



日本感覚統合学会 会報

第146号 令和4年6月15日発行

事務局 〒732-0828

広島県広島市南区京橋町8-10 青木ビル202
一般社団法人日本感覚統合学会事務局 FAX 082-569-5162
ホームページ <http://www.si-japan.net>

発行人 土田 玲子
編集人 石井 孝弘
印刷 三原プリント株式会社

子育てと共に

日本感覚統合学会 事務局長、理事
新庄 玉恵

作業療法士になり、感覚統合を学びこれまでの人生を振り返ってみようかと思えます。

感覚統合を知ったのは、はるか昔のリハ学院生の頃でした。理論と検査（SCSIT）について2コマの学びで、訳された手書きのマニュアルを覚えている程度です。

就職したのは、肢体不自由の施設でしたが知的発達や微細脳症候群（当時の名称）の子たちもいて、先輩からSIの講習会の話聞き、4日間のAコースを受講したのがSIとの関わりの始まりでした。その後、育児などで10年があったという間に過ぎてしまい再度Aコースを受講し直しましたので、何とか認定を取るまでに10年以上もかかって今に至ります。

感覚統合を学んだことが、私の子育てに変化をもたらしたトピックスをいくつか紹介したいと思います。

3人いるわが子の末っ子に触覚・嗅覚・聴覚の過敏があることに気づいたのは、娘が2歳ごろだったと思います。それまでも、ベビーカー・チャイルドシートに乗れなくて、おんぶをして空のベビーカーを押すはめになったり、チャイルドシートで暴れるため、おんぶで（警察に見つかるかと怒られる）運転するなど、困ってはいたのですが、座らせて動きを止められているのが嫌なんだろうと思っていました。ある時、寝かしつけをしようとトントンしたら『しないで』と言われハッとさせられました。それからは娘の行動の背景に過敏さがあることを理解できましたので、娘が冬でも重ね着を嫌った時も無理に着せることをせずに済んだと思います。保育園では半袖にスモック（比較的ゆったりしている）という服装で、周囲からは、『寒くないの?』と心配されたりしました。

外出先では、トイレに入るたびに芳香剤などのにおいに『くさい!』を露骨に発し、私が化粧水を変えた時にもすぐに指摘されました。そこで洗剤なども出来るだけ匂いのないものを選び、ほとんど化粧はしませんでした。（私としては、助かっていましたが）



その子が、小学生高学年の頃、『保育園の時に一番堪えられなかったのは、手をつないでのお散歩と、運動会でピンクの軍手をして踊ることだった』と話してくれた時には、親として反省させられました。彼女が手をつなはず私の服の裾を持って歩くこと、寒くても手袋・マフラーは着用しないことを私は知っていましたが、先生には具体的に伝えていなかったのです。娘には申し訳ないことをしました。

彼女なりに集団生活では言わずに、我慢してやり過ごしていた事を改めて知りました。生活に大きな支障はないように見えたが、過敏さにより他の子より大変な思いをしていたのです。そんな彼女も今では成人になっていますが、生活に大きな支障はない程度の嗅覚や触覚・聴覚の過敏さは継続中のようです。

そのような経験から、言えなくて我慢している子、うまく表現できなくて周囲からは困った子、と認識されてしまう子どもたちの代弁者であり、支えるご家族の不安な気持ちに寄り添いたいと思って今も仕事をしています。保護者さんが必要以上に不安になったりイライラすることなく、子育てを楽しめるようになり、日々の生活の考え方が楽になったり、子どもの行動から興味深いものを発見する楽しみを味わえるようになればいいなと思っています。このように、感覚統合の知識は私の子育てや仕事の仕方に大きな影響を与えてくれています。

施設紹介【宮城県立こども病院】

宮城県立こども病院
作業療法士 熊谷 綾

宮城県立こども病院で作業療法士をしている、OT 歴 12 年の熊谷綾と申します。今年 1 月から産休を利用しており、3 月に第 2 子となる女の子を出産予定です。

2021 年に開催された認定講習 B コースに参加させていただいたご縁により、今回の病院紹介を受けることになりました。まだまだ SI を実践しているとは言えない状況ではありますが、当院の仲間たちや臨床での取り組みをご紹介させていただきたいと思います。

宮城県立こども病院は、2003 年に小児周産期・高度専門医療施設として開院しました。2016 年には医療型障害児入所施設である宮城県拓桃医療療育センターを合併したことにより、小児・周産期の急性期から慢性期医療、リハビリテーション、在宅医療を担う小児医療・福祉施設となりました。

OT の対象は幅広く、発達障害に限らず NICU にいる赤ちゃんから脳性麻痺や二分脊椎等のお子さん、内部疾患や後天性の障害のあるお子さん等となっています。

業務には 8 人の OT スタッフが携わっており、小児分野以外に一般病院での急性期や回復期、高齢者領域での経験者等、バラエティに富んだ面々が集まっています。それぞれが CI 療法・HABIT、高次脳機能障害、ICT や自助具、新生児など、目的やテーマへ対して日々研鑽している心強い仲間たちです。臨床での解釈や介入に悩んだ際には、対応の糸口を見つけるために多様な視点を持ち寄りながら全員野球で奮闘しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により外来リハ業務が一部休止となった際には、それぞれの特技や知恵を集結させ自宅でできる感覚遊びや気持ちの鎮静に作用する遊び等をまとめた冊子「おうちでできる かんたん リハビリあそび」を作製しました。発行から 2 年程経過した現在も増刷を重ね、OT が処方となっていない多くのご家族にも手に取っていただいています。

当院の親子入所という取り組みでは、0～3 歳のお子さんが親御さんと 2 ヶ月間一緒に病棟内で過ごし集中的にリハビリや保育を行っています。その中で、診断に関わらず生まれ持った感覚特性が育児における大きな困り感となって表れている事が多々見られます。

医師の診察時に主訴として多くきかれるのが、“歩けない” “言葉が遅い” “食事が進まない” ということです。評価をするためにじっくり話を聞くと、泣いて抱っこから降ろせない、遊ばせ方が分からない、場所・人見知りが激しい、歯磨き・お風呂が大嫌いで毎日大泣き…等々、子育てにおける“育てにくさ”に関する困り事は生活場面の多岐に渡り、それらを SI 的に分析し解釈し介入することが大切であること気付かされます（感覚プロフィールも評価の一つとして使用）。

2019 年に親子入所を対象に COPM を用いて主訴の分析をしたところ、歩行や食事についてのものは、“育てにくさ”より重要度が高い結果となりました。一方、遂行度・満足度では、“育てにくさ”に関するものの点数が低い結果となりました。



親御さん自身が抱える育児の大変さは声を大にして訴えづらい陰で、育児に対する満足感を下げざるえない状況となっていると感じました。

そのような背景だからこそ育てにくさとして表れた“子どもなりの適応行動”を、OTならではの視点で評価し、発達や育児支援に役立てたいという事が個人的な大きなテーマとなっています。

昨年のBコースで学んだ感覚調整機能、行為機能が、適応行動へどのように繋がり影響していくかという一連の解釈は、乳幼児期における困り感の解釈としても納得がいく箇所が多くありました。特に、感覚入力を基盤とした身体図式・空間の認識・過去の経験積み重ねがどのように行われているかを丁寧に評価する事が、物や環境との関わりに“困った！”を示すお子さんの手助けになれるのではないかと感じています。

ここ宮城県内では発達障害のお子さんに対する支援は、地域格差や情報格差がとても大きいと感じています。ここ数年で児童発達支援センター等が続々と開設されましたが、その多くが仙台市や隣接した地域に集中しています。それらの施設ではOT以外の職種が主となり、療育などが行われています。当院の外来OTには県内遠方から通われる方も多く、必要としているお子さんは多くいらっしゃると思いますが生活する地域によっては社会資源が不足しているという声が多くきかれます。

そのような状況だからこそ、特別な設備や遊具を必要としない、日常の生活や遊びの中でSIの要素を取り入れた関りを発信していく事に大きな意味があると考えています。

しかし、やっとの思いでBコースを終えた私にとっては、まだまだ謎だらけな未知の世界です。横の繋がりで見られるリアルな臨床での情報が、大変貴重な学びになります。学会や研修会もオンラインが主流となっておりますが、オンライン・オフライン問わずご縁がありましたらぜひお声掛けください。

こどもたちの生きる事・育む事の応援にSIの知識を活かせるよう、これからも学びを深めていきたいと思えます。今後とも、当院OTチームをよろしく願いいたします。



OTで作成した冊子
(病院ホームページのOT紹介ページ
からもダウンロードできます)

宮城県立こども病院 リハビリテーション・発達支援部
https://www.miyagi-children.or.jp/department/pt_ot_st/



おうちでできるリハビリあそび (作業療法部門作成)

https://www.miyagi-children.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/07/pt_ot_st_b_01.pdf





感覚統合療法室



感覚統合療法室

施設紹介【秋田県立医療療育センター】

秋田県立医療療育センター
作業療法士 渡辺 誠

「子どもの発達と感覚統合」を初めて手にしたのは身障分野の実習中（事務職の人と仲良くなって全コピーで…）。症例レポートでも引用させてもらいました。読んでいて飽きなくて、朝方まで入り込んでしまって挙句に実習遅刻…という失態を犯すことに…。それから感覚統合療法という名のもとにたくさんの人に出会い、作業療法士としての本質を多面的に教えてもらった気がします。北海道の苫小牧市に居た時には札幌医大で行われていた勉強会に毎月行かせてもらって、提供して下さる最新の話題をみんなで共有したことを懐かしく思い出します。そして認定コース、ミニ実践コース、秋田県士会主催の研修などを通して幸いにも先人者たちのセラピー場面を実際に見ることができ、自分との違いを発見し、何を研修すればいいか考えるきっかけにもなりました。子どものセンサーニーズをどんな刺激をしたのか判らないくらい静かに引き出す人（というか子どもが導かれていく）、合間合間にちょいちょい行動療法っぽいことを入れてセラピスト主導にしていく人、ボケたりツッコんだりしながら皮質下の刺激を皮質とつなげていく人、存在そのものの雰囲気があるからか…手を握っただけで感覚統合療法になる人。彼らのセラピー場面って「ホントすごい！」同じASD児でもアプローチはこんなに違うんだ！そして皆、自分の特徴や自身を上手くセラピーに乗せているんだなと気づかされます。これは、簡単なようでそうではない…。まだまだ私には課題がありそうです。

秋田県立医療療育センター（以下、当センター）は秋田駅から約6キロの小高い丘の上に2010年開設しました（特別支援学校もこの丘に同時に建築され、両施設合わせて、「あきた総合支援エリア、かがやきの丘」という）。建設計画の際、限られた予算と面積の中で作業療法士として譲れない部屋がありました。それは、複数の個室、ワンルームマンション風のADL室、補助具や装具の適合を行う作業適合室、そして感覚統合療法室です。十数年たってようやくそれぞれの部屋が一昔前に思い描いた目的に沿って利用されてきています。個室の利用は今では早い者勝ちになっていますし、ADL室は子供を囲んで家族が調理を楽しみ、感覚統合療法室はほとんどの子どもが入りたいと思う部屋になっています。感覚統合療法室は、子どもたちにいろんな呼び方をされています。「運動の部屋」「ブランコの部屋」など。でも私が気に入っているのはある一人の子がいつも言う「今日はホールに行く？」です。この子にこの言葉を言われる時、いつも我に返りOTというアーティストらしく「美しく、感動的に仕上げよう」と思います。PTもよくこの部屋を使ってくれます。上手に使ってくれているので、社会の要望に応えるためにとってもいいことだと嬉しく思っています。

当センターのOTの対象は、医療的ケアが必要な重症心身障害、手術対象の脳性麻痺、脊髄性疾患、神経筋疾患、知的・発達障害など多岐にわたります。作業療法士は9名。一人の担当が100名を超えていますので、外来ですと物理的に1～2ヶ月に1回の頻度しか確保できません。次回までには「これが出来るといいね」「こんな課題を今度しますから」と、家族みんなで頑張ってもらうことを提案することが重要なセラピーの一部になっています。以前、感覚統合療法に関する報告をOT学会で行った際、故・佐藤剛先生から「家族はどう思っているんだろうね」と、指摘をいただいたことがあります。それ以来「家族は？」という視点が一段と強くなり今の私のセラピーに活かされています。

秋田県は当センターを中核拠点施設として、県南、県北に療育拠点病院を指定し、地域で療育が必要な子どもの支援ができるようにしています。さらに中央地区のリハビリテーション専

門病院、周産期医療を担う病院と連携し、それらを含めて小児リハビリテーションネットワークを構築、そして定期的にカンファレンスやセミナーを開催して一貫したサービスが提供できるよう情報共有に心がけています。「週1回できれば効果上がるよね」って以前はよく思っていたのですが、もちろんそれはそれとして、定期的にずっと長く通ってもらい、地域のセラピストの協力を得ながらその時々の課題に寄り添うことはとても大切なことだと痛感しています。感覚統合療法の視点はその中心的なアイテムとして大いに役に立っています。そして子どもたちが通っている保育所、幼稚園、学校、放課後デイなどと身近に支援内容を共有できれば将来にわたる家族の負担はより減らすことができるし、それが我々の責務だと思っていますが…ここが秋田県の大いなる課題です。



OT スタッフ 中央下の方が執筆者



感覚統合療法室

新 認 定 者

徳原 祐子

私自身元々課題の多いセラピストなので、正直、何を書いたらと悩みましたが、不出来な私ならではの悪戦苦闘ぶり、ここまでお世話になった方々への感謝について書こうと思います。

私が感覚統合療法を知ったのは、OTとして入職後、当時先輩OTのAコース受講報告を聞いた事がきっかけです。そこからすぐにコース受講には至らず、Aコースは2004年の山形でした。当時はSCSITで、検査習得や検査結果の算出が難しく、ひたすら練習した記憶があります。特に、BMCをリズムよく滑らかに行う事に苦勞しました。

Cコースでは、自分の臨床力のなさを痛感する事から始まりました。他の受講生は子どもとすぐに遊び始めるのに、私は一緒に遊ばず、頭の中が真っ白。そういえば、Bコースの時に永井先生に、「Don't Panic！」と言われたなあと思い出しながら。ビデオを見返すと自分の悪い所がどんどん見えてくる。加えて私はもともと前庭系の遊びが苦手。担当した子どもは「遊びたい！」のに、私は一緒に遊べない。

日々自分のダメさに落ち込む中、受講生仲間に教えてもらい、励まして頂きました。三原駅から広島県立大学のバス移動や休憩の時間に、受講生仲間と色々話す事が、憩いの時間でした。

一番の思い出は、「トランポリンを跳ぶこと」。サブ担当で、子どもとリズムを変化させながら、トランポリンでジャンプする遊びで、なんだかリズムカルに跳べてない？それまで自分のリズム感について考えたことがなかったので、「ほーっ。私はリズムカルに跳ぶのが苦手なのか」と気づきました。

Cコースを終了しても、達成感の中に自分が変わらない不全感を感じました。そんな中、土田先生から、「自分の課題が見えているなら、その課題に対して戦略を持てばいいのよ」とアドバイスを頂きました。この土田先生からの言葉は、私の人生にとって大きな財産となりました。この時から、何事でも「落ち込むのではなく、戦略を考えよう」と視点を変えるようになりました。

その後、セッションの遊びは少し広がりしましたが、5～6回目以降のセッションから「活動のネタがつきる・子どもの変化が少なくなる」と壁を感じ始めました。私のセッションは何かが違う。悩んだ結果、「そうだ。アドバンスに行こう！」と、年号が令和に変わった元年の春、奈良アドバンスを受講しました。

アドバンス最初のプレゼンで、小西先生と加藤先生の分析から、すぐに自分の課題が明確になりました。

「子どもにセッションを通じてどうなってほしいか」と問いを加藤先生から受け、その答えを導き出す私の思考の過程から、考えが違っている自分をそこから知ることになりました。子



トランポリン跳んでいますか？
執筆者

ども自身が主体的に環境を変えていけることが大切なのに、実は私は指導し変えたいと思っている。セッションでは、子どもを見ずに私の考えをひたすら子どもに押し付ける。アドバンス前の臨床で感じた壁は、この自分の課題だった。しかし、セッションでなかなか私自身を変えることができない。ひたすら落ち込む日々でした。そんな中、「落ち込む前に！分析と戦略を！」と何度も考えなおし、とにかくまずは「頭の中の考え方を変える努力をしよう」と、セッションと並行して青本やコース資料をひたすら読みました。私にとって、「Ayres SIを一から学ぶ」アドバンスでした。

そんな中、受講生仲間、嶋谷先生や上田先生、運営スタッフの方々から本当に多くの事を助けられ、教えてもらい、励まして頂きました。一番の思い出は、最終プレゼンを終了後、終了した達成感の中、京都までの電車内で大和八木駅近くのきな粉団子を受講生4人で食べた事です。とても美味しかった～。

アドバンスは私にとって正直大変でしたが、私の課題に気づけた本当に貴重な経験でした。担当の子どもさん、加藤先生と小西先生に、本当に大切なことを教えて頂きました。

アドバンス修了後、翌年の1月に認定結果通知が届きました。嬉しく思う反面、今の私では正直強く不安を感じ、真のSIセラピストを目指すためには「自己研鑽をして臨床力を高めなくては！」とっていました。そんな矢先にCOVID-19が国内に忍び寄り徐々に拡大し始めました。オンライン研修で知識を得る機会が増えた反面、アドバンスのような直接臨床を学ぶ機会が少なくなった今を、とても残念に思っています。

現在、私の臨床の場としては、横浜医療福祉センター港南で、週1回非常勤をしています。自己流にならずアドバンスで教わった事を忘れず、自己研鑽できるようVTRや記録など少しずつ工夫したいと思っています。

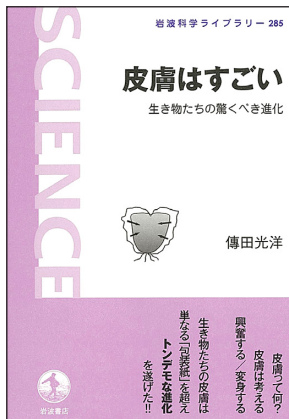
最後にこの場をお借りします。今まで出会った子どもたちとそのご家族、認定コース等でお世話になった講師の先生方やスタッフの皆様、受講生仲間の皆様、こんな私でも根気よくご指導頂いた事に多大なる感謝を申し上げます。そしてこれからも、真のSIセラピストを目指し学びを続けたいので、皆様引き続きご指導のほど、どうぞ宜しくお願い致します。



横浜医療福祉センター港南OTと

本の紹介

皮膚はすごい：生き物たちの驚くべき進化



傳田光洋 著者

岩波科学ライブラリー 285. 岩波書店. 2020年 出版

筆者の傳田光洋氏は、資生堂グローバルイノベーションセンター主幹研究員である。ダメージを受けた皮膚の角層の修復を速くする方法の研究の中で、表皮を構成する細胞であるケラチノサイトに、網膜の色や光を識別する受容体、熱い、温かい、涼しい、冷たいなどを識別する受容体、気圧の変化の受容体、嗅覚などの化学的刺激を感じる受容体、味覚の受容体の一部などがあることがわかったと述べている。皮膚に対する刺激は、感覚神経につながるパチニ小体やメルケル触盤

などの受容器だけで感知するものだと思っていたので、目から鱗であった。

皮膚を露出した状態で音楽（耳に聞こえない超高周波音を含む）を聴くと、そうでない場合と違って、心地よさが異なるという実験結果を示しながら、超高周波音が、皮膚を介して脳に伝わり、報酬系神経回路の興奮を変え、快さを生みだしているという。

感覚統合療法では、触感覚が、感覚調整や視知覚等の発達に関与するとしているが、触感覚の情報処理過程の一面しか見ていないのかもしれない。傳田氏は、「皮膚は 進化の過程で体毛におおわれるようになった。人類は体毛を失ったところから脳の進化が始まった。これは、センサーを表面に出すことで様々な情報を脳が取り入れることができたことと関係する」と推測している。衣服で皮膚を露出、逆に覆うことが、どのように私たちの心身に影響するのか、今後の研究成果に注目したい。

本の紹介

福岡伸一、西田哲学を読む：生命をめぐる思索の旅 動的平衡と絶対矛盾的自己同一

池田善昭、福岡伸一 著者
明石書店、2019年出版



“生命とは何か”を動的平衡論から問い直した多数の著書を持つ福岡氏と、“絶対矛盾的自己同一”を唱えた西田幾多郎の哲学に詳しい池田氏との約2年間で交わされた対談や電子メール等でのやり取りをまとめた353ページの著書である。

最初、絶対矛盾的自己同一の理解に必要な言葉「ピュシス（自然）・ロゴス」「限定・逆限定」「あいだ」「空間・時間」「個物的多・全体的

一」などの難解な術語を池田氏とのやり取りで理解を深めていく福岡氏。その過程で、自身の生命における動的平衡論が、絶対矛盾的自己同一（1939年）という術語として、西田哲学の中に表現されていることに驚く。科学手法による外からの視点で理解された生命の属性を単に組み合わせても“生命そのもの”は説明できない。「生命側の内から見る 着眼点」が必要だとする。生命の最小単位である細胞においても、その機能を維持するために、絶え間ない物質の合成・分解が必要であるが、壊れたから合成するのでは生命の維持はできず、先取りして分解をして新しく合成しているという。これは生命側の視点から理解可能になるという。

私たちは子どもの評価や治療目的の決定をする場合、ボトムアップだけでなくトップダウン（対象児者からの視点等）で評価することが一般的である。しかし、それらの過程で評価した結果同士を強引に整合性のあるものとして捉えようとし、矛盾した要素が動的平衡状態にあるという自然な見方を避けてはいないか、と考えさせてくれる一冊だった。