

うたとかたりの対人援助学

第25回「教育人間学からみたリハビリテーション原論」

鵜野 祐介

1. 患者からのまなざし

今年（2023年）2月18日に脳梗塞を発症し、2か月間入院しました。この間、最初2週間いた国立循環器病センターと、転院した千里リハビリテーション病院で、たくさんのお医者さんや看護師さん、そして何よりも、理学療法士（Physical Therapist）・作業療法士（Occupational Therapist）・言語聴覚士（Speech Language Hearing Therapist）という三種類のセラピストの皆さんに、大変お世話になりました。

今回は、私自身がこれまで勉強してきた「教育人間学」の立場から、「リハビリテーション」とは何かという問いについて、立ち止まって考えてみたいと思います。その手がかりとして、私をご担当下さった数名のセラピストさんからうかがったご意見を使わせていただきました。

患者からのまなざしに立ったこの小文が、日頃こうした現場に接する機会のない皆様にとっては、新鮮な感覚を持って読んでいただけることを期待しています。一方、日々現場で悪戦苦闘されているセラピストや医療・看護の従事者の皆様に対しては、何か発想のヒントとなる情報を提供できればと思うと同時に、皆様へのエール（感謝と激励の気持ち）を届けることができればと願っています。

2. 「教育人間学」とは何か

はじめに、「教育人間学」とは何かについてお話しします。まず「教育」という言葉から通常イメージされるのは、「学校」や「子ども」ではないでしょうか。実際、大学の「教育学部」や「教育学科」で学ぶ学生たちは、多くの時間を割いて「学校」や「子ども」のことについて勉強すると思います。

けれども考えてみれば、「子ども」が「学校」に入

学してから卒業するまでの期間の前にも後にも、「教育」はあるのではないのでしょうか。つまり、赤ちゃんや幼児にも、それから「学校」に通う「子ども」時代を終わった人にも、「教育」との縁（関係）はずっと持ち続けていると思われるのです。

母親のお腹の中に命を宿したその時から始まり、「おぎゃあ」と産声を上げて外の世界の空気を胸いっぱい吸いこんでから、心臓の動きを止めて息を引き取るまで、人生の最初から最後までずっと、私たちはたくさんの人びとと関わりながら生きています。そうした関わり方の営みがすべて「教育」と見なすこともできるのです。

具体的に話してみます。私たち人間／人類は、この世界に生物学的な意味におけるヒトとして生まれるわけですが、母親や父親をはじめとする周りの人びとによって、飲み方や食べ方を教わり、手で何かをつかみ、手と足で這い、やがて二本の足で立ち、歩くようになります。その一つ一つのやり方を教わり、学んでいかないと、人間になることはできません。さらに、言葉をおぼえ、話したり聞いたりするようになることも、人間であるということの証しであり、これらはまさに「教育」という営みだと言えるでしょう。

一方、事故や病気により、または高齢によって、自分の身体や言葉が思うように使えなくなった時、周りの家族や知り合い、専門家の人びとの関わりが欠かせなくなります。さまざまな支えや手助けを受けることによって、生きづらさが少しマシになったり、楽になったりして、人間らしい暮らしが過ごせるようになるのです。それらもまた広い意味での「教育」や「学習」の営みととらえることができると言えるでしょう。

以上をまとめると、人生の最初から最後まで生涯にわたって、さまざまな人びととの関わり合いの中

で体験されることは、「人間」としての営みであり、これを「教育」のありようを見なす考え方に立つのが、「教育人間学」の根本的な発想である、と私は考えています。

このように、とても広い領域にわたる学問であるため、一人でその全てについて万遍なく研究していくことはできません。そこで私の場合には、特に歌をうたうことや物語をかたること、これらをきくことといった、人間のふるまい（表現行為）について研究してきました。ですから、これから記す内容も、うたい、かたり、きくことと結びついたものになるであろうことを、予めお断りしておきます。

それでは本題の「リハビリテーション」に移りましょう。

3. 「リハビリ」は「回復」させることか？

「リハビリテーション」は短縮されて「リハビリ」と呼ばれて、今日の日本の社会でごく当たり前のように使われています。でも、その意味を立ち止まって考えることはなく、病気がたりケガをしたりした人が、それ以前の状態に戻るために訓練を受けること、というのが「リハビリ」の一般的なイメージではないでしょうか。日本語訳としては「機能回復訓練」とされ、私自身も病気になる前にはそうでした。

ところが今回、脳梗塞を発症し、MRIの画像に白く映された脳細胞を目にした時に、思い知らされたことがあります。この白い部分は壊死してしまっており、決して蘇生しないということです。まだ使われていない、いわば眠っている状態の神経線維に刺激を与えて、壊死してしまった細胞の働きが代わりにできるように努めるわけですが、壊死したところが元の状態に戻ることはない。完全に「回復」することはありえないのです。

実際に「リハビリテーション」に取り組む人びとの大多数にとっても、状況は同じでしょう。言語や記憶の機能だけではなく、手足の運動機能についても、まったく元通りになること、つまり「回復」することは、ごく稀なケースに過ぎないでしょう。

だとすれば、「回復」を目標において努力をさせようとするのは、当事者である患者に対して無理難題を押しつけることになる。悪影響を及ぼす場合さえ起こりうるのではないのでしょうか。

のみならず、リハビリテーションに取り組む人（＝患者）を介助し支援するセラピストに対しても、患者の「回復」を目標に置くことは、「回復」が望める割合が低い患者に対してのモチベーション（動機づ

け）が低くなってしまふことになりかねないのではないか。つまり、「回復」が最大の達成目標に据えてしまふとき、良くなる見込みが低い人に対して、見込みが高い人に対してよりも熱意の注ぎ方が少なくなるのが起こりかねないのです。

実際にはおそらく、回復の見込みの高さと低さによって対応が違ふようなセラピストは、一人もいないでしょう。それは、「回復」すなわち「元の状態に戻すこと」を絶対の目標として価値を置くことに対して「よし」としていないからではないでしょうか。

そう考える時、「回復」ではなく「快復」に重きを置く方がいいような気がします。「元に戻す」ことではなく、現在の自分の状態を基準として「より快適な状態」を大切にするという考え方です。患者の一人として、私自身そうした疑念を抱くようになっていました。

4. ジャンヌダルクの「リハビリテーション」

このような理由から、「リハビリテーション」の定義について、元の意味からきちんと確認してみたいと思うようになりました。そこでこの言葉を調べてみると、当初考えていた「リハビリ＝機能回復訓練」という狭い意味ではない、幅広く奥深い意味があることが分かってきたのです。

例えば、「公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会（JSRPD）」のHPには、「リハビリテーション」の目的として、以下のように書かれています。

「リハビリテーションの目的は全人間的復権です」

もともとはラテン語で、re(再び)+habilis(適する)からきています。中世及び近世ヨーロッパでは、キリスト教の「破門の取り消し」や「名誉の回復」として用いられており、ジャンヌダルクのリハビリテーション(名誉の回復)やガリレオ・ガリレイのリハビリテーション(名誉の回復)として用いられていました。

わが国では、社会の偏見や政策の誤り等のために、奪われ・傷つけられた尊厳・権利・人権が本来あるべき姿に回復することとしてとらえ、リハビリテーションを全人間的復権と表しました。

(<https://www.jsrpd.jp/rehabilitation/purpose/>)

つまり、この言葉はもともと「名誉の回復」という全人格的な意味を持っており、無実の罪を着せられて異端者として火刑に処せられたジャンヌダルクや、

教会から破門されたガリレオ・ガリレイに対する「リハビリテーション」という用法があったのです。

したがって、麻痺した手足の機能回復訓練などはそのごく一部であり、障がいのある人の、「奪われ・傷つけられた尊厳・権利・人権が本来あるべき姿に回復すること」としてとらえる、「全人間的復権」を旨とするのが「リハビリテーション」であるというのです。これなら納得できると思いました。大事なものは、人間の尊厳、人間らしく生きる権利、基本的人権の「回復」なのです。

このように見ていくと、「リハビリテーション」には「快復」と「回復」、両方の意味があることが分かります。つまり、怪我や病気を患う前と同じような、まったく元の状態には戻らないけれども、身体的・心理的に改善され、より心地よい状態になることを意味する「快復」と、いったん失われ傷つけられた名誉や尊厳、精神性や人間性などの取り戻すという意味での「回復」、これら2つの意味合いを含んでいると考えられます。どちらも大切だと思います。

5. 嚙下介助は人生に三度経験

毎日、朝昼晩の食事のために食堂へ行くと、否応なくいろいろな患者さんを目にしました。その中で、いわゆる「嚙下（えんげ／えんか）」と呼ばれる、食べ物や口を運んで咀嚼して飲み込むことが、自分では難しい方のために、セラピスト（言語聴覚士）が介助をしている様子が目に留まりました。患者さんの口に黙々と食べ物や飲み物を運んでいる方もいれば、雑談をして気持ちをほぐそうという方もいて、セラピストによってまちまちですが、いずれにしても根気強さがある仕事だと眺めていました。

考えてみると、多くの人が自分の人生において三度、嚙下介助を経験するのではないのでしょうか。まず、生まれた後に必ず、嚙下介助をしてもらいます。つまり、おっぱいを飲んでいての時期の後には、スプーンなどで離乳食を口に含ませてもらっていたはずなのです。

次に、親になったとき、今度は自分の子どもに嚙下介助をしてあげる。あるいはまた、自分の親や祖父母に嚙下介助をしてあげることもあるでしょう。

そして三回目は、自分が病気したり年老いたりした時に、再び誰かに嚙下介助をしてもらうのです。つまり、一回目と三回目は嚙下介助の受け手として、二回目は与え手として経験するのです。これはまさに、教育人間学的な営みと言えるでしょう。

6. セラピストの立ち位置 〈伴走者〉と〈聞き手〉

そこである日、言語聴覚士（ST）のUさんから、嚙下介助のコツについて伺ってみました。漠然と抱いていたセラピストに対する私のイメージに基づいて、次のように聞いてみたのです。「心がけているのは、患者さんのペースに合わせることで、つまり寄り添うようにすることでしょうか？」

すると、寄り添うだけではダメなのだと、次のように言いました。「相手のペースに合わせるだけではなく、テンポよく口に入れてあげることもしないと、集中力を切らしてしまい、食べ残してしまうこともあります。タイミングを計って、相手のペースも押さえた上で、こちらのペースも示しつつ、というバランスが大事なのです」。なるほどなあと感じました。

そこで、他の方がたにも、セラピストとして心がけていることについて質問してみました。特に、米国の臨床心理学者カール・ロジャースが提唱した「来談者中心療法」における「非指示的カウンセリング」の考え方に基づいた、「寄り添い」や「傾聴」といった態度を重視する、カウンセラーとは、セラピストとして何か違いがあるのかどうかについて知りたかったのです。

別のSTのKさんは、自分が心がけているのは「寄り添い」や「傾聴」ではなく、「並走」だと言いました。患者さんと一緒に走っているというイメージだと。もっと具体的には、ブラインドランナー（視覚障がい走者）と数十センチの紐（ロープ）で手首をつないで走るガイドランナー（伴走者）のイメージだと言います。

また、もう一人のSTのNさんは、「患者自身が選択し決定して、ベストパフォーマンスを出せるような気を配るのがSTの役割です。患者さんを前から引っ張るのではなく、患者さんの頑張りを下支えし、時にはクッションになることです」と説明してくれました。これに対して、「その人の最大限の能力を発揮させること」と言ったのは、OTのTさんでした。

一方、「少し離れたところから見守るのがセラピストの立ち位置です」と話してくれたのはK医師です。看護師が、「看」という字が「手」と「目」でできており、「手当て」という言葉もあるように、患者のすぐそばにいて関わろうとするのが看護師の本分であるのに対して、あえて少し距離を置こうとするのがセラピスト（療法士）の立ち位置だということです。

これらの話を聞いて、うたやかたりの「歌い手や語り手」と「聞き手」との関係に似ている、と私は思

いました。「歌い手や語り手」が患者で、「聞き手」がセラピストです。

「歌い手や語り手」のベストパフォーマンスが出せるよう気を配るのが、いい「聞き手」の条件です。相槌を打ち、時に大声で笑い、時にため息をついて、うたや物語の世界に引き込まれていく。そうした「聞き手」の様子が察知されると、「歌い手や語り手」はますます、生き生きとしたパフォーマンスができるのです。

東日本大震災の後、東北各地の民話を語る会の人びとが、震災の体験を「民話のように」語りました。それによって自分が「生きる力」を受け取ることができたと、「聞き手」も「語り手」も証言しています。

震災体験の「聞き手」の多くは、「語り手」と同じような体験を持つ当事者ではありません。したがって、「語り手」の気持ちを100%理解することはできません。いつもそばにいたいということもできません。でも、今このひとときを、この場に一緒に過ごして、「語り手」の気持ちを少しでも理解しようとするのを「聞き手」は努める。そして全身全霊を込めてその声を受け止めて、自身の感動を「語り手」に伝えようとします。その時、それを感じ取った「語り手」は、「生きる力」を「聞き手」から受け取る。そうして自分も全身全霊を込めて語ろうとする。そしてまた、「聞き手」もその語りから「生きる力」を受け取る。

以上のような両者の共振するダイナミズム（力動性）が、患者とセラピストとの間にも発生するのではないか。私自身の実感として確信されるのです。

7. 「いのちの授業」でリハビリテーションを学ぶ

「嚥下介助」のような、誰もが経験する大切な営みにもかかわらず、学校の中で取り上げられるのは、看護・介護福祉教育の現場以外にはほとんどないと思われます。これは大きな問題だと思います。

近年、小中学校の総合学習の教科の中で、「いのちの授業」に取り組んでいるところがあるようですが、この「嚥下介助」をぜひプログラムに入れてほしいものです。また、高校の家庭科や保健体育科でも教えてほしいですし、大学でも、例えば私のいる教育人間学専攻の実習授業などでも、「嚥下介助」をする立場とされる立場を交代で疑似体験するというのをさせたらと思っています。

その他にも、理学療法や作業療法の具体的なプログラムを、患者とセラピストに分かれて、交代で模擬体験してみたいと思います。リハビリテーシ

ョンを学ぶことは「いのちの大切さ」や「人間の尊厳の大切さ」を学ぶことになるに違いありません。今後ぜひ具体化していきたいと思います。

8. いのちのバトン

最後に、もう一つの教育人間学的な意味づけができそうな体験について紹介します。実は2月18日に私が入院した直後、母が危篤になり、3月8日に亡くなりました。満94歳での老衰死ですから、あっぱれと言うべきなのですが、臨終に立ち会うことができず、葬儀への参列もリモートで出席せざるを得なかったのは、やはり辛いことでした。

一方、病院の食堂でたくさんの方がたを目撃し、手足の麻痺の人、ヘッドギアやギブスを付けた人、虚ろな表情の人、嚥下介助を受けている人、などと比べる時、自分は運動機能にはほとんど支障なく、この程度の失語症だけで済んだこと、何よりいのちが助かっていることに対して、「偶然の幸い、ラッキーだった」と思うようになっていました。

けれども実はそうではないと、葬儀の後のご住職の、次の言葉に気づかされました。「お母さまは祐介さんに、ご自身のいのちを手渡して、あの世に逝かれたに違いありません」。

私がここに生き永らえており、この程度の病気で済んだのは、決してラッキーだったのではない。母がいのちのバトンを私に手渡してくれた、その証なのだ。

だから、今度は私が、母から受け取ったいのちのバトンを、これから周りの人びとや次の世代の人たちに手渡していかなければならない。そうすることが、母のいのちのバトンを証すことにもなる。こんなふうに考えるようになりました。

脳梗塞
生き永らえて在りしこと
母のいのちのバトン証せり

病氣して、はじめて気づかされたことが他にもたくさんありました。それを、このような形で文章にしたり語ったりすることもまた、いのちのバトンを手渡すことだと感じています。

まあ、「ぼちぼちいこか」と、空を見上げているところです。