

原 著

## 内なる環境としての福祉

関 谷 真

川崎医療福祉大学 医療福祉大学部 医療福祉学科

(平成4年10月31日受理)

### **Towards the Internalization of Welfare Cares and Services — Personality Consciousness Programme —**

**Makoto SEKIYA**

*Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted Oct. 31, 1992)*

**Key words** : welfare services, “normalization”, personality consciousness,  
brain functions

#### **Abstract**

The recent prospect of “normalization” gives a renewal-drive in medical and social welfare services. “Normalization” underlines the elaboration of external environment of daily care for the handicapped in the institutional accommodation.

Instead, the author will add to it the prospect of “internalization” of such cares and services by introducing the methodology of the induction of “personality consciousness” in the service-recipients.

Personality consciousness will be well-founded and understood in terms of the recent progress of neurobiology, especially in the research of brain functions.

#### **要 約**

ノーマライゼーションという近代福祉サービス論の目標を外的環境整備とすれば、それら福祉サービスがサービスを受ける側の内的な人間的要請としての主体性の確保を包含するとき、それを「内なる環境としての福祉」として論ずる。

同時に医療福祉は生命科学を母体とする医療に基づくものであるので、人間の特質としての価値評価やアナロジー能力と主体的活動の関係を神経（脳）生理学で基礎づける。

### ノーマリゼーション

医療福祉サービスや介護福祉サービスの領域でノーマリゼーション (normalization) ということがよく言及される。

身体的知的ハンディキャップを背負う人々への支援の仕方での外的環境の目標基準がノーマリゼーションである。ある論者によるとノーマリゼーションの具体的目標は次のようである。

1. 少人数グループで、個室で日常生活が送れるように。
2. 男女両性の世界であるように。
3. ふつうの日常リズムが経験できるように。
4. 生活している場所と違うところで働けるように。
5. 食事や飲み物を家族と同様の小グループで食べられるように。
6. 自由時間を過ごす方法は自分で選べるように (何もしたくないということも含めて)。
7. 余暇の過ごし方は、一人一人に合わせて設計され、四季によって変化がなければならない。
8. 環境は年齢によって調整さるべきである。
9. 青年たちは親から独立できるように。

そして、これらの目標を達成されるためにはどの施設も、次の条件を満たさねばならない。

1. 少人数の原則を守り、トイレ、バス、寝室なども、できるだけ集団的でないようにする。
2. 施設は一般社会のなかにつくる。
3. 社会に同化できない程大きな施設にしない。
4. 施設と社会とが両方から接触できるようにする。
5. 休日や週末には施設とは別のところで過ごせるようにする。

たとえば、知的ハンディキャップを持つ人々を支援し、ノーマリゼーションの目標達成をしようとすることは、それらの人々がハンディのある人々であり、その背負っているハンディを無視することではない。介護が必要なことはいうまでもないということであろう。

ここで挙げられているノーマリゼーションの基準目標は、日頃のわれわれの生活条件であっ

て、特にハンディキャップのある人々だけの基準ではない。だからこそ、「施設」という特別な養護や介護のために設計された場所を介護を必要としながらもいわゆる日常 (ノーマルな状態 - normality) に漸近させるという目標なのである。

そこから、いわゆる「在宅医療」とか、「在宅看護または、介護」という発想が生まれたといえるであろう。

「施設」、あるいは、「在宅」いづれにせよ、介護者ぬきではそれらの福祉サービスは展開されない。介護者と被介護者の相互関係ぬきには介護サービスは語たれない。ノーマリゼーションの外的基準の達成は、実は、被介護者がハンディをもちながらも「主体的に生きている」という実感を得る、あるいは得やすい外的環境の整備であろう。

ここで問題としたいのは、主体的に生きている実感は如何なる契機で導き出されるのかを気付くことである。つまり、主体的に自分が活動している実感の誘導 (つまり、介護サービスの一つの内容、または、方法として) が可能か、と問うことである。

### 事例からみる

これは論者の知人から自分の体験として聞いた話である。彼は三年前に脳卒中で倒れた。その結果、左半身不随意で言語発音障害に見舞われたが、言語の障害はすぐに回復して半身不随意が残り、そのためにリハビリテーションが必要になった。病院で介護リハビリが開始された。その時の体験である。

看護婦さんに二つのタイプがあって、一つはいつもにこにこして、親切で、細々と身の廻りのことに気遣ってくれる優しいタイプの人ともう一つは、仕事をテキパキやり、あまり笑顔を見せない仕事一途の冷めたようなタイプの人だった。要するに付き合い難いタイプである。

ところが、歩行訓練のリハビリが実際に開始された時、この付き合い難い冷めたいタイプの看護婦さんが、彼に尋ねた。「あなたが今まで好きでやっていたスポーツは何んですか」と。彼は、「スケート」と答えると、彼女は、「それで

は、歩行訓練をするときに、スケートをする自分になって訓練してみてください」というのである。それで彼はそんな積りで訓練をはじめると、以外にも歩こうとする訓練の型通り、指示通りの受け身の努力とはちがう、自分からスケートをしようとする気持ちに合わせて、不自由な足や手が動くように感じて、訓練がたいへんやり易くなった。そう体験を話してくれた。

筋肉を強化し、整えるある種のルーチンを消化する受け身の訓練、もちろん、そこには将来の達成目標として自分で歩ける程度までのリハビリが分かっているにもかかわらず、訓練の心理的支えであったところに、「自分が好きで自分の体が覚えているスケートをする自分」として歩行しようとする自分自身のなかでの具体的駆動力が生まれ、受け身ではなく、自分の体が覚えていると分かっている自分が歩行しようという意味で、主体的行動に訓練の質が変わったのである。

もう一つの例がある。このエピソードは「やさしさの未来」（山陽新聞社）という本のなかのレポート記事の一部である<sup>2)</sup>。

脳血栓 一。最初の発作だった。岡山済生会総合病院に四十日間入院。右半身に残ったしびれは軽度だったが、仕事はできない体になっていた。自宅療養生活が、この時からじまった。

幸一さんの左半身から自由を奪った再発作は、六年後の五十八年暮れにやって来た。

『死んじゃる！』。病院のベッドの上で、幸一さんは毎日狂ったように叫べんだ。

動ごけん体が悔しい。女房に世話になるだけの自分が辛い……。『人一倍働いとりましたから』。昌代さんは言う。

自宅に帰り、病院の訪問看護が始まった翌年夏も、幸一さんは『死にてえ！』『死なしてくれえ！』と叫び続けた。昌代さんが、さらしのひもを持って立ち上がったのは、そんな時だった。

『よう死にもせんくせに。わかった。死なしたげる。悔やしかったら、ここまで歩いて来て自分で死んでみられえ』。

昌代さんは、幸一さんが横たわる寝室のわきの廊下に、そのひもをつった。ひもが、二人の「努力目標」になった。

—『さあ、カエルで。カエルになるんで—』。平成二年暮れ。家の浴室で昌代さんの声が飛ぶ。週に一回の、幸一さんの入浴日。シャツとパンツ姿になった昌代さんが湯船に入り、後らから両肩を抱え上げる。『カエル』になったつもりで伸び上げれ—の意味。ふろから上がる時の二人だけの暗号だ。

カエルの姿は幸一さんが畑仕事でよく馴染んだ光景にちがいない。昌代さんもそのことをよく知っている。それは幸一さんの脳裡に畑仕事の慣れた体にしみついた手順と一緒に記憶としてあざやかに浮かぶカエルの姿であるにちがいない。二人の暗号は、幸一さんに自分の体を自分の慣れている（あるいは慣れていた）行動に合わせる引き金になっているのだろう。そうすると自分で自分を動かす記憶されたカエルの動作が足腰に伝わり、昌代さんは重い幸一さんが少しは足腰で立ち上がるので風呂から引き上げるのが楽になる。幸一さんは、単に受け身で引き上げられるのではなく、自分もかっつのように自分から風呂を上がる実感をもつ。主体的行動への誘導がそこにあると言えないだろうか。

今の子供たちが自然に直接親しむこともない完全な都会型の育ち方をすると、カエルなど見たこともないまま大人になるのかも知れない。そして、得意なスポーツや運動ももたないとしたら、カエルの水中や陸の上での跳躍も見えないとしたら、幸一さんと昌代さんの「カエルの暗号」は役に立たないだろう。

子供たちを自由に遊ばせ、運動させ、自然のなかで自然に親しみ、自然のなかで障害物に出会い、それを乗り越える。跳んだり、はねたりして、自由に自分で行動し、それらの行動が自分の慣れ親しんだ体に染みつく運動になれば、それは自分が自分を動かすという主体的な活動（まさに、自分がその活動の主語となっている）を身につけたことになる。こういう主体となる活動での主体としての自分の感覚を蓄積する。自由なこころの伴う活動は喜びを伴う。これらはわれわれの記憶に残るだろう。

#### “主体的”と“自助・自主的”

「胃癌の患者との会話の中から、生きる目的

が夫や子供のために役立つと自分を感じることであることがわかり、留守家族の家事分担などのマネジメントをさせたところ、主婦としての自信を取り戻し希望を回復させた。自己の役割認識とその実践を援助し、生きる希望を感じ得た」というような報告もある<sup>3)</sup>。

われわれは誰でも自分全体そのまま可能性 (potentiality) を秘めている。可能性は潜在性 (virtuality) でもある。われわれは生まれた時から潜在能力を共時的に手持ちで秘めていて、それがその人の置かれた状況や時々の周りの条件によって、時間の流れのなかで (通時的に) 現われ、自分が慣れ親しむ自分として実現された能力とか、習熟した技を身につける。したがって、共時的に生まれた時から持っている潜在性は、いろいろな方向に可能な限り、花開く勢力 (potential) をもつであろう。

アリストテレスは存在を「可能態」と「現実態」とに区別した。現実態を存在の本質とした。したがって、本質実現に存在は向けられている。蝶は蝶に、人間は人間にならねばならない。人間は人間になるはづなのである。人間は何者かであると決まれば必然的にそれを実現するように方向づけられる。そこから、人間にとっての目標が設定されるとそれは達成せざるを得ないものになり得る。この成長と発展のダイナミズムは明確な分かり易い分析を示しているが、現実は何者かに成りそうとそれに成り切らない、とか、あるいは、何者かに成ろうとしてもそれに成り切れない自分の現状、存在のあり方にはうまく当てはまらないようである。

たとえば、介護を必要としている「寝たきり老人」の身分は不安定で不完全で矛盾した状態として、可能性と現実の理想との「中間状態」になる。こういう現実はわれわれの生活に多いともいえる。

画一的平均基準に従った時間単位の教育が「落ちこぼれ」をつくり出す。それはアリストテレスの本質実現の考え方が垂流の仕方で押しつけられているのかもしれない。「落ちこぼれ」の領域に属している生徒たちは、平均的目標に合わないだけで、「主体的行動」をしている主体性の感覚まで欠いているのだろうか。アインシュタ

インも「落ちこぼれ」のような生徒だったとも言われる。「落ちこぼれ」の生徒には、自分が主体性を感じ、喜びをもって好きな別の活動もっているのかも知れない。

ハンディキャップをもつ人は、実は、単純にアリストテレス的感觉を当てはめれば、「何かを欠いたもの」になってしまう。障害者とか精神遅退者という区別で呼ばれてしまう。こういうハンディを持つ人々は、主体者ではあり得ないのだろうか。

リハビリとしての歩行訓練の目標は、そのプログラムによって患者が自分で歩けるようになるという目標があればそれが本質になるだろう。歩行訓練しなければならない人にとって雲を掴むような目標である。しかし、そのリハビリのルーチン・ワークは目標達成に忍ばねばならない訓練課題として、冷めたい石のようである。ところが、著者の知人の経験を先程述べたが、看護婦さんの助言にしたがって、「自分の好きなスケート」を滑べるつもりで体を動かさずと無理なく、楽に、そして思わぬ易しきでルーチン・ワークをこなすことができたという。要するに、強制的に形式として課題のルーチンが、自分にとって意味のあるかの如き行動に変質したのである。ルーチンとスケートの滑りは異なるが、スケートを滑るかのごとく体を動かさそうとするのはその人の身心が一つになった主体性感觉の回復で、それがリハビリのルーチン・ワークに気楽さ、受け身ではない訓練というセンスを生んだのである。

因みに、自助や自主性への回復を目指す介護と「主体性の誘導」を目指す介護はちがうとすべきである。自助・自主とは、介護を必要とする領域を減らすことにあるのに対して、「主体性の誘導」を内にもつ介護は介護を必要としながらも自分が自分らしく活動している感覚をもち、その喜びに誘導する技術をもつものである。ハンディキャップを抜け出せない状況は現実には多いのである。

#### 脳生理学からの観点

医療は科学・技術、特に生命科学という広い範囲の学問のなかに、特に、人間に関る場合に

その重要さが増す。医療福祉サービスもその意味では科学・技術のジャンルに可成り深く関係していることになる。

人間は、価値評価をする能力をもっている。ある人は、それをアナロジー機能を獲得した脳の働きとみる人もいるが、それはともかくとして、アナロジー機能と価値評価能は非常に近い関係にある<sup>4)</sup>。

他者の個性を認め、自分の性質を自覚し、自分と他者を比較したり、相手をほめたり、批難したりすることは、価値評価的である。たとえば、ダイヤモンドを「宝石」として尊重したりするのは、炭素のあるタイプの結晶を「宝石」と見立てるというアナロジーなのである。

多くの人間生活現象には、このアナロジーが上手に用いられている場面がある。ことば自身がその典型例であろう。「犬」が「犬なるもの」を指示するし、「犬らしき」ものを指示する。喩えや比喩の話法はそれである。

自分を自分だと意識し、「自分らしい」ということを納得する能力も同じである。自分らしいとは、自分の行動、考えること、食べること、話すこと、眠ることなどを自覚して、その話し方や考え方などを自分らしいとするのである。それは、主体性としての自分を感じることもある。

これらの意識としての働きには、神経生理学あるいは、神経行動学的な基礎がある<sup>5)</sup>。

アナロジー機能によって、われわれは、目標や目的を「達成されるべきもの」と見做したり夢としての将来像を自分の将来にかぶせてみたりする。そして、それらを動機として生活を組み立てることもする。

意識的行動は、一般に、随意的行動の組み合わせである。随意行動とは、開始するという動因が生じると「身についた」行動としてのプログラム行動が発現する（これは、条件反射の組み合わせ）。そして、その行動を中止したいときに中止する。また、随意行動（運動）は目的をもっている。犬がエサを探がす、人が銃で標的を狙う、ピアノを弾くなどはみなそういうものである。

このプログラム行動は脳の発達に負う所が多

い。学習を必要とするものもある。プログラム行動の形成の完全な構造や仕組みは分かっていないが、一般的に、条件反射の神経機能とされている。

大脳皮質が外からの感覚情報を受け入れ、それを整理するが、それは主に大脳皮質の感覚領が受け持ち、その感覚領の出力が同じ大脳皮質の運動野をコントロールして、背髄を通り、筋肉の運動を制御するように最終的にはなっているようだが、「あらかじめプログラムされた行動」は、そういう経路だけではコントロールされず、皮質下構造、たとえば、小脳から視床を経由して大脳皮質運動野に到達する信号、さらに、視床から基底核への信号も必要とされる。それらの随意的意識的な行動は、要するに、感覚野—運動野—脳幹—背髄—筋肉という経路（ある意味で一義的な条件反射の経路）だけではなく、視床、基底核、脳幹、小脳などの諸経路の連合した入力運動野をコントロールしている。大胆にいい切ってしまうと、脳全体が運動野の出力をコントロールしているようになっているのであろう。

オペラント条件づけという神経生理学の実験に、自己刺激法という方法が導入された。その実験の詳細ははぶくこととして、その研究の結果を述べよう。

ネズミがエサを得るために一定の行動をすることを学習させるという実験で、たとえばペダルを踏むとエサが貰えるようにする。その時、ペダルを踏むと脳内に導入されている電極から電気刺激が与えられ、その電極の先(0.5マイクロンほどの針先)で接している神経細胞群が興奮させられる。それを繰り返すとネズミはやがてエサを得るかどうかに拘らずペダル踏みをするようになるのである。その神経細胞群は、内側前脳束とか、視床下部などかなり限局された神経回路に属していることも分かってきた。それを報酬系と呼ぶ。

この自己刺激法の結果の意味するところは興味深い。つまり、目的としてのエサを得るか得られない、という結果は、実は、「自分にとって意味のある刺激」として「エサ」があるのであって、エサという意味づけはネズミ自身が脳内

で実行していることになる。したがって、「何かそこにあるもの」が「エサ」としての価値をもつとでも言えるような生理的機構があるわけである。

こういう実験研究の結果を直ちに人間の脳に当てはめることはできないが、基本的には同じ機構が人間の脳にあることはそんなに面倒な理論的手続きを必要としないだろう。

人間の場合、随意運動としてのプログラム行動やことばなどにみられるアナロジー機能や価値を見出す価値付加の能力が、極めて特徴的に発達していることは明らかにみてとれよう。

「自分が自分らしい」などの感覚は、こういう一連の生理学的根拠をもっており、しかも、それが人間の生理学的特徴であるとすれば、人間の意識は、どんな状況に立たされても「自分が自分らしい」という価値評価能やアナロジー機能を維持しようとするであろうし、そういう意識を生み出す基盤になっている脳の生理的働きもそういう潜在性 (potentiality) を維持するようになっているともいえるにちがいないのである。ただし、あまり言い過ぎない程度に強論にならないようにして置きたい。

### 技術としての福祉

人間の価値評価の能力とアナロジー機能を発揮する脳のはたらきは、ひとが接するあらゆる対象に発揮される。そのアナロジーや価値は、価値をそれに取って替えて認めるとか、逆に取って替えて認めることをしないというある種の「超越性」をもっている。

人種差別が意識化されると差別意識となり人がその生まれはどうであれ、同じ人権と自由をもっているという平等性が問われても、それすら超えてしまう「差別」をする根拠をもってしまふ。死体は不気味で、汚らわしいという属性など一かけらももっていないのに、「そう思う」ことが一度生じると、「そう思わない」が成立しないかぎり、差別されることになる。

介護サービスで、介護される側の「主体性への誘導」は、実は、介護者と被介護者の関係が二極の対立項として、価値的区別が任意にかつ、差別として生じ、介護サービスが管理的な枠組

みにならないようにしているのだと考えることができるかもしれない。

愛は技術である、とフロムはいう<sup>5)</sup>。

「…生きることが技術であるのとまったく同じように、愛が技術であることを知ることである。もしわれわれがいかに愛するか学ぼうと思うならば、音楽や絵画や建築の技術、治療あるいは工学の技術のような他の技術を学ぼうと思う時に、まずしなければならないのと同じような仕方ではじめなければならぬであろう。

技術を学ぶ過程は、便宜的には、二つの部分に分けられる。すなわち、ひとつは理論に習熟することであり、ひとつは実践の習熟である。もしも私が治療の技術を身につけようとのぞむときは、まず第一に人間の体について、また、いろいろの病気についての事実を知らなければならない。しかし、あらゆる理論的な知識を持つたとしても、私の治療の技術が完成されたということには決してならない。治療の技術では、理論的知識の結果と私の実践の結果とが、最後に一つに融合するまで、非常に多くの訓練をへてはじめて達人になることができる。…」

福祉的扶助やサービスとしての介護技術は、いわば「福祉」という状況を達成する理論も持ち合わせている。ノーマリゼーションという一つの理論的実践的指標は評価に値するものである。

その補助、あるいは、むしろ熟成した福祉サービスのなかで、人と人とが接する領域あるいは、人の内面にまで深く洞察をもった福祉サービスとなるためには、多分、「内なる環境」への視点、すなわち、「主体性を確保する福祉サービス論」が必要なかもしれない。

そういう視点で様々な福祉政策、たとえば教育サービスなども再考してみる試みも必要だと思う。週休五日制を教育現場に導入するといっても、その自由な休日を如何に利用するか、また、その自由な日は如何なる資質を子供たちに育てて貰うのかなどの視点を欠いていたとすれば、結局は、勉強（知識偏重の勉強に傾いている現況）だけが休日の主流になってもおかしくない。というのは、知識も必要なものだからである。

要は、「自分が自分らしい」、「他の人は他の人の自分らしさを発揮している」という評価能を土台にしている主体的人間関係や自分自身の主体性の自覚に習熟する機会として休日が思う存分利用されたらよいのである。自由な遊び場もなくて遊べということは土台無理なところもある。

医療もまた、福祉的サービスだといわれるが、医療は技術であることに変わりがないのである。しかし、技術が完成度を増しても、その目指すところはつねに福祉的であるといえるとするとき、外的障害や病気の治癒の及ぼす影響は外的障害の除去だけにあるのではなく、「身についた自分らしさ」、幼児ならば、これから身につけようとする自分らしさを十分に発揮できる状態まで回復させるという「内的理由」もそこに存在するからではなかろうか。

「内なる環境としての福祉」とはそういう意

味で論じている。

#### おわりに

これまで述べたことは、必ずしも理論的でもないものだが、ある視点として福祉サービス論やその福祉方法論をちがった角度で、あるいは、切り口で見直すことができることを示唆したと思う。恐らく、誰でもがすでに気付いていたものだと思う。しかし、「介護を受けなければならぬ人々が介護を受ける場合に、介護が必要でなくなることを目標ではなく、介護が必要なことを無視することなく福祉的である」、ということがどういう点で成立するのかを知ろうとしたのが、この論文の目的であった。

そういう主体性誘導型の福祉サービスの経過のなかで、自主的自助的自立の活動にある人々は復帰できる可能性もあるのではなかろうか。

#### 文 献

- 1) 大熊由紀子(1990)『寝たきり老人』のいる国、いない国 — 真の豊かさへの挑戦、ふどう社、pp 80—83.
- 2) 山陽新聞社編(1991)やさしさの未来、山陽新聞社、pp 44—45.
- 3) 川島みどり(1983)臨床看護研究、看護の科学社、pp 15—16.
- 4) 養老孟司(1992)カミとヒトの触剖学、法蔵館、pp 30—43.
- 5) 関谷 真(1989)行動操作、糸魚川直祐、北原 隆編、生命科学と心理学 — 応用心理学講座12 —、pp 59—81.
- 6) Fromm E (懸田克躬訳)(1959)愛するということ、紀伊国屋書店、pp 7—8.