

重度・重複障害児の集団療育(10)

—子どもとの全人間のかかわりを求めて—

後藤秀爾¹⁾ 中西由里²⁾ 村上英治
青木裕美³⁾ 板倉由未子⁴⁾ 東浦昇子⁴⁾

見ているだけで
何も描けず
一日が終わった

こんな日と
大きなことをやりとげた日と
同じ価値を見出せる 心になりたい
(筆をくわえて生命を綴る詩画家・
星野富弘の「鈴の鳴る道」より)

I. はじめに

重度・重複の障害をもった子どもたちと取り組み始めた頃、この療育活動の意義が何であるか、これを模索することがなによりもの課題であった。この子たちは、療育者の存在を多少なりとも認識しているのだろうか。この活動が、この何の反応もないかのように一見見えるこの子どもたちの発達にどのように役立っているのだろうか。そんな疑問を、療育者の多くが抱えたまま、とにかく手探りで、今日まで活動を続けてきたのである。

この子どもたちの生活の場全体を変えていくことが、私どもにとって何よりも最初の課題であった。具体的には、母親を中心として、父親やきょうだいを含めた家族全体が発達していくこと、さらに、療育者自身

が、子どもとのかかわりの中で、人間として育っていくことに視点をあてての実践を積み重ねることを目指してきた。子どもが体験しているまわりの世界の構造が変われば、その内的な体験様式も当然変わってくる。どんなに障害の重い子であっても、そうした変化を感じとる力はあるはずだと想はからであった。

そうした思いで子どもの身体を抱いて見守るうちに、子どもの内的世界が、少しずつ療育者にも、伝わり始めたという実感を得るようになってきた。療育者の中で、子どもの生きている姿、その時々に求めているものが、直観的ながらも、自然に理解できるようになっていくということとも体験されるようになり、子どもの心が見え始めたように感じられてきた。

それは、すぐれて主観的な体験の域に属するものであり、ただちに客観的な検証に耐え得るものではないかも知れないが、その主観的な体験の中にこそ、私どもの療育活動の本質が含まれているように思われる所以である。

たとえば、子どもが、食事のたびに、むせて口の中のものを噴きこぼす。療育者は、根気よくスプーンのものを口に運ぶうち、ヨーグルトにはむせないが、他のものではむせてしまうことにふと気がつく。その離乳食を一口なめてみて、“これは味気ないな”と思い、“この子は好き嫌いしている”ということに思いいたる。“何でも食べないと元気になれないよ”と語りかけつつ、食事を続けると、その子は、全身を硬直させつつも、前よりは心なしか、むせることなく食べていくようと思われる。

* 本論文は、昭和62年度科学研究費の援助を得てすすめられている研究の一部であり、その要旨は、東海心理学会第36回大会において報告されている。

また、本研究をすすめるにあたっては、角木陽子（心身障害者雇用促進事業団）、小川真紀（名古屋市希望荘）、武藤明子（名古屋市東保健所）各氏の協力を得たことを付記する。

1) 愛知学泉女子短期大学

2) 桶山女学園大学

3) 名古屋大学心理教育相談室

4) 名古屋大学教育学部研究生

このようにして、ひとつの場の流れの中で、療育者が子どもの内界とコミュニケーションする道に拓かれていってることを実感することは、決してまれな体験ではない。

また別の例をあげてみたい。前夜、興奮のせいかあまり睡眠をとっていないという子どもが通ってくる。その子は、不機嫌に、声をふりしぶるようにして泣き続けている。あやしても、ふりまわしても、抱きしめても、おいそれとは泣きやまず、まわりの者の神経をかき乱す。

“神経が昂っていて、眠いのに眠れないのかな”と療育者は感じ、外へ連れ出して、外気と日光にあて、とにかく体を動かして後、静かな部屋へ入って、胸に抱いた子どもの体をあちこち優しく叩いてみる。胸を軽くリズミカルに叩いた時、一瞬、子どもの声が途切れる。“あれ、胸が苦しかったかな？ちょっと淋しかったの？それとも落ち着かない気分だった？”と語りかけつつ、トントンと胸を叩いているうちに、子どもは、ようやくウトウトしかける。泣きはじめて、2時間がたっていた。療育者は、この子に前夜、つきあいつづけた母親の気持ちにも思いをはせつつ、“おかあさんも、あなたの気持ちがわからんで苦労したんやろね”というようなことを語りかけていく。ほんの数分、ウトウトした子どもが、また直ちにパッチリ目をあける。そこで用意の食事を、口に運んでやると、落ち着いた表情で、舌を動かし始める。子どもの気持ちの中で起こっていることを、ひたすら汲み取ろうと努めた療育者の思いを、子どもが受け止めてくれたように、その時も、また感じられるのだった。

こうしたエピソードに含まれるような、言語化し理論化することの困難な体験を、この論文においては主題にしようと意図するのである。

それらは、また、療育者の側の内的な成長によって見えてくるものもある。私どものこれまで積み重ねてきた報告¹⁾においても、そうした療育者の成長を一方のテーマとし、家族の側の変化、発達を今ひとつのテーマとして見定めてきた。それらのテーマに取り組むこと自体、この障害重い子どもたちの“こころ”を取り組む道を明らかにするためには、何よりも必要な準備段階でもあった。

この時点で、私どもは、ここでこれら重度・重複の心身障害児と呼ばれる子どもたちに対する、心理臨床の立場からの接近のあり方を整理して提起しておきたいと思う。それは、私どもの療育実践における現時点での理論と方法論とを明確にする努力にはかならない。

そのため、本論文では、私どもの実践してきたものを理論化した上で、実践例の検討をとおして、それを今一度、具体化しなおしつつ、その考え方の検証を試みたいと考える。

II. 重度心身障害児を対象とする従来からの療育理論と技法

通常、重度心身障害児ともよばれるこれらの子どもたちへの遭遇は、脳性まひによる運動障害に視点をあてたりハビリテーション（あるいは、ハビリテーション）訓練が、その中核的位置を占めている。それは、Bobath, K. & B. や Vojta, V. あるいは Mysak, B. D. などに代表される神経生理学的な治療法であり、それぞれ特有の手技が用いられることになる。

Bobath, K. と Bobath, B. の考察になるいわゆるボバース法は²⁾反射の抑制と促通を用いた神経発達的治療法ともよばれる、評価と治療の一体化したシステムであるとされる。この方法は、脳性まひによる筋緊張の異常や、異常運動パターンの抑制のため、反射抑制パターンを用いると同時に、キーポイントコントロールによって正常運動パターンを促通するための手技が中心となっている。

また Vojta, V. の技法³⁾は、反射性ねがえりと反射性腹ばいの運動を誘発することによって、起き上がり機構と相動運動、姿勢に対する反応性を、正常化しようとするものと説明されている。

この両者の技法を取り込んで、神経生理学的発達の全体像を念頭においたアプローチとされるのが、Mysak⁴⁾の考えるプレッчエリング法である。それは、感覚運動の経験を積ませ、身体的リラクゼーションを誘発し、筋緊張と、姿勢と運動とを正常化し、反射運動の統合と同化を容易にする一連の手技をさすものである。

Doman, G. によって開発されたいわゆるドーマン法⁵⁾も漸進的パターン運動を用いる点では、この神経生理学的アプローチの系列に属する。ただ、頻回にわたる反復刺激を与えることによって、大脳の欠損部分を代替する回路を形成しようとする発想には、特有のものがある。

それらに対し、一見類似の手法を用いながら、子どもの心理的な側面へのアプローチとして考えられたものが成瀬悟策の創案による動作法⁶⁾であるといえる。この技法は、身体への働きかけをとおして、心身のリラクゼーションをはかるが、その時、トレーナーとトレーニーとの間の心の交流が重要であるとの認識に立っている。当初の“心理リハビリテーション”という呼び名が示すように脳性まひの運動障害に対して、心理臨床の立場からのアプローチを行ったことの意義は大きいが、もっぱら訓練技法の発展に力が注がれ、基礎となる理論や人間観などが、十分示されないことは、私どもの立場からしてみれば、きわめて残念なことに思われる。

そうした流れとは別に、行動療法の立場から、近年、ポーテージ・プログラム⁷⁾が、紹介されてきた。10歳程度までの発達水準の障害児に対する発達促進のためのプログラムであるが、その主眼は多面的な刺激環境の調整ということにおかれている。当然のことながら、0歳台の発達についても、主として感覚刺激の与え方についての具体的対策が示されている。

ここに概略してきたように、重度心身障害児（ここでいう重度・重複障害児と概念的にはほぼ重なる）に対するアプローチは、主としてその運動障害に向けられてのものであり、そうでない場合であっても、子どもの持つ障害に視点があてられていることに変わりはない。そのため、治療手技がまず問題とされ、いわゆる療育の技法的側面のみが強調されることとなっている。

私どもは、こうした接近法を否定するつもりもなければ、軽視するつもりでもない。こうした手技を行うトレーナーが、経験を積み重ねるうちに、子どもの気持ちを汲んで、人間のかかわりを深めることができ、こうした手技を活かすための基本であることに気付いて、実践の中核に位置づけていくことが多いようにきいている。ただ遺憾ながらこれまでそのことは、理論化し、一般化されることなく、トレーナーの個人的な資質のひとつとして片付けられていたようにみられるのである。

こうした発想から、私どもは、技法以前の問題とも見える、こうした人間のかかわりあいこそが、療育の基本であることを明らかにしておきたいと考える。そのことはまた同時に、これらの子どもにおける発達とは何かということについても、問題提起することになるだろう。こうした障害重い子どもたちにとって、心豊かな人間的発達とは、どういうものであるかということについて、ここで、今一度の検討をすすめることが、ここでまた要請されているのである。

III. 私どもの療育の基本的な考え方

（1）人間存在の3次元性を想定する

障害が重ければ重いほど、その発達していく姿を捉えるためには、きめ細かく、ミクロな視点から変化を見していくことが必要であるということは、従来から論じられてきた。私どもの初期の療育姿勢もまた、対人関係発達に視点を置きながら、こうした発想の枠内にとどまっていたといってよい。

こうした見方についても、それを否定するものではなく、多くの場合、子どもの行動的変化を、多面的かつ詳細に捉えることは、きわめて重要な療育指針を得る基本であると、私どもも考えている。しかし、ただそれは子どもを理解する際の入り口というべきあって、そのすべ

てではない。

私どもは、先の論文⁸⁾において、療育者が、子どもとのかかわりを捉える視点の深まりとして、行動的、意識的水準での“見かけのやりとり”から、情緒的水準での“交流あるいはつながり”へと、さらに、精神的次元での“存在感の共有”へといた理解の水準を示した。

それは、身体と心理へのアプローチを超えて、Franklのいう“精神の”次元での人間接近を含めようとする私どもの考え方の一端を示したものである。

Frankl, V. E.⁹⁾のロゴテラピーは、その思想の中核に人間空間とよぶところの、三次元的な人間存在理解の視点をすえている。身体と心理の次元に加えて、精神の次元から、人間存在を浮きぼりにしようと試みるのである。

それときわめて近い発想で、Steiner, R.¹⁰⁾が、“魂”と呼ぶ概念がある。この Steiner, R. の提唱する治療教育は、子どもの中にある“魂”に生活のリズムと安定感を与え、そこに呼びかけて、生きる意欲を活性化していくことを主眼とする実践をすすめるものである。

Jung, C. G.¹¹⁾が、普遍的無意識という概念によって説明しようとしたのも、この“精神”や“魂”に近いものであるといえよう。すべての人が、心の奥底に共通にもっているものであり、元型とよばれるイメージによってあらわされるものとされている。

しかし、これらの思想は、これまで神秘主義であると位置づけられ、その概念の不明瞭さ、不確実さのためもあって難解であるとして、遠ざけられることが多かった。こうした思想に魅かれながらも、その“非科学性”的に、これまで、正面切って論じられることの少なかった部分であるともいえる。たまたましかし、1983年の日本心理臨床学会の全体シンポジウムにおいて、ユング派の精神療法家でもある河合隼雄は¹²⁾、エゴ・フォーメーションと対比して、ソウル・メイキングという作業の重要性を指摘し、心理療法の場では、そういう側面をも見ていく姿勢が必要ではないかとの問題提起を行った。これは、こうした理論的説明の困難な側面にも、視点を開いておく必要のあることを、明らかに示したものと受けとめることができる。

とりわけ障害の重い子どもにおいては、見掛け上の発達的变化は乏しいといわねばならないし、それだけ、その子どもとかかわる療育者の無力感は、強いものとなっていく。こうした時、子どもの“魂”に迫り、その息づかいをも、感じとてていこうとする療育者の姿勢は、療育の意味を実感し、子どもとかかわる意欲を保ち続ける上からも、重要となってくる。また、こうした開かれた

心を、療育者がもって子どもとかかわる時、より深まりのある療育実践が、可能となってくるものといえよう。私どもは、常に、こうした未知の新しい視点に対し開かれた姿勢をもって、子どもと対し、その動きを見守っていきたいと考える。

（2）上記の視点に立って全人間的交流の道を拓いて行くことが、主たる療育目標となる

単に表面的なやりとりにとどまらず、意志や感情、要求の通じ合い、さらに存在感の共有へと、療育者と子どもとの間に生ずるかかわりの体験の次元を、深める努力が、かくして要請されることになる。

人間のからだとことばのつながりについて、独自の立場で論じている竹内敏晴¹³⁾は、“からだの共生性”という表現を用いて、こうしたコミュニケーションの深まりの一側面を示している。それは共感のより原初的なものとして位置づけられ、とりわけ子ども同士の間では、“同じリズムで生き、同じ呼吸で弾む”ことの可能性が高いということを述べている。私どももまた、子どもの障害が重いほど、子どもの中では、そのようなより原初的なコミュニケーションの道が、開かれているのではないかと感ぜずにはおられない。それはいわゆる音声言語が獲得され、発達するに従って、失われてきた感覚であるのかも知れない。

それだけに療育者としては、子どもとの交流をより根源的に深めるために、音声言語による情報交換のみをモデルとしたやりとりの枠を離れ、自分自身の“からだ”と“こころ”と“たましい”（竹内も同様こうしたヒラガナ表記を常用している。）とを動員して、対象の子どもに応じたレベルでのふれあい、伝えあいの体験を求める姿勢が必要となる。

それ自体は、知的な理解を超えて、療育者の感性が、そうした面にまで開かれていて、子どもからのメッセージを感じとれるか否かが、問題となる世界であるともいえる。子どもの中で生ずるあらゆる変化は、私どもへのメッセージであるという側面を持つ。そのメッセージを感じ、受けとめるためには、何にもまして開かれた感性が要求される。

しかし、療育者にとって必要な今ひとつの側面は、そうした子どもからのメッセージを理性の水準にまで高めて理解する努力をすることである。それによって、子どもの内界と、まわりの外的現実世界との間を、つなぐ道が形成されることになる。

（3）子どもの存在を生活の場から切り離すことなく、対人的環境全体の動きの中で捉えよう

とする

子どもの変化は、その主たる生活の場である家族全体の力動的人間関係の変化と連動しており、その家族力動の変化は、その家族を取り巻く人間関係全体の変化と、つながりを持っている。療育者や、同じグループ内の他の親たちの存在は、こうした子どもと家族を取り巻く人間関係の一翼を担っているという認識が必要である。

たとえば、療育者と母親とが、子どもを中心において緊張関係をはらむ時（療育者が、子どものよりよき発達のみに目を奪われ、母親が、自分たちの現実的な生活のこととに重点をおく時、往々にして、対立関係になりやすい）子どもは、安心できる生活の場を失うことになる。あるいは、家族内人間関係によって、それぞれの家族成員が精神的に疲れてくる時、子どもは生活の意欲を低減させることになる。こうした子どもの内的状態の変化は、たとえば、身体の不調や、表情の変化などの形で、メッセージとして外界に向けて表出されてくる。

療育者は、極力、子どもの生活の場全体を理解し、子どもが感ずるように感じていこうとする構えをもち続けていくことが必要となる。そのことによって、“生きて、いま、ここにある”子どもの姿を、それこそそのままに捉えることが可能となってくる筈である。

IV. 私どもの療育実践のすすめ方

（1）生活リズムの確立を基礎におく

これまで述べてきたような立場に立って、療育活動を具体化し、実践していく時、まず最初に考えることは、睡眠と覚醒のリズムを作っていくことである。

それは、療育グループに通うこと自体を中心として、子どもに無理のない範囲で、一週間の生活パターンと、一日の生活のリズムを作っていくことから始まる。その重要性をまず家族に伝え、努力を要請する。たとえ、週に一回であっても、その時間帯に子どもが、覚醒状態でいるためには、日頃の生活リズムを調整し、一貫したものにしていかねばならない。またこれは同時に、子どもにとって、毎日一定の時間に覚醒刺激が与えられるうち、次第に生活のリズムが、確立していくことにもつながる。

こうして、子どもの身体感覚に一定のリズムが出てくると、まわりの刺激を安定して受け入れるための準備性が、整ってくるように思われる。

（2）母子分離しての療育を原則とする

子どもの障害が重い場合、通常は、母子同席での療育が、一般に行われている。それは、母子関係を重視し、母親を、よき療育者として育てようとする発想にもとづ

くところが大きいようである。

私どもの療育では、それに反して療育時間中の母子分離を原則とする。このことによって、母子一緒に居る時にはわからないでいた、母子関係の違った側面が、見えてくることがある。

子どもを手離して、療育者に任せることに不安を感じて落ち着かない母親もいれば、しばらくでも子どもと離れることで、解放感と罪責感を同時に味わっている母親もいる。また、子どもの体験している新しい人との出会いを、嬉しそうに見守っている母親もいる。ただ、どの場合にも共通していえることは、母親にとって、この母子分離によって、我が子を他人にまかせてしまうという体験は、これまで体験したことのないきわめて新鮮で、大きな意味をもつことである。

母親の中でさまざまな搖れ動きがあって、最終的に、子どもを安心して任せられるようになっていく過程の中で、子どもの方も、療育場面での新しい体験を、次第に安心して受け止められるようになっていくものようである。

(3) 療育はルティーンの活動と、その日ごとの新奇な活動の組み合わせによって構成される

毎回の繰り返しの活動は、子どもの精神に安心と安定感を与え、生活のリズムを作る基盤となる。

たとえば、その日の療育を始める前、毎回決まって歌われる歌には、子どもはいち早く反応する。いつも歌うこうした始まりの歌をきき、ある子どもは、手足を緊張させて昂奮し、ある子は、声をあげて笑うようになるといったことを、私どもはしばしば体験してきた。

また、それとは別にその回ごとに療育者の思い入れをもって工夫される設定課題は、その時々の新奇刺激として、療育者の感情と五官を通して、子どもの五官に伝わり、生きることの喜びを揺さぶり起こそうとするものとなる。その活動自体が、療育者から、子どもに向けての直接のメッセージでもある。

(4) 季節に応じてお祭り的な行事活動を取り入れる

春には遠足、夏には海水浴、秋の運動会、冬には、焼き芋大会やクリスマス会、そして3月末の終了式といった主たる年中行事は、療育者も母親も一緒に楽しめるような“お祭”的なものにする。

多くの人たちのエネルギーが結集して、ひとつの活動に向かう時、日常性を突き破って、精神の深い部分にまで届き、揺さぶりかけるような力が発揮されることになる。本来の“お祭り”は、生きることの喜びと感謝とを、

大いなる自然の力に向かって捧げる活動であったことをあらためて思いおこすがよい。

同時に、それは、四季折々の感覚が伝えられることになり、より大きな一年のサイクルでのリズムが、子どもの中に刻まれることとなる。それはとりもなおさず、時間的継起を追って自然の流れに向き合い、その流れの中に身をゆだねて人が生きているという事実を受け入れつつ、自然のもつ生命力を、どこかで感じ、取り入れることにつながるものもある。

(5) ひとつひとつの活動の中に子どもとの対話がある

始まりと終わりのあいさつ、食事や、着替え、おむつ交換等の日常的な介護の中で、働きかける人とそれに応じる人との間で、気持ちのつながりや、交流が、その時々のさまざまな次元での対話として、多面的、多層的に生じてくる。

また、リラクゼイションを中心とした身体運動的働きかけを通して、療育者が呼びかけ、子どもがそれに応え、さらに療育者がその反応に応じていくといった、身体水準でのコミュニケーションが拓かれることになる。

子供は、療育者とのこうした対話を通じて、他者存在を実感し、感得し、認知し得る対象として位置づけていく。そうして位置づけられた療育者を通して、新奇刺激を共体験することで、こうした体験をするための感覚に対し、新しくまた子どもの感受性が拓かれていくことも期待される。療育者の感覚が、子どものそれに近いところまで拓かれている時、子どもは、感情移入的に、療育者の感覚をごく自然に受け入れていくことになるのであろう。

(6) 生活状況全体を媒介として、子どもとの対話が成立する

子どもとの間の、コミュニケーションのもっとも基盤となるものは、療育者との間で、直接的に成立する対話もさることながらむしろ、生活環境を媒介とした、よりグローバルな意味での、対話であるという認識が必要である。

たとえば、子どもがそれを聴いていると安心でき、喜ぶような音楽が見つかれば、背景音としてその音楽を流すような配慮をすることも、子どもとの間の重要な対話となる。子どもがそれに反応することを重ねるうえで、今度は、今少し新しい音や歌を工夫して、子どものより楽しめるものを搜し出すことも可能である。療育者の感性が、子どものそれと同調されていれば、案外的確に、子どもの新しい世界が、拓けていくことになるようであ

重度・重複障害児の集団療育（10）

る。子どもの中に生ずる日常的なさまざまの反応を見ながら、環境設定を工夫し、親に対しても必要に応じて要請していく中で、子どもは、自分の内的要求が受け容れられ、掘り起こされているといった実感を、抱くようになっていくことが、期待できるのである。

（7）表面的な変化を求めるよりも、“いま生きてここにある”ことを、子ども自身がより深く内面化し、享受し得ているかどうかを療育の課題とする

子どもが、自分の置かれた状況の中で、自己存在に対して安心感と満足を得て、さらに、こうして生きていることを喜びとして体験できる時、子どもの内的な成長、発達が期待できるのであると、私どもは確信する。眞の発達は、たとえどのように重度の障害児であろうとも第三者が、ただ外側から働きかけて何かができるようにすることによって、達成し得るものではないようである。何よりも子どもの内的な変化の結果として、表情が動き、感情表出が活発になり、発声が増え、身体を動かすことにより意欲的になっていく。こうして、外的にも観察し得る行動の変化が、はじめて生じてくることになる。

療育者がそうした認識を基本的なものとして、自己内で位置づけておくことが、見かけの変化にとらわれるあまり、生きて育つことの喜びを子どもから奪わないようにするために、きわめて重要なことと思われるのである。

なお、具体的な日常の療育スケジュールと、年間行事

表1 日常療育のスケジュール

AM 9:50	子どもの来棟 子どもの体調、機嫌の観察
10:00	朝の集い はじまりの歌、点呼 母親から、一週間の様子の報告をうける
10:20	ルティーンの全体療育 リラクゼイションを中心とした体操、マッサージ 統いて、その日の設定療育 外気浴、感覚遊びを中心に
11:30	昼食介助（お弁当） 済んだ子から、休憩、自由遊び、療育者は連絡ノートの記入
PM 12:50	帰りの集い 終わりの歌、あいさつ、見送り
※ この間、母子分離を行い、母親はグループカウンセリング。療育担当者は、1対1の個別対応制をとる。	

表2 年間行事スケジュールと療育テーマの概略

5月末	子どもが療育に慣れたところを見計らって春の遠足
6～7月	7月末の一泊海水浴に向けて、水遊びを中心とした療育をすすめる。
7月末	家族全員を含めての一泊合宿（海水浴） 海水浴後、8月中は夏休み その間に家庭訪問
9月	親を含めた形での運動会 (療育時間中何回かに分けて行う)
10月	秋の遠足
11月	七・五・三のお宮参り
12月中旬	落ち葉を集めて、焼き芋大会
12月末	家族全員を含めた形でのクリスマス会
1月	双六、歌留多とり、凧上げ等のお正月遊びを取り入れた形での療育
2月初	節分会（母親を含めて）
3月初	雛祭（母親を含めて）
3月末	家族全員を含めた形での終了式

スケジュールとを、表1及び表2に示すので、理解の参考とされたい。

V. 事例検討のための視点

私どもの療育実践をすすめるまでの理論と方法論について、これまでまとめてきた。次には、実践事例の検討を通して、以上の考え方をより具体化しつつ、妥当性を実証していきたいと考える。

そのための事例検討をすすめるにあたって、まず次の視点を前提としておきたい。

- (1) 療育場面での子どもの動きと、家庭における子どもの動きとを、トータルとしてとらえ、流れを見ていく。
- (2) 単に、行動面での変化を追うだけではなく、表情の変化、活動性の変化といったものについても、療育者や、親などの主観的判断や、さらに身体面での好・不調、病気や怪我のような現象をも含めて変化を追う。
- (3) 子どもの変化と対応して、その生活状況全般の動きを見ていく。
- (4) それらを総合して、“いま生きてここにある”子どもの姿、またその変化をどのようにとらえ、理解したかについての療育者や親などの判断や評価を、つきあわせていく。

今回、とり上げるのは、昭和61年度1年間の療育実践についてである。各事例のまとめは、それぞれの療育担当者が、年度末に、1年間の経過を振り返って、日々の記録を整理する形で行ない、さらに、子どもの変化につ

いての親の理解に関する情報は、日々の話し合いの中から、あるいは療育ノートの記述によって得られた内容に、1年の療育終了後に行った個別面接の情報を加味して整理された。

VII. 事例の提起

(1) ナオキ（4歳9ヶ月・男）の療育経過

（ケース概要） 療育グループに参加しはじめて2年目になる。家族は両親とナオキの3人であるが、療育グループに通い始めてから、第2子を産むための努力を始めている。ナオキの状態像としては、筋緊張の強い、強直型の脳性まひで、寝たきりの状態。食事は離乳食であるが、食べることが苦痛になっているのか、食事の時間になると泣いたりぐずったりの抵抗を示す。音への反応はよく、とりわけ好きな童謡を聞いた時には、満面に笑みが拡がる。自力で体を動かすことは少ないが、揺すってもらうことは好きで、声をあげて喜ぶこともある。母子関係は緊密で、母親に抱かれている時には、表情もやわらぐが、他の人だと緊張が強くなるようである。

第Ⅰ期（5～7月）

①療育場面での様子

担当者・角木がナオキを担当することになった当初、とりわけ身体の筋緊張も強く、体を動かされるだけで、ベソをかく状態であった。食事場面でもやはり緊張が強く、身体を突っ張らせて泣き出し、なかなかおさまらないことが多かったが、母親が食事介助をかわると、抵抗なく食べることができた。母親と他者との弁別し、前年と担当者のかわったことをも感じとっていることは、角木にも理解された。

しかし回を重ねるにつれて、ナオキの緊張は次第に少なくなっている、体を動かされる遊びの時には、嬉しそうに笑うようになり、食事も一見いやそうな顔はするものの、泣かずに食べられるようになってきた。

この期の終わり頃には、ナオキを抱いて角木がジッとしていると、退屈するのか、ぐずり泣きをして、何事か要求を出してくるようになった。さらに角木が、歌を歌ったり体を揺すってやったりすると、声をたてて笑い満足そうにもみられた。

この段階で、ナオキが、前年度の担当者に対するのと同じ位に心を許してくれたという印象を、角木自身持つことができるようになっている。同時に、受身的にしか反応しなかったナオキが、積極的に要求を出してきたことを嬉しく感じてもいる。

②家での様子など

例年、春から夏への季節の変わり目には、体調を崩しやすかったのだが、この年は、おおむね無事に過ごして

いる。一度は風邪をひいたりもしたが、さほど長引くこともなく、身体的にかなり回復力のついてきたことを示してくれた。

母親の方も、目を離すのが心配であったそれまでよりも、ナオキの状態が安定しているせいもあって、多少距離をとって、見守るゆとりが出てきている。

ただこの時期は、自営業の父親の仕事の方は不調であった。それでも父親は“ナオのためにも頑張らねばいけない”との気構えで、奮闘しており、母親もそうした父親に深い信頼を寄せて、家庭内の気持ちの上でのつながりは、一層緊密で安定していたように思われる。

第Ⅱ期（9～12月）

①療育場面での様子

9月に入ると、母子分離時には、メソメソと泣くようになった。音楽の好みも、“おっぱいがいっぱい”から、“ドングリころころ”へと変わり、今までと違ってきたという印象を抱かされた。また、食べる量自体は増えてきたものの、食事の始めに、泣く状態はなお続いていた。

ところが、11月を過ぎる頃から、母親との分離にほとんど抵抗を示さなくなり、食事も泣かず摂れるようになってきた。体を動かされることも、前以上に喜ぶようになり、緊張も心なしか少なくなったようを感じられた。

その頃から、ナオキが、角木の目をじっと見つめていることが多くなり、何か要求を出そうとしているように角木には感じられている。

②家での様子など

8月末に、両親2人で、ナオキを残して、九州の実家へ帰省する予定をしていた。2人とも、ナオキに心を残しながらの決断ではあったが、その出発の直前になってナオキは、めずらしく強いひきつけを起こし、チアノーゼを呈し、入院のやむなきにいたった。かくして両親の九州行きは実現できなくなり、それは、ナオキがひとり置いていかれることへの不安と抵抗を、こうした身体を張ってという形で表してきたものと、誰もが共通して理解できたエピソードである。9月当初の分離不安も、この文脈の中で理解でき、母親も、いち早くそうした受け止め方をしており、その母親の姿勢に対応するように、この時の分離不安はおさまっていく。

そうした折に、母親は、将来のナオキとの生活を考えて、自動車学校へと通い始める。必然的にナオキは、家で父親と二人で過ごすことも多くなり、この二人の関係が深まってきた。母親も、今までのように自分が手をかけてばかりいなくても大丈夫だとの確信を深め、ナオキも父親との関係を、安心して受け入れるようになってきたとみられる。

第Ⅲ期（1～3月）**①療育場面での様子**

食事の摂取量は着実に増えてきた。食べ始めに、一瞬泣き顔になるが、その途中では泣かずに食べることが出来る。食事中にむせて食物をまきちらすことも、ほとんどなくなってきた。体を動かされることに対する反応は、より確かなものになり、声をあげて笑う。マットの上に寝かせておくと、体を自力で動かして、まわりの大人や子どもの方に手足を寄せていくような動きも見られるようになった。

外界へかかわろうとする意欲が、少しづつでも芽生えてきたように感じとられる動きといえよう。

②家の様子など

他機関での機能訓練を受けさせようという気に、母親がなってきた。“結果がでなくても、はじめから諦めてしまわないで、やるだけのことはやってみよう”と考えるようになったとのことであった。

家でも食事をいやがることがなくなり、日常の介護も随分楽になってきた。父親と母親は明らかに区別して反応するようになり、両者を使いわけているような感じも受けることがある。泣き方も、以前と較べて分化してきたようで、ぐずり泣き、甘え泣きなどといった形で、区別できるようになってきている。

父親の仕事も、この時期、一応の目途が立ち、3月には、第2子の妊娠も判明した。父親が、“これからまたふんどしを締めてからねば”ということを言っていたと母親がもらすその頃である。

（2）サヨコ（3歳4ヶ月・女）の療育経過

（ケース概要） 両親とサヨコの3人家族であるが、出生以来、てんかんの発作が絶えず、ずっと入院生活を送ってきた。中枢異常との診断を受けており、自力で体温調節ができず、体温は34°～40°Cの間で、上下することが日常的である。3歳になる頃、入院生活に区切りをつけて在宅となり、昭和61年5月に私どもの療育グループに参加し始めた。

身体に触れると泣いて反応することもあるが、基本的に、表情や反応性に乏しく、自発的には手足を動かすことも少ない。全身をピンと真っ直ぐに伸ばすような形での緊張があり、覚醒時にはほとんどその姿勢をとっている。食事はほとんどミルクであるが、飲む力は弱く、1回の摂取量も少ないため、何回かに分けて与えざるを得ない。

第Ⅰ期（5～7月）**①療育場面での様子**

参加当初からよく風邪をひいて隔週ペースの出席であっ

たが、体を動かされ、マッサージされた時には、泣き顔になって反応し、担当者・板倉はそこに療育の手応えを感じていた。6月半ば頃から、体調も良くなり、食事の時にはっきり口を動かすようになってきていた。時折咳込んで、むせてしまうのだが、注意して見ていると、よくむせるのは豆腐料理の時などで、それをあまり好んでいないように感じられた。

好調な時が2～3週間続いたけれども、6月末からはまた、体調が悪くなり、触っただけでピクンピクンと過敏に体を緊張させ、口唇をふるわせるけいれん発作がしばしば見られ、食事もむせて入らないことが多くなった。そのため、経管によってミルクを注入することが多くなっていく。

比較的力のない声で泣くことの多いサヨコであるが、板倉がサヨコの名前を呼んで頬をなでると、ピタリときやむ時があることに気が付いた。そういう時は、きっと心細かったのだろうと理解される。“サヨコは甘えん坊”とのイメージが、板倉のなかに出来ていく。

②家の様子など

療育グループに通い始めた当初の母親は、通うこと自体で、サヨコの体調が崩れるのではないかと心配しながら、おっかなびっくりの状態であった。その母親がグループになじんで、通所の意欲を高めてきたことと併行して、サヨコの状態は好調になっている。

その好調時には、ミルクをコップから飲ませたり、離乳食を与える練習をはじめ、家でも食事摂取の量が増え、食事にかかる時間が短くなってきていた。1日の生活リズムが出来始め、身体が柔らかくなってきたことが、母親にも感じられ、母親自身嬉しくなって、かなり頑張って外にも連れて出ることが多く、活動的になってきた時期であった。

少し無理をさせたせいか、サヨコも過敏に反応し、体調も崩れがちとなる頃より、母親にもまた疲れた様子が見え始め、体重が減って、自律神経失調症との診断をうける。それに加えて、7月半ばには、母方祖父が、ガンの手術を受け、母親はサヨコを連れて、自宅と実家の間を行ったり来たりすることになる。

7月終わりの1泊海水浴の頃には、祖父の病状も小康状態となり、何とか家族そろっての参加が可能となり、両親は、気分転換ができたこと、こういう状況を経験させてサヨコの体力が案外あることがわかったことなど、喜んでいた。

なお、8月に入ってからは、母親が祖父の介護にあたらねばならないことなどもあって、サヨコは、病院に一時保護のための入院をすることとなる。病院では、ミルクを入れても嘔吐してしまう状態がしばらくあったりし

て、不安定であったらしい。この時期の家庭訪問では第2子を望む母親の気持ちが訴えられたりしている。

第Ⅱ期（9月～12月）

①療育場面での様子

母親の通所意欲も次第に高まり、多少の不調ぐらいでは出席してくるサヨコである。体力や抵抗力が少しづつでもついてきたためか、大きく崩れることなく通い続けることが可能であった。

冬に向かうと共に風邪気味の状態が多く、それが少しひどくなると、ミルクを嘔吐してしまい、結局、離乳食を少し受けつける程度になって、やはり経管での栄養補給に頼らざるを得なくなる。

しかし、時に好調で機嫌の良い時もあって、そうした時には、“アーウー”と発声もあるし、抱いて働きかけると、口をとがらせるようにして反応しているように見えることもある。嫌なときにはゴホゴホと咳き込むことによって、抗議しているように思われる動作も散見する。

②家での様子など

一応、祖父の状態は一進一退で、母親も隔週のペースで入院先に通うことになる。サヨコはその生活ペースをどうにか持ちこたえ、好・不調を繰り返し続けた。

機嫌の良い時には“アーア”と溜め息をついたり、おしゃべりしているかのような発声も増える。母親がその相手をしていると、父親がそれを見て、“親子の会話をみたいだ”と感想をもらしたこともあるほどである。

第Ⅲ期（1～3月）

①療育場面での様子

1月中は、体調を崩して肺炎となり、入院した。2月になって出席し始めても、療育中寝ていることが多い。時には、体温が体温計で測れないほど下がっていることがあって、マッサージなどで暖める努力をしてみたが、その間サヨコは眠ったままの状態であった。“春になるまで冬眠しようとしているのか”と療育者一同には、感じられるような時期であった。

②家での様子など

12月も終わり頃に祖父が亡くなり、緊急一時保護されていたサヨコは、そのまま体調をくずして入院が続く。母親の方も、その頃、妊娠していることが判明するが、年末からの慌ただしさの中で流産してしまう。2月に入って、母親自身がこの苦難の時期をひとつの山として乗り越え、“気持ちの整理をするためにも”と改めて自分に問い合わせ、その上で、また積極的に療育グループに通い始める。サヨコの股関節部が固くなってきていると医師に指摘され、手術をしなくともすむようにと、足の運動に心掛けるようにするなど、サヨコとの生活ペース

を徐々に取り戻しつつあるといった状態である。

（3）ミヤコ（4歳9ヶ月・女）の療育経過

（ケース概要）家族は、両親と、7歳・5歳の2人の兄という5人の構成。生後6ヶ月時に、首が座らないため、C.T.スキャンをとって、水頭症と判明。8ヶ月時から、1歳までに3回の手術を受けているが、診断から1回目の手術までの間に頭囲が増え、手術時で、55cmあった。療育参加は、昭和61年7月からであるが、その当時から、自発的な発声は、比較的よく出ていた。声を出して楽しんでいる様子であり、うつ伏せ姿勢から、頭を背中につけるようにそり返って、発声するという動作を楽しんでしている。ただ頭が重いためか、抱かれた姿勢で頭を保持することはできない。身体に触られることは嫌いで、“イヤー”と聞こえるような発声をする。動かしたりすると、大声で泣き始めて、なかなかおさまらない。現在までのところ、てんかんの臨床発作は見られていない。股関接亜脱臼はみられたが、手術で固定してある。

第Ⅰ期（7月中）

①療育場面での様子

担当者・小川にも、戸惑いや不安は強かったが、ミヤコの方も新奇場面で身体をさわられ、動かされるなどの刺激を受けて、泣いていることが多かった。泣き疲れて食事の時間頃には、食べながら眠ってしまうというようなこともあった。それでも食欲はあるようで、普通食をペロリと一人前は食べてしまう。療育の初期においては、この間、母親も家族の誰も側にいないことを感じているかのように、泣いてばかりであり、小川は抱っこして身体を揺らしたり、トランポリンを跳んでみたり手をかえ、品をかえ、御機嫌をとろうと試みるが、ほとんど効果はない。

2回目の療育時、オムツを交換してやったところ、泣きやんだことがあり、小川にはミヤコの泣くことが、何らかの要求表現であることに気がつく。

7月末の海水浴の時には、家族そろっての雰囲気を感じると、ひとり寝かされていても、機嫌よく声を出して遊んでいる。この時は、とりわけ、父親がよく気をまわして、ミヤコの世話をしている姿が目についた。

②家での様子など

初回、運転免許をとってまだ10日目という母親が、ひとりで新車にミヤコをのせて来所した。“のんきなおかあさん”という印象の母親の、意外に大胆な側面に、療育者一同感じさせられたのだが、療育中、ミヤコの泣いていることもおおらかに受け止めてくれていたようであった。少し慣れた場では泣かなくなったということも感じ

とって、段々、人とのふれあいに馴れてきたのかなという印象を母親はもち始めている。

二人の兄が家で遊んでいる騒音の中で、その声に刺激されるのか、御機嫌で、“オー、アー”と声を出したりする様子が母親から報告される。

7月末の海水浴で自信を深めたためか、8月中旬には、プールへ、日本海へと、ミヤコを含め家族で出掛けることが増えたということであった。

第Ⅱ期（9～12月）

①療育場面での様子

9月に入ってからは、不思議なほどに泣かなくなった。始まりの歌を聞いて、声を立てて笑ったり、毛布に身体を包んで揺らしてもらうことをとりわけ喜んだりといった、快的な反応をよくみせている。ただ、身体をいじられることは、あいかわらず嫌なようで、ベソをかいたり、怒った声を出したりする。

自分の身体を使ったひとり遊びもこの頃からみられるようになり、手を開いたり閉じたり、指をひらひら動かしてみたり、耳をほじったりしていることが時々みられる。

食欲は一層出てきたようで、声を出しながらよく食べる。足りないと泣き出すこともあるし、お茶を飲ませると、口の中でガラガラをして遊んだりすることもある。

②家の様子など

療育グループなどで、ミヤコを連れて外出することにはずみがついたせいか、そういう機会が家でも増えたようである。母親自身が、外へ出て、さまざまな体験をし、多くの人たちとふれあい、話を聞いたりすることに対し、積極的になってきたことが影響しているように思われる。

ミヤコ自身が、外出の気配を感じてか、着替えさせる段階でもうニコニコしていることが、一層励みになっているのである。よくおしゃべりするようになり、感情表現もはっきりしてきたなど、ミヤコの発達を身体で感じとっている母親である。

第Ⅲ期（1～3月）

①療育場面での様子

1月中は風邪がなかなか治らず、やっとミヤコが治っても、他の家族が、熱を出したりして、ほとんど出席していない。2月に入ても、前半はボンヤリしていることが多かったが、次第に調子が戻ってくる。

身体を揺らされたり、振りまわされたりするのが好きで、そういう時は、声をあげて笑っている。それをやめて床に降ろすと泣き始め、抱き上げて揺らしてやると、また、嬉しそうに笑うなど、かなり明確な要求表現が出てきている。

食事の時は、ごはんの歌を聞くと嬉しそうな顔になり、“アーウ”とか“ゴアン”とかいう発声をして待ち切れない感じに受け止められる。十分満腹になるまで食べさせてもらえなかった時には、メソッとした泣き顔になって、あやしてもらうまで収まらない。

機嫌のよい時は、食後、ひとりで手をひらひらさせたり、色々な発声をしたりして、楽しんでいる様子が見受けられる。

②家の様子など

泣き方が分化してきていることに母親も気付いている。気分の悪い時、要求が通らないで怒っている時、甘えてかかわりを求めている時などが、区別できるようになってきた。

母親が声をかけると、“タカタカタカ”という発声で応ずるようになるなど、反応も一段としっかりしてくる。気に入りのオルゴールが出来て、その音を聞くと特に喜ぶようになった。腹ばいで、体をくるりと回転させることができるようにもなった。そうしたいくつかの変化が報告され、ミヤコが発達している実感を母親も改めて一層強く抱くのである。

（4）サキコ（3歳1ヶ月・女）の療育経過

（ケース概要） 療育グループに参加して2年目になる。その年の7月末に、第3子出生予定であるが、それまでは、両親と、兄との4人家族である。すぐ近くに母方祖父母が住んでいて、接触は多い。1卵性双生児であったが、一方は死産で、サキコの方は、出生後すぐに集中治療室へ入って助かった。しかし、小頭症で、てんかんの発作が薬では抑え切れない状態のまま、現在にいたる。現在も、全身の硬直、手やまぶたの突発的ないれん等の発作が、1日に4～5回起きている。食事は、ほ乳ビンからのミルクであったが、前年度中におじややパンが食べられるようになり、生活リズムも一定し、物への追視が見られるようになってきた。しかし、その年度末には、母親の切迫流産のためサキコは長期の一時保護入院となり、その間、経管栄養に切り替わったため、口からの食事摂取が、後退してしまった。ただ一方で、入院中は、体操プログラムが組まれて実施されていたようで、足を動かされることを喜び、動きかけに対する反応性がしっかりしてきたように思われる。

第Ⅰ期（6～7月）

①療育場面での様子

入院生活が続く中から、母方の祖母に連れられて、入院先の病院から直接来所することになった。久し振りの外出で、いつもより刺激の多い事態を感じてか、サキコも全体に興奮気味であった。ニコニコ・ケラケラと、笑

い、手足をバタバタさせてよく動いていたが、右手で、左手をかきむしって細かいキズが、無数にできるような具合で、その笑いもてんかん性の発作のように理解された。

食事も、サキコの好きなヨーグルトを口から食べる練習をしたけれども、舌を動かしてなめても、経管にタンと一緒にからむせいか、わずかの量でもむせてしまい、なかなか入っていかない。

7月末の合宿にも、入院継続中であるため参加できず、父親と兄のみが参加してきた。

②家での様子など

ずっと入院生活が続いているため、母親も自宅での妊娠中の安静を指示されているため、家族との接触時間はきわめて少ない。病院では看護婦さんに可愛がられているようで、声をかけられると嬉しそうにしたりする反応ができているとのことである。母親が面会に行った時には、機嫌が良くなるが、面会の間隔が遠のくと不機嫌になってくるということも、看護婦からいわれたりしている。一家をあげて療育グループ参加への意欲は高く、祖母や父親が、母親の動けない分をカバーして、できる限りの参加努力をしていることが理解できる。

7月末に、待望の第3子（妹）が元気に出生した。かくしてようやくサキコの入院生活も終わり、家に戻って安心したように体調もよくなってきている。

第Ⅱ期（9～12月）

①療育場面での様子

9月に入ってからは、妹のユミも連れて、サキコ、母親、祖母の4人で来所するようになった。

サキコは、相変わらず興奮状態でいることが多い、手足をバタバタさせ、時々笑い声をたてる。食事も、舌をペロペロさせて味わおうとしているようではあるが、顎の下を押さえるようにして補助しても、のみ下すことがうまくできずに、むせることが多い。

体調もまだ十分ではなく、少し調子が悪くなると、舌根が喉の奥に落ち込んでしまい、チアノーゼをおこしたりすることもあるため、療育者も遠慮がちになってしまう。ただ、おむつが濡れてぐずっている時、お腹が減った時の反応などが、担当者・青木にも、読み取れるようになっており、少し感情が分化し始めたように思われる面もみられてきたが、てんかん発作の時の感情の変動との区別がつきかねていた。

②家での様子など

退院してからのサキコは、情緒がそれなりに分化してきたように母親には感じられている。しばらくひとりで放っておかれる、いかにも悲しそうに、口に手をあてるようにして“サメザメと”泣いていたり、妹のユ

ミの方に家族の注意が向くと、ぐずり泣きをしたりすることがあるように見受けられたとのことである。

10月に脳波とC.T.スキャンの検査を受けたが、脳の萎縮がすんでいて、てんかん波も常時みられることなどから、薬の量を増やすと、今度は筋肉が弛緩して舌根が咽喉の奥の方に落ち易くなるなどのことがあって、それらに関する処置で忙しい時期であった。

そんな中でも母親は比較的前向きの姿勢を崩さず、毎回の療育も欠かさず参加して明るく振るまっている。

第Ⅲ期（1～3月）

①療育場面での様子

薬の変わったことにも、ようやく体が馴れてきたためか、時々発作は起こすものの、舌根は落ちることが少なくてきて、段々体調の良い状態も増えてきた。

しかし時に、抱き上げたり、足に触ったりするだけで体をピクンとさせるなど、きわめて過敏になっていることもあります、療育活動にはまだ十分参加しきれないでいる。

それでも青木が側にいて、話かけたり、さわったりすると、ニコニコしているし、放っておかれると、メソメソ泣いたりして、やはり発作とは別に、情緒は次第次第に分化してきているようによみとられた。

食事も、少しづつではあるが、むせずにのみこめるようになってきたところである。

②家での様子など

薬の効果にも限界があり、発作の多さは相変わらずで、退院以来変わっていない。母親の方も、かなりその状態に馴れてはきたものの、夜中に寝ないことの多いサキコへの対応と、妹ユミの育児に疲れ気味である。ただ、前年まではよく発熱したりしていたサキコだが、体力のついたせいか、病気をすることなく過ごしてきたのが、ひとつつの成果であると母親は受け止めているようである。

また、この頃には、かなりはっきりと、あやして笑うようになったと、社会的反応が、出てきていることを実感できるようになった母親である。

VII. 事例のまとめと考察

（1）子どもの中でおこったこと

ここにあげた4人の子どもたちも、この1年間という時間枠で見れば、それなりの変化を認めることがある。中でも、ナオキとミヤコは、かなりはっきりと目に見える“発達的変化”を示している。

ナオキの変化について、母親が1年間を振り返って指摘した点は、主に泣き方が分化してきたことと、両親を区別して反応するようになったことなどであった。8月末に、発作を起こし、かなり長期にわたって体調を崩し、

分離不安様の反応を示したこともあったが、この1年間おおむね順調に発達してきているといえる。父親が、“家族のために”という気持ちで仕事に頑張り、母親がそれを信頼しつつ、ナオキを中心とした生活を構築していくにつれ、ナオキは、療育場面などでの新しい体験を受け入れてきたかのようである。8月末の発作も、両親が、ナオキの全身で示した分離不安であると理解して、その不安を2人で協力して、受け止めあっていこうとしたことによって、家族の気持ちのつながりをより強固なものとする契機となっている。この危機的ともいえる体験をとおして、ナオキの中に、他者に向けての要求や感情表出の力などが、より一層明確に育ってきたように受けとめられるのである。

ミヤコの場合は、身体の動きが活発になり、発声も増え、さまざまな音声を発することを楽しむようになっている。泣き方もさまざまに分化し、体を動かされることにも抵抗が少くなり、叱られた時に、顔をしかめてベソをかくようになったなど、母親が認めているだけでも、かなりの変化がこの1年間のうちに生じてきた。2人の兄も父親も、かなり積極的にミヤコにかかわっており、ミヤコの動き自体も、“可愛がられて育ったわがまま娘”とでもいう雰囲気をもっている。母親を中心として、家族の気持ちが対社会的に拓かれていくのに伴って、ミヤコも、療育場面での体験を快的なものとして、次第に受け入れてきたように思われる。

一方、この2人に対して、サヨコは、風邪をきっかけとしての体の不調が長びいたことにより、またサキコは長期の入院と発作の頻発により、その成長・発達のあとは、一応表面的にはかき消されてしまっているかのように見える。

サヨコの場合、比較的生活状況も落ち着いており、母親が、軽躁状態とも思えるほどの積極的な姿勢で頑張っていた夏までの時期は、きわめて順調に生活リズムができてきたり、表情が分化し、食べることも上手になってきたという手応えがあった。その点は母親自身も認めるところであったが、夏以降、祖父の入院と死亡、それに伴う、母親の心労と過労による生活状況全般の乱れに応じて、サヨコも、“冬眠状態”に入ったかのごとく、生活全般から退却してしまった。ただ、春になって母親が、精神的にたちなおってくるにつれ、ふたたび体調を回復し、徐々にではあるが、前向きの変化を見せ始めてきた。

また、発作が頻発し、脳萎縮も進行しているといわれているサキコの場合、その発達的变化をとらえることは、きわめて困難であるといわざるを得ない。過敏になっている時は、静かに寝かせているだけで、少しの刺

激にも興奮して、体をバタバタ動かし、ひとりでケラケラ笑い、夜も寝ないような状態となる。サキコが嬉しそうに笑っている時でも、それが、てんかん発作の一環であるのか、外界刺激に反応しての笑いであるのか、容易には区別できないことが多い。ただ、生活全体の流れの中で見ていくと、抱いた時に笑うようになった、妹の相手をしていると悲しそうに泣くようになった、ひとりで放っておかれた後に声をかけられると嬉しそうに身体を動かすようになった、などの変化を母親は微妙に感じとっている。こうした状態においても、家族全員の前向きな姿勢が発作による退行を越えて、どこかより深いところで、サキコの発達を支えているかのように思えてくる。

こうして4人の子どもの1年間の経過を見てきて、私どもの療育実践を活かす上での基盤となっているものは、子どもの生活場面全体の整備であることを、私どもは何よりもまず実感する。この視点を抜きにして、とりわけ子どもの障害が重い場合には、療育活動も成立し得ないといつても過言ではない。ただそれはいうものの、原点はやはり、眼の前にいる子どもとのかかわりであり、その中で何がおこつてくるのかということを、今一步深めて考察しておく必要があろう。

（2）基本として子どもを“分かる”ということ

子どもを取り組み始めてしばらくは、療育者にも子どもの外的・表面的な動きしか見えないでいるのであるが、次第に一枚一枚目からうろこが落ちるように、子どもの内的体験の世界が、見えるようになってくる。それは先にも述べたように、共感というよりも、もう少しプリミティブな形での、共鳴とか共振という表現が、ふさわしいような療育者の体験である。

子どもの癖や、行動特徴、さらに表情や雰囲気を、療育者はこうして次第に取り入れるようになってくる。療育をしていると誰でも“療育者が担当の子に似てきた”という印象を抱かされることが往々にしてあるが、そのことは、このように、子どもと療育者の間の“周波数”が合って、体験的に同調してきたことを示していると表現してもさしつかえないであろう。

療育者が、そうした状態になると、子どものひとつひとつの反応や行動の持つ奥の意味が感じられ始める。それは、知的な理解を越えたところでの、“共振れ”といってよい。その時、療育者自身が、自分の中でおこつて出来事に気付き、理性化することによって、子どもの内的体験が、第三者にも理解出来る形を与えられ、外界に対して拓かれ始めることがある。

こうして始めて、子どもが、その置かれた場をどう感

じ、どういうメッセージを送っているのかを、私どもが“分かる”ことになる。子どもの世界を、生活場面全体の流れの中で共有しようと努力することは、そうした理解をうみ出すためには、欠かせぬ作業である。

子どもからのメッセージが、“分かった”時には、私どもからの返信のメッセージを伝える努力をする。それが、私どもの療育の中核をなす活動である。メッセージを伝えるには、生活状況全体を媒介に考えざるを得ない。具体的には、たとえば、サヨコの不調が続く時に、母親を支えることに全力をあげるということであったり、ナオキの発作の意味を両親と共に考えたり、療育場面ではその不安を思いつつ、黙って抱いているだけの時間を十分に取ることであったり、その時々の気持ちに応ずるようにさまざまなやり方を、その場その場で工夫していくことが必要なのである。

こうした活動を積み重ねるうちに、子どもの中でも、自己内の体験と、外界とのつながりが感じられるようになり、たとえわずかな歩みであっても、その世界が外に開かれていくものと、私どもはうけとめる。

(3) 生活リズムにあらわれるもの

私どもが、両親と協力して、生活リズムの確立に意を用いても、子どもの方が、うまく応じてくれない場合も決して少なくない。

ここで検討してきた4人の場合も、ナオキとミヤコにおいては、療育開始時点で、すでに、ほぼ一日の生活パターンがきまっていたのに対し、サヨコとサキコにおいてはなお未確立であった。

ナオキとミヤコにとっては、共通して、昼夜のリズムが出来てきており、昼寝も食事も大体時間が決められるような状態であった。サヨコもサキコも調子の良い時には、1日の生活が一定のパターンにしたがって、動いていくのだけれども、不調の時には眠りは浅く、起きてもボンヤリしており、昼夜の別なく寝たり起きたりを繰り返すことになる。加えて、長時間にわたる夜泣きが、二人ともにあったりして、親の生活のリズムまでが乱されていくことも、しばしばである。

毎日の生活が、一定のリズムで刻まれることは、子どもに安心感、安定感を与え、その間に加えられる新奇な体験が、明確な刺激として受け止められることにつながるのは、いうまでもない。生活リズムの確立は、子どもの心が、外界に対して開かれていく上での基礎的条件であるともいえる。

4人それぞれの事例をとおして、このことは明らかに示されると思われるが、サヨコやサキコの場合、逆にいえることは、子どもが身のまわりの現実生活との接点を

なくしていくにしたがって、毎日の生活自体も、一定のリズムを失っていくということである。

サヨコやサキコが、不調の時、私どもは、まず母親の生活リズムが、子どもに巻き込まれて乱れないようにすることを配慮してきた。そうすることで、少なくとも、子どものまわりの生活は、一定のリズムで営まれづづけることが保証される。その上で、子どもに対しては、さまざまな形で、外界との接点を見つけ、つながりを作るための努力をしていく。療育者自身が、子どもとのつながりを感じられるところまでいけば、療育者の“からだ”と“こころ”と“たましい”をとおして、子どもは、外界に対して再び、開かれはじめるきっかけを見い出すことになる。

生活リズムの確立は、いうなれば、子どもの気持ちが自分の置かれた現実生活状況に対し、開かれているかどうかを確かめる上でのメルクマールとなっていると受け止められよう。それは子どもの内なるリズムであるため、外側から強制することは出来ないが、子どもが私どもとのつながりを、深いところで受け入れ始めた時に、日々の生活状況の中で、この種のリズムが確立していくものであると理解しておきたい。

(4) 既成の価値観をはなれて子どもと向き合うこと

子どもの障害が重ければ重いほど、その子の“発達”が目に見える形となって現わてくるのに、かなりの時間とエネルギーが必要とされる。場合によっては、療育者が、相当の時間をかけエネルギーを費やしても、思うような成果があがらないこともある。そのことが、療育者の無力感を高め、意欲を低減させることにもつながる。

こうした子どもたちとの取り組みを実践する者にとって、これは非常に基盤となる普遍的な課題であるともいえる。療育者のかかわり意欲を維持し続けるためにも、集団で行うことの意味は大きいのであるが、より基本的なところでは、療育者のひとりひとりが、無心になって子どもと向き合うことが、時にはまずもって要請されてくるように思われる。

子どもを変えてやろう、発達させてやりたいとの思いが、療育者のかかわり意欲を支えているのだとしたら、変化の見えない子どもを前にした時、療育者の意欲は喪失することにならざるを得ない。このようなとき、あるいは、自分にみえていない発達があるのではないかと、療育者が考えることも、ひとつの方向であると思う。たしかに“どのような子どもも発達する”，“反応のない子はない”，問題はそれを捉える目と、感じる心があるかどうかということなのだろうとの考えは、ある意味で

正統である。

ただそれももっとも本質的なところでは、従来の伝統的な“発達”という価値観から脱け出でていないという点を、ふたたびかみしめてみる必要がある。

そもそも私どもは、あらゆる価値観をはぎとったところで、無心になって子どもと向かいあうことは、出来ないものであろうか。“発達”といい、“退行”“停滞”といつても、それは所詮、人間が人間を計るために作られた、一種の尺度にしかすぎない。言語そのものが、本質的に名義尺度でしかあり得ないとの考え方も成立するのだが、それならば、言語を捨ててでも、私どもは、“なまみ”的“からだ”と“こころ”と“たましい”を持って、子どもに対し、真に謙虚な気持ちで向かいあうべきではないだろうか。

この子どもたちが、私どもに向かいあっているのと同じ姿勢を持って、私どもも虚心に向き合うことができれば、もっと素直に、ひとりの人間としての、この子どもたちとかかわりあう体験が重要な意味を持ち、道を拓かてくれる筈なのである。

療育活動の原点は、どこまでも療育者の子どもに対する思い入れである。療育者も人間である以上、その時の気分によって、相手によって、スタッフ間の人間関係によって、その思い入れの強さも深さも、揺れ動くものであるのが自然ではあるが、それゆえにおさらその揺れ動きを見つめて、自分自身を問い合わせ続けることが必要なのだといってよい。

今の私どもにしても、必ずしも伝統的な“発達”という視点から離れて、より本質的に自由に子どもを見ることが、出来ているわけではない。それを自覚すればこそ、自分の内面を改めて見直しながら、子どものあるがままの姿を見つめ続けるための努力がより厳しく要請されるのである。

VII. おわりに

重度・重複の障害をもつ子どもたちに対する療育の意味はいったい何なのか。15年以上に及ぶこの種の療育活動の経過の中で、次第にその対象児が重度化・重症化していくにしたがって、四六時中、私たちにきびしく問い合わせづけられる課題であった。

この子らのミクロの動き、変容そのものは、たしかに既成の発達観に依拠することのみでは律することのできないものである。それらの価値観から自由に解き放され、真にとらわれのないこころでもって、まず子ども自身の中におこっていることそのものに、素朴に虚心に目を向けることからこそ、私どもの取り組みは始まる。それは決して当の子ども自身の存在を、生活の場から切り離し

て、心身平面における個の発達といった次元でとらえることにとどまるのみではなく、家族を中心とする対人環境全体の動きの中で、その相互のかかわりをとおしておさえていくべきであるとする視点に立つ。そのためには何よりも、生活リズムの確立を基盤におきながら、そのリズムにあわせて、日常的な療育活動の中から、その子どもも自身のあり方を、内なる動きまでも含めて、“分かろう”とする歩みを、私どもはささやかながらつづけてきたつもりである。

それはまさしく標題にも示すように、子どもとの全人間的なかかわりを求めていくことを療育目標としながら、その基盤に、人間を“からだ”“こころ”“たましい”といった、三次元的存在としてとらえる視点を中核におき、改めて人間発達の根源性に迫ろうとするための模索であるといつてもよい。

この模索は今後もなおたゆことなくつづけられるべき永遠の課題である。現段階で十分にこれを言語化し、文章化し、表現上の理解を共通のものたらしめるためには、なお検討すべき多くの問題は山積する。しかしともかく、これまで15年有余、私たちに有形無形の開眼をうながしてくれた、この療育の場に参与した多くの障害重い子どもたち、さらにその子たちを限り無く愛し、かかわりつけた、母親を中心とする家族一同の歩みに、深甚なる敬意を表しつつ、さらなる展開をこころに期して、この論稿を終えることにしたい。

文 献

- 1) これまで行なってきた私どもの報告のうち、重度・重複障害児に関するものは、年代順に次のようなものがある。
讓 西賢・村上英治・後藤秀爾・藤本章子・柳沢好子・高木昌子・服部孝子・北村由紀子・田垣裕美 1980
重度・重複障害児の集団療育(1)——子どもとのかかわりをとおしての療育者の動き——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 27, 115-124.
- 後藤秀爾・村上英治・讓 西賢・藤本章子・柳沢好子・高木昌子・服部孝子・北村由紀子・田垣裕美 1980
重度・重複障害児の集団療育(2)——グループ参加をとおしての母親の動き——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 27, 125-134.
- 後藤秀爾・鈴木靖恵・佐藤昌子・村上英治・水野博文・小島好子 1982 重度・重複障害児の集団療育(3)——健常児きょうだいの発達課題——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 29, 205-214.

- 後藤秀爾・村上英治・鈴木靖恵・小島好子・水野博文
1982 重度・重複障害児の集団療育(4)——2人の母親の3年間の歩み——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 29, 215-224.
- 後藤秀爾・村上英治・森崎康宣・加藤礼子・中西由里・水野博文 1983 重度・重複障害児の集団療育(5)——父親の療育参加をめぐって——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 30, 121-144.
- 後藤秀爾・村上英治・中西由里・森崎康宣・加藤礼子・水野博文 1984 重度・重複障害児の集団療育(6)——療育者の初期成長過程の構造——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 31, 181-192.
- 村上英治・森崎康宣・後藤秀爾・加藤礼子・中美由紀 1985 重度・重複障害児の集団療育(7)——家族力動のまとまりと安定への過程——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 32, 233-243.
- 後藤秀爾・村上英治・森崎康宣・加藤礼子・中美由紀 1985 重度・重複障害児の集団療育(8)——初心の療育者における発達の課題——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 32, 245-255.
- 後藤秀爾・村上英治・森崎康宣・水谷 真・小谷野裕美・後藤由美子・板倉由未子 1986 重度・重複障害児の集団療育(9)——健常児きょうだいと家族力動——名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科), 33, 315-326.
- 2) Bobath夫妻の多数の業績の中で、比較的その理論が概括できるものは、次の文献であろう。
- Bobath, K. & Bobath, B. 1972 Cerebral Palsy—Part 1 : Diagnosis and assessment of cerebral palsy ; Part 2 : The neurodevelopmental approach to treatment. In P. H. Pearson and C. E. Williams (Eds) : Physical therapy services in the developmental disabilities. Springfield, Ill. : Charles C. Thomas.
- また、この立場から、一般向けに書かれたものとしては、Finnie の次の文献がある。
- Finnie, N. R. 1968 Handling the young cerebral palsied child at home. William Heinemann Medical Books Ltd. London. (梶浦一郎監訳 1976 脳性まひ児の家庭療育 医歯薬出版)
- 3) Vojta, V. 1976 Die cerebralen Bewegungsstörung im Säuglingsalter. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart. (富 雅男・深瀬 宏訳 1978 乳児の脳性運動障害 医歯薬出版)
- 4) Mysak, E. D. 1980 Neurospeech therapy for the cerebral palsied (3rd ed.) In edited by Br. Jordan & Co. : Development and problems of children in the world. Teachers College Press. Columbia Univ. (安藤 忠監訳 1984 図説・子どもの発達と障害 12 脳性まひ児の言語療法 同朋舎出版)
- 5) Doman, G. 1974 What to do about your brain-injured child. The Institutes for the achievement of human potential. Philadelphia. (児童開発協会訳 1974 親こそ最良の医師 サイマル出版会)
- 6) 成瀬悟策 1973 心理リハビリテーション 誠信書房
- 成瀬悟策編 1985 発達障害児の心理臨床 九州大学出版会
- 7) ポーテージプログラムは、アメリカ合衆国連邦政府障害児教育局の助成を得て、1969年にウィスコンシン州ポーテージ市のポーテージプロジェクトによって作成され、1979年に改訂されたものである。我国では、山口が中心となって、日本版が作られた。
- 山口 薫監訳 1983 カード式ポーテージ乳幼児教育プログラム 主婦の友社
- 8) 先述した後藤ら (1984) の論文
- 9) Frankl, V. E. 1947 Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager. Österreichische Dokumente zur Zeitgeschichte I. Verlag für Jugend und Volk, Wien. (霜山徳爾訳 1961 夜と霧—ドイツ強制収容所の体験記録—みすず書房)
- Frankl, V. E. 1952 Aerztliche seelsorge. Franz Deuticke, Wien. (霜山徳爾訳 1957 死と愛—実存分析入門—みすず書房)
- 10) Steiner の論ずる治癒教育学の全体像は、“心の手当を必要とする人びとのための治癒教育研究実践施設協会”の編集になる以下の書の中に紹介されている。
- Vereinigung der Heil-und Erziehungsinstitute für Seelenpflege-bedürftige Kinder e. V. und Sozial-Therapeutische Werkgemeinschaft e. V. 1975 Heilende Erziehung aus dem Menschenbild der Anthroposophie. Natura-Verlag, Arlesheim Switzerland. (新田義之・新田貴代訳 1975 人智學を基盤とする治癒教育の実践 国土社)
- 11) Jung の著作のうち、一般向けに書かれた唯一の書であり、比較的その思想の全体が理解されるものとして、次の書をあげるにとどめたい。
- Jung, C. G., Franz, M. L., Henderson,

- J. L., Jacobi, J. & Jaffe, A. 1964 Man and his symbols. Aldus Books Ltd. London.
(河合隼雄監訳 1975 人間と象徴 上・下 河出書房新社)
- 河合隼雄 1984 シンポジウム・心理臨床家にとっての治療理論・提言2・ユング派の立場から 心理臨床学研究 1 №2, 14-18.
- 13) 竹内敏晴 1983 子どものことばとからだ 晶文社
(1987年8月31日 受稿)
- 12) このシンポジウムの内容は、以下の論文として改めて書き下され、公刊された。

ABSTRACT

A GROUP-THERAPEUTIC PRACTICE WITH SEVERELY MULTIPLE-HANDICAPPED CHILDREN (10)

In quest of the Truly Human Contact with these children
Shuji GOTO, Yuri NAKANISHI, Eiji MURAKAMI, Hiromi AOKI,
Yumiko ITAKURA, & Noriko TOURAJ

We have been concerned with group-therapeutic practice for purpose of developmental facilitation of these multiple-handicapped children from a clinical-psychological point of view for more than a decade. These children have been so far approached by neurophysiological method, such as Bobath's method, Vojta's and Mysak's. On the other hand, we have taken an approach which deal with their total daily life, and tried to come in truly human contact with them.

Our basic principles are as follows.

- (1) We supposed the human beings as three dimensional beings; that is, body, mind and soul.
- (2) We searched for not only overt behavioral communication with them but both affectional contact with them and reception of unconscious message from them by their physiological reaction.
- (3) We tried to understand their bodily reaction in the context of their total daily life.

Then, we put the followings into practice.

- (1) We, basically, have kept in our mind to form their circadian rhythm (mainly sleep and awakening).
- (2) We went on our practice with the principle of treating mother and child separately.
- (3) Our practice consisted of both familiar routine activity and strange one.
- (4) We formed yearly living rhythm by holding seasonally traditional ceremony, and then we, both therapists and children, experienced seasonal natural life.
- (5) We tried to communicate them with every daily activity.
- (6) We tried to communicate them through their total daily life.
- (7) Our practical purpose were not to find their overt behavioral change, but to support them in order to enjoy their lives.

With these points of view, we reported several case studies.