

---

## 動作対話法の発達障害児への適用例（２）

塚越 昌幸

遠藤 眞

---

### １．問題

動作対話法は、子供の腕肩部位の動作を媒介とした治療者へのかかわり方（治療者との関係）を発展させ、それによって子供の発達を促進しようとする治療法である（塚越他，1983）。本法では、動作による交流の特徴を子供と治療者のかかわり合いという枠組みから把握し、動作を媒介としてより高次な関係を子供に経験させることを図り、このことで子供の外界（人、物、事象）へのかかわり方をより高次なものへと発展させることを意図している。

本法の開発初期においては、①治療者からの拘束を受けた際、全身的な激しい動作でそこから逃れようとする子供に対して、こうした動作を強く押し返して、拘束を受け入れよう援助する（第一段階）、②腕を治療者に向かって伸ばしてくるのを誘い、子供の方から治療者にかかわってくるよう援助する（第二段階）、③押し合っている子供の腕を治療者が押し返して一端は力を抜かせるが、すぐに子供が腕を伸ばしてくるよう誘い、一度限りのかかわり合いにとどまらず治療者とかかわり続けることができるよう援助する（第三段階）、④治療者の方から子供の腕を動かして働きかけ、これを受けとめ腕に力を入れ返して拒むことができるよう援助する（第四段階）、以上の４つの基本的な援助法を考案して、子供との動作による交流を図った。自閉、多動などを主訴にして来談した発達障害児８例について、この４段階の援助による治療経験を分析し、各段階で経験する動作によるかかわり合いの特徴とその時期の行動の変化の特徴に類似性が認められることを示した（遠藤・塚越，1984）。さらに第四段階以降については、第二段階から第四段階の操作を順次反復することを試みている（塚越・遠藤，1984）。形式的には同じ操作を繰り返すことになるが、子供と治療者との関係の質という面からみると、より高次なものへと発展していき、生活場面での行動も動作による関係の質的变化に対応した変化を見せている。

動作対話における第二段階から第四段階の操作を順次繰り返す、いわば基本操作を反復した症例の報告は、おもに単一の事例報告がその中心となっていた。そこでは、取り上げられた症例における動作対話の経過とそれに伴う生活場面での行動発達の類似性の検討に関心が向けられていた。今回の報告は、複数の症例を対象として、各々の事例間で動作対話および行動の発達していく経過について相互に比較検討することを目的としている。

## 2. 方法

### (1)対象児

筆者らが共同してあつた4名の発達障害児で、以前に報告した事例である（遠藤・塚越，1989；塚越・遠藤；1989，塚越，1988；塚越・遠藤，1985）。それぞれの事例の年齢（治療開始時）、性別、主訴を表－1に示す。

### (2)動作対話法の実施手順

動作対話法では、子供を仰臥位で寝かせて、治療者が子供の片腕を手首と肘を保持することで抱え込むように拘束する。主としてこの抱え込んだ腕の動作を媒介に治療者は子供とかかわり合う。補助者は他方の腕と脚の動きを上から押え込んで、治療者と子供とがかかわりやすいよう援助している。

### (3)治療セッションの構成

各セッションの構成は、動作対話（約10分）、母親面接（約40分）、行動観察（約40分）からなる。なお母親面接と行動観察は並行して行われている。

## 3. 結果

### (1) 事例1（4歳10ヵ月女児）

#### ①主訴および来談児の状況

精神遅滞、自閉症の疑いで来談。母親の近くにいるが甘えることはない。自発的な遊びらしい遊びがほとんどない。紙やシールをはがし口の中に入れ噛んでいる。母親が保育園の保母が誘うと、機嫌のよいときにはブランコ、ボール転がしに応じることもあるが、それ以外の働きかけは無視する。園での活動にはほとんど参加しない。指示が通りにくく、無理強いするとパニック様の泣きわめきが激しい。こうした泣きわめきは外出時に多い。発語はないが、決まりきった日常の指示には、応じやすくなっている。

#### ②治療期間

1991年5月から1994年4月まで。

#### ③動作対話の経過

I期では、身体を揺すって拘束から逃れようとするのもすぐに鎮まって、稀に治療者に向かって腕を伸ばすようになる。II期では、まだ押し返されるとすぐに力を抜いてしまうが、その機会が一段

表－1. 事例の年齢、性別、主訴

| 事 例 | 年 齢（治療開始時） | 性 別 | 主 訴        |
|-----|------------|-----|------------|
| 事例1 | 4歳10ヵ月     | 女   | 自閉・精神遅滞    |
| 事例2 | 5歳1ヵ月      | 男   | 言語遅滞・自閉    |
| 事例3 | 5歳2ヵ月      | 男   | 精神遅滞       |
| 事例4 | 8歳2ヵ月      | 女   | 頑なな行動・精神遅滞 |

と増える。引き気味にして負荷をかけなければ、最後まで腕を伸ばすこともできる。続くⅢ期では、腕を強く抱えられても、躊躇しないですぐに腕を伸ばし、腕を伸ばしきってしまえば、そこで押し合いを続けることができる。Ⅳ期以降は、本児の積極さが一段と増したこともあって、腕を伸ばしてきた時に合わせて強く押し返している。こうした対応に、本児は肩と一緒に腕を一気に突き上げようとする傾向を強める。続くⅤ期では、こうした本児の激しい動作を、さらに強い押し返しでもって制止している。こうした対応に、幾度も力を抜きながらではあるが、粘り強く腕を伸ばそうとするようになる。Ⅵ期になると、一方的に力を抜くことはなくなって、腕が伸ばせなくてもその場で踏みとどまり、そこから腕をなおも伸ばそうとする傾向が強まる。Ⅶ期では、強引に腕を伸ばそうとするような働きかけは減って、幾度もとまりながらではあるが、最後まで腕を伸ばす。Ⅷ期では、本児に余裕ができて押し合いが安定さを増す。それまでの硬さを残した押し合いが柔軟さを増してくる。

#### ④行動の変容経過

Ⅰ期では、母親への甘えが増加し、誘いにも応じやすくなる。パニック様の泣きわめきが減少し外出時も落ち着いてくる。Ⅱ期になると、拒否が現れ、我を張る機会が増える一方で、指示には応じやすくなる。直接関わり合うことはないが、子供達の中に混じることが多くなる。Ⅲ期では聞き分けがさらに良くなり、我を張ることも減る。暗い場所も嫌がらなくなる。園では子供達が相手をするとなんか受け入れ、大人が相手だと型はめや積木重ねが続く。Ⅳ期では、外出先でも眠る。子供達の遊びや演技を模倣し、相手をしてくれる子供にかかわっていく。家でふらふらしている時間が減って、できないことも親が相手をするとなんかよく続ける。Ⅴ期では、親や保育に誘われてやっていた型はめやなぞり書きを自分から始めるが、その種類は限られている。叱られると悲しそうに泣くようにもなる。Ⅵ期になると、母親と一緒にならんかよく課題に取り組み、数個の文字を識別できる。学校では、授業中勝手に動くこともあるが、指示で席に戻る。また子供達の援助で教室の移動、行事へ参加が可能となる。つづくⅦ期になると、手を押さえるだけで歯科の治療を受ける。家では型はめやなぞり書きに長時間集中する。学校では回りの子供を見ていて自発的に行うのが増加する。Ⅷ期では課題にさらに集中するようになり、塗り絵やなぞり書きではみ出さないように気を配る。上手にできたときだけほめると喜ぶようにもなる。

#### (2) 事例2 (5歳1カ月男児)

##### ①主訴および来談時の状況

主訴は言語遅滞。大学の付属病院で自閉的な傾向があることを告げられる。4歳0カ月で幼稚園入園。その頃から母親への後追いが現れ、外出時には自分から母親の手を求めるなど、多動傾向が薄らぐ。発語も増加し、単語、2語文による要求が現れるが、その後は停滞。来談時は、場面に無関係なひとり言とおうむ返し为主で、問いかけには無視かおうむ返しで応じる。幼稚園では教室と園庭を勝手に動き回っている。専ら一人遊びで、子供との交流は稀である。母親には本を読んでもらうことを要求し、ひらがなはいつのまにか読めるようになっている。

##### ②治療期間

1988年6月から1989年3月まで。

## ③動作対話の経過

I期では、拘束から逃れようとして肩をずらす傾向も認められたが、治療者が拘束を強めていく中で、時おり治療者に向かって腕を伸ばすことが出てくる。II期では、腕を伸ばす機会、腕を伸ばす時の力強さも増す。III期になると、治療者が拘束を強めたのに対抗して、肩と腕を一緒に突き上げる。腕と肩を突き上げてしまえば、短時間ながら治療者の押し返しを受け止めることもできる。IV期になると、この傾向がさらに強まり、一方的な強い力で、激しくぶつかるような形で治療者に向かって肩と腕を突き上げる。かかわり方は積極的であるが、うまく噛み合わない。V期になって治療者はこれに強い態度で臨み、肩の動きを封じることにした。相変わらず腕肩を突き上げることは多いが、その合間に肩は使わずに腕だけを伸ばそうとすることが出てくる。VI期の本児は、肩を使うのが減って、腕だけを伸ばしてくる機会が増える。治療者の押し返しに誘われるようにして、力強さも増す。治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばすことが出てくる。VII期では、その傾向がさらに強まり、腕を伸ばしてしまえば、落ち着いて治療者と押し合いを続けることもできる。

## ④行動の変容経過

I期では、母親への拒否が現れ、叱られて怒るようになる。父親とはじゃれあって遊ぶようになる。園では、稀にだが描画、工作に参加することもある。II期になると、家庭では、いたずら、叩く蹴るなどしての誘いかけが激しさを増す。母親は本児のこのような一方的な働きかけに振り回されて疲れを訴える。園では、子供たちへ場面と無関係な言葉を並べて話しかける。続くIII期には、家庭では落ち着き、一方的なかかわりが減って、問いかけへの単語による応答が増える。園でも子供たちの中に入っている時間が増え、相手をしてくれる女兒とは電車ごっこやブロック遊びが続く。IV期になると、意志を強く表現し、おもしろかったなどの感情をことばで表現する。園では指導に参加する時間が増え、嫌々ながらも運動会に参加する。ブランコや砂場などでは男児を追いかけるようになる。VI期になると、ごっこ遊びや工作などにことばを発しながら一人で長時間取り組む。家庭では母親とのごっこあそびが多い。発話が増え、幼稚園での出来事も訴える。VII期では、親に対して我を通すことが出てくる。その一方で、膝に乗っておしゃべりするなど落ち着いている。安定した交流が続くわけではないが、園では再び園児の中に入っている機会が増える。「～シヨウ」と園児や教師を誘う機会も増える。

## (3)事例3 (5歳2カ月男児)

## ①主訴および来談時の状況

精神遅滞を主訴に来談。6カ月検診で発達の障害を疑われる。乳幼児期は、動きが少なく、じっとしていることが多かった。遊びは絵本を見ること、車の玩具を並べることで、長続きしない。部屋の中をふらふらと動き回っていることの方が多い。飽きると、近所を動き回るか、母親か祖母のところへやってきて、「コレナニ」、「コレコワイ？」など、決まりきった質問を繰り返す。簡単な質問なら答えるが、質問を重ねると黙ってしまう。食事や衣服の着脱は、すぐに家族に手助けを求める。幼稚園での活動には、ほとんど興味を示さない。僅かに描画に参加するくらいである。教師や子供達を避けることはなく、遊びを近くで眺めるとか、一方的に話しかけることもあるが、ほとんど交流はなく、一人取り残されていることが多い。稀に家を訪れる子供もいるが、すぐに帰ってし

まう。幼稚園では遺尿がある。

## ②治療期間

1985年2月から1985年10月まで。

## ③動作対話の経過

I期では、拘束されると身体をすくめているが、すぐに腕を伸ばし始める。だがこの時期では、腕を伸ばしてくるときに治療者が負荷をかけると、すぐに力を抜いてしまい、しばらく腕を伸ばさない状態が続く。続くII期になると、治療者が慎重に負荷をかけるならこれを受け止め、押し合いを続けながら治療者に向かって腕を伸ばし始める。III期になると、押し返しを強めても、力を抜いてしまうことはなく、押し返しに対抗するかのように、力を強めながら最後まで腕を伸ばそうとする。このため一段と力強さが増してくる。IV期はIII期よりもさらに積極的に治療者に向かってくる。治療者の腕を伸ばしてくるのを止めてしまうような対応にも踏みとどまって、最後まで力を抜かず腕を伸ばす。治療者の厳しい対応にも、かわり合いを回避しなくなっている。

## ④行動の変容経過

I期では、相変わらずふらふらと動き回っていることも多いが、母親や祖母のところへやってくる機会が増えているという。また母親や祖母が相手をする、パズル等の遊びが続き、苦手としていたボタンはめなどにも辛抱強く取り組むようになる。続くII期になると、母親や祖母が相手をしなくても、パズルや玩具で一人で遊ぶことが出てくる。折り紙を教えると母親のところに来て、簡単な折り紙なら完成させる。要求も増える。幼稚園での出来事も報告する。姉が出かけると後を追うようになる。幼稚園では、教師に付き添われて、折り紙とか描画に取り組む機会が増える。またこの時期、執拗に繰り返していた母親や祖母への質問が減り、園での遺尿もなくなっている。III期になると、要求を拒絶されて怒る、泣くといったことが激しい。口答えも多い。その一方で、歯磨きやボタンはめを独力でやろうとする。一人で遊ぶ時間も長くなっている。園では、自分勝手な行動は減って、子供の中に混じって砂場で遊ぶようになる。だが特定の子供と長くかかわることはできず、すぐまた別の子供達を追いかける。このため一人でいる時間が減る。一時的ではあるが遺尿が増える。IV期になると、激しかった口答えが鎮まる。にやにやしながら、家族に汚いことばを遣い、様子を見ている。家庭では動作も速くなり、行動の切り替えも速い。だらだらと食べていた食事、半分の時間で済む。園での活動に参加する時間が増える。簡単なルールの遊びなら理解できるようになり、以前より子供の中に入りやすくなる。本児の家を訪れる子供達との交流が安定して、玩具を貸し借りなどして長時間遊ぶようになる。

## (4)事例4 (8歳2カ月 小学校3年生 女児)

### ①主訴および来談児の状況

授業に参加しない、頑なで融通性に欠けることを主訴に来談。ダウン症。始歩2歳2カ月、始語1歳8カ月。小学校(特殊学級)に入学。授業や行事に参加しない。特に授業で移動するときは教室か廊下に座り込み、教師が手を引いても動かない。一人教室の隅でトランプを並べたり、パズルをしているか、子供たちの行動を見ていて「ウルサイ」と甲高い声をあげるのが本児の行動パターンである。見てはいるがかかわりはしない、誘われても入るのは稀である。家庭でも行動の切り換

えが悪い。遊びは単純で（パズル、トランプや積木を並べる、人形を寝かせてミルクを飲ませるのを反復する）続かない。母親が機嫌をとりながらではあるが、妹と3人でトランプ（ばばぬきのみ）をすることもある。また日によっては雨戸の開閉、食事の準備など手伝うこともあるが、一度機嫌を損ねると、家庭でも頑として動かない。言語に関しては、要求、拒否、指示などの自発語は多いが、問いかけには無視して応じない。母親が問いかけても学校の出来事を語ることはない。

## ②治療期間

1983年5月から1984年2月まで。

## ③動作対話の経過

I期では、拘束は受け入れるが、身体をすくませて横たえていた本児が、治療者に向かって初めて腕を伸ばし、かかわるという体験をする。治療者がこれを注意深く受け止めるなかで、その機会が増す。だが治療者が押し返しを急ぐと、すぐに力を抜いてしまう。ところが続くII期では、治療者の押し返しにつられるようにして急激に力を増しながら、腕を伸ばすようになる。積極さを増した分だけ、力の入れ方も強引な印象を受ける。III期になると、押し返しが強まったためもあって、すぐに腕が伸ばせなくなっている。腕を伸ばす際は、治療者の対応を探るかのように、腕をわずかずつつ伸ばす。前期のように勢いに任せて一方的に腕を伸ばすことはない。押し合いそのものは弱くなっているが、不安定な印象は受けない。IV期になると、治療者の押し返しを十分に受け止めながら腕を伸ばす傾向がさらに顕著となる。治療者の押し返しに合わせながら、滑らかに力を強め、最後までしっかりと腕を伸ばす。力は強いが、柔軟であり、押し合いがずれることもなくなっている。

## ④行動の変容経過

I期では、座り込んでおんぶを求めている駅の階段をぐずらずに昇降するなど、母親の指示をよく受け入れている。学校では、これまでになく子供達に頻繁にかかわろうとするが、相手にされずすぐに一人遊びとなる。II期になると、それまで無関心であった昆虫や動物に興味を示し、操作する玩具が広がる。また年長児の遊びを傍観者的ではあるが長時間見ているとか、子供達の中に入って平行遊びを行い、子供達と交流しようとする傾向が強まる。しかし遊び方が単純で、相手に合わせてかかわるのが未熟なため、かかわり合いは続かない。怪我をしたとき薬をつけさせるなど受け入れも進む。次のIII期では、ままごと遊びで人形をベットに寝かせ注射をしテープをばんそうこうに見立てて遊ぶなど、まとまりのある遊びを展開するようになる。子供達とは、相手が配慮してくれるなら、単純ではあるがままごとや買物ごっこをして、かかわりながら遊ぶ。相手の配慮がなくとも、短時間なら一緒に遊ぶこともある。学校では座り込んで担任をてこずらせることがなくなる。家でも、本児の話を引き出すように問いかけしていくと、学校の出来事を話すようになる。III期が相手に合わせてかかわる側面の成長が著しかったが、IV期ではこれを基盤としてさらに積極さが加わる。その日の出来事を家族に自分から話す。母親と他人の会話に口をはさむようになる。母親と妹の関係に嫉妬する。子供との関係でも自分から誘うのが増え、誘われても自分が遊びたいことがあると断わる。相手に合わせるだけでなく、自己主張もするので、相手の子供も本児との遊びを楽しむようになる。このため二人関係なら遊びが続く。

## 4. 考察

### (1) 各事例と動作対話の経過

事例1では、拘束から逃れようとする動作が認められたが、それも鎮まり、すぐに治療者に向かって腕を伸ばすというかかわり合いが形成される。初めは消極的だったかかわり合いが徐々に積極さを増し、負荷をかけられても治療者に向かって積極的に腕を伸ばすような経過をとる。だがそのかかわり方は、強引に腕を伸ばしてしまおうとするような一方的な色彩の強いものであった。治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばすというような相互性のあるかかわり方が認められるようになるのは、Ⅵ期以降のことである。余裕を持って治療者の対応を考慮しながら、それにかかわるようになるのは、Ⅷ期になるまで待たなければならない。事例2の経過も、前半は本児から治療者へという一方向的なかかわり方が急激に強まっていく過程である。治療者に向かって腕と肩を同時に突き上げるようなかかわり方が主で、その激しさでいうと事例1を遥かに上回っている。そして治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばすというかかわり合いが成立するのはⅤ期以降のことである。このように両事例とも、治療者への一方的な色彩の強いかかわり方をまず経験した上で、これを基盤として、治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばすという相互的なやり取りを発展させていくという経過をたどっている。かかわり合いが進展していく経過も小刻みである。だが、相互性のあるかかわり合いが成立するまでに、事例1が3年近くを要したのに対して、事例2ではわずか10カ月間と、後者の方が急速に治療者との関係を発展させていることが分かる。

事例3の動作対話は極めて短期間のうちに進展する。すでに治療開始時の時点で、弱い力ではあるが、治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばし始めている。初めから治療者との間で相互性に富むかかわり合いが成立しているのが特徴的である。しかも、その経過は、時期を追うたびに一段と力強さを増していくという経過を示している。ダウン症である事例4でも、早い時期から、治療者の押し返しを受け止めながら腕を伸ばすという相互性のあるかかわり合いが成立しているが、その経過は、本児から治療者に向かってかかわっていくという側面の発達が先行し、次いで治療者の対応を考慮しながらかかわるという側面での発達が続く。また、いったん強まった押し合いがⅢ期で再び弱まる傾向を示すなどといった点も含め、かかわり方の質的な側面での変化も合わせ持っている。その経過は、事例3のそれほど単純でなく、自閉傾向を有する事例1、事例2との類似点も見いだすことができる。

### (2) 各事例における行動の変容経過

事例1では、まず母子関係が安定し、家族や家族以外のおとなや子供の中にも入るなど対人関係の広がりを認めることができる。後半になると、本児が苦手としていたような場面への適応も果していく。だが、その行動の多くは、指示や誘いに応じて行う、あるいは日常的に繰り返されるところの行動であり、自らの意図のもとに行う自発的な行動は限られている。事例2では、まず両親とのかかわり合いが活発となり（時には激しすぎる程で、母親が本児に振り回されて疲れると訴えるほどであるが）、そのかかわり合いが教師や子供たちへと向けられていく。後半になって、幼稚園での指導に参加する時間も増え、子供達にかかわろうとし、安定こそしていないが交流も始まる。このように両事例とも外界とかかわろうとする傾向が強めていることが分かる。ただし、後者の方が

遙かに主体的、積極的である。

精神遅滞が主である事例3、事例4では、前述の2事例と異なって治療開始の時点において、既に母親へのアタッチメントが成立している。事例3では、最も身近な存在である母親と祖母への働きかけがなおも強まり、それが園での教師や子供たちなどへと広がる。これと並行して、遊びも高次化し簡単なルールなら理解できるようになり、子供達との交流も安定していく。事例4でも、それまで無関心であった玩具への興味や関心が広がり、子供たちと交流しようとする傾向が強まる。前半こそ相手に合わせてかかることが未熟なため、かかわり合いが続かなかったが、後半になると、合わせるだけでなく自己主張もできるようになって、子供たちとの安定した交流が始まる。主訴であった頑なさは、まず母親との間で指示や誘いを受け入れやすくなり、これが家族や教師などへとその範囲を広げ消失していく。両事例とも、外界とかかわろうとする傾向が強まる。これはすべての事例に共通するものであるが、相手に合わせて柔軟に振舞うといった行動については、自閉傾向を示した2事例と比較して大きく発達している。

### (3) 動作対話と行動の変容経過の関連性

自閉的な傾向を示す2事例と精神遅滞が主訴である2事例について比較検討すると、以下のようなことが分かる。前者では、治療者への一方的なかかわり方が強まるのが先行し、相互性のあるかかわり合いの発達が遅れ、しかもその発達は小刻みであったのに対して、後者では、治療開始時の時点で既に相互性のあるかかわり合いが成立しており、その関係がそれ以降も急速に進展していく。動作対話でのこうした特徴は、生活場面における事例1、事例2の行動が、人や事物に積極的にかかわろうとする傾向は強まるが、相手に合わせてかかわる側面での発達が、他の2事例と比較して、時期的にも遅れ小刻みであることなど、行動の変容経過においても認めることができる。

また同じ自閉傾向を示す事例1、事例2について動作対話を検討すると、前者と比較して後者の動作対話での激しいまでの積極的なかかわり方は、やはり生活場面においても、本児の主体性に富む積極的な行動として現れている。事例4の動作対話が、同じ精神遅滞を主訴とする事例3と異なった経過をとった理由としては次のようなことが考えられる。事例3においては、外界とのかかわり合いは比較的単純で消極的なだけであり、それほど込み入ったものではなかったのに対して、事例4では、年長であること、ダウン症児にしばしば認められるところの強固な頑なさ有していたこと、以上の相違が、動作対話の進展に影響を及ぼしたのであろう。

以上を概観すると、動作対話の経過には、その事例が持つ障害特性、その程度が大きな影響を及ぼしていることが分かる。加えて、動作対話が進展する中で子供の行動の発達が促されるが、そこで展開される個々の事例に特徴的な動作対話の経過は、やはりその事例の日常的な生活場面における行動の変容経過とも密接に関連していることが明らかとなった。

(つかごし まさゆき)

(えんどう まこと)



#### 参考文献

1. 遠藤眞・塚越昌幸 (1984) 動作対話法による治療経過－動作対話法 (動作誘導コントロール法) を適用し 8 事例の分析－, 教育相談研究 (筑波大学), 22, 43-50.
2. 塚越昌幸・遠藤眞・内野興一郎・森住宜司 (1982) 多動児の行動変容における動作誘導コントロール法の試み, 教育相談研究 (筑波大学), 20, 43-58.
3. 塚越昌幸・遠藤眞 (1984) 動作対話法によるダウン症児の行動変容, 教育相談研究 (筑波大学), 25, 25-36.
4. 塚越昌幸 (1988) 動作対話法による精神薄弱児の治療過程, 教育相談研究 (筑波大学), 26, 1-7.
5. 塚越昌幸・遠藤眞 (1989) 動作対話法による発達障害児の治療例(2), 日本特殊教育学会第27回大会発表論文集, 502-503.
6. 塚越昌幸・遠藤眞 (1998) 動作対話法の発達障害児への適用例, つくば国際大学紀要, 4, 195-206.

## Dousa-Taiwa Therapy: Application with Developmentally Disabled Children (2)

Masayuki Tsukagoshi and Makoto Endo

This study analyzed the procedure of Dousa-Taiwa Therapy (D. T. T.) with 4 developmentally disabled children. The aim of this procedure was to establish a relationship between the therapist and child via the medium of physical manipulation. The results demonstrated that D. T. T. influenced their behavior during each of the progressive phases involved. Improved social interaction between the therapist and child resulted in an improvement in daily living skills. The relationship between the therapist and each child via the medium of physical manipulation was paralleled in the relationship each child established with others in their immediate environment. The way to interact with the therapist in autistic children and mental retarded children showed different processes in D. T. T.

**Key Word:** Dousa-Taiwa Therapy, Developmental Disability, Treatment.