－最終講義－

身体障害者リハビリテーションの歴史と今後

川崎医科大学リハビリテーション医学教授　明　石　　謙

今までに多くの最終講義を聞く機会があったが，学外のそれらに限ると印象的だったのは津田誠治先生と藤浪修一先生の講義である．津田先生は普段の講義とは異なり随分面白い講義だったし，藤浪先生の講義は手術場と直結したテレビの講義で当時では珍しかった．どちらも外科の教授である．さて私は話が下手でその分を絵で補いたいと思う．

1．美術に見られる障害者の歴史

リハビリテーション（リハ）医学は医学の第三相と言われ，一般には予防・治療を経て障害が残ったものの中でlocomotor systemの医学的管理とされていたが，現在は障害の予防にも力を入れている．つまりリハ医学は障害・障害者とのかかわり合いが大きい．そこで過去の障害者と社会がどのように関わってきたかを見ることにする．

エジプトのレリーフでBC 2500年頃のものと言われる神官ルマの像は一側下肢の筋萎縮と尖足があり長い杖をついている．当時の医療状態から考えポリオ（急性脊髄前角炎）の後遺症と判断するのが妥当であろう．後ろに立っているのがその妻アマオと名前が分かっているのも面白い．障害者が立派に暮らしているのがわかる（**Fig. 1**）．同じエジプトのレリーフでBC 1500年頃，当時の女王ハトシェプストが交易をしていたプント国の王ペレフの妻エティ（前から2人目）が他に比べ肥満，大きな腰椎前彎，顔面の2本の皺等の特徴がある．いろいろな意見がある様だが筋ジストロフィーの顔面・肩甲・上腕型と考えるのが最も適当だろう．現在でもTVの普及やスナック菓子で移動不能の効果が顕著になりエティによく似た患者を見かける事がある（**Fig. 2**）．さらに4列目のエティの娘も他に比べ腰椎前彎が大きく遺伝が疑われる．

南米の原住民も多くの土偶を残し，その中には障害者と思われるものがある．切断者の土偶の内，先天的な切断と後天的な切断が区別できる事がある．**Figure 3**は四肢発達障害が疑われる（上肢の海豹変形，下肢の切断）のに対し**Figure 4**はFriedmannによると刑罰として下肢

Fig. 1.　神官ルマ

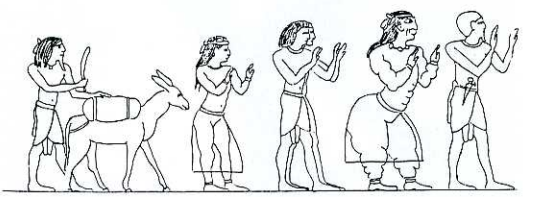

Fig. 2.　王妃エティ

川崎医科大学　リハビリテーション医学
〒701-0192 倉敷市松島577
Department of Rehabilitation Medicine, Kawasaki Medical School：
577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192 Japan

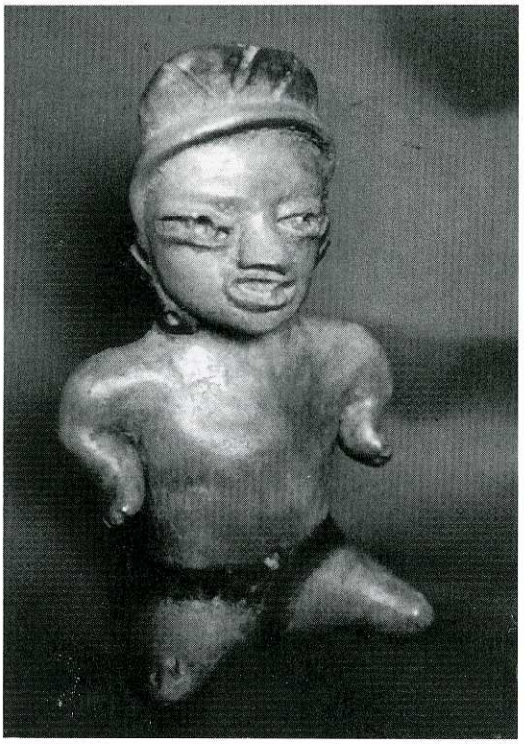

Fig. 3.　四肢発達障害の土偶

Fig. 4.　中南米の両下肢切断の土偶

切断を受けたものらしい．

中世のヨーロッパでは Bosch の障害者ばかり集めた銅版画がよく知られている．実物はほぼA4の大きさで多数の障害者の中からポリオの後遺症，下肢切断，反張膝，視力障害者等が識別可能でその多くが浮浪者風である．その少し後に世に出た Pieter Brueghel はほぼ隣接した地域に住んでいたが，その絵の中に多くの障害者を描いた．Brueghel の絵は美術史，当時の宗教運動等から見ても興味のある内容でさらに多くの比喩が描かれている．**Figure 5** に示した「四旬節と謝肉祭の喧嘩」では障害者が肩を寄せ合っているのがよく分かり，世間の御情けにすがって生きていたのであろう．この絵に描かれている障害者は前述の Bosch の絵にも共通するが，何となく嘲りを感じてしまう．当時は悪漢小説 (picaresque) が流行っており，しかも悪漢が常識的な正義に打ち勝つ結末で，これらも多少は影響したのかも知れぬ．悪漢小説の影響が推察できるのが Ribera の「えび足の少年」で内反尖足と手関節の屈曲拘縮を持つ典型的な片麻痺型の脳性麻痺の浮浪少年が描かれている．手には紙切れを持っており「私に喜捨させてあげましょう」と書いてある．逆に Velazquez の小人症の絵は私が知っているだけでも5枚の絵があり，それらの内4枚は何となく有名人の肖像画を思わせる．当時のスペインでは小人症は高度の知能を持ったものとされ，宮廷で高い地位が与えられた．

近代に入るとセザンヌの描いた絵の中に「アシル　アンブレールの肖像」がある．アンブレールが骨形成不全症であった事は一目瞭然だが，セザンヌはまるで王様のように描いている．セザンヌはアンブレールから絵の指導を受け深く尊敬していたと言われ当然かも知れないが，この絵がサロンの掲示作品として受け入れられなかった．つまり此の時代は一般には障害者は醜いものとされ外形に依る価値判断がされていたが，已にその人の持つ能力を中心に評価する気風が芽生えていたと考えられる点は興味深い．

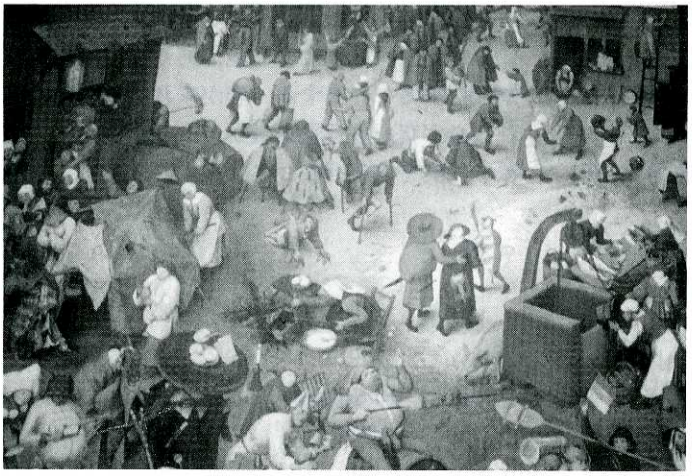

Fig. 5. Pieter Brueghel の四旬節と謝肉祭の喧嘩（部分）

の治療を行った．他に Wurzburg の Karolineninstitute も良く知られている．19世紀の終わりから肢体不自由児の教育と治療を同時に行う施設がアメリカやドイツに作られた．その中で Berlin の Osker-Helene Heim は Biezalski の指導により肢体不自由児の治療と教育を同時に行う療育施設の概念が明確にされ，わが国では高木憲治が1943年に東京整肢療護園を設立した．戦後全国の各都道府県に療育を目的とした肢体不自由児施設が少なくとも一つは作られている．

2. 身体障害者に対する一般社会の態度

Hinshaw は一般社会の障害者に対する態度を次の５つに分けた．

a，extermination（根絶）
b，ridicule（嘲り）
c，asylum（収容）
d，physical and custodial care（保護収容）
e，education（教育）

私はこれらに

f，normalization を加えたい．

古代ギリシャでは人間扱いされたのは彼等の言う「市民」だけで他は人ではなかった．スパルタでは障害者は組織的に抹殺された．原始社会ではグループの存続が全てで障害者は非生産的，非戦闘的存在であった．障害者への嘲りは所謂役立たずに対するもので，肩を寄せ合って人々の御情けに縋って生きていた．これらの人達は「御情け」を集めるのに効率の良い場所，つまり街道筋や盛り場に集合する傾向があり，見苦しいので施設を作りそこえ収容した．パリの廃兵院や Pforzheim の僧院等が良く知られている．しかしこの頃になると Nicolas Andrey の Orthopedia が出版された．この本は読んで面白い本ではないが，子供の変形の矯正術が述べられており，障害者をヒト並みに扱った事で画期的なものとされている．スイスの Venel はローザンヌの近くの Orbe で体に障害を持った子供

現在ではオリンピック大会の後でパラリンピックが必ず開催され障害者が国を代表するアスリートとして誇りを持って参加する．これは訓練のためでもなければ治療のためでもない．スポーツを楽しむためのものである．

3. パラダイムシフト

私達が医学を学んだ頃は「病原の侵入から身体に病理的変化が起こり症状が現れ病気となる」というモデル，治療は「病原を取り除く事により病理的変化が元に戻り，病気が治る」というモデルを信奉してきた．しかし病原が分からない病気や病原がない病気，病原を取り除いても治癒しない病気が少なくない事が分かってきた．つまり今までのモデルが通用しなくなってきた．例えば家屋を例に取ると障害者が住みにくい一般の住宅から障害者を収容する施設が作られ，障害者が住みやすいバリアフリーの住宅が推奨されたが，さらに子供・成人・老人・障害者・外国人も含め全てが住みやすい住宅，使いやすい器具がユニバーサルデザインとして取り上げられる様になった．つまり障害者 vs 健常人の図式が次第に影が薄くなっている．その始まりは「セザンヌのアシル　アンブレールの肖像」あたりではないかと推察する．その様なパラダイムが常識となるに従い身体障害を新たに持った人がいつまでも impairment（臓器レベルの障害）を嘆き悲しむと言うパターンが少なくなる

という予測ができるのである．今後我々はリハビリテーションの意味をさらに広く捉える必要に迫られるであろう．

4. 終わりに

最後に藤浪修一先生の最終講義の御言葉を引用し締めくくりたい．「私の今の気持ちは冬空にそびえ立つ枯れ枝の心境であります．現在は寒風に震えていますが，春が来れば・時節が来れば必ず葉を着け花を咲かせ虫や小鳥が集い立派な果実を実らせるつもりです」

文　献

1) Hinshaw D：Take up thy bed and walk. N.Y., G.P.Putmam's sons. 1954
2) 明石　謙：身体障害のリハ．ジュリスト 24：231－235，1983
3) Poeck H. et al：Eine Muskeldystrophie auf einem altaegyptischen Relief. Der Nervenarzt 26：528－530，1955
4) 明石　謙：リハビリテーション医学小史．総合リハ 15：243－249，1987

略　　歴

昭和９年12月	岡山県に生まれる
昭和34年３月	岡山大学医学部医学科卒業
昭和35年５月	岡山大学整形外科に入局
昭和38年７月	アメリカ合衆国ピッツバーグ市セントフランシス総合病院リハビリテーション科及びニューヨーク大学医学部リハビリテーション医学研究所に勤務
昭和44年７月	岡山大学医学部付属病院講師　中央物療部
昭和50年４月	川崎医科大学教授　リハビリテーション科
昭和55年～昭和56年	日本リハビリテーション医学会会長
昭和60年４月	川崎リハビリテーション学院学院長併任
平成７年４月	川崎医療福祉大学リハビリテーション学科学科長併任
平成12年３月	定年退職
平成12年４月	川崎医科大学名誉教授 川崎医療福祉大学リハビリテーション学科教授 現在に至る