障害者教育・福祉学研究
第11巻，pp. 155～161（3，2015）

成人肢体不自由者への動作法を通した日常生活動作へのアプローチ

田　中　優　理（愛知教育大学大学院）
森　﨑　博　志（愛知教育大学障害児教育講座）

要約　本研究では，成人脳性麻痺者にタテ系動作訓練を行い経過を観察した。また，対象者（一人暮らし）の生活介助に入り，対象者の生活に密着しながら訓練での身体・運動の変化を踏まえて日常生活動作の変化を詳細に観察した。その結果，身体面では，姿勢保持が安定するようになり，特に立位では一人で姿勢をとり，その状態でゆがみを修正できるようになってきた。日常生活動作の面では更衣動作・移動動作に変化が見られた。立位の安定・踏みしめ・対象者の身体に合わせたゆるめ等のアプローチが日常生活動作の変化に繋がるということが事例を通して示唆された。

キーワード：動作法，成人，肢体不自由，日常生活動作

Ⅰ．問題及び目的

動作法の研究では肢体不自由児の事例においては，自力での立位姿勢の獲得が姿勢・運動面はもちろんのこと，精神面・対人コミュニケーション面・外界認知等，心理的な面における全体的な発達に影響を及ぼしていると報告されている（森﨑・石川，2010）。

また，樋口・山内（2007）は動作法の適用が姿勢・運動面だけでなく，身辺処理に対しても効果が見られたとしている。動作法による基本動作の指導と身辺処理の指導を並行して行った結果，ひとつひとつの基本動作の達成が身辺処理の達成に繋がっただけでなく，自分の身体を動かそうという意欲の高まりにも影響を及ぼしたことが述べられている。つまり，身の回りのことで一人でできることが増えることによって，様々な生活経験が増え，併せてプライバシーが守られるようになる。このことはQOLの向上に繋がっていくものと考えられる。

ただし，これらの研究はいずれも幼児期・学齢期の子どもを対象にしたものである。ところで，肢体不自由の多くを占める脳性まひとは，進行性ではないものの加齢に伴って身体の硬さ・変形が生じることが少なくない。特に成人においてはそれらの状態が進み，呼吸等の健康状態に影響を及ぼすことも見受けられる。一般に子どもは可塑性が高く，成人は必ずしもそうではないというイメージがあるが，鎌田（1993）は重症心身障害者においても28歳から32歳までの間にも徐々に発達が認められたことを明らかにしている。

香野（2006）はすべての臨床活動がトレーニーの日常生活に還元されるべき営みであることはいうまでもないと述べている。また，介助を減らすことがより自立した生活へと繋がるとしている。そういった意味でも成人（年長者）のADLやそれに対する動作法の意義について，一層の検討が必要であると考えられる。しかしながら，成人を対象として，動作法を用いた訓練と日常生活動作との関わりに特に焦点をあてて研究している事例は少なく，この点について更に検討しいく必要がある。

そこで，本研究では成人肢体不自由者を対象として事例を通し，継続的な動作法の実践の意義，特に実践が日常生活動作にどのように繋がるものであるかに焦点を当てて検討していくこととする。本事例では，大学での週例での実践に加え，トレーニー自宅においても（筆者はトレーニー自宅での生活介助を継続的に実践）実践場面を設定し，これらの実践の意義について検討することとする。

Ⅱ．方法

（1）研究方法　事例研究

a）対象者

脳性まひ者A　当時35歳9カ月

b）実施期間

20XX年9月～12月

c）資料

対象者の動作や日常生活動作にどのような変化がみられたかを，訓練の各セッションの記録・日常生活の観察等をもとに考察する。

（2）プログラム

a）1セッション

40分間（動作法）　週3回（週例訓練会2回，自宅1回）

b）セッション内容

＜動作法（40分）＞

課題はトレーニーの希望や身体の状態によって変動するが，基本的には以下の内容を行うこととする。

「臥位課題」
「座位課題」
「膝立ち課題」
「片膝立ち課題」
「立位課題」

（３）事例紹介

ａ）診断

脳性麻痺

身体障害者手帳　判定：Ⅰ種１級

ｂ）インテーク時の様子

以下に，インテーク時における身体，生活状況の様子を示す。

＜身体＞

・**膝立ち**…左腰が後方にひけて右の股関節が前方に突っ張る。左肩甲骨下あたりに強い緊張あり。車椅子から降りると膝立ちで移動。

・**片膝立ち**…［左出し足・右軸足］右足に重心を乗せることが難しい。腰が左後ろに流れる。［右出し足・左軸足］不随意運動のため踵がつきにくくつま先で蹴るように動く。腰が左周りに旋回し，右膝が内旋して姿勢が崩れる。どちらを軸足にしても上体に強い緊張あり。

・**座位**…あぐら座，楽座ともに保持可。左肩甲骨下あたりに強い緊張あり。

・**立位**…左腰が後方にひけ，右股関節が前方に突っ張る。右膝内旋，左肩甲骨下あたりに強い緊張あり。首・肩・背中に力を入れて姿勢を保持しようとする。不随意運動が強い右手を左手で押さえている。

１歳～３歳までボイタ法による訓練を受けていた。動作法による訓練は２歳から始め現在に至る。

＜生活状況＞

マンションで一人暮らしをしている。食事は全介助。排泄は完全に自立。洗濯，掃除，食事の準備等生活の大部分で介助者の手を借りている。衣服の着脱は自分でできる部分，介助が必要な部分がある。

入浴は要介助。浴槽に入る際に手すり使用。身体の前側は自力で洗浄可，背面は要介助。また，日中はパソコンに向かって仕事をしている。マウスの操作は左足使用。入力は左手使用。家の中での移動は膝立ちで行う。自宅外では電動車いすを使用（操作は左手）。

言語理解・表出には問題がない。ただし，表出面では常時発音の不明瞭さが見られる。

Ⅲ．経過及び考察

（１）訓練記録・日常生活の観察記録

以下，28回のセッションを２期に分けて示す。

トレーニーは大学での週例訓練会に以前から通っており，４月からは筆者が関わり始めた。今回の研究を実施するにあたって，９月からは課題や取り組み内容を日常生活との繋がりを意識して行った。また，トレーニー自宅でのセッションも開始した。今までのトレーニーの様子を以下に紹介する。

今までの様子

４月～７月

目標：自分ひとりで安定して保持できる姿勢を増やす。 手続き：ゆるめを入念に行い，緊張を取り除くようにする。 様子：全体的に身体が硬く，立位を保持するも不安定で，すぐにバランスを崩してしまう。膝の内旋等姿勢のゆがみも目立つ。

＜訓練内容＞

側臥位：躯幹ひねり。はじめはブロック低めで身体全体を大きく動かす。脇腹から胸・肩にかけて固まっているが，動かしているうちに徐々にゆるむ。開く方に回転させるようなイメージで動かすようにする。

座位：前屈で股関節を入念に折る。うまく折れずに足が食い込んだり，お尻が浮いたりすることが多い。背そらせで胸周りをゆるめる。体側伸ばしも行う。上方に肘や手の平を伸ばす。左体側の伸びにくさが強い。腰から上体を伸ばしながらより直の姿勢をとる。

膝立ち：左腰が後方にひけ右股関節が突っ張る。左肩甲骨下あたりに強い緊張ある。姿勢の保持可。膝立ちでの移動では動きの荒さのため足音がでる。

股関節をしっかり前後左右に折り込むようにしてゆるめる。股関節が前に突っ張るように力が入るためゆっくりと動かすことは難しく，ガクガクとぎこちない。ゆるめ後は直の姿勢の保持，左右への重心移動を行う。左重心で，腰が左に流れることが多い。まずはトレーナーと一緒に前後左右に動かす。次に重心移動は言葉かけと，少しの補助で行う。トレーニーがまっすぐになっていると感じている所と，トレーナーが観察してまっすぐだと感じる所には差がある。右に乗るように促すと，少し右に乗るもののまだ左寄りである場合が多い。そこからはトレーナーが指一本でトレーニーの腰を軽く押して方向や程度を伝える。何度か繰り返すと感じがつかめてきたように思えた。

片膝立ち：［共通］出し足を外側に大きく開きながらゆるめていく（特に右膝）。同じ方法で足首のゆるめを行う。上体に強い緊張あり。

一人での保持は難しい。［左出し足・右軸足］右足に重心を乗せることが難しい。左後方に流れた腰を戻しながら，股関節を横方向に伸ばす。［右出し足・左軸足］右膝を外側に大きく開きながらゆるめていく。

立位：立位をとる前にしゃがみこんだ姿勢で足首ゆるめ。かかとを床につけたまま前方に重心を乗せる（両膝を外側に開きながら）。

左腰が後方にひけ，右股関節が前方に突っ張る。右膝内旋，左肩甲骨下あたりに強い緊張あり。保持は10秒弱できることもある。身体が左周りに旋回しているため（左腰がひけ，右が前にでる），それを立った姿

勢でひねる。股関節を折りながら腰を旋回させるようにしてゆるめる。足首・膝・股関節の３点（サブトレーナーが膝を外側に開きながら）の曲げ伸ばしを行う。３点を曲げて，伸ばしてくる時にトレーナーが負荷をかけ，両方の足の裏でしっかりと地面を踏みしめることができるようにする。その後自力での姿勢の保持を行う。

＜日常生活での様子＞

・難しそうなことはすぐに介助者に依頼する印象がある。
・ズボンの着脱はもたれて長座位で行う。
・車いすへの移乗では左足の甲を床につけて身体を支える。
・膝立ちでの移動は動きが荒く，足音が大きく響く。

第１期＃１ ～＃20
９月～11月

目標：片膝立ち・立位を安定して保持できるようにする。 手続き：ゆるめは継続し，自分で姿勢を保持する時間を増やす。 様子：身体の硬さはあるものの，立位が最大で20秒程度保持可能になった。膝の内旋等身体のゆがみが軽減してきた。

＜訓練内容＞

側臥位：躯幹ひねりで肘や手の平を伸ばしながら身体を開く。腕の高さははじめは身体の横に添うような感じで行い，ゆるむにつれて高さを上げていく。

胸周りをゆるめるために，肩や胸のあたりを動かないようにブロックして，腰を前方後方に動かして身体をねじりながらのゆるめを取り入れた。全体的にだんだんゆるんでくるが，慢性化した硬さは残り，その中でも特に胸まわりや，左肩甲骨の下あたりは気になる。

座位：前屈，背そらせ，体側伸ばしを行う。背そらせでは後方のみでなく，左右にもよく動かしてから後方に伸ばすようにした。左右を行った後にはよくゆるんだ。腰を入れた状態で身体のひねりを行う。右側にひねる方が硬い。繰り返し何度も行うと次第に動く幅が広がってくる。

膝立ち：左腰の後方へのひけと右股関節の前方への突っ張りが軽減。言葉かけで流れた腰や肩の位置を調節する。右側にも重心が乗るようになってきた。

片膝立ちを行う前の補助課題。重心移動が可能になってきたため，補助は最小限で行う。また，実際の身体の様子を理解できるように写真を用いた。＃９では今まで見た中で最もきれいな姿勢（今までは重心が左よりで腰も左に流れていたが，＃９では重心が真ん中にあり，腰や肩もまっすぐであった）で保持ができた。

片膝立ち：［共通］腰は左に流れ，上体が傾いていることが多いが，自分で直そうとする様子が見られた。膝を外側に開きながらゆるめる時には腰が流れないようにブロックをする。［右出し足・左軸足］右膝の内旋軽減。伴ってトレーニーが自分の手で内旋を止めることができるようになってきた。また，右膝の内旋から姿勢が崩れることが減少し，姿勢の保持が可能になってきた。［左出し足・右軸足］右股関節あたりに普通でない痛みがあると訴える。

立位：右踵の浮きはなくなった。左腰のひけ，右股関節の突っ張り，右膝の内旋は軽減しているように感じる。左肩甲骨下あたりの強い緊張は変化なし。しかし力を抜いて姿勢保持ができた時はまっすぐに伸びていた。

足首膝股関節のゆるめ，姿勢保持の継続。保持している時に少し股関節を折ったり，身体のねじれを直したりするように促すと，自分でなんとか動かそうとする様子がみられた。

肩や首に力を入れて立つことが多く，立位をとっている間は自由に話をすることができない（質問に対してはい・いいえで答えることはできるが，身体の感じはどうか等の，自分の意見を考えて述べるようなことは難しい。）。

＃７あたりから立位をとるとすぐに補助を外し保持が可能になってきた。安定してきたため，自宅でも立位を取り入れた。第１期の初めごろは10秒程度，終わり頃には20秒程度保持が可能になった。

＜日常生活での様子＞

・様々な動作について一人でやってみようとする意欲が見られるようになり，介助の依頼が減った。
・上衣の裾をズボンに入れる動作が初めて見られた。今までは「できないからやってもらう。」と話していたが，トレーニーが自発的に試した。後ろは介助が必要なこともあるが，前は自力で可能。「ふとやってみようと思った。」と話していた。
・もたれずに一人で長座位をとってズボンの着脱するようになった。
・膝立ちでの移動時に動きが荒く足音を立てていたが，それが軽減したように感じるようになってきた。
・外出時の移乗のための介助が楽になった。
・床から椅子にかける動作は介助依頼をしてきた。また，動きが荒く，ドスンと座っていた。

第２期＃21 ～＃28

12月

目標：トレーニーが自分で姿勢を調節しながら立位を保持できるようにする。 手続き：ゆるめは継続し，姿勢を保持したり調節したりする場面では落ち着いて向き合うようにした。 様子：立位をとった状態で身体のゆがみを直すようになってきたが，一時的に保持ができなった。最終的には一人でゆがみを直す等の動きを取り入れて４分間保持ができた。

＜訓練内容＞

側臥位：躯幹ひねり。背中胸周りから肘手の平にかけて伸ばしながら身体を大きく動かしていく。

座位：股関節のゆるめ，背そらせ，体側伸ばし，身体のひねりを行う。体側のばしでは，肘や手の平を伸ばし頭部より上方まで腕を上げる。横，後ろと方向を変化させながらゆるめる。

膝立ち：第１期から良好な状態が継続。肩膝立ち前に少し行う。

片膝立ち：一人で保持が可能になった。姿勢をとったばかりは左に腰が流れているが，少しの言葉かけで右側に体重をのせるようになった。右膝の内旋軽減も観察された。

手続きは第１期と同様。

立位：左腰のひけ，右股関節の突っ張り，右膝の内旋は軽減しているように感じる。手続きは第１期と同様。加えて，一人で保持する時間を増やし，保持した状態でバランスをとったり動かしたりしていくようにした。立った時のゆがみをどう修正するかが第２期の大きな課題となった。

＃23 ～＃26は姿勢のゆがみが少ないものの，一人で保持が不可。＃26では訓練のはじめに，もたれて立つと提案してきた。それからは介助者なしでも一人で自宅で立位をとっていると話していた。＃28では一人で保持が可。最大で4分間保持できた。移乗も今までで一番介助が楽だった。

＜日常生活での様子＞

・自宅で一人で（介助者が見守りをしていない時にも）立位をとるようになる。
・訓練前であっても移乗がスムーズになる。
・車椅子から降りて前から手をひかれた状態でゆっくりとした歩行で移動が可能。
・車椅子への移乗時，踵をついて身体を支えるようになった。
・床から椅子にかける動作が一人で，静かに行えるようになった。

（２）ADLに見られる変化

以下に「看護婦の受け持つADL評価表」（評価者：筆者）を用いたADL評価，各時期の立位保持時間の変化の表・グラフを示す。

「看護婦の受け持つADL評価表」は評価項目に食事動作・整容動作・排泄動作・更衣動作・移動動作・その他・転棟時必要な動作がある。今回は特に変化の見られた更衣動作・移動動作に絞って考察することとする。

評価段階は，

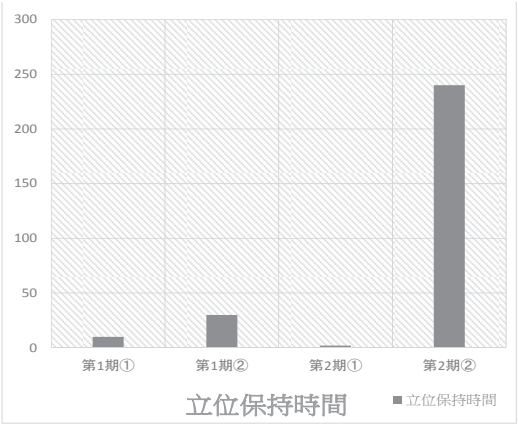
0…できない 1…人または物の手助けを要する 2…手助けはいらないが観察及び指導を要する 3…自分でできるが遅くて不確実である 4…自分でできるが正常よりやや劣る 5…上手にできる

の６段階に分類されている。評価段階２と３は，２…介助が必要な時とそうでないときがまだらである，３…介助は不要だがうまくできないこともある，として使い分けた。

第１期の始めと第２期の終わりに評価を行った。1回目：桃（薄）２回目：赤（濃）

「看護婦の受け持つADL評価表」

動作	項目	評価年月日									20XX年10月	20XX年12月
		評価段階	0	1	2	3	4	5	6		備考	備考
更衣動作	半ズボンをはく　ゴム										壁にもたれて	
	半ズボンを脱ぐ　ゴム											
	長ズボンをはく　ファスナー											
	ゴム											
	長ズボンを脱ぐ　ファスナー											
	ゴム											
	上衣の裾を入れる											
	ソックスをはく											
	ソックスを脱ぐ											
	つかまり立ち（壁にもたれて										壁にもたれて	壁にもたれて
	坐位から立位										壁を使って	
	長坐位										壁にもたれて	もたれないで
移動動作	膝立ち保持											
	立位保持											
	椅子にかける											
	椅子から降りる											
	ベッドへ上がる											
	ベッドから降りる											
	車いすに乗る											
	車いすから降りる											



※第１期①…＃９第１期①…#18 第２期①…#23第２期②…#28

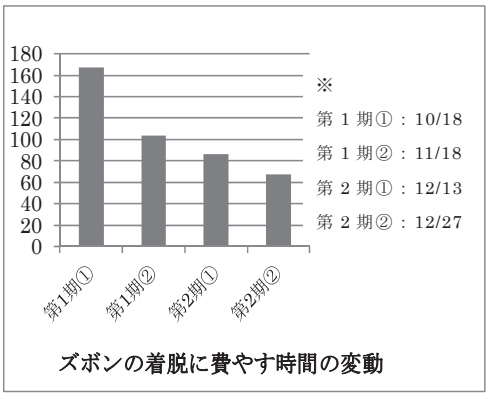
以上の表・グラフから読み取ることができることを述べる。

「看護婦の受け持つADL評価表」からは，更衣動作と移動動作に特に変化が見られた。その中でも，姿勢を保持しながら手先を使う動作に変化が見られた。これについては後述したい。

立位保持時間のグラフは，各時期の立位の保持時間の変化をまとめたグラフである。第１期①は10秒程度，第１期②では30秒程度，第２期①は２秒程度，第２期②は240秒程度保持ができた。

a）更衣動作

上衣の裾をズボンに入れる動作は11月（第１期）にトレーニーから自発的に見られた。



ズボンの着脱に費やす時間は上記のグラフのように徐々に短くなっていった。訓練では胸・肩・腕周りから手の平にかけてのゆるめをかなり意識して繰り返し行うようにした。このようなゆるめ課題と，姿勢保持，姿勢の調節する動きを並行して何度も取り組むことで，肩から手の平にかけてゆるみ，更に姿勢の安定と使いやすい使い方が実感できるようになり，その結果として変化が見られたのではないかと考えられる。

また，姿勢が安定し自信をもつことができるようになり，日常生活に対する自分でやってみたいという意欲が高まったように感じた。以前なら介助者が来るまで待ち，一人では行うことのなかった更衣動作も，積極的に一人で行うようになっていった。この点については，身体に関することに加えて，トレーナーが頻繁に付き添いながら一緒に取り組んでいったこともその一因ではないだろうか。トレーニーの意欲の高まりを感じとったため，手伝ってしまっていた動作もトレーナーが率先して介助を行うことはやめた。訓練での取り組みによる姿勢の変化とともに，トレーニーが自分でやってみようと思えるような環境を作ることに力を入れたことも，ADL評価の段階が上がった要因の一つではないだろうか。

２）移動動作

つかまり立ちの動作は，トレーニーが脳性麻痺で手を自由に使うことが難しいため，壁にもたれて立つという動作に入れ替えた。10月までは自宅で頻繁に立位をとることは少なかった。立位をとる時は補助したり，見守ったりすることが欠かせなかった。しかし，12月の時点ではこちらが見ていなくてもトレーニー一人で壁にもたれて立つこともあった。

訓練において一人での立位の保持が安定してできるようになり，トレーニーの中に自分一人で立ちたいという気持ちが強くなってきた。その現れとして，自宅での訓練のはじめに自分で壁にもたれて立位をとることを提案するという行動があった。また，壁にもたれて立位をとるには片膝立ちの安定が必要不可欠になる。第２期になり片膝立ちが安定したこともあり，トレーナーがいない日も一人で壁にもたれて立位をとることもあったと話していた。様々な姿勢が安定してきたことと，前向きなトレーニーの気持ちが作用して一人でも積極的に壁にもたれて立位をとるようになったと考えられる。

椅子にかける動作は，トレーニーが台所に来て食卓の椅子に座ることが以前からあった。10月の時点では座る時に「手伝って。」と依頼していた。また，椅子に座ろうとする時にでる足音が大きかった。12月にはトレーナーが気づいたらもう座った状態でいたということが何度もあった。座ったままお茶をストローで飲んだり，雑談したりできるようになった。立位で毎回継続して体側伸ばしや上体ねじり等を行い使いやすい身体の基盤を作り，更に自分で調節できるように取り組んだ。そのため，床を踏みしめて立ち上がり身体をひねって椅子に座ることができるようになったと考えられる。

Ⅳ．総合考察

＃１から＃28までの全28回の身体を介した関わりを通して，Ａには様々な変化が見られた。

訓練全体を通して，慢性的に硬くなった肩・胸・腕周り等を特に意識してゆるめるようにした。ゆるめでは使いやすい身体にするための下準備を行い，加えて抗重力姿勢をとり，自分の身体や動きをコントロールしていく課題を各時期の身体の状況に合わせて設定し，取り組んでいった。

第１期より以前（同年４月頃）は片膝立ち，立位を一人で保持することは難しく，身体の様々な部分を使ってどうにか姿勢を保とうとするものの，不安定で崩れてしまうということが多く見られた。

第１期には，大学での週例会と並行してトレーニー自宅での訓練も始めた。慢性的な身体の硬さはあるものの，肩膝立ち・立位が安定してきた。自宅で訓練を

訓練場面	第１期	第２期
#	3 4 5 7 8 9 11 14 17 18 20 23 24 26 27 28	
生活場面	もたれてしかズボン着脱不可 訓練後は寝つきがいい しまう 初めて自分で上衣の裾をズボンに 踵をついて車椅子に乗るように	椅子への移乗がスムーズで静かに 独力で立位姿勢へ移行可 移乗介助一番楽に
訓練場面	自宅#では立位不可 立位で背中が伸びてきた 自宅#でも立位可 右膝内旋軽減 今までで一番きれいな膝立ち 右膝内旋・腰ねじれ軽減 顔をおこして立位 立位保持時間が伸びる 言葉かけで腰を調節	立位保持不可ゆがみは少ない 訓練の冒頭にもたれて立位を提案する 壁にもたれて長時間立つ 立位から膝をつき座る 最大四分間立位保持

開始した当初は立位が安定せずトレーナー一人では不安があるため自宅では立位を控えたが，訓練の回数を重ね，安定してくると自宅でも立位を取り入れることが可能になり，首や肩等に過度な緊張を入れることなくリラックスした立位がとれるようになっていった。膝立ち・片膝立ちでの重心移動も可能になった。それに合わせて様々な動作を一人でやってみようとする姿勢が強く見えてきた。今まではできないと決めていた動作（上衣の裾をズボンにしまう）についてもやってみようとして，できるようになったことがあった。

第２期には，＃23～＃27の間一人での保持ができなかった。立位をとった状態で身体をひねって姿勢を調節する動きはよくできてきた。動かし方もぎこちないものでなく，以前に比べると滑らかになっていた。

最後の訓練＃28の日のお昼には，お昼ご飯を食べにトレーナーの車で出かけた。車椅子から車への乗り換えがとてもスムーズで安全にできた。立位の状態で身体をひねりシートに座る動きも行えていた。また，車椅子に乗る時に足の甲を使って身体を支えていたが，踵を使って支えるようになってきた（時間帯等によりいつでもできるようになったわけではない）。

＃28ではトレーニー一人での立位の保持ができるようになった。左腰のひけや右足の内旋はほとんどなくまっすぐに近い状態だったが，左背中は凸になっていて力がなかなか抜けなかった。一人で保持した時間を計ると，最初に３分間立ち，少し休憩をとって４分間立ち，最後に１分間程になった。「足が不随意運動で動きそうな予感がしたら，屈伸をして踏みしめてみた。」とトレーニーが話していたことから，何度も繰り返し課題に取り組むにつれて，こう動かしたいという理想と実際に身体の動かし方の間の差が少なくなってきたと考える。その差が少なくなったため日常生活の中で使える動きが増えたのではないだろうか。

＃28以降のトレーニーの様子で今までになかった動作をするようになったので紹介したい。自宅台所のシンクの中の排水溝の様子をシンクにつかまり立ちをして覗く動きがでた。「排水溝の中はどうなっている？」と筆者に尋ねたため，「立って見てみたら？」と返すと一人でつかまり立ちをして覗いていた。また，マイクロバス（ステップが２，３段ある）の乗り降りを抱えられてではなく，手を引かれての歩行で行うことができた。

この二つの出来事については，いずれも筆者が一緒にいた時に起こったことであった。これからトレーニーがより自立していくためには，特定の人とならできる，から，誰とでもできる，誰もいなくてもできる，という所を目指していかなければならない。筆者とできたことが汎化しなければ動作を獲得したとは言うことができないだろう。汎化していくためにどのような支援をすることができるかということについても今後考えていきたい。

また，長期休暇等のため訓練会が長期間休会したような時にはトレーニーの身体の状態はよいとは言えず，姿勢の保持が不安定であったり，できなかったりすることがあった。

この事例を通して成人トレーニーにも確かな発達があること，動作法の適用はADL自立を導く一要因として意義深いことがわかった。この事例は半年程度の短期間でしか見ることができなかったが，今度は長期的に関わりながら効率よく繋がるような課題設定等について更なる検討を重ねていく必要がある。

最後に，この研究にご多忙のところ快く協力してく

ださいましたＡさんと，筆者の力不足にも関わらず手取り足取りご指導くださいました愛知教育大学障害児教育講座森﨑博志先生には心より感謝申し上げます。

Ⅴ．参考・引用文献

・樋口陽子・山内隆久（2001）脳性まひ児の身辺処理課題における動作法の適用―中学部生徒の事例について―　特殊教育学研究，38（５），87-97
・鎌田文聰（1993）重症心身障害者の出生から32歳までの発達的変動　特殊教育学研究，30（５），11-18
・香野毅・吉川文（2006）動作法における訓練効果の評価法に関する研究―日常生活を指標とした評価方法の作成から―　リハビリテイション心理学研究，33（１），3-15
・森崎博志・石川幸絵（2010）肢体不自由児への動作法を通した発達支援と立位姿勢獲得に伴う心理的発達　障害者教育・福祉学研究，第６巻，27-34
・土屋弘吉・今田拓・大川嗣雄（1992）日常生活活動（動作）―評価と訓練の実際―第３版，283-287