



リハビリテーションの未来～実践能力と教育のジレンマ

自治医科大学・総合教育(哲学) 教授 稲垣 諭

教育という難題

今年度より哲学を教えている稲垣です。現在、多くの大学でリベラル・アーツ（基礎教養）の必要性和拡充が説かれています。その理由は、1) 固有な社会環境で生き抜くための「人間的素養の底上げ」、2) 多様な現実に対応する「問題解決力の向上」を目指したものと考えられます。そうした要請を踏まえて、医学部生のために哲学がなしうることは、「みずから問いを立て、それを引き受け、展開させ、そのつどの最善の行為を発見し、実行する力」を養ってもらうことにあります。これは臨床にかかわる実践力に他なりません。



とはいえ、これは途方もなく大変な教育の難題でもあります。というのも、「そのような力を身につけなさい」と学生に直接伝え、それを学生が「分かりました」と答えた途端、要求されている現実とはすれ違ってしまう局面にかかわっているからです。古くは「創造性のジレンマ」、もしくは「実践能力のジレンマ」といわれてきました。創造性を身につけると指示され、誰もが創造的になれば、それはもはや創造的とはいわず、普通のことです。また泳ぎ方を教室や教科書でどんなに勉強しても、実際に泳げるようにはなりません。泳げない水泳解説者や演奏できない音楽評論家にどこか違和感をもつのもそのためです。1) 創造性のジレンマには、その発揮ができるものできないものとの「分岐」が必ず含まれること、2) 実践能力のジレンマには「分かること（理論知）」と「できること（実践知）」の能力の差異に敏感であるべきことが暗示されています。

そこで教育にとって重要なのは、1) 誰もが創造的で実践的になれるわけではないことを素直に認め、教育プロセスに様々な「分岐」のポイントを組み込む（多種多様な能力が発揮できる場所の選択肢を増やす）工夫をすること、2) 多様な知識を暗記し、詰め込むことの延長上では到達できない「知のかたち」があることを、臨床例等をとおして間接的に提示しつづけることとなります。

医学部教育のほとんどは明確なアウトカムを要求します。しかし臨床研究の最前線、あるいは実際の患者さんとの臨床場面では、どのようなアウトカムが現れるのか分からないことの連続です。にもかかわらず、その中で一步一步「前進できる」かどうかは臨床では試されます。各種診療ガイドラインは、診断や治療の外的な参照枠であって、そこに当てはめれば事が済むという話ではありません。PBLが各大学で盛んに導入されているのも、チームワークを活用しつつ問題解決が「できる」という実践能力を向上させるために他なりません。現在の医学部教育では、臨床で活躍されている先生方が、医師免許取得後に現場で揉まれながら獲得した知の在り方を、早期から習得させようとしており、その試み自体が一種のジレンマともいえるべき状況を生み出しています。

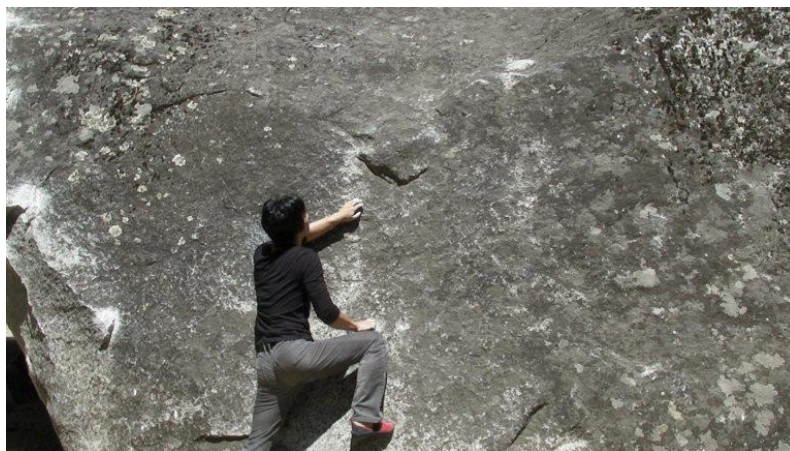
リハビリテーションという難題—調整課題としての医療

そしてこの問題は、整形疾患あるいは中枢神経系等の障害をかかえた患者さんのリハビリテーションにおいても直面させられることです。高齢化や過疎化が進む僻地医療において、リハビリの問題は避けては通れません。というのも疾病の後、以前の生活の場へ戻ること、新しい人生を再獲得するための最前線がリハビリの現場だからです。

実践能力の獲得／再形成には、不確定要素が多分に含まれます。たとえば脳梗塞等による中枢神経系疾患の急性期では神経の再組織化が急激に起こります。損傷により血流の増減分布が異なり、ニューロンの活性化分布が変動し、シナプス新生と減退が同時に生じるからです。そしてこのような場面では、どのようなリハビリ的介入でも患者さんにそれなりの反応や変化が現れます。しかしその際、リハビリのおかげでそうした変化が生じたのか、あるいはそれとは独立に神経系の再編で変化が生まれたのかを見極めるのが困難になります。片麻痺の筋緊張が、神経系の組織化の結果なのか、リハビリの結果なのか、あるいは本人の自助努力や看護の対応の結果なのか、最終的には不明の場所が残るのです。

リハビリテーション治療のEBMの確立が遅れているのには、それ相応の理由があります。RCTの設定が難しいだけではありません。神経系を巻き込んだ人間の複雑な動作や認知機能の再形成には、解剖的、生理的資質だけではなく、年齢、性別、性格、職業、社会環境、家族構成といった多くの変数のネットワークが介在しているからです。その意味でリハビリテーションの臨床は、病因ないし病態を明確にしたうえで、それを除去すれば済むという話にはなりません。そうした「特定病因論」は、精神科領域も含めてほとんど成立しないのです。むしろ今後の医療の見立ての大半は、「多因子病因論」であり、変数のネットワークを勘案した上での「調整課題」にならざるをえないと考えて間違いはないと思います。調整課題とは、線形関数のような一意的対応で解が出るような問いではなく、多因子、あるいは多システムとの連動関係を見極め、効果的なポイントに介入し、調整することでそのつどの最適解を見出すような実践的、継続的アプローチです。

骨折といった単純な整形疾患であっても、身体全体の均衡は代償パターンの形成とともに変化します。その場合、筋や骨が以前の状況にまで回復したとしても、身体の実践能力は以前とは異なるものとなります。このことは、繊細な運動能力が要請されるアスリートにおいて顕著であり、それへの対応不備が致命的にすらなります。そうした現実の中で、患者さんが新しい自分になるための最適な治療訓練プログラムを組み立てられるかどうか、リハビリテーション医療の最大の課題となり、それは教育現場でもなお証明できていない実践能力獲得の臨床の現実なのです。



【目的地が見えない岩を登る ヨセミテ渓谷】

!! 地域医療オープン・ラボNews Letter原稿募集 !!

地域医療オープン・ラボでは、自治医大の教員や卒業生の研究活動を学内外へ発信するために、「自治医科大学地域医療オープン・ラボNews Letter」を定期的に発行しています。

<http://www.jichi.ac.jp/openlab/newsletter/newsletter.html>

- ☆ 自治医大の教員や卒業生の研究活動をご紹介ください
- ☆ 自薦・他薦を問いません
- ☆ 連絡先：地域医療オープン・ラボ openlabo@jichi.ac.jp

[発行] 自治医科大学大学院医学研究科

地域医療オープン・ラボ運営委員会

事務局 学事課大学院係 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL 0285-58-7477/FAX 0285-44-3625/e-mail openlabo@jichi.ac.jp

<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>