

Asian Journal of  
**HUMAN  
SERVICES**

Printed 2014.0430 ISSN2186-3350

Published by Asian Society of Human Services

*A*pril 2014  
VOL. **6**



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.

---

## 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>Comparing the Long-Term Care Insurance Programs of Korea and Japan: Focusing on Provisions of Care</b> Sunwoo LEE, Jin KIM	P.1
原著論文 2	▶ <b>Evaluation and Reform of Self-Sufficiency Project in Korea</b> Injae LEE, Jaekwan BYEON	P.13
原著論文 3	▶ <b>Gender Impact Analysis Assessment in Korea</b> Hyeran KIM	P.32
原著論文 4	▶ <b>血行再建術の適応外と判断された末梢動脈疾患患者における歩行能力と健康関連 QOL への運動療法の効果</b> 金 珉智, 伊藤 修, 三浦 美佐, 柿花 隆昭, 森 信芳, 長坂 誠, 海老原 覚, 赤松 大二郎, 上月 正博	P.47
原著論文 5	▶ <b>病弱児への教育的対応とその教育成果検証ツールとしての健康関連 QOL の活用可能性について</b> 小原 愛子, 權 偕珍, 韓 昌完	P.59
原著論文 6	▶ <b>QOL の観点に基づいた韓国の障害者雇用促進制度設計に関する研究 – WHOQOL を用いた障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法の分析と考察 –</b> 權 偕珍, 小原 愛子, 韓 昌完, 佐藤 卓利	P.72
原著論文 7	▶ <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 – 施設の寮における指導・支援について –</b> 玉城 晃, 神園 幸郎	P.81
原著論文 8	▶ <b>Children's and Guardians' Awareness of the Child's Self-Determination Behavior – A Comparative Study of Japan, China, and South Korea –</b> Tetsuji KAMIYA, Cunmei DONG, Michiyo KATO	P.93
原著論文 9	▶ <b>特別支援教育に携わる教員におけるメンタルヘルス影響要因の検討 – 雇用形態及び勤務地域に関する分析 –</b> 森 浩平, 岩田 路花, 田中 敦士	P.111

## 総 説

- 
- |   |     |   |   |       |
|---|-----|---|---|-------|
| 総 | 説 1 | ▶ | Classification of the Physical Disabilities and Actual Conditions of Visceral Impairment in Japan | P.125 |
|   |     |   | Masahiro KOHZUKI  |       |
- 
- |   |     |   |  |       |
|---|-----|---|--|-------|
| 総 | 説 2 | ▶ | 病弱児の心理特性についての研究動向<br>～我が国の小児がん経験児における闘病体験～ | P.138 |
|   |     |   | 平田 正吾, 奥住 秀之, 北島 善夫, 細渕 富夫, 国分 充           |       |
- 

## 短 報

- 
- |   |     |   |   |       |
|---|-----|---|---|-------|
| 短 | 報 1 | ▶ | 台湾の外国籍家族の早期療育ソーシャルワーク支援に関する検討<br>－社会的障壁との相互作用に着目して－ | P.149 |
|   |     |   | 陳 麗婷  |       |
- 

- |      |       |
|------|-------|
| 投稿規定 | P.161 |
| 執筆規定 | P.162 |

## ORIGINAL ARTICLE

# Comparing the Long-Term Care Insurance Programs of Korea and Japan : Focusing on Provisions of Care

Sunwoo LEE<sup>1)</sup> Jin KIM<sup>2)</sup>

1) Department of Social Welfare, Inje University

2) Choonhae College of Health Science

## ABSTRACT

The Long-term Care Insurance programs Korea were implemented in July 2008 and Japan in April 2000. Though the Korean LTCI has been influenced by the Japanese LTCI, they have dissimilar as well as similar features. The most noticeable difference between the Korean LTCI and the Japanese LTCI is that the former does not have care managers who can perform case management for care users unlike the latter. The Japanese LTCI care managers, however, are hired by care providers. Therefore, care managers may not work for care users' best interests when the interests of care providers conflict with the interests of care users. Poor working conditions such as low benefits and wages, job instability, and heavy workload have led to quality problems in both programs. Thus, measures to improve working conditions of care workers need to be implemented.

### <Key-words>

Long-term care insurance, Korea, japan, comparison, case management, care workers

sunwlee@inje.ac.kr (Sunwoo LEE)

Asian J Human Services, 2014, 6:1-12. © 2014 Asian Society of Human Services

Received  
January 15, 2014

Accepted  
February 26, 2014

Published  
April 30, 2014

## I . Introduction

Korea implemented the Long-term Care Insurance (LTCI) for the Elderly in July 2008 women, who used to be family carers, have participated in the formal labor market in large number. Approximately 11.0% in 2010 (expected to be 15.7% in 2020) of the Korean population was aged 65 years and over (OECD average 15%). For six years, the LTCI of Korea has expanded rapidly in terms of the number of beneficiaries and the expenditures.

Japan implemented its Long-term Care Insurance in April 2000 as the proportion of its

aged population became 14.5% in 1995 and its needs for care increased rapidly. The care needs for the elderly became too enormous to be solved by their families alone. The Japanese LTCI has had three reforms since its launching through the every three year insurance plans.

The Korean LTCI is said to be influenced by the Japanese LTCI. Many Korean studies (H. K. Lim, 2008; Um & Park, 2005) introduced the Japanese LTCI before the contents of the Korean LTCI were finalized. After the Korean LTCI launched, several Korean studies (Y. H. Choi, 2011; Jang & Kim, 2009; Park & Kang, 2013) compared between Korean LTCI and Japanese LTCI, but not enough when considering the Japanese LTCI's influences on the Korean LTCI. In addition, most of the comparative studies described Japanese LTC as an exemplary case, and suggested how to improve the Korean LTCI, not paying much attention to the problems that the Japanese LTCI has.

This study tries to compare the Korean LTCI with the Japanese LTCI in the aspects of beneficiaries, type of benefits, finance and provision of care, focusing on care providers and care workers.

## **II . Launching and Reforming the Long-Term Care Insurance Programs of Korea and Japan**

Long-term care is “the care for people needing support in many facets of living over a prolonged period of time. Typically, this refers to help with so-called activities of daily living (ADL), such as bathing, dressing, and getting in and out of bed, which are often performed by family, friends and lower-skilled caregivers or nurse”(OECD, 2011: 39).

Korea installed a new LTCI system based on a national compulsory insurance in 2008. Its financing system is very similar to the National Health Insurance system in Korea, which has “consequences for access (defining eligibility), benefits (what is covered, what not), payments for (what do citizens pay under what circumstances) and has workforce repercussions” (OECD, 2011: 56) as opposed to an LTC system tax-based.

The new Korean LTCI based on an insurance system changed the shape of care services for the elderly fundamentally. Care services in Korea used to be delivered by non-profit agencies which were financed mostly by government grants before the introduction of the LTCI. The main recipients for the agencies' care services used to be low income users. As long as care services were delivered, the grants were not influenced by the agencies' efficiency and effectiveness in providing care services.

After the LTCI has launched, the Korean government chose an electronic voucher system for the LTCI under which the National Health Insurance Service (NHIS) issues LTC vouchers to care service users with the LTCI certification. Then, the users may choose any care providers whom they like and make contracts with. The NHIS pays back the costs to the care providers after they provide care services with the users. Therefore, care service providers need to secure enough care users for their stable operation because

more care users means more profits.

The Ministry of Health and Welfare of Korea allowed various organizations to be care providers in the LTCI, expecting that the organizations would compete against each other to provide better services with users. As a result, many agencies, individuals or corporations, have become registered as care providers. For-profit agencies have also been allowed to participate as care providers for the elderly under the LTCI terms.

Japan launched the LTCI in 2000, 8 years before Korea. After the launch, the 1<sup>st</sup> reform of the Japanese LTCI came in 2005. The 2005 reform emphasized preventive care (such as support services in a community (preventive benefits), prevention services in a community, and comprehensive support services). It also included reform of facility benefits, introduced community-oriented services, and made care service information available.

The 2<sup>nd</sup> reform of the LTCI came in 2008 because of the nation-wide fraudulent claims and false designation reports by the COMSN, Inc., which was the largest LTCI agency in 2006. The 2008 reform introduced a system to audit the LTCI agencies at their places as a measure to prevent fraudulent cases and to make care providers to follow the LTCI rules. The 3<sup>rd</sup> reform in 2011 emphasized linking between medical services and care services, recruitment of care workers and improvement of care quality, repairing houses for the elderly, promoting measures for dementia, and alleviating increase in insurance contributions (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2013a).

### **III. Comparison of the Long-Term Care Insurance Systems: Korea and Japan**

#### **1. Who are beneficiaries?**

In Korea, people aged 65 years or over who need care/support or people aged 45~64 years who have geriatric diseases such as dementia and cerebrovascular diseases are eligible for the LTC services. People who want to use care services apply for the LTC at the National Health Insurance Service (NHIS) regional offices. Then, agents from the NHIS visit the applicants' home to investigate their physical and psychological functioning levels and their needs for the LTC services. The investigation for LTCI certification is performed utilizing the Long-Term Care Certification Questionnaire. The questionnaire includes 90 items in 12 sections such as physical and cognitive conditions, behavioral changes, nursing, rehabilitation, needs for care services, environments, etc.

The Category Decision Committee, consisted of doctors, nurses, and social workers, makes decisions on LTCI categories 1 to 3, or no category with consideration of the investigation results and doctors' opinions.

If LTCI applicants are certified as categories 1 or 2, they may use either home care or institutional care. If they are certified as category 3, they may use only home care. Agents of the NHIS prepare the standard LTC use plans for those with the LTCI certifications.

With the LTCI certifications, service users make contracts with the LTCI agencies (care service providers) for the services they need.

The number of people with LTCI certifications in Korea sky-rocked from 214,480 on Dec. 2008 to 315,994 on Dec. 2010, by 47.3% for the first two years after the LTCI launch. But, the increase of people with LTCI certifications slowed down for the next two years, only by 3.7%.

<Table 1> Change of Insured individuals of the Long-Term Care Insurance in Korea

	Dec. 2008	Dec. 2009	Dec. 2010	Dec. 2011	Jun. 2012
Number of people aged 65 and over	5,086,195	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,801,127
Number of LTCI applicants	355,526	522,293	622,346	617,081	627,800
Number of people with LTCI certification (Ratio to applicants)	214,480 (60.3%)	286,907 (54.9%)	315,994 (50.8%)	324,412 (52.3%)	327,766 (52.2%)
Ratio of people with LTCI certification to people aged 65 and over	4.2%	5.4%	5.8%	5.7%	5.7%

Source: National Health Insurance Corporation; D. Sunwoo (2013).

By support or care levels, those certified as the support 1 were 690,000, those certified as the support 2 were 710,000, those certified as on the care level 1 were 970,000, those certified as on the care level 2 were 950,000, those certified as on the care level 3 were 720,000, those certified as on the care level 4 were 660,000, and those certified as on the care level 5 were 610,000 in 2012. Thus, those with low levels of certification (support 1 ~ care level 2) were comprised of 62.4%, while those with high levels of certification were 37.6%.

Those certified as on the support or on the care may use services according to their care (prevention) plans and their levels of certification. Care plans are usually prepared by care managers who are mainly hired by the LTC agencies (care providers). Care managers write out care plans based on service users' needs and their situations and make contracts for provision of care with them.

## 2. Types of LTCI Benefits

The Korean LTCI provides mainly in-kind care services while it provides cash benefits only for those living in remote areas where care service providers are not available. The LTCI care benefits are consisted of home care and institutional care. Home care benefits include home-visit care, home-visit bathing, home-visit nursing, day/night care, short-term respite care and welfare equipment such as wheelchairs and orthopedic



mattresses.

The proportion of home care users was 59.7% of all the LTC recipients, while institutional care users are 40.3% in 2008. The proportion of home care users climbed up to 72.7% in 2009, but it came down to 62.5% in 2012. In terms of the amount, the proportions of the expenditures on home care were above 50% (65.0% in 2009 and 55.0% in 2010), but the proportion of the expenditure was 48.2% in 2012 even though the proportion of users was 62.5%, which reflected the fact that the cost per unit for institutional care is more expensive than the cost per unit for home care.

<Table 2> Change of the Long-Term Care Users by Types of Benefits in Korea

Units: Persons, Million Won, %

		Dec. 2008	Dec. 2009	Dec. 2010	Dec. 2011	Jul. 2012
Number	Subtotal	132,227	219,244	264,335	270,883	274,977
	Institutional Care	53,333 (40.3)	59,876 (27.3)	86,759 (32.8)	97,381 (35.9)	103,200 (37.5)
	Home Care	78,894 (59.7)	159,368 (72.7)	177,576 (67.2)	173,502 (64.1)	171,777 (62.5)
Amount	Subtotal	129,916	224,462	256,030	251,123	264,540
	Institutional Care	68,956 (53.1)	78,611 (35.0)	115,274 (45.0)	127,142 (50.6)	137,124 (51.8)
	Home Care	60,960 (46.9)	145,851 (65.0)	140,756 (55.0)	123,981 (49.4)	127,416 (48.2)

Source: E. J. Han et al. (2012).

In Korea, home visit care took the largest share of the home care benefits. 85.5% of the home care users used home visit care in 2012, while only 2.4% of them used home visit nursing (Han et al., 2012).

In Korea, there have been criticisms on the costs of home visit care and home visit nursing. Currently, the costs for home visit services reflect differences between day and night, and between weekday and weekend, but not differences in users' conditions (D. Sunwoo et al., 2008). Though care users may be in the same LTCI category, they may need different levels of services depending on their conditions. In general, users with dementia or with problematic behaviors need more services. Thus, care providers may try to avoid users who need high level of services, and to accept users who need low level of services.

The Japanese LTC services include care benefits and preventive benefits. First, care benefits include home care services (home help service, home visit bathing care, home visit nursing, home visit rehabilitative services, day service, short-stay daily-life service),

facility services (welfare facilities for the elderly requiring care, health service facilities for the elderly requiring care), and community-oriented services (regular visits/on-call visits home help service, home help service at night, daily-life group care for the elderly with dementia). Second, preventive benefits are for those who need support. Preventive benefits include facility services, but with prevention services and community-oriented prevention services.

As of April 2012, 14.2% of those aged 65 years or over used the LTC in Japan. Among them, 73.7% used home care, 19.3% used institutional care, and 7.0% used community-oriented care services. Only 80.7% of those certified as on the support or on the care actually used the LTC services (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2012a, 2012b). The expenditures on prevention services in community have been increasing, and 70.5% of its beneficiaries are on the low level of certification (support 1 ~ care level 2).

### 3. Finance

The main financial source for the Korean LTCI is insurance contributions which are 6.55% of the premium for the National Health Insurance, and the central government subsidizes 20% of anticipated insurance contribution receipts. The Korean LTCI also requires a 15% user co-payment for home care and a 20% cost sharing on institutional care, which can limit people's access to LTC services.

In Japan LTC service users pay 10% user co-payment. The Japanese government subsidizes 45% of the total budget for the LTCI. Insurance premiums for category 1 insured people are comprised 15%, and those for category 2 insured people are comprised 30%.

### 4. Provision of Care

#### 1) Agencies in Long-Term Care Insurance

In Korea, agencies in the LTCI are certified by primary local governments (called Si-Gun-Gu) if they are able to satisfy the national minimum standards for personnel and facilities. The Korean central government has been criticized to be only concerned with securing the infrastructure for the LTCI, but not with the effects of marketizing social services (J. E. Seok, 2010).

As a result, care providers have become excessive in the Korean LTCI, which has led to other serious problems such as low quality services and bad working conditions for care workers (H. S. Jegal, 2009; J. E. Seok, 2010; D. Sunwoo, 2013). Agencies for community-based care were increased by 93.9%, and agencies for institutional care were increased by 143.7% for less than 4 years. Especially, small agencies for institutional care accommodating less than 10 care users were increased by 323.7%.

<Table 3> Number of LTCI agencies in Korea

		Dec. 2008	Feb. 2012	Change in %
Community-based Care	Subtotal	10,033 (100.0)	19,457 (100.0)	93.9
	Home-visit care	4,271 (42.6)	8,655 (44.5)	102.7
	Others	5,762 (57.4)	10,802 (55.5)	87.5
Institutional Care	Subtotal	1,700 (100.0)	4,142 (100.0)	143.7
	Less than 10	406 (23.9)	1,720 (41.5)	323.7
	10~Less than 50	692 (40.7)	1,568 (37.9)	126.6
	50 or more	602 (35.4)	854 (20.6)	41.9

Source: National Health Insurance Corporation; D. Sunwoo (2013).

The average care users per LTC provider were only 21.3 persons for institutional care, and only 16 persons for home care. Fierce competition among care providers has made them put more efforts on recruiting more LTC users, which has resulted in use of unnecessary care services and increase in the LTCI expenditures. Some LTCI agents in the effort of recruiting more care users, would exempt or reduce users' co-payment, and even bribe them in order to allure users into them while they would overcharge the NHIS. They would report service hours more than they provided or even report services which they did not provide at all. Moreover, they would not hire care workers necessary for providing care or would pay them very low wages (Jegal, 2009; Lee & Kim, 2013; J. E. Seok, 2010).

Utilizing market in proving care services had another disadvantage. Care services were not provided adequately where profits are expected to be low such as farming and fishing villages (H. S. Jegal, 2009; D. Sunwoo, 2013). Thus, provision of care services is unequally distributed among regions.

Thus, marketizing long-term care has not led to efficient provision or to better quality of care services. According to J. E. Seok (2010), it has created more social cost in that the amount of the LTCI benefits has increased more in for-profit care providers and in large cities where competitions among care providers are fiercer.

In Japan, care providers are designated by governors of Prefectures if they satisfy requirements for personnel and facilities. Private for-profit corporations, medical corporations, non-profit organizations as well as municipal offices or social welfare corporations may become care providers for the LTCI. For-profit corporations took the largest share in home care services: 58.6% of home help service, 46.4% of day service, 67.5% of daily-life care service in specified facilities, and 91.6% of rental for welfare equipment. On the contrary, social welfare corporations and medical corporations accounted for most of institutional care: 92.3% of welfare facilities for the elderly requiring care run by social welfare corporations, 74.3% of health service facilities for the elder requiring care and 81.9% of sanatorium type medical care facilities for the elderly requiring care run by medical corporations (Ministry of Health, Labour, and Welfare, 2012). The marketization of care providers in home care has been accelerated with

consistent policy to strengthen home care services by the Japanese government.

## **2) Long-Term Care workers and their working conditions**

As the LTCI launched in 2008, the Korean government was so concerned with the provision of care services. Therefore, the government adopted a policy to increase care workers as well as care providers. Institutions to educate and train care workers were easily set up without any difficult requirements to fulfill. Moreover, certificates for care workers were easy to obtain. Jegal (2009) criticized that even high school students and the elderly who could not read and write Korean characters obtained care worker certificates. As a result, the number of care workers with qualifications in Korea has been increased incredibly. In 2012, people with care worker certificates are estimated at 109 million.

Only 20% of people with care worker certificates, however, are working as care workers, mainly because wages and working conditions are much less than good (D. Sunwoo, 2013). Thus, LTCI agencies have difficulty in hiring care workers. The bad working conditions also affected the composition of care workers. 73.1% of all care workers are female in the 40s or 50s, and 19.8% are people aged 60 years and over (D. Sunwoo, 2013). Care services in Japan are provided by home helpers, care workers, social workers and nurses, but home helpers are the main direct care workers both in home care and institutional care. People had to complete a 130 hour study and training course for home helpers. The course was shut down. Since April 2013, people have to complete a study and training course for beginning care workers to work at home helper sector, in home care or in institutional care. The course is consisted of 130 hours of theory and practice, and a one-hour written exam at the end (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/koza/syoninsyakensyu/kankeikitei.html>).

In general, working conditions for care workers are poor across OECD countries. "Care work is demanding and burdensome, leading often to early retirement due to stress and burnout" (OECD, 2011: 169).

Wages for care workers are low, too. Korea is no exception. Wages for care workers in the Korean LTC are about 1,300,000 Won (USD 1,200) monthly in institutional settings, 7,000 Won (USD 6.7) per hour in home care. Moreover, care workers in home care usually do not have enough care users due to too many LTC agencies in the market. Thus, their average monthly wage is lower than that in institutional settings (Lee and Kim, 2013).

In Korea, care workers' status at work is unstable. 66.7% of care workers in home care are temporary workers, while 27.9% of them in institutional care are temporary workers. 48.5% of them have duties unrelated to care. 12.8% of them have experienced sexual harassment. There are no systems to give supervision or collegial support to care workers (J. E. Seok, 2010).

Unlike the Korean LTCI, the Japanese LTCI has two different levels of care workers. Care managers are considered as professionals with better working conditions. Their

wages were JPY 260,712, which was lower than other occupations. They were 46.1 years old in average, and working 6.1 years in average. 73.4% of them were permanent workers (Care Labor Security Center, 2009). Nonetheless, care managers who leave their jobs due to heavy job-loads are not uncommon at small LTCI agencies (Kamiya, Shiraki & Takasuna, 2008).

On the contrary, most home helpers in Japan work as temporary workers. More than 80% of home helpers work only when they have clients (Hotta, 2012). They usually renew their registration every 6 months or one year. Care workers have rapidly increased since the launch of the LTCI, but securing, retaining, and educating care workers, which is fundamental for providing high quality of care services, is still problematic and considered as an urgent issue. The shortage of care workers has become chronic because the job status of care workers is still insecure and their wages are low.

### 3) Quality of Care Services

The quality of care services is heavily influenced by educational programs for LTC workers as well as national regulations set minimum requirements to qualify as an LTC worker. Many countries — especially for lower-level workers — have educational programs that combine some theory with practice training (OECD, 2011).

In Korea care workers must complete 240 hours training course (theory 80 hours, skills 80 hours, practice 80 hours) as a minimum requirement, which is not enough for quality care. The Korean training scheme for care workers has been criticized to be problematic. The number of educational institutions for care workers was 1,407 in 2010, which meant 6 institutions for each primary local government in average. Too many educational institutions for care workers have been established because the Korean government chose a notification scheme for the educational institutions, which anyone or any corporation may establish an institution if they meet the minimum requirements. Thus, the educational institutions have to compete against each other to secure trainees, which leads to unreliable education and training and to low quality of education.

The educational scheme for care workers converted to a designation scheme, which primary local governments designate as educational institutions. Moreover, care workers may obtain care worker certificates after they complete the educational course and pass the national qualification examination since 2010 (J. E. Seok, 2010).

Japan has several training levels for LTC workers. Training is available to enable qualification as a care worker or as home helper. Case management in the Japanese LTCI, which is provided by care managers or care workers, is another important scheme to improve and maintain care quality.

Japan also introduced community comprehensive support centers. The centers provide services which respond to the needs of or the change of conditions of the elderly on the care. They help the elderly on the care stay in the community where they have lived. Their services include overall counseling, care prevention management, comprehensive

and continuing management, preparation of care preventive service plans, and care management (Jang & Kim, 2009).

As another quality control scheme for care services, Japan introduced a renewal system of LTCI agencies to eliminate fraudulent and/or low quality care providers. This system requires LTCI agencies to renew their LTCI agency designation every 6 years (Jang and Kim, 2009).

#### IV. Conclusions

The marketization of care services in Korea was expected to bring in more efficient and better services. Unlike the expectation, the marketization without necessary regulations has brought about regionally unequal distribution of care providers, low quality services, and large number of low wage workers. Japan was not different from Korea in that working conditions were bad for care workers.

One of the most noticeable differences between the Korean LTCI and the Japanese LTCI is that the former does not have care managers who can perform case management for care users unlike the latter. In Japan, care managers prepare care plans and perform case management. They communicate and coordinate with municipal offices and care providers for care users. In Korea, agents from the NHIS only prepare care plans, and no one performs case management for care users.

The Japanese LTCI has the case management function, but it has its own problems in that care managers are hired by care providers. Therefore, care managers have to work for their employers as well as for care users. When the interests of care providers conflict with the interests of care users, care managers may not always work for care users' best interests. Thus, if the Korean LTCI introduces case management, case managers should be hired by local governments.

For-profit providers are needed for the provision of long-term care services in Korea as well as in Japan. Nonetheless, it should be remembered that LTC services are social services which public fund are expended on. Thus, the market for LTC needs to be regulated properly. Even other markets without any public fund are often regulated to protect consumers. Governments should intervene with the market for LTC services to choose adequate care providers and to control quality of care services.

Recruiting and retaining qualified care workers is essential for providing quality care services. Low benefits and wages, job instability, and heavy workload may "lead to recruitment problems, high turnover, workers leaving the sector and workers limiting the number of years spent working in the sector" (OECE, 2011).

Thus, measures to improve working conditions of care workers need to be implemented. Most of all, the governments need to set proper costs for care services considering service difficulties, differences in care users' conditions, and regional differences.

## Reference

- 1) Care Labor Security Center(2009) Regarding survey of care labor conditions.
- 2) Eunjung Han, Jungmyeon Lee, Jungwan Cho, & Dohoon Kim(2012) A Reform Plan for the Support System to Use the Long-Term Care Services, *Health Insurance Policy Institute*.
- 3) Hotta Satoko(2012) Various problems to secure care workers – Based on the Dutch Experiences-, *Quarterly Social Security Study*, 47(4), 382-400.
- 4) Hyekyung Lim(2008) Reform of the long-term care insurance system in Japan: Policy suggestions, *Korean Social Security Studies*, 24(1), 233-258.
- 5) Jae-eun Seok(2010) The Improvement of Long-Term Care Insurance from the perspective of service providers, *Health and Welfare Policy Forum* Oct, 34-44.
- 6) Kamiya Yoko, Shiraki Yuuko, & Takasuna Hiroko(2008) A Round-table talk: What we aim for, *Care manager*, 10(4), 28-31.
- 7) Keunhong Lee, & Hyundeok Kim(2013) A Study on the Problems of and an Improvement Plan for Long-Term Care Insurance for the Past Six Years, *Journal of Social Science Research*, 283-298.
- 8) Kiwook UM, Ina Park(2005) Evaluation of the Four Years Execution of the Long-term Care Insurance System in Japan and its Implications, *Social Welfare Policy*, 21, 295-318.
- 9) Ministry of Health, Labour and Welfare(2012a) A Report on the Conditions of Long-term Care in 2011.
- 10) Ministry of Health(2011) Labour and Welfare(2012b) Survey of Long-term Care Benefit Expenditure Summary.
- 11) Ministry of Health, Labour and Welfare(2013a) About the 2011 Amendment of the Long-Term Care Act.
- 12) Ministry of Health, Labour and Welfare(2013b) Situations of the Public Long-Term Care Insurance System and Its Role in the Future.  
URL:[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/gaiyo/dl/hoken.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/gaiyo/dl/hoken.pdf)
- 13) OECD(2011) Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care.
- 14) Sechul Jang, & Kyung Min Kim(2009) The Comparison of Long Term Care Insurance between Korea and Japan, *Japanese Literature*, 42, 325-345.
- 15) Sunwoo Duk, Soohyung Lee, Changgyun Sohn, Geunchoon Yoo, Hosung Shin, Young Choi, Hyeji Choi, & Jisun Oh(2008) A study on the Improvement of Long-Term Care System for the Elderly. *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- 16) Sunwoo Duk(2013) Development Directions for Long Term Care Program in Korea, *Health and Welfare Policy Forum*, Jan, 64-75.

- 17) Yoonja Park, & Youngsook Kang(2013) A Comparative Study on the Operation of the Senior Long-Term Care Insurance System on Korea and Japan, *Japan Culture Study* 45, 173-192.
- 18) Younghoon Choi(2011) The Comparison of Long-Term Care Insurance between Korea and Japan and Policy Implications, *Korea Policy Research* 11(2), 351-366.



## ORIGINAL ARTICLE

# Evaluation and Reform of Self-Sufficiency Project in Korea<sup>\*</sup>

Injae LEE<sup>1)</sup> Jaekwan BYEON<sup>2)</sup>

1) College of Human Services, Hanshin University

2) Korea-Japan Social Policy Forum

## ABSTRACT

In this paper, Self-sufficiency project reformation plan which responds to social economic condition changes was examined. Reform plans of Self-sufficiency project based on policy change. The suggested plans are improving the system in microscopic level, reinforcing the association with labour market policy, expanding work first strategy, building self-sufficiency support system in the local government, changing the roles of local self-sufficiency centre and changing government support policy. In the microscopic level of reform suggested the changes in operation method of self-sufficiency programs such as diversifying the goals of Self-sufficiency project, moving toward desire based wage system, changes in the roles of the local self-sufficiency centre, diversifying self-sufficiency providing agency and result based contract system etc. New Self-sufficiency project needs to equip with personalized self-sufficiency support route for Self-sufficiency project objects from the socially vulnerable class.

### <Key-words>

Self-sufficiency enterprise, self-sufficiency work, self-sufficiency support centre, simple labour, up-grade type

leei@hs.ac.kr (Injae LEE)

Asian J Human Services, 2014, 6:13-31. © 2014 Asian Society of Human Services

Received

January 15, 2014

Accepted

February 20, 2014

Published

April 30, 2014

## I . Introduction

The main purposes of this paper are to study the achievements and limits of Self-sufficiency project through historical consideration of it as a labour policy for social vulnerable classes and to suggest Self-sufficiency project reformation plan which

<sup>\*</sup>*This work was supported by Hanshin University Research Grant.*

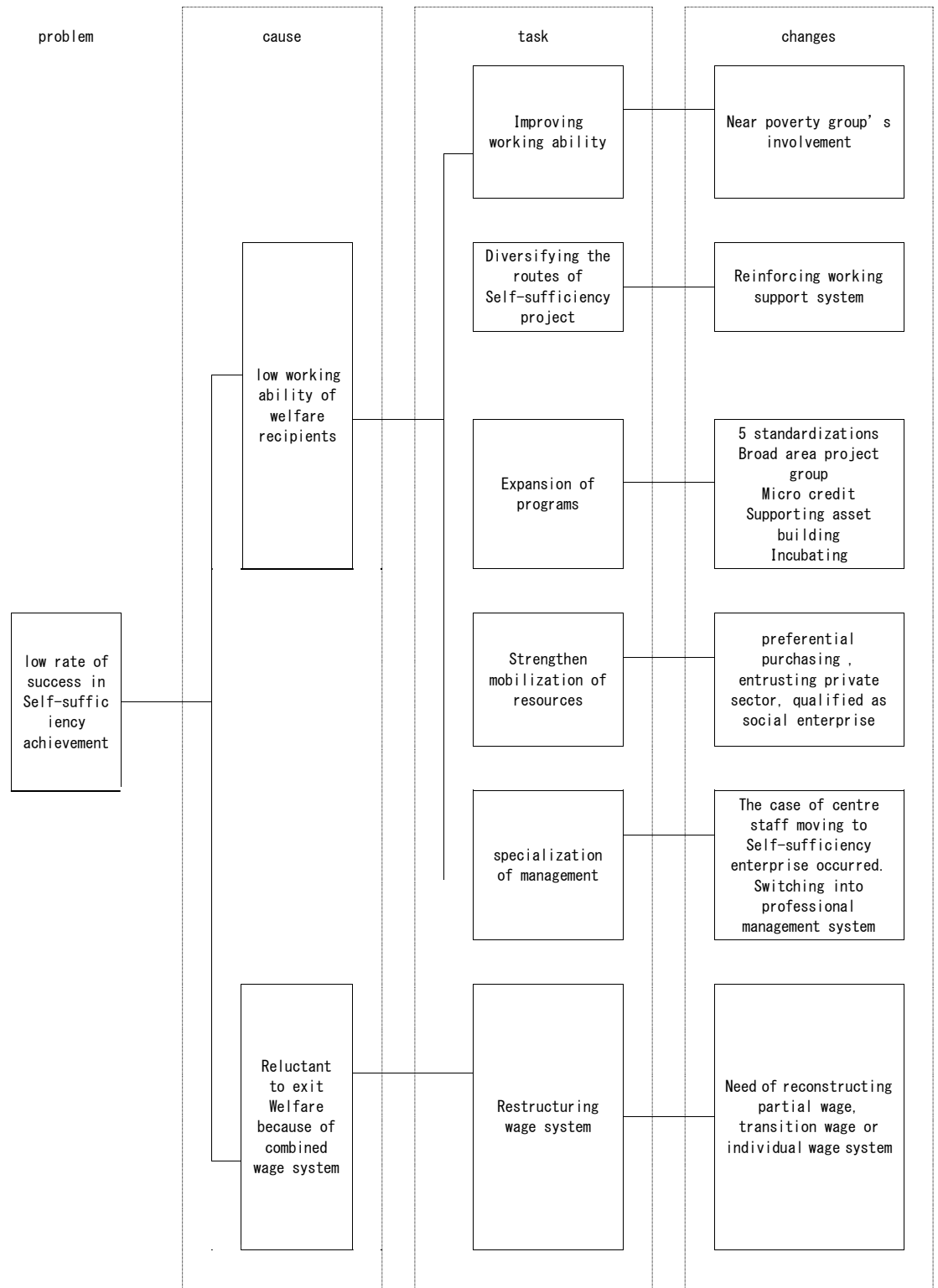
responds to social economic condition changes. After the economic crisis in 1997, government poverty policy focused on the legislation of Citizens Minimum Living Standard Security Act (CMLSS Act) in August 1999. A main feature of CMLSS Act is that if family income is less than the minimum cost of living, regardless age and ability to work, anyone can be qualified as a welfare recipient. Self-sufficiency wage, one of CMLSS Act wage systems takes the welfare recipient with ability to work as its objects. Local self-sufficiency support centre (Self-sufficiency Promotion Agency at that time) was designated to support self-sufficiency programs. Before institutionalisation, government established self-sufficiency support centres in 20 regions nationwide as a pilot project and entrusted them to private organizations. At the beginning, the main task of self-sufficiency support centres was to set up and to promote producers' cooperatives.

After foreign exchange crisis, the centres combined existing producers' cooperatives project and government Public Work projects. Producers' cooperatives and government work program were continued as self-sufficiency work and self-sufficiency enterprise programs after the legislation. To tackle mass unemployment and poverty issues, government tried to create social jobs in social services and environment areas, with cooperation and solidarity among civil society organizations. Through Self-sufficiency project, jobs were created for the vulnerable labour class in the areas of care service including care service, house repair project, recycling and reusing wasted resources such as computers, recycling food waste and sharing food. Addition to job creating effect, the project provided socially beneficial services (public interest service) for the vulnerable class. Self-sufficiency project fell into two categories: self-sufficiency work and self-sufficiency enterprise (Self-sufficiency community). Self-sufficiency work promoted welfare recipients' economical independency through partial dependency on government wage assistance. On the other hand, self-sufficiency enterprise directly assisted economical independency. Self-sufficiency program also promoted self-sufficiency and self-reliance of participants through the route of simple labour self-sufficiency work (employment based type) market entering (Up-grade type) self-sufficiency work self-sufficiency enterprise. The core of this route was to maximize participants' learning effect through labour. Taking the example of social care program, simple labour care service, mainly consisting of the beginners, takes responsibility of free care for recipients of CMLSS Act. Market entering type with some experienced carers, works in 'Affordable care service' or small hospitals. Carers' cooperative equipped with competitive power and well experienced carers through Self-sufficiency work project group finally comes to run care workers' group which can compete with private enterprises in middle sized and big hospitals. For its 10 year history, Self-sufficiency project achieved considerable amount of results. At the same time, Self-sufficiency project has been trying to reform itself to overcome its low achievement since very early days. This paper will examine reform plans reflecting social economical environment changes through evaluation of Self-sufficiency project.

## II . Evaluation of Self-sufficiency Project

The key point of the evaluation of Self-sufficiency project is that self-supporting of the recipients, especially 'Welfare Exit' is very difficult to achieve. When Self-sufficiency project was planned, it aimed to forge business start-up supporting system for poor class who had difficulties to get into labour market. It also aimed to achieve economical independency through creation of stable jobs with the aid from business start-up supporting system. Difficulties were found in three areas. Firstly, because of very low level of working ability, welfare recipients could not survive in business market. Secondly, combined payroll system made welfare recipients try to remain in Self-sufficiency work and small income to maintain their eligibility to receive social welfare. Finally, the level of income in low wage labour market is not much higher than income from Self-sufficiency project, or considering labour intensity, it was even lower than income from Self-sufficiency project. It resulted in welfare recipients' reluctance to enter the labour market. In these reasons, reform of Self-sufficiency project naturally drawn to tackle first two difficulties ruling out labour market issue which the project could not interfere. In other words, the reform was focused on improving working ability and restructuring wage system. To work out these problems, various policy changes have been made such as encouraging near poverty group to take part in Self-sufficiency project, reinforcing working support system through the program as like Hope Reborn project and introducing Broad area project group and asset building program. Recently, discussion of restructuring wage system based on CMLSS Act has started (See <figure 1>. Lee et al., 2012).

Passing ten years, meaningful changes can be found in field of Self-sufficiency project. Firstly, local self-sufficiency support centre has taken various routes of programs. A little too unilinesr pattern of 'self-sufficiency work - setting up self-sufficiency businesses' was the role of local centres before. However, recent policy trend of emphasizing on employment and case management influences the centres to diversify their routes. Secondly, differenced between local centres according to characteristics of the areas started being noticed. The differences were found in localization programs of the centres, usage of accumulated money and limit in the period of self-sufficiency work etc.



< figure 1> Awareness of reforming system and corresponding policies

### **1. Evaluation of main self-sufficiency programs**

Evaluation of self-sufficiency program will be divided into two groups of programs: self-sufficiency work and self-sufficiency enterprise as typical self-sufficiency programs, and other programs. Self-sufficiency work was designed as a learning job system and a business set-up incubating system. However, self-sufficiency work is proved to have some problems such as under developed learning condition to improve working ability during self-sufficiency work period, lack of work motivation of conditional welfare recipients, restricted right of choice on projects, insufficient vision on long term plan of Self-sufficiency work project group and prolonged stay in self-sufficiency work. Suggested solutions of the problems are providing training time according to types of jobs in learning job system, putting more effort on early stage counselling, guaranteeing the right of choice, limiting the length of time for the participant to stay in Self-sufficiency project.

Self-sufficiency enterprise is defined as 'a organization or cooperative, legitimate in Value Added tax act, which is founded by more than two welfare recipients or near poverty class and their cooperation'. It is considered as the final stage of Self-sufficiency project route. Local self-sufficiency support centres must pursue establishing more than 3 self-sufficiency enterprises, and market entering type self-sufficiency work project group is running under the aim of establishing self-sufficiency enterprises. The most urgent task is devising systematic support plans. Especially enhancing the image of self-sufficiency enterprise and management support system are the most prioritised issues. It is necessary to construct support system as like Social enterprise's one and to seek the methods of suitable management and support for individual enterprises. At the same time, rightsizing the support for self-sufficiency enterprises, diversifying development routes and formulating specialised support system according to each route are also necessary.

In addition to supporting self-sufficiency work and self-sufficiency enterprise, local self-sufficiency support centres run project groups related to government job creating project or companies' social contribution activities. Though CMLSS Act defines 'job placement', 'loan facilitation for operating business' and 'financial aid for self-employed entrepreneurship' as parts of local self-sufficiency support centre's roles, record shows that those have not made very successful results: only 8.1% of centres have experiences of financial aid for self-employment, and only 25.8% of more than 11 times of job placement though 73.4% of centres have more than one time of job placement (Kim et al., 2009).

### **2. Evaluation of reform program of Self-sufficiency project**

For last 10 years, Self-sufficiency project has been running on the route of social service type self-sufficiency work market entering self-sufficiency work self-sufficiency enterprise. At the same time, Self-sufficiency project has been focusing on 5 standardization project. However, recent increasing importance of social service business

brought some changes into Self-sufficiency project. Participants from near poverty class already took more than half of total participant number in the project and it reflected a significant difference in local fields from the early days (Kim et al., 2009). Looking into current state of participants to local self-sufficiency support centre projects, typical private support organization, since 2008 the number of people from near poverty class and none welfare recipients exceeded the number of the welfare recipients (regular welfare recipient, conditional recipient and self-sufficiency exceptions. The fact that more than one third of total project groups were social service business group or other business group proves considerable changes in consists of project group, and shows that their businesses were not limited in self-sufficiency support program. It also shows that job placement achieved meaningful results in the route of self-sufficiency/self-supporting. In this reason, reforming self-sufficiency/self-supporting program focusing on self-sufficiency work was unavoidable. Gyeonggi Province self-sufficiency centre established job placement support centres in each city and district. From January to June 2006, some ten centres achieved 2,773 cases of successful job placement (1,192 employed, 343 linked to Self-sufficiency project). Building on such results, Result management type Self-sufficiency pilot project (Hope Reborn project) was set off, and it developed into actual project nationwide from 2013. Result management type Self-sufficiency pilot project cooperates with local governments and private sectors in broad area. The project, on the bases of individual counselling with participants, sets action plans for individuals, makes links and adjusts relationship with social service (child car, care service, social adaptation etc.) to provide job training and job placement and to promote work conditions. The project is supporting employment and setting up business through their result management program. Both Hope Reborn project and Package for successful job placement are the programs focusing on getting employed. Despite difference in participants, both programs try to allocate jobs through counselling and provide intensive for successful employment. This trend of emphasizing employment has significance in terms of diversifying Self-sufficiency project route which was rather unilinesr as 'self-sufficiency work self-sufficiency enterprise'. And both programs are positively evaluated by the Ministry of Health and Welfare (Hope Reborn Project) and the Ministry of Labour(Package for successful job placement). Nonetheless, there are some problems cannot be missed. The biggest problem is that each government department runs similar programs individually. Secondly, in Hope Reborn case, as broad area centres take charge of running the project, their original role of supporting local self-sufficiency centres are not properly carried out. Thirdly, as participants with better work ability are allocated to Hope Reborn project or Package for successful job placement through case rearranging meeting, local centres tend to have relatively less able workers in their projects. Fourthly, the issue of participants' maintaining their employment status becomes another kind of problem. Finally, it is obvious that results of programs are different between regions. These differences are thought to be influenced by

differences in labour market among regions as well as differences in ability of executing organization (Lee et al., 2012).

### **III. Changes in environment of policy related to Self-sufficiency project**

#### **1. Getting into stride of education-employment-welfare link and wide spread of employment policy for vulnerable class**

In Europe where unemployment issue is really serious, link and adjustment between not only employment policy and social welfare policy but also and education policy are the most important policy agenda alongside integration issues of individual policies between countries. To reflect flexibility of labour market, construction of lifelong education system and providing social welfare service have to be supported. In low birth and aging era, fundamental power for development of state is human resource development which aims to improve the quality of human resource. To meet its aim, it is necessary to premise of the association, adjustment and integration of individual social policy tasks such as improving education level, strengthening education and employment link and improving welfare level through education and employment. Social policy tasks need to heal the tendency segmentalization in social classes so that they can function as the motivating power of economic growth. The main problem of employment and welfare is the weak association between production-employment-welfare. In other words, the relationship within growth, employment and welfare is not as simple as in the past any longer. To resolve the problem, it is necessary to find integral social policy which organically associates education, training and welfare through the employment. Such organic integral social policy not only will include the socially neglected by capitalistic economic system and bring them into the society and labour market, but also will function as a long term protection for capitalistic economy by supplementing the failure and incompleteness of the market. Unless economic policy integrates with social policy which aims social solidarity, the success of national strategy of maximizing open and diverse systems cannot be guaranteed. To achieve the goal of the integrity between economic and social policy, government should provide the institutional framework which can guarantee the partaking of economy agents without being socially excluded because of innovation and openness and this framework has to be the integral social policy. The most important thing in this integral social policy is to strengthen the association of employment-education welfare link (Lee · Jeon, 2006).

Reinforcing work associated welfare resulted expansion of employment policy for socially vulnerable class such as the elderly and the disabled as well as vulnerable working class. Since its first institutionalization as Self-sufficiency project in 2000, labour policy for the socially vulnerable class has been extended to Senior Employment Program in 2004. Senior employment program is functioning as enhancement of senior workforce as well as one of the income generating tools after retirement. In 2006, social

employment policy faced another big change. The policy declared the new motive power of growth: job creation through expansion of social service as national strategy. Social service jobs became drive force to pursue two aims, reinforcing social service and appropriate job creation at same time. On this, in 2009, social employment policy changed its title into Social service Employment Policy.

## **2. Spread of social economy activity and establishing social economic system**

Since 2000, Self-sufficiency project has become more active, various project have been in progress without much association or integration. Those are Social enterprise of Ministry of Employment and Labour, Community business project of Ministry of Knowledge Economy, Social-efficiency project of Ministry of Health and welfare, Rural community enterprise project of Ministry of Agriculture and Forestry, Immigrant woman's Self-sufficiency project of Ministry of Gender Equality and Family and Social enterprise in culture and art of Ministry of Culture, Tourism and Sport. Therefore, it is considered as a priority to establish governance system to encourage various social, economical activities. Consistent supporting system, from central, broad area to local government is urgently needed. Reorganization of Self-sufficiency project must be considered in the light of establishing the social economic system.

It is necessary to seek the roles of central support centre, broad area support centre and local support centre from the view point of social economic ecosystem. Social economic ecosystem means network between various interested parties of social economic organizations, which provide organic ecosystem for growth of social economic organizations. In other words, it is the network forming virtuous circle of symbiotic and coexistence of various interested parties with the purpose of producing progressive values in every possible business. Social economic ecosystem consists of capital infrastructure which helps success of social economy and social economic and cultural conditions. Capital infra means human resource, social political capital, financial capital and intellectual capital. Social, economic and cultural conditions mean social economy policy, media public relation and cultural awareness, economy-social condition and other related areas (Lee · Hwang, 2013).

First of all, to strengthen the ability of support centres, it is necessary to improve the cooperative relationships with local governments. At the same time, interim support agents of social business project such as social enterprise support agent, village enterprise support agent, community enterprise support agent and social enterprise support agent must try to find the ways of cooperation through network within themselves. Central support centre not only has to improve social economy system, human resource, financial resource, intellectual resource and social political resource, but also takes the important role of constructing the social economic policy, publicity and information system and cooperative relationship between social economic agents. Broad area support centre, in a wide aspect, aims to carry out the roles of central support centre



in broad area. Local support centre aims to inspire willingness of self-supporting of socially vulnerable class and improve the ability to be independent. It has to take the role of network building hub with various social economic agents, build up Social-efficiency project related intellectual capitals and deliver those into the area. In May 2012, Seoul city launched 'Social economic ecosystem development project' and set up local social economy support centres to promote to establish the models of social economic ecosystem and to empower the local communities. This project of Seoul is not segmented social enterprise support but social economic ecosystem improvement project based on private and public cooperative governance in local sectors. Such project is expected to bring the virtue circle of local economy growth through social economic results (Lee et al., 2012).

### **3. Self-sufficiency project and changes of system around it**

#### **1) Self-sufficiency project and social enterprise**

After the legislation of CMLSS Act, the most significant change in Self-sufficiency project is that it became one of public aid. As self-sufficiency project became a tool of condition fulfilment, civil organization and participants were no longer the principal subject of the project. New tasks that did not exist in Producers' community time occurred. The biggest challenges were to inspire the participants (conditional welfare recipients) to have willingness of self-supporting and to stop them to settle for the status of welfare recipients. In institutional aspect, reforming combined wage system according to CMLSS Act was the priority task. Since Self-sufficiency project changed to public aid, Social Enterprise improvement Act (2007) and Cooperative Act (2012) have been legislated, and social economy has widen its area. Experiment of social economy activities through self-sufficiency project had great influence to activities of social enterprise. Self-sufficiency enterprise provided rich material foundation and experimental zone for the social enterprise. Such influence can be found in the fact that the self-sufficiency enterprise and the self-sufficiency labour groups are taking a great part in the social enterprise. At the same time, expand of the social enterprise has significant effect on improvement of the self-sufficiently enterprise. First of all, the social enterprise influenced in ownership and management system and in corporate governance structure of the self-sufficiency enterprise. The self-sufficiency enterprise could move from being managed by local support centre staffs based on community business set up to having various ownership systems and governance structure, and it enabled the self-sufficiency enterprise to explore wider possibilities. Secondly, positive public opinion about social awareness and support for the social enterprise started widely spread because of government's effort on maximizing employment effect of the social enterprise. Many self-sufficiency enterprises started being qualified as the social enterprise and used positive public opinions of the social enterprise for their marketing (Lee et al., 2012).

## **2) Self-sufficiency project and social cooperatives**

Cooperative Act was legislated at the end of 2011. Self-sufficiency project, which once gave up worker's cooperative type producers' community, are seeking the ways to change the governance structure of the self-sufficiency enterprise into the social cooperative. The social cooperative, unlike traditional worker's cooperative, includes all parties of interest like consumers and cooperating groups as its members. It is a type of cooperative that pursues social goals such as creating jobs for the socially vulnerable and providing social services. In Korea, the social cooperative is considered as the organization with similar nature of non-profit cooperation. In this reason, it is important and necessary to examine if the changes of the self-sufficiency enterprise which has more profit cooperative nature into social cooperative structure is possible or appropriate (Lee et al., 2012). The social economy has been providing core philosophy and tolls to Self-sufficiency project. And, despite being limited as the social aid, Self-sufficiency project has been trying to maintain its core spirit. A lot of self-sufficiency works, establishing and running the self-sufficiency enterprise, developing social services in different areas and pursuing sustainable financial system were the firm base of legalizing the social enterprise and the social cooperative and did crucial role in development of social economy in Korea.

## **3) Vitalization of Self-sufficiency project and Social service**

Social service policy provides important opportunity for improvement of Self-sufficiency project (Lee, 2010). Quite a lot of self-sufficiency labourers' groups and self-sufficiency enterprise carry out the role of 'social service project group'. The social service project group has its foundation on the participation of local people and local community. It is similar with the social enterprise because it has the characteristic of hybrid, combining 'public interest' of non-profit organizations and 'innovativeness' of profit organizations. This characteristic of self-sufficiency social service group considerably corresponds to the one of social service. Creating jobs in social economy area such as social enterprise can be recognised as main friend of social service. In Europe, employment in social jobs taking up the social service rapidly increased, and as a response to this the interest in social service policy grew significantly. The tendency to 'social economy' of social service policy presents the possibility of solidarity with self-sufficiency practice fields in local communities. Because of expanding social service job policy reformation of the performance system of Self-sufficiency project is inevitable. Existing local self-sufficiency centre mainly supported incubating of self-sufficiency and self-supporting of Self-sufficiency project participants, and majority of participants were conditional welfare recipients. Newly required roles of the self-sufficiency centre are, adding to minimizing its existing role of executing organization for conditional recipients, to do general support works to select, educate and train the participants for the newly developed social service jobs such as care, labour, future human resource development and to manage the cases in the fields. In this case, the self-sufficiency social service

project group clearly has to carry out the role of co-producer of social service. The social service project group should encourage people to become active agents of intervention to social service providing, rather than passively remain as consumers of social service providing market or voters for the politics. The group also has to benchmark complex interested party model of the social enterprise which organizes partaking of various interested agents in local communities, breaking away from decision making system and profit sharing principle which include only workers or consumer members. Local interested agents include service providing workers, managements, users, relating civil organizations, local government and financial supports.

#### **IV. Reform of Self-sufficiency project**

##### **1. Outline of reform of Self-sufficiency project**

There are possible reform plans can be chosen as well as maintaining the frame of present system (Lee et al., 2012. Lee, 2012). As significant parts of limited achievement of Self-sufficiency project are related to systematic limit of CMLSS Act, the reform plans are studied on the premise of changes in the Act.

Firstly, diversification of Self-sufficiency project goals has been suggested since the beginning of the project. To diversify the goals as to Welfare Exit (Poverty Exit), employment and social integrity, self-sufficiency routes have to be prepared according to each goal. Secondly, as desire based wage system is considered, proportion of conditional welfare recipients will decrease. Considering such situation, expansion of possible participants in Self-sufficiency project is inevitable. During the process of this expansion from present conditional recipients to conditional exemption and people from the near poverty class, the means to provide necessary services and ways of their deliverance have to be considered. Thirdly, main role of local self-sufficiency centre is to allocate the participants to each organization and support the setting of self-sufficiency enterprises through self-sufficiency incubating programs and market entering type self-sufficiency work. It can be called supporting agent' role in Self-sufficiency project. For the local centres to accomplish their roles and duties as strengthened support agents, legal and institutional ground has to be set to help building the relationship with local governments and employment centre. And local centres are required to have internal capacity go carry out their roles. According to ongoing reform plan for Self-sufficiency project, public case management function of local government is likely to be strengthened. In this case, sharing of roles between local government and private project executing organizations such as local self-sufficiency centre is likely to rise to the surface and adjustment will be required. Fourthly, if the possible participants of Self-sufficiency project expand, diversifying self-sufficiency providing agencies and performance contracting system are necessary measures. The agencies executing self-sufficiency works and Hope Reborn project have to be selected through the contest to help their open

managements. It is also required to reinforce the evaluation function of central self-sufficiency centres and to strengthen self-sufficiency marketing function of broad area centres.

## **2. Effort to associate with active Labour market policy and expansion of Work first strategy**

Active labour market policy means various government programs which help the unemployed to get jobs and creating jobs. Active labour market policy began with job introduction service for the unemployed in 1960s, extended to job training and job rehabilitation in 1970s and developed into various areas including creating jobs at the present. The category of active labour market policy suggested by OECD includes job placement, education and training, unemployment subsidy and creating jobs in public sector. According to research on 130 active labour market policies in Europe, positive effects were presented in order of supporting job finding effort, wage subsidy policy for permanent employees, counselling, job training and job creating (Konning, 2007).

Considering changes in social economic condition, Self-sufficiency project needs to put more effort to strengthen the association with active labour market policy. Especially it has to expand employment strategy. In this sense, it is to look carefully into recent trend of work associated welfare system in the UK, which provides employment service based on public-private partnership. As mentioned before, integration of similar programs such as Hope Reborn project of Ministry of Health and Welfare, and Package for successful job placement of Ministry of Employment and Labour has to be premised for 'work first strategy', providing welfare service and market mechanism in delivery system. In providing employment service, private sector's participation and result centred competition are increasing. To provide welfare-employment-training service to local government sectors, central and broad area government need to establish appropriate strategy and prepare financial support. Reformed Self-sufficiency project must include its targets to not only conditional welfare recipients but also the exceptional cases of Self-sufficiency project (working poor) and near poverty class. Also reformed Self-sufficiency programs have to be changed from supporting the starting self-sufficiency enterprise to employment support for the individuals.

To provide appropriate level of employment support service for self-sufficiency objects, local government, employment centre and the local self-sufficiency centre need to build the partnership with private service providing agencies.

However, more than 90% of private employment service provides simple connection between recruitment and employment in day labour. Furthermore, because of their petty scale of business, they are lack of specialized service providing ability. In this reason, it is most important to cultivate organized capacity of private employment service agents including local self-sufficiency centre. As like capacity of private agents, public service needs extension in its quantity and innovation in the system. As long as public sector

fulfils their duties of receiving service objects at the beginning, making decision and continuous management beforehand, then private sectors can play their roles in supplementing the areas the public sector cannot cover (Jeon, 2013).

### **3. Constructing self-sufficiency support system centred on local government**

There have been continuous efforts to reform self-sufficiency programs such as adapting contest system, result management subsidy and moving into case management employment support program, and employment support pilot project is in progress. It is necessary to establish personalized support system according to the ability and willingness of local people under the association between self-sufficiency support service providers. Reform of self-sufficiency program is a shift from limited self-sufficiency support system relying on local self-sufficiency centre project group to personalised service providing system centred on local government. Local self-sufficiency system can be constructed with public sector such as employment support centre and private sector such as local self-sufficiency with local government as the central figure. To make it possible, individual local governments are considering establishing integrated support centres with the purpose of providing one stop service through employment and welfare link, and utilizing local community centres as the first line employment-welfare service providing organizations (Kang, 2013).

Self-sufficiency program includes labour market policy programs focusing on employment support, and is trying to provide personalized self-sufficiency program to the participants adapting case management system. For self-sufficiency support service providers to provide personalized support, two subsystems are required. Firstly, reform plans have to establish local public self-sufficiency support system through continuous cooperate system between local governments and employment centres. Using this system, employment support project of employment centres (Employment Package project) should build cooperative partnership with public sector employment support project (such as Result management type employment support project of Ministry of Health and Welfare). Secondly, local government needs to establish support and control system about employment package project and private employment support agencies that carry out result management type employment support project in fields. Self-sufficiency program must consist of business start support, temporary workplace project and protected workplace project as well as employment support program.

### **4. Building personalized self-sufficiency route**

Reform of Self-sufficiency project needs to have personalized self-sufficiency route for the objects from socially vulnerable class. First of all, conditional recipients (36 thousand by 2011) and special cases of Self-sufficiency project (6 thousand) start self-sufficiency incubating level from local self-sufficiency consultative group, move to private support agencies such as local self-sufficiency centre, and then use temporary

employment/business start route such as self-sufficiency work etc. For some participants, protected employment work places are temporarily required. Secondly, employed recipients (127 thousand) and participants from near poverty class are encouraged to take part in 'Employment Package project' of employment centre or 'result management type employment project' of Ministry of Health and welfare according to individual employment characteristics. If social service link can be used for the people who can be employed immediately, like young adults, middle aged people and family members, the objects with more possibility of employment are placed to employment centres. Participants who already went through temporary workplace or other employment candidate from socially vulnerable class are placed to private support agencies such as local self-sufficiency centre through the local government. Thirdly, young adults and middle aged people are placed to employment support project (employment package project) in employment centre after case adjustment meetings. On the other hand, people from near poverty class are to be placed to private employment support organizations such as local self-sufficiency centres after the case adjustment meetings. Meanwhile, rural agricultural areas require special programs as employment and setting up business in the areas are not easy. Rural areas in Korea have problems of population outflow, aging, unilinear industrial structure and weak financial ability of local government. Because of these problems, achieving the goals of policy will be difficult, if self-sufficiency program sets its goals as employment. Satisfactory level of self-sufficiency work wage in rural area is greater than one in cities, self-sufficiency work in rural area can be considered as relatively better ones. Therefore instead of market entering type self-sufficiency work, continuous social service providing, through social service type self-sufficiency work, can contribute more to improvement of quality of life in rural area and to vitalize community. In this case, as moving toward high level of program is not the aimed, it is more appropriate not to set the time limit in self-sufficiency program participating. Only, depending on the circumstances of the area, employment and start business program can be operated (Lee, 2011).

The objects with complex employment obstructive factors are the employment vulnerable class with low work ability or failed cases of employment support during set period. As these people require higher level of expertise in understanding and approaching skill, private agencies such as the local self-sufficiency centre takes responsibility of providing service for them.

##### **5. Improving the role of the local self-sufficiency centre**

There are 247 local sufficiency centres nationwide in 2012 present. Their main roles are to run both market entering type and social service type work self-sufficiency work project groups and to help self-sufficiency enterprises to start. At 2010 present, there are more than 2,000 Self-sufficiency work project groups, about 24,000 participants, more than 1,200 self-sufficiency enterprises and about 5,000 participants in local

self-sufficiency center projects nationwide. The local self-sufficiency centre has a few problems. Firstly, project operating system in local self-sufficiency centres has been based on the one of Self-sufficiency project group. Such system has become culture of the project in local centres. Secondly, as the local centre has received government fixed amount subsidy and carried out government policy projects, it has the risk of becoming one of rigid welfare organizations. Thirdly, systematizing specialized project according to characteristics of the areas is not sufficient enough. Fourthly, as working condition of local self-sufficiency centre is very poor, turnover rate of employees is very high (Lee et al., 2012).

It is easily expected that there will be significant changes in roles of the local self-sufficiency centre under new Self-sufficiency project system. Above all, do they still have to pursue management function such as incubating conditional recipients' self-sufficiency community? Or do they have to shift to social service policy support providing organisation for the people from the near poverty class and exceptions of imposing conditions? Regardless of which becomes the prime role, case management of employment welfare for socially vulnerable class will be defined as a basic role. One of the three roles suggested below can be chosen according to characteristics of the areas, and multiple choices can be made, too.

#### **1) Work associated welfare system and the role of local self-sufficiency centre**

Supposing the change of Self-sufficiency project system, the roles of local self-sufficiency centre as a work associated welfare provider can be classified into two prime functions and a few additional functions. The local centre has to take the roles of case manager including education and guidance of self-sufficiency objects. The first prime functions of the local centre are to encourage willingness of self-sufficiency of local vulnerable class and to improve self-sufficiency ability. For this, the local centre intervenes from entry level to self-sufficiency level. However, key roles are self-sufficiency incubating program and temporary work place level. Secondly, self-sufficiency incubating program and temporary work place level are actual project for encouraging willingness of self-sufficiency of local vulnerable class and improving self-sufficiency ability. And they work as an axis of case management, education and operating Self-sufficiency project group. Therefore, these are the core projects of the local centre. Mentioning the additional function, firstly, the local centre needs to take the role of network building hub between various levels of social economic agencies in local government level. Secondly, the local centre has to accumulate intellectual capital related to Self-sufficiency project in local government level and distribute into and within the areas. Though the awareness of social economy is growing recently, in most areas, the local self-sufficiency centre is the organization with the richest experience and knowhow (Lee et al., 2012).

**2) Expansion of social service policy and social service support centre**

Because of expanding social service work place policy, reform of Self-sufficiency project performance system became inevitable. The local self-sufficiency centre takes responsibility to incubate self-sufficiency and self-support of Self-sufficiency project participants focusing on conditional recipients. Newly required roles of the local centre are minimizing existing role as a performance agency for the conditional recipients, and taking responsibility of general support roles. The general support roles mean selection of participants to newly required social service area such as care work and developing future human resources, education and training and managing the cases in the fields. Such work can be very strong alternative in farming and fishing areas and small and medium-sized cities where there is great desire for social service and the local centre is performing great roles already.

**3) Social economy policy and social economy development centre**

Considering full-scale enforcement of social economy policy such as social enterprises and cooperatives as well as Self-sufficiency project, the role of local self-sufficiency centre can be defined as social economy development centre (Lee et al., 2012). Reorganizing the local self-sufficiency centre as the social economy development centre, its function of case management, social economy development and education and training has to be strengthened. On this base, the local centre can perform as a social economy systematization hub at local government level. Possible practical roles are supporting integrated service in work-welfare-culture-education specialized for the individual (or each family), supporting social economy enterprises, training potential business persons for the social enterprises, job training for the individual participants and supporting management skill etc.

**6. Changes in government support policy**

The changes in the roles of the local self-sufficiency centre have to be accompanied by changes in government support policy. Taking the example of shifting to social service support centre, reform plans of government support policy to the local centre are suggested (Lee et al., 2010).

First of all, amount of financial support needs to be flexible according to changes in the amount of project the local centre carry out. Standard operation expenses and project expenses (self-sufficiency work, self-sufficiency community etc) have to be divided, and wages of the staff has to be included in project expenses. The standard operation expenses are subdivided into basic operation expenses and necessary expenses for the operation of conditional recipient project. The basic operation expenses mean all the costs for necessary administration and accountancy as an organization, education and training, cultivating manpower and case management in the field. The expenses for the operation of conditional recipient project means the costs for mandatory Self-sufficiency project to



pay self-sufficiency wage based on CMLSS Act. The level of government support can be analogized from the present project the local centre is carrying out.

Secondly, in the case of subsidising the wages of the staff, guideline of the size of project group (the number of participants) that each staff has to take responsibility for according to individual project type, has to be set. It will allow the local self-sufficiency centre to receive wages for the staff as well as project expenses from its responsible social enterprises and social service work place project. Professional staffs can be hired according to the needs of the organization.

Thirdly, the local self-sufficiency centre has to be reorganized as a system which can receive requests from various department of the local government. Social service work place policy includes 11 central government projects including Ministry of Health and Welfare, Ministry of Employment and Labour, Ministry of Gender Equality and Family and Ministry of Education. Self-sufficiency support centre should conduct the roles of supporting agency for providing social service which the local community requires. In that case, making project operating organization contract with local government has to be considered, too.

## V. Conclusion

In this paper, Self-sufficiency project reformation plan which responds to social economic condition changes was examined. Self-sufficiency project entered its 13<sup>th</sup> year of history, as a pay to help self-sufficiency of conditional recipients under CMLLS Act as well as work associated welfare program. Self-sufficiency project, with the aid of self-sufficiency work and self-sufficiency enterprise, provided jobs directly for the socially vulnerable class and helped their self-sufficiency through setting up community business. Furthermore, the project provided crucial opportunity of expansion of social economy such as social enterprise, cooperatives and community enterprise through providing the experience of resolving social problems not by government or market but by local community.

Traditional route to self-supporting through self-sufficiency work-self-sufficiency enterprise faced lowering effectiveness, and it forced the reform of Self-sufficiency project which reflects new social economic conditions such as expansion of social economy and social service. For last ten years, there have been various changes relating to Self-sufficiency project like growing participation in Self-sufficiency project from near poverty class, Hope Reborn project as reinforcement for employment support, adaptation of broad area project group and building asset program. In addition to them, recently reform of wage system in CMLLS Act such as adapting desire based wage system is discussed. In this paper, reform plans of Self-sufficiency project based on policy change. The suggested plans are improving the system in microscopic level, reinforcing the association with labour market policy, expanding work first strategy, building

self-sufficiency support system in the local government, changing the roles of local self-sufficiency centre and changing government support policy.

Firstly, in the microscopic level of reform suggested the changes in operation method of self-sufficiency programs such as diversifying the goals of Self-sufficiency project, moving toward desire based wage system, changes in the roles of the local self-sufficiency centre, diversifying self-sufficiency providing agency and result based contract system etc. Most of all, Self-sufficiency project should reinforce more its association with labour market policy. On the premise of integration of similar programs between central government bodies such as Hope Reborn of Ministry of Health and Welfare and Package for successful employment project of Ministry of employment and Labour, market mechanism has to be adapted to welfare service providing and delivery system focused on 'work first strategy'. To provide appropriate level of employment support service for self-sufficiency objects, local government, employment centre and the local self-sufficiency centre need to build the partnership with private service providing agencies. In other words, two sub systems are required for the self-sufficiency support service providers who provide various programs through building of local self-sufficiency system to supply mutually connected personalized supports. One of the two sub systems is establishment of public self-sufficiency support system in local level, based on continuous cooperating system between local government and employment centre. The other is support and control system of the local government on private employment support agencies which carry out, in field, employment package project of the employment centre and result management type employment support project of Ministry of Health and Welfare.

New Self-sufficiency project needs to equip with personalized self-sufficiency support route for Self-sufficiency project objects from the socially vulnerable class. At the same time, various programs can be performed depending on local situation. There are problems of population outflow, aging, unilinear industrial structure and weak financial ability in rural areas. As these areas have difficulties in employment and setting up business, they require different types of programs. In reformed Self-sufficiency project system, it is possible to predict significant changes in the roles of local self-sufficiency centre. On the bases of project results by now, its roles can be predicted as maintaining the management function as like incubating self-sufficiency community of conditional welfare recipients, shifting to specialised employment support agency for the people from the near poverty class and exceptions of imposing conditions. Regardless of which becomes the prime role, case management of employment welfare for socially vulnerable class will be defined as a basic role. The local centre can choose any of these roles according to characteristics of the areas, and multiple choices can be made, too. The changes in the roles of the local self-sufficiency centre have to be accompanied by changes in government support policy.

## Reference

- 1) Byoungyou Jeon(2013) Issues and Reform plan for Employment Service for the Working poor. Social Welfare Porum, Volume 197, *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- 2) Hyegew Kang(2013) Direction of Policy on Welfare Administration – focusing on public delivery system – Resource book for Policy debate on Direction of New Government Welfare policy. *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- 3) Injae Lee(2010) Integration of Social Service policy and Self-sufficiency policy. Korea Society, Social service for Public Administration Research and Social-sufficiency project, *Autumn Symposium Resource book for Korea Social Service institute*.
- 4) Injae Lee (2013) Study on Reform of Poverty policy. Local Self-sufficiency support system Taejin Lee, et al., *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- 5) Injae Lee, & Juhee Hwang(2013) Revitalization of the Korean Social Enterprise Ecosystem & Its Policy. Korea society and Study of Public Administration, Volume 24 issue 1, *Seoul Association of Public Administration*.
- 6) Injae Lee, Mookkook Lee, Sungeun Cho, Jungwon Kim, ByoungJo Kim, Sena Jeon, Jungja Kim, & Sungsoo Lee(2011) Support Plan to Vitalize An-San City self-sufficiency Community. *An-San City*.
- 7) Injae Lee, & Youjeon Byoung(2006) Study of Reinforcing the strategy of Integral Social policy – Construction of Integral Social policy pattern' In Jae Lee, et al., – *Hanshin University Press*.
- 8) Jungwon Kim, & Moonkook Kim(2009) Study of State of Project operation in Local Self-sufficiency centre and Reform plan. *Local Self-sufficiency policy Research centre affiliated with Institute of Local Self-sufficiency centre of Korea*.
- 9) Koning, J. D.(2007) Is the changing Pattern in the use of active labour market policies consistent with What evaluation tell us about their relative performance? The Evaluation of Active Labour Market Policies - Measures, Public Private Partnership and Benchmarking. *Edward Elgar*.
- 10) Mookkook Lee, Injae Lee, Jungja Kim, & Sungsoo Lee(2010) Study on Reform of Operating expenses for Local self-sufficiency centre. *Central Self-sufficiency centre, Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- 11) Mookkook Lee, Injae Lee, Jungwon Kim, Sena Jeon, Jungja Kim, & Sungsoo Lee(2012) Study on Reform of Self-sufficiency system. *Institute of Local Self-sufficiency centre of Korea & Institute of Social Service in Korea*.
- 12) Sojung Lee(2012) State and Direction of development of Social-sufficiency project in Korea – Resource book for International Symposium of Self-sufficiency promotion for the low income class – . *Central Self-sufficiency centre, Korea Institute for Health and Social Affairs*.

## ORIGINAL ARTICLE

**Gender Impact Analysis Assessment in Korea**Hyeran KIM<sup>1)</sup>

1) Chungbuk Health &amp; Science University

**ABSTRACT**

In 1995, 'The Beijing Women's Conference' agreed to assess the situation of women's policy in each country. And that agreement should be the promotion of the gender analysis of policies in terms of the emergence of the important issue. This approach to mainstreaming of women and women's issue was going to be important for Women's Policy in Korea. Indicators of women's policy development and evaluation, the quality of life for women and the ability of women to achieve equality have been developed.

Gender Impact Analysis Assessment<sup>1)</sup> (GIAA) is not only for a women's policy. GIAA is applicable to all government policies. All government policies considered as a neutral policy could be included in GIAA. A similar concept of GIAA is as follows: gender analysis, gender sensitive analysis, and gender-based analysis, etc.

The purpose of this paper is to examine the status of GIAA system and present alternatives for the development of system.

## &lt;Key-words&gt;

Gender Impact Analysis Assessment (GIAA), women's policy, gender analysis

hrkim@jsu.ac.kr (Hyeran KIM)

Asian J Human Services, 2014, 6:32-46. © 2014 Asian Society of Human Services

**I . Introduction**

In 1995, with 'The Beijing Women's Conference' agreeing to assess the situation of women policy in each country, the promotion of the gender analysis of policies emerged as an important issue.

This approach to mainstreaming women and women's issues was believed to be important for Women Policy in Korea. Indicators of women policy development and evaluation, the quality of life for women, and the ability of women to achieve equality have been developed. However, these efforts have been limited only to women policy.

<sup>1)</sup> In 2012, the law for 'Gender Impact Analysis Assessment' was created. And Gender Impact Analysis(GIA) has been renamed Gender Impact Analysis Assessment(GIAA) since then. In this article GIAA will be used instead of GIA.

Received  
January 20, 2014

Accepted  
February 17, 2014

Published  
April 30, 2014

Impacts of general policies of our society on the lives of women have been overlooked. From this viewpoint, the present study is going to focus on women and women's issues and general policies associated with them. It is going to analyze and evaluate the impact on the life of women in society and seek how to improve its quality. Ultimately such efforts will result in the advancement of women's equality in society.

The tools and methods of gender mainstreaming to achieve gender equality are as follows: recognition of the centrality of man, gendered statistics, a vision of the future equality society, gender equality awareness, the system such as participatory democracy etc.. In addition, the women's policy analysis of gender mainstreaming and the content analysis of its effect have been suggested as a tool.

Gender Impact Analysis Assessment (GIAA) of policies is a method which evaluates discriminatory elements in policies, programs, and laws.

In order to understand the GIAA, it is necessary to understand of the concept of gender mainstreaming. Gender mainstreaming means that all the gender perspectives for gender equality spread throughout society. In the 1995 Beijing World Conference on Women, the term of gender and gender mainstreaming was accommodated officially. The Fourth World Conference on Women defined Gender Mainstreaming means the "systematic procedures and mechanisms leaping toward gender equality, and that gender issues should be considered in all decision-making and policy implementation of the government."

Gender mainstreaming, it has been reported, can be achieved through Gender mainstreaming of women which means the expansion of women's participation, both quantitative and qualitative, in all sectors of the community, mainstreaming of a gender perspective integrated into all policy areas and institutions dealing with this viewpoint, and the changing process of mainstreaming through which the existing male-centric government and mainstream area are being reorganized into the gender-cognitive (Corner, 1999).

GIAA is a method which analyzes and assesses the effect of public policy on women, even if it seemingly looks neutral for women. A similar concept to it is gender analysis, which is defined as 'one of the main ways to analyze public policy and a tool through which by taking into account the socio-economic differences within a policy cycle (policy planning and formation, implementation, evaluation), we can understand the impact of gender specific discrimination policies or programs on men and women and determine the appropriateness and the effectiveness of existing policies.'

The benefit of gender analysis is that because it collects the information separated by gender in the whole process of policy, it enables us to understand the impact policy and legislation can have on gender. These concepts are called by the various names. In Canada, gender analysis is called gender-based analysis, gender equality analysis, or Gender Impact Analysis Assessment in accordance with the department, though the meanings are the same.

### 1. Concept of Gender Impact Analysis Assessment

Gender Impact Analysis Assessment (GIAA) is a system in which the government considers the demands and differences with gender concept, not with economic or other criteria, when the government plans and executes the policies,

First goal of GIAA is to reduce the social additional expense caused by unintentional sexual discriminations, exactly analyzing the benefits through gender sensitive review on the objective policies and programs.

Second goal of GIAA is to grasp the impact of policy on women and men differently.

Third goal of GIAA is to improve the policy for equality of gender. In the long run, GIAA is a good tool for equality of women and men.

The background and necessity of GIAA are as follows;

First, it makes the policy satisfaction improved by removing the gender discrimination in policy.

Second, it prepares the substantial policy which guarantees the gender equality by equal participation, equal policy benefit, and equal budget distribution on men and women.

## II . Development of Gender Impact Analysis Assessment in Korea

In Korea, the law for women established in 1995 was ‘the Basic Law of the Women’s Development’. It was the same year for UN International Women Contest to state the code of conduct for women.

The code of conduct of 4th UN International women contest 1995 was disclosed.

After that, each country introduced several tools for gender mainstreaming, gender-sensitive analysis, that is, GIAA system. Among them, GIAA is very important tool.

We established a new article for that, clause 1, Art 10 of ‘the Basic Law of the Women’s Development’. The Basic Law of the Women’s Development underwent an amendment on 11 Dec. 2002, which was to establish and enforce the gender analysis with Gender Impact Analysis Assessment.

Central and local governments should analyze and assess the impact of the policies which influence the rights and interests and social participation of woman.

Foreign countries introduce ‘gender analysis on the policy’, that is, Gender Impact Analysis Assessment System.

Organization for Women’s policy was enlarged and the system of gender budget was established.

Now, about 40 countries and the international organizations, such as England, Canada, Australia, UN, ILO etc. are conducting the various types of Gender Impact Analysis Assessment System, such as Gender Impact Analysis Assessment in England, Gender analysis in Canada and Gender-sensitive analysis in Australia.

But they are conducted by NGO or local government level, not by central government level like Korea.

In Korea, Ministry of Equity prepared for GIAA<sup>2)</sup> from 2002.

In 2004, it started pilot research on GIAAA, prepared for the introduction of the GIAAA system, and planed statistics data according to men and women, because it's very important for GIAA to product the statistics according to men and women.

In 2005, MOE prepared the guide line and guide book of the GIAA in central and local governments, and made pilot study on several policies.

In 2006, MOE analyzed the report of GIAA pilot studies in 2005. And many government officers for GIAA were educated by gender specialists, because they don't have any gender concept. MOE conducted GIAA for many policies in central and local governments.

In 2007, the middle and long-term roadmap for connecting GIAA to the gender budget system was introduced.

In 2012, the law for 'Gender Impact Analysis Assessment' was created.

And Gender Impact Analysis has been renamed Gender Impact Analysis Assessment since then.

GIAA system would be extended from central and local government to public part such as the public enterprise, to the private part, such as business companies.

---

<sup>2)</sup> Ministry of Gender Equality was renamed Ministry of Gender Equality & family in 2005, Which was changed to Ministry of Gender Equality in 2008.

Ministry of Gender Equality was renamed Ministry of Gender Equality in 2010.

&lt;Table 1&gt; Changes of GIAA in Korea

<b>2002</b>	<p><b>Prepare the promotion foundation of the Impact Assessment according to sex</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enforcement Ordinance Amendent of the Women development basic law and the same law</li> <li>- Include the promotion strategy and the main assignment of the second basic plan of the woman policy</li> </ul>
<b>2004</b>	<p><b>The base formation for the introduction of the system and exhibition business of the Gender Impact Assessment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistics production plan Research according to men adn women and statistics production recommendation according to men and women('01~)</li> <li>- The report meeting to extend the recognition and to form the sympathy in the governmental department</li> <li>- Designate the assessment department and the person in charge and educate them</li> </ul>
<b>2005</b>	<p><b>The policy reflection through the reflux of the Gender Impact Assessment (Central/wide area's local government)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manufacture and distribute the guide of the Gender Impact Assessment</li> <li>- Promote the research service business of the depth assessment of the main policy</li> <li>- Develop and spread the education program of the Gender Impact Assessment</li> <li>- Develop and research the budget education program of the public official's sex recognition</li> </ul>
<b>2006</b>	<p><b>The promotion system of the Gender Impact Assessment and the assessment support/education according to the organ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyze the promoting result of the Gender Impact Assessment 2005 (Selection and prize of the excellent organization/excellent case)</li> <li>- Hold the workshop for the middle inspection and operate the special assessment organization</li> <li>- Educate the educating person in charge(47persons) and the assignment trainee (141persons) 6times 188 persons</li> <li>- Develop and reserch the budget education program of the public official's sex reconnition</li> <li>- Revitalize the Gender Impact Assessment by the connection to the main system</li> </ul>
<b>2007</b>	<p><b>Construction of the production base of the both sex's equal policy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prepare the middle and long term roadmap connect it to the budget system sex recognition</li> </ul>

Source: [www.mogef.go.kr](http://www.mogef.go.kr)



### 1. Number of Gender Impact Analysis Assessment in Government

Gender Impact Analysis Assessment conducted in 2005 as a full-scale 39 central government agencies and 16 local governments have a total of 85 projects were carried out rated. In 2011, 2,954 projects in 293 organizations for Gender Impact Analysis Assessment were carried out. Gender Impact Analysis Assessment over the past five years the number of participating institutions and assessment report increased rapidly.

<Table 2> Number of GIAA in Government

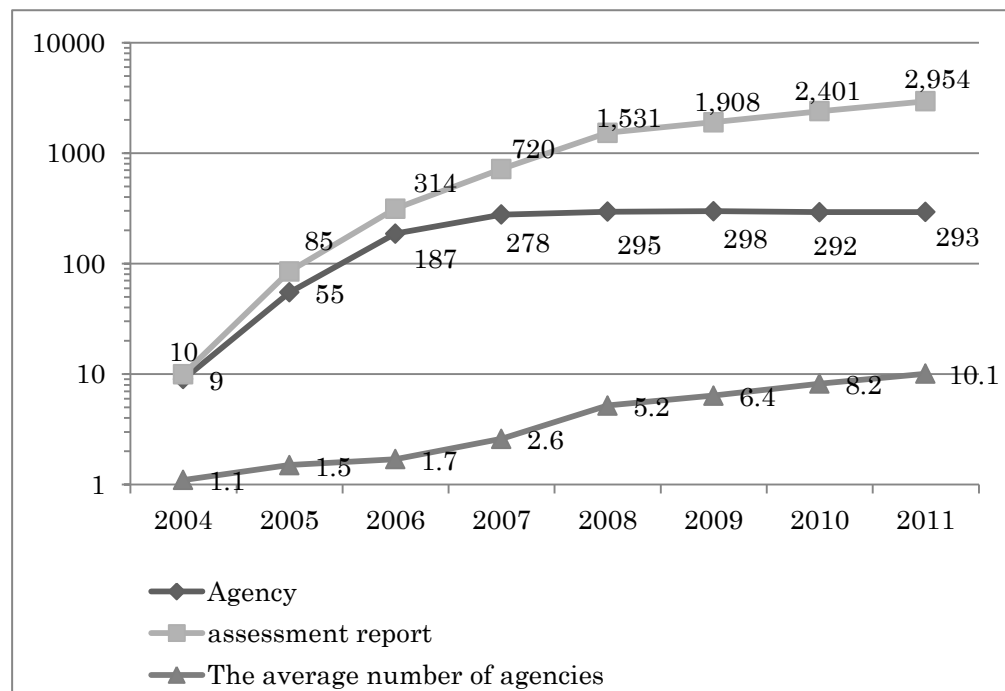
Government	number	Number of subject		
		Total	Depth Assessment	Self Assessment
Total	293	2,954	3	2,951
Central Government	32	129	3	126
Municipal Government	16	440	-	440
City & county	230	2,370	-	2,370
Education Office	15	15	-	15

Source: Ministry of Equality & Family (2012)

<Table 3> GIAA scale participation by year

Year	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Agency	9	55	187	278	295	298	292	293
assessment report	10	85	314	720	1,531	1,908	2,401	2,954
The average number of agencies	1.1	1.5	1.7	2.6	5.2	6.4	8.2	10.1

Source: Ministry of Equality & Family (2012)



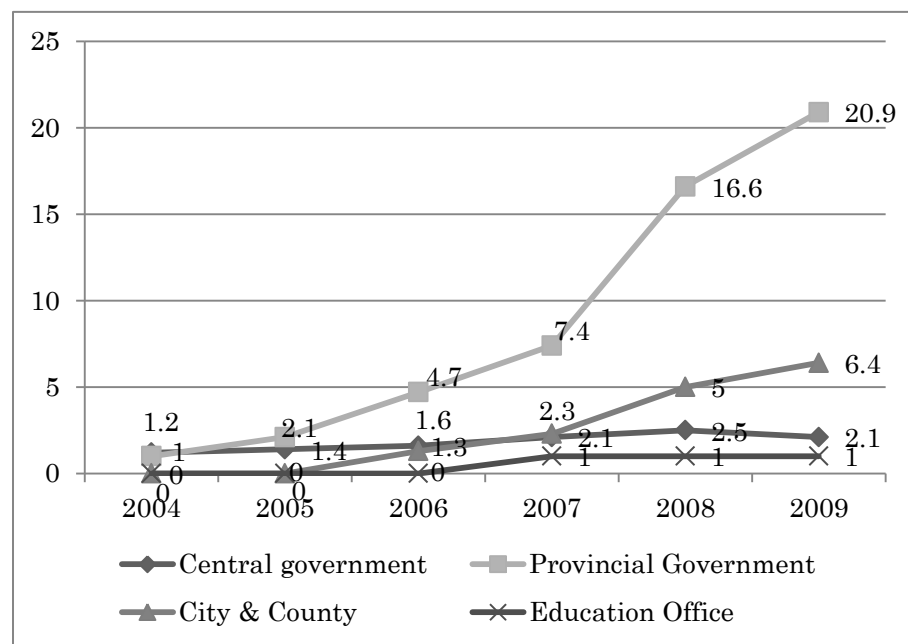
<Figure 1> GIAA scale participation by year

2004 to 2009 was introduced in a pilot project. In the case of Municipal Government in the period 2005 to 2009, average is increase from 2.1 to 20.9. In case of City & County, average 1.3 in 2006 was increased to 6.4 in 2009. Even if the central government increased the average number of assessment report, comparing to the local government, the increment ratio is not large. Since 2006, ' Evaluation Report of National Planning ' demands to a number of institutional GIAA report as a evaluation indicator. That was a major factor which the number of local government GIAA report was increased rapidly.

<Table 4> Agency type, the average change in the number of projects (2004-2009)

Year	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Central government	1.2	1.4	1.6	2.1	2.5	2.1
Municipal Government	1.0	2.1	4.7	7.4	16.6	20.9
City & County	-	-	1.3	2.3	5.0	6.4
Education Office	-	-	-	1.0	1.0	1.0

Source: Ministry of Equality & Family (2010)



<Figure 2> Agency type, the average change in the number of projects (2004-2009)

## 2. Application Case of GIAA report

### 1) Korean Case

- Set the table that change the diapers in the toilet of the park in 'construction plan of the Kimpo New city'(2007).
- Increase the toilet for women in building by the revised building code.

### 2) Canadian case

- Reduce the expense of the health care after fining the phenomenon that represent the high rate that the men have the worse diabetes because they do not have the smaller chance to undergo the diabetes tests while the women do them before and after the childbirth.

## 3. GIAA system connected to budget system

Introduced the regulations based on 'the National Finance Act' in 2006. That effected from 2009 with cooperating of the Ministry of Strategy and Finance.

Gender Budget is preparing for the budget plan of the Gender-sensitive and promoting the exhibition application.

### 1) The budget system of the gender analysis

- Submit the gender budget report to the assembly, which in advance analyze the governmental budget with gender- sensitive perspective.
- Introduced the regulations based on 'the National Finance Act'(2006) and be enforced from 2009.

#### 4. Organization of GIAA system

##### 1) The promotion of GIAA

System is as follows: Ministry of Gender Equality & family. Each government agency and GIAA centers. Ministry of Gender Equality & family is responsible for the operation of the GIAA and the agency performing the evaluation. GIAA centers are responsible for supporting the information necessary to perform a GIAA and education about gender perspective, the consultancy.

##### 2) Ministry of Gender Equality & Family

GIAA system is operated by Ministry of Gender Equality (MGE). MGE's function is to support the GIAA. The function is as follows.

First, prepare guide line for GIAA, educate government officers and provide the consulting for gender analysis. In order to that, operate of the educational course, promote the related further research.

Second, for improvement of the system MGE take a feedback of the GIAA result.

Third, analyze the GIAA results and provide the incentive for the good GIAA report.

##### 3) Central Administrative Agency and Local Government

Establish the GIAA promotion plan per year and make the result report.

Policy is improved through the feedback of the GIAA results.

Education of GIAA.

Production and collection of Gender separation statistics.



Source: [www.mogef.go.kr](http://www.mogef.go.kr)

<Figure 3> System of the Gender Impact Analysis Assessment in Korea

Agencies responsible for the evaluation divided into executive departments and assessment departments. According to GIAA manual, department of women's policy is responsible for the executive departments. If there is no department of women's policy, department of policy evaluation can be responsible for that.

**4) Executive Departments**

GIAA Manual distribution

Education of GIAA

Selected policy for GIAA

Connection support associated officials and consultants

**5) Assessment departments**

GIAA report

Execution policy improvements

Creating performance improvement policy

**6) GIAA center**

Consulting for associated agency and associated policy

**5. Assessment system and Assessment Indicators of GIAA**

GIAA is for all policy of government. But that is very difficult and cost. So there are several selection standards to choose policy needed GIAA.

The standard is as follows:

First, the policy that implies gender differences, e.g. creating the job, nurture and health etc.

Second, the policy in which the budget scale is big and which has the important national interests, e.g. social policy such as national pension, welfare policy etc.

Third, the policy that the recipient group of policy benefits is large and the policy's effect is big, e.g. all kinds of policy related to taxes (See below).

GIAA system is established will in Korea. That system is going to get gender equality in Korean Society.

&lt;Table 5&gt; The selection standard of the assessment object policy

Standard	Policy Case
The policy which have gender differences in the related statistics or would be have gender differences in future.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Support business that create the job</li> <li>• Business that foster the farming successor</li> <li>• Business related to talent rearing</li> </ul>
The policy that the budget scale is big and has the national interest matter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information business</li> <li>• All kinds of fund business</li> <li>• Policy related to social safety net such as national pension, etc.</li> </ul>
The big policy that the receiving sphere is large and the effect is big.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policy that prepare the low childbirth</li> <li>• Policy related to irregular job</li> <li>• All kinds of policy related to taxes</li> </ul>

&lt;Table 6&gt; Examples of the prior assessment object policy

Field	Sphere of the Assessment Object Policy
Administration and Policy decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amendment of the law related to the election</li> <li>• Training system of public officials, Personnel management policy, improvement of the business environment</li> <li>• Personal Communication of the public officials, Dispatch system, etc.</li> </ul>
Economic activities and Employment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All kinds of system related to taxes such as income tax, property tax, consumption tax, etc.</li> <li>• Price stabilization policy, consumer policy, Improvement of the market economy system</li> <li>• Unemployment of youth such as creation of the social job</li> <li>• Protection of the irregular workers, etc.</li> </ul>
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Development of the human education of elementary and middle school and the books for subjects</li> <li>• Educational welfare policy</li> <li>• The policy for teachers</li> <li>• Brain Korea business (BK21)</li> </ul>
Welfare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Four insurances, all kinds of the health and health care policy, Improvement of the Social welfare delivery system</li> <li>• Welfare of the old persons and the disable persons, Protection and nursing of children and adolescents</li> <li>• Operation of the basic living security system, Support of the</li> </ul>

&lt;Table 6&gt; Examples of the prior assessment object policy

Field	Sphere of the Assessment Object Policy
	minimum cost of living ▪ Preparation policy of the low childbirth
Culture ▪ Society ▪ Environment	▪ Support of the artistic and cultural activities, revitalization of living physical exercise and tourism rearing business ▪ Pollutant prevention of water, living sewages, poisoned materials and resource's recycling policy ▪ Volunteer policy
Others	▪ Relief business such as the damage of storm and mountain fire ▪ Defense Policy ▪ Law and policy related to set up of the facilities,

&lt;Table 7&gt; Indicator of the Gender Impact Analysis Assessment according to the policy step and checking point

Section	Assessment Indicator	Checking Point
Common Item	①Production and revitalization of gender statistics	▪ Are the related law and the personal statistics divided by gender criteria? ▪ Do the policy plan and the resulting report use the personal gender statistics? ▪ Do the statistics in the government plan, report, analysis and announcement reveal the view of the Gender perspective?
<1st Step> Policy plan and making	②Comprehension of the gender relation	▪ Are the different reality and demands related to the policy reflected comprehensively in the plan? - examine the demands of the citizens' groups and the differences of the satisfaction according to the statistics ▪ Do the law, guide and basic plan

		related to the policy have a bias in gender? - When preparing the alternative of the policy, Is the gender criteria considered as the main variable?
	③ Gender equality in Policy decision processes	• How is the rate of women in government committee? - Does the rate of the women is more than 30 percent?
	④ Gender equality in government budget	• Is the government budget considered with the gender criteria?
<2nd Step> Policy implement	⑤ Gender equality in the delivery system of the policy service	• Is policy service according to the service delivery system different in gender perspective?
	⑥ Gender equality in the Policy publicity	• Is the Gender recognition about the policy service well given publicity to people?
<3rd Step> Policy evaluation	⑦ Receiving Policy (gender equality including the result of the budget distribution)	• How is the gender rate of the recipients of the policy compared to the policy object population? • Isn't there any variation of the gender in the funding of the budget? • Does the rate of policy satisfaction represent the gender equality? • If there are the gender differences in the recipients and the rate of satisfaction, Is that reasonable?
	⑧ Gender equality of the Policy Impact	• Does the result of the policy implement contribute to the improvement of gender equality?
	⑨ Feedback of the policy evaluation or assessment results	• If the gender bias exists in the assessment results, is there feedback in the policy improvement for the gender equality? - Laws, guide plans, distribution of the budget, etc.

Source: www.mogef.go.kr



### III. Conclusion

For Gender Impact Analysis Assessment to be carried out smoothly, the following points have to be supplemented.

First, coordination with other departments is required. In the case of the Gender Impact Analysis Assessment of special challenges, its success or failure is determined particularly depending on cooperation with relevant departments.

Second, the combination of gender budgeting and auditing is required. Through the Gender Impact Analysis Assessment of institutional business as well as the Gender Impact Analysis Assessment of the special challenges, the basis on gender budgeting can be provided. It is not until Gender Impact Analysis Assessment is made, the gender budget is organized based on it, and even an audit of the budget implementation is made that the goal of gender mainstreaming can be achieved.

Third, the development of Gender Impact Analysis Assessment system is needed. In the case that The Ministry of Gender Equality and Family tries Gender Impact Analysis Assessment of special challenges related to systems and policy practices, GIAA specialists with the gender cognitive view in the area are needed. Accordingly, the development of Gender Impact Analysis Assessment system has to be taken into account.

Fourth, the development of the methodology is required. A variety of methodology and approaches for Gender Impact Analysis Assessment are actually being used. In case of Gender Impact Analysis Assessment, chart-type methodology of the form of survey has been main stream so far, which is because the methodology is not easy to develop. However, to systematize Gender Impact Analysis Assessment in the future, in addition to these simple injection technique, not only methodology as the Delphi technique, tracking techniques, but also a variety of analytical methods such as decision-making analysis methodology, policy capturing, regression analysis, simulation, factor analysis, path analysis, etc. are required to be developed. For this, the development of a gender statistics is essential and has to be preceded.

### Reference

- 1) Hyeran KIM(2005) A Basic Study on Budget System of the Community Participation: Gender Budget System and Gender Audit, *CPAR*, 7-8, 91-103.
- 2) Hyeran KIM(2009) A Comparative Study Gender Impact Analysis Assessment with other Impact Assessments, *Journal of Juseong University*, 18, 1-20.
- 3) Hyeran KIM(2003) A study of Gender Policy Paradigm on the Perspective of Social Capital, *Journal of Juseong University*, 12, 281-297.
- 4) Hyeran KIM(2002) An Intergovernmental Functional Distribution of Women's Policy, *CPAR* 5, 127-148.
- 5) Hyeran KIM(2004) Gender Audit, *Journal of Juseong University*, 13, 257-276.
- 6) Hyeran KIM(2004) Gender Budget Analysis, *The Korean Journal of Local Finance*, 9(2), 237-266.
- 7) Hyeran KIM(2004) Gender Budget Analysis: Examining the Budget of Cheongju City, *Public Policy Study*, 15, 31.
- 8) Hyeran KIM(2006) Gender Impact Analysis Assessment as a Policy Evaluation, *CPAR*, 9, 63-88.
- 9) Hyeran KIM(2002) Restructuring the Function of Women's Center : on the Perspective of Local Community, *Journal of Juseong University*, 11, 165-177.

## ORIGINAL ARTICLE

# 血行再建術の適応外と判断された 末梢動脈疾患患者における歩行能力と 健康関連 QOL への運動療法の効果

金 珉智<sup>1)</sup> 伊藤 修<sup>1)</sup> 三浦 美佐<sup>1)</sup> 柿花 隆昭<sup>1)</sup> 森 信芳<sup>1)</sup>  
長坂 誠<sup>1)</sup> 海老原 寛<sup>1)</sup> 赤松 大二郎<sup>2)</sup> 上月 正博<sup>1)</sup>

1) 東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野

2) 東北大学病院移植再建内視鏡外科

## &lt;Key-words&gt;

末梢動脈疾患, 監視下運動療法, 歩行能力, 健康関連 QOL

Correspondance: kohzuki@med.tohoku.ac.jp (上月 正博)

Asian J Human Services, 2014, 6:47-58. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

末梢動脈疾患(peripheral arterial disease; PAD)は、大動脈から内臓への動脈分岐や下肢動脈の構造と機能が、アテローム性動脈硬化および血栓塞栓性の病態生理学的な過程により変化した血管疾患である(Hirsch, Haskal & Hertzer et al., 2006)。PAD には、閉塞性動脈硬化症(atherosclerosis:ASO)やバージャー病、血管炎症候群などが含まれている。PAD は高齢になるにつれて有病率が高くなり、主要なリスクファクターとしては糖尿病、喫煙、高血圧があげられる。また、PAD では冠動脈疾患や脳動脈疾患等の心血管疾患の合併頻度が高いことも示されている(Yamazaki, Goto & Shigematsu et al., 2007)。

間歇性跛行は PAD 患者にみられる典型的な症状であり、下肢筋の不快な症状は運動により生じ、休憩すると軽減する。間歇性跛行が歩行能力および運動パフォーマンスの制限をもたらすことから、PAD 患者の身体活動量は健常者に比べて有意に低い(McDermott, Liu & O'Brien et al., 2000)。間歇性跛行を有する PAD 患者では、汎用されている健康関連 QOL の包括的尺度である Medical Outcomes Study Short-Form 36 (SF-36)のスコアが低下していた(Guidon & McGee, 2010)。PAD の疾患特異的 QOL 尺度としては、Walking Impairment Questionnaire (WIQ)があり、この WIQ は「歩行時に伴う不快感の原因と程度」、「歩行距離」、「歩行スピード」、「階段を上がる能力」で下肢痛と歩行能力を評価するために作られた(Regensteiner, Steiner & Panzer, 1990; 池田・小林・重松ら, 2005)。間歇性跛行を呈する Fontaine 分類Ⅱ度(Fontaine, Kim & Kieny et al., 1954)の PAD 患者において、WIQ「歩行距離」、「歩行スピード」、「階段」のスコアは SF-36「身体機能」のスコアと最も相関が強く、

Received

February 2, 2014

Accepted

February 27, 2014

Published

April 30, 2014

「日常役割機能(身体)」、「体の痛み」、「全体的健康感」のスコアとも相関があった(Izquierdo-Porrera, Gardner & Bradham et al., 2005)。

間歇性跛行を有する PAD 患者への治療には、運動療法、薬物治療、血管形成術(percutaneous transluminal angioplasty; PTA)やバイパス術による血行再建術がある。欧米の脈管学関連の 14 学会より PAD のマネージメントに関して集学的・国際的に作成されたガイドライン(Trans-Atlantic Inter-Society Consensus; TASC II)(Norgren, Hiatt & Dormandy et al., 2007)では、すべての PAD 患者に対する初期治療の一環として、トレッドミルまたはトラック歩行を用いた監視下運動療法を推奨している。PAD 患者への運動療法の有効性は 1966 年に初めて報告されて以来(Larsen & Lassen, 1966)、数多くの報告がある(Hamburg & Balady, 2011)。運動療法の実施 24 週後の最大トレッドミル歩行時間の延長は WIQ「歩行距離」のスコアとも強い関連を示した(Regensteiner, Steiner & Hiatt, 1996)。病院での監視下運動と自宅での自主トレーニングが患者の QOL のみならず、服薬順守、費用対効果にも良い影響を示した(Malagoni, Vagnoni & Felisatti et al., 2011)。また、3 ヶ月間の運動療法の継続は PAD 患者の心血管イベントの発生率を減らし、死亡率を改善させた(Sakamoto, Yokoyama & Tamori et al., 2009)。しかしながら、これらの先行研究のほとんどは、Fontaine 分類Ⅱ度の中等症の PAD 患者が対象となっている(Guidon & McGee, 2010)。

TASC II(Norgren, Hiatt & Dormandy et al., 2007)では、近位病変や重症下肢虚血を有する PAD 患者には血行再建術を考慮・施行することが推奨されている。血行再建術の施行は、安静時疼痛や潰瘍のない PAD 患者の 12 ヶ月後の歩行距離を改善するが(Nylander, Kroese & Morken et al., 2007)、PAD 患者において PTA のみを施行した群より PTA 後に運動療法を併用した群では 6 ヶ月後の歩行距離の改善効果がより大きかった(Kruidenier, Nicolai & Rouwet et al., 2011)。しかしながら、血行再建術の適応外と判断されて血行再建術を施行されない PAD 患者への運動療法の有効性については未だ明らかでない。また、血行再建術は血管の再狭窄や石灰化する確率が高く、長期的な開存性は乏しいことが示されている(Laird, 2006; Surowiec, Davies & Eberly et al., 2005; Vroegindeweij, Vos & Tielbeek et al., 1997; Becquemin, Favre & Marzelle et al., 2003)、血行再建術後に血管再狭窄を来した PAD 患者への治療方針は示されていない。

そこで、本研究は、血行再建術の適応外と判断された PAD 患者や血行再建術後に血管閉塞した中等症以上の PAD 患者への運動療法の有効性を明らかにするため、歩行能力と健康関連 QOL に対する運動療法の効果を検討した。

## Ⅱ．方法

### 1. 対象者

他院もしくは東北大学病院移植・再建・内視鏡外科から内部障害リハビリテーション科に紹介された PAD 患者 16 名であり、血行再建術の適応外と判断された症例や血行再建術後に血管が再閉塞した症例である。

PAD 患者 16 名の中、悪性腫瘍の発症や質問紙の回答を完遂していない理由で 5 名が脱落し、また重症の脊柱管狭窄症を合併した患者 1 名を除外し、最終評価の対象者は 10 名であった。対象者の重症度は、無痛歩行距離が 200m 未満かつ安静臥床時足関節上腕血圧比(ABI)が 0.8 未満、すなわち、Fontaine 分類(Fontaine, Kim & Kieny et al., 1954)ではⅡb 度以上

かつ ABI による重症度分類(Squires, 2006)では中等症以上である。

対象者の年齢は  $67.2 \pm 10.5$  歳、Body mass index(BMI)は  $23.2 \pm 2.7 \text{ kg/m}^2$ 、性別では男性が 9 名、女性が 1 名、ABI (患側) は  $0.59 \pm 0.14$  であった。主疾患の内訳は、ASO が 8 名、バージャー病が 1 名、ASO とバージャー病の合併が 1 名であった。高齢や合併症のリスクが高いため血行再建術の適応外と判断された患者が 5 名、血行再建術後に血管閉塞した患者が 5 名であった。また、1 名には左第 4 趾切断の既往があり、1 名には潰瘍形成があった。生活習慣では喫煙者が 4 名、喫煙歴保持者が 5 名であった。PAD に関連する基礎疾患や心血管併存症としては糖尿病が 5 名、高血圧が 5 名、本態性血小板血症が 1 名、陳旧性心筋梗塞が 1 名、心房細動が 2 名であった。

## 2. 研究デザイン

本研究は 2008 年 8 月から 2009 年 10 月の間に行われ、カルテからの情報収集に基づいた、対照群を伴わない後向き研究である。

## 3. 運動療法のプロトコル

介入期間は 3 ヶ月であり、リハ科医師の指示のもとで理学療法士による監視下運動療法を行った。日本循環器学会による「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2007 年改訂版)」(The Japanese circulation society, 2007)に準拠し、トレッドミルによる歩行を行い、その前後では、ウォームアップとクールダウンを行った。トレッドミル運動強度としては、初め傾斜 0%もしくは 12%、速度 2.4km/時で行い、ややきつい程度(新 Borg スケール 6~8)の下肢疼痛が生じるまで歩行し、この強度で 10 分以上歩けるようなら、次いで速度を 3.2km/時とした。疼痛に達するまでの歩行と疼痛が緩和するまでの休息(1~5 分程度)を繰り返した。1 回に行う歩行時間は 30 分以上で、1 時間までとした。運動頻度は、入院では 1 日 2 回(午前と午後)を週 5 日、通院では 1 日 1 回を週 2~3 日行った。

## 4. 歩行能力の評価

歩行能力は、介入前と介入 3 ヶ月後で Gardner らの方法(Gardner, Skinner & Cantwell, 1991)を一部修正した方法によって評価した。すなわち、トレッドミルを用い、運動強度は初め傾斜 0%、速度 1.8km/時で開始し、2 分後に 2.4km/時に、4 分後に 3.2km/時に増加させ、その後 2 分ごとに 2%ずつ傾斜を増加させた。患者の下肢の痛みが生じ始めるまでの歩行距離を無痛歩行距離とし、歩行可能な最大の歩行距離を最大歩行距離とした。

## 5. 健康関連 QOL の評価

健康関連 QOL は(Kohara, Han & Tanaka et al., 2013)、運動療法の介入前と介入後で患者報告式質問紙である SF-36 と WIQ を医師もしくは理学療法士は患者に手渡しして、自己記入式で回答させた。

### (1) The 36-item short form health survey

SF-36 は(Ware & Gandek, 1998)、36 項目 8 下位尺度「身体機能」、「日常役割機能(身体)」、「体の痛み」、「全体的健康感」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能(精神)」、「心の健康」にからなっている。各下位尺度に 0~100 点の範囲で得点が高いほど良い健康度を表すように得点化されている。国民標準値に基づいたスコアリング(norm-based scoring;NBS)による得点を用いて介入前後を比較した。

## (2) Walking impairment questionnaire

WIQ は(Regensteiner, Steiner & Panzer, 1990; 池田・小林・重松ら, 2005)、間欠性跛行患者対象に用いる下肢痛と歩行能力を主観的評価スケールで、「痛みの程度」、「歩行距離」、「歩行スピード」、「階段を上がる能力」の 4 項目を定量評価した。スコア化される WIQ の 4 項目内容は、すべて文を提示してそれに対して回答する形のリッカート尺度形式方法に従い、歩行困難を感じた程度で“非常に/できなかった/歩けなかった”は 0 点、“かなり”は 1 点、“いくらか”は 2 点、“わずかに”は 3 点“全くなし”は 4 点として採点した。

## 6. 統計処理

データは平均±標準偏差で表した。歩行能力の運動療法介入前後の変化は、対応のある  $t$  検定を用いて検討した。WIQ と SF-36 のスコアの介入前後の変化は、ウィルコクソンの符号順位検定を用いて検討した。介入前・後での歩行能力と SF-36 各 8 下位尺度の関連および歩行能力と WIQ 各 4 項目の関連は、スピアマン順位相関係数を用いて検討した。統計ソフトは JMP® Pro10.0.2 を使用し、すべてのデータの危険率は 5%未満をもって有意とした。

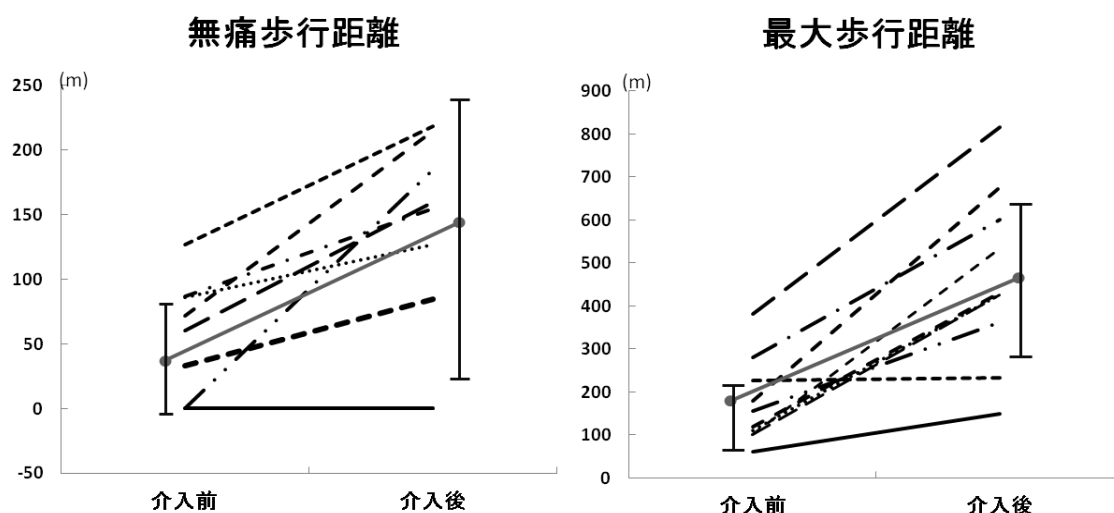
## 7. 倫理審査

参加者全員に本研究について説明をして内容を理解させた上、参加に際しては文書で同意を得た後に研究を開始した。また、本研究は東北大学倫理委員会の承認を得て実施された。

## III. 結果

### 1. 歩行能力の運動療法による介入前後の変化

無痛歩行距離(PWD)は介入前  $41.2 \pm 44.2\text{m}$  から介入後  $132.6 \pm 112.6\text{m}$  に有意に増加した ( $p < 0.05$ )。最大歩行距離(MWD)は介入前  $142.8 \pm 68.0\text{m}$  から介入後  $452.3 \pm 177.1\text{m}$  に有意に増加した ( $p < 0.01$ ) (図 1)。

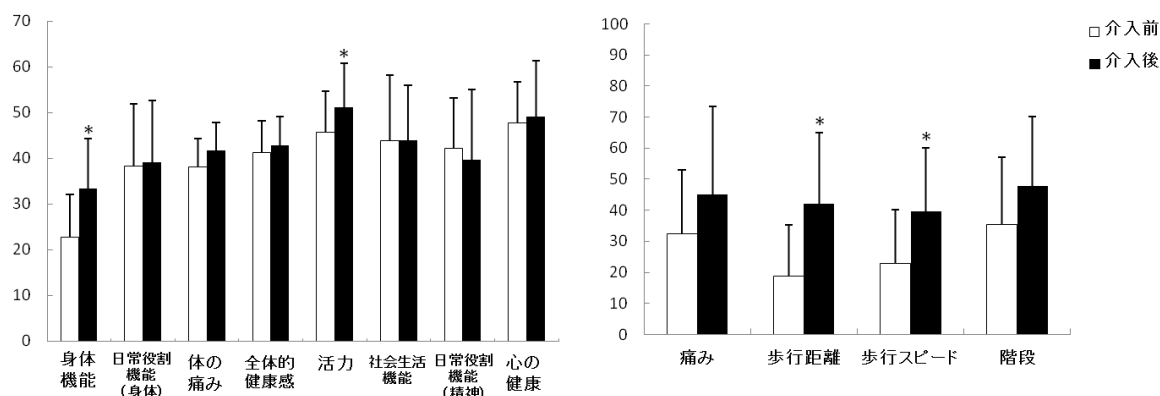


<図 1>運動療法による歩行能力への効果

## 2. 健康関連 QOL の運動療法による介入前後の変化

SF-36 では、「身体機能」のスコアは介入前  $22.7 \pm 9.4$  点から介入後  $33.4 \pm 10.9$  点に有意に増加し( $p < 0.05$ )、「活力」のスコアは介入前  $45.6 \pm 9.1$  点から介入後  $51.2 \pm 9.6$  点に有意に増加した( $p < 0.05$ )。「日常役割機能(身体)」、「体の痛み」、「全体的健康感」、「社会生活機能」、「日常役割機能(精神)」、「心の健康」のスコアでは、介入前後で有意差は認められなかった(図 2)。

WIQ では、「歩行距離」のスコアは介入前  $17.3 \pm 16.4$  点から介入後  $47.0 \pm 29.4$  点に有意に増加し( $p < 0.05$ )、「歩行スピード」のスコアは介入前  $23.3 \pm 17.7$  点から介入後  $37.6 \pm 18.4$  点に有意に増加した( $p < 0.05$ )。「痛み」、「階段」のスコアは、介入前後で有意差は認められなかった(図 2)。



＜図 2＞運動療法による SF-36 (左) 及び WIQ (右) 各スコアへの効果

## 3. 歩行能力と SF-36 の各下位尺度の関連

無痛歩行距離と SF-36 「日常役割機能(身体)」のスコアに介入前では相関が認められなかったが、介入後では有意な正の相関が認められた( $r=0.75$ )。無痛歩行距離と SF-36 「体の痛み」のスコアに介入前では有意な正の相関が認められなかったが、介入後では有意な正の相関が認められた( $r=0.73$ )。無痛歩行距離と SF-36 の他 6 下位尺度のスコアには介入前と介入後で相関は認められなかった。一方、最大歩行距離と SF-36 の関連では、「身体機能」のスコアが介入前で負の相関が見られた( $r=-0.66$ )。最大歩行距離と SF-36 の全 7 下位尺度のスコアには介入前と介入後で相関は認められなかった(表 1)。

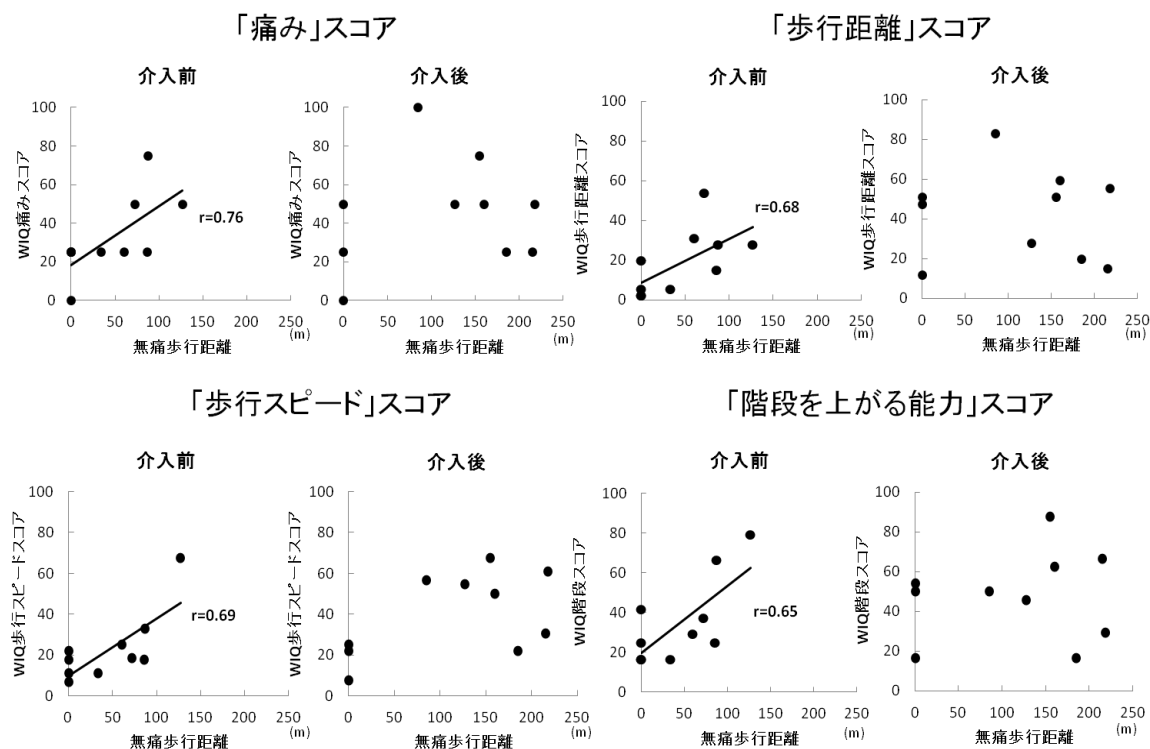
＜表 1＞歩行能力と SF-36 各スコア間の介入前後の相関係数

各下位尺度	無痛歩行距離		最大歩行距離	
	介入前	介入後	介入前	介入後
身体機能	0.30	0.15	-0.10	-0.66*
日常役割機能 (身体)	-0.19	0.75*	-0.50	-0.53
体の痛み	0.03	0.73*	-0.18	-0.23
全体的健康感	-0.20	-0.19	-0.40	-0.45
活力	-0.16	0.04	-0.32	-0.33
社会生活機能	-0.58	0.23	-0.70*	-0.46
日常役割機能 (精神)	-0.31	0.59	-0.47	-0.56
心の健康	-0.18	0.15	-0.23	-0.37

\* $p < 0.05$

#### 4. 歩行能力と WIQ の各項目の関連

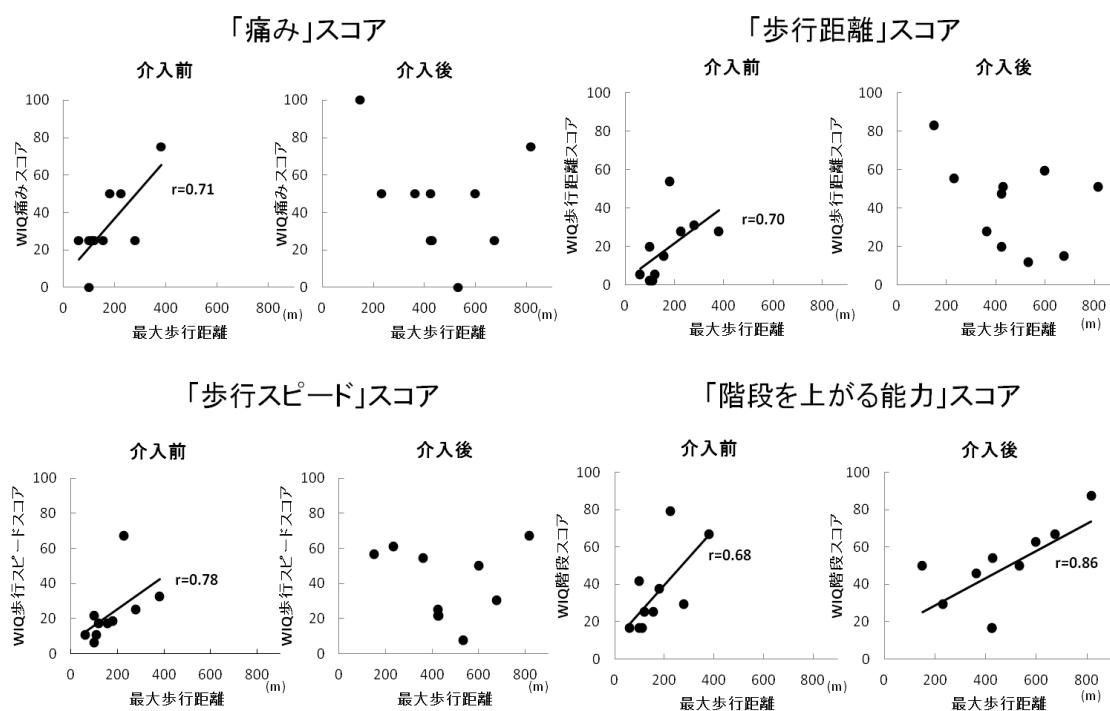
無痛歩行距離と WIQ「痛み」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.76$ )、介入後では相関が認められなかった。無痛歩行距離と WIQ「歩行距離」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.68$ )、介入後では相関が認められなかった。無痛歩行距離と WIQ「歩行スピード」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.69$ )、介入後は相関が認められなかった。無痛歩行距離と WIQ「階段」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.65$ )、介入後は相関が認められなかった (図 3)。



＜図 3＞無痛歩行距離と WIQ スコアの関連

最大歩行距離と WIQ「痛み」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.71$ )、介入後では相関が認められなかった。最大歩行距離と WIQ「歩行距離」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.70$ )、介入後では相関が認められなかった。最大歩行距離と WIQ「歩行スピード」に介入前では有意な正の相関が認められたが ( $r=0.78$ )、介入後では相関が認められなかった。最大歩行距離と WIQ「階段」に介入前と介入後で有意な正の相関が認められた ( $r=0.68$ ,  $r=0.86$ ) (図 4)。





＜図 4＞最大歩行距離と WIQ スコアの関連

#### IV. 考察

運動療法は間歇性跛行を有する Fontaine 分類Ⅱ度の PAD 患者に適応があるとされ(The Japanese circulation society, 2007)、それ以上の重症度には推奨されていない。TASC Ⅱ(Norgren, Hiatt & Dormandy, 2007)では、近位病変や重症下肢虚血を有する PAD 患者に対しては血行再建術を推奨している。そこで、血行再建術の適応外と判断されて血行再建術を施行されない患者や血行再建術後に血管再狭窄を来した患者を対象とすることで、これまで運動療法の有効性が報告されていない中等症以上の PAD 患者に対する運動療法の効果を本研究は検討した。その結果、3 ヶ月間の監視下運動療法は無痛歩行距離と最大歩行距離、SF-36「身体機能」「活力」のスコア、WIQ「歩行距離」「歩行スピード」のスコアを有意に改善した。

##### 1. 運動療法による歩行能力の改善

運動療法は間歇性跛行を有する軽症・中等症の PAD 患者の歩行能力を改善させる(Hamburg & Balady, 2011)。Gardner によるメタ解析の報告では(Gardner & Poehlman, 1995)、運動療法は無痛歩行距離を  $125.9 \pm 57.3\text{m}$  から  $351.2 \pm 188.7\text{m}$  に 179%増加させ、最大歩行距離が  $325.8 \pm 148.1\text{m}$  から  $723.3 \pm 591.5\text{m}$  に 122%増加させた。このメタ解析と比べて、本研究の対象はより重症度の高い PAD 患者であり、介入前の無痛・最大歩行距離が短いにもかかわらず、運動療法による歩行距離の増加率ではほぼ同等の効果が見られた。本研究は血行再建術の適応外と判断された中等症以上の PAD 患者や血行再建術後に血管閉塞した PAD 患者への運動療法の有効性を明らかにする初の報告であり、軽症・中等症の PAD 患者を対象とした先行研究と同様に、中等症以上の PAD 患者においても運動療法が歩行能力の改善に有効であることを明らかにした。

## 2. 運動療法による健康関連 QOL の変化

本研究では、SF-36「身体機能」のスコアは PAD 患者を対象とした先行研究でのスコアと比べて大きく低下していたが(Regensteiner, Hiatt & Coll et al., 2008)、精神的な項目である「活力」「社会生活機能」「日常役割機能(精神)」「心の健康」のスコアは、日本の 60 歳の健常者の SF-36 のスコアと比べても(福原・鈴鴨, 2009)、さほど低下していなかった。また、健常者と比べた場合、PAD 患者の SF-36 のスコアは低い、心血管疾患患者と比べた場合、PAD 患者の「日常役割機能(身体)」「全体的健康感」「活力」「社会生活機能」のスコアは有意に高いと報告されている(Regensteiner, Hiatt & Coll et al., 2008)。本研究では、運動療法は SF-36「身体機能」「活力」および WIQ「歩行距離」「歩行スピード」のスコアを有意に改善させたが、SF-36 の「活力」以外の精神的な項目のスコアに変化は見られなかった。跛行による歩行障害で活動範囲が制限されているにもかかわらず、PAD 患者の精神的 QOL は必ずしも低下しておらず、運動療法により歩行能力が改善しても、さほど影響を受けないと推測される。本研究の結果と同様に、軽症・中等症の PAD 患者においても運動療法が精神的 QOL より身体的 QOL の改善に有効であることがシステマティック・レビューで示されている(Guidon & McGee, 2010)。また運動療法は WIQ「歩行距離」「歩行スピード」のスコアを有意に増加したという結果は、Fontaine 分類Ⅱ度の PAD 患者 304 名に対して 12 ヶ月の運動療法は WIQ の各 4 項目スコアを有意に増加したという先行研究と類似している(Nicolaï, Teijink & Prins, 2010)。

本研究では、無痛歩行距離と SF-36「日常役割機能(身体)」「体の痛み」のスコアに介入後でのみ有意な正の相関が認められた。したがって、研究対象となった PAD 患者では、歩行能力の変化が SF-36 の下位尺度のスコアにはほとんど反映されていない。同様な結果は先行研究でも示されており、3 ヶ月の監視下運動療法と自宅自主運動の比較において、監視下運動療法は歩行距離をより大きく改善したが、QOL の改善には差が認められなかった(Imfeld, Singer & Degischer et al., 2006)。

WIQ は PAD 患者の歩行能力を評価する疾患特異的 QOL 尺度であるためか、運動療法の介入前では、無痛・最大歩行距離と WIQ 全 4 項目の全てに正の相関を認めた。一方、運動療法の介入後では、最大歩行距離と WIQ「階段」のスコアを除外し、全てに相関は認められなかった。これらの結果から、運動療法により歩行能力は改善したものの、「痛み」「歩行距離」「歩行スピード」に対する患者自身の主観的評価は歩行能力と独立したことが示唆される。一方、最大歩行距離と WIQ「階段」のスコアには介入前後で正の相関が認められ、歩行能力は階段を上がる能力の主観的評価に反映した。Murphy らは(Murphy, Cutlip & Regensteiner et al., 2012)、間歇性跛行を有する中等症・重症の PAD 患者を運動群とステント血行再建術群に分けて観察した結果、運動群の歩行能力がより改善したにもかかわらず、ステント血行再建術群の WIQ のスコアが却って高いことを報告しており、運動療法後の客観的な歩行能力と患者自身の主観的評価は必ずしも一致しないことが示唆される。

運動療法による歩行能力の改善が介入後の SF-36 や WIQ のスコアに反映されない理由としては、①歩行能力が短期間で改善する血行再建術に比べて、運動療法の改善効果は緩やかで時間を要するため(Creasy, McMillan & Fletcher et al., 1990)、歩行能力の改善が自覚できない、②運動療法実施の際に歩行による疼痛を伴うため(The Japanese circulation society, 2007)、運動療法の継続が QOL を損ねている、③PAD 患者は糖尿病等の基礎疾患や心血管疾患の合併症の頻度が高く(Yamazaki, Goto & Shigematsu et al., 2007)、心血管疾患を合併

した PAD 患者では健康関連 QOL が低いことから (Regensteiner, Hiatt & Coll et al., 2008)、歩行能力の改善だけでは QOL の改善に直結しない等が考えられる。今後 PAD 患者に対する運動療法の効果をさらに向上させるためには、歩行能力の改善だけでなく、その改善が QOL の改善にも結びついていくような運動療法のプロトコルを探索していく必要がある。

### 3. 限界

本研究の限界として、対象患者が 10 名で少ないこと、対象患者の重症度に大きなばらつきがあること、対照群がなく、あくまで運動の介入前後での比較であること、長期間の介入効果を検討していないために患者の変化を捉えきれていない可能性があることが挙げられる。また、今回の対象患者の性別構成は男性が 9 名、女性が 1 名であり、性別に偏りがあった。今後、重症度別による運動療法の効果を明確に評価するためには、対象患者数を増やし、患者の重症度別の検討をするとともに、調査期間を延長して検討していく必要がある。

## V. まとめ

血行再建術の適応外と判断された中等症以上の PAD 患者において、運動療法は歩行能力を改善し健康関連 QOL にも改善の効果をもたらす。しかし、疾患特異的 QOL 尺度である WIQ のスコアにおいても、歩行能力の間に運動療法の介入前でのみ正の相関が認められ、運動療法の介入後の客観的な歩行能力と患者自身の主観的評価に一致しないことが示唆される。

## 文献

- 1) Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, Hiratzka LF, Murphy WR, et al. (2006) ACC/AHA 2005 Practice guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). *Circulation*, 113, e463-e654.
- 2) Yamazaki T, Goto S, Shigematsu H, Shimada K, Uchiyama S, Nagai R, Yamada N, Matsumoto M, et al. (2007) Prevalence, awareness and treatment of cardiovascular risk factors in patients at high risk of atherothrombosis in Japan. *Circ. J.*, 71, 995-1003.
- 3) McDermott MM1, Liu K, O'Brien E, Guralnik JM, Criqui MH, Martin GJ, Greenland P(2000) Measuring physical activity in peripheral arterial disease: a comparison of two physical activity questionnaires with an accelerometer. *Angiology*, 51, 91-100.
- 4) Guidon M, McGee H(2010) Exercise-based interventions and health-related quality of life in intermittent claudication: a 20-year (1989-2008) review. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.*, 17, 140-154.
- 5) Regensteiner JG, Steiner JF, Panzer RJ(1990) Evaluation of walking impairment by questionnaire in patients with peripheral arterial disease. *J. Vasc. Med. Biol.*, 2, 142-152.
- 6) Ikeda S, Kobayashi M, Shigematsu H, Matsuo H, Ota T, Sugimoto I, Ichiki M, Hayashi T, et al. (2005) Development of the Japanese version of walking impairment questionnaire(WIQ). *J Jpn Coll Angiol*, 45, 233-240.

- 7) Fontaine R, Kim M, Kieny R(1954) Surgical treatment of peripheral circulation disorders. *Helv. Chir. Acta.*, 21, 499-533.
- 8) Izquierdo-Porrera AM, Gardner AW, Bradham DD, Montgomery PS, Sorkin JD, Powell CC, Katzel LI(2005) Relationship between objective measures of peripheral arterial disease severity to self-reported quality of life in older adults with intermittent claudication. *J. Vasc. Surg.*, 41, 625-630.
- 9) Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG(2007) Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *J. Vasc. Surg.*, 45(suppl S), S5A-S67A.
- 10) Larsen OA, Lassen NA(1966) Effect of daily muscular exercise in patients with intermittent claudication. *Lancet*, 2, 1093-1096.
- 11) Hamburg NM, Balady GJ(2011) Exercise rehabilitation in peripheral artery disease: functional impact and mechanisms of benefits. *Circulation*, 123, 87-97.
- 12) Regensteiner JG, Steiner JF, Hiatt WR(1996) Exercise training improves functional status in patients with peripheral arterial disease. *J. Vasc. Surg.*, 23, 104-115.
- 13) Malagoni AM, Vagnoni E, Felisatti M, Mandini S, Heidari M, Mascoli F, Basaglia N, Manfredini R, et al. (2011) Evaluation of patient compliance, quality of life impact and cost-effectiveness of a "Test in-Train out" exercise-based rehabilitation program for patients with intermittent claudication. *Cir. J.*, 75, 2128-2134.
- 14) Sakamoto S, Yokoyama N, Tamori Y, Akutsu K, Hashimoto H, Takeshita S(2009) Patients with peripheral artery disease who complete 12-week supervised exercise training program show reduced cardiovascular mortality and morbidity. *Circ. J.*, 73, 167-173.
- 15) Nylaende M, Kroese AJ, Morken B, Stranden E, Sandbaek G, Lindahl AK, Arnesen H, Seljeflot I(2007) Beneficial effects of 1-year optimal medical treatment with and without additional PTA on inflammatory markers of atherosclerosis in patients with PAD. Results from the oslo Balloon angioplasty versus conservative treatment (OBACT) study. *Vasc. Med.*, 12, 275-283.
- 16) Kruidenier LM, Nicolai SP, Rouwet EV, Peters RJ, Prins MH, Teijink JA(2011) Additional supervised exercise therapy after a percutaneous vascular intervention for peripheral arterial disease: a randomized clinical trial. *J. Vasc. Interv. Radiol.*, 22, 961-968.
- 17) Laird JR(2006) Limitations of percutaneous transluminal angioplasty and stenting for the treatment of disease of the superficial femoral and popliteal arteries. *J. Endovasc. Ther.*, 13, II 30-II 40.
- 18) Surowiec SM, Davies MG, Eberly SW, Rhodes JM, Illig KA, Shortell CK, Lee DE, Waldman DL, et al. (2005) Percutaneous angioplasty and stenting of the superficial femoral artery. *J. Vasc. Surg.*, 41, 269-278.
- 19) Vroegindewij D, Vos LD, Tielbeek AV, Buth J, vd Bosch HC(1997) Balloon angioplasty combined with primary stenting versus balloon angioplasty alone in

- femoropopliteal obstructions: a comparative randomized study. *Cardiovasc. Intervent. Radiol.*, 20, 420-425.
- 20) Becquemin JP, Favre JP, Marzelle J, Nemoz C, Corsin C, Leizorovicz A(2003) Systematic versus selective stent placement after superficial femoral artery balloon angioplasty: a multicenter prospective randomized study. *J. Vasc. Surg.*, 37, 487-494.
  - 21) Squires RW(2006) Pathophysiology and clinical features of cardiovascular diseases. In: Kaminsky LA, editor, ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription, 5th ed., Philadelphia(PA), Lippincott Williams & Wilkins, 411-438.
  - 22) The Japanese circulation society(2007) Guidelines for rehabilitation in patients with cardiovascular disease(JCS 2007).  
Available at: [http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_nohara\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_h.pdf)
  - 23) Gardner AW, Skinner JS, Cantwell BW(1991) Progressive vs single-stage treadmill tests for evaluation of claudication. *Med. Sci. Sports. Exerc.*, 23, 402-408.
  - 24) Kohara A, Han CW, Tanaka A, Kohzuki M(2013) Theoretical background of health related quality of life(HRQOL) and literature reviews on its definition. *Asian J Human Services*, 4, 103-112.
  - 25) Ware JE Jr, Gandek B(1998) Overview of the SF-36 health survey and the international quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J. Clin. Epidemiol.*, 51, 903-912.
  - 26) Gardner AW, Poehlman ET(1995) Exercise rehabilitation programs for the treatment of claudication pain. A meta-analysis. *JAMA*, 274, 975-980.
  - 27) Regensteiner JG, Hiatt WR, Coll JR, Criqui MH, Treat-Jacobson D, McDermott MM, Hirsch AT(2008) The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the peripheral arterial disease awareness, risk, and treatment: new resources for survival (PARTNERS) program. *Vasc. Med.*, 13, 15-24.
  - 28) 福原俊一・鈴嶋よしみ(2009) SF-36v2<sup>TM</sup> 日本語版マニュアル, 認定NPO法人 健康医療評価研究機構.
  - 29) Nicolai SP, Teijink JA, Prins MH(2010) Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. *J. Vasc. Surg.*, 52, 348-355.
  - 30) Imfeld S, Singer L, Degischer S, Aschwanden M, Thalhammer C, Labs KH, Jaeger KA(2006) Quality of life improvement after hospital-based rehabilitation or home-based physical training in intermittent claudication. *Vasa.*, 35, 178-184.
  - 31) Murphy TP, Cutlip DE, Regensteiner JG, Mohler ER, Cohen DJ, Reynolds MR, Massaro JM, Lewis BA, et al. (2012) Supervised exercise versus primary stenting for claudication resulting from aortoiliac peripheral artery disease; Six-month outcomes from the claudication: exercise versus endoluminal revascularization (CLEVER) Study. *Circulation*, 125, 130-139.
  - 32) Creasy TS, McMillan PJ, Fletcher EW, Collin J, Morris PJ(1990) Is percutaneous transluminal angioplasty better than exercise for claudication? Preliminary results from a prospective randomised trial. *Eur. J. Vasc. Surg.*, 4, 135-140.

## ORIGINAL ARTICLE

# The Effect of Exercise Training on Walking Ability and Health-Related Quality of Life in Patients with Moderate to Severe Peripheral Arterial Disease

Minji KIM<sup>1)</sup> Osamu ITO<sup>1)</sup> Misa MIURA<sup>1)</sup> Takaaki KAKIHANA<sup>1)</sup>  
Nobuyoshi MORI<sup>1)</sup> Makoto NAGASAKA<sup>1)</sup> Satoru EBIHARA<sup>1)</sup>  
Daijiro AKAMATSU<sup>2)</sup> Masahiro KOHZUKI<sup>1)</sup>

- 1) Department of Internal Medicine and Rehabilitation Science, Tohoku University Graduate School of Medicine
- 2) Department of Transplantation, Reconstruction and Endoscopic Surgery, Tohoku University Hospital

## ABSTRACT

Exercise training improves the walking ability and health-related quality of life (HRQOL) in peripheral arterial disease (PAD) with intermittent claudication. However, there is no report about the effects of exercise in PAD patients who had moderate to severe severity. In this study, we evaluated the effect of exercise training on walking ability and HRQOL in patients with moderate to severe peripheral arterial disease.

10 patients of moderate to severe severity (5 patients : restenosis after angioplasty or bypass surgery, 5 patients : did not indicate surgical therapies) were performed a 12-week supervised exercise program with treadmill. Pain-free walking distance (PWD) and maximum walking distance (MWD) were assessed as walking ability and HRQOL at baseline and after 3 months. The HRQOL was assessed with the walking impairment questionnaire (WIQ) and 36-item Short-Form (SF-36).

Exercise training significantly improved PWD and MWD. In the HRQOL, physical functioning and vitality scores of SF-36 and distance and speed scores of WIQ significantly improved. In the eight SF-36 subscales, role physical and bodily pain scores correlated with PWD after 3 months. Physical functioning score was negatively correlated with MWD after 3 months. In the four WIQ scales, all of the subscale score were correlated with PWD and MWD at baseline. Especially, stair score was correlated with MWD at baseline and after 3 months.

Exercise improves the walking ability and HRQOL in the patients with moderate to severe PAD who are unsuitable for revascularization. But all of the four WIQ scales were only correlated at baseline except the stair climbing, so subjective assessment of patients may not correspond to objective walking ability after exercise training.

### < Key-words >

Peripheral arterial disease, supervised exercise, walking ability, health-related quality of life

Correspondance: kohzuki@med.tohoku.ac.jp (Masahiro KOHZUKI)

Asian J Human Services, 2014, 6:47-58. © 2014 Asian Society of Human Services

Received

February 2, 2014

Accepted

February 27, 2014

Published

April 30, 2014

## ORIGINAL ARTICLE

# 病弱児への教育的対応とその教育成果 検証ツールとしての健康関連 QOL の 活用可能性について

小原 愛子<sup>1)</sup> 権 偕珍<sup>2)</sup> 韓 昌完<sup>3)</sup>

1) 琉球大学大学院教育学研究科

2) 立命館大学大学院経済学研究科

3) 琉球大学教育学部

## <Key-words>

特別支援教育, 病弱児, 自立活動, HRQOL

aljl\_tokushi@yahoo.co.jp (小原 愛子)

Asian J Human Services, 2014, 6:59-71. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

2011 年、中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会（以下、「中教審」とする。）において、「児童生徒の学習評価の在り方について（報告）」（以下、「報告」とする。）が取りまとめられた。これは、学習評価の在り方の改善のために必要な事項について報告されたものである。その中で「我が国の教育課程にあった評価規準や評価方法、学習評価を研究していくことは極めて重要である」とし、学習評価の重要性及び評価規準・評価方法の研究開発の推進を行うことを示した。

学習評価とは、学校における教育活動に関し、子どもたちの学習状況を評価するものである（中教審、2011）。すなわち、教育的対応のアウトカムとして学習評価が行われるということである。特別支援学校における学習評価（教育的対応のアウトカム）の基本的な考え方については、「児童生徒の障害の状態等を十分理解し、児童一人一人の学習状況を一層丁寧に把握する工夫が求められている。特に自立活動の指導や重複障害のある児童生徒に対する指導、知的障害のある児童生徒に対する指導は、児童生徒一人一人の障害の状態等に応じて個別に設定した指導目標や指導内容に基づいて行われており、その学習状況について評価を行うことになる」と示されている。

しかし、「報告」の中で、小・中学校及び高等学校における学習評価の現状と課題の調査結果については報告されていたものの、特別支援学校についての調査報告はされていなかった。さらに、「報告」の中で「特別支援学校の学習評価については、平成 14 年 3 月に国立特殊教育総合研究所（現・独立行政法人国立特別支援教育総合研究所）から事例集が示されている」

Received  
February 10, 2014

Accepted  
March 2, 2014

Published  
April 30, 2014

と述べられているように、平成 15（2003）年以降は、学習評価（教育的対応のアウトカム）に関する調査・研究が進んでいないことが示唆された。

教育分野におけるアウトカムの多くは学力測定を用いてきたが、特別支援学校において学力をアウトカム指標として用いるのは困難な点が多く、自立活動の目標達成等をアウトカム指標としてきた。しかし、野崎・川住（2012）が特別支援教育教員に行った教育的対応に関する調査によると、「学習評価」「実践評価」のいずれについても、6 割以上の担当教員が困難さを感じている傾向にあることが明らかとなった。その中の自由記述において、「評価についても的確に把握できているのか、過大評価、過小評価になっていないか自信が持てず、複数の教員と話し合っても不安は残る」という回答があった。評価の多くが教師の主観的評価にとどまっており、障害児を対象として信頼性・妥当性の検証を行い標準化された尺度はほとんど見当たらない。

病弱教育の現場においては、医療の進歩により、治癒率は向上したが、病弱児の心身両面における負担が増加し、退院後に社会適応の困難が生じやすいといわれ（武田，2011）、生命予後だけでなく、病弱児の QOL の向上が重要視されるようになってきている。また、そのような中で、入院・治療中の子どもの成長・発達にとって学校教育が大きな意義を持つようになっている（小原・森・韓ら，2012）。そこで、医療分野におけるアウトカムとして多く用いられる健康関連 QOL（以下、HRQOL とする）を病弱児への教育的対応のアウトカムとして用いることができるのではないかと考えた。

HRQOL は、多要素性と主観性という 2 つの特徴を有する。前者は身体面・心理面・役割機能面・社会面など多数の要素を含む構造を示しているものであり、後者は QOL が医師・第三者の客観的評価ではなく、患者の主観的指標を用いた評価であることを示している（下妻，2009）。従来の治癒率や生存率等を医療行為の成果（アウトカム）としてみるだけでなく、HRQOL を医療評価のための患者立脚型アウトカムとして明確に位置付け、従来の客観的な評価指標にはない画期的な特徴をもつ指標として重要視するようになった（池上・福原，2001）。HRQOL 尺度の健康を多次元的に測定する尺度には、症状インデックス尺度、包括的尺度、疾患特異的尺度に分類することができる。その中でも、HRQOL を測定する包括的尺度は、患者の視点に立脚した健康度およびこれに伴う日常・社会生活機能の変化を、計量心理学的手法によって量的に測定することを目的として作成された尺度である（池上・福原，2001）。そこで、本研究では、包括的尺度の代表の 1 つである SF-36 を使用し研究を行うこととする。

HRQOL の領域には、自立活動の領域も含まれていることを鑑み、HRQOL の観点を取り入れることで実質的・本質的な教育成果を捉えることができるか否かについて明らかにするための検討の必要性であろう。さらに、児童生徒にとっての教育成果を広範囲で総合的に評価する包括的なアウトカムのツールとして HRQOL を用いることが可能か否かについて検討することも必要である。

そこで、本研究では、沖縄県における病弱教育の授業実践報告の自立活動指導内容（教育的対応）を整理することで病弱教育の教育的対応及びその評価を QOL 向上の観点からの課題を提示することを第一の目的とする。さらに、授業実践報告を自立活動及び HRQOL の観点から整理し、それぞれ照らし合わせて分析することにより、今後教育効果検証ツールを開発する上で HRQOL の要素を用いることの可能性について探ることを第二の目的とする。



## Ⅱ．方法

資料収集方法作成では、その原案に基づいて特別支援学校の教師 3 名と QOL 専門家 2 名に項目の文言を検討してもらい、内容的妥当性の検討および修正を行った。

資料収集方法では、「病弱児」について明確に定義する必要があることを指摘されたため、「本研究における病弱児とは、病気等により、継続して医療や生活上の管理を必要とする病弱特別支援学校に在籍している児童生徒を指す。」という定義を注釈に加えた。また、個人情報の取り扱いについても、明記する必要があると指摘があったため、資料収集方法に加えた。

### 1. 資料収集方法

#### (1) 対象

- ・ 沖縄県の病弱教育実践に関する実践報告

#### (2) 抽出方法

- ・ 期間：2007 年～2012 年の 5 年間（特別支援教育への移行後）
- ・ 文献抽出の際に利用するデータベース：  
沖縄県総合教育センター研究集録、病弱特別支援学校の研究集録

#### (3) 資料選定基準

- ・ 学齢期の子どもを対象としているもの（小学部～高等部）
- ・ 病弱児 の指導に関連しているもの（病弱児に関連の深い内容であっても、指導に関するものではないと判断されたものは除外）
- ・ 病弱特別支援学校、病弱特別支援学級、院内学級での指導を想定しているもの
- ・ 自立活動の指導に関するもの（ただし、教科指導であっても指導目標が自立活動に関連するものは対象とする）

#### (4) 個人情報の取り扱いについて

本研究の調査項目については、プライバシーの侵害がないよう配慮して項目を選定する。また、個人の特定がなされないようすべて匿名としてデータ管理を行う。収集したデータは琉球大学のみで使用し、外部へ情報が漏れないよう厳重に管理を行う。

### 2. 分析方法

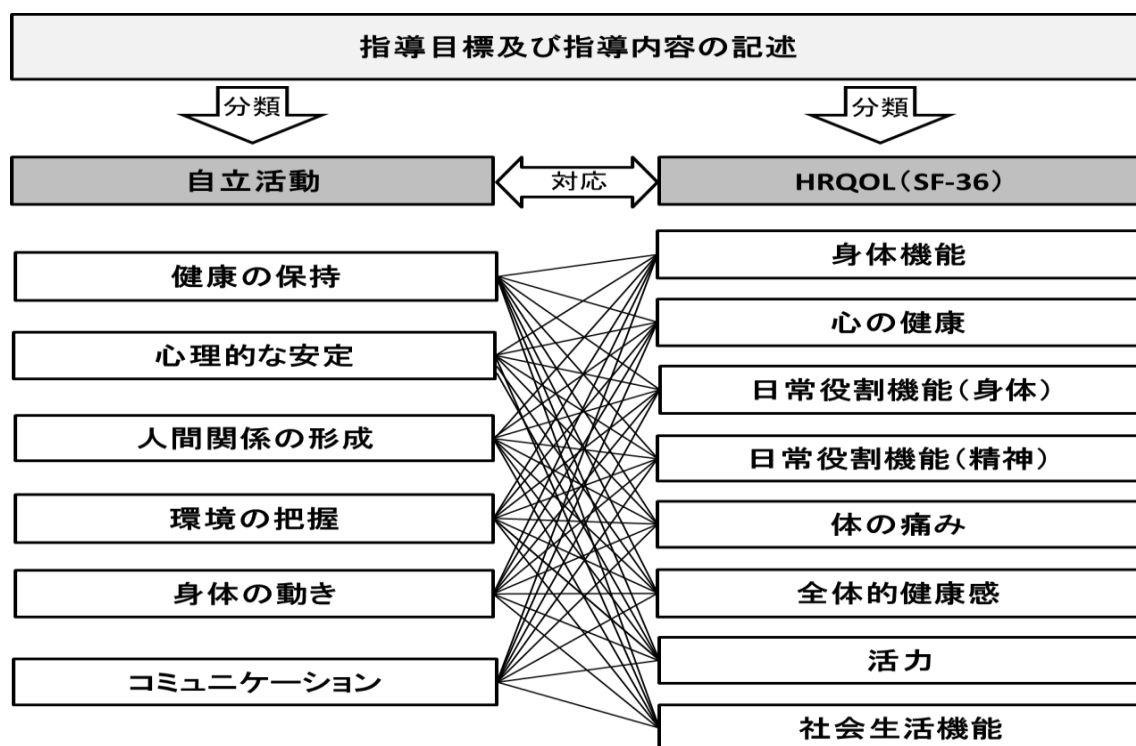
#### (1) 用語の定義

全資料の中から、資料選定基準を満たし抽出された資料を「分析対象資料」とする。分析対象資料に記載されている教育実践は、複数の事例があるため、これらを「分析対象事例」とする。さらに、分析対象事例には複数の指導内容があるため、これらを「分析対象指導内容」とする。

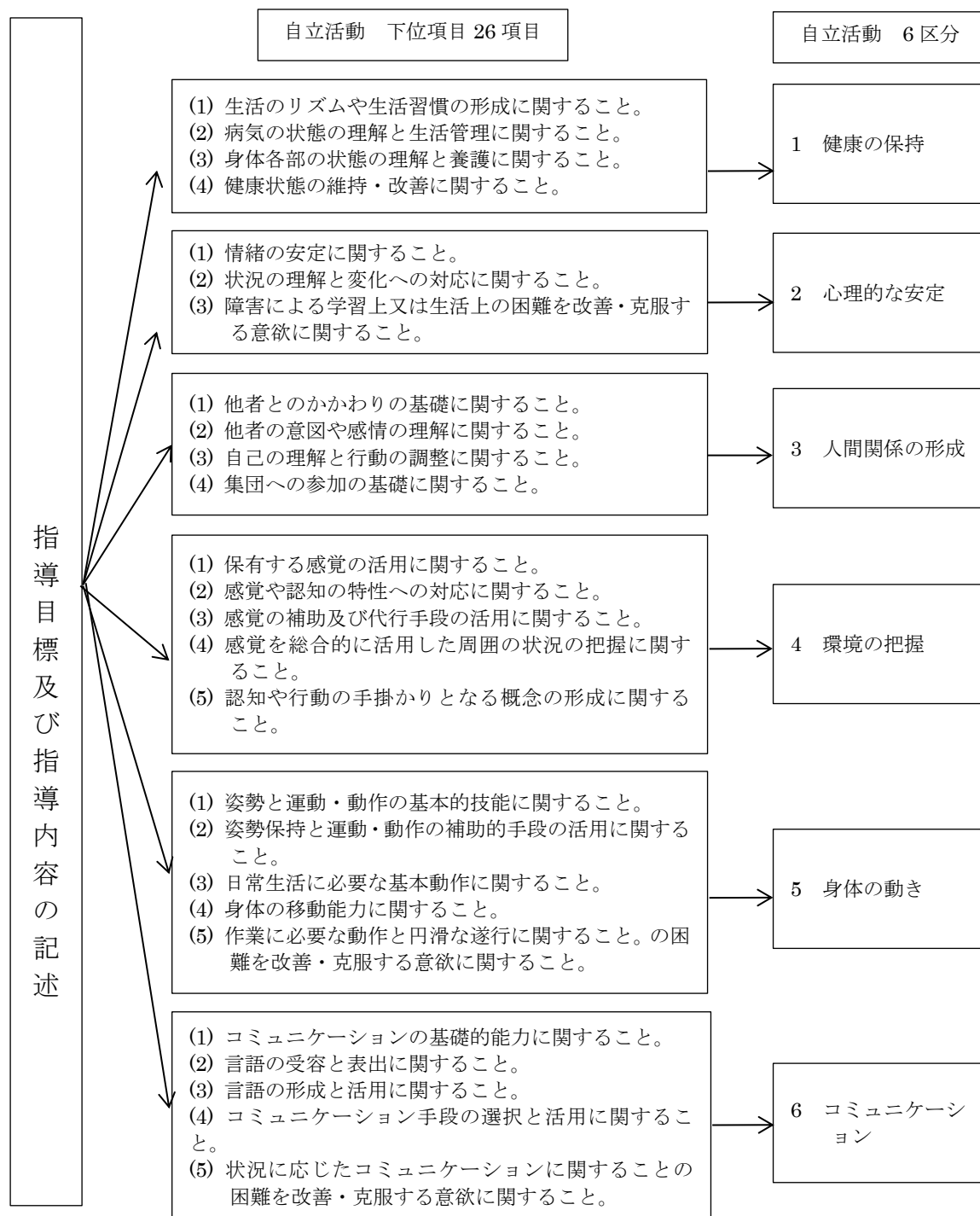
## (2) 指導内容の分析方法

教育成果検証ツールを開発する上で HRQOL の要素を用いる可能性を探るために、「分析対象指導内容」に記載されている指導目標及び指導内容を自立活動 6 区分及び HRQOL (SF-36) 8 領域に分類した上で、それぞれ照らし合わせて分析する (図 1)。

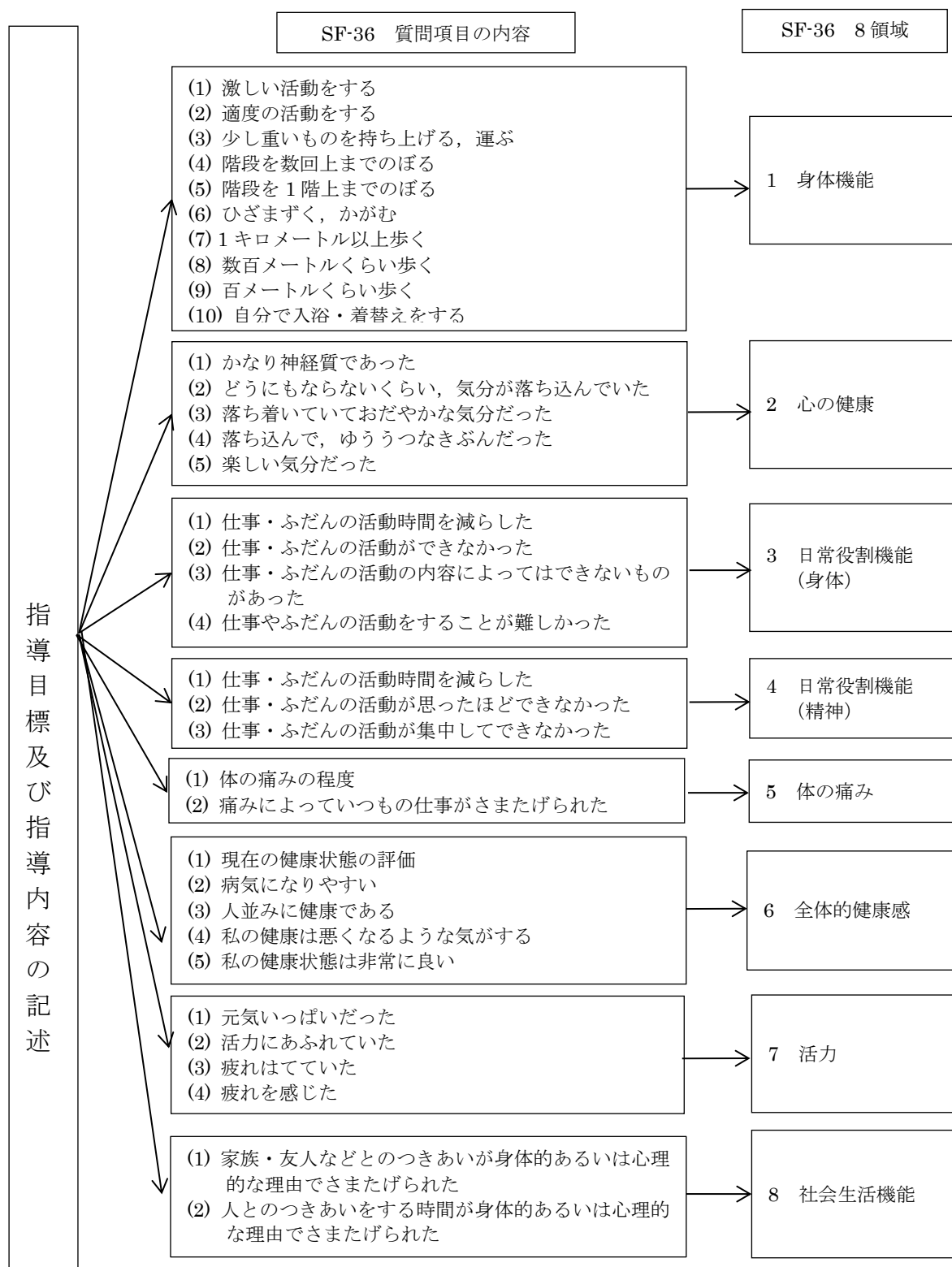
自立活動 6 区分に分類方法は、内容分析の手法を参考に、教育実践に記載されている指導目標及び指導内容の記述内容をそれぞれ自立活動 6 区分の下位項目 26 項目に照らし合わせて分類する (図 2)。HRQOL (SF-36) に分類方法は、内容分析の手法を参考に、教育実践に記載されている指導目標及び指導内容の記述内容をそれぞれ SF-36 の質問項目に対応させて分類する (図 3)。



<図 1> 指導内容の分析方法



<図 2> 自立活動の分類方法



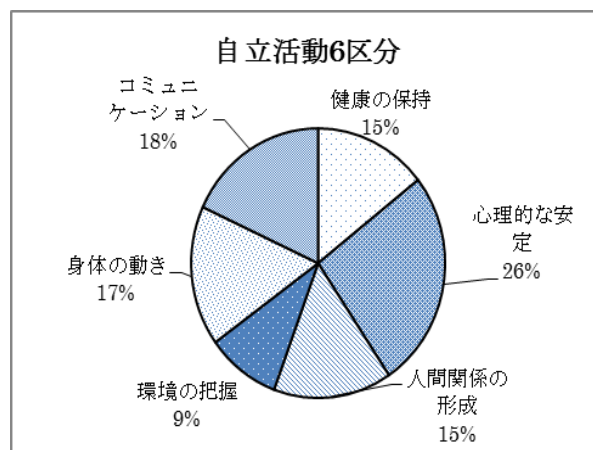
<図 3> HRQOL (SF-36) の分類方法

### Ⅲ. 結果

病弱特別支援学校における教育的対応についての現状を把握するために、沖縄県立総合教育センター研究集録、沖縄県内の病弱特別支援学校研究集録全 173 件の中から資料選定を行った。その結果、分析対象資料が 55 件、分析対象事例が 65 件、分析対象指導内容が 103 件であった。ここでは、自立活動と HRQOL の関係性をみるために、指導内容について分析した。

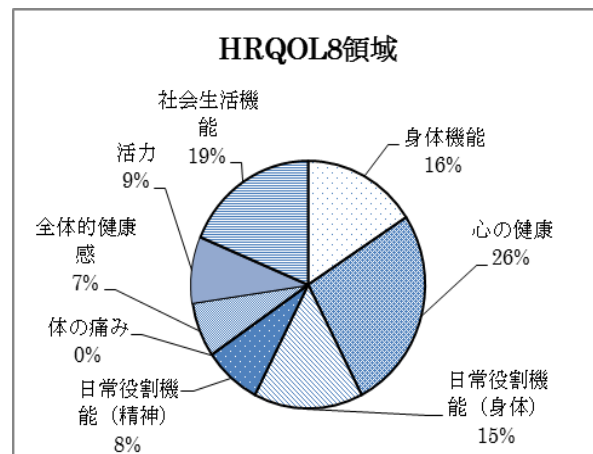
#### 1. 指導内容の分類結果

分析対象指導内容 103 件の指導目標及び指導内容を自立活動 6 区分に分類した (図 4)。1 つの指導内容には、複数の領域が該当するものもあった。分析の結果、健康の保持が 23 件 (15%)、心理的な安定が 42 件 (26%)、人間関係の形成が 24 件 (15%)、環境の把握が 15 件 (9%)、身体の動きが 27 件 (17%)、コミュニケーションが 29 件 (18%) と、心理的な安定を目標とした教育的対応が最も多く行われていることが明らかとなった。最も少なかったものは、環境の把握であった。



<図 4> 自立活動 6 区分への分類結果

HRQOL (SF-36) の 8 領域に分類した。1 つの指導内容には、複数の領域が該当するものもあった (図 5)。分析の結果、身体機能が 22 件 (16%)、心の健康が 37 件 (26%)、日常役割機能 (身体) が 21 件 (15%)、日常役割機能 (精神) が 11 件 (8%)、体の痛み 0 件 (0%)、全体的健康感 10 件 (7%)、活力 12 件 (9%)、社会生活機能 26 件 (19%) となった。病弱教育における教育的対応を HRQOL に分類すると、心の健康に関する教育的対応が最も多く、体の痛みに関する内容は全くなかった。このことから、教育実践現場においては「体の痛み」について評価する教育的対応が行われていないことが明らかとなった。



<図 5> HRQOL (SF-36) 8 領域への分類結果

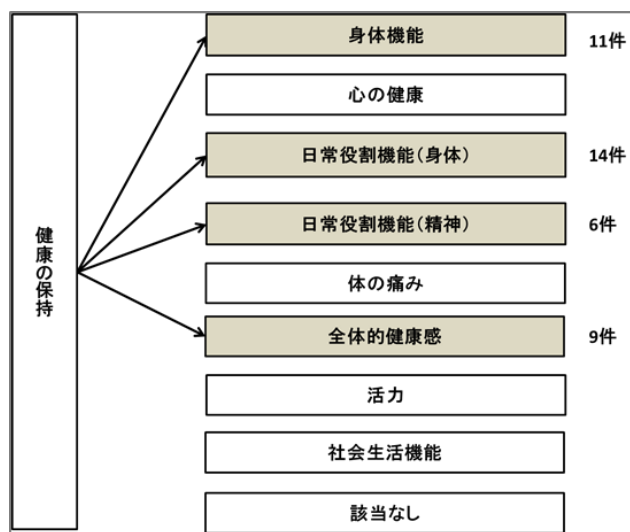
#### 2. 自立活動と HRQOL の関係性に関する分析

「分析対象指導内容」に記載されている指導目標及び指導内容を自立活動 6 区分及び HRQOL (SF-36) 8 領域に分類した上で、それぞれ照らし合わせて分析した結果、以下のようになった。

### (1) 健康の保持と HRQOL

自立活動の領域「健康の保持」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「日常役割機能 (精神)」、「全体的健康感」と、4 つの領域に該当した (図 6)。

「身体機能」に対応する指導は、体を動かす指導内容や体温調節等の身体に関係する指導内容であった。また、「日常役割機能 (身体)」や「日常役割機能 (精神)」に対応する指導は、主に生活リズムや生活習慣の形成に関する指導内容であった。「全体的健康感」に関する指導は、自己の病気の理解に関する指導内容や、健康状態の維持・改善などに必要な生活様式の理解に関する指導内容等であった。

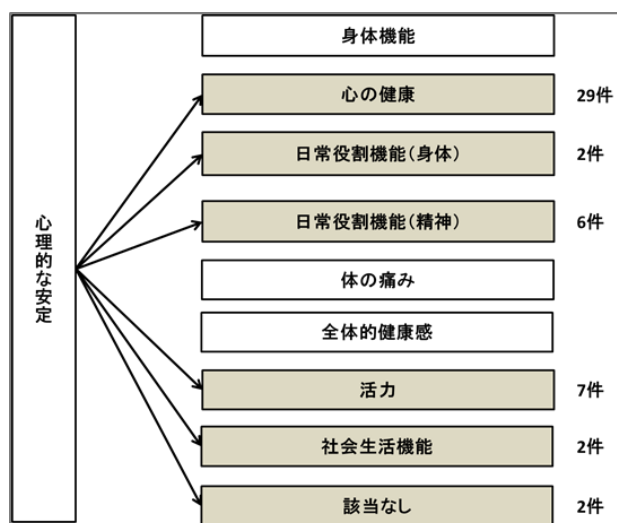


<図 6> 健康の保持と HRQOL 領域の関係性

### (2) 心理的な安定と HRQOL

自立活動の領域「心理的な安定」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「心の健康」、「日常役割機能 (身体)」、「日常役割機能 (精神)」、「活力」、「社会生活機能」と、5 つの領域に該当し、HRQOL (SF-36) のどの領域にも該当しない指導内容が 2 件であった (図 7)。

「心の健康」に対応する指導内容は最も多く、主にストレス緩和やリラクゼーション等、情緒の安定に関する指導内容であった。「日常役割機能 (身体)」に対応する指導内容は、体験を取り入れることで心理的な安定を図る等の身体的活動取り入れた指導内容であった。「日常役割機能 (精神)」や「活力」に対応する指導内容は、自信を持たせることを目標とした授業内容や意欲を高めさせることを目標とした指導内容であった。「社会生活機能」に対応する指導内容は、「様々な場面での問題解決方法を理解し、実践する力が育まれる」等の人との関わりを通じて学習や生活上の困難を克服する意欲を育む指導内容であった。

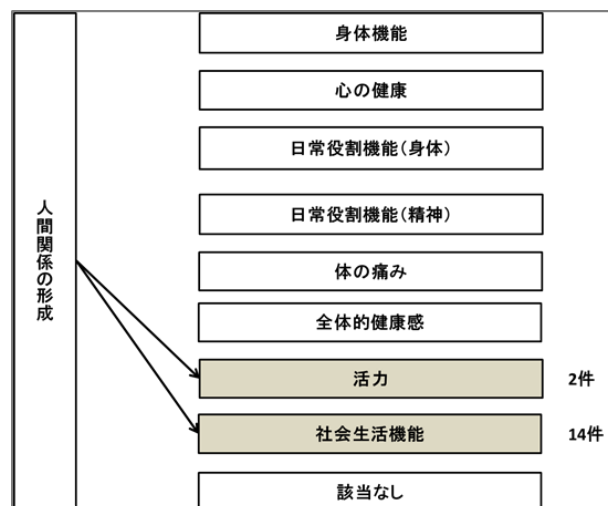


<図 7> 心理的な安定と HRQOL 領域の関係性

### (3) 人間関係の形成と HRQOL

自立活動の領域「人間関係の形成」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「活力」、「社会生活機能」の 2 つの領域に該当した (図 8)。

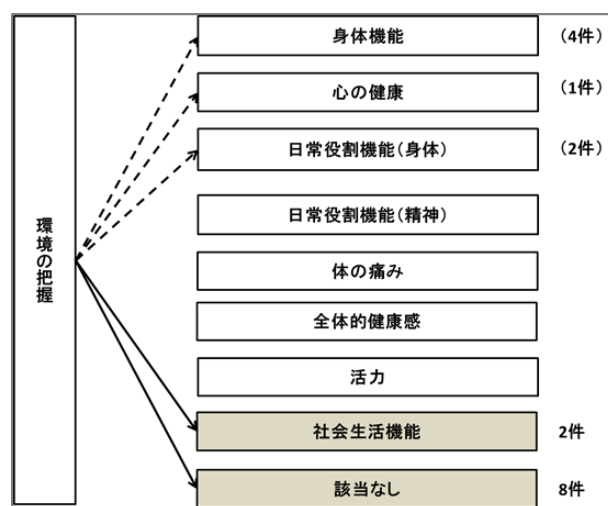
「社会生活機能」に対応する指導内容は児童生徒同士の交流を深めることを目的とした指導や、自分の意見を伝えることができるようになることを目的とした指導等、人間関係に必要な知識やスキルを身につけるため指導内容であった。「活力」に対応する指導内容は、自発的な反応を引き出すことで意思疎通を図ることを目的とした指導や他者と積極的に関わろうとする態度を養うことを目的とした指導等、児童生徒自ら積極的に他者と関わることを目的とした指導内容であった。



<図 8> 人間関係の形成と HRQOL 領域の関係性

#### (4) 環境の把握と HRQOL

自立活動の領域「環境の把握」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「社会生活機能」の 1 領域に該当し、HRQOL (SF-36) のどの領域にも該当しない指導内容が 8 件であった (図 9)。ただし、「環境の把握」に加え、「心理的な安定」や「身体の動き」といった複数の自立活動領域と組み合わせて指導を行っている指導内容であり、且つそれらの指導内容が「環境の把握」ではなく、「心理的な安定」や「身体の動き」等の組み合わせられた領域によって HRQOL の各領域と



<図 9> 環境の把握と HRQOL 領域の関係性

対応したものについては点線で示す。複数領域が組み合わせた指導が行われているものに関しては、自立活動領域「身体の動き」と組み合わせて行われた指導が 2 件であり、それらは HRQOL (SF-36) 領域「身体機能」や「日常役割機能 (身体)」に該当した。「心理的な安定」と組み合わせて行われた指導が 2 件あったが、そのうち 1 件は HRQOL (SF-36) 領域「社会生活機能」に分類され、1 件は HRQOL (SF-36) 領域「心の健康」に該当した。

「社会生活機能」に対応する指導内容は 1 件のみであり、「位置を把握しながら、他者にも分かりやすい地図になるよう工夫する」と児童生徒が置かれている環境の認知をすると同時に、他者を意識した活動を行う指導内容であった。「環境の把握」は、HRQOL 領域に該当しないものが最も多く 8 件であり、その内容は、「体全身で環境の変化を感じ、違う環境を受け入れ、生活体験を広げる」指導や、「いろいろな感触や材質の素材に触れ、経験を広げることで、少しでも自発的な動きを引き出すことができる」ことを目的とした感覚や認知に関する指導であり、指導目標や指導内容としては、漠然とした指導内容な記述が多かった。

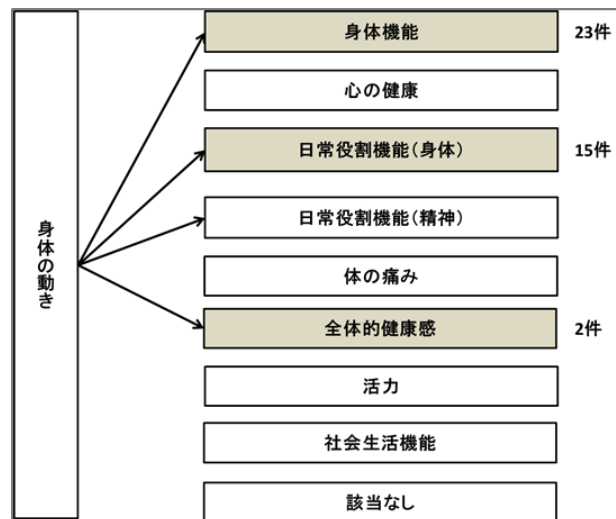
「環境の把握」は、主に感覚に関する指導内容や、認知に関する指導内容であり、概念自体が曖昧である。「環境の把握」という領域が曖昧な概念であるため、HRQOL (SF-36) の領域には対応させることが難しかったのであろう。

### (5) 身体の動きと HRQOL

自立活動の領域「身体の動き」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「全体的健康感」の 3 領域に該当した (図 10)。

「身体機能」や「日常役割機能 (身体)」に対応する指導は、手の可動域を広げるための活動や筋力維持をするための活動、変形・拘縮の予防を目的とした活動等、身体機能の維持・向上をはかる指導内容であった。また、「全体的健康感」に対応する指導は、身体機能の維持・向上をはかる指導を行った上で、

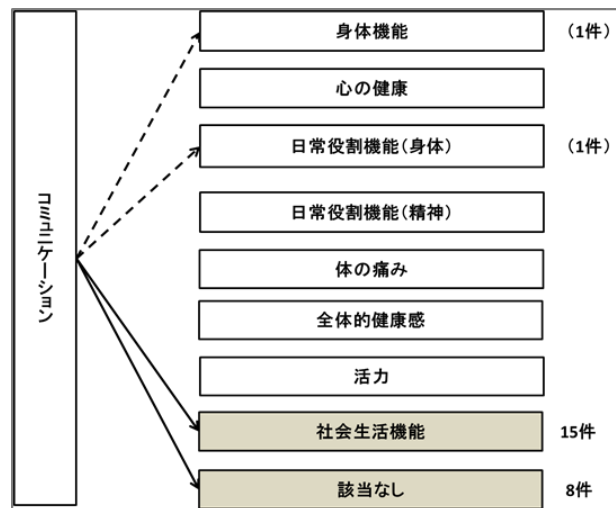
病気の進行をできるだけ遅らせることを目的とした指導をする等、児童生徒の健康を全体的に配慮した指導内容であった。



<図 10> 身体の動きと HRQOL 領域の関係性

### (6) コミュニケーションと HRQOL

自立活動の領域「コミュニケーション」に関する教育実践は、HRQOL (SF-36) の 8 領域に対応させた結果、「社会生活機能」の 1 領域に該当し、HRQOL (SF-36) のどの領域にも該当しない指導内容が 8 件であった (図 11)。ただし、「コミュニケーション」と「身体の動き」といった自立活動領域と組み合わせて指導を行っている指導内容であり、且つそれらの指導内容が「身体の動き」によって HRQOL の各領域と対応したものについては点線で示す。自立活動領域「身体の動き」と組み合



<図 11> コミュニケーションと HRQOL 領域の関係性

わせて行われた指導 HRQOL (SF-36) 領域「身体機能」や「日常役割機能 (身体)」に該当した。

「社会生活機能」に対応する指導内容が最も多く、「対人関係を円滑に運ぶための知識やスキルを身に付ける」ことを目標とした指導や、「自分の感じたことをわかりやすく相手につた



えることができる」ことを目標とした指導等、コミュニケーション能力の向上を図る指導内容であった。しかし、指導内容の中には「コミュニケーション能力の獲得を促す」、「他者とのコミュニケーションを高める」等の漠然な目標を立てた指導もあり、コミュニケーション能力について具体的に示す必要があることが明らかとなった。HRQOL 領域に該当しなかったものは 8 件あり、その内容は、「文字や絵カードを使って文字の定着や語彙数を増やす」指導や、「身近な生活の中で文字に触れる機会を増やし、文字指導に関する取り組みを行う」指導等であり、言語の受容や表出に関する指導であった。

これらのことから、「コミュニケーション」という領域が HRQOL (SF-36) の領域に対応させる際には、具体的な「コミュニケーション」の内容を示すことが重要であることが明らかとなった。また、HRQOL には言語に関する内容が含まれていないことから、今後、教育的対応の効果検証ツール作成にあたっては言語に関する領域が必要であろう。

#### IV. 考察

自立活動 6 区分と HRQOL (SF-36) 8 領域の関係性を分析した結果、HRQOL の「体の痛み」以外の 7 領域はそれぞれ対応しており、自立活動と HRQOL は関係性があることが明らかになった。このことから、病弱教育における教育成果検証ツールを開発するにあたって、HRQOL を取り入れた教育成果検証ツール開発の可能性があることが示唆された。本研究で分析した病弱教育における自立活動の教育実践においては HRQOL 領域「体の痛み」に該当する指導内容がなかった。しかし、体の痛みは教育活動を含めた生活機能全般の低下をもたらす大きな要因となっている。病弱児は、病気や治療において痛み伴うことが多く、体の痛みを配慮した指導を行うことは重要な課題である。従って、自立活動の教育実践において HRQOL 領域「体の痛み」に該当する実践はなかったものの、教育成果検証ツール開発をする上で HRQOL 領域「体の痛み」は欠かせないものである。

また、自立活動領域「環境の把握」に関しては概念自体が曖昧なものであるため、HRQOL の領域に対応させることが難しかったのであろう。「環境の把握」という領域は、自立活動領域「身体の動き」と組み合わせて行われた場合、HRQOL 領域「身体機能」や「日常役割機能（身体）」に該当し、「心理的な安定」と組み合わせて行われた指導の場合、HRQOL 領域「社会生活機能」や「心の健康」に該当した。従って、「環境の把握」を評価する際には、以上のような HRQOL 領域を用いて評価を行うことでより明確に教育成果を図ることができるのではないだろうか。「環境の把握」という領域は、感覚や認知に関する指導を行うことから、客観的な評価を行うことが難しい。教育成果検証ツールを開発する際に感覚や認知に関する評価方法をどのようにするかが今後の課題である。

さらに、自立活動領域「コミュニケーション」においては、HRQOL の領域に該当しないものとして「文字や絵カードを使って文字の定着や語彙数を増やす」指導や、「身近な生活の中で文字に触れる機会を増やし、文字指導に関する取り組みを行う」指導等、言語の受容や表出に関する指導があった。言語は、教育を行う上で重要な役割を担っている。特に新学習指導要領では、指導計画の作成等にあたって配慮すべき事項について「各教科等の指導に当たっては、生徒の思考力、判断力、表現力等をはぐくむ観点から、基礎的・基本的な知識及び技能の活用を図る学習活動を重視するとともに、言語に対する関心や理解を深め、言語に関する能力の育成を図る上で必要な言語環境を整え、生徒の言語活動を充実すること。」と言

語活動の重要性を示している。本研究で分析をした HRQOL (SF-36) の 8 領域には言語に関する領域が含まれていないことから、今後、教育的対応の効果検証ツール開発するにあたっては言語に関する領域を追加することが必要である。

### 文献

- 1) 池上直己・福原俊一・下妻晃二郎・池田俊也(2001) 臨床のための QOL 評価ハンドブック, 医学書院.
- 2) 小原愛子・森浩平・韓昌完・田中敦士(2012) 病弱教育における院内学級の研究動向と今後の課題, *Asian Journal of Human Services*, 3, 198-207.
- 3) 中内みさ(2006) 病弱児教育の研究における語り, *美作大学短期大学部紀要*, 51, 11-15.
- 4) 野崎義和・川住隆一(2012) 「超重症児」該当児童生徒の指導において特別支援学校教師が抱える困難さと背景, *東北大学大学院教育学研究科研究年報*, 60(2), 225-241.
- 5) 下妻晃二郎(2008) 医療における健康アウトカム評価—意義, 現状と課題, *埼玉医科大学雑誌*, 35(1), 85-86.

## ORIGINAL ARTICLE

# The Possibility of the Use of Health Related QOL in the Development of Evaluation Scale for the Outcome of Special Needs Education : Based on the Consideration of the Current Conditions of the Education for Students with Health Impairment

Aiko KOHARA<sup>1)</sup> Heajin KWON<sup>2)</sup> Changwan HAN<sup>3)</sup>

1) Graduate School of Education, University of the Ryukyus

2) Graduate School of Economics, Ritsumeikan University

3) University of the Ryukyus, Faculty of Education

## ABSTRACT

This study aimed to explore the possibility of the use of HRQOL to evaluate the outcome of education for the students with health impairments by analyzing the contents of class(educational response) on independent activities based on the Report on the Education for the Children with health impairments in the Special Support Education in Okinawa prefecture in Japan. In results of analyzing the educational response on independent activities based on the report by using HRQOL, the most of the outcome evaluations of educational response have not been carried out with objective indicators; in results of analyzing the correlations between six scopes among those of the class of independent activities and eight scopes of HRQOL(SF-36), it was found that the seven scopes of HRQOL except the scope of bodily pain among the eight scopes were correlated with the scopes of the class of independent activities. Based on these results, the conclusions have been drawn that the objective indicator to evaluate educational outcome from the education for the children with health impairments needs to be developed and the perspectives and components of HRQOL need to be utilized to develop the evaluation scale as an objective indicator.

### <Key-words>

Special needs education, students with health impairment, Independent activities, HRQOL, SF-36

a1j1\_tokushi@yahoo.co.jp (Aiko KOHARA)

Asian J Human Services, 2014, 6:59-71. © 2014 Asian Society of Human Services

Received

February 10,2014

Accepted

March 2,2014

Published

April 30,2014

## ORIGINAL ARTICLE

# QOL の観点に基づいた韓国の 障害者雇用促進制度設計に関する研究 －WHOQOL を用いた障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法の 分析と考察－

権 偕珍<sup>1)</sup> 小原 愛子<sup>2)</sup> 韓 昌完<sup>3)</sup> 佐藤 卓利<sup>4)</sup>

1) 立命館大学大学院経済学研究科

2) 琉球大学教育学研究科

3) 琉球大学教育学部

4) 立命館大学経済学部

## <Key-words>

クオリティ・オブ・ライフ、障害者の雇用、政策評価ツール

kkhhjj51@naver.com (権 偕珍)

Asian J Human Services, 2014, 6:72-80. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. 背景と目的

クオリティ・オブ・ライフという用語は、現在、社会学のみならず、さまざまな分野で使用されている。それは、「生活の質」、「生命の質」、「生存の質」、「生の質」などと訳されるようになった。その概念は、各分野で微妙な差異を示しているが、いずれも、産業の高度化の中で、人々の生活の「望ましさ」、個々人の満足感、生活の快適性、生活の「豊かさ」などと関連する概念である。ある程度の「量」的な生活水準が確保されると「質」的側面が重視されるのである(中島, 2011)。

このように QOL が注目され、社会的目標やスローガンとして一般に使用されるようになっている。そして政治や社会政策、医療・看護分野においてひとつの指標として用いられ、さらに経済、社会福祉といった分野に波及している。

Schalock (1996) は、QOL の概念について、すべての人にとって重要である共通の要因および関係において成り立つものであると述べている。障害者にとっても QOL の概念は最も重要な要素であると考えている。

障害のある人の QOL を向上させるためには、様々な要因が挙げられるが、Lehman, Ward, & Linn (1982) はその中でも経済的自立、すなわち障害者が働くことは QOL に影響を与える重要な要因の一つであると述べている。今野・霜田 (2006) は、障害者が働くことは、そ

Received

February 5, 2014

Accepted

February 26, 2014

Published

April 30, 2014

れ自体が重要な社会参加であるとともに、経済的自立を達成するための手段であり、障害者の自立にとって不可欠な要素であるとし、それは、障害者の QOL を根底から支える活動であると述べている。すなわち、障害者が自立した生活を営むことや、社会の一員として社会参加することが、障害者の QOL を向上させる一つの要因といえよう。

韓国は障害者の雇用を促進させるために様々な努力を行っている。その中の一つが割当雇用制度である。韓国の割当雇用制度の根拠法は「障害者の雇用促進及び職業リハビリテーション法」である。割当雇用制度とは、国家、地方自治団体と 50 人以上公共機関・民間企業の事業主において一定割合の以上の障害者を雇用の義務を課し、未遵守の時、負担金を賦課すること（障害者雇用促進公団）により、障害者の雇用を促進させる制度である。

しかし、制度・政策の設計や評価基準・判断材料となるものは、政治的判断、経済的状況、世論の要求、外国の事例等が挙げられ、対象となる集団の QOL の観点から設計されたものは少ない状況であり、特に障害者雇用の制度では見当たらない。

そこで、本稿では、障害者の QOL の観点から、韓国の「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」を中心に障害者雇用促進制度を分析することで、QOL の観点に基づいた障害者雇用促進制度設計のための課題を提示することを目的とする。

研究方法としては、障害者の QOL 向上の観点から韓国の障害者雇用促進制度・政策を分析するため、WHOQOL（表 1 参照）と、韓国の「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」を対応させ、QOL に関する文言及び価値観が入っているかを分析する。

## II. QOL の観点に基づいた障害者雇用促進制度の分析

本稿では、障害者雇用に関する韓国の主要立法としての「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」（以下、障害者雇用促進法）を「目的」「理念・責務」「事業主に対する措置」「障害者本人に対する措置」の 4 つに分類し、それらを WHOQOL の構成領域である「身体的側面」、「心理的側面」、「自立のレベル」、「社会との関係」、「生活環境」、「精神性／宗教／信念」の 6 領域の内容と照らし合わせながら分析を行うこととする。障害者雇用促進法の解説については、雇用労働部資料（障害者雇用科）だけでは不十分であるため、先行研究を用いながら随時解釈を補うこととする。

### 1. 障害者雇用促進制度の「目的」に関する分析

韓国の障害者雇用促進法は、障害者の能力に適した職業生活を通じて人間らしい生活ができるよう障害者の雇用促進及び職業リハビリテーションを図ることを目的としている（第一条）。すなわち、障害者雇用促進制度は憲法により保障された国民の労働を通じて人間らしい生活を営み、幸福を追求できるように障害者の雇用促進及び職業リハビリテーションを実現することを目的としている。

分析を行った結果、韓国の障害者雇用促進法の「目的」である第一条は、WHOQOL 領域 3 「自立のレベル」下位項目「仕事能力」、「日常生活能力」、領域 4 「社会的関係」下位項目「実質的な支え」「支える側としての活動」の 2 領域に相当すると考えられる。

表 1 WHOQOL の領域と下位項目

Overall and General Health	全体的な生活と一般的な健康の質
Domain 1 – Physical Domain Pain and discomfort Energy and fatigue Sexual activity Sleep and rest Sensory function	領域 1 – 身体的側面 痛みと不快 活力と疲労 性行為 睡眠と休養 感覚機能
Domain 2 – Psychological Domain Work capacity Thinking memory and concentration Self-esteem Bodily image and appearance Negative feeling	領域 2 – 心理的側面 肯定的感情 思考、学習、記憶、集中力 自己評価 容姿（ボディイメージ）と外見 否定的感情
Domain3 – Level of Independence Mobility Activities of daily living Dependence on medical substances and medical aids Dependence on non-medical substances (alcohol, tobacco, drugs...) Community capacity Work capacity	領域 3 – 自立のレベル 移動能力 日常生活能力 医療品や医療への依存  嗜好品の常用  コミュニケーション能力 仕事能力
Domain4 – Social Relationship Personal relationship Practical social support Activities as provider/support	領域 4 – 社会的関係 人間関係 実質的な支え 支える側としての活動
Domain5 – Environment Physical safety and security Home environment Work satisfaction Financial resources Health and social care ; accessibility and quality Opportunities for acquiring new inform and quality Participation and opportunities for recreation/leisure activities Physical environment ; Transport	領域 5 – 生活環境 安全と治安 居住環境 仕事の満足 金銭関係 医療社会福祉サービスの利便性と質 新しい情報・技術の獲得の機会  余暇活動への参加と機会 生活圏の環境；交通手段
Domain6 – Spirituality/Religion/Personal Belief	領域 6 – 精神性／宗教／信念

引用：田崎・野地・中根（1995）WHO の QOL. 診断と治療, 83（12）, 2183-2198.

## 2. 障害者雇用促進制度の「責務」に関する分析

### (1) 国家及び地方自治体の責務

国家及び地方自治体は障害者の雇用促進及び職業リハビリテーションに関し、事業主及び国民の理解を深めるために教育・広告及び障害者雇用促進運動を持続的に推進すること、国会及び地方自治体は事業主・障害者、そのほかの関係者に対する支援と障害者の特性を考慮した障害者の雇用促進を図るために必要である施策を総合的・効果的に推進すべきである(第三条)と定めている。

### (2) 事業主の責務

事業主は障害者の雇用に関し、政府の施策に協力すべきであり、障害者の持つ能力を適切に評価し、雇用の機会提供と同時に適正な雇用管理を行う義務を持つ(第四条)と定めている。

障害者の雇用を確実に確保するために事業主に対しどのような業種であっても、障害者雇用を義務化した。これが障害者の雇用義務制度である。事業主は障害者に雇用の場を提供することで障害者雇用の実現に対する重大な責務を負うこととなった(Ha, 2000)。

### (3) 障害者の自立能力(障害者の責務)

障害者は職業人としての自覚を持って自ら能力の開発・向上を図り、有能な職業人として自立できるように努力すべきである(第五条)と定めている。

職業は自己実現のための手段であり、障害者自ら就業能力を身に付け、現実的な目標を設定し、それを成就するために努めなければならない(Bark, 2010)。

国家及び地方自治体、民間事業主は、障害者の雇用に対して、社会連帯責任の原則により障害者雇用義務を負っている(Kim, 2009)。障害者も自分の能力を開発し、発揮させるための努力を義務として負っている。

以上、韓国の障害者雇用促進の「責務」について述べてきた。韓国の障害者雇用促進法の責務に関しては、WHOQOL領域3「自立のレベル」下位項目「仕事能力」、領域4「社会的関係」下位項目「实际的な支え」「支える側としての活動」、領域5「生活環境」下位項目「安全と治安」、「仕事の満足」に相当すると考えられる。

## 3. 障害者雇用促進制度の「事業主に対する措置」に関する分析

### (1) 雇用義務制度

国家及び地方自治体の長は、障害者を所属公務員定員の100分の3以上雇用すべきである(第二十七条)。民間事業主のうち、常時50名以上の勤労者を雇用する事業主はその勤労者の総数の100分の5の範囲の中で大統領令に定める割合以上に該当する数の障害者を雇用すべきである(第二十八条)。

2013年4月現在、民間企業では2.7%、公共機関では3.0%に義務雇用率を設定している。その他公共機関及び出資法人は2014年から義務雇用率3.0%を適用する予定である。

第二十七条以外には、事業主に対する措置に関連する条項として、第七条障害者雇用促進及び職業リハビリテーション基本計画等、第八条教育部及び保健福祉部との連携、第二十条事業主に対する雇用指導、第二十一条障害者雇用事業主に対する支援、第二十四条障害者雇用優秀事業主に対する優待、第二十五条事業主に対する資料提供、第二十六条障害者の実態調査が国家及び地方自治体の責任と関連する法律が存在している。

## (2) 納付金制度(負担金、奨励金)

義務雇用率に満たない数の障害者を雇用する事業主は大統領令により雇用労働部長官に障害者雇用負担金（以下、負担金）を納付しなければならない（第三十三条）と定めている。2013 年現在、負担基礎額として 626,000 ウォンで設定されている。義務人数 1/2 未満の場合 313,000 ウォンを加算、義務人数 1/2 以上 3/4 未満の場合 156,500 ウォン加算を行う。障害者が採用されていない月は 1,015,740 ウォンを納付しなければならない。

Guu（2002）、Bark（2005）らは「障害者の雇用負担金について、企業の社会的な責任のもとで企業に付加された特別な行政義務である」と述べている（Guu, 2002; Bark, 2005）。

雇用義務制度、納付金制度以外の、事業主に対する措置に関連する条項として、第七条障害者雇用促進及び職業リハビリテーション基本計画等、第八条教育部及び保健福祉部との連携、第二十条事業主に対する雇用指導、第二十一条障害者雇用事業主に対する支援、第二十四条障害者雇用優秀事業主に対する優待、第二十五条事業主に対する資料提供、第二十六条障害者の実態調査が国家及び地方自治体の責任と関連する法が存在している。

以上、雇用義務制度や納付金制度について述べてきた。事業主に対する措置は直接障害者の QOL に影響するものではないが、本章は障害者雇用促進制度を障害者の QOL に関する領域の内容の観点から分析するものであり、事業主に対する措置は障害者雇用を促進する活動ということを考えると、WHOQOL 領域 3「自立のレベル」、「仕事能力」、領域 4「社会的関係」下位項目「実質的な支え」「支える側としての活動」、領域 5「生活環境」、下位項目「安全と治安」に相当すると考えられる。

## 4. 障害者雇用促進制度の「障害者本人に対する措置」に関する分析

障害者雇用促進法においては、障害者本人に対する措置として、職業リハビリテーションの実施を挙げている。職業リハビリテーションは障害者において社会参加と自己実現を可能にするため、人間らしい生活の質の向上に直接関わるリハビリテーションとして重要であるといえる（Bark, 2012）。職業リハビリテーションでは、職業評価後、事例会議により適格性の可否が決定され、職業リハビリテーション相談と職業評価の結果をもとに、サービス担当者と利用障害者等がともに職業リハビリテーション計画を立てる。その後、個々人の職業リハビリテーション計画に提示された目標により職業訓練または就業斡旋といった職業リハビリテーションサービスが行われる。就職後は、適応指導サービスを受けることもある（Bark, 2010）。

職業リハビリテーションを実施する機関について、障害者職業リハビリテーション実施機関（以下、リハビリテーション機関）は障害者に対する職業リハビリテーション事業を多様に開発し、障害者に直接提供しなければならない。特に重度障害者の自立能力を高めるために職業リハビリテーションを積極的に実施する努力をすべきである（第九条）と定めている。職業リハビリテーションを実施する機関としては、特殊教育機関、地域リハビリテーション施設、障害者福祉団体、職業能力開発訓練施設などがある。

障害者本人に対する措置に関連する条項は第九条以外に、第十条障害者職業指導、第十一条職業適応訓練、第十二条職業能力開発訓練がある。

韓国の障害者雇用促進法の「障害者本人に対する措置」に関しては、職業リハビリテーションを主に行っており、職業リハビリテーションの用語の意義を考えると、これは WHOQOL 領域 3「自立のレベル」下位項目「仕事能力」、領域 4「社会的関係」下位項目「実質的な支



え」「支える側としての活動」、領域 5「生活環境」下位項目「安全と治安」、「仕事の満足」に相当すると考えられる。

表 2 WHOQOL 対応表

WHOQOL の領域と下位項目		対応する雇用促進法の条文
領域 1 身体的 側面	痛みと不快	・該当なし
	活力と疲労	
	性行為	
	睡眠と休養	
	感覚機能	
領域 2 心理的 側面	肯定的感情	・該当なし
	思考、学習、記憶、集中力	
	自己評価	
	容姿（ボディイメージ）と外見	
	否定的感情	
領域 3 自立の レベル	移動能力	・該当なし
	日常生活能力	・目的（第一条）
	医療品や医療への依存	・該当なし
	嗜好品の常用	・その他事業主に対する措置（第二十条） ・目的（第一条） ・障害者に対する措置（第九条～第十二条）
	コミュニケーション能力	
	仕事能力	
領域 4 社会的 関係	人間関係	・該当なし
	実質的な支え	・目的（第一条） ・責務（第三条～第五条） ・雇用義務制度（第二十七条、第二十八条） ・納付金制度（第三十三条）
		・その他事業主に対する措置（第七条、第八条、第二十条、第二十一条、第二十四条～第二十六条） ・障害者に対する措置（第九条、～第十二条）
	支える側としての活動	
領域 5 生活 環境	安全と治安	・責務（第三条～第五条） ・その他事業主に対する措置（第二十条、第二十一条）
	居住環境	・該当なし
	仕事の満足	・障害者に対する措置（第十条～第十二条）
	金銭関係	・該当なし
	医療社会福祉サービスの利便性と質	・障害者に対する措置（第十条）
	新しい情報・技術の獲得の機会	・障害者に対する措置（第十条）
	余暇活動への参加と機会	・該当なし
	生活圏の環境；交通手段	
領域 6 精神性／宗教／信念		・該当なし

### Ⅲ. 考察

本稿では、障害者の QOL 向上の観点から韓国の障害者雇用促進制度・政策を分析するため、WHOQOL と、韓国の「障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法」を対応させ、QOL に関する文言及び価値観が入っているかを分析した。その結果、以下の課題が得られた。

韓国の障害者雇用促進法は、障害者の能力に適した職業生活を通じて人間らしい生活ができるように障害者の雇用促進及び職業リハビリテーションを図ることを目的としている（第一条）。雇用の平等追求は他の社会構成員と同等に障害者にも就業の機会が与えられるべきであるということを意味する。また、労働を通じて完全な社会参加をするということは、生計を維持するだけでなく、働く能力を身に付け、職業人として経済社会に完全参加することである。勤労の実現というのは、労働を通じて自己実現をし、労働に相当する報酬を受け取ることにより、職業経歴を築き、生産的な生活を送ることである（Choi, 2001）。

しかし、韓国の障害者雇用促進制度を WHOQOL の観点に基づいて分析した結果、「目的」、「責務」、「事業主に対する措置」、「障害者本人に対する措置」が共通して領域 4「社会的関係」に該当し、また、障害者雇用促進制度は領域 3「自立のレベル」、領域 4「社会的関係」、領域 5「生活環境」に集中しており、領域 1「身体的側面」、領域 2「心理的側面」、領域 6「精神性/宗教/信念」には該当がなかった。

領域 3「自立のレベル」や領域 5「生活環境」は該当する下位項目があったが、そのうち「移動能力」、「生活圏の環境；交通手段」は QOL の観点からみると該当する条文がなかった。これらは特に、移動能力のない障害者の雇用と密接に関わりがあり重要な項目であると考えられる。しかし、現在の法律では、第二十条事業主に対する雇用指導や第二十一条障害者雇用事業主に対する支援の条例の中には、「移動能力」に関する支援や「生活圏の環境；交通手段」に関する支援について具体的に明記されていない。「移動能力」「生活圏の環境；交通手段」に関しては、自宅から職場までの移動、通勤に障害のある人は少なくない。障害者雇用促進法の中に「移動能力」と「生活圏の環境；交通手段」に関する内容を追加することが必要だろう。

領域 1「身体的側面」は該当する内容が条文に含まれていなかった。「身体的側面」に関して、障害者の身体的な健康を維持するための医療的な支援や、労働時間など障害者が身体的苦痛を受けないといった労働環境の整備が必要であると考えられる。しかし、現在韓国の障害者雇用促進法では、リハビリテーション施設についての条文のみ定められているだけであり、医療施設や医療機関についての内容は存在しない。障害者雇用促進制度を設計する上で、QOL の観点から、労働環境の整備や障害者に対する継続的な医療支援など、「身体的側面」についての条文を入れることが必要だろう。

また、領域 2「心理的側面」に関しても、該当する内容が条文に含まれていなかった。障害者の心理・社会的リハビリテーションは医療的、教育的、職業的リハビリテーションと同様に障害者の社会的自立を目標としている。リハビリテーション過程での障害者の心理的要因に対するアプローチは障害者にとってリハビリテーションに対するモチベーションを向上させることになる。そのため、心理・社会的リハビリテーションは各領域のリハビリテーション過程の基礎となる（KIM, 1996）。多くの障害者において、身体的支援や心理的支援は欠くことのできないものであり、このような支援は就職前のみならず、就職後にも継続して

受けることが重要である。さらに、障害者のみならず、近年ではメンタルヘルスの悪化が社会全体の問題として挙げられていることから、障害者雇用促進を考える上で QOL の観点に基づいた「心理的側面」に関する制度設計をしていくことが必要であろう。

また、領域 6「精神性/宗教/信念」については、日本の障害者雇用促進制度の比較の際にも言及したように、「精神性/宗教/信念」に関連する内容として「障害者は宗教によって就業を左右されてはならない」等の宗教の自由が保障されるという意味が含まれた条文を入れる等、障害者の労働法として機能することが望ましい。

日本の結果<sup>1)</sup>と同様に韓国の障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法においても、障害者の労働法として労働権が保障されたものでなければならない。そのことから、今後は QOL の観点に基づき設計された障害者雇用の制度が必要であろう。

## 文献

- 1) 中島隆信(2011) 障害者の経済学, 東洋経済新報社.
- 2) Schalock RL(1996) Reconsidering conceptualization and measurement of quality of life, in R.L. Schalock & G.N. Siperstein(eds.) *Quality of life: conceptualization and measurement*, Washington, D.C, American Association on Mental Retardation
- 3) Lehman AF, Ward NC, Linn LS(1982) Chronic Mental Patients: The Quality of Life Issue, *American Journal of Psychiatry*, 139, 1271-1276.
- 4) 今野義孝・霜田浩信(2006) 知的障害者の就労支援に関する研究, 文教大学人間科学部, 28, 69-78.
- 5) 韓国の障害者雇用促進公団 <https://www.kead.or.kr>
- 6) 田崎美弥子・野地有子・中根允文(1995) WHO の QOL. 診断と治療, 83(12), 2183-2198.
- 7) Yusam Bark(2010) 障害者の職業リハビリテーションと雇用活性化の方案に関する研究, ウルサン大学, 政策大学院.
- 8) Sanghee Bark(2005) 負担金の法的性格と正当化の根拠, アンアム法学, 20.
- 9) Namchul Bark(2012) 障害者職業リハビリテーション施設の実態及び改善方案に関する研究, 建国大学, 行政大学院.
- 10) Heechan Bark(2010) 障害者福祉の職業リハビリテーションサービス概念の研究, 韓国職業リハビリテーション学会, 職業リハビリテーション研究, 320(2), 21-43.
- 11) Headong Guu(2002) 負担金と税金, 租税法研究 8(2).
- 12) Surun Ha(2000) 韓国の障害者割当雇用の改善方案に関する研究, キョンヒ大学, 行政大学院.
- 13) Yunhee Kim(2009) 障害者の雇用政策の比較研究—日本、ドイツ、フランスの事例比較分析を中心に—, ダンクック大学, 行政法務大学院.

<sup>1)</sup> 權偕珍他 3 (2013) 「QOL の観点に基づいた日本の障害者雇用促進制度設計に関する研究」の研究結果。

## ORIGINAL ARTICLE

# A Study on Planning the Employment Promotion System for Persons with Disabilities from the Perspective of QOL in South Korea :The Analysis and Consideration on the Act on Employment Promotion and Vocational Rehabilitation for Disabled Persons with WHOQOL

Haejin KWON <sup>1)</sup> Aiko KOHARA <sup>2)</sup> Changwan HAN <sup>3)</sup> Takatoshi SATO <sup>4)</sup>

1) Graduate School of Economics, Ritsumeikan University

2) Graduate School of Education, University of the Ryukyus

3) Faculty of Education, University of the Ryukyus

4) Faculty of Economics, Ritsumeikan University

## ABSTRACT

Whether to have a job is a significant factor for persons with disabilities to affect their quality of life(hereinafter QOL). In South Korea, QOL, however, has been hardly considered in the planning of the employment promotion system for persons with disabilities. Therefore, this study suggests the tasks to plan the employment promotion system for persons with disabilities from the perspective of the improvement of QOL of persons with disabilities by analyzing the employment promotion system for persons with disabilities that has been designed based on the Act on Employment Promotion and Vocational Rehabilitation for Disabled Persons.

In results of analyzing the employment promotion system for persons with disabilities with WHOQOL, it was found that, while the domains of level of independence(domain 3), social relationship(domain 4) and environment(domain 5) were considered for the system, physical health(domain 1) psychological aspect(domain2) and spirituality/religion/ personal beliefs(domain 6) were not considered at all. Therefore, to re-plan the employment promotion system for persons with disabilities from the perspective of the improvement of QOL of persons with disabilities, the Act on Employment Promotion and Vocational Rehabilitation for Disabled Persons needs to be amended to include the domains that have not been considered; physical health(domain 1) psychological aspect(domain2) and spirituality/religion/ personal beliefs(domain 6).

<Key-words>

Quality of life, employment promotion system for persons with disabilities, WHOQOL

Received

February 5,2014

Accepted

February 26,2014

Published

April 30,2014

kkhhjj51@naver.com (Haejin KWON)

Asian J Human Services, 2014, 6:72-80. © 2014 Asian Society of Human Services

## 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 ー施設の寮における指導・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

## <Key-words>

児童自立支援施設, 矯正処遇, 発達障害, 非行, DBD マーチ

tmsrk1via@yahoo.co.jp (玉城 晃)

Asian J Human Services, 2014, 6:81-92. © 2014 Asian Society of Human Services

## 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。

児童自立支援施設における支援について、児童自立支援施設のあり方に関する研究会は「子どもの健全な発達・成長のための最善の利益の確保など子どもの権利擁護を基本として、子どもが抱えている問題性の改善・回復や発達課題の達成・克服など、一人ひとりの子どもの

Received  
February 24, 2014

Accepted  
March 19, 2014

Published  
April 30, 2014

ニーズに応じたきめ細やかな支援を実施することが重要である」(厚生労働省, 2006)と述べている。

児童自立支援施設には規模や運営の形態に違いはあるものの、施設の母体となる寮が設置されている。児童自立支援施設のあり方に関する研究会報告書(2006)によると、寮舎の運営体制について、「子どもへの支援を一貫性をもって継続的に実施できる、家庭的な形態の小舎夫婦制の維持強化を図っていくことが重要」としている。また「小舎夫婦制から交替制へ移行する施設が増えてきているが、移行後の施設運営が円滑に行われていない施設が少なからず見受けられる」ことや、「国は小規模ケアを促進しており、入所している子どもの特性に応じた効果的な自立支援を展開する上でも、両者の運営形態については小舎制が望ましい」ことにも言及している。

児童自立支援施設の基盤をなすのは、明治時代の感化法に定められた感化院で、昭和時代の少年教護法に定められた教護院であった。打田(2006)は「感化とは夫婦職員が醸し出す家庭的な雰囲気が子どもに良い影響を与えること」と捉えている。このことから、時代を経て変化を遂げてきた児童自立支援施設の母体である寮における指導・支援のあり方について、今一度検討されるべきであろう。

本研究では、児童自立支援施設の寮での生活指導場面において、職員が感じる入所児の行動上の特性や指導上困難を感じる項目を通じて、児童自立支援施設入所児の子ども像を明らかにする。また、発達障害児やそれが疑われる児童に対して、個々のニーズに応じた配慮のもとで施設における矯正教育としての自立支援が適切に行われているか、それぞれ検討することによって当該施設における課題を明らかにし、施設の主要な機能を果たすと考えられる寮における適切な自立支援のあり方について総合的に検討することを目的としている。

## Ⅱ. 方法

### 1. 調査対象者及び手続き

対象は全国の児童自立支援施設 58 施設で、寮において生活指導等を担う全ての職員を対象とした。調査時期は、2012 年 3 月 1 日から同月末日までであった。各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。

### 2. 質問紙の構成

質問紙は、龍田(2008)、日下(2010)の質問紙をもとに独自に作成した。施設入所児の日常生活場面と行動面の問題点を把握するために、一次的な発達障害特性に加え、それに起因すると考えられる副次的な問題を考慮し質問紙を作成し、施設入所児に見られる問題点として、あてはまるものを選択する形式で回答を求めた。

また、「児童福祉施設の設置及び運営に関する基準」第 84 条の 2(自立支援計画の策定)において、「…(略)…個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。」と定められていることから、児童自立支援施設における支援計画について、発達障害に特化した支援計画の必要性について問う設問を設けた。

質問項目は全 24 問で、内容は以下の通りである。

**(1)フェイスシート(8 問)**

施設での勤続年数、寮指導員としての通算勤続年数、障害児との関わり経験の有無

**(2)子どもの実態把握(3 問)**

子どもの行動特徴、生活と行動の 2 側面の指導上の困難等

**(3)指導・支援方法について(3 問)**

子どもの実態把握で採用した 2 側面(行動面、生活面)の指導の際の留意点について

**(4)施設の支援体制について (4 問)**

特別な支援計画の必要性の有無、支援計画の作成者について

**(5)その他(6 問)**

保護者との連携、発達障害理解のための自助努力、発達障害について望まれる情報、施設における発達障害事情について

### Ⅲ. 結果

#### 1. 回収率

全国の児童自立支援施設 58 施設中 34 施設(58.6%)から質問紙を回収した。内訳として、運営形態が交代制の施設 23 施設、夫婦制の施設は 9 施設であった。

全国の児童自立支援施設の寮に勤務する指導員から 362 票の質問紙を回収し、うち 1 票には回答がなく集計困難であったため本研究の分析から除外した。1 施設あたりの回答者の平均は 10.7 名で、標準偏差は 6.0 であった。

平成 22 年度の児童自立支援施設運営状況より、寮担当職員は 1060 名となっていることから、本調査における質問紙の回収率は 34.1%と推計した。

#### 2. 回答者のプロフィール

児童自立支援施設の寮に勤務する回答者のプロフィールとして、大別して「施設における勤続年数」、「寮指導員としての通算勤続年数」、「障害児とのかかわった経験の有無」について回答を求めた。

**(1)勤務する施設における勤続年数**

施設における勤続年数 1 年未満の者は 68 名(18.8%)、1 年の回答者 10 名(2.8%)、2 年の回答者 54 名(15.0%)、3 年の回答者 47 名(13.0%)、4 年の回答者 33 名(9.1%)であった。施設における勤続年数の平均は 5.9 年、標準偏差は 6.3 であり、2 年を最大値として 3 年以降減少していた(最小値 2 か月、最大値 32 年 10 か月)。長期間に亘って勤務する寮指導員がいる一方で、1 年未満から 3 年の教職員が全体の約半数を占めていることから 3 年から 5 年の間で異動等により入れ替わっていることが考えられた。

**(2)寮指導員としての通算勤続年数**

寮指導員としての通算勤続年数 1 年未満の回答者は 48 名(13.3%)、1 年の回答者 10 名(2.8%)、2 年の回答者 49 名(13.6%)、3 年の回答者 34 名(9.4%)、4 年の回答者 33 名(9.1%)、5 年の回

答者 23 名(6.4%)であった。寮指導員としての通算勤続年数の平均は 7.8 年、標準偏差は 7.6 であった。また、通算勤続年数 2 年を最大値として 6 年以降減少していた(最小値 2 か月、最大値 37 年 11 か月)。寮指導員としての通算勤続年数が 1 年未満から 5 年の回答者が全体の 54.6%を占めたことから、寮指導員の勤務経験にもばらつきがあることがわかった。

### (3)障害児と関わった経験の有無について

障害児と関わった経験のある回答者は 266 名で全体の 73.7%を占めた。関わった障害種の上位項目としては、「知的障害」224 名(84.2%)、「AD/HD」204 名(76.7%)、「自閉症」181 名(68.0%)、「アスペルガー症候群」180 名(67.7%)が挙げられた。また、障害児と関わった場の上位項目としては、「児童自立支援施設」69 名(25.9%)、「知的障害児施設」66 名(24.8%)、「児童養護施設」46 名(17.3%)が挙げられた。

### 3. 施設入所児の行動面の実態把握

発達障害の主な特性を 7 つ列挙し、施設入所児の行動面の特徴としてあてはまる項目について回答を求めた。採用した項目は「不注意」、「衝動性」、「多動性」、「行動・興味の狭さ」、「常同行動」、「意思伝達障害」、「言語遅滞」の 7 項目とした。

得られた結果を表 1 に示す。「衝動性」と「多動性」はともに 267 名(74.0%)と最も多く、次いで「不注意」が 221 名(61.2%)であった。

自由記述欄では、「状況を察することなく自分の言いたいことを言い、周囲の輦感を買う」、「興奮すると手が出やすい」、「興奮をコントロールできず、善悪の判断が低下する」、「注意の持続が困難」、「無関係な事柄の突発的な発想を注意・検討することなく行為化する」などが挙げられた。

表 1 施設入所児の行動特性

行動面の特徴	人数	%
衝動性	267	74.0
多動性	267	74.0
不注意	221	61.2
行動・興味の狭さ	117	32.4
意思伝達障害	97	26.9
言語遅滞	55	15.2
常同行動	41	11.4

### 4. 施設入所児の指導上の困難について

施設入所児を指導・支援するうえで、「日常生活について」、「行動的側面について」の二側面について、指導上困難を感じる点について回答を求めた。各側面の指導・支援上の困難を具体的に明らかにすることで、施設入所児の子ども像を明らかにする。

日常生活場面における指導上の困難について得られた結果を表 2 に示す。回答者数は平均 152.1 名(42.1%)であった。

「場の空気を気にしない」が 304 名(84.2%)で最も多かった。「自己中心的な振る舞い」、「見通しを立てて行動できない」が次いで多く回答された。

自由記述欄には、「自分の考えを押し

表 2 日常生活場面の指導上の困難

指導上の困難	人数	%
場の空気を気にしない	304	84.2
自己中心的な振る舞い	285	78.9
見通しを立てて行動できない	267	74.0
注意散漫	219	60.7
指示に従わない	181	50.1
片づけができない	164	45.4



通し、人の話を聞けない」、「自分の立場でしか物事を考えられない」、「周囲が引いてしまうような発言を平気です」、「自己評価が低い」、「楽しいこともいやなことも集中が切れるのが早い」、「被害者意識が強く自分のことを顧みることが少ない」、「承認欲求が強い」、「注目を浴びたい気持ちを反抗や乱暴な振る舞いといった形で出す」、「他者感覚が弱い人間関係上の失敗が多い」といった内容が挙げられた。

行動面の指導上の困難について得られた結果を表3に示す。行動面の指導上の困難として最も多く回答さ

れたのは「落ち着きのなさ」で254名(74.0%)であった。「粗暴な言動・行動」、「衝動性」が次いで高い値を示した。

回答者の多くが施設入所児の「落ち着きのなさ」や「粗暴な言動・行動」、「衝動性」、「不注意」、「多動性」などの行動傾向を指導・支援するにあたって困難を感じていることがわかった。また、「衝動性」、「不注意」、「多動性」の3項目は施設入所児の実態把握においても上位項目であったことから、児童自立支援施設入所児によく見られる行動傾向が指導・支援の困難に直結していることがわかった。

自由記述欄には、「集中力・持続力のなさ」、「与えられた課題や役割を最後までやりきることができない」、「不満や怒りが解消できず、人や物にあたる」、「決まった係の仕事がいつまでも覚えられない」、「からかいを無視できず、大きな声を上げて言い合いになる」といった内容が挙げられ、「衝動性」に起因する「粗暴さ」や「不注意」に起因する「物事の覚えにくさ」が指導・支援上の困難となっていることがわかった。

## 5. 施設入所児の指導上の留意点について

施設入所児を指導・支援する際に、回答者が留意している点について回答を求めた。調査事項は前述の2側面で、選択肢は指導上の困難で採用した項目と同様にした。

生活場面の指導上の留意点について、得られた結果を表4に示す。

「自己中心的な振る舞い」が最も高く、222名(61.5%)であった。次いで、「場の空気を気にしない」179名(49.6%)、「見通しを立てて行動できない」149名(41.3%)という結果であった。

自由記述欄には、「ソーシャルスキルトレーニングの実施」、「その場のル

表3 行動面の指導上の困難

指導上の困難	人数	%
落ち着きのなさ	254	70.4
粗暴な言動・行動	247	68.4
衝動性	226	62.6
不注意	208	57.6
多動性	201	55.7
時間割等の変更に抵抗	112	31.0
決まりきった手順に固執	94	26.0
特定の場所やモノに執着	88	24.4
自分だけの世界に没入し耽る	78	21.6
場所に関係なく声を発する	73	20.2
常同的な身体運動	30	8.3

表4 生活場面の指導上の留意点

留意点	人数	%
自己中心的な振る舞い	222	61.5
場の空気を気にしない	179	49.6
見通しを立てて行動できない	149	41.3
指示に従わない	140	38.8
注意散漫	92	25.5
片づけができない	91	25.2

ールを明確に伝える」、「小さな成功・進歩を取り上げ賞賛する」、「事前に想定されることを説明しておく」、「端的な表現で、行動を制止・抑制し視点を変えられるようにする」、「今後の人間関係でトラブルとなりそうなことを重点的に指導」、「その都度繰り返しわかりやすく教える」、「見通しを立てられるような声かけをする」と回答された。

行動面の指導上の留意点について、得られた結果を表5に示す。

「粗暴な言動・行動」が180名(49.9%)で最も高く、「落ち着きのなさ」156名(43.2%)、「衝動性」143名(39.6%)と続い

た。自由記述欄には、「タイムアウトを取り落ち着かせ、行動の振り返りと適切な行動を一緒に考え、パターンとして身に付けさせる」、「行動に至った動機や心の動きを把握する」、「周りに危害を加えるような言動・行動には厳しく指導」、「自分の行動の問題点について繰り返し面接し言語化させていくことで自覚を促す」といった内容が挙げられた。

表5 行動面の指導上の留意点

留意点	人数	%
粗暴な言動・行動	180	49.9
落ち着きのなさ	156	43.2
衝動性	143	39.6
不注意	121	33.5
多動性	117	32.4
時間割等の変更に抵抗	61	16.9
決まりきった手順に固執	46	12.7
自分だけの世界に没入し耽る	46	12.7
特定の場所やモノに執着	37	10.2
場所に関係なく声を発する	33	9.1
常同的な身体運動	19	5.3

## 6. 発達障害児を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(2006)において、「被虐待経験や発達障害等を有する子どもの支援・援助においては、支援等に係る職員と医療・福祉・教育など外部機関のスタッフが情報を共有化し、緊密な連携を図り対応することが不可欠」と述べられていることから、分校・分教室や療育機関、児童相談所等との連携体制を構築するうえで重要な役割を果たすと考えられる支援計画について回答を求めた。

「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」という項目について、「はい」と回答したのは294名(81.4%)、「いいえ」と回答したのは62名(17.2%)、無回答は5名(1.4%)であった。

また、本調査項目に対して「必要」と回答した場合、その作成者として適当とされる体制についても回答を求めた。特別な支援計画の作成者として「分校・分教室の担任」が適当とした回答者は48名(13.3%)、「寮指導員」が適当としたのは75名(20.8%)、「専門家」31名(8.6%)、「担任・寮指導員」41名(11.4%)、「担任・専門家」1名(0.3%)、「寮指導員・専門家」25名(6.9%)、「担任・寮指導員・専門家」206名(57.1%)となった。

「必要でない」と回答した場合には、その理由について「既存の支援計画で十分である」といった回答がある一方で、「必要性は感じるが実施できる状況ではない」といった回答もあったことから、施設によって支援計画の作成等の支援体制についてばらつきがあることが想定された。

発達障害児を支援するにあたって困難を感じた際の解決方法について回答を求めた。「何とか自分ひとりで解決する」と回答した指導員は33名(9.1%)、「コーディネーターに相談して解決策を探る」39名(10.8%)、「同僚に相談して解決策を探る」294名(81.4%)、「管理職に相談して解決策を探る」204名(56.5%)、「関係機関に相談して解決策を探る」191名(52.9%)、

「保護者に協力を依頼する」72名(19.9%)となった。

保護者との連携について、面談の時期とその内容について回答を求めた。

保護者と面談をする時期についての回答は、「随時、必要に応じて」が279名(77.3%)で最も多く、「個別面談時」191名(52.9%)、「施設入所時」175名(48.5%)が後に続いた。他にも「学校行事への参加時」161名(44.6%)、「施設退所時」108名(29.9%)、「授業参観時」48名(13.3%)という結果であった。

また、保護者と面談する内容については、「寮生活について」が311名(86.2%)で最も多く、「行動面について」が303名(83.9%)で上位となった。他にも、「他児との関わりについて」269名(74.5%)、「寮指導員との関わりについて」211名(58.5%)、「学習面について」228名(63.2%)、「心理面について」197名(54.6%)、「教員との関わりについて」121名(33.5%)が回答された。

## 7. 発達障害理解に向けて

回答者自身が発達障害を理解するにあたって、自助努力の取り組みについて得た回答を以下に示す。

「講習会への参加」201名(55.7%)、「書籍等による情報収集」270名(74.8%)、「勉強会の開催」50名(13.9%)、「専門機関との連携」160名(44.3%)、「関連学会への参加」31名(8.6%)、「研究活動」12名(3.3%)、「特に何もしない」21名(5.8%)という結果であった。

また、発達障害について望まれる情報として、「障害特性について」304名(84.2%)、「障害特性に応じた指導法」294名(81.4%)、「発達障害児の進路」205名(56.8%)、「発達障害のアセスメント」165名(45.7%)、「特に望まない」10名(2.8%)という結果であった。

## 8. 発達障害を取り巻く施設の事情

回答者の勤務する施設において、発達障害のある児童・生徒に纏わる実情についてどう感じているかについて回答を求めた。「発達障害児が増えているように感じる」と回答したのは290名(80.3%)、「発達障害児が減っているように感じる」と回答したのは1名(0.3%)、「発達障害児への指導・支援が適切でないように感じる」と回答したのは117名(32.4%)、「発達障害児の個々の特性に応じた指導・支援が必要である」と回答したのは296名(82.0%)、「発達障害児を指導・支援するにあたって施設側の体制が十分でない」と回答したのは227名(62.9%)であった。児童自立支援施設に勤務する教職員のうち、過半数が施設側の体制の不備を指摘していることが明らかになった。また、施設における発達障害児への処遇が適切でないと感じている回答者も少なくないことがわかった。

# 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」、「施設入所児の特性」、「施設入所児の副次的な問題と指導の実際について」、「児童自立支援施設の指導・支援体制について」、「問題解決に向けた取り組みについて」の5つの観点から考察する。

## 1. 児童自立支援施設の現状

平成22年度3月末時点での調査結果によると、児童自立支援施設の定員に対する現員の充足率は38.2%と、他の社会的養護施設の充足率と比較すると最も低い値を示した(厚生労働

省, 2011)。また、施設に入所する子どものうち、約 40% に発達障害があることも報告されている(安田, 2001 ; 龍田, 2008 ; 厚生労働省, 2008)。本研究の調査結果より、施設に勤務する寮指導員は主に AD/HD に類する行動特性に指導・支援上困難を感じていることが明らかになった。

また、1998 年の児童福祉法改正にともない、当該施設の入所対象に「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」を加えたことから、被虐待児の入所も増加している。平成 20 年の児童養護施設入所児童等調査結果によると、児童自立支援施設に入所する児童のうち 65.9% に被虐待経験があることも明らかになっている。

これらの発達障害児の入所、被虐待経験のある児童の入所に関する現状を鑑み、施設に勤務する職員には、障害児と関わった経験に加えて障害に関する知識や指導能力等の専門性に優れた職員を配置することが望まれる。

## 2. 施設入所児の特性について

本調査の回答者である寮指導員の多くは、児童自立支援施設に入所する児童の行動面の特性として、「多動性」、「衝動性」、「不注意」を指摘している。また、日常生活の指導上困難を感じる子どもの特性として「場の空気を気にしない」、「自己中心的な振る舞い」が回答されたことから、他者の心情を推察する能力に難のある子どもの入所が考えられた。自閉症スペクトラム障害、とりわけ DSM-IVにおけるアスペルガー症候群に類する行動特性とともとらえることができるが、施設入所児の行動特性に関する回答結果からは「行動・興味の狭さ」、「意思伝達障害」といった自閉傾向に関する回答が少なかった。このことから、自閉傾向によって発現する特性ではなく成育歴や周囲の環境等に影響を受けて形成された子どもの特性であると考えることができる。

行動面の指導上困難を感じる子どもの特性に「見通しを立てて行動できない」、「落ち着きのなさ」、「粗暴な言動・行動」、「衝動性」に多くの回答が得られたことから、寮指導員は発達障害の中でも AD/HD にみられる行動特性に指導上困難を感じていることが明らかになった。厚生労働省(2008)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。

玉城(2013)は児童自立支援施設に AD/HD の疑われる児童が多く入所している現状を踏まえ、不遇な養育環境や障害特性としての衝動規制、セルフエスティームの低さなどの様々な要因が交錯し、AD/HD が反抗挑戦性障害(Oppositional Defiant Disorder)、行為障害(Conduct Disorder)へと移行する破壊的行動障害の行進、いわゆる DBD マーチ(Disruptive Behavior Disorder March)の渦中にある可能性についても留意するべきであるとしている。施設入所児の 72.6%に反社会的行動傾向の疑いがある(厚生労働省, 2008)とされることから、施設に勤務する教職員はその反社会的行動が生起する原因となる行動傾向について理解することが彼らへの指導・支援を構築する上で不可欠であると考ええる。

## 3. 施設入所児の副次的な問題と指導・支援の実際について

施設入所児に見られる副次的な問題について、日常生活場面においては「場の空気を気にしない」、「自己中心的な振る舞い」、「見通しを立てて行動できない」、行動面では「落ち着きのなさ」、「粗暴な言動・行動」が多く回答された。他者の心情を忖度する能力や場面を読むことのできなさが集団という小社会における文脈の中で「空気の読めなさ」や「自己中心的

な振る舞い」と回答された要因と考えられる。また、彼らの多動性や衝動性が、生活空間である寮において「落ち着きのなさ」、「粗暴な行動・言動」と回答されたと考えられる。

彼らの発達障害に関連すると考えられる特性が、「多動性」や「衝動性」としてではなく、社会的な文脈に位置づけられることによって、「場の空気を気にしない」、「自己中心的な振る舞い」、「粗暴な言動・行動」と認識され、指導・支援をさらに困難にしている面があると考えられる。彼らを指導・支援する際に感じる困難さの背景には、彼らの発達障害の特性が少なからず影響していると考えられることから、寮における指導・支援を展開する際には根本的な発達上の問題点に着目することで副次的な問題を減じることが可能であると考えられる。

児童自立支援施設における指導・支援の実際として、自由記述による回答からは、生活場面の指導では他者との衝突の回数を減じるためのソーシャルスキルの獲得に焦点を当てた指導がなされていることや、施設入所児の行動・振る舞いを人が構成する小集団の中で出来事として捉え、そのあり方について根気強く指導していることがうかがえた。しかし、発達障害に起因する困難さを感じているものの、それに留意して指導・支援にあたっている寮指導員は少なかった。障害児と関わった経験のある寮指導員は全体の 73.7%を占めたが、発達障害児の指導・支援という観点からは専門性のさらなる向上が求められる。

発達障害を取り巻く施設の実情として、「発達障害児の個々の特性に応じた指導・支援が必要である」と回答したのが 82%であったのに対して、「発達障害児を指導・支援するにあたって施設側の体制が十分でない」ことを指摘したのは 62.9%、また「発達障害児への指導・支援が適切でないように感じる」と回答したのが 32.4%であったことから、発達障害児の個々に応じた指導・支援を必要としながらも、実態として施設体制の整備に課題が山積していることがわかった。加えて、現行の施設における発達障害児への処遇に疑念を抱いている寮指導員が少なくないことから、そのあり方自体が再度検討されるべきであるといえる。

#### 4. 児童自立支援施設の指導・支援体制について

「児童福祉施設の設置及び運営に関する基準」に定められた自立支援計画の策定義務について、発達障害児に対して特別な支援計画が必要であると認識している寮指導員の割合は 81.4%であった。児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 84 条 2 項において「入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない」とされており、児童生徒個々のニーズに応じて支援計画を作成することが義務付けられていることから、現行の支援計画で十分とする回答者が少なかつたと考える。しかし、児童自立支援施設の現状として、現行の自立支援計画に加えて発達障害児に対する支援計画の策定が望まれることも明らかになった。

また、特別な支援計画の作成者として「担任・寮指導員・専門家」を選択した回答者は 51.7%であったことから、生活場面を指導する寮指導員だけでなく、学校教育場面である分校・分教室の教員、加えて専門的な知識をスーパーバイズできる専門家の共同によって特別な支援計画を策定することが、児童自立支援施設の指導体制を構築する上で求められる。

#### 5. 問題解決に向けた取り組みについて

児童自立支援施設における指導・支援に困った際の対処法の上位項目として、「同僚に相談して解決策を探る」(81.4%)、「管理職に相談して解決策を探る」(56.5%)が挙げられた。対して「コーディネーターに相談して解決策を探る」と回答した寮指導員は全体の 10.8%とい

う結果であった。全国 58 の児童自立支援施設のうち、すでに設置された分校・分教室を擁する市町村の原籍校に配置されているコーディネーターと連携した指導・支援体制の整備は浸透しておらず、その機能についてもさらなる改善が求められる。児童自立支援施設の母体となる寮においても、学校現場との共同による生活指導という体制が考慮されておらず、施設併設の分校・分教室との間の連携も今後の指導・支援体制を構築する上で避けて通れない重要な課題となる。

今後の児童自立支援施設の寮における自立支援の課題として、施設入所児の中に存在する発達障害傾向に着目し適切な支援を行うこと、それに資する専門性の高い指導員の養成が挙げられる。加えて、施設における自立支援計画について、施設入所児の発達障害特性に応じた特別な支援計画を策定し運用することが緊要な課題となることが考えられる。その際に、スーパーバイザーとしての専門家と連携を図ることによって、より専門的で当該施設における指導・支援全般に活用できる計画の策定が求められるであろう。また、学校教育が義務付けられている施設である以上、学校との積極的な連携を図っていくことも大きな課題である。その際に、原籍校に設置されているコーディネーターとの連絡を密にし、児童自立支援施設としての自立支援を展開していけるよう、有機的な連携を目指す必要がある。

本研究では、児童自立支援施設の寮における指導・支援をより充実させるために、寮指導員の専門性のさらなる向上、発達障害児に特化した自立支援計画の策定・運用、学校に配置されている特別支援教育コーディネーターとの緊密な連携が今後の課題として明らかになった。また、本研究は寮指導員が普段感じる困難さに注目し分析していることから、実際の施設入所児の特性と対応させてさらなる分析を行う必要がある。さらに、児童自立支援施設の実践例等を収集することによって本研究の調査結果との関連を検討することで、児童自立支援施設における矯正教育の発達障害児に対する有効性を検証することが求められよう。

## 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) 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.
- 2) 藤川洋子(2008) 発達障害と少年非行, *金剛出版*.
- 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) 法務省 法務総合研究所(2011) 平成 23 年度版 犯罪白書.
- 5) 厚生労働省 児童福祉法第 44 条.
- 6) 厚生労働省 発達障害者支援法第 2 条第 1 項.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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).
- 10) 厚生労働省(2010) 平成 22 年度 児童自立支援施設運営状況.
- 11) 厚生労働省 児童福祉施設の設置及び運営に関する基準, 第 84 条の 2.
- 12) 厚生労働省(2011) 社会的養護の現状について(参考資料), p2.
- 13) 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ー児童自立支援施設における実態調査よりー, *琉球大学特別支援教育特別専攻科卒業論文*.
- 14) 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*.
- 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ー発達障害と被虐待の関連からー, *発達障害研究*, 34(2), 121-130.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 杉山登志郎(2000) 軽度発達障害, *発達障害研究*, 21(4), 241-251.
- 20) 玉城晃・神園幸郎(2013) 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, *Asian Journal of Human Services*, 5, 64-77.
- 21) 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)ー児童福祉施設における実態調査ー, *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)*.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 安田誠人(2001) 児童養護施設における障害児に対する援助のあり方, *一宮女子短期大学研究紀要*, 40, 341-350.

## ORIGINAL ARTICLE

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

—The Teaching and Support in the Dormitory of 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, it was found that many dormitory 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 dormitory staffs at those facilities will be required higher specialty about the education of children with developmental disorders. In addition, special support plans for children with developmental disorders should be made individually, side by side with existing self-reliance support plans, and also the dormitory staffs should cooperate with the coordinators who are posted at the branch schools for enhancement of special needs education.

### < Key-words >

child's self-reliance support facility, correctional treatment, developmental disorder, a juvenile delinquent, DBD March

Received  
February 24, 2014

Accepted  
March 19, 2014

Published  
April 30, 2014

tmsrk1via@yahoo.co.jp (Ko TAMASHIRO)

Asian J Human Services, 2014, 6:81-92. © 2014 Asian Society of Human Services



## ORIGINAL ARTICLE

# Children's and Guardians' Awareness of the Child's Self-Determination Behavior

## —A Comparative Study of Japan, China, and South Korea—

Tetsuji KAMIYA<sup>1)</sup> Cunmei DONG<sup>2)</sup> Michiyo KATO<sup>1)</sup>

1) Graduate School of Education, Tohoku University

2) College of Education, Hebei Normal University

### ABSTRACT

We aimed to investigate the actual state on children's self-determination behavior in Japan, China, and South Korea. A questionnaire survey was given to 4th, 6th, and 8th grade students and their guardians (649 children and 683 guardians in Japan, 795 children and 911 guardians in China, and 756 children and 596 guardians in South Korea). Five factors of self-determination behaviors for guardians and children were extracted by factor analysis: daily routine, time management, types of activities, unusual occasion, and career choice for guardians; and daily routine, time management, career choice, unusual occasion, and play for children. An analysis of variance (ANOVA) revealed that guardians from all three countries, except area of career choice, were aware that their children should have more self-determination as they become junior high students, and Japanese guardians were generally more aware than South Korean and Chinese guardians. Furthermore, for children, the results of the frequency of self-determination were the same in Japan and China; i.e., the frequency increased as the children became older, but this increase was not notable in South Korea. A comparison of the three countries showed that children in Japan had a higher awareness of self-determination than children in China and South Korea.

Received

February 15, 2014

Accepted

March 8, 2014

Published

April 30, 2014

< Key-words >

Self-determination, children, guardians, Japan, China, South Korea

kamiya@sed.tohoku.ac.jp (Tetsuji KAMIYA)

Asian J Human Services, 2014, 6:93-110. © 2014 Asian Society of Human Services

## I . Introduction and Purpose

Self-determination is one of the most basic human needs, and it is thought to have the impact on a person's mental and physical well-being (Deci, 1980). According to Deci & Ryan (1985), self-determination is defined as "an experience of making choices, which is a nature of human function that includes the feeling of intrinsic causality (the feeling of self-initiation)." In other words, self-determination is basically the experience of making choices. However, Yamaji (1988) states that this "experience" is not to be treated simply as a cognitive factor, but he indicates that it is "a case when a person has a sense of freedom on the said behavior, while other options can be seriously considered whether instinctively or consciously," and it also encompasses competency. Self-determination's impact on a person's mental and physical well-being is supported by many studies. For example, Deci et al. (1985) reported that a self-supporting tendency in the management of subordinates at an office equipment company is related to employee satisfaction with salary and benefits for upper management (Yamaji, 1988), and autonomy at work is associated with burnout syndrome, a recent mental health issue in the work field (Kubo, 2004).

Meanwhile, in the late 1970s-1980s, child advocacy earned global spotlight as the "Convention on the Rights of the Child" was adopted by the UN General Assembly in 1989. In this stream, empirical research on child rights and self-determination has increased in recent years (Peterson-Badali & Ruck, 2008). In Japan, in line with Deci (1980), Arai (1996) pointed out that there were the lag of children's independence and autonomy and what we can call as over-protection and school managerism is being criticized in the recent state of society. This has led to recognizing the importance of children's accumulation of experiences of self-determination from such point of view. He and his colleagues have conducted a series of studies on self-determination systematically and vigorously (i.e., Arai, 1996, 1997, 1998, 1999; Matsuo & Arai, 1999; Arai, Sawada, Tate et al., 2002, 2003; Choi & Arai, 2003). Next, we review some major findings in their earlier studies.

First, Arai's (1996) investigation of elementary school students' experience of self-determination found low experience in items asking whether the children woke up on their own in the morning, purchased their own clothes, started studying on their own at home, and so on. Another study targeted junior high and senior high school students and focused on three activities: waking up in the morning, starting to study at home, and selecting representatives in class. It found that a high majority of students started studying at home on their own and selected representatives in class. Especially for starting study at home, a higher percentage of students made their own decision as their grade increased. However, a low percentage woke up on their own regardless of their grade. In addition to focusing on the actual self-determination behavior, Amagai & Arai(2000) focused on self-determination awareness. Therefore, a multifaceted approach

has been employed, including a one-dimensional 20-item self-determination behavior scale (Yajima, Arai, Matsuo, 1996) and a 25-item self-determination awareness scale consisting of five factors: self-determination disposition, low preference for other-determination, low anxiety for self-determination, low negative affect of self-determination, and efficacy of self-determination (Sato, Arai, Yajima et al., 1996; Arai & Sato, 2000). Regarding the association of self-determination behaviors and self-determination awareness, Amagai & Arai(2000) found a moderate correlation between self-determination behaviors and self-determination awareness. Above all, "self-determination disposition" or "low negative affect of self-determination" and self-determination behaviors correlate in all grades, with the coefficient of correlation in junior high students being the highest. This suggests that junior high students have the highest awareness in "making their own decisions" when making self-determination behaviors. Self-determination awareness is also associated with motivation for learning, and a weak correlation regardless of grade is observed with motivation for learning's subscale, goal realization motivation. Regarding rewards and punishment motivation, a weak positive correlation observed in 5th graders gradually changes to a negative correlation from junior high to high school students, and the rewards and punishment learning attitude decrease as they grow older. They seem to think, "I do not want my parents and teachers complaining," especially those with higher self-determination awareness (Arai, 1998).

Further, Arai, Sawada, Tate et al.(2002) defined "self-determination environment" as children's perception of how much self-determination is allowed at home or how much responsibility they are allowed. They investigated children and their guardians (parents). The results showed that both children and guardians had higher self-determination environment scores as the children grew older, and many items indicated that more children in elementary and junior high schools felt they were given more self-determination opportunities than their guardians felt about their children. Choi & Arai (2003) conducted a survey consisting of 13 items on self-determination behavior and 16 items on self-determination awareness of elementary and junior high school students and their guardians in Japan and South Korea. Japanese children and their guardians had higher self-determination awareness than South Korean children and their guardians, and female pupils, students, and their guardians had higher self-determination behaviors than male pupils, students, and their guardians (Choi & Arai, 2003).

Regarding the comparison between Japan and China, Shuto, Ninomiya, & Lan (2004) reported that Japanese guardians were more likely to recognize their children's self-determination than Chinese guardians. While Deci's self-determination theory has been introduced in China, few studies have investigated children's development of self-determination, although some have addressed the self-determination of children with special needs (Bao & Zhang, 2005; Xu & Zhang, 2009).

In light of the earlier works, the present study aims to clarify the aspect of self-determination behaviors of elementary and junior high school students and their guardians in Japan, China and South Korea. The first purpose is to reconstruct the self-determination behavior scale. A series of research conducted by Arai et al. has examined self-determination from a multifaceted perspective including not only the self-determination of behavior but also the self-determination awareness, self-determination environment (Arai, Sawada, Tate et al., 2002), desire of self-determination, and consciousness of the right for self-determination (Arai, Sawada, Tate et al., 2003). However, the details of “what the decision is for” are not necessarily consistent. The present study aimed to construct new multifaceted items to clarify the aspect of self-determination behaviors by the subordinate concepts. The second purpose is to obtain contemporary actual state. Arai et al.’s series of research began in the same year when the Convention on the Rights of the Child was ratified: 1994. Over fifteen years have passed since then, and various aspects of Japanese society, including the lives of children, have changed. In the series of research, Arai has mentioned change in the situation regarding children’s self-determination, indicating that “At home, the reduced birthrate has allowed parents to pay more attention to parenting, whereas children’s each and every action has become subject to parental ‘control’ in exchange. Children may be forced to ‘other-determination,’” (Arai, 1996); and later reporting that “Some say children have recently been seeking self-determination.” (Arai, Sawada, Tate et al., 2003). Specifically, economic disparity has increased in Japan since the 2000s, and the income of families with younger children has drastically declined (Cabinet Office, 2010). In addition, as a reason behind the trend of “desire for self-determination,” the fact that “Attentive” parenting which was possible before has become difficult in the past 10 years. The third purpose is to conduct an international comparison in Japan, China, and South Korea. Just as in Japan, industrialization has led to South Korea’s trend of nuclear families and a decrease in the national birthrate, and “Family disorganization including its multicultural situation is now a serious social issue, while heightened needs for family diversification has created a complicated situation” in modern-day Korea (Kim, 2007). Furthermore, in South Korea, not a few children receive early education such as for English and sports before age three (Choi, 2006). Higgins (2009) compared 5th graders in five countries—South Korea, Japan, China, the U.S., and Spain, and reported that the percentage of children attending cram schools after school was 36.3% in South Korea, while below 2% in all other countries. Additionally Kim (2007) suggests that such condition as obsession with education from a very early age in South Korea influences family function and parent–child relationship. In China, social change including urbanization and women’s advancement in society, coupled with the one-child policy enacted in 1979, has led to over-protection, excessive meddling, and over-emphasis on intellectual education in families with few children, which is now leading to disciplinary problems such as children’s lag in learning basic daily life routine (Lei & Murayama,

2006). In addition, it is said that although “an only child” in China has excellent physical qualities and intellectual development, their social development such as character and daily life routines are not as good, and these children are more spoiled, selfish, and dependent on their parents than children with siblings (Feng, 2007). With this background, it is meaningful to compare the current situations of Japan, China, and South Korea.

In summary, the present study is based on earlier studies, and it aims to attain a contemporary perspective on children’s self-determination behavior in Japan, China, and South Korea by asking children and their parents about their awareness on the children’s degree of self-determination behavior.

## II. Method

### 1. Participants

The participants were 4th, 6th, and 8th graders who are likely to become more self-dependent as they reach adolescence. The distribution by grades is as follows: Japan—263 4th graders, 234 6th graders, 152 8th graders, 263 guardians of 4th graders, 234 guardians of 6th graders, and 186 guardians of 8th graders; China—214 4th graders, 267 6th graders, 314 8th graders, 203 guardians of 4th graders, 258 guardians of 6th graders, and 450 guardians of 8th graders; and South Korea—202 4th graders, 128 6th graders, 426 8th graders, 213 guardians of 4th graders, 129 guardians of 6th graders, and 271 guardians of 8th graders. All 4th and 6th grade students and their guardians in Japan and South Korea, 43 pairs of 8th graders and their guardians in Japan, 266 pairs of 8th graders and their guardians in South Korea, 192 pairs of 4th graders in China, 257 pairs of 6th graders in China, and 302 pairs of 8th graders in China came from the same family; however, all other data had no correspondence between children and guardians, and guardians and children were used as independent groups.

### 2. Questionnaire items

Three types of questionnaires were prepared for Japan, China, and South Korea: one for 4th graders, one for 6th and 8th graders (these two questionnaires are grouped as “for children”), and another for guardians. For children, the questionnaire items mainly consisted of a) a face sheet, b) self-determination behavior, c) satisfaction of self-determination, and d) self-value (Sakurai, 1992), with a scale for measuring e) motivation for learning (Shimoyama, Hayashi, Imabayashi et al., 1993) added for the 6th and 8th graders’ questionnaire. The questionnaire for guardians consisted of a) a face sheet, b) concerns about the child (10 items on physical factors, play, career, etc.), c) self-determination behavior, d) satisfaction with self-determination (two items on a 4-point scale—guardian’s satisfaction with the child’s self-determination and what the guardian assumes as the child’s satisfaction), and e) thoughts on the child’s

self-determination (free form). Below are the items on the face sheet and self-determination behaviors used in this study.

**Face sheet:** The questionnaire for children asked the participant's grade, gender, number of siblings, and place in the birth order. The questionnaire for guardians asked for their age, relationship with the child, number of children, ages of oldest and youngest children, residence form, number of people living together, and work status and hours.

**Self-determination behavior:** For the items on self-determination behavior, four Japanese psychologists referred to Arai's (1996) 11 items, Yajima, Arai, Matsuo et al.'s (1996) 20 items (see Arai (2000) for the item details), and Arai, Sawada, Tate et al.'s (2002, 2003) 14 items. They also deliberated repeatedly to scrutinize for other self-determination situations in the children's lives. In this process, seven areas of self-determination—physical factors, daily life, play, learn, career, media, and money—were assumed, and ultimately 35 items were selected after further item organization. These 35 items on self-determination are common to all questionnaires, with a change in wording of the 4-point scale: "1. Someone other than me decides" to "4. I decide" for children and "1. Someone other than the child decides" to "4. The child decides his/herself" for guardians.

### 3. Methods on creating Chinese and Korean versions of the questionnaire

A Korean researcher who is bilingual in Japanese and Korean translated the Japanese questionnaire into Korean. During the translation procedure, content and expressions were adjusted to meet both cultural backgrounds and to omit items that are common in Japan but not in South Korea or an item that exists in both countries but have different meanings. The Korean questionnaire constructed by this procedure was back-translated into Japanese by two researchers bilingual in Japanese and Korean. Through this procedure, the final Japanese and Korean versions were cross-checked. A Chinese doctoral student who is bilingual in Japanese and Chinese translated the Japanese questionnaire into Chinese. During the translation procedure, content and expressions were adjusted in the similar way as the Japanese version was translated into Korean. The Chinese version constructed by this procedure was cross-checked and made final confirmation by a Chinese developmental psychologist who completed her doctorates with a dissertation written in Japanese.

### 4. Method and survey periods

As distribution and collection methods, a mail survey was employed through elementary and junior high schools in Japan, and a placement method was employed in China and South Korea. Surveys were conducted between November 2009 and January 2010 in Japan and South Korea. Additional surveys were conducted in September and October 2010 in South Korea. In China, surveys were conducted from April to June 2012.

### III. Results

#### 1. Factor analysis of guardians and children's self-determination

We performed a factor analysis with the 35 items on self-determination with all the data on Japanese, South Korean, and Chinese children and guardians. Though it is general to conduct factor analysis by each country due to consideration for its background, we used the all data in order to describe the tendency of East Asian children's self-determination behaviors on the whole. First, we employed a factor analysis using a maximum likelihood method for the 35 items on self-determination answered by the guardians. Because the change in scree plot was 7.47, 2.53, 1.88, 1.58, 1.41, 1.19, 1.09..., five factors seemed suitable, which were specified when reperforming the factor analysis using a maximum likelihood method and promax rotation. Using the results and .30 as the standard value or factor loading, we deleted the items that did not meet the standard value for any factors or exceeded the standard value in multiple factors, and repeated the factor analysis until we reached a simple factor structure. Through this process, we obtained a factor structure that explains 36.51% of the overall variance comprised of 5 factors and 21 items, as seen in Table 1.

**Table1 Factor analysis of guardians' awareness of children's self-determination behavior**

	F1	F2	F3	F4	F5
4 To eat breakfast or not	<b>.65</b>	.04	-.13	-.10	.05
3 What time to wake up in the morning	<b>.55</b>	.01	-.05	-.05	-.01
11 What and how much to eat	<b>.54</b>	-.12	.12	.02	-.11
13 To bathe/shower or not	<b>.54</b>	.03	.12	.01	-.17
18 What time to sleep at night	<b>.39</b>	.28	-.01	.08	-.06
12 What hairstyle to wear	<b>.32</b>	.00	.11	.03	.06
17 How long to play video games or portable video games	-.17	<b>.85</b>	-.03	.07	.03
5 How long to watch TV or videos	.18	<b>.69</b>	-.08	-.15	.04
14 How long to play	.09	<b>.53</b>	.15	.02	.03
25 To play sports or not	.02	<b>-.02</b>	<b>.69</b>	-.02	.04
24 What kind of club or extracurricular activities to do at school	-.02	-.12	<b>.68</b>	-.04	.09
27 What to do for fun	.01	.10	<b>.56</b>	-.10	.03
22 How to use allowance	-.01	.10	<b>.36</b>	.06	-.02
19 How much allowance to get	-.10	.03	-.07	<b>.72</b>	-.05
21 To have a pet or not	-.09	-.01	.00	<b>.53</b>	-.03
8 To stay home from school or not when sick or injured	.21	-.14	-.08	<b>.40</b>	.23
15 To go to the hospital or not when sick or injured	.17	.05	-.13	<b>.39</b>	.15
35 How to use the internet	-.03	.23	.17	<b>.33</b>	-.11
31 To help with chores or work at home	.13	-.08	.20	<b>.31</b>	-.07
9 To attend college or not in the future	.00	-.03	.08	.02	<b>.71</b>
2 What kind of high school to attend in the future	-.09	.11	.07	-.04	<b>.63</b>
Factor correlations		.58	.43	.51	.39
			.37	.36	.34
				.16	.27
					.16

Factor 1 was named “daily routine” because it consisted of items associated with daily life routine such as breakfast, bath, and waking and sleeping times. Factor 2 was named “time management” because it consisted of items associated with playing time, including play equipment such as video games and TV/video. Factor 3 was named “types of activities” because many items were associated with daily leisure activities and free-time activities including play, such as “what kind of club or extracurricular activities to do at school” and “what to do for fun.” Factor 4 was named “unusual occasion” because making decisions for these items was required less often, such as “when sick or injured” or “to have a pet or not.” When it comes to “allowance,” we can assume that many children receive an allowance on a regular basis; however, the item in this factor asks about making a decision for “how much the allowance is,” and because children do not often have to decide on the amount once it has already been decided, we assumed this item as an unusual occasion (Kamiya, Kato, Wakashima et al., 2011). Factor 5 was named “career choice” because it was directed toward going to high school and college. The factor structure is generally the same as the results from the analysis of the data from Japan and South Korea (Kamiya, Kato, Wakashima et al., 2011).

Using these factors as subscales, the average scores for all items were used as scale scores. The Cronbach’s  $\alpha$  values for each subscale were as follows:  $\alpha = .69$  for daily routine,  $\alpha = .75$  for time management,  $\alpha = .66$  for types of activities,  $\alpha = .63$  for unusual occasion, and  $\alpha = .64$  for career choice. For career choice, it is generally undesirable to have a scale structure of just two items. Because an earlier study by Kamiya, Kato, Wakashima et al. (2011) included another item, “what kind of profession to choose in the future,” we checked for internal consistency with these three items, which yielded a slightly better reliability of  $\alpha = .66$ , and thus, we employed three items for career choice.

Next, we performed a factor analysis using a maximum likelihood method with the 35 items on self-determination answered by the children. The change in scree plot was 4.97, 1.64, 1.48, 1.36, 1.23, 1.11..., which supported our assumption of 4 or 5 factors. Next, we specified 4 factors and 5 factors and performed a factor analysis using maximum likelihood method and promax rotation. Thereafter, again using its results and .30 as the standard value or factor loading, we deleted items that did not meet the standard value for any factors or exceeded the standard value in multiple factors, and repeated the factor analysis until we reached a simple factor structure. From this process, we obtained a factor structure of 4 factors with 15 items (variance accountability of 51.50%) and 5 factors with 24 items (variance accountability of 45.50%), and employed 5 factors because of the better chance of explanation. The results are shown in the table2.

Factor 1 was comprised of the same items as factor 1 for guardians, such as waking time and breakfast, added with studying, helping at home, and room cleaning; thus, it was labeled “daily routine.” Factor 2 was called “time management,” just like factor 2 for guardians, because it consisted of items that were associated with playing time, including TV and games. Factor 3 contained four items including items in factor 5 for



guardians—choosing high schools and colleges—added with items on profession and marriage; it was also named “career choice.” Factor 4 was comprised of the same four items in factor 4 for guardians and was thus labeled “unusual occasion.” Factor 5 was named “play” because all its items were associated with play, such as the two items in factor 3 for guardians—“what to do for fun” and “where to play”—added with “who to play and be friends with.”

**Table2 Factor analysis of Children's awareness of their own self-determination behavior**

	F1	F2	F3	F4	F5
34 To do homework or not	<b>.73</b>	.00	.01	-.22	-.02
28 To attend school or not	<b>.56</b>	-.02	.06	.02	-.06
13 To bathe/shower or not	<b>.44</b>	-.01	-.07	.06	.04
6 To study at home or not	<b>.43</b>	.15	.03	-.04	-.04
20 To clean his/her own room or not	<b>.38</b>	-.06	-.05	.08	.04
3 What time to wake up in the morning	<b>.37</b>	.03	-.07	.05	.03
4 To eat breakfast or not	<b>.36</b>	.10	-.03	.06	.02
31 To help with chores or work at home	<b>.33</b>	-.07	-.02	.08	.06
29 To attend cram school or not	<b>.32</b>	.01	.20	.10	-.03
5 How long to watch TV or videos	-.02	<b>.79</b>	.04	-.09	-.05
17 How long to play video games or portable video games	-.01	<b>.76</b>	.01	.06	-.05
14 How long to play	.10	<b>.45</b>	-.02	.08	.16
18 What time to sleep at night	.24	<b>.31</b>	-.07	.08	.06
2 What kind of high school to attend in the future	-.14	.09	<b>.72</b>	-.03	-.04
9 To attend college or not in the future	.11	-.04	<b>.61</b>	.02	-.05
23 What kind of profession to attend in the future	.02	-.04	<b>.44</b>	-.04	.15
16 To get married or not in the future	-.03	.01	<b>.42</b>	.02	.12
15 To go to the hospital or not when sick or injured	.07	-.06	.04	<b>.57</b>	-.02
8 To stay home from school or not when sick or injured	.12	-.09	.09	<b>.51</b>	-.07
19 How much allowance to get	-.06	.07	-.11	<b>.50</b>	.04
21 To have a pet or not	-.05	.05	-.01	<b>.46</b>	-.02
27 What to do for fun	.08	-.06	-.01	-.09	<b>.67</b>
7 Where to play	-.08	.03	.07	.07	<b>.60</b>
1 Who to play and be friends with	.04	-.01	.06	-.01	<b>.38</b>
Factor correlations		.60	.50	.54	.35
			.34	.42	.40
				.33	.30
					.27

Just as was done with the results of the guardians' answers, these factors were used as subscales, and the average scores for all items were used as scale scores. The Cronbach's  $\alpha$  values for each subscale were as follows:  $\alpha = .70$  for daily routine,  $\alpha = .74$  for time management,  $\alpha = .64$  for career choice,  $\alpha = .58$  for unusual occasion, and  $\alpha = .58$  for play. Although internal consistency was not adequate for unusual occasion and play, we included them in the further investigation because it was a similar content as that for guardians.

## 2. Guardians' awareness of children's self-determination behavior

To investigate how the awareness of children's self-determination behavior differs among Japan, China, and South Korea and also with grade, we performed a two-way ANOVA with country and grade as independent variables and the subscales of

self-determination behavior as dependent variables. The results were shown in Table 3. First, the main effect of grade and country and their interaction were significant for daily routine ( $F(2, 1996) = 108.35, p < .001, \eta^2 = .10$ ;  $F(2, 1996) = 9.73, p < .001, \eta^2 = .01$ ; and  $F(4, 1996) = 6.34, p < .001, \eta^2 = .01$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test for both country and grade. The simple main effect of grade was significant for Japan, China, and South Korea ( $F(2, 1996) = 73.89, p < .001, \eta^2 = .07$ ;  $F(2, 1996) = 25.03, p < .001, \eta^2 = .02$ ; and  $F(2, 1996) = 20.64, p < .001, \eta^2 = .02$ , respectively). In Japan, a significant difference was found between grades: 8th grade > 6th grade > 4th grade. In South Korea, the 6th and 8th grades had significantly higher scores than the 4th grade, and in China, the 8th grade had significantly higher scores than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 1996) = 4.97, p < .01, \eta^2 = .01$ ; 6th grade:  $F(2, 1996) = 5.86, p < .01, \eta^2 = .01$ ; 8th grade:  $F(2, 1996) = 10.92, p < .001, \eta^2 = .01$ ). Moreover, South Korea was significantly higher than Japan for the 4th grade and higher than China for the 6th grade, and Japan was significantly higher than both China and South Korea for the 8th grade.

**Table 3 Guardians' awareness of children's self-determination behavior**

		4th grade		6th grade		8th grade		Main effect of grade	Main effect of country	Interaction
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	F-Value	F-Value	F-Value
Daily routine	Japan	2.75	0.62	3.01	0.57	3.39	0.49	$F(2, 1996)$ = 108.35***	$F(2, 1996)$ = 9.73***	$F(4, 1996)$ = 6.34***
	China	2.81	0.55	2.92	0.57	3.15	0.52			
	Korea	2.91	0.56	3.12	0.54	3.24	0.46			
Time management	Japan	2.68	0.73	2.94	0.80	3.35	0.54	$F(2, 2012)$ = 91.19***	$F(2, 2012)$ = 167.27***	$F(4, 2012)$ = 4.94**
	China	2.20	0.65	2.18	0.70	2.55	0.79			
	Korea	2.47	0.67	2.64	0.69	2.84	0.69			
Types of activities	Japan	3.55	0.42	3.62	0.42	3.67	0.39	$F(2, 2022)$ = 11.89***	$F(2, 2022)$ = 41.45***	$F(4, 2022)$ = .41
	China	3.36	0.53	3.39	0.49	3.49	0.47			
	Korea	3.38	0.51	3.38	0.49	3.48	0.45			
Unusual occasion	Japan	1.88	0.48	2.01	0.48	2.29	0.52	$F(2, 1994)$ = 37.95***	$F(2, 1994)$ = 171.70***	$F(4, 1994)$ = 5.92***
	China	2.49	0.51	2.46	0.50	2.64	0.59			
	Korea	2.41	0.52	2.53	0.49	2.56	0.49			
Career choice	Japan	3.32	0.54	3.37	0.52	3.24	0.49	$F(2, 1986)$ = .96	$F(2, 1986)$ = 69.09***	$F(4, 1986)$ = 2.28 <sup>†</sup>
	China	2.93	0.70	2.87	0.70	2.96	0.71			
	Korea	2.98	0.69	3.08	0.64	2.97	0.63			

<sup>†</sup>  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Multiple comparison  
(Bonferroni)

Daily routine	Japan: 8th > 6th > 4th; China: 8th > 6th, 4th; Korea: 8th, 6th > 4th 8th: Japan > China, Korea; 6th: Korea > China; 4th: Korea > Japan
Time management	Japan: 8th > 6th > 4th; China and Korea: 8th > 6th, 4th For all grades: Japan > Korea > China
Types of activities	8th > 6th, 4th Japan > China, Korea
Unusual occasion	Japan: 8th > 6th > 4th; China: 8th > 6th and 4th; Korea: 8th > 4th China and Korea > Japan in all grades
Career choice	Japan > Korea > China

For time management, the main effect of grade and country and interaction were significant ( $F(2, 2012) = 91.19, p < .001, \eta^2 = .08$ ;  $F(2, 2012) = 167.27, p < .001, \eta^2 = .14$ ; and  $F(4, 2012) = 4.94, p < .01, \eta^2 = .01$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test for both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for Japan, China, and South Korea ( $F(2, 2012) = 50.92, p < .001, \eta^2 = .05$ ;  $F(2, 2012) = 24.33, p < .001, \eta^2 = .02$ ; and  $F(2, 2012) = 16.56, p < .001, \eta^2 = .02$ , respectively). In Japan, a significant difference was found between grades: 8th grade > 6th grade > 4th grade. In South Korea and China, the 8th grade was significantly higher than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 2012) = 26.46, p < .001, \eta^2 = .03$ ; 6th grade:  $F(2, 2012) = 74.47, p < .001, \eta^2 = .07$ ; 8th grade:  $F(2, 2012) = 76.20, p < .001, \eta^2 = .07$ ). In addition, South Korea was significantly higher than China, and Japan was significantly higher than South Korea in all grades. For types of activities, the main effects of grade and country were significant, ( $F(2, 2022) = 11.89, p < .001, \eta^2 = .01$ ;  $F(1, 2022) = 41.45, p < .001, \eta^2 = .04$ , respectively), but the interaction was not significant ( $F(4, 2022) = .41, n.s., \eta^2 = .00$ ). A multiple comparison (Bonferroni, same for below) of the main effect of grades revealed that the 8th graders had a significantly higher frequency of self-determination than the 4th and 6th graders (8th and 6th  $p < .01, d = .12$ , 8th and 4th  $p < .001, d = .19$ ). When compared by country, Japan had a significantly higher score than China and South Korea (Japan and Korea  $p < .001, d = .43$ , Japan and China  $p < .001, d = .42$ ).

For unusual occasion, the main effect of grade and country and interaction were significant ( $F(2, 1994) = 37.95, p < .001, \eta^2 = .04$ ;  $F(2, 1994) = 171.70, p < .001, \eta^2 = .15$ ; and  $F(4, 1994) = 5.92, p < .001, \eta^2 = .01$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test for both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for Japan, China, and South Korea ( $F(2, 1994) = 34.31, p < .001, \eta^2 = .03$ ;  $F(2, 1994) = 9.52, p < .001, \eta^2 = .01$ ; and  $F(2, 1994) = 5.23, p < .01, \eta^2 = .01$ , respectively). In Japan, a significant difference was found between the grades: 8th grade > 6th grade > 4th grade. In South Korea, the 8th grade was significantly higher than the 4th grade, and in China, the 8th grade was significantly higher than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 1994) = 95.49, p < .001, \eta^2 = .09$ ; 6th grade:  $F(2, 1994) = 62.38, p < .001, \eta^2 = .06$ ; 8th grade:  $F(2, 2012) = 27.40, p < .001, \eta^2 = .03$ ), and China and South Korea were higher than Japan in all grades.

Finally, for career choice, only the main effect of country was significant ( $F(2, 1986) = 69.09, p < .001, \eta^2 = .07$ ), not the main effect of grade ( $F(2, 1986) = .96, n.s., \eta^2 = .00$ ), and the interaction had a significant tendency ( $F(4, 1986) = 2.28, p < .10, \eta^2 = .01$ ). A multiple comparison by country yielded the highest score for Japan, followed by South Korea and then China (Japan and Korea  $p < .001, d = .53$ , Korea and China  $p < .05, d = .12$ ).

### 3. Children's awareness of their own self-determination behavior

To investigate how children's awareness of their own self-determination behavior differs among Japan, China, and South Korea and also with grade, we performed a two-way ANOVA with country and grade as independent variables and the subscales of self-determination behavior as dependent variables, just as was done with the answers given by the guardians. The results were shown in Table 4.

**Table 4 Children's awareness of their own self-determination behavior**

		4th grade		6th grade		8th grade		Main effect of grade	Main effect of country	Interaction
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	F-Value	F-Value	F-Value
Daily routine	Japan	3.16	0.55	3.34	0.49	3.51	0.48	$F(2, 2127)$	$F(2, 2127)$	$F(4, 2127)$
	China	3.03	0.62	3.02	0.65	3.25	0.54	= 19.98***	= 34.76***	= 8.99***
	Korea	3.30	0.53	3.30	0.53	3.28	0.52			
Time management	Japan	2.98	0.82	3.28	0.67	3.64	0.49	$F(2, 2168)$	$F(2, 2168)$	$F(4, 2168)$
	China	2.40	0.81	2.48	0.79	2.99	0.71	= 61.92***	= 169.14***	= 19.88***
	Korea	3.07	0.79	3.31	0.67	3.14	0.72			
Career choice	Japan	3.46	0.58	3.58	0.53	3.59	0.43	$F(2, 2114)$	$F(2, 2114)$	$F(4, 2114)$
	China	3.16	0.68	3.14	0.64	3.31	0.58	= 3.83***	= 63.86***	= 19.88***
	Korea	3.54	0.53	3.37	0.59	3.43	0.50			
Unusual occasion	Japan	1.75	0.66	1.82	0.66	2.26	0.81	$F(2, 2150)$	$F(2, 2150)$	$F(4, 2150)$
	China	2.19	0.74	2.11	0.67	2.46	0.80	= 29.12***	= 57.23***	= 8.99***
	Korea	2.36	0.85	2.42	0.80	2.39	0.69			
Play	Japan	3.45	0.66	3.59	0.54	3.68	0.51	$F(2, 2141)$	$F(2, 2141)$	$F(4, 2141)$
	China	3.49	0.55	3.47	0.54	3.61	0.45	= 6.69**	= 26.11***	= 6.08**
	Korea	3.76	0.41	3.70	0.47	3.70	0.42			

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

Multiple comparison  
(Bonferroni)

Daily routine	Japan: 8th > 6th > 4th; China: 8th > 6th, 4th
	8th: Japan > China, Korea; 6th: Korea and Japan > China; 4th: Korea > China > Japan
Time management	Japan: 8th > 6th > 4th; China: 8th > 6th and 4th; Korea: 6th > 4th
	8th: Japan > Korea > China; 6th and 4th: Korea and Japan > China
Career choice	China: 8th > 6th and 4th; Korea: 4th > 6th
	8th and 6th: Japan > Korea > China; 4th: Korea and Japan > China
Unusual occasion	Japan and China: 8th > 6th and 4th
	8th: Japan > China; 6th: Korea > China > Japan; 4th: China and Korea > Japan
Play	Japan: 8th > 6th > 4th; China: 8th > 6th and 4th
	6th: Korea and Japan > China; 4th: Korea > China and Japan

First, the main effect of grade and country and interaction were significant for dairy routine ( $F(2, 2127) = 19.98$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ ;  $F(2, 2127) = 34.76$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .03$ ; and  $F(4, 2127) = 8.99$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test for both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for only Japan and China ( $F(2, 2127) = 19.67$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$  and  $F(2, 2127) = 15.20$ ,  $p < .001$ ;  $\eta^2 = .01$ , respectively) but not for South Korea ( $F(2, 2127) = .15$ ,  $n.s.$ ,  $\eta^2 = .00$ ). In Japan, a significant difference was found between the grades (8th grade > 6th grade > 4th grade), and in China, the 8th grade was higher than the 4th and 6th grades. Further, from a test of the simple main effect of grade by country, all grades were significant (4th grade:  $F(2, 2127) = 11.84$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ; 6th grade:  $F(2, 2127) = 21.95$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ ; 8th grade:  $F(2, 2127) = 12.69$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ); from

the highest to lowest for the 4th grade, the order was South Korea, Japan, China; Japan and South Korea were significantly higher than China for the 6th grade; and Japan was significantly higher than China and South Korea for the 8th grade.

For time management, the main effect of grade and country and interaction were significant ( $F(2, 2168) = 61.92, p < .001, \eta^2 = .05$ ;  $F(2, 2168) = 169.14, p < .001, \eta^2 = .14$ ; and  $F(4, 2168) = 19.88, p < .001, \eta^2 = .04$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test for both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for Japan, China, and South Korea ( $F(2, 2168) = 38.08, p < .001, \eta^2 = .03$ ;  $F(2, 2168) = 53.45, p < .001, \eta^2 = .05$ ; and  $F(2, 2168) = 4.00, p < .05, \eta^2 = .00$ , respectively). In Japan, a significant difference was found between the grades (8th grade > 6th grade > 4th grade). In China, the 8th grade was significantly higher than the 4th and 6th grades, whereas in South Korea, the 6th grade was significantly higher than the 4th grade. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 2168) = 53.61, p < .001, \eta^2 = .05$ ; 6th grade:  $F(2, 2168) = 92.93, p < .001, \eta^2 = .08$ ; 8th grade:  $F(2, 2168) = 40.25, p < .001, \eta^2 = .04$ ); Japan and South Korea were significantly higher than China for the 4th and 6th grades; and China was significantly higher than South Korea, and Japan was significantly higher than South Korea for the 8th grade.

For career choice, the main effect of grade and country and interaction were significant, ( $F(2, 2114) = 3.83, p < .05, \eta^2 = .00$ ;  $F(2, 2114) = 63.86, p < .001, \eta^2 = .06$ ; and  $F(4, 2114) = 19.88, p < .001, \eta^2 = .01$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a simple main effect test of both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for Japan, China, and South Korea ( $F(2, 2114) = 3.43, p < .05, \eta^2 = .00$ ;  $F(2, 2114) = 8.29, p < .001, \eta^2 = .01$ ; and  $F(2, 2114) = 3.84, p < .05, \eta^2 = .00$ , respectively). Only a higher tendency was found for the 6th and 8th grades than for the 4th grade in Japan. In South Korea, the 4th grade was significantly higher than the 6th grade, and in China, the 8th grade was significantly higher than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 2114) = 24.50, p < .001, \eta^2 = .02$ ; 6th grade:  $F(2, 2114) = 37.47, p < .001, \eta^2 = .03$ ; 8th grade:  $F(2, 2114) = 12.12, p < .001, \eta^2 = .01$ ); China was significantly lower than Japan and South Korea for the 4th grade; and South Korea was significantly higher than China, and Japan was higher than South Korea for the 6th and 8th grades.

For unusual occasion, the main effect of grade and country and interaction were significant ( $F(2, 2150) = 29.12, p < .001, \eta^2 = .03$ ;  $F(2, 2150) = 57.23, p < .001, \eta^2 = .05$ ; and  $F(4, 2150) = 8.99, p < .001, \eta^2 = .02$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a test of the simple main effect of both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant for Japan and China ( $F(2, 2150) = 24.86, p < .001, \eta^2 = .02$  and  $F(2, 2150) = 17.86, p < .001, \eta^2 = .02$ , respectively) but not South Korea ( $F(2, 2150) = .24, n.s., \eta^2 = .00$ ). For Japan and China, the 8th grade was

significantly higher than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed all grades were significant (4th grade:  $F(2, 2150) = 41.93$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .04$ ; 6th grade:  $F(2, 2150) = 27.43$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .03$ ; 8th grade:  $F(2, 2150) = 3.55$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .00$ ); Japan was lower than China and South Korea for the 4th grade; the order was South Korea > China > Japan for the 6th grade; and Japan was significantly higher than China for the 8th grade.

Finally, for play, the main effect of grade and country and interaction were significant ( $F(2, 2141) = 6.69$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .01$ ;  $F(2, 2141) = 26.11$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ ; and  $F(4, 2141) = 6.08$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ , respectively). Because of the significant interaction, we performed a test of the simple main effect of both country and grade. The simple main effect of grade by country was significant only for Japan and China ( $F(2, 2141) = 10.25$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$  and  $F(2, 2141) = 6.12$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .01$ , respectively) but not South Korea ( $F(2, 2141) = 1.05$ , *n.s.*,  $\eta^2 = .00$ ). In Japan, the 6th and 8th grades were significantly higher than the 4th grade, and in China, the 8th grade was significantly higher than the 4th and 6th grades. Further, a test of the simple main effect of grade by country showed the results were significant for the 4th and 6th grades (4th grade:  $F(2, 2141) = 23.40$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$  and 6th grade:  $F(2, 2141) = 9.41$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ), and a significant tendency was found for the 8th grade ( $F(2, 2141) = 2.85$ ,  $p < .10$ ,  $\eta^2 = .00$ ). For the 4th grade, South Korea was significantly higher than Japan and China, and for the 6th grade, Japan and South Korea were significantly higher than China.

#### IV. Discussion

First, let us consider the results of the factor analysis. We conducted the factor analysis for guardians and children respectively using the combined data of Japan, China, and South Korea. Five factors were extracted for the guardians: daily routine, time management, types of activities, unusual occasion, and career choice. On the other hand, five factors were found for children: daily routine, time management, career choice, unusual occasion, and play. Initially, when selecting the 35 items, we had assumed seven areas of self-determination: physical factors, daily life, play, learning, career, media, and money; however, for guardians, some items associated with play and learning corresponded with types of activities factor and some items on daily life corresponded with daily routine factor, whereas for children, the items of media and play were combined, which had a different construction from the assumed one. This result may indicate that children's self-determination behaviors are not made merely by their intentions but are made when children make choices with daily parent-child interaction. Therefore, four factors were extracted for guardians and children with same labels: daily routine, time management, career choice, and unusual occasion. Making decisions in daily routine requires adjustments with other family members, such as for breakfast, waking time, and bathing. The decisions about time management are made on the basis

of a balance between a parent's daily discipline and their children's need for activities. Career choice must be made for graduation, and unusual occasion infrequently appears in daily life. As far as parent-child interaction is concerned, Arai (1997) found that many junior high and high school students reported a preference for waking up on their own but only a few students actually did, and the gap between the two was substantial for both junior high and high school students. Therefore, when it comes to behaviors in daily life, what children prefer to do is not necessarily pursued, which means that trying to self-determine and actually being able to do it are dissociated. This indicates the necessity for paying attention to the awareness aspect of self-determination, or how much intention lies in self-determination (Amagai & Arai, 2000).

Next, we will compare the guardians' awareness of children's self-determination behaviors by country and grade. First, the children in all countries generally shifted toward greater self-determination as their grade levels increased, but there was no main effect of grade on career choice, and guardians recognized their children as displaying more self-determination behaviors as they grew older, except in the field of career choice. The differences among grades were more significant with daily routine and time management for Japanese children than for Chinese or South Korean children. Japanese children had more self-determination behaviors than Chinese or South Korean children for all four factors, except unusual occasion, in the 8th grade. Therefore, Japanese guardians recognize themselves as encouraging more self-determination for their children when they enter junior high school, but Chinese and South Korean guardians' recognition of their encouragement may not increase as much.

Finally, with respect to the children's awareness of their own self-determination behavior, the differences among the countries were revealed in the changes in behavior by grades. For daily routine and time management, the 8th graders had more self-determination behaviors than the 4th graders in Japan and China, and their awareness appeared to be heightened as they grew older; however, such tendency was not found among grades in South Korea. This means that children, just as guardians, in Japan and China recognized themselves as more frequently "making their own decisions" as they grew older, but this recognition did not increase as children grew older in South Korea. However, it could also be stated that the score for Chinese children was not high in general, and South Korean children had a high awareness of self-determination from the beginning that did not fluctuate with grades, which was overtaken by Japanese children and caught up by Chinese children in the 8th grade.

Our results generally support the results of earlier studies: elementary and junior high school children in Japan have more self-determination and greater self-determination awareness as they grow older (Arai, 1998, 1999), on the other hand South Korean children have lower self-determination as they grow older (Ji Hyun & Jeeheon, 2007). In addition, in a comparison between Japan and South Korea, the children's self-determination behavior in South Korean 8th graders was especially low, and the

guardians of the 8th graders in South Korea recognized their children's self-determination behaviors as low (Choi & Arai, 2003). Choi & Arai's (2003) study of decision in after-school studies, career choice, and friends, as well as decision in school life, hair-style, and family life, included what profession to choose and whether or not to attend high school in the future, which overlapped with the items on career choice and time management in the present study. This study revealed the weak self-determination of South Korean and Chinese children in the 8th grade, which presumably is a representation of the cultural environments in which the children of, South Korea, and China live today. The cultural environments include difficulties adolescents face with entrance exams in South Korea and highly dependent children in China who are known to be called 'little emperor' (Xiǎo Huángdì) and 'little empress' (Xiǎo Huánghòu) influenced by the one-child policy (Feng, 2007). Clarifying the causal factors associated with self-determination in these areas may be necessary for further investigation.

### Reference

- 1) Amagai Y, & Arai K(2000) Children's self-determination and its development, *Memoirs of Osaka Kyoiku University, Ser.IV Education, Psychology, Special Support Education and Physical Culture*, 49, 47-58.
- 2) Arai K(1996) An investigation of self-determination experience of elementary school children, *Tsukuba Psychological Research*, 18, 75-95.
- 3) Arai K(1997) An investigation of self-determination experience of junior and senior high school pupils, *Tsukuba Psychological Research*, 19, 7-19.
- 4) Arai K(1998) Relation of development of self-determination and motivation for learning, *Tsukuba Psychological Research*, 20, 99-105.
- 5) Arai K, & Sato J(1999) Constructing a self-determination awareness scale for children, *Tsukuba Psychological Research*, 21, 81-88.
- 6) Arai K, & Sato J(2000) Constructing a self-determination awareness scale for children, *Tsukuba Psychological Research*, 22, 151-160.
- 7) Arai K, Sawada M, Tate M, Ichihara M, & Sakurai Y(2002) Investigation of child's self-determination environment, *Bulletin of Tsukuba Developmental and Clinical Psychology*, 14, 51-59.
- 8) Arai K, Sawada M, Tate M, Ichihara M, & Sakurai Y(2003) Development of a child's desire to self-determination and consciousness of the right for self-determination, *Tsukuba Psychological Research*, 25, 105-112.
- 9) Bao Z, & Zhang X(2005) Instructive strategies on promoting self-determination abilities of students with disabilities, *Chinese Journal of Special Education*, 56, 81-85.



- 10) Cabinet Office(2010) White Paper on Children and Child-rearing for 2010, Retrieved at 2011, 1, 27.  
*<http://www8.cao.go.jp/shoushi/whitepaper/w-2010/22pdfhonpen/22honpen.html>*
- 11) Choi J(2006) Present condition and issues of childcare support policy in Korea, *Research Journal of Living Science*, 52, 70-78.
- 12) Choi K, & Arai K(2003) Comparative study of self-determination in Korea and Japan, *The Korean Journal of Psychology*, 16(3), 135-154.
- 13) Deci EL, Connel JP, & Ryan RM(1985) Self-determination in a work organization, *Unpublished manuscripts, University of Rochester*. Cited in Deci EL, & Ryan RM(1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior, *Plenum Press*.
- 14) Deci EL(1980) The psychology of self-determination, *D.C.Heath and company*.
- 15) Deci EL & Ryan RM (1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior, *Plenum*.
- 16) Higgins M(2009) Preliminary Analysis of Data Comparing Socialization and World View of Children from Japan, Korea, China, Spain and the US, *Academic Archives of Yamaguchi Prefectural University*, 2, 71-82.
- 17) Feng X(2002) A study of China's one-child: retrospect and predicyion, *Jianghai Academic Journal*, 5, 90-99.
- 18) Ji hyun Y, & Jeeheon R(2007) The impact of self-determination on academic achievement of elementary students. *The Korean Journal of Educational Methodology Studies*, 19(2), 63-181.
- 19) Kamiya T, Kato M, Wakashima K, & Tanaka M(2011) Children's and guardians' awareness of the child's self-determination —Questionnaire survey in Japan and South Korea—, *Annual Report of Education Network Center, Graduate School of Education, Tohoku University*, 11, 137-105.
- 20) Kim H(2007) International comparative research on socialization in the family context: Japan, Korea, U.S., Germany, Sweden, *Annual Convention of the Japan Society of Educational Sociology*, 59, 97-98.
- 21) Kubo M(2004) Psychology of Burn-out, *Saiensu-sha*.
- 22) Lei Q, & Murayama Y(2006) A comparative study of parental child-rearing awareness between Japan and China: investigation on parental child-rearing awareness in Tottori of Japan and Jingzhou of China, *Bulletin of the Center for Education and Society Tottori University*, 3, 13-33.
- 23) Matsuo N, & Arai K(1999) Development of self-determination and distinct social rules in childhood and adolescence, *Tsukuba Psychological Research*, 21, 107-113.
- 24) Peterson-Badali M, & Ruck MD(2008) Studying children's perspectives on self-determination and nurturance rights: Issues and challenges, *Journal of Social Issues*, 64, 749-769.

- 25) Sakurai S(1992) The Investigation of Self-Consciousness in the 5th-and 6th-grade Children, *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, 32, 85-94.
- 26) Sato J, Arai K, Yajima H, Matsuo N, Amagai Y, & Choi K(1996) Development of self-determination in children(3): Constructing a self-determination awareness scale, *Annual Convention of the Japanese Association of Educational Psychology*, 38, 86.
- 27) Shimoyama T, Hayashi Y, Imabayashi S, Kuroki M, Tsukada Y, Miyamoto M, Sogabe K, Otsuka K, & Maehara T(1983) A study on the structure of academic achievement motivation: A preliminary study on typology of motivation, *Bulletin of Tokyo Gakugei University Division of Educational Sciences*, 34, 139-152.
- 28) Shuto T, Ninomiya K, & Lan G(2004) Self-determination of family members in marital couple conflict and parent-child conflict, *Annual Convention of the Japanese Association of Educational Psychology*, 46, 601.
- 29) Xu S, & Zhang F(2009) A case study on the family support to advance the self-determination development for student with intellectual disability, *Chinese Journal of Special Education*, 109, 39-43.
- 30) Yajima H, Arai K, Matsuo N, Amagai Y, Sato J, & Choi K(1996) Development of self-determination in children(2): Constructing a self-determination behavior scale. *Annual Convention of the Japanese Association of Educational Psychology*, 38, 85.
- 31) Yamaji H(1988) A note on self-determination in motivation. *Bulletin of the Faculty of Education, University of Tokyo*, 28, 317-325.

### Remarks

We would like to show our greatest appreciation for cooperating with our surveys to Professor HakMan Kim, Associate Professor Han Chang-Wan, and Ms. Eun-Ju of the School of Social and Child Welfare, College of Health and Welfare, Woosong University (at that time), and Vice Principal Chenying Li of the Middle School affiliated with Hebei Normal University. For their valuable dedications, we would like to thank Eiichi Miyakoshi, Dean of Graduate School of Education (at that time), Professor Kazuo Hongo, Professor Takashi Ueno, Takahiro Kozuka, Shuji Noguchi, Taku Kobayashi, Taku Hiraizumi of Graduate School of Education, and Yuma Kurita of Faculty of Education.

This study was funded by a grant from Project Research 2009 and 2010, Discretionary Expense of the Dean of Graduate School of Education (Head researcher, Michiyo Kato).

The authors thank Crimson Interactive Pvt. Ltd. (Ulatu) for their assistance in manuscript translation and editing. And the translation work was funded by Asia Joint Degree Project in Graduate School of Education, Tohoku University.

Received  
February 15, 2014

Accepted  
March 8, 2014

Published  
April 30, 2014

## ORIGINAL ARTICLE

# 特別支援教育に携わる教員における メンタルヘルス影響要因の検討 —雇用形態及び勤務地域に関する分析—

森 浩平<sup>1)2)</sup> 岩田 路花<sup>3)</sup> 田中 敦士<sup>3)</sup>

1) 東北大学大学院教育情報学教育部

2) 日本学術振興会特別研究員

3) 琉球大学教育学部

## <Key-words>

特別支援教育, 教員, メンタルヘルス, ストレス, うつ

ktv\_m\_kohei@yahoo.co.jp (森 浩平)

Asian J Human Services, 2014, 6:111-124. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. 問題と目的

### 1. 教員のメンタルヘルスの現状

近年、教員のメンタルヘルスの問題について関心が高まっている。文部科学省（2013）の調査によれば、在職者に占める精神疾患による病気休職者の割合は、平成13年から平成23年の10年間で0.27%から0.57%と約2倍まで高まっている。また、病気を理由とした離職教員は、そのうち約6割が精神疾患を理由としていることが明らかになっている。

教員のストレスの原因（ストレッサー）としては主に、多忙性や、生徒指導上の困難さ、また児童生徒・保護者・同僚等との人間関係、教員としての力量不足等が取り上げられている（田上・山本・田中，2004；赤岡・谷口，2009；安藤・中島・鄭ら，2013）。また、竹田・坂田・菅ら（2011）は教師のストレスについて、ストレッサー度が「児童・生徒」や「保護者」だけでなく、「教育行政」についても高かったことを明らかにしている。全日本教職員組合（2013）は、幼稚園・小中高校などの教職員の勤務実態調査より、教員の時間外勤務は1カ月平均で72時間56分、自宅に持ち帰った仕事の時間も含めると同95時間32分にものぼったことを明らかにしている。この持ち帰りも含めた時間外勤務は、2002年より月平均で14時間33分延びたことを示している。これには土日勤務が特に増えたことや、残務処理の増加等が背景として挙げられている。

この他、教員のメンタルヘルスに影響を与える要因の検討がこれまでになされている。前原（1994）は、教師が生徒の学習にポジティブな効果を及ぼす能力を有する、という教師自身の信念を意味する教師効力感に注目し、それが低いものほど管理職との軋轢に強いストレ

Received  
February 18, 2014

Accepted  
March 12, 2014

Published  
April 30, 2014

スを示すことや、自分の力量を低く見積もるほどストレスの身体反応が強いことなどを指摘している。さらに、平岡（2003）は教師効力感の低下は、教師がバーンアウトに陥った結果として起こることを示している。また、藤原・古市・松岡（2008）は、小学校教員について、回避的なコーピング（ストレスへの対処行動）をとる者や、「管理職」「生徒指導」に関するストレスが高い者は、「職務負担感」「不快感情」「身体症状」「集中力・思考力低下」の4つの下位因子全てにおいて、ストレス反応が高いことを示している。

## 2. 特別支援教育教員のメンタルヘルス悪化に関する研究の現状

2007年4月からの学校教育法一部改正により、特殊教育から特別支援教育に変わり、多忙といわれている教員にさらなる役割が追加され、教員のメンタルヘルスの悪化が懸念されている（森・田中，2012a）。現在、LD・ADHD・高機能自閉症等、学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒の通常学級在籍率は約6.5%程度（文部科学省，2012）とされている。1学級当たり2～3人の割合で在籍していることとなり、ほとんどの教員が特別支援教育に携わっていると考えられる。

文部科学省（2013）の調査では、中学校及び特別支援学校において精神疾患により休職している教員の割合が高いことが明らかになっている。また、ストレスを感じる業務が、小中高等学校ではその割合の高いものから順に生徒指導、事務的な仕事や部活動指導、また学習指導、業務の質や保護者への対応となっているのに対し、特別支援学校ではまず業務の質、そして事務的な仕事、学習指導、保護者への対応及び同僚との人間関係となっており、他の学校種と比べてストレスを感じている業務の順序に違いがあることが示めされていた。

森・田中（2012a）は、特別支援教育に携わっている教員についての精神健康度を調査し、彼らの約60%がうつ病等の精神疾患の可能性が高く、精神健康に何らかの問題があることを明らかにしている。教職員の勤務の実態や意識に関する分析委員会（2008）は、沖縄県の公立小中高等学校、特別支援学校に在籍する本務職員12,760人を対象にした調査を実施している。その結果、日頃悩んでいることについて、「特になし」（29.4%）が最も多く、次いで「教員としての適性」（24.4%）、「子育て」（9.8%）、「自分の病気」（6.7%）の順となっていた。教員としての適性に悩んでいる教員の割合が約4分の1を占め、他の悩みに比べて特に多い結果となっていた。また、自身の教師としての専門性が低いと感じている教員は、他人からの評価を懸念することで、自身のメンタルヘルスへ悪影響を与えていた（森・田中，2012b）。高田・中岡（2010）は特別支援教育に負担を感じている教師ほど、心理的な疲労感や空虚感が強く、煩わしい人間関係を避ける傾向が高いことを明らかにしている。

教員のメンタルヘルス問題は深刻であり、文部科学省（2013）は「教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）」において、メンタル不調の背景やその対策についての整備方策等をまとめている。早急な対策が求められており、予防的な取り組みでは、セルフケアのほか、校務分掌上の配慮、精神科医などの配置による指導の強化などが打ち出されている。しかし、地域差や雇用形態等、メンタルヘルス悪化の詳細な影響要因についてはまだ知見の蓄積がなされておらず、特に特別支援教育に携わる教員に関してはこれまでほとんど研究がなされていない。

そこで本研究では、特別支援教育に携わる教員のメンタルヘルスについて、性別、年齢、雇用形態、勤務地域との関連を分析し、メンタルヘルスに影響を与える要因を検討することを目的とした。

## Ⅱ．方法

### 1．調査対象

沖縄県における特別支援学校教諭免許状取得を希望する教員 209 名を対象に質問紙調査を実施した。2013 年 7 月 22 日（本島）・8 月 13 日（離島）の沖縄県教育職員免許法認定講習の休憩時において、調査の趣旨説明を行いプライバシーの配慮をした上で調査票を合わせて 209 名へ配布、同日中に 173 名から回収を行った。

#### (1) 回収率

本研究における調査のアンケート回収数は 209 名中 173 名で、回収率は 82.8%であった。また、欠損値についてはペアごとに除外して分析を行った。

内訳は、男性 42 名（24.3%）、女性 116 名（67.1%）、不明 15 名（8.7%）であった。また、勤務する地域は本島 114 名（65.9%）、離島 59 名（34.1%）であり、雇用形態については、本務 153 名（88.4%）、臨時・非常勤 20 名（11.6%）であった。

#### (2) 回答者の年齢

回答者の年齢の平均は  $40.0 \pm 7.99$  歳であり、最小は 24 歳、最大は 58 歳であった。内訳は、「40 歳以上 45 歳未満」と回答した人が一番多く、39 名（22.5%）であった。次いで、「45 歳以上 50 歳未満」30 名（17.3%）、「30 歳以上 35 歳未満」25 名（14.5%）、「35 歳以上 40 歳未満」23 名（13.3%）、「25 歳以上 30 歳未満」18 名（10.4%）、「50 歳以上 55 歳未満」10 名（5.8%）、「55 歳以上」7 名（4.0%）、「25 歳未満」1 名（0.6%）、不明 20 名（11.6%）であった。

年代別の比較を行うために、年齢が 40 歳未満の教員を「若年齢群」、40 歳以上 50 歳未満の教員を「中年年齢群」、50 歳以上の教員を「高年齢群」の 3 つのカテゴリーに分けた。「若年齢群」は 67 名（43.8%）、「中年年齢群」は 69 名（45.1%）、「高年齢群」は 17 名（11.1%）となった。

### 2．調査内容

#### (1) フェイスシート

回答者の基本属性として性別、年齢、雇用形態、勤務地域についてたずねた。

#### (2) ストレッサー尺度

高木・田中（2003）の先行研究で使用されたストレッサー尺度を用いた。鈴木・別惣・岡東（1994）の役割曖昧性・役割葛藤尺度、橋本（1997）の対人ストレスイベント尺度、牧（1999）の学校経営診断マニュアルを基にしており、「役割葛藤」、「同僚との関係」、「組織風土」、「評価懸念」の 4 因子、25 項目から構成される。

#### (3) 一般性セルフ・エフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale : GSES）

坂野・東條（1986）により作成された、個人のセルフ・エフィカシー（自己効力感）を測定するための尺度を用いた。セルフ・エフィカシーが高い人は困難な課題に直面したとき、自分の能力に疑いを感じている人よりも、躊躇なくより大きな努力を払い、より継続的にそ

れに取り組むことができるとされる。「行動の積極性」、「失敗に対する不安」、「能力の社会的  
位置づけ」の3因子16項目から構成される。

#### (4) コーピング尺度

今田・上村（2001）の先行研究で使用された対処行動測度を用いた。ストレスを低減する  
ための行動をコーピングと呼び、同じ出来事を経験しても、どのようなコーピングを行うか  
によって、結果として生じる心理的および身体的なストレス反応は異なってくるとされる。  
「積極的対処行動」「適応的対処行動」「逃避的対処行動」の3因子、17項目から構成され  
る。

#### (5) 精神健康度 GHQ28

本調査では、日本語版 GHQ28（中川・大坊，1985）を用いた。GHQ28は、「身体的症状」、  
「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」の4因子28項目から構成される。得点が0  
点に近づくにつれて精神健康状態は良好であり、6点以上ならば神経症を主とした、うつ病、  
内因性精神病等の精神疾患の可能性が高い神経症群として判断される。

#### (6) QOL26

QOLはWHO（世界保健機関）により、「一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や  
期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義されており、1997  
年に同機関によりQOL調査票が作成された。本調査では、日本語版WHO/QOL26（田崎・  
中根，1997）を用いた。「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境領域」の4因  
子26項目から構成される。

### 3. 統計

男女差、年代別、雇用形態、勤務地域ごとの検討を行うために、それぞれの尺度について  
 $t$ 検定または分散分析を行った。また、分散分析により有意差がみられた項目においては、  
Tukey法による多重比較を行った。統計解析にはSPSS 16.0J for Windowsを用いた。

## III. 結果

### 1. 回答者の精神健康度

回答者のGHQ得点の平均点は $8.30 \pm 5.81$ 点、最低点は0点、最高点は26点であった。内  
訳は「0点」が11名（6.4%）、「1～5点」が53名（30.6%）、「6～10点」が52名（30.1%）、  
「11～15点」が34名（19.7%）、「16～20点」が17名（9.8%）、「21点以上」が6名（3.5%）  
であった。精神健康状態が悪いとされる6点以上の教員は109名（63.0%）であり、男性教  
員では25名（59.5%）、女性教員では72名（62.1%）が6点以上であった。

### 2. 男女差の検討

#### (1) ストレッサー尺度

男女差の検討を行うために、ストレッサー尺度について $t$ 検定を行った。その結果、「役割  
葛藤」下位尺度( $t(156)=0.15, n.s.$ )、「同僚との関係」下位尺度( $t(156)=0.73, n.s.$ )、「組織風土」

下位尺度( $t(156)=0.13, n.s.$ )、「評価懸念」下位尺度( $t(156)=1.47, n.s.$ )のいずれにおいても男女の得点差は有意ではなかった(表1)。

#### (2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

男女差の検討を行うために、GSES について  $t$  検定を行った。その結果、「行動の積極性」下位尺度( $t(156)=1.14, n.s.$ )、「失敗に対する不安」下位尺度( $t(156)=1.51, n.s.$ )、「能力の社会的位置づけ」下位尺度( $t(156)=1.15, n.s.$ )のいずれにおいても男女の得点差は有意ではなかった(表1)。

#### (3) コーピング尺度

男女差の検討を行うために、コーピング尺度について  $t$  検定を行った。その結果、「積極的対処行動」下位尺度( $t(156)=0.48, n.s.$ )、「適応的対処行動」下位尺度( $t(156)=0.70, n.s.$ )、「逃避的対処行動」下位尺度( $t(156)=1.92, n.s.$ )のいずれにおいても男女の得点差は有意ではなかった(表1)。

#### (4) GHQ28

男女差の検討を行うために、GHQ28 について  $t$  検定を行った。その結果、「不安と不眠」下位尺度( $t(156)=0.64, n.s.$ )、「社会的活動障害」下位尺度( $t(156)=1.06, n.s.$ )、「うつ傾向」下位尺度( $t(156)=0.22, n.s.$ )、GHQ 得点( $t(156)=0.24, n.s.$ )において、男女の得点差は有意ではなかった。しかし、「身体的症状」下位尺度( $t(156)=2.04, p<.05$ )において、女性が男性よりも有為に尺度得点が高く、身体的症状が強く現れていることがわかる(表1)。

#### (5) QOL26

男女差の検討を行うために、QOL26 について  $t$  検定を行った。その結果、「身体的領域」下位尺度( $t(156)=0.52, n.s.$ )、「心理的領域」下位尺度( $t(156)=0.02, n.s.$ )、「社会的関係」下位尺度( $t(156)=0.63, n.s.$ )、「環境領域」下位尺度( $t(156)=0.83, n.s.$ )のいずれにおいても男女の得点差は有意ではなかった(表1)。

### 3. 年代別の比較

#### (1) ストレッサー尺度

年代別の比較を行うために、ストレッサー尺度について分散分析を行った。その結果、「役割葛藤」下位尺度( $F(2,150)=2.98, n.s.$ )、「同僚との関係」下位尺度( $F(2,150)=1.45, n.s.$ )、「組織風土」下位尺度( $F(2,150)=0.85, n.s.$ )、「評価懸念」下位尺度( $F(2,150)=1.65, n.s.$ )のいずれにおいても年代間の得点差は有意ではなかった(表2)。

#### (2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

年代別の比較を行うために、GSES について分散分析を行った。その結果、「行動の積極性」下位尺度( $F(2,150)=0.20, n.s.$ )、「失敗に対する不安」下位尺度( $F(2,150)=0.60, n.s.$ )、「能力の社会的位置づけ」下位尺度( $F(2,150)=0.13, n.s.$ )のいずれにおいても年代間の得点差は有意ではなかった(表2)。

### (3) コーピング尺度

年代別の比較を行うために、コーピング尺度について分散分析を行った。その結果、「積極的対処行動」下位尺度( $F(2,150)=0.21, n.s.$ )、「適応的対処行動」下位尺度( $F(2,150)=0.12, n.s.$ )において、年代間の得点差は有意ではなかった。「逃避的対処行動」下位尺度( $F(2,150)=4.13, p<.05$ )においては、若年齢群が高年齢群よりも有為に尺度得点が高く、逃避的対処行動をとりやすいことがわかる(表2)。

### (4) GHQ28

年代別の比較を行うために、GHQ28について分散分析を行った。その結果、「身体的症状」下位尺度( $F(2,150)=0.54, n.s.$ )、「不安と不眠」下位尺度( $F(2,150)=1.01, n.s.$ )、「社会的活動障害」下位尺度( $F(2,150)=0.22, n.s.$ )、「うつ傾向」下位尺度( $F(2,150)=0.25, n.s.$ )、GHQ得点( $F(2,150)=0.55, n.s.$ )のいずれにおいても年代間の得点差は有意ではなかった(表2)。

### (5) QOL26

年代別の比較を行うために、QOL26について分散分析を行った。その結果、「身体的領域」下位尺度( $F(2,150)=3.04, n.s.$ )、「心理的領域」下位尺度( $F(2,150)=0.16, n.s.$ )、「社会的関係」下位尺度( $F(2,150)=0.83, n.s.$ )、「環境領域」下位尺度( $F(2,150)=0.27, n.s.$ )のいずれにおいても年代間の得点差は有意ではなかった(表2)。

## 4. 雇用形態別の比較

### (1) ストレッサー尺度

雇用形態別の比較を行うために、ストレッサー尺度について  $t$  検定を行った。その結果、「役割葛藤」下位尺度( $t(171)=1.51, n.s.$ )、「同僚との関係」下位尺度( $t(171)=0.04, n.s.$ )、「組織風土」下位尺度( $t(171)=0.37, n.s.$ )、「評価懸念」下位尺度( $t(20.94)=1.21, n.s.$ )のいずれにおいても雇用形態間の得点差は有意ではなかった(表3)。

### (2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

雇用形態別の比較を行うために、GSESについて  $t$  検定を行った。その結果、「行動の積極性」下位尺度( $t(171)=0.51, n.s.$ )、「失敗に対する不安」下位尺度( $t(171)=0.53, n.s.$ )「能力の社会的位置づけ」下位尺度( $t(171)=0.70, n.s.$ )のいずれにおいても雇用形態間の得点差は有意ではなかった(表3)。

### (3) コーピング尺度

雇用形態別の比較を行うために、コーピング尺度について  $t$  検定を行った。その結果、「積極的対処行動」下位尺度( $t(171)=0.19, n.s.$ )、「適応的対処行動」下位尺度( $t(171)=0.29, n.s.$ )において雇用形態間の得点差は有意ではなかった。「逃避的対処行動」下位尺度( $t(21.52)=2.16, p<.05$ )においては、臨時・非常勤の教員が本務の教員よりも有為に尺度得点が高く、逃避的対処行動をとりやすいことがわかる(表3)。

### (4) GHQ28

雇用形態別の比較を行うために、GHQ28について  $t$  検定を行った。その結果、「身体的症状」下位尺度( $t(171)=0.63, n.s.$ )、「不安と不眠」下位尺度( $t(171)=0.33, n.s.$ )、「社会的活動障



害」下位尺度( $t(171)=0.37, n.s.$ )、「うつ傾向」( $t(171)=0.86, n.s.$ )、GHQ 得点( $t(171)=0.21, n.s.$ )のいずれにおいても雇用形態間の得点差は有意ではなかった (表 3)。

#### (5) QOL26

雇用形態別の比較を行うために、QOL26 について  $t$  検定を行った。その結果、「身体的領域」下位尺度( $t(171)=1.93, n.s.$ )、「心理的領域」下位尺度( $t(171)=1.95, n.s.$ )、「社会的関係」下位尺度( $t(171)=0.20, n.s.$ )、「環境領域」下位尺度( $t(171)=0.05, n.s.$ )のいずれにおいても雇用形態間の得点差は有意ではなかった (表 3)。

### 5. 地域差の検討

#### (1) ストレッサー尺度

地域差の検討を行うために、ストレッサー尺度について  $t$  検定を行った。その結果、「役割葛藤」下位尺度( $t(171)=0.69, n.s.$ )、「同僚との関係」下位尺度( $t(171)=0.15, n.s.$ )、「組織風土」下位尺度( $t(171)=0.96, n.s.$ )、「評価懸念」下位尺度( $t(171)=1.76, n.s.$ )のいずれにおいても地域間の得点差は有意ではなかった (表 4)。

#### (2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

地域差の検討を行うために、GSES について  $t$  検定を行った。その結果、「行動の積極性」下位尺度( $t(171)=0.79, n.s.$ )、「失敗に対する不安」下位尺度( $t(171)=0.68, n.s.$ )において、地域間の得点差は有意ではなかった。「能力の社会的位置づけ」下位尺度( $t(171)=2.75, p<.01$ )においては、離島の教員が本島の教員よりも有為に尺度得点が低く、自身に能力や知識、世の中に貢献できる力について自信を持つことができていないということがわかる (表 4)。

#### (3) コーピング尺度

地域差の検討を行うために、コーピング尺度について  $t$  検定を行った。その結果、「適応的対処行動」下位尺度( $t(171)=1.08, n.s.$ )、「逃避的対処行動」下位尺度( $t(171)=1.01, n.s.$ )において、地域間の得点差は有意ではなかった。「積極的対処行動」下位尺度( $t(171)=2.52, p<.05$ )においては、離島の教員の方が本島の教員よりも有為に尺度得点が低く、積極的対処行動をとりにくいことがわかる (表 4)。

#### (4) GHQ28

地域差の検討を行うために、GHQ28 について  $t$  検定を行った。その結果、「身体的症状」下位尺度( $t(171)=0.03, n.s.$ )、「不安と不眠」下位尺度( $t(171)=0.03, n.s.$ )、「社会的活動障害」下位尺度( $t(171)=0.99, n.s.$ )、「うつ傾向」下位尺度( $t(171)=0.05, n.s.$ )、GHQ 得点( $t(171)=0.23, n.s.$ )のいずれにおいても地域間の得点差は有意ではなかった (表 4)。

#### (5) QOL26

地域差の検討を行うために、QOL26 について  $t$  検定を行った。その結果、「心理的領域」下位尺度( $t(171)=0.24, n.s.$ )、「社会的関係」下位尺度( $t(152.07)=1.52, n.s.$ )、「環境領域」下位尺度( $t(171)=1.35, n.s.$ )において、地域間の得点差は有意ではなかった。「身体的領域」下位尺度( $t(142.75)=2.04, p<.05$ )においては、地域間の得点差は 5%水準で有意であった (表 4)。

表 1 それぞれの尺度における男女別の尺度得点  
(平均値、標準偏差、 $t$  値、および検定の危険率を示した)

	男性 ( $n=42$ )	女性 ( $n=116$ )	$t$ 値	有意確率( $p$ )
<b>ストレッサー</b>				
役割葛藤	21.45±4.16	21.56±3.83	0.15	<i>n.s.</i>
同僚との関係	12.45±3.52	12.04±2.93	0.73	<i>n.s.</i>
組織風土	14.57±2.48	14.63±2.46	0.13	<i>n.s.</i>
評価懸念	8.81±2.43	9.40±2.13	1.47	<i>n.s.</i>
<b>GSES</b>				
行動の積極性	3.38±2.32	2.96±1.96	1.14	<i>n.s.</i>
失敗に対する不安	3.1±1.27	2.78±1.14	1.51	<i>n.s.</i>
能力の社会的位置づけ	1.93±1.42	1.66±1.22	1.15	<i>n.s.</i>
<b>コーピング</b>				
積極的対処行動	4.33±1.12	4.23±1.20	0.48	<i>n.s.</i>
適応的対処行動	3.48±0.83	3.61±1.16	0.7	<i>n.s.</i>
逃避的対処行動	1.38±1.27	0.99±1.08	1.92	<i>n.s.</i>
<b>GHQ</b>				
身体的症状	2.71±2.13	3.47±2.04	2.04	*
不安と不眠	3.19±2.41	2.93±2.18	0.64	<i>n.s.</i>
社会的活動障害	1.5±1.70	1.19±1.43	1.06	<i>n.s.</i>
うつ傾向	0.5±0.99	0.55±1.42	0.22	<i>n.s.</i>
GHQ 得点	7.9±6.03	8.15±5.47	0.24	<i>n.s.</i>
<b>QOL</b>				
身体的領域	3.70±0.68	3.63±0.71	0.52	<i>n.s.</i>
心理的領域	3.70±0.70	3.70±0.53	0.02	<i>n.s.</i>
社会的関係	3.44±0.79	3.51±0.65	0.63	<i>n.s.</i>
環境領域	3.85±0.49	3.92±0.44	0.83	<i>n.s.</i>

\* $p<.05$

表 2 それぞれの尺度における 3 つの年齢群の尺度得点  
(平均値、標準偏差、 $F$  値、および主効果を示した)

	若年齢群 ( $n=67$ )	中年年齢群 ( $n=69$ )	高年齢群 ( $n=17$ )	$F$ 値	主効果( $p$ )
<b>ストレッサー</b>					
役割葛藤	20.72±3.27	22.10±4.05	22.59±4.62	2.98	<i>n.s.</i>
同僚との関係	11.84±3.21	12.58±3.10	11.47±2.10	1.45	<i>n.s.</i>
組織風土	14.73±2.54	14.55±2.39	13.88±1.80	0.85	<i>n.s.</i>
評価懸念	9.64±2.55	9.04±1.94	8.82±1.81	1.65	<i>n.s.</i>
<b>GSES</b>					
行動の積極性	2.94±1.91	3.16±2.15	3.00±2.12	0.2	<i>n.s.</i>
失敗に対する不安	2.75±1.20	2.91±1.20	3.06±1.20	0.6	<i>n.s.</i>
能力の社会的位置づけ	1.81±1.17	1.70±1.39	1.71±1.36	0.13	<i>n.s.</i>
<b>コーピング</b>					
積極的対処行動	4.25±1.34	4.32±0.99	4.12±1.11	0.21	<i>n.s.</i>
適応的対処行動	3.51±1.19	3.59±0.99	3.59±1.00	0.12	<i>n.s.</i>
	*				
逃避的対処行動	1.36±1.28	1.01±1.02	0.53±0.87	4.13	*
<b>GHQ</b>					
身体的症状	3.13±1.90	3.51±2.22	3.29±2.29	0.54	<i>n.s.</i>
不安と不眠	2.84±2.16	3.30±2.31	2.65±2.32	1.01	<i>n.s.</i>
社会的活動障害	1.22±1.35	1.35±1.58	1.47±1.91	0.22	<i>n.s.</i>
うつ傾向	0.51±1.26	0.55±1.26	0.76±1.89	0.25	<i>n.s.</i>
GHQ 得点	7.70±5.19	8.71±5.81	8.18±6.47	0.55	<i>n.s.</i>
<b>QOL</b>					
身体的領域	3.80±0.66	3.55±0.70	3.46±0.73	3.04	<i>n.s.</i>
心理的領域	3.69±0.61	3.68±0.56	3.76±0.51	0.16	<i>n.s.</i>
社会的関係	3.56±0.74	3.45±0.69	3.33±0.61	0.83	<i>n.s.</i>
環境領域	3.93±0.51	3.91±0.40	3.84±0.39	0.27	<i>n.s.</i>

\* $p<.05$

表3 それぞれの尺度における雇用形態別の尺度得点  
(平均値、標準偏差、 $t$ 値、および検定の危険率を示した)

	本務 ( $n=153$ )	臨時・非常勤 ( $n=20$ )	$t$ 値	有意確率( $p$ )
<b>ストレッサー</b>				
役割葛藤	21.93±4.19	20.45±3.44	1.51	<i>n.s.</i>
同僚との関係	12.32±3.1	12.35±3.6	0.04	<i>n.s.</i>
組織風土	14.73±2.56	14.5±2.95	0.37	<i>n.s.</i>
評価懸念	9.12±2.08	10.05±3.36	1.21	<i>n.s.</i>
<b>GSES</b>				
行動の積極性	3.1±2.06	2.85±2.06	0.51	<i>n.s.</i>
失敗に対する不安	2.85±1.18	2.7±1.34	0.53	<i>n.s.</i>
能力の社会的位置づけ	1.76±1.31	1.55±1.15	0.7	<i>n.s.</i>
<b>コーピング</b>				
積極的対処行動	4.2±1.24	4.25±1.16	0.19	<i>n.s.</i>
適応的対処行動	3.58±1.13	3.5±0.89	0.29	<i>n.s.</i>
逃避的対処行動	0.99±1.07	1.75±1.52	2.16	*
<b>GHQ</b>				
身体的症状	3.37±2.14	3.05±1.73	0.63	<i>n.s.</i>
不安と不眠	3.02±2.3	3.2±2.17	0.33	<i>n.s.</i>
社会的活動障害	1.31±1.56	1.45±1.5	0.37	<i>n.s.</i>
うつ傾向	0.63±1.44	0.35±0.81	0.86	<i>n.s.</i>
GHQ得点	8.33±5.91	8.05±5.09	0.21	<i>n.s.</i>
<b>QOL</b>				
身体的領域	3.59±0.74	3.92±0.55	1.93	<i>n.s.</i>
心理的領域	3.72±0.6	3.44±0.61	1.95	<i>n.s.</i>
社会的関係	3.47±0.71	3.43±0.68	0.2	<i>n.s.</i>
環境領域	3.88±0.49	3.89±0.45	0.05	<i>n.s.</i>

\* $p<.05$

表4 それぞれの尺度における地域別の尺度得点  
(平均値、標準偏差、 $t$ 値、および検定の危険率を示した)

	本島 ( $n=114$ )	離島 ( $n=59$ )	$t$ 値	有意確率( $p$ )
<b>ストレッサー</b>				
役割葛藤	21.91±4.47	21.46±3.39	0.69	<i>n.s.</i>
同僚との関係	12.3±3.06	12.37±3.35	0.15	<i>n.s.</i>
組織風土	14.84±2.49	14.44±2.81	0.96	<i>n.s.</i>
評価懸念	9.01±2.18	9.64±2.39	1.76	<i>n.s.</i>
<b>GSES</b>				
行動の積極性	3.16±2.05	2.9±2.08	0.79	<i>n.s.</i>
失敗に対する不安	2.88±1.18	2.75±1.24	0.68	<i>n.s.</i>
能力の社会的位置づけ	1.93±1.3	1.37±1.19	2.75	**
<b>コーピング</b>				
積極的対処行動	4.37±1.11	3.88±1.38	2.52	*
適応的対処行動	3.63±1.06	3.44±1.18	1.08	<i>n.s.</i>
逃避的対処行動	1.02±1.10	1.2±1.24	1.01	<i>n.s.</i>
<b>GHQ</b>				
身体的症状	3.33±2.03	3.32±2.25	0.03	<i>n.s.</i>
不安と不眠	3.04±2.34	3.03±2.17	0.03	<i>n.s.</i>
社会的活動障害	1.25±1.61	1.49±1.43	0.99	<i>n.s.</i>
うつ傾向	0.61±1.46	0.59±1.25	0.05	<i>n.s.</i>
GHQ得点	8.23±5.86	8.44±5.74	0.23	<i>n.s.</i>
<b>QOL</b>				
身体的領域	3.56±0.77	3.77±0.61	2.04	*
心理的領域	3.70±0.64	3.67±0.54	0.24	<i>n.s.</i>
社会的関係	3.41±0.77	3.57±0.56	1.52	<i>n.s.</i>
環境領域	3.85±0.51	3.95±0.42	1.35	<i>n.s.</i>

\* $p<.05$

\*\* $p<.01$

## IV. 考察

### 1. 性別・年齢とメンタルヘルスの関連

性別について、GHQの下位尺度「身体的症状」において、男女間に有意な得点差が認められ、女性の方が男性よりも高い得点を示し、身体的症状が強く現れていることが示唆された。

これまでの教員のメンタルヘルスの先行研究からも、女性の方が男性よりもストレスが高いという見方が一般的であるとされており、その原因としては家事・育児などの性役割に起因する多忙感などが挙げられている（田上・山本・田中，2004）。現代は共働きの家庭が多く、家事や育児の分担がなされつつあるが、それでも女性の家庭での役割は男性よりも多いため、疲れや身体的症状としてあらわれているとも考えられる。また、特別支援教育に携わる教員の職場環境として、デスクワークだけでなく、児童生徒の支援の中では身体を使う場面も多い。そうした、今回のストレス尺度では測ることのできていない職務内容によるストレスも、女性の身体的負担に影響を与えていると考えられる。

年齢について、コーピングの下位尺度「逃避的対処行動」において、40歳未満の「若年齢群」と50歳以上の「高年齢群」の間に有意な得点差が認められ、若年齢群の教員の方が高年齢群の教員よりも逃避的対処行動をとるということが示唆された。

40歳未満の若い教員はまだ経験が浅く、問題が起きた時に経験を活かして対処するということが難しいため、問題から逃れるような対処行動を取りやすいのではないかと考えられる。

### 2. 雇用形態とメンタルヘルスの関連

コーピングの下位尺度「逃避的対処行動」において、「本務」と「臨時・非常勤」の間に有意な得点差が認められ、臨時・非常勤の教員の方が本務の教員よりも逃避的対処行動をとりやすいことが示唆された。

臨時や非常勤での採用においても、本務採用の教員と職務内容はほとんど変わらず、児童・生徒や保護者から見て教員であることに相違ないため、本務教員と同等の責任を持って職務に臨む。しかし、経験の乏しさや立場の違いを気にすることで意見を述べられず、危険や失敗を承知で問題に対面することができないことにより、物理的・心理的に問題から逃避する、場合によっては食物や趣味などに逃げるといった対処行動をとりやすいのではないかと考えられる。半年や一年と契約期間の短い臨時採用や、時間給の非常勤講師は、次回の教員採用試験に向けての対策も同時に行っていることも多く、安定して職務に専念できない状況にある。臨時・非常勤の教員の割合は、全国平均が6.9%であるにも関わらず、沖縄県は17.7%と全国で最も低い（文部科学省，2011）が、本務教員の増員や、臨時・非常勤の教員が安定して職務に専念できる環境を整える等の取り組みが必要だと考えられる。

### 3. 地域とメンタルヘルスの関連

GSESの下位尺度「能力の社会的位置づけ」において「本島」と「離島」の間に有意な得点差が認められ、離島の教員は本島の教員よりも、人と比べて自分に優れた能力や知識、世の中に貢献できる力があると感じることができていないということが示された。また、コーピングの下位尺度「積極的対処行動」においても有意な得点差が認められ、離島の教員の方が本島の教員よりも積極的対処行動がうまく働いていないことが示唆された。さらに、QOL

の下位尺度「身体的領域」においても有意な得点差が認められ、離島の教員の方は本島の教員よりも日常生活動作や睡眠・休養、仕事の能力等の身体的領域における主観的幸福観が高いことが明らかとなった。

原田・村田・進野ら（2006）は、離島における教育の実情と課題を調査し、教員にとっての離島の問題点として、教材研究などの資料や図書を求めることが難しいということを挙げている。離島では、教員の求める指導法や教材、資料等を入手しにくい環境にあり、情報を得にくい環境の中におかれることで、本島の教員よりも自身の能力を肯定的に捉えることができていないとも考えられる。インターネットの普及や交通の便の発達が著しい現在、こうした状況は改善されつつあるのではないかと考えられるが、研修の機会の確保等、情報を入手する環境について格差がないよう各学校や教育委員会による対応が望まれる。

離島については、保護者があまり教育に執着心がないことや、学校と地域との交流が盛んであり教員と子どもの関係が親しく、どの子にも目の行き届くゆとりのある教育環境である（原田・村田・進野ら、2006）といった報告がある。問題解決に向けた行動や、今でき得ることに取り組む等といった積極的な対処には至りにくい一方で、離島の教員の身体的領域における主観的幸福観が高くなったのは、こうした職務を行う環境も関係しているのではないかと考えられる。また、今回の調査対象となった離島は一島のみであり、一部の離島における限定的な調査となったため、今後は幾つかの離島を対象とした調査及び分析が必要であろう。

本研究の限界として、年齢や雇用形態について人数の偏りがみられたことが挙げられ、さらに特別支援学校教諭免許状取得を未取得の教員を対象としたため、特別支援教育に携わってきた経験等についても偏りがあったと考えられる。本稿では、こうしたサンプリングによるバイアスが影響している可能性があるため、今後は調査対象を拡張、さらに上記のような影響要因を取り除いた上で分析を行うことを今後の課題としたい。

## 文献

- 1) 赤岡玲子・谷口明子(2009) 教師の対人ストレスに関する基礎的研究：ストレス経験に関する教師の語り, *教育実践学研究:山梨大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要*, 14, 159-166.
- 2) 安藤きよみ・中島望・鄭英祚・中嶋和夫(2013) 小学校学級担任の学級運営等に関連するストレス・コーピングに関する研究, *川崎医療福祉学会誌*, 22(2), 148-157.
- 3) 藤原忠雄・古市裕一・松岡洋一(2008) 小学校教員のストレス反応に及ぼすストレス関連諸要因の検討, *日本教育心理学会総会発表論文集*, 50, 639.
- 4) 原田純治・村田義幸・進野智子・赤崎眞弓・福田正弘・平岡賢治・小島道生(2006) 離島における教育の実情と課題, *南太平洋海域調査研究報告*, 45, 1-5.
- 5) 橋本剛(1997) 大学生における対人ストレスイベント分類の試み, *社会心理学研究*, 13(1), 64-75.
- 6) 平岡永子(2003) 教師バーンアウトモデルの一考察(2), *教育学科研究年報*, 29, 23-31.
- 7) 今田里佳・上村恵津子(2001) 教師のメンタルヘルスを規定する要因の探索的研究, *信州大学教育学部紀要*, 104, 245-256.
- 8) 教職員の勤務の実態や意識に関する分析委員会(2008) 教職員の勤務の実態や意識 に関する調査報告書.
- 9) 前原武子(1994) 教師の効力感と教師モラル、教師ストレス, *琉球大学教育学部紀要 第一部・第二部*, 44, 333-342.
- 10) 牧昌見(1999) 改訂学校経営診断マニュアル, *教育開発研究所*.
- 11) 文部科学省(2011) 学級編制・教職員定数改善等に関する基礎資料.
- 12) 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結果について.
- 13) 文部科学省(2013) 教職員のメンタルヘルス対策について (最終まとめ) .
- 14) 森浩平・田中敦士(2012a) 特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因：メンタルヘルスチェックの分析結果から, *琉球大学教育学部紀要*, 80, 183-189.
- 15) 森浩平・田中敦士(2012b) 特別支援教育に携わる教師のメンタルヘルスとストレス要因の関連：教員に対するメンタルヘルスチェックの分析結果から, *Asian journal of human services*, 2, 144-155.
- 16) 中川泰彬・大坊郁夫(1985) 日本版 GHQ 精神健康調査票手引, *日本文化科学社*.
- 17) 坂野雄二・東條光彦(1986) 一般性セフル・エフィカシー尺度作成の試み, *行動療法研究*, 12, 73-82.
- 18) 鈴木邦治・別惣淳二・岡東壽隆(1994) 学校経営と養護教諭の職務 (Ⅱ)：養護教諭の役割と「位置」の認知を中心にして, *広島大学教育学部紀要第一部門 教育学*, 43, 153-164.
- 19) 田上不二夫・山本淳子・田中輝美(2004) 教師のメンタルヘルスに関する研究とその課題, *教育心理学年報*, 43, 135-144.
- 20) 高田純・中岡千幸(2010) 小学校教師の特別支援教育意識と自己効力感及びバーンアウト傾向との関連, *日本教育心理学会総会発表論文集*, 52, 650.

- 21) 高木亮・田中宏一(2003) 教師の職業ストレスに関する研究：教師の職業ストレスとバーンアウトの関係を中心に, *教育心理学研究*, 51(2), 165-174.
- 22) 竹田真理子・坂田真穂・菅千索・菅眞佐子・山本岳・菅佐和子(2011) 教師のストレスについて (1) : 質問紙調査の分析から, *和歌山大学教育学部紀要 教育科学*, 61, 119-126.
- 23) 田崎美弥子・中根允文(1997) WHO/QOL26 手引, *金子書房*.
- 24) 全日本教職員組合(2013) 勤務実態調査 2012.

## ORIGINAL ARTICLE

# Study of Factors Affecting the Mental Health of Teachers Involved in Special Needs Education - Analysis of Work Area and Employment -

Kohei MORI<sup>1) 2)</sup>      Ruka IWATA<sup>3)</sup>      Atsushi TANAKA<sup>3)</sup>

1) Graduate School of Educational Informatics, Tohoku University

2) Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science

3) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

The purpose of this study is to reveal the factors that affect the mental health of teachers involved in special needs education. From the mental health check analysis results of teachers who engaged in special needs education and doesn't have the special needs education license, it was revealed that a group of teachers working temporary time or part time would take the escape coping behavior compared to teachers of regular business. In addition, the faculty of the remote island teachers are not able to feel as those on main island, the fact that there is knowledge and prowess to yourself like other people has suggested. Also, a group of teachers on the remote island is not working well is position coping behavior than those on the main island, like QOL in the physical area of sleep, rest and daily life high was revealed.

< Key-words >

Special Needs Education, Teacher, Mental Health, Stress, Depression

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

Asian J Human Services, 2014, 6:111-124. © 2014 Asian Society of Human Services

Received

February 18, 2014

Accepted

March 12, 2014

Published

April 30, 2014



## REVIEW ARTICLE

# Classification of the Physical Disabilities and Actual Conditions of Visceral Impairment in Japan

Masahiro KOHZUKI<sup>1)</sup>

1) Department of Internal Medicine and Rehabilitation Science, Tohoku University  
Graduate School of Medicine

## ABSTRACT

In this study, among the aspects of physical disabilities, the actual condition of visceral impairment that lies therein will be explored. Visceral impairment is divided into cardiac disorder, renal disorder, respiratory disorder, bladder or rectal disorder, small-intestine disorder, immunological disorder by HIV, and hepatic disorder.

Most of the persons with visceral impairment seem to be able to perform ADL by themselves and seem not to have any problem on the surface. It is important for persons with visceral impairment to actively perform ADL not only so that they can retain the ability to perform ADL and prevent the recurrence of diseases but also so that they can inhibit the aggravation of arteriosclerotic diseases.

The number of persons with visceral impairment will increase if the number of persons who do not satisfy the statutory criteria even though they have visceral impairment clinically will be added to the number. Also, the number of persons with visceral impairment is expected to increase due to the advent of a super-aged society. As such, visceral impairment is a significant area that rehabilitation-related professionals have to become knowledgeable about among the parts of rehabilitation medicine.

### <Key-words>

Physical disabilities, visceral impairment, rehabilitation medicine, super-aged society

kohzuki@med.tohoku.ac.jp (Masahiro KOHZUKI)

Asian J Human Services, 2014, 6:125-137. © 2014 Asian Society of Human Services

Received

January 17,2014

Accepted

February 9,2014

Published

April 30,2014

## I . Introduction

The Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities (1949) defines physical disability as any of the physical disabilities included in the law's attached list of physical disabilities, which are permanent and are recognized to impose substantial limitations on daily life. In this study, among the aspects of physical disabilities, the actual condition of visceral impairment that lies therein will be explored.

## II . Disabled Person's Certificate and Disability Grade

The Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities in Japan states that welfare services shall be provided for persons with physical disabilities to promote their welfare, in accordance with the distributed physical disability identification booklet that certifies the types and degrees of physical disabilities (1). Physical disabilities are divided into visual impairment, hearing impairment and equilibrium disturbance, speech impairment, mobility impairment, and visceral impairment (1). Visceral impairment is divided into cardiac disorder, renal disorder, respiratory disorder, bladder or rectal disorder, small-intestine disorder, immunological disorder by HIV, and hepatic disorder. To whom the identification booklet for persons with physical disabilities shall be issued is stipulated in the attached list of the Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities. For the issuance of the identification booklet for persons with physical disabilities, a medical certificate and a written medical opinion by a designated medical doctor are required pursuant to Article 15 of the Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities.

The disability determination can be done by medical doctors with clinical experience in the departments stipulated in Table 1, according to the scope of disabilities, and by the departments in charge of the diagnosis of disabilities (1).

<Table 1> Scopes of disabilities and departments in charge of the diagnosis  
(table contents quoted from reference 1)

Disabilities	Name of Department
Visual Impairment	Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology
Hearing Impairment	Otolaryngology, Pediatric Otolaryngology, Bronchoesophagology, Otolaryngology
Equilibrium Disturbance	Otolaryngology, Pediatric Otolaryngology, Bronchoesophagology, Neuromedicine, Neurosurgery, Rehabilitation
Voice-Speech Impairment	Otolaryngology, Pediatric Otolaryngology, Bronchoesophagology, Internal Medicine, Bronchoesophageal and Internal Medicine, Neuromedicine, Bronchoesophageal Surgery, Neurosurgery, Plastic Surgery, Rehabilitation
Masticatory <sup>5</sup> Function Impairment	Otolaryngology, Pediatric Otolaryngology, Bronchoesophagology, Internal Medicine, Bronchoesophageal and Internal Medicine, Neuromedicine, Bronchoesophageal Surgery, Plastic Surgery, Rehabilitation
Mobility Impairment	Orthopedics, Surgery, Pediatric Surgery, Internal Medicine, Neuromedicine, Neurosurgery, Plastic Surgery, Rheumatology, Pediatrics, Rehabilitation
Respiratory Disorder	Internal Medicine, Pulmonology, Bronchoesophageal and Internal Medicine, Surgery, Respiratory Surgery, Bronchoesophageal Surgery, Chest Surgery, Pediatrics, Rehabilitation, Neuromedicine (see 「3. Others」)
Cardiac Disorder	Internal Medicine, Cardiology, Cardiac Internal Medicine, Surgery, Cardiovascular Surgery, Chest Surgery, Pediatrics, Pediatric Surgery, Rehabilitation
Renal Disorder	Internal Medicine, Kidney Internal Medicine, Artificial Dialysis Internal Medicine, Surgery, Transplant Surgery, Pediatrics, Pediatric Surgery, Urology, Pediatric Urology
Bladder or Rectal Disorder	Urology, Pediatric Urology, Surgery, Gastroenterological Surgery, Internal Medicine, Gastrointestinal Internal Medicine, Neuromedicine, Pediatrics, Pediatric Surgery, Obstetrics and Gynecology
Small Intestinal Disorder	Internal Medicine, Gastroenterological Internal Medicine, Gastroenterological Surgery, Abdominal Surgery, Pediatrics, Pediatric Surgery
Immunological Disorder by HIV	Internal Medicine, Blood and Marrow Transplantation, Infectious Diseases, Pulmonology, Surgery, Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, etc. (see 「3. Others」)
Hepatic Disorder	Internal Medicine, Gastroenterological Internal Medicine, Liver Internal Medicine, Surgery, Gastroenterological Surgery, Transplant Surgery, Abdominal Surgery, Hepatopancreaticobiliary Surgery, Pediatrics, Pediatric Surgery

Source: Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities  
<<http://www.houko.com/00/01/S24/283.HTM>>

<sup>5</sup> Mastication: the act of assisting the process of absorption after digestion by expanding the areas contacting the digestive fluid and mixing thoroughly through chewing.

Persons with physical disabilities are divided into the 1<sup>st</sup> to 7<sup>th</sup> grades according to the degree of disability. Among the types of visceral impairment, the cardiac, renal, respiratory, bladder • rectal, and small-intestine disorders are divided into the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup>, and 4<sup>th</sup> grades while immunological disorder by HIV and hepatic disorder are divided into the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup>, and 4<sup>th</sup> grades (see Table 2) (2). While visual impairment, hearing and speech impairment, and mobility impairment contain the 2<sup>nd</sup> grade among the grades of disabilities, visceral impairment does not contain the 2<sup>nd</sup> grade, except immunological disorder by HIV and hepatic disorder. As shown in Table 2, while the persons who show extreme limitation in activities of daily living (ADL) due to hearing impairment, speech impairment, damaged sound emission ability, and mobility impairment are classified as 2<sup>nd</sup>-grade, the persons who show extreme limitation in ADL due to functional disorders of the heart, kidney, respiratory organs, bladder or rectum, or small intestine are classified as 1<sup>st</sup>-grade, which shows the consideration for persons with visceral impairment. In spite of the consideration for persons with visceral impairment, however, it is very difficult to be classified as 1<sup>st</sup>-grade and to obtain its accompanying benefit because in reality, the criteria for the complementary examination's numerical values are very strict.

<Table 2> Criteria for visceral impairment certification

Grade	Cardiac Disorder	Renal Disorder	Respiratory Disorder	Bladder or Rectal Disorder	Small Intestinal Disorder	Immunological Disorder by HIV	Hepatic Disorder
1 <sup>st</sup> grade	Persons who show extreme limitation in activities of daily living (ADL) due to function disorders					Persons who cannot perform the most number of ADL due to function disorders	
2 <sup>nd</sup> grade						Persons who show extreme limitation in ADL due to function disorders	
3 <sup>rd</sup> grade	Persons who show noticeable limitation in ADL at home due to function disorders					Persons who show noticeable limitation in ADL at home due to function disorders (excluding persons who show noticeable limitation in ADL in social life due to function disorders)	
4 <sup>th</sup> grade	Persons who show noticeable limitation in ADL in social life due to function disorders					Persons who show noticeable limitation in ADL in social life due to function disorders	

### III. Definition of Visceral Impairment and the Major Diseases Causing It

As mentioned above, the Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities stipulates visceral impairment as including cardiac disorder, renal disorder, respiratory disorder, bladder • rectal disorder, small-intestine disorder, immunological disorder by HIV, and hepatic disorder (1). It was in 1967 that visceral impairment was stipulated in the Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities, which then included only cardiac and respiratory disorder; since then, renal disorder in 1972, bladder • rectal disorder in 1984, small-intestine disorder in 1986, immunological disorder by HIV in 1998, and hepatic disorder in 2010 were added.

The major causes and the types of visceral impairment are shown in Table 3 (3). Most of the persons with visceral impairment seem to be able to perform ADL by themselves and seem not to have any problem on the surface. Even though they easily feel tired and are frequently out of breath, such symptoms are not as noticeable as others, like paralysis. It can therefore be considered a serious and significant problem that persons with visceral impairment cannot be identified or understood (i.e., when they sit on the seats for persons with disabilities, they may be accused of sitting where they are not supposed to). Moreover, their salt, fluid, and dietary restrictions, or the caution they have to exercise with regard to excretion or exposure to electromagnetic waves, may not be readily understood by others.

<Table 3> Causes and types of visceral impairment  
(table contents revised from reference 3)

Types of Visceral Impairment	Causes and Types of Visceral Impairment
Cardiac Disorder	Cardiac insufficiency is a type of heart failure caused by ischemic heart disease (myocardial infarction, angina, etc.), valvular disease, or arrhythmia. The symptoms, such as palpitation <sup>6</sup> , breathlessness, and fatigue, easily lead to cold and other illnesses. Moreover, persons with a cardiac pacemaker or an implantable cardioverter defibrillator (ICD) need to be cautious in daily life.
Respiratory Disorder	Respiratory disorder refers to the state where pulmonary respiration is insufficient and alveolar gas exchange is interfered with due to chronic obstructive pulmonary disease (COPD), the aftereffects of pulmonary tuberculosis, etc. Persons with respiratory disorders have difficulty breathing due to chronic breathing difficulty, breathlessness, and cough, and have trouble performing simple activities such as going up or down the stairs and moving blankets up and down. Many people have trouble going out and get depressed due to respiratory disorders. The recent increase in home oxygen therapy has made people avoid going out because they have to carry a portable oxygen tank when they do, which is heavy and uncomfortable.

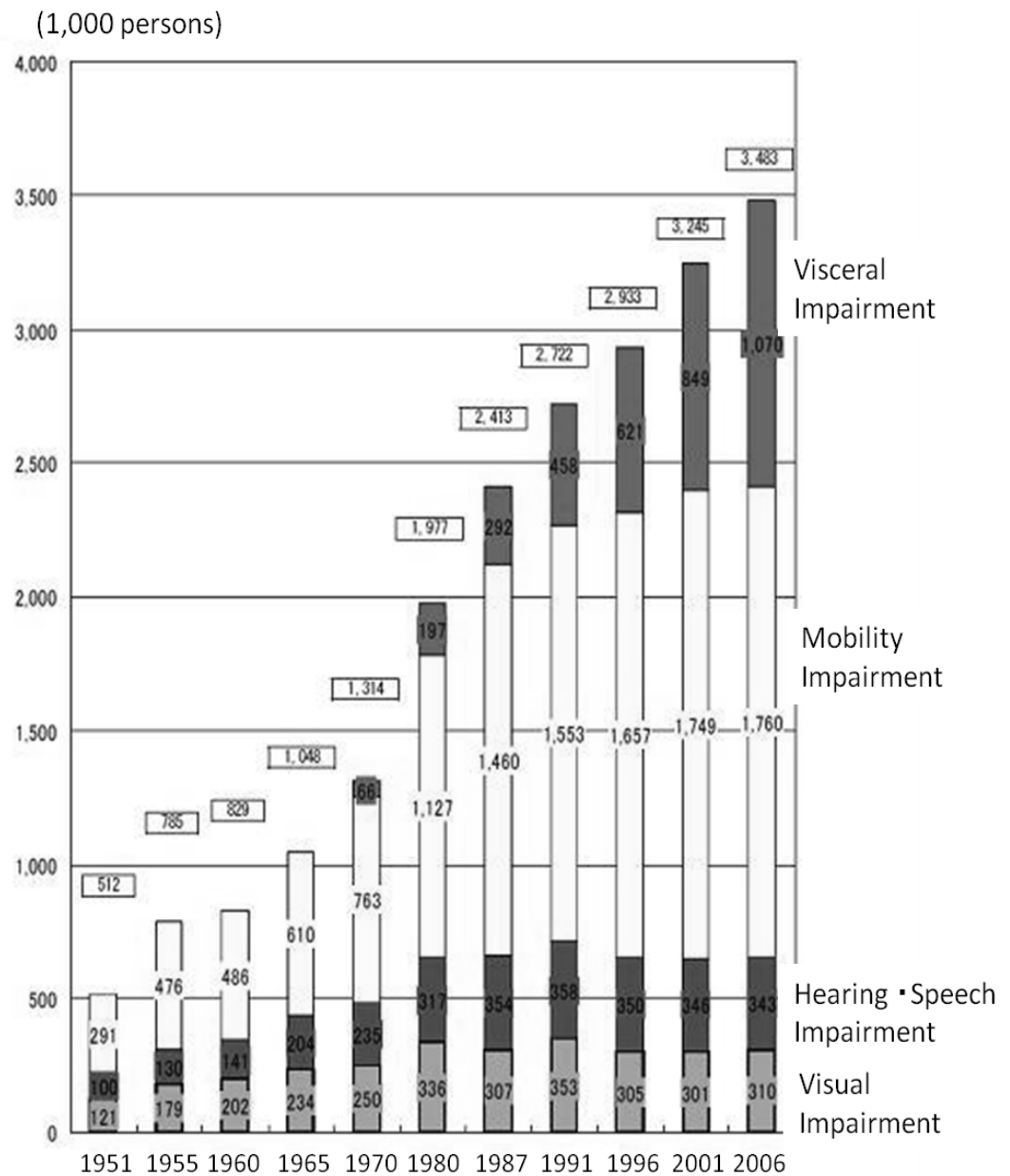
<sup>6</sup> Palpitation: very fast, irregular heartbeats.

Renal Disorder	Renal disorder refers to renal failure where the function of the kidney is noticeably lowered due to diabetes or nephritis. Hemodialysis takes four to five hours three times a week. Patients who have had hemodialysis show various symptoms: renal anemia, subnutrition caused by uremia (decreased oral intake of protein and deterioration of protein metabolism due to dialysis), decreased and malfunctioning skeletal muscles, muscle weakness, decreased motor ability, frequent fatigue, reduced activity, and lower quality of life. Moreover, as dialysis must be done continuously, the patients have trouble traveling.
Bladder or Rectal Disorder	Some diseases, such as spine cord injury, congenital malformation, inflammatory diseases, and malignant tumor, reduce the functionality of the bladder and rectum and weaken the excretory function, which leads to stoma creation. Stoma is an artificial hole for the passage of waste (stool or urine) from the human body. The patients may find themselves in shock just because they have to undergo stoma creation. They frequently avoid going out due to the anxiety that may be caused by the need to change diapers or the smell of their stool or urine.
Small-Intestine Disorder	Persons with small-intestine disorder have trouble gaining nutrients due to the decrease or loss of their small-intestine function caused by Crohn's disease, small-intestine volvulus, or congenital small-intestine obstruction, which requires controlling or constraining diet (i.e., some patients can take pudding or tofu but cannot take other foods through the mouth; as such, they have to ingest food or gain nutrients through their noses while they sleep. In addition, patients who cannot ingest food through their mouths need to do so via central venous hyperalimentation.
Immunological Disorder by HIV	AIDS is the condition where the immune system has been compromised by HIV infection. When the symptoms are soothed, AIDS patients may live at home or may work if they are regularly on medication and on a controlled diet and are capable of engaging in ADL. Their greatest challenges are wrong information and prejudices and discrimination against AIDS.
Hepatic Disorder	Hepatic disorder is caused by viral hepatitis, autoimmune hepatitis, primary biliary cirrhosis, alcoholic liver disease, nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), and cirrhosis caused by drug-induced liver disease, and its symptoms include absent-mindedness, itchiness, muscle pain, weight loss, abdominal inflation by ascites, edema, bloody discharge caused by the cutting of the varix of the alimentary canal, consciousness disorder or coma caused by encephalopathy, loss of appetite, nausea, and vomiting. Hepatic disorder patients show decreased ADL or motor ability; the motor ability shows a correlation with life expectancy.

Most people with visceral impairment need to restrict their physical and mental activities because they have to rest and be recumbent for a long time; their long-term inactiveness may cause many problems, including functional degradation of all their organs, decreased abilities, deterioration of their mental power or quality of life, and occurrence of disuse syndrome. Eventually, these problems may lead to obesity, insulin-resistant diabetes, hyperlipidemia, and artery hardening, which can easily get them caught in the vicious circle of cardiovascular diseases inducing shortened life expectancy. So as not to get caught in that vicious circle, they need to exercise regularly and maintain and improve their fitness (4). That is, it is important for persons with visceral impairment to actively perform ADL not only so that they can retain the ability to perform ADL and prevent the recurrence of diseases but also so that they can inhibit the aggravation of arteriosclerotic diseases.

#### **IV. Changes in the Number of Persons with Visceral Impairment**

The Ministry of Health, Labor, and Welfare has been regularly investigating the actual conditions of persons with physical disabilities in Japan. As of its 2006 survey, the total number of persons with physical disabilities who were 18 years old and over and with in-home care was 3,483,000, which represents a 7.3% increase from 2001 (see Figure 1 and Table 4) (5). While the number of persons with physical disabilities (in-home care), including visual impairment, hearing and speech impairment, and mobility impairment, did not change much for five years (from 2001 to 2006), the number of persons with visceral impairment increased by 26%. The percentage of persons with visceral impairment among all the persons with physical disabilities increased yearly and reached 30% in 2006 (see Figure 1 and Table 4) (5).



<Figure 1> Changes in the number of persons with physical disabilities by type of disability  
(figure contents quoted from reference 5).



&lt;Table 4&gt; Changes in the number of persons with physical disabilities by type of disability (table contents quoted from reference 5)

Year	Total	Visual Impairme nt	Hearing · Speaking Impairme nt	Orthopedi c Impairme nt	Visceral Impairme nt	Multiple Disabilitie s
Changes in Number (Unit: 1,000 persons)						
1951	512	121	100	291	-	-
1955	785	179	130	476	-	-
1960	829	202	141	486	-	44
1965	1,048	234	204	610	-	215
1970	1,314	250	235	763	66	121
1980	1,977	336	317	1,127	197	150
1987	2,413	307	354	1,460	292	156
1991	2,722	353	358	1,553	458	121
1996	2,933	305	350	1,657	621	179
2001	3,245	301	346	1,749	849	175
2006	3,483	310	343	1,760	1,070	310
Percentages (Unit: %)						
1951	100.0	23.6	19.5	56.8	-	-
1955	100.0	22.8	16.6	60.6	-	-
1960	100.0	24.4	17.0	58.6	-	5.3
1965	100.0	22.3	19.5	58.2	-	20.5
1970	100.0	19.0	17.9	58.1	5.0	9.2
1980	100.0	17.0	16.0	57.0	10.0	7.6
1987	100.0	12.7	14.7	60.5	12.1	6.5
1991	100.0	13.0	13.2	57.1	16.8	4.4
1996	100.0	10.4	11.9	56.5	21.2	6.1
2001	100.0	9.3	10.7	53.9	26.2	5.4
2006	100.0	8.9	9.8	50.5	30.7	8.9
Percentages over Last Survey (Unit: %)						
1951	-	-	-	-	-	-
1955	153.3	147.9	130.0	163.6	-	-
1960	105.6	112.8	108.5	102.1	-	-
1965	126.4	115.8	144.7	125.5	-	488.6
1970	125.4	106.8	115.2	125.1	-	56.3
1980	150.5	134.4	134.9	147.7	298.5	124.0
1987	122.1	91.4	111.7	129.5	148.2	104.0
1991	112.8	115.0	101.1	106.4	156.8	77.6
1996	107.8	86.4	97.8	106.7	135.6	147.9
2001	110.6	98.7	98.9	105.6	136.7	97.8
2006	107.3	103.0	99.1	100.6	126.0	177.1

Among the 1,070,000 persons with visceral impairment, the persons with cardiac disorder numbered 595,000, those with respiratory disorder 97,000, those with renal disorder 234,000, those with bladder or rectal disorder 135,000, those with small-intestine disorder 8,000, and those with immunological disorder by HIV 1,000 (Table 5) (5).

Given the distribution of persons with visceral impairment by age group, the elderly group showed a higher rate than the other age groups, which shows that the population aging may have caused the increase in the number of persons with visceral impairment (see Figure 2) (5). Furthermore, as the patients with diabetes and hyperlipidemia, which may cause visceral impairment, increased in number, the persons with visceral impairment is expected to continue to increase (4). The percentage of persons with multiple disabilities increased to 77.1% from 2001 to 2006, and among them, the number of persons with both visceral impairment and mobility impairment was the biggest (see Table 4) (4). Population aging and the increase of arteriosclerotic diseases may have also contributed to this situation.

Even though there was no official report for liver function failure in 2010, it is estimated that there were about 400,000 patients with cirrhosis as of that year. Assuming that the percentage of C class patients (those with a score of 10 or over) was about 10%, the number of liver cirrhotic patients is estimated to have been 30,000-50,000; the number of persons with liver function failure may have been 35,000-55,000, adding 5,000 patients who underwent liver transplant to that estimation (6). This figure will be fed into the nationwide survey for persons with physical disabilities. The comprehensive rehabilitation of persons with liver function failure should be pursued for the improvement of their treatment or vital prognosis as well as for the improvement of the quality of their lives, and is expected to be further developed (7).

Given the aforementioned facts, the number of persons with visceral impairment is expected to further increase in the future, and the development of the rehabilitation modality for persons with visceral impairment is also expected to be developed as a specialized part of rehabilitation medicine. Furthermore, as the number of persons with multiple disabilities including visceral impairment has increased, the professionals in the field of rehabilitation need to become more knowledgeable with regard to visceral impairment (4).

The number of persons with visceral impairment will increase if the number of persons who do not satisfy the statutory criteria even though they have visceral impairment clinically will be added to the number. The persons who have high blood pressure, diabetes, or malignant tumor as well as respiratory, cardiac, renal, or liver disease may become the beneficiaries of the disability pensions given to persons who become low-incomers due to their disabilities. In the future, the physical disabilities that have been caused by such diseases must be included in the scope of visceral impairment (4).

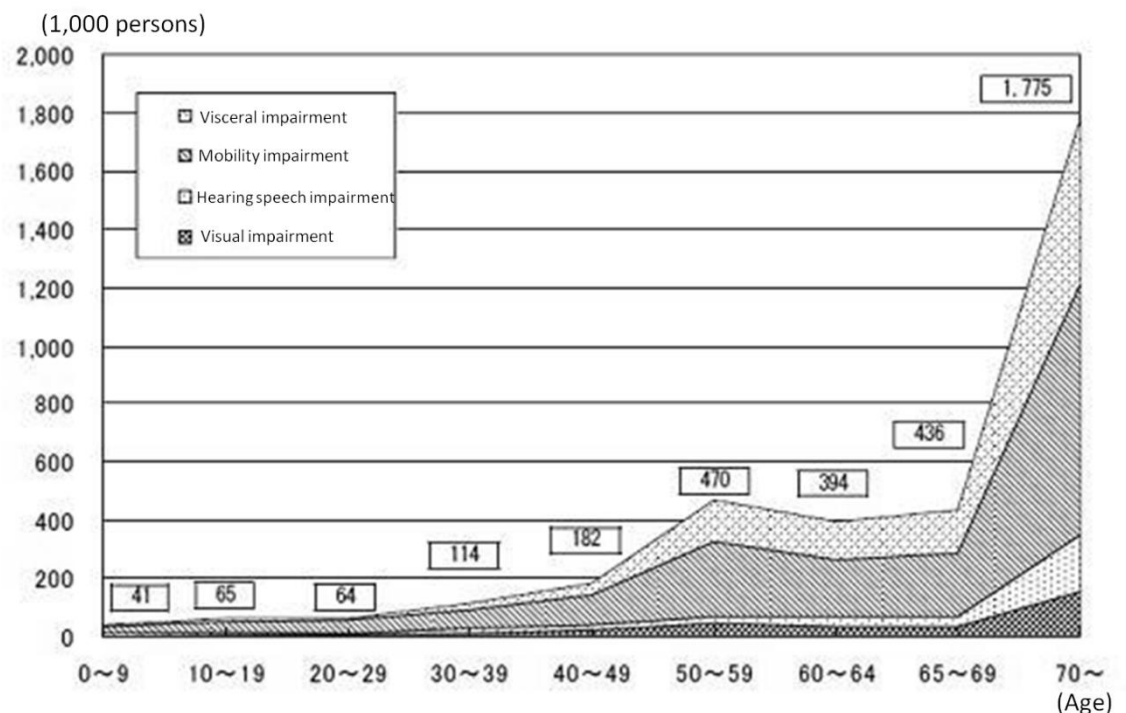
<Table 5> Number of persons with physical disabilities by type of disability  
(table contents quoted from reference 5)

(Unit: 1,000 persons)

	2001	2006	Percentage over Last Survey
Total	3,245 (100.0)	3,483 (100.0)	107.3 %
Visual Impairment	301 (10.7)	310 (8.9)	103.0 %
Hearing · Speech Impairment	346 (10.7)	343 (9.8)	99.1 %
Hearing Impairment	305 (9.4)	276 (7.9)	90.5 %
Equilibrium Disturbance	7 (0.2)	25 (0.7)	357.1 %
Voice· Speech· Mastication Function <sup>7</sup> Impairment	34 (1.0)	42 (1.2)	123.5 %
Limbs impairment	1,749 (53.9)	1,760 (50.5)	100.6 %
Upper extremity amputation	98 (3.0)	82 (2.4)	83.7 %
Functional disorder of the upper or lower limbs or the torso	479 (14.8)	444 (12.7)	92.7 %
Lower extremity amputation	49 (1.5)	60 (1.7)	122.4 %
Functional disorder of the lower half of the body	563 (17.4)	627 (18.0)	111.4 %
Trunk impairment	167 (5.1)	153 (4.4)	91.6 %
Cerebral motor function disorder	60 (1.8)	58 (1.7)	96.7 %
Motor function disorder of the entire body (multiple limbs and trunk)	333 (10.3)	337 (9.7)	101.2 %
Visceral impairment	849 (26.2)	1,070 (30.7)	126.0 %
Cardiac disorder	463 (14.3)	595 (17.1)	128.5 %
Respiratory disorder	89 (2.7)	97 (2.8)	109.0 %
Renal disorder	202 (6.2)	234 (6.7)	115.8 %
Bladder · rectal disorder	91 (2.8)	135 (3.9)	148.4 %
Small-intestine disorder	3 (0.1)	8 (0.2)	266.7 %
Immunological Disorder by HIV	2 (0.1)	1 (0.1)	50.0 %
Multiple Disabilities	175 (5.4)	310 (8.9)	177.1 %

\* The figures within the parentheses are the percentages.

<sup>7</sup> Mastication: the act of assisting the process of absorption after digestion by expanding the areas contacting the digestive fluid and mixing thoroughly through chewing



<Figure 2> Distribution of the number of persons with physical disabilities by age group (figure contents quoted from reference 5).

## V. Closing Remarks

Until now, the scopes of physical disabilities and the actual conditions of visceral impairment, whose significance has increased, are being explored in Japan. It may be very important particularly for persons with visceral impairment to regularly engage in activities of daily living not only so that they can retain their ability to perform such activities or so that they can prevent the recurrence of diseases but also so that they can inhibit the aggravation of arteriosclerotic diseases. The number of persons with visceral impairment is expected to increase due to the advent of a super-aged society. As such, visceral impairment is a significant area that rehabilitation-related professionals have to become knowledgeable about among the parts of rehabilitation medicine. 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) Law for the Welfare of Persons with Physical Disabilities.  
<http://www.houko.com/00/01/S24/283.HTM>.
- 2) Ministry of Health, Labor, and Welfare (2003) Explanation of the Severity Classification Table of Persons with Physical Disabilities (Criteria for Physical Disability Certification). March 20, 2003, Notice 399 of the Head of the Department of Health and Welfare)
- 3) 上月正博(2008) 内部障害ってどんな障害? 考える理学療法 内部障害編 評価からの治療手技の選択. 丸山仁司, 竹井仁, 黒澤和生 常任編集(文光堂), 2-17.
- 4) 上月正博 (2011) 新編 内部障害のリハビリテーション(上月正博 編), 医葉薬出版.
- 5) Ministry of Health, Labor, and Welfare homepage  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01.pdf>.
- 6) 厚生労働省身体障害認定等に係る担当者会議次第.  
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/0/1aaa40236b8c5436492576340028ce4a/\\$FILE/20090917\\_1shiryou\\_all.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/0/1aaa40236b8c5436492576340028ce4a/$FILE/20090917_1shiryou_all.pdf).
- 7) 上月正博(2011) 肝臓機能障害患者における障害とリハビリテーションの考え方. 臨床リハ, 20, 312-321.

## REVIEW ARTICLE

## 病弱児の心理特性についての研究動向

## ～我が国の小児がん経験児における闘病体験～

平田 正吾<sup>1)2)</sup> 奥住 秀之<sup>3)</sup> 北島 善夫<sup>1)</sup> 細渕 富夫<sup>4)</sup>  
国分 充<sup>3)</sup>

- 1) 千葉大学教育学部
- 2) 日本学術振興会特別研究員
- 3) 東京学芸大学教育学部
- 4) 埼玉大学教育学部

## &lt;Key-words&gt;

小児がん, 闘病体験, posttraumatic stress disorder(PTSD), posttraumatic growth (PTG)

r093002g@st.u-gakugei.ac.jp (平田 正吾)

Asian J Human Services, 2014, 6:138-148. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. はじめに

小児期に生じる悪性腫瘍である小児がんは、循環器疾患や呼吸器疾患、腎疾患と共に、我が国の病弱教育における代表的疾患である。がん治療の進歩により、我が国における小児がんの治癒率は大幅に上昇し、現時点において小児がんの治癒率はおおよそ7割を超えているとされている(細谷, 2010)。こうした小児がんの治癒率の向上は、病弱教育に新たな課題を提出することとなった。それは、小児がんを経験した児(childhood cancer survivors, 以下、小児がん経験児)達における心理社会的問題への対応である。近年、小児がん経験児に生じる心理社会的問題を、外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder, 以下 PTSD)として捉えようとする研究が、国際的に広く認められるようになり、我が国でも同様の枠組みから小児がん経験児の心理社会的問題について検討した研究が見られるようになった。これらの研究では、小児がん経験児における闘病体験を心的外傷として捉え、そうした心的外傷が児にネガティブに作用した結果として、再体験や回避といった一連の PTSD 症状が生じるというのが、基本的な枠組みとなる。ところが、こうした研究の一方で、小児がん経験児における闘病体験が PTSD の原因となるだけでなく、posttraumatic growth(以下 PTG)あるいは自らの精神的成長に寄与するものとして少なからずポジティブに作用する場合があることを示す研究も少数ではあるが認められる。このように、小児がん経験児にとって、その闘病体験は多義的なものとなる可能性を秘めたものであり、いかにして闘病体験が児にネガティブに作用することを妨げ、ポジティブに作用するようにするかという点が、小児がん経験児に関わる者達

Received  
February 19, 2014

Accepted  
March 16, 2014

Published  
April 30, 2014

にとって、実践的にも重要な課題となるように思われる。これまで我が国における小児がん経験児の闘病体験についての研究は、看護領域を中心として報告が成されているが、児本人への病名告知があまり行われていないという事情も関連して、その数は決して多いものではない(益子・高橋・二渡, 2011)。本稿の目的は、こうした研究の背景を踏まえ、これまでに我が国で行われてきた小児がん経験児の闘病体験が児に及ぼす影響についての研究を誠に簡潔にはあるが概観することにより、今後検討すべき事柄を明確にすることである。

## II. 小児がん経験児における闘病体験と PTSD

小澤(2004)によると、小児における闘病体験を、その後の心理社会的問題との関連から捉えようとする見方は、少なくとも 1940 年代には存在していたようである。だが、小児がん経験児における闘病体験を、心的外傷として PTSD との関連から捉えるようになったのは、Stuber, Nader & Yasuda et al.(1991)に代表されるように 1980 年代後半から 1990 年代前半にかけてであった。よく知られているように、PTSD はアメリカ精神医学会の診断基準である *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(以下, DSM)において、唯一その病因を特定している精神疾患として、1980 年の DSM-III より記載されるようになったものである。当初の診断基準では、PTSD の原因となる外傷的出来事に、がんのような生命を脅かす疾患は含まれていなかったが、1994 年の DSM-IV より、そうした疾患も外傷的出来事に含まれるようになった(Kangas, Henry & Bryant, 2002)。こうした診断基準の変更もあり、子供や成人のがん経験者における PTSD についての報告が世界的に増加するようになっている(Yalug, Tufan & Doksat et al., 2011)。永田・船越・上埜ら(2005)のレビューによると、小児がん経験児の PTSD 研究は当初、闘病体験によって児が PTSD を発症するであろうという予測に基づいて開始され、確かに何らかの外傷後ストレス症候(Posttraumatic Stress Syndrome, 以下 PTSS)を示す児は、概して調査対象の 20%ほどの割合で存在するのであるが、PTSD の診断基準を満たすほどの児はさほど多くないことが、これまでの国外研究で明らかとなっている。それでは、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究は、どのようになっているのだろうか。本稿では、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究を以下の手続きで収集した。すなわち、まず始めによく知られた 2 つのデータベース(Pubmed 及び CiNii)で、小児がん(child cancer, childhood cancer survivors)、外傷後ストレス障害/症候(Posttraumatic Stress Disorder/Syndrome)を検索語として文献の検索を行った。その後、検索結果で表示された文献の要約から、日本の小児がん経験児を対象として PTSD の評価を実際に行っている研究であるかを判断した。また、そのようにして特定した文献の引用文献からも小児がん経験児の PTSD 研究が見出された場合、それも検討の対象とした。その結果、本稿では 4 つの調査研究の報告(Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al., 2001; 泉・小澤・細谷, 2002; 泉・小澤・細谷ら, 2008; Kamibeppu, Sato & Handa et al., 2010)を見出すことができた。また、関連する 6 つの総説論文(小澤, 2004; 小澤, 2005; 小澤・細谷, 2004; 永田・船越・上埜ら, 2005; 泉, 2009; 泉, 2011)も見出すことができた。以下より、4 つの調査研究の結果に主眼を置きつつ、これらの論文の内容を見ていく。

今回、筆者らが知りえた研究で、最もその調査規模が大きかったものは、Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)である。この研究では小児がん経験児における PTSS の程度だけでな

く、PTGのようなポジティブな影響についても調べられており、闘病体験が児のメンタルヘルスに与える影響について、包括的に検討したものであると言える。更に、小児がん経験児のきょうだいや統制群が設けられている点も注目に値する。PTGについての結果は後に見ていくことにして、まずは闘病体験のネガティブな作用について見ていく。Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、少なくとも1年以上寛解状態にある小児がん経験児185名(平均年齢23歳、診断時の平均年齢8歳)とそのきょうだい72名、統制群1000名を対象として、米国や英国で行われている小児がん経験者の大規模予後研究の枠組みにしたがい、PTSSの程度について質問紙法による評価を行うと共に、うつ病や不安障害のリスクについても調査が行われた。PTSSについては、国際的によく使用されているThe Impact of Event Scale-Revisedの日本語版が(IES-RJ, Asukai, Kato & Kawamura et al., 2002)が使用され、小児がん経験児とそのきょうだいについては、児あるいは自らのきょうだいの病および闘病体験が、現在の生活に与えているストレスの程度について評価された。統制群については、これまでに最もストレスを強く感じた出来事(仕事や金銭についてのトラブル、近親者との離別など)をストレッサーとして挙げてもらい、その影響についての評価が行われた。うつ病や不安障害のリスクについては、よく知られたK10の日本語版(Furukawa, Kawakami & Saitoh et al., 2008)が実施された。調査の結果、小児がん経験児におけるIES-RJの得点は統制群より高く、小児がん経験児におけるPTSSの程度が統制群より強いことが明らかとなった。しかし、PTSSの程度がPTSD水準にある者の割合は、両群でほぼ等しくなっていた(小児がん経験群においては男性では16.9%、女性では23.4%の者でIES-RJの得点がPTSD水準にあった)。うつ病や不安障害のリスクについては、小児がん経験児と統制群の間に大きな差は見られなかった。小児がん経験児のきょうだいについては、いずれの尺度に関しても統制群との間に差は認められなかった。こうしたKamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)の結果は、先に述べた小児がん経験児のPTSDについての国外研究の結果とも合致するものである。Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)は、臨床域ではないにせよ小児がん経験児のPTSSの程度が統制群より高くなっている点について、統制群におけるストレッサーのほとんどが生命を脅かすものでない一過性の出来事であるのに対し、小児がん経験児における闘病体験は反復性の出来事である点が関連しているのではないかと考察している。小児がん経験児におけるPTSDについては、DSMで扱っている一過性の心的外傷によるPTSDではなく、慢性的かつ反復的な心的外傷によって生じる複雑性PTSD(Herman, 1992)に近いことが指摘されている(Stuber, Kazak & Meeske et al., 1998; 上別府, 2003)。こうした指摘を踏まえるならば、小児がんに対する闘病体験の量や質の差異によって、その後のPTSSの程度が異なることが予想される。実際に、相対的に見て小児がんよりも治療の侵襲性の程度が低いものと考えられる糖尿病などの慢性疾患児におけるPTSSの程度は、小児がん経験児よりも低いことが我が国でも報告されている(小澤, 2004; 小澤, 2005)。だが、Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、小児がん経験児におけるPTSSの個人差を規定する要因についての検討が行われていない。では、我が国でこうした点についての検討は行われていないのだろうか。

泉・小澤・細谷ら(2008)は、小児がん経験児におけるPTSD発症の予測因子について検討した。この研究では、小児がん経験児におけるPTSSの程度についての評価を行うと共に、闘病体験(治療強度)の主観的評価と客観的評価、慢性的な不安傾向である特性不安、自らへ



のソーシャルサポートへの主観的評価、発症前のネガティブライフイベントの数との関連が重回帰分析により調べられた。小児がん経験児 92 名(平均年齢 11 歳, 診断時の平均年齢 5 歳, 未だ治療中の児も含む)に対して、Pynoos, Frederick & Nader et al.(1987)や Stuber, Nader & Yasuda et al.(1991)によって開発された小児がん患児用の PTSD 尺度(PTSD-RI)を半構造化面接法により実施した結果、この研究では 6.5%の児が PTSD 水準にあり、32.6%の児が PTSD のリスクがあると判定された。注目すべきは、こうした小児がん経験児における PTSS の個人差に対して最も強く関連していたのは、主観的な治療強度であったという点である。すなわち、主観的な治療強度が強い児(治療を辛く感じる程度や生命の危険を感じた程度が強い児)ほど、PTSS の重症度は高くなる。児の主治医が、対象児のがんの重症度や転帰の順調さについて評価した客観的な治療強度は、児の PTSS の程度と関連していなかった。主観的な治療強度の他に、PTSS の個人差と関連していた要因は、特性不安と自らへのソーシャルサポートへの主観的評価であった。こうした泉・小澤・細谷ら(2008)の結果は、Stuber, Kazak & Meeske et al.(1998)に代表される PTSD 発症についての関連因子の国外研究の結果を支持するものである。すなわち、小児がん経験児における PTSS の個人差は、がんの客観的な重症度や治療の侵襲性の程度より、児本人が自らの闘病体験や周囲の人々の支援をどのように受け止めたかという点に強く規定される(永田・船越・上埜ら, 2005; 泉, 2009)。このことは、小児がん闘病中の児に対する心理的ケアによって、その闘病体験を変容させることが、その後の PTSD 発症の予防策となる可能性を示している。では、どのようなケアが求められるのだろうか。この点と関連して、泉(2009)や永田・船越・上埜ら(2005)が注目するのは、児本人に対する病名告知である。我が国における小児がん患児本人への病名の告知率が、諸外国と比べて低いことは多くの研究で指摘されている(例えば、堀・駒田, 2000)。しかしながら、泉(2011)は小児がん患児において、病名告知を含めた病気の説明を受けている群の方が、説明を受けていない群より、その後の PTSS の程度が軽いことを報告しており、こうした治療におけるインフォームドコンセントの有無が PTSD 発症の予防に重要であるとしている。だが、こうした指摘の一方で小澤・細谷(2004)は、児への病名告知それ自体が外傷体験となる可能性があることにも注意を促し、マニュアル通りの画一的な告知を例外なく行うことに対する懸念を示していることにも留意しておく必要がある。これらの指摘は、時に児にとって不条理なものとなる闘病体験を、いかに児にとって意味あるものにしていくかという点が、児の支援に関わる者達にとって重要な課題となることを示唆しているように思われる。

こうした PTSD 発症に対する小児がん経験児本人の闘病体験への主観的意味づけを重視する研究の一方で、児の性格特性に注目した研究も見られる。泉・小澤・細谷ら(2008)でも、児本人の特性不安が PTSS の個人差に関連することが示されていた。Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al.(2001)は、小児がん(難治性血液疾患)治療中の患児 33 名(平均年齢 8 歳)の母親に対して、児の PTSS の程度や失感情症的(alexithymic)な性格特性についての質問紙法による調査を実施し、両者の関連について検討した。失感情症的な性格特性とは、自らの感情の認知やその表現が制限される傾向を指す。その結果、小児がん患児では、統制群として設けられた水害を経験した児 215 名よりも高い割合(81.8%, 統制群では 49.8%)で PTSS を示す児が認められた。また、小児がん患児における失感情症的な性格特性は統制群より強く、更にこの特性が強い児ほど、PTSS の程度が高くなる傾向にあった。治療期間の長さや性別は PTSS の程度と関連していなかった。Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al.(2001)は、

まだ幼い小児がん患児においては厳しい医療的処置がストレスサーとなって、自らの感情を表現することが難しいという失感情症的な性格特性が形成され、こうした特性が PTSS の予測因子となるのではないかとしている。

ところで、泉・小澤・細谷ら(2008)より以前に泉・小澤・細谷(2002)は、小児がん経験児における PTSS について、PTSD-RI の高得点という評価に留まらず、多変量解析による質問項目の縮約を行うことで、その特徴をより具体的に明らかにしている。小児がん経験児 58 名(平均年齢 13 歳, 診断時の平均年齢 6 歳)に対して、PTSD-RI と独自の項目を含めた半構造化面接を実施し、その結果を主成分分析で縮約したところ、小児がん経験児における PTSS は、以下の 5 因子に縮約された。すなわち、「情動調整困難/闘病についての刻印的記憶」、「精神的・感覚的過敏性と鈍麻反応」、「闘病体験の否認/低い自己評価」、「乖離・防衛反応」、「対人的無関心」である。この内、その重症度が最も高くなっていたのは、「乖離・防衛反応」であった。また、この研究でも PTSS の個人差との関連要因について調べられており(ただし、泉・小澤・細谷ら(2008)と異なり、要因間の内部相関を考慮しているかは明らかでない)、後の泉・小澤・細谷ら(2008)と同様に児の特性不安や主観的な治療強度、ソーシャルサポートへの主観的評価が、PTSS 各因子とそれぞれ関連していた。また、この研究では泉・小澤・細谷ら(2008)では取り上げられていなかった発症年齢や病名告知の有無も PTSS の個人差と関連しており、発症年齢が 6 歳以下の児、あるいは告知を受けていない児では、その PTSS の重症度が高くなっていた。発症年齢が低い児で PTSS の重症度が高いことについて泉・小澤・細谷(2002)は、戦場帰還兵における PTSD 発症率が本人の知的レベルによって少なからず規定されていることと同様に、小児がん経験児においても、知的発達がより未熟な時点では、闘病体験に対する合理的解釈の程度が低くなり、その後の PTSS の高さに寄与したのではないかと考察している。

ここまで、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究を見てきた。研究の数それ自体が明らかに少ないため、本稿では小児がんが寛解状態になく、未だ治療中の者が対象に含まれている研究も併せて扱った。各研究における PTSS の評価法や PTSD の判定基準が異なるため、その結果を単純に比較することはできないが、ある程度の大規模調査を行っている Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)や泉・小澤・細谷ら(2008)において、少なくとも約半数以上の児では PTSS の程度が軽微であり、PTSD 水準にないことは注目に値する。泉・小澤・細谷ら(2008)は児の主観的な治療強度が PTSS の個人差に強く影響を及ぼすことを報告しているが、こうした小児がん経験児における PTSS の程度が軽い児達の闘病体験を、より仔細にかつ個別的に分析することで、小児がん経験児における PTSD 発症のメカニズムや予防策が明らかになるのではないかとと思われる。また今回、取りあげた調査では、小児期にがんが発症した児が検討の中心となっていたが、学童期や思春期などにがんが発症した児では、こうした児達とは異なる事態が生じる可能性もある。より検討の対象を拡大していく必要がある。最後に、小児がん経験児における PTSD の治療について述べる。上別府(2003)は、PTSD を呈した小児がん経験児への心理療法についての事例報告を行っている。それによると、闘病体験による PTSD(上別府(2003)は、これを医療 PTSD としている)でも、その回復過程は被虐待体験による PTSD と大枠では共通しているが、医療 PTSD では心的外傷となった闘病体験を児が肯定的に捉えなおすことで回復可能となることもあり、質的な相違点もあるとしている。

### Ⅲ. 小児がん経験児における闘病体験と PTG

posttraumatic growth(PTG)という概念を、小児がん経験児のメンタルヘルスにはじめて適用したのは、おそらく Baraket, Alderfer & Kazak(2006)である。Baraket, Alderfer & Kazak(2006)によると PTG とは、心的外傷を経験した者が、その体験に対して肯定的な解釈を行うと共に、外傷的出来事の意味を見出す認知的プロセスである。より具体的には、心的外傷を経験することによって自己自身や他者との関わり、将来への展望にポジティブな変化が生じるという事態を指す。PTG は、災害経験者や家族との別離を経験した者、成人の癌患者などを対象として近年、研究が行われるようになってきているが、小児がん患者を対象とした研究の数は少ない。Baraket, Alderfer & Kazak (2006)では、小児がん経験児 150 名(平均 14 歳)と、その両親に対して、PTG の程度を面接法によって評価すると共に、治療強度や PTSS との関連について調べられた。その結果、小児がん経験児のほとんど(84.7%)で、がんになることで得るものがあつたと報告しており、特に自らの人生に対する考えがポジティブな方向に変化したということを報告する者が多くなっていた。また、診断時の年齢が 5 歳以上の児では、そうでない児より PTG の程度が強くなっていた。児の両親においても、子供ががんとなることで自らが成長することができたと報告するものがほとんどであった。興味深いことに PTG に関しても、PTSD と同様に客観的な治療強度だけでなく児の主観的な治療強度が PTG の個人差と関連していた。すなわち、主観的な治療強度が強い児ほど、PTG の程度は高くなる。また、PTG の程度と PTSS の程度の間には、正の相関が認められた。Baraket, Alderfer & Kazak (2006)では、自らの病の深刻さを理解できる児ほど PTSS が重度となるのであるが、同時にこうした児では闘病中に受けたサポートや励ましの意味も理解することができるため、その後の PTG の高さをもたらすのではないかと考察している。こうした Baraket, Alderfer & Kazak (2006)の報告は、小児がん経験児における闘病体験の意味を考える上で極めて興味深いものである。それでは我が国において、こうした観点からの研究は見られないのだろうか。PTSD についての研究と同様に、以下の手続きで文献を収集した。すなわち、まず始めによく知られた 2 つのデータベース(Pubmed 及び CiNii)で、小児がん(child cancer, childhood cancer survivors)、成長(growth)を検索語として文献の検索を行った。その後、検索結果で表示された文献の要約から、日本の小児がん経験児を対象として PTG の評価を実際に行っている研究であるかを判断した。また、そのようにして特定した文献の引用文献からも小児がん経験児の PTG 研究が見出された場合、それも検討の対象とした。その結果、本稿では 2 つの調査研究の報告(奥山・森・小林ら, 2009; Kamibeppu, Sato & Handa et al., 2010)を見出すことができた。また、PTG と関連する概念であるレジリエンスについての論文を 1 つ(飯田・住吉, 2013)見出すことができた。以下より、これら 3 つの論文の内容を見ていく。

先にも述べたように Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、小児がん経験児における PTSD と共に、PTG についても質問紙法によって調べられていた。The Posttraumatic Growth Inventory の日本語版(PTGI-J. Taku, Calhoun & Tedeschi et al., 2007) を実施した結果、小児がん経験群における PTGI-J の得点は統制群より高くなっており、PTG の程度が高いことが明らかとなった。小児がん経験児のきょうだいについても、女性ではその PTGI-J の得点は統制群より高くなっていた。こうした Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)の研

究は、Baraket, Alderfer & Kazak(2006)の先行研究を支持すると共に、統制群を設けていることで小児がん経験児における PTG の存在をより確かなものにしたと言える。

PTG という語は使用されておらず、またこれまで見てきたような定量的な研究ではないが、奥山・森・小林ら(2009)は小児がん経験児における闘病体験から得た成長について検討している。この研究では、小児がん経験児 7 名と家族に対して、その闘病体験に対する面接法による調査を行うと共に、同病の患児やその家族、看護師に対して自由に語らせたメッセージについての分析を行っている。その結果、小児がん経験児は闘病体験を通して、親や医療者への感謝や人への思いやり、生きていることに意味があると思えるような生きる力、同病の児や家族への気遣いといった点で成長したというエピソードを報告していた。

こうした研究と関連して、飯田・住吉(2013)は小児がん経験児における闘病体験とレジリエンスの関連について検討している。レジリエンスとは、重篤な困難や逆境に曝露された場合のポジティブな適応過程やその程度のことであり、発達心理学をはじめとした様々な領域で近年注目されている(Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Suzuki, Kobayashi & Moriyama et al., 2013)。飯田・住吉(2013)では、寛解状態にある小児がん経験児 67 名に対して、このレジリエンスの程度について質問紙法による評価を行うと共に、闘病体験との関連について検討された。その結果、小児がん経験児においては、発症年齢に加え、発症前からの親友の存在、医師からの自らへの理解に対する満足感が、レジリエンスの個人差に関連していることが明らかとなった。特に注目すべきは、発症年齢が 15 歳以上の児ではレジリエンスが低くなっているということであり、飯田・住吉(2013)はこうした高校生相当の年齢で発症した児に生じるアイデンティティの混乱や葛藤に着目する必要があるとしている。小児がん経験児におけるレジリエンスの研究は国際的にみても少ないが、レジリエンスの高い児ほどその QOL の程度も高いとする研究もあり(Chou & Hunter, 2009)、検討の必要性は高い。先に見た Baraket, Alderfer & Kazak(2006)でも、PTG がレジリエンスの指標である可能性を指摘しており、闘病体験が児に与えるポジティブな影響について、関連概念を整理しつつ検討する必要があると言える。

#### IV. おわりに

以上、ここまで小児がん経験児における闘病体験が児に与える影響について、ネガティブな作用の帰結である PTSD と、ポジティブな作用の帰結である PTG の 2 側面から、これまでに我が国で行われてきた研究を見てきた。PTSD と PTG のいずれに関しても、その研究の数は未だ少なく、今後の研究の蓄積が期待される。研究対象となっている者の年齢や研究方法の差異により、研究結果の総合に関しては慎重である必要があるが、PTSD と PTG のいずれにおいても、その発現には客観的な治療強度のような児の医学的状态でなく、主観的な治療強度のような児の心理状態が重要であるということはいえるように思われる。より一般化した言い方をすれば、PTSD と PTG はいずれも闘病体験という心理的外傷に対する児の心理的反応の結果であり、その発生メカニズムは少なからず共通しているものと考えられる。PTSD と PTG の個人差の評価に留まらず、どのような要因が児の心的世界を変容させ、PTSD と PTG の発生を分かつか検討していく必要がある。こうした発生メカニズムの解明に関して、児本人の自らの闘病体験に対する語りについての分析は重要であると

言える。いくつかの研究で、小児がん経験児が語る闘病体験に対する分析が行われている(例えば、塩野, 2001; 戈木クライグヒル・寺澤・迫, 2004; 森・嶋田・岡田, 2008; 伊東・遠藤・海老原ら, 2009)。これらの研究では、PTSD や PTG の数量化という手法は用いられず、発症から治療、寛解状態へと至る一連の過程が児にとって、どのような事態であったのかということが児自身の言葉から鮮明に描き出されている。こうした研究は、彼らがどのような心的現実を生きてきたのかということを知る手がかりとなり、小児がん経験児における PTSD や PTG の個人差の規定要因を探索する際に重要な役割を果たすものと考えられる。本稿で主に取り上げた量的研究と、こうした質的研究の統合を試みる必要があるであろう。

本稿では、小児がん経験児本人に生じる PTSD と PTG についての検討に主眼を置いた。しかしながら、多くの研究で小児がん経験児の家族における PTSD や PTG の存在が報告されている。こうした小児がん経験児の家族に対する児の闘病体験が及ぼす影響についての分析を行い、小児がん経験児とその家族に対する支援について、より包括的に検討していく必要がある。今後の課題としたい。

## 文献

- 1) Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Yamamoto K, Kishimoto J, & Nishizono-Maher A(2002) Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 175-182.
- 2) Baraket LP, Alderfer MA, & Kazak AE(2006) Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 413-419.
- 3) Chou LN, & Hunter A(2009) Factors affecting quality of life in Taiwanese survivors of childhood cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2131-2141.
- 4) Fukunishi I, Tsuruta, T, Hirabayashi N, & Asukai N(2001) Association of alexithymic characteristics and posttraumatic stress responses following medical treatment for children with refractory hematological diseases. *Psychological Reports*, 89, 527-534.
- 5) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, et al. (2008) The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the world mental health survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158.
- 6) Herman JL(1992) Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- 7) 堀浩樹・駒田美弘(2000) 小児白血病・がん患児に対するトータルケア. *日本小児血液学会雑誌*, 14, 110-116.
- 8) 細谷亮太(2010) 悪性腫瘍疾患. 宮本信也・土橋圭子(編)病弱・虚弱児の医療・療育・教育, 金芳堂, 1-12.

- 9) 飯田純子・住吉智子(2013) 小児がん経験者の闘病体験とレジリエンスとの関連性. *小児がん看護*, 8, 17-26.
- 10) 伊藤久美・遠藤実・海老原理絵・三谷明佳・矢通純子(2010) 小児がんを体験した子どもが語る「自分の病名を知りたい」と思うとき. *日本小児看護学会誌*, 19, 43-49.
- 11) 泉真由子(2009) 小児がん患児の心理的問題とその支援～教育の立場からの支援を考える～. *育療*, 45, 8-12.
- 12) 泉真由子(2011) 病気の子どもに対する心理的サポート～小児がん患児に行うインフォームドコンセントの心理的影響を通して考える～. *特殊教育学研究*, 49, 95-103.
- 13) 泉真由子・小澤美和・細谷亮太(2002) 小児がん患児の心理的晩期障害としての心的外傷後ストレス症状～. *日本小児科学会雑誌*, 106, 464-471.
- 14) 泉真由子・小澤美和・細谷亮太・森本克・金子隆(2008) 小児がん患児の心理的問題～心的外傷後ストレス症状発症の予測因子の検討～. *小児がん*, 45, 13-18.
- 15) 上別府圭子(2003) 小児がんの子どもに見る PTSD～回復過程と予防的介入の試み～. *児童青年精神医学とその近接領域*, 44, 49-63.
- 16) Kamibeppu K, Sato I, Honda M, Ozono S, Sakamoto N, Iwai T, Okamura J, Asami K, et al. (2010) Mental health among young adult survivors of childhood cancer and their siblings including posttraumatic growth. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 303-312.
- 17) Kangas M, Henry JL, & Bryant RA(2002) Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- 18) Luthar S, Cicchetti D, & Becker B(2000) The construct of resilience; A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- 19) 益子直紀・高橋ゆかり・二渡玉江(2011) 小児がん患児・小児がん経験者を対象とした研究の動向と今後の課題. *上武大学看護学部紀要*, 7, 35-44.
- 20) 森浩美・嶋田あすみ・岡田洋子(2008) 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い～半構造化面接を用いて～. *日本小児看護学会誌*, 17, 9-15.
- 21) 永田真一・船越俊一・上埜高志・林富・松岡洋夫(2005) 小児がんに伴う外傷後ストレス障害(PTSD). *小児がん*, 42, 809-816.
- 22) 奥山朝子・森美智子・小林八千代・大高麻衣子(2009) 学童期以上の小児がん患児の心理社会的状況～闘病体験から得られた成長に着目して～. *小児がん看護*, 4, 15-26.
- 23) 小澤美和(2004) 小児癌患児のストレス反応. *日本小児血液学会雑誌*, 18, 10-16.
- 24) 小澤美和(2005) 小児がんの子どもとその家族. *児童青年精神医学とその近接領域*, 46, 120-127.
- 25) 小澤美和・細谷亮太(2004) 小児がん患者の精神腫瘍学. *臨床精神医学*, 33, 597-600.
- 26) Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, Nunez F, Fairbanks L(1987) Life threat and posttraumatic stress in school aged children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- 27) 戈木クライグヒル慈子・寺澤捷子・迫正憲(2004) 闘病という名の長距離走～病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験. *看護研究*, 37, 267-283.

- 28) 塩野雅子(2001) がんの子どもの心的過程の検証～小児がんの闘病体験とその受容を患児の視点から検討する～. *武蔵野女子大学大学院紀要*, 1, 101-120.
- 29) Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L(1998) Is posttraumatic stress a viable model for understanding responses to childhood cancer? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 169-182.
- 30) Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L, Guthrie D, Garnier H, Pynoos R, & Meadows A(1998) Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms in Childhood Cancer Survivors. *Pediatrics*, 100, 958-964.
- 31) Stuber ML, Nader K, Yasuda P, Pynoos RS, & Cohen S(1991) Stress responses after pediatric bone marrow transplantation: preliminary results of a prospective longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 952-957.
- 32) Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, Kaga M, & Inagaki M(2013) A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services*, 5, 104-111.
- 33) Taku K, Calhoun L, Tedeschi R, Gil-Rivas V, Kilmer R, & Cann A(2007) Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Coping*, 20, 353-367.
- 34) Yalug I, Tufan AE, Doksat K, & Yalug K(2011) Post-traumatic stress disorder and post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer: a review. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 17, 27-31.

## REVIEW ARTICLE

# Experience of Struggle Against Cancer in Japanese Childhood Cancer Survivors : A Review

Shogo HIRATA<sup>1) 2)</sup> Hideyuki OKUZUMI<sup>3)</sup> Yoshio KITAJIMA<sup>1)</sup>  
Tomio HOSOBUCHI<sup>4)</sup> Mitsuru KOKUBUN<sup>3)</sup>

1) Chiba University, Faculty of Education

2) Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science

3) Tokyo Gakugei University, Faculty of Education

4) Saitama University, Faculty of Education

## ABSTRACT

In this article, we reviewed several topics related to the experience of struggle against cancer among Japanese childhood cancer survivors. Several studies on the relationship between this struggle against cancer and negative psychological consequences such as posttraumatic stress disorder (PTSD) present the possibility that the subjective intensity of treatment has a strong influence on later mental health. The few studies on the positive consequences of this experience of struggle such as posttraumatic growth and resilience were also reviewed. Posttraumatic growth (PTG) is a new concept according to which people who have experienced trauma apply positive interpretations to and find meaning in the traumatic event. Resilience is the achievement of positive adaptation to the adversity. In Japanese childhood cancer survivors, studies present the possibility that this experience of struggle against cancer can have a positive effect on later mental health. Here again, the subjective intensity of treatment was also important for PTG. In future research, we will try to integrate qualitative study with quantitative study about the experience of the cancer struggle among Japanese childhood cancer survivors.

### <Key-words>

Childhood cancer survivors, experience of struggle against cancer, posttraumatic stress disorder (PTSD), posttraumatic growth (PTG)

Received  
February 19, 2014

Accepted  
March 16, 2014

Published  
April 30, 2014

r093002g@st.u-gakugei.ac.jp (Shogo HIRATA)

Asian J Human Services, 2014, 6:138-148. © 2014 Asian Society of Human Services



## SHORT PAPER

台湾の外国籍家族の早期療育ソーシャルワーク  
支援に関する検討

## —社会的障壁との相互作用に着目して—

陳 麗婷<sup>1)</sup>

1) 上智社会福祉専門学校

## &lt;Key-words&gt;

ダイバーシティ, 家族を中心としたソーシャルワーク, 台湾, 早期療育, エンパワメント

chen-li@sophia.ac.jp (陳 麗婷)

Asian J Human Services, 2014, 6:149-160. © 2014 Asian Society of Human Services

## I. はじめに

日本で早期療育は、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において、「発達障害者の家族への支援」（第十三条）として初めて家族支援が明記されるに至っている。しかし、果たして早期療育におけるソーシャルワークは何をしているのか。実践では多くのソーシャルワーカーたちが、他の専門職と連携して活躍している。しかし、研究レベルでは、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だせたのか。まず、子どもの発達支援ということが最大限に優先され、保護者や家族は援助されるべき対象として扱われてこなかったのではないか。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）。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(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。

本稿では、台湾の外国籍のメンバー（特に母親）がいる家族（以下、外国籍家族と記す）の早期療育ソーシャルワーク研究を分析して考察を加える。それは、後述するように台湾のソーシャルワーク研究では、家族支援という視点・エンパワメント・ストレングス・ケアマネジメントという視点が提起されているためである。これは障害をまさに社会的障壁との相互作用として捉えた上でのソーシャルワーク研究と言えよう。

障害者（児）に対する支援において、本人の機能障害のみではなく、社会的障壁との相互作用による側面も重視しなければならないという認識は、まさに世界的な潮流である。日本も例外ではなく、障害者基本法にはその趣旨が明文化されている。しかし、本当にその精神

Received

February 20, 2014

Accepted

March 19, 2014

Published

April 30, 2014

を反映した研究が日本にどこまでされてきたのであろうか。多分に疑問がある。日本でも自立支援法(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。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が、ともすると現実的には制度化された福祉サービス利用の手続きに終始してしまいかねない、という懸念がある。ここでは、本来ソーシャルワークが着目すべき社会と個人との関係性に十分に介入する可能性が見過ごされてしまうのではないだろうか。

上記の日本の早期療育におけるソーシャルワークの発展や変化を鑑みるに、台湾の外国籍家族の早期療育におけるソーシャルワーク研究について、社会的障壁との相互作用に着目して検討することは、極めて有意義であると考えられる。

またここに本稿の分析対象の選定方法を示す。台湾の国家図書館にある博士・修士論文のデータベース「National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan」および「中華民国出版期刊指南系統」のデータベースにキーワード“早期療育”と“発達に遅れがある”でアクセスしたところ、その結果計 1253 件の文献があった。そのうち、外国籍家族に言及している文献を抽出し、31 件の文献が認められた(学会誌・紀要は 8 件、博士修士論文は 23 件である)。本研究で、学位論文も用いる理由は、研究方法に加え、徴収したデータの内容・分析方法・考察結果が明確であり論文としての完成度も高いと判断されたためである。

## II. 台湾の外国籍家族の早期療育ソーシャルワーク研究の概観

本稿では、台湾の外国籍家族の早期療育ソーシャルワークに関する研究を分析して、以下の 3 つの視座から整理した。第一は台湾の早期療育のニーズがある外国籍家族の生活実態とニーズに関する側面、第二は台湾の外国籍家族に対するソーシャルワークの介入の方法や課題に関する側面、第三は台湾の外国籍家族に対する支援政策に関する側面、である。以下に各側面に関する言及について概要を示す。

### 1. 台湾の早期療育のニーズがある外国籍家族の生活実態とニーズに関する側面

台湾の早期療育のニーズを持つ外国籍家族の生活実態とニーズに関して、6 つの研究が認められた。以下(表 1)に概要を示す。なお、筆者が重要と考えた所に下線を引いた。

表 1 台湾の早期療育のニーズがある外国籍家族の生活実態とニーズに関する側面

張・曾・賴 (2004)	<p>85 名の台湾籍と 75 名の外国籍をもつ女性配偶者を対象とした調査の分析により、下記の結果を示している。</p> <p>(1) <u>社会経済的に、東南アジア籍の母親がいる家族全体が比較的低い</u>。また彼らの子どもたちが早期療育サービスを受けるには、経済的負担感が比較的大きい。</p> <p>(2) <u>家族メンバーの関係が良好であれば、家族が発達障害児の成長発達に積極的な支持をすることが認められる</u>。</p> <p>(3) <u>東南アジア国籍の母親は社会経済地位と資源活用能力が、台湾籍の家族に比べて低い</u>。</p> <p>(4) 東南アジア国籍の母親が教育程度の違いにより、医療、経済補助、教育資源の利</p>
-----------------	---

	<p>用状況も異なることが認められる。<u>教育レベルが高ければ、資源との関わりの程度が強くなる。</u></p> <p>(5) 東南アジア国籍の母親は、<u>中国語の能力が高ければ制度化された資源である経済補助を活用する率が高い。</u></p>
呉(2007)	<p>父親(身体障害あり)、カンボジア出身の母親、セラピスト、保育士にインタビューをして、母親の早期療育資源の利用に影響する要因として、下記の要素を示している。</p> <p>(1) 文化的認識の違い(出産前の診察を受けるか否か、など)</p> <p>(2) 早期療育に関する知識の欠如</p> <p>(3) 言葉の壁</p> <p>(4) 交通の不便さ</p> <p>(5) 経済的負担によるストレス</p> <p>(6) 父親の非協力</p> <p>(7) 時間の制限</p> <p>(8) 子どもの成長(療育の結果が見えない場合)</p> <p>(9) 情報の不足</p> <p>(10) 専門職の態度</p>
劉(2005)	<p>マレーシア出身の母親1名を調査し、下記の結果を示している。</p> <p>(1) 母親の台湾生活における<u>否定的経験</u>が、子どもの発達障害への取り組みの阻害要因となっている。そこで子どもの障害の発見が遅れてしまう。</p> <p>(2) 母親は<u>台湾文化に対する不信感</u>を抱き、それが早期療育資源への考え方、意欲、イメージなどに影響している。この時に信頼できるサポーターがいることにより、母親としての役割が遂行をするように支援することができる。本事例では否定的な経験により、療育専門家に対する不信感を生じてしまった。しかし、<u>母親自身の精神力の強さ、積極的な性格、子どもとの良好な関係、経済的心配の不要、母国の母親と台湾籍父親(父親は仕事の関係で土日しか一緒に生活できない事情がある)が電話で情緒的なサポートをしたことにより、再出発することができた。</u>母親のソーシャルネットワークは脆弱であるが上記の人たちの支援が大きな役割を果たした。</p> <p>(3) 母親は排除された環境への対処方法として、”<u>外国籍の嫁への呪い</u>”(コミュニティの非友好的でない状況が変えられない)に、泣く、文句を言う、などの情緒的な発散、およびコミュニティから自ら距離を置いて自分を守るという対処方法をとっている。しかし自分の子どもには、積極的社会適応に向けて整合性のある対処をし、子どもに最適な計画を設定する。<u>子どもを可能な限り台湾社会に適応できるように、特別支援教育ではなく、一般幼稚園に積極的に入園する道を選択した。</u></p>
張(2012)	<p>障害のある子どもをもち、親が東南アジア国籍または中国籍をもつ計603部のアンケート調査結果を分析した。さらに障害児のいる家族、教諭、医療関係者、ソーシャルワーカーなどにインタビュー調査を行った。結果の概要は下記の通りである。</p> <p>(1) <u>家族内部のサポートシステムは、親子と父母のレベルで問題を抱えている。そこ</u></p>

	<p>で、家族関係の立て直しと保護者教育又は夫婦へのガイダンスが必要である。<u>外国籍の母親が大部分の責任を背負っている。台湾籍の父親は機能していない（社会的階層が低い、関心を示さない、逃げる、嫌い、など）。</u></p> <p>(2) <u>家族の言語システムと文化背景は障害児の生活適応に強く関係している。</u>それで完全な言語の学習と文化の受容若しくは肯定することは、サポートシステムを強化する要因となる。<u>適応能力や教育態度等</u>において親が中国出身の者がベトナムやインドネシア、フィリピンなどの東南アジアの国籍のより優れていることが見られる。</p> <p>(3) 家族への<u>保護者教育</u>は、障害児に有効なサポートになる。</p> <p>(4) 台湾の現行の、支援を必要とする人々に対する法制度（特別支援教育法、身心障害者権益保護法、児童及び少年福祉法、家族教育法等）により<u>基本的権利保障は外国籍の親のある家族にとっても有効なサポート</u>となっている。</p> <p>(5) <u>家族をサポートするための活動が開催されているが、参加者は少ない。</u>同じメンバーが重ねて参加することもある。参加度が低い理由の一つは、活動内容が母親たちに<u>有意義</u>であると認識されていないことにある。</p>
王(2006)	<p>「台北市外国籍（東南アジア）配偶者家族内児童、少年生活状況及び福利服務需求調査」より0～6歳児童52人のデータを抽出して分析し、また6名の東南アジアの国籍（インドネシアとベトナム出身）の母親の家族に面接調査を行った。面接対象は母親または両親である。結果は下記の通りである。</p> <p>(1) 52人のデータから見出された家族の特徴は：1) <u>主な養育者は母親</u>である。2) <u>台湾籍の父親の教育程度は4割が高校卒、3割は中学卒、そして2割弱に障害がある。</u>東南アジア国籍の母親の半数は教育程度が小学校である。7割の母親は就職していない。3) 家族の経済状況は、半数以上の家族は収入より支出が多い。そして<u>子どもの支出に負担や困難を感じる家族が半数近くある。</u>家族の経済状況は政府の助成を受けられる低所得者ではないが貧困階層に近い状態である。4) 生活適応に関して、半数以上の主要な養育者は子どもの<u>言語の学習とコミュニケーション能力</u>が他の子どもより劣っていると感じている。また<u>家族内において4分の1の家族は子どもの養育・教育上言葉によるコミュニケーションの困難</u>を感じている。</p> <p>(2) <u>サービス利用の阻害要因</u>：1) <u>家族の経済状況</u>、2) <u>言語・文化の壁</u>、3) <u>交通機関の不便さ</u>、4) <u>家族の不支持</u>（子どもの送迎ができない。障害の受容ができない。）、5) サービスの利用時間の制限、6) サービスの資源が足りない、7) サービスの利用条件の制限。上記の阻害要因に対し、社会福祉制度とサービスの提供をはじめ、専門職（ケアマネジャー、医療職員、保育士や幼稚園の教諭など）のサポート、家族・友人によるインフォーマルなサポートが有効である。</p> <p>(3) <u>サービス利用成果のフィードバック</u>：サービスや資源の利用経験が、今後のサービス・資源の利用決定に影響する。</p>
張(2007)	<p>ベトナム出身の母親がいる家族を調査し、下記の結果を示している。</p> <p>(1) 調査事例の言語の発達状況：本児の言語の発達障害の要因は<u>後天的環境要因</u>によ</p>

	<p>るものである。本児の知的、健康状況、個性などによるものではない。</p> <p>(2) 家族全体の要因：<u>家族の社会経済的地位と学習資源が本児の言語発達との関係</u>：両親の教育程度は低い。本児の発達成長に関して十分な認識がない、そのため教育のプロセスにおいて本児の発達障害に気づくことができなかった。母親は”<u>外国籍配偶者識字コース</u>”の学習修了後、少し中国語を理解できるようになった。父親は全ての教育責任を母親一人に負担させた。<u>母親は教育上の課題に関しても誰に助けを求めて良いかわからなかった。</u></p> <p>(3) 両親の要因：1) 母親の言語能力と事例の言語発達との関係：母親は本児への学びの支援に困難を感じている。本児が幼稚園の入園までには母親がよくベトナム人の友人の集まりに参加しており、その時に母親が使用した言葉は母国語であった。そのため、本児が中国語の学ぶのに多くの課題があった。2) 母親の家での役割と本児の言語発達との関係：母親は家では嫁と母親の立場にあり、加えて下請けの内職も行っていた。本児にはほとんどの時間はテレビを見させていた。3) 父親と本児の言語発達との関係：父親は構音障害を持っており、<u>父親は本児とのコミュニケーションや教育に極めて消極的である。</u></p> <p>(4) 社会的抑圧：<u>マスコミの報道により、社会は外国籍女性に対し、結婚詐欺や性風俗にかかわっているイメージが社会的にある。そのため、本事例でも母親は、外出時間が長くなると、性風俗の仕事をしたりギャンブルをしたりしているのではないかと、父親と姑が母親の行動を疑った。母親はDVの被害者でもあった。</u>しかし台湾国民の身分証明書がないと、台湾で働き続けて母国の親に仕送りができないことや、子どもの今後の生活を心配して、離婚を断念した。</p>
--	---

## 2. 台湾の外国籍家族に対するソーシャルワークの介入の方法や課題に関する側面

ソーシャルワークの介入の方法や課題に関して以下の6つの研究が認められ、概要は表2の通りであった。

表2 台湾の外国籍家族に対するソーシャルワークの介入の方法や課題に関する側面

張・曾・賴 (2004)	<p>前出の調査結果より下記の提言をしている。</p> <p>(1) 東南アジア国籍の母親の<u>家族機能を強める</u>ことを処遇の目標にすべきである。</p> <p>(2) ソーシャルワーカーは<u>文化の多元化に対するセンシティブティイー</u>を高める訓練を受けるべきである。</p> <p>(3) 早期療育ケアマネジメントセンターは、<u>東南アジア国籍の母親の特徴の把握を重視すること。</u>( 1) 年齢、語学力、教育程度が資源の利用に影響している。; 2) <u>東南アジア国籍の母親の家族は家族外との関係性に乏しいため、アウトリーチのアプローチを行うべきである。</u>)</p>
張(2012)	<p>前出の調査の結果、下記の通り述べている。<u>家族外部のサポートシステムは地域に普遍的に存在している。</u>しかし、それが十分に整理した上で広報・啓発されていないため、<u>家族は知らないしまった活用方法もわからない。</u>そのため<u>ケアマネジメントシステムの介入が重要</u>である。</p>

曾 (2008)	<p>ベトナム出身の母親 1 名に対して面接調査をおこなった。結果概要は下記の通りである。</p> <p>(1) <u>母親の子育ての負担は生理的側面、心理的側面、経済的側面、社会参加の 4 つの側面から見る</u>ことができる。</p> <p>(2) <u>母親へのソーシャルサポートについて</u></p> <p>1) <u>ソーシャルサポートの内容</u>：(ア) <u>ツール (道具) 的サポート</u> (ケアの負担を軽減する、家事の手伝い、経済的支援、物質の供給、病院に行くことの支援、就学と経済的補助の申請の支援)。(イ) <u>情動的サポート</u> (養育の情報、医療関係の情報、教育の情報、福祉の情報)。(ウ) <u>情緒的サポート</u> (思いやり、励まし、慰め、受け入れ、傾聴)。</p> <p>2) <u>ソーシャルサポートの種類とその提供者</u>：(ア) <u>ツール (道具) 的サポート</u> (インフォーマルなシステム：家族、友人、近隣住民、フォーマルなシステム：政府、役所職員、ケースマネジャー、医療スタッフ、幼稚園園長、幼稚園教諭、発達センタースタッフ、ソーシャルワーカー)、(イ) <u>情動的サポート</u> (インフォーマルなサポートシステム：家族、友人、同僚、教会の信者、フォーマルな支援システム：役所職員、医療スタッフ、幼稚園園長、幼稚園教諭、巡回指導者、発達センタースタッフ、ソーシャルワーカー)、(ウ) <u>情緒的サポート</u> (インフォーマルなサポートシステム：家族、友人、近隣住民、職場同僚、教会の信者仲間、フォーマルな支援システム：医療スタッフ、幼稚園園長、発達センタースタッフ)</p>
呉 (2007)	<p>前出の調査結果より下記の提言がされている。</p> <p>(1) 発見とスクリーニングを着実に実施すること。</p> <p>(2) 多角的なサービスを提供すること。</p> <p>(3) サービス提供者が積極的に療育のプロセスを説明すること。</p> <p>(4) <u>専門職のコンピテンスを強化する</u>。</p> <p>(5) <u>家族のニーズを把握する (ニーズの変化に敏感かつ迅速に把握できるケアマネジャーの存在の重要性)</u>。</p>
張 (2012)	<p>前出の調査結果より下記の提言がされている。</p> <p>外国籍をもつ親は、<u>文化の異なった環境に適応しなければならない上に、障害のある児童への世話・教育を同時にしなければならない</u>。そこで<u>家族支援システムと親の役割支援において、保護者教育を提供することによって、家族のエンパワメントを促進し問題を改善できる</u>。</p>
李 (2011)	<p>6 名の東南アジア国籍 (国籍がそれぞれベトナム、ミャンマー、インドネシア、タイ) の母親の家族。母親、父親、他の家族メンバーそして特別支援クラス教諭に対しインタビュー調査とアンケート調査を行い、右記の提言が挙げられている。</p> <p>(1) <u>母親に関する事項</u>：1) 文化に適応するための教育機会への参加を促すこと、2) 手当の申請条件とプロセスへの理解、3) 保護者教育セミナーや活動の参加を促すことによって人間関係を広げる、4) <u>自分自身の役割を肯定的に捉えるようにする</u>、5) 障害児対応の保護者教育への参加を促すこと。</p>

	<p>(2) <u>家族に関する事項</u>: 1) <u>東南アジア国籍の母親の母国文化を理解し学ぶこと</u>、2) <u>母親たちの経済的自立を促すこと</u>、3) <u>家族メンバーの障害児童と一緒にいる時間を増やすこと</u>、4) <u>伝統的な考え方を変えること</u>、5) <u>家族が障害児童を受け入れて教育参加を促すこと</u>。</p> <p>(3) <u>特別支援教育教諭に関する事項</u>: 1) <u>積極的に母親たちの文化を知って学ぶこと</u>、2) <u>家族の生活と経済の側面を深く理解すること</u>、3) <u>保護者教育セミナーの開催を行い、他の親との交流活動を促すこと</u>、4) <u>親にアドバイスとサポートを提供すること</u>、5) <u>子育てに必要な情報と方法を積極的に提供すること</u>。</p>
--	--

### 3. 台湾の外国籍家族に対する支援政策に関する側面

台湾の外国籍家族に対する支援政策に関して4つの研究が言及しており、概要は表3の通りであった。

表3 台湾の外国籍家族に対する支援政策に関する側面

張・曾・賴 (2004)	<p>前出の調査結果より下記の提言がされている。</p> <p>(1) <u>早期療育のサービスシステムを東南アジア国籍の母親の家族のニーズに合わせて提供し、その家族を取り巻く支援的環境を補強し、障害児の成長発達を肯定的にサポートする。</u></p> <p>(2) <u>政府は積極的にNPO組織と協力し、東南アジア国籍の母親に社会に馴染むような教育を提供する。</u></p>
呉(2007)	<p>前出の調査結果より下記の提言がされている。</p> <p>(1) <u>療育に関する知識の周知を強めること。</u></p> <p>(2) <u>サービスの情報提供力を強めること。</u></p> <p>(3) <u>社会の外国籍の配偶者に対する偏見を取り除くこと。</u></p> <p>(4) <u>総合アセスメントの機能を着実にを行うこと</u></p> <p>(5) <u>関係支援対策を着実に実施することである。</u></p>
張(2012)	<p>前出の結果より下記の提言をしている。</p> <p><u>保護者教育は家族の処遇の重要なプログラムである。強制的な保護者教育政策をとるべきである。</u></p>
李(2011)	<p>前出の調査結果より下記の提言がされている。</p> <p>(1) <u>文化の側面に対して: 1) 自己学習できる中国語の教材の作成、2) 識字教育、3) 識字教育のための育児サポート。</u></p> <p>(2) <u>経済の側面に対して: 1) 子どもの放課後サポート、2) 教育手当の助成手続きを支援する、3) 家族の経済状況に応じた医療手当の提供。</u></p> <p>(3) <u>人間関係の側面に対して: 1) 母親のための女性グループの成長団体の開催、2) ソーシャルワーカーが積極的に情報提供・連絡をすること。</u></p> <p>(4) <u>役割の側面に対して: 母親たちは家族内で様々な役割をもっている。その役割を果たす一助として母親たちに関係する政策・福祉・資源の情報などを提供すること。そして、児童の教育ボランティアなどの派遣により、母親に教育スキルの学びを支援すると共に、休息時間を確保させる。</u></p> <p>(5) <u>児童の障害の側面に対して: 通報システムの確保、予防的な医療措置、保護者教育の教材の作成</u></p>

### Ⅲ. 考察

以上の研究より示唆される知見として、下記の6点が挙げられる。ソーシャルワーカーの役割に関する事項に限定して述べる。

1. ソーシャルワーカー自身が、外国籍の者がいる家族に関する認識について自己覚知する必要がある。文化的多様性のある家族について、果たして自分はどのように捉える傾向があるのか、再確認が求められる。
2. 児童の障害についてアセスメントする力が求められる。一見発達障害があっても前出の事例のように、後天的環境によるものもある。障害について正確にアセスメントする力も求められる。
3. 家族の状態や相互関係についてアセスメントする必要がある。東南アジア国籍の女性配偶者と配偶者の実態として、教育レベルの低さ、社会経済的地位の低さが指摘されている。外国人籍の母親がすべての家事、子育ての責任を担わされており、ストレスがたまっている。それに対して、家族の不理解、夫の不支援がみられる。それを踏まえた上で、家族関係の改善の支援を目的とした、家族を中心としたソーシャルワークの重要性が求められる。
4. 制度があれば、支援を必要とする家族に活用されとは限らない。資源があるにもかかわらずアクセスできていないという現実も指摘されている。資源が当事者に届くように、アクセスする力をアセスメントすることが求められる。早期療育サービスの利用に影響する要因として、①女性配偶者の教育程度②女性配偶者の中国語の語学力③経済的要因などが挙げられている。具体的には、文字の情報の理解が困難、交通機関利用が困難、コミュニケーションの困難、母親の就労による参加制限、また家計の経済要因が挙げられる。それを踏まえた上で積極的アウトリーチが求められる。
5. 上記の研究で社会の偏見等により、不当に抑圧されている人々の存在が示されていた。東南アジア出身の嫁に対する偏見や報道が存在している。この不当な社会的障壁に挑戦していくことの重要性を認識していくことが求められる。即ちエンパワメントの思想である。エンパワメントの中には同じ背景を持つ人々のグループワークやセミナーも一つの方策として挙げられる。
6. 経済的支援、制度の利用支援を含む、多面的な支援が必要となり、それを有機的・総合的に提供するケアマネジメントが求められる。

上記概要の中で、特に筆者が注目した、下記の2点について述べたい。

#### 1. 家族を中心としたソーシャルワークの重要性

先行研究では主に東南アジア出身の母親を取り巻く環境や早期療育の実施上の課題などの研究が中心となっている。しかし、前章の結果を見ていくと、父親また他の家族メンバーの理解や支援が得られずに母親一人に任せる家族もあるし、対照的に父親また他の家族メンバーの理解と支援が得られている家族もある。

別稿で陳(2013)が取り上げた「自発的に援助を求めない家族」のサービス利用しない・できない要因は東南アジア出身の母親の家族に共通する項目が多い。要するに母親自身への支援のみならず、その母親の家族を含めた家族を中心(family-centered)とした支援が不可欠なのである。しかし外国籍の母親の家族状況はさらに複雑で困難な場合が上記の研究より示



唆されている。

そこでソーシャルワーカーは、その家族の経済状況をはじめ家族関係、子育てシステムなどを総合にアセスメントをし、計画的・戦略的に支援を計画し実施しなければならない。その支援内容は子どもの療育ニーズのみならず、その家族の経済状況を助けるような資源の連携、他職種の専門家との連携によるサポート、さらに家族間関係に介入することもあるであろう。前章の調査結果が示すように夫婦システムの支援、姑や他の家族メンバーの外国籍の母親への理解そして良きサポーターになるような支援などの必要性が挙げられた。外国籍の母親にとって家族の理解と支援は心強いサポートであるが、しかしそれを実現するには、ソーシャルワーカーには多くの困難があるであろう。外国籍母親の家族を支援する際、ワーカーは家族メンバーから敵視された研究報告(呉, 2010)もある。ワーカーは外国籍の母親の家族に介入する時に、児童の発達支援の必要性のみならず、その家族の背景も理解しなければならない。その上で、個々の家族全体のニーズに応じた多面的な支援を展開していくことが求められるよう。

## 2. ダイバーシティ・ソーシャルワークにおけるエンパワメント

言語、文化の課題に加えて、東南アジア出身の母親が台湾人の嫁になった背景や社会のこの母親たちに対する偏見などから生じた家族関係問題や支援の必要性が、上記の研究結果から示された。これは、内政部(2003)と游(2009)と城本(2012)の研究結果とまさに軌を一にしている。ダイバーシティ・ソーシャルワークとは、多様な文化を受容する社会の創出に向けて橋渡しとなるソーシャルワーカーの役割を示している。多様な人材が社会に仲間として受け入れられ、その人材が実力を十分に発揮できて、正当な評価を受けることを目標としている。ここで軌を一にする全米ソーシャルワーカー協会の動向を挙げる。多民族国家であるアメリカの全米ソーシャルワーカー協会(NASW)倫理綱領前文(2008)では、以下のように示されている。「支援が必要で、抑圧され、貧困生活をしている人々に注目すべきである」とした上で「ソーシャルワーカーは文化や民族の多様性を十分に認識し、差別・抑圧・貧困・その他の社会的不正義をなくすために努めなければならない」としている。さらには、NASWは「ソーシャルワーク実践におけるカルチュラルコンピテンスに関する規準」を制定している(NASW, 2001)。そこではカルチュラルコンピテンスについて、「個人やシステムが敬意を持って効果的に、全ての文化・言語・階層・民族的背景を持つ人々に対して対応していくプロセスである。そこでは個人・家族・コミュニティを肯定し、価値・尊厳を認識していく」としている。その上で、「倫理と価値」「自己覚知」「異文化理解」「エンパワメントとアドボカシー」「ソーシャルワーカーがカルチュラルコンピテンスを促進するように学習に励むこと」「ソーシャルワーカーが文化に即した支援アプローチや技術を持つこと」などを挙げている。

ここで、台湾の外国籍家族に論を戻す。前章の結果に示されたように、外国籍の家族、特に母親には社会的障壁による抑圧が認められる。そしてそれに挑戦することは、NASWの倫理綱領にも示されている通り、まさにエンパワメントが課題としてきたことである。ここには多様な次元があり、個人の精神的次元に留まるものではない。Solomon、Rappaport、Gutierrez、Leeなどが提起してきた通りであるが、要約すれば、「エンパワメントは社会構造的に抑圧されてきた社会的存在のクライアントが社会関係の中で自分の強さを認識するとともに、正当

な役割を遂行し、自己決定権（サービス利用含む）を行使していくべく、力（個人的・社会的・政治的・経済的）を獲得する（権利として認識していく）事を目的とした援助実践の過程である。これは個人レベル・社会レベルの変化をもたらすことになる」（星野，1999）、となる。これは単に母親の技術的・精神的支援に留まらず、社会的障壁への挑戦の支援という視点が求められる。カルチュラルコンピテンスの発想は、けっして当事者を弱者として依存的なものとして捉えない。多様性を踏まえた上で、ストレングスを見いだそうとしている。前述の研究でも個々の東南アジア出身の母親は厳しい台湾での家族生活（子育て・家計の助け・夫を含む家族のケア）を営むための強い忍耐力で、努力をしているストレングスが多く、面接調査（黄，2012；游，2009）から認められる。個々の母親に寄り添うサポートができるように、台湾人の発想で母親に接するのではなく、個々の母親の考えを理解し、信頼関係を築くためには母親の語りを傾聴することが前提である。そして母親の心情や置かれた状況を理解するために母親の文化への理解とリスペクトが必要である。そこには異文化に対するワーカーの自己覚知も求められる。他方で、同じ出身国の母親の協力を得ることも、母親のより深い意味での支援をする上で有効である。言語上の問題を解決するという次元に留まらず、自己効果性の回復など支援の意義を高めるために、時には必要であろう。そこでソーシャルワーカーも支援を得ながら、母親に客観的に現在、置かれた状況を見、語れるように導くことが、母親へのエンパワメントには欠かせない。前述の結果にもあるように、同様の背景を持つ母親たちのグループを対象にするソーシャルワーク（同国の母親の自助グループの育成）により、権利意識の醸成が側面より支援される

さらに人材育成、コミュニティソーシャルワーク（地域住民の理解を促す啓発活動など）、社会の理解、マスコミの影響、政策（教育、経済）も視野に入れるべきことは、前述の結果に認められる。要するに、個人・家族・グループ・コミュニティ、社会、政策という、ミクロ・メゾ・マクロの視点を有機的に統合した支援が求められる。前章の研究は、社会的障壁を視野に入れた挑戦がソーシャルワーカーに求められていることを示唆している。

#### IV. おわりに

「日本は同質を重んじる文化」と言われている。現に日本社会で「異なるものへの抵抗」という姿勢が潜在している。とすれば、異なるものにリスペクトを持って受け入れるというダイバーシティを、日本人が真に理解、賛同し、推進するのは簡単ではないと言える。しかし本稿で取り上げた、ダイバーシティを視野に入れたソーシャルワークの検討はきわめて示唆に富むものと思われる。

本稿では限られた先行研究を論じたという限界があり、またソーシャルワーカーの現場での実践に十分に立ち入ることができなかった。今後の課題としたい。

## 文献

- 1) 陳麗婷(2013) 台灣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, *Asian journal of human services*, 5, 121-132.
- 2) 張秀玉・曾華源・賴玫鳳(2004) 發展遲緩兒童之家庭特質與資源運用狀況——早期療育個管中心本籍與東南亞籍女性配偶家庭之比較, *兒童及少年福利期刊*, 7, 13-38.
- 3) 張倉凱(2004) 新住民家庭身心障礙子女之家庭支持系統建構之研究, 臺北市立教育大學教育學系博士論文.
- 4) 張慧君(2007) 新移民女性子女語言發展遲緩之個案研究, 國立臺中教育大學特殊教育學系碩士班修士論文.
- 5) 星野晴彦(1999) エンパワメントを志向するソーシャルワークの概念を用いて, 発達障害研究, 21(1), 30-37.
- 6) 黃莉茹(2012) 印尼外籍配偶弱勢困境之分析, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系修士論文.
- 7) 一瀬早百合(2012) 障害のある乳幼児と母親たち, 生活書院.
- 8) 城本るみ(2012) 台湾における介護者としての中国大陸籍配偶者, 人文社会論叢社会科学篇, 27, 51-84.
- 9) 劉巧曼(2005) 移民母親面對發展遲緩兒的調適歷程, 國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所修士論文.
- 10) 李裘莉(2011) 女性新住民對發展遲緩子女教養經驗之研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所修士論文.
- 11) National Association of Social Workers(2001) NASW Standards for Cultural Competence in Social Work Practice.
- 12) 內政部(2003) 外籍與大陸配偶照顧輔導措施專案報告.
- 13) 曾家琪(2008) 新移民母親養育發展遲緩兒的照顧負荷與社會支持之探討, 國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所修士論文.
- 14) 王美晴(2006) 臺北市東南亞新移民家庭早期療育相關服務使用經驗與影響因素之探析, 臺灣大學社會工作學研究所修士論文.
- 15) 吳淑王亭(2007) 發展遲緩兒童之外籍媽媽使用早期療育服務資源經驗歷程之個案研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所修士論文.
- 16) 吳蕙君(2010) 社工員對跨文化服務之因應--以高雄地區從事東南亞籍新移民服務之社工員為例, 長榮大學社會工作學系碩士班修士論文.
- 17) 游美貴(2009) 大陸及外籍配偶生活處遇及權益之研究, 內政部入出國及移民署委託研究報告.

## SHORT PAPER

**A Study on Social Work Support of the Early Intervention to the Families Whose Members are the Foreign Residents in Taiwan****—Focusing on the Interaction with the Social Barriers—**Liting CHEN<sup>1)</sup>

1) Sophia School of Social Welfare

**ABSTRACT**

In this paper, I considered social work support of the early intervention to the families whose members (especially mothers) are the foreign residents in Taiwan.

At first I reviewed the researches on this subject in Taiwan. And I could find the importance of the following elements in the social work practices.

- 1 Self-awareness of the social worker himself or herself to the importance of the multi-cultural identities
- 2 Assessment of the interactions of the family members
- 3 Assessment of the disability of the children
- 4 Assessment of the accessibility of the people in needs to the resources and positive out-reach
- 5 Recognition of the importance of the challenge to the social barriers around the family

Finally, I could recognize that the researchers suggest the social workers should pay attentions not only to the disability of the children but also to family-centered social work approach and empowerment approach to challenge the social barriers. And they also show these approaches should integrate micro, mezo and macro view points.

## &lt; Key-words &gt;

diversity, family-centered social work, Taiwan, early intervention, empowerment

Received

February 20, 2014

Accepted

March 19, 2014

Published

April 30, 2014

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

Asian J Human Services, 2014, 6:149-160. © 2014 Asian Society of Human Service

## 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/?page\\_id=417](http://ashs.asia/?page_id=417)）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	総枚数
原著	500 語以内	5 語以内	15 枚以内
短報	500 語以内	5 語以内	10 枚以内
症例報告 実践報告	500 語以内	5 語以内	10 枚以内
総説	500 語以内	5 語以内	15 枚以内

3. 原稿枚数は上記の表の通りとする。  
（やむを得ず規程枚数を超過する場合には、超過 1 頁につき印刷代 5,000 円を徴収することとする。）
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一, *実験社会心理学研究*, 34, 33-43.
- 2) Bies RJ, 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. All manuscripts must be submitted in Japanese or English.
2. For both the manuscripts written in English and Japanese, download the format of the paper from the Asian Society of Human Services Website (<http://ashs.asia/>) and use such format for the manuscript to be submitted. We do not accept any document that does not comply with the said format. Submit the manuscript in Word file. Refer to the following table for information by part. Except in the author(s)'s page, information regarding the author(s) must not be included.

Category	Cover page in English	Keywords	Text
Original article	Less than 500 words	Less than 5 words	15page
Short paper	Less than 500 words	Less than 5 words	10page
Case report & Activity report	Less than 500 words	Less than 5 words	10page
Review article	Less than 500 words	Less than 5 words	15page

3. For the number of pages of the manuscript, see the above table.
4. All Japanese manuscripts must be written in Hiragana (colloquial style) and employing common-use Chinese characters.
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、 $cm^2$ , 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, the said abbreviations should be spelled out at first mention.
9. The references used must be listed according to the names of the authors, in descending order or according to the order in which the references were cited in the manuscript text, and consecutive numbers are given to the said references. All literature written in Korean must be listed in English only if English versions are available. When the literature has no English version, its Korean version can be written, according to the 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 RJ, 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.



## Publication Ethics and Malpractice Statement

All parties are expected to follow these publication ethics. Any form of plagiarism or unethical behavior is unacceptable and will not be tolerated.

### 1. Responsibilities of authors

- **Originality and Plagiarism:** Authors should ensure that submitted works are entirely original, and will appropriately cite or quote the work and/or words of others. All forms of plagiarism including copying or paraphrasing substantial parts of another author's paper without proper citation or quotation is unacceptable.
- **Reporting standards:** Authors of reports of original research should present an accurate account of the work performed as well as an objective discussion of its significance. Underlying data should be represented accurately in the paper. A paper should contain sufficient detail and references to permit others to replicate the work.
- **Data Access and Retention:** Authors are asked to provide the raw data in connection with a paper for editorial review and should be able to provide public access to such data for a reasonable time after publication.
- **Multiple, Redundant or Concurrent Publication:** Authors should not submit the same paper to more than one journal concurrently. Neither should an author publish the same paper or a paper with essentially the same research in multiple journals or primary publications.
- **Authorship of the Paper:** Authors should ensure that all who have made significant contributions are listed as co-authors. Others who have participated or contributed should be acknowledged or listed as contributors. Author should ensure that all co-authors have seen and approved the final version of the paper and have agreed to its submission for publication.
- **Fundamental errors in published works:** Authors who discover a significant error or inaccuracy in his/her own published work, is obligated to promptly notify the journal editor and cooperate with the editor to retract or correct the paper.

### 2. Peer review and responsibilities of reviewers

- **Contribution to Editorial Decision:** Reviewers work with the editor to make editorial decisions and communicates with the author to help in improving the quality of the paper.
- **Promptness:** Any selected referee who knows that prompt review will be difficult or that he/she is unqualified should notify the editor and excuse himself/herself from the review process.
- **Standards of Objectivity:** Reviews should be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Referees should express their views clearly with supporting arguments.
- **Confidentiality:** Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents. They must not be shown to or discussed with others except as authorized by the editor.
- **Disclosure and Conflicts of Interest:** Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in a reviewer's own research without the express written consent of the author.

### 3. Responsibilities of editors

- **Publication decision:** The editor is responsible for deciding which of the articles submitted to the journal should be published. The decisions of the editor should be made based on the intellectual content and importance of the proposed work.
- **Fair play:** An Editor should evaluate manuscripts for their intellectual content without regard to race, gender, sexual orientation, religious belief, ethnic origin, citizenship, or political philosophy of the authors.
- **Confidentiality:** The editors and any editorial staff must not disclose any information about a submitted manuscript to anyone other than the corresponding author, reviewers, potential reviewers, other editorial advisers, and the publisher, as appropriate.
- **Disclosure and Conflicts of interest:** Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

# 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.        ]

査読結果

- 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

---

# 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
	Heajin KWON	Graduate School of Economics, Ritsumeiken 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 Fellowof 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.6

---

発 行 平成 26 年 4 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.6 April 2014

## CONTENTS

### ORIGINAL ARTICLES

- 
- Comparing the Long-Term Care Insurance Programs of Korea and Japan  
: Focusing on Provisions of Care.....**Sunwoo LEE**, et al. • 1
- 
- Evaluation and Reform of Self-Sufficiency Project in Korea.....**Injae LEE**, et al. • 13
- 
- Gender Impact Analysis Assessment in Korea.....**Hyeran KIM** • 32
- 
- The Effect of Exercise Training on Walking Ability and Health-Related Quality of Life  
in Patients with Moderate to Severe Peripheral Arterial Disease..... **Minji KIM**, et al. • 47
- 
- The Possibility of the Use of Health Related QOL in the Development of Evaluation Scale  
for the Outcome of Special Needs Education  
:Based on the Consideration of the Current Conditions of the Education  
for Students with Health Impairment.....**Aiko KOHARA**, et al. • 59
- 
- A Study on Planning the Employment Promotion System for Persons with Disabilities  
from the Perspective of QOL in South Korea  
:The Analysis and Consideration on the Act on Employment Promotion and  
Vocational Rehabilitation for Disabled Persons with WHOQOL.....**Haejin KWON**, et al. • 72
- 
- A Survey on Teachings and Supports for Children with Developmental Disabilities  
in Children's Self-Reliance Support Facilities  
—The Teaching and Support in the Dormitory of the Facility— .....**Ko TAMASHIRO**, et al. • 81
- 
- Children's and Guardians' Awareness of the Child's Self-Determination Behavior  
—A Comparative Study of Japan, China, and South Korea— ..... **Tetsuji KAMIYA**, et al. • 93
- 
- Study of Factors Affecting the Mental Health of Teachers Involved in Special Needs Education  
- Analysis of Work Area and Employment —.....**Kohei MORI**, et al. • 111
- 

### REVIEW ARTICLES

- 
- Classification of the Physical Disabilities and Actual Conditions  
of Visceral Impairment in Japan..... **Masahiro KOHZUKI** • 125
- 
- Experience of Struggle Against Cancer in Japanese Childhood Cancer Survivors: a Review..... **Shogo HIRATA**, et al. • 138
- 

### SHORT PAPERS

- 
- 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-..... **Litng CHEN** • 149
- 

Published by  
Asian Society of Human Services  
Okinawa, Japan