Doshisha Journal of Health & Sports Science, 2, 1-13（2010）

原　著

ムーブメント教育が重症心身障害者に及ぼす影響について

藤田　紀昭 [1]

The Effects of Movement Education program on Adults with Severely Multiple-disabilities

Motoaki Fujita[1]

The purpose of this study is to clarify the effect of movement education program on adults with severely multiple-disabilities. The movement education program was provided to four adults with severely multiple-disabilities for three years. The effect of it was evaluated by movement education program assessment Ⅱ（MEPA-Ⅱ）. As the results of the program, it was found that the development of the adults were not sequential in all four fields, the posture field, the locomotion field, the manipulation field and the communication field. The effect of movement education program on adults with severely multiple disabilities was smaller than the children with severely multiple-disabilities. Also the case that the MEPA- Ⅱ profile points decreased after the movement education program for three years was identified. In this case, it was suggested that the possibility of the development of mental aspect despite that the points decreased. In several cases, it was found that there was the field that the points was increased, on the other hand there was the field that the points decreased at the same year. It has been understood that there is year where the point rises, and is a falling year. This fact is a tendency different from the children with disabilities who exists in growing who stably increases the point every year. It was clarified that the pattern of development of the adults with severely multiple-disabilities was very various by the individual.

【Keywords】Adults with Severely Multiple-disabilities, Movement Education, Movement Education Program Assessment Ⅱ

本研究は重症心身障害のある成人に対するムーブメント教育プログラムの影響を明らかにすることが目的である。4 人の成人重症心身障害者に対してムーブメント教育プログラムを 3 年間提供し、その影響をムーブメント教育プログラムアセスメントⅡ（MEPA-Ⅱ）によって評価した。

その結果、重症心身障害のある成人の場合、姿勢、移動、操作、コミュニケーション領域とも発達のばらつきが見られた。また、ムーブメント教育が発達に及ぼす効果は重症心身障害児と比較して小さかった。さらに、3 年間のムーブメント教育プログラム提供後に、MEPA-Ⅱプロフィールポイントが減少する事例が確認された。但し、この対象者の場合、MEPA-Ⅱポイントが低下しているにもかかわらずここには表れない心理的側面で発達が進んでいる可能性があることが示唆された。

また、MEPA-Ⅱプロフィールポイントが増加する領域がある一方で同じ時期にプロフィールポイントが下がる領域があることが確認された。さらに、年ごとに MEPA-Ⅱ プロフィールポイントポイントの総計が増加したり減少したりする場合があることが認められた。この事実は MEPA-Ⅱプロフィールポイントが年々安定的に増加していく、発育期にある障害児とは異なる傾向である。重症心身障害者の発達のパターンは個人により非常に多様であることが明らかになった。

【キーワード】重症心身障害者，ムーブメント教育，ムーブメント教育プログラムアセスメントⅡ（MEPA－Ⅱ）

1　同志社大学スポーツ健康科学部（Faculty of Health and Sports Science, Doshisha University）

Ⅰ．緒言

1998 年の長野パラリンピック以降，障害者スポーツに対する関心が高まってきている．メディアでもスポーツとして扱われ，新聞等のスポーツ欄に障害者スポーツが掲載されることも多くなった．国民的注目を浴びることで，障害者のスポーツ環境が改善され，障害のない人と同様に，日常的にスポーツを楽しむ条件が整備されることは望ましいことである．しかし，一方で運動やスポーツをやりたくてもできない多くの障害者がいることも事実である．とりわけ心身に重度の障害のある，重症心身障害者はこれまで，運動やスポーツとはまったく縁がなかったといっても過言ではない．

障害者の運動やスポーツについて薗田（1993）は余暇におけるノーマライゼーションの視点からその必要性を指摘している．藤原ら（1993）は重度障害者の生きがいを「原初生命体（コアセルベート）レベル」「人の生命体レベル」「自己の覚醒レベル」「空間と自分の覚醒レベル」「時間と自分の覚醒レベル」「生きがいの覚醒レベル」の 6 段階に分け，これをベースに対象の状況に応じた実践が必要だとしている．笹野（2001）は最重度知的障害児･者の QOL の条件として①生理的に快適であること，②見通しと期待が持てる生活であること，③家族との関係がよいことをあげている．さらに，課題として個別プログラムの重視とその中での本人および家族の選択，決定の支援，ライフステージに応じた継続的な支援システムとそれに携わる専門職の育成，配置をあげている．

大久保（1996）はマンパワーの確保，安全管理，長期的視野にたったスポーツ指導，また，そのような指導の可能な人材の養成の必要性を指摘している．日本障害者スポーツ協会報告書（2001）では重度障害者の参加可能なスポーツの場の確保，指導者の養成，スポーツボランティアの養成が提言されている．藤田（2003）および藤田・寺田（2003）は，重度化，多様化する障害者施設利用者のニーズに対応できる運動指導者の存在が重度障害者の運動やスポーツ実施に欠かせないことを指摘している．

このように，重度障害者の運動やスポーツの必要性が指摘され，そうした人たちに提供するプログラムと提供できる指導者がきわめて少ないことが課題とされている．

さて，ムーブメント教育は障害の有無に関わらず，乳幼児期からの発育・発達を促す教材としての可能性を持つ．特に知的発達障害のある子どもに対する効果についての研究が進められてきた．ムーブメント教育の特徴としては①教科能力や創造性の発揮に通じる人間発達の基礎作りの教育，②身体運動を軸にしつつ，常時「全体発達」を前提とする教育，③対象者の主体性，自発性を重視する「人間尊重」の教育，④喜び，満足感に通じる「幸福感の達成」を目指した教育，といったことがあげられる（小林・永松：2003）．

自閉症児をはじめとする広汎性発達障害のある子どもに対するムーブメント教育の効果については，郡司（2008），大橋（2006），田村・小林（2006），藤井・小林（2005），是枝・小林（2003，2003），山本（1990），木村・小林（1989），石川・小池（1989）らの報告がある．MEPA（Movement Education Program Assessment）を利用することにより，個々の発達状況が把握できること，また，ムーブメント教育によって発達が促されることなどが報告されている．

知的障害のある子どもに対するムーブメント教育の効果に関しては，是枝ら（2007），藤井・小林（2006），常森・平井（2003），田井・本保（2000），飯村（1994），石川ら（1992），七木田・小林（1988），小林ら（1985）らの研究報告がある．ムーブメント教育を行うことで，運動・感覚，言語，社会性スキルなど全面的な発達が促進されること，運動スキルの発達が他の発達のベースとなっている可能性があること，障害のない子どもと比較するといずれも障害のある子どもの発達のスピードが遅いことが報告されている．

小林・新井（1983）は重症心身障害者における前庭刺激運動が脈拍に及ぼす影響について，重症心身障害者の場合，運動直後の脈拍が運動前より低下する傾向が見られることを報告している．松原（2003）は重症心身障害児の体育・スポーツのねらいとして，社会性，身体面，認識面の発達を促すことをあげている．これらのねらいを達成する教材例として，ストレッチング，マッサージ，移動運動，フロスティッグのムーブメント，ラバンのムーブメント，水泳・水中活動，ダンス活動，ボール運動が有効であるとしている．また，加地（2007）は「重度・重複障害児は，このような感覚に障害を有していることから，保有する感覚を活用し，身体を起こして体重を感じたり，多くの刺激をいろいろな感覚で受け止められたりするようになることを，意図的に日常生活場面で組み込む必要がある．」と述べ，その中で体育・スポーツの果す役割の重要性に言及している．また，重度・重複障害児の体育のねらいには，日々進行する障害を維持・改善するという治療としての側面，生活者としての自立へ向けての能力形成の側面，技術，楽しみ，集団，文化としてのスポーツを共有する側面があるとしたうえで，その実践としてスクーターボードを使っての体育の事例を報告している．

杉山（2003）は 3 歳の重症心身障害児に対してムー

ブメント教育を行った結果，MEPA-Ⅱ[注1)]のプロフィール表から，4カ月後には操作，ならびにコミュニケーション領域において効果が見られたことを報告している．渡部と上岡（2003）は10歳の重症心身障害児に対してムーブメント教育を行った結果MEPA-Ⅱのプロフィール表にはばらつきが見られること，約1年のプログラム提供の結果，姿勢，移動，操作，コミュニケーションの4領域ともに向上が見られたことを報告している．柳澤（2003）は10歳と18歳の超重度障害児2名に対して約1年間，ムーブメント教育を行った結果わずかながら向上が見られたことを報告している．

ムーブメント教育は「教育」という言葉からも理解できるように，発育期にある子どもたちの発達を促す手段として研究，開発されてきたものである．研究の対象者は子どもたちである場合が多いが，発育・発達期を過ぎた障害のある成人に対する効果について言及した研究としては松重（2003），高田（2003）らの報告がある．松重は重度の脳性まひの成人男性がベッドサイドでのムーブメント教育プログラムを行うことで操作とコミュニケーション面に改善が見られたことを報告している．また，高田は重症心身障害の成人女性に対して，コミュニケーションアプローチを使ってのムーブメント教育を2年間実施した結果，プロフィール表上の変化はほとんどなかったことを報告している．

ムーブメント教育は運動発達ばかりでなく言語，感覚等を含めた総合的アプローチをとることから，発達期に十分な刺激，運動を経験できなかった成人期にある障害者の運動，感覚，コミュニケーション領域に対する効果が期待できると思われる．しかしながら，重症心身障害のある成人に対するムーブメント教育の効果に関しては報告が少なくその効果も定まったものとはなっていない．

そこで，本研究では対象をこれまで運動やレクリエーション，スポーツからは遠い存在とされてきた重症心身障害のある成人とし，ムーブメント教育の長期的効果を明らかにすることを目的とする．身体･感覚･言語・コミュニケーション等総合的なアプローチを行うムーブメント教育の特徴を生かし，発達を身体面に限定せず，コミュニケーションスキルや自己表出スキルにまで広げて評価し，重症心身障害者の発達の可能性を明らかにしようとするものである．

Ⅱ．方法

1．方法

今回の実践研究は東海地区にあるN施設に運動指導スタッフ（数名）が赴き，ムーブメント教育プログラムを提供するという形で行なわれた．プログラムを提供する指導スタッフは毎回，2から5名．これに施設職員2から3名がサポートする形で加わった．

毎年度はじめにMEPA-Ⅱによる評価を行う．その後プログラムは1カ月に1度，第4ないし第5木曜日に提供された．実施時間は午後2時からの1時間．期間は2005年度から3年間であった[注2)]．加えて，ムーブメント教育実施中の参加者の表情や行動の変化に注目するよう参与観察を行った．プログラムは毎年度，４月，5月，6月，9月，10月，11月，12月，１月の年8回，合計24回実施された．3年間のプログラム終了後にMEPA-Ⅱによる評価を再度実施した．今回の報告では2005年4月および2008年2月に行ったMEPA-Ⅱによる評価，および，プロフィール表の4領域（姿勢，移動，操作，コミュニケーション及びそれらの合計）のポイントの年次変化についてみていくこととした．今回のアセスメントは対象者の毎日の生活，行動を見ている施設職員が，日々の様子から総合的に判断して評価する方法をとった．重症心身障害者の場合，日ごと（あるいは季節ごと）に大きく体調が異なり，同じことができたりできなかったりする場合がある．アセスメント日を決めて行う場合，そうした体調の変動により結果が左右されるリスクが生じるからである．日々の参加者の様子を聞き取るため，施設職員に対して，参加者のプログラム実施期間中の様子や変化についてインタビュー調査をあわせて実施した．

プログラム内容は①音楽にあわせて身体の各部をマッサージする（約4分）（図1参照）．②音楽にあわせて突起のついたボールなどでの身体の刺激（約4分）．③パラシュートを利用してのムーブメントプログラム（約40分）である（図2参照）．

マッサージのときに使用する音楽やプログラムの順番に関しては見通しを持って参加してもらえるよう期間中は同じ音楽，同じ順番で行なった．内容に関しては同じパラシュートムーブメントであっても日によって風船や紙ふぶきを使うなど若干の変化をもたせた．今回の実践研究の対象者はのべ9人であった．しかし，

注1) Movement Education Program Assessment Ⅱ　MEPAのうち0カ月から18カ月の発達にあたる部分を詳しく評価できるようにしたもので，より重度の障害のある人のアセスメントとして利用される．姿勢，移動，操作，コミュニケーションの4領域の評価を行う．それぞれ50項目の評価項目からなっている．

注2) 実際は2002年度から運動支援を行ってきたが，ムーブメント教育プログラムを実施し始めたのは2004年度からMEPA-Ⅱによるアセスメントを実施したのは2005年度が最初であった．

図１　身体各部のマッサージ（準備運動）

図２　パラシュートを使ったムーブメントプログラム

法律の改正（支援費制度 2003 年，障害者自立支援法 2006 年）など制度の変更や対象者の希望や身体状況の変化により，途中で施設を退所したり，新たに入所したりした 5 名は今回の報告の対象とはせず，継続的にプログラムを受けた 4 名を対象とした．そのうちの 1 名は家庭の事情から，毎回プログラムの前半 20 分程度の参加にとどまった．4 名の対象者の障害状況については表 1 に示すように，同じ重度・重複障害者といっても身体状況や発達状況は様々である．

今回の実践研究にはコントロール群がいないということ, また, 今回対象となった重度･重複障害者の場合, 生活全般にわたって発達を促そうとする意図を持ったアプローチが行われている．したがって，今回の調査結果が純粋にムーブメント教育によるものとはいえないという 2 点に限界があることを付言しておく．

プログラム提供が行なわれる施設は，重度重複障害児が養護学校卒業後, 毎日通える昼間活動施設として, 1999 年 6 月に開所した．翌 2000 年 3 月に市の重症心身障害児小規模通所援護事業の適用を受け，2000 年 4 月に利用者の入所が開始された．重度障害があっても発達保障がなされ，それぞれがそれぞれの人生の主役になれることを目指した活動が展開されている．

表1

対象者	障害状況	実施期間
A 女性 23-26 歳	身体障害：1 種 2 級．知的障害：1 種 1 度．発達年齢 9 ～ 11 カ月程度．移動：歩行できるが不安定で転びやすい．食事：半介助．衣服着脱：半介助．コミュニケーション：要求のあるとき人の手をつかむ．脳性まひ	3 年間
B 女性 22-25 歳	身体障害：1 種 1 級．知的障害：第 1 種 1 度．発達年齢:7 ～ 8 ヶ月程度．移動:よつばい．車いすの時は全介助．食事：半介助．衣服着脱：全介助 コミュニケーション：明確な要求のあるとき意思表示可能．外的刺激に過敏に反応することがある．脳性まひ	3 年間
C 女性 23-26 歳	身体障害：1 種 1 級．知的障害：1 種 1 度．発達年齢：8 ～ 9 ヶ月程度 移動：日常生活は車いす全介助．寝返りが可能．食事:全介助．衣服着脱:全介助．コミュニケーション：嫌なことは表情でわかる．興味あるものに手を出す．レット症候群．	3 年間
D 男性 21-24 歳	身体障害：1 種 1 級．知的障害：第 1 種 1 度．発達年齢：9 カ月程度 移動：車いす全介助．食事：全介助．衣服着脱：全介助．コミュニケーション：嬉しいとき，嫌なときなど表情により意思確認可能．脳性まひ	3 年間 前半 20 分 参加

施設利用者は重度重複障害者 9 名程度（年度によって変化あり）．スタッフは 6 名である．今回のプログラム提供は N 施設に通所できる人を対象としたため, 参加者は常時 4 から 6 名であった．

施設での日課は午前 10 時から朝の会，10 時 30 分から午前のとりくみ，昼食休憩を挟んで，午後 2 時から午後のとりくみ，15 時から帰りの会となっている．午前，午後のとりくみではアルミ缶の回収，つぶし，納品，染め，織り，音楽・歌，スポーツゲームなどが行なわれている．今回のプログラム提供はこのうち午後のとりくみの「スポーツ・ゲーム」の一環として行なわれたものである．

プログラム提供は施設の 2 階にある，多目的室（30 ㎡程度のスペース）で行なわれた. 活動時は指導スタッフ 1 名が活動をリードし，残りの指導スタッフおよび施設職員が利用者 1 から 2 名に 1 人つくかたちで進められた．

2．対象者の特徴

ムーブメント教育プログラム提供の対象者の特徴は表 1 に示すとおりである．いずれの人も重度・重複障害がある．また発達レベルおよび運動機能の面の個人差がかなり大きい．表中の年齢はプログラムを実施し

た期間の年齢である．大島の分類表[注3)]ではA氏は重症心身障害者の周辺者，B氏，C氏，D氏は重症心身障害者に分類される．

Ⅲ．結果

1．A氏の変化（図3参照）

A氏は近距離であれば独立歩行が可能である．したがって，姿勢および歩行のアセスメント項目は第5ステップ第10項目（P10e：一人で座ることができる，Lo10e：両手を胸の位置まであげて（ミドルガード），バランスをとりながら4歩以上歩くことができる）までが可能である．これら2領域に関してはMEPA-Ⅱのプロフィール表からは変化が見られない．しかしながら，A氏には側弯症があり，プログラム提供期間中に側弯症の悪化が見られた．このため，歩行時のバランスが悪くなるなどMEPA-Ⅱからは読み取れない変化があった．

操作面に関してはグリッド（プロフィール表の黒い部分）のばらつきが見られた．第2ステップ第4項目（M4c：出された指をつかんだり，M4d：天井から吊り下げられたものをつかんだりすること）や第5ステップ第10項目（M10a：箱の中に入ったものを取り出したり，M10c：親指と人差し指を使って小さな物をつかむことができる）などに発達が見られた．

コミュニケーション面も操作面と同様に発達のばらつきが目立つ．第3ステップ（C3b：なん語をさかんに発したり，C3f：親しみと怒った感情がわかる）で向上が見られた．また，2005年には安定して行えた項目で，2008年度には安定的には遂行できなくなったものが操作の第3ステップやコミュニケーションの第2，第3ステップなど合計8評定項目で見られた．

A氏は自分から言葉を発することはできない．自分の要求することを直接的な方法で示したり，「ちょうだい」という言葉に応じて物をわたすことができる程度であることがプロフィール表からわかる．しかしながら，「その場面や人，場所，時間などを総合して言葉を理解できるようになった」（職員インタビューより）．決まった時間，帰宅前とか，昼食後などに決まった施設職員から，決まった言葉を聞くことによって，トイレに行くなどその次の行動を理解できるようになった．ムーブメントプログラム実施場面でもパラシュートプログラムに自ら参加する場面が後半になって見られるようになった．その言葉自体は理解していないかもしれないが，日常生活の体験を重ねることで見通しやとるべき行動の理解が進んだと考えられる．

2．B氏の変化（図4参照）

B氏は姿勢，移動，操作，コミュニケーション領域ともにまばらな発達状況が見られる．姿勢に関しては，第2ステップ第4項目（P4e：支えなしで両手を前について座ることができる）まではほぼ発達の完了が見られる．側弯症があり，安定した座位をとることが難しい（P5：第3ステップ第5項目）が，四つ這い位をとることは可能である（P6：第3ステップ第6項目）．この3年間で，安定した四つ這い位がとれるようになった．また，第4ステップ第9項目（P9：立位をとることができる）での向上が見られた．

移動に関しては，第2ステップ第4項目（Lo4：背臥位から腹臥位への寝返り），第3ステップ第5項目（Lo5：這いずり移動）が安定的にできるようになった．四つ這いによる移動（Lo7：第3ステップ第7項目）はかねてより可能であった．当初は無目的に四つ這い移動を行うばかりで，障害物に衝突することなども多かった．しかしながら後半になると，モノや人に関心が持てるようになり，そちらに向かって移動するという目的的な四つ這いがみられるようになり，四つ這いの質的な変化が見られた．発達年齢7から8カ月程度という発達段階に応じた変化だと考えられる．

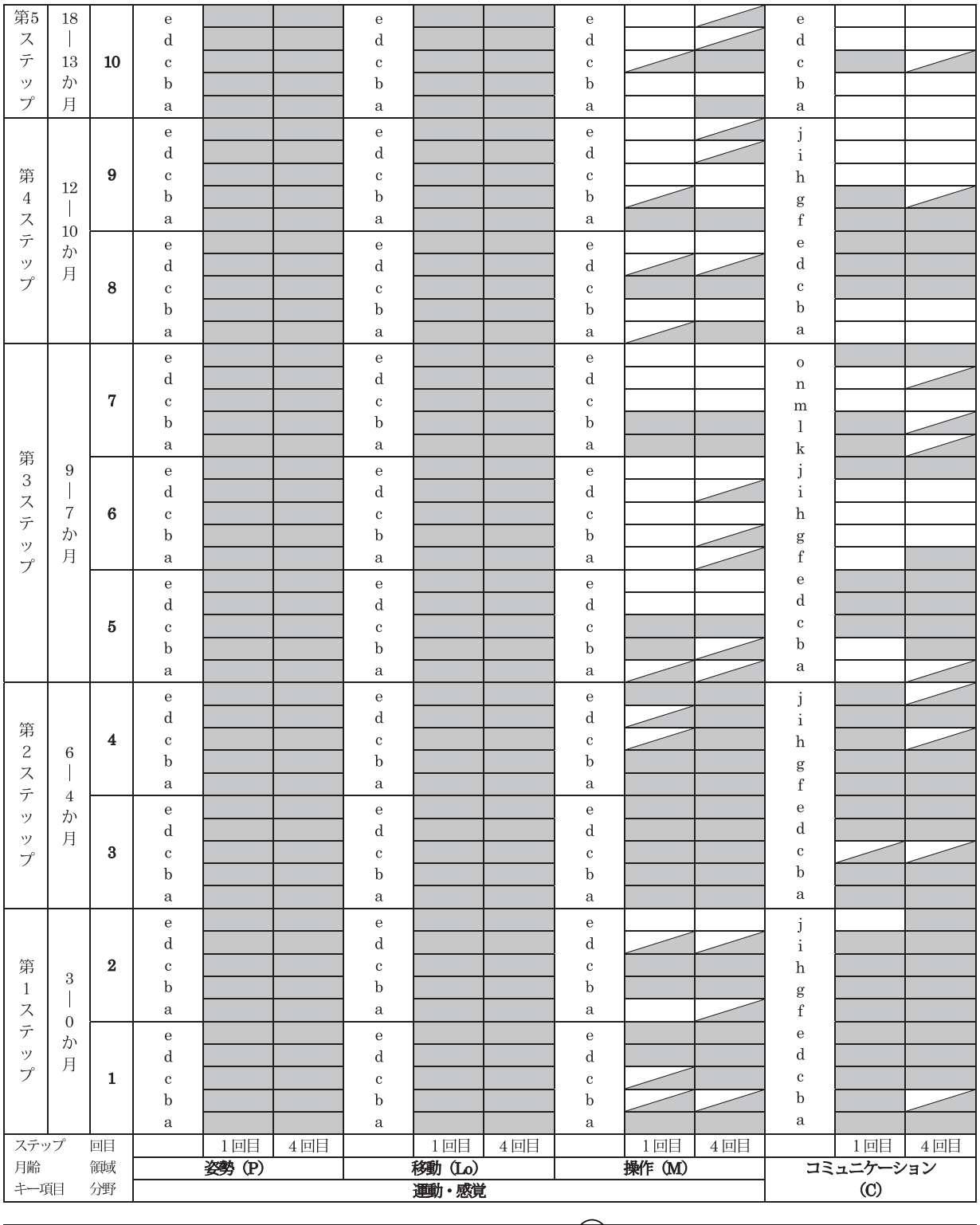
操作に関しては第3ステップ第5項目（M5：手に持ったものの持ちかえ）で向上が見られた．コミュニケーションに関しては声を出して笑う（C1j第1ステップ），見慣れない場所に行くといつもと違う反応を示す（C2a：第2ステップ），親しみと怒った感情がわかる（C3f：第3ステップ）など第1～第3ステップ全般にかけて向上が見られた．しかし，ムーブメント教育プログラム提供時にはプログラムに対する関心は低く，進んでプログラムに参加するという場面はほとんど見られなかった．

3．C氏の変化（図5参照）

C氏の場合，姿勢，移動，操作に関しては第3ステップでの発達が十分ではないにもかかわらず第4ステップに発達の局面が見られる．A氏，B氏同様にまばらな発達情況を示している．姿勢に関しては第3ステップ第5項目（P5：安定した座位がとれる）で発達が見られた．第4ステップ第9項目（P9：立位をとる

注3) 大島の分類表は下のようになっており1－4が重症心身障害者、5－9がその周辺領域とされている

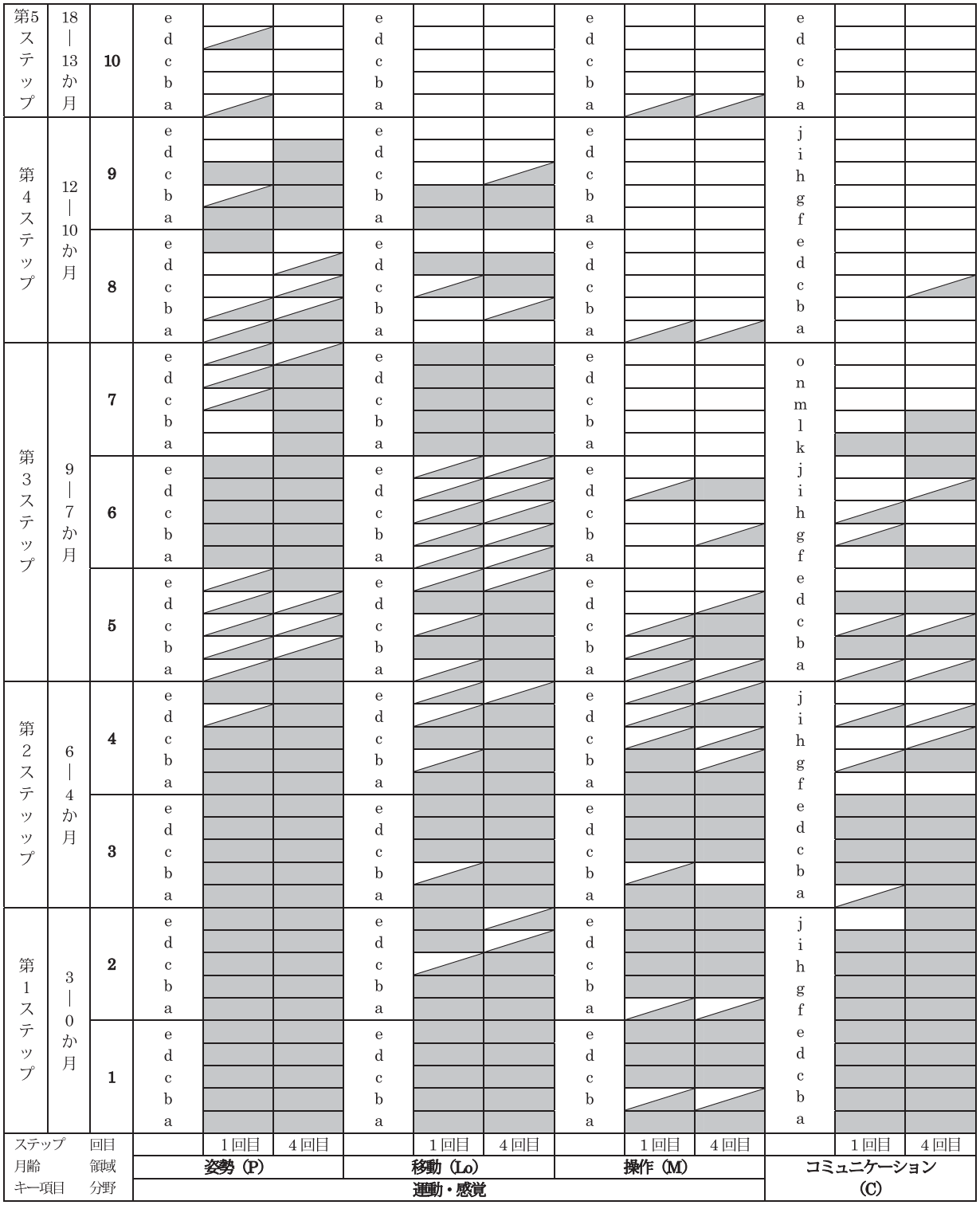
					80～
21	22	23	24	25	～80 境界
20	13	14	15	16	～70 経度
19	12	7	8	9	～50 中度
18	11	6	3	4	～35 重度
17	10	5	2	1	～20 最重度
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	IQ / 身体状況



氏名	A	男 ・ 女	日生
	第1回評定	第4回評定	
評定日	2005年	2008年	
年齢	23歳9か月	26歳 7か月	

注）グリッド記入方法；各項目の評定が+の場合■，±の場合◪，マイナスの場合□。

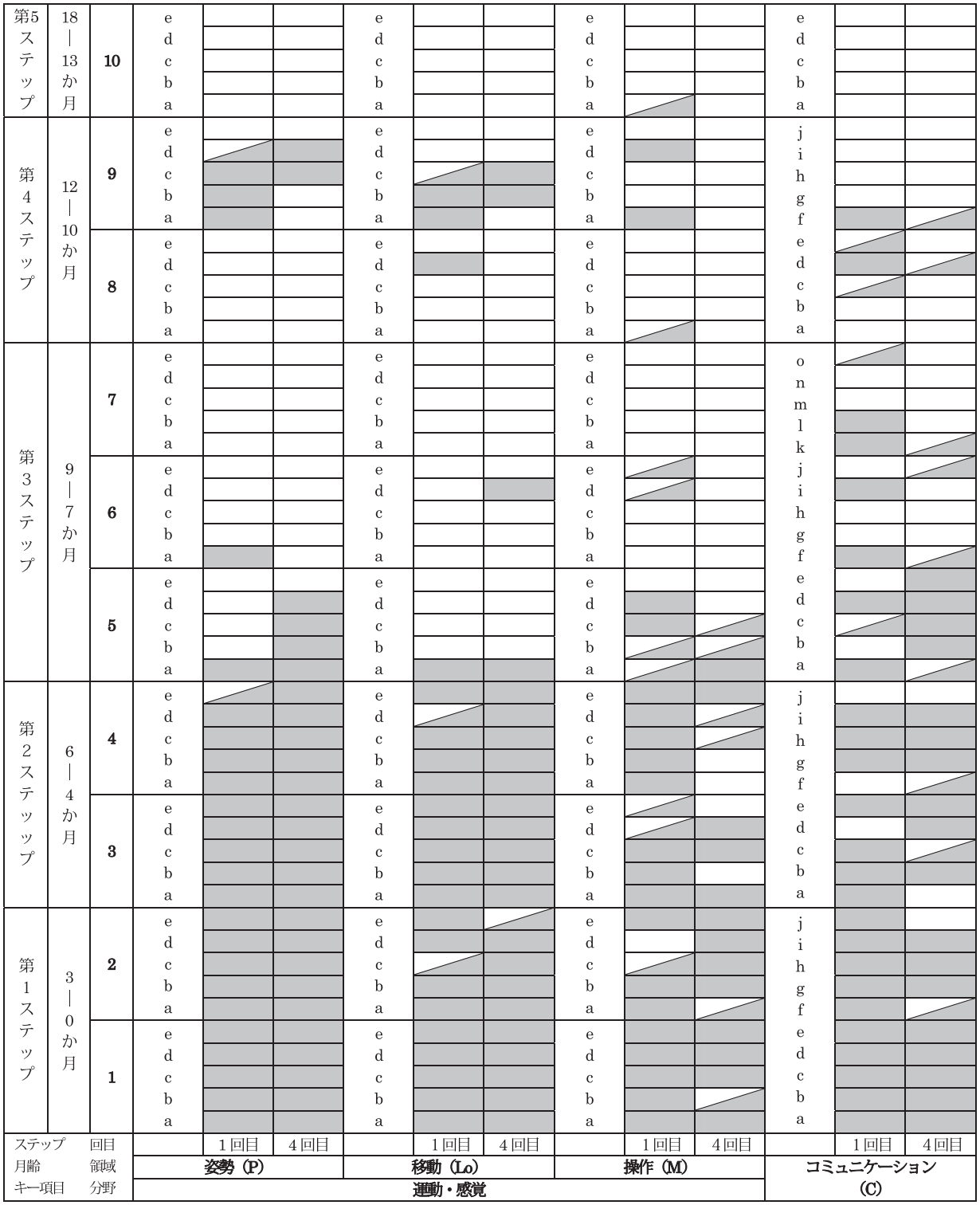
図3 A氏のMEPA-Ⅱ プロフィール表（2005－2008の比較）



氏名	B　男・女	日生
	第1回評定	第4回評定
評定日	2005年	2008年
年齢	22歳　9か月	25歳　8か月

注）グリッド記入方法；各項目の評定が+の場合■，±の場合◪，マイナスの場合□。

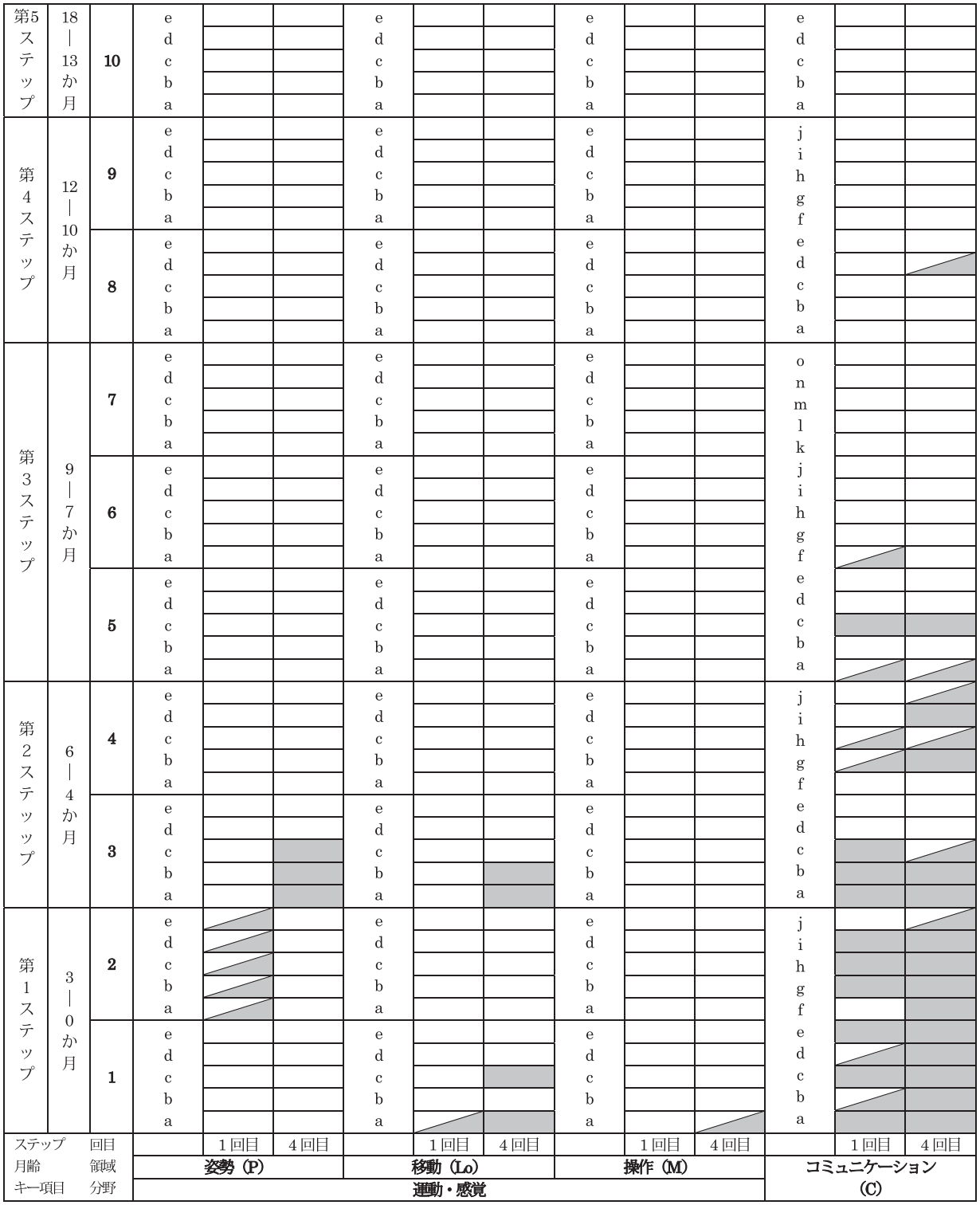
図4　B氏のMEPA-Ⅱ　プロフィール表（2005－2008の比較）



氏名	C　　男 ・ 女	日生
	第1回評定	第4回評定
評定日	2005年	2008年
年齢	23歳　11か月	26歳　9か月

注）グリッド記入方法；各項目の評定が+の場合■, ±の場合◪, マイナスの場合□。

図5　C氏のMEPA-Ⅱ　プロフィール表（2005－2008の比較）



氏名	D　男・女	日生
	第1回評定	第4回評定
評定日	2005年	2008年
年齢	21歳　5か月	24歳　3か月

注）グリッド記入方法；各項目の評定が+の場合■，±の場合◪，マイナスの場合□。

図6　D氏のMEPA-Ⅱ　プロフィール表（2005－2008の比較）

ことができる）では機能が向上した部分と機能が低下した部分の両方が見られる．

移動に関しても第3ステップ（Lo3，以上の項目において発達が見られた部分と機能低下の見られる部分がある．操作に関しては第3ステップ以上の項目（M9：物を投げることができるなど）において機能低下が見られた．コミュニケーションに関しても第3ステップ以上の項目（C3i：持っているオモチャなどを取ろうとすると嫌がるなど）で機能低下が認められた．

4．D氏の変化（図6参照）

D氏は常時ストレッチャータイプの車椅子を利用している．移動に関しても全面介助が必要となる．姿勢に関しては背臥位の状態で頭を動かすことができるようになった（P3）．移動に関しても同様に背臥位で頭を動かす（Lo3）という部分で発達が見られた．

操作に関してはほとんど変化は認められなかった．コミュニケーションに関しては第2ステップの自分の名前を呼ばれたとき，反応する（C2g），簡単な日常生活場面を理解し，予想している様子が見られる（C2i）で向上が見られた．

MEPA-Ⅱのプロフィールには表れないが，この間，自宅以外の場所で長くいられるようになったり，ムーブメントの時間がいつもの時間とは違うという認識ができるようになった（職員インタビューより）．ムーブメント教育プログラム提供時には人に囲まれ，その中にいることに心地よさを覚えているようであった．

Ⅳ．考察

図7から図10は先に示した4氏のプロフィール表の評定がプラスの項目を1点，±の項目を0.5点，マイナスの項目を0点として領域ごとに加算したものの年次変化を示したものである．

重症心身障害児と同様に各領域とも発達の様相にばらつきが見られる．障害のない子どもや軽度の障害児の場合，プロフィール表の第1ステップからほぼ順番どおりに発達が進んでいく．この点は年齢の違いはあるものの，重症心身障害のある人の特徴であり，障害のない人や軽い人と異なる点といえる．

鎌田（2003），柳澤（2003）や渡部・上岡（2003）らの発育発達期にある重症心身障害児での報告では約1年のムーブメント教育プログラム実施の結果，4領域合計で3.5から34.5ポイント伸びている．それらに比較して今回示したC氏を除く，重症心身障害のある成人3氏の場合3年間で6から16.5ポイントと伸びが小さい．重症心身障害者を対象とした高田（2003）の報告では2年間にわたるプログラム提供の結果，1ポイントの増加，松重（2003）の報告では8年間のプログラム提供で8ポイント増加となっており．いずれもわずかに増加している．この点では先の重症心身障害者の発達は小さいという報告を支持している．C氏は4年間で-13ポイントと発育発達期にある重度心身障害児とは明らかに異なる結果となった．また，重症心身障害者と比較してもポイントが減少している点，異なっている．また，先の報告では各領域とも毎年着実にポイントは上がる傾向にあるが，今回の事例ではA氏の操作とコミュニケーション領域，B氏の移動, 操作領域, C氏のすべての領域, D氏の姿勢, コミュニケーション領域では年によりポイントの減少が見られる点が特徴的である．また，同一年であっても，マイナスとなっている領域以外ではプラスになっている領域もある．例えばC氏の2006年から2007年にかけてはコミュニケーション領域のポイントは下がっているが, 他の3領域のポイントは上がっている．このように，ポイントの増減が領域によって多様である点が特徴的である．

B氏に関して．B氏は幼児期より，モノや人への関心が薄く，外的刺激（人の存在や呼びかけの声，身体への接触など）に弱く，モノや人に対峙することが非常に苦手であった．しかしながら，プログラム提供の後半になってからは，モノに関心が向くようになり，次にはそれをもってきてくれる人に関心が持てるようになった（職員インタビューより）．この変化が，モノの探索行動となり，座位から立位への変化を促し，無目的な四つ這い移動だったものが，目的ある四つ這いが行えるようになった．モノへの関心，人への関心が芽生えたことにより，手に持ったものの持ちかえや人の膝に座ることなどが可能となったと考えられる．

C氏に関して．2005年と2008年のプロフィール表の比較してみると，コミュニケーションに関して，第3ステップ以上の項目（C3i：持っているオモチャなどを取ろうとすると嫌がる）で機能低下が認められた．しかしながら，ムーブメント教育プログラム提供時後半（2007年）にはパラシュートムーブメントをもっとやりたい（パラシュートの中から動きたくない）という意思表示がなされる場面が見られるようになった．ほぼ同様のプログラムを4年間継続的に[注2)]行うことで，プログラム参加に関する見通しが持てるようになり，その中で意思表示が可能になってきたのではないかと推測される（職員インタビューより）．身体的機能が低下し，身体を動かしての意思表示が難しくなる中でも，プログラムに対する見通しが持てるようになることで表情の変化などによる意思表示がなされるようになった．このように姿勢, 移動, 操作, コミュニケーションの4領域のアセスメントでは評価が下

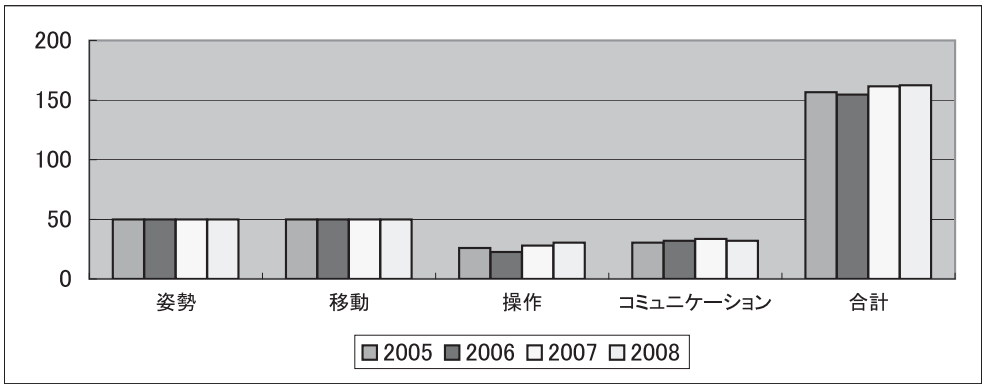


図7　A氏のプロフィール表ポイントの変化

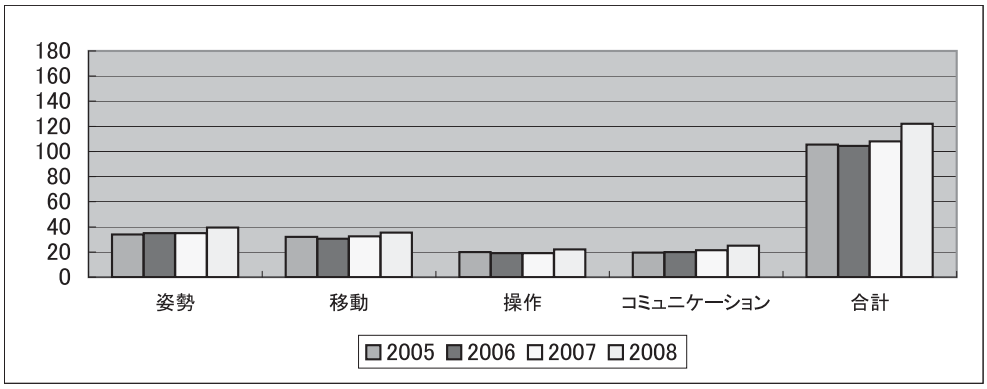


図8　B氏のプロフィール表ポイントの変化

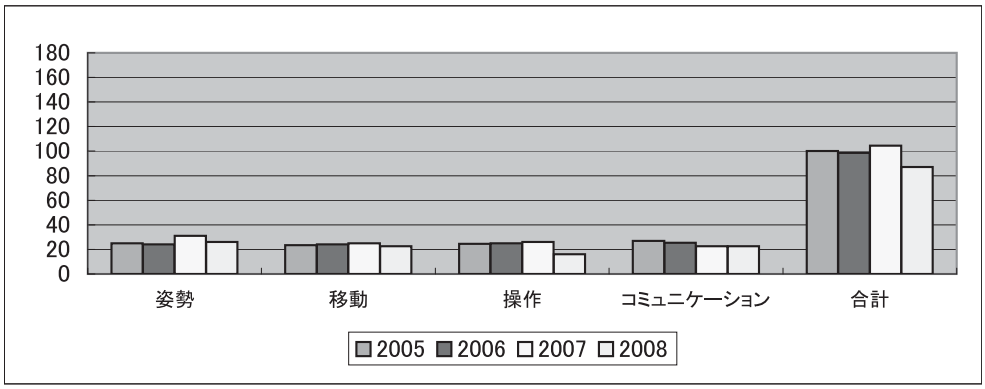


図9　C氏のプロフィール表ポイントの変化

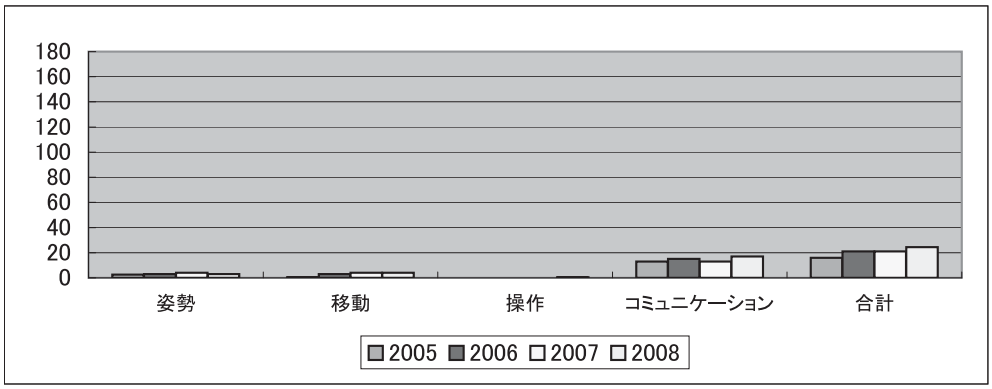


図10　D氏のプロフィール表ポイントの変化

がったとしても，そこには表れない心理的発達が見られることがC氏の事例から示唆された.

Ⅴ．結論

本研究では重症心身障害のある成人に対してムーブメント教育プログラムを3年間提供し，その影響をMEPA-Ⅱのプロフィール表を手がかりとして明らかにした.

重症心身障害のある成人のMEPA-Ⅱ プロフィール表から姿勢，移動，操作，コミュニケーション領域とも発達のばらつきが見られた．この点は先行研究の結果と同様であり，重症心身障害者の特徴であることが示唆された．また，3年間のムーブメント教育が発達に及ぼす効果は発育・発達期にある重症心身障害児と比較して小さかった．この点も先行研究の結果と一致している．さらに，3年間のムーブメント教育プログラム提供にもかかわらず，MEPA-Ⅱプロフィールポイントが減少する事例が確認された．但し，この対象者の場合，MEPA-Ⅱポイントが低下しているにもかかわらずここには表れない心理的側面で発達が進んでいる可能性があることが示唆された.

また，同一年内で領域ごとにポイントが増加したり減少したりしている場合，年ごとにポイントが増加したり減少したりする場合があり，重症心身障害者の発達のパターンは個人により非常に多様であることが示唆された．これらはプロフィールポイントが年々増加していく, 発育期にある障害児とは異なる傾向である.

参考文献

阿部美穂子「重度重複障害児へのムーブメント方によるコミュニケーションの促進」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編『医療スタッフのためのムーブメントセラピー』メディカ出版，2003年，p304-p308

藤井由布子・小林芳文「ムーブメント教育理念を用いたダウン症児の家族支援－AEPSファミリー・レポートを参考にして」児童研究85，p68-p82，2006年

藤井由布子・小林芳文「ムーブメント教育理念を用いた自閉症児の家族支援－2歳児から6年間の縦断的な関わりによるコミュニケーション能力の変化」，児童研究84, p3-p14, 2005年

藤田紀昭「障害者スポーツとメディア」，橋本純一編『現代メディアスポーツ論』，世界思想社，p197-p217, 2002年

藤田紀昭「障害者施設における運動・スポーツの実施状況に関する調査研究－障害者に対する運動・スポーツプログラム普及のための基礎資料－」, 障害者スポーツ科学1（1），p64-p72, 2003年

藤田紀昭「重症心身障害者の運動・レクリエーションに関する研究」，日本福祉大学社会福祉論集110, p171-p180, 2004年

藤田紀昭「重度障害者の運動・レクリエーション活動の実践報告（その2）－障害者施設での活動を事例に－」，日本障害者体育・スポーツ研究会紀要31, p19-p20, 2007年

藤田紀昭・寺田恭子「障害者に対するスポーツ・レクリエーションの普及に関する研究（第2報）」，日本福祉大学社会福祉論集109, p69-p84, 2003年

藤原茂・野垣宏「重度障害者の余暇活動（QOLセラピー）」，OTジャーナル27, p31-p34, 1993年

郡司茂則「自閉症に適用したムーブメント教育・両方の実践的研究－生活場面での変化を目指したアプローチ」，児童研究87, p31-p41, 2008年

飯村敦子「ムーブメント教育によるダウン症児の長期指導－10年間の継続指導による実践」，特殊教育学研究31（5），p7-p13, 1994年

石川郁子・飯村敦子・小林芳文「ムーブメント教育によるダウン症児の指導－グループプログラムによる実践」，横浜国立大学教育紀要32, p241-p261, 1992年

石川尚子・小池美智子「情緒的な発達障害を持つ児童の発達指導のためのムーブメント教育プログラムの作成」，日本女子体育大学紀要19, p57-p67, 1989年

加地信幸「第1章　子どもの発達と体育の授業Ⅳ重度・重複障害児について」，学校体育研究同志会編『みんなが輝く体育⑦障害児の体育の授業』創文企画，p24-p30, 2007年

鎌田多恵子「医療現場にボランティアを導入したムーブメント法」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p298-p303

木村幸恵・小林芳文「ムーブメント教育による自閉症児の臨床研究」，横浜国立大学教育紀要29, p367-p377, 1989年

小林芳文・新井雅明「重症心身障害者における前庭刺激運動の脈拍に及ぼす影響について」，横浜国立大学教育紀要，p169-p187, 1983年

小林芳文・藤村元邦・新井良保『講座　重度重複障害児（者）の感覚運動指導　3　指導実践編』，コレール社，1992年

小林芳文・石川郁子・真子直子「ムーブメント教育療法によるDown症乳児の早期指導」，横浜国立大学教育紀要25, p253-p269, 1985年

小林芳文・「たけのこ教室」スタッフ『動きを通して発達を育てるムーブメント教育の実践　1対象別指導事例集』，学研，1985年

小林芳文・永松裕希編著『身体の健康・動きを育てる自立活動』，明治図書　2003年

是枝喜代治・小林芳文「自閉症児の身体意識の向上を目指した事例研究」，学校教育学研究論集8, p95-p106, 2003年

是枝喜代治・小林芳文「自閉症児の運動発達支援に関する事例研究－ムーブメント教育法による実践的アプローチ」，学校教育学研究論集7, p39-p50, 2003年

是枝喜代治・大橋さつき・小林芳文「知的障害児の粗大運動発達に関する縦断的研究－災害時の非難移動に関する運動能力と空間認知能力に視点を当てて」児童研究86, p33-p42, 2007年

松原豊「重度重複障害児の体育・スポーツ－すべての子ども達が体育・スポーツを楽しむために－」，筑波大学附属桐が丘養護学校研究紀要39, p124-p128, 2003年

松重泰晴「ベッドサイドでのムーブメント活動」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p188-p192
七木田敦･小林芳文「精神発達遅滞児の身体意識の発達－ムーブメント教育による指導」，横浜国立大学教育紀要 28, p175-p185, 1988 年
(財)日本障害者スポーツ協会重度障害者スポーツ調査研究委員会 「重度障害のスポーツ参加に関する調査研究報告書」，2001 年
大橋さつき「自閉症児を対象としたダンス・ムーブメントプログラムにおけるアセスメントの適用－ MEPA と KMP を活用した事例を通して」，児童研究 85, p47-p56, 2006 年
大久保春美「重度障害者のスポーツ・レクリエーション」，総合リハビリテーション 24（12），p1195-p1197, 1996 年
佐々木れい子「食行動の記憶を呼び戻した重障者集団ムーブメントによる成果」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p324-p329
笹野京子「最重度知的障害児・者の QOL －＜動く重症心身障害児」病棟のくらしから＞」，発達障害研究 22（4），p267-p273, 2001 年
社会福祉法人名古屋キリスト教社会館南部地域療育センターそよ風『子どもから出発しようを合言葉に－ 10 年の歩みとこれから－』，私家版，2005 年
薗田碩哉「生活課題としての余暇」，OT ジャーナル 27, p27-p30, 1993 年
杉山修「てんかんに視点をおいた重症心身障害児（者）へのムーブメント法の適応」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p270-p275.
田井啓子・本保恭子「知的障害児に対するムーブメント指導のムーブメント教育アセスメント（MEPA）と適応行動尺度（ABS）から見た効果」，児童臨床研究所年報 13, p12-p20, 2000 年
高田貴二「デイルームでのムーブメント」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p193-p197
田村英子・小林芳文「聴覚運動連合を意図した音楽ムーブメントの利用－広汎性発達障害児の事例を通して」児童研究 85, p57-p67, 2006 年
常森俊夫・平井章「知的障害児におけるムーブメント教育－ムーブメント教育プログラムアセスメント（MEPA）から見た効果について」島根大学教育臨床総合研究 3, p45-p57, 2003 年
渡部尚美・上岡義典「重症心身障害児の集団活動にムーブメント法を取り入れた健康づくり」，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書 p276-p281.
山本なつみ「読み・書き・数に問題を持つ子のムーブメント教育」，富山教育学窓 16, p26-p34, 1990 年
柳澤美恵子「超重度障害児（者）」への QOL を支える実践，仁志田博司監修，小林芳文・藤村元邦編　前掲書，p287-p292
(財)日本障害者スポーツ協会重度障害者スポーツ調査研究委員会「重度障害のスポーツ参加に関する調査研究報告書」，2001 年