

## 精神薄弱児施設の母子短期療育事業における 作業療法士の役割

—参加した母親のアンケート調査より—

佐藤陽子 豊森千史 山本 朗

### **The role of occupational therapist in an intensive short term seminar for mother and handicapped children**

A mail questionnaire survey was given to 129 subjects who had participated in four days intensive seminar for mother and handicapped preschool children from April 1984 to December 1988. The questionnaire was composed of three areas of multiple choice answers: the purpose of attending the seminar, main concerns for child rearing, and the level of satisfaction from the seminar.

65 were available for the purpose of this study six were returned because of wrong forwarding addresses.

The findings were as follows;

1. Age of handicapped children ranged from two to six.
2. Of 65 handicapped children, 47 (72%) were mentally retarded and 10 (15%) were physically disabled.
3. Of seven listed purposes of attending seminar, 60 (92%) mothers selected "to learn how to improve the child's ability to speak and to play with the same age group", 35 (54%) selected "to reduce her own anxiety for child rearing", and 25 (39%) selected "to exchange informations among participants".
4. The highest level of satisfaction was found among the participants of the later seminars where the occupational therapist focused on the emotional support for the mothers' anxiety for child rearing.
5. From these results, we think that psychological aids for mothers' anxiety and technical advices to disability of children should be included in the future seminar program.

**Key words** : mental retardation, an intensive short term seminar mother and handicapped children, emotional support, occupational therapy

## はじめに

通園施設や外来通院での発達障害児を持つ母親の指導は、医療関係者にとって重要な課題と思われる。山田は<sup>1)</sup>地域通園施設の役割は「母親指導」につきると言明している。また、杉原も<sup>2)</sup>通園の当初は、母親への技術指導と心理面への援助に重点をおいた母親指導が重要であると述べている。一方、平は<sup>3)</sup>母親グループを組織して定期的な母親同士の話し合いの中で、間接的な母親指導を実施している。母親指導は、子どもを通して具体的に指導する方法と母親面接を通して指導する方法とがある。子どもの問題点に関する指導は枚挙にいとまがないが、作業療法士が面接を実施するときの具体的な面接技術に関する文献は、皆無に等しい。今回、筆者は長野県における心身障害児の母子短期療育事業に参加

した母親に対して、実施したアンケート調査から、母親面接での興味ある結果が得られたので、報告し、あわせてこの種の事業における作業療法士の役割について考察する。

## 対象と方法

長野県では、県の単独事業として、心身に障害を持つ未就学児童とその母親に対して3泊4日の母子短期療育事業（以下母子短と略す）を昭和60年4月から開始した。母子短は毎月行われ、毎回3組から5組の母子が、精神薄弱児施設に併設された施設に宿泊しながら、プログラムに参加している。プログラムは、表1のように、対象児には基本的な生活習慣の確立を援助するための生活訓練や遊びの指導を、母親には精神的援助や在宅療育に必要な知識や技術の指導や母親同士の交流も重要な目的として実施している。職員は指

表1 プログラム

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目
6:30		起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食
9:00		歯磨き指導 作業療法士による講 義・個別面接	歯磨き指導 理学療法士による運 動発達指導	歯磨き指導 レクリエーション
12:00	開所式 オリエンテーション 昼食 食事指導	昼食 食事指導	昼食 食事指導	在宅療育の個別指導 昼食 食事指導
12:30	排泄指導 午睡	排泄指導 午睡	排泄指導 午睡	排泄指導
13:00	あそびを通じた観察 及び評価	屋外あそび	歯科検診・精神科医 個別面接	修了式 帰宅
15:00	おやつ 入浴 自由あそび	おやつ 入浴 自由あそび	おやつ 入浴 自由あそび	
17:00	夕食 食事指導 歯磨き指導	夕食 食事指導 歯磨き指導	夕食 食事指導 歯磨き指導	
21:00	懇談会 就寝	就寝	反省会 就寝	

表2 調査内容

以下の質問項目は第1回目の参加についての質問です。( )内に記入を、該当項目には○をつけてください。

1. お子様の年齢( 才 ヶ月) 性別 男 女

2. 主たる障害( )

3. 母子短に参加しようと思ったきっかけは何でしたか。該当項目に○をつけてください。

- ① ( ) 児童相談所の人に勧められたから
- ② ( ) 病院の医師に勧められたから
- ③ ( ) 地域の保健婦に勧められたから
- ④ ( ) 過去に参加した友人に勧められたから
- ⑤ ( ) 保育園の保母に勧められたから
- ⑥ ( ) 担当のPTやOTに勧められたから
- ⑦ ( ) 新聞やテレビなどのマスメディアを通してその情報を知ったから
- ⑧ ( ) その他( )

4. 母子短の参加目的は何ですか。該当項目に○をつけて下さい。

- ① ( ) こどもについての悩みが解決できるのではないかという期待
- ② ( ) 日常生活の雑事からいっとき逃れるという期待
- ③ ( ) こどもへの指導や援助の方法を学べるという期待
- ④ ( ) お母さん同士と日頃の悩みや心配事が話し合えるという期待
- ⑤ ( ) こどもに充分サービスができるという期待
- ⑥ ( ) こどもと二人きりになれるという期待
- ⑦ ( ) その他( )

5. 私は、「ことばの発達」や「生活リズム」などのテーマで講義を行いました。

該当項目に○をつけてください。

講義時間は	長かった	普通	短かった
講義の内容は	難しかった	普通	やさしかった
私が実施した個別面接について質問します。			
個別面接の時間は	長かった	普通	短かった

6. 個別面接で、お子さんの問題点の中から、特に相談したいと思った項目に○をつけてください。

- ① ( ) 話しことばが理解できない
- ② ( ) ことばが話せない(お母さんとの対話が成立しない)
- ③ ( ) ことばの数が増えない

- ④ ( ) 話せるが聞きとりにくい (母親以外の人ではよく意味がわからない)
- ⑤ ( ) 食事の介助量が多い
- ⑥ ( ) 箸を上手に使えない
- ⑦ ( ) 偏食傾向が強い
- ⑧ ( ) 食事の量が少ない
- ⑨ ( ) 食事の要求が強く、食べ過ぎの傾向にある
- ⑩ ( ) 食事のむらぐいが多い
- ⑪ ( ) 食事の立ち歩きが多く落ち着かない
- ⑫ ( ) おむつがとれない
- ⑬ ( ) 夜尿がひんばんにある
- ⑭ ( ) おしっこを教えないので、連れていかなければ失敗してしまう
- ⑮ ( ) ウンチを教えない
- ⑯ ( ) トイレでの排泄をいやがる
- ⑰ ( ) 衣服着脱が自立していない
- ⑱ ( ) 起床や就寝時間などの生活リズムが一定していない
- ⑲ ( ) 普通に歩けない
- ⑳ ( ) 手先が不器用でうまく指が使えない
- ㉑ ( ) 自分で遊ぼうとしない
- ㉒ ( ) ブランコなど身体を大きく動かす遊びをしない
- ㉓ ( ) 友達と遊べない
- ㉔ ( ) 遊び方が画一的で遊びに発展がみられない
- ㉕ ( ) 視線が合いにくい
- ㉖ ( ) 落ちつきがなく目が離せない
- ㉗ ( ) 気に入らないことがあるとパニックに陥りやすい
- ㉘ ( ) 自発性に乏しい
- ㉙ ( ) 名前を呼んでも振り返らない
- ㉚ ( ) 指さし行動がみられない
- ㉛ ( ) その他 ( )

7. お母さんの相談に対して、私からの指導や援助を受けたとき、どんな気持ちで受けとめましたか。各項目それぞれにひとつだけ○で囲んでください。

- ① 指導や援助の内容は納得できた ————— 普通 — 納得できなかった
- ② 指導や援助の内容に充分満足した ————— 普通 — 不満足だった
- ③ 思いがけない指導だったが受けとめられた — 普通 — 混乱した
- ④ 自分の気持ちを理解してもらえた ————— 普通 — 理解してもらえなかった
- ⑤ 面接後、なんとなくほっと安心した ————— 普通 — 面接後、不安になった
- ⑥ こどもは充分見てもらえた ————— 普通 — もっとよく見て欲しかった
- ⑦ 自分の養育に自信が持てた ————— 普通 — 自信がなくなった

- ⑧ これからも頑張るぞと思った——普通——できるかなと心配になった
- ⑨ 話を聞いてもらえたという実感があった——普通——実感がなく物足りなかった
- ⑩ 面接場面の環境（おもちゃや部屋の広さ）——普通——環境は悪かった  
は良かった
- ⑪ こどもの見方が変わった——普通——特に変わらなかった
- ⑫ こどもの能力で新しい発見をした——普通——新しい発見はなかった
- ⑬ 個別面接ではリラックスできた——普通——緊張した
- ⑭ いろいろ質問されることが苦痛だった——普通——苦痛ではなかった
- ⑮ 個別面接は楽しかった——普通——楽しくなかった
- ⑯ 自分の質問に充分答えてくれた——普通——充分答えてくれなかった

その他、上記以外にお気づきの点がありましたら、何でも結構です。ご記入ください。

8. お母さん方のご希望やご意見をおうかがいします。該当項目に○をつけてください。また、それぞれの項目に具体的な理由がございましたら、( ) 内にその理由をご記入ください。

その理由

- ① ( ) 講義はあった方がよい ( )
- ② ( ) 講義はなくてもよい ( )
- ③ ( ) 個別面接は必要ない ( )
- ④ ( ) 個別面接はあった方がよい ( )
- ⑤ ( ) 個別面接の時間を増やして欲しい ( )
- ⑥ ( ) 個別面接の時間は今のままでよい ( )
- ⑦ ( ) 一組につきやす面接時間を正確にして欲しい ( )
- ⑧ ( ) 個別面接は午前でよい(従来通り) ( )
- ⑨ ( ) 個別面接は午後の方がよい ( )
- ⑩ ( ) 母親のみ面接でよい ( )
- ⑪ ( ) こどもも一緒に見て欲しい ( )
- ⑫ ( ) すぐに実施できるような具体的な指導が欲しい ( )

その他ご意見、ご要望がございましたら、何でも結構です。下記にご記入ください。

導員が中心であるが、その他に精神科医、歯科医、理学療法士、作業療法士の非常勤講師が、専門分野での指導を2時間から3時間実施している。筆者は開始当初から協力を依頼され、母親を対象に講義や個別面接による対象児の生活リズムや身辺自立の指導を担当している。開始から63年12月までの実施回数は41回である。

アンケートの調査対象は60年4月から63年12月までの母子短に参加した延べ182組の母子のうち、初めて参加した母親129名である。方法は、筆者らが作成した8項目に対して複数選択形式及び自由記載方式による無記名回答を依頼し、郵便によるアンケート調査を実施した。調査内容は、表2のとおりである。作業療法士による個別面接は、前期と後期とその面接方法を変更した。前期は、主として子供の問題点に関する解決方法を指導したが、後期では、母親の気持ちの理解に努め、情緒を支えながら、母親の相談には応じるが、子供の問題点は積極的には指導しないという方法に切り替えた。前期は2年間で対象者数92名、後期は1年9ヶ月で対象者数37名であった。

## 結 果

アンケートの回収率は129名中71名で55%、そのうち転居先不明で返送された6名を除く（前期40名、後期25名）の回答を分析の対象とした。有効回答率は50%であった。

### 1. 参加児の年齢構成と障害の種類

参加児の年齢構成は、図1のように1歳から7歳未満のうち2歳から6歳の各年齢層がそれぞれ2割から3割を占めていた。障害の種類は、表3のように、ダウン症を含む精神発達遅滞が47名で72%と最も高かった。肢体不自由は10名で15%と低かった。

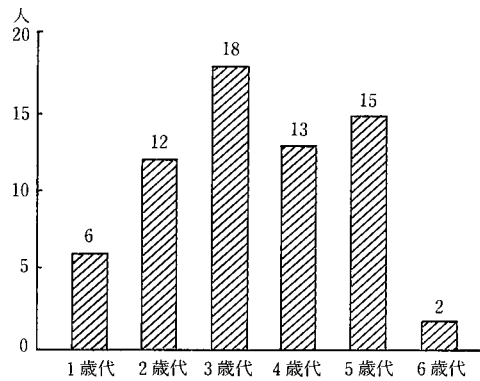


図1 母子短に参加した児の年齢

表3 障害の種類

障害の種類	人数	割合
精神発達遅滞	47人	72%
肢体不自由	10	15
自閉傾向	3	5
その他	5	8
合計	65	100

### 2. 参加のきっかけと参加目的

参加のきっかけは表4の通りである。きっ

表4 参加のきっかけ（複数回答）

きっかけ	人数	割合
過去に参加した友人の勧め	22人	35%
児童相談所の勧め	20	32
担当保母の勧め	20	32
地域保健婦の勧め	14	22
マスメディアの勧め	4	6

表5 参加目的（複数回答）

参加目的	人数	割合
子どもへの指導法を学ぶ	60人	92%
自分の悩みを解決する	35	54
母親同志の情報交換	25	39
子どもへの十分なサービス	10	15
子どもと2人になれるチャンス	8	12

かけとしてあげた7項目の結果は、過去に参加した友人の勧めが35%と最も高く、全体の1/3強を占めていた。母親の参加目的は表

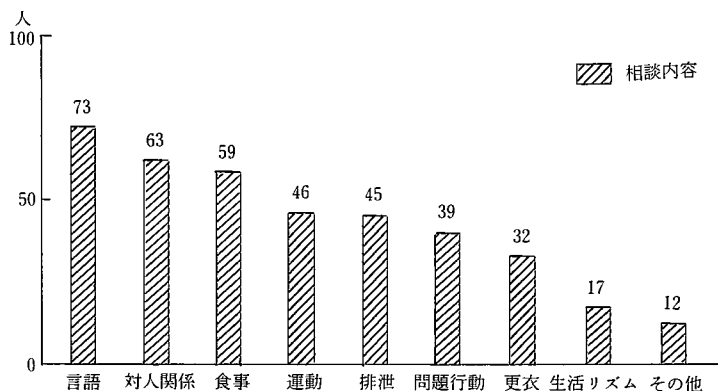


図2 母親の相談内容

5のように、子どもへの指導法を学ぶが92%と最も高く、次いで悩みを解決するが54%、母親同士の情報交換が39%、の3項目が上位を占めていた。

### 3. 母親の相談内容

作業療法で取り上げることの多い障害児の問題8領域30項目のうち、母親が個別面接で特に作業療法士に相談したいと思った内容は、図2の通りである。“話しことばが理解できない”“ことばが話せない”など言語に関する問題が73%と最も高頻度に選択され、次いで、“友達と遊べない”など対人関係に関する問題が63%の2項目が過半数を占めていた。

### 4. 指導や援助に対する満足の程度

母親からの相談内容について、“指導や援助の内容は納得できた”“自分の気持ちを理解してもらえた”“自分の養育に自信が持てた”などの個別面接での指導や援助に対する母親の満足の程度に関する16項目を大変満足、普通、大変不満足との3段階評価で表し、その結果を前期と後期で比較すると図3のようになった。「大変不満足」の回答では前期13%が後期11%と若干の変化がみられ、「普通」が前期61%が後期47%と減少し、「大変満足」

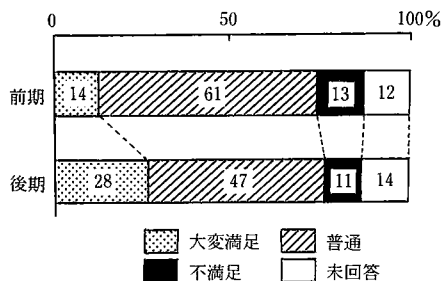


図3 母親の満足度

が前期の14%から後期の28%と大きく変化した。

### 5. 4群別による満足の程度

図3の母親の満足度の16項目をさらに子どもの問題点に関する項目（指導や援助の内容は納得できた、指導の内容に満足した、質問に答えてくれた、子どもはよく見てもらえた）をI群、母親の情緒的な援助に関する項目（自分の気持ちを理解してもらえた、面接後、なんとなくほっとした、話を聞いてもらえたという実感があった、思いがけない指導だったが受けとめられた）をII群、母親の肯定的な意識の変化に関する項目（自分の養育に自信が持てた、これからも頑張るぞと思った、子どもの見方が変わった、子どもの能力

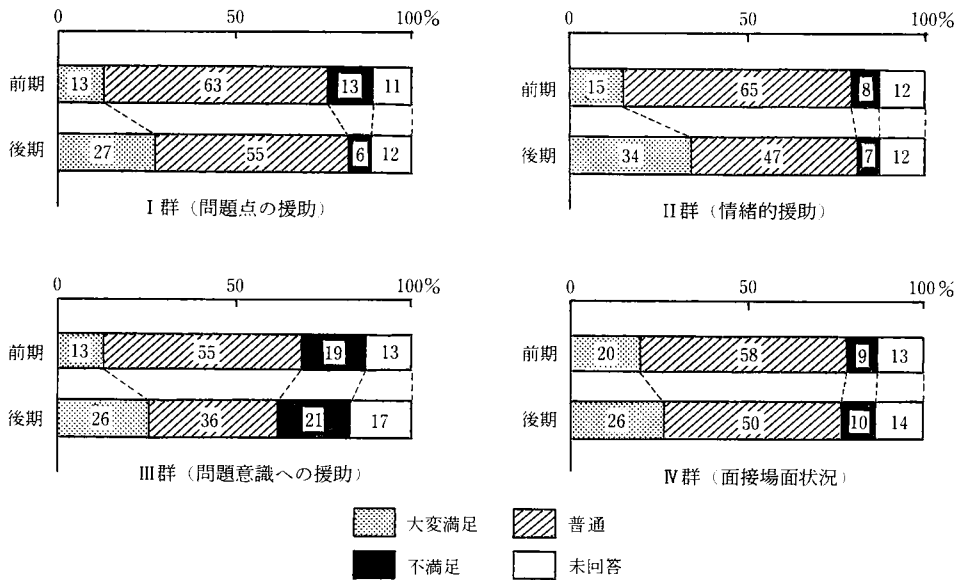


図4 母親の満足度

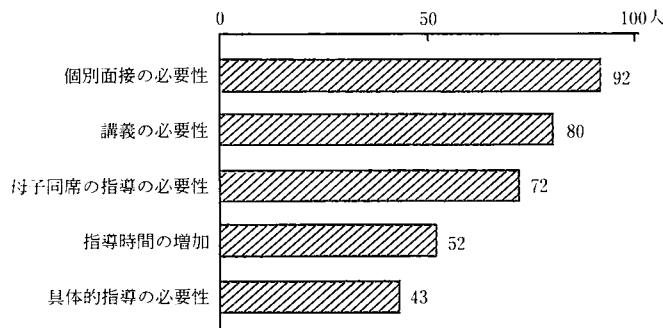


図5 母親のOTへの希望や意見

で新しい発見をした)をIII群、面接状況に関する項目(面接場面の環境はよかった、面接ではリラックスできた、質問されることは苦痛ではなかった、面接は楽しかった)をIV群とし、4群の前期と後期を比較すると、図4のようになった。

「大変満足」でみると、I群は前期の13%が後期では27%、II群は前期の15%が後期では34%、III群は前期の13%が後期では26%、IV群は前期の20%が後期では26%となり、すべての群で後期の満足度が著しく増加し

ていた。特に、II群の「母親の情緒的な援助に関する項目」は最もその差が大きかった。「普通」や「大変不満足」の評価結果は全群とも後期は低下していた。

## 6. 作業療法士への希望や意見

作業療法士が実施しているプログラムの改善に関連した5項目の複数回答の結果は図5の通りである。

個別面接はあったほうがよいが92%と最も高く、障害に対する知識を得るためには講義が必要が80%、具体的な指導が得られるため



には母子同席での指導や面接が必要が72%、指導時間を増やして欲しいが52%の4項目が上位を占め、次いで、実行可能で具体的な指導をして欲しいが43%であった。

## 考 察

### 1 母子短期療育事業の役割

母子短の事業は心身障害児が対象であるが、今回の調査では肢体不自由児よりも精神発達遅滞児が70%と多く参加していた。肢体不自由児は精神発達遅滞児に比べ、長期の母子入所施設などが充実しておりその必要性が低かったものと思われる。精神発達遅滞児の治療や訓練は通常、病院や施設の外来通院で実施されることが多い。対象によっては保育園に通園しながら健常児との統合保育を通して発達を促すなどが行われている。県内に母子通園施設は若干存在するが、保母を中心に療育活動が展開されており、医療関係者はほとんど参加していないのが現状である。従って、母子短の対象は精神発達遅滞児を中心とし、発達診断を初め、療育における系統的且つ総合的な指導を母親に実施していくことが重要であろう。また、母親同士の情報交換の場であり、互いに励ましあう機会にもなり、短期間ではあるが、母子短の果たす役割は大きいと思われる。母親の参加のきっかけが過去に参加した友人の勧めが全体の1/3強を示していることから母子短での体験が肯定的な体験であることを示唆していると思われる。一方、対象児の年齢が2歳から6歳の広範囲に拡散していることが特徴的である。この特徴はむしろ利点につながると思われる。低年齢児を持つ母親は、障害の程度に差があれ、経験者である年長児を持つ母親からの情報や助言は大いに励みになろう。職員にとっても、生活年齢のばらつきが、発達年齢に応じた指

導をするにしても、母子短でのプログラムがよりきめ細かな個別プログラムを立案せざるを得ない必要性を要求されよう。しかしながら、母子短に関わる職員はほぼ固定しており対象も毎回3組から5組と小人数であり、3泊4日の短期間ではあるが、生活年齢にばらつきがあっても十分な指導や援助は期待できよう。

### 2. 母親が期待する指導と作業療法士の指導とのずれ

母親の参加目的は、子どもへの指導法を学ぶが92%と高く、作業療法士に相談したい内容は、ことばに関する問題と対人関係に関する問題が多かった。しかしながら、作業療法士が子どもの問題に焦点をあて、在宅での療育を具体的に指導した前期では、母親の満足感は低かった。ことばの遅れや対人関係の問題は母親が「なんとかしなければ」との問題意識を持ちやすい領域である。しかしながら、これらの問題を母親が充分納得できるように指導するには、その背景にある関連領域の発達やそれらの因果関係を充分評価しなければならない。ことばの発達を促進するためには、口腔機能や身体機能の発達、及び認知の発達などことばに関連する領域がどの程度発達しているかを充分吟味する必要がある。対人関係の発達においても友達と遊ぶためには、その準備段階として健全な母子関係の確立、母親とおもちゃを介しての楽しい遊び、遊びやおもちゃに対する旺盛な興味や関心、物事に対する意欲や好奇心などが充分発達していることが必要である。従って、ただ単に友達と遊べないことが問題ではなくその準備段階からすでに発達上の問題を抱えていることも考えられよう。ことばや対人関係の問題は、母親が期待する実行可能で具体的且つ即戦的な指導にはつなげにくい問題領域である。一

方、作業療法士はことばや対人関係の指導もするが、与えられた時間が短いことから、母親が指導できる具体的で且つ実行可能な生活リズムや食事、排泄、衣服着脱などの身辺自立機能を重視し、指導しようとする。母親は身辺自立をあまり問題視しないが、作業療法士は重視するという身辺自立の基本に対する考え方のずれが、前期の母親の不満足感に反映されたものと思われる。

### 3. 作業療法士の役割と援助法

面接の開始から前期2年間は、母親の相談に応じて子供の問題点に焦点をあてて指導していたが、ある母親が面接中に涙をこぼしながら、「いままでだれも自分の気持ちを分かってくれなかった、こんなに気持ちがすっきりしたことはない、明日からまた頑張ります」と言われたことを契機に、後期の1年9ヶ月間は、子どもの問題点には直接対応しないで、主として母親の気持ちの理解に努め、母親の情緒の支持を積極的に行う関わり方に面接での方法を修正した。図3の結果が示すように前期より後期が満足感が高かったことから後期の方法がより望ましかったことを裏付けていよう。更に、図4の結果では、すべての群で前期より後期が2倍から2倍強の満足感を得ていた。II群の「母親の情緒的な援助に関する項目」における満足感が、他の群に比して著しく増加したのは自明の理であるが、I群の「子どもの問題点に関する項目」が、積極的に子どもの問題を指導しなかったにもかかわらず、満足感が高かったことは注目すべきことであろう。母親が「子どもへの指導法を学ぶ」目的で参加しているにも関わらず、子どもの問題点に積極的に指導した前期の満足感が低いことは、双方の「思惑のずれ」が生じた結果もあるが、後期に実施した母親自身を支えていくことが大きく母親

の満足感に貢献したものと思われる。母親が子どもの問題に振り回され、不安に陥り、他の健常児と比較して絶望的な気持ちを抱き、養育方法が分からないまま混乱した情緒を抱え込んでいる母親が多いことが推測されよう。従って、作業療法士の役割は、母親が自分で自分の気持ちを整理できるように援助すること、子どもの問題についても母親が指導できる領域を気づかせるようにすることの2点が挙げられる。与えられた時間が短いこと、対象者が「一期一会」であることを特色とする母子短の形態では、障害児への具体的な指導法を教えること以上に重要であると思われる。その具体的な方法は、まず第一に母親が「良し」として実施している養育方法を肯定的に認めることである。母親が行っている方法を即座に否定したり、訂正したり、あるいは過剰に母親を励ましたりなどの対応は最もまずい方法であろう。作業療法士に自分の気持ちが入り入れられたという実感を持つことが出来れば、子どもにまつわる問題の指導についても無理なく情緒的に受け入れられよう。第二は母親が子どもの問題に困っているという状況に共感することである。障害児を持つ母親は応応にして「こうしなさい、あしなさい。」と一方的に指導を受けることが多い。指導通りに進まなければ不安やストレスは増大しよう。具体的な指導をする以前に子どもの問題から派生する母親の悩みやストレス状況をよく理解し、共感することは重要な援助法と思われる。自分の苦労を分かってもらえたという安堵感から、気を取りなおして頑張る気持ちにもなろうし、子どもに対してもゆとりある関わり方が出来るかもしれない。一言で言えば、作業療法士が母親の味方になることであろう。

## まとめと今後の課題

精神薄弱施設の母子短期療育事業に参加した母親に対してアンケート調査を実施した。アンケート内容は、参加目的、母親からみた子どもの問題点、作業療法士の指導や援助に対する母親の満足の程度を調査した。その結果、母子短の利用者は1歳から7歳未満の各年齢層に分布し、対象は精神発達遅滞児が多く、肢体不自由児は少なかった。母親の参加目的は子どもへの指導法を学ぶが、92%と最も高かった。作業療法士に相談したい内容は、言語の問題、対人関係に関する問題が多かった。指導や援助に対する母親の満足の程度は、母親の相談に応じて子どもの問題点にのみ焦点をあてて指導した前期より、子どもの問題点には対応せず、主として、母親の情緒の支持を重視した後期とでは、母親の満足度は後期の方が高かった。作業療法士に対する希望や意見は、母子同席の個別面接を今後も実施すること、指導時間はもっと増やして欲しい、

講義も実施して欲しいなどの意見が強かった。以上の結果から、短時間で実施する作業療法士の指導や援助は、障害児への具体的な指導法を教えることより、まず母親を支え、母親の苦勞に対して共感することがこの種の事業における作業療法士の重要な役割と思われる。

今後の課題としては、母親の子どもに対する障害の受容の程度を知る一助として、事前にアンケート調査を実施し、個別面接の参考にするものの一点が挙げられる。

本論文の要旨は第23回日本作業療法士協会学会において発表した。

## 文 献

- 1) 山田貞雄：地域通園施設における作業療法、作業療法ジャーナル，23：112-116，1989.
- 2) 杉原素子：家庭療育における成果と限界、理学療法と作業療法，13：605-610，1979.
- 3) 平昭三郎：就学前の親への関わりについて、理学療法と作業療法，18：710，1984.

受付日：1989年9月30日

受理日：1989年12月6日