

社会的ニーズに応えるリハビリテーション医学・医療 －心を通い合わせることの大切さ－

山村 千絵*

新潟リハビリテーション大学・新潟リハビリテーション大学大学院教授，同大学院リハビリテーション研究科長

〔受付：2012年4月4日〕

はじめに

我が国は，昨年来いくつもの大規模な災害に見舞われ，多くの人々が避難所や仮設住宅での不自由な生活を強いられている。健康な人でさえも過酷な環境の中，病者や高齢者，そして，リハビリテーション（以下「リハビリ」と略す）を必要とする方々はどのように過ごしているのだろうか。

中越地震の時の話に遡るが，私の高校・大学の先輩であり，長岡歯科医師会中越地震対策本部長であられた澤秀一郎氏は，被災地で中心となって摂食・嚥下リハビリの支援に当られた。澤氏は，地震直後に旧山古志村の長島忠美村長（現衆議院議員）に会い，「誤嚥性肺炎を防いで，一人でも多くの命を救うために手伝わしてください。」と申し出たそうである。そして，口腔ケアを中心とした活動を行い，避難所での誤嚥性肺炎による死者をゼロにすることが出来たと報告（澤，2006）されている。

中越地震より前の阪神淡路大震災の時にも，澤氏は，ボランティア活動に参加され，後に日本歯科医師会会長に就任された井堂孝純氏らとともに，水分摂取や口腔内清掃の重要性を避難所で訴え続けたそうであ

る（澤，2006）。しかし，その時は結果的に223人もの方々が肺炎で亡くなられたと記されている（足立・高藤，2009）。阪神淡路大震災時に，震災関連死の原因として最も多かった（24%）のが肺炎であり，その殆どは誤嚥性肺炎だった，とされている（足立・高藤，2009）。

その阪神淡路大震災の起こった1995年は，第1回日本摂食・嚥下リハビリテーション研究会（現同学会）が開催された年でもあった。この年から中越地震の起こった2004年までの約10年間は，我が国における摂食・嚥下リハビリが急激な発展を遂げ（才藤，2005），口腔ケアの重要性（Yoneyama et al, 1996, Yoneyama et al, 1999）等の認識が一般国民の間に普及・浸透し始めた時期と一致する。

リハビリでは障害の回復が重要な課題となるが，予防的アプローチも大きな比重を占める（上田，2006）。予防も含めたりハビリの効果は，行う側と受ける側の両方に共通する認識や目的・目標があり，心を通い合っこそ，その効果は顕著に現れ成功するのである。

このような観点から，本稿においては，以下の内容

* Corresponding author:

新潟リハビリテーション大学・同大学院
〒958-0053 新潟県村上市上の山2-16
Tel: 0254-56-8292
Fax: 0254-56-8291
E-mail: yamamura@nur.ac.jp

について簡略に述べてみることにする。

1. 現代のリハビリテーションの定義
2. 医学的リハビリテーションと社会的リハビリテーション
3. 国際生活機能分類に基づくリハビリテーション
4. リハビリテーションの未知なる可能性
5. 人の心の杖であれ
6. リハビリテーションのジレンマ
7. 動物と心を通わせる – アニマル・アシステッド・セラピーについて –

1. 現代のリハビリテーションの定義

リハビリテーションの定義は、歴史的に大きな変遷を経てきている。現代のリハビリとは単に「失われた機能の回復」という意味で捉えるべきものではなく、「人間らしく生きる権利の回復」をめざすものである(上田, 2006)。

予防も含めた広義のリハビリを、より具体的に捉えると、障害者*やその家族に対して、多くの専門職が連携して、生活再建や社会復帰に向けて問題を解決していく過程、及び、それらの障害を防ぐための予防的過程ということになる。

*「障害者 (the disabled)」という、その人全体が障害に覆い尽くされているように解釈されがちである。そこで「障害のある人 (a person with disability)」というふうに、普通の人の一部だけ障害を持っているという状態を表す言葉で呼ぶべきであるが、参考文献(上田, 2006)に倣い、本稿でも「障害者」という言葉を用いることにした。この点については、ご了承いただきたい。

2. 医学的リハビリテーションと社会的リハビリテーション

一般に予防的リハビリテーションを除いた狭義のリハビリの成否には、「障害者本人の回復度合い」の他に「周囲の受け入れ状態」も影響を及ぼす。この両者がうまくかみ合った時が、リハビリは成功したといえる。

「周囲の受け入れ」とは、「家庭」、「職場」、「学校」、や「地域」等、社会にもう一度受け入れてもらうことであり、世界保健機関 (World Health Organization, 以下「WHO」と略す) は、このことを「社会的再統合」と表現している(竹内, 1990)。

現代のリハビリは、障害者の機能を改善するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的再統合を達

成するためのあらゆる手段を含んでいるといえる。この意味で、リハビリは医学的リハビリと社会的リハビリに分けられる(奥野, 1996)。他に、職業的リハビリや教育的リハビリも区分される(奥野, 1996)が、本稿では説明を割愛する。

医学的リハビリの主要な方法は機能訓練であり、通常、病院で発病から回復期にかけて行われる。機能訓練の目的は、その人の機能障害を改善し日常生活上の基本能力の獲得を図ることである。

一方、社会的リハビリは社会的再統合をめざすもので、社会に復帰することを妨げている要因を発見して解決していく過程をさす。社会的リハビリでは、機能の改善はもはや主体ではない。障害者が社会に復帰し自立していくためには、周囲の人々の協力が不可欠である。そして、周囲の人々は障害者のすべてをあるがままに受け入れる寛大な心を持ち、障害者と心を通わせていくことが大切である。

3. 国際生活機能分類に基づくリハビリテーション

障害に関する国際的な分類で最新のものは、WHOが2001年5月の第54回総会において採択した「国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下「ICF」と略す)」である。

ICFでは、リハビリは障害というマイナス面を減少させることよりも、生活機能の増大をめざすプラスの医学として位置づけられている(厚生労働省ホームページ, 2002)。つまり障害がなかった頃の生活へ戻るのではなく、新たな人生や生活に向けて医療人と障害者や家族が目標を共有しあうことから始まる。ICFの考えに基づいたリハビリは、様々な障害を抱えながらも、その人が望む生活や、その人らしい人生を送ることができるように支援していく、という方向付けである。

いかなる障害を持っていようと最期まで尊厳ある生き方が出来ることは、障害者のみならず、医療人にとっても深く考えなければならないテーマである。

4. リハビリテーションの未知なる可能性

障害者に限ったことではないが、自分の望んだことが叶うことほどうれしいことはないであろう。どんな障害があつたとしても周囲の受け入れや支援の体制が確立していれば、本人の望みが叶う可能性は高くなる。障害者にとって、関わりや心を通い合わせる対象が多くあればあるほど、彼らの社会参加は促され、生活が広がっていく。

リハビリには未知なる可能性が存在する。今まで出来なかったことが出来るようになること以外にも、つらく悲しい気持ちが和らぎ、明るく前向きになるといった、心の面を含めた可能性が含まれている。私達は、全ての人にこのような可能性があることを信じ、たとえ重度な障害者でも意思を持った一人の人間として尊重し、心を通い合わせていくことが大切だと考える。障害者と向き合う時、彼らの人格を否定するようなことは、絶対に行ってはならない。Jane Carsら (Cars & Zander, 2006) によれば、認知症者であっても自我機能はなくなっておらず、人間としての固有の価値を有しており、人格の独立性があるとされている。

5. 人の心の杖であれ

リハビリの領域で近年とりわけニーズの高い分野として、摂食・嚥下障害と高次脳機能障害のリハビリがある。これら2つの分野において、卓越した技能を備えた優れた人材を輩出することを目的に、2007年に本学大学院が大学院大学として開学した。大学院の理念は、「中・高齢者の摂食・嚥下障害や高次脳機能障害を中心としたリハビリテーション医療分野で、より優れた医療人や教育・研究者を育成する」とされている(学校法人北都健勝学園, 2006)。

リハビリや介護の実践的な対象は中・高齢者に限定されるわけではないが、今、我が国に主要な問題は、彼らに関するものが多い。彼ら中・高齢者に的を絞るとはいえ、小児や青壮年の場合にも多くの共通した問題があり、合わせて考慮していくべきだと考えている。

その後、2010年には、医療学部リハビリテーション学科も増設され、大学の理念として、「“人の心の杖であれ”の精神を礎とした崇高な倫理観を備え、優れた医療人としての厳格さと慈愛を併せ持つ全人教育を目指し、わが国の医療分野に貢献する事を目的とする」が掲げられた(学校法人北都健勝学園, 2009)。“人の心の杖であれ”は本学園全体の理念でもある。

いうまでもなく医療人には豊かな人間性が求められる。加えて近年の医学・医療を取り巻く環境の変化に伴って、リハビリ医療に携わる医療人には新しい視点も求められるようになってきている。たとえば、①障害者の意思尊重と人権擁護を基本とした医療の提供を目指し、障害者とインフォームド・コンセントを確立出来る人、②チーム医療の中で、医療人それぞれの役割と専門性を十分に発揮出来る人、③倫理的・法的な

知識や、医療経済も含めた社会問題についても関心を持って、学び続けている人、④知識だけでなく、臨床面での対応を適切に行える能力や態度を修得している人、などが挙げられる。

私は大学院開学以来、これまで多くの院生の教育及び研究指導を行い、彼らを社会に送り出してきた。彼らは社会に求められる有能な人材に育ってくれたであろうか。

少し横道にそれるが、私の恩師である新潟大学名誉教授の島田久八郎氏の研究指導の思い出について触れたい。恩師は実験室にも積極的に顔を出され、納得のいくデータが採れるまで、とことん付き合ってくれた。そして、採取された生体信号の膨大な量の生データを、隅から隅まで丁寧に見て下さった。拙い論文や発表原稿も一字一句きちんと声を出して読んで確認された。「ポストコロ (ポストドク向けコロキウム“愛称”）」と称する毎月の研究報告会では、夜中を過ぎ夜明けとなっても活発な議論がかわされた。

今はEメールが発達し生活スタイルも変わり、対面でなくても24時間365日指導が行える。指導の手段は変化しても、指導の精神は次世代にも伝えていきたいと思っている。しかし、恩師にはまだ全然かなわない。これからも心の通い合う指導を通して“人の心の杖であれ”の理念が、リハビリの現場で十分に発揮出来るような人材を育てて行くことを目標としたい。

6. リハビリテーションのジレンマ

リハビリに携わる医療人にとって、他の人へのリハビリは出来るが、自分の家族のリハビリをしてあげることが出来ないというジレンマに陥ることはないだろうか。

昨年夏、父が脳の疾患により手術を受けた。又、その検査と処置の過程で心臓の疾患も見つかった。不安に駆られた母は何度も私に意見と助けを求めてきた。

父の入院した病院は、私の自宅のある新潟市西区と勤務先のある村上市とは正反対な方向の長岡にあったので、頻りに顔を出すことは出来なかった。しかし、ある日、病院にお見舞いに行った時に、父はとてもしリハビリを楽しみにしていることがわかり安心した。その病院で父に関わって下さったのは、若く澁刺とした女性の理学療法士さんで、父を大切に扱ってくれていた。父は彼女の迎えにくる姿が見えると、遠くからでも手を振ってニコニコしながら、姿勢を正して待つのであった。父の笑顔を見て私はリハビリは成功すると確信した。期待通り、父はみるみる回復し自宅に帰る

ことが出来た。

しかし、自宅は高齢の父と母の二人きり。それからの毎日の生活の苦勞や母の負担を思うと、私は後ろ髪を引かれる思いで過ごしている。親にリハビリや介護が必要になっていながら、離れているため何もしてあげられないことは、つらい現実でもある。せめて、私は近くに人々を大切にすることで、この思いが広く遠くまで伝わっていつてくれるものと考えたい。

現代はリハビリ医学・医療の進歩に伴って医学的リハビリは比較的うまくいく場合が多くなったのかもしれないが、社会的リハビリについては、周囲の受け入れ体制の不十分さや、社会構造上からも、まだまだ成果を期待しにくい世の中だといえるであろう。

7. 動物と心を通わせる — アニマル・アシステッド・セラピーについて —

人と人との間だけではなく、人と動物の間にも心を通わせることが出来、それが障害者のリハビリに有効に作用する例が報告されている。アニマル・アシステッド・セラピー (Animal Assisted Therapy, 動物介在療法, 以下「AAT」と略す) である (横山, 2005)。

我が家では、マルチーズを飼っている。毎日の世話には手間がかかるが、純白のフワフワした毛の中に顔を埋めたり、愛らしい表情を見つめたりすると、日頃の疲れやストレスは吹き飛んでしまう。マルチーズは元祖セラピー犬種とされていて (佐草, 2008)、その癒し効果は生体にも良い影響を及ぼすことが期待されている (山村, 2008)。

マルチーズに限らず、コンパニオン・アニマル (Companion Animal, 伴侶動物 = 生活をしていく上での伴侶などとする、より密接な関係を人間と持っている動物のこと) を用いて AAT を実施すると、怒ったような顔をしていた障害者がにっこりと笑ったり、全く動かなかった障害者が手を伸ばして犬を撫でようとしたり、他の人とは話さない障害者が犬の名前を聞いたりする、というようなことが起こる場合があるとされている (横山, 2005)。その瞬間、動物が障害者の心に影響を及ぼし、障害者の生きる意欲を引き出すのであろう。

1995年に「人間と動物の相互作用国際学会」の第7回大会がジュネーブで開催された際に、「ジュネーブ宣言」として5つの決議がなされた。その中の2つの決議として、「病院、老人ホーム、養護施設などの動物との触れ合いが必要な人々を世話する福祉施設に、

訪問活動として認められたコンパニオン・アニマルが出入り出来るようにする.」, 「心身障害を克服しようとする人々のために訓練された介助動物や動物介在療法の有効性について、公的な認知に努める.」がある (横山, 2005)。

現在、動物と人間の関係に関する最大の情報拠点は、アメリカ・シアトルに本部を置くデルタ協会である。デルタ協会が提供している「ペット・パートナーズ」という公認プログラムでは、AAT について次のように説明している (横山, 2005)。「治療上のある部分で動物が参加することが不可欠である。医療側の専門職、例えば医師や看護師、ソーシャルワーカー、理学・作業・心理・言語療法士などがボランティアたちの協力のもとに、治療のどこで動物を参加させるかを計画する。そして、ただ、動物と障害者が触れ合うだけでなく、治療のゴールを設け、活動の記録をとり、進歩の測定も行う必要がある.」, と。

しかし、AAT の我が国での認知度や理解度はまだ低く、日常的に行われている病院や施設は非常に少ない。又、本学をはじめとする医療福祉系養成校においても AAT に関して独立した教育は行われていない。現在 AAT を教育に取り入れているのは、動物系の大学・専門学校である。新潟市内の動物系専門学校には、日本で始めて設置された「アニマルセラピー・コーディネーター学科 (2013年4月より動物福祉・飼育学科に改称予定)」があり、日本で唯一、アメリカ・デルタ協会公認インストラクターによる指導、そして、シアトルでの研修を受けることが出来るそうである (学校法人国際総合学園, Campus Guide (2013))。

おわりに

私は、本学に着任するまでは、歯科領域の基礎研究に携わっていた。そのため、リハビリ医療の経験はなく、自分が診た障害者のエピソード等は持ち合わせていない。そこで、本総説に身近な出来事を例に取り上げて書き進めてきた。総説ということで主題を指定して依頼されたが、私の個人的な視点として受け止めてもらいたい部分も多々ある。

強調したいことは、副題として設けた「心を通い合わせることの大切さ」である。障害者との「心の通い合い」は、リハビリを成功させるために必要不可欠だ、と考える。どんなに素晴らしいリハビリ技術を身につけた医療人であっても、心の通わないリハビリを施している限り、障害者の回復は遅れたり、訪れなかったりするであろう。そして、「障害者と医療人」のほか、

「障害者と家族」, 「障害者と障害者」, 「障害者と周囲の人」, 「障害者と動物」など, 様々な対象と「心を通い合わせる事」こそが, 現代における「社会的ニーズに応えるリハビリ医療」に繋がっていくものであると考えたい. 私達医療人は「障害者が様々な対象と心を通い合わせるためのかけ橋となる」ことが必要なのである.

(本原稿は, 2012年3月に執筆したものである.)

文 献

足立了平, 高藤真理 (2009): 大規模災害時の口腔ケアに関する報告書, 厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究推進事業)「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」研究班, 7-10.

Cars J & Zander B 訓覇法子訳 (2006): 認知症の人とともに認知症の自我心理学入門, かもがわ出版

学校法人北都健勝学園 新潟リハビリテーション大学院大学設置認可申請書 (2006): 1-4.

学校法人北都健勝学園 新潟リハビリテーション大学医療学部設置認可申請書 (2009): 1-4.

学校法人国際総合学園 国際ペットワールド専門学校パンフレット CAMPUS GUIDE (2013): 9-10, 13-14.

厚生労働省 (2002): 「国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/8/h0805-1.html> 2012/3/16閲覧

奥野英子 (1996): 社会リハビリテーションの概念の体系化に向けて, ノーマライゼーション 障害者の福祉, 175: 51-54.

才藤栄一 (2005): ヒストリカルレビュー リハビリテーション医学領域, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 9 (1): 3-11.

佐草一優監修 (2008): 日本と世界の愛犬図鑑 辰巳出版, 43.

澤秀一郎 (2006): 避難所での口腔ケアと食について, これからの非常食・災害食に求められるもの -災害からの教訓に学ぶ-, 新潟大学地域連携フードサイエンス・センター編, 光琳(株), 71-81.

竹内孝仁 (1990): リハビリテーションと介護の役割, リハビリテーション研究, 65: 2-7.

上田敏 (2006): リハビリテーションの思想, 人間復権の医療を求めて 第2版 (増補版), 医学書院, 65-67, 77-79, 89-91.

山村萌子 (2008): 犬は人間を癒してくれるか? -マルチーズを抱っこした時の生理的・心理的効果-, わたしたちの科学研究, 新潟県地区理科教育センター連絡協議会編, 235-243.

横山章光 (2005): アニマルセラピーとは何か (第7刷), 日本放送出版協会, 8, 13-14, 18-23, 36-38, 41-55.

Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H, Ishida M, Arai H, Sekizawa K, Yamaya M & Sasaki H (1996): Oral hygiene reduces respiratory infections in elderly bed-bound nursing home patients. *Achieves of Gerontology and Geriatrics*, 22 (1): 11-19.

Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T & Sasaki H (1999): Oral care and pneumonia. *The Lancet*, 354: 515.

Rehabilitation Medicine and Care to Meet Social Demands

– Importance of Understanding How Others Feel –

Chie YAMAMURA, D.D.S., Ph.D. *

Professor and Director
Graduate School of Rehabilitation, Niigata University of Rehabilitation

[Received: 4 April, 2012]

Today, the goal of rehabilitation is not a mere “recovery of lost functions for the physically handicapped” but the “recovery of their right to live in dignity”. The success of rehabilitation is dependent on “the status of acceptance by people around the physically handicapped”, in addition to “the dignity of recovery of the physically challenged”. Coordination of these two elements is the key to a successful rehabilitation. “Being accepted by others” is expressed as “social reintegration” by the WHO. Today’s rehabilitation includes not only training to improve the bodily functions of the physically challenged but also other methods to achieve their social reintegration. In this sense, there are two types of rehabilitation: medical and social. With the advancement of rehabilitation medicine and care, medical rehabilitation may be often carried out relatively well, but social rehabilitation is as yet hard to anticipate in terms of social structure.

The most recent international classification on disability is the “International Classification of Functional Disability and Health (ICF)” adopted at the 54th WHO general assembly in May 2001. In ICF, rehabilitation is not aimed at reducing the negative aspects of disability but is viewed as positive medicine that increase one’s function in life. According to the concept of ICF, rehabilitation is aimed at supporting the physically challenged by helping them lead a life that choose and suites thier needs despite their disabilities. Regardless of the disability, leading a life with dignity is an important theme for not only the physically but also to their medical provides.

Rehabilitation has limitless possibilities. Needless to say, rehabilitation may achieve what was thought to be impossible. Moreover, it may have the potential to improve the patient’s mental aspect, such as mitigating agonizing sadness and changing that feeling into vibrant and positive. We should always keep in mind that all people have such potential. We think it is important to respect the physically challenged, even those with severe disabilities as humans with a will, and understand how they feel. At our school, we think it is our duty to nurture human resources that will fulfill the principles of our university, “Be a cane for human minds” in rehabilitation.

* Corresponding author:

Prof. and Director Graduate School of Rehabilitation Niigata University of Rehabilitation

2-16 Kaminoyama, Murakami, Niigata 958-0053, JAPAN

Phone : +81-254-56-8292

Fax : +81-254-56-8291

Recently a number of reports have demonstrated that communication not only between humans but also with animals is feasible, which has been shown to be effective for rehabilitation of the physically challenged. This is called “Animal Assisted Therapy (AAT)”. However, AAT has been poorly known and understood in our country and markedly rarely introduced in daily practice in hospitals and institutions.

What I would like to stress in this paper is the “importance of understanding how the physically challenged feels”. How to communicate with them is indispensable for the success of rehabilitation. Even for the medical providers with excellent rehabilitation techniques, as long as they provide rehabilitation without understanding the feelings of the physically challenged, their recovery may take longer or become harder to achieve. I think that communication between “the physically challenged” and a variety people, such as medical providers, their family members, other physically challenged, other people, and animals, will lead to today’s “rehabilitation that meets social demands”. We medical providers need not only to “interact with the physically challenged with affection and understanding how they feel”, but also “become the bridge to help the physically challenged to convey their feelings to a variety of people and/or animals”.

