The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	北欧における医学的リハビリテーションの起源 : スウェーデンにおける医療体操とその展開
Author(s)	前野, 竜太郎
Citation	メタフュシカ. 2018, 49, p. 59-70
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71244
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

北欧における医学的リハビリテーションの起源
──スウェーデンにおける医療体操とその展開

前野竜太郎

はじめに

今回「浜渦辰二教授退官記念号」に寄稿させていただくにあたって、嘗て北欧ケアの共同研究者であった者として、これまで書かれずじまいになってしまっていたことの一端を、本稿にて掘り起こしてみたい。北欧ケアプロジェクトの共同研究者として、あの当時あまり研究に貢献できていなかった、という思いが強かった。あの時、北欧ケアプロジェクトで何を研究しようとしていたのか、その一端だけでも報告しようと今回表記のテーマにて投稿を希望した次第である。

北欧におけるリハビリテーション、特に理学療法や作業療法などの医学的リハビリテーションについて論文や著書をあたると、地域でのリハビリテーションがいかに展開されているか、という北欧の社会福祉システムの上で展開される理念論或いは実践論が多い[1]。ところが、ことスウェーデンにおける医学的リハビリテーションにおいては、その始まりの時期から、他国とは異なる仕方で発展してきたと考えられる。

日本においては、スポーツリハビリテーションなどのスポーツの分野を除いて、脳卒中やリウマチなど整形外科以外の医学的リハビリテーションは、その専門性において、体操や体育とは、ある程度一線を画する、というのが日本のリハビリテーション専門職における常識である。ところが、スウェーデンでは、それとはおそらく異なる在り方をしてきたことをまず問いたい。

北欧独自の骨太の理論が生み出されていたことを振り返ることなくして、北欧の医学的リハビリテーションは語れないのではないかと考える。自らの身体の経験を通して、あるいは他者に触れる、動かす臨床経験に基づいて実践理論を作り上げるという、骨太な理論こそが医学的リハビリテーションの歴史と発展を支えてきたことを明らかにしていきたい。

そのために、まずは二人の医療体操と医学的リハビリテーションの先駆けに焦点をあて、その業績と履歴について述べるところからはじめたい。

1　山口真人『真冬のスウェーデンに生きる障害者』新評論，2012 年，河本佳子『スウェーデンの作業療法士』，新評論，2000 年，他

1　Pehr Henrik Ling とスウェーデン体操[2]

世界で初めて人体におけるリンパ構造を発見した、スウェーデンにおける著名な医学者 Olaus Rudbeck[3]（1630-1702）の曾々孫にあたる Pehr Henrik Ling（日本語表記；ペール・ヘンリク・リング）は、‘スウェーデン式マッサージ[4]の父’として有名であるだけでなく、特に‘スウェーデン体操’の創始者として著名である。スウェーデン体操とは、教育体操、医療体操[5]にその特色があり，ドイツ体操とともに近代の世界の体操界をリードしたといわれている。日本には、大正期以降～戦前まで普及した体操で、今日の「ラジオ体操」にもその技法が取り入れられている体操である。ここでは、どのように医療体操が発案されてきたのかを彼の来歴を通して述べてみたい。

Ling は、1776 年、Södra Ljunga（現在の Ljungby 付近）で、牧師の家に生まれた。1792 年に Växjö gymnasium を卒業後、1793 年から Lund University で神学を学んだのち、1799 年に、Uppsala University で学位を得ている。1800 年に彼は母国を離れ、まずは 4 年間の国外での生活と長旅の日々を送った。最初、彼は、デンマークのコペンハーゲン大学で現代語を学び、その間、ドイツ、フランス、英国を旅している。彼は旅をしながら、Goethe や Shiller などのドイツ文学や、エッダ（The Edda）[6]などの北欧神話を学んだ。その一方で、彼はデンマーク軍の船乗りとなり、海戦にも参加している。

Ling はあるとき、腕に痛風をわずらう。その際、当時コペンハーゲンに逃れてきた、フランス革命によるフランス人亡命者の一派から、フェンシングを習う機会があった。その際、教わった身体鍛錬教育の有効性（いわゆる現代でいう運動療法の効果）に気づかされる。しかし、その後さらにリウマチに冒され、経済的に困窮したことから、スウェーデンに戻らざるを得なくなった。ただし、母国へ戻る前、リウマチの治療中に、デンマークの体育家 Johann Christoph Friedrich GutsMuths（ヨハン・グーツムーツ；1759-1839）の“Gymnastics for the Youth”を読み、後に師となるドイツの教育者 Franz Nachtegall（フランツ・ナハテガル；1777-1847）の提唱したデンマーク体操[7]の体操教育のクラスに参加し、Nachtegall から直接体操を学んでいる。彼からの思想的な

2　19 世紀初頭、スウェーデンのリングが、解剖学・生理学に基づき、身体各部・各機能の調和した発達を図って考案した体操。徒手体操が中心。明治末期以降、長らく日本の学校体操の根幹をなした。『デジタル大辞和泉』より引用。

3　1652 年にリンパ系を発見したとされるが、この発見の先取権については、デンマーク人のトーマス・バートリンとの間で議論が生じている。Wikipedia より引用。https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AA%E3%83%A9%E3%82%A6%E3%82%B9%E3%83%BB%E3%83%AB%E3%83%89%E3%83%99%E3%83%83%E3%82%AF

4　現代のオイルマッサージの源流といわれている。オイルを塗ってゆったりとしたリズムでマッサージをすることにより、筋肉の緊張をほぐしていく。

5　医療を目的とする体操。古くは中国の導引にはじまり、近代医学と結びついて各種のものが考案されている。『大辞林第三版』より引用。

6　エッダとは、ノルウェー・アイスランドに伝わっていたゲルマン民族の神話を指すことがほとんどである。「散文のエッダ（新エッダ）」、「詩のエッダ（古エッダ）」などがある。

7　もともとドイツ体操の流れを汲むこの体操は、後にリングのスウェーデン体操を逆輸入する形で、ニルス・ブックにより、改案された。この体操は、均整調和的な身体発育、円満なる感情、品性の陶冶を理想としたが、主眼は一般社会人が専門的な職業に従事したことによって生じた身体の不正発育の矯正や職業能率向上のために欠かすことの出来ない身体の柔軟性・力量・活動能力の増進においた。リングの体操を基本としながら、これに柔軟性、強靭性、巧緻性の三要素を加えたのである。

影響もあり、Ling は、母国に体育学校を設立しようと 1804 年、スウェーデンに帰国している。母国に戻った Ling は、自らフェンシングをとりまぜた日々の鍛錬を日課で行い続けた。そのかいがあって、1805 年には、Lund 大学にてフェンシグの教師としての職を得るまで上達している。自らの日常的に行う、こうした毎日の鍛錬が自らの健康の回復につながったことを、身をもって経験したことで、これらの鍛錬は、広く他の人にも効果があるにちがいないと考えた。さまざまな場面で、それらのテクニックを遂行することに、その鍛錬の持つ健康促進という潜在能力を見出したのである。彼はその後、自らの実践を医学的に裏付けるために、解剖学と生理学の講義・演習に通うようになり、臨床医が学ぶ課程の全てのカリキュラムを修めた。そして、自ら行ってきた体操や身体鍛錬を、教育学、医学、軍事、或いは美学という 4 つの領域に分けられる総合教練と体系づけ、Ling 独自の体操法の枠組みを生み出していった。その 4 つの領域は、臨床医学の実践家からも認められるために、医科学的な客観性に基づいて、日夜改善され、Ling 自身によってまとめあげられ、自らの理論を遂行する訓練の理論的根拠として用いられたのである。

1813 年、度重なるスウェーデン政府との折衝の結果、Ling はついに政府の承認を得ることに成功し、ストックホルムに王立中央体育学校を設立し、彼は校長の地位に就いた。彼はそこで新たに、跳び箱、肋木、のぼり棒などの装置を発明し[8]、体育教育に取り入れた。彼はまた、柔軟体操の発案者としても知られている。当初これまでの臨床実践家の多くは、Ling と彼の新しい体操理論に、反駁していた。しかし、一旦彼がスウェーデン臨床医学協会の委員に選ばれると、Ling の体操法は、専門技術として認知されるようになり、価値ある理論として認められるようになった。1835 年には、スウェーデンアカデミーの一員として選出され、同時に名誉教授に就任した。

彼は 1839 年、肺結核により死去したが、彼の遺した学問の流れを 4 名の弟子が継承することになった。一人目は 2 代目の校長となる、Lars Gabriel Branting（1799-1881）であり、二人目は副校長であった August Georgii、3 人目は Ling の息子の Hjalmar Ling（1820-1886）、であった。この 3 人に、婦人科学に基づく‘婦人科体操’を発案した Thure Brandt を加えた 4 名が、スウェーデン医療体操をさらに体系づけた継承者とされている。このような広がりをもって編み出された医療体操は、他の北欧、特にデンマークの医療体操同様、スウェーデンにおける現代の医学的リハビリテーションの理論展開へとつながる歴史の一部と考えられる。

一方で Ling はまた、スウェーデン式マッサージを発明したことでも有名である。彼はもとより中国式マッサージの効果には気づいていたようであるが、ここでも彼独自の方法として、この中国式マッサージを、解剖学・生理学・病理学の知識に基づくマッサージ法としてまとめ上げた。つまり、より統合されたマニュアルセラピー（徒手療法）として、中国式マッサージよりさらに科学的に発展させたのである。彼は、医科学的知識に基づくマッサージ法を一般化し、著書に残した先駆けであった。ただしこのマッサージ法は、体操体育法には入れず、そのカリキュラムにも組み込まれていない。ここでは紙面の関係上、Ling 独自の手技であり、その後独自の発展を

[8] 日本では明治期に軍隊でドイツ体操が採用されたが、学校においては学校体操として、スウェーデン式体操が採用された。日本中の小学校に肋木や跳び箱があるのは、もともとスウェーデン体操の正式用具であったからである。

辿った、と述べるにとどめ、また次の機会に論じていきたい。

19 世紀半ばを過ぎると、Ling が編み出したスウェーデン体操は、体育学校でさらに継承され、一方は保守的、もう一方は進歩的な方向、という二つの流れとして発展していった。一方は、オーソドックスな臨床医科学の処方に基づく、従来の保守的な体操法であり、他方は、ほかのどんな治療も受け入れて訓練に取り込むという極端に進歩的な方向であり、その方法が疾患の治療にもつながると主張する一派であった。この後者の進歩的な体操訓練法の代表格が、特別な学派と継承者を生み出した Henrik Kellgren（1837-1916）であった。彼の体系と方法は、全てではないがある程度 Ling のメソッドを継承したもので、弟子によって“The Elements of Kellgren's Manual Treatment”としてまとめられた。

いずれにしても、保守派、進歩派、どちらの一派も、医療体操という点では分けへだてはなく、彼ら中興の祖もまたスウェーデンにおける現代のリハビリテーション理論に通ずるひとつの歴史といえよう。この体操を治療につなげるという考え方（運動療法）は、現代の医学的リハビリテーションに近似しており、Kellgren の理論は、スウェーデンにおける医学的リハビリテーションの基礎と起源が医療体操にあるとする、さらなる理論的根拠と考えられる。

２　Signe Brunnstrom と片麻痺患者の回復理論

Ling の継承者のひとりであった Henrik Kellgren が亡くなった翌年、一人の意欲にあふれた女性が入学する。彼女の名前は、Anna Signe Sophia Brunnstrom というストックホルム出身の学生であった。

のちにこの Signe Brunnstrom（日本語表記；シグネ・ブルンストローム）によって提唱されることになる Brunnstrom Recovery Stage（ブルンストローム・ステージ）は、こと日本において理学療法士或いは作業療法士になろうという学生が、片麻痺患者の回復過程を教わる際、必ず最初に学ぶ回復理論である。このいろはの“い”を通らずしてセラピストになれた者はいない、といってよい。この回復理論が日本では著名であることは、セラピストおよび大学を含めた養成校の間でも異論はないであろう。脳卒中片麻痺患者へ片麻痺機能検査を行う際には、必ず意識される評価法でもある。ところが、この著名な理論をつくり上げたセラピストがスウェーデン人であることは、あまり知られていない。むしろ移住先の‘アメリカ’生まれのセラピストと誤認識されていることが多い。もっというなら、彼女が当時稀有な“女性セラピスト”であったことさえもあまり知られていないのである。ここでは、彼女の経歴と業績から紹介しつつ、回復理論がいかに生み出されたのかあわせて述べたい。

Anna Signe Sophia Brunnstrom は、1898 年ストックホルムで生まれた。父が軍人であったため、‘軍事要塞地区’の近隣で生まれている。彼女が 16 歳のとき、1914 年から 3 年間 Uppsala College に通い、そこで科学や体育だけでなく、歴史や地理学などを学んでいる。その教養課程を修めた後、1917 年にストックホルムに戻り、王立中央体育学校へと進学した。ここで彼女は、始めて Ling の開発したスウェーデン体操にであう。彼女はそこで主に医療体操について学んでいる。ある文献によれば、彼女はスウェーデン体操の生みの親である‘Ling の信奉者’と紹介されて

いる[9]。1919 年彼女は‘Gymnastikdirektor’（体操教育監督者）の称号を拝命されて、体育学校を卒業している。卒業後、彼女はスイスへと移住する。Ling の信奉者であるならば、Ling が自ら実践した学びながら世界を旅するという信条が､彼女自身にも影響を及ぼしていた可能性がある。日々学び、実践しながら旅をすることが自らの進路を定めることにつながる、と考えた末の渡航であったかもしれない。あるいは、井の中の蛙になりつつあった、保守的な医療体操法の殻を破りたかった、とも推察される。1920 年には、スイスのルツェルンで、‘Sjugymnastik Institut’（施術研究所）を開設し、側わん症とポリオの子どもたちへの施術を行っている。1927 年、29 歳のとき、アメリカ合衆国をめざし、ニューヨークへ移住する。彼女のアメリカでの職歴は‘肢体不自由児病院’や‘Metropolitan Life Insurance Company’で運動療法指導士として働くところから始まった。折しも世界大恐慌がおこる 2 年前であるが、19 世紀末～ 20 世紀初頭のスウェーデン人の大規模なアメリカ移民が進められた頃よりも少し後年となる。彼女は、当時スウェーデン移民が多く入植したミネソタ州へはむかわず、ニューヨークに留まっている。もちろん、移住後まもないアメリカで、すぐに専門職の資格が取得できるはずもなかったため、すぐに入植地にて職務を得ることは難しかったことは推察できる。彼女の移住の目的は、やはり当時百万人を越えていたスウェーデン移民対象の治療施設を開設するための渡米というのではなく、当時最新の物理療法研究がなされ、リハビリテーション技術の進んだアメリカ医学の知見を得ながら、研究のできる医学部へ進学し、あわせてリハビリテーション専門職の資格得ることであった、とするのが妥当であろう[10]。1931 年、彼女は、当時女性が入学することができなかったコロンビア大学医学部ではなく､Barnard College という女子大学へ入学し､まず､英語と化学を修める｡その後､ニューヨーク大学へ進学するが、経済的に困窮したことから、残念ながら医学部での学位取得はかなわず、最終的には、理学療法と教育の領域で修士号を受ける。その後、1934 年に市民権を獲得し、正式なアメリカ市民となる。1938 年にはニューヨーク大学の講師に任命され、第二次大戦中は、軍人の父の影響もあり、アメリカ市民として、海軍大尉として全米各地のリハビリテーション施設を指導している[11]。

第二次大戦後は、コロンビア大学で運動学（Kinesiology）の講義を担当している。その後、当時 Brunnstrom が取り組み始めた片麻痺患者への治療実践についての研究をまとめて、1954 年、初めて国際学会で発表した。その脳卒中片麻痺患者への治療臨床を、研究論文として 1957 ～ 1959 年の間にまとめあげ、“Motor testing procedures in hemiplegia : based on sequential recovery stages”（1966）としてアメリカの理学療法学会誌に投稿している。1961 年からは、神経生理学的なアプローチに基づく臨床運動学の 1 コースとして、理学療法カリキュラムの一部に取り入れられた。第二次大戦中からの 15 年以上にわたる研究成果と、1961 年からの臨床教育の実践、その後の更なる大学病院や一般病院での臨床実践を踏まえて、1970 年に、彼女の代表的著作である“Movement Therapy in Hemiplegia”が生まれた。彼女は本著の自序で次のように述べている。

9　BRAIN AND NERVE- 神経研究の進歩 Vol.66 No.10 October 2014 p1238　神経学を作った 100 冊

10　ここは不明な部分が多い。本当に Minnesota に行っていなかったかどうか調査研究が必要かもしれない。

11　同書 9，p1239

「本著は、第二次大戦にさかのぼる神経筋疾患患者に対する特別な興味の成果である。戦後リハビリテーション科でみられた多数の卒中患者は、旧来の訓練技術には反応が悪いと思われる片麻痺患者の諸問題に、私の注目を向けさせた。」[12] 旧版訳のためやや読みづらいが、「旧来の訓練技術」とは医療体操に基づくリハビリテーション技術のことであろう。その実践がうまくいかない中から、この模索は始まっていた。さらに、南カリフォルニア大学医学部副臨床教授の Helen J. Hislop によるいわば推薦の「序」によれば、「彼女は、臨床家や学生が、古典的卒中症候群で起こる途方もない複雑性を理解し、処置する助けとなるような基本的教科書を提供しようと努めた。彼女のアプローチは、彼女自身の着想であり、彼女自身の比類のない（臨床における）貢献に加えて、生理学、神経学その他の臨床科学における、信頼できる出所よりの豊富な知見を盛り込んでいる。（アンダーライン、カッコ内筆者加筆）」[13] ここもやや読みづらいが、当時脳卒中の症状がいかに複雑であったか、それに対して Brunnstom が、自ら実践を通していかに苦労して体系化しようとしていたかが窺われる。先ほども述べたとおり、脳卒中片麻痺患者の回復理論としては、おそらく最初に体系づけられて、現在最も基礎をなす脳卒中回復理論である。理学療法教育の教材としては、おそらく全世界的な共通教材として活用されていると考えられる。

ただし、回復の理論はさておき、医学的なリハビリテーション技術が進んだ今日、当時のその評価法と治療法をそのまま継承している病院は少ない。その一方で、他に数多く片麻痺患者のリハビリテーションにおける評価法とその治療技術が確立した現在においても、この Brunnstrom 回復理論を使わずに評価法と技術を発展させ、展開している独自の片麻痺治療理論は皆無であると思われる。

そこまで広まり、支持されている理由としては、彼女の考案した分類法が実に合理的で簡便なことにある。具体的には、弛緩性麻痺（Stage Ⅰ）、連合反応の出現（Stage Ⅱ）、共同運動の完成（Stage Ⅲ）、随意（分離）運動の出現～回復（Stage Ⅳ～Ⅴ）、巧緻性の回復（Stage Ⅵ）と、ほぼすべての脳卒中患者の麻痺の回復は、これらの Stage Ⅰ～Ⅵの回復過程を辿るのである。彼女は自ら担当した数千に及ぶ症例から、脳卒中片麻痺の症状を分類し、体系づけてこの理論を見極めながら Brunnstrom 法という片麻痺患者の治療理論を確立していった。この脳卒中片麻痺に対する体系付けと治療理論の発明は、リハビリテーション学だけでなく、20 世紀の神経学あるいは神経病理学の先達となったことは間違いない。

彼女はアメリカで一度も常勤の職に就けなかったにもかかわらず、その地位にこだわることなくコロンビア大学、ニューヨーク大学で長年教鞭を取り、またその間 practitioner として、コロンビア大学病院、一般病院、いくつかの障がい者施設での勤務を通じて、アメリカ理学療法界に多大なる研究と臨床業績を残した。バイタリティあふれる女性セラピストとして、1920 年代当時、女性の地位に対して保守的であったアメリカに移住し、医学的リハビリテーションの先進技術を学びとろうとした勇気とその意欲には一貫した信念と、臨床研究への旺盛な意欲と、真摯な態度が感じられる。

---

[12] Signe Brunnstrom 著，佐久間穣禰，松村秩訳『片麻痺の運動療法』，医歯薬出版，1974 年，「自序」の項，l 1-3
[13] 同書，「序」の項，1 4-7

彼女は1988年、アメリカでそのキャリアと生涯を終えている。しかし、故郷スウェーデンの地を決して忘れたことはなく、彼女の遺言のとおり、現在ヘルシンボリにある家族の墓に家族とともに埋葬されている。

3　Ling が Brunnstrom に与えた影響

この二人のスウェーデン人は、もちろん同時代を生きた臨床家ではない。Brunnstrom は、Ling に直接教示を受けたわけではない。しかし、王立中央体育学校の修了生である以上、何らかの影響を受けていることは確かであろう。Pehr Henrik Ling と Brunnstrom は、時代背景も全く異なるが、この二人の臨床家には、いくつかの共通点がある。次にそこを考察しつつ、相違点も明らかにしながら、受けた影響について考えてみたい。

まずは、ともに医学部出身の医師ではないという点である。それゆえ医学界の保守性に縛られることなく、解剖学や生理学など必要な基礎医学をしがらみなく自由に学ぶことができたと考えられる。

第2に、臨床家になるために学んだ学問の共通性である。医療体操がなぜ医学的リハビリテーションの先がけである、と考えているかといえば、解剖学、生理学、運動学（Kinesiology）という基幹となる学問が共通しているからである。この点は、医療体操と医学的リハビリテーションの基礎学問あるいは基礎研究の基盤がほぼ同じであることを意味している。

第3に、基盤とする学問の習得が、臨床家であることを支えていることである。単に個々の末梢の筋肉の動きを見るのではなく、身体がどのような構造になっているか（解剖学）、そこを理解したうえでその構成された身体が、神経機構を含めてどのように生理的に機能しているのか（生理学）、そしてその構造と機能を成す身体が、どのような身体運動につながっているのか（運動学）の理解は、臨床家である以上、現代の医学的リハビリテーションにおいても必須である。この基礎医学の理解に基づいて、治療技術や医療体操を編み出している点が両者とも共通しているのである。

一方で、二人が大きく異なるところは、Ling は彼自身が罹患した病気に対して、自ら身体鍛練という形でその効果を体験・実感し、その経験をもとに医療体操を作り上げたところである。あくまでも患者に対する評価と治療から回復理論を作り上げた Brunnstrom とは、自らの病の経験から理論を作り上げたという点で異なる。しかし、自分の身体を通して経験していないことは理論化をしていない、という点は、両者に共通している。いわば、机上の空論ではなく、あくまでも現場での実践理論として両者の理論は作り上げられているのである。

いまひとつ興味深いのは、二人とも若い頃、大きな挫折を経験していることである。Ling は病によって、文学や神学をあきらめざるを得なかった。おそらく、彼がリウマチに罹患しなければ、おそらくドイツの大学を目指し、遊学しながら北欧神話とドイツ文学の比較研究や、あるいは北欧神話にドイツ文学のルーツをたどる研究を行っていたかもしれない。一方 Brunnstrom は、医学部での学位取得を目指したが、経済的な理由であきらめざるをえなかった。ただし両者とも、その挫折による苦労が、後の大輪を咲かせることにつながっているのである。Ling が作り上げ

たカリキュラムである、基礎学問から応用しながら理解していく流れや、実践理論を作り上げていった態度は、彼の理念に基づく実践教育を受けた Brunnstrom にとって自然に身につけることができた態度ではないだろうか。

４　Signe Brunnstrom が母国に残した影響

Brunnstrom は、前節で述べたとおり、アメリカで大成している。その成功の基盤がスウェーデンで学んだことにあることは間違いないのだが、その回復理論がどのくらい母国のリハビリテーションに影響を及ぼしたのか、あるいは治療技術がどのくらい還元されていたのかは、実はあまり文献がなく、定かではない。おそらくスウェーデンには母語で何らかの記録が残っていることが考えられる。北欧ケア研究では、できれば、この点も含めて、文献検索を含めて、現地のセラピストや医療関係者に聞き取るなどの現地調査を行いたかった。これは、今後も調査を希望するところである。というのも、後述の Scandinavian Stroke Prevention Study がどのくらい Brunnstrom Recovery Stage のコンセプトを用いているか、どのような影響を受けてきたかについても、現代スウェーデンにおける医学的リハビリテーションを含めた脳卒中予防および治療理論の展開を調べる研究にとって重要であるからである。この SSPS の成り立ちまでの研究もあわせて、今後直接現地の聞き取り調査などを行ってその変遷を調査してみたい、と申し上げるにとどめたい。

５　Scandinavian Stroke Prevention Study の発展と EU 圏での展開

これまで、二人の先達がスウェーデンにおける医学的リハビリテーションの発展に欠かせない存在であったことは述べてきた。では、現代においてはリハビリテーション医学を含めた医学的リハビリテーションはどのような発展をとげ、現在どのように展開しているのであろうか。例えば、スウェーデンでは、1980 年代初頭から、社会保障制度、社会福祉制度も巻き込んだ、医療政策として脳卒中予防研究が行われてきた。Scandinavian Stroke Prevention Study（SSPS）としてはじめられたこの研究は、スウェーデンの最北の大都市 Umea で創設された脳卒中予防研究プロジェクトであり、後にノルウェー、デンマークを含めたスウェーデンの一般病院や大学病院、急性期センターの 11 箇所にて、臨床研究として始められた。この研究プロジェクトは、Scandinavian Stroke Scale という Bruunstrom が行った運動機能評価のみならず、そのほか診断と予後予測を含んだ総合診断スケールの開発が目的であった。それだけでなく、このプロジェクトは脳卒中患者の予後予測研究にもう一つの目的があった。その 25 年にわたる研究成果は、のちにさらに、WHO の EU 支部の直属の研究プロジェクト European Stroke Prevention Study（ESPS group）によって臨床実践ガイドラインとしての Helsingborg Declaration 2006 へとまとめられることになる。さらにそれが European Stroke Organization（ESO）という EU 全体の総合連携研究プロジェクトへと昇華されていくだけでなく、2017 年には臨床実践ガイドラインとして、Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030 へと発展する壮大なスケールの研究となっていく。

ただし、これは多分に政策論的、医療文化的なスケールのテーマとなり、ここまで論を広げて

しまうと、とても紙面では収まらず、本稿に比べて論点も医療人類学を含めた公衆衛生学、国際保健医療学にずれていってしまうため、別枠にて研究していきたい。ここではいまひとつ起源がはっきりしないスウェーデン式マッサージ同様、概要を述べるにとどめさせていただく。

SSPS は、一人の研究者によって成し遂げられたプロジェクトではない。デンマークのベスパビア病院が主体となって取り組んだ Copenhagen Stroke Study へと枝葉を広げつつ、現在の European Stroke Prevention Study の礎となった骨太の研究である。ありていに申しあげれば、SSPS のたゆまぬ研究なくして、今日の（特にヨーロッパ地域における）WHO の脳卒中予防研究の基礎はなかったといっても過言ではないのである。

６　スウェーデンにおける医療体操と医学的リハビリテーションの思想的基盤

さて、ここで最後にもう一度、北欧における医学的リハビリテーションとスウェーデンにおける医療体操とその展開に話を戻したい。本稿において述べた医療体操と医学的リハビリテーションは、それぞれが区別され、分類されて独自に医療体操と医学的リハビリテーションへと発展したわけではない。二つの潮流は同じ源を持つ「流れ」として、シームレスに発展を遂げていることが特徴である。どこかの国のように、医療政策的に上から制度として蓋をかぶせたように浸透させようと出来上がった理論ではない。

リハビリテーションの黎明期には、自らの身体の経験を通して、あるいは他者に触れる、動かす臨床経験に基づいて実践理論を作り上げるという、骨太な理論がその後の医学的リハビリテーションの歴史と発展を支えてきた、といってよいであろう。このような骨太の理論が展開されうるに至った基礎的な地盤について考察するにあたって、まずその思想的基盤となるのが、「自らの身体をとおした等身大の志向性」ではないだろうか。この場合の「志向性」とは、制度の中で駆け引きをするのではなく、その患者に必要なことを漏らさずケアしながら、制度に縛られずにアプローチしていこうとする真に実践的な態度であり、同時に患者から常に何かを読み取ろうとする真摯な態度のことである。この場合、「等身大」とは、無理をしないという意味ではない。無理をせずにこれだけの実践と理論を作り上げることは不可能であろう。現象学や生活世界ケアで言うところの「志向性」となんら変わりない態度である。ただし、特に臨床場面においては、おそらくセラピストのこころも含めた制御が必要であり、科学的・客観的であるという特殊な態度が、どうしても必要なのである。それは黎明期の医学的リハビリテーションも今も不変で普遍的な態度であろう。

ここでいう「等身大」には 3 つの「志向性」が元になっている。1 つ目は、解剖学、生理学、運動学（Kinesiology）という基幹となる学問を尊重し、できるだけこの態度から離れない、という「等身大の志向性」である。2 つ目は、臨床実践に当たって、この基幹学問を通して患者を見ようとする「等身大の志向」であり、3 つ目は、読み取れたことを、忠実に解釈し、的確なリハビリテーションにつなげようとする態度であり、高い理想に向かって目標を高くとらない、背伸びをしない「等身大の志向性」である。

このあたりは現代の医学的リハビリテーションにおいても、最も根幹をなす、臨床実践の本質

であろう。「自らの身体をとおした等身大の志向性」を通してはじめて、実践的な理論が生成されてくる、といえよう。

おわりに

今回は、スウェーデンにおける医療体操と医学的リハビリテーションについてその歴史的展開に基づいて述べてきた。スウェーデンの医学的リハビリテーションの世界には、単にその国の社会福祉の思想とは少し異なる、もっと質実剛健な基盤で成り立っているようである。具体的には、専門職として患者の身体機能面をいかに素早く的確にとらえるか、ということにも表れている。

今回示すことができなかった SSPS や ESPS の思想的基盤については、またの機会に示していきたい。

私は当初、看護学・理学療法学の研究者と哲学・倫理学の研究者をつなぐ役割を求められていた、と記憶している。全く位相の異なる領域の研究者の中でおそらく理学療法学と哲学の両方に目を向けられる唯一の存在だ、と思い込んでいた。結局、そのコーディネーター役はうまく果たすことができなかったが、昨年末に浜渦教授よりご献本いただいた『北欧ケアの思想的基盤を掘り起こす』の「あとがき」に私の名前をみつけたときに、「これは書けなかったことを何とか形にしなければいけない」、という、いわば引導をわたされたような気がした。幸いにも今回、「浜渦辰二教授退職記念号」に寄稿する機会を得ることができた。また、至らない文章となってしまったが、自らが書きたかったことの一端は示すことができたのではないかと考える。今回機会を与えてくださった浜渦教授、大阪大学大学院文学研究科のあらゆる皆様に感謝申し上げたい。

（まえのりゅうたろう　常葉大学健康科学部静岡理学療法学科）

引用文献

Signe Brunnstrom 著、佐久間穣禰、松村秩訳『片麻痺の運動療法』、医歯薬出版、1974 年

参考文献

『BRAIN AND NERVE―神経研究の進歩』Vol.66 No.10 October，2014，p1238.
神経学を作った 100 冊「Signe Brunnstrom」

Schleichkorn, J.（1990）. Signe Brunnstrom : Physical therapy pioneer, master clinician and humanitarian. Thorofare, N.J.: Slack.

Houglum, P., Bertoti, D., & Brunnstrom, S.（2012）. Brunnstrom's clinical kinesiology.（6. ed. / revised by Peggy A. Houglum, Dolores B. Bertoti. ed.）. Philadelphia: F.A. Davis.

Georgii, Augustus（1854）. A Biographical Sketch of the Swedish Poet and Gymnasiarch, Peter Henry Ling. Oxford University: H. Bailliere, London. pp. 1-2, 39.

Diem, Carl. "Per Henrik Ling On the Occasion of the One Hundredth Anniversary of His Death"（PDF）. library.la.84. Retrieved 22 November 2015.

Calvert, Judi（September 2010）. “The Life of Pehr Henrik Ling”. Massage Today. Retrieved 22 November 2015.

Tidskr, Sven Med. “Per Henrik Ling and his impact on gymnastics”. Sven Med Tidskr. 12（1）: 61-8. PMID 19848036.

“Per Henrik Ling - Swedish Physical Educator”. Encyclopædia Britannica, Inc. Retrieved 22 November 2015.

関連リンク

1）https://en.wikipedia.org/wiki/Pehr_Henrik_Ling

2）https://en.wikipedia.org/wiki/Signe_Brunnstr%C3%B6m

Origin of medical rehabilitation in Northern Europe: Medical exercise in Sweden and its development

Ryutaro MAENO

If you search papers or books on medical rehabilitation such as physical therapy or occupational therapy, especially rehabilitation in Northern Europe, you recognize many ideological theories or practical theories developed in the Northern Europe social welfare system of how rehabilitation in the region is deployed. However, in medical rehabilitation in Sweden, it is thought that it has developed from a different time from the beginning of its development in a different way.

I think that I cannot talk about Scandinavian medical rehabilitation without looking back on the fact that the theory of Northern Europe's unique bone size was created. I would like to clarify that the dramatic theory of creating a practical theory based on clinical experiences of touching or touching others through experience of their own body has supported the history and development of medical rehabilitation.

「キーワード」
ペール・ヘンリク・リング、シグネ・ブルンストローム、医学的リハビリテーション、医療体操、等身大の志向性