

1. 片マヒ自立研究会の歩み100 回記念誌より

自立研究会小史 森山志郎（片マヒ自立研究会主宰）

100 回記念誌によせて

「自立研究会小史」

森山 志郎

100 回という素晴らしい節目を迎え、創立以来、数多くの方々のご支援を頂いてきたことに、心から御礼を申し上げます。

夢にも思わなかった、100 回の歴史を共に作り上げてくれた会員の皆様に深く感謝申し上げます。

これを機会に創設以来の歴史をふり返ってみて、将来の姿を描く参考にしたいと思います。

I. 創成期 — 平成3年から5年

平成3年に『歩けた！ 手が動いた』を出版して、私の個人的なりハビリの体験を紹介しましたが反響がとても多く、信じられない程の問い合わせが殺到しました。しかし、同時にどうにもならないという障害者や家族の方々の嘆きや、絶望感もたくさん寄せられたのでした。

「一体、この後遺症とどう付き合えば良いのか」、出版記念会で総合司会の役目を果たしてくださった、川崎市の保健所で課長をされていた長原慶子さんと相談しました。

そして、川崎市の障害者グループのリーダーとか、私が参加していた泉睦会の有志と連れ立って、話したり、会報のいろんな原稿を紹介したりする内にきちんとした会合を持つことに成りました。

そこで長原さんをお願いして会場を取っていただき、川崎市中原区と横浜市泉区の障害者の有志が、一緒に議論を深めるために集まりました。最初は「心のリハビリ」というテーマを中心にして、皆で自由に話し合うことから始めました。

「心のリハビリ」とはどんな意味だろう

か、まだ、リハビリを肉体の回復にのみ考える時期でしたが、話を通じて次第に、心の持ち方が大事なのではないかと、ということになってきました。この考えは、やがて自立研究会の思想的な基盤になった考え方でもあります。

その後は次第にテーマも広がり、みんなが関心のあるテーマを取り上げました。同じ仲間で見学時代に工場で品質管理の責任者をしてきた木村さんをお願いして、品質管理の技法「魚の骨」（7 ページの図参照）を利用して「発病リスクファクター」を整理してもらいました。これを利用して私の「再発の防止」のための生活習慣のあり方や、日常管理の要点など、自分の持つリスクファクターに、自分自身が向き合う勉強をしました。

この「再発の防止」は、「がん予防の10か条」を作られ、当時、蕨保健所の所長だった河内卓博士が、講話に来てくださいました。

そしてご自分の研究により、「脳卒中になりやすい人とは、一度、脳卒中を体験した人である」と厳しく注意をしてくださったのです。時々、「再発の心配をしないでやりなさい」という声も聞きますが、新しい自分を創る仕事では、再発しない体質と生活習慣を身につけることが、前提になるテーマなのです。

II. 元気シリーズ — 6年から8年

やがて問題をひとつずつ論議して、出来たものはワープロ（当時はまだパソコンは使っていませんでした）で整理して、「元気シリーズ」として刊行しました。

「心のリハビリ」・「地域リハビリの道づくり」・「言語障害の問題」・「再発の防止技法」
「リハビリのキーワード」・「障害者の自立とは」等、回復期にあった私たちが追求めるものがテーマになったのでした。

しかし、言語障害とか高次脳機能障害についての知識や経験は乏しく、努力していけば回復できると単純に信じていました。実際に全くの失語症だった設楽さんが回復されて、一緒に障害者を支える活動をしてもらったので「失語症も良くなるのだ」と信じていたのでした。

この活動はとても勉強になりました。でもこれは出来上がったものを読むのではなく、自分が必要とするテーマを仲間と一緒に調べたり、議論したりして、それを理解して貰えるようにまとめる活動に大きな意義があったと考えています。

いずれにしても、医学的に回復できる症状は良いのです。しかし実際には、家庭に帰っている方々は、医学的には「治癒した」状態=症状が固定=「後遺症」が残るという状態の方々が殆どです。医学が匙を投げ、治癒の対象ではないとした部分では、体力を回復して気長に訓練していくしかありません。

訓練の前提にある「障害の受容」といわれる「精神作用」とは、一体どんな手順で、どんな内容なのか、真剣に検討し具体的にわかりやすく説明する方法に苦労しました。

でも、絶対に障害の受容などできないという方もありました。そこで、「新しい役割」を求める、という表現だったら理解し易いかなと思ったりしました。でも「障害の受容」に「役割の獲得」が代わりえるかどうか不明のままです。

障害者が自立した生活を送るためには、私たちを取り巻く環境が「バリアフリー」になることが必要になります。特に、復職

というテーマの場合、通勤に必要な外出条件の整備はなくてはならないものでした。

そこで、横浜市にお願いして、「バリアフリー」の政策と実現の話を行いました。まだ、鉄道の駅には、現在のようにエレベーターやエスカレーターが整備されてなく、歩道の段差や、バスのステップが高くて乗り降りに苦労した頃のことです。

行政の努力で、最近では長足の改善で、「やっと、実現したのか！」と、喜びの念と行政の確実な足取りに感謝しています。

ある日の研究会での討議の様子をご覧になった方から、「森山さん、皆さん一度、アサーションの勉強をすると良いわね。議論がまるで喧嘩になっているよ」と、ご注意を受けたことがあります。

その助言に従って、アサーションの勉強のために中原カウンセリング教室に通いました。そこで、先輩の指導を受けながら、心理学的なアプローチに目を開かされたのです。

その成果は研究会の運営に取り入れられました。極力、本人が「気付く」こと、それが態度や行動の「変容」に結びつくことを運営の中心にしています。時には、もっと強いリーダーシップが必要かも知れないと思いながら、「本人の変容」を起す原動力は、本人の「気付き」が一番大きいだろうと思い、今日に至っています。

Ⅲ. 転換期 — 平成9年

そんな研究一筋の方向性に、大きな転機が訪れたのは、淡路・阪神大震災という天災でした。地震等の天災時に、どんな対策があるのか、区の地図の上に障害者の住所をプロットして研究しました。でも、道路が使えなければ役に立ちません。

そこで、現地で活躍した保健師さんをお招きして、災害時の救援活動の状況をうか

がって、災害時に必要なことを勉強することにしました。

保健師さんのお話は、私たちの甘い予想に反して、「障害者がいたって、救援隊は物理的にも人数的にも、早く近づいて救援することは出来ないのよ。まず、近所の人に助け出してもらわないと命は助からないのよ」、と災害現場の厳しい実情が明らかになりました。

そこで私たち障害者が注意すべき課題として、地域社会のメンバーとして承認される存在にならねばならないということを強く感じたのでした。

それまでの私たちには、理解し合える障害者の仲間と一緒に、仲良しクラブを作れば良いという感覚がありました。しかし、いざというときには、仲良しクラブでは、救出の手がないことがわかったのです。

どうしても、地域社会の皆様と一緒に、片手で杖をついても、その一員として、地域の行事に参加して、地域社会が私たちを仲間として認めてくれることが重要なのでした。

更にもうひとつ、大きな問題がありました。それは、回復が進むに連れて、将来の社会復帰の目標が色々と違っていることに気付いたのです。

会員の復帰目標は、大別すると次の四つに分けて考えられました。

一つは、まだ若い世代で家族の成長期にある方々で、その社会復帰目標は、経済的な自立を満たせる、旧職場への復職、または、新しい職場を求めるといった就職の課題が重要なテーマでした。

二つ目は主婦の方で、家庭内での生活が自立出来れば一応の目標は達成できると考えられていました。それでも買い物に出かけて重たい荷物を持ち帰ったり、不自由な手で家事をこなしたりする課題がありました。

三つ目は高齢者で現役を引退された方で、既に子育ての役目を終えている方々でした。自分の心身の状況に応じて、地域を中心に活動したり、趣味を伸ばしたり、比較的自由に選択した生き方がありました。

この三つはそれぞれに対応することが可能でしたが、四つ目に復職困難な方のグループがありました。

これには原因が複数入り組んでおり、研究会の皆さんと共通の議論に馴染むことが出来ませんでした。今でも、こんな場合は、個人ごとに対処するしかないと思います。

このようにリハビリも、初期の段階を通り過ぎ、やがて社会復帰の形を選択する頃になると、多様性が表面化してきます。それは、病気の前に培った生活感覚が、大きく影響を与えているのではと思わせます。

IV. 脱皮 — 平成 10 年以降

そんな経過をたどって、平成 10 年ぐらいから、大体、今のような研究会の形式が整ってまいりました。

その中の大きい特色は、会員がみんな自信を持ち始めたことです。自信がなく、おどおどしていた方もすっかり自信を持たれて、後輩を励ます役割を持たれています。そして、特筆すべきは、さまざまな情報の発信に積極的になったことでしょう。

私が『歩けた！ 手が動いた』を出版して、10 年が過ぎました。自分自身を、より客観的に見つめながら、その続編として『心が動く』を書き、大田先生の監修を頂いて出版しました。

笠井さんは病気になったときに、「こんな情報が欲しかった」と、必要な情報を整理して『暮らしのハンドブック』を出版しました。

江寄さんは自分の復職体験を基礎にして、復職の対策や教訓を『脳卒中からの復職』

として世に送り出しました。

長山さんは素晴らしい「闘病記」を書いたり精神対話士の資格を取って活躍するし、三好さんは、不自由な体で日本全国を歩き、手作り旅行記を次々に号を重ねています。

そして全員が寄稿して完成させたのが、創元社の『脳卒中後の生活』です。これは全国の書店の店頭にあります。加えて、発症して間もない頃の読者を想定して、自分たちの復活の足取りを原稿にして、きっと多くの方々に勇気を与えるに違いない、と、会報を創刊し現在、6号まで出しています。

そのほか、上野混声合唱団のメンバーとしてステージに立った山田さん、全国の障害者ゴルフ協会の理事をしている城所さんの活躍など、目を見張るものがあります。

例会に出席する会員は、当初は障害者のみでしたが、ご自分が看護大学で教職にある荒木先生のように、「チーム医療研究」の立場の方も加わりました。

家族も始めの頃の「悩み多き家族」から、積極的な「家族を支える活動」に努力して、様々な見方が出来るようになりました。そのために視点が豊かになり、複眼的な思考が出来るようになったと思います。

昨年、若い大学院生の細田さんが研究会に参加されました。社会学を専攻される方ですが、「チーム医療」とか「看護について」

の研究のある方でした。そして、皆の姿勢に感動されたそうです。

そこで個別のヒヤリングを行って、論文を纏め上げました。これは、東大大学院で審査にパスした論文「病の体験と主体の変容」に結実しました。社会学の立場からのこの論文は、リハビリの世界に、新しい展望を開かせる端緒になるのではと思っています。

彼女の専門は医学ではありません。私たちが人間として社会で活動する面を捉えたものです。そのために、「出会いと主体の変容」という、新しい概念の提示が可能だったと思います。

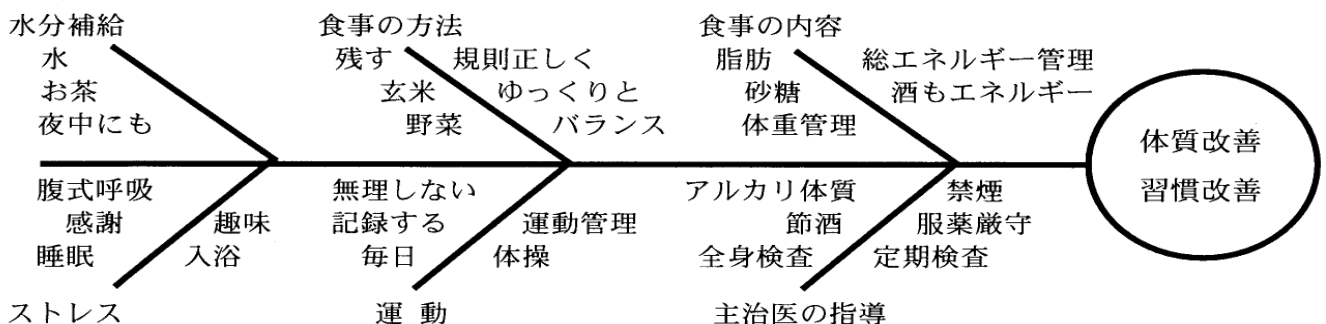
その点では、同じ社会学者で脳卒中になり『邂逅』その他の著作で、体験を報告されている、鶴見和子先生と似た立場での問題提起になっていると思います。

鶴見先生が示した「埋蔵資源の発掘」という概念は、リハビリには、未知の能力を開発するという大きな分野があることを私に教えてくれたのでした。

こんな新しい研究が、次々に発表されることは、喜びに堪えません。その研究に僅かでもお手伝いが出来たことは、研究会の歴史に花を添えるものと慶びもひとしおです。

これからも、脳卒中の回復に焦点を合わせて、更に素晴らしい研究が世に出ることを祈ります。

体質と習慣改善の特性要因図



戻る