

調査報告

ベトナムにおける障害児教育・福祉の動向と課題

—ハノイとホーチミン市の事例調査を通じて—

黒田 学ⁱ，伊井 勇ⁱⁱ，岡 ひろみⁱⁱⁱ，平沼 博将^{iv}，向井 啓二^v

本稿は、ベトナムにおける障害児教育・福祉（障害児療育と専門家養成）について、首都ハノイおよびホーチミン市における教育・福祉機関、大学への訪問調査、事例を通じて、その動向と具体的課題を明らかにすることを目的としている。新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大・パンデミックによる各活動、障害児やその家族への影響にも触れている。筆者らは、これまで30年近くにわたって、ベトナムの障害児教育・福祉に関わる実態調査を行い、障害児教育・福祉に関わる専門家養成、障害児療育、学校教育の動向と課題を探索してきた。著しい経済成長を遂げているベトナムにおける障害者施策の進展にわたっての具体的課題を考察し、その解決に向けた基礎資料や示唆を明示してきた。本稿は、これまでの一連の研究を基礎としている。本稿の調査対象は、ハノイにあるサオマイ障害児療育センター、キラ障害児療育センター、ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター、ホーチミン市第3区第8幼稚園、ハノイ師範大学特別教育学部および同大学ソーシャルワーク学部、ホーチミン市師範大学特別教育学部である。

キーワード：ベトナム，障害児教育・福祉，専門家養成，ハノイ，ホーチミン市，新型コロナウイルス（COVID-19）

目次

はじめに

1. 障害児療育

- (1) サオマイ障害児療育センター（ハノイ）
- (2) キラ障害児療育センター（ハノイ）
- (3) ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター
- (4) ホーチミン市第3区第8幼稚園

2. 専門家養成（障害児教育教員，ソーシャルワーカー）

- (1) ハノイ師範大学特別教育学部およびソーシャル

ワーク学部

- (2) ホーチミン市師範大学特別教育学部

おわりに

はじめに

本稿は、ベトナムにおける障害者施策、障害児教育・福祉（障害児療育と専門家養成）について、首都ハノイおよびホーチミン市における学校・施設を対象とした訪問調査、事例を通じて、その実情と動向、具体的課題を明らかにすることを目的としている。あわせて、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大・パンデミック（以下、コロナ禍）による各活動、障害児とその家族への影響についても記述している。

まず、ベトナムにおける障害者施策の動向、その

i 立命館大学産業社会学部教授

ii 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

iii 花園大学社会福祉学部講師

iv 大阪電気通信大学共通教育機構教授

v 種智院大学人文学部前教授

概略は、以下の通りである。国連・障害者権利条約を2007年10月に署名、2015年2月に批准し、国内法の整備として障害者法を2010年6月に制定し、障害者の権利保障を推進している。1990年代には、憲法の大幅改正（1992年）を皮切りに、労働法典（1994年、2012年改定）、教育法（1998年）、障害者法令（1998年）および関連政令（1999年）、社会救済政策に関する政令（2000年）等が制定され、障害者施策に関わる法体系が整備されてきた（黒田 2015, 2011a, 2011b, 2006, 黒田ほか 2021, 2019, 2017）。

また、ベトナムの経済状況に関しては、1986年のいわゆる「ドイモイ（刷新）」政策により市場経済化と対外開放を進め、以降著しい経済成長を果たしてきた。2022年のベトナムの経済状況は、国民1人当たりの国内総生産（GDP）が、ASEAN主要6か国中第5位となった。ASEAN主要6か国の1人当たりGDPは、①シンガポール：7万9430USドル、②マレーシア：1万3110USドル、③タイ：7630USドル、④インドネシア：4690USドル、⑤ベトナム：4167US、⑥フィリピン：3621USドルとなっている¹⁾。

ベトナム国民の生活状況については、そのひとつの指標として、持続可能な開発ソリューション・ネットワーク（SDSN）が発表した「2023年世界幸福度報告（World Happiness Report 2023）」²⁾を参照しておきたい。ベトナムは世界137か国・地域中で、第65位となり、前年の第77位（146か国・地域中）から12ランク上昇している。なお、ASEANでは、シンガポールが第25位（前年第27位）、マレーシア：第55位（同第70位）、タイ：第60位（同第61位）、フィリピン：第76位（同第60位）、インドネシア：第84位（同第87位）、ラオス：第89位（同第95位）、カンボジア：第115位（同第114位）、ミャンマー：第117位（同第126位）という状況である。ちなみに日本は第47位（同第54位）である。このランキングは、①1人あたりGDP、②社会的支援、③健康寿命、④人生の選択の自由度、⑤寛容さ、⑥腐敗の認識という6つの変数を基にしている。したがって、ベトナムの生活状況は、幸福度ランキングおよび先の経済指標から、上

昇傾向にあり、マレーシアやタイに近接する位置にあるといえよう。

ベトナムの障害者の状況については、ベトナム国家統計局（2018）「2016年ベトナム全国障害者調査」に基づいて、以下紹介しておく。ベトナムの障害者人口は、表1のように、6,225,519人で、人口比7.09%で、障害児（2-17歳）は、671,659人、人口比2.83%である。子どもの障害種別の人数と割合（表2）については、ベトナム独自の分類であるため詳細は不明だが、神経学的障害が524,864人で全体の2%程度（2-4歳2.08%、5-17歳2.24%）で最も多い。次いで、認知障害やコミュニケーション障害が多くなっている。

また、ベトナム国家統計局のデータから、最近の学校数や学級数、教員数、児童生徒数は表3のとおりである。なお、先のベトナム国家統計局（2018）「2016年ベトナム全国障害者調査」によると、小学校の総就学率：88.41%（非障害児100.85%）、同中学校：74.68%（同94.32%）、高校：39.35%（同75.83%）となっている³⁾。

なお、障害児の教育状況について、先のベトナム国家統計局（2018:76-78）によると、障害者が教育を受ける可能性が低いとした上で、教育からの排除は障害者の将来にわたる社会参加に対する主要な障壁となると指摘している。さらに、インクルーシブでない教育システムを問題視し、アクセス困難な学校や専門的な教員不足、子どもたちの教育的ニーズにあっていない不適切な教育、中途退学の可能性な

表1 ベトナムの障害者人口（2016年）

障害者人口（人）	人	人口比（%）
		6,225,519
内 2-17歳	671,659	2.83
内 18歳以上	5,535,084	8.67

出所) ベトナム国家統計局（2018）2016年ベトナム全国障害者調査、p.68

General Statistics Office (2018), National Survey on People with Disabilities 2016. p.68

<https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2019/04/Baocao-nguoiikhuyet-tat.pdf>

注) ここでの障害者人口は、在宅および施設に居住する者

表2 子どもの障害種別の人数と割合

	2-17歳 (人)	2-4歳 (%)			5-17歳 (%)		
		男	女	全体	男	女	全体
視覚障害	35,003	0.12	0.06	0.09	0.17	0.16	0.16
聴覚障害	53,175	0.16	0.10	0.13	0.25	0.24	0.25
下肢障害	118,657	0.40	0.27	0.34	0.57	0.51	0.54
認知障害	175,956	1.02	0.58	0.81	0.65	0.48	0.57
コミュニケーション障害	147,560	0.66	0.30	0.49	0.92	0.69	0.81
セルフケアに関わる障害	62,965	NA	NA	NA	0.34	0.33	0.33
上肢障害	14,268	0.38	0.19	0.29	NA	NA	NA
神経学的障害	524,864	2.24	1.90	2.08	2.32	2.16	2.24
上記の内、単一障害	NA	2.99	2.48	2.74	3.00	2.60	2.80
上記の重複障害	NA	0.83	0.34	0.60	0.88	0.78	0.83
計	663,964						

出所) ベトナム国家統計局 (2018) 2016年ベトナム全国障害者調査, pp.54-55, p.68

General Statistics Office (2018), National Survey on People with Disabilities 2016, pp.54-55, p.68

<https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2019/04/Baocao-nguoihuyet-tat.pdf>

注) ここでの障害のある子ども数および割合は、在宅者のみ

表3 ベトナムの教育統計 (2021年)

	学校数			学級数* (千)	教員数* (千)	児童生徒数* (千)
	全国校数	内 ハノイ	内 ホーチミン市			
小学校	12,527	762	514	283.8	384.7	8885.0
中学校	8,744	621	279	158.0	286.7	5910.4
高校	2,380	199	124	69.2	145.3	2751.6

出所)ベトナム国家統計局のHP (<https://www.gso.gov.vn/en/education/>) より筆者作成。*2020-2021年

ど、教育からの排除の要因を記している。なお、インクルーシブ教育とは、子どもたちを教室にただ通わせると言う意味ではなく、学校が子どもたちの障害や特性、ニーズを満たすように設計された子ども中心のアプローチを取ることを意味すると定義づけている。

本研究の調査対象は、ハノイにあるサオマイ障害児療育センター、キラ障害児療育センター、ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター、ホーチミン市第3区第8幼稚園、ハノイ師範大学特別教育学部および同大学ソーシャルワーク学部、ホーチミン市師範大学特別教育学部等である(表4)。ヒアリングでは、主に機関および活動の概要、コロナ禍

の影響と問題点を尋ねた。ヒアリングは通訳(ベトナム語/日本語)を介して行い、一部は英語でのやりとりを行っている。その他、機関を見学し説明を受け、質疑応答を通じて情報を得た。本稿では、これらに加え、訪問先で入手した資料(パンフレット、報告文書等)および訪問先でのプレゼンテーション、施設見学で得た視察内容等をもとに論述している⁴⁾。また、本稿では直接取り上げていないが、国立教育科学学院(NIES)・特別教育研究センター(NCSE)を訪問し、ASEAN諸国の障害児教育・インクルーシブ教育の動向、SEAMEO-SEN(東南アジア教育大臣機構・特別な教育ニーズセンター)⁵⁾に関する報告を得た。調査では、調査対象者への説明を行い、

表4 調査対象一覧（ハノイ、ホーチミン市、2022年）

調査日	調査地	訪問先
9月11日（日）	ハノイ	ベトナム国立教育科学院・特別教育研究センター National Center Special Education (NCSE), National Institute of Education Sciences (NIES)
9月12日（月）		サオマイ障害児療育センター https://morningstarcenter.net/ キラ障害児療育センター http://kira.edu.vn/
9月13日（火）		ハノイ師範大学ソーシャルワーク学部 同特別教育学部 http://english.hnue.edu.vn/
9月15日（木）	ホーチミン市	第3区第8幼稚園 ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター ホーチミン市師範大学特別教育学部 https://hcmue.edu.vn/en/
9月16日（金）		iSCHOOL (Nguyen Hoang Group) 本部 http://www.ischool.vn

同意を得て実施し、個人情報の保護と匿名性に留意した。

本稿は、「はじめに」と「1. (3)」「2. (1)」「おわりに」を黒田が、「1. (1)」を伊井が、「1. (2)」を岡が、「1. (4)」を平沼が、「2. (2)」を向井がそれぞれ分担執筆し、執筆者間での報告と討議を踏まえ、黒田が全体をとりまとめている。なお、本研究は、JSPS 科研費 (19K02923)「ASEANにおけるインクルーシブ教育と社会構築の課題—ベトナムを軸とした比較研究」(2019年度～2023年度、研究代表者・黒田学)に基づいており、黒田を除く執筆者は研究協力者として参画している。

1. 障害児療育

(1) サオマイ障害児療育センター（ハノイ）

ここでは、サオマイ障害児療育センターの概要や活動内容を述べるとともに、本センターにおけるコロナ禍による影響を整理する。

本センターの概要や取り組みについては、これまでに幾度と紹介されている（黒田 2008, 2011a, 2011b, 2015, 黒田編 2019, 黒田ほか 2019）。本センターは、25年を超える障害児療育の実績がある。その詳しい展開については、紙幅の都合上、先述した先

行研究に譲ることとし、以下の①では、それら先行研究をふまえてつ当センターの概要を簡潔に明記していく。次に、②では、本センターにおけるコロナ禍による影響を整理する。

①センターの概要

本センターは、1995年にハノイ市内に開設された非営利の民間組織である。民間の施設であるため、利用料は保護者が負担する必要がある。本センターには、1歳から16歳までの障害児が通所している。利用者の障害は、知的障害、自閉スペクトラム症（以下、ASD）、ダウン症、脳性麻痺、ADHDなどである。毎日通所する子どもは、約200人である。開設以来、約5千人を超える障害児を支援している。療育内容は、障害の診断、療育による早期介入、幼稚園への入園準備、学校就学に向けた準備教育、職業訓練、個別療法などがある（黒田ほか 2019）。

センター長のラン医師は、ベトナム戦争後、精神科医として障害児療育に尽力した人物である。1946年に生まれ、1974年にハノイ医科大学を卒業している。大学卒業後、精神科医、小児科医を中心に従事しつつ、総合医療に携わってきた経歴がある。1992年にオランダで研修を受けたことを契機に、ASDや知的障害のある子どものケアについて関心を寄せる

ことになった。1993年には ASD や知的障害のある子どもを支援するクラスを開設したが、その2年後（1995年）に、病院は保健施設であり教育施設ではないという理由により、クラスの活動停止を余儀なくされた。そのクラスに通所した子どもたちは、学校（就学）の拒否、精神病院等では神経抑制薬の投与などの現状にあった。こういった状況をふまえ、ラン医師は、ベトナムにおける特別教育施設のモデルを構築したいと意志をもち、オランダの「コミッティ・ツベイ（Committee II Holland）」の資金援助を得て、1995年に本センターを開設した。なお、ラン医師は、2004年に精神医学界から退官し、本センターの運営に注力している（黒田編 2019）。

②活動内容と課題

ここでは、2022年9月12日に本センターへ訪問調査（センター長へのヒアリング、訪問先でのプレゼンテーション、施設見学）の内容をもとに、コロナ禍におけるセンターの活動への影響を整理する。

コロナ禍以前は、センターの利用者数は約200人程度で安定していたが、2020年初頭に発生した新型コロナウイルスの影響によって減少傾向に転じた（表5）。新型コロナウイルスの感染が拡大した2020年から2022年の状況を整理すると以下ようになる。

2020年に発生した新型コロナウイルスによって、ベトナム政府は社会隔離を発令した。本センターはその社会隔離の発令により、3か月間休業した。表5において、2020年2月から4月の利用者数が0人となっているのは、社会隔離による休業のためである。また、新型コロナウイルスに感染していない場合でも、センターに通所することで感染の恐れがあると懸念する保護者もあり、2020年12月には165人まで減少した。社会隔離による休業や利用者の減少によってセンターの運営も逼迫した。なお、この利用者数は、各月に利用契約をした人数であり、センターに通所する頻度は、各利用者により開きもあった（例えば、週に3日のみの利用など）。

2021年は、世界各国と同様に、コロナ禍の下にあ

り、5か月間の休業を余儀なくされた。表5において、2021年8月から12月の利用者数が0人となっているのは、上記同様に社会隔離による休業のためである。そして、センターを営業（開所）した月においても、利用者数は大きく減少した。利用者は、本センターに思うような通所ができず、家庭で過ごさざるを得なかったため、行動や言動などが落ち着かなくなるケースも多発したという。また、獲得していたスキルなど、もう一度習得が必要なケースもあった。加えて、一部の保護者において、コロナ禍の影響による失業によって、ハノイ市内で生活を営むことが困難となり、実家や身より等のある農村部に戻る家庭もあった。一方で、コロナ禍の影響による失業で、無収入となるもののハノイ市内に継続して在住する家庭もある。そのような家庭に対し、本センターは、食事代のみを徴収し、利用料は徴収しない特別措置などを実施した。なお、こういった保護者の失業は、利用者数の減少の一部要因となった。

2022年1月までは、利用者の減少傾向が続いた。他方で、2022年2月以降の利用者数は徐々に回復し、7月には利用者数は206人まで増加した。7月以降も、200名程度が継続して利用している。なお、7月の206人から8月の202人になったのは、センターを卒業し、インクルーシブ学校等に入学する子どもがいたためである。また、スタッフ数は、（集団）クラスを担当するスタッフが38人、個人授業・個別療法を担当するスタッフが26人である。

2022年までの課題として、次の3点があげられた。第1に、センターの収入についてである。収入が縮小した主な原因は、先述した通り、利用者数の減少、困窮家庭の救済である。2022年は、センターの売り上げを調整し、センター運営に支障が無いよう経営していく必要がある。第2に、スタッフ数の減少への対応である。コロナ禍によって、スタッフが実家や身より等のある農村部に戻るケース、転職するケースがあった。先述のように、一度は減少した利用者数も2022年は回復してきており、利用者数に対応できるスタッフの補充が急務である。第3に、上記

した第1, 第2とも関わるが, 収入の縮小, スタッフの補充, 困窮家庭への救済などに対応する予算の確保である。特に, 新型コロナの影響に加えて, 本センターの近郊(ハノイ市内)では, 特別教育を行う民間の療育センターの設立が相次ぎ, センター間での競争が加速している。人材確保は, 急務の課題であり, 本センターに従事するスタッフの雇用条件も見直し, 安定的な支援・療育が行なえる体制の構築が必要である。

加えて, 2022年現在までのコロナ禍の振り返りとして, ワクチン接種についての指摘があった。2020年初頭から本センター長のラン医師は, 各スタッフにワクチン接種を推奨した。調査時(2022年9月現在), 多くのスタッフが4回目のワクチン接種が済んでいる。スタッフがワクチン接種をしていることは, 利用者や保護者に安心を与える要因となったという。

さらに, 2022年以降の展望として, 次の点があげられた。第1に, ベトナム国外のボランティアとの関係である。2022年4月からベトナム国外のボランティア(ボランティア団体や専門家など)の受け入れを再開した。2023年に向けて, スイスやアメリカなど各国の団体と, 療育・支援方法の技術情報の交換, 実践現場の横断的交流などを計画している。第2に, 2022年6月から開始した職業訓練事業についてである。この事業は, 「Angel's Haven」という韓国の政府系団体と協力し, ケーキ作りや洋服の修繕などを展開している。当事業は, 6か月間の職業訓練を実施し, 外国(ベトナム国外)系企業での障害者雇用(就労)に接続することを目標としている。また, 事業目的は, 障害児が社会生活するためのスキルの向上(特に, 心理的/精神的な回復や自尊心の向上などソフト面への注力)を支援することにある。第3に, 2010年からの事業計画を継続するものであるが, ハノイ市外(ハイフォン市やソンラ省など)のセンターの育成である。当事業は, 療育・支援に携わるスタッフの養成, 本センターの支援モデルの普及を目的にしている。また, モン族など少数民族が生活するソンラ省は, 経済発展が遅れている地域

であり, ハノイ市内の現地視察における滞在費の援助や教具物資の援助を行っている。第4に, 共同研究の推進である。特に, 日本との関係においては, ①療育・支援に関わる研究成果の共有をしたい, ②センターでは実践的知見の蓄積は豊富のため, 今後は実践的知見と研究成果の架橋を目指したいなどの要望があげられた。

表5 サオマイ障害児療育センターの利用者数の推移
(2019年1月～2022年8月まで)

	2019年	2020年	2021年	2022年
1月	204人	170人	165人	52人
2月	194人	0人	81人	118人
3月	195人	0人	153人	120人
4月	202人	0人	159人	166人
5月	203人	141人	109人	184人
6月	201人	170人	106人	196人
7月	206人	167人	77人	206人
8月	202人	158人	0人	202人
9月	186人	159人	0人	—
10月	182人	163人	0人	—
11月	178人	171人	0人	—
12月	181人	165人	0人	—

出所: サオマイ障害児療育センターのプレゼン資料(2022年9月12日)をもとに筆者作成

③小括

以上のように, 本センターは, 25年を超える障害児療育の実績があるが, 例外なく, コロナ禍による被害を受けた。他方, コロナ禍で落ち込んだ利用者数は, コロナ禍以前の数字を取り戻している。それは, センターの安定的な運営基盤の醸成, 利用者や保護者との信頼関係の構築など, 本センターの運営に対するたゆまぬ努力や熱意が関係していると推察される。

また, 先行研究において黒田ほか(2019:96)は, 本センターの調査をふまえ, 「就学前の早期介入を軸としながらも, 生活自立と就労保障に向けた先駆的・実践的な教育に積極的に取り組んでおり, このような先駆性が全国的に認知され, 各地でも同様の取り

組みが展開することを期待したい」と言及している。今回の調査では、コロナ禍以後を見据えた展望として、本センターが諸外国との研究的・実践的交流の推進、ハノイ市外のセンターの育成などが確認された。先行研究と今回の調査をふまえれば、本センターの展望は、黒田ほか（2019）が言及した内容に接合すると考えられる。また、障害者の生活自立の課題が喫緊となっているが政策的に追いついていないベトナムの障害児教育・福祉の現状を鑑みれば（黒田ほか 2019）、本センターの運営や実践的先駆性などの展開が、今後のベトナムの障害児教育・福祉の発展に寄与するものと推察される。

なお、次節以降においてもベトナムのコロナ禍における状況について触れているので、日本におけるコロナ禍の政策的措置を概観し、比較検討の材料としておきたい。

まずベトナムでは、感染拡大の政策的措置として、行動規制力の強い社会隔離を実施し、社会隔離の発令期間は、センターを休業（閉所）したことが上記の調査結果から確認された。

他方で、日本での感染拡大の政策的措置は、行動規制が比較的弱い「要請」を基本として、「緊急事態宣言」を幾度と発令したことは周知のとおりである。とりわけ、学校教育に関わっては、2020年2月27日には、「小中高校・特別支援学校の全国一斉休校措置」が要請され、3月2日から「早い春季休暇」に突入し、同年5月6日まで「臨時休校」の措置を取る自治体が多くあった（伊井 2022）。「臨時休校」の間、障害児の（午前中からの）居場所の確保と保護者の就労保障は、放課後等デイサービスや放課後児童クラブなど、民間の施設を含む学校外の活動を支援する主体の献身的な努力によって支えられた（伊井 2023）。

このように、コロナ禍での施設運営は、国の政策的措置に基づき、異なる対応がなされたことが確認される。政策的措置による行動規制の強弱（「社会隔離」「要請」）が、センターや施設の開所／閉所を規定したことが考えられる。さらに、それが数か月単

位で発令されることを鑑みれば、利用者の生活にかなりの影響を与えたことが推察される。他方、感染を危惧した「利用自粛」や保護者の不安などに、両国の共通点を見ることができると推察される。また、「社会隔離」「緊急事態宣言」が未発令期間の状態であっても、コロナ禍の有事の状態であることには変わりなく、障害児とその保護者の生活はそれに翻弄されたことが推察される。

(2) キラ障害児療育センター（ハノイ）

①センターの概要

本センターは、2019年12月に設立された。しかしながら、コロナ禍の影響を受け閉所を余儀なくされたため、実質的には2022年5月に本格始動している。センターで働くスタッフは14名であり、中にはベトナム心理学教育協会のメンバーもいる。スタッフの出身大学は、ハノイ師範大学特別支援教育学部およびハノイ中央師範短期大学であり、特別教育の教員資格、あるいは幼稚園の教員資格を取得している。

本センターの療育は、「すべての子どもには輝く権利と機会がある」という理念のもと、「心理学と教育学と特別教育を適用して、障害のある子どもたちの早期介入を行う」ために、「最新の評価と治療方法を使用」している。「特別なニーズのある子どもたちの発達特性に応じて調整された安全な学習環境の構築、また、より高いレベルでのインクルーシブ学習の準備をし、コミュニティに参加する」としている。設立の目的については、「(1) 心理学・教育科学の研究成果を特別な教育的ニーズのある子どもたちに適用し、コミュニティへの早期統合への貢献。(2) 特別な教育的ニーズのある子どもの家族と親のためのカウンセリングサポート。(3) 特別な教育的ニーズのある子どもの世話と教育について国民の意識を高め、社会の負担を軽減する」としている。

利用料は、未就学児が朝から夕方まで1日利用する場合、料理等の実費込みで700万ドン/1ヶ月（約4万円）である。就学児の場合は、日中は学校に通

っているためセンター利用は放課後となり、利用料は、19万ドン/1時間(約1千円)である。また、最初に、2時間ぐらいかけて行う診断とコンサルテーションのための費用が必要である。

利用者の年齢は1歳から12歳であり、早期介入を希望する人が多いため低年齢児、特に言語障害が顕著になってくる2・3・4歳児の利用が多い。障害種別は、「ASD、集中力の低下、知的障害、学習障害、多動性と注意欠陥、発話遅延、心理的な問題、友達との関係が難しい子ども」とセンターのHP⁶⁾には記されているが、センター長の説明では、ASDや言語障害が多く、男子は情緒障害が多いとのことである。

利用時間は、未就学児の場合、午前は、8～9時、9～10時、10～11時の3クラスに分けられている。利用者の来所のきっかけは、センター長が、特別教育学部の教員であることから、言語面が遅れているかと思った親はすぐに相談に来ることが多い。セラピーを受けるためには、診断書は欠かせないが、病院に診察に行っても医者からもらえないこともある。センターでアセスメントを行った場合は、必ず結果を面接で保護者に伝え、IEP・個別ファイルを作成している。センター近くに居住している場合は、繰り返し相談や療育に来ているが、遠くに居住している場合は、安心して任せられる人を本センターから紹介している。

施設設備は、新しく、白を基調とした内装に水色のカーテン等の単色使いで、階段には緑の葉が飾られ落ち着いた雰囲気を感じられる。1階には面談室や待合室、2階には、個別セラピー用ブースが3つあり、部屋の隅には、水色のカーテンで仕切られたクーリングコーナーが作られている。3階にもセラピールームがあり、4階にはプレイルームがあり未就学児の運動療法を行うための遊具が置かれている。5階には、4階よりも小さなプレイルームがあり、部屋の端の作り付けの棚にはパペット、小物打楽器、弦楽器の玩具等が置かれていた。6階のベランダは、屋外プレイグラウンドとして利用され、砂遊び用の洗

体設備がある。砂や道具は、階段上の踊り場に置かれていた。5階まではエレベーターが利用可能であり、6階の屋外プレイグラウンドには5階から階段を利用する。

②セラピーの内容

未就学児の場合は、通常の幼稚園のように運動・言語・音楽活動を行い、調理やアウトドアでの活動も含めて、全部で25のプログラムが準備され、給食も提供されている。IEPを作成している3人(調査時点)は、1対1で療育を行っている。就学児については、ほとんどが通常校に就学しているため、レギュラークラスへのアセスメントが中心であり、言語活動や行動への援助を行っている。

個別セラピーでは、子どもの視線が遮られる高さ(大人は座位で、囲いの上から周りの状況が見える)の棚や仕切りで囲まれた個別ブースで、子どもの身長に合わせた机で先生と向かい合って、イラストや教材を使って言葉でやりとりしていた。

集団セラピーでは、1クラスに子どもは3～5人、先生は2人程度で1時間の活動を行っている。見学時には、就学前の言語障害の子ども5人に中心指導の先生が1人、サブの先生2人で療育が行われていた。馬蹄形に座った子ども達の前方中央に1㎡大の紙製の手作りエレベーターがあり、その前の床にエレベーターのイラストやドアの開閉記号が描かれたフラッシュボードが置かれ、1枚ずつ先生が提示しながら、1から順に数字を繰り返し唱え、(ドアが)「開きます」「閉まります」という言葉を復唱していた。一通りの説明終了後、ドアの開閉を示したイラストを子ども達が選ぶように指示していた。活動の途中に、一人の男児が失禁したが、スタッフが男児の着替えや床のモップふきを手際よく行い、他の子ども達も動じることなく授業が継続された。

③課題

センター長は、本センターやベトナムの障害児教育の課題について、以下の3点を示している。

i) コロナ禍の影響

1つ目は、コロナ禍の影響で子ども達が家でゲームやスマホに触れる時間が増えたために、言語障害が増え、症状が重度化していることである。成長期、特に言語発達に課題がある子どもにとって家族以外の関わりが薄れた影響が大きい。さらに日本の学校の休校措置期間は、2020年3月から5月までの約2ヶ月間（4月初めに数日の登校期間はあった）だけであったが、ベトナムは2020年2月から休校措置が取られ、在宅生活が長期間続いた。また経済格差が大きいと、学校からのオンライン対応等のアプローチが届かない家庭もあり、適切な関わりが途切れていた。このようなネット依存の課題については、ホーチミン市の幼稚園でも同じように指摘されていたが、家庭での保護者の関わり方や、言語障害の種類との関係、あるいは言語の遅れは一時的なものであったのか等、さらなる検討が必要である。

ii) ベトナムの制度上の問題

2つ目に、ベトナム政府から障害児を抱える家庭への援助金が少ないことである。具体的には、センターへの国からの支援金は全くないことや、障害児の訓練のために保護者に支給される障害者援助金は、1ヶ月当たり30~40万ドン（約2千円）と少ないことである。家族支援と合わせても、最大100万ドン（約6千円）である。また義務教育であっても、インクルーシブ小学校で介入を受けるためには、保護者が通常の学費に加えて、わが子の介助員に支払うお金として1ヶ月10万ドンが必要である。国立の幼稚園で必要な費用は、1~2万ドン/日であるが、私立のインターナショナルスクール幼稚園は、その2~3倍必要である。こうした状況で、障害児のサポートや特別学校は儲かるとい、子どものためではなく利益追求を目的にしたセンターがハノイに200~300箇所設立されていると指摘していた。

このように障害児への支援が家庭の経済力で左右されてしまう状況は、早期の解決が必要である。ただしこれは首都ハノイでの状況であり、地域経済力が豊かなホーチミン市では公立の特別学校で質の高

い無料の教育が保障されている。

iii) 日本のように乳幼児健診制度がないこと

3つ目に、ベトナムでは公的な乳幼児健診制度が整っていないことである。健診制度がないために、保護者が我が子の障害を疑い、療育機関でのアセスメントを求める時期が早くなっている。最近では、ASDをテーマにしたTV番組や、障害児への関わり方の動画等を見て障害に関する知識が豊かになった保護者が、センターに初めて相談に来る年齢が早くなっている。しかし言語・行動・発達障害等は低年齢では診断できないことも多く、来所しても定型発達と判断された人もいる。

一方、公的な健診が整っていないために、わが子の障害に気がつかない場合もある。また今は父母が忙しく働いているため、家庭での関わりが少ないことに加えて、iPad等でのゲームもたくさんあるので言語発達がより遅れることも心配される。

④小括

ハノイでは、本センターのような障害児者の療育・支援機関や、障害を解説するネット配信（本センターのHPからもリンクできる）が増え、障害についての知識や関心が広がっている。しかし、乳幼児健診制度や、現金給付等の公的な基礎的環境整備は不十分な状態である。このため、言葉の発達の遅れを心配して早期に療育相談に来る例がある一方で、障害に気づかないまま適切な支援が遅れる例もあり、必要な支援に格差が生まれている。家庭の経済状況や居住地域に関わらず、障害児者やその家族に必要な支援を適切に届けるための公的制度を整える必要がある。

(3) ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター

①概要

ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター（以下、HCSDIE）の概要について、これまでに黒田（2015）、黒田ほか（2021）が紹介しているが、

現況含めて以下整理しておく。

1989年に設立された HCSIDIE は、開設時はホーチミン市障害児教育研究センターと呼ばれ、2007年から現在の名称となっているが、設立当初から障害児の早期介入（診断と療育）および関連する研究を先駆的に実施してきた公的機関である。HCSIDIE は、ハノイ師範大学特別教育学部やホーチミン市師範大学特別教育学部が設立されるまでは、特別教育教員養成（現職教育）の役割も担っていた。近年のコロナ禍においては、オンラインによる教育支援活動、相談活動を旺盛に実施してきた。

HCSIDIE は、4つの部門：①早期介入支援部門、②教育支援部門、③読解力の教育支援（準備教育）室、④管理部門から構成され、職員総数は28人（その内専門性を備えた教員は19人）である。

②活動内容と課題

HCSIDIE の機能と活動は、以下の7点である。①支援の必要な子どもの診断と評価（1年に1,200～1,500人）、②早期介入および療育活動（1年に200～250人。個別および集団による療育）、③子ども、親、教員に対するインクルーシブ教育支援－読解力の教育支援（準備教育）、IEP（個別教育計画）の作成、親向けの研修会実施、④コミュニティの意識向上に向けた啓蒙活動、⑤学校教員に対する教育力強化支援（1年に2千～3千人）、専門家への派遣などのアウトリーチ、⑥保護者と教員との関係強化に向けた支援、⑦専門的な技術移転と専門家養成への協力である。

その他、HCSIDIE の特色としては、第1にホーチミン市にとどまらず市郊外、カンゾーやブンタウなどの南部地方の支援を行っており、先述のように近年のコロナ禍においてはオンラインによる教育支援活動や相談支援、家族ケアなどを実施した点が特筆される。例えば、算数に関する授業の動画を作成し、親に送信し子どもに視聴させるなど、HCSIDIE が作成した動画やYouTubeから選定した適切な動画を視聴することを推奨した。ただし、インターネッ

トを使えない家庭や地域ではオンラインによる支援を行うことができなかったという。第2に HCSIDIE に隣接するホーチミン市第3区第8幼稚園（後述）との療育活動の協力を進めている。隣接という立地条件が大きな要因ではあるが、同幼稚園では障害児を受け入れたインクルーシブな集団保育に加えて、幼稚園での専門スタッフによる個別療育や HCSIDIE における個別支援を行っている。第3に研究活動に関して、海外からの研究者の招聘や研究交流、国際協力活動を旺盛に行っている。特に近年では、SEAMEO-SEN とのネットワークを構築しており、2022年9月にはシンガポールの教育使節団が同センターを訪問している。

以上のように、HCSIDIE は、開設から30数年にわたって、障害児の早期介入に取り組んできたが、ホーチミン市および南部地方の広域を対象としているため、十分に対応しきれない状況にあることが大きな課題となっている。例えば、療育活動によっては、週に1時間しか対応できない場合もあるという。また、同センターはコロナ禍におけるオンラインによる支援が効果的な成果を上げたとする一方、障害児を家庭で養育する祖父母が機器の操作ができなかったことやネット環境そのものの困難さがあつたと振り返った。さらに子どもたちが通学できなかった時期に、在宅で「スマホ」や「インターネット」の視聴に傾斜したことが、コミュニケーションに支障を来し新たな問題が生じているという。

③小括

HCSIDIE は、ベトナムにおける障害児の早期介入の先駆的な活動拠点であり、先述のようにハノイ師範大学などに特別教育学部が開設されるまで、療育および相談支援、研究活動を牽引してきた。コロナ禍では、オンラインによる教育支援を旺盛に実施し、そのノウハウを今後も活かし継続し、学校教師や家族からの相談の機会を増やしていくとしている。また、HCSIDIE によると、ホーチミン市をはじめ各地に民間の療育センターが多数開設されているが、高

い利用料や専門性を担保しない支援内容など，子どもたちや親，家族に混乱を招いていることが指摘された。その他，成人を迎えた子どもたちの生活保障や就労への対応が深刻な課題になっていることが紹介された。

(4) ホーチミン市第3区第8幼稚園

①園の概要

ホーチミン市の第3区にある第8幼稚園（Trường Mầm Non 8 - Quận 3）は，先述の HCSDIE に隣接する公立幼稚園で，ホーチミン市で最初に障害児を含むインクルーシブ保育を始めた幼稚園である。第8幼稚園に通園している子どもたち約200人のうち40人が隣接する HCSDIE を利用している。9クラスすべてに特別な支援を必要とする子どもが在籍しており，6人の専門スタッフがインクルーシブ保育の推進や個別支援等を担当している。

②活動内容と課題

第8幼稚園の開園時間は8：00～16：00で，障害児は専門スタッフによる個別支援（1人あたり30分間）を受けているが，それ以外の時間は在籍するクラスの子どもたちと一緒に生活をしている。また，障害児は，幼稚園での個別支援に加え，HCSDIE においても予約した時間に療育を受けることができる。今回の調査では，年長児クラス（5-6歳児クラス／lớp Lá=葉っぱ組）におけるインクルーシブ保育の取り組みと専門スタッフによる個別支援の様子を視察することができた。

年長児クラスの保育では，障害のある子どもたち（発達遅滞，聴覚障害，ASD の子どもなど各クラス3人程度が在籍）が，クラス担任やインクルーシブ担当者の支援を受けながら，クラスの子どもたちと同じ活動に参加していた。また，年長児クラスになると，毎日行われている一対一の個別支援の時間を使って小学校就学に向けた準備教育も行われている。なお，この幼稚園の年長児クラスには8歳の子どもも在籍しており，ベトナム政府の方針として3歳の

年齢差であれば受け入れてよいという。

個別支援の教室では，ASD 傾向のある4歳の子どもが専門スタッフによる個別支援を受けていた。この幼稚園では障害児一人ひとりに個別教育計画（IEP）が作成されており，それに基づいて30分間の個別支援が行われている。個別支援を担当する専門スタッフ（3人）は，毎日それぞれ10人程の子どもを担当している。

また，こうした個別支援に加えて，集中力が足りない子ども，発達に遅れがある子ども，集団に溶け込むことが難しい子どもなどを対象に，精神運動（Psychomotor）の発達を支援するための療育も始めている。こうした療育活動は HCSDIE では10年程前から行ってきたが，これからは他の幼稚園や学校にも展開していきたいと話していた。

③小括

ホーチミン市第3区第8幼稚園では，HCSDIE と隣接していることで緊密な連携が可能であることや公立の施設であることなどの好条件もあって，個別の発達支援を丁寧に行いつつ，インクルーシブ保育を推進させる取り組みが専門スタッフによる協働のもとに実践されていた。

今後の研究課題としては，第1に本調査ではインクルーシブ保育の実践や個別支援（療育）の詳細までは調査することができなかった為，その具体的な評価を行うこととしたい。第2に，他都市の状況や民間の幼児教育施設における障害児保育やインクルーシブ保育の実情についても調査することで，インクルーシブ保育を実現していくための実践的，制度的な課題について明らかにしていきたい。

2. 専門家養成

(障害児教育教員, ソーシャルワーカー)

(1) ハノイ師範大学特別教育学部およびソーシャルワーク学部

①各学部の概要

ハノイ師範大学(HNUE)の概要については、特別教育学部(以下、FSE)に関して黒田(2015)、黒田ほか(2021)に、ソーシャルワーク学部(以下、FSW)に関して黒田ほか(2021, 2019)にすでに紹介されているが、現況含めて以下整理しておく。

まず、ハノイ師範大学について簡単に紹介すれば、同大学は1951年10月に設立された国立大学である。現在、25学部を擁し、教職員総数1,400人(内教員800人)、学部学生約3,000人、大学院生約1,500人、卒業生は11万人以上である。附属の幼稚園、小学校、中等学校も併置している。同大学の使命は、教育・研究の維持向上、専門職レベルのあらゆる学位プログラムの設置を通じて、全国の学校、教育機関の専門家、研究者を輩出することにある。

FSEは、特別教育教員養成を担う学部として、2001年に国内で最初に創設され、開設当初は視覚障害、聴覚障害、知的障害の3つの専門教育部門が設置された。2012年からはASD分野を加え、現在では4つの専門教育部門(①視覚障害および学習障害教育部門、②聴覚障害および言語障害教育部門、③知的障害およびASD教育部門、④教育実践部門)から構成されている。教職員総数は26人(内事務職員3人)であり、学部学生は、1年生(2022-2023年度入学生)342人、2年生202人、3年生104人、4年生34人である。現職教員の再教育コースや大学院(修士課程)を併設している。

またFSEは、特別教育のための質の高い専門家の養成を図り、特別教育に関する教育実践と研究を中心的に担い、特別教育に関する情報およびサービスを効果的に提供することを目指している。日本や韓国、ベルギーなど34カ国の大学との国際交流も盛ん

に進めている。コロナ禍においては、オンラインによる授業や国際交流(ユニセフとの共催による国際会議等)が実施された。

次に、FSWは、2011年に特別教育学部と政治教育学部を基礎に(一部分離して)開設され(現在、学部学生は1学年120~150人で、4学年で410人)、2013年に国際ソーシャルワーク学校連盟(IASSW)に加盟し、2017年には修士課程を開設している(現在修士課程院生は41人)。教員は21人、実習担当教員が5人である。同学部は、①総合、②社会保障と地域開発、③子どもと家族、の3学科から構成されている。その教育目標として、①ソーシャルワークの基礎知識の提供、②ソーシャルワーカー養成、③卒業生への就職支援を位置づけている。ソーシャルワーク実習は、4年間で5回(学部が指定した実習先での実習として4回:①②施設見学、③個別自習・集団実習、④職員経験実習、さらに学生が選定した実習先での⑤卒業実習)実施している。実習先機関は、孤児保護センター、高齢者センター、病院、DV保護センターなどである。コロナ禍においてはオンラインによる授業を実施した。

また、学部教育のキーワードとして、持続可能な開発や文化多様性など現代的な課題を掲げ、実践的なスキルを高めている。各省庁や各地方行政機関、病院、NGOなどと連携するとともに、アメリカやスイス、オーストリア、デンマーク、フィンランドなどの大学と国際交流(インターンシップ等)を進めている。学生対象の国際交流事業では、具体的にはベトナムにおけるソーシャルワーク、障害者と戦争、学校でのソーシャルワーク、LGBTQの人々へのソーシャルワーク等をテーマとした学習を提供している。

②課題

FSEに関わる課題は、第1に国際的な動向に合わせた教育政策の変化、通常教育の改革(2020-2021学年度の1年生から2024-2025学年度の5、9、12年生まで順次移行)に伴って、障害児の能力や学習の評価が検討されており、そのための教育実践や教育開

発が必要となっていること。第2に，第1と関連して障害児の卒業を達成させる条件の定義が検討され，カリキュラム改革がなされ，それが学部の研究課題の一つとなっていること。学部の直接的な課題ではないが，第3にインクルーシブ教育センターの基準：教員スタッフの専門性や施設条件等が検討されていることである。

FSWに関わる課題は，学部の課題というわけではないが，コロナ禍における社会問題の深刻化，特にロックダウン，学校（障害児センター含め）閉鎖時の障害児の生活状況が問題になった点が紹介された。働きながら障害児を養育することが困難になった家族が多く，社会的支援（早期介入，療育，保健サービスなど含め）が追いつかなかったとのことである。あわせて，家族の収入の減少が深刻となり，あらゆるものが親の負担となり，特に母親の精神的ストレスが問題になった。また，障害児が社会とのコミュニケーションが減少したことで，特に3～4歳児の言葉の獲得に問題が生じていることも指摘された。他方で，親が子どもの障害について深く理解できるようになった点もみられたという。

③小括

ベトナムの教育は国際的な動向に合わせて，通常教育の改革が進められつつある。それに伴い，特別教育の認知度を高め，その普及・開発が求められているという。またインクルーシブ教育の質をいかに高めていくかが課題になっており，障害児の早期介入（診断と療育）の必要性も高まっている。さらに地方における特別教育の改善や普及，障害児の支援ネットワークの構築，特別教育予算の増額，社会機関（各種センター）との連携の弱さなども課題となっているという。

また，教員養成政策の変更により，小学校以上の教員養成は大学卒が前提となり，短期大学卒は幼稚園教員養成のみとなり，それに伴い短期大学に設置されていた特別教育学部はすべて廃止となった。大学卒業を前提とした学校教員養成に転換することで，

専門性を担保することが目指されているが，障害児教育・インクルーシブ教育を担う教員の量的拡大にとっては逆行しているようにも見受けられる。

したがって，国際的動向に合わせた通常教育の改革に対して，障害児教育・インクルーシブ教育の改革は，先述のように多くの課題があり，今後の展開を注視したいところである。

FSWに関わっては，ソーシャルワーク学部を擁する大学は全国6大学のみであり，ベトナムが直面する貧困・格差問題，各種の社会問題の解決に対応したソーシャルワーカーの輩出には不足しているといえよう。先述のように，コロナ禍における新たな社会問題に対応するためにも，社会的支援を担うソーシャルワーカーの役割がより大きなものとなっている。

(2) ホーチミン市師範大学特別教育学部

本学部はハノイ師範大学に比べ，新しく作られた学部であるが，南部の障害児教育の教員養成の拠点となっている。ここでもコロナ禍の障害児教育の実態を中心に，同時期の学生の教育実習がどのように取り組まれたのか，さらに同学部とSEAMEO-SENとの関係について尋ねた。

①コロナ禍の障害児教育について

特別教育学部としての公式の報告ではないが，実情について述べることにしたいとして，以下具体的な説明がなされた。

i) 2020年2月から学校（通常学校・特別学校）の閉鎖が始まった。これは生徒たちからの要望があったため，全国2,100万人の子どもの学習に影響が及ぼした。

ii) 教育訓練省は小・中・高校にオンライン教育を行うように指示をした。オンラインはマイクロソフトのTeams（Teams）やベトナム独自のオンラインシステム（ザロ）を利用した。

iii) 特別学校（インクルーシブ学校）の障害児についてもオンラインで授業が行われたが，タブレット

パソコン・パソコンを持っていない、インターネットが繋がっていない家庭も多く、最終的には各学校にあった状況でオンライン教育を含め、どのような教育を行うかを選択するように国から指示が出されたという。特に親の経済力や学校の適応力に格差があり、オンラインが実施できるか否か判断が難しく実際にはそれぞれの実情にあわせて実施するしかなかった。

iv) オンラインでの教育は、具体的に a. 教員が授業を実施してその動画を流す。b. その内容は教育訓練省からの指示で簡略化した内容を行うこととなった。c. しかし、経済的に困難な学校では学生を休学させた場合もある。

以上の説明を受けた後、日本側の質問——あるいは日本の実情紹介を兼ねた質問——にベトナム側が答える形で説明がなされた。以下は日本側の質問(実情報告含む)、ベトナム側の回答・実情報告という順に整理して記述する。

i) コロナ禍の下、日本でも障害児は外出できず、様々な問題が生じたがベトナムではどのように教育支援が行われたか——

教育訓練省から貧困家庭には中古のタブレットパソコンなどが支給されたが、どれほどサポートできたかは不明である。

ii) ホーチミン市内とホーチミン市周辺部との教育の格差は生じたか——

ホーチミン市内は生活水準も高く教育は質量共に充実しており、22の特別学校、サポートセンターがあるが、周辺部(郡部)、特にメコンデルタ地方では最近の情報では学校が閉鎖されることもあった。親もスマートフォンを持っているがタブレットパソコンを持っていないので教育がしにくい状況である。

iii) コロナ禍、特に感染拡大時に教師はどうしていたのか——

学校は感染拡大で閉鎖されていたので、自宅で仕事をせざるを得なかった。もっとも感染拡大の初期には、出校して教室でオンライン授業を行っていた。

ロックダウン時には外出するには外出許可証が必要となったので家で仕事していたのである。但し、管理職は出校していた。

iv) 日本では障害児は、オンライン授業が無理なのでビデオを作成し配布する場合もあったがベトナムでどうか——

視覚・聴覚障害児は自分でネットをセッティングすることができるが知的・発達障害児はパソコンを使いこなせない。親によって対応が異なり、オンライン授業は悪い影響を及ぼした。通常学校では1週間の学習計画を渡し、学習させたが特別学校ではそうすることがなかった。また、メコンデルタ地方では親に宿題を渡していた。

v) 日本では2020年3月～4月に閉校し、その後は各校ごとに対処したが、ベトナムではどうだったのか——

ベトナムでは学校閉鎖中⁸⁾は、オンライン授業が続きインターネット回線の容量オーバーが発生した。

vi) 日本では次第に小・中・高校ではできるだけ対面授業を実施することとなったが、ベトナムの障害児にコロナ禍はどのような影響を与えたのか——

発達障害児にはオンライン授業ではサポートができず、状態が悪化した場合には以前の状態に戻れなかった。

vii) 日本では新型コロナがある程度収束し始めた頃から小・中・高校では対面授業に戻したがベトナムではどうだったのか——

ベトナムは医療状況(医療体制)が悪いのでロックダウンをせざるを得ず、ワクチンの対応も遅かった。

viii) 日本では福祉施設などでクラスターが発生したが、ベトナムではどうだったか——

ベトナムでも精神病院などでクラスターが発生した。

ix) ベトナムではコロナ収束後、ロックダウンしたマイナス面をどう克服しようとしているのか——

中学生以上はワクチン接種の比率が高いが、小学生は比率が低く、受けることを拒否する人が多い。9

月2日の建国記念日前後の休暇で感染者が増加し政府はマスク着用とワクチン接種を指示した。

② コロナ禍での教育実習について

感染拡大時であってもオンラインで実習はできないので、教育訓練省の指示に基づき、カリキュラムを作り直し、実習を次の学期に回すなどの措置をとった。2022年3月から対面授業を開始し、実習も始めたが、様々な困難に直面した。それは実習中に感染する学生が増加し、対面授業実施によっても感染者が増加し、授業に出席できる学生が1～2名となり授業が崩壊し、卒業が遅れる学生もいた。こうした事態に対し授業期間を10週間に短縮するような対応をした。

また、実習受け入れ校が実習生の受け入れを拒否することはなかったか、という日本側の質問については、受け入れ校は大学との関係が強いので受け入れてくれるが、実習期間を短縮したこともあるという回答があった。

③ SEAMEO-SEN について

本学部はSEAMEO-SENとの系統的な連携をまだ行っていない。会議には参加しマレーシアの団体と会合をしたことはある。ただ、まとまりが薄く、情報が公開されていないので情報共有ができていないという。

本学部は、シンガポールの大学とASD児に関する研究交流を行っている。また、米国の国際インクルーシブ教育協会と2年に1回程度交流し、協会から派遣されたボランティアを受け入れるための学習室を設けた。こうした海外との交流は専門知識やスキルの向上に繋がるので今後も進めていくべきだと考えているという。

④ 小括

ハノイ師範大学特別教育学部は、首都ハノイにある伝統と先進校としての自負があり、海外との交流も盛んであるが、ホーチミン市師範大学はその点で

は遅れをとっている。しかし、筆者らとの質疑応答を通じて、コロナ禍、特に感染拡大期に懸命に立ち向かっていた様子を窺えることとなった。もちろん、他の施設（幼稚園、学校、大学など）でも同様に対応していたことには変わりはないだろうが、ここではその苦労をリアルに語ってもらえたことで、より詳しい状況を把握することとなった。

おわりに

2019年12月末に中国・武漢市でCOVID-19の感染者が最初に報告されて以来、数カ月のうちに世界的な流行となり、多くの感染者・死者が確認され、世界の人々の市民生活に多大な影響を与えた⁷⁾。そのため、本研究対象であるベトナムを含めたASEANへの訪問調査が途切れることになり、感染状況がやや下火になった2022年9月にベトナムでの調査を踏み切ることとなった。しかし、訪問時のベトナムはロックダウンの影響であろう、ハノイやホーチミン市の街中の商店が閉鎖され、シャッターが目立つ様子であった。先進国のような社会福祉（休業補償含め）が不十分なベトナムでは、生活困窮に追いやられた人々が多く見られることは容易に想像がつく。

本稿に記述したように、コロナ禍における障害児を取り巻く状況に対する施設、学校、大学等の対応は、未曾有の感染状況という中で「手探り」の対応であったが、オンラインによる教育支援、相談支援を始め様々な工夫がなされ、今後の支援に活かされるものとみられる。しかし、特に療育の現場からは、「センターに思うような通所ができず、家庭で過ごさざるを得なかったため、行動や言動などが落ち着かなくなるケースも多発した」(サオマイ障害児療育センター)、「成長期、特に言語発達に課題がある子どもにとって家族以外との関わりが薄れた影響が大きい」(キラ障害児療育センター)、「在宅で『スマホ』や『インターネット』の視聴に傾斜したことが、コミュニケーションに支障を来し新たな問題が生じている」(HCSDIE)といった指摘は、コロナ禍が子

どもたちに深刻な影響を与えたことを具体的に示している。学校においても「発達障害児にはオンライン授業ではサポートができず、状態が悪化した場合には以前の状態に戻れなかった」(ホーチミン市師範大学特別教育学部)という指摘があった。なおオンライン授業については、機器の操作やネット環境等のインフラの問題への言及がいくつか見られた。また、「母親の精神的ストレスが問題になった」(FSW)という指摘にも、コロナ禍における家庭での過ごし方の難しさ、支援の必要性が改めて浮き彫りになった。

また、ベトナムの障害児教育は、国際的動向に合わせた通常教育の改革に連動して、インクルーシブ教育の推進とその質保証が議論されている。地方における障害児教育の改善や普及、障害児の支援ネットワークの構築、予算の増額、社会機関(各種センター)との連携強化などの課題もある。さらに、公的な乳幼児健診をはじめとする早期介入体制を確立すること、幼稚園等におけるインクルーシブ保育を拡充すること、無償の療育・教育支援を展開することもまた障害児教育・福祉の発展に欠かせないであろう。

これらの課題に対して、ベトナムは今後どのように具体的に対応し解決していくのか、引き続き注視していくことを今後の研究課題としたい。

注

- 1) 「ベトジョー (VIETJO)」(2023年3月6日, <https://www.viet-jo.com/news/statistics/230303141446.html>, 最終閲覧日2023年3月27日)。
- 2) World Happiness Report 2023, The Sustainable Development Solutions Network (<https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2023/WHR+23.pdf>), World Happiness Report 2022, The Sustainable Development Solutions Network (<https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2022/WHR+22.pdf>) および「ベトジョー (VIETJO)」(2023年3月22日, <https://www.viet-jo.com/news/social/230321174914.html>) および2022年3月21日 (<https://www.viet-jo.com/news/social/220321164120.html>), 「朝日新聞デジタル」(2023年3月22日, <https://www.asahi.com/sdgs/article/14866028>) を参照 (いずれも最終閲覧日2023年3月27日)。

- 3) 黒田ほか(2021:96)において、障害児の就学状況をユニセフの資料を基に紹介しているが、同資料の元データがベトナム国家統計局(2018)「2016年ベトナム全国障害者調査」にあたる。
- 4) 調査対象のうち、iSCHOOL (Nguyen Hoang Group) は、特別な教育的ニーズのある子どもへの教育を進めているが、今回の調査では事務部門の拠点である本部への訪問にとどまった。そのため、特別な対応を行っている学校への訪問・見学を実施しておらず、次回以降に訪問調査することと判断したため、本稿では取り上げていない。なお、執筆者のうち黒田および伊井は、2023年2月にハノイ師範大学ソーシャルワーク学部(同2日)、ホーチミン市インクルーシブ教育発達支援センター、ホーチミン市第3区第8幼稚園(同6日)を所属する大学の授業(産業社会学部「企画研究」)の一環で再訪しており、その際に得た情報(資料)をもとに調査結果に一部加筆・修正している。
- 5) SEAMEO-SEN (東南アジア教育大臣機構・特別な教育ニーズセンター) は、2012年に設立され、東南アジア地域の特別な教育的ニーズに対応する研究・教育の質を高めることを目指している。詳細は、SEAMEO-SEN の HP (<https://seameosen.edu.my/>, 最終閲覧日 2023年3月27日), 黒田ほか(2021)を参照されたい。
- 6) キラ障害児療育センター (Trung tâm KIRA) の HP (<http://kira.edu.vn/>, 最終閲覧日 2023年3月27日)。なお、本稿での記載の一部は本 HP からの引用を含んでいる。
- 7) ロイター (Reuters) 社によると COVID-19の感染者は(データ更新を終了した2022年7月15日までに)、世界で「少なくとも556,201,000人の感染が報告され、6,776,000人の死亡が確認されている」と報告している (<https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/ja/>, 最終閲覧日2023年3月27日)。

8) ベトナムではコロナ禍で3度にわたって学校が閉鎖された。第1回目が2020年2月1日から5月10日まで、第2回目が2021年2月1日から3月1日まで、第3回目が2021年9月5日から2022年4月5日までであった。ただし、第3回目は、ホーチミン市では親の同意があれば2月14日から登校可能となった（ハノイ師範大学特別教育学部ディン・グエン・チャン・トゥ講師提供資料に基づき黒田邦訳）。

【参考文献, URL (最終閲覧日 2023年3月27日)】

- General Statistics Office (<https://www.gso.gov.vn/en/education/>).
- General Statistics Office (2018), National Survey on People with Disabilities 2016 (ベトナム国家統計局 (2018)「2016年ベトナム全国障害者調査」) (<https://www.gso.gov.vn/en/data-and-statistics/2019/03/vietnam-national-survey-on-people-with-disabilities-2016/>).
- 伊井 勇 (2023) 発達障害のある子どもの放課後等デイサービスの利用者増加をめぐる現状と課題, 人間発達研究所紀要, 36, pp.2-16.
- 伊井 勇 (2022) 障害のある子どもの放課後対策の変容と到達点, 立命館産業社会論集, 58 (2), pp.109-128.
- 黒田 学 (2015) ベトナムの障害者教育法制と就学実態, 小林昌之編, 開発途上国の障害者教育-教育法制と就学実態, アジア経済研究所, pp.163-191.
- 黒田 学 (2011a) ベトナムの障害児教育の動向と課題—ハノイ師範大学障害児教育学部開設10周年記念式典および研究会議 (2011年) を踏まえて—, 日本ベトナム障害児教育・福祉研究, vol.8 & 9, 文理閣, pp.70-73.
- 黒田 学 (2011b) ベトナムにおける知的障害児の早期介入に関する機関調査研究—ハノイ, フェ市, ホーチミン市を中心に—, 日本ベトナム障害児教育・福祉研究, vol.8& 9, 文理閣, pp.49-59.
- 黒田 学 (2008) 知的障害児への早期介入プログラムに関する面接調査研究—ハノイの療育施設・サオマイセンターにおける調査から—, 日本ベトナム障害児教育・福祉研究, vol.6 文理閣, pp.62-72.
- 黒田 学 (2006) ベトナムの障害者と発達保障, 文理閣.
- 黒田 学編 (2019) 若き医師たちのベトナム戦争とその後—戦後の礎を築いた人たち, クリエイトかもがわ.
- 黒田 学, 間々田和彦 (2021) ASEANにおける障害児教育・福祉とインクルーシブ社会構築に関わる動向と課題—ベトナムとカンボジアの事例を通じて—, 立命館産業社会論集, 57-1, pp.93-112. (<https://www.ritsumeai.ac.jp/file.jsp?id=506312>).
- 黒田 学, 野村 実, 伊井 勇 (2019) ベトナムにおける障害者の職業訓練と雇用をめぐる動向—ハノイ, ホーチミン市の障害者施設等の現地調査を通じて—, 立命館産業社会論集, 55-3, pp.93-105. (<https://www.ritsumeai.ac.jp/file.jsp?id=450317>).
- 黒田 学, 武分祥子, 小西 豊 (2017) ベトナムの障害者教育・福祉の実情と課題, 黒田 学編, アジア・日本のインクルーシブ教育と福祉の課題, クリエイトかもがわ, pp.16-30.
- SEAMEO-SEN (東南アジア教育大臣機構・特別な教育ニーズセンター) のHP (<https://seameosen.edu.my/>).

【謝辞】 本研究はJSPS 科研費19K02923の助成を受けたものです。

Survey

Trends and Issues in Special Needs Education and Welfare for Children with Disabilities in Vietnam —Through Case Studies in Hanoi and Ho Chi Minh City—

KURODA Manabuⁱ, II Isamiⁱⁱ, OKA Hiromiⁱⁱⁱ, HIRANUMA Hiromasa^{iv}, MUKAI Keiji^v

Abstract : This article aims to clarify specific issues for persons with disabilities and trends of education and welfare for children with disabilities (rehabilitation of children with disabilities and training of specialists) in Vietnam through visits to educational and welfare institutions, and universities in the capital city of Hanoi and Ho Chi Minh City, as case studies. It also touches on the impact of the spread and pandemic of the Nobel Coronavirus (COVID-19) on each activity of institutions. Over the past 30 years, the authors have conducted field surveys on the education and welfare of children with disabilities in Vietnam, and have explored the trends and issues of the training of specialists. In Vietnam, which is experiencing remarkable economic growth, we have considered specific issues for the development of measures for children with disabilities and have clarified basic materials and suggestions for their solutions. This article builds on a series of previous studies. The subjects of this case study are Sao Mai Rehabilitation Center for Children with Disabilities, Kira Rehabilitation Center for Children with Disabilities, Ho Chi Minh City Inclusive Education and Development Support Center, No. 8 Kindergarten, District 3, Ho Chi Minh City, Faculty of Special Education, Faculty of Social Work, Hanoi National University of Education, Faculty of Special Education, Ho Chi Minh City University of Education.

Keywords : Vietnam, education and welfare for children with disabilities, specialist training courses, Hanoi, Ho Chi Minh City, COVID-19

i Professor, College of Social Sciences, Ritsumeikan University

ii Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University

iii Lecturer, Faculty of Social Welfare, Hanazono University

iv Professor, Institute for Liberal Arts and Sciences, Osaka Electro-Communication University

v Former Professor, Faculty of Humanities, Shuchiin University