

シンポジウム II

リハビリテーションの社会的・心理的諸問題

司会のことば

水野 祥太郎*

リハビリテーションの医学の後の問題を、ここにとり扱う。3人の権威者をお願いした。

辻村泰男先生は、もともと心理学を専攻され、戦時中から軍事保護院においてこの方面に取り組み、そのうち文部省の特殊教育課長として、特殊教育——特に肢体不自由児関係について、たいそう力を注いでいただき、日本の現在の養護学校方面の生みの親といっても良いかと思う。ここでは、この得意とされる心理教育方面についてお話しいただく。

松本先生は、現在は鉄道弘済会におられるが、もともとは東大の経済を卒業され、ずっと社会問題にとり組み実践にまでお入りになり、そのうち厚生省の厚生課ができたときに初代課長となって、現在の日本のリハビリテ

ーションを作り上げた方である。

ことにそのうち国際連合のニューヨーク本部におけるリハビリテーション課長としてお勤めになり、日本のこの方面について世界にまで知られた組織者である。もともと得意とされる社会的方面についてお話しいただく。

それから佐柳先生、労働省の職業調査研究室というのが昨年から生まれたが、その初代の室長であられる。われわれは、これまで労働省方面と比較的接触の少なかったらみをもっているのであるが、ここに佐柳先生をお迎えしたのは、医学的リハビリテーションといっても、最終的には職業にまで入らなければリハビリテーションの全体の完結にならないが、その最終段階の仕上げの問題の権威者として、これについてお話しただこう。

心理的・教育的諸問題について

辻村 泰男**

リハビリテーションの仕事は、総合的な広範囲のものであるために、これをいろいろな分野に分けるといふ試みが各方面で行なわれている。

その中に、心理的なリハビリテーションということばもでてくるが、これはリハビリテーションの仕事全体の中でどのように位置づけられているのであろうか。この点について、私見を述べてみようと思う。

私の感想では、卒直にいて現在のリハビリテーショ

* 大阪大学教授・整形外科

**お茶の水女子大学教授・児童福祉

ンの分野の分け方の基準もはっきりしていないのではあるまいか。極端にいえば場あたりの、いろいろな観点・視点・基準で分けられた結果だけが、雑然と並べられているような感じがするのである。

大きくリハビリテーションの分野を、医学的リハビリテーションと職業的リハビリテーションとに大別するのが定説に近いのではないかと思うが、職業的リハビリテーションの、職業ということばを“社会に出て特定の職業につく”という意味に考えれば、職業的なリハビリテーションを必要としない患者については、医学的リハビ

リハビリテーションだけでいいのかということ、もちろんそうではない。するとこの二大別からはみ出てしまう部分があることになる。

I. 心理的リハビリテーション

“職業的”ということばに捉われすぎているきらいもあるかもしれないが、医学的リハビリテーションという分野に対応する残りの大きな分野は、むしろ社会的リハビリテーションとでもいうほうがいいのではないだろうか。この場合の“社会的”ということばは、必ずしも社会事業、社会福祉事業的という意味ではなく、もっと家庭生活・学校生活・社会生活への参加に対する援助といった広い意味での社会的リハビリテーションという呼称でこのほうがよいのではないだろうか。この意味での社会的リハビリテーションの中に、教育的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会福祉的リハビリテーションが一方で位置づけられるのではあるまいか。

そこで、心理的リハビリテーションというのは、こういう分類の体系の中に位置づけられるのではなく、次のような考えに基づく別な分け方によるものだと考えるのである。

すなわち、ここに1人のリハビリテーションの対象になる——自らリハビリテートしようとする——人間を、身体的、精神的という二つの面から捉えて、この二つの面から患者のリハビリテーションを図っていくという考えに立つのである。

もちろん、最近の身体精神医学の発達が立証するとおり、この二つは必ずしもうまく分離できるものではないし、また仮りにこのように分けてみても心理的リハビリテーションは、心理学者がもっぱら行なうとは考えない。むしろ精神医学者と心理学者との協同が必要なのである。こういう意味での心理的リハビリテーションは、あるいは精神的リハビリテーションということばのほうが良いのかもしれない。また、こういう意味での心理的リハビリテーションは、当然病院の中でもリハビリテーション施設でも、職業補導所でも社会福祉事業の各分野でも、学校でも、就職後の補導の場合でも、あるいは家庭生活の中でも常に行なわれなければいけないものだろうと考えるのである。

したがって、その実施にあたるものは、基礎は精神医学と心理学であるが、精神医学者、心理学者と限るわけではなく、たとえば、ケースワーカー——ケースワーカーとなるための基礎資格としては、当然精神医学・心理学などの履修が基礎条件になるが——の手によって行なわれるものである。もちろん、精神医学者、心理学者が行なう場合もある。

これは、医学的リハビリテーションとならんで、リハビリテーションの実践の上で非常に重要な比重を占めてくると思う。

ところが、卒直にあって医学的リハビリテーションの技術の発達にくらべ、心理的リハビリテーションのそれは、まだ、必ずしも技術的な体系づけが十分行なわれているとはいえない。しかし、心理的リハビリテーションは常識で間にあるのではないかという考え方、人情の機微に通じていることであればそれで良いのではないかという考えがえてして行なわれがちになっている点は、残念である。患者か医師の期待通りに行動しない場合、彼を気が弱いか、横着だとかきめる前に、心理的リハビリテーションの技術的扱いにまわすということが望ましいと思う。ただしそのためには心的技術の側が一そう研究努力して、その期待に応えられるようになる責任があると思うのである。

心的リハビリテーションについては以上にとどめ、教育的リハビリテーションに移ろう。

II. 教育的リハビリテーション

教育は、広義の社会的リハビリテーションの一分野だと思う。

日本における教育的リハビリテーションの発達の最初のきっかけは、肢体不自由児施設に入っている子供達の学校教育が遅れてしまう、つまり、学校での進級進学が遅れてしまうというために、子供自身も親も不安に思う。そこで施設の中で勉強を教えてほしいという要望がきっかけとなった。この段階ではまだ教育的リハビリテーションとは言えないであろうがとにかくこうして手をつけられた。したがって、当初は教育の側からいえば非常に受身な態度で、頼まれたから面倒をみてあげるという態度であった。

こういう段階では、なるべく普通の小学校中学校と同じことを同じ方法で教えていこう。ただ、十分な時間もないし、肢体不自由児には体育の実技は無理だから、不可能のところは避けて通る、体操は大目にみて、あとはできる範囲で普通の教育を普通どおりにやっという態度であった。この子供達の教育のことを特殊教育といっているが、その特殊教育が発達するとともに、教育の側における態度が次第に変化してきたのである。

一つは、盲学校、ろう学校という、日本ではたいへん歴史の古い学校であるが、そこを卒業して、社会に送り出された卒業生が免状をもらっておめでとうと校門を送り出されたが、それだけで本当におめでたいといえないという問題に逢着したわけである。卒業はしたがどうしようもなく、社会福祉事業のやっかひにならなければなら

らないという状態がほうほうに起こってきた。

そこで、義務教育を終った部分つまり高等部においては普通の高校とは異なり、職業に重点をおいてかなり変形した教育課程が出来上ってきたのである。これは必要であるからしかたがない。しかし義務教育はあくまで義務教育であり、この点では普通の子供と同じでなければならない。これは、神聖不可侵の部分で、これを変えることはもってのほかであるという考え方が根強く特殊教育の分野の中に、というよりも学校教育一般の考え方が強く義務教育の部分にまで入りこみ、必要な modification が及ぶということはむずかしかった。ところが、特殊教育が次第に発展するにしたがい、その対象の中には精神薄弱児が必然的に入ってくるわけである。

精神薄弱児は知能の発達が遅れており、教育の前提となるべき知能そのものの発育が不十分な者が相手になるので、初めはたいそう困ったのである。せいては事をし損じるから、ゆっくりとていねいに、腹をたてないでできるというところまでやってやろう。しかし教える内容は義務教育の6年生までが無理なら、せめて2年生でも3年生でも、できるだけ普通の義務教育と同じ教育課程を積み上げていこうという努力が、さかに行なわれたわけである。ところが、この考えが壁につきあたってしまった。いくら気長に、いくらていねいにゆっくりと教えても、その子供の能力には限界があり、その限界をつき破って進むことがたいへんむずかしいということ、そこで、精神薄弱児教育は、なんとか考えをかえなければならなくなった。

こうして、一体何を目的に教育をするのかという、きわめて基本的な反省につきあたったのである。その結果むずかしいことをたくさん教えるよりは、自分のことが自分でできる人間にしなければならない。人手をあてにしての生活しかできなくては困る。また、人間関係がある程度円滑に結べる者でなければ、外へ出しても困る。更にもう、むずかしいことはとても無理だが、かんたんなことであれば仕事は言いつけられたとおりにやれる。こういう人間像を教育の目標に定立すると、これは個々の知的な教科の学習とはちがひ、相当伸びるのである。このような能力ならば、教育者側の努力に比例して伸びていく。これはアメリカのドル(Doll E. A.)が自分の精神薄弱児の施設での経験から立証したことであるが、このような考えも紹介され、一生懸命やれば、このようなねらいであれば努力の効果があるということがわかってきた。

そこで義務教育には国語を何時間、算数を何時間どの程度まで教えなければならないという規定があるが、そんなものに従わないで、低学年はみんなと一緒に遊びながら人間関係の結び方を身につける。高学年になるにつ

れて、作業、あるいは職業的なことが加味されて、出ていく時には自分のことは自分で出来、人と仲良く、いいつけられたことはきちんとやれる人間に育てていこうというような教育の仕方に切りかわったのである。

これが特殊教育全体に大きな刺激を与え、肢体不自由児の教育の面でも、体育の実技は無理だから、これは除いて、あとは普通の子供のとおりと考えられてきたその考え方が変わってきた。たとえば、3人の下肢の障害児がいて、1人は這うこともできない、1人は這うことはできる、1人はびっこをひいて外へ出られるという場合に、この3人にとって同じことばでも、“近い”“遠い”とか“やさしい”“むづかしい”とかいうことばの意味内容が、それぞれの行動できる範囲にしたがって非常にちがってくる。それらがつもりつもって、その子供のパーソナリティにも関連してくる。こういうことに次第に気がついてきて、現在は体育機能訓練などという普通の義務教育学校にはない特殊な教科が肢体不自由児教育課程の中に設けられ、しかも非常にこれが重視されるというようなことが起こってきたわけである。

肢体不自由児教育の分野だけでなく特殊教育全般に、義務教育の部分も子供のニードから発足する。義務教育はかくかくしかじかのものを、かくかくしかじかの方法で教えなければならないという法令の規定が出発点なのではなく、子供自身のニードから発足するというように教育課程を考える考え方に移りつつあるわけである。

子供のニードは、その障害ごとにもちがうが、最終的には社会生活に参加できるということが必要であり、特殊教育の基本的なねらいは、それぞれの障害をもった子供をそれぞれの障害の特性とニードに応じて教育しながら、最終的には社会生活ができるということを目標に教育をしていくという態度にきりかわりつつあるのである。

さてそうなるると特殊教育はリハビリテーションの仕事をしている人から頼まれたから、そのお手伝いをする、まあ、いってみれば家の子供が病気だから、家庭教師に来てくれと頼まれた教育者という立場ではなく、リハビリテーション事業そのものを学校教育という場面で、その一翼を分担するものとなったということができるようになるのである。

リハビリテーションの仕事は、はじめにのべたように身体的、心理的という二つの側面に向けて考えることもできる。また、こういう分け方とは全く別に、医学的、社会的という二大分野に分けることもできる。その広義の社会的リハビリテーションの中に、教育的リハビリテーションという分野が、以上のようにして漸く成立するようになってきたが、これはまだ稚い分野であるから隣接諸分野の支援をお願いしたいと思う。