

## 【調査報告】

## タイ東北地方における障害児と身体活動の実態

寺田 恭子 和智道生 熊澤友紀子

里中綾子 鈴木伸治

Children with Disabilities and Their Physical Activities in Northeastern Thailand

Kyoko TERADA, Michio WACHI, Yukiko KUMAZAWA,  
Ayako SATONAKA and Nobuharu SUZUKI

## 1. はじめに

タイ王国（以下、「タイ」）の障害者の定義は障害者エンパワーメント法（Persons with Disabilities Empowerment Act B.E. 2550 (2007)）の第4条1号に、「視覚、聴覚、動作、伝達、精神、情緒、行動、知能、知識における障害またはその他の障害と、さまざまな困難を併せ持つことにより、日常生活または社会参加をする上で何らかの制限を有し、かつ非障害者と同様に日常生活または社会参加を可能にするために、特別にさまざまな援助を受けることが必要な個人」と記載されている。また教育省においては、すべての障害児に教育を提供する目的で、2009年に障害種別・基準通知を発出し、機能障害を9種別に分類している。それらは、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体／移動／健康障害、学習障害、特殊言語と言語障害、行動／情緒障害、自閉症、そして重複障害である<sup>(1)</sup>。

しかしながら、すべての障害児に教育を提供するという教育省の目的はあるものの、日常生活に困難を抱えている障害児とその家族についての対応には、課題が山積している。もちろん、タイ王国に限らずどこの国でも障害児者が一定の水準を保って安全・安心に生活できる環境や教育を保障するという点に関しては、多岐にわたる問題を抱えているというのが現状であると言えよう。

本研究グループは、2023年3月にタイの東北地方で生活をする障害児の日常生活調査を実施した。今回は、その調査を通して障害児の日常生活における身体活動に着目し、さらに身体活動が可能な生活環境に対しても視野を広げながら、タイにおける障害児の身体活動の必要性について言及したい。

## 2. 本研究の背景

寺田らは、最重度脳性麻痺者の身体活動に車いすダンスが適していることや、車いすダンスの継続実施によりトレーニング効果が期待されることを明らかにした<sup>(2)(3)(4)</sup>。車いすダンスは障害児者が一人で実施する場合もあるが、GMFCS Level Vの最重度脳性麻痺者では、パートナーと共にリズムを刻み、そのサポートを介して重度障害児者個人では不可能なダイナミックな動きを可能にすることができる。寺田は、2010年より愛知県刈谷市に拠点を持つ認定NPO法人アジア車いす交流センター（WAFCA: Wheelchairs And Friendship Center of Asia）の理事（現・理事長）としてタイ・インドネシアおよび中国の障害児の教育とQOLの向上のための活動を支援しており、その活動の1つとして2017年より車いすダンスを導入した<sup>(5)</sup>。具体的には、タイやインドネシアの重度障害児と彼らの介助者・家族を対象とした年に1回程度の現地における講習会の実践である。主となる目的は、楽しい活動が障害児の健康的身体を作ること、さらに日常生活における身体活動を通じた余暇活動が継続的に実践できるような支援を行うことであった。その実践を通して①障害児たちが健康な日常生活を送るためには、健常児と同様に身体活動を行うことが重要であるということ、介助者や家族に理解してもらい実践に繋げること。②車いすダンスは多くの仲間と共に楽しめる身体活動であることを理解してもらうこと。③障害のある子どもはもちろん、その家族や子どもたちに関わる人たちが、子どもと共に日常生活をより楽しむことは良いことであるという、日本ではある程度当たり前とも言える価値観を、現地の大人に認識してもらうことが必要であることがわかってきた<sup>(6)</sup>。

そこで、COVID-19禍においても車いすダンスを継続した。特に2021年度および2022年度は、オンラインで車いすダンス講習会を開いて練習を重ね“車いすダンスグローバルフェスティバル”を開催し、日本・タイ・インドネシアが同時に車いすダンスを楽しむというイベントを開催した<sup>(7)</sup>。しかしこれらの活動は、WAFCAを拠点としたASEANグループのWAFCAT（Wheelchairs And Friendship Center of Asia, Thailand. 以下WAFCAT）やWAFCAI（Wheelchairs And Friendship Center of Asia, Indonesia. 以下WACAI）が現地で支援している障害児の一部の参加に留まっていた。それぞれの国ではCOVID-19の蔓延による国内移動が困難となり、地方への直接的な支援ができず、現状が十分に把握できない状況であったために特に現地に在住する障害児の参加が難しかったと言う。タイにおいては、2022年に開催したオンラインでの車いすダンスフェスティバルの参加者が減少した。

そこで本研究グループは、COVID-19により生活状況が心配されているタイ東北地方の障害児（WAFCATの支援対象児）宅を訪問し、実態調査から今後の支援につながる情報を得ようと試みた。今回は特に障害児の身体活動状況に着目し更なる支援の検討方法について考えていく。

## 3. 調査対象地域における障害児教育の現状

タイでは特別教育センター（Special Education Center. 以下SEC）が地区ごとに13か所、県単

位で64か所設置され、教育省が管轄している。対象年齢は乳幼児から18歳とし、センター内で障害児の学ぶ場を提供するほか、各ディストリクトに分校や職員を配置し、家庭を訪問して療育・教育を提供している。

しかし、タイにおいては、都市部と地方部における障害児支援の格差が大きいことが知られている。地域によっては、障害児者への差別的な考えも根強く、保護者が子どもに障害のあることを認めず、存在を隠蔽することもあるという。よって、特別教育センターでは、教育のみならず地域から隔離されている障害児を発見することなどの社会的な役割も担っており、地域の療育や福祉サービスの包括的な役割も求められていると言えよう<sup>(1)</sup>。

本調査は、タイ東北地方のノンカーイ県で実施した。以下はノンカーイ県の特別教育センター：Special Education Center (SEC) の概要である。なおこの内容は特別教育センターを訪問した際の聞き取り調査によって得られた情報である。

### 1) 登録者数

現在の障害児登録者数：269人

定期的に SEC (中央市にあるセンター) に通所している障害児72人

### 2) ラーニングセンターについて

各ディストリクト (タンボン) にラーニングセンターが設けられており、各センターに1日に2～3人の障害児と保護者が通所している。県内にラーニングセンターは9か所あり、合わせて約30人が通っていると想定すると、SECと合わせて約100人が通所していることになる。自宅に留まっている障害児約170人は、週に1回程度ラーニングセンターの職員 (ピーリヤンと呼ばれる補助教員) が家庭訪問を行ってサービスを受けている。ノンカーイ県では午前中は通所、午後は家庭訪問に充てている。ノンカーイ県は他県と比較すると面積が狭いので、午後半日で家庭訪問をアレンジすることが可能となる。ちなみに県によってラーニングセンターの運営体制は様々である。

### 3) 理学療法士 (PT) 教員の体制について

ノンカーイ県 SEC には PT 有資格者が4人いる。一人あたり約25人の身体障害、および、重複障害の子どもを担当している。Individualized Education Program (IEP) を作成し、担当の補助教員と情報を共有している。PT 教員は月に1～2回程度、家庭訪問のために終日出張する。1日あたり7～8家庭を回るとして、1学期 (4か月) に1回、担当の障害児を訪問して評価を行っている。

### 4) その他情報

7人の脳性麻痺児が SEC に定期的に通所してリハビリ訓練を受けている。ラオス人の障害児2人も通所している (一人は身体障害、一人は自閉症)。SEC はタイ教育省が管轄しているが、

卒業資格を得ることはできない点が一般の学校や特別支援学校と異なる。とくに東北地方の農村部では学歴や学位を重視しないため、先生が家に来てくれる SECの方が便利という理由で SECから一般の学校や特別支援学校への転籍を嫌がる傾向がある。都市部のサムットプラカーン県では、バンコクの特別支援学校と SECが提携し、SECに通って特別支援学校のカリキュラムで学び、卒業資格を得ることができるパラレルクラスのモデル事業を行っている。

#### 5) 障害児が SEC に登録するまでの流れ

SECはノンカーイ県病院で何らかの障害があると診断された子どものリストや、障害者手帳を登録する機関である PMJ (ポーモージョー：社会開発福祉局) から得たリストをもとに、地域のヘルスクリニックおよび村長など村の有力者に聞き取り調査を実施している。障害児の保護者が SEC に登録してサービスを受けることを希望すれば、誰でも (ラオス人でもタイで居住または就労の実態があれば) 登録することができる。現在、県内に約 600 人の障害児がいる。そのうちの 270 人 (約 45%) が SEC に登録していることになる。約 330 人が未登録の理由としては、保護者が子どもの障害を認めず、障害者手帳を取得しようとしなかったケースが多いためである。

### 4. 家庭訪問による日常生活調査

調査地域はタイ東北地方のノンカーイ県である。調査は 2023 年 3 月 20 日、21 日の 2 日間に実施した。また調査対象である 7 家族は、WAFCAT がサポートしているノンカーイ県在住の障害児 (特別教育センターに通っていない障害児) とその家族である。ちなみに、WAFCAT は新型コロナウイルスの世界的な流行により、過去 3 年間 (2020-2022)、それらの家庭において間接的な支援提供のみしかできず、子どもたちの状態を直接知ることができなかったため、今回は私たち研究グループと共に各家庭を訪問した。よって、本研究グループは実際の現状を見ることに加えて、過去の状態や課題点などを WAFCAT メンバーから聞き取ることが可能となった。

以下は、7 家族を訪問した中で車椅子あるいは手押し車を使用する、座位でもずり這いなどで移動が可能な子ども 2 名と自身で移動が困難な最重度脳性麻痺児 (GMFCS Level V) 1 名の身体と日常生活全般に関連する調査内容である。日常生活については WeeFIM を使用し、7 段階評価を実施した。ちなみに 7 段階評価基準は次の通りである。

日常生活情報 (WeeFIM)

- 7 完全自立
- 6 修正自立
- 5 監視または見守り、指示、準備すればできる
- 4 最小介助 (75%以上)

- 3 中等度介助 (50%以上)
- 2 最大介助 (25%以上)
- 1 全介助

また本研究の家庭訪問による調査への参加は自由意志であり、参加者、不参加者はいずれも不利益を受けないこと、また個人情報は厳重に保護することを調査対象者に説明し、同意を得た。これは WAFCAT 事務局により特別教育センターを通じて行われた。

## Case 1 自宅でインタビュー

|           |  |
|-----------|--|
| 氏名        | Nさん  |
| 性別        | 女  |
| 年齢        | 11歳  |
| 診断名       | 二分脊椎   |
| 障害名       | 両麻痺  |
| 状態        | あぐら座位可能、膝関節屈曲拘縮あり、Ope 腱切。Ope 後に安静にしている動けなくなった。ずり這いでの移動は可能。   |
| 家族構成      | 両親、兄 (13歳)、本人の4人暮らし  |
| 周辺環境      | すぐ隣が祖母の家、車いすで自走してそこまで行ける。(2フロア:60cm) 遠いところ (お寺) に行くときはバイクに乗せていく。   |
| 病院受診状況    | 受診していない。週1回ラーニングセンターに通っている。  |
| 趣味・好きなこと  | TV やゲームをしている (ケータイ)、絵を描くことが好き。ダンスは好きじゃない。文字は書ける。近所に小6の友達がいる (のちに学校に行きたいと考えが変わる。アヌバーンノークワイ小学校、500m くらいのところにある)。 |
| 日中の過ごし方   | 車椅子に乗るか、座位。車椅子は毎日使用。移乗の頻度は2、3回程度。お母さんが仕事に行っている間2時間くらい車いすに乗っている。近くのおばあちゃんの姉の家に行ったりするが、ほとんどの時間を家の中で過ごしている。       |
| 車椅子使用中の痛み | なし   |
| 生活ルーティン   | 8時起床   |
| 主たる介護者    | 母 32歳  |

## 日常生活情報 (WeeFIM)

| セルフケア    |                         |  | WeeFIM |
|----------|-------------------------|--|--------|
| 食事       | 咀嚼・嚥下を含めた食事動作           | 自立   | 7      |
| 整容       | 口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔          | 自立   | 7      |
| 清拭       | 風呂、シャワーなどで首から下 (背中) を洗う | 水浴びを自分でする  | 7      |
| 更衣 (上半身) | 腰より上の更衣および義肢、装具の装着      | 自立   | 7      |
| 更衣 (下半身) | 腰より下の更衣および義肢、装具の装着      | 自立   | 7      |
| トイレ動作    | 衣類の着脱、排泄後の清潔            | 階段があって一人でできないため、住宅改修を考えている<br>今は母が抱っこして介助<br>おしりふきも母 | 1      |
| 排泄管理     |                         |  |        |
| 排尿       | 排尿コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む | 問題なし   | 5      |
| 排便       | 排便コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む | 問題なし   | 5      |

|                  |   |                    |   |
|------------------|---|--------------------|---|
| <b>移乗</b>        |   |                    |   |
| ベッド、椅子、車いす       | それぞれの間の移乗、起立動作  | 全介助                | 1 |
| トイレ動作            | トイレへ（から）の移乗   | 全介助                | 1 |
| 風呂、シャワー          | 風呂桶、シャワー室へ（から）の移乗   | 全介助                | 1 |
| <b>移動</b>        |   |                    |   |
| 歩行、車いす、這い這い      | 屋内での歩行、車いす移動、または這い這い  | 這い這いは可能<br>車椅子自走可能 | 5 |
| 階段               | 12から14段の階段昇降  | 全介助                | 1 |
| <b>コミュニケーション</b> |   |                    |   |
| 理解               | 日常会話の理解<br>複数の指示の理解   | 問題なし               | 7 |
| 表出               | 基本的欲求<br>考えの表現（音声的、非音声的）                                    | 問題なし               | 7 |
| <b>社会的認知</b>     |   |                    |   |
| 社会的交流            | 遊びへの参加、決まりの理解   | 友達と遊ばない            | 5 |
| 問題解決             | 日常生活上の問題解決<br>(例) 電話をかける、食料品を選び分け、しまう                       | 問題なし               | 7 |
| 記憶               | ゲームやおもちゃの遊び方<br>休日や誕生日の記憶<br>詩や歌の記憶、氏名、年齢、<br>いないいないばあなどの真似 | 問題なし               | 7 |

身体情報

|      |       |      |          |
|------|-------|------|----------|
| 身長   | 133cm | 体重   | 36.75kg  |
| 体脂肪率 | エラー   | 筋肉量  |          |
| 脂肪量  |       | 基礎代謝 | 1230kcal |



写真1 Nの様子 車椅子使用時



写真2 座位



写真3 Nが車椅子を自走。タイル9枚分を22秒で移動した。タイル1枚分30cm 走行スピード 0.12m/s(270cmを22秒で計算)



## Case 2 自宅でインタビュー

|           |  |
|-----------|--|
| 氏名        | Eさん  |
| 性別        | 男  |
| 年齢        | 7.2歳   |
| 診断名       | 脳性麻痺 (health disability)、知的障害あり (LD かどうかは判断つかず)  |
| 障害名       | 両麻痺  |
| GMFCS     | II~III   |
| 状態        | つかまり立ちができる。歩行器を使用して移動可。  |
| 家族構成      | 両親と本人の3人、父49歳、母41歳父親は漁師。   |
| 周辺環境      | 歩行器で外を歩けるが靴は履かないのだけがよくする。近所は歩行器で歩いている。   |
| 病院受診状況    | 母は学校の必要性を感じていない？(家でサービスを受けたい、学校に行くのにガソリン代がかかるし)学校からは歩けるようになったら来てと言われていた。週1回センターの先生が訪問。 |
| 趣味・好きなこと  | カードゲーム<br>週1回バイクで外出(市場やダンスフェスティバル)   |
| 日中の過ごし方   | 母親と二人で過ごす。カードゲームが好きで一人で遊んでいる。週1回センターの先生が訪問。  |
| 車椅子使用中の痛み | ほとんど使用していない。   |
| 生活ルーティン   |  |
| 主たる介護者    | 母 41歳  |

## 日常生活情報 (WeeFIM)

|             |                          |                   |   |
|-------------|--------------------------|-------------------|---|
| セルフケア       |                          |                   |   |
| 食事          | 咀嚼・嚥下を含めた食事動作            | 自立                | 7 |
| 整容          | 口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔           | 自立                | 7 |
| 清拭          | 風呂、シャワーなどで首から下(背中)を洗う    | 自立                | 7 |
| 更衣(上半身)     | 腰より上の更衣および義肢、装具の装着       | 自立                | 7 |
| 更衣(下半身)     | 腰より下の更衣および義肢、装具の装着       | 自立                | 7 |
| トイレ動作       | 衣類の着脱、排泄後の清潔             | 自立(夜間はオムツ)        | 6 |
| 排泄管理        |                          |                   |   |
| 排尿          | 排尿コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む  | 自立                | 7 |
| 排便          | 排便コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む  | 自立                | 7 |
| 移乗          |                          |                   |   |
| ベッド、椅子、車いす  | それぞれの間の移乗、起立動作           | 母親が介助(頑張れば自分でできる) | 5 |
| トイレ動作       | トイレへ(から)の移乗              | 母親が介助             | 5 |
| 風呂、シャワー     | 風呂桶、シャワー室へ(から)の移乗        | 母親が介助             | 5 |
| 移動          |                          |                   |   |
| 歩行、車いす、這い這い | 屋内での歩行、車いす移動、または這い這い     | 歩行器で可能            | 7 |
| 階段          | 12から14段の階段昇降             | つかまれば可能           | 6 |
| コミュニケーション   |                          |                   |   |
| 理解          | 日常会話の理解<br>複数の指示の理解      | 問題なし              | 7 |
| 表出          | 基本的欲求<br>考えの表現(音声的、非音声的) | 問題なし              | 7 |

|       |  |                   |   |
|-------|--|-------------------|---|
| 社会的認知 |  |                   |   |
| 社会的交流 | 遊びへの参加、決まりの理解  | 友達はいない<br>カードで遊べる | 5 |
| 問題解決  | 日常生活上の問題解決<br>(例) 電話をかける、食料品選り分け、しまう                       | できそう              | 7 |
| 記憶    | ゲームやおもちゃの遊び方<br>休日や誕生日の記憶<br>詩や歌の記憶、氏名、年齢、<br>いないいないばありの真似 | 問題なし              | 7 |

身体情報 計測ができなかった。



写真4 歩行器で立つ



写真5 つかまり立ちの様子

### Case 3 Thabo ラーニングセンターにてインタビュー

|           |  |
|-----------|--|
| 氏名        | Pさん  |
| 性別        | 女  |
| 年齢        | 8歳   |
| 診断名       | 脳性麻痺、視覚障害、知的（3歳レベル）  |
| 障害名       | 弛緩性四肢麻痺  |
| GMFCS     | Level V  |
| 状態        | 全盲。地面に座って身体を支えることはできる。ものを握って振る。<br>車椅子は自走不可。   |
| 家族構成      | 祖母、祖父（父方）と本人の3人暮らし。両親はバンコクで働いて仕送りをしている。<br>祖母（53歳）はリハビリについて勉強し、知識がある。                                    |
| 周辺環境      | 家はラーニングセンターから3kmのところ、毎日バイクで通っている（祖母が抱っこひも使用）。1歳から通っている（8時30分～お昼まで）。<br>毎日車椅子で食事、車椅子で近くの寺まで散歩している。        |
| 病院受診状況    | 2歳の時にOpe（視覚）を勧められたが、やらなかった。2歳からボイタ法を受けている（ウドンタニまでレンタカーを借りて移動する）。1か月に1回行きたいがレンタカーにお金がかかるのでなかなか行けない。治療は無料。 |
| 趣味・好きなこと  | においあるいは舐めて人を判断する。音楽に合わせて踊る。祖母と車いすダンスを行う時もある。   |
| 日中の過ごし方   | 家中では床に座るか寝転んでいる。食事は車いすを使用。ラーニングセンターに午前中通っている。  |
| 車椅子使用中の痛み | 不明   |
| 生活ルーティン   | 6時起床 21時就寝   |
| 主たる介護者    | 祖母 53歳   |



日常生活情報 (WeeFIM)

| セルフケア       |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
| 食事          | 咀嚼・嚥下を含めた食事動作  | 全介助<br>やわらかいもの、小さくして食べさせる。自分で口に持っていくことはない | 1 |
| 整容          | 口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔   | 全介助                                       | 1 |
| 清拭          | 風呂、シャワーなどで首から下(背中)を洗う                                  | 全介助(朝・夕2〜3回シャワー)                          | 1 |
| 更衣(上半身)     | 腰より上の更衣および義肢、装具の装着                                     | 全介助                                       | 1 |
| 更衣(下半身)     | 腰より下の更衣および義肢、装具の装着                                     | 全介助                                       | 1 |
| トイレ動作       | 衣類の着脱、排泄後の清潔   | 全介助(オムツ)                                  | 1 |
| 排泄管理        |  |   |   |
| 排尿          | 排尿コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む                                | 排泄時に声を出して知らせることあり                         | 1 |
| 排便          | 排便コントロール<br>器具や薬剤の使用を含む                                | 排泄時に声を出して知らせることあり                         | 1 |
| 移乗          |  |   |   |
| ベッド、椅子、車いす  | それぞれの間の移乗、起立動作   | 全介助                                       | 1 |
| トイレ動作       | トイレへ(から)の移乗  | 全介助                                       | 1 |
| 風呂、シャワー     | 風呂桶、シャワー室へ(から)の移乗                                      | 全介助                                       | 1 |
| 移動          |  |   |   |
| 歩行、車いす、這い這い | 屋内での歩行、車いす移動、または這い這い                                   | 這い這いはできる                                  | 2 |
| 階段          | 12から14段の階段昇降   | 全介助                                       | 1 |
| コミュニケーション   |  |   |   |
| 理解          | 日常会話の理解<br>複数の指示の理解                                    | 質問に反応はなく、コミュニケーションは難しい                    | 1 |
| 表出          | 基本的欲求<br>考えの表現(音声的、非音声的)                               | 声を出すことはある<br>表情などでの訴えはない                  | 2 |
| 社会的認知       |  |   |   |
| 社会的交流       | 遊びへの参加、決まりの理解  | 全介助                                       | 1 |
| 問題解決        | 日常生活上の問題解決<br>(例)電話をかける、食料品を選び分け、しまう                   | 全介助                                       | 1 |
| 記憶          | ゲームやおもちゃの遊び方<br>休日や誕生日の記憶<br>詩や歌の記憶、氏名、年齢、いないいないばありの真似 | 全介助                                       | 1 |

身体情報 身長体重のみ計測

|    |       |    |        |
|----|-------|----|--------|
| 身長 | 105cm | 体重 | 13.8kg |
|----|-------|----|--------|



写真6 座位 音の出るおもちゃで遊ぶ



写真7 背臥位



写真8 車いすダンスの様子

## 5. Case 1～Case 3の現状からみた身体活動状況と活動実施の可能性

### 1) Case 1 (Nさん11歳 女 二分脊椎 自宅で日常生活を送る)の身体活動状況

Nさんは知的な障害が無い。階段は全介助だが車いすは自力で移動でき、車いすを降りての座位やずり這いでの移動も可能である。しかし、車いすの移乗は介助が必要で、さらに屋内のトイレには段差があるため介助が必要となり、母親が仕事の途中で自宅に戻りNさんの介助を行っている状態であった。Nさんは、日中は音楽を聴いたりゲームをしたり一人で過ごすことが多い。音楽を聴いて身体を動かしたり、誰かと身体を動かすような遊びやスポーツをすることは少ない。また、休日に自宅から離れて余暇活動をするような習慣もほとんどなく、隣の祖母の家に行く程度であることがわかった。

日常生活情報 (WeeFIM) の評価は、Nさんはセルフケア、排泄管理、コミュニケーション、社会的認知においてどれも最高値の7であった。しかしトイレ介助に関しては他力を必要とし(評価1)、移動においては階段昇降が自力では不可能なため評価は5となった。トイレ介助に他力が必要であることは、主体的な活動を推進する場合、そのフォローのための環境を整えることは必須であるが当面は母親の介助に頼っている。近所に小学校6年生の友達がいるが、友達は平日通学しているので日中は一人で過ごすことが多い。友達との交流自体も消極的で、身体を主体的に動かす余暇活動やスポーツ活動への参加は皆無であった。

Nさんの自宅から小学校までの通学路は単純で、約500mである。小学校へ通う意思があれば、通学および学校内でのトイレ介助の環境をどのように整えるかを考えることによって通学が可能となる。通学できれば、通学時の移動を含めて身体活動量が増加することは言うまでもない。Nさんは、家庭訪問の際に WAFCAT メンバーと会話をしながら最初は学校に興味がないと言っていた。しかし、話が進むにつれて、絵を描くことに興味があり学校にも行きたい気持ちがあると、通学したい気持ちが増していった。コロナ禍での約3年間はコロナ前よりも活動の幅が狭まり、人との交流も制限されていたため、今回の大人数(大人8名)の家庭訪問はNさんにとって大きな刺激になったと思われる。室内で車椅子を自走する姿を見せてくれことも、

心の変化の表れではないかとも感じた。

2) Case 2 (Eさん7歳 男 脳性麻痺 GMFCS Level II～III 知的障害の可能性あり 自宅で日常生活を送る)の身体活動状況

Eさんは、脳性麻痺であるが壁をつたっての歩行やずり這い、歩行器を使用している歩行が可能である。また夜間はオムツを使用しているものの、日中のトイレは自力で済ませることができている。知的障害の有無ははっきりしなかったが、社会的認知、コミュニケーション力についても、家族は問題視していなかった。しかし、最低限度の生活に必要な、移動を中心とした身体活動は行われているものの、友達が一人もいないため、日中は一人でカード遊びをすることが多い。よって主体的な運動・スポーツ参加は皆無である。

かつて、小学校に通うための申請をしたが、自力で通えることが条件であり、それが不可能だったため母親は小学校通学を諦めたという経緯がある。それ以降、母親は小学校へ通わせたいという気持ちが薄れ、今は通学できなくても問題はないと考えている。父親は漁師で家を空けることが多く、母子で過ごす毎日が日常となっている。週に1回訪問に来るラーニングセンターの職員からはお菓子をもらい、少し話をする程度で教育的支援は受けていない。なお、Eさんは靴を履くことが苦手で、屋外に出る時にも靴を履かない。歩行器に掴まって屋外を歩くのも自宅の中庭がほとんどである。

3) Case 3 (Pさん7歳 女 脳性麻痺 GMFCS Level V 視覚障害 知的障害あり 平日はラーニングセンターに祖母と通う)の身体活動状況

Pさんは、重度の脳性麻痺(CMFCS Level V)に加えて視覚障害および知的障害がある。日常生活での主たる介護者は祖母である。祖母はボイタ法のリハビリについて学び、この方法によってPさんがあぐら姿勢を取れるようになったことからボイタ法の効果を実感している。タクシー代金が捻出できれば、さらにボイタ法を学びに行きたいと考えている。また、祖母が抱っこ紐を利用し、平日はPさんをラーニングセンターに連れていく。そこでは身体へのマッサージや座位姿勢を促し、覚醒している状態時におもちゃを持たせて遊ばせるなどの工夫を凝らしていた。またPさんは音楽が好きなので、車椅子で祖母と一緒に車いすダンスも行っている。

Pさんの祖母はPさんの療育について関心が高く、自らが学んで様々な方法を実践しているところは、他の家族と異なる点である。三家族の中ではPさんが移動、コミュニケーション、社会的認知のいずれにおいてもWeeFIMの評価は低いが、主たる介護者の祖母も含めた社会参加、家族以外との交流は突出している。特に車いすを使ってダンスを実践することは、レクリエーションとしてはもちろん、身体活動としてもPさんの身体に適した内容と言える。

## 6. 身体活動の推進と課題

タイの障害児たちの健康的な生活並びに教育の支援には各県の特別教育センターが欠かせな

いが、特別教育センターに通えない子どもたちは、地域のラーニングセンターに通う。しかし、ラーニングセンターもその機能は地域によって異なっており、また全ての障害児が家庭の事情等でラーニングセンターに通えるとも限らない。自宅で通学もできずに日常生活を送りながら、週1回あるいは1ヶ月に2回程度、職員の訪問を受けるのみの障害児もいるのが現状である。障害児の様々な活動への参加は障害の程度および種類よりも、彼らを取り巻く環境が影響する<sup>(8)</sup>とも言われるが、タイにおける障害児の療育と教育を推進する環境には課題が山積していると言えよう。

一方で、身体活動は、健常者のみならず障害のある人にとっても必要であり<sup>(9)(10)(11)(12)</sup>、その継続が高血圧や呼吸循環器系疾患、II型糖尿病、その他の生活習慣病と呼ばれる疾患への罹患率を低下させることは周知の通りである<sup>(13)</sup>。さらに、脳性麻痺者のII型糖尿病、高血圧および心臓疾患の発症率は健常者の約1.5倍という報告もあるほど切実な問題になっている<sup>(14)</sup>。障害児においても幼少の頃からの身体活動の継続は、彼らのウェルビーイング推進のためにも重要であると指摘されており<sup>(15)(16)</sup>、さらにそれらは最重度の障害のある子どもたちであっても、適切な方法で継続的に身体活動を行うことが必要であると考えられる。また身体活動は、どのような方法で実施するか、どこで活動するか、誰と活動するか、継続して実施できるかなどのさまざまな要因があり、個々のニーズに合わせた環境作りが重要である。特別なプロジェクトを立ち上げなくても、日常生活の中で身体活動を取り入れる方法や、つながりのある人たちとのささやかな協力で継続が可能になる場合も考えられる。そのような小さな環境変化の構築および蓄積が、障害児の身体のみならず、社会性の広がりをもたらし、コミュニケーションの向上など発育発達に好影響を及ぼすのではないだろうか。そのように身体活動が日常生活の中でルーティン化される環境のあり方が、障害児のウェルビーイングの推進につながっていく可能性があると考えられる。

Case 3のPさんは、祖母と共に車いすダンスを実践しているが、Pさんと同程度の最重度脳性麻痺者が車椅子ダンスを継続して実施したところ、口元の筋緊張が緩み食事を取りやすくなったことや、肩こりが軽減したなどの報告がある<sup>(3)</sup>。また、定期的な継続によって、トレーニング効果の可能性もある<sup>(2)</sup>。運動を取り入れることで日常生活の介助が楽になることや、本人の身体の痛みの軽減につながるという症例は誰にでも当てはまるものではない。しかし、障害児者自身が日常生活をより過ごしやすくなるために身体活動が役に立つ可能性があるということを、より多くの保護者および介助者が知るべきであると考えられる。

Case 1およびCase 2では、主たる介護者の介護内容は日常生活を送る上で最低限度必要とされる介護に留まっていると言わざるを得ない。障害のある子どもの育ちは緩やかであるが、やがては成人して一生を送るという、一人の人間のかげがえのない人生をどのように支えていくか、あるいは導いていくのかという視点は希薄であると感じた。しかし、そもそもそのような視点を持って障害のある我が子がより良く成長していくという過程を想像できる余裕が保護者にはないとも考えられる。Case 1の母親はまだ32歳と若いながら、家族を養うための仕事を続ける中で、時間を気にしながら帰宅し、娘のトイレや食事の世話をしていることは決して楽なこと

ではないとインタビューを通して感じた。Case 2の母親は、小学校入学を拒否されたことから、母親自身が学校へ通わせる意欲を失っており、教育を受けさせないまま成長していく我が子を、それでも良いと容認している感じが窺えた。

タイ東北地方に住む人々の暮らしを支える収入は、バンコクのような都市部とは異なる<sup>(17)(18)</sup>。故に両親がバンコクに住んで働き、残された子どもたちの世話を祖父母が担うということも珍しくない。Case 3の最重度脳性麻痺の子どもを世話する祖母もその一例である。また、今回調査をした7家庭のうち、両親の育児放棄により祖母が障害児の世話をしている家庭が2件あった。このような場合は収入源も限られてくることから、かなり厳しい環境での生活をしいられていると予想できる。

このように、タイの障害児に対する支援は地域や個々の家庭状況によって異なるが、身体活動を日常生活の中に取り入れていくための1つの方法として、障害児の生活を支える保護者や介助者への障害児者支援の基礎知識を学べる場としてのコミュニティの形成が必要だと考える。ラーニングセンターが障害児支援の場として地域に存在するならば、その機能の見直しによって、新たなコミュニティによる障害児支援が広がるのではないだろうか。本調査を実施した東北地方のノンカーイ県では、ラーニングセンターに通う子どもはまちまちで、保護者が交流する場ではないようである。そこで、ラーニングセンターを中心として、1ヶ月に1回、もしくは3ヶ月に1回でも、障害児と家族が集まり、子どもたちの身体活動に対する知識や方法を学び合うことや、余暇活動について案を出し合うなどコミュニティとしての居場所作りを積極的に導入していくことが必要ではないだろうか。それには、特別教育センターとの関係性、情報の共有が必然である。また、それらの機能を円滑にしていくためには、タイで障害児の支援を継続しているWAFCATの存在も大きい。タイ東北地方の障害児の現状を俯瞰し、個々の障害児の支援はもちろん、障害児と家族・支援者が集えるコミュニティの形成にも支援団体の力が必要であろう。ひとり親家庭や低所得層で育てられている障害児は、様々な活動への参加が他の障害児よりも少ないという現状があることを考えると<sup>(19)</sup>、NGO、NPOなどのサポートは都市部よりも地方で暮らす障害児やその家族に一層必要となってくるに違いない。

WAFCATは、事業の取り組みとして、2023年12月にタイ東北地方ノンカーイ県で「車いすダンス講習会」を実施する予定である。ダンスは、障害児の心身の発育・発達に様々な効果をもたらす<sup>(20)(21)(22)(23)(24)(25)</sup>。車いすによるダンスでもそれらの効果を期待して、2017年よりタイではWAFCATが中心となって実践講習会を実施している。昨年まではCOVID-19の蔓延によりオンライン講習会を余儀なくされたが、今年から再度現地での講習が可能となった。その講習会の講師を筆者の寺田が務めることから、受講者が地域に戻った際に、ラーニングセンターにて自分たちだけでも実施できるような内容を意識して取り入れる、さらになぜこのような身体活動やレクリエーションが必要なのかもレクチャーに組み込んでサポートする側の意識を高められたらと考えている。



## 7. まとめ

本研究は、タイの東北地方で生活をする3名の障害児の日常生活について調査し、特に障害児の日常生活における身体活動状況に着目した。3名の身体状況や家庭環境は異なり、一人ひとりのケースに合わせたさらなる支援が必要であると共に、障害児の保護者や介助者が身体活動の重要性について知識を得ることや、無理なく楽しみながら身体活動を取り入れていく地域におけるコミュニティの形成、環境改善が重要ではないかと考えられた。現状では車いす以外の用具を必要とせず、どこでも実施が可能な車いすダンスが、身体活動の具体的な取り組みの一步として期待できる。今後は、タイの障害児の生活や教育支援を実施している WAFCAT との連携により、障害児たちの成長に適した支援はもちろん、彼らの一生をデザインする視点を当事者の家族や介助者と共有していくことが重要となる。

## 参考文献

- (1) 松井優子 タイ教育省主催「特別支援教育に関する国際シンポジウム」の報告 障害児教育と障害者就労の現状と今後の課題 国立特別支援教育総合研究所ジャーナル 第7号 2018年3月
- (2) Terada K, Satonaka A, Terada Y, Suzuki N. Training effects of wheelchair dance on aerobic fitness in bedridden individuals with severe athetospastic cerebral palsy rated to GMFCS level V. *European J Phys Rehabil Med* 2017; 53: 744-750.
- (3) Terada K, Satonaka A, Terada Y, & Suzuki N. Cardiorespiratory responses during wheelchair dance in bedridden individuals with severe cerebral palsy. *Gazz Med Ital.* 2016; 175, 241-247.
- (4) Kyoko TERADA, Ayako SATONAKA, Yasuto TERADA, Nobuharu SUZUKI. Nutritional aspects of a year-long wheelchair dance intervention in bedridden individuals with severe athetospastic cerebral palsy rated to GMFCS level V. *Gazz Med Ital.* 2018; 177: 360-366.
- (5) 寺田恭子 アジアの子どもたちへの車いすダンスの普及及び継続に関する研究1 桜花学園大学保育学部研究紀要 第20号 119-132 2019年11月
- (6) 寺田恭子 アジアの子ども達への車いすダンスの普及および継続方法に関する研究2—認定NPO 法人との連携プロジェクトの意義と可能性— 桜花学園大学保育学部研究紀要第22号 63-76 2020年11月
- (7) 寺田恭子 障がい児者への支援—日本・タイ・インドネシアを繋げる車いすダンスの取り組み— 桜花学園大学保育学部研究紀要第25号155-171 2022年3月
- (8) Donna Hammal, Stephen N Jarvis, Allan F Colver. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. Published online by Cambridge University Press: 21 April 2004
- (9) Brehm M-A, Balemans ACJ, Becher JG, Dallmeijer AJ. Reliability of a progressive maximal cycle ergometer test to assess peak oxygen uptake in children with mild to moderate cerebral palsy. *Phys Ther* 2014; 4: 21-8.
- (10) Maltais DB, Dumas F, Boucher N, Richards CL. Factors related to physical activity in adults with cerebral palsy may differ for walkers and nonwalkers. *Am J Phys Med Rehabil* 2010; 89: 584-597.
- (11) Satonaka A, Suzuki N, Kawamura M. Aerobic fitness and skewness of frequency distribution of continuously measured heart rate in adults with brain injury. *Eur J Phys Rehabil Med* 2014; 50: 535-41.



- (12) Nieuwenhuijsen C, van der Slot WMA, Dallmeijer AJ, Janssens PJ, Stam HJ, Roebroek ME, et al. Physical fitness, everyday physical activity, and fatigue in ambulatory adults with bilateral spastic cerebral palsy. *Scand J Med Sci Sports* 2011; 21: 535–542.
- (13) American College of Sports Medicine. ACSM’s Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Ninth edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- (14) Mark D P, Jennifer M R, & Edward A H . Chronic Conditions in Adults with Cerebral Palsy. *JAMA*. 2015; 314, 2303–2305.
- (15) Teerada Ploypetc, et al. Participation restriction of children with cerebral palsy living in Thailand and influential factors: A cross-sectional study. *Developmental Neurorehabilitation* Volume 25, 2022 –Issue 6.
- (16) Piyapa Keawutan, Kristie Bell, Peter S W Davies, Roslyn N Boyd. Systematic review of the relationship between habitual physical activity and motor capacity in children with cerebral palsy. *Res Dev Disabil*. 2014 Jun; 35(6): 1301–9.
- (17) [https://sripasa.com/monthly\\_income\\_thai](https://sripasa.com/monthly_income_thai) 2023年8月31日
- (18) <https://web-box.co.jp/carrer-world/thailand-annual-income/> 2023年8月31日
- (19) Mary Law, Gillian King, Susanne King, et al. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Dev Med Child Neurol*. 2006 May; 48(5): 337–42.
- (20) Ghai S, Ghai I, Effenberg AO. Effect of rhythmic auditory cueing on gait in cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017; 14: 43–59.
- (21) Peng YC, Lu TW, Wang TH, Chen YL, Liao HF, Lin KH et al. Immediate effects of therapeutic music on loaded sit-to-stand movement in children with spastic diplegia. *Gait Posture*. 2011; 33(2): 274–8.
- (22) Teixeira-Machado L, Azevedo-Santos I, DeSantana JM. Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy: a randomized controlled clinical trial. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017; 96(6): 424–9.
- (23) López - Ortiz C, Gaebler - Spira DJ, McKeeman SN, McNish RN, Green D. Dance and rehabilitation in cerebral palsy: a systematic search and review. *Dev Med Child Neurol*. 2019; 61(4): 393–8.
- (24) Stribling K, Christy J. Creative dance practice improves postural control in a child with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther*. 2017; 29(4): 365–9.
- (25) López-Ortiz C, Gladden K, Deon L, Schmidt J, Girolami G, Gaebler-Spira D. Dance program for physical rehabilitation and participation in children with cerebral palsy. *Arts Health*. 2012; 4(1): 39–54.

## 付記

本研究は、金沢整形外科クリニック倫理審査委員会にて承認されている（承認番号：Kanazawa-OSMC-2023-002）。

## 謝辞

現地調査においては、アジア車いす交流センター タイ（WAFCAT）の多大なるご協力が得られたことに感謝申し上げます。

（受理日 2023年9月13日）