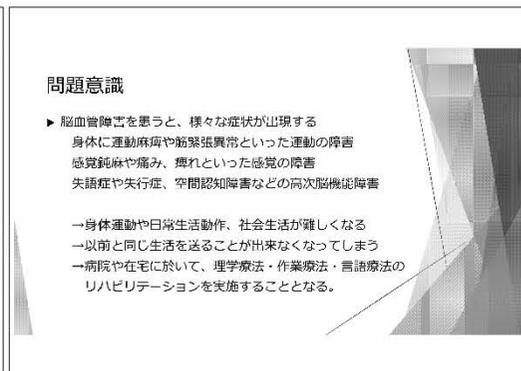


第6回 人間再生研究会  
症例研究  
脳血管障害患者の語り  
—映像会話分析を通して—

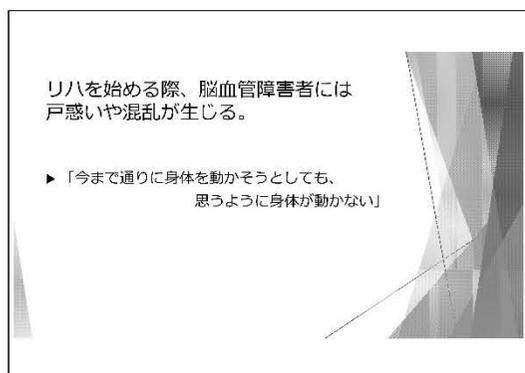
富士リハビリテーション専門学校 三田 久載  
(静岡大学大学院人文社会科学部研究科臨床人間科学専攻ヒューマンケア学コース)



問題意識

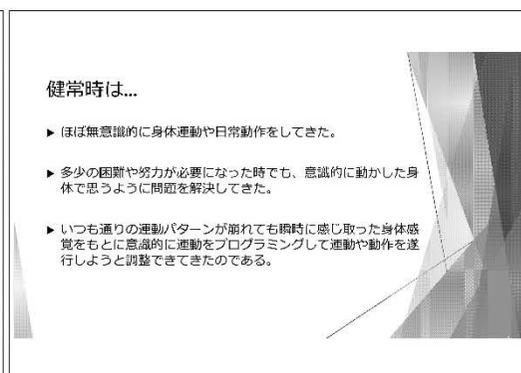
- ▶ 脳血管障害を患うと、様々な症状が出現する  
身体に運動麻痺や筋緊張異常といった運動の障害  
感覚麻痺や痛み、痺れといった感覚の障害  
失語症や失行症、空間認知障害などの高次脳機能障害

→ 身体運動や日常生活動作、社会生活が難しくなる  
→ 以前と同じ生活を送ることが出来なくなってしまふ  
→ 病院や在宅に於いて、理学療法・作業療法・言語療法の  
リハビリテーションを実施することとなる。



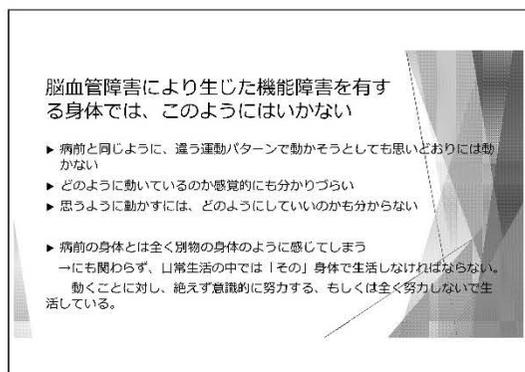
リハを始める際、脳血管障害者には戸惑いや混乱が生じる。

- ▶ 「今まで通りに身体を動かそうとしても、  
思うように身体が動かない」



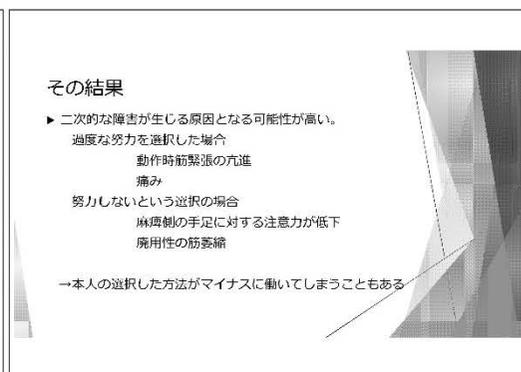
健常時は...

- ▶ ほぼ無意識的に身体運動や日常動作をしてきた。
- ▶ 多少の困難や努力が必要になった時でも、意識的に動かした身体で思うように問題を解決してきた。
- ▶ いつも通りの運動パターンが崩れても瞬時に感じ取った身体感覚をもとに意識的に運動をプログラミングして運動や動作を遂行しようと調整できてきたのである。



脳血管障害により生じた機能障害を有する身体では、このようにはいかない

- ▶ 病前と同じように、違う運動パターンで動かそうとしても思いどおりには動かない
- ▶ どのように動いているのか感覚的にも分かりづらい
- ▶ 思うように動かすには、どのようにしていいのかも分からない
- ▶ 病前の身体とは全く別物の身体のように感じてしまふ  
→ にも関わらず、「日常生活の中では「その」身体で生活しなければならない、動くことに対し、絶えず意識的に努力する、もしくは全く努力しないで生活している。



その結果

- ▶ 二次的な障害が生じる原因となる可能性が高い。  
過度な努力を選択した場合  
動作時筋緊張の亢進  
痛み  
努力しないという選択の場合  
麻痺側の手足に対する注意力が低下  
廃用性の筋萎縮

→ 本人の選択した方法がマイナスに働いてしまうこともある

しかし...患者が何をしようとしているか・  
どの様に動こうとしているかは、分かりづらい

- ▶ 無意識に動かせない身体や思い通りに動かせない身体を持つ脳血管障害者に対しインタビューすることは、リハビリテーションをすすめていく上でとても大きな意味がある
  - ・どのような感覚が湧き上がるのかという身体感覚
  - ・どのように動いているのかという運動認識
  - ・どのように意識的に動こうとしているのかという運動戦略

⇒上記を踏まえた理学療法展開が重要ではないか

そこで本研究では

- ▶ 脳血管障害を患ったことで日常動作に困難を生じている方たちを対象
- ▶ 感じにくい身体をどのように認識しているのか  
動かしにくい身体で運動することをどのように認識しているのか  
身体をどのように動かそうとしているのか  
リハビリテーションをどのように受けているのか などなど

【方法】

- ▶ 対象：脳血管障害の発症から半年以内  
回復期リハビリ科へ入院しながら理学療法を受けている方  
研究内容に理解と協力の得られた方  
年齢65歳以下  
脳血管障害以外の器質的な身体障害を持たない方  
インタビューが可能なコミュニケーション能力のある方

インタビューガイド

(初回インタビュー)

- ▶ 脳卒中になられた時の事を教えてくださいませんか？
- ▶ いまの体のことを教えてくださいませんか？
- ▶ いまの手足の動かしやすさ、動かしにくさを教えてください。
- ▶ リハビリ開始当初と比べて、手足の動かしやすさには変化がありますか？
- ▶ いま一番困っている動作は何ですか？その時に、どこの動きをほしかったですか？
- ▶ リハビリや理学療法士に臨むことは何ですか？

(運動・動作中インタビュー)

- ▶ 運動・動作内容(他人に動かされる時)には、どのように感じますか？
  - ①自分と動かす時は、どのように感じますか？
  - ②立ち上がる、歩く時、手足はどのように感じますか？

(運動・動作後インタビュー)

- ▶ 急に手足を動かさなければならない時のことを教えてください。
- ▶ 自分で手足を動かしている時のことを教えてください。
- ▶ 立ったり、歩いたりしている時の手足のことを教えてください。

手順

1. 研究協力同意書へのサインしていただく。
2. インタビューの行える静かな環境において、今の身体に関することや身体感覚のこと、運動しようとする時のことに関して半構造化面接を40分～60分程度実施する。
3. 数日後、40分程度の運動や基本動作をしながら身体認識・運動認識に関してインタビューしていく。  
その際、その映像と音声ビデオカメラで録画する。
4. その後、同日中に、インタビューの行える静かな環境において、運動・基本動作場面の映像を見ながら40分～60分の半構造化面接を実施する。
5. インタビューデータを文字化して逐語録を作成

分析

- ▶ シングルケースにおけるインタビューデータからその文脈を読み取りし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法をもとに分析する。
- ▶ 分析する。
- ▶ 対象者の身体認識や運動認識、身体運動時における運動戦略に関する部分を抽出し、その文脈内での関係性を検討する。





### 3つの概念

- ▶ コード1：誤った努力           ⇒ 独自理解の現実
- ▶ コード2：回復に向けた誤解
  
- ▶ コード3：内緒の自主訓練
- ▶ コード4：歩きたいように歩く
- ▶ コード5：独自の試行錯誤       ⇒ 互いの努力のすれ違い
- ▶ コード6：出来ないもどかしさ
- ▶ コード7：セラピストの勘違い
- ▶ コード8：患者の気遣い
  
- ▶ コード9：改善につながる訓練   ⇒ マッチングセラピー
- ▶ コード10：回復への糸口

- ▶ リハビリ開始時の患者は、「回復に向けた誤解」により「誤った努力」で少しでも回復に近づこうとする【独自理解の現実】を生きている。
  
- ▶ そこから始まっていくリハビリテーションでは、「出来ないもどかしさ」や「セラピストの勘違い」、「内緒の努力」のような【互いの努力のすれ違い】が生じる。そのため、患者は「歩きたいように歩く」であったり「独自の試行錯誤」を繰り返す。しかし、「患者の気遣い」により、あたかも相互行為が成立しているかのようなセラピー場面となっている。
  
- ▶ そのような中で、「回復への糸口」や「回復につながる訓練」を頼りにしながら【マッチングセラピー】へと展開していくことが重要である。

### まとめ

- ▶ 患者は回復を考え、試行錯誤の中で身体を動かしている。それをセラピストが理解するのは至難の業である。そこには、誤解や行き違い、勘違いなどがあることを前提にすること、それらを踏まえたが対応が必要である。
  
- ▶ 回復に向けた可能性（可変性）を探していくことは、試行錯誤から生まれる。試行錯誤はセラピストだけでなく、セラピストと患者の相互行為の中で進んでいく。そこには会話が重要であり、言語や文脈を分析することも重要となる。一般的なリハビリテーション評価をベースにしながらも、回復につながる言語を患者から引き出すようなプロセスが重要である。
  
- ▶ 回復には患者が回復できる実感できる経験が必要である。本人が経験できたのかを確認するには会話するしかない。その会話の中で、その経験生かし方へ展開していくことで自立に向かうのではない。

### 終わりに

- ▶ 今回の発表は執筆中の修士論文のために収集したデータを1症例的を絞って発表形式にしたものである。修士論文では複数症例で分析する予定である。
  
- ▶ 相手の言葉を解釈し相互理解を深めることが治療効果に反映すると考える。
  
- ▶ 発表中に焦点化されたものは患者の言葉であり、担当者に對して意図を持ったものではない。この研究に協力してくれた担当者には感謝する。