

本当のリハビリテーションとは何か

－病ではなく、人と向き合う－

株式会社 LILYS

瀧之上 由莉

(生きる意味 リハビリテーション 作業療法)

1. 目的

最新医療やAIの発展、巷にはマッサージや整体の手技的テクニック等、体の機能を回復させるような方法に注目される今日。医療現場においても人を患者とし、病気を診るという視点が先にくる。このような中で生きるいま、人を機械的に捉え、人を自然と病としてみていないだろうか。私自身理学療法士として身体機能を評価し、主に移動に対してアプローチすることが役割である。だがこの機能面、機械論に偏った視点だけでは、いつしか限界を感じる。対して、よく理学療法士と比較される専門職に作業療法士がいる。今、作業療法士の介入を機に、一症例の生活がどんどん変わっている様子を目の当たりにする。その関りや技術はまさに、皆が求め続ける支援そのものであるように感じる。また、その関りから医療・福祉に携わる私たちにも学ぶものがある。歩く練習、機能訓練として使われることが多いリハビリテーションについて、今、皆さまと共有し考えを深め、医療・福祉の発展につながるきっかけになれば幸いである。

2. 一症例を元に考える、理学療法士による介入の限界

70歳代男性、独居。中等度の左片麻痺と高次脳機能障害を呈す。朝食～夕食まで毎日ヘルパーによる介助を要する。親しい友人Aに毎日10回程電話し、意思決定を委ねる依存した生活が続いていた。理学療法士はまず歩行練習や機能訓練を開始。3歩歩けば転倒する状態から、自宅内は伝い歩きにて自立、屋外歩行は杖歩行で軽介助があれば可能な状態まで支援した。周りへの介助指導も行い、外出を日課につなげようと試みるも、こだわりも強く特定の人としか外出できない状況が続く。周りからはこうした状況や高次脳機能障害に対する理解が得られず、勝手に認知症というレッテルを張られる。またご本人は「(迷惑をかけるから)死にたい」、「毎日つまらない」と漏らす。体の機能面がある程度回復しても、周りとの良好な関係性の構築、ご本人の生きる意味、居場所を見つけることへの限界を感じた。更に、高次脳機能障害に対する評価と周りへの教育、それをもって主体性を引き出す関りが必要であると感じるも、具体的な介入は難しかった。

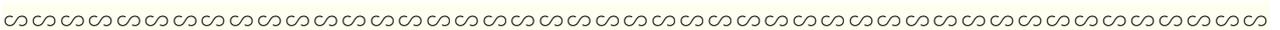
3. 作業療法士の介入によって広がり続ける、可能性

作業療法士はご本人との会話の中から評価が始まる。特に信頼関係を結ぶことが先行され、その際の距離の詰め方も技術だ。古くからご本人を知る友人Aですら、初めて聞いたとすご本人の心の声を拾うことができるのも、この専門職が介入する価値ではないだろうか。現在、周りが驚くほどに日々ご本人から意思表出や行動が見られており、生活が大きく変化している。一つに仏壇にお茶を淹れ、線香をあげるのが日課になり、最近ではゴルフの素振りをしているとヘルパーより。毎日来た人へ「今日もありがとう」と自ら声をかけるようになった時には、どのヘルパーであっても外出が可能となっていた。友人Aから最近頻繁な電話が無くなったと聞いた時、気づくと自ら物事に対して問題解

決しようとする姿も見られるようになっていた。これほどの変化は一緒に同行し経験・体験をする、話を聴くだけでは正直望めなかった。今ご本人との会話から「長男として妹を守る」、「ヘルパーや療法士を応援する」、「出来ることがあればしたい」という想いを聴く。まさに生きる意味を感じ、日々の満足感につながり、作業療法の技術を目の当たりにした。

4. 「良い結果には、良い過程がある」

誰が関わるかで、その人の人生が大きく変わることがある。それぞれ役割がある中で、私もこの作業療法という哲学から得る視点は持ち続けたいと思う。リハビリテーション、またその専門職への理解を深め、地域で生きる皆さまに、そして明日の医療・福祉の発展につながることを期待したい。



<助言者コメント>

橋本 睦子（社会福祉法人大三島育徳会障害者支援局長）

本事例は、リハビリ専門職との関りがきっかけとなり、ハリのある生活を取り戻されました。男性は、病気により片麻痺となり将来に悲観し自らの望む生活が、見えていなかったのかもしれませんが。その不安が、親しい友人への依存と、特定の人しか受け入れられないという状況になったのだと推察します。それが、今では自らの気持ちと向き合い活力を回復しています。その過程は、多職種でアプローチしたリハビリテーションそのものではないでしょうか。

一般的に理学療法士は、基本動作の回復、維持、悪化の予防が目的とされ、作業療法士は、応用動作と社会適応のための筋力回復が目的とされているようですが、病院や老健、訪問リハ等、勤務先によってもそのかわりは様々かもしれません。さらに利用者の段階（急性期、回復期、慢性期、在宅での維持期）によっても違いがあると思われます。在宅でのリハビリ目的は、基本的に利用者がどんな生活をしたいかということと一緒にプランニングしアプローチすることでしょうか。特に訪問時の会話は、「心のリハビリ」になることでしょうか。いずれにしてもリハビリは、利用者の生活の質の向上をめざす手段だと思います。

まさに発表者の気づきの通り、人と向き合うことから始まります。今後も「利用者の望む生活」を中心にチームアプローチでできたら良いと思いました。