

セッション10 ビデオ・フィードバック

■理論背景（ビデオフィードバック）

- ・脳卒中後の歩行困難な患者は、実際に歩行している様子をビデオで繰り返し観察することにより、歩行技能が向上するという研究結果が報告されている（Park et al., 2016）。痛みにより動かすことが少なくなることで、患者は実際に自分の体（疼痛部位）を動かす具体的なイメージが持てなくなり、行動に制限がかかる。動きに対する詳細な観察によって、動きそのものの具体的なイメージを持つことは、動かすにくい疼痛部位を実際に動かすための有益な情報となる。
- ・幻肢痛では喪失した部位を動かすことがなくなり、脳内でのシグナルが著しく減少している状態にもかかわらず痛みを感じる、脳の誤作動が起こっていると考えられている。ミラーセラピーは健常な反対の部位が痛みなく動いていることを鏡越しに観察することにより、あたかも喪失した部位が痛みなく動いているよう、脳内に認識させることで痛みを軽減させる。

この方法を応用し、左右の部位があるものに関しては鏡越しに健常な部位の動作場面をうつすことで、脳内に疼痛部位が痛みなく動いていることを認識させることができる。

●ビデオフィードバック●

1. 痛みによりできていない、またはしていない動きのビデオ（治療者が用意）を観察する。
2. 観察しながら、自分が動いていることを想像する。
3. 映像は繰り返し観察する（少なくとも1分以上）。動いている部分は必要に応じて倍速で観察する。このとき実際に痛みがあることをイメージしないこと。
4. ビデオを見ながら動かしてみる。（この時、ビデオと同様の姿勢、もしくは動作スピードになっていなくても良い）。
5. ビデオなしで動かしてみる。可能であれば、動いているところを録画し、後ほど観察する。

※普段痛くてしない姿勢、および疼痛部位が痛まない程度に動いている場面（患者本人が望ましいが代理でも可）をビデオ撮影。以下に気付いたことを書いてみましょう。

■宿題

- ・撮影した自分の動画や、セラピストが動いている動画をできる限り毎日観察し、運動イメージを定着、鮮明化させましょう。観察しながら、無理のない程度に動かしてみましょう。
- ・うまくいったこと、うまくいかなかったことを記録してみましょう。