

教育機関及び医療・福祉機関における 言語治療担当者の意識の相違に関する一考察

岡部 克己・黒田 くに子*

本研究は、小学校の言語治療についての、教育機関、及び医療・福祉機関の言語治療担当者の意識の相違を明らかにすることを目的としている。29項目から成る SEASP が用いられた。主な結果は以下の通りである。1. 学校群、及び病院・施設群は、声、言語、吃音の治療について比較的低い評価を与えたが、子どもの心理的適応に関わる内容の意見については、両群共にやや強い賛意を示した。2. 両群は、言語治療士サイドの勤務態度は良好であるにもかかわらず、他の多くの教育者は、言語治療業務に対して無関心である、という意見を比較強く支持した。3. 両群は、1人の治療士の担当事例数が多過ぎるため、満足のいく治療指導ができない、という意見に比較強い賛意を表明した。この事から、各機関で用いられている「治療」の意味を明確にすること、及び治療業務を全体計画の中に位置づけることの重要性が示唆された。

キーワード：言語治療 態度評価尺度 言語治療士 学校の言語治療に対する態度

1. 問題および目的

我国における言語治療制度は、いわゆる縦割り行政にそって、医療・福祉機関と学校教育機関で別々に展開されつつ、統一を欠いた状態に置かれている。すなわち、幼児期と成人は厚生省において医療・福祉の対象となり、学齢期は文部省による特殊教育の対象として扱われている。従って言語治療担当者も、その機関により教育的背景、身分等を異にしている。

言語障害の特徴は、その発現があらゆる年齢層にわたってみられること、そして長期間の指導・治療を要するものが多いことである。小児期の言語治療が成人期に及ぶことも多い。しかし、現在の治療サービスの体制は言語障害の長期にわたる性質に必ずしも適したものはなっていない。「言語障害に対する施策の根本理念は、教育年齢をはさんで、障害者の一生涯に対する連続したサービス体系として受け止める必要がある」(柴田, 1973)にもかかわらず、未だそれが困難な状態と言えよう。

笹沼(1976)は、言語障害制度の問題点として、第一に、「“言語治療士”と呼ばれる専門職、及びその拠って立つ新しい専門領域に関する概念の不統一ないし混乱がいまだに存在すること」を挙げている。さらに、「行政面における省庁の縦割式管理体制が根強く存在し、新しい概念に基づく学際的領域の発展を妨げていること」を指摘している。これらの問題を改善し、言語障害児・者に最良のサービスが可能な体制を整えてゆくためには、医療・教育・福祉を全般的に把える視点が重要と考えられる。

従来、言語治療制度の現状を明らかにするために、いくつかの全国的調査が実施されている。中には、部分的に他の機関との連携の問題に触れているものもあるが、医療・福祉サイドと教育サイドを含めた総合的視点に立つ調査は少ない。

日本聴能言語士協会・身分制度委員会(1978)は、医療・教育・福祉機関で言語障害の臨床業務に携わっていた当時の協会員353人を対象に、身分制度に関するアンケート調査を行なった。この調査は、同協会の会員に調査対象は限られているが、身分制度のあり方、という角度から、教育・

* 柏市立旭小学校

医療・福祉の分野を視野に置いている、という点で新しい意味があると思われる。ここでは、「STの仕事の場は、教育・医療・福祉の領域にわたっているが、これらの領域を含めて共通の一本化した身分として規定すべきか」という質問に対して、回答者の55%は、「一本化するべきだが、さしあたり医療・福祉の身分を規定するのが現実的である」と答えている。また、「3領域の一本化」をよしとしたのは29%、「教育と医療・福祉とは、別個に身分を規定すべき」としたのは16%に過ぎなかった。

言語治療制度とは離れるが、これに近い視点から行われた調査報告に、清水ら(1976)の「特殊教育関連職員についての調査」がある。「障害の軽度のものには学校を、中等のものには施設を、重度重症のものには医療機関を」という意見に対する賛否が問われ、教員を除いて、この意見に賛成が多かった。ここでは、教員養成の中に医療・福祉分野を明確に位置づけてゆくことの重要性が指摘された。この視点は、そのまま言語障害の分野においても強調されてよいであろう。医療・教育・福祉のそれぞれの分野について、その業務の実態を明らかにする事とともに、各機関の職員の相互評価や意識が明らかにされる事で、今後の相互的位置づけを考えるための資料を得る事にも意義が認められよう。

教育・医療・福祉の各機関における言語治療担当者相互の意識調査は、未だ実施されていない。そこで本研究では、公立小学校の言語治療について、文部省管轄の学校と、厚生省管轄の病院・施設と言語治療担当者の意識を調査し、学校群と病院・施設群の意識の差異を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

調査対象

本調査のため、北海道を調査地域とした。北海道内の小学校の言語治療教室、及び病院・施設等の学校以外の機関の言語治療担当者が調査対象として抽出された。

「昭和58年度言語難聴教室便覧」に載っている173名の小学校の言語治療担当教師(難聴学級は除外)から、約40%にあたる合計69名の対象者を選んだ。病院・施設等の言語治療担当者について

は、「日本聴能言語士協会名簿」(昭和58年4月版)の(北海道)に正会員として名のある該当者36名全員を調査対象とした。

質問紙の内容構成

本調査のために作成した質問紙は、本論文末に示した。(附表1)質問紙は、フェース・シートと質問紙から構成されている。

1. 質問紙 質問紙は、「PHELPS一岡部・公立小学校言語治療に対する態度評価尺度」の中の29項目を内容とする。

これらの項目は、Phelps(1974)により、アメリカの言語治療教室の評価尺度として開発されたThe Scale of Educator's Attitudes toward Speech Pathology(SEASP)の34項目を基にしている。このうち、日本に適用可能な31項目を、Okabe(1977)が日本語版化した。本調査では、この31項目から2項目を除いた29項目を選んだ。これら29項目の内容別分類をTable 1に示す。

Table 1 SEASP 29項目の内容別分類

大項目群	下位項目群	項目番号	項目数
I 言語治療の内容・効果・方法	治療内容	12, 17, 26, 27	4
	治療効果	1, 2, 15, 20	4
	治療方法	8, 9, 16, 29	4
II 他の職種との連携	勤務態度	4, 14, 18, 28	4
	周囲の理解	24, 6, 21, 25	4
III 学校教育組織の改善	治療計画の位置づけ	13, 19, 22, 23	4
	治療教師の職務	3, 5, 7, 11, 10	5

2. 確信度尺度 SEASP 29項目の各項目毎に、その回答についての確信の強さをたずねる項目を加えた。

SEASPの各項目は、学校群にとっては、自己あるいは自己所属集団に関する内容であるが、病院・施設群にとっては他の機関に関する内容である。学校群と病院・施設群の回答の間には、その確信度において差があることが予想された。そこで、回答に対する確信度を、「非常に確信をもって」、「やや確信をもって」、「それほど確信が無くても」の3件法により回答する確信度尺度を採用した。

集計および分析方法

1. 郵送 質問紙を69名の言語治療担当教員と、

36名の病院・施設等の言語治療担当者に郵送した。初回発送後、約20日で未回収の対象者については、再度、質問紙を郵送し、督促を行った。さらに一部については、電話による依頼を行った。

2. スコアリング 質問紙のSEASP 29項目に対する回答は、「だい賛成」「賛成」「どちらとも言えない」「反対」「だい反対」の5件法による。

SEASPの29項目は、肯定的意見の項目（例：治療士は、効果的な治療法を用いている。）と、否定的意見の項目（例：治療業務は、小学校のカリキュラムを妨害している。）から構成されている。肯定的意見の項目については、「だい賛成」から順に、5, 4, 3, 2, 1の点数化が行われた。否定的意見の項目については、「だい反対」から順に、5, 4, 3, 2, 1の点数化が行われた。

SEASPの29項目における肯定的意見の項目と否定的意見の項目は、次のとおりである。

肯定的意見の項目：1, 2, 4, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 27, (計16項目)

否定的意見の項目：3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 16, 19, 22, 24, 28, 29 (計13項目)

SEASPの各項目に続く確信度尺度は、3件法で、SEASPと同じ要領で確信が強い順に3, 2, 1点を与えた。

3. 分析 学校群と病院・施設群の小学校言語治療についての意識の相違を調べるため、SEASP 29項目の各々について、t検定を行った。

SEASPは、Phelps (1974) によって、アメリカにおける高い信頼性と妥当性が確められ、等間隔尺度に構成されている。また、Okabe (1978)の研究において、SEASPの適用は、日本の言語治療の実状においても無理のないものである、とされた。そこで本研究では、日本における正規分布を仮定し、t検定を用いることにした。

また、SEASPの各項目毎に設けられた確信度尺度については、 χ^2 検定を行った。

3. 結果

回収成績

合計105通の質問紙のうち、87通(82.9%)が回収された。学校群は75.4%、病院・施設群については、97.2%の回収率であった。

回答者のプロフィール

1. 性別 学校群では男性が多く(67.3%)、病院・施設群では女性が多い(60%)。

2. 年代 学校群は40代が最も多く(34.6%)、病院・施設群では30代が最も多かった。(57.1%)。

3. 設置主体 学校群については「公立」であるが、病院・施設群では、35名中、公立機関に所属するのは17名(54.2%)、私立機関に所属するのは、16名(45.8%)であった。病院の言語治療担当者17名中、12名(70.6%)が私立の機関で働いていた。

4. 言語治療担当者の数 病院・施設群では、40%のものが1人で、22.8%のものが3人で言語治療を行っている。学校群については、5人が最も多く、26.9%であった。次いで、4人が19.2%であった。

5. 言語治療の経験年数 両群ともに「5年以上10年末満」の言語治療の経験を持つ者が最も多く、学校群で26.9%、病院・施設群で31.4%であった。

6. 兼務している職種 学校群の中に、言語治療以外に従事している専門職種として、「教員」あるいは「教育公務員」と回答した者が6名(11.5%)であった。病院・施設群で言語治療以外の「専門」を持つと答えた者は11名(31.4%)であった。兼務職種は10種に及んでおり、臨床心理士(17.1%)、PT・OT(8.6%)、保母(5.7%)、看護(2.9%)、保健婦(2.9%)等であった。

7. 他との連携 「言語治療士は、学校や病院や施設などの治療の場の違いを越えて、積極的に連携を保つべきだ」という意見の賛否をTable 2に示した。

Table 2 「治療の場の違いを越えた連携」に対する賛否

	だい賛成	賛成	どちらとも言えない	反対	だい反対	NA	合計
学校群 名	25	18	6	0	0	3	52
学校群 %	48.1	34.6	11.5	0	0	5.8	100
病院・施設群 名	17	14	2	0	0	2	35
病院・施設群 %	48.6	40	5.7	0	0	5.7	100

学校群、及び病院・施設群において、強い賛意が示された。

SEASP 29項目の分析結果

SEASP 29項目の学校群、及び病院・施設群の平均尺度値、SD及びt値をTable 3に示す。

また、SEASPの各項目毎に設けられた確信度尺度の、両群における平均尺度値、SD、及び χ^2 値を、Table 4に示す。

Table 3 SEASPの平均尺度値、t値

Group Item	学校群		病院・施設群		t	DF
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1	4.27	0.568	3.79	0.696	3.50	82 ***
2	4.08	0.652	3.81	0.644	1.81	82
3	2.73	0.981	2.53	1.022	0.89	83
4	3.69	0.805	3.61	0.919	0.41	81
5	3.23	0.921	3.03	0.834	1.03	84
6	2.44	0.938	2.82	0.808	1.90	83
7	3.19	0.768	2.66	0.816	3.00	83 **
8	3.86	0.775	3.43	1.006	2.01	49 *
9	3.67	0.706	3.41	0.712	1.68	82 *
10	2.44	0.978	2.46	0.803	0.13	82
11	2.81	0.841	2.63	0.793	0.99	82
12	2.94	0.980	2.83	0.747	0.55	78
13	3.47	0.833	3.23	0.562	2.21	79
14	3.65	0.744	3.03	0.699	3.72	79 ***
15	3.77	0.675	3.42	0.620	2.35	81 *
16	3.40	0.846	2.90	0.870	2.58	81 *
17	3.21	0.825	2.77	0.617	2.56	81 *
18	4.14	0.849	3.58	0.672	3.10	80 **
19	2.69	1.049	3.23	0.629	2.40	79 *
20	4.12	0.583	3.68	0.702	3.07	81 **
21	3.29	0.723	3.26	0.454	0.98	81
22	3.73	0.843	3.50	0.731	1.25	80
23	3.06	0.881	2.93	0.521	0.71	79
24	3.25	0.968	3.00	0.775	1.22	81
25	2.86	0.601	2.97	0.482	0.82	80
26	3.57	0.806	2.83	0.759	4.03	78 ***
27	3.23	0.841	2.80	0.484	2.29	80 *
28	4.17	0.879	3.48	0.851	3.49	81 ***
29	3.21	0.800	3.03	0.897	0.96	82

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

Table 4 確信度尺度の平均尺度値、 χ^2 値

Group Item	学校群		病院・施設群		χ^2	Df
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1	2.38	0.567	1.94	0.727	11.033	2 **
2	2.26	0.565	1.97	0.615	4.961	2
3	2.17	0.724	2.19	0.749	0.786	2
4	2.27	0.532	1.87	0.370	12.988	2 **
5	2.06	0.580	1.97	0.695	2.019	2
6	2.19	0.658	1.87	0.670	4.456	2
7	2.22	0.673	1.81	0.654	6.851	2 *
8	2.38	0.602	2.04	0.599	5.322	2
9	2.08	0.560	1.86	0.743	6.526	2 *
10	2.28	0.671	2.00	0.695	3.131	2
11	2.16	0.543	1.75	0.752	13.884	2 **
12	1.92	0.821	1.54	0.793	6.462	2 *
13	2.10	0.621	1.56	0.751	16.863	2 **
14	2.06	0.470	1.62	0.752	21.372	2 **
15	2.10	0.539	1.75	0.701	9.747	2 **
16	2.02	0.583	1.78	0.698	4.576	2
17	1.98	0.654	1.64	0.678	6.068	2
18	2.40	0.670	2.07	0.704	4.283	2
19	2.14	0.577	1.52	0.714	20.833	2 **
20	2.20	0.633	2.04	0.622	1.088	2
21	2.08	0.560	1.42	0.643	23.635	2 ***
22	2.22	0.648	1.65	0.745	13.382	2 **
23	2.08	0.566	1.48	0.700	21.893	2 **
24	2.08	0.659	1.48	0.643	14.545	2 **
25	1.90	0.678	1.52	0.643	5.961	2 *
26	2.00	0.535	1.92	0.744	5.070	2
27	1.94	0.614	1.74	0.764	5.384	2
28	2.39	0.666	1.63	0.688	18.315	2 **
29	2.04	0.692	1.79	0.675	2.370	2

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

また、Fig. 1, Fig. 2は、それぞれ学校群、及び病院・施設群におけるSEASPの平均尺度値と、確信度尺度の平均尺度値をプロフィールにしたものである。縦の項目の配列は、Table 1に示した項目内容分類に対応している。Fig. 1では、項目の内容を小見出しにした。SEASPの平均尺度値が高いことは、小見出しの示す内容について、より肯定的な意識が持たされている事を示している。

以下に、調査の結果明らかにされた点を述べる。

1. 3つの大項目群のうち、II「他の職種との連携」の下位項目、「周囲の理解」に属する項目群、及び大項目、III「学校教育組織の改善」に属する項目群の平均値が、相対的に低いという全体的傾向が、両群について認められた。

Fig. 1に見る通り、両群のプロフィールはその全体的傾向において一致している。

2. 学校群の方が、病院・施設群よりも、全体として肯定的意識を示した。

Fig. 1に見る通り、SEASPの29項目中、25項目について、学校群は病院・施設群よりも高い平均値を示している。また、平均値が4.00を上回った項目は、学校群では5項目(項目1, 2, 18, 20, 28)であったが、病院・施設群では見られなかった。また、平均値が3.00を下回った項目は、病院・施設群が多かった。すなわち、学校群では項目3, 6, 10, 11, 12, 19, 25の7項目が3.00を下回った。一方、病院・施設群では項目3, 7, 10, 11, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27の10項目が、3.00を下回っている。

3. SEASPの各項目についてt検定を行なった結果、29項目中、14項目について両群に有意差が認められた。すなわち、項目1, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 27, 28である。このうち項目19を除く13項目については、学校群の平均値が有意に高かった。項目19については病院・施設群の平均値が有意に高かった。これらの項目のt値は、Table 3に示す通りである。

4. SEASPの回答のほとんどについて、学校群の方が確信度が高かった。

Fig. 2に示された通り、SEASPに対応する確信度尺度29項目のうち28項目において、学校群の平均値が病院・施設群を上回っている事がわかる。

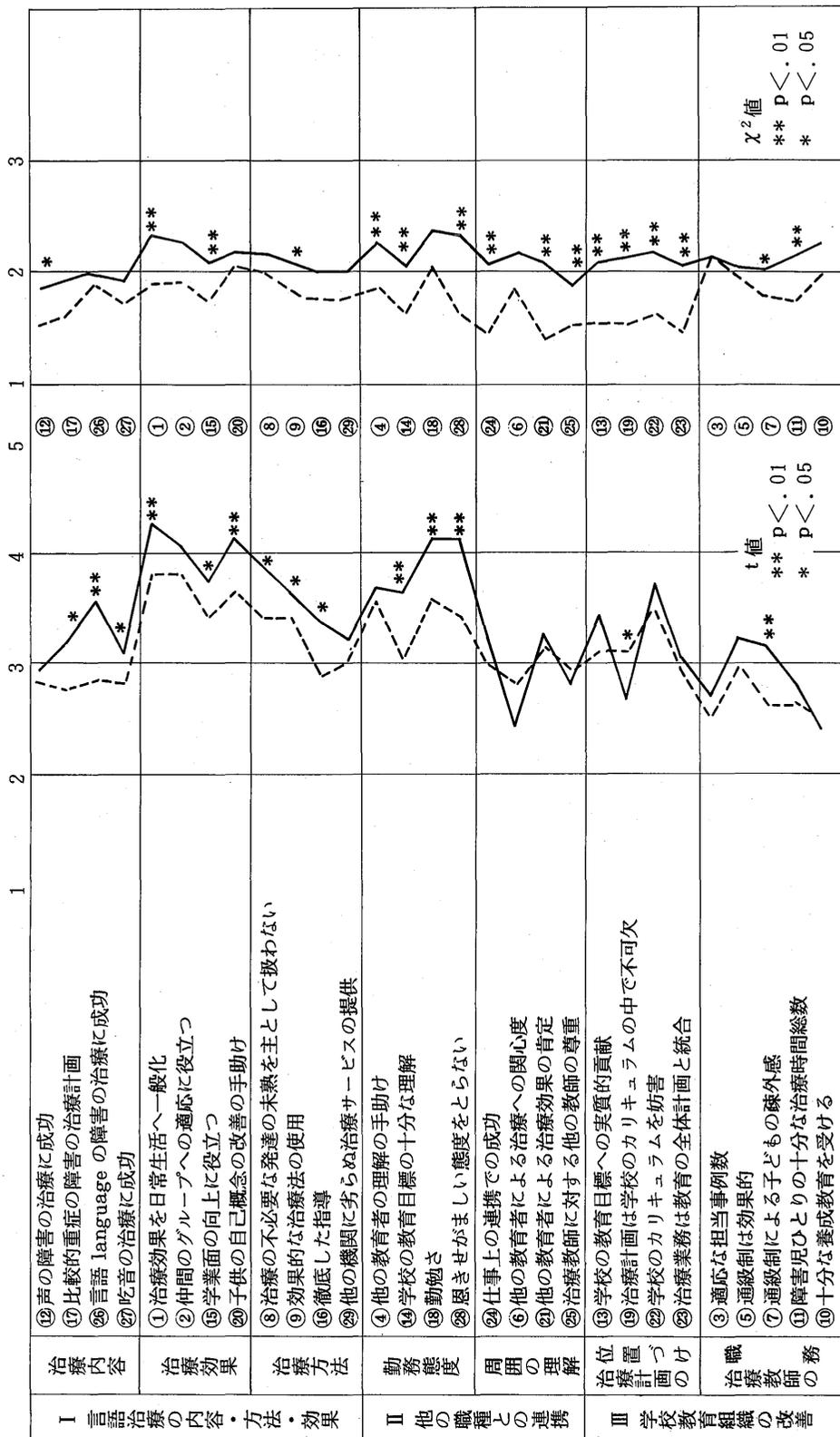


Fig. 1 両群におけるSEASPの平均
尺度値プロフィール

Fig. 2 両群における確信度尺度の
平均尺度値プロフィール

5. 大項目のⅡ「他の職種との連携」に属する項目群、及び大項目Ⅲの下位項目、「治療計画の位置づけ」に属する項目群に、確信度尺度の χ^2 検定の結果、両群に有意差のある項目が目立った。

Fig. 2に見る通り、 χ^2 検定の結果、有意差の認められた項目は、上記項目群に目立っている。 χ^2 値は、Table 4に見る通りである。

6. SEASPの項目3「ひとりの治療士の治療担当事例数が多過ぎるため、ひとりひとりの子どもにも満足のいく治療指導ができない」については、病院・施設群の確信度平均値が学校群を上回っていた。

Fig. 2に見る通り、項目3は唯一、学校群の確信度尺度平均値を病院・施設群が上回った項目であることがわかる。Table 4に示した通り、学校群の平均は2.17、病院・施設群の平均は2.19であった。

7. 大項目Ⅰの下位項目「治療内容」に属する項目群、すなわち、声の障害、比較的重症の障害、言語 (language) の障害、吃音という具体的な障害の治療の成功について、病院・施設群は一貫して低い評価を与えていた。言語 (language) の障害の治療を除いて、学校群もその評価は低かった。

Fig. 1に見る通り、項目12 (声の障害)、項目17 (比較的重症の障害)、項目26 (言語 language の障害)、項目27 (吃音) の各々の治療の成功についての項目は、病院・施設群が一貫して低い平均値を示している。学校群においても同様であるが、項目26の language の障害については例外で、学校群は自信を持っていた。この項目については、 t 検定の結果、有意差が認められた。 $(t=4.03, df=78d, p<0.001)$

8. 大項目Ⅰの下位項目「治療効果」に属する項目群については、両群ともに高い得点を与えた。すなわち、「子どもの治療場面での進歩は、日常場面にまで一般化されている」(項目1)と、「治療は、子どもが、仲間のグループとうまくやってくくの役に立っている」(項目2)という意見に肯定的であった。また「治療計画は、子どもが、自己概念を改善してゆく手助けをしている」(項目20)についても同様であった。

Fig. 1に見る通り、これらの項目1, 2, 20は、両群において特に平均値が高い。項目2は、病院・

施設群において最も高い平均値(3.81)を示した。また、項目1は、学校群における最も高い平均値を示した項目である。(4.27)

9. 大項目Ⅱ「他の職種との連携」の下位項目、「勤務態度」に属する項目群については、学校群は一貫して高い得点を与えていた。病院・施設群も、項目14を除いて、これらの項目についてやや高い評価をしていた。

Fig. 1に見る通り、項目18(勤勉さ)、項目28(恩きせがましい態度をとらない)、項目14(教育目標の十分な理解)、項目4(他の教育者の理解の手助け)に学校群が強い賛意を示した。項目14を除く上記項目群について、病院・施設群もやや高い得点を与えている。

しかし、項目18, 28については、両群ともに高い得点を示しながらも、有意差が認められた。項目14についても有意差が認められた。

10. 大項目Ⅱ「他の職種との連携」の下位項目、「周囲の理解」に属する項目群については、両群は一致して低い得点を与えた。

また、SEASP 29項目のうち、病院・施設群の平均値が学校群を上回った項目は4項目(6, 10, 19, 25)であったが、そのうち2項目が「周囲の理解」の項目群に属していた。

Fig. 1に見る通り、項目24, 6, 21, 25すべてについて、両群ともに低い評価を与えた。また、項目6, 25は、病院・施設群が学校群の平均値を上回り、しかも同じ内容の項目群に属している。

11. 大項目Ⅲ「学校教育組織の改善」の下位項目「治療計画の位置づけ」に関する項目群については、両群ともに相対的に低い得点を与えた。特に「治療計画は、学校のカリキュラムの中で、欠く事のできない部分とは考えられていない」(項目19)という意見について、学校群は高い賛意を示した。

Table 3に見るとおり、項目19について、 t 検定の結果、学校群の平均値は病院・施設群よりも有意に低かった。 $(t=2.40, df=79, p<0.05)$ SEASPで有意差のあった14項目中、学校群の平均値が有意に低かったのは、この項目のみであった。

12. 大項目Ⅲ「学校教育組織の改善」の下位項目、「治療教師の職務」に属する項目群、すなわち、担当事例数、通級制、治療士の十分な養成教育等

の項目については、両群ともに低い評価を示した。

Fig. 1 に見るとおり、「治療教師の職務」の項目群は、項目3（適度な担当事例数）、項目11（十分な治療時間総数）、項目10（十分な養成）、項目5（通級制の妥当性）、項目7（通級制による子どもの心理的負担）のいずれについても、両群の平均値は低い。

13. 「治療士は、話しことばおよび言語の比較的複雑な障害を、効果的に扱えるような養成を受けていない」（項目10）という意見について、両群は強い賛意を示した。

Table 3 に見る通り、この項目10の平均尺度値は、学校群 2.44、病院・施設群が 2.46で、SEASP 29項目中、両群において最も低い平均値を示した。

14. 「子どもは、言語治療の時間に、治療指導を受けに行く事によって、自分か他の子どもたちと違っている、ということを通じて過度に心配するようになる」（項目7）という意見について、病院・施設群の賛意が高かった。

Table 3 に見るとおり、この項目7の平均値は、学校群が 3.19、病院・施設群が 2.66で、*t* 検定の結果、有意差が認められた。（ $t = 3.00$ $df = 83$, $p < 0.01$ ）

4. 考察

本研究は、小学校の言語治療についての、教育機関、及び医療・福祉機関の言語治療担当者の意識の相違を明らかにすることを目的としている。従って、SEASPの各項目は、学校群にとっては、自己あるいは自己所属集団に関する内容であるが、病院・施設群にとっては他の機関に関する内容であり、両群の間には“距離”があった。それにもかかわらず、両群は全体的傾向において一致していた。以下、SEASPの内容別分類に従って考察する。

言語治療の内容・効果・方法

学校の言語治療における、声、言語（language）、吃音、比較的重症の障害、といった具体的な障害の治療の成功について、学校群、及び病院・施設群の評価は一致して低かった。一方、これとは対照的に、「治療は、子どもが仲間のグループとうまくやってゆくの役に立っている」とか、「治療計画は、子どもが自己概念を改善してゆく手助け

をしている」等の、子どもの心理的適応に関わる内容の意見については、両群において共に高い賛意が示された。

しかし、言語（language）の障害の成功についてのみ、学校群は、比較的高い評価を与えていた。これは、最近の言語発達遅滞児の増加により、学校群の多くが所属する「北海道言語障害児教育研究協議会」が、この問題と積極的に取り組んでいる事が、自信となって表われたものと考えられる。

声、吃音、言語等の具体的な障害の治療の成功について、病院・施設群が一貫して低い得点を与えた事の解釈については、まず、これらのタイプが、治療上むずかしい、つまり言語症状を除去しにくい言語障害であることを示している。さらに、病院・施設の言語治療士は、医師との接触も多く、治療の技術面について高いプライドを持っている事も考えられよう。

次に、具体的障害の治療の成功については、全体として、低い評価がなされた事とは裏腹に、子どもの心理的適応面への援助については、両群において肯定的意識が示された事について述べる。この傾向が両群において一致していた事は、言語の機能面よりも、心理的適応面について良いサービスを提供している、という学校の言語治療についてのイメージが、両群に存在することを意味すると考えられる。心理的適応に関する配慮は、言語障害児を「育てる」という教育的視点を多く含んでいる。両群は、言語治療の、いわば教育的側面について学校の言語治療を高く評価した、とも言えよう。

この事から、各機関で使われている言語治療という用語について、「治療」のもつ性格がいかなるものか、その「概念」を定義づけることの重要性が示唆されよう。但し逆方向の調査、つまり病院・施設の言語治療業務に対する学校群、及び病院・施設群の調査が必要と考えられるが、少なくとも、部分的にはこのような解釈は可能であろう。

これと関連して、本調査のフェース・シートの回答から、学校群の11.5%の者が、「言語治療の外に、専門としている業務」について、「教員」と記入していた。また、「学校の言語治療士」という言い方に、「治療士」でない、という但し書を添えたという者もあった。学校群では、「教育者」として、言語治療を行っているという意識を持つ

者が多かったのである。

病院・施設群は、どのような自己概念をもち、自己の言語治療担当者としての立場をどう考えているかは分らない。今後は、各機関の言語「治療」の概念および言語治療士の自己概念についての、より深い研究が望まれる。その事が、各機関の言語治療業務の位置づけや、言語治療士の資格を考える上での資料となるものと考えられる。

なお、「治療方法」に関する項目群については、両群共に比較的好意的な見方をしたとはいえ、具体的な障害の治療について低い評価がなされた事については、言語治療の技術面のレベルで考えられねばならない問題を多く含んでいる。そして今後は、急速に進歩する医療の知見や技術が、教育の場においても可能なかぎり導入されねばならないことを示唆するものとも言えよう。この意味でも、医療・教育・福祉の各機関がそれぞれの立場を明確にし、相互に補完的役割を演じながら連携していくことが望まれるのである。

他の職種との連携

学校群、及び病院・施設群は、言語治療教師の勤務態度が比較的良好であるにもかかわらず、言語治療教師とその業務に関する他の教育者の理解度がやや低い、という見方において一致していた。特に学校群は、言語障害問題について、「他の教育者が理解するよう手助けをしている」にもかかわらず、多くの教師は「無関心である」として、治療教師サイドの努力と周囲の無関心さとの落差を強く意識している。

ところで、教育実践が重複の原理によってなされなければならないのは言をまたない事であり、子どもの個人差に焦点を当てた言語治療教育もこの例外ではない。言語障害児が、治療教師によって与えられる濃厚な個別指導から得た成果を、日常生活にまで一般化できるようになるには、学級担任教師や、校長その他各種の専門教師の協力が不可欠である。上述の調査結果は、今後、言語治療教師が自己の業務を遂行するに当たって「独善的思い込み」に陥らないためにも、通常の対人関係形成能力だけでなく、より専門的で系統立ったスーパービジョンに関する知識、特にコンサルタントとしての技能を要求されていることを示唆している。

また、学校と病院・施設群にはほぼ一致した傾向

がみられたことは、縦割り行政による言語治療の「場」の如何を問わず、この問題の共通性を示すものと考えられる。

学校教育組織の改善

学校教育の全体計画の中で言語治療計画がいかん位置づいているか、という問題に関する項目群については、学校群と病院・施設群は共に肯定的意識を持たず、言語治療業務が「全体計画とうまく統合している」かどうか分らない、という自信の無さを表明している点で一致した。両群は、「治療計画は学校の教育目標の達成に実質的貢献をしている」という積極的意見には確信が持てないが、「治療業務は小学校のカリキュラムを妨害している」という考え方に対しては、やや強く否定した。

この事は、昭和30年代前半に始められた「教育」の場における言語障害のための「治療」業務が、約25年を経過した今も、学校全体の中で根付くことができないでいる事を示している、と考えられる。

現在、言語治療学級を開設している学校は、全国で1000校をはるかに越えており、量的拡大の時代から質的向上の時代に移りつつある、今後は特に、メインストリーミングの思潮の中で、学校の全体計画における言語治療教室固有の役割は何か、を問い直すことが要求されよう。

また、同様の傾向が、病院・施設群にも認められた事は、病院や施設の言語治療業務もまた、医療や福祉の全体計画の中で、確かな位置づけを得るに至っていない事を、少なくとも部分的に示している。

次に、治療教師の職務に関する項目群について述べる。学校群、及び病院・施設群は共に、言語治療教師の職務に関する5項目すべてに低い得点を与えた。これは7つの下位項目群の中で平均値が最下位であった。

とくに、「ひとりの治療士の治療担当事例数が多すぎるため、ひとりひとりの子どもに、満足のいく治療指導ができない」という意見を両群は比較的強く肯定した。この事は、この問題に対する両群の共通性を示唆するものと考えられる。

また、言語治療士の治療担当事例数を内容とするこの項目は、SEASPの回答についての確信度が、病院・施設群において極めて高く、唯一、病院・施設群が学校群を上回った項目であった。こ

れは、病院・施設群の方が厳しい職務条件を強いられている傾向を窺わせるものである。同僚の言語治療担当者を持たず、1人で業務を行なう者が、病院・施設群の40%を占めており、身分制度が確立されない中で人員不足もままならず、その上、多くのケースを抱えた言語治療担当者の気持を如実に示しているものと思われる。

適度な担当事例数を保ち、満足のいく治療を行なう事は、言語治療の根本条件であると考えられ、しかも、そこからこそ、この分野の発展は望めるであろう。今後、この面に関するより確かな情報とそれに基づく行政的施策が望まれる。

各機関の枠を越えた共通理解への志向

学校、及び病院・施設両群の言語治療担当者は、「言語治療士は、学校や病院や施設などの治療の場の違いを越えて、積極的に連携を保つべきだ」という意見に対して、一致して強い賛意を表明した。Table 2に、フェース・シートの補助的質問として付け加えられた、この項目についての回答が示されている。学校群は、「だい賛成」が48.1%、「賛成」が34.6%であり、82.7%が賛成の意見であった。病院・施設群では、「だい賛成」が48.6%、賛成が40.0%で、88.6%が賛意を表明した。

この結果は、各機関の言語治療担当者が、それぞれの機関の中で言語治療についての明確な位置づけを得られぬままに、縦割り行政の枠を越えた、何らかの統一を求めている事を示している。教育、医療、福祉の各機関の言語治療業務が、それぞれに「あいまいさ」を抱え込んでいる事は、そのまま、言語治療サービスの質的低下をもたらすものと考えられる。この意味で、各機関の言語治療担当者の統一への志向は当然の事と言えるであろう。

言語治療が、教育、医療、福祉と様々な機関において行なわれている以上、治療業務のあり方は、

各々の機関で別個に考えられねばならぬ部分を含んでいる。学校のカリキュラムや学級担任との関係が、学校の言語治療業務で問題であるように、医療・福祉の領域では、医師、看護婦、PTやOT、その他の専門職との関係が問題となろう。しかし、各々の機関において別個に考えられ、明確化されねばならない事の他に、各機関の枠を越えて、共通理解を持つべき部分もまた追求されてゆくべきであろう。

文 献

- 1) Okabe, K. (1977): A cross-cultural study of special education programing: Attitudes of American and Japanese speech clinicians toward public school speech and language programs. Ann Arbor, MI: University Microfilms, No. 7805213.
- 2) 笹沼澄子 (1976): 言語治療士の教育 総合リハビリテーション 4(11), 39-44.
- 3) 柴田貞雄 (1973): 言語治療士のその教育 医学教育 3(2), 162-172.
- 4) 清水 寛 (1976): 特殊教育関連職員についての調査 特殊教育学研究 14(2), 37-59.
- 5) 日本聴能言語士協会 (1978): 身分制度委員会アンケート調査報告 会報 7.
- 6) 北海道言語障害児教育研究協議会 (1983): 言語・難聴教室便覧.
- 7) Phelps, R. A. (1974): Attitudes of classroom teachers, learning disabilities specialists, and school principals toward speech and language therapy in public elementary schools. Ann Arbor, MI: University Microfilms, No. 7428718.

(附表 1)

P—O 式公立小学校言語治療に対する態度評価尺度

1, 治療を受けている子どもの大部分は, 明らかな進歩を示した場合, それを日常の生活場面にまで一般化している。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

2, 治療を受けていることが, 話しことばに障害をもった子どもが, 仲間のグループとうまくやってゆくの役に立っている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

3, ひとりの治療士の治療担当事例数が多すぎるため, ひとりひとりの子どもに, 満足のいく治療指導ができない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

4, 治療士は, 話しことばおよび言語の問題が, どのようにすれば改善されるかということ, を, 他の教育者が理解するように手助けをしている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

5, 子どもを普通学級から連れ出すことは, 話しことばおよび言語治療業務の, 効果的なやり方ではない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

6, 多くの教育者は, 話しことばおよび言語の業務にたいして, 無関心である。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

7, 子どもは, 言語治療の時間に治療指導を受けに行くことによって, 自分が他の子どもたちと違っているということについて, 過度に心配するようになる。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

8, 治療士は, 治療しなくてもひとりだけで問題がなくなるような, 発達の未熟による話しことばの事例を主として扱っている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

9, 治療士は, 効果的な治療法を用いている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

10, 治療士は, 話しことばおよび言語の比較的複雑な障害を, 効果的に扱えるような養成を受けていない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

(附表 1-2)

11, 障害児ひとりひとりに割り当てられる治療時間総数は, 通常の場合, 望ましい行動上の変化をもたらすのに十分である。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

12, 話しことばの治療士は, 声の障害をもった小学生の治療に成功していない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

13, 治療計画は, 学校の教育目標の達成に実質的貢献をしている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

14, 治療士は, 小学校教育の目標に関して, 十分な理解をもっている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

15, 治療計画は, 話しことばおよび言語に障害をもった子どもの, 学業面での向上に役立っている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

16, 治療士は, 良い結果を得るのに十分なだけ, 徹底した指導をしていない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

17, 比較的重症の, 話しことばおよび言語の障害をもつ子どもに対して, 適切な治療計画が, 提供されている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

18, 治療士は, 言語治療業務の遂行にあたって, ほかの職員同様に勤勉である。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

19, 治療計画は, 学校のカリキュラムの中で, 欠くことのできない部分とは, 考えられていない。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

20, 治療計画は, 話しことばおよび言語に障害をもった子どもが, 自己概念を改善していく手助けをしている。

だい賛成 賛成 どちらともいえない 反対 だい反対
非常に確信をもって やや確信をもって それほど確信が無くても

(附 表 1-3)

21, 他の教師は、話しことばおよび言語の業務の示す効果に、たいへん肯定的な感じをもっている。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

22, 治療業務は、小学校のカリキュラムを妨害している。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

23, 話しことばおよび言語の業務は、教育の全体計画と、うまく統合している。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

24, 治療士は、学校で働く他の教育者と、好ましい仕事上の連携を進める上で、成功していない。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

25, 治療士は、他の教育者に尊重されている。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

26, 治療士は、言語 (Language) の障害の治療に、成功している。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

27, 治療士は、吃音の子どもの治療に、成功している。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

28, 話しことばの治療士は、他の教育職員に対して、明らかに恩きせがましい態度をとっている。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

29, 学校における治療は、質的にみて、他の場所 (病院, センター, 大学など) によって提供されている, 同種類のサービスより劣っている。

だい賛成	賛成	どちらともいえない	反対	だい反対
非常に確信をもって		やや確信をもって		それほど確信が無く

Summary

Attitudes toward School Speech and Language Therapy Services Expressed by Speech and Language Clinicians in Educational and Medical-Welfare Settings

Katsumi Okabe and Kuniko Kuroda

The purpose of this investigation was to assess the attitudes toward school speech and language therapy services held by two groups of specialists, school speech and language clinicians and speech and language pathologists employed in hospitals and community welfare centers. An objective attitude scale, the 29 item SEASP, was applied to these groups. Within the limits of the design of the present study, the following general conclusions were reached:

1. The educational group and the medical-welfare group showed they were not confident that school clinicians were successful in the treatment of voice, language, and stuttering problems. Both groups, however, strongly perceived that speech and language handicapped children received a type of therapy that enhanced their social-psychological development in peer group relationships.

2. Both groups were positive in their attitude toward the proposal that therapists help other educators understand how speech and language problems can be improved. It should be noted, however, that they also showed a positive attitude toward the statement that many educators are apathetic toward speech and language programs.

3. Both groups studied agreed that the size of the speech and language therapy caseload is too large for the clinician to provide satisfactory help to each child.

It is suggested that the definition of the term "therapy" used by speech and language clinicians in various professional settings be clarified through further study. It is also hoped that this investigation will lead to an increased concern for establishing speech and language therapy into public school environments.

Key word: speech and language therapy, an objective attitude scale, speech and language clinicians, attitudes toward school speech and language therapy