



重障児の発達促進と

阻害因子の除去について

阿部 幸泰

(国立西多賀病院・児童指導員)

重障児は脳障害児

重症心身障害児(者) (以下、重障児と略)とは、重度の身体障害と重度の知能障害を、重複して持つ子どもたちといわれ、また、原因名からみてその大部分は、脳の何らかの障害により、身体的にも精神(知能、情緒)的にも、重い障害をもつ「脳障害児」ともいえる。

脳障害児、特に脳性マヒ児に対しては、超早期から正しい扱い方をすれば、重い身体障害を持つに至らない例も多い、との現今、ボバース法を中心とする、ボバース、ボイター、ドーマン等の神経生理学的訓練法により、かなりの効果を上げているようである。

こうした考え方は、脳にいったん障害を受けると治療は

不可能、といわれてきた従来の考え方と、大きく方向転換するものである。

また一方、大脳の発育は、満三歳でほぼ達成されることから、正常児においても満三歳児までの教育のあり方(育児のあり方)が重視されてきていることからみても、脳障害児に対しても身体、精神両面から超早期訓練が重視されてゆくのは、当然の帰着と思われる。

さらに、重障児の発達段階は、ほぼ一歳未満が現状であり、この間の発達は、身体面の発達と精神面の発達とが互いに区別できるものでなく、両面が深く関わり合っていることが特徴ともいえる。

療育の目標をどこにおくか

重障児の療育(広い意味の教育をも含めた概念として以下使用する)を考える時、まずその目標を設定しなければならぬが、現状の、大部分の重障児の発達段階からみて、当院では、以下の三点を目標としている。

◎療育目標

- (1) できるかぎり、正しい方法で、やむをえない時はどんな形でも、自力、またはそれに近い形で、移動を可能にすること。
- (2) 日常生活において、目的のある手の使用ができること。
- (3) 何らかの形で、他との意志の疎通が可能な状態にすること。

目標設定のために正しい評価を

これらの目標達成には、一定の段階を踏まえてなければならない。その段階は、正常児の(一歳未満までの)発達段階によるので、この段階を踏んで、正しく順序よく訓練をしてゆかなければならない。

だから、重障児に関わる職員は、この道筋について十分な知識が要求される。また、療育を実際に始めるためには、まずその子どもを、身体、精神両面からその発達段階

を、正しく評価しなければならない。そして、その子どもの

発達を阻害している因子は何なのか、どうしたらそれを除去できるのか、また、発達を促進させるべき因子は何なのか、どのようにそれを設定すべきかを、みつけなくてはならない。(特に、身体面の発達の阻害因子の除去および発達促進等については、ボバース法、ミラニーの表等が参考になるが、その道の専門家と十分相談の上、実践された。反面、精神面については、いまだ十分解明されたテキストはないようであるが、この面こそ、重い脳障害児を療育してゆく中から、しだいに明らかにされてゆくものと思っている。)

先に述べた通り、この間の発達は、身体、精神両面が深く関わり合っているため、その道の専門家同士が、密に観察、連絡し合って、当面の療育方針を設定してゆかねばならない。次に症例を通して、当院で行なわれている療育について、その一端を紹介したい。

症例紹介

◎症例一 M子のケース(重度精薄児の場合)

△症例児V昭四五・一一・二九生。昭五〇・六・一一入

所。病名Ⅱ重度精薄（原因不明）。

△入所時の状況▽ 身体的には、対称性緊張性頸反射が著名で、座位にさせると座位になるが、前かがみか、後ろにのけぞりすぐに仰臥位になる。また腹臥位にしてもすぐ仰臥位になる。精神的には、視聴覚は正常と思われるも、人を追視せず、また呼びかけてもふりむかないし、表情もかえない。つまり、おはしやぎ反射⁽¹⁰⁾が出現していないことが、阻害因子となつていゝと思われた。手は、全身のバランスをとるために、主に利用されているが、仰臥位では（全身が安定するため）玩具を与えると、両手でつかみはするが、すぐに口に持ってゆく。

△療育方針第一段階▽

④身体的には、対称性緊張性頸反射を除去すること。（除去しないと、座位、はいはいは不可能となり、また、座位が安定して始めて、精神発達には重要な手の発達も可能なので、このままでは支障をきたす。）

除去のために、(イ)訓練士が、主に腹臥位を中心とした訓練を行なう。(ロ)職員が抱く時は、股を十分屈曲させて抱く。(ハ)ベッド上での仰臥位での時間を少なくするため、バギー車に乗せる。

⑤精神的には、おはしやぎ反射を出現させること。（おはしやぎ反射とは、「快の情動運動」⁽¹¹⁾または「総合的活気」⁽¹²⁾）

顔に手でさわったり、大人の手を口に持ってゆくと、アワワ……と発声する。ねがえりして、自ら腹臥位になる時間も多くなる。仰臥位から自力で座位になる。よびかけにも時にふりむき、笑顔もみられる。

以上のようなことが可能になった。これらから、身体的には、ほぼ対称性緊張性頸反射も除去でき、精神的にも、快の情動を示し、大人との交流も出現し始めた、と評価した。

△療育方針第二段階▽

⑥身体的には、次の段階としてははいはいを目標とし、訓練士が、クローラー、スベリ台等を利用し、また四つ這い⁽¹³⁾における同側パターンの形成等により、体感的にははいはい移動を得させる訓練を開始する。

⑦精神的には、さらに快の情動運動を強化するため、できるかぎり土、日曜に外泊、母親を通して大人との交流を図ることを追加する。

△第二段階の経過（五〇年一二月から五一年三月）▽

。ほしいものを取ろうと、座位から腹臥位になる。床をゴロゴロする。イナイ、イナイ、バーをしてやると喜んで笑う。

以上のようなことがみられるようになっていたが、まだ第二段階は継続中である。

ともいわれ、「人間にだけ特有用」また「大人の働きかけに対する反応」であり、「認知の最初の反応」および「外的刺激に対する最初の反応の完成」を意味し、以後の学習成立への基礎となる「一次的結合の重要な条件」といわれている。つまり、快の大人への関心、大人との交流こそが、精神発達の重要な条件となると思われるので、この反射を促進しなくてはならない。

促進のために、(イ)大人（職員）へ関心を示すよう（大人への視聴覚集中のために）把握反応を利用し、座位で大人の指をにぎらせ、話しかけながら前後にゆするシーソー遊びを、お相手の主とする。(ロ)他の感覚器官からも、快の情動を出現させるため、ベッドの柵に色テープを巻いたり、口に入れてもよい玩具を常にまわりにおく。また、おむつがぬればすぐにとりかえてやる。(ハ)大人との交流を量的に増すため、母親に週二回通ってもらい、身体、精神両面から、お相手を濃厚に行なってもらう。

△第一段階の経過（入所から五〇年一二月まで）▽

。動く玩具を追視する。大人のさし出す玩具を、座位でも手をのばしてつかむ。妹とも、泣かずに遊ぶ。おむつがぬれるとぐずる。口に息をふきかけると喜ぶ。時に、笑顔がみられる。ぐずっていても抱くと泣きやむ。

。他児の持っている玩具に手を伸ばして取ったり、他児の

この症例からご理解いただけたと思うが、重度精薄を主とする子どもにあつては、（特に人を介しての）快の情動をより活発に促進させることが、後の発達にとって重要であり、そのためには、あらゆる各感覚器官を利用し、快の情動を引き出す工夫をしなければならぬ。また一方、一歳未満の発達段階にあつては、全ての学習が大人を介して行なわれることから、大人との交流、人への関心を引き出すことが前提であり、これが後の言語発達の重要な条件へ、とつながってゆく。また、快の情動が、より運動発達を促し、また運動発達が、精神発達の糧となる活動を、より可能とする。

◎症例二 H彦のケース（痙直性脳性マヒ児の場合）

△症例児▽ 昭四四・六・三生。昭五一・二・二六入所。病名Ⅱ脳性マヒ（原因は出産時障害によると思われる）。

△入所時の状況▽ 身体的には、非対称性頸反射、後弓反張があり、首は十分すわっていないが仰臥位での左右へのコントロールは可能。左後側頭が扁平のため、左側を常に見る傾向あり。左手は、玩具をにぎらせるとふるることあり。右手の把握力は弱い。両下肢とも仰臥位では、回外で

いわゆる蛙肢位をとる。背骨には左側湾あり。精神的には、視聴覚は正常と思われ、人を追視、また呼びかけると、頭部をまわして顔をむけるが、表情はあまり変えず、時に笑顔らしきものをみせる。TVをじっとみていて、時に笑っていることあり。

△療育方針

⑧身体的には、発達の障害因子となっている非対称性頸反射、後弓反張を除去、抑制すること。首のすわりを促進すること。(これらの反射を除去、抑制し、かつ促進しないと、将来、拘縮、変形を助長し、身体的発達に大きな支障をきたし、また身体、精神両面に重要な、手と目の協応運動を不可能にする。)これら反射の除去、促進のために、(イ)右側位をとる。(TV、話しかけ等は、常に右側より行なう。)(ロ)抱く時は、立て抱きの機会を多くする。(ハ)日常生活の中に、腹臥位の時間を、できるだけ長く入れる。(ニ)ベッド上の時間を、より少なくするため本児に合ったリラックス・チェアーを考察、作成する。(精神的にも、視覚、視野の問題としても有効。)

⑨精神的には、おはしやぎ反射の基礎が形成されていると思われるのに、大人に対して十分出現していないので、その出現の機会を多く作ること。目と手の協応の機会を作ること。右手に把握力をつけること。これらを促進するた

適応してゆく能力も含まれる以上、身体が、正常発達に近ければ近いほど、適応は、その子の自らの意志で行ない得る条件が整う。(精神活動の表現は、身体活動として現われることから考えても、当然であろう。)

幸いに、身体的な障害因子の除去および発達の促進法等については、先に述べた通り、すばらしいテキスト(参考文献を参照)があるので、ぜひこうしたケースには、参考にしていただきたい。

身体的障害因子をそのままにして、「障害児には、その障害は現実として認め、障害を持ちながらも、経験を深めさせてゆく」といったような教育論を、時に耳にするが、そのことでもし障害因子をさらに助長しているとしたら、子どもの発達にははなはだ迷惑な論になりかねない。そうならぬためにも、身体的発達を正しく評価していただきたい。

以上、二例からもわかる通り、重複児の療育には、(イ)ともかく、正しい扱い方により、十分に子どもに接すれば、それなりの効果はあり得る、ということでも、もし(現実的には、全くその通りだが)施設内職員で、かまひきれない場合には、家族および他の社会資源(ボランティア等)を、療育スタッフの中に入れること。(ロ)特に、身体面から

め、(イ)話しかけ、お相手を十分する。(ロ)右手掌を、大人の指で頻回に圧迫し、刺激を与えて把握力をつける。(ハ)両手合わせ(両手遊び)を出現させるため、いずれの体位(側、腹位が、より両手合わせしやすいが)でも、両手合わせを介助で行ない、その折り、歌を歌い話しかけながら、快の情動運動と、目と手の協応をも共に出現させる。

△入所時より現在(五一年四月)まで

入所以来、短期間なので、身体的には時に仰臥位から右側臥位になろうとする様子がみられる以外、顕著な効果はないが、精神的には、おはしやぎ反射の基礎条件があったので、職員が忙しくてかまわなくなってやれぬ時などぐずり、抱いてやるとニコッと笑うようになった。また、特定の職員(よくかまってくれる人)が、同室の他児をかまっていると、からだを動かしながら、声を出して注意をひこうとする様子もあり、その職員と顔が合うと、笑うようになった。

また、側臥位の折り、自ら両手遊びもするようになってきた。この間、母親にも、何度か通ってもらい、濃厚なお相手の機会を少しでも多くするよう心がけた。

この症例からご理解いただけるように、身体的に重度児の場合には、まず障害因子を、すみやかに抑制(除去)してやる工夫をしなければならぬ。知能とは、環境変化に

のアドバイザーを、常に身近に、教育スタッフの中に位置づけることが、重要であると思う。

療育は超早期から

誌面の都合でわずかに二例しか紹介できなかったが、療育に必要な発達の障害因子の除去および促進の方法、また身体、精神両面の発達の深い関わり的一端等についての当院の考え方は、ご推察ご理解いただけたのではないかと思う。しかし、こうしたことが現状の全ての重複児に当てはまるとは思っていない。かなりの年長児は、その固定した身体面の拘縮、変形等によって、また精神面の行動の、長年における強化による変形等によって、効果はそう多くを望めない。

こうしたことから、重複児の療育も、超早期に行ない得る総合的な治療、教育システムが整うことを、切に希望される。その暁には、少なからぬ障害児が、重複児にならなくて済むのでは、と思っている。

当院では、その一つの試みの第一歩として、在宅の障害をもつ乳幼児の、外来療育指導を行なっており、母親共々、月に一〜二回と定期的に通って来ているが、これらについては、再び機会が与えられた折りに、紹介させていた

だきたい。

療育上の留意事項

なお、参考までに、当院重症児病棟において、職員に対して提示されている、療育の心構え等についてのものを以下紹介し、この稿を終わらせていただく。(個々の項目の根拠等については、誌面の都合で省かせていただく。)

◎療育の基本原則

- (1) 相手がわかっていても、わからなくても、できるだけ大きな声で話しかけること。(耳からの刺激)
- (2) からだ中どこでも、できるだけ強くさわってやること。特に手と手。(できれば、ほほとほほ、クチビルとクチビル……触覚の刺激)
- (3) 骨を折らない程度に、手足を十分伸ばしてやること。
- (4) いつも楽しい気分で接すること。(イヤイヤするな……ビクビクするな……間違いを恐れるな)
- (5) 必ず目と目を合わせること。

◎基本事項

- (8) 再び肩と腰のあたりを、ころがして、時間があれば、ゆっくり手足をひき伸ばしてやる。
- (9) もう一度目と目を合わせ、
- (10) 名前を呼んで、終わりのあいさつをして、子どものそばを離れる。

△参考文献▽

- (1) 第三〇回国立病院療養所総合医学会編 「難病マニュアル」
- (2) クリックメイ著 「ボバース法による脳性マヒ児の言語治療」 医歯薬出版
- (3) ファイニ著 「脳性マヒ児の家庭療育」 医歯薬出版
- (4) ボバース著 「脳性マヒ児の異常姿勢反射」 医歯薬出版
- (5) 「理学療法と作業療法」 一九七四・七、八号 医学書院
- (6) ドーマン著 「親こそ最良の医師」 サイマル出版会
- (7) ドーマン著 「ドーマン博士の幼児開発法」 講談社
- (8) 時実利彦著 「脳と保育」 雷鳥社
- (9) 「総合リハビリテーション」 一九七四・一号 医学書院
- (10) エリコニ著 「ソビエト・児童心理学」 明治図書
- (11) キスチャコフスカヤ著 「0歳児の運動の発達」 新読書社
- (12) アクサリナ著 「乳幼児の保育」 新読書社
- (13) 言語臨床研究会著 「言語発達の臨床」 光生館



●好評重版

小杉長平 監修 大井清吉 他編

親と教師のための

ちえ遅れの子の生活指導

幼年期
少年期
青年期

B 6判
価各1200円
千各 160円

幼年期

ちえ遅れの子の教育にあたって、最も大切で最もむずかしいといわれている日常の生活指導について、その考え方、進め方を最も新しい研究成果をもとに解説。ちえ遅れの子をもつ親と指導にあたる教師に、実際の指導にすぐ役立つように、入学準備までと低学年の生活指導の多くの事例をあげ、指導法を紹介。

少年期

ちえ遅れの子の発達と教育、ちえ遅れの子の指導の二面から、ちえ遅れの子をもつ親と指導にあたる教師にとって、毎日の実践にすぐ役立つように具体的な実践例を多数とりあげ、新しい研究成果をもとに、具体的な指導法を紹介した最新の指導書。

青年期

ちえ遅れの子の社会生活、経済生活、とくに青年期において重大な問題である結婚や遺伝の問題、育児能力の問題など、長年の縦断的研究をもとに、最も大切で最もむずかしい問題を説明しようとした。ちえ遅れの子をもつ親と教師にとって、力強い指針となる指導書。

本社・東京営業所
東京都文京区本駒込6-15-17 ☎03-946-3131

日本文化科学社

- (1) 抑制は、できるだけしないこと。
- (2) 仰臥位のは、できるだけ腹臥位にすること。
- (3) ベッド上で坐位できるものは、一日一時間以上、イスでの時間をとること。
- (4) 四つ這い、歩行のできるものは、できるだけ長時間、自由しておくこと。

◎食事、オムツ交換、就寝、起床、入浴、その他子どもに何かする時の順序

- (1) まず、子どもの顔をのぞき込んで、目と目を合わせ、
- (2) 落ち着いた声で名前を呼ぶ。
- (3) これから、しようとすることを説明しながら、
- (4) できれば、肩か腰のあたりを、静かに、ころがすように揺り動かす。
- (5) 子どもがニッコリするのを確かめてから、仕事に移る。
- (6) 仕事の間にも、落ち着いた声で、今していることを説明し、できれば、している仕事子どもに見えるように、気を配る。
- (7) 終わったら、終わったことをはっきりと声と動作で示し、