

## 感覚統合療法アプローチの今日的課題～作業療法は何を支援できるのか？～

加藤 寿宏(京都大学医学部保健学科作業療法学専攻)

### 1, はじめに ～感覚統合と作業療法, そして子どもの発達～

今日は, 感覚統合療法の理論を説明するのではなく具体的な症例を通して我々が何を考え, どのようなアプローチをしているのかということをお話させていただきます。

感覚統合はもともと作業療法というリハビリテーションの一つの領域の中から誕生しました。私は作業療法士ですが, すべてのお子さんを感覚統合の視点から評価し治療をしているわけではありません。あくまでも作業療法の枠の中でお子さんを理解し支援しています。今回も感覚統合療法を前面に出すのではなく, 作業療法を前面に出したいと思っています。作業療法士としてお話をしたいと思います。

ひとが「やまい」や「しょうがい」により失った生活との関わりを取り戻す試みは, 自分の身体が「思うままに」動いてくれるか, どう「自己の身体の確かめから」はじまる。そして自分の身体が「ともにある身体」とし現実的な存在になることで, あるべき生活の回復や新たな生活の再構築がはじまる。

これは大人が脳卒中等で半身不随になり, そこから回復するとき, 自分の身体の確かめから始まります。この確かめの行動は, ベッドの柵に動く方の手足を絡める等, 一見すると不可解な行動ですが, 障害をもってしまった自分の身体, 今までとは違う自分の身体を確かめる行動だと考えられます。

これは子どもの発達も同様です。成長とともに地球環境の中で自分の身体を思うままに動かし, 身体が環境を操作する最大の道具となることで生活空間を広げていきます。この写真は子どもの発達をおったものです。地球環境の中で身体を思うままに動かし, 身体が環境を操作する最大の道具とし自己の身体を活用することで, 子どもはさまざまな環境と相互作用し学習します。身体の中でも手を自由に操ることは道具を用いることや, その手からまた新たな道具をつくることを生み, そのことは知的能力と大きく関連してきます。

人との関係。子ども、特に年齢が低い子どもは大人のようにコトバ言葉を道具としてコミュニケーションをとっているわけではありません。もちろん、コトバも大きな道具には違いありませんが、お互いの身体を通して感覚を通して、コミュニケーションを行います。アスペルガーのお子さんの多くは感覚の問題や身体の不器用さの問題をもっています。これがコミュニケーションにどのような影響を与えるのかという話も含めてお話できたらと思います。

子どもの思考は具体的から抽象的へと発達していきます。教科学習も同じように具体的なものからはじまり、学年進行とともに抽象的な思考を要求されるものへと変わっていきます。具体的な思考は身体を通した活動です。3歳の子どもの写真です。子どもが棒の長さを比べています。大人が見れば一目瞭然ですが、子どもは実際に棒を振ってみる、叩いてみるなど、身体を使って長さを学習していきます。棒2本合わせて×をつくっている。具体的な体験が教科学習の準備となるということイメージしてください。

作業療法というのは身体を用いた作業活動、子どもの場合は遊びを伴って入ってくる感覚を体感して、感知して、運動を通して環境と相互作用(コミュニケーション)する中で現実としての環境と自分を知ることを支援します。そのプロセスを通して自分と自分以外のモノ、自然、人、時間、生活との完成性を回復、構築、発達させるのが作業療法の基本的な考えです。キーワードは感覚、具体的な体験、活動、身体、運動です。

## 2, 作業療法, 感覚統合が何が支援できるのか症例を通して考える

アスペルガー症候群、高機能自閉症児に作業療法は何を支援できるのか、具体的に一人のお子さんを通して考えてみたいと思います。作業療法が軽度発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群のお子さんに何が支援できるか。こんなことが支援できるかなというのを子どもの生活年齢にそってあげてみました。あくまでも私個人が支援できる、支援した経験がある内容です。作業療法は若い領域ですからかなり個人差があります。

## 作業療法が支援できること

### 乳児期

- ・ 感覚調整障害と感覚－運動遊びに対する支援
- ・ 家族支援 ～母子関係を中心に～

### 幼児期 ～就学に向けての支援～

- ・ 行動面での支援 ～sensory needsを満たす～
- ・ 対人関係、コミュニケーション ～人と上手く関わる～
- ・ ことば ～ことばの基盤となる身体・感覚・運動～
- ・ 前教科学習 ～抽象思考の基盤となる具象思考～
- ・ 幼稚園・保育園での支援

### 学齢期 ～学校適応にむけての支援～

- ・ 行動 ～学校教諭の理解と地域の活用～
- ・ 教科学習に対する支援 ～教科の分析～
- ・ 対人関係
- ・ 二次障害に対して ～まんざらでない自分の発見～

今回提示させていただく症例は幼稚園年中からみさせていただき、今、5年生の男の子です。最初に関わったときの様子を紹介します(ビデオ上映)。その時の状況や行動をどのように理解し、どのような支援をしたのかを説明したいと思います。

#### 1) 症例紹介

症例はS君という5歳6カ月の普通幼稚園年中のお子さんです。幼稚園の先生から紹介がありました。電話があって「どんなお子さんですか？」と尋ねたところ「電話ではとても語り尽くせない」と言われ、その後、とても長いファックスで彼の状況が書かれていました。年少のときから状況が変わらないので見てほしいという依頼でした。幼稚園の先生の訴えは友だちを階段から突き落とす。そのたびに職員室に呼び出され叱られる。その時には涙を流して反省し、その涙は本当に反省しているようだが、また同じことを5分後にする。女の子の髪の毛を触るのが大好き。汚

れる遊びを嫌う。後で何々しようというのがきかない。時間にうるさい。ブランコに何時間も乗っている。2桁から4桁までの足し算が暗算でできる。2893+3235はというとピッピッと答える。

生育歴は40週3,000グラムの出産で出産時に問題なし。乳児期はよく泣く、一度泣きだすと激しい。睡眠も浅い、よく目覚める。感覚の視点から見ると過敏なタイプだということが推測されます。ちょっとした物音や触られただけで目が覚める。歩くのは10か月と早めです。人見知り、後追いはなし。幼稚園前は順番が待てない、自分の欲求が通らないと暴れる、他児を叩く等の行動がみられました。1歳半くらいからお母さんは我が強い子だと思っていました。幼稚園時代の武勇伝はこの幼稚園に入る前の幼稚園でクビになっている。幼稚園をクビになるのは難しいのですが、面倒見きれませんとやめさせられています。幼稚園では入園当初から自分の興味のあること以外は行わない、友だちを叩く等の行動があったそうです。幼稚園から指摘を受けるまでお母さんは問題視していませんでした。5歳の時、幼稚園のすすめで児童福祉センターを受診するも様子を見ましようで終わる。幼稚園は納得しない。こんなにも大変な子なのに何の支援もない。むりやり京都大学に紹介されて来られました。お母さんは自分の息子は障害があると思っていない、納得して来たわけではありません。幼稚園からむりやり連れてこられて「後は加藤、お前に頼む」と幼稚園から紹介されたケースです。お母さんはお子さんのことを人とかかわりが下手、順番を守ることができないという社会性に欠けるが、障害ということではなく、個性のうちであると考えていたようです。

## 2) 作業療法, 感覚統合評価

### ① 幼稚園での様子

作業療法の評価は幼稚園の訪問からはじまりました。それほどすごいお子さんだったら、見に行かなければと行きました。確かに興味深い面白いケースでした。幼稚園の先生は大変だなと思いました。僕が見た中では5本の指に入るという印象でした。その後、実際に来てもらって遊びの観察やお母さんから直接情報を収集して標準化された検査を行いました。その後、子どもの臨床像の解釈、主訴との関

連を考え、その後、治療目標を立て具体的な支援に入っていました。その時に家族と幼稚園には臨床像の説明、なぜそういうことが起きているかの原因についての説明や、こういうことを目標にして関わっていくという話をさせていただきました。

今からみていただく幼稚園の場面のビデオでポイントになる点です。歌の場面があります。歌は大きな声で歌っています。1回歌を聞いたら大体覚えることから聴覚記憶は高そうです。触るものは好きなものと嫌いなものがある。人の絵は描けるか、描けないか、この時点ではわかりませんでした、あとになって描けないことがわかりました。利き手はよくわからない。揺れる遊具が好き。そこに特定の、つくかどうかは？です。幼稚園では同じブランコしかのらない。自分でブランコをこぐことはできます。リズム遊びの時間、歌に合わせて手拍子する場面がありますが、自信なさげに行きます。生活の流れは大体理解できていてクラスの友だちとの関係はこじれていない。というよりは、ありのままを皆が受け入れている様子もわかります。園の理解はよく加配教員がいて二人担任制です。

(ビデオ)

このお子さんです。歌を歌っています。よく覚えていることがわかると思います。先生の話聞いてその話をイメージして絵を描く場面です。周りは静かにしていますが突然奇声を上げる。多動、落ち着きのなさがありますが、まわりの友だちは動じない。日常茶飯事がわかります。女の子の髪の毛を触っています。耳の穴にまで髪の毛を入れています。この女の子も注目すべきです。後で「どう思う？」と女の子に聞いたら「仕方がない」と答えていました。絵を描きはじめました。先生はドングリ山に行く話をしていました。木らしきものを描いている。意外に聞いているのだと思いますが、書いた内容はドングリとは全く関係のないモーニング娘のマイクです。ポイントはマイクです。なぜマイクしかないのでしょうか。利き手は決まっなさそうです。右になったり、左になったり右手のバックハンドにもなっています。この幼稚園には色々な種類のブランコがあるのですが、乗るのはこのブランコだけです。自由時間はほとんど乗っています。給食の準備も一番に彼はします。何でも一番が好きです。しかし、一番にやったら後はしません。この一番にも何か理

由がありそうです。手遊びの場面です。歌の合間に手を叩く。朝の歌の場面と比べてどうですか。自信なさげな態度がわかります。2回目はちょっとわかりかけます。朝と違って歌っていません。歌は歌えるのですが手を叩くことが入ると歌えない。手を叩くが2回に増えたときは、音楽が始まるとエスケープします。わかりやすいお子さんです。以上が幼稚園の場面です。

## ②作業療法室での評価

遊びの場面。ここでいろいろなことがわかります。縄跳びの場面。突然暴れる場面、ブランコの乗り方のバリエーションが多い。「何々してよ」というのが多い。ジャングルジムからの飛び降りを繰り返して楽しんでいる。JMAP(日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査)の検査はできる検査とできない検査の差がある。天井に頭をぶつけるという失敗を何回も繰り返す場面もあります。彼に関わっているのは学生です。

(ビデオ)

縄跳びの場面です。長い縄なので「短くして一よ」といっています。このような「何々して一よ」が多いです。「いっぱい結んでね」と言っていることから、短くするには縄をたくさん結んだらいいということは知識としては知っています。縄をまわすのと飛ぶのが同時になっているので絶対に飛べません。縄跳びを跳ぶためには、縄を回す、跳ぶが時間的にずれなければならぬ、つまり継次処理能力が重要となることがおわかりいただけると思います。

この場面では突然暴れます。一般的に言う悪いことをたくさんします。水を出します。カラーボックス、ものを手当たり次第に倒します。ものを窓から投げます。学生が対処していますが、困っています。僕はビデオを楽しみながら撮っています。何か原因があってキレでやっているわけではなさそうです。お母さんも注目すべきです。子どもを止めない。止めないのはどうしてでしょうか。

ブランコの乗り方もバリエーションがあります。立って乗る、ひもの周りをぐるっと回りながら乗る。我々ではとても考えつかないような乗り方をします。片膝立ちで乗る、なかなかこんな乗り方をする子はいません。思いつかないでしょ。アラーの神

乗りと言います。ロープの間から首をだす首吊り乗り。私たちではとても思いつかない乗り方をします。

JMAPの検査場面。できる検査とできない検査で差が大きいことがわかります。積み木を構成するのはお茶の子サイサイです。手先の不器用さがあるので上手に詰めないのですが、構成能力は問題ありません。積み木のタッピングはできません。積み木を叩く順序を覚えておいて、その順番通りに叩いていくのができない。提示された1432と順番に叩くことができません。立体角の検査です。触った形と同じ形をあてる検査。1個目は成功しましたが、あとの項目はできませんでした。触って手の中にある形がどんな形かわからない。曖昧なのでシールドを取り除き覗こうとします。「迷路」という迷路箱を両手でぐるぐると回して上から下にネジの頭を落とす検査です。エスケープです。もどってきて行きますがどのようにしてよいのか全然わからず、できません。全く見当違いな方法で叩いたりしています。積み木の構成はあれほどできるのにできるものとできないものにギャップがあります。言語の理解や知識の検査は問題ありません。数字は大得意なので数唱はよくできます。

ジャングルジムの上で立ち上がり、そこから下のマットに跳ぼうとしています。跳ぶことは好きで、この前にも何回も行っていますが、部屋の天井が低いので立ち上がったら頭を天井にぶつけてしまう。この前も2、3回ぶつけて相当痛い目に合っています。しかし、また同じように立とうとしているので「このまま立つとどうなる？」と問いかます。返事がないので「そこでそのまま立つと頭が？」とヒントを出しました。それに対し彼は「よくなる」と答えました。「頭がゴツチンやで」と言うと初めて上を見ます。

JMAPは一部しかできませんでした。K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーの検査は認知処理尺度は数唱だけ11であとは全般的に低い。習得度尺度は算数15、言葉の読みは124。できる検査とできない検査に差があるのが特徴です。

## 2) 子どもの行動を作業療法士はどのように理解するのか？

彼の行動の特徴、なぜそのような行動をするのか、その背景にあるものを作業療法士は考えます。その時に感覚、身体、運動というキーワードを軸にして考えて

いきます。一つは汚れる遊び嫌い、髪の毛好き、友だちを叩く、なぜ特定のブランコしか遊ばないのか、です。特定のブランコは重さがポイントになっています。重いのでぐぐのに抵抗がかかる。軽いブランコは抵抗がかからない。彼は触られることに防衛的な反応があります。しかし、筋肉から入る、例えば、押す時など筋肉をしっかり収縮させるときに入る感覚(固有感覚)は求める傾向があります。揺れる刺激も求めます。固有感覚に感覚的欲求(sensory needs)がある反面、触覚には過敏。この感覚のアンバランスが主訴の背景にあります。ADHDの症状で、じっとしているのが嫌いな子どもの中には、揺れる感覚、筋肉から入る感覚を求めている子も多くいます。多動がおさまっても手遊びや鉛筆、消しゴムを噛むなどの地味な形で感覚的欲求が残る場合も多い。彼にも感覚的欲求があります。感覚的欲求はマズローの欲求の階層では下の方のレベルに相当する欲求だと考えています。安全の欲求、生理的な欲求に近いものだと思います。それより上の親和の欲求は生理的欲求に叶いませんので、友だちへの暴力、他傷行為は子どもにとってみれば生理的な欲求を満足するために、手近にある友だちを活用することで、自分の感覚的欲求を満たしている状況である場合も多くあります。

もう一つ彼を理解するキーワードは継次処理。時間的な順序が入る課題に難しさをもっています。こうして、こうすれば、こうなるという課題に難しさを示します。こうして、こうして、こうするが難しい。継次処理ができると因果関係の理解につながり、さらにそれが進むと、こうすれば、こうなるであろうという未来の予測ができるようになります。彼の主訴で時間にうるさいというのがありました。これは時計の時間にうるさいのです。自分の中で時間的な感覚、すなわち継次処理があいまいだから視覚的な時間に頼らざるをえない。

叱られても同じことをする。これは因果関係で理解しているわけではないことを意味します。友だちを突き落としたから、こうなったという原因と結果をセットにして理解しているわけではないのです。結果だけ。なぜかわからないけど、お友だちが泣いている。反省するのはこの結果に対してのみです。だから同じことを繰り返してしまうのです。

初めての場所で暴れる。これも継次処理の問題に起因します。すなわち手順が踏めない。環境を理解する時、私たちは普通手順を踏みます。お見合いの席では、相手を理解するためにあまり聞きたくもない趣味の話から入り、徐々に相手を理解しようとします。いきなり年収は？等の話はしない。彼は見合いの席で相手を一発ぶん殴って、相手がいい人だったらOK、叱られたり、なじられたりすると、その人は悪い人という理解の仕方をしているのです。初めての場所では必ず暴れるそうです。児童福祉センターでも暴れたそうです。叱られたらどうするかとお母さんに聞くと、叱られたら二度とその場所に行かないそうです。彼の環境の理解、人の理解は一か八かの方法なのです。

後で何々がわからない。未来が見えないので「後で」というのはわからない。それよりも何時何分という視覚的手がかりの方がわかります。しかし時間が時間感覚でわかっているわけではなく、あくまでも視覚でわかっているに過ぎないのです。

### 3) 作業療法支援と経過

作業療法支援では感覚的欲求(sensory needs)を満たすことと、継次処理能力の促進を目的にしました。継次処理に問題があるお子さんは筋肉からの感覚(固有感覚)、揺れる感覚(前庭感覚)に問題をもっていることが多いと言われています。これは感覚統合理論を作った Ayres の因子分析の結果から明らかになったことです。実際にこのお子さんも前庭、固有感覚に問題を持っています。前庭、固有感覚が脳に入力され統合され適応反応につながる。この適応反応の代表的なものが運動を予測して身体の構えをつくる、すなわち運動の継次処理です。次に何があるか、どういうことが起こるか、自分が予測して、それに対応し運動の構えをつくる。これを粗大運動を通して支援しました。運動を予測できる能力と自分の行動を予測する能力は多分、脳の中では多くの部分が共通していると思います。

幼稚園での支援は加配教員を活用しました。彼の問題行動が起きる前に対処してもらおう。やってからではなく、やる前に止めて、あなたは今何をしようとしているのか、もしそれをすればどのようになるのか、先を見させることを伝えました。また全

教員を対象にビデオと検査結果をみながら臨床像の説明を行いました。

幼稚園時代で、このお子さんは変わりました。年中から初めて半年間で作業療法を終了しました。非常に治療効果があったお子さんです。幼稚園の場面でも適応がよくなり、学校も大丈夫と太鼓判を押して卒園したのですが、学校で大きなトラブルが発生しました。小学校1年生は彼にとって暗黒の時代でした。友だちに対する他傷行為が増加しました。感覚的欲求が満たせないわけです。自由保育の中では長時間、自分の感覚的欲求を満たす遊びができたのですが、学校ではそれができないために、休み時間、授業中の友だちに対する他傷行為という形で現れました。友だちにやる前に彼はいろいろなことをやっています。ロッカーの上から飛び下りる。ダクトホースによじ登る。感覚刺激をしっかりと入れる行動をいろいろと行ったのですが、全部止められました。最後の手段として、彼は一番手近にある友だちを活用したのです。私が授業参観に行ったときのエピソードがあります。算数の時間だったのですが、算数はものすごくよくできます。4桁の足し算が暗算でできるお子さんですので、1年生の算数は朝飯前にできるわけです。一番にプリントができあがり、先生のところに持っていく。その途中で友だちの頭を一発ずつ叩きながら持っていきます。そういうふうにして感覚的欲求を満たす。学校へは文章で伝えかつ、学校訪問もしたのですが、学校側の対応が変わらないということで、OT再開、幼稚園を放課後に開放ということになりました。暗黒時代の背景は、学校の問題が大きいのではないかと思います。感覚的欲求を満たす時間と場所の激減、休み時間の活用の仕方。先生も休みたいわけです。教諭の高齢化。このお子さんの担任の先生は超ベテランの方で、子どもとあまりにも芸風が違ふ。安全管理という名の制約、これをやってはいけぬ、あれもやってはいけぬ。授業のスピード、テンポも遅い。算数にいたっては彼には簡単すぎる。おもしろくない。学校側の問題行動への対処方法は原因を無視して現象を抑える。一人だけ特別なことはできない特別支援教育とか、彼にとって多くのマイナス環境因子が重なり彼の問題がクローズアップしたわけです。

OT を再開し、小学校2年生から再び安定の時代に入っていきます。しかし、3年

生頃より漢字がなかなか覚えられないという問題を持ちはじめました。漢字を覚えることは運動学習なのです。はじめは目で見て文字の形をとりますが、徐々に見なくとも書けるようになる。まさに、自分の手の運動を記憶することで漢字を覚えるのです。その時にポイントとなるのは何回もできます、固有感覚、筋肉の動きの情報をいかに正確につかめるかと言うことです。しかし、これも4年生くらいから書けるようになってきました。この頃から粗大運動のスムーズさというかしなやかさが随分出てきたように思います。それと、漢字が覚えやすくなったことは偶然の一致ではなさそうです。

5年生の時、K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーをもう一度行いました。継次処理129、ものすごく上がりました。これに対して支援を行ったからだと思います。でも同時処理のスコアは全体としては上がらない。何か上がらないかという絵の統合が上がりませんでした。ここは見逃した部分でもあります。同時処理でも視覚類推はできるようになりました。視覚類推は同時処理と言ってもかなり論理的な思考が重要となる課題です。しかし、絵の統合のように曖昧なモノ、ボワツとしたものを見ていくことは難しいのです。例えば生活場面では相手の表情、特に動きのある相手の表情は読みにくい。そういう問題を持っています。

5年生は大きなトラブルは起きていません。むしろ、トラブルを自分で断つこともできるようになっています。教科書の落書き事件で犯人扱いされた事件がありました。友だちの教科書に「バカやろう、アホ、お前なんて死んでしまえ」。彼の名前で「何々」と書いてあった。彼はやっていない。友だちに「よく考えてみる、俺がやったとしたら、後ろに自分の名前なんか書くか」。周りの友だちも「それはそうだ。お前の言う通りや」ということで、解決しました。前の彼だったらキレまくっていたのが、解決できるようになりました。現在、個別支援は終了して、グループのみになっています。

### 3, まとめと今後の課題

我々、作業療法士は作業療法の武器である感覚、身体を通した具体的活動を通

し、行動、コミュニケーション、学習を支援します。特に感覚統合が強調する前庭、固有、触覚、この3つの近距離感覚は現実との接点をつくる上で大きな役割を果たします。これは視覚、聴覚情報に引っ張られやすく、現実と非現実との区別がつきにくい傾向にある高機能自閉症、アスペルガー症候群の子どもたちに現実見当を促進させる効果があると考えます。

今後の課題ですが、まず一つは科学的根拠をどうつけていくか。感覚統合は神経生理学との関連が強いのですが、かなり古い。神経生理学の進歩はめざましいものがあります。この情報とどうつなげていくのか。2つめは作業療法サービスを受けられる施設、行う作業療法士の少なさです。特に京都の場合、就学後の支援をどのようにしていくのが大きな課題です。そして、最後に作業療法士の技術の格差が一番の問題だと思います。感覚統合の認定セラピストは全国で110名しかいません。国会議員が700名以上いる時代に。国会議員に会うより認定セラピストに出会うことの方が難しい。京都は3名しかいません。大阪は2名です。滋賀は1名です。

## 質疑応答

**荒木** ありがとうございました。どなた質問がありましたらお願いします。

**質問** 大津赤十字病院精神科の花園です。私どもも感覚統合法を療育指導に用いておりますが、何に有効か。実証的に検証が十分であると感じること、症例でも作業療法的なかわり以外に、TEACCH の技法を用いた構造化をなされているか。実際に平行してそういうかわりがなされるべきだと思いますが、作業療法的なかわりだけだったのか。何が作業療法的なかわりで有効であったがわかりにくかったのですが。今後自信を持って作業療法的なかわり、感覚統合法で、こういうことが有効であるということをお勧めするために、何に対して実際に有効であるかという実証的なデータと、神経生理学的な基盤の Ayres の理論はどうしても受け入れ難いものがありますから、それにこだわらずに実証的にやっていただけたらありがたいなと思っております。

**加藤** まず、我々はアスペルガー症候群、自閉症のお子さんすべて支援できると思っていません。重要なことはお子さんの示している問題点をどう考えていくのかということです。行動の問題に関しては、今のおさんはセンサーニーズという感覚的な欲求が前面に出ていることで理解できると思いますが、そうじゃないお子さんもたくさんいます。評価に基づいた支援ですので、この診断のお子さんにはこういうことが支援できるとは言えません。

このおさんの場合、TEACCHは使わず、感覚統合一本で来ました。視覚支援を使わないわけではないし、環境の構造化もよく使いますが、何とか法ではなく、そのおさんのニーズに合っているかどうかで判断していきます。何よりもおさんの学習、行動をどう考えていくか。その一つの考え方としては感覚統合なり作業療法が有効な場合もあると考えています。

**質問** 舞鶴子ども療育センターで小児科をしています。利き手の不分離の方がアスペルガー症候群とかLD、ADHDとか、言葉の遅れのこともよくありますが、症例のおさんの場合、どちらだったか。田舎ですと右利きに強制する場合がありますが、故意にすることによって感覚統合な面からみて改善がみられるか、逆に弊害があるのか。追視とか注視とか目の動きに問題があることへのコメントを。

**加藤** 利き手を決めていく時、大きなポイントは両側協調だと思います。両手を協調的に使っていく中で役割分担していく。鉤とか、いい動作だと思いますが、右手の方が大事のようですが、左手がポイントになる。紙を回すことで右手を使いやすくする。右手一方だけで使わせていってはできない。右手と左手を協調的に使わせていく中で利き手を決めていくことが重要だと思います。健常の子どもでも一時的に右利きになったり、左になったり競い合った中でおさまるということだと思います。両方を協調的に使わせていくことで発達していくのにはいいのではないかと思います。彼は最終的には右になったのですが、不器用さはあります。手先の不器用さだけでなく、両方の手を協調して使うのが難しいという印象があります。

**荒木** ありがとうございます。