

特集にあたって

上 田 敏

(東大病院リハビリテーション部)

本号の特集は「一般病院におけるリハビリテーション活動」である。「一般病院」をどの範囲のものとしてとらえるかについてはいろいろの考え方があるが、ここでは端的に「リハビリテーション専門病院以外の病院」ととらえることにした。従来、専門病院以外の病院におけるリハビリテーション活動といえば「総合病院におけるリハビリテーション・サービス」という形でとり上げられることが多かったが、中小病院・有床診療所の圧倒的に多い日本医療の現状を考えると、総合病院に限ったのでは現実的でないと思われざるを得ない。現に総合病院だけでなく、最近では中小病院にもリハビリテーション部門を設ける動きが各地に起ってきており、一つの趨勢となりつつあるといってもよい。

いうまでもないことながら、リハビリテーションは以前考えられがちであったように、一般の内科的・外科的な治療が終了後の「後療法」としてそれらにひきつづいて行われるべきものではない。障害の発生（発病）と同時に内科的・外科的治療とならんでスタートしなければならないものである。このことは近代的なリハビリテーションの発足と同時に、10数年前から強調され続けてきたことであるが、それが可能になるような場を作ることの困難さから、一部を除いて最近までなかなか実現できなかったことである。もちろん現在でもスタッフや診療報酬の面で制約は大きく、すべての一般病院にリハビリテーション部門を設けるということは理想としてはよくても現実には望み得ないことである。

そこで今後必要になってくるのは、「リハビリテーション」とひとくちにいうものの、技術的（人的および設備的）な内容を分析・定義し、種々の医療機関の役割分担を明確にしていくことではあるまいか。たとえば、診療所（有床・無床）で医師と看護婦が行う最低限の「リハビリテーション的ケア」（拘縮・廃用萎縮の予防や早期坐位など）からはじまって、中小病院（の多く）での「基本的リハビリテーション」（医師、看護婦と理学療法士あるいは少なくともその補助者）、一部中小病院と大病院での「より進んだリハビリテーション」（医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど）、そして最後にもっとも複雑で長期にわたるリハビリテーションを必要とする患者のためのリハビリテーション専門病院での「総合的リハビリテーション」とでもいった役割分担と、それら相互の紹介転送を含むネットワークの確立が考えられよう。それこそが全体としてのリハビリテーション・サービスのレベルを下げることなく、より広汎な人々に早期からのリハビリテーションを保障する途といえよう。

今回の特集はそのような検討の第一歩として、一般病院をカテゴリー別（市中病院、農村病院、大学病院、労災病院、自治体病院）にとりあげ、その現状と問題点、さらに専門病院との関係などを論じていただくこととした。先程の分類でいえばほぼ「より進んだリハビリテーション」を行っているところが中心となり、その点で一般病院（中小のすべてを含め）全般を論ずるには不十分であろう。また、この他にも職域病院、老人病院など、それぞれ異なった特徴をもった病院があるが、今回は残念ながら紙幅の制約でとりあげることができなかった。ともあれ、この特集が、今後のリハビリテーション医療のネットワークのあり方を具体的に考えて行く上での参考になれば幸いである。