

Gerlinde Haase

Bobath Senior - Instructor IBITA Haan, Germany

「神経リハビリテーションにおけるセラピストと患者のやりとり」

Interaction and therapeutic dialog between the therapist and the patient in neurorehabilitation “The Bobath Concept”

神経リハビリテーションの基本は、患者の運動学習にあるが、その患者の運動学習とセラピストのクリニカルリーズニングの過程は、治療の間中、手と手を通して行われる。運動学習は、変化する環境の中で熟練した運動を行うことにより神経の変化を起こす治療の総和である。また、セラピストは、これまでの学問的背景から、患者の学習のために必要なこと（多くの時間を費やし、たくさんの繰り返しを行い、課題に特化した、または関連した課題に対し行うこと、目標・課題指向であることなど）を学んでおり、それを利用して、患者が学習できるように導かなくてはならない。これらのことを実現するために、運動学習の概略と、セラピストが患者とのやりとりを通して何を行うかについて説明する。

1. 運動学習の過程

1) 適応 (Adaptation)

環境や身体の変化に対する適応。企画した運動と実際の運動の違いに対してお互いを止めて試行錯誤 (try and error) して調整する。この学習過程は暗黙的である（意識に上らない）。

2) 熟練学習 (Skill learning)

運動能力の獲得。運動スキルとは、最大の安全と最小の努力、時間により獲得された環境的ゴールと定義づけられる。新しい運動パターンの獲得は、高いレベルのパフォーマンスへ到達することや、ミスがないこと、運動の速さが損なわないことである。この学習過程は Implicit (暗示的) と explicit (明示的) 両方で行える。初めての運動は、注意を向け明示的に行うことが可能である。自分が何をしているか知っている時のみ、自分の思うように運動を変えることができる。運動学習の大事な側面は、学習した運動が他の課題や異なる環境に持ち越されることである

2. 中枢神経系 (CNS) 損傷後の学習

< CNS 損傷後の運動学習 > CNS 障害後の運動学習は、回復過程の中で代償として現れる。神経リハビリテーションでは早期の自立のために生じる代償運動が機能の回復を制限してしまうことに注目しなくてはならない。Levin らは障害の回復と日常生活の機能の回復は分ける必要が有ることを述べている。機能障害の回復は、損傷前と同じ運動パターンで課題遂行ができることである。日常生活機能の回復は、機能障害の回復と代償戦略によってなされることである。

< 代償 > 麻痺側の他の筋によるものや、非麻痺側の代償、努力などがある。評価は質的なものは少なく、質的、量的な運動分析によって機能回復と代償の発達を見分けることができる。

< 代償のメカニズム > 早期からの動的な安定性の欠如は、代償メカニズムを発達させるという注目すべき結果がある。機能レベルでは、代償によって問題解決をすることがで

きるが、神経レベルの代償活動は、神経ネットワークの復元または再構築を妨げる。つまり代償活動の強化は他の活動の獲得を妨害することがあるということである。

3. 患者が最も効果的な動きを学ぶためにどのように指導するか

1) 学習の3つのステップを理解する。(Fitts and Posner,1967)

認知の相：課題を理解しガイドがあってやり方を経験する相で、やる前、やってる最中、やった後振り返ってみる。繰り返したり直したりして経験する。間違えがないか、少なくなったら次の相に移行する。

習得の相：運動が洗練される。外からのフィードバックなしの繰り返して、それは運動の感覚、感じを自ら発展させる。

自律の相：機能化を完全にできるレベル。意識的な注意が最小限で、機能が自動的に行われるよう形作られる。

治療はどの相においても患者の能力に合わせて行うべきである。

2) 学習の2つの種類を理解し調整する

Implicit learning (暗示的学習)：運動の学習やどのように運動を行うかは、主に意識せずに行われる。個々の学習はその課題をいつどのようにして学んだかは思い出すことは出来ない。運動学習は暗示的であるが、明示的なことがらにサポートされている。

Explicit learning (明示的学習)：口で説明できる知識で、知識は意識的に使われる。

3) 患者とのやりとりと決定すること

<セラピストは以下のことを通して患者とのやりとりをする>

- ・呼吸 ・トーンの調整 (予測的姿勢制御/漸増/タイミング/強さ)
- ・患者の全身と会話する (やりとりをする)
- ・運動を誘導しつついてくるように準備したり付き添う ・やりとりを続ける
- ・患者を通して運動を開始させる ・容易で、努力なしに ・結果をコントロールする

<セラピストが決定すること>

- ・注意の誘導 ・知覚の誘導 ・何回繰り返すか、どのくらいやるか
- ・いつ十分なのか、いつ次のステップに進めるのか ・レベルを上げたり下げたり
- ・自動的な連続 ・日常生活での使用や持ち越し ・スピード ・環境への適応
- ・自助具の使用 ・チーム/関係者との協力

4) 24時間概念と患者の自主訓練の重要性

患者の運動学習は、セラピストによる治療介入の時間のみならず、それ以外の時間の過ごし方(ケア、自主訓練、リラクセス)など、24時間のマネジメントが重要である。特に自主訓練は、以下の目的がある。運動のレパートリーの維持、機能のバリエーションを広げたり改善する、1対1の治療で学んだ活動や機能を安定化させる、繰り返しの運動学習を進める、動機付け、自信や責任を培う。そして将来のプランやゴールに向けて成功するゴールを上げ、1日、1週間の予定を作る。

