

重度精神遅滞児へのコミュニケーションアプローチ

東部療育センター相談係

～特集「第10回研究・実践成果発表会」から～

※発表会については、8～9ページをご覧ください。

■ はじめに

重度精神遅滞児には、さまざまな課題があるため、コミュニケーションの取りにくさがあります。

重度精神遅滞児の課題



■ 通園と連携した個別療育を実施

視覚支援を用いたコミュニケーションアプローチの学習を図りました（PECS：絵カード交換式コミュニケーションシステム）。言語聴覚士（以下「ST」という。）との個別療育から開始し、保育や家庭に取り入れていきました。2事例のプロフィールと結果です。

事例A（個別療育開始時の様子）

- 診断名：重度精神遅滞、自閉症、てんかん
- 未発語 発声あり。
- 人に近づくが、意図的なコミュニケーション行動は見られなかった。
- 感覚的な自己刺激を入れて過ごすことが多かった。
- 集団の活動では、指をくわえて寝ていた。

（保護者の発言）

「個別療育をやって、何になるのか？ 本人がわかってできるようになるのか？ 無理かもしれない。」

結果（個別療育12回実施後）

A児	
PECS	<p>フェイズ1：自発的なコミュニケーション行動を学習した</p> <p>フェイズ2：カードを持って移動、相手に手渡しするようになった（刺激の少ない環境下で可能）</p> <p>・家庭での取り組みはしていたが、まだ安定して使えてはいなかった。（現在は家庭でもフェイズ2まで可能）</p>

事例B（個別療育開始時の様子）

- 診断名：ダウン症、重度精神遅滞、難聴
- 未発語 発声あり
- 泣くことはあるが、人を求めることがなく、自己完結していた。
- 集団の活動の中では着席が難しく、自己刺激を入れて過ごすことが多かった。

（保護者の発言）

「目や耳からの情報が入りにくいのに、何を子どもに教えられるのか。教えて変化がなかったら、生活に活かせなかったらと不安。」

結果（個別療育30回実施後）

B児	
PECS	<p>フェイズ1、2が生活に般化された。</p> <p>家庭でも、自分の飲みたいものや食べたいものは、具体的に自分で保護者に伝えられるようになった。</p>

■ 子どもの変化

今回の子どもたちに共通する一番の変化は、自発的なコミュニケーションスキルを身に付けたことによって、乏しかった他者意識が広がったことです。以前は大人が子どもの視界に入ってもアイコンタクトが成立しないことがほとんどでした。個別療育の回数を重ねるにつれて、自分から近づいていくことが増えました。コミュニケーションマインドが引き出されたことにより、コミュニケーションスキルを使う機会がさらに促され、人との関係の中で物事を学ぶという良い循環が生まれました。刺激の多い集団生活で安定した生活を送るためには、これらの概念形成は不可欠であると考えます。

■ コミュニケーションの発達

認知発達に大きな遅れがある場合、集団生活は刺激が多すぎてどこに注目してよいかわからず、また状況の意味を理解できずに無目的に歩き回ったり、自己の感覚遊びに終始しやすいといった課題があります。そのためコミュニケーションスキルの導入時は、注目しやすい個別的な環境が必要です。