

ボイタ法による在宅訓練を効果的に 行なうシステムについて

聖ヨゼフ整肢園

家 森 百合子 神 田 豊 子
弓 削 マリ子 渡 辺 隆 二
深 瀬 宏 佐 藤 愛 二

ボイタ法は早期診断・治療による運動障害の軽症化に加えて、母親に訓練を指導して在宅で障害児を訓練し、健常児集団に入りやすくして行くことをもうひとつの目標にしている。本法が日本に上陸して7年余りになり、全国的にも広まりつつある現在、従来からの制度の中で、一方では療育施設の存亡が取りざたされ、他方では各家庭の負担が問題になっている。私共は、昨年度までの報告の中で、在宅訓練の実態を明らかにし、今後どのように援助すればよいかを考えて来た。

中でも、母親の心理的負担は重く、その内容は次の三点に大別された。

- (1) 障害児を持つ親の一般的な不安
- (2) 障害や訓練についての不十分な理解に由来する不安
- (3) 家族や近隣の理解や協力が無いことでの不満

(1)(2)については、正しい知識や諸々の情報提供の手段が必要であり、同じ立場の母親同志の交流も重要になる。(3)については、ソーシャルワーカーや保健婦の家庭訪問による働きかけが望まれる。

この(1)(2)に対して母子入院や母子通園施設がどれほどの役割を果たしたか、訓練を含んだ育児を母親がどれほどやりこなしているか、この面に関してどのような援助が必要か、などを、53年前半及び56年前半に訓練開始した各々92例、298例(合計390例)にアンケート送付し、有効解答208例につき調査した

(回収率53.4%)。

結果と考察

- (1) 対象児の現在年齢(表1)

表1 現在年月

	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上	合計
男	47	38	9	25	9	4	132
女	13	27	6	14	7	9	76
計	60	65	15	39	16	13	208

- (2) 訓練に対する態度(表2・3・4)

表2 訓練に対する態度

	かなり協力的	協力的	否定的	かなり否定的	?	
夫		59	110	26	4	9
他の家族		33	96	7	48	24

表3 訓練に対する母の認識

	全体	夫や家族が否定的なもの
・障害がはっきりしていたので少しでもよくなってほしいと取組んだ	57	7
・障害の意味や訓練の必要性が理解出来ていた	35	7
・障害はわからなかったが訓練が必要と思った	61	11
・訓練が必要か否か半信半疑だった	53	13

表4 訓練中の接し方

	はい	いいえ	?
・声をかけはげましながら訓練したか	193	9	6
・訓練のあと、いたわったか	200	6	2
・よく遊んであげた人 母185 父28 祖父5 祖母16 兄弟12			

父親の14.4%、他の家族の29.9%は訓練に対して否定的態度をとっている。訓練開始するに当たっての母親の訓練に対する認識は、全体の4/5が半信半疑である。これも夫又は他の家族が否定的であると1/2になり、両方が否定的だと約半数となる。母親の心理的負担を軽くするために、家族の理解が得られるように心掛けねばならない。

ボイタ法の訓練は運動パターンを変えることを目的としているため、子供の動きを矯正して行く。自由を束縛されて子供は泣く。そこで訓練中励ましたり、訓練後いたわるように注意を促しているが、それを実行していない母親が13例いた。年齢の大きな子、重度な子が主であった。訓練はしても子供と遊ばない母親が23例いた。

(3) 母子入院・母子通園施設、保育園等の利用の仕方(表5・6)

表5 母子入院、通園施設、保育園等の利用度

	+ 訓練期間中に利用したもの					- 利用しなかったもの			(51)
	-	+	+	+	+	-	-	-	
母子入院	-	+	+	+	+	-	-	-	(51)
通園施設	-	-	+	-	+	+	+	-	(38)
保育園等	-	-	-	+	+	-	+	+	(29)
訓練継続中	10	12	8	4	0	18	5	6	63
終了	94	23	0	1	0	2	0	7	127
中断	8	3	0	0	0	4	1	2	18
合計	112	38	8	5	0	24	6	15	208

【保育園に行っている状態のまま訓練開始したもの……………11
 訓練をしていて途中から保育園に入ったもの……………15
 保育園に入ったと同時に中断したもの……………3
 訓練終了し、又は中断して大分たってから保育園に入ったもの…36

表6 母子入院、通園施設、保育園等の利用年齢

(訓練期間中に利用したものについて)

	母子入院	通園施設	保育園など
6か月未満	8		6
6か月～1才未満	27		3
1歳	15		4
2歳	1	21	0
3歳		12	5
4歳以上		5	9

外来訓練のみで終わっている94例は、殆どが2歳までに訓練終了していた。母子入院利用者51例(24.5%)、通園施設利用者38例(18.3%)、保育園利用者29例(13.9%)であった。

中断が18例と多いが、7例は軽度で殆ど不自由を感じない脳性麻痺、4例は自分でよくなったとして中断し現在問題のない者でありこれらは終了としてもよい。従って実際には歩行不能の4例、養護学校入学のため中断した2例(普通学級や近所の特殊学級へ行った者は学校へ行っても2～3回の訓練を続けている)、他法へ移行した者1例のみである。

母子入院の期間は1か月未満3例、1か月36例、2か月13例となっている。53年頃は2か月入院が原則であったがその後1か月入院を原則とし、十分な成果をあげている。それぞれを利用する年齢は、母子入院が2歳以下、通園施設が2歳以上、保育園は訓練開始前から行っていた群と3歳以上になって入る群とに分かれる。

(4) 母子入院、母子通園施設、保育園等の役割と問題点(表7・8・9)

表7 母子入院、通園施設、保育園の役割

	母子入院(51) 通 園 (37) 保 育 園 等 (27)			
利用してよかった	はい いいえ わからない	60 (98.0%) 1 (2.0%) 0	35 (94.6%) 0 1 (2.7%)	26 (96.3%) 0 1 (3.7%)
障害の理解できたか	はい いいえ わからない	46 (90.2%) 2 (3.9%) 1 (2.0%)	32 (86.5%) 5 (13.5%) 0	
話し合えてよかったか	はい いいえ わからない	50 (98.0%) 1 (2.0%) 0	37 (100%) 0 0	
訓練への意欲出たか	はい いいえ わからない	49 (96.1%) 1 (2.0%) 1 (2.0%)	29 (78.4%) 6 (16.2%) 2 (5.4%)	20 (74.1%) 4 (14.8%) 2 (7.4%)
訓練上達したか	はい いいえ わからない	42 (82.4%) 2 (3.9%) 7 (13.7%)	25 (67.6%) 6 (16.2%) 5 (13.5%)	
訓練は休まず出来たか (風邪など)	充分 不十分 わからない	31 (60.8%) 19 (37.3%) 1 (2.0%)	31 (83.8%) 5 (13.5%) 1 (2.7%)	10 (37.0%) 13 (48.1%) 2 (7.4%)
子どもはよくなったか	よくなった よくなかった 悪くなった	30 (58.8%) 14 (27.5%) 0	22 (59.5%) 13 (35.1%) 0	20 (74.1%) 5 (18.5%) 0
子どもの情緒は安定したか	安定した 不安定になった わからない	12 (23.5%) 9 (17.6%) 29 (56.9%)	25 (67.6%) 2 (5.4%) 7 (18.9%)	19 (70.4%) 0 5 (18.5%)
友達と遊べたか	はい いいえ わからない	26 (51.0%) 11 (21.6%) 13 (25.5%)	27 (73.0%) 2 (5.4%) 8 (21.6%)	24 (88.9%) 1 (3.7%) 1 (3.7%)
訓練に協力するようになったか	はい いやがるようになった わからない	3 (5.9%) 11 (21.6%) 25 (49.0%)	9 (24.3%) 13 (35.1%) 14 (37.8%)	7 (25.9%) 10 (37.0%) 7 (25.9%)
経済的に自由だったか	はい いいえ わからない	18 (35.3%) 30 (58.8%) 3 (5.9%)	8 (21.6%) 28 (75.7%) 1 (2.7%)	7 (25.9%) 19 (70.4%) 1 (3.7%)

母子入院は主に早期訓練の母親達に障害や訓練について正しい理解を与え、訓練技術の向上と、母親同志の横の連りに大きな役割を果たしている。これに対して通園施設は少し年長になった子供達の母親からほぼ同様の評価を得ている。保育園は、訓練のための時間がとりにくくなることと、障害の軽い子が多く

母親が訓練そのものの必要性を余り認めなくなってしまうことのため、中断する場合も多くなっている。しかし子供自体の変化は著しく、この面で保育園が大きな役割を果しているのかわかる。

表8 母子入院中の家族の処遇

家族構成	例数	処 遇
祖父母同居		ふだんと同じ 15
		祖母入院中のため母方祖母に来てもらう 1
夫婦と本児		夫がひとりで生活 18
		夫又は妻の実家へ食事だけ行く 2
夫婦と兄弟		夫又は妻の実家で過す 7 (1例は祖母が兄弟2人と寝たきりの曾祖母の世話をしている)
		実家の祖母に来てもらう 2
		子どものみ祖母に預け夫はひとりで食事だけ祖母の家へ行く 1
		兄弟は昼保育園、夫が送迎して夜面倒見る 1
		兄弟は昼近所の家 " 1
		" 1
		3つ子3人共入院させ、祖母と母がつきそい、姉2人は父の実家、夫はひとり生活 1

表9 母子通園中の他の兄弟の処遇

保育園・幼稚園に行く	16
祖父母が面倒みる	4
学童保育	1
一緒に通園したりベビーホテル	1
兄弟なし	16

以上のように、良い面を多く備えているこれらのシステムの裏で、母子入院中の家族の問題がある。祖父母同居や他に子供がいない時にはさして問題はないが、核家族に他の兄弟がいる場合、かなり大変で、ホームヘルパーなどが是非必要である。又、児童福祉法の適用により、子供の費用は無料になるが、母親の費用がかかり、その上、見舞いのための家族の交通費、留守家族の経費など、経済的負担を感じる者が3割余りもあることも注目せねばならない。母子入園としての独自の行政的措置を期待したい。

(5) 子供の現在状態 (表10)

表10 子どもの現在状況

現 在	訓練継続中		訓練終了		
	3歳以上	3歳未満	3歳以上	3歳未満	
子どもの心理状態	安定している	13 (82.4%)	11 (91.3%)	25 (97.1%)	64 (97.5%)
	どちらかといえば安定	15	10	8	14
	やや不安定	6	2	1	2
	不安定	0	0	0	0
母になつているか	なつている	27 (100%)	21 (100%)	31 (100%)	75 (100%)
	一応なつている	8	3	5	6
	あまりなつかない	0	0	0	0
	なつかない	0	0	0	0
育児うまくいっているか	非常にうまくいっている	0 (81.8%)	0 (77.3%)	5 (97.0%)	11 (100%)
	うまくいっている	27	17	27	68
	あまりうまくいっていない	6	4	1	0
	うまくいっていない	0	1	0	0

訓練継続中の母親の方が終了した母親に比べて、若干育児にとまどい、子供の心理状態もやや不安定と答えているが、対象が種々の問題をかかえた障害児であるとする、むしろ問題は少ないようである。

(6) 他の兄弟への影響 (表11)

表11 他の兄弟への影響 (ありと答えた27例)

兄や姉が指しゃぶり、爪かみ、遺尿チェックなど示した	8
兄や姉が情緒安定になった	11
兄や姉がやきもちをやいて本児をいじめた	4
兄が保育所で友達と遊べなくなった	1
兄が実家に預けられて大人ばかりの中でひとり遊びばかり	1
弟が登園拒否し遺尿、自家中毒など示した	1
兄の学業低下・忘れ物	1

13.0%が問題ありと答えており、かなり深刻なものも含まれている。母親が訓練のことばかり余りに重視しすぎると兄弟の方への気配りがなくなってしまうことになり兼ねない。家事などの面で母親を援助し、母の心にゆとりが出来れば、解決するのではないかと考えられる。

結 論

以上から母子入院・母子通園施設・保育園などはそれぞれに母親の心理的負担を軽くする役割を果しており、それらを支えるものとして、早期訓練独自の経済的援助及び、ホームヘルパーの制度が必要である。

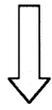
3年間を通じてのまとめ

- 1) 時間的・体力的・経済的負担の軽減のた

めには居住地の近くに訓練指導施設が作られることが一番である。

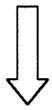
- 2) 心理的負担軽減のためには母子入院，母子通園施設が大きな役割を果たす。
- 3) 重複障害をまとめて検査・治療出来るセンターが望まれる。
- 4) 早期訓練に適した独自の経済的援助が必要。例えば半年毎に書替える方式，母子入院等。
- 5) ホームヘルパー制度。
- 6) 地域保健活動による啓蒙。
- 7) 母親の職業の保障。

現在ある施設を利用しながら，上記のような条件を満たすにはどのようにすればよいか。まず，各地に分散した小さな施設（通園時間30分以内にあり，外来訓練指導や簡単な診療が出来，通園施設を持つ。診療所と保育園が一緒になったようなものがよい。通園部は保育園の一部にあり，健常児との接触もある）に勤務するDr.やPT（ST・OT）らがセンター的な大きな施設（種々の検査や治療が出来，母子入院も可能）にも属し，自分が入院させた患者の治療にも当たれる。センター施設のDr.やPTらは入院患者の教育，全身管理，治療内容の評価，などを受持ち，センター周辺の患者に関しては，小施設と同じ役割を持つ。データは共通で使える中央情報システムにする。



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



3年間を通じてのまとめ

- 1) 時間的・体力的・経済的負担の軽減のためには居住地の近くに訓練指導施設が作られることが一番である。
- 2) 心理的負担軽減のためには母子入院, 母子通園施設が大きな役割を果たす。
- 3) 重複障害をまとめて検査・治療出来るセンターが望まれる。
- 4) 早期訓練に適した独自の経済的援助が必要。例えば半年毎に書替える方式, 母子入院等。
- 5) ホームヘルパー制度。
- 6) 地域保健活動による啓蒙。
- 7) 母親の職業の保障。

現在ある施設を利用しながら, 上記のような条件を満たすにはどのようにすればよいか。まず, 各地に分散した小さな施設(通園時間 30 分以内にあり, 外来訓練指導や簡単な診療が出来, 通園施設を持つ。診療所と保育園が一緒になったようなものがよい。通園部は保育園の一部にあり, 健常児との接触もある)に勤務する Dr. や PT(ST・OT)らがセンター的な大きな施設(種々の検査や治療が出来, 母子入院も可能)にも属し, 自分が入院させた患者の治療にも当たれる。センター施設の Dr. や PT らは入院患者の教育, 全身管理, 治療内容の評価, などを受持ち, センター周辺の患者に関しては, 小施設と同じ役割を持つ。データは共通で使える中央情報システムにする。