The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	まなざす身体 : 脳卒中後遺症の人の視野と運動の関係について
Author(s)	玉地, 雅浩
Citation	メタフュシカ. 2003, 34, p. 133-147
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/66684
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

まなざす身体

――脳卒中後遺症の人の視野と運動の関係について――

玉地雅浩

この小論では我々の知覚、とくに視覚と運動との関係について認知科学のアフォーダンス理論の知見やメルロ・ポンティの視覚についての研究を参照しながら明らかにする。このような考察のなかで明らかになるのは、なにかをまなざすということは、単に外界からの刺激や網膜にうつる像を受容し認知することではなく、世界の中に意味を見いだし、行為を可能にする能動的な行為であるということである。またこうした考察を基に、特に脳卒中後遺症の人の知覚と運動との関係について詳しく記述し、彼らへのケアのありかたについて具体的な提案に結びつけることを目標にする。というのも筆者は、長年理学療法に携わり、身体の運動能力や身体イメージに損傷を被った人々がどうやって生活に必要な動作を取り戻していくのか、またそのためには理学療法士はどのような訓練や動作指導をしなければならないのかということについて考えてきたからである。脳卒中後遺症の人に限らず、運動能力を損なった人々は、単に運動に支障があるだけではなく、知覚の仕方が今までとはまったく変わってしまっている場合がある。よってリハビリテーションという概念で彼らの生活動作のケアに関わる者は、こうした彼らの知覚の変化を察し、その変化した知覚を基盤にして彼らが新しく必要な動作を築いていけるようにしなければならない。

われわれは見えている範囲が狭くなると最初は戸惑うであろうが、次第に自分の見えている範囲が分かり始め、下の方が見えていなければ時々足元を確認したり、あらかじめ少し下向きに顔を向けて歩くなど、見えている範囲に応じて動き方を修正していける。

しかし、中枢神経系の障害がある場合特に脳卒中後遺症[2]の人にとっては見えている範囲が狭くなると、見えている範囲

を利用しながらそのうち対応できるようになるとは多くの場合考えにくい。なぜなら脳卒中後遺症の人は身体の左右で麻痺側側[3]と非麻痺側側では動かしやすさが異なる。また麻痺側側の手足は動いていても感覚があっても忘れられる事が多い。そのため麻痺側側が除々に動作に参加しなくなっていき非麻痺側側を中心に活動する様になる。そのため動いていくなかで見えている範囲が非麻痺側側だけに制限されている場合には麻痺側の体がある事は特に気付きにくいし、非麻痺側だけで必死に動こうとするとますます麻痺側を忘れてしまい、見えている範囲が狭くなっている事に注意しながら周囲の状況に応じていくという様な事が出来にくいという問題があるからである。つまり我々が視野が狭くなった時とは違った反応があるように思われる。

そこでこの小論では脳卒中後遺症の人が動き方が変わったために周囲の環境[4]と交流するのに影響した時、一体どのように見え方や知覚の仕方が変化し、それがまた動き方にどう影響するのかを明らかにする。つまり視野を単に見えている範囲として考えるのではなく、視野とはどのようなものなのか視野が変化するという事は周囲の環境がどの様に現われ、関わり方がどう変化しているのかを考えていきたいのである。

なぜなら脳卒中後遺症の人が新たに運動を獲得したり再学習していく際に、身体イメージ[5]が狂っている上に半盲[6]などの視野の問題があることにより、自分は動ける、動いてみようと思える事や運動の仕方や運動できる範囲が変化し、再び動作を獲得する事や動作を人の手を借りずに行なえるかどうかという自立性に影響を与えるからである。

一　視野にとっての表面と肌理

一-一　動きながら見るということ

この節では、見えの変化と運動の知覚との相補関係について、認知科学のアフォーダンス理論を手がかりに考察していく。またそれと同時に脳卒中後遺症の人たちがこうした相補関係に困難を抱える状況について記述しておきたい。

われわれは何かを見ていると同時にその周囲も一緒に見ており、それが制限されるとスピード感や距離感や色など周囲の状況のなかでどのようになっているかが判断しにくくなる。この事は車を運転している時にスピードを上げて行くと除々に視野が狭くなり白黒の風景に変わっていき、スピードの割りに極狭い範囲で正面だけを見ている時にはそれ程スピードを出している様には感じない事などで経験できる。このように周囲を同時に見れない事も視覚機能に何らかの影響を与えているようである。

ところで、アフォーダンス理論の研究者である佐々木氏は、

こうした運動にともなった見えの変化を次のように記述する。「移動する動物周囲では繊細な肌理全体が大規模に移動している。前方の一点から肌理が拡大する流動が生じ、後方の焦点へと収束する肌理の流動が生じている」[7]。

ここでいう肌理とは佐々木氏の表現では表面に満ちている粒である「周囲のどの表面にも細かな粒が満ちており、それがある秩序、つまり肌理をなしている」[8]。その粒は引いて見たり近寄って見た時にある表面を形成する。近くで見た場合は単なる凹凸だったものが少し距離をおいて見ると溝や斑紋だった事が解り、さらに離れて見るとそれは手のひらの表面を形成している事に気付く。近くでは単なる粒の連続だと思ったものが何かの表面だったりする。その表面にはシワであり斑紋とも言える凹凸があるがどれ位の距離で見ると表面として現れるのかは決定しにくい。肌理はそのものとの距離や方向によっても捉え方は変化するからである。表面にはそういう粒や凹凸などがある規則性をもって並びそれが表面としてある意味を持ってくるのである。

そして表面を反射した光は粒の密度、質、大きさの程度、パターンや形状などで明るさや濃度や光の流れや強さなどが変わる。表面を反射した光は肌理の特徴を含んでおりある見えの特徴を産み出す。そしてそういう反射した光は周囲の表面の特徴により変化していて移動する人を包んでいる。移動している人はその包まれている光の流れの中から連続した周囲の表面から境界や縁や線や曲がり角など特徴としての区切りを生み出す。

つまり対象との位置どりによって肌理は表面や粒に変わり、それに散乱する光は光景として現われるが既にその光には肌理の特徴が含まれているのである。そういう光のなかを移動していくという事は、次々と連なる肌理を通り抜けるのであり色々な表面と出会っているのである。そこにはハッキリ見なくても既に意味がある。

そして自分が動いているのに対して静止していたり、こちらに向って来ている物や相対的に遅い物は肌理の流動としては後ろに流れていく。佐々木氏は、移動する動物がこの肌理の拡大と縮小の流動を繋いでいると[9]言う。身体運動学の立場から我々の身体運動や知覚のあり方について研究している長崎氏の言葉をかりれば、こうしたことは次のように言い表すこともできる。

車窓から眺めれば、左の景色は左へ（反時計回りに）、右の風景は時計回りに回転するように見える。歩いたり走ったりしても、乗り物に比べて速度が遅いだけで、同じような流動が回りに展開することに変わりはない。車窓の風景の展開が旅情の意味であるように、風を切って

後ろに流れ去る光景が疾走するこの私にほかならない。[10]

移動する際に見ている物やその周囲において、自分から遠いものであれ近いものであれ、進行している身体に対して肌理が自分の後方に流れて行くように見える時は、自分が前方に進んでいるのか物が近付いて来ているのかはともかく見ているものと距離が近づいていると判断し、反対に前方に流れて行く時には後方に進んでいるか周囲か自分のどちらかが離れているか、両方同時に離れていっていると判断する。

進んで行くべき方向からの肌理の拡大や縮小において自分の進行方向に対して平行なもの程自分に向って来るように見え、自分の進行方向や自分に向かってくる方向から外れる方向につまり進行方向から角度が大きい程自分から離れていく方に流れて行く。このような肌理の流れから自分が目標より左右どちら側を歩いているかは1～2。の誤差で正確に分ると言われている。[11]

特に制限された視野でない状態で周囲を見た場合、遠くに見えるものより自分に近いものは早く動き近づいて来るように見える。これに対して視野を狭くした状態で歩くと周囲のなかで近くのもの程早く流れる様な動きを捉えにくくなる。さらに長崎氏は「私から等距離を見回せば、正面より脇のほうが風景の流れが早く見える」[12]と述べている。つまり等距離を見た場合正面に見えるものの方がゆっくり動くように見えるという事になる。

そうするとあまり視線を動かさず集中した状態である物を見ていたり、人為的に視野を狭くした状態で正面だけを見た場合、周囲が制限され中心だけで見ている場合は周囲の風景の流れから人や物までの距離を測るそういう判断がしにくくなり、正面だけを見ているため実際の動きより最初はゆっくり動くように見えるが、ある程度近づくと見ている物が急激に自分に近づいて来るように見える可能性がある。

脳卒中後遺症の人は歩く際に緊張し一点を注視し周囲を見ていない場合がある。周囲の様子を探りながら何かに注意を向けたりする事はほとんどなく、一点だけをじっと見ている。視線を固定して歩いているが、とりあえず自分の見易い辺りを注視したまま歩いているのか、行きたい方向を向いているのかどちらかは外から見ている者には解りにくい。こうした場合には、突然何かが現れそれが急激に大きくなる様に見えると距離感が上手く摑めないし、危険を回避するために避けようとしてバランスを崩し転倒につながりやすい可能性がある。

一-二　身体が見るということ

一節では視覚の変化と運動の知覚の相補関係が明らかにな

った。次に二節ではこうした考察をふまえて「視野」について考察していく。運動の知覚に見えの変化が関わっているということは、我々はけっして今視界に入っているものだけを見ているわけではない。私たちが何かを見るということは、未だ見えていないものや今まで見えたものを含みこんだ地平の上で成り立っている。見るという活動はわれわれが世界を意味あるものとして構造化していく活動である。こうしたことは現象学者のM・メルロ＝ポンティによって着目され分析された。

われわれがある場所から目的地に向って移動するにあたって色々な物があり、その間を通るあいだに新たな物が次々と現れる。その際見えている物の端は自分と対象との位置関係で決まるものとされている。佐々木氏は運動のなかであらわれる視野の広がりについて次のように述べている。

動物を取り囲んでいる環境は輪郭のくっきりある単体の物からできているのではなくて、サーフェスのレイアウトなわけです。そこを動物が移動すると、いままで見えていたサーフェスに隠れていたサーフェスが現われてくる。いま見えるサーフェスと隠れていたサーフェスが隣接するところが縁です。だから移動すればどこまでも、おそらく地上のはてまでも次から次へと新しい縁が現われ、次のサーフェスが見えてくる。[13]

見ている肌理にはどこかに移動すれば見える肌理が既に含まれており、その含まれている肌理にもさらに移動すれば見える肌理が含まれている。このように周囲はどこまでも途切れていないという事である。

そうすると「移動して観察する所を変えると、新しい肌理が見えてくるが、いままで見ていた肌理がどこで終わり、どこから新しい肌理が見え始めたのかは言えない。そういうきっちりした境界線は肌理どうしにはない[14]」という様な難しい問題がでてくる。

解決策の一つとして、われわれは連続する表面の区切りを動くことによって生み出す場合がある。例えば、肌理の変化があってそれまで一つの表面だと思っていたものが初めて2つの表面が重なっていたものだったと気付く事がある。手前にある物と奥にある物が分かれ、手前にある物と奥にある物の肌理が変化する事により、例えば手前の物が動いたから奥の物が隠れたという様に対象が動いたと判断したり、自分が動いたから奥の物の今まで見えていた所が隠れたという様な遮蔽が知覚されるという。[15] つまり、肌理が変化するという事により手前にある物と奥にある物のどちらかの対象が動いている、或いは自分の方が動いていると見えている範囲が変化

する事を判断することになる。

このような働きは片眼だけで見えているものや両眼視差により縁のようにしか見えないものからも面や奥行きを捉えたりできる。日常的に経験する周囲の世界は透明なものは少なく、半透明であり多くの物は全ての面を現すわけではなく、幾つかの面か一つの面を現すだけである。また、その物の前に他の物があって隠れていたりするために、左右それぞれの眼が見える範囲はお互いが重なる部分と単独の眼にしか見えていない部分がある。それでも普通は見ているものがどのようなものかを判断できるし、どちらが奥か分かる。

視覚機能は限られた情報からでも、そして先程述べた様な働きや動く事によってある物の縁や何かと何かの境界線やどれが一番近くてどれが遠いのか、ある所よりその所が奥まっている等を捉える事が出来からこそ、物がある事や角になっていたり通路を示してくれる肌理の区切りを生み出す事が出来るのである。

このようにある部分を手前にある物として捉える様な地から図として浮かび上がらせる働きは捕食者にとってはカモフラージュを見破ったり、反対に身に危険を及ぼす捕食者をより早く見つけだすものとして注視を考える事ができる。

こうした地から図を浮かび上がらせる様な働きをメルロ＝ポンティは「注視」として考えている。ABCDEFGH に囲まれた立方体をどの様な方向から見てもどの面を正面にしてもいいが、我々は見える範囲が限られたなかで立方体と判断しある面を正面とするのはそうまなざすように促された（PP2 90）と言う。

> 私が立方体のABCDを注視するとき、そのことは、私がこの面を鮮明な視像の状態に移すというだけではなく、それを図として、また他の面より私に近いものとして妥当せしめること、要するに私が立方体を構造化することを意味している。（PP2 90）

メルロ＝ポンティのいう「注視」は焦点合わせだけではなく、立方体のどの面が正面でそれが自分とどういう位置関係にありどういう隔たりがあるのかを浮び上がらせる様な働きも意味するのである。「注視するということはつねに、注視されるべきものとしてしめされる何ものかを注視することである」（PP2 90）。つまり、自分が生きていったり生活する上で外せない意味を生み出すものをまずは見る。そしてその物とどういう距離や位置方向から見る事がいいかを捉えるそういう関係を結ぶように働く事だと思われる。

そしてメルロ＝ポンティにおいては生きていく上で必要のあるものを見ている時には、「まなざし」（regard）という

はたらきによって焦点は合わされ、像も一つになっている。そして、まなざされていない物はまなざしている物の周辺にある。周辺にあるとは単に視野の隅にあるという意味ではなく、例え視野のまん中にあってもその物がまなざされていなければ、その物に身体全体で応じている主体、つまり「一つの全体である系としての身体」[16]にとっては周辺になる。

これらの事から「注視」は良く見ようと思い視野の中心に置き焦点を合わしハッキリとした像を結ぶ事だけを指しているのではないという事になる。ハッキリと像を結んでおらず視野の周縁で片目でしか見ていないものでも、自分にとってそれが生きていく上で外せない意味を持っているものに身体は既に応じているかという点が重要となる。これらの事から、よく見ようとするじっと一点を見る事というのは、見るという働きの一部にしか当たらないと思われる。

二　身体にとっての視野

二-一　視覚システムとしての身体

この節では、見るという活動そのものが網膜や眼という器官に限定されるものではないということを明らかにする。我々が世界をまなざす時、それを支えているのは身体全体なのである。脳卒中後遺症の人々は、眼という器官そのものに損傷がない場合でもほかの身体部位の損傷のために、世界をまなざし、関係を結ぶことそのものが困難になっていることがある。

我々が本を集中して見ていたり読んでいるとする。その際に視野の周辺に何かがあるとそれも同時に見ている。もし、そのものが自分に危害を与える可能性があるものであれば頭や眼や体は普段は向きにくいために見にくい方向であってもそちらの方に向きやすくなったり、足を椅子の手前に引き直ぐに立ち上がり必要があれば逃げやすい姿勢にしたりと既に身体のレベルで周辺に見えていたものに応じていたりする。注視は単に見たい物や見ようとする物に焦点を合わし像を結ぶ事だけではなく、集中して文章を読みつつも自分に身の危険を及ぼす可能性があるものも同時に見ている事も含まれているのである。

視野の中心部から側方への刺激へとすこしずつ近づくことによって視覚の圏域を劃することが可能な場合でも、測定結果は刻々に変ってしまい、はじめに見えていた刺激がもはや見えなくなるのはどの瞬間であるかを決定することは、到底できるものではない。視野の周辺に在る領域は容易に記述しがたいものだが、しかし、それが暗黒でも灰色でもないことは確かである。つまり、そこに

は未決定の視像、何だかわからぬものの視像、というものがあるのであって、極端に言えば、私の背後に在るものでも視覚的に現前していないわけではないのである。

(PP1 33)

この様に周辺にある物は焦点が合っているわけではないが、それがどのようなものか何を見ているかは、その見ているものが自分にとって抜き差しならない意味を持っている時には身体は既にその意味に応じているのである。必要があればそれをまなざすことができそのような時は既にまなざしているのである。また片目だけでも何らかの意味を捉えている。身体は視野の周縁にある物と関係している物がある限り、像として見ている範囲だけではなく見えない物にも関係しているのである。

見るという事が身体を通して見るとするならば、視野は単なる見える範囲だけを指すのではない事が分かってきた。そこで視野が何か光学的なモデルであるビデオカメラのようなものであったり、絵の縁のように木の枠組みで縁取られたものを指すのか、或いは全く違ったものであるかを検討するために、身体を通して見る場合の見える範囲と比較していく事により、視野とは一体どのようなものかを考えていきたい。

例えば、前を横切る車や列車を撮影する時、自分がファインダー越しに覗いて撮影している時は問題はないが、撮影したものをテレビに接続して見ると途端に気分が悪くなったり、めまいが生じることは少なくない。立って見ていると自分の体が転倒しそうに感じる。このような経験は何か対象を写していなくても、テレビカメラの向きを突然変えたりアトランダムに動かして撮影したものを見たり、横切るものをビデオカメラで追っかけることなく撮影したものを見ていると、同じように感じることが多い。

つまり、ファインダー越しであっても、自分の体の動きに合わせて写しているものを見ている限りは影響が少ないが、身体の動きと映像が合わず、しかも景色とのズレを感じる時、われわれは違和感を感じるようである。

これは船のデッキから景色を見ている時は平気だったのに、揺れが激しくカメラを通して見ると、途端に船酔いになったりする人もいることから、見るということは単に眼球から視神経を経て大脳皮質までの視覚に関する経路だけで捉えるのではない。船体の揺れを感じそれに合わせた身体の動きと共に、周囲の状況に応じて応答する身体においてこそ、身体に内属した眼球の動きが視覚システムを形成するものとして考える必要がある。

見るということが単に眼だけで行われることではない。動作を行う時に、転倒したり、人や物にぶつかったり、何か飛

んで来たりしないかと自分の身を守るために有益な情報を得るためには、眼球の動きだけでなく、眼球から大脳までの経路、さらには頭や身体の協調した動きが必要となり、身体全体を視覚システムとして捉える必要性がここまでの議論から分かった。

身体をじっとしているつもりでいても、私自身の身体は完全に静止することはない。周りの光景は静止してもその身体に内属する眼球は微動しているというのが常態である。仮に私たちの視野が網膜像の直接的な反映だとすると、立ち上がり、部屋のなかを動き回ったりする時、私たちの目に見えている世界は常にそれにつれてぐるぐると目が回ってしまうほど動き続けている事になる。しかし、われわれはそのように[17]は知覚する事はない。

周囲が動いているのか自分が動いているのか、それとも両者が動いているのかによって身体に生じた反応は動きながら安定化させる様になっていくが、脳卒中後遺症の人は一旦バランスを崩すとそれを制動しようにも制動に参加できる部分が限られており、状況に応じるにも限界が生じる。常に転倒の恐怖を感じながら動いているのである。

二-二　視野と網膜像は同じか

眼球の微少運動（眼振）を止めると視野が消えてしまうという実験もあるように眼球の動きは一時も止まることがないのは事実である。そうすると、視野とは眼球の動きが産み出したものなのか、そして、視野とは眼球の動きがあって見える範囲に限定される何か絵の縁のように木の枠組みで縁取られた様なものを指すのであろうか。

> 視野の縁は実在の線ではない。…中略…窓枠のなかに囲まれる風景のようにきっぱりした縁をもつ世界の断片でもない。われわれは視野のなかで、諸事物にたいするわれわれのまなざしの手がかりがひろがるかぎり遠くを見やるし――しかも明晰な視覚領域を越えて、われわれのうしろのほうをさえ見るのだ。(PP2 109)

それゆえ、視野の限界で見えなくなったというのは、メルロ＝ポンティが考えている視野という概念とは異なる。私が見ている光景に既に別の光景が内包されている。視野は私から続いた地平の先であり、向こうに見えている人が見ている景色を私もそこまでいけば同じ景色が見えるというような、私と向こうに見えている人が地平により続いているなかで視野は決まってくる。このような事態をこちらの部屋にいながら、「もし私がその部屋に行けば実際にもつであろうその知覚するよりも前に存在しているのと同様である」(PP2 198)

と表現している。

これは隣の部屋もすでに知覚しており、移動しても光景が展開するだけで、感覚的なものはとらえられても意識においては何も充実しない。或いは、意識だけでは全てを捉えることができないという例として上げているのである。視野は感官で捉えたものだけや意識が構成するものだけで産み出されるのではない。身体が世界と交流しているなかで、つまり知覚レベルで捉えた身体にとっての意味に応じているからこそ、視野は産み出されるのである。

このように「一つの全体である系としての身体」が世界とつながっているからこそ、動きながら、その都度視野において全ての物をそれがどのようなものかと把握していなくても、既に自律的に身体としてどのように応じていいかという様な事が遂行されているから安心して動けるし、頭部や眼球の動きもスムーズに決定される。

身体が自律的に世界に応じない、つまり身体と世界が繋がっている関係を持てない時、一つ一つ確認しないと周囲がどのようになっているか分らないために、よく見ようとすると立ち止まったり安定した姿勢で落ち着いて見たり、どの様に動いていいか考える必要性は否定できない。こうして脳卒中後遺症の人は緊張し一点を凝視しながら歩いているのかもしれない。

以上の事から、見えなくなるところが視野の限界ではなく、それぞれの物と身体が密接につながったり、それ程でもないなどの差はあるにしても、身体を通してそれぞれの物とつながっていて、すでに意識では捉えられない意味に身体が応じているかぎり、視野はどこまでも広がる。こういう関係は現に見えている範囲だけでなく、見えている物と関係している見えていない物にも続いているのである。それゆえメルロ＝ポンティが述べているように後ろにもありえるということは決して比喩的な表現だと片付けられないのである。

三　まとめ

この章では、これまでの議論をもとに、脳卒中後遺症の人の運動と視野の関係や、それを踏まえて彼らに対する望ましい理学療法としてのアプローチやリハビリテーションの概念に基づいた生活動作のケアについて考察する。

我々が入院したとして、ベッドから立ち上がり病室から廊下に出てトイレに歩いていく時には足もとに椅子や物を入れるためのケースが置いてあり、脚が当ると痛かったり引っ掛かって転倒につながる可能性がある。カーペットが敷いている部分と敷いていない部分があり、滑りやすいとろや逆に脚が引っ掛かり易い所がある。溲瓶があるためにこぼすと部屋

を汚してしまうし臭いし何より自分にかかると嫌な気分になる。次々と現れてくる物に注意しながらまたぐために脚を高く上げたり、滑りやすい所では歩幅を狭くし脚をそっと出す様に脚の出し方を変える。ベッドと壁との間の狭い所を上手く通るために体を捻ったりと姿勢を変化させる必要があってもわれわれの多くは難なく動作を遂行できる。

ところが脳卒中後遺症の人はこういう事がなかなか難しい。全身を緊張させ膝を伸ばしたままでお尻や体を進行方向に対して後方に捻ったままの不安定な歩き方では少しの障害物に引っ掛かったり、当たったりして転倒する可能性が高い。つまり状況に応じた歩き方に変化しにくく安全性に問題がある。

移動する際には、とりあえずはこの様に色々な物がありその間を通るあいだに次々と物が現れる。われわれは廊下を歩く時は人通りが少なくて危険もない時にはまん中を歩く事もあるが、いずれにしろどの辺りを通っているかは分かっている。

なお、両側を垂直の壁に囲まれた通路を進行する場面は劇画でおなじみである。このようなときも、壁の表面を走る光流動の違いから、通路のどの部分を走っているか（中央か右寄りかなど）が正確にわかるそうである。[18]

両側が壁になっている廊下を壁沿いに移動している時には、壁に近い方の肌理は速く流れる事からどちらの壁が近いとかおおよその距離を摑んでいる。また廊下に置いてあったり壁から出ている物は体の近くにある物は早く、体から遠くにあるものはゆっくり動くことから、左右の景色における物の流れる速さの違いからも、それぞれの壁からの距離感を摑むのに役立っている。

このように表面を反射した光に包まれている中で肌理の流動から廊下との位置関係を作りながら歩くが、そんな関係を作る規則性は意識されことはない。そして視野の一部の肌理の流れがアトランダムに変化していても、視野全体から受け取る意味は変わらず歩くことができる。肌理の流動からどちらに向いているとか、流れる速さで距離をつかみ、そういう流れ方で先が狭くなっているか何か壁から出ていたり、通過している人がいるなど状況に応じて通る所を決める。もちろん壁との距離もふさわしい位置取りをする。佐々木氏も肌理の変化からわかる移動の知覚について次のように記述する。

もし周囲を流動する肌理のパターンが、異なる肌理のパターンに次第に推移して、その肌理が拡大し続けるのなら、動物の移動は「隙間を越えた」のである。もしこれまで拡大していた肌理のパターンが他のパターンに推移

し始めて、しかしその新たに現われた肌理のパターンの拡大が、急激に停止した場合は、越えようとした隙間が動物の胴の幅よりも狭くて、動物が隙間に挟まれ移動が急に停止したのである。[19]

そういう肌理の流れや変化などの見えを利用せずに歩いていると、そこを通り抜けれるか、コーナーがどういう角度で曲がっているか、どちらが奥か何か接近しているものはないか等を上手く捉える事ができない。周囲に合わせて姿勢を変えながら狭いところを通ったりスムーズに曲がり角を曲がったり、接近する人や物との衝突を回避しながら移動するという事が難しくなる。

実際、脳卒中後遺症の人はコーナーを曲がるかなり前から進む方向を変えているために壁に体を擦り付けながら方向転換していたり、反対にコーナーを過ぎてから急激に向きを変える様な曲がり方をする。いずれにしろ体をしなやかに捻ってはおらず頭、体、お尻そして下肢が一体となって同じ方向にむく様な動きが固い曲がり方をする。

そこで壁に擦り付けながら方向転換する人には常に壁に触れながら一時も壁から離れない様に触れてもらい。壁からの力を常に感じてもらう。できればその曲り角に沿うように曲がって下さいと指示する。曲り角を過ぎてから急激に曲がる人には肌理の流れに特に注意してもらう。このように指示した方が、コーナーの角度や大きさに合わせて体の形すなわち姿勢を変化させて曲がるようになる人がいる。

それでも転倒の不安が非常に強い脳卒中後遺症の人はわれわれ以上に壁に近づこう近づこうとして歩く事が多い。病院などでは少々まん中を歩いても周りの人が逃げてくれるのだから堂々と真ん中を歩けばいいと思うのだが端へ端へと寄っていく。そうすると壁や手すりに体が強く当たり過ぎて反対方向に体が傾いたりする。そうするとさらに手すりと壁にできるだけ体重をあずけたまま歩く人もでてくる。このような状態では押し付ける力が強い事でしか支えられている感じが得られず、どんどん力まかせに押していくために体の柔軟性がますます欠けていく。そして一定以上の力を超えると反発力が強くなりすぎ転倒の可能性が高くなる。

この様に体重をあずけたまま歩いていると壁に出っ張りがあったり、物が置いてあるために壁から離れた方がいい場合でもなかなか離れられず動きが止まってしまう。さらに脳卒中後遺症の人にとっては広い廊下を見るといざという時に支えてくれる物が手すり以外に無く、人が往来し色々な障害物があるために緊張してしまう。そこでなんとか自分一人で移動してもらうために安心感を与えるためと横歩きで壁を見たまま歩く事をすすめる人がいる。この様な歩き方を伝い歩き

と称し、安全な移動方法として家庭復帰の手段としてすすめるのである。

しかし　見えている手すりは連続していても見えないところでは途切れている事を知っていたり、或いは手すりを持つという事は見えていなくてもどこかで途切れるという事を感じさせる可能性があり姿勢筋緊張が上がるために麻痺側が遅れた歩き方が強調される。

多くの家のように移動のためのスペースも狭く物もたくさん置いてあり、ただでさえ狭い廊下に手すりをつけ移動しても、移動している中で途中に段差があったり、出入り口のように壁や手すりが切れる所では支える物が無くなる。手すりに全面的に依拠している人にとって、絶対に途切れる所があり全部繋がっていない手すりは歩く時に体重を支えてくれるという役目を完全には果たしてくれないのである。佐々木氏はひとつの道具だけではなく、その位置関係のレイアウトを知覚することが行為にとっては重要だと述べている。

ドアノブがどんなドアのとこについているのか、ドアの横にはどのような壁のレイアウトがあるか、その建物はどんな地面に立っているのかということこそがドアノブのアフォーダンスだと思うんです。ドアノブのサーフェスのレイアウトは周囲のサーフェスと配列していて、その配列が行為に意味を与えているわけです。[20]

本来なら手すりは握ったり持ったりして体重を支え傾きそうになった体を止めるものである。すべりやすい廊下が続く時には手すりのその連続性が常に支持性を提供してくれる。さらに手すりは体重を支えるだけでなく、方向を導きどこを通ってどこに行くかを誘導してくれる。そういう連続性のなかでこそ役立つのである。

我々が壁づたいに歩く時には横から人が出てこないか、物の配置や滑り易さなどいろいろなものを判断しながら通る所を決めている。ところが脳卒中後遺症の人はそういう事はあまり考える余裕が無い様で、ひたすら壁に近づくように歩いて壁に当たってバランスを崩したり、壁をこすりながら歩いたりと周囲との適切な位置関係をとれない。

それゆえ脳卒中後遺症の人が病院の廊下の手すりに向って伝い歩きをするという事は側方に移動するために効率が悪いというだけでなく、仮に手すりにもたれつつ移動していた際には途中にある部屋の出入り口で手すりは途切れており、摑んだり握ったりする物がなくなる事になり支えてくれる物が無くなってしまう。さらに出入り口に近づく前にあらかじめ出入りする人の流れを予測したり、何も無いという事に対して対応しなければならないのに、横歩きで壁や手すりを見た

まだと対応が遅くなったり応じれなくなったりする。そのため、さらにたよりの手すりを握りしめたり、或いはもたれるかして動けなくなってしまう。

それゆえ、伝い歩きは一般的に横歩きを意味するが、やはり進行方向に向いつつ手だけを壁や手すりにつく程度に考えておく必要はないだろうか。つまり、手すりや壁はささえたり、バランスを崩した時にちょっと手をつく、誰かが通るときに身をかわすときの支点やきっかけとして使ったり、休む時に体をあずけたり、そしていざとなったらという安心感としての手すりや壁との関係性を作る必要があると考える。部屋の出入り口などで手すりが途切れる所では、一瞬手を離してさらに手をのばして次の手すりを持つか、それとも反対の壁の手すりを持ってみるとか、そういう動きの変化を作っていける様にする事が重要だと思われる。

こういう状況に応じた周囲との関係を作れるようにしないと、いつまでも手すりを含め周囲の物との関係性を作る事が苦手な脳卒中後遺症の人はせっかく設置された手すりをいつまでも活かす事ができない。これは家屋の中にある他の物でも同様である。こうならない様に周囲との関係性を作る事は、手すりを利用していないと家族から文句をいわれなくてすむようにもなるのである。

注

(1) この小論でメルロ＝ポンティの文章を引用する時には、翻訳書の文章を引用した。
本文中でメルロ＝ポンティの文章を引用する場合には、出典は以下のように略記した。
PP1,PP2『知覚の現象学』(PP の後の番号は邦訳書の巻数)
本文中で引用したり参考にした文献は次の通りである。
J.J.Gibson 1985.『生態学的視覚論』古崎敬他訳、サイエンス社。
Merleau-Ponty,M., 1964.『行動の構造』滝浦静雄・木田元訳、みすず書房
Merleau-Ponty,M., 1967.『知覚の現象学』竹内芳郎他訳、みすず書房
長崎浩 1997.『からだの自由と不自由――身体運動学の展望』、中公新書。
佐々木正人 2003.『レイアウトの法則――アートとアフォーダンス――』、春秋社。
下條信輔 2000.『視覚の冒険』、産業図書。

(2) 脳卒中後遺症は脳血管障害や脳卒中と同じ意味である。筆者が普段従事している理学療法の世界では脳卒中後遺症という用語が使用される事が多いため、本小論でも脳卒中後遺症という用語で統一した。

(3) ここでいう麻痺側は従来患側と呼ばれた動きにくい側であり、非麻痺側は従来健側と呼ばれた麻痺側と比較すると比較的動きやすい側である。

(4) ここでいう環境とは、メルロ＝ポンティが使う「環境」(milieu)に近い意味で用いている。身体が世界と関係を結び、身体が世界と交流し関わっていこうとするなかでこそ、身体の運動が環境を展開し、身体と世界とつながりの媒体となる。こういう関係においてこそ世界に、あるまとまり、人が生きていく生活して上で外せない意味を見いだすし、その意味に「身体」が応じ

ているなかで、その都度生まれるのが、メルロ＝ポンティが『行動の構造』や『知覚の現象学』で使う、身体の概念の一つであると思われる。しかし、ここでは議論も進んでおらず、また、医療や福祉の現場で日常的に用いられる「患者の周囲の環境」と表現する際の「環境」という意味としてもここでは用いている。「周囲の環境」という文章には以上の様な含意がある。また、この小論では後に「身体」を「一つの全体である系としての身体」という言葉を用いる場合があるが、それは以上述べたような身体を指している。

(5) この小論でいう身体イメージとは自分に手足があり、普段は意識しないがどの辺りに手足があってどのようなかっこをしているかが分かっている事を指す。後で詳しく延べるが、脳卒中後遺症の人は麻痺側がある事を忘れていたり、ある事さえ認めない人がいる。この小論中で述べている様に身体イメージが欠けているために動作の時に麻痺側は忘れ去られ、動き方が定型化したり、重大な事故につながったりする事がある。

(6) 半盲とは視野半分の視覚障害を指す(ドーランド医学大辞典編集委員会訳『ドーランド図説医学大辞典』、広川書店、1980年、831頁)。両眼とも同じ側が見えないのを同名半盲という(田崎義昭・斎藤佳雄『ベッドサイドの神経の診かた』、南山堂、一九八八年、一七六頁)。脳卒中後遺症の人の場合、見えている範囲が一側だけでそれが非麻痺側だとすると麻痺側がある事を非常に忘れやすく、視野に制限が無い場合と比較すると非麻痺側の体だけが前方に突っ込み麻痺側の体は遅れて残る様な安定性に欠ける歩き方になりやすい。

(7) 佐々木正人『レイアウトの法則』31頁。

(8) 同書 9頁。

(9) 同書 31頁。

(10) 長崎浩『からだの自由と不自由』63頁。

(11) 同書 75-76頁。

(12) 同書 72頁。

(13) 佐々木正人『レイアウトの法則』117頁。

(14) 同書 9-10頁。

(15) 同書 55頁。

(16) 注(4)を参照のこと

(17) 二―一の身体を通して見ることと光学的モデルであるビデオカメラを通して見ることの比較は拙論「行為の投錨点」、大阪大学大学院文学研究科修士論文(2003.1.8提出)においても考察した。

(18) 長崎浩『からだの自由と不自由』77頁において伊東裕之『奥行運動における3次元構造の知覚』、九州大学出版会、1996年から引用している。

(19) 佐々木正人『レイアウトの法則』32頁。

(20) 同書 130頁。

(たまちまさひろ　臨床哲学・博士後期課程)