

原 著

片麻痺幼児に対する作業療法の一考察

牛山美和

Occupational therapy for a child with hemiplegia

A male child with right hemiplegia, who was diagnosed with congenital hydrocephalus and epilepsy, was referred to Occupational Therapy (OT) and OT services were provided for him for 4 years and 4 months (from the age of 19 months to 5 years and 10 months). His OT progress was divided into four separate terms following his developmental change. In the first term, the principal objective of OT was to establish a stable relationship between the child and the occupational therapist. In the second term it was to promote his gross motor development. Third term OT services promoted his cognitive development ; and in the last term the occupational therapist tried to reduce his problem behaviors.

It was concluded that in OT for a child with hemiplegia the following are important : 1) bimanual activities during play are effective in the treatment of the affected side's upper extremity, and 2) occupational therapists have to pay attention to the child's problem behaviors. It was also concluded that the mother's education include explanation of the disease and the gradual provision of specific guidance regarding care of the child at home, and not to criticise the mother's care of the child.

Key Words :

Occupational therapy (作業療法), Child with hemiplegia (片麻痺児), Education of the mother (母親指導)

はじめに

脳性麻痺などの片麻痺児は、運動障害は比較的軽度のため、ほぼ全例が独歩を獲得し、その獲得時期も多くは1歳代と早い^{1,2)}。しかしその一方では、しばしば、てんかん³⁻⁵⁾、知的障害^{4,5)}、多動や情緒障害⁶⁾、

学習障害⁷⁾を伴うことがあり、複雑な臨床像を呈しやすい。このような片麻痺児に対する作業療法は、運動機能の改善・維持という身体障害に対するアプローチと、子どもの発達全体をとらえ、発達のゆがみや遅れを改善するという発達のアプローチの2つの視点から治療を進める必要があると考えられるが、片

麻痺児の作業療法は、患側上肢機能の治療に関する報告が多く^{8,9)}、より重要な発達のアプローチまで検討した研究は少ない。

今回、筆者がS大学医学部附属病院リハビリテーション部において外来作業療法を実施した片麻痺児の経験から、片麻痺幼児に対する作業療法の身体的アプローチと発達のアプローチの重要となる点、および片麻痺幼児を持つ母親指導の留意点について考察したので報告する。

症 例

1. 基礎情報

性別：男児。診断名：先天性水頭症、てんかん。障害名：右片麻痺。家族構成：父親、母親、兄、本児の4人家族。

2. 現病歴と経過

妊娠8ヶ月時に胎内にて水頭症と診断された。在胎35週、2970g、帝王切開にて出生。即日脳神経外科にて脳室腹腔腔絡術が施行された。以降良好に経過し、頸定5ヶ月、寝返り6ヶ月、四つ這い8ヶ月で獲得したが、生後11ヶ月でも坐位が未確立であり、右上下肢の運動機能低下も認められ、小児科よりリハビリテーション部へ紹介された。

1歳0ヶ月にリハビリテーション部初診。右片麻痺を認め、四つ這い移動が可能だが、立位、歩行は困難であった。独歩の獲得を目標に理学療法が開始され、1歳3ヶ月でつかまり立ちと伝い歩き、1歳5ヶ月で独歩を獲得した。独歩の獲得により、1歳7ヶ月時に理学療法は終了となり、同時に上肢機能の拡大を目的に作業療法が開始された。

1歳4ヶ月頃から嘔吐や右上下肢の硬直を起こすようになり、2歳6カ月頃から脳波検査での発作波も明らかになった。3歳1ヶ月

より抗てんかん薬の服用が開始された。

作業療法

作業療法は外来にて1回1時間、2週間に1回の頻度で実施した。作業療法開始から1999年10月時点までの治療期間は4年4ヶ月（1歳7ヶ月～5歳10ヶ月）、治療回数は87回であった。

1. 初回評価（1歳7ヶ月）

1) 発達評価

遠城寺式乳幼児分析的発達検査（以下、遠城寺式発達検査）では、移動運動以外はほぼ暦年齢相当の発達であった（図1）。移動は、独歩は数歩のみで、四つ這い移動が多かった。

初対面の作業療法士に最初は少し泣いたが、しばらくたつと母親がそばにいれば一緒に遊ぶことができた。おもちゃへの興味が高い反面、ひとつの遊びが持続しない点が気になった。3歳の兄が同席していたため、次々とおもちゃを取り出す兄の行動が本児の遊び

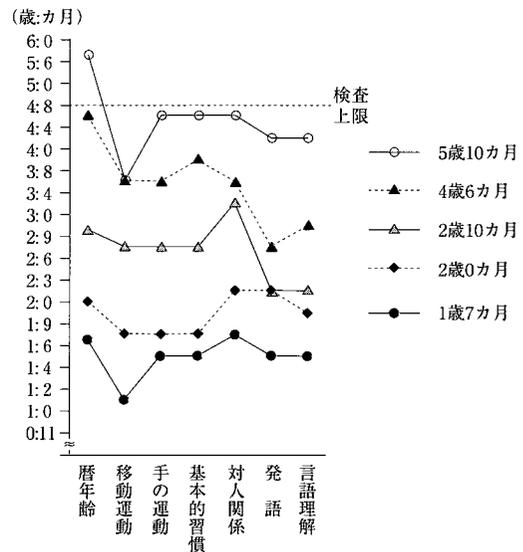


図1 遠城寺式発達検査の結果

に影響を及ぼしていたのではないかと思われた。

2) 片麻痺評価 (表1)

筋緊張は、上肢屈筋群、下肢は足関節底屈筋が軽度亢進。関節可動域制限は認められなかった。右上肢の肩、肘、手指の分離運動は可能であったが、自発的に使用することは少なく、母親が「右手」と声をかけた時に補助的に使うことが多かった。また、右上下肢に触られることを拒否する傾向がみられた。

2. 作業療法経過

4年4ヶ月間の作業療法経過を、兄の問題点・問題点に対する作業療法アプローチ・アプローチに対する兄の反応の3項目に整理し、さらに兄の発達の変化からIV期に分類してまとめた。

I期. 患者—治療者関係の確立の時期：1歳

7カ月～1歳11カ月：5カ月間(表2)

主要な治療目標を患者—治療者関係の確立としたが、平行して本児が興味を示す遊びを利用して独歩の安定および右上肢の使用頻度の向上を治療目標として設定した。右上肢の

使用は、母親の声かけで意識的に使用することが多かったので、両手遊びを通して自然に使えるように工夫した。

母親は、麻痺に対する回復の期待や養育上の不安や緊張感などを作業療法士に訴えることが多かった。作業療法士は、母親の話を傾聴し、求めに応じて情報提供をおこない、歩行の促し方、坐位の取らせ方などを具体的に指導した。

作業療法開始から5カ月後には、母親がそばにいらなくても作業療法士と積極的に遊ぶようになり、独歩での移動も安定した。しかし端坐位は怖がって保持できず、セラピーボールは乗せると泣き出した。行動面では次々とおもちゃを要求する傾向が依然目立っていた。

1歳10カ月から母子通園施設への通園を開始した。

II期. 運動発達の促進の時期：2歳0ヶ月～

3歳0ヶ月：13ヶ月間(表3)

兄が作業療法士と積極的に遊べるようになったことから、治療目標を運動機能の発達促進に設定し、粗大運動遊びを豊富に経験さ

表1 片麻痺機能の比較

	初回評価 (1歳7ヶ月時)	5歳10ヶ月時評価
筋緊張	軽度亢進 上肢：肘屈曲、前腕回内、 手指屈曲・母指屈曲・内転筋 下肢：足関節底屈筋	中等度亢進 上肢：屈筋 下肢：足関節底屈筋
関節可動域	著明な制限なし	著明な制限なし 足関節背屈20°
上肢機能	reach, grasp, release 可能 屈曲回内位での両手動作が多い 母親の声かけでの使用が多い	指腹つまみ可能 肘関節伸展位での両手動作可能 遊び、身辺処理動作に自発的に使用する

表2 作業療法経過1期：患者—治療者関係の確立の時期

治療期間：1歳7ヶ月～1歳11ヶ月：5カ月間		
治療目標：①患者—治療者関係の確立，②独歩の安定，③右上肢の使用頻度の向上		
使用した遊び：①運動遊び（カタカタ，セラピーボール）②両手遊び（新聞破り，ボール投げ）		
問題点	OT アプローチ	児の反応
1. 運動発達の遅れ ・四つ這い移動が多い ・坐位バランス不良（割坐で転倒しやすい）	・カタカタ遊びで歩行を誘発 ・机上に玩具を置き立位で遊ぶ ・端坐位，セラピーボールでの坐位バランス訓練をおこなう	・1歳10ヶ月より独歩で移動 ・割坐での転倒が減少 ・端坐位を怖がる ・セラピーボールは大泣き
2. 右上肢機能の低下 ・自発的な使用が少ない ・触れられることを拒否	・両手遊びで自発的使用を促す ・直接上肢に触らない	・新聞破りなどの遊びで自発的な右手の使用が見られる
3. 集中力が短い ・次々とおもちゃを出す ・兄の行動が本児に影響	・おもちゃを1つずつ提示する ・必ず机上で遊ぶようにする ・兄もOTRの指示に従って遊ぶことを指導	・次々とおもちゃを要求する ・ひとつの遊びが持続しない
結果：1. 独歩安定，坐位の定性向上したが，バランス遊びに対する恐怖心が強い， 2. 右上肢の自発的使用頻度向上．屈曲・回内位での使用が多く，把握はぎこちない． 3. 環境設定により若干集中できるが，依然おもちゃを次々変える傾向が強い． 4. 母親よりもOTRと積極的に遊ぶようになる．OTRの患側への接触が可能になる．		
母親の様子	OTRの対応	
1. 右手を使わせようと盛んに声をかける．片麻痺の状態や予後をもOTRに質問し，麻痺の回復への意識の強さが伺われる． 2. 「1歳までは毎日緊張していた，やっと安心して見ていられる，その分兄にかわいそうな思いをさせた」と話す．	1. 母親の求めに応じ疾患について説明する．遊びを用いた歩行の促し方，坐位の取らせ方を指導する． 2. 母親の話を傾聴しこれまでの大変さに共感する．	

OT：作業療法， OTR：作業療法士

せるプログラムに修正した．右上肢の分離運動を促す両手遊びも行った．また，活動量の増加に伴う患側の筋緊張亢進や関節拘縮を予防するための関節可動域訓練も取り入れた．兄が幼稚園に入園し，作業療法場面に同席しなくなったことから，作業療法士が主導的立場で関わる治療環境の設定がしやすくなり，兄は作業療法士の指示に従って遊ぶことが可能となった．

しかしながら，2歳10ヶ月頃から，作業療法士の指示に従わず，次々とおもちゃを出

し，片づけを指示すると泣いておもちゃを投げるなどの自己主張がみられるようになった．作業療法士がおもちゃを投げるなどの行為を叱ると，母親に甘え，母親自身は叱ることがまったくなかった．

この時期から，嘔吐，右上下肢の強直などのでんかん発作が頻発するようになった．

作業療法開始から18カ月が経過し，移動運動はほぼ暦年齢相当になり，右上肢機能の向上も認められた．しかし，筋緊張の亢進により歩行時の尖足が目立つようになり，右足関

表3 作業療法経過II期：運動発達の促進の時期

治療期間：2歳0ヶ月～3歳0ヶ月：13ヶ月

治療目標：①粗大運動発達の促進，②右上肢機能の向上，③ROMの維持

使用した遊び：①運動遊び（階段，滑り台，平均台，バランスボード，セラピーボール），②両手遊び（ボール投げ，ビー玉転がし，ビーズつなぎ，粘土）

問題点	OTアプローチ	児の反応
1. 運動発達の遅れ ・坐位バランス不充分 ・走行・階段昇降不可	・坐位バランス訓練 ・階段，平均台，滑り台などの運動サーキット	・端坐位安定，バランス向上 ・バランスに対する恐怖心減少 ・走行，階段昇降可能
2. 右上肢機能の低下 ・屈曲回内での使用多い ・握り放しがぎこちない	・両手遊びを通し分離運動を促す ・肘伸展・前腕回外を含む遊び ・握り放しを含む遊び	・橈側手掌把握が可能 ・おもちゃの握り放し，持ち替えがスムーズにできる
3. 患側ROM制限の危険	・右足関節のROM訓練 （OTR拒否時は母親が実施） ・家庭でのROM訓練の指導	・患側上下肢の筋緊張亢進 ・ROM制限出現（右足関節背屈5°） ・歩行時の尖足・反張膝目立つ ・転びやすくなる
4. 集中力が短い ・次々とおもちゃを要求 ・1つ遊びが持続しない	・遊びを1つずつ提示 ・片づけてから次のおもちゃを出すように指示 ・周囲の刺激を少なくする	・環境設定にて集中して遊べる ・指示に応じる，片づけが可能 2歳10ヶ月頃から ・OTRの指示に抵抗し，泣いておもちゃを投げる ・叱ると母親に抱っこを求める

- 結果：1. 認知・言語発達の遅れが目立ってくる（形・色・大きさの弁別不可，事物の名称理解不充分）。
2. 筋緊張が亢進しROM制限が生じる。
3. 指示に従わない，泣いておもちゃを投げるなど，問題行動が出現する。
4. 粗大運動発達が向上しほぼ年齢相当の発達となる。
5. 右上肢機能，特に手指機能が向上する。

母親の様子	OTRの対応
1. 母子通園施設になるべく連れて行きたいが体調を崩しやすく，児に負担をかけすぎているのではないかと不安を話す。	1. 体調を優先し，無理のない範囲で利用するように指導する。
2. 指導した更衣動作の向上を報告する。	2. 衣服着脱の手順を具体的に指導する。
3. おもちゃを投げるなどの行動に叱ることがない，児の要求に全面的に応じる。	3. 児への対応方法の変更を検討する。

ROM：関節可動域

節背屈制限が出現した。また，運動発達の伸びに比べ認知・言語発達の遅れが目立ち始めた（図1）。

III期。認知発達の促進の時期：3歳1ヶ月～

4歳6ヶ月：18ヶ月間（表4）

3歳1ヶ月から抗てんかん薬の服用を開始したが，発作は改善せず作業療法場面でもしばしば嘔吐が見られた。3歳4ヶ月から公立保育園へ加配の保育士つきで入園した。

表4 作業療法経過Ⅲ期：認知発達の促進の時期

治療期間：3歳1ヶ月～4歳6ヶ月：18ヶ月間
 治療目標：①認知発達の促進，②ROM制限の改善，③欲求不満耐性力の獲得，④右上肢機能の向上
 使用した遊び：①認知遊び（型はめ，パズル，色カード・絵カードのマッチング），②両手遊び（ビー玉転がし，マスコットの出し入れ遊び，ビーズのひも通し）

問題点	OTアプローチ	児の反応
1. 認知発達の遅れ ・複雑図形の弁別不可 ・大小・色の理解不可 ・事物の名称理解不十分	・型はめ，色分類，汽車レールの組立などをおこなう ・遊びの中で物の名称，用途などを言語で確認する	・4ピースパズルの構成可能 ・大小のレールの区別可能 ・複雑図形の弁別不可 ・事物の名称理解不十分（理解可能な動物は3種類のみ） ・色分類可能だが名称理解不可 ・右視空間の物の見落としあり
2. 右足関節背屈制限	・ROM訓練を行う ・家庭でのROM訓練を励行	・ROM改善（足関節背屈20°） ・歩行時の尖足・反張膝減少
3. 集中力，欲求不満耐性力の乏しさ ・次々おもちゃを変える ・母親と遊びたいと要求 ・指示に抵抗して泣く，おもちゃを投げる	・母親は廊下に待機させる →数回後から同席 ・要求する遊びを利用して治療 ・片づけ，靴の着脱は行わせる ・おもちゃを投げることは叱る	・要求に応じていると機嫌良い ・指示に抵抗することが増加 ・泣く，嘔みつく，寝転がる ・できることも母親に依存 ・母親に抱っこを求める
4. 右手巧緻性不十分 ・つまみ動作不可	・ビーズのひも通しなどつまみ動作を含む遊びを行う	・著変なし：つまみ動作不可

結果：1. 認知・言語発達の伸びが見られるが他の領域の発達に比べて遅れが目立つ。

2. 右足関節背屈制限と歩容が改善する。

3. OTRの指示にまったく従わなくなり，自分の要求に従う母親を逃げ場にする。

母親の様子	OTRの対応
1. OTRの対応に少し協力するが児の要求に全面的に応じる。家庭・保育園では問題ないと話し，問題意識は低い。	1. 児の抵抗場面ごとに，要求にすべて応じるのではなく「これだけは行わせる」ということも必要であると説明する。
2. ROM訓練は家庭で実施していることを報告する。	2. ROM制限の改善をフィードバックし継続を励行する。

Ⅲ期では認知・言語発達の促進を主要な目標とし，机上での認知遊びを多く取り入れた。また，関節可動域制限の改善と欲求不満耐性力の獲得も目標に加えた。母親への甘えが強いことから，母親は廊下で待機させて実施したが，嘔吐がしばしばあり，また関節可動域訓練は作業療法士を拒否しても母親であれば受け入れることから，数回後には再び母

親同席となった。機嫌良く指示に従う時もあるれば，作業療法士の介入を拒否し母親と遊ぶことを要求する時もあり，本児の情緒面に合わせて実施せざるを得ない時期が続いた。最低限，おもちゃの片づけは自分で行うことを指導したが，泣いて抵抗し母親にやって欲しいとゆずらなかつた。こうした場面ごとに，児ができることは自分で行わせることの重要

表5 作業療法経過Ⅳ期：問題行動の改善の時期

問題点	OT アプローチ	児の反応
1. 欲求不満耐性力の低さ ・指示に抵抗し、泣く、嘔みつく、寝転がる ・できることも母親に依存する	・母親は廊下で待機させる ・指示に従う時間を段階的に増加させる ・要求には条件をつけて応じる（「終わってから」など） ・投げたおもちゃは片づけることを一貫して指導	・母親の退室に廊下に寝て抵抗 →数回後から受け入れる 5歳3ヶ月～ ・部分的に指示に従う ・物を投げた後でOTRに謝る 5歳7ヶ月～ ・OTRの指示に従って遊ぶ ・1つの遊びへの集中力は短い
2. 認知言語発達の遅れ ・事物の名称理解不十分 ・色の名称未獲得 ・複雑図形の弁別不可	型はめ、パズルなどを行う	・複雑図形の弁別可能 ・動物などの名称理解可能 ・色の名称未獲得 ・数の理解、形の模写が可能
3. 右上肢機能の低下 ・つまみ動作不可	ビーズのひも通しなどつまみ動作を含む遊びを行う	・指腹つまみが可能
4. ROM制限の危険	ROM訓練の実施・指導	・ROM訓練の受け入れ良好 ・足関節のROM維持可能

結果：1. OTRの指示に従って遊ぶことがある程度できる。
 2. 認知・言語発達の向上が見られる。
 3. 右手の巧緻性が向上してつまみ動作が可能になる。

母親の様子	OTRの対応
1. 最初はOTRに協力しつつも児の要求に応じる。 2. 自宅でも抵抗場面が出現し問題意識を持ち始める。OTRに対応を相談する。 3. OT場面で児を叱ることが初めて見られる。「自分がいないほうがしっかり課題に感じると思った」と話し、嬉しそうな表情を見せる。 4. 教育相談で児の気分を損ないやすい面を指摘され「育児が悪かったのでは」と落ち込む。	1. 欲求不満耐性力の獲得の重要性を説明する。 2. 泣いても「これはダメ」ということには要求に応じない等、対応方法を指導する。 3. 児の良い変化をその都度母親にフィードバックする。 4. 母親のこれまでの努力を認め支持する。児の良い面、良い変化を説明する。

性を母親に説明したが、母親の問題意識は低く、児の要求に全面的に応じていた。次第に、作業療法士の指示にはまったく従わなくなった。

運動面では関節可動域制限と歩容に改善が認められたが、認知・言語面は発達の伸びは見られるものの、運動や社会性に比べると発

達の程度は低かった（図1）。また、机上の遊びでは右空間のおもちゃに気づかないことがあり、半側無視傾向が見られた。

Ⅳ期、問題行動の改善の時期：4歳7ヶ月～5歳10ヶ月：16ヶ月間（表5）

児が作業療法士の指示にまったく従わない

ことから、治療環境と治療目標を再検討した。治療目標を欲求不満耐性力の獲得とし、母親に対しては、我慢する、指示に従うなどの欲求不満耐性力を獲得させることの重要性を十分に説明し、また、作業療法士と1対1での治療を実施するために再度廊下で待機してもらった。

母親は、作業療法士の説明に同意を示し協力したが、治療時間終了時には、児に要求されるままにおぶって帰ったり、遊びの終了に抵抗して靴を投げる児を叱ることなく傍観しているなど、母親自身の児への対応には変化が見られなかった。5歳0ヶ月頃から、自宅でも自分の思い通りにならないとおもちゃや衣服を投げるようになり、母親は児の行動を困ったこととして作業療法士に相談するようになった。そして、作業療法場面でも、母親が児を叱ることが初めて見られるなど、児への対応に変化が見られてきた。児も最初は、作業療法士の指示には強い抵抗を示したが、指示の一部分的には必ず従わせる、要求には条件をつけて応じるなどの対応を試みた結果、5歳7ヶ月頃から約1時間、作業療法士の指示に従って遊べるようになった。1年4ヵ月後には、認知・言語発達、上肢機能の向上も認められた。

てんかん発作の頻度は減少したものの発作は完全にコントロールされず、抗てんかん薬の調整が継続された。また、5歳9ヶ月時に眼科にて遠視、斜視と診断され眼鏡装用が開始された。

3. 5歳10ヶ月時点での評価

1) 発達評価

遠城寺発達検査では、移動運動以外はほぼ上限の4歳後半のレベルまで到達した(図1)。認知・言語面では、形の弁別や数の理

解が可能となった。事物の名称は理解可能になったが、言語での色の弁別はできなかった。身辺処理動作は、衣服着脱のボタンはめ以外は自立した。

2) 片麻痺評価(表1)

筋緊張は上下肢ともに中等度亢進し、歩行時に時々尖足が認められるが、関節可動域は維持できていた。右上肢は肘関節伸展位での物の保持や指腹つまみが可能となり、遊びや身辺処理動作の中で必要に応じて使用するようになった。

考 察

本児の作業療法の経過から、片麻痺幼児の作業療法において重要な点として、身体的アプローチでは、二次障害の予防と意識させない両手遊びについて、発達のアプローチでは、治療目標の設定方法と治療の留意点について考察した。さらに、母親指導の進め方と留意点についてまとめた。

1. 二次障害の予防

片麻痺児は、歩行や片手動作に伴う連合反応によって患側上下肢の筋緊張が亢進し、内反尖足変形や上肢の屈曲拘縮を起しやす¹⁰⁾。また、健側上肢ですべての活動を行い患側を使わない傾向があり、健側上肢の活動がさらに患側の筋緊張を高め、このことが非対称性を増強させる⁸⁾。このような片麻痺児に特徴的な二次障害、本児にも共通した障害を予防するために、表2から表5に示したように、筆者はいくつかの治療的アプローチを行った。

まず、患側上肢機能を目的に、ボール遊びや新聞破りなど、大きなおもちゃを用いた遊びを通し、患側上肢の使用頻度を増やすとともに、屈曲回内位に固定された患側上肢の伸

展運動を引き出した。また、粘土をちぎる・丸める、ブロックをつなげる、ビーズにひもを通すなどの両手遊びを通し手指の機能を促した。次に、患側上下肢の筋緊張亢進と関節拘縮の予防に向けて、関節可動域訓練を実施すると同時に、家庭での訓練方法を母親に指導した。母親の実施方法を作業療法場面で確認・修正するとともに、毎回、家庭での実施状況を確認し、児の身体機能の変化をフィードバックすることで、家庭訓練が継続されるように配慮した。このような治療の結果、関節可動域は維持され、上肢機能は向上し、日常生活での患側上肢の使用頻度も増加した。

また、粗大運動発達の遅れやバランス遊びへの恐怖心を改善するために、セラピーボールやブランコ遊び、平均台・バランスボード・階段昇降台などを組み合わせたサーキット運動などを実施した。片麻痺児は、患側のバランス反応が欠如していることにより、患側への転倒に対する恐怖感を持っていると言われるが¹⁰⁾、本児の場合も、セラピーボールに乗せるだけで泣き出すなど、重心位置の変化に対する恐怖感が強かった。こうした恐怖感には、子どもが安心して環境空間に関わることを妨げ、動くことを嫌う傾向を形成する可能性があり¹¹⁾。したがって、正常なバランス反応を促し獲得させることは、正常な運動発達を促進するために重要であると言える。筆者が治療で注意したことは、小さなバランスの崩れを誘発することから始める、恐怖感を与えないように遊びの段階づけを細分化する、子どもが興味を示したバランス遊びは積極的に行うなど、無理せず、子どもの反応を観察しながら慎重に遊びを選択した点であった。本児は、バランス遊びへの恐怖心が軽減された頃から粗大運動遊びが楽しめるようになり、粗大運動発達レベルも改善が見られ

た。したがって、二次障害の予防とは、身体機能の不均衡さを予防・改善することではあるが、遊びをベースにしながら治療を実施することが最も重要な視点であると考えられる。

2. 意識させない両手遊びの重要性

筆者が本児の患側上肢の治療で特に注意した点は、患側上肢の使用を意識させず、楽しい両手遊びを通し自然に両上肢を使う場面や回数を増やしたこと、児の上肢機能レベルに合わせて少しの努力で達成できる遊びを用いたことであった。ボール、粘土、ブロック、マスコットの袋からの出し入れなど、両手を使用する必然性の高いおもちゃでの遊びを多用するとともに、粘土遊びでは、粘土で作った球を投げ合う遊びへ、ビーズのひもを通して、ひもを通したビーズをへビに見立てたごっこ遊びへと発展させるなど、児の興味を引きつけるように工夫した。また、ボールなどの大きなおもちゃでの粗大な遊びから、手掌を用いた遊び、手指の動きを必要とする遊びへと、促したい児の上肢機能に合わせて遊びを段階づけた。さらに、「右手を使いなさい」という指示は控え、両手を使った遊び方を実演して見せたり、「ここを持ってごらん」と、おもちゃを把持する場所を指示するように配慮した。

福原¹²⁾は、ある片麻痺幼児の作業療法において、患側をきちんと使用する訓練を実施したところ、1年2カ月後に患側上肢の使用頻度が減り、訓練を拒否するようになったことを報告している。そして、その訓練について「それまでは不自由と感じていなかった患側を不自由なものと感じざるをえなかったと推察される」と述べている。このことは、片麻痺幼児に患側を意識させることは、子どもに

「うまく使えない」という失敗体験を与え、活動への意欲や自信を失わせる危険があることを示唆している。したがって、片麻痺幼児の治療では、患側を使うように頻繁に声かけをしたり、正常運動パターンを正確に覚えさせるように細かく指示をするなど、患側上肢を意識させることことは避けるべきであり、そのかわりに、子どもが自然に無理なく患側上肢を使用できるように、子どもの機能レベルと促したい運動機能に合わせて遊びを工夫したり段階づけることが重要であると考えられる。

3. 発達のアプローチにおける治療目標の設定方法と治療の留意点

発達障害児の作業療法では、発達のアプローチとして、対象児の運動、認知、言語、社会性、身辺処理技能など、さまざまな領域の発達の状態を評価し、遅れやゆがみが認められる部分に対して、子どもの発達段階に則した治療をおこなうことが重要である。本児に対する発達のアプローチがどのように進められてきたのか、作業療法経過におけるⅠ期からⅣ期までの主要な治療目標の変遷を見てみると、まず、Ⅰ期の主要な目標は、患者—治療者関係の確立であり、この時期には、筆者は、本児が興味を示す遊びを通して改善できそうな問題へ対処しつつも、患側への直接的な接触や、行動の指示・禁止を行わず、楽しい遊びを経験させることを優先した。このような子どもとの関係づくりは、発達障害児の作業療法において最優先される共通した治療目標である^{13,14)}。また、Ⅱ期の治療目標は幼児期前半に飛躍的に発達する運動発達であり、次いでⅢ期は認知の発達、そしてⅣ期は幼児期後半に特に重要となる集中力や欲求不満耐性力の獲得といった行動面に関すること

であった。これは、子どもがらせん的・継続的に発達する順序性に基づいた治療目標であり、したがって、片麻痺児であっても治療目標の設定方法は、他の発達障害児の設定方法と大きな違いはないと言える。

Ⅲ期、Ⅳ期では、筆者は、本児の問題行動の改善を試みた。本児の問題行動は、児の思い通りに動かない筆者への強い抵抗、母親への過度な甘え、集中力が弱いことであった。こうした本児の行動は、基本的には欲求不満耐性力の発達の遅れによるものであると考えられる。本児は、遠城寺式発達検査で示される発達の遅れはわずかであるものの、治療場面では指示が聞けない、遊びに集中できないなど、発達レベル相当の行動がとれない傾向が見られ、これは、児が自分の置かれている状況を理解し、自分の気持ちをコントロールしながら現実場面に適した行動をする力が未熟であったことによると思われる。そして、こうした本児の発達のな問題の上に、周囲の大人が児の要求に全面的に応じる対応をしてきたことにより、甘えや抵抗が増強され、治療の妨げとなるような問題行動になったと考えられる。したがって、こうした問題行動の発生や増強を防ぐためには、子どもの行動をきめ細かく観察し、問題が見られる場合には早期に治療を開始するとともに、親の子どもへの接し方にも注意を向けることが必要であると考えられる。

本児の問題行動に対する実際の治療経過を見てみると、児の行動に筆者が振り回され、5歳10ヶ月時点でも欲求不満耐性力は不十分であり、教育相談でも指摘されるに至った。このような経過に至った理由を考えると、本児は活動量の増加に伴い患側上下肢の筋緊張が亢進し、関節拘縮の危険性が高かったことから必要性の高い身体機能の治療

を優先したこと、また、てんかん発作の頻発により体調が安定せず、児の要求を容認してしまったことなど、本児の身体的症状にとらわれていた結果であったと思われる。このことは、身体機能の治療の必要性が高い子どもほど、しつけを含めた社会性の発達や認知発達など、他の発達領域に対する子どもの健全な成長・発達を促す発達の視点の見落としや、積極的な発達援助が欠落する傾向があることを示唆しており、したがって、片麻痺幼児の作業療法では、より一層発達の視点を意識して治療を進めることが重要であると考えられる。

4. 母親指導の進め方と留意点

外来での作業療法は、母親指導は特に重要な課題である。本児の母親指導の経過から、母親指導の進め方と留意点をまとめた。

本児の作業療法開始当初の主要な問題点は、片麻痺と粗大運動発達の遅れであり、他の領域の発達には大きな遅れは認められなかった。また、その後は運動発達も向上し、遊びへの興味が高く、日常会話も成立したことから、認知や言語発達などの問題は目立ちにくく、したがって、「片麻痺」という身体障害が前面に押し出された臨床像であった。このような児に対する母親の最大の願いは、麻痺の回復であったことは当然と言えよう。特に上肢機能の障害が最も目につきやすいことから、右上肢機能の向上への期待が大きく、それは頻繁な声かけなどの行動にも反映されていた。こうした母親に対する指導は、Ⅰ期からⅡ期にかけては主に、母親の話しを傾聴し、母親の気持ちに共感すること、麻痺に関する質問には分かりやすい説明をすること、子どもの遊ばせ方、関節の可動域訓練の実施方法、身辺処理動作の援助方法など具体

的な家庭療育の方法を指導することであった。この時期は、本児の作業療法が開始されてから間もない時であり、母親は、片麻痺の予後や援助方法が分からず不安を抱えていた。したがって、筆者が実施した前述の指導内容は、片麻痺という障害とその基本的な援助方法の理解を促し、母親の不安を解消する最適の方法であったと考えられる。

Ⅲ期からⅣ期にかけては、児の問題行動を改善するための指導を実施した。特に、母親の児を叱らないという態度が、児の甘えを強め、治療のさまたげになっていたことから、児の行動は社会性の発達に問題を生じる可能性が高いことを母親に理解してもらい、適切な接し方を身につけてもらうことが必要であった。実際の指導場面では、母親の態度を批判せず、まずは、児の行動と筆者の対応を見てもらうことを通して、本児の問題点に気づいてもらうようにした。そして次第に、児の抵抗場面が生じるごとに、しつけの重要性を説明した。しかし、母親の期待が麻痺の回復にあったこと、また、母親と筆者の間にしつけや育児に対する考え方にずれがあったことから、母親の基本的な態度にはなかなか変化がみられなかった。児が家庭でも問題行動を起こすようになったことがきっかけで、具体的な指導が可能となり、母親の養育態度にも変化が見られた。母親と筆者との間で児の問題点を共有できるようになるまでには時間がかかったものの、その後の指導が円滑に進められたのは、筆者が母親の問題点を指摘せず少しずつ理解を促してきたことから、母親との間に信頼関係が築かれていたことが最大の理由であると考えられた。

以上のことから母親指導の留意点をまとめると、第一に、疾患・障害に対する正確な知識を与え、具体的な援助方法を指導するこ

と、第二に、母親の悩みを十分に傾聴し共感すること、第三に、母親に不適切と思われる養育態度が見られる場合も、性急に母親の行動変容を求めず、母親との信頼関係を築きながら段階的に指導をすすめること、第四に、しつけや育児についての考え方について早期から意見を交換しておくことが重要であると考えられた。

まとめ

先天性水頭症、てんかん、右片麻痺の男児に対して1歳7ヶ月から5歳10ヶ月までの4年4ヶ月間に実施した外来作業療法の経過をまとめた。

本児に対する作業療法経過から、片麻痺幼児に対する作業療法においては、1) 遊びを媒介とした患側上肢機能の向上とバランス反応の改善が重要であること、2) 患側上肢の治療では意識させない両手遊びが重要であること、3) 子どもの発達順序に則した治療を行い、子どもの問題行動に注意すること、4) 身体機能に対する治療の必要性の高い子どもほど発達の視点を見落とさないように注意が必要であることが示唆された。

また、母親指導の留意点として、1) 疾患・障害に対する知識や具体的な援助方法を指導すること、2) 母親の悩みを傾聴し共感すること、3) 母親の不適切な養育態度を批判せず、信頼関係を築きながら段階的に指導を進めること、4) しつけの考え方について早期から意見を交換することが考えられた。

謝辞

稿を終えるにあたり、ご指導いただきました信州大学教育学部教授田巻義孝先生に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 鈴木順子, 伊藤正利, 富和清隆, 奥野武彦: 滋賀県の脳性麻痺の病型別分析; 1977~1986年—第2編 障害程度と合併症について—。脳と発達31: 336-342, 1999.
- 2) 麻生昌子: 最近の当園における実用歩行可能な脳性麻痺児の臨床的検討。脳と発達26: 404-410, 1994.
- 3) Adamos Hadjipanayis, Christos Hadjichristodoulou, Sotiries Youroukos: Epilepsy in patients with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology* 39: 659-663, 1997.
- 4) Jana Süsová, Zdeněk Seidl and Josef Faber: Hemiparetic forms of cerebral palsy in relation to epilepsy and mental retardation. *Developmental Medicine and Child Neurology* 32: 792-795, 1990.
- 5) Lars-Martin Wiklund, Paul Uvbrant: Hemiplegic cerebral palsy: correlation between CT morphology and clinical findings. *Developmental Medicine and Child Neurology* 33: 512-523, 1991.
- 6) Robert Goodman, Philip Graham: Psychiatric problems in children with hemiplegia: cross sectional epidemiological survey. *BMJ* 312: 1065-1069, 1996.
- 7) I. Framptom, C. Yude, R. Goodman: The prevalence and correlates of specific learning difficulties in a representative sample of children with hemiplegia. *British journal of Educational Psychology* 68: 39-51, 1998.

- 8) 西村真喜子, 田村良子, 江頭純子: 小児片麻痺の発達と治療. 第13回日本作業療法学会誌: 41-43, 1979.
- 9) Audrey Yasukawa: Upper extremity casting: adjunct treatment for a child with cerebral palsy hemiplegia. *The American Journal of Occupational Therapy* 44: 840-846, 1990.
- 10) Karel Bobath (寺沢幸一, 梶浦一郎監訳): 脳性麻痺の運動障害—評価と治療の考え方—. 第2版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1985, pp. 76-80.
- 11) 佐藤剛, 土田玲子, 小野昭男: みんなの感覚統合 その理論と実践. パシフィッククサプライ株式会社, 大阪, 1996, p. 62.
- 12) 福原陽子: 落ち着きのない片麻痺児の治療上配慮すべき点について. *作業療法* 5: 38-41, 1986.
- 13) 小林美寿江: 自閉傾向を示すCP児の食事動作の獲得. *作業療法* 2: 31-34, 1983.
- 14) 佐藤陽子: 精神発達遅滞児の作業療法の一経験. 信州大学医療技術短期大学部紀要13: 47-58, 1987.

受付日: 2000年9月29日

受理日: 2000年11月30日