

指導資料

特別支援教育 第130号

- 幼, 小, 中, 盲・聾・養護学校対象 -

 鹿児島県総合教育センター

平成15年9月発行

動作法を用いた脳性まひ児の自立活動

近年、医学の進歩等により、肢体不自由の起因疾患の多くを占めていた小児まひや先天性股関節脱臼^{だっきゅう}などの子どもが激減し、種々の随伴障害を伴う脳性まひを主とする脳原性疾患の子どもが大半を占めるようになってきた。脳性まひを始めとする脳原性の障害によって身体の動きに困難のある子どもは、年齢相応の動作が未習得であったり、誤って身に付いてしまったりしているために、生活動作や作業動作を十分に行うことができない場合が多い。これらの子どもに対しては、自立活動において個々の子どもの運動・動作の状態に即した指導を行うことが大切である。

そこで、本稿では運動・動作の改善を図るために、動作法を用いた脳性まひ児の自立活動を中心に、その考え方や進め方について述べる。

1 動作法とは

動作法は、肢体不自由児、特に脳性まひの子どもについて開発された「動作訓練」を発展させたものである。「動作体験」を通して身体運動の自己コントロール能力の向上を図るとともに、心理課題を改善していくことで、心の働きを活性化させることを

目指している。

動作法による動作体験とそれに基づく動作及び心理状態の変容過程は、図1のように考えられる。

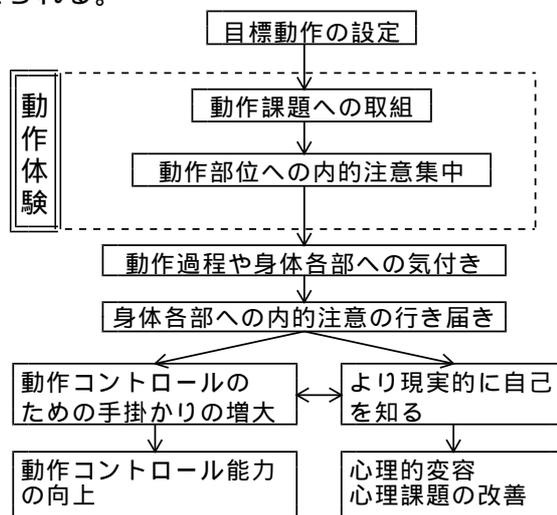


図1 動作体験と動作及び心理状態の変容過程

動作課題に基づいて身体を動かす取組を行う中で、動作過程や身体各部への気付きが鋭敏化し、身体各部への注意が行き届くようになる。その結果として、動作を行う際に動かす身体部位の認知が容易になり、動作コントロールのための手掛かりが増大し、運動技能が向上する。もう一方では、動作の自己コントロールの過程において自分自身のボディイメージが高まり、現実的に自己の状態を知ることになる。このことが、心理的な変容を起す基本的な要因である。このように、動作

課題の解決の過程で、動作と心理状態の変容が起こると考えられる。

動作法は身体各部の動作を通して行われる子どもとのかかわりであるため、コミュニケーション手段として言語より直接的であり、子どもにとって明確である。また、子どもの反応も動作であるため、子どもの心理の変容過程と動作過程の状態が直接的に理解しやすい等の特徴をもつ。

具体的には次のような変容が期待できる。

- (1) 動作や姿勢の改善
- (2) 心と身体の調和的な体験による心理的な安定
- (3) 身体への気付きを通じた自己の在り方への気付き
- (4) 身体の動作体験に基づく自己理解
- (5) 身体を通じた他者とのコミュニケーション能力の育成

2 動作法を用いた自立活動

動作法は、前述したように運動・動作の改善の過程を通して、コミュニケーション能力等の課題の改善も図ることができる。

実際の指導では、指導目標を構造的に把握して、一つ一つの動作課題への取組を積み重ねながら立位・歩行動作、書字動作、発声・発語動作という基本動作（モデルパターン動作）の改善を図っていく。

子どもの日常生活動作は、大きく次の三つの動作に分けることができる。

生活基礎動作

通常は、生後一年くらいまでに身に付けてしまう動作で、姿勢保持、移動動作、四肢の粗大運動などである。

身辺処理動作

日常習慣的に行っていて、通常は就学年齢時までにはほとんど身に付いてしまうもので、食事、排泄、衣服の着脱等である。

生活関連動作

毎日必ず行うものとは限らないが、生活上必要な動作で、掃除や洗濯などの家事動作、スポーツなども含まれる。

以上の動作の中から指導目標を設定し、それに伴う指導課題を「目標とする動作の課題」、「基本動作の課題」、「下位動作の課題」の順に構造化して、取組手順を組み立てていく。図2は、指導課題「立位動作」の構造化例である。

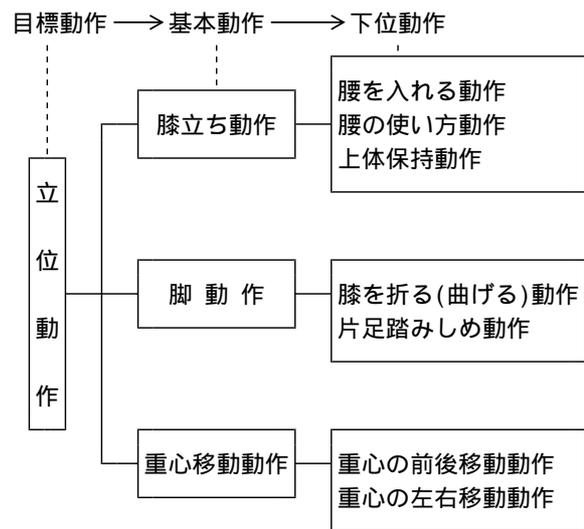


図2 「立位動作」の構造化例

指導に当たっては、本人や保護者とどのような動作なら無理がないか、よく話し合っ取り組むことが大切である。特に、重度・重複障害児は筋肉や骨が弱く、事故を起こしやすい場合がある。次の点については、十分に注意する。

関節の異常

脱臼や亜脱臼などの関節異常がある場合、通常では考えられない負荷がかかる可能性

があるので、確認しながら進める。

筋肉や骨の弱さ

次のような場合には、最初は小さな負荷から始め、無理がないか確かめながら進める。

- ・ 普段は使っていない部位を動かしたり、動かしていない方向へ動かしたりする場合
- ・ 薬剤の副作用で骨が弱くなっている可能性がある場合

無理な体勢や力

無理な体勢や力でないか、次の点について常にチェックしながら進める。

- ・ 子どもの体勢や指導者の体勢
- ・ 子どもの反発する力に対抗するような過度の力
- ・ 取組部位の動き方とスピード
- ・ 子どもの異常な反応

また、子どもを援助する際には、心理的な変容を促すためにも、子どもが動作課題を意識化できるようにすること、課題解決の方法を理解できるようにすること、子どもが変容された自己を認知できるようにすること、といった点にも留意することが大切である。

3 「膝立ち動作」の指導事例

ここで述べる指導事例は、脳性まひのために下肢に強い緊張があり、立位・歩行動作が困難な9歳の男児の「立位動作」を目標とした基本動作「膝立ち動作」への取組である。

(1) 問題の理解

膝立ちが困難な子どもの場合、次のよ

うな問題点がみられる。

ア 図3のように、骨盤が前傾し、尻が後方へ突き出ている。

イ 骨盤が片方へずれている。

ウ 腰周辺や上体の強い緊張のため、腰で



図3 不完全な膝立ち

バランスをとることができない。

エ 腰を上げることができない。

男児は、股関節前面の緊張が特に強く、膝立ちの姿勢ではあご出し、腹部の突き出し、尻の後方への突き出しという特徴が見られた。

(2) 指導のねらい

膝立ちそのものが日常生活で役立つことは少ないが、立位、歩行へ連なる各動作の向上を図る意味では、重要な課題動作である。そこで、立位動作や歩行動作へつなげるための上体保持・膝立ちバランスの保持能力の向上をねらいとした。

(3) 指導の展開

股関節前面の緊張の弛緩（腰を入れる動作）

図3のように、「く」の字に尻を突き出した状態を改善するため、図4のように、前傾させた男児の尻を



図4 股関節の弛緩

図中の矢印方向に押し、股関節前面の緊張を弛緩させるように援助した。緊張が強く尻を左右にずらしてくるので、そのズレをpushしながら援助した。

緊張を弛緩できるようになると、身体が真っ直ぐになり、押さえた手を離しても尻を突き出さなくなってきた。上体を垂直にしても、腰を入れた姿勢を保持していられるようにすることが大切である。

腰を入れる動作の学習

突き出す力を抜けるようになったので、上体が垂直な膝立ちに移行した。

図5の姿勢から、肩を支えて男児の尻を図中の矢印の方向へ膝で後ろから押してやり、腰を入れる動作の学習を援助した。さらに、腰を引いた状態から、男児が自分で腰を前に出せるように援助した。

動作の学習ができると、自分で腰を入れられるようになり、上体を一人で起こすことができるようになった。同時に、下肢に上体を支える力が入るようになってきた。



バランスを保つための腰の使い方動作の学習

図5の状態から腰の支えを外して、その状態で腰を前後左右に自分で動かす動作を学習させた。さらに、腰や首筋を補助し、男児が身体を伸ばす力を入れるように援助した。当初は、指導者が上から下へ押さえるような力を加えることで、身体を伸ばす力の入れ方を知覚させた。動作が学習できると、腰掛けた状態から上体を起こして膝立ちの姿勢がとれるようになった。

この際、膝で床を踏みしめている感じを会得させ、きちんとした膝立ち位を自分で

コントロールできることが重要である。

上体保持動作の学習

図5の状態から男児が自力で膝立ちの姿勢がとれようになったので、姿勢が崩れそうになったら、その動きを抑制しながら支えを外していった。さらに、その状態から前後左右に自分で体重移動を行う取組を行った。

動作の学習ができると、上体は垂直のまま、尻を後ろに引いた状態を保ったり、その状態から元に戻したりできるようになった。

これらの取組で、男児は自分で正しい膝立ち姿勢を保ちながら腰の動きを制御できるようになった。また、身体の自己コントロール能力が向上したことで、立位動作・歩行動作への取組にも意欲的になり、短い期間で10m程度の自力歩行と伝い歩きができるようになった。

脳に生じた何らかの損傷を一次障害とすれば、成長・発達に伴って変化する姿勢と運動の障害は、二次障害といえる。この二次障害として生じる姿勢と運動の障害を、発達上望ましい方向への変化を促す心理学的・教育的支援は不可欠となる。脳性まひを始めとする肢体不自由児の指導に携わる者として、そのような支援ができる技法を身に付ける必要があると考える。

【引用・参考文献】

成瀬悟策編 『肢体不自由動作法』 平成13年 学苑社

石川正次 『肢体不自由教育論』 平成8年 中央法規

村田茂監修 『動作訓練入門』 平成5年 慶應通信

(特殊教育研修室)