

「総合リハ」誌の「総合性」

「総合リハビリテーション」編集顧問

上田 敏

うえだ さとし：1956年東京大学医学部卒、同大病院冲中内科で内科・神経内科を研修、60年浴風会病院（東京、杉並）で高齢脳卒中患者のリハビリテーションを開始、64年米国ニューヨーク大学リハビリテーション医学研究所に1年間留学、84年に東大教授、リハビリテーション部部長に就任、92年に定年退官後は帝京大学教授、帝京平成大学教授を務める、86～87年日本リハビリテーション医学会会長、97～99年国際リハビリテーション医学会会長を歴任した、『リハビリテーションの思想—人間復権の医療を求めて（第2版増補版）』、『科学としてのリハビリテーション医学』、『リハビリテーションの歩み—その源流とこれから』（いずれも医学書院）など著書多数

この連載は本誌が50周年を迎えたのを契機に、本誌の過去半世紀にわたる足跡を振り返ってみようとするものである。その目的は、単なる回顧ではなく、本誌をある種の「鏡」として、それに映った日本と世界のリハビリテーションの「歩み」を振り返り、そのなかで「これから」の進むべき道を探ろうとする「古きを訪ねて新しきを知る」ことである。本誌の読者の中には、本誌発刊の頃には「まだ生まれてさえいなかった」という方も少なくないと思われるので、できるだけ時代背景も感じとれるように述べていきたい。

本誌の発刊まで

1. その時代的背景

本誌の第1巻第1号が誕生したのは1973年1月であるが、今から振り返ってみると、意外にも（渦中にあってはかえって意識しなかったが）それは「激動の時代」であった。すなわち1973年は「第1次オイルショック」の年であり、それまで続いていた日本経済の「高度成長」が大きくつまづいた年であった。日本経済の規模は1965～74の10年間に2倍強になり、1955年ごろから見れば実に7倍に達していた。しかし高度成長の「ひずみ」も現れ始めており、有機水銀中毒による水俣病（熊本県1956、新潟県1965）、工場排煙による大気汚染（四日市ぜんそく、1959～72）、カドミウム中毒によるイタイイタイ病（～1970年代前半）などが多発した時代でもあった。

2. リハビリテーション医学の歩み

1973年という年は、奇しくも「リハビリテーション医学元年」である1963年の10年後にあたる。10年前の1963年には、①理学療法・作業療法教育の出発（清瀬の国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院、5月）、②最初の大学病院におけるリハビリテーション診療部門の創設（東京大学医学部附属病院、7月）、③日本リハビリテーション医学会の発足（9月）と、リハビリテーション医学の診療・教育・研究の3部門が相次いで発足した記念すべき

年であった¹⁾。しかも1963年は「高齢者福祉元年」でもあった。この年の8月に「老人福祉法」（特別養護老人ホーム〔特養〕の創設など）が施行されたからである。

この間の10年間に発行されていた雑誌をみれば、①「リハビリテーション医学」（学会誌、1964～）、②「理学療法と作業療法」（医学書院、1967～）の2つだけで、本誌が3番目であった。しかも、①は医学書院に製作・販売委託、②は同社発行であったから、結局リハビリテーション医学関係の雑誌は医学書院の「独占」状態であった。

3. 直接の切っ掛け

前年の1972年5月に横浜で開催された第9回リハビリテーション医学会（土屋弘吉会長）の最終日の特別プログラムとして、アガベ授産所（神奈川県座間市）の見学と所長の小川孟（はじめ）氏のセミナー「重度障害者の授産の実態とその問題点」（本誌創刊号に収録）があり、そこで私は初めて日本にも「職業リハビリテーション」の専門家がおり、施設があることを知った。そして「日本にも『総合リハビリテーション』の可能性がある、その動きを促進するには雑誌を作って多くの人に知ってもらいたい」という気持ちが猛然とわきあがってきた。そして医学書院製作・発行の2雑誌の編集委員を務めていた関係で同社に頼み込み、ご理解を得て、次の年からの「総合リハビリテーション」誌（以下、「総

表 「総合リハビリテーション」誌1, 2巻「特集」リスト

1巻 (1973)	1・2号「片麻痺のリハビリテーションⅠ, Ⅱ」, 3・4号「リウマチのリハビリテーション」, 5号「リハビリテーションこの10年」, 6・7・8号「対麻痺のリハビリテーションⅠ, Ⅱ, Ⅲ」, 9号「職業的リハビリテーション」, 10号「障害者のための街づくり」, 11号「切断と義肢」, 12号「障害児の教育」
2巻 (1974)	1・2 (一部3)号「脳性麻痺のリハビリテーションⅠ, Ⅱ」, 3号「リハビリテーション行政」, 4号「装具」, 5号「合併症」, 6号「リハビリテーション工学」, 7・8合併号「四肢麻痺のリハビリテーションⅠ, Ⅱ」, 9号「施設のあり方を考える」, 10号「筋ジストロフィー症のリハビリテーション」, 11・12合併号「老人のリハビリテーション」

合リハ」誌)の発行の運びになったのである。

なお、これと並行して、関係者の間に「医学・職業・教育・社会リハビリテーションの交流・協力を促進しよう」という機運が高まり、5年後の1977年には第1回の「リハビリテーション交流セミナー」が(小川氏が委員長となり、筆者も参加した委員会主催で)東京で開かれるに至った。これは10年後の1987年からは「総合リハビリテーション研究大会」と改称し、全国各地で毎年開かれて今日に至っている(日本障害者リハビリテーション協会主催)。

「総合リハ」誌の「総合性」(1)

全50巻を1年12回に配分すれば、1号4~5巻となるが、編集部「はじめの10~20年ぐらいに重点をおく」という方針から、今回は1・2巻を対象とすることにし、その特集を表にまとめた。その「狙い」はいうまでもなく主要な内容の概観であるが、それだけではない。本誌のタイトルの「総合リハビリテーション」の「総合」の意味するものが、本誌の企画に正しく実現されているかどうかをみることも狙いの一つである。

実は本誌が狙ってきた「総合リハビリテーション」には2つある。一つは普通に言う意味であって、「医学リハビリテーション」, 「職業リハビリテーション」, 「教育リハビリテーション(特別支援教育)」, 「社会リハビリテーション」など、障害のある人(以下、障害者)の本当の意味の「リハビリテーション」(人間らしく生きる権利の回復: 全人間的復権)を実現するための各種のサービスが、バラバラにではなく、緊密な「横の連携」と「縦の連携」(時間軸に沿った連携。医学リハビリテーションから職業リハビリテーションまたは社会リハビリテーションへ、教育リハビリテーションから[卒業に伴って]職業リハ

ビリテーションへなどのスムーズなバトンタッチ)をもって、障害者とその家族を中心として総合的・効果的にサービスを提供していくシステムである(第2の総合リハビリテーションについては(2)で述べる)。

「医学・職業・教育・社会」の「リハビリテーション」は、以前からこういう意味の「総合リハビリテーション」の「4本の柱」といわれてきたが、最近はそのに工学(義肢・装具・自助具、さらにバリアフリー建築・交通・道路などにかかわる「リハビリテーション工学」)、介護、一般医療、行政、インフォーマル・サービス(法律・制度によらないサービスで、ボランティア、営利企業[ジムなど]など)、ピア・サポート(障害者同士の相互支援のこと)で、国連の「障害者権利条約」[2006年国連総会採択、2008年発効、日本は2014年に批准]でも重視されている。障害者・家族の会なども含まれる。ピア[peer]とは「仲間」のこと)などが加わって、いっそう総合的になっていると考えられている。ちなみに本誌2巻6号p485の、隈部一氏ら「中国5県、車いす使用者のための宿泊施設調査」は、前記の「インフォーマル・サービス」に関する調査の良い例である。

この意味での「総合リハビリテーション」が本誌の内容にどの程度実現されているかを表1の特集テーマで見えていくと、やはり「リハビリテーション医学(運動障害者の医学リハビリテーションを担当)」に関するものが大多数である。しかし1巻では9号「職業的リハビリテーション」, 10号「障害者のための街づくり」, 12号「障害児の教育」, そして2巻では3号「リハビリテーション行政」, 6号「リハビリテーション工学」, 9号「施設のあり方を考える」と、各年12号中3号(25%)が医学以外のリハビ

リハビリテーションのテーマの特集を行っている。また第1巻第5号の特集「リハビリテーションこの10年」では10本の論文のうち5本が福祉(2本)、職業、工学(2本)の分野を扱っている。

特集以外をみると、論説に鈴木正里(以下、敬称略)の「リハビリテーション行政批判」(1, 2号)、今田拓の「リハビリテーションにおける医療と福祉の接点」(2号)があり、講座に陳慧玉の「医学的リハビリテーション施設の計画」(1~4, 6号)、高田玲子らの「リハビリテーションと社会福祉」(2~11号)がある。1頁講座では身体障害者用の住宅と街づくりなどの「リハビリテーション工学」的な話題が12回にわたって、寺門弘道、池辺陽、野村歆、佐藤平によって述べられている。

最後になったがセミナーとして、先に紹介した小川孟らによる職業リハビリテーションに関するもの(1巻1号)、また「総合リハビリテーション」(Total Rehabilitation)の名著で知られるウィスコンシン大学のG.N. Wright教授を囲んでの多数の日本の各界の専門家〔辻村泰男(教育)、田口恒夫(言語療法)、三沢義一(心理)など〕による「リハビリテーション教育・研究セミナー」(1巻3, 4, 6号)はいずれも「総合リハビリテーション」にふさわしいものであった。

以上をまとめると、「特集においては4分の1+ α 、それ以外の論説・講座・1頁講座・セミナーなどでは半分からそれ以上が、リハビリテーション医学以外の「総合リハビリテーション」分野を扱っている」ということができ、発足時の「総合リハビリテーション」を目指す方向がある程度実現されているということができよう。

「総合リハ」誌の「総合性」(2)

本誌が発足以来「狙って」きた第2の「総合性」とは、リハビリテーション医学の多職種チーム(医師、理学療法士[PT]、作業療法士[OT]、言語聴覚士[ST]、認定心理士、ソーシャルワーカー[SW]、看護師、介護士など)からなる、アメリカの病院の一部ではこれに職業リハビリテーション・カウンセラーが加わる)の間の「総合性」(意思疎通、チームワーク、目標[ゴール]の共有、円滑な情報伝達)である。リハビリテーションでは同じ患者に多職種が違った角度からアプローチして評価・治療・問題

解決にあたるのが普通であるが、それが相互関連なくバラバラに行われて、目標にしてもチーム全体で共有されたものがなく、「理学療法のゴール」、「作業療法のゴール」などという表現が(恥ずかしげもなく!)なされているのが(残念ながら)少なからぬ場の現状である。このような状況を打破するための一助として、この雑誌を活用したいというのが発刊時の関係者の念願であった。

以上のような意図が果たしてどの程度に実現されたかについても見ていきたい。

リハビリテーションをめぐる時代的背景—その大きな違い

内容の検討に入る前に、50年前と現在のリハビリテーション医学に関する社会・経済的状況の大きな違いについて述べておきたい。

1巻1号・2号の、鈴木正里(大阪経済大学教授)による論説「リハビリテーション行政批判」でも、同2号の今田拓(宮城県拓杏園園長)による同「リハビリテーションにおける医療と福祉の接点」でも強調されるのは「リハビリテーション診療報酬の絶望的ともいふべき低さ」であった。実際、当時の診療報酬には「整形外科機能訓練」というものしかなく、その点数もきわめて低く「拒否的」といいたくなるものであった(機能訓練20点、水中訓練30点、温熱療法15点)。

それが多少改善されるのは、1974年(本誌の第2巻の年)の診療報酬改定であり、①「整形外科機能訓練」はわずかに引き上げられて、簡単なもの40点、複雑なもの80点となった、また、②「身体障害者作業療法」が新設され、同じく40点、80点であった。両者ともにPTあるいはOTが1人以上いて、設備基準を満たしていることが条件であった²⁾。

その後この点数は年を追って引き上げられていき、特に1981年の大幅改定では、単純120点、複雑300点となり、さらに1991年には、それぞれ145点、345点となった。さらに1992年には制度の大幅な改正があり、「リハビリテーション総合承認施設」の制度が設けられ、その基準を満たす施設では単純170点、複雑580点となった²⁾。その後の経過は略すが、2000年に「回復期リハビリテーション病棟」の制度が作られ、発病後一定の期間後は同年に発足した介護保険サービスに移行するなど、複雑な経過を

たどってきたことは読者の多くがご存じであろう。

なお、この点について、医療経済学者であり、自身都市の一般病院のリハビリテーションの先駆者でもあった二本立（日本福祉大名誉教授、元学長）は、「1981 年の大幅引き上げのころから一般病院のリハビリテーション診療はそれまでの絶対的赤字部門から脱し、『健全経営』が可能となった」と述べている¹⁾。

その他に「時代的背景」としては、50 年前の日本のリハビリテーションの主流は「温泉地リハビリテーション」であり、都会にはリハビリテーション専門病院はほとんどなく、一般病院のリハビリテーションもきわめて少なかったこと、発病（障害発生）からリハビリテーション開始までの期間が「絶望的なまでに遅かった」（発病後早くて 3 か月、普通は半年以上）こと¹⁾、PT・OT・ST の数もまだきわめて少なかったこと（1971 年の時点で、PT：1,248 名、OT：360 名、ST は資格制度未確立）、を挙げておきたい。

特集の概観

「片麻痺のリハビリテーション」(第 1 巻第 1, 2 号)

高齢化時代の総合的リハビリテーション誌として、最初の特集に片麻痺を取り上げたのは妥当であったと思われる。1 号の内容は、横山巖「いくつかの問題点」、窪田俊夫ら「歩行の評価」、荻島秀男「下肢装具」、服部一郎「リハビリテーション・プログラムの実際」であり、2 号は、小野啓郎ら「片麻痺の外科手術総論」、三島博信「整形外科的手術」、田川宏「片麻痺下肢の手術」、白崎とよら「片麻痺の追跡調査から」、平方義信「片麻痺リハビリテーションの所要時間とゴール予測について」であった。専門で分けると内科 5 人、整形外科 3 人、SW 1 人であり、リハビリテーションの担当医がそれまでの整形外科から内科へと比重を移し始めていた時代をよく反映しているように思われる。

先に述べたように当時はリハビリテーション開始が非常に遅かったために、廃用症候群が多発し、高度の拘縮を起こした例が多く、「リハビリテーションはまず手術から」とさえいいたいくなるような時代であった。また 1920 年代に始まる高木憲次氏¹⁾の「肢体不自由児の療育」以来、整形外科医がリハビリテーションを担当するのが当然であるような時代が

続き、ようやく 1960 年前後から内科医が担当する場合が増えてきていた（純粋な「リハビリテーション医」というものはまだ生まれていなかった）。この点は現在とは最も大きく異なる点である。

1 号の服部一郎の論文はイラストを多用した、きわめて実地的な内容（片麻痺が中心）で、さすがは日本で最も早く（1950 年代半ばから）九州労災病院で高齢者のリハビリテーションをはじめた氏の筆になるものと感心させられる。この論文の内容はさらに拡大されて、次の年には大冊の『リハビリテーション技術全書』³⁾として刊行され、大きな影響を与えた。ただ現在のリハビリテーション・プログラムと異なるのは、足関節の拘縮（尖足）予防に他動運動でなく、足底版（フットボード）や箱スプリントを用いることしか書いていないことであり、おそらく PT がきわめて少なく、早期からの他動運動などに手がまわらなかった時代だったのであらうと思われる。

注目すべき論文

以下、第 1・2 巻の中の注目すべき論文を紹介したい。多数にのぼる論文からの選択なので、必ずしも最適を期せなかったことをお許しいただきたい。

特集 第 1 巻第 2 号：167-173

白崎とよ、横山 巖

片麻痺の追跡調査から



まず第 1 巻第 2 号特集の白崎とよ、横山巖（神奈川県老人福祉事業団七沢病院 SW、医師・院長）の「片麻痺の追跡調査から」を取り上げたい。これは七沢病院の開院（1966 年 11 月）後 2 年間の全退院患者 526 例（男 386、女 140）の退院 3 年後の追跡調査の貴重な記録である。調査法は全体の 88% を占める神奈川県内患者に対しては SW と保健師（当時は保健婦）による家庭訪問、県外患者についてはアンケートと可能な例ではさらに電話による追加調査という行き届いたものであった。未回収は 6 例のみで、回収率は 98.9% と非常に高かった（ただしすでに死亡していたのが 103 例 [19.8%] いた）。平均年齢は 60 歳、平均入院期間は 177 日であった（いずれも約

50年後の現在と比べると年齢は著しく低く、入院期間は著しく長い。発症後入院までの期間の記載がないが、同症例についての後発論文⁴⁾によると、3か月以内11.3%、3～6か月26.6%、6～12か月33.8%などで、平均316日と、著しく長かった。

家事を含めての職業復帰率は149例(28.3%)であった。内訳は旧職66、新職26、家事57で、男性に限ると全380例(未回収を除く)中、旧職57、新職25、家事13、計95例(25%)、家事を除くと82例(21.6%)であり、一見悪くないが、平均年齢が低かったことを考えると決して高いとはいえず、発足後間もない時期のリハビリテーション医療の困難を垣間見ることができる。

なお本論文には7例の事例が含まれている。①障害者職業訓練校に片麻痺者としては初めて入ることができたが、訓練校から紹介された会社・商店からはいずれも脳卒中の再発を恐れて断られ、結局授産所に入所したNさん(左片麻痺)という例もある。②自営業者で右片麻痺だが、利き手交換に成功し、希望と自信をもって自宅退院したが、妻が過保護で仕事をさせなかったため、疎外感や劣等感にさいなまれ、退院後3か月には部屋の一隅に沈殿する状態であったKさんの例については、この調査のために訪れたSWが妻と話し合い、「人間は、仕事を失ってしまうと、自分はもう社会の中では不都合な存在だと考え、生きる甲斐のない存在だと考えがちになる。……夫に対する真の愛情は、保護ではなく、一緒に助け合って仕事をし、ここを支えあうことではないか」と話した。その10か月後の再訪問時には、Kさん夫婦は見違えるほど生き生きと働いていた。このように本調査は、単なる調査ではなく、フォローアップでもあり、ニーズを発見して介入するという優れたものであった。

半世紀後の現在、片麻痺者のリハビリテーション後の社会復帰の実態がどう変わってきたか、今後の連載の中で把握したいものである。

特集 第2巻第9号：670, 1974



児玉俊夫
身体障害者福祉法制定当時の想い出
—等級表を中心に—

第2巻にも興味深い特集が多いが、一長一短があり、一つを選ぶのが難しい。ここでは「身体障害者福祉法制定25周年にあたって」の小特集から、児玉俊夫(岡山大学教授)の回想「身体障害者福祉法制定当時の想い出」を取り上げよう。氏は1949年5月に、それまで勤務していた国立相模原病院(戦時中の臨時東京第三陸軍病院で、戦傷兵の回復訓練[リハビリテーション]の大センター、現国立障害者リハビリテーション・センターの前身)から東京大学整形外科に助教授として復帰したが、高木憲次教授の指示で、新設されたばかりの厚生省更生課(「更生」とは当時の「リハビリテーション」の訳[法律用語])に出向し、松本征二課長のもとで、骨格はほぼ出来上がっていた「身体障害者福祉法」の「障害等級表」の作成に当たることになった。この等級表については「児玉氏が一晩で作った」という風評もあったという¹⁾が、この文によるとたくさんの資料を集め、3～4か月かけて作られたらしい。従来の恩給法・労災保険法などと違う考え方に立って作られた経緯が述べられていて興味深い。

【文献】

- 1) 上田 敏：リハビリテーションの歩み—その潮流とこれから。医学書院、2013
- 2) 小畑美知夫：リハビリテーション関係の診療報酬改定について。総合リハ2：340-341, 1974
- 3) 服部一郎、細川忠義、和才嘉昭：リハビリテーション技術全書。医学書院、1974(第2版、1984、第3版[蜂須賀研二、編]、2014)
- 4) 横山 巖：脳卒中片麻痺患者の社会復帰。総合リハ12：27-32, 1984

QRコードよりアクセスしていただくと論文の概要がご覧いただけます