より充実したリハビリテーションに向けて
—第一回「人間再生研究会」総論—

文学部　稲垣諭

1.　障害者と環境デザイン

TIEPh の第三ユニットでは、中枢性疾患や整形疾患の治療に取り組むリハビリテーションの知見から「環境デザイン」の探究プログラムを立ち上げる試みを継続している。健常者と障害者との共生関係の創出は、高齢化社会が進むにつれて不可避の大問題となるだけではなく、すでに多く問題を生み出している。三大成人病の一つである脳卒中の罹患率を少しでも抑えることが急務であると同時に、すでに障害をもった人々へも、可能な限り多くの選択肢を提供できる社会が望まれるのは言うまでもない。仮に障害者が暮らす環境が、障害者の能力を最大限に発揮させ、かつ自らの回復にとっても効果的なものとしてデザインできれば、そうした環境は健常者にとってもより良い自己になるための手がかりを与えるはずである。第三ユニットの試みとは、リハビリの臨床知見から見えてくる障害者が生きる世界の問いから、全人間的な環境設定の問いへと探究課題を拡張することに他ならない。

現在多くのリハビリの技法や療法が存在する中で、これまで TIEPh では、イタリア発祥の「認知運動療法/認知神経リハビリテーション」の臨床データを活用させていただいている。というのもこの療法は、人間の認知能力を最大限活かしつつ、失われた行為能力を再生、拡張するための科学的吟味の仕組みを備えた優れた療法のひとつであり、患者の世界を現象学的に分析し、身体行為のメカニズムをシステム的に把握するための貴重なデータを提供してくれるからである。TIEPh では 2007 年から 2008 年にかけて、日本認知運動療法研究会との共催という形で、以下のイベント開催にかかわってきた。まず、2007 年 11 月の「認知運動療法アドヴァンスコースー認知運動療法の地平：システム・片麻痺・神経科学・疼痛ー」、その後 2008 年 7 月に「第 9 回日本認知運動療法研究会学術集会：心の可塑性ーロマンティック・サイエンスの世界ー」の開催である。そして 2008 年 12 月には、TIEPh の第三ユニットが企画構想することで第一回「人間再生研究会」が開催された。いずれも東洋大学での開催である。以下では、人間再生研究会の設立の意図を概説し、第一回研究会の成果報告および今後の展開へ向けて若干の考察を加える。

2.　人間再生研究会発足の目的

リハビリテーションは、本来試行錯誤に満ちた作業であり、そのつど工夫しつづけなければいけない課題である。しかもリハビリテーションを取り巻く環境の変化は激しく、各病院、施設でのリハビリの期間を 180 日に限定されるという制度的制約が付く一方で、脳神経科学の進展によって神経の再組織化の可能性が広範に明らかになっている。しかし新たな手がかりが幾何級数的に増えているにもかかわらず、いまだ有効に活用できていない現状も存在する。こうした条件下で、**リハビリテーションをより充実したものにするための総合的検討**を行う機会を設定するというのが、「人間再生研究会」を立ち上げた最大の理由である。この研究会は、医師やセラピスト、およびリハビリに関心をもつ人たちがともに参加し、自由に創意あふれた討論を行うこと、さらにはどのような立場や治療法を採用している場合であっても、リハビリにとってのあらゆる可能性を検討してみることを課題としている。多くの学術分野と同様、医療の分野でも立場や主義によって排他的関係が生み出されることは稀ではない。こうした現状も踏まえて、多くの人たちに開かれた場を提供することがこの研究会の最小目標である。

研究会発足にあたり、上記の理念を共有する以下の先生方に発起人となっていただいた。

河本英夫(東洋大学、TIEPh 第三ユニット)
花村誠一(東京福祉大学、精神医学)
鈴木國文(名古屋大学、精神神経学)
井本一也(亀田総合病院、総合診療科)
緒方登士雄(東洋大学、臨床心理学)
宮本省三(高知医療学院、理学療法)
沖田一彦(県立広島大学、理学療法)

3.　人間再生研究会を終えて

研究会の案内は、全国の病院施設、大学病院等に可能なネットワークを用いて送付したため、当日の参加者は予想を上回り、150 名ほどの関係者に参加いただいた。現場の臨床で日々努力している理学療法士や作業療法士の先生方の参加が一番多かったが、脳神経科学者や精神科医の方たちにも参加いただき、盛況のうちに会を終えることができた。当日の流れは、まず江戸川病院の森俊明先生に「右半球損傷症例の臨

床展開を通して～右中大脳動脈領域の脳梗塞症例における病態解釈の一検討～」との題目で講演いただき、次に重症心身障害児施設ソレイユ川崎の人見眞理先生に「脳性麻痺のリハビリテーションー身体の復権のためにー」という題目で講演いただいた。最後に、TIEPh の河本英夫が「認知運動療法という技法ーシステム存在論」という題目で認知運動療法の理論構想とその射程について説明し、その後、発表者とフロアとの間で相互討論を行った。各発表の具体的内容は、この研究年報に掲載されているのでそちらをご覧いただきたい。ここでは、総合討論での論点と今後の展開に向けての課題及び感想を記す。

個々の発表内容は基本的に、認知運動療法の治療展開およびその理論分析に力点を置いていたため、この療法を知らない人にとっては新たな知見を提供し、周知の人たちには臨床を組み立てるさいの実践的手がかりを与えることができたように思われる（アンケート集計に基づく)。ただしその半面、治療設定の新たなアイデアを出し合うことで、更にリハビリの展開を促す段階にまで議論を深めるには至らなかった。とはいえ、こうしたことにはそれ相応の時間が必要であり、様々な専門家や臨床家に開かれた研究会の場が設定できたことだけでも今回は大きな収穫である。このことは、多くの参加者からこの会の継続を希望するとの回答をいただけたことにも裏打ちされている。

更に討論を通じて確認されたのは、リハビリの対象が、時計のような機械とは異なる「人間」である限り、個々の人間の多彩な認知能力および行為能力に対応可能な、つまりその個性的欠損に対応可能な治療技法の細かさと幅が要求されているということである。そしてこのことは、医者による診断と治療方針、セラピストによる治療設定と訓練の選択、患者の回復希望が、相互に交錯することの半ば必然的な要請でもある。さらに小児の場合には、これに親の希望や要望までもが含まれる。制度化されたリハビリテーションにおいては、様々な意図が多重に錯綜する中でそのつど治療計画が模索されねばならない。そして認知運動療法は、そうした意図や経験の細かさに充分に対応可能な治療-探究プログラムとして展開可能であるとの見通しを獲得することができた。

また、このことに関連して治療効果の明証性(evidence)の問題にも論議は及んだ。精神分析でも同様の問題が出現しており、たとえ外形的にであれ、治療の有効性をどのように判定するのか、そのエビデンスを科学的仕組みによって吟味する手順を完備すべきであるとの意見をいただいた。現行の回復判定基準の多くは、介助なしで歩行できる、立位が取れる、浴槽を跨ぐことができるというように、外的行動の観察によって組み立てられている。その際、患者がどのような世界を生きているのか、どのよ

うな仕方で患者は自らの環境を経験し、どのような仕方で身体を組織化しようとしているのかは、完全に抜け落ちてしまう。例えば、中里作業療法士が述べていたように、治療前と治療後の外形的回復レヴェルは同じだとしても、以前は動かないままであった手が、会話で夢中になっているさいに勝手に動くようになったという患者の報告がある。こうした報告は、患者が生きる世界それ自身の変化の兆しでもあり、こうしたレヴェルに対しても評価基準を設定できるような、まなざしの細かさが要求されてよいはずである。重要なのは、判定基準そのものを拒否し、立場の主張を行うことではなく、生きた人間の経験がもつ固有な複雑さへと知の仕組みを組み替え、対応可能にしていくことである。

このように総合討論では、様々な観点から多様なご意見をいただいた。これら批判をもとに次の研究会のテーマ設定を行いたいと考えている。リハビリの課題は、一つの専門領域でカバーできるようなものではなく、多くの知見やアイデアを取り入れた学際的、横断的総力戦とならざるをえず、その点、自然環境問題への取り組みと変わらない。そのためにも、開かれた場である人間再生研究会を継続し、治療者および障害者にとっての環境設定を考察するための創造的な議論の場を提示しつづけることが不可欠であると思われる。