

Asian Journal of  
**HUMAN  
SERVICES**

Printed 2013.1030 ISSN2186-3350

Published by Asian Society of Human Services

*O*ctober 2013  
VOL. **5**



Asian Society of Human Services

# Asian Society of Human Services

ヒューマンサービスとは「人を援助する」「支援する」上で直面する社会的課題を映し出す言葉であり、社会福祉分野、医療・看護分野、心のケアにかかわる心理臨床分野、長寿社会のヘルスプロモーション分野、育児や保育などの家族支援分野、生涯学習時代に対応した教育、雇用流動化に対応したキャリア開発分野など、ヒューマンサービスと総称できる領域が急速に拡大している。

ヒューマンサービス分野の研究はその方法が科学的であれば、国際的に通用する分野であり、共同の試みによって、より発展することが期待される。

そこで本学会では、ヒューマンサービスに関する科学的な研究・実践活動を通じ、日本を始めアジアのヒューマンサービス分野の進歩・発展に寄与することを目的としている。

The word 'Human Services' is used when someone faces social challenges for 'help' or 'support' people.

Human Services' is expanding rapidly its area such as field of social welfare, medical · nursing, psychology clinical related mental care, health promotion for aging society, assist family for infant and child care, special supporting education corresponding to vocational education, education support sector corresponding to era of lifelong learning and fluidization of employment corresponding to the area of career development.

Human Services area, if its research methods are scientific, is internationally accepted and greater development is expected by collaborative research which is performed by multinational and multi-profession.

This journal aims to contribute to the progress and development of Asian Human Services through scientific research and actual activities on Human Services.

---

## ISSN の取得について

Asian Society of Human Services が発行する Journal 「Asian Journal of Human Services」は、ISSN（国際逐次刊行物番号）を取得致しました。国立国会図書館のホームページ上の「日本全国書誌」に書誌情報が掲載されます。「日本全国書誌」とは、国立国会図書館が収集整理した国内出版物及び外国刊行日本語出版物について標準的な書誌情報を掲載し、広く国の内外に速報するものです。

Print edition: ISSN 2186-3350

Online edition: ISSN 2188-059X

表 題 : Asian Journal of Human Services

検索したい場合や詳細の書誌情報を知りたい場合はNDL-OPAC（国立国会図書館蔵書検索・申請システム）やアジア言語OPAC をご利用ください。

## 原著論文

- 
- |        |  |     |
|--------|--|-----|
| 原著論文 1 | ▶ <b>A Research Study on the Disaster Consciousness of Employees of Rehabilitation Facilities for the Disabled in Japan</b><br>Keiko KITAGAWA, Minji KIM, Sunhee LEE, Changwan HAN | P.1 |
|--------|--|-----|
- 
- |        |   |      |
|--------|---|------|
| 原著論文 2 | ▶ <b>The Quantity and Quality of Information and the Levels of Satisfaction on the CSI Mentoring Services for Children</b><br>Euna JUNG, Eunjeong KIM | P.12 |
|--------|---|------|
- 
- |        |  |      |
|--------|--|------|
| 原著論文 3 | ▶ <b>Study on the Needs of Health, Medical and Welfare Services for the Elderly and the Actual Status of Using Those Services in South Korea – In the Aspect of Building the Connecting System of Health, Medical and Welfare Services –</b><br>Changwan HAN, Haejin KWON, Minji KIM, Moonjung KIM | P.39 |
|--------|--|------|
- 
- |        |  |      |
|--------|--|------|
| 原著論文 4 | ▶ <b>韓国における障害者法定雇用率の算定方式に関する考察</b><br>金 紋廷, 韓 昌完, 佐々木 伯朗 | P.54 |
|--------|--|------|
- 
- |        |  |      |
|--------|--|------|
| 原著論文 5 | ▶ <b>児童自立支援施設における発達障害のある児童生徒への指導・支援に関する研究－施設併設の分校・分教室における教育的支援について－</b><br>玉城 晃, 神園 幸郎 | P.64 |
|--------|--|------|
- 
- |        |   |      |
|--------|---|------|
| 原著論文 6 | ▶ <b>韓国における障害者の質的デジタルデバイドに影響する要因と課題</b><br>李 璿熙, 森 浩平, 泉山 靖人, 熊井 正之 | P.78 |
|--------|---|------|
-

## 総 説

- 
- |       |   |   |      |
|-------|---|---|------|
| 総 説 1 | ▶ | <b>The Review of the Studies on Exercise Programs for Cancer Patients</b><br>Jaejong BYUN | P.91 |
|-------|---|---|------|
- 
- |       |   |   |       |
|-------|---|---|-------|
| 総 説 2 | ▶ | <b>A Framework for Resilience Research in Parents of Children with Developmental Disorders</b><br>Kota SUZUKI, Tomoka KOBAYASHI, Karin MORIYAMA,<br>Makiko KAGA, Masumi INAGAKI | P.104 |
|-------|---|---|-------|
- 
- |       |   |   |       |
|-------|---|---|-------|
| 総 説 3 | ▶ | <b>院内学級と他職種との連携に関する文献的考察</b><br><b>ー日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告からー</b><br>森 浩平, 小原 愛子, 喜屋武 睦, 角谷 麗美, 田中 敦士 | P.112 |
|-------|---|---|-------|
- 

## 短 報

- 
- |       |   |  |       |
|-------|---|--|-------|
| 短 報 1 | ▶ | <b>台湾における早期療育ソーシャルワーク研究に関する検討</b><br><b>～「自発的に援助を求めない」家族に対する支援に着目して～</b><br>陳 麗婷 | P.121 |
|-------|---|--|-------|
- 
- |       |   |  |       |
|-------|---|--|-------|
| 短 報 2 | ▶ | <b>訪問教育による重症心身障害児の教育的ニーズへのアプローチ</b><br><b>～四国4県における訪問教育に関する調査より～</b><br>檜木 暢子, 森 浩平, 熊井 正之 | P.133 |
|-------|---|--|-------|
- 

投稿規定 P.143

執筆規定 P.144



## ORIGINAL ARTICLE

# A Research Study on the Disaster Consciousness of Employees of Rehabilitation Facilities for the Disabled in Japan

Keiko KITAGAWA<sup>1)</sup> Minji KIM<sup>2)</sup> Sunhee LEE<sup>3)</sup> Changwan HAN<sup>4)</sup>

1) Faculty of Culture and Education, Saga University

2) Division of Biostatistics, Tohoku University Graduate School of Medicine

3) Educational Informatics Research Division, Education Division, Tohoku University Graduate School

4) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

This study aimed to improve the ability of employees of rehabilitation facilities for the disabled to cope with disaster situations by understanding and analyzing their disaster consciousness through questionnaire survey. The questionnaire survey had been conducted for employees of rehabilitation facilities for the disabled in Japan for three months.

Among 932 rehabilitation facilities for the disabled, 41.8% answered that the areas where facilities reside are relatively safe from flood damages and 59.8% answered that they are relatively safe from earthquakes or their secondary damages, e.g., fire. This kind of results may be considered to reflect the insensibility of safety. To protect the disabled who are vulnerable to unexpected disasters, the awareness of disasters of employees needs to be increased, the dangerous areas need to be identified and the efforts to find more effective methods for evacuation need to be made. Therefore, to improve the disaster consciousness of facilities' employees, countermeasures such as regular scheduled training and evacuation guidelines need to be developed. High percentage of facilities answered that they have not promoted the importance of early evacuation of disaster-vulnerable people. Besides, in disaster situation, the network with facilities, organizations in community and community residents is critical.

### <Key-words>

Employees of rehabilitation facilities for the disabled, actual condition of disaster prevention, disaster consciousness

kitagake@cc.saga-u.ac.jp (Keiko KITAGAWA)

Asian J Human Services, 2013, 5:1-11. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 20, 2013

Accepted

October 12, 2013

Published

October 30, 2013

## I . Background

Japan, which is composed of islands and surrounded by seas, has experienced frequent small and great disasters due to natural conditions such as geographical position, topographical conditions, geological condition and weather conditions. Most recently in March of 2011, the Great East Japan Earthquake and its secondary disaster, the tsunami, had occurred and besides of them, typhoons, flood due to heavy rain, eruption of active volcano and avalanche also have caused considerable damages<sup>1),2)</sup>.

However, Japanese disaster consciousness has remained low, even though they have been in the threat of disasters throughout their history. White Paper on Disaster Management by Japanese Cabinet office in 2013 reported that 56.7% of facilities have prepared potable radio, flashlight and medical supplies, 34.2% have appointed evacuation shelters for disaster situations and 33.4% equipped with emergency food and water; the percentages have increased 7.5%, 5.5% and 7.8% respectively. And also, even though the degree of disaster consciousness has increased, the percentage of the facilities that answered they prepared potable radio, flashlight and medical supplies, which was the highest percentage among the items of preparations, still remains under 60%<sup>3)</sup>. Currently the disaster prevention education of Japan only includes simple and temporary measures such as evacuation drill and emergency rescue training, but there are no strategic measures to enable community residents to support disaster-vulnerable people by helping community residents acknowledge the necessity of self-help and mutual assistance and assisting facilities<sup>4)</sup>. Even though guidelines<sup>5-10)</sup> for supporting evacuation and evacuation drills for disaster-vulnerable people have been provided, the studies to identify the problems and discuss the countermeasures in the aspects of the disaster consciousness of community residents or facilities' employees, who are supposed to closely assist disaster-vulnerable people in person have not been reported.

The damages caused by natural disasters drastically change living environment and put people into an unexpected life. In this situation, employees of welfare facilities have to take a great responsibility to take care of disaster-vulnerable people. In disaster situation, employees of facilities have to deal with unexpected situations and may be in a panic. However, despite of the chaotic situation, they have to be calm and cool, try to understand situations and secure the safety of disaster-vulnerable people quickly and properly<sup>8)</sup>. To cope with disaster situations properly, the degree of disaster consciousness needs to be identified and what kind of problems can be expected according to the degree of disaster consciousness and what kinds of countermeasures can be taken need to be understood.

In disaster situation, late judgments and lack of disaster consciousness of employees may result in heavy casualties. The complacency that there had been no great disasters in the past may cause hasty judgments and, in disaster situations, e.g., heavy rain, as time goes, the evacuation of the disabled or the elderly may be much more difficult.

Without specific knowledge that what kinds of disasters apt to frequently occur in the location where a facility reside and how much risk the facility may have the possibility of collapse due to earthquakes, the safety may not be secured. Because, even though evacuation may be implemented safely, all the people including healthy people, sick people and the disabled have to live in one or limited space, employees of rehabilitation facilities need to divide people by their needs and the types of disabilities and to take care of them according to them<sup>9)</sup>. Therefore, even though natural disasters that overwhelm the prediction may not be prevented, the improvement of disaster consciousness is indispensable to mitigate their damages.

Therefore, this study aimed to improve the ability of employees of rehabilitation facilities for the disabled to cope with disaster situations by understanding and analyzing their disaster consciousness through questionnaire survey.

## II . Research Overview

For this study for the disaster consciousness of the employees of rehabilitation facilities for the disabled in Japan, the data from 932 facilities were analyzed; 31 facilities in Hokkaido(3.3%); 65 in Tohoku(7.0%); 259 in Kanto(27.8%); 183 in Chubu (19.6%); 158 in Kansai(17.0%); 65 in Chugoku(7.0%); 45 in Shikoku(4.8%); 118 in Kyushu(12.7%); and 8 in Okinawa(0.9%).

The survey had been conducted for three months from December, 2009 to February, 2010. Questionnaires were sent to 2,455 facilities and the return rate was 38.0%.

Among 932 facilities, there were 176 long-term care facilities for the physically disabled (18.9%), 124 commutable workplaces for the physically disabled(13.3%) and 68 welfare centers for the physically disabled (7.3%) in descending order (See table 1).

The questionnaire was composed of 42 questions including socio-demographic information(8), the experience of natural disasters(4), the current situation of disaster prevention(27) and disaster consciousness(3). The data was analyzed through PASW(SPSS) Statistics 20.0.

This research was conducted only for the facilities that agreed to respond the questionnaire after reading the purpose of this research and the policy of privacy protection

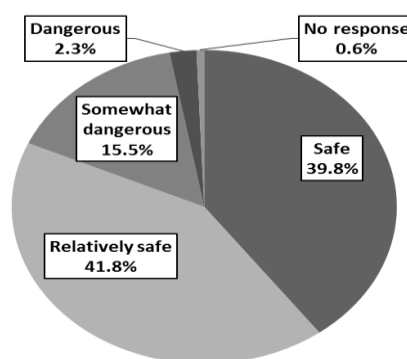
&lt;Table 1&gt; Types of Facilities

Types of Facilities	Number of Facilities	Percentage (%)
Long-term care facility for the physically disabled	176	18.9
Rehabilitation Facility for the physically disabled <sup>1</sup>	25	2.7
Commutable workplace for the intellectually disabled <sup>2</sup>	40	4.3
Support center for community living for the mentally disabled	10	1.1
Commutable workplace for the physically disabled	124	13.3
Day service facility for home care for the disabled	66	7.1
Welfare workshop for the physically disabled	7	0.8
Commutable workplace for the mentally disabled	8	0.9
Welfare center for the physically disabled	68	7.3
Braille library for the blind	29	3.1
Welfare home for the physically disabled	19	2.0
Others	385	41.3
Unable to classify	33	3.5
Total	932	100.0

### III. The Results of the Research on the Disaster Consciousness

#### 1. The Safety of the Areas from Disasters Where the Facilities Reside

Among 932 rehabilitation facilities for the disabled, as for flood damages, the number of facilities that they are safe was 371(39.8%) and that of facilities that they are relatively safe was 390(41.8%). 144 facilities(15.5%) answered that they are in somewhat dangerous area and the number of facilities that they are in dangerous are was 21(2.3%) (See Figure 1).

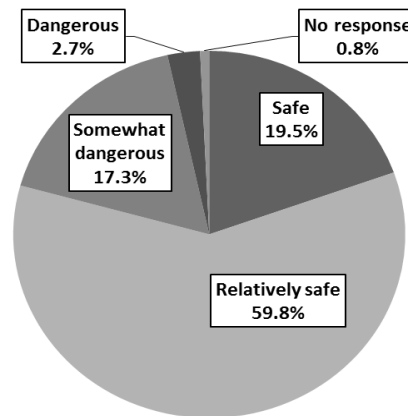


<Figure 1> The Safety of the Areas Where the Facilities Reside from Disasters

<sup>1</sup> This rehabilitation facility has the function to lead the disabled into the right path as well as to provide them with safe place to stay.

<sup>2</sup> Commutable workplace for the disabled is the workspace where the disabled work while commuting from their home.

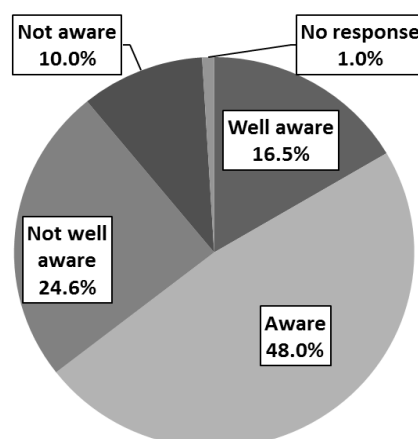
As for earthquakes and their secondary damage, e.g., fire, the number of facilities that they are safe was 182(19.5%) and that of facilities that they are relatively safe was 557(59.8%). The number of facilities that they are somewhat in danger was 161(17.3%) and that of facilities that they are in danger was 25(2.7%) (See Figure 2).



<Figure 2> The Safety of the Area Where Facilities Reside from Earthquakes and their Secondary Damages, e.g., Fire

## 2. The Identification of Dangerous Areas around Facilities

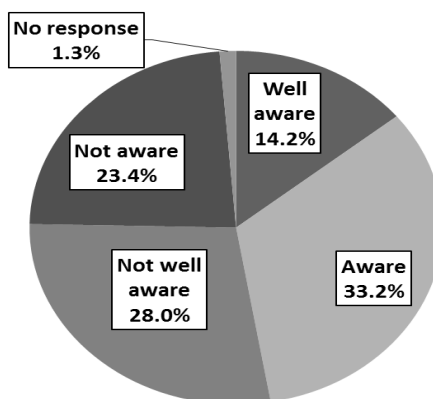
As for the dangerous areas around facilities, 154 facilities(16.5%) answered that they are well aware of dangerous areas around facilities and 447 facilities(48.0%) answered that they are aware of dangerous areas. The number of facilities that they are not well aware of dangerous areas around facilities was 229(24.6%) and that of facilities that they are not aware of dangerous areas was 93(10.0%) (see Figure 3).



<Figure 3> Whether to Be Aware of Dangerous Areas around Facilities in Disaster Situations



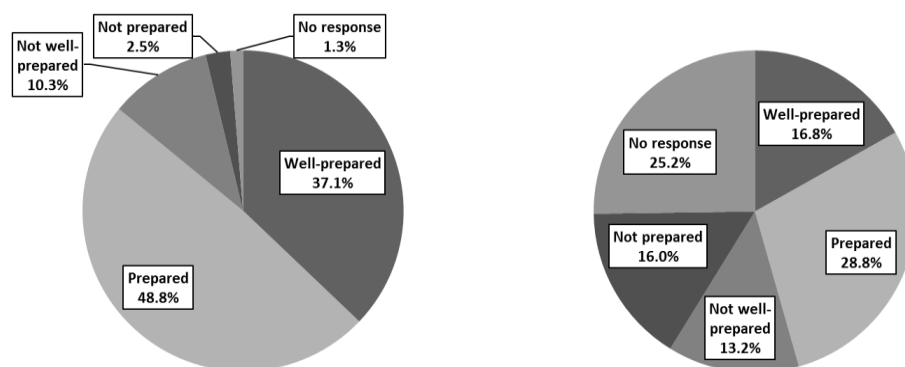
As for flood prone areas, 132 facilities(14.2%) answered that they are well aware of flood prone areas around facilities and 309 facilities(33.2%) answered that they are aware of flood prone areas. The number of facilities that they are not well aware of flood prone areas around facilities was 261(28.0%) and that of facilities that they are not aware of flood prone areas was 218(23.4%) (see Figure 4).



<Figure 4> Whether to Be Aware of Flood Prone Areas in Disaster Situation

### 3. The Plan for Safe Evacuation in Disaster Situation

As for the plan for safe evacuation during daytime in disaster situation, 346 facilities(37.1%) answered that they well prepared the plan for safe evacuation and 455 facilities(48.8%) answered that they prepared it. 96 facilities(10.3%) answered that they did not well prepare the plan for safe evacuation and 23 facilities(2.5%) answered that they did not prepare it (See Figure 5, left). As for the plan for safe evacuation during nighttime in disaster situation, 157 facilities(16.8%) answered that they well prepared the plan for safe evacuation and 268 facilities(28.8%) answered that they prepared it. 123 facilities(13.2%) answered that they did not well prepare the plan for safe evacuation and 149 facilities(16.0%) answered that they did not prepare it (See Figure 5, right).

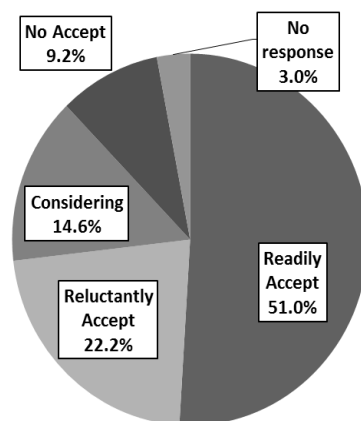


<Figure 5> The Plan for Safe Evacuation in Disaster Situation  
(Left for daytime and right for nighttime)

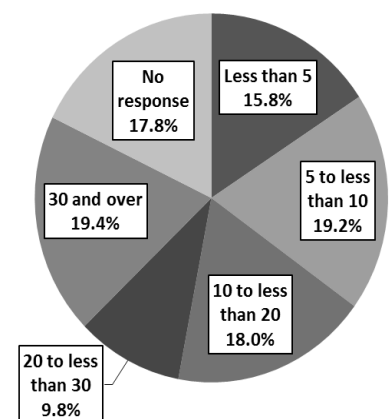
#### 4. The Capacity to Accommodate People in Disaster Situations

In disaster situations, 475(51.0%) rehabilitation facilities for the disabled answered that they will readily accept evacuees temporarily and 207(22.2%) answered that they will reluctantly accept them. The number of facilities that they are considering whether they accept evacuees was 136(14.6%) and that of facilities that they will not accept them was 86(9.2%)(Figure 6). As for the capacity, the number of the facilities answered that they have the capacity of 30 persons was the highest and then the number of the facilities answered that they have the capacity of 5 to less than 10 persons was the second highest (see Figure7 and 8).

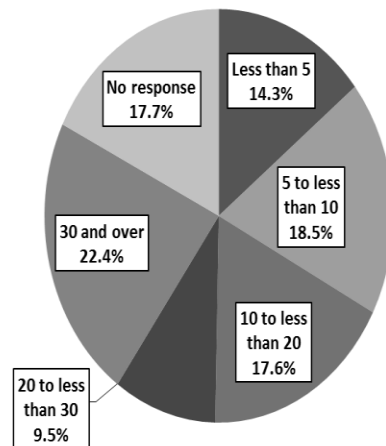
As for the period possible to provide accommodation, 467 facilities(50.1%), which account for the majority of respondents, answered that they can provide accommodation for less than one week, 175 facilities(18.8%) answered that they can do for one week to less than two weeks, 17 facilities(1.8%) answered that they can do for two weeks to less than three weeks, 38 facilities(4.1%) answered that they can do for three weeks to less than one month and 45 facilities(4.8%) answered that they can do for over one month(see Figure 9).



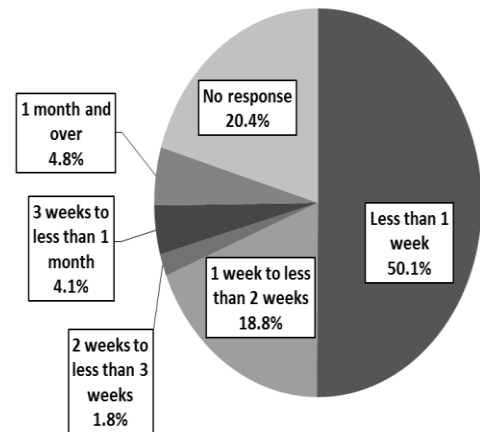
<Figure 6> Whether to Be Able to Be a Shelter in Disaster Situations



<Figure 7> The Capacity to Accept Evacuees



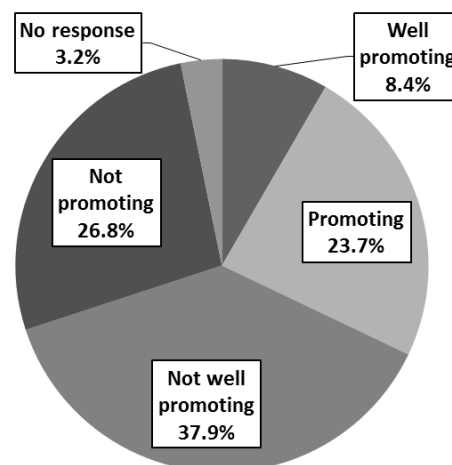
<Figure 8> The Space to Be Used as a Shelter in Disaster Situations



<Figure 9> The Period to Be a Shelter in Disaster Situations

#### 5. The Promotion of the Importance of Early Evacuation of Persons Requiring Protection in Disaster Situations

78 facilities(8.4%) answered that they have well promoted the importance of early evacuation of person requiring protection in disaster situations and 221 facilities(23.7%) answered that they have promoted it. 353 facilities(37.9%) answered that they have not well promoted it and 250 facilities(26.8%) answered that they have not promoted it(see figure 10).



<Figure 10> The Promotion of the Importance of Early Evacuation of Persons Requiring Protection in Disaster Situations

#### IV. Considerations and Conclusions

For this study, the research was conducted to improve the disaster consciousness to cope with disaster situations of employees of rehabilitation facilities for the disabled in Japan.

The results are as followed;

First, as for the safety of the areas from disasters where the facilities reside, the percentage of facilities that answered that they are safe was 39.8% and that of facilities that answered that they are relatively safe was 41.8%. As for earthquakes and their secondary damage, e.g., fire, the results were similar with the results about the safety of the areas; the percentage of facilities that they are safe was 19.5% and that of facilities that they are relatively safe was 59.8%. Considering the results, the percentages of the facilities that answered that they are resided in safe or relatively safe areas were overwhelmingly higher. However, this kind of thoughts may be considered as the insensibility of safety. That is, it may have people make wrong judgments or cause the lack of disaster consciousness of employees of facilities in disaster situations, which may cause heavy casualties. Therefore, the efforts should be made to improve the disaster consciousness of employees to arouse their attention to safety. Moreover, the research on the safety of areas where facilities reside as well as the disaster consciousness of employees need to be implemented.

Second, as for the dangerous areas around facilities, 16.5% of facilities answered that they are well aware of dangerous areas around facilities and 48.0% of facilities answered that they are aware of dangerous areas. The percentage of facilities that they are not well aware of dangerous areas around facilities was 24.6% and that of facilities that they are not aware of dangerous areas was 10.0%. As for flood prone areas, 14.2% of facilities answered that they are well aware of flood prone areas around facilities and 33.2% of facilities answered that they are aware of flood prone areas. And the percentage of facilities that they are not well aware of flood prone areas around facilities was 28.0% and that of facilities that they are not aware of flood prone areas was 23.4%.

Third, for the emergency evacuation required during daytime, 37.1% of facilities answered that they are well prepared for the plan for safe evacuation during daytime and 48.8% of facilities answered that they are prepared for it. When emergency evacuation is required during nighttime, 16.8% of facilities answered that they are well prepared for the plan for safe evacuation during nighttime and 28.8% of facilities answered that they are prepared for it. And the percentage of facilities that they are not well prepared for the plan for emergency evacuation was 13.2% and that of facilities that they are not prepared for it was 16.0%. Even though the majority of facilities answered that they are aware of dangerous areas around facilities, over 30% of facilities has not still identified the dangerous areas, which is the figure that cannot be ignored. Moreover, over 30% of facilities do not have the plan for emergency evacuation. Because it is important to be

aware of dangerous areas around facilities during emergency evacuation, the specific information on the dangerous areas and the plan for effective evacuation need to be studied. Therefore, the regular-scheduled training and the development of guideline for disaster situations are considered to improve the disaster consciousness of employees of facilities.

Fourth, 51.0% of rehabilitation facilities for the disabled answered that they will readily accept evacuees temporarily and 22.2% of facilities did that they will reluctantly accept them. The percentage of facilities that they are considering whether they accept evacuees was 14.6% and that of facilities that they will not accept them was 9.2%. As for the capacity and spaces to provide accommodations to evacuees, the number of the facilities answered that they have the capacity of 30 persons was the highest and then the number of the facilities answered that they have the capacity of 5 to less than 10 persons was the second highest. As for the period possible to provide accommodation, the percentage of facilities(50.1%) answered that they can provide accommodation for less than one week was the highest; 175 facilities(18.8%) answered that they can do for one week to less than two weeks; 17 facilities(1.8%) answered that they can do for two weeks to less than three weeks; 38 facilities(4.1%) answered that they can do for three weeks to less than one month; and 45 facilities(4.8%) answered that they can do for over one month. As for the capacity that facilities can accept in disaster situations, the majority of facilities answered that they will provide accommodation to evacuees and the percentage of facilities that they may have over 30 persons of capacity was the highest. However, most of facilities answered that they can provide accommodation for less than one week.

Fifth, 8.4% of facilities answered that they have well promoted the importance of early evacuation of persons requiring protection in disaster situations and 23.7% of facilities answered that they have promoted it. 37.9% of facilities answered that they have not well promoted it and 26.8% of facilities answered that they have not promoted it. As for the promotion of the importance of early evacuation of persons requiring protection in disaster situations, the percentage of facilities that have promoted it to community residents was less than 50%.

In conclusion, in disaster situations, one week is not enough that government provides aids and evacuees recover their feet. Therefore, in disaster situations, in the aspect of the position of facilities in community, the network with facilities, community organization and community residents can be considered as so important. However, given the results of survey, the preparation for disaster situations has not reach the level that strategic measures are come up with by promoting the participation of community residents, who are considered as the main agent of local disaster prevention, and by having them support disaster-vulnerable people. To prepare strategic measures, the network between facilities and community has to be actively supported and more comprehensive approach needs to be applied to help facilities promote the importance of early evacuation, network community and provide shelters in disaster situations. The improvement of disaster



consciousness that includes the network with community may improve the training system for disaster prevention.

Unfortunately, this study didn't deal with the actual status of disaster prevention, even though it dealt with the disaster consciousness of employees of rehabilitation facilities for the disabled. Therefore, there may be the gap between actual status of disaster prevention system and the disaster consciousness. To build better system for disaster prevention, the gap between disaster consciousness of employees and actual status of disaster prevention system needs to be examined in the future.

### Reference

- 1) Kobayashi M. (2011) A Study of special activities contributing to disaster prevention. *The bulletin of the Graduate School of Education of Waseda University. Separate volume*, 19(1), pp.181-190.
- 2) Kitagawa K, Kim MJ, Lee SH, Han CW. (2013) A research study on the disaster prevention and disaster risk reduction of the rehabilitation facilities for the disabled. *Asian Journal of Human Services*, 4, pp.1-13.
- 3) Cabinet office, Government of Japan (2013) White paper on disaster management 2013 edition.
- 4) Otsuki S, Hoshino O, Shiotsuki M, et al (2008) A study of development and evaluation of disaster mitigation gamming to promote awareness for community based disaster mitigation. *歴史都市防災論文集*, 2, pp.77-84.
- 5) Niigata Prefectural Government, Division of nuclear safety (2010) 自主防災会 防災訓練実践マニュアル.
- 6) Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government (2012) ～災害の発生に備えて～東京都における障害者団体調査の結果.
- 7) Saitama Prefectural Government, Department of Welfare, Division of Social Independence for the disabled (2011) 障害者施設災害対応マニュアル.
- 8) Fukuoka Prefectural Government, Welfare and Labor Department (2012) 障害者福祉施設等防災計画策定のためのマニュアル.
- 9) Yamanashi Prefectural Government, Public Health and Welfare Department, Welfare Division for the Disabled (2005) 障害者と高齢者のための災害時支援マニュアル.
- 10) Cabinet office, Government of Japan (2006) 災害時要援護者の避難支援ガイドライン.

Received  
August 20, 2013

Accepted  
October 12, 2013

Published  
October 30, 2013

## ORIGINAL ARTICLE

# The Quantity and Quality of Information and the Levels of Satisfaction on the CSI Mentoring Services for Children<sup>1</sup>

Euna JUNG <sup>1)</sup> Eunjeong KIM <sup>1)</sup>

1) Keimyung University

## ABSTRACT

This study analyzes the association between major characteristics (the quantity and quality) of Community Service Innovation (CSI) and the levels of satisfaction on the service. CSI is designed as voucher type where CSI users are assumed to have a choice among services from different organizations. In order to have a choice in the real meaning, service users can have sufficient and quality information. This study aims to grasp the amount of information service users have and the quality evaluations among them, and to understand the influence of these information factors on the levels of satisfaction for the service by using Multiple Regression Analyses.

Research findings show that less than 60% of service users received 6 areas of basic information, and more than 13% of users received less than 3 areas of information. Meanwhile, more than 15% of users were unsatisfied with the quality of information received. It should be emphasized that social service organizations make an effort to provide luculent information to users. Importantly, multiple regression analyses show that the quality of information instead of quantity influences the level of satisfaction for the service. Therefore, it can be said that providing quality information to social service users is an effective way to increase the satisfaction level on service.

### <Key-words>

Community Service Innovation, Quantity of Information, Quality of Information

Received

August 26, 2013

Accepted

October 2, 2013

Published

October 30, 2013

Correspondence ejkim@kmu.ac.kr (Eunjeong KIM)

Asian J Human Services, 2013, 5:12-38. © 2013 Asian Society of Human Services

<sup>1</sup> This work was supported by National Research Foundation of Korea Grant funded by Korean Government(NRF-2011-330-C00003)

## I . Introduction

As new social dangers such as increasing size of female labor markets, low birth rates and elevated aging society started to emerge after year 2000, the social responses to fill the gaps of care sectors have become an important agenda in policy-making. If the basic guarantee of income, mainly composed of cash benefits, had been the core policy agenda for welfare states in the past, expanding the social services to protect the family members who require care is now a major policy agenda (Taylor-Gooby, 2004).

Qualitative and quantitative changes in social service policies have become visualized in South Korea after mid-2000s, as new forms of social services were introduced and expanded eligibilities for certain policies. As the context of social service supports shifted from poverty to universal needs, the general changes across the board for social service policies were required. After 2000, social service policies changed from selective benefit policies for the economically vulnerable groups to policies responding to universal needs, and the range of care services are also beyond the basic daily care supports, and expanding to more aggressive supports for social activities, social integrations and physical and mental empowerments.

As social services generalized and diversified, the method of direct financial supports to the service users are becoming more common which breaks away from public finance supports for specific service providers. Vouchers (for the service) are provided to the user directly or the users are reimbursed the money after using the service. In this way, the choice of service selection is reserved for the users. While this method may increase the number of service providers creating jobs, it also responds better to the needs of the users as it appropriately fulfills the specific circumstances and needs of the individual users who now have expanded ranges of classes and age. User-directed financial support method is steadily expanding, based on the theories of policy which emphasizes the need for changes in the supply environment and expansion of possibility for consumer customization.

On the other hand, since social services, unlike cash benefits, are more difficult for standardization, the need for designing and providing social services in regionalized rather than centralized manners are also strong. Local decentralization policy of social services, which started in 2004, is gradually expanding its local centrality in diverse areas. Specifically, in the case of Community Service Innovation investments introduced after 2007, the local service providers have become the principal agent for learning the social service needs of the local community by developing and providing services that respond to the needs. Starting 2013, attempts of policies which increase the local

centrality are consistently being made, including block grants for local social service finances (Lee, Jae Won, Kim, Eun-Jeong, Kim, Jun-Hyun, 2012).

The introduction of voucher method, which strengthens the role of local government, was the agent of local social service policy, and allows the users to directly select the service providers by granting direct finances this became a major characteristic of the recent social service policies. One of the services, which represented such changes in social service policies, was supported through voucher methods and designed and provided by the lead of the local government which is the Community Service Innovation investment business. Community Service Innovation investment business provides daily care, psychological therapy, personal assistance, emotional and cognitive development support and mentoring services for diverse population including the children, the elderly, disabled and multi-cultural families.

Such locally-centralized social services use voucher methods which directly provided financial supports for the users as mentioned earlier. This method induces the competition among the service providers by endowing users the right to choose the service which would assumingly lead to increased satisfaction (Belfield & Levin, 2002; Kim, Yong-Deuk, 2010; Lee, Yong-Pyo, 2009; Ministry of Health and Welfare, 2009; Savas, 2002). However, voucher method has no practical benefits if information on the service choices are not properly provided (Baxter, 2008). The same idea also applies to other consumed goods, but for social services which are mostly interactive services, there is a big problem of asymmetric information between the service provider and users. Thus, providing the appropriate amount and quality of information needed for the utilization of the service to the users are very important.

In many countries which are expanding users' choices, the main agenda is the establishment of intelligence support networks in social service policies (Webster, 2009). In order to make sure that the social service users make the correct choice, crucial information such as the contents of services requested upon service provision, payment methods, information on various organizations that provide the services and necessary information for filing complaints or requesting cancellations are all provided. As social services expand and the number of service providers rise in the future, South Korea will also acquire the same important information that helps users during decision-making. (Kim, Eun-Jeong, 2012).

However, the effects of information on service satisfaction could only be understood accurately when considering the quantitative and qualitative aspects of information at the same time. In other words, the users not only need major information related to the service use, but also the crucial information that is understandable and accurate (Hong, Kwan-Su, 2011). The importance of readability and comprehensibility of information is

emphasized even further for social services in which the users are mostly composed of the elderly, disabled, low-income and multi-cultural population. Therefore, satisfaction by the social service users for the quality of provided information increases the possibility of satisfaction in the processes and results of the social service.

In the area of social services, the importance of user's choice is growing as well as the importance of information due to the nature of the users. However, the study that has made positive analysis for the influence of qualitative and quantitative aspects of information on the service satisfaction level is hard to find. Few recent studies have analyzed the importance of information in social service sectors (Kim, Eun-Jeong, 2012), and most studies only considered the quantitative aspects of information but failed to consider the qualitative and quantitative aspects. In this study, we researched the amount of information needed for using the service and how satisfied the users of voucher service are with the quality of information at the time of service selection. Using the data collected, we aim to make a positive analysis for the impacts of information on the levels of service satisfaction.

## **II . Theoretical Background and Review of Preceding Research**

### **1. Child Mentoring Service as Local Community Service**

‘Local community service investment’, implemented in 2007, is the representative business that reflects all changes in the social services including the diversification of social services, generalization of eligible subjects, social services centered around the local communities and services centered around the users with emphasis of users' choices. Local community service investment, on principle, is led by the community which develops the social service demands in diverse areas within the community in order to respond to services that meet the need.

On the other hand, the support services for children did not receive much attention in policy-making as compared to the elders and the disabled until the late 20th century when inequality of human capitals intensified and productivities were emphasized. In other words, the paradigm of social welfare shifted to the improvement of human capability and strengthening of self-reliance through investments in children. The focus on the children is growing in the preventive and investment approach of active welfare system aimed by the government. Also, based on the experience that interventions of welfare policies after adulthood did not produce effects for reliefs of social inequality, the calling to increase the cost-efficiency of services for children and teenagers are rising as



children and teenagers are in a period of life in which the deficiency of competence is effectively relieved. In addition, it is difficult to present clear, positive data on the long-term effects of investments in childhood, but the mid to long-term positive impacts of child care, especially child education, are evaluated as note-worthy (Chung, Ik-Joong, 2007).

Specifically, the negative impacts of socially, culturally negative environments had lasting impact on the lives of children from low-income families. Since poverty repeats the vicious cycle of being passed down generations, by reinforcing the human capital during childhood and assisting the autonomic development of the ability to accumulate human capital would produce synergistic effects. In the study by Han, Mi-Hyun (2012), child mentoring program implemented as part of community service investment project has been confirmed to have positive effects on the formation of self-conception for children. The users of early intervention services for children with problematic behavior have highly reviewed the efficacy of the service as helpful when resolving the child's behavioral problems, improving communication with the child and enhancing the quality of family life (Kim, Eun-Jeong, Jung, Eun-A, 2012)

## **2. The Importance of the Information in Social Services**

As social service is emerging as a core problem in the policies of welfare states, various discussions on how to effectively deliver these social services are being made. Western welfare states that have consistently developed social services are implementing policies based on the emphasis of user empowerment and user-choice, and thus, the voucher method is introduced in South Korea as well as part of user-directed financial support policies since 2007.

User-directed financial support deviates from the conventional method of providing public funds to the providers of social services, and directly provides finance to the service users to purchase the service through choice and autonomy. In this process, the providers compete to be selected by the users, which would lead to creative and innovative quality improvements in order to win the users rather than by the request of the higher authority such as the government. Also, as users are allowed to select and change the providers and service providing organizations, alternate choices could be made by exiting from the original providers when complaints emerge (Yang, Nan-Joo, 2009). Accordingly, the change from passive welfare recipients to service consumers and active participants are promoted for the users.

Voucher systems, a user-directed financial support, which emphasize the choices from the users, assume that it is more beneficial for the users to choose what they require from

service providers and the service contents so that their needs are comprehensively reflected in the service. Thus, the problem of providing sufficient information for choosing services is pointed out as the biggest obstacle (Kim, Eun-Jeong, 2009). In other words, the right to choose service is guaranteed so that users' needs are comprehensively reflected in the services, basic information regarding the use of service such as the contents of services provided, costs, institutions that provide similar services, and ways to change services must be provided sufficiently.

In addition, in order for the given information to be beneficial to the users, diverse support systems that help the users interpret and apply such information according to their needs must exist. Major users of social services are mostly vulnerable social groups such as children, the elderly and disabled persons. Therefore, information must be provided at reasonable levels considering their level of understanding. It must be also assumed that the quality of given information is satisfactory to the users.

The extent of information regarding services not only improves the cognitive function for the needs and interest of using the service but also controls and adjusts surrounding environment for the users, which may deeply impact the levels of satisfaction and further intentions to use the service (Chon, Yong-Ho, 2008; Pyo, Kap-Soo, Kim, Hun-Jin, Park, Soon-Woo, 2011). In such context, Japanese authority stipulated that all service providing organizations must publish information related to services for revisions of long-term care insurance in 2006 (Chon, Yong-Ho, 2008).

Under these circumstances, Ministry of Health and Welfare in Korea have found Korea Health and Welfare Information Service as part of establishing support system that help the users who require social services by neutrally and objectively providing relative information for selecting the optimal service. Korea Health and Welfare Information Service is in charge of quality management for services provided through social service vouchers and supports the computerization of social welfare facilities in order to establish an integrated business management system that enhances the standardization and efficiency of facility businesses. Moreover, it also aims to achieve supports for establishment of more efficient social welfare policies and increases the convenience for facilities used by the general public. Thus, information on accounting, taxes, personnel management and remuneration management of major social service providing organizations and connections to the cities and counties are collected, managed and disclosed. Despite such efforts, users experience restrictions on the access of services due to insufficient considerations of information needed for the service and the importance of support to utilize such information. In addition, information support is failing as services do not satisfy the diverse needs of the social services users and only provides standardized and insufficient information (Chon, Yong-Ho, 2012).

### 3. Level of Satisfaction on the Use of Social Services

Satisfaction of service use is the attitude or response by the users after using the service, and is the overall, subjective and evaluative response (Jeong, Jin-Kyung, 2009; Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Evaluating the level of satisfaction on service use requires feedbacks on the service and service provider from the users (Kim, Yong-Suk, 2009), and also an effort to develop and provide a better service in the future by releasing information such as the impact of the service for the user, relationship between service provider and the user during the service, and the evaluation of the environment in the service providing organizations. Ultimately, evaluating the level of user satisfaction is one way of directly expressing the user's opinion regarding the services provided it is the core index for showing efficacy of the service and essential means of developing and delivering user-directed services (McMurtry & Torres, 2002).

Service satisfaction is sometimes measured only by the comprehensive satisfaction of the service, but this brings up the problem of reliability. Thus, subcategories of services are sometimes classified in more detail for evaluation, and this could bring up the issue of how to set weighted values of each subcategory when summing up (Kim, In, 2012). In order to measure the level of user satisfaction for social services, there is a trend which composes the survey in a single scale including the intention of continuously using the service and to recommend the service to others due to general satisfaction (Kim, Eun-Jeong, 2012)

Existing studies on service satisfaction (Jeong, Jin-Kyung, 2009; Kim, Yong-Seok, Hwang, Jae-Young, Hong, Sunk-Yung, Wui, Sook-Yung, 2008) mostly analyzes profit-seeking services on the market including educational and cultural services. In comparison, social services were mostly contracted by providing specific services to selected vulnerable social groups, and thus, hindered positive researches for the satisfaction on these public services.

To classify the studies related to the level of service satisfaction, there were differences according to demographic patterns or factors related to the service use such as gender, education level and health status (Choi, Seung-Ah, 2009; Jeong, Young-Hee, 2008; Kim, Yong-Seok, et al., 2008). In the case of beneficiaries for national basic livelihood protection, the service satisfactions were higher when the livelihood benefits were higher (Kim, Cheol-Hee, 2000). Service satisfaction was also higher for families with higher annual income (Yoon, Ki-Chan, 2004). As for service related factors, it was analyzed that the service satisfaction, the intention to reuse the service and the intention to recommend the service to others were reduced along the duration of child mentoring

voucher services for vulnerable families (Jung, Eun-A, Kim, Eun-Jeong, 2009). Also, as for the patterns of service providing organizations, Yang Hee-Taek's study (2007) showed that the level of user satisfaction for assistance services of the disabled were different according to the types of service delivery organizations. Also, commercial traits of service providing organizations were shown to have negative impacts on the user satisfaction in Lee Yong-Pyo's study (2009), Kim Hye-Won's study (2008) showed that the level of satisfaction for non-profit organizations were significantly higher as compared to that of commercial organizations. Moreover, there are studies in progress which analyzes the impact of user's choices on the satisfaction level based on the user-directed trait of voucher methods, and Kim In's study (2009) found that the market competitiveness of providing organizations and the service selectivity of the users have profound impact on the quality of service.

From the above preceding studies, it is known that factors which affect the levels of user satisfaction in social services include personal characteristics (gender, age, economical characteristics) in addition to service patterns such as types of service providing organizations, duration of service use, and competitiveness of the organization. Therefore, these relative factors must be controlled to analyze the impact of information in social services and the evaluations on the quality of information provided for user's level of satisfaction.

#### **4. Patterns of Information Use and Service Satisfaction in Social Services**

Other than the related factors that impact service users' level of satisfaction, the extent of information accessibility may be an important factor that affects the level of service satisfaction. According to the theory, the need for cognition is often applied in the marketing business or advertising, consumers with high needs for cognition are compared to those with less needs those who essentially enjoy thinking and make cognitive efforts to understand the relationship between stimulation and incidents help to form a definite cognitive structure. Also, these consumers form attitudes based on their buying behaviors and evaluations of the product properties which follow the personal need for cognition (Holbrook, 1999; Lee & Thorson, 2009; Park, Hee-Rang, 2011).

The level of cognitive need directly impacts the process of information and forms the values for user to determine the directions and attitudes toward the use of service. Thus, the level of cognitive needs shall be considered an important variable in the buying decision and the user's attitude after purchase. To conclude, the differences in the range and depth of information search for purchase of choice, preference for service types,

perception gaps, information processing methods in decision-making, post-service evaluation, and level of service satisfaction all occur according to the propensity of user's need for cognition.

Applying this theory to the need for cognition of social services, the users will actively search for service information which satisfies their needs for cognition, and necessary information are sufficiently provided by the service providing organizations or service providers during the process. Also, the levels of service satisfaction can be predicted to rise if the user is satisfied with the quantity and quality of received information.

According to the study conducted on Community Service Innovation users by Kim Min-Young et al. (2011), the level of service satisfaction was lower in users of Community Service Innovations who simply enjoyed the consumer selectivity, while the users who acknowledged the existence of multiple service providing organizations and selected service providing organization based on this knowledge had statistically higher levels of service satisfaction. Additionally, there are recent studies on Community Service Innovation users which empirically suggested the importance of beneficial information. Kim Eun-Jeong (2012) emphasized the importance on amount of information by revealing that the level of service satisfaction significantly increased according to the increasing quantity of received information needed in her study on users of early intervention services for children with problematic behaviors. On the other hand, Kim In's study (2012) also revealed that users were more likely to highly evaluate the quality of service when they understood the contents of the services by receiving enough information on the services, and by knowing how to make improvements or suggestions when there are complaints and what to require from the service providing organizations. Based on these results, Kim In insisted that there was a need to provide sufficient information to the service users through pamphlets, internet bulletin boards or service assistants.

From these results, the amount of beneficial information, as in how much information is needed when receiving service, is a major factor that impacts the level of service satisfaction. Specifically, receiving sufficient amount of information needed for the use of service is very important, since social service is an interactive service in which the emotional care is also provided based on trust and security between service providers and the users.

However, it was also found that not only the amount of information but the quality of information also has significant impacts on the intention of continuous use of the service or re-purchase (Paik, Hye-Ran, Rhee, Kee-Choon, 2006). Quality of service information may be evaluated by diverse quality properties that consider user characteristics such as user's level of understanding, reliability, proper timing, usability and user perspectives



according to the forms and purposes of information applicability (Kim, Hyung-Su, Kim, Seung-Ha, Kim, Young-Gul, 2008). In other words, the level of satisfaction on the quality of information may be different according to the characteristics of the user, such as the understanding of the given information in the user's perspective, whether sufficient information were properly provided, and if they were satisfied with the attitudes of the information provider (or providing organizations). Accurate and reliable quality of information may be actively applied in services or the purchase of products and may influence the level of post-consumption satisfactions (Hong, Gwan-Soo, 2011). Since user of social services are mostly composed of vulnerable social groups like children, the disabled, and elderly, the level of satisfaction on the quality of information after fully understanding the service information in addition to how much needed information they received regarding the service may have profound impacts

In a study that considered the qualitative aspects of information, evaluation of sufficiency (Paik, Hye-Ran, Rhee, Ki-Choon, 2006) and evaluation on the quality of information (Hong, Gwan-Soo, 2011) were used as an index of quality evaluation. In marketing or business, usability, accuracy, proper timing, completeness (Ledere, Maupin, Sena & Zhuang, 2000) or reliability, relevance, understand ability, proper timing (Elliot, 2000) are also used for evaluating information quality. Such qualitative characteristics of information are measured in multiple aspects, but such characteristics are ultimately interchangeable with evaluations of single traits such as the accuracy of information. The level of satisfaction for the quality of information could be the users' evaluations resulting from comprehensive judgments on qualitative aspects of information.

### III. Methods of Study

#### 1. Analytic Framework for the Study

This study aimed to analyze the impact of information by using properties of Community Service Innovation users on the level of service satisfaction. Information characteristics (independent variables) are the amount of information received and the level of satisfaction for the quality of received information. To analyze the independent influences for information characteristics that impact the level of service satisfaction, traits related to the children using the service (gender, age), family traits (gender of responsive parent, age, education level, income level) and traits related to the use of service (duration of service use) were considered as control variables.

## **2. Methods of Data Collection and Analysis**

### **1) Data Collection**

The subjects of this study are 398 users of children and youths with mentoring services (parents of children and youths using the service) who reside in the City of Daegu as of March, 2012. Child mentoring service was first initiated in 2009 to mainly provide learning supports and cultural experience services to children from low-income families that earn less than national average income. The questionnaires for data collection were delivered to the parents through service providers (mentors) from June 1, 2012 to July 27, and were collected through mail. However, for families who do not have access to mailboxes in proximity of their homes, service providers directly collected the questionnaires and delivered it. Collected questionnaires totaled 242 (collect rate was 60.80%).

### **2) Data Analyses**

Data collected for this study was analyzed using SPSS 19.0 program. First, description statistics such as the frequency, percentage, average and standard deviation were used to understand the current state of children and family (responders), service use patterns, service use satisfaction and information use patterns. To verify the differences between the major control variables, the information use pattern variables, t-tests and one-way ANOVA tests were used. To understand the impact of information use patterns on the level of service satisfaction when children and family (responder) characteristics and service use patterns were controlled, the hierarchical multiple regression analysis was used.

## **3. Measurement Tools**

### **1) Dependent Variable: Level of Service Satisfaction**

The dependent variable in this study is the level of service satisfaction. Measurement of service satisfaction have been set by 3 indexes of "satisfied overall with the service," "intention to continue using the service," and "intention to recommend the service to others." The response on each question have been set by 5 responses ranging from "Strongly agree" (5 points) to "Strongly Disagree" (1 point) and response to each questions were summed up (total of 15 points). Higher total score means higher levels of

satisfaction. Reliability values (Cronbach' between each question in service satisfaction were relatively high (0.757).

## **2) Independent Variable: Information Use patterns**

The independent variable of this study is information characteristics which is the quantity of received information and the level of satisfaction on the quality of information. Quantity of received information measured how much explanations on the information are needed for the service received by the users at the time of contracting the service. Total of 6 details included the contents of service, information on the cost and payment methods of the service, time of service and information regarding changes in contents, information regarding service termination, complaint processing methods and information about other organizations that offer similar services. Quantity of received information questions whether the user received explanation on each of the information stated above, and the number of information received are summed to give a score from 0 to 6. High score signifies high quantity of received information. The level of satisfaction on provided information is measured by asking the users how sufficient were the provided information. The 5 point response ranges were proposed from "Very satisfied" (5 points) to "Very unsatisfied" (1 point). Higher score means that the users are more satisfied with the quality of information provided.

## **3) Control Variables: Child characteristics, Family characteristics, Service Use patterns**

In this study, control variables used were composed of age and gender for service using children's patterns, gender, age, education level and family income level for family (responder) characteristics, and service use duration for service use patterns. In the case of gender, females were used as the reference group so that score of 1 was granted for every male respondents as a dummy variable. For age, we used the continuous variable as it was in the analysis. Education levels were measured as ordinal variable of 5 categories ranging from no education, elementary school graduate, middle school graduate, high school graduate and 2-year college graduate and above. However, in the final regression analysis, the categories were divided into: high school graduates and under high school. Reference group was set at under high school, and dummy variables were used by granting 1 point when the respondents were above college graduates. Also, in the case of household income levels, the reference group was set as household income of more than 2 million KRW, and dummy variables were used by granting 1 point when household income was less than 2 million KRW. Duration of service use was used as continuous variable as it was in the analysis.

## IV. Study Results

### 1. Study Subject characteristics and Major Variables

In <Table 1> below, characteristics for the study subjects and major variables are being presented. First, there are similar percentages of male and female children with 47.9% males and 50.8% females. The average age of the children were 10.52 years old, but the proportion of elementary school children were the highest at 78.9%.

As in the respondents and family characteristics, the genders of respondents were 12.8 men and 82.2% women, composed mostly of mothers or grandmothers of the child. The average age of respondents were 38.31 years old, composed mainly of people in 30s and 40s (83.4%) at percentages of 54.4% and 28.9% respectively. The level of family income showed 46.7% made 2 million KRW or more which is higher than families who made 2 million KRW or less at 41.7%. Such results show that the social services are breaking away from providing limited services for recipients of national basic livelihood protection and low-income families. In other words, social services prioritize low-income families to select its beneficiaries, but the services are becoming more generalized as the users eligible for services are expanding based on specific amounts of income. For education levels, high school graduates were the highest at 49.2% and college graduates also were 37.2%. However, there were only 6.2% of parents who had education level slower than middle school. In the service use patterns, the duration of service use averages at 5.75 months, and majority of the users were in their first year of using the service at 85.1 %. There were more users who used the service for less than six months (69.0%) as compared to users who used the service for more than 7 months (16.0%). There were only 3.3% of users who were in their second year of service.

&lt;Table 1&gt; Study Subjects and Major Variables

Variables		N	%	Variables		N	%
Child	<u>Gender</u>			Respondent (family)	<u>Gender</u>		
	Male	116	47.9		Male	31	12.8
	Female	123	50.8		Female	199	82.2
	Missing Value		1.2		Missing Value	12	5.0
	<u>Age</u>				<u>Age</u>		
	7 or under	22	9.1		31-40 years old	132	54.5
	8-13 years old	191	78.9		41-50 years old	70	28.9
	14 or older	25	10.3		51 or older	2	0.8
Service use patterns	Missing value	4	1.7		Missing values	38	15.7
					<u>Income level(KRW)</u>		
					1 million or under	16	6.6
					1.1-2 million	85	35.1
					2.1-3 million	63	26.0
					More than 3 million	50	20.7
					Missing value	28	11.6
					<u>Education level</u>		
	<u>Service Use Duration</u>				Middle school graduate or under	15	6.2
	6 months or under	167	69.0		High school graduate	119	49.2
	7-12 months	39	16.0		College graduate or above	90	37.2
	13-24 months	8	3.3		Missing value	18	7.4
	Missing value	28	11.6				
Total		242	100	Total		242	100

## 2. Level of Service Use Satisfaction

In <Table 2> presented below, results of research and analysis on users' level of satisfaction regards general satisfaction, the intention to continue using the service, and the intention to recommend the service to others. The results showed that the level of service use satisfaction were 4.21-4.35 which is similar to the results of preceding studies on Community Service Innovations (Kim, Eun-Jeong, Jung, Eun-A, 2012; Kim, Min-Young, Baek, Seung-Joo, Keum, Hyun-Sub, 2011; Lee, Yong-Pyo, 2009)

Specifically, "general level of satisfaction regarding the current service" averaged around 4.21 (SD=1.032), and "intend to keep using service" averaged around 4.34 (SD=0.731). To the question, "would you recommend this service to others" responses averages at 4.34 (SD=0.804) out of 5 points.

<Table 2> Levels of Service Satisfaction

Measurement Index	Mean	SD	Min.	Max.
Generally satisfied with the quality of the services	4.21	1.032	3	5
Intend to keep using the service	4.35	.731	3	5
Recommend the service to others	4.34	.804	3	5

## 3. Information Use Patterns of Service Users

### 1) Current state of the amount of service information received

Voucher service, the user-directed financial support method, allows the user to select the service providing organizations or service providers in order to aim for quality improvements of the services. For the service users to properly practice these choices for services, information relating to the core contents of services must be attained. In other words, information such as the major contents of the service, the costs and payment methods, other institutions which provide similar services, complaint processing methods, service cancellation methods, and making changes to contents must be provided for the users.

In <Table 3> below, results of research on whether the users received information needed for using the service directly from providing organizations or providers are presented. The results show that the responses of users who had explanations regarding

the contents of services and costs and the payment methods for the service were high, 96.5% and 97.4% respectively. On the other hand, responses for users hearing information about other organizations providing similar services were relatively low at approximately 70.3%, in addition to users who heard about complaints processing totaled 75.2%. This means that 1 out of 4 people did not receive any information regarding how to file a complaint. Responses of users who heard how to stop the service and make changes to the service schedule or contents of services were 83.0% and 85.2% respectively.

<Table 3> Contents of Information Received

Contents	Explained		Not explained	
	N	%	N	%
Major contents of available services	219	96.5	8	3.5
Costs and payment methods for services	224	97.4	6	2.6
Other service organizations providing similar services	161	70.3	68	29.7
How to complain about services	173	75.2	57	24.8
How to stop services	190	83.0	39	17.0
How to change the schedules or contents of services	196	85.2	34	14.8

## 2) Amount of Service Information

<Table 4> below presents how information is important for making service choices received by the users. The results show that only 59.1% of users heard all six types of information, followed by 16.1% who heard 5, and 11.1% heard 4. Ultimately, 86.6% of users were given more than half of the information. On the other hand, 13.3% of users only heard less than 3 pieces of information.

<Table 4> Amount of Information Received

Amount of Information	N	%	Notes
0	3	1.3	Mean=5.08 SD=1.429
1	4	1.8	
2	14	6.2	
3	9	4.0	
4	25	11.1	
5	37	16.4	
6	133	59.1	

### 3) Level of Satisfaction Regarding the Quality of Service Information

The study researched how satisfied the users were with the provided information and whether the information needed for the service was information needed by the users as presented in <Table 5>. The percentage of users who answered that they were satisfied with the quality of information provided were highest at 46.1% and 38.7% were very satisfied. When interpreting the two categories of very satisfied and satisfied as being generally satisfied, the proportion adds up to 84.8%.

<Table 5> Levels of Satisfaction on the Quality of Information

Measurement Index	Strongly Disagree	Disagree	Average	Agree	Strongly Agree
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Satisfied with the quality of information	1(0.4)	2(0.9)	32(13.9)	106(46.1)	89(38.7)

### 4) Amount of Information Received According to Major Characteristics of the User

In order to investigate if there is a difference in users' information accessibility for services according to child characteristics, family characteristics and service use patterns, the mean analysis between groups were conducted.

#### (1) Major Characteristics of Users and Amount of Information

<Table 6> below verifies if there is a difference in the amount of information received among users according to major characteristics of the users. The results show that the amount of information is observed to be only significantly related with the gender of the respondents'(family) characteristics, in which men received more information than women ( $F=3.855$ ,  $p<.01$ ). Other characteristics such as ages of respondents, education levels, and family income levels did not show significant relationships with amount of information received, as well as characteristics of children using the service and the duration of service use.



&lt;Table 6&gt; Characteristics of Users and Amount of Information

Variables			Mean	SD	t/F values
Child	Gender	Female	5.07	1.380	-.104
		Male	5.09	1.493	
	Age	7 or under	4.82	1.790	.690
		8-13	5.08	1.440	
		14 or older	5.33	.913	
Respondent (family)	Gender	Female	4.99	1.504	-3.855***
		male	5.61	.667	
	Age	40 or under	4.97	1.480	-1.068
		41 or older	5.19	1.349	
	Income	2 million KRW or under	4.97	1.469	-1.642
		More than 2 million KRW	5.29	1.252	
Service Use	Duration	High school graduate or under	5.18	1.262	1.143
		College graduate or higher	4.94	1.597	
	Duration	1 year	5.15	1.369	1.299
		2 year	4.50	1.604	

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

## (2) User Characteristics and Level of Satisfaction on the Quality of Information

The following shows the results on differences in the level of satisfaction for the quality of information received according to the major characteristics of the users presented in <Table 7>. The results of analysis show that the respondent's gender had significant relationship with the amount of information disappeared in the level of satisfaction due to the quality. Instead, education level was shown to have significant relationships. Regarding the use of services, the level of satisfaction on the quality of information received is shown to be higher in respondents who are college graduates or above as compared to high school graduates and under ( $F=1.879$ ,  $p<0.5$ ).

&lt;Table 7&gt; Characteristics of Users and the Satisfaction Level of Information Quality

Variables			Mean	SD	t/F values
Child	Gender	Female	4.20	.711	-.241
		Male	4.23	.786	
	Age	7 or under	4.05	.722	.732
		8-13	4.22	.740	
		14 or older	4.30	.822	
Respondent (family)	Gender	Female	4.24	.755	.989
		male	4.10	.651	
	Age	40 or under	4.18	.759	-1.219
		41 or older	4.31	.664	
	Income	2 million KRW or under	4.14	.769	-1.462
		More than 2 million KRW	4.29	.686	
Service Use	Duration	1 year	4.22	.766	1.123
		2 year	4.00	.533	

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

#### 4. Correlation between Information Use Patterns and Level of Service Satisfaction

The results of analysis on the correlation between information characteristics( the amount of information received and level of satisfaction on quality of information) and the level of service satisfaction are presented in <Table 8>. As a result, all variables showed significant positive correlations at p<.05 and p<.001 level. Level of satisfaction on the quality of information and the level of service satisfaction showed the highest correlation (.767), followed by amounts of information and levels of satisfaction for the quality of information (.290), and the correlation between the level of satisfaction on the quality of information and the level of service satisfaction was shown to be the lowest (.162).

<Table 8> Correlations Between Information Characteristics (Quantity & Quality) and Service Satisfaction

	Service Satisfaction	Amount of Information	Quality of Information
Service Satisfaction	1		
Amount of Information	.767***	1	
Quality of Information	.162*	.290***	1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 5. Impact of User's Information Use Patterns on the Level of Service Satisfaction

In order to study the impact of information characteristics for the levels of service satisfaction when the major characteristics of service users are controlled, the hierarchical regression analysis was conducted and the results are presented in <Table 9>.

Model 1 shows the results which include only the control variables of this study, child characteristics, respondent (family) characteristics and service related characteristics, in the analysis of a basic model. As a child characteristic variable, ages and gender of the child was included, and the age, income level and education levels were included as respondent and family characteristic variables. Among the variables included in model 1, variables that made significant impacts on the levels of service satisfaction were respondent's education and income levels. Respondents with education levels of college graduates or higher showed higher levels of satisfaction as compared to the respondents with education levels of high school graduates and under ( $p < .05$ ). Families with income levels lower than 2 million KRW had higher level of satisfaction ( $p < .05$ ).

In Model 2, only the amount of information variable was added to the analysis while child, family and service related characteristics are controlled, as to evaluate the impacts it has on the levels of satisfaction. The results showed that the amount of information had significant influences on the level of user satisfaction. Users who received bigger amount of information had higher level of satisfaction ( $p < .05$ ). In other words, receiving more information on the major contents of service, schedule and content adjustment, cancellation, payment methods, complaint processing and other organizations that provide similar services increased the levels of satisfaction regarding the service. Education level and income levels of the user, among the control variable, still had significant impacts on the levels of satisfaction ( $p < .05$  respectively).

In Model 3, the changes in the impact on levels of satisfaction were analyzed by considering all variables including the control variables of model 1, the amount of information for the model and new additions for levels of satisfaction variable due to the quality of information. The results showed that the influences for amount of information, which had significant impact in model 2, were no longer influenced. Instead, levels of satisfaction on the quality of information had significant impacts on the levels of service satisfaction ( $p < .001$ ). In other words, when the services users use the services, the quality of information has a more meaningful and independent influence on the level of service satisfaction rather than the amount of information received. When the variables for level of satisfaction on the quality of information is included in the regression model, the independent influences of education level and income level variables on the levels of service satisfaction were not significant.

<Table 9> Impacts of Quantity and Quality of Information on the Level of Service Satisfaction (Multiple Regression Results)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	$\beta$	se	B	$\beta$	se	B	$\beta$	se
<b>Constant</b>	12.575***		1.126	11.384***		1.261	4.545***		1.015
<b><u>Child</u></b>									
Gender <sup>1</sup>	-.188	-.043	.330	-.237	-.055	.328	-.073	-.017	.229
Age	.032	.033	.074	.025	.027	.074	-.029	-.030	.051
<b><u>Respondent</u></b>									
Gender <sup>2</sup>	-.548	-.080	.541	-.653	-.096	.539	-.147	-.022	.377
Age	-.013	-.047	.021	-.011	-.039	.021	-.007	-.025	.015
Education <sup>3</sup>	.740*	.164	.380	.760*	.069	.377	.056	.013	.267
Income <sup>4</sup>	.853*	.197	.366	.812*	.087	.363	.273	.063	.255
<b><u>Service Use</u></b>									
Duration	-.014	-.020	.054	-.014	-.021	.053	-.009	-.014	.037
<b><u>Information</u></b>									
Quantity				.239*	.153	.118	-.073	-.047	.085
Quality							2.183***	.744	.163
R <sup>2</sup>		.055			.048			.557	
Adj. R <sup>2</sup>		.016			.034			.533	
F		1.405			1.768			23.166***	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

1 Male(Reference Group: Female)    2 Male(Reference Group: Female)

3 College Graduate or above (Reference Group: high school graduate or under)

4 Less than 2 million KRW(Reference Group: more than 2 million KRW)

## V. Conclusions

This study aimed to analyze the impact of Community Service Innovations information characteristics (amount of information, level of satisfaction on the quality of information) on the levels of service satisfaction. Users of child mentoring services, whom are one of the core services among Community Service Investments, emphasize the rationality and are provided in the form of vouchers, were the subjects of this study. While comprehensively considering the characteristics of children using the service, family characteristics and duration of service use, the multiple regression analysis was conducted to analyze the influence of information characteristics on the levels of service satisfaction.

The results of major studies are as follows. First, the amount of information users received showed that only 59.1% of users heard all six pieces of information and 13.3 % of heard less than 3 of the information. This result is smaller as compared to the amount of information from Kim Eun-Jeong's study (2012), who analyzed the amount of information received among the users of early intervention services for children with problematic behaviors, and reported that 74.1 % of users received 6 pieces of information. Specifically examining the contents of information received, more than 90% of users heard information on the contents of service, costs and payment methods, whereas users who heard information about other organizations which provide similar services and information on complaint processing are below 75%.

Although obtaining basic information regarding the use of the service such as contents and payment methods, such information is not related to the fundamental aspects of voucher design which aims to improve quality through securing the choices of the users. The fact that the proportion of users who receive information about other provides is relatively low even though such information is crucially important for practicing the power of choice in voucher type of note-worthy social services. Also, the strengthening of user centrality in social services could be realized not only through the users' choices of other organizations but also through active responses against complaints rising during the use of services. Therefore, the fact that there is low proportion of users receiving such information must be actively considered in the design of social service policies.

Regarding the quality of information provided, the proportions of satisfied users were mostly high. Users who were very satisfied were about 39%, and users who were satisfied were 46%, resulting in more than 80% of users satisfied with the quality of information they received. However, about 15% of users did not agree with this result, where only about 1 out of 7 people were not satisfied with the quality of information in the basic 6

areas related to the service use. Considering that most of service users are children, elderly, disabled, low-income, and multi-cultural families, it was necessary to pay close attention so that the users may sufficiently understand and be satisfied when information was provided.

On the other hand, the most powerful factor that impacted the level of service satisfaction of the users is the level of satisfaction for the quality of information received. In preceding studies (Kim, Eun-Jeong, 2012) which studies the impact of information characteristics for social services on the level of service satisfaction, the amount of information were shown to be meaningful impacts on level of service satisfaction, but the preceding research did not consider the level of satisfaction for the quality of information. The results of this study considered the amount of information and the level of satisfaction on the quality of information together, and the level of satisfaction on the quality of information, not the amount of information, was shown to have significant impacts on the level of service satisfaction.

Such results generally agree with the results of preceding studies which analyzed the impacts of quality and amount of information for the intention of re-purchase, reliability and level of service satisfaction in service market. In Hong Kwan-Soo's study (2011), the information quality of open-market products were shown to have significant impacts on the reliability and intention of re-purchase. Also, in the study by Kim Dong-Il and Choi Seung-Il (2007), the level of service satisfaction was shown to have significant relations to the information quality regarding the market services (usability). Market services and social services have common grounds in the aspects that the both are "services," but differ greatly in the principal agent of service, goal, characteristics, characteristics of users, funds supply methods and managements. In the case of social services, it is provided through administration of public finances to achieve a social purpose and selects vulnerable social groups as primary eligible users. Thus, the importance of information is even bigger in social services.

The results of empirical analysis in this study also show that providing quality information to the social service users will be an effective way of increasing the levels of service satisfaction. Service providing organizations should pay special attention on how to provide information needed in social services in order to increase the level of satisfaction. Thoroughly grasping the characteristics of service users and making efforts to provide useful information to these users, a comprehensive method should be made. According to the analysis results of this study, income levels and education levels were shown to have influences on the level of service satisfaction as these are closely related to the level of satisfaction on the quality of information. In groups with low income or low education levels, the level of satisfaction was low due to low level of satisfaction on the

quality of information (compare model 1 and model 3). Therefore, measures to help these vulnerable social groups to be satisfied with the quality of information must be found.

On the other hand, the local governments which design and manage the Community Service Innovations may also provide a way to directly give quality information to the social service users or promote the effectiveness of using public assets by reflecting the performance evaluation indexes of service providing organizations. Considering the growing importance of user choices and information in the future of social services, England's system of having an independent institution in a region that is in charge of information management and promotion in the social services area should be considered. This study carries significance in that it empirically analyzes the relations between the information characteristics and the level of service satisfaction in voucher method of social services. However, it has limitations in that the levels of satisfaction for the quality of information, among the information characteristics, are only measured as a single item, and thus, lacks validity or reliability. Also, this study only considers child services among the social services and uses the guardians of children as the subjects of the study, which makes it harder to represent the social services that deal with elders or the disabled who are more vulnerable in the information characteristics. Further study is anticipated after supplementing these limitations.

### References

- 1) Baxter, K. (2008). Making Informed Choice in Social Care: The Importance of Accessible Information. *Health and Social Care in the Community*, 16(2), 197-207.
- 2) Belfield, C. R., & Levin, H. M. (2002). The Effects of Competition on Educational Outcomes: A Review of the U.S. Evidence. *Review of Educational Research*, 27, 279-341.
- 3) Choi, Seung-Ah. (2009). A comparative study on factors of social welfare service utilization between general and Low-income group. *Korean journal of social welfare studies*, 40(3), 213-242.
- 4) Chon, Yong-Ho. (2008). A Study on the development of information in Long-Term Care Insurance in Korea: Focusing on the accessibility of information in the third pilot project. *Jour of Korean Gerontological Society*, 28(3), 687-704.
- 5) Chon, Yong-Ho. (2012). A Study on the Marketisation of Long-term Care for the Elderly in UK and Germany: Focusing on the Evaluation of Service Users' Perspective. *Health and Social Welfare Review*, 32(2), 143-169.
- 6) Chung, Ick-Joong. (2007). Evaluation of Roh Moo-hyun government's child policy and future tasks of the next government. *Korean social policy review*, 14(2), 282-313.

- 7) Elliot, Maltz. (2000). Is All Communication Created Equal?: An Investigation into the Effects of Communication Mode on Perceived Information Quality. *The Journal of Product Innovation Management*, 17(2), 110-127.
- 8) Han, Mi-Hyun. (2012). An Empirical Study on Performance of the Community Social Service Investment Program: Focused on Effects of Intensive Management Program for the Children in Vulnerable Families. *Health and Social Welfare Review*, 32(1), 177-200.
- 9) Holbrook, M. B. (1999). *Consumer Value: A framework for Analysis and Research*. Routledge.
- 10) Hong, Kwan-Soo. (2011). The Impacts of Users' Needs for Cognition on the Information Quality, Trust and Repurchase Intention in Open Market. *Journal of Commodity Science*, 29(5), 105-116.
- 11) Jeong, Young-Hee. (2008). *A Study on the Factors Affecting User's Satisfaction of the Aged Welfare Service: Focused on the Social Welfare Centers in Chungbuk(province)*. Doctorate thesis, Department of Public Administration Graduate School, Chongju University.
- 12) Jung, Eun-A, & Kim, Eun-Jeong. (2009). The Quality of Mentoring Services for Disadvantaged Children and Service Loyalty. *Journal of Social Sciences*, 28(2): 5-28.
- 13) Jung, Jin-Kyung. (2009). The Effects of the Relational Benefit on the Public Social Service User's Satisfaction. *Social Welfare Policy*, 36(3), 495-520.
- 14) Kim, Cheol-Hee. (2000). *Study on Satisfaction with Public Welfare Services: Focused on the Beneficiaries of Livelihood Protection Services*, Master thesis, Department of Public Administration Graduate School, Yonsei University.
- 15) Kim, Dong-Il, & Choi, Seung-Il. (2007). Impact of Information Support Quality and Service Quality Factors on Service Satisfaction of Department Store: Case Study of Kyungnam Area Department Store. *Journal of the Korea Contents Society*, 7(7), 133-143.
- 16) Kim, Eun-Jeong. (2009). Policy Approach on User-directed Financial Support in Social Service Area. *Social Sciences Reserch*, 25(1), 119-144.
- 17) Kim, Eun-Jeong. (2012). The Amount of Information and the Level of Satisfaction among Users of Community Service Innovation : Focusing on Early Intervention Services for Children with ADHD. *Korean society and public administration*, 23(1), 1-23.
- 18) Kim, Eun-Jeong, & Jeong, Eun-A. (2011). Service Quality Evaluation and Satisfaction among the Social Service Users in Daegu: Focusing on Early Intervention Services for Children with Problem Behaviors. *Journal of the Korean Association for Social Service*, 2(2), 105-139.



- 19) Kim, Eun-Jeong, & Jeong, Eun-A. (2012). The Level of Effectiveness Perceived by the Service Users of Community Services Innovation and Related Factors: Focusing on the early intervention service for the children with ADHD. *Journal of the Korean Association for Social Service*, 3(1), 67-94.
- 20) Kim, Hye-Won. (2008). Social Service delivered by Nonprofit Organization and User Satisfaction. *Journal of Social Enterprise Studies*, 1(1), 41-64.
- 21) Kim, Hyung-Su, Kim, Seung-ha, & Kim, Young-Gul. (2008). The Effect of Information Service Quality on Customer Loyalty : A Customer Relationship Management Perspective. *Asia Pacific Journal of Information Systems*, 18(1), 1-23.
- 22) Kim, In. (2009). Effectiveness and Customer Satisfaction of Caretaker Voucher Service for Postpartum Women and Infants. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 13(4), 127-151.
- 23) Kim, In. (2012). The Influence of Managerial Characteristics of Voucher Program for Improvement Service of Child Cognitive Ability on Service Quality and Customer Satisfaction. *Korean Governance Review*, 13(4), 127-151.
- 24) Kim, Min-Young, Baek, Seung-Joo, & Keum, Hyun-Sub. (2011). The Influence of Service-Provider's Competition and Consumer's Choice on Social Service Satisfaction: Focusing on Community Service Investment Programs Services for Children. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 15(4), 153-176.
- 25) Kim, Yong-Deug. (2009). Picturing Delivery System of the Social Welfare Services: Issues on local government responsibility, user choice and provider competition. *Journal of the Korean Association for Social Service*, 1, 83-115.
- 26) Kim, Yong-Seok. (2009). Development and Evaluation of the Client Satisfaction Scale. *Journal of Korean social welfare administration*, 11(3), 127-160.
- 27) Kim, Yong-Seok, Hwang, Jae-Young, Hong, Sunk-Yung, & Wie, Sook-Yung. (2008). The Relationships among Client Satisfaction, Determinants of Satisfaction, and Social Desirability. *Journal of Korean social welfare administration*, 10(3), 129-163.
- 28) Lederer, Albert L., Donna J. Maupin, Mark P. Sena, & Youlong Zhuang. (2000). The Technology Acceptance Model and the World Wide Web. *Decision Support Systems*, 29(3), 269-282.
- 29) Lee, J. G., & Thorson, E. (2009). Cognitive and Emotional Processes in Individual Commercial Web Site. *Journal of Business & Psychology*, 48(3), 105-115.
- 30) Lee, Jae-Won, Kim, Eun-Jeong, & Kim, Jun-Hyun. (2012). The Analyses on the Validity of Block Grants for the Community Service Innovations. *Policy Report of the Ministry of Health and Welfare(ROK)*.
- 31) Lee, Yong-Pyo. (2009). A Study on the Service Quality and Customer Satisfaction of Social Service for People with Disabilities: Focused on the Trait of the Rehabilitation

Service Providers for the Children with Disabilities. *Jour of Disability and Welfare*, 11, 33-67.

- 32) McMurtry, S. S., & Torres, J. B. (2002). Intial Validation of a Spanish-Language Version of the Satisfaction Inventory. *Research on Social Work Practice*, 12(1), 124-142.
- 33) Ministry of Health and Welfare(ROK). (2009). *The Methods of Performance Evaluation and Projected Policy Directions on Community-driven Services*.
- 34) Paik, Hye-Ran, & Rhee, Kee-Choon. (2006). Study of Medical Service Consumer's Information Seeking for Empowering Their Sovereignty. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 44(11), 133-148.
- 35) Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- 36) Park, Hie-Rang. (2011). Understanding Internet Purchase Behaviour based on Model of Goal-directed Behaviour: Focused on Need for Cognition. *The Korean Journal of advertising*, 22(2), 67-95.
- 37) Pyo, Kab-soo, Kim, Hun-Jin, & Park, Soon-Woo. (2011). A Study on the Community Social Service Investment Scheme: The Effects of the Users' Conditions on their Service Utilization. *Journal of community welfare*, 37, 1-21.
- 38) Savas, E. S. (2002). Competition and Choice in New York City Social Service. *Public Administration Review*, 62(1), 82-91.
- 39) Taylor-Gooby, P. (2004). New Risks and Social Change. In P. Taylor-Gooby(ed.). *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, 1-28. Oxford and New York: Oxford University Press.
- 40) Webster, A. (2009). Information and Communications Technologies and Health Care: User-Centered Devices and Patient Work. In D. Loader, Hardey M., Keeble, L(Ed.). *Digital Welfare for the Third Age*, 63-75. NY: Routledge.
- 41) Yang, Nan-Joo. (2009). *A policy implementation research on the voucher: A case of the care voucher for the aged*. Doctorate thesis, Department of Social Welfare the Graduate School, Seoul National University.
- 42) Yang, Hee-Taek. (2007). A Comparative Study on the Satisfaction of the Personal Assistance Service Pattern among People with Disabilities: Focus on Seoul, Incheon, Daegoo PAS Project. *Korean Jour of Clinical Social Work*, 4(3), 111-132.
- 43) Yoon, Ki-Chan. (2004). An Analysis on the Degree of Service Quality and the Satisfaction Factors in Social Welfare Service Using the SERVPERF Method. *Korean Jour of Public Administration*, 42(4), 133-162.

Received

August 26,2013

Accepted

October 2,2013

Published

October 30,2013

## ORIGINAL ARTICLE

# Study on the Needs of Health, Medical and Welfare Services for the Elderly and the Actual Status of Using Those Services in South Korea -In the Aspect of Building the Connecting System of Health, Medical and Welfare Services-

Changwan HAN<sup>1)</sup>    Haejin KWON<sup>2)</sup>    Minji KIM<sup>3)</sup>  
Moonjung KIM<sup>4)</sup>

1) Faculty of Education, University of the Ryukyus

2) Graduate School of Economics, Ritsumeikan University

3) Division of Biostatistics, Tohoku University Graduate School of Medicine

4) Graduate School of Economics and Management, Tohoku University

## ABSTRACT

This study aimed to provide basic information for the connecting system of health, medical and welfare services by researching the needs and actual status of the utilization of health, medical and welfare services for the elderly who are living in D city in South Korea. For this study, interview survey was employed as the research method.

The results showed that 65.4% of respondents were the recipients of Basic Senior Pension and about 30% were in low-income group. 86.8% had chronic diseases and due to those diseases, they have been gone to hospitals or/and clinics. However, there were not many respondents who have used health, medical and welfare services. Even though the elderly have health and its care related problems simultaneously, they have received services that are limited to either health or care services, which is the reason that the connecting system of health, medical and welfare services is required. As health, medical and welfare services is indispensable to improve the quality of life of the elderly, it is critical that organizations to be in responsible for systemically connecting health, medical and welfare services need to be expanded.

### < Key-words >

connection of health, medical and welfare services, Long-term Care Insurance, needs of health, medical and welfare services, actual condition of utilization

Received

August 22, 2013

Accepted

September 29, 2013

Published

October 30, 2013

hancw917@gmail.com (Changwan HAN)

Asian J Human Services, 2013, 5:39-53. © 2013 Asian Society of Human Services

## I . Study Background and Goals

In the rapid aging, the percentage of the elderly population of 65 years and over became 11.8% of 50,005,000 of total population in South Korea in 2012(Korea Statics, 2013) and the problems caused by the disabilities, diseases and poverty of the elderly have gained a great attention in South Korea. In this situation, welfare policy for the elderly and the welfare practice for them have become the urgent and significant issue.

Even though welfare policy for the elderly has been implemented and health, medical and welfare services have been provided in South Korea, they have been shortsighted and it was not clarified where the responsibilities lie due to the dualization of administrative system. Moreover, even though the problems of the elderly are complicated and interrelated, there have been several problems in the delivery of services; the lack of interconnection and integration, service area overlap, etc.

Furthermore, the role of family that have traditionally had the responsibility to support and take care of the elderly who has been weakened due to the increase of nuclear family and urbanization in the social and economic changes of Korean society. In this context, the need for a systemic and integrated system to protect the living-alone elderly and to enable the elderly to freely choose what they want to and need to according to their conditions and needs has been recognized. Under these circumstances, the Long-term Care Insurance System has been implemented since July 1, 2008 in South Korea.

Long-term Care Insurance System, which began on July 1, 2008, aimed to lighten the burden of the elderly and their families and to provide arranged and specialized long-term care services by organically delivering health, medical and welfare services in their home or long-term care facilities for the elderly who have difficulty in activities of daily living. However, administration system has remained dualized so that it has separated health and medical services and welfare services with ignoring the fact that the elderly become to need multiple welfare services, as most of elderly people in South Korea have chronic diseases that cause the deterioration of their physical and mental functions.

Therefore, this study aimed to provide basic information for the networking system of health, medical and welfare services by researching the needs and actual status of health, medical and welfare services for the elderly who are living in D city in South Korea.

## II . Research Methods

For this study, the needs of health, medical and welfare services for the elderly living in D city in South Korea and actual status of using them were researched.

### 1) Research Subjects and Methods

This study was conducted for 300 elderly people who were 65 years and over and using social welfare centers or senior centers(Kyeongno-dang) in D city in South Korea. Questionnaire survey was conducted for the elderly who were using three social welfare centers and ten senior centers when researchers visited those centers. Those social welfare centers and senior centers were selected through accidental sampling. Survey was conducted for one month in August, 2010. Questionnaire survey was carried out through face to face interview by social welfare students and employees of social welfare centers who had prior training about this survey.

### 2) Questionnaire Contents

The questionnaire included socio-demographical background of gender, age, marital status, family structure, job and income; disability-related items of assisting devices and diseases; medical services that respondents have used such as physical therapy, occupational therapy and oriental and western medical services; and social welfare services that respondents have used such as programs for dementia and/or stroke patients, day care or short-term care, home-visit care services, etc.

Beside those items, Barthel Index(BI) (Mahoney&Barthel, 1965)<sup>1</sup> to assess the activities of daily life and Frenchay Activities Index(FAI) (Wade et.al, 1985)<sup>2</sup> to assess instrumental activities of daily life were employed. Mini-Mental State Examination (MMSE-KC)<sup>3</sup> to evaluate cognitive function was utilized.

### 3) Statistical Analysis

SPSS 20.0 was utilized for data analyses; frequency, descriptive statistics and t-test for group comparison

## III. Results

### 1) Socio-demographical Background

Out of 300 questionnaires that were collected, 280 questionnaires were analyzed excluding 20 questionnaires with missing items and of respondents of less than 65 years old.

Among respondents, there were 30 males(10.7%) and 250 females(89.3%). Average age

<sup>1</sup> BI consists of 10 items to assess the basic activities of daily life such as feeding, bathing, walking and toilet use. The elderly who obtained 100 points from BI, which is the maximum possible score of it, do not need any help for basic activities of daily life, but the elderly under 100 points have at least one activity that needs the help, even though it could be just a part of the activity.

<sup>2</sup> FAI is the measure of the instrumental activities of daily living such as preparing main meals, performing housework and social outings. It consists of 15 items; the maximum possible score of each item is 3 points and the total would be 45 points.

<sup>3</sup> Maximum possible score is 30 points. When the scores of the elderly who are about 70 years old with 4~6 years of education background is under 22 points, they can be suspected as dementia.

was 75.8 years(SD=5.4); average age of males was 75.3(SD=5.6) and that of females was 75.9(SD=5.4). The monthly average income was 456,000 won and there was not big difference between males' monthly average incomes and females'; males' monthly average income was 468,000 won and females' was 455,000 won (Table 1).

Table 1. The Socio-demographical Background

Items	Male	Female	Total	t
Age	75.3(5.6)	75.9(5.4)	75.8(5.4) [65-93]	-.495
Educational Background(Year)	8.8(3.6)	5.3(4.4)	5.6(4.4)	4.315 *
Monthly Average Income (10,000 won)	46.8(23.9)	45.5(35.8)	45.6(34.7)	195

\*  $p < 0.05$

#### ① Educational Background

While the average years of schooling was 5.6 years(SD=4.4) and males' average years of schooling was 8.8 years(SD=3.6), females' average years of schooling was 5.3 years(SD=4.4); it shows that elderly women are more likely to have less years of schooling than elderly men. Among the respondents, 71(25.4%) respondents had no education and 15% of total respondents could not read Hangul(Korean alphabet)

#### ② Old-age Pension

In results of surveying whether the respondents are old-age pensioner, 183 respondents(65.4%) have received old-age pension and 97(34.6%) have not.

#### ③ Income Level

As for the income level, the number of National Basic Livelihood Security recipients were 47(16.8%) and the number of respondents who belong to lower income group was 27(9.6%).

### 2) Health Conditions

As for the diseases that are under medical treatment or management, 243 respondents(86.8%) answered that they have diseases that are under medical treatment or management; 37(13.2%) answered that they don't have diseases. Among the respondents who answered that they have diseases that are under medical treatment or management, 156(55.7%) had high blood pressure, 146(52.1%) have arthritis, 65(23.2%) have diabetes and 63(22.5%) have osteoporosis. And also, it was found that 16(5.7%) respondents have got tested for dementia in medical institutions (Figure 1).

(Unit: number of person)

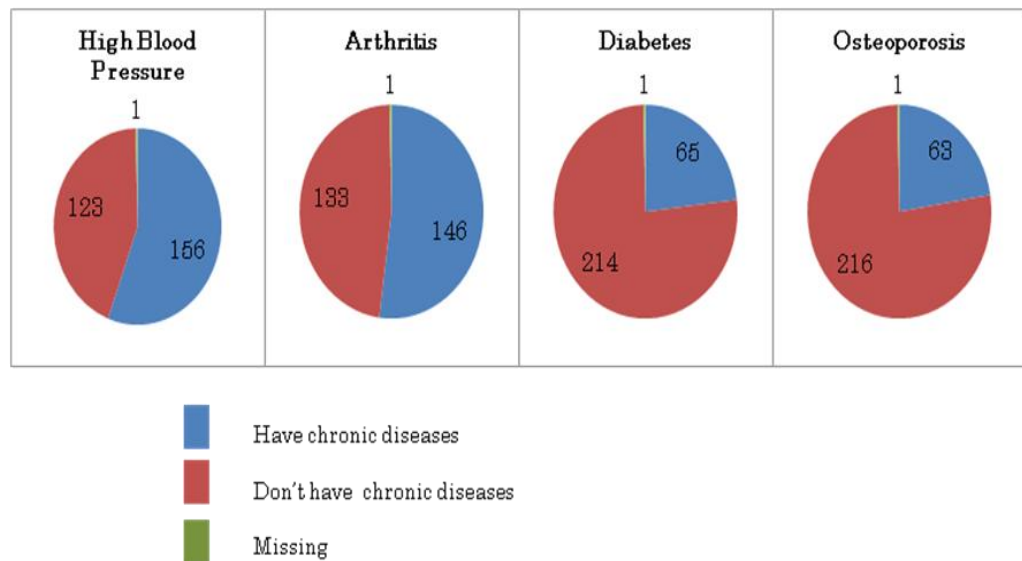


Figure 1. Common Chronic Diseases

The average score of Barthel Index(BI) of respondents was 98.0(SD=6.8), which was conducted to examine the activities of daily living; there was no difference of average scores between male and female respondents. The average score of Frenchay Activity Index(FAI) to assess the instrumental activities of daily living was 24.8(SD=6.5), which shows that many of respondents require assistances for instrumental activities of daily living.

In results of conducting MMSE to examine cognitive functions, the average score of entire respondents was 24.0(SD=4.0) and the cognitive function of the female elderly lagged behind that of the male elderly( $p<0.05$ )(Table 2).

Table 2. Activities of Daily Living and Cognitive function of Respondents

Tests	Average Score of Males (Standard Deviation)	Average Score of Females (Standard Deviation)	Total	t
BI	97.5(9.3)	98.0(6.5)	98.0(6.8)	-.393
FAI	23.3(6.8)	25.0(6.4)	24.8(6.5)	-1.384
MMSE	25.7(3.2)	23.8(4.1)	24.0(4.0)	2.499 *

### 3) Health, Medical and Welfare Services

In results of surveying about the utilization of health, medical and welfare services, 174(62.1%) respondents have had basic care service for the elderly.

It was found that the frequency of using health education service(1.8%), health

counseling service(5.0%) and exercise service for elders' health(6.4%) was not high, comparing with that of using physical therapy(34 respondents, 12.1%) and occupational therapy(2 respondents, 0.7%).

No respondents, however, were using exercise rehabilitation service, day or night care services, group-home or home-visit nursing service(Table 3).

Table 3. Utilization of Health-related Services

(Unit: number of person(%))

Types of Services	Whether to Use Health-related Services	
	Have Used	Have not Used
Basic care service for the elderly	174(62.1)	106(37.9)
Physical therapy	34(12.1)	246(87.9)
Exercise service for elders' health	18(6.4)	262(93.6)
Health counseling service	14(5.0)	266(95.0)
Home-visit care service	3(1.1)	277(98.9)
Health education	5(1.8)	275(98.2)
Occupational therapy	2(0.7)	278(99.3)
Comprehensive care service for the elderly	2(0.7)	278(99.3)
Program for patients with dementia and stroke	1(0.4)	279(99.6)
Exercise rehabilitation service	0(0)	280(100)
Day or night or short-term care service	0(0)	280(100)
Group home	0(0)	280(100)
Home-visit nursing service	0(0)	280(100)

#### 4) Respondents with Subjective Needs for Care Services

Among the respondents, there was no beneficiary of Long-term Care Insurance System.

103 respondents(36.8%), however, answered that they need assistance for their activities of daily living. The results of survey about the respondents who have the needs for care service, even though they are not the beneficiary of Long-term Care Insurance System, are as follows:

##### ① Socio-demographic Information

Among the 103 respondents with subjective needs for care services, male respondents were 14(13.6%) and their average age was 80 years(SD=5.9). Average years of schooling was 4.4(SD=4.2) and monthly average income was 403,000 won(SD=31,000)(Table 4).



Table 4. Socio-demographic Information of Respondents with Subjective Needs for Care Services

Items	Average(Standard Deviation)
Average age(years)	80(5.9)
Average years of schooling(years)	4.4(4.2)
Average Income(10 thousand won)	40.3(3.1)

As for the question with whom respondents are living, 98 respondents(95.1%) were living alone, four respondents(3.9%) were living with their children and one respondents(1.0%) was living with his or her spouse.

## ② Health Conditions

As for the question of whether respondents have diseases or not, 96 respondents(93.2%) answered that they had diseases and only 7 respondents(6.8%) didn't have, which shows that most of the elderly who have the needs for care services have diseases. The diseases that respondents have were high blood pressure(64, 62.1%) and arthritis(57, 55.3%); 31 respondents(30.1%) have diabetes; 25(24.3%) have osteoporosis; and 12(11.7%) have disc diseases.

As for the test for dementia, 93 respondents(90.3%) answered that they didn't get the test and 10 respondents(9.7%) did(Figure 2).

(Unit: number of person)

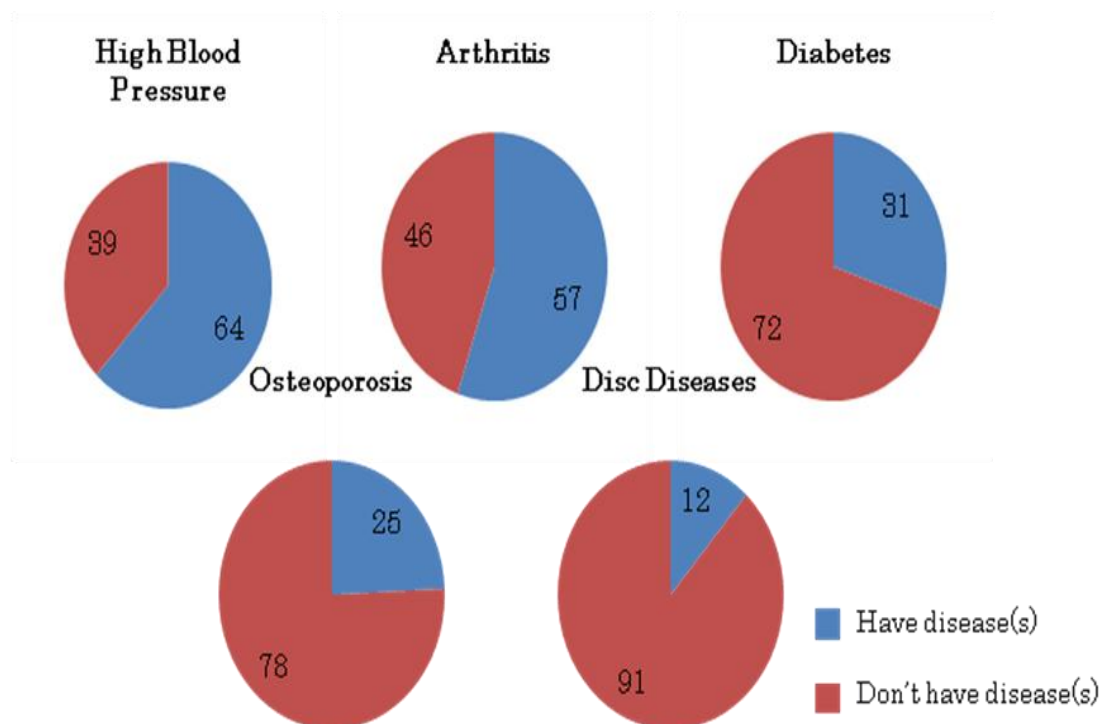


Figure 2. Common Chronic Diseases

The average score of BI(Barthel Index) to examine the ability to perform the activities of daily living, was 86.1(SD=12.5) and the average score of MMSE to examine the cognitive function was 21.9(SD=4.9)(Table 5).

Table 5. The Average Scores of Barthel Index(BI) and MMSE

Items	Average Score (Standard Deviation)
BI	86.1(12.5)
FAI	19.4(7.7)
MMSE	21.9(4.9)

### ③ The Utilization of Health, Medical and Welfare Services

While 91 respondents(88.3%) have used basic care services for the elderly and 19 respondents(16.5%) have received physical therapy services, only a small number of respondents have used health counseling services, health class or health education services(Table 6).

Table 6. Current Status of the Utilization by Services

(Unit: Number of person (%))

Types of Services	Whether to use or not	
	Have used	Have not used
Basic care service for the elderly	91(88.3)	12(11.7)
Physical therapy service	17(16.5)	86(83.5)
Health counseling service	10(9.7)	93(90.3)
Health class service	8(7.8)	95(92.2)
Exercise service for elders' health	5(4.9)	98(95.1)
Health education service	2(1.9)	102(98.1)
Occupational therapy	2(1.9)	101(98.1)
Home-visit care service	2(1.9)	101(98.1)
Comprehensive care service for the elderly	1(1.0)	102(99.0)

### 5) Respondents who Need Assistance for Activities of Daily Living

The number of respondents who gained the score of less than 100(among the activities of daily living, assistance of other people is needed for one or over one activities) was 41(14.6%); their average age was 78.9 years(SD=5.9) and their average years of schooling was 4.4 years(SD=4.6) (Table 7).

Table 7. Average Score of MMSE(Mini-Mental State Examination)

Items	Average(Standard Deviation)
Age	78.9(5.9)
Years of schooling	4.4(4.6)
MMSE	21.9(4.9)

As for the question of whom respondents are living with, 35 respondents(85.4%) were living alone and 6 respondents(14.6%) were living with their children.

#### ① Income Level

the number of National Basic Livelihood Security recipients was 11(26.8%) and the number of respondents who belong to lower income group was 4(9.8%) (Figure 3).

(Unit: number of person)

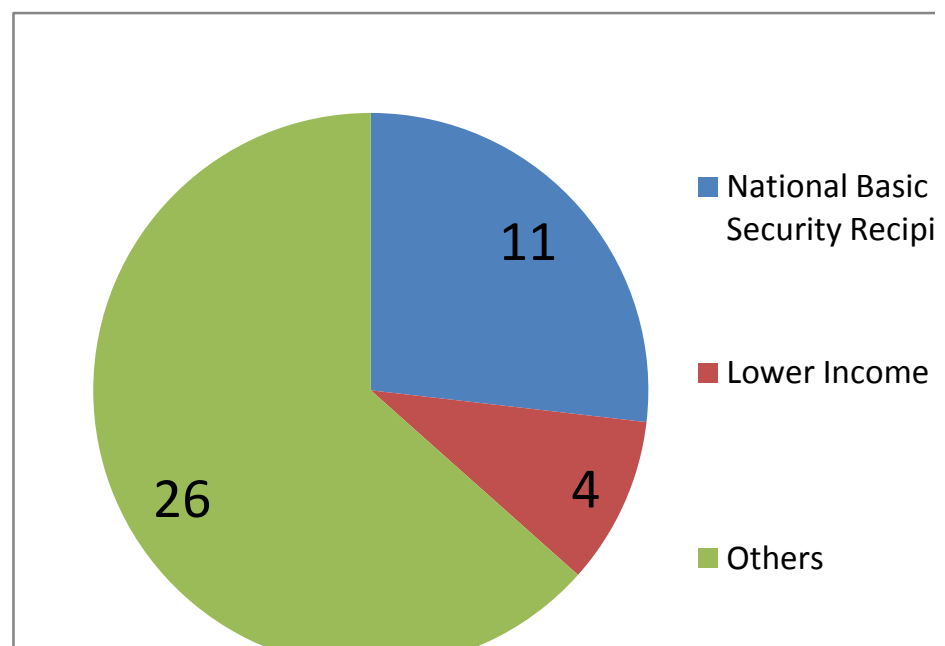


Figure 3. Income Level of Respondents Who Need Assistance for Activities of Daily Living

#### ② Health Conditions

As for the diseases that are under medical treatment or management, 38 respondents(92.7%) answered that they have diseases that are under medical treatment or management; 3(7.3%) answered that they don't have diseases. Among the respondents

who answered that they have diseases that are under medical treatment or management, 27(65.9%) have arthritis, 24(58.5%) had high blood pressure, 14(34.1%) have osteoporosis, 1(2.4%) has diabetes and 7(17.1%) have disc diseases. And also, it was found that 3(7.3%) respondents have got tested for dementia in medical institutions. The average score of MMSE to examine cognitive functions was 21.9(SD=4.9).

### ③ Health, Medical and Welfare Services

The number of respondents who have used basic care service for the elderly was 27(65.9%) and that of respondents who have used physical therapy service was 12(29.3%), but respondents who have used occupational therapy service and home-visit care service was just a small number(Table 8).

Table 8. Utilizations by the Types of Services

(Unit: number of person (%))

Types of Services	Utilization	
	Have used	Have not used
Basic care service for the elderly	27(65.9)	14(34.1)
Physical therapy service	12(29.3)	29(70.7)
Health class	4(9.8)	37(90.2)
Health counseling	3(7.3)	38(92.7)
Health education	2(4.9)	39(95.1)
Exercise for elders' health	2(4.9)	39(95.1)
Occupational therapy	1(2.4)	40(97.6)
Programs for dementia and stroke patients	1(2.4)	40(97.6)
Home-visit care service	1(2.4)	40(97.6)
Comprehensive care service for the elderly	1(2.4)	40(97.6)

### 6) Respondents with the Possibility of Cognitive Impairment

There were 30 respondents who may have the possibility of cognitive impairments, as they gained the score of less than 20 in result of MMSE; The results of surveying about them are as follows: among them, their average age was 79.2 years(SD=6.1) and there were one male (3.3%) and 29 females(96.7%). Their average years of schooling was 2.7(SD=4.5), which was lower than others without the possibility of cognitive impairment (Table 9).

Table 9. Socio-Demographical Information of the Respondents with the Possibility of Cognitive Impairment

Items	Average(Standard Deviation)
Age	79.2(6.1)
Years of schooling	2.7(4.5)

As for the question of whom the respondents live with, 21 respondents(70.0%) were living alone, which accounts for the most of the respondents, and 6 respondents(20.0%) were living with their children. In addition, one respondent(3.3%) was living with their grandchild(ren), one(3.3%) was living with his or her spouse and one(3.3%) was living with his or her child and grandchild(ren).

#### ① Income Level

Among the respondents with the possibility of cognitive impairment, 15 respondents(50.0%) were National Basic Livelihood Security recipients and 2(6.7%) were in lower income group(Figure 4).

(Unit: number of person)

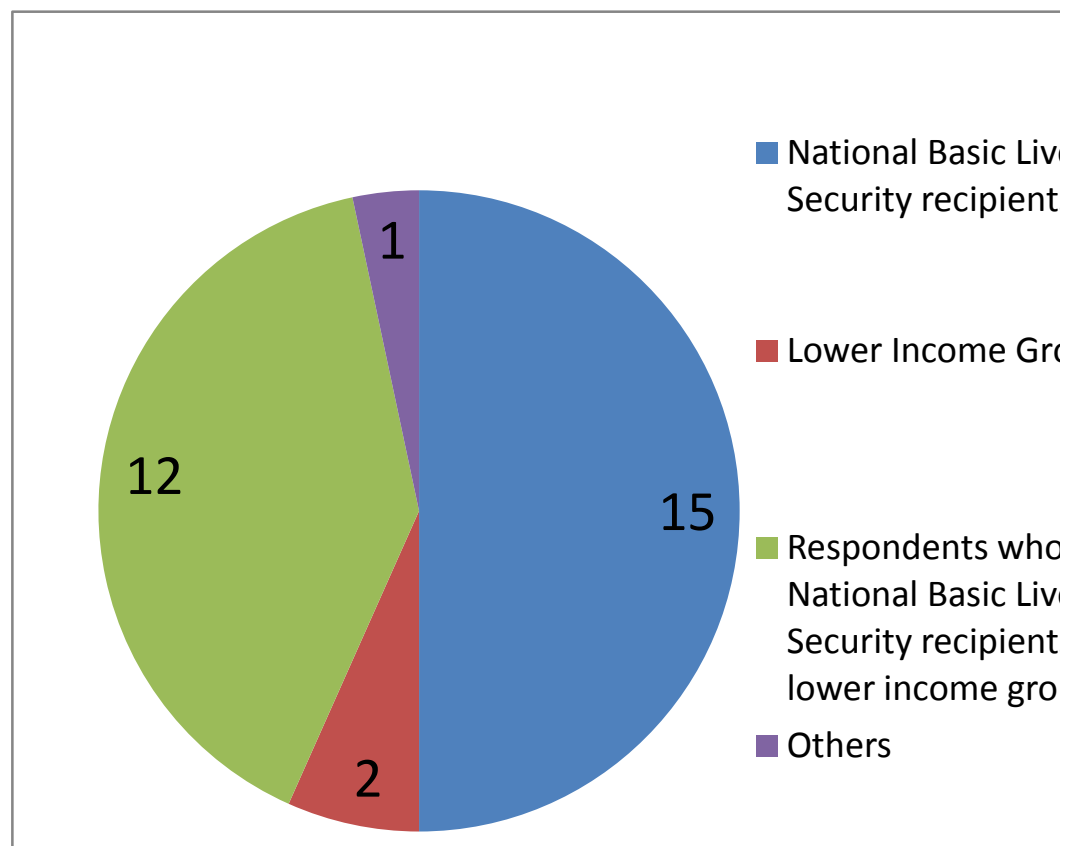


Figure 4. Income Level of Respondents with the Possibility of Cognitive Impairment

### ② Health Condition

Among the 30 respondents with the possibility of cognitive impairment, 26 respondents(86.7%) have diseases and four respondents(13.3%) have no diseases; 17 respondents(56.7%) have high blood pressure, 13(43.3%) arthritis, 6(20.0%) diabetes and osteoporosis and 4(13.3%) disc diseases.

And also, it was found that only one respondent among the 30 respondents with the possibility of cognitive impairment, has got tested for dementia in medical institutions(Figure 5).

(Unit: number of person)

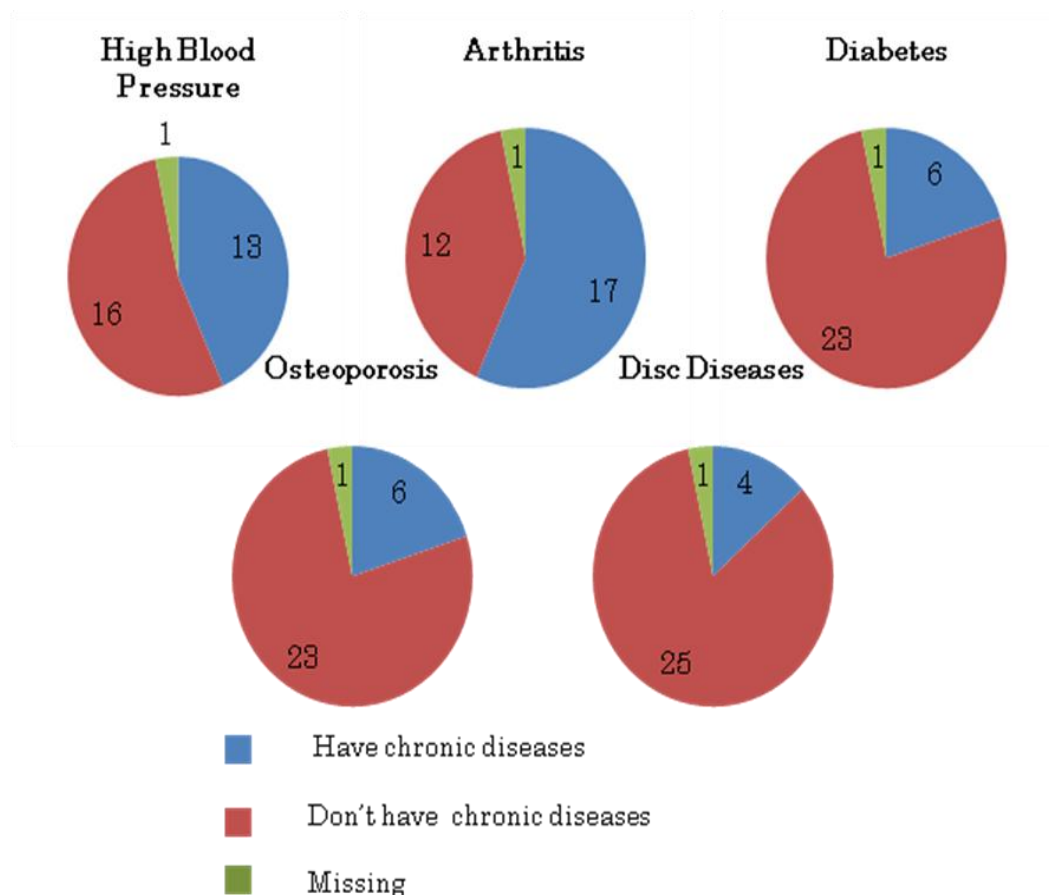


Figure 5. Common Chronic Diseases

### ③ Utilization of Health, Medical and Welfare Services

16 respondents(53.3%) have used basic care service for the elderly; 10 respondents(33.3%) physical therapy service, 6(20.0%) health counseling, 6(20.0%) health class and 6(20.0%) exercise service for elders' health. Beside, other services have been used by only a few respondents (Table 10).

Table 10. Utilization by the Types of Services

(Unit: number of person (%))

Types of Services	Utilization	
	Have used	Have not used
Basic are service for the elderly	16(53.3)	14(46.7)
Physical therapy service	10(33.3)	20(66.7)
Health counseling	6(20.0)	24(80.0)
Health class	6(20.0)	24(80.0)
Exercise service for elders' health	6(20.0)	24(80.0)
Health education	2(6.7)	28(93.3)
Occupational therapy service	1(3.3)	29(96.7)
Home-visit care service	1(3.3)	29(96.7)
Comprehensive care service for the elderly	1(3.3)	29(96.7)
Programs for dementia and stroke patients	0	30(100.0)

#### IV. Considerations

In results of surveying for the elderly who are living in D city in South Korea, average age of respondents was 75.8 years and among them, the percentage of female respondents was almost 90%; 25% of respondents had no education and 15% could not read Hangul(Korean alphabet). 65.4% of respondents were recipients of Old-Age Pension and almost 30% of them were in low income group, which reflects the economically difficult situation of the elderly in South Korea.

86.8% of respondents have used clinics or hospitals for treatment of diseases and they are more likely to have chronic diseases such as high blood pressure and arthritis. They, however, have not often used health, medical and welfare services. Because there were many living-alone elderly among respondents, the welfare services for the living-alone elderly have been used more frequently than other services, but the services related to rehabilitation (medical) or health management(health) have not so often been used. The reason that there was no respondent who have used day or night care service, and short-term care service was because the subjects of this study was the elderly who are living in community; to be a beneficiary of Long-term Care Insurance Service, a person must have severe disabilities.

The respondents who cannot be the beneficiaries of Long-term Care Insurance, but need care, tended to be in higher age group, living alone, in low income group and to have

more diseases than respondents who are not. There, however, was no difference in the frequencies of the utilization of services between those respondents and respondents who are not.

The respondents who need assistance for at least one activity or more than one activities of daily living such as eating and using bathroom tended to have more diseases and lowered cognitive functions, but there was no difference of the frequency of the utilization of services between those respondents and respondents who did not.

Among the respondents who have the possibility of cognitive impairment, only one respondent got a test for dementia. Except the respondents who are living alone, the frequency of utilization of health and welfare services was not high. This situation may reflect the reality that the elderly have not been taken care of professionally in community, even though they may have dementia.

Results of study show that the elderly have problems of health and its care simultaneously and to solve those problems, health, medical and welfare services need to be organically connected. Many elderly people have used community resources from welfare centers or senior centers in community. Due to the lack of networking of health, medical and welfare services, however, the elderly who desperately need those services have not been provided in reality. The organizations are needed to solve these problems and to connect health, medical and welfare services, but the complex bodies to be established to connect health, medical and welfare services are definitely lacking.

The systemization of the connection of health, medical and welfare services aims to help the elderly live a healthy life and enjoy the high quality of life. In conclusion, because, to improve the quality of life of the elderly, the connection of health, medical and welfare services is indispensable, the organizations to be in charge of connecting health, medical and welfare services need to be significantly expanded.



## References

- 1) Statistics Korea(2013) Population Projections by Province.
- 2) Gichun Choi et.al(2008) 2007Analysis of Innovation Outcome of Medical Care System and its Implications, *Nation Health Insurance Service*, Health Insurance Policy Research Institute.
- 3) Kwangjae Lee(2005) Social work in Health care(2nd edition), *Seoul: Publishing House of Human & Welfare Books*.
- 4) Deok Seonu, Hyeonjong Song(2005) The Development of Health Care System for Older Koreans, *Korea Institute for Health and Social Affairs(KIHASA)*.
- 5) Sunmi Joo(2003) Study on the Cooperation System of Health Care Service Delivery: The View of Community Network, *Korea Public Administration Journal*, 12(2), 69-70.
- 6) Yoongil Kim et.al(2003) Introduction to Social Welfare, *Seoul: Dongin Publishing House*.
- 7) Nation Health Insurance Service([www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)).
- 8) Long term care Insurance (<http://www.longtermcare.or.kr>).
- 9) Ministry of Health and Welfare([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)).
- 10) e-Statistics Korea (<http://www.index.go.kr>).
- 11) Korea Institute for Health and Social Affairs(<http://www.kihasa.re.kr>).

Received

August 22,2013

Accepted

September 29,2013

Published

October 30,2013

## ORIGINAL ARTICLE

## 韓国における障害者法定雇用率の算定方式に関する考察

金 紋廷<sup>1)</sup> 韓 昌完<sup>2)</sup> 佐々木 伯朗<sup>3)</sup>

1) 東北大学大学院経済学研究科

2) 琉球大学教育学部特別支援教育講座

3) 東北大学大学院経済学研究科

## &lt;Key-words&gt;

障害者雇用, 障害者法定雇用率の算定方式, 障害特性, 企業特性

moonjung87@gmail.com (金 紋廷)

Asian J Human Services, 2013, 5:54-63. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

## 1. 障害人口の増加と経済活動参加率の低下

労働市場のなかで障害者の雇用機会を拡大することは、社会的自立を支援しノーマライゼーション(normalization)を実現する福祉的な意味だけではなく、障害者を労働供給者として社会に復帰させることによって、国と社会の経済的負担を軽減し、国の総生産を増やすという経済的な意味から非常に重要である。

韓国障害者雇用公団による年次統計報告書の『障害者統計』によれば、韓国の全体人口に対する障害者人口は2011年12月末、約5%となっており、2000年度から持続的に増加する傾向にある。このような障害者人口の増加は、2000年度から段階的に障害認定の範囲を拡大してきた影響を受けているといえる。

障害者人口のなかで経済活動に参加している障害者の割合は、約38%となっており、2006年から「障害者義務雇用の適用除外率<sup>1)</sup>」が廃止されることによって障害者の経済参加率は増加している。しかし、非障害者の経済活動参加率(約61.9%)に比べると非常に低い水準であり、経済活動に参加している障害者のなかで民間企業と公的機関に就職している障害者労働者は半分(54%)程度しかない。このような障害者の就職現況をみると、障害者法定雇用率は一般労働市場のなかで障害者に対する就職機会を十分に保障していないことが読み取れ

<sup>1)</sup>「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」では、障害者を雇用することが難しいと認定される業種に対して障害者の雇用義務を適用しない「障害者雇用義務の適用除外制度」を規定していたが、2006年からは廃止されることになった(Jongchul, CHAI, 2007)。

Received  
August 19, 2013

Accepted  
October 14, 2013

Published  
October 30, 2013

る。

また、障害者人口のなかで約 6%は失業しており、これは非障害者の失業率(約 3%)の 2 倍にもなっていることから、韓国の障害者人口は毎年増加している一方、経済活動参加率はまだ低い水準に留まっているといえる。

## 2. 障害者法定雇用率の算定方式に関する限界

韓国では、障害者人口の増加に伴って 2007 年「障害者差別禁止法」を制定し、また障害者法定雇用率を改正するなど、障害者の雇用促進を目的として多様な制度・政策を行っている。

韓国の障害者法定雇用率は、「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」に基づいて全体人口に対する障害者人口の割合、全体労働者に対する障害者労働者の割合、障害者の失業率を考慮して定めており、労働市場の状況を考慮して約 5 年ごとに調整されている(Whanshick, YOO, 2009)。しかし、障害者法定雇用率を算定する正式な方式は不在している問題がある(韓国障害者雇用公団, 2010)。韓国障害者雇用公団では、障害者法定雇用率制度とは障害者の雇用機会を拡大するための制度であり、障害者の雇用促進を目的に一定以上の労働者を雇用している企業に対して障害者雇用を強制する制度であると説明している。ところが、一般労働市場のなかで様々な障害特性を持つ障害者の雇用機会を確保することは非常に難しいことであり、利潤第一を目標とする企業に対して障害者雇用を促進させるためには、多様な影響要因を考慮する必要がある。特に、雇用というのは、企業の経営状態のような企業の内的要因と失業率または経済成長率のような企業の外的要因の影響を受ける特性がある(Eunjong, SHIN, 2004)。すなわち、障害者法定雇用率を用いて障害者の雇用機会を確保し、民間企業の障害者雇用を促進させるためには、障害者の側面と企業の側面から様々な特性を考慮する必要があるといえる。

すでに述べたように、韓国には障害者法定雇用率の算定において科学的に検証できるような方式が不在しており、障害特性または企業特性などは考慮せず障害者法定雇用率を算定し調整しているため、障害者法定雇用率に関する妥当性の問題が多く指摘されている。また、これに対する様々な議論が行われている。一つは、障害者法定雇用率によって軽度障害者の失業率のみではなく、重度障害者の失業率まで減少しているという肯定的評価であり、もう一つは、障害者法定雇用率は実際の障害者雇用を促進する機能を果たしておらず、障害者の失業率は非障害者に比べてみるとまだ高い水準であるという否定的評価である(Kwangsuk, JEON 外 4 名)。

Whanshick, YOO(2009)は、障害者人口は増加する一方、障害者法定雇用率は 1993 年から改正されておらず、さらに障害者法定雇用率を算定する方式が存在しない問題を指摘しながら、一般労働市場のなかで障害者と非障害者の雇用を均等化するためには、失業率を均等化する方式を用いることを提案した。また Jongin, KIM 外 6 名(2005)の研究でも法定雇用率の妥当性について分析し、適切な法定雇用率を提案した。特に、KIM の研究では企業と職業リハビリテーション専門家に対してアンケート調査を実施した結果を含めており、企業と障害者の両方を考慮して総合的に分析した研究であるといえる。

以上のように、韓国には障害者法定雇用率の算定において科学的に検証できるような方式が不在しているなどの限界が指摘され、障害者法定雇用率の算定方式に関する妥当性を分析した研究が持続的に行われている。本研究では、障害者法定雇用率の算定に関する妥当性を

高めるための基本的な研究として現行の障害者法定雇用率の算定に対する問題点を明らかにし、障害特性と企業特性という特定要因を用いて障害者の雇用効果をより高めるための課題について考察することを目的とする。

## Ⅱ. 方法

### 1. データベースについて

本研究では、韓国障害者雇用公団による『障害者雇用パネル調査(Panel Survey of Employment for the Disabled(PSED))』と『企業に対する障害者雇用実態調査(Survey on the Employment of the Disabled in Business)』の row-data を利用して障害者法定雇用率の妥当性を分析する。

#### (1) 『障害者雇用パネル調査(Panel Survey of Employment for the Disabled(PSED))』

『障害者雇用パネル調査』は、毎年、韓国の障害者パネル(約 5,000 名)を対象として 15 歳～75 歳までの障害者に対する経済活動実態を調査した統計資料であるため、同調査データを用いた分析結果は一般化できると考えられる。本研究では、最新資料である『第 4 次障害者雇用パネル調査(2011 年)』のなかで障害者の性別、障害程度、障害種と就職実態に関する統計データを用いて分析を行う。

#### (2) 『企業に対する障害者雇用実態調査(Survey on the Employment of the Disabled in Business)』

『企業に対する障害者雇用実態調査』は、常時労働者 1 人以上の民間企業を対象として企業の障害者雇用実態を調査した統計資料であり、2 年ごとに実施されている。本研究では、最新資料である『2010 年企業に対する障害者雇用実態調査』のなかで企業規模、企業業種、企業類型におけるデータと障害者労働者数のデータを用いて分析を行う。

### 2. 分析方法

以上の統計資料の row-data を用いて障害特性と企業特性における雇用実態を実証的に分析する。統計分析には、統計ソフト PASW18.0 を用いる。

#### (1) 障害者の側面

最初に、同調査の対象者の障害特性を明らかにするために記述統計を行う。次に、障害特性と企業への就職可否との相関性を明らかにするためにクロス集計を行う。ただ、同データだけでは民間企業への就職と公的機関への就職を区分することができないため、経済活動状況のなかで「賃金労働者として経済活動に参加している」場合を企業への就職として設定し分析を行う。

#### (2) 企業の側面

最初に、同調査の対象企業の企業特性を明らかにするために、記述統計を行う。また、障害者法定雇用率を算定・調整する際に企業特性は考慮されていないがはたして企業特性は障害者雇用に何も影響力を及ぼしていないかを明らかにするために各企業における障害者労働

者数を従属変数として重回帰分析を行う。ここで、独立変数は最も一般的な企業特性である「企業規模」、「企業業種」、「企業類型」の3つを用いる。

以上の重回帰分析を概念図で示すと<図1>になる。

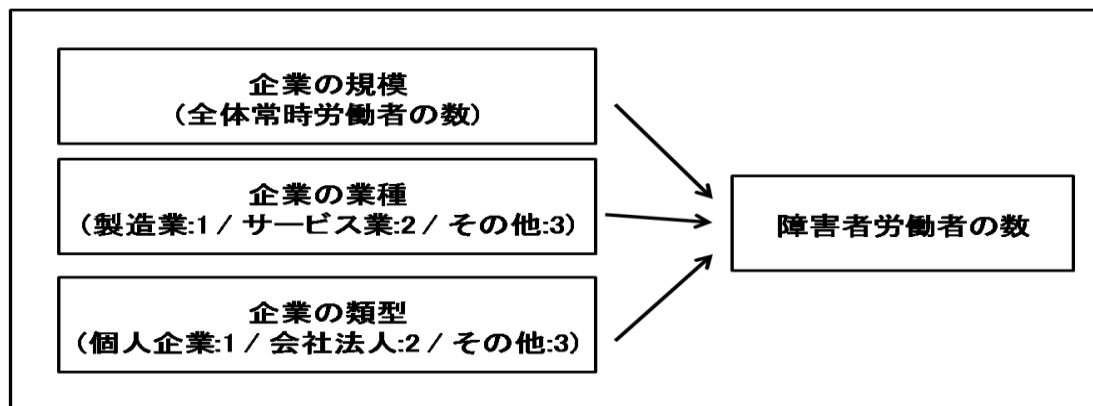


図1 重回帰分析の概念図

### Ⅲ. 結果

#### 1. 障害特性における記述統計の結果

障害特性としては、障害者の性別、障害程度、障害種のデータを用いて頻度分析を行った。ここで、障害程度は大きく重度と軽度の2つに分け、障害種は大きく身体障害、内部障害、精神障害、感覚障害(視覚障害、聴覚障害)の4つに分けて分析を行った。

頻度分析の結果、同調査では男性(32.6%)より女性(53.7%)の割合が多く、重度障害者(37.8%)より軽度障害者(48.5%)の割合が多くなっていた(表1参照)。この結果を韓国障害者雇用公団による『障害者統計2012』の結果と比べると大きな相違がみられる。『障害者統計2012』によれば、経済活動に参加している障害者のなかで男性の割合が女性より多くなっていたが、同調査では逆に女性の割合が多くなっていることが分かる。このような結果から、<表1>に示されている欠損値(システム欠損値:695個)のなかで男性の数が多く含まれていることが推測される。

また、障害種別にみると、身体障害者(52.7%)の割合が最も多く、感覚障害(21.1%)、精神障害(6.9%)、内部障害(5.7%)の順で多くなっていた(表1参照)。

#### 2. 企業特性における記述統計の結果

企業特性としては、企業規模、企業業種、企業類型のデータを用いて頻度分析を行った。ここで、企業規模は各企業における常時労働者の数を7つの段階に分けたデータを用いた。また、企業の業種は大きく製造業、サービス業、その他の3つに分け、企業の類型は個人企業、会社法人、その他の3つに分けたデータを用いた。

頻度分析の結果、同調査の対象になった企業のなかでは常時労働者50~99人の中小規模の企業が最も多く、常時労働者300人以上の大企業の割合が少なくなっていた。このような結果は、韓国障害者雇用公団による『障害者統計2012』の結果と若干相違することがある。『障害者統計2012』によれば、常時労働者100人未満規模の企業数が最も多く、次に100

表1 障害特性における頻度分析の結果

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
障害者の性別	女性	2736	53.7	62.2	62.2
	男性	1661	32.6	37.8	100.0
障害程度別	重度	1927	37.8	43.8	43.8
	軽度	2470	48.5	56.2	100.0
障害種別	身体障害	2685	52.7	61.1	61.1
	感覚障害	1072	21.1	24.4	85.4
	精神障害	349	6.9	7.9	93.4
	内部障害	291	5.7	6.6	100.0
	合計	4397	86.4	100.0	
	欠損値 システム欠損値	695	13.6		
合計		5092	100.0		

～299 人規模の企業数が多くなっているが、同調査では、100～299 人規模の企業数が最も多くなっている(表 2 参照)。この結果に基づいて 100～299 人規模の中小企業では、比較的に障害者雇用に関心を持ち、民間企業における障害者雇用の実態調査に積極的に応じていることが予測される。

また、サービス業の企業(44.6%)が最も多く、製造業の割合(36.8%)も多くなっていた。企業類型のなかでは社会法人の企業(87.6%)がほとんどであった(表 2 参照)。

表2 企業特性における頻度分析の結果

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
企業業種	製造業	760	36.8	36.8	36.8
	サービス業	922	44.6	44.6	81.4
	その他	385	18.6	18.6	100.0
企業種類	個人企業	120	5.8	5.8	5.8
	会社法人	1811	87.6	87.6	93.4
	その他(財団など)	136	6.6	6.6	100.0
企業規模	1～49人	39	1.9	1.9	1.9
	50～99人	648	31.3	31.3	33.2
	100～199人	512	24.8	24.8	58.0
	200～299人	315	15.2	15.2	73.2
	300～499人	226	10.9	10.9	84.2
	500～999人	171	8.3	8.3	92.5
	1000人以上	156	7.5	7.5	100.0
	合計	2067	100.0	100.0	

### 3. 障害特性と企業への就職可否を用いたクロス集計の結果

障害特性と障害者雇用との相関を分析するために、クロス集計を行った。ここで、障害者雇用を表すデータとして企業への就職可否のデータを用いた。

障害特性と企業への就職可否の相関性を分析するため、以下のような仮説を立てクロス集計を行った。ここで、賃金労働者の可否は経済活動状況のなかで賃金労働者として働いている障害者の場合 1 を、その他を 0 にして分析を行った。

＜仮説＞ 現在、障害者法定雇用率を算定し調整する際には障害特性が考慮されていないことから、「障害特性」と「企業への就職」の間には相関性を持たない。

以上の仮説を検証するために Pearson のカイ 2 乗検定を行った。その結果、カイ 2 乗検定  $p\text{-value}<.000$  で有意であることが分かった(表 3 参照)。すなわち、クロス集計結果から「障害特性」と「企業への就職」は相関性を持っていることが明らかになった。

表3 クロス集計のカイ2乗検証結果

		値	自由度	漸近 有意確率 (両側)
障害者の性別*賃金労働者の可否	Pearson カイ 2 乗	71.604 <sup>a</sup>	1	.000
障害程度*賃金労働者の可否	Pearson カイ 2 乗	187.615 <sup>a</sup>	1	.000
障害種*賃金労働者の可否	Pearson カイ 2 乗	66.158 <sup>a</sup>	3	.000

a:0セル(.0%)は期待度数が5未満である。

### 4. 障害者労働者数を従属変数とした重回帰分析の結果

企業特性が障害者雇用に与える影響を分析するために、各企業の全体障害者労働者の数を示すデータを従属変数として重回帰分析を行った。特に、重回帰分析のなかで企業の規模は各企業における全体常時労働者の数のデータを用いた。

重回帰分析の結果、Adjusted R-square 値は 0.806 となり、高い説明力を有するモデルであることが明らかになった。また、企業特性のなかで企業規模のベータ(標準化係数;  $\beta$ )値が 0.897 となり、障害者雇用への影響力が最も高く、次に企業の類型、企業の業種の順で障害者雇用に影響を及ぼしていることが明らかになった(表 4 参照)。

また、3 つの独立変数に対する相関関係を検討するために共線性の診断を行った結果、VIF(Variance Inflation Factor)<10、CI(Condition Index)<100 の範囲内となり、共線性は存在しないことが明らかになった(表 4、表 5 参照)。

表4 重回帰分析の結果

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	共線性の統計量	
	B	標準偏差誤差				許容度	VIF
1 (定数)	-.792	3.834		-.206	.836		
企業の規模	.023	.000	.897	92.563	.000***	.999	1.001
企業の類型	.325	1.767	.002	.184	.854	.995	1.005
企業の業種	-1.503	.861	-.017	-1.746	.081	.996	1.005

従属変数：障害者労働者の数

\*\*\*p<0.001

VIF<10水準で共線性は存在しない。

表5 共線性の診断の結果

モデル	次元	固有値	条件指数 (CI)	分散プロパティ			
				(定数)	企業規模	企業種類	企業業種
1	1	2.955	1.000	.00	.01	.00	.01
	2	.935	1.778	.00	.99	.00	.00
	3	.096	5.562	.03	.00	.06	.95
	4	.015	14.226	.96	.00	.93	.03

従属変数：障害者労働者の数

CI<100 水準で共線性は存在しない。

#### IV. 考察

##### 1. 障害特性からみた障害者法定雇用率の算定に関する考察

韓国障害者雇用公団によれば、障害者法定雇用率は、障害者の雇用機会を確保し障害者雇用を促進するための制度である。しかし、民間企業または公的機関に雇用され、経済活動に参加している障害者の割合をみると、まだ低い水準に留まっており、現行の障害者法定雇用率は障害者の雇用機会を十分に確保していないといえる。また、すでに述べたように、韓国の場合、障害者法定雇用率を算定し調整する際に障害特性などは考慮せず、また障害者法定雇用率を算定する公式的な方式が存在している限界がある。そのため、障害者法定雇用率の妥当性分析は持続的に行われる意義があると考えられる。

本研究では、障害者法定雇用率の算定方式に関する妥当性を検討する目的で、最新統計資料を用いて「障害特性」と「障害者の就職可否」との相関性を分析した。最初には、現在障害者法定雇用率を算定・調整する際に障害特性が考慮されていないことから「障害特性」と「障害者の就職可否」の間には相関性がないという仮説を立て、その仮説を検証するためにクロス集計を行った。その結果、障害特性として用いた障害者の性別、障害程度、障害種の3つの要因は障害者の就職可否と相関性を持つことが明らかになった(カイ 2乗  $p<0.000$  で仮説は棄却された)。

Sukwon, LEE(2012)の研究でも、障害特性のなかで精神障害と重度障害の要因は経済活動



に否定的な影響を及ぼしていることを明らかにした。また、Eunkyoung, SHIN(2008)の研究でも障害者の社会参加及び雇用に影響を及ぼす要因について分析した結果、障害に関連する要因のなかで女性より男性のほうが社会活動に参加する確率が高く、障害程度が軽度であるほど会活動に参加する確率が高くなることを明らかにした。

すなわち、本研究の結果と先行研究の結果に基づいて障害者の就職可否は障害特性と相関性を持つことが明らかになったため、今後、障害特性を考慮して障害者法定雇用率を算定し調整していくことによって障害者法定雇用率の雇用効果はより高まるといえる。

## 2. 企業特性からみた障害者法定雇用率の算定に関する考察

すでに述べたように、障害者法定雇用率は一定水準の労働者を雇用している民間企業または公的機関に対して障害者雇用を強制することによって雇用を促進している。ところが、雇用というのは、民間企業または公的機関の内的・外的要因の影響を受けて決定される特性があるため、障害者雇用を促進させる一つの方法として障害者法定雇用率を定める際に企業の多様な特性を考慮することが考えられる。特に、利潤第一を目標とする民間企業に対して障害者雇用を促進させるためには、企業規模または企業の業種、類型などの企業特性要因を理解し、それに当てはまる制度が実施される必要があると考えられる。

しかし、韓国の場合障害者法定雇用率を算定する正式な方式が存在せず、さらに障害者法定雇用率を調整する際に企業特性などは考慮されていない制度的な限界がある。

本研究では、以上の問題を認識しながら企業の側面から障害者法定雇用率の算定方式に関する妥当性を検討するために、企業特性が障害者雇用に及ぼす影響を分析した。企業特性としては企業規模(常時労働者の数)、企業業種(製造業、サービス業、その他)、企業類型(個人企業、会社法人、その他)を用いて分析した結果、障害者雇用への影響力が最も高い変数は企業規模( $\beta=0.897$ )であり、 $p<0.01$ 水準で有意な影響力を及ぼしていることが明らかになった。続いて企業の類型、企業の業種の順で障害者雇用に影響を及ぼしていることが分かった。

Dongug, KANG(2011)の研究でも、障害者法定雇用率の妥当性を指摘しながら、今後の課題として多様な現実の状況を考慮して障害者法定雇用率を差等的に適用するための検討が必要であると言及した。また、Minsu, BYEON(2010)の研究でも企業で障害者雇用を決定する主要因を企業内的要因と企業外的要因に分けて分析した結果、企業特性のなかでは企業規模が障害者雇用を決定する際に影響を及ぼすことを明らかにした。

すなわち、本研究の結果と先行研究の結果に基づいて企業特性は障害者雇用に影響を及ぼしていることが明らかになったため、今後、企業特性を考慮して障害者法定雇用率を算定し調整していくことによって障害者法定雇用率の雇用効果はより高まるといえる。

## V. 今後の課題

本研究は、韓国には科学的に検証可能な障害者法定雇用率の算定方式が不在し、障害者法定雇用率を算定する際に障害者の特性及び企業の特性などを考慮していないという現状を認識しながら、障害者法定雇用率の算定に関する妥当性を高めるための基本的な研究として障害特性及び企業特性と障害者雇用との相関性または影響力を検討することにより、現行の障害者法定雇用率の算定に関する問題を検証した。研究結果、障害者雇用と障害特性、障害者雇用と企業特性は関連しており、特に企業特性のなかで企業規模は障害者雇用に有意な影響

を及ぼしていることを明らかにした。また、この結果に基づいて今後障害者法定雇用率を算定する際に障害特性と企業特性を考慮することによって障害者法定雇用率の雇用効果が高まると言及した。

しかし、すでに論じたように本研究では、単に障害特性及び企業特性と障害者雇用との相関性または影響力を分析したため、これらの要因を障害者法定雇用率の算定方式に組み込むための具体的な考察・提言については今後の研究課題とする。また、具体的な制度設計に関して提言するためには、本研究をベースとして障害特性及び企業特性を含む多様な要因を用いて実際にシミュレーション分析などの実証分析が行われる必要があると考えられる。

## 文献

- 1) Dongug, KANG・Kyunga, KIM(2011) A Policy for differential levy according to the company size, 韓国障害者雇用公団雇用開発院
- 2) Eunjong, SHIN・Hyunjoo, MIN・Heungjoo, KIM・Heajin, LEE(2004) 組織生産性の再考察のための障害者人的資源管理及び活用法案, 韓国障害者雇用公団雇用開発院
- 3) Eunkyoung, SHIN(2008) Study on Factors Affecting on the Employment for the Physically Disabled –Mediating Effect of Social Participation, *Disability & Employment*, Vol.18, 159-184.
- 4) Jongchul, CHAI(2007) 韓国と日本の雇用義務における適用除外率に関する比較, 韓国障害者雇用公団雇用開発院, 2007 年上半期課題資料集, 95-97.
- 5) Jonginn, KIM 外 6 名(2005) A Study on Adequacy of Quota Employment Rate for People with Disabilities in Korea, 韓国障害者雇用公団雇用開発院
- 6) 韓国障害者雇用公団(2010) 企業に対する障害者雇用実態調査(Survey on the Employment of the Disabled in Business)
- 7) 韓国障害者雇用公団(2010) 我が国における障害者雇用政策のガイドブック, 韓国障害者雇用公団雇用開発院
- 8) 韓国障害者雇用公団(2012) 第 4 次障害者パネル調査(Panel Survey of Employment for the Disabled)
- 9) 韓国障害者雇用公団(2012) 2012 年障害者統計
- 10) Kwangsuk, JEON・Changsu, PARK・Jingon, KIM・Pilwoon, JUNG・Chankwon, PARK(2010) 障害者義務雇用制度の実効性及び効果的な運営方案, 雇用労働部
- 11) Minsu, BYEON(2010) Enterprise for the Disabled Employment fact analysis of the study, 韓国障害者雇用公団雇用開発院
- 12) Sukwon, LEE・Soojeong, HUR(2012) A Study on effects of disability on economic activity of people with disabilities, *Disability & Employment*, Vol.22, 113-136.
- 13) Whanshick, YOO・Changyub, JANG・Yongtak, KIM・Jinye, SIM (2009) Adjustment Plan for the Mandatory Employment Rate of the Disabled, 韓国障害者雇用公団雇用開発院

## ORIGINAL ARTICLE

# A Study on the Calculate of Korea Mandatory Rate of the Disabled

Moonjung KIM<sup>1)</sup> Changwan HAN<sup>2)</sup> Norio SASAKI<sup>3)</sup>

1) Graduate School of Economics and Management, Tohoku University

2) Faculty of Education, University of the Ryukyus

3) Graduate School of Economics and Management, Tohoku University

## ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze of calculate the Korea Mandatory Rate of the disabled. The Korea Mandatory Rate of the disabled was founded to promote employment of disabled. However, in the labor market, employment opportunities for the disabled remain low-level in comparison to people without disabilities. In addition, there is no way to calculate the Mandatory Rate of the disabled and no regard to characteristics of disabilities and enterprise.

In this study, the relativity of disabled gender, degree of disability, type of disability and employment of disabled are analyzed. Also, we review to the impact of employment among the size, type and business of enterprise. As a result, it became clear that there is correlation between characteristics of disabilities and employment of disabled, and the size of enterprise has an effect on employment.

### <Key-words>

Employment of the disabled, Calculate the Mandatory Rate of the disabled,  
Characteristics of disabilities, Characteristics of enterprise

moonjung87@gmail.com (Moonjung KIM)

Asian J Human Services, 2013, 5:54-63. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 19,2013

Accepted

October 14,2013

Published

October 30,2013

## ORIGINAL ARTICLE

# 児童自立支援施設における発達障害のある 児童生徒への指導・支援に関する研究 ー施設併設の分校・分教室における教育的支援についてー

玉城 晃<sup>1)</sup> 神園 幸郎<sup>2)</sup>

1) 琉球大学大学院教育学研究科

2) 琉球大学教育学部

## ABSTRACT

近年の研究によって、児童自立支援施設に入所する児童生徒のうち、約 40%に発達障害の診断または疑いがあるとされている。特に AD/HD のある児童生徒が注目され、厚生労働省は、施設入所児のうち 42.6%に注意欠陥多動傾向が認められると報告している。本研究の質問紙調査でも、施設に勤務する教職員の多くは発達障害のうち特に AD/HD の行動傾向に指導上困難を感じており、またその特性に起因する副次的な問題にも困難を感じていることがわかった。今後の当該施設における学校教育においては、教職員の発達障害に関する高度な専門性が必要であると考ええる。また、個々の特性に応じた特別な支援計画の作成や特別支援教育コーディネーターの機能についてもさらなる改善が求められるであろう。

## &lt;Key-words&gt;

児童自立支援施設, 発達障害, 非行, 特別支援教育

tmsrk1via@yahoo.co.jp (玉城 晃)

Asian J Human Services, 2013, 5:64-77. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 31,2013

Accepted

October 12,2013

Published

October 30,2013

## I. 問題と目的

平成 23 年度犯罪白書(法務省, 2011)によると、少年及び若年者の刑法犯としての検挙人員は、近年減少傾向にあるものの、人口比から見ると戦後第二の波があった昭和 39 年頃と同程度の高い水準にあるとされている。また、一般刑法犯の検挙人員の年齢層別構成比をみると、少年および若年者が全体の約 43%を占めており、加えて再非行少年の比率が上昇し続けていることから、彼らへの犯罪対策の重要性が謳われている。

非行少年や虞犯少年を入所対象とする矯正教育の場として、児童自立支援施設がある。児童福祉法第 44 条を設置根拠とする施設であり、「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童および家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童」を入所対象としている。全国に 58 施設設置されており、その内訳は国立 2 施設、都道府県立・政令指定都市立 54 施設、私立 2 施設である。近年の研究により、当該施設に発達障害の疑いのある児童生徒の存在が明らかになった。安田(2001)によると 39.9%、龍田(2008)によると 39.4%の割合で発達障害の疑いのある児童が入所しているとされた。また、厚生労働省(2008)の「社会的養護施設に関する実態調査」では、発達障害・行動障害等の有無について「診断有り又は疑い有り」の回答が 39.6%となっていた。また、情緒行動上の問題状況では、「やや疑いあり」、「疑いあり」、「確かに問題あり」各回答の合計値について、注意欠陥多動傾向 42.6%、反社会的行動傾向 72.6%となり、注意欠陥多動性障害(Attention Deficit / Hyperactivity Disorder、以下 AD/HD)児やそれが疑われる児童の存在が明らかになっている。

1997 年の児童福祉法の改正により、児童自立支援施設に入所する義務教育段階の児童生徒に対する学校教育の導入が義務付けられ、現在では全国 58 施設のうち 8 割を超える施設において近隣の小中学校の分校・分教室、または独自の学校として学校教育が導入されている。学校教育が未実施の施設に対して、文部省(当時、1998)は、「ただちに実施することが困難な場合があること等を勘案して設けたあくまで経過的な措置」としており、学校教育を順次導入するよう求めている。「児童自立支援施設の在り方に関する研究会報告書」(厚生労働省, 2006)においても、「入所している子どもの自立支援の上で教育権の保障は極めて重要であり、全施設において学校教育を実施すべく国においても積極的に促進を図る必要がある」としている。

2007 年に特殊教育が特別支援教育へと転換を遂げたことから、従来対象とされてきた障害種に加え、発達障害もその対象に含まれることとなった。発達障害者支援法において、発達障害とは「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他のこれに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている。文部科学省(2011)が発表した特別支援教育の対象の概念図(義務教育段階)によると、義務教育段階で特別支援教育を要する児童生徒は、特別支援学校に 0.62%、小・中学校の特別支援学級には 1.47%、通級による指導は 0.62%、通常学級に在籍する学習障害・注意欠陥多動性障害・高機能自閉症等のある児童は 6.3%程度とされている。また、文部科学省(2012)が発表した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果では 6.5%とされている。特別支援学校・特別支援学級のみならず、通常の学級でも教師の障害への理解や特別支援教育に関する専門性の向上が求められている。

ここで注目したいのは、通常の学級に 6.5%の割合で在籍しているとされる発達障害児が、

児童自立支援施設におよそ40%程度入所しているという点である。通常の学校に比べて約6.2倍という値は明らかに高く、児童自立支援施設に入所する個々の発達障害児の教育的ニーズに応じた特別な配慮は必須であるといえよう。

十一(2012)は「AD/HDは非行の動機を形成する要因(すなわち直接的な原因)」というより、非行に限らず一般的な行動化のしやすさ、そして二次障害(トラブルの頻発や自尊感情の低下等)の形成などを通じて間接的に非行とも関連しやすいと考えられる」としており、AD/HDが直接的に非行のリスクファクターとなるのではなく、AD/HDによって生じる生きにくさが結果として非行などの反社会的行動を招くことを示唆している。また、成人期にAD/HDが被害念慮、幻覚・妄想、躁状態などの精神症状を合併することが少なくなく、それが非行(犯行)への行動化をもたらしやすいこと、併存障害に対する早期の診断や治療の必要性についても指摘している。

本研究において、非行などの反社会的行動は家庭や周囲の環境、人間関係など様々な要因が複雑に交絡して発生するものとし、その要因の一つに彼らの障害特性が含まれる可能性を考慮している。個々の子どもの特性に応じた指導・支援を通じて、反社会的行動へと至るリスクを軽減するという視点で矯正教育を推進していくことは、喫緊の課題であると考えられる。

以上のように、児童自立支援施設に発達障害のある(または疑いのある)児童が先述のように入所しているという現状、児童自立支援施設に学校教育の導入が義務付けられたこと、学校教育法の改正によって特殊教育が特別支援教育へ転換しその対象とする障害種に発達障害を加えたことを鑑み、児童自立支援施設に義務付けられた学校教育においては、特別支援教育の理念を核として構築された教育が保障されるべきであるといえる。児童自立支援施設の在り方に関する研究会報告書(厚生労働省, 2006)でも、「入所している子どもの特性や能力及び進路などに応じた個別の学習プログラム・教育計画に基づく個別支援を充実させていくことが求められる」、「発達障害等に対応できる資質を有した教員などの配置が望まれる」と言及されており、児童自立支援施設において個の教育的ニーズに対応した教育の導入は緊要な課題であるといえる。

本研究では、全国の児童自立支援施設に併設されている分校・分教室の教職員に対して質問紙による調査を行い、教職員が指導に際して困難を感じる点に着目し、施設に入所する児童生徒の実態を主な行動特徴等を通して読み取る。また、発達障害児やそれが疑われる児童に対して、個の教育的ニーズに応じた配慮のもとで自立支援または矯正教育が行われているか検討する。質問紙の項目や自由記述から得られた情報をもとに、施設における個別の学習プログラムやその作成者、また施設の体制に対する要望や意見などについても集約することで、児童自立支援施設の学校教育における課題を明らかにし、当該施設における今後の学校教育の在り方について総合的に考察する。

## II 方法

### 1. 調査対象施設及び調査回答者

全国の児童自立支援施設 58 施設で、併設されている分校・分教室の教職員。学校教育が未導入の施設では学科指導にあたっている児童自立支援専門員を回答者として選定した。

### 2. 手続き

全国 58 の児童自立支援施設に質問紙を郵送し、返送を依頼する郵送法によって行った。

### 3. 調査の実施時期

調査は 2012 年 3 月 1 日から同月末日までの間で実施した。

### 4. 質問紙の構成

質問紙は龍田(2008)、日下(2010)の質問紙をもとに作成した。全 29 問 5 部構成とした。

- (1)フェイスシート(通算勤続年数、障害児との関わり経験など 10 問)
- (2)子どもの実態把握(子どもの行動特徴、学習・社会性・行動 3 側面における困難等 4 問)
- (3)指導・支援方法について((2)の 3 側面の指導の際の留意点や対処方法について 4 問)
- (4)施設の支援体制について(特別な支援計画の有無等 5 問)
- (5)その他(保護者との連携、発達障害に関する情報について 6 問)

児童生徒の学習面・対人社会的側面・行動面の問題点を把握するために、一次的な発達障害児自身の特性に加えて、連続体として存在する環境や生育歴等に影響を受けた副次的な問題と考えられる項目を選定し質問紙を作成した。

特別支援教育コーディネーターの機能として、文部科学省(2007)は「校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割」を挙げている。このことから分校・分教室における特別支援教育コーディネーターの教育実践に関する相談機能について尋ねる項目を設けた。

また、支援体制に関しては、児童自立支援施設のあり方についての研究会報告書(厚生労働省, 2006)において、学校教育について「子どもに応じた個別な学習プログラム・教育計画に基づく個別支援の充実」が謳われている。そこで、児童自立支援施設における発達障害児に対応したプログラムの必要性について質問を設けた。

本調査の結果を分析する指標として、「施設入所児の特性」、「児童生徒の副次的な問題」、「教職員の児童生徒の捉え方」、「児童生徒を支援する体制」、「問題改善に向けた取り組み」の 5 つの観点から結果を述べる。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 回収率

全国の児童自立支援施設 58 施設中 30 施設(51.7%)から質問紙を回収した。内訳として、回収した時点で学校教育が導入されていた施設は 27 施設、未導入の施設は 3 施設であった。

全国の児童自立支援施設に勤務する教職員から 170 票の質問紙を回収した。1 施設あたりの回答者数の平均は 5.9 名、標準偏差は 2.43 であった。

分校・分教室に勤務する教職員の総数を把握するために、学校教育を管轄する文部科学省、児童自立支援施設を管轄する厚生労働省の両省に対して、教職員数の総数について開示を求めたが、該当する事項について調査がなされておらず、総数を把握することが困難であった。このことから、現行の学校教育における学級数や教員の定数を定める法規をもとに教員の総数を推計すると、376 名となった。

また、平成 22 年度の児童自立支援施設運営状況より、学校教育未導入の施設で学科指導等を行う日勤担当職員の総数は 101 名であった。学校教育が未導入の施設においては、当該職員が児童生徒の教育を受ける権利を保障する上で大きな役割を担っていることを鑑み、教員の総数に加え、本研究の対象となる教職員の全数を 477 名と推計した。

回収率は、上述の教職員の全数の推計値 477 名より 35.6%と算定された。

#### 2. 教職員のプロフィール

児童自立支援施設併設の分校・分教室に勤務する教職員のプロフィールとして、「施設における勤続年数」、「教員としての通算勤続年数」、「特別支援学校教諭免許状の有無」、「特別支援学校もしくは特別支援学級での勤務経験の有無」、「障害児と関わった経験の有無」について回答を求めた。

##### 2-1. 教職員の勤続年数

分校・分教室における勤続年数 1 年未満の教職員は 38 名(22.4%)、1 年の教職員は 19 名(11.2%)、2 年の教職員は 41 名(24.1%)、3 年の教職員は 34 名(20%)、4 年以上の教職員は 38 名(22.3%)であった。施設における勤続年数の平均は 2.54 年、標準偏差は 14.6 であった。また分校・分教室における勤続年数は 2 年をピークとして、勤続年数 3 年以降減少していた(最大値 13 年、最小値 1 ヶ月)。このことから、教職員は 3~5 年で異動等によって入れ替わることがわかった。

教員としての通算勤続年数 1 年未満から 10 年の教職員を合算した人数は 45 人(26.5%)、11 年から 20 年の教職員は 38 名(22.4%)、21 年から 37 年の教職員は 87 名(51.1%)であった。教員としての通算勤続年数の平均は 18.9 年、標準偏差は 10.6 であった。

##### 2-2. 教職員の特別支援教育に関する経験、障害児との関わりについて

特別支援学校教諭免許状の有無について、免許状を保有している教職員は 13 名(7.6%)、また特別支援学校もしくは特別支援学級で勤務した経験のある教職員は 54 名(31.8%)であった。障害児と関わった経験のある教職員は 138 名(80.6%)で、主に知的障害や AD/HD、自閉症、アスペルガー症候群、情緒障害のある子どもとの関わりが多く挙げられた。障害児と関わった場としては、「小学校」44 名(25.9%)、「中学校」94 名(55.3%)、「特別支援学校」15 名(8.8%)



であった。

### 3. 児童生徒の行動面の実態把握

発達障害の主な特性を 8 つ列挙し、児童自立支援施設に入所している児童生徒の行動上の特徴で当てはまるものについて回答を求めた。採用した項目は「不注意」、「多動性」、「衝動性」、「常同行動」、「意思伝達障害」、「対人障害」、「行動・興味の狭さ」、「言語遅滞」の 8 項目である。その結果を表 1 に示した。

「多動性」は 75% と他の行動特徴よりも大きな値を示し、次いで「衝動性」「不注意」が多く回答された。また、自由記述欄では「何度も同じミスを繰り返す」、「我慢できず突発的な行動が多い」、「言語を介したコミュニケーションが苦手」といった特性も挙げられた。

### 4. 児童・生徒の指導上の困難について

児童生徒を指導・支援する上で、「学習指導面」、「対人社会的側面」、「行動面」の三側面における指導上の困難について回答を求めた。各側面における指導・支援の困難を把握することによって、児童自立支援施設に 40% 程度入所しているとされる発達障害児の子ども像を明らかにする。

学習指導上の困難について表 2 に示した。回答者は平均 86.9 名で 51.1%、標準偏差は 30.1 であった。教職員は、特に「学力の遅れ」、「学習への集中力のなさ」、「学習意欲の低下」に指導上困難を感じていることがわかった。「教科の達成度の不均衡」、「読み書きの困難」、「指示理解の困難」は上記の項目に続く結果となった。自由記述欄において、「習熟度が様々であること、入園が随時あるため一斉授業が難しい」、「学年が上がるほど、人数が増えるほど指導に難しさを感じる」との回答もあった。

対人社会的側面の指導上の困難について表 3 に示した。回答者数の平均は 63.7 名で 37.5%、標準偏差は 22.4 であった。ここでは「共感性の乏しさ」、「友人関係を築けない」が上位となった。発達障害の特性に当てはまる項目に多数の回答があった。また、自由記述からは「コミュニケーションの仕方や距離感が把握できていない」ことや「協調性のなさ」が指摘された。

行動面の指導上の困難について表 4 に示した。回答者数の平均は 65.3 名で 38.4%、標準偏差は 34.6 であった。「落ち着きのなさ」を筆頭に、「多

表 1 施設入所児の行動上の特徴

	人数	%
多動性	128	75.3
衝動性	100	58.8
不注意	85	50.0
対人障害	82	48.2
意思伝達障害	67	39.4
行動・興味の狭さ	60	35.3
言語遅滞	31	18.2
常同行動	16	9.4
無回答	18	10.6

表 2 学習指導上の困難

	人数	%
学習への集中力のなさ	144	84.7
学力の遅れ	137	80.6
学習意欲の低下	109	64.1
教科の達成度の不均衡	97	57.1
読み書きの困難	94	55.3
指示理解の困難	91	53.5
計算の困難	78	45.9
授業態度の悪さ	76	44.7
授業の妨害	39	22.9
特になし	4	2.4

表 3 対人社会的側面の困難

	人数	%
共感性の乏しさ	107	62.9
友人関係を築けない	90	52.9
他者への暴力	82	48.2
対話の不成立	82	48.2
他者へのいじめ	71	41.8
集団参加の困難	70	41.2
特定の人への執着	48	28.2
孤立傾向	39	22.9
いじめを受ける	38	22.4
特になし	10	5.9

動性」、「粗暴な言動・行動」、「衝動性」と高い値を示した。「多動性」、「衝動性」を基盤とするAD/HDの障害特性に類似した「落ち着きのなさ」に困難を感じていることがわかった。

### 5. 指導・支援上の留意点について

指導・支援上の留意点について、先述した学習指導面、対人社会的側面、行動面の三側面について回答を求めた。その結果を以下に示す。

まず、学習指導上の留意点について表5に示した。回答者数の平均は57.7名で33.9%、標準偏差は28.4であった。表2に示した結果と同様、「学力の遅れ」や「学習への集中力のなさ」が上位に挙げられた。また、教職員個々人が指導に際して工夫している点について尋ねた自由回答項目では、「集中が途切れたら声をかける」、「プリントにルビを入れる」、「板書や視覚教材を工夫し、興味・関心を引き出す」、「本人ができる内容で意欲を高める」、「褒めることを心がけ、前向きに学習できるようにする」、「学力別、少人数のクラス編成やチームティーチング」といった回答が得られた。「子どもの学力に応じた課題を用意し、個別に進める」という回答が多く挙げられた。「過学年の内容の学習や課題の量を減らすなどして、子どもの負担をなるべく抑えスモールステップで学習を進める」という回答もあった。学習指導上の配慮については総じて、個々の子どもの教育的ニーズに応じた指導をベースに据えて指導・支援にあたっていることがわかった。

対人社会的側面の指導上の留意点について、表6に示した。回答者数の平均は48.1名で28.3%、標準偏差は20.3であった。主に、「共感性の乏しさ」と「他者への暴力」について力を入れて指導していることがわかった。回答の平均値から、子どもの対人社会的側面の指導に困難は感じるものの、実際に指導するにあたって留意して子どもと対峙している教職員は少ないという現状が明らかになった。また、対人社会的側面の指導上の工夫について尋ねた自由回答項目では、「自分の行動を振り返り、原因や相手の気持ちを考える機会を設

表4 行動面の困難

	人数	%
落ち着きのなさ	131	77.1
多動性	113	66.5
粗暴な言動・行動	110	64.7
衝動性	93	54.7
不注意	77	45.3
自分だけの世界に没入し耽る	53	31.2
場所に関係なく声を発する	51	30.0
特定の場所やモノに執着	49	28.8
決まりきった手順に固執	41	24.1
時間割等の変更に抵抗	37	21.8
常同的な身体運動	21	12.4
特になし	7	4.1

表5 学習指導上の留意点

	人数	%
学習への集中力のなさ	112	67.5
学力の遅れ	98	59.0
学習意欲の低下	69	41.6
読み書きの困難	55	33.1
指示理解の困難	50	30.1
授業態度の悪さ	42	25.3
計算の困難	37	22.3
教科の達成度の不均衡	34	20.5
授業の妨害	22	13.3

表6 対人社会的側面の指導上の留意点

	人数	%
共感性の乏しさ	78	45.9
他者への暴力	67	39.4
対話の不成立	60	35.3
集団参加の困難	58	34.1
友人関係を築けない	54	31.8
他者へのいじめ	52	30.6
孤立傾向	26	15.3
いじめを受ける	20	11.8
特定の人への執着	18	10.6

定する」、「生徒と教職員、生徒同士の信頼関係を築くことを大切にする」、「行事などへの取り組みを通じて達成感、協調性を育てるように努めている」、「人の話を聞き、理解するよう指導する」、「ソーシャルスキルトレーニングを通じて指導する」、「周囲への説明、状況整理を書いて行う」、「場を変えて話す」、「落ち着くように動作を制止する」、「暴力以外のコミュニケーションの方法を教師が提示する」、「言葉遣いについて粘り強く感情的にならないよう指導する」といった回答が得られた。また、「自分の行動を省みる場を設定し、粘り強く指導し適切な行動を考えさせる」という回答も得られた。相手の立場に立って、自分の行動を顧みる場面を与えることで、少しずつ社会的な行動を身につけることを目的としていることがわかった。

行動面の指導上の留意点について表 7 に示した。回答者数の平均は 44 名で 25.9%、標準偏差は 27.7 であった。行動面を指導・支援するうえで、留意点として比重が大きいのには「落ち着きのなさ」、「粗暴な言動・行動」であった。子どもの「衝動性」や「多動性」については、指導上困難を感じる教職員は多かったが、指導に際して留意している教職員は少なかった。また、自由回答項目では、「自分の行動が社会的にどう評されるかを尺度を用いて指導する」、「教室環境を整備する(掲示物を最小限におさえる)」、「医療による支援」、「学習に集中できるように、授業中に活動や発言の場を作る」、「トークン表を活用する」、「ケースワークを中心とした振り返り」、「クールダウンできる場所を作る」といった回答が得られた。自由回答を通じて、子どもが自分の意思でクールダウンできるようなスキルを得ることを目標とした支援が多く挙げられた。自らの行動を自らの意志で律する力を育てることに留意して指導していることがわかった。

## 6. 発達障害児を支援する体制について

発達障害のある児童生徒の指導・支援に困難を感じた際の解決法について回答を求めた。「同僚に相談して解決法を探る」が圧倒的に多く、133 名(78.2%)であった。次いで、「管理職に相談して解決法を探る」92 名(54.1%)、「関係機関に相談して解決法を探る」73 名(42.9%)、「コーディネーターに相談して解決法を探る」と回答した教職員は 31 名(18.2%)、保護者に協力を依頼して解決を目指す 14 名(8.2%)という結果となった。教職員が保護者と面会して子どもの学習面や社会面、行動面や進路などについて相談する機会は行事などの保護者が来校するときなどに限られている施設が多かった。この点については、児童自立支援施設において学校教育が導入されているにも関わらず、その教育相談機能については脆弱な面があることが明らかになった。

「児童自立支援施設で発達障害のある児童生徒を指導・支援する際に、特別な支援計画が必要だと思いますか」という設問に対して、「はい」と回答したのは 155 名(91.2%)、「いいえ」と回答したのは 12 名(7.1%)、3 名(0.3%)が無回答であった。

また、本調査項目に対して「必要」と回答した場合、その指導・支援の計画者について、

表 7 行動面の指導上の留意点

	人数	%
落ち着きのなさ	90	52.9
粗暴な言動・行動	86	50.6
多動性	69	40.6
衝動性	60	35.3
不注意	55	32.4
場所に関係なく声を発する	29	17.1
自分だけの世界に没入し耽る	28	16.5
決まりきった手順に固執	21	12.4
特定の場所やモノに執着	18	10.6
時間割等の変更に抵抗	20	11.8
常同的な身体運動	8	4.7

「担任、寮指導員、専門家が共同で作成」と回答した教職員が 93 名(60%)と最大値を示し、次いで「担任、寮指導員が共同で作成」48 名(31%)であった。「担任のみ」、「寮指導員のみ」、「専門家のみ」と回答した教職員は少なく、共同による作成が適切と感じている教職員が多かった。自由記述では、「担任を中心に校内委員会で検討して作成する」、「指導者が作成しても、関係者間の共通理解のもと、常に修正を行う」、「学習面・生活面を分けて作成し共通理解を図る」、「支援計画を作成するにあたって、障害の特性や個人の特性をベースとし、生活面や学習面、社会面や行動面と多岐にわたる支援計画を校内外の関係者との連携により作成することが望まれる」という回答があった。

「不必要」と回答した理由としては、「必要性は感じるが、実施できる状況ではない」という回答が多く、自由記述による回答には「作成する労力を指導・支援に充てた方が良い」、「人員が足りず作成できない状況」という回答もみられ、一概に不必要なのではなく、現時点では実現が難しいことが考えられた。

#### 7. 発達障害理解に向けて

教職員が発達障害を理解するための自助努力について、「書籍等による情報収集」105 名(61.8%)、次いで「講習会への参加」104 名(61.2%)、「専門機関との連携」76 名(44.7%)という結果であった。また、教職員が発達障害について必要としている情報としては、「障害特性に応じた指導法」126 名(78.3%)、「障害特性について」64 名(39.8%)、「発達障害児の進路について」96 名(59.6%)、「アセスメントについて」54 名(33.5%)となった。

#### 8. 発達障害を取り巻く施設の実情

教職員が勤務する施設において、発達障害についてどのように感じているのか回答を求めた。「発達障害児がだんだん増えているように感じる」と回答した教職員は 137 名(80.6%)、対して「発達障害児がだんだん減っているように感じる」という回答はなかった。また、「発達障害児の障害特性に応じた指導・支援が必要」と回答した教職員は 133 名(78.2%)、「発達障害児の指導・支援が適切でないと感じる」という回答は 48 名(28.2%)、「発達障害児の指導・支援を考える上で、施設側の体制が十分でない」という回答は 73 名(42.9%)であった。

### IV. 考察

本研究の調査結果を踏まえて、「児童自立支援施設の現状」、「児童生徒の特性」、「児童生徒の副次的な問題」、「教職員の児童生徒の捉え方について」、「児童生徒を指導・支援する体制について」、「問題改善に向けた取り組み」の 6 つの観点から考察する。

#### 1. 児童自立支援施設の現状

児童自立支援施設における現状としては、他の社会的養護施設と比較して、定員に対する充足率が 38.2%と最も低かったものの、当該施設には先述のとおり 40%前後にのぼる多くの発達障害児(発達障害の疑われる児童を含む)が入所していることが報告されている。(安田, 2001 ; 龍田, 2008 ; 厚生労働省, 2008)また、1998 年の児童福祉法改正にともなって当該施設の入所対象児に「家庭環境その他の環境上に理由により生活指導等を要する児童」が加わったことから、被虐待児の入所も増えている。近年の発達障害児の増加、多様化という現状

を鑑み、特別支援教育に関する専門性の高い教職員の配置が今後の課題になるであろう。

## 2. 施設入所児の特性について

教職員の多くは施設入所児の行動特徴として、「多動性」や「衝動性」、「不注意」を指摘しており、また指導上の困難として「学習への集中力のなさ」や「落ち着きのなさ」、「多動性」や「衝動性」、「不注意」を指摘しており、発達障害の中でも AD/HD の疑われる児童生徒が多く入所していることが明らかになった。厚生労働省によって実施された調査においても、情緒行動上の問題状況として注意欠陥多動傾向について 42.6% という結果が示されている。(厚生労働省, 2008)

不遇な養育環境や障害特性の衝動規制、セルフエスティームの低さなど様々な要因が交錯し、AD/HD が反抗挑戦性障害 (Oppositional Defiant Disorder、以下 ODD)、行為障害 (Conduct Disorder、以下 CD) へと横滑りする Disruptive Behavior Disorder March (破壊的行動障害の行進、以下 DBD マーチ) の渦中にある可能性についても留意するべきであろう。

原田(2002)は、Faraone ら(1991)や Biederman ら(1996)の研究を概観し、「AD/HD で強い攻撃性を示す約 4 割の子どもが、学童期には ODD の診断基準を満たし、その約 3 割の子は、思春期に入る前後から CD を呈する。さらにその一部は成人以降、社会的に予後不良な経過をたどるという流れを読み取ることができる」と述べている。また原田(2002)は、DBD マーチが生じる要因として心理社会的要因、生物学的要因、低い自己評価の 3 点を指摘し、「こうして増大していく攻撃性に対して、親が不適切な対応(厳しい処罰、拒否や親自身が抑うつとなることなど)を繰り返すと、さらなる怒りと親に対する反抗を生む悪循環に陥る。思春期に入る前後から、子どもがこうした親や家庭から離れようとする経過の中で、反抗的な彼らを受け入れてくれる反社会的な仲間の影響も加わり、ODD は CD に至る」と考察している。

児童自立支援施設に入所する児童生徒の 72.6% に反社会的行動傾向の疑いがあるとされることから(厚生労働省, 2008)、施設に勤務する教職員はその反社会的行動の根源となる行動傾向について理解することが当該児童への指導・支援の第一歩となると考えられる。本研究の調査内の自由記述による回答から、教職員は当該施設に入所する児童の特性に応じて支援を展開している面もあることがわかった。

## 3. 児童生徒の副次的な問題について

学習面から「学力の遅れ」、「学習への集中力のなさ」、「学習意欲の低下」、対人社会的側面から「友人関係が築けない」、行動面から「落ち着きのなさ」、「粗暴な言動・行動」が施設入所児の副次的な問題として挙げられた。これらの問題は彼らの特性や環境要因が相互に関わり合い、形成された結果に過ぎないことに留意したい。たとえば「学力の遅れ」は、集中力のなさや教師に対する反動形成、家庭における被虐待経験などの多様な原因が交絡し合い、学習が積み重ならなかった結果であるとみることができる。このことから、発達障害児の世界や彼ら特有の難しさに教職員が歩み寄り理解していくことで、子どもの様々な問題の解消ないし軽減を図ることができると考える。本研究では学習指導面、対人社会面、行動面の三側面について指導・支援を検討したが、生活面などの側面についても同様である。子どもの問題行動や不適切行動の裏に潜む世界や難しさに近づき、本質的な課題をクリアすることを通じて解決を目指すことが児童自立支援施設に入所する子どもを指導するうえで非常に重要な指導の理念であると考えられる。

塩川(2007)は、AD/HD の治療の第一義的なゴールは問題となる行動を抑えることではなく、よりよい行動パターンをとることにより、否定的な評価や叱責を受ける機会を減少させることで、有効な自己感・自尊心を獲得していくことが目標であり、彼らの「心を育てること」であるとしている。一見遠回りに感じられるが、発達障害の中でも AD/HD の障害特性がみられる児童生徒の指導にあっては、本質的な解決に近づくことなしに問題行動や不適切行動の減少は望めないと考える。

#### 4. 教職員の児童生徒の捉え方について

施設に勤務する教職員の約半数は、教員として 20 年以上の勤務経験を有する教職員である。しかし、本研究の勤続年数に関する調査結果からは、人事異動等の関係によって多くの教職員が 3～5 年で児童自立支援施設における勤務を交代し、施設を離れるという事実も明らかになった。児童自立支援施設において、非行少年や発達障害児、被虐待児への対応経験の豊富な教職員が一定の割合で、かつ常時勤務しているという状況でないのは、「個々の児童に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする」施設において、今後検討されるべき課題であると考えられる。全体の 72.6%を占める反社会的行動傾向のある児童生徒(厚生労働省, 2008)、通常の学級の 6.2 倍の発達障害児、全体の 65.9%を占める被虐待経験のある児童生徒(厚生労働省, 2008)という、通常の学校教育の場と比べて特異な状況下において、高度な専門性や方法論は非常に重要であると考えられる。また、教職員の発達障害に関する情報のニーズが大きかったことから、教職員の専門性の向上や発達障害・被虐待児の理解に資するための様々な領域における知見を得る機会を多く設けることによって、教職員の専門性を高め、豊かな実践力を養うことにつながるのではないかと考える。

#### 5. 児童生徒を指導・支援する体制について

児童自立支援施設のあり方に関する研究会報告書(厚生労働省, 2006)において、個別の指導計画に基づいた個のニーズに応じた矯正教育が提言されたが、本調査において発達障害児に対する個別の指導・支援計画の作成について不十分さを認識している教職員は、全体の 91.2%に及んだ。このことから、現在の施設における学校教育は発達障害児の個の教育的ニーズに即した支援計画に基づいていないことが考えられ、改善すべき問題であると考えられる。また、施設の体制に関する自由記述に「人員不足」、「施設の設定が不十分」との回答も多かったため、児童自立支援施設のハードとソフトの両面から、発達障害児や虐待により発達に何らかの影響のある児童を含むすべての児童生徒の自立を支援し、社会復帰を目指す教育が今一度見直されるべきではないかと考えられる。現在勤務している教職員は発達障害が疑われる児童生徒に対して、書籍や研修会を通じた情報収集に勤しんでおり、また自由記述による回答からは、発達障害の特性に応じた指導を工夫し、日々の教育を実践している様子を読み取ることもできた。今後は、増加・多様化する発達障害についてさらに知識を深化させ、児童自立支援施設における自立支援・生活指導を包括する矯正教育の一部を担っている施設における学校教育の場においても、施設の母体である寮や医療、福祉、進路や就労など様々な分野の共同によって、子どもを見守り育てていくという姿勢で発展していくことが望まれる。

## 6. 問題改善に向けた取り組みについて

子どもの指導・支援で困難を感じた場合、「コーディネーターに相談して解決策を探る」とした教職員は 20%に満たなかった。施設併設の分校に勤務する教職員と、本校に勤務しているコーディネーターとの間に生じる連絡・連携の問題や共同で子どもを見守る体制作りにおける課題を解決し、学校が一体となって当該児童生徒の指導・支援にあたるのが今後の体制面における課題の一つであるといえよう。また、コーディネーターとの共同によって支援体制を構築することにより、教育の現場において医療や福祉、進路や就労などの分野との連携が円滑に図られ、子どもを守り育てていくことが可能になり、より充実した教育活動が展開されるのではないかと考える。

今後の当該施設における学校教育は、目の前に確かに存在している子ども一人ひとりに応じた適切な教育を展開していくことが求められる。学校教育の場において、子どもの等身大の姿を受け入れ、彼らの教育的ニーズに応じて適切な指導・支援を展開していくという特別支援教育の理念を核として、当該施設における教育活動全般を展開していくことで、発達障害児の生きにくさの解消、ひいては彼らの非行などの反社会的、不適切行動等の減少に寄与するものと考ええる。

本研究では、児童自立支援施設併設の分校・分教室における学校教育の場において、教職員の特別支援教育に関する専門性の向上、個の教育的ニーズに応じた支援計画の策定と運用、特別支援教育コーディネーターとの連絡・連携が緊要な課題であることが明らかになった。今後は、児童自立支援施設に勤務する教職員への特別支援教育に関する研修や講習等のあり方、特別支援教育コーディネーターを中心とした子ども支援ネットワークのモデル作成についての研究が今後の課題になるであろう。

## 付記

本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）「広汎性発達障害における少年犯罪の分析と抑止対策に関する研究（研究代表者；神園幸郎 課題番号 22530710）」の助成を受けた。本研究を進めるにあたり、調査にご協力くださった教職員の皆様、並びにご指導・ご助言をくださった諸先生方に心より御礼申し上げます。

## 文献

- 1) Biederman, J., Faraone, S. V, Milberger, S. et al. (1996) Is Childhood Oppositional Defiant Disorder a Precursor to Adolescent Conduct Disorder? Findings from a Four-Year Follow-up Study of Children with AD/HD. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 35 ; 1193 – 1204.
- 2) Faraone,S.V., Biederman,J., Keenan,K. et al. (1991) Separation of DSM-III attention deficit disorder and conduct disorder : evidence from a family-genetic study of American child psychiatric patients. Psychol. Med., 21 ; 109-121.
- 3) 原田謙(2002) AD/HDと反抗挑戦性障害・行為障害, 精神科治療学, 17(2), 171-178
- 4) 藤川洋子(2009) 少年非行における発達障害, 近畿大学臨床心理センター紀要, 2, 3-10
- 5) 藤川洋子(2008) 発達障害と少年非行, 金剛出版

- 6) 法務省 法務総合研究所(2011) 平成 23 年度版 犯罪白書
- 7) 日下幸世(2010) 児童自立支援施設における発達障害のある子どもに対する指導支援の検討—児童自立支援施設における実態調査より—, 琉球大学特別支援教育特別専攻科卒業論文
- 8) 厚生労働省 児童福祉法第 44 条
- 9) 厚生労働省 発達障害者支援法第 2 条第 1 項
- 10) 厚生労働省(2006) 児童自立支援施設のあり方に関する研究会報告書
- 11) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課(2008) 平成 19 年度 社会的養護施設のあり方に関する実態調査 中間報告書
- 12) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局(2009) 児童養護施設入所児童等調査結果の要点(平成 20 年 2 月 1 日現在)
- 13) 厚生労働省(2010) 平成 22 年度 児童自立支援施設運営状況
- 14) Kannar, L. (1957) Child Psychiatry, 3rd ed. Charls C Thomas, Springfield, Illinois.
- 15) 松浦直己(2012) エビデンスからみた日本の矯正教育への取り組み—発達障害と被虐待の関連から—, 発達障害研究, 34(2), 121-130
- 16) 牧野虎次編(1987) 留岡幸助君古希記念集:伝記・留岡幸助, 大空社
- 17) 文部省(1998) 児童自立支援施設に入所中の児童に対する学校教育の実施等について
- 18) 文部科学省(2003) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議, 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)
- 19) 文部科学省(2007) 特別支援教育の推進について(通知)
- 20) 文部科学省(2011) 特別支援教育の対象の概念図(義務教育段階)
- 21) 文部科学省(2012) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査
- 22) 小栗正幸(2012) 発達障害のある非行少年への指導, 発達障害研究, 34(2), 131-139
- 23) Offord,D., Boyle,M., Racine,Y. et al. (1995) Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study.J.Am.Acad.Child Adolesc. Psychiatry, 31 ; 499-509.
- 24) 杉山登志郎(2000) 軽度発達障害, 発達障害研究, 21(4), 241-251
- 25) 塩川宏郷(2007) 注意欠陥/多動性障害, 反抗挑戦性障害, 母子保健情報, 55, 33-36
- 26) 龍田希・北洋輔・知名青子・笹原未来・福田愛・斉藤未紀子(2008) 発達障害児の社会自立に向けたカリキュラム作成に関する研究(Ⅰ)—児童福祉施設における実態調査—, 平成 20 年度大学院生中心プロジェクト型共同研究(東北大学大学院教育学研究科)
- 27) 十一元三(2012) 少年・成人の司法事例と広汎性発達障害, 発達障害研究, 34(2), 109-120
- 28) 打田信彦(2006) 児童自立支援施設での義務教育導入の考察, 近畿福祉大学紀要, 7(2), 193-198



## ORIGINAL ARTICLE

# A Survey on Teachings and Supports for Children with Developmental Disabilities in Children's Self-Reliance Support Facilities

-The Educational Support in the Branch School Attached to the Facility-

Ko TAMASHIRO<sup>1)</sup> Sachiro KAMIZONO<sup>2)</sup>

1) Graduate School of Education, University of the Ryukyus

2) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

According to the recent surveys, it is reported that approximately 40% among children registered at children's self-reliance support facilities have developmental disorders. Especially, children with AD/HD attract attention of people. Ministry of Health, Labor and Welfare mentioned that the ratio of children with developmental disorders in those facilities was 42.6%. In this questionnaire survey, actually, it was found that many teachers and educational staffs felt difficulties on teachings and supports for children with AD/HD, and also they felt difficulties on dealing with their various behavioral problems which were secondary induced from characteristics of AD/HD. In future, the teachers and educational staffs at those facilities will be required higher specialty about the education of children with developmental disorders. In addition, educational support plan for children with developmental disorders should be made individually, one by one, and the teachers and educational staffs should cooperate with the coordinators who are posted at their schools for enhancement of special needs education.

### < Key-words >

child's self-reliance support facility, developmental disorder, a juvenile delinquent, special needs education

Received  
August 31, 2013

Accepted  
October 12, 2013

Published  
October 30, 2013

tmsrk1via@yahoo.co.jp (ko TAMASHIRO)

Asian J Human Services, 2013, 5:64-77. © 2013 Asian Society of Human Services

## ORIGINAL ARTICLE

## 韓国における障害者の質的デジタルデバイドに影響する要因と課題

李 璿熙<sup>1)</sup> 森 浩平<sup>1)2)</sup> 泉山 靖人<sup>1)</sup> 熊井 正之<sup>1)</sup>

1) 東北大学大学院教育情報学研究部・教育部

2) 日本学術振興会特別研究員

## ABSTRACT

韓国では、障害者のデジタルデバイドを解消するため、多様な支援・事業等を行ってきた。それらを通して量的デバイドは減少したものの、質的デジタルデバイドは依然として高いままである。本研究では、韓国の質的デジタルデバイド低減の手がかりを得るため、韓国における2011年「デジタルデバイド指数および実態調査」(韓国情報化振興院)のデータを分析し、質的デジタルデバイドに影響する要因を検討した。

その結果、「情報利用能力」と「情報活用度」は年齢が低いほど、女性より男性が、最終学歴が高いほど、所得が高いほど、情報化教育の受講経験がある者が、電気通信サービスの利用経験がある者が高くなる傾向にあった。また、「情報利用能力」は先天的な障害者が、「情報活用度」は、特別支援教育を受けた経験がある者が高くなる傾向があった。さらに、「情報利用能力」と「情報活用度」は、脳病変障害、視覚障害、聴覚・言語障害より肢体不自由が「情報活用度」は、脳病変障害より聴覚・言語障害が高かった。

## &lt;Key-words&gt;

障害者, 質的デジタルデバイド, 情報利用能力, 情報活用度

b2fm1002@ei.tohoku.ac.jp (李 璿熙)

Asian J Human Services, 2013, 5:78-90. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 30, 2013

Accepted

October 13, 2013

Published

October 30, 2013

## I. 問題と目的

情報通信技術 (Information & Communication Technology、略して ICT とする)は政治、経済、社会、文化、教育だけではなく、個人の生活や観念など人が生活を営む上で関わるすべての領域において大きな変化をもたらしている。

このような情報化は、社会活動が少なく、情報アクセス<sup>1</sup>が弱い障害者に肯定的な影響と否定的な影響を及ぼしている。肯定的な影響の代表的な例が、障害者にとっての ICT の役割である。ICT は、障害者のコミュニケーションや情報アクセスを支援し、日常生活をより快適にする役割を果たしている(総務省, 2001)。一方、ICT の発達と情報化は、否定的な影響も抱えている。それは、デジタルデバイド(情報格差)、情報不平等という問題が発生することによって、社会的な不平等を深刻化させることである(Yong-chan Byoun, 2007)。例えば、身体障害者の場合、健常者を対象として開発された ICT を使用するには、特定の機器が必要となるなど、意図しない排除(unintentional exclusion)が発生する。

また、Young-hwan Lee(2000)は、情報化が進むほど、情報を持つ者と持っていない者が分離されると主張している。これは、情報化の進行に比べて障害者のデジタルデバイド解消に向けた対応が遅れている場合、デジタルデバイドが拡大していくことを示唆する。

韓国において障害者のデジタルデバイドを防止し、情報化を通して社会統合を実現する上で重要なのが、「デジタルデバイド解消に関する法律」(2001 年 1 月)や「デジタルデバイド解消の総合計画」(同年 9 月)である。また、「障害者差別禁止法および権利救済に関する法律」(2007 年)にもデジタルデバイドに関する条項を設けている。以上のように、韓国では障害者の情報利用における格差を人権の次元で禁止している。また、韓国情報化振興院ではデジタルデバイドを解消するため、デジタルデバイド指数を開発し、毎年実態調査を行っている。

しかし、現在までのデジタルデバイドの議論において、障害者が直面する質的デジタルデバイド(以下、質的デバイドとする)への関心は低調であり、先行研究の領域も情報アクセスデバイド(量的なデジタルデバイド)に限られている。さらに「デジタルデバイド現状分析および提言」(韓国情報化振興院 2012)によると、情報力量デバイドと情報活用デバイドの質的デバイドが持続的に拡大・深刻化していることが指摘されている。質的デバイドについては、次章の理論的背景で詳しく説明する。

また、Hyoung-soo Han(2001)は、国が推進してきたデジタルデバイド解消事業などが量的デジタルデバイド(以下、量的デバイドとする)の低減には一定の効果を発揮したものの、質的デバイドの低減には効果的でなかったと述べている。今後、現在まで行われた量的デバイドへの支援ではなく、質的デバイドにも着目したより効果的なデジタルデバイドの解消方策が必要であり、そのため、質的デバイドに影響する要因を明らかにすることは重要である。

韓国におけるデジタルデバイドに関する研究を概観すると、Dong-woo Lee(2002)の「デジタルデバイドの発生変数に関する研究」では、情報を認知的情報と活用的情報に分け、インターネット利用者間のデジタルデバイドの要因を分析した。その結果、人口社会学的な要因(経済力、性別、学歴、年齢)がデジタルデバイドに影響していた。しかし、この研究では、小学生と高校生の保護者、社会人、高校生、大学生、大学院生などを対象としており、障害者については検討されてない。

Woo-seung LEE(2006)の「障害者の情報利用格差に関する研究」では、障害者の人口学的特性(性別、年齢、地域)と社会経済的特性(学歴、職業、所得)に基づき、障害者間(種別、程

Received  
August 30, 2013

Accepted  
October 13, 2013

Published  
October 30, 2013

度)の情報利用水準(インターネットの利用率)とその格差について分析した。この研究は、2005 年にはじめて実施された「デジタルデバイド指数および実態調査」のデータを用いた。その結果、人口学的要因、社会経済的要因、障害要因が情報利用水準に影響していた。しかし、情報利用水準の影響要因が必ずしも質的デバイドの影響要因と同様であるとは言えない。

以上のように、デジタルデバイドと影響要因に関する先行研究には、対象に障害者を含めない、質的デバイドに着目していないなどの問題があった。そこで、本研究では韓国における障害者の質的デバイドを低減のため、韓国の障害者の質的デバイドに影響する要因の検討を目的とする。

## II. 理論的背景

### 1. デジタルデバイドの定義

デジタルデバイドの定義については、米国の商務省電気通信・情報局(NTIA: National Telecommunications and Information Agency)の報告書「ネットワークから零れ落ちる」の第2回報告書に起源がある。この報告書では情報ネットワークの加入率の格差による課題を論じており、人種や教育水準による格差の是正が早急に図られることが求められている(NTIA, 1998)。

OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development)では、デジタルデバイドを「ICTにアクセスする機会とインターネットの多様な利用の双方に関して、異なる社会経済水準での、個人間、世帯間、事業間、地域間の格差」であり、端的に言えば情報を持つものと持たざるものの格差のことであると定義している(OECD, 2001)。

Norris(2001)は、デジタルデバイドがグローバル的に存在し、発展途上国の経済発展を阻害すると指摘した。Wong(2002)は、アジア内にもデジタルデバイドが存在することを論じている。当然、デジタルデバイドは一国の中でも発生する。

日本の場合、デジタルデバイドについて、総務省が2005年7月にまとめた「次世代ブロードバンド構想2010」に沿って定めている。デジタルデバイドとは、「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」と定義している。

韓国におけるデジタルデバイドの定義は、「デジタルデバイド解消に関する法律」第2条1項で定めている。この法律ではデジタルデバイドを「経済的・地域的・身体的または社会的な要因により、情報通信網を通じて情報通信サービスにアクセスして利用する際の機会上の格差」と定義している(安全行政部, 2001)。

Joo-eun Cho(2002)は、デジタルデバイドを「情報富者」と「情報貧者」間の格差であると定義している。これは、デジタルデバイドが生産の差、所得の差、消費の差、権力の差、文化の差などの貧富格差、または社会両極化を再生産することを示唆する。

### 2. デジタルデバイドの類型

Doo-jin Choi et al.(2004)によると、デジタルデバイドを3つに分けることができる。第1は、アクセスデバイド(access divide)である。情報媒体は、他の製品に比べ高価でありながら、製品周期が短いため、個人の経済力に大きく左右される。従って、情報媒体におけるアクセスに格差が起こる可能性がある。第2は、活用格差(usage divide)である。活用格差は、

情報媒体を保有していても使用できる知的能力が伴っていなければ、情報活用から排除される格差のことである。第3は、受容格差(application divide)である。受容格差は、情報が活用できるものの、情報利用者が持っている情報の有益性・有害性の認知力・判別能力により発生する(表1)。

表1 デジタルデバイドの類型(1)

区分	内容
アクセスデバイド (access divide)	販売初期の情報機器は高価で、普及しにくい。ある程度の時間が経ってから機器の値段が下落する。しかし、値段が下落するまで、すなわち、機器の値段が高い時期の低所得層の情報利用は困難になり、情報利用に格差が発生する。
活用格差 (usage divide)	最新の情報機器を保有し、価値のある情報が利用できる環境であっても、情報機器の利用方法が分からない、または、情報の価値が認知できない場合、情報活用上に格差が発生する。
受容格差 (application divide)	わいせつ情報および犯罪を誘発するなどの、公序良俗に反する有害情報やハッキング、ネット依存症、ゲーム依存症などを含めた情報を判別する能力・認知力によって格差が発生する。

出典：Doo-jin Choi et al.(2004)デジタルデバイドパラダイムの転換と生産的情報の活用方案

日本の総務省(2005)では、デジタルデバイドを「地域間デジタルデバイド」、「個人間・集団間デジタルデバイド」、「国際間デジタルデバイド」の3つの観点で論じている。「地域間デジタルデバイド」は、インターネットやブロードバンド等の利用可能性に関する国内地域格差のこと、「個人間・集団間デジタルデバイド」は、身体的・社会的条件(性別、年齢、学歴の有無等)の相違に伴うICTの利用格差のこと、「国際間デジタルデバイド」は、インターネットやブロードバンド等の利用可能性に関する国際間格差のことである。

萩野(2011)は、デジタルデバイドを2次元に分けて定めている。1つ目は国家や地域における格差<sup>2</sup>である。具体的には、先進工業国が情報技術により、ますますの発展を遂げる一方で、アフリカなどの途上国が資金難や人材不足、インフラの未整備などで情報技術を活用することが出来ず「置き去り」にされ、経済格差に発展したことを指す。2つ目は個人格差<sup>3</sup>である。ICTを使いこなすための環境やリテラシーによって、情報を収集・活用するというレベルに個人間で格差が生じてしまうことを指す。

Van Dijk and Hacker (2003)によると、デジタルデバイドは物理的アクセスから見たデジタルデバイドとサービス利用から見たデジタルデバイドの2つに分けられる。そこで、Van Dijk and Hacker は、公共政策が伝統的に主に物理的アクセス面にのみ着目してきたことを指摘し、真の問題はサービス利用から見たデジタルデバイドであると主張している。地方では、仮にブロードバンド・ネットワークが敷設されていても、情報リテラシーの低い高齢者が多いため、ブロードバンドを有効に使いこなせず、ブロードバンド・サービスの派生需要

が小さいと懸念される。各種報告によれば、地方の高齢者のパソコン利用率は低く、事業者数も限られているため、ビジネス上の有効活用も期待しにくい。しかしながら、地方の高齢者であるがゆえ、放送、医療、福祉、行政など公共サービスへのニーズは大きく、FTTH<sup>4</sup>を活用した公共サービスの遠隔提供に対する利用意向は高いのではないかと推測される。その際、公共サービス全体に対する利用動向という「量的側面」と、個別公共サービスに対する利用動向という「質的側面」をはっきりと峻別する必要がある<sup>5</sup>。

以上のことから、現在のデジタルデバイドは、アクセス面の問題とサービス利用面の問題に分けられる。サービス利用面のデジタルデバイドは、さらに、全体の利用という量的側面と、個別の利用という質的側面に分けて考察できる(表 2)。

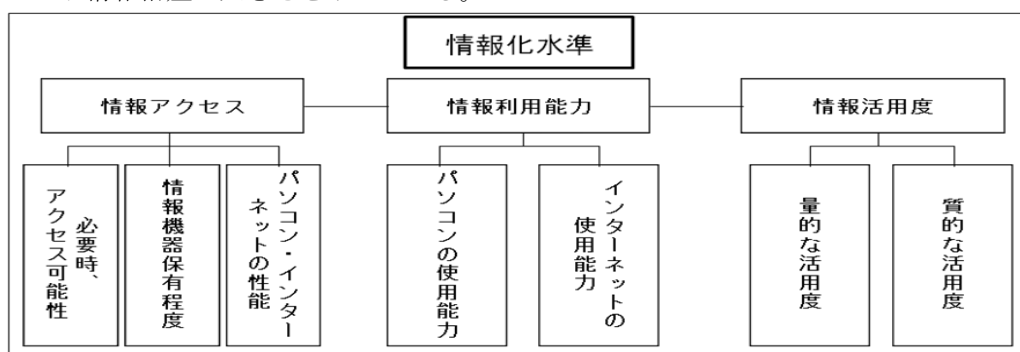
表 2 デジタルデバイドの類型(2)

区分	内容
物理的アクセスから見たデジタルデバイド	・ 基本的な興味関心の欠如(mental access) ・ パソコンやネットワーク接続の欠如(material access)
サービス利用から見たデジタルデバイド	・ 情報リテラシーの欠如(skills access) ・ 十分なサービス利用の機会の欠如(usage access)

出典：依田高典(2006) ブロードバンド・エコノミクス

韓国情報化振興院が開発したデジタルデバイド指数を見ることで、デジタルデバイドの類型が分かる。デジタルデバイド指数は、情報アクセスデバイド指数、情報力量デバイド指数、情報活用デバイド指数、この 3 つで構成されている(図 1)。情報アクセスデバイド指数は、情報機器が必要とされた時に、どのくらいアクセスが可能であるか、どのくらいパソコン・インターネットなどの情報通信技術を利用する環境を保有しているか、によって示される指標である。情報力量デバイド指数は、パソコンの利用能力とインターネット利用能力で示される指標である。情報活用デバイド指数は、量的活用と質的活用に分けられる。量的活用は、パソコンでのインターネット利用率や使用時間などで示される指標である。質的活用は、業務、学業、家事、余暇、社会活動での活用率などで示される指標である。

また、韓国情報化振興院では、情報アクセスデバイドを量的デバイドとし、情報力量デバイドと情報活用デバイドを質的デバイドとみなしている。デジタルデバイド指数は、その高さにより情報格差の大きさを示している。



出典：韓国情報化振興院(2011) デジタルデバイド指数および実態調査

図 1 デジタルデバイド指数の構造

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象

本研究では、韓国情報化振興院の2011年の「デジタルデバイド指数および実態調査」のデータを用い、分析を行った。調査の対象は、障害者と健常者である。障害者は、保健福祉部へ障害者登録された肢体不自由、脳病変障害<sup>6</sup>、視覚障害、聴覚・言語障害者であり、韓国全国の満7～69抽出法(年齢、性別、地域、障害種別の属性について)にて抽出された。健常者は、統計庁へ住民登録された韓国全国の満7歳以上の住民である。健常者の標本規模は1500人であり、割当抽出法(年齢、性別、地域の属性について)にて抽出された。

なお、「デジタルデバイド指数および実態調査」のデータは、韓国情報化振興院に利用申請書等を提出して入手した。

#### 2. 変数設定

##### (1) 従属変数

障害者の質的デバイドに影響する要因を検討するため、質的デバイドを構成する情報利用能力と情報活用度を従属変数とした。情報利用能力は、パソコンの利用能力とインターネットの利用能力から構成される。情報活用度は、パソコン・インターネットの日常生活の活動領域別の活用程度とパソコン・インターネットの用途別利用程度から構成される(図2)。韓国情報化振興院が採用するデジタルデバイド計算式<sup>7</sup>を用い、情報利用能力と情報活用度を算出した。

##### (2) 独立変数

Woo-seung Lee(2006)の研究を参考に人口学的要因(年齢、性別)、社会経済的要因(最終学歴、所得)、障害関連要因(障害発生時期、障害程度、障害種別、特別支援教育歴)、情報化教育等の要因(情報化教育歴、電気通信サービス歴<sup>7</sup>)を独立変数とした(図2)。

#### 3. 2011年の「デジタルデバイド指数および実態調査」について

「デジタルデバイド指数および実態調査」は、韓国の「デジタルデバイド解消に関する法律」第11条2項に基づき韓国情報化振興院によって毎年実施されている。この調査は、韓国における情報貧困階層の情報化水準とデジタルデバイドの現状を定期的に把握し、デジタルデバイドを効果的に解消するための政策の策定と、その成果の評価に活用する目的で行われている。

本研究で用いた「デジタルデバイド指数および実態調査」の調査期間は、2011年1月～12月であり、調査実施期間は2011年9月～12月である。調査方法は、構造化された質問紙を用いた家庭訪問面接法である。面接の際に使われた質問項目は、韓国情報化振興院が作成した。その項目は、デモグラフィック・プロフィール(22項目)、インターネットのアクセス環境(7項目)、パソコン・インターネット関連の利用能力(4項目)、パソコン・インターネットの利用頻度(4項目)、パソコン・インターネットの利用用途(16項目)、インターネットの非利用の理由(4項目)、スマートフォン・無線ネットの利用(10項目)、情報化教育関連(5項目)で構成されている。本研究で使用した質問項目は、デモグラフィック・プロフィールとパソコン・インターネット関連の利用能力、パソコン・インターネットの利用用途である。

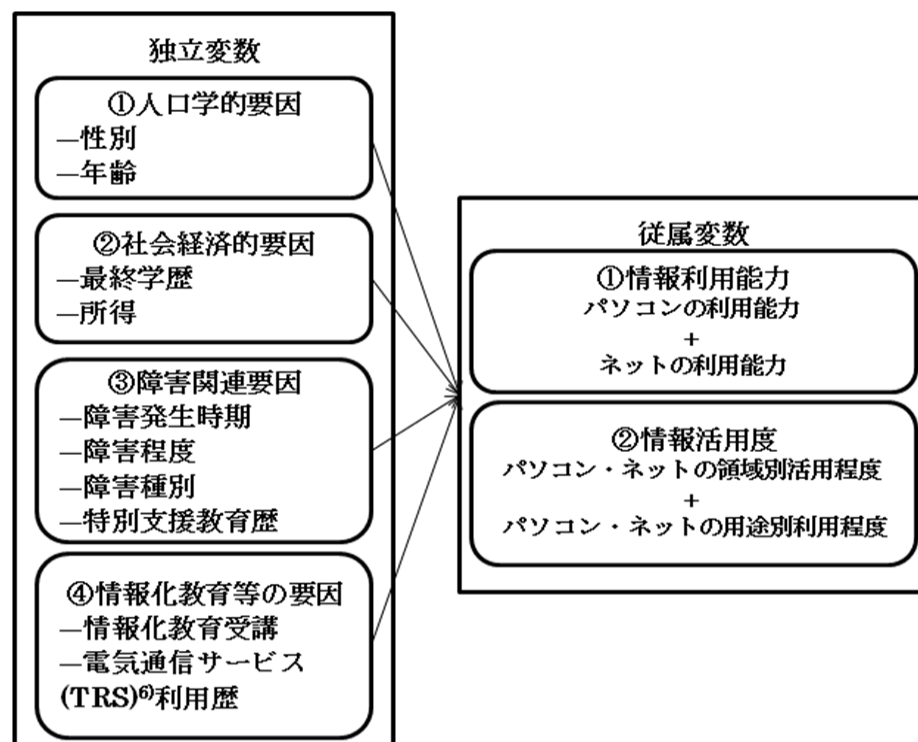


図 2 変数の枠組み

#### IV. 結果及び考察

##### 1.対象者の一般的な特性

対象者の人口学的な特性を分析した結果、障害者は、3700 名のうち、「男性」が 2393 人、「女性」が 1307 人であった。健常者は、1500 名のうち、「男性」が 747 人、「女性」が 753 人であった(表 3)。

障害者の年齢は、3700 名のうち、「60 代以上」が 1248 人で最も多く、次いで「50 代」が 1073 人、「40 代」が 768 人であった。健常者は、3700 名のうち、10 代から 60 代以上までほぼ同程度の人数であった(表 3)。

表 3 対象者の人口学的な特性

属性	区分	健常者	障害者
性別	男性	747 人	2393 人
	女性	753 人	1307 人
年齢	10 代以下	252 人	70 人
	20 代	215 人	164 人
	30 代	264 人	377 人
	40 代	265 人	768 人
	50 代	246 人	1073 人
	60 代以上	258 人	1248 人



対象者の社会経済的な特性を分析した結果、障害者の最終学歴は、「高卒」が 38.5%(1426 人)で、最も高い割合を占めていた。次いで「中卒」が 27.7%(1024 人)、「中卒未満」が 25%(924 人)、「大学卒以上」が 8.8%(326 人)であった。健常者の最終学歴も「高卒」が 44.2%(663 人)で、最も高い割合を占めていた。次いで「大学卒以上」が 23%(345 人)、「中卒未満」が 17.2%(258 人)、「中卒」が 15.6%(234 人)であった(表 4)。

障害者の所得は、月収を基準として、「100 万ウォン未満」が 41.4%(1530 人)で最も高い割合を占めていた。次いで「100~199 万ウォン」が 18.8%(1063 人)であり、最も割合が低かったのは「400 万ウォン以上」で、4.7%(175 人)であった。健常者は、「200~299 万ウォン」が 30.2%(453 人)で最も高い割合を占めていた。次いで「300~399 万ウォン」が 24%(360 人)であり、最も割合が低かったのは「100 万未満ウォン」で、6.6%(99 人)であった(表 4)。

表 4 対象者の社会経済的な特性

属性	区分	健常者	障害者
学歴	中卒未満	17.2%(258 人)	25.0%(924 人)
	中卒	15.6%(234 人)	27.7%(1024 人)
	高卒	44.2%(663 人)	38.5%(1426 人)
	大学卒以上	23.0%(345 人)	8.8% (326 人)
所得 (ウォン)	100 万未満	6.6%(99 人)	41.4%(1530 人)
	100~199 万	18.3%(275 人)	18.8%(1063 人)
	200~299 万	30.2%(453 人)	16.9%(628 人)
	300~399 万	24.0%(360 人)	8.1%(301 人)
	400 万以上	19.5%(292 人)	4.7%(175 人)
	無回答	1.4%(21 人)	0.1%(3 人)

## 2. 障害者の質的デバイドに影響する要因

障害者の質的デバイドに影響する要因を検討するために独立変数と従属変数間の Spearman の順位相関分析(表 5)と分散分析(表 6)を行った。従属変数の「情報利用能力」と「情報活用度」の値が高いことは、それぞれ利用能力と活用度が高いことを意味する。ここで、「性別」、「障害発生時期」、「特別支援教育歴」、「情報化教育受講」、「電気通信サービス歴」はダミー変数を用いた。「性別」は、男性を 1、女性を 2 とした。「障害発生時期」は、出産前・出産時(先天的)を 1、出産後(後天的)を 2 とした。「特別支援教育歴」や「情報教育受講」や「電気通信サービス歴」は、受けた経験なしを 0、受けた経験ありを 1 とした。

その結果、「情報利用能力」との相関が有意であったのは、人口学的要因の「年齢」( $\rho=-0.550$ )と「性別」( $\rho=-0.152$ )、社会経済的要因の「最終学歴」( $\rho=0.510$ )と「所得」( $\rho=0.375$ )、障害関連要因の「障害発生時期」( $\rho=-0.038$ )と「障害程度」( $\rho=0.088$ )、情報化教育等の要因の「情報化教育受講」( $\rho=0.393$ )と「電気通信サービス歴」( $\rho=0.102$ )であった。

「情報活用度」との相関が有意であったのは、人口学的要因の「年齢」( $\rho=-0.526$ )と「性別」( $\rho=-0.120$ )、社会経済的要因の「最終学歴」( $\rho=0.491$ )と「所得」( $\rho=0.351$ )、障害関連要因の「障害程度」( $\rho=0.071$ )と「特別支援教育歴」( $\rho=-0.010$ )、情報化教育等の要因の「情

報化教育受講」( $p=0.437$ )と「電気通信サービス歴」( $p=0.130$ )であった(表 5)。

「情報利用能力」と「情報活用度」はどちらも、年齢が低いほど、女性より男性が、最終学歴が高いほど、所得が高いほど、また、情報化教育の受講経験がない者より受講経験がある者が、電気通信サービスの利用経験がない者より利用経験がある者が高くなる傾向にあることがわかった。また、「情報利用能力」は、障害が後天的な者より先天的な者が高くなり、「情報活用度」は、特別支援教育を受けた経験がない者よりある者が高くなる傾向にあることがわかった。

表 5 障害者の質的デバイド構成要素との相関

要因	項目	情報利用能力	情報活用度
人口学的要因	年齢	-.550**	-.526**
	性別	-.152**	-.120**
社会経済的要因	最終学歴	.510**	.491**
	所得	.375**	.351**
障害関連要因	障害発生時期	-.038*	-.025
	障害程度※	.088*	.071*
	特別支援教育歴	-.025	-.010**
情報化教育等の要因	情報化教育受講	.393**	.437**
	電気通信サービス歴	.102**	.130**

\* $p<0.05$ 、\*\* $p<0.01$

※ 障害程度は、逆転項目である。

また、分散分析の結果、「情報利用能力」と「情報活用度」について障害種別の効果が有意であった(それぞれ( $F(3,3696)=24.076$ ,  $p<0.001$ ), ( $F(3,3696)=22.665$ ,  $p<0.001$ )(表 6)。

Tukey 検定を用い、多重比較を行った結果、「情報利用能力」は、脳病変障害、視覚障害、聴覚・言語障害と肢体不自由との差が 0.1%水準で有意であった(図 3)。「情報活用度」は、肢体不自由と脳病変障害、視覚障害との差が 0.1%水準で有意であり、聴覚・言語障害と肢体不自由との差も 1%水準で有意であった。また、脳病変障害と聴覚/言語障害との差は 5%水準で有意であった(図 4)。

「情報利用能力」と「情報活用度」はどちらも、他の障害種別より肢体不自由が高いこと、また、「情報活用度」は、脳病変障害より聴覚・言語障害が高いことがわかった。

表 6 障害種別と質的デバイドとの分散分析結果

区分		自由度	平均平方	F値	有意確率
情報利用能力	障害種別	3	2061.070	24.076	.000
	誤差	3696	85.609		
情報活用度	障害種別	3	1427.503	22.665	.000
	誤差	3696	62.983		

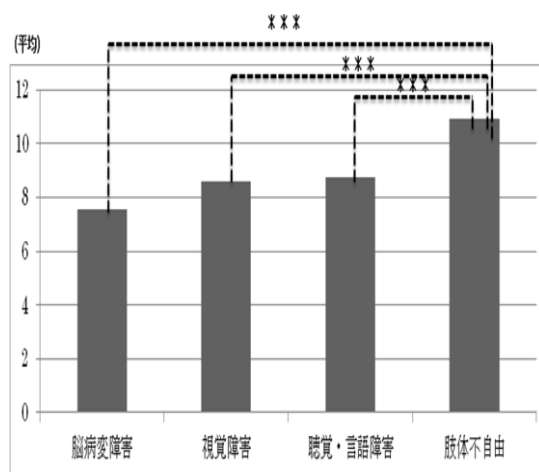
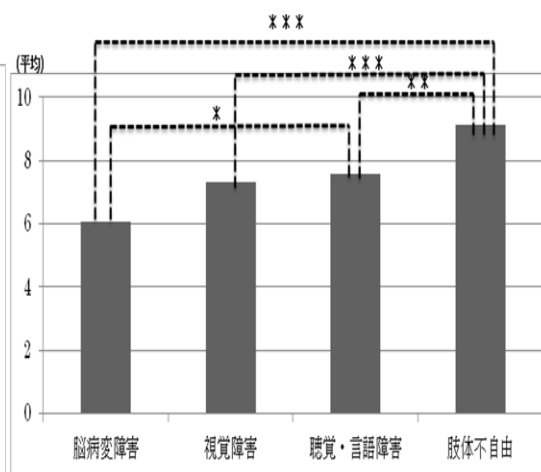
\*\*\* $p<0.001$ \*\*\* $p<0.001$  \*\* $p<0.01$  \* $p<0.05$ 

図3 情報利用能力と障害種別の多重比較

図4 情報活用度と障害種別の多重比較

本研究で、対象者の一般的な特性を分析した結果、障害者が、健常者より低学歴、低所得の人の割合が高い傾向があった。

変数間の相関分析と分散分析を行った結果、質的デバイドを示す「情報利用能力」と「情報活用度」はどちらも、年齢が低いほど、女性より男性が、最終学歴が高いほど、所得が高いほど高くなっていた。そのため、相対的に低学歴、低所得である障害者と健常者間に質的デバイドが広がっていることが推測される。

また、Woo-seung Lee(2006)「障害者の情報利用格差に関する研究」によると、障害者の人口学的要因、社会経済的要因、障害要因が情報利用水準に影響していた。本研究の結果、性別、年齢の人口学的要因、学歴、所得の社会経済的要因、障害種別、障害程度の障害要因は、Woo-seung Lee(2006)のいう情報利用水準、すなわちインターネット利用率だけでなく質的デバイドにも影響している可能性が示された。さらに、本研究では、この人口学的要因、社会経済的要因、障害要因だけではなく、情報化教育の受講経験と、電気通信サービスの利用経験が、障害者の質的デバイド(情報利用能力、情報活用度)に影響する可能性があることが明らかになった。

本研究では、質的デバイドに影響する要因の探索的検討のために相関分析と分散分析を行った。その結果、影響している可能性のある変数が複数確認されたため、今後は、多変量解析等の手法を用いて今回確認された変数の影響についてさらに検討を加えることが課題とされる。

## 注

<sup>1</sup>韓国では、法律により情報アクセス権が保障されている。情報アクセス権には i) 情報公開とアクセスの汎用性、ii) インターネット接続権、iii) 情報公開請求権の 3 つが含まれている。

<sup>2</sup>この問題は、もともと貧富や機会の差が激しかったアメリカで生じた現象で、2007 年 7 月の九州・沖縄サミットでは議題として取り上げられ、情報弱者への支援とデジタルデバイドの克服が重要課題とされた。この頃からデジタルデバイドという呼び方が広まったと考えられる。そして、2008 年 6 月に総務省が「デジタル・デバイド解消戦略」を公表し、国内でのインフラ整備や地方公共団体に対する支援策の拡充等を推進してきた。

<sup>3</sup>得られる情報に格差があるということ自体を個人が認識し難いという点で、利便性を知るまで格差を意識することなく「パソコンは苦手で」「どうせ使わないし」「今まで無くても平気だったから」で留まりがちなことである。例として、食事に行く時にレストランのクーポンを探せる人とそうでない人などを挙げることができる。これで、知らないことがいかに自分の生活に損失を与えているかを察することが可能である。その情報収集能力に差が出てくるということは、そこで格差が生まれてくる。

<sup>4</sup>光ファイバーによる家庭向けのデータ通信サービス。元は、一般家庭に光ファイバーを引き、電話、インターネット、テレビなどのサービスを統合して提供する構想の名称だったが、転じて、そのための通信サービスの総称として用いられるようになった。

<sup>5</sup>公共サービスという言葉は、学術的な公共財の定義と必ずしも合致しないため、本研究では、次のような意味で用いる。第一、電話や放送のように商業ベースで提供可能だが、その公益性のために、政府の規制が必要と考えられているサービス。第二、医療や福祉のように、国民生活にとって必須であると考えられ、公共機関やそれに準じる機関による提供が適当と考えられているサービス。第三に、遠隔勤務や遠隔教育のように、効果の社会性が大きく、自治体、政府の普及支援が有効だと思われるサービス。

<sup>6</sup>脳病変障害は、外部身体機能障害の一種であり、脳の器質的な損傷によって身体的かつ精神的障害が生じ、歩行または日常生活動作を制限する中枢神経障害である。脳病変障害には、脳性麻痺、脳血管障害、外傷性脳損傷などが含まれる。

<sup>7</sup>・情報アクセス=(必要時、アクセス可能性×0.6)+(情報機器保有度×0.2)+  
(パソコン・インターネットの性能×0.2)

・情報利用能力=(パソコンの使用能力×0.5)+(インターネットの使用能力×0.5)

・情報活用度=(活用頻度×0.6)+(用度別活用度×0.4)

・総合得点=(情報アクセス×0.3)+(情報利用能力×0.2)+(情報活用度×0.5)

・最終デジタルデバイド指数={1-(障害者指数点数/健常者指数点数)}×100

<sup>8</sup>電気通信サービスは、聴覚障害者や言語障害者にも健常者と同様に電話通信を利用できるようにするものである。当初は、電話会社等の事業者のオペレーター(Communications Assistants)を経由して、聴覚障害者が TTY(文字電話)という特殊な機器を使って通信するものであった。その後の電気通信テクノロジーの進展等で、様々な形の電気通信サービスが誕生し、最近ではインターネット技術や、スマートフォンを用いるものまで出現するなど、多様化している。

## 文献

- 1) 総務省(2001) 平成 12 年情報通信白書, 88-89,94.
- 2) Yong-chan Byoun(2007) 障害者の権利伸張のための情報通信政策方向. 韓国情報文化振興院, *KADO ISSUE REPORT*, 4(3), 1-2.
- 3) Young-hwan Lee(2000) 情報福祉の標準化に関する研究, *人間と福祉*, 状況と福祉, 7.
- 4) Joo-eun Cho(1998) 障害者に対する情報化の現状と問題点, *韓国社会学会発表論文集*, 韓国社会学会.
- 5) Dong-une Kang(2001) 障害者雇用促進のためのデジタルデバイド解消方策, 韓国職業リハビリテーション協会, *職業リハビリ研究*, 11(1), 135-156.
- 6) Dong-une Kang(2002) 就業障害者のデジタルデバイド要因の計量的分析, 韓国職業リハビリテーション協会, *職業リハビリ研究*, 12(2), 23-42.
- 7) 韓国情報化振興院(2012) デジタルデバイド現状分析および提言, 9-10.
- 8) Hyoung-soo Han(2001) 情報技術システムの受容性に関する研究 - Dacis の新技術受容モデルを中心として -, *韓国自治体学会*, 14(2), 257-274.
- 9) Dong-woo Lee(2002) デジタルデバイドの発生変数に関する研究, YONSEI-University 修士論文.
- 10) Woo-seung Lee(2006) 障害者の情報利用格差に関する研究, KYONGGI University-Graduate School of Social Welfare 修士論文, 25-17.
- 11) NTIA(1998) Falling Through the Net: Defining the Digital Divide, *Washington, D.C.: U.S. Department of Commerce*.
- 12) OECD(2001) Understanding the Digital Divide.
- 13) Pippa Norris(2001) digital divide : Civic Engagement, Information Poverty, and the Internet Worldwide, *Cambridge University Press : Cambridge*, 3.
- 14) Wong (2002) explains that “the Asian countries as a group exhibit a higher-disparity in ICT diffusion than the non-Asian ones, after controlling for their level of economic development or competitiveness”, 185.
- 15) 総務省(2005) 次世代ブロードバンド構想 2010, 16-26.
- 16) 安全行政部(2001) デジタルデバイド解消に関する法律, 国家法令情報センター (<http://www.law.go.kr/main.html>).
- 17) Joo-eun Cho(2002) A Study on information accessibility of people with- disabilities: Factors and institutions, Seoul University Master`s thesis.
- 18) Doo-jin Choi et al.(2004) デジタルデバイドパラダイムの転換と生産的情報の活用方案, *月刊デジタルデバイドイシュレポート*, 2.
- 19) 総務省(2005) 平成 16 年情報通信白書, 89.
- 20) 萩野弘道(2011) デジタルデバイドの現状と課題, *富士論叢*, 56(1), 11.
- 21) Van Dijk J, Hacker K (2003) The digital divide as a complex and dynamic - phenomenon, *Information Society*, 19(4), 315-326.
- 22) 依田高典(2006) ブロードバンド・エコノミックス, *日本経済新聞社*.1-3.
- 23) 韓国情報化振興院(2012) 障害者のデジタルデバイド指数および実態調査, 9-86.

## ORIGINAL ARTICLE

## A Study on the Assignments and Factors Affecting the Qualitative Digital Divide of People with Disabilities in South Korea

Sunhee LEE<sup>1)</sup> Kohei MORI<sup>1) 2)</sup> Yasuto IZUMIYAMA<sup>1)</sup>  
Masayuki KUMAI<sup>1)</sup>

- 1) Educational Informatics Research Division, Education Division, Tohoku University Graduate School
- 2) Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science

### ABSTRACT

In South Korea, a variety of social supports and businesses have been created in order to resolve the digital divide of people with disabilities. The quantitative divide has been reduced through such business and support, but the qualitative digital divide still remains. In order to reduce the qualitative digital divide, various contributing factors that affect the situation were investigated and the data of the "Survey and Digital Divide Index of 2011" were analyzed in this study (National Information Society Agency).

As a result, it was found that "Information Utilization Capacity" and "Information Utilization" tend to be higher among the young, more often male, higher education level, higher income people who had some information technology education and experience using telecommunication services. "Information Utilization Capacity" was contingent on congenital disabilities and "Information Utilization" tended to be higher among persons with experience of special needs education. "Information Utilization Capacity" and "Information Utilization" ability were higher among the physically handicapped than those with brain lesion disorders, visual impairments, hearing or language disorders, whereas "Information Utilization" ability was higher among those with hearing or language disorders than those with brain lesion disorders.

### <Key-words>

disabilities, qualitative digital divide, information utilization capacity, information utilization

b2fm1002@ei.tohoku.ac.jp (Sunhee LEE)

Asian J Human Services, 2013, 5:78-90. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 30, 2013

Accepted

October 13, 2013

Published

October 30, 2013

## REVIEW ARTICLE

# The Review of the Studies on Exercise Programs for Cancer Patients

Jaejong BYUN<sup>1)</sup>

1) Department of Health &amp; Fitness Management WOOSONG University

## ABSTRACT

Currently in South Korea, as long as the exercise is related with cancer, the exercise has been considered just as one of the useful life habits to prevent cancer and as an assisting method to endure the difficult treatment process of cancer with providing physical strength and strong will even in the clinic field. This study intended to provide the help for cancer prevention and treatment based on the review on the exercise programs for cancer patients that have been reported in the precedent studies; furthermore, it has been found that it is critical that the goal of exercise treatment according to the conditions of patients has to be determined in advance, in results of considering the precedent studies in order to contribute to raise the awareness of the role of exercise as the treatment method of cancer. Exercise program needs to be structured after determining the goals of exercise by considering the physical limitations that can be caused not only by cancer itself, but by the damages in the treatment process. For cancer patients, the goals of exercise need to be differentiated in each stage of treatment process; for the patients who are undergoing treatment, the goals of exercise become the maintenance of physical strength and emotional stability; and for those who completed anticancer treatment and got rid of cancer cells, the goals of exercise become the returning to ordinary life and the prevention from relapse. Before beginning the exercise program, it is significant to gather the information to secure the safety during exercising, to select the types of exercises that are customized for the patients and to establish exercise programs. Even though the exercise therapy methods that are specialized according to each cancer have not been established, it has been reported that exercise is closely related to the prevention from and treatment of cancer and it is considered that exercise therapy will be one of the important methods to treat cancer.

## &lt;Key words&gt;

cancer, exercise prescription, exercise testing

Received  
August 27, 2013

Accepted  
October 6, 2013

Published  
October 30, 2013

bjj1236@wsu.ac.kr (Jaejong BYUN)

Asian J Human Services, 2013, 5:91-103. © 2013 Asian Society of Human Services

## I . Introduction

Among the numerous diseases, cancers are the most threatening and scary disease and also causes the serious inconvenience in daily living. The increase of life expectancy has also increased the incident rate of cancer. Cancers are the number one cause of death in South Korea; as for the cancer incidence rate, one out of three males and one out of four females get cancer; and the survival rate of five years from the lung cancer, which holds the first place among the causes of death due to cancers, is only 15.5%. Early medical checkup and the development of treatment methods, however, have led to heighten the survival rate of cancer patients; the five-year survival rate of thyroid cancer is 98.1% and that of breast cancer is 87.3% (Asan Cancer Center of Seoul Asan Medical Center, 2010).

In recent, even though a number of medical personnel have studied the treatment of and prevention from cancer and shown great progress and a number of non-medical personnel have tried to pay attention and to attain the specialized knowledge of the treatment of and prevention from cancer, cancers are still one of the most horrible diseases that threaten our health and life and have not been overcome.

In the U.S.A., the second place of the cause of death next to heart diseases is held by cancer; 25% of the dead died due to cancer. A number of researchers, however, have reported that most of cancers can be prevented by changing life habits simply; smoking accounts for the 30% of the dead due to cancers and obesity that is deeply related with exercise and diet does for another 30% of the dead due to cancers (Thomas et al, 2011).

The cell that is the smallest part of body is normally divided and grows through the control functions of cell itself and the balance of its number is kept by killing itself when its lifespan is about to be done or it is damaged. When the control function of cell itself has been damaged due to diverse reasons, however, the cells that should have been destroyed get to excessively multiply, sometimes form tumors by breaking into tissues and organs and destroy or transform the existing structure; this state is called as cancer (Seungmin Yu, 2013). That is, it can be said that cancer is not a disease, but the complex of numerous diseases with the traits of excessive multiplication or uncontrollableness and those excessively multiplied or uncontrolled cells are spread to other organs. Surgery, radiation, chemotherapy and immunotherapy are generally applied to treat cancers separately or together. To treat cancer, the elimination of cancer cells, control of illness and alleviation of symptoms can be used. Cancer treatment aims to get rid of cancer cells and it is considered to be completed when relapse has not occur (Schwartz, 2000).

Practically all the cancer patients can get help from rehabilitation and exercise. The goals of exercise therapy can be differentiated according to the state of patients, for example, when patients are diagnosed, when cancer cells are eliminated, or when patients are undergoing anticancer treatment. How patients respond to exercise or how much they adjust to it can be different according to which parts or organs of body have cancer cells. Therefore, the roles and application of exercise therapy in the cancer



treatment process need to be extremely individualized for each cancer patient. In this context, the exercise program for cancer patients needs to be provided with the very individualized form by clinical exercise professionals.

Currently in South Korea, as long as the exercise is related with cancer, the exercise has been considered just as one of the proper life habits to prevent cancer and as an assisting method to endure the difficult treatment process of cancer with providing strength and strong will even in the clinic field. Recent studies, however, have presented continually that exercises plays significant roles for preventing from contracting certain cancers including breast cancer, colorectal cancer, etc. and for the rehabilitation after treatment. It is expected that the increase of the level of immunity through exercise will be directly of great help to prevent from and treat cancer. The studies on how exercise directly affect the cancer treatment, however, have stayed in the preliminary stage and the application of exercise therapy for cancer patients has been done very limitedly. Therefore, this study intended to help cancer prevention and treatment based on the review on the exercise programs for cancer patients that have been reported in the precedent studies and to raise the awareness of the role of exercise as the treatment method of cancer.

## II . Body

### 1. The Effects to Affect the Physical Activities of Cancer Patients

Cancer treatment process leads to a great deal of the decrease of quality of life including depression, anxiety, stress, body image concerns, sleep disorder, decreased self-esteem and loss of a control(Courneya, 2001: Courneya et al, 2000). Cancers are related with the physical symptoms and changes such as weakness and debility, decreased ability of controlling muscle movement, decreases of weight, muscle mass and cardiovascular endurance, deep fatigue, nausea, vomiting and pain; 40~100% of Cancer patients experience fatigue in the treatment process, which is the most critical symptom to affect their quality of life (Courneya et al, 2000). These symptoms are presented most seriously during treatment, but they may sometimes last a few months or years even after treatment.

Cancer patients or patients who are receiving anticancer treatment after cancer treatments may experience physical limitations and those limitations also may affect ordinary physical activities including exercise. Tumors may grow at any part of body and directly affect cells (Schwartz, 2000).

The side effects of anticancer treatments also have an influence on exercise response. The side effects of anticancer treatments may appear as shown in Table 3, and they may become chronic.

Table 1. Disease/Treatment-specific Physical Limitations

The parts of body	Limitations
Musculoskeletal system	Pain
Lung	Shortness of breath
Central nervous system/brain	Neural deficits, seizures
Bone marrow	Anemia
Advanced cancer	Easy fatigability

Table 2. Side Effects of Anticancer Therapy on the Exercise Response

Type of Anticancer Therapy	Side Effects (permanent)
• Amputation	• Permanent disability
• Radiation / chemotherapy	• Permanent scar formation in joints, lung and heart tissues
• Drug-induced cardiomyopathy / anemia	• Permanent limitation on cardiovascular function

Table 3. Acute and Chronic Treatment Effects

Treatment	Acute Effects	Chronic Effects
Surgery	Pain, fatigue, limited ROM(range of motion)	Pain, loss of flexibility, Nerve damage
Radiation	Pain, fatigue, skin irritation, pulmonary inflammation	Nerve damage, cardiac and/or lung scarring, fractures
Chemotherapy	Fatigue, nausea, anemia, nerve damage, muscle pain, weight gain	Cardiomyopathy, lung scarring, nerve damage, fatigue, bone loss, leukemia
Immunotherapy	Weight gain or loss, fatigue, flu-like syndrome, nerve damage	Nerve damage, myopathy

Source : J. Larry Durstine, Geoffrey E. Moore(2003). *ACSM'S Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*.

## 2. Effects of Exercise Training on Cancer Patients

Exercise may be safe and of help to treat cancer, if it is prescribed according to the individual conditions. That is, the goals of exercise program for the patients may be subject to be changed according to the conditions of patients. The exercise therapy for patients who are undergoing anticancer treatments aims to maintain endurance, strength and level of function and to overcome psychological symptoms of depression and that for those who finished anticancer treatments does to return them to their former level of physical and physiological function (Schwartz, 2000).

Table 4. Benefits of Regular, Moderate-intensity Aerobic  
and Resistance Exercise during Cancer Therapy

- Reduced levels of fatigue
- Greater body satisfaction
- Maintenance of body weight
- Improved mood
- Less side effect severity
- A higher quality of life
- Improve bone remodeling
- Reduce muscle weakness
- Reduce the muscle-wasting effects of glucocorticoids

Exercise training deeply affects the functional ability of daily activities. It has been reported that the functional ability of the patients who participated in aerobic exercise program has significantly increased through the 12-minute walk test; in the meantime, the patients who refused to participate in the program showed the over-25-percent decrease of functional ability after 8 weeks. Even for the patients who are undergoing intense anticancer treatment, low-to-moderate intensity exercise, physical therapy and occupational therapy may be of help. Even when patients who are undergoing anticancer treatment are experiencing severe fatigue, exercise has decreased fatigue and improved functional ability, mood and quality of life (Durstine and Moore,2003). The studies on the effects of exercise for patients with breast cancer have been well conducted until now and the treatment results of patients with breast cancer who had participated in exercise program are shown in Table 5.

Table 5. The Benefits of Exercise Training on Women who Have Breast Cancer

- Improved shoulder range of motion
- Reduced fatigue, nausea, and other treatment-related side effects
- Improved functional ability
- Improved ability to maintain body weight
- Enhanced self-image / sense of control
- Increased muscle mass in women receiving postoperative chemotherapy
- Improved mood and quality of life

Source : J. Larry Durstine, Geoffrey E. Moore(2003). *ACSM'S Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*.

### 3. Recommendations for Exercise Testing of Cancer Patient.

Preliminary examinations of coronary artery disease and cancer-related problems of cancer patients need to be conducted before exercise program. Cancer patients generally show the same incidence rate of coronary artery diseases with persons without cancers. ACSM(American College of Sports Medicine) recommended exercise testing to persons who are males of 40 and older, females of 50 and older and have more than two risk factors before starting exercise program (ACSM, 1986).

The regular exercise for patients who completed anticancer treatment is critical to maintain or improve the ability of performing the activities of daily living and to prevent the incidence of diseases that may be caused by the lack of physical activity. Formal exercise testing needs to be conducted as the individual program based on the consideration of the types of patients' diseases, the types of treatment and physical limitations (Durstine and Moore, 2003).

The interaction with patients is required during the implementation of exercise program or exercise testing for cancer patients and clinical exercise professionals are required to be qualified with two conditions. First, clinical exercise professionals have to study the treatments that patients have been undergoing. When clinical exercise professionals are not familiar with the type of cancer of patients, they need to study about it and to gather the information on the patients through the discussion with the doctors who have conducted his or her treatment or surgery for the individualized exercise testing and exercise therapy; these process will maximize the effects of exercise and minimize its side effects. Second, clinical exercise professionals need to develop questioning method and questioning skill to effectively monitor how well patients endure the diseases and treatment process. These skills can be developed through the clinical

experiences and will improve the ability to evaluate the interaction of exercise, cancer and exercise therapy.

Clinical exercise professional need to pay attention to the clinical conditions that may be caused by sudden exercise and last for a few days or one week or over including difficulty in breathing during exercise, the increase of anxiety or depression that was caused by sleep disturbance or the avoidance of social contact and the sudden change of nutritive conditions. To identify these conditions, exercise specialists need to assess exercise compliance and progress by regularly making follow-up phone calls or letting patients visiting clinics (Jonathan, Paul M, Paul S, & Steven, 2003).

Before cancer patients start exercise program, medical history check and physical examination need to be conducted; medical history check is conducted based on both non-cancer and cancer considerations.

Table 6. The Items of Medical History Check before Exercise Testing of Cancer Patients

Non-cancer Considerations	Cancer Issues
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Age</li> <li>· Diabetes</li> <li>· Hypertension</li> <li>· Fitness level</li> <li>· Orthopedic problems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Type and stage of cancer</li> <li>· Type of treatment</li> <li>· Side effects of therapy</li> <li>· Psychological status</li> <li>· Timing of tests and therapy</li> </ul>

Physical checkup needs to be conducted to identify acute symptoms or signs to prohibit from exercise. Acute symptoms and signs to prohibit from exercise include bone tenderness by metastatic lesions, secondary walking difficulty by neuropathy due to the chemotherapy or the damage of central nervous system and complications due to the treatment of wound, immune suppression or bleeding.

There are unique things that cancer patients need to consider in conducting exercise testing including the matters that non-cancer patients have to pay attention.

Table 7. Contra-indications to Exercise for Cancer Patients

<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hemoglobin &lt; 10.0 g·dL<sup>-1</sup></li> <li>· White blood cells &lt; 3,000 · <math>\mu\ell^{-1}</math></li> <li>· Neutrophil count &lt; <math>0.5 \times 10^9 \text{m}\ell^{-1}</math></li> <li>· Platelet count &lt; <math>50 \times 10^9 \text{m}\ell^{-1}</math></li> <li>· Fever &gt; 38°C</li> <li>· Unsteady gait(ataxia)</li> <li>· Cachexia or loss of &gt;35% of premorbid weight</li> <li>· Limiting dyspnea with exertion</li> <li>· Bone pain</li> <li>· Severe nausea</li> </ul>
--

Source : Jonathan K. Ehrman, Paul M. Gordon, Paul S. Visich, Steven J. Keteyian. *Clinical Exercise Physiology*.

Table 8. Summary of Exercise Testing for Cancer Patients

Method	Measure	Endpoints	Comments
<b>Aerobic</b> Cycle treadmill	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-lead ECG, HR</li> <li>• BP, RPP</li> <li>• RPE(6-20)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O<sub>2</sub>peak/work rate</li> <li>• Serious dysrhythmias</li> <li>• &gt;2mm ST-segment depression or elevation</li> <li>• T-wave inversion</li> <li>• SBP&gt;250 mmHg or DBP&gt;115 mmHg</li> </ul>	
<b>Endurance</b> 6 to 12-min walk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distance covered</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• volitional fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endurance often limited.</li> </ul>
<b>Strength</b> Isotonic/isokinetic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 RM</li> <li>• 3 RM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum voluntary contraction</li> <li>• Maximum number of reps</li> <li>• Peak torque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrophy and frailty common.</li> </ul>
<b>Flexibility</b> Goniometry sit and reach		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angle of flexion/extension</li> <li>• Distance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess upper-extremity range of motion after mastectomy</li> <li>• Atrophy can limit range of motion.</li> </ul>
Functional capacity Gait analysis			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for neuropathy after vincristine or radiation</li> </ul>

Source : J. Larry Durstine, Geoffrey E. Moore(2003). *ACSM'S Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*.

Exercise testing for cancer patients as shown in the Table 8 is proper for general cancer patients. For the patients with the presence of comorbidities, however, specific disease-related symptoms, or treatment-related side effects, the testing needs to be modified as follows:

Cancer and cancer therapy have the potential to affect the health-related components of physical fitness (i.e., cardiovascular fitness, muscular strength and endurance, body composition, flexibility, and gait and balance). Ideally, cancer patients should receive a

comprehensive fitness assessment involving all components of health-related fitness.

- A thorough screening for cancer comorbidities and exercise contraindications should take place before exercise testing, including a medical history, physical examination, and laboratory tests, such as a complete blood count, lipid profile, and pulmonary function test.
- Medical supervision of symptom-limited or maximal exercise testing is strongly recommended.
- Decisions regarding testing protocols may be influenced by the specific disease or treatment-related limitations of the individual.
- Decisions regarding testing modes may be influenced by the specific disease or treatment-related limitations of the individual(ACSM, 2010).

#### **4. Recommendations for Exercise Programming of Cancer Patient.**

The exercise program for cancer patients can be subject to be changed according to their conditions; the design of exercise program is required to be differentiated according to the state of patients, for example, when patients are undergoing anticancer treatment, when cancer cells are eliminated or when patients are undergoing retreatment due to relapse or metastasis. The goals of exercise programs for the patients who are undergoing treatment become the maintenance of physical strength and, if possible, the improvement of functions. For the survivors who has fully recovered from cancer, their goals of exercise become to return to healthy and active life and to make exercise an indispensable factor in their daily life. For the patients who are experiencing relapse or metastasis, the goals of exercise become customized to the level of function of patients. For the patients who have struggled against metastatic cancer, the goals of exercise become the mobility and the independent life at home. Because many cancer patients have the exercise limitations due to cancer or cancer treatment, the types and methods of exercise need to be customized according to those limitations when constructing exercise programs (Durstine et al, 2003). The proper frequency, duration and time course to adjust to exercise have not been fully investigated yet. According to the reports on the correlation between fatigue and exercise, the patients with the exercise of over-10-minutes duration feel less fatigue; the frequency of exercise needs to be done at least every other day to feel less fatigue (Mock et al, 1997).

Side effects of anticancer treatment may appear acutely or be delayed. Therefore, the goals and themes of exercise programs need to be clearly differentiated according to

whether the patients are undergoing cancer treatment or completed it. That is to say, the clinic exercise professionals need to consider that patients are undergoing treatment or are resting because of high fatigability and which stage the patients are in. Because most of cancer patients get treated by combining surgery, radiation, chemotherapy and immunotherapy, exercise specialists(or clinic exercise professionals) have the great possibility to confront the combination of problems that are related to each type of treatment.

Table 9. Summary of Exercise Programming for cancer patients

Modes	Goals	Intensity / Frequency / Duration
Aerobic • Large muscle activities (walking, rowing, cycling, water aerobics)	• Improve/maintain work capacity • Control body weight • Improve mood • Reduce fatigue • Improve quality of life	• Symptoms limited ; moderate intensity • Exercise at least every other day • 15-40min/session
Strength • Free weights • Weight machines • Isokinetic machines • Therabands • Circuit training	• Maintain or improve strength in arms, legs, and trunk • Increase maximal voluntary contraction, peak torque, and power	• Symptom-limited intensity • 50% of 1RM • 2-3day/wk for 20-30min • 2-3 sets of 3-5 reps, building to 10-12 reps
Flexibility • Stretching	• Increase /maintain ROM • Decrease stiffness from disuse	• 5-7 days/wk.
Functional • ADLs • Gait and balance exercise	• Maintain as much independence as possible • Increase daily living activities. • Return to work • Improve gait • Improve balance	• Daily

Source : J. Larry Durstine, Geoffrey E. Moore(2003). *ACSM'S Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*.



Table 10. General Aerobic Exercise Recommendations  
for Otherwise Healthy Cancer Survivors

Parameter	Guidelines and comments
Mode	Most exercises involving large muscle groups are appropriate, but walking and cycling are especially recommended. The key is to modify exercise mode based on acute or chronic treatment effects from surgery, chemotherapy, or radiation therapy.
Frequency	At least three to five times per week, but daily exercise may be optimal for deconditioned survivors performing lighter intensity or shorter duration exercises.
Intensity	Moderate intensity depending on current fitness level and severity of side effects from treatments. Guidelines include 50% to 75% $\text{VO}_2$ max or $\text{HR}_{\text{reserve}}$ , 60% to 80% $\text{HR}_{\text{max}}$ , or 11 to 14 RPE. $\text{HR}_{\text{reserve}}$ is best guideline if $\text{HR}_{\text{max}}$ is estimated rather than measured.
Duration	From 20 to 60 continuous minutes, but this goal may have to be achieved through multiple intermittent shorter bouts (e.g., 5 to 10 minutes) with rest intervals in deconditioned survivors or those experiencing severe side effects of treatment.
Progression	Initial progression should be in frequency and duration, and intensity be increased only when these goals are met should. Progression should be slower and more gradual for deconditioned survivors and those experiencing severe side effects of treatment.

Source : David C. Nienman (2003). *Exercise Testing and Prescription*. Mc Graw Hill.

### III. Conclusion

Currently in South Korea, as long as the exercise is related with cancer, the exercise has been considered just as one of the proper life habits to prevent cancer and as an assisting method to endure the difficult treatment process of cancer with providing strength and strong will even in the clinic field. Recent studies, however, have presented continually that exercises plays significant roles for preventing from contracting certain cancers including breast cancer, colorectal cancer, etc. and for the rehabilitation after treatment. It is expected that the increase of the level of immunity through exercise will

be directly of great help to prevent from and treat cancer. Therefore, this study intended to help cancer prevention and treatment based on the review on the exercise programs for cancer patients that have been reported in the precedent studies and to raise the awareness of the role of exercise as the treatment method of cancer. Furthermore, it has been found that it is critical that the goal of exercise treatment according to the conditions of patients has to be determined in advance, in results of considering the precedent studies in order to contribute to raise the awareness of the role of exercise as the treatment method of cancer. Exercise program needs to be structured after determining the goals of exercise by considering the physical limitations that can be caused not only by cancer itself, but by the damages in the treatment process. For cancer patients, the goals of exercise need to be differentiated in each stage of treatment process; for the patients who are undergoing treatment, the goals of exercise become the maintenance of physical strength and emotional stability; and for those who completed anticancer treatment and got rid of cancer cells, the goals of exercise become the returning to ordinary life and the prevention from relapse. Before beginning the exercise program, it is significant to gather the information to secure the safety during exercising, to select the types of exercises that are customized for the patients and to establish exercise programs. Even though the exercise therapy methods that are specialized according to each cancer have not been established, it has been reported that exercise is closely related to the prevention from and treatment of cancer and it is considered that exercise therapy will be one of the important methods to treat cancer.

### References

- 1) Seoul Asan Medical Center, Asan Cancer Center (2010) 「Cancer-Hope Project 1」 Book Folio, 6.
- 2) Seungmin Yu (2013) 「Cancer, Exercise is the Medicine.」 G-World Publisher Corp, 23-24.
- 3) Sangguk Kim (1996) 「The Concept and Application of Wellness. 」 21st Publishing.
- 4) Korea Faculty Council of the Department of Clinical Kinesiology (2010) 「ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription.」 Hanmi Book.
- 5) American College of Sports Medicine (1986) 「Guidelines for Exercise Testing and Prescription(3rd ed.)」 Lea & Febiger,
- 6) American College of Sports Medicine (2010) 「ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription(8rd ed.). 」 Lippincott Williams & Wilkins.
- 7) Courneya KS (2001). Exercise intervention during cancer treatment: biopsychosocial outcomes, *Exerc Sports Sci Rev*, 29:60-64.
- 8) Courneya KS, Mackey JR, Jones LW. (2000) Coping with cancer. Can exercise help? *Phys Sportsmed*, Vol. 28(5): 49-73.

- 9) David C. Nienman (2003) 「 Exercise Testing and Prescription」 Mc Graw Hill, 466.
- 10) J. Larry Durstine, Geoffrey E. Moore. (2003) 「ACSM's Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities」 *Human Kinetics*.
- 11) Jonathan K. Ehrman, Paul M. Gordon, Paul S. Visich, Steven J. Keteyian. (2003) 「Clinical Exercise Physiology」 *Human Kinetics*, 441-412.
- 12) Mock, V., K.H. Dow, C.J. Meares, P.M. Grimm, J.A. Dienemann, M.E. Haisfield-Wolfe, W. Quitasol, S. Mitchell, A. Chakravarthy, and I. Gage. (1997) An exercise intervention for management of fatigue and emotional distress during radiotherapy treatment for breast cancer, *Oncology Nursing Forum*, Vol. 24: 991-1000.
- 13) Schwartz, A.L. (2000) Weight change in women who do and do not exercise during adjuvant chemotherapy for breast cancer, *Cancer Practice* , Vol. 8: 229-37.
- 14) Thomas D. Fahey, Paul M. Insel, Walton T. Roth. (2011) 「FIT & WELL(8th ed.)」 Mc Graw Hill.

Received

August 27,2013

Accepted

October 6,2013

Published

October 30,2013

## REVIEW ARTICLE

# A Framework for Resilience Research in Parents of Children with Developmental Disorders

Kota SUZUKI<sup>1)</sup> Tomoka KOBAYASHI<sup>1) 2)</sup> Karin MORIYAMA<sup>1) 3)</sup>  
Makiko KAGA<sup>1) 4)</sup> Masumi INAGAKI<sup>1)</sup>

1) Department of Developmental Disorders, National Institute of Mental Health,  
National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

2) Department of Pediatrics, Social Health Insurance Central General Hospital

3) Graduate School of Humanities and Social Sciences, University of Tsukuba

4) Tokyo Metropolitan Tobu Ryoiku Center

## Abstract

The challenges of rearing a child with developmental disorders are associated with high levels of parental stress, depression, and other negative emotions. Thus, clinicians frequently set one of the intervention goals to be parent adaptation to such challenges, which we call parenting resilience for rearing children with developmental disorders. In this article, we reviewed research on general resilience and mental health in parents of children with developmental disorders and proposed a construct of parenting resilience for this population. In our framework, parenting resilience is defined as the process of positive adaptation to the difficulties of rearing children with developmental disorders and consists of internal (e.g., positive perception, skill, coping style, and efficacy) and external (e.g., social support) factors. We discussed future directions for the application of parenting resilience in parents of children with developmental disorders.

### <Keywords>

resilience, parents, developmental disorders, developmental disabilities,  
developmental psychology

Received  
August 30, 2013

Accepted  
October 12, 2013

Published  
October 30, 2013

kt.suzuki@ncnp.go.jp (Kota SUZUKI)

Asian J Human Services, 2013, 5:104-111. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. Introduction

Rearing children with developmental disorders such as autism spectrum disorder (ASD) or attention deficit hyperactive disorder (ADHD) requires psychological and physical demands, effort, time, and energy. These experiences pose unique challenges for parents, which may cause stress or mental illness (Kogel et al., 1992, Breen & Barkley, 1988). However, not all parents of children with developmental disorders are adversely affected by these challenges and most adapt well to this role.

Adaptation to rearing children with developmental disorders is often an intervention goal when the child, family, or both are receiving therapy services. Hence, it is important for interventions to clarify the process of adaptation and its associated characteristics. The process of adaptation is thought to refer to resilience, which has been studied in several domains (e.g., poverty, disaster, death of partner).

The aim of this article is to apply the concept of resilience to the domain of parents of children with developmental disorders, which we call “parenting resilience.” We begin this article with a brief overview of the construct of resilience. Then, we propose a construct of parenting resilience for parents of children with developmental disorders.

## II. A brief review of resilience

Resilience is typically comprised of two parts: 1) exposure to adversity and 2) the achievement of positive adaptation (Luther et al., 2000). That is, resilience refers to the process or phenomenon of positive adaptation to adversity.

Pioneers in resilience research discussed resilience in their cohort studies (Rutter, 1976, 1985, Garmezy et al., 1984, Werner, 1989). These cohort studies traced the development of children exposed to conditions thought to be associated with poor developmental outcome. Some of the children who adapted well to the conditions were called “resilient” children and their characteristics were examined. The concept of resilience has been applied to various domains since these pioneering studies. For example, Bonanno investigated adult resilience after the death of partner (Bonanno et al., 2005) and high levels of exposure to terrorist attacks (Bonanno et al., 2006). Walsh (1996) and Hawley & DeHaan (1996) extended the concept of resilience from the individual level to the family level.

There is a weak relationship between results of resilience studies in different domains. Bonanno (2005) proposed that the construct of resilience is different in adults and children. These findings are reasonable, because adversity and environment vary among domains, which, in turn, influence the adoption of positive adaptation.

On the other hand, domain specificity is more useful in practice than a global definition of resilience (Kathleen & Dyer 2004). In addition, the definition of diversity can lead to varying conclusions despite similar risk groups (Luthur et al., 2001). Therefore, in the

following sections, we propose a definition of parenting resilience as it relates to developmental disorders from the perspectives of “adversity” and “adaptation.”

### III. Adversity

Overall, parents of children with developmental disorders show higher levels of stress, depression, and other negative emotions than those of typically developing children (Koegel et al., 1992, Breen & Barkley, 1988). Thus, the experience of rearing a child with developmental disorders can be an adversity.

However, the severity of symptoms due to developmental disorders does not always negatively influence parental emotions. General behavior problems are strongly associated with negative emotions in parents rather than symptoms (Hasting et al., 2005, Harrison & Sofronoff, 2002). These findings suggested that the rearing difficulties associated with children who have developmental disorders are related to their behavior problems. As a result, parents seem to show high levels of stress, depression, or distress. Therefore, the challenge of rearing children with behavior problems is considered to be an adversity for parents of children with developmental disorders.

Several articles reported that the diagnosis of developmental disorders leads to a parental crisis (e.g., impact, denial, grief, focusing outward, and closure; Fortier & Richard, 1984). Even after adapting to the diagnosis, most parents suffer chronic sorrow, and, in some cases, regress to the point of denying the diagnosis (Olshansky, 1961, Nakata, 2002). On the one hand, it is possible that a parent adapts to the difficulties of rearing a child with developmental disorders despite suffering chronic sorrow. Hence, we propose that parenting resilience is independent of chronic sorrow.

### IV. Adaptation

Although high levels of stress were reported in parents of children with developmental disorders, they do not seem to report fewer positive perceptions (Hasting & Taunt 2002). Some of them described very positive feelings associated with their experience of rearing children with developmental disorders. Hasting & Taunt (2002) suggested that the positive perception functions to help parents adapt to the difficulties of rearing the child.

Adaptation is sometimes accomplished through intervention. In treatment of child behavior problem, clinicians intervene with not only children but also parents. Parent training programs are some of the most well-established and widely used interventions with parents, designed with the aim of reducing child behavior problems and improving parent competence for handling challenging behaviors. Pisterman et al. (1992) reported that the benefit of parenting training extended to parental mental health, suggesting that the acquired skills enable parents to adapt to the difficulties of rearing the child.

In our operational definition, we assume that “adaptation” signifies stable mental

health, and that this is determined by internal (e.g., positive perception and skills obtained during parenting training) and external (e.g., social support) factors. In the following section, we also review other factors that may lead to adaptation.

## V. Possible factors of resilience

A construct of resilience generally includes internal and external factors. For example, Werner (1989) examined resilient children exposed to adversities (e.g., poverty, perinatal stress, and parental psychopathology), and found that resilience was associated with internal factors (e.g., activity level and sociability) as well as external factors (e.g., family and external support system). Although resilience in parents of children with developmental disorders is not yet understood, previous studies have shown many variables that affect parent mental health. Here, we speculate on factors related to parenting resilience for parents of children with developmental disorders based on previous findings.

In addition to positive perception and skills acquired during intervention (see, IV. Adaptation), previous studies have reported several internal factors related to parent mental health. Dabrowska and Pisula (2010) found that emotion-oriented coping increased stress levels in mothers of children with autism. Moreover, the effect of severity of autistic behavior on parental pessimism was alleviated by parent beliefs about the efficacy of the intervention (Hasting & Johnson 2001). Harrison & Sofronoff, (2002) reported that the mothers of children with ADHD who perceived control over child behavior showed lower levels of parental stress and depression.

External factors (e.g., social support) are associated with parental mental health (for a review see Boyd 2002). Lack of social supports predicted an increase in depression and stress for parents of children with autism (Konstantareas & Homatidis, 1989, Sanders & Morgan, 1997). Specifically, informal supports (e.g., spouse, relative, and other parents of children with developmental disorders) were found to be effective resources for parents (Boyd 2002).

Therefore, it is important for parents of children with developmental disorders to have internal and external resilience factors. Although this article does not directly study these factors in parents of children with developmental disabilities, it will be important for future research on resilience to confirm these factors.

## VI. Summary

Throughout our review, we proposed the construct of parenting resilience as it relates to parenting children with developmental disorders (Fig. 1). We operationally defined resilience as the process of adaptation to the difficulties of rearing a child caused by child behavior problems. The process is considered to be carried out by internal and external

factors.

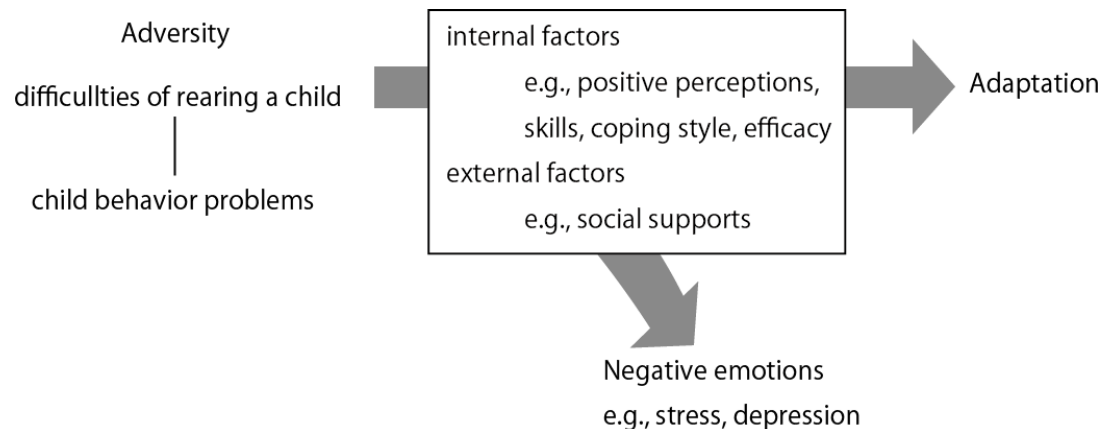


Fig. 1 A possible construct of resilience for parents of children with developmental disorders

## VII. Future directions

Our proposed construct of parenting resilience is based on previous findings in the areas of general resilience and mental health in parents of children with developmental disorders. In the future, the construct of parenting resilience for parents of children with developmental disorders should be confirmed based on empirical data. However, currently, parenting resilience is not measurable. A reliable and valid rating scale will help researchers to investigate characteristics of parenting resilience for parents of children with developmental disorders. Therefore, the development of such rating scales seems necessary to continue research in this area.

In discussing resilience in this article, we have used the term “developmental disorders” to include disorders such as ASD and ADHD. Because symptoms vary according to the type of developmental disorder, we expect that parents will experience different difficulties depending on their child’s specific developmental disorder. For example, children with ASD often have sensory sensitivities, characteristics of which are diverse among individuals. Hence, parents of children with ASD need knowledge about both ASD itself and the specific way it is manifested in their child. Knowledge might be a more important factor of parenting resilience for parents of children with ASD than those with ADHD. Therefore, it is important for future research to investigate how factors associated with resilience vary among developmental disorders.

Additionally, the reviewed articles include samples of children with a wide range of intelligent quotient (IQ). High IQ children with developmental disorders have the ability to succeed well in studies and jobs, so that their parents sometimes have lofty ideals, but these expectations are not always realized. Thus, the difference between the ideal image and reality leads to negative emotions in parents. When considering



parenting resilience in parents of children with high IQ, therefore, it is necessary to discuss negative emotions that may arise when there is a discrepancy between the ideal image and reality.

Although we described parenting resilience to be independent of chronic sorrow, a relationship between them is speculated. In addition, the process of adaptation to the diagnosis of developmental disorders (Lutz et al., 2012) also may be involved with parental resilience. We need to examine the relationship between these factors and parenting resilience.

As noted above, there are several problems to solve in future resilience studies, including the development rating scales to measure resilience, the clarification of the differences among developmental disorders and the range of IQ, the relationship between parental resilience and chronic sorrow, and factors associated with parental adaptation to diagnosis. Further assessment and understanding in these areas is integral to helping clinicians understand parental resilience and create appropriate interventions for this subset of parents.

## VIII. Acknowledgements

This work was supported by a Health and Labour Sciences Research Grant for Comprehensive Research on Disability Health and Welfare (H24 - SHINTAI/CHITEKI – IPPAN - 007) from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare.

## Reference

- 1) Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plenis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 205-216.
- 2) Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(2), 265-280.
- 3) Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- 4) Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P., & Whitmore, K. (1976). Isle of Wight studies, 1964–1974. *Psychological Medicine*, 6(2), 313-332.
- 5) Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- 6) Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1) 97-111.
- 7) Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study

- from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- 8) Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A., & Folkman, S. (2005). Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 827.
  - 9) Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.
  - 10) Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
  - 11) Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
  - 12) Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychologist*, 60(3), 265-267
  - 13) Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
  - 14) Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
  - 15) Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711.
  - 16) Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having mentally defective children. *Social Casework*, 43, 190-193.
  - 17) Nakata, Y. (2002). Kosodate to kenko shirizu Kodomo no shogai o do juyosuruka. Otsuki shoten (in Japanese).
  - 18) Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Journal Information*, 107(2), 116-127.
  - 19) Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Coffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 24(1), 41.
  - 20) Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
  - 21) Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.
  - 22) Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of*

- the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711.
- 23) Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- 24) Konstantareas, M. M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(3), 459-470.
- 25) Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- 26) Lutz, H. R., Patterson, B. J., & Klein, J. (2012). Coping with autism: A journey toward adaptation. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(3), 206-213.

Received

August 30,2013

Accepted

October 12,2013

Published

October 30,2013

## REVIEW ARTICLE

# 院内学級と他職種との連携に関する文献的考察 ー日本特殊教育学会発表論文集におけるこれまでの研究報告からー

森 浩平<sup>1)</sup> 小原 愛子<sup>2)</sup> 喜屋武 睦<sup>3)</sup>  
角谷 麗美<sup>4)</sup> 田中 敦士<sup>5)</sup>

1) 東北大学大学院教育情報学研究部・教育部 , 日本学術振興会特別研究員

2) 琉球大学大学院教育学研究科

3) 東京学芸大学大学院教育学研究科

4) 横浜国立大学大学院教育学研究科

5) 琉球大学教育学部

## ABSTRACT

本研究では、これまでの30年間に日本特殊教育学会発表論文集にて報告された院内学級と前籍校、家庭、医療等との連携に関する文献を収集し、連携機関ごとに分析を行った。入院中は子ども達の生活範囲が限られ、心身の成長に必要な体験が不足してしまいがちである。研究報告では、連携機関ごとに子ども達の心身の成長やQOL向上のための役割がそれぞれに見られ、院内学級を中心とした連携の必要性が示唆された。特に医療との連携については、地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面が多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

## &lt;Key-words&gt;

病弱教育, 入院児, 院内学級, 教員, 連携

ktv\_m\_kohei@yahoo.co.jp (森 浩平)

Asian J Human Services, 2013, 5:112-120. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 30, 2013

Accepted

October 14, 2013

Published

October 30, 2013

## I. はじめに

### 1. 病弱教育とは

村上（2004）によれば、病弱教育とは様々な病気を原因とした生活・行動上の困難（健康障害）を抱える病弱児を対象とし、その子ども達へ行う教育的支援のことをいう。憲法 26 条の義務教育、そして 1979 年（昭和 54 年）の養護学校の義務制実施により、子どもが入院している時期でも、継続して教育を受けられる権利が保障されている（萩庭・石崎，2003）。障害のある子どもの場合、教育基本法の第 71 条によって、特別な配慮のもとで教育を受ける権利が保障されている。学校教育法施行令第 22 条の 3 では病弱教育対象児の障害の程度について、「1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患および神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの、2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」と定義している。

病弱・身体虚弱児は入院・治療等による学習空白から学習に遅れや、回復後における学業不振を示すことも多い。病弱教育は、このような学習の遅れなどを補完し、学力を補償する上で重要な意義を有することはいうまでもないが、その他、（1）積極性・自主性・社会性の涵養（2）心理的安定への寄与（3）病気に対する自己管理能力の育成（4）治療上の効果等の意義も挙げられる。これらは意義であると同時に、病弱教育のねらいでもある（文部省，1994）。

### 2. 病院内での教育活動

特別支援学校に在籍せず小学校や中学校等で学ぶ障害や病気のある子どもについては、教育基本法第 75 条で、「小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校は特別支援学級において教育を行うことが適当とされた者に対して特別支援学級を設置することができる」と明記されている。また、教育基本法第 75 条第 2 項では、「前項に掲げる学校は、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、または教員を派遣して、教育を行うことができる」と定められており、それがいわゆる院内学級やベッドサイド学習にあたる。病弱特別支援学校の場合は、隣接・併設していない病院等に入院している子どもたちのために分教室を設置して教育を行ったり、分教室が設置されていない又は自宅や施設で療養中に通学して教育を受けることが困難な子ども達に対して教員を派遣したりして訪問による指導を行う。本研究では、病院内に設置されている学級を総称して「院内学級」とする。

### 3. 病弱教育と連携

病院内での教育活動において、他職種との連携は非常に重要な要素である。通常学級においては学級担任が毎朝児童・生徒の顔色や様子を見ることで済まされることの多い健康状態の確認も、病院内学級においては、薬の影響を含めた病状を、病院との緊密な連携に基づいて把握することが求められる（山口，2004）。

中村・真城（2001）は、病弱教育における教育補償の課題に関して「就学に関する課題」「学籍に関する課題」「教育環境に関する課題」「学校における医療行為に関する課題」「家庭の生活基盤に関する課題」の 5 点を挙げているが、これらはいずれも教育だけでなく医療あるいは家庭に関する問題が絡まっており、教育の分野だけで解決することが困難である。そしてその解決のためには医療・教育・家庭の相互の協力が不可欠である。

#### 4. 本研究の目的

明治 22 年に端を発した病弱教育そのものは決して歴史の浅い教育分野ではない（谷口，2000）。しかし、児童生徒のプライバシーの問題や病院との関係等の病弱教育独自の問題もからみ、先行研究が極めて少ない教育分野であり、教育実践にあたり参照すべきガイドラインも確立されていない。教師たちは、様々な困難を抱えつつ手探りのような思いでその困難を乗り越え、目の前の病に苦しむ児童・生徒にとって最善と思われる支援を展開しているのが実情である（谷口，2011）。武田（2005）は、院内学級の課題として、担当者の 70.5%が院内学級の経験が 3 年未満であり、専門性の蓄積が困難であること等を述べている。

そこで本研究では、わが国で特別支援教育に係る実践研究が最も多く収納されている日本特殊教育学会発表論文集のレビューを行い、院内学級と多職種との連携の在り方について検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 分析対象

1981 年から 2011 年までの過去 30 年間の日本特殊教育学会の発表論文集の中から、院内学級と各関連機関との連携に関して記載された文献 14 件を収集し、本研究の対象とした。

### 2. 分析方法

対象となった文献を、「本校」「前籍校」「家庭」「医療」「地域施設」「パラメディカルスタッフ」の 6 つの連携機関に分類し、院内学級との連携について分析した。

## III. 結果と考察

院内学級と各職種との連携に関する報告を項目別に表 1 から表 6 に示した。

### （1）本校

院内学級と本校との連携に関する報告を表 1 に示す。報告内容は「子ども同士の交流」について記載されていた。

院内学級に在籍する子ども達は、大人との関わりがほとんどであり、子ども同士であっても異学年であることも多い。そのような中、本校の児童と触れ合うことは貴重な機会となる。教育現場への ICT（情報通信技術）の導入が進んでおり、病弱教育の分野においても今後その活用が期待される。

表 1 院内学級と本校との連携に関する報告内容

子ども同士の交流
・病院内教育では児童生徒が少人数の場合が多く、集団の中で様々な意見を聞き思考を深めたり、社会性を伸長させたりするには不利な場合がある。学校の中には、本校の行事に参加したり、情報通信機器を活用してテレビ会議で本校の児童と交流したりする等の工夫が行われている（土屋・武田，2007）。

## (2) 前籍校

院内学級と前籍校との連携に関する報告を表2に示す。報告内容は「復学支援」について記載されていた。

復学のための支援や入院中の様子の報告、つながりを保つための工夫や退院後の担任への支援等多くのつながりが考えられるが、前籍校との交流に関する報告はほとんど見られなかった。

表2 院内学級と前籍校との連携に関する報告内容

---

 復学支援
 

---

- ・退院時期が決まると、本人の様子も見ながら復帰の時期やそのための準備とその進め方について、担任や保護者と話し合った。病状とともに、本人と家族の気持ち、前籍校での生活などいろいろなことを考え、話し合った。復帰に際しては、テスト登校を行い、復帰先の学校への引き継ぎには個別の教育支援計画等を活用した（城戸，2010）。
  - ・前籍校の担任教師への情報サポート（医学的情報のアドバイス、クラスメイトとの関係についてのアドバイス、復学手続きなどの情報提供）や、情緒サポート（親身に話ができ、努力を認めてくれる言葉かけ、協力的な言葉かけ）はともに少ない（平賀，2007）。
- 

## (3) 家庭

院内学級と家庭との連携に関する報告を表3に示す。報告内容は「ターミナル・ケア」について記載されていた。

院内学級の教員の役割として、入院している子どもだけでなくその家族においても心理面の支えとなることが考えられた。病院に入院している子どもは、遊びの制限や食物の制限、服薬等、様々なストレスを抱えている。そしてそれは心理面にも影響を及ぼす。子どもに付き添う保護者自身も子どもの将来への不安や悩みを抱え、疲れを感じることも多い。支援の必要度は家庭によりそれぞれ異なるが、各々の家庭に適した支援を見極めることが教師に求められる。

表3 院内学級と家庭との連携に関する報告内容

---

 ターミナル・ケア
 

---

 <アンケート調査>
 

---

- ・ターミナル期の授業実践について、教師が子どもの希望と同じように保護者の希望に重きを置いているのに比べ、保護者と医療関係者は子どもの希望を重視していた。保護者の希望にも目を向けていることが教師の関わりの特徴であった。また、ターミナル期前に保護者と教師が築く関係として「信頼関係」の他に「話ができる存在」と回答するものが多くあったが、一方では「保護者ではなく子どもが最優先である」「あえて教師からのアプローチはいらない」といった意見も保護者から得られた。子どもが亡くなった後の教師の関わりについては、保護者と教師の双方が、子ども亡き後に話し合いの機会を持ち、子どものことについて語り合うことに肯定的な評価をしていた（瀬戸・高橋，2008）。
-

## (4) 医療

院内学級と医療との連携に関する報告を表4に示す。報告内容は「入院中の様子についての情報交換」「病院内での行事」「地域の学校への病気の理解啓発」「ターミナル・ケア」の4つに分類した。

病気を患っている子どもとその家族に対して総合的な支援を行おうとする場合、必ずしも教師の力だけで支援が行き届くとは限らない。病気による制限を受けている子ども達にとって、医療者との連携は不可欠となる。院内学級担当教員と医療側の両者間においてその必要性を認識しているが、その情報量や頻度に関しては不足しているとする報告が見られた。地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面は多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

表4 院内学級と医療との連携に関する報告内容

入院中の様子についての情報交換
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側との「連携を行っている」と答えた教員は95%であった。定期的に行われる連携は月に1~2回が5割強と多いのに対し、必要に応じて行われる連携は学期に1~2回が4割と、その頻度が低かった。医療側との立場の違いやその敷居の高さを指摘し、学校教育・教育現場への理解がなされるよう望むとの記述が多くみられた。しかし、医療側は相談に可能な頻度に関して「いつでも」「毎日でも」との記述が4割を超え、その他週1~2回等の記述も多く、実際に行われている連携・相談状況との間に開きが見られた(井原・宮本, 2000)。</li> <li>・登校中の子ども達の様子は担任から連絡があり、ケースカンファレンスの時に医療サイドへ報告されるが、その情報が診療上役立つかという問いに対し、約98%の医療者が役立つと答えた(永峯・浅倉, 1982)。</li> <li>・日常的に看護師と情報交換ができていると感じている院内学級教員は86%を占めている。しかし、看護師からの情報提供の実態は、教員が看護師に求めているよりも少ない(津島・吉利, 1999)。</li> <li>・教育と医療の連携については保護者の関心やニーズも高く、三者の円滑な関係作りのために必要不可欠である。また、カンファレンスへの教師の参加は医療関係者と教師の双方で求める声強く、医療関係者の知らない子どもの姿の発信を通して情報共有し合うことが求められている(瀬戸・高橋, 2008)。</li> </ul>
病院内での行事
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもたちは観たい・聞きたい・食べたい・やりたいといった目標に向かって院内生活を送っており、医療者の方も治療の中にしっかりそのことを意識している(渡辺, 1996)。</li> </ul>
地域の学校への病気の理解啓発
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院を繰り返す児童生徒が多い病院にある分教室では、病院と共催でセミナーを開き、地域の学校への病気の理解啓発を行っている(川戸, 2007)。</li> </ul>
ターミナル・ケア
<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期の教育において、痛みを軽減する治療、子ども同士のコミュニケーションを図る、家族を支えるため、医師や看護師、ソーシャルワーカー等医療サイドとの連携が必要である(渡辺, 1996)。</li> </ul>



## (5) パラメディカルスタッフ（医師の補助をする職種）

院内学級担当とパラメディカルスタッフとの連携に関する報告を表5に示す。報告内容は「専門家としての役割」について記載されていた。

入院児に対するトータルケアが浸透するにつれ、様々なパラメディカルの職種が生まれ、徐々にではあるが医療現場への導入が進みつつある。この中でも注目される職種として、2002年に保育士加算が認められた病棟保育士と、北米で発展し、1988年以降徐々に配置の進んでいるチャイルド・ライフ・スタイリスト（以下、CLS : Child Life Specialist とする）が挙げられる。CLSは、医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職である。子どもや家族が抱えうる精神的負担を軽減し、主体的に医療体験に臨めるようサポートを行う。1950年代から主に北米で発展し、現在は米国に本部を置く Child Life Council が資格認定を行っている。この二つは「同じような職種」という誤解を受けやすく、どちらか一方以外は不要だという認識を持たれることもある。しかし、教員や医療者だけでなく、同じ病棟内に病棟保育士とCLSが共存した連携関係を築くことにより、それぞれの特性を活かした支援が可能となる。

表5 院内学級とパラメディカルスタッフとの連携に関する報告内容

## 専門家としての役割

- ・病棟保育士及びCLSへの面接調査より、双方とも「他職種との連絡・調整」を行っていた。子どもの支援、家族の支援という業務は双方とも共通であったが、子どもの支援について病棟保育士は「保育計画」に沿った遊びを、CLSはセラピューティックな遊びを実施していた。遊び以外では、病棟保育士は「日常生活の支援」を積極的に行っており、CLSは「医療行為が行われる場での支援」を積極的に実施していた。この二つの業務は一人あるいはひとつの職種のみで対応することは困難であり、同じ病棟の中に、この二つの職種が共存することの意義は大きい（小畑・大泉・下村ら、2007）。
- ・CLSの存在意義として、子どもや家族の思いが反映された精神的負担の少ない医療を提供するために、彼らの視点で考えそれを医療者に伝えるという役割がある（下村・石川・永盛ら、2007）。

## (6) 地域施設

院内学級と地域施設との連携に関する報告を表6に示す。報告内容は「経験の獲得」について記載されていた。幼少の頃から長期に入院を余儀なくされている病弱児は、通常学校と同じ授業内容や体験をすることが少ない環境にある。地域施設等へ交流を図ることにより、社会の流れや変化に身を置くことで、病弱児の経験の幅を広げることにつながる。

表6 院内学級と地域施設との連携に関する報告内容

## 経験の獲得

- ・生活空間の限られている病弱児の経験の獲得のため、院内学級の小学校低学年を対象に社会科見学を実施したことにより、地域の身近な施設の人々とのつながりが生まれ、職場体験を行うことで自分に与えられた役割を遂行する責任感を得られた（近藤、1983）。
- ・医師へのアンケート調査の結果、児童精神科医等の専門家、心理士や家庭、地域における連携の必要性も多く挙げられ、より広い連携体制を築く必要があることが示唆された（井原・宮本、2000）。

#### IV. おわりに

本調査では、院内学級と他職種との連携について文献研究を行ってきた。入院中は、子ども達の生活範囲が限られ、心身の成長に必要な体験が不足してしまいがちである。そして、子どもに付き添う保護者自身も子どもの将来への不安や悩みを抱え、疲れを感じることも多い。入院中子どもや家族に近い位置にいる医療スタッフも日々の仕事に追われ、子どものQOL向上や家族のケアにまで手が及ばないのが現状である。そのような中で、子どもや家族と医療スタッフの両サイドとつながりのある院内学級担任に求められる力として、病院の中と外の世界をつなぐ力が挙げられる。文献中においても、普段関わる機会の少ない地域施設での職業体験等の機会を作っている事例が見られた。院内学級を中心とし、教員が様々な役割を持つ他職種のうまく活かし連携していくことで、子ども達の心身の成長やQOL向上が期待される。また、医療職との連携については多くの事例が見られた。病気による制限を受けている子ども達にとって医療との連携は不可欠となる。子ども自身の健康に関する情報の共有だけでなく、地域の学校への病気の理解啓発やターミナル・ケア等、医療側の専門知識が必要とされる場面は多く、各機関とのさらなる連携が期待される。

今回の調査では、特別支援教育に係る実践研究が最も多く収納されている特殊教育学会発表論文集において、発表論文数がほとんど得られなかった。院内学級のケース数自体が少ないこともあるが、院内学級担当者の院内学級経験年数が3年未満の教員は全体の約80%であり短期間で担当者が入れ替わっている（松井・安藤・大胡田ら，2013）ことも影響していると考えられる。今後、特別支援教育の病弱教育分野において、さらなる研究報告の蓄積が望まれる。

#### 文献

- 1) 萩庭圭子・石崎千富（2003）養護学校における子どもたちのQOLを考えよう！，*小児看護*，26，8，1031-1038.
- 2) 平賀健太郎（2007）小児がん患児の復学における担任教師と関係者との連携—関係者別の比較による検討—，*第45回日本特殊教育学会発表論文集*，852.
- 3) 井原健二・宮本信也（2000）病弱養護学校における教育と医療の連携，*第38回日本特殊教育学会発表論文集*，312.
- 4) 川戸明子（2007）「特別支援教育における病弱児の教育と小中学校支援」—病弱部門のある特別支援学校・小学校・病弱体験者のお話をもとに—，*第45回日本特殊教育学会発表論文集*，152.
- 5) 城戸幸一（2010）病弱児の未来のため、つながり合う病弱教育を目指して—学校復帰に焦点を当てて—，*第48回日本特殊教育学会発表論文集*，69.
- 6) 近藤久史（1983）長期入院時における経験の組織化に関する一考察—見学学習を通して—，*第21回日本特殊教育学会発表論文集*，148-149.
- 7) 松井通記・安藤一敏・大胡田昭二・河野智子・鈴木智恵子・鈴木善也・高木正枝・畑中丈彦・古橋仁美・山田誠・山本加寿子・吉村重子（2013）特別支援学校と院内学級の協働を目指した病弱教育の在り方，*財団法人みずほ教育福祉財団特別支援教育研究助成事業特別支援教育研究論文—22年度—*
- 8) 文部省（1994）病気療養児の教育について（通知）

- 9) 村上由則 (2004) 鈴木陽子・井坂行男・東風安生 (編著) 病弱教育, 特別支援教育の扉, 八千代出版, 65-81.
- 10) 中村章子・真城知己 (1999) 医療ソーシャルワーカーの教育領域での機能の可能性, 日本特殊教育学会第37回大会発表論文集, 66.
- 11) 永峯博・浅倉次男 (1982) 養護学校における教育と医療のかかわり合いについて (第四報)—医療サイドから見た病弱教育—, 第20回日本特殊教育学会発表論文集, 188-189.
- 12) 小畑文也・大泉尚子・下村有希子・石川慶和 (2007) 病棟保育士と CLS の業務の実態について—2つの職種の専門性に関する検討—, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 853.
- 13) 瀬戸さやか・高橋智 (2008) ターミナル期における教師の役割に関する研究—保護者・医療関係者・教師への調査から—, 第46回日本特殊教育学会発表論文集, 174.
- 14) 下村有紀子・石川慶和・永盛好貴・相馬あゆみ・小畑文也 (2007) 日本のチャイルド・ライフ・スペシャリストが考える自身の存在意義, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 680.
- 15) 谷口明子 (2003) 教育の場としての病院内学級の特徴: 実践へのエスノグラフィック・アプローチ, 東京大学大学院教育学研究科紀要, 43, 155-164.
- 16) 谷口明子 (2011) 病弱教育における教育実践上の困難—病院内教育担当教師たちが抱える困り感の記述的報告—, 教育実践研究 16.
- 17) 土屋忠之・武田鉄郎 (2007) 病院内教育における慢性疾患及び小児がんの児童生徒に対する「体験的な学習」の研究—視聴覚教材や情報通信機器の活用を中心に—, 第45回日本特殊教育学会発表論文集, 681.
- 18) 津島ひろ江・吉利宗久 (1999) 院内学級教員と看護者の連携に関する研究, 第37回日本特殊教育学会発表論文集, 309.
- 19) 山口洋史 (2004) これからの障害児教育—障害児教育から「特別支援教育」へ—, ミネルヴァ書房
- 20) 渡辺美佐子 (1996) 小児ガン患者の教育と終末期への一考察, 第34回日本特殊教育学会発表論文集, 364-365.

## REVIEW ARTICLE

# Bibliographical Consideration about the Cooperation with Hospital Classrooms and Other Staffs

-From Previous Report in the Conference of the Japanese Association of Special Education-

Kohei MORI<sup>1)</sup>      Aiko KOHARA<sup>2)</sup>      Chikashi KYAN<sup>3)</sup>  
Remi KAKUTANI<sup>4)</sup>      Atsushi TANAKA<sup>5)</sup>

- 1) Tohoku University Graduate School of Educational Informatics, Education Division,  
Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science
- 2) Graduate School of Education, University of the Ryukyus
- 3) Graduate school of Education, Tokyo Gakugei University
- 4) Graduate School of Education, Yokohama National University
- 5) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

In this research, we analyzed the interaction between hospital classrooms, local school, family, medical staffs and so on. Life range of children is limited and experience required for the growth of the mind and body is apt to insufficient in the hospital. The study report, role for QOL improvement and growth of the mind and body of children seen in each of the cooperation each institution, the need for cooperation with a focus on hospital class was suggested. For cooperation with medical, situations that require expertise terminal care or enlightenment understanding of the disease to the local schools, medical side a lot, further cooperation is expected particularly.

### <Key-words>

education for students with health impairment, hospitalized children, hospital classrooms, teacher, Cooperation

Received  
August 30,2013

Accepted  
October 14,2013

Published  
October 30,2013

ktv\_m\_kohei@yahoo.co.jp (Kohei MORI)

Asian J Human Services, 2013, 5:112-120. © 2013 Asian Society of Human Services

## SHORT REPORT

## 台湾における早期療育ソーシャルワーク研究に関する検討

～「自発的に援助を求めない」家族に対する支援に着目して～

陳 麗婷<sup>1)</sup>

1) 上智社会福祉専門学校

## &lt;Key-words&gt;

ケアマネジメント, 自発的に援助を求めない家族, 家族中心のソーシャルワーク, 台湾, 早期療育

chen-li@sophia.ac.jp (陳 麗婷)

Asian J Human Services, 2013, 5:121-132. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. はじめに

日本では早期療育は、1979年の心身障害児総合通園センター運営設置要綱から始まり、障害児(者)地域療育等支援事業の法制度化などを経て、地域療育システムとして整備されてきた。また発達障害者支援法では、「発達障害者の家族への支援」(第13条)として初めて家族支援が明記されるに至った。

当然のことながら、地域療育システムは一職種のみで行なうのではなく、様々な職種が有機的な連携のもとに取り組んできた。例えば、横浜市地域療育センターには、医師・看護師・栄養士・臨床心理士・検査技師・ソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・児童指導員・保育士などの専門職が配置されている。これらの職種のチームアプローチが求められる中で、コーディネイト機能はソーシャルワーカーに求められている。具体的には、療育チームのコーディネーター、社会資源の利用、関係機関との連携窓口、家族支援、などが挙げられる(一瀬, 2012)。そして、多くのソーシャルワーカーが障害のある児童を持つ家族に、どのような貢献ができるかを真摯に考えて実践してきた。

しかし改めて研究のレベルに目を転じた時に、早期療育におけるソーシャルワークの視点をどこまで明確に打ち出せたのであろうか。この点については、疑問も残る。まず、児童の発達支援が最大限に優先され、保護者や家族は支援されるべき対象として扱われてこなかったという指摘がある(一瀬, 2012)。さらに、障害児の家族研究は多く認められるものの、それをソーシャルワークの視点から提起したものは乏しい(一瀬, 2012)。これに関して、2000年ごろから盛んになる社会学の立場からの障害児家族研究に接し、一瀬(一瀬, 2012)は「ソーシャルワークは何をしているのかという焦りにも似た危機感を覚えた」と述べている。

Received  
August 22, 2013

Accepted  
September 20, 2013

Published  
October 30, 2013

障害者自立支援法（現障害者総合支援法）改正により障害児の相談支援体制が法制化されるに至った。児童を中心とした家庭や社会の環境を整えるための相談をするという意味で、ケアマネジメントシステムが制度化されたと喜ぶべき一面もある。しかし、ともすると現実的には限られた福祉サービス利用のための手続きに終始してしまいかねない。これは、早期療育におけるソーシャルワークの視点が明確に認識されていないことの証左ともいえよう。

本稿では台湾の早期療育における「自発的に援助を求めない」家族（福祉サービスの利用に不安を感じていたり、否定的あるいは拒否的感情をもっていたりして、ソーシャルワーカーと積極的に関わることが困難な家族）に対するソーシャルワーク研究を分析し、考察を加えたい。別稿（陳，2013）で述べた通り、台湾ではすでに10年強家族支援とIFSP（支援について当該児童のみならず児童の家族のニーズも視野に入れた個別家族サービス計画）を取り入れたケアマネジメントを全国的に標準化して実践してきた。そして早期療育のシステムは「発見通報」「通報送致」「総合アセスメント」「療育サービス」から構成されており、早期療育の全国的に統一したデータ管理システムが構築されている。

上記の日本の障害児支援制度の発展や変化を鑑みるに、台湾の早期療育におけるソーシャルワーク研究の動向について検討することは、極めて有意義であると考えられる。

## Ⅱ. 「自発的に援助を求めない」家族に関する研究の概略

台湾の「自発的に援助を求めない」家族に対するソーシャルワークに関する先行研究を概観したところ、3つの視座から整理できる。

1つは「自発的に援助を求めない家族の要因」に関する研究、2つは「自発的に援助を求めない家族がサービスを利用するようになる変化のプロセス」に関する研究、3つは「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関する研究、である。以下に、それぞれについて概略を示す。

### 1. 「自発的に援助を求めない家族の要因」に関する研究について

陳（2006）は「自発的に援助を求めない」家族とソーシャルワーカーを対象にして、アンケート調査とインタビュー調査を同時に行った。A地域のケアマネジメントセンターにおいて、「自発的に援助を求めない」家族として登録されたケース87名に対してアンケート調査を行った。さらに、その内の46名に対してインタビュー調査を行った。加えて、同地域の3つのケアマネジメントセンターのソーシャルワーカー（7名）に対してアンケート調査を行った。その内の6名にインタビュー調査を行った。結果として、明らかになったのは下記の通りである。

- 1) 「自発的に援助を求めない」家族と認識される時期として、アセスメントの段階（54%）と療育の段階（39%）の比率が高い。
- 2) サービスを利用しない理由について、①家族が忙しくてサービスを受けられない、②子供に問題を感じていないから受けない、③協力する家族がいないので受けられない、④療育を受けても実質上の支援にならないと思っている、⑤家計が苦しい、が挙げられる。
- 3) 療育サービスを中断した理由として、①時間が足りない、②人手不足、③療育を受ける場所が遠すぎる、④交通の便が悪い、が挙げられる。

- 4) ソーシャルワーカーが感じている課題として、①担当ケース数が多い、②事務作業の兼任、③職場による情緒的な支援が少ない、④家族を深く理解できないことそして家族と良好な相互関係が作れない、が挙げられる。

陳（2006）は、上記の結果の考察として、以下の2点が挙げられた。

- 1) アンケートの結果から直接示されなかったが、2つの阻害要因が推察される。1つは文化の要素である。家族に外国籍の者がいたり、また主な言語がその地方の方言の家族もいたりする。そこでは特に30歳未満の、ケアマネジメント経験が乏しいソーシャルワーカーがアプローチしにくい。2つは地域的な要素である。都市部でない移動に不便な地域に住んでおり、物理的な課題を抱えている。
- 2) 同研究より、今後求められる事項として、以下の5点が挙げられた。①早期療育のサービスプロセスを簡易化すること、②早期療育の情宣、③児童発達のアセスメントと療育を着実に実行すること、④「自発的に援助を求めない」家族への処遇計画作成等（「自発的に援助を求めない」家族を判断する基準を明確にし、介入の目標、プロセス、結果の評価）を実施すること、⑤「自発的に援助を求めない」家族の早期療育に対する養育態度と認知・家族の役割と機能・家族のサポートシステムを、ストレングスとエンパワーメントの視点よりを高めていくこと、である。

## 2. 「自発的に援助を求めない家族がサービスを利用するようになる変化のプロセス」に関する研究

呉（2011）は「自発的に援助を求めない」3家族（父親2名と母親3名）および彼らを支援するソーシャルワーカー3名に対してインタビューを行った。目的は「自発的に援助を求めない」家族が、サービスを受けない理由とそれに対する対応方法を探求する、ということであった。結果として、家族がサービスを受け入れるまでのプロセスとして①サービスを拒否している時期②サービスを受け入れる時期③サービスを積極的に受け入れる時期に整理され、それぞれの時期の要因と支援の留意事項について次の通り挙げられた。

表1 家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因とワーカーの支援の留意事項

ステージ	要因	ワーカーの支援の留意事項
サービスを拒否している時期	<p>サービスを拒否した原因として下記の通り挙げられる。</p> <p>①早期療育への認識が足りない。</p> <p>②主な支援者が変わった後、拒否的になった。</p> <p>③経済的理由によって療育費用が負担できない。</p> <p>④早期療育のサービスについて否定的経験をもっていた。</p> <p>⑤ソーシャルワーカーとの関係が悪い。</p> <p>⑥家族の伝統的な考え方の影響。</p>	<p>この時期は児童を中心にした支援が求められ、ポイントとして下記の2点が挙げられる。</p> <p>①児童のサービスが受けられるように無料かつ短期間の在宅療育サービスを活用する。</p> <p>②家族が児童の発達に問題を感じたとき、最初に特別支援教育また医療関係の専門職に相談するという特徴がある。そのためソーシャルワーカーが他の専門職の協力を得て正しい療育概念、情報と知識を家族に</p>

		<p>伝えるようにする。それによって家族の早期療育への信頼感を高める。</p>
サービスを受け入れる時期	<p>サービスを受け入れる主要な要因として、利用者に拒否されていても、ソーシャルワーカーの支援（家族に連絡する）が継続的である、ということが挙げられる。その継続的な関係の構築によって、家族がソーシャルワーカーによる心理的サポートを受けながら、実物または経済的なサポートも得て、そこで家族が療育サービスを受け入れるようになった。</p>	<p>家族を中心にする支援を行い、家族の受け入れる意欲を高めていくことが重要であり、下記の3点が挙げられる</p> <p>①継続的に家族のことを見守っている。家族を尊重する。家族と専門的な関係を構築する。家族内における潜在的な問題を見つけ、家族の本当のニーズがわかった後、療育サービスの受け入れの妨げとなっている課題の解決を支援する。</p> <p>②ソーシャルワークスキルを駆使し、家族の心の壁をくずし、サービスの利用拒否が児童に悪影響をもたらすことを伝える。</p> <p>③家族の実際の問題を解決することのみならず、家族が積極的な態度と状況を変える意欲を培うように支援するのである。</p>
サービスを積極的に受け入れる時期	<p>家族問題の軽減および児童の発達成長は家族の積極的にサービスを受け入れる要因となる。この時期において家族の経済的問題・家族メンバーの個人的問題・療育によるプレッシャーなどが療育サービスの参加度に影響する。これらの課題を解決したり軽減したりすることによって、家族の療育の参加の機会が広がる。さらに児童の成長は家族の動機を高める。</p>	<p>サービスの参加程度を高めることが重要であり、下記の2点が挙げられる。</p> <p>①落ち着いてサービスを受け入れるようになった段階で、自ら資源を探せる家族には自分で資源にアクセスすることをサポートする。療育サービスの中で、家族に療育スキルを教育する。ソーシャルワーカーが家族に児童の発達状況とその成長状況を理解してもらうように支援し、子供の療育において家族自体の役割の重要性への理解をさせることなどにより、家族が積極的に療育に参加することにつながる</p> <p>②この時期に、家族が資源に接する頻度が増えるが、同時に専門職との不和も増え、それが児童の療育の質や安定性を影響して、家族の継続的にサービスを受ける意欲にも影響してしまう。そこでソーシャルワーカーは家族と他の専門職との間に調整する役割を果たす。専門職の立場から他の専門職の考えを家族に説明し家族の否定的な感情を減じ、二者間に生じた摩擦を解消・緩和する。</p>



呉 (2011) は上記の研究の結果、政策及び現場実践者への提言を下記の通り挙げている。

表2 呉 (2011) の政策及び現場実践者に対する提言

	内容
政策への提言	<p>① 「自発的に援助を求めない」家族のサービスを受ける権利を保障する。</p> <p>(ア)全家族をケアマネジメントシステムに参加させる。ソーシャルワーカーの支援を受けた後、フォローアップのケースにするか、終結するかを決める。</p> <p>(イ)早期療育利用者のニーズを評価し、適切なソーシャルワーカーの人員配置をし、ソーシャルワーカーのケース担当数を減らし、家族の支援を受ける権利と機会を保障する。</p> <p>② 長期的な家族の経済的自立をサポートし、支援の公平と正当性を重視する。</p> <p>3家族のうち、2家族は貧困状況である。公的な経済支援と仕事の紹介などの支援を行ったが、家計の問題の根本的解決に至らなかった。他方で、3家族のうち、1家族は経済的な問題がなかったが、療育に積極的に参加することによって、家計支出が収入より多くなるといった課題が生じてしまった。しかしこの家族の収入状況からは政府の経済的な支援を受け入れられない。厳しい経済状況にある家族に対する支援は無視できない。</p>
現場実践者への提言	<p>① 早期療育における「自発的に援助を求めない」家族に対する判断基準と彼らの処遇方法を構築すべきである。</p> <p>② ソーシャルワーカーが家族に継続的にサービスを提供すべきである。</p> <p>③ ソーシャルワーカーの自己価値観を適切に察すること。ソーシャルワーカーの価値観は支援においてどのように家族に影響するか、察知する力が必要である。</p>

### 3. 「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関する研究

「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関して2つの研究がある。第一(周・朱・許・劉・蔡・黄・黄, 2001)は研究チームを組織してチームのメンバーによりプログラムの開発を行った。第二(許, 2002)は、上記のプログラムを一般の実践現場で実践し、その結果とその効果を評価したものである。

上記の家族介入プログラムの研究方法には3つの特徴がある。第一は、介入方法が家族問題に対する課題中心アプローチに基づくものである。この特徴は、利用者が自分の問題を認識し、目標の達成状況をワーカーとともに設定するものであり、短期間で構造的・計画的な取り組みにより成果を証明するという介入に基づいている。第二は研究のデザインが開発的介入研究方法の研究方式を取り入れたものである。この研究方法は、特別な環境におかれた利用者に対する有効なサービスモデルを構築するものである。第三は、支援の対象者は当該児童だけではなく、その家族メンバーの全員である。上記の2つの研究の概要と結果は下記の通りである。

まず、周・朱・許・劉・蔡・黄・黄(2001)の研究は、支援の介入を行ったソーシャルワーカーはある地域の早期療育センターのソーシャルワーカー2名と3名のソーシャルワーク学科出身の大学院生である。8家族に対し5か月間の家族介入プログラムを実施した。研究の概要と結果を整理すると表3のようになる。

表3 周・朱・許・劉・蔡・黄・黄(2001)の研究の概要と結果

利用者のニーズから分析したソーシャルワーカーの役割	ソーシャルワーカーの役割として、教育者をはじめ、情報提供者、コーディネーター、サービスの運営管理者、カウンセラー、サポーター、力を付与する者（enabler）、ファミリーソーシャルワーカー、アドボケーター、などが挙げられる。
ソーシャルサポートネットワークの変化	専門職や友達、同僚、隣の住民などのソーシャルサポートのネットワークはプログラムの実施前後データから肯定的な結果が見られた。しかし家族内では著しい変化が見られなかった。
プログラムの成功要因	<p>① 明白な目標があり、その目標に向けての役割分担（家族とワーカー）がなされ、1つの目標を達成したら、次の目標に向かわせることによって、家族の参加動機を高める。</p> <p>② プログラムはワーカーに方向性と系統性を与えており、また利用者にも参加している感じと責任感を与えている。それにより利用者は環境のストレングスをより認識でき、資源を利用する上でのエンパワーメントがされた。</p> <p>③ ワーカーの積極的な態度、集中的な支援、情熱的な態度、そして利用者とのパートナーシップも成功要因となった。</p> <p>④ 家族全体を介入の対象にすることによって、家族間の相互作用、コミュニケーション、傾聴、尊重、役割分担を促した。</p>
実施課題	<p>① 家族が抱える問題の解決や家族の他のメンバーの参加にはより多くの時間が必要であったり、または支援スキルが不足したりすること、家族全体を支援することができないこともある。</p> <p>② 資源の利用が困難であり、療育の参加意欲を低下させてしまう。例えば、資源の不足や利用時間の制限により、家族はサービス利用までに長く待たされたこと、厳しい経済状況の家族には、昼間のサービスを長時間に利用することができないことなどが挙げられている。</p>
「自発的に援助を求めない」家族とは	実施対象者を絞るために関係機関から 34 の「自発的に援助を求めない」家族が紹介されたが、ソーシャルワーカーの初回訪問により、早期療育を理解し、利用する意欲を持つようになったのは、うちの 23 家族（68%）に至った。「自発的に援助を求めない」家族とラベリングされた者の多くは情報不足、さらに一部の利用者は家庭訪問を受けたことすらなかった、が原因であった。
有効なサポートに関して	家族にとってソーシャルワーカーの臨床的（主なケアラーの情緒的なサポート、夫婦や家族メンバー間の関係の処理、他の機関との関係の調整など）なサポートより、具体的なサポート（経済的および療育補助の申請、移動問題の解決、サービス・資源の連携など）が役に立つと認識されている。情緒的なサポートは信頼関係の構築にのみ役立っている。

次に、許（2002）の研究は 9 家族に対して 3 か所の機関の 6 名ソーシャルワーカーが約 5 か月間の介入支援を行った。概要と結果を整理すると表 4 のようになる。

表 4 許（2002）の研究の概要と結果

家族に認められた変化	家族はプログラムの参加を通して、意識の変化がみられており、ソーシャルワーカーと一緒に家族の問題点を見つめ、目標の設定と実行に関して一緒に作業し、家族の潜在力
------------	--

	<p>を見つけ、目標に向かって努力している。家族の力を大切にしつつ、支援のプロセスを通して肯定的な経験を重ねていき、将来の問題解決の力を蓄えている。もちろん、この家族の変化のプロセスにおいて変化を拒む時期も時々出てくる。この時期を乗り越えるとさらに家族の潜在力を引き出すことができる。</p>
介入するワーカーに認められた変化	<p>プログラムの終了期に至るまで、ソーシャルワーカーは自分の専門性、スキル、アイデンティティ、自信などについて困難に直面したり疑問を持ったりして、常に自己認識、自己受容などの作業をしなければならない。結果的にこの経験を通してソーシャルワーカーの専門職としての力と自信を高めた。このプロセスを通してソーシャルワークの理論を実践に結び付けさせた。ソーシャルワーカー自身が専門職としてエンパワーメントされた。</p>
プログラムの実施の困難	<p>① ソーシャルワーカーの専門性によって、介入の効果が変わってくる。そこではソーシャルワーカーの訓練背景、実務経験、処遇の方向性、問題認識などが影響している。</p> <p>② 外部資源の連携の課題または資源の不足によって、介入目標の達成と成果に影響される。</p> <p>③ ソーシャルワーカーへの訓練期間が短いため、プログラムの概念と実践の活用にギャップを感じている。</p> <p>④ スーパーバイザーの研究者の経験と能力の制限によって影響される。</p>
提言	<p>① 政策面への提言：</p> <p>(ア)「家族を中心にした」福祉政策とサービスを構築する。</p> <p>(イ)支援プログラムの開発と評価に関する研究をサポートし、研究結果に基づき政策を修正する。</p> <p>② 実践の側面への提言：</p> <p>(ア)サービスの介入内容は家族のニーズ（夫婦関係、家族関係など）を満たすこと。</p> <p>(イ)当プログラムのような先駆的实践を含む研究モデルを用いて支援プログラムとしての「台湾モデル」を構築する。</p> <p>(ウ)ソーシャルワーカーの実務経験と専門性を高め、専門職としての使命感向上を図る。</p> <p>(エ)組織がソーシャルワーカーをサポートし、勤務時間を柔軟に対応し、スーパービジョンを着実に実施する。</p> <p>③ 研究の側面への提言：</p> <p>(ア)当プログラムを継続に修正する。</p> <p>(イ)今後当プログラムを一つの事例に対する深さのある研究にするか、また長期的に実施してみることによって、プログラムの有効性を高める。</p> <p>(ウ)当プログラムの評価ツールの修正をし、支援プログラムとしての「台湾モデル」構築の作業を行う。</p> <p>(エ)学術領域と療育実践との共同作業によって新たなプログラムを開発し評価する研究を行う。</p> <p>(オ)早期療育における他の研究課題の探求をさらに深めていく。</p>

### Ⅲ. 考察

上記の三つの視座からの研究より考察として下記の3点について述べたい。1つは早期療育における家族中心 (family-centered) のソーシャルワークの必要性、2つは「自発的に援助を求めない」に対する検討の必要性、3つはミクロ・メゾ・マクロの視点の統合の必要性である。以下にそれぞれにはついて述べていきたい。

#### 1. 早期療育における家族を中心としたソーシャルワークの必要性

早期療育は早い段階に実施すれば、児童の障害を軽減し、また二次障害を予防し、さらに潜在能力を発達させ、結果として家族の負担感を減じ、家族の生活の質を高めると言われている (郭・卓, 2004; 陳・池・蘇, 2004; 唐・林・林・林・簡・蔡・簡, 2007)。そのため、障害の早期発見と療育はとても重要である。また早期療育は、当該児童の発達支援に多くの専門職は力を注ごうとするであろう。しかし、そのみ目を奪われていては、十分な支援には至らないであろう。陳 (2006) と呉 (2011) の結果から、児童の早期療育を受ける最大な促進要因がその家族であり、最大の阻害要因もその家族でもある。そして家族が児童の療育に消極的になった理由は様々である。早期療育への理解が足りないなどの家族の認識の問題をはじめ、家族の生活を脅かす経済要因、家族内のサポートシステムの問題などが認められた。いずれも外部からの支援なしに、家族が児童の療育に積極的に取り組むことができないであろう。他方では、前項の研究では、「自発的に援助を求めない」パワーレスに見えた家族が、良い支援を受けて変化した。家族はこの支援の過程において児童への支援方法、自分たちの役割、困難に直面した時の対応方法などを体験し、同時に児童にも発達・成長が認められ、家族自身も自分たちのストレングスを見つけ、外部資源につながるような力を身につけ、それによって自信をもち、「自発的に援助を求めない」家族から積極的にサービスを利用する家族に変化した。この結果によって児童の早期療育は、家族そして社会によって保障されたと考えられよう。ここでは、家族が常に同じ状況ではなく、その変化をしっかりと見極めつつ参加を促していくこと、同時に支援の経過の中で反発しあうこともあることを想定しておかねばなるまい。

以上の視点をもつことは、前述の通り一瀬が「ソーシャルワーカー何をしているのか」という疑問の中で問うているにつながるであろう。他職種連携をしていく中でソーシャルワーカーの重要な役割を果たすことができるであろうし、それを明確に言語化することの一助となると思われる。

#### 2. 「自発的に援助を求めないという認識」に対する再検討の必要性

この「自発的に援助を求めない」とは、どのような基準でなされているのか。その基準が果たして適切なものか。前述した通り、「家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因の研究」で、陳 (2006) は「自発的に援助を求めない」と認識されるのは、アセスメントと療育の段階である」としている。これはまさにソーシャルワーカーと家族の関わりが始まることにより、認識されるということの証左であろう。しかし、そのかわりが果たしてどこまで適切に展開していたのか。周・朱・許・劉・蔡・黄・黄 (2001) の指摘は、まさに「自発的に援助を求めない」という判断基準の自己点検の重要性を示唆するものではないだろうか。

家族の支援において、ソーシャルワーカー自身の価値観・自己反省力・自己覚知などが重

要であることを邱（2009）の研究は示していた。情報不足や家庭訪問が行われていないこと等により、家族が本来支援を求めているのにその意思表示が認められず、「自発的に援助を求めない」とみなされる危険性があるということである。そこではやがて悪循環が生じ、本来の権利を逸してしまう可能性があるのである。その際ソーシャルワーカーには、個々の家族の状態を見極められる技術・知識が求められるのであろう。同時に、そのようなソーシャルワーカーの活動を可能にするようなシステムづくり（担当ケース数の調整・スーパービジョン）も必要になるのであろう。

陳（2006）と呉（2011）は、前述した研究の結果、「自発的に援助を求めない」家族の基準を求めている。そして周・朱・許・劉・蔡・黄・黄（2001）は「自発的に援助を求めない」家族とラベリングされた者は本当にその通りであろうか、と疑った。要するに、この「自発的に援助を求めない」とは、どのような基準でなされているのか。その基準が果たして適切なものであろうかと彼らに疑問が生じたのであろう。

### 3. ミクロ・メゾ・マクロの視点の統合の必要性

前述した研究を総合的に考えると、ミクロ・メゾ・マクロの視点を統合した取り組みが必要になると考えられる。

ミクロの視点からは、前述の表「家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因とワーカーの支援の留意事項」に見られる通り、「自発的に援助を求めない」家族とソーシャルワーカーがどのように向き合うかに関する議論が導き出される。現実的には協力的でない利用者への処遇に消極的で後回しにしてしまうソーシャルワーカーもいる（劉，2011）。また周・朱・許・劉・蔡・黄・黄（2001）の研究で示された通りソーシャルワーカーには、家族の支援においてケアマネジメントやファミリーソーシャルワークなど様々なスキルが求められている。そこでは、ワーカーは専門的な知識・技術（家族に早期療育の意義を伝えること）に加えて、自己覚知（自分の価値観が支援にどのように影響するか）も求められる。さらにワーカーには、一時点に目を奪われずに、継続した関わりをすることで変化を生じせられるという視点も大切になろう。

そこでメゾの視点からは、組織としてワーカーが活動しやすい環境を作ることが求められる。前述の研究（許，2002）では、プログラムの実施において、ソーシャルワーカーは様々な支援課題を抱えている「自発的に援助を求めない」家族を支援しながら、ワーカー自身の専門性、スキル、アイデンティティ、自信などの課題にも直面していることが示された。スーパーバイザーの支援を得て、利用者支援の悩みやワーカー自身の悩みを乗り越え、さらなる専門性をもって自信をもつワーカーになった。（張，2011）の研究では、スーパービジョンを通して、理論と実践を結び付け、支援スキルの改善によりワーカーの専門性が高まったといった結果も認められた。改めてスーパービジョンの重要性が明確になった。スーパービジョンは確かにミクロの視点からも議論すべきでもある。しかし、同時にそれが実施されるような組織の在り方も求められるのである。さらには、組織としての課題として、専門性のスーパービジョンの問題だけでなく、担当ケース数・事務作業の兼任問題・職場による情緒的支援なども挙げられている（楊玲芳，2000；張淑美，2004；余香靜，2010；中華民國智障家長總會，2012）。組織の運営システムの健全化こそ、ソーシャルワーカーの専門性を育て、維持し、高めることにつながるであろう。

しかし、すべての責任を組織に求めることもできない。組織を超えたマクロの視点から述

べてみたい。ケース担当数が過剰で結局児童の療育問題のみに着手せざるを得ないという声が多くの研究（邱，2009；劉，2011）から認められた。この声について2つの視点から検討できよう。1つはより専門的かつ効果的な支援スキルを持てばこの課題の一部が解決するかもしれないということである。2つは担当ケース数をニーズや支援内容よりどのように解釈するのか、ということである。そこで注目すべきは、台湾の早期療育ソーシャルワークにおいて適切な支援内容とそれに合った事業委託費に関する具体的かつ客観的な基準がないという指摘（張，2002；陳・路，2003；許，2008）である。上記2点を十分に考慮した上での議論が必要となるのではないか。

「自発的に援助を求めない」家族への支援には上記の考察で指摘してきたように家族を中心にした支援が不可欠である。そして療育を必要とする家族には、家族内外の要因によりいつでも「自発的に援助を求めない」家族になりかねない。そこで家族支援を中心にした早期療育のケアマネジメントシステムで、家族支援による成果から適切な担当ケース数を算出し、早期療育における家族支援政策をはじめ、ケアマネジメント事業の委託料の修正を求めるべきであろう。

他方では、上記の支援結果も見られるように、いかにソーシャルワーカーが良い支援スキルを持っていたとしても、利用者が活用できる資源・制度がなければ、サービスを積極的に受け入れられないことや中断してしまう事例がある。そこでサービスの改善や早期療育の情宣、さらに家族支援の政策づくりなどを研究者たちが提言していた（許，2002；陳，2006）。ソーシャルワーカー個人のケアマネジメントシステムのみに依拠してはならず、それを可能ならしめる政策も追及していくべきであろう。

「自発的に援助を求めない」家族と認識され、援助を提供することを断念されることにより、問題が肥大化して悪循環に陥ることは容易に想像される。そのためにも研究と実践が連携し、ミクロ・メゾ・マクロの視点を統合した取り組みを蓄積して、支援プログラムとしての「台湾モデル」を開発していくことが必要なのではないだろうか。

#### IV. おわりに

筆者は台湾の早期療育における「自発的に援助を求めない」家族に対する支援に関するソーシャルワーク研究の動向を分析し、考察を加えた。実は「自発的に支援を求めない」というケースはいつでも起こりうることなのである。家族を中心としたソーシャルワークをミクロ・メゾ・マクロの視点より取り組んでいくことが重要であると考えられる。日本でも本格的ケアマネジメントが導入された今日、この問題に関しても丁寧に取り組む必要があることが示唆されているように感じられる。

なお、本稿では限られた研究をもとに論じている点に限界がある。今後とも台湾の実践や研究の動向に着目していきたい。

#### 文献

- 1) 吳佩穎（2011）早期療育非自願個案家庭服務接受歷程研究，靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士班修士論文
- 2) 一瀬早百合（2012）障害のある乳幼児と母親たち，生活書院

- 3) 郭逸玲·卓妙如 (2004) 發展遲緩兒早期療育之概念與模式, *身心障礙研究*, 2(2), 68-76.
- 4) 許昭瑜 (2002) 「發展遲緩兒童家庭介入方案」之執行暨評估研究——以台北市早期療育個案管理服務為例, 東吳大學社會工作學系碩士論文
- 5) 許素彬 (2008) 家長與個案管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究, *臺大社會工作學刊*, 17, 43-92.
- 6) 邱淑梅 (2009) 早期療育社會工作之家庭處遇研究, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文
- 7) 劉士伶 (2011) 早期療育個案管理員協助家庭參與個別化家庭服務計畫經驗之研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 8) 周月清·朱鳳英·許昭瑜·劉玉珊·蔡秀妹·黃鈴雅·黃淑文 (2001) 協助拒絕接受服務之家庭進入早療體系——方案發展與評估, *臺大社會工作學刊*, 4, 97-161.
- 9) 陳麗婷·林幸君 (2013) 台湾における障害児ケアマネジメントシステムについての検討, *上智社会福祉専門学校紀要*, 8, 3-11.
- 10) 陳任建·路蓮婷 (2003) 早期療育福利服務以個案管理模式運作之助力與困境, *兒童福利期刊*, 4, 237-249.
- 11) 陳素禎 (2006) 發展遲緩兒童服務歷程中非自願性家庭之原因初探, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 12) 陳素珍·池美華·蘇本華 (2004) 協助母親面對唐氏兒的早期療育及心理調適之護理過程, *中山醫學雜誌*, 15(2), 219-226.
- 13) 唐紀絮·林宏熾·林金定·林美專·簡璽如·蔡桂芳·簡言軒 (2007) 臺灣地區發展遲緩兒童家庭生活衝擊預測因子之研究, *身心障礙研究*, 5(3), 150-163.
- 14) 張淑美 (2004) 早期療育通報轉介中心社工人員的工作限制與工作績效關係之研究, 東海大學社會工作學系碩士論文
- 15) 張秀玉 (2002) 影響早期療育服務通報轉介政策執行因素之探討, *社區發展季刊*, 97, 329-341.
- 16) 張秀玉 (2011) 以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫——任務性團體過程與成果, *特殊教育研究學刊*, 36(1), 1-26.
- 17) 中華民國智障家長總會 (2012) 發展遲緩兒童早期療育通報轉介業務功能執行成效訪視成果報告
- 18) 余香靜 (2010) 早期療育社會工作者以優勢觀點為基礎的家庭處遇專業實踐之研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 19) 楊玲芳 (2000) 早期療育服務個案管理者執行工作內涵與困境相關因素之研究, 東海大學社會工作學系碩士論文

## SHORT REPORT

# **A Study on the Research of the Social Work of Early Intervention of the Children with Disabilities in Taiwan**

## **- Focusing on the Social Work with the “Involuntary” Family-**

Liting CHEN<sup>1)</sup>

1) Sophia School of Social Welfare

### **ABSTRACT**

In Taiwan, the care management system in the field of early intervention of the family that has a child with disability has been practiced and standardized nationally for more than ten years. This system features that the social worker needs to write IFSP (Individual Family Service Plan) for each family and support both the child and his/her family. In this paper, the researches of social work in the field of early intervention was analyzed, especially focusing on the job with “involuntary” families. Eventually all families could become “involuntary” easily. The results of the analysis are as follows: 1. The significance of family-centered social work on early intervention. 2. The necessity of reconsidering the standard for judging “involuntary” families. 3. The importance of integrating the viewpoints of micro, mezzo and macro levels for the successful social work practice on “involuntary” family.

#### **< Key-words >**

social work, involuntary families, family-centered, Taiwan, early intervention

chen-li@sophia.ac.jp (Liting CHEN)

Asian J Human Services, 2013, 5:121-132. © 2013 Asian Society of Human Services

Received  
August 22, 2013

Accepted  
September 20, 2013

Published  
October 30, 2013



## SHORT REPORT

## 訪問教育による重症心身障害児の教育的ニーズへのアプローチ

～四国4県における訪問教育に関する調査より～

檜木 暢子<sup>1)</sup> 森 浩平<sup>2) 3)</sup> 熊井 正之<sup>2)</sup>

1) 愛媛大学教育学部

2) 東北大学大学院教育情報学研究部・教育部

3) 日本学術振興会特別研究員

## &lt;Key-words&gt;

重症心身障害児, 訪問教育, 四国, 医療的ケア

kashiki.nagako.mc@ehime-u.ac.jp (檜木 暢子)

Asian J Human Services, 2013, 5:133-142. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

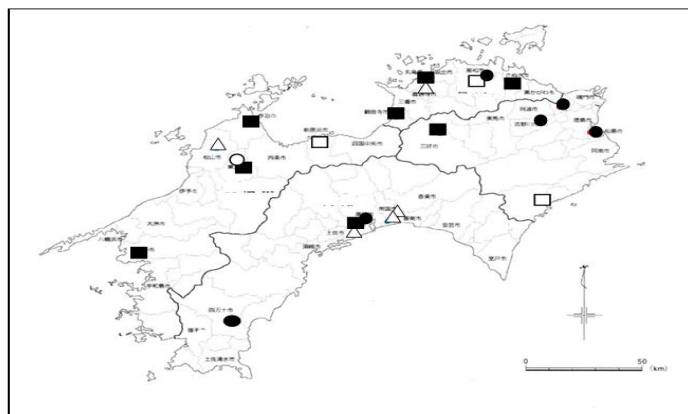
健康上の理由などにより通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対して、教員を派遣して教育を行うことができる。文部省が1978年に示した「訪問教育の概要（試案）」では訪問教育を「心身の障害が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対して、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育」であり、「可能な限り学校教育を受ける機会を提供しようとするもの」としている。

全国訪問教育研究会（2010）が行った訪問教育に関する第6次の全国調査（以後、第6次調査）では、訪問児童生徒が家庭（在宅）訪問教育を受けている理由として、①本人の体力、②医療的ケアが必要、③交通事情、④家庭の都合、が挙げられていた。また、2009年度に訪問教育を受けている児童生徒の内、自立活動を主とする教育課程の者は75%を超えており、訪問教育は重症心身障害児（以下、重症児）の教育に大きな役割を果たしていると言える。

一方、特別支援学校児童生徒数が増加する中で、訪問教育を受けている児童生徒数は2007年以降減少している。猪狩（2012）はこの減少傾向の背景に①特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備、②障害種別を越えて入学可能になった特別支援学校制度の推進などを挙げている。

訪問教育実施の背景となる地理的条件を見てみると、四国は4つの県からなり、四方を海に囲まれ、中央に山脈が走っている。そのため、各県とも居住地域が限られており、ごく限られた地域に住居および学校が集中している。図1に四国の特別支援学校と院内教育を行っている施設などの所在地を示した。

Received  
August 31, 2013Accepted  
October 12, 2013Published  
October 30, 2013



- (凡例)
- 訪問教育を行っている特別支援学校（肢体不自由、病弱あり）
  - 訪問教育を行っていない特別支援学校（肢体不自由、病弱あり）
  - △院内教育が行われている施設等
  - 訪問教育を行っている特別支援学校（知的のみ）
  - 訪問教育を行っていない特別支援学校（知的のみ）

図1 四国の特別支援学校と院内教育を行っている施設などの所在

四国では宅地が海沿いに細長く位置しており、肢体不自由児が通学できる特別支援学校の数が少ないことから、地域によっては肢体不自由校の空白地帯ができています。3 県では、自宅から肢体不自由特別支援学校までの距離が 50 km を越え、通学時間が長くなることから、重症児が通学することは困難であることが予想される。

第 6 次調査では 2009 年度の都道府県別の特別支援学校児童生徒に対する訪問教育児童生徒の割合の平均 2.75% に対し、四国 4 県（以下、4 県）の中で c 県の割合は 4.98%（全国 5 位）であり、a 県 2.25%、b 県 1.93%、d 県 2.12% の 2 倍以上高くなっている。a 県、c 県は肢体不自由特別支援学校が各 1 校であるが、a 県は面積が狭く、居住地から比較的近い場所に学校がある。b 県、d 県は肢体不自由特別支援学校が複数設置されている。肢体不自由を対象とする特別支援学校と居住地の距離が訪問児童生徒数に影響しているようである。

医療的ケアが必要な子どもたちは通学に際し、医療的ケア実施のための保護者の付添が必要であったり、スクールバスの乗車が困難であるとして家族による送迎が求められたりすることが多い。また、医療的ケアの実施については自治体の判断に任せられており、ケア内容や学籍等によっては看護師や教員による実施ができない自治体もあるため、兄弟姉妹の養育、拘束時間の長さ、経済的理由などの家庭の事情や通学距離などにより訪問教育を選択せざるを得ない状況が生じている。

文部科学省が行った「平成 23 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査」によると要医療的ケアの児童生徒数は a 県 67 名、b 県 52 名、c 県 65 名、d 県 41 名であった。各県の特別支援学校に配置されている看護師数は a 県 15 名、b 県 6 名、c 県 4 名、d 県 5 名であり、要医療的ケア児童生徒数に対する看護師数は a 県 4.5 : 1、b 県 8.7 : 1、c 県 16.3 : 1、d 県 8.2 : 1 であった。全国平均は 7.0 : 1 であり b 県、c 県、d 県は看護師の配置数が少ない。4 県では教員による医療的ケアは実施されていなかった。

看護師の配置について、2011 年 1 月に小児看護学会は「安全を確保するために」、「生徒 5

名に対して1日最低1名以上の看護師」、「人工呼吸器を使用している超重症の児童生徒がいる学校では、その数に応じて、1名以上の看護師を加配」することが望ましいと提言している。医療的ケアを要する通学児童生徒が多いほど、看護師を増やすことになる。要医療的ケア児童生徒数には訪問教育の子どもたちも含まれているため、通学児童生徒に対する看護師数ではないことから、比率の取り扱いは慎重に行われるべきである。c 県においては通学生に対する看護師数は適切に配置されているとされており、医療的ケアを要する児童生徒の多くが通学していないことが推測される。

一方、2012年4月より「社会福祉士および介護福祉士法」の一部が改正され、介護福祉士等による痰の吸引等の実施が、一定の条件の下に認められた。この制度では特別支援学校も対象となる施設・事業所として認められ、それまで「違法性の阻却」の下、特別支援学校教職員が行ってきた痰の吸引等についても正式に制度化された。これを受けて、各自治体では教員実施のための研修を行う準備が進められてきている。

訪問教育の授業回数・時数について、学習指導要領では「児童生徒の実情に応じた授業時数を適切に定める」とされているが、週3回、1回2時間を標準とする自治体がほとんどである。第6次調査では児童生徒の実情に応じた授業時数について、訪問担当教員の41%が6～8時間、28%が8～10時間と回答している。一方、障害の重度化に伴い、授業回数・時数ともに少ない児童生徒も増加している。檜木（2011）は授業回数・時数の減少が児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じたものであるか、より詳細に把握する必要があるとしている。

訪問教育の対象はほとんどが重症児であるが、訪問教育には集団保障や限られた時間、空間での授業、教材の運搬、大きさの制約といった、通学における重症児教育とは異なる課題がある。これらの課題に対応するために訪問教育に関する専門性を高める必要があるが、この点について、猪狩（2012）は「訪問教育は訪問担当教員の努力に委ねられている」とし、専門性を高める研修の必要性を指摘している。

以上のように訪問教育は極めて限られた条件の下、重症児の教育を担っている。重症児が教育を受ける条件を整えるとともに、担当教員の資質向上を図ることが求められる。本研究では、四国4県における訪問教育の現状について①各県内の訪問教育を行っている特別支援学校全校を対象に実態調査（アンケート調査）を行い、特別支援学校設置状況、医療的ケアの実施状況、授業回数・時数、研修状況などについて比較検討するとともに、②訪問教育担当者が感じている訪問教育実施上の喜びと困難を明らかにすることで、特別支援教育時代の重症児教育における訪問教育の意義と課題を明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ. 方法

### 1. 調査対象

4県で訪問教育を行っている特別支援学校16校とした。

### 2. 手続き

2012年8月下旬～9月上旬に、郵送による質問紙調査を行った。学校長宛の依頼状・調査説明書1通と、学校長あるいは教頭、訪問担当教員等に回答していただく"学校アンケート"、返信用封筒を各1部と、訪問担当教員全員に回答していただく"訪問担当教員個人アンケート"を5部郵送した。"訪問担当教員個人アンケート"の用紙が不足した場合には複写にて対応し

ていただくよう依頼した。回答方法については、複数の選択肢から該当する項目を選択する、もしくは具体的な数値を記入する形式が中心であるが、訪問担当教員個人アンケートの「訪問教育を担当して嬉しかったこと」、「指導上の悩みと問題」については自由記述欄を設けた。

### 3. 調査内容

#### (1) 学校アンケート

- ・学校が対象とする障害種別
- ・障害状況
- ・医療的ケアを受けている児童生徒数
- ・訪問教育を受けている理由
- ・週当たりの授業回数と時数
- ・訪問教育に関する研修の回数

#### (2) 訪問担当教員個人アンケート

- ・障害児教育および訪問教育の経験年数
- ・訪問担当教員の立場
- ・訪問教育を担当して嬉しかったこと（自由記述あり）
- ・指導上の悩みと問題（自由記述あり）

なお、A 県については訪問教育における課題をより明確にするため、訪問教育実施における①条件整備・制度の悩み、問題、②担任に関する悩み、問題、③連携や研修等の悩み、問題の項目を追加した。（なお、「問題と目的」における a 県、b 県、c 県、d 県は「結果」における A 県、B 県、C 県、D 県とは対応していない。）

## III. 結果

### 1. 回収状況

全 16 校中 13 校（81.3%）から回答があり、回答者は教頭 3 名、教務主事 1 名、訪問部主事 5 名、進路指導主事 1 名、その他が 3 名であった。個人アンケートは 43 名から回収した。

### 2. 学校アンケートの結果

#### (1) 児童生徒の状況

回答があった全 13 校において訪問教育を受けている児童生徒は A 県 37 名、B 県 7 名、C 県 12 名、D 県 13 名の計 69 名であった。該当児童生徒全員が重度重複障害の重症児であった。

これらの児童生徒が必要とする医療的ケアは口腔鼻腔内吸引：A 県 27 名、C 県 3 名、D 県 8 名、気管切開部の管理：A 県 18 名、C 県 5 名、D 県 4 名、経管栄養：A 県 32 名、C 県 7 名、D 県 10 名、酸素療法：A 県 9 名、C 県 3 名、導尿：A 県 1 名、人工呼吸器の管理：A 県 11 名、C 県 2 名であった。B 県では医療的ケアを要する児童生徒はいなかった。

## (2) 訪問教育を受けている理由（複数回答）

表 1 に訪問教育を受けている理由を示した。健康面の理由が主であるが、3 県で交通事情が高い割合で挙げられていた。県名の隣に児童生徒数を示した。B 県においては医療的ケアを理由に訪問教育を受けている児童生徒はいなかった。

表 1 訪問教育を受けている理由（人）（複数回答）

	体力が弱い	医療的ケアが必要	交通の事情	家庭の都合
A(37)	23	22	22	1
B(7)	3	0	0	0
C(12)	7	1	7	2
D(13)	7	8	9	1

## (3) 週当たりの訪問授業回数と時数

表 2 に週当たりの訪問授業回数を示した。3 回が 73.9%と最も多くなっている。

表 2 週当たりの訪問授業回数（人）

	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回
A	2	2	32	0	0
B	0	0	3	0	0
C	1	1	8	0	0
D	0	0	8	1	0
4 県の合計割合	4.3%	4.3%	73.9%	1.4%	0.0%

表 3 に週当たりの訪問授業時数ごとの人数を示した。6 時間以上 8 時間未満が最も多いが、6 時間未満が 24.6%在籍している。

表 3 訪問授業時数（人）

	4 時間未満	6 時間未満	8 時間未満	10 時間未満	10 時間以上
A	2	2	32	0	0
B	0	3	0	0	0
C	2	5	3	0	0
D	0	3	4	2	0
4 県の合計割合	5.8%	18.8%	56.5%	2.9%	0.0%

## (4) 訪問教育に関わる研修

訪問担当教員対象の研修会の実施状況としては、各県とも県等が主催する公的研修が年間で 1～2 回程度、行われているが、その他の研修会はほとんど実施されていなかった。

## 3. 訪問担当教員への個人アンケートの結果

## (1) 障害児教育および訪問教育の経験年数

訪問担当教員の障害児教育経験年数については、障害児教育に携わって10年以上が43名中28名であった。一方、訪問教育経験年数が3年未満の者は24名であった。

## (2) 訪問担当教員の立場

B県では訪問児童生徒数が少ないため、5名全員が通学部と兼任していた。A県では全員が訪問専任であるが、専任正規教員が6名、専任常勤講師が13名であった。C県では専任正規教員が7名、兼任正規教員が1名、D県では専任正規教員が10名、専任常勤講師が1名であった。

## (3) 訪問教育を担当していて嬉しかったこと（複数回答）

訪問教育を担当していて訪問担当教員が嬉しいと感じたことについては、選択項目では、子どもたちの笑顔（A県15、B県2、C県3、D県8名）、持参した教材が有効だった（A県12、B県5、C県5、D県5名）、子どもの変化と成長（A県12、B県2、C県4、D県7名）、子どもが訪問を楽しみにしている（A県12、B県2、C県2、D県5名）、関わり方がわかってきた（A県8、B県2、C県2、D県8名）、などの回答が多かった。自由記述では「表情が豊かになり、笑顔が増えたとき」（D県）「働きかけに対する反応が少ないので、働きかけに対して表情や動きで、反応を見せてくれたとき」（B県）、「生徒の反応のとらえ方を他の先生や保護者と同じように感じられたとき」（A県）、「教師が生徒の身体をほぐしたり、緩めたりするケアを行うことで、はっきりとSpO2（血中酸素濃度）が上がったり、手が動く角度が広がったりするとき」（A県）などが挙げられていた。

## (4) 訪問担当教員が訪問を担当していて悩むこと（複数回答）

訪問担当教員が訪問教育を担当していて悩むことは、選択項目では、授業がマンネリ化する（A県9、B県3、C県2、D県5名）、指導法や教育課程づくり（A県6、B県1、C県3、D県7名）、集団学習やスクーリングが難しい（A県4、B県4、C県5、D県3名）、子どもの見方に不安がある（A県4、B県1、C県1、D県4名）、教材・教具づくり（A県1、B県4、C県4、D県1名）、授業時間数の不足（A県4、D県2名）、医療との連携（B県1、C県5名）などの回答が多かった。また、自由記述では「子どもの潜在している能力を十分に引き出せているか」（A県）、「訪問以外の時間に、色々なクラスの補助に入らなければならず、校内の事情、子どもの実態が分からない状況なので負担を感じる」（B県）、「側弯（そくわん：脊柱の変形）が目に見えてひどくなっているようで...、役に立てないことがしんどい」（D県）、「訪問教育に関して、保護者の理解が得られない」（C県、D県）などが挙げられていた。

## (5) A県における訪問教育実施上の悩み

選択項目では、A県の訪問教育担当者の条件整備・制度に関する悩み、問題としては、自家用車利用の不安（7名）や教員定数（5名）、教材費の不足（5名）などの回答が多かった。また、担任に関する悩み、問題では、経験者の配置（4名）、担任が一人（3名）、持ち時間が多く、教材研究や会議時間の不足（3名）が回答された。自由記述では「系統的な指導ができていないか」、「子どもの体重が重かったり、側弯が進んで姿勢維持が難しかったりし、一人での訪問では、思うような授業ができない」などが挙げられていた。

(6) A 県における保護者との連携、校内での連携、研修などに関する悩み

A 県の訪問担当教員が感じる保護者との連携、校内での連携、研修などに関する悩みとしては、選択項目では、校内理解（4 名）、本校と訪問生の障害種別が異なる（3 名）、など対象障害種別や学校組織に関すること、医療や自立活動の知識・技能（3 名）、研修の場や時間（3 名）など個人の指導力に関すること、生徒の卒業後の進路・生活（3 名）など多岐に渡っていた。自由記述では「保護者に授業の内容や子どもの様子が伝えきれているか」、「卒業後（訪問授業がなくなったとき）、生徒の理解や支援、やり甲斐や楽しみがどうなるのか心配」などが挙げられていた。

## IV. 考察

### 1. 訪問教育と地理的条件や特別支援学校設置状況との関連

訪問教育を受けている理由に A 県と D 県では体力、医療的ケア、交通事情の 3 要因、C 県においては体力と交通事情の 2 要因が高い割合で挙げられていた。児童生徒個々について調査していないので、相関を計ることはできないが、健康面と地理的条件が密接に関与しており、長時間の移動が体力的に難しいため、訪問教育を選択せざるを得なくなっている現状があると言える。

### 2. 医療的ケア

B 県では医療的ケアを要する児童生徒はおらず、C 県では訪問教育を受ける理由に医療的ケアを挙げている児童生徒は 1 名のみであり、医療的ケアは訪問教育を受ける主要な理由とはなっていなかった。特に B 県は看護師を多く配置しており、重症児の教育を学校内で行うことが可能となっている。医療的ケアの必要性の有無ではなく、校内での医療的ケアの実施状況が教育の場の選択に大きく関与していると言える。檜木（2013）は重症児の保護者は看護師等の専門スタッフや教員による医療的ケアの実施を希望していることを明らかにしており、通学条件を整えるためにも、重症児とその保護者のニーズに応える環境整備が急務である。

### 3. 訪問授業回数・時数

訪問授業回数・時数については表 3 にあるように、6 時間以上 8 時間未満の児童生徒が 56.5%であった。これは主に、週 3 回 1 回 2 時間の授業を受けている児童生徒を示していると思われる。訪問教育担当者の悩みとして、A 県、D 県で週当たりの授業時間数の不足に複数の回答があり、両県とも訪問教育を受けている理由に体力、医療的ケア、交通事情が高い割合で挙げられていることから、①近隣に学校があり、医療的ケアへの対応が十分に為されるのであれば通学可能な児童生徒が訪問教育を受けていること、②体力的に通学は難しくとも、訪問授業時数が規程の週 6 時間を超えることが望ましい児童生徒がいることが、推測される。

### 4. 研修

訪問担当教員が訪問教育を担当していて嬉しかったことから、重症児教育の本質である人とのかかわりを豊かにすること、人とのかかわりの中での変化と成長を期待し、そのために

良い授業をしたいという意図が読み取れる。訪問担当教員の悩み、問題では、重症児の指導法や教育課程の編成、授業のマンネリ化、集団学習やスクーリングの難しさが挙げられていた。また A 県の訪問担当教員の多くが常勤講師であることから、肢体不自由教育経験だけでなく、障害児と関わった経験がない教員が担任をもつこともあり、一人担任の不安や経験者の配置の課題に加え、教員定数の見直しへの要望も挙がっていた。各県とも、子どもたちの発達を促す授業に喜びを感じる一方で、実態に合った授業内容や集団の保障などが難しい現状があると言える。自由記述にもあるように、重症児に対する医療や自立活動に関する知識・技能の必要性、卒業後通所できない場合の在宅生活への移行支援など、通学による教育とは異なる悩みや課題が多く、訪問担当教員に求められる専門性は多岐に渡っていると言える。また、24.6%の児童生徒が 6 時間未満の授業を受けていることから、さらに短い時間の中で、個に応じた教育を保障するための高い指導力が求められている。しかし、訪問教育に関する公的研修は年に 1~2 回が主であり、十分な研修が保障されないまま、訪問教育を担っていることが推察される。また、B 県では訪問担当教員が通学生の授業を兼務しており、各校における人数も少ないことから、訪問教育に関する研修が行われにくい状況であると言える。

## V. まとめ

本研究では、四国における訪問教育に関する調査を基に、訪問教育を受ける理由となっている交通事情、医療的ケア実施と訪問回数・時数、訪問教育担当教員の研修ニーズについて検討した。

国際生活機能分類（ICF）では、環境因子への働きかけにより、個人の活動への参加状況は変化するとされている。特別支援教育の進展に伴い、複数の障害種別に対応する特別支援学校が増加している。重症児教育を担う肢体不自由特別支援学校の空白地帯を埋める方策として、知的障害特別支援学校等への肢体不自由部門の設置が考えられる。また、近年の少子化に伴う学校の空き教室の活用による肢体不自由児を対象とする分教室の設置も有効であろう。A 県では 2013 年度より教員による医療的ケアの実施に向けた研修が進められ、2015 年には知的障害特別支援学校 2 校に肢体不自由部門を設置する予定である。変化の時期に医療的ケアを要する重症児の教育をどのように豊かなものにしていくか、これまでの全国取り組みから学び、今後に向けて十分な検討と知見の積み重ねが必要である。

上記のような地理的条件の改善の方策としては、特別支援学校の体制整備は論を待たないが、当面の課題として個別のニーズに応じて授業回数・時数を増やすことで、通学による教育に準じた教育を提供しうるだろう。また、子どもたちの発達に寄与するためには訪問担当教員の専門性の向上を図ることは喫緊の課題であり、研修の機会と内容の充実が望まれる。

個別に指導が行われる訪問教育は、児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じるべきであり、障害の重度重複化に応え、本人の健康や障害以外の制約をやむを得ないとするのではなく、改善する方向で学習条件を整えることが重要である。限られた授業回数・時数の中での授業内容・方法の充実が一層求められている。真に通学が困難である子どもたちの教育におけるセーフティネットとしての訪問教育の質が問われていると言える。

今後は医療的ケアの実態及び課題の調査研究と合わせて、四国における訪問教育の在り方や、各県及び四国における訪問教育のネットワークづくりを検討し、重症児に豊かな教育を保障する訪問教育システムを追求していきたい。



## 付記

アンケート調査にご協力いただいた四国各県で訪問教育を担当されている特別支援学校並びに、担当の諸先生方に心からお礼申し上げます。

## 文献

- 1) 猪狩恵美子（2012）重症児や病気の子どもと訪問教育 障害者問題研究,40.2,19-26.
- 2) 檜木暢子、高木尚、猪狩恵美子、大崎博史（2011）個に応じた訪問教育の検討ー授業日数・時数を中心にー,日本特殊教育学会第 48 回大会発表論文集,191.
- 3) 檜木暢子（2013）重症新障害児支援における教育・医療・福祉の連携作りに向けたニーズ調査①,日本発達障害学会第 48 回研究大会発表論文集,177.
- 4) 文部省（1978）訪問教育の概要（試案）
- 5) 文部科学省（2012）全国学校基本調査
- 6) 日本小児看護学会（2011）特別支援学校で医療的ケアを必要とする子どもの安全性を保障する看護師の配置に関する政策提言
- 7) 全国訪問教育研究会（2010）訪問教育の現状と課題VI～訪問教育に関する第六次調査報告

## SHORT REPORT

## Approach to the Educational Needs of Severe Motor and Intellectual Disabilities by Visiting Education

Nagako KASHIKI<sup>1)</sup> Kohei MORI<sup>2) 3)</sup> Masayuki KUMAI<sup>2)</sup>

1) Ehime University, Faculty of Education

2) Tohoku University Graduate School of Educational Informatics Research Division, Education Division

3) Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science

### ABSTRACT

Visiting education has been conducted for children with severe motor and intellectual disabilities (SMID) under medical care. Recently, however, with the support of medical care in special education institutions, an increasing number of these children have begun to study at school. Children with SMID who receive education at home, on the other hand, show more serious problems, and a higher level of specialty is required than ever before about visiting education, which is provided in limited conditions of time and space. In addition, in Shikoku, quite a few children with SMID are unable to go to school for geographical reasons.

In this study, I conducted a survey to special education teachers in Shikoku about the present conditions of visiting education, together with its significance and problems. The results are: 1) the distance from special education schools and the availability of the relevant medical care services are the factors that influence the choice of visiting education; and 2) teachers have a desire to provide higher quality education in limited conditions of visits. These results suggest that teacher training is urgently needed to cope with problems specifically related to visiting education.

### <Key-words>

Severe Motor and Intellectual Disabilities (SMID), visiting education, Shikoku, Medical care

kashiki.nagako.mc@ehime-u.ac.jp (Nagako KASHIKI)

Asian J Human Services, 2013, 5:133-142. © 2013 Asian Society of Human Services

Received

August 31,2013

Accepted

October 12,2013

Published

October 30,2013

## 投稿規定

1. 投稿の内容について：本誌への投稿原稿は、ヒューマンサービスに関連する諸領域の進歩に寄与する学術論文とし、他誌に掲載されていないもの、掲載予定でないもの、あるいは投稿中、投稿予定のないものに限る。
2. 倫理規定について：投稿原稿は、以下に沿ったものとする。
  - ・ヒトを対象とした研究に当たっては、Helsinki 人権宣言に基づくこと。
  - ・その際、インフォームド・コンセント、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会、それに準ずる機関の承認を得ていることが望ましい。
  - ・個人情報保護に基づき、症例報告等では匿名化すること。
  - ・なお、十分な匿名化が困難な場合には、論文発表とそれに伴うリスクについての同意を文書で得ておくこと。
3. 著作権について：本誌掲載後の論文の著作権は、Asian Society of Human Services に帰属し、掲載後は本学会の承諾なしに他誌に掲載することを禁じる。
4. 著者について：本誌への投稿の筆頭著者は Asian Society of Human Services の会員に限る。
5. 投稿承諾について：投稿に際しては、共著者全員がその内容に責任をもつことを明示する。
6. 利益相反について：利益相反の可能性がある商業的事項（コンサルタント料、寄付金、株の所有、特許取得など）を報告しなければならない。
7. 英文校閲について：英文論文の場合は、必ず英語を母国語とする外国人に校閲を受けることとする。
8. 投稿区分について：投稿論文の区分は下記の基準によるものとする。
  - ①原著：独創性があり、結論が明確である研究報告。
  - ②短報：斬新性があり、速やかな掲載を希望する研究報告。
  - ③症例報告：会員・読者にとって示唆に富む、興味ある症例報告。
  - ④実践報告：会員・読者にとって示唆に富む、興味ある実践報告。
  - ⑤その他：“総説”など。
9. 投稿原稿について：本規定および執筆規定に従うものとする。
10. 採否について（査読）：投稿論文の採否は、その分野の専門家である複数の査読者の意見を参考に編集委員会で決定する。修正を要するものには編集委員会の意見を付けて書き直しを求める。修正を求められた場合は 30 日以内に修正原稿を再投稿すること。期限を過ぎた場合は新規投稿論文として処理される。
11. 校正について：著者校正は初校のみとし、文章の書き換え、図表の修正は原則として認めない。
12. 掲載料について：掲載料は実費負担とする。
13. 別刷について：別刷は学会としては発行しないが、ホームページ上に論文の原本を掲載する。
14. 原稿送付について：原稿は下記の E-mail アドレスに送ること。

Asian Journal of Human Services 編集事務局

〒903-0213

沖縄県中頭郡西原町千原 1 琉球大学教育学部特別支援教育講座

TEL/FAX 098-895-8417

E-mail : ajhs.hensyu@gmail.com

## 執筆規定

1. 言語は英文または和文とする。
2. 和文論文、英語論文とも学会ホームページ (<http://ashs.asia/>) より論文フォーマットをダウンロードし、見本に従って作成すること。見本に従わない原稿は一切受理しない。投稿の際には Word ファイルで提出することとする。投稿区分ごとに必要とされるものは下記の表に従うものとする。「著者頁」以外には著者を特定できる情報は入れないこと。

投稿区分	英文要旨	Key words	本文	文献	表図 あわせて
原著	500 語以内	5 語以内	30 枚以内	40 個以内	10 個以内
短報	500 語以内	5 語以内	15 枚以内	20 個以内	4 個以内
症例報告 実践報告	500 語以内	5 語以内	15 枚以内	20 個以内	4 個以内
総説	500 語以内	5 語以内	30 枚以内	50 個以内	10 個以内

3. 原稿枚数は上記の表の通りとする。
4. 原稿はひらがな・口語体・現代仮名遣い・常用漢字を使用することとする。
5. 数字は算用数字を用いることとする。
6. 数量は MKS (CGS) 単位とし、mm、cm、m、ml、l、g、kg、cm<sup>2</sup> などを用いることとする。
7. 特定の機器・薬品名を本文中に記載するときは以下の規定に従うものとする。
  - ① 機器名：一般名（会社名、商品名）と表記する。  
〈表記例〉MRI (Siemens 社製, Magnetom)
  - ② 薬品名：一般名（商品名®）と表記する。  
〈表記例〉塩酸エペリゾン（ミオナール®）
8. 略語を用いる場合は初出時にフルスペル、もしくは和訳も併記する。
9. 文献は著者のアルファベット順または本文中での引用順に記載し、通し番号をふるものとする。  
〈表記例〉
  - 1) 久保真人・田尾雅夫(1994) 看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトとの関係ー, *実験社会心理学研究*, 34, 33-43.
  - 2) Bies,R.J., Martin,C., &Brockner,J.(1993) Just laid off, but still a good citizen? Only if the process is fair. *Employees Rights and Responsibilities Journal*, 6, 227-238.
  - 3) 田上恭子・富澤登志子・北島麻衣子・工藤うみ(2012) グループワークを組み合わせた運動プログラムの心理的効果：糖尿病患者に対する効果的なプログラムの開発に向けて, *Asian Journal of Human Services*, 2, 67-80.
  - 4) Moonjung Kim, Heajin Kwon, Changwan Han, Noriko Sasaki, Yasuyoshi Sekita(2012) A comparative study on factor analysis of the disabled employment between Japan and Korea. *Asian Journal of Human Services*, 3, 153-166.
  - 5) 高藤昭(1994) 社会保障法の基本原理と構造, 法政大学出版局
  - 6) 内藤哲雄(2008) PAC 分析を効果的に利用するために, 内藤哲雄・井上孝代・伊藤武彦・岸太一(編)PAC 分析研究・実践集 1, ナカニシヤ出版, 1-33.

## Instructions for Authors

### 1. Manuscript

Submitted manuscript is academic essay which contribute to progress of all areas of Human Services. So it is not posted on other magazines and also will not be posted on any magazines elsewhere.

### 2. Research Ethics : The Categories of contributions are basically followed below types.

- 1) For all manuscripts involving human participants, the principles outlined in the Declaration of Helsinki should be followed.
- 2) formal approval by ethics committee of the institution or facility that author(s) is affiliated with or appropriate institution should be required
- 3) If human participants cannot be dealt with anonymously, permission form of the release of personal information should be included when to submit the manuscript.

### 3. Copyright

The copyright of the manuscript submitted is transferred to Asian Society of Human Services and it is prohibited to publish through other journals without approval of Asian Society of Human Services after publication.

### 4. Qualification for Contribution

The authors who can submit manuscripts are limited to the members of Asian Society of Human Services.

### 5. Authorship Responsibility

All authors of manuscript submitted must clearly state that they all take full responsibility of its contents.

### 6. The Conflict of Interest

Commercial issues relevant to the conflict of interest must be reported including consulting cost, fund, stock ownership, patent acquisition, etc.

### 7. English Proofreading

Manuscript submitted in English must be proofread by native English speaker.

### 8. Category of Contribution

- 1) Original article: Study or research with unique and clear conclusions
- 2) Short paper: Original study or research to be desired to be published as soon as possible
- 3) Case report: On-site case report to give suggestions to members or readers
- 4) Activity report: On-site Activity Report which gives interesting suggestion to members or readers.
- 5) Others: "Review article" etc.

### 9. The Style of Manuscript

The style of manuscript must be submitted pursuant to Publication Manual of Asian Journal of Human Services.

### 10. Judgment

Acceptance of manuscript submitted is determined by editorial committee with consulting reviews of more than two external experts in the field. The contents that are determined to need corrections should be corrected including the opinions of editorial committee. Corrected manuscript should be submitted again within 30 days after the request of correction and if not, it will be considered as newly submitted manuscript.

### 11. Proofreading by author(s)

Proofreading by author(s) can be conducted only for the first proof and sentences, figure and tables must not be changed.

### 12. Publication Fee

Publication Fee is imposed on author.

### 13. Offprint

Not published

### 14. Submission of Manuscript: Manuscript written pursuant to publication manual must be submitted via e-mail by attaching manuscript file.

< Asian Journal of Human Services >

1 Senbaru, Nishihara-cho, Nakagami-gun, Okinawa, Japan

Faculty of Education, University of the Ryukyus

TEL/FAX 098-895-8417

E-mail: ajhs.hensyu@gmail.com

## Publication Manual

1. The manuscripts must be submitted in Japanese or English.
2. Regardless of the English, Japanese language, download the format of paper from website(<http://ashs.asia/>), to create according to sample. We do not accept any document that does not comply with the sample. Submit in Word file at the time of your contribution. Refer to the following table when you need information by parts. Except author's page, the information of author(s) must not be included.

Category	Cover page in English	Keywords	Text	References	Tables & Figures
Original article	Less than 500 words	Less than 5 words	30page	Less than 40	Less than 10
Short paper	Less than 500 words	Less than 5 words	15page	Less than 20	Less than 4
Case report & Activity report	Less than 500 words	Less than 5 words	15page	Less than 20	Less than 4
Review article	Less than 500 words	Less than 5 words	30page	Less than 50	Less than 10

3. As for the number of pages of manuscript, see the above table.
4. The manuscript in Japanese must be written in Hiragana, colloquial style and Chinese characters in common use.
5. For the numbers, Arabic numerals must be used.
6. MKS (CGS) must be employed for quantity units including mm、cm、m、ml、l、g、kg、cm<sup>2</sup>, etc.
7. Names of Devices and Drugs are prescribed pursuant to the rules as below.
  - \* Names of Devices: Use nonproprietary names(company name, product name) of devices.  
     <ex> MRI(Siemens, Magnetom)
  - \* Names of Drugs Use nonproprietary names(product name) of drugs.  
     <ex> Hydrochloric acid eperison (Myonal®)
8. When using abbreviations in the manuscript, it should be written in Full spelling.
9. References must be listed according to the names of authors in descending order or according to the order that the references were referred to in the text of manuscript and consecutive numbers are added to References. Literature in Korean must be listed in English only if it is available to written in English. When it is not, it is allowed to written in Korean according to following conditions.  
 (ex)
  - 1) 久保真人・田尾雅夫(1994) 看護婦におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトとの関係ー, *実験社会心理学研究*, 34, 33-43.
  - 2) Bies, R.J., Martin, C., & Brockner, J. (1993) Just laid off, but still a good citizen? Only if the process is fair. *Employees Rights and Responsibilities Journal*, 6, 227-238.
  - 3) 田上恭子・富澤登志子・北島麻衣子・工藤うみ(2012) グループワークを組み合わせた運動プログラムの心理的効果：糖尿病患者に対する効果的なプログラムの開発に向けて, *Asian Journal of Human Services*, 2, 67-80.
  - 4) Moonjung Kim, Heajin Kwon, Changwan Han, Noriko Sasaki, Yasuyoshi Sekita (2012) A comparative study on factor analysis of the disabled employment between Japan and Korea. *Asian Journal of Human Services*, 3, 153-166.
  - 5) 高藤昭(1994) 社会保障法の基本原理と構造, 法政大学出版局
  - 6) 内藤哲雄(2008) PAC 分析を効果的に利用するために, 内藤哲雄・井上孝代・伊藤武彦・岸太一(編)PAC 分析研究・実践集 1, ナカニシヤ出版, 1-33.

## Asian Journal of Human Services

# 査読結果報告書

[報告日：            年    月    日]

査読対象論文

[No. ]

## 查読結果

- A 採択  
B 条件付き採択（修正採択）  
C 再投稿  
D 不採択

## コメント

Date	Time	Location	Observations

---

# Asian Society of Human Services

---

## Honorary president

	Takahito TAKEUCHI	International University of Health and Welfare Japan Power Rehabilitation Society Chairman
--	-------------------	---

## Chairman

Japan	Keiko KITAGAWA	Saga University
Korea	Youngjin YOON	Keimyung University Korea Social Service Society the Former Chairman

## Vice-Chairman

Japan	Yoshiki KATAOKA	Umenoki-Kai Social Welfare Corporation Chairman Hanshin University
Korea	Injae LEE	Hanshin University Korea Social Service Society Chairman

## Director

Japan	Yasuyoshi SEKITA	Tohoku Fukushi University
	Masahiro KOHZUKI	Tohoku University
	Hideyuki OKUZUMI	Tokyo Gakugei University
	Atsushi TANAKA	University of the Ryukyus
	Tetsuji KAMIYA	Tohoku University
	Akira YAMANAKA	Hokkai-Gakuen University
	Kyoko TAGAMI	Aichi Prefectural University
	Miho HIROSE	MR Staff President
	Ryoji ARITSUKA	Nagomi Mental Clinic
	Katsunori MATSUDAIRA	CO.AQUAS President
	Ken OSHIRO	University of the Ryukyus



## Director

Korea

Hokyung LEE

Korea Association of Senior Welfare Centers Chairman

Sunwoo LEE

Inje University

Yongdeug KIM

Sungkonghoe University

Byongdon SHON

Pyeongtaek University

Eunjeong KIM

Keimyung University

Kyunghee BYON

Hanshin University

Jaewon LEE

Pukyong National University

Giyong YANG

Pukyong National University

Boram HWANG

Pusan National University

Gimin LEE

Korea Association of Senior Welfare Centers

Hyunuk SHIN

Jeonju University

## Secretariat

Secretary General /Director	Changwan HAN	University of the Ryukyus
Sub-Secretary General /Director	Rie KATAOKA	General Incorporated Association Human Service Smile Chairman
Sub-Secretary General	Yukio HASHIMOTO	Umenoki-kai Social welfare corporation
Sub-Secretary General	Yuki TAKAHASHI	Baby Yoga associates,Inc.
Secretariat Staff	Kaori HATA	Umenoki-kai Social welfare corporation
	Shigeru MIZUGUCHI	Umenoki-kai Social welfare corporation
	Jeongah YOON	Umenoki-kai Social welfare corporation
	Moonjung KIM	Graduate School of Economice and Management, Tohoku University
	Sunhee LEE	Graduate School of Education Division, Tohoku University
	Minji KIM	Tohoku University of graduate school of medicine
	Haejin KWON	Graduate School of Economics, Ritsumeikan University
	Eunae LEE	Graduate School of Education, University of the Ryukyus
	Aiko KOHARA	Graduate School of Education, University of the Ryukyus
	Jiyoung HAN	Graduate School of Education, University of the Ryukyus
	Natsuki YANO	University of the Ryukyus
	Marie AOKI	University of the Ryukyus
	Sakurako YONEMIZU	University of the Ryukyus

## Editorial Secretary

Japan	Kohei MORI	Graduate School of Educational Informatics, Tohoku University. Research Fellowship of the Japan Society for the Promotion of Science
Korea	Eunju LEE	Director, Dobong Senior Welfare Center

## Asian Journal of Human Services

### - Editorial Committee -

Chief Editor	JAPAN	Atsushi TANAKA	University of the Ryukyus
--------------	-------	----------------	---------------------------

Chief Editor	KOREA	Sunwoo LEE	Inje University
--------------	-------	------------	-----------------

---

Editorial Board	Tetsuji KAMIYA	Tohoku University
	Akira YAMANAKA	Hokkai-Gakuen University
	Hideyuki OKUZUMI	Tokyo Gakugei University
	Byong-Don SHON	Pyeongtaek University
	Kyung-Hee BYON	Hanshin University
	Chen Li TING	Sophia School of Social Welfare

## Asian Journal of Human Services VOL.5

発行	平成 25 年 10 月 30 日
発行人	Keiko KITAGAWA ・ Youngjin YOON
発行所	Asian Society of Human Services 〒903-0213 沖縄県中頭郡西原町千原 1 TEL/FAX 098-895-8420

---

定 価	¥2,000 円 (税別)
-----	---------------

\* 落丁・乱丁本はお取り替え致します。

\* 本書は、「著作権法」によって、著作権等の権利が保護されている著作物です。本書の全部または一部につき、無断で転載、複写されると、著作権等の権利侵害となります。上記のような使い方をされる場合には、あらかじめ本学会の許諾を求めてください。

Printed in Japan

Asian Journal of Human Services  
VOL.5     October 2013

*CONTENTS*

ORIGINAL ARTICLES

- 
- A Research Study on the Disaster Consciousness of Employees of  
Rehabilitation Facilities for the Disabled in Japan..... **Keiko KITAGAWA**,et al. · 1
- 
- The Quantity and Quality of Information and the Levels of  
Satisfaction on the CSI Mentoring Services for Children.....**Euna JUNG**,et al. · 12
- 
- Study on the Needs of Health, Medical and Welfare Services for the Elderly and  
the Actual Status of Using Those Services in South Korea  
-In the Aspect of Building the Connecting System of Health, Medical and Welfare Services-.....**Changwan HAN**,et al. · 39
- 
- A Study on the Calculate of Korea Mandatory Rate of the Disabled..... **Moonjung KIM**,et al. · 54
- 
- A Survey on Teachings and Supports for Children with Developmental Disabilities in  
Children's Self-Reliance Support Facilities  
-The Educational Support in the Branch School Attached to the Facility-.....**Ko TAMASHIRO**,et al. · 64
- 
- A Study on the Assignments and Factors Affecting the Qualitative Digital Divide of  
People with Disabilities in South Korea.....**Sunhee LEE**,et al. · 78
- 

REVIEW ARTICLES

- 
- The Review of the Studies on Exercise Programs for Cancer Patients..... **Jaejong BYUN** · 91
- 
- A Framework for Resilience Research in Parents of Children with Developmental Disorders..... **Kota SUZUKI**,et al. · 104
- 
- Bibliographical Consideration about the Cooperation with Hospital Classrooms and Other Staffs  
-From Previous Report in the Conference of the Japanese Association of Special Education-.....**Kohei MORI**,et al. · 112
- 

SHORT REPORTS

- 
- A Study on the Research of the Social Work of Early Intervention of the Children with  
Disabilities in Taiwan  
-Focusing on the Social Work with the "Involuntary" Family-..... **Linting CHEN** · 121
- 
- Approach to the Educational Needs of Severe Motor and Intellectual Disabilities by  
Visiting Education.....**Nagako KASHIKI**,et al. · 133
- 

Published by  
Asian Society of Human Services  
Okinawa, Japan