

# ボイタ法による在宅訓練の実態について

聖ヨゼフ整肢園

深瀬 宏 神田 豊子  
家森百合子 渡辺 隆  
鈴木 順子

## 序 論

運動発達障害を主訴とする子どもに対して行なわれる早期機能訓練は子どもを家庭から切り離すことなく在宅のまゝ外来通園などにより両親（主に母親）を指導して行われており、このような形態は将来更に広まって行くことが明らかである。しかし、実際には従来からの医療や福祉の在り方の中で多くの負担が母親を始め、家族に大きくのしかゝる結果になっているのではないかと考えられる。そこでこのような形態での治療システムを今後いかなる方向へ充実させて行くべきかを論ずる際の資料として、我々は今回アンケート送付による実態調査を行った。

## 調査方法

昭和55年1月から12月までの間に当園外来及び通園部に訓練のため来園した459例に対し昭和56年1月末アンケートを送付し、有効解答につき集計を行った。住所変更その他で返送されたものに関しては出来る限り調べて再送付し、返送のないものは電話で解答を呼びかけた。結果は345通が返送され、その内341通を有効と見做した。一部解答の抜けているものに関しては解答のある項目に関してのみ集計を行った。

$$\text{回収率} \frac{341}{459} \times 100 = 74.3\%$$

## 結果及び考察

1. 対象児の現在年齢・男女比について  
対象児の内訳を見ると（表1）のよう  
で男205例、女136例で男は女の1.5倍  
であった。しかも2歳以下では男150例、

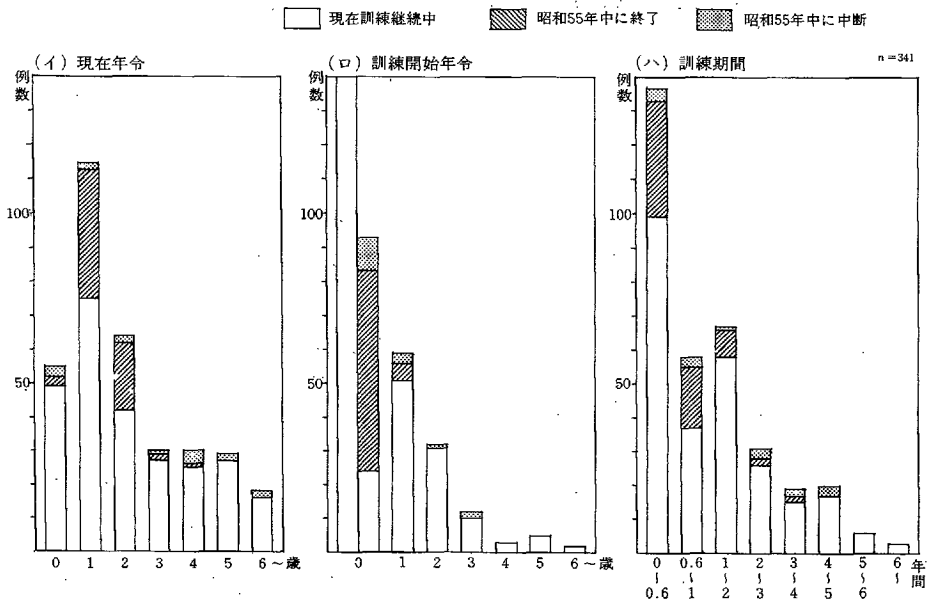
表1 現在年齢

性	0	1	2	3	4	5	6～	計
男	34	76	40	17	12	17	9	205
女	21	39	24	13	18	12	9	136
	55	115	64	30	30	29	18	341

女84例と1.8倍になる。この数は訓練で正常化したもの及び、今後正常化するものを含んでいる。3歳以上の症例では今後正常化する可能性のある者は少なくなるが男55例、女52例とはほぼ同数になっている。この結果を53年度甘楽らの報告による脳性麻痺の男女比1.8倍（男104例、女58例）と比較すると凶らずも2歳未満での比率と同じになっている。

2. 現在の訓練状況について（図1）  
現在訓練中の者は261例（76.5%）、55年度中に訓練終了になった者64例（18.8%）、55年度中に中断した者は16例（4.7%）であった。現在継続中の者の内、現在2歳以上が137例（52.5%）であり、訓練期間としては、1年未満が195例（57.2%）と多かった。訓練開始年齢は、1年未満が233例（68.3%）と多くを占めている。中断者16

図1 訓練状況



例の年齢は4歳以上8例，4歳未満8例で，その理由は母の健康上の理由6例，てんかん発作頻発その他患者の健康上の理由6例，次の子の出産のため2例，改善したと自分で判断したが1例であった。

3. 訓練内容について(表2, 図2)

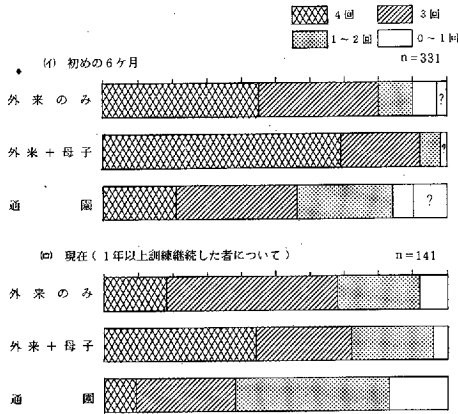
訓練法は94.1%がボイタ法のみによっていた。訓練指導法としては，54%が外来のみ，37%が外来及び母子入園によった。当園では母子入園は訓練難度が高いと考えられた者，居住地が遠い者，てんかん発作などが誘発されやすいなど管理を要すると考えられた者を対象としている。外来は1回/週～1回/月の割合で来園し，通園部は1～3回/週，母子で通園している。子どもの訓練に当たったものは母のみが55.3%，他に協力者がいた者が44.7%。訓練回数を見ると最初の6か月間1週の内半分以上4回/日の訓練が出来ていた者が53.5%，3回以上出来ていた者は85.5%と中々高い。1年以上継続した者141例でも

現在はどうか尋ねた問に関しては68.1%が3回以上と答えた。これも以外に高い値で

表2 訓練の内容について

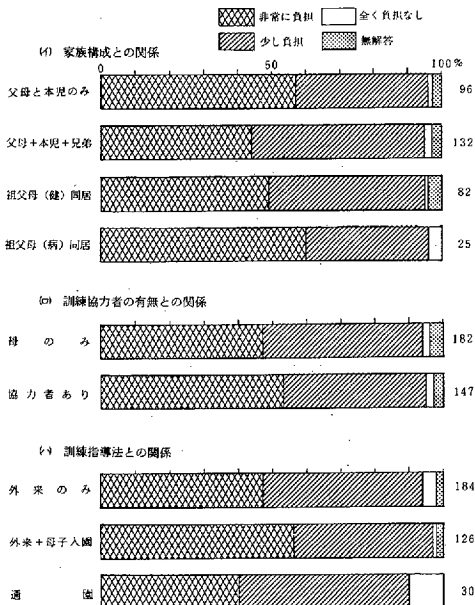
		例数 (%)	
訓練法	ボイタ法	321 (94.1)	
	ボパス法	6	
	ボパスとボイタ	10	
	その他	4	
訓練指導法	外来のみ	184 (54.0)	
	外来+母子入園	126 (37.0)	
	通園のみ	17	
	外来、母子→通園	13	
訓練した人	その他	1	
	母のみ	182 (55.3)	
	母が主にして父・祖母らが手伝った	119 (36.2)	
	父と母と共同	4	
訓練回数	父が主にして母が手伝った	15	
	その他	9	
	初期	4回以上	177 (53.5)
		3回	106 (32.0)
1-2回		36 (10.9)	
余り出来ない		12 (3.6)	
現在	4回以上	36 (25.5)	
	1年以上3回	60 (42.6)	
	続けた1-2回	34 (24.1)	
	141例 余り出来ない	11 (7.8)	

図2 訓練指導法と訓練回数



ある。訓練指導法と訓練回数を見ると母子入園した者に4回以上していると答えた者が69.0%となっていた。これは外来のみの者より母子入園した者が障害のことを充分理解していること。より重度である場合が多いため一生懸命になっていること。重度な子どもを目の辺りにするため、少しでもよくしたいと思うことなどが考えられる。これは心理的負担度(図3)が母子入園した者の方に少し高い傾向があることと関連

図3 心理的負担度



しているように思われる。逆に通園部の者の訓練回数の少ないのは、年齢が高いため通院、通園などの回数が多くなり訓練時間が取りにくいこと(時間的負担度の項参照)、当園のシステム上医師などの指導が外来で通っている者より充分でないこと等との関係がありそうである。

4. 対象児の居住地・交通費などについて (表3, 4)

表3 居住地

	0	1	2	3	4	5	6~	計
京都市内	34	56	34	19	13	19	9	181
京都府	13	31	12	4	5	6	1	71
近畿圏	6	13	8	5	5	1	3	41
北陸	2	7	4	1	4	0	3	21
西日本	0	3	3	1	1	1	1	10
関東・東海	0	4	2	1	2	2	1	12
北海道	0	1	1	0	0	0	0	2
	55	115	64	30	30	29	18	341

表4 通園時間と交通費

通園時間(片道)	例数(%)	交通費(1回)	例数(%)
~30分	79 (24.3)	~1,000円	153 (48.9)
~1時間	82 (25.3)	~2,000円	58 (18.5)
~2時間	88 (27.2)	~5,000円	42 (13.4)
~3時間	36 (11.1)	~1万円	29 (9.3)
3時間~	49 (15.1)	1万円~	31 (9.9)

居住地は京都市53.6%、京都府21.0%と両方で74.6%を占めるもの、片道3時間以上かけて通園する者が15.1%もあり、1回往復に1万円以上かける者が9.9%もあった。これらは経済的負担(表7)ありと答えた者203例中交通費を理由にあげた者70.4%と一番多く、時間的負担(表7)ありと答えた者272例についても通園に時間がかかりすぎると答えたものが32.7%と一番多かった。京都府下でも北部からは3時間かかる場合もあり、冬期には雪などで来園できなくなることもある。是非各地域で早期治療施設が充実することを期待したい。

5. 障害の内容について(表5)

2歳以上の症例163例について移動能力を見ると、歩ける者と歩けない者が半々であった。3歳以上の104例について食事や洋服の着脱など基本的な生活動作を見た時

表5 障害の内容について

		0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才以上	計
移動能力	ねたきり			4	2	0	3	1	.10
	移動可(歩けない)			24	16	14	13	4	71
	(歩ける)			9	5	5	4	4	27
食事、洋服の着脱について	全介助			8	4	8	3	23	
	大部分介助			7	6	6	0	19	
	部分介助			10	11	4	4	29	
言語能力	話せない			12	7	9	2	30	
	数が少ない			2	4	4	0	10	
	聞きとりにくい			0	4	4	4	12	
てんかん	治療(+)	8	20	13	9	11	11	7	79
	(-)	46	95	50	20	19	17	11	258
	未観								
視機能	異常	11	23	19	12	9	17	7	98
	正常	44	92	45	17	21	11	11	241

59.6%は現在部分介助または自立出来ているので将来自立が可能かと思われた。言語能力では自由に話せる者が半数を占めた。てんかん治療は現在23.4%が治療中である。また28.9%が視機能に何らかの異常を持っていた。このような複合障害が多く、通院・通園も何か所にも及ぶ場合もある。(表6)

6. 他の教育・療育・医療機関への通園、通院など(表6)

表6 通院、通園状況について

		0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才以上	計
当園のみ	1ヶ所	38	85	39	11	11	8	1	193
	2ヶ所	15	27	22	13	10	17	5	109
	3ヶ所	2	2	2	6	9	3	9	33
	4ヶ所	0	1	1	0	0	1	3	6
他の病院への通院	あり	16	28	16	11	10	5	5	91
	なし	39	87	48	19	20	24	13	250
母子通園など	幼稚園	0	3	9	7	6	8	2	35
	保育園					4	4	2	10
	保育所		3	1	4	8	8	5	29
	学校							7	7
	ひばり学園のみ			5	9	6	7	1	28
	マリア養護学校のみ							1	1
訓練のみ	55	109	49	10	5	2		231	

聖ヨゼフ整肢園の訓練、診療、ひばり学園通園、聖マリア養護学校通学などは皆同じ敷地内にあるため、これらを1か所とした時、その他全く違った機関へどの位通っているかを尋ねた結果をまとめたのが表6である。中には4か所に通っている者もあり、特に3歳過ぎると他の母子通園や保育園、幼稚園への通園が多くなる。週3回通園部

へ来て、週の他の日は保育園に行っているという症例も多い。その状態で日に3~4回の訓練を行うことは並大抵のことではないが、37.5%の人がそれを現在も実行していた(図2)。我々の園では整形外科、小児神経科の治療は出来るが、眼科、耳鼻科などの通院は他院によらねばならない。また居住地から遠い場合、訓練のための来院が精一杯になり、充分な管理がしきれなくなる場合もある。やはり、居住地の近くに検査、治療、療育などがまとめて出来る場所が必要である。

7. 諸々の負担度について(表7)

表7 各種負担度

		0	1	2	3	4	5	6~	例数(%)
心理的	非常に負担	31	60	27	13	18	15	5	169(51.1)
	少し負担	22	50	34	16	11	13	8	154(46.5)
	負担なし	1	3	0	1	0	0	3	8(2.4)
時間的	非常に負担	15	27	19	10	7	8	3	89(27.6)
	少し負担	31	62	36	13	15	15	11	183(56.6)
	負担なし	8	20	6	6	7	2	3	62(19.0)
経済的	非常に負担	8	14	11	8	4	3	4	52(15.6)
	少し負担	26	56	33	8	13	11	4	151(46.2)
	負担なし	21	44	19	13	11	14	9	131(39.2)
体力的	非常に負担	11	24	12	7	7	11	4	76(22.6)
	少し負担	31	60	41	16	18	14	11	191(56.7)
	負担なし	13	30	10	6	5	3	3	70(20.8)

心理的・時間的・経済的・体力的負担度を三段階に分けて尋ねたところ、心理的負担・時間的負担・体力的負担・経済的負担の順になっていた。特に心理的負担は半数余りの者が非常に負担と答えていたが、2~3歳及び6歳以上では他の年齢に比して負担度が少し少なくなっている傾向である。各負担の内容について項目別に集計すると次のようになっている。2項目以上答えていた者も延数で集計した。

心理的負担

1. 子どもがよくなるかどうか不安 258
2. 次の子どもが正常に産めるかどうか不安 95
3. 子どもを障害にしたのは自分ではないかという気持 79
4. 訓練がきついでいじめているみ

たいでかわいそう	61
5. 近所の人がどう思うか不安	39
6. 他の医者で何ともないと言われ本 当に悪いのか不安	17
7. 家族は障害について理解している が全く協力してくれない	15
8. 自分の訓練が上手くいっているか どうか不安	12
9. 家族が障害のことを理解してくれ ない	11
10. 他の家族をかまっていられない	6
11. 1日4回の訓練が出来ていないの で不安	6
12. 子どもの将来に対する不安	5

#### 時間的負担

1. 通園に時間がかかりすぎる	89									
2. 他の家族の世話に時間がかかる	85									
<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">祖父</td> <td style="padding-right: 10px;">母</td> <td style="padding-right: 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">他</td> <td style="padding-right: 10px;">の兄弟</td> <td style="padding-right: 10px;">68</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">夫</td> <td style="padding-right: 10px;"></td> <td style="padding-right: 10px;">4</td> </tr> </table>	祖父	母	4	他	の兄弟	68	夫		4	
祖父	母	4								
他	の兄弟	68								
夫		4								
3. 仕事と訓練の時間的両立が難しい	36									
4. 子どもの生活時間と訓練の時間の 兼合いが難しい	18									
5. 家事・育児と訓練の両立が大変	13									
6. 一日中時間に追われ余裕がない	12									
7. 訓練に費やす時間が長い	10									
8. 外出しにくい	7									

#### 体力的負担

1. 特別な病気はないがいつも疲れて いた	149										
2. 母親が病気になった	34										
3. 訓練中に妊娠した	33										
<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">出産出来た</td> <td style="padding-right: 10px;">8</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">流産</td> <td style="padding-right: 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">中絶</td> <td style="padding-right: 10px;">12</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">死産</td> <td style="padding-right: 10px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">まだ生まれていない</td> <td style="padding-right: 10px;">8</td> </tr> </table>	出産出来た	8	流産	4	中絶	12	死産	1	まだ生まれていない	8	
出産出来た	8										
流産	4										
中絶	12										
死産	1										
まだ生まれていない	8										
4. 子どもが大きくなるにつれ子ども の力が強くて体力がいる	18										
5. 通園が疲れる	5										

#### 経済的負担

1. 通園のための交通費	143
2. 診療や訓練にかゝる費用	38
3. 検査の費用	13
4. 仕事を止めたので収入減	11

#### 訓練の前に職業を持っていた人77名

1. 退職	33
2. 休職	12
3. 継続	28
4. その他	4

最後に心理的負担度について、家族構成との関係、訓練協力者の有無との関係、訓練指導法との関係について相関を調べた所、家族構成では父母と本児のみの家庭及び病気の祖父母と同居の家庭で心理的負担度が少し高くなっていた。訓練協力者のある場合の方に負担度が高いのは、子どもの障害が重度になるほど訓練に協力者が必要になるためではないかと考えられる。訓練指導法でも同じようなことが言えるかもしれない。つまり、重度ほど母子入園になっているからである。

#### 結 語

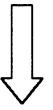
以上から現行の在宅による機能訓練法に於ける問題点をあげてみると

1. 通園距離が長くこのことが時間的・経済的負担を重くしている。
2. 他の兄弟や病人をかゝっている場合訓練時間がとりにくい。
3. 母親が職業を持っている場合、職場との関係で両立が難しくなることが多い。
4. 母親の心理的負担は非常に重く、長期間訓練せねばならない場合、母子入園や通園によって母親同志の横の関係を築くこと、障害について正しい理解を与えるようにすることなどが必要である。
5. ひとりの子どもの種々の医療、教育機関へ通わねばならないことの負担も大きい。

などになる。これらに対して今後種々の面からの援助が必要になると思われる。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



#### 結語

以上から現行の在宅による機能訓練法に於ける問題点をあげてみると

1. 通園距離が長くこのことが時間的・経済的負担を重くしている。
2. 他の兄弟や病人をかかえている場合訓練時間がとりにくい。
3. 母親が職業を持っている場合、職場との関係で両立が難しくなることが多い。
4. 母親の心理的負担は非常に重く、長期間訓練せねばならない場合、母子入園や通園によって母親同志の横の関係を作ること、障害について正しい理解を与えるようにすることなどが必要である。
5. ひとりの子どもが種々の医療、教育機関へ通わねばならないことの負担も大きい。などになる。これらに対して今後種々の面からの援助が必要になると思われる。