

「生活スキル、選択肢の工夫」への観点の重要性

あるメル友から、ある障害児通園センターの「ウェブ講座」サイトの紹介があった。「療育の考え方」と題する所長の長文が記載され、その中に次のような文章(ほんの一部抜粋)が記載されていた。

【 ……。「早期訓練で障害が治癒(改善)する」という期待は、親御さんの障害への理解や受け入れを邪魔しているように思えました。「専門的技術」に対する過大な期待は、育児を専門家に指導されないと進まなくしてしまいました。……。

そして、常に課題を追わされてきた子ども達には、「生きる自信」や「育とうとする意欲」は十分に育っていないように見えました。……。

これまでの努力が運動機能や学習レベルは向上させても、生きていく自信や生活する技術を育てていなかったことに気づかされたのです。……。

まず必要なのは、「育ちや暮らしへの意欲、『自分が愛されている』という安心感、『自分が認められている』という自信」だと思います。……。

「計算ができて買い物ができない」などの事実からは、地域で暮らしていくには「生活技術」をしっかりと育てる必要があることが分かります。……。

そして、最後に、「自分で決めて、自分で選ぶ力」が、どんなに重い障害があっても、乳幼児童期から、とくに学齢期に育てられる必要があると思います。自分で選ぶ力が育てられていない人たちは、親や他人が決めた人生を歩まなければなりません。「決めること」は難しくても、「選ぶこと」は小さい頃からの努力で(どんなに知的な遅れが重くても)可能になると思います。そして、「選ぶこと」の結果が「決めること」に繋がるのです。……。】

我々が常にいう「“ Children with disabilities are children, first. ”」という育児、療育の考え方が、こうした公の、しかも親子に直接係わ合う専門機関の責任ある立場の人から、子どもの目線で明快、具体的に発信され出したことは、ようやくこうした障害児の育児、療育の考え方が、いずれ主流になる時代に入ってきたのだなあと感じた。

しかし、何のことはない。明石洋子さん(「ありにままの子育て - 自閉症の息子と共に - 」等の著者)は、30年間、「生活スキル、選択肢の工夫」への観点からの育児実践をしてきている。明石さんの育児実践記録である著書三巻の内容の凄さを、改めて感じた。

追伸:「ウェブ講座:療育の考え方」の全文は、2Pからに紹介していますので、ご覧下さい。

(2005年8月14日 記)

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北における「療育」の考え方

「姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北」は、姫路市が昭和36年以降に順次設置してきた12の施設の運営を統合して平成2年4月に設立されました。センターでは、運動発達や知的発達に遅れや障害のある方や子ども達のための児童通園施設と成人通所施設、デイサービスなどを運営しており、約250名の方が毎日通っておられます。また、センター内には診療所があり、毎月約400名の方が訓練、相談、てんかんの治療などのために通って来ておられます。センターに新しく来所される方は月平均20～25名で、ほとんどが子どもさんです。紹介元は、地域の病・医院、保健所・保健センター、児童相談所などですが、最近では、高機能自閉症や学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(AD/HD)などの診断・治療・指導ニーズが高くなったため、学校や保育所からの紹介も増えてきています。

*** *** ***

日々さまざまな障害のある人や子ども達にお会いし、入園して毎日通っている方や子どもだけでなく、入園していない乳児や保育所などに通う子ども達の相談にのり、卒園した子どもも学校に行き成人になるまでお付き合いをしていると、「乳幼児は療育施設」「学童は学校」「成人は成人施設」などと、細切れで提供してきた援助の中では気づかなかつたさまざまな問題に直面します。そして、私達が「早期療育」と称してやってきた努力の不十分さの結果を見せつけられてしまうことが少なくありません。

このような経緯から、この稿では乳幼児童期を中心に、私達がこれまでの「早期発見・早期療育」のあり方を見直し、「地域で育ち、地域で暮らすこと」「成人になってから豊かな生活を主人公として送れること」を目的にした乳幼児童期の療育を目指すようになった経緯を述べます。そして、私達のセンターが目指す「育児支援を基盤においた療育」についてご紹介したいと思います。

*** *** ***

障害児とくに脳性麻痺児を対象とした「早期発見・早期療育」の重要性が叫ばれ始めて30数年になります。その間、乳幼児健康診査(以下、「乳健」と言います)は充実し、早期療育を担う通園施設も各地でつくられてきました。療育の対象も、当初の脳性麻痺児から知的障害児、さらには自閉症児やLD児にも拡大されて現在に至っています。このように、これまでは誰も「早期発見・早期療育」の重要性と効果を疑うことはありませんでした。

しかし私達は、「子どもに障害があった時、最初に困るのは『育てにくさ』であり、将来の多くの問題はここから生じてくる」と感じ、「早期療育」が「早期訓練」として進められている状況に疑問をもってきました。つまり、「早期発見・早期療育」が声高に叫ばれれば叫ばれるほど、乳健が育児支援ではなく「障害の発見」に重点がおかれることになり、療育が育児への援助を軽視して訓練中心に進められていくことに疑問を感じたのです。

そしてその疑問がはっきりしたのは、通園センターの開設とともに「早期療育(訓練)」を受けて育った多くの人達と関わるようになった時です。早期療育が正しくその成果を収めてきたなら、そして教育が「生活できる人」として彼らを育ててきたなら、地域で充分生活しておられるはずの障害の軽い人達も、私達のセンターに支援を求めて来られていました。子ども達に目を向けてみると、運動機能は良くなっているのに、うまく周りの子ども達と付き合えない、家庭や学校で力を出し切れない、そして結果的に地域で暮らしていけないという子ども達も少なからずいました。

親と子の関係も、訓練を中心に成り立つようになってしまっていました。「早期訓練で障害が治癒(改善)する」という期待は、親御さんの障害への理解や受け入れを邪魔しているように思えました。「専門的技術」に対する過大な期待は、育児を専門家に指導されないと進まなくしていました。そして、「坐れば這うこと」「這えば立つこと」など、常に課題を追わされてきた子ども達には、「生きる自信」や「育とうとする意欲」は十分に育っていないように見えました。

私達はこのような経験をする中で、これまでの努力が運動機能や学習レベルは向上させても、生きていく自信や生活する技術を育てていかなかったことに気づかされたのです。

「my left foot」という映画(1989年・アメリカ)があります。この映画は、アイルランドを代表する画家であり詩人であるクリスティ・ブラウンの伝記で、手足が動かない脳性麻痺の彼が、唯一動く左足に絵筆やペンを持って絵を描き、詩を書くようになったという話です。通園センターができた頃、私達はこの映画を観て、「乳児期から私達が彼に関わっていれば、彼の手はもっと使えるようになったらどう」「でも、私達は画家や詩人を育てられたのだろうか」「手がなんとか使えるようになることと、左足しか使えなくても周囲の人達に認められながら人生に自信をもって生きていけることと、どちらが幸せなのだろうか」と悩んでしまいました。

もちろん、「できない部分」をできるようにして自信を育てていくことは大切です。しかし、この部分だけが最優先されるところにこれまでの療育の問題があったように思えます。療育は今や、「マイナスをゼロにしようとする(できないことをできるようにする)」だけの努力から解放され、子ども達のできる部分を伸ばしそれを認めてあげながら、「育つ意欲」を育て「暮らす楽しさ」を提供し、成人期の豊かな生活につなげていく努力に変わらなければならない時期を迎えているのではないのでしょうか。

30年も前からリハビリテーションの領域では、「ADLからQOLへ」というスローガンが謳われていきます。これは、「日常活動能力(ADL)を向上させるだけのリハ」から「生活や人生の質(QOL)を豊かにするリハ」へと方向を変えようという訴えです。WHOの「国際障害分類」も2001年に「国際生活機能分類」になり、障害の捉え方だけでなく、障害のある人の「自立」という概念も大きく変わっ

できています。

21世紀の療育の目標は、どんなに重い障害をもっていても、日常的に機器の力を借り福祉やボランティアの助けを受けたとしても、自分の人生の方向を自分で選んで「主人公」として生きていける「障害者」を育て上げることなのだと思います。

ここで、社会で自信をもって自分自身が選んだ人生を送ることができる(私達はこれこそが「自立」だと思います)のに必要な能力とは何かを考えてみます。

私達がこれまで重要だと信じてきた「歩く」「しゃべる」「読み・書き・計算」は(大切ではあると思いますが)必須条件ではないように思います。車椅子でも自立した生活を送っている人は数限りなくおられますし、その逆の人はもっとたくさんいます。しゃべられなくても豊かなコミュニケーション世界をもっている人がいますし、たくさんの「言葉」があるのにコミュニケーションできない人もいます。「読み・書き・計算」だって同じです。障害や生育環境のために字が書けなかったけれども立派な仕事を成し遂げた人は少なくありませんが、逆に計算できるのに買い物さえできない人達にもたくさん出会います。

ここで、「社会で生きていくのに必要な能力」について考えてみます。

まず必要なのは、「育ちや暮らしへの意欲、『自分が愛されている』という安心感、『自分が認められている』という自信」だと思います。

2つめに、「(言葉だけでない)コミュニケーションする力」です。重い障害のあるために言葉が使えなくとも、子ども達は視線や表情、筋肉のちょっとした動きなどでたくさんの事を訴えています。自閉症児のパニックだって、彼らにとっては何かを訴えようとする手段なのです。療育者や親は、言葉だけにこだわるのではなく、乳幼児期からこのような訴えを敏感に読み取って理解してやりながら育てていく必要があります。

そして、3つ目には「(買い物できる、身だしなみに気をつかえる、周りの人と「折り合い」をつけられるなどの)生活する技術」です。これまで、私たち療育に携わるものや教育者は、目の前の発達課題や学習課題の積み重ねが生活につながると信じてきましたが、前述したように「計算ができてても買い物ができない(逆に、計算ができない就学前の子どもでもお使いはできる)」などの事実からは、地域で暮らしていくには「生活技術」をしっかりと育てる必要があることが分かります。

そして最後に、「自分で決めて、自分で選ぶ力」が、どんなに重い障害があっても、乳幼児期から、とくに学齢期に育てられる必要があると思います。自分で選ぶ力が育てられていない人たちは、親や他人が決めた人生を歩まなければなりません。「決めること」は難しくても、「選ぶこと」は小さい頃からの努力で(どんなに知的な遅れが重くても)可能になると思います。そして、「選ぶこと」の結果が「決めること」に繋がるのです。

上記の能力は、障害のある人だけでなく、人間すべての「自立」にとっての必要条件ですが、療育は「目先の発達課題」に目を奪われることなく、これらのすべてを乳幼児期から準備して提供できるものでなければならず、私達は考えています。

私達のセンターの療育は、このような観点から、「障害の治癒」という「甘い期待」に裏打ちされた訓練至上主義の「医療モデルの療育」を捨てて、育ちと暮らしに結びつく「生活モデルの療育」を模索しています。それは、「指導・訓練・管理」ではなく「育児を支援すること」から始まる療育であり、訓練室という特殊な環境で子ども達が得た「活動のイメージ」を保育場面などを通してしっかりと日常の暮らしにつなげていく療育だと思います。そして、乳幼児期から成人期まで継続した援助の提供を通して、成人期に自立を邪魔しているさまざまな問題の解決を、乳幼児期に関わる職員が理解し解決策を幼児期から準備する療育でなければなりません。また同時に、姫路市を中心とする播磨の地域を障害のある人が暮らしやすい地域に変えていく努力も必要でしょう。

私達が関わった子ども達が成人になった時、彼らが地域でどんな生活をし、そしてどんな人生を選ぶのか、私達の責任としてしっかりと見届け、そして支援していきたいと考えています。

*** *** ***

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北の考え方、とくに乳幼児期から児童期の支援に対する考え方を述べました。センターでは、成人期の障害のある方達の地域生活を支援する努力も、同じ考え方で進めていますが、この点については改めて述べることにします。

姫路市を中心とする播磨地域の障害児・者福祉の発展のために、そしてこの地域が障害のある人達だけでなく高齢者や子どもなどどんな人も安心して幸せに暮らせる地域にしていくために、私達はこれからも頑張っていきたいと思います。

多くの皆さんのご意見を期待するとともに、ご協力やご支援をお願いいたします。

[ウェブ講座に戻る](#)

[トップページへ戻る](#)