

【研究論文】

成人期のアテトーゼ型脳性まひ者における 不随意動作に対する自己制御の活性化

五位塚 和 也*

キーワード：脳性まひ アテトーゼ 不随意動作 自己制御 心理リハビリテーションキャンプ 臨床動作法

要約：本研究では、アテトーゼ型脳性まひ者を対象とした心理リハビリテーションキャンプにおける実践報告を通して、不随意動作に対する自己制御の活性化に寄与する支援の工夫について検討を行った。トレーニーはアテトーゼ型脳性まひのある成人期女性であり、不随意的な股関節の内旋緊張が強く、歩行などの日常生活動作に困難を示していた。3泊4日の心理リハビリテーションキャンプの経過から、不随意に生じる誤動作と同じ方向の緊張を意図的に入れるよう求めた上で、その緊張を弛緩させるアプローチによって、不随意性の強い自己制御困難な動作に対してトレーニーの自己制御を活性化できる可能性について考察された。また、下肢の単位動作課題において獲得された動作遂行スキルをトレーニーの日常生活動作の改善につなげるための課題展開のあり方についても検討を加えた。

問題

脳性まひとは、1968年の「厚生省脳性麻痺研究会議」においては「受胎から新生児（生後4週以内）までの間に生じた脳の非進行性病変に基づく永続的なしかし変化しうる運動および姿勢の異常である。その症状は満2歳までに発現する。進行性疾患や一過性の運動障害、または正常化されるであろうと思われる運動発達遅延は除外する」と定義されている（五味、1990）。脳性まひの症状は筋緊張の特徴にもとづき、痙直型、アテトーゼ型、失調型、無緊張型に分類される。なかでも、アテトーゼ型脳性まひでは、大脳基底核の損傷により不随意動作を示すことが主たる特徴とされている。アテトーゼ型脳性まひ者の不随意動作に関しては、一定の筋緊張を保つことが困難であり、低緊張と過剰な筋緊張の亢進の間を行き来し、結果として自分の意図に反する動作の出現や姿勢保持の困難が生じる（東條、2015）。

脳性まひ者の動作改善に関する心理教育的なアプローチとして、臨床動作法が挙げられる。成瀬（1973）は動作のプロセスを「意図-努力-身体運動」という主体の心理的活動のプロセ

*大阪大谷大学教育学部

スとして捉え、身体を持ち主である主体の自己活動を援助する技法として臨床動作法を体系化した。動作をこのような心理的活動のプロセスとして捉えると、アテトーゼ型脳性まひ者における不随意動作は、自分の身体を動かそうとする意図と身体運動が一致しない結果として生じる動作であると言える。したがって、アテトーゼ型脳性まひ者への支援に関しては、主体の意図に従って身体運動が実現化されるための適切な努力のしかたの獲得を促すという観点が重要であると考えられる。

また、脳性まひは非進行性の脳性疾患であるものの、動作の特徴に関しては発達と共に変化することが知られている。成瀬（1968）は乳幼児期には力が入らず動けないという特徴を示す一方で、児童期には身体をある程度動かせるようになるものの、局部的に誤った緊張を入れ固くなる者が多いことを示唆した。成人の脳性まひ者に関して、堀江（1995）は、加齢に伴って「動きや姿勢が固定化して不自由さや痛みを訴える」ようになると指摘している。そのため、成人期の脳性まひに対する支援においては、今現在もつ動作スキルを維持することを目的とした筋緊張のリラクセーションが実施されることが多い。しかし、香野（1998）は、成人の脳性まひ者に対しても現状の維持や回復を目的とした支援のみを展開することは対処療法的な支援となりやすいことを指摘し、より適切な力の入れ方の獲得を促すことを目標とした動作課題が有効であることを指摘した。以上の指摘を踏まえると、成人期におけるアテトーゼ型脳性まひ者への臨床動作法を用いた支援に関しては、長期にわたる動作や姿勢の固定化に伴う筋緊張のリラクセーションのみならず、ある動作を遂行しようと意図した際に生じる不随意動作を制御し、意図した動作を実現化するための適切な努力のしかたを獲得することを促進し、トレーニーの日常生活における動作の変容に寄与する支援の展開が求められよう。

本研究で取りあげる事例は、アテトーゼ型脳性まひのある成人女性であり、筆者が3泊4日の心理リハビリテーションキャンプ¹⁾においてスーパーヴァイザーとして担当した。本事例は、アテトーゼ型脳性まひの主徴である不随意動作が顕著であり、心理リハビリテーションキャンプ開始当初において不随意動作の生じる部位に対する強い痛みを訴えており、これらの不随意動作がAの日常生活動作を困難にしていた。そのため、本事例では不随意動作に対するトレーニーの自己制御を促進し、適切な動作遂行スキルの獲得を目指した支援を行った。そこで本研究では、心理リハビリテーションキャンプにおいて、あるアテトーゼ型脳性まひのトレーニーに対して臨床動作法を実践したプロセスについて報告し、アテトーゼ型脳性まひ者における不随意動作に対する自己制御を促す支援の工夫について考察を行うことを目的とする。

事例の提示

トレーニーの概要

トレーニー A は就労継続支援事業所に通う 47 歳の女性であった。家族構成は父親、母親、本人の 3 人家族であった。

出産予定日よりも分娩が遅く、仮死状態で出生した。1 歳 10 ヶ月時に脳性まひと診断された。4 歳時から心理リハビリテーションキャンプに参加し始めた。本事例開始までに 40 年以上心理リハビリテーションキャンプや毎月行われる臨床動作法の会に定期的に参加し続けていた。臨床動作法のセッションでは、股関節のリラクゼーションや立位および歩行の安定を目指した動作課題を行うことが多かった。また、本事例開始の数年前から、胸部や股関節の痛みを訴えるようになり、A が痛みを訴える部位のリラクゼーション課題を実施することが増えていた。

心理リハビリテーションキャンプの構造

本事例は、日本リハビリテーション心理学会が認定する 3 泊 4 日の心理リハビリテーションキャンプで実施されたものである。心理リハビリテーションキャンプの構成員は、トレーニー、保護者、スーパーヴァイザー、トレーナー、サブトレーナーである。1 名のトレーニーに対して 1 名のトレーナーが期間を通して個別に担当し、3、4 組のトレーニーとトレーナーの組み合わせからなる班が複数あり、集団形式で臨床動作法を実施する。各班にはスーパーヴァイザーがおり、期間中は随時スーパーヴィジョンが行われ、スーパーヴァイザーがトレーニーに対して直接的に支援を行うこともある。A はトレーニー、保護者の参加は母親のみであり、筆者は A の所属する班のスーパーヴァイザーとして参加した。

心理リハビリテーションキャンプのスケジュールは、1 日につき朝の会、3 回の食事、3 回の臨床動作法セッション、トレーナー研修、親の会、集団療法、トレーナーミーティングによって構成されている (Figure 1)。臨床動作法は 1 セッションあたり 50 分間であり、期間を通して合計 8 セッション実施した。なお、本事例における心理リハビリテーションキャンプでは、成人のトレーニーはトレーナーミーティングに参加し、トレーニー自らが臨床動作法セッション中の体験について語り、スーパーヴァイザーとトレーナー、トレーニーが協議して翌日以降の支援の方針について検討するという形式をとっていた。

インタビュー時にみられた A の動作特徴

インタビュー時に A に対して今回の心理リハビリテーションキャンプに対するニーズを尋ね

成人期のアテトーゼ型脳性まひ者における不随意動作に対する自己制御の活性化

1日目		2日目		3日目		4日目	
		7:00	起床	7:00	起床	7:00	起床
		7:30	朝の会	7:30	朝の会	7:30	朝の会
		8:00	朝食	8:00	朝食	8:00	朝食
		9:15	動作法	9:15	動作法	9:15	動作法
		10:15	研修	10:15	研修	10:15	効果測定
		11:10	動作法	11:10	動作法	11:15	反省会
11:30	開会式	12:00	昼食	12:00	昼食	11:30	カルテ記入
12:00	昼食	13:00	昼寝	13:00	昼寝	12:30	昼食
13:00	インテーク	13:50	集団療法	13:50	集団療法	13:00	閉会式
14:10	動作法	14:30	動作法	14:30	動作法	13:30	
15:00	集団療法	16:00	トレーナーミーティング	16:00	トレーナーミーティング		
16:00	トレーナーミーティング	16:45	トレーナーミーティング	16:45	トレーナーミーティング		
17:00	夕食	17:00	夕食	17:00	夕食		
18:00	入浴自由時間	18:00	入浴自由時間	18:00	夏祭り		
					入浴自由時間		
20:00	トレーナーミーティング	22:00	トレーナーミーティング	22:00	トレーナーミーティング		
22:00	就寝	22:00	就寝	22:00	就寝		

Figure 1 心理リハビリテーションキャンプのスケジュール

たところ、「全身が痛い。特にここ」と言い、股関節を指さした。そこで、あぐら座位をとるよう求めると、股関節の内旋が強く示され、骨盤が大きく後傾し、上体が大きく前方に屈曲していたため、トレーニーが独力であぐら座位を保持することが困難で、トレーナーが軽く背中に手を添えて支える必要があった。また肩関節の内旋および肩甲骨を外転させる動作もみられていた。A 自身もあぐら座位の困難さを自覚しており、「月例会でも最近していないから、固い」と感想を語っていた。そこで、筆者が股関節の内旋緊張を弛緩させることを目的として、股関節を外側に開く方向へ負荷をかけて支援すると、脚は筆者の負荷に反発するような緊張がみられ、一時的に開いていくものの、筆者が手を放すとすぐに股関節が内旋し、元の座り方に戻った。筆者が他律的に負荷をかけて股関節を開く際に、A の実感としては開きにくさはあるものの痛みも弛緩感もないようであった。また、A 自身が股関節を外旋方向に開く動作を行うことや、内旋する緊張を自律的に弛緩することは困難であり、「どうすれば良いかわからない」と語っていた。

立位姿勢においても股関節の内旋が示され、特に左股関節の内旋が強く、腰部を反らせ、左腰を引いて立つ様子がみられた。また、膝はやや屈曲し、足は内反および底屈の緊張がみられ、立位姿勢を保持する際にふらつくこともあり、安定感が乏しかった。特に、股関節を内旋させる動作は、立位時に膝を伸展させようとする際に強く生じており、股関節の内旋はアテトーゼ様の不随意動作であることが推察された。

歩行時の様子として、股関節を内旋させたまま膝と股関節を屈曲させて脚を上げようとする、上体を軸脚側に傾けながらやや外転させるように脚を出し、足を地面に着けると出し脚側に躯幹部が側屈して傾く動きがみられた。また、出し脚側の足首の底屈緊張が入り、足裏を地面に着けるまでに時間がかかることも多かった。

A に対する援助方針

以上の様子から、A が訴える股関節の痛みに関しては、A が座位や立位、歩行などの動作を行う際に股関節を内旋させる不随意動作が強く生じ、不随意動作に伴う緊張が慢性化することによって股関節に痛みを感じるようになったことが推察された。また、歩行時には、股関節の内旋により軸脚への重心移動を十分に行えず、まっすぐと出し脚を上げることが困難となり、外転させながら上体で引き上げるように脚を出していたことが推察された。そこで、本事例においては、A が股関節の内旋を自己制御することに焦点を当てて支援を行い、さらにそれが立位や歩行等の A が日常生活のなかで通常行う動作のなかで発揮されることをねらいとして、足首の底屈緊張や股関節の外転緊張を自己制御する課題も併せて実施した。

事例の経過

事例の経過における主な動作課題とねらい、A の臨床動作法セッションの様子を Table 1 に示した。以下、心理リハビリテーションキャンプ中の経過について、臨床動作法のセッション中の様子とミーティングでの A との対話を抽出して記述した。

1 日目

臨床動作法セッション中の様子：1 日目は、股関節を内旋させる緊張を A が意図的に制御できることが必要であると考え、まずは仰臥位の姿勢で股関節の内旋緊張に焦点化し、その緊張を自律的に弛緩する課題を設定した。A に仰臥位で膝を屈曲させた姿勢をとるよう促し、筆者が「脚を内側に入れていくこの力を抜きましょう」と伝えて股関節を外旋させる方向に援助すると外旋方向に開いていくものの、A は「よくわからない」と自己弛緩する実感は乏しいようであった。そこで、筆者は A がどの程度自律的に股関節の回旋を制御できるかを確認するため、「では、この脚を外側に開いてください」と伝えると、A は脚を開こうと試行錯誤する様子がみられるものの、脚は動かず、むしろ内旋方向への緊張がやや強くなった。一方で、筆者が「それでは、ご自分の力で脚をもっと内側に入れてみてください」と伝えると、内旋方向の動作に関しても自律的な動きは少なかったが、僅かながら内旋方向に脚を閉じる動きがみられた。そこで、筆者が「わかりました、やめてください」と伝えると、それ以上内旋させる緊張を入れることはなく、脚は元の状態のやや内旋した位置まで戻った。筆者はこの様子を見て、A の股関節の内旋は座位や立位、歩行などの姿勢動作を妨げる不随意的な誤動作であるものの、内旋方向の緊張を入れることに焦点化すれば A が自律的に下肢の緊張を制御できる可能性があると考えた。そこで筆者は、仰臥位で A の膝の内側に援助の手を置き、「膝を

Table 1 事例の経過における主な動作課題、ねらい、動作法セッションと生活場面の様子

時期	主な動作課題	ねらい	動作法セッション中の様子
1 日目	・仰臥位で膝を曲げた状態での股関節の内旋—弛緩動作課題	不随意的な強い股関節の内旋緊張に対して自己制御する。	A に股関節の内旋緊張を自律的に弛緩するよう求めると、むしろ内旋緊張が強くなる様子がみられた。 一方で、股関節の内旋緊張を自律的に入れるよう求めた後に、それを弛緩させるよう促すと、内旋緊張を弛緩させやすく、A にとっても実感をもてるようであった。
2 日目	・仰臥位で膝を曲げた状態での股関節の内旋—弛緩動作課題 ・膝の屈曲—弛緩動作課題 ・仰臥位で膝を伸展させた状態での股関節の内旋—弛緩動作課題 ・椅子座位での足首の底屈—弛緩動作課題	股関節の内旋緊張のみならず、立位姿勢や歩行動作時にみられる緊張を自己制御する。	A が股関節の内旋—弛緩の動作遂行をスムーズに行えるようになり、自律的に股関節を外旋させる動作も行えるようになった。 股関節の内旋緊張、膝の屈曲、足首の底屈に対する課題後は、立位姿勢で脚をまっすぐに曲げ伸ばしすることができ、歩行時はつま先から着地することが減った。
3・4 日目	・仰臥位で股関節の内旋を抑制しながら膝を伸展させる動作課題 ・仰臥位で股関節の外転—弛緩動作課題 ・椅子座位での足首の底屈—弛緩動作遂行課題 ・立位姿勢での脚の曲げ伸ばし課題 ・歩行動作課題	立位姿勢や歩行動作のような重心姿勢のなかで不適切な不随意動作を自己制御する。	股関節の内旋緊張は少なくなったものの、股関節の外転緊張と足首の底屈緊張から、歩行動作に不安定さがみられた。 股関節の外転—弛緩動作課題や足首の底屈—弛緩課題を行った後は、歩行時の上体の揺れが減り、出し脚に対して安定した重心移動がみられた。

内側に動かして私の手を押してください」と教示し、筆者は A が股関節を内旋させる緊張に拮抗した援助を行った (Figure 2)。ある程度 A が股関節の内旋緊張を入れた状態で、A に「(股関節を内旋させる動きを) やめてください」と伝えると、内旋する緊張を弛緩させることができた。以上の課題の進め方をトレーナーに助言した。トレーナーが何度か課題を繰り返すうちに、A が股関節の内旋-弛緩という動作をスムーズに遂行することができるようになってきた。セッション終了後に A が他の部屋へ移動する際に、歩行時に股関節を内旋させる緊張がやや減り、A 自身も「歩きやすくなった」と感想を述べた。

ミーティング時の様子：ミーティングでは、A が股関節の「痛みが軽くなった」と報告した。股関節の内旋-弛緩課題について、A は「お任せで“弛めて”と言われても、力をどう抜いたら良いかわからなくて苦手でした」「今日やってみたくて、力を入れてからやめるという方がわかりやすいです」と語った。また、日常生活では就寝中に脛脛がつることがあり、痛みから目が覚めることが訴えられた。

2 日目

臨床動作法セッションの様子：1 日目のセッション内で A が股関節の内旋-弛緩という動作を遂行できる様子がみられるようになったものの、立位姿勢などでは膝関節を伸展させようとする際に股関節を内旋させる緊張が強く入る様子がみられた。筆者は A が日常生活で頻繁に行う歩行動作の改善につなげるために、仰臥位で内旋緊張-弛緩の課題に関しては、膝を伸ばした状態で行うよう課題を再設定した。膝を伸ばした状態で行うと内旋緊張が強く出て A の自律的な制御が困難であると思われたため、トレーナーに対しては「まずは内旋緊張をコントロールすることと、膝を伸ばすことは分けて取り組みましょう」と指示した。そこで、股関節の内旋緊張に対しては、1 日目同様に膝を屈曲させた状態で内旋緊張を制御する課題によってアプローチすることとした。加えて、膝を屈曲させる緊張に関しては仰臥位で脚を上挙げ、膝関節を進展させる方向に緊張を弛緩させる課題を設定した。なお、膝を伸展方向に弛緩させる課題においても、A が自律的に緊張を弛緩する実感をもつことを促すために、一度膝を屈曲させる方向に力を入れてから、トレーナーのかけ声によって屈曲させる緊張を弛緩させるよう課題展開することを心がけた (Figure 3)。両方の課題を行うことによって、A が膝を伸ばし

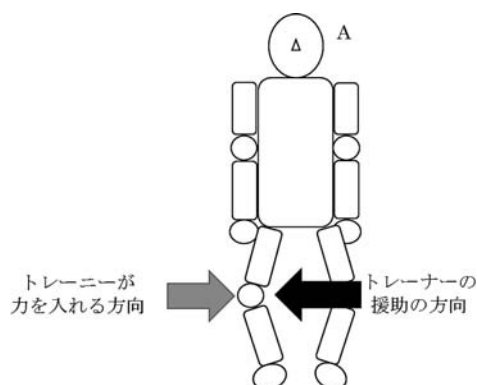


Figure 2 仰臥位での股関節の内旋-弛緩動作課題 (正面からの図)

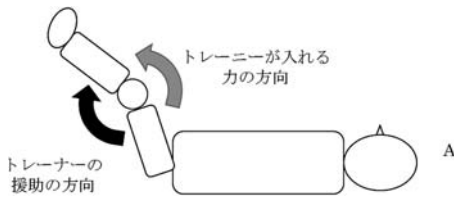


Figure 3 仰臥位での膝の屈曲-弛緩動作課題 (横からの図)

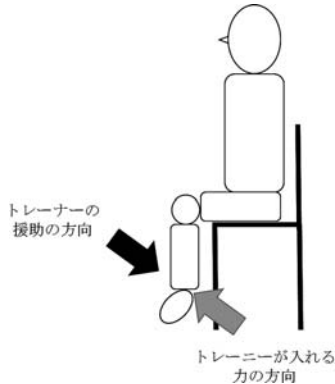


Figure 5 椅子座位での足首の底屈-弛緩課題 (横からの図)

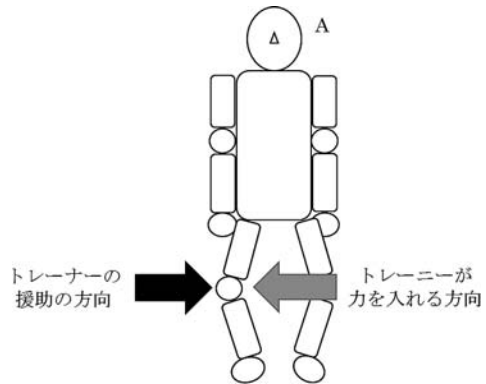


Figure 4 仰臥位での股関節の外旋動作課題 (正面からの図)

た状態においても内旋緊張が軽減したため、仰臥位で膝を伸ばした状態で股関節の内旋を制御する課題に移行した。2日目の後半のセッションでは、Aが股関節の内旋-弛緩という動作をスムーズに行なえるようになっていたため、筆者が膝の外側から援助の手を置き「膝で私の手を押し

てください」と伝え、Aに股関節を外旋させる動作を求めた。Aが自律的に外旋方向に股関節を動かす実感をもちやすいよう、筆者はAの外旋方向への動きに対して拮抗させる援助を行ったところ、Aが膝で筆者の手を押すように外旋させる動作を行う様子が見られた (Figure 4)。

さらに、1日目のミーティングでAから訴えられた脛脛の緊張については、足首を底屈させる緊張が関連していることが考えられた。Aの歩行動作のなかでも足首を底屈させる緊張は示されていたことから、足首の緊張を制御することも必要であると考え、課題を新たに設定した。足首の底屈緊張に対する動作制御課題は、椅子座位のなかでAに足首を底屈させる動作を促した後に、筆者がAに対して「(足首を底屈させる緊張を) やめてください」と伝え、足首を背屈方向に弛緩させる課題を設定した (Figure 5)。足首の底屈緊張を入れた後にその緊張を弛緩させるという方略がAにとって「わかりやすい」というように、股関節の内旋や膝の屈曲に対する自己制御課題と同様の感想を得られた。しかし、上記2つの課題と異なり、椅子座位の中で上体を支えることも求められる課題であったためか、トレーナーと課題を続けていると肩を挙上させる緊張や躯幹部を背屈させる緊張がみられ、Aから「疲れた」という訴えがあった。そのため筆者は、Aが上体に余分な緊張を入れずに足首に集中した取り組みを促すために、サブトレーナーが後ろから背中を支える援助を行うよう指示した。上体を支えて

いると上体に余分な緊張が入らず、足首の底屈緊張の制御もスムーズに行えるようになった。

以上のように、股関節の内旋、膝の屈曲、足首の底屈の緊張に対して自己制御を促す課題をそれぞれ行った後に、立位姿勢で脚の曲げ伸ばし動作を行ったところ、膝を伸展させる際の内旋緊張が減り、脚を真っすぐに曲げ伸ばしできる様子がみられた。さらに、歩行時につま先から足をつくことが減り、歩行動作の安定性が増していた。

ミーティング時の様子：歩行時に脚を真っすぐにしやすくなったことや、出し足を地面に着きやすくなったことが語られた。歩行時の変化として、Aは「足首の力を抜いて真っすぐに地面に足を着けるようになった」ことや「脚を上げやすくなった」ことを述べ、「昨日より踏ん張りやすくなった」という動作の改善を実感していることが語られた。

3日目

臨床動作法セッションの様子：3日目では、立位姿勢などの応重力姿勢のなかで、Aが股関節の内旋や足首の底屈といった不適切な不随意動作を制御することを促すことを主なねらいとして課題展開を行った。まず、仰臥位のなかでは、股関節を内旋させないように膝を伸展させるよう求めたところ、やや内旋する緊張はみられるものの、その緊張は強くなく、Aが下肢のみに焦点を当てた状態では内旋緊張をある程度制御できるようになっていることがうかがわれた。そのため、立位姿勢のなかで、筆者が膝の内側に援助の手を添えて「私の手を押さないように膝を曲げて伸ばしてください」と伝え、Aに内旋緊張を生じさせずに脚の曲げ伸ばしを行うよう課題設定した。Aは膝を伸展させ始める際に股関節の内旋する動きが生じるものの、膝を伸展させる動作のなかで股関節の内旋を弛める取り組み方がみられた。そのため、筆者からはAが股関節の内旋緊張を意識的に制御するよう努力していることを認めた。その後、トレーナーとの取り組みのなかで、Aが膝を伸展させ始める際の内旋緊張が次第に少なくなる様子がみられた。

また、歩行動作を行うときには、前に出した脚を着地させる際に、出し脚側に腰がふれて上体を側屈させる様子があり、特に左脚を出して重心移動を行う際にこの特徴が顕著にみられた。この動作に関しては、出し脚を着地させた際に股関節に外転方向への緊張が入るために生じていると推察された。そのため、仰臥位で股関節を内転方向に伸ばすよう援助すると、Aから臀部の外側と股関節の外側に緊張感があることが語られた。しかし、Aが自律的に股関節を内転させることが難しかったため、一度外転方向に緊張を入れてからその緊張を弛めるよう教示すると、Aとしても弛緩感をもちやすいようであった。その後、歩行課題を行ったところ、出し脚を着地させても体側の縮みは減り、上体をまっすぐに立てて安定した歩行動作がみられるようになった。しかし、その後のセッションで、左脚を着地させる際に重心を移しきれずバランスを崩し、転倒しかけることがあった。その際は、トレーナーがAの身体を支え

たため転倒は免れた。A としては「左で踏ん張れなかった」と述べていた。筆者が A の歩行動作を確認したところ、出し脚への重心移動が十分にできなかった要因として、膝を屈曲させる緊張を弛めることができ、脚を前に出せるようになったことによって、軸脚側の足首を深く曲げる必要が生じ、軸脚側の足首の緊張から十分に出し脚に重心移動ができないことが考えられた。そこで、椅子座位での足首の底屈-弛緩課題を行った。その後、歩行動作はある程度安定したが、左脚を出した際に出し脚側に上体が側屈する緊張が入る様子が顕著であり、A のもつ「左は踏ん張れない」という実感につながっていることが推察された。そこで、筆者からはトレーナーに、翌日は外転緊張を弛める課題を十分に行うよう指示した。短時間ではあるものの、仰臥位で股関節を内転方向に伸ばす課題を行った後では、歩行時にバランスを崩す様子はみられなかった。

ミーティング時の様子：A は「バランスを崩すこともあったけど、最後は綺麗に歩きました」「昨日は脚を着けてから内側に入るのを戻していたけど、今日は脚を着ける前に内側に緊張が入らなくなった」と語っていた。一方で、転倒に関して尋ねたところ、「(身体が)いつもと違う感じがして…」と自体的変化に戸惑いを感じていたようであった。しかし、トレーナーから股関節の外転緊張を弛める課題を行った後に歩行が安定していた印象をもったことを A に伝えたところ、A も外転緊張を弛めた後では歩行で安定感が増すことに実感をもっているようであった。

4 日目

動作法セッションの様子：トレーナーは、仰臥位のなかで股関節の内旋-弛緩課題に加え、3 日目に十分に行えなかった股関節の外転緊張の弛めに取り組んだ。また、椅子座位で足首の底屈-弛緩課題も実施し、歩行動作の確認を行った。これらの課題を行うと、歩行動作において股関節を内旋させる動作や足首の底屈緊張は減り、出し脚を着地した時に上体を側屈させることなく真っ直ぐに立てたまま脚を出し、安定した歩行動作がみられるようになった。

心理リハビリテーションキャンプ後の様子

筆者が A のスーパーヴァイザーを担当した心理リハビリテーションキャンプが終了してから約 2 ヶ月後に行われた月例会に A と母親が参加した。そこで、A に股関節の痛みに関して尋ねたところ、「最近はそこまで痛くない」とのことであった。実際の動作面に関しては、股関節を内旋させる緊張はみられるものの、筆者が求めると強い力ではないものの A は自立的に股関節を外旋方向に動かすことができていた。

考察

不随意動作に対する動作制御の活性化

本事例では、A が股関節の内旋をはじめとする不随意動作を自律的に動作制御することをねらいとして課題展開を行った。以下、心理リハビリテーションキャンプの経過から、A に対して行った不随意動作に対する自己制御を活性化するための課題展開について考察をする。

1 日目のセッションでは、股関節の内旋緊張を自律弛緩するよう求めたところ、むしろ内旋緊張が強くなる様子がみられ、A の意図に反した不随意動作が生じていることがうかがわれた。そのため、A がトレーナーの援助に任せて緊張を弛めるといったリラクゼーションを中心とした課題ではなく、A が意図通りに動作を制御する課題を展開した。A の示していた股関節の内旋緊張は、A にとっては不随意性の強い緊張であり、自律的な動作制御が非常に困難であることが考えられた。しかしながら、A は下肢を内旋させる方向であれば、僅かながら A が自律的に動作を行うことができ、さらに一度入れた内旋緊張を自律的に弛緩させることができた。この点に、不随意的な股関節の内旋緊張に対して A の自己制御を活性化できる可能性があると考え、股関節の内旋-弛緩動作課題を設定した。このような、不随意的に生じる誤動作と同じ方向の動作を敢えて自律的に行うよう求め、その緊張を弛緩させることによって、本来は不随意性が強く自己制御の困難な動作に対して自己制御感をもたせるといった、いわば逆説的なアプローチが有効であったことが考えられる。本事例においても、A はこのアプローチについて「今日やってみたいに、力を入れてからやめるという方がわかりやすいです」と語っていたことから、トレーナーとしても動作を制御する感覚が意識化されやすい援助方法であったことがうかがわれた。これについては、一度誤動作と同じ方向の緊張を入れることにより、弛緩すべき緊張が明確に A に意識化されたために、その緊張を自律的に弛緩しやすくなったことが推察された。また、このような課題設定の工夫により、下肢の動作に対する A の自己制御が高まったことから、2 日目の後半のセッションでは股関節を自律的に外旋方向へ動かすことができるようになったと考えられる。

適切な動作遂行スキルを日常生活動作につなげる工夫

2 日目では、立位姿勢や歩行動作時の様子から、A が膝を伸展させる際に股関節を内旋させる緊張が強く顕れていたことが見出された。そこで、筆者は、A が仰臥位において獲得した股関節の内旋緊張の自己制御を日常生活動作につなげることを目標とした。そのため、股関節の内旋緊張を自己制御する課題とともに、股関節の屈曲緊張を制御する課題を並行して設定し、A が両方の課題を達成できるようになった段階で、膝を伸展させたまま股関節の内旋緊

張を制御する課題に移行した。

さらに、2日目と3日目のセッションでは、股関節の内旋緊張とは別に、足首の底屈緊張および股関節の外転緊張がAの立位姿勢や歩行動作を妨げていることから、股関節の内旋緊張に対するアプローチに加え、椅子座位での足首の底屈-弛緩課題と仰臥位における股関節の外転-弛緩課題を設定し、足首の底屈や股関節の外転に対しても自己制御を促すアプローチを実施した。さらに、本事例では、股関節の内旋緊張や足首の底屈緊張、股関節の外転緊張のそれぞれに対してAの自己制御機能が高まった段階で、膝を伸ばしたまま股関節の内旋-外旋の動作制御課題を重点的に行い、その後立位で股関節の内旋緊張を制御しながら脚の曲げ伸ばし動作課題へと移行した。その結果、立位での脚の曲げ伸ばし動作や歩行動作において内旋緊張や上体の不安定さ、足首の底屈緊張が減り、姿勢の安定性が増していた。このように、①単位動作における不随意動作の自己制御、②単位動作を組み合わせた動作における不随意動作の自己制御、③応重力姿勢のなかでの不随意動作の自己制御を活性化するという、単位動作から複雑な動作へと課題を展開させることにより、Aが日常生活で行う動作の改善につなげていくことができたと考えられる。

経過中のトレーニーの動作の変化に対する注意

本事例においては、当初の主訴であった股関節の内旋緊張に対する自己制御が高まっていた3日目のセッション中にAが転倒しかけることがあった。これについて、Aが「(身体が)いつもと違う感じがして…」とミーティング内で語ったように、事例の経過を通してAの動作に変化がみられ、そのことがAにとって違和感として感じられていたようであった。また、このときの歩行動作の特徴からは、股関節の内旋緊張が減ったものの、股関節を外転させ上体を側屈させる緊張や足首の底屈緊張がみられたように、Aの身体各部位における緊張のアンバランスが動作の不安定さにつながったと考えられる。臨床動作法を通じてある単位動作が改善されたものの、他の身体部位の緊張は残存している場合、複数の単位動作の組み合わせから成る応重力姿勢での動作を遂行する際に身体各部位の緊張の均衡がとれなくなり、トレーニーにとっては力の入りにくさや違和感として感じられ、姿勢の不安定さや転倒などの状況に至ることが推察された。したがって、心理リハビリテーションキャンプの経過中においては、ある単位動作の改善によってトレーニーの身体各部位の緊張のバランスに変化が生じる可能性があるため、トレーニーの転倒などのリスクに十分に配慮し、ある動作に含まれる複数の緊張を分析し、それらに対してバランス良くアプローチする視点が必要となることが考えられる。

今後の課題

本研究では、アテトーゼ型脳性まひ者に対する心理リハビリテーションキャンプにおける実

践事例を報告し、不随意動作に対する自己制御機能の活性化を促す支援の工夫について検討を行った。事例の経過より、不随意的な誤動作と同じ方向の緊張を意図的に入れるよう求め、その緊張を弛緩させることによって、本来は不随意性が強く自己制御の困難な動作に対して自己制御感をもたせるといったアプローチが、アテトーゼ型脳性まひ者の不随意動作に対して有効性をもつ可能性があると推察された。しかし、このようなアプローチが有効に働いた背景については、言語教示の理解や、自己の動作に対して表象的な理解がある程度していることなどの要因が強く関連していると考えられる。したがって、本事例において実施した、不随意動作に対して自己制御を促すアプローチについては、本事例において個別的にみられた有効性があるのか、不随意動作のみられる脳性まひ者全体に対して有効性があるのか、といった問題については今後も検討を重ねる必要があると考えられる。

付記

本事例の支援に関しまして、総合指導としてご助言いただきました筑紫女学園大学の針塚進教授に心からお礼を申し上げます。そして、快く事例の掲載を許可して下さった Aさんと Aさんのご家族に深く感謝申し上げます。

注

- 1) 心理リハビリテーションキャンプとは、対象児に対してある期間、一定の場所で臨床動作法を行い、同時に臨床動作法の効果を最大限生み出せるような活動を組み込んだ方法による発達支援アプローチである(成瀬, 1987)。

文献

- 五味重春(1990). 脳性麻痺の長期予後. 岩谷力・岩倉博光・土肥信之(編) *臨床リハビリテーション I: 脳性麻痺* (pp.47-78). 医歯薬出版.
- 堀江幸治(1995). 動作法による肢体不自由者の面接についての一考察. *発達臨床心理研究*, **1**, 97-106.
- 香野毅(1998). 脳性まひ者に対する動作法の適用. *リハビリテーション心理学研究*, **26**, 1-8.
- 成瀬悟策(1968). 脳性まひ児の心理学的リハビリテーション(1). *教育と医学*, **16**, 65-71.
- 成瀬悟策(1973). *心理リハビリテーション*, 誠信書房.
- 東條恵(2015). 脳性まひ(脳性疾患)の医学. 安藤隆男・藤田継道(編) *よくわかる肢体不自由教育* (pp.20-23). ミネルヴァ書房.