

平成 21 年 6 月 22 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19530640
 研究課題名（和文） 障害児者への生活支援における地域ネットワーク構築に関する臨床心理学的研究
 研究課題名（英文） Clinical Psychological Study of Construction of Life Support Network in Community for People with Disabilities
 研究代表者
 奇 恵英（KI HEYON）
 福岡女学院大学・人間関係学部・准教授
 研究者番号：40412689

研究成果の概要：日本・韓国において、動作法による障害児者への心理リハビリテーションによる実践システムが発展した推移とその要因を分析し、障害児者が生涯にわたって臨床心理学的支援を受けるシステムを確立、維持するかについて検討した。そこで、人材確保、親の会を中心とした当事者との連携、効果のある技法の開発が必要であり、近年動作法から発展した主動型リラクゼーション療法（サート）の導入が他の要因を活性化することを明らかにした。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：臨床心理学

科研費の分科・細目：

キーワード：障害児者、地域ネットワーク、生活支援、心理リハビリテーション、動作法、主動型リラクゼーション療法

1. 研究開始当初の背景

障害児・者が生活していくためには、生涯様々な面での生活支援が必要である。臨床心理学的視点からは、生活の主体者である障害児者本人がいかに自分の力を発揮し、可能性を最大限引き出すことができるかに焦点が当てられる。臨床心理学的実践は、行政機関を中心とした早期療育のシステムや小・中・高の教育期間中に、教育・福祉・医療の様々な場面で行われている。しかし、それらの期間を過ぎた際に、地域生活をしていく中で継続的な支援システムは皆無に等しい。生涯における支援システムを必要とする障害児者にとって、地域生活における支援システムづくりは重要な課題になると思われる。

従来の臨床心理学的アプローチは、臨床心理専門家が直接関わる形態が多いが、今後は、複数の関係機関・保護者・障害のある当事者をつなげ、共通の理解と取り組みを提供し、連携を図るには、臨床心理学的技法や知見を一方方向で提供するだけでなく、3者共通の体験を保証する実践を可能にする工夫が必要である。このような連携を可能にする事で、もっとも重要なことは、生涯にわたる「生活支援」の必要性を考慮し、保護者と障害のある当事者が地域に根ざし、継続していく援助システムを確保する力を持つことであるが、そこに臨床心理学的援助の可能性を提示することは今後の大きな課題である。

2. 研究の目的

障害児・者の生活支援における臨床心理学的アプローチを考える際、「動作法」がもつ可能性が考えられる。

動作法は、日本で開発された心理療法の一つで、脳性マヒのリハビリテーションから出発した技法である。動作法の実践を軸に、宿泊による生活訓練、集団療法、定期的な訓練会等、様々な要素で構成された臨床心理学的リハビリテーションを「心理リハビリテーション」と称し、全国的に約40年間の実績を積み重ねている。

心理リハビリテーションの実践の特徴は、まず、教員や福祉施設職員、あるいは、他の専門職等の関係者が長年の研修によって技法を習得し、動作法の専門家として実践を行っており（スーパーバイザー369名、トレーナー1,914名）、分野を超えた連携が可能であることが挙げられる。さらに、集団集中訓練等の形態を通して、スーパーバイザー・関係者・保護者・障害のある当事者が実践場面に直に関わり、共通理解・共通目標を共有し、成果を実感することから直接的な連携が可能であることが挙げられる。

一方で、ここ10年間の現状として、全国の活動が停滞し、新しい人材の育成や低年齢の障害児者の参加の減少が目立ち、従来の実践のあり方、ネットワークの活性化などの課題に直面している。その反面、動作法は約10年前から韓国をはじめとするアジア各国に普及され、特に韓国は急激な発展を見せている。このような発展と停滞の背景と要因を分析することによって、従来の心理リハビリテーションの実践から、今後の生涯支援が可能なネットワーク構築の可能性が示唆されると思われる。

本研究では、日本と韓国の動作法実践による地域ネットワーク形成のプロセスと要因を分析し、比較検討することによって、保護者・障害のある当事者・他職種の関連機関及び関係者間のネットワークを形成し、連携を図る長期的で安定的な地域ネットワーク構築の要因を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1)資料の統計的分析

日本に関しては、心理リハビリテーション研究所発刊の季刊誌『ふえにつくす』（1971年～現在）を中心に、過去の心理リハビリテーションの全国活動のデータを収集し、その推移を統計的に分析する。韓国に関しては、韓国臨床動作学会活動報告書を中心に、心理リハビリテーション活動のデータをまとめ、その特徴について統計的に分析する。

(2)半構造的面接調査

日本および韓国の地域における心理リハビリテーション実践組織を選定し、関係者に

組織の成立とその要因、活動の推移とその変化の要因について訪問面接調査を行う。

(3)事例分析

心理リハビリテーションの地域ネットワークを活性化し、発展させる要因の一つである技法の開発及び適用による効果について事例を通して分析する。

4. 研究成果

(1)日本における心理リハビリテーションによる障害児者支援ネットワークの発展推移の分析

心理リハビリテーションの会がある全国の心理リハビリテーション療育キャンプ（集中宿泊動作法キャンプ）報告（ふえにつくす）のデータに加え、長年心理リハビリテーション療育キャンプ（以下、療育キャンプ）を行っている地域を選定、面接調査を行った。

療育キャンプの開催推移

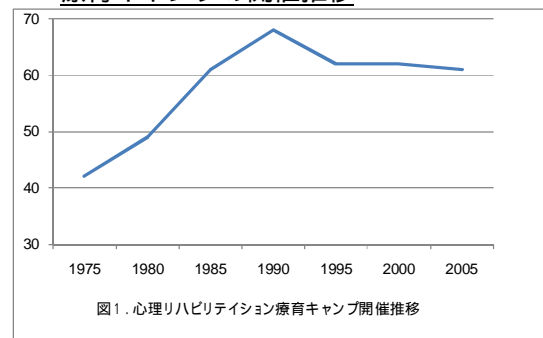


図1. 心理リハビリテーション療育キャンプ開催推移

日本の全国各地で行われる療育キャンプの総数は1970年代から1990年代まで急激な拡大を見せているが、それ以降徐々に減少しており、停滞していることが示された。

療育キャンプ参加トレーニー数の平均推移

図1で療育キャンプ数は多少減少、停滞していることに比べ、全国の療育キャンプのトレーニー（障害児者）平均参加者数は全体的に減少傾向にあり、療育キャンプの内容において現状維持ではなく、多少後退傾向にあることがうかがえた。

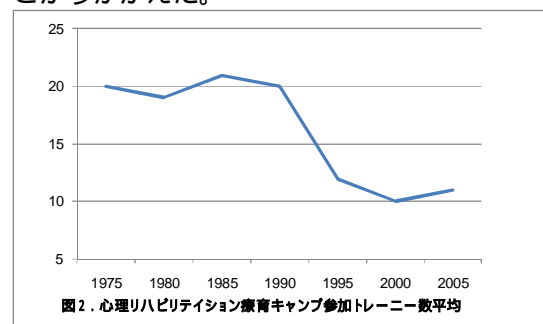
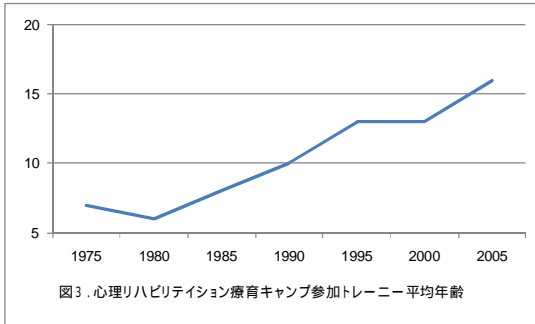


図2. 心理リハビリテーション療育キャンプ参加トレーニー数平均

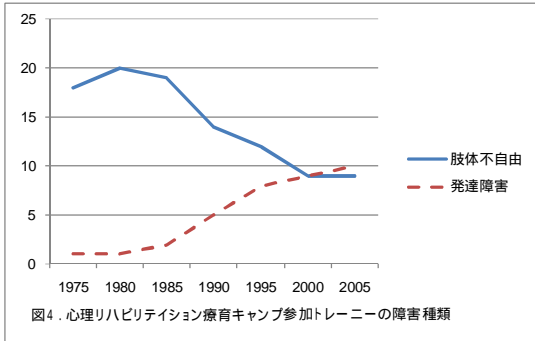
療育キャンプ参加トレーニーの平均年齢推移



全国の療育キャンプの参加トレーナー（障害児者）の平均年齢が上昇しており、参加トレーナーが固定されており、新しいトレーナーの参加が減少していることが推測される。

療育キャンプ参加トレーナーの障害種類の変化推移

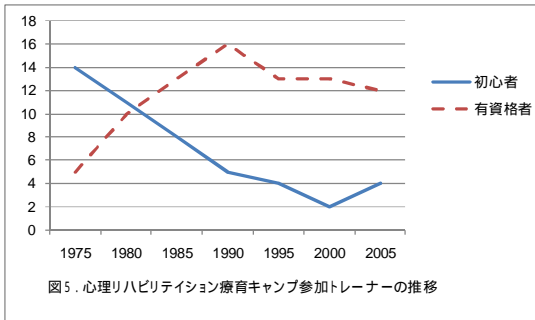
20年以上心理リハビリテーション療育キャンプを行っているA（九州）/B（関西）/C（関東）の3の地域を選定、面接調査を行った結果、初期には肢体不自由が優勢であったが、発達障害が増えてきており、従来、脳性まひの心理リハビリテーションとして出発した動作法の普及と適用において、そのニーズが変化してきていることが推測される。



療育キャンプ参加トレーナーの推移

で選定した3つの地域の療育キャンプに参加してきたトレーナーの内訳について、

初心者の参加数が一貫して減少傾向にあり、有資格者が増加することから、新しいトレーナーの参加および育成が難しく、長年心理リハビリテーションの実践を行っている固定参加者が継続的に関わっている様子がうかがえた。



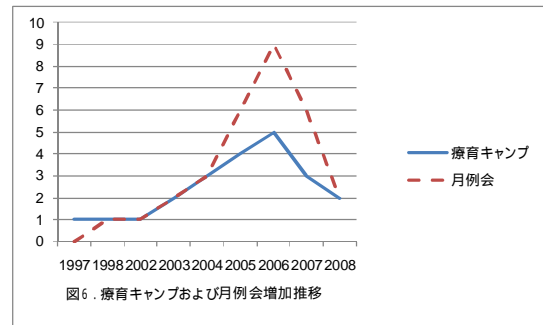
以上のことから、1990年代まで全国的に拡大、発展してきた心理リハビリテーションの地域支援ネットワークが、その後停滞しており、その要因としては、参加トレーナーの障害の種類の変化、新しい人材の積極的な参加や育成の難しさがその停滞の要因であることが推測された。

(2) 韓国における心理リハビリテーションによる障害児者支援ネットワークの発展推移の分析

韓国では、国立公州大学を窓口にして1997年から療育キャンプを導入し、その流れから韓国臨床動作学会が設立され、各地域における自主的な活動ではなく、学会を中心とした活動を展開している。1997年から2008年までの学会活動報告を参照し、統計的に分析した。

療育キャンプおよび月例会の増加推移

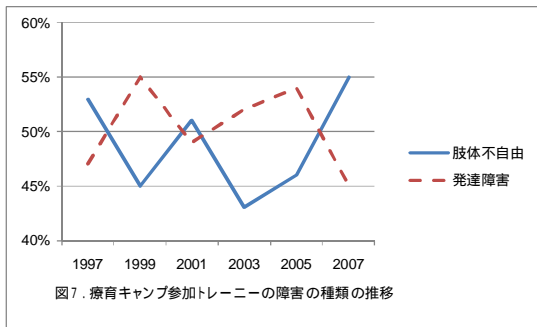
療育キャンプの開催数および月例会の開催地域数において、初期には国立公州大学主導の月例会および療育キャンプの活動だけであったが、2000年代に入り、各地域での活動が展開されるようになり、特に月例会が増加する傾向を示している。



しかし、近年急激な減少傾向が表れることについて、月例会に参加している親、トレーナーへの面接調査の結果、各地域に合った月例会の確立が難しいこと、学会の担当者の交代によって、活動のあり方が左右され、不安定な運営になりやすいこと、動作法の技法習得においてその内容が各地域で参加する初心者トレーナーが短期間のうちに習得しにくいものであること、よって、学会派遣の有資格者に頼るしかない状況から、十分な対応が行われていないことなどが挙げられた。

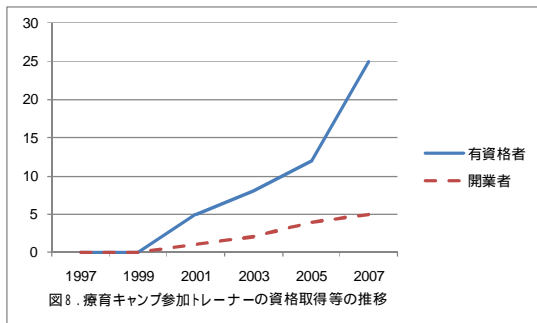
参加トレーナーの障害の種類

学会主催の療育キャンプを対象に、参加しているトレーナー（障害児者）の障害の種類の変化について、韓国では療育キャンプ開催初期から、発達障害の参加が肢体不自由とほぼ変わらない比率である。このような状況が動作法導入初期に、障害児者に適用できる新しい技法として大きな関心が寄せられるが、その効果の評価において、共通認識を持つことが難しいことが推測される。



有資格者等の増加推移

韓国において動作法の資格を有する者や、動作法を専門として私設の療育施設を開業した者など、韓国における人材育成の推移を図8にまとめた。特に韓国では、行政による公的な療育機関の不足から、私設の療育関連施設がさかんであり、実際療育キャンプの参加トレーナーにおいても、特別支援学校を含め、公的機関所属の者だけでなく、私設機関の参加者が多いのも日本とは異なる特徴として挙げられる。



以上のことから、韓国では、日本の心理リハビリテーション療育キャンプが停滞する一つの要因である、発達障害の増加の問題を療育キャンプ開始当初から抱えていたこと、地域における自主的な組織化ではなく、中央主導のシステムであったこと、そもそもボランティア的な要素が強かった心理リハビリテーションの活動が韓国ではトレーナー参加者の利得と強く結びついているため、活動が拡大してもそれをサポートする人材が不足していること、従来の動作法技法習得および効果の評価が長期間を有することなどが要因になり、短期間の発展をしたのにもかかわらず、後退する傾向にあることがうかがわれた。

(3)心理リハビリテーションによる障害児者支援ネットワークの発展要因の検討

長年療育キャンプを実施してきた日本の各地の心理リハビリテーションの会から、参加者の減少傾向にある地域や増加傾向にある地域を3か所ずつ選定、韓国に関しては、動作法を主な療育方法としている私設療育

施設2か所を選定し、訪問面接調査を行った。

その結果、日本の場合、衰退型、現状維持型、発展型の3つのタイプがあり、心理リハビリテーションによる各地の障害児者支援ネットワーク構築の要因は、大学を拠点とする専門家の有無、親の会のリーダー集団の有無、特別支援学校を中心とした十分な援助者の有無、技法及びその効果に対する信頼が挙げられた。衰退型においては、及びの要因の欠如が大きく作用し、現状維持型については、からを満たしているものの、従来の方法を踏襲しているため、20年以上構成員及び規模にあまり変化がなく、そのため・における新しい人材の確保が難しいことから今後の展望が不透明であった。発展型の場合、の要因が欠如していても、において、近年動作法から発展した主動型リラクゼーション療法（サート；Self-Active Relaxation Therapy；以下、サート）を導入することによって、新しい援助者の確保、新しい障害児者の参加、それに伴う親の会の活性化が可能になった。

韓国の私設療育施設の場合、従来の動作法の技法を踏襲している施設の場合、私設職員の技術向上のため複数回にわたって療育キャンプに参加することが時間・費用等の物理的要件から現実的に難しいことから、人材育成が難しく、活動が持続しないことが明らかになった。一方の施設では、サートを導入することによって、来談者の増加、対象児の生活および行動の改善等の効果がみられ、施設の発展や拡大に役に立っていることが示された。その理由としては、効果の即時性、定型化されたシンプルな技法から職員が習得しやすく、活発な実施が可能であること、0歳からの実施が可能であること、障害の種類によって適用の仕方、効果、導入しやすさにあまり差がなく、多様な障害に対して実施可能なことなどが挙げられた。

以上のことから、技法の開発が地域支援ネットワークを活性化し、人材育成の重要な要因の一つであることが示された。その技法の条件としては、対象の多様化に対応できるとともに、その効果がトレーナー・トレーナー・保護者にとってわかりやすいこと、技法習得において、実際に活用するまでに長い期間を要しないことなどが考えられた。

(4)主動型リラクゼーション療法導入による障害児者の地域生活における療育支援ネットワークの確立

動作法から発展したサートの導入によって活性化した日本・韓国の地域をそれぞれ選定し、その発展の現状をまとめるとともに、サートの心理リハビリテーションとしての

有効性について実践事例を通して検討した。
東海地域 G 市心理リハビリテーションの会の療育キャンプにおけるサート導入事例

G 市心理リハビリテーションの会は、20 年間夏季療育キャンプ 1 回および月例会を実施してきた実績をもつ会である。平均 12 名のトレーナーの参加があり、スーパーバイザー有資格者 5 名の指導による療育キャンプが行われている。トレーナーは肢体不自由から発達障害へと障害の種類が変化してきており、初心者のトレーナーの参加者数は持続的に確保しているが、継続的に関わるトレーナーが少なく、トレーナー、トレーナー構成員の固定化、発達障害のトレーナーの訓練効果の停滞が課題となっていた。

筆者が 2007 年夏季療育キャンプに総合指導として参加した際に、サートを導入した。その結果、長期にわたって変化が見えなかった月例会および夏季療育キャンプ参加トレーナーの著しい訓練効果が見られ、親の会が活性化され、冬季療育キャンプ実施が開始され、年間 2 回の療育キャンプの実施、参加トレーナーの増加（2007 年冬季および 2008 年夏季平均 15 名）がみられ、それに伴い初心者およびリピーターのトレーナーの参加が増加した。

韓国南海地域 S 市の U 療育施設におけるサート導入事例

S 市の U 私設療育施設は、そもそも動作法を導入し、来談者の増加、施設の拡充が可能になり、私設から法人へと転換した成功例である。しかし、子どもの成長に伴う訓練効果の停滞、施設拡充による来談者および職員の増加により、トレーナー養成において、時間・経費等、物理的配慮が難しくなったこと、従来の動作法の技法（タテ系動作訓練）の適用において、通園児童が積極的な意欲を持ちにくく、訓練に対する消極的な態度が根付いていることなどが課題となっていた。

そこで動作法のスーパーバイザー有資格者である院長がサートを導入したところ、0 歳からの通園者が増加する、職員全員が簡単な研修後に訓練を実施できるようになる、すでに一定期間動作法による訓練をしてきた通園児童が積極的に訓練に参加するようになるなど、従来の課題が解決された。

肢体不自由に対するサート導入事例

2005 年から 2007 年 10 月までサートを実施した S 市 U 療育施設に通園中の脳性まひ児 4 名を対象に、その訓練経過と効果をまとめ、分析した。

事例 1（男児、開始時 6 歳）は重度重複障害で坐位が不可、事例 2（女児、開始時 4 歳）は脳性マヒで坐位不可、事例 3（男児、開始時 6 歳）は脳性マヒで歩行が不安定、事例 4（女児、開始時 6 歳）は脳性マヒで歩行が不

安定であった。訓練効果としては各々の姿勢および動き上の著しい改善がみられた。特記すべきことは、訓練への意欲および主体性、課題への挑戦と達成感の獲得、自信の向上、それに伴う生活や対人関係の活性化等、共通

表 1 サート技法による動作訓練の経過と効果

	訓練経過及び動作の変化	トレーナーの心理的变化
事例 1	坐位でタテの姿勢が可能となり、周囲に関心を示す様子がみられる。真剣な表情を見せるなど、表情から気持ちを読み取ることが可能になる。トレーナーを凝視し、要求を示す様子がみられる。	不随に動いていた腕や足が落ち着き、自ら腕を伸ばそうと努力する様子が見られる。腰の前後への動きや脚の屈伸はしては、本人の力が入り、自ら動かそうとする努力がみられる。
事例 2	頭を立てようと自ら努力し、坐位姿勢を 3 分以上維持できるようになる。頭や腕を自分で動かそうとするなど、自発的な動きがみられるようになる。	“先生、見て”と、自ら姿勢を調整し、課題を遂行しようとする。“立ちたい”など、訓練への意欲がみられ、課題を進めていきたいと自ら要望するようになる。
事例 3	立位で、かかとが着くようになる。左腕の過度緊張がなくなり、自然に下るようになる。	“今度は触らなくて、自分でやってみる”“自分でできる”“こうしてみよう”“うまいでしょう”など、課題遂行において自発性、自信が芽生えと同時に、自己表現が豊かになる。訓練時間が終わると、他の教師等に訓練の内容や自分の達成感について自慢、話したがる。
事例 4	歩行で膝が伸びるようになる。立位では、頭、上体がタテようになったため、視線がまっすぐになった。ゆくり歩ときには、不安定さがなく、上体もしっかりタテたまま歩くようになる。	“ゆくりやってみる”と自分なりに工夫すると同時に、自分でできることを確認、トレーナーに伝えようとする。“鏡を見せろ”と、自分の変化した姿を確認しながら、満足、次の課題へ積極的に進もうとする。

してみられた心理的变化である。（表 1）

強度行動障害に対するサート導入事例

1 週間集中宿泊療育キャンプで筆者が担当した事例を取り上げ、療育においてもっともその対応の具体的方法および効果が模索されている強度行動障害児者にサートを導入した経過と効果を検討した。対象に関しては、表 2 にまとめた。

表 2 事例の概要

	概要	行動特徴
事例 1	28歳、男性、知的障害、脳性マヒ。違い違いで移動。発語は単語程度。	興奮しやすく、からだ全体に過度な緊張があり、坐位、車いすでの坐位、這い這いで移動中など、常にからだがこわばっている感じ。集団の中では奇声や指さし等で騒がしく、1対1のやりとりでは一方的に意味がわかりにくい（発語、ジェスチャーで騒がしく、やりとりが成立しにくい）。
事例 2	11歳、男児、知的障害及び難聴。発語なし、肢体不自由はないが、ほぼ介助。	常に正座のみで、上体をそっくり返す常同行動。特定のもの（ハンカチ等）へのこだわり行動が強い。相手の接近に関しては強く拒否し、身体的接触を極端に嫌う。集団場面には入ろうとせず、落ち着きなくうつろい、人の膝ののっかろうとする。
事例 3	19歳、男性、知的障害及び脳性マヒ。発語なし、肢体不自由はないが、ほぼ介助。	乳児期から、全身、特に腰・腹部に反復的に強い緊張を入れる行動を繰り返し、尾てい骨が変形している。常に全身の緊張があり、飛び跳ねる常同行動がみられる。カセットレコーダーにこだわり、常に持ち歩き、集団場面では耳をふさぎ、うつろい、飛び跳ねて不安定になる。

表 3 サート面接の経過と効果

	訓練経過	生活上の変化
事例 1	側臥位ですでに過度緊張が入っている肩・上体全体に注目し、肩に軽く（負荷を感じない程度に）手を当てると、ふーっと力を抜く。同時に、上体が後傾するので、それに合わせて上体に手を当てると、さらに力を抜く。	食事のときに、司会の号令に合わせて、的確に手拍子をする。指さして穏やかに、的確・適度に要求を示す。周囲の言語指示を理解し、表情、目線、ジェスチャーで適切に応える。騒がしい様子が見られず、お楽しみ会でも笑顔で静かに観賞する。眠りが深くなると同時に、初めて毎日昼寝をする。
事例 2	初日、母屋の膝に座って降りないところ。緊張が強いと感じられる肩甲骨周辺部位、背中に手を当て待つと、じわーっと力を抜くと同時に膝から降りる。過度緊張のところに、負荷を感じない程度に手を当て、力の抜き具合に合わせて部位を変え、手を当てていく。	朝の会で体操を担当した自分のトレーナーを探し、一緒にしたいがために、初めてのみんなの前で体操をする。食事の時も母親の膝に座って降りようとしなかったが、3日目からスムーズに椅子に座ってご飯を食べる。集団の場面でうつろつきがなくなり、人の膝に座ろうとするときに制止すると、やめて、一人で座っていられた。
事例 3	尾てい骨の変形によって、床に座ると緊張が強くなるので、段差のあるところに筆者と一緒に座り、背後から包み込むようにして、特に強い緊張で反発する股関節部位を止め、待つ。落ち着いてから側臥位になってサートの課題を導入する。	2日目集団療法に参加（自らペンを持ってお絵描き、糊塗し等）、背中、肩が強み、しゃがんで足首を揺らした（手が届く）、10センチ程度の段差（普段に比べれば大分低いところ）に自ら座る。集団・日常場面で跳びはねなくなり、周囲に動きがあると、目で追って関心を示す。

筆者が各事例にサートを導入し、特に各事例が従来の動作法訓練の中で体験してきた

他動的リラクゼーション、漸進的リラクゼーションから脱皮し、サートの主動型リラクゼーションに焦点を当て、6日間の療育キャンプの間、1日3回のサート面接を行ったところ、各事例において著しい効果がみられた。その内容については、表3にまとめた。

過度な心身の緊張の様子は今のトレーナーの気持ちや構えの現れであり、表現であると理解すると、その力を抜くこともトレーナー自身が行うものであり、そこにトレーナーの主動性があると考えられる。

このようなサートの原理を応用することによって、トレーナー自身が主動的に力を抜く実感をもつことをねらいとし、トレーナーによる力の負荷や過度緊張への直面化を優先しない働きかけをしたことが、上記の効果につながったと考えられる。

従来のリラクゼーション技法においては、主体者の不当緊張をいかに改善された理想的な状態に近づけていくかという目標のもと、セラピストが一定基準に合わせて緊張状態を評価し、見立て、課題を設定するという手続きが一般的に取られている。したがって、セラピストの感覚や見方の熟練さが主体者の実感と状態の変化を導き出す重要な役割を担っていたといえる。

一方、サートにおいては、セラピストは方向性を示し、主体者ができるところとできないことを確かめながら、自分の可動域を手掛かりに動きを工夫し、展開していくシステムが体系化されており、セラピストの熟練さに頼らず、主体者の自発性や主動性に基づいた手続きを進めていくことからその効果が得られると思われる。

このような特徴から、サートは、障害児者の地域生活における生涯支援ネットワークを活性化するために必要な技法として、対象の多様化に対応できるとともに、その効果がトレーナー・トレーナー・保護者にとってわかりやすいこと、技法習得において、実際に活用するまでに長い期間を要しないことなどの条件を満たしていると考えられ、このような新たな技法の導入が今後の障害児者に対する臨床心理学的支援ネットワークの構築と発展に寄与することができることが示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

奇恵英、リラクゼーションの視点からみた動作法における援助のあり方に関する考察、福岡女学院大学大学院紀要臨床心理学、第5巻、75-83p、2007、無
奇恵英、金明温、動作者の自己コントロールの視点からみた「タテ系動作訓練」

- 肢体不自由児へのサート適用事例による検討 -、福岡女学院大学大学院紀要臨床心理学、第6巻、33-42p、2009、無
〔学会発表〕(計 5 件)

奇恵英、“主動性”から見たリラクゼーションの効用、日本リハビリテーション心理学会、2007、福島

奇恵英、金明温、障がい児の動作訓練における主動型リラクゼーションの導入について、日本リハビリテーション心理学会、2007、福島

奇恵英、大野博之、The Case Study of Self-Active Relaxation Therapy(SART) for physical, developmental, severely mental and physical disability、International Congress of Psychology、2008(7月) Berlin

大野博之、奇恵英、服巻豊、野井未加、Effectiveness of Self-Active Relaxation therapy(SART): Analysis of POMS and STAI changes、International Congress of Psychology、2008(7月) Berlin

奇恵英、子育て支援における動作法の活用；母親グループに対するサートの適用とその効果、日本リハビリテーション心理学会、2008(12月) 熊本

〔図書〕(計 2 件)

大野博之、目で見る動作法ミニ・シリーズ：サートの基本技法とQ&A、NPO法人心理リハビリテーションセンター、2007

大野博之、目で見る動作法ミニ・シリーズ：自分でできるリラクゼーション-ひとりサートの基礎、NPO法人心理リハビリテーションセンター、2008

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

6. 研究組織

(1)研究代表者

奇恵英(KI HEYON)

福岡女学院大学・人間関係学部・准教授

研究者番号：40412689

(2)研究分担者

大野博之(ONO HIROYUKI)

福岡女学院大学・人間関係学部・教授

研究者番号：00037037

重橋のぞみ(JUBASHI NOZOMI)

福岡女学院大学・人間関係学部・准教授

研究者番号：30412688

(3)連携研究者

金明温(KIM MYOUNON)

ウリハンビッコどもの家・院長