

月間行うことが必須要件となっている。結果を出すためには週1回よりは週3回行うほうが、よい結果が期待される。

2. 認知症短期集中リハビリのねらい

認知症短期集中リハビリのねらいは在宅支援、残存機能維持、認知症のためのリハである。つまりその目標は複合的であり、認知症リハによって認知症を完全に治癒させることは困難であるが、認知症の進行遅延ができたり、周辺症状の改善に有用であったりすることである。そのためにはデータが必要であり、経験や感覚的な結果だけでなく、科学的根拠を求める必要がある。

3. 認知症短期集中リハビリの効果

認知機能短期集中リハビリテーションの前後で対照群を設け、効果を比較した。その結果を表1、表2に示した。

B. 認知リハビリテーションについて

認知リハビリテーション（以下認知リハ）には広義と狭義の認知リハがある。認知リハビリのゴールは、生活において、情報を処理し解釈する能力を高め、家族や地域社会生活のあらゆる場面で、役割を果たすための能力を向上させることである。

認知リハは1976年にDillerらによって初めて提唱された。当初は脳卒中右半球損傷者における半側空間無視、身体失認、および複雑な視覚認知障害に対して一連の訓練を施行し、その結果が良好であることを報告した。その後認知リハは注意、記憶、遂行機能など個別的なアプローチをしながらも、近年では高次機能障害や認知症に対しても包括的なアプローチにより試みられてきた。

認知リハは障害の対象や程度によりその方法は異なる。一つの訓練プログラムは、独立した認知機能を標的にもできるし、同時に複数の機能を標的にもできる。特定の手法、プログラム、治療について多くの報告があるにもかかわらず、認知リハの有効性についてのデータが限定的であるのは、研究対象、治療、結果が不均質だったり、研

表1 認知症短期集中リハビリの介入結果

1. 開始時の両群間に、DBD以外差はなかった。
2. 臨床的認知症重症度（NMスケール）はリハビリ群で有意に（ $p=0.0038$ ）改善した。下位項目では、記憶力向上、関心・意欲向上が認められた。
3. 抑うつはリハビリ群で有意に（ $p=0.02$ ）改善した。
4. 意欲（vitality index）はリハビリ群で改善傾向（ $p=0.058$ ）。
5. ADLはリハビリ群で有意に（ $p=0.017$ ）改善した。
6. 活動はリハビリ群で有意に（ $p=0.005$ ）改善した。
5. 認知機能（HDSR）、周辺症状には両群とも有意な影響は認められなかった。

表2 認知リハビリテーションの内容と改善項目（多変量解析で有意だったもの）

	認知リハビリテーションの内容						
	回想法	現実見当識	記憶訓練	運動	作業	言語コミュ	学習
HDSR							
ADL							
意欲			○				
抑うつ	○						
活動					x ($p=0.09$)		
問題		◎		○			
NM				◎		○	

◎: $p<0.01$, ○: $p<0.05$

究対象が少ないためでもある。コンピュータ補助による訓練プログラムを含む認知リハが、特定の神経心理学的プロセス、主に注意、記憶、遂行機能の改善のために利用されてきた。無作為対照試験と症例報告において、中間的な帰結測定法を使って、これらの治療法で成功したことが報告されている。全体的な帰結測定法を使ったある研究も認知リハにおけるコンピュータ補助による訓練の利用を支持している。

メモリーブックや電子ページシステムといった代替な装置は、特定の認知機能を改善し、特定の障害を補うために使われる。これらの装置を使うトレーニングには、構造化された順序だった反復練習が要求される。これらの治療法の有効性はすでに証明されている。

認知リハのうち、心理療法は、包括的リハビリプログラムの重要な要素であり、認知障害に関連した抑うつや自尊心の欠如を治療するのに使われる。心理療法には脳外傷の本人とその家族、そして親しい人も加わるべきである。心理療法の独特のゴールとして、感情的にサポートすること、障害とその結果を説明すること、現実的な自己評価を通して自尊心を獲得すること、否認を減らすこと、家族や社会とかわり合う能力を高めることなどが強調されている。認知症に対する認知リハについてはまだ充分なデータはない。系統だった成人教育、栄養補助、音楽療法、芸術療法、回想療法、治療的レクリエーション、針治療、その他の代替治療法などが、認知症の補助治療に使われる。これらを非薬物療法や生活療法ともよばれる。

認知症リハのゴールはいろいろ考えられる。一番の目的は「認知機能の改善」であるが、非常に難しいともいえる。次に考えられるのが「認知機能の進行遅延」であり、これは可能性がある。さらに「生活の質の向上」や、「うつ症状の改善」、「せん妄の軽減」などの周辺症状の改善である。

さらには介護者の「介護負担の軽減」や、「在

宅復帰」も重要なゴールである。そこで認知症短期集中リハビリの現状と課題というのは個別対応であり、20分という制限の中で行われるものとなっていることである。

認知とは外部からの情報に対する、知覚・記憶・判断・推理・言語の理解と使用などをを用いた情報処理の過程をさす言葉である。認知障害：記憶・注意・思考・理解・判断・学習・言語・遂行といった機能の障害をさす。認知リハビリテーションとは狭い意味では頭部への外傷などによって記憶や注意、論理的な思考など、外部からの情報を正確に処理する機能や感情や行動のコントロールといった機能に障害を負った患者さんに対するリハビリテーションをさし、近年アメリカで盛んになってきた。

認知リハビリテーションは、もともと高次脳機能障害を負った患者さんの社会復帰や社会参加をめざしたプログラムといえる。一方認知症における記憶障害へのリハビリテーションは、この高次脳機能障害の認知リハビリテーションの応用と考えられる。

認知症の患者さんは、記憶・理解・計算・判断・見当識などの認知力の全般的な障害を負っている。これらの知的能力の回復をめざしたりハビリテーションを行い、これを「認知症の認知リハビリテーション」とよんでいる。先に述べた認知リハビリテーションを広く解釈したと考えられるし、身体機能のリハビリテーションと区別する意味もある。

精神科病棟における認知症高齢者入院集団精神療法とは回想法またはリアリティオリエンテーション法を用いて認知症患者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上を図ることにより、認知症の症状の発現および進行にかかわる要因を除去する治療法をいう（老人診療報酬点数表より）。

リアリティオリエンテーション（現実見当識）

とは、自分自身や周囲の状況についての正しい理解や、自分自身と周囲の状況を正しく関係づけることをさす。具体的には、自分の名前・年齢・家族構成・役割などや時間・場所・そこにいる理由などについて正しく理解しているかどうかということである。それらについて障害がある状態を失見当識とよぶ。

現実見当識訓練 (RO訓練) とは前述したようなことがらを改善しようとする方法である。RO訓練はその実施の仕方によって大きく二つに分類できるといわれている。一つはインフォーマル・リアリティオリエンテーション法で「24時間・リアリティーオリエンテーション法」ともよばれる。これはスタッフが患者さんに接するあらゆる場面でその時の日付や場所の名前などについてたずね、正しい情報を繰り返し伝えるという方法である。もう一つはフォーマル・リアリティーオリエンテーション法であり、「クラスルーム・リアリティーオリエンテーション法」ともよばれる。これは決まった時刻に定期的集まり、日付や場所についての学習を繰り返すものである。頻度は毎日30分といったものから1週間に1度の場合などさまざまである。こうした認知リハビリテーションを行っても見当識の障害が目に見えて改善するということは少ないかもしれない。しかしながら、入院をしていることについての認知が深まるにつれて、「自宅に帰りたい」という一方的な訴えが減少することなどがみられる。こうしたケースは入院時にくらべ全身状態が改善していることも多く、入院全体に対する拒絶が減少したといったことが主な原因であるという見方もできる。入院全体を高齢者にとって安心できるものにするのが大切であり、RO法もそのための一つの方法であり、リハビリテーションに限らないが患者さんとのコミュニケーションを図り、情動の安定へ働きかけることが最も大きな役割になる。

C. 認知症の生活療法

認知症の生活療法とは新しい概念である。認知症の薬物療法以外にも有用な方法があるはずである。その中で生活に密着し、生活の中で認知症にとり、認知機能やADL、QOLに有用な活動を生活療法と定義する。たとえば排泄ケアを行うことで、ADLやQOLの改善が図られることがある。つまり作業療法に比べ、より身近で、よりやりやすい形でリハビリテーションを行うことである。その他にも散歩や計算、入浴などの生活の活動により、直接的、間接的に認知症にとり有用な活動とも定義できる。表3に生活療法の種類をまとめた。

認知症の非薬物療法には病院や施設などで作業療法士などにより行われるリハビリテーションや多くの在宅サービスのデイケアやデイサービスで行われるものなどがある。内容についてはそれぞれの施設により特徴があり、必ずしも科学的なデータが集積されているわけではないが、認知症患者の表情や抑うつなどの気分がよくなったり、反応がよくなったりなどの変化が観察される場合がある。基本的には認知機能そのものは改善することは困難であるが、周辺症状の改善がみられたり、認知機能の維持ができることにより、認知症の悪化が防止できるかどうか大きな課題となっている。少なくとも認知症に対するリハビリを行うことで患者や家族の支援を行い、QOLの向上

表3 生活療法の種類

1. 食
2. 排泄
3. 運動
4. 趣味
5. 会話
6. 回想
7. 音楽
8. 作業

を図ることが重要である。

1. 食による生活療法

認知症の予防には食事がよいといわれている。たとえば青魚がよいとされている。エイコサペンタエン酸 (EPA) やドコサヘキサエン酸 (DHA)、フェルラ酸が Alzheimer 病の認知機能を改善するともいわれている²⁾。つまり多価不飽和脂肪酸の中でも n-3 系の EPA や DHA がよいとされている。またコレステロールは低いほうがよいとされている。また海外ではビタミン E やいちじくの葉がよいとされていたり、ウコンに含まれるクルクミンが β アミロイドの沈着を抑制するという報告もあり、Alzheimer 病の予防に効果が期待されている。Alzheimer 病は食事や環境による common disease の可能性があり、野菜を含む食事こそが究極の認知症の予防法かもしれない。また血管性認知症にしろ、最近では Alzheimer 病であっても生活習慣病の予防が重要であるとされている。

2. 排泄による生活療法

認知症が進行すると、尿失禁や便失禁がみられるようになる。機能性尿失禁が多いとされているが、トイレの場所がわからず間にあわないなどのさまざまな原因がある。しかし排泄ケアに取り組むことで意欲が改善したり、反応がよくなるなどの症状もみられることがある。排泄という生活行為をもとにリハビリに取り組むことが有用と考えられる。まずはリハビリによって、意欲の改善が図られ、結果として ADL や QOL も改善すると考えられる。

3. 運動療法

久保田は早歩きを推奨しており、時速 9km/h で歩行すると前頭前野での血流が増加し、認知症の予防や進行遅延が可能になるのではないかと報告している。この報告は猿の前頭前野の大脳生理

学の研究に基づいている。確かに運動は身体機能の維持、向上にも有用であるし、認知症にも有用である可能性が高い。しかし運動の負荷量や頻度の検討が必要であり、まだ研究の余地がある。つまり運動は日常生活の活動の中で簡単に、しかも効果的にできる生活療法ということが出来る。また筑波大の浅田らも認知症の介護予防に体操の効果を発表している。いずれにしても軽運動を継続することが中長期的に認知症の進行遅延または介護予防に対する効果が期待されている。これらの研究はさらなる追試が必要である。

こうしたさまざまな方法で、もし仮に認知症の発症を 2 年遅らせた場合、認知症高齢者の推計患者数が 150 万人とした場合には、推定期待患者減少数は 16 万人であり、現在の医療費削減効果は 1,700 億円であり、介護費用削減効果は 4,500 億円となり、合計費用削減効果は 6,200 億円となる。

4. 会話による生活療法

1 日の会話量によって、生活の質が異なることはいうまでもない。多くの高齢者は配偶者や近親者、友人を亡くし、独居や会話の少ない生活環境になると、自発性の低下や抑うつをはじめ、認知機能にも影響を与える。認知機能にも廃用は悪い影響を与えると推察される。そのために高齢者は意図的に毎日会話をすることが求められる。親しい人との会話量こそが高齢者の元気を測る指標とも考えられる。また会話といってもテーマや相手がいなければ成立しない。そこで、会話や交流のきっかけとなる回想法や音楽療法がよいツールとなる得るため、以下に取り上げてみたい。

5. 回想法

回想法においても、回想自体が生活であり、思い出すことは生活そのものである。懐かしい物、懐かしい写真は実は個人の過去の生活そのものであり、生活に密着したものである。つまり家族に

しる、介護職員にしる、高齢者とかかわることで高齢者の生活を知り、高齢者を理解することが可能となる。高齢者の生活を通じて、高齢者を理解し、高齢自身の生活や人生を統合し、尊敬を保つことが可能となる^{3,4)}。

回想療法の起源はバトラー博士である。老年精神医学の専門家であるバトラー博士は、回想は高齢者にとり、価値があり、必要なものであると初めて述べた。彼の理論は、エリクソンの発達の理論に基づいている。回想により、過去の経験を再評価し、成功、失敗といった経験をすべて見わたせ、成功したという人生観によって、人生が価値あるものにとらえられ、過去の執着や失敗から立ち直らせ、自我の統合と絶望の葛藤の解決が得られる。バトラーは高齢者には、自我の統合に達するために、熟練した療法士やグループの援助が必要なことがあると述べている。コールマンは、2年間にわたりロンドンにある介護施設の男女48名の回想をテープに記録し、三つのタイプに分類している。すなわち単純な回想では過去の出来事を回想する。教えるための回想では他人に重要な情報を伝えるために回想する。人生を振り返る回想では否定的でつらい経験にかたをつけるために回想する。

まとめると、回想について研究者によってさまざまな見解があり、物語/情報を伝える回想、人生を振り返る回想、偏執的回想などに分けている。バトラー以来、回想に関してさまざまな理論が出てきているが、まだはつきりしないことが多い。しかし、バトラーのいう「人生を振り返る回想」に加えて、楽しみや情報を共有する「単純な回想」も高齢者には重要である。回想の中で承認し、統合し、方向づけ、結びつけることにより、高齢者の生活は再統合される。老人は、回想により自分の存在を確認し、時間の概念を正し、若い世代を導く責任を果たし、周囲との関係を理解する。

回想の効果についての研究は限られており、結

論があいまいで、必ずしも一致していない。たとえば客観的評価の指標がないとか対照群がない。最近の回想に関する文献は、回想の治療的効果、用いる回想の種類、対象の性格、回想が有効な環境についてまで踏み込んでいるものがある。有効性をさらに証明できる再現性のある研究が待ち望まれる。

さらに近年我々の研究グループではパソコン回想法のソフト開発、ヴァーチャル回想法のソフト開発を行っている。前者は自宅でも介護施設でも利用できるものとなっている。

6. 音楽療法

音楽療法には、大ざっぱに分けて「聴く音楽療法」と、「活動する音楽療法」がある。専門用語では前者を受容的、あるいは受動的音楽療法といい、後者を能動的、あるいは活動的音楽療法という。受容的音楽療法では、音楽鑑賞を通じて、リラクゼーションや心身の機能の回復・改善をめざす。ただ聴くだけではなく、音の振動を体で感じる方法もある。特定の音楽を聴くことで、脳波・血圧・脈拍・発汗等が影響され、気持ちが落ち着き、また痛みや不安も和らぐという効果がもたらされる。一方、能動的音楽療法は、セラピストが意図的に相手に合わせて提供する活動を、参加者自身がすることによる、さまざまな面での機能や意識の維持・向上が目標となる。

音楽はいろいろな芸術様式の中で、最も社会性のある治療メディアだといわれるが、音楽は社会性の促進ばかりではなく、以下のようにいろいろな機能の促進・回復・維持が期待される。たとえば体力の強化、移動能力、運動能力の改善、人との交流の改善（特にグループにおいて）長期・短期記憶力への刺激、認知能力の改善、現実とのオリエンテーションの改善、リラクゼーションの促進と不安やストレスの軽減、言語能力の改善、日常生活（衛生等）での改善、感覚訓練の強化、コ

コミュニケーション能力の改善, 不適応な行動の減少, 思い出の掘り起こしなどが期待される。特に病気が進行して機能レベルが低下していく対象者の場合, セラピーによる改善は望めないが, それでも生活の質において違いを生み出せる。機能の最も低い人にも音楽療法の提供が必要なのである。移動がほとんど不可能な人にとっては, 音楽によって昔を思い出し, 好きだった歌を聴いたり歌ったり, 会話をすることで, 元気なころの自分を気持ちのうえだけでも取り戻せる。

7. 作業療法

認知症に対する作業療法として老人性認知症疾患治療病棟では医師の指示の下に作業療法士が専任で行うものである。もともと作業療法とは障害を受けた機能を取り戻すために, 生活の中の活動を利用して, 社会復帰をめざすものである。必然的に掃除や, 仕事などを利用して生活の中で活動を利用することとなる。つまり作業療法は生活そのものの活動である。特徴としてはなじみの活動を用いる(個人・集団)集団を活用する。環境の工夫や治療的自己の活用をうながすこと, さらに作業療法は高齢者の日常作業を通じて, アプローチする。ある意味では生活に密着した療法そ

のものである。

むすび

いずれにしても認知症高齢者にはよい環境, よいケア, よい関係が必要である。そして非薬物療法のねらいは生活の中で「快刺激」を提供することである。生活の中での適切な刺激や役割が高齢者の認知機能を維持させることができる。生活療法はあたり前のことをあたり前のように行うことが重要であるとする。家庭的であるということは普通の生活を提供することであり, 生き甲斐をもった健やかな老後を送ることが健康長寿であり, 誰しも望んでいることである。最後に認知症の非薬物療法はいろいろ存在するし, その複合がよいとも考えられるが, 再現性のあるエビデンスが強く求められている。

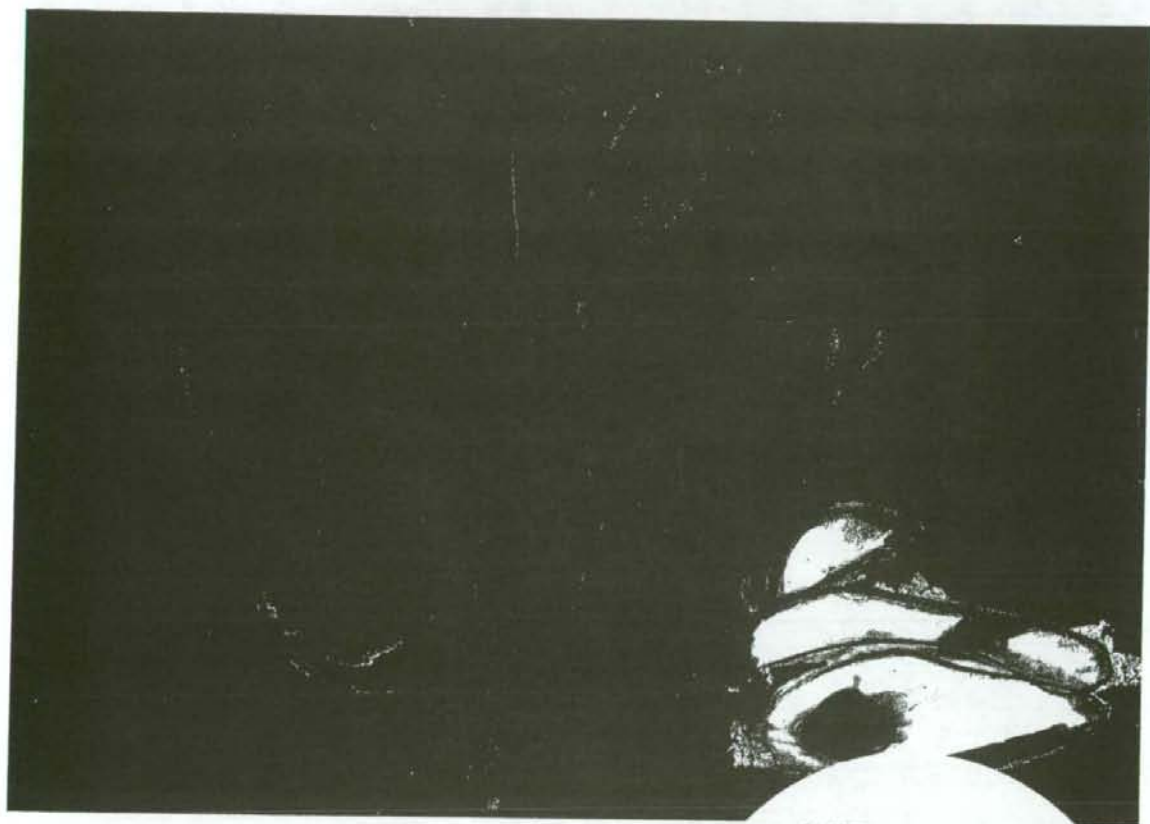
文献

- 1) 中村重信. 痴呆疾患の治療ガイドライン. 東京: ワールドプランニング. 2003.
- 2) 山口晴保. 編著. 認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント. 2005; 東京: 協同医書出版社.
- 3) 野村豊子. 回想法とライフレビュー. 東京: 中央法規. 2000.
- 4) 野村豊子. 回想法. 老年精神医学雑誌. 1995; 6(12): 1476-84.

発達教育

2009

発達につまずきをもつ子どもの子育てと保育・教育を応援します



行 来

環境の変化
への対応

子どもを育てる

関わりことば

— 人や物との関わり方を教えるために

湯汲 英史 ◆ (社) 発達協会 言語聴覚士 / 早稲田大学 教育・総合科学学術院

「関わりことば」の

ポイントなど

子どもに何を教えるべきなのか、悩みますが、それへの一つの回答が「関わりことば」だと考えています。

ことばには名詞や動詞という分類法があります。それとは別に、特に子どもに人や物との付き合い方を教え、あわせて自分自身を理解させ、コントロール力を高める役割を持つのが「関わりことば」といえます。



い時期から学ぶ関わりことば

「関わりことば」の多くは、一般的には三歳代までに獲得することばです。子どもは早い段階で、次々に学習していきます。

このことは「関わりことば」で学ぶべき、大切な物の見方があるからとも思えます。

「いっしょに」がわかっている子は、人の動きに興味がわかない可能性がありま。あるいは人の動きがよくわからないから、いっしょに行動することができません。結局は、いっしょに上手にあそんだり、運動したり、勉強したりすることが難しくなることでしょう。「いっしょに」がわかり、使いたすのは二歳前後からです。小学校の家庭科で料理をいっしょに作ったり、組み体操をするのは小学校五年生です。ほかの子といっしょに手をつないで歩けるようになる二歳から、協同で料理や運動ができる

ようになる小学校五年生までに、約十年間という年月がかかります。いっしょにやる内容が、複雑化、高度化するこの十年間で、いっしょに」という関わりことばを知り、理解することから、協同作業への道が始まります。ほかの人と協同で何かをやるようになるためには、「いっしょに」という見方の獲得が不可欠ともいえます。



物 KUNAWAIIINNOの魂

人生の初めての記憶ですが、多くの人が三歳から四歳の頃の思い出をあげるそうです。「自分の思い出」ですから、この時期に「自分」という意識が芽生えている可能性があります。物ごころがつきだす時期ともいえます。子どもは、人生のスタートラインに立ちながら、自分なりに人や物への見方を持っているのでしよう。「三つ子の魂百まで」は、子どもに間違った見方を身につけさせないための警句とも思えます。

子どもに人や物への見方を教える「関わりことば」は、自分を形作るために必要な大切な栄養素ともいえます。

三年にわたった連載ですが、今月号で終了となります。長い間お読みいただきありがとうございました。いっしょに「関わりことば」を育児や指導に取り入れておられる方たちが増えていることを知り、心強く思っています。

<関わりことば>の役割と行動上の問題、指導ポイントなど

〈関わりことば〉の内容	〈関わりことば〉の役割	理解していない子の、主な行動上の問題	指導ポイントなど
だって	考えをまとめ、相手の理解を促すことば	<ul style="list-style-type: none"> ・「～だから」といった理由を理解できない ・自分なりの理由をいえない ・自律的な行動ができてにくい ・自分の考えを修正しにくい ・提案型ではなく、命令形のいい方になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・わからない子には、理由の文を使わない ・理由をいえない場合には、理由の文を二者択一などの方法で選ばせる ・自己流の考え方については修正を促す ・理由をつけて提案することを教える
やさしくいう	他の人の感じ方を教えてくれることば	<ul style="list-style-type: none"> ・怒っているなど感情のコントロールが取れない ・相手の気持ちがわかりにくい ・人の痛みに鈍感 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情的に話させない ・ことばで表現させる ・相手がどう感じているのかを伝える ・大人も感情的に対応しない
好き	<自分>に気づかせてくれることば	<ul style="list-style-type: none"> ・自他の分離が十分でない ・意欲的に物ごとに取り組めない ・好きなことにしか集中しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の「好き」という気持ちに気づかせる ・「好き」という気持ちを強める ・「嫌い」ということばを、極力使わせない ・好きなことでも、時間的制限などを設ける
楽しかったね	自分の気持ちを表現し、相手との共感をうみだすことば	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを表現できない ・相手の話に興味を持ってない ・相手との間に共感がうまれにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの気持ちを代弁し、表現する ・話題を明確にし、話を進める ・子どもに共感を求める
だめ	自分で物ごとを計り、判断できるようにすることば	<ul style="list-style-type: none"> ・ほめられても喜ばない ・自己コントロールがよくない ・二分法も含めて、物ごとを計れない 	<ul style="list-style-type: none"> ・できたことをほめ、子どもが喜べるようにする ・「お兄ちゃん、お姉ちゃん」とほめる ・物ごとについて、自分なりの感じ方を伝える
できた	区切りを教え、評価を伝えることば	<ul style="list-style-type: none"> ・報告しない ・ほめられても喜ばない ・まわりに合わせられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・区切りで「できたね」と伝える ・できたことをほめ、子どもが喜べるようにする ・「お兄ちゃん、お姉ちゃん」とほめる（社会的承認欲求を高める）

Child Health チャイルドヘルス

2008
9
Vol.11 No.9

21世紀の
子どもの保健と育児を支援する雑誌

特集

人とかかわる力を育てるために —子どもの社会性の発達とは—

- 社会性の発達とは—乳児から思春期まで
- 人とかかわる力の発達
- 「気になる子」とつまずきの実際—問題のメカニズムを分析し、対応する
- 感情を生み出す神経心理学—自己コントロール力をつけるために
- 臨床の場でみられる社会性の問題と、発達を促す対応
- 「社会性の成熟」を迫られる現代

●My オピニオン 「母子手帳の活用：十代女性への健康教育」 ●連載 私の漢方処方箋⑥「気管支喘息の漢方治療」/特別支援教育についての理解① ●新連載 「特別支援教育とは—特殊教育とどこがどう変わったのか?—」/赤ちゃんのふしぎ① ●新連載 「『赤ちゃん学』とは」/知っておきたい救急ファーストエイド⑩「鼻腔内異物—鼻に何かが詰まった! 鼻、耳、目に異物が入ったら!」/絵本の世界から⑥「暑いときにはやっぱりお化け!」 ●研究/報告 「小児歯科外来で育つ子どもの主体的判断と行動—家族が参加する臨床の意義—/幼児の食事に関する実態調査—疾病予防から考える食事の問題点—」



診断と治療社

特集

人とかがわる力を育てるために

●子どもの社会性の発達とは●



「気になる子」とつまずきの実際

—問題のメカニズムを分析し、対応する



(社)発達協会 王子クリニック

◎ (みいし)
早稲田大学 湯汲英史

週に一日、保育園にうかがい発達相談を行なうようになり25年になります。7～8年ほど前からは、はっきりとした障害はない「気になる子」の相談を受けるようになりました。そして現在は、障害のある子の数倍の、気になる子の相談を受けるのがあたり前になってきました。さまざまな子がいますが、子どもが誤解しているために、問題とみなされていることが少なくありません。今回は、その誤解の中でも多い決定権に関することと、周囲の大人が配慮すべき点について述べます。

決定権への誤解

1) 決定権への誤解から話さない子
もうすぐ6歳の男の子でした。幼稚園の先生と一切話をしないので「アスペルガー症候群」や、場所によって話せなくなる「場面緘黙症」を疑われていました。会ってみると、

緘黙症特有の緊張感がありません。また、会話もスムーズに進みます。園の先生以外の大人とは、ふつうに会話できるとのことでした。

彼に話しをしない理由を聞いてみました。彼は「先生たちが何でも決める。先生がいなければなんでもできるのに」と答えました。彼はブロックや積み木で、長い時間をかけ、大きいものを作るのが好きだそうです。ところが先生は、園のプログラムもあって彼のあそびを中断させてしまいます。自分の思い通りにできないので、内心では腹を立てているのでしょう。それで先生たちと話しをしなくなったようです。

2) 事実で、子どもは考える

「雨が降りそうだから、外であそぶのはおしまいになります。部屋の中に入ってください」という指示を大人が出したとします。このときに、大半の子どもは「雨が降るのか、で

は先生のいうとおりにあそびはやめにして、部屋に入ろう」と考え、そう行動します。ところが中に、「雨が降っていないのだからまだ外であそべる」と思う子がいます。「雨が降るまで、外であそぼう」と考える子がいます。こういう子は、先生の指示に素直にはしたがいません。彼もその一人です。

3) 決定権がわからないと、悪意にとる

自分なりの考えをもち、外であそんでいると、大人から「中に入りなさい」と、注意されたり怒られたりします。このときにもしも、子どもが「中に入りなさい」という指示を、大人が決めること、大人の役割・仕事だと思っていなければ、どう思うのでしょうか。「(自分のことを)嫌いだから命令をする」「いじわるで言っている」という可能性があります。実際に、そう受け止める子が

著者プロフィール 1979年早稲田大学第一文学部卒業。(社)発達協会常務理事、早稲田大学教育・総合科学学術院客員教授。社会福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士。関連著書に「子どもが伸びる関わりことば 26」(すずき出版、2006年)、「感情をうまく伝えられない子への切りかえことば 22」(すずき出版、2007年)など。発達障害の臨床に携わり30余年がたち、最近「発達障害を持つ子」の急増に驚きばかりです。急増の原因は何なのか、育児の貧弱も含め、その原因を調査・研究しようと思っています。

発達障害の理解と支援

～わかり合おうって、素敵だね!～



企画：社団法人 日本発達障害福祉連盟

DVD
VIDEO

企画：社会福祉法人 全国発達障害福祉推進連盟
 監修：原 仁 日本発達障害学会会長
 共同監修：社会福祉法人 全国発達障害福祉推進連盟理事
 横浜市中区地域療育センター所長／医学博士
 湯波 英史 社会福祉法人 全国発達障害福祉推進連盟常務理事
 共同監修：社会福祉法人 発達障害者支援会理事／早稲田大学客員教授
 協力：日本発達障害者支援会

発達障害とはどのような障害なのか？

さまざまな障害の総称である「発達障害」という概念を、その歴史的経緯をふまえて、わかりやすく簡潔に解説しています。また、療育の考え方や支援の要点を中心に、実際の療育現場を紹介しつつ、専門家による説明、現場担当者の話、保護者へのインタビューを交えて解説します。

解説する発達障害

- ① 知的障害
- ② 自閉症
- ③ 高機能自閉症・アスペルガー症候群
- ④ ADHD
- ⑤ LD
- ⑥ 胎性麻痺
- ⑦ 重症心身障害
- ⑧ てんかん

撮影協力団体
 (順不同)

社会福祉法人 全国心身障害児福祉財団 中央愛児園／社会福祉法人 青い鳥 横浜市中区地域療育センター／社団法人 発達協会／日本肢体不自由児協会 心身障害児総合医療療育センター／社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会 あけぼの学園／社団法人 日本てんかん協会

(64分) 2008年6月製作

定価 ¥9,450 (税込)

製作・著作：アローウィン 〒161-0034 東京都新宿区上落合1-22-7-102
 tel & fax : 03-3361-6776 e-mail : arwin@nifty.com

イラスト：
 ニノ村祐子

このDVDを権利者に無断で複製、放送、公開上映などに使用することは法律で禁じられています。

平成 20 年度
厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の
評価指標の開発に関する研究

発行：平成 21(2009)年 3 月
発行所：国立長寿医療センター
(愛知県大府市森岡町源吾 36-3)
TEL: 0562-46-2311 FAX:0562-46-8359
発行者：遠藤 英俊