

富山県リハビリテーション専門病院について

富山県社会福祉総合センター 本 多 重 雄

はじめに

リハビリテーションという語も最近では、一般に定着してきた。特に医学的リハビリテーションについては、予防医学・治療医学とならびたつ障害の医学として、「第3の医学」とも、或いは、健康の医学を加えて「第4の医学」とも称されている。しかし、リハビリテーション（以下「リハ」という。）の内容についての認識と受け止め方は、人によって異なるようである。

リハは、「更生」、「社会復帰」又は「回復訓練」などと訳されてきたが、どれも適訳とは言えない。語源的には、中世ヨーロッパで宗教用語として使用されていたが、医学用語として使われたのは、比較的近年のことである。

リハは、心身障害者が各種の訓練を行うことによって一般社会にもどり、職業に復帰させるための過程をさすものであるが、理念としては、障害者の単なる「社会復帰」ではなく、「全人間的復権」を目指すものとされている。

WHOでは「障害の場合に機能的能力が可能な限りの最高のレベルに達するように個体を訓練あるいは再訓練するため医学的、社会的、教育的、職業的手段を併せ、かつ調整して用いること」と、手段の側からリハを定義している。

人間としての最高の可能性に到達するために種々の手段を駆使して、心身障害者の社会的自立に寄与することを目標としている。

リハは、身体障害・精神障害ともにその対象とするものであるが、本稿では身体障害の

リハを中心に述べる。

リハのあゆみ

リハのあゆみは、4期に区分される。1910年代以前の「前史的時代」を経て、「形成期」と称される1940年に至る間では、リハの理念が提唱され、次第に普及し、特に第1次世界大戦後急速に各分野の協力が始まってきた。

第3期は「確立期」で、1970年頃までである。リハの理念が確立され、第2次世界大戦の経験と蓄積はリハの効果の確認につながった。特にアメリカにおいては急速に伸展し、1947年に専門医制度が発足するに至った。この制度を有する国は、現在日本も含めて8ヵ国となっている。

1970年以降は「発展期」とも称すべき時期で、各分野で多面的に発展し、交流が行われ、科学技術としての医学的リハが確立され、障害者に対する医療を単に機能回復訓練だけでなく、心理的・精神的な社会復帰、職業的自立能力、特殊教育、社会生活への再参加、経済的能力の補償など多角的広範囲な「全人間的復権」をすべてリハの中に含めて展開するようになってきた。

1981年、国連の提唱した「国際障害者年」は、全世界において障害をもつ人々の社会への「完全参加と平等」をテーマに掲げ、障害者に対する施策の前進と一般の理解を深めた。

更にまた、「高令者も若者も、障害者も健常者も共に暮らし、共に生きぬくような社会こそ、ノーマルである」というノーマリゼーションの考え方が普及し、人権尊重の認識が広

まりつつある。

リハは、このような経過を辿って発展してきたが、実際にリハとして展開されたのは、第2次世界大戦後である。日本では、アメリカに学んでから以後のことで、20～30年の歴史しか経ていないと言える。

リハの特性と日本の現状

「リハは教育である」、患者及びその家族が、リハについて理解し意欲を持つことが、リハの効果に大きく影響する。その動機づけをするための教育をくり返ししながら、リハは行われるものである。

患者を核として医師も、理学・作業・臨床心理・聴能言語等各種療法士も、看護婦も、その他患者をとりまく技術者が互いに協力して、1つのターゲット……即ち、自立生活や社会復帰を目指す人間を1人の家庭人・社会人としての存在を回復させることを目標とする全人間的な医学が、医学的リハである。

医療陣の構成員相互のチームワークの良し悪しが、リハ医療の成果に大きく影響するわけであり、このことが「リハはチーム医療である」と言われるゆえんである。

リハを支える職種は、非常に多い。古い歴史を有する職種もあるが、直接リハに関与する部門の職種は歴史が浅く、従って絶対数も不足している。

医学的リハを専門とする医師については、日本リハ医学会が専門医・認定医制度を創設し、発足したのが56年度からである。専門医38名、認定医44名が全国の現在人員である。

また、全国に80の医科系大学があるが、リハ医学が講座として独立コースで教育を行っているのは、4大学にすぎない。

リハ訓練の中心となる理学療法士（PT）、作業療法士（OT）は、昭和40年によく身分法ができたところである。全国でPT 3,501名、OT 934名が従事しているが、まだまだ不足している職種である。

聴能言語部門の技術者のように、身分法のない職種もある。

国立身体障害者リハセンター学院では聴覚、音声及び言語機能障害のリハを専門とする職員の養成を行っている。4年制大学卒業者を1年間訓練しているが、ここの卒業生も現在270名にすぎない。

同学院で、義肢装具等の制作・適合に従事する専門職員、いわゆる義肢装具士の養成も行っている。高校卒業者を3年間教育しているが、第1回卒業者12名が社会に出るのは、昭和60年である。

制度的な面でも、医療法第70条にいわゆる標榜診療科名が列記してあるが、リハ診療関係科目は、まだ認められていない。

診療報酬についても、リハ関連部門は最近徐々に改善されつつあるが、まだ充分なものとは言えずこの部門の経営赤字要因の改善は、まだまだ先のこととなるであろう。

日本のリハは、これからである。

富山県リハ専門病院について

県では、社会福祉総合施設の建設を49年度から富山市針原地区の約16万㎡の用地で計画的に進めている。

総合施設は、別表のとおり大きく3つの構成要素からなっており、医学的リハ部門を核として、身体障害児・者の一貫した福祉施設を体系的かつ総合的に整備することとしている。

施設の中核となる富山県リハ専門病院（以下「リハ病院」という。）は、57年10月に着工し、21ヵ月の工期をかけ、総額51億円を投じて59年6月末に竣工し、同年秋に開院を予定している。

リハ病院の構造は、鉄筋コンクリート地下1階・地上5階、延14,288㎡の建築面積となり、病床数は開院時50床からスタートし、順次増床し最終的には150床となる。

運営については、社会福祉法人、富山県社
リハビリ②

別表 富山県社会福祉総合施設

区分	名称	竣工年月	備考
障害児施設群	高志学園(肢体不自由児施設)	51.9	肢体不自由児の治療と訓練 一般病棟・重度棟・母子短期入院棟
	高志養護学校	52.7	幼稚・小学・中学・高等部
	(心身障害児総合通園センター)	59	相談・指導・診断・検査・判定・療育訓練 肢体不自由児・難聴児対象
障害者施設群	高志授産ホーム(重度身体障害者授産施設)	54.3	雇用困難な者に必要な訓練を行い、職業を与え自活させる。 クリーニング科、写植印刷科
	高志更生ホーム(重度身体障害者更生授産施設)	55.3	更生に必要な治療及び訓練を行う。
	高志療護ホーム(身体障害者療護施設)	57.3	常時介護を必要とする者を収容し治療・養護を行う。
	リハビリテーション専門病院	59.	
障害者自立ゾーン	心身障害者職業センター	51.3	就職の相談、職業に関する能力の判定等
	福祉工場		工場・単身寮
	福祉会館		体育施設・図書館・食堂・売店・ホテル
	身障者モデル住宅		
	職員施設	(一部53.8)	単身寮・家族寮・保育所

会福祉総合センター(理事長・中沖豊県知事)へ県が委託する。

リハ病院の基本的な性格と機能は、次の3つに要約される。

(1) 既存の医療機関のいわば後方病院の性格を持ちつつ患者の社会復帰に必要なリハを行う施設とする。

リハは、原則的に発病早期から行われるべきものであるが、リハ病院では主として急性期をすぎた身体障害児・者を対象とし、既存の医療機関では完全を期しがたい専門分野を受けもつものとする。

リハ病院を訪れる障害児・者は、脳卒中、脳外傷等高位中枢障害及び脊髄障害等で、集中的にリハなどによって社会復帰が可能な者として、医療機関等から紹介された人々が主となる。なお、対象疾患は将来拡大される予定である。



富山県リハビリテーション専門病院新築工事完成予想図

(2) リハ医療について、県内の医療機関・保健所・市町村保健センターならびに社会福祉施設等と有機的な連携を保ち、一貫した総合的なリハシステムの中心的機関としての役割を担うものとする。

(3) リハに関する医療技術の研究開発を図るとともに、リハに従事する職員の研修を行うものとする。

リハ分野において、研究は治療及び各種検査と密接不離一体的なものである。この為外来・入院の診療部門に併せて、リハに関する医学・工学・心理学・社会学的研究を進める部門、リハに関する情報・資料の収集、提供及び相談の部門並びにリハに従事する職員の研修部門等の整備をはかり、これらの機能を通じて地域におけるリハをサポートする役割をも果させることとしている。

地域におけるリハ

リハは、入院患者をできるだけ早期に、完全に一般社会へ送り出し、1人の社会人として融け込ませるプロセスであるから、リハの仕上げは社会の中で行われることが理想である。

病院では、そこでしか行うことのできない訓練・治療を必要な障害者に必要な期間行う

ことに留め、できるだけ早く条件の整った地域社会に復帰させるべきである。ここに、地域におけるリハの必要性と体制の整備が重要であるゆえんがある。

本県では、昭和44年から小矢部保健所において、金沢市の鳴和病院の協力を得て、在宅脳卒中後遺症者のリハ訓練事業をパイロット的に行ったのが、地域リハと称すべきものの始まりである。

その後市町村保健センター等で、生活機能訓練事業として行われるようになり、現在20市町村で実施されている。何れも医師会・病院・保健所等の技術援助を受けているが、PTが技術援助しているのは、12ヵ所にすぎない。これをカバーするため、保健婦についてリハ技術の研修が行われ、また、リハ機器の購入についても、その一部を県単独事業として補助が行われている。

今年施行された「老人保健法」の保健事業に、機能訓練・訪問指導等が市町村事業として実施することとなっている。地域リハが更に重視され、幅広く展開されるであろう。

リハ病院が、退院患者に対するフォロー・サービスとして、医療機関及び地域の施設と情報交換・連携することは、当然必要となる。このため、リハ病院スタッフによる施設等の訪問と関係職員の研修等を通じ、技術交流をはかることとしたい。

本県の地域リハの体制は、全国のトップレベルにあると思われるが、更に高度な技術によって裏づけをするための一翼をリハ病院が担うものと考えられる。

む す び

都道府県立のリハ病院・リハセンターと称

する施設は、全国に9ヵ所あるが、日本海沿岸の府県には、まだ設置されていない。

これらの施設は、その性格と機能から大きく次のように区分することができる。

- (1) 福祉施設である肢体不自由者更生施設のリハ部門を強化したもの。
- (2) リハ専門の医療機関として位置づけ、福祉施設をサポートするもの。

いずれも、医療と福祉・職業・教育等の分野とのいわゆる学際的な部門を担当するものである。

本県のリハ病院は、(2)にプラスして院外活動をも重視し、地域リハの中核としての機能をも持たせようとするユニークな病院である。このような特色を持つリハ病院づくりには、59年秋のオープンを目指して解決すべき問題が山積している。

県では、58年4月から厚生部にリハ病院開設準備室を、また社会福祉法人に準備事務局を設置し、両者が一体的に開設に向かって各般の準備を進めることになった。各界の御意見、御協力を頂きながら、ハード・ソフト両面で新しい分野を切り拓いて、県民の期待に十分に応えられるリハ病院としたい。

参考文献

- 日本リハ医学会：リハ白書，'82，医歯薬出版
- 二木 立他：世界のリハ，'81，医歯薬出版
- 上田 敏：目で見るとリハ医学，'71，東大出版
- 砂原茂一：リハ，'80，先波書店
- 橋本寛敏也：病院管理大系，'80，医学書院