

重症心身障害児に対する感覚刺激の役割 — 生活における作業療法としての感覚刺激の紹介 —

高田 政夫

国立病院機構重症心身障害児病棟において、重症児に対して『感覚あそび』を導入した。そこで、重症心身障害児の障害の捉え方について作業療法の視点からのべ、この子ども達のおかれている状況を感覚面から概観し、実施した『感覚あそび』について紹介する。『感覚あそび』については、基礎となる作業療法理論を紹介する。中でも、重要な役割を果たすと思われる感覚刺激は、覚醒レベルの調整、気分の高揚と沈静、能動的な活動の糸口となっている。感覚が発達におよぼす役割、及び感覚刺激の充実が、重症心身障害児のケアに貢献する。

キーワード：重症心身障害児，感覚刺激，生活環境

I. はじめに

重症心身障害児（以下重症児）に対して感覚刺激を中心とする『感覚遊び』を生活場面に導入した。対象となった重症児の発達は、初期の段階に留まっており、いわば乳児期の段階にあると言える。したがって、重症児のニーズは乳幼児のそれと重複しており、乳幼児初期の発達援助と共通するものがある。運動、姿勢、及びコミュニケーションに障害を持つ重症児に対する単純化された治療構造は、明確な効果を提供する。この子ども達への感覚刺激の導入は、子どもの発達に役立つ情報をあらためて考えさせた。私たちが重症児に実施した感覚刺激の理論的背景を紹介し、あらたな重症児に対する感覚環境づくりについて、ひとつの見解を述べたい。

II. 重症児とそのケアに求められるもの

重症児とは、児童福祉法に基づく概念である。定義によれば、「重度精神薄弱と重度の肢体不自由を重複する児童」（法第43条の4）をさす。しかし、満18歳以上で、同様の状態にある人も、児童と同様に処遇される（法第63条の3第1項）。現実には年齢に関係なく、重症児と呼ばれる場合も少なくない。重症児の障害の内容とその程度を簡単に示す方法として、「大島の分類」（図1）¹⁾が広く用いられている。定義どおりの重症児は、区分1～4に該当する。

ところが、重症児施設への入所対象としては区分1～4の他、措置権者の判断により区分5～9に該当する人も含まれる場合がある。出現率は、総人口比率0.0298%約一万人に3人といわれており、全国的には37,400人と推計される²⁾。近年、若干の増加傾向にある。全国の国立療養所には、平成10年4月1日現在で7,800名あまりの重症児が入所中である。このうち8割を超える重症児が、いわゆる脳性麻痺や四肢の変形拘縮に基づく運動機能障害を持っている³⁾。

					IQ
					80
21	22	23	24	25	
					70
20	13	14	15	16	
					50
19	12	7	8	9	
					35
18	11	6	3	4	
					20
17	10	5	2	1	
					0
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	

図1 大島の分類

これらをまとめると、重症児とは脳に障害を持った、大島の分類ではIQ35以下、動けない、しゃべれない、発信できない、コミュニケーションが取れない、寝たきり又はせいぜい座ることができる子どもたちである。

全国の国立療養所は、1966年から重症児病棟を開設し、地域療育の中核となっている。しかし、時代とともに、重症児病棟の役割も変化してきた。ノーマリゼーションの思想の広まりとともに、施設入所から在宅生活支援への流れである。可能な限り在宅生活をしながら、必要に応じて施設を利用する傾向が強くなっている。短期有目的入所者である。一方で、開設当初からの長期入所者の高齢化が進んでいる。いずれも障害は重度化している³⁾。

今後は、在宅生活の延長である入院生活や、長期入所者の入院生活をQOLの視点から見直すことが大切であると考えられる。すなわち、基本的な医療に加え、生活としての良質な援助が求められている。病室であるとともに、発達を補償する場、子どもを育む家庭環境と同様な、豊かな生活の場を提供することである。

Ⅲ. 療育生活場面への感覚遊びの導入

我々の提供した『感覚あそび』の基礎となり、重症児に効果をもたらしたのは、スヌーズレンの理論と活動形態である。スヌーズレンとは、十数年前オランダのエーデ市にある重度知的障害者施設ハルテンベルグで重度の知的障害を持つ人々への取り組みとして誕生した。スヌーズレン (snoezelen) という用語は、オランダ語の snuffelen (くくん匂いをかぐ) と doezelen (うとうとする) というふたつの言葉からの造語である⁴⁾。現在では、重度の知的障害を持つ人々をはじめ、老人など多くの人たちに安らぎと憩いを与える場を表す言葉として欧米諸国に広く受け入れられるようになった。スヌーズレンが普及するにつれて、欧米では一般用語化しつつある。

スヌーズレンのあらましは、次のようなものである。一般に重度知的障害を持った人たちに対して、介護者(治療者)が、一方的に発達や治療に関わることが多い。スヌーズレンはこのような一方的な関わりでなく、障害者それぞれのありのままの姿、習慣を尊重するところから始まる。音(音楽、声)、光、匂いや香り、動き(人や物)、振動、暖かさ、

冷たさ、触覚などの刺激を色々工夫して提供する。そして、障害者がどんな反応を示すか注意深く観察する。ありのままの姿をありのままに観察し、健常者との違いを理解するようにつとめる。介護者(治療者)が、その環境、雰囲気や障害者と一緒になって楽しもうとするところに、障害者の潜在能力を誘い出し、発達させていく要素が秘められている。

これを実施するためには、ある程度の広さをもった部屋と、いろいろな色や音を生ずる機器が必要である。しかし、そうした設備よりは、まずスヌーズレンが意図している考え方を正しく理解する方が重要である⁵⁾。

イギリスでは、作業療法士がスヌーズレンを知的障害者のみでなく、重症児治療として高めている⁶⁾。隣接する養護学校と協同でイギリスの作業療法士を招き、スヌーズレンについての研修会を開催した。ジョー・キューイン作業療法士から、イギリスでの施設の実状と感覚刺激の重要性を学んだ。続いて、実際に講堂にて患者様、学校教職員、病院職員がスヌーズレンを体験した。そして、患者様の変化や、普段みられない行動に驚いた。参加した誰もが、スヌーズレンの可能性を見いだしたのである。

以前より生活訓練プログラムの中に、保育士、生活指導員を中心に『感覚遊び』と称して、感覚刺激を遊びとして楽しむグループを実施してきた。この経験から、感覚遊びの実施とその反応の観察については、今まで積み上げてきたものがあつた。これを基礎とし、作業療法の系統だった理論を学びながら、『感覚遊び』グループにスヌーズレンを導入した。

Ⅳ. 病棟における重症児の状況と感覚環境の役割

国立病院機構の重症児病棟では、きめ細かな個別対応を期待する声が、内外で高まっている。障害が重度なだけに、多くの方々と関わりを持つべきとの考えから、ボランティアの関わりも広く導入している。地域在宅者を支えるべく、スヌーズレンの感覚刺激設備を備えた通所施設も開設した。それぞれの子どものあったサービスの提供と、システムの構築である。

しかし、現状はどうか。図2は重症児病棟の一室である。重症児のケア体制の違いはあれ、北欧の居住棟(図3)と比べると大きな違いがある。生活感が無く、病室に他ならない。様々なチューブにつな



図2 国立病院機構 重症児病棟



図3 デンマークの重症児居住棟

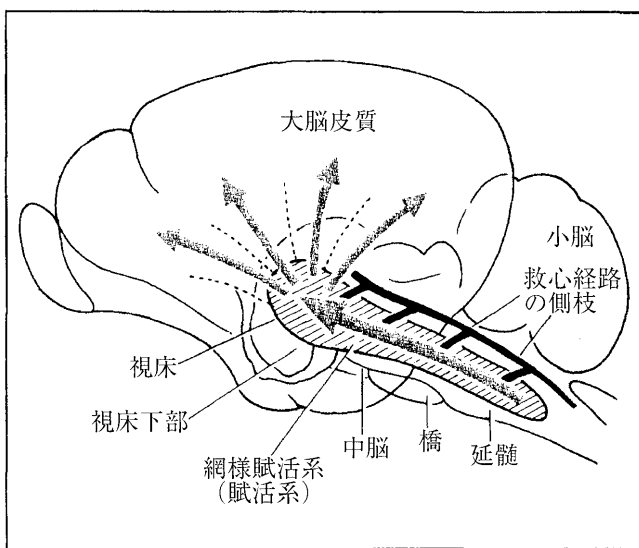


図4 網様体賦活系

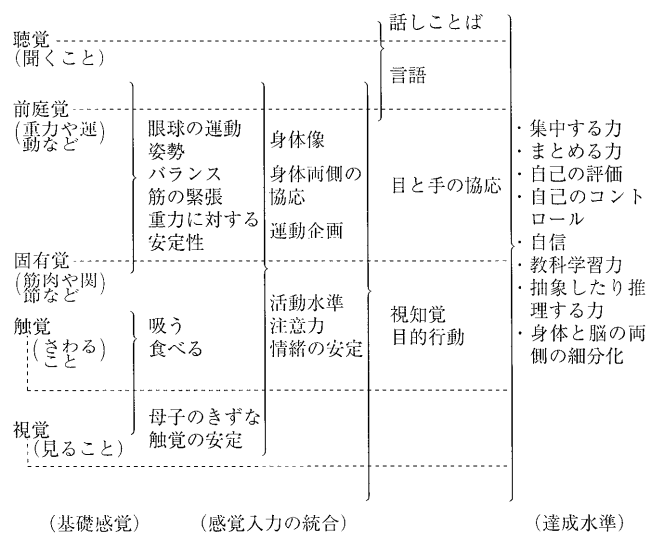


図5 感覚統合の発達過程

がれ、枕元ではモニター音が単純なリズムを刻み、昼は煌々とした蛍光灯下に照らされ、単一刺激下での生活を余儀なくされている。このような環境下で子どもはどの様に育ちうるのだろうか。

人間の脳（中枢神経系）が最高の働きをするためには、絶え間のない刺激の流れ、とりわけ身体からの刺激を受け止めるとともに、これを目的行動にふさわしく統合できることが必要である⁷⁾。すなわち、精神活動を維持する上で、外的環境刺激は大切なものであり、外的環境からの感覚刺激は、中枢神経系の活動を支持するだけでなく、活発にする。発達過程では、このような外的環境を受け止める感覚入力、重要な役割を果たす。

中枢神経系には、全身から様々な感覚情報が入力される。網様体には、感覚神経路から直接、間接に多くの入力が存在する。上行性の特殊感覚路側枝からの感覚信号が網様体に入力することにより、大脳

皮質が賦活される⁸⁾（図4）これは、感覚刺激により覚醒状態を調節する可能性を示唆している。

感覚統合療法の創始者であるエアーズは、発達過程を図5⁷⁾に表した。この図には、就学時に要求される様々な能力が、右に書かれている。感覚統合の考え方は、これらの能力が発達するには、様々な感覚器から得た情報が、脳（中枢神経系）において相互に、適切に、連合・組織化・統合していく処理過程が基盤になる⁹⁾ことを指摘したものである。この図に嗅覚についての記載はない。しかし、誕生のときに良く組織化されていると思われる感覚は嗅覚である¹⁰⁾とエアーズは指摘している。視覚、聴覚、前庭覚、固有覚、触覚のどれもが互いに結び付き、基礎的概念を形成する基となっている。

日本においてはエアーズの考えに基づき、知的障害者に対する教育者の立場から坂本¹¹⁾は、抽象的思考能力（学習能力）を高めるためには、様々な感

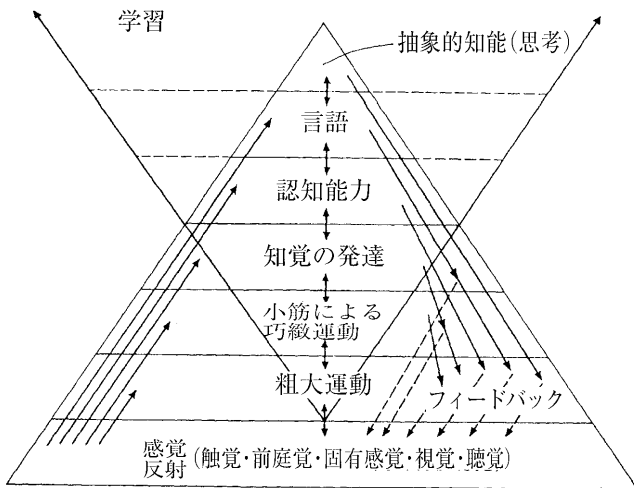


図6 学習の広がり

覚入力と感覚フィードバックが基礎をなすという(図6)。

分娩直後からの母と子のきずな(ボンディング)形成に、相互の感覚が重要な役割を担っている。クラウス及びケネルの著書「母と子のきずな」によれば、出産後3日目および4日目になれば、たいていの母親は、子どもの体臭を区別できる。母親の臭いも、また、子どもに影響を与え得る(図7)。母乳栄養の子どもは、生後5日目までに、自分の母親の乳当てと他の母親のものとを有意の信頼性を持って識別することが出来るという。将来、嗅覚系は、母親に対する愛着の発達に重要な役割を果たしているということが、あきらかにされるであろう¹²⁾。

最初の快の情動反応は、次のものから生み出される。1. 身体器官の要求の満足。2. 大人によって。3. 感覚器官の作用。快情動のもとにあるときには、生理機能(呼吸、血液循環、新陳代謝)は強力に進行する¹³⁾。これらが愛着行動を発達させ、その行動が人としてのよりどころである心理的安定を作り出す。

母親の胸の中でまどろみながら、母親の匂いに包まれ、おっぱいをほおばり、こころを交わし見つめ合うことがこころの発達の充分な栄養になる。これは、中枢神経系の発達を促すことに他ならない。重症児に、この様な環境を療育の中に作り、そこで様々な経験を共有することは、重要である。人間関係の基礎となる豊かな情動の発達は、この様な環境から育まれることが予測される。

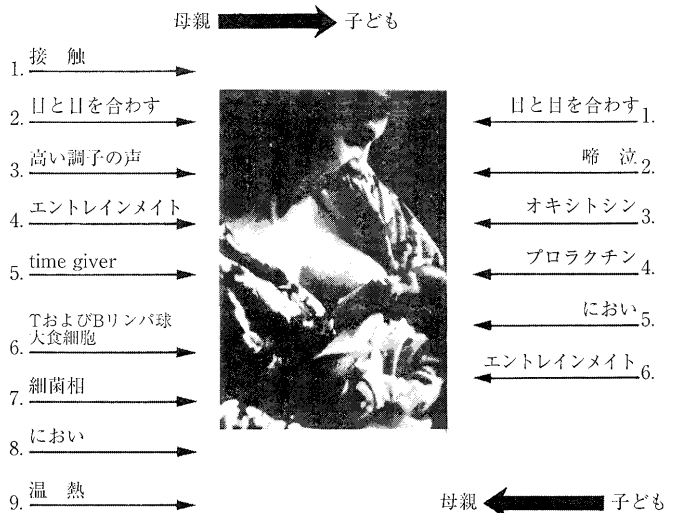


図7 母と子のきずな(ボンディング)

V. 感覚環境の整備と期待

重症児に対しての感覚刺激としての環境づくりは、開始されたばかりである。重症児病棟では、先に述べたように単一刺激下での生活を余儀なくされている。病棟故に、医療管理体制を優先せねばならないためである。これでは、単一刺激状況ではなく、感覚遮断(sensory deprivation)¹⁴⁾状況にあるといっても過言ではない。感覚遮断がもたらす弊害は大きい。重症児の生活環境を感覚刺激面から客観的に評価し、健常児が育つ環境と如何に異なるかを明確にすることが大切である。介護者との情感を共有しながら、能動的な動きを引き出す刺激環境を体験することは、学習の基礎である感覚運動体験が出来、重症児の生活を豊かにする(図8)。

子どものリラクゼーションと介護者のリラクゼーションからもたらされる相乗作用は、発達初期の母と子の絆のごとく、両者に満足を与えることが重要である(図9)。少なからず、介護者のリラクゼーションは良い結果を招いている。日常から離脱し、お互いに浄化することは、スノーブレンの基本である¹⁵⁾。

『感覚あそび』に使用した感覚刺激は、生活場面の子どもの観察から開始した。各種感覚を与える中で、手探りしながら、どの様な感覚を好むか、反応を見ることから始まった。その後、嗅覚については、個別性が高く、臭いそのものについてのコントロールがしにくいことから、集団場面では個別に使用するよりも、全体の雰囲気作りに使用するようになり、

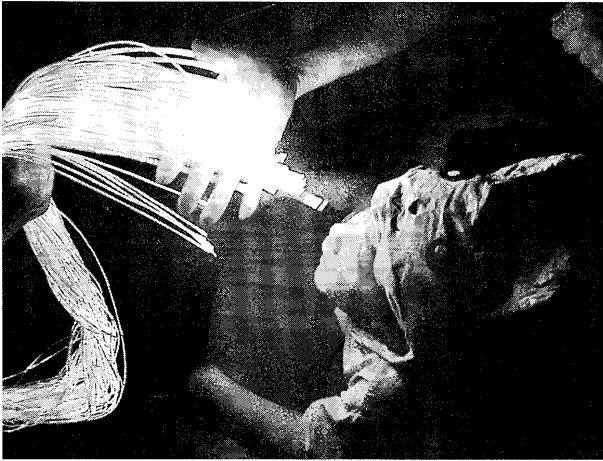


図8 スヌーズレンの実際



図9 スヌーズレンの実際2

現在では、覚醒レベルの調整、気分の高揚に使っている。介護者と重症児の覚醒とリラクゼーションにマッサージと芳香を使用している。その他の感覚は、個別に提供し、その反応を観察している段階である。

現在、『感覚あそび』の対象児・者は、回を重ねた結果、1. 自傷行為など問題行動のある子ども 2. 触覚防衛のある子ども 3. 他のプログラムになじめず落ち着きのない子ども となっている。この子どもたちが『感覚あそび』が始まるのを感じ取り、待つ、落ち着き穏やかな顔を見せる、緊張がとれリラックスする。刺激に手を伸ばしたり、刺激を注視したり、注意を集中する。この変化は、介護者もリラックスし、共に感覚を楽しむことをもたらす。

我々の感覚刺激についての課題を以下にまとめる。この課題の検証及び手がかりを多方面から導き出してほしい。1. 感覚の正常発達（胎生期から乳幼児期までの詳細） 2. 情動の発達と感覚の役割 3. 感覚刺激による生体反応の生理学的指標とその意味づけ 4. 脳障害児・者の感覚刺激に対する反応測定

健常児・者のリラクゼーションにアロマセラピーやその他の感覚刺激が有効であるならば、今後は、重症児に同様に実施した効果を検証することが必要である。しかし、重症児の観察記録方法には議論の余地があり、重症児に対する感覚入力反応の実証研究は少ない。したがって、報告数もまだまだ充分とは言いがたく、方法論的検討を含め個々のデータを蓄積してゆくべき段階である¹⁶⁾。

VI. まとめ

スヌーズレンを基礎とした『感覚あそび』を重症児に導入した。更に『感覚あそび』について、作業療法視点から理論的背景を述べた。今後、感覚の発達を基盤とした重症児に対する感覚刺激は、発達初期の感覚の役割を再認識させるであろう。嗅覚をはじめとする感覚の中樞神経系に対する役割は、未開拓の分野である。近年、中樞神経系の様々な役割が解明されつつある。特に高次脳機能については、めざましい。中樞神経系の解明と同時に、感覚刺激がもたらす効果についての実証的発展が、更なる重症児・者の豊かな生活の基礎となり得ることを期待する。

謝 辞

この稿を終えるにあたり、日頃より様々な場面で接する中で、多くのことを学ばせていただいた国立病院機構下志津病院重症児病棟の入所者の仲間たちに感謝したい。我々の実験的な試みにもかかわらず、全身で『感覚あそび』の効果を表出して下さった。また、関わり場面で多くの協力を頂き、献身的な介護を続けている国立病院機構重症児病棟スタッフの皆様、観察項目などの提案を頂いた指導室の皆様には、『感覚あそび』実施にあたり、多くの手を煩わせながらもご協力を頂きました。ここに感謝の意を表します。

文 献

- 1) 大島一義：公衆衛生 35 (3), p648 (1971)
- 2) 岡田喜篤：OTジャーナル 32 (1), p43 (1998)
- 3) 西間三馨他：重症心身障害児（者）の症例データベースの普及と利用法に関する研究, p 5 (1999)
- 4) R. Alink : SONOEZELEN another world, Rompa, England p 9 (1987)
- 5) 高橋 勇, 矢田貝肇：OTジャーナル 32 (2), p115 (1998)
- 6) Mark Ashby, William R Lindsay, Deborah Pitcaithly et al, British Journal of Occupational Therapy, 58 (7), p 303 (1995)
- 7) A. Jean Ayres 宮前珠子 鎌倉矩子訳 感覚統合と学習障害 協同医書出版 東京 p21 (1982)
- 8) 小幡邦彦, 外山啓介, 高田明和, 熊田衛, 新生理学第2版, 文光堂, 東京 p270 (1996)
- 9) 佐藤剛 土田玲子 小野昭男 みんなの感覚統合 その理論と実践 パシフィックサプライ株式会社 大阪 p 6 (1996)
- 10) A. Jean Ayres 佐藤剛監訳 こどもの発達と感覚統合 協同医書出版 東京 p27 (1982)
- 11) 坂本龍生 障害児の感覚運動指導 学苑社 東京 p157 (1990)
- 12) Mhrshall H.Klaus John H. Kenenell ケネル クラウス 竹内徹他訳 Parent-Infant Bonding ケネスクラウス親と子のきずな Mosby Company 医学書院 東京 p108 (1991)
- 13) КнстъяковскаяМ. Ю. Кисчякофスカヤ 坂本市郎訳 0歳児の運動の発達 新読書社 東京 p20 (1980)
- 14) Shereen D. Farber 編著 平山義人 鷺田孝保 監訳 Neurorehabilitation : A Multisensory Approach 神経系のリハビリテーション 多重感覚治療法, W. B. Sanders Company 協同医書出版, Philadelphia 東京 p (1982)
- 15) 鈴木清子：第10回海外研修報告書 10, p 5 (1993)
- 16) 藤原靖子：感覚統合障害研究, 5 (2), p16 (1995)

高田 政夫

〒861-5598 熊本市和泉町325番地

熊本保健科学大学

保健科学部

リハビリテーション学科

作業療法学専攻