

<p>おくのほそみち</p> <p>～ ‘今ここ’ から広がる ～</p>			12
		<p>理学療法士 奥野 景子</p>	

「景子は、お母さんと一緒に新しいもの好きやからなあ〜…」ため息混じりに言われた。ただただ、イラッとした。

実家の車を買って替える相談を電話で受けていた時に父に言われた一言だ。大きめのナビが欲しいと言う母と普通で良いと言う父、ハイブリッドが良いのかと悩む母と普通で良いと言う父…なんだかんだ意見が食い違う両親の、どちらかと言うと援護して欲しい母の思いから電話がかかってきた。奥野家の三女には、よくある電話だ。

「値段はかかるけど大きめが良いならそうしたら良いんちゃう」、「値段はかかるけどハイブリッドの方が環境に良いことは確かなんちゃう」と自分なりに話した。母は「そうなんかな〜」と言う。父は「ナビなんてどれくらい使うのかわからんやん。そんなに使わへんのに大きいのある?」、「車屋さんは、ハイブリッドは金持ちのステータスやって言ってたし、そんなんいらんやろ?」と言う。

父の話は、私の話の論点とズレている。二人のお金であることは確かだが、そもそも運転しない父の意見はそんなに大切ではないと私が思っているから。

私は新しいものが好きな訳ではなく、運転する人の意見が大切で、環境に配慮できるってのは悪くないよね、と言いたかっただけだ。ただ、何かと言い負かされる母親の見方をしたい気持ちがあったことは間違いない。後になって、もしかしたら新しいもの好きなんかな…と自信がなくなった部分があるのは、ちょっと悔しい。

今回のマガジンもどんな感じになるのだろう? パソコンを目の前に、手を動かしながらそんな風に思っている。書くことが自分にとって意味があるということは、理解している。書くことが私を動かし、書いてきたものが今の私を支え、私自身を、私の視界を鮮明にしてくれた。

ただ、<「何を」、「どこで」、「どんな風に」、「何として」書くのか?>これが、今の私の中で曖昧になってしまっている。そんなに深く考えなくても良いのかもしれないと思う一方で、書くことや書いてきたものが私にとって大切であるが故に今のままはイヤなのだ。だから、今回で対人援助学マガジンでのおくのはそみちは終わりにする。

今回のマガジンでは、私のこれからに向けた決意表明をする。

①理学療法士について知ってもらう

近年、理学療法の対象分野は、拡大し、多様化してきている。一般的に認知されているように障害や疾患を有した方だけでなく、スポーツ分野、予防医療など様々だ。また、対象年齢も小児から高齢者まで幅広く、全ての人が対象と言える。

今まで、リハビリテーション病院や診療所、訪問看護ステーションでリハビリテーションに従事してきた。その対象は、何かしらの疾患がある人や高齢の方がほとんどだった。そこでの臨床に面白さを抱き、充実した時間を過ごしていたことは間違いないが、その一方で「もう少し前にこのクセを治せてたら、もっと違う今になってたかもしれない」、「現状に対して年相応だと感じている人に必要なことは、別の場所にもあるんじゃないか」と思うことも少なくなかった。

老いることは、異常でも病気でもない。正常な過程だ。もちろん、その過程の中で

も苦痛を伴う痛みや症状は、可能であれば軽減した方が良いのはわかる。また、人生を終える準備段階の方とは、少しでも穏やかな時間を過ごせるようにと自分なりに一緒に過ごした。疾患に伴う痛みや症状に対して、理学療法士に出来ることが山ほどあることは、わかっている。それは、俗に言う加齢に伴う問題や課題以外を抱えた若い方に関しても同じように言える。

上述したように、理学療法士の専門性を活かせる範囲は、かなり広い。理学療法士が得意とする思考は、身体構造と機能をその双方から理解し、そこから能力について発展させながら考えることだ。さらに、環境や空間（狭いか広いかで姿勢制御の方法や運動の滑らかさが変わることもある）、道具（一言に杖と言っても様々なものがある）との関係性も踏まえてそれらを捉えることも得意としている。

例えば、腰が曲がった人がいると聞いたとする。多くの理学療法士は、その情報だけで色々なことを想起する。『頭頸部伸展位、胸椎・腰椎後弯、骨盤後傾位、股関節屈曲・外旋位、膝関節屈曲・内反位。後方重心で、体幹可動性も乏しく、それに伴い立位バランス不良の可能性あり。また、大腿外側の筋にスパズムがあり、膝蓋骨、膝関節の可動性も低い可能性あり。さまざまな部位に疼痛や筋力低下が生じている可能性あり。いくつの人なのか？いつからこの姿勢なのか？昔に怪我や後遺症が残るような疾患はなかったのか？何も使わずに歩けるのか？自宅での生活様式は、和式？洋式？お風呂には自分一人で入れるのか？家事はどうしているのか？生活範囲は、狭くなっていないか？介助や介護をしてくれる人はいるの

か？介護保険は持ってる？サービスは使ってる？本人は、現状に対してどう思っている？何か困っていることはないのか？など』ざっと書いてだけでこんな感じ。これ以外にも一つが明らかになれば、それに派生して出てくる疑問はたくさんある。上述したことに限っては、‘腰が曲がった人’というところから想起されたことで、理学療法士でない人でもイメージしやすい部分はあるかもしれない。

では、その逆はどうだろうか？‘膝の外側が痛いという人’がいたとする。この場合も様々なことを想起できるのが理学療法士だ。‘腰が曲がった人’から想起されたこともそうだが、それ以外にも山ほどある。『立位アライメントはどうか？他に痛いところはないか？最近、怪我や無理をしたということはないか？慢性的なのか？どういう時に、どんな風に痛いのか？どんな風にするると痛みは軽減するのか？炎症所見はないか？膝関節やその他の関節の可動性はどうか？靭帯や半月板など、関節構造体に異常はないか？どんな靴を履いて、靴底はどんな状態か？日常生活に支障はないか？など』‘腰が曲がった人’から想起されたことと同じ内容を含むものもあるし、それを違う角度から挙げているものもある。深さが違うだけで、同じことを言いたいものもあるし、全く違う視点のものもある。もちろん、書ききれていないものもある。

上記の二つの条件で大きく違うのは、その状態をイメージした人の年齢にある。‘腰が曲がった人’に関しては、ある程度高齢の方をイメージするが、‘膝の外側が痛い人’に関しては、若い方でも高齢の方でも子どもでもイメージが可能だ（実際には、その

逆のパターンもある)。だからこそ、各々から想起されることの種類や質がやや異なる部分がある。でも、そこには通じるものがあり、支える土台がある。それが、身体構造と機能をその双方から理解し、そこから能力について発展させる思考で、その基盤となるのが解剖学、神経生理学、運動学などの知識となる。それらの基盤をもとにその人の身体について捉え、そこから環境や空間、道具との関係を発展的に考えることが理学療法士の得意分野となる。

さて、ここまでを読んで、皆さんはどんな感想を抱いたでしょうか？「すごく理学療法士のことが理解できた！！」という感想を抱く人は少ないのではないだろうか（もし、そんな風に思う人がいてくれたら嬉しいが、上述したことでは、まだまだ網羅できてない部分が多いため、ちょっと待ったをかけたい)。その根底には、専門性の高さがあると思うが、実際に理学療法士と接する機会が少ないということが大きくあるのではないかと思うようになった。理学療法士と接したことがある人の多くは、自分や家族、身近な人がその対象になった場合ではないだろうか。つまり、そうでなければ、理学療法士と接する機会はとても少ないのが現状だ。だからこそ、理学療法の対象から外れた人たちと理学療法士が接する必要があると考えた。そこで、私がこれから行ないたいことの一つに以下のことが挙がってくる。

②予防分野で活躍する

繰り返しになるが、理学療法の対象分野や年齢は、幅広い。だから、『**その中で自分ほどの範囲で、どんなこと担いたいのか？**』が大切だと思うようになった。そこで今の私は、予防分野に取り組もう！という思いを抱いている。理由は、上述したように理学療法士を認知してもらうためには多くの人が想定する理学療法の対象から外れた人と接することが必要だと考えるからだ。つまり、病気やケガをしてから出会うことの多い理学療法士とその手前やそことは違う場所で出会える機会があれば、状況が変わるのではないかと考えた。そのわかりやすい分野の一つが予防分野である（それ以外にももっとあるとは思っている）。

幸いにも、今の私の職場は、とある歯科クリニックだ。知人に紹介してもらった歯科クリニックに患者として診察台に寝ていた時の会話からトントン拍子でそこで働くことが決まった。「えっ、理学療法士してるの？先月で働いてもらってた理学療法士の人が辞めてしまって、次の人を探してたの！もし興味があれば、ここで働いてみない！？」と、こんな感じ。

その歯科クリニックでの理学療法士の役割は、姿勢教室と題して‘姿勢をみる’ことだ。近年、歯並びや噛み合わせが悪くなる原因の一つに姿勢不良があるとされている。歯科では、歯科矯正やマウスピースなどを通してそれらに対してアプローチするが、姿勢までみることはなかなか難しいのが現状だ。そこで白羽の矢が立ったのが、理学療法士だ。前任者は、顎関節の研究をした理学療法士だった。私自身は「なんで歯科で理学療法士…??？」となるくらい、顎関節や歯科に対しては知識が不十分だっ

た。ただ、学んでいくうちに、学べば学ぶほど、歯科に理学療法士の視点が必要な理由がわかってきた。

顎関節は、頭頸部の動きと連動して動く。また、頸椎は、脊柱を構成しており、そこには上肢帯、骨盤、下肢帯がつながっており、もちろんこれらも連動して動く。そして、これらの動きを作るのが、関節などの構造であり、その構造が機能を産む。その機能を能力として発揮し、運動が可能となる。その運動が行ないやすいように環境設定や道具の選定（こんな椅子の高さが良い、視覚情報との関連性など）をして……。と、やっぱりこれは理学療法士が得意とする視点の一つである。

今まで病院や在宅でリハビリテーションに携わる中で出会った人やモノゴトとの出会いを活かして、別のことにチャレンジするのではなく、その延長線上の人やモノゴトにも出会ってみたいと思っている。

③理学療法の現場で起きていることを知ってもらう

現状では、理学療法士自体と接する機会が少ないと思われるが、理学療法士に直接接すること以外にもそれを知ってもらうことは出来ると考えている。その一助となるのが、現場で起きていることを知ってもらうことだ。ラジオで聴いた音楽からアーティストのことを知ったり、たまたまネットサーフィンをしていたら好きな服が見つかったり、そんなイメージだ。

だから、私は私がリハビリテーションの

現場で理学療法士として感じたことや考えたこと、出会った人やモノゴトについて知ってもらいたい。約 11 万人いる理学療法士のうちのたった一人ではあるが、そこから理学療法士に触れてもらえるのであれば、そこから始まるのであれば純粋に嬉しいと思う。

そういう意味では、書くことは、一つの手段にもなる。だからこそ、<「何を」、「どこで」、「どんな風に」、「何として」書くのか?>を考えたいと思ったのだ。まだ、考え切れていない部分もあるが、少なくとも「対人援助学マガジンでなければいけない理由」は、今のところない。だから、このマガジンで終わりにすることを決めた。

④リハビリテーション論を確立する

私はずっと、自分なりのリハビリテーション論を確立する、という思いを抱いている（詳細については、対人援助学マガジン第 35 号「おくのほそみち ‘リハビリテーション’ の確立に向けて」を参照いただきたい：

<https://www.humanservices.jp/wp/wp-content/uploads/magazine/vol35/32.pdf>）。その一歩になるという考えもあり、このマガジンを書き始めた。でも、上述したようにここで書き続ける理由を見つけられず、ここで書くことは一旦終わりにすることにした。

ただ、ここで書くことを終わりにしたからと言って、他の場所で、違いかたちで表

現することがあったとしても、自分なりのリハビリテーション論の確立を目指すということには変わらない。仮に、表現しない時期があったとしても、それに通じる何かは私の中では続いている、動いていることには違いない。続けることに意味があることは、わかっている。でも、続け方や見え方が違って続いていることもある。私は私のやり方で、大切なことを大切にしていこうと思う。

～ 終わりに ～

本文中に「対人援助学マガジンでなければいけない理由は、今のところない」と書いた。そのことについては、それ以上でもそれ以下でもない。ただ、このマガジンを書いたことで得られたことはたくさんある。書くことの大切さを再認したこともだが、何より「自分なりの‘リハビリテーション論’を確立したい」という思いが自分の中で強いことを実感できたことが大きかった。「理学療法士としてリハビリテーションに携わっていくこと」、「リハビリテーション論を確立すること」これらは、これからも変わらない。

ここまで色々書いてきたが、そんなの良い訳じゃないかと思う人もいるのではないと思う。正直、私もその一人だ。その気持ちがあることは自分でも否定しないが、それ以上に今回のマガジンに書いたことの方が強いように思う。いずれにせよ、今回で田井亜人援助学マガジンでのおくのほそ

みちは終えることにした。

いつ、どんな形で、どんなものになるかはわからない。でも、いつか、皆さんのもとに‘私のリハビリテーション論’が届くように、これからも進んで行きたいと思う。今までありがとうございました。これからもよろしくお願いします。

👉 おくのほそみちのこれまで 👈

- 第 24 号 新連載決意表明
(「執筆者@短信」にて)
- 第 25 号 リハビリテーションのこと
- 第 26 号 ‘リハビリテーションが行なわれる場’ について考える前に
- 第 27 号 ‘リハビリテーションが行なわれる場’ について考える前に
二歩目；〇〇〇と私
- 第 28 号 ‘リハビリテーションが行なわれる場’ について考える前に
三歩目；‘あなたー私’ という関係 によって変わる ‘場’
- 第 29 号 選ぶということ
一歩目；私の内にある‘絶対’
- 第 30 号 選ぶということ
二歩目；理学療法士として①
- 第 31 号 在宅医療について
- 第 32 号 選ぶということ
三歩目；生き場
- 第 33 号 理学療法士が指圧を学ぶ
- 第 34 号 グラデーションの中で
- 第 35 号 ‘リハビリテーション’ の
確立に向けて
- 第 36 号 休載（短信のみ）