

重度・重複障害者に対する動作法の適用事例 －2泊3日のミニ・キャンプを通して－

堀江 幸治^{*1}・生田 楓華^{*2}

^{*1}九州女子大学人間科学部人間発達学科人間発達学専攻 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

^{*2}山口県心理リハビリテーション研究会

山口県周南市久米761 山口県立周南総合支援学校内 (〒745-0801)

(2021年5月25日受付、2021年7月13日受理)

要 旨

本研究は、2泊3日の心理リハビリテーションのミニ・キャンプにて、重度・重複障害者の成人女性に対し動作法を適用した事例研究である。本事例は単独歩行は可能だが、骨盤が前傾し、左腰の反りが著しい。坐位姿勢をメインにリラクセーションや骨盤の後傾や左右への重心移動などに取り組んだ。その結果、いろいろな姿勢で安定した姿勢保持や重心移動が可能となった。事例自身の身体の注意の向け方や新奇な身体感覚の受容を促すことが重要だと感じた事例であった。

キーワード：重度・重複障害者、レノックス・ガストー症候群、動作法、キャンプ、身体感覚

1. 問題と目的

1975年に提出された「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について(報告)¹⁾」によると、重度・重複障害とは「学校教育法施行規則第22条の2に規定する障害一盲・聾・精神薄弱・肢体不自由・病弱」を2つ以上合わせ有する者。加えて、発達の側面からみて、精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度の者。行動的側面からみて、破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度の者」と捉えられている。障害が重複しているだけでなく、精神発達もしくは行動上、重い障害を有するため、教育的支援・配慮がもっとも必要であることが窺える。

姉崎²⁾(2009)は、重度・重複障害者を対象とした支援のきっかけは「他者からの働きかけを理解すること」と述べている。そして、指導を行う上で指導者に求められるのは「何よりも生命を維持し健康の保持を最優先する」「日々の健康状態の観察による本人の体調や安全面に十分配慮された介助と指導」「ごくわずかな表情や仕草の変化を本人の意思表示として受け止められる力量」と指摘している。

特別支援学校における重度・重複障害児への指導については、個々の多様な実態に応じる必要があり、自立活動を中心とした教育課程を編成することが主流となっている(鳥海³⁾, 2020)。姉崎⁴⁾(2019)は自立活動の指導理論・技法、指導内容に関して全国の肢体不自由特別支援学校を対象に調査を実施した。その結果、自立活動の指導区分の「身体の動き」、「健康の保持」、「コミュニケーション」、「環境の把握」に関する指導理論や技法が重視されており、今後個々に応じた教育効果のある授業の工夫を行い、その効果を実証する必要があると述べている。なお、この調査において、特別支援学校の教師が自立活動の指導で最も活用している指導理論・技法が動作法であり、年代(学部)や障害の程度(教育課程)においてもその適用に差がなく、ほぼ一様に活用されていることも併せて報告されていた。

動作法とは、心理学的視点から脳性マヒ児の動作改善を目的として開発された援助技法である(成瀬⁵⁾, 1973)。ここでいう「動作」とは、からだ動くことではなく、からだを動かそうとする心理過程と定義されている(成瀬⁶⁾, 1995)。つまり動作法とは、からだの動きの援助を通じて行う、こころの援助技術と言える。

その後、動作法はその援助の対象を精神遅滞児(糸永・杉本⁷⁾, 2002)、ダウン症児(田中⁸⁾, 2002)、自閉症児(山本⁹⁾, 2002)、多動児(今野¹⁰⁾, 2002)、学習障害児(久田¹¹⁾, 2002)など多種多様なタイプの障害児の行動改善や発達援助にまで広がってきた。さらには、神経症者(窪田¹²⁾, 2003)や心身症者(吉川

¹³⁾, 2003)、不登校児(藤岡¹⁴⁾, 2003)などに対する心理療法としても有効であることが確認されている。

最近の重度・重複障害児への動作法の実践研究には、自立活動の6区分の観点から事例検討をしたものが多く見られる。例えば、本吉¹⁵⁾(2013)は、脳性まひと精神発達遅滞を併せ有する成人トレーニー(被援助者。以下、『Tee』と記す)を対象とした1週間の心理リハビリテーションキャンプにおける実践を報告している。そこでは、クライアントの発言、動作、表情、ジェスチャーなどのさまざまな表現から、クライアントの動作の在り方、課題に対する主体的な構え、動作を通して自分の気持ちを他者へ伝えようとする意志、他者からの要求に応じようとする対人関係の力などをセラピストが把握することの重要性も述べている。木下・森崎¹⁶⁾(2015)は、就学前通園施設に通う医療的ケアを必要とする脳性まひ児(重度・重複障害児)に対し、動作法を用いた発達支援に3年間取り組んだ際の訓練記録と生活記録を報告した。木下・森崎は、この報告でクライアントの身体の発達だけでなく、認知面・健康面・対人関係面においても著しい変化を挙げていた。この要因として、1.動作法そのものがトレーナー(援助者。以下、『Ter』と記す)とTeeの身体を介した密なかかわり体験であり、そのことがTeeのコミュニケーションの発達を促したこと、2.普段寝たきりだったTeeが身体を起こすことによって、外界と対面させ、手の操作をはじめとする探索活動を促したこと、以上2点を挙げている。東山・本吉・小田¹⁷⁾(2017)は、レノックス・ガストー症候群と知的能力障害を併せ有する成人Teeを対象とした1週間の心理リハビリテーションキャンプにおける実践を報告している。そこでは、このTeeの歩行の改善とコミュニケーションの困難を基底にもつ情緒の不安定さの改善を目標に動作法を適用したところ、Tee・Ter協働で体験できた自己の身体操作感がTee自身の達成感や充実感に繋がるだけでなく、そのことをTerと共有できているという気づきが本人の情緒の安定や対人関係、コミュニケーション(自身の意図の表出や他者のメッセージを受け取ろうとする姿勢づくり)を促進する、と述べている。高橋・藤澤・田中¹⁸⁾(2019)は、重度の運動障害と知的障害を伴う高等部生徒を対象に、特別支援学校での自立活動の時間の指導(週3回)にて動作法を適用した事例をまとめ、さらにこの生徒の動作変容の経過を客観的な評定指標(姿勢評定票)を用いて分析を行っている。そのなかで、指導者の声掛けや身体への関わりの援助を対象生徒が受け止めることが少しずつできるようになったことが動作法における指導者－対象生徒間の相互交渉を促進する要因の一つであり、そのことが対象生徒の動作変容や学校生活場面における行動変容に繋がったと述べている。

上述したように、動作法は特別支援教育における自立活動にも取り入れられている(小柳津・森崎¹⁹⁾, 2013)だけでなく、地域で行うキャンプや月に1～2回定期的に開催される月例会も積極的に行われており、そこで大きな成果を上げている(堀江²⁰⁾, 2001)。

筆者らは、Y県H市で行われている「動作法療育訓練会(以下、『訓練会』と記す)」に、Ter(以下『Ter』と記す)もしくはスーパーバイザー(以下『SV』と記す)として参加してきた。堀江は(途中離れていた時期はあるものの)1997年から現在まで、生田は2018年から現在まで、継続的にかかわってきた。Y県H市の訓練会には、肢体不自由をはじめ、知的障害(ダウン症を含む)、自閉症、発達障害などの障害をもつTeeが参加している。近年は、1歳児から60歳の方まで、幅広い年代のTeeがおり、20～30年以上継続して参加するTeeもいる。肢体不自由に限定すると、単一障害よりも知的障害を併せ有するTeeの方が多いようである。

Y県H市では、毎月1回実施される訓練会の他、秋(X年度は11月)に2泊3日形式で実施される集団集中訓練キャンプ(以下『ミニ・キャンプ』と記す)がある。これとは別に、Y県単位で実施される5泊6日形式の集団集中訓練キャンプ(以下『夏キャンプ』と記す)に参加するTeeがいる。こういう環境のなかで、Teeはさまざまな力を身に付けていっているのである。

本研究では、H市の訓練会に約20年継続して参加している、肢体不自由と知的障害を併せ有する重度・重複障害のTee(38歳・女性。以下、『A子』と略す)のX年秋に実施されたミニ・キャンプにおける援助過程を整理する。Terは本研究の第2著者(生田)が担当し、SVは筆頭著者(堀江)が担当した。

A子は単独で立位姿勢を取ることは可能ではあるが、身体の要となる骨盤の部分を定位できないため、いわゆる「出っ尻」の状態で背中が反っており、肩から背中にかけての緊張も強いタイプである。また、重度の知的障害を有し、言語を介したコミュニケーションが困難であるため、援助場面では、場面理解や課題理

解がどの程度できているかを推し量ることが難しい事例である。

Terは（X年の時点では）Y県内の医療専門学校に在籍し、作業療法士資格取得を目指していた。H市の訓練会では動作法を用いた発達支援に取り組んでいるが、神経・生理学領域における運動・動作についても専門学校で学んでいることから、心理学と神経・生理学の両面からTeeを理解し、援助しようとしている。

今回のミニ・キャンプでは、A子の安定した坐位や膝立ち姿勢の獲得を目指して3日間の療育に励み、一定の成果を得た。本研究では、その過程において、Teeへの課題およびTerのTeeに対する援助、それに対するTeeの動作獲得の過程を整理していくことにする。なお、個人情報保護の観点から、本稿の趣旨を曲げない範囲で実態や個人情報を一部変えて記述していることをあらかじめ断っておく（ミニ・キャンプのタイムテーブルを表1に記す）。

2. 事例

対象者（Tee） A子（38歳女性）

診断 レノックス・ガストー症候群（知的障害、痙直型脳性まひを併せ有する）

表1 ミニ・キャンプのスケジュール表

| | 11月2日（土） | | 11月3日（日） | | 11月4日（月） | |
|-------|---------------------|--------------|----------|----------------|---------------------|----------------|
| 8:30 | 集合・準備 | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 9:00 | | | 集合・準備 | | 集合・準備 | |
| 15 | 開会式・研修① インテーク 測定 | | 朝の会 | | 朝の会 | |
| 30 | | | 訓練4 | 親の会 | 訓練7 | 親の会 |
| 45 | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | |
| 15 | 休憩 | | 休憩 | | 休憩 | |
| 30 | 訓練1 | 親の会 | 研修② | 保護者研修1 集団保育 | 研修③ | 保護者研修2 集団保育 |
| 45 | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | |
| 15 | 休憩 | | | | | |
| 30 | 訓練2 | 親の会 ※昼食準備 | 訓練5 | 親の会 ※昼食準備 | 訓練8 | 親の会 ※昼食準備 |
| 45 | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | |
| 15 | 休憩 | | 休憩 | | 休憩 | |
| 30 | 昼食 | | 昼食 | | 昼食 | |
| 45 | 休憩 | | 休憩 | | | |
| 13:00 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 45 | | | | | 親子訓練9 ※効果測定、親子訓練 | |
| 14:00 | 訓練3 | 親の会 | 訓練6 | 親の会 | | |
| 15 | | | | | 休憩 | |
| 30 | | | | | 閉会式 | |
| 45 | (終わりの会) | | (終わりの会) | | 清掃・片付け | 解散 |
| 15:00 | カルテ整理 | 解散 | カルテ整理 | 解散 | カルテ整理 | |
| 15 | SVミーティング | | SVミーティング | | | |
| 30 | 班別ミーティング | | 班別ミーティング | | 解散 | |
| 45 | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | |
| 15 | 全体ミーティング | | 全体ミーティング | | | |
| 30 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 17:00 | 解散 | | 解散 | | | |

療育歴 1歳時に近隣の療育施設でははいの訓練を受けたことはあったが、小学校入学時までは特に訓練を受けていなかった。小学校1年時にレノックス・ガストー症候群に脳性まひを併せ有するとの診断を受け、以降週に1回理学療法と作業療法を受けていた。小学4年時までは坐った状態で手を使って移動することができていたが、以降は手で身体を支えることができなくなった。

動作法を開始したのは特別支援学校高等部に入学したときで、以降H市と隣の市で開催されている月例会(計2地区)に毎月参加するようになった。また、夏のキャンプにも継続的に参加している。参加当初は坐位の安定(特に股関節の弛め)が主たる課題であったが、年を追うごとに長坐位や膝立ち、立位まで課題姿勢が増えてきている。ここ最近では、坐位姿勢をきれいに保持するための骨盤の動きや定位、それに伴う股関節の弛めや背の弛め、膝立ち・立位などの姿勢を使って自身の足で踏みしめるという課題が多いようである。

臨床像 現在は、他者が片手を支えれば独歩は可能であるが、身体全体は硬く、背中是一般的に丸まった状態である。坐位姿勢を取ったとき、骨盤は後傾し、股関節は広がった状態で、必然的に足・脚も開いた状態になる。どちらかと言えば左側に体重がかかっており、左背がやや凸の側弯気味の緊張が入っている。頭・頸は前方に出た状態となっている。膝立ち・立位においては、いわゆる出尻の状態が目立ち、足・脚は外側に開き勝ちになる。腰・骨盤が自身の身体を支える要になれないため、体幹は前屈し、肩や頸に強い緊張が見られる。足裏で体重を支えているようには見られない。

知的発達の程度はかなり低く、言語はもたない。A子にはてんかん発作があり、月例会のなかでも全身が緊張し、大きな声を上げることがある。今回は体調は良好とのことで、大きな発作を起こす可能性は低いだろう、ということを保護者から申し送られている。

3. 経過

3-1. 第1日

(1) インテーク(図1-1、図1-2を参照)

坐位・膝立ちなどの姿勢は取れないことはないが、腰の反りが強く出ていることと、背中全体の張り(強い緊張)が見られたことから、骨盤を現状よりも後傾させ、臀部が床についた状態を保持することによって、腰が反らず、背中から肩にかけて緊張のない真っ直ぐな姿勢保持ができるように指導するという指導方針を設定した。特に、腰を真っ直ぐにする感覚をつかませ、少しでも腰の反りが出ない状態を保持することを、今回のミニ・キャンプの主たる目標と設定した。保護者面接では、体調は良好であるものの、発作の種類が少し変わった、という報告を得た。これを受けて、セッションを含めたミニ・キャンプ期間中の体調にかかわる小さな変化も見逃さないようにしようと、SVとTerの間で申し合わせた。

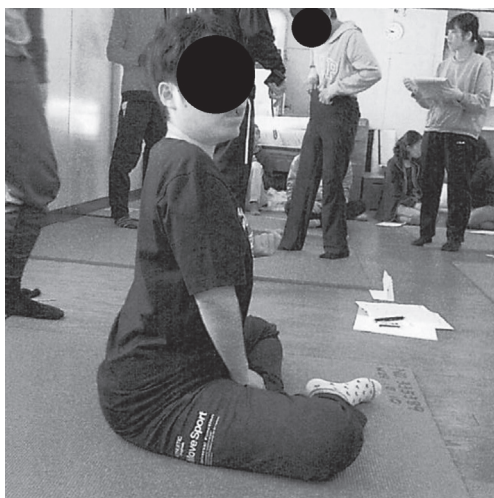


図1-1 インテーク時のTeeの坐位姿勢(側面)



図1-2 インテーク時のTeeの坐位姿勢(背面)

(2) 第1セッション (訓練1)

インテークを踏まえて、(1) 坐位での骨盤の後傾、(2) 坐位での左側への重心移動、以上の2課題を中心に取り組んだ。

坐位での骨盤の後傾 (図2参照) 骨盤の前後の可動域を拡げること、骨盤を前傾させ、その結果腰を反らそうとする力を抜かせることが目的である。

まず、骨盤が前傾し、腰が反ったままで坐っているTeeの後ろにTerが構えて、TeeがTerに寄りかかるように、身体ごと後方に倒れさせた。そのとき、身体全体の力を抜き、骨盤・腰を含む全身が丸まった状態になってもらうことによって、背中・腰は丸まり、骨盤が後傾した状態を作った。十分に骨盤が後傾したら、骨盤はそのままに、Terの援助で体幹部を前方に戻し、骨盤や腰が反らない坐位姿勢を作らせた。



図2 セッションの風景 (坐位での骨盤の後傾)

この課題は、Teeが心身ともにリラックスした状態で行うことが不可欠だが、他者に身を預けることには慣れているせいか、割合早い段階で身体を後方に倒れさせることはできた。ただ、身体を前に起こそうとすると、骨盤や腰も前方に動かそうとする動きが多く見られた。

坐位での左側への重心移動 Teeの重心は右側にかかっており、そのために左側の腰が前方に反っていた。そこで、坐位姿勢の状態でも骨盤を左後方に動かすことによって重心を左側に移すという課題に取り組んだ。ここでは、Tee単独での重心移動は困難と判断し、Teeの多動援助により重心が動くことを体感することに重点をおきつつ、Teeにもなるべく自分で重心を左側に動かすよう声を掛けた。このとき、骨盤の移動によって右臀部が床から浮いても構わないが、体幹は左に側屈すると重心移動の意味がないので、それはさせないようにブロックした。Terが他動的に骨盤を動かすことは可能だが、少しでもその援助を減らすとTeeの骨盤の動きはなかなか出せなかった。

(3) 第2セッション (訓練2)

(1) 坐位での骨盤の後傾、(2) 体幹部のリラクセーション (躯幹のひねり・肩の弛め・背反らせ)、(3) 膝立ちの姿勢づくり、以上の3課題を中心に取り組んだ。

坐位での骨盤の後傾 内容は第1セッションと同じなので、ここでは省略する。

躯幹部のリラクセーション (躯幹のひねり・肩の弛め・背反らせ) 躯幹のひねりは、肩関節・肩胛骨部位の緊張を取ることを目的として取り組んだ。Terの声掛けによって肩峰部の緊張を弛めながら、肩を後ろ(背中側)や前側(胸側)に少しずつ動かせるようになっていけるようになった。また、TeeはTerが支える腕に意識をもっていけるように感じた。肩の弛め・背反らせでは、坐位で両肩を押さえることで緊張を弛めていき、その後Terの他動援助で肩胛骨の可動域を前後・上下に拡げていった。時間はかかるが、じわじわとした力の抜き加減を感じることができた。最終的には肩周辺の緊張が取れ、Terが肩回しの動きを誘導するとTeeがそれに追従する動きの力を感じることができるようになった。

膝立ちの姿勢づくり 膝立ちの姿勢は、坐位同様に腰が反って骨盤が右側に突き出る形であったため、Terの他動援助で骨盤を左側に動かして真っ直ぐの姿勢を作り、そこでTerの支持を少なくすることでTeeに膝立ち姿勢を保持させるよう取り組んだ。骨盤を他動的に左に動かすことは可能だったが、左腰の反りを取るための手立てを十分取っていなかったこともあり、真っ直ぐな姿勢を作ることもそのものが難しく、またTerが支持の手を外すと骨盤が右に戻ったり、お尻を突き出して座り込んだり、ということが続いてしまった。

(4) 第3セッション (訓練3)

(1) 坐位・膝立ちでの左側への重心移動、(2) 膝立ちの姿勢づくり、(3) 片膝立ちでの前方への重心移動、以上の3課題を中心に取り組んだ。

坐位・膝立ちでの左側への重心移動 内容は第1・第2セッションと同じなので、ここでは省略する。回数を重ねていくごとにTerの他動援助についていこうとするTeeの骨盤の動きを感じることができるようになってきた。また、左側に重心をかけた状態でTeeが姿勢を保持しようとする気配も少し感じられるようになってきた。

膝立ちの姿勢づくり 内容は第2セッションと同じなので、ここでは省略する。(1)で重心を移動させる過程で、左右の体重のかかり方が同じ状態（真っ直ぐな姿勢の状態）に気づきはじめてのか、「両方同じくらいにね」という指示で姿勢を保持しようとする姿は見られるようになってきた。

片膝立ちでの前方への重心移動 (1)・(2)だけでは、まだ左側で自分の身体を支えるということがつかみきれないと判断し、右：出し脚・左：支持脚の片膝立ちの姿勢で、重心を前に移動する課題を取り入れた。これは片膝立ちの姿勢を作るという目的ではなく、支持脚のある左側に重心をかける感じをより体感させることが目的であった。Teeの体格の関係から、この課題はTerだけでは難しいため、サブトレーナー（以下『SubTer』と記す）に右脚を支えてもらい、Terが腰部を支えて前後に動かすという形で取り組んだ。Teeは左側で自分の身体を支えることをまだつかみきれないため、身体を前後に動かそうとするとどうしても躯幹部が前倒しになったり、ねじれたり、あるいは出している右脚が内側に入り込んだりしてしまう。Ter・SubTerはそのような誤動作が出ないようにブロックの仕方を工夫した。ただ、今回はTeeも倒れないようにすることで精一杯で、目的であった左で支えさせるということまでは至らなかった。

(5) 1日の変化・問題点・次回への課題

ここで第1日のTeeの変化および課題を整理する。

腰の反りについては、セッションが進むにつれて軽減し、坐位姿勢が真っ直ぐになった。それに伴って骨盤の不安定さも軽減した。また、膝立ちの姿勢保持は単独ではまだ難しく、Terの支持援助を外そうとするとすぐに姿勢が崩れてしまう。左側への重心移動は少しずつ上手になってきたが、しっかりと左で踏みしめる感覚は身についていないようで、重心がすぐに右側に戻ってしまうところが第2日以降の課題として挙げられた。

カンファレンス（班別ミーティング）で挙げられた、援助する上でTerが困難に感じていたことを以下に整理する。

- ・骨盤を後傾させるときに、Teeの注意が身体でなく周囲に向けられ、不当な緊張が入ったと声掛けしてもそれを抜かせることが難しかったこと。
- ・膝立ちの姿勢保持課題のときに、Teeの身体をどのような支え、どう動きを引き出したらよかったのかわからなかったこと（Teeの身体が大きいため、SubTerに手伝ってもらいたかったが、どこを手伝ってもらえばよかったのかに迷ったこと）。
- ・背反らしをするときに、Teeが躯幹部の緊張を抜いてくれなかったこと。緊張を抜いた結果反るのではなく、反る方向に力を入れていたような印象もあったこと。
- ・躯幹のひねりのときに、側臥位の姿勢を取らせないといけないのだが、その姿勢を取らせることが難しく、臀部が床に着いたり、両脚が真っ直ぐにならないことが多かった（SubTerが下肢を押さえてくれたので、何とか側臥位の姿勢を取らせることができた）。

3-2. 第2日

(1) 事前情報・見立て・目標設定など

第1セッション前の保護者からの申し送りでは、夜中に2回ほど発作が出たが、体調は良好との話が聞かれた。それを踏まえてTeeの坐位姿勢を見ると、発作の影響からか、第1日の第3セッション終了時よりも腰の反りが少し見られるように感じた。そこで第2日の目標は、「坐位姿勢で腰の反りを取り、骨盤が起きた状態で臀部に体重がかかるようにすること」と「片足立ちで支持脚の左脚にきちんと乗せて、左に重心が乗る体験をしっかりとさせること」、以上2つとした。

(2) 第1セッション（訓練4）

(1) 坐位での骨盤の後傾、(2) 坐位での左側への重心移動、(3) 躯幹のひねり、以上の3課題を中心に取

り組んだ。

坐位での骨盤の後傾 第1日同様、Teeが身体全体を後方にいるTerに預けることによって、骨盤を後傾させた。骨盤および腰の反りが目立たなくなったところで、Terの援助のもと躯幹部を起こしていった。

坐位での左側への重心移動 第1日よりTerの援助を少なくし、右臀部が浮いても構わないので、自分で骨盤を左に動かし、重心を左側に移す課題に取り組んだ。その際、躯幹部は左方向の屈状態にならないよう、Terは肩・背中への動きに注意を向けるようにした。Terの声掛けと骨盤の動きを引き出す軽い援助で、Teeの左に重心を移す動きが出てくるようになった。また、骨盤を右から左に動かす過程で、正中線付近で左右均等に体重が掛かるという感じをつかみかけているようにも思えた。

躯幹のひねり 肩関節・肩胛骨周辺の弛緩を中心に実施した。第1日はTerの他動援助が必要だったが、第2日は、Terの声掛けだけで力が抜けるようになっていた。

(3) 第2セッション(訓練5)

(1) 坐位での左側への重心移動、(2) 膝立ちでの骨盤の前傾・後傾と左右への重心移動、以上の2課題を中心に取り組んだ。

坐位での左側への重心移動 内容は第1セッションと同じなので、ここでは省略する。

膝立ちでの骨盤の前傾・後傾と左右への重心移動 膝立ちの状態、SubTerにTeeの上半身を支えてもらい、Terによる多動援助で骨盤を少しずつ前傾・後傾させる。これを繰り返すことで、骨盤の可動域を拡げるとともに、膝立ちで両脚に正しく体重が乗るために正しい骨盤の傾きをつかませる。また、骨盤を左右に動かすことで重心を左右に移動させ、両膝にしっかり重心をおいてもらう。Teeにとっては慣れない姿勢であるため、表情を窺いながら、「もう少しだけ頑張ろう」と声を掛けたり、膝に負担がかからないよう休憩したりといった工夫をした。

(4) 第3セッション(訓練6)

(1) 坐位での左側への重心移動、(2) 片膝立ちでの姿勢安定および重心移動、以上2課題を中心に取り組んだ。

坐位での左側への重心移動 内容は第1・第2セッションと同じなので、ここでは省略する。重心の移動がだいぶスムーズになるとともに、正中線付近で左右均等に体重をかけて座れるようになってきた。

片膝立ちでの姿勢安定および重心移動 第1日と同じく、右脚を出し脚、左脚を支持脚にして、前後に動くことによって左脚にしっかり重心がかかるように援助した。その際、SubTerにTeeの骨盤を固定してもらい、Terが躯幹部の向きを確認しながら行った。この場合、まず左脚にきちんと乗った状態から前方向に身体を動かし、右脚に体重をかけることになるが、骨盤の回旋によって左足に乗る力や右足で踏む力が逃げないように注意を払った。何度か繰り返すうちに、左足を立てたまま右足に重心を乗せて踏み着けることができるようになるが、まだまだ身体のいろんな部位が不必要に緊張し、姿勢の不安定さが垣間見られた。

(5) 1日の変化・問題点・次回への課題

ここで第2日のTeeの変化および課題を整理する。

第1日より坐位および膝立ちの姿勢が安定し、単独で真っ直ぐな姿勢を保持できるようになってきた。また、(まだ右に重心がかかることが多いとは言え) 重心が真ん中にくる場面も増えてきた。なお、股関節屈曲位にて左の縫工筋が張っている様子が観察された。

心理的側面では、第1日と違って、セッション中に少しリラックスした状態が増え、笑顔も多く見られるようになった。第1日は何かと声を上げたり、憤りの表出である床を叩く行動が随分見られたが、それらがほとんど見られなくなった。第3セッション終了後に発作が出たが、すぐに治めることはできていた。

次に、カンファレンスで挙げられた、援助する上でTerが困難に感じていたことを以下に整理する。

Terが想定していた目標は、坐位での左側への重心移動と膝立ちおよび片膝立ちの姿勢安定であった。坐位での重心移動についてはTerも手応えを感じていたが、膝立ちおよび片膝立ちについては、援助の仕方が難しかったと感じていた。

具体的には、(1) 膝立ちでの骨盤前・後傾でTerがTeeのどの部位を把持すればよいのかわからなかったこと、(2) 膝立ち課題をしたとき、TerはTeeの後方において、臀部からアプローチを行っていたため、Tee

の表情を見ることができなかった (SubTerが前方でTeeを支持し、モニター役を引き受けてくれた) こと、(3) 片膝立ちの姿勢を作ることが難しかったこと、特にTeeは身体が大きいことから、身体を起こすためにはTee自身が腰を上げてくれないと難しいのが実情だが、それを導くための声掛けの仕方が難しかったこと、(4) 片膝立ちでの重心移動の際に、骨盤の回旋をさせないようにするための声掛けが難しかったこと、などが挙げられた。

3-3. 第3日

(1) 事前情報・見立て・目標設定など

第1セッション前の保護者からの申し送りでは、午前4時に発作が出た (発作に近い症状は何度か見られたとのこと) が、体調は良好で睡眠はよく取れているとの話が聞かれた。この日がミニ・キャンプ最終日ということもあり、重心移動の課題を立位まで拡大することにし、Teeの取り得るさまざまな姿勢で正しく重心移動ができ、そこから重心を真ん中に定めさせるようにした。

(2) 第1セッション (訓練7)

(1) 坐位での骨盤の後傾、(2) 躯幹のひねり、以上の2課題を中心に取り組んだ。併せて、(3) 仰臥位での股関節の屈曲、(4) 仰臥位での足関節の動きも導入した。

坐位での骨盤の後傾 第1日・第2日と比べると、身体全体の緊張を抜くことは身に付いてきたように感じられた。腰や骨盤の反る方向への緊張も減少し、骨盤の後傾も随分楽にできるようになった。

躯幹のひねり 肩関節・肩胛骨周辺の弛緩を中心に実施した。第2日に比べると、この日は肩甲骨周辺の可動域が拡がり、Teeの表情も非常に落ち着いてきたのが感じられた。

仰臥位での股関節の屈曲 左右 (特に左) の股関節の屈曲を行うことで、股関節部位の筋緊張の弛緩を促した。内腿を触れるとかなり固い緊張が見られたが、時間をかけて援助すると少しほぐれるような印象があった。

仰臥位での足関節の動き いったん足関節を固定した状態で、強弱を付けながら足底を押さえた。その後足関節の屈曲・伸展をさせたところ、動きがスムーズになってきた。

(3) 第2セッション (訓練8)

(1) 立位での重心移動、(2) 膝立ちでの重心移動、以上の2課題を中心に取り組んだ。

立位での重心移動 骨盤を固定させ、曲がりちな右膝に手を添えてゆっくり重心移動をさせた。第1セッションで股関節や足関節にかかる課題に取り組んだこともあり、姿勢そのものは安定感が増し、立位姿勢で左右に重心を移動し、片側の足で踏みしめるといことはかなりできていたように思った。ただし、重心のかかっていない方の足を浮かせられる段階までには至らず、難しくなると腰を反らせ、膝を曲げてしまう場面が見られた。

膝立ちでの重心移動 上半身を支えながら、主に左側へ重心移動に取り組んだ。左側に重心をかけたときに、第2日までだと上半身の左側が傾くような場面が何度か見られたが、このセッションではそれはほとんど見られなかった。

(4) 第3セッション (親子訓練9)

ミニ・キャンプの最終日の第3セッションは、今まで取り組んだことを踏まえて、保護者に課題の申し送りを行った。そこでTerが保護者に提案したのは、(1) 左側への重心移動、(2) 足関節の動きと踏みしめ、(3) 重心が左右に正しくかかることによる立位・膝立ちの姿勢保持、以上3点であった。(2) 足関節の動きと踏みしめについては、理学療法で行う足底刺激についても紹介したが、これは立位姿勢の安定を目指すものであり、動作法においても「びたふわ課題」という名で同目的・ほぼ同じ手続きの方法があることから、SVはそれを保護者に伝えることを了承した。(3) については、Terは理学療法でよく使われる概念であるアラインメント (骨格の整列状態) についても保護者に説明していたが、動作法ではアラインメントについてはあまり語らないので、身体各部位に適切な緊張を入れることで姿勢が保持され、アラインメントがきれいになっていく、といった補足をした。

(5) 1日の変化・問題点・次回への課題

ここで第3日のTeeの変化および課題を整理する。

重心移動は単独でできるようになり、左に重心をかけた状態を保持することも可能になった。また、背部の反りが減少したことにより、前傾していた骨盤が後傾下状態で、それぞれの姿勢を保持することができるようになった。

心理的側面では、表情が明るくなり、セッションの場面でTeeがTerの声掛けその他の働きかけを理解して課題に取り組もうとしていることが伝わった。

次に、カンファレンスで挙げられた、援助する上でTerが困難に感じていたことを以下に整理する。

Terが想定していた目標は、坐位での左側への重心移動と片膝立ちの姿勢安定であった。いずれもキャンプが進むにつれてTeeは上手になっていったが、Terとしては、右股関節が左より固くなっており、伸ばし方・ほぐし方がわからなかったこと、立位課題のときにTer 1人で支持していると、がに股のように股関節が外旋（両方）していて、正中位にもっていくことができなかったこと、Teeの身長が大きいので、立位姿勢で身体を支持するときに肩と骨盤を把持できなかったこと、などが挙げられた。

4. 考察

4-1. ミニ・キャンプでの成果

今回のミニ・キャンプでは、以下の成果を得ることができた。以下、箇条書きにてまとめる。

- ・坐位での左側への重心移動がTee単独でできるようになったこと。
- ・骨盤の前傾が目立たなくなり、坐位・膝立ち姿勢がまっすぐの状態安定してきたこと。
- ・肩胛骨周囲の強い緊張が取れてきたこと。
- ・立位姿勢で曲がっていた右膝が少し伸びたこと。
- ・立位での重心移動で骨盤が回旋しなくなったこと。
- ・2日目から表情が穏やかになり、リラックスしてセッションに臨むようになってきたこと。

3日間のミニ・キャンプをふりかえってみると、坐位で真っ直ぐな姿勢が取れることに重点を置いていたように思う。真っ直ぐな姿勢を取るためには、Tee特有の骨盤の前傾や腰の反りを改善し、その上で左右いずれにも偏らない「真ん中重心」を体験させることと同時に、重心を前後方および側方に移動させることで坐位姿勢を微調整できるように援助することが重要である。Teeは単独での歩行は可能ではあるが、もっとも重心の低い坐位姿勢で真っ直ぐの姿勢を保つということに時間を割いた。このことは、それ以外の安定した姿勢づくりにつながったのではないかと考える（表2参照）。

表2 主な課題のまとめ

| | | 第1日 | | | 第2日 | | | 第3日 | |
|------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | S.1 | S.2 | S.3 | S.4 | S.5 | S.6 | S.7 | S.8 |
| 側臥位 | 躯幹のひねり | | ● | | ● | | | ● | |
| 坐位 | 骨盤の後傾 | ● | ● | | ● | | | ● | |
| | 重心移動 | | | ● | ● | ● | ● | | |
| 膝立ち | 姿勢づくり | | ● | ● | | | | | |
| | 重心移動 | | | ● | | ● | | | ● |
| 片膝立ち | 重心移動 | | | ● | | | ● | | |
| 立位 | 重心移動 | | | | | | | | ● |

※ S:「セッション」を意味する。

※ 課題名(左列):課題姿勢を左に、課題名を右に表記する。

※ ●:当該のセッションで主として実施したことを意味する。

特に重要だと感じたのは、重心移動の課題場面で、重心を右側から左側に移動する際のTeeの体験である。

この課題は、単に重心を左右に移動させることが目的ではなく、Teeが自分の身体が「右乗り」なのか「左乗り」なのかを常を感じさせることが重要である。そして、得意な右側はもちろん、苦手な左側でもしっかりと座ってられるということを体験させることが必要不可欠である。その体験のために、TerはTeeの身体の把持の仕方を、あるときは転ばないようにしっかり支えたり、Teeが自分で支えざるを得なくなるくらいに僅かな支えに留めたりといった強弱をつけて援助していた。

また、重心を左右に移動させる場合、重心は必ず真ん中を通る。Teeの重心が真ん中（臀部の支持面）に至ったときに、Tee自身が区間部をシュッと真っ直ぐに伸ばそうとする力が感じられるように移動の速度を調整したり、あるいは身体の把持の仕方を工夫したりすることが重要であった。そういった工夫を積み重ねた結果、Teeは真ん中重心を獲得し、微調整のための左右への重心移動ができるようになったものとする。このことは、他の姿勢でも同じことが言えるだろう。

4-2. 今後の課題

一方で、Terが援助する上で当惑したこともあった。以下、箇条書きにてまとめる。

- ・周囲に注意が向くと声掛けをしても指示が通らない事が多くて困った。
- ・左上肢の緊張が高く抜けないことが多く、ゆるんだが一気に緊張が入ったりするのでどうしたら抜けた状態で楽にできるか悩んだ。

課題を進めていくなかで、Teeのなかには、自身が安定して姿勢を保てる（しっかり坐ったり、立てたりなど）という体験は積み重ねてきてはいたが、日頃異なった身体の使い方をしていくTeeには「正しい身体の使い方が自身にとっては違和感のあるもの」だったのだろう。求められる身体の感覚が適切なものであり、それが本人には落ち着くとか居心地がいいものであったとしても、それを正しいものとして受け入れていくにはそれ相当の時間を要するものなのだと思う。当然、「正しく動かす」「正しい姿勢保持をする」ための学びというのは、それを受け入れるまでにはもう少し段階を踏まなくてはならないだろう。

左上肢の緊張は、SVはあまり注意を払っていなかったが、下肢で自身を支えることが定着していけば、上肢の緊張は少しずつ不必要になってくるのではないかと予想される。今後Teeがキャンプや月例会に参加する際、留意事項として気をつけておきたい。

4-3. まとめ

本事例は、単独で立位・歩行の可能な重度・重複障害者であったが、セッションを通して自身の身体感覚（安定して坐る感じ・立つ感じ）を実感させることにより、TeeがTerとの協働で身体に向き合い、Terに向き合うことができるようになった。今回は主に坐位姿勢を用いたが、坐位での学びが他の姿勢においても活かされ、安定した姿勢づくりや重心移動などの課題がスムーズに行えた。また、TerもTeeの動き・緊張を細かく確認しつつ、Teeの課題遂行に寄り添って援助できた。両者の身体を通したやりとりがTeeの動作獲得に大きく寄与した、ということを経験してもらった事例であった。

引用文献

1. 文部省（1975）、「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）」、特殊教育の改善に関する調査研究会。
2. 姉崎 弘（2009）、「第2章 重度・重複障害児の特性と指導」、姉崎 弘，特別支援学校における重度・重複障害児の教育 [第2版]，大学教育出版，pp.21-35
3. 鳥海順子（2020）、「重複障害教育に関する研究」，スポーツと人間：静岡産業大学論集，第4巻1号，pp.133-140
4. 姉崎 弘（2019）、「重度・重複障害児に求められる自立活動の指導理論・技法及び指導内容に関する調査研究－全国の肢体不自由特別支援学校への質問紙調査を通して－」，兵庫教育大学教育実践学論集，第20号，pp.59-72
5. 成瀬悟策（1973）、「心理リハビリテーション－脳性マヒ児の動作と訓練－」，誠信書房

6. 成瀬悟策 (1995). 「臨床動作学基礎 (講座・臨床動作学1)」, 学苑社
7. 糸永和文・杉本幸一 (2002). 「精神遅滞児のための動作法の指導事例」, 障害動作法 (講座・臨床動作学3), 学苑社, pp.98-108
8. 田中新正 (2002). 「動作法によるダウン症の指導事例」, 障害動作法 (講座・臨床動作学3), 学苑社, pp.120-133
9. 山本昌央 (2002). 「強度行動障害をもつ自閉症女児の指導事例」, 障害動作法 (講座・臨床動作学3), 学苑社, pp.143-155
10. 今野義孝 (2002). 「多動児の指導事例」, 障害動作法 (講座・臨床動作学3), 学苑社, pp.165-176
11. 久田信行 (2002). 「動作法からみた学習障害」, 障害動作法 (講座・臨床動作学3), 学苑社, pp.176-190
12. 窪田文子 (2003). 「不安神経症の事例に対する動作療法」, 健康・治療動作法 (講座・臨床動作学5), 学苑社, pp.201-216
13. 吉川吉美 (2003). 「心身症者の事例」, 健康・治療動作法 (講座・臨床動作学5), 学苑社, pp.229-239
14. 藤岡孝志 (2003). 「不登校児の事例」, 健康・治療動作法 (講座・臨床動作学5), 学苑社, pp.240-251
15. 本吉大介 (2013). 「重度・重複障がい者に対する臨床動作法を通じた関わりの意義ー自立活動 6 区分の視点からの心理リハビリテーションキャンプにおける実践の考察」, 教育研究, 第39号, pp.12-22
16. 木下弥奈・森崎博志 (2015). 「重度・重複障害児に対する体を通じた発達支援の意義ー医療的ケアを必要とする子どもを対象としてー」, 障害者教育・福祉学研究, 第11巻, pp.149-154
17. 東山未侑・本吉大介・小田浩伸 (2017). 「知的障がいと肢体不自由のある重複障がい者への臨床動作法による支援の意義: 自立活動6区分の観点からの考察」, 特別支援教育実践研究センター紀要, pp.35-45
18. 高橋眞琴・藤澤 憲・田中淳一 (2019). 「重度・重複障がいのある生徒への臨床動作法に基づく学習支援の意義ー姿勢評定票による評価と自立活動の区分に視点を当ててー」, 鳴門教育大学研究紀要, 第34巻, pp.23-32
19. 小柳津和博・森崎博志 (2013). 「自立活動における動作法を適用した指導の教育的意義ー重度・重複障害児を射程とした理論的考察ー」, 障害者教育・福祉学研究, 第9巻, pp.31-38
20. 堀江幸治 (2001). 「親の会・地区活動」, 肢体不自由動作法 (講座・臨床動作学2), 学苑社, pp.70-80

謝辞

本研究をまとめるに当たり、事例として協力いただいたTeeのA子様および保護者様に、厚く御礼申し上げます。

A Case Study of the Application of Dohsa-hou (Psychological Rehabilitation Method) to Persons with Severe and Multiple Disabilities -Through a 3-day/2-night mini-camp-

Koji HORIE^{*1}, Fuka IKUTA^{*2}

^{*1}Department of Education and Psychology, Faculty of Humanities, Kyushu Women's University

1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

^{*2}Yamaguchi Prefecture Psychological Rehabilitation Research Association

Shunan Special Education School, 761 Kume, Shunan-shi 745-0801, Japan

Abstract

This study is a case study of the application of Dohsa-hou (Psychological Rehabilitation Method) to an adult woman with severe and multiple disabilities at a three-day/two-night mini-camp. The client was able to walk alone, but her pelvis was tilted forward and her left hip was bowed significantly. We worked on relaxation, posterior pelvic tilt, and shifting the center of gravity to the left and right, mainly in the seated posture. As a result, she was able to maintain a stable posture and shift her center of gravity in various postures. The author felt that it was important to encourage the client to pay attention to her own body and to accept new physical sensations.

Key words : persons with severe and multiple disabilities, Lennox-Gastaut syndrome, Dohsa-hou (Psychological Rehabilitation Method) , rehabilitation camp, physical sensation