

第5回認知運動療法フォーラム

認知運動療法における道具を考える

対談者 呉 胤美・佐藤 正俊

道具との出会いと導入

佐藤

第5回認知運動療法フォーラムをたぐいまから始めさせていただけます。今回のテーマは「認知運動療法における道具を考える」ということで話をしようと思っております。僕、佐藤は理学療法士で、呉さんは作業療法士。もちろんセラピストとしての意味合いは同じなのですが、若干、勉強している部分、セラピストになるまでの過程が違いますね。そういった観点からも考えていきたいと思えます。まずは、呉さんのほうから自己紹介をお願いします。

呉

はじめまして。私は作業療法士になりました、今年の4月で10年目になるのですが、認知運動療法に出会ったのは京都の学術集会（註1）でして、あの学術集会は何年前になるのですかね。



呉 胤美 (お ゆんみ)

プロフィール

2000年国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院作業療法学科卒。同年より(医)朗源会 おおくまりリハビリテーション病院に勤務、2009年より同法人 大隈病院(兵庫県尼崎市)に勤務

佐藤 2002年に開催したので今から7年ほど前ですね。

呉 認知運動療法に出会ったのは京都で行なわれた学術集会ぐらいですね。京都の学術集会に出て、それまでは認知運動療法は聞いたことはあったのですが、全くどのようなものか具体的に分からなくて。認知運動療法の学術集会に行ったときにとっても興味がわいて、それでベーシックコースにいったのが初めてです。ベーシックコースは、実は名古屋が初めてでした。荻野先生の熱い講義（笑）はすごく印象に残っています。まだ作業療法士の中でも受講生が少なかった時期でしたので少し緊張していたようにも思います。愛知でフォーラムをすると決定してから、初めてベーシックコースに参加したときのことをとても思い出しました。それと、今回このフォーラムのテーマである道具のことを考えたときに、認知運動療法に出会うまでに使っていた作業療法の道具と、認知運動療法の道具に出会った時の衝撃と違いますかそのようなことを思い出していました。何を話していこうかなと思っているのは佐藤さんも一緒だと思うんですけど。自己紹介といいながら思い出ばかりしゃべって名前を申し上げていませんでしたね。いま、おおくまりハビリテーション病院で作業療法士をしており、ます、呉です。よろしくお願ひします。

佐藤 上京病院の佐藤です。対談するのは初めてなので、どうやってお話をしているかわからないですけど、できるだけがんばります（笑）。僕は1997年に高知で開催された第1回のベーシックコースに参加したのが最初です。臨床経験4年目のときでしたが、非常に衝撃的でした。衝撃的というのは、講義されていることがほとんど何がなんだかわからない、わからないけれど、今まで自分が学んだことにはまったく異質な、すごいことがあるよう

な気がしました。それから勉強し始めました。当時まだ本が出ていなかったもので、直接、高知医療学院の宮本先生のところに押しかけていっていろいろ質問しました。今のよういきれいになる前の古い校舎で、長い間熱心にお話していただいたことを覚えています。その数年後アドバンスコースが始まって、初めてイタリア人のセラピストであるパンテ先生に会って、今まで考えていたことと、まるで違いを言われていることにまた衝撃を受けました。イタリアには2回行っています。マスターコースが始まる前にどうしてもイタリアの臨床を見ないと何を言っているのか分からないと思ったので、滋賀県の石原先生と2人で当時ペルフェッティ先生のいたスキオ病院（註2）に1週間ほどいきました。そこで初めて、リハビリテーションは教育だということ、



佐藤 正俊（さとう まさとし）

プロフィール

1993年京都大学医療技術短期大学部理学療学科卒業。六地蔵総合病院、蘇生会総合病院他を経て2005年より上京病院（京都府京都市）に勤務。

呉

セラピストは教師であるということがわかってきたという感じですね。その後マスターコースは第1回のときに行きました。その後はずっと臨床実践しながら、いつもテーマを持って勉強が続いています。例えば今は、イタリアと日本では文化も社会も与えられている環境も違うところをどうしていけばいいのだろうかということを中心に、どういう基盤に立って話をしているのだろうかということを考えてながらやっています。

実際の臨床の話をしていきますでしょうか。認知運動療法に出会ってすぐに臨床展開できるかっていうと、私はちょっと難しかったという印象があります。とりあえず私の場合は作業療法士ですので臨床に入りましたら作業療法室にいるんな小物たちがあるのですよね。たとえば、カラーコーンとかわかりませんか？積み上げていくコップみたいなものとか、輪投げとか、お手玉とか、小豆とかビー球とか。ベーシックコースに参加した後、臨床に戻って、認知運動療法の道具ではないけど、ある程度それを使ってベーシックコースで学んだことを思い出しながら見よう見まねで展開するようにしていました。例えば手指の空間課題としておはじきを目安に置いて1番、2番、3番と番号を決めて方向を質問するといった風に。それまでは、もちろんそんな使い方はしたことはありませんでした。そのように考えると認知運動療法のベーシックコースに出た後は、道具の使い方や見方が変わったと思っています。佐藤さんはいかがですか

佐藤

そうですね。ぼくは理学療法士なのでそういう細かいものが臨床の現場にありませんでした。ですので、自分で板を買ってきて、画用紙で線を引いて軌道板らしきものを作ったりしていました

呉

ね。そこに何でもいいと思って、初めの頃は空き缶をポンと置いておいてそれを足で動かせとか、手で動かせとかやっています。でもそれでもすごく新鮮でした。患者さんは始める前には「こんな簡単なだ」と言うけれど、実際やってみるとものすごく難しいし、いろいろな感想や気づきを語るのでびっくりしました。そうですね。最初はそう、手作りから入りましたね。

佐藤

ただ、はじめてタブレット（註3）に触ったときに私はすごく衝撃を受けました。なぜTの字なのか？Tの字を紙に書いてなぞると、タブレットを直接触ってなぞるとでは、何が違うのだろうと疑問を抱きながらも、実際に自分で経験してみると、その自分が感じた感覚というのが全然違って、よく考えると当たり前のことかも知れませんが、私はすごく驚いたのです。セラピスト役になって、患者さんの上肢を誘導してみた時も、すごく誘導しやすく、やっぱり道具はきちんと作らないといけないなど、実感した覚えがあります。

佐藤

呉さんの勤務している病院は、認知運動療法のキット（註4）はそろっていますか？

呉

ないですね。今もずっと手作りで、たとえばコップがあったら、そこに1番、2番とか、線を引いて、手関節の掌背屈の認知課題をしたりしています。半球ウッド（註5）なんかは日用品店で似たような形のを買ってきて使っています。それは自分で作りができませんので。認知運動療法の道具は、すごく考えられて作られていますので、それを実感してからはしっかり考えて使わなければいけないかと思っています。佐藤さんの勤務する病院はどうですか

佐藤 僕の勤務する病院でもなかなか買ってもらえないですね(笑)。

コースで配布されるスポンジを使ったりしています。認知運動療法のキットがないとまったく無理かというところ、そうでもない印象を持っていて、小児の認知運動療法を展開しているピサのブレギ先生のところへ見学に行ったのですが、そこではキットはまったく使われていませんでした。訓練の状況に応じて、常にセラピストが工夫して、しかも子どもにとって楽しそうなものを作っていました。確かに呉さんが先程言われたとおり、簡単に作っちゃうというのはまた違いますよね。

呉 手作りでぱつと作ったものや身近にある用紙で作ったものが、後に残らないというのには確かにありますね。不思議なのですが使い込んでいる道具はいろいろな患者さんにいろいろな使い方で使っている。佐藤さんが認知運動療法と出会う前に臨床で使っていた道具というのは、どのような道具なのですか

佐藤 ほとんど道具は使っていないですね。あつたのは10 cmから40 cmの訓練用の台とか、DYJOC(註6)に使うような大きい不安定板、あとは重錘バンドですね。基本的には形のある道具でなく、「自分の手」で治療していました。何でも治療できる「神の手」を目指していましたから(笑)。道具や器具をあまり使用しないのは、理学療法士と作業療法士の違いじゃないかな。

呉 そうですね。作業療法でいうと、先ほど話した輪投げとかもありますし、後は日常生活活動の道具でいろんな形のスプーンがあったりとか。〃更衣練習をしましょう〃というところ、お洋服が治療に使われる道具ということになったりとか。先ほど話が出たコップやコロンを積み上げるようなものもそうですね。認知運動療法に出会うまでの道具の使い方というのは、患者さんに要求する

ことがすごく多かったように思います。たとえば、コロンを積み上げていくという課題では、積み上げるときにはまず持たないといけないし、それを持ち上げてリーチして、またリリースしなければいけない。そのときに肩ががらないようにとか、体がついていかないようにとか、患者さんが運動している最中にずっと、患者さんに何かしらの要求をしているという感じで、要求の連続なわけです。今考えるとおそらく放散反応がたくさん出現していたと思うのですが、そのような異常な運動が出ていても患者さんにとって難しい作業を繰り返し行ってもらいながら「いま肩にちよつと力が入りすぎているから、もうちよつと力を抜いて、リラックスしてやってみてください」ということを常に要求するといような使い方をしていました。着替えだと、今でもおそらく臨床で多く指導されていると思いますが「手に袖を通していきましよう」という動作は手を通していつて目に見える部分はいいのだけど、肘とか肩に引っ掛かりがあるときに「どこか引っかかっているんですか」と声をかけたり、また「引っかかるところを探してみよ」とか「肘が引っかかっていますよ」といいながら、着替えをする。そして、練習として着替えをするときは「このこと、ここに気をつけましよう」とか、更衣動作の全工程の中から失敗の多い動作部分を一部切り取って集中的に問いかけていきながら練習を進めていく。そういう練習が、おそらく今の作業療法の臨床で多く見られているのではないかと思います。そのような訓練はやり続けていけば、その服は着られるようになるかもしれないけど、応用が利かない。「これでこの患者さんが洋服を着られるようになるのだろうか」というのが、常に疑問点としてあったのです。でも認知運動療法は違いますよね。その行為に至るまでの

認知過程の変容や変質を通して、どのような経験をしているのかというところを捉えた上で変えていこうとしている。その場合、

「ではどの道具を使いましょう」となったら、やっぱり洋服ではないのですよ。肩関節の課題、肘関節の課題、それが接触課題だったり、空間課題だったり、この難易度だと患者さんは解答できないかもしれないけど、この難易度だったら解答できるかもしれない。また、ちよつと注意を向けたら解答できるかなという難易度で道具や認知問題を選択して治療を進めていく。すごく患者さんにとって、問題点を解決していきやすい、難しいけど優しい治療じゃないかなって実感したりしますね。

佐藤

たとえば服を着るとか、日常生活活動をすることが始めにあるとしたら、そこに至るまでの、必ずクリアしなければいけないところを的確に捉えて治療していく。そういう意味でやさしいというか、当たり前のことですよ。

呉

そうですね。

佐藤

呉さんのその話を聞いて実感が無いのは、理学療法士はあんまり訓練室の外のことに関わっていないくて、訓練室の中だけ上手に立つて歩けばいいという風潮のせいもあると思います。だから道具っていうのは、やさしくするというよりは、難しくするために使うように感じていました。先日、最初のころどう勉強をしていたのかなと思って、自分の臨床のノートを取り出して見たのですが、例えば不安定板を置いてそこに体重をかける訓練と書いてありました。それを、リハビリを始めて何週目にやると書いてあるのですが、今の自分の知識で見たら全然認知運動療法ではないと思うのです。でも、当時としてはすごく面白かった。多分、道具を使い始めるという、いままで对患者さんと自分の声かけとか、

手の介助、ハンドリングとかあるいは、徒手的な操作だけだったところに、道具というものがポンと入ってきて、それだけですごく面白かったというスタートだった。だから簡単ではない、今思うと非常に無謀なことをしていたと思いますけど。そう思うと出発点がいぶん違いますね。

呉

確かに。道具を使うことは、患者さんにとってはやさしい問題。やさしい問題というのは簡単な問題というわけではなくて、最終的な行為レベルの目的を達成するための、段階的な治療展開。道具の使い方次第で高いレベルのことを要求することもできるけど難しい場合にはもつともつとそれを落としていって、細かくしていって問題を提供できる。

佐藤

そうですね。

呉

だからセラピストはどの道具を使うのか、どの様に使うのかという時に、道具の特性を考えるという必要もありますし、患者さんの特異的病理とかプロフィールをまとめていく作業が必要で、患者さんをどう治療していくのかという勉強がすごく大切なのだと思っています。

佐藤

そうですね。その通りだと思います。この人の何が問題でどこへ目標をもっていくかっていうところがすごく悩みます。悩みが少し解決するとすごくうれしいし、山を一つ越えたなって思うときもあります。例えば、患者さんに対してどういうことを目指している中で道具をどう選ぶかって選択の基準になっっているようなことってありますか。選び方といいますか。

呉

そうですね。患者さんと接するなかで、その言葉を拾っていったりだとか、患者さんの動きを考察するなかでいろいろと考えながら選択していますね。例えば、動きの中で抵抗感を感じたときと

か、伸張反射が亢進しているとか、放散反応が出現しているとか、それがどの部位に出現しているか、様々なところを見た時に「あっ、これは方向がわかっていないのではないか」とかという事が仮説として立ったときは、軌道板を使ってみて確かめてみたりとかしています。ですから、自分の中の仮説をたてて検証するということを心掛けているというか、おそらく基本にあると思うのですけど。

佐藤 そこで患者さんに対して「難しいですね」という話になってしまいがちですけど、方向がわからないというときに「方向ってなんだろう？」っていうように僕は立ち止まって考えます。例えば足がまっすぐかどうかっていう質問をしたときに、まっすぐって何だろうかって。とりあえず身体の正中軸があって、股関節を中心にして踵がどっちにあるかと自分なりに定義してやっています。が、その股関節を中心にして足の方向がどっちにあるかということと、患者さんにとつてのまっすぐってどういうことかということと、実際に立つときの姿勢がどう関連しているか、考え出すととても深いです。

呉 どこを基準にまっすぐかというところの、そのまっすぐを共有できる部分ですね。3次元の空間の中で視覚的に処理をするのか、体性感覚なのか。もちろんその患者さんがどのように認識しているのがとても重要ですよ。

佐藤 視覚的に外部観察したところを中心にすれば明らかに共有はできませんからね。本人が感じてなくて他者が見て曲がっていても、それはそれだということで、大体の患者さんと分かり合えてしまおうというか。

呉 おそらく視覚的にみてまっすぐなのかということ、目を閉じて

みて体性感覚で感じてみてまっすぐに感じるのかということと、どの面でまっすぐなのかということと、いろいろ比較して患者さんが今どう経験しているのだろうっていうのをすごく考えていきながら対応していますよね。その使用する感覚モダリティーによっては、その経験の仕方が変わるってなったときに、そこに入り口があるのではないかなって思います。体性感覚、この場合だったら運動覚を使って確かめてみようとかがみよとか、運動覚を使うのだったらこういう課題かなというところで道具の選択になってきますね。だから評価と訓練が渾然一体となっている感じですね。

佐藤 それはそうですね。その人にこういう道具があったらいいなと思っただけでいいですか。ある患者を思い浮かべて、大体手持ちのあるもので何とかなりますか。

呉 まず、訓練が思い浮かんで、それでとっさに作ることはありませんね。最近、患者さんを訓練してこんな経験をしました。今回、道具ということとその患者さんに道具について聞いてみたのですよ。その患者さんの表現の中で「木を使うことがすごく安心感に繋がるし、安定感がある」というようにおっしゃられています。しかも紙の上をなぞるような感じと木の上をなぞるような感覚とでは、自分にとつては木のほうがやさしく入ってくるって記述されました。同じく触覚を用いた方向を問う認知課題であっても、あえて紙ではなく木の上にマーキングをして使ったりと、本人の言葉を参考にしながら素材を選択していくということがありますね。

佐藤 そういうことはありますね。木の感触ってすごく良くて、普通の板でも木目の微妙な感じがあって触ったらすごくやわらかくて、

呉

優しい感じがあって切り方によっては尖っていたりするけど。

実は私はそういうことを感じたことがないのですよ。その患者さん特有のものかなと受け止めました。やっぱりそれぞれに出てくる表現が違っていたりしますよね。それってきつと、過去の経験が大きく影響していると思います。その患者さんは「自分は田舎育ちだから木が身近にあった」というようなことをおっしゃっていました。だからすごく身近に感じるというか、懐かしい思いもあつたのでしょね、すごく自然に「すつと入ってくる」っていうような表現があつたのです。だからその患者さんならではの主観的な経験として、治療に利用できるのではないかと考えたのだと思います。

佐藤

過去には結びつきますよね。この間、足の圧がわからないある患者さんにスポンジ課題をやっていて、柔らかいか硬いかは答えにくるのですが、何かおぼつかない表情で冴えなかつたのです。そこで、バネの上に足を載せて他動的に動かすことをしてみると「これは小さい時にやったホッピングのような感じだ」とその中で患者さんの経験と繋がったということがありました。

心理的道具について

呉

誘導の仕方というと語弊があるかもしれませんが、過去の経験の中から『似たような感じ』を引き出すというような、患者さんの経験とつなげるという作業は大切だなって思います。今スポンジの話が出てきましたけど、認知運動療法を始めたばかりのころと今とではスポンジを使うときの自分の問いかけ方が変わってきたという印象はありますね。質問を含めた言語も、昔はスポンジ

に対して「どういう感じがしますか」「硬いですか」というよう

なことばかりで、外部の情報そのものに私自身が捉えられていた。最近では「スポンジを当てられたときにその部分はどう感じるのか」っていうことに注意を向けるようになりました。外を感じていく問いかけと自分の内を感じていく問いかけ。「その時の身体はどうですか」「当てられた部分はどこ感じていますか」というように問いかけ方が変わったなという実感があります。問いかけ方を考えていく必要性を感じますね。

佐藤

問いかけは、聞くことの質問の幅が相当広いですね。最初のスポンジだったら、硬いや柔らかいだけを聞いてしまうと、硬いと柔らかいが言えるのは相当進んでいる段階なので、そこには何か感覚みたいなのがあるかどうかというところですね。そこをすつぽかして硬いか柔らかいかで答えちゃうと訓練としてはもうひとつかなと思います。

呉

問いかけという失語症の患者さんに対する問いかけが難しいというのがありますね。ただでさえ「YES」「NO」で答えられる患者さんもおられますので、道具がある程度2つに限定して「どちらですか」っていうような問いかけ方や、「1番と2番のどっちが硬いですか」と聞いたり、「どちらがしつかりしていますか」っていう問いかけ方や「1番と2番は一緒ですか」という問いかけ方をしたり。そういう問いかけ方自体も、言葉をどう使うかをしつかり評価していかないといけない部分だと思っています。その「一緒ですか」っていう質問は相当難しいですね。ニュアンスが殆ど同じなだけで「違いを見つけろ」って言っているのか、「これは同じ分類で3番なら3番の部類だと判断しろ」と言っているのか。患者さんにとってはどちらでも解釈できてしまう

佐藤

か、「これは同じ分類で3番なら3番の部類だと判断しろ」と言

ので、セラピストの質問そのものもそうとうに気をつけないといけない。訓練の組織化の中で要求という項目がありますが、そういったことも含めて治療を構築していかないといけないですね。

呉 「正解を出してね」というような問いかけにならないように常に気をつけているんですね。

佐藤 そうですね。
呉 「あなたの感じたままにあなたの感じていることを知りたいのよ」ということが伝わったらいいなって思います。

佐藤 まったくその通りです。

呉 時にはその問いかけが難しすぎると患者さんにとってはそれが暴力になってしまうときもありますので、そこはちゃんと問いかけ方や言葉を選択しないと。

佐藤 結構患者さんにとってはずつとテストされているみたいな感じで捉えられる人もいますからね。

呉 先ほど佐藤さんから訓練の道具を作るという話がありましたよね。実際に認知運動療法のキットがなかったりすると、工夫して作ったりしていると思いますが、訓練の組織化にはどうしてもヴィゴツキー（註7）の言うような心理的道具（註8）を含めた道具は必要ですよ。佐藤さんはイタリアに行かれて、マスターコースに入る前に現地でいろいろみてきたと思うのですが、認知運動療法研究第1号に池田由美先生の論文が載っていて、その中で向こうの道具を作る過程が紹介されています。実際、イタリアの臨床をみてきて、道具の選択や道具の作成とかで何か感じたことはありますか。日本の捉え方の違いとか、これは日本とイタリアの違いにも関わってくると思いますが。

佐藤 難しい質問ですね。現地での見学の時には、選択する場面はもう

済んでしまっていて見ることはできません。すでに十分考えられた訓練を長い時間、1時間以上の訓練の中で2つか3つじっくり時間を掛けてやっていくということなのでその辺のことはよくわからなかったです。でも確かに何かうまくいなくて、パッパツと次々と訓練を変えていくという場面には何回かありました。

呉 あくまで自分の経験ですが、パッパツと道具を変えていくっていうことがあった時は、自分が思っていた反応といいますが患者さんの返答などが、こちらが立っていた仮説と違った場合などに変わっていくことが多いように思います。評価を通してセラピストが立てた仮説と、患者さんが問題を解くために立てた仮説。訓練を通して検証をしたときに結果が違って、だから課題を変えるというような作業が繰り返されるのでしょうか。

佐藤 でも本当はちゃんと評価していたらそんなに外さなはずでしょうね（笑）。

呉 きつとそうでしょうね（笑）。パッパツと変えないといけない状況においてはとつても反省しますね。しっかりと評価できていながら訓練そのものが評価になってしまっているのでしょうか。これがまさに評価と訓練が渾然一体となっているような状況だと思います。それがサントルソの場合はしっかりしているのでしょうか。日本、と言いますか私たちとの違いでしょうか。ただし、課題が、評価ではなく治療としてうまく進められたときあつという間に時間が過ぎて、1時間ぐらわずつと同じ事をしていたり。そのせいか患者さんにはよく厳しいと言われてしまいます。自分でもしつこいと思います（笑）。

佐藤 ずっと同じ質問をするのですか。
呉 同じ質問ではありませんね。同じところで停滞しているのではな

いのですが、同じ道具を使っているながら、多分要求するものが変化しているとは思いますが。あつという間に1時間という感じで過ぎていきますね。

佐藤 それだけあつという間に過ぎると患者さんも明らかに変わったと感じていますか。

呉 実感もあるみたいで、患者さん自身が「今日はこれがわかった」と言うこともありますね。そういう記述が出た場合は「明日もう一回やってみましょうね」と言っていて、翌日はそこからスタートしたりしています。前日と同じように具体的な説明をしなくてももうすでに課題としてはわかっているんで、課題自体はすごくスムーズに進むことはありません。

佐藤 そういう状況はとてよく目に浮かびます。

呉 たとえば何かを持つという行為を達成したいとしますよね。そうするとその獲得に必要なリーチングだとかアプローチだとか把持というような、その構成要素のどの部分をクリアしたいのかによって、課題の身体部位や道具が変わっていきますよね。おそらく治療課題を通して経験してきた問題解決の方法というようなものが、その患者さんの中で確立してきていたのではないかと思えます。目指すべきところは、私はそこにあるというのは常に思っています。

道具をどのように使うのか

佐藤 その問題解決の仕方を学ぶこと、そこで患者さんも自分で出来るように最終的にはなるということ。ある意味すごく難しいですよ。何が難しいかって言うと、患者さんは最初、自分のやり方で

はだめだということを認めないといけないと思うのですよね。

「もう痛くても我慢するからどんどん動かしてください」って言う患者さんとか、「どんどん歩かしてください」って言う患者さんの中にはいるのですが、そういう患者さん自身も持っている「たぶんこうしたらいいのだろう」って言うことを一旦置いて、セラピストと一緒に「どういうふうにしたらいいか」って言うことを知るといって作業をする。これは相当難易度が高いことなんです。ここで、じゃあ自分のはだめだからセラピストの言うことを聞こうと、今度はセラピストに常に教えてもらおうっていうまま行ってしまう患者さんもいる。代償運動や代償性シークエンスは常に簡単に省略されたままで学習されてしまう。人間の回復は、確かに回復するのですがそれは誤った方法で学習されやすいし、一度学習されてしまうとなかなかそれを変えることができないし、複雑な、細分化された身体運動行為を構築できなくなってしまう。それが難しいのですよね。

呉

おそらく今までの仕方が間違っているのだというところに気づくためには、自分の身体に注意を向けて、自分の今の経験、つまり身体を介した運動の経験が、自分の予測や過去の経験と違うことがわかったときに気づくのでしょうか。例えば患者さんで下肢の空間課題のときに、股関節の屈曲だけなら直線的に動く、でもちよつと内転方向に向かした場合に「今はどの方向でしたか」と聞くと、真っ直ぐ挙げているのに「内側に感じました」と答えてくる。「いや今のは真っ直ぐだったのだけど、じゃあこっちはどう」とか聞いていくと、それが間違ってたっていうことだけで終わるのではなくて、「何でそう感じたのだろうね」って、身体のほうに注意を向けてみたりだとか、そういうやり取りの中で真っ直

ぐ感じるこの大切さを知ってもらおうっていうような。「真っ直ぐを真っ直ぐ感じないのに真っ直ぐ歩けるわけがない」というように。そういう経験があるからこそ、その課題をやるのが今後の歩行につながっていくのだという考えに変わっていくのじゃないかなと思います。

佐藤 そうですね。患者さんに「先生、これは真っ直ぐじゃないと思う」と言われたら、ついつい「ああそうですか」と言ってしまうことがあるのですよね。見落としてしまうというか、しっかり記述を分析していないということがセラピスト自身にもあるから難しいし、患者さん自身の実感としているところが変わらないといけないと思うから、さらに難しいですね。

呉 患者さん自身が目に見える運動ではなくて、身体を介した、認知過程を介した経験を変えるところですよね。特異的病理が出現している場合ってその病理が出ているがために環境世界と上手く相互作用を作れない。それで、やっぱり経験が変わってしまっていて経験をまた戻していく。いや違うな、戻すではなくって正しい方向へ。正しいっていう言葉にすると違う感じがするな。

佐藤 正しいって難しいですねえ。なにをもつてして正しいと断言できるのか。正しいと述べている時点でセラピストの主観が入り込んでいますよね。患者さんからしてみれば、その世界が正しいのですから。誤りから正しいと聞くとすごく機械論的ですよ。

呉 左右差をなくしていったりとか、過去の経験に近づけていったりとか。そういう作業をしていくことで、環境世界と自身との相互作用を複雑化していく、そのためには身体を細分化していくことを獲得していかないといけないというところでしょうか。何か、道具の話から微妙にずればじめていますね。

佐藤 こうして対談してみると、道具についてあまり意識して考えたことないですね。常に訓練そのものとセットで考えているからでしょうか。例えば、問いかけだとか言語、患者さんの語る記述だったりセラピストの質問だったりとか、イメージも広い意味ではよく道具と言われていますよね。心理的道具と言われたり、物理的道具と言われたりとか。臨床では、そういった運動イメージとかがファシリテーションのように捉えられてしまう危険性を持っている。言語も同じで「どんな感じ、どんな感じ」というように聞いてれば何となく言語の問いかけになっているとか、分析にな

呉 っているというように思われてしまうところがあるのではないかと。若いセラピストたちに、認知運動療法があたかも「言語」そのものにシフトしてしまっていると思われているような危惧もありますね。呉さんは運動イメージを臨床で使われていますか。訓練で運動イメージを使うというよりは、そうですね、イメージが出来るかどうかとか、イメージを使えるかという評価はしていますね。例えば、非麻痺側で経験したことを左右置き換えてイメージしてもらったりして。

佐藤 あとイメージじゃなくてメタファー（註9）を使うとしたらどんな感じがしますかという質問をしたときに「何か物に例えてというとなんでしょうか」とかもよくありますね。

呉 そうですね。確かにメタファーも使いますね。メタファーを利用して展開することが多いように思います。運動をしたときに「すごく硬いゴムでここに縛り付けられているみたい」といった記述が出たら、「じゃあこのゴムがもう少し柔らかい感じだったら」というように使ったりしたことはありますが、ただそれだけに

佐藤

そう、他のセラピストがそういうことを言っているのを耳にする
と、何か誘導しているのじゃないかっていう感じがすごくします。
だから、運動イメージとかも使い方がすごく難しいなと思ってい
て、そう思っているとなかなか上手く使えない。結局視覚イメー
ジにどうしてもなってしまうのではないだろうかということ
をすごく感じます。自分の中でも視覚的じゃない運動のイメー
ジって、うまく思い浮かべることができなくて難しいなと。

呉

運動イメージを要求することってすごく難易度が高いように思
います。

佐藤

イタリアでも運動イメージの使い方は再検討されているようで
すね。それを聞いて僕はちよつと安心しました(笑)。でも、つ
い昨日から運動イメージをしつかり使おうと考え直しました。

呉

つい昨日？

佐藤

はい。認知過程を通じての、「予測する」という作業のことです。
道具を使って何かを認識するという場面では、イタリアのやり方
は、タブレットのパネルを辿るのにもすごくゆつくりと時間をか
けてしている。その時おそらく感じることを予測することが並行
しておこっている。でも、日本人にはなかなかそこまでできなく
て、割と短い時間でパッと動かしてパッと答える。それは、感じ
たことを後から答える、過去を想起するだけの作業になりがちで
す。イメージというのはそれとは逆に「こういうふうになるはず
だ」と言うことを先取りするという予測になります。本当に運動
や行為を目指そうと思ったら、後で感じるでもないし先に感じる
でもないし、今まさにというところに持ってかなきゃいけない。
運動イメージを訓練の中に使うことで、感じることを予測するこ
との「並行作業」ができるだろうと考えたのです。

呉

まさにそれは知覚仮説ですよ。だから知覚仮説が立てられるか
立てられないかっていうのがとても重要で、でもその検証が難し
い。どのように運動イメージを想起させればいいのかというのは、
患者さん内部の話だし、本当に難しいから立ち止まってしま
う。道具の話に戻りますけど、不安定板の上に足を載せたらどのよう
な感覚が感じられるのだろうかということが、例えば目から見て
もそれが体性感覚のイメージとして立ち上がってくるのがまさ
に運動のイメージや知覚仮説ですよ。道具を見てそれがイメー
ジできるようになってくるまで自分の身体が使えるようになれ
ば、それがはじめに出てきた、道具が身体の中に取り込まれるこ
と、内在化(註10)に近いのでしょうか、どんな状況でも対応で
きる身体になるということにつながっていくのではないかなと。
それがすごく洗練されている形がイタリアの認知運動療法キッ
トなのでしょね。

佐藤

そうですね。

呉

洗練されているっていうのは、初めて触ったときの衝撃が残って
いるのすごく思います。この世界の中であらゆるというかすご
く多くの情報がある中で、道具を介することである程度患者さん
に立ててもらいたい知覚仮説に必要な枠組みを、調整してあげる
ことができる。道具を使うことで、患者さんにとつても問題を解
いていけないといけない部分がある程度特定されてくる。その中
でその課題を通して、今までわかっていなかった世界が広がって
いく。道具を通して見つかっていく。先ほど言った道具と出会っ
たときの衝撃という意味では、それは今でも変わらない。初めて
出会った時は「何でこの道具を使うの」っていうことだけだった
のですけれども、今はもう道具を介した治療の必要性を確信して

佐藤

臨床展開している状態だし、皆さんにもそうしてもらいたい。

そうですね。本当にそのとおりでと思います。それと患者さん自身が「感じていますか」とか「わかりますか」とか、質問したときの答えってというのは結構あやふやなことが多いですね。「わかってます」と答えられても、それが何についての答えなのかってことはよくわからない。でも道具があつて、きちんと課題を設定した中での答えというのは非常にクリアですね。まさに検証できるところってところが一番の利点かなと思います。これからも訓練課題を構築していく上で常に考えていきたいですね。これで今回のフォーラムは終了したいと思います。今日はどうもありがとうございました。

(2009年3月28日 国府病院リハビリテーション科にて)



註1 京都の学術集会

第3回日本認知運動療法研究会学術集会(学会長 沖田一彦)は2002年8月31日から9月1日まで京都府京都市の京都テルサにて開催された。テーマは「認知運動療法における質的研究のすすめ」(臨床実践に向けた観察、記述、分析)。

註2 スキオ病院

イタリアの Veneto 州 Vicenza 県 Schio 市の州立総合病院。1986年ごろから認知運動療法を展開していた。認知運動療法の発展・展開・普及に関しては『認知を生きる』(この意味)(協同医書出版より2003年に出版)に記載されている。

註3 タブレット

タブレットは、上肢を無理なく近づけることができるように、その表板プレートをさまざまな角度で固定できるようにしている。このプレートの表面は枠で区切られており、そこに種々の造形物(縦幅や横幅の違うT字やH字など)や素材を取り付けたパネルをはめ込むようになっている。

註4 認知運動療法のキット

イタリアの Fumagalli 社から販売されている。日本での輸入代理店はクオリア有会社(埼玉県川口市)。キットは SerieA2-1 から SerieA2-5まで分かれている。

註5 半球ウッド（クーポラ）

認知運動療法キットのSerieA2-3の一つ。半球型ウッドともいう。直径は等しいが高さが異なる5つと高さは等しいが直径が異なる5つからなる。形が半球なのでイタリア語でクーポラ（cupola）と呼ぶことが多い。

註6 DYJOC

動的関節制動訓練（Dynamic joint control training）。略してデジヨックと呼ばれる。

註7 ヴィゴツキー

Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934)。「心理学におけるモーツアルト」とも称される心理学者・芸術学者・教育学者・理論家・思想家。「思考と言語」（明治図書より2001年に出版）など著書も多数翻訳されている。

註8 心理的道具

註7のヴィゴツキーが唱えた概念。人間の行動は、言語に代表される心理的道具がその過程に挿入されることによって、自然的な過程から社会的な過程に構造的な変異をとげる。心理的道具およびそれらの複雑な体系の実例としてあげ得るものは、言語、記数法や計算のさまざまな様式、記憶術の装置、代教記号、芸術作品、文字、図形、図表、地図、設計図、あらゆる種類の記号などである（ヴィゴツキー心理学辞典、新読書社、2007）。

註9 メタファー

隠喩。ある対象XをY「として見なす」こと。XとYは、普通は結びつかない異質なものの、別のカテゴリーどうしのものである。喩える場合に「のような」という喩えの存在を「明示する」場合と、喩えがあることを「伏せる」場合がある。レトリック（修辞学）では、前者を「直喩」といい、後者を「メタファー」（隠喩）という（野内良三著 レトリックと認識、NHKブックス、2000）。

註10 内在化

内在化、内面化、心内化とも表現される。註7のヴィゴツキーが唱えた概念。心内化、すなわち機能の内への移行にあたって生じるのは、その構造全体の複雑な再編成である。この再編成の本質的モメントは、①機能の交替、②自然的機能（高次機能の土台を形成し、その一部を構成する要素的過程）の変化、③それまでは個々の機能によって行なわれていた役割を行動の全体構造において引き受ける、新しい心理機能システム（またはシステムの機能）の発生である（ヴィゴツキー心理学辞典、新読書社、2007）。