

はじめて動作法を学ぶ人に

動作法テキスト

東海・北陸心理リハビリテーション研究会発行の複製です。



I 動作法とは

1 はじめに

動作法は、もともとは心理学的立場に基づく、脳性まひ児の動作改善のための援助方法として開発されたものです。この援助法は、1960年代の半ばから、そのころ九州大学教育学部の教授だった成瀬悟策先生を中心として生み出され、現在では日本各地の養護学校や施設などで広く行われています。最近では、動作法は自閉症児や精神遅滞児、重度・重複障害児など、他の様々なタイプの障害児の行動の改善や発達の促進、また、神経症や精神分裂病などの患者さんたちに対するカウンセリング・心理療法にも有効であることが確認され、ひとが充実した人生をおくることができるようにするための新しい援助法として発展してきています。そして、日本だけでなく、アジアや欧米など、広く世界各地で実施されるようになってきました。ここでは、この動作法の基本的な考えや方法について述べることにします。

2 脳性まひ児の運動障害—「動かない」のではなく「動かせない」

Y君は16歳の脳性まひの高校生で、右手が不自由でした。そこで彼に右手でコップをとらせてみました。コップが空の時は、ぎこちない動きですが、手を伸ばしてなんとかコップをとることができます。そこで次にコップを水の入ったものに代えました。するととたんに彼は緊張が強くなり、右肩をつり上げ、右肘は伸ばすどころか逆に屈げてしまって、コップに手が届きません。そのうちに手首も内側に屈がって、脇のところに抱え込んでしまい、その格好で右腕全体がガチッと動かなくなってしまいました。それを見た訓練者が「そんな肩や肘に変な力を入れないで、空の時のように手を伸ばせばいいじゃないか」と言うと、彼は「そんなこといっても、思うようにからだは動いてくれない。からだは言うことをきいてくれないんだ」と答えたのです。

また、脳性まひ児では、催眠で「からだは楽に動く」という暗示が与えられると、それまで全く動かなかつたからだは本当に動いたり、握手をしようとしても手が屈がったままで動かない子どもが、夢中でテレビを見ているときには腕をちゃんと伸ばしているようなことがしばしば見受けられます。

従来、脳性まひ児の運動障害は、整形外科や神経生理学的な立場から、運動のための筋・骨格系やそれを支配する神経系の問題として捉えられてきました。つまり、からだそのものに欠陥があるために「動かない」のだという見方です。従って、そこでは外科的手術やパターントレーニングなどで、少しでもからだは動くようにすることが治療や訓練の大きな目標となります。

しかし、もし脳性まひ児の運動障害の本質的な問題がからだは「動かない」ということだ

けであれば、Y君のように空のコップは持てても水が入ったコップは持てないということをどう説明すればいいのでしょうか。催眠といった心理的な働きかけで動作ができるようになるということはどう説明できるのでしょうか。

ということから考えると、どうも脳性まひ児の運動障害はからだそのものに欠陥があるというよりも、彼らが意図し、意識したように身体を動かさない—Y君の言葉を借りると、「思うようにからだは動いてくれない」というところに問題の本質があるとみた方がピッタリするようです。すなわち、からだは「動かない」のではなく、動きうるからだを持ちながらも、思った通りには「動かさない」ということが彼らの大きな問題だということです。

3 動作とその不自由

ひとがからだを動かすときには、図1に示すように、まず初めにある動きをしようという「意図」が生じ、それを実現しようという「努力」がなされ、その結果として「身体運動」が生起します。動作訓練では、「動作」という言葉は、この「意図」から始まるプロセス全体を指すものとして用いられます。つまり「動作」とは、からだを動かす本人の主体的な身体運動制御という心理学的活動であり、生理学的な活動である「身体運動」とは異なるものです。

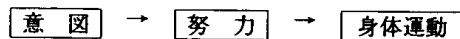


図1 動作図式

健常者では、スポーツをやり始めたときのような特別な場合を除いて、意図通りの身体運動を実現することは容易にできます。腕を伸ばそうと思ったのに、屈げてしまったなんてことはまずありません。

それに対して脳性まひ児では、先に示したように、からだを動かそうとしても、絶えず意図した動きのパターンと実際に生起する身体運動のパターンがどうしてもくい違ってきます。何とかしようと努力すればするほど、Y君のように余計にくい違ってきます。このように動作という観点からみれば、脳性まひ児の運動障害は意図通りの身体運動を実現することができないという動作の不全、すなわち「動作不自由」として捉えることができます。

4 動作法のねらい

脳性まひ児では、ですから動作不自由を解消し、意図通りの身体運動ができるようにしなくてはなりません。しかし、子ども自身でそれを行うことは困難であり、どうしても他者が

らのそのための働きかけが必要です。そのような計画的、組織的な働きかけが動作法と呼ばれるものです。つまり、動作法とは、からだが「動く」ようにするためではなく、子どもが自分のからだを思った通りに「動かせる」ようにすることを目的としたものなのです。

意図した通りの身体運動ができないということは、努力の仕方が不適切であるということです。発達の過程において、健常児では特別な働きかけがなくても獲得されるような、自分の身体を動かすための正しい努力の仕方が、脳性まひの子どもは学習できないままであったり、誤った努力の仕方を学習してしまったものと思われます。そのため動作法では、どうやれば自分の身体をうまく動かすことができるのかがまだよく分からない子どもには、正しい努力の仕方、身体の動かし方を教えてやり、誤ったやり方に陥っている子どもには、その誤りを正して、再度正しいやり方を学習させることが中心的な課題となります。

5 動作法の訓練技法

1) 弛緩訓練

脳性まひ児の動作不自由をもたらす大きな原因の一つは、彼らにみられる誤った過度の慢性化した緊張です。そのため、まずそのような不当緊張を適切に処理するための弛緩訓練が基本的な技法となります。弛緩訓練といっても、ただ単に緊張が弛めばいいというわけではありません。子どもが自分で努力して不当緊張を弛める、つまり自己弛緩ができることが訓練のねらいとなります。実際には、次のような手続きで弛緩訓練は行われます。

まず訓練者は子どもがいつも力を入れているのとは逆の方向へ身体をゆっくりと動かしてやり、どこに不当緊張があるのかを子どもに感じ取らせるようにします。不当緊張があるところでは、訓練者が加える力に抵抗するかたちで子どもが力を入れてきます。そこで、訓練者はそれまで入れていた力よりも幾分強い力を加えてしばらく待っています。決して急激に強い力を加えてはなりません。そのうちに、子どもはそれまで入れていた力をフッと抜いてくることがみられるようになります。これが子どもが自分で緊張を弛めたということなので、そうしたことがみられたら、訓練者は言葉や身体接触などで、弛めることができたよということを子どもに伝えるとともに、同じように力を抜いて緊張を弛めることをもっと行うように促します。

弛緩が進んでくると、次には肘を伸ばすとか屈げるというような、一つの関節を中心にした最小単位の動作である単位動作の訓練を行います。さらには、いくつかの単位動作が組み合わせられた、歩行や書字、発声・発語などの日常的な動作である基本動作訓練が行われます。

2) タテ系動作訓練

運動障害の程度が比較的軽い脳性まひ児では、弛緩訓練によって不当緊張のある部位を弛

緩できるようになれば、ほとんどそれだけでからだを使いこなしていくことがうまくできるようになります。ところが、重度の子どもでは、弛めることができるようになって、それだけで終ってしまって、その後の新しい動きの獲得につながらないことがよくみられます。そのため、弛めるだけでなく、正しい力の入れ方を教えることが重要な課題となってきました。そして、どういうふうにして力の入れ方を教えていけばよいかを検討していった結果、坐位（あぐら）や膝立ち、立位といった姿勢のなかでそれを行うのが効果的だということが分かってきました。重力に対応してからだを縦にするような力を入れさせるということから、この訓練はタテ系動作訓練と呼ばれます。寝たきりの重度の子どもでも、坐位の姿勢で頭や背、腰にうまく力を入れて、上体を縦にまっすぐに保持できるようになると、安定して坐っていることができるようになるだけでなく、まるで人が変わったかのように、表情や仕草が生き生きとしてきます。また、重度の子だけでなく、子どもが適切な部位に適切な力を入れてからだを縦にすることができるようになると、とくに弛緩訓練をやらなくても、肩や腕などにみられた不当緊張が弛んでくることも明らかになってきました。このように、弛緩を中心としたやり方よりも、訓練効果が大きいことが次第に分かってきたことから、最近の動作訓練では、このタテ系の手続きがとられることが多くなっています。

このタテ系訓練では、①坐位、②膝立ち、③立位、④歩行の4つが主な訓練課題となります。各課題の対象となるのは、それぞれの課題の姿勢がとれない子はもちろんですが、それだけでなく、何とかその姿勢はとれても、どうも不安定であるとか、側彎や猫背、腰引けなどで姿勢に歪みがみられるような子どもも含まれます。例えば、立って歩くことができているような子どもでも、坐位をとらせると腰が引けて安定して坐ることができないようであれば、坐位訓練の対象となるわけです。

①～④のどの課題においても、訓練の進め方は共通しており、次のような原理に従って訓練が行われます。

(1) 形づくり（お任せ脱力）

まず、それぞれの姿勢をとらせ、タテの姿勢の体験をさせます。その場合大切なのは、子どもがからだを屈げたり反らしたりするような力を入れることなく、援助者にからだを任せられるようになること、すなわちお任せ脱力ができるようにすることです。

(2) 主動化

形づくりでタテの姿勢がとれたといっても、それは援助者によってとられたものであり、子ども自らがその姿勢をとったとはまだいえません。そこで、次に援助者の援助を少しずつはずしていき、子どもが自分でその姿勢を保持するようにさせます。受け身的なタテの姿勢から、主動的・能動的な本来の意味でのタテの姿勢への変換が図られるということから、この働きかけに対して「魂を入れる」という言い方がよくなされます。

(3) 分節づくり

自分でタテの姿勢が何とかとれるようになって、それはまだ極めて自由度の小さい、

非常に不安定なものでしかありません。そのため、その姿勢の自由度を増し、安定性を高めるために、タテに力を入れたからだの部分（ポイントになるところがいくつかあり、「節」と呼ばれます）だけを弛めて動かせるようにすることが必要となってきます。つまり、1本の棒にすぎなかったものをいくつかの「節」ごとに分けて使えるようにするわけです。

(4) バランスとり

最後に前後左右に重心を移動させ、そこでしっかりと踏みしめることを覚えさせながら、からだを動かしても倒れないようなバランスの取り方を教えます。

坐位から立位までの実際の訓練のやり方については、別なところに詳しく説明されていますので、そこをお読み下さい。

6 動作法の発展—他の障害児・健常者への適用

先に述べたように、動作法はもともと脳性まひ児の動作改善の方法として開発されたものです。ところが、近年、この方法は自閉症や精神遅滞など、脳性まひ以外の障害児に対しても有効であることが明らかになってきました。たとえば、自閉症の子どもはからだを一定のスピードでゆっくり動かすということが苦手です。そこで、腕をゆっくり上げるという動作を練習させます。すると、その動作がうまくできるようになるにつれ、多動がおさまったり、他者とアイコンタクトがとれるようになってくるなどの効果がみられます。その他、ダウン症を含む精神遅滞児や重度重複障害児、また、不登校の子どもたち、神経症や精神分裂病の人などにおいても、動作法による動作の改善に伴って、他者への関心の高まり、外界への興味の広がり、行動のまとまりや安定というような、精神的な面での変化がみられることが多いの事例から確認されています。さらには高齢者に動作法を行うと痴呆症状が改善されるなど、生き生きとした生活がおくれるようになったり、スポーツ選手に動作法を適用すると、成績が向上するというようなことも明らかになってきています。

こうしたことから、最近では、動作法は脳性まひ児の動作改善のためだけでなく、他の様々なタイプの障害児に対して、また健常者と呼ばれる人たちに対しても、その精神活動を開発し、活性化するための方法として見直され、実施されるようになってきています。

愛知淑徳大学 二宮 昭

Ⅱ 動作法の基礎 ～訓練手続きの基本～

1 はじめに

この章では、障害を持っている子どもたちをトレーナー（訓練者）として実際に受け持った際、どのようにして動作法による訓練を進めていくのかということについて解説をしていきたいと思います。一言に動作法といっても、動作法には様々な技法があり、なかなか奥の深いものです。しかし、初めからそれら全てを細かく解説すると情報が大変膨大になり、かえって分かりにくくなるようにも思われます。動作法にもやはり基本がありますから、まずはその基本的なところをよく押さえておくことが必要といえます。したがって今回は、これから動作法を習得していく上で、まず基本となるようなポイントに絞って、図を多く用いながら、実際に訓練を進めていく際の具体的な訓練の手続きについての説明をしていくこととします。熟練者の方にとっては本稿の内容はやや物足りない所があるかもしれませんが、今回は、以上のようなことから、これから動作法を学ぼうとする方たちを主な対象とした内容とさせていただきます。

動作法を行うにあたってまず大切なことは、動作法も他の臨床技法と同じように、トレーナー（訓練者）とトレーニー（子ども）という2者の相互交渉場面として捉えられるということです。動作課題は、それ自体が目的なのではありません。動作それ自体は一つの媒介であり、訓練を行っていく際に、トレーナーとトレーニーという2者関係の中で、動作というものを介して何を行っていくかということこそが重要といえます。子どもの障害の種類や程度はそれぞれの子どもで異なっています。訓練を行っていくにあたっては、まず、その子の問題はどのようなものかという、その子の状態像が考えられねばなりません。そして、その状態像を改善していくためには、動作を介してどのように働きかけていけばよいのか、ということが充分考えられる必要があるのです。

次に、実際に動作を介して子どもに働きかけて行く際の注意ですが、よく陥りやすい誤った働きかけに、一つの技法を子どもに当てはめて、トレーナーがただ一方的に訓練を進めようとしている状態があります。そうではなく、両者が互いに一つの動作課題に注意を向けて、一つの課題をトレーナーとトレーニーが一緒に行っていくような状態を如何に作っていくか、ということが訓練を進める上での大きな前提となるのです。

以上のことをまず踏まえた上で、具体的な訓練の手続きに入っていきたいと思います。動作法は、現在様々な障害児に対して適用されていますが、もともとは肢体不自由（脳性マヒ）の改善を主な目的として発展してきたものです。そこで、動作法の技法を習得する際についても、肢体不自由児を対象にしたものをまず基本としていく方が理解しやすいように思われます。したがって、以後の訓練手続きについても基本的には肢体不自由児を対象としたものとして解説していきたいと思います。もっとも、動作法は肢体不自由児を対象としたものと、

それ以外のものに分かれているという意味ではありません。ここで申し上げたいのは、動作法はもともと肢体不自由の改善を主な目的として発展してきたものであり、その技法が他の様々な障害児へも適用され得るということです。ただし、先にも述べたように子どもの状態像はそれぞれ異なりますから、同じ課題であっても、対象とする子どもによってトレーナーの働きかけ方が多少は異なってくるのも当然です。そこで、肢体不自由が主な障害であるタイプを中心にしながら、自閉症などのようにコミュニケーションを取ることに自体に主な問題があるタイプについても適宜説明を付け加えていきたいと思います。

2 腕上げ訓練

腕上げ訓練は、自閉症の子どもなど、他者とのコミュニケーションが上手くとれないタイプの子どもの主な対象として行うものです。脳性マヒなど、肢体不自由を主な障害とするタイプであっても、動作法の導入に際して、なかなか訓練に乗りにくいような子どももいますから、そのような場合にも有効な課題といえます。

まず、子どもを仰向けに寝かせ、軽く両肩を押さえて力を抜かせます。まずはこの姿勢でじっと落ち着いていられるようにします。多動傾向のある子どもは、この姿勢に持つだけでもなかなか大変です。そのような場合、無理に子どもを押さえつけて寝かせようとすると、子どもは余計にバタバタしてしまいます。

このようなタイプの子どものは、こちらがあせっていたり、緊張していたりするときなど、そういったビリビリした雰囲気を感じてしまうのか、もしくは、トレーナーである我々が自分で気付かないうちに厳しい目つきや表情になってしまっていることがあるのか、よくトレーナーのところから離れて逃げていこうとするような傾向が見られることがあります。トレーナーの所から離れていくのは、これらの子どもの特性にも拠るのですが、むしろ、

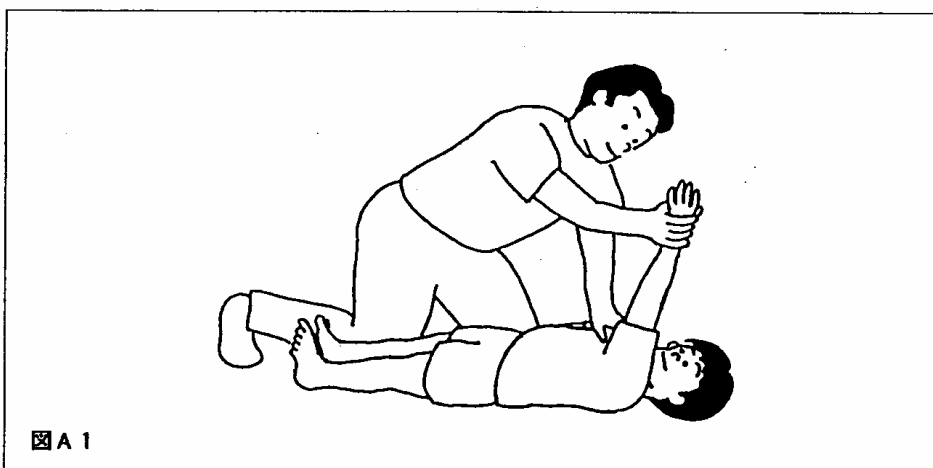


図 A 1

トレーナーの関わり方に対する反応として起きていることが少なくないようです。ですから、まず我々がゆったりとした気持ちで子どもを受け入れるようにして関わっていくことが必要だと思われまます。

そして、子どもの注意を上手くこちらに引き付けながら、まずはその場に子どもと一緒に坐ってられるようにします。それから、子どもをゆったりと包み込むようなつもりで（心理的にも、身体的な働きかけ方としても）、ゆっくり、スーッと仰向けの状態へと姿勢を変えていくようにしましょう。そして、仰向けの姿勢である程度落ち着いてられるようになってきたら、子どもの片方の手を取り、図A1のように、子どもの頭のあたりまで一緒に手を上にあげていくようにします。そして、今度は逆の方向にまたもとの位置まで手を下ろしてくるようにしていきます。

最初は、子どもに手の動かし方を伝えるようなつもりで、トレーナーがやや主導的に子どもの手を動かしていきます。そうしてトレーナーの意図が子どもに伝わり、手の動かし方が分かってくるにつれて、トレーナーが動かそうとする方向に合わせるように、子ども自身が手を動かしてくるような手応えが感じられるようになります。そのようにして、子どもが自ら手を動かそうとしてくるのに合わせて、次第に補助を軽くしていくようにし、少しでも軽い補助で、なおかつ、トレーナーの動きに合わせて子ども自身が手を上げ下げできるようにしていくのです。

上手にできるようになってきたら、今度は子どもの手を持つのではなく、軽く触れるくらいにして同じようにやってみましょう。また、さらに、手を少し離してトレーナーの指差しに合わせて手を動かせるようにしていってもよいと思います。

このとき重要なのは、ただ腕を動かすことではありません。自閉的なタイプの子どものはいつも注意が外に向いて、注意が転動しています。ですから、声かけやボディタッチなどを上手く用いながら、できるだけ子どもの注意をこちら側に引き付けるように意識するのです。そして、子どもとやりとりをするようなつもりで一緒に腕を動かすようにし、そうする中で、子どもの注意がその手へと向くようにしていくのです。そして、その手を通じて、相手としてのトレーナーにも注意が向くようにし、他者と上手くやりとりをする感じをつかませていくということが、この課題の中で最も重要なポイントといえます。上手く子どもの注意がじーっと自分の手に向けられたり、トレーナーの方に注意が向いてじーっと目が合ったときには、自分と子どもが包まれるような感じで、子どもと本当に通じ合っているような感覚が感じられます。このような通じ合う感じというものがここでは大切になるのです。

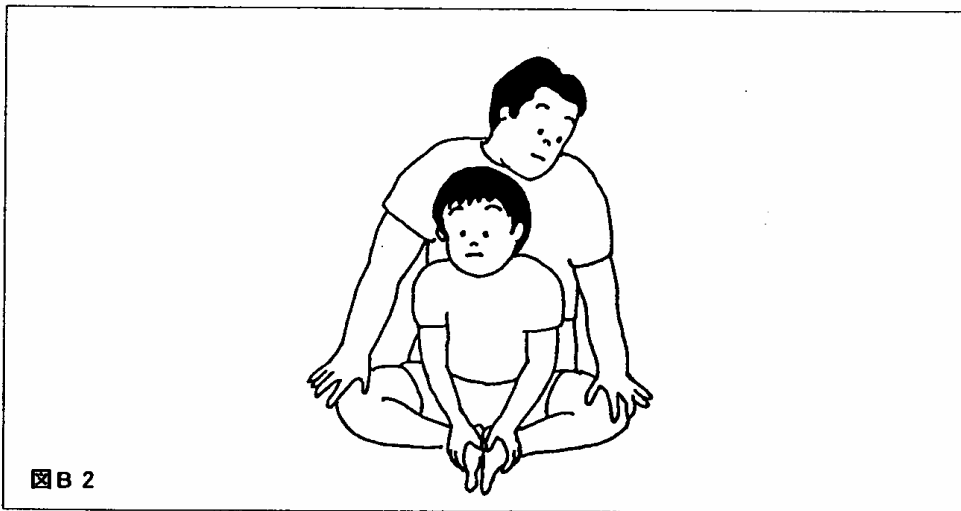
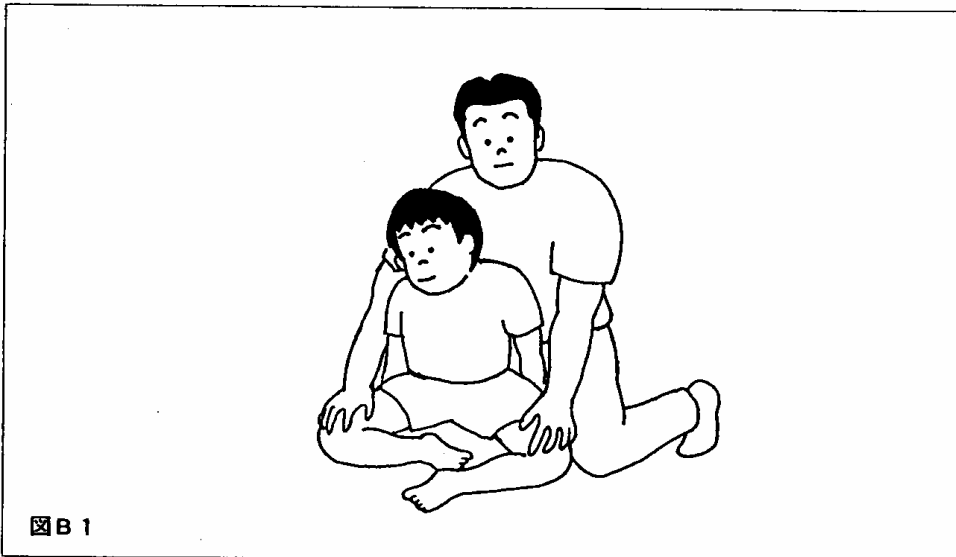
3 坐位における訓練

坐位における訓練は、あくらでの坐位姿勢をとらせたときに上手く姿勢を保てない子どもが基本的には対象となります。しかし、たとえ立位姿勢がとれる子どもであっても、股が硬

くて腰の動きが上手くできないとか、上体が屈になってなかなか真直ぐには伸ばせないなど、坐位での訓練課題が上手くできていない場合も少なくありません。もちろんそのような場合は坐位に戻って訓練を行うこととなりますから、広く考えれば、坐位姿勢で行う訓練に課題を残している全ての子どもが対象になるということもできます。

腰を立てる課題

さて、子どもにあぐらでの坐位姿勢をとらせたとき、どのような姿勢になっているでしょうか。肢体不自由の子どもによく見られるタイプの一つに、坐位姿勢を一応は自分で保持す

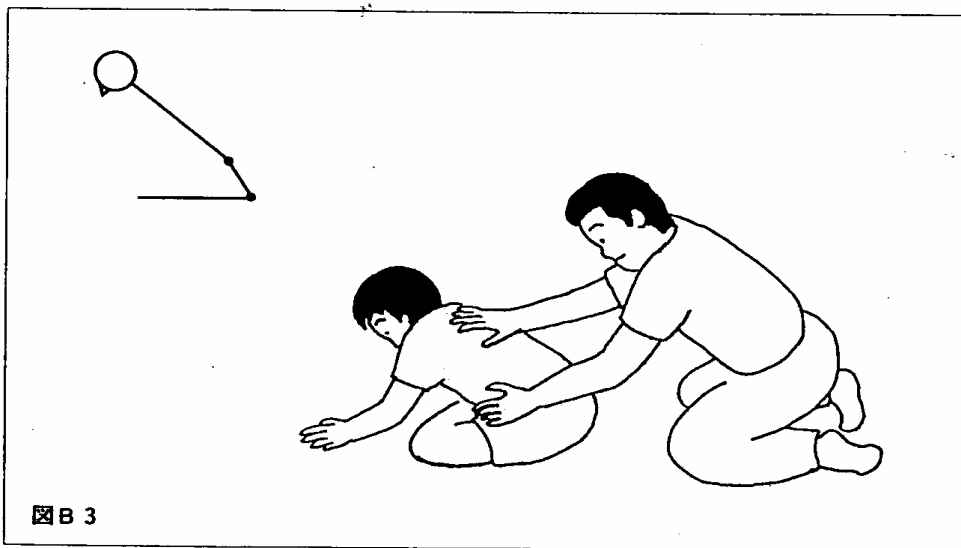


ることができるものの、腰や股まわりが硬いため、あぐら坐をとろうとしても脚が開きにくく、また、なかなか自分では腰を起こすことが難しいというタイプがあります。

そのようなケースは、股まわりの緊張をよく弛めて、腰が起きやすくなるようにする必要があります。まずはあぐら坐をとらせる際、図B1のように、両脚の腿のあたりを床に着けるようにして、股をよく開くようにします。股が硬くて開きにくい場合は、図B2のようにして、一旦脚を開くようにした方がよいでしょう。

それから、図B3のように、上体を前に倒しながら腰を前に押すように援助し、腰を立てていきます。このような子どもは腰を後ろに落とすような力を入れていますから、腰を前に倒す（起こす）ようにして⑥（股関節部：なお、この番号については、キャンプに関する章で示されているボディードYNAMIKSの図を参照してください）に折れ目をつけるような感じで働きかけるのです。その際にも子どもの脚をよく開かせて、なるべく床にびったり着くようにしておきます。こうすることで坐位をとるときに上体を支えるための土台が安定し、お尻で地面を踏む感じがつかみやすくなるのです。

また、上体がグラグラして自分で坐位姿勢を保てないようなタイプの子どもも、やはり腰が落ち、上体も屈方向に力が入っていることが多くあります。ですからそのような場合も、やはり今述べたように、⑥を折るようにして腰を前に倒し、腰が起きやすくしておきます。このようにすることで腰を立てるような力が入りやすくなるようです。

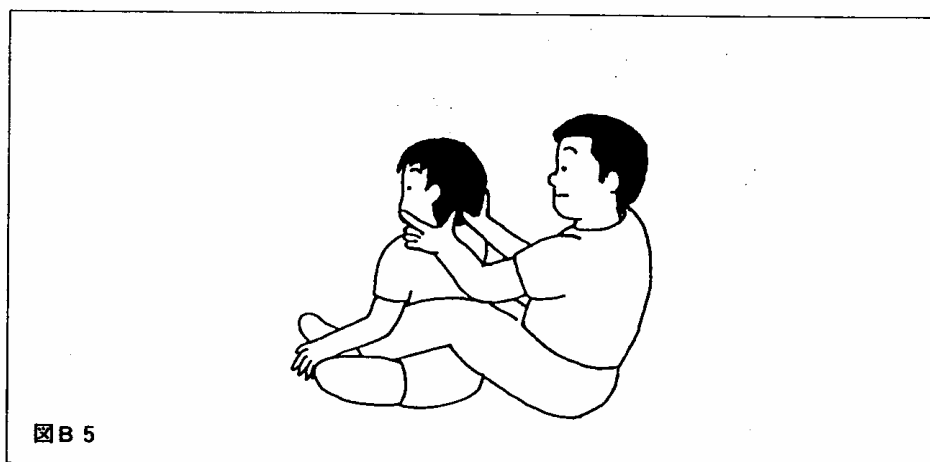
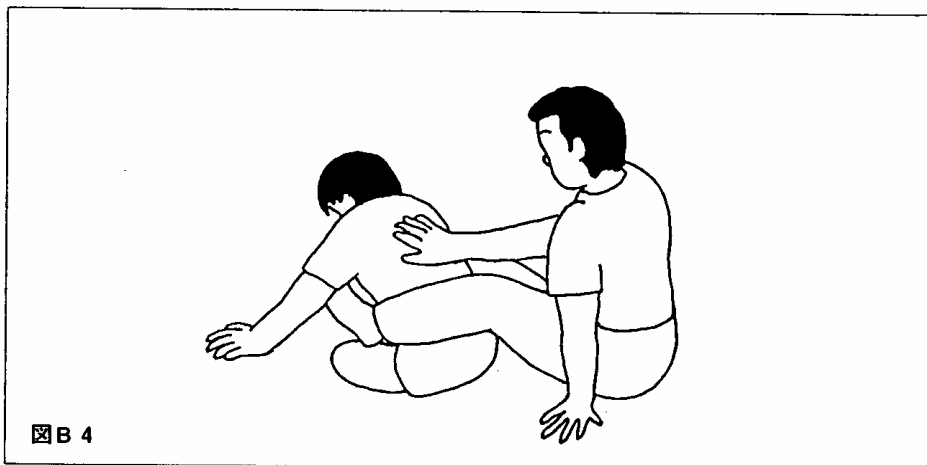


背反らせ課題

また、股が硬い子の場合、腰が硬くて起きにくいというだけではなく、上体も硬く、屈になっているため、上体も十分に伸ばしておく必要があります。今述べたように、上体を前に

倒して腰を立てた際に、両足を子どもの上に置き、まず、図B4のように、両膝を絞るようにして子どもの腰をブロックします。次に、そのブロックを緩めないように注意しながら、子どもの上体をゆっくり起こし、図B5のように、子どもの首も支えながら徐々に上体を反らしていきます。こうすることで屈になっていた上体が伸び、真直ぐした姿勢がとりやすくなります。このタイプは、股や上体が硬くなっていますから、まず動きやすい状態を作るような訓練を行うのです。

この課題のポイントは、まず、しっかりと子どもの腰を立てておくということと、子どもの腰をブロックする際、両膝を内側にねじるように絞り、ブロックした腰が落ちてこないように注意することです。また、上体を反らせていく際は、急に行くと子どもが身構えて余計に緊張が入ってしまいます。ゆっくりと子どもが力を抜いていくのを確かめるようにして、子どものペースに合わせて進めていきましょう。



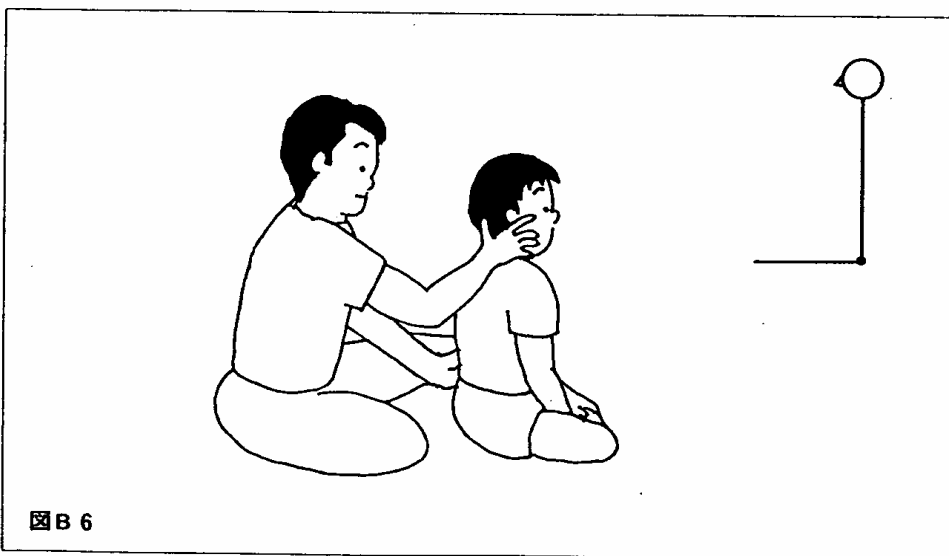
なお、この坐位姿勢で背中を後ろに反らせていく課題は、自閉症などコミュニケーションのとりにくいタイプの子どもに対してもよく行う課題といえます。ただし、自閉的なタイプの子どもに対しては、この課題は股や上体の硬さを弛めるために行うというわけではありません。腕上げ訓練の所で述べたように、自閉的な子どもは相手と上手くやりとりできるかが課題となりますから、この坐位での課題においてもやはりその点が主なねらいとなります。ですから、上体を反らせてくるとき、上体を弛めるというのではなく、子どもが相手としてのトレーナーに合わせて上体を反らし、相手に身を任せていくような感じをつかませる、というところを特に意識してこの課題を行っていくことになるのです。

具体的には、声かけや体を通した働きかけなどを通して、できるだけ子どもの注意をこちらに引き付けられるようにしていきます。もちろん、どのような課題を行うときでも子どもに対する声かけや体を通した働きかけを行うことに変わりはありませんが、例えば、「いちにのさん、ハイ」などと声かけをしながら、それに合わせて上体の方もスッと後ろに反らしてくるように、手でもそれを伝えるようにするのです。

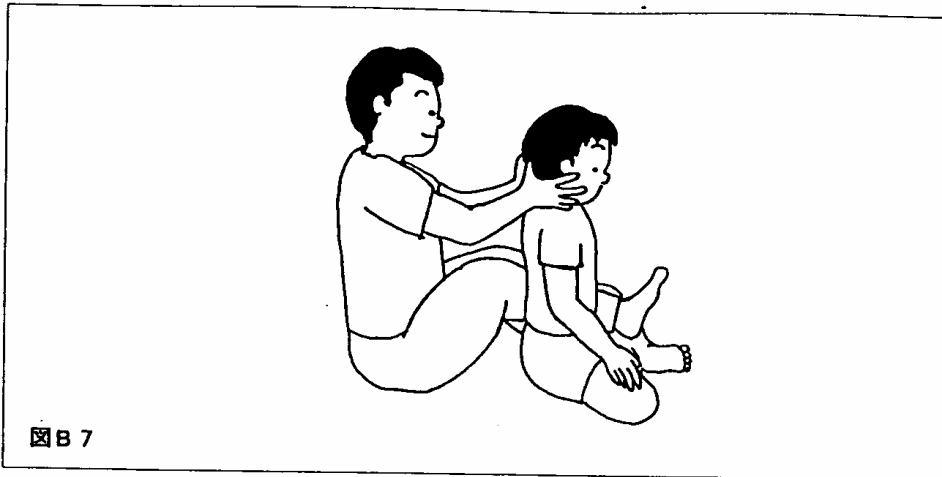
直の坐位姿勢作り

このようにして、股まわりや上体が十分に弛んできたなら、次は、子どもが自分で腰を起こし、真直ぐした姿勢をとれることを課題としていきます。もともと、股まわりや上体があまり硬くないタイプの子であればこの課題から始めても構いません。

首がある程度真直ぐした状態で保持できるくらいの子であれば、図B6のように、片方の手で子どもの首と肩のあたりを補助し、もう一方の手で腰のあたりを補助するようにします。また、上体や首にあまり力が入らず、坐位姿勢を上手く保持できない子どもや、姿勢は保持



図B6



図B7

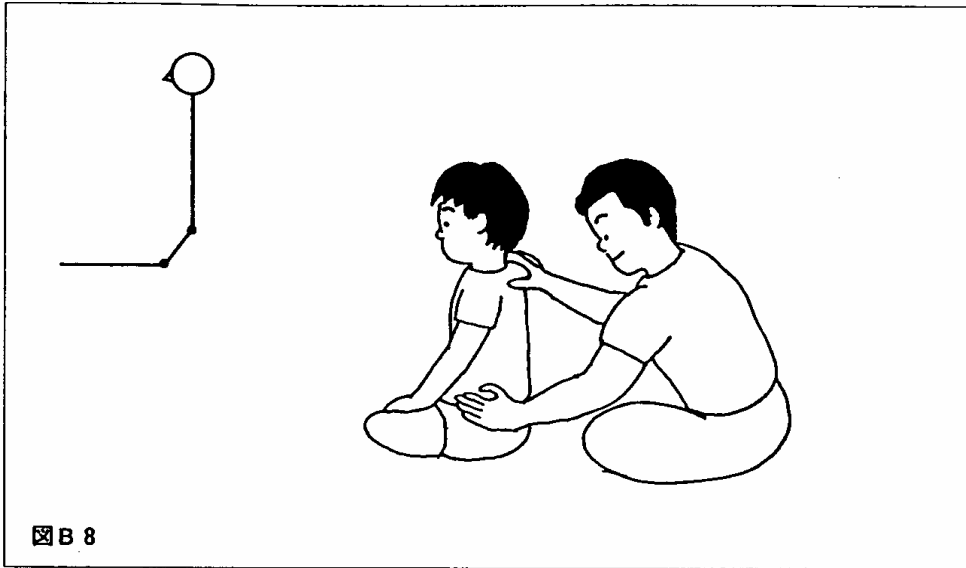
できていても、顎を突き出すようにしていることなども多くあります。この場合は、図B7のように、両手で子どもの顎を下から包むように支え、片方の足を子どもの足に置き、一方の足で子どもの腰を立てるよう援助していきます。

なお、首を補助する際は顎を引いて首を真直ぐに起こし、首から肩にかけてのラインが直になるようにします。そうして、頭、首から上体、腰にかけて真直ぐした姿勢を作り、子どもがその状態を自分で保持できるようにしていきます。

なお、このとき、顎を強く持ち過ぎたり、トレーナーの方に引き過ぎたりすると子ども自らの動きを押さえ込んでしまうことになります。子どもの自発的な動きを引き出すようなつもりで補助を調整するように注意してください。また、子どもの上に置く足についても同様です。これは子どもの脚を開かせ、また、腰を軽く押さえるために乗せているのですから、自分の足をどっかりと子どもに乗せてしまっはけません。なお、基本的な補助の仕方は今述べた通りですが、子どもがある程度自分で上手く姿勢がとれていれば、もっと補助を少なくして構いません。その子の状態や訓練の目的に応じてそれぞれ補助を工夫するようにしてください。

このようにして直の姿勢がある程度とれるようになったら、次は、上体を直に保ったまま、⑤（腰部）を折るようにして、図B8のように、腰を少しだけ落として止め、そこからまた直の姿勢に戻していくようにします。このとき、首が真直ぐ保持できる子であれば、先の図B6のように、片手で子どもの上体と首を軽く保持し、もう一方の手で腰を起こすように援助していく方が子どもに動きが伝わりやすいかもしれません。

初めは子どもに動きを伝えるようなつもりで、ややトレーナー側が主導で動かすようにします。そして、子どもが多少なりとも腰の動かし方が分かり、自分でも正確に腰を動かせるようになってきたら、それに従って次第に子どもが主体になって腰を動かせるように援助していきます。



図B8

このとき注意しなければならないのは、腰を落としていくと、上体も屈になっていきやすいということです。もともとの、上体が屈になり腰が落ちていた状態では、上体を支えるような力は腰には入っていませんでした。しかし、この課題では上体を支えるような力を入れながら腰を動かしていくことが必要であり、直の姿勢の時以外でも腰に力を入れ、お尻で踏みしめる感じをよりしっかりとつかむことが求められるのです。

4 膝立ちでの訓練

膝立ちでの訓練は、坐位での姿勢保持はある程度できる子どもで、介助なしでの立位姿勢はとれないくらいの子どもの基本的には対象となります。ただし、坐位訓練のところでも述べましたが、自分で立位姿勢がとれる子ども、左右のどちらかではしっかりと踏みしめることができなかったり、腰の使い方が上手くできていないことなども少なくありません。そのような時もやはり膝立ちに戻って訓練を行いますから、腰の使い方を中心として、膝立ちでの訓練に課題を残す子どもにはやはり膝立ちでの訓練を行うことになります。

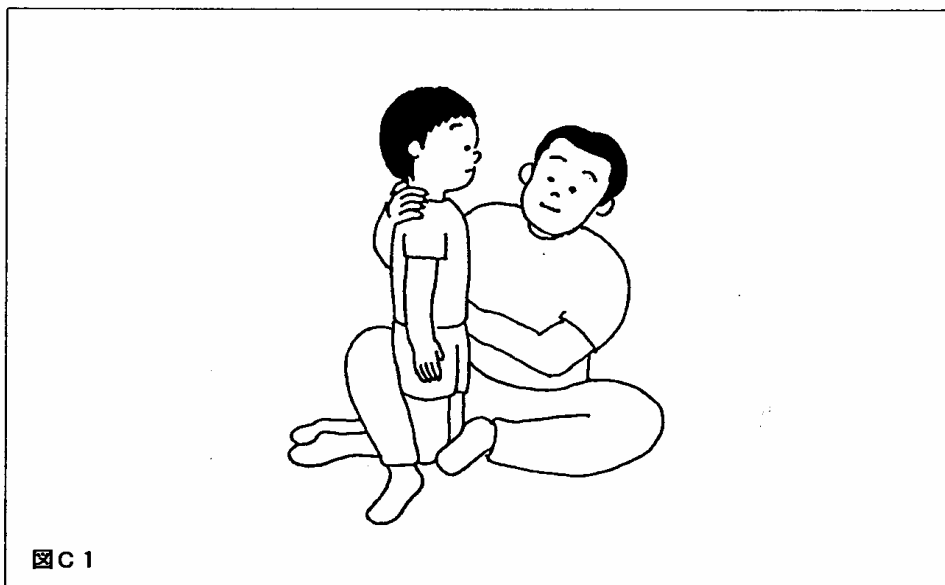
基本的な補助の仕方

まず、膝立ち姿勢での訓練における基本的な補助の仕方は、例えば子どもの左側から補助をする場合、図C1のように、トレーナーの左足裏を子どもの両膝に当て、右の脚は子どものお尻に当てます。子どもの両膝を押さえておくのは、脚の緊張が強い子の場合など膝の位置がずれやすいからです。また、子どものお尻に当てている脚（膝のあたり）では、子どもの腰の位置を前後に調整するようにします。それから、左手は子どものお腹や腰まわりに軽

く当てておき、例えば股関節が前に突っ張り、お腹が前に出過ぎたりしているときは、⑥（股関節）のあたりを押さえ、腰の状態を調整するようにします。また、右手は子どもの肩のあたりに置いておき、上体が前傾又は後傾したり、左右に傾いている時などに調整するようにします。

今も述べたように、これは決してその部位をしっかり保持しておくということではありません。子どもの体をしっかり持ってしまうのでは、子どもの動きを引き出すことができませんから、基本的には軽く触れるくらいにしておいて、子どもが姿勢を崩しそうになったり、不適切な力が入りすぎているようなところを修正する際など、必要に応じて補助を強くするようにします。逆に、子どもが上手く自分で踏ん張って、よい姿勢を作ってきているような時には、それに応じて補助をスッと解いていくようにします。

もちろん、補助の強さだけが問題なのではありません。どの部位をどのように補助するかということも補助する際の大きなポイントといえます。実際、適切な個所を補助していれば、それほど補助する際に力が要らないことが多いからです。それから、補助のタイミングというのも重要です。子どもが自分で力を入れて踏ん張ってきているようなときは、タイミングよくスッと補助を外していく必要がありますし、姿勢を崩しそうになったときは素早く補助しなければなりません。このあたりのところは、ことばだけで説明するのはなかなか難しいところで、経験的に少しずつつかんでいかなければならないことのひとつだといえます。



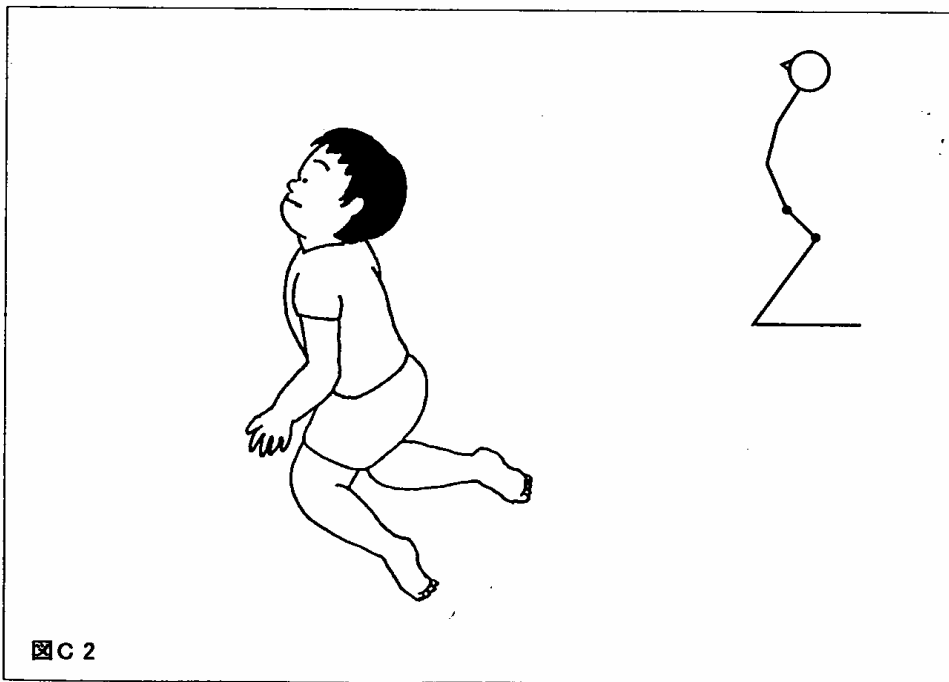
なお、膝立ちに限ったことではありませんが、補助の在り方というものは、決して固定的なものではなく、その状況に合わせて絶えず変化していくものだと認識しておいた方がよいでしょう。膝立ちは、坐位に比べると、子ども自らが姿勢を保持しようという努力をするこ

とによって成り立つ姿勢だといえます。その意味では、補助の仕方が子どもの姿勢保持により大きく関わるといこともできます。つまり、子どもが充分踏ん張る力があるにも関わらず、補助をし過ぎると、子どもはその補助に頼りきってしまい、自ら踏ん張ろうとしなくなります。補助をできるだけ少なくしていかなければ、子ども自身が踏ん張ろうとする状況を引き出すことはできません。

また、この補助も含めて、子どもへの働きかけは主にトレーナーの体を通して行われていくことになります。ですから、トレーナー自身の補助の在り方など、手や脚による子どもへの働きかけが、子どもに対してどのように作用しているのかということについて注意深くモニターしておくことが必要です。自分自身の補助の仕方や働きかけについてよくモニターができていなければ、その場その場の状況に応じて補助や働きかけ方を上手く調整することができないからです。まず、子どもの状態をよくみること、そして自分自身の働きかけ方についてしっかりモニターをしておくこと、このことは動作法を行う上でもっとも重要なポイントといえます。

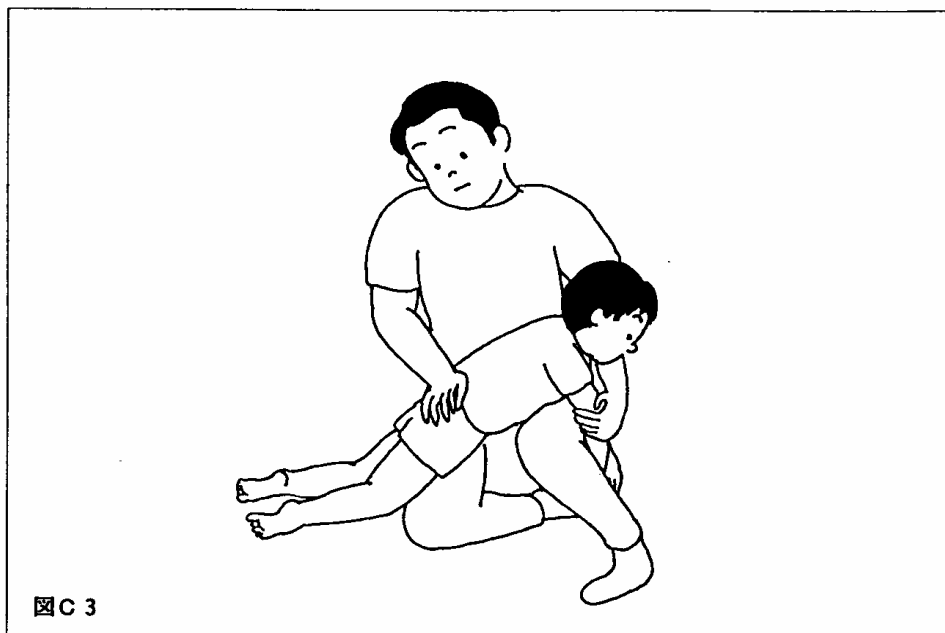
腰が反っているタイプ

では、具体的な訓練の手続きに入っていきます。まず、膝立ちの姿勢をとらせたときによく見かけられるのは、図C2のように、腰や上体を反らせて、お尻を後ろに突き出すようにして立っているようなタイプです。このようなタイプは、腰を反らせて⑥（股関節）が



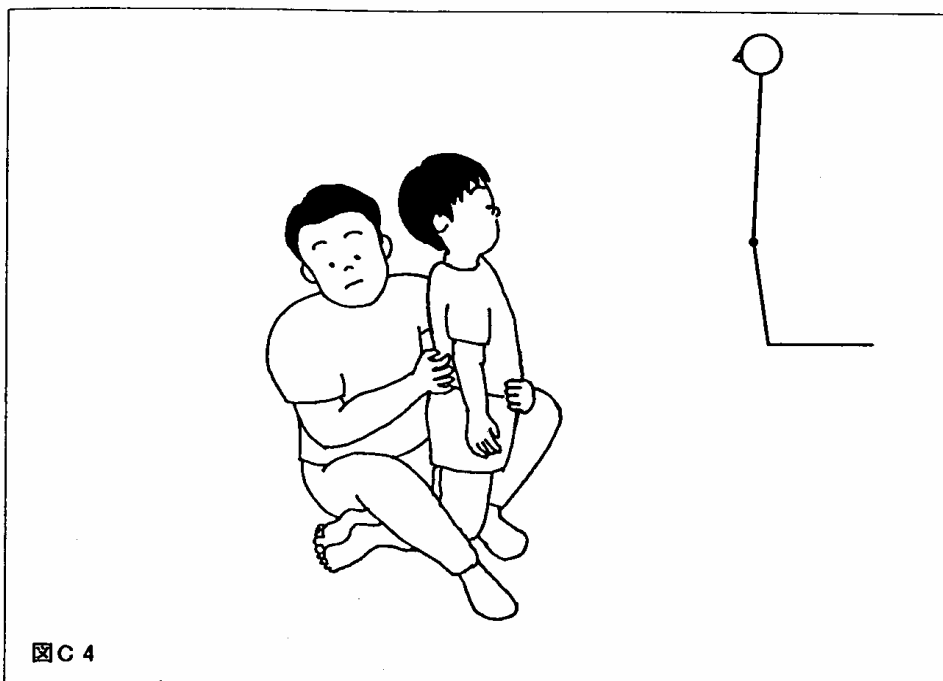
屈になるような力が強く入っています。つまり、股関節を伸ばして膝で垂直に地面を踏ん張るような力の入れ方ができていないためにこのような姿勢になるのです。ですから、このような場合は、⑥を伸ばすようにして腰を前に入れて、その位置で膝立ちの姿勢がとれるように援助をしていきます。

しかしこのようなケースでは、腰が反るような力がかなり強く入っていることも少なくなく、軽く腰を押すだけでは引けた腰が真直ぐ入らないことが多くあります。そこで、図C3のように、子どもを前傾させて抱え、腰のあたりを押して⑥を伸ばし、腰が入りやすくなるようにします。



この場合、⑥が十分に伸びて、反っていた腰が真直ぐ入るようにしなければなりません。補助する脚を子どもの胸の上側に置いてしまうと、子どもの腰が反りやすくなり、上手く⑥が伸びません。なるべく腰に近い位置に足をあて、あまり子どもを寝かせ過ぎないようにしましょう。また、腰を押す手は子どもの尾てい骨のあたりに置き、子どもの膝下方向に向けて押すようにします。お腹の方に押すと腰が反ってしまうからです。そのとき、腰を押すのに合わせて、子どもの上体を前に少々引っ張り上げるように補助すると、股が伸びて腰も入りやすくなります。

このようにして、反っていた腰がある程度入りやすくなってきたら、膝立ちの姿勢のまま腰を前方に入れるようにして⑥を伸ばし、直の姿勢がとれるようにしていきます。ただし、ここで注意しなくてはならないのは、お腹だけが前に出て、腰は引けたまま⑥が伸びていないというような状態にならないようにすることです。⑥が伸びず、お腹だけが前に出ている



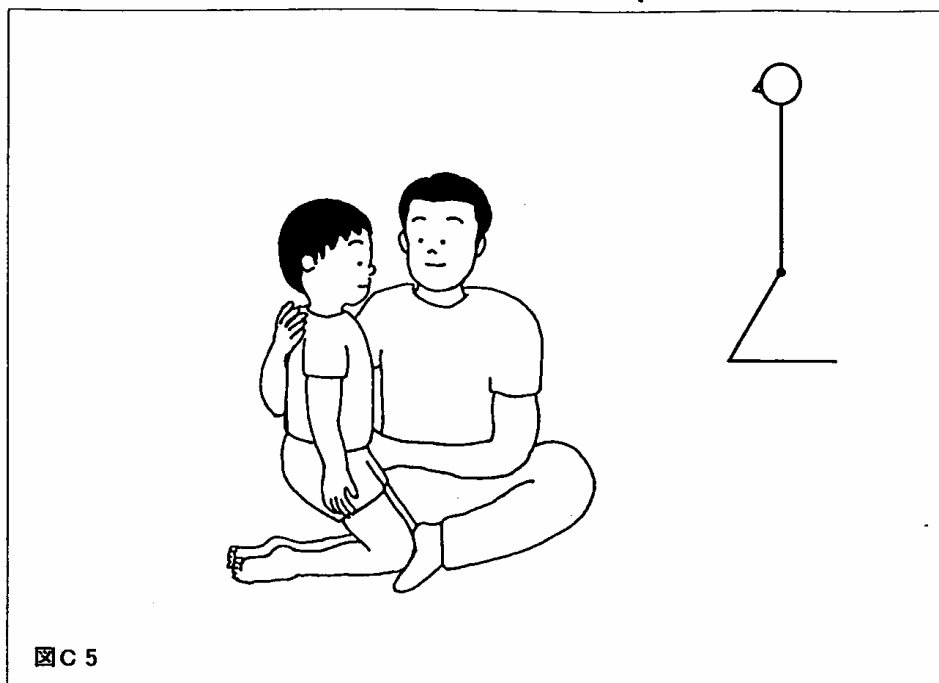
図C4

と、上体も反ってきてしまいますから、お腹が前に出るのではなく、⑥が伸びるように、また、上体が反ってこないように注意します。

なかなか腰が入った状態で姿勢をとることが難しい場合は、図C4のように、膝立ちの姿勢で腰を前に押すようにして⑥を伸ばしていきます。このとき、ただ腰を前に押すようにするのは、腰が反ってお腹が出やすくなってしまいます。⑤は止めたまま、⑥を前に伸ばすような感じで腰を前に入れていくのです。

そして⑥が十分に伸びたところで、少しずつ補助の手を緩めていき、今度は子どもが腰を真直ぐに入れたまま、自分で少しでも真直ぐに立てるように援助をしていきます。特に腰の反りの強いタイプの場合、反っている腰を前に入れるようにして補助するのでは上体が余計に反ってくることが多いように思います。上体が反っているときは、腰も反ってしまっており、⑥は伸びてはいませんから、今述べたように、膝立ちの姿勢でひとまず股関節部を前に出すようにし、きちんと⑥を伸ばして姿勢をとるという感じをつかませた方が良いでしょう。このようにして、膝立ちの姿勢で、まず⑥を十分に伸ばす感じをつかませ、そのまま補助を緩めて、子どもがなるべく⑥を伸ばしたまま自分で姿勢がとれるように援助をしていくのです。

⑥が十分に伸び、ある程度真直ぐな姿勢で膝立ちの姿勢がとれるようになってきたら、次は、そこから図C5のように、上体は真直ぐに保ったまま、⑥だけを折るようにして腰を落としていきます。そこでそのまま姿勢を保持し、それからまた、腰を前に動かして直の位置



図C5

に戻すようにします。

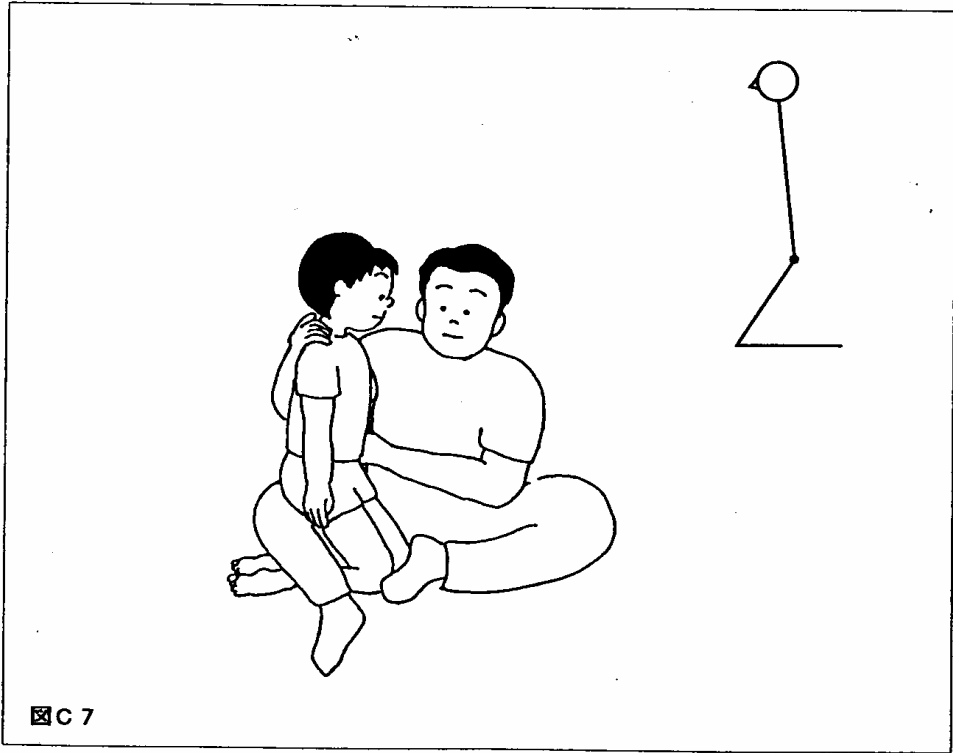
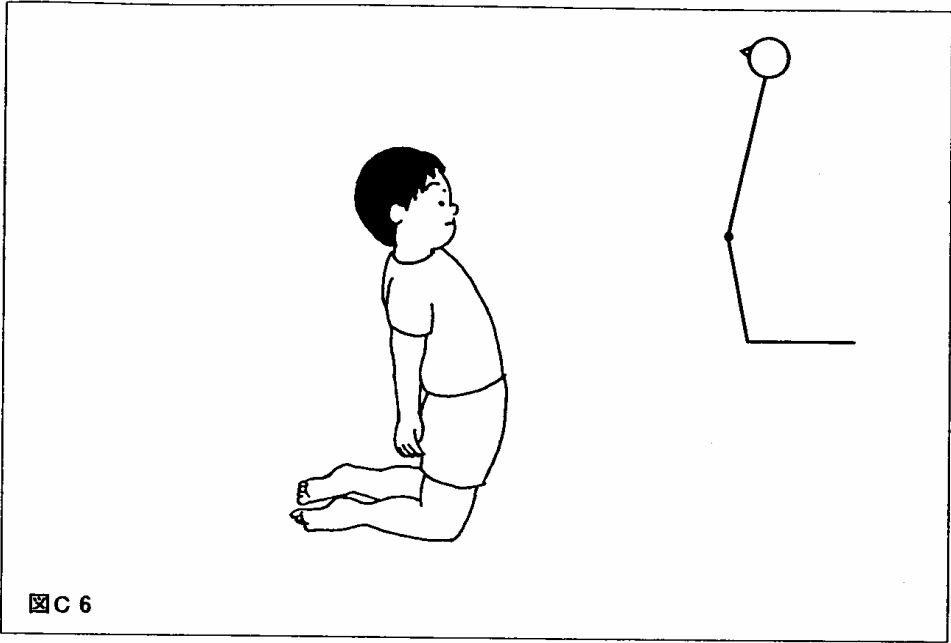
このように腰を動かしていく際には腰が反りやすいので、腰が反らないようにして腰を動かせるように、また、上体も真直ぐしたままになるように注意します。これは、ただ直の位置だけで姿勢をとるだけでは、実際に立ったり歩いたりする際に上手く腰が使えるようにはなりませんし、こうすることでさらに踏みしめる感じがつかめるようになるからです。

腰を突き出すようにして立つタイプ

今まで述べてきたタイプとは逆に、図C6のように、⑥（股関節）をピンと突っ張らせて腰をやや突き出すようにして立つタイプの子がいます。これは、脳性マヒよりも知的障害の子に多くみられるようです。このようなタイプは、⑥を突っ張るように力を入れているため、この力を抜き、⑥を折った状態で、上体は真直ぐしたままやや腰を落としたところで踏ん張れるようにしていきます。

初めは⑥を突っ張るような力がなかなか抜けない場合が多く見られます。そこで、図C7のように⑥を折るように片手で押して、もう一方の手を肩に置き上体をやや前傾させるようにして⑥を折ります。これを何度か繰り返し、まずは⑥を屈に折る感じを子どもにつかませていくのです。

そして、子どもが⑥を折る感じをつかんできたら、今度は補助を軽くして、真直ぐした膝立ちの姿勢から、子どもが自分で⑥を折るようにして腰をやや落とし、その位置で姿勢が保



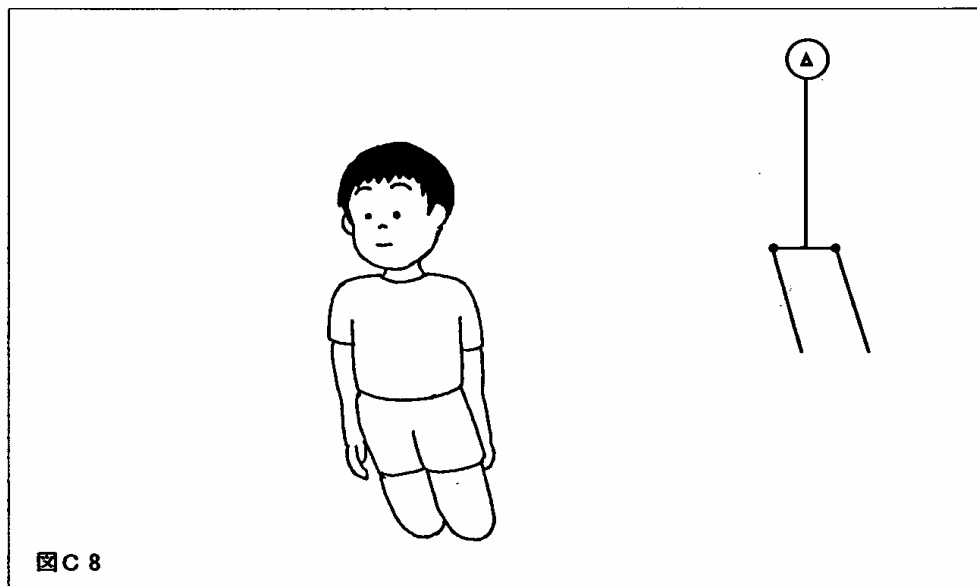
持できるように援助していきます。ただし、このとき、子どもの上体が後傾しやすいので、上体は真直ぐ（もしくはほんの少しだけ前傾）に保ったまま⑥を折って腰を落として止められるように注意します。そして、その位置からまた腰を前に動かして直の位置に戻していくということを繰り返していきます。

ところで、自閉症児など、他者とのコミュニケーションが上手くとれないタイプの子どもに対する訓練の中で、膝立ちで行うべき課題というのも今説明したものになります。つまり、上体を真直ぐにしたまま、⑥を折るようにして腰をゆっくり後ろに動かしていき、少し腰を落としたところで止め、また腰を前にゆっくり移動させて、もとの直の姿勢に戻る課題です。

ただし、肢体不自由の子どもの場合は、膝立ちで上手く踏ん張ったり、姿勢をとることが主なねらいでしたが、自閉的なタイプの子どもに対するねらいは、それとは異なります。自閉的なタイプの子どもに対する主なねらいは、子ども自身が自分の体や相手（トレーナー）に注意を向け、また、トレーナーと子どもがやりとりする感じをつかませることです。ですから、膝立ちの姿勢で、子どもがトレーナーの伝える動きに合わせて、ゆっくりと腰を前後に動かせるようにすることが課題の中心的なところとなります。

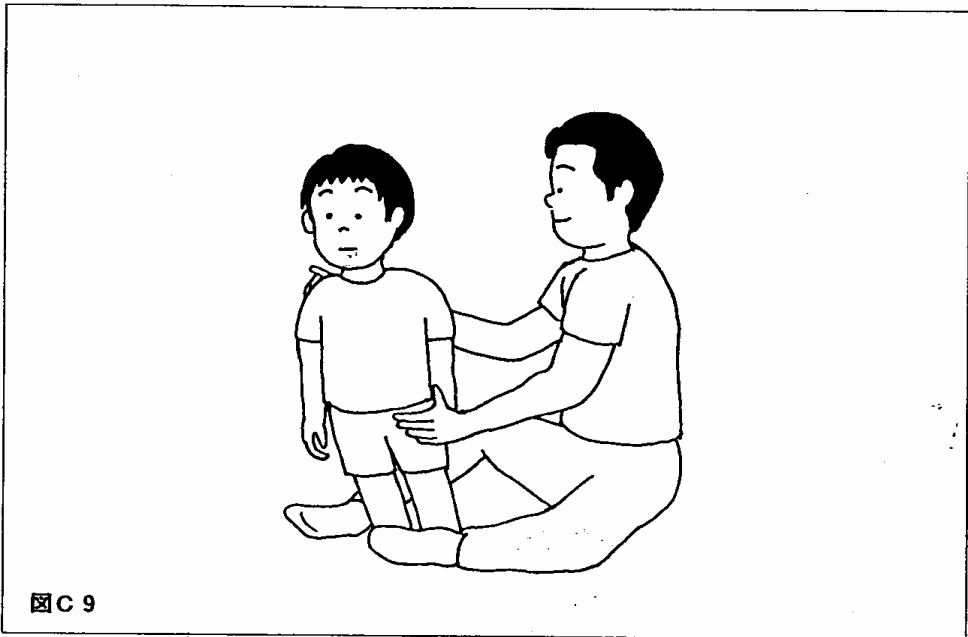
左右の踏みしめ

今述べたいずれのタイプについても、以上のようにして、まず、直の姿勢で踏みしめられること、次に、前後への腰の動きができるようになることが課題となります。それらがある程度できるようになってきたら、次は、左右に重心を移しての踏みしめを行っていくこととなります。



両足ではそれなりに膝立ちの姿勢がとれていても、右もしくは左のどちらか一方に重心をかけようとする、なかなか上手く踏みしめることができない子が少なくないからです。また、膝立ちの姿勢をとったとき、上体が右や左に傾いた状態になってしまう子どもの場合も、やはり左右でしっかり踏みしめることができないことがその原因になっていることが多いようです。このようなことから、安定して上手く姿勢を保つことが出来るためには、右、また、左のそれぞれの側でしっかり踏みしめられることが必要だといえます。

ところで、右に乗る、左に乗るというのは、ただ上体を左右に傾けることではありません。図C8のように、上体は真直ぐしたまま、⑥（股関節）を横に折るようにして、腰だけ少し横に移動させた形になっている状態です。上体が左右に傾いていると、右、または左でしっかり踏むという感じが出ません。また、このとき腰が後ろに引けないようにも注意しましょう。

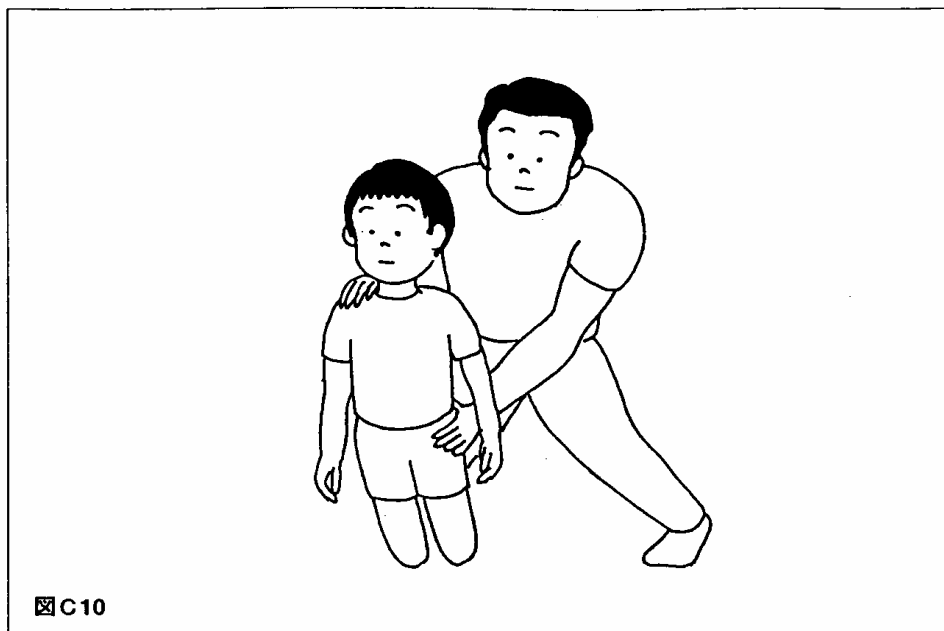


図C9

例えば、右側に重心を乗せる場合は、図C9のように、上体が傾かないよう子どもの右肩を補助しながら、腰を左から右へ平行移動させるようにします。子どもが片側で踏みしめて、上手くバランスをとる感触が伝わってきたら補助を外していき、一人でバランスがとれるようにします。また、子どもの体格が大きい場合は、図C10のように子どもの背後から補助をする方がやりやすいかもしれません。

そして、左右に重心を移した所で踏みしめ、姿勢がとれるようになってきたら、次は直の位置から子どもが自分で左右に重心を移して行き、また、もとの位置に戻って来るようにします。もちろんこのときも上体は真直ぐしたままで腰を動かしていくこととなります。この

ようにして、膝立ちで、前後左右に重心を移しての踏みしめができるようにしていくのです。



なお、この課題は、次に説明する立位姿勢をとる際にも大いに関わるものです。立位姿勢が安定しない場合は、今述べた膝立ちでの左右の踏みしめが充分できていないことが少なくありません。安定した立位姿勢へと繋げるためにも、膝立ちで腰の使い方を充分練習しておくことが必要だといえます。

5 片膝立ちでの訓練

先に述べたように、膝立ちで、左右それぞれの側に重心を乗せて踏みしめられるようになってきたら、次は、さらに、重心のかかっていない方の脚を前に出して、片方の膝で立つ、片膝立ちの姿勢をとれるようにしていきます。

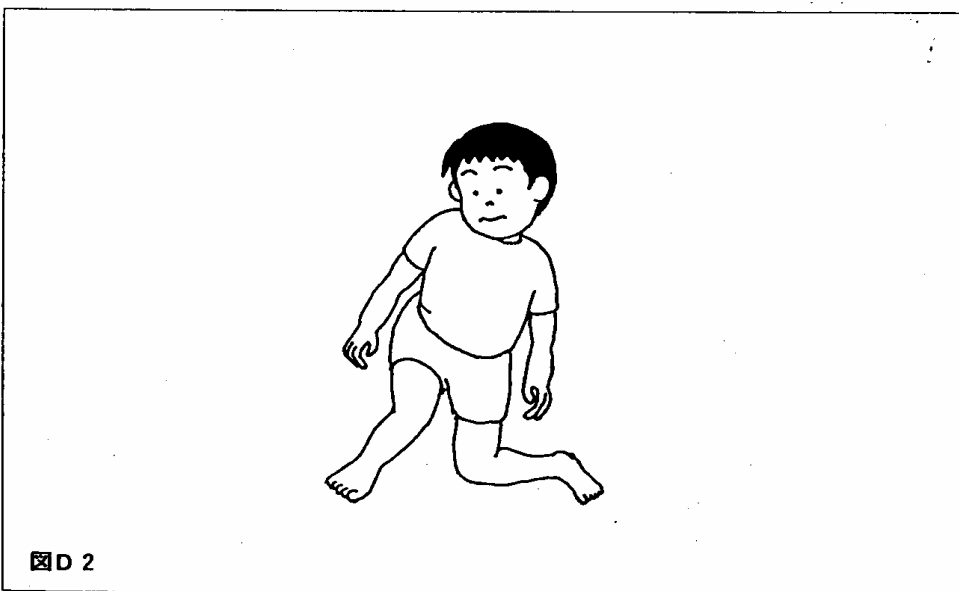
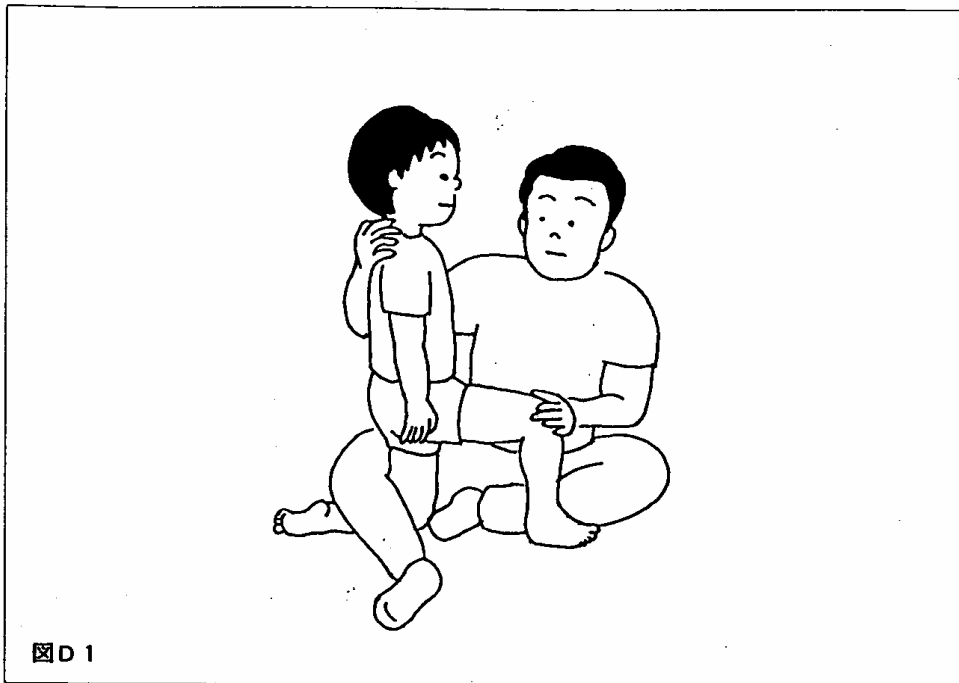
片膝立ちでの姿勢作り

片膝立ちは、基本的に片方の膝で上体を支持することになるので、子どもにとってはかなり不安定な姿勢をとることになります。子どもが上手く踏みしめられないケースでは姿勢を崩しやすく、その際脚を捻ってしまう可能性もありますから、補助する際には十分に注意をして、決して子どもを倒さないようにしてください。

片膝立ちでの基本的な補助の仕方は、例えば、子どもが左側の膝を着いて右側の足を前に出す場合、図D1のように、軸足となっている子どもの左側から補助するようにします。そ

して、軸足である子どもの左膝を左の足裏で押さえ、右手で子どもの腰や上体を（その子の状態に応じて補助する位置を変えてください）、左手で出し足の膝を保持するようにします。

片膝立ちの姿勢をとらせるとき、脳性マヒなど、肢体不自由の子どもの場合、図D2のよ



うに、腰が左の軸足側にしっかりと乗り切れず反対の右足側に流れてしまい、右側の出し足もしっかりとは踏みしめることができずに右膝が内側に入り込んで、体全体が軸足を中心に左側にねじれていってしまうパターンがよく見かけられます。

ですから、子どもの腰を補助する際は、腰が右に流れないように、手前の軸足側に乗せるようにし、また、出し足が内側に入らないように、出し足の膝を外側にやや押し返すような感じで補助するように注意します。また、出し足は、膝の角度がほぼ直角になるくらいにして、上体は真直ぐになるように注意します。そして、この姿勢で腰が流れずに軸足側に乗って、軸足側でしっかり踏みしめられるように援助していきます。そして、子ども自身がその姿勢を保持できるようにしていくのです。もちろん、出し足側でも体を支えていることには違いありませんが、このときは、腰が軸足側にしっかりと乗って、軸足側でしっかり踏みしめられることがこの課題のポイントとなります。

また、片膝立ちも、先にも述べたように不安定な姿勢です。しかし、トレーナーがあまりしっかりと保持し過ぎると、子ども自身が踏みしめて姿勢を保とうとすることができません。子どもが姿勢を崩しがちで不安定な場合は、やはり、補助をしっかりすることが必要です。ただその場合でも、姿勢を崩さないようにポイントだけを押さえて、決して子どもは倒さないように注意しながらも、子ども自身が姿勢を保とうとしていけるように援助していくことが必要といえます。

初めは難しく感じるかも知れませんが、子どもが自分自身で踏ん張って姿勢を保とうとしている感触を、トレーナーが子どもに触れながら把握できるようになってくれば、今どのあたりを、どれくらい補助してあげればよいのか、ということが感覚的に分かってくるはずですよ。いずれにしても、そのときの子どもの状態、踏ん張り具合などに合わせて補助を絶えず調整していくように意識をしてください。

前後の重心移動

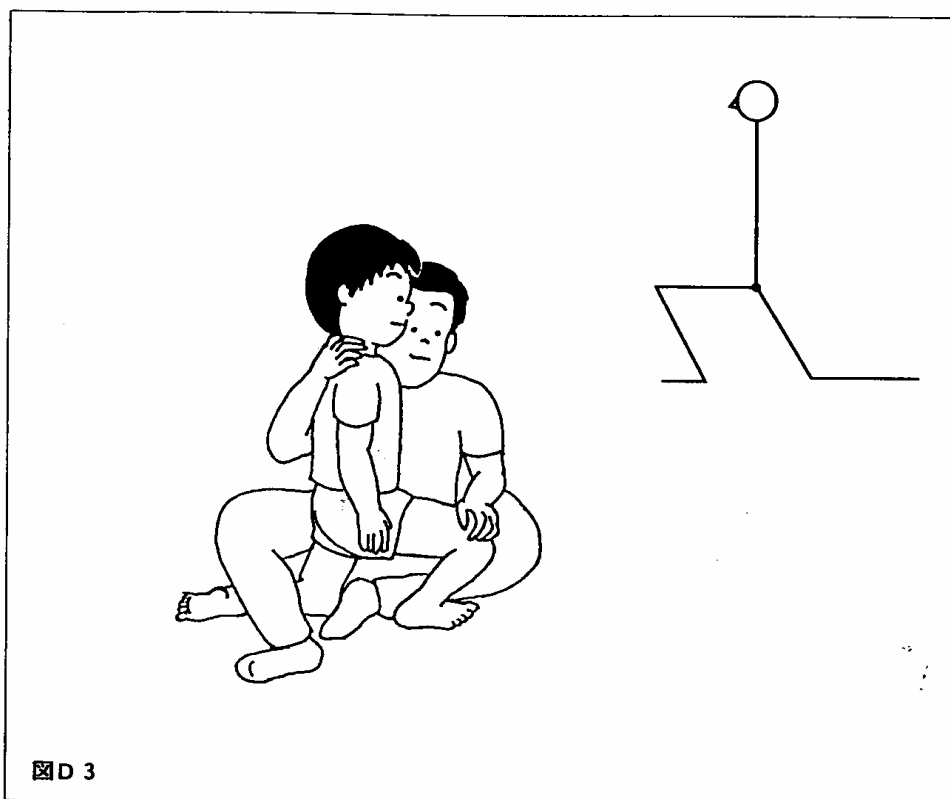
このようにして、子ども自身が片膝立ちで真直ぐした姿勢を保てるようになってきたら、その状態から、図D3のように、前の出し足側に重心を移していき、今度は出し足側でグッと踏みしめながら姿勢を保ち、そこからまた、もとの姿勢にもどるようにしていきます。

この課題は、特に脳性マヒの子どもにとってかなり難しい課題であり、立位姿勢がとれるくらいの子であってもこの課題ができないことが少なくありません。というのは、この課題は、その場だけで姿勢を保つのではなく、左側の軸足にあった重心を、前に移動しながら右側の出し足へ移していくという、複合的なバランスの調整力が要求されるからです。

なかでも、重心を前に移していく際がバランスを崩しやすい所といえます。特に脳性マヒの子の多くは、出し足が膝のあたりから内側に入り込んでしまい、グッと踏みしめる感じが出ないことが多いので、出し足の膝を外側に押し広げるようにして補助するようにします。また、出し足で上手く踏みしめられずに、踵が上がり、つま先だけで突っ張ろうとする傾向

もよく見られますから、踵も着けて、出し足全体でしっかり踏みしめられるように注意します。また、その際、上体も真直ぐに保つようにしてください。

そして、出し足側に重心を移していった際にも踏みしめる感じが出てきたら、それに合わせて少しずつ補助を緩めていきます。そして、子ども自身で重心を前に移して踏みしめ、また、もとの位置に戻ってこられるようにしていきます。



図D 3

なお、この片膝立ちでの前後の重心移動は、自閉的なタイプの子どもに対してもよく用いられている課題でもあります。膝立ちのところでも述べましたが、自閉的なタイプの子に対しては、こちらに合わせて一緒に体を動かす感じをつかませていくことがポイントです。ですから、この課題においても、特に重心を前後に動かしていく際に、トレーナーの補助の動きに合わせて、ゆっくり、スーッと重心を移していくことができるかというところがポイントとなります。つまり、子どもが自分のペースで動かすのではなく、トレーナーの働きかけを子どもが体で感じ取りながら、それに合わせて動かしていけるかということなのです。

また、自閉的なタイプの子どもの場合も、重心を前に移していく際、上手く前側で踏みしめることができずに踵を上げて突っ張るような傾向がありますから、やはり、踵を着けて、前の出し足側でグッと踏みしめられるように注意しましょう。

6 立位での訓練

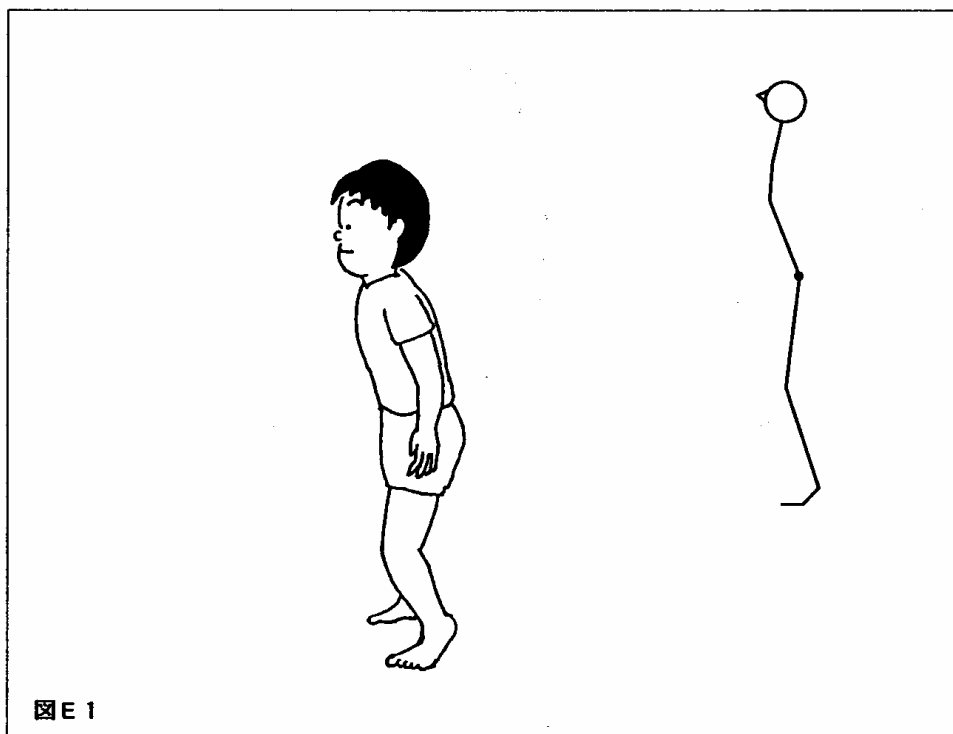
膝立ちの姿勢がある程度とれるようになってきたら、立位での訓練を行うことになります。また、歩行ができていても左右への重心移動や、片足での踏みしめが充分ではない場合も少なくありませんから、そのような場合も立位で訓練を行うことになります。

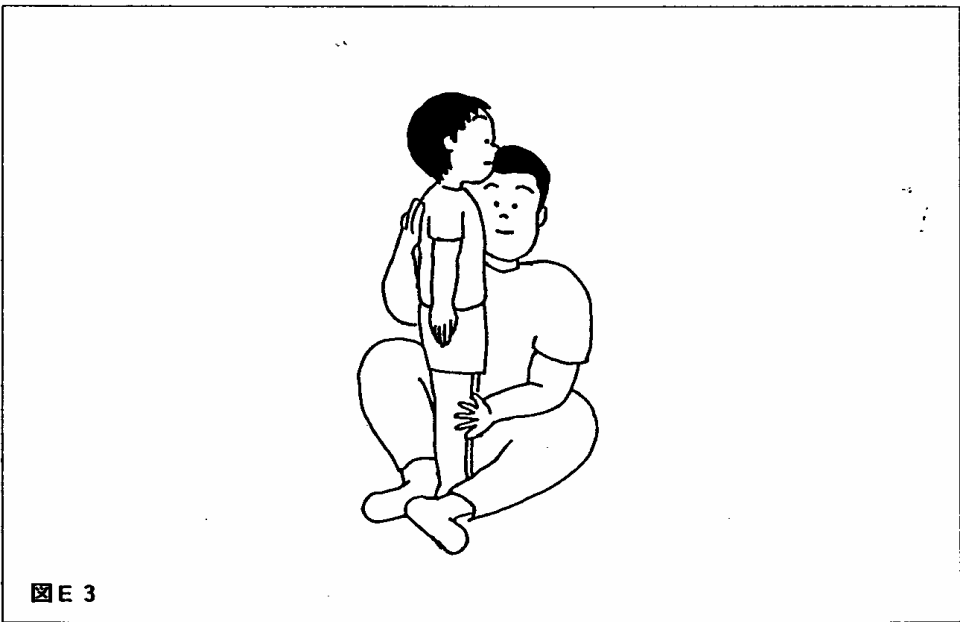
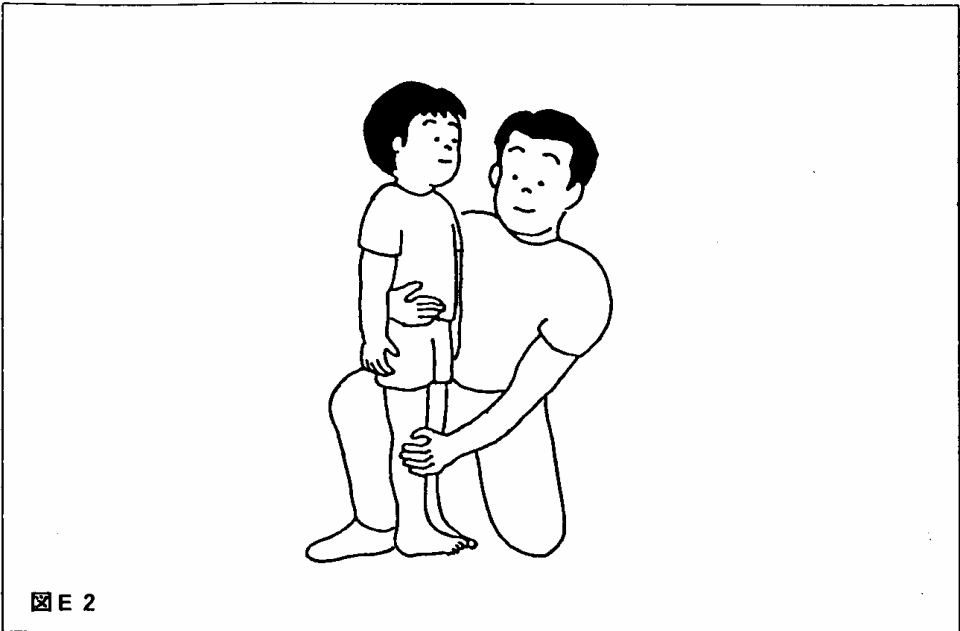
膝立ちの姿勢を自分で保つことができている、また、膝立ちでの左右の重心移動がある程度できていれば、立位姿勢にした場合でもある程度姿勢を保つことができます。では、子どもに立位をとらせたとき、どのような姿勢で立っているでしょうか。

腰が反っているタイプ

子どもに立位姿勢をとらせたとき、良く見られるタイプの一つは、図E1のように、腰が反って、膝が内側に曲がり、踵が上がっているタイプです。このタイプは、膝立ちにしたときにも同じように腰が反っているはずですが、このようなタイプは、まず、膝立ちで腰が充分入るようにしておくことが必要ですが、立位では、図E2のように、腰を直に入れながら膝を伸ばして踵を着けるように援助し、踵をつけた真直ぐな姿勢で立てるようにしていきます。

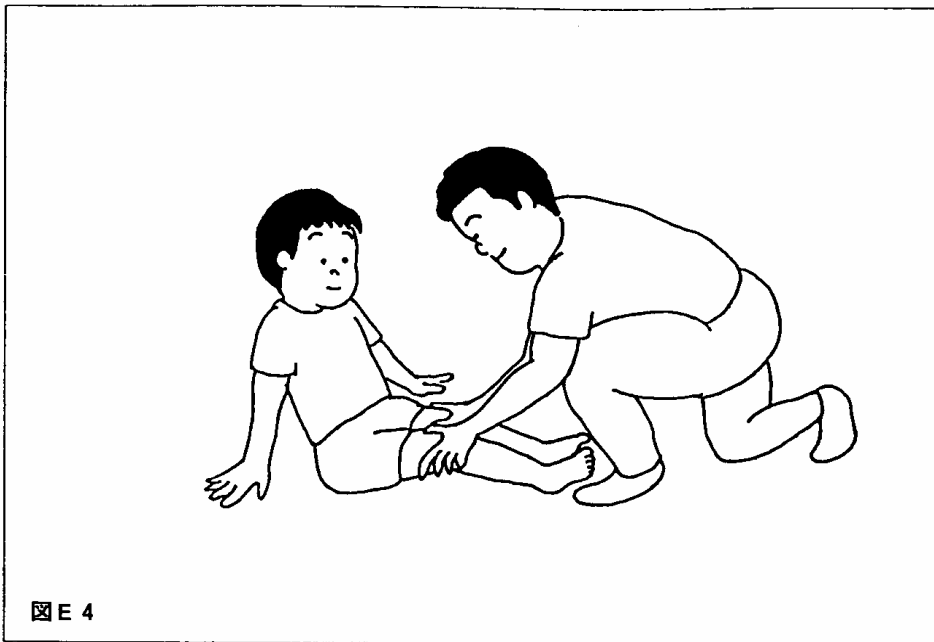
なお、小さい子の場合は、トレーナーが坐った姿勢で補助した方がやりやすいでしょう。その場合、図E3のように、子どもの左側から補助するとすれば、左足で子どもの足がずれ



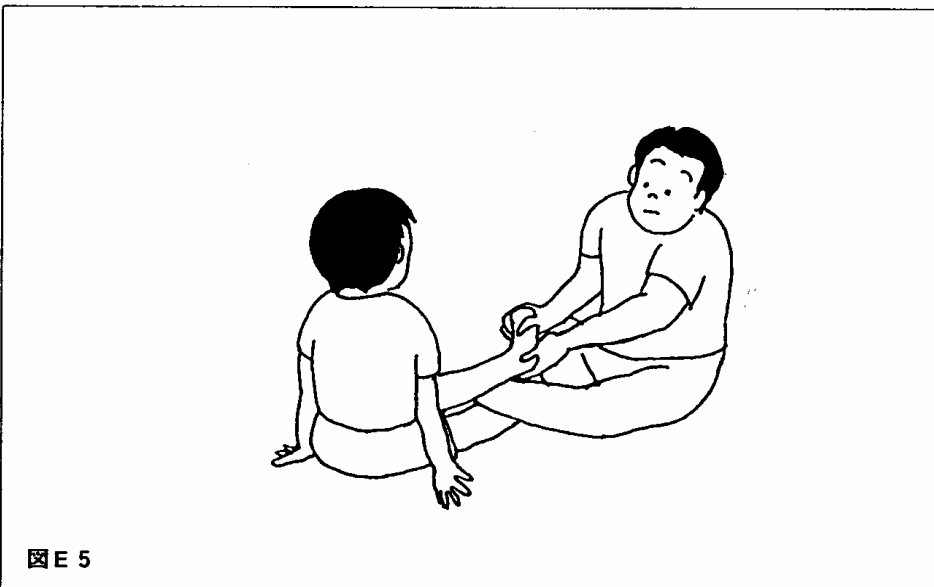


ないように押さえ、左手で膝を伸ばすように、また、右手は上体を補助するようにします。ただしこれは子どもの体格や状態によってかなり変わってきますから、例えばもっと子どもが小さい場合など、左足で子どもの膝を補助し、右足で子どものお尻を補助するなど、子ど

もに合わせて工夫するようにしてください。



このとき、子どもの膝の緊張が強くて膝が伸びにくい場合は、図E4のように、脚を伸ばして子どもを坐らせ、子どもに膝を伸ばすよう力を入れてもらいながら、初めはトレーナーが主体になって、子どもの膝を押すようにして伸ばしていきます。



図E5

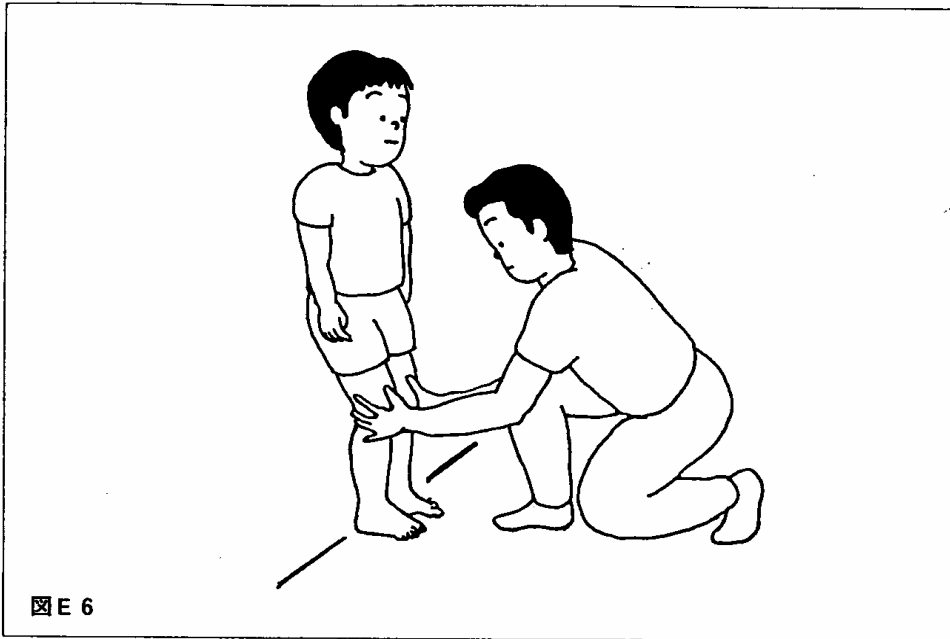


図 E 6

また、踵が硬くてなかなか動きにくい場合も、同様に脚を伸ばして子どもを坐らせ、図 E 5 のように、踵を手前に引きながら足先を押すようにして足首を弛めていきます。また、図 E 6 のように、壁を利用して膝を伸ばすやり方もあります。このとき、子どもに膝を自分でもできるだけ伸ばすようにしてもらいながら、トレーナーもその膝を伸ばしていきます。いずれにしても、トレーナーがただ力任せにギョッと押すのではなく、子どもの力の抜き具合に応じて、少しずつ進めていくことが必要です。

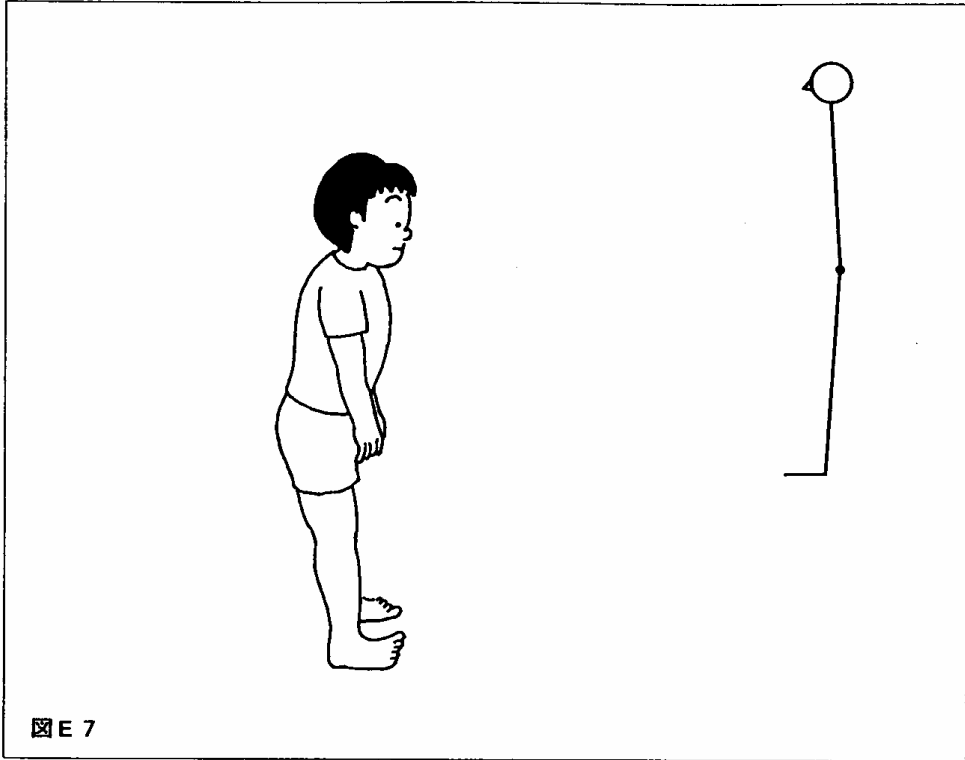
このようにして、ある程度膝が伸び、踵も着きやすくなってきたら、立位の姿勢に戻り、今度は子ども自身が膝を伸ばして踵を着けられるように、また、その位置で姿勢が保てるように援助していきます。膝を伸ばしていくときは、ただ膝だけに注意するのではなく、踵が着くようにするということと、⑥が伸びて腰が直に入るように注意してください。また、そのとき上体も真直ぐに保ったままできるように注意します。

膝を伸ばし、踵を着けるようにして、直の姿勢がある程度とれるようになったら、次は、その姿勢から、上体は真直ぐにしたまま、子どもが自分で膝を曲げてやや腰を落としたところで止め、また膝を伸ばして直の姿勢にもどすようにします。このようにすることで直の位置だけではなく、膝を曲げて腰を落とした所でも踏ん張れるようになり、立位で踏みしめる感じがさらにつかみやすくなるのです（図 E 8 参照）。

膝を突っ張るタイプ

今述べたのとは逆に、図 E 7 のように、膝をピンと突っ張るようにして立つタイプもあり

ます。このタイプは真直ぐ立っているようにも見えますが、よく見ると、実際は踵の方だけに重心があり、膝を突っ張って足全体を一本の棒のようにして使っています。そのため、股関節、膝、足首の3箇所を上手くクッションのように使って、下半身全体でグッと踏ん張るということが出来ていないのです。



このようなタイプでは、図E8のように、上体は真直ぐに保ちながら、股関節、膝、足首を良く折るように援助し、少し腰を落とした位置で踏ん張れるようにしていきます。そして、膝を曲げた所である程度踏みしめられるようになったら、今度は子どもが自分で膝を曲げて腰を落とし、また膝を伸ばして直の姿勢に戻るように援助していきます。

このとき注意しなければならないことは、このタイプは後ろ側にいつも重心があるため、膝を曲げるとき、椅子に腰掛けるような姿勢になってしまい、腰が踵よりも後ろ側に来てしまいます。そこで、重心の位置を前の方に変えていくために、膝を曲げていく際に腰が踵よりも後ろに来ないように補助し、つま先側でも踏みしめられるようにしていくのです。

この課題は、まず、両足でグッと踏ん張る感じを出すということ、それから、踏みしめる際の前後の重心バランスを改善するということが主なねらいになります。初めは補助をしながら、そして子どもが感じをつかんできたら少しずつ補助を緩め、子どもが一人のできるようにしていきます。

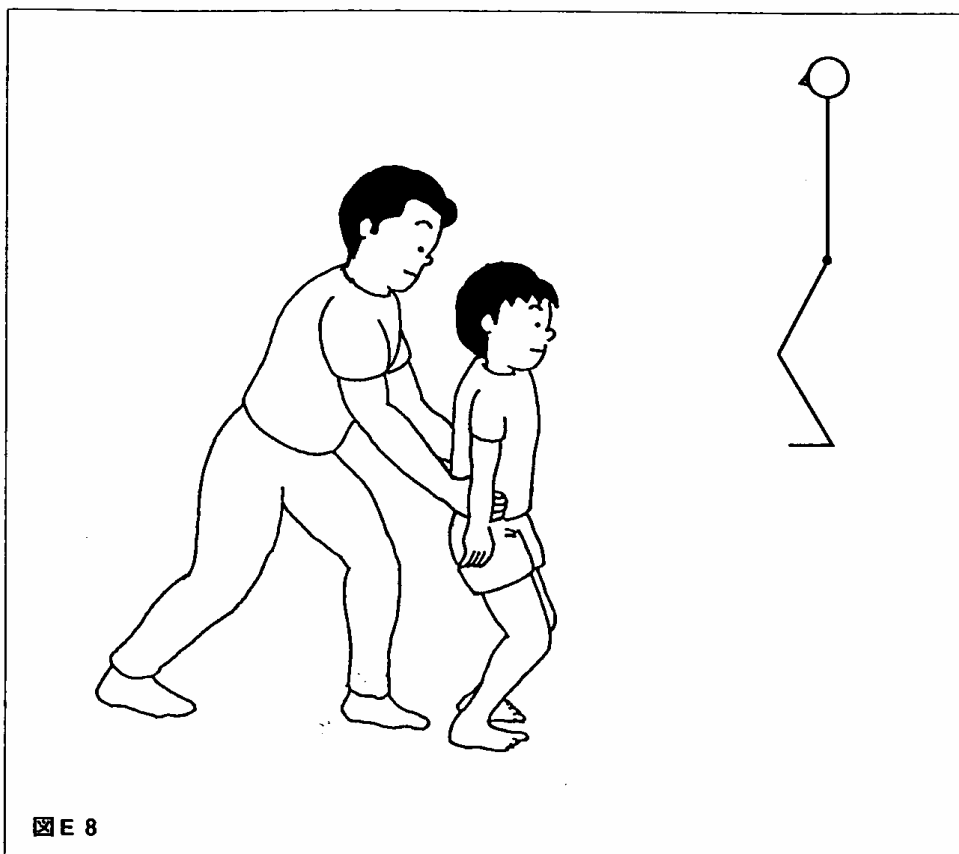


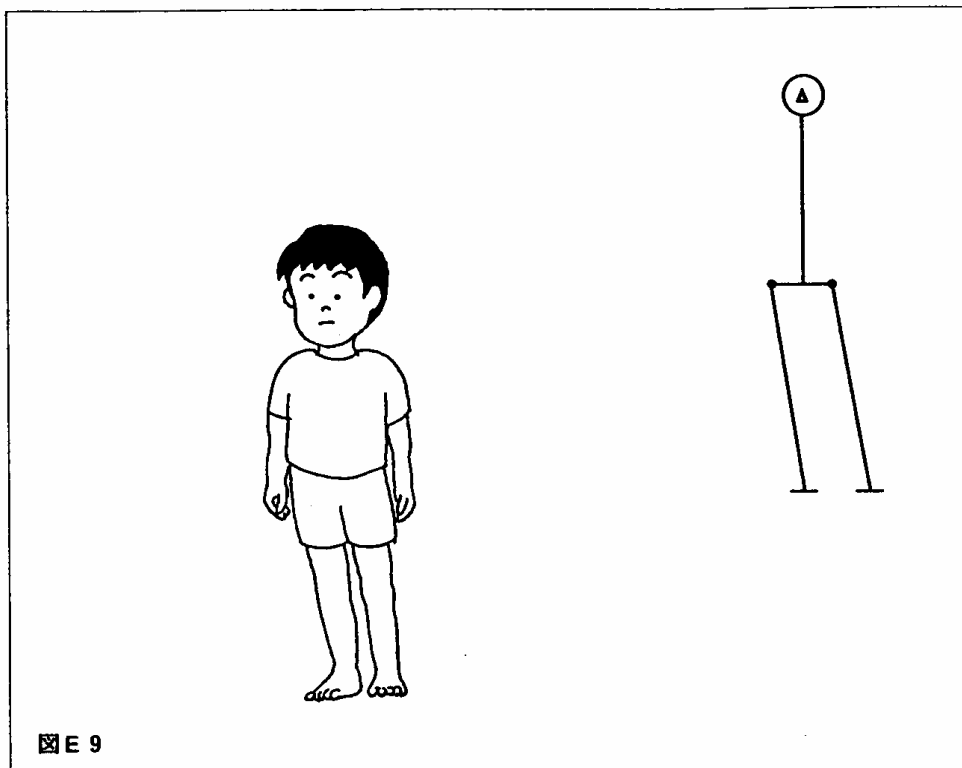
図 E 8

なお、自閉的なタイプの子どもに対しては、立位では主に今述べた課題を行うこととなります。ただし、先にも述べたように、自閉的なタイプは、踏ん張ることや姿勢を保つこと自体が課題ではありません。真直ぐ立った姿勢から、ゆっくりと膝を曲げて腰を落とし、またゆっくりと膝を伸ばして真直ぐ立つという課題の中で、少しでも自分の体に注意を向けられること、そして、その体に動作を伝えようとするトレーナーという他者に気づき、その他者が伝えようとする動きに合わせて、自分の体を上手くコントロールしていく過程にこそ治療的な意味があるのです。ですから、自閉的なタイプの場合、トレーナーはこちら側の意図を体を介して子どもに伝えるように意識し、子どもと一緒にその部位を動かしていくようなつもりで、じっくりと動作課題を行っていくことが大切です。

左右の踏みしめ

立位において、まず、両足で踏みしめながら、真直ぐな姿勢がある程度保てるようになり、さらに、膝を曲げながら腰を落とし、また直の姿勢に戻る課題ができるようになったら、今度は、立位で左右それぞれの側に体重を移して踏みしめるということが課題となります。

肢体不自由の場合、立位の姿勢が保てても、正面から見ると、たいていの子どもは右や左に姿勢が傾いていることが多いのではないのでしょうか。これは、左右の脚で同じようには踏みしめることができていないことがその主な原因です。そこで、左右のそれぞれの側に重心を移し、その位置で踏みしめる課題を行うのです。



片側に重心をかけるときは、図E 9のように、上体は真直ぐにして、腰だけを片側に平行移動させます。このとき上体が傾きやすいので、上体の傾き具合をよく注意して見るようにしてください。初めは片方の側だけで踏みしめる感じがなかなかつかみにくいので、腰と肩を軽く補助しながら、片側に重心を乗せた姿勢を保てるように援助します。そして、次第に子どもが一人で姿勢を保てるようにしていきます。さらに、片方に重心をかけた所で膝を曲げて踏みしめるようにすると、片方だけでグッと踏ん張る感じがつかみやすくなります。

片側に重心をかけて姿勢が保てるようになってきたら、今度は、真直ぐ立った所から腰を片側に動かして踏みしめ、それからまた反対側に腰を動かして踏みしめるようにします。このようにすることで、左右どちら側にも自分で腰を動かして重心をかけられるようになるのです。

なお、立位姿勢をとった際に片方の側だけでは上手く姿勢が保てない場合は、左右への腰の使い方が上手く出来ていないことが少なくないので、その場合は一旦膝立ちに戻って、ま

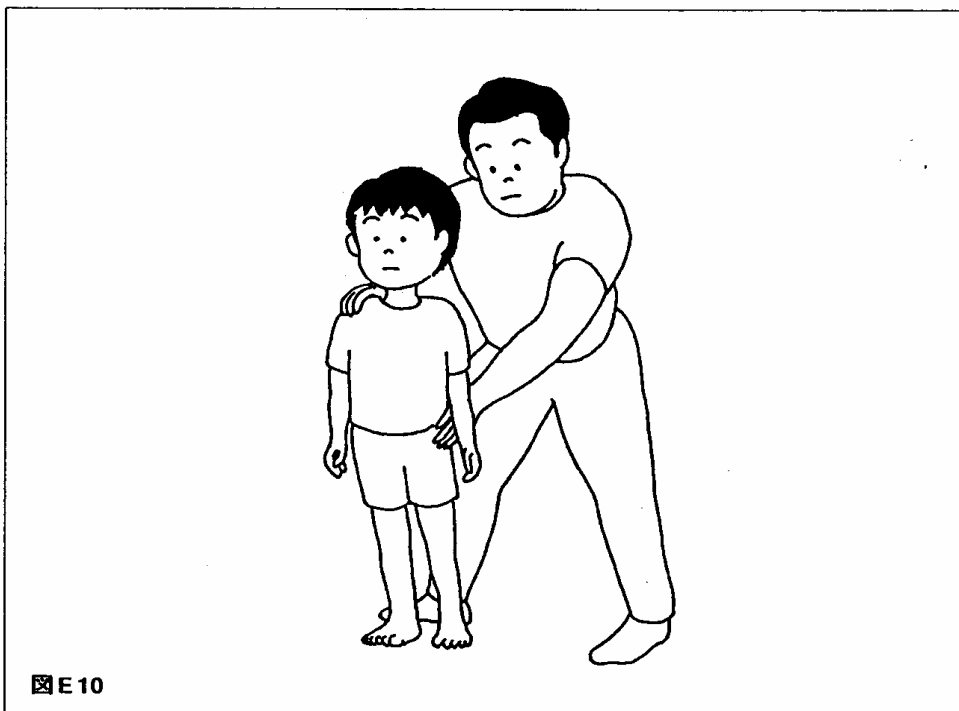
ずはその姿勢で左右それぞれの側に重心を寄せられるように練習した方が良いと思われます。

このようにして、前後左右のバランスが上手くとれるように訓練を行います。そのとき、特に注意しなければならないのは、子どもがどのようにしてバランスをとろうとしているか、また、こちら側が意図しているように実際に重心がかかっているかをよく把握しておくということです。

訓練を進めていく際にも、まず、左右の足の裏がどのように床を捉えているかよく見てみましょう。しっかり踏んでいる所は足先が白っぽくなっているはずです。それだけではなく、その際の膝の使い方、腰の具合、上体の前後左右への傾き具合など、子ども全体もよく見ることによって、子どもがどのようにしてバランスをとろうとしているかを常に把握するようにするのです。

片足立ち

今まで説明してきたように、立位姿勢で左右それぞれの側に重心をかけられるようになってきたら、次は、片足立ちの課題を行います。先に説明した要領で、右、または左に重心を乗せていき、そちら側で充分踏みしめられてきたところで、さらに体重のかかっていない方の足を上げるようにします。



図E10

例えば、右側に重心を乗せて左足を上げる場合は、図E10のように、上体が傾かないよう後ろから子どもの右肩もしくは右脇を補助しながら、腰を左から右へ平行移動させるようにします。それから、右足で踏みしめられたところで左足を上げさせるようにします。子どもが片足で上手くバランスをとろうとする感触が伝わってきたら補助を外していき、子ども一人でバランスがとれるようにします。ただし、これは不安定な姿勢ですから、子どもにとっても不安があります。子どもが倒れないように充分注意をしてください。

この課題は、歩行の安定につながる重要な課題です。歩行が安定しないケースは、左右のどちらか片方が上手く踏みしめられないことがほとんどだからです。歩行の場合は、片足を上げて前に出し、その足で踏ん張りながら前方に重心を移していくということが要求されます。ですから、左右それぞれでしっかり踏みしめ、片側の脚だけでも姿勢が保てるということが歩行の安定には欠かせないのです。

7 歩行に関する訓練

歩行を改善するための訓練についてですが、歩行の安定は、歩行を支える基盤となる立位姿勢がしっかり安定していることがまずは大きな前提となります。ですから、立位姿勢での訓練の所で述べたような課題を、まずはしっかりと行うことが大切です。立位姿勢での踏みしめ、左右への重心移動などが充分できていなければ、やはり安定した歩行には繋がりません。逆に、それら立位姿勢での課題が充分できてくれば、歩行もぐっと安定したものになってくるからです。

出し足への重心移動

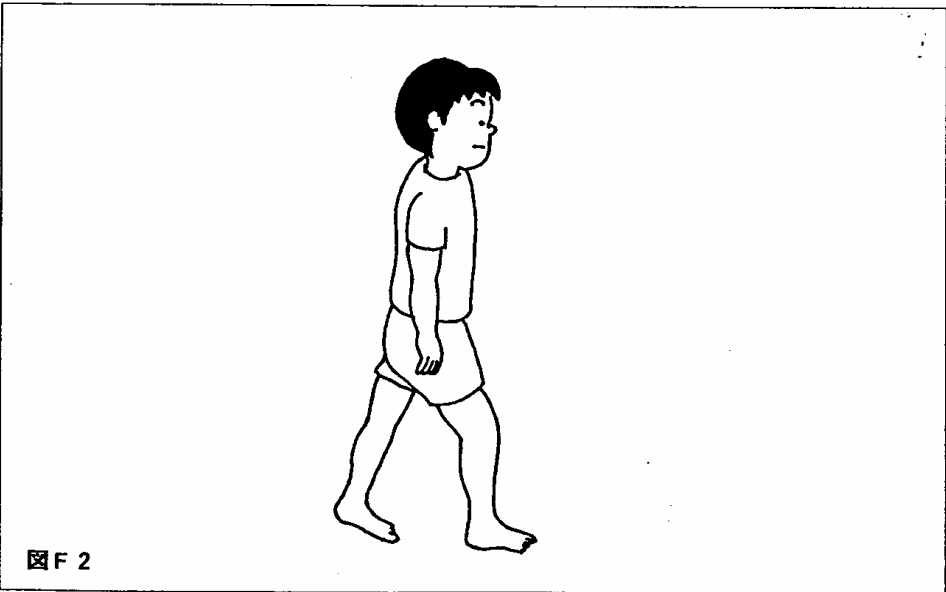
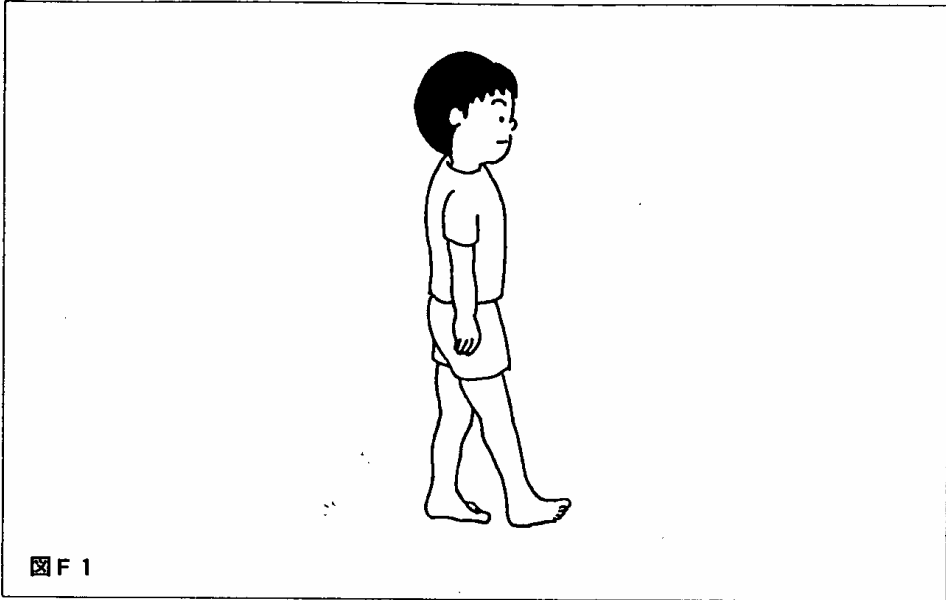
立位での片足立ちができるようになってきたら、次は片足を一步前に出し、その状態で前に重心を移していくようにします。先に説明した片足立ちは、言わばその場に立ち止まった状態で、右又は左の片方の側に重心を移して踏みしめる課題でした。しかし、今度の課題は、それに加えて前後の重心移動も行われることとなります。

例えば右足を前に踏み出す場合、まず、図F1のように、右足を前に出した姿勢でまず姿勢を保つようにします。このときは、後ろ側の左足に重心があり、左足で片足立ちをしているのに近いような状態といえます。そして次に、図F2のように、前に出している右側の足にゆっくりと重心を移していきます。このとき、膝がやや曲がるようにして、出し足の側でグッと踏みしめられるようにします。そして最終的に、図F3のように腰を前に出すようにして前側の足に重心を移していき、出し足の方で片足立ちをするような状態へと移っていくのです。

このとき、肢体不自由の子どもに多く見られるのは、腰が後ろに引けてなかなか前の足に重心を移せないことです。そこで腰のあたりを後ろから軽く補助し、重心を前に移していく

際、腰を出し足側に移すようにスッと軽く押し出してやるようにします。もちろん、押す力が強過ぎればバランスを崩してしまいますから、子どもの動きに合わせて補助するようにし、腰を前に移していく感じをつかませるようにするのです。

また、片足立ちができているとしても、前に出した側の足に重心を移しながら、出し足でグッと踏みしめるのはなかなか難しいものです。片足立ちでは、その場の、言わば点で姿勢



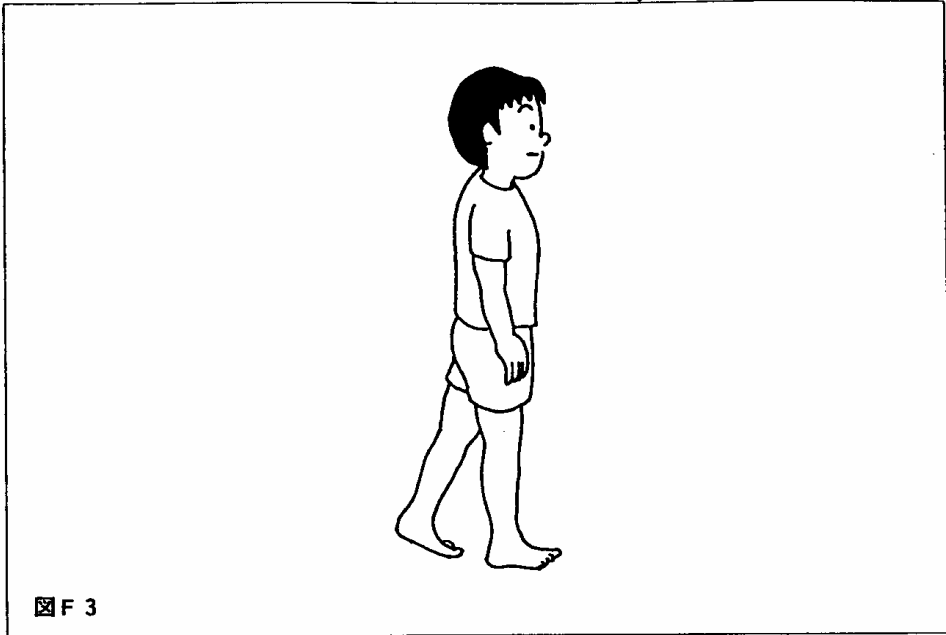


図 F 3

を保てればよいのですが、この課題では、前後に重心を移しながらという、線上でも姿勢を保っていかなければならないからです。ですから、前の出し足側に重心を移しながら、出し足でグッと踏みしめる感じをつかませることが特に重要になるのです。

このようにして前に重心を移していけるようになったら、今度は、その状態から、逆に後ろ側にまた重心を戻していってみてもよいと思われます。そうすることで、さらに姿勢を保持できる範囲が広がるからです。

歩行

出し足への重心移動ができるようになってきたら、次は歩行に入ります。例えば、右足から前に踏み出す場合は、まず、両足で立った後、左足に重心をかけていき、ひとまず左足の片足立ちの姿勢をとります。次に、左足全体をやや伸ばすようにし、腰を前に突き出すようにして、少しずつ前に重心を移しながら右足を前に出します。そして、出した右足にスッと腰を乗せるようにして重心を移していくのです。そしてさらに右足一本で体重を支えるようにして、次に左足を出す、というふうにして歩行を続けていきます。

先に説明した、出し足への重心移動ができるようになっていれば、歩行をすること自体はすでに可能になっているものと思われます。ですから、この課題では、課題を行っていく際、このような歩行の過程を一つ一つ確認しながら、ゆっくりと行い、それぞれの部分が正確にできるように援助していくことになります。

この課題での重要なポイントは、前に出した足に如何にスムーズに体重を移していくかと

ということです。ここの所が最も姿勢が不安定になりやすい所ですが、歩行がある程度できる子であれば、出した足で体重を支えきれないということ自体はあまりないように思われます。そこで姿勢が崩れやすいのは、むしろ、体重を前にスッと移すことができずに、腰が引けて、体重が後ろ足の方に残ったままになっているからです。ですから、訓練の際には子どもの腰のあたりに軽く手を当てておき、子どもが足を前に踏み出す際に、子どもの腰をスッと前に軽く押し出し、出した足にスッと腰を乗せられるように援助をしていきます。そうして、子どもが腰を前にスッと移していく感じをつかませるようにしていくのです。子どもがその感じをつかんできたら補助を外し、子ども自身でそうできるようにしていきましょう。

8 おわりに

以上、歩行に至るまで、動作法の基本的な訓練の手続きを解説してきました。この内容は、最初にも述べたように、動作法の中でも基本的な部分に絞って説明したものです。補助の仕方、訓練課題の設定の仕方や課題のねらいなど、訓練の概要についての説明をしたに過ぎません。子どもは一人一人異なった特徴を持っていますから、実際に訓練を行うときは、当然その子に合わせて援助の在り方を工夫していく必要があります。また、補助する際の微妙な手の使い方や声かけの仕方など、子どもへの働きかけ方については、紙面ではなかなか伝えづらいところも少なくありません。そのような点については、実際に子どもを前にして訓練を進める中で、子どもに応じて工夫したり、スーパーバイザーの方にアドバイスしてもらいながら、今後さらに理解を深めていっていただきたいと思います。

愛知教育大学 森崎 博志

東海北陸心理リハビリテーション研究会
動作法テキスト-いかに動作法を教えるか-