

## 事例報告

## 扱えない「物」から楽しい「道具」へ ～重度知的障害児から学んだこと～

山田麻耶子

**要旨：**知的障害による運動学習の難しさとコミュニケーションの未発達は、日常生活への適応を困難にさせる。多くの知的障害児は環境の変化に気づきにくく、同じ遊びを繰り返し、感覚・知覚・認知の発達過程が停滞してしまうといわれている。今回、遊びたい気持ちはあるが、物を投げてしまう重度知的障害児を担当した。物を上手く扱えないことに着目し、対象物からの抵抗感を頼りに運動方向を調整するように援助した。結果、遊び方が変化し、家庭でも楽しめるものが増え、わずかではあるが食事動作にも結びついた。上手く環境に働きかけられない理由を探り、症例の気持ちを代弁したことで、家族が育児に自信をもつことに繋がった。

キーワード：重度知的障害、体性感覚情報、食事

### はじめに

知的障害による運動学習の難しさとコミュニケーションの未成達は、日常生活への適応を困難にさせる。多くの知的障害児は環境の変化に気づきにくく、同じ遊びを繰り返し、感覚・知覚・認知の発達過程が停滞してしまうといわれている。<sup>1)</sup>

家族は、子どもの行動は注意深く観察されているものの、その行動の本質の理解は難しく、「どうしてあげたらよいのか」と子育てに自信をもてないことが多い。

今回遊びたい気持ちはあるが、上手く道具操作が出来ず、活動が成功する前に投げてしまう重度知的障害児を担当する機会を得た。

物を上手く扱えないことに着目し、対象物からの抵抗感を頼りに運動方向を調整するように援助した。その結果、遊び方が変化し、ご家庭でも楽しめるものが増えた。また、わずかではあるが食

事の動作に結びつく過程を経験した。考察を加えて報告する。なお、本報告の執筆および写真の掲載にあたっては、家族の了承を得ている。

### 事例紹介

重度精神発達遅滞の8歳女兒。生後10ヶ月よりご家族が発達の遅れを気にし検査開始するも、特に異常は認められなかった。1歳時に地域の療育センターにて理学療法が開始。その後、肢体不自由児通園施設に通い、現在は地域小学校の支援学級に在籍している。

6歳で独歩を獲得したが、手引きでの誘導が必要で、日常的な移動はシャッフリングであった。

家の中では常に動きまわり、物を手に取り、引き出しの中身を次から次へと出した。感覚遊びを好むが、一緒に遊べる玩具は少なく、どのように遊んであげれば良いかと母は悩んでおられた。

母のニードは『物を投げてしまうことが多いので、手を使って遊ぶことが楽しいと教えた。』

また、『食事も上手くなってくれば。』であった。

### 作業療法評価

座位は常に骨盤が後傾し、前方にリーチを促しても、背もたれにもたれかかっているほど体幹の低緊張が著明だった。また、物に注目すると姿勢は大きく崩れた（図1）。上肢は持続的に空間で保持できず、わずかに動揺していた。椅子に座る時に座面に殿部を合わせられない、姿勢変換時に怖がり慎重であった。



図1 注目すると姿勢は崩れた

遊びの特徴として、トランポリンなどの強い前庭-固有感覚を好むが一人ではできなかった。玩具を提示すると叩きつけるようになりリーチになるため、うまく握れず落としてしまうか、持てても扱えずに投げてしまった。母は症例が物を投げてしまうと残念がり、時に怒ることもあった。

食事はフォークで食塊を刺すことは難しかった。刺して渡すと何とか食べることが出来たが、口に運ぶまでに動揺がみられた。また、一時的にフォークを握るものの、食べ物が入るとフォークを離してしまった。

### 評価のまとめ

全身的に低緊張で持続的な筋収縮が得られないため、姿勢を保持できなかった。そのため遊びの過程で連続した体性感覚情報を取り込めず、やりたい気持ちはあるのに自分の動きを制御出来ないため、物を上手に扱えず、「投げる」という行動に陥り、活動が失敗していると評価した。

### 治療方針と作業療法目標

症例の遊びが成功するためには①姿勢を保持できるようになること、②手の操作方向に気づくこと、③因果関係の理解が必要であると考えた。

そこで姿勢保持を助けながら、体性感覚情報を強調し、上肢の位置や動かす方向を明確になるように援助した。作業療法の長期目標を『こぼしても、フォークを使って自分で食事が出来るようになる』ことと設定し、短期目標としてまずは『手を使って一緒に遊べる』とした。1セッション40分で月2回の頻度で実施をした。

### 治療経過

#### I 期 成功体験を積み重ねた時期 (初期-3ヶ月)

##### 1. セラピーボール跳ね

まずは症例の好きな前庭-固有感覚を通して、全身の筋活動の賦活を図る目的でセラピーボールを使用した。初めは身体が大きく動揺し、バランスが取れずに怖かった。その為、体幹を支えることが必要であった。児の受け入れられる揺れの強度を探りながら調整すると、次第に姿勢を保持できるようになった。安心して楽しめるようになると、とても笑顔が増えた。

##### 2. ボール入れ

物を提示するとすぐに投げてしまうため、まずは遊びの結果が解りやすい玩具を選択した。また、支持面が広く、症例が落ち着ける長座位を選択し、遊びの成功体験を優先させた。出来るだけ失敗しないように腕の重さを免荷し、セラピストがボールの入るペットボトルを症例の手に合わせていくことを援助し、成功した時に褒めることで強化した。

##### 母とのやりとり①

母は「何故、物を投げてしまうのか」不思議がっていた。そこで、症例がわざと投げている訳ではなく、やりたい気持ちはあるが、物を上手く離せないことを説明した。また、時々みられる表情か

ら「失敗には私たちが想像している以上に弱いこと」を伝えた。まずは成功体験が重要であることを理解し、上手に出来たら褒めることを依頼した。

## Ⅱ期 手の動きを直接的に誘導した時期 (3-5ヶ月)

遊びが成功するようになり、これまで興味を示さなかった玩具にも興味を示すようになった。そこで、直接、手の動きを誘導した。

### 1. ガムテープ (図2)

ボールを入れるなどの玩具では遊べるようになってきたが、微妙に運動方向を変化させる玩具は扱えなかった。そこでガムテープ剥がしで対象物からの抵抗感を頼りに力の方向を制御する課題を提供し、上肢の動かし方を段階づけた。症例が抵抗感を感じとれるようになると、自然と運動方向を切り替え、把持が持続できるようになった。



図2 ガムテープを剥がして抵抗感を感じる

### 2. ぶたの貯金箱

手の動きの微調整を要する玩具に難易度をあげ、コインを入れると音が鳴るぶたの貯金箱を導入した。症例がコインを把持してから、コインを穴の向きに対して微調整するのを待ち、失敗する前にセラピストが貯金箱の位置を変え、成功するように援助した。

### 3. 食事動作への介入 (図3)

症例にとって「一人でできた」という成功体験を積むことが必要だと考え、介助の手を外したかったが、なかなか外せなかった。そこで、ゴム

バンドでテーブルと手首を繋ぎ、介助によるセラピストからの体性感覚情報をゴムバンドの抵抗感に置き換えた。その結果、把持は持続し、ゴムバンドの抵抗感を手掛かりに動揺は減少、一人で口に運ぶことを経験できた。



図3 人の援助からゴムバンドへ置き換える

## 母とのやりとり②

母は「昨日、家でこんな遊びをしてみた」と報告するようになった。また、学校にも同様の遊び方を伝達した。食事動作に介入していくために、家庭でも手を直接もって援助する方法を伝達した。

## Ⅲ期 フォーク動作に取り組んだ時期 (6-9ヶ月)

把持が持続するようになった為、食事場面を主に介入した。

### 1. ペットボトル

食べる活動に入る前にペットボトルと一緒に把持して机や掌を叩いて筋活動を賦活し、手の意識が高まるように準備体操を取り入れた。

### 2. フォーク誘導

フォークの把持は持続し、口元までフォークを運べるようになってきたと判断し、ゴムバンドを外した。はじめは症例のフォークを持った手を直接的に誘導し、動かす方向の意識づけを続けた。徐々に自分で刺して貫くようにセラピストの直接的な誘導を減らしていった。

また、症例のフォーク動作が出来るだけ失敗しないように、食べ物が動かぬよう食器の中に食材を敷き詰めた。

### 母とのやりとり③

家庭でも出来る範囲で食器の中に食材を敷き詰めてもらった。学校でも協力してくれ、同設定で給食を食べられる機会が増えた。

投げることは無くなり、遊べるものが増えてきたことを母と確認した。以前は物を提示すると何でも投げてしまっていたが、上手に遊んでいると母は驚き、喜んでいた。

## 治療結果

### 結果①セラピーボール跳ね

徐々に体幹の動揺は減少し、介助量も骨盤周囲を支えるだけで姿勢が保持できるようになった。

### 結果②ガムテープ

セラピストが後方から関わって手を誘導していたⅡ期に比べ、前方から関わっても自らガムテープを剥がすようになった。また、ガムテープを縦や横などと方向を変え貼っても、剥がせる部分を自ら探って剥がすようになった。剥がした物をセラピストに渡すようになった。

### 結果③ぶたの貯金箱

症例がコインを把持してから、上肢を空間で保持できるようになり、コインを入れようとするが増えた。また、セラピストのことをよく見るようになった。

### 結果④フォーク動作

誘導しなくても、フォークの把持が持続し、食べ物を刺せるようになってきた(図4)。自分自身で食べられることが増えた。介助は必要だが、フォークで食べ物を刺すことが増え、家庭や学校でも取り組んでいる(図5)。また、母は症例に対して怒ることが無くなり、症例の動きを待って誘導するようになった。



図4 注目して食べ物を刺す



図5 家庭でも取り組めるようになった

## 考察

一般的に知的障害の作業療法では、実際場面目標となる動作を繰り返す、ADLの獲得を目指すことが多い。しかし、症例においては、実際の動作に介入する前に、遊びを通して全身の筋活動を賦活し、上肢への体性感覚情報が連続するように直接的に上肢へ抵抗をかけながら、動きの方向を強調して誘導した。抵抗感により、症例は上肢の操作感覚に気づき、それまで上手く扱えない物は、楽しく遊べる玩具へと変わった。

遊びが成功する過程で症例はセラピストへの注意が増え、コミュニケーション能力も相乗的に発達していった。また、母はセラピストと症例のやり取りから、症例の潜在能力を確認し、家庭でも同様な関わりを続けてくれた。母の症例の理解のもと、目標にしていたフォーク動作を日々の生活の中で取り組めるようになった。

### まとめ

本症例をまとめるにあたり、「子どもが上手く環境に働きかけられない理由はどこにあるのか」を探った。そして、行動の裏にある理由を読み解き、症例の気持ちを家族に代弁した。家族が育児に自信を持つことの大切さを改めて教えられた。

### 終わりに

本稿は日本発達系作業療法学会、第3回で発表した内容に基づいている。ご協力いただいた症例およびご家族に深く感謝致します。

### 引用文献

- 1) 長谷龍太郎編, 発達障害領域の作業療法, 中央法規出版株式会社, 東京, 2011, pp119-131

Tools for fun from tool not able to handle  
What I learned from child with severe mental Retardation

Mayako Yamada

FOUNDATION FOR CHILDREN&FAMILY SERVICE OF HYOGO, JAPAN

#### Abstract

Difficulty of the motor learning due to the intellectual impairment and the immaturity of the communication make adaptation to everyday life made difficult. Many intellectual children with a disability are hard to notice an environmental change and repeat the same play and are said to be it when a development process of a sense, perception, the recognition is delayed. There was the feeling that wanted to be idle this time, but was in charge of the severe intellectual impairment children that threw a thing. We paid our attention to not being able to treat a thing well and helped to adjust a moving direction with the help of a feeling of resistance from an object.

Results, how to play changed, and things to be able to enjoy at the home increased and were tied to diet movement slightly. We investigated the reason why it was not worked on well in environment and were connected in a family having confidence for a child care by having spoken for the feeling of the case.