

おおぞら

No.15 (132)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558
静岡県浜松市北区三方原町3453
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功
編集者 横地健治

2009年5月20日

重症心身障害とコミュニケーション

所長 横地 健治

重症心身障害児(者)は言語能力がないので、コミュニケーションはとれないのではないかと思われています。本当にそうでしょうか。

「重症心身障害児(者)は言語能力がないので、コミュニケーションはとれないのではないかと思われています。本当にそうでしょうか。」(同意または辞退の意) などは、

そもそも、健常者のコミュニケーションの中で、言語の占める割合は多くはありません。思想・信条を述べる時、過去の出来事や将来の予測を述べる時などは言語が不可欠です。しかし、言語を介さないコミュニケーションもたくさんあります。日常生活で繰り返されるやりとりの多くは非言語的です。賛意・拒否を示す時、多くの場合、言葉は発せられず、首の動き、表情の変化で示されます(日本人には、特に多いと思います)。また、要求を示す時は、視線や指差しのことも多いです。もちろん、これが成り立つには、家庭生活、社会生活、人間関係の蓄積が前提となります。一方、ほとんど意味を持たない言葉がコミュニケーションの中で多用されています(これも、日本人には多いようです)。「おはよう」(朝のあいさつ)、「どうぞ」(推

奨や提供の意)、「いいです」(同意または辞退の意) などは、感情の表現については、言語の役割はさらに小さいと思われがちです。楽しい、悲しい、好きだ、嫌いだといった感情を言葉で示すことは多くはありません。自分の内面を隠すため、反対の意味の言語的表現をすることさえあります(嫌な思いをしたのに嫌と言えない時など)。相手の感情を理解するには、表情・動作などのすべての些細な変化を総合して判断しなければなりません。これが、親愛・友好・信頼といった重要な人間関係を築く基礎になります。

最低限のコミュニケーションはヒト同士に限りません。ペットとして飼っている動物と飼い主には心の交流があるはずで、また、調教している動物と調教師も同様です。食うか食われるかの生存競争をしている動物同士でも切実なコミュニケーションは存在します。例えば、相手が自分を攻撃しようとしていると判断した場合に、威嚇してそれを思いとどまらせようとする。

ところで、ヒトとして未成熟な存在である小児とのコミュニケーションは、健常児では、一歳を過ぎれば、意味ある言葉をしゃべりはじめ、簡単な言語理解もできてきます。この年齢となれば、健常者と同等のコミュニケーションをとるとみなしていいでしょう(思うようにならないと互いに不満でしょうが)。ところで、一歳以前の乳児・新生児では、有意な言語理解もなく、コミュニケーションの中心が問題です。この頃の母親と子どもは多くの時間を二人で過ごしています。この時、母親は、身体を触ったり、揺らしたり、見つめたり、声をかけたりしています。たくさん刺戟を一方的に与えているように見えます。そ

して、子どもの反応に母親は精一杯応えているように見えます。この時の子どもの反応はわかりやすいものではありません。反応の意味を、動きの変化、表情の変化、まなざしの変化、息づかいの変化などから総合的に判断しているのだからと思えます。母親のこの判断が合っているかどうかはわかりません。多くは誤った思い込みかもしれません。誤った解釈をもとにして次の刺戟を与えても、予想した答えは返ってきません。そうしたら、母親はその誤りに気づくでしょう。こうした経験を学習し、母親は刺戟の与え方、その反応の読み方を変えていくのだと思います。子どもはどんどん発達し変化していくので、母親はこれをさらに変えていかなければなりません。こうしたことを母親は自覚せず実践していると思います。

こうしてみると、子どもの反応に対する評価の仕方が問題となります。学問的客観性を持つ指標(注視、心拍変動など)だけに頼れば、より厳格な評価になるでしょうが、些細だが確かな反応を無視してしまうことになると思えます。こうした指標は、現実の経験の裏付けとしてのみ意味があるのだと思います。一