

医療人としての心得－言語聴覚士として生きる－

林 耕司

長野医療衛生専門学校 言語聴覚士学科

Mindset for Healthcare Professions -Life as a Speech-Language-Hearing Therapist-

Koji Hayashi

Nagano Medical Hygiene College

要旨：コロナ禍で言語治療の臨床は感染症対策に多大のエネルギーが割かれる事態になっている。しかし、言語聴覚士が医療人として生きるために求められている心得は従来と大きく変わるものではないだろう。ここでは言語聴覚士が医療人として医療の世界で働くとはどういうことなのか、どういう思考や振る舞いが必要になるのかについて考えてみた。まず言語聴覚士学科の学生には言語そのものの不思議さや面白さに思いを馳せて勉学をしてもらいたいということ、実人生でやってくる不幸も自然なこととして受け止められること、病気になるとはどういう気持ちに陥るのか病室とはどのようなところなのかを想像してみることの重要性をまず述べた。そして、言語聴覚士に求められている医療人としての心得として次の5つを指摘した。①非言語的コミュニケーション力②異良人や居良人として生きる③二・五人称の視点④ICF（国際生活機能分類）の視点⑤笑いの力・変身する力・コミュニケーションできる力。

キーワード：医療人 心得 言語聴覚士 生きる

1 はじめに

言語聴覚士が医療人として医療の世界で働くとはどういうことなのか、どういう思考や振る舞いが必要になるのかについて考えてみたい。

2 「言語」聴覚士として生きるとは

言語聴覚士とは何よりもまず「言語」聴覚士であると思って私は臨床に勤しんできた。「言語とは何か」「言葉とは何か」と考えることがよき言語聴

覚士を造り上げると思ってきたからだ。だから、言語聴覚士として生きるにはまずもって言語聴覚士学科の学生たちには言語とは興味深い不思議なものだ¹⁾と思って言語治療の勉強に励んでほしいと思っている。

たとえば、なんの苦労もなく普通に話しことばが理解できること、文字を読むと理解できることは不思議である。また、わたしたちが習得してきた話しことばは音で成り立っているが、それが意

a 長野医療衛生専門学校

〒386-0012 長野県上田市中央2-13-27

info@nagano-iryousei.ac.jp

味するものは対象物としての実体を持つことも多く、なぜに発せられた途端に空中に消えゆく音声とそこに存在し続ける物が同じなのかは実に不思議だし、なぜこの二つがイコールで結びつくのかも不可思議である。ことばで「いぬ」と考えると、犬の実体が浮かび上がり、その犬は触れもしないものなのである。考えを進めていくと誰がどうやってその一定のことばを決めたのか、ことばが先に出来上がってその後で概念が確立したのか、概念が決まってきたものに名づけが行われたのかわからなくなっていく。そして、ことばは2～3歳児になぜこうもたやすく習得されていくのだろう。頭の中で考えたことが文となって外に発音として産出されるときにはなぜよどみなく流暢な発音が立て続けになされるのだろう。

学生たちにことばって何だと思うと聞くと、「ことばに励まされることもあれば、ことばに傷つけられることもある」という返答が返ってくる。まさにその通りで、人生では人はことばに励まされ、ことばに傷ついて生きていく。ことばは目に見えないのにこころを激しく揺さぶってくる。こんなふうなことばのいろいろを考えながら言語障害の専門職としての人生を生きていくのが言語聴覚士ではないだろうか。

3 実人生でやってくる不幸を受けとめる

臨床家として医療の中で生きようとするとき、障害を持つとは病気になるとはどんなことなのか、合わせて考えていくことも大事なことだと思われる。ここでは「人生とは」と問い続ける異名者フェルナンド・ペソアの詩<羊飼い>²に耳を傾けてみよう。

地球をまるごと齧って

味わってみることができたなら

一瞬 もっと幸せになるだろう・・・

でも わたしはいつも幸せでいたいわけではない

自然でいるためには

ときに不幸であることも必要だ・・・

毎日 太陽が照るわけではない

それに 必要なときは 雨乞いだってするではないか

だからわたしは 不幸も幸福といっしょにつかむ

当然のことだ 山と平野があり

草と岩があることが

不思議ではないのと同じこと・・・

大切なことは 自然で穏やかでいること

幸福のときも 不幸のときも

見るように 感じ

歩くように 考えること

そして死が迫ったら 一日にも終わりがあることを思い出すこと

落日が美しく 訪れる夜が美しいことを・・・

かくあり かくありますように・・・(二十一)

このペソアの詩では不幸も自然なこととして受け止めていくことが必要だと説かれている。障害を持つこと病気になることが不幸だとすればの話だが・・・。いずれにせよいのちに関わる大変なことも幸せなことも人生にある真実として受け止めていくことが大切なのだろう。

4 筆者の入院体験を通して思うこと

筆者自身の入院体験を語ろうと思う。40歳の夏、今年も頑張ってお山に登るぞと勢い込んで犬とジョギングを始めた矢先、犬が歩道に置かれた障害物を避けようとして私の足元になだれ込み私は足を掬われしたたかに縁石の角に右大腿部をぶつけて倒れこんだ。痛みはなかったが全く立ち上がれずそのまま救急車で運ばれ自分が働いていたN病院整形外科病棟に3か月入院となった。私の入った部屋は比較的若い方々が多くわいわいととても賑やかであった。その賑やかさはこれからの自分の

将来や病気の予後への不安の裏返しのような感じもあった。私のケガには右大腿骨頸部内側骨折という診断がついていたが1年半後頸部に血流が十分に行きわたらず頸部は壊死し、ゆくゆくは人工骨頭置換術も必要で、しかもそれがゆるんできたら再び置換の手術が必要になるという説明を受けた。この入院では不安の裏返しとしての笑顔と笑い、壊死という医学用語のこの身にふりかかる厳しき、予後への絶対的の不安を学んだことになる。

続いて50歳代でS状結腸穿孔による限局性腹膜炎で3か月の入院。首からの中心静脈点滴栄養補給をし、絶食を経て食事を開始すると食べる都度熱発するという繰り返して最後には開腹手術を受けることになった。熱が高くなり「体が寒いから・・・」と訴えても何の返答もせずに立ち去る看護師、手術は成功しだいぶ良くなって退院後の診察で「お腹がゆるいんで胃薬出して下さい」というと「あなたが決めることではない」と一喝する医者。病んだ者への共感や病んだ者の気持ちになってそのことばに耳を傾けることの重要性が身に染みてわかった。また、権威をかさに着ないこと、つまり患者本位に医療者がふるまうことの重要性にあらためて気がついた。

その後すこぶる元気だった筆者はある日突然の下血で発症し入院した。その時に痛感したのは日常生活と常にパラレルに進行している病者の世界があることへの改めての気づきだった。そして、そこには平常とは全く異なる病者の環境があった。発症当日にいきなり緊急の内視鏡手術が行われ、あとは一律の病衣に着替えベッド上安静で毎日血圧・脈拍・体温が測られ、点滴・注射・血液検査が施され、絶食から重湯・五分粥の段階を踏んでいった。わずか10日間の入院とはいえ、6人部屋の患者たちはあるいは熱発しあるいは痛みに苦しみがき、いつ退院できるのか、治るのか、再発はあるのか、障害は残ってしまうのかの予後への不安にさいなまれながら孤独と闘っていた。看護師が

そばに寄り添って患者の話の話を聞くというシーンは絶えて見ることはなかった。看護師が忙しすぎる中、インフルエンザ予防のための厳戒態勢が引かれた病院では家族との面会もかなわず、患者たちは一人で自分の病と闘っていた。そして、入院生活を脱して日常生活がもどったとき私はバレンタインデーに入院したこの10日間を my funny valentine の歌と共に記憶することとした。ちなみに入院した2月14日という日は奇しくも言語聴覚士国家試験が行われた日であった。

さて、学生は若い。若いということはまず体は頑健で病知らずで病院に行ったこともない学生も多だろう。しかし、病をもって生きていかざるを得ない世界が、この健常な健やかなる世界と並行して存在することに思いを致すことが大事だろう。その上で病を、その病状を、その病者と家族の気持ちを理解していくことが必要になってくる。一言でいってしまえば自分とは違うものへの想像力を働かせる力が必要になってくるだろう。

また、病室という入院環境に目をやっておくことも必要なことだろう。言語聴覚士になってしまえばそのような入院環境は至極当たり前になってしまうが、学生にとって非日常的な入院環境を当たり前と考えないうちに知っておくことは有意義なことだろう。筆者の入院した病院は総合病院でベッド数は700床あった。部屋は6人部屋で、手の届くところに隣のベッドがあり、隣と前との仕切りはカーテン一枚であった。プライバシーがしっかりと守られるという環境では全くない。身動きのできない身にとっては看護師が中途半端にカーテンを閉めベッドで寝ている姿が丸見えになってしまう状態はその都度いらいらさせられた。また、急性期にはベッド上安静で点滴・注射が施される。点滴台が常にベッドサイドに常駐というわけだ。毎朝、毎夕には血圧・脈拍・体温が測られる。絶食が続き、食べられるようになって重湯から五分粥へと進むと熱発していた。治るの？退院

できるの？再発は？障害は残るの？普通に生活できるの？というこれからの生活への不安が大きく渦巻いていた。入院を通して人間というのは希望と不安という精神の2面性の中で揺れ動くものだと感じた。

5 言語聴覚士に求められている臨床的心得

その1 失敗から学んだ非言語的コミュニケーションの重要性

臨床において病者や家族の話を聴く力が最大限に求められることだろう。理性的にきちんと聞くことができると共に情動を働かせて気持ちを投入して全身で聞くということも求められるだろう。私の臨床経験で大きな失敗をしたことがある。交通事故で脳にダメージを受けて高次脳機能障害と構音の障害をきたした高齢の女性の夫は、様々な肩書が列挙された名刺を私に示しながら「俺が直してみせる」と宣言した。私も表向きはやさしくその言を受け入れていたが、私の体が「そんなことはできはしない」と拒否反応を起こしていたらしく彼を拒絶するような態度を無意識にとったようだった。そのことがあってからその夫は「あんなひどいやつはやめさせろ」と公言するようになってしまった。聴くということが、耳で聴くのではなくまずは態度で聴くことが、つまり非言語的なコミュニケーション態度が重要であることに気づかされた。

その2 異良人と居良人

病者やその家族は否応なく医療従事者と出会っていく。病者や家族は病気のことだけではなく仕事や家庭の様々な悩みを抱えながら病棟や家庭で過ごすことになる。その出会った医療従事者が理性型の応答を返すのか情緒型の応答を返すのか、あるいはその両方を併せ持って対処できる者なのかによって病者や家族の気持ちもずいぶんと異なった色合いをもっていこう。「いりょうじん」。

この単語と同じ音韻を持つ造語として二つの「いりょうじん」が考えられる。一つは「異良人」で異なりを良しとして受け入れられる度量の大きい人という意味での異良人。もう一つは「居良人」。病者のそばにいて何もできないけれど、そこに居ることを良しとして居ること自体に価値を見出す人。そんな「いりょうじん」がそばにいれば病者も自然救われていくところもあるだろう。

その3 二・五人称の視点

医療人には常に技量を磨く努力を惜しまない気持ち、継続こそが必要で、日々研鑽努力していく実践が求められている。その上で病者や家族のこのころの痛みを察しながら臨床を力強く押し進めていくことが必要となろう。柳田邦夫が病者を支える四つの人称の視点を提示している³のでその視点に沿って考えてみたい。

一つ目は一人称の視点である。つまり自分自身が病気を患ったときにどう考えどうふるまうかという視点である。病がこの身にふりかかってきたときどんな状態になるかを考えておくことは実際に会おう病者がうろたえ、悩み、怒り、投げやりになりといった心理状態を呈したときに理解していくことの助けとなるだろう。そして、病者のとるふるまいは一人ひとり違っており個別性が強いということにも配慮を払う必要がある。

二つ目は二人称の視点である。つまり、自分にとっての大切な人が病気になったとき自分がどんな気持ちになりどんなふうふるまうかだ。大切な人とは自分の家族や友人・恋人などであろう。直接自分の生活に影響を及ぼす夫や妻など家族といえどもその病者がどんな家族関係を生きてきたかでそのころもちへの影響は様々なものがあるだろう。この身を切り刻まれるような痛みを感じる場合もあろうし、少しは自分を取り戻して考えられる場合もあろう。

三つ目は三人称の視点である。つまり、専門家

の視点に立って客観的に評価し、他者の病気としてつきあっていく場合である。この場合は冷たくなりすぎずこころ温かく病者に接していくことが求められるだろう。そこで、柳田が提唱するのは二・五人称の視点に立つ立場である。つまり、自分の家族に寄り添うような温かさを持っている二人称の視点と専門家としての知識と能力をいかになく発揮して寄り添う三人称の視点をもった立場、すなわち二・五人称の視点である。

その4 ICF（国際生活機能分類）の視点⁴

病者の全体像を捉えるにあたってとても有用な考え方を提供しているのはICFモデルである。ICFでは病を考えるときに必要なお互いが関連しあった3つのレベルと2つの因子を提示している。病の原因は何か、病者がどんな活動ができていないか、どんなふうに社会に参加できているか、病者の個人因子はどんなものか、病者を取り巻く環境因子はどんなものか絶えず考えながら病者に寄り添う姿勢を求めている。これらの中で環境因子としての制度や社会の考え方が変われば障害は障害でなくなる。また、障害を持った個人のところが変われば障害は障害ではなくなるという考え方はとりわけ重要であろう。

筆者の言語聴覚士としての足跡をたどってみると、言語聴覚士になって6年目の1982年に長野失語症友の会を創設している。全国的に展開されていた失語症友の会作りは失語症者及びその家族の弱ったところを慰めるものであり、活動と参加の場を提供していった⁵。友の会で同病の者とそれを取り巻く家族が出会うことで皆に勇気を与えるものになっていった。また、さらに筆者は失語症会話ボランティアの養成や医療従事者を対象としたコミュニケーション障害の理解を中心に据えた講座の開催を図っていった。まさに失語症者を取り巻く環境を変えようとしたのだ。⁶そして、長野県における言語聴覚士の団体を皆で徐々につくっ

ていき言語聴覚士が国家資格として国に認められる素地をつくっていった。言語聴覚士が国家資格とし認められるということは言語障害者に社会の光が当たるということでもありこれも制度的な面からのアプローチであったといえる。

その5 笑いの力 変身する力 コミュニケーションできる力

さて、最後に言語聴覚士としての医療人に求められる力とはどんなものであるのか考えてみたい。ここでは三つの力を取り上げてみる。

一つ目は楽しい笑いを介する力である。どんなに障害が重くても笑いがもたらす希望は病者を家族をそして医療者を癒してくれるだろう。ほんの二三の残話しかなく、訓練は断然拒否してきた重度の失語症の方が会話ボランティアとのお茶飲み会ではニコニコしながらお茶飲み会の会話に加わっていた。そこでは障害を特別視することなく試されることなく引き受けてくれる笑いの場の力がいかに発揮されていた。

二つ目は相手に合わせて変身できる力である。病気の原因は同じでも言語障害名は同じでも症状は様々であり、重症度も異なり、その症状を受け取る個々の病者も様々な受け止め方をしている中で、相手に合わせて言語聴覚士が変身する用意があるという柔軟性はコミュニケーションを円滑に動かす潤滑油にもなっていくだろう。

三つめはコミュニケーション力である。近年特に関連職種との連携が重要視されているだけに、担当の病者の状態をしっかりと相手に伝え言語障害の状況をつかんでもらいコミュニケーションの支援内容を十分に伝えられる伝達力が必要とされるだろう。積極的に連携チームとかかわって皆で病者をよくしていくというコミュニケーション力が求められている。

6 最後に

コロナの第8波が今、日本中を覆いつくしてい

る。筆者も家庭内感染の危機に立たされコロナ対策の大変さを経験した。コロナ禍は3年を経過しても収まる気配をみせないが、社会になくはない仕事に携わる人々が「エッセンシャルワーカー」と呼ばれるようになり、そのエッセンシャルワーカーの一つである医療人に日本国民から励ましのエールが送られている。これは医療人にとってとても励みになることだ。コロナ禍の中でのコミュニケーションのあり方はずいぶんと変わってきているが中心となる考え方は変化していない。病者に、そして家族に寄り添う仕事をうまずたゆまず成していくのが言語聴覚士の本来の仕事のありかただろう。

文 献

- 1 池田晶子 14歳からの哲学 トランスビュー 2003
- 2 沢田直訳編 ペソア詩集 思想社 2008
- 3 柳田邦夫 言葉の力、生きる力 新潮文庫 2007
- 4 上田敏 ICF の理解と活用 入門編 第2版 きょうされん 2021
- 5 遠藤尚志 ことばの海へ 筒井書房 1996
- 6 林耕司 いのちの言葉響かせて 筒井書房 2004