

医療的ケアの子どもに 対する手だての一つとして

～活動と潜在意識とのつながりの成果を信じて～

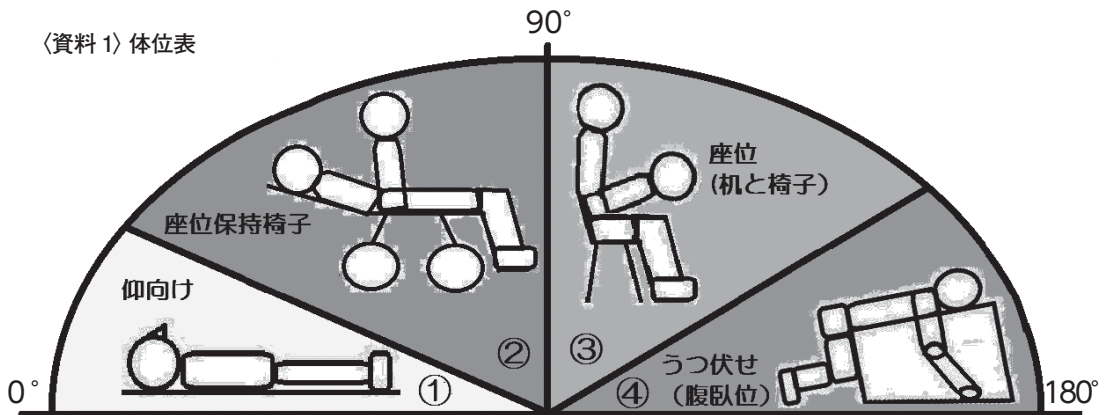
群馬県太田市立太田養護学校教諭 神沢 博之

I 生徒の実態

対象生徒は中学三年女子である。先天性トキソプラズマ症（注1）とてんかん（注2）を併せ持ち、精神運動発達遅延（注3）と診断されている。全面的な介助を必要とし、学校では医療的ケア対象生徒である。自力で排痰ができるが、排痰が不十分な場合は吸引が行われている。また体幹が不十分なため、体を起こして支えることが

できない。腹臥位（資料1④）や座位（資料1③）の体位を教師や看護師の支援を受けて取るようにしている。若干側弯があり成長と共に変形が強くなるのが懸念されるので、側弯矯正器具を着用している。胃ろう造設の手術を受け、経腸栄養剤を胃ろうから注入することで食事を摂っている。成長期に胃ろうにした結果、栄養をしっかりと摂れるようになり、体力も向上している。視覚がほぼなく左目は義眼であり、右目はかすかな光がわかるかどうか程度である。

〈資料1〉体位表



II 主題設定の理由

医療的ケアが必要な子どもは身体の負担を少なくするために横になる時間が長い。しかし、同じ姿勢で寝ていると、特定の部位にだけ負担がかかってしまったり、痰が滞ってしまったりしてよい状態を維持することが難しい。だから、身体への負担を軽減し排痰を促すためにも適度に体位を変えることがとても有効になる。それではどのような体位を取るべきか。理想とする体位を上記の資料1で示した。まず、仰向けで

寝ている状態を①とし、座位保持椅子に乗った状態を②、座位の状態を③とし、うつ伏せ（腹臥位）の状態を④とした。①～④それぞれを0度～90度～180度の角度の中で表した。悪化の防止と現状維持を目指すためにはこれらの体位を毎日取ること（フルコース）が有効であると考え、この主題を設定した。

III ねらい

・安定して資料1の①～④の体位を取ることができ [フルコース] (短期目標)。

- ・フルコースを続け身体の悪化を防止し、健康状態を維持することができる（長期目標）。

IV 問題発生

〈資料1〉で示した①の体位は布団に横になったときに取れる体位であり、排泄処理や水分、注入などのときもこの体位を取る。多くの時間をこの体位で過ごすことになるので、比較的容易にこの体位を取ることができる。②の体位も移動や授業による座位保持椅子の姿勢なので、比較的容易に取ることができる。また、④の腹臥位はウレタン製で、胃ろうに当たらないように設計された専用の台があるので、その台を使うことで安定して15分間腹臥位を取ることができる。しかし、③の座位に関しては、座位を取るために椅子と机を用意し、終わった後はそれぞれ片づけなければならない、準備や片づけに時間がかかり、その間子どもから目が離れてしまい安全の確保が難しくなる。それから、セットした机と椅子がその都度調整がズレてしまい、安定性に欠けてしまう。その結果、居心地が悪くなり、抵抗することにより安定して座位を取ることができなかった。

V 専用の座位セットの必要性

座位が取れなかった最も大きな原因は、調整にバラつきがあり安定しないことと、準備や片づけに時間がかかってしまうことだった。だから、調整が決まって素早く準備、片づけができる座位セットがあれば、③の体位を取ることが可能になり、ねらいを達成しやすくなると考えた。また支援者が自分以外になった場合、活動できなくなるのは意味がないので、扱いやすく簡単に快適に過ごせる座位セットが必要になった。

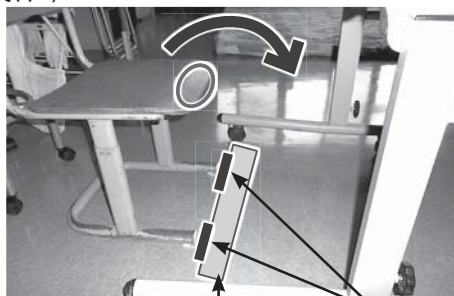
VI 座位セットの作成

A 作成

必要性がはっきりしたので、対象生徒が必要としているものを探した。しかし、適切なものが

見つからなかったので自作することにした。実際にどんなセットがよいのだろうか考えた末に、「机と椅子を固定すること」を思いついた。固定することで準備のたびにズレることがなくなり、位置が安定する。構造はいたって簡単である。〈資料2〉のように机と椅子を一本の鉄の棒で固定する。机のタイヤを留めているボルトで鉄の棒を固定し、蝶番で椅子と鉄の棒を固定するだけである。これだけで机と椅子の位置が固定されるのでズレは生じないはずである。また、矢印のように内側に倒してコンパクトに折り畳むことができる。机はもともと移動可能な折り畳み式の廃棄物を再利用して作ったので、移動用キャスターもついている。椅子を折りたたんだときに床にぶつかる面の中央裏（○印）部分にタイヤを少し出した状態で取りつければ、椅子も転がせるようになる。簡単に座位セットが移動できるようになり、準備や片づけを素早く行えたとともに、教室内で乱雑になることを防ぎ、安全を確保し、効果的に活用できる工夫をした。

〈資料2〉



机のタイヤ接続部分に鉄の棒をつけて、蝶番で椅子を固定する。

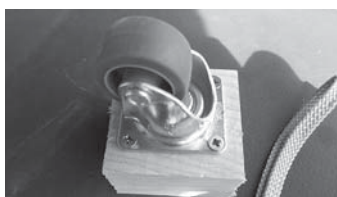
〈資料3〉



①廃棄物置き場で見つけた机と椅子



②背もたれをサンダーでカット



③椅子にタイヤをつけられるようにス
ペーサーをつける。



④穴と高さを調整した後、角度が決
まったところで溶接。



⑤取り付け強化のために〈資料2〉と
逆向きで取り付け



⑥塗装後、保護パッドを巻いて完成。

B 使用

座位セットが完成し、最初は看護師と理学療法士と一緒に試した。複数の目と手があることが安全につながり、また専門的な観点から助言をいただくことができ、さらに効果的になるからだ。対象生徒を椅子に座らせて座位を取った。座ることができたが、すぐに動きが激しくなり、脇にいて支えるのが精一杯だった。結局3分程度しか座ることができず、学習にならなかった。座り心地や座位の不快感があったのだろう、気持ちよく座位を取るためには課題が残った。

C 問題点

目標は15分間座ることだったが、初めての試みではたったの3分間しか座ることができなかった。同席していた看護師や理学療法士から助言をいただき、3つの問題点が明らかになった。

①机にくぼみがあり、上半身を支える面積が少なく不安定〈資料3⑥〉。

②机と椅子の高さのバランスの悪さ。

③おしりと背中不安定さ。

以上の3つであった。

D 解決策

Cの問題点に対して①と②はすぐに対処することができた。①に関しては机が胃ろう部分に当たらないことが確認できたので、くぼみ部分〈資料3⑥〉をダンボールで覆い、机の面積を増やした〈資料4〉。このようにくぼみを覆い隠す

ことで上半身を支える面積を増やし、安定をねらった。また②に関してはもともと学習用に作られていた机と椅子なので、高さの調整は工具を使うことで簡単に調整することができた。問題は③であった。解決策が見出せずに行き詰まっている中、この問題点を保護者に伝えたらよい提案をしてくれた。以前使っていた自動車用の調整具〈資料5〉を使ったらどうかという提案だった。使わなくなった調整具を破棄したかっ〈資料4〉



〈資料5〉



たが、捨てられないまま家に放置していたので、それを使えば今回の問題解決になるかもしれないということに譲ってくれた。ご厚意を形にするために、頂いた日の放課後に座位セットに取りつけた。ウレタンでお尻と腰を支えることで安定感が格段に増した。加えて成長と共に側弯の悪化を懸念した保護者が側弯矯正装具「プレーリーくん」を用意し、それを装着しながら座位を取ることでさらに安定感が増した。こうした取り組みのおかげで③の問題点を解決することができた。

VII 潜在意識への働きかけ

保護者の協力と座位セットの完成により、比較的安定して座位を取ることができるようになった。座位セットは完成に近づいていると思うが、まだ多少動いたり、抵抗したりする場面が残っていた。この動きを抑制するためにはどうしたらよいか考えた。そして、内面に働きかけることを思いついた。根気強く続けて活動に慣れてもらうことと、活動と何か決まったこととを関連づけて、潜在意識に働きかけ、活動を無意識に認識し、状況を感じられるようにする。そのようにして心理的に安心することで、安定して活動できることをねらった。まず、場面づくりが重要であると考えた。そこで腹臥位のときは洋楽と共に活動することを決めた。対象生徒が中学生ということと自分の専門が英語だからである。加えてふだんの生活の中であまり耳にしない英語を使うことで、日本語と違う音声がちよとした違和感になり、その違和感が潜在意識にいつもより強く働きかけ、より効果的になると考えたからだ。腹臥位のときは必ず洋楽のCDを流し、自分がCDと一緒に歌う。登校できたときは必ず洋楽と一緒に腹臥位を行うことを習慣づけた。また座位を取るときも日常生活とかけ離れている内容の絵本「おばけのcockさん」、「11ぴきのねこ」の2冊を読むことにした。その後、わずかに残されていると思われる右眼の視力維持のために、ミラーボールや調光可能な懐中電灯を使っている

いろな色や強弱の光の刺激を受けるようにした。英語の歌のときはうつ伏せになっている。面白い2つの話を聞いているときや光の刺激を受けているときは椅子に座っている。それらのことが抵抗なく無意識に受け入れられるように時間をかけて、活動と何かとの関連づけを継続した。

VIII うれしい誤算

腹臥位や座位の手だてにより安定してフルコースを行うことができるようになった。連絡ノートに「今日もフルコースができました」と書くと、保護者も喜んでくれた。登校後、横になって過ごすことが多かった対象生徒が毎日いろいろな体位を取るようになったことで心配していた悪化を防ぎ、現状維持ができる環境になり始めた。そしてフルコースを導入してから約1年を迎えようとしていた一学期末に保護者からうれしい知らせをいただいた。週に1度のリハビリで立位の練習を始めたということだった〈資料6〉。



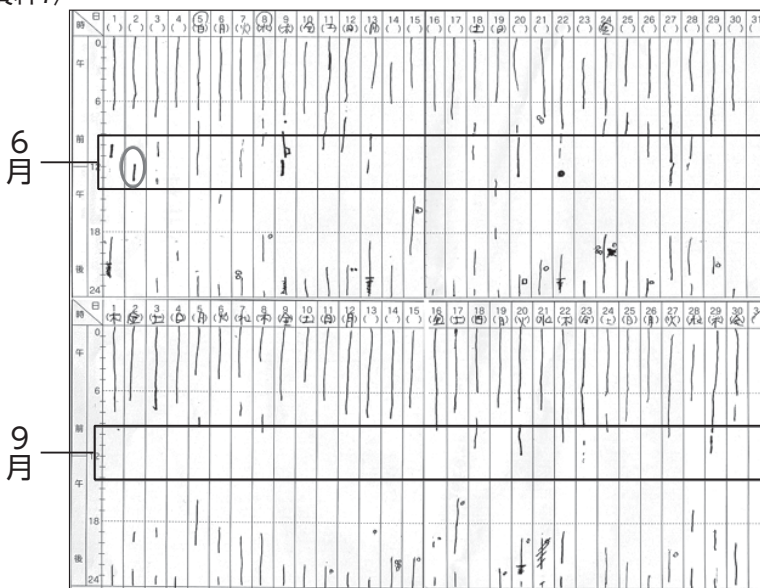
リハビリの理学療法士から対象生徒が力強く首を持ち上げるのを見て、頭を支えられそうだと思う、「立つ」練習を試みたところ、比較的安定して立っていられたという連絡だった。座位を取るとは前のめりの状態で頭を持ち上げ、支える動作を毎日15分行うことになる。それが首まわりの筋力アップになった。そして、腹臥位を取ることで水平に近いうつ伏せの状態から頭を持ち上げることで、さらに筋力がついた。結果として

フルコースが立位をするための十分な筋力を養ったのではないかと、理学療法士が分析したようだ。担任になって3年目だが、立位を目指すレベルになったことに正直驚いている。

IX 成果と課題

成果

毎日の健康維持を目的として行ってきたフルコースが定着し、体調不良による欠席はほとんどなく登校できている。好調を維持している。加えて立位といった思いがけない成果まで手に入れることができた。今回の取り組みでは、決まった環境を作ることで潜在的な意識に働きかけ、精神的安定をねらい、身体の負担を軽減することでねらいを達成することができた。現状維持を目指しての取り組みであったが、学校での取り組みが筋力アップにつながり、立位という新たな挑戦ができ、思った以上の成果が得られた。今回の取り組みに対して保護者も喜んでくれた。ノートに「今日もばっちり頑張りました」と書くと、次の日のノートに「フルコースができてよかったです」と書いてくれたり、顔を合わせたときに「今日もフルコースをお願いします」と依頼してくれ(資料7)



眠っている時間の記録。学校での活動記録を □ で示し、寝ている時間を ○ で囲ったような | で示した。6月より9月のほうが圧倒的に | が少ない。学校では寝ることが少なくなったことが証明できる。

たりして新しいコミュニケーションが生まれ、保護者との関係もさらによくなった。また、フルコースを取ることで生活リズムが安定し、覚醒しての活動時間が増えた。薬の問題もあったが、登校後ずっと眠って過ごすことが多く、眠り姫とまで言われていたことがあった。座位に取り組むことができなかった昨年4月と、座位を取ることができるようになり、フルコースを行うようになった9月とでは、学校で起きていられる時間が増え、寝ていることがほとんどなくなった(資料7)。「学校で起きて学習し、家で寝る」この当たり前な生活リズムの獲得は、夜いつ起きるか、寝つくまで心配といった保護者の負担が減り、結果的に保護者にゆとりが生まれ、子どもに還元される。とてもよいつながりが生まれた。

課題

このような日課をくり返すことにより現状維持だけでなく、それ以上の成果を達成することができた。しかし、対象生徒は中学三年生であり、来年度は本校を巣立つことになる。すなわち、ここまでの取り組みを同じように維持することが難しくなる。それゆえに、このよい状態を維持するためにもっとも大事なことは、引き継ぎをしっかりとすることである。進学先に明確な資料を

提供したり、直接口頭で伝えたりしなければならない。健康を維持し、保護者の負担を少しでも減らすためにも、引き継ぎをしっかりしなければならない。この活動が維持できるように引き継ぐことこそ、今後の課題になる。さらにこの活動が継続できる確約を手に入れたら、フルコースに立位を加え、新しいフルコースを目指してほしい。課題を超えた大きな目標にしてほしい。

X 実践を通して

今回の実践は結果的に大変満足したが、終わりではない。われわれは無意識に体位を変える。われわれは意識的に立ったり座ったり、走ったり、いろいろなことができる。医療的ケアの子どもたちには確かに制限があるかもしれない。しかし、「医療的ケアの子どもはできないことが多い」とまとめてしまうのではなく、個の特徴や特性を見抜き、個に応じた手だてを確立し、実践することが大切である。教師としてごく当たり前のことだが、とても重要なことに気がつくことができた。教師は、子どもを観察し、手だてを見いだし実践する。そして、教師にとって学校は子どもとかわり、手だてを実践する場所。教師が目標をもち実践して意気揚々としていれば、つられて子どもたちも活気づく。だから子どもをいきいきさせるために教師は常に元気で明るく輝くことが重要である。この実践を通して、教師が子どもと一緒に学校で輝くことができる一つの手段、一緒に輝く意義を再確認することができた。

(注1)

トキソプラズマ症とは、トキソプラズマ (Toxoplasma gondii) による原虫感染症である。胎児・幼児や臓器移植やエイズの患者など、免疫抑制状態にある場合には重症化して死に至ることもあり、重篤な日和見感染症と言える。重症化した場合には、脳炎や神経系疾患を起こし、肺・心臓・肝臓・眼球などに悪影響を及ぼす。予防するためのワクチンはない。

(注2)

てんかん (癲癇、英: Epilepsy) は、脳細胞のネットワークに起きる異常な神経活動 (以下、てんかん放電) のため、てんかん発作を来す神経疾患あるいは症状

(注3)

発達期に全体的な知能の発達に遅れが見られる病気。とくに原因はなく、いくつかのケースがあり、軽度の知能の遅れの場合も、障害の程度の重い場合もある。妊娠中には小頭症や水頭症の異常が見られたりする。分娩時には脳性まひを伴うことが多い。後天的には発熱、けいれん、嘔吐などの症状が伴うことがある。

受賞のことば



神沢 博之

このたびはこのようすばらしい賞を頂くことができ、とても光栄に思います。ありがとうございます。私は豪州留学後、経験を生かす為に民間企業で働きながら英語教諭の免許を修得し、その後全日制・定時制高校、中学校、特別支援学校に勤務してきました。現任校では赴任当初から医療的ケアの生徒を担当していますが、最初は何もわからず、周囲の方々に支えられながら少しずつ対応できるようになりました。月日を重ねるにつれて、医療的ケアの子どもにとってはわれわれが当たり前で座ることが体調を整えるためにはとても有効であると感じました。それなのに、座るための準備や片づけに時間がかかったり、セットするたびに調整が違ったりして全く座る環境を作ることができませんでした。だから今回の支援具を作ろうと決意しました。また潜在意識に働きかけることでも安心して継続できるようになり、結果的に立位という成果を手に入れることができました。うれしいことに今回は成果と入選という二重の喜びがあり、間違いなく今後の私の励みになります。しかし、このことに満足せずこれから妥協、手加減、出し惜しみせず一杯頑張っていきたいと思います。改めてありがとうございました。