

# 重度重複障害児に対する動作学習支援の新たな射程

船橋篤彦

Atuhiko FUNAHASHI

障害児教育講座

## はじめに

文部科学省の調査研究協力者会議が発表した「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」は、発表から3年という月日を経て、尚、我々の記憶に新しい。この報告以降、従来型の特殊教育の色彩が薄まりつつあることは、もはや言うまでもない。とりわけ、(軽度)発達障害に関しては、その後の発達障害者支援法の施行やメディア等の喧伝にも後押しされ、大きな潮流となって学校現場を席卷していると言える。ところが、このような状況において、先述した最終報告のもうひとつの重要な情報がクローズアップされにくくなっている現状がある。それは「盲・聾・養護学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化が進んでおり、概ね半数近くの児童生徒はその障害が重複していること」や「肢体不自由の養護学校等では日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒が増加していること」である。この傾向はさらに進み、最新の資料においても、各種の養護学校における重度重複学級在籍者数は増加の一途を辿っており(文部科学省, 2005)、この動向を鑑みれば、重度重複障害児に対する教育・支援については早急に整備される必要がある。そこで、本論では、現在、養護学校の自立活動等においても重要な役割を果たしている臨床動作法を取り上げ、その理論的枠組み、研究の現況を俯瞰する。その上で、臨床動作法が重度重複障害児に対する動作学習支援のツールとして発展していく為の課題について議論を呈することとする。

## 臨床動作法の誕生から現在まで

「こころ」と「からだ」、この2つの言葉を並置して眺める時、我々にとって実に身近でありながら、同じ海洋に浮かぶ2つの孤島のような「遠さ」を感じさせる。それは、デカルトによる心身二元論の影響ではなく、むしろ両者が不可分なまでに一体化し、我々の日常を支えているという実感に照らして、感じる「遠さ」である。

成瀬(1973, 1977, 1985, 1995, 2000)により案出された「臨床動作法」は、上述の「こころ」と「からだ」の関係性、とりわけ「からだ」を動かす「こころ」の仕組みに迫るという試みにおいて傑出した方法論であった。成瀬らの研究グループは、脳性麻痺は脳の障

害が進行しないにも関わらず、肢体不自由の度合い(緊張の強さや動作の範囲など)が進行するように見えることに着目し、その原因として、自分の体を動かそうとする際に本来ならば力を入れる必要のない部位にまで力を入れてしまうことによって肢体不自由の問題が進行することを指摘した。これにより、従来、脳性麻痺における運動障害は中枢神経系の障害によるものとして、大脳基底手術や筋腱延長手術等の医学的処置が主流であった状況に新たな光が照射され、教育の中で、「からだ」の問題を扱うことを可能ならしめた。その後、催眠状態に導入することなく、不適切な動作学習の結果を改善する為に既存の緊張パターンをリセットして、適切な動作学習を促進する技法へと変遷を遂げ、現在では、重力に対して「からだ」を垂直に立てる姿勢獲得の支援(タテ系動作訓練法<sup>2</sup>と呼ばれる)が中心となっている。このように臨床動作法が肢体不自由のある人達への支援技法として確立されていく一方で、自閉性障害や統合失調症といった見かけ上、明確な動作不自由が見られない人達への適用(e.g., 今野, 1993; 鶴, 1992)が開始された<sup>3</sup>。そしてその実践効果として、「目が合いやすくなった」、「表情表出が活発になった」、「対人緊張感が減じた」などの効果が報告されるようになる。すなわち、開発当初は、動作不自由の改善に重点が置かれて理論化や技法の洗練化が図られたが、その後の実践報告により、「からだ」(動作)の変化はその背景にある「こころ」(主体)の変化に他ならないという結論に達したのである。これら一連の過程を踏まえて、成瀬(2000)は臨床動作法のグランドセオリーとして、「体験治療論」を提唱し、現在、臨床動作法は、スポーツアスリートや障害のない高齢者など適用対象が拡大している。

## 臨床動作法の新たな理論的枠組みに向けて

上述したような適用対象の拡大化が進む一方で、それを語るような向きも生じている。例えば、大神(2000)<sup>4</sup>は、臨床動作法の学術的・実践的側面を評価した上で、「動作法は、その独自性を強調するあまり、学際的な動向を意識的に遠ざけ、社会的理解の発達を説明する視点を取り入れた理論的枠組みを構築しなかっただけなのかもしれない」と指摘し、自閉性障害やADHDなどの発達障害のある子ども達への臨床動作法について、理論的な見直しが必要であることを提唱し

ている。大神による指摘の中で、重要なのは、発達を説明する視点の欠如という点に集約されると考える。事実、臨床動作法が扱う「からだ」や「こころ」といった対象は、人間の発達現象と無関係には論じ得ない。それ故に、「からだ」や「こころ」はどのように発達するのか、または、いかなる学習を経て新たな能力を獲得するのかといった知見を統合したグランドセオリーを必要とするであろう。そこで、以下では、関連領域における「からだ」「こころ」についての知見を概観し、臨床動作法との接合点を検討する。

#### - 1. 「からだ」に関する近年の研究動向 -

##### システムズ・アプローチからみた身体 -

物質としての「からだ」、その構成要素や仕組みを明らかにすることは基礎医学や生理学等の分野において進められてきた。一方、その「からだ」が生じさせる動き、すなわち、「運動」という現象は神経科学、体育学、心理学などが研究の中心を担ってきたと言える。その中でも、運動制御に関しては1980年代に神経科学や心理学、そしてリハビリテーションといった異なる立場からの展開が統合されていき、大きな成果を生みだしたとされている。「Dynamic systems approach」(Thelen & Smith, 1993)は上述の成果を顕著に示す理論的アプローチである。この理論では人間の行為を多くのシステムが動的に働いた結果と捉え、各システムは物理と自然の基本的法則に従いながら、互いが協調的に関係を保っていくことを実証的に明らかにしている。Thelenらは動的なシステム系は単一の要素(下位システム<sup>5</sup>)が他の要素に対して大きな影響を与えるのではなく、下位システムが相互に関係を持つことにより運動コントロールが成立することを示唆している。身近な一例を挙げれば、我々がアスファルトの道路を走る時と砂浜を走る時、同じような「走り方」をするであろうか。答えは難しくはないはずである。もし同じ走り方をすれば、転倒するのは間違いないが、それを意識して走っている訳でもない。Heriza (1991)によれば、我々はある選好的パターンを形成した後もシステムに強い変化が要請された際には再組織化することが可能であるということだ。つまり、我々自身には強く意識されないが覚醒水準や速度、荷重、体重移動、四肢の硬さといったパラメーターが変化に対して適応的に再組織化されるということになる。この考え方に従えば、同じ「走る」という運動でありながら「走る」環境の変化に伴って、運動コントロールのレベルは下位システム間の異なる協応構造が用いられているということになる。

#### - 2. 臨床動作法とシステムズ・アプローチ

システム論に依拠した最新の運動制御理論と臨床動作法の実践を照合してみると、そこに大きな隔たりは

ないと筆者は考える。その理由として、臨床動作法の支援者が行っていることは援助対象の「からだ」から各システム間の協応構造を読み解き、「タテ」(重力に対して真っ直ぐな姿勢)という協応構造を形成してもらう為に必要な援助<sup>6</sup>を行っていることと解することも可能なのである。ただし、臨床動作法はそのような協応構造を作り上げる「こころ」(主体)の活動を重視している為に、一見するとシステム論のような「こころ」の存在を自明視しない立場との融合が困難であったのかもしれない。システム論を中心とした運動に対する理論的アプローチは、既存の理論を乗り越えるべく現在も発展を続けており、今後も注目する必要がある。とりわけ、重度重複障害児達の動作学習においては、身体と環境の接地面を工夫することや重力の影響を相対的に減らすことの出来る環境下(プールなど)での学習も検討することが重要であろう。このような実践は、養護学校を中心とした教育現場では、至極当然のこととして行われているが、臨床動作法が動作学習支援として発展する上では、既存の理論的枠組みを越えた生態学的な理論構築が求められるはずである。

#### - 3. 「こころ」と「からだ」の初期発達

近年、発達心理学、その中でも特に乳児の初期発達における「こころ」と「からだ」を題材とした研究の中には、注目すべき知見・理論が散見される。本節ではそれらを概観しながら、臨床動作法の諸側面との照合や対比を行うこととする。

「こころ」と「からだ」の関係はどのようなものか。一見すると素朴な問いではあるが、言葉で表現することはそれほど容易ではないだろう。しかし、生後1年間の乳児における「からだ」の発達を読み解いた研究からは興味深い知見が報告されている。ある研究者達(Campos et al, 1992)は、生後8ヶ月近辺に生じる「移動運動」(ハイハイ)の獲得が乳児の「こころ」の世界を大きく変化させることを指摘している。彼らによれば、移動運動の出現は乳児の社会的相互交渉や社会的経験の成熟した変化と関連し、怒りの情動表出やその強度の増加、養育者の後追い、興味・関心の増大と言った情緒的側面に関連した変化が見られる。勿論、この背景には移動運動の獲得に伴う空間認知能力や注意定位能力といった認知能力の発達が関連しているに相違ないが、それにしても何故、「からだ」の変化に伴ってこのような「こころ」の変化が生じるのだろうか。

Campos (1992)の論に依拠しながら、母子<sup>7</sup>間の関係性の変化という観点から、乳児の移動運動発達とその形態的变化(腹這い・四つ這い)に注目して検討を行なった研究(船橋, 2002, 2003)の結果からは、乳児が自力で移動できない時、養育者は肯定的な情緒的表出に終始するのに対して、乳児が腹這いを行なうよ

うになると、養育者はバリエーションに富んだ情緒的表出（肯否両極の情緒的表出）を行なうようになることが明らかになった。そして、そのような養育性の変容が、後に乳児が母親を自発的に「みる」行動を増加させることを明らかにした。この結果から、個体の「からだ」の変化はそれに直面する他者の関わりを変容させ、そのような関わりの変化が、個体の「こころ」の変化を引き出すといった「からだ」と「こころ」を媒介する要因として「母子関係の変容」を考慮することが示唆されている。

ここまでの議論は大きく分けて2つに分類される。1つは個体の「からだ」の変化そのものが、直接的に「こころ」を変化させていくというものであり、もう1つは個体の「からだ」の変化を支え、育む者の関わりが「こころ」の変化を導くというものである。前者は臨床動作法の中核とも言える論理であり、これまでも重要視されてきた観点であろう。一方、後者に関して、臨床動作法という技法を支える必要条件としては認識されてきた感があるが、それが十分条件であると指摘されたことは相対的に少ないと言える。臨床動作法という技法が「こころ」を扱う手法である以上、ここでは何らかの相互作用が取り交わされていることは疑い得ないものである。そこで、次に養育者と乳児（子ども）、とりわけ母子間相互作用を扱った研究を概観しながら、母親は「どのような」関わりを用いて（時に巧みに変化させながら）、我が子を「人」に導くのかについて概観することとし、臨床動作法における「相互作用」という側面について論及を行っていきたい。

### ・関わりにより組織化される「こころ」と「からだ」

新生児は、極めて未熟な存在として、「他者」の庇護なしには生きることままならない状態で誕生する。それ故に養育者は、我が子を育て上げることに字義通り没頭することを余儀なくされる。こうした経緯を踏まえて創始される母子相互作用は、ある研究者達が「社会的理解のゆりかご」(Rochat & Striano, 1999)と称するように、子どもが“実体的な”<sup>※</sup>「こころ」を形成する為に必要不可欠なものであるとされている。しかし、日常しばしば見かけられる養育者の我が子（新生児・乳児）に対する反応は“あたかも”<sup>◎</sup>「こころ」を持った存在であるかのようなものであり、心的状態に関する言葉（「お腹がすいたのね」等）を自らの発話の中に織り込む<sup>◎</sup>ことにより、「わたし」と「あなた」という関係を構築していくのである。子どもの側からは、意図性を持たない模倣や微笑<sup>◎</sup>、そして漠然とした不快な感情を表現した時にそれをある一定の割合で解釈し、表情や言葉かけなどを返してくる母親という存在は自らの内的状態を映し出す“社会的な鏡”あるい

は“感情の実況中継者”(Rochat, 1995)として理解されていくらしい。つまり、乳児と母親で繰り広げられる相互交渉は、養育者側による「関係論的心という錯覚」(遠藤, 1998)により進展していく側面があるということになる。遠藤(1998)はこのような状況を「子どもを心を持った愛しい存在と思えば思うほど、養育者は子どもとの相互作用にのめり込んでいくという側面があり、実体的な心準備するのに必要な相互作用のパターンが自然に実現されていくのかもしれない」と述べている。この遠藤の示唆は健常の母子間で交わされる全般的な関係性の構築について述べたものだが、筆者はここで、養育者の「こころ」の読み取りが、子どもの側の「からだ」の発達を基盤として時に「関係論」的であり、「実体的」的であることを考えたい。そして、このような観点から臨床動作法を概観する時、そこに含まれている暗黙の想定と実践の内実が明らかにされると思われる。

### ・相互作用としての臨床動作法の構造

さて、上述のような初期の母子相互作用の特質を考える時、臨床動作法が持つ相互作用はどのように捉えられるだろうか。臨床動作法は、言葉による伝達に重点を置かず、動作を媒介とした伝達に重点を置く技法である。しかし実際の支援場面では「今、ここが動いたね」「上手にできたね」といった言葉かけ（言葉の意味が伝わっていないと感じる時にせよ）を行っている。この時、我々は相手の「からだ」を媒介対象として、「こころ」を共有しようとする試みを行なっているのかもしれない。この中で関わり手（支援者）による「こころ」の読み取りは、相手（子ども）の「からだ」が示す動きから得られた情報を基に構築されている点で「実体的」な読み取りと言えるかもしれない。同時に、巧みに配慮した課題構造の中に相手（子ども）を導き、動作課題を達成させることで“あたかも関わり手（支援者）の意図を理解したかのように”振舞うという「関係論的」な読み取りとを併用していることもあるのではないだろうか。そして、このような「こころ」の状態を想定した「からだ」への働きかけこそが、運動障害児・者の「からだ」と「こころ」の発達を押し進めるだけでなく、発達障害のある子ども達の「こころ」と「からだ」の発達をも進展させうるのかもしれない。大神(2000)は、動作法における「自己-他者-対象(身体)」の3項関係を示唆し、動作法セッションを「共同注意」構造を持つ共有体験の場として理解することを提案している。筆者は大神の指摘に同意した上で、さらに関わり手（支援者）が相手（子ども）の「からだ」の変化から上述のような「こころ」の読み取りを通して、相互作用を展開していくことそのものに“社会的理解の発達を説明する視点”(大神, 2000)が含まれるものと考えられる。

さて、ここまでは、様々な観点から臨床動作法の新たな理論的枠組みに向けた要素を抽出してきた。では、本論の主題である、重度重複障害のある子ども達への動作学習支援に向けて、臨床動作法は何を問題として捉えるのか、そしてその問題を解決するための方策はどのようなものなのかについて次に、議論を行う。

・ 重度重複障害児への動作学習支援に向けて

先述したように臨床動作法は、動作不自由のある人達を対象とした支援技法として端を発し、障害の重度重複化が進む世情を鑑みて、指導技法を洗練化させてきた。これまでに、重度重複障害のある子ども達への支援事例は散見されている（e.g., 徳永, 1996）が、しかし、従来の事例研究に見られる記述様式・評価体系では、特別支援教育における動作学習支援として十分であるとは言い難い。とりわけ、個に応じた支援計画の立案、実施、評価（Plan-Do-See）と医療的ケア等を必要とする子ども達への対応は今後の大きな課題であると言えよう。以下ではそれらの問題について取り上げる。

- 1. 個に応じた支援計画の必要性

教育の中で、身体を扱う以上、そこには子どもが自らの身体をも教材として学習に取り組む<sup>1)</sup>という視点が必要になる。ところが、重度重複障害がある子ども達の中には、身体面に関して特別な配慮を要することも少なくない。表1（左欄）は、そのような身体的な配慮事項について記載したものである。ここに挙げたのは、一例に過ぎないが、しかしいずれも、子ども達が学習活動を行う上で、大きな「制約」となるものであることは想像に難くない。そして、複数・多数の配慮事項を要する子どもに関しては、安全性の確保や疲労回避を重要視した個別の指導計画が立案されることもあるだろう。筆者はそのような計画そのものを否定するものではない、むしろ安全面への配慮に欠いた押し付け学習型の指導計画に一定の危惧を抱くものである。では、上述のような教育可能性が限定されてくる子ども達を目前にして、我々はどのような支援を考えるべきなのか。表1（中欄）に動作学習支援の指導例を挙げた。配慮すべき事項は、確かに子どもが学習活

動に取り組む上で「制約」となる。しかし教師側にとって、そのことは教育活動を行う上での「制約」ではない。

よって、子どもにとっての「制約」を配慮した上での支援計画を立案することが求められると言えよう。そして、計画を実施する上で、その妥当性を測る客観的な指標を導入する必要がある(表1右欄を参照)。その理由は言うまでもなく、実際の指導が良好に機能しているのかどうかを判断する為である。もっとも、これまでの特殊教育においても、教師は自らの主観のみによって、子どもの評価・指導の成否を判断することはなかったはずである。ここであえて効果測定用の指標導入を呈するのは、当該の子どもが支援を開始する以前にどのような状態であったのか（基準値の設定）、そして支援を開始して、どの程度の変化が見られたのか（または見られなかったのか）について評価する（効果測定）ことにより、継続すべき指導方法と改変を要する指導方法が明確にするという点である。

そしてこれに加えて、保護者を評価者として組み込んだ日常生活の評価も導入する必要もあるだろう。学校教育の中で学習された内容が日常生活においても再現・利用されること（般化）は教育の中心的理念と言っても過言ではないだろう。

さて、このような支援計画・体制の構築は何も昨今に始まったものではない。教育現場にいる教師達は少なくとも上述したような支援計画や体制が出来ることを望ましいと感じていたはずである。

ところが、それを具現化させる上で様々な制約があったのかもしれない。近年、このような問題を解決する為の方策として衆目を集めているものが、行動コンサルテーション（加藤・大石, 2004）である。行動コンサルテーションは、学校教員、保護者、（教育学、心理学などの）専門家を始めとした様々な立場の人々が、共通の目的の為に互いの資質を活用し、協働（Collaborate）して問題解決にあたること（Hunt et al, 2003）を指す。この過程において、専門家は指導助言を与えるという立場ではない、むしろ専門家と非専門家という区分を排し、子どもを中心に据えて、共に考えることを求められる。その為、専門家もまた教育現場に足を運び、行動アセスメント等により、子どもの実態把握に努め、必要に応じて教員や保護者とのミー

表1 重度の障害がある子ども達への動作学習支援における配慮点と指導例

配慮すべき事項	動作学習支援の指導例	評価指標例
股関節脱臼（亜脱臼）	股関節部の緩め・座位姿勢の指導（過度な自重負荷を避ける）	座位姿勢の様子（保持・傾き）
側弯の形成	体幹部の緩めと座位姿勢におけるタテ姿勢の指導	側弯の角度
呼吸器・循環器等の機能低下	頸部・胸部の緩め・呼吸動作の指導	脈拍数・ユニフロ
体温調節機能の低下	仰臥位での粗大動作指導（上肢・下肢の動きを誘発・水分摂取を配慮）	体温・発汗量
咀嚼や嚥下の機能低下	口唇・顎部周辺の緩め・動作指導と摂食の指導	摂食時間
覚醒水準の不安定さ	感覚運動指導による覚醒水準の活性化と休憩による鎮静	覚醒時間・睡眠時間
排尿・排便リズムの未確立	腹部・腰部周辺の緩め・動作指導（水分摂取を配慮）	排泄頻度・時間間隔

ディングを開催することを要するのである。

現在、このような取り組みを行った成果について、その有効性を報じるものが増加しつつある(e.g., 島宗・竹田, 2002)。協働的チームによる動作学習支援については、船橋・目・大神(2004)による報告があるが、その数は極めて少ないのが現状である。今後は、様々な行動コンサルテーションモデルを参考にした協働的な動作学習支援モデルを構築することが必要であろう。

## - 2. 医療的ケア等を要する子ども達への対応

重度重複障害児を想定し、上述してきたような協働に基づく支援計画を考える上で、医療的ケアを必要とする子ども達については、医療や福祉との緊密な連携を必要とする。動作学習支援が子どもの「からだ」を教材とする営みである以上、その「からだ」にどのような制約が含まれているのかは、医療従事者の所見を絶対的に必要とする。従来は、保護者を介して医療機関での受診状況等を報告してもらった形が多かったと考えられるが、今後は、協働するチームの一員として、当該の子どもと主治医と連携を取ることを要する。これを暗黙に阻んできたものは、昨今、その風潮を強めつつある個人情報保護の問題であろう。筆者はこの問題を解決する為に保護者を情報管理者とした支援体制の構築を進めている(船橋, 準備中)。そこでは、保護者が各機関から得た情報を集積し、必要な際に、必要な情報を開示することにより、子どもが危険に晒されることなく、かつ一貫した支援を受けられることを目的としている。特別支援教育コーディネーターの育成が急務とされる現況において、保護者が子どものコーディネーター「的」役割を担うという視点<sup>12</sup>も必要ではないかと筆者は考える。

## ・おわりに

重度重複障害のある子ども達が抱える障害由来の制約は、現場教員にとって、決して楽観できるものではないであろう。しかし、我々は、子ども達の中に確かな教育可能性が存在することを認めているはずである。だからこそ、教師による主観的な評価のみに留まらず、実証に基づいた教育・支援(Evidence Based Approach)によって、僅かな変化を検出できる指導体制を構築する必要がある。但し、それらすべてを教師が一人で背負うことはない。特別支援教育が目指す一つの方向性は、子どもを取り巻く大人たちの密なる連携によって、役割分担を明確にすることである。その先にあるのは、子ども達の豊かな未来であることを筆者は信じて止まない。

## 謝辞

本論は拙論(船橋, 2002)を大幅に加筆修正したも

のである。ご指導を賜りました九州大学大学院人間環境学研究院の大神英裕先生に深謝申し上げます。

## 註

- 1 現在まで、動作法に関する呼称は複数存在している(動作訓練, 動作法, 動作療法など)。本論では総称的な呼称としての「臨床動作法」を用いることとする。
- 2 独力で坐る姿勢課題(坐位課題), 両膝で身体を支えて立つ姿勢課題(膝立ち課題), 両脚で立つ課題(立位課題)などを中心とする。重力に対して、適切な身体軸を獲得することにより、重度の肢体不自由がある子ども達も上述のような姿勢を獲得できる。
- 3 臨床動作法が適用対象を拡大していった経緯については、成瀬(2000)に詳しいので、そちらをご参照頂きたい。
- 4 大神(2000)は、「共同注意」という現象に着目し、臨床動作法の中で生じている支援が、まさしくこの共同注意に他ならないことを指摘している。
- 5 下位システムに含まれるものとしては注意・覚醒水準, 意欲, 神経・筋の活動, 筋・骨格系の特性, 心肺機能などが挙げられる。これらの下位システムは互いに影響を与えながら、入れ子構造を成し、さらにそれ自身を組織化する能力(自己組織化)を有していることが近年、らかにされている。自己組織化の過程は様々な組み合わせが試行され、機能的なスキルが生み出される。それはより少量のエネルギーで、もっとも効果的に下位システムが相互作用を起こす(自己組織化)ことを意味すると考えられている。
- 6 動作法においては例えば、頸部から腰までのタテを構成する為に、それを阻害している背中中の不当緊張を取り除き、タテ姿勢を作るという試みがなされる。すなわち、「姿勢の選好的パターンを読み取り、入れ子構造を適切なものへと導く」という試みがなされている」と解することが可能であるという筆者による解釈であることに留意されたい。
- 7 本文中で用いられる「母子」という言葉は、母と子どもという関係に限定されない。その意味するところは、養育者(care taker)と子どもである。言葉の冗長性を考慮して、本論では「母子」という言葉を用いることとする。
- 8 ここで「実体的」と限局したのは、どうやら新生児は明確な「ころ」を予め準備して生まれてこないことによるものである。Case(1991)は誕生からしばらくの乳児の状態を「いまだ海図の存在しない時空の海に断片的な感覚経験や情動経験という小島が点在しているようなものだ」と評している。
- 9 このような養育上における傾性を「子どもの心を過度に気遣う」ものとして「Mind Mindedness」という概念を提唱する研究者もいる(Mains, 1997)
- 10 新生児における睡眠時の口角の引き上げ(新生児微笑)や舌出し模倣(Meltzoff, 1977)は、後に生じる社会的微笑や意図的模倣とは別のメカニズムが関与している可能性が高い(Meltzoff, 2002)。新生児における微笑や模倣は生得的に我々の身体に組み込まれたプログラムの発動であり、そこに意識性が関与している可能性は極めて希薄であると考えられている。
- 11 球技のようなスポーツにおいても、単純に競技パフォーマンスを向上させるのではなく、自分のからだに着目して、腰の動きと上肢・下肢の動きがどのように関連しているのか等が必要であると筆者は考える。
- 12 無論、すべての保護者にこのようなことを強いるものではない。保護者にとって、このこと自体が大きな負担となる

ケースもある。よって、この辺りの判断については、ケースごとに判断されるべきであろう。

## 引用文献

- Campos, J. J., Kermoian, R., & Zumbahlen, M. R. 1992 Socioemotional transformations in the family system following infant crawling onset. *Emotion and its regulation in early development : New directions for child development*. Jossey-Bass
- Case, R. 1991 Stages in the development of the young child's first sense of self. *Developmental Review*, 11, 210-230
- 遠藤利彦 1998 乳幼児期における親子の心のつながり - 心の発達を支えるものとしての関係性 - . 丸野俊一・子安増生 (編)子どもが「こころ」に気づくとき 第1章(pp 1-31), ミネルヴァ書房
- 船橋篤彦 2002 移動運動と社会的対人行動の初期発達 - 乳児の移動運動がもたらす養育的関わりの移行を中心に - 九州大学大学院人間環境学府 修士論文 (未公開)
- 船橋篤彦 2003 移動運動と社会的対人行動の初期発達 - 養育行動の変容との関連性 - , 九州大学心理学研究, 2003, 4, 117 - 127
- 船橋篤彦 2002 「こころ」を育む技法としての臨床動作法を再考する - 新しい理論的枠組みの検討に向けて - , リハビリテーション心理学研究2002, 30, 53-60
- 船橋篤彦・目健二・大神英裕 2004 多動傾向を示す知的障害児への発達援助 - 動作法による家庭・学校・療育機関の連携 - , リハビリテーション心理学研究, 2004, 32, 15-27
- Heriza, C. 1991 Motor development :Traditional and contemporary theories. In *Contemporary management of motor control problems : Proceedings of the STEP Conference*, edited by M. Lister, 99-126. Alexandria, VA :Foundation for Physical Therapy.
- Hunt, P., G., Maier, J. & Doering, K. 2003 Collaborative teaming to support students at risk and students with severe disabilities in general education classrooms. *Exceptional Children*, 69, 3, 315-332
- 今野義孝 1993 慢性緊張への気づきと心身の体験との関連性 行動療法研究, 19, 1-10
- Meins, E. 1997 *Security of attachment and the social development of cognition*. East Sussex, UK : Psychology Press.
- Meltzoff, A.N., & Prinz, W (Eds.) 2002 *The Imitative Mind*. Cambridge University Press.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M.K. 1977 Imitation of facial and manual gestures by human Neonates, *Science*, 198, 75-78.
- 成瀬悟策 1973 心理リハビリテーション 誠信書房 .
- 成瀬悟策 1977 続心理リハビリテーション 誠信書房 .
- 成瀬悟策 1985 動作訓練の理論 誠信書房 .
- 成瀬悟策 1995 臨床動作学基礎 誠信書房 .
- 成瀬悟策 2000 動作療法 誠信書房
- 大神英裕 2000 動作学のための基礎理論・成瀬悟策(編) 実験動作学 (pp 28-37) 至文堂
- Rochat, P. 1995. Early objectification of the self. *The self in infancy : Theory and research*. Amsterdam : Elsevier, pp. 449-460
- Rochat, P., & Striano, T. 1999 Social-Cognitive development in the first year. *Early Social Cognition : Understanding others in the first months of life*( pp. 3-34 ). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- 島宗理・竹田真理子 2002 応用行動分析からの教育支援 - コラボレーションプロジェクトの展開 - 日本行動分析学会第20回大会発表論文集, 1 - 6 .
- Thelen, E., & Smith, L.B. 1994. *A dynamic system approach to the development of cognition and action*. MIT Press
- 徳永豊 1996 障害のある子どもの前言語的発達を促す為の動作法 - 重度・重複障害児の対人相互交渉の手段として - リハビリテーション心理学研究, 24, 35-44
- 鶴光代 1992精神病患者への動作療法 現代のエスプリ別冊 臨床動作法の理論と治療 PP 169-177

(平成18年9月19日)