

高齢者や脳血管障害を有する患者の理学療法を進める際には、注意の低下や障害について考えることが重要である。しかし、「注意」は一般社会生活での概念を含めて実に多くの要素を包含しており、実際の評価や介入を行ううえではその構造と機能を正確にとらえる必要がある。

そこで本特集では、注意の概念、評価と介入戦略を総論的に解説した後に、注意の障害に対する理学療法についての臨床実践を取り上げた。

■「注意」の概念—その機能と構造（加藤元一郎論文）

注意は様々な認知機能の基盤であり、相対的に独立している少なくとも3つのコンポーネントがあると考えられている。すなわち、選択機能、覚度・アラートネスないしは注意の維持機能、そして注意による制御機能であり、それぞれに対応した検査法がある。また、注意による行動の制御機能は人の行動全体に大きく関与し、また理学療法を施行するうえでも非常に重要な機能と考えられる。

■「注意」の障害—その評価と介入戦略（石合純夫論文）

理学療法上、問題となる注意障害は、幅広い高次脳機能全般の有効利用を妨げる全般的なものと同空間性注意にほぼ限定されたものに大別される。前者の代表がせん妄であり、高齢の入院患者では骨折や内臓手術など脳損傷以外でも合併しやすい。後者では、右半球損傷後の半側空間無視が多く、リハビリテーションの阻害因子となる。これらの注意障害に対する適切な評価と対応について解説する。

■「注意」の障害における理学療法評価—大脳半球機能と注意障害（村山尊司、他論文）

注意障害の評価について臨床的に用いられている検査方法やその解釈について自験例の提示を含め一部紹介した。また、注意障害をより理解しやすいものとするため、主に右半球損傷と注意障害に焦点を当て、諸家の報告を紹介し、大脳半球機能における注意の特性について述べた。

■「注意」の障害に対する理学療法評価（杉原俊一論文）

理学療法士が観察可能な場面を通して「注意」の障害について述べた。神経ネットワークを基盤とした責任病巣などの情報を踏まえ、患者を取り巻く環境に対して治療戦略としての操作を加えた行動の変化を分析することを提案した。

■左側無視における「注意」の障害に対する理学療法（宮嶋 武、他論文）

半側空間無視を有する患者に対して、起座・起立を主とする早期脳血管障害患者の理学療法を施行した。その結果、重度な半側空間無視を有していても歩行することを可能にした。さらに押す人症候群などの半側空間無視を有する患者の特有な姿勢に陥らなかった。しかし、その反面、歩行は獲得しても空間内の位置関係の理解困難ため歩行の実用化には時間が必要であった。今後、半側空間無視の障害像とその対策について検討していきたい。

■左側無視における「注意」の障害に対する理学療法（落合久幸、他論文）

左側無視の注意に対する障害に対してこれまで提唱された介入方法を整理した。また、筆者らが試みた右耳聴覚刺激の遮断による即時効果について症例を供覧し考察を加えた。さらにこの介入方法による理学療法の可能性について言及した。

■高齢者の「注意」の低下に対する理学療法（小林和彦、他論文）

高齢者における「注意の低下」の原因は、加齢による感覚機能の低下や痴呆などの内的な要因だけでなく、能力の低下を補完すべく適切な環境刺激の不足もしくは欠如といった外的な要因も大きく関与すると考えられる。特に、転倒要因となる「不注意行動」が、介助者による不適切な対応により無意識のうちに学習されている場合が少なくなく、従来の理学療法的介入に加え、行動変容を目的とした行動分析学的アプローチの必要性が示唆される。