

## 精神発達遅滞児の作業療法の一経験

佐藤陽子\*

### Occupational therapy for a mentally retarded child with autistic tendency

A three year and nine months girl has been referred to OT for her poor speech and difficult behaviors. She was hyperactive in the playroom, unable to follow a simple verbal instruction with poor eye-to-eye contact and unable to play with any toy.

After two years and seven months of occupational therapy, she showed the following changes:

1. relationship with people: looks at the therapist with no visual avoidance and makes a physical attachment to the therapist when she is in a trouble or wants something
2. performs self-care activities appropriate for her age with occasional verbal instructions from her mother
3. is able to use two-words sentences spontaneously such as "it's finished", "give that"
4. is able to comprehend simple verbal instructions, such as "point your nose", "put away the toy"
5. shows more coordinated two hands activities such as using scissors and buttoning her dress

It is hard to conclude that the above mentioned progress is the result of occupational therapy alone, but will be safe to point out that the utilization of the reinforcement techniques helped to establish the child-therapist relationship which is the base for any type of treatment. The stable relationship will help a child to comprehend the therapist with less confusion, which may, in turn, facilitate the language development of the child.

As to the family education of this type of child, it is essential to give the mother practical and concrete advices in dealing with child's difficult behaviors at home.

**Key words:** occupational therapy, mental retardation, autistic tendency, family education

### はじめに

本症例は、言語の理解や話しことばの極端な遅れ、物に対する強いこだわり、了解不能なパニック様反応、多動等自閉的傾向の見られる精神発達遅滞と診断された症例である。

\*信州大学医療技術短期大学部作業療法学科

筆者は本症例に対して、あそびを利用した作業療法と、母親指導を行ったので、その結果をまとめ、報告する。

## I 症例, 女児, 6才6ヶ月

初診時, 3才9ヶ月。「ことばの遅れや多動」を主訴として小児科外来を受診した。

生育歴 家族は両親と本児の3人で、遺伝的負因はない。母親は妊娠中、軽度の妊娠中毒症に罹患、自宅安静で軽快、吸引分娩で生下時体重3754gで出生した。定頸普通、お座り6ヶ月、1才6ヶ月自立歩行、乳児期は特に罹患はないが、這い這いはあまりせず、泣くことも少なかった。歩行が可能になった1才半頃より、著しい多動が始まり、異常に興味を示す旧一万円札を手にしてしている時のみ、静かにしていた。2才頃から、衣服がほんのわずかに水に濡れても、大騒ぎをして着替えさせるまで泣きやまない、就寝時、パジャマのズボンやパンツを大腿部まで引きおろすので、引き上げようとすると泣き叫ぶ等、自分の要求が通らない時のパニック様の反応や固執傾向が目立ち始めた。2才頃、医療機関でEEGやCTの検査をしたが、特に異常はないといわれた。しかし、福祉巡回相談で発達遅れの遅れを指摘され、保育園通園を勧められた。3才で保育園入園。数ヶ月後、保育園から周囲の状況やあそびに関心を示さない。給食をまったく食べない。保母の関わりを拒否する、泣き叫びが多い等の理由から、某療育センターを紹介され受診した。自閉的傾向が強いと言われ、月2回の通院を開始するが、遠方のため通いきれず、数回で中止した。保育園より、本児専属の保母をつけるために必要な療育手帳の申請を助言されたが、父親は保育園の対応に感情的になり、10ヶ月で退園させてしまった。

基本的な生活習慣では、食事は3才まで母親が食べさせており、その後スプーンを使うようになったが、こぼす量が多く、介助は必要だった。強い偏食があったが本児からの食べ物の要求はほとんどなかった。排泄は2才半でオムツがとれ、排泄時はトイレまで母親を引っ張っていき、ほとんど失敗はなかった。衣服着脱は全面介助。言語面では、有意味語はほとんどないが、言語模倣がわずかに見られた。言語理解は「戸を開きなさい」のみ、理解できた。両親との視線合わせはあり、母親との情緒交流はわずかだが見られた。

父親は、当院リハビリテーション部の小児の治療や訓練を知人から教えられ、リハビリテーション部の治療や訓練を希望して、小児科外来を受診させた。

## II 作業療法

小児科外来より、遊戯療法を通しての発達促進を目的にリハビリテーション部に紹介があり、作業療法が開始された。治療回数、週1回、時間は1時間。治療者は筆者1名

表1 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表(推定値)

年齢(年:月)	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発音	言語理解	
4:3	スキップできる	紙飛行機を自分で折る	ひとりで着衣ができる	砂場で二人以上で協力して一つの山を作る	文字の規則(2/3) 子音が「ラン」に発音される 母音は「ン」に発音される	左右がわかる	
4:4	プランコで走ちのりしてこぐ	はざむボールをつかむ	信号を見て正しく道路をわたる	ジャンケンで勝負をさめる	四数の規則(2/3) 5-3-1-9 5-8-3-5 7-3-2-5	数の概念がわかる(5まで)	
4:0	片足で数歩を歩く	紙を直線にそって切る	入浴時、ある程度自分で体を洗う	母親にこたわって友達の家遊びに行く	両親の姓名、住所を言う	用途による物の指し(6/5) (鉄、鉛筆、時計、いす、電話)	
3:3	幅とび(両足)をそろえて前にとび	十字をかく	鼻をかむ	友達と順番にものを使う(プランコなど)	文字の規則(2/3) きれいな発音ができています。 発音練習を繰り返しています。 じつじつ練習がなっています。	数の概念がわかる(3まで)	
3:4	でんぐり(両手)をしをする	ボタンをはめる	顔をひとりで洗う	「こうしていい?」と許可を求める	同年齢の子供と会話ができる	高い、低い、長い、短い	
3:0	片足で2-3歩立ちつ	はさみを使って紙を切る	上着を自分で脱ぐ	ままことで役を演じることができる	二語文の規則(2/3) 小さな言葉がふえています。 おもしろい言葉	赤、黄、紫、緑がわかる(4/4)	
2:9	足でまわって歩く	まねて○をかく	靴をひとりで脱ぐ	年下の子供の世話をや सकताがる	二語の規則(2/3) 5-8 6-2 3-9	長い、短い	
2:6	足を交互に出して階段をあがる	まねて直線を引く	ごはんをひとりで食べる	友達とけんかをするときげいつにける	自分の姓名を言う	大きい、小さい	
2:3	両手でびよんびよん跳ぶ	鉄棒などに両手でぶらさがる	ひとりでトイレットを脱ぐ	電話ごっこをする	「きれいね」「おいしいね」などの表現ができる	鼻、髪、歯、舌、へそ、爪を指す(4/6)	
2:0	ボールを前にける	積木を横に二つ以上ならべる	排泄を手で拭く	親から離れて遊ぶ	二語文を話す(「あんなわんさか」など)	「もうひとつ」「もうすこし」がわかる	
1:9	ひとりで一段ごとに足をそろえながら階段をあがる	鉛筆でぐるぐるまをかく	ストローで飲む	友達と手をつなぐ	絵本を見て三つのものの名前を言う	目、口、耳、手、足を指す(4/6)	
1:6	走る	コップからゴップへ水をうつす	パンをほかに食べるとき両足をひろげる	困難なことに会おうと助けを求める	絵本を見て一つのものの名前を言う	絵本を読んでもらいたがる	
1:4	靴をはいて歩く	積木を二つ重ねる	自分の口もとをひとりでふこうとする	簡単な手伝いをする	3語文を言う	簡単な命令を実行する(「新聞を持っていらっしやいな」)	
1:2	2-3歩あるく	コップの中の小粒をとって出そうとする	お菓子のつまみ棒をとって食べる	ほめられると同じ動作をくり返す	2語文を言う	要求を理解する(3/3) (「おいてちょうだい、わんわん」)	
1:0	座った位置から立ちあがる	なぐり書きをする	さじて食べようとする	父や母の後追いをする	ことばを2-2語、正しくまねる	要求を理解する(1/3) (「おいてちょうだい、わんわん」)	
0:11	つたい歩きをする	おもちゃの車を手で走らせる	コップを自分で持って飲む	人見知りをする	音声をまねようとする	「バイバイ、おさようなら」の言葉に反応する	
0:10	つかまって立ちあがる	びんのお水を、あけたらしめたがる	泣かずに欲求を示す	おぼりをまわする(パズルなど)	さかんに笑いや悲しさを示す(喃語)	「いけません」ということばを「ひっこめ」	
0:9	ものにつかまって立っている	おもちゃの車と車をたたく	コップなどを両手で口に持っていき	おもちゃをとられると不快を示す	タ、ダ、などの音が出る		
0:8	ひとりで遊んで遊ぶ	親指と人差し指をつかもうとする	顔をふこうとするときやがる	鏡を見て笑いかけたり話しかけたりする	マ、バ、などの音が出る		
0:7	腹ばいで体をまわす	おもちゃの車の方から他方に動かせる	コップから飲む	親しみと怒った顔がわかる	おもちゃなどに向って声を出す	親の話し方で感情をささげられる(禁止など)	
0:6	寝がえりをする	手を出してものをつかむ	ビスケットなどを自分で食べる	鏡に映った自分の顔に反応する	人に向って声を出す		
0:5	横向きに寝かせると寝がえりをする	ガラガラを振る	おもちゃを見たと動きが活発になる	人を見る	キョーキョーという	母の声と他人の声をささげられる	
0:4	首がすわる	おもちゃをつかんでいる	さじから飲むことが出来る	あやされるとき声を出して笑う	声を出して笑う		
0:3	あおむけにして体をおこしたとき頭を保つ	頬にふれたものを取ろうとして手を動かす	顔に布をかけられて不快を示す	人の声がある方に向く	泣かずに声を出す(ア、ウ、など)	人の声でささげられる	
0:2	腹ばいで顔をちよっとあげる	手を口を持っていてしゃべる	顔になんと乳首を当ておし出したる顔をそむけたりする	人の顔をまっすぐと見つめる	いろいろな音を出す		
0:1	あおむけでときどき左右に首の向きをかえる	手にふれたものをつかむ	空顔時に抱くと顔を乳の方に向けてはしがける	泣いているとき抱きかかるとしやがる	元気がない	大きな音に反応する	
0:0	移行手基対発言 年運動の関理 運動動慣係語解	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発音	言語理解
		運	動	社	会	言	語

## 1 作業療法開始時評価（3才11ヶ月）

旧一万円札を手にして、母親と入室。治療者が本児と視線を合わせようとしたり呼びかけたりすると、ギャーと奇声を発し、部屋中を走り回る。母親は特になだめる様子もなく、本児も母親にまとわりついたりしない。母親は本児に振り回されて疲労している様子が窺われた。

通常の発達検査の実施は、困難な状態なので、臨床観察と両親の情報から推定した結果を遠城寺式発達検査に当てはめてみると、表1のようになった。移動運動では3才4ヶ月から3才8ヶ月とやや遅れは見られるものの特に問題はない。手の運動は機能そのものには障害はないが、物に対する興味がない結果、8ヶ月前後と低い状態を示している。基本的習慣は2才から2才3ヶ月レベル、対人関係は1ヶ月から2ヶ月レベルできわめて低い。言語面の発語は8ヶ月から9ヶ月、言語理解4ヶ月から5ヶ月と推定された。

その他に多動、お札や特定の衣服への異常なこだわり、自分や両親どちらに対しても衣服がわずかに濡れても、強迫的に脱ぐことの要求、自分の要求が通らないと泣き叫んだり、身体を壁にぶつけたりのパニック様反応が家庭では頻発していた。又、治療場面でも、楽器類の音刺激や呼びかけによる言語刺激には頭をふって泣き喚ぎ、拒否的になる、多動等の様々な不適応行動が見られた。

## 2 治療目標

評価結果から、① 治療者との安定した対人関係の確立、② 多動傾向、物に対する異常なこだわりやパニック様反応等の不適応行動の改善、③ 言語発達の促進、④ 基本的生活習慣の改善及び遊びの拡大の4項目を治療目標とした。

## 3 治療経過

2年7ヶ月の治療経過を大きくⅢ期に分けると、表2のようになった。尚、母親には、治療の経過を見ながら、その必要性に応じて本児と一緒に遊ぶ、別室で待機する等、その都度、臨機応変の指示を与えた。

第Ⅰ期（治療目標：治療者と安定した対人関係の確立）治療期間 約3ヶ月

第Ⅰ期の初期は、治療的介入をまったく許さず、視線合わせや呼びかけにはパニック様の反応を示すので、唯一、関心を示すハンモックブランコを利用した。ブランコに乗せたまま治療者が関わることには、特に、泣き叫びは見られず、比較的行動は安定していた。治療開始から3ヶ月目、パニック様の状態で泣き叫びながら、走り回っているのを抱きとめ、その行動を完全に阻止したことから急速にパニックは軽減された。その後、治療者にすりよる、膝に乗る、背中に抱きつく等の愛着行動が出現した。この頃、地域の保健婦か

表2-a 治療経過 第I期(3歳11ヶ月-4歳2ヶ月)

(治療目標:治療者と安定した対人関係の確立)

回数	年齢	作業療法	子供の反応
1回	3歳11ヶ月	1 唯一、関心のあるハンモックブランコに乗せ、名前を呼ぶ、視線合わせを試みる 2 治療者は眼を閉じる、手で顔を隠す等を試みる 3 抱き上げる、おんぶする等を試みる 4 母子分離をはかり、治療者と2人だけの時間を作る	1 目を伏せたり、顔を手で隠したり、時々チラッと見る、視線は合わせない 2 治療者の手をこじ開けて顔をのぞき込む 3 機嫌の良いときはされるがままになる 4 泣き叫ぶが、ブランコに乗せると静かになる
12回	4才2ヶ月	5 ブランコに乗せたまま「イナイナイバー」を試みる 6 母親と3人でボールを渡す、投げる、蹴るなどの遊びをする 7 ブランコに乗せて視線を合わせ、歌を歌って聞かせる 8 叫ぶ、騒ぐ、のパニック状態時にはしっかりと抱きしめ完全に行動を阻止する 9 実習生の同席時には自由にさせてみる	5 動作模倣はないが非常に喜ぶ 6 初めて、上手ではないが治療者にボールを渡す 7 治療者の顔を見て歌を聞き、視線合わせが成立する。 8 暴れるが、泣き叫びがすすり泣きに変わる。以後パニック状態が軽減される 9 治療者にすり寄る、膝に乗る、背中に抱きつくなどの愛着行動が出現する。実習生を拒否する
結果	4才8ヶ月頃より治療者の顔を見ると、笑顔を見せる、名前を呼ぶと振り返るなどの行動が見られ、治療者の介入を拒否しない関係が確立された。		
母親への指導	1 治療開始初期は、治療的介入に対してパニック状態になりやすい本児の行動のコントロールに終始し、母親指導の余裕が無かった。 2 母親も毎週1回、本児を外来へ連れてくることだけで精一杯であり、治療場面に同席しても、ハラハラしながら見守るのみで、質問や相談を持ちかけることはなかった。 3 母親は無口で非社会的で内気なタイプ。本児の家庭での様子についても曖昧な情報しか提供できない。父親から具体的な情報を得る。		

ら障害児保育園を紹介され、母親付き添いで通園が開始された。保育園では母親のそばから離れたがらず、保育プログラムにもまったく参加しないため、環境に慣れることを目的に休まず、通園することが課題となった。

第II期(治療目標:不適応行動の改善・言語発達の促進)治療期間 約12ヶ月

パニック様の反応が軽減されるにつれて、多動も目立たなくなり、落ちついてきたので第I期では放置していた様々な不適応行動の改善を、母親指導も含めて、積極的に試みた。常時保持しているお札は、コピーから色紙や包装紙、その後、紙類から完全に離れた。特定の衣服へのこだわりは、母親に段階的に指導する方法を説明した。数ヶ月を要したが、特定の衣服へのこだわりは消失した。

不適応行動が軽減されると同時に、言語発達の促進に目標をおいた。呼びかけや言語指

表2-1b 治療経過 第Ⅱ期(4歳3ヶ月-5歳3ヶ月)

(治療目標: 不適応行動の改善・言語発達の促進)

回数	年齢	作業療法	子供の反応
15回	4才3ヵ月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Ⅰ期には放置していた1万円札の常時保持に対して、偶然手放した機会に取り上げてみる。</li> <li>2 水が飲みたそうな身振りに対して、コップで飲料水を与える。</li> <li>3 呼掛け・言語指示を控え指さしや動作による非言語的な指示を多用する</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 奇声を発して治療者から奪い返す。</li> <li>2 袖口が少し濡れると、泣き叫び洋服を脱ごうとする</li> <li>3 言語指示がなければ奇声(-)、飛び回らずに従う。</li> </ol>
23回	4才6ヵ月	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 指さし・言語指示を併用し、介助しながら行動させる。</li> <li>5 指さし・言語指示を併用し、行動に移るまで待つ。</li> <li>6 「いけません」等の禁止語の使用開始</li> <li>7 最大の関心を向けるブランコに乗せ、「オンテ」を反復し、言語模倣の誘発を試みる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 いやがるが最終的には指示に従う。</li> <li>5 「片付けなさい」、「靴を履きなさい」の指示語は理解可能になる。理解できない指示語は治療者の顔を見る</li> <li>6 悲しそうな顔で従う</li> </ol>
54回	5才3ヵ月	<ol style="list-style-type: none"> <li>8 自発語を促すために、ブランコで「オンテ」というまで待つ。身振りでの要求は、治療者が言語化して模倣させる。</li> <li>9 絵本の中の事物の命名、呼称をする</li> <li>10 歌を歌って聞かせる</li> <li>11 馴染んだ行動に対する要求は言語化されるまで待つ。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8 治療者の顔を見ながら、頭を下げる動作から、「オンテ」の自発語が出現する。指差し行動が増加する。</li> <li>9 機嫌がよいと「これは何」に、モモ、カキ、リンゴの呼称可</li> <li>10 治療者の唇を見つめる。</li> <li>11 「モウオシマイ」、「センセイバイバイ」の2語文が出現する。</li> </ol>
母		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 不適応行動への対処の仕方を具体的に助言する</li> </ol>	
親		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 1万円札の常時保持・コピーを渡す。</li> <li>2 衣服が少しでも濡れると泣き叫んで大騒ぎをする・絶対に脱がせない。</li> <li>3 特定の衣服へのこだわり・本児の目の前で出し入れをする、本児自身にさせる、こだわっている衣服をしまい他のと交換する、の順序で行う。この際、呼掛け・言語指示を使わず、身振りや指さしによる指示を使うこと。</li> </ol>	
指導		<ol style="list-style-type: none"> <li>2 効果的な言葉の使い方について、具体的な例をあげながら説明する。</li> <li>1 指示語・命令語は簡潔明瞭に発音する。問いかけ語は混乱させ易いので、当分は使わない。</li> <li>2 身振りでの要求は言語化して模倣させること、これを当分継続すること。</li> </ol>	
結果		不適応行動の減少、言語理解の改善、2語文の自発語や指さし行動が出現した	

示は控えて、動作や指さしによる非言語的な指示から始め、次いで、指さしと言語指示を併用して介助しながら行動させる、次に介助をはずし、簡単な行動は、指さしと言語指示とで行動に移すまで待った。「片付けなさい。」「靴を履きなさい。」の指示語は理解可能と

表2-c 治療経過 第Ⅲ期(5歳4ヶ月-6歳6ヶ月)

(治療目標: 基本的生活習慣の改善・遊びの拡大)

回数	年 齢	作 業 療 法	子 供 の 反 応
58回	5才4カ月	1 ブランコは時々使用。遊具や玩具を積極的に使って見せる	1 ブランコに未練があるような表情を見せる。自らは手を出さず治療者の操作を見ている。
64回	5才6カ月	2 型はめやカラーマッチングを行う	2 手渡されれば動作模倣が出来る
		3 一定の場所に玩具を片付ける	3 場所を指示すれば片付ける
68回	5才7カ月	4 描画・玩土遊び後、テーブル拭き、掃除機の使用を介助しながら試みる	4 介助されるがままに動く。初めて、自発的にいつもの玩具を戸棚から取り出す。
71回	5才8カ月	5 治療者の身体部位を指さしながら部位の名前を言う	5 動作模倣が可能になり、「…はどこ」に眼、口、耳が指せる
		6 ハサミで色紙を切り糊ではる	6 ハサミの使用不可、引きちぎる
		7 穴あきボードにペグを刺す	7 気分が乗れば50本刺せる
		8 歌を歌う	8 数小節一緒に歌う
75回	5才9カ月	9 粗大運動遊び(前転、平均台、ジャンプ、バランスボード)	9 僅かな介助が必要な動作もあるが、ほぼ可能
		10 縄飛び	10 跳べないが縄を前に回す
		11 上着のボタンはめ練習	11 意欲はみられる
77回	5才10カ月	12 クレヨンで模写	12 ○は可、□・△は不可
		13 粘土遊び	13 初めて、両手を転がしながら球を造る
		14 絵本を見る(呼称、指示)	14 特定の絵本に執着し同じ絵本を取り出す
		15 玩具や遊具の片付け、掃除	15 言語指示で、片付け可。机の上を拭く
86回	6才2カ月	16 オハジキと本児の指を使い数唱	16 1-10まで治療者と一緒に数唱
		17 型はめ	17 ○, □, △の型はめが可
		18 輪投げ遊び	18 輪をボールに入れることを理解できない。偶然に入ると輪をボールとボールの間に置き換えてしまう
		19 粗大運動遊び(四つ這い移動、片足跳び、スキップ)	19 片足跳び2-3回、片側スキップ可能
		20 タンパリンに合わせて歩く	20 リズムに合わせて歩こうとするがぎこちない
89回	6才3カ月	21 オハジキを使った1対1の対応	21 1対1の対応不可・数唱1-10可
		22 色の分類	22 赤・黄の呼称は可・分類は不可
92回	6才4カ月	23 新しい玩具を豊富に使用	23 積極的に遊ぶが単純操作の玩具の使用が多い。片付けが習慣となる。
		24 正座の指導	24 自由遊びでは両足を開いたままベタッと座るが、軽く膝を叩いて合図すると座り直す。正座が多くなる
98回	6才6カ月		

	25 ハサミで紙を切る 26 絵本を見る  27 一緒に歌を歌う  28 ケンケンパー遊び	25 正確ではないが使える 26 特定の絵本へのこだわりが減り絵本の種類が多くなる 27 童謡4曲をメロディーは合っていないが最後まで歌う 28 片足跳び、両足跳び、の組み合わせは不可。単独にはどうか可能
母親指導	1 玩具への関心が芽生えたので、玩具の購入（子供に選ばせて）を助言。本児は作業療法での玩具と同じ物を見つけて要求した。片付けさせ方を指導 2 食事、衣服着脱、体を洗う、園服やバッグを一定の場所に置く等の基本的生活習慣のしつけを指導。保育園への自動車通園を中止し、バスの利用でなるべく歩かせるよう助言。 3 食器を並べる、片付ける、買物袋を持つなど、母親の手伝いをさせるよう助言、「私がやった方が早い」からと躊躇するが、理由を説明すると納得	
結果	1 第Ⅰ期のブランコ中心の遊び、第Ⅱ期の受身的な感覚運動遊び、粗大運動遊びから、第Ⅲ期の積極的な玩具や遊具の使用へと遊び方が変化する。 2 運動面では、利き足の片足跳び、平均台バランス、両手ボール投げ、片側スキップ、縄飛び越し等が可能となる。 3 知的な面では、○、□、△の形態知覚、色の弁別。事物の呼称、大きさ、太さの弁別、大小関係、1-10の数唱が可能になった。 4 社会性の面では、見知らぬ人が居ても泣いたり騒いだりしなくなった。子供集団への関心が芽生え、遊具の順番が待てるようになる。 5 基本的生活習慣の面では、食事中に立ち歩かなくなり箸の使用が可能となる。排泄は完全自立、衣服の着脱は指示があればボタンはめも可能。偏食傾向は軽減。気が向けば食器を並べる、自分の食器を片付けるなど、母親の手伝いもするようになる。	

なり、自分の要求を指さし行動で表現するようになった。わずかだが言語模倣が見られるので、最大の関心を向けるブランコに乗せ、「オンテ」を反復して言語模倣を誘発した。身振りでの要求は必ず言語化して言語模倣を試みた。この「オンテ」が最初の自発語につながり、その後、数語の自発語が同じ方法で可能となった。動作と擬態語（クルクル、シーシー等）を結びつけて話すようになり、自分からことばによる要求も示し始めた。（モット、オンブ、ノル、カタヅケテ等）言語理解も増え、治療場面での簡単な指示語は指さしだけでなくも理解できるようになり、第Ⅱ期の後半には、時々だが二語文を話すようになった。

第Ⅱ期には遊びの種類も増加し、小麦粉粘土、砂あそび等の感覚運動的あそびやスクーターボード、ボール投げ、縄とび越し、前転、平均台等の粗大運動あそびの利用が可能になった。基本的には受け身的で積極的にあそびに関わることはしなかったが、機嫌の良いときには、治療者の指示に従うようになった。

第Ⅲ期（治療目標：基本的生活習慣の改善やあそびの拡大）治療期間 1年2ヶ月

第Ⅲ期の初期では本児の自発性を促し、あそびを拡大するために、ブランコを片付け、遊具やおもちゃを積極的に利用した。ブランコに乗れないことがわかると、戸惑った様子を見せたが、「回転パーキング」のおもちゃに関心を見せ始めた。しかし、自ら操作することはなく、治療者の操作を見ていることが多かった。おもちゃを手渡されれば、簡単な



操作であれば動作模倣が可能となり、自発的に片付け、家庭でも同じおもちゃを使って遊ぶようになった。第Ⅲ期の後期では、ブロック、おはじき、絵カード、ペグ棒等による形や色の弁別能力の試み、はさみで紙を切り、糊で貼る、粘土を棒状、球状にする等の手指の巧緻性を高める、身体部位や絵本の物の名前を覚える等のあそびを利用した。

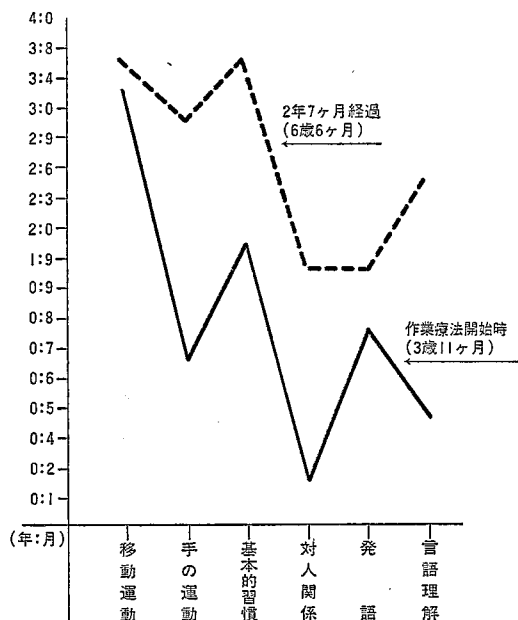
母親には、食事、排泄、衣服着脱、衣類や持ち物、おもちゃの管理、家事手伝い等の基本的生活習慣の自立やしつけの方法を指導した。家事手伝いをさせることについて、最初は、母親自身が躊躇していたが、その理由をよく説明し、納得させた。家事手伝いは、機嫌がよければ手渡された食器を並べる、自分の食器を片付ける等、言われれば出来るようになった。

保育園では、第Ⅲ期頃より母親の付き添いを週6回から1回に減らし、食事前の手洗いや排泄、給食の準備や後片付け等の生活行動や集団あそびを母親から離れてもできるよう、積極的な指導が開始された。平行して情報交換を目的に治療者は保育園を見学し、又、担当保育者にも作業療法場面を見学してもらい、情報交換を行った。その結果、作業療法場面ではわずかではあるが自発語があるにもかかわらず、保育園では発声、発語が全く見られないことやすでに獲得している園内での決められた生活行動が、母親が不在になると保育者のきめ細かな指示が必要であること、例えば、治療室ではトイレの要求を「センセイ、オシッコ」と言語で要求して手を洗って部屋に戻るまでなんら指示が必要でないのに保育園では行動のひとつひとつを指示しなければ動かない、自由あそびの場面では他児に関心を示さず、おもちゃや遊具に対しては受け身的、消極的で保育者の声かけがないと取りかかれず、本児から保育者に近づくことはしない等、作業療法場面とは異なる違いが見られた。

#### 4 結果のまとめ

作業療法を開始して以来、2年7ヶ月が経過し、年齢も3歳9ヶ月から6歳6ヶ月と成長したが、その間、保育園通園や母親の積極的な家庭での療育等をまとめ、総括的に本児の変化を見ると、次のような変化が認められた。① 著しい多動傾向が軽減され、落ち着いた行動がとれるようになり、不適応行動が改善された。② 運動面では片足跳び、片側スキップの3才後半レベルの粗大運動の獲得、手指の巧緻性ははさみの使用やボタンはめが可能となった。③ 基本的生活習慣の面では、食事は箸を使用、食事の立ち歩きはなくなり、偏食傾向も軽減された。排泄は完全自立、衣服の着脱は指示があればすべて可能となった。④ 対人関係では見知らぬ人がいると恥ずかしそうな素ぶりは見せるが、騒がなくなった。⑤ 言語面では、日常生活に必要なレベルの言語理解の獲得、発語量は少ないが二語文が話せる。しかし、保育園では自発語はほとんどなかった。⑥ 知的な面では、簡単な図形の形態知覚、色、大きさ、太さの弁別、簡単な事柄の呼称、1～10までの数唱が可能となった。又、全体的な発達段階の変化を遠城寺式発達検査で比較してみると、表3のようになった。移動運動は大きな変化はないが、手の運動、基本的習慣、対人関係と

表3 遠城寺発達検査の変化



言語理解が他の領域に比べて、大きく変化した。

### III 考 察

本症例の経過から、はたらきかけに対する反応の特徴を考察した。

#### 1 対人関係の障害の特徴

本症例の対人関係は、乳児期早期に獲得される両親との視線合わせや母親に対するわずかな情緒交流は見られるが、両親以外の第三者に対しては、対人的接触や視線合わせを極端に拒否した。しかしながら、本児の喜ぶ遊びをする一方、パニック行動に対しては、

「いけません」の強い禁止や抱きしめや抱えこみで身体及び手指の動きまで完全に封じ込めてしまうといった関わりが、本児にとって治療者は怖い存在であると同時に、情動をコントロールすれば、誉めてもらえ、楽しいことをさせてくれる人という対人認知を促進したのではないと思われる。その結果、比較的早期に治療者への愛着行動が出現し、治療的介入をするための基盤が形成されるに至ったと思われる。

#### 2 不適応行動の特徴

本症例の旧一万円札の常時保持、衣服のわずかな濡れに対する拒否反応、特定の衣服へのこだわり、通院時の一定の道順を変える時のパニック様反応等の不適応行動は、工夫と行動規制によって徐々にではあるが、改善が見られた。本症例は一度強力にその行動を制限すると、制限された行動は反復しないし、こだわりも軽いという特徴が見られた。又、本症例が泣き騒いでいる理由を両親も治療者もほとんど理解できず、本児の意図するものとは違う対応をしてしまうことや本児の理解できない言語刺激が新たな混乱を招き悪循環による不適応行動を生じさせていたと思われる。従って、物理的な行動規制、非言語的な指示の多用、単純明白な言語の使用等が言語理解を増やし、それと同時に不適応行動の改善にも作用したと思われる。

#### 3 言語面での特徴

言語面では言語理解がまず獲得され、言語模倣から自発語へと発達の経過をたどったが、

家庭や作業療法場面での二語文の自発語が、保育園では発声も自発語も全くないという特徴が見られた。保育園では障害児10数名に保母2名が担当し、プログラムはグループ活動を主体に行われており、本児に対して常に特定の保育者が関わるという構造ではなかった。本児は他児にはまったく関心を示さず、又、他児からの積極的な関わりも見られなかった。従って1対1の保育者との濃密な対人関係は形成されにくい状況にあり、他児からの影響も乏しく、対人認知の希薄さが保育園での自発語に結びつかない原因ではないかと思われる。

#### 4 基本的な生活習慣を形成する指導の留意点

発達の遅れや歪みのある子供の基本的な生活習慣の獲得は医学的な治療・訓練や保育園での保育プログラムも大きく関与すると思われるが、家庭での日常生活は母親による指導が重要な役割を担っていると考える。

本症例の母親は、内気で内向的なタイプを想像させるような女性であった。母親は身近に相談できる親類縁者や友人はほとんどいないと答え、治療者の質問にもオドオドした態度で聞き取れない程の小さな声で応答する状態だった。家庭での本児の情報も得られにくく、ようやく得られた情報も曖昧で、父親から改めて正確な情報を確認する必要がある。母親は本児の言語理解が乏しく、様々な不適応行動にも振り回され、基本的な生活習慣の自立訓練や「しつけ」をする余裕はほとんどない状態であった。又、医学的な治療を受けさえすれば、その機能は獲得されるものと考えていた様子も感じられた。第Ⅲ期頃より母親から「最近、子供がかわいいと思うようになった。自分のことは自分でさせないといけない」等の言葉が聞かれるようになり、本児も困った状況の場面では母親のそばへ飛んでいき、甘えるような表情やしぐさを見せるなどの変化が見られた事から基本的な生活習慣の改善を積極的に実施することを話し合った。本症例の基本的な生活習慣は、開始当初はほとんど母親の介助を要したが、5、6才にかけて指示は必要だが、基本的な生活習慣はほぼ獲得された。

母親へ具体的な指導をする際の留意点をまとめると次のようになった。

- ① 母親の声は早口で小さく聞き取りにくいいため、指示の言葉は簡単で明確に発音すること。その指導は個別的、具体的に行うこと。作業療法場面で提示できる課題は、実際に実施し、その方法を母親に指導した。
- ② 母親の意欲や努力を高めること。本児の自発的な行動の乏しさから母親の手出し、口出しが多くなる傾向が見られたので、作業療法場面でのミクロ的な本児の変化を頻繁に報告し、わずかずつではあるが、確実に成長していることを強調した。家庭でのわずかな変化も母親の努力の結果と認めて、その都度、激励した。
- ③ 本児に対する「しつけ」をどう考えるか話し合う。母親がしつけの重要性を理解することが、母親にとって障害を持った子供を受容する大きな要素とも考えられるので、母親と数回にわたって話し合いを行った。母親は当初、躊躇していたが体格の良いことや女兒

でもあり年長に達したことから納得した。しつけの手始めに床に座るときには正座すること、家庭でも正座の励行を始めたのはその一例である。

#### Ⅳ ま と め

6歳6ヶ月の女兒。言語の理解や話しことばの極端な遅れ、物に対する強いこだわり、了解不能なパニック様反応、多動等の自閉的傾向の見られる精神発達遅滞と診断された症例に対して遊びを利用した作業療法と、母親指導を行った。2年7ヶ月が経過したが、本児の自然な発達や保育園通園、家庭における療育、作業療法等を通して、以下のような変化が見られた。3歳後半レベルの粗大運動、手指の巧緻性は、はさみの使用やボタンはめが可能、日常生活の基本的な言語理解、発語量は少ないが二語文の出現、簡単な図形の形態や色、大きさ等の弁別能力、1～10までの数唱、指示があれば基本的な生活習慣は自立、見知らぬ人がいても騒がない等の機能が獲得された。

#### Ⅴ 今後の課題

本症例の問題点は、1 二語文があるにもかかわらず、自発言語に乏しい。2 基本的な生活習慣は他律的で指示が必要である。3 あそびは単純なあそびが多く、構成的、創造的なあそびが出来ない。等が挙げられる。

今後の課題としては、以上の問題点を保育園との連携をはかりながら、より発達を促進させると共に、人とのコミュニケーションに必要な、基本的な挨拶のことば、感謝することば、許可や依頼を求めることば、「いや」等の否定することばを言語模倣を利用しながら、状況に応じて使い分けが出来るようにすること、文字や数字への興味を高めること、女の子らしい立居振舞が出来るようにすること等も挙げられる。

#### 謝 辞

稿を終わるにあたり、御指導いただいた富岡詔子先生に心からお礼を申し上げます。

#### 参 考 文 献

- 1 村田豊久, 自閉症, 医歯薬出版, 1980
- 2 高木陸郎監訳, 最新児童精神医学, ルガール社, 1982
- 3 安藤春彦他, 自閉症児への架橋, 医学書院, 1983
- 4 若林慎一郎, 自閉症児の発達, 岩崎学術出版社, 1983
- 5 佐々木正美, 児童精神医学の臨床, ぶどう社, 1986

(1987年9月30日 受付)