

日常生活動作 (ADL) における困難さへの介入 ～クラス療育での作業療法士の役割～

子ども発達支援センターからふる 作業療法士 加藤 晴香

1. はじめに

子ども発達支援センターからふるでは、児童発達支援事業と保育所等訪問施設支援事業の2事業を実施している。現在、児童発達支援事業では萩市・長門市・阿武町より園児が通ってきており4クラスに分かれて療育を行っている。各クラスには児童指導員・保育士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士など様々な職種を配置し小集団での療育を行っている。

現在、当センターには、脳性麻痺・ダウン症候群・自閉症スペクトラム症候群・知的障害など様々な障害を持った子どもが通ってきている。発達障害児においては、社会性・コミュニケーションの問題が大きいと考えられるが、その背景には感覚機能や協調運動の問題もあり、日常生活動作 (Activities of Daily Living : 以下 ADL) に困難さを合わせて持っているケースがほとんどである。一見、ADL を自立して行っているように見えるが、「箸でつまむ事が難しく掻き込んで食べている」「紐を固結び出来ない」「排便の後、お尻を拭けない」「食事中に寝転がる」「服の前後を間違える」など、子ども自身や家族に困り感がある事が多い。

今回は、4～6歳の自閉症スペクトラム症候群・ダウン症候群を含む発達障害児で構成されたクラスに作業療法士としてクラス療育を行う中で、4か月を1クールとし、ADLの評価や保護者への聞き取りを行い、対象児23名に対して個別のADL上の目標設定を行い特別支援計画を作成、ADLの直接場面での介入と感覚統合療法を基盤とした運動プログラムを実施した。

保護者への聞き取りを実施した際に、自宅でのADLの困難さの把握、目標への共通認識が得られた事から、クラス療育場面だけでは見えてこないADLの困難さを把握でき、園と自宅両面で、より効果的・効率的な介入が行えたことについて報告する。また、このことからクラス療育での作業療法士の役割について考察した。

2. クラス療育でのADL評価について

1) 当センターでの療育について

当センターでは、年齢や障害の程度によりクラス編成を行っている。児童発達支援事業には60名程度が在籍しており、保育園や幼稚園との併行利用が半数以上を占めている。1日1クラス10名～15名程度の子どものが在籍しており、子どもによって1週間の利用頻度が異なっている。

1日の流れは午前と午後に分かれた療育を中心に行っている。(図1参照)クラスでは、療育の中心となるクラスリーダーが指揮を執り、それぞれのスタッフが子ども1人1人の支援計画に沿った方法で介入する。介入は食事、更衣、トイレ、制作や運動などの課題活動など様々な場面で行う。

(図1) 通園事業支援での1日の流れ

8:00	延長保育
8:30	登園受け入れ開始、自由遊び
10:30	朝のお集り
11:00	集団療育
11:45	給食・自由遊び
13:00	集団療育
13:50	帰りのお集り
14:00	降園

2) クラス療育でADLを評価するポイント

子どもは日常に困り感があっても助けを求める事は少ない。そのため、子どもの特徴をとらえておき、困り感があるだろう場面を想定してポイントを絞って、評価・介入を行う必要がある。その場面が見られたら、その場で困っている原因を探り、どのように介入を行うべきか介入を行いながら見極めていく。

例えば、制作場面で手先の不器用さが見られる子どもは、食事場面では箸の操作、更衣場面ではボタンやチャックの操作に困難さが見られることがある。ケンケンが出来ないなど協調運動に困難さが見られる子どもは、立位での靴の着脱、ズボンの更衣が出来るか確認する必要がある。

作業療法士の視点からADLを評価する際のポイントとして①姿勢②手先の動き、道具使用③効率性が挙げられる。ADLそれぞれについてどのような点を観察しているのかを以下に示す。

(図2) クラス療育のADLで評価するポイント

ADL		観察する点
食事	①姿勢	椅子に座った姿勢、姿勢の崩れはあるか、椅子や机の高さ
	②手先、道具使用	食具の使い分けが出来るか、食具の使い方、食べこぼしはあるか、食器を持てるか
	③効率性	手洗い手順、食器の片付け
更衣	①姿勢	立位で出来るか
	②手先、道具使用	服を裏返せるか、服を畳めるか、ボタン・ファスナー操作
	③効率性	脱ぐ動作、着る動作、着る服の手順、靴下の着脱、靴の着脱
トイレ動作	①姿勢	立ち便器で出来るか、便座に座った姿勢
	②手先、道具使用	服を下ろしたり上げたり出来るか、トイレットペーパーを千切れるか、拭く動作が出来るか
	③効率性	手順はスムーズか、手洗い手順

3) 保護者への聞き取り

クラス療育の直接場面にて ADL 評価を行い、それに加えて保護者への聞き取りを行う理由としては、環境の違いによって ADL への困り感が異なる事がよくあるからだ。自宅では出来ていたが、園などの集団場面や使用する物が違うと出来なくなったり、逆にクラス療育では出来ているが自宅では出来なくなる事もある。そのため、自宅や保育園・幼稚園での様子を保護者への聞き取りを通して把握する必要がある、クラス療育での様子も伝え、保護者と共通の認識を持つ事が必要である。

また、環境の変化が大きく見られるのは、園から小学校へ変わる際である。小学校の生活では、立位での靴の着脱や体操服への更衣を求められたり、和式便器での排泄を求められたりする事がある。ライフステージの変化に適応するために、先を見据えて動作を獲得しておく必要がある。保護者との聞き取りを通して、そのような動作の経験はあるか、動作自体は可能であるか確認する事が大切である。

3. 評価結果

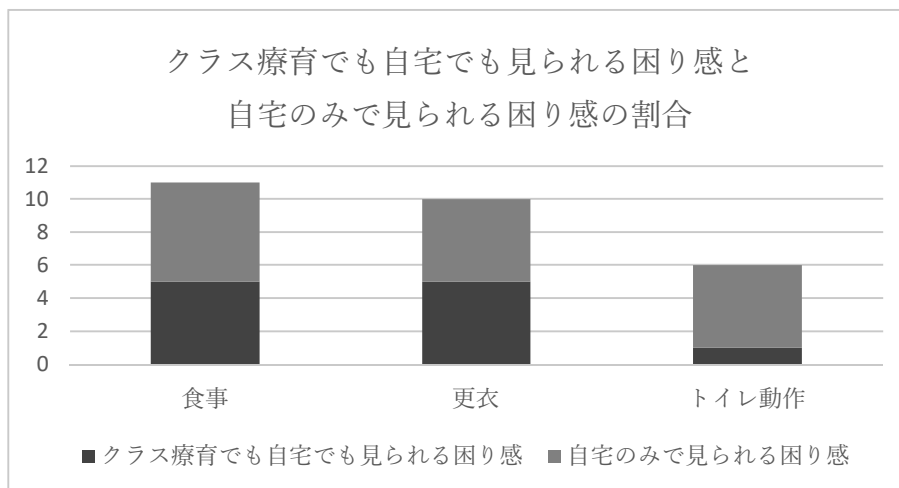
クラス療育を通して ADL 評価を行った結果を以下に示す。(図3)

(図3) クラス療育での ADL の困り感

ADL		観察された困り感
食事	①姿勢	途中で片足が椅子に上がってしまう
	②手先、道具使用	ご飯を箸で摘まめず掻き込んでしまう、茶碗に残ったご飯を集める事が出来ない、箸で食べ物を切る事が出来ない、スプーンとフォークの使い分けが出来ない、ビニール袋が結べない
	③効率性	該当なし
更衣	①姿勢	ズボンや靴を立位で履けない
	②手先、道具使用	服をひっくり返す動作に時間がかかる
	③効率性	肌着と長袖の着る順番が分からない、服の前後を間違える、集中が途切れる
トイレ動作	①姿勢	立ち便器での排尿が難しい
	②手先、道具使用	ズボンを全部下ろさないで排尿する事が難しい
	③効率性	周囲の友達が気になってトイレに行けない

次に、保護者に対して、保護者が感じている子どもの ADL の困り感を聴取した。聴取した困り感について(複数回答あり) ADL 別で示した。(図4)

(図4)



これらのことから、クラス療育でも見られる ADL の困り感の他に、自宅のみで見られる ADL の困り感が多くあることが分かった。特に回答の多かった ADL について、クラス療育の様子と自宅の様子を比較した。(図5)

(図5) クラス療育と自宅での ADL の違い

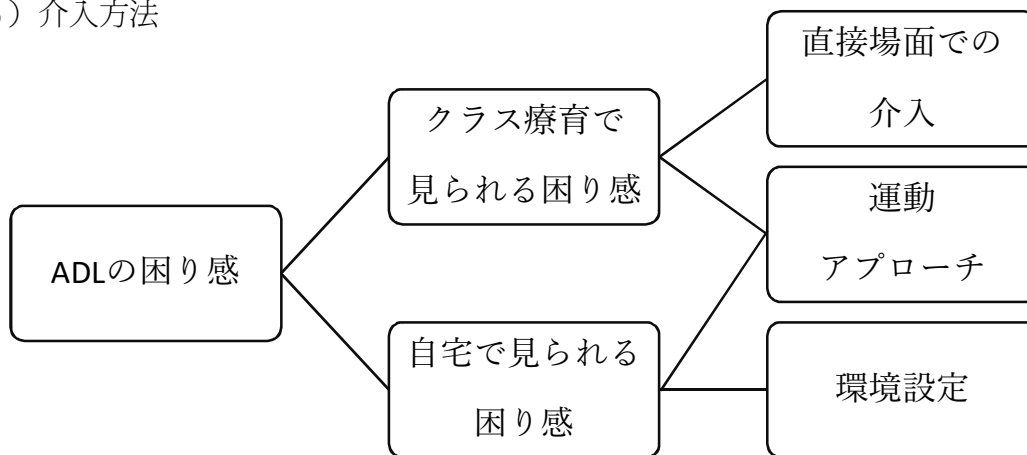
	クラス療育での様子	自宅での様子
食事	椅子に座って食べられる	食事中に寝転ぶ
	箸で食べる事が出来る	箸を使いたがらない
	指定された場所で食べられる	ソファの上でしか食べられない
更衣	1人で更衣出来る	保護者が介助している
	着替える機会が無い	ボタン・アジャスター・ベルト操作が難しい
トイレ動作	排便する機会が無い	拭く動作が出来ない

このようにクラス療育では出来ている事でも、自宅では出来ていないなど、環境による違いは多くある。また、クラス療育では機会が無い動作であっても、自宅では動作が獲得出来ておらず困り感がある事があるため、詳細を聞き取る事が必要である。

4. 介入方法

クラス療育を通して得た ADL 評価結果と、保護者からの聞き取りの結果を元に、クラス療育で直接介入の行える ADL は直接場面にて介入を行った。また、困り感のある動作を分析し、その原因となる運動機能に対して感覚統合療法を基盤とした運動プログラムを実施した。保護者に対しては自宅で行える環境設定や介入方法を伝達した。(図6)

(図6) 介入方法



1) 直接場面での介入

ADLで困難が見られる場面にて直接的に動作に介入しながら獲得を目指す。動作の方法を教える前提として、感覚機能や協調運動に問題が見られる子どもは、力を入れる向きや力加減など見ただけで真似をする事は難しい。そのため、子どもの手に支援者が手を添えて動作を教えるのが効果的と考える。例えば、箸で食材を切る動作は、子どもが箸を持ち、支援者が子どもの手を持つ。そして、実際の食器の上で食材を切る動作を一緒に行う。必要であれば、「箸の先を揃えて」「箸を少し倒して」など声掛けを行う。(写真1, 2)

(写真1) 箸で食材を集める動作の介入



(写真2) 上着のファスナーを上げる動作の介入



2) 運動アプローチ

食事中に寝転んでしまったり、箸などの細かい操作が難しい原因の1つとして、体幹機能の弱さにより持続的に姿勢を維持する事が難しい事が挙げられる。そして、姿勢を保てない事が、上肢や手指の発達や不器用さに影響している。また、立位での靴に着脱や更衣は立位姿勢を保ちながら上肢と下肢を協調させる運動が必要である。このことから、体幹機能を含む姿勢維持、上肢と下肢の協調運動をメインに運動プログラムを実施した。(写真3, 4)

(写真3) トランポリンで跳びながら
ボールを投げる



(写真4) はしごの上を四つ這い移動



3) 環境設定

保護者へ聞き取りを行った際に、自宅で見られる ADL の困り感に対して、自宅で行って欲しい事や環境設定をその場でお伝えした。環境の違いにより、出来たり出来なくなったりする事は子ども自身が苦手意識を持っていたり、機能的に難しさが見られ十分にその動作を獲得出来ていないので、介入が必要である。その際に、難しくしている根本的な原因を評価し（姿勢、手指機能、注意・集中力など）それに沿ってアドバイスする事が大切である。

5. 介入後の結果

クラス療育で子どもと毎日関わり、ADL に直接介入を行う事で動作において様々な変化が見られた。立位での更衣など、粗大運動や協調運動が大きく関わる課題については獲得まで時間を要するが、箸で食材を集める動作やビニール袋を結ぶ動作、上着のファスナー動作など、動作の方向や力加減が分からなかった動作については、少しの動作介入で出来るようになった事が多かった。

また、4か月の介入後に保護者と再び面談を行い、クラス療育での様子をお伝えし、自宅での様子を伺った。特に介入前に聴取した自宅での ADL の困り感について現在はどう感じているのか聞き取りをしたところ、「知らない間に出来るようになっていた。」「意識して見てみると出来る事が増えていた。」など、保護者としても子どもが出来るようになった事が増えたと感じていた。(図7) しかし、新たな ADL の困り感が出てきていたり、継続して見られる問題もあった。

(図7) クラス療育や自宅で出来るようになった ADL

	クラス療育での変化	自宅での変化
食事	箸で切り分ける動作が増えた	箸で食材を切っていた
	箸で食材を集める動作が増えた	箸で細かい食材を掴まんでいた
	ビニール袋を少しの介助で結べた	箸を自宅で使うようになった
		机で食事が出来るようになった
更衣	上着のファスナーを上げられた	上着のファスナーを1人でしていた
	立位で靴を脱ぐ事が出来た	進んで着替えるようになった
トイレ動作	完全に獲得出来た動作は無し	完全に獲得出来た動作は無し

6. 考察

今回、ADL へ焦点を当て保護者への聞き取りを行う事で、クラス療育だけでは見えてこないADLの困り感を把握する事が出来、直接場面にて意識的に介入する事が出来た。クラス療育で見られる困り感のある動作と自宅での困り感のある動作の背景には共通の機能の問題があり、運動プログラムを立てる際に取り入れる事が出来、効率的な介入が出来たと考える。

また、支援者と保護者がADLの困り感について共通の認識を得られた事で、クラス療育場面と自宅においての両場面で同じ方法で介入を行う事が出来た。そのため、両場面で出来たことを褒めてもらえる事により、子どもが自信を持って動作を行えるようになり、自宅でも行えるようになったのではないかと考える。介入後の保護者との面談にて、引き続き見られるADLの困り感や新たな困り感が聴取出来たので、定期的に面談を行う必要があると考える。

ADLとは、社会生活の基盤である。学校生活や勉強、友達との遊びを円滑にするためにも、ADLへの困り感を減らしておくことは重要である。自閉症スペクトラム症候群を含む発達障害児において、見過ごされやすいADLの困り感であるが、社会性やコミュニケーション能力を獲得していく介入をするためにも、ADLへの介入は必須であると考えられる。

7. クラス療育での作業療法士の役割

作業療法士がクラス療育に関わる利点としては、ADLの困り感に対してすぐにその場で介入が出来る事にある。ADL評価を聞き取りだけでなく、その場で観察し評価を行う事が可能である。そして、同じADLの困り感であっても、その動作を難しくしている原因は個人個人違っており、詳細を評価する必要がある。その細かい分析が作業療法士として得意とする所でもあり、問題となる機能の向上を図り、運動プログラムを作成できる事も強みである。また、作業療法士が介入する様子を他スタッフと共有することが出来るので、子どもの課題に対する介入方法の提案がスムーズに行えるという利点もある。

その一方で、クラス療育は1対1で関われるリハビリテーションとは異なり、一度に10名前後の子どもの状態を把握しながら療育を行う必要があるため、療育をスムーズに進めていくためのサポートを行う必要があるため、介入を行いたいタイミングに個別に子どもに関わる事が難しいことがある。そのため、他スタッフと事前の打ち合わせを行い、直接場面で介入を行えるような工夫が必要であると考えられる。

8. まとめ

元来、作業療法士の役割は、『子どもが出来るようになる手助けをする』『子どもが出来るようになった事を見つける』『子どもが出来た事について褒める』ことだと考えている。子どもと毎日接する中で、今日は昨日と違い、出来るようになった事は無いのか、少しでも子どもが困難を乗り越えた瞬間は無いかと観察している。クラス療育に入っていると、毎日の経過を観察する事が出来、子どもが出来るようになった瞬間を間近で立ち会える事は大変嬉しかった。また、その出来るようになった事を保護者と共有出来た事も、保護者が子どものADL自立に向けて細かく観察してみようと意識が高まったり、自宅で出来た事を報告してくれるなど、短期間で嬉しい変化があった。子ども自身も出来るようになった事が増え、自宅でも保護者に褒められる事が増えたように思う。

クラス療育に関わる上で、作業療法士としてADLに着目する事はとても重要であったと考える。また、色々な職種のスタッフと意見交換を行い、様々な視点で子どもを支援する事は、クラス療育の利点であると感じた。今回、私自身初めてのクラス療育での介入であったため、戸惑う部分や思うようにいかない部分もたくさんあった。しかし、子どもたちの成長を間近でたくさん感じる事が出来た。今度も、クラス療育を行う一員として作業療法士の役割を模索し、自己研鑽に励みたいと考える。