

ボバース記念病院 校内研修

— 把持およびリーチ動作を含む学習活動の検討 —

本校訪問教育部

1 はじめに

ボバース記念病院は、脳性麻痺等の患者に対して集中リハビリテーションを行っている病院であり、病棟との連絡会やリハビリテーション部との連携シート等を通して情報を共有している。教員がリハビリテーションについての正しい知識を持ち、病院と連携しながら教育的支援を行っていきけるよう、令和5年度からは年1回、療法士の方にご協力いただき事例検討会を実施している。本年度は作業療法士の先生に講師としてお越しいただき、事例検討を含めた校内研修を実施したため、以下に報告する。

2 概要

日時	令和7年7月25日（金）15:00～16:30
場所	本校2階多目的ホール
講師	ボバース記念病院 リハビリテーション部 作業療法士主任 原 真也 様
対象	当校教員
テーマ	「物をつかんで入れ物に入れる」という活動における教材の工夫、および活動を引き出す教材の製作

3 内容

(1) 事例

アテトーゼ型脳性麻痺のある児童。何かをしようという意欲が非常にある。右手の方が使いやすい。物を持つときには指先を曲げ、掌との間にはさむようにして把持している。厚さ2ミリの段ボールが持ちやすい。厚みのあるぬいぐるみは、引っ掛かりがないため落ちてしまう。複雑な形のものは、どこかに引っ掛かれば把持することができる。

(2) 教材製作

児童の手の使い方や教員とのやりとりの様子をもとに、グループに分かれて児童に合った学習活動および支援の手だてを検討し、教材を製作した。



写真1



写真2



写真3

II 校内研修

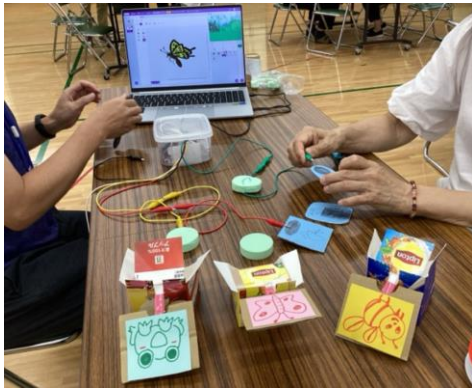


写真4



写真5

原先生より 各グループへのフィードバック

- ・握り棒はよく使う。手を思ったところに伸ばしたいとき、対象物に手を届かせるための対策（代償動作）として体幹を使う。そのような場合、物に手を伸ばすと体幹も一緒に傾いてしまう。反対の手で握り棒を把持することで、姿勢を留めておくことができる。そうすると、手が使いやすくなる。（写真1 左）
- ・ミトン（教員が手に装着して使用する）は児童の実態に応じて対応することができ、段階付けもしやすい。思ったようにいかななくてもフォローできる。（写真1 右）
- ・開口部をより大きくし、深さを増すと、転がり落ちずに箱に入りやすくなる。（写真2）
- ・見た目が楽しく、釘付けになる。魚が容器の底から浮いたようになっているのが良い。その方が取りやすい場合がある。（写真3）
- ・本児が持ちやすい厚さに調整されている。同じ装置でも中身を変えると、いろいろな課題に対応できる。（写真4）
- ・本のページをめくる向きが、本児がやりやすいように作られている。（写真5 左）
- ・把持が難しい児童に対しては、格子状のものなど、引っ掛けて持てるものを提示することが多い。手の機能面から見て、失敗しないような工夫がされている。（写真5 右）

全体を通しての助言

- ・課題の楽しさ、「またやりたい」という気持ちを優先するのであれば、上肢の運動機能の面では負荷を最小限にしてもよい。教材を提示する際、本人の動きに対応できるものが選択肢にあることが望ましい。いろいろな選択肢を用意しておく、遊びのなかで「どっちが大きい？」などのやりとりを展開することもできる。
- ・本児の把持のパターンは、本人が自由に変えることができるというよりは、そのときの自分の動きで可能な持ち方をしている。つかむときの手の角度など、本人が思うほどにはコントロールできない場合がある。また、把持した後、別の方向に腕を伸ばそうとして、意図しない動き（不随意運動）が出ることがある。指を動かすと他の部分も一緒に動いてしまう。同じものでも、提示する角度、高さ、距離によっては把持できない場合があるので、調整することが必要。
- ・物をつかむ前提で手を伸ばす際に、本人のなかには「このあたりだと取りやすい」という感覚がある。「どれがいい？」と聞いても、取りやすいものを取ってしまう場合がある。本人の意図が反映され、本人が選びたいものを取れるように、提示する位置を変えるなどの援助をしても良い。

II 校内研修

4 アンケート

(1) 事前アンケートより 質疑応答

掌が過敏で、物を持ったり握ったりすることをとても嫌がります。その子に対して、訓練的に物を持たせることをしても良いでしょうか。

(回答)

触覚過敏には原因がいろいろあり、判断が難しい。神経的な感覚異常の場合もあれば、普段から掌を握り込んでいて刺激が入らないため、急に刺激が入ると不快感があるという場合もある。どういった過敏さであるか、まずは情報を精査すると良い。そのうえで、それをすることが本人の生活に必要なであれば、アプローチを考えていく。

神経的な感覚異常（脳に起因する感覚の過敏さ）がある場合は、それを克服するというよりかは、それを持ちながら普段の生活ができるようにという視点がある。その場合は、服薬など原疾患の治療という選択肢がある。経験不足の場合は、本人が受け入れられる感覚を探していくというのがひとつ。強い感覚が急に入るのは、本人もびっくりする。感覚の入れ方として、広い面積で、ゆっくり入れるのが良い。掌の場合は、例えば、手掌面を机に着け、着いた手は離さない。それで感覚に慣れていけるようにする（脱感作）。そういうことを活動の前にやるという方法も考えられる。

刀根山では週に3回授業を行っていますが、作業療法士の視点から、授業で取り入れることができる作業などはありますか。

(回答)

アテトーゼ型は、努力しようとするすると筋緊張が大きく変動する。上肢の機能に関しては、私たちが思うよりも、ひとつひとつが難しい課題であるということがよくある。そのため、段階付けが必要。例えば、対象物をつかんでボードから取り外す場合、「つかむ」と「引っ張る」を同時にすることは難しい。複合的な動作を一度に練習させるのではなく、課題を分けて、ひとつずつ練習していく。ほかの部分は手伝っても良い。作業を小分けにすると、本人が随意的に動くことができる部分が増える。常にそういうところに配慮しながら関わっていくと、本人の意欲が高まっていくのでは。

反射（ATNR など非対称な姿勢）が強く残っている児童・生徒のアプローチについてお伺いしたいです。物を持つ、引っ張るなどの手の動きを引き出したいときに、どのようなポイントに気を付けながらリハビリをすすめておられるか教えていただきたいです。

(回答)

安定した姿勢をしっかりと準備してからリーチなどの課題に入ることを意識している。アテトーゼ型の児童は、非対称な姿勢を強めることがよくある。手を頑張って伸ばそうとすると反対を向いてしまう。そのときは座り直す。まっすぐ前を見るなど、視覚的な定位置を促すこともよくやる。非対称が入る前に、しっかり前を見て首が非対称になりにくい状況を作ってから課題に進む。学校の授業では座位保持椅子を使うことが多いと思うが、非対称が出にくい姿勢ということで、リハビリでは腹臥位をとることもある。

5 おわりに

今回の研修では、事例および教材製作を通して、把持およびリーチ動作を含む学習活動について検討し、原先生より、作業療法士の視点から助言をいただいた。研修で得た知識や気づきを、今後の授業に活かしていきたい。