

言語治療における教育と医療・福祉の連携に関する一考察 ——教育機関及び医療・福祉機関の 言語治療担当者の意識調査から——

渡辺 博文 岡部 克己

本研究は、病院・福祉施設における言語治療に対する、医療・福祉機関、及び教育機関の言語治療担当者の態度の相違を明らかにすることを目的としている。31項目からなる修正版 SEASP が用いられた。主な結果は以下の通りである。

1. 病院・施設群、及び学校群は、声、比較的重症の障害、吃音の治療について比較的低い評価を与えたが、言語障害児・者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、言語治療業務に対する他の専門職員の理解はやや低いという見方において一致していた。

3. 両群は、治療士が比較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こと、及び、1人の治療士の担当事例数が多過ぎることなどのため、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。

4. 両群は、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、という意見に共に強い賛意を示した。

キーワード：言語治療 専門職としての他との関係 病院・福祉施設 態度評価尺度

問題および目的

教育、医療、福祉の各機関における連携は、今日、言語障害児・者の相談、委託、情報交換といった実際の業務にかかわる面において不可欠となってきた。早期発見・早期治療の標語のもとに、教育・治療対象児の低年齢化が進んでいることがその理由のひとつである。このため例えば北海道、神奈川県、静岡県の公立学校言語治療教室においては、大多数の言語治療教師が乳幼児の指導に携わっており、また、これら学校言語治療教師のうち、病院・福祉施設に相談・紹介している者は過半数に及んでいる。

各機関の連携は、言語障害児・者の生涯にわたるサービス体系の整備という点からも重要である。障害の種類が多様であること、その発現があらゆる年齢層にわたってみられること、及び長期間の治療・指導を要する者が多いことなど、言語

障害の学際的な特徴を考えれば当然のことと言えよう。

しかしながら、現状は言語治療の实际的・学際的ニーズを十分に満たしているとは言い難い。最近行われた「全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会」(1983)の実態調査は、教育サイドから実際面での連携の実態について報告している。この中の教育、医療、福祉等の「関係諸領域との連携について」の項目において、「教育現場と医療機関との公的な話し合いの場がない」、「結果を受けとるだけで、相談、話し合いの機会はない」、「定期的、継続的でない」、「時間的に保障されていない」など現在の治療体制の不備による問題点が指摘されている。

また、日本聴能言語士協会(1980)は、業務に関する実態調査を行い、医療、教育、福祉に分けて集計している。この中で医療・福祉機関の言語治療士側からは、専門的背景の不統一のため、(1) 専門家としての共通の基盤に欠け、“専門領域”の

* 武蔵学習館

中でのコミュニケーションが成立しない、(2)身のないこと即“専門性の欠如”と解釈され、他の専門領域とのチームワークがとりにくい、など治療業務に不可欠な協力体制をうまくとれずにいることが問題点として挙げられている。

以上の調査は、縦割り行政下での実態、および現状についての問題点を列挙するにとどまっている。そのため、行政的区分による不統一を乗り越え、さらに学際的分野である言語障害治療学の方向づけということに関しては弱く、各機関の積極的な連携の指針にはなり得ていない。

こうした実態調査をふまえて、教育、医療、福祉の3分野を含めた総合点視点から各機関における言語治療担当者の意識調査を行った研究に岡部・黒田(1985)によるものがある。ここでは、言語治療業務を(1)言語治療の内容・方法・効果、(2)他の職種との関係、(3)学校教育組織の改善、の3つの観点から立体的・総合的に捉えている。この研究の極めて興味ある発見のひとつは、公立学校言語治療業務に関して、学校群及び病院・施設の両群の担当者の意識・評価が、上記3点にわたって酷似している点である。また、「治療の場の違いを越えた連携」についての賛否も問われ、両群において強い賛意が示されたことが報告されている(学校群82.7%、病院・施設群88.6%)。この研究によって、教育・医療・福祉の各機関における今後の相互の位置づけ、積極的な連携への指針が得られたと言えよう。

岡部・黒田の研究は、学校における言語治療業務を対象としたもので、これとは逆方向の病院・福祉施設における言語治療業務に関しては、いまだ研究されていない。そこで本研究では、病院・福祉施設における言語治療業務について、文部省管轄の学校と厚生省管轄の病院・福祉施設の言語

治療担当者の意識を調査し、学校群と病院・施設群の言語治療担当者の意識の差異を明らかにすることを目的とする。

方 法

調査対象

本調査のため神奈川県と隣接県の静岡県を調査地域とした。「ことばの教育相談」(NHK 厚生文化事業団)に記載されている両県60の公立学校言語治療教室全部に対して、1強室につき1名の割合で担当教師を選び、合計60名を対象とした。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<神奈川><静岡>に正会員として名のある該当者59名の中から、1治療施設につき1~2名の割合で、全体の約76%にあたる45名の対象者を無作為に選んだ。

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—岡部・公立学校言語治療に対する態度評価尺度」

(P-O式 SEASP) の中の31項目を、医療・福祉機関用に修正したものである。この SEASP は、Phelps (1974) によって、アメリカの言語治療業務の態度評価尺度として開発されたものであり、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。岡部・黒田の先行研究(1985)では、この31項目のうち2項目が除かれて29項目で構成されていたが、本調査では31項目全部に修正を加えて質問項目とした。これら31項目の内容別分類を Table 1 に示す。

2. 確信度尺度 質問紙(修正版 SEASP) の31

Table 1. 質問紙31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	13, 18, 28, 29	4
	治療効果	1, 2, 16, 21	4
	治療方法	9, 10, 17, 31	4
II 他の職種との連携	勤務態度	4, 15, 19, 30	4
	周囲の理解	26, 7, 22, 27	4
III 施設・組織等の改善	治療計画の位置づけ	14, 20, 24, 25	4
	治療者の職務	3, 6, 8, 12, 11, 5, 23	7

項目の各々に、その回答についての確信の強さを尋ねる確信度尺度を付け加えた。質問紙の各項目は、病院・施設群にとっては、自己あるいは自己所属集団に関する内容であるが、学校群にとっては他の機関に関する内容である。病院・施設群と学校群の回答の間には、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」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60名の言語治療担当教員と45名の病院・施設等の言語治療担当者へ郵送した。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、督促を行なった。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31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件法によった。

質問紙の31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、病院・福祉施設の全体計画を妨害している。）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。質問紙の31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、5、10、12、14、15、16、18、19、21、22、25、27、28、29(計17項目)

否定的意見の項目：3、6、7、8、9、11、13、17、20、23、24、26、30、31(計14項目)

質問紙の各項目に付加した確信度尺度は、3件法で、質問事項への回答と同じ要領で確信が強い順に3、2、1点を与えた。

3. 分析 病院・施設における言語治療業務についての学校群と病院・施設群の意識の相違を調べるため、質問紙31項目の各々についてt検定を行なった。岡部・黒田(1985)の先行研究で用いられたSEASPについては、日本における正規分布が仮定され、t検定が用いられた。本研究ではSEASPを病院・施設用に若干修正したが、そのほとんどは用語の変更で、例えば学校(小学校)を

病院・福祉施設に、教育者(職員)を医療・福祉専門職員に変えるなどの微調整に過ぎない修正である。そこで正規分布を仮定してt検定を用いることにした。

また、質問紙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。

結 果

回収成績

合計105通の質問紙のうち、73通(69.5%)が回収された。病院・施設群は55.6%、学校群については80.0%であった。

回答者のプロフィール

1. 性別 病院・施設群では女性が多く(72.0%)、学校群では男性の方がやや多い(52.1%)。

2. 年代 病院・施設群、学校群ともに30代が最も多かった。病院・施設群(68.0%)、学校群(35.4%)。男女別にみると、病院・施設群では男女ともに30代が多かった。学校群では男性は50代が多く(23%)、女性は30代が多かった(19%)。

3. 設置主体 病院・施設群の25名中、公立機関に所属するものは15名(60.0%)、私立機関に所属するものは10名(40.0%)であった。また、病院の言語治療士16名中、10名(62.5%)が私立の機関に勤務している。学校群については「公立」である。

4. 言語治療担当者の数 病院・施設群では44%の者が2人で、40%の者が1人で言語治療を行なっている。学校群では1人の所と2人の所がそれぞれ25%と多く、次いで3人が22.9%であった。

5. 言語治療の経験年数 両群ともに「5年以上10年未満」の言語治療の経験を持つ者が最も多く、学校群20.8%、病院・施設群40.0%であった。

6. 兼務している職種 病院・施設群では言語治療の他にも「専門」を持つと答えた者は8名(32%)であった。兼務職種は7種に及んでおり、PT・OT(8.0%)、保母(8.0%)、の外、臨床心理士、保健婦、ケースワーカー、医師がそれぞれ4%であった。学校群では「教諭」「教科指導」あるいは「学級担任」と回答した者が6名(12.5%)おり、「心身障害児相談員」と回答した者が1名(2.1%)あった。

7. 担当している言語障害の種類 学校群では91.7%の者が言語発達遅滞を担当しており、次の

で吃音が70.8%であった。病院・施設群でも言語発達遅滞が60.0%で最も多く、失語症が56%と続いている。

8. 治療対象者の年齢 病院・施設群では乳幼児の治療指導に携わっている者が72.0%と最も多く、次いで成人が64.0%であった。学校群では乳幼児の治療指導に携わっている者は52.1%であった。

9. 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。

両群において強い賛意が示された。

質問紙31項目の分析結果

質問紙(修正版 SEASP) 31項目に対する病院・施設群、および学校群の平均尺度値, SD, 及び t 値を Table 3 に示す。また、質問紙の各項目ごとに設けられた確信度尺度に対する両群の平均尺度値, SD, および χ^2 値を Table 4 に示す。

さらに、Fig. 1, Fig. 2はそれぞれ病院・施設群、学校群における質問紙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。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れていることを示している。

以下に調査の結果明らかにされた点について述べる。

1. 3つの大項目のうち、III「施設・組織等の改善」の下位項目、「治療者の職務」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おいて一致して認められた (Fig. 1参照)

2. 病院・施設群の方が、学校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、質問紙31項目中22項目について、病院・施設群は学校群よりも高い平均値を示している。また、31項目の中で平均値が4.0を上回った項目は、病院・施設群では8項目(項目1, 2, 9, 19, 21, 24, 30, 31)であり、学校群では4項目(項目1, 2, 16, 19)であった。また、平均値が3.0を下回った項目は、病院・施設群では7項目(項目3, 5, 6, 11, 12, 13, 29)であり、学校群では6項目(項目3, 5, 6, 11, 12, 23)であった。

3. 質問紙の各項目について t 検定を行なった結果、31項目中7項目(項目5, 15, 22, 25, 27, 29, 31)について両群に有意差が認められた。このうち項目5と29を除く5項目については病院・施設群の平均値が有意に高かった (Table 3参照)。

4. 質問紙の回答のほとんどについて (28項目)、病院・施設群の方が確信度が高かった (Fig. 2参照)。

5. 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、および大項目III「施設・組織等の改善」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. 2参照)。

6. 項目2, 8, 29の3項目について、学校群の確信度平均値が病院・施設群のそれを上回っていた (Fig. 2及び Table 4参照)。

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、吃音等の具体的な障害の治療の成功については、病院・施設群は、言語 (language) の障害の治療を除いて低い評価を与えていた。学校群も言語の障害の治療と吃音の治療を除いてその評価は低かった (Fig. 1参照)。項目29の吃音については学校群はやや自信をもっており、t 検定の結果、有意差が認められた。(t = 3.19, df = 67, p < 0.01)

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。Fig. 1に見る通り、項目1は学校群において最も高い平均値(4.1)を示し、項目2, 16も平均値が4.0を上回っている。病院・施設群においても項目1, 2, 21の平均値が4.0を上回っている。

9. 大項目Iの下位項目「治療方法」に属する項目群のうち、Table 3に見る通り、項目31の平均値は学校群3.4、病院・施設群4.2で、病院・施設群は自己の業務に対して自信をもっていった。t 検定の結果、両群に有意差が認められた (t = 4.66, df = 69 P < 0.001)。

10. 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、病院・施設群は一貫して高い得点を与えていた。学校群も項目15(治療・指導目標の十分な理解)を除いて、これらの項目にやや高い評価を示した。項目15は例外で、t 検定の結果、有意差が認められた。

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 いえない	反 対	だい反対	N.A.	Total
学 校 群	25	18	1	0	0	4	48
%	52.1	37.5	2.1	0	0	8.3	100.0
病院・施設群	9	13	3	0	0	0	25
%	36.0	52.0	12.0	0	0	0	100.0

Table 3. 質問紙 (修正版SEASP) の平均尺度, t値

Group Item	学 校 群		病院・施設群		t	DF
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1	4.11	0.56	4.05	0.38	0.53	67
2	4.09	0.73	4.13	0.45	0.27	68
3	2.51	0.86	2.88	0.99	1.61	69
4	3.74	0.71	3.72	0.74	0.11	69
5	2.87	0.83	2.33	0.92	2.47	68*
6	2.57	0.93	2.56	0.92	0.06	70
7	3.00	0.83	3.20	1.04	0.89	70
8	3.17	0.83	3.48	0.59	1.67	71
9	4.00	0.78	4.04	0.68	0.22	70
10	3.79	0.59	3.50	0.72	1.80	69
11	2.44	0.94	2.88	1.01	1.85	71
12	2.47	0.75	2.76	0.72	1.60	70
13	3.02	0.78	2.75	0.79	1.37	67
14	3.61	0.54	3.75	0.61	1.00	68
15	3.26	0.65	3.68	0.80	2.39	69*
16	4.06	0.57	3.96	0.54	0.75	70
17	3.51	0.66	3.28	0.84	1.29	70
18	3.04	0.78	3.04	0.79	0.01	70
19	4.09	0.58	4.13	0.74	0.25	69
20	3.15	0.84	3.42	1.10	1.12	68
21	3.91	0.55	4.08	0.50	1.26	69
22	3.19	0.64	3.64	0.64	2.87	71**
23	2.98	0.88	3.00	0.85	0.10	67
24	3.96	0.67	4.25	0.61	1.82	69
25	3.22	0.55	3.52	0.65	2.06	69*
26	3.15	0.67	3.48	0.82	1.82	69
27	3.11	0.52	3.80	0.65	4.95	70***
28	3.60	0.65	3.48	0.87	0.64	70
29	3.39	0.61	2.87	0.69	3.19	67**
30	4.00	0.72	4.17	0.83	0.91	69
31	3.40	0.61	4.22	0.85	4.66	69***

*P<.05 **P<.01 ***P<.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	2.31	0.56	2.33	0.48	1.06	2
2	2.27	0.62	2.26	0.54	0.91	2
3	2.16	0.64	2.26	0.54	1.35	2
4	1.98	0.64	2.17	0.58	1.80	2
5	1.90	0.70	2.00	0.76	0.50	2
6	1.95	0.68	2.09	0.67	0.62	2
7	1.91	0.63	2.09	0.51	2.33	2
8	2.09	0.29	2.00	0.30	2.37	2
9	2.32	0.64	2.48	0.51	2.27	2
10	2.05	0.49	2.13	0.46	0.61	2
11	2.30	0.60	2.32	0.57	0.17	2
12	2.05	0.58	2.09	0.42	2.06	2
13	1.63	0.66	1.78	0.52	3.93	2
14	1.84	0.65	2.18	0.39	8.34	2*
15	1.65	0.57	2.13	0.46	10.66	2**
16	2.34	0.60	2.39	0.50	1.73	2
17	1.95	0.62	2.26	0.54	4.15	2
18	1.74	0.58	2.04	0.47	4.84	2
19	2.20	0.67	2.52	0.51	4.42	2
20	1.74	0.66	2.27	0.55	9.55	2**
21	2.07	0.63	2.27	0.46	3.92	2
22	1.75	0.49	2.04	0.47	5.56	2
23	1.83	0.54	2.00	0.53	1.44	2
24	1.86	0.68	2.26	0.69	5.04	2
25	1.67	0.53	1.96	0.37	5.65	2
26	1.63	0.54	2.04	0.56	7.85	2*
27	1.50	0.51	2.13	0.46	18.02	2***
28	1.88	0.50	2.04	0.47	1.61	2
29	1.86	0.52	1.80	0.51	0.16	2
30	1.98	0.71	2.30	0.70	3.31	2
31	1.81	0.63	2.48	0.59	14.93	2***

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

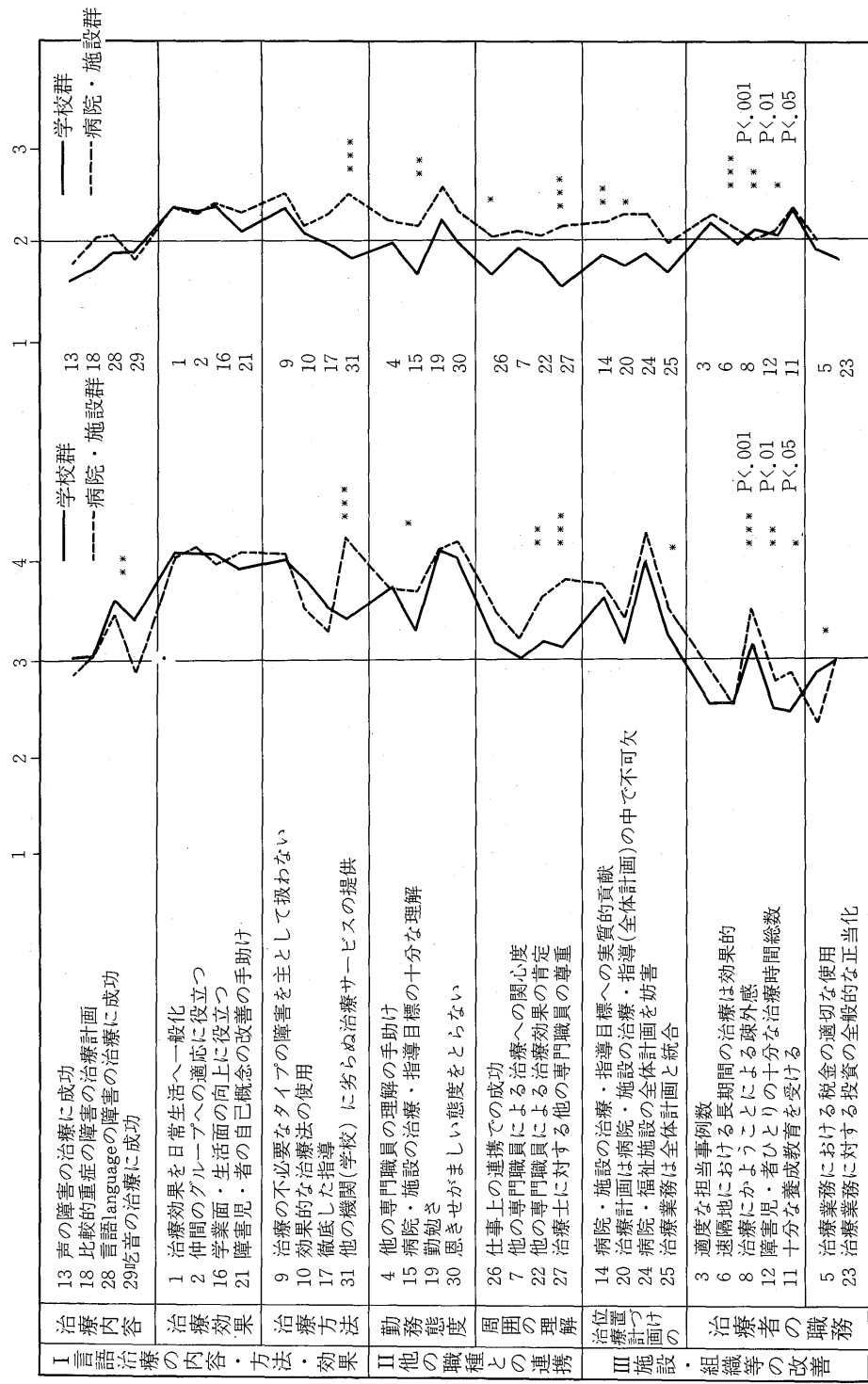


Fig. 1. 両群における質問紙の平均尺度値プロフィール

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

($t = 2.39$, $df = 69$, $P < 0.05$)

11. 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、病院・施設群及び学校群は共に、「勤務態度」に属する項目群に比べて相対的にやや低い評価を示した (Fig. 1参照)。項目22と27については、 t 検定の結果、有意差が認められた。(項目22: $t = 2.87$, $df = 71$, $P < 0.01$, 項目27: $t = 4.95$, $df = 70$, $P < 0.001$)

12. 大項目III「施設・組織等の改善」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、両群とも相対的にやや高い得点を与えていた。特に項目24 (全体計画の妨害) については、この考えを強く否定しており、病院・施設群では最も高い平均値 (4.25) が示された。項目25 (治療業務は全体計画と統合) については、 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。($t = 2.06$, $df = 69$, $P < 0.05$)

13. 大項目III「施設・組織等の改善」の下位項目「治療者の職務」に属する項目群については、両群ともに低い評価を示した (Fig. 1参照)

14. 学校群は項目11 (養成教育の不備) において最も低い平均値 (2.44) を示した。

15. 項目5「税金は、話しことばおよび言語の治療業務に適切に使われている」という意見については、病院・施設群の賛意が非常に低かった。Table 20に見る通り、項目5の平均値は学校群が2.87、病院・施設群が全項目中最も低く2.33である。また t 検定の結果、有意差が認められた。($t = 2.47$, $df = 68$, $P < 0.05$)

考 察

本研究において用いられた質問紙 (修正版SEASP) は、病院・施設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。一方、学校群にとっては他の機関に関する内容となっており、両群の間には“距離”が存在した。しかし、それにもかかわらず予想通り、両群は全体的傾向において一致していた。

以下、質問紙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

病院・施設で行われている声、言語 (language)、吃音、比較的重症の障害等の具体的な障害の治療の成功については、相対的にみて病院・施設群および学校群の評価は一致して低かつ

た。一方これとは対照的に、「治療場面での進歩は、日常場面にまで一般化されている」、「治療は仲間のグループとうまくやってゆくの役に立っている」、「治療計画は学業面、生活面の向上に役立っている」、「治療計画は、障害児・者が自己概念を改善してゆく手助けをしている」などの、障害児・者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。これは学校の言語治療について調査した岡部・黒田 (1985) の先行研究の結果と一致するものである。

しかし、具体的な障害に関するものの中でも、言語 (language) の障害の成功については、学校群、病院・施設群ともに、やや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対し早期発見・早期治療がさげばれ、学校群だけでなく病院・施設群もこの問題に積極的に取り組んでいることによると考えられる。本調査のフェースシートの回答でも、病院・施設群の72.0%が治療対象として乳幼児を取り扱っている。この事からもこの問題への積極的な取り組み方が窺える。

声や比較的重症の障害の治療の成功について、病院・施設及び学校の両群が低い評価を与えたことの解釈については、これらのタイプが治療上難しく、言語症状を除去しにくいためであると考えられる。また、吃音の治療については、学校群は病院・施設群の言語治療士の治療技術を過大に評価しているものと思われる。

次に、具体的な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、心理的適応面への援助については両群ともに強い肯定的意識が示されたことについて述べる。

学校の言語治療について調査した前掲の岡部・黒田の研究では、同様の結果に対して、学校の言語治療が言語機能面よりも心理的適応面つまり教育的視点からのサービスに対して高い評価がなされていると結論づけている。

病院・福祉施設での言語治療業務に関する本研究でも、心理的適応面への援助について肯定的意識が示されたことから、言語治療のいわば教育的側面が、医療・福祉の「場」でも強く働いていることが示唆されよう。

一般的には、病院・福祉施設では、具体的な障害を治すこと、すなわち言語機能面に対する治療的アプローチのみが行なわれている、というイメージが強かった。しかし実際には、「仲間のグループ

への適応」や「自己概念の改善」など心理的・教育的側面を重視した障害者に対するトータルなアプローチがなされているといえよう。

この事から言語治療という用語について「治療」の持つ性格がいかなるものか、その「概念」の大枠が明らかにされたと考えられる。つまり言語治療という用語における「治療」には、言語機能面への治療的アプローチと、言語障害児・者及びそれを取り巻く人達の生き方に関わるトータルなアプローチの2面があるということである。

「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ていたが、特に、「医療・福祉施設（病院・福祉センター、大学等）における治療は、学校によって提供される同種類のサービスより劣っている。」という意見に対し、病院・施設群が強い態度で否定していた。この事から病院・施設群が自己の治療業務に対して高いプライドをもっていることが窺える。

これに関連して、本調査のフェース・シートの回答から、学校群では12.5%の者が、「言語治療の外に、専門としている業務」について、「教諭」「教科指導」「学級担任」と記入していた。学校群では「教師」として言語治療を行なっているという意識が強いようである。一方、病院・施設群では、言語治療の外にも「専門」を持つと答えた者は2名、8%であり、いずれも福祉施設の職員であった。その他は兼務する業務は「ナシ」と答えており、「言語治療士」という専門職として自己を位置づけているようである。

他の職種との連携

病院・施設群および学校群は、言語治療担当者の勤務態度が比較的良好であるにもかかわらず、言語治療担当者和その業務に関して他の専門職員の理解がやや低い、という見方において一致していた。この傾向も学校での言語治療について尋ねた岡部・黒田（1985）の結果と大体において一致している。しかし本研究では、学校群が病院・施設群に比べ、「治療効果の肯定」および「治療士に対する尊重」のなされていない傾向を特に強く意識していた。

一方、病院・施設群では、周囲の理解は必ずしも高い傾向にあるとは言えないが、学校群に比べるとやや高い評価になっている。これは病院・施設での業務体制が他の専門職員と密接にかかわらざるを得ないシステムになっていることにもよる

うが、学校に比べて歴史的に日が浅い病院・施設での言語治療業務が、かなり定着してきていることを示していると考えられる。

今日、資格制度の制定とそれに伴うチームアプローチの問題でよく話題にされるのは、病院・福祉施設の言語治療業務についてであり、学校でのそれについては軽視される傾向にある。しかし、他の職種との連携は病院・福祉施設だけでなく、学校も含めた言語治療が行われるすべての「場」における共通の問題である。今後、より有効で能率的な専門職間の連携のための知識・技術、例えばスーパービジョンなどが言語治療の中に導入されていく必要がある。

施設・組織等の改善

病院・福祉施設の治療・指導の全体計画ないし目標の中で、言語治療計画がいかに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、病院・施設群及び学校群は共に弱いながらも肯定的意識を持っていた。項目別にみると、「治療業務は、病院・福祉施設の全体計画を妨害している」という考えに対しては強く否定しつつも、「治療計画は病院・施設の治療・指導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それほど強い自信はなく、「治療業務は全体計画と統合している」に対しては、さらに自信が持たなくなっている。

こうした傾向が病院・施設群で認められたことは、言語治療業務が全体計画の中で徐々に位置づいてきたものの、まだ治療担当者の資格制度も確立していないという状況を反映しているものと思われる。また、学校群においても同様の傾向が認められた事は、各機関において言語治療の位置づけを再び問い直す必要性が示唆される。

次に、「治療者の職務」に関する項目群について述べる。病院・施設群および学校群はともに、言語治療者の職務に関する7項目のすべてに低い得点を与えた。またこの項目群については、7つの下位項目群の中で平均値が最下位であった。この結果は学校の言語治療について尋ねた岡部・黒田の研究と全く一致している。

すなわち、両群は「治療担当事例数が多すぎるために、満足のいく治療指導ができない」という意見をやや肯定する傾向を示し、「障害児・者ひとりに割り当てられる治療時間総数は、望ましい行動上の変化をもたらすのに十分である」という意

見を比較的強く否定している。この事から、やはり言語治療の基本的条件が、学校、病院、福祉施設のどの機関においても十分に整うことなく、業務が行われている現実が窺われる。

また、「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」という意見に対して、両群はともに肯定している。特に学校群では強い肯定が認められる。治療における根本条件の不備と不完全な養成教育は、相俟って治療サービスの質的低下をもたらしていると考えられる。

適度な担当事例数を保ち、満足のいく治療を行うという言語治療の基本条件の整備とともに、言語治療担当者の質的向上のための行政的施策がぜひとも望まれる。

各機関の枠を越えた連携への志向

病院・施設群および学校群は共に、「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意見についての回答が示されている。岡部・黒田(1985)の先行研究でも、この志向が大変強いものであることが明らかにされていた。

この志向を現実のものとしてゆくためには、医療・教育、福祉の各機関の連携を如何に進めるか、ということが考えられねばならない。現行の縦割り行政を取り払うことは現実には不可能である。そこで医療、教育、福祉それぞれの機関における過去の成果を相互に交流しあい、生かしていくといった、内容的な提携が是非必要である。

(附表1)

言語治療に対する態度評価尺度

1. 治療を受けている言語障害児・者の大部分は、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供・大人が仲間のグループとうまくやっていくのに役立つ。

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、一人ひとりの子供・大人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、他の専門職員

こうした連携の具体的な実践例としては、日本聴能言語士協会が行なっている病院、学校、福祉施設の言語治療担当者を対象とした講習会があり、このような研修の場を幅広く、充実したものにしていくことが肝要である。また、地域の学校、病院、福祉施設を統一的に把握できるようなセンターを設置すること、さらに、各機関の業務を相互に連絡・調整し、指導・監督できるようなスーパーバイザーを養成していくことなども考えられる。

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. 岡部克己・黒田くに子 (1985) 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 心身障害学研究9(2), 31-43.
3. 全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会 (1983) 全国公立学校難聴・言語障害学級実態調査(その2) きこえとことば3, 17-21.
4. 日本聴能言語士協会 (1980) 聴能言語業務についての実態調査報告書 会報18, 49-71.
5. 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.

(PT, OT, 看護婦および福祉関係者など)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. 税金は、話しことばおよび言語の治療業務に適切に使われている。

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

6. 一般的にいて、都市部から遠く離れた山間・海辺のリハビリテーション病院・施設に長期間滞在して言語治療をうけることは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

7. 多くの医療・福祉専門職員は、話しことばおよび言語の業務に対して無関心である。

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

8. 子供・大人は、言語治療の時間に治療指導を受けに行くことによって、自分が他の子供・大人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

9. 治療士は、治療しなくてもひとりでの問題なくなるようなタイプの言語障害(発達の未熟による話しことばなど)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

10. 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

11. 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

12. 障害児・者一人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

13. 話しことばの治療士は、声の障害をもった子供・大人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

14. 治療計画は、病院や福祉施設の治療・指導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

15. 治療士は、病院や福祉施設の治療・指導目標に関して、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

16. 治療計画は、話しことばおよび言語に障害をもった子供・大人の学業面もしくは生活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

17. 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

18. 比較的重症の話しことばおよび言語の障害をもつ子供・大人に対して、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
19. 治療士は、言語治療業務の遂行にあたって、ほかの専門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
20. 治療計画は、病院・福祉施設の治療・指導（全体計画）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
21. 治療計画は、話しことばおよび言語に障害をもった子供・大人が、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
22. ほかの専門職員は、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ても
23. 治療によって言語障害児・者が利益を受けても、それによって治療業務に対する投資が全般的に正当化されるといふものではない。
 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
24. 治療業務は、病院・福祉施設の全体計画を妨害している。
 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ても
25. 話しことばおよび言語の業務は、病院・福祉施設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ても
26. 治療士は、病院・福祉施設・大学等で働く他の専門職員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ても
27. 治療士は、ほかの専門職員に尊重されている。
 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ても
28. 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ても
29. 治療士は、どもりの子供・大人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ても
30. 話しことばの治療士は、ほかの専門職員に対して、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ても
31. 医療・福祉施設（病院・福祉センター・大学等）における治療は、学校によって提供され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ても

Summary

Attitudes Toward Hospital—Welfare Center Speech and Language Services Expressed by Speech—Language Clinicians in Educational and Medical—Welfare Settings

Hirofumi Watanabe and Katsumi Okabe

The purpose of this investigation was to assess the attitudes toward hospital—welfare center speech and language therapy services held by two groups of specialists, speech and language pathologists employed in hospitals and community welfare centers and school speech and language clinicians. An objective attitude scale, the 31 item revised SEASP, was applied to these groups. The following general conclusions were reached:

1 . The hospital—welfare center group and the educational group showed they were not confident that hospital—welfare center speech—language pathologists were successful in the treatment of voice, stuttering and the more severe problems. Both groups, however, strongly perceived that speech—language handicapped people received a type of therapy that enhance their social—psychological development in peer group relationships.

2 . Both groups were positive in their attitude toward the proposal that hospital—welfare center speech—language pathologists work just as hard at doing their job as anyone else. It should be noted, however, that they also showed a positive attitude toward the statement that many professionals are apathetic toward speech—language programs.

3 . The study groups indicated that hospital—welfare center clinicians are not trained to effectively treat the more encompassing disorders of speech and language. They also agreed that not enough therapy time is allotted for effecting the desired behavioral change.

It is hoped that this investigation will lead to an increased concern for the quality of speech—language clinicians' relationships with various professional workers.

Key word: speech and language therapy, professional relationships, hospital and welfare center, objective attitude scale