



みちくさ言語療法—ことばの発達と障害の臨床より—

(7) 重症児者とコミュニケーション (その3)

工藤芳幸

イニシャルケースのHさん

遷延性意識障害のHさん(まだ若い女性だった)と関わり出したことを前回の最後に述べた。私にとってHさんがSTとしての「イニシャルケース」だと思っている。他にも担当していた方たちがいたが、全て前任者からの引き継ぎで、ゼロからの新規で担当したのがHさんだったからだ。Hさんの状態はかなり重い。ほとんどどこも動かすことができず、覚醒状態も不安定なHさんの〈コミュニケーションの窓口〉を探し出すことに取り組み始めた。

目の動きも含め、体の動きが出てこないことには自発的に何らかのアクションを起こすことが難しい。OT(作業療法士)やPT(理学療法士)の訓練場面にも同席させてもらい、触れ方や座位姿勢の補助の仕方、体の前で固く握り込んでしまっている上肢を開く方法などを教わった。体全体が固まった状態では動きを出すためのあそびがない。また、何かに向かって活動するためには座位や側臥位(横向きに寝た姿勢)など、周囲の環境からの情報を得やすい姿勢が重要である。STの養成課程ではこうした体への働きかけについて深く学ぶことがない。現場で他職種から指導を受けて、体のことも少しずつ学びながら、Hさんが能動的に外の世界に働きかけるきっかけを作っ

ていくことを目指した。最初の頃は、姿勢づくりばかりをしていたので、見た目はOTやPTのように見えたかも知れないが、やはり時間をかけて筋肉のリラクゼーションをしてからの方が、声かけに対してちょっとした動きを見せてくれることもあった。

スイッチ操作による伝達の試み

「不快」と取れるような表情は見せてくれるようになったが、目的がある行動、再現性がある行為はなかなか見られなかった。しかし、当初に比べると僅かだが眼球や手指、頸部の動きが見られるようになった。

私はHさんの動きを拾ってスイッチ操作によって外界に働きかけることができないだろうか?と考えた。先述したAAC(Augmentative and Alternative Communication ; 拡大代替コミュニケーション)と呼ばれているものの1つである。

少し解説すると、AACとは、音声言語に代わる、あるいはそれを広げる伝達手段の総称で、サインやさまざまなシンボル絵記号、文字を打つと音声化する機器やアプリなどが含まれる。大きく分けるとノンテク、ローテク、ハイテクに分類される。今でこそ、iPadなどの機器に対応したさまざまなアプリが開発されているが、当時はまだまだ高額なPCソフト

や AAC に特化した機器が必要だった。H さんにはまずはスイッチを押すと音声が出る、というシンプルなものを試みた。H さんの僅かな動きを拾って、能動的な発信や選択ができるような機会を作りたかったのである。スイッチを押して音が出る、という因果関係を理解できているのかどうか、それも確かめようもないが、まずは押す動作を促すことに取り組んだ。

1 年ほど経ったある日、車椅子に座った状態でいつものように上肢のリラクゼーションをした後、ゆっくりと首を振るように顔を横に向ける動きが出た。「これは…もしかすると…」。スイッチを顎のあたりにあてがってみると、カチカチと繰り返しスイッチを押してくれた。初めて志向性が具体的に見えてきたようだった。

異動のため私と H さんの関わりはここまでだ。振り返ると、H さんのニードやダイヤモンドを十分に捉えていたのか疑問であり、反省ばかりである。この時は少しでも伝達手段を得てもらうことにばかり注力していたように思う。AAC の試行自体が間違いではないとしても。

わかろうとすること、わからないこと

児童指導員から ST と、比較的障害が重い方との関わりから福祉や医療の世界に入った私だったが、援助者としての浅はかさが露わになったのが、「超重症児」と呼ばれる、人工呼吸管理などの医療的ケアが必要な子どもとその親との関わりだった。

ある時、まだだいぶ小さく、重い障害を持った子どもを抱え、大きな不安を抱えた母親から「どう介助してあげたら良いのか・・・」と問われた。その時私は鼓動が早まり、体を緊張させ、思わず「PT さんや OT さんたちもいる

のでまた相談してみましようね」と答えたのである。身体のことには PT が専門です、は、間違いではないかも知れないが、重い障害がある子どもを前にした母親の不安を受け止めること、向き合うことから私は逃げたのである。私は自分がこうした場面で硬直してしまうこと、浅はかな助言をしてしまうことを知った。

振り返ってみると、当時の私は ST として何とか役割を果たさなくては…ということにばかり注意が向いていたのだと思う。児童指導員を始めた頃と同じ状態に陥っていた。比較的若いセラピストにはこのような時期があるかも知れない。リハビリ職は機能障害のセラピーをする立場だけにそれを抜きにした専門性はなく、技術の向上は必須である。ただ、それを身につけることにばかり注意が向いたときに見ているのは自分であって相手ではない。そして相手の機能ばかり見てしまい、対話的な関係から離れてしまう。ST なのに皮肉なことだ。

ぐるっと 1 周回ってびわこ学園の岡崎英彦先生の「本人さんはどう思てはんのやろ」に立ち戻る。重症児のコミュニケーションを考える上で、当人が何をどのように認識し、理解し、感じているかを確かめて想像しようとする営みがないと、「自己」選択を援助しているとは言えないだろう。当然これは簡単なことではない。簡単なことであれば「本人さんはどう思てはんのやろ」ということばが残ってはいないだろうし、その後の臨床で簡単にこれを実現できたこともない。さらに言えば、重い障害がなかったとしても、他者のことは基本的にわからない。わからないが、わかりたいと願い、理解の輪郭を作っていくために少しでも重なる部分や通じる道筋を見つけていく。原則的に人との関係も、コミュニケーションの援助も、そのようなものではないかと思っている。