

重症心身障害児の家庭療育における 療育課題の実行の程度

小 畑 文 也*

(平成4年10月30日受理)

要 旨

本研究は重症心身障害児の家庭療育課題の実行の程度を検討するために実施された。対象となった重症児は17歳の男女子、各1名、計2名であった。男子は脳性マヒ（四肢マヒ）であり、女子は化膿性脳炎後遺症（重複片マヒ）であった。家庭療育課題は(1)スキルの拡大、(2)保存的課題の2つに分けられ、週1回の母親指導を通じて指導され、その家庭での実施の程度はチェックリストによりモニターされた。この結果、家庭療育課題を継続させる要因として、以下の5つのものが示唆された。(1)課題の成果が目に見える、あるいは、子供の緊張の度合い等で実感できること。(2)母親からの要請によって設定された課題であること。(3)子どもが好きな課題であること。(4)日常生活の流れの中で実施できる課題であること。(5)親の発達期待とバランスのとれた課題であること。

KEY WORDS

severely mentally and physically handicapped children 重症心身障害児
handling at home 家庭療育 instruction for mother 母親指導

1. 問題と目的

障害の種別や、その程度の違いに関わらず、障害児にとって家庭での療育は重要な意味を持つものである。特に自己の意志により積極的に周囲に関わることが困難な重症心身障害児（以下、重症児とする）にとって、家庭療育やそのための家族の協力は非常に重要なものとなる。

過去、家庭療育の重要性は、就学前の早期療育において強調されてきた。それは障害児全般に対して発達早期の治療的介入が最も効果的であることが最大の理由であろう。その他に、この時期、親の方もわが子の障害受容に最も困難を示す時期であり、継続的なコンサルテーションや、子どもの療育の一端を受け持たせることにより、障害を持った子どもの親としての自覚と精神的安定を促すことも重要な意義がある。

しかしながら、こうした早期の家庭療育が重要視されるがために、就学後や卒業後の家庭療育は軽視されがちである。もちろんこれにも理由がないわけではない。第一に学校という日常的な療育の場が提供されることにより、親にとっては安心感といえるものが生まれ、家庭は子どもにとって休息の場となること。第二に教師や理学療法士等の指示を理解できる子どもの場

* 障害児教育講座

合、親からの治療的介入がなくとも、ある程度は自覚的に訓練に取り組むことが可能であること。第三に、学齢期の小学校中学年以上になると子どもの障害像も安定し、家庭療育により、乳幼児期のような目につくような大きな変化が見られなくなるため、親の動機づけが減ずることが挙げられよう。

重症児の場合、先の第二、第三の理由は当てはまらない。特に第三の理由に関していえば、重症児も学齢期に障害像は安定するものの、変形や、それに続く拘縮などのマイナスな変化も生じ易くなり、寝たきりで放置された場合、その変化のスピードも早くなる。特に、脊柱側弯等に代表される体幹の変形は、それが大きなものになると内臓器官の圧迫をもたらし、子どもの生命維持の阻害要因の一つとなることも稀ではない。

また、自発的な探索や定位活動が限られるために、他者の働きかけがないと、背臥位（仰向け）のまま一日を過ごすことが多くなるが、これは体幹筋つまり呼吸筋に関連する筋群の発達を妨げ、さらには呼吸器に関する感染症（代表的なものとして風邪、肺炎）にかかりやすく、またかかった場合、悪化させ易い。

このような「生命維持」の問題以外に、寝たきり→視界固定による認知機能の低下、他者とふれあうこと、刺激が少ないことによる感情機能の退化などが考えられる。以上のように義務教育修了後も重症心身障害児の療育は必要であるが、首都圏や大都市を除き、全国的に見て重症児を対象とした養護学校の高等部の設置は遅れているのが現状である。そのため、その療育の場は療養所等の病院、または在宅に限られてくることになる。特に障害が重度であって、その医学的状態が不安定な場合は療養所等の措置が必要であるが、反面、障害が重度であっても医学的に安定している場合は、在宅療養が可能となる。また、その重症児を自宅で生活させようとする親も多く、医学の進展にともない今後このケースはますます増大してくるよう思われる。

なお、家庭療育は毎日行われて効果のあるものであり、この場合、家庭療育をモニターしてゆくことが必要となる。そこで本研究では、本学障害児教育実践センターに通所する重症心身障害児2名を対象に、その家庭療育課題の実行の程度をモニターし、家庭療育を継続するための基礎資料を得ることを目的とした。

2. 方 法

(1)対象となった事例

A児：痙直型脳性マヒ、四肢マヒ、男、17歳、大島の分類でI型、体重40kg、身長153cm
 随伴障害：てんかん（発作頻度は少ない）、間欠的スパズム（突発的な全身伸展パターン）、脊柱側弯、など
 運動発達：定頸一、腹臥位からの緊張を用いた寝返りは土、座位一、ATNR 残存
 認知発達：視覚・聴覚定位は＋、大きなゆすりに対して喜びの発声、嫌悪刺激に対しても発声がある。

日常姿勢：背臥位、座位を継続した場合、低血圧傾向がある

B児：化膿性脳炎後遺症、重複片マヒ（右のマヒが強い）、女、17歳、大島の分類でI型、体重29kg、身長148cm

随伴障害：てんかん（驚愕発作）、脊柱側弯、など

運動発達：定頸一、寝返りは腹臥位から右上肢を使用して土、座位は左上肢を用いて5秒程度可、左上肢のみ前方、側方の保護伸展反応が見られる。

日常姿勢：背臥位、専用座椅子による座位

A児、B児ともに1990年より週1回、本学の教育相談を受けている。

(2)家庭療育課程の決定

本児らは比較的年長であり、発達段階の上での大きな進歩は望めない。従って現状の発達段階で、①可能なスキルの拡大と、②障害像のマイナスの変化の予防(保存的課題)に焦点を絞った課題を設定することを基本方針とした。具体的には以下のようなものである。

A児：

①スキルの拡大：

本児は定頸が見られず、運動発達は1～2カ月のレベルにある。そのため当初は「引き起こし」の課題を設定し、家庭においても実施を要請したが、相当の腕力や背筋力を必要とする課題で、母親の腰痛の誘因ともなったため、家庭での実施は中止し、より負担の少ない「肘立て位における頭部の挙上」を中心課題とした。なお「引き起こし」はセンターにてトレーナーが継続して実施している。

②保存的訓練：

変形、拘縮の増悪の予防。本児は体幹に関しては脊柱の側弯、前弯、肩峰の前方突出、それらに伴う胸郭の変形が見られた。これらの障害は進行すると、内臓の圧迫により健康上の問題を起こすことになるので、「体幹のストレッチーねじり(資料1)、のぼし」、「呼吸訓練(図1～3)」を家庭での療育課題とした。

上下肢では、各関節に拘縮による可動域制限が見られ、特に股関節、膝関節、足関節は過伸展の状態にあることが多く、尖足は矯正不可能であった。特に股関節の過伸展は母親が本児を抱いて移動するときに大きな障害となるので、「股関節の従手による屈伸」を課題に加えた。

B児

①スキルの拡大：

本児は自律反応として、左上肢による前方及び側方の保護伸展反応が見られるが、それに伴う手関節背屈、手掌開扇は十分ではない。また、保護伸展も相同的反応相の支配が大きく、緊張的反応相は強くは現れていない。また体幹と頭部の迷路性立ち直りも十分ではないが、現実的には保護伸展と体幹筋を使用して、20秒程度の自立座位を取ることができる。座位は初期の抗重力姿勢として重要なものであり、体幹筋（多くは呼吸筋）の強化とそれによる側弯増悪の予防、立ち直り反応の促進、視野の変化・拡大による興味の広がり、などの効果が期待されることから「保護伸展反応の促進→肩からの関節圧縮→座位保持」を家庭での療育課題とした。

さらに、本児は介助すれば、体幹の減捻立ち直りと右上肢による持ち上げを誘発することができ、腹臥位からの寝返りが可能となり、また、側臥位からは自力で背臥位になることができる。そのため、これらのスキルを維持し、可能であるならば寝返り移動につなげるために「体

幹捻転反応の促進（資料2）」を療育課題とした。

また、本児には自発的な上下肢の動きはあるものの、物を見て操作する、つまり、目と手の協応が不完全であるので、物を見ながら触れて、探索するための初期的な課題として「母親の顔の触覚的探索」を療育課題とした。

②保存的訓練

本児は片マヒに由来する左右の体幹筋（特に外腹斜筋や広背筋など）の痙性の不均等から脊柱の側わん、胸郭の変形が生じている。そのため、A児と同じく「体幹のストレッチーねじり（資料1）、のぼし」、「呼吸訓練（図1～3）」を療育課題とした。

なお、A児、B児ともに課題開始前に十分なりラクゼーションを得るために「ゆすり」の課題を設定した。

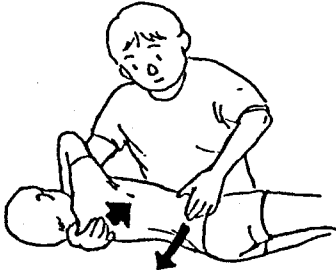


図1 生手胸郭伸張法（呼吸訓練1，ねじり）

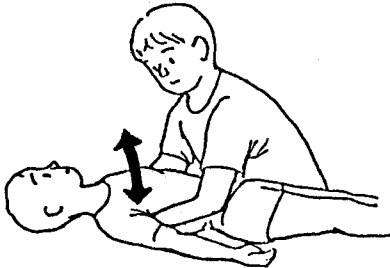


図2 背部過伸展運動（呼吸訓練2，持ち上げ）

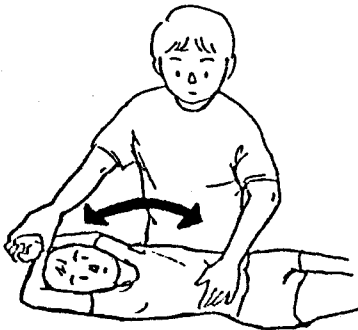


図3 SILVESTER 式呼吸法（呼吸訓練3，腕上げ）

以上の訓練課題の内、「肘立て位における頭部の挙上」、「保護伸展反応の促進→肩からの関節圧縮→座位保持」、「体幹捻転反応の促進」は神経生理学を基礎とした方法である。「体幹のストレッチ（ねじり、のぼし）」と「ゆすり」は（武田，1988）を基に、また、「呼吸訓練」は Rancho Los Amigos 病院の徒手胸郭伸張法（1958）を基に、それぞれの子どものに合うようにアレンジしたものである。

さらに、「股関節の徒手による屈伸」は（嶋田，1990）による方法を基に、「母親の顔の触覚的探索」は（高橋・藤田，1986）によるポジショニング指導を基礎とした。

なお、母親が理解しやすいように、「肘立て位における頭部の挙上」は「肘立て位の訓練」、「保護伸展反応の促進→肩からの関節圧縮→座位保持」は「座位訓練」、「体幹捻転反応の促進」は「寝返り」、「股関節の徒手による屈伸」は「股関節のストレッチ」とした。また、「呼吸訓練」の内、「胸郭捻転運動」は「ねじり」、「背部過伸展運動」は「持ち上げ」、「SILVESTER 式呼吸法」は「腕上げ」と略記した。本論文でも以降の記述は、この略記に従う。

(3) モニターの方法

母親には各課題につき資料 1，2 のようなカードをわたし、その目的や注意点を説明しながら、実技の指導を行った。さらに、資料 3 のようなチェックリストをわたし、研究目的を説明し、正しく自己評価を行うよう依頼した。なお、課題が正確に行われていることと、チェックリストによる実行度のモニターは原則として週 1 回上越教育大学障害児教育実践センターにて実施したが、1992 年は当地方は小雪であり、ほぼ原則どおりのモニターが可能であった。

なお、モニター期間は 1992 年 1 月 10 日から 3 月 31 日までの 81 日間であった。

3. 結果と考察

チェックリストのデータは母親の自己評価であり、各人によって評価基準も異なるため、A 児と B 児を単純に比較することは不可能である。従って、まず個人ごとに結果を検討する。

(1) A 児について

表 1 と図 4 に A 児の療育課題の実施率を示した。実施（○，△）と非実施（×）を比較すると、保存的療育課題のうち「体幹のストレッチ」と「股関節のストレッチ」に関しては 7 割以上の実施率であり、他の通所施設に通っている日や母親に仕事がある時以外は、ほぼ完全に実

表 1 A 児の家庭療育課題の実施日数と実施率

| | 体幹ストレッチ | | | | 呼吸訓練 | | | 股関節の ストレッチ |
|--------|---------|------|------|------|------|-----|------|---------------|
| | ゆすり | ねじり | のぼし | 肘立て | ねじり | 持上げ | 腕上げ | |
| 非実施日数 | 20 | 20 | 22 | 36 | 58 | 84 | 58 | 22 |
| 実施日数 | 61 | 61 | 59 | 45 | 23 | 7 | 23 | 59 |
| 実施率(%) | 75.3 | 75.3 | 72.8 | 55.6 | 28.4 | 8.6 | 28.4 | 72.8 |

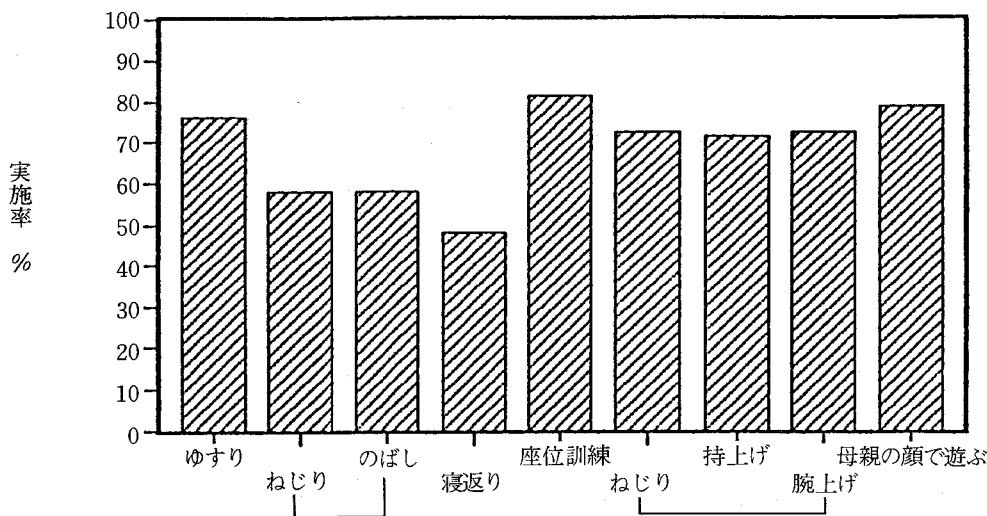


図4 A児の家庭療育課題の実施率

施されていることになる。

「体幹のストレッチ」は、養護学校在籍時に同じクラスであった生徒が側わんに由来すると思われる原因で死亡したことから、母親も若干の危機感をもっており、熱心に取り組んだものと思われる。また、この課題は成果が比較的目にしやすく、それ故、数日実施しないと目に見えて悪化する。このことも課題の継続につながったと思われる。なお、先にも述べたように、A児の母親は腰痛症の既往歴があるため、「体幹ストレッチ」の「のぼし」に関しては、腰部に負担がかからないように自分なりの工夫をして実施していた。

「股関節のストレッチ」はA児の介助上、母親にとっては切実な問題であり、母親からの要請によって設定した課題である。そのため実施率も高かった。

反面、呼吸訓練の実施率は低かった。理由はいくつか考えられるが、「ねじり」と「持ち上げ」はいずれもA児の体を持ち上げなくてはならないことから、母親にとって身体的負担が大きかったことが一因となっていると考えられる。腰部への負担が大きい「持ち上げ」の実施率が特に低いことは、その裏付けと考えることができる。しかしながら、「腕上げ」は母親にとって特に身体的負担となるものではない。そのため、身体的負担に加え、課題が当方から一方的に与えたものであったこと、課題を実施した効果が実感しにくいものであったことも原因になっていると思われる。以上は、いずれも保存的な療育課題であるが、スキルの拡大をねらった「肘立て位」は50%強で、およそ2日に1回実施されていた。これは、比較的良好な結果と考えられるが、保存的課題と違い、母親にとっては切実な課題とはいえ、相対的には低率となったものと考えられる。ただし、プリミティブな課題とはいえ、定額はA児にとって最も重要な発達課題であり、また、それが達成されることで、介助もかなりの程度容易になると思われる。課題の意義についてトレーナーがより詳細に説明する必要があったと反省させられる点である。

なお「ゆすり」の実施率は75%で「体幹のストレッチ」と並び、かなりの高率であったが、この課題はその他の課題を行う前に実施することを前提としているので、当然の結果といえよう。また、このゆすりはA児の好きな課題であり、子どもの笑顔が見られることが母親にとっ

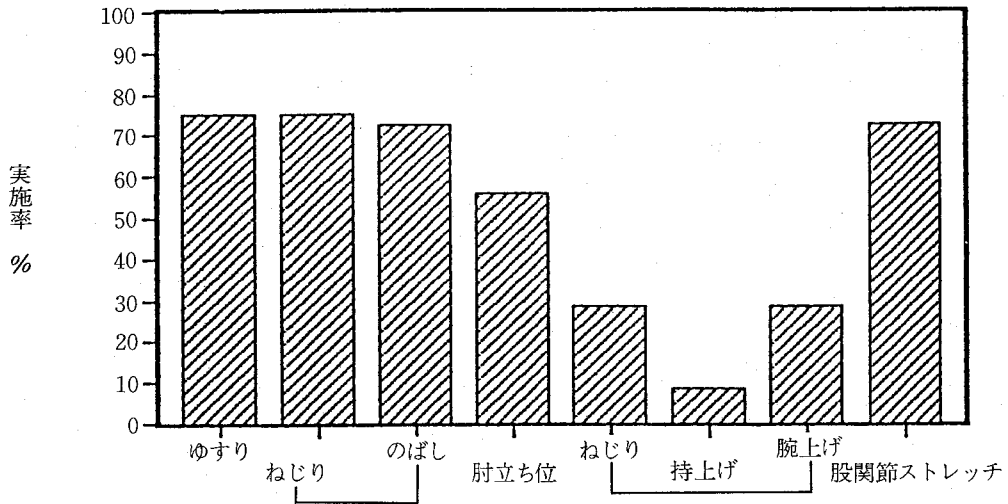


図5 B児の家庭療育課題の実施率

て大きな動機付けになっていると思われる。

(2) B児について

表2, 図5に実施 (○, △) 非実施 (×) に分けて, B児の課題実施率を示した。

保存的課題と比べると, 「寝返り」を除いて, スキルの拡大をねらった課題の実施率が高かった。特に「座位訓練」は82%と極めて高い実施率であった。座位は本児にとってはレベルの高い課題であるが, 過去の教育相談を通じて, 座位保持時間が徐々に長くなってきたことから, 母親にとって期待感の高い課題と考えることができる。また, 座位はスキル拡大と同時に体幹筋の強化につながり, 呼吸の改善や間接的に側わんの増悪の予防につながる点を母親には説明しており, その効果もあるように考えられる。さらに, 本児の日常姿勢が専用座椅子による座位であることも課題への導入を容易にしていると思われ, 日常的なポジショニングが子どものみではなく, 介助者にとっても重要であることを示していると言えよう。

また, 「母親の顔で遊ぶ」課題もかなり高率であったが, これは, 既に母子のコミュニケーション手段の一つとなっていたものを, 療育上の意味を持たせて再構成したもので, 母親にとって実施しやすい課題であったためと思われる。日常的に母親が行っていることを利用して療育課

表2 B児の家庭療育課題の実施日数と実施率

| | 体幹ストレッチ | | | | 呼吸訓練 | | | | 母親の顔 で遊ぶ |
|---------|---------|-----|-----|------|------|------|------|------|-------------|
| | ゆすり | ねじり | のぼし | 寝返り | 座位訓練 | ねじり | 持上げ | 腕上げ | |
| 非実施日数 | 19 | 34 | 34 | 42 | 15 | 22 | 23 | 22 | 17 |
| 実施日数 | 62 | 47 | 47 | 39 | 66 | 59 | 58 | 59 | 64 |
| 実施率 (%) | 76.5 | 58 | 58 | 48.1 | 81.5 | 72.8 | 71.6 | 72.8 | 79 |

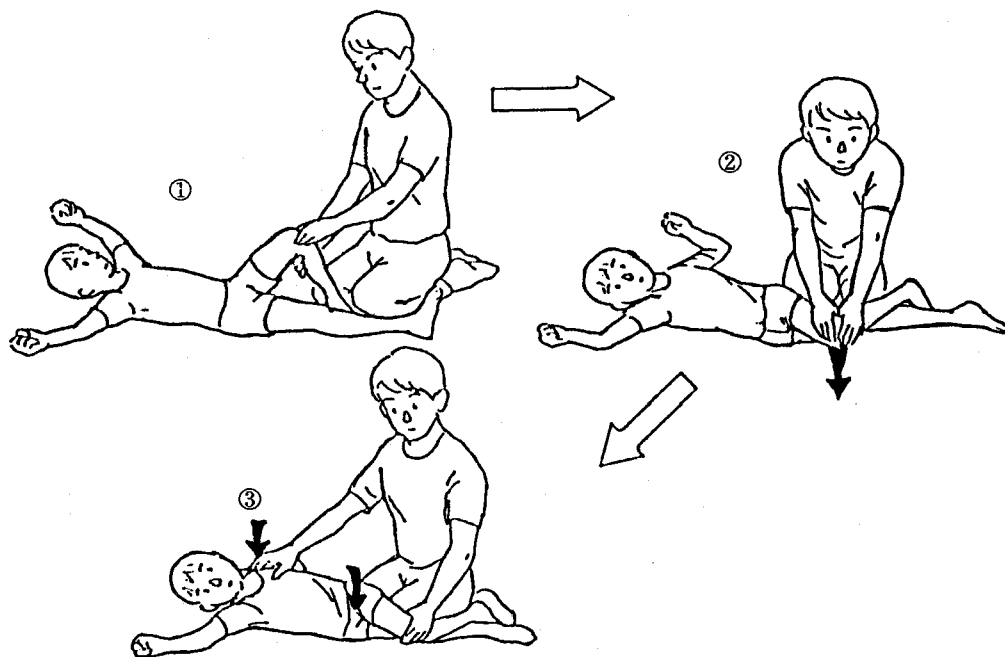
資料 1

課題 1 体幹（胴体）のゆるめ

目的：体幹筋の緊張をゆるめる（全身のリラクゼーションにもつながる）。こわ縮の予防。体幹の分節的な動きを促進する（寝返りにつながる）

方法：あおむけ（背臥位）の状態での子供の膝を曲げ反対側にたおす。曲げた足の側の肩が床から浮くので、それを静かに上から抑える。手をはなしても肩が上がらなければOK。反対側も同様にやる。

横向き（側臥位）の状態で腰を前、肩を後ろ、または腰を後ろ、肩を前に押してもよい。



子どもさんの様子

資料2

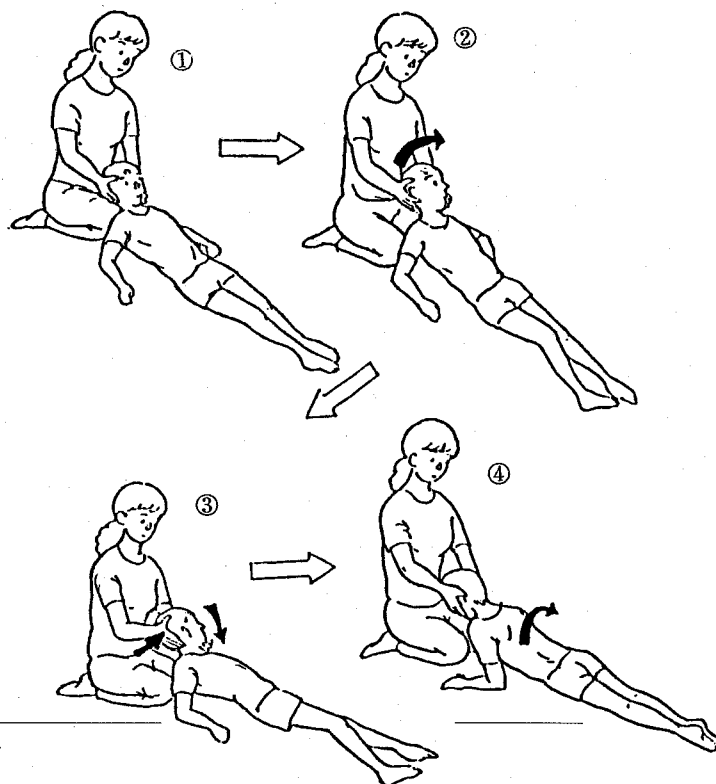
課題2 頸からの（体幹）胴体・（足部）下肢の立ち直り

目的：体幹捻転反応の促進（寝返りの練習）

方法：子供をおむけ（背臥位）にし、頭をお母さんの膝の上に乗せる。

子供のほほを手ではさみながら、側方にゆっくり頸を曲げる。

このときに頸を曲げたほうの足が曲がったり（非対称性緊張性頸反射）そりかえりが出た場合（後弓反射）はなるべく、それを抑制する一大変なことですがなるべくやっってください。寝返ってもよい。横向きになっただけでも OK。



子どもさんの様子

(3) 全般的な課題実施率について

全ての課題が実施されなかった日は、多くの場合は、集会などによる母親の外出や仕事によるところが多い。家庭療育の原則は毎日、少しでも良いから継続することであるが、1年、一生を子どもの療育に費やすことは母親の精神衛生上、必ずしも好ましいことではないであろう。諸々の意見はあるであろうが、課題実施率は7割程度が最も好ましく、また、課題を生活習慣の中に取り入れやすいものであると考える。しかしながら、反面この結果は、子どもの家庭療育がほとんど母親の手に委ねられていることを示している。母親以外の家族の協力は、将来を見越しても必要なことである。また、その協力があつた場合、母親がインストラクター的な役割を果たすことができるように、各課題の目的、意義、方法等に習熟している必要もある。さらに、教師やトレーナーは母親に、指導を通じて、技術を修得させるのみではなく、十分な自信をもたせることが肝要であろう。

なお、課題の数は、その後（4月以降）徐々に増加させて行ったが、却って全般的な実施率の低下を見た。課題の継続のためには、10課題程度が上限であると思われる。

4. ま と め

以上の結果と考察により、家庭療育課題を継続させるための要因が示唆されたので、以下に列挙する。

(1) 課題の成果が目に見える、あるいは、子どもの緊張の度合い等で実感できること。

重症心身障害児にとって、このような課題の設定は困難なことであるが、一般的に重症心身障害児は療育上の変化が乏しく、親も子どもが年長になれば、その点は十分に認知している。しかしながら、こうした課題を一つでも設定することにより、課題に対する親の動機付けが高まると共に、トレーナーやその他の課題に対する親の信頼性が増すことは事実である。これは教育相談そのものの継続を促す重要な要件であり、子どもの発達上の最近接領域や、身体の状態を詳細に検討し、課題を設定する必要がある。

(2) 母親からの要請によって設定された課題であること

母親からの要望は、日常生活上の切実な問題を反映している。従って、こうした問題の解決を目的とした課題は実施率も高くなる傾向にある。こうした課題の設定のためには日常的な介助を念頭に置くと共に、母親とトレーナーとのコミュニケーションが重要であろう。また、母親からの訴えがあるという事は、母親が主体的に療育に関わろうとするきっかけをもたらすものであり、トレーナーはこれを見逃してはならない。

(3) 子どもが好きな課題であること

重症心身障害児は表情の変化が乏しく、自分で遊び、笑うということは殆ど無い。子どもが喜ぶ課題は、母親の喜ぶ課題でもあり、これに療育上の意義をもたせることは重要なことである。重症心身障害児に限らず、一般的に子どもはゆすりを中心とした前庭系の刺激を好むようである。

(4) 日常生活の流れの中で実施できる課題であること

普段子どもに接している方法を再検討し、療育上、より効果的な方法に変えていくことは、最も有効な方法である。また、母子間で自然形成された習慣であるため、親子共々心身の負担

が少ない課題になる可能性がある。このためには、子どもと親のルーティーンを正確に把握しておく必要がある。

(5)親の発達期待とバランスのとれた課題であること

先にも述べたように、これは極めて難しい問題である。トレーナーは親と十分なコミュニケーションをとった上で、現実的な課題を設定する必要があるが、教育相談を継続させるためにはトレーナーからの歩み寄りも必要である。より高次の課題を設定しつつ、その目的を基礎的な技能の習得に置くという配慮が必要となってこよう。

その他、母親の身体的負担が少ないことも重要な要因と考えられるが、この点については、むしろ母親以外の家族の協力を促す課題ともなるので、それぞれの家族システムを考えながら、可能であるならば、一家全体で子どもの療育に取り組むための端緒としたい。

なお、本研究に協力した母親達は、本学障害児教育実践センター以外にも2カ所の訓練施設、介護施設に通所しており、子どもの療育には極めて熱心であり、また、その機会にも恵まれているといえよう。従って、本研究の結果を全ての重症心身障害児の親にあてはめることはできない。最も問題となるのは、外部に援助を求めようとしない、あるいは求めたくともそれが不可能な状況にある親たちである。これには、個人の価値観の違いも関わってくるため、慎重に考える必要がある。施設や体制を整えるだけでなく、福祉や教育の情報に、より容易に触れることができるようにした上で、根気よく啓蒙を続けていく必要がある。

参 考 文 献

- 1) Rancho Los Amigos Hospital Physical Therapy Department : Guide for Chest Strching and Breathing Re-education Techniques, 1958
- 2) 嶋田智明・金子 翼 編：関節可動障害—その評価と理学療法・作業療法，メディカルプレス，1990
- 3) 高橋 純・藤田和弘 編著：障害児の発達とポジショニング指導，ぶどう社，1986.
- 4) 武田 忠：子ども操体法，農文協，1988.

Performance Levels of Handling Activities at Home for Severely Mentally and Physically Handicapped Children.

Fumiya OBATA*

ABSTRACT

This study examined the performance levels of handling activities at home for severely mentally and physically handicapped children. The subjects were two children (17 years old), one was a cerebral palsied, and the other was a sequela of purulent encephalitis. Handling activity tasks were divided into two areas: (1) expansion of developmental skill, (2) preservation tasks. Each task was explained through instruction for mothers. Their tasks at home were monitored by original card system. The results were indicated five suggestions that continue tasks. (1) Tasks that results are visible or felt real. (2) Tasks that are requested by mothers. (3) Child's favorite tasks. (4) Tasks that are able to perform naturally in daily time. (5) Tasks that are well balanced between developmental needs and mother's developmental expectation.

* Division of Special Education