

# 指導資料

## 特殊教育 第121号

—幼・小・盲・聾・養護学校対象—

鹿児島県総合教育センター

平成13年7月発行

### 多動な子どもへの動作法によるアプローチ

脳の機能不全によって引き起こされる知的障害や自閉症，学習障害，注意欠陥／多動性障害（ADHD）等への理解啓発が進む中，その子どもたちが示す不適応反応への対応が問題となっている。その中でも多動な行動は，その行動のために本人はもとより周囲が困る状況を引き起こすことが多い。

この多動な行動は脳の機能不全に基づくものであり，本人にも抑えようがない行動である。したがって多動な行動を示していても，本人には「悪いこと」をしている意識はないのが普通である。自覚していない行動に対しての注意が反復される場合，子どもの気持ちの中には反省の念は起こらず，反発心だけが育っていくことになる。そのため多動な行動のような不適応反応が続くと，周囲の人間との関係が悪化しやすく，結果的には二次的な精神面の問題が生じることも少なくない。

不適応反応の改善を図るための指導法としては「動作法」，「感覚統合法」，「心理療法」等がある。その中の一つである動作法は，自己コントロール能力を育成し，効果のあることが報告されている。

そこで，不適応反応を示す多動な子どもへの動作法によるアプローチに焦点を当てて，

その考え方や進め方について具体的に述べる。

#### 1 多動な行動の原因と特性

##### (1) 脳の機能不全による認知障害

「多動」の概念は，Strauss&Lehtinen（1947）が，脳損傷を伴う知的障害児の一群を「多動性症候群」と呼んだことに始まる。現在，児童精神医学では「多動性障害」と呼ばれている。多動性障害が示す多動な行動は，脳の機能不全による認知障害が原因と考えられる。

ヒトは行動するときには，まず外界の情報（刺激）を感覚器官を通して受け入れ，それを中枢神経系で知覚する。中枢神経

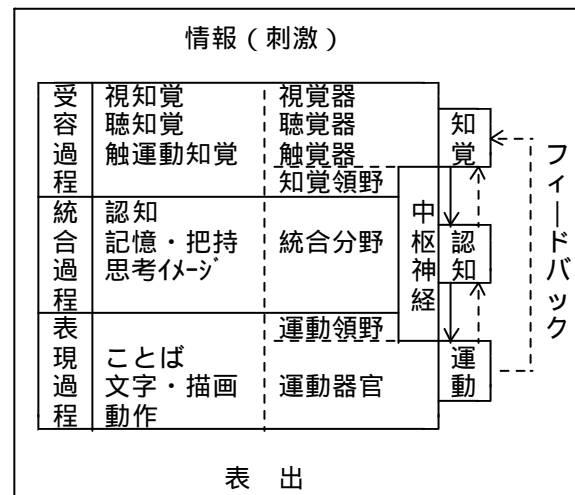


図1 知覚・認知・運動過程（林，1993 改）

系で知覚した情報を認知し適応反応を末梢の運動器官に伝えて表出する。そのメカニズムは図1に示すとおりである。

ところが、脳（中枢神経）の機能不全による認知障害が存在する場合、入ってくる情報が適切に認知されないことで情緒や行動の不適応反応が表出されることになる。

多動な行動は、この不適応反応の一つである。

## (2) 多動な子どもの特性

多動な子どもの行動は、行動面の「多動性」だけではなく、「注意の転導性」や「衝動性」などの不適応反応とも相互に関連した特性を示す。

「多動性」は、その言葉のとおり、落ち着きがなく、状況的にも不適切に動き回ったり、座っていてもじっとはしていらなかったりする状態を指す。

「多動性」と「注意の転導性」との関連では、注意の集中時間が短いことや注意の方向がすぐに変わることから、集中すべきところに集中できずに目的ある行動がとりにくいなどの特性を引き起こす。

「多動性」と「衝動性」との関連では、外部からの刺激や思いついたことに対して衝動的に反応して抑制がきかないために、順番が待てない、他人の行動に割り込む、過度のおしゃべりなどの特性を引き起こす。

このような特性は、適切な対応による中枢神経系の発達や治療教育によって改善される場合がある。

しかし、適切な対応がなされない場合、自信や意欲をなくしたり、自己評価が低くなったりして情緒的な不安定やパニックを

起こすなどの二次的な情緒障害が生じやすくなる。二次障害を起こさないように、早期からの適切な対応が必要である。

## 2 動作法とは

動作法は脳性まひ児の動作不自由の改善を目的として開発され、肢体不自由養護学校において肢体不自由児の自立活動の指導法の一つとして広く取り入れられてきた。その動作法が肢体不自由の改善を目指すものから、その他の障害のある子どもの認知力を高め、心理的改善を目指す指導法として展開・活用されるようになってきた。

動作法では身体が動くことを「身体運動」、主体的に動かすことを「動作」とし、動作図式を図2のようにとらえている。

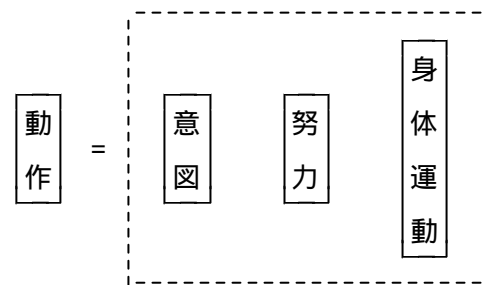


図2 動作図式（今野,1990）

すなわち「動作」は「意図」・「努力」の心理的な活動があって初めて「身体運動」という生理的な活動が行われるもので、心理的な活動がうまくいかないとき身体運動もうまくできないことになる。そこで動作法では、「動作」という課題を通して対象者のところに働き掛け、自分で意図して身体を動かしているという実感を体験させることで自分の身体とその動作への自己認知の確立を援助し、行動の自己コントロール能力を高めることをねらいとしている。

多動な子どもが情報を適切に認知できず、それが不適応反応に結び付いていることから、動作法によって適切な自己コントロール能力を高めることで、その不適応反応を改善することができることになる。

実際に動作法は脳性まひ児だけではなく、その他の障害のある子どもの行動を改善したり、こころを活性化したりするのに効果のあることが確認されている。

### 3 動作法による多動な子どもへの取組

多動な子どもへのアプローチに効果的な動作法の手法には「腕あげ動作コントロール法」や「立位動作法」などがある。ここでは子どもの反応が観察しやすい「腕あげ動作コントロール法」について具体的に述べる。

#### (1) 動作特徴と動作法でのねらい

多動な子どもの基本的な動作特徴としては、次のようなものが挙げられる。

身体や身体動作への注意集中の困難  
衝動的・短絡的な動作

協応動作やバランス動作の困難

そこで、多動な子どもに対しての動作法のねらいとしては、次のようなものが考えられる。

身体の体験に基づいての自己理解

身体を通して他者とのコミュニケーション能力の育成

外界に対する能動的な働き掛けへの援助

最終的には、子ども自身が自分の感情や行動を適切にコントロールできるようにすることが目標である。

#### (2) 腕あげ動作の手順

基本姿勢をとらせる。

図3のように子どもを寝かせ、指導者は子どもの横に位置し、図4のように子どもの肘と手首を持つ。

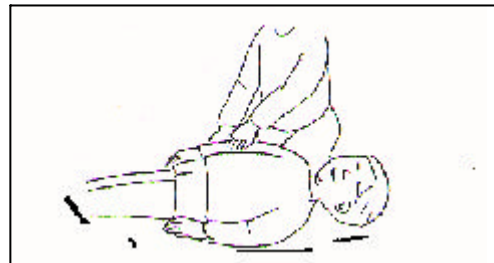


図3 基本姿勢

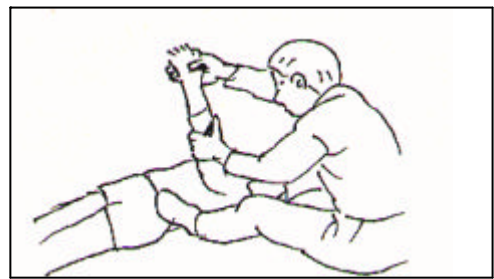


図4 腕を90度まで挙げた状態  
腕あげ動作を行う。(図5)

子どもの肘を伸ばし、体側の少し内側を通るようにゆっくりと腕を挙げる。

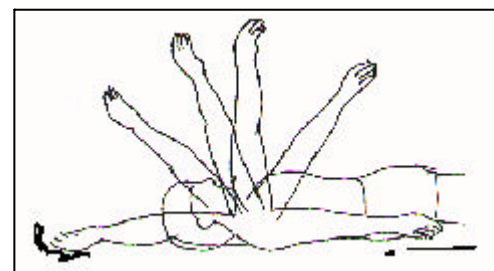


図5 腕の動き

子どもの肩・肘・手首などに力が入ったり、緊張があったりしたら、いったんそこで腕あげを中断し子どもが力や緊張を緩めるのを待つ。子どもが緩めたら、また挙げていく。

腕が完全に180度まで上がり床に着いたら、ゆっくりと元の位置(基本姿勢)

まで戻す。

左右それぞれ3，4回繰り返す。

(3) 腕あげ動作を行う際の留意点

「ゆっくり」、「力を抜いて」、「そうだよ」などと、言語的にフィードバックしながら腕あげ動作を行う。

子どもが緊張を緩めたり動かしたりするタイミングを待って援助する。

子どもが力を入れたり、慢性緊張による抵抗を感じたりしたときは、それと逆方向に軽く力を加えて、動きの方向や緊張部位を感じ取れるようにする。

(4) 動作法による行動変容例

次に述べる例は、結節性硬化症のため脳機能不全によるてんかん、知能障害があり、多動な行動を示していた、8歳の男子S君の事例である。

このS君に腕あげ動作コントロール法を毎週1回行った。時間にして10分～20分程度で、左右の腕それぞれ3回ずつ行った。

取組の中で子どもが動作課題を通して自分の身体について気付く 受容期，集中期，拡大期，主動期の四つの段階がある。表1はS君の各期における変容をまとめたものである。

表1 子どもの取組の中での変容と生活の中での行動変容

取組前の行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>登校途中に興味を引くものを見付けると、他人の家の庭でも平気で入り遊ぶ。</li> <li>席に着いても落ち着きがなく、絶えず体を動かす。</li> <li>授業中すぐに席を離れて教室内を動き回ったり、無断で教室外へ出て遊んだりする。</li> <li>集団から出て勝手に歩き回る。</li> <li>周囲の刺激にすぐ反応し、衝動的に次から次へと遊びを変える。</li> <li>意味不明のしゃべりで、話に脈絡がない。</li> </ul>	
	身体への気づきの変容（取組から変容までの期間）	生活の中での行動変容
受容期	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者の援助の下で自分の身体と向かい合い、緊張の弛緩を通して情動の興奮や衝動をコントロールすることができるようになる。</li> </ul> <p>(2か月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動を起こす前に考える様子が見られた。</li> <li>登校途中に興味を引く刺激があっても立ち止まりはするが、寄り道せずに登校するようになってきた。</li> </ul>
集中期	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊張と弛緩の感覚に気づきながら、意図的に自分の身体の緊張を緩めることで、自分の身体を実感としてとらえることができるようになる。</li> </ul> <p>(5か月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>席に着いていられる時間が長くなった。</li> <li>教室から勝手に出ていくことがなくなった。</li> <li>遊びを衝動的に変えることがなくなり、遊びにも工夫が見られるようになった。</li> </ul>
拡大期	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者の援助の下に種々の力のやりとりをしたり、指導者と協調的な動作を通して、外界に対して能動的に働き掛けるためのやり方を形成できるようになる。</li> </ul> <p>(8か月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意味不明のしゃべりが少なくなり、場に応じたしゃべりが多くなった。</li> <li>明瞭な発音が多くなり聞き取りやすくなった。</li> <li>ボールをバットで打てるようになった。</li> </ul>
主動期	<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども自身が力の加減や方向、スピードなどを意図的にコントロールして腕あげ動作をすることにより、心身の安静や安定を図ることができるようになる。</li> </ul> <p>(11か月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団での学習に参加できるようになってきた。</li> <li>指示を理解して行動したり、周囲の刺激に惑わされず、待ったりすることができるようになってきた。</li> </ul>

動作法は、自立活動の指導法としては、い

いくことを願っている。

くらかの習熟を必要とするものではあるが、多動な子どもの認知機能を向上させ、行動の自己コントロール能力を高めることで情緒が安定することが確かめられている。今後、多くの教師が動作法に興味をもち、取り組んで

【引用・参考文献】

今野義孝『障害児の発達を促す動作法』1990学苑社

村田 茂 監修『発達を促す指導のコツ』1987学苑社

大野清志 村田茂編『動作法ハンドブック』平成5年 慶應通信株式会社

(特殊教育研修室)