

重複障害児の家庭療育に関する研究

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター

高橋 武 佐久間和子
今村重孝 鈴木真知子
石川美子 本間正雄
稲垣伸子

前年の報告では、障害児を持つ母親は、心理的「不安定」や「非社会性」を示すことが多く、これを問題点として、私共は対処しなければならぬことになるとうことを述べました。

私共は、その後更に研究を続けてみましたので、今回その中間報告をしたいと思います。

幼児研究班は、家庭療育について学習した母親の態度が、子供の発達の方向を規定する要因となるのではないかとの観点から、次のような調査をしてみました。

それは、幼児入院についておこなったものです。

母子入院においては、療育センター職員が、家庭療育の技術的問題を中心に直接指導してゆきます。この中での問題点は、より早く発見して修正してゆけます。しかし、家庭に帰ってからの療育については、センターの職員も良く考えて、母親のために何をしてやるべきか、検討する必要があります。そして、これには、期待もあり、一面不安もある訳であります。

母親の「不安定」や「非社会性」は、一番問題になるところです。乳児の障害が、母親にこれを引き起したとは云え、今後は、反対に親が子供に悪影響を及ぼしてゆくことになるからです。

幼児入院は、3～5歳児を、母親からはなして、三カ月以内の間入院させ、幼児の社会性、自立性などを高めようとするものであります。対象児は、ケースカンファレンスで要

注意と思われる幼児を選んで入院させます。

検査方法は、幼児の母親に、TK式親子関係診断テスト（両親用）を入院時と退院後1カ月に実施し、更に、保母に入院後の母親の意識、態度を記録してもらい、幼児の運動発達、精神発達について、保育、訓練、看護の場面でそれぞれに的確に評価してもらい、特に入院時の、母子分離の状況を詳細に記録してもらいました。

この他に、社会成熟度診断検査、ADL検査、運動発達年齢も検査しています。

その結果を、各個人の症例についてのべてみます。

対象児は、母子入院を経験した幼児8名、年齢は4～6歳、男子4名、女子4名です。病名は、C.P. 6名、水頭症1名、先天性奇形1名であります。

結果及び考察

各症例の発達段階は、別表1の通りです。社会成熟度診断検査の数値は、発達年齢を表わし、排泄、着脱、食事の英字は、A（優れている）、B（ふつう）、C（遅れている）の評価を示しています。運動年齢は、ジョンソンの検査表に基づいています。症例A、B、Cは、社会成熟度診断検査、移動、運動年齢検査ともに大幅な変化を示したグループです。

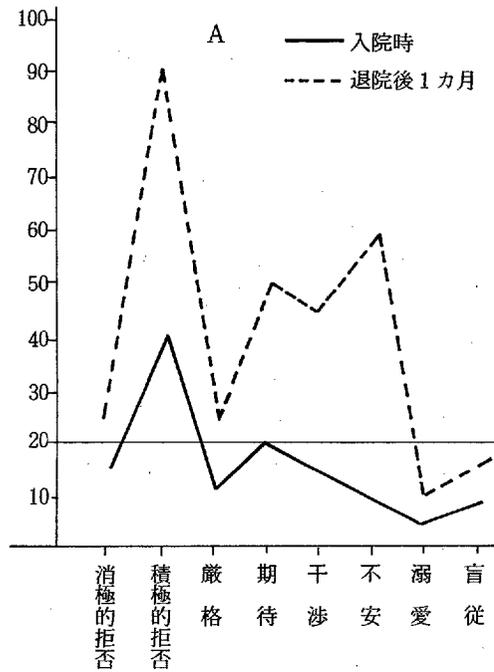
C児は、数値的な変化は認められませんが、表情が豊かになり集団参加にも意欲的になるなど、大きく変化しました。次に、症例D、E、Fは、部分的に変化の認められたグルー

別表 1

症例	社会成熟度診断テスト						移動	運動年齢検査	
	ことば	集団参加	自己統制	排せつ	着脱	食事		M. A.	検査項目
A	入	3.6	3.1	3.6	C	C	A	14カ月	ひじかけいすに腰かける
	退	4.4	5.9	6.6	A	A	A	17カ月	階段歩いて降りる
B	入	2.8	2.8	3.6	C	C	C	14.5カ月	ひじかけいすに腰かける
	退	3.6	6.0	3.1	C	C	C	17カ月	階段歩いて降りる
C	入	0	0	0	C	C	C	14カ月	ひじかけいすに腰かける
	退	0	0	0	C	C	C	17カ月	階段歩いて降りる
D	入	3.7	4.1	5.5	A	B	C	21.5カ月	階段歩いて降りる
	退	3.7	5.3	5.5	A	B	C	21.5カ月	階段歩いて降りる
E	入	3.8	0	4.1	A	A	A	14カ月	ひじかけいすに腰かける
	退	4.4	6.5	5.3	A	A	A	17カ月	階段歩いて降りる
F	入	5.4	6.5	4.1	C	C	C	15カ月	ひじかけいすに腰かける
	退	5.4	6.5	4.1	C	C	C	15カ月	ひじかけいすに腰かける
G	入	3.5	4.6	3.1	A	A	A	59カ月	30cm 台からとびおろる
	退	4.1	4.6	5.1	A	A	A	59カ月	30cm 台からとびおろる
H	入	3.4	4.4	3.4	C	C	C	21.5カ月	階段歩いて降りる
	退	3.6	5.2	4.2	C	C	C	22.5カ月	階段歩いて降りる

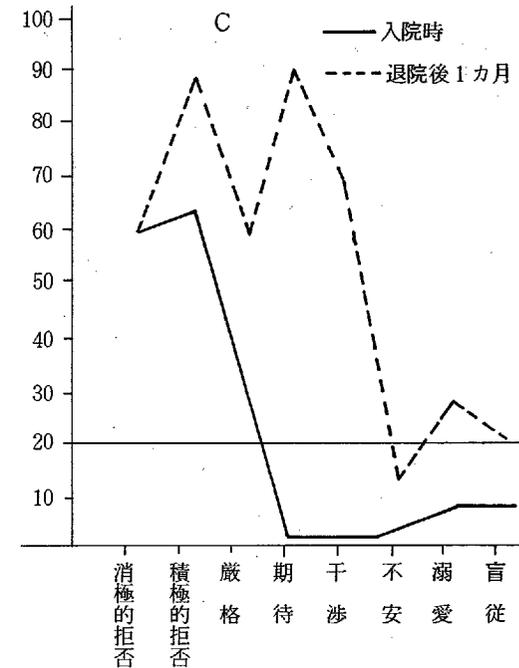
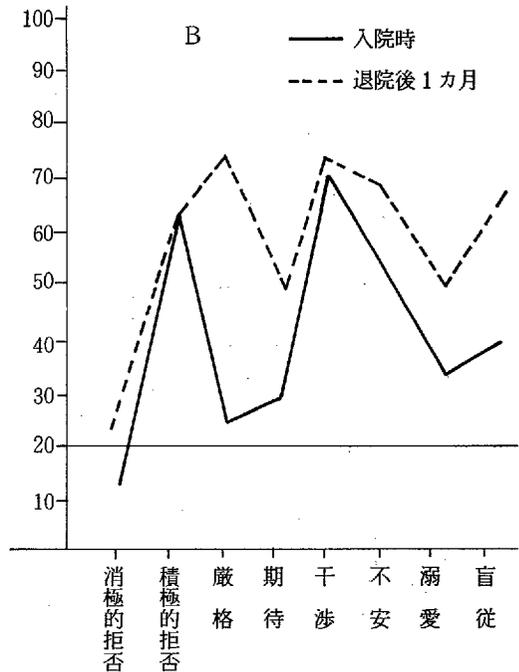
プです。F児は、病棟内移動で、とんび坐り移動から、いざり移動、時おり独歩と変化しました。症例G、Hは、数値上の変化が認められますが、母子の分離不安が長期間続いたグループです。H児の場合、幼児集団という、仲間意識がみられましたが、特定の友達が出来なかつたと記録されています。

次の図は、親子関係診断テストの結果をグラフに表わしたものです。横軸に親の態度を項目別に、縦軸にパーセントを示しています。50%illを中心として、上方99%illに近いほどよく、20%ill以下は危険地帯となっています。大幅な発達を示した症例A、B、C児のテストの結果は、危険地帯を脱出できていない部分はありませんが、8つの項目すべてにおいて改善されております。



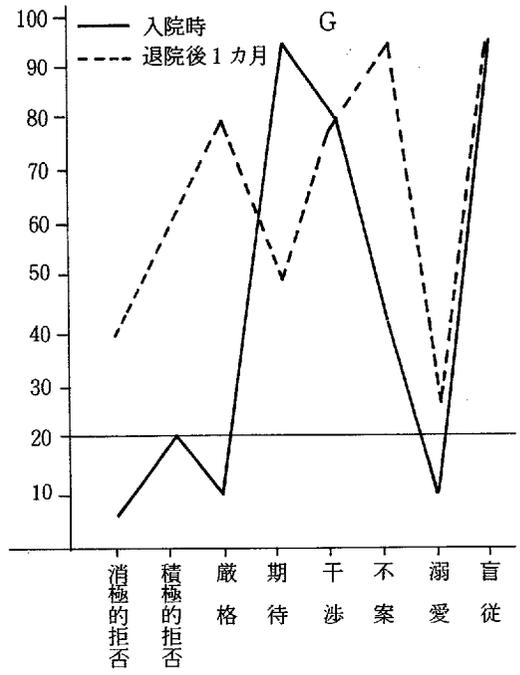
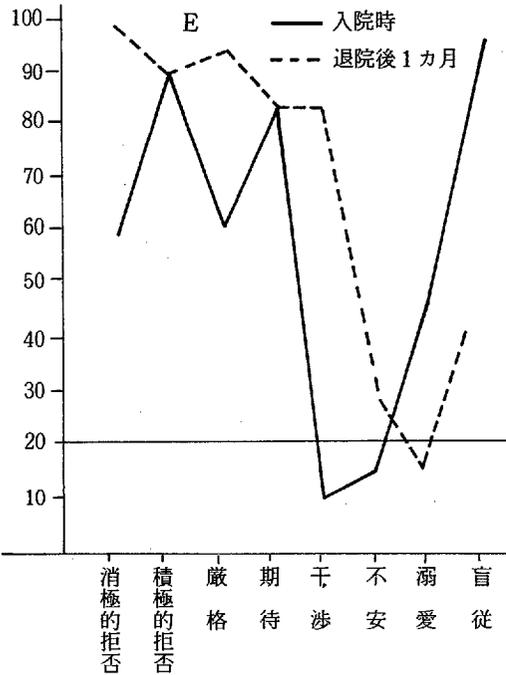
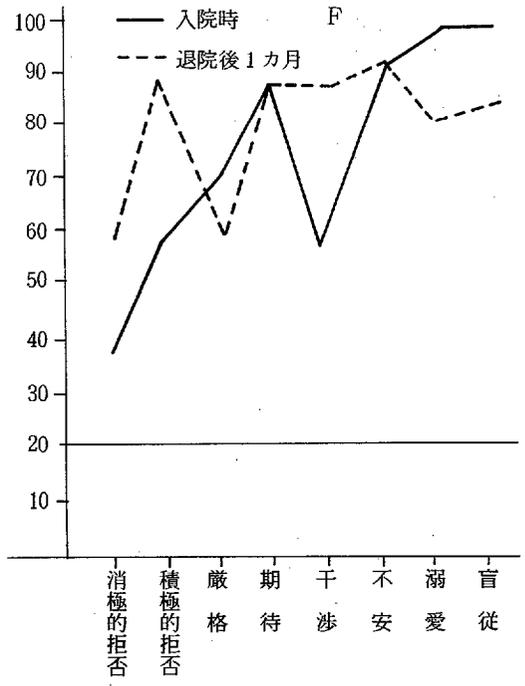
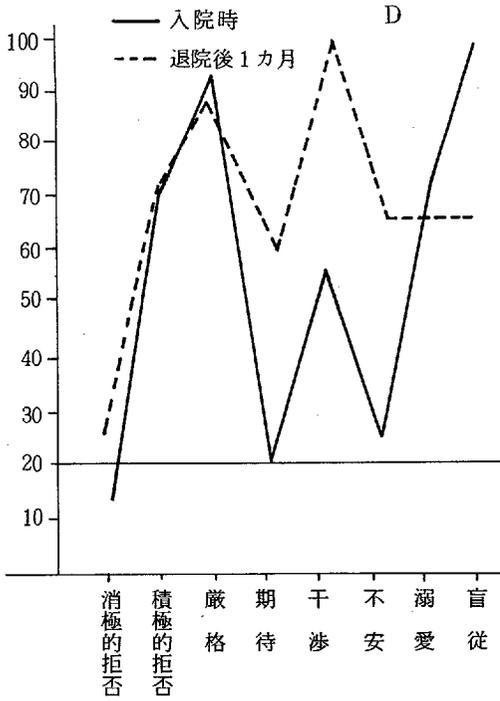
次にかなりの変化を示した症例D、E、Fのテストの結果、3例に共通な点は、盲従の項目においての大幅なダウン傾向であります。

次に、母子の分離不安の続いた症例G、H児のテストの結果、2例に共通な点は、厳格、期待という支配的態度でのダウン傾向であります。



以上、子供の変化の状態により分類しました。

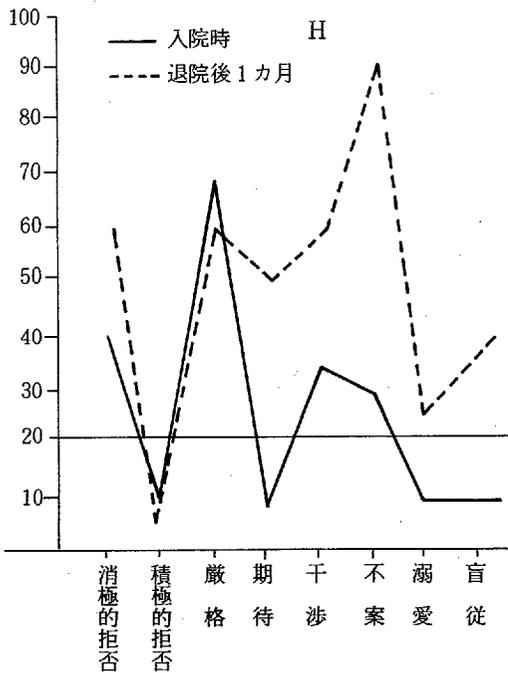
3グループの結果を考察しますと、入院中の子供の発達に大きな変化が認められたグループは、親子関係においても子供の主体性を認め、安定化に向って改善されております。



子供の発達面での変化が認められたにもかかわらず、親子関係において服従的態度での変化がみられなかったと評価されています。

母親に子供の变化を的確に認知してもらえるような情報を提供できないままに退院した結果、分離不安の後遺症として、子供の要求、

主張を無条件に受け入れてしまうと云う態度が形成されたと考えられます。次に、泣くこと、意欲の減退などの母子分離不安の続いたグループは、母親の子供の障害に対する認識が不十分であり、不安定であるとの評価がなされており、子供に対し、支配的な態度



が形成されないよう、入院中に子供の障害の内容、程度、発達面での変化を、より積極的に指導していく必要のあった症例と考えられます。

これらは、3カ月間の入院における子供の変化の状態に準じて、親子関係の改善が認められたのであります。

さて、上の結果から、更に、親子関係診断テストで、依然として危険地帯の存するもの、即ち、10の下位項目の中に、20パーセント以下以下の得点を有する部分のある者4名を、更に、調査と指導を続けました。

検査は 社会成熟度診断検査、ジョンソン

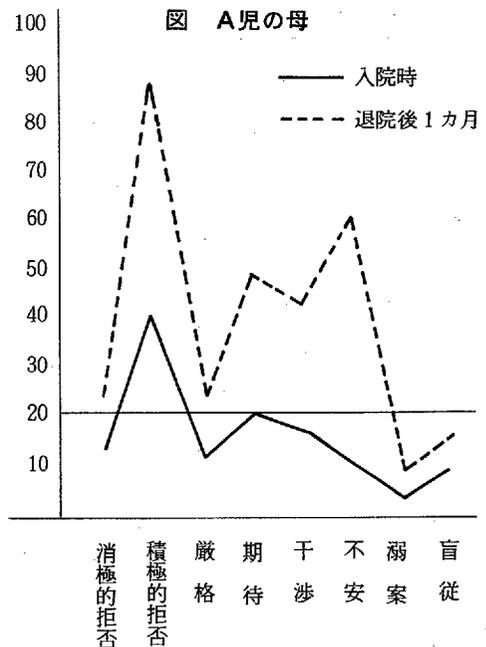
の運動年齢検査、日常生活上の変化点の観察であります。

親子関係診断テストは、母親に焦点をあてて検査しました。

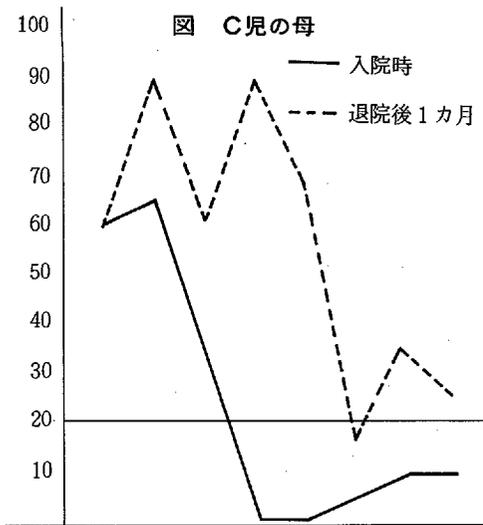
諸検査を終えた時点で「子供の変化と療育課題」「親子関係診断検査結果からの親の態度傾向と子供に及ぼす影響について」「親への療育課題の検討」を分析し、考察したのでありますが、次のような結論をえました。

1) 子供の変化

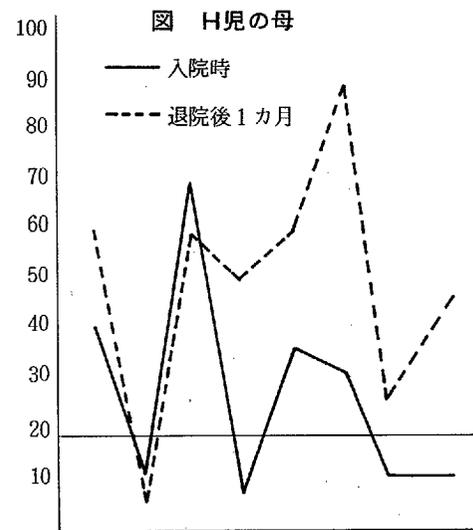
① 家庭を離れての入院は、「ことば」の発達に良い影響を与えております。これには、看護婦、保母、訓練士の療育スタッフの言語



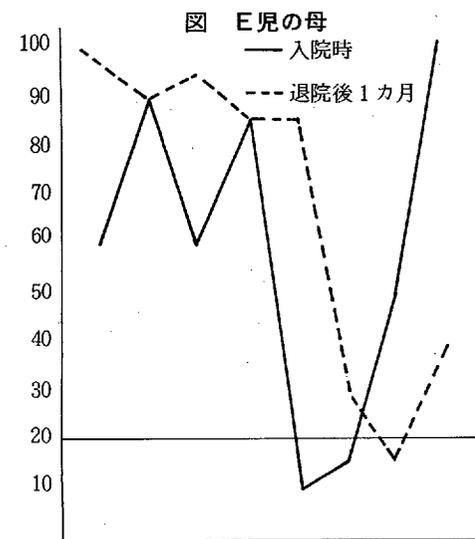
症例	年齢	性別	病名	移動	運動年齢
A	5	女	C. P. (Diplegia)	車いす L型歩行器	14カ月 17カ月
C	6	男	水頭症	車いす L型歩行器	14カ月 17カ月
E	5	女	C. P. (Diplegia)	車いす L型歩行器	14カ月 17カ月
H	4	男	C. P. (Hemiplegia)	独立歩定	21.5カ月 22.5カ月



消極的拒否
積極的拒否
厳格
期待
干渉
溺愛
盲従



消極的拒否
積極的拒否
厳格
期待
干渉
溺愛
盲従

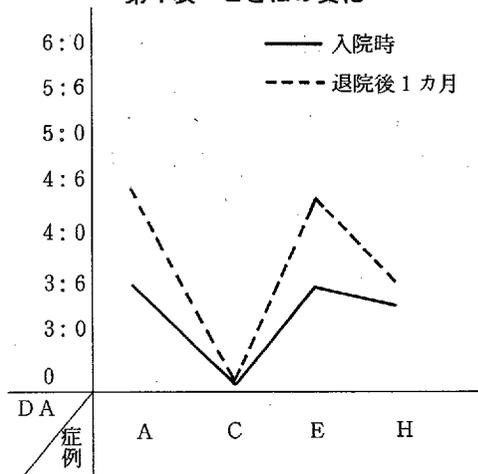


消極的拒否
積極的拒否
厳格
期待
干渉
溺愛
盲従

的働きかけが影響している部分もありますので、言語面での療育課題設定の重要さが指摘されます。溺愛傾向の母親を持つ症例A児、E児において、入院時「引っ込み思案」は、人間関係、コミュニケーション能力が著しく伸び、更に集団生活の中で、自己認識も培わ

れております。症例Cは、水頭症、自閉的傾向等の発達の問題を持っており、パーソナルケアを軸とした指導を今後も続ける必要があります。

第1表 ことばの変化



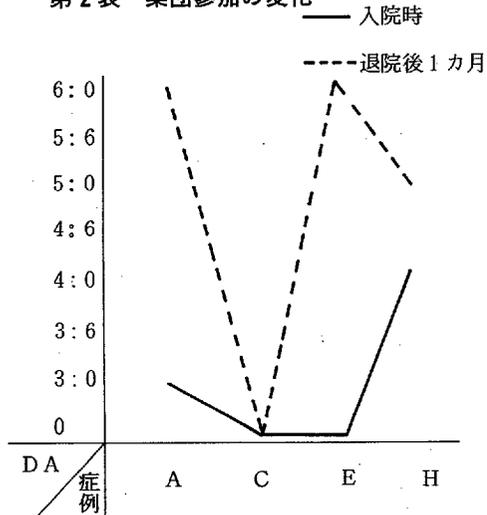
㊤ 入院によって「集団参加」の面で、変化が顕著に認められます。その中で注目すべきは、次の事柄であります。

- 仲間意識・仲間関係の形成・発展
- 入院による自己意識の芽ばえ

- ルールの定着
- 依存性の除去と種々の社会的情緒的発達への促進

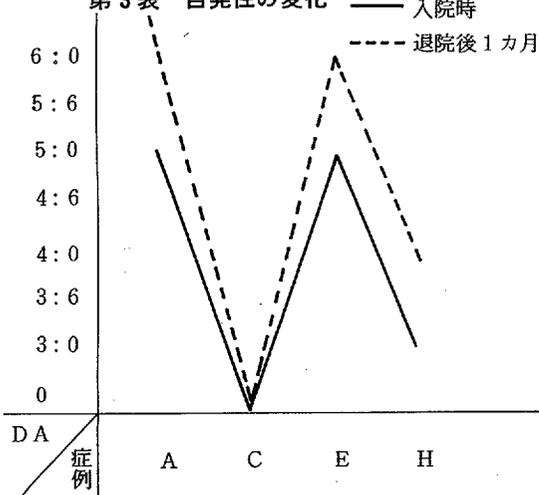
従って、今後、これらの事柄を療育課題の中に適切に位置づける必要があると考えます。また、これらの4症例に限らず、センターに入院して来る幼児の大半が、幼稚園、保育所等への通園経験を持たないことから、家庭という環境が、いかに局限されたものであったかということも理解できます。

第2表 集団参加の変化



① 自発性については、療育課題の根幹をなす部分であると考えますので、今後も十分な研究が必要であり、療育の柱の中に正しく設定することが重要でありましょう。自発性

第3表 自発性の変化



に関する検査の下位項目の検討の結果、次のような事柄が問題として考えられます。

i) A, E, Hの各症例は、生活年齢以上の発達年齢を示しております。しかし、調査結果の評定は、希望的観測「できるだろう」であり、客観性に乏しいと思われれます。現実場面で、自発性が十分とは認められないと考えます。

ii) 自発性を形成していく最適のアプローチは、「遊び」と考えられますが、この面での発達が、調査では落ち込んでおります。遊びの体験の方法を、療育課題の一つとして、十分に検討する必要があると考えます。

2) 親の変化と療育課題

① 症例数が少なく確言は出来ませんが、溺愛、積極的拒否が危険地帯に残っているタイプの母親に育てられた子供は、次のような傾向を示しています。

溺愛タイプでは、積極性、自主性に欠け、引っ込み思案で依頼心が強い子供、また、積極的拒否タイプでは、周囲の注意をひこうとし、反抗的であり、情緒的に不安定な子供。

このようなタイプの母親に対しては、積極的なパーソナリティの変換が求められます。従って、療育課題として、母親指導を適切に位置付けるべきであると考えます。

② 不安が15%以上を示した母親は、症例が特殊な事例のため、一定の方向を打ち出すことは出来ませんが、溺愛型の母親に変わっていくことも予測されますので、このような症例の場合、超早期から、適切な指導を行なっていく必要があると考えます。

③ 本調査の結果から、親の養育態度傾向が、子供の全体的発達に、微妙かつ鮮明に影響していることが、明らかとなりました。今後、超早期の母親を含む家族との出会い場面、正しく親の態度傾向を把握して、療育場面につなげていく必要があると考えます。これまで、数多くの接遇場面があり、何度も接触の機会がありながら、より適切な母親指

導を行なうことが出来なかったと云わざるを得ません。

(また、更に多くの症例をもとに、これらの結果を補強し、療育課題の一側面である母親指導を、子供の実態に合わせながら、様々な角度から研究していく必要があると考えます。)

以上の結果をみますと、家庭療育の重要性が益々強く認識されます。私共は、更に、北海道一円の重複障害児の療育事業推進の現状の中で、家庭療育の母親には、幼児の自発性や克服意欲(高木憲次は克服意欲の誘発を説いた)を育てるにあたって、どう云うことが大切なのか? 又、母親がどのような心構えで日常生活における幼児との接し方を保っているのか? この点を探ろうとして、調査をしてみました。

対象は、母子入院を経験した母親51名と、通園訓練施設にのみ訓練に通っている母親28名であります。

調査方法

私共は、この目的の為に調査アンケートを作製しました。

調査の重点は

1) 母親は自分の障害児にどのように接しているか?

2) 母親の障害児に対する考え方はどのようなものか?

これを、子供の自発性を高める観点から作製しました。16項目になります。

アンケートをとるに当たっては、良く熟練している者が上記の意図を十分知っての上で、母親に面接して質問し、母親は、文章で答える形式をとりました。

判定、障害児の障害や不自由の程度、年齢、知能の程度などを考慮に入れながら、複数の職員で判定を下しました。

評価は、A・B・Cの三段階とし、Aは、良好、Bは普通、Cは問題あり、としました。

調査アンケート

母 歳	子 供 歳	母子入院	回
		幼児入院	回
		通園訓練	

母親は子供をどのように扱っているか。

1. 子供が外へ行ってみたいと意志表示した時
 - i 天気の良い時
 - ii 雨降りの時
 - iii 雪降りの時
 2. 子供が強く反抗した時
 3. 子供がいやがっている時
 4. 食事の時に散らかす場合
 5. 服を着る時
 6. 顔を洗うのをいやがる時
 7. お風呂の中で入浴中に遊びに夢中の時
 8. 何も食べたがらない時
- 母親自身の考え方について
9. 子供の訓練は、しなければならぬと考えていますか。
 10. 訓練しようとした時、子供が喜ばない時はどうしますか。
 11. 子供が喜んで訓練する時は。
 12. 朝の子供の体調に気を付けていますか、体調の悪い時にも訓練してみますか。
 13. 子供を、なるべくほめようと、いつも思っていますか。
 14. 訓練の中味がわかりますか。(父にも)
 15. 子供を抱いて可愛いと思いますか。
 16. 子供の運動で今一番しなければならぬことを知っていますか。何ですか?

結 果

母子入院の経験のある者

2歳から11歳までの子供を持つ母親を、別表のように、母子入院回数別にわけて成績を出してみると、その回数が多い程、判定Aの占める割合が多くなっています。

母子入院回数と判定

回数 判定	1	2	3	4
A	3 (25%)	8 (30.8%)	7 (70%)	2 (66.6%)
B	5 (41.7%)	15 (57.7%)	2 (20%)	1 (33.3%)
C	4 (33.3%)	3 (11.5%)	1 (10%)	0
計	12 (100%)	26 (100%)	10 (100%)	3 (100%)

通園訓練施設と判定

判定	
A	2 (7.1%)
B	24 (85.7%)
C	2 (7.1%)
計	28 (100%)

	a	b	計
A	2	3	5
B	24	5	29
C	2	4	6
計	28	12	40

$$x_0^2 = 8.229$$

$$x^2 = 5.99$$

$$x^2 < x_0^2$$

生後7カ月から5歳3カ月までの子供を持つ母親で、通園訓練施設にのみ通い、母子入院したことのない28名の判定は別表のとおりで、判定Bが最も多く28名中24名で、Aは2名のみでした。

即ち、8週間の母子入院をした親は、子供の状態や家庭療育の方法を、次第に良く理解しはじめた結果、通園のみにたよっている親よりも、子供に対する心構えに、大変良いものを持っていることがわかりました。

参考のため、母親の解答について、二、三、別表に掲げておきます。

母親の返答事例集

子供が積極的に反抗した時

- 反抗の意味を考えて対応する。
- 少し様子を見てから、一応話したり怒ったりする。

- どうしたのか色々と話してみる。
- 理由を聞いてある程度つきはなす。
- 理由もなく反抗すると叱るが説明してから放っておく。
- 云つて聞かせる。気分転換をはかる。
- 納得させてから訓練をする。ひどい時はしばらく待つ。
- 座らせてママが悪いか自分が悪いか聞く。
- その場に応じて怒るか無視する。
- 反抗しても無理にさせる。
- 叱ることが多い。
- きびしくしている。(体罰)

母親の返答事例集

子供がいやがる時(消極的反抗)

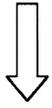
- 理由を聞いて話をしてみる。
- 無理強い絶対しない。態度によって判断する。

- 必要に応じて、やらないといけないと云う意識をもたせるようにしむける。
- やる気がない時興味をひく物を見つけ出す。
- その時々により云い聞かせてみる。
- 工夫してさせるようにしている。
- 本人の好きな歌やお話をする。外に出る。
- 余り無理強いをしない。
- 説得してやる。
- 自分が大きくなった時の事を話してやる。
- 少々なげておいて、また訓練する。
- 叱る。
- 無理にでもやる。

さて、以上を予備調査として、これらのアンケートを検討しなおし、調査項目をふやして、更に研究を進めることにしました。母親の療育意識は、広範な分野にわたる問題を含んでいると考えられますので、小さな調査だけでは解明できません。

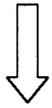
また、都市部の通園施設、医療過疎地帯の通園施設など、範囲も拡げてゆき、問題点を探ってみたいと思います。

以上、私共の調査結果について、中間報告致しました。



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



前年の報告では、障害児を持つ母親は、心理的「不安定」や「非社会性」を示すことが多く、これを問題点として、私共は対処しなければならないことになるとうことを述べました。私共は、その後更に研究を続けてみましたので、今回その中間報告をしたいと思います。幼児研究班は、家庭療育について学習した母親の態度が、子供の発達の方角を規定する要因となるのではないかとの観点から、次のような調査をしてみました。

それは、幼児入院についておこなったものです。

母子入院においては、療育センター職員が、家庭療育の技術的問題を中心に直接指導してゆきます。この中での問題点は、より早く発見して修正してゆけます。しかし、家庭に帰ってからの療育については、センターの職員も良く考えて、母親のために何をしてやるべきか、検討する必要があります。そして、これには、期待もあり、一面不安もある訳であります。母親の「不安定」や「非社会性」は、一番問題になるところです。乳児の障害が、母親にこれを引き起したとは云え、今後は、反対に親が子供に悪影響を及ぼしてゆくことになるからです。