

効果的な療育指導の確立を求めて

— 治療・訓練開始への手順 —

(分担研究：発達の観点から見た療育指導の在り方)

研究協力者：北原 信

共同研究者：斉藤吉人 尾首雅亮

要旨：「効果的な療育指導」を確立するには、療育の目標をはっきりさせる必要がある。療育として行われている治療・訓練は、何を目標しているのかの目標を明確にすべきである。目標が明確でない限り、療育の効果の検討は出来ない。また治療・訓練内容（技術）の善し悪しが吟味されない。その意味で、療育における治療・訓練を開始するまでに、求められる手続きとして七項目を検討した。①診察・評価、②治療・訓練の必要性、③治療・訓練の目標は現実的か、④目標は子どもの生活を改善するか、⑤治療・訓練にかけた時間や労力は、子どもの他の活動を犠牲にする価値があるか、⑥訓練・治療は家族生活を破壊させないか、⑦両親が納得するように、最善の治療・訓練方法を説明したか、という点である。

見出し語：療育指導・療育の目標・療育の効果・二次障害・説明と同意

「社会の子」である障害を持った子ども達は、いろいろな家庭環境、社会・文化的環境の下で生活している。社会・文化的な環境要因の一つである「療育指導」は、障害を持った子ども達に如何なる影響をもたらすかについては、多くの検討がなされてきたし、今も検討されている。「効果的な療育指導」を確立するには、まず療育の対象となる、「障害を持った子供達」の特徴を捉えることが必要条件となる。さらに障害の特徴だけでなく、成長・発達過程にある子どもの特徴に十分配慮する必要があることは言うまでもない。

上記を総合的に評価して、療育指導がおこなわれているはずである。その中でも「効果的な療育指導」と言うときには、療育の目標、及び目標決定の過程・手続きを明瞭にする文章化が必要であると言えよう。

どんな療育指導方法が良いのかといった療育指導方法の内容の吟味・選択の前に、療育指導では「何を目標にするのか」、「目標が達成されると子どもの何が変わるのか」、「療育指導で得られた変化は、障害を持った子どもにとって、今、最優先して得なければならないことであるのか」といった枠組みを改めて検討する必要がある。それは、早期発見・早期療育が当然のこととして言われ、受け取られている傾向が強いいため、また療育指導が障害を持った子どもの機能障害の改善ばかりに目が向けられている傾向が強いからでもある。

早期発見・早期療育が言われてから久しい。早期発見・早期療育は良い面も多くあるが、良い点ばかりではない。幾つかの欠点もあげられる。例えば、早期療育は障害の治癒に結びつく主張され、受け取られていること、あるいは早期療育内容の選択が不適切であれば障害の重度化が起こりうること、である。この欠点に対しては、昨年度の研究報告書で検討した。さらに欠点としての問題点を挙げれば、早期療育により親子のみならず、その家族に余計な負担をかけ過ぎてしまうことである。このような欠点を補うための対応策が求められねばならない。その対応策の一つとして、「治療・訓練を開始」するまでに必要な思考過程や手順について、以下検討する。

1. 診察・評価

診察では、子どもの疾病診断に基づき、予後予測がなされる。健康上のリスクの有無がチェックされる。さらに機能障害・能力低下の有無と程度が評価される。機能障害・能力低下の評価

からは疾病の予後予測はできない。疾病診断により、予後予測は可能になる。疾病診断からは、機能障害・能力低下の程度は分からない。疾病診断と障害の評価の二つが必要である。

2. 治療・訓練の必要性

上記により診断・評価がなされた後に、治療・訓練の必要性の有無が検討される。診断・評価の結果からは「正常・異常」「標準値より偏位が大きい」等の見方により価値付けすることが比較的容易である。医学モデルにおいては、「異常」と判断された場合、それはただちに治療対象になった。何故ならば、治療しない場合は、その人、その子どもの死や平常の日常生活の制限、この先の日常生活からの長期的隔離・離脱を意味しているからである。したがってたとえ日常生活を一時的に中断しても、治療を最優先する。しかし障害モデルでは、治療・訓練しても機能障害は、治癒しない。長期に亘る治療・訓練(cure)が必要である。それは治療・訓練と言うよりも生活管理(management)というべきであるという見方もある。このような中で、機能障害・能力低下の軽減を目標とする訓練の必要の有無を確かめることは、重要な作業過程である。

3. 治療・訓練の目標は現実的か

機能障害・能力低下の改善に向けての治療・訓練目標は現実的かという吟味が、次の段階で必要になる。疾病、機能障害・能力低下の程度と治療・訓練方法の対応とが確定しており、機能障害の改善の予後がはっきり決まっているのならば、目標が現実的か否かの検討をする必要はない。しかし正常になるとして「治癒」を求めていたり、機能障害の改善の限界を無視し「正常になる」という願望が先行してしまう場合、冷静に「現実的な目標」を決められなくなる。ダウン症が知的に正常になることは、早期療育をしたとしても例外である。脳性麻痺において、早期療育をしたとしても、歩行に至らない例は少なくない。これらの場合、「知的に正常になること」、「歩行が可能になること」を目標に治療・訓練を続けるとすれば、生涯、死ぬまで続けなければならない。しかも目標を達成することなく、一生を終ることになる。今の時代の教育・医療を含めた科学を総動員した技術で「可能なこと」と「不可能でないこと」とを峻別していく必要がある。一生懸命すれば「治癒」「正常化」が可能であるというものではない。

4. 目標は子どもの生活を改善するか

治療・訓練の目標を立てるにあたって、立てた目標が子どもの生活を実際に改善することをはっきりさせる必要がある。機能障害は改善したが、生活上なんらの変化も見られないことがある。すなわち子どもにとって、利益が得られないことがある。もちろん「子どもの生活を改善」の中には、親の介護が楽になるといった、介護者側の便利さも含まれる。

5. 治療・訓練にかけた時間や労力は、他の活動を犠牲にする価値があるか

「目標が現実的に達成される内容であるとして、かつ目標が達成された際には子どもの生活は良い意味で変化する」ということを、親子、治療者・訓練士共に認めたととしても、その良い意味での変化は、親や子どもが「他にすべき遊びや学習等の活動」や「他にしたい遊びや学習等の活動」を諦め、犠牲にしてまで、達成しなくてはいけないことかの検討が必要である。医学モデルからすれば、疾病は他の生活を犠牲にしても治療を最優先すべきであるという前提がある。しかし医学モデルにおいても、慢性疾患になると生活を組立ながら疾病の治療に当たるという、医学モデルだけでは解決できない性質を含むようになった。すなわち慢性疾患は、基本的には治らないという前提があり、治療は必要であるが、生涯に亘るという長期的視点での治療が必要である。それゆえ日常生活を保障した上での治療が必要となる。いわゆる障害モデルの特徴に則った関わりが必要である。子どもは成長していく過程でいろいろな遊びや学習の中で得た体験を生かして発達する。体験の中で得た、喜び・悲しみ・満足・不満・成就感・失敗感等々は発達していく糧となる。それらは、機能障害・能力低下の改善のための訓練と同じように、あるいはそれ以上に貴重な経験となりうる。従って治療・訓練にかかる時間や労力が、各年齢で味わってほしい経験を犠牲にしているかを吟味すべきである。「治療・訓練を受けるのは当然」という考え方は、いま一度検討しなおすべきである。

6. 治療・訓練は家族生活を破綻させないか

障害を持った子どもの治療・訓練は、その子にとって、生活を良い意味で変えるし、その子の他の活動を犠牲にしても行う価値があるとしても、その価値付けは、その子の背景にある家庭生活を考慮して、再度価値付け、優先順位づけをすべきである。治療・訓練を開始する、継続して行くのに、子どもの両親の夫婦関係や他の兄弟・姉妹との関係を破綻させないような配慮が求められる。急性の疾病のような集中治療では短期間で問

題が解決するので、関係の破綻は起きにくいし、起きても修復しやすいだろう。障害の治療・訓練は長期に及ぶので、より破綻しやすい要因を抱えている。

障害を持った子どものみが育てば良いのではない。家庭の中で、親子、兄弟姉妹の中で、たまたま障害を持っている子として、兄、姉、弟、妹として育つのを援助するのが療育である。そのための治療・訓練である。

7. 両親が納得するように、最善の治療・訓練方法を説明したか

目標を達成する方法は複数である。目標達成のために、いかなる治療・訓練方法があるのかを親に説明する必要がある。選択肢が示されるべきであろう。その中で、選択し得る最適な方法は何か、について話し合うべきである。

専門家はしばしば一つの選択肢のみを提示し、押し付ける。それは親から我が子に対する育児の楽しみを奪うことになりやすい。治療・訓練を中心とした生活になりやすい性質がある。医学モデルに基づき、短期間に集中して行う特殊な治療・訓練方法であるならば、それを中心にした生活が組み立てられることになる。入院のように親から、家庭から隔離して行うことも有り得る。それらは、あくまで短期間である。しかし長期に亘り、日常生活に則して行う治療・訓練であれば、親との共同作業で行い得る方法の選択がなされるべきであろう。選択の中には、お互い試行錯誤も有り得るという前提での共同作業である。

医学モデルの治療においてもインフォームドコンセントが強調されるようになった。障害モデルに基づく療育では、治療・訓練の開始に至る選択肢は、開始する、しないの選択から、治療・訓練方法の選択も含めて多様である。それ故にインフォームドコンセントの内容の一層の充実が期待されている。療育指導の在り方が求められている理由である。

文献

1. 北原 信: 効果的な療育指導の確立を求めて、厚生省心身障害研究「保健・医療・福祉にかかわる医療資源の有効活用に関する研究」、平成7年度研究報告書、P212-218, 1976
2. Scrutton D & Gilbertson M: Physiotherapy in Paediatric Practice. Butterworths, London, 1975
3. Bleck EE: Orthopaedic Management in Cerebral Palsy. CDM99/100, Mac Keith Press, London, 1987
4. 上田 敏: リハビリテーション医学の世界。三輪書店, 1992



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



要旨: 「効果的な療育指導」を確立するには、療育の目標をはっきりさせる必要がある。療育として行われている治療・訓練は、何を目標しているのかの目標を明確にすべきである。目標が明確でない限り、療育の効果の検討は出来ない。また治療・訓練内容(技術)の善し悪しが吟味されない。その意味で、療育における治療・訓練を開始するまでに、求められる手続きとして七項目を検討した。(1)診察・評価、(2)治療・訓練の必要性、(3)治療・訓練の目標は現実的か、(4)目標は子どもの生活を改善するか、(5)治療・訓練にかけた時間や労力は、子どもの他の活動を犠牲にする価値があるか、(6)訓練・治療は家族生活を破綻させないか、(7)両親が納得するように、最善の治療・訓練方法を説明したか、という点である。