

第Ⅲ章 乗馬療法の実際

1 節 乗馬療法の実施方法と効果

(1)乗馬療法の実施方法

乗馬療法は、1970 年台の初期にハスキンらによって実施方法が示された。最初に、乗馬療法に先立ち、馬の選択と患者のリスク評価を行う。乗馬はある程度の危険を伴うので、患者にどの程度までのリスクを与えられるかということについて、事前および乗馬療法の最中に評価し、無理をせず適切な訓練段階を実施する。療法としての乗馬の最初の段階では、基本的に一人の患者が馬に乗り、それに一人のリーダー、左右二人のサイドウォーカー、一人のインストラクターがつく構成をとる。リーダーは綱を持ち馬を引いて馬の歩行をコントロールする。サイドウォーカーは乗り手がバランスを崩して倒れそうになったときの補助を行う。インストラクターは、乗り手がすべき運動課題を提示し、馬の歩く方向を決定する。乗り手は、安全な乗馬のために長ズボンとヘルメット、適切な靴を着用する。乗馬の導入にあたっては、乗り手に不安感や恐怖感がある可能性を考慮して、最初は単に馬のそばに立ち、馬に触らせる段階から始める。そこで馬に対する恐怖心や抵抗感がなければ、静止した馬にまたがって座る段階に移る。さらにその座った状態で片手を離す練習、両手を離す練習、片手で馬のお尻を触り後ろを振り向く練習、体全体を後ろにのけぞらせる練習と続けていく。時には、頸にしがみつきの姿勢や後ろ向きに乗った姿勢をとってもらう。この段階がすんだら、次は歩行している馬の上での上述の練習を行う段階に移る。そして、これらすべての段階を十分こなすことが出来るようになったら、最終的な段階として、リーダーやサイドウォーカー、インストラクターなしで一人での乗馬が許可される。以上がハスキンらの記述であるが、ある段階から次の段階に進むかどうかは乗り手の技量やリスクを評価して決めることであり、すべての乗り手が最終的な段階まで到達することを目標とすべきではない。また楽しんで乗馬療法を行えることが、乗馬への動機づけの維持や心理的な症状の改善に結びつくため、ゲームの要素を取り入れて乗馬療法を進行するような工夫も必要である。

(2)乗馬療法の適用疾患

乗馬療法で治療の対象となる疾患は、以下の通りである。

身体症状	小児麻痺	脳性まひ	多発性硬化症	二分脊椎
	脊髄炎	脊柱奇形	多重骨折	先天性の奇形
	四肢の切断			
精神症状	知的障害	情緒障害	注意障害	言語障害
	認知・知覚障害	学習障害	自閉症	精神病

