

発達障害児の水泳指導

○松田 素子 立川 和子 市川 正嗣 森永 良子
(伊豆逋信病院 小児リハビリテーション科)

言葉の問題を主訴として病院を訪れる子ども達は、言葉だけでなく、様々な発達の問題を持っているものが多い。その原因として、精神遅滞、脳性マヒ、微細脳障害、自閉症、聴覚障害、てんかん、など多岐にわたっている。したがって、その治療方法もいろいろな角度からのアプローチが必要となってくる。

伊豆逋信病院小児リハビリテーション科では、言葉の遅れを主訴として来院する子ども達に対して、永年、様々なグループによる治療教育を行なっており、保育学会(33、34、36回)、教育心理学会(24回)、小児精神神経学研究会(46、52回)、などで発表してきた。

2歳3才児を中心とした幼児グループ、音楽リズム運動を中心としたグループ、認知能力のアンバランスの治療に重点をおいたグループ、就学前の年長グループなど、子どもの持っている問題によりグループを決定し、1年間の治療を行なっている。今回私達はそのひとつである水泳指導のグループについて報告する。

<目的>

プールを用いての治療は、従来、運動障害をもつ子どもにも広くおこなわれ、その報告も多い。

近年、一般にプールが普及するとともに、精神遅滞、自閉、多動などの発達障害を対象とする水泳指導が多くなってきている。

治療的な面より、このような発達障害児のどのような症状に、水泳指導が治療的な効果をあげているかは、あきらかでない場合が多い。

今回、われわれは障害児の中の、以下の問題について水泳指導の効果を検討した。

- 1) 身体全体の動きが不慣れ、活動性の低い子ども (*hypoactive child*)
- 2) 動きが多く、集中困難な子ども (*hyperactive child*)
- 3) 対人関係、特に母子関係に問題をもつ子ども (母子関係成立困難、母子分離ができない)
- 4) 行動統制のとれない子ども

<方法>

○対象児：昭和59年度、60年度、61年度の水泳指導グループに通院した4・5才児のうち、上記の問題を持った幼児23名。(男児15名 女児8名) 問題別にみると寡動児14名、多動児8名、対人関係に問題のある

る20名、行動統制に問題のある21名である。

○方法：伊豆逋信病院内の温水プール(7m×12m深さ1.2m)において、1年間を1単位として月3回、1回1時間(準備体操をかねた身体運動を含めて)行なわれる。

母と子が1対1で1組となり、母親が指導者となり、子どもに個別的水泳指導を行なう。基本的には健常児の水泳指導と異なるものではないが、月1回、YWCA大久保体育主任の指導のもとに、それぞれの子どものレベルに合わせたカリキュラムをつくり、それに基づいて行なわれる。時間の終りには全員いっしょになつての活動も行なう。

基本的な指導段階は、

1. 母で水に慣れる
母親の補助で水中歩行、水中ジャンプ、回旋など
2. 浮く感じをつかむ(脱力)
伏泳き、背泳き一母子の視線を同じにして、目をみてにこやかに話しかけながら行なう。
3. 浮き進む(両足の協同動作)
バタ足一歩、足首などやわらかく動かす。
面がびりー水の中へはまて入れてブクブク、顔をあげた時に「パッ」と声を出させる(バブリング)

1年間の水泳指導終了後、各個人の問題別にその行動変化について、小児リハビリテーション科スタッフで話しあい、評価を行った。

<結果>

行動面では寡動児は、身体全体が堅くぎこちない子どもと、逆に軟い *hypotonia* な子どもに分けられる。両方ともに水に対する恐怖心が強く、緊張も高いため水の中ではカが入ってしまうことが多い。しかし軟い子どもは、その特性から脱力が早くできるようになり、従って、水慣れも早く、浮くことができ、水の中ではより活発に身体を自由に動かし活動するようになる。水泳以外での運動活動においても、その変化はあらわれ9名中8名に改善がみられた。

反対に身体の堅い子ども達は水の中での脱力が大変下手で、カが入りすぎるため、水に慣れるのに時間がかかる子どもが多い。しかし、脱力ができると浮力の

力を借りて、動きのぎこちなさは少しづつ改善されてくる。多動児の中には、水をまったく意識しない子どもと、反対に恐怖・不安のため大声で泣き叫び拒否しつづける子どもがいる。このような子ども達には、母親と一対一でアールに入るのが効果をあげている。

また、その行動は衝動的で、予測は難しく、ある意図に従った行動をとらせることは大変困難である。行動が限られていて、自由にならないアールの中では、その衝動的な行動を抑制するのに有効的であったと考えられ、9名中6名に改善がみられた。

母子関係の面では、自閉症児のもつ対人関係の問題だけでなく、発達上問題のある子ども達の中には、社会的認知の遅れとしての対人関係の問題を持っている子どもが多い。対人関係の最も基本となる母子関係すらまた確立していない子ども達、あるいは、母子関係から成長せず母子分離ができず、子どもへの関心も低い子ども達に対しては、母と子の一対一での水泳指導は、濃厚な密着したスキンシップの場面であり大変よい治療となっていると思われ、16名中12名への効果がみられた。

水の中という一定の限られた空間の中に行動規制をしながらの、母親の話しかけ、肌と肌のふれあいなど密度の高い母子の接触、又他人を意識せざるおえない状況など、心理面と身体発達の訓練の両面から効果が大変有効に発揮できる治療であると言える。

行動統制の面では、子どもの発達の中で指示に従って行動ができるか、否かということが、次の成長への発展の手がかりとして大きなポイントとなる。

指示された言語を理解して、行動ができることが一番望ましいのであるが、指示された言語を理解していると思われるのに行動できない子ども達(言語理解のレベルが不確実で捉えにくい)がいる。そのような多動児は、多動がコントロールされることにより指示行動が確実になり、寡動児は身体が思うように動けるようになることで、行動がスムーズになり、あわせて8名中6名が指示されれば確実に行動するようになった。

自分の意志で身体が動かせるということは、大きな自信になっている様子が観察され、座に思う通りに身体が動かさないということは、情緒的にも不安定に引っ込みじあんにさせ、行動を滞らせていたことが観察された。

指示された言語が理解できなかった子どもでも同じように、多動性がコントロールされ、母子関係が改善されることにより、周囲への関心も広がり、グループの中での集団行動(準備体操、更衣、水泳)の流れに

そって行動できる(13名中10名)ようになった。

生活の中で必要なことは、たとえ言葉の理解ができなくても、まわりの状況を認知し、それに応じた行動をとろうとする自己統制ができることであり、治療の中でも最も大切なことだと考える。

〈考 察〉

以上、今回の結果より、従来いわれてきた運動障害をもつ障害児のみではなく、多動性のある集中困難な子どもや、行動統制のとれない子どもに水泳指導の効果があることを知った。

自閉症児ならびに、中枢神経系の機能障害をもつ集中困難の子どものコントロールは、行動療法や投薬などが行われてきた。

水泳指導は、一定の限られた空間と、水の中という条件の中でおこなわれるので、行動規制が無理のない方法で行われ、段階を経て行動統制がとれるようになる。

また、これらの子ども達は、対人関係に問題をもつ社会的認知に障害をもつ子どもでもある。多くは母子関係が十分に成立していない。

母子関係の指導は、その重要性を母親に理解させるとともに、具体的に指導を行おうのが望ましいが、母子の水泳指導は、その意味でも効果があった。

母親の中には、子どもをどのように扱ってよいかを理解できない母親もあり、アールの中で母子が共に行動することにより、子どもは母親への依存を、母親は子どもへの保護を具体的に認識する場となっている。

障害児をもつ母親は、二次的にも情緒的に不安定になりやすい傾向が強いが、水泳は母親の精神衛生にもプラスになった。これは水泳指導を計画する前には予測しなかった効果であった。また、子どもにとって自然の素材であり、障害児には楽しい治療であることをあらためて認識した。

これらの対象児の治療の一環として、母子による水泳指導を検討していきたいと考えている。