

心理学的リハビリテイションによる障害児の長期訓練と訓練環境

1 訓練会出席・参加と訓練効果の関連

野口 宗雄 教育科学講座

キーワード 臨床動作法 訓練会 訓練効果 訓練環境 障害児

はじめに

長期に亘る心理学的リハビリテイションによる障害児の訓練と訓練環境との関連に関する一連の研究から、次の点を明らかにする。

- 1 加齢に伴って、それぞれの発達段階において、ひとり一人の障害のある子どもの動作にはどのような特徴が現われてくるか。それは動作を遂行する際に、どのような問題や課題が生じてくるか。障害をもった子どもの発達段階における動作・行動の特徴と訓練・治療上の問題の理解。
- 2 障害をもつ子どもの各発達段階において生じる動作・行動上の問題・課題にどのように対応すればよいか。そのためにどのようなことを目標にして、どのような内容の訓練が必要かの検討。
- 3 障害をもつた子どもがよりよい方向に成長していくための望まし訓練環境はどのようなものであるかの検討。

目 白勺

心理学的リハビリテイションによる障害児者への研究・実践は 40 年になろうとしている。動作法に関する研究は、動作法の技法、訓練のあり方、動作法の多様な障害児者への適用、動作法によるケース研究、動作法の教育や医療での応用等が多く発表されてきているが、訓練実施上の問題、特に長期にわたる訓練のあり方についての検討は少ない。

本研究では、長期に亘る訓練会〔宿泊集中訓練会（以下キャンプとする）と月例訓練会（以下月例会とする）〕の経過およびその成果と訓練環境との関わりについて検討し、訓練効果を挙げるための訓練環境はどのようなものであるかを明らかにする。本研究では長期の訓練会への参加・出席と訓練効果に焦点を当て、両者のかかわりについて検討する。

方 法

1 訓練会

長野県での心理学的リハビリテイションによる障害児への訓練会は 1985（昭 60）年から始められた。月例会は、長野市障害者福祉センターと松本市総合社会センターを会場にして行われてきた。また 1990（平成 2）年からは長野県立小諸養護学校を会場にして開催されるようになった。キャンプは、1986（昭和 61）年に初めて開催され、3 年後の 1988 年に開催されたキャンプから認定キャンプとして実施されている。主として国立信州高遠少年自然の家を会場にして行っている。

1) 月例会 月例会は、Table1 月例会日程表に示したようなプログラムで、一日 3 回、マンツーマン形

式によって訓練が行われる。キャンプが行われる8月を除いて毎月1回、年間11回開催されている。訓練を受けるトレーニーは、県内の児童・生徒で幼保育園児、小学生、中学生、高校生、施設入所者の他、2・3才児も参加している。訓練をするトレーナーは、主として学校、児童相談所、病院等に勤務する有職者が主で、大学院生も加わることがある。トレーナーの資格としてキャンプに参加し研修を受けていることを条件としている。

2) キャンプ キャンプは Table 2 キャンプ日程表に示したようなスケジュールによって参加者全員が宿泊して集中的な訓練が行われる。トレーニーはマンツーマンによる訓練を一日3セッション、全日程で14セッション行う。トレーナーは子どもの訓練を担当する前に、臨床動作法に関する講義と実技の研修を受け、動作法の指導資格をもったスーパーバイザーによって訓練指導を受けながら実地の訓練を行う。これと平行しながら実習とミーティングを含め一日4時間の研修を受ける。

野口は1985年4月から2003年までの全ての月例会と1986年から2003年までの全てのキャンプを立案、運営し、総合指導及びスーパーバイザーとして参加してきた。

2 対象者

対象としたトレーニーは23名で、Table 3 トレーニーの障害名、現在の年齢、参加年齢、訓練年数によって示した。

3 結果の処理

長野県心理リハビリテイション研究会が1985年から2003年までの18年間に実施してきた月例会とキャンプに参加・出席した者のなかから、1989年から2003年までの15年間の参加・出席者の状況について分析する。更に第1回訓練環境検討会（2001年12月信州大学教育学部で開催）と第2回訓練環境検討会（2004年2月長野県障害者福祉センターで開催）の資料（保護者の報告書）を参考にして訓練会の不参加・欠席の要因について考察する

Table 1 月例会日程表

9:40	トレーニーミーティング
9:50	開会式
10:00	親面接
10:10	訓練 ①
11:00	集団療法
11:30	訓練 ②
12:20	昼食
13:10	訓練 ③
13:50	カルテのまとめ
14:00	親指導
14:10	閉会式
14:20	トレーニーミーティング
15:30	トレーナー研修
16:00	

結果と考察

対象者の2004年3月の時点で、入会から現在までの参加・出席状況をTable 4に示した。トレーニーAからWまでの参加および出席の状況と訓練効果のかかわりについて個別的に検討する。

1. トレーニーA

月例会は2才から参加した。その後ほぼ100%の参加である。キャンプも月例会同様に持続的に参加していたが、11才のとき一度欠席することがあった。法事がキャンプと重なるという理由であったが、その説明では理解できない点があった。1) トレーニーは参加を希望していた。2) トレーニーはその年身体の事情で入院し訓練会を休むことが多く、訓練が不足していた。3) 11才頃から身体的な急激な成長がはじまり、年間身長が8cm、体重が7kg増加して、自分の身体を思ったように動かすことができず、かたくなりつづかった。4) 身体の不自由さに加え、以前のように思ったことを自由に話すことができず、全てのことに対して消極的になり、人の行動を詮索するような傾向も見られるようになっていた等々の事情があった。

Table 2 キャンプ日程表

	1日目 6:30	2日目 —起床—	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
7:00				起床				7:00
8:00		朝の集い						7:30
9:00	集合	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	8:00
9:30		朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	8:45
10:00	準備	インテークの説明	訓練②親の会	訓練⑤親の会	訓練⑧親の会	訓練⑪親の会	訓練⑯親の会	9:00
10:30	受付	実習(3)	研修子どもの時間親の会	研修子どもの時間親の会	研修子どもの時間親の会	研修子どもの時間親の会	効果測定	9:45
11:00	開会式	10:45準備					親指導	10:00
11:30	ミーティング	開所式						11:00
12:00		準備						12:00
12:50	昼食		昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	13:00
13:00								
13:50	講義(1)		訓練③	訓練⑥	訓練⑨	訓練⑫	閉会式	
14:00	インテーク							
	親面接		昼寝	昼寝	昼寝	昼寝	片付け	14:00
15:00								14:30
15:10		15:30	集団療法親の会	集団療法親の会	集団療法親の会	集団療法親の会	解散	15:00
16:00	実習(1)	集団療法親の会						16:00
16:30	ミーティング							
17:00	訓練①親の会	訓練④親の会	訓練⑦親の会	訓練⑩親の会	訓練⑬親の会			17:00
17:20								
18:00	夕食		夕食	夕食	夕食	夕食		18:00
18:20	実習(2)							
19:00	入浴係ミーティング	入浴係ミーティング	入浴係ミーティング	入浴準備	入浴係ミーティング			19:00
19:20	自由時間	自由時間	自由時間					
19:40	入浴			タベのつどい				
20:00	班別ミーティング	班別ミーティング	班別ミーティング					20:00
20:20				班別ミーティング	班別ミーティング			
21:00	討論	全体会議	全体会議	全体会議	全体会議	全体会議		21:00
21:40								
22:00								21:40
			就寝					22:00

保護者が訓練環境検討会で発表した資料には不参加について次のような記述がなされている。1)母親が前年度までの2年間、親の会会長の職についた。その後若干心労があった。2)「病気はしかたない。新盆だからキャンプには行かれない。休むきっかけができた」と思った。3)それまで休むことなく続けてきたのだから、少しくらいはよいのではないかとも考えた。不参加は保護者特有の考え方と一時的な感情によって決断されたようだ。子どもは学習の場を奪われ、自分の意思に関係なく身体に力が入ってしまい、自分では抜けないような困難な状態が急速にすすんでしまったように思われる。

Table 3 トレーニーの障害名、現在の年齢、参加年齢、訓練年数

No.	トレーニー	障害名	現在の年齢(才.月)	参加年齢(才)	訓練年数(年)
1	A	脳性マヒ	16.10	2	14
2	B	精神遅滞	19.6	3	16
3	C	精神遅滞	17.8	2	15
4	D	脳性マヒ	18.4	4	14
5	E	脳性マヒ	17.1	3	14
6	F	脳梁欠損症による知的障害	15.3	2	13
7	G	自閉症	18.7	6	12
8	H	脳性マヒ	21.6	9	12
9	I	小脳低形成	17.10	5	13
10	J	脳性マヒ 小頭症	14.7	4	13
11	K	脳性マヒ	11.4	2	10
12	L	脳性マヒ	12.2	3	10
13	M	二分脊椎	14.1	5	9
14	N	頭部外傷後遺症四肢マヒ ・外傷性てんかん	16.4	9	8
15	O	脳性マヒ	13.2	6	8
16	P	精神遅滞	12.11	7	6
17	Q	小頭症	9.6	6	4
18	R	脳性マヒ	8.11	5	4
19	S	ダウン症	13.7	9	4
20	T	脳性マヒ	6.8	2	4
21	U	ローリー症候群	10.2	9	2
22	V	脳性マヒ	7.1	6	2
23	W	脳性マヒ	5.8	4	2

別企画の訓練会を大学で行ったこと等で以前の状態に少しづつ戻っていった。

2. トレーニーB

月例会には5才から出席した。参加当初はトレーナーが不足している状況だったので1年間母親が訓練を担当した。その後継続して出席していたが、6才から8才の間に年平均2回から4回の欠席があった。また、参加はするが午前中だけで早引けしたことが数回あった。保護者は「訓練の必要性が強く感じられない、真剣に取り組めなかった。何かあれば休んだ」と述べている。

キャンプは5才の時から継続して参加していたが、8才の時は参加しなかった。不参加について母親は「キャンプに3回参加してみて、その時間と費用があれば、もっと楽しい夏休みが過ごせるのではないかと思って子どもたちを連れて観光に行った。仲間はキャンプで訓練をやっていることが気になつて、あまり楽しめなかつた」と言う。この頃は親の意欲が減退し、迷つたり、悩んでいた時期で、それが月例会の欠席や早退の原因となっていたものと思われる。

3. トレーニーC

トレーニーBの弟で、姉弟2人に保護者一人が同伴する形態をとっていたので、参加・出席状況も同じような結果である。キャンプは3才の時から継続して参加しているが、6才の時は参加しなかつた。月例会は3才から出席し、継続しているが、欠席と早引けはトレーニーBと同じである。

訓練会は子ども1人に保護者一人がついてくるのが一般的であった。参加当初から母親一人が訓練会に同伴し、主として姉の方につき、弟には付け足し程度の対応をしていた。明確な形で親がついていなかつたことは、トレーニーにとって精神的に不安定にさせる環境であり、落ち着いて訓練課題に取り組めない要因となっていたようだ。第1回の訓練環境検討会の後、家族の話し合いで弟には父親がついて参加するようになった。

4. トレーニーD

月例会は4才の時から参加した。参加当初は休むことが多かつた。絶えずめそめそと泣いていることが多く、自分で自分の身体を動かそうとする意志は全く感じられなかつた。参加を続けて少しづつやる気がでてきた時に妹が生まれた。その後母親の体調が悪かつたことと育児が理由で欠席することが多くなつた。母親は子育てで精一杯だったと言う。子どもの訓練より家庭の事情が優先された。

キャンプも4才から参加していたが、8才と9才の2年間は前述の理由で参加しなかつた。

13才の時、自宅通学から施設に入所して学校に通う形態をとってから、月例会の欠席が年2回から4回と増えていった。日中は車椅子での生活が主で身体のかたさが進行し、なかでも膝が伸びなくなってしまった。環境が変わり、欠席も増え、次第に身体の歪みや傾きが目立つようになった。

訓練会での当初の目標が膝立ち、立位・歩行ができるることを目指して、坐位での姿勢の維持から膝立ちに向けての訓練を行ってきた。13才から身体がかたくなり、歪みが出てきてしまったので、緊張が進まないように現状維持を保つための予防的な意味での緩めが訓練の中心となった。

5.トレーニーE

キャンプには3才の時、医療施設に入所した折、キャンプに参加した経験のある同室者に誘われて参加した。初めてのキャンプでは、親離れ、子離れが成立していなかったことが起因して、キャンプ中は「おかあちゃん、おかあちゃん」とい言い続け、親を探し求め大泣きして訓練にはほとんど入れなかつた。その後は弟の出生、育児、義母死亡、自宅新築、病気（水疱瘡）等々の理由で参加することはなかつた。

月例会は5才から参加している。居住地域での月例会が発足してから2年目である。月例会参加から2年間は年平均2回の欠席がある。前述の理由でキャンプにも参加することはなかつた。この間訓練会には参加していたが、母親と協調して子どもに対応することができず、思っていたような訓練効果をあげることはできなかつた。

11才になって再度参加するようになってからは継続して参加している。12才以降は訓練会に皆勤である。トレーニーに訓練意欲がでて主体的に訓練課題に取り組めるようになった。親の訓練会への関わりも激変し、積極的に会の運営に携わっている。子どもに肯定的な態度で接するようになった。

6.トレーニーF

キャンプに2才から参加する。8才の時弟の出生のために1回休んだほかは現在まで継続して参加している。月例会もキャンプ同様2才から参加しているが、2才から5才までは松本月例会、6才以降は小諸月例会に参加している。松本では年間2回から4回の欠席がある。2才から9才まで月例会の欠席が年平均2～4回で、キャンプ不参加の8才の時は半分の欠席があった。訓練会に参加すれば訓練はやってもらえるといった消極的な態度で親は参加していた。

環境の変化が頻繁で、転居、弟出生、父親の起業による家庭の混乱、交通事故等の要因は本人の問題行動に直接影響を及ぼしているように思われる。また親の対応の善し悪しが訓練態度や対人関係等に影響が現われ、こだわりや情緒の不安定が著しくなることがある。不定期的な参加のため親と十分なコミュニケーションをとることができず、その時点で必要なことを聞いたり、伝達してトレーニーに同一歩調で対応することができないことが多い。また、13才からは月例会の欠席も増えている。

7.トレーニーG

9才の時月例会に参加した。当初親は参加のトレーニーが手足の不自由な子どもが中心の訓練会のなかで、他の障害児と違う自閉的傾向の子どもであることを気にしながら出席していた。13才と14才の時年2回の欠席をしている。中学部に入ってカリキュラムに慣れなかったこと、担当教師が障害児の対応が不慣れであったこと等によって、自傷行動や無表情が増えた時期である。その状況に親が極度な不安を感じ訓練会を欠席した。情緒を安定させ、課題に取り組む姿勢を作る場が訓練会であることを親は忘れていた。

キャンプは月例会と同時に参加し、継続している。自傷行動が多く、食べない、寝ない、動き回る等の行動が激減し、視線を合わせ、指示が理解でき言葉はないが身体を通してコミュニケーションがとれるようになった。母親は父親の子どもへの対応が幼児扱いしたり、過保護的な面が強いことを気

にしている。

8.トレーニーH

月例会に5才から参加。母親と参加していた10才までの5年間は、年2回から5回の欠席があった。母親は集団生活が苦手で人前では極度に気を遣い、人とのかかわりが苦痛になっていたことで参加意欲が減退していた。11才から、訓練会に母親に代わって父親が参加しはじめた。それ以降欠席することはほとんどなくなった。

キャンプは7才の時、通学していた学校でキャンプが開催されたので母親と初めて参加した。その後、理由が明らかにされることなく参加することはなかった。12才の時、訓練をするには今が最適期であるというS Vの説得によって、中途半端な参加では何も変わらない思った父親が付き添ってキャンプに参加した。次の年キャンプが終ってから一人で歩行ができるようになった。

母親の子どもも及び訓練会に対する思いがよく理解できない点がある。母親は子どもが立って歩けるようになったのは、学校での教育の成果だと言っている。両親の足並み揃えた対応が課題である。

9.トレーニーI

6才で月例会に参加。6才～7才は欠席がなかったが、8才～13才の間は年1～5回の欠席がある。最近2年間の出席率も低下している。欠席の理由は主として家庭の都合である。

月例会での訓練では大泣き、大騒ぎをして課題に入れない。これを変容する目的もあって、S Vのすすめで7才の時に初めてキャンプに参加した。キャンプでは訓練中も騒ぐ。特に昼寝後の目覚めが悪く、次の集団活動では大泣き、大騒ぎをして活動に入れない。集団生活ができない。母親はできることまで手をかけすぎ、指示しすぎていた一方、子どもは自分の要求が通らないとパニックを起こし、泣きわめく、乱暴な行為をする等のヒステリックな行動を示していた。最終的には親が負け本人の言うなりになっていたことが多かったようだ。

キャンプと月例会に定期的に参加して、自分の身体を抑制できるようになるにつれて感情の抑制もできるようになり、集団での活動にも少しずつ参加できるようになっていった。この時期、膝立ちと立位姿勢を自分で保持できるようになった。

12才から知的な面を伸ばしたいという親の希望から自宅から離れた施設併設の養護学校に転校し、親元を離れての生活が始まる。そこではクラッチ歩行、車椅子の生活を中心となる。腰、股関節、膝、足首がかたくなり、立位もとれなくなる。身体の成長に訓練が追いつかなくなる。また、家族から離れての入所生活で情緒的に不安定になった。この間月例会は欠席が多く、12才の時は白内障の手術とセンター入所等の理由でキャンプには参加しなかった。

10.トレーニーJ

母子通園施設に入所して理学療法を中心としたリハビリテイションを受けていた4才の時、別の治療法を探していた母親がキャンプの参加を勧められた。その後2年間は参加することがなかった。父親の協力と周囲のサポートが得られない状況で、家に残される姉の面倒を見てくれる者がいないという事情であった。7才から再度参加しはじめたが、11才の時には参加しなかった。センターに入所させたことと生活のために母親が仕事を始めたことが主因である。

月例会には7才から出席するようになったが、参加月例会は当時トレーナーが不足していたことから1年間母親がトレーナーになって訓練を行なった。10才で医療センターに入所し、同時に母親が仕事に就いたことが重なって欠席が多くなり、出席する場合は訓練途中からで、ほとんどが遅刻であった。施設に入所しているトレーニーは朝食を済ませ、迎えに行った母親が訓練に間に合うように急いでも、2回目の訓練から出席するのが限度だった。トレーニーが訓練の場に慣れたり、身体を暖め

ること等に時間がとられ、課題である坐位姿勢での形作りに進めないで、中途半端な形で終ることが多かった。

11.トレーニーK

2才から月例会に参加。その後一貫してよく出席している。キャンプには3才で初めて参加する。母子分離の問題があつて、親と離れると訓練中は泣くだけ。親も不安そのもの。分離不安を乗り切ることが親子の課題であった。初回以降継続して参加して親と研究会で同一歩調で訓練ができていた。

7才の時、県外で股関節の脱臼を防ぐという理由で股関節の施術を行う。右脚が外に広がってしまい、自分では内側に動かせなくなった。それに伴って身体の捻れが顕著になった。

12.トレーニーL

3才から月例会に参加する。3才から4才、7才から8才は年2回以上の欠席がある。母親の訓練に対する意識が低く人任せの感じが強く、参加の意図が明確ではなかった。親の子どもの身体に対する意識の低さが子どもに伝わって、訓練会に嫌々くる。自分の身体を何とかしようとする意欲が感じられず、力を入れて抵抗したり、痛いと言ってその場を繕ったりして絶えず訓練から逃れようとする。

キャンプには、入会した3才から5才までの3年間参加することはなかった。6才で初めて参加した。母親の訓練会に対する意欲の低さと子どもの身体への意識の低さが不参加の理由である。

訓練環境検討会後の11才から母親の態度が変わって、子どもを受け入れ、家庭でも訓練をするようになった。子どもも主体的に自分の身体に関わろうとするようになり、訓練会ではトレーナーと一緒に課題に取り組み、一人歩きに挑戦している。

13.トレーニーM

5才から月例会に参加する。参加して2年間は、年4回ほどの休みで、10才と11才の時には年間2回から3回の休みがあった。母親の訓練に対する意識の低さ、父親の死去と施設に入所しての手術がその理由である。キャンプは7才から現在まで継続して参加している。

5、6才の幼稚園児だった頃は明るく活発で、活動的で、好奇心も旺盛であった。6才の時父親が急死し、母と子二人だけの生活になった。母親は頑張りすぎてゆとりがなくなる。子どもには勉強や日常生活を健常児と同じようにできるようにがんばらせるのが親の役目だと考えたようで、本人ができないこと、わからないことに対しては傷つけるような言葉を言ったり、時には暴力に訴えたりした。本児は親の目を過度に気にして言動をするようになり、母親が同伴している場面で質問されると親の顔色を伺ってなかなか返答ができない。情緒が不安定になり些細なことでめそめそしたり、トレーナーを噛む等の問題行動が現われたりした。母子関係の緊張状態を改善するために母親にカウンセリングを勧めたり、訓練会で検討した。子どもへの対応を客観的に見つめられるようになるにつれて、子どもの問題行動は徐々に減少して、訓練課題にも取り組めるようになった。

8才と10才の時、左右の膝の腱を延長する手術をした。

14.トレーニーN

月例会には9才で参加したが当初は欠席がみられた。訓練会で課題に抵抗し泣き出したりしたことで親が気弱になってしまい、子どもを連れてこれなかつた。11才以降はよく出席していて、欠席も年1回程度である。事故による後遺症で、バランスがうまく取れないでよく転ぶ。また感情のコントロールが取れず、気に入らないことがあると1時間くらい大泣きしたり、相手にくつてかかっていくような言動が頻発し、集団生活がうまくできないで放課後一緒に遊ぶ友達もできなかつた。

このような行動を月一回の訓練会で変容させるには限界があるので、集中的に対応することで道を開ける可能性があると考え、10才の時キャンプに参加することを勧めた。

キャンプでトレーナーと一緒に自分で自分の身体を制御できるようになったことから自信が生まれ、感情の抑制も次第にできるようになった。また他児の関心や思いもわかるようになっていった。

普通学校から養護学校に進み寄宿舎生活が始まった。学校での役割の実践から更に自信がつき、自分の身体と外界に意欲的にかかわっていけるようになっていった。

15.トレーニーO

6才の時、月例会に参加する。キャンプへの初参加は月例会に参加してから4年後の9才の時である。月例会に参加し始めた頃は年齢的に身体的に訓練に最も適した時期であったが、母親の双子の妹の出産とその世話に手がかかるという事情から欠席が多かった。月例会も多い時は年4回程度休んでいた。キャンプ参加経験のなかった8才までは、自分で自分の身体をなんとかしようとする取り組みや意欲が欠けていた。課題に入ろうとすると「またこれやるの一」を連発し、他人ごとのような言い方をした。本人と母親は、自分が自分の体を思ったように動かすことの学習をしていることの認識はなかった。キャンプ参加後は意欲的に取り組めるようになった。家庭の都合で参加できなかつた頃は手術をした後でしかも訓練には最適期であったことを身体が大きくなっている今感じている。

父親の協力によって子どもに最適な訓練環境を作ることが課題であると思われる。

16.トレーニーP

7才から月例会に参加する。双生児の兄も障害児で医療福祉センターに入所している。月例会参加当初は本児と兄の世話に家庭の都合がつかず、訓練会を欠席したり、出席しても午前中だけ参加して帰ることもあった。キャンプには月例会に入会と同時に参加し、以後毎年参加している。

17.トレーニーQ

月例会に6才から参加する。参加当初は年3回の休みがあった。子どもは身体が弱いと思っているが鍛えて強くしようとする考えはなく、丈夫になってから、元気になってから訓練をしようとする待機主義的な考えをもっている。音に過敏で、訓練を始めた頃は周囲の子どもの泣き声や物音に異常に反応して、泣くことが多かった。

キャンプには、月例会に出席と同時の6才から参加してから3年連続で参加した。最初に参加したキャンプが終つてから寝たきりの状態から一人で坐ることができるようになった。9才の時、家族の葬儀が終つたばかりという理由で参加しなかつた。身体の大きさ、かたさ等の身体的条件等を考えると訓練の最適期と思われる。.

18.トレーニーR

7才の時他県での動作法の訓練会に参加する。9才の9月に、父親の仕事の関係で長野県に転居し、養護学校に転校し編入した。訓練会に参加している同じ学校の先生の紹介で月例会に参加する。当初妹の世話をする人がいないという理由で訓練会を休むことがあった。月例会では訓練課題が受け入れられず、また訓練意欲が欠如していたこともあって、すぐ逃げ出したり、上の空で訓練に臨むことが多かつた。集団活動への参加もできないで、一人で勝手に外に出歩き動き回ることが多かつた。

集団生活が困難であるという理由でキャンプに参加した経験はなかつた。月例会参加の翌年、10才のときに初めて参加してから以後継続して参加している。初めて参加したキャンプでは人に関心がなく、集団の輪の中に入れないで、家に帰ると言い出すのではないかという親の心配をよそに、仲間のいる場所に自然にいることができた。その後は訓練会には休むことなく出席して、集団での活動もでき、訓練課題にも取り組めるようになった。

母親の訓練会参加の意識と親の会への帰属意識が希薄であったが、訓練会を通して子どもの行動が変化したことで親の意識が変わった。子どもが信じられるようになってきた。

19.トレーニーS

2才の時月例会に参加する。2才~3才の時はキャンプに参加しなかったが、4才と5才の時に參加した。子どもが小さいという理由で訓練の必要性を感じていなかつたようだ。母親は「身体が弱く、よく熱がでたり、風邪を引きやすい体質だからしようがない」と認識している。身体を強くするために戸外での遊びを多くし鍛えようとする意識は弱い。

月例会の出席率は全体的に低く、年間2回から5回休む。休みが多く、2~3月ぶりに参加するようなこと也有ったので、トレーニーに訓練態度が形成されにくく、いつも初めからのやり直しである。課題が伝わりにくく非効率的である。トレーナーと訓練課題に取り組み、指示に従つた行動がとれるようになることが目標であるが、トレーナーと一緒に行う課題を優先せざるを得なかつた。

20.トレーニーT

5才で月例会に参加する。最初の2年間は、年3~4回の欠席があつた。キャンプも家庭の事情で参加しなかつた。7才のときに初めて参加する。

参加当初からしばらく親子共々訓練意欲が感じられなかつた。トレーニーは「かわいいって言って」と幼児的な要求をして、情緒的な不安定さを示した。キャンプに参加してからは「かっこいいって言って」に変わり、やる気が少しで訓練課題に取り組む姿が見られるようになった。訓練会に参加して、持続的に課題に取り組み、やり遂げることを通して訓練意識や意欲が醸成されてきた。

母親の子どもへの対応や態度が訓練意欲や態度に影響を及ぼしていると思われる。障害をもつた2人の子どもをもち、精神的に余裕がない。障害の程度が軽い本トレーニーの方が自分でできることもある。その分、「早くやりなさい、できないはずがない」等の言葉を絶えずかけて対応しているようだ。親の焦りや不安が子どもに直接向けられ、子どもを情緒的に不安定にし、できることもできないような子どもに仕立て上げてしまつてゐる。本人は受け入れてもらえない、かわいがってもらえないと思っていたようだ。母親に子どもを受け入れ、見守つてやる姿が増えてから、3年生の夏休み中に特別の学習をしなかつたのに「カタカナが読めるようになった」と担任からの報告を得た。

21.トレーニーU

9才から月例会に参加する。月例会は年1~2回の欠席。訓練会参加当初は、勝手に外に出ていきその場にいることができないで、集団行動や指示に従つての行動がとれなかつた。訓練では「嫌だ一、嫌だ一」を連呼して拒否反応を示し、訓練課題を受け入れ、トレーナーと課題を共有して取り組むことができなかつた。10才の夏妹の出生のため母親に代わつて父親が参加するようになる。父親の都合がつかないときは、訓練会への送迎と面倒は親の会の会員が代つて行つなど、他者の協力で休まずに出席している。当初、訓練課題に取り組むことができなかつたトレーニーも、訓練会に持続的に参加してトレーナーと一緒に訓練にとりくめるようになつてきた。キャンプは参加したことがない。

母親は子どもが参加当初に訓練会に適応できなかつたことが気になって「月例会についていけない」という。母親の子どもへの考え方、対応のしかたを再考する必要がある。

22.トレーニーV

月例会に7才から参加しているが、2年間の出席率は低く、年平均3回は休んでゐる。家庭には本児を含め、9才、8才、0才の子どもがおり、2003年は母親の出産や兄妹の世話などの家庭の都合で休むことが多かつた。本児の体調には特に問題はなかつた。訓練や朝の会でみんなの前で発表等をする指名を受けると泣く。泣くことでその場をつくろつてきた。訓練ではトレーナーから動かされ、自分で自分の体を動かそうとする意図は希薄である。キャンプに参加したことがない。

身体の不自由さはあるが、母親の本児に対する対応に問題があるように思われる。訓練会で代表し

て挨拶をするように指名されて、本児が言えないときは母親は必ずおどおどして、ちやほやす。子どもも泣いてその場をごまかす。本児は全てのことに対してできないとすぐ諦めてしまう傾向が強く、自分でできたという達成感や自信をつける場と配慮が不足している。

23.トレーニーW

4才のとき月例会に初めて参加した。その後の出席は良好である。参加当初、母と子が分離して訓練をした経験がなかったようで、訓練中はいつも泣いてばかりいた。月例会に3回ほど参加した時、訓練中トレーニーが好きな食べ物やアニメの主人公の名前を取り入れながら訓練すると泣かないでやれることがあった。自分の関心事を言ってくれるので訓練にも気が向いたようである。

トレーニーは6才で訓練には適期にある。キャンプ開催日と母子入所とがかち合うという理由でキャンプに参加したことがない。母親は障害をもった子どもの理解と対応のしかたを学習中である。

総合的考察

1 訓練会の参加：欠席のパターン

各トレーニーの訓練会参加および出席の状況を経時的に観ると、参加当初から現在まで同一歩調で参加している者は少なく、その出席状況には変動が見られる。参加期間が長期にわたっている者の出欠・参加不参加には特徴のあることがわかる。参加状況を見ただけで、その当時の訓練環境が読みとれるものもある。特に、不参加・欠席はその時々のトレーニーの状況だけでなく、それぞれの環境のありかたが反映されており、保護者や家庭の状況が伺える。不参加・欠席のパターンとその理由は次のように分類できる。

1) 不参加・欠席のパターン

①参加初期における不参加・欠席

訓練会への参加は決めたものの、参加したばかりの頃に訓練会を頻繁に休むものである。

②参加回数を重ねているなかでの断続的な不参加・欠席

訓練会に参加はしているが、全体的に不参加や欠席が多いものである。参加初期の問題や参加途上で新たに生じてきた問題が解決できない場合で、不参加や欠席が続く場合も見られる。

③継続して参加・出席をしているのに突然の欠席・不参加

継続的に参加、出席していたものが、突然参加しなかったり、欠席する場合である。しかもそれを契機にしばらくの間欠席が続く場合がある。

④トレーニーが高年齢になってからの欠席・不参加

2) 不参加・欠席の理由

不参加・欠席の原因が直接に子どもにある場合と訓練環境を整えるべき父母を含めた環境の側にある場合とがある。

子ども本人にその原因がある場合には病気、事故等で出席または参加ができない状況がある。

環境の側に原因がある場合は親(一般的には母親)、家庭の事情、学校・施設に分けて考えられる。母親に原因がある場合として本人自身の問題で体調、意欲・努力、持続力、考え、性格等が関わっている。更に子どもの問題の理解不足や誤解、子どもの問題に対する対応や訓練の必要性の理解不足、訓練や訓練会に対する認識不足や誤解等がある。家庭の事情としては母親の就労、父親の協力、夫婦の考え方、弟妹、祖父母、サポート源等の問題がある。学校・施設では入学・入所、外出の制限、手術等が関係している。

2 不参加・欠席の帰結

訓練会に不参加や欠席をする場合は、それなりの原因ないしは理由があるはずである。その原因が子どもの側にあると思われる場合、例えば風邪を引いた、病気になった等は参加できない理由としては妥当な理由と思われる。しかし子どもの健康管理が親の努めであると考えると、病気での不参加は平素からの親の配慮が十分であれば防げることもあり得るので、このような場合でも欠席や不参加は全面的に容認はできない。不参加ないし欠席の理由が子どもの側にあっても訓練環境の側にあっても、そのことによってもたらされるであろう帰結が待っている。欠席や不参加の理由が何であれ、またその理由が他者の賛否にかかわらず、その後にやってくる結果を覚悟しておかなければならないことが多い。

(1) 訓練課題に取り組めない

休みが多く、2～3ヶ月ぶりに出席するように不定期的に出席する場合には、トレーニーに訓練態度が形成されにくい。形に入ってトレーナーとやりとりをする中で、課題を受け入れ、理解し、解決に取り組む姿勢が形成されるので、久しぶりの出席ではいつも初めからのやり直すことになる。年少時の場合はその傾向が顕著である。課題に取り組めず非効率的である。

(2) 訓練効果があがらない

訓練会に欠席や不参加であるということは、その時期の一定の期間訓練をしない、できないことが通常である。課題に取り組めないので、思っているような訓練効果をあげることは期待できない。

(3) 身体に変形や強いかたさが現れてくる

訓練が長期間に亘ってなされない場合や子どもが身体の成長が著しい思春期にさしかかっている場合には、その影響が強いようである。月例会もいい加減に参加し、キャンプにも参加しなかった場合には深刻な状況になることもある。その時期に適切な訓練がなされなかつことによって取り返しつかないような変化が身体に現れてくる場合がある。脳性マヒ児の場合は、緊張が強く入って自分の力では抜けない、身体に変形や測溝が現れ体つきがかわってしまい、歪んだ姿勢になることもある。今まで自分でできたはずの動作もできなくなってしまう等々である。

3 持続的な訓練を可能にする訓練環境

しかし、長期間休むことなく、持続して出席・参加することは、言葉で言うことは簡単であるが、実際には容易ではない。はっきりとした目標や目的と、強い意志と努力が必要である。子どもに対する愛情がなければ続けられない。親はもちろんだが、家族を含め周囲の多くの人々の援助がないとできない。参加が危ういときにも、保護者はできる限りの努力をして参加すべきである。短期間であれば障害のある子どもを母親が一人だけで育て、生活していくことはできるかも知れないが、長期にわたる場合は一人だけでは対応のできないことが多く発生してくる。家族に加えてできる限り多くの人のサポートをえて参加したいものだ。そのためには平素から好ましい人間関係を作り、自分たちの周囲の環境を調整しておくことが望まれる。

参考文献

- 長野県心理リハビリティション月例会事例報告書 1989 第4巻～2003 第18巻 未刊
- 長野県心理リハビリティションキャンプ事例報告 1990 第5巻～2003 第18巻 未刊
- 長野県心理リハビリティション第1回訓練環境検討会報告書 2001 未刊
- 長野県心理リハビリティション第2回訓練環境検討会報告書 2004 未刊

(2004年5月25日 受理)