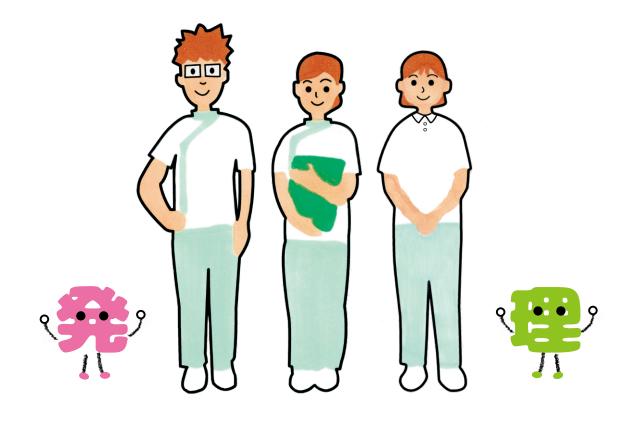
理学療法士が発達障がいを伴う 子ども達と保護者に できることがある

公益社団法人 日本理学療法士協会



CONTENIS



^{そもそも} **発達障がい** ってなんだろう?

発達障がいを伴う 子どもの特徴

- ▼ 筋力が弱いことが多い
- ☑ 筋緊張が低いことが多い
- ✓ 感覚の感じ方に 過大過小がある

理

療

 \pm

が

発

達障

がい

を

伴

子

も

達

ع

保

護

者に

で

る

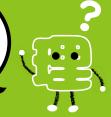
が

ある

- ✓ 感覚と運動の互いの関係性が うまく働かない
- ☑ 少ない動作のバリエーション
- ☑ 環境に応じた運動が難しい

など

理学療法士として 介入できるところは かみあるかな?



1 発達障がいって何?

発達障がいの基礎知識を紹介します。2005年 「発達障害者支援法」施行により、広く一般の 人にも知られるようになりました。

(2)理学療法に何ができる?

発達障がいは、明確な麻痺や運動器障がいがないため、小児理学療法の対象として認識されづらい状況も。理学療法の介入のポイントを解説。

3 具体的に何をするとよいのだろう?

現在の理学療法士は、発達障がいに対して「解決する力を持っているのに、使いきれていない」状況です。マッサージ、体幹筋トレーニングなど、理学療法の見地から効果的な課題を紹介。

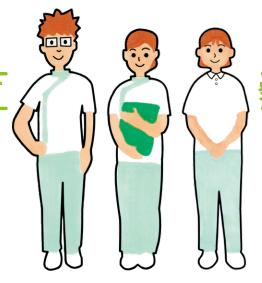
事例

本人や周囲の試行錯誤の様子や変化を記録した事例を紹介します。

P.5-6

理学療法士の力を使って





発達障がいに向き合おう!



P.2

P.3

P.4

発達障がいって何?

発達障がいとは、通常低年齢で発現する 脳機能障害のことです。

生まれつきに、時には生後の問題によってみられる脳の働き方の違いにより、身体の操作、 そして環境や他者との関係性構築がうまく出来ず、「生活のしにくさ」を感じることが多い 脳機能障害です。理学療法士ができる評価と、適切な介入で一定程度解決できます。



2005年の「発達障害支 援法」施行をきっかけに広 く一般の人にも知られるよ うになったんだ

発達障がいに含まれる障害

発達性協調運動障害【DCD】

特徴 姿勢と運動の未熟さ

発達性協調運動障害は、自閉症などに比較 して、広く知られてきませんでした。

以前は、広汎性発達障害と合併する場合、 広汎性発達障害が優先され、診断名として 「発達性協調運動障害 | の記載がされなかっ たためです。

診断基準改定後、合併症として記載され るようになり、診断数も増加し、発達性 協調運動障害を含めた4障害を示すこと が多くなっています。

この発達性協調運動障害には

できるかもしれないね!



● 発達障がいの定義 ●

自閉症、アスペルガー症候群とその他の 広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥· 多動性障害(ADHD)、その他これに類 する脳機能障害であって、その症状が通 常低年齢において発現するものとし、政 令で定めるものをいう。(「発達障害支援法」より)

● 世界的には 2013年に診断基準改訂

アスペルガー症候群 広汎性発達障害

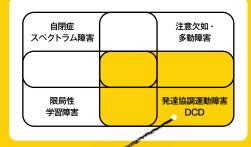
自閉症スペクトラム障害

(ASD) に統一

● 共通した特徴は微細な脳器質疾患

姿勢と運動の未熟さ

感覚異常





診断基準改訂前までは、「発 達性協調運動障害【DCD】」 が診断名として出てくることは 少なかったんだ

理学療法に何ができる?

感覚異常も発達障がいの特徴

一般的には、発達障がいはコミュニケーションスキルや 社会性の問題として捉えられることが多い障がいです。 しかし、発達障がいに共通した身体機能の特徴として、 感覚異常があります。

> 感覚の異常が あると…

最近の脳科学研究の報告

社会性の障がいも、協調運動の 障がいも、感覚に関する共通し た問題が存在している

「コミュニケーションスキル・社会性」も「運動」も、自 身を原点として他者や周囲の状態を感じ取り対応すると いう、共通した過程をたどるとされています。



社会性

コミュニケーションスキル



運動機能

姿勢のコントロール/協調運動



● 椅子に座る姿勢が悪く



ところが…



言語や社会性の面から発達障がいが疑 われ始めるのは2、3歳以降。でも運 動機能のつまずき(問題)については、 保護者が問題意識を持っていない場合 が多いから、注意が必要なんだ。

社会的スキル

コミュニケーションスキル

協調運動

運動 イメージ

姿勢

感覚入力



ここに理学療法の 介入のポイントが あるね!



具体的に何をするとよいのだろう?

マッサージや触圧刺激

触覚刺激の過敏性を緩和するために、マッサージ (触圧刺激を含む)を。ただし、「もみもみ」を含め刺激が強いと、子どもの過敏反応を増強させ、 逆効果となる可能性があるので注意します。

子ども自身でマッサージな どをすると、他者が触れ るよりも受け入れやすい 場合もあるよ



様々な姿勢運動経験や動的バランストレーニング

発達過程で経験する多様な姿勢保持や 運動の経験を遊びの中で繰り返し、姿勢 運動の発達を目指します。

バランス制御は、静的→動的へと発達します。動的バランスの成熟のためには、 不安定な条件下での運動をくりかえし、 変化に適応させることを目指します。 例

走る、跳ぶ、またぐなど、 ダイナミックな動きを伴う運動。

- ・ブロックなどを使用
- ・縄跳び
- ・ボール遊び
- ・ブランコ
- ・サーキット遊び



体幹筋のストレッチとトレーニング

発達障がい児は姿勢が不良な場合が多く、その最も大きな原因である体 幹筋を鍛えます。

1 ストレッチ

短縮することが多い、大胸筋・ハムストリングスをストレッチします。

動きが大きい場合や負荷が強いと、表在筋が活動し、深部筋はあまり働かないから注意!

2 体幹筋強化のためのトレーニング

姿勢を保持するためには、体幹の表在筋・深部筋が協調して働く必要があります。 深部筋を強化するには、不安定な姿勢で、バランスを調整させる課題を行います。





本人や周囲の試行錯誤の様子や変化を記録した4件の 事例をご紹介するよ



事例 1

なかなかひとりで歩けない Α さんと

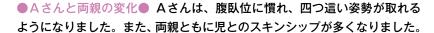
2歳のAさん。1歳6か月検診時に四つ這いと歩行ができていないため要観察になりました。しかし、2歳になっても歩かないので、両親の心配が強くなり、理学療法士が発達相談を実施している小児科クリニックを受診しました。



おしりで進む身体を前後にゆする

- ●こんなことで困っていた● 両親は、A さんがひとりで歩けないことを心配していました。 また、座位のままで移動していることも困っていました。
- ●試行錯誤で行ってみたこと● ①発達に影響を与える疾患の存在②環境による発達阻害因子を考えました。A さんの発達年齢、出生状況、発達歴と環境因子について問診しました。A さんの粗大運動は 11 か月レベル。家族構成は、両親・兄(5歳)本人の4人家族。定頸4か月。寝返りはしましたが、腹臥位は危ないと思い、戻していました。兄は習い事が多く、本児は抱っこ紐での抱っこが多かったようです。また、定頸後はベビーチェアーを長時間使用していました。中枢神経系疾患や筋疾患は除外されました。これらの情報から、腹臥位経

験で育つ骨格筋群の未発達が考えられたため、両親のおなかの上で頭を上げる練習や寝返りを促してみました。また、抱っこ紐や椅子の使用を最小限に と指導しました。





▶腹臥位に慣れ、 四つ這い姿勢が取れるようになった

事例 2

幼稚園で

「体育座りができなく、じっとしていられない」Bさんと

6歳のBさん。3歳時ASDと診断され、外来リハビリや親子入院など利用。



●こんなことで困っていた● お母さんの主訴は「幼稚園で体育座りができず、じっとしていられない」、「英語に興味があるが、他児とうまく会話ができません」でした。全身の低緊張や感覚過敏があり、定頸 6 か月、初歩 16 か月と発達はゆっくりでした。

●試行錯誤で行ってみたこと● いつも英語を口ずさみ、身体に触られることや初めて行う活動には不安がありました。できるだけ見通しがもてるように毎回のプログラムや流れを統一し、苦手な姿勢の保持やスポーツ活動に取り組みました。本人が楽しく集中できるよう、英語による会話や数唱などの工夫をしました。すべての介入は身体の正中線の意識や姿勢保持、上肢挙上活動による体幹の抗重力運動の機能向上が目的です。

● B さんの変化● 介入当初は自信のなさや不安が強く、PT からすぐ離れていきました。「10 数える間に戻ってこないとこちょこちょするよー」と駆け引きすると、集中力が増し、苦手なバランスボードや応用動作も取り組めました。1 度成功すると、「One more time!」と繰り返しできるようになり、特にバスケットシュートが上達しました。最終的には苦手だった体育座りの姿勢も、1 分間保持することができました。お母さんには B さんの身体の特性を説明し、繰り返し経験することで自信がつくこと、得意な活動を見つけてあげて、そこから対人社会性が拡がっていく可能性があることなどアドバイスしました。



▶体育座りが できるようになった



身体の基礎作りが出来れば、病気になりにくい身体作りが可能かもしれないんだ。 本人と周囲が幸せになれる運動支援の実 践を続けていこう!

事例3

ふらふらしてしまうため口頭指導が多くなり ストレスを抱えやすい C さんと

特別支援学校高等部在籍(中学まで地域校支援級)のASDのCさん。 じっとできずふらふら歩く、廊下で寝転がる、姿勢が崩れやすいなど姿 勢動作課題を認め、ひとり言など自己刺激が多めの生徒さんでした。



▶じっとできずふらふら歩く▶ストレスを感じることが多い

- ●こんなことで困っていた● 母親は爪噛みや頭髪・まつげの抜毛(ストレス時)を挙げました。特別支援学校担任は、 前述の姿勢動作課題に対して本生徒がストレスを感じない指導方法に悩んでいました。
- ■試行錯誤で行ってみたこと● 姿勢動作課題は、体幹筋の筋緊張持続の低下を問題としました。そこで、学校生活の中での活動と指導方法の整理をしました。①清掃時に雑巾がけと机吊りを行う(コアトレーニングの一環)
- ② 作業学習は立位で行う(作業への集中性も高まる)③歩く活動を増やす(体力強化)④姿勢を直す時には背を触れるなど体性感覚(触圧)刺激を用いる⑤寝転がりなどの不適応行動では生徒自らが行うべき行動を音声化して行動修正を促すなど、教師の口頭指導を減らし自分で適切な動作を惹起しやすい指導に切り替えました。
- C さんの変化● 半年後には、ふらふら歩くことが減り姿勢の崩れも自己修正でき、教員による不必要な口頭指導が減りました。すると家庭での抜毛が減少し、母親からも安心の声が聞かれました。



▶並んで立っていられる、 じっと座って話を聞けるようになった

事例 4

強い感覚過敏とこだわりに困っている D さんと

4歳で訪問希望があったDさんです。早産低出生体重、PVLからくる麻痺や発達の遅れ以外に、強い感覚過敏がありました。



▶かかとをつけて 歩くことができない

- ●こんなことで困っていた● 訪問開始時の様子は、つかまり立ちまで可能でしたが、過敏のために足の裏全体を床につけられず、尖足でつたい歩きをしていました。こだわりの強さや、遊びや活動の幅の少なさ、長い時間集中し続けられないという特徴もありました。
- ●試行錯誤で行ってみたこと● ご両親には、発達の遅れの原因、特徴的な反応や行動についての説明と共有に努めたうえで、理学療法としては運動面より感覚面の未成熟さにかかわり、感覚耐性を高めるトレーニングや、遊びの工夫をしました。

特定の DVD やテレビ番組が好きでしたが、終わると不機嫌になることが多かったので、 訪問中はまずはボディタッチやモノの操作等、別の遊びを行なうことで、

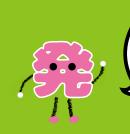
少しでも興味の幅を広げるようにしていきました。後半には好きな映像プログラムの時間をとり、そちらに集中しているときに、苦手な足底や手掌

に対して、荷重による加圧、皮膚への張力が変化するようにして、感覚耐性を育てるようにしま した。また、興奮し始めたら、早めに鎮静するように受容的な対応を工夫しました。

■ D さんの変化● 1 年前後の経過で、足底接地の機会や持続時間も増えて、つかまり立ちで手を離す・つたい歩きを介して、歩行獲得まで至りました。

▶一人でかかとをつけて 歩けるようになった





子どもの 運動発達や姿勢、動作に 困ったことがあったら 相談にのってあげてね!

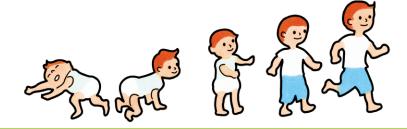


みんなに信頼される理学療法士になるために、 一緒に未来を考えていきましょう!

以前は、小児患者の理学療法終了の目安は、「独歩ができる」が大半を占めていました。 (平成 28 年と 31 年に(公社)日本理学療法士協会が実施した小児理学療法実態調査)

しかし、理学療法士は医療職として身体に関する様々な知識を持っています。様々な病態や 運動の本質を知っているからこそ、姿勢保持や動作など色んな運動に困ったときに助けられ る位置にいるのです。

これからの小児患者への理学療法は、「独歩ができる」だけではなく、ご本人やご家族の言葉を聴いて、一緒に未来の夢を語りながら、理学療法士の知識と技術を活用して多様なあらゆる運動支援を行うことが理想です。皆で手を取り合い、一緒に未来を考えていきましょう。



発行

公益社団法人 日本理学療法士協会

〒 106-0032 東京都港区六本木 7-11-10 https://www.japanpt.or.jp/TEL 03-5843-1747 FAX 03-5843-1748

