

第 1 部 子どものニーズをどのように捉えるか

教育と福祉の連携に関する一考察

IEPをめぐる子どもと家族のニーズについて

萬歳 芙美子（小児療育相談センター）

はじめに

1980年は国連の国際障害者年であり、その取り組みは大きな影響力を持った。1979年に養護学校が義務化され、ノーマライゼーション理念の普及、障害基礎年金制度の整備、障害者基本法の成立と続き、障害児者の福祉は前進した。

養護学校の義務制がスタートするまで就学猶予や免除により在宅を余儀なくされていた学齢児が、ノーマライゼーションの潮流の中で教育の機会と社会生活の場を保障されることになった。その後20年を経過して、障害児教育は個別化という課題に取り組み始めたところである。WHOは国際障害者年に国際障害分類を発表し、その後20年をかけて医療モデルから生活モデルへと障害概念の改定を図った。この障害概念の変化に伴って教育の体系も変化を迫られていると言えよう。

特殊教育は障害児の一定の活動と参加を促進したが、子どもと家族の生活はどのように豊かになったのであろうか。昨今、障害児や家族が抱える問題の規定の仕方を見直すことや、機関や職種を超えた専門職の連携・協働の必要性が言われている。生活圏としての「地域」が崩壊したと言われる状況下で、障害児の地域生活との関連からソーシャルワーク実践に求められている機能は何かを、療育専門機関の援助の実際から考察することにする。

療育相談機関の援助過程の現状

1. 親の訴えとアセスメント機能の関連性

生活モデルのソーシャルワークでは、問題を「人」と「環境」との交互作用として捉え、実践は両者のインターフェイスで展開される。このような考え方と実践は、障害児の分野では十分に浸透していないのが現状である。

本論では医療機関として療育相談を行うSセンターの場合に限定して述べる。Sセンターは障害や問題を持つとされた幼児から成人までを対象とする医

療相談機関である。予約による診療相談を実施しており、インテーク時に主に親の訴えを聞いて援助計画を立てるためのアセスメント(事前評価を行っている。インテークを実施しているのはソーシャルワーカーであるが、問題を医学的に把握する傾向が指摘できる。

医学モデルのアセスメントの例として、子どもの症状を列挙してそれに診断名をつけ、問題を軽減解消するために、受診したいというものがある。あるいは、子どもが幼稚園や学校で不適応を起こしているので治療を望むというもの、クライアントは生活上の困難を感じていないが健康診査や子どものクラス担任から受診を勧められて申し込みをする例も多い。このように医学的、心理学的に問題をアセスメントすることは、問題を子どもと家族の中に見て、子どもが関わる家族や担任、環境との相互作用を考慮していないことを示す。インテーク時のソーシャルワーカーとクライアントの相互作用により、情報収集の段階で訴えをクライアント自身が関与するシステムの問題として捉え直すことが、クライアントに対する生活支援として求められる。

2. サービス利用の目標設定の不明確さ

アセスメントのレベルが医学モデルであることは、援助目標や終結の仕方に影響を及ぼしている。インテーク後に医師や臨床心理士が評価を行い、援助計画を策定し、症状や問題の軽減・解消、あるいは家族の障害受容や対処技術の改善に目標設定して治療を開始する。障害は慢性的な問題であり日常生活と重複する領域にあり、専門家主導の援助計画はクライアントにとっては目標の不明確さとなる。

担当する援助者は毎回詳細なアセスメントを行って、子どもの成長と問題の変化、援助の成果を評価している。サービスは援助者の設定したゴールと現状との距離の開きに向けられる。クライアントが援助計画に対して過剰に機能しようとするればバーンアウト状態になり、機能を低下させればパワレス状態に陥ることが推測できる。これらは援助過程におけ

る依存、予約のキャンセル、利用の無断解消などの要因と考えられる。

慢性的な問題を抱えたクライアントに妥当な支援とは何かを考える時期にきている。クライアントの側面での問題解決に加えて、地域や学校などの環境的側面の影響力を考慮して問題の軽減を図り、クライアント自身の問題への取り組み努力やその限界への支援を意図的に行うことが必要であろう。

3. ケース検討会議の役割

ケース会議の目的として、情報の連絡と共有、援助・治療方針や計画の協議、サービスの調整、援助状況の確認と再協議の必要性の検討があげられる。Sセンターの援助過程でこのような目的を持ってケース会議を開催して援助を検討することは少ない。援助者の経験年数、総合的な記録による情報伝達、日常的な会話の中での情報交換などがケース会議の代替をしている。また一担当者が過剰に責任を負担して、一定の援助成果を挙げねばならないと努力している場合もある。

ケース会議は、専門職間の意見の対立や、重複領域における役割葛藤のためにストレスとなる。その煩雑さを避けるために、援助の担当者が広範な機能を黙々と遂行することになる。援助の視点や援助関係が固定することは、クライアントの役割を固定することにもつながる。多職種の間とケース検討は困難性や限界も多いが、クライアントの利益の拡大や、機関機能の効率的・効果的活用考えていくうえでも欠くことはできないものである。

・療育相談機関利用者の教育に関する訴えから

1. 就学指導と家族の希望の齟齬

就学間近になると、進路に関する不安を抱えた相談が多くなる。クライアントのほとんどは、子どもの状況が社会的には特殊教育に該当すると予期しながら、周囲から選択を迫られたり押しつけられたりすることを不満に感じている。この現象は幼児期に通園施設や専門機関の利用を勧められる例にも同様に見られる。

最近では、親からの相談希望がない限り親への就学指導を行わない方向にある。しかし入学後のクラス運営の混乱を回避するために、幼児期から学童期への移行に際して情報交換がさまざまに試みられている。クライアントからの直接的な情報収集よりも幼稚園・保育園から学校への情報提供が重視されて

いる。

こうした状況にソーシャルワーカーとしては危惧を覚える。たとえば、学校とクライアントとのコミュニケーションが遮断されることや、実体験を根拠にした自己決定を困難にしていることなどがクライアントの家族機能に影響をもたらす、家族機能を衰退させる要因になるのではないかと考える。ライフサイクルの移行や環境の変化に伴って生じる問題に、クライアント自身が参加と自己決定できるような支援を検討していかねばならない。

2. 援助と教育の一貫性と柔軟性

幼児期の療育が充実した一方でアプローチの方法が固定しているという印象が強い。幼児期の特定プログラムを就学後も一貫して実施する必要があるとの意見も聞かれる。長期的なゴールを目差す一貫性と、短期的な目標の一貫性とを混同しているきらいがある。この場合何を一貫するのかを明らかにしておかねばならないだろう。

むしろ短期目標は柔軟に設定するほうが望ましい。子どもや家族だけでなく、教師や機関も含めて、人はそれぞれの独自性に存在価値があり、その独自性の相互作用する過程を教育の一環に位置づけることが重要だと考えるからである。適応力の弱い障害を持つ子どものパニックや問題行動は、療育や教育に関わる援助者のパニックや不適応と関連している。それを回避する方向性で一貫性を追求することは、援助者の専門性や独自性を軽んじ、社会の柔軟性や潜在能力を無駄にすることになる。環境や対応の構造化の普及は、過剰になるとマンネリ化と表裏一体となる。社会成員の多様性は社会の活力になるのではないだろうか。

3. 家庭の養育機能の社会化

家族機能の社会化が進み、家族と社会の境界線をどこで引くかは難しい問題となっている。家族は社会的な支援を求めており、それがなくては家族機能の維持も困難である。家族と社会との関係の個別性を無視して、家族の営みを規定し、社会資源を一律に提供するだけでは援助効果につながらない。

現状では、幼稚園・保育園や学校関係者は個別に家族機能を理解するまでに至っていない。子どもの問題が発生するたびに、家族の側に問題解決が求められ、子どもについて認識不足だとして、家族に対して一方的に情報が提供される。しかも、その提供方法は面接によるよりも、連絡帳などの記録を媒

介とするもので、相互作用は少ない。

育児機能の社会化が進行する途上で、家族と援助者、教師のコミュニケーションは何よりも重要だと考える。それによって両者がそれぞれの機能を明確にして、ポジティブに役割を果たすことができるのではないか。家族の機能障害は子どもだけでなく、親機能や夫婦にもあるかもしれない。子どもに障害があっても、支援が適切であれば家族全体の機能が維持されて大きな問題は発生しないことも多い。

・事例

以上述べてきたことを、具体的な事例を挙げて考察してみたい。

1. 通園施設を嫌って幼稚園を選択したTさん

概要：3歳児健診で受診・相談を勧められたTさんは、障害児を対象とする地域のグループは子供に合わない、幼稚園を希望していると言って民間療育機関の利用を望んだ。子どもは生活習慣が未自立で、言語コミュニケーションができない状態だった。半年ほど母子グループに参加した後、幼稚園に入園したが、間もなく問題が発生した。幼稚園は子どもの状態に対応できず、母親の付き添いを要求し、母親はそれに応じて疲労困憊して休みがちになった。Sセンターでの相談を継続しながら、以前は拒否した地域のグループに通い始めた。結局母親は幼稚園に対する強い不満を残して、通園施設の利用に踏み切った。それから1年近くして家族は落ち着きを取り戻し、母親は就学後の進路について、子どもを主体に考えられるようになった。

背景：両親ともに現在住んでいる地域に生まれ育った。母親は一人娘で、祖母がインテークに同行した。結婚は父方の親族が仲人した。子どもに障害があることや通園施設に通うことは親族のスティグマとなるため、両親の強いストレスとなっていた。

母親の振り返り：「幼稚園には戻らない。通園施設は天国だ。始めから行けばよかったかもしれないが、幼稚園を望んだのは私だからね。納得している」と語っている。

考察：援助の効果は、母親が状況を具体的に認識して、社会資源の利用を自己決定したことにある。限界は、幼稚園入園後の母親の葛藤や幼稚園の負担感を十分に見通していず、緊急対応も不十分だったことである。

2. 援助の効用と限界を明確にする必要性について

概要：インテークに両親そろって来談したOさんは、その時点から長期の相談を覚悟していた。就学を目前にして、地域の相談機関で子どもは学習障害と診断され、より専門的な指導を求めての申し込みであった。場面緘黙や構音障害があるため、言語療法を組み合わせることで情緒面から子どもにアプローチし、遊戯療法と両親へのカウンセリングを2年間継続した。

就学に際して、治療者から両親に個別指導の必要性を伝え、学校長宛てに評価結果や治療の経過を報告した。教育相談の結果は「通級の必要なし」であった。入学直前に母親の不安が高まり、また入学後も学習面で母親の焦燥感が強まったが、カウンセリングと父親の協力が支えになった。学校でも多くの配慮をしたと思われる。

背景：家族は2歳違いの姉との4人である。援助過程の記録には、両親の取り組み姿勢の相違、姉妹葛藤、本児の交友関係のトラブル発生などがあった。

現状：援助継続中。母親は子どもに指示的で、子どもにはそれを待つ傾向が見られる。

考察：子どもの問題に情緒面と言語面から対応したことにより、就学時期に母親と家族を支えることができたと思われる。今後の課題は、夫婦や姉妹の関係などに起こりうる変化が家族機能にもたらす影響を予測し、援助のゴールを明確にし、家族が援助の成果を活用していく見通しを持つことであろう。

3. 子どもに対する親の過剰な期待と専門機能

概要：子どもは特殊級に在籍する3年生。母親は担任の指導内容に不満があり、客観的な評価に基づいて学校側と話し合い、また家庭で指導をしたいと考えて受診を希望した。幼児期から医療機関や療育機関を利用してきた経過があり、知的能力が中程度の範疇にあることを伝えられていた。

背景：母親は子どもの同級生の父兄とともに、学校長らと話し合いをし、要望書を出すなどしてきたが、改善は見られなかった。父親は母親らの行動を冷ややかに見ている。

援助経過：6ヶ月の間に4回の面接を行い、カウンセリングと知能テストを実施した。能力の個人内差が大きく基礎学力が低いという結果であった。母親は文字への執着が揺らぎ、担任への要望書が子どもに不利益になることを心配した。間もなく塾に通い始め、教師の懇切な指導に母親は手応えを感じたようだ。その後来所が中断した。

考察：この事例から、担任と父兄の関係調整を誰がどのようにするか、家族機能の調整をどの機関がするかという2つの援助課題を指摘できる。一つ目は学校や担任との直接的な利害関係のない、中立的な機能の必要性を示唆している。二つ目は、家族の中で問題処理ができなかった結果、母親の不満が増大したと考えるからである。夫婦葛藤に関わる家族機能の調整をしなければ、今後同様の問題が再燃することが予測できる。調整は不可能かもしれないが、見通しをもった関係調整は担任と家族への支援になるであろう。

4. 事例に見るソーシャルワーク実践の課題

ソーシャルワーク実践の課題を、障害をもつことの問題を環境との相互作用の側面から理解すること、生活の視点から援助目標を設定すること、ソーシャルな(他との関係および関係性の)視点を持った介入が必要であること、その上で長期的見通しを持ち、緊急対応を準備すること、ソーシャルワーク機能の明確化と連携の5点にまとめることができる。

これらの課題の基盤として、まずクライアントの家族機能を理解することが重要である。家族援助は福祉サービス提供の柱であり、家族の負担を軽減・解消するという観点から援助は展開されてきた。生活モデルのソーシャルワーク実践では、問題に対する家族の情動的反応を理解し、その問題解決能力を活用するところに家族支援が求められる。したがってソーシャルワークの固有な領域の一つが家族理解であり、それに基づく資源活用が主要な機能として期待されることである。

・多職種・多機関の連携とクライアントとのパートナーシップ

1. 多職種・多機関の連携

ここまで療育相談機関の援助過程と連携の課題について、ソーシャルワークの側面から考察した。教育は医学と異なり、長期的な目標を持って行われるものであり、教育過程そのものの影響が効果の大きな部分を占めると考えられる。今日教育システムはさまざまな効用とともに限界を露呈し、硬直化が懸念されている。これを克服し、過程の持つ効果を重層的なものにするために、教育の周辺分野との連携が注目されるようになったのではない。

連携は目新しいことではなく、これまでも実施されていたが、専門職同士の領域干渉や侵入が問題と

なり、効果を認めることができずにきた。連携は関与者の異質性と対等性を前提として成立する。連携・協働の実施は容易なことではなく、問題が伴うことを認識しておかねばならない。

専門職の連携の障壁として、専門職の地位の格差など環境的問題と、連携を展開する技術的な問題に加えて、専門職の役割等に関わる問題を主要なものとしてあげることができる。3つ目の問題は役割機能の重複による縄張り争いと、価値体系や知識基盤の相違による葛藤、不信、固執を引き起こすことにつながる。同様の問題は、クライアントとの関係においても発生する可能性がある。したがって専門職が各自の専門性と独自性を明確にすることと、所属機関の機能遂行という枠組みの中で援助の視点を確立することは、連携を行う上で必須のことである。

連携の効果として、専門領域から貢献できることを明示し、それを総合するだけではなく、専門職の相互作用が産出する可能性を加えた包括性を期待するという主張がある。そのための実行可能な連携は、実践の限界を示して補足を期待しあうのではなく、問題への支援効果を具体的に示して協力体制を組むことである。

2. パートナーシップの形成

クライアントへの具体的な援助に関する機関間の連携は、援助者のクライアント理解と並行して進むべきものとする。このときにソーシャルワークで言うパートナーシップが形成される。クライアントは、制度や資源を一律に、一方的に適用され、障害をもつ子ども、あるいは親として社会的機能を限定される対象としてではなく、障害が環境とのインターフェイスで引き起こす問題に取り組む主体として規定される。ソーシャルワーカーはクライアント(子どもを含む)の主体的な取り組みを支援するために、クライアントとパートナーシップを形成する。このような支援の視点があってはじめて、クライアントの地域生活の維持・継続が可能になると考える。

・おわりに

これまでも福祉と教育の連携は何度も課題になった。教育と福祉は連携してきたが、福祉制度適用や福祉サービスの提供に偏っていた。福祉分野からは、問題を自己完結的に処理すると教育分野を理解してきた。今後さらに効果的な連携を可能にするために、ソーシャルワーク実践ではクライアントの主体性を

重んじ、クライアント家族の営みの個別性を理解し、そこから求められる資源の効果的、効率的活用を推進していきたい。言うまでもなく、ソーシャルワークの知識と技術も大いに開発しなければならない。

参考文献

萬歳芙美子（2002）障害児療育相談機関におけるソーシャルワーク実践とアセスメントの相関性．大正大学大学院文学研究科社会福祉学専攻．

カレル・ジャーメイン他著，小島蓉子編訳・著（1992）エコロジカル・ソーシャルワーク．学苑社．

福山和女（1999・4）福祉・保健・医療のネットワ

ークにおける医療ソーシャルワークの機能；ソーシャルワーク研究 25(1)，9-16．相川書房．

M・E・カー，M・ポーエン著，藤縄昭，福山和女監訳（2001）家族評価　ポーエンによる家族探求の旅　．金剛出版．

空閑浩人（1998）ソーシャルワークにおける「ソーシャル」が意味するもの　生態学の発想を基軸にした実践の視点に関する研究；社会福祉学 39(1)，社会福祉学会．

松岡千代（2000）ヘルスケア領域における専門職間連携　ソーシャルワークの視点からの理論的整理　，社会福祉学，40(2)．社会福祉学会．