

## 2001年度日中医学協会共同研究等助成事業報告書

－学会開催に対する助成－

2002年 2月 / 日

財団法人 日中医学協会  
理事長 殿

報告者氏名 大田 仁史  
 所属機関名 茨城県立医療大学付属病院  
 職 名 院長  
 所 在 地 〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733  
 電話 0298-88-9210 (直通) 内線

1. 学術会議の名称 リハビリテーション・ケア合同研究大会沖縄2001  
 テーマ 新世紀を迎えてより身近なところで御万人 (ウマンチュ・みんなで)  
 主催者 リハビリテーション・ケア合同研究大会沖縄 で担うリハビリテーションを実現しよう  
2001事務局 代表者氏名 宮里 好一  
 期 間 13年10月25日 ~ 10月26日 開催地 沖縄県那覇市  
 参加者数 日本側 2300 名 中国側 2 名

招聘・派遣の目的

リハビリテーション・ケア合同研究大会沖縄2001の学会で上海の地域リハビリテーションの現状を話してもらうため

2. 招聘・派遣研究者 人数 2 人 記入欄不足の場合は別紙を添付

氏 名	所 属 ・ 役 職	研 究 分 野
楊 柯 君	上海市石門地域衛生サービスセンター 助教授	「上海市脳卒中防止計画」 「慢性病地域リハビリ研究」
大西 幸子	蘇州大学国際文化交流学院 学生 (語学留学)	通訳

### 3. 主な滞在日程

滞在期間 自 13 年 10 月 23 日 至 13 年 10 月 28 日

13年10月23日 上海から福岡着 沖縄泊  
10月24日 沖縄 病院施設視察  
10月25日 沖縄 学会参加・発表  
10月26日 沖縄 学会参加  
10月27日 沖縄 病院施設視察  
10月28日 沖縄から上海着

### 4. 学術会議報告書

別紙報告書作成要領に準じ、添付の用紙で成果・今後の課題等を報告して下さい。

抄録集・プログラム・写真等、学会に関する資料を添付して下さい。

### 5. 収 支 報 告

交付を受けた金額 240,000 円

支出内訳（旅費・宿泊費・印刷費その他の科目別に記載、別紙可）領収書コピーを添付すること。

科 目	金 額	備考（用途・内訳）
旅費	137280円 8280円	往路 上海→福岡→沖縄, 復路 沖縄→上海 航空券2人分 空港から会場までのタクシー代
宿泊費	140,000円	10月23日～28日までの2人分の宿泊費

## 上海市中心地区における地域リハビリテーションの模索と実践

研究者氏名 楊柯君  
中国所属機関 中国上海市石門地域衛生サービスセンター 助教授  
日本研究機関  
指導責任者  
共同研究者名

### 要旨

地域における、衛生、サービス、予防、保健、計画出産指導、健康教育の6機能のうち、調査によると、地域リハビリテーション（以下リハと略す）は、現在相対的に遅れているが、その原因は概ね、国内の地域リハが草創期の段階であり、完全なレベルにいたる経験とモデルケースがないこと、社会民生部、障害者連合会、医療衛生などのリハ部門間の協力関係がないこと、地域リハ技術の開発・研究に人材が不足していること、などによる。われわれは、上海市の衛生業務の特性を十分に活用するとともに、地域でリハ医療を必要とする人たちに系統的なシステムに基づいてサービスが提供されるようにすることを提言する。例として、脳卒中による障害者に地域でリハサービスが受けられるようにするために地域リハにかかわる組織を創設し、地域におけるリハ医療の流れの管理モデルを作った。数年にわたって試行しながら、リハにかかわる専従の人材グループの養成を行った。同時に機能評価システムを作成した。その結果、地域衛生サービスの全体的な向上がみられた。

**Key Words :** 地域リハビリテーション、上級下級病院の連携、ネットワークづくり、全科医師養成

### 緒言

上海市は、「中国人民共和国国民経済と社会発展第十5ヶ年計画要綱」に基づきリハ医療が国家政策の一つとして展開されつつある。事業は、1) 国民経済全体計画にリハ医療を組み込む、2) 地域リハの展開の原則と方法を提示、3) 全科医師養成を中心にした地域リハの展開、の3つの大きな枠組みの中で行われる。

リハ医療の中でも脳卒中の占める割合は大きく、発病の予防、治療、リハ医療に至る系統的な対策が望まれる。上海市の調査によると、近年、脳卒中の発症年齢が早まり、発病率も増加の傾向にある。上海の某センターの住民区における調査では、地域人口7.8万に対し、60歳以上の高齢者人口は18.65%を占め、2028年には35.6%に達すると予測されている。主要な疾病と死因の統計では心臓及び脳血管疾患が首位を占め、35-74歳の2万人の調査では25%が高血圧である。

上海市の脳卒中の年間発病率は10万人対256例、過去3年間の合計は630例、そのうち死亡したものが247例で発病総数の39.21%を占め、生存者は383例60.79%であった。生存患者のうち、67.8%は全介助または部分介助を要する。脳卒中の身体障害は患者の日常生活の自立及び社会的なコミュニケーション機能に影響し、本人および家庭、社会の生産性に影響を与える。家族のみならず社会の介護を必要とするからである。調査によると、脳卒中障害者の介護は、38%が配偶者、12%が子供、32%家政婦、8%が社会援助、10%が病院もしくはナーシングホームで行われ、社会、家庭、個人の負担が増えている。

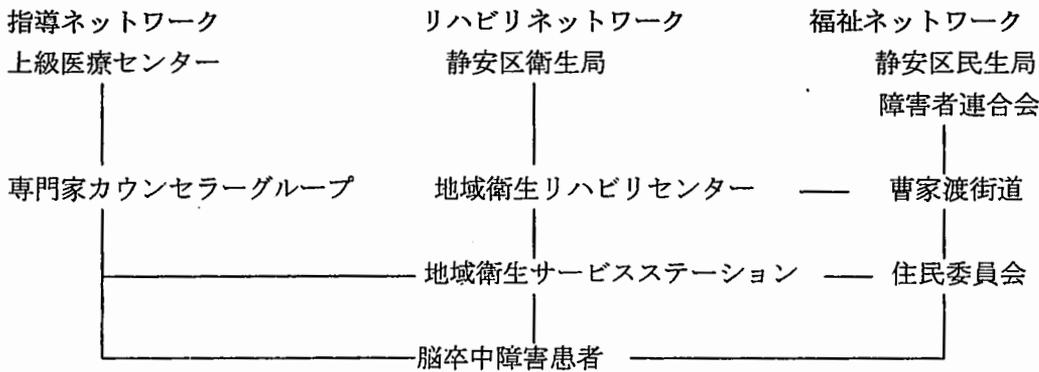
上海市はこれらの諸状況の中で、国の示した事業の枠組みに基づきながら独自の施策を模索し実践しているその概要を整理し報告する。

結果

1 組織

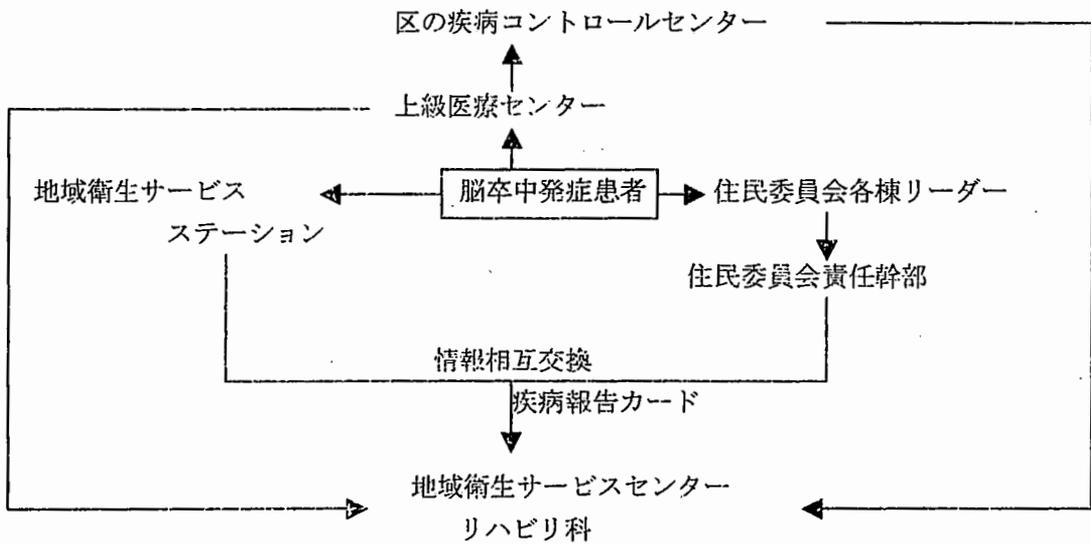
現在、地域リハは、行政、民政、医療でそれぞれに行われ統一されていない。したがって、脳卒中患者は退院後、地域でのリハ訓練に関して有効かつ系統的に管理されておらず、脳卒中後の患者も十分に身体の残存能力の改善や再建がなされていない。中国の状況に合った地域リハ組織と訓練手法を確立し、発病直後から総合的な取り組みをどのように行うかは、重要な検討課題といえよう。そのような観点から、現地域域の組織化と実情に見合ったリハの提供内容について総括的な構想をたて、地域衛生サービスステーションのネットワークを構築し、管理者グループ及び専門家指導グループの組織化を図っている。

(1) 脳卒中者のための地域衛生ネットワーク



(2) 疾病報告ネットワーク

脳卒中は早期リハを行うことで、患者の機能回復率を高めるだけでなく急性期の入院周期を短縮できる。地域のリハ組織が、患者の疾病情報やリハ訓練の情報を持っていないければ患者が地域に戻ってきた際に地域リハは適切に行われぬ。住民疾病報告は「病院による疾病報告を主とし、住民による疾病報告を従とする」という基本方針で行っている。区衛生局は区域内の医療センター（現在2級病院に限定、2002年には3級病院まで拡大）に疾病報告カードを区の疾病コントロールセンターに提出させ、区の疾病コントロールセンターは毎月2回地域の衛生サービスセンターに情報を伝達する。これは経済的かつ効率的な地域疾病報告ネットワークシステムといえる。



(3) 管理者グループの設立

地域の民政、障害者連合会、住民委員会、地域衛生サービスセンターから構成される組織である。定期的に会議を開き、当該地域の地域リハのために方針決定と協同業務の責任を負う。また定期的に専門家の意見を聞き、地域リハの技術的な方向性を検討し振興に努める。

#### (4) 専門家指導グループの設立

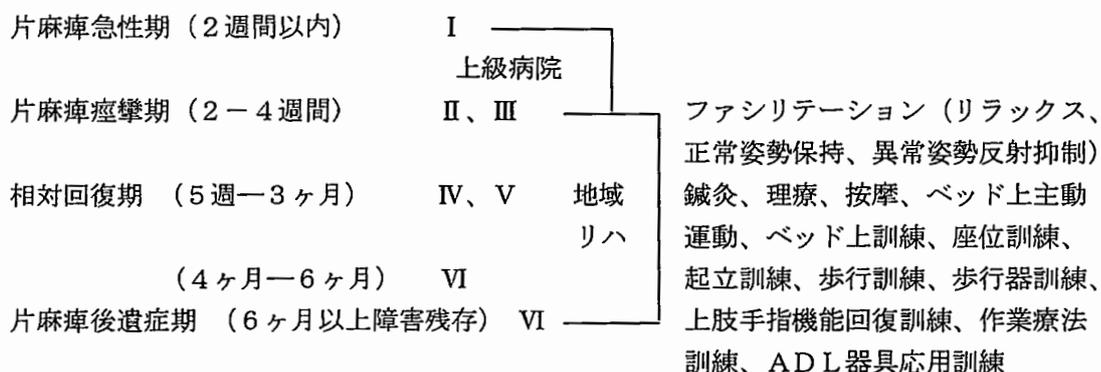
2, 3 級病院のリハ医学の専門家を技術顧問として招き、関係する人々の研修・養成を担う。リハ訓練士は定期的に臨床指導を行い、リハ技術のレベルを維持向上させる職責を担う。双方から意見を出し研究する。

### 2 人材養成グループ設立

地域リハが展開できるかどうかは、地域リハに携わる者のレベルが鍵となる。レベルの保証には人材グループの教育が保証されていなければならない。そこで我々は地域リハの人材養成計画を制定した。卒後教育や職場研修の長期計画を十分に活用し、現任の全科医師、按摩、鍼灸、理療の医師に対して、地域リハ訓練の系統的な研修を強化した。また毎年実習に来るその年の優秀な本科生に地域リハの課題研究を義務づけ、地域リハ領域に若い彼らが才能と創造性を発揮できるよはからうなど、一歩ずつ地域リハ医療従事者の主力人材を養成している。

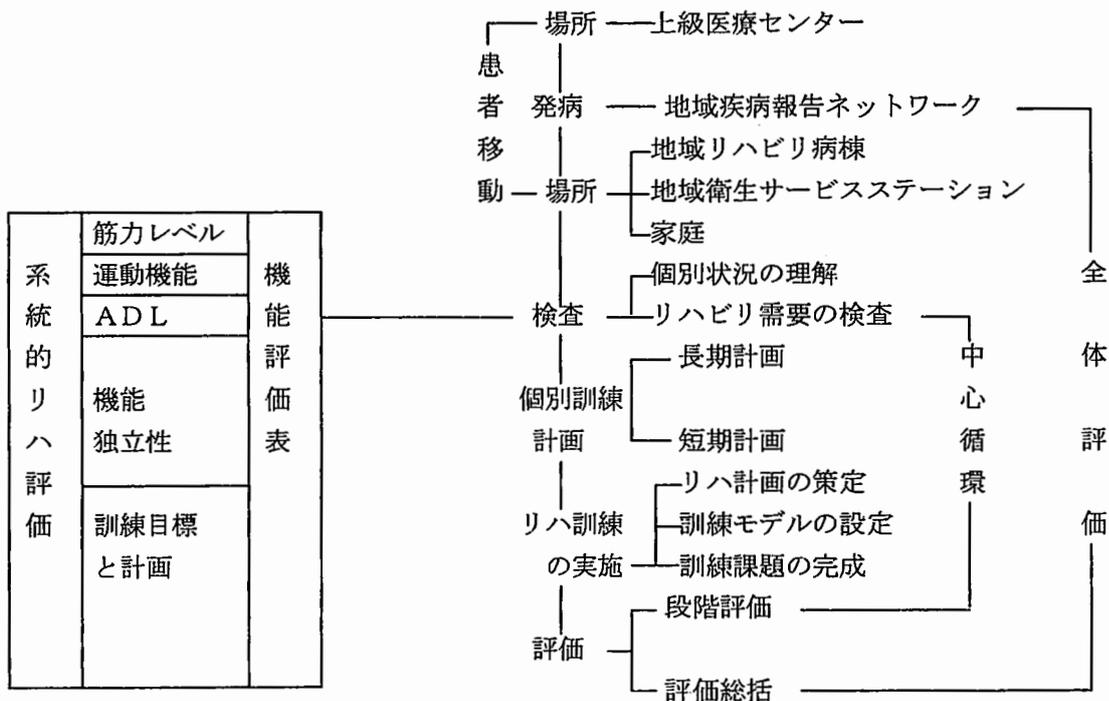
### 3 地域リハの適切なテクニック

(1) 国内外のリハテクニックを参考にし、片麻痺のリハ手法に加え、物理療法、按摩鍼灸を合せ、地域医療に適した方法を用いる。また、経済的なリハ器具を使用して、各家庭の環境に応じた訓練を行う。



(2) 地域にはリハ専門治療士が不在であり、地域リハに適した訓練もないため、急性期後、上級医療センターから地域に戻ってきた患者は、どの患者に対しても継続して有効なリハ訓練が系統的に指導できるという保証はない。PT、OT等の専門技術が提供されないことは、地域リハの発展の障害となっており、優先して解決しなければならない課題である。我々はBrunnstromの各期と対応するリハ医療徒手体操を作り、リハ治療士の人材不足に暫時対応すると共に、地域で個別訓練や集団療法の実践として活用している。さらにデータ分析を行い、完成度の高い地域リハに適した訓練にしていきたい。

(3) 国内外におけるリハ医学でよく使用される身体機能、ADL評価表を取り入れ、定期的にリハ評価を行う。また、個人の訓練カルテを作成し、個々に合ったリハ計画を作成し訪問指導を行ってきた。訓練前後の機能評価を行い、訓練計画、運動処方等の修正する。



(4) 身体機能の改善の程度によって患者のADL能力はかなりの影響を受けるが、リハの過程では住居についても注意すべき背景因子になる。リハ工学的な原理に基づいて個別にニーズに合わせた経済的なADL自助具を開発して日常生活の自立能力が最大限発揮されるようにし、患者のQOLを高める。

#### 4 地域リハを推進する環境

地域リハを進めるにあたっては、地域住民の社会的連帯感と相互扶助精神を啓発し、障害者と健常者間の垣根をとりはらい、相互に理解しあえるような地域のボランティアを養成しなければならない。

##### (1) 地域ボランティアグループの活動内容

- ① ボランティア活動を開始、組織する。
- ② ボランティア、家族、介護士、家政婦を組織し、研修の機会を設ける。
- ③ 障害者を支援し、文化・スポーツ活動を行う。
- ④ 障害者と健常者の相互交流活動を組織する。

脳卒中身体障害の地域リハは、在宅療養だけをいうのではない。とくに患者の積極性を引き出すことが必須で、そのために主体的な社会参加を促し、脳卒中身体障害リハ倶楽部の活動を推進する必要がある。

##### (2) 脳卒中身体障害リハ倶楽部の活動内容

- ① 疾病克服への自信をもつ。
- ② 自分に合ったリハビリの方法を習得する。
- ③ 家庭でのリハビリ計画を設定する。
- ④ 自己管理能力を養う。
- ⑤ 相互交流において技能を高める。

#### 考察

- ・ 地域リハで利用可能な社会資源

WHOは地域リハの定義として「地域の資源のレベルに応じたリハアプローチがなされ、これらのアプローチは地域資源を活用するためこれらに依存するものである。全体として、これらの過程は障害者自身及びその家族と社会を包括するものである」としている。我々は、適切な時期に脳卒中身体障害者が地域リハのネットワークに参入できるようにし、適切な技術研究を検討し、地域資源を利用した。地域で新たに発病した脳卒中患者に対し住民委員会疾病報告ポストや、地域衛生サービスセンター、上級医療センターなど複数の発病報告方式を活用して、地域の衛生サービスの特性を生かし、発病から地域リハにいたる総合的な流れに乗れるようにした。

急性期が過ぎ上級医療センターを退院して地域に帰ってきた患者に対しては、段階的かつ選択的に地域の衛生サービスセンター（地区病院）のリハビリ病棟、地域衛生サービスステーション、家庭及び地域リハ健康センターなど多様な施設を利用して医療及び総合的なリハアプローチを行っている。これにより患者及び障害者の潜在能力を引き出し、喪失した身体機能の再建と改善および生活自立能力を高め、「病はあれど障害を残さず、障害はあれど廃人とはせず」をめざした。また、国内外でよく使われる運動機能障害及び生活能力評価表を用いて得た成果に基づき適切な地域リハのネットワーク、サービスマニュアルを作成、脳卒中後遺症者の地域リハにふさわしい訓練を行える人材グループの育成を行った。これらによって、地域全体のリハシステムの構築が促進され、障害者数を把握するデータバンク、地域リハビリの評価システムが作られた。また行政による医学、教育、職業といった各方面が共同責任で行う環境が整い、地域における障害者の心身の改善ならびに家庭、社会における全体的な健康が促進されることとなった。

#### ・地域リハの展望

近年、先進国、発展途上国を問わず地域リハは等しく関心を集め、WHOも大々的に提唱している。地域リハは、高齢化社会、疾病状況の変化、また都市家庭の小規模化、核家族化に対応するものである。我が国においては、地域リハが発展する上で多くの有利な条件がある。つまり2級政府による3級管理、また政府の大衛生管理体制は、地域リハにとっては組織を構築していく保証が得られているといえてよい。そのため着手されはじめた地域衛生サービスネットワークも、すでに初期段階を経ようとしている。上層部のリハ医学の専門家が21世紀にむけて戦略を練り、地域リハの領域に積極的に参加すれば地域リハに適した技術研究と地域リハの人材養成が可能になり、地域リハを支持する環境を作り上げることができるだろう。

地域リハは、我が国ではまだ草創期段階であり、地域リハにあった技術は実践の中で一步一步検証している。しかしすでにその厚き氷は打ち破られ、道は通じているといえよう。我々は絶えざる試行錯誤をしながら地域サービスにおけるリハ機能を強化し、特徴を打出し地域衛生サービスの優れて持続的發展を実現していきたい。

#### 参考文献

1. 卓大宏 21世紀の地域リハビリ 中国リハビリ医学雑誌、 2000. 6(15):327

本研究は、2001年10月25日「リハビリテーション合同大会沖縄・2001」のシンポジウムで口頭発表された。財団法人日中医学協会の助成を受けた。

作成日：2002年2月1日

(翻訳：大西幸子、監訳・文責：大田仁史)