

原著

発話不能患者への作業療法における現象学的アプローチ
— 間身体的主客未分の経験から作業療法士の患者理解を捉える —

佐藤泰子*

A phenomenological approach in occupational therapy with a patient with severe motor aphasia: Reflections on an occupational therapist's understanding of a patient through the intercorporeal merging of subject and object

Yasuko Sato¹

Abstract

Although physical and occupational therapists (OT) should evaluate the function of a patient's body objectively during rehabilitation, it is often recognized that therapists monitor pain from the stiffening or relaxation of the patient's muscles and may even sense the patient's reluctance to be treated through these reactions. These therapist experiences result from the intercorporeal merging of subject and object. This study examined the physical exchange between an OT and a patient who was unable to talk following a brain tumor operation and therefore could not verbally influence the OT's thoughts. The OT's narrative was interpreted using phenomenological analysis, which indicated that the OT in this case experienced a merging with the patient's body before he conducted his objective physical evaluation. Although the OT's practice was directed toward the patient's body, he made an effort to understand how it functioned on the level of human feeling and subjective representation. These findings suggest that the phenomenological approach can provide a perspective from which to understand the OT's experience of the intercorporeal merging of the patient and themselves.

Key words : occupational therapist, phenomenology, merger experience of subject and object, intercorporeality, narrative

問題と目的

リハビリテーションは患者身体の客観的機能評価に基づいて実施される。一方、理学療法士(以下PTと記す)・作業療法士(以下OTと記す)は、他者の身体が自己の身体と同じ仕方で存在することを認める間身体的かつ未だ「主」もなく「客」もない純粹経験の場である主客未分の次元から、患者の筋肉のこわばりや弛緩、リハビリテーション

への拒否反応、体の痛みなどを、OT、PT自身の身体を通して感じている。そのようなOT、PTの患者理解の地層である主客未分の体験などに注目した場合には、現象学的アプローチによる実践、研究が期待されるだろう。「客観的機能評価」という姿勢には、論理的に当然のことながら、主客未分の経験の次元への抵抗が隠されている。しかし、その抵抗そのものによって、かえって、隠された

* 京都大学大学院人間・環境学研究科 (Graduate School of Human and Environmental Studies Kyoto University)
受稿 2015.9.25 受理 2016.1.22

その次元において患者の身体を感じている OT、PT の実存的あり方が垣間見える。患者身体の客観的評価が求められていながらも、OT、PT は臨床現場で患者身体からの呼びかけに常に真摯に応え患者を理解しようとしている。その構えはどう解釈し学問的範疇に押し上げていけばいいのか。

そこで本研究では、OT と発話不能のため語ることのない患者との身体的交流に注目する。患者からの言葉によって影響されることなく患者身体から直接感じ取った OT の経験について語ってもらい、その経験の意味をメルロ＝ポンティ、ハイデガー、フッサールの言説を手がかりとして現象学的に解釈する。そこから間身体的主客未分の経験次元を明るみにもたらし、OT の患者理解の地層に分け入ることを目論みたい。

また他者の身体を感じながら実践することを求められるリハビリテーション領域では現象学が未だ認知されにくく、主客未分の次元での患者理解の記述を排除せざるを得ない状況を実践的水準において理解した上で、それでも現象学的アプローチが患者理解の記述を補完するものであることを示したい。

方法

在宅医療に携わっている医療機関で働く OT の A 氏 (以下 A 氏と表現) の在宅リハビリテーション施術に同行し参与観察した。リハビリテーションの施術^{註1)}後、医療機関において A 氏に半構造化面接を行った。インタビューは、協力者の同意を得たうえで IC レコーダーに録音した。録音内容を逐語録に起こし、そこにみられる主題を抽出し、各主題について現象学的解釈をした。また、A 氏、患者、家族の同意を得た上で A 氏と同行した日とは別に数回筆者だけが患者宅に訪問し文字盤を使って患者本人の言葉を得た。ただし、患者の語りは、本研究では参考とするにとどめ、あく

まで A 氏の語りについての現象学的解釈を中心として論を進めたい^{註2)}。

患者の病態：A 氏の施術対象である患者は、脳梗塞と脳腫瘍によって右半身麻痺となり、自力での動きは全く不可能で、さらに気管切開が施されているため発話不可能である。

倫理的配慮

この研究は京都大学大学院 人間・環境学研究科倫理委員会での承認を得たうえで行った。

結果については、学会、学会誌などに論文などの形で発表する可能性や当該研究者が参加する他の学術研究の目的において2次的に利用される可能性があること、その際、個人の名前が特定されるような表現は使用しないことなどを A 氏、患者、家族に説明して同意書を得たうえで行った。患者の同意は家族が仲介して行われた。

結果

OT へのインタビュー結果の中から、録音内容に忠実に逐語録を記した。紙幅の関係で筆者が選択した語りを記す。〈〉で囲んだ部分は筆者の言葉である。テキスト中の下線は、考察で注目した箇所である。A 氏が患者の名前を言う場面では「B さん」と表記した。参考として、別の日に患者自身が文字盤を使って語った内容を記載した。

(1) インタビュー内容

〈患者さんについて感じることってどんなことですか〉

リハビリをやっばり義務として感じていらっしゃる部分が強いんですね。あの、楽しくてやっているってよりかは、やっばり奥さんに言われて言われて。で、あとは体のためにも。おそらくしかたがないから僕が行ったら運動してくれるっていうスタンスのように僕は感じてます。おそらくしたくない方だとは思いますがね。

<そうですか>

で、まあ理由の一つとしたら、おそらく頑張っ
て歩けるっていうのがある程度結果としてある
んならば頑張ってくださいと思うんです。

<はい>

やったところでって本人さんの中にはすごく大
きくあると思うんです。ただ、どのご家族さん
もそうなんですけど、リハビリをすることで歩
けるようになってくれるとかやっぱり期待され
るんですよ。

(中略)

あの方一切訓練をかえさしてくれないんです。

<ああ、かえるというのは>

ええっとこういうことができてきたので、次こ
んなことをしてみましょう。

<ええ、あっ今度これしましょう。はい>

すごい拒否が強いんですね。

<ああ、そうですか>

なかなか、かえれない。

<ふううん>

で、あのを、さっきみたいに今ちょっとすごい
がんばったはる^{註3)}んですよ。原因はなにかは
はっきりわからないんですけども、ただうまく
自分で立ってバランスが、立てるようには確実
になってきてるんですよ。

<ええ、ああそうですか>

今自分で手すり持たずに座れるようにもなっ
てきたっていうか、おそらくちょっとした変化を
ご自身でも感じてきてるんじゃないかなって、
だから。

(中略)

あの機嫌が悪いと、もう自分で倒れていこうとし
はるんですね。本人さんがリハビリ、そんなに望
まれてないっていうところもたくさんあるんです
ね。

<それ、ええっとご本人が>

ご本人が。ご本人はしんどいからやりたくない。

で、僕たちとしても、奥さんの苦痛じゃない程
度の介護量であれば正直、そんなに負荷な、本
人さんがはあはあゆうて、しんどい思いせなあ
かんようなりハビリをする必要性ってのはどこ
にあるのかなっていうのが。

(中略)

<1つでも楽しみがあるとしたら、食べるって
いう、その部分奪われてしまうと、ほんとうに
なんで生きなきゃいけないんだろうかっていう
ような>

だから本人さんはそういうふうに思ってらっ
しゃると思うんです。うん、おそらく、しゃべ
れたら殺してくれっていわはる方でもあったり
すんのかなあみたい。しゃべれない代わりに、
誤えんのリスクをなくしたっていう状況なの
で、意思表示はできない状況の方なので、まあ
ほんとうにどういうふうにお考えなのかは、ま
あねえ推測でしかないんですけどもね。

(中略)

<それとあのを一つ、ええっと、Bさんはあのを
おしゃべりになりませんよね>

はい。

<A先生はその顔の表情での判断がほとんどで
すかね、筋肉のこわばりとか>
顔、そうです。

<そういうのでわかるんですかね>

ええっと顔の表情と筋肉のその反応で。拒否感。

<なんかも体でわかるんですか>

そうですね。例えばええっと、お座りになられ
ているときに僕、横からサポートしてましたよ
ね。訓練が嫌なときは寝よう、寝ようとしはる
んですよ、やっぱり。

<ふうん、こう横になろうとする>

そうです。僕の手から逃げよう、逃げようとし
はるんです。

<あっ、そ、それ意思疎通できてるんですね>

できます。もうだから嫌なことは、もう止めて

くれ、俺は寝るっていう感じで。はい。

<その筋肉のこうちょっとした動きで>

そうですね。あとはまあ、あのう痛いとか、やっぱり**びくん**っていう反応がやっぱり痛かったり、怖かったりすると出るので、そういう反応が出ると、もう顔色見ながらするようにはしてますね。あっこれ以上やったらもう辞めはるかとか。

<きょうは任せてくれてるかなっていうのもわかるんですか>

そうですね。ここ数か月はあの立位バランスがうまくなってからなんですけど、すごく頑張ってくれてる感じがありますね。

<ああそう。例えば一つのことができるようになると、相当、かわる？>

そうなんです、それがやっぱりリハビリの励みかなとは思。それはどの方もそうなんですけど、やっぱりなんか良くならんかったら、リハビリしてもやっぱりやりがいもないと思うんです。Bさんに関しては今ちょっと自分の中でもその変化に気づかれてるから、頑張ってくださっているのかなって。リハビリが終わると、ほんとうにもう立たなくなるでしょうね。

(中略)

中にはもちろん本人さんが頑張りたいって言ってリハビリされている方もいてはりますけども、少数派な気がしますね。やむを得ずっていうところが多いと思います。痛い、しんどいと思います。

<つらいですもんね>

動かしてください、動かしてください。動かないとだめなんですよ、動かないとだめなんですっていうことが非常に多い。楽に過ごさせてあげる。楽に介護をするっていう方向で考えている方ってほとんどいらっしやらない気がします。寝たつきりにささない。いつまでも本人の足で歩いてもらうためにっていうのが前提に

立ち過ぎてる気がします。あのそれが20、30ならわからなくてもいいです。それは僕たちも頑張って、痛いのがまんしてリハビリしてくださいって言えますけども、そんな80や90で、正直もうお一人で歩けないような方に、なんでそんなつらい思いをさせるんだらうみたいな、ジレンマは非常にありますね。

<大きなテーマが出ましたね。高齢化社会でのリハビリの意味って、もうほんとうに考えなきゃいけないんですね>

そうなんです。もうちょっと楽しませてあげたらいいのに。で、中には家族のためにそうやって、涙流しながら頑張ってる方も実際にはいらっしやいますしね。動けなくなるのがすごい悪いことのように、なってる気がしますね。動けなくなるのが自然なのに、動けなくなることがすごくだめで、防がなくちゃみたいな。もっと楽しませてあげましょうっていうと、すごく攻撃を受けますね。

(中略)

あくまでも、我々は一応、そのまあ患者さんの体っていうのをその周りに伝達するために、やっぱり学問で伝えていく義務があると思うので、感覚的なことで、まあもちろん感覚的なところでいろいろ分析することもあるんですけども、基本的なことに関してはこの反応だからこう、この反応だからこう、だからこういうことが言えると思いますっていうふうな説明の仕方じゃないとだめな気がして。

<ある程度こう客観性みたいなものを確保して>
そうですね、あのう必ずそこをメインに持ってくるようにしています。

<主観みたいなんはなるべく抑える>

はい。主観はもうあくまでも主観のそのデータとして、まあ感じとしては置いては置きますけども、中心はその客観的データをまず分析することで。客観的に見えたことはどういうことか

なっているような捉え方をしないと、やっぱり主観で伝えることになると随分意見なり、状況偏ってくるかなと思うので、そのへんはないように心掛けて。まああのう誰が分析してもある程度同じ形になるような状況で伝えるようにはしましうって感じには。

<なるほど>

はい。なので、できるだけ共通化されている、評価項目を使うようにしたりだとかっていうことが、まあ、いい悪いは別として、そういう動きにはなってますね。だから例えばまあ1から10で痛みを伝えてもらうにしても、この方の10と僕の10が同じわけでもないですし、ただまあ本人さんからの痛みの値は10ですっていうふうな伝え方にはなりますね。

(2) 後日、患者が文字盤を使って語った内容(Qは筆者の質問、Aは患者の返答。)

Q「リハビリはしんどいですか？」 A「ある」

Q「リハビリするのは、楽しいですか？」 A「たのしくない」

Q「リハビリするのは大切ですか？」 A（首を横にふる：NO）

Q「今のYさんの希望はなんですか？」 A「はやく、し（死）にたい」

Q「はやく、死にたいと思っているのですね。」
A（首を縦にふる：YES）

Q「なぜ、リハビリをがんばれるのですか？」 A「いがいせいがある」

Q「どういうことですか？」 A「とんだことがある」

Q「小さな変化があるということですか？」 A（首を縦にふる：YES）

Q「リハビリを続けたいですか？」 A（首を縦にふる：YES）

Q「なぜですか？」 A「いろんなことをしていくことが、なにをするのにもたいせつだ」

Q「それは生きていくためですか？」 A（首を縦にふる：YES）

考 察

A氏の語りにみられたことを以下の(1)、(2)に分け、その内容を現象学的に考察する。

(1) A氏が感じている患者のリハビリテーションへの拒否感と前向きさをめぐるA氏の経験、(2) 高齢者リハビリテーションに対するA氏自身の疑問と客観的評価への志向性について分析する。さらに本研究のように数量化できない事柄についての分析における現象学の有効性を(3)「なぜ現象学なのか」で論じる。

(1) A氏の身体が感じる患者のリハビリテーションへの拒否感と前向きさをめぐるA氏の経験

①世界内存在^{註4)}としての主客未分の領野

「やりたくない」「自分で倒れていこうとしはる」「寝よう、寝ようとしはる」「もうだから嫌なことは、もう止めてくれ、俺は寝るって感じ」「僕の手から逃げよう、逃げようとしはる」「痛いとか、やっぱりびくんっていう反応」「顔色見ながらする」「顔の表情と筋肉のその反応で」「がんばったはる」のような発言(結果の下線部)から、A氏は患者の「やりたくない」気持と「がんばったはる」態度など、患者の、ときには矛盾した身体的反応、精神的反応をA氏自身の身体で感じとっていることが読み取れる。なお、A氏の感じ取りは、A氏不在の状況で筆者が文字盤を利用して得た患者本人の言葉と概ね一致していた。

患者は気管切開のため発話することができない。したがってA氏が感じているリハビリテーションへの拒否感や前向きさは、患者の言葉からの判断ではなく、接触している患者の身体から感じたものである。A氏の言語的認識以前の間身体的な主客未分の経験の場でくみ取ったものと言える。

患者が自己の身体を世界内存在 (Heidegger,1927)として了解するがごとく、A氏の身体も患者の世界内存在の1部として患者の「生きられる」世界に投げ出され (Heidegger,1927)ており、同時に患者の身体もA氏の世界内存在としてA氏の「生きられる」世界に投げ出された領野、すなわち主体や客体が立ち上がってくる以前の主客未分の領野での経験がインタビュー内に表現されている。ハイデガーは世界に投げ出された現存在のありようを被投性といい、この被投性は「委ねられている」(Heidegger,1927)という事実性も暗示されているという。これは、意識的言説の構築以前の主客未分の経験の場、つまり客体を自己から分離し言語的に判断する以前の前提的状态としての「投げ出され」「委ねられた」ありようであると理解する。また「私が現われと運動感覚的状况との関係を知っているのは、或る法則によってとか、或る公式のなかではなく、私が身体をもち、そしてこの身体によって私が世界にたいする手がかりをもっているからなのだ」(Merleau-Ponty,1945)とメルロ＝ポンティはいう。A氏が世界に開かれている契機がその身体であるがごとく、A氏が患者に開かれている契機もまた、A氏の身体を契機としている。ここには主とか客とか法則といったことが介在するのではなく、世界に投げ込まれた状況を生きているA氏が、被投的にその瞬間を生きている。たとえば患者の身体が倒れ込んできたときに、とっさに受け取るのは、投げ込まれたままに、次の企て(次の身体運動)に自らの身体が投げ込まれているということを意味するのである。倒れてくる身体をとっさに受け取ってしまったような企てへの投げ込まれは、主客を分離した身体感覚ではなく、主客未分のままに瞬間的に成される。なぜならば、とっさの動きは、受動性すなわち被投性による動きなのであり、未だ能動性すなわち企投性のうちになされるものでないからである。

さらに身体接触による主客未分の経験について、メルロ＝ポンティの「現象の表裏」(Merleau-Ponty,1945)「共現前の延長」(Merleau-Ponty,1960)という概念を手がかりに「逃げようとする身体」と「逃げられる身体」という視座で考えてみよう。

メルロ＝ポンティは「もし、私が他人の手を握りながら、彼がそこにいることについての明証をもつとすれば、それは、他人の手が私の左手と入れ替わるからであり、私の身体が、逆説的にも私の身体にその座があるような一種の反省のなかで、他人の身体を併合してしまうからなのである」(Merleau-Ponty,1960)、「私の2本の手が共に現前し共存しているのは、それがただ一つの身体の手だからである。他人もこの共現前の延長によって現れてくるのであり、彼と私とは言わば1つの間身体性の器官なのだ」(Merleau-Ponty,1960)という。

2つの接触した身体は「逃げる」と「逃げられる」という2項対立的図式のなかにあるのではない。「逃げられ」つつも「逃げる」感覚、つまり「逃げられる」我と「逃げる」汝が常に入れ替わり主客が分離されず区別もされない主客未分の間身体的経験が生起されているのである。「他者の身体を知覚するのも、まさしく私の身体なのであり、私の身体は他者の身体のうちに己れ自身の意図の奇蹟的な延長のようなもの、つまり世界を扱う馴染みの仕方を見いだすのである。以後、ちょうど私の身体の諸部分が相寄って1つの系をなしているように、他者の身体と私の身体もただ1つの全体をなし、ただ1つの現象の表裏となる」(Merleau-Ponty,1945)とメルロ＝ポンティは説明する。つまり「逃げられる」我と「逃げる」汝とは1つの全体として在る現象であり、2つの現象ではない。医療現場では、このような「現象の表裏」という事態を生きている医師、看護師、作業療法士、理学療法士が、言語以前の主客未分な被投的あるいは

受動的総合の経験を生き、そこに患者理解の地平が広がっていると考える。

「逃げられる」感覚についてももう少し現象学的に考察しよう。もし、患者が決して「逃げた」のではないとしたらどうだろうか。患者の意図は「逃げた」のではないとしても、A氏にとって馴染みのある他者の動きが、「逃げた」のではなくても「逃げた」と捉えさせたとしたら、「逃げられる」と「逃げた」は私の中での1つの経験であると言える。「逃げる」と「逃げられる」はA氏と患者が1つの全体となる1つの現象なのだから、「逃げた」と「逃げられた」は「逃げた」患者側の意図とは関係なくA氏に経験される。「逃げられる」という感覚をA氏が「生きられた」世界で経験しており、その経験が、患者の身体的動きのうちに「逃げた」を見て取り、裏からみると「逃げられた」となる。しかし、馴染みの仕方世界で扱われ方を見いだすというのは、「本当に逃げたのだろうか」とA氏が反省的懐疑をもつ間もなく、これまでの経験のうちに刻まれた原初的な地層に控えた仕方、つまり主客が分離する以前の現象を捉えたものなのである。

メルロ＝ポンティは他者の認識が「行動」にあるという。「もし、他人の身体が私にとって客体ではなく、私の身体も彼にとって客体ではなくて、いずれも行動であるとするならば、他人を措定することは、他人の野における対象の状態に私を押し下げることにはならず、また私が他人を知覚することも、彼を、私の野における客体の状態に追い込むことではなからう。」(Merleau-Ponty,1945)という。すなわち、他者の身体を知覚は、他者の行動を主客未分の経験のなかで自己の身体によって知覚し、さらに目の前の他者の心の状態をも理解しようとすることであると言えよう。言葉、身体的表現などによって他者は世界に開かれ、他者の前にある我にもひらかれてゆく。ただし、我の前にある超越なる他者に完全に辿り着くことはで

きない。あくまで、他者は我に開かれながら現象するのである。臨床における現象学は我に開かれ現象する他者との経験を記述し、経験の地平を探す旅の途中にあることを忘れてはならないだろう。

②リハビリテーションへの拒否感や前向きさの自明性を与える主客未分の原初的地層

なぜA氏は、患者が「やりたくない」「がんばったはる」と感じられるのであろうか。

A氏の身体が感知した何かによって、患者は「やりたくない」「がんばったはる」とA氏が判断をしているのである。そこには患者の言語による表現はなく、あくまでA氏の身体による受け取りが確かに存在している。A氏に自明的に現れた拒否感や前向きさについて考察する。

患者が「やりたくない」「がんばったはる」かどうかを審査することはできないという現実から、現象学を援用するとA氏には「やりたくないひと」「がんばったはるひと」として「現れている」としか言いようがない。では、なぜ、「やりたくないひと」「がんばったはるひと」として現れるのであろうか。患者の身体状況が変化したという事実(よくなっている)が、患者に「がんばったはるひと」という意味を与えたとしたならば、客観的状況から判断したことになるだろうが、それだけでは「がんばったはる」という確信にはならない。A氏はこのインタビューのなかで何度か、「やりたくない」「がんばったはる」と、患者のリハビリテーションへの向き合い方を言葉にして発した。A氏は、「やりたくないひと」、あるいは「がんばったはるひと」という素朴な自明のなかで患者をみている。その自明性について現象学を頼りに考えてみよう。

メルロ＝ポンティは、「怒りの身振りにせよ、おどしの身振りにせよ、私は怒りの実情を内部からでは十分に知るといふわけにはいかないのだから

ら、類似連合にせよ、類推にせよ、決定的な要素が欠けている。そのうえ、私は怒りやおどしを、身振りの背後にかくれた心的事実として知覚するのではない。私は身振りのなかに怒りを読むのである。身振りは私に怒りを思わせるのではない。身振りが怒りそのものなのである。」(Merleau-Ponty,1945) また「私が他人を理解するのも私の身体によってである。こうして了解された身振りの意味は、身振りの背後にあるのではない。一意味は身振りそのものの上に展開する。」(Merleau-Ponty,1945)という。A氏が読み取った患者の「やりたくない」という拒否感や「がんばったはる」という前向きさは、前述のとおり患者の身体の動きや筋肉のこわばりなどからA氏の身体が読み取ったものであり、そこからA氏が了解したものである。A氏が患者の身体の動きや筋肉のこわばりの背後を推し量って「やりたくない」拒否感や「がんばったはる」前向きさを推量したのではない。推量であれば、そこに確信はない。我々のなかで起こる、特に他者の主観性についての統一は、「もろもろの観念や事物が生まれ出てくる原初的な地層」(Merleau-Ponty,1945)なのであり、A氏が患者について措定しているその経験は、推量や反省ではなく、前意識的領野における純粋な「現れ」であり、その真偽を質するような経験ではない。「だから嫌なことは、もう止めてくれ、俺は寝るって感じ」や「がんばったはる」は、主体と客体が区別される以前の、つまり認識以前の原初的地層からの沁みだしなのである。原初的地層からの沁みだしである以上、その真偽を問う地平は、そこにはない。さらに言えば言語的確信すらない。言語的問いも確信も登場しない素朴な原初的地層での経験といえるだろう。そこには、疑いや吟味が登場する以前の素朴な地平があるのみである。

またフッサールは次のように間主観性について述べている。「他者の意識生にかんして私がいかに

なる原本的经验をもたないとしても、彼の身体的表現を主観の生の告知として理解する経験を私はもつ。(略)したがって、他者が知覚すること、思い出すこと、思惟すること、朗らかであること、怒っていること、楽しげであること等へ、私を明確に移し込むことができる。明らかにそのとき、私はこうした仕方では他者のうちに「移し込まれて」、他者の生をいわばともに生きながら、私固有の原本的作用に現象学的還元を行使するのと同じ仕方では、他者と他者の意識的作用に現象学的還元を行使することができる。」(浜渦・山口,2013) この「移し込み」についてはさまざまな批判はあるが、リハビリテーション実践のさなか、患者とOTが、互いの「生きられた」世界を共有しているという感覚を理解するときの我々を支持するものではある。ただし、この「移し込み」は意識的なものではないと筆者は考える。新田(2005)は「自然的態度とは、意識の遂行様態における態度として、構成態度が機能的に発動しているときの態度である。この態度は、対象に素朴に向かっている意識が必然的にとりうる構えである。この反省以前の素朴な態度を、フッサールはしばしば意識そのものの自己忘却的態度とみなしている」と説明する。つまり、間身体的に事象を捉えているときの我々は、「私が～を」といった主格や目的格をもった捉えではなく、自己忘却的に「主」が消え、さらに「客」をも消えた素朴な態度をその構えとしている主客未分の原初的地層の事象と理解する。

科学的枠組みに支配された評価表を一旦かっこ入れしたA氏は、現象学的態度によって自己と患者の間(あわい)に存在する主客未分の原初的地層で患者の実存を捉えているとは言えないだろうか。

③主客未分の経験は、「生きられた」世界への
滑落と住み込み

言葉による対話が遮断された状況は、発話とい

う常に後追的に、反省的に表出していく経験ではなく、発話以前の身体感覚的な他者の身体への延長が要求されてくる。「僕の手から逃げよう、逃げようとしはる」などの表現は、A氏の身体が患者の身体を捉える言語的認識機能が駆動する以前のA氏と患者の身体図式が未分な領域の経験であり、他者の「生きられた」世界への滑落が起こっている現象と考える。(フッサールは上記で「移し込み」といっているが、筆者は、能動的構えのない他者経験を、「滑落」と表現したい。主体の意思や意識の構成が駆動する以前のふいに落とし込まれた状態と考えるからだ)なぜなら、「だから嫌なことは、もう止めてくれ、俺は寝るっていう感じで」という言葉は、一見A氏の主観的予断に見えるが、そうではない。A氏がすでに患者の身体と患者の「生きられている」世界に自己の身体を延長させながら共に滑落したA氏でなければこの言葉はありえないと考えられるからである。患者の「生きられた」世界にふいに滑落するのは、A氏がすでに住む地平に、患者の世界が常に開かれているからである。

インタビュー前にビデオ撮影を許可されその様子を見ていたが、筆者には「逃げようとする」患者を見てとることはできなかった。同じように「顔色」や「顔の表情」も伺い知れなかった。患者は表情もなく天井を見つめているようにしか見えなかった筆者とA氏の感じ方の違いこそが重要である。身体を接触して患者の「生きられる」世界に滑落し共に住み込んだA氏にしかわからない世界がそこに広がっていたのである。また「だから嫌なことは、もう止めてくれ、俺は寝るっていう感じで」というA氏の捉えは、A氏の身体、つまりA氏の「生きられている」世界に患者の「生きられている」世界が開かれていたことを傍証しているのである。この「開け」は、事象への後追いである言語表現以前の経験であるのだから、リハビリテーション評価表に登場することもアセスメ

ントで扱われることもない。原初的地層から沁みだした主客未分の経験は、患者の「生きられた」世界に滑落し共に住み込んだA氏の経験世界である。客観的評価、リハビリテーション評価表に俎上してこないOTの患者理解の経験は、現象学的解釈によって押し出されてくる。

④「やりたくない」地平から浮上した「がんばったはる」

これまでの患者との身体的交流によって患者の身体的意味がA氏的地平に存在している。その地平から、その都度「図」となって患者の意味が現れる。A氏に現れる患者の身体は、「やりたくない」「がんばったはる」という意味をもった「図」となって現象したものである。

本事例の場合、A氏が「拒否感」について言及している言葉は、「前向きさ」を表現している言葉より多かった。つまり、A氏からみると患者は日常的には押し並べて「やりたくないひと」として現れているのであるが、時折「がんばったはるひと」として現れたのはなぜだろうか。

鷺田(2006)は「われわれの注意を喚起するもの、それはあるなじまれた世界の相貌からのずれである」という。A氏にすでにある患者の「やりたくなさ」は患者の相貌としてある。そこに違和感や偏差をもった患者の現れがあったと理解できる。「経験の領野が意味を通して主題的に分節され、その分節を主題的に確定ないしは改定していくためにさまざまな偏差にたえず注意を移行していくといった事態は、ある静止的な状態としてではなく、みずから揺さぶりながら確定していく、あるいは逆に確定しながら揺さぶり続けていくようなひとつの運動として捉えなければならないだろう」(鷺田, 2006)と鷺田は続ける。A氏は、分節された主題(「やりたくない」)を確定するために、たえずその周辺をうろつく偏差に注意していたと思われる。見てとることのできない小さな偏

差を患者の身体を通じて感じとることは、恐らく OT、PT の世界では日常的なことであろう。周辺をうろついていた小さな偏差を見逃すことなく「がんばったはる」を自らの意識に押し上げていったのである。鷺田のいう「揺さぶり」とは、エポケー^{註5)}や現象学的還元のうち世界を捉えていく契機であるとするならば、小さな偏差に揺さぶられ、患者の身体から呼びかけてくる新しい意味に A 氏の身体は応答し「揺さぶられた」のである。この「揺さぶられ」によって「やりたくない」地平にすでに控えていた「がんばったはる」が「図」となって現れたと理解する。

このような偏差や「揺さぶられ」を感じとる作業療法士の経験こそ学問の領域に押し上げられなければならない。

(2) 高齢者リハビリテーションへの A 氏自身の疑問と客観的評価への志向性に見える A 氏の現象学的還元

① 回復を目指す客観的評価を押し退けて A 氏の高齢者リハビリテーションへの疑問が「図」となるとき

「しんどい思いせなあかんようなりハビリをする必要性ってのはどこにあるのかな」「動かしてください、動かしてください。動かないとだめなんですよね、動かないとだめなんですってということが非常に多い。楽に過ごさせてあげる。楽に介護をするっていう方向で考えている方ってほとんどいらっしやらない気がします」「寝たっきりにささない。いつまでも本人の足で歩いてもらうためっていうのが前提に立ち過ぎてる気がします」これらの A 氏の言葉は、OT、PT の実存解明の重要な鍵である。

回復を目指す客観的評価が「図」となるとき、「しんどい思いせなあかんようなりハビリをする必要性ってのはどこにあるのかな」という A 氏の主観的表象は「地」となって退く。それでも主観

的表象は客観的評価の地平に常に控えている。とするならば、客観的評価を一旦停止(エポケー)し、自己の実践を俯瞰し、主観的表象が「図」となり客観的評価が「地」となる瞬間は、OT、PT の意識構成に常に纏わり付いているだろう。A 氏は、違和感に触発され、リハビリテーションの実践において現象学的還元を強いられ、その実践に対して「しんどい思いせなあかんようなりハビリをする必要性ってのはどこにあるのかな」という疑問を投げかける。概ね家族の意向をくみ取った場合に、無理なりハビリテーションを実施せざるをえない状況があり、その実践を俯瞰し疑問視している A 氏がいる。

このとき、「地」に退けたはずの客観的評価は、患者を思う A 氏の主観的表象を支えるものにもなっている。なぜなら、客観的評価はリハビリテーションの終了を告知する、あるいは家族を納得させる情報にもなりえるからだ。ところが、家族の意向は、患者を思う A 氏の主観的表象を退けるほどの圧力をもつ。この圧力の前で「寝たっきりにささない。いつまでも本人の足で歩いてもらうためっていうのが前提に立ち過ぎてる気がします」という思いが図となり、リハビリテーションとはなんだろうか? という疑問を A 氏に喚起させる。

リハビリテーションの現場では、このように客観的評価と主観的表象が交互に地となり図となって実践が展開していることが示唆される。客観的評価こそが、リハビリテーションの実践を支えるものであったはずだが、やはり臨床の現場では、患者の思いや OT、PT の立場、家族の願いといった極めて人間的な表象が常に実践の周辺をうろつき、そこを OT、PT が生きていたとしたら、OT、PT の経験に迫る現象学の出番を期待したいとことさら感じる。

② A 氏の「客観的評価」への志向性と主観的表

象とのせめぎ合い

身体機能評価を共通言語（客観的評価）に押し上げる態度は、医療である以上必然である。共通言語による他の OT への情報伝達は必要不可欠の業務であるからだ。ところが、彼らは、その共通言語や身体的機能評価のなかだけを生きているのではないことがここに明かとなった。業務の上で、客観的評価を強いられるのであるから、志向性としては物理的身体機能に向かっているであろう。しかし、そこには、常に A 氏自身の主観的表象が付随しており、その主観的表象が図となり、地となってリハビリテーションは遂行されているのである。その主観的表象への重みは、むしろ業務上では背後に追いやられるが、作業療法士の主観的表象からの構えがリハビリテーションに反映されていないかと問われれば、明確に NO と言えないだろう。

A 氏の意識の志向性が患部や身体機能性に向かうのと同じく、リハビリテーションへの疑問や患者や家族の素朴な思いに意識の志向性が差し向けられることがインタビュー解釈のなかで確認された。これらのリハビリテーションへの疑問や素朴に患者へ思いを馳せることにも、A 氏の実存的構えが開示されているといえないだろうか。作業療法士の実存は、患者に向き合うとき、患者を理解する自らの構えとして現象する。とすればリハビリテーションの現場に現れる事象を現象学的に捉えていくアプローチは、OT、PT の実践への構えを確認する一助になると考える。

(3)なぜ現象学なのか

昨今、医療に関わる質的研究の学問的基礎として現象学が注目されつつある。しかし、小林らによる 2012 年の作業療法領域の現象学的研究の文献レビューをした報告（小林，2012）では、日本語論文 5 件英語論文 19 件、2015 年の CiNii においても「作業療法」「現象学」をキーワードにした論文

検索の結果は、日本語論文 10 件、「理学療法」「現象学」での検索で 6 件に止まっている。すなわち現象学的間主観的あるいは間身体的に患者を理解するという志向性がリハビリテーションの実践に根付いているとは言い難い。

小林ら（2012）は、「作業療法で扱う問題は個性が高く、非常に複雑で対象者の心身に影響する障害を扱い、対象者が障害を持った上での生活や生の意味を常に問い続ける。また作業療法士と対象者との関係性や、その過程で生じる臨床的な現象の解釈が、療法の質や効果に大きく影響する」という。患者—作業療法士間の関係性が、療法の質や効果に影響があるとすると、そこにある主客未分の経験を解釈する手札をもたなければならないことになる。

藤本ら（1999）は、「患者の表情の変化を客観的に評価しようとしたが困難であった」と論じている。他者理解、情動の受け取りは、OT、PT の主観的表象によるものであり、それらの経験の意味を言語化する手立てを必要としていると思われる。

間身体的主客未分の次元を分析し、患者理解の地層に分け入るには、現象学的アプローチを援用することがふさわしいと考える。なぜならば、経験の意味は、その実存の中に脈々と流れる文脈のなかに生起してくるものであり、しかもはっきりと目に見える形で捉えられるようなものではないのである。自然科学的思想は、主体と客体が分離されたものであることを自明として客体からのデータを扱い分析することである。しかし、ここで扱おうとしているものは、分離された客体（患者）ではなく、未分の次元の患者と OT との間で起こっている事象なのである。見えるもの、数えられるもの、測定可能なもの、いわゆる客観的評価に閉じ込められた実存が、医療者の患者理解の地平に現れてくる出口は、測定的数字を断片化し理論を構築するという仕方のなかには見いだせない

い。

鷺田(2006)は「みえてはいるがだれもみていないものをみえるようにするのが現象学だ」という。現象学的質的研究は、医療者に現れてくる患者をその現れのままに記述し、「みえているのにみえていない」経験を解釈していこうという態度をとる。また、主体(医療者)と客体(患者)の分離という2項対立の見方も克服しようとする。つまり、現象学では、主客が分離した図式で世界を捉えるのではなく、主客未分のままに、あるいは、認識以前の生きられた次元を捉えようとするのである。

ハイデガー(1927)は人間存在を現存在として周囲世界と生(私)との一体性のなかにある世界内存在であるという。そこには、他者を含む世界と自己との一体性が含意されているのであるから、自己と他者の未分経験が存在するであろうことは現象学的には容易に認められる。また、他者を完全なる客体として捉えることは不可能である。つまり他者は超越であり、「私」の辿りつけない対象である。ならば、辿りつけない他者を理解するには、「私にこのように現れてくる」といった現象学的態度で記述するしか手札がないとなる。他者の「現れ」を記述することが、医療現場での患者—医療者関係を記述する際に示唆を与えてくれるものであると考える。

結 語

本研究では、脳梗塞と、脳腫瘍術後状態によって右半身麻痺となり、さらに気管切開によって発話不能となった患者に施術を実践している OT へのインタビューから作業療法における患者理解について、間身体的主客未分の経験を切り口にしてメルロ＝ポンティ、ハイデガー、フッサールらの現象学を手がかりにしつつ、間身体的主客未分の経験を確認した。そこには、もの言わぬそして自力では動けない患者との確かな交流があった。患

者は単なる客体ではない。そこに現象するのは、間身体的経験であり、その経験の意味は現象学的解釈によって姿を現わした。

科学的枠組みを基盤としたリハビリテーションの評価表は、身体の動きや機能を客観的に捉えようとするものであるが、OT が客観的表現に挑む以前に、否定しがたい主客未分の世界が存在していることが確認された。その世界は、あくまで OT の主観を保留にした態度が要求されるリハビリテーションの機能評価表には姿を現さない。しかし現象学的アプローチによって「見られる」客体であった患者を、「生きられる」世界に連れ出すことができる。A 氏は OT として、科学的枠組みに与した評価表を超越した間身体的視座によって、「僕の手から逃げよう、逃げようとははる」「がんばったはる」などを感じとり、その経験を語ったのである。A 氏は、実存を対象とし、しかも身体的接触をその中心とした実践のなかで、患者に対する自らの主観的表象を等閑に付さず、日常的に患者を客観的評価フレームから連れ出し、主客未分の体験の場、つまり原初的地層から患者を理解しようとしていた。間身体的経験を記述する現象学的アプローチは、そのような OT の患者理解の地層に分け入り、その主客未分の経験を知り記述する道になると考える。

付記

本研究は、文部科学省科学研究学術研究助成金(基盤研究 C 研究課題番号 25370084 代表者 京都大学大学院人間・環境学研究科 新宮一成)を受けたものである。

謝辞

本研究の実践にあたり京都市くまのクリニックの神野君夫院長と津山 努先生に多大なるご協力いただきましたことに厚く御礼申し上げます。またご指導賜りました京都大学大学院人間・環境学

研究科新宮一成教授、佛教大学保健医療技術学部
蒯山和生教授ならびに現象学的考察についてご助
言をいただきました兵庫医療大学共通教育セン
ター紀平知樹教授に心より感謝申し上げます。

引用文献

秋富克哉・安部浩・古荘真敬・森一郎編(2014). ハイ
デガー読本 法政大学出版局

Edmund Husserl (1950). *Ideen ::Zu Einer Reinen
Phanomenologie und Phanomenologischen
Phlosophe.* (渡辺二郎(訳)(1979). イデーニ I -1
みすず書房)

Edmund Husserl (1950). *Ideen ::Zu Einer Reinen
Phanomenologie und Phanomenologischen
Phlosophe.* (渡辺二郎(訳)(1979)イデーニ I -2
みすず書房)

Florence Clark (2002). Phenomenology and
Occupational Therapy 作業療法, **21**, 66-69.

浜渦辰二・山口一郎(2013). エトムント・フッサール
問主観性の現象学 その方法 ちくま学芸文庫
pp401.

藤本 幹・石堂智恵・東川朱美・田中恵・庄野真理子・
安田克樹(1999). 多発性脳梗塞により反応の乏し
くなった患者と妻との共生への模索に関する現象
学的考察 作業療法, **18**, 338.

辛島千恵子(2009). 情動的コミュニケーションを基
盤にした働きかけと現象学的分析－自閉症児の志
向性から作業療法の成果を問う－ 小児保健研究,
68, 681-691.

小林幸治・山田孝(2012). 作業療法領域の現象学的
研究の文献レビュー 日本作業行動学会第22回学
術集会抄録集, 147.

Martin Heidegger (1927). *Sein und zeit.* Germany:
Max Niemeyer (熊野純彦 (訳)(2013). 存在と
時間(1) 岩波書店) pp154-155,264-294,349.

Maurice Merleau-Ponty (1945). *Phenomenologie de*

la Perception. Paris: Editions Gallimard (木田 元・
宮本忠雄・竹内芳郎(訳)(1999). 知覚の現象学2
みすず書房) pp27,147,218.

Maurice Merleau-Ponty (1945). *Phenomenologie
de la Perception.* Paris: Editions Gallimard (中島
盛夫(訳)(2009). 知覚の現象学 法政大学出版局)
pp306,308,576.

Maurice Merleau-Ponty (1948). *Causeries.*
Paris:Seuil (菅野盾樹(訳)(2011). 知覚の哲学
ちくま学芸文庫) pp53.

Maurice Merleau-Ponty (1960). *Signes* (竹内芳郎・
佐々木宗雄・木田元・二宮敬・滝浦静雄・朝比奈諠
(訳)(1970). シーニュ 2 みすず書房) pp17-18.

西村ユミ(2001). 語りかける身体. ゆみる出版
新田義弘(2005). 現象学とは何か. 講談社学術文庫
pp146.

榊原哲也・松葉祥一・家高洋・石田絵美子・西村ユミ・
前田泰樹・村上靖彦(2011). 現象学的研究におけ
る「方法」を問う 看護研究, 44-1.

高島理沙・村田和香・佐伯和子(2011). 脳卒中維持期
における当事者の運動に関連した方麻痺経験の意
味－解釈学的現象学の方法を用いて－ 作業療法,
30, 602-611.

竹田青嗣(2009). 実践の原理としての現象学 作業
行動研究, **13**, 71-76.

鷺田清一(2006). 現象学の視線 一分散する理性－
講談社学術文庫 pp8,54,55.

山根 寛(1995). 作業療法と園芸－現象学的作業分
析－ 作業療法, **14**, 17-23.

脚注

註1 本症例において実施されたりハビリテーション
の内容を記す。

①四肢麻痺の為、上下肢のストレッチ、関節可動域訓
練 ②手足の随意運動を促す、維持するため運動

療法 ③下肢、体幹筋力維持訓練 ④座位訓練
⑤立ち上がり訓練 ⑥立位訓練 ⑦嚙下評価・訓練
⑧随時、家族による自主トレ指導や介助指導

註2) 患者の語りについては別の論文において考究したい。

註3) 「がんばったはる」は、「がんばっておられる」の今日的音便と方言の入り混じった表現である。

註4) 世界内存在とは、孤立した人間が、それ自体完結した外的世界に対して認識主体として向かい合い、接近してゆくという近代哲学の基本的な構図を排し、自分がつねにすでに一定の世界の内にいることを既成事実として見いだすほかない人間のありようを強調するもの。(『現象学事典』弘文堂)

註5) エポケーとは、フッサールがその思索的生涯において幾度となく主題化した現象学の根幹に関わる反省的方法概念。意識が対象と素朴に関わる自然的態度を遮断し、それを根本的に変更する方法的懐疑の操作を意味する。その操作においては、自然的態度における一般定立が排去されて括弧に入れられ、いわばそのスイッチが切られ、定立がストップされる。この括弧入れの操作を通じて、現象学に固有の新たな存在領域としての純粹意識が開示される。(『現象学事典』弘文堂)