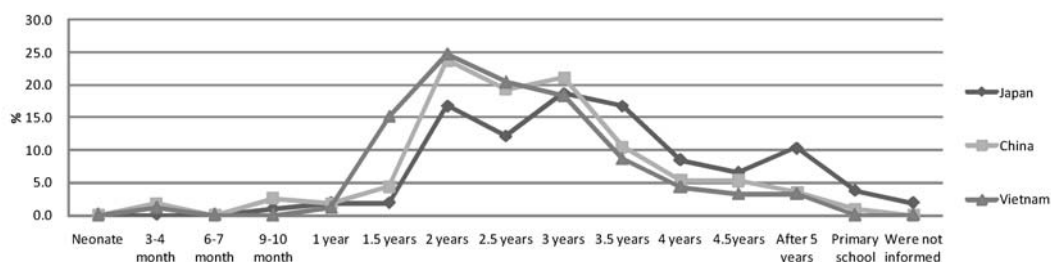


Figure 8. When were you informed your child's developmental delay/disability based on diagnosis?

Table 31. What did you feel when you were told the diagnosis

		Unable to accept	Shocked	Convincing the diagnosis	Getting anxious for the future	Feeling at ease not because of caring	Decreasing energy for child care	Having a dislike/prejudice for the child	Wanting to make the child like a normal one	Pondering how to make the child recover	Other
Japan	Number	15	64	50	62	19	11	3	39	42	11
	%	14.0	59.8	46.7	57.9	17.8	10.3	2.8	36.4	39.3	10.4
China	Number	62	51	18	77	2	3	1	7	79	8
	%	53.0	43.9	15.4	65.8	1.7	2.6	0.9	6.0	67.5	6.8
Vietnam	Number	14	59	30	74	1	5	0	73	73	19
	%	14.9	62.8	31.9	78.7	1.1	5.3	0.0	77.7	77.7	8.5

り、ベトナムでも80.6%が同じ障害名を選択している。本論文の分析対象となっているのは、調査時点での子どもの主たる障害として「発達障害がある（自閉症、アスペルガー障害）」を選択した人たちのみを対象としているので、日本の結果は診断が慎重に下されていることを示しているのかもしれない。それに対して、中国では、「言語発達の遅れがある」が87.6%と最も多く選ばれている。中国の結果は、最初の診断が正確ではないのか、あるいは、保護者に対しては診断名を告げていないのか、いくつかの解釈

がありうるだろう。

「診断による告知の時期」(Figure 8)を見ると、「気づき」や「指摘」とは異なり、中国・ベトナムの方が診断の告知が早く、日本は約1年程度ピークが遅くなっていると言っていよう。

「障害名を告知された時の気持ち」(Table 31)は、「ショックを受けた」、「将来が不安になった」が、3カ国共通して選択が多かった項目である。各国で特徴的な点を見ると、日本では、「診断に納得した」が、中国では「告知名を

Table 32. Good points when you consulted a doctor for your child's disabilityb /delay

		Getting a good and specific advice for bringing-up	Getting a good and specific advice for disability/disorder	Getting accepted our feeling	Consulting about what you concern on your child	Nothing	Not yet consulted
Japan	Number	50	73	30	66	6	0
	%	46.7	68.2	28.0	61.7	5.6	0.0
China	Number	49	51	17	23	29	5
	%	43.0	44.7	14.9	20.2	25.4	4.4
Vietnam	Number	77	55	18	65	1	1
	%	82.8	59.1	19.4	69.9	1.1	1.1

Table 33. What do you want for hospital and special institution

		To increase special doctor	To support for parent	To increase institution which can diagnose disability	To uniform criteria of diagnosis	To make explanation much easier	To make enough time for diagnosis and counseling	To tell what parents can do for the child	Other	Nothing
Japan	Number	68	43	60	17	22	41	57	19	2
	%	63.6	40.2	56.1	15.9	20.6	38.3	53.3	17.8	1.9
China	Number	73	48	79	27	27	43	81	3	0
	%	73.7	48.5	79.8	27.3	27.3	43.4	81.8	3.0	0.0
Vietnam	Number	41	71	37	30	31	38	74	0	1
	%	43.6	75.5	39.4	31.9	33.0	40.4	78.7	0.0	1.1

受け入れられなかった」が、ベトナムでは「健常児に近づけたいとおもった」が、それぞれ、選択率が他の国と比較して高かった。

「『障害』や『発達の遅れ』に関して病院や専門機関を受診してよかった点」(Table 32)を見ると、3カ国ともに「子育てに関する具体的なアドバイスがもらえたこと」および「障害に関して具体的なアドバイスがもらえたこと」を選択する割合が高かった。さらに、日本とベトナムでは「子どもの心配な点について相談できたこと」も多く選択されていた。

「病院や専門機関に望むこと」(Table 33)では、3カ国で、共通して高い選択率を示す項目が複数見られた。「専門医師を増やして欲しい」、「親へのフォローをして欲しい」、「親として何ができるかを知らせて欲しい」が共通する

項目である。「障害について診断できる機関を増やして欲しい」は日本と中国で、「診察や相談の時間をもっと取ってほしい」は中国とベトナムで共通して選択が多かった。

4-(8)早期対応と早期教育について

Table 34でわかるように、本研究の対象者の

Table 34. Did you receive any intervention/early education program

		Yes
Japan	Number	98
	%	90.7
China	Number	105
	%	85.4
Vietnam	Number	85
	%	92.4

Table 35. When did you receive any intervention/early education program for the first time

		Birth to 6 months	6-12 months	1-2 years	-3 years	3-4 years	4-5 years	5-6 years	6-7 years	> 7 years
Japan	Number	0	0	18	29	29	14	5	1	0
	%	0.0	0.0	18.8	30.2	30.2	14.6	5.2	1.0	0.0
China	Number	3	2	6	38	46	6	4	0	1
	%	2.8	1.9	5.7	35.8	43.4	5.7	3.8	0.0	0.9
Vietnam	Number	1	1	9	38	23	9	1	2	3
	%	1.1	1.1	10.3	43.7	26.4	10.3	1.1	2.3	3.4

Table 36. Where did you receive any intervention/early education program

		Public training center-free for charge	Public training center-need to pay charge	Private training center	Regular class in kindergarten /day /nursery	Special class in kindergarten /day /nursery	Nursery in school for children with special needs	Hospital	Counseling center at university	Home	Other
Japan	Number	31	47	22	26	3	1	11	5	3	7
	%	32.0	48.5	22.7	26.8	3.1	1.0	11.3	5.2	3.1	7.2
China	Number	2	22	68	17	13	7	19	2	18	1
	%	1.9	21.0	64.8	16.2	12.4	6.7	18.1	1.9	17.1	1.0
Vietnam ^{a)}	Number	4	4	26	3	9	13	8	10	3	6
	%	4.7	4.7	30.2	3.5	10.5	15.1	9.3	11.6	3.5	7.0

a) Only one item was chosen

Table 37. Type of program your child received for early intervention or early education

		Group therapy	Individual therapy	Both
Japan	Number	48	8	42
	%	49.0	8.2	42.9
China	Number	19	34	51
	%	18.3	32.7	49.0
Vietnam	Number	5	19	61
	%	5.9	22.4	71.8

85%~92%程度が何らかの早期対応ないし早期教育を受けた経験がある。

「早期対応または早期療育のプログラム開始の時期」(Table 35)は、3カ国でおおよそ共通しており、2歳から4歳の間に集中していることが見て取れる。

「早期対応または早期教育を受けた場所」(Table 36)については、日本は「公的療育施設(有料)」が多かったのに対して、中国とベトナムでは、「民間療育施設」が多かった。

ムでは、「民間療育施設」が多かった。

早期対応または早期教育プログラムが、「集団療育か個別療育か」を問うたところ、日本では集団療育の方が多く、他の2国は、「集団療育と個別療育の両方」が多いものの、それに次いで、個別療育も多かった (Table 37)。

プログラムの内容について (Table 38) みると、日本では、「遊戯療法」以外では、特に多く選択されているものはないのに対して、中国とベトナムでは、様々な療法が選択されている。

プログラムを受けた期間 (Table 39) に関しては、日本は他の2国に対して、比較的長い期間療育プログラムを受けているといえる。

療育を受けた際の負担について (Table 40) は、「時間」の負担が3カ国で共通していたほか、「お金」の負担が、中国・ベトナムで共通して多かった。また、中国では「人的負担」が、

Table 38. Kind of program

		Speech therapy	Occupational therapy	Behavioral therapy	Play therapy	Sensory integration therapy	Music therapy	Training for daily life	Not specific	Other
Japan	Number	29	40	11	44	23	21	25	11	7
	%	30.2	41.7	11.5	45.8	24.0	21.9	26.0	11.5	7.3
China	Number	64	61	68	31	71	28	43	4	4
	%	60.4	57.5	64.2	29.2	67.0	26.4	40.6	3.8	3.8
Vietnam	Number	75	15	66	51	45	30	65	1	2
	%	86.2	17.2	75.9	58.6	51.7	34.5	74.7	1.1	2.1

Table 39. How long have you received intervention/early education program

		< 6 months	6-12 months	1-2 years	2-3 years	3-4 years	4-5 years	5-6 years	> 6 years
Japan	Number	6	10	19	25	21	8	9	0
	%	6.1	10.2	19.4	25.5	21.4	8.2	9.2	0.0
China	Number	18	21	24	16	10	9	6	0
	%	17.3	20.2	23.1	15.4	9.6	8.7	5.8	0.0
Vietnam	Number	18	15	21	10	14	3	4	1
	%	20.9	17.4	24.4	11.6	16.3	3.5	4.7	1.2

Table 40. What were the burdens for received intervention/early education program

		Man power	Money	Time	Could manage somehow	Little burden	Other
Japan	Number	14	15	39	9	38	7
	%	14.4	15.5	40.2	9.3	39.2	7.2
China	Number	73	72	68	18	3	7
	%	69.5	68.6	64.8	17.1	2.9	6.7
Vietnam	Number	31	42	51	43	8	2
	%	37.3	50.6	61.4	51.8	9.6	2.1

Table 41. Good points when you received intervention/early education program

		Child developed	Child's disability/disorder became better	Child acquired ability in daily life	Child made friend	Family member made cooperation with each other	Family member learned how to do with the child	Other
Japan	Number	53	16	29	12	24	65	18
	%	55.8	16.8	30.5	12.6	25.3	68.4	18.9
China	Number	74	75	73	10	27	59	4
	%	70.5	71.4	69.5	9.5	25.7	56.2	3.8
Vietnam	Number	73	49	37	19	27	17	3
	%	82.0	55.1	41.6	21.3	30.3	19.1	3.2

Table 42. Level of satisfaction with intervention/early education program

		Much satisfied	Satisfied	Less satisfied	Not satisfied
Japan	Number	13	48	27	8
	%	13.5	50.0	28.1	8.3
China	Number	2	55	38	7
	%	2.0	53.9	37.3	6.9
Vietnam	Number	18	45	27	1
	%	19.8	49.5	29.7	1.1

Table 43. Person whom you consult the most about the developmental support for your child

		Spouse	Relative	Neighbor	Friend	Doctor	Public health nurse	Psychologist	Teacher at kindergarten /day nursery	Teacher at school	Teacher at institution	Administrator	Other
Japan	Number	39	1	0	12	6	0	10	2	16	17	1	1
	%	37.1	1.0	0.0	11.4	5.7	0.0	9.5	1.9	15.2	16.2	1.0	1.0
China	Number	23	7	0	4	7	0	5	4	13	44	0	8
	%	20.0	6.1	0.0	3.5	6.1	0.0	4.3	3.5	11.3	38.3	0.0	7.0
Vietnam	Number	4	1	0	0	10	0	17	5	25	22	0	5
	%	4.5	1.1	0.0	0.0	11.2	0.0	19.1	5.6	28.1	24.7	0.0	5.6

Table 44. Kind of support you require at present

		Asupport for the child's disability/disorder	Developmental support for the child	Financial support	Support for learning	Support for making friends and playmate	Support for decreasing burden of family	Enrichment of educational program	Enrichment of staff with special knowledge	Enrichment of pulic officer	Other
Japan	Number	46	65	39	38	34	38	34	65	37	6
	%	44.2	62.5	37.5	36.5	32.7	36.5	32.7	62.5	35.6	5.6
China	Number	71	97	69	90	58	64	33	79	19	2
	%	58.2	79.5	56.9	73.8	47.5	52.5	27.0	64.8	15.6	1.6
Vietnam	Number	37	62	41	64	63	28	50	54	9	3
	%	40.2	67.4	44.6	69.6	68.5	30.4	54.3	58.7	9.8	3.2

ベトナムでは「やりくりできる負担であった」の選択率がそれぞれ高かった。

療育プログラムで、よかった点についてみると (Table 41), 「子どもの発達が促進された」が3カ国共通して選択率が高かった。中国とベトナムで共通していたのは、「障害の改善がみられた」, 「生活上の能力 (食事・身辺自立など) がついた」の2項目であり, 「子どもとの関わり方が学べた」は日本と中国で共通していた。

療育プログラムの満足度を見ると, どの国で

も, 過半数が, 肯定的な回答 (「大いに満足」または「満足」) を行っていた。その中では, 中国が, 「やや不満足」が比較的多く見られた (Table 42)。

発達支援についてもっともよく相談する人 (Table 43) は, 「配偶者 (夫または妻)」の選択率が日本と中国で共通して高かった。また, 「施設の先生」が, 中国とベトナムで共通して高かった。それ以外に, ベトナムでは「学校の先生」の選択率も高かった。

現在求めている支援 (Table 44) は, 多くの

項目で高い選択率が見られた。「障害への支援」, 「発達への支援」, 「専門スタッフの充実」の3項目は, 3カ国共通して高い選択率であった。「財政的支援」, 「学習（学校教育）への支援」, 「友達や遊び仲間が欲しい」の3項目は, 中国とベトナムに共通して選択率が高かった。さらに, 「家族の負担を軽減するための支援」が中国で, 「教育プログラムの充実」がベトナムで, それぞれ高い選択率を示した。

5. 考察および結論

結果の分析から考察される諸点

(1) 調査対象児の「介助の程度」は, 3カ国で共通して, 「年齢の低さ」および「日常生活の困難度」と関連していた。さらに, 日本では, 「意思疎通の悪さ」が関連しており, ベトナムでは「多動のひどさ」が関連していることがわかった。日本の対象児群は, 比較的学齢児が多く, ベトナムの対象児群は比較的幼児が多いことが, こうした結果に関係しているかもしれない。

(2) 家計の主たる支持者が, 日本では「父親」であることが多い(84.1%)のに対して, 中国とベトナムでは5割以下であり, 「父母両方」であるというのとほぼ同数である。これは, 夫婦共働きが通常である両国の一般的状況を反映しているだろう。しかし, 夫婦共働きが一般的傾向とするならば, 母親の就労率は通常より低い可能性もある。あくまで推測だが, 我が子への介助や支援に母親が関与せざるをえない状況があるのではないかと考えられる。

(3) 家計の中で負担感のある項目としてもっとも多くの人を選択しているのは, 日本では「食費」(63.6%)であるのに対して, 中国とベトナム

ムでは, いずれも「教育費」であった(順に, 71.0%と95.7%)。障害児への教育支援に対する公的保障の問題が関連しているのかもしれない。ただし, 「家計の苦しさ」を従属変数とし家計の中で負担感のある項目を独立変数とした重回帰分析では, 家計の苦しみと有意な関連があったのは, 日本では「借金の返済」, 中国では「医療費」と「借金の返済」, ベトナムでは「住宅費」, 「食費」と「借金の返済」であった。こうした項目に負担感を持っている人々は, 家計の苦しさを感じていると考えられる。「借金の返済」が3カ国共通しているのは常識的に考えて当然であろう。他の項目が, 国ごとに違っているのは, それぞれの国の事情を反映しているであろうと考えられる。

(4) 「現在の悩みや不安」や「養育者自身の悩みや苦勞」で, 3カ国共通して選択が多いのが, 「自由な時間が持てない」という悩みである。この悩みは, 子どもが療育を受けた際の負担の中で3カ国共通して高かったのが「時間の負担」であったことと関連しているかもしれない。しかしそれとともに, より具体的な悩みが, 中国では「介助の人手が足りない」, ベトナムでは「リハビリ・訓練ができない」という悩みとして現れているようである。「自分の健康」や「イライラしやすい」といったことも, わが子への支援が時に重荷となっていることをうかがわせるものである。実際に負担になっていること(養育上の苦勞や不安)として3カ国で共通しているのは, 「外出が大変」ということであった。ただし, 中国やベトナムでは, それ以外にも, 選択者の多い項目がいくつか見られる。様々な重荷を抱えているのだということが推察される。

(5) 対象児の保護者が希望していることは何だ

ろうか。経済的な面では、「特別児童扶養手当」の充実が、3カ国共通して選択者が多かった。また、「医療費の補助」が、それに次いで、共通して多い。医療費などを中心とした経済面での負担はやはり大きな問題であろう。生活面での支援では、「レスパイト(一時預かり制度)の充実」が共通して選択者が多いが、これは、先述した自由な時間が少ない悩みと関連しているだろう。また、「相談窓口の充実」も共通して高いと言える。障害を持った自分の子どものことで相談できる相手がいるかどうかは、親の負担を軽減する上で、重要な役割を果たしているのではないだろうか。「養育上の支援」では、「子育てセンターの充実」が、3カ国共通して高く、とりわけ中国とベトナムで顕著である。これは、相談や療育のニーズと関連しているのではないかと推察される。あわせて、「相談員の充実」も選択率が共通して高いのも、子育てセンターの充実を求める気持ちと共通しているものと思われる。

(6) 子どもの障害への「気づき」、障害の「指摘」および「診断の告知」の時期がいつ頃であるかについての分析から、日本は「気づき」や「指摘」が中国やベトナムに比べて早いのに対して、「診断の告知」は両国と比べて遅い傾向が見られる。日本の場合、「指摘」があった場合、「診断」が確定していなくとも、公的な施設等での療育が開始されることが多い。しばらく療育を経験する中で、保護者達は、自分の子どもの問題を認識しやすくなるという経過をたどることにつながっている可能性がある。ただし一方で、診断がえられるのが遅いため不安な時期が長くなり、親としてすべきことを自覚する機会が得られにくいことにつながる可能性もある。診断告知の際の気持ちに国ごとで特徴が見

られるのは、時期の早い遅いが反映している面があるだろう。

(7) 療育については、3カ国とも満足かどうかに関して肯定的な回答が過半数を超えているが、それは保護者が療育の意義や効果(「子どもの発達が促進された」など)を理解しているからではないかと考えられる。療育の質・量の両面での充実が求められているといえるだろう。ただし、時間の負担や人的負担をどうするかという観点も忘れてはならない点だろう。

(8) 「現在求めている支援」を見ると、3カ国共通して選択者が多い項目として、「障害への支援」、「発達への支援」および「専門スタッフの充実」が挙げられている。しかしそれにとどまるのではなく、「財政的支援」や「学習(学校教育)への支援」、「友達や遊び仲間が欲しい」の項目は、中国とベトナムで共通して選択者が多い。専門スタッフという言葉に含まれるのは、自閉症スペクトラム(ASD)への対応について知識や経験を持っているスタッフのことだろう。ASDはわかりにくい障害であるために、ASDをよく知っているスタッフがいることは保護者にとって心強く、また相談できる人がいることは安心でもある。

結 論

まず生活面では、親が自由な時間を持つことが困難であり、外出が困難であるなどの問題が3カ国で共通して見いだされた。このことは、支援システムに違いがあるにもかかわらずASD児を持つ養育者にとって3カ国で共通する悩みであると言ってよいだろう。それとともに、支援の実態との関連では、経済的な負担の大きさが、特にベトナムや中国で目立った。

ASD 児を持つ親が求めている支援に関しては、障害への支援、発達への支援、および専門スタッフの充実が、3カ国に共通してみられるニーズであった。特に、ASDは未だ多くの人に理解されていない障害であるだけに、専門的な経験と知識のあるスタッフの充実についてのニーズは3カ国に共通していた。

なお、残された課題を述べて、本報告を締めくくりたい。本報告では、量的データに基づきASD児を持つ家族のニーズをある程度明らかにすることができた。しかし、ここで明らかになったニーズは、まだ一般的で表面的な記述レベルにとどまっている。より具体的なニーズに迫ることでこれを補完するには、個別のケースにおけるニーズの実際を明らかにしていくことを積みかさねる必要があるだろう。私たちの研究グループは、すでに各国において、親からの聴き取り調査を行っている。量的研究と質的研究とを重ね合わせることで、真に必要とされる支援のあり方がより鮮明になることが期待される。

引用文献

- Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. [富田真紀 (訳). (1996). 子どもの『自閉的精神病質』. フリス, U. (編著). 富田真紀 (訳). 自閉症とアスペルガー症候群. 東京書籍. Pp.83-178.]
- Chawarska, K., Klin, A., and Volkmar, F. R. (Eds.). (2008). 竹内謙彰・荒木穂積 (監訳). (2010). 乳幼児期の自閉症スペクトラム障害: 診断・アセスメント・療育. クリエイツかもがわ.
- Howlin, P. (1997). 久保絃章・谷口政隆・鈴木正子 (監訳). (2000). 自閉症一成人期に向けての準備《能力の高い自閉症の人を中心に》. ぶどう

社.

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances in affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- 呂曉彤・高橋智. (2006). 中国における自閉症児の母親の育児・発達支援のニーズに関する調査研究. 東京学芸大学紀要・総合教育科学系, 57, 253-268.
- 前田明日香・荒井庸子・井上洋平・張鋭・荒木美知子・荒木穂積・竹内謙彰. (2009). 自閉症スペクトラム児と親の支援に関する調査研究—親のアンケート調査から—. 立命館人間科学研究, 19, 29-41.
- 前田明日香・井上洋平・荒井庸子・荒木穂積・竹内謙彰・荒木美知子. (2010). 自閉症スペクトラム児の親支援のための調査研究 (2). 日本保育学会第63回大会・発表時 (2010年5月23日) 配付資料.
- 前田明日香・河野望・荒木穂積・荒木美知子・森光彩・吉田美穂. (2007). 自閉症スペクトラム児のための療育プログラム開発 (1). 立命館人間科学研究, 14, 99-112.
- 夏堀撰. (2001). 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程. 特殊教育学研究, 39 (3), 11-22.
- 宋慧珍・伊藤良子・渡邊裕子. (2004). 高機能自閉症・アスペルガー障害の子どもたちと親の支援ニーズに関する調査研究. 東京学芸大学紀要・総合教育科学系, 55, 325-333.
- 杉山登志郎. (1996). 乳幼児検診と早期療育. 乳幼児医学・心理学研究, 5, 1-18.

付記

本研究は、アジア・アフリカ学術基盤形成事業 (代表: 荒木穂積, 研究課題「東アジアの発達障害児のための治療教育プログラム開発に関する国際共同研究」支援期間: 平成20年4月~平成23年3月) の助成を受けた日中越3カ国の学術研究交流・共同研究の一環として行われた国際比較研究の一部をまとめたものである。また、研究の遂行に当たっては、産業社会学部2010年度研究強化推進予算 (代表: 竹内謙彰, タイトル「発達障害児・者の特別なニーズに関する国際比較研究—日本・中国・ベトナム

ムー」, 番号:F-2) の助成を得た。記して, 感謝の意を表する次第です。

調査の実施に当たっては各国の多くの機関と個人

にお世話になった。また, 障害を持つ子どものご家族の協力なしにはこの調査研究は成立しなかった。

ご協力をいただいた方々に感謝申し上げます。

Research on Needs of Autism Spectrum Disorder Children and Their Families: Comparison among Japan, China and Vietnam

TAKEUCHI Yoshiaki *

ARAKI Hozumi *

ARAKI Michiko **

MAEDA Asuka ***

INOUE Yohei ****

ARAI Yoko ***

HUANG Xinyin *****

ZHANG Rui ***

NGUEN Thi Hoang Yen *****

Abstract: Our research aimed to clarify the special needs of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families in Japan, China and Vietnam as a comparative study using a questionnaire completed by children's parents. Main results were as follows: (1) the parents in three countries commonly have difficulty in making free time and going out with children; (2) although parents' notification/suspicion of disability/disorder and informed detection to parents in Japan was earlier than in China and Vietnam, diagnosis in Japan was later than in the other two countries; (3) while most parents in China and Vietnam felt heavy economic burden, parents in all three countries had the same needs such as support for children's disorder/disability, developmental support and greater provision of special knowledge to staff. As a concluding remark, it was suggested that in order to approach the special needs in detail, it is necessary to conduct qualitative study including interviews with parents of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Special needs, Comparative study, Japan, China, Vietnam

* Professor, Faculty of Social Sciences, Ritsumeikan University

** Osaka Woman's Junior College, Associate Professor

*** Ritsumeikan University, Graduate School of Social Sciences

**** Nara University of Education, Assistant Lecturer

***** Professor, Suzhou University

***** The Vietnam National Institute of Educational Sciences, Vice Director