

地域リハビリテーションにおける医療と生活の相補性と共創の場づくり

Co-creation between medical care and social life in community rehabilitation

三宅 美博*¹

Yoshihiro Miyake

*¹ 東京工業大学

Tokyo Institute of Technology

In a modern society, the discrepancy between scientific research sector and our daily life is advancing because of rapid development of the science and technology. In the interface region between these two social sectors, various contradictions are appearing. In the present study, as an example, a method for overcoming the discrepancy between medical care and our social life is studied in community rehabilitation. Then, the discrepancy is analyzed and the methodology of co-creation to overcome the discrepancy is proposed.

1. はじめに

現代の社会では、科学技術の急速な発展によって、人々の生活と科学技術の乖離が進みつつある。そして2つの領域のインタフェースに位置する社会的セクターに様々な矛盾が生じはじめている。たとえば、終末医療と人間の死生観の挟間における尊厳死の問題はその一例である。また、経済的合理性の追求と自然環境のあいだでの地球温暖化の問題も同様である。これらに共通する特徴は、科学的合理性の適用される領域が際限なく拡大しており、その結果として、ほんらい相補の関係にあるはずの社会生活の領域が徐々に科学技術の内部に取り込まれ、われわれの日々の生活さえも科学的な合理性の対象になりつつあることである。これは科学技術の暴走であり生活の現場に対する科学の過剰な介入である。

本研究は、このような領域の一つとして、地域リハビリテーションに注目する。これは著者自身がたずさわってきた研究領域であり、しかも、医師や療法士の基盤にある科学の論理と、患者や家族の基盤にある生活の論理のあいだに、大きい乖離が存在しているからである。たとえば医療関係者は患者の運動や認知の機能回復をめざす。しかし患者は機能回復だけではなく、社会参加や生きがいを含めた生活そのものの再生を強く願っているのである。

たとえば脳卒中患者の場合、発症後6か月を過ぎればリハビリテーションをしても機能改善があまり望めないことは一般的に知られている。このことは科学的には正しいと考えられており、患者に継続の意思があっても6ヶ月を過ぎれば医療機関におけるリハビリはやめさせられてしまう。しかし、実際には6か月以降も微弱ながら機能改善は継続する。放置すれば完全な拘縮に至ってしまう上肢が、リハビリを継続すればわずかながらも運動機能を改善できるのである。このような微弱な機能回復は科学的には意味をなさない程度のものである。しかし患者にとってはそれこそが回復の証であり、生活回復への主体的取り組みという視点からは不可欠なものであろう。実際、QOLの顕著な改善効果も報告されている。

このような事例はリハビリテーションの現場に多数存在し、医療側と患者側での論理の乖離を明確に示しているように思われる。では、これらの根幹にある医療の論理と生活の論理の乖離を克服するためには、2つの論理の関係をどのように扱えばよいのだろうか？

2. 研究目標

そこで本研究では、リハビリテーションという社会的インタフェース領域に医療側からだけでなく、生活側も含めた相補的な社会調査の手法を導入することで、両者のあいだに存在する乖離を分析し、その乖離を克服する対策としての共創の場づくりへの方法論を提案することを目標としている。

具体的には、リハビリによる運動や認知の機能回復を科学的に評価する手法に加えて、患者側に日常生活のライフログを計測する新たな手法を導入することで、機能回復プロセスと生活回復プロセスの相関を分析する調査手法を開発する。この相補的な調査手法の導入によって医療側と患者側の乖離の現状を定量的かつ経時的に調査するのである。さらに、その結果の当事者へのフィードバックにより、両者のあいだでの治療に関わる意思決定コミュニケーションの改善可能性への要因も分析し、それを共創の場づくりの観点から評価する。そしてこれらの活動を世田谷区の地域リハビリテーションの現場において市民参加のワークショップの形で実施し、有効性も確認する。最終的には、社会的な乖離を克服し、社会の創造性を再生するための共創の場づくり手法として提案する予定である。

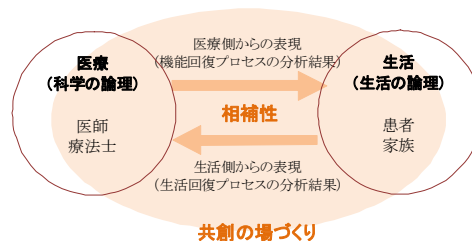


図1 医療と生活の相補性

3. 本研究の特徴

本研究の特徴は、生活の論理と医療(科学)の論理の矛盾を相補的な関係において捉え、場づくりを介して社会的セクター間での共創サイクルとして再生することにある。これは、矛盾する論理の境界を固定された線とみなすのではなく、両論理のあいだでの相互浸透性をもつ厚みのある領域と捉えることに対応する。この厚みのある領域を「相互乗り入れの場」と呼び、2つの異なる論理のあいだでの乖離(他者性)を前提とした相互の「気づき」を介して共創のサイクルが生成すると考えるのである。本研究は地域リハビリテーションの現場において、患者やその家

連絡先: 三宅美博, 東京工業大学 大学院総合理工学研究科
知能システム科学専攻, 横浜市緑区長津田町 4259,
Tel/Fax: 045-924-5646, E-mail: miyake@dis.titech.ac.jp

族という生活側の人々と、医師や療法士という医療側の人々が相互乗り入れできる共創の場づくり手法に関する初めての研究となる。

さらに、この問題をより普遍的に扱うために、医療側を科学の論理に基づく活動と捉え、患者側を生活の論理に基づく活動として対応づけると、生活と医療(科学)のあいだでの論理の乖離への対処方法としては、下記の均質化と共創化という2つの可能性が考えられる。

- ・単一の論理への均質化(Unification)
科学の論理を拡張し生活の論理を科学の論理の内部に取り込み均質化する
- ・相補性に基づく共創化(Co-creation)
2つの論理を相補的に捉え「場づくり」を介して共創サイクルとして再生

このとき第1の方法は、医療(科学)側によって生活の論理を科学の論理に均質化し、科学の内部に取り込むことである。これは社会的乖離の原因となっている境界を拡張し、科学を適用できる領域を拡大することで、乖離を見掛け上消滅させることになる。これまで科学は、その外部に存在するものを内部化することで、その領域として拡張してきた歴史がある。このような科学の論理に均質化することによって問題を解決しようとする立場は、近年のシミュレーション技術の進展を背景に、地球シミュレーターを活用した環境対策や、社会シミュレーションを利用した政策提言という形で急速に拡張しているように思われる。

第2の方法は、生活の論理と科学の論理を相補的な関係において捉え、共創の場づくりを介して社会的セクター間での共創サイクルとして再生することである。われわれはこの後者の立場に立つことになる。そして本研究では、リハビリテーションの現場において、患者やその家族という生活側の人々と、医師や療法士という科学側の人々が相互乗り入れできる場づくりの方法について明らかにするのである。

なお、ここでは地域リハビリテーションが両者の乖離の具体例として取り上げられるが、その問題解決を介して科学の論理と生活の論理を担う様々な社会セクター間での共創の場づくりの方法論が開発されなければならない。これは社会的コミュニケーションの拡大による論理の乖離の克服といえるであろう。そして本研究は、互いに矛盾する2つの論理を相補性において捉え、「場づくり」を介して共創サイクルとして再生しようとするところに最大の特色がある。

4. 実施方法

このような研究目標を実現するために、本研究では以下の3つの項目を設定している。

項目1：地域リハビリテーションにおける相補的な社会調査法の開発

地域におけるリハビリ患者の集団を対象とし、そのリハビリに対する医療の側からの評価と生活の側からの評価を相補的かつ客観的に調査できる新しい社会調査手法を開発する。具体的には、リハビリにおける患者の運動や認知の機能回復プロセスを計測するシステム(医療的側面)に加えて、ユビキタス技術に基づくライフログシステム(生活記録装置)を利用した患者の生活回復プロセスの計測システム(生活的側面)を導入し、この2つの計測方法を統合することで、医療と生活という2つの論理を相補的に捉えることのできる調査手法として確立する。

項目2：市民参加による地域リハビリの現場への相補的調査法の導入

上記の相補的な調査手法を地域リハビリテーションの現場に導入することで、そこにおける医療側と生活側の社会的乖離がどのように改善するかを客観的に調査する。具体的には、世田谷区の地域リハビリテーションの現場をとりあげ、市民参加を前提として、医師・療法士と患者・家族の参加によるワークショップを定期的に開催する。そして、その参加者を対象に上記の相補的調査法を適用し、その結果をフィードバックすることで、両者のあいだでの治療に関わる意思決定のコミュニケーションを促進し、社会的乖離が改善するプロセスを定量的に調査する。

項目3：医療と生活の相補性に基づく共創の場づくりへの方法論の提案

相補的調査法の導入によって、医療側と生活側のコミュニケーションがどのように改善されたかを分析し、それを共創の場づくりの観点から方法論としてまとめる。具体的には、医療側から見た機能回復プロセスの分析と、患者側から見た生活回復のプロセスの分析を対比することで、上記の相補的調査法の導入によって両者のあいだのコミュニケーションの乖離が改善する過程を分析する。特に、場の理論(二領域モデル)を参考にして、論理の二重性の観点から共創の場づくり手法としてまとめる。

5. 現状について

本研究は3年計画であり、本年は1年目としてリハビリテーションにおける生活と医療の相補的な社会調査法の開発に取り組んでいる。このあと2年目に地域リハビリテーションの現場への適用と調査を進め、最終年には有効性の評価と分析を進め、共創の場づくりへの方法論としてまとめる予定である。今回の学会では、研究の全体構想と1年目の成果について報告する。



図2 地域リハビリテーションの様子(世田谷区)

謝辞

本研究は桜新町リハビリテーションクリニック(長谷川幹医師)および日産厚生会玉川病院(和田義明医師)との研究協力に基づくものである。また本研究は(財)ホモコントリビューエンス研究所の研究活動の一環として推進されている。

参考文献

[三宅 2008年] 三宅美博, 清水博, 三輪敬之, 和田義明, 長谷川幹, 御子柴孝: 福祉機器の開発を介する市民と研究者の共創リテラシーと場づくり, JST 社会技術プロジェクト, 企画調査終了報告書, 研究開発プログラム「科学技術と社会の相互作用」, pp.1-96 (2008)