

## 理学療法の社会学に向けて

福岡進

### 1. 理学療法論が抱える課題

理学療法の質の向上もしくは維持を図るためには「質の高い基礎研究や臨床研究の結果を踏まえた根拠に基づく理学療法 (Evidence-Based Physical Therapy: EBPT)」(臼田・森山 2019: 77) を臨床現場において実践していくことが必要であると言われている。EBPT とは「一人ひとりの対象者に対する臨床判断に関して最善の根拠を、一貫して明示し同時に妥当性のある理学療法を実施すること」(臼田・森山 2019: 79) であり、EBPT を実践するためのエビデンスの蓄積のためには「理学療法の過程を言語化し、その根拠や有効性を理解しやすい形式や内容で提示することが必要である」(臼田・森山 2019: 81) とされている。臼田らは、EBPT を実践する上で「論文の対象者が、自身が担当している対象者と類似しているのか否か、論文で示された介入方法は自身の臨床技能や勤務する環境で現実的に可能なのか否か、他の選択肢はないのかなど、対象者の価値観に照らしたうえで適用できるか否かについて十分に検討することが大切である」(臼田・森山 2019: 79) と述べている。

EBPT においては標準化が重視される。理学療法士が対象者の治療を行なう前に実施する理学療法の検査について、臼田らは「理学療法士の主観による定性的な評価も大切であることは否定できないが、エビデンスを得るためには、評価方法の標準化が必要である」(臼田・森山 2019: 79) と述べている。理学療法士が対象者に行う検査場面では、臨床的専門技能を通じた検査とエビデンスを統合することが求められているのだが、一方で理学療法の検査の標準化が同時に目指されている。

理学療法の検査と同様に理学療法の治療場面においても、理学療法の標準化が目指されている。例えば「疾患別の理学療法」が例に挙げられる。疾患別の理学療法は、対象者が罹患する疾患に応じて促される理学療法の方法であり、疾患別に理学療法のガイドラインが示されている。疾患によって検査されるべき点や治療方針が決定されるのである。例えば、変形性膝関節症という診断を受けた A さんという対象者が存在すると想定した場合に、理学療法士は A さんが変形性膝関節症と診断されたことから、「変形性膝関節症の理学療法」を A さんに提供するという。A さんは変形性膝関節症であるのだから、健常な膝関節と比較して膝関節には病理学的変化が伴っている。というように EBPT においては、これまでに蓄積されてきたエビデンスをもとに、理学療法士は他の変形性膝関節症の方と A さんは身体状況が類似していると想定することで A さんに提供すべき理学療法の大きな枠組みを決定するのである。

理学療法の標準化は、理学療法の検査や治療のみならず、理学療法士が対象者と対象者を取り巻く生活環境を把握する際にも求められている。理学療法士が対象者を取り巻く環境を把握する際に用いているのは、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning,

Disability and Health ; ICF) である。ICF は 2001 年 5 月に世界保健機関総会において採択された。理学療法士は ICF を用いて対象者の疾患情報と経過をもとに、疾患に基づいた検査を行い、対象者を取り巻く環境と生活状況の把握を行うという。変形性膝関節症である A さんの場合には、疾患特性をもとに理学療法士が対象者の関節可動域測定や筋力測定などの検査を通して対象者の現状を把握する。歩く際に膝の痛みを訴えているのであれば、A さんの歩き方を観察かつ分析する。さらには A さんの身体状況と生活状況を把握し、A さんの身体と A さんを取り囲む環境がどのように不適切な状況であるのかを把握する。ICF は理学療法の対象者の生活状況を把握する上で重要視され、対象者の不調の原因の解決を図るために身体構造や身体機能の面以外から対象者を捉えるために用いられている。EBPT を実施する理学療法士は問診を行うことによって、対象者の自宅には階段があるのか、坂道が多いのか、一人で生活しているのか、近所に買い物を依頼できる人はいるかなど、対象者を取り巻く環境について ICF のような分類手法を用いることによって対象者の置かれた状況を把握することに努めるのである。

以上のように、質の高い理学療法を実践するためには、EBPT を実践することが必要であり、EBPT の実践のためには理学療法の過程を標準化することが必要であるとされている。ここで改めて EBPT の実践とは何かを考えると、それは「個人の臨床的専門技能と系統的研究から得られる最善の入手可能な情報と臨床的根拠とを統合すること」(臼田・森山 2019: 79) である。理学療法士が EBPT を実践するためには、全く同じ状況に置かれた対象者が存在しない中で、理学療法士は個々の対象者から臨床的専門技能を用いて情報を得ることによって、根拠に基づく理学療法を実践しなければならない。つまり、EBPT の実践のためには、エビデンスとなる知見以外に理学療法士の臨床的専門技能が必要なのである。

理学療法士の臨床的専門技能は、理学療法士が対象者に理学療法を提供するに際して、対象者の個別性に応じて用いられる判断能力や行動選択能力である。山口は、理学療法士が知識を深める最大の目的は「目の前にいるクライアントへもっとも適切な対応を選択するため」(山口 2014: 85) であると述べ、身体機能に関わる知識や技術の使い方は「クライアントの状況、状態、経過、そして能力に応じた臨機応変なるセラピストの行動の選択能力により活かされる」(山口 2014: 5) と述べている。とするなら EBPT の実践のためには理学療法士の臨床的専門技能の習得が図られるべきであろう。理学療法士が対象者に即した理学療法を選択することができなければ、対象者へ EBPT を実践することはできないのだ。

では、理学療法士は臨床的専門技能をどのようにして習得しているのだろうか。山口は「人はさまざまな刺激を体で受け取り、その刺激に応じて行動を選択している」(山口 2014: 2) と述べ、「刺激に対する価値判断は、心身を守ろうとする反射的行動のような先天的な判断と経験に基づきつくられ、無意識に反応している習慣的行動のような後天的な判断、さらには規則、風習、常識などの一般的基準から選択される社会的行動のような理知的な判断などがあげられる」(山口 2014: 2) と述べている。また、「刺激に対する価値判断は、普遍的ではなく、自分自身の能力はもちろん、状態、状況、そして環境など周りの関係によっても、さらに過去

からの経緯、あるいは未来の予測など、時間的つながりによって常に変容してしまうものである」(山口 2014: 2) と述べている。理学療法士は、自身に元来備わっている反射的な行動の選択と自身が置かれた生活環境から得られる行動の選択、さらには理学療法士としての経験から得られる行動の選択を様々な刺激に対して行っており、そのような行動の選択基準は当該理学療法士の経験と状況の文脈によって変容するというのだ。

実際、これは筆者の経験に照らし合わせても正しい。筆者はこれまでに理学療法士として臨床現場で対象者に理学療法を提供する立場として活動してきた。理学療法士としての経験を積むにつれて、対象者から得られる情報や周囲の状況を認識する能力は変容しているように感じられる。理学療法士になってまだ間もない頃は、変形性膝関節症の対象者が訴える痛みは取り除くべき対象として捉えていたが、対象者の性格や状況に応じて必ずしも取り除かなければならない対象ではないことを認識するようになった。まさに、そのような自らが経験してきた出来事や患者さんの見方を後輩の理学療法士に伝えようとする際に、言葉で説明することが困難な点が多かった。自らの理学療法の方法を後輩の理学療法士に言葉で説明し後輩の理学療法士の臨床的専門技能の向上を図ることは非常に難しいのである。筆者は自らの理学療法の方法を言葉で説明することが難しいために、後輩の理学療法士に筆者自らの理学療法場面を見学してもらうことや同じ対象者に対して筆者が行っていることを模倣してもらうことを通じて後輩の理学療法士に臨床的専門技能の伝達を図ることもあった。

理学療法士の臨床的専門技能を完全に言語化することは、以上のように難しい部分がある。それはいわゆる「暗黙知」なのである。臨床現場の理学療法士の「暗黙知」がどのようにして伝達・習得されるのかを明らかにしないと、どのように理学療法士が専門的技能を習得しているのかわからない。

では、理学療法士の臨床的専門技能はどのようにして伝達・習得されているのだろうか。筆者は臨床現場における理学療法士の臨床的専門技能の伝達・習得のプロセスを明らかにするために、A. ギデンズの社会理論を手掛かりに調査・研究を行う予定である。なぜギデンズなのか。ギデンズの社会理論を概観し、これが理学療法士の研究の手がかりとする理由を次節では述べる。

## 2. ギデンズの社会理論の概観

ギデンズは社会分析において構造の概念を独自の仕方を用いている。ギデンズは、構造は「規則(と資源)」(Giddens 1984 = 2015: 44) であり、「社会的行為の生産および再生産で利用される規則と資源が、同時にシステム再生産の手段でもある」(Giddens 1984 = 2015: 46) という。構造は人間行為者にとって行為の条件であり、かつ行為の結果でもあるというのである。どのような人間行為者にとって構造が行為の条件かつ結果になり得るかといえば、それは「知識能力(knowledgeability)」を持つ人間行為者である。知識能力とは、「行為者が自らのふるまいやその理由についてもつ知識」(Giddens 1984 = 2015: 11) であり、ギデンズは「構造

は、社会的実践のなかに具現化した場合にのみ、知識能力をもった行為者のふるまいを方向づける記憶の痕跡として、時間－空間に現前する」(Giddens 1984 = 2015: 44) と述べている。ギデنزが、構造とは「類似性をもつと認められる社会的実践が多様な時間と空間の範囲を越えて存在することを可能にし、それに『全体的』な形式を与える特性」(Giddens 1984 = 2015: 44) であると述べているように、構造は知識能力を持つ行為者の記憶の中にあり、知識能力を持つ人間行為者は特定の社会の中で当該社会に固有の構造を利用することによって活動しているのである。知識能力をもつ人間行為者が特定の社会に固有の規則を利用していると同時に、当該社会の規則はそのような知識能力を持つ人間行為者の活動によって再生産されるのである。このように、構造は人間行為者の行為の条件でもあり、かつ行為の結果でもあるという二重の性質を持つのである。ギデنزはこのような構造の異なる二つの性質を構造の二重性(Giddens 1984 = 2015: 52) と呼んでいる。

ギデنزは、人間行為者の行為者としての知識能力は「『実践的意識 (practical consciousness)』において保持されて」(Giddens 1984 = 2015: 11) いるという。実践的意識とは「社会のコンテクストにおいてどのように『取り進めていくのか』について、行為者が言説によって直接的な表現を与えることが不可能だとしても、暗黙のうちに知っている事象の総体」(Giddens 1984 = 2015: 11) である。実践的意識はギデنزが三層に区別する人間行為者の意識のうちの一層であり、ギデنزは実践的意識の他に「言説的意識 (discursive consciousness)」、「無意識 (unconscious)」を人間行為者の意識の位相に位置づけている。

言説的意識とは「ある事象を言語化できること」(Giddens 1984 = 2015: 73) である。実践的意識との違いは言説化できるか否かである。言説的意識によってある事象を言語化することができるためには、実践的意識の層において「身体のさらに細かな制御や、社会生活の複数のコンテクストのなかでどのように『取り進めて』いけばよいかについての高度な知識が必要となる」(Giddens 1984 = 2015: 72) という。つまり、言説的意識は実践的意識の層における社会生活の仕方に関する知識が前提として必要なものであり、言説的意識は人間行為者がすでに知っている事象について、行為者が言説によって表現することができる意識なのである。

無意識についてギデنزは「前－言語的」(Giddens 1984 = 2015: 86) であるという。無意識が前言語的であるとは、無意識は人間行為者が言語の使用法を習得する前に生起する意識であるということである。さらにギデنزは「無意識的なものには言説による定式化を禁ずる抑圧が含まれている」(Giddens 1984 = 2015: 78) と述べている。定式とは「一般化可能な手順」(Giddens 1984 = 2015: 48) のことを指している。言説による定式化とは、人間行為者がある社会の具体的な状況で活動することに限らず、当該社会の様々な状況で活動することができるための生活の方法について言説によって表現することであり、無意識には、そのような社会生活の様々なコンテクストにおいて人間行為者が活動するための方法を言説で表現することを禁ずる抑圧が含まれているというのである。したがって無意識という意識の層には、人間行為者が社会生活のコンテクストにおいてどのように取り進めていくかという方法に関わる

事象は存在しないのである。

ギデنزは、人間行為者が知識能力を持つ存在として捉えており、人間行為者の知識能力は意識の位相において人間行為者が言説では完全に表現することができない実践的意識によって支えられているという。ギデنزの社会理論には、人間行為者が社会生活の方法について知ってはいるが、言説によって完全に表現することができないことを表すために「実践的意識」という概念が用いられているのである。実践的意識において保持されている人間行為者の行為者としての知識能力は「社会生活の多様なコンテクストにおいて『取り進めて』いくことができる前提となるもの」(Giddens 1984 = 2015: 53) である。

では社会の構造はどのように観察可能になるのか。人間の知識能力がどのように発揮されているのか(つまり人間がどのように社会的な活動を行っているのか)を考えることで、この問いには答えられるだろう。ギデنزは、人間行為者の知識が「実践的 (practical)」

(Giddens 1984 = 2015: 30) であり「社会生活のルーティンを『取り進めていく』能力に含まれている」(Giddens 1984 = 2015: 30) と述べている。人間行為者の知識能力は、ある時空間に潜在している社会生活の規則に準じて日々繰り返される社会生活を取り進める能力であるということが言えるであろう。人間行為者が社会生活を取り進めるために持つ知識は、人間行為者が自身では完全に言説によって表現することは難しいが、当該行為者のある社会での活動の仕方に表現されるのである。社会の観察者は当該社会の成員の社会生活の仕方を観察することによって、当該社会の成員とその構造を認識することができるのである。

### 3. 理学療法論の課題の解決に向けて

前節で示したように、ギデنزの社会理論は、知ってはいるが完全には語ることはできない知識ないし能力(まさに彼のいうところの「知識能力」)を視野に入れており、これを社会を成り立たせている鍵と位置づけている。理学療法士の臨床的専門技能は、こうした知識能力の一部であると見なすことができよう。

こうした観点に立つなら、理学療法士の臨床的専門技能の伝達・習得がどのように行われるのかという問いは、理学療法士の世界でその成員がどのように(理学療法士に相応しい)知識能力を習得しているのかという問いに変換できよう。これは、理学療法士の実践的意識という語られざる要素を含むものがどのように伝達・習得されるのかを問うと同時に、理学療法士の世界(という社会的世界)がどのように成立しているのかを同時に問うものである。ギデنزの社会理論は、臨床的専門技能の獲得という問題を社会学的問題に変換する仕掛けとして機能するのである。

上述の問いに答えるには、理学療法士の世界におけるコミュニケーションを直接観察しつつ、理学療法士の実践的意識に迫ること、つまり参与観察を含む理学療法士の調査が必要である。これが「理学療法社会学」の次なる課題である。

参考文献

- 臼田滋・森山英樹, 2019, 「理学療法の学問的体系化と研究法」奈良勲・高橋哲也・内山靖編  
「理学療法概論 第7版」医歯薬出版株式会社, 75-91.
- 山口光國, 2014, 「身体機能を扱うセラピストとしてのスタートライン」山口光國・春木豊  
編「運動器リハビリテーション新時代 セラピストの動きの基本」文光堂, 2-12.
- Anthony Giddens, 1984, *The Constitution of Society*, Polity Press. (=門田健一訳、  
2015、『社会の構成』、勁草書房。)
- Anthony Giddens, 1990, *The Consequences of Modernity*, Polity Press. (=松尾精文・小  
幡正敏訳、1993、『近代とはいかなる時代か?』、而立書房。)
- Anthony Giddens, 1993, *New Rules of Sociological Method—A Positive Critique of  
Interpretative Sociologies—Second Edition* Polity Press. (=松尾精文・藤井達  
也・小幡正敏訳、2000、『社会学の新しい方法規準 第2版——理解社会学の共感的批  
判』、而立書房。)