

重度・重複障害児の食事動作の指導過程における 教員と作業療法士のコンサルテーション

濱田 匠・菊池 紀彦

**A practice report on consultation for ability to eat for a child
with profound and multiple disabilities**

Takumi HAMADA and Toshihiko KIKUCHI

要 約

作業療法士と担任教員の協働のもと、重度・重複障害児を対象に食事動作能力の向上を目的とした指導を行った。指導過程において、作業療法士は対象児の運動機能面や認知機能面の評価を行い、担任教員に対し課題解決に向けた支援方略についての助言や指導を行った。一方、担任教員は対象児との日々のかかわりから、対象児の行動変容を的確に把握し、作業療法士に伝えることができるようになった。こうした取組をとおして、重度・重複障害児における教育と医療のコンサルテーションには、対象児のことを乳幼児期から支援している医療従事者が、教育においても積極的に介入することの重要性について指摘した。

I. 問題と目的

特別支援教育を推進するために、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の外部専門家の総合的な活用を図り、児童生徒に対する総合的な支援体制の構築や連携協力を進める必要性が指摘されている(柳本, 2006)。外部専門家の活用について、学校教育現場において肢体不自由のある児童生徒に対し、教育と医療のコンサルテーションが行われてきた。コンサルテーションとは「異なる専門性をもつ複数の者が、援助対象である課題状況について検討し、よりよい援助のあり方について話し合うプロセス」のことである(国立特別支援教育総合研究所, 2007)。

教育と医療のコンサルテーションについての取組をみると、いくつかの報告がある(古山・落合, 2015; 小幡・大歳・村木, 2012)。古山・落合(2015)は、中度知的障害のあるダウン症生徒を対象に、カナダ作業遂行測定(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)とスクール AMPS (School Assessment of Motor and Process Skills)を用いて、描画や彩色などの美術課題、裁断や貼付などの工作課題についての評価を行った。その結果、教員と作業療法士(以下、「OT」とする)が対象児の共通課題を見いだすことができたことや、課題を解決するために

教員と OT が協働することで対象児の作業遂行能力が向上したことを報告している。小幡ら(2012)は、中学校の通常学級に在籍するアトーゼ型脳性麻痺のある生徒を対象とした教員と OT のコンサルテーションについて報告している。小幡ら(2012)によると、介助に不慣れな教員の対応により、生徒は十分な能力を発揮できずにいた。そこで、OT が学校コンサルテーションの一員として参加し、生徒の運動面や感覚面、認知面についての評価を行い、障害状況に応じた指導方法についての助言を行った。生徒への評価内容や指導方法については、支援会議で情報が共有されるとともに、個別の支援計画にも反映されることとなり、指導上の問題点が改善されたことを報告している。

古山・落合(2015)や小幡ら(2012)の報告は、児童生徒が学校生活を送る上で生じる種々の問題に対し、教員間で協議をするにとどまらず、必要に応じて医療分野などの外部専門家と連携し、コンサルテーションを行うことの重要性を示唆している。医療分野の外部専門家との連携の重要性については、高木(2015)も「特別支援学校教師の専門性の向上には、外部専門家から得た内容の『ねらい』を再確認し、個別の指導計画に反映させ、授業づくりを行うことが重要である」ことを指摘している。

以上のように、特別支援教育を推進していくには、

今後ますます医療分野などの外部専門家とのコンサルテーションが重要となってくる。ただし、外部専門家とのコンサルテーションを行うにはいくつかの課題が指摘されている。すなわち、コンサルテーションは短期間に実施されることが多く、会議などの情報共有を行う時間や場を設けることが困難であることや教員の理解不足などである（古山・落合, 2015; 小幡ら, 2012; 高木, 2015）。これらの課題について、重度・重複障害児は乳幼児期から医療機関で支援が行われており、教育と医療が連携する体制が構築されている。重度・重複障害児は学齢期以降に身体的成長や活動量の増加等の影響により病状が変化するものの（富田, 2013）、彼らの運動機能面や認知機能面の発達について、経年的に評価を行い、長期的な視点で支援を継続していくことを可能としている。林・木戸・中村・高野・加登田・堅田（2005）は、教員が医療との連携において、研修会よりも児童生徒が利用している医療機関に保護者と同行し助言や指導を受けることが有用であると認識していることを指摘している。すなわち、教員は、重度・重複障害児を乳幼児期から支援している医療従事者からの助言や指導により、彼ら一人ひとりの運動機能面や認知機能面の発達に関する課題について認識することができるだけでなく、その課題解決に向けた支援方略を検討することが可能となる。

今回、対象となる児童生徒（以下、「A 児」とする）は、精神発達運動遅滞と診断され、知能検査は測定不能であり、日常生活動作全般に介助を要した。また、担任教員は A 児の食事場面におけるスプーンの特異的操作の獲得に対して適切な指導方法についての理解が不十分であり、スプーンの特異的操作の向上が認められない状況であった。このような状況において、A 児の食事動作能力の向上を目標に担任教員と OT のコンサルテーションを行った取組の経過を整理し、重度・重複障害児に対する教育と医療のコンサルテーションの意義について検討を行った。

II. 方法

1. 対象児

B 特別支援学校（肢体不自由）の小学部（重複学級）に在籍する A 児（9 歳）を対象とした。A 児は精神運動発達遅滞と診断されていた。知能検査は測定不能であり、有意味語を表出することや他者からの言葉がけの内容を理解することは困難であるものの、表情の変化や全身の動きで快や不快などの感情を表出することが認められた。常時車いすを使用しており、移動や排泄、更衣など、日常生活動作全般に介助を要した。

C 医療機関において月に 1 回 40 分程度、OT のリハビリテーションを受けていた。食事動作能力の向上を目的に、自助具の作製や食事動作の訓練を行っていた。食事場面では A 児が握りやすいと思われる柄の太いスプーンを使用していた。右手手掌回内位でスプーンを握り、肩や肘、腕全体を動かして口に運ぶことは可能であった。ただし、A 児はスプーンを用いて食物をすくう動作が困難であるため、介助者がスプーンで食物をすくい、それを受け取って口に運んでいた。食事中に注意が散漫になることがあり、非操作手（左手）を胸の前で左右に動かすことや周囲にあるものを触ることがあった。なお、本報告に際し、保護者に十分な説明と同意を得ている。

2. 取組の概要

A 児の食事動作能力の向上を目的とした取組は、X 年度から開始され、X+6 年まで実施された。保護者の意向を踏まえた上で、B 特別支援学校の担任教員（以下、「担任」とする）と言語聴覚士（以下、「ST」とする）、C 医療機関の OT が協働した。具体的役割については、以下に記した。まず、OT は A 児に指導を行うにあたり、A 児の食事場面におけるスプーン操作について作業遂行の評価を実施した。その結果、A 児は既製のスプーンでは柄が細いために、安定した把持が困難であること、スプーンで食物をすくう動作が十分に確立されていないものの、スプーンを口に運び食物を取り込むことは可能であった。これらのことから、OT の役割は、スプーンの特異的操作の獲得に向けて A 児の運動機能面や認知機能面の発達段階に応じた自助具を作製することや、担任に A 児のスプーンの操作技能に関する指導方法の教示や指導の効果判定であった。担任の役割は、学校教育場面で自助具の適合判定や A 児のスプーンの操作技能に関する指導であった。ST の役割は、A 児に対する定期的な摂食指導や担任の相談役、OT に対する連絡窓口であった。

また、担任や ST と OT が情報伝達する形式は、主に保護者を介して行うこととした。その理由として、B 特別支援学校と C 医療機関は片道 1 時間以上の距離に位置していたため、担任や ST と OT が集まって話し合う場を設けることが困難であったからである。ただし、担任は年に 1, 2 回であれば A 児の作業療法場面に保護者と同行し、OT から指導や助言を受ける機会があった。そして、指導が継続される中で、A 児のスプーンの操作技能における行動変容がみられた場合、情報提供書を用いて、目標設定や指導内容に関する変更について情報伝達を行うこととした。

Ⅲ. 結果

以下では、A 児の食事動作能力の向上を目的に担任と OT が支援を実施した経過について、A 児の行動変容や指導経過の質的内容に基づいて 3 期に分けて記述する。

1. 第 1 期：食事動作能力に適したスプーンを選定期 (X 年～X+2 年)

まず、OT が作業療法場面で A 児のスプーンの操作技能に関する評価を実施した。OT は保護者に対し、すくう動作が可能となるスプーンの試作品を作製することや、すくう動作や口元へ運ぶ動作の指導方法について具体的な説明を行った。保護者は OT からの説明内容を担任へ伝達した。伝達にあたっては、スプーンを試作品の提供と、その特徴や指導方法について写真と文章で説明された情報提供書が用いられた。担任はスプーンを試作品に対する適合性の評価を行うとともに、情報提供書に基づいて A 児のすくう動作や口元へ運ぶ動作の指導を行った。学校における A 児に対する指導の経過については、担任から保護者に対しその都度報告が行われた。スプーンを試作品については、家庭場面や学校教育場面において一定期間使用することによりその効果を判定した。なお、これらの取組におけるスプーンについては、A 児に対する指導の経過にともない、計 3 種類の試作品を作製した。その結果、A 児にはスプーンの柄の部分にピストル型であり、匙部分の角度が曲がり口元へ運びやすく調整されたタイプのスプーンが適した (Fig. 1)。その後、家庭場面や学校教育場面で A 児に適したスプーンを使用し、すくう動作や口元へ運ぶ動作について身体誘導による練習を行った結果、すくう動作や口元へ運ぶ動作が可能となった。



Fig. 1 ピストル型であり、匙部分の角度が曲がり調整されたタイプ

2. 第 2 期：スプーンの特異的操作の獲得や食事環境の調整期 (X+2 年～X+5 年)

A 児がスプーンで食物をすくう動作や口元へ運ぶ動作が可能となったため、担任は学校教育場面における A 児の食事動作に関する課題を抽出した。具体的には、最初はスプーンで食器内の食物をすくうことができるものの、2 回目以降は食物をすくうことが難しく、スプーンの匙部分に食物がない状態で口元へ運ぶ動作がみられた。家庭場面でも同様の課題がみられた。こうした課題については、保護者から OT に情報が伝達された。OT は伝達された情報をもとに再度評価を行い、保護者や担任に対し A 児の課題についての解釈や解決のための指導方法を提示した。OT はスプーンの特異的操作の獲得を目的に第 1 期から使用していたスプーンの改良や、食器の位置等について調整を行った。まず、スプーンで食物をすくう動作が連続して可能となることを目的に、単一動作で食物がすくいやすくなる食器皿の傾斜を決定した。その後、A 児のスプーンの使用技能の発達経過に応じて段階的に傾斜が変更可能な傾斜台を導入した。また、スプーン操作における非操作手の安定を促すことや、スプーン操作に対する注意を高めることを目的に、傾斜台側部に握り部分を取り付けた。さらに、スプーンの使用技能の発達経過に応じてスプーンの匙部分の角度を調整した。担任は第 1 期と同様に、OT の評価に基づき指導を継続して行った。その結果、A 児は食べこぼしがあるものの、傾斜台が無い状況においてスプーンで食物をすくう動作を連続して行うことが可能となった。

指導の経過において、食事中に周囲の音や他者の動き、介助者に対して注意が向きやすく、食事動作がしばしば中断することがあった。こうした課題については、家庭場面と学校教育場面で共通してみられており、特に注意が散漫なことについては学校教育場面で顕著にみられた。そこで OT は家庭場面における A 児の状態を保護者から聴取した。そして、作業療法室において A 児と介助者 (保護者あるいは OT) の場面状況を設定し、食事動作が中断する様子を観察した。その結果、「食物をすくう動作を開始する前に周囲の介助者やものを見ていること」「食物を口へ運んだ後に、笑顔になり両手を叩くことや、介助者に対して視線を向けることや身体接触を求めること」が確認できた。作業療法場面の様子については、情報提供書とともに保護者から担任へ伝達するよう依頼した。保護者からの情報提供に基づき、担任は学校教育場面で周囲の様子が気になり注意が散漫になる状況について観察した。その結果、作業療法場面で確認された内容に加えて、プロンボード立位で食事をしていたことにより「視界が広くなり、より周囲の状況を見ていること」「食事

の途中で姿勢が崩れていくこと」が確認できた。学校教育場面における A 児の様子については担任から OT に伝達された。このように家庭場面と学校教育場面に共通してみられることと、学校教育場面で限定してみられることを明らかにした上で、OT と担任は連続した食事動作を促すための言葉かけや身体誘導、特に学校教育場面では食堂における食事位置や食事姿勢などについて検討した。その後、家庭場面や学校教育場面で指導を継続した結果、A 児は学校教育場面で食事に集中する時間が長くなることが認められた。

3. 第 3 期：新たなスプーンの特異的操作の獲得期 (X+5 年～X+6 年)

第 1 期の食事動作能力に適したスプーンの選定や、第 2 期のスプーンの特異的操作の獲得や食事環境の調整により、家庭場面や学校教育場面における A 児の食事動作が安定した。今後の目標設定について、保護者主体による検討を行った。その内容は「第 2 期から使用しているスプーンを継続することによって食事動作の効率性を高めていくこと」「新たなスプーンを使用し、新たなスプーンの特異的操作の獲得や手指操作機能を高めていくこと」の 2 つの目標から 1 つを選択することであった。保護者は A 児の食事動作の効率性が高まることについての思いよりも、新たなスプーンの特異的操作の獲得とともに手指機能の発達を期待する思いが強かった。保護者のこの思いをもとに担任と OT で相談した結果、新たなスプーンの特異的操作の獲得や手指機能の向上が目標として設定された。OT は第 2 期から使用しているスプーンを基に、第 I 指と第 II 指で対立してつまむ位置の部分がくりぬかれたタイプのスプーンを作製した (Fig. 2)。そして、第 1 期や第 2 期と同様に、保護者や担任は新たなスプーンによる食事動作の練習に取り組んだ。その結果、A



Fig. 2 第 I 指と第 II 指で対立してつまむ位置の部分がくりぬかれたタイプ

児は第 I 指と第 II 指の対立つまみが可能となるスプーンを操作し、食器皿にある食物を A 児自身ですくうことができるようになった。

IV. 考 察

スプーンを操作することが困難であった A 児における食事動作の向上を目的に、OT が担任に対して助言や指導を行った。その結果、A 児の食事動作が向上する過程において、OT の担任に対する助言や指導の内容が変化した。これらのことに基づき、重度・重複障害児の食事動作支援に関する担任と OT のコンサルテーションを行った取組を整理し、重度・重複障害児に対する教育と医療のコンサルテーションの意義について考察する。

A 児のスプーン操作の特徴として、介助者から自助具を手元に渡されると口へ運ぶことは可能であったが、食べこぼしがあることやすくう動作が困難であった。これらの課題に対して、担任が A 児のスプーンの特異的操作の獲得を目的に、既製のスプーンや自助具を用いて繰り返し指導を行ったものの、運動機能面や認知機能面についての的確な評価やそれに基づく適切な指導方法についての理解が不十分であった。そのため、A 児の食事場面におけるスプーンの使用技能の向上が認められない状況であった。重度・重複障害児は、成長過程で生じたさまざまな未学習や誤学習によって、生活場面でさまざまな障害が顕在化すること、とりわけ、摂食指導を実施する場合、目標とする摂食行動の分析を行い、長期的な指導を通して摂食行動の形成を図りつつ摂食意欲の弱い子どもの意欲を育てることの重要性が指摘されている (大島, 2009; 辛島・加藤・安本, 1995)。今回の取組において、食事場面で A 児に対して直接支援や指導する役割は担任であり、OT は月 1 回の作業療法場面で A 児や保護者に対して間接支援を行う役割であった。そのため、A 児の食事動作能力が向上するためには、担任と OT の協働のもとに食事場面で適切な支援や指導を継続して行う必要があった。

第 1 期では、OT は A 児のスプーンの使用技能に関する評価と評価に基づいた自助具を作製し、担任へその活用方法について説明した。次に、担任は OT の指導内容に基づき、学校教育場面で自助具を活用し、繰り返し指導を行った。指導を継続するなかで、A 児はスプーンで食物をすくう動作や口元へ運ぶ動作が可能となった。香野 (2010) は、肢体不自由児がスプーンやフォークを用いて食物を把握し、口元へ運ぶ際の一連の手の動きが食事動作の自立度に影響を及ぼすことを指摘している。また、黒田 (2014) は、肢体不自由

由児がスプーンの操作技能を獲得する過程において、運動機能面の発達段階に応じて自助具を段階づけて導入することが必要であることを指摘している。今回の取組における担任とOTのコンサルテーションをみると、OTがA児のスプーンの操作技能に関する評価や指導方法、指導の効果判定に要する期間を担当へ伝えていた。担任はOTの指示に基づいてA児に対してスプーンの操作技能に対する指導を継続して行っていた。また、担任は指導を継続する過程でA児の運動機能面や認知機能面、自助具を活用する意義についての理解を深めていた。これらの取組がA児のスプーンの操作技能の向上に寄与しているものと考えられた。

第2期では、まず、担任は学校教育場面でA児の食事動作や食事環境に関する課題を抽出・整理した。第2期の途中で、A児の小学部から中学部への進級に伴い担任が変わったものの、教員間でA児のスプーンの操作技能に関する情報が引き継がれるとともに、新たな担任との間でA児のスプーンの操作技能についての情報共有が行われた。次に、担任とOTは周囲が静寂でありA児だけが食事を行う場面（例えば、作業療法場面）や周囲が慌ただしく多数の児童生徒や教員とともに食事を行う場面（例えば、学校教育場面）におけるA児の食事動作の特徴についての共通点と相違点を整理した。そして、担任とOTはA児の食事動作における課題に対する目標設定や指導方法について協議を行った。協議に基づいて担任は学校教育場面において指導を行い、その結果、A児はスプーンの特異的操作を獲得した。今回の取組では、担任とOTは、A児の運動機能面や認知機能面について共通した理解に基づき、作業療法場面や学校教育場面におけるA児の食事動作の特徴について情報共有を行った。その結果、学校教育場面におけるA児の食事動作の特徴や課題が整理された。これらの取組において、担任はOTからA児の支援方略の立案を教示され、指導を行ったことにより、A児の食事動作の向上が認められたと考えられた。

第3期では、A児のスプーンの特異的操作が獲得されたため、保護者と担任とOTで次の目標について協議した。この段階では、A児のスプーンの操作技能や食事環境について保護者と担任とOTの間で共通理解があった。保護者の主訴は、A児の食事動作における新たなスプーンの特異的操作の獲得に関する内容であった。この主訴について、自助具の作製やA児の食事動作に対する指導が行われた。OTは第I指と第II指の対立つまみが可能となるスプーンを作製し、担任は学校教育場面で主体となって指導を行い、必要に応じて自助具の調整や検討を行った。また、

OTは月1回の作業療法場面でA児の食事動作に関する発達経過の確認を行った。その結果、A児は新たなスプーンの特異的操作を獲得し、食器皿にある食物をA児自身ですくうことができるようになった。これらの取組をとおして、担任はA児に対する支援方略の立案や指導方法の決定が可能となったと考えられた。そして、OTは担任のA児に対する指導の効果判定に問題が生じた場合に助言を行う役割を担うようになった。

重度・重複障害児には、乳幼児期から医療機関でさまざまな支援やリハビリテーションが行われる。小学校入学後は、教員が彼らに対する教育実践を行うことになるが、成育歴や発達経過の把握が不十分な場合、教育実践を行う上でさまざまな問題が起こり得る可能性がある。こうした問題は、重度・重複障害児の成長発達を阻害するだけでなく、保護者の教員に対する信頼を損ねてしまう可能性も否定できない。加えてこうした問題は、医療分野の外部専門家を活用し、研修会や年に数回の療育相談で助言や指導が行われたとしても解決できるとは限らない。そのため、教育実践の対象となる重度・重複障害児を乳幼児期から支援している医療従事者と教員が連携し、コンサルテーションが実行されることが重要であると考えられる。というのは、重度・重複障害児を乳幼児期から支援している医療従事者は、彼らの成育歴や発達経過について理解していることや、それぞれの専門性に基づく運動機能面や認知機能面の評価ができるからである。教員と医療従事者のコンサルテーションの積み重ねにより、教員は重度・重複障害児に対する適切な教育実践の実現へつなげることができ、医療従事者は教員の障害児教育の専門スキルの習得状態に応じた助言や指導を行うことが可能となる。こうした積み重ねは、重度・重複障害児一人ひとりの将来に向けた支援方略の立案を可能たらしめるだけでなく、教員の担当変更があった場合でも継続した一貫性のある教育実践が展開されることにつながるだろう。

以上のことから、本報告の教員と作業療法士のコンサルテーションは、重度・重複障害児に対して長期的な視点で教育実践を継続していくためには重要であり、彼ら一人ひとりの発達に寄与できることを目的とした教育と医療のコンサルテーションの一つのあり方であると言える。

文 献

林 隆・木戸久美子・中村仁志・高野和良・加登田恵子・堅田雅子（2005）医療と福祉との連携を見据えた特別支援教育に対する教員の意識と課題に対する調査。山口県立大学

- 看護学部紀要, 9, 1-6.
- 辛島千恵子・加藤哲也・安本大樹 (1995) 行動分析に基づいた摂食指導—行動分析的アプローチ—. OT ジャーナル, 29, 437-442.
- 香野 毅 (2010) 肢体不自由のある児童生徒における日常生活行為の自立度と諸能力との関係. 特殊教育学研究, 48(3), 201-210.
- 古山千佳子・落合俊郎 (2015) 特別支援学校における教員と作業療法士の協働—色塗りが上手になった事例を通して—. 特殊教育学研究, 53(3), 205-213.
- 国立特別支援教育総合研究所 (2007) 学校コンサルテーションを進めるためのガイドブック. ジアース教育新社.
- 黒田穂菜美 (2014) 食事を通して肢体不自由児の自己有能感を育む. 臨床作業療法, 11(1), 31-35.
- 小幡一美・大歳太郎・村木敏明 (2012) 通常学級で学ぶアトピー型脳性麻痺児を学校コンサルテーションへ導くことにより、学習可能性を拡大させた一例. 作業療法, 31(5), 493-500.
- 大島隆一郎 (2009) 知的障害をもつ子どもに対する作業療法の実践—作業分析を用いた評価の実践と治療への展開—. OT ジャーナル, 43(5), 422-427.
- 高木裕美 (2015) 肢体不自由特別支援学校における校内教育相談を活用した外部専門家との連携—自立活動を主とした授業づくりへの活かし方. 発達障害研究, 37(2), 120-126.
- 富田 豊 (2013) 神経・筋・骨系疾患. 富田豊 (編), 標準理学療法学・作業療法学—小児科学第4版. 医学書院, 98-102.
- 柳本雄次 (2006) 特別支援教育への転換. 斎藤佐和 (編), 講座—特別支援教育1 特別支援教育の基礎理論. 教育出版, 17-31.