

3 章 生活と身体

浜村 明徳

はじめに

リハビリテーション医療にかかわっていると、身体に生じる疾病や障害によって引き起こされるさまざまな変化から、身体の持つ意味が垣間見えることもある。

身体に生じる障害は身辺処理能力を初めとしてあらゆる動作や行為を困難にし、家庭での活動や社会活動、職業活動なども中断させる可能性を持っている。健康であれば意識することなくコントロールされる行動が実行できなくなったとき、身体の持つ意味が浮かび上がってくる。身辺処理能力を他人に依存せざるを得ないということが、自らの identity の喪失を意味する場合もある。加えて、個人に生じた障害はその家族や所属する集団をも巻き込み、多くの場合、機能や役割など新たな関係性の構築が模索される。

これらの出来事は一重に個人の身体に生じた障害によって引き起こされるものである。そうであるなら、その身体は生物学的意味のみならず、多重な意味を持って生活世界の懸け橋となっているのかもしれない。

筆者に生活する身体を論じる力量はないが、リハビリテーションの立場から、障害の発生を通して起こる身体と生活の諸相を考えてみたい。

1 節 リハビリテーションから見た日常生活

リハビリテーション医学は障害によって壊された日常生活の基盤を整える所から始められる。まず、食事や排泄が自立してできるようになること、当然、自分の意思で動けるように歩くことに大きな労力が費やされる。また、着替えや洗面など社会人として不可欠な行為の自立も促進される。以上のような日常

生活の基本となっている動作や行為をA D L (Activities of Daily Living) という。このA D Lの自立には本人の残存能力のほか、杖や装具、車椅子など機能を支える用具も用いられる。

次には、家事動作などを含め家庭での諸活動の自立が図られ、交通機関の利用など社会活動の準備も行われる。職業リハビリテーションという領域においては経済活動への参加も模索される。

リハビリテーションでは我々のあらゆる日常活動の再建が試みられる訳であるが、これら一連の活動の中から、我々の日常生活の中核的な活動、A D Lについて身体との関係を考えてみたい。

1. 食事について

我々の記憶に残る食事を思い出してみると、味そのものばかりでなく、いつ、どこで、誰と、食べた食事であったかが浮かんで来るものである。医学的には、栄養の摂取、治療のための食事ということになるが、一般的には、楽しみながら、大げさに言えば人生の楽しみの一つとして、味わいながら行われているものと言ってもよいであろう。

食事は、その土地や地方の、あるいは時代の文化を反映しているものらしく、古今東西の食文化に関する著述は数多い。中村雄二郎はテレンバッハの言葉を使って次のように述べている。

「……食事は自分一人の味覚で楽しむものではない。われわれは自分で味わいつつ、同じ世界に属する他人の味覚を共有しながら、食事を愉しむのである。だからこそ、互いに味覚を共有しえない場合には、折角の食事もおいしくなくなる。……」

確かに、我々はおいしい料理を出してくれる店があると聞けば、親しい友人や家族で味わってみたいくなる。お祝いの席では親しい仲間とおいしい料理を味わいながら楽しむし、人との出会いや触れ合いも食事を介して行われたりする。日々の暮らしにおける食事も、基本的には同じような性格を持っていると考えて良い。

ところで、カロリーは計算されていても好きも嫌いもなく、視覚的なものも軽視され、雰囲気にはたっては殆ど考慮されず、およそ文化的な香りの薄い我が国の病院食に疑問を持った。特に、体の不自由な人の食事は、寝間着を着

て、尿器を横に置き、ベッドの上で個（孤）食となることもある。日々の暮らしの食事と比較すれば、受け入れがたいものであることには違いない。

そこで、食事行為と排泄行為だけは切り離す努力をし、寝間着のままで食事することをやめ、重症のケースを除いて食事は食堂で行なうようにした。ごく普通の食事風景に近づけることによって、障害のある老人の自立性や社会性が高まり、身だしなみにも配慮する老人が見られるようになった。

また、臥床がちな老人になるべく活動的な生活を提供すべくティータイムなる時間を作った。テーブルクロスと花、引き立てのコーヒーと音楽など、可能な限り雰囲気作りに工夫をする。病棟ではやる気のない老人と疎まれがちであった彼らの表情は生き生きしたものとなる。痴呆症状のため毎週同様の話題であっても、自分を証明したいかのように過去を語り続ける。

障害のある人への食事援助を通して、食べることの意義に触れることができた。場所や仲間、雰囲気や環境が個人の行為に影響する実例である。人間生活において食べるという行為は、栄養の摂取や味覚を楽しむだけに留まらず、中村が述べるように極めて全体的で、共同性や集団性を持った場所とかかわっており、いわゆる雰囲気と関係が深いものなのであろう。

2. 排泄について

排泄行為もまた日々の暮らしの基本的な行為の一つである。障害のある人は“トイレだけでも行けるようになれば……”と自立を強く希望するし、在宅介護で排泄にまつわる悩みも多い。リハビリテーションにおいて、排泄行為を自立させ得るかどうかは、その後の生活に重大な影響を及ぼす極めて重要かつ基本的課題となる。

排泄行為を他人の手に委ねることや便所以外の場所を使わざるを得ないということは、諸行為の中でも最も羞恥心を伴うものである。尿意や便意がありながらも、障害の重さや介護側の都合によって、オムツが与えられた老人では、人間の尊厳や人格を支えるのに必要な羞恥心が徐々になくなる過程が観察できる。ケースにもよるが、約3ヶ月の間に他人に陰部を見られても恥ずかしがらない老人になったり、保たれていた尿意や便意を失うこともある。言うまでもなく排泄に伴う臭気も、人間関係を疎遠にする要因となる。

竹内が述べるごとく食事と排泄の自立は、人間存在の核となるべき独立した

人格の成立を左右するものであり、オムツという物理的状況は生物としての基本機能にも影響を及ぼすという証明ともなろう。

3. 身だしなみについて

病院の近くにスーパーマーケットが開店したら、患者が寝間着のまま買い物に出掛ける光景を見た。健康な人が寝間着のまま出掛けることはない。病院における患者という立場と役割は、治療の大原則である安静と結びつき、治療側の効率と関係し、寝間着を患者のユニホームとした。しかし、生活再建を目標にするリハビリテーションにとって、ユニホームが寝間着である必要はないばかりか、身だしなみの自立という立場に立つと阻害要因とさえなっている。

日々の暮らしにおいて、衣服を着替えは朝と晩の2回はある。外出の目的や仕事の内容によっても衣服を違える。昼間を寝間着のまま過ごすことは、休日、しかも他人との交わりの全くない時以外はない。ところが、病棟で良く見かけるのは、着替える能力はあっても、一日中、寝間着で過ごす光景である。このような生活に慣れ親しんだ老人は、その後の在宅生活も同様のものとなりやすい。逆に、障害があっても社会的交流の多い人ほど、着替えは健康人と同じように行われている。

このように考えると、通常の着替えができるようになるということは、老人の意識が社会や他人にも向けられるようになったことを意味し、来るべき家庭生活も活動的なものになると推測される。仮に、障害が重く社会的な活動範囲は制限されるケースであっても、自分の生活を独立して管理できる自立した老人となれる。

前述の竹内は、身だしなみの着替えという行為について、「他の人々との交わりを念頭においた行為で、例えば、外出先における他人との交わり、そこで自分の立場などいわゆる社会的関係にもとづいて衣服の選択が行われる。」と述べている。動作として身だしなみを整えられるようになることと、生活の中で身だしなみを整えているかどうかには大きな差異があり、リハビリテーションでは後者の視点が重要となる。

2節 身体と障害

リハビリテーションでは、表1に示すように、人間を生物学的レベルで捉えた時の“機能障害”，人間個体のレベルで捉えた“能力障害”，社会的レベルで捉えた場合は“社会的不利”と，障害をレベル別に捉えながら援助してゆくことの大切さや，QOL（Quality of Life 生活の質）を高めるよう働きかけてゆくことの必要性が叫ばれている。人間をさまざまな角度から眺め，障害の構造を分析し，それに基づいて援助すること，最終的には，総合的に，生活してゆく方法やその内容にまで目を向けようとする姿勢には賛成である。

しかし，このようなアプローチは合理的であると思われる反面，機械論的すぎてなじみにくい面もあるように見受けられる。人間がさまざまな側面を持っていることは事実であるが，医療行為そのものは社会的活動であり全体的である。例えば，患者の機能障害である身体の麻痺だけを取り出し，訓練技術を対応させるという場面は観念的には可能であっても，その本質は援助者が患者に働きかけているのであって，生物としての障害に技術が作用している訳ではない。患者の表情や言葉，動きを感じ取る援助者がおり，話しかけられる言葉や作用する技術に反応する患者がいる。リハビリテーションにおける機能訓練は社会的行為として実施されているという事実を見失うと，患者の麻痺だけを機会的に訓練する理学療法や作業療法があるかのような錯覚に陥る。そして，技術が一人歩きしてゆく。

リハビリテーションが障害のある人々への援助を職業とする以上，からだとかかわらざるを得ない。しかし，このからだは物質的で画一的で分析的なもの，かつ眺める対象として教育されてきた。一般的にもそのように受け取られていよう。思い浮かぶのも生きものとしてのからだである。ところがこれまで述べたように，身体の障害は日常生活のあらゆる事柄に影響し，生きる目標さえ失ってしまう現実がある。生き物としてのからだから生活目標とからむ身体を説明することは困難と考える。

リハビリテーションが身体の障害を入り口に，身体を媒介として，人間存在のありようにもかかわらざるを得ないとすれば，身体の持つ意味を解き明かす

ことなしに支援の広がりや質を高めることは難しい。

身体理解の手掛かりを探すうちに「身（み）」という言葉にぶつかった。古来、日本人は身体を実に深く把えてきた民族らしく、「身」には西欧の心身二元論を超越するほどの意味あいをもたせている。

小学館の「国語大辞典」によれば、「身」には12通りの解釈があった。筆者なりに整理すると、表2のようになる。我々日本人にとっての「からだ」は「具体的な人間存在としての身体、心身合一的な身体」（中村雄二郎著「術語集」より）であることがはっきりする。このように理解してみると、生物的身体が麻痺などによって侵されると他人に対する自分の位置づけが曖昧となり、立場や身分など社会的な存在も不安定となり、生きがいさえ失いかねず、家族や仲間も不安にすることは、身体を通して起こるさまざまな出来事であることが推察できる。つまり、身体に障害を背負うということは、以上述べたような「身」のさまざまな側面において障害をこうむることにほかならない。

身体障害とは「身の障害」であり、リハビリテーションはそれに対する働きかけということになる。身体障害者の身体が単なる生物・物質なくなった時、初めて本当のかかわりが持てそうな気がする。

3 節 生活と身体

障害のある人や家族から受ける相談の中では、当然のことであるが、「もっと上手に歩ける方法はないか、この手が動くようにならないか。」など身体上の障害に関するものが多い。発症間もないケースや障害の改善が期待できる場合ならまだしも、永年経過したケースでも、一通りの治療を受けたケースでもこのような訴えとなることが少なくない。後遺症という治癒しない障害であることを現象としては理解していても、同様の訴えとなりやすい。

そこで訴えの背景を分析してみると、具体的には、“主婦として炊事・洗濯ができない。買物ができない。孫と遊べない。”など日常生活上の不便さや不満が、“もっと手足が良くなれば、……ができるようになり、元の生活が取り戻せるのだが……”という形で機能回復への期待感となっていることがはっきりする。彼らが訴えたいことは、「動かない手足」にあるのではなく、「動かな

3章 生活と身体

い手足をもって生きてゆかねばならない」という点にあると考えている。

健康なとき我々は自分自身の生活世界にくつろぎ、自らの身体や行動をコントロールしていながらそれを意識することは少ない。しかし、身体に生じる障害はこれを一挙に不可能にし、まず、失われた日常生活の基盤を意識させる。食事や排泄行為の他人依存は、人の尊厳さえ保てなくなるほど基本的な行為であったことが知らされる。また、障害は所属する集団をも脅威にさらすとともに、個人が所属する集団や世界とのつながりを脅かし、喪失させる可能性を持っている。家族の一員が突然障害を負うことによって、家族の成員に引き起こされる衝撃は計り知れないものがある。家族に緊張感が生まれ様々な葛藤が引き起こされる。家族もまた失われたものの大きさに当惑し喪失感が深まる。

これらすべての出来事は、個人の身体に生じた疾病と障害がもたらしたものである。それらを、生物として、あるいは心理的に、社会的に、個別に分断して理解し対応しているのが現実であるが、以上述べたように、身体が「具体的な人間存在としての身体」であり、我々日本人にとっては「心身合一的な身体」であるとすれば、障害に関するより包括的な理解が可能となろう。

表1 障害の3つのレベル（WHO・上田による、1981年、筆者改編）

機能・形態障害 (impairment)

障害の一次的レベルであり、直接疾患（外傷を含む）から生じてくる。生物学的レベルでとらえた障害である。能力障害または社会的不利の原因となる。例えば、麻痺などを指す。

能力障害 (disability)

障害の二次的レベルであり、機能・形態障害から生じてくる。人間個体のレベルでとらえた障害である。例えば、ADLの障害を指す。

社会的不利 (handicap)

障害の三次的レベルであり、疾患、機能・形態障害、あるいは能力障害から生じてくる。社会的存在としての人間のレベルでとらえた障害である。例えば、家庭生活、職業生活が困難となることなどを指す。

表2 “身”の持つ意味

①物質的・生物的身体
いわゆる動物のからだ，肉体を指す場合
②対他的身体
「身に覚えのない罪」などと用いる時で，からだの意味から転じて，その人自身，特に他人に対する自分自身をいう時に使われる場合
③社会的身体
「相手の身になって……」などと用いる時で，その人自身のあり様・位置・立場・身の上などを指す場合や，「身に余る光栄」など，その人の地位・自分自身の程度・身分などの意味を持つ場合
④実存的身体
「身をつくす」など生命やまごころなど精神的なものに比重をおいた“身”
⑤関係的身体
「身内」などと用いるように，その人の関係のある者，自分の側に属する人などという

参考文献

- 1) 竹内孝仁；リハビリテーション医学——人間科学としての特質と展望（Ⅰ）「医学の歩み」105（7）：680-688，1978。
- 2) 竹内孝仁；リハビリテーション医学——人間科学としての特質と展望（Ⅱ）「医学の歩み」105（8）：771-780，1978。
- 3) 竹内孝仁；リハビリテーションにおける日常生活と障害の構造「医学の歩み」115（10）：848-853，1980。
- 4) 中村雄二郎；知の旅への誘い，岩波新書，1981。
- 5) 竹内孝仁；リハビリテーションと看護理念（Ⅰ）——リハビリテーションの概念と病棟の意義「総合看護」Vol. 16（2）：28-45，1981。
- 6) 竹内孝仁；リハビリテーションと看護理念（Ⅱ）——リハビリテーション看護総論と看護の原点「総合看護」Vol. 16（3）：19-35，1981。
- 7) 石福恒雄；身体の現象学，金剛出版，1977。
- 8) 浜村明德；手づくりの地域リハビリテーションを目指して——長崎における地域リハ活動の現状と展望「看護学雑誌」Vol. 46（12）：1934-1401，1982。

3章 生活と身体

- 9) 浜村明德, 宮岡秀子; 脳卒中に対する地域リハビリテーション活動. 理学療法と作業療法15 : 867-877。
- 10) 浜村明德; 病院を中心とした地域リハビリテーション活動. 総合リハビリテーション10 : 971-979, 1982。