

## 動物介在教育・療法学 基礎講座

## 第2回 受益者に関する知識

## 2) 特性からみた分類—障がいとは

## 1. はじめに

動物介在療法は、人に対する医療として、動物を介在させた補助療法です。

動物介在療法が対象としている障がいは多種多様です。動物介在療法を治療行為とするならば、対象者の障がいの原因を明らかにし、治療手段として動物を用いることとなります。「自閉症スペクトラム障害児が教室で落ち着きなく動き回ってしまう」との主訴であれば、その原因を明らかにし、それに対して、治療的効果が期待できる動物の介入方法を選択し用いるということになります。

動物介在療法のためには障がいの理解、日常生活上の障がいの原因理解は重要な項目になります。

## 2. 身体障害

## (1) 脳に関する障がい

## 1) 脳血管障害：

脳出血、脳梗塞は脳の血流を阻害し脳細胞が壊死を起こしてしまう状態です。一側の上肢、下肢、体幹の運動機能障害と感覚障害が出現し、高次脳機能障害も出現することがあります。

上下肢の異常な筋緊張は関節の拘縮を引き起こすことがあります。また、平衡反応などが障がいされると座位保持が困難になることがあります。

高次機能障害として言語障害、それ以外にも半側空間失認として視野の半側が見えているにもかかわらず、認知できないなどの多くの症状があります。

## 2) 頭部外傷の後遺症：

事故などで頭部に衝撃を受けることで脳が損傷しその結果、後遺症として運動機能障害、高次脳機能障害が出現します。

## 3) 脳性まひ：

受胎から新生児期の間は何らかの原因で受けた脳の器質的障害による、姿勢・運動の障がいをいいます。痙直型とアテトーゼ型が主なものです。

痙直型は、異常に筋緊張が高くなり、動かそうとすると筋緊張が高くなり動かすことが困難になります。またアテトーゼ型は逆に関節を動かす筋の固定性が不十分となり、関節の動きが安定しなくなる状態です。また不随意運動も出現します。知的障がい、視知覚認知の障がい、眼球運動の障がい、高次脳機能障害も出

現することがあります。

脳性まひは生まれた時からの障がいですので、感覚刺激を遊びを通して受容することが困難となり、脳機能の発達にも支障をきたすことがあります。

また、上肢下肢体幹の障がいの程度は比較的軽度な状態から重度まで様々です。

## 4) 脳に関する障がいの特性：

脳に関する障がいの特性として、上下肢の各関節の筋緊張が高くなり股関節、膝関節、足関節の運動制限が出現することがあります。また、脳性まひでは体幹の筋緊張は低くなり、姿勢保持が困難になったり、骨盤が後傾してしまうなどの特徴もあります。

## (2) 脊髄・末梢神経に関する障がい

## 1) 脊髄損傷

事故等により脊髄が損傷を受け、損傷部位以下の機能が失われた状態です。上下肢の運動機能障害や頸部での損傷の場合には姿勢保持が困難になり手指の運動機能障害も出現します。また、感覚障害が出現し、痛みや触れた感じ、温度などを感じるができなくなります。

車椅子使用者は座位により臀部の血行が悪くなり褥瘡の原因になることがあります。また、臀部から下肢の感覚障害は打撲や切傷、熱傷などによっても痛みを感じるできないので、日常生活の中で注意を要します。

下肢の筋の状態は緊張が高くなる場合もあれば、弛緩性麻痺と言って筋の緊張が全く見られない場合もあります。排泄機能の障がいも出現します。

## 2) 二分脊椎

先天的な脊椎の癒合不全による脊髄の障がいです。下肢の運動機能障害は弛緩性麻痺となります。また排泄機能の障がいも出現します。

二分脊椎は先天性の障がいです。遊びを通して種々の感覚刺激を脳が受容して発達する機会が奪われてきています。それは、体の使い方や言語の習得、社会性などにも影響を及ぼすことがあります。

## 3) 脊髄・末梢神経に関する障がいの特性

特性として、損傷部位以下の支配領域の筋は弛緩性麻痺となり筋緊張は得られない状態になります。下肢も体幹部分も筋緊張が得られないので、高位の脊髄損傷では座位保持は非常に不安定になります。

### (3) 筋に関する障がい

#### 1) 筋ジストロフィー症（筋原性疾患）

筋そのものが衰え萎縮していきます。筋萎縮、筋力低下は近位筋（躯幹、上腕、大腿部の筋）がより強く侵されます。デュシェンヌ型筋ジストロフィー症は、15歳位には全介助となり、さらには人工呼吸器が必要になります。

体の中心部分、大きな運動を司る筋力から低下するので、入浴、トイレ動作などが早い時期から困難になり、食事動作などは工夫することで比較的可能な動作です。

筋力の低下は、打撲等で骨折を招きやすく、車いすからベッドやトイレなどに移乗介助する際にも注意を要します。

#### 2) 筋に関する障がいの特性

筋ジストロフィー症の中でもデュシェンヌ型は幼児期より歩行が困難となり、筋力の低下が進行し、今までできていたことが次第に困難になってきます。その時期は幼児期から学齢期、成人に至るまで進行していきます。筋力の低下に伴う身体の変形拘縮予防は行動範囲を維持するために重要です。また風邪などの感染症は重篤な状況を引き起こしかねないので注意が必要です。

いろいろな活動への取り組みとその達成は、生活の質とこの疾患の進行と年齢を考えると、重要な要素になります。

### 3. 知的障がい

知的障がいとは状態像を言い表したものです。法令の中でその目的などに応じて定義されているようです。

1、発達期（おおむね18歳未満）において遅滞が生じること、2、遅滞が明らかであること、3、遅滞により適応行動が困難であること、この3つを要件としているものが多いようです。

障がいの程度は、軽度、中等度、重度、最重度に分かれ、その状況は個々により違いがあり、それぞれに合った支援を行っていくことになります。

適応行動を獲得するために、可能な限り急な環境の変化を避けるようにします。これについては、物理的な環境や人的な環境も同様です。また日々のタイムスケジュールについても変化はないほうが適応しやすいです。新しいことを学習する際にはその行程は単純にして学習は繰り返し行うことが必要となります。

一度学習するとその変更は困難なことがあります。それが日々繰り返される課題を忠実にこなすことが可能です。

重要なことは、一人一人がどのような能力を持っているのかを的確に理解し、その対象者に合った方法で学習を進めることが重要といえます。

### 4. 発達障害

発達障害者支援法では、「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障がいであって政令で定めるものをいう。としています。

現在一般的には、発達障害とは、自閉症スペクトラム障害（アスペルガー症候群、自閉症、広汎性発達障害）、注意欠陥多動性障害、学習障害としているようです。

#### (1) 自閉症スペクトラム障害

自閉症スペクトラム障害は、自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害など、自閉症の特性を持っている発達障害を連続的にとらえた考え方とその名称です。自閉症スペクトラム障害と診断されても、個々の症状の違いが大きく、診断名がついたとしてもその治療方法やかかわり方は、個々により大きく異なります。

その診断は、DSM-IV（アメリカ精神医学会）かICD-10（世界保健機構）の診断基準によります。診断後の治療方法も今現在では確立されたものがなく主に対症療法的なかわりが主流となっています。自閉症スペクトラム障害児の触覚刺激や聴覚刺激に対する過敏さや、空間の中で動くことで感じる前庭刺激などの受容の偏りに着目した感覚統合理論、感覚統合療法などがあります。

#### (2) 注意欠陥/多動性障害

注意欠陥/多動性障害とは、注意力の障がい、もしくは衝動性、多動性を特徴とする行動の障がいです。表記は注意欠陥と多動性障害の間にスラッシュが入られることがありますが、これは注意の障がいと多動性の障がいは別であるということを示しています。

観察できる落ち着きのない行動や、動き回ってしまう行動に対して対症療法的なかわりではなく、原因療法としての関わりが重要です。

#### (3) 学習障害

学習障害とは、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。と定義されています。中枢神経系に機能障害があると考えられますが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障がいや、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。

文部科学省：特別支援教育について 主な発達障害の定義について [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm)

石井孝弘（帝京科学大学）