

養成校を卒業し、病院に就職して30余年、「言語聴覚士 (ST) とは何か」という問いの答えを探し続けてきたように思います。施設や指導者によってSTの行うリハの内容が様ではない時代を歩んできました。たまたま初めに就職した病院に多くのPTやOTが身近にいた私は「自宅退院」や「ADLの自立」に関心が向き、高次脳機能障害がADLに与える影響が自分にとり最重要の研究テーマになりました。PTの歩行リハに参加しては「STらしくない」と評されました。

そのたびに「STは病棟でどんなふうに仕事をすべきか」考えたものでした。

個室の中で高度な検査を実施して結果を分析する姿が従来のSTのイメージでしたが、回復期リハ病棟の制度が始まり、PTやOTと一緒に病棟を駆け巡る新しいST像が生まれたと感じました。

しかし、学校で習った知識や技術を現場でそのまま行っても多くはうまくいかず、個室内で多く時間を過ごすため周囲からは「連携がとりにくい」といわれ、悩むSTの姿も多く目にしてきました。

40代には養成校の教員を経験し基礎教育の重要性を再確認しました。同時に「学校で教えた内容を現場で使える形にするには、教科書レベルの知識や技術を実践仕様に変換して理解させる仕組み

が必要だ」と実感しました。折しも2000年以降、回復期リハ病棟の拡充とともに新卒のセラピストが激増し、世は若手セラピスト教育という大命題をかかえる時代へ突入していきました。

そのような状況の下、ここ数年PTOTST委員会の「PT・OT・ST5か条」制定に向けた活動を通じて私は1つの答えを見つけつつあります。

STは「コミュニケーション」と「食事」という2つの基本となるADL項目を中心に置き日々、

仕事をしています。その領域は幅広く、一方は失語症、高次脳機能障害、摂食嚥下障害などの専門性の高い領域へ深くつながっていきます。

そして、もう一方は1人ひとりの患者さんの生活、人生にかかわり、QOLを高め、新しい毎日を支える役割を担っています。つまり、STは、「話す」と「食べる」

を中心に、「ミクロからマクロに広がる仕事をしているのだ」と思えてきました。

大勢の他職種が身近にいる回復期の環境だからこそ相手に自分の姿を映し、「自分が今何をすべきなのか」考える機会がもてます。専門性を磨き他職種との“連携力”向上にも意識的に取り組むことで、STは回復期のチームの中でさらに輝けると信じています。次の時代を支えるSTのために、「もう少し頑張ろう」と感じています。

巻頭言

ミクロからマクロに広がる仕事



森田 秋子

当協会理事 PTOTST委員会 委員

(鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部部长、言語聴覚士)