

側弯を呈するレット症候群者の応答性を支える心理 リハビリテーション

丸山, 明子
九州大学大学院人間環境学研究院

古賀, 聡
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/7177924>

出版情報 : 九州大学総合臨床心理研究. 15, pp.125-131, 2024-03-15. Center for Clinical Psychology and Human Development, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



側弯を呈するレット症候群者の応答性を支える心理リハビリテーション

丸山明子 九州大学大学院人間環境学研究院 / 古賀 聡 九州大学大学院人間環境学研究院

要約

本論文では、側弯の症状を呈するレット症候群者との心理リハビリテーション・キャンプにおける動作法の事例を報告する。また、その経過を振り返り、レット症候群や重度・重複障害への動作法の展開の工夫について考察した。本事例は、年齢を重ねるにつれ側弯の症状が悪化し、坐位姿勢保持が困難となった特別支援学校高等部2年の女性Aである。参加初日、Aは動作課題で自ら緊張を弛緩させたり、身体部位を動かそうとする動作がほとんどなく、筆者の援助に対して受け身であった。筆者は、動作課題のやり取りの中でAが援助に対してどのような反応を示すかという応答性に注目し、言語的・非言語的なフィードバックを丁寧に行うことで、Aの応答性を引き出すことを目指した。本事例では、タテ系課題やお任せ姿勢の課題の中で、トレーニーとトレーナーが協働的に動作課題を行ったことで、Aが自分自身の身体の緊張に気付き、Aの外界に対する関心や応答性を引き出したことが示唆された。

キーワード：レット症候群、側弯、重度・重複障害、動作法、応答性

1. 問題と目的

レット症候群（Rett Syndrome；以下RS）とは、乳児期に正常と思われる初期発達を示した後、部分的または完全な言葉の消失、移動や手を使う能力の退行などの症状を呈し、生後7ヶ月から24ヶ月の間に発症するとされる疾患である（WHO, 2019）。合目的な手の動きの消失、手を揉むような特異的な常同運動、重度の知的発達障害を呈することが多く、社会性および遊びの発展は抑制される。RSは、自閉的な特性を有していることから広汎性発達障害のカテゴリーに分類されていたが、主として中枢神経系を障害する特異な遺伝子異常が原因の疾患であることが明らかとなり、ICD-11より発達異常のカテゴリーに分類された。現在、RSへの明確な治療法は確立されておらず、手の常同運動の減少やコミュニケーションの促進を目的とした音楽療法（木村・西本, 2005）や、手足の運動機能の促進を目的とした教育的関わり（笹原・川住, 2011）が中心である。

その中でも、動作を主体的な心的活動として位置づけ、動作改善やその背景にある主体の変化をねらいとする動作法は、RS児者への動作改善のみでなく情緒的発達を促す心理療法としての効果が期待されている。清峰（1996）は、RS児との6泊7日の心理リハビリテーション集団集中訓練において、安定した坐位姿勢を保持するためのタテ系動作訓練を行ったところ、姿勢保持の安定だけでなく生き生きとした表情の変化や他者への注視時間が長くなるなどの情緒面の変化を報告した。また、谷（1996）は、RSに多くみられる側弯の症状に対して動作法を導入し、坐位姿勢で踏みしめ体験を十分にさせることにより、新たな身体の使い方を習得する際の手がかりになることを示唆した。横山・井村・中村（1999）は、RS児への動作法の適用から、RS児は他児や指導者への能動的な関わりがないことを共通点としてあげ、仰臥位や坐位での肩や肘・手指の動作課題を通して、手揉み動作の減少や能動的な事物への関わり、指導者への注視行動などの変化が生じたことを報告した。衛藤・小林（1995）は、RS児の動作訓練において弛緩－緊張の感覚を得ることや姿勢などの動きの獲得に伴いアイコンタクトが増加することを示した。

これらの動作法の実践研究から、RSの動作特徴として、合目的な動きが観察されにくいこと、訓練姿勢や援助などの働きかけに対して、情緒的な反応を明確に示さず、受身的になりやす

いことが指摘された。そして、能動的反応や主体性を促すための効果的な動作課題として、坐位保持などのタテ系課題や肩腕部位の動作課題の実施、動作課題を通して弛緩－緊張の感覚を得ることが有効であることが示唆された。

以上のことから、RSへの動作法を効果的に展開する視点として、被援助者の能動的反応を引き出し、主体性を促すことが重要であると考えられるが、合目的な行動や自発的表現が少ないRSにとって、動作訓練への動機付けを行うことは容易ではない。そこで、本稿ではその能動的反応や主体性を支える心的な働きかけとして、被援助者の応答性に着目する。応答性とは、外界からの働きかけに対して応じる反応であり、相手に能動的に働きかける行動に至らない抵抗や受容といった反応も含まれる内的な活動である。動作法において主体的に動かすという能動的反応を引き出すためには、応答性を高める関わりが重要であると考えられ、被援助者・援助者間の相互交渉の過程を考察し、その要因について検討していくことは臨床的意義があると考えられる。

なお、RSのような重度・重複障害や自閉傾向を持つ方への動作法実施上の配慮や工夫については、これまでの動作法実践研究のなかで論じられてきた。情緒的相互交流の難しさなど自閉性特性を有している場合、共同注意の発達を促すため、被援助者の共同注意の発達段階を査定し、段階に合わせた関わりを行うこと（干川, 2016）、コントロールに困難さを示す部位の身体の微妙な緊張や動きを共になぞっていくことで、被援助者と援助者が共体験を重ねていくこと（白濱・古賀, 2019）、言語を媒介とした関わりが難しい重度・重複障害を有している場合、自立活動の6区分の視点から被援助者の動作のあり方や、課題に対する主体的な構え、対人関係の力などを見立てて関わる（本吉, 2013）などの配慮や工夫の有効性が示されており、これらの実践研究の知見からも考察を行う。

第一筆者は、3泊4日の心理リハビリテーション療育キャンプで、17歳女性のRS者のAを担当する機会を得た。Aは重度の側弯を抱えており、座位姿勢の安定が母親からの希望として語られた。本稿では、心理リハビリテーション療育キャンプの経過を振り返り、RSのような重度・重複障害のあるトレーニーへの動作法の展開や工夫について、応答性を支えていくという視点から考察を行くことを目的とする。また、心理リハビリテ

ションキャンプの意義についても合わせて考察する。

II. 事例の概略

1. 対象者 Aは特別支援学校高等部2年生在籍の17歳の女性で、父、母、兄、本人の4人家族であった。妊娠周産期において問題はなく、37ヶ月に普通分娩で2785gで出生した。1歳半までは定型発達を示したが、以降少しずつ知的運動面の機能が低下し、手揉み症状が現れ、RSの診断を受けた。脳波異常による発作のため今日まで継続して投薬治療を行なっている。

Aが3歳の頃より、地域の動作法訓練会に月1で参加するようになり、10歳より心理リハビリテーション心理学会が認定する長期療育キャンプに毎年参加するようになった。その他にも医療機関での作業療法を月に1回ほど通っているが、それ以外のリハビリの機会はなく、特別支援学校での自立活動が中心であった。

Aの自宅での過ごし方は、テレビや動画を観る、音楽を聴くなどが中心で、坐位を自力で保持できずソファにもたれかかるような姿勢が多い。コミュニケーションは、発語がなく、母親がAの表情や動作を見て要求や拒否などの意思表示を汲み取っている。Aが母親に音声や動作で明確な要求行動を示すことはなく、他者とのコミュニケーションでは受け身であると母親から報告された。

2. 事例の構造 本事例は、X年3月に実施された日本リハビリテーション心理学会が認定する3泊4日の心理リハビリテーション・キャンプにおいて、第一筆者がトレーナーとして担当した事例である。心理リハビリテーションキャンプとは、動作課題に取り組む動作法の時間に加え、集団療法や食事など生活を共にする活動である。また動作法とは、動作の主体である被援助者をトレーナー、その動作の援助を行う援助者をトレーナーと呼び、共に動作課題に取り組むものである。動作法のセッションは、日本リハビリテーション心理学会が認定するスーパーバイザー（以下SV）の指導のもと進めた。動作法のセッションは1セッション60分であり、3泊4日のキャンプで全10回のセッションを実施した。

3. 倫理的配慮 本稿の作成に関して、保護者とスーパーバイザーの同意を得て執筆した。保護者に対しては、Aの個人情報の保護について説明し承諾を得た。

III. 事例の経過

1. インテーク時のAのコミュニケーションの様子

Aは重度の知的障害があり、言葉を媒介として他者とやり取りすることができなかった。トレーナーが「Aさんこんにちは」と声を掛けると、Aは視線を少し動かしたが、視線は合わず表情の変化もなかった。トレーナーと母親が話をしている間、Aは前方に視線を向け、胸の上で両手を揉む動作を行っていた。母親がAの身体の状態についてAに触れながら説明する際も、母親に目を向けることはなく表情も変化しなかった。インテークでは、トレーナーの働きかけに抵抗は示さず、受身であった。しかし、仰臥位での膝の屈伸や側弯部位を伸ばすように促すと、抵抗はしないが不快な表情となり落涙した。

2. インテーク時の母親面談

A親子が長期キャンプへ参加するのは数年ぶりであった。母親はAを介助しながら遠方までの移動の負担が大きく、参加に

大きな覚悟が必要であったと語った。

母親はAの側弯の症状がひどくなり、姿勢や日常生活で影響が出ていることを気にしていた。Aは身体の成長とともに側弯のS字屈折が悪化し、横方向だけでなく前後の屈もでていることを担当の理学療法士から指摘されるようになった。また、Aはここ数年で体重が6キロ増加しており、母親は体重増加も側弯の悪化に影響していると感じていた。家庭では坐位保持の自立や維持が難しく、すぐに人や椅子にもたれかかると母親は説明した。インテーク時もAが坐位姿勢を保てず母親に寄りかかろうとすると「これ、こんな感じ」と母親は笑い、Aの背中に手をあて、押し戻していた。

母親は心理リハビリテーションキャンプで、Aが坐位を保てるようになってほしい、Aの身体が少しでも楽になって欲しいと述べた。

3. 心理リハビリテーション療育キャンプの経過

事例の経過について、Aの主な課題として設定した坐位、仰臥位、側臥位の動作課題を中心に報告する。

1日目 インテーク

トレーナーはAの姿勢や動作を理解するため、坐位や臥位姿勢の動作確認を行った。Aのあぐら坐位姿勢は、左側弯のため右側肩甲骨あたりの凸が強く、右後方重心でないと上体を保持できなかった。また、左体側の屈曲により臀部の左側が浮いた。さらに、AはRS特有の手揉み行動により両肘が上がり、両肩は内側の方向に力が入っていた。また、肩甲骨下から首にかけて屈になっており、顎が前方に出ている姿勢であった。あぐら坐位を30秒程度保持していると、Aの上体は段々と右側後方に傾くが、A自身が身体を倒れないように動かすことはなくトレーナーが支える必要があった。次に、仰臥位にて両膝の屈伸課題を行った。しかし、Aの膝は突っ張ったままで、膝を屈げようとする促しに応じなかった。トレーナーが援助する手に少し負荷をかけると、Aの身体は硬くなり目に涙が溜まった。トレーナーは「痛いかな」「これは嫌だったね」とAに声をかけると、Aは硬い表情のままであったため、痛みを伴う動作と理解しそれ以上援助を行わなかった。

次に、側臥位で軀幹の捻りを行った。腰から上体を外側に開いていく動作を行い、腰から体側部分を伸ばす援助を行うが、Aの腰の反りや体側の硬さから、側臥位から仰臥位の姿勢にただ倒れるような動きとなった。そこで、トレーナーはAの腰部に手を当て固定し、軀幹部を捻りやすいよう援助したが、Aの体側や背中全体が硬く、一枚板のように動かなかった。右側の肩甲骨周辺の凸部分がより硬いため、凸部分の下部辺りをトレーナーが足で止め、凸部分に手を当てて少しずつ他動的に動かし、左側は腰の反りが強くなるため、腰が倒れないように固定して援助を行ったが、Aの身体は硬く、トレーナーの援助に応じて弛める反応を示さなかった。

〈見立てと方針〉 Aの坐位の単独保持の難しさは、股関節周りの緊張や坐位姿勢時に重心をうまくコントロールすることができないことが影響していると考えられた。姿勢の改善によって坐位を保持する時間が長くなることが期待されたが、そのためにはAが意識的・主体的に動作課題に取り組むことが必要であり、その意欲を促すことが重要であると考えられた。方針として、仰臥位や坐位姿勢で股関節周りの緊張を弛める動作課題、リラクゼーション課題中心ではなく、A自身が身体を使って動

かしながら力を弛めていくことを目標に坐位姿勢での重心移動などタテ系課題を行うこととした。

1日目（#1～#2）

トレーナーはAの坐位姿勢の安定のため、Aが躯幹部の硬さに意識を向け弛めること、あぐら坐位にて左臀部で踏み締めることを意識できることを目標に動作課題を設定した。

#1では、坐位での踏み締め課題と側臥位での躯幹の捻り課題を中心に行った。あぐら坐位での左右の重心移動課題では、Aが左右の臀部で床を踏み締めながら股関節まわりを弛めていくことに加え、踏み締めた側へ上体が倒れないよう、体側をタテ方向に伸ばして上体を保とうとする動きを引き出すこともねらいとした。しかし、側弯による左体側の縮みが強く、Aは重心移動を援助した方向に崩れ、トレーナーにもたれかかった。そこで、トレーナーは体側を弛めるために側臥位での躯幹の捻り課題を実施したが、Aの肩は左右どちらも内側に入る強い緊張や側弯があるため、腰の反りや肩甲骨の凸部分が強調され、弛む反応を示さなかった。そこで、トレーナーは弛める部位をAが意識できるように、弛める目的の部位以外を足で固定し、弛める部位に手のひらを当て、動かす方向に少し力を入れながら「Aさん、この力をふーって抜くよ」と声をかけ、「ふー」という声とともに負荷をかけた。Aは自ら肩を動かす反応を示さなかったが、何度か繰り返すとトレーナーの援助に応じて突っ張る力を弛め、トレーナーの援助で肩が少し動いていった。

#2ではAの躯幹部を弛めてから坐位姿勢での課題を行った。トレーナーはあぐら坐位姿勢の際に股関節周りの硬さも坐位の不安定さに影響していると考え、仰臥位での膝の屈伸課題を行い、股関節周りの弛めをねらうこととした。トレーナーが片脚ずつ膝の屈伸を行うと、インテークと同様にAは表情を硬くし涙を溜めたため、トレーナーはAの表情を確認しながら、Aの膝をゆっくりと曲げていった。トレーナーが援助の手に力を入れると、Aは股関節を伸展する力を入れ、屈伸方向に動くことに抵抗を示した。トレーナーは「痛いかな」と声をかけ援助する手を止め、しばらく待つと伸展方向の力の強さは弱まったが、屈伸方向へ弛む反応はなかった。そしてトレーナーが両脚を屈伸しようとAの膝裏に手を入れ持ち上げるとAが涙を流した。「ゆっくりするね」とトレーナーはAに声をかけ、屈伸する動作を援助したが膝裏は突っ張ったままであった。そこでトレーナーはそれ以上援助を行わず、突っ張りの強さが弱まるまで待ち「頑張ったね」と両脚を床に下ろした。

次に、あぐら坐位での重心移動課題を行うと、股関節周りが少し弛んでおりAの上体が大きく傾くことが少なくなった。右側への踏み締めは、インテーク時より上体を縦の方向に保つことができており、崩れることはなかった。しかし、左側への重心移動は側弯もあるため動きが出ず、トレーナーの援助に応じた動きを示さなかった。しかし、SVはAが左側に踏み締める際に左側の体側が少し動くため、緊張部分が弛んでいることを示唆した。そして、左前方へ大きく重心を傾かせることで、Aが上体を倒さないよう自ら起きあがろうとする動きを引き出し、同時に左臀部で踏み締めて体側を伸ばせるようAの股関節部分をしっかりと固定するよう助言した。すると、Aは左臀部で踏み締め、前方に倒れそうになった上体を起こそうと、体側の縮み部分を少し伸ばす動きを行った。トレーナーはAに「そうそう」「すごい」と声をかけるがAの反応はなかった。

1日目の生活場面や集団療法場面での様子

キャンプ初日の午前中、Aの表情は硬いままであったが、母親は食欲もあり調子は良いように感じていると話した。集団療法では、参加者全員で宇宙に行くという設定で、ビニール袋で宇宙服の工作を行った。Aは、トレーナーにもたれかかり前方を見ていたが、トレーナーが宇宙服に貼るステッカーを見せると笑った。Aは活動で音楽が流れると笑顔になり、トレーナーがAの口元におやつを運ぶとすぐに口を開けて食べた。#2の訓練後は、Aの表情の変化がなく、宙を見つめたままであった。母親は「頑張ったから。疲れたでしょうね」とAに声をかけ、Aの身体を撫でながら1日の頑張りを労った。夕食時、Aは食事中に何度も目を閉じそうになり、母親が食べ物口元に近づけるとゆっくりと口を開け咀嚼した。トレーナーがAに声をかけると、薄く開いた目を開こうと瞼を動かしたが、またすぐに薄目になり、眠たそうであった。

2日目（#3～#5）

坐位姿勢で左右の臀部で床を踏み締めること、その際、A自ら体側を伸ばして安定した姿勢を維持しようとする動きを引き出すことを目標に動作課題を行った。

#3では、安定したあぐら坐位姿勢を促すため、仰臥位での膝の屈伸と側臥位での躯幹の捻り課題で股関節周りや躯幹部の弛めを行った。仰臥位での屈伸は、前日のような抵抗はなく、左脚の股関節部分に強い力を入れずに屈伸することができたが、伸展する方向に左膝を伸ばす動作を行うと膝裏が突っ張り、そのまま動かず力が入ったままであったため、「びっくりしたね」と声をかけ、トレーナーはAの左脚を下ろし援助を止めた。次にトレーナーがAの右膝を曲げると、Aは自ら腰を引いて体勢を変えた。右股関節周りが弛む様子はなく、膝の屈伸動作の課題中、Aの口元はぐっと力が入った表情であった。トレーナーは仰臥位での屈伸課題はAの緊張が強くなり、トレーナーの援助が痛いのではないかと感じ、動作課題を変更し、側臥位での躯幹の捻り課題を行った。しかし、Aは力を入れたまま弛める様子がなかったため、側臥位で肩の上げ下げや肩開きをトレーナーが他動的に行なった。Aは援助に抵抗はしないものの主体的な動きはなかった。その後の坐位での左右の踏み締め課題では、左側への重心移動の際にAの右側の臀部が浮くくらい左側に傾ける負荷をかけると、左に倒れそうになる前に首を右に傾け、左体側を伸ばそうとする動きを示した。

#4では、セッション前に音楽を聴いてのんびり過ごす活動があったため、Aの表情も緩んでいた。また、トレーナーの援助に対してA自身の力をふっと抜くような瞬間が増えていた。さらに躯幹部を捻る動きの際に肩周りの力が抜けるような反応があり、肘や指先の力が弛んで手揉み行動も減少した。しかし、あぐら坐位課題では、トレーナーが援助しながらAを左側重心に踏み締めるよう援助を行うと、右臀部部分が浮いた瞬間にAは右脚をピンとまっすぐに投げ出した。トレーナーが元の姿勢に戻そうと援助を行うが、右脚を突っ張ったまま弛む様子がないため、トレーナーは課題を止め、Aに「痛かった？」と声をかけながらトレーナーに上体をもたれさせ、長座姿勢をとらせた。Aはトレーナーにもたれかかると上体の力を弛めた。

#5は、集団療法や休憩時間の後のセッションであった。セッション開始直後のAの表情は緩み、時折笑顔となった。躯幹の捻り課題では、トレーナーがAに力を抜いてほしい箇所に手を

当て「ふーって力を抜いてみようか」と声をかけると、Aはトレーナーの顔の方向を見つめたまま、手を当てた部分の力を抜く動きを示した。「すごいね」とトレーナーが声をかけると、トレーナーと視線が合う瞬間があった。坐位課題では、左側に踏み締めることで左側体側の屈の部位をA自身が伸ばそうとする動作を引き出すように援助した。Aが臀部で踏み締める方向にトレーナーがぐっと力を入れて援助すると、その方向に力を入れ上体をタテ方向に伸ばそうとするような反応を示した。

2日目の生活場面や集団療法場面での様子

母親はAが熟睡できたと報告した。睡眠が十分に取れたことで、食欲も旺盛であった。昼食後の集団療法では、宇宙服を着せると笑顔になり活動に参加した。ボールを転がしてリレーを行う活動では、坐位姿勢でトレーナーにもたれかかり、周囲を見ていた。他の参加者がAの顔を覗き込むと時折笑顔を見せ、表情は終始緩やかであった。トレーナーがAの掌を開いて小さなボールを置くと、手のひらに少し力を入れて持つことができたが、掌を開いてボールを手離すことはできなかった。休憩時間では、Aが好きだという歌の動画を母親がトレーナーに紹介し、動画の音楽が流れるとAは画面に視線を向け笑った。また、トレーナーが動画の歌を歌ってみせると笑顔で視線を合わせた。

3日目（#6～#8）

Aが腰回りや軀幹部の可動域を広げ、坐位姿勢の際に左右の臀部で地面に踏みしめられることができるようになることを目標に課題を行った。

#6では、仰臥位での膝の屈伸の際、Aの右の股関節を屈曲させるようにトレーナーが負荷をかけると、Aは股関節を伸展させる方向に力を入れた。トレーナーは少し待ち、Aの力が弛んでから、「ふーっと力抜いてね」と段階的に負荷をかけると、Aがふっと力を抜き右脚を屈曲させた。また、仰臥位姿勢でAとトレーナーの視線が合う回数が増えたため、Aの表情が硬いと感じた時、トレーナーは声かけだけでなく、Aが好んで聴いていた童謡の歌を口ずさむとAの表情は緩んだ。軀幹の捻り課題でも、トレーナーが弛めて欲しい部分に手を当てると、前日より力をもっと抜くことができていた。坐位での左右の踏み締め課題では、トレーナーが援助を行おうとすると、Aは上体の力を抜いてトレーナーにもたれかかった。トレーナーは「Aさん、ちょっと頑張ってみようか。ぐっと力を入れてみて」と声をかけながらAの上体を起こすが、Aの上体に力はいらずもたれかかったままであった。SVは、坐位姿勢での保持の際、Aの腰の反りや軀幹部位の緊張が影響しているため、坐位姿勢での努力を続けると疲れが生じ、腰から背中への硬さが強くなって柔軟に動かせないことを示唆した。そこで、骨盤を後傾させた状態でトレーナーにもたれかかり、背中の中央部から上部にかけた反りの緊張をお任せ姿勢で弛めていくことを指示した。トレーナーはAの好きな歌を歌いながら、そのリズムに合わせて腰の反りを屈にする動きや、腰を反らせて腹部を伸展させる動き、腰を起こす動きなどを行った。Aは表情を緩めてトレーナーに背中を任せたまま、援助に合わせて力をふっと抜くことができた。

#7では、トレーナーがAを仰臥位姿勢に促した直後から落涙した。トレーナーはAに声をかけたり、歌いかけたり、Aのお気に入りの音楽の鳴る絵本を見せたが、開始後20分ほどAの涙が止まることなく、全身に力が入り緊張していた。坐位姿

勢にしてトレーナーにもたれかかると落ち着いたため、坐位でのお任せ姿勢の課題を行った。トレーナーはAの上体をもたれさせ、腰を援助して合図に合わせて動かすように促した。Aは両手を揉む動きや反った腰に力を入れていたが、トレーナーが歌いながら身体をゆっくり左右にわずかに揺らしていくと腰を反らせる緊張を弛めた。背中への緊張が弛むとAは笑顔になった。その後の軀幹の捻り課題では、トレーナーの援助に応じて力を抜き、坐位姿勢では、手揉み動作をやめて両手を地面に下ろし、自立して姿勢を保持することができていた。

#8は、昼食や休憩、集団療法後のセッションであり、Aは笑顔で動作課題に取り組んだ。トレーナーは、坐位姿勢での左右の踏み締め課題とお任せ姿勢での股関節周りや腰回り、背中の反りを弛める課題を行った。左右の踏み締めでは、左側臀部に重心をかけて踏みしめることができるようになり、左側前方に重心を傾けた際にAが上体を反らし、左体側を伸ばす動きが出やすくなった。一方、右側への踏み締めは右肩甲骨の凸部分に力が入るため右臀部での踏みしめが難しかった。Aは坐位姿勢を維持できていたが、左重心で右臀部が浮き、右脚が上がるような姿勢になった。トレーナーは、Aが重心移動の課題で股関節部位に緊張する硬さが出ていることに気づき、股関節周りの弛めを行った。すると、Aの坐位姿勢が安定したが、長くは保持できず姿勢がすぐに崩れていた。トレーナーがAの関心のある絵本などを前面に見せると視線を向ける反応がみられたため、Aの姿勢保持の努力を促すために関心のあるものなどを提示し、上体保持を促した。

3日目の生活場面や集団療法場面での様子

睡眠は十分にとれていたと報告があったが、朝は働きかけへの反応が乏しく、ぼんやりとしていた。朝食も少なめであった。休憩時間や食事の時間、集団療法では笑顔も多く、トレーナーがAの好きな歌を歌うと視線をトレーナーに向け笑った。集団療法ではボールを転がすゲームに参加した。Aはボールを渡されると手揉みの力を弛めボールをつかむ動作をした。音楽が流れ、参加者が音楽に合わせて手拍子をしている時間はAの表情全体が緩んでおり、笑顔となった。トレーナーはAの喜怒哀楽がわかりやすくなったと感じた。

4日目（#9～#10）

Aの応答性が高まり、主体的な動きが増えたが、坐位保持は長時間維持されず姿勢が崩れていた。しかし、目の前に好きな絵本やトレーナーが手遊び歌を歌ってみせると、そちらに目を向け、姿勢を保持する時間が増えた。Aがタテ姿勢を維持するために、ピアノなどの関心のある玩具を動機付けとして用い、Aが意識的に姿勢を保持するよう援助した。

#9では、Aの前に台を置き、好きなピアノのおもちゃがAの視線の高さになるように設置した。目の前に現れたピアノにAは笑顔になり、坐位の臀部部分にぐっと力が入った。トレーナーはAの背後からAの腰や背中を援助した。援助の力を弛めてもAは坐位姿勢を保持していた。さらに手揉み行動も減少し、肩の力が抜け、両手を下ろした。そこで、トレーナーが膝立ちになり膝部分でAの腰が後傾しないようブロックし、両脇の下に手を入れ体側を伸ばし、Aの腕が可動しやすい姿勢を作り、左腕をピアノの鍵盤部分に持っていった。すると、Aは笑顔でピアノを触り、鍵盤を叩いた。音が鳴り、トレーナーが「すごい、Aさんピアノ上手だね」と声をかけるとAは笑った。腕や

手を動かそうとすることでAは左体側を自ら動かし、左臀部を踏みしめ、上体を立てるような力が入った。しばらくすると、背後のトレーナーにもたれかかった。トレーナーはAが疲れたと理解し、後傾姿勢を受け入れたまま、左右にAの身体を揺らしながら腰の反りの弛めを行った。そのやり取りを数回繰り返すと、トレーナーがAの骨盤を起こすように援助し、固定するだけでAは縮んでいる左側体側を伸ばそうとする動きがでてきた。そのような動きの最中には手揉み行動はせず、両腕の力が抜け、目標物に向けて手を伸ばそうとする動きも生じた。

#10では、#9よりも姿勢保持の時間が短く、Aの集中力が低下しているようにトレーナーは感じたため、動作課題を変えながらAが課題動作に飽きずに取り組めるように工夫した。仰臥位での膝の屈伸課題、側臥位での躯幹の捻り課題では、トレーナーの援助に合わせてAが緊張を弛める反応が多くなった。また、坐位課題では、台にピアノを設置するが、Aが少し手を伸ばさないと届かない位置に設置した。すると、Aが左手を少し伸ばしピアノに触れた。左手を伸ばすと上体のバランスが崩れるため、トレーナーが背後から左腰を支え、坐位姿勢を保持できるよう援助した。Aは手を伸ばして音がなると笑顔になった。

#10後の保護者指導の時間では、母親はAが一人で長い時間坐位保持ができていた姿を見て、「良かったね、楽になったね」と背中をさすった。Aは母親が近くに坐っていても母親に寄りかからず坐位姿勢を保持していた。

Ⅳ. 考察

1. 動作法の展開とAの反応

キャンプにおける動作法の展開とAの反応を表1にまとめる。

1日目は、トレーナーが他動的にAの身体を動かしても、Aは力を入れる、弛めるといった主体的な反応を示さず、トレーナーにされるがままに応じる姿勢を示した。トレーナーは、Aの援助に対する反応の乏しさの背景に、運動機能障害や重度の側弯により身体部位の細部に意識を向けることが困難であること、力を入れる・弛めるという動作感覚を捉えにくいのではないかと考えた。そこで、A自身がどの部位を動かしているのかを意識するために、動かす部位に掌をあて焦点化し、可動部位以外の動きが出ないように固定した。また、#1、#2では他動的な援助を行い、段階的に動かして止め、Aの反応を伺いながら動作課題を実施した。すると、Aは援助に対して突っ張る力を弛める(#1)、膝曲げ課題で股関節に伸展する力を入れ、股関節部位を屈曲することに抵抗する反応を示した(#2)。2日目は弛めを目的とした動作課題から、坐位姿勢でのタテ系課題を中心に展開した。坐位課題では、側弯の影響で援助を行なっても臀部全体で地面を踏み締める感覚が得られにくいため、援助の際に左臀部での踏み締めに重心がかかるような襷掛けの援助を行ったところ、Aは倒れそうになる上体を自ら起こそうとする動きがでるようになった。起こそうとAが意識したのかは確認できないが、援助に追従した動きではなく主体的な動きであった(#5)。3日目は、Aが上体に力を入れず、トレーナーにもたれて動こうとしなかった動作を契機に、トレーナーはAの腰の硬さや背中への反りが上体を縦に保つことを阻害している

表1. 動作法展開におけるトレーナーの関わりとAの反応

	主な動作課題	トレーナーの関わり	Aの反応
	坐位：踏み締め 側臥位：躯幹の捻り 仰臥位：膝の屈伸	Aの姿勢・動作の特徴を確認 Aの意識的・無意識的努力の様式を理解 動作課題の選定	体を硬くしたまま応じない 目に涙を溜める 自発的な動きは観察されない
1日目	#1 側臥位：躯幹の捻り	股関節部の筋緊張を弛緩 可動部位に手をあて段階的に弛めを促す	他動的な援助に対し、動かそうとはしないが 援助に対して突っ張る力を弛める
	#2 仰臥位：膝の屈伸	股関節部分の筋緊張を弛緩 予告の声かけ 可動部位に手をあてる援助	表情を固めたまま涙を溜める 股関節に伸展する力を入れる トレーナーが待つと、少し力を抜く
	#3 仰臥位：膝の屈伸 側臥位：躯幹の捻り	股関節周りや股関節部を弛める 坐位をとりやすい姿勢作り 力を抜く動きを引き出すための待つ援助	援助に対し、表情の変えず口を固く閉じる 目に涙を溜め、トレーナーを見る
2日目	#4 側臥位：躯幹の捻り 坐位：踏み締め	坐位を取りやすい姿勢作り 坐位で左右に踏み締める体験 地面へ垂直の方向に力が入るよう援助	援助動作に対してふっと力を抜く 肘や指先の力が弛む 手揉み行動も減少した
	#5 坐位：踏み締め	股関節部分の弛緩 タテで踏み締める体験を得る たすき掛けの援助	表情が緩み、時折笑顔 トレーナーの表情を見たまま力を抜く動作 体側部に主体的な動き
	#6 側臥位：躯幹の捻り 坐位での踏み締め	腰回りや股関節部の可動域を広げる 坐位姿勢で安定して地面を踏みしめる 歌やリズムを活用した援助で動機付けを高める	声掛けや歌のリズムに応じて力を抜く感覚 坐位で脱力し、トレーナーにもたれかかる
3日目	#7 坐位：腰・背中への弛め	お任せの姿勢で腰や背中を弛める 腰から背中を丸める動きを引き出す	訓練開始から涙を流す 課題への取り組みへ反応を示さない お任せの姿勢で落ち着きを取り戻す
	#8 坐位：腰・背中への弛め 坐位：踏み締め	腰回りや背中への弛め 自らバランスを取るような動きを引き出す 姿勢保持の動機としてピアノを導入	ピアノに視線を向ける 体側や手を動かそうとする努力の出現 手を置き、ピアノが鳴ると笑う
	#9 坐位：踏み締め	坐位姿勢を維持する努力を促す ピアノの鍵盤を叩く動作を体験 Aの目的的な手の動きを引き出す	自ら上体を伸ばす動き 左肩や腕に力を入れる動き 手揉み行動の消失
4日目	#10 坐位：腰・背中への弛め 坐位：踏み締め	坐位姿勢を維持する 腕・肘部の動きを引き出す 意図・努力・身体運動の体験	ピアノに触れようと体側や腕を伸ばす動作 ピアノに触れ、音が鳴ると笑う 集中力が低下、トレーナーにもたれかかる

ことに気付いた。そこで、体幹部を支える体軸作りとして、お任せ姿勢での背中への反り・屈げの課題を実施すると、トレーナーの動きに合わせて追従する反応を示し、体軸の硬さを弛めることができていた（#7）。しかし、体軸が安定してきたものの、Aは坐位姿勢保持を維持する動機が乏しかった。そこで、姿勢保持や手・腕部を動かす動機付けとして、Aの好きなピアノの遊具を用い、坐位姿勢の維持や能動的な動きを引き出すこととした。4日目は、ピアノを触ろうとする合目的な動作が現れ、坐位姿勢を維持する時間も増えていた。3・4日目は、日常生活や集団療法場において情緒的な変化も観察されており、トレーナーと視線を合わせる、笑顔を見せることが増えていた。また、トレーナーからの働きかけに対する応答性が高まり、動作課題だけではなく、トレーナーの表情や歌う声などにも表情を緩めることで反応を返す行動が増加した。

これまでのRS児者への動作法適用事例において、反応の乏しさや援助に対して受け身であることは述べられており（清峰, 1996; 谷, 1996; 横山・井村・中村, 1999）、RS児者への動作法において、身体意識や能動性を引き出すことが重要であることが指摘されている。動作課題においては、坐位での踏み締め課題（清峰, 1996; 谷, 1996）、手・肘・腕部への伸展課題（横山・井村・中村, 1999）が有効とされており、本事例でも坐位での踏み締め課題を中心に、ピアノを触るという手・腕部位の合目的な動作意欲を促したことが、Aの身体意識を高め、応答性を引き出すことに有効であったと考えられる。

一方、関わりの課題として、トレーナーの働きかけに対するAの反応に、感情的な意味づけを多く行ってしまったことが挙げられる。応答性の乏しいAが落涙や固まって動かない反応を示すと、トレーナーは「痛み」「悲しみ」と過剰に捉えてしまい、援助の手を緩め、課題を中断することもあった（#2, #3, #7）。横山ら（1999）は、RS児者は能動-受動の身体的関わりが希薄になりやすいため、抵抗の少ない動作課題よりも、抵抗を示す動作課題の方が身体への気付きが生じやすいことを指摘した。本事例においても、Aは#2以降に身体や動作への気付きを多く得ていたと推察されるが、トレーナーが感情的な意味づけを行ったことで、Aが身体感覚に目を向け反応していたという点に注目がいかず、相互のやり取りが停滞してしまっていた可能性がある。からだの動きを抑制し、動きを強制することで当人の主体である自己のこころの活動を能動的なものにすると成瀬（1973）が述べているように、本事例でAが涙や動かない動作で応じた反応は、能動的な心の動きの表れであったと考えられる。動かなさや抵抗に対して安易に感情的な解釈を行い止めるのではなく、身体感覚への応答的・能動的反応として捉え、トレーナーの心の動きを踏まえた援助のあり方について検討することが重要であると考えられる。

2. 外界への関心が向きにくく応答性の発揮されにくいトレーナーへの動作法の工夫

RSなど重度・重複障害を持つトレーニーは、身体的な制約だけでなく重度の知的能力障害を有している場合が多く、言葉を介したやりとりには制限があるため意思疎通を図ることが難しい。そのため、外界や自体への関心が向きにくいトレーニーとの動作法においては、トレーニー・トレーナー間での相互交渉において、トレーニーの応答性が高まるような工夫が重要である。本事例においては、①タテ系の動作課題を通して身体意識を高

めること、②緊張-弛緩の感覚の変化に注目し、言語的・身体的なフィードバックを行うこと、③トレーニーが協働性を意識しやすい課題を選定することが有効であったと考えられる。

①について、RSなど重度・重複障害を持つトレーニーは、身体的な制約もあり自身の身体を地面に対して垂直に立て、踏み締めることが難しいとされる。タテになることによって、自身で身体を支えられるようになると、動作が安定化するとともに表情や仕草が落ち着くことにつながり、動作に関わる主体活動が盛んになることが期待される（成瀬, 1996）。本事例でも、坐位姿勢が安定しない間は後ろや横に傾き（インテーク, #1）トレーナーの援助動作にされるがままになっていたが、#2で坐位姿勢を少し保てるようになってから、トレーナーの援助に対して力を入れたり踏ん張るなどの応答を示すようになった。②については、Aはセッションの序盤、トレーニーの働きかけに対し、何も反応せずに受け入れるか、力を入れる形で抵抗を示すといった応答が続いていた。トレーナーの声かけなどにも反応を示す様子はなかったが、緊張-弛緩という動きでトレーナーの働きかけに応じていたため、トレーナーは手を当てるような動作や「ふーっとして」といった言語的なフィードバックを繰り返していき、Aが身体部位に意識を向け、働きかけに応じてくれるよう促した。#1ではトレーナーが手を当てる、力を入れて待つなどのフィードバックを何度も繰り返さないと反応を示さなかったが、#5以降はスムーズに応じるようになっていた。また、同時にトレーナーの働きかけへの応答性も高まる様子を見せている。衛藤・小林（1995）は、緊張-弛緩の動作の獲得に伴い援助者とのアイコンタクトが増加することを示しており、本事例においてもトレーナーの言語的・身体的なフィードバックを繰り返すことにより、Aが緊張-弛緩を意識できるようになり、トレーナーへの応答性を高めたことが示唆される。③については、坐位でのお任せ課題の中で、胸-腰を反りの状態から丸めていく動きを協働的に行ったことが、白濱・古賀（2019）が指摘する共同体験を重ねる動作課題になったことが推察される。動作課題は全てトレーニーとトレーナーの協働的作業であると言えるが、Aの場合、仰臥位や側臥位での課題では受身の姿勢が強く（#1～#3）、時に抵抗を示すような場面もあった（#2～#4）。しかし、#6でのお任せ課題では、トレーナーの動きに追従して一緒に身体を弛める反応を示した。このセッション以降、Aの主體的な動きや情緒的反応も増えるようになった（#7, #8）。トレーニーとトレーナーの間でより協働性が高まりやすい課題を選定していくことも重要であると考えられる。なお、お任せ課題の間は、トレーナーが歌やリズムに合わせて動くような関わりも並行して行っていた。RS児者は音楽刺激に対して能動的に反応しやすく（鈴木ら, 2009）、音楽やリズムを用いる効果（木村ら, 2005）もあったと思われる。トレーナーが音楽を口ずさむ、リズムと援助の動作を連動させることで相互の協働性も高まり、Aとトレーナーの共同体験を生起させやすかった可能性も示唆される。

外界への関心に向け、外界からの働きかけへの応答性を高める関わりとして、これらの工夫が有効であったのではないかと考えられる。

3. 本事例における心理リハビリテーションの意義について

心理リハビリテーションキャンプの効果については、動作法の効果のみでなく、集団療法や生活指導などの包括的プログラ

ムの効果により、参加者の ADL が向上することが示されており（石倉・船橋, 2021）、動作法の展開の効果を高める・定着させる構造として、意義あるものと提唱されている。

本事例でも、動作法のセッションに加えて、食事や集団療法などの活動を共に過ごしたことが、A の応答性を高めることに大きく寄与したと考えられる。初日は表情も硬く反応をあまり示さなかった A が、集団療法の際にステッカーを見て笑う、音楽を聴いて笑顔になる、食事やおやつの際に自ら口を開けたりするなど、主体的な反応を多く見せており、トレーナーにとって今後の動作法セッションの展開の可能性を感じることができた機会となった。#8 以降のピアノや音楽の導入は、動作課題だけではなく様々な活動での A の反応を見ることができたことで生まれた工夫であり、動作法セッションのみではこのような展開はなかったかもしれない。生活を共にし、トレーナーが A の日常を具体的に想像できたことが働きかけへ影響し、A の応答性を高めることにつながったのではないかと考えられる。

〈付記〉

キャンプを共にし、からだを通してこころのあり方を教えてくれた A さん、本事例をまとめるにあたり快諾して下さった A さんのお母様に心より感謝致します。

文献

衛藤裕司・小林重雄（1995）．動作法におけるアイコンタクトに関する研

- 究－自閉性障害児への適用を通して－．心身障害学研究, 19, 87-96.
- 干川隆（2016）．自閉症のこどものための動作法：発達段階とそれに応じた支援．熊本大学教育実践研究, 33, 45-55.
- 石倉健二・船橋篤彦（2021）．心理リハビリテーションキャンプが ADL に与える効果－FIM（機能的自立度評価表）を用いた前後比較研究－．兵庫教育大学研究紀要, 58, 39-46.
- 木村博子・西本由美（2005）．レット症候群児童に対する音楽療法．熊本大学文学部論叢, 84, 47-63.
- 清峰瑞穂（1996）．Rett 症候群のトレーニーに対する 1 週間キャンプにおける動作訓練のプロセス．リハビリテーション心理学研究, 24, 57-65.
- 本吉大介（2013）．重度・重複障がい者に対する臨床動作法を通じた関わり意義－自律活動 6 区分の視点からの心理リハビリテーションキャンプにおける実践の考察－．教育研究, 39, 12-22.
- 成瀬悟策（1973）．心理リハビリテーション．誠信書房.
- 成瀬悟策（1996）．臨床動作法．心理リハビリテーション研究所.
- 笹原未来・川住隆一（2011）．Rett 症候群者の探索的操作行動の促進に関する実践研究．特殊教育学研究, 49 (1), 67-71.
- 白濱あかね・古賀聡（2019）．こだわりを強く示す重度重複障害者との「共同体験」を目指した動作法の事例．九州大学総合臨床心理研究, 11, 35-42.
- 鈴木真・片岡幸代・下川英子・呉東進（2009）．音楽療法における自発動作評価への上肢運動解析の応用．ライフサポート, 21 (4), 142-148.
- 谷浩一（1996）．側弯を有する肢体不自由児・者に対する臨床動作法の効果－適切に立ての力を入れることに気づくための体験の重要性－．特殊教育学研究 34 (3), 55-62.
- 横山久・井村修・中村哲雄（1999）．Rett 症候群児への動作法の適用－課題動作における活動状況の変容過程－．琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要, 1, 103-115.
- WHO（2019）．ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (Version: 01/2023). URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Psychological rehabilitation to support responsiveness for woman with Rett Syndrome and scoliosis

Akiko MARUYAMA

Satoshi KOGA

Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

In this paper, we report a case of Dohsa-Hou for person with Rett syndrome and scoliosis in a psycho-rehabilitation camp. In addition, we looked back on the progress and considered the ingenuity of Dohsa-Hou for Rett syndrome and severe multiple disability. In this case, a woman A, a second-year high school student at a special needs school, had worsening symptoms of scoliosis with age and had difficulty maintaining a sitting posture. On her first day of camp, A had little effort in the Dohsa-task to try to relax her or move her body parts. And she was passive to the author's assistance. The author noted her responsiveness to how A responded to her assistance on the Dohsa-task, and she politely provided verbal and nonverbal feedback. And she aimed to bring out her responsiveness in A. In this case, the trainee and the trainer collaborated to perform a movement task in the vertical task and the task of leaving the posture up to you. It was suggested that it elicited her interest and responsiveness.

Keywords: Rett Syndrome, scoliosis, severe multiple disability, Dohsa-hou, responsiveness

