Osaka University Knowledge Archive

Title	重症心身障がい児・者に理学療法を行う意味 ： 「働きかけ」と「気遣い」を通した身体交流の構造
Author(s)	前野, 竜太郎
Citation	臨床哲学. 2016, 18, p. 3-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/60607
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

重症心身障がい児・者に理学療法を行う意味
――「働きかけ」と「気遣い」を通した身体交流の構造

前野　竜太郎

はじめに

相模原襲撃事件[1]以降、重症心身障がい児・者（以下重心児・者）などの重度の障がい者の存在にかつてないほど、注目が集まっている。時には優生思想の問い直しなどにわかに政治や制度論の趣向にさらされ、彼らが生きる意味さえ問われ始めている。本研究は、理学療法士が彼らに理学療法を行う意味について探求していくのが目的であるが、それを医療制度や法制、あるいは優生政策についてまで論理展開することを意図していない。ここでは重心児・者に理学療法を行うことによって、彼らが生かされて在る意味を問いかけることを目的としている。それは決して、彼らが生かされるべきかというような優生思想におくのではなく、彼らが現に生きて生活しているというまぎれもない事実から眼をそらすことなく、重心児・者その人自身の生から出発することを前提としている。そうでなくては､たとえ問いかけても理学療法を行う可否という不毛な議論に陥るであろう。まずは、良識的な問いかけの上で未来志向を描きつつ、どのように重心児･者をケアしていくのか、を研究目的としていかなくてはならない。

よって本研究では、理学療法士における重心児・者へ行う理学療法実践経験の価値と意味を問い直すことを目的とする。加えて、コミュニケーションの手段をほとんど持たない重心児・者がいかなる存在なのかを、日々理学療法に携わる理学療法士の視点から捉えようと試みる。視点を変えるならば、重心児・者とのコミュニケーションについて、身体的なレベルでとらえなおすにはどうすればよいのか、という研究となる。この多層性を持った研究テーマは、医学的研究分野ではもはや難しく、臨床経験の価値や意味を問う哲学、すなわち臨床哲学、後述するが、とくに臨床の現象学として問い直していくことが、適切であると考えた。なぜなら、科学的な研究においては、この研究テーマの本質である臨床経験の価値や意味は、とりあえず既知のものとして、横に置いておかれてしまうからである。語られたことそのものから見えてくることを切り刻まずに取り出すためには、これも

後述するが、現象学的な手法が本研究には必要であった。科学的な研究方法は、量的な研究として、たとえば何らかの質問紙を用いて数値化され、平準化されることに意味があるのであって、対象者によって語られた自由回答は、その内容ごとにカテゴライズされることで、客観性という彼岸へと連れ去られることになり、ひとりひとりの理学療法士の臨床経験の語りや重心児・者の存在そのものは、科学的分析のもと断片的に刻まれてしまうであろう。

１．理学療法臨床経験の意味を問う

本研究は、このように科学的研究方法によっては刻まれてしまうであろう、重心児・者に理学療法を行う理学療法士の臨床経験の語りそのものに焦点をあて、重心児の理学療法における臨床経験の価値と意味を問う質的研究を展開していく。重心児・者一人ひとりの存在に焦点を当てて、その存在意義を明らかにしつつ、その一人ひとりへ、理学療法士が、触れにいく・動かすことでかかわっていく意味についての研究は、これまで理学療法学の領域ではなかったものである。なぜそこに光を当てるかといえば、かすかにしかあらわれてこない重心児・者のあらわれを一人ひとり拾い上げることの積み重ねが、普段コミュニケーションが取れないとされている重心児・者をより深く理解できる契機になるからである。

もちろんこれまで、さまざまな専門職と重心児・者とのコミュニケーションに関する研究が行われて来なかったわけではない。6 歳以下の学齢児前は療育の対象となり、6 歳以上の学齢児になる時点で、特別支援教育の対象となるので、それぞれの分野の学問研究において、幼児教育学や教育現象学あるいは教育心理学の視点から多くの重心児・者研究が試みられてきた。ただ、自らの臨床研究および臨床実践に用いる上で、既存のこれらの研究分野のコミュニケーションに関する質的研究だけでは十分ではなかった。なぜなら、私（以下、「研究者」と表記）自身は理学療法士として重心児･者に触れてきたわけであるし、理学療法士として障がいの重い子とコミュニケーションをとろうとしてきたからである。そうなると必然として、特別支援教育の分野や療育の分野の研究を取り込みつつも、しかしまた独自の理学療法士的な捉え方が必要となると考えた。

２．なぜ対話による現象学的記述なのか？

ここで行おうとしている研究は、理学療法の臨床実践とその経験の成り立ちの探求である。しかし、一般的な質的研究方法では、何かの分析手法に引き付けて解釈を試みたり、あるいは理論そのものを洗練させようと腐心してしまいがちである。これがいままで繰り返しルールのように行われてきた質的研究であった。現象学とは、何らかの方法論や理論に固執することなく、既知の概念やその枠組みをまずは括弧にくくり、事象そのものを問いなおすことにある。また、対話による現象学的記述とは、対話により得られた語りについて、丁寧に、データを何度も聞き直して耳を傾け、あるいは対話のやり取りをデータから詳細に追うことで、臨床実践そのものに迫って、見えてくることを説明するのではなくあくまでも記述によってあぶりだすことをその原則としている。

一般的にみて、臨床経験を積んだ理学療法士ほど、日々行っている臨床実践について習慣化されてしまっていることは多くなると考えられる。研究者も含めて、すでに当たり前だと思っている臨床実践におけるある状況、すなわち日々の業務としての治療や評価といった技術だけでなく、重心児・者へのかかわり方そのものについても、それ以外の人たち、特に専門家以外の人々にとっては決して当たり前ではない、ということに理学療法士自身が気付くだけで、臨床における状況の見え方や理解の仕方、他者への伝え方は変わってくるであろう。現象学的研究は、まずこのように当たり前のこととして身体化・習慣化されている行動の意味を明らかにすることができるという点でも有効であると考えた[2]。

我々臨床家は、相互作用をめぐる社会学理論や社会心理学的方法、あるいは哲学用語を問う研究を主とするのではなく、あくまでも、臨床家として臨床から得られる経験をひとつひとつ問い直し、記述していくことが必要ではないだろうか、というのが一つのテーゼである。そのことが、臨床経験の成り立ちをそのまま見出しうる唯一のやり方ではないかと考える。実際に臨床現場に入り込んでいって、臨床場面に立ち会いながら、おかれた状況になじんで行くとき、初めてわかること、気づくことは多い。理学療法の治療場面に立ち会い、見学するだけで、かつて研究者が経験したいろいろな臨床における実践の感覚をありありと思いおこすことができた。ただし、その治療場面を研究者はごく当たり前の臨床場面としているが、他者、特に理学療法士以外の専門職に理解してもらおうとすると難しい。いわんや医療関係者以外の方々にはなおさら難しい。理学療法の習熟に伴って、習慣化された身体を問うことが少なくなることは、常々感じていることである。そこの問い

直しから実際に対話を行って研究者が一つ一つ確かめていくこと、その積み重ねが臨床実践の探求につながってゆくと考えた[2]。

まずは、重心児・者に理学療法を行っている理学療法士と対話を行い、理学療法士と重心児・者との相互の関係性を、対話をもとに現象学的記述を行うことにした。医療的なケアが必要な重心児・者の理学療法における臨床実践経験の成り立ちについて、現象学的な分析を踏まえながら記述を通して明示し、あわせて、その中で理学療法技術としてのキュア（＝治療）とは何かを問いかけ、医療的なケアとしても成り立っている理学療法についてその意味を問い直すことにする。

ただし、ここでいう臨床経験の探求あるいは実践知の探求とは、相手の語った言葉のみを分析することではない。「対話において語る両者の言葉がいかに生み出されているかが分析されなければならない」[3]と西村らが指摘するように、互いに対話をしつつ、どういうきっかけで気づいたか、どこがずれていたのか、あるいはお互いどのようにまとまっていったか、その表現やニュアンスまで含めて、分析することによって、そこから、初めて習慣化されてしまっているものの問い直しが生まれてくるのである。

３．Ｉさんとの対話から－理学療法におけるキネステーゼの構造

理学療法の臨床実践とその経験の成り立ちの探求を始めるために、ここでは２年目の理学療法士Ｉさんが、呼吸障がいを抱えるある重心児・者に、呼吸介助を含めた肺理学療法を行う際の、実際に触れて動かしているイメージを思い出してもらいつつ語った場面に焦点をあてた[4]。Ｉさんが日常行っている比較的慣れている呼吸介助の場面について、語ってもらおうとした対話場面である。全部で４回行われた対話のうち３回目の対話の中で、研究者は、その重心児Ｍちゃんに呼吸を楽に行ってもらうためには、Ｉさんの手から直接非言語的な働きかけを行うために、両手を使ってＭちゃんに伝えたいことがあるのではないかとたずねると、Ｉさんは、身振り手振りを交えながら快活に語った。

Ｉ：あります。こうすると、楽になるかもしれないからね、一緒に、こっち方向に動くんだよって、まず、だから、何ていうんだろう、最初から、そっちの方向に、ばーっばーっと、大きく動かすんじゃなくて、徐々に、こっちに動かしていくからね、Ｍちゃん、みたいな、そんな感じで。で、ああでてる、はい、はい、みたいな。こっ

ちね、あ、分かった、分かった、みたいな。(090128-T-271)[5]

ここで語られた「こっちの方向」とは、「こっちに動かしていく」と同様、息を吐いたときの胸が縮む方向の動きである。「そっちの方向」とは、逆に息を吸い込む動きをした時の膨らませる方向のことである。「ああ、でてる」とは、息を吐き出す動きができていることを確かめている。「ああ、こっちね、わかった、わかった」とは、胸の形に左右差があって、変形してゆがんでいることに気づいた語りである。それに合わせて、左右の膨らませ方をかえてＩさんの両手でＭちゃんの胸郭に対応して動かそうとしているのである。以下Ｉさんの語りは身振り手振りを基本とした語りを続けるのだが、リハビリ専門職種でないと、難しいニュアンスや表現が出てくるため、理解が難しい部分がある。ただし、ひとつひとつを分析していくと、ある全体が見えてくるので、そこを記述していきたい。

両手を使って、担当の重心者の胸郭を最初から大きく動かすことを意図させるのではなく、様子を見る中で、Ｍちゃんにゆっくり小さく胸を使った呼吸の動きを出してもらうことを、Ｉさんは、ジェスチャーを交えて熱っぽく語っている。このとき、まずはかすかな重心者からのあらわれをＩさんの側で読み取りながら行ったことがこの語りと両手の身振り手振りから現れている。少なくとも、Ｍちゃんの身体の状態を含めて息遣いという生そのものを先入見なく了解しようと、呼吸介助のたびに常に評価を試みていることがひとつのポイントである。左右差のある変形した胸郭のしかも微妙な動きしか出来ない身体部分の感覚、特に呼吸をつかさどる内部の肺の状態を手の感覚だけで捉えることは、理学療法士２年目のＩさんにはまだまだ難しい感覚である。そのことを語りとして言葉におこして語ることはさらに難しいが、Ｉさんは、研究者に知ってほしいとの思いから、その点についても試行錯誤して語ろうとしていた。この語りはもちろんＩさん自身の独特の表現方法であって、恐らく熟練した理学療法士のそれとは異なるであろう。もし、熟練した理学療法士との対話ならば、慣れた手つきとして習慣化された身体、特に自らの両手の動かし方のことは当然の技術として多くは語られず、症状に対して治療を行った身体の状態を冷静により的確に語るであろう。しかしＩさんのこの独特な語りは、習熟した理学療法士よりもかえって試行錯誤の詳細なプロセスが強調されており、そのことがかえって研究者のＭちゃんに対する呼吸介助についての了解を助けていた。

Ｉさんは続けて、胸郭という胸部の触れ方について以下のように語った。

Ｉ：胸郭（って）、ともかく、急にやるとびっくりされちゃうじゃないですか、みなさん。なので、こういうふうに動かしていくから、よろしくね、みたいな感じで。（090128-T-272）

「こういうふう」というのは、いったん息を吐き出す方向に縮めてもらいながら、ゆっくり膨らませて息を吸い込む呼吸活動の一連の流れのことをさす。この場合は、その一連の流れをいまからやるので「よろしくね」という感じで、できるだけ目線を重心児と同じ高さにして治療するよう心がけていると語っている。ただし、健常者でも胸郭（胸やわき腹）を不意に手で触られると反射的にびくっとなることが多いはずであるが、重心児・者も同じような繊細な知覚を持っていることということをここでは語っている。そこに気遣いながらＩさんはハンドリングという両手での呼吸介助としての治療技術を行っている。Ｉさんは、２年目であっても、すでに繊細に相手を理解できるすべを手に入れ始めていることが語りから見えてくる。また、「こういう風に動かしていくから、よろしくね～」の「よろしくね～」には、「（至らない私だけど）よろしくね～」の意味もこめられている。経験２年目のＩさんにとってＭちゃんは学ばせてほしい患者のひとりであり、そこが相手を尊重する表現となって語られている。

研究者はそんな謙虚なＩさんに合いの手をだそうと、何度も呼吸介助を繰り返すことで、重心児がうまく呼吸できるようになる感じになるということなのかを聞いてみると、Ｉさんは、両手で胸に行う実際の細かい動きをジェスチュアーで再現しながら、Ｍちゃんへの呼吸介助の場面をさらに次のように語った。

Ｉ：ちょっとずつ、こっちで。じゃ、この調子で、ちょっと動かしていくからね、ここで止めておくからねとか。そんな感じで言っているつもりですけれどね。（090128-T-273）

「ちょっとづつこっちで」とは、膨らみやすい左側の胸を動かしながら、という意味である。Ｉさんの側で、「この調子でちょっと動かしていく」とは、少しづつ吸い込む方向へ胸を解放していく両手の動きであり、Ｍちゃんが息を吸い込みきったとき「ここで止めておくからね」と、伝えている。Ｉさんは、丁寧に手に伝わる反応を確かめながら、Ｉさん自身の独特なことばと身体でコミュニケーションをとろうとしながら行っていること

を、Mちゃんへの呼吸介助を思い描きながら語っている。ここでもやはり呼吸介助については　臨床経験２年目でありながら、日々繰り返して多くの担当者に行っているので、手の感覚にある程度自信をもって語られていることが見えてきた（それは以下の語りからも読み取れる）。

そこで研究者は、さらに深く尋ねることにした。その呼吸介助に対して、その重心児・者に何らかの快・不快のあらわれがでてくるのかを確認してみると、

Ｉ：急にやるよりは、もちろん、ずっと受け入れはいいです。急にやったら、パッて、（筋緊張が）入ってしまう。（090128-T-275）

と、不意にMちゃんの胸に手を当てて呼吸介助に入ろうとすると、急激に体の筋緊張が上がってしまい呼吸介助としては不完全になってしまうので、Mちゃんの胸を柔らかく触れながら、少しずつ押し込んで動かしていくように気遣いながら行っていることが再現された。そこで研究者は、じっくり触れていくことで、じわじわと「なんか、（だれかが）触ってるなという感じでその方に（反応が）あらわれてきますか」、と具体的にどのような反応があるのか尋ねてみると、以下のような反応があると語った。

Ｉ：なに、なに、見てるの、目がこっち行ったり、あっち行ったり、あー触られている、みたいな感じですね。（090128-T-276）

と、今度はMちゃんの側の反応について、ＩさんがMちゃんになりきって、上を向いて上目遣いに見つめるイメージの姿勢になりながら語った。「なに見てるの」とは、ＩさんがMちゃんを覗き込みながら呼吸介助しているので、それをMちゃんの側からとらえられた表現である。Mちゃんからは、覗き込んだＩさんを意識しながら、「触られているのかな」、という反応がかすかな視線の動きになってかえってくるようである。このようにＩさんは、能動的に働きかけるなかから、受動的にMちゃんの反応を受け取り、いわば反応に気がつきながら、それにあわせて呼吸介助を行っている。いわば、ＩさんとMちゃんの相互の身体を通したコミュニケーションを土台に、Mちゃんに対する気遣いを伴ったケア的な働きかけを通じて、Mちゃんの反応を了解し、それにあわせてさらに呼吸介助を試みていることが語られた。

この一見コミュニケーションが取れないとされている重心児自身が、「今、何が起こっているんだろう？」と感じているらしいことは、Ｉさんの側では気づいている。そのことを尋ねると、Ｉさんは身体相互の関係性においてよく了解しているようで、「はい」と即答が返ってきた。「しばらくすると、（Ｍちゃんは）呼吸介助をしている状況を理解するような感じ？」なのか尋ねると、

Ｉ：理解しているというか、……別に、それに任せてくれることもありますよね。（090128-T-278 ～ 279）

と、決して、この児は、おかれた状況をすべて了解（対話時には「理解」となっているが本来は「了解」の意味である）しているわけではないが、「それに任せてくれ」ている、ということであった。つまりＭちゃん自身にはＩさんの働きかけを感じてなすがままにさせてくれている、という反応があらわれていることになる。これは第３者的に見ると、一見反応がないように感じられるのだが、実は逆にＭちゃんは、「まあいいか」と意図しているかどうかはともかくとして、とくに反応せず「なすがままにさせている」という反応をしていることになる。そのような能動的な無反応は、他の重心児・者でもみられるのかどうか、ほかの重心児・者にも同様に「これ、分かってるな」とＩさんの側で感じることあるのかどうか尋ねると、

Ｉ：あっ、という人も（中には）います。（090128-T-282）

と、その「任せる」という能動的な沈黙という重心児・者の側のいわば能動的な働きかけは、Ｉさんの側でも了解されている。そこで、あえて呼吸介助という働きかけを重心児・者に入れ続けるという、一見無反応を利用しつつ、より胸郭にやわらかく良い反応を自然に引き出して能動的に楽に呼吸してもらおうということがおこっている。つまり、能動的に無反応であることと呼吸介助という双方の意図を通じて、重心児・者とＩさんの相互に身体に入る感覚、つまり一見受動的でありつつ能動的な「無反応」という重心児の「気遣い」と能動的でありつつ受動的な「呼吸介助」というＩさんの「働きかけ」がおこっている。詳細に語りを見ていくと本来は反対であり、ここでは、受動と能動の反転がおこっているのである。このように重心児・者とＩさん双方において、能動的、受動的を相互に反

転させるかのような入り交じった身体の相互感覚を通してコミュニケーションがなされていた。ほかにもこのような重心児・者が何人かいることが語られた。もちろんはっきりと明確にコミュニケートできることはないし、Ｉさんが意図したことが伝わらないことも多いようだが、微妙に複雑に通じあって意識しあうことができる重心児・者も増えているようである。

この対話の前に研究者が、ほかの重心児・者の理学療法において反応がどう返ってくるのかを尋ねた時に、Ｉさんは次のように語っていた。

Ｉ：いろいろですね。その方であった（＝過去にみられた）表情だったりとか。表情だったり、あとは、身体の嫌だよという、なんというか、ちょっとした収縮であったりとか。（090128-T-230）

その「嫌だよという収縮」とは、健常者が嫌がって体をすくめたり、よじったりするのと同じような反応が、「筋収縮」というごくわずかな反応として現れた状態のことである。それは具体的に身体のどの部分の反応なのか、それは少なくともＩさんの側でどういうふうに感じとられるのかを尋ねると、

Ｉ：やっぱり、すっと（緊張が入っていて骨盤が）上がらないことだったりとか。（090128-T-231）

体幹から骨盤にかけての筋の緊張が「すっ」と入ることによって、上がらないようにわずかに筋収縮をすることで、それがその方の抵抗としてＩさんには感じられている。そのことが、

Ｉ：うん、「やめて」というような。（090128-T-233）

ふうにＩさんにはとらえられている。ちょっとした筋の収縮であったり、関節可動域練習として理学療法治療を行っているところへぐっと緊張が入るということが身体を通じた訴えなのか、再度確認してみると、

Ｉ：そうです。身体が訴えてるというか。(それに対して) どこか痛い？　とか、ゆっくりやるね、とか、話しかけながら（やっています）。（090128-T-234）

と、重心児・者は言語表出ができない分「身体が訴えてる」ようにとられるような何らかの身体での表出を行っているともいえる。Ｉさんは、重心児・者からのこのようなわずかな反応に対しても、細やかに話かけながら重心児･者にあわせて行っているようであった。Ｉさんは、

Ｉ：皆目、分かんないですけど。とりあえず、相手のアクションに対して、こっちも何かを返そうとする努力を、やろうというふうになってきましたね。（090128-T-236）

と、Ｉさんは「皆目わかんない」と一見ネガティヴな表現をしているが、Ｉさんの語り方として、身体を通してわかっていることでも、科学的な根拠がないものに対しては、「わからない」という表現を使うことがある。つまり、「科学的にはわからない」としていることもあるので、これはまた別論にて述べたい。Ｉさんは、臨床経験２年を経た時点で、「皆目、分かんない」ながらも相手の反応に対して、ケアしながら細やかに何とか「何かを返そう」とするように「努力」してきたことを語った。そのような重心児・者との相互の身体性における交流は、触っていく中で分かってくるのか尋ねると、

Ｉ：そうです。触ったりだとか。あと、口、多いかな、結構、舌が出たりとか。口をただ、ああって、ただ、大きく開けるだとか。なんか、口の人、多い気がする。……結構、看護師さんとかも、よく、今、舌でたねとか。舌、ぶるぶるさせてるねとか。んん。（090128-T-237，251）

と、Ｉさんは、触ることではじめて表出がわかってくることを語った。そのほかの表出の仕方としては、口でわずかに意思を表現する重心児・者も多いことを語った。「口を大きく開ける」気持ちの表出方法や「舌ぶるぶる」などの表出というのはどういう現象なのか確認すると、Ｉさんはやや上向き加減で、口を大きく開けて舌を出しながら、自らの舌を指差して、

Ｉ：えええええええええーって、収縮で、なんか（あらわしてるような）。……不随意にというか、なんか攣縮というんですかね。こういう。もしかしてね、脳の障害のために時々起きてるものかもしれないんですけど、話しかけたら、偶然、そうなるとか。「絶対、これ、返事だよ」みたいな。（090128-T-252 ～ 253）

その攣縮自体が返事をあらわしているということなのか問うと、

Ｉ：攣縮というか、こう、なんか波打つような、プルプルプルという。（090128-T-254）

これらの「えええええええええーっ」や「プルプルプル」が攣縮とすれば、通常は、不随意のぴくつきのことをさす。つまり、われわれ健常者にも起こりうる指や頬が急に勝手にぴくついたりするあの現象である。しかし、この重心者の場合、「話しかける」という働きかけがあって起こる「プルプル」などは、身体の筋の緊張をあげて、舌筋を「プルプル」痙攣させて反応していることが可能性としてあげられる。それが毎日繰り返されたときは、やはりこれは返事ととらえることができるかも知れない。この場合、理学療法を含めた何らかのケア的な働きかけに対する応えなのかどうか尋ねると、

Ｉ：そう、アクションかもしれない。それは、ちょっと、私は疑問なんですけれど。まあ、そういうふうに、そのかたによって、それがそうだよと。……（090128-T-255）

Ｉさんは、再び「アクション」という言葉で反応のことを表現し、そうであるかもしれない、としつつも科学的な根拠に基づくならば、この舌の攣縮の反応は病棟スタッフの経験と思い入れの混じった情報でもあるので、専門的（＝解剖生理学的）にみて根拠がないかもしれない、ととらえていた。しかしながらその病棟スタッフの経験知を否定しているわけではなく、病棟スタッフの側の思い入れも含めて、この筋の緊張をあげる反応もコミュニケーションのひとつであることを了解していることは確かであった。Ｉさんは、医学的な視点だけに固執してるわけではなく、むしろ重心児のあらわれが少しでも見出せれば積極的に情報として取り入れようとしていることが見えてくる。そこには、単にいろいろ吸収しようという新人らしさが窺えるだけでなく、すでに重心児・者との関係性の中で熟練

した理学療法士としての語りが見え隠れしていた。

研究者は、M ちゃんの話題に戻して、M ちゃんの筋緊張が緩んでほしいとか、理学療法士側から M ちゃんに呼吸介助以外に何か伝えたいことがないのかどうかを尋ねたところ、

Ｉ：あります。ありますよ。でも、まだ、それは、ちょっと、定かで（なくて）、ごめんなさい。こうなってほしいというのは、ありますけど、まだ、そこまで（感覚として）、自分の手から伝えるというのは。（090128-T-260-1）

と、即答が返ってくるとともに、「2 年目だしまだ無理ですね。コミュニケーションとして何かを伝えるのは」と語った。このとき研究者は、単に専門家として理学療法の目標や運動の指示が入ることがあるかどうかという話をしているのだが、この語りの場面では、Ｉさんはそれ以上の「Ｉさん自身の思い入れが重心児・者に通じるのか」としてとらえている。それは次のような答えにあらわれている。

Ｉ：なんか、なるべく、どっちかというと、（基本的な四肢体幹の）リハのほうになっちゃいますよね。こっちの方向に行ってくれとか。こういう動きをさせようとしてるんだよ、みたいな。そういうのは、あります。（090128-T-260-2）

現実的な問題として、思い入れどうこうよりも、M ちゃんをどう治療していけばよいか、ということが最優先であり、そのような視点から、M ちゃんへの寝返りや起きあがりなどの基本的な動作の誘導ならできるとＩさんは語った。問いかけに対して迂回しながらも、結局、その答えが研究者の問いの意図と合致した。そこで、コミュニケーション云々ではなく、基本動作の練習などリハビリ行為そのもので何か意図することがあって、たとえば身体の感覚を使って重心児・者に伝えたいことがあるかどうか確認すると、Ｉさんはすかさず、

Ｉ：ああ―、そういうふうにしたいです。あ、ごめんなさい。……したいけど、なかなか伝わらなくて、もう、ほんとに他動的に動かすふうになっちゃうことが多いのに、ほんと、じっくり、待ってあげなきゃいけないんだろうなと思いながら、やっ

ちゃいます。（090128-T-262 ～ 263）

Ｉさんは、かなりの数の担当患者を持っており、まだ、そこまでの時間的余裕がなく、ひとりにかける時間も足りないので、じっくり反応を見てあげて、動き出すよう待ってあげることができていない、と語った。実質、動きを引き出すのではなく、全介助になってしまうこともあるようである。そのような状況下でも、Ｉさんは、重心児から何かを感じ取り常に気遣いながら返していくことができていた。

４．重心児・者とＩさんとの非言語的対話の基盤と意味

この対話からＩさんによって語られたことは、一見科学的・医学的な治療とケアを行っているように見えて、実は、理学療法士が直接重心児・者に触れて、動かすことで、様々な「眼のかすかな動き」や「プルプルプル」や「舌が出る」や「目がこっち行ったり､あっち行ったり」「体幹から骨盤にかけての筋の緊張が「すっ」と入る収縮」「身体の嫌だよという、なんというか、ちょっとした収縮」などの具体的な反応がコミュニケーション的な意味を伴っていることであった。

もうひとつは、明確にコミュニケーションがとれない以上、能動的かつ受動的な働きかけが鍵となるが、重心児・者と理学療法士Ｉさん双方で相互に絶えず入り交じる運動感覚（キネステーゼ）の次元において臨床実践が成り立っていることであった。すなわち、あらわれ（反応）を常に手と眼で動かしつつ感じながら理学療法が成り立っているのである。具体的には、重心児・者の身体の位置を常に動かし、時に理学療法士自らの身体の位置を変え、治療姿勢を変えながら、動かした重心児・者の身体の、かすかな具体的なあらわれに気づきながら理学療法が志向されていることがこれらの語りからみえてくる。このことが実際の重心児・者とのコミュニケーションを成り立たせるもととなっていた。そして、いつも理学療法士Ｉさんの身体において重心児の身体状態が把握されながら、担当の重心児・者の身体に合わせて、その都度治療が修正され、そのつど編み直されていること、少なくともその試みが常にＩさんの側で意識されていることがコミュニケーション的意味のひとつの契機として成り立っていた。

たとえ客観的な評価に基づく日々の理学療法治療であっても､Ｉさん自身の手で重心児･者にじかに触れている感覚と、触ることによって得られる重心児・者から触れられている

感覚は、多少の相互感覚のずれはあったとしても、M ちゃんと I さんの身体相互の感覚が、絶えず入り交じりあうことで、I さんの理学療法における治療手技における能動的な運動的志向が立ち現れている。逆にその感覚的な「ずれ」こそが、常に能動的に動かそうとする意味を生み出しているといってよい。I さんがケア的に絶えずおもんぱかっているその一方で、重心児・者の側においては、I さんの治療を通した働きかけに対して、一見単に受動的に促されて動かされることがほとんどであるかのようにみえる。が、確かにその時々の治療を通じた働きかけに対して重心児・者の側の「筋収縮」や「目の動き」など能動的な運動的志向として「快・不快のあらわれ」となって、それが I さんにとらえられている。それは I さんには受動的な運動的志向として逐一感じ取られる。それはいいかえれば、I さんが重心児・者からの微細な働きかけにそのつど気づかされているといってもよい。つまり、重心児・者の能動的な筋収縮自体が、I さんには快・不快のあらわれとなってとらえられているということになる。このように理学療法士 I さんのケア的な促しに能動的に志向して反応に十分にコミュニケーションとして応えることができる重心児・者は、なかなかいないのも確かなのだが、彼らの日常性において、かすかな気配は常に立ち現れているということになる。それ自体が重心児・者からの能動的な働きかけなのである。そして彼らは「舌ぷるぷる」のように、サインを出しながら、気づいてもらえることを待っているのである。

先ほどから述べていることをまとめると、重心児・者の日常性に近づくには、理学療法士による不断のケア的な能動的な働きかけにかかっている。いわば、重心児・者のあらわれに気づくには、障がいの重さに導かれて働きかける、理学療法士のたゆまぬ能動的な運動的志向が鍵となる。上記のように、弱く浅い呼吸を観察しているだけで、その重心児・者そのものの息遣いが聞こえてくることがあるように、目で触れ、手で確かめると、そのひとの「息遣い」という日常性が見えてくる。対話を行った I さんには、そのように気遣う日々の繰り返しと試行錯誤からある日突然に「はあっ、て。表情ある、って」という気づきが与えられていた。そのことが契機となって、I さんの治療はさらに熟練し、実戦経験に広がりを持つ、ステップアップするきっかけになった。理学療法士は、目でも手でも、直かに重心児・者に触れて動かさなければ何も見えてこない。このようなたゆまぬ能動的な運動的志向というべきものが重心児・者の理学療法において成り立っている。その一方で、重心児・者においても、快・不快に気づいてもらえる瞬間を待っているといってもよい。重心児・者の側にも「筋収縮」や「能動的な無反応」というわずかながらも能動的な働き

かけがあることは確かなのである。このとき、理学療法士側の受動的な運動的志向、言い換えれば「気づき」なくして、能動的な運動的志向はなりたたない。能動・受動の入り混じり、あるいは往還または反転が、実はＩさんとＭちゃんを含めた重心児・者双方におこっている。これが、先ほど述べた能動・受動の入り交じった感覚の意味につながっている。これが、重心児・者と理学療法士とのコミュニケーションの最も基礎となる部分ではないだろうか。

このように重心児・者に理学療法を行う時に、理学療法士は、すでに科学的な医療のもとである自然主義的態度[6]を超え出ることにつながっている。コミュニケーションが取れなくとも、それでも気遣い・配慮しながら重症心身障がい児・者にせまるとき、理学療法士自身は、実は理学療法を超え出た重心児・者の住まう世界、すなわち「生きられる世界」[7]ともいうべきところに迫っている。そこから、敢えて意識しなくとも、重心児・者と理学療法士の間にその関係性の源ともいうべき、相互の身体性の交流がたちあらわれてくる。それは「間身体性」[8]において成り立っているといえるかもしれない。そこから、また改めて理学療法への試行錯誤が始まるような源でもある。意識しなくとも、そこに常に立ち現われているのが、「間身体性」である。そこからいつも始まり、そこに常に立ち返ることができる源である。しかし、「間身体性」とは、何かの概念や定義に収斂していくようないわば遠近法の消失点のようなものではない。敢えて言うなら、そこから常に立ち現われ、そこに常に立ち返ることのできる源泉である。Ｉさんが、Ｍちゃんとのケア的なやり取りを語るとき、「間主観性」を超えて「間身体性」において思いおこされ、その場面に立ち返りながら語られていた次元である。いわば、理学療法士が能動的かつ受動的な「運動志向性」[9]を働かせて、重心児・者の「生きられる世界」に迫ろうとすることで、科学的な根拠に基づく医療を行う上でその元となる「自然主義的態度」を超え出て、重心児・者そのものへ迫ろうとするときに立ち現われる次元である。そういった、生きることそのものという次元に立ち返る実践経験の積み重ねとしての「習慣的身体」[10]へ沈殿していくことが、重心児・者に理学療法を行う意味として生成してくるのである。

５．重心児・者とＩさんとの理学療法を通じた共存の構造

理学療法は、看護領域のように、看護師間の協働が求められるケアとは少し異なるあり方をしている。直接診断を下さない医療職でありながら、実際には、患者との一対一治

療が求められている。Ｉさんとの対話の１日目の対話の場面で出てくるのだが、たとえ１年目の新人であっても、すぐに一人前の理学療法士として治療を行う責任を与えられ、同時に熟練した理学療法士のような､ケア的なかかわりを含んだ不断の気遣いを求められる。Ｉさんは、これまでの記述から感じとれるように、ケアとキュア二つの対応を同時に求められていることになる。これらの一見相反するようにみえる二つの命題を超え､目で触れ、手で触れることそのものが、理学療法を行う意味へと向かう契機となる。理学療法士は、日々重心児・者に直に触れることで生まれてくる、かすかな対話のともしびに導かれて、重心児・者の静かな日常性の語りに寄り添い続けている。理学療法士が触れるものが触れられるものに反転し、重心児・者との相互の身体の境目があいまいになるとき、重心児・者そのものが肉薄してくるのである。

なかなか状態の改善が見込めない重心児・者へ理学療法を行うとき、それは治療でありながら、同時にケアとして成立している。理学療法士は、重心児・者の痛みそのもの、四肢の変形そのもの、浅薄な呼吸そのものに向き合いつつ治療を行っている。これはキュアであると同時に、生をより充実したものにするための身体のケアでもある。あえていうならば、それが全人的医療の本質なのかもしれない。

重篤な四肢麻痺児が、成長とともに重度な四肢体幹の変形をきたしてくるとき、その存在はもはや隠しようがなく、その人の身体そのものがむき出しになってくる。重心児・者という存在それ自体が、意味を帯びて理学療法士の前に立ち現れるとき、理学療法士はすでに、障がいの重さに圧倒されつつも、それに応えようとして、導かれるように受動的に理学療法を行っている。少なくとも新人理学療法士のＩさんは、能動的な運動的志向の積み重ねによって、同時に受動的な運動的志向である気づきという契機が与えられていた。重度の四肢変形や呼吸障がいという圧倒的に重篤な症状に対峙するにあたって、治療やケアを意図する手前で、すでに働きだしている理学療法士の運動志向性において、気遣いとして応答しつつ理学療法士の身体は動き始める。理学療法士にとって重心児・者への治療とケアは、その二項対立を超えて、不可分のものであり、このような実存における相互の関係性において、すなわち「間身体性」においてすでに始まっているのである。

理学療法士という実存が、重心児・者の実存に触れるとき、その関係性において、一方向的に治療とケアが行われているのではなくて、まずはそういった「間身体性」ともいうべき相互の関係性が先んじているのであって、その実存は、重心児・者に出会われたときから、すでに共存しているあり方をしているともいえよう。その場合の共存とは、からだ

が楽になるように寝返りを介助しながら促したり、呼吸を介助したり、彼らの生きることそのものを支援しているときのその在り様の基盤となる関係性である。この意味において、日々の重心児・者への理学療法を行う限り、互いの実存は常に共存している構造にある、といえよう。

理学療法士の臨床実践において、触れ続けている限り感じることができるかすかな視線のような気配や、最低限生きるためになされる浅い息遣いに目を凝らしたりするとき、理学療法士は、働きかけるその手前ですでに気遣うありかたをしているのであり、それがケアとしてあらわれている。理学療法士は、日々刻々変わっていく彼らの生きられる世界に住まい、事象に合わせて治療やケアを変えている。それが時間の厚みをもって、臨床経験として更に意味をもつようになる。それだけでなく、ケアを日々行う理学療法士自身の熟練をも助けることになる。あくまでも治療目標を立ててそこにたどり着こうと、何らかの症状の改善を試みるだけではなく、日々重心児・者のあらわれに応じること、そして彼らの生きられる世界にかかわり続けること、つまり共に生き、共に住まおうとし続けることにこそ重心児・者に理学療法を行う意味がある。

文献

松葉祥一・西村ユミ（2010）「看護における「現象学的研究」の模索」『現代思想 10　2010 Vol.38-12』青土社。

M. メルロ＝ポンティ (1970)　竹内芳郎 (監訳)『シーニュ 2』みすず書房。

M. メルロ＝ポンティ (1974)　竹内芳郎・木田元・宮本忠夫 (訳)『知覚の現象学 I ・ II』みすず書房。

西村ユミ (2001)『語りかける身体―看護ケアの現象学』ゆみる出版。

西村ユミ (2007)『交流する身体　＜ケア＞を捉えなおす』日本放送出版協会。

注

1. 2016 年 7 月 26 日午前 2 時 45 分ごろ、相模原市緑区千木良の知的障害者施設に刃物を持った男が侵入し、入所者ら多数が刃物で刺され、19 人が死亡、26 人が重軽傷を負った事件。相模原障がい者施設殺傷事件とも呼ばれる。（出典：毎日新聞　最終更新 2016 年 7 月 26 日 19 時 48 分　http://web.archive.org/web/20160726134448/http://mainichi.jp/articles/20160726/k00/00e/040/116000c）
2. 松葉祥一・西村ユミ「看護における「現象学的研究」の模索」『現代思想 10　2010 Vol.38-12』青土社、

2010 年、59-77 頁による。

3. 同上、67 頁参照。

4. 本研究においては、理学療法士及び患児・者の氏名を使用せず、すべてアルファベットに置き換えている。Ｉさんとの対話は、某医療福祉施設のスタッフルームで約 1 時間 × 計 4 回行われた。対話の内容は、日頃臨床において気づいたことを自由に語ってもらう形式を取った。全 4 回の対話ともレコーダーに録音することを文書にて承諾いただいた。技法に関する対話は、スタッフルームで対話をする中で構成された。

5. 例（090128-T-6）＝ 2009 年 1 月 28 日の　T（＝理学療法士の語り）、R（＝研究者の語り）の 271 行目の意味である。

6. フッサールは、自然科学者の因果性を基本原理として物理的自然並びに生命的自然を帰納法的に探究する態度を自然主義的態度としている。ここでは、理学療法士の医学的評価に基づき治療を行う態度のことを指す。

7. M. メルロー・ポンティ (1974)　竹内芳郎・木田元・宮本忠夫 (訳)『知覚の現象学 I 』みすず書房、110 頁。文献では「客観的世界の手前にある『生きられた世界』にまで立ち戻る」とあるが、本研究においては、重症心身障がい児・者の現在の生活世界という意味で「生きられる世界」とする。

8. M. メルロ＝ポンティ (1970)　竹内芳郎 (監訳)『シーニュ２』みすず書房、18 頁。

9. M. メルロ＝ポンティ (1974)　竹内芳郎・木田元・宮本忠夫 (訳)『知覚の現象学 I 』みすず書房、191 頁。

10. M. メルロ＝ポンティ (1974)　竹内芳郎・木田元・宮本忠夫 (訳)『知覚の現象学 I 』みすず書房、148 頁。