

1983年7月19日第三種郵便認可

SSTK

発行 ならしの地域で生きる会

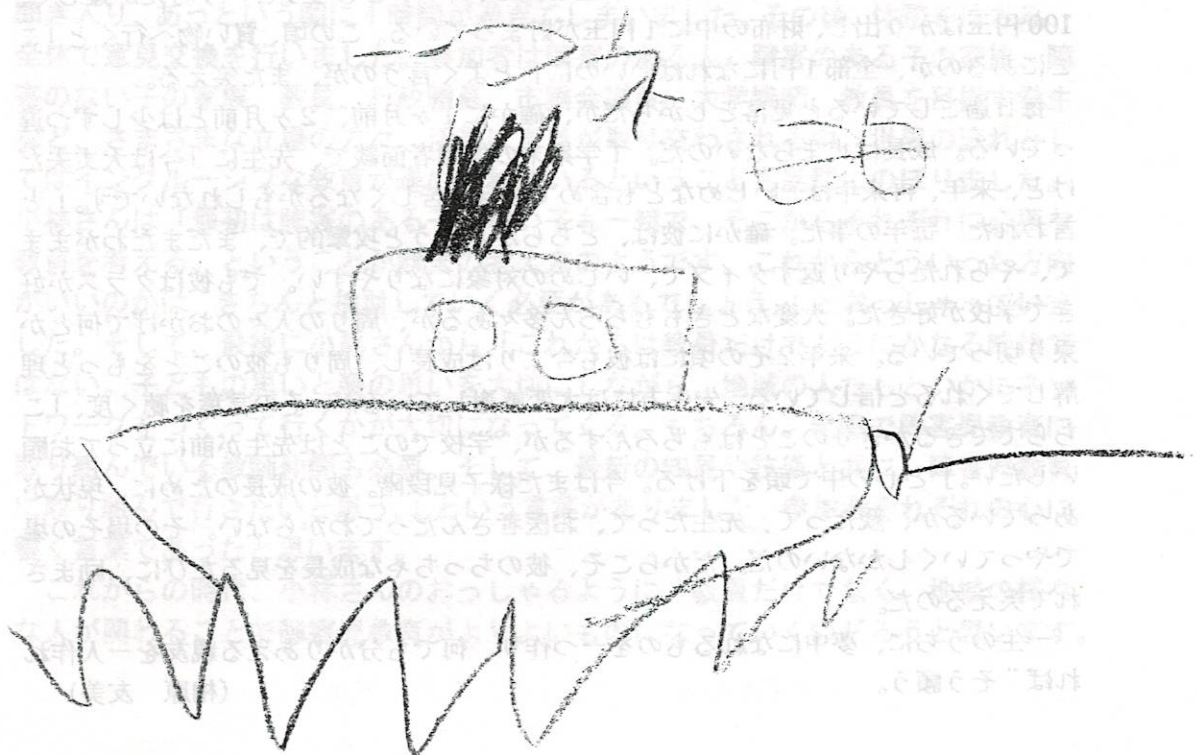
ふらっと

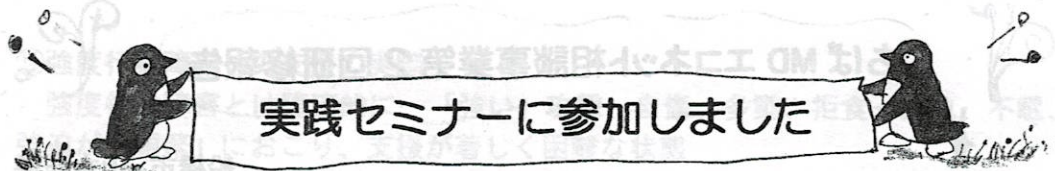
ならしの地域で生きる会は、
障害のある子も、障害のない子も
共に地域で学び、働き、
生活できることを願い
活動しています。

NO.44

もくじ

確かな成長	2
ちば MD エコネット相談事業第2回研修報告	3
実践セミナーに参加しました	4





8月5、6日に開催された発達協会の実践セミナーに参加してきました。

発達協会の月刊誌を何年も購読していて、セミナーの案内を読むたびに「一度参加して、しっかり勉強してきたいなあ」と思いつつも、夏休み中の拓のことを考えるとなかなか参加できず…。今年は参加したいセミナーの開催日が石陶房の(拓がお世話になっている作業所)一泊旅行日と重なっており、とてもラッキーなことに参加できる条件が整いました。

二日にわたってのセミナー、6講座(1講座は1時間30分)という長いものですが、久々に集中して講師の先生のお話を聞き、ノートを必死にとるのは、なんとも楽しいもので「一日にもう1講座あってもいいのに」と思うほどでした。やはり興味のある分野には、どんどん進んで学ぼうという気持ちになるものですね。以下、各講座で私が参考になった部分のポイントを書いてみようと思います。

「問題行動」への理解と対応～適切な関わり方を求めて～

①「問題行動」への医学的対応 — 診断と医療

子どもが診療場面に現れる際には、本人の希望というよりも親や教師などの周囲の大人が問題と考える場合が多い。「問題行動」とされるかどうかは周囲の感受性も影響している。→同じ行為をしても受け取る側が(主に周りの大人)どうとらえるか…例えば小学校一年生の子どもが授業中に教室の中を立ち歩く。担任が「一年生だからまだ落ち着かないだろう。ゆったりと見守ろう」と思うか「他の生徒の授業の妨げになる。どうしたら立ち歩かなくなるだろう。困った行動だ」と感じるかの差によって、後者は問題行動とされてしまう。

「問題行動」への医学的対応(治療)は、本人に対する働きかけと環境に対する働きかけからなる。本人に対する働きかけには、治療教育や心理教育、精神療法、薬物療法がある。薬物療法は対症的であり、他の療法とあわせ総合的に行うことが必要。→薬物療法を行う前に働きかけが不適切でないか、環境が本人をより不安定にしていないかを確認し、改善を行ってから薬物療法を行うのが望ましいが、周囲との関係が不適切なまま確立していて、変更が困難な場合はまず薬を投与して「治療をしている」という安心感を与えることが、関係を緩和させる場合もある。また薬の投与についてはネガティブな考えを持たないことも大切。

☆薬は対症的にしか投与できないが、将来的には個人の生物学的データを基に、効果や副反応などを考えた処方ができるよう、研究が望まれている。

② 幼児・学童期の子どもと「問題行動」－発達心理学の視点から

問題行動への支援の観点として、対象児童の活動を支え社会活動の参加を支えることが必要。例として…場の切り替えができない⇒言葉かけの理解ができない⇒ある活動に固執⇒次の活動に見通しを持たせることで改善を図る。→幼児期、学童期の問題行動は親のしつけができていない、担任の指導力がないと周りから思われがち。支援には本人以外、親や担任まで広げること。

子どもは発達する存在である。目先の問題の解決だけを目的にせずに、問題の基となるものは何かを見極め、問題を先送りしない支援が求められる。→叱られ、否定ばかりしていると自己評価が低くなってしまう。問題行動をしなかったということも誉めてよい。またポジティブな行動支援が必要。良い行動は十分に誉めること、努力してもできないことは(障害特性)叱らないこと。活躍できる役割を用意し、認められる機会をできるだけ作るようにしてあげることが大切である。

③ 緊張をほぐす一動作法によるリラクゼーション

講師の先生が何人かをモデルとして指名、動作法を実践しました。心と体のバランスが崩れると、今までできたことが難しくなったり、精神的にも落ち着きがなくなったりします。ここでは「とけあい動作法」を中心に実践をしました。今までの例として肢体不自由の方の慢性的な体の緊張をほぐしたり、自閉症の方の多動や情緒のコントロールに役立ったとのことでした。

④ 発達段階からみた「問題行動」

年齢と問題行動の現状を把握する。(ここでは親のアンケートを参考にしました)例えば幼児期に多い「飛び出し」「多動」「高所登り」は、学童期には「飛び出し」がほとんどなくなる。そして思春期には三つともほとんど消失してしまう。→年齢によって消失してしまう問題行動については、「命にかかわるような」危険なこと以外は、環境コントロールのみで対応してもほぼ大丈夫。それとは逆に「質問癖」などは学童期以降に出現し、青年期になっても残ることがある。こだわり、常同運動などは年齢にあまり影響されない。

問題行動の対処として「もぐらたたき」状態にしないことが大切。何が一番の困難になっているのかを考え、すべての問題行動を消去しようとしめないこと。環境の調整をし、感覚の過敏など本人の力ではどうにもならないことは、無理に合わせないなど、個に合わせた柔軟な対応、支援が望ましい。

幼稚園の男の子の例、その子は自動車にとっても興味をもっている。何をしても自動車の音が聞こえると、駐車場に走って行って、ドアが閉まっていない車があれば乗り込み、車中の物をいたずら、鍵がついていればエンジンもかけてしまう。(車を実際に動かしてしまったこともある)

駐車場に行くのは仕方ないと考え、走っていきそうになると「靴下と靴を履いていこうね」と声をかけた。(子ども自身に考える間を与えた)その後、必ず「先生と(または母親)手をつなごうね」「車は見るだけにしようね」と促す。最初は手を振りほどこうとしたが、少しでも手をつなぐとほめることを繰り返していくと、だんだんできるようになり、最近では自分から「手をつなぐ」といい、ちょっと車に触れようとしても、周りの大人に「あれ?」と言われるだけで「見ているだけ、触らない」と自らの行動を立て直すようになってきた。

セミナーの中で何回も出てきた「Challenging Behavior」という言葉…問題行動を否定的にとらえず、本人と周囲が「挑戦すべき課題」であるとする考えは、とても良いとらえ方だと感じました。問題行動は上手く自分の気持ちを表現できない、発達障害がある方達の「自己表現」であるとも思えるからです。しかしそのままでは、社会で生きていくうえで様々な困難が生じます。その人が生きていきやすいように、支援を広げていくのが本来の理解と対応ですが、問題行動が起きた時に、目先の解決だけにとらわれず、本筋での支援は何かと考えて、問題の先送りほしくないことが大切ではないかと思いました。(大原 由加里)

購読料納付のお礼

今年度の購読料の納付をいただき、ありがとうございます。
会報の発行、おしゃべり会や勉強会の開催など、活動のために大切にに使わせていただきます。～ありがとうございました～

