

Baby-CI 療法マニュアル

日本語版



Ann-Christin Eliasson and Lena Sjöstrand

目次

Baby-CI 療法マニュアル	2
Baby-CI 療法とは何か？	3
早期介入のエビデンス	3
Baby-CI 療法の理論的仮説	3
Baby-CI 療法はいつ、誰に行うのか	4
開始する年齢	4
Baby-CI 療法の構成	4
実施量と強度	5
家庭環境におけるトレーニング提供者としての両親	6
Baby-CI 療法でセラピストが関わる項目	7
1: 初回訪問　トレーニング開始前	8
評価と治療計画	8
2: セラピストが準備しておくこと　トレーニング開始前	8
セラピストの取り組み: 家族およびコーチング戦略に対する心構え	8
セラピストの取り組み: 乳児に対する心構え	9
トレーニングで使用する拘束具の種類	9
手のトレーニングを行うときの乳児の姿勢と両親の立ち位置	9
両親教育	10
さまざまな機能レベルの子どもへの介入計画	11
機能レベル 1: リーチおよび把持の前期	11
機能レベル 2: 把持ができる	15
機能レベル 3: 把持および操作の微調整ができる	18
3: トレーニング期間中の毎週の家庭訪問	21
トレーニングの焦点	21
トレーニングの日誌	21
参考文献	22
ワークシート 1: 両親への情報提供と教育に関するマインドマップ	23
ワークシート 2: セラピストへのガイド - 家庭訪問の構造化	24
ワークシート 3: 両親へのガイド - 遊びセッションの準備	25
ワークシート 4: 手のトレーニングを実施するときの乳児の姿勢と両親の立ち位置	26
ワークシート 5: 拘束具の選択	28
ワークシート 6: トレーニングの準備に用いるマインドマップ	29
ワークシート 7: トレーニングの後に用いるマインドマップ	30
ワークシート 8: 日誌	31
ワークシート 9: セラピストの家庭訪問, 取り組むことと評価	32

Baby-CI 療法マニュアル

このマニュアルはセラピストが Baby-CI 療法をはじめる助けとなるよう作成されました。Baby-CI 療法は、脳性麻痺（片麻痺）のリスクがある 1 歳未満の乳児のためのプログラムです。スウェーデン・ストックホルムにあるカロリンスカ研究所で行われた研究プロジェクトによって作成されました。

最初のパートでは Baby-CI 療法の理論的な側面と重要事項が記載されています。これに続いて、Baby-CI 療法プログラムの説明とセラピストが関わる項目が、準備と治療計画の重要項目を含めて記載されています。最後のパートはセラピストおよび両親が用いるワークシートとなっています。

Baby-CI 療法は、乳児の日常環境で、発達にとって重要な側面を補うための、特別な方法であるという認識が重要です。

このマニュアルがみなさんの臨床実践で役立つことを願っています。何か疑問点があればいつでも私たちにコンタクトをとってください。

Ann-Christin Eliasson 教授，作業療法士

Lena Sjöstrand 作業療法士

スウェーデン スtockホルム カロリンスカ研究所小児神経研究部

Email; ann-christin.eliasson@ki.se

日本語版：2023 年 3 月作成

翻訳：三浦 正樹 Masaki Miura, OT

監修：香取 さやか Sayaka Katori, MD

日本語版連絡先：katori.sayaka@sapmed.ac.jp

Baby-CI 療法とは何か？

Baby-CI 療法とは、修正 CI 療法にさらなる修正をくわえ、脳性麻痺（片麻痺）となるリスクがある非常に若い乳児に適応させたものです。その主目的は障害のある手の使用を増やすことにあります。Baby-CI 療法の意図は、子どもが麻痺のある手で膨大な量の練習を繰り返し、その発達が反対側の手の発達に遅れないようにすることです。それを可能にするためには、練習時間中は麻痺のない手に何かしらの制限をくわえる必要があります。どこにでもある手に入りやすいおもちゃの組み合わせによって、子どもは障害のある手を使うよう促されます。練習は日常的な環境の中で両親が提供し、セラピストは週 1 回の家庭訪問で両親を指導することとなっています。

早期介入のエビデンス

早期介入が重要な理由は、学習により生じる脳の可塑性が、乳児期早期においてはユニークな形で脳の発達に影響を与えると考えられているからです。活性化と刺激が感覚運動皮質における神経活動に大きな影響を与えていることを示す研究者は多くいます¹⁾。幼い子どもでは、手の機能を司る皮質脊髄システムにおいて継続的な構造変化が起きています²⁾。この変化は活動依存的に起こります^{3) 4)}。Baby-CI 療法は、将来的な手の機能発達を向上させることを目的とし、幼い脳に見られる大きな可塑性と、トレーニングの提供方法についての最新知見を利用しています。

Baby-CI 療法の理論的仮説

理論的には、このトレーニングは Bronfenbrenner と Morris による子どもの発達の生態モデルと密接に関連しています⁵⁾。このモデルでは、身近な環境における能動的な子どもと他者やモノ、シンボルとの複雑な相互作用の重要性を強調しています。子どもを中心にすることは、幼い月齢の乳児であっても重要なことです。Bronfenbrenner と Morris⁵⁾は、発達にエネルギーを与える最も重要な 2 つの力は、子どもへの無条件の愛と、共に過ごす時間である、と述べています。この点は両親とのトレーニングに関する話し合いでも重要な指針となります。

もう 1 つ Baby-CI 療法に影響を与えたのは、ダイナミックシステム理論です。これは子ども自身が活動しようとすることの重要性を強調する生態モデルです⁶⁾。これによると、発達は子ども固有の特性と探索によって促進され、その過程で子どもたちは、新しい、より適応的な動き方を発見します。つまり、子どもが遊んでいるときには、「正しい」動きも「間違った」動きもないということです。思わず手を使いたくなるような、厳選された良質なおもちゃのある、豊かで自然な環境の重要性が強調されています。

3 つ目の重要な理論的仮説は、運動学習理論です。これは、個人がどのようにして運動スキルを獲得し・発揮するのかに焦点を当てたものです⁷⁾。「ちょうど良いレベル」の適切な課題を選択することは、幼い乳児を含め誰にとっても非常に重要です。繰り返しの練習を通じて乳児はスキルを獲得します。繰り返しは、パフォーマンスについてのフィードバックと並んで鍵となる要素です。また、乳児は励ましの声や両親が自分にどう反応しているのかに対して非常に影響を受けやすいものです。

4 つ目の理論的アプローチは、コーチング戦略⁸⁾と動機づけ面接⁹⁾です。両親がトレーニング提供者となって子どもの発達をうまくサポートするのを、セラピストが助けるときに用いることができます。コーチング戦略からは情緒的サポート、情報伝達、構造化されたプロセスを学ぶことができます。ここには目標設定、選択肢の検討、プランの作成と実行、遂行のチェック、汎化が含まれます。さらに、コーチングは両親が良いトレーニング提供者になれる方法を見つける助けともなります。動機づけ面接はセラピストが両親を励まし、自信ある問題解決者・治療提供者とするために用いられるテクニックです。シンプルに言えば、セラピストはただ単に解答を提供するのではなく、質問を問いかけるのです。

Baby-CI 療法はいつ、誰に行うのか

開始する年齢

Baby-CI 療法は、手の非対称な使用が最初に見られたときから開始することが推奨され、それは一般的には生後3-5ヶ月の時点と考えられます。トレーニングで焦点を当てるのが乳児の自発的な動きとなるため、トレーニングを開始するのは乳児がモノに興味を示し、それを持つようとし始める時がよいでしょう。3ヶ月の時点で多くの乳児には何かしらの握る力があります。4ヶ月の時点でおもちゃを握って扱うことが増え、トレーニングがしやすくなります。もちろん、より後の月齢になってもトレーニングを開始することはできます。月齢が早い段階では、非対称な手の使用が片麻痺につながっていくのかそうではないのか判断するのが難しいこともあります。しかし、たとえ後に片麻痺でないと診断されたとしても、適切な方法でのトレーニングの提供が子どもの発達に悪影響を与えることは全くありません。

Baby-CI 療法の構成

このプログラムにはいくつかの構成要素があり、セラピストはその全てを理解して実行しなければいけません。セラピストが関わる項目もありますが、両親が関わる項目もあり、それについては Baby-CI 療法を開始する前にセラピストが両親に説明する必要があります。

Baby-CI 療法のプログラムを開始する前に家族に十分な情報を提供して、プログラムに参加したいのかどうかを家族が判断できるようにすることが大切です。両親への情報提供と教育のためにある「トレーニングを開始するまえに」のマインドマップ（ワークシート 1）は、セラピストが両親と話し合うべき重要事項をカバーしているため有用です。

私たちがトレーニングに期待することは次の通りです：

- 乳児の日常環境において両親がプログラムを実施すること
- セラピストは週 1 回の家庭訪問によってスーパーバイズすること
- 1 日 30 分のトレーニングを少なくとも 6 週間×2 回は提供すること（計 42 時間をこえることが推奨されます）
- 障害がない側の手を拘束することによって障害のある側の手をトレーニングすること
- トレーニングの開始前後に評価をすること

実施量と強度

1 日 30 分、週に 6 日から 7 日、6 週間のトレーニング期間を 2 回、6 週間の休息期間をはさんで行う分散練習を勧めています。追加で 3 回目のトレーニング期間が必要となることもありえます。適切な実施量はまだはっきりしていませんが、計 42 時間をこえる量を推奨しています。各セッションの時間（1 日 30 分）は多くのプロトコルよりも短いですが、プログラム全体の時間（6 週間の休息期間をはさんで 6 週間のトレーニング期間を 2 回）は従来のものより長くなっています。年長の子どものに関する研究では一般的に 60 時間をこえる実施量が効果的であると推奨されています¹⁰⁾。セッションの時間をどれくらいにするかは主に実用性・実行可能性の点に基づいて判断します。乳児の注意持続時間は短く、月齢が幼い子どもでは 30 分のセッションであっても 2 回にわけて実施することが一般的です。この月齢では食事や身体ケア、睡眠などのニーズを満たす必要があるため、トレーニングに使える時間は限られています。ただし、練習量はキープしなければいけないと家族に強調しておくことが大切です。

6 週間のトレーニングの間に休息期間をはさむことで、発達プロセスをモニターすることが可能となり、構造化されたトレーニングがないと何が起こるのかを観察することができます。実行可能性の観点から、この周期でのトレーニングが両親に受け入れられやすいことがわかっています。構造化された 6 週間の練習の後に休息期間があることで、一息ついて次のトレーニング期間に十分な注意を払うことができるのです。毎日トレーニング提供者となって適切な活動を提供し、トレーニングに集中しつづけることは両親にとって簡単ではないと理解する必要があります。

セッション以外の時間では、子どもは障害のある側の手もない側の手も使ってモノを掴

んだり、両手で持ったり、掴んだり/掴みなおしたり、後になれば協調的な両手の活動をしたりするでしょう。トレーニングで学習したことは、拘束を取り除かれたときでも発揮されると私たちは見込んでいます。

家庭環境におけるトレーニング提供者としての両親

乳児の日常環境の中で、両親がトレーニング提供者となることが推奨されています。なぜなら、両親はコーチングや指導、教育を受けることで、セラピストと同じくらい効果的に治療を実施できることがわかっているからです^{10) 11)}。乳児が目覚めてほどよく集中できる、遊びのセッションに適したタイミングを選ぶことができることも、ホームプログラムの利点です。自宅を豊かな環境として、家族にその環境を最善の方法で用いるよう教えることが大切です。両親は常に全力を尽くそうとしていて、私たちがやるべきことはその力を信じてサポートすることだと考えています。ただし、トレーニングにあたっての条件は、家族が毎週の家庭訪問でサポートとコーチングを受けることとなります。

Baby-CI 療法でセラピストが関わる項目

以下のポイントについて詳述します:

1. 初回訪問: トレーニング開始前

- 乳児の手の使用を評価する. HAI (Hand Assessment for Infants) を使用することが望ましい.
- なぜ Baby-CI 療法が必要なのかを説明する. (ワークシート 1)
- Baby-CI 療法の構成と, トレーニング提供者として両親に期待することを説明する.

2. セラピストが準備しておくこと: トレーニング開始前

- 特にこのプログラムに関連した家族, 子どもへの心構えをよく理解しておく. (ワークシート 9 も参照)
- HAI および機能レベル (表 1-3) の評価を元に治療を計画する.
- 家庭訪問に関する項目を読んでおく. (ワークシート 2)
- 拘束具と乳児の姿勢を選択する. (ワークシート 4 と 5 にアイデアが提示)
- 日誌および他の情報を入れたファイルを準備しておく.

3. トレーニング期間中: 毎週の家庭訪問

- 毎週の家庭訪問でプログラムをフォローする. ただし, 家族の希望やニーズに対して柔軟に対応すること. (ワークシート 2 と 3)
- 日誌や目標, 他の情報が記載されたファイルを更新する. (ワークシート 8)
- 家庭訪問の終了後に, セラピスト用の振り返りアンケートに記載する. (ワークシート 9)

4. フォローアップ

- 各トレーニング期間の終了毎に発達をフォローすることが重要である (つまりトレーニングの効果を評価するということ). HAI を用いることが望ましく, 結果は家族にフィードバックする.
- プログラムを繰り返した方がよいのかどうかという質問は常にあるだろう. 現時点で答えられるのは, 手の使用が順調に発達しているかどうか, フォローしていくということである.

1:初回訪問 トレーニング開始前

評価と治療計画

非対称的な手の使用があるのかどうか、あるのであればどの程度かを明らかにするため、介入を開始する前に乳児の手を使う能力を注意深く評価する必要があります。この評価には新しく開発された Hand Assessment for Infants (HAI)の使用が望まれます。HAI は乳児の目標指向的な手の活動をビデオに記録して評価するもので、3 ヶ月から 12 ヶ月の脳性麻痺（片麻痺）のリスクがある子どもに用いることができます。HAI の目的は、左右それぞれの手に得点をつけて両手間にある潜在的な非対称性を検出・数量化し、目標基準標準スケールおよび集団基準標準スケールの両方で左右の手を評価することです。もしも HAI が使えないのであれば、別の方法でビデオ記録して手の使用を評価する必要があります。記録をとるときは、いくつかのモノを使って乳児が片手でモノを扱うときと両手でモノを扱うとき両方の記録が必要です。Baby-CI 療法の前後で同じおもちゃを使ってビデオに記録してください。

非対称的な動きを見つけ出すことに加えて、HAI は乳児の能力と発達レベルに関する重要な情報を提供します。ビデオを分析することにより、左右の手の違いと、障害のある手の使用の減少がより明確になります。これは、子どもがどの機能レベルであるか(表 1-3)や、トレーニングが必要な動きを決めるのに役立ちます。

2:セラピストが準備しておくこと トレーニング開始前

セラピストの取り組み: 家族およびコーチング戦略に対する心構え

セラピストの心構えはトレーニングの成功にとって必須のものです。両親や乳児の能力だけでなく、自身の働きについても評価することが大切です。自身の役割に焦点を当てる助けとして、「セラピストの家庭訪問、心構えと評価」のワークシートを各訪問前に読んで、訪問後はそこにある質問用紙に回答してください（ワークシート 9）。

セラピストの役割のうち、重要なことは次の通りです:

- 家族のトレーニング計画を手伝うこと。
- 両親なりのトレーニングが提供できるよう、両親をコーチングして励ますこと。
- 両親が子どもの能力やニーズに関する専門家として役割を果たせるよう支援すること。

セラピストは思慮深く両親の声に耳を傾け、訪問で話し合った内容は要約して、両親が重要なポイントを覚えておけるようにすることが非常に大切です。動機づけ面接で用いられる手法がこのアプローチで役に立ちます。両親へのコーチングに加えて、セラピストは専門家として子どもの特別なニーズに関して両親を教育する必要があります。

セラピストの取り組み：乳児に対する心構え

一般的に、年少の乳児は年長の乳児とくらべて反応がゆっくりであり、リーチを開始してモノを掴むまでに時間がかかります。発達遅滞や麻痺手のある乳児ではさらに反応がゆっくりで、月齢がすすむに従ってその差が開いていく特徴があります。家族は乳児の反応パターンを理解する必要があります。ただ単に子どもにやってあげるのではなく、子どもの意図が行為につながるのを待つことと、子どもの注意がトレーニングに向くようサポートすることの双方が求められます。乳児はすでに慣れてしまったおもちゃよりも新しいおもちゃの方をよく見て操作しようとする傾向にあり、その注意を集中させるためには即座のフィードバックが重要となります¹²⁾。鍵となるアドバイスには以下のものがあります：

- 子どもの意図を待ち、そしてその注意を持続させること。
- 子どもがその気になるよう励ますこと；無理強いしてはいけない。
- 子どものしたことに対してポジティブに反応して強化すること。
- 子どもが疲れたり協力が得られなくなったりしたらトレーニングを中止すること。

トレーニングで使用する拘束具の種類

あらゆる種類のシンプルな拘束具、例えば手袋や靴下、袖の端を留めるクリップなどが使えます（ワークシート 5）。若い乳児は通常なら拘束具を取ろうとしないため、拘束はシンプルで不快感の少ないものでよいと私たちは考えています。拘束具をつけたまま把持しないよう、年長の子どもの対してやるように拘束具を硬くしたりスプリントと組み合わせたりする必要はありません。拘束側の手が使いにくくなればそれで十分です。

重要なことは、乳児は拘束側の手を使うことを認められているということです。拘束側の手を使おうとすると概して乳児はそれに使いにくさを感じ、拘束のない側の手・障害のある側の手の使用に切り替えます。たとえトレーニングで拘束側の手を断続的に使うことがあったとしても、トレーニング以外の時間に比べれば乳児は非拘束側の手を使って繰り返し練習する機会は増えるでしょう。

手のトレーニングを行うときの乳児の姿勢と両親の立ち位置

一般原則として、乳児は可能な限り抗重力位の安定した姿勢でいる方がよいでしょう（ワークシート 4）。この姿勢では乳児が提示されたおもちゃに手を伸ばしやすく、遊びに

対する注意を向けやすいことが知られています。ベビーチェアに座れるのであれば、それが望ましいでしょう。少し不安定なところがあるようであれば、小さなクッションを使って安定性を高めることをお勧めします。姿勢コントロールは探索・操作スキル、モノの操作性に影響を与えることがわかっているため、遊んでいるときに座位バランスの練習をさせたくありません¹³⁾。背臥位よりも抗重力姿勢の方が重力に抗して腕を持ち上げる力を生みだすのに有利です。ただし、不安定な床座位は椅子座位に比べると巧緻動作が難しく疲れやすいことも多いです。

両親は子どもの前に、あるいはテーブルを使うのであればその角にいたことが望ましいでしょう。いつでも子どもと目を合わせられるところがよいでしょう。

両親教育

両親への情報提供と教育に関する「トレーニングの前に話し合うこと」のマインドマップ（ワークシート 1）はプログラムの後半であっても有用なツールで、両親がトレーニングの必要性を理解するのに役立ちます。繰り返し情報提供することが大切です。子どもが経験していることを理解する両親の能力が、子どもの結果に直接影響を与えることがわかっています¹⁴⁾。

くわえて、Baby-CI 療法を実施した他の乳児のビデオ記録も興味をひくことがよくあります。乳児のニーズを上手に捉えることができれば、両親のストレスが軽減し、乳児の認知・社会機能も高まるため、このような教材は重要です^{15) 16)}。両親に伝達する情報はその家族ごとの能力や情報を受け取る準備がどの程度できているかに合わせて調整しなければなりません。週に 1 回セラピストがコーチング・教育を提供することが大切な理由はこれです。

さまざまな機能レベルの子どもへの介入計画

遊びのセッションで行うトレーニングの準備と計画は治療の成功にとって重要です。治療計画におけるセラピストのガイドとして私たちは 3 つの機能レベルを定め、練習の焦点を定められるよう例示しました（表 1-3）。この提言は Baby-CI 療法の実践、HAI の開発、早期発達に関する研究の経験に基づいてなされたものです。定型発達の乳児は両手を同等程度に使用しますが、ここでは一側手の練習で用いることができるものに焦点を当てています。最も重要なことは乳児が運動行為そのものではなく、モノの探索に焦点を当てて、適切な認知レベルで全体的発達に臨んでいるということです。

いくつかの点で考慮が必要です。脳性麻痺のリスクを抱える子どもでは把持とモノの操作は同じ割合で発達するわけではなく、麻痺側の手と非麻痺側の手が同等程度まで発達するわけでもありません。その一方で子どもの興味関心や認知能力は発達しつづけます。そのため、認知発達から予想される運動能力のレベルに適切に合わせたトレーニングを編成することが重要となります。私たちは Baby-CI 療法で能力に合った適切な治療計画を簡単に行えるよう、3 つの機能レベルを定めました。この機能レベルを用いることで、それぞれの子どもが持つ運動・認知レベルにふさわしい練習を行うための、重要な動きを引き出すおもちゃが選択しやすくなります。

赤ちゃん用のおもちゃに加えて、環境のなかにある多くのモノが赤ちゃんの興味を引きます。乳児は同じおもちゃを繰り返し与えられるとすぐに飽きて注意が逸れてしまいます。そのため、子どもの月齢と機能レベルにマッチした、トレーニング中にのみ使用のおもちゃを選んでおくことが重要です。ターゲットとなる行為を引き出すモノを一通り選んで専用のバスケットに集めておくことをお勧めしています。運動機能レベルの説明に追加して、表 1-3 にはそこで使われうるおもちゃの例も示してあります。

私たちは定義されたレベルに基づいて子どものトレーニングが計画・実行されることを推奨しています。この機能レベルを考慮して、トレーニングが難しくなりすぎないようにすることが非常に重要です。遊びのセッションは子どもにとってやりがいがありつつ、同時に成功するものでなくてはなりません。理論的仮説に基づき、トレーニングは機能レベルに適切に合わせ、難しすぎても簡単すぎてもいけません。

機能レベル 1: リーチおよび把持の前期

目標指向的なリーチはかなり早期の月齢から見られる¹⁷⁾一方で、把持は発達に時間がかかります。月齢 3 ヶ月から 4 ヶ月の幼い赤ちゃんや、手の機能に制限がありリーチおよび把持の前期レベルの赤ちゃんでは、いくつかの手を使った行為を促すことができます。ほ

とんど全ての赤ちゃんが意図的な運動を見せるものの、障害のある手にはそれが少なくなっています。この機能レベルの遊びのセッションでは、手の使用に関して発達を狙うポイントが何点かあります（表 1）。まず、乳児は視覚的な刺激物に対して手を伸ばすことを学ばなければなりません（図 1A）。触る/動かす/握ることを開始するために、乳児は手の近くに置かれたおもちゃに興味を持つ必要があります。



図 1A. おもちゃを置いてリーチングを誘発する

握りやすいおもちゃを障害のある手の近くに置くことで、簡単な把持も促すことができます（図 1B）。おもちゃの置く位置を調整して、小さなガラガラや色鉛筆といったモノの周囲で指を簡単に閉じられるようにすることが大切です。子どもがおもちゃを把持できないときは、手の中にそれを置くとよいでしょう（図 1C）。モノが手の中に置かれれば、すぐに何らかのモノの探索、最もシンプルな探索行為であるモノを打つ swiping や振り回す waving が期待できるでしょう。目標は乳児がモノを落としてしまうまでしばらく持ち続けることです。簡単な把持から一歩進んで、いくぶんかのリーチングも期待できるでしょう。たとえ非常に幼い子どもであっても、興味を持ったモノを把持したり grasping、ひっかいたり scrabbling、指で触れて遊んだり fingering と、何かしらの手を使った探索活動が見られます（図 1D）。乳児が自身の行為を目で見ておもちゃに注意を払っていることが大切です。



図 1B. 手の近くにおもちゃを提示して簡単に把持できるよう促す



図 1C. おもちゃが手の中にあると、視野内での振り回しなど何かしらの探索が期待できる



図 1D. ひっかきとプレグラスピングによる探索行為

上に挙げたような探索活動の多くは乳児の麻痺がある側の手にも見られるものですが、その範囲は小さく、開始は遅くゆっくりとしたものになります。うまく発達が進み次の機能レベルに進む乳児もいます。他方で、月齢を経てもこのような活動を行うのに依然として問題がある乳児もいます。そのような場合、乳児の認知発達に合わせておもちゃは交換しなければいけません。トレーニングは機能レベル1のまま、つまり、同じ活動を引き続き練習する必要があります。例えば、月齢は経ているものの把持能力が非常に限られている乳児であれば、リーチングによって把持がなくとも箱の中にあるボタンや瓶の蓋を動かしたり、風船を押したり、積木のタワーを倒したりすることで練習を楽しむことができるでしょう（図 1E-H）。子どもにとって適切な運動・認知のレベルで練習する機会を提供することが大切です。



図 1E. リーチを誘発するようおもちゃを配置する



図 1F. ひっかきとプレグラスピングによるモノの探索



図 1H. おもちゃが手の中にあると何かしらの探索が期待できる

表 1. 機能レベル 1 の赤ちゃんに対する治療戦略（およそ 3 ヶ月から 4 ヶ月）

リーチおよび把持の前期		
子どもがやること	セラピストがやること	能力と月齢を考慮して 選択したおもちゃ
触れる、動かす、払うために近くにあるモノにリーチを開始する	興味をひくモノを見せ、それを赤ちゃんの視野内で手の近くに提示する	ネックレスや紐
手の中に置かれたモノを落とさずに持つておく	子どもの手の中に持ちやすいモノを置き、子どもの注意や気づきが続くよう援助する	輪っか、小さなガラガラ、プラスチックのスプーン、マラカス
手にモノを持ったまま様々な方向に腕を動かしたり振り回したりする	子どもがモノや自身の能力を探索できる時間を与える; 子どもの注意を視野内で引きつけて音の鳴るおもちゃを使う	輪っか、小さなガラガラ、プラスチックのスプーン、マラカス
ひっかく、プレグラスピング、握る	子どもの目の前にモノを提示したりお腹の上にモノを置いたりする	ヘアバンド、やわらかく柔軟性のある素材、くるくるのリボン、さらさらの紙
簡単な把持が始まる	手の近くにモノを置くところから、子どもの機能向上にあわせて距離をとっていく; さらにうまくなれば、リーチしてからの把持がいくらか期待できる	さまざまな色の紐、鉛筆、スプーン 把持しやすいよう手の近くに調整して置く
離れたところにあるモノにリーチする		風船や積木のタワーを倒す

機能レベル 2: 把持ができる

このレベルでの狙いは把持の向上と麻痺手を使ったモノの探索を増やすことです（表 2）。5ヶ月から7ヶ月児の多くは把持が可能となっていて、おもちゃやモノの探索を好みます。モノを打ちつけたり、指で触れて遊んだり、口にくわえたり、つかんだりして探索を行い、このような探索活動が、モノの把持と探索のバリエーションにつながっていきます。運動はまだ非常に不正確で必ずしも上手くいくわけではありませんが、この月齢での発達は概してドラマチックです。麻痺のある子どもはいくぶん後の月齢になってこのレベルに到達しますが、月齢とは関係なく、より高度な運動動作に進む前には、多様な把持の練習が必要です。幼い頃から麻痺のある手を把持に使うことができる子どもは、その後の発達経過が良好で、予後も良好であると思われます。

把持とモノの探索は乳児にとってモノのさまざまな特性を理解するという点でも重要で、これにより手の運動機能と認知がリンクします。楽な姿勢で**持ちやすいモノを把持**することがこのレベルの出発点となります。より意図的な把持はその後に発達することが期待できます。乳児はその**頻度とスピードを増**して自身で把持するようになるでしょう。テーブルやバスケット、床上など**さまざまな場所や距離に置かれたモノを把持**する必要があります。通常であれば身体の前方遠くにリーチを開始することが多いです（図 2A）。モノのサイズや形、その他に例えば色などに応じた多様な活動により**おもちゃを探索**します。モノを把持して、ひっくり返し、打ちつけて、よく見て、そして「味わう」のです（図 2B）。頻回に持ったり/持ち直したり、指で触れて遊んだりすることでもモノの探索を行います（図 2C）。この機能レベルでは行為のバリエーションが増えていきます。子どもの多くは紐やヘアバンド、柔らかい紙や箱、硬いおもちゃに興味を示します。腕や手の向きを調整するなど、把持の質が向上し、乳児は**さまざまな場所にある異なる大きさのモノ**を上手に把持できるようになっていきます（図 2D と図 2E）。運動のスムーズさと正確さが発達するためには繰り返しが重要となります。機能レベル 2 では赤ちゃんはたくさんのおもちゃを探索することを好み、特定のモノに対する好みが出始めます。いくつかのモノにはとりわけ興味を示しますが、両親はおもちゃを含め把持をとにかくたくさん繰り返すよう励ましましょう。乳児が年長になって全般的にモノを探索する認知段階を過ぎてしまっている場合は、おもちゃの選択が非常に重要となってきます。新しくて興味を引かれるおもちゃは機能レベルとは関係なく月齢とともに増えていきます。遊びのセッションにおいて乳児の注意が持続する時間は、一般的に彼らの興味関心と関連して長くなっていきます。



図 2A. おもちゃにリーチして把持する



図 2B. 口にくわえてモノを探索する



図 2C. 指で触れて遊び、つかみ直してモノを探索する

麻痺のある子どもは共通して麻痺側の腕を身体に寄せたままにしておくことが多いです。このような乳児は麻痺側の手も反対側の手と同じぐらいの長さがあると学ぶ必要があるため、さまざまな距離にあるモノへのリーチを促すことが重要です（図 2A と図 2E）。同様に、把持の多様性も概して麻痺側の手は低いため、把持の多様性を促すためにさまざまな位置にモノを置いて腕・手の運動を調整させなければいけません。回外といった前腕の調整は自身で発達させることが難しく、おもちゃの選択やそれを置く位置によってこの活動を引き出す必要があります。ここで注意が必要なのは、人が持っているモノを把持する方が、テーブル上やバスケットにあるモノを把持するよりも簡単ということです。さらに遠くへリーチする能力は一人座りの発達と関係していますが、ハイチェアを使うことで促進することができます。例えば、母指の動きによって、手全体の開きが少なくなっていると感じることがあるかもしれません。手の開きに制限があるということは大きなおもちゃよりも小さなおもちゃの方が持ちやすいことを意味していて、多くの場合で全手指を伸展させることが難しくなっています。手の開きは持ちやすいサイズよりも少し上からおもちゃのサイズを段階的に大きくしていき、乳児の能力を引き出していきます。



図 2D. より高度な把持には手の定位が必要である



図 2E. 距離があることでうまく把持するためには腕と手の向きの調整が必要となる

表 2. 機能レベル 2 の赤ちゃんに対する治療戦略（およそ 5 ヶ月から 7 ヶ月）

把 持		
子どもがやること	セラピストがやること	能力と月齢を考慮して 選択したおもちゃ
取りやすいところに置かれた持ちやすいモノを把持する	さまざまな持ちやすいモノを提供し、子どもが取りやすいところに置く；新しいモノを提示すると持っているモノは落ちてしまうだろう	プラスチックのスプーン，細い取っ手のついたモノ，バッグのクリップ，マラカス
様々な場所と距離にあるモノを把持する（リーチング）	なんとか手の届く範囲でモノを置く場所を変えてリーチできる距離を増やしていく	適切なサイズと形状であれば，子どもが興味を示すモノなんでも
把持とリリースの頻度/ペースが増える	適切な難易度の把持できるおもちゃを頻回に提供する；把持とリリースの一連の流れと，子どもとのやりとりがあること	たくさん把持を繰り返せるような様々なモノを用いる
振り回す，打ちつける，押す，口で確認するといった，多様な行為でモノを探索する	さまざまな形，大きさ，音，手触りのモノを提供する	箱，ゴム製のモノ，円錐形のモノ
握る，指で触れて遊ぶ，持ち直すといった，多様な指の動きでモノを探索する	さまざまな手触りのモノや形状の変わるモノを提供する	自然界にあるモノ，小枝，小包み，ラッピングペーパー
腕/手の定位と握りの調整によって把持の正確性が向上する	特別な方法で把持する必要のあるモノを提示し，それを様々な場所に置く	手の開きと回外を誘導できるような，より大きなおもちゃや棒状のモノ

機能レベル 3: 把持および操作の微調整ができる

把持を微調整してモノを操作する、このプログラムの最後のステップは通常なら 8 ヶ月から 12 ヶ月に始まります。月齢が進みスキルが向上すると乳児はより正確に把持を行うようになり、モノの特性や位置といった要求に合わせて手を調整しはじめます¹⁸⁾。精緻な指腹つまみも多く見られるようになります。さまざまなモノが実際にはどう使われるものなのか、例えばスプーンは食事で使われるといった理解も始まります。シンプルな一連の動作を実行するようになり、スプーンで食べるふりをしたり、ボタンを押しておもちゃの音を鳴らしたりもします（表 3）。意図的な両手作業のパフォーマンスが発達するのもこの月齢群です。両手を使うことに加えて、片側に麻痺のある乳児は反対側の手に比べてうまくできない具体的な手の課題を練習する必要があります。軽度の障害しか見られない子どもにとってもこれは重要です。手を使った行為の質を向上させる必要があります、それはたくさん練習したときにのみ可能となるのです。

機能レベル 3 の乳児であれば、さまざまな場所にある、さまざまな大きさや特性を持ったモノの把持・リリースを、正確に行う練習が必要です。このレベルにおいても手の開きを調整する能力には概して制限があり、母指と前腕の運動にもそれぞれ異なる範囲で障害があります。手の開きについては、乳児の能力に合わせてモノのサイズを段階的に大きくしていくことで練習するとよいでしょう。いろいろな大きさの積木、棒、ボールがこれを目的に使われます（図 3A）。把持と同じぐらいリリースは難しいですが、床上やバスケットの中に落す遊びは、多くの乳児の興味を引くでしょう（図 3B）。

さまざまな位置や形状にあるモノを把持するまでに手・腕を定位させることでモノを扱う質が高まります。手の定位には回外が含まれていますが、この動きは軽度障害の子どもにおいても制限のあることも多く練習が必要です（図 3C）。回外運動が障害されることによって鉛筆を垂直にして持ったり、お皿を水平にして支えたりすることが難しくなります。回外を促す遊びは重要で、例えば手の中にあるステッカーや描画を見ようとすることで楽しんで行うことができます。



図 3A. 握るモノを大きくしていく



図 3B. 意図的にリリースする



図 3C. より繊細なモノを扱い
手を定位する

この機能レベルでは把持のコントロールと質が向上します。これがより**遠位での把持**である**指腹つまみ**の使用につながり（図 3F）、さらに繊細なモノの扱いが可能となります。このコントロールの向上により、テーブルの上に垂直に立っているペーパーロールのようなものを、滑らせることなく掴むことも可能となります。**行為をシンプルな一連の流れに**することで、課題の複雑性を高めることができます。コップや缶の中から小さなモノを摘まみあげたり、小さいものを狭い隙間に差しこんだりするのは、より難易度の高い課題として設定できます（図 3G）。

遠位のコントロールにはさらに、ボタンをつついたり押したりすることも含まれます。示指は一般的にこの行為に使われますが、子どもが麻痺のある手でそうすることは多くなさそうです。子どもに示指を認識してもらう方法はたくさんありますが、一例を図 3H に示します。指人形やマニキュアを使うのも示指の使用を促す方法のひとつです。この機能レベルでは、例えばボールのように動くものを捕らえるなど、リーチと把持をより協調させて動く物体を掴むことが可能となります。ボールのスピードは乳児の能力に合わせて容易に調整することができます。

表 3. 機能レベル 3 の赤ちゃんに対する治療戦略（およそ 8 ヶ月から 12 ヶ月）

把持および操作の微調整		
子どもがやること	セラピストがやること	能力と月齢を考慮して 選択したおもちゃ
さまざまな場所にあるさまざまな大きさのモノを把持して、リリースして、落す。	遊び環境を調整して、テーブルやさまざまな大きさの箱を使い、いろいろな距離や場所にモノを置いたり離したりできるようにする。	小さなおもちゃ、土台のある小さいモノ、バスケットやケーキ、コーンフレークなどの壊れやすいもの 上記のモノを上に乗せるバスケットや缶、箱など モノのやりとり遊び
おもちゃの置かれた場所に関わらず、把持する前に手を定位して構えをつくる	回外の動きや、もう一方の手の調整を引き出せるような位置に、モノを置いたり持ったりする。	手の中に隠せるようなステッカーや小さなおもちゃ 棒きれやスティック状のおもちゃ
より手指の遠位を使った巧緻性の高いつまみ動作で把持の正確性が増す。これにより更に繊細なモノを扱うことが可能となる。	さまざまな場所で、安定感や難易度を変えて小さなモノを提示する	適切な大きさのボールの中に置かれた小さなおもちゃや珠、（ボタン（安全のため紐で固定する）） 糸巻きや自立する人形など小さな土台のついたモノ
絵をつつく、ボタンを押す	示指の認識が高まるよう援助する	いろいろなものが描かれている絵本、指人形、筒
動くモノを捕まえる	スピードを変化させる	いろいろな大きさのボール
行為をシンプルな一連の流れにする	認知能力に基づいて、流れの複雑さを増していく	カップの中にスプーンを置く；ボールに入ったモノを取り除く。積み木を取るためにカップを持ちあげる；おもちゃのボタンを押して音を鳴らす

3:トレーニング期間中の毎週の家庭訪問

家庭訪問のプラン全般についてはワークシート 2 に示してあります。トレーニングを開始するときはまず機能レベルを明らかにして、そしてトレーニングの編成とおもちゃの選択を検討するのが良いと考えています。

トレーニングの焦点

プログラムには、トレーニング期間に何をするのかを両親に知ってもらい、その機能レベルに見合った難しすぎず簡単すぎないトレーニングはどのようなものかを示すことが含まれます。最初のステップは乳児が麻痺のある手で出来ないことではなく、何ができるのかを実際に見てもらうことです。乳児の強みであるとわかりやすく理解できる行為のリストをまとめると良いでしょう。さまざまなおもちゃと行為を試してみる必要があり、上手くいったものに着目します。子どもの機能レベルと興味関心に基づいて、家族が自宅環境にあるおもちゃやモノを見つけて選べるよう援助しましょう。ゴールを明確にして、両親が乳児に何を期待できるのかを示しましょう。ゴールが明確になれば、それを次に続くトレーニング期間につなげていきます。記録用紙（ワークシート 8）に記載されているように、毎週 2 つか 3 つの領域に焦点を当てます。動機づけ面接のテクニックを用いて両親に翌週のポイントあるいは目標の決定に強く関与してもらいましょう。家庭訪問の間中は毎週目標を修正する、あるいは少なくとも話し合うようにしなければいけません。

トレーニングの日誌

日誌をつけることによって、同意したレベルの強度で家族がプログラムを続ける動機づけとしましょう。家族は毎週の記録用紙を使って日々トレーニングした時間を記録することが求められます（ワークシート 8 を参照）。家族は実際のトレーニング時間を正確に記録していることが前提で、その記録時間を疑うべきではありません。

参考文献

1. Nudo, R.J., et al., *Use-dependent alterations of movement representations in primary motor cortex of adult squirrel monkeys*. Journal of Neuroscience 1996. 16:785-807.
2. Eyre, J.A., *Corticospinal tract development and its plasticity after perinatal injury*. Neurosci Biobehav Rev, 2007. 31(8): 1136-49.
3. Martin, J.H., S. Chakrabarty, and K.M. Friel, *Harnessing activity-dependent plasticity to repair the damaged corticospinal tract in an animal model of cerebral palsy*. Dev Med Child Neurol, 2011. 53 Suppl 4:9-13.
4. Friel, K.M., S. Chakrabarty, and J.H. Martin, *Pathophysiological mechanisms of impaired limb use and repair strategies for motor systems after unilateral injury of the developing brain*. Dev Med Child Neurol, 2013. 55 Suppl 4:27-31.
5. Bronfenbrenner, U. and P.A. Morris, *The ecology of developmental processes*, in *Handbook of Child Psychology: Vol. 1: Theoretical models of human development*, W. Daman and R.M. Lerner, Editors. 1998, Wiley: New York. p. 993-1028.
6. Thelen, E. and L.B. Smith, *A dynamic systems approach to development of cognition and action*. 1996, Cambridge Massachusetts: MIT press.
7. Smith, R.A. and C.A. Wrisberg, *Motor learning and performance. A problem-based learning approach*. Vol. 2nd. 2001, Baltimore: Human Kinetics Publisher.
8. Graham, F., S. Rodger, and J. Ziviani, *Enabling occupational performance of children through coaching parents: three case reports*. Phys Occup Ther Pediatr, 2010. 30(1):4-15.
9. Miller, W. and S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. 2002, New York, NY, US: Guilford Press.
10. Eliasson, A.C., et al., *Guidelines for future research in constraint-induced movement therapy for children with unilateral cerebral palsy: an expert consensus*. Dev Med Child Neurol, 2013.
11. Novak, I., A. Cusick, and N. Lannin, *Occupational therapy home programs for cerebral palsy: double-blind, randomized, controlled trial*. Pediatrics, 2009. 124(4):e606-14.
12. Ruff, H.A., *Infants' Manipulative Exploration of Objects: Effects of Age and Object Characteristics*. Developmental Psychology, 1984. 20:9-20.
13. Fallang, B., O.D. Saugstad, and M. Hadders-Algra, *Goal directed reaching and postural control in supine position in healthy infants*. Behav Brain Res, 2000. 115(1):9-18.
14. Whittingham, K., D. Wee, and R. Boyd, *Systematic review of the efficacy of parenting interventions for children with cerebral palsy*. Child Care Health Dev, 2011. 37(4):475- 83.
15. Kaaresen, P.I., et al., *A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early intervention program in reducing parenting stress after preterm birth*. Pediatrics, 2006. 118(1):e9-19.
16. Parker, J.D. and K.C. Schoendorf, *Influence of paternal characteristics on the risk of low birth weight*. Am J Epidemiol, 1992. 136(4):399-407.
17. von Hofsten, C., *Eye-hand coordination in the newborn*. Developmental Psychobiology (New York), 1982. 18:450-461.
18. Corbetta, D. and P. Mounoud, *Early Development of grasping and manipulation*, in *Development of Eye-Hand coordination across the life span*, C. Bard, M. Fleury, and L. Hay, Editors. 1990, University of South Carolina Press: Columbia. p. 188-213.

ワークシート 1: 両親への情報提供と教育に関するマインドマップ

トレーニングを始める前に 話し合うこと



ワークシート 2: セラピストへのガイド - 家庭訪問の構造化

前週の情報をまとめる

- 日誌の内容を見ながら話し合いを進めます。家族が記した時間やコメントを基に、セッションの機会について尋ねます。
- 前週に決めたポイントとなる領域について話し合い、その達成度と重要度を探ります。
- 「遊びの準備はできましたか？」のマインドマップを使います。

セッションを実施する

- 両親にセッションを始めてもらい、普段はどのおもちゃを使ってどのようにやっているのかトレーニングを見せてもらいます。質問、情報提供、傾聴など動機づけ面接のテクニックを用いてポジティブフィードバックを行います。
- 次にセラピストが介入で積極的な役割を担って子どもと遊び、子どもの最適な機能レベルに合った行為が出るよう試みます。
- 子どもの興味と注意を持続させるには概してさまざまなおもちゃが必要です。例えばキッチンや庭などの環境にある多くの素材を使うことができます。セラピストが家族に何かおもちゃを貸してあげるのも良いですが、家族が自分たちで遊びの素材を創りだすよう励ますことも重要です。
- 最後に、「セッションはどうでしたか？」のマインドマップを使います。これはトレーニング後の振り返りを促進するために開発されたものです。

翌週のプランを立てる

- セッションの中で最も大切なポイントをまとめ、これが翌週の目標の土台となります。
- どの活動が適切な難易度なのか両親にしっかり理解してもらいます。両親が正しい難易度でトレーニングを進められるよう援助するにはここが大切です。
- 家族と一緒に 2 つ 3 つのポイントとなる領域を選びましょう。ひとつの領域を何週間か続けて重点ポイントに置くこともできます。選び出した重点ポイントは翌週のノートに記録しましょう。
- 家族に関連する教材や情報を提供します。

ワークシート 3: 両親へのガイド - 遊びセッションの準備

ここには、プログラムを開始する前に知っていただきたいポイントも含まれています。
ワークシート 6 と 7 のマインドマップも一緒に使ってください。

セッションを開始する前

- セッションに備えて「遊びの準備はできましたか？」のマインドマップを見てください。
- 部屋を静かで穏やかな状態にしましょう; TV やラジオ, そのほか注意が逸れるような機器は電源をきって, 赤ちゃんに集中しましょう。
- 重要ポイントを思い出してください。おもちゃの選択は大切です。お子さんにとって適切な難易度のおもちゃを見つける必要があります。おもちゃの選択肢をたくさん用意しておくことが重要です。
- お子さんの注意が続かないようであれば 1 日のトレーニングを 2 回に分けることもできます。
- お子さんの体調がすぐれないときはトレーニングを中止することをお勧めします。

セッションの最中

- お子さんに集中してセッションが楽しいものになるようにしましょう。赤ちゃんは好きな人と何か楽しいことをしているときに最もよく学びます。遊んでいるときは良いコミュニケーションを取るよう努めてください。
- お子さんにとって成功することが大切です。同時に、練習を進めるためにはお子さんの能力に見合ったチャレンジも必要です。お子さんが興味を示し、楽しい時間を過ごしている限りは積極的に遊ぶことが重要です。
- お子さんがたくさん繰り返せるようにしてください。興味がなくなったときは遊びを変えてください。

セッションの後

- 「トレーニングの後に」のマインドマップを使って、次のセッションに向けた振り返りと修正をしてください。

ワークシート 4: トレーニングを実施するときの乳児の姿勢と両親の立ち位置

一般原則として乳児は可能な限り抗重力位で安定した座位姿勢をとります。この姿勢で乳児は腕の運動をコントロールしやすくなります。

2 つ目の原則は、両親が子どもの前方かテーブルの角付近にいることです。子どもといつでも目を合わせられるようにしましょう。

両親の立ち位置

両親はつねに乳児と目が合わせやすい前方にいるようにしましょう。この位置だとおもちゃに対する子どもの反応が見やすいため、やりとりがしやすくなります。TV のような注意を逸らせるものは避けましょう。



ベビーシート

幼い乳児はベビーシートに座らせます。テーブル上にベビチェアを置き、両親が快適な位置に座れるようにします。乳児がいくぶん不安定なようでしたら小さな枕を使って姿勢を安定させましょう。



ベビチェア/ハイチェア

乳児がベビチェアやハイチェアに座れるのであればそれが望ましいです。いくぶん不安定なようでしたら小さな枕を使って姿勢を安定させましょう。障害のある手を使おうとするときに座位バランスの練習をする必要はありません。



子どもの前にテーブルを設置する

赤ちゃんがベビーチェアに座ったら、テーブルを前方に設置することでさまざまな場所に置いたおもちゃを把持するよう促せるため有用です。テーブルを使うときは高さが高くなりすぎないように注意してください。高すぎると必要以上に腕を持ちあげる必要があり乳児にとってそれは難しいことだからです。差し込み式のテーブルが付いたベビーチェアを代わりに使うこともできます。

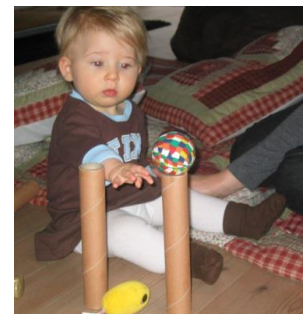


床上

床上での背臥位はお勧めしていません。背臥位は乳児にとって大変な姿勢です: なぜなら背臥位では重力に抗して上肢を持ち上げる必要があり運動制御が困難だからです。腹臥位もまた非対称性のある乳児では長時間この姿勢をとるには不安定でモノの操作が難しい姿勢となります。モノの操作を行うときに、同時に体重支持の練習をしてほしいわけではありません。

一人座り

一人で座れる乳児であれば、もちろん床上でも大丈夫です。床上で不安定になるようであれば、一般的にはハイチェアに座ることでモノ探索が増えます。



ワークシート 5: 拘束具の選択

一般的に、赤ちゃんは麻痺のある手であっても手のすぐ近くにあるモノに手を伸ばし取ろうとします。月齢を経るにつれて乳児には手の強い選好が見られるようになり、機能の良い側の手を最初に使うようになります。そのため、非障害側の手を拘束することが障害側の手の使用頻度を増やすためには必要となります。

あらゆる種類の拘束具が使われます。普通なら幼い赤ちゃんは拘束具を自分で取ることができないので、拘束具はシンプルで不快感の少ないものを私たちは好んで使います。最もシンプルな拘束は非障害側の手をベビーシートのベルトの下に入れてしまうことです。



靴下や指先の分かれていない手袋を使うこともできます。年長の子どもにやるように、スプリントを手袋の中に入れて把持が出来ないようにする必要はありません。非麻痺手を不器用にするだけで十分です－これで乳児は麻痺手を使うようになるでしょう。



拘束具は長袖シャツの袖口にクリップをつけるだけでも構いません。



乳児がそうしたいのであればトレーニング中に拘束具をつけた手を使っても大丈夫です。

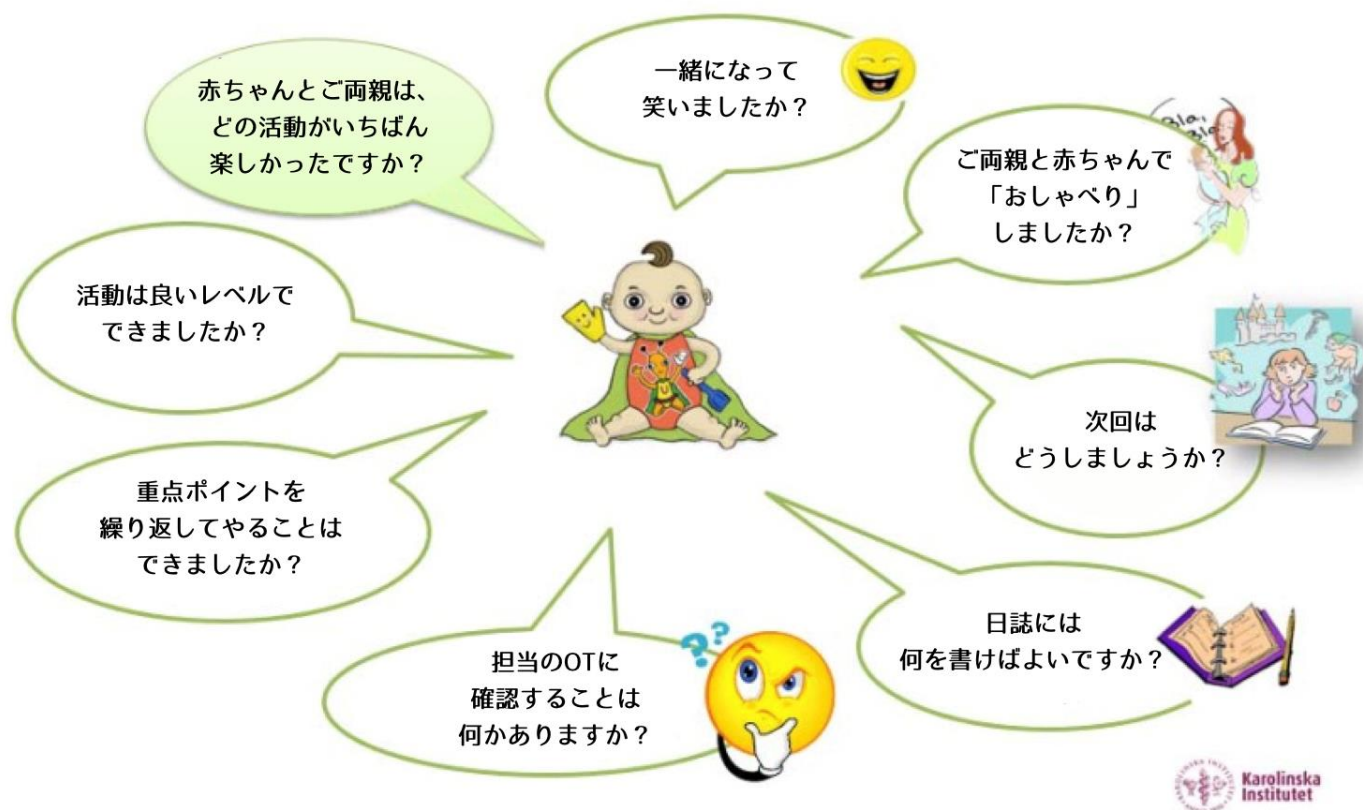
ワークシート 6: トレーニングの準備に用いるマインドマップ

遊びの準備はできましたか？



ワークシート 7: トレーニングの後に用いるマインドマップ

セッションはどうでしたか？



ワークシート 8: 日誌

今週の目標

-
-
-



備考：

第 週

日誌	時間	内容
月曜日		
火曜日		
水曜日		
木曜日		
金曜日		
土曜日		
日曜日		
計		

お子さんのお名前 _____

ワークシート 9: セラピストの家庭訪問, 取り組むことと評価

セラピストの役割は次の通りです:

- 答えを出すのではなく, 質問することで両親をコーチングすること.
- 両親自身が問題に対する解決策を発見できるよう励ますこと.
- 家族の求める情報/教材などによく注意を向けること.
- 両親が治療提供者としての自己効力感や自信を持てるようにすること.

家庭訪問後にチェックするセラピスト用の振り返りアンケート

質問	はい	いいえ	改善点あり	具体例
両親が子どもの能力を知る者として役割を果たせるよう, 支援しましたか?				
両親なりに適切なおもちゃを選定できるよう, 励ましましたか?				
遊びの中で両親が子どもとコミュニケーションをとってやりとりするよう, 励ましましたか?				
思慮深く傾聴できましたか?				
トレーニングで起こったことの要点をまとめましたか?				