

<b>おくのほそみち</b> ~ 在宅医療について ~			7
		理学療法士 奥野 景子	

「患者さんのために」という言葉が嫌いだ。そもそも‘患者さん’という呼び方もよくわからない。私が日ごろ理学療法士として接しているのは、‘〇〇さん’であって‘患者さん’ではない。

そして、「患者さんのために」という言葉。耳ざわりが良さそうだが、本当にそうなのだろうか？そこにあるのは、そこで起きることは、その根底を支えているのは、本当はそうじゃないことも少なくないように感じている。

極端な言い方をすると、私は「〇〇さんのために」と思って行動することはない。仮に、私の行動が「〇〇さんのために」になっていたとしても、その手前には私が考える、私が行きついた「〇〇さんにとって必要なこと」とか「〇〇さんにとって大切なこと」がある。

最近、理学療法士である自分が大切にしていることが、大切にされていないことを認識する出来事があった。自分が大切にしていることが大切にされていないことに対してではなく、なんで大切だと思っているのかを相手に伝えられず、相手と各々が考える大切だと思うことについて対話するこ

とが出来なかったことに対して一人で悶々としていた。

今回のマガジンでは、予定を変更して、私が理学療法士として現在携わっている‘在宅医療’について自分なりの考えを書いてみたいと思う。おそらく、当初予定していたテーマから大きく外れる内容ではない。もしかしたら、その先にあるテーマなのかもしれない。

なぜ今このことについて書くのかと言えば、悶々としている感情を晴らしたいという部分が少なくないように思うが、たぶんそれだけではない。上手く言えないが、理学療法士である自分を、自分が理学療法士であることを、意識させられる機会が最近多いからだと思う。

1. 在宅医療 = 在宅 + 医療
2. 理学療法士として在宅医療に臨む
3. 生活者として在宅医療に臨む
4. 奥野景子として在宅医療に臨む

#### 1. 在宅医療 = 在宅 + 医療

在宅とは、外出しないで自分の家にいることを意味する。家は、人が住むための建

物であり、安心、安全の確保が重要と考える。‘家’に関する自分の中のもやもやは「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」に書いた。ここでは、‘家’とは表現せずに‘生活の場’と言っておきたいと思う。だから、ここでの在宅は、外出しないで自分の生活の場にいることを意味する、としておきたい。

医療とは、医学という学問の実践を意味し、その実践の場は社会そのものである。社会は、ヒト、モノ、コトによって構成され、それらによって創造されるものだと思う。そのため、医療には医学だけでなく、様々な学問や視点が求められると考えている。

ざっくり言うと‘在宅医療は、生活の場で行なわれる医学の実践’となると思われる。

## 2. 理学療法士として在宅医療に臨む

前回のマガジンの「終わりに」に「人体としての人を理解する為には、医学は必須であり、人体としての人を理解した上で行なわれるのが理学療法だ」と書いた。だから、私は理学療法士として医学を基盤の一つとして在宅医療に臨んでいる。医学を基盤の一つにしていると言っても、医学そのものは膨大かつ広範な学問であり、私がその全てを理解している訳ではない。その中でも、自身の専門である理学療法学に関わる医学知識、疾患に関する最低限と思われる医学知識については、なるべく理解するように、少しでも習得できるように、努めてきた。でも、十分な知識を習得できてい

るかと言えばそうではない。ただ、十分とは言えないということは、十分が何なのかをわかっていると捉えることもでき、そういう意味では不十分ながら十分と言っても良いのではないか、と思う部分もなくはない。

回りくどくてわかりにくい言い方をしてしまったが‘私は理学療法士として医学の視点を大切にしながら在宅医療に携わっている’ということである。

## 3. 生活者として在宅医療に臨む

私は、ひとりの生活者であり、生活を営むために理学療法士という仕事をしている。生活が成り立たないなら、理学療法士として働いていないだろう。ボランティアで行なっている訳ではない。仕事として理学療法士をしているという意識は、あまりなくしたくない。だからこそ「患者さんのために」という言葉が好きじゃないのかもしれない。‘自分が生活していくために働いてるんでしょ?’とってしまうことがある。

私には「人生、十中八九テキトー」、「大丈夫 どうにかなる なるようにしかならない」というモットーがある。

「人生、十中八九テキトー」は、それなりに気に入っている。‘自分が大切にしたいことは、一つか二つくらいしかない。それに懸命になったり、それを大切にできたりしたらそれで良い’という意味がある。だから、どうしても良いことはそんなに大切にはしない。でも、どうしても良くないことはそれなりに大切にす。そんな感じ。ちなみに、この‘それなりに大切にする’とい

うところにも自分なりのこだわりがある。一つか二つしかない大切なことに関しても十中八九大切にできたらそれで良いとも考えている。その全てを大切にすることは出来ないように思うし、大切にしたい相手や物事に対しても私の大切にしたい想いを全てぶつけるのもなんだかな～と思う部分もあるからだ。それは、十中八九のどうでも良いことに対しても同じで、そのうちの十中八九はどうでも良くても一つか二つのどうでも良くない部分もあるんじゃないかと思っている。だから‘そんなに大切にしない。けど、少しは大切にすることもある’くらいの感じだったりもする。

「大丈夫 どうにかなる なるようにしかならない」は、今までの数少ない経験から感じたことだ。どうにもならないんじゃないかと思うことに遭遇したこともあったが、今の私はそれなりにやれている。‘どうこう考えてどうにかなることもあれば、考えたところでどうにもならないこともある。なるようにしかなっていかないし、なっていくものだろう。だから、まあ大丈夫でしょ～’みたいなざっくりした意味がある。お気楽主義の象徴みたいな感じ。あまりお気楽主義ではない部分もある私だが、かなりお気楽な部分もあって、ふり幅はそれなりに大きいように感じている。

こんな私がひとりの生活者として在宅医療に臨んでいる。相手がどういう性格で、どういう生活を営み、どういう背景、歴史があって、どうやって人との関係性を築いてきたのか…それは、私とは全く違うはずだ。だから、理解できないこともある。それは、相手が私の全てを理解できないのと同じである。「あーそれめっちゃわかりま

す！！」もあれば「そんなことあります!？」もあるし、人と人なんてそんなもんだと思っている。でも、人と人のそんなやり取りが楽しかったり、面白かったりもするから、理学療法士としてだけその場に臨むのはもったいないし、面白くないと考えているのかもしれない。

#### 4. 奥野景子として在宅医療に臨む

*理学療法士であり、ひとりの生活者でもある奥野景子が在宅医療に臨んでいる。*

理学療法士として物事を判断する時、その基準はそれなりに明確だったりもする。「右肩屈曲角度：100°（疼痛なし）」、「歩行：杖あり、監視レベル。方向転換時に自制内のふらつきあり」とか、数値で伝えたり、段階付けがなされたりしていることが少なくない。色々な職種の人が一定の情報を収集するためには、わかりやすい数値や統一した認識ができる判断基準が便利になる。だから、医療分野の中でも医学に関わる部分では、その基準が明確になっているものも少なくない。ただ、その数値にどんな意味があるのか、その段階付けにどんな意味があるのかは、その人の生活様式や社会的役割などによっても異なってくるため、明確な基準で判断できることばかりでもない。

ひとりの生活者として物事を判断する時、自分だったらこうする、こうはしない、それは好き、嫌い、いやだ、どうでも良い…など、特に困ることはない。迷うことはあっても、迷った結果、困ったことになることはあっても、それ自体に困ることは、本

当は少ないんじゃないかと思う。‘だって、自分のことでしょ？誰かに迷惑をかけることもあるかもしれないけど、それも自分の判断の結果だったとしたら、受け入れるしかない。A→B、 $x=y$ 、 $\alpha \geq \delta$ …みたいなわかりやすいことばかりではないから、そんな風に言えることばかりではないけど、それはそれで大丈夫だし、どうにかなるし、なるようにしかならないでしょ？’となる。

理学療法士であり、ひとりの生活者でもある奥野景子が在宅医療に臨み、対象者のことについて考える。その時の判断基準は、様々だ。判断せずに進むこともある。何か起きるのを待っているような時もあるし、他力本願なこともある。理学療法士としてのわかりやすい判断基準の結果と、ひとりの生活者としての判断結果と、対象者の考え、判断結果が異なることもある。「理学療法士として；歩行時の転倒リスクは、杖よりシルバーカー（手押し車）の方が低い」、「ひとりの生活者として；転んで痛いのは嫌」となると、歩行時の自助具としてシルバーカーが選択される。でも、「対象者の考え；カッコ悪いからシルバーカーなんて絶対イヤ。杖でも歩けなくはない」という考えから「対象者の判断結果；杖で歩く」となることもある。でも、理学療法士である私は‘転んで骨折したら歩くこともできなくなる可能性がある。自分で歩くことを大切にしているでしょ？歩けなくなったら、どうせしょんぼりするでしょ？転ぶ可能性と転ばない可能性があるけど、最悪のパターンを想定したら…別に脅したい訳ではないけど、あなたはどちらを選びますか？’となる。どちらを選んだとしても、私のやるべきことは変わらない。理学療法士とし

て必要だと思うことを行ない、対象者が自分で納得した選択ができるように（選択しないということも含めて）話をして、ひとりの生活者でもある自分の振り返りもしつつ、その場に応じた言動を行なう。結果的に、転倒して骨折して歩けなくなった時、「ほら！だから、あかんって言ったでしょ？」なんてことは言いたくない。絶対に勝つ後出しじゃんけんをしているみたいでつまらない。それだったら、各々が出したグーチョキパーについて、その手のかたちについて「え？なんでなんでえ〜??」と話していたい。そして、その結果については、勝ち負けを決めても良いし、あいこにしても良い。よくわからないルールを創っても良いし、喧嘩別れや握手をしたって良い。お互いが向き合っていることが大切なんだと、そういう場を互いに創ろうとすることが大切なんだと考えているのだと思う。だから、言ってしまえば、結果はそんなに重要ではないのかもしれない。互いが向き合い、そういう場を創ろうとしている時間やこと、その場自体が重要なんだと思う。そこまで出来たらもう大丈夫。だって、どうにかなるし、なるようにしかならないから。うむ、結局お気楽主義な奥野景子が強そうな感じがする(笑)。

## ～ 終わりに ～

当初予定していた内容と違うことについて書き進めたが、たぶん当初予定していたテーマにつながる内容を書けたと思う。でも、前回のマガジンとは違う副題をつけたままにしておきたい。つながっているけど、

分けていたい、離しておきたいと思っているのかもしれない。

「おくのほそみち」を書き始めて今回で七回目になる。毎回、テーマを掲げて書いているものの、繰り返しになっている部分があったり、重なり合っている部分があったり、拮抗している部分があったり、ポコポコと違うところでテーマが生まれている部分があったり、自分の頭の中のまとまらなさが現れているように感じている。でも、そのどれもが本当なのは確かだとも思っている。マガジンを書き進めながら、自分の中の確かなことや本当のことが少しでも見えてくれば良いな～と思っている。

次回のマガジンでは、当初予定していたテーマについて書こうと思います。今回の内容が絡んでくるように思います。また、寄り道をしたり、急に道幅が広くなったりすることもあるかもしれませんが、今の自分に書けることを、書きたいことを書いてみたいと思います。では、また次回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－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