

・療育－日常生活指導について－

国立療養所西多賀病院

児童指導員 阿部幸泰

(1) はじめに

重症児の心身発達の可能性をできる限り伸ばし、彼らを人間として尊びそれにふさわしい生活をさせてあげたいと念願するならば、教育面や精神的対処においてもそれだけの努力が当然払われるべきであり、その任に当る専門職員が配置されることもまた当然のことといえる。

(2) 基本姿勢

重症児の概念がまだはっきり定義されにくいほど、私たちの扱う重症児とはその年齢、障害の多様性、発達段階といったことから広い範囲にわたり、また発達と障害が複雑にからみ合っている。

こうした重症児の療育を考えていくとき、医療、看護、保育、生活指導といったように、各領域毎に相対的に位置するものでなく、互いに重複し合って重症児に働きかけられていくものとおたがいに確認されなければならない。それ故に、生活指導の立場からも重症児の療育とは、「障害児の発達を目標においた医療や教育等の総合的組み立てのもとで、新しい活動を始めること」ととらえる必要がある。

(3) 生活指導の内容からの分類

いかなる重症児であろうとそこに存在し生きている限り、生活指導も存在するとの基本のもとに、生活指導とはあらゆる重症児の生活場面もその対象となり得ることはいうまでもないが、大きくは以下の3つに分類できる。

1) 生命維持活動と重複する生活指導

生命維持活動とは、主に医療、看護という名において優先されることはいうまでもないが、重症児の精神活動に援助していくという考えの上では、生活指導と重複する活動もある。

2) 生活訓練活動と重複する生活指導

生活訓練活動とは、重症児の基本生活自立への営みだが、それに対する精神的、身体的

援助活動も生活指導といえる。

3) 教育、保育活動と重複する生活指導

ここでいう教育、保育活動とは狭義の意味で、知的能力、社会性等を伸ばすために必要な活動で、それに伴う環境作り、技術開発、指導方法、玩具の開発等も生活指導といえる。

以上述べてきたように、生活指導とは、主に教育、精神的対処を重視し、重症児により「快」の生活を過ごさせることを目標とした活動ともいえるし、また全ての職員が療育という名のもとにその実践活動を行なうこともできる。

(4) 生活指導実践への準備

正しい、より有効な生活指導を行なうためには、次の2点が十分に検討され準備されなければならない。

(1) 子どもの発達段階、要求を正しく把握すること。

(2) 生活指導を行なうにふさわしい環境を設定すること。

2. 発達

子どもの発達段階を知ることは、子どもの心の要求を知る上でたいへん役立つものであり、また次の指導方針を考えるためにもぜひ必要なことである。しかし、重症児は低次の発達しか示さず、また評価をしても検査結果と現実の療育の中からの観察結果の間にしばしば「ずれ」がみられ、発達検査をしても十分に利用し切れない面もある。ここではこうしたことをふまえて、重症児の発達について少しふれてみたい。

(1) 発達からみた障害の区分

発達とは、環境変化に対して適応しうる能力を身につけ、それに適応していく心身の行動ともいえるが、重症児の発達を考える上で発達からみた障害の段階について正しく認識しておく必要がある。

重症児の発達をさまたげている障害の段階は、

(1) (仮に入力段階とする)

環境変化(情報)を受けとめる感覚器官の段階で障害のある場合

(2) (仮に処理段階とする)

感覚器官で得た情報を処理し、指令を出す脳の段階で障害のある場合

(3) (仮に出力段階とする)

脳からの指令を受けて、適応行動を起こすに必要な器官、機能の段階で障害のある場

合

と以上3つが考えられるが、これらは単一の場合もある。しかし、重症児の場合多くは複雑こからみ合っているものと思われる。

(2) 従来発達検査の問題点とその対策

1) 従来発達検査項目は、主に一般児の行動観察から作成されている。これは、出力段階が正常である前提がある。それゆえに出力段階で障害を持つ重症児を検査し評価しても、療育上「ずれ」を感じるのは当然ともいえ、従来検査の評価方法にあまりこだわらず、発達の上限を知ることの方が療育上有効である。

2) 従来検査が出力段階を主にした項目である以上、入力、処理段階ではどうなのかということを経重症児の場合まず検討されなければならない。これは、単に心理学のみではなく、医学と深くかかわりあって追求して行かねばならないが、出力段階で障害のある重症児に対しては生理的反応を利用することにより、知的活動の基礎を知りまた知的活動の大まかな段階づけも可能である。

3) 従来発達検査は発達因子ごとの評価をしてから全体の発達指数を出して発達段階を知る方法を取ったが、重症児のように各段階それぞれが単一または優劣において障害が表われている場合には、全体として低く評価する面もあり、療育上とまどいが出てくる。重症児に対しては発達指数にこだわらず、各因子ごと(たとえば、移動、手の運動、知的活動等)にその指導方針を検討し、また各因子間のバランスを検討しどこに指導の重点をおくかといった形で検査を利用する方法がある。

4) 前記のごとく種々な方法があるが、療育上は子ども全体の行動から行動水準に照して指導方針を検討していく方法がより有効であると思われる。

(3) 重症児の発達の特殊性

重症児の発達の特殊性として、以下のような点があげられる。

1) 発達因子ごとの発達にひらきがある

普通児の場合、発達因子は互いに関係し合ってバランスをとりつつ全体の行動として発達していくが、重症児の場合各因子ごとの発達があたかも独立して発達していくかのように、全体的にアンバランスな発達様式を示すことがある。

2) 発達過程がスローである

前述したことが影響していると考えられるが、たとえばスプーンで食事するという過程においても、スプーンをにぎる、スプーンを口にもっていく、食物をすくう等とそれぞれ

を独立させて指導、習得していくといったように、一つの発達段階をのりこえる過程がスロービデオ様式を示すことがある。

3) 一つの発達段階を乗切るのに長時間必要とする

1) で述べたことが影響し、2) で述べたような過程をたどることがあり、必然的に一つの発達段階をのりこえるのに長期間の指導を必要とする。たとえば、食事自立へ訓練開始4年経過、歩行へ訓練開始3年経過といった例もある。

4) 習慣化したものに固執する

これも前述のことが影響していると考えられるが、日常化した習慣を他の場面へ応用しにくいということも重症児の特殊性ともいえる。たとえば外泊した子が、どうしても食事をとらない。種々母親が考えてみると、病院では毎食時にオシボリがつく。母親がオシボリをつけると食べ始めた。ことばとしていえれば、何の問題もないケースだが発達のバランスがくずれていると、こうしたケースは他の面でも多くみられる。

重症児の発達の特殊性は、さらに研究して行けば種々出てくるものと予想できる。こうしたことを、より認識しておくことが重症児の個々の指導を行なう上で不可欠なことになる。

3. 生活指導の実際

(1) 生命維持活動と重複する生活指導

心の要求を職員に訴えにくい重症児に対して、単に医療、看護だからと業務を遂行するのでなく、子どもの立場(心のうごき)に立って検討してみるといろいろとその方法的良策が出てくる。各職種がお互いに話し合い、協力し合っていくなかに重症児の療育の特長があり、このようなグループに属する子どもたちにはわずかな動きや泣き声にもそれぞれ意味があり、それに応じることも生活指導といえる。

(2) 生活訓練活動と重複する生活指導

基本的な生活自立への営みは、前述した通り、個々の子どもの発達、障害に応じてその指導方法も必然的に異なってくるので、一概にその基本を示すのは困難である。ここでは重症児の生活、三基本といわれる食事、排泄、清潔について基本的に考えていかなければならないことを列記する。

1) 食 事

(1) 楽しい雰囲気の中で摂取できるようにすること

(2) 摂取の特徴をよく知り、介助に当ること

(3) 味の異なるものは区別し、味覚への働きかけをおろそかにしないこと

(4) 食事内容も、経管栄養（注入）から、ミキサー食、軟食、普通食へと内容豊かなものが食べられるように、介助にも十分な観察と働きかけを行ないつつ取り組むこと

(5) 水分摂取も、スプーンから、ストロー、コップへと段階を追うよう心がけて働きかけること

(6) 食事訓練について口と手の共同運動が可能な場合、姿勢や手の機能障害が少しあったとしても食事訓練は可能である。一方手に機能障害のない場合、口と手の共同運動が可能でなくとも長い時間をかければ訓練可能である。経験的にはあまり知能と関係なさそうである。実際には細かい指導内容や摂取しやすいよう食器、スプーン、テーブル等の検討ももちろん必要である。

2) 排尿訓練について

食事訓練と異なって、ある程度の知能が必要である。過去の報告からその条件をみつけてみると、「イエス」、「ノー」のサイン（言語または、身ぶりで）を確立させることが必要である。また、一気に全日を対象としなくとも、日中でまず自立すれば夜間への移行も容易である。自立への過程は、子どもによって異なるが、イ) 時間帯の把握、ロ) 時間帯による排尿の試み、ハ) オムツをはずしての時間帯による試み、ニ) 訴えによる試み、ホ) 自立と一応区分できる。ロ) の段階から、サインとの関係も身につけさせる必要がある。

3) 清潔

入浴、洗面、衣類着脱等、可能な限り部分的であってもできる子どもには、させることが必要である。業務の連続でつい手を出しがちだが、職員はあせらず暖かく見守りつつ指導する心の余裕が必要である。また、子どもたちが不自由ながらも試みやすいように用具等の工夫もぜひ必要である。

(3) 教育、保育活動と重複する生活指導

この内容については、すでに明らかにされている「生活指導」、「保育」の基本にそうすることが必要であり、あらためてここで述べるまでもなく行事の企画、年・月・週間のカリキュラム作成等が挙げられるが、その実践にあたっては、方法的に重症児個々の子どもに合うように改良および新たに開発されていかなければならない。

(4) 環境の設定

いかなる生活指導を行なうにも、それにふさわしい環境を設定しなければならない。ど

この施設でも経験していることだが、在宅の時オムツを使用していた子、また介助で摂食していた子が、入院間もなく職員がさほど意識して訓練しないのにトイレを利用できるようになり、また自立摂取できるようになった例がある。このように環境をかえるだけでも、子どもの持つ能力は花開くことがある。

1) 実際的環境作り

(1) 感覚的環境

子どもの感覚に訴える環境を常に用意する必要がある。

例えば、視野をかえてあげるためにイスに座らせる、室内装飾をする、レコードを聞かせる等。

(2) 設備的環境

子どもの要求を引き出すように、設備、備品等を用意する必要がある。

たとえば、ボール投げの好きな子には、ガラスをこわす心配のない室を（風防ガラス使用）、玩具の工夫（ベッド上の子には天上からひもでボールをつるす等）、本の好きな子には手の届くところに戸棚を配慮してあげたい。

2) 精神的環境作り

生活指導を行なう場合、職員の態度が大きく作用する。それだけに重症児に接する職員に次の「3R」が必要といわれている。

- 1 . Repeat (くりかえす)
- 2 . Regular (規則正しく)
- 3 . Relax (気をゆったりとあせらず)

(5) 記録

あらゆる場面で、全ての専門性が互いに重複し合って重症児の療育にたずさわっていくわけだが、次の療育方針を立てるためにも記録は充分にとらなければならない。また、重症児の場合、変化が少なく、また一つの変化に長時間要する場合もあり、なかなか記録しにくい面もある。しかし、その時点で療育に直接的必要不必要にかかわらず、細かく記録しておく習慣が要求される。何年か後、変化あった場合の経過を検討するのに必要である。また記録様式は、各専門ごとに独自に用意するのではなく、重症児の療育の特徴からいっても子ども一人に対し各専門性が生かせかつ共通する記録用紙が絶対に必要である。

さらに、記述方式とともに8ミリ、ビデオ、テープ等の視聴覚的に記録することもぜひ必要であろう。

(参考) 児童指導員として

生活指導担当の専門職員として児童指導員が配置されているが、本文で述べてきたごとく生活指導の範囲は広く、また重症児の障害の多様性複雑性からどうしても他の専門性との協力なくしては、その実践も有効かつ効果的とはいえない。現実に患児40名に1名の配置では物理的にもその実践は不可能といえよう。こうしたことから児童指導員の任務の性格は、コンダクターととらえることもできよう。

業務として、大きくは、

(1) 直接子どもの指導(発達検査、記録を含む)

(2) 環境設定など

といえる。

小さく、細かく業務を規定した方が業務を遂行しやすいという意見もある。しかし、著者の私見だが、子どもが存在する限りその存在が生活であり、その指導とは流動的にとらえる必要があり、以下のように大まかな業務規定のみでいいのではないかと考える。

(1) 直接児童指導

(2) 記 録

(3) 他職種との連携

(4) 社会的業務

(5) 管理的業務

[文献]

(1) 「看護と指導」第1巻第1号「看護と指導」研究会

(2) 心身障害児教育講座 1～5巻：福村出版

(3) 「みなみのこ」：国立療養所松江病院

(4) 「こばと学園のあゆみ」No. 1、No. 2：愛知県心身障害者コロニーこばと学園

(5) 「重症心身障害児(者)の手引き」No. 1、No. 2：国立療養所西多賀病院

(6) 「島田療育園の歩み」No. 2～5：島田療育園