

第10回日本ボバース研究会学術大会特別講演

「ボバースコンセプトの50年。これからの50年」

紀伊 克昌

ロンドンから帰国して「ボバース法って何ですか？」という質問に数多く出会った。学会、誌上などの特集企画で解説依頼や、ボバース基礎講習会や職員教育などの内的な場で、懇親会のようなプライベート場面でも、50年経た今でさえもこの質問に出会う。この質問に答えるためどれほどエネルギーを費やしてきたであろう。ロンドンボバースセンター創立50周年記念講演の場でDr. Margaret Maystonは、「どの時代に何をテーマにどういった環境でDr & Mrs. Bobathから学んだかによって、それぞれの“ボバース”が伝えられ、外部からは判りにくいものになっている」と述べている。II Step会議（米国神経疾患教育検討第2回会議）では中枢神経疾患に対する数種のリハビリテーション手段の中から“ボバース”だけが残った。その経緯から、III Step会議の時にはIBITA が招待された。①ICF概念を“ボバース”に盛り込んで欲しい②“ボバース”の有効性を証明するデータを提示して欲しい。③世界中に様々なレベルの“ボバース”が存在している、標準化して欲しい。これを受けてIBITA のシニア会議と執行委員会（EC）で、データ収集を研究委員会で推進すること。“ボバース”の治療理論と臨床実践モデルを教育委員会で推進することとした。教育委員会で“ボバース”の独自性と現代リハビリテーションにおける普遍性を、整合して2009年オランダIBITA総会で原案を提示した。IBITA会員からの反応意見を2年間収集し2011年ウィーンIBITA総会で、第2版を提示した。モデル案提示と会員からのフィードバック意見の収集を繰り返し、2015年ポルトガルIBITA総会でフレームワーク説明と実践モデルをポスター提示した。各国のIBITA基礎講習会で試行を繰り返し改良の手を加えて、2019-08 Disability And Rehabilitation 学術誌 に Michielsen, Marc., Vaughan-Graham,, Julie .Holland,, Ann. Magri, Alba., Suzuki, Mitsuo., の執筆者名（IBITA教育委員）で「Bobath concept - a model to illustrate clinical practice」を掲載した。ポルトガルIBITA以後JBITA（日本ボバース講師会議）の教育時間でもMBCP解説と使用練習を反復して、共有に努めた。成人基礎講習会、成人分野上級講習会ばかりでなく、我が国では小児8週間基礎講習会、小児分野上級講習会でもMBCPワークシートを用いて指導者と受講者で臨床推論に活用している。「ボバースって何ですか？」に、一方的なエネルギーを費やさなくとも症例ごとに共同討議に変わった。MBCPでの機能的な運動の分析とは、日常生活における課題および／課題に対

するパフォーマンスに関する人の動きを説明するプロセスであり、ボバース概念では、どのように課題が成し遂げられているかについて考察する。これには課題遂行における運動シーケンスの詳細な観察分析が必要である。50年前ロンドンで、「この講習会は技術習得がすべてでなく、良く観察分析して仮説を構築し、人間の最大潜在能力を肯定的に考えるセラピスト (Thinking Therapist)を、養成する」と、Dr & Mrs Bobathからの言葉をノートに書き留めている。実際の治療デモンストレーション場面では、Mrs. Bobathがあまりにも素早く症例を観察分析し、セラピー進行中に最大能力を次々に顕在化してしまうので、受講生としては感動しながらも、何年かかってもとうてい再現できそうにない創始者の姿に圧倒された。IBITAシニアインストラクターや、ロンドンボバースセンター主要スタッフであるMrs. Bryce, Dr. Mayston, Ms. Murrayらも、いつになったら師匠の観察分析と仮説構築レベルに、到達するだろうと語り合ったことがある。“ボバース”の独自性はMrs. Bobathの既成概念に捉われない評価の開発から始まっている。デモンストレーション後の討議時間に、受講生の一人が、ある権威者の論文を引用してMrs. Bobathの仮説構築説明に疑問を呈した時に、「半径10メートル空間の共有」という彼女の言葉も思い出す。医師の診断評価や論文データよりも、いま目の前で見えている運動と姿勢の機能不全 (Assessment based on dysfunction of movement and posture)について、議論を深めることを促した。同席していたDr. Bobathも「正しいのはすべて患者さんが示している、臨床家は患者さんから学ぶべきだ、時には権威者や教科書を越える必要がある」と発言した。“ボバース”の独自性は、小児8週間基礎講習会の長い歴史の中で特化してきた。これは個別性追及であるが、種々の事情で普及版“ボバース”欲求も根強い。現在のボバースセラピー臨床現場が、純粹に個別の“可塑性”をベースにしているというよりも、医療福祉に関わる経済事情から、画一的な運用を強いられている。夥しく出版されるNDTA情報を進化した“最新ボバース”として受講生に紹介した頃の自分を反省する。米国では、脳性まひ児や脳卒中後遺症者が、皆保険で保障されない環境ゆえに画一的な“ボバース体操”が自費で提供され、若年セラピストが習得容易な画一的NDTA講習会が北・南アメリカ大陸で夥しく開催されている。中には1960年代の「反射抑制姿勢」の技術解説がボバース理論と実技練習項目の教科書として今も基礎講習会で使用されている。これらは、創始者とロンドンボバースセンター主要スタッフから「日進月歩の進化が見られない“単なるボバース体操”」と非難されている。安直な“ボバース技法と画一的教育”に陥っていないか同僚集団内で点検しながら進んで行かねばならない。創始者が重視した個別性追求が放棄されない50年先の我が国の“ボバース”未来を願う。

紀伊 克昌 略歴

1965~1968 大阪大学医学部附属病院リハビリテーション部研修員

1968 年理学療法士免許、

1969 米国カリフォルニア州ランチョロスアミーゴスリハセンター研修

研修中に Human Origen course、Brunstrom Course, PNF Course, Jean Ayers

Sensory Integration Course を受講し認定証受領

1970 ロンドンボバースセンターにて 10 週間ボバース卒後講習会受講

1970.6 社会福祉法人愛徳姉妹会 聖母整肢園リハ部主任として勤務

1973 ロンドンボバースセンターにて 8 週間セカンドボバース講習会受講

ボバース夫妻から国際ボバースインストラクターに認定される

1976~2006 日本ボバース研究会 会長

1982,4 特定医療法人大道会ボバース記念病院 リハ部長のちに副院長

のちに同法人森之宮病院へ異動 のちに名誉副院長

1983 公益社団日本理学療法士協会理事および副会長

1985 公益社団大阪府理学療法士会会長、

1988 IBITA (国際ボバースインストラクター養成協会) のシニアインストラクター

2009 IBITA 生涯名誉会員 JBITA 日本ボバースインストラクター・講師会議名誉会員

1980~現在 アジアボバース小児インストラクター協会 シニアインストラクター