

特集論文《リハビリテーションを考える》

地域に根ざした理学療法による地域貢献と可能性 保健医療福祉の過疎地での展開

川口 徹

はじめに

リハビリテーションという言葉は、近年ほとんどすべての人が意味を理解し、その言葉を使用するようになってきている。いうなれば市民権を得たものと考えることができる。しかし、リハビリテーションと関わりの深い理学療法については、その言葉自体も多くに知られているレベルには達しておらず、その内容にいたっては、言うに及ばない。したがって、理学療法を地域展開するにしても、医療機関などで理学療法を受けた人たちとその周りの人たち以外は、その重要性を理解しているとは考えにくい。理学療法を知ってもらうような活動が必要であることは、理学療法士自身が思っていることではあるが、なかなか実行しているとは言えない現状にある。

さて、上記した一般論は青森県においてもあてはまり、一般に理解を得るためには理学療法に対する啓発活動が重要ではあることは自明である。本稿ではそのような現状を頭の片隅においていただきながら、理学療法について理解していただき、そして、青森県の中でも保健医療福祉の過疎地域といえる下北地域に焦点を当て、筆者が所属している青森県立保健大学の下北地域における取り組みから、訪問理学療法の展開について述べ、リハビリテーションおよび理学療法の現状と課題、今後の展開について論じていくこととする。

理学療法とは

理学療法および理学療法士は、昭和40年に制定された「理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号)」に規定されており、そこでの理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その

他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることである。当時の理学療法では、対象疾患が脳卒中などの脳血管障害と整形外科疾患がほとんどであったが、現在では対象疾患が幅広く増えてきている。これは、疾病構造が変化してきていることに加え、手術後の身体回復や広く体力回復などの必要性が浸透してきていることも理由の1つと考えられる。

一般的にリハビリテーション専門職は、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士とされる。作業療法は、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることとであり、言語聴覚士は、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする。言葉のリハビリテーションという意味ではわかりやすい言語聴覚士を除いて、理学療法士と作業療法士は、基本的と応用的の違いはあるものの動作回復を図ることが法律にうたわれており、似たようなことができるように思う人も少なくない考える。しかし、前述した機能回復の手段が大きく異なっており、適材適所でこの2種類のリハビリテーション専門職を使い分ける必要がある。

理学療法とリハビリテーションは表裏一体と思われている。しかし、すでに介護予防などをもふくめて、健康維持や障害予防といった分野にも理学療法が利用でき、その利用価値は幅広い。したがって、理学療法はリハビリテーションというパラダイムの中だけに存在させるのではなく、身体機能や運動を中心としたさまざまな事柄に対するアプローチであることを再確認し、パラダイムシフトをする必要があると考える。そして、このような

表1 平成18年度高齢者人口等調(平成19年2月1日現在 市町村報告)

	総人口	65歳以上人口		75歳以上人口		一人暮らし老人	
		総数	割合	総数	割合	総数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/B
むつ市	66,605	14,780	22.19	6,798	10.21	1,800	12.18
大間町	6,409	1,493	23.30	708	11.05	126	8.44
東通村	7,800	2,097	26.88	1,034	13.26	202	9.63
風間浦村	2,713	816	30.08	376	13.86	98	12.01
佐井村	2,734	896	32.77	453	16.57	167	18.64
計(平均)	86,261	20,082	23.28	9,369	10.86	2,393	11.92

理学療法の利用価値が幅広いということを何らかの機会のあるごとに社会的に示していく必要がある。理学療法の展開を幅広く、特に地域を中心に医療機関等から飛び出しているような活動をしていくことが必要である。今後の理学療法の発展には地域での活動が鍵を握っていることは間違いない。

下北地域の現状

下北地域は本州最果ての地域であり、むつ市、東通村、風間浦村、大間町、佐井村の1市、1町、3村からなる。下北地域の面積1414.87km²の中には81221人が暮らしており、人口密度は57.4人/km²と少ない(青森県統計:平成19年10月)。過疎地域自立促進特別措置法(平成12年3月31日法律第十五号)の規定によると、下北地域で過疎地とされる場所は、むつ市の旧川内町、旧大畑町、旧脇野沢村の区域、東通村、風間浦村、佐井村であり(平成19年12月1日:総務省自治行政局過疎対策室)、旧むつ市と大間町以外は公的にも過疎地とされている。各市町村の位置関係を図1に示す。

さて、保健医療福祉ではどうかというと、その見方でいろいろな解釈ができるため、一定の基準をもって判断したい。したがって、本稿では高齢障害者への保健医療福祉の視点

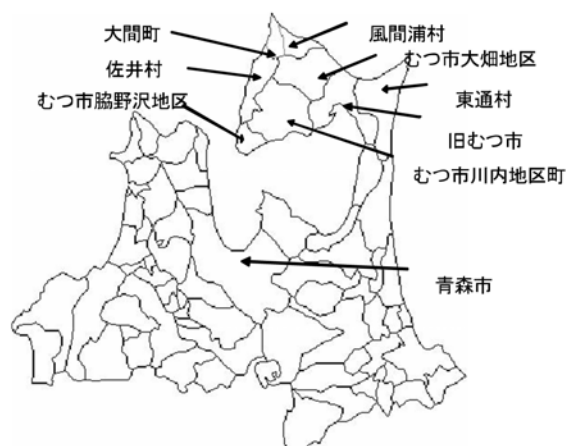


図1 下北地域の市町村

で捉えることとし、介護保険サービスから状況を捉えてみる。表1は青森県の統計資料から下北地域の各市町村の高齢者人口部分を抜粋したものである。下北地域のどの市町村においても65歳以上の老年人口が総人口に占める割合が20%以上であり、最近よく言われる超高齢社会となっている。加えて、一人暮らしの老人の割合も少なくなく、下北地域全体では高齢者の約1割が一人暮らしという現状にある。これに対して下北地域の病院は4病院であり、総合病院としてはむつ総合病院しかない。介護保険施設をみると、介護老人保健施設はむつ市に2カ所、東通村に1カ所あり、介護老人福祉施設はむつ市に8カ所、

大間町に1カ所ある。つまり、風間浦村と佐井村では介護保健施設がない状況にある。

リハビリテーション的視点で見ると、リハビリテーション専門職といわれる理学療法士、作業療法士、および言語聴覚士がいる病院・診療所は、むつ市に2カ所、東通村に1カ所、大間町に1カ所ある。その他、介護老人保健施設3カ所とむつ市にある介護老人福祉施設1カ所にリハビリテーション専門職が所属しており、風間浦村、佐井村にはリハビリテーション専門職がない。下北地域の理学療法士をみると、平成20年1月15日現在では、むつ総合病院に10名、むつリハビリテーション病院に5名、大間病院に1名、東通診療所に1名であり、むつ市の介護老人保健施設シルバーケアセンターむつに1名、東通村の介護老人保健施設野花菖蒲の里に1名、むつ市に在住している自宅会員が1名いるのが現状であり、下北地域では合計20名の理学療法士がいることになる。その中で在宅の理学療法を行っているのがむつリハビリテーション病院だけであり、全体的な理学療法の数が少ない分、在宅での理学療法サービスが少ない状況である。少し加えさせていただくと、むつ市でも先の過疎地域自立促進特別措置法の規定で過疎地域とされている旧川内町、旧大畑町、旧脇野沢村の区域でも、リハビリテーション専門職は脇野沢地区に非常勤で週に何回か勤務する作業療法士がいるだけである。

下北地域での青森県立保健大学の取り組み

青森県立保健大学は、県民へのニーズ調査によって、看護学科、理学療法学科、社会福祉学科の3学科で平成11年4月に誕生した大学である。したがって、地域貢献を含めた青森県民の保健医療福祉の充実を担う期待を背負っている。特に下北地域のような人口的にも保健医療福祉的にも過疎地とされる地域に対しては、優秀な医療従事者を排出して定着させることだけにとどまらず、教員自体による直接的な関与が必要と考える。その方法は様々であるが、その目的は地域の医療従事者、

福祉職従事者に対する指導、および地域住民に対する指導などが考えられる。青森県立保健大学は前述のとおり地域住民のニーズ調査から育成する専門職種が決定したことから考えても、大学の使命としても、地域貢献を柱に様々な取り組みを行い、地域住民のニーズに少しでも答えていくことが、青森県に存在する命題になると考える。

青森県立保健大学理学療法学科では、特に下北地域を中心とした研究を柱に実践研究により地域貢献を行ってきた。特に大間町においては平成11年度から平成13年度にかけて当大学で行われた「ケアマネジメントの地域実践計画と教育方法改善に関する研究」という青森県立保健大学健康科学特別研究の中での研究の一環として、大間町の在宅障害者に対する訪問理学療法活動が行われた。その後の平成14年度は、「地域のケアマネジメントにおけるリハビリテーションの有効性と教育方法に関する研究」という同特別研究の異なる研究課題で、同じように在宅障害者に対する訪問理学療法が継続して行われ続けてきた。平成15年に青森県立保健大学研究研修センターが、健康科学教育センターと研究センターとに分離して改組され、健康科学教育センターに教育的機能が特化された。そのため、平成15年度からは、大学の地域貢献の一部として、健康科学教育センター研修科の下北支援プロジェクトとして大間町における訪問理学療法が継続された。平成16年度からは、大間病院でリハビリテーション部門が設置され、理学療法士および作業療法士が常勤となるということで発展的に解消された。

少し前後するが、平成15年7月には「下北地域医療圏における保健医療福祉体制に係わる協力方について」一部事務組合下北医療センターから依頼され、むつリハビリテーション病院への支援が始まった。支援内容としては、看護学科、理学療法学科、社会福祉学科の教員が職員指導を中心に、リハビリテーションに特化したむつリハビリテーション病院を支援することであった。特に理学療法に目

を向けてみると、リハビリテーション病院という名称がついていたにもかかわらず、リハビリテーション専門職がおらず、むつ総合病院から1月に1回の割合で派遣された理学療法士により職員指導がされていた状況にあった。そこで、当該病院にリハビリテーションに従事していた職員に対し、毎週1回程度の割合で、入院している患者に対する理学療法技術を直接的に指導することとし、平成16年度までの約1年半の期間継続し、平成17年にはようやく理学療法士が入职し始め、理学療法技術を直接的に指導は発展的に解消したが、特に看護部門ではスタッフ教育が現在も継続している。

現代GPが採択されてから

文部科学省では、各種審議会からの提言等、社会的要請の強い政策課題に対応したテーマ設定を行い、各大学等から応募された取組の中から、特に優れた教育プロジェクト(取組)を選定し、財政支援を行うことで、高等教育の活性化が促進されることを目的とする「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP: good practice)」を大学教育改革の柱にしている。採択されたプログラムに対して、取り組みがなされている期間中には、文部科学省から大学改革推進等補助金が支給され、よりよい教育がなされるように支援される。

当青森県立保健大学は、平成17年度に提出した取り組みである「下北地域を元気にする学生参画型教育」が現代GPに採択された。これは平成17年度からの4年間、主にフィールドワークを中心とした、保健医療福祉からの視点での学生参画型教育を通して、下北地域を今以上に元気にしようという取り組みである。あくまでも教育が主であるが、それを実行するための素地作りのために、教員が下北地域に入り込んで地域貢献を含めて、学生参画型教育の側方支援を行うこともプログラムに盛り込まれている。現代GPにおいてこれらの取り組みを円滑に行うために、当大学では下北地域でのサテライト拠点である下北地域

センターを立ち上げ、下北地域での地域貢献を支えている。現代GPにおける教員の下北地域での地域貢献の取り組みは、主として下北地域の一般住民に対する講演活動がある。

現代GPにおける理学療法の関わりでは、前述の講演活動のほかに、平成18年度からはむつ市脇野沢地区においては、在宅障害者の家庭訪問を実際に行い、身体機能を維持してもらうために、家庭で行える運動を指導する活動を行ってきた。さらに、平成19年度からは、佐井村において介護保険による特定高齢者に対する介護予防活動の支援が始まった。下北地域での理学療法士の活動をみると、定期的にむつ総合病院から理学療法士が派遣されて、下北地域の各町村において機能訓練事業行われていた経緯がある。しかし、介護保険での特定高齢者への介護予防が各市町村の責任の下で行われることになり、各町村の機能訓練事業のための予算獲得が困難になったこともあり、発展的に解消された。現代GPでは、広く理学療法の活用を含めたリハビリテーション知識・技術の活用を進めるべくPR活動を行っており、下北地域の一部の地域で理学療法の必要性が認められ、むつ市脇野沢地区と佐井村での取り組みにつながったものとする。

特にむつ市脇野沢地区では、昨年度に訪問をした在宅障害者に今年度も訪問をしたが、理学療法が定期的に行われていないにもかかわらず、ほとんどの人は運動機能的がほとんど低下していなかった。これは、多くがむつ市脇野沢地区にある介護老人福祉施設せせらぎ荘の通所介護に通っていることが1つの要因であると考えられた。さらに、むつ市脇野沢地区の保健師が、昨年度の在宅訪問での理学療法評価に基づいた立案された理学療法プログラムをせせらぎ荘の通所介護と連携し、通所介護の時間に行ってもらえるような体制を敷いたことも大きな要因と考えられた。したがって、それほど頻回に理学療法士が直接障害者に関わらなくとも、正しい理学療法評価に基づいた運動指導が定期的に行われれば、運動機能の低下を防げることが理解できる。

表2 大間町での訪問理学療法の対象者内訳

年齢（歳）	～59	60～69	70～79	80～	計
男性（人）	7	7	6	3	23
女性（人）	8	3	9	8	28

理学療法の効果について

理学療法の手段で多く使われる筋力強化の頻度については、一般に週に2～3回は必要であるといわれている。これは、単なる関節に重りをつけて反復するだけでもものだけでなく、動作反復などによる運動も含んでのことである。そして、いつも生活している程度の運動負荷よりもやや強い負荷をかけることが運動機能を維持することにつながると言われている。したがって、運動機能を維持するためには、これらのことを念頭に置く必要がある。前述したむつ市脇野沢地区での在宅訪問による理学療法自体は年に1回程度の頻度であるが、そこで立案されたプログラムを定期的に行っているからこそ運動機能が維持されていると考える。

前述した平成11年10月から平成16年3月まで行われた大間町での訪問理学療法でも、当大学がある青森市から大間町までは約140kmあり、自家用車で3時間以上もかかるため、集中して行いたい在宅障害者に対しても、多くとも1ヶ月に1回程度しか訪問できなかった。在宅理学療法は1件につき約40分から60分程度の運動指導を行うものであり、大間町役場と連携を取り、保健福祉課の保健師1名が専任の担当となり、訪問理学療法が必要な人を把握し、対象者の調整を行ってきた。

この訪問理学療法は、実際には平成11年10月から平成16年2月まで行われ、訪問件数は262件、訪問した障害者は51名（男性23名、女性28名）であった。主な疾患は脳卒中が34名（67%）、明かな運動器の障害のない認知症が3名（6%）、その他が14名（27%）であり、脳卒中の占める割合が多かった。その他の内訳はさまざまであり、変形性股関節

症、リウマチ、胸椎カリエスなどの整形外科的疾患のほかに、コルネリア・デ・ランゲ症候群といった先天性疾患、および脳性麻痺などと疾患が多岐にわたっていた。年齢および男女別訪問理学療法実施件数（表2）をみると、60歳以上の高齢障害者が概して多かったが、小児も3名ほどおり、幅広い年齢層であった。

この訪問理学療法対象者はすべて大間町在住であったため、介護保険サービスの種類に制限があった。さらに、当時は大間病院にリハビリテーション専門職がおらず、リハビリテーション医療を受けることもままならなかった。つまり、通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーションのサービスがなかったということである。実際に介護保険によるサービスを受けているが運動機能をケアするサービスがないため、提供できるサービスが不十分であったと考える。大間町には介護老人福祉施設があり、通所介護が行われていて、何人かの対象者が通っていたが、リハビリテーションに従事する職員がいなかったため、運動ができる環境ではなかった。しかし、これらの在宅障害者において、明確なデータとしては明らかにしていないが、生活レベルにおいては寝たきりなどになった対象者はおらず、おおむね運動機能を維持することが出来たと考える。

これらの大間町での取り組みについては、3事例を中心として川口1)による具体的な報告もされているが、運動機能向上はなかったにせよ、身体機能の維持がなされていた。当大学による理学療法士がほんの1ヶ月に1度、時間にして1回40～60分程度の訪問で行えることはほんのわずかである。しかし、それでも訪問理学療法を心待ちにしている在宅障害者の方がおり、確実にQOLを高めていると言える。運動機能面でケアされているという安心感は、事例だけでなくむしろその介助者に強くあるのかもしれない。訪問理学療法指導で行われる技術面だけでなく、理学療法士が行う励ます声かけや「大丈夫ですね」という

一言一言が在宅障害者の支えになっていると
感じることができた。筆者とともに下北地域
での理学療法活動を率先してやってきた伊藤
ら 2) によっても、東通村、六ヶ所村での、大間
町と同様な身体機能の低下予防をねらいとし
た低頻度の訪問理学療法によって、日常生活
活動の自立度が向上したという報告がある。
つまり、身体機能の向上が見込まれなくとも
日常生活活動が改善することを示唆しており、
大間町での訪問理学療法と同様に、理学療法
士が在宅の障害者と関わりを持って、励まし
ながら生活を援助することが、生き生きした
生活につながるという結果に結びついたもの
と考えられた。

下北地域での活動総括と理学療法発展

大間町での訪問理学療法の終了後、担当し
た保健師の報告を列記する。

- 1) 運動目標を持つことが励みとなり、日常生
活活動の改善が見られ、閉じこもり生活から
意識が外に向くようになるなど、支援の幅が
広がった。
- 2) 関係機関と連携をとりサービスの見直しや
新たなサービスの提供ができた。
- 3) 関係者が必要時に同行訪問したことで、よ
りよいサービス提供につながることができた。
- 4) 大間病院の訪問看護の看護師の自己研鑽の
場としても活用され連携がとりやすくなった。
- 5) 通所介護を実施している施設側への支援の
あり方を学ぶことができ、連携・協力を得る
ことができた。
- 6) 地域ケア会議で訪問理学療法の状況を情報
提供したことで、対象者の支援のあり方を検
討し確認することができるようになった。ま
た、在宅ケアにおける理学療法士の必要性を
共有できた。

以上のことから考えると、本訪問理学療法
は大間町の在宅障害者を支えている保健師の
立場で考えると一定の成果があったと考えら
れる。

病院のリハビリテーション部門での理学療
法士は、概して病院内にとどまった理学療法

だけしか展開できない場合が少なくなかった。
言い換えるならば、受身的な立場でいた場合
が多く、病院内だけの診療で手一杯というこ
とになっていた場合が多かったということに
なる。在宅生活での理学療法指導の重要性は
分かっているが、理学療法士が病院のシステ
ムの中に組み込まれている場合が少なくない
ため、病院側に柔軟性がなければ在宅での理
学療法を公に展開することができないことが
多かったようである。今から 20 年以上も前の
話になるが、筆者が地方自治体の病院に勤め
ていたときは、在宅訪問して理学療法を展開
するシステムがなかったため、在宅訪問して
の指導が必要な患者には、自分の公休を利用
して在宅訪問をし、退院前の指導に役立てた
経験を持つ。何とかして病院を飛び出して地
域で活躍しようとした黎明期であったのかも
しれない。介護保険が始まる前までは、どう
しても在宅で理学療法を展開することが行わ
れにくかったこともあり、このような現状に
対し、伊藤ら 3) は、医療機関に所属する理学
療法士の退院患者に対する責任を強く提示し
ている。言い換えるならば、地域に密着しな
ければならないような病院の理学療法士が病
院診療という狭い活動範囲にとどまることは、
その周辺地域に在住している障害者を中心と
した地域住民の期待を裏切ることになる。ま
た、鶯ら 4) は、理学療法士の訪問活動は高齢
障害者の在宅生活を支援するためには必要不
可欠とまで言い切っている。特に閉じこもり
がちになる高齢障害者には、手厚いケアが必
要であることを示唆している。

現在では、在宅医療の重要性が取り上げられ、
訪問リハビリテーションは診療報酬的に、あ
るいは介護保険的に制度的にも確立され、行
われるようになってきている。そのような状
況では、どうしても他専門職に理学療法を知
ってもらうことが重要になる。一般に、理学
療法士などのリハビリテーション専門職は、
特殊な技術があるためか、いろいろな相談を
したいけど敷居が高いように言われることも
少なくない。これらを払拭するには、やはり

受身的なスタンスを止め、能動的なスタンスを取り、他専門職の中にいろいろな形で飛び込んでいくことが必要と考える。このことは、チーム・アプローチにも積極的にとけ込む姿勢にもつながる。チームを組んでアプローチをすると、お互いの役割を確認でき、有効活用をしてもらうことができる。これが地域に理学療法を啓発していく大きな方法であると考えられる。それぞれの地域の積極的な関わりがあつてからこそ可能であると考えられ、地域に還元できる方法を探るためのアンテナをさらに張り巡らし、地域の専門職との連携を持って活動していくことが、我々の使命でもあると感じている。ただし、これは相手の立場があつてのことであり、あんまりにも能動的すぎて相手に迷惑をかけないような配慮が必要なのは言うまでもない。

コミュニティワークにおける理学療法の発展
過疎地域での理学療法の展開を多方面からみてきた。理学療法は医療職として誕生し、医療中心の道をしばらく歩んできたが、1999年からの介護保険制度の誕生から、病院を中心とした医療から在宅医療、ひいては広くケアといった人を支える包括的な概念の中で、その技術を展開できるようになってきた。

渡邊 5) は、日常的な暮らしが安心感をもって維持継続して送れることを支援することが社会福祉の基本であり、そのための具体的な支援が機能できるように、コミュニティワークがあり、それは地域社会の基盤を整理し、環境を整え、予防的福祉（福祉教育・共育・協育）を展開することと整理できるとしている。非常に広い概念ではあるが、理学療法の展開もこのようなコミュニティワークといった広いパラダイムの中にしっかりと位置づけられ、展開されるのが理想であると考え。前述したが、医療およびリハビリテーションといったパラダイムからどうしても抜けきることができない、あるいはそのような理学療法士が多いように感じるのは、理学療法がリハビリテーション医療とともに発展してきた

からだと考える。やはり広く理学療法を位置づけるパラダイムシフトが必要と考える。

地域リハビリテーションは英訳すると Community Based Rehabilitation であるため、地域理学療法の英訳は、Community Based Physical Therapy といえる。つまり、地域理学療法は地域社会における安心システムの中の1つと考えることが重要であり、コミュニティワークの中で息づくことが必要である。したがって、理学療法は身体機能の維持が安心感をもった暮らしを継続するための一手段であることを再認すべきである。ただし、理学療法士の私にとっては、その手段をとっても大きな一手段であると思いたい。コミュニティワークという大きなパラダイムの中で、運動、身体機能の維持改善、障害予防などのキーワードを生かして理学療法を展開することが、これからの理学療法の広い発展に繋がるものと考え。

文献

- 1) 川口徹：過疎地における理学療法の実践。青森保健大雑誌 7 (1) : 153-156, 2006.
- 2) 伊藤日出男, 他：過疎地域の在宅障害者訪問指導の意義と保健福祉行政への支援—理学療法サイドからの提言。ケアマネジメントの地域実践計画と教育方法改善のための研究報告書 pp. 1-13, 2002.
- 3) 伊藤日出男, 香川幸次郎：第6章地域理学療法の課題と展望。地域理学療法。医歯薬出版, pp. 135-157, 1992
- 4) 鶯春夫, 他：民間病院の理学療法士による訪問活動。理学療法 14 : 359-362, 1997.
- 5) 渡邊洋一：社会福祉協議会とコミュニティワーク。コミュニティワーク実践研究紀要。1 : 4-14, 2006.

所属 青森県立保健大理学療法学科
名前 川口徹（かわぐちとおる）