



肢体不自由者の心理、生理・病理			単位数	履修方法	配当年次
			2	R	3年以上
科目コード	EE4723	担当教員	鳴海 宏司(上) 金野 公一(下)		

※2019年3月までに単位修得してください（新規履修登録不可）。

※2014年度までの入学者と、2015年度2・3年次編入学者・科目等履修生、2016年度4月生3年次編入学者のみが学習可能です。

■科目の内容

◆「肢体不自由者の心理」の部分

肢体不自由児は、上肢、下肢あるいは体幹に運動障害があるため、歩行や階段昇降等の移動に必要な動作や、衣服の着脱、書字、食事等の日常生活に必要な基本動作に全面的あるいは部分的に困難がありません。

この科目では肢体不自由児の心理について学習を進めていきますが、まず、最初にしっかり学んでもらいたいのは、人の基本的な運動発達と認知発達についてです。このことについては、ピアジェの認知発達理論の、特に「感覚－運動期」を詳しく学んでもらいますし、さらにこの時期の運動発達全般についても学んでもらいます。

また、この学習を進めるにあたって押さえておきたいことは、運動障害がどうして起きたかということが学習内容の大きな要素になっているということです。そのためにも、その障害が先天的なものか後天的なものか、後天的だとしたらいつどのような理由でその障害を負ったのか等について知る必要があると思いますが、ここで押さえるのは、脳性まひに代表されるような中枢神経系の障害による脳性運動障害なのかそれ以外なのかということにつきまします。なぜなら、近年の肢体不自由を主とする特別支援学校に在籍する児童生徒の9割近くがこうした脳性運動障害児ですし、この中には運動障害の他に様々な認知面の障害が認められる子どもも少なくないからです。

平成21（2009）年3月の学習指導要領の改訂で、自立活動の第2内容の4環境の把握(2)に「感覚や認知の特性への対応に関すること。」という項目が加わりました。LD児等の発達障害の子どもたちがこの対象として考えられていることはもちろんですが、前述した、近年の肢体不自由を主とする特別支援学校に在籍する脳性運動障害児にとってもこのことは大きな意味があります。

以上のように、運動発達と認知発達の関係、脳性運動障害児の認知の特性ということに焦点を当て学習しますが、コミュニケーションの発達や学力の問題、社会性の発達についても学習していきます。

◆「肢体不自由者の生理・病理」の部分

さまざまな原因で肢体不自由という状態が起こるわけですが、どのような不自由さがあるのかということとその原因について学ぶことにします。

肢体不自由には医学的にいろいろな診断名が付けられています。それぞれ原因も違えば状態も異なるか

らです。また、疾患の内容も時代によって変化してきました。どのように変化してきているのかについても学びます。発生頻度がほとんどゼロになった疾患もあります。

治療にもさまざまな進歩がありました。訓練方法や外科的な治療手技、あるいは診断技術にも時代により変化・進歩があります。

■到達目標

- 1) 運動障害が認知発達に及ぼす影響について解説できる。
- 2) 脳性まひ児に認められることのある行動特性について説明できる。
- 3) 脳性まひ児に認められることのある視知覚認知の障害について説明できる。
- 4) 肢体不自由とはどのような状態を言うのかその定義をしっかりと説明できる。
- 5) 肢体不自由の原因を説明できる。
- 6) 頻度の最も多い脳性マヒについてその症状や原因について説明できる。

■教科書

◆「肢体不自由者の心理」の部分（＝「病弱者の心理」の部分と共通）

筑波大学特別支援教育研究センター／前川久男編『特別支援教育における障害の理解』教育出版、2006年

◆「肢体不自由者の生理・病理」の部分

篠田達明監修『肢体不自由児の医療・療育・教育[改訂第3版]』金芳堂、2015年

(最近の教科書変更時期) 2015年4月より、「肢体不自由者の生理・病理」部分の教科書が変更されています。

■科目評価基準

科目修了試験100%

■在宅学習15のポイント

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
1	肢体不自由と小児期における特徴① 原因の変遷	肢体不自由の原因について、半世紀ほどさかのぼった時点から今日までどのような変遷をたどってきたか理解する。	肢体不自由単独の障害例が少なくなり重複障害の例が増えてきていることに注目してください。
2	肢体不自由と小児期における特徴② 障害の程度	小児期の肢体不自由の特徴と、小児の本来持っている発達能力、環境への適応能力等との関連について理解する。	肢体不自由児の早期療育がなぜ重要だといわれるのか考えてみましょう。
3	ICFに基づく障害の理解	ICFの登場により、障害のとらえ方がどのように変わったか理解する。 キーワード：心身機能・身体構造、活動、参加など	ICFの構造モデルについて調べておきましょう。
4	障害の受容とその過程	障害を受容するとはどういうことか、また、受容過程にはいくつかの段階があることを理解する。	障害の受容がなぜ重要なのか考えてみましょう。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
5	脳性まひ	脳性まひの原因と、障害型およびその特徴について理解する。 キーワード：出生前の原因、周産期の原因 など	全脳性まひの中で痙直型の占める割合がどのように変わってきたか調べておきましょう。
6	二分脊椎	二分脊椎とはどのような障害であるか概括し、感覚障害や下肢障害に対して、日常生活でどのような留意が必要か理解する。 キーワード：膀胱直腸まひ、褥瘡、熱傷 など	褥瘡や熱傷を防ぐため、日常生活でどんなことに留意しておかなければならないか考えてみましょう。
7	その他の肢体不自由	ペルテス病、先天性股関節脱臼、骨系統疾患等がどのような病気かでどのような肢体不自由をもたらすのか理解する。	病気によって必要になる運動制限等を含めた配慮事項について調べておきましょう。
8	リハビリテーション	病気に応じて、あるいは治療経過に応じて様々なリハビリテーションが施されることを理解する。 キーワード：ADL、QOL など	理学療法、作業療法、言語聴覚療法等とはどのようなものか調べておきましょう。
9	肢体不自由が初期の認知発達に及ぼす影響① ピアジェによる感覚運動期	ピアジェによる認知発達段階の最初の段階である感覚運動期の6段階について理解する。 キーワード：シュマ、循環反応、同化、調節 など	ピアジェの独特の言葉遣いについて、それがどのような意味か調べておきましょう。
10	肢体不自由が初期の認知発達に及ぼす影響② 目と手の運動の発達	目と手の運動がどのように発達していくか、また、運動発達とどのように対応しているか理解する。 キーワード：固視、追視、リーチング、橈側一手掌把握 など	安定した姿勢が保持できなかつたり、自由に手が動かせなかつたりした場合、認知の発達がどうなるか考えてみましょう。
11	移動運動の制限と認知発達	寝返り、四つ這い、歩行等の移動運動が制限された場合、認知発達がどのような影響を受けるか理解する。 キーワード：探索行動、直接経験 など	見たり聞いたりして興味を抱いた対象に近づくことができない場合、どのような対応が必要か考えてみましょう。
12	脳性まひ児にみられる視知覚認知の障害	脳性まひ児にみられることのある視知覚認知障害のいくつかのタイプについて、その実際を理解する。 キーワード：視知覚障害、知覚-運動障害、構成障害 など	視知覚認知障害のそれぞれのタイプに応じてどのような教材・教具が用意できるか考えてみましょう。
13	脳性まひ児にみられるコミュニケーションの課題	脳性まひ児に見られる、言語の課題を含む様々なコミュニケーションの問題について、その実際を理解する。 キーワード：構音器官、呼吸のコントロール など	周囲の与える言語的・非言語的刺激的の不適切さの問題について考え、どのような対応が望ましいか考えてみましょう。

回数	テーマ	学習内容・キーワード	学びのポイント
14	脳性まひ児にみられる行動の特性	脳性まひ児の学習の取り組みにくさの要因として、いくつかの行動特性があることを理解する。 キーワード：固執性、転導性、抑制困難 など	行動特性に適切に対応するためには、教材・教具の工夫およびその提示の仕方（位置や順序等）を含め、学習環境の構成が重要であることを押さえておきましょう。
15	肢体不自由児者をめぐる社会性の発達、および思春期、青年期の心理的ケア	学校卒業後の自立した生活を目指した介助のあり方、また、思春期、青年期での自己知覚の重要性について理解する。 キーワード：自立生活、共感的理解、障害の過大視、ピアカウンセリング など	自分でできることを確実にやり遂げようとする心とスキルを育てることが重要であり、そのためのかかわりがどうあればいいか考えてみましょう。

■レポート課題

担当教員が異なるため、1単位めと2単位めは別々のレポート用紙で出してください。

1 単位め （担当） 鳴海宏司	◆「肢体不自由者の心理」の部分 脳性まひ児に認められることのある視知覚認知の障害について代表的なものを3つあげ、それがどのような障害であるのか述べ、対応策についての自分の考えを述べよ。
2 単位め （担当） 金野公一	◆「肢体不自由者の生理・病理」の部分 (1) 肢体不自由者とはいかなる状態の人たちを言うのでしょうか。 (2) 肢体不自由の原因について述べなさい。時代による違いにも言及してください。

■アドバイス

1単位め アドバイス

ここでは、中枢神経系の障害によって運動障害を起こす脳性運動障害児の中でも、特に多い脳性まひの子どもの視知覚認知について考えてもらいます。

断るまでもないでしょうが、ここで問題にしているのは単なる視覚障害ではなく、視知覚認知の障害です。脳性まひの子どもには、屈折異常や斜視、弱視等の視覚障害が認められるものも少なくありません。でも、ここではそのことを聞いているわけではありません。また、知覚には視知覚のほかに聴知覚、触知覚等の感覚の種類に対応したものがありますが、ここでは視知覚に限定して考えてもらいます。

たとえ視覚機能に問題がなくても、視覚で得られた情報を適切に統合できないと様々な混乱が起こりますし、そのことによって結果的に環境への適応が阻害されかねないことにもなります。視知覚認知とはどういうことか一例をあげると、目の前に何か物体を見たとき、それが自分から見て上方に見えたのか下方に見えたのか、また、左方に見えたのか右方に見えたのか、あるいは、目の前全体が漠然と視野に入っただけなのか、それともその視野の中に特定のものを区別して見たのかという認識上の判断ができるかどうかということです。

まず、教科書の第2章と第6章をしっかりと読んでください。

レポートについては、第6章第2節を熟読すれば容易にまとめられると思います。

ここで問題にしている視知覚認知の障害は、脳性まひの多くの子どもたちに認められる障害ですが、すべての子どもに認められるわけではありません。また、脳性まひ児の視知覚障害については、この教科書のような整理の仕方がありますが、文献によって様々な整理のされ方があります。障害の状態がよくわかるよう論述されていれば教科書以外の資料に基づいて整理されてもかまいませんので、とにかく代表的なものを3つあげてください。

課題の後段の対応策については、教科書ではほとんど触れられていません。したがって、視知覚認知の障害がどのようなものであるかを整理したら、あとは、そのことにどう対応するか自分で考えてみてください。

なお、これまでの学習障害研究の中で、運動発達は知覚の発達に先行し、知覚の発達は概念の発達に先行するということが言われてきており、このこと自体は広く受け入れられています。このことから考えられることは、視知覚認知の発達にとって運動発達がいかに重要かということです。脳性まひの子どもには当然ながら運動障害がありますが、つまりはこの運動障害にどう取り組んでいくか、そこが対応策を考える上でのポイントになるでしょう。

2単位め アドバイス

(1)(2)ともに以下のアドバイスと教科書を熟読のうえ解答してください。

まず、(1)について。その原因は問わず肢体不自由という状態はあるわけです。四肢や躯幹をうまく使うことができない、つまりさまざまな程度に運動上の不自由さがあるわけです。脳性マヒであればそのマヒの状態によって片マヒや四肢マヒなどと称されます。

その不自由さはマヒではなく不随意運動による場合もあります。自分の意に反して手足が勝手に動いてしまうために目的の動作を円滑に行えない状態にあるわけです。アトニーゼタイプの脳性マヒの方々を例に考えると理解できるかもしれません。

もちろん、手足が何らかの理由で切断あるいは先天的に欠損している場合もあります。

ただし、機能的に使うことができないということですので痛みのために動かすことができないというような状態は通常肢体不自由には含まれないと考えられます。

肢体不自由という状態をどのように表現すれば、原因を問わずまた不自由さのさまざまな状態を問わず、なるほどと思われる表現になるのでしょうか。

教科書や参考書あるいはインターネットなどの情報なども参考にしながら納得できる表現を考えてみてください。

(2)については、次のようなことを参考にしてください。

肢体不自由の原因は中枢神経系の障害によるものもあり、また末梢神経系の異常によるもの、あるいは筋肉の疾患や神経と筋肉の接合部位の問題によって起こることもあります。状態としてはいずれも運動障害がありますのでいわゆる肢体不自由ということになります。

ポリオが多かった時代、先天性股関節脱臼やペルテスなどが多かった時代、そして脳性マヒが多い現在など時代による原因の変遷もあります。

きわめて特殊な疾患もありますが、その辺はあまり詳しく述べる必要はないでしょう。一応代表的な

のか時代の脚光を浴びていてマスコミなどにもとりあげられているものは入れるとよいでしょう。

原因には治療可能なものもありますがそうでないものもあります。可能なものの早期発見・早期治療は重要なことですのでそういう種類の疾患については注目して欲しいと思います。

疾患頻度を%で示すことも肢体不自由の原因をわかりやすくする方法かと思います。

■科目修了試験 評価基準

心理部門50点、生理・病理部門50点、合計100点満点で採点します。教科書で述べられていることに基づいて出題しているので、その範囲で解答されていれば、理解度（解答文章中の誤字・脱字、文章完成度を含む）に応じて60点～79点は獲得できます。参考図書や実践的な研修に基づいた知見が述べられている場合、内容に応じて加点します。

■参考図書

- 1) M. サイム著、星三和子訳『乳幼児の考える世界——目で見えるピアジェ理論』誠信書房、1983年
- 2) 高橋純編著『脳性まひ児の発達と指導』福村出版、1983年
- 3) 三澤義一編著『運動障害の心理と指導』日本文化科学社、1993年
- 4) 黒田吉孝・小松秀茂編『発達障害児の病理と心理』培風館、2005年
- 5) 全国肢体不自由養護学校長会編著『特別支援教育に向けた新たな肢体不自由教育実践講座』ギアース教育新社、2005年
- 6) インターネット等でもかなりの情報が得られます。