

<実践報告>

保護者と医療のよりよい関係構築へ向けた特別支援学校の教育相談の役割

前田 麻貴 長野県松本ろう学校

上村恵津子 信州大学教育学部附属教育実践総合センター

The Role of Coordinators in Special Support School for Establishing
Relationship Between Parents and Medical Specialists

MAEDA Maki: Matsumoto School for the Deaf

KAMIMURA Etsuko: Center for Educational Research and Training,
Faculty of Education, Shinshu University

| | |
|---------------|---|
| 研究の目的 | 保護者と医療とのよりよい関係を構築するための、特別支援学校教育相談の新たな方向性や相談担当が果たすべき役割を探る。 |
| キーワード | 障害のある乳幼児 保護者 医療との連携 特別支援学校 教育相談 |
| 実践の内容 | 医療と家庭の連携に関する実態とニーズの調査、援助モデルの検討 |
| 実践者名 | 第1著者と同じ |
| 対象者 | 長野県内の通園施設および盲・聾学校(注)に通う乳幼児の保護者(53名) |
| 実践期間 | 2006年4月～2007年3月 |
| 実践研究の方法と経過 | 県内の障害のある乳幼児の保護者に、診察場面を中心とした医療との関わりと特別支援学校の教育相談担当からの援助の実態、さらに期待する援助について調査した。その結果をもとに、受診に対する援助モデルを作成した。 |
| 実践から得られた知見・提言 | 受診に関する保護者の実態として、“心理的な不安”“医師とのコミュニケーションに対する困難・心理的距離”“専門的な内容や用語による理解困難”という状況があることが示された。また、保護者は“安心できる場の構築”と“医師とのコミュニケーション”に対する援助を望んでいることが明らかになった。特別支援学校の教育相談で提供できる受診前、受診時、受診後の援助により、積極的に関わる必要があると思われる。 |

注) 調査を実施した時点では、『盲・聾・養護学校』だった

1. はじめに

特別支援教育の推進に伴い、特別支援学校は地域のセンター的機能を担うことが期待され、地域に住む障害がある幼児を対象とする教育相談に積極的に携わるようになってきている。中でも盲・ろう学校は従来、幼児だけでなく、乳児からの早期教育相談を行ってきた。このような教育相談においては、「診察のときは緊張していて、お医者さんの話を聞いていても頭が真っ白になってしまう」と訴える保護者も多く見受けられる。医療の進歩に伴って、障害の早期発見・診断が進み、「医療とのつながり」に対する支援が重要な課題となっていることが感じられる。このような流れの中で、特別支援学校のセンター的機能への期待は大きい(中央教育審議会, 2005)。特別支援学校はこのような期待に応じることができているのだろうか。

独立行政法人国立特殊教育総合研究所(2002)が全国の教育相談機関等を対象として教育相談の実態を調査した結果、9割の教育相談機関が幼児を相談の対象とし、その半数以上の相談機関が医療機関と何らかの連携をとっていた。この結果から、「幼児を育てる保護者と医療との連携」をいかに支援するかは、全国的に多くの機関で共有できる問題であると考えることができよう。さらに、相談機関に「医療との連携の内容」についてたずねたところ、連携の内容は、相談機関から医療機関への専門的な診断・治療・検査などを求めている紹介や情報交換であることがわかった。これらの連携は、保護者のニーズに応じる内容と言えるのだろうか。

医療・相談機関に対する保護者のニーズを調べたものに、菅井・三浦(1998)の子育て支援に関する調査がある。障害児を持つ保護者を対象に調査した結果、障害や発達の遅れが気になり始めた時期および障害を告知された時期には、7～8割の保護者が医療機関・相談機関に対し何らかの要望をもっていることがわかっている。具体的には、「具体的で適切なアドバイス」「詳細な説明」や「相談の機会・回数の確保」であることが示されている。しかし、保護者が特別支援学校のセンター的機能に何を期待しているかについては明らかにされていない。

特別支援学校を含めた“教育”に対して何を期待しているか、長野県教育委員会こども支援課・自律教育課(2004)が行った調査がある。この調査では、幼稚園・保育園を対象に、保健、医療、福祉、教育等の援助資源別に、要望を自由記述するよう求めている。その記述をまとめた結果、教育機関には研修会の開催や就学についての相談、幼・保・小の連携、受け入れ体制や入学後の支援の充実が求められ、医療機関には子どもへの指導の方法や関わり方についての支援に対する期待が高いことが示された。

以上のように、障害がある乳幼児の中には医療との関わりの多い子どもも多く、特別支援学校がこのような家庭と医療との連携を支援する役割を担う可能性は大きい。しかし、医療との連携における保護者のニーズや特別支援学校への要望が明らかにされている訳ではない。そこで、本研究では、保護者が医療とよりよい関係を構築するための役割を特別支援学校が担い、さらにその役割を具体化するために、医療、特に受診に関する保護者の実態とニーズを調査し、その方向・方策を探ることを目的とする。具体的には、①長野県内の保護者の「医療と家庭の連携に関する実態とニーズ」の調査、②保護者と医療の連携を支援するモデルの検討、の2点である。

2. 調査

2.1 方法

(1)対象：長野県内の2通園施設(75名)、盲学校(15名)・聾学校(18名)の母子教室、幼稚園に通う保護者、計108名。

(2)材料：質問紙。内容は、a.診察場面での実態(受診時の気持ち、医師とのコミュニケーション、医師からの説明の理解、現在の援助)、b.受診に対してほしい援助(受診前、受診時、受診後)についてであった。選択肢からあてはまるものを選び回答するものと、自由記述で回答するものとの構成した。

(3)調査期間：平成18年11月から12月

(4)手続き：各施設、学校を通じて配布、回収した。

2.2 結果

108名のうち、53名から回答が得られた(回収率49%)。

受診時における保護者の実状、援助の実態、援助の希望の順に結果を示すこととする。

まず、受診時における気持ちについて聞いたところ、6割の保護者が何らかの不安や緊張を感じると回答していた。不安の具体的な内容や状況については自由記述の中から見ることができる。「いつも不安」という回答もあったが、主に「はじめての病院や検査、医師などのとき」「医師からのことばで衝撃を受ける可能性のあるとき」「病院や医師の雰囲気・イメージ」といった“心理的な要因”，「十分に伝えられないとき」「子どもの状況や経過を理解してくれているか」といった“医師とのコミュニケーションに関わる要因”，「医師の説明がよくわからないとき」といった“医学的知識の理解に関わる要因”に対して不安や緊張を感じる傾向があることがわかった。また、生活の中での子どもの様子に対する不安や、病院で子どもが落ち着いていられるかどうかということも保護者にとって不安や緊張につながる大きな要因であることがわかった。

これらの中で、医師とのコミュニケーション、医師の説明の理解の実態についてさらに細かく調べた。

受診の場での医師とのコミュニケーションについて、保護者自身はどう感じているのかをたずねた。その結果、「十分にとれている」と感じている保護者は1割にとどまり、約3割の保護者が、「とれていない」と回答した。また、約半数の保護者が「自分から医師に質問したり、相談したいこと、伝えたいことを切り出したりすることができない・できないことがある」と回答していた。その理由について自由記述の中から取り出したところ、以下に示す3つにまとめることができた。すなわち、「聞きづらい」「話しにくい雰囲気がある」「ききたいことはあるけれど、医療という専門以外のことは聞いてはいけない気がする」など“医師との間のコミュニケーションや心理的な距離”に関すること、「難しい説明のされ方で質問できない」など“医学的知識の差や理解に関する要因”，「忙しそう」「じっくり話す機会がない」など“時間的な余裕”に関することであった。

次に、医師の説明のわかりやすさについて、説明の内容ごとにたずねた(図1)。

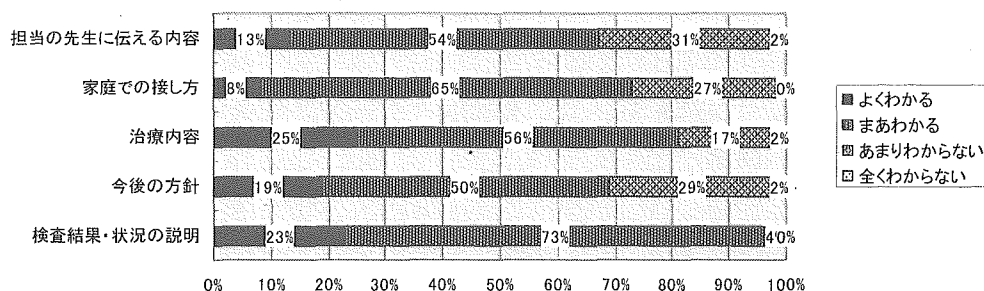


図1 医師の説明のわかりやすさ

「検査結果・状況」「治療内容」など医学的にみれば現在の状態・状況の説明については「わかる」「まあわかる」と回答した保護者が8割を超えている。一方で、「今後の方針」や「家庭での接し方」「担当の先生に伝える内容」等、生活の中での取り組みや保護者自身が関わる内容については、約3割の保護者が「よくわからない」と回答した。さらに「よくわからないと感じること」をたずねたところ、上記の質問項目で「わかる」と回答した保護者も、「専門用語」「今後のこと」「具体的な方策」「具体的な生活レベルでの内容」を挙げていることがわかった。このような理解しにくさの原因を、自由記述から探ったところ、「医学的専門用語・内容が多い」「医学的な話を育児に結びつけられない」等“医学的な知識の差や理解に関する要因”と、「分からなくても質問しにくい・どう質問していいかわからない」「時間の不足や医師の話し方」「信頼関係が作りにくい」等“医師との間のコミュニケーションや心理的な距離に関する要因”にまとめられる回答が多かった。また、「受け入れたくない気持ちが邪魔をする」という“心理的バリア”や「子どもが落ち着かず、じっくり話がきけない」といった“受診時の状況”に関する回答もあり、これらも保護者にとって理解に関わる大きな要因であることがわかった。

では、このような保護者の実状がある受診に対して、特別支援学校の相談担当から保護者への援助はどのように行われているのだろうか。

まず、相談担当の診察場面への同席について聞いたところ、「同席がある・あった」という回答は3割を切っていた。また、医師とのコミュニケーションや医師の説明の理解について、相談担当者から保護者に対し「援助がある」と回答した保護者は1割にとどまった。このことから、受診時における相談担当者から保護者への援助はほとんどないという実態が明らかになった。

では、相談担当者は、診察場面での医療と保護者の連携を促進するために、受診前後に保護者に対し何らかの援助を行っているのだろうか。受診前および受診後に診察場面を意識した援助が相談担当者からあったかどうかをたずねた結果、「ある」という回答は、受診前17%、受診後24%にとどまっていた。受診時の援助と同様、受診前後にも保護者への援助はほとんどされていないという実態が明らかになった。

これまでの結果から、現在、保護者に対して受診時の援助も、受診前後に診察場面を意

識した援助もなされていないことがわかった。保護者はそのような援助を必要としてはいないのだろうか。

最後に、特別支援学校の相談担当に期待する援助についてたずねた。約6割が「診察への同席を希望する」と回答した。そこで、保護者が受診時に困難を感じている“医師との間のコミュニケーションや心理的な距離”や“医学的知識の理解”に関して、どのような援助を希望しているのか自由記述で回答を求めた。その結果、医師に伝えるための援助として「診察の場面に一緒にいて話をしてくれる」「上手く伝えられないときの補足、代弁、アドバイス」「質問に対する医師からの答えの理解を助ける・書面に残す」といった受診の場での援助、「医師に伝えたいことのリストアップ」等受診前の援助を望む記述が多く見受けられた。また、医師の話をわかりやすくするための援助については“その場で”の援助を中心に、「本や図なども使用した詳しい説明・補足」「説明の内容を振り返るためのメモ」「具体例の提示・我が子のこととしてイメージできるように」「心理的なフォロー」といった受診後の援助が求められていた。さらに“医師との間のコミュニケーション”と“医学的知識の理解”の両方ついて、「電話や書面で医師との連絡が取れるように」「時間の確保」など保護者と医師のパイプ役となってほしいという回答が少なからず見られた。これらの結果から、援助内容により求められるタイミングが異なることがわかった。

そこで、「受診時」「受診前」「受診後」のタイミング別に保護者がどのような援助を期待しているか、自由記述による回答を求め、K-J法により分析した。

「受診時」に期待する援助を分析した結果、「担当同士での直接の情報交換」「病院での様子や情報を生かした指導の充実のため」「一緒に聞き、診察場面での保護者の問題を解決」「安心して受診できる場づくり」といった援助内容に分類することができた(表1)。このように具体的な援助内容として回答された背景には、園や学校での子ども担当と医師との間に入り、互いの情報を伝えることに対する保護者の不安があると推察される。また、自分が医師にどう伝えるか、自分がどう理解するか、受診の場をどう過ごすかという問題解決への援助を欲しているといえる。

表1 受診時に期待する援助

| | | 回答数 |
|----------------------------|-------------------------|-----|
| 担当同士の情報交換 (25) | 子どもの状況を知ってもらうための直接のやりとり | 18 |
| | 療育や指導に生かしてもらうための直接の状況把握 | 7 |
| 一緒に聞き、診察場面での保護者の問題を解決 (15) | 保護者が伝えるためのサポート | 3 |
| | 保護者にわかりやすくするサポート | 3 |
| | 保護者が日常生活であることをアドバイス | 3 |
| | 保護者・医師・相談担当での方針決定 | 3 |
| | 安心のために一緒に聞いてほしい | 3 |
| 安心して受診できる場づくり(6) | リラックスできる雰囲気・会話 | 1 |
| | 子どもとのかかわり | 5 |

次に、受診前に希望する援助の内容についてたずねた結果を図2に示す。どの項目についても半数以上の保護者が援助を希望しており、「医師に伝える場面を想定し、日常生活での子どもの様子について事前に整理しておくこと」「医師と相談担当者との情報交換」によって診察場面で伝えやすくなるような援助に対するニーズが高いことがうかがえた。

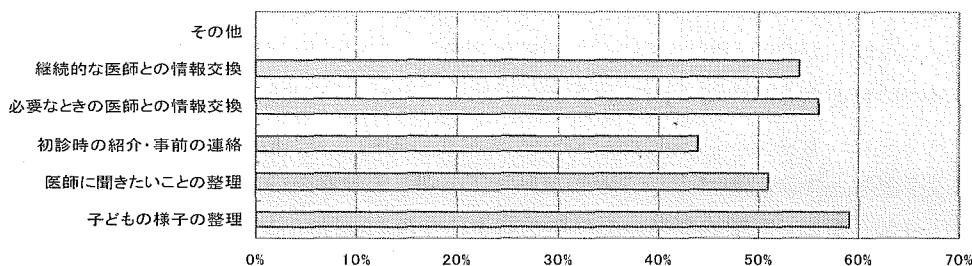


図2 受診前に希望する援助

さらに、受診後に希望する援助の内容についてたずねた結果を図3に示す。「子どもへの接し方について考える」といった“生活レベルでの理解を深めるための援助”“日常生活の場面に置き換える援助”に対して保護者のニーズが高いことがわかった。また、受診場面を振り返りながら、医師の説明について考え、それをさらに園や学校で直接指導する「担当の先生に伝える」ことについてもニーズがあり、受診時に話された内容の理解やそれを日常生活に結びつけるための援助が必要になると思われる。

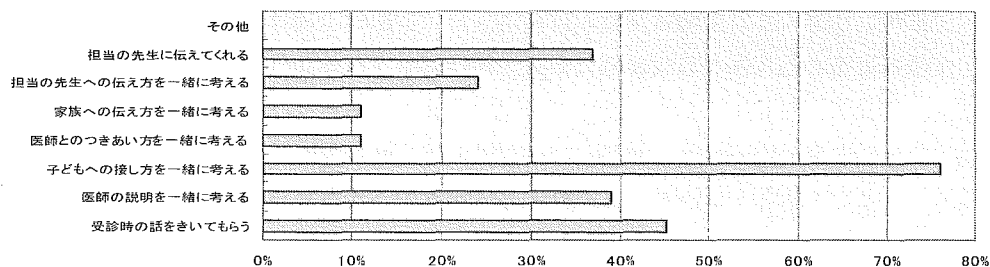


図3 受診後に希望する援助

2.3 考察

調査の結果から、保護者は自身が抱える様々な“具体的な問題”を解決するための援助として、「担当同士での直接の情報交換」「伝えるための情報の整理」「理解するための解説」「生活ですべき具体的対応・方法のアドバイス」、そして子どもが落ち着いた状態で、安心して受診できるように「受診時の子どもの対応」などを期待していた。

全体を通して見てみると、保護者は診察場面を中心に、医療との関わりにおいて“安心できる場の構築”と、医師に伝え、医師から伝えられたことを受け取り、理解できる“医師とのコミュニケーション”に対する援助を望んでいることがわかった。その背景には、受診時、多くの保護者が“不安や緊張”、“医師と十分にコミュニケーションをとることの難しさや心理的な距離”を感じているという実状がある。

このような実態を踏まえて、保護者と医師のよりよい関係を構築するための援助につい

て考えてみる。心理的な不安に対しては、まず、その場に付き添い、心理的なサポートをすることが必要であろう。また、必要に応じてコミュニケーションの手助けをすることも重要だと思われる。安心できる状況の中で、保護者が医師に子どもの様子を十分に伝え、互いの意図することを十分に理解し合うことは、保護者が子どもの状態を理解し、医師からの情報を日常生活と結びつけるために重要なことだと考える。そのための援助が最も有効なのは受診時である。保護者の実態に応じ、もっと積極的な診察への同席が考えられるのではないか。さらに、保護者と医師のコミュニケーションに対する援助は、受診前の準備として行うこともできる。何を話すか、何をききたいかを整理することで、保護者自身が伝えやすい状況を作ることができ、不安の軽減にもつながると考えられる。事前の連絡・医師との情報交換も、“保護者が安心して受診できる場の構築”につながる援助になるだろう。また、受診後に、受診を振り返り、医師の話の確認、解説しつつ実際の子どもへの関わり方を考え合う相談は、医学的な情報を生活に結びつける援助となると考える。「日頃のこういう様子は、医学的にみてこういう状態だということ。だから、毎日の生活の中で具体的にこうすればいい」といったように、医学的意味づけと生活における配慮の必要性を関連づけて理解することは保護者が望んでいることでもあり、また、保護者が子どもの障害を理解するとともに、保護者・医師・園や学校が子どもの状態と対応について共通理解するといった意味でも重要なことである。このような理解を促進するために、相談担当者が保護者に対し受診後に行える援助はまだまだあり、援助の可能性が感じられる。

しかし、すべての保護者やケースに対して援助が必要な訳ではない。保護者の心理的な状態や、医師とのコミュニケーションや医学的知識の理解の状態から判断し、受診時、その前後に“その時、その保護者に合った援助”を考え、提供することが重要だと考える。そのような多様な保護者の援助ニーズに応えることも、障害についての専門的知識がある特別支援学校の教育相談の役割といえるだろう。

3. 援助モデル

保護者の実態調査の中で、診察場面での保護者の実態と、援助のニーズが明らかになった。それをもとに、教育相談担当は保護者と医療のよりよい関係を構築するためにどんな役割を果たせばいいのか、そのモデルについて検討する。

まず、保護者と医師の関係性から援助について考えたい。「医学の専門家」である医師は医学レベルで子どもを見て保護者に伝える。一方、「養育の専門家」である保護者は生活レベルで我が子と関わり、その様子や心配なことを医師に伝える。保護者と医師が十分にコミュニケーションをとること、理解し合うことに困難さが生まれる理由は、この医学レベルと生活レベルで語り合う、もともとの“基盤の違い”があるからだと考えられる。さらに、実態調査の中で明らかになったように、保護者は医師に“心理的な距離”を感じやすい。この“基盤の違い”と“心理的な距離”が様々な問題の原因なのではないだろうか。この関係性とそれに対する受診時、受診前後それぞれについての相談担当の援助と機能を示したのが図4である。相談担当はその援助を通して、“基盤の違い”を近づけ、“心理的

な距離”を縮める役割を果たすことを目指している。

では、その機能としての援助を展開するために、時系列にしたがって、受診前、受診時、受診後、それぞれの場面での援助について考える。まず、受診前の援助である。ここでは、①整理・明確化、②準備という援助を考えた。「整理・明確化」とは、子どもの現在の日常生活の様子、受診そのものや日常生活の中の保護者の心配、日常生活からの情報、質問、相談など医師に伝える内容を整理し、明確化することである。また、「準備」とは、医師への切り出し方やタイミング、表現の仕方など、具体的な場面を想定した聞き方・伝え方の確認、相談担当から医師への、保護者の状態や受診の目的、日常生活の近況などに関する事前の情報提供などが考えられる。このような援助によって、a 日常生活での様子や自分自身の思い、心配に保護者が気づく、b 生活レベルでの様子を医学レベルに近づけて整理することで、保護者にとって医師の話の内容をわかりやすく、生活レベルの話を経験に医師に伝えやすくし、医師にとっても理解しやすいものにする、c 受診の場での医師とのコミュニケーションをとりやすくする、といった効果が期待できる。また、これらの援助は、保護者の心理的な不安の軽減にもつながると考える。

受診時には、その場に同席し、①促進、②通訳という援助を考えた。「促進」とは、状況に合わせて保護者が医師に伝えられるようにきっかけを作る、保護者と医師、それぞれの反応を見て、お互いの話の内容がわかったかどうかを確認するなど、コミュニケーションの促進を図る援助である。また、「通訳」とは、保護者と医師それぞれの話を必要に応じて補足・言い換えをし、その意図を確認するといった医学レベルと生活レベル、両方向に通訳し理解を深める援助である。このような援助によって、a 心理的な距離が縮まる、b お互いのズレを修正し、保護者・医師双方の理解を深め、共通理解を図る、という効果が期待できる。また、それらによって、安心できる受診の場が構築できると考える。

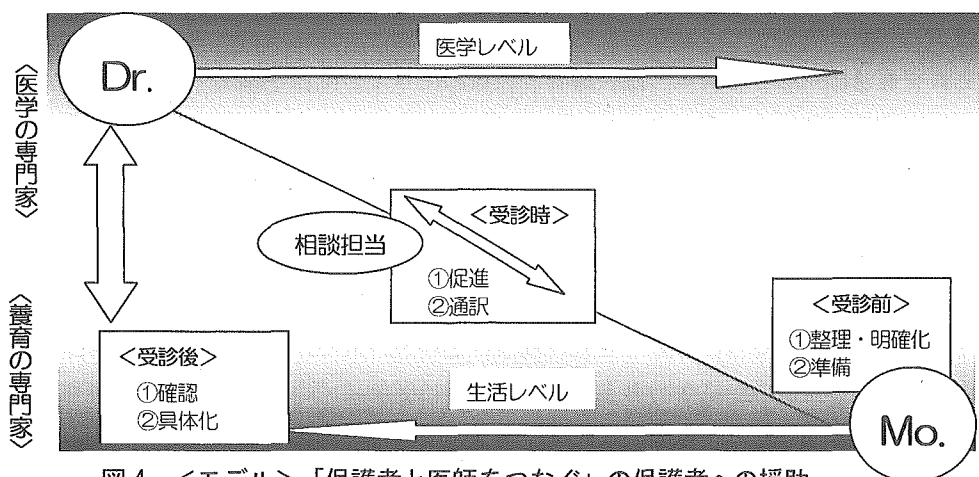


図4 <モデル>「保護者と医師をつなぐ」の保護者への援助

受診後には、①確認、②具体化という援助が考えられる。「確認」とは、受診の様子や感想をきき、よくわからなかった医師の話の内容について整理・補足・言い換えや、具体例の提示をする、次回の受診に向けて医師に確認したいことを整理するといった援助であり、「具体化」とは、日常生活における子どもの行動を見直し、医師から示された観点で確認する、今後の具体的な生活レベルでの行動・対応や配慮点を具体化する援助である。このような援助によって、a 医師からの医学的なレベルの内容に関する保護者の理解を深める、b 次の受診場面での自分の行動をシュミレーションできる、c 保護者自身が生活の中で自分がどう子どもに対応すればいいかわかる、という効果が期待できる。また、保護者の心理的サポートにもつながると考える。さらに、これら一連の援助をする中で、保護者自身が、情報や自らの思い、考えを整理し、伝えるための準備、理解し合い、コミュニケーションをとるための方法を学び、自信を持って診察にのぞめるようになっていくことが期待できる。

受診前の整理・明確化および準備や、受診後の確認、具体化をどう進めるかについては学校心理学におけるコンサルテーション(石隈, 1999)が参考になる。「問題解決型コンサルテーション」は、①パートナーとしての協力関係づくり②問題状況の具体的な定義と目標の仮の設定③問題状況の生態学的アセスメント④目標の設定および問題解決の方針と方略の選択⑤問題解決方略の実践、評価、フォローアップ、という5つのプロセスで構成されている。受診前後の援助も、このプロセスにより保護者と問題意識を確認しながら展開することができると考えられた。

4. 総合考察と今後の課題

「医療と家庭の連携に関する保護者の実態とニーズ調査」から、受診に関する保護者の実態として、“心理的な不安”“医師とのコミュニケーションに対する困難・心理的な距離”“専門的な内容や用語による医学的な説明の理解困難”があることがわかった。自分ひとりで伝え、理解し、医学と生活を結びつけることや受診の場での具体的な問題に対処することに自信を持てずにいる保護者の姿が浮かび上がる。不安が医師とのコミュニケーションを困難にし、緊張が理解することを困難にする。コミュニケーションや理解の困難さが、更に不安を強くするというように、これらは密接に関連し、互いに他方をより困難な状況にしているといえる。その中で、園や学校での様子や取り組みを医師に伝え、医師から話されたことを園や学校の直接の担当者に報告する、医療と教育をつなぐパイプ役を担うことは保護者にとって困難なことであり、心理的にも負担であることもうかがえる。このような実状に対して、事前に子どもの様子や保護者自身の思い・考えの整理・明確化、医師とのコミュニケーションのための準備をし、受診時にコミュニケーションの促進や理解するための通訳を、受診後に受診時の感想や内容の理解について確認し、保護者自身が生活の中で行動することとして具体化するといった援助をすることは必要なことであろう。

障害のある乳幼児の保護者にとって、医師の診断や医師からの情報は大きな意味を持つ

ものである。それならば乳幼児期の早い段階から十分にコミュニケーションをとり、理解を深めることは大切なことである。そして、自分が何をすればいいかがわかることが重要である。適切な援助によってそれが可能となれば、保護者の子どもとの関わりや、子どもの成長発達にとっても価値あるものとなるだろう。受診に関する援助をすることは保護者が「養育の専門家」として自信を持って関わり、育てていく上でも必要なものだと考える。

これらは始終必要なのではなく、必要な時に必要な援助をすべきである。つまり、コンサルテーションのプロセスを経て具体化されるものである。どうすればコミュニケーションがとりやすくなるのか、理解しやすくなるのか、具体的な関わりと結びつけられるのか、その過程を通して保護者が学べるように援助し、自信を持って、自立していくことを目指すことが大切である。

本研究においては、保護者の実態と援助へのニーズから“保護者と医療をつなぐ架け橋としての役割”を考え、援助モデルを構築した。しかし、今後は特別支援学校を対象に相談担当が行っている障害のある乳幼児の保護者への援助の実状を調査し、その実態と課題を明らかにすることが必要である。本研究の結果と照らし合わせ、保護者と医療のよりよい関係の構築に向けて、機能している点と特別支援学校の教育相談における課題を明らかにしていく必要があると思われる。

文献

- 独立行政法人国立特殊教育総合研究所教育相談センター，2002，平成12～13年度「障害のある子どもの教育相談に関する実態調査」報告書，独立行政法人国立特殊教育総合研究所
- 石隈利紀，1999，学校心理学，誠信書房
- 長野県教育委員会こども支援課・自律教育課，2004，就学前児童等の保健・医療・福祉・教育制度に関するアンケート調査結果(第1報)
- 菅井邦明，三浦主博，1998，障害児を持つ親への子育て支援に関するニーズ調査—医療・相談機関を中心に—，東北大学教育学部研究年報，46，pp.143-162
- 中央教育審議会，2005，特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)，文部科学省

(2007年4月30日 受付)