

呼吸リハビリテーション 50年の歩み—日本と欧米の対比から—

順天堂大学 名誉教授 福地義之助

本講演では過去50年間に蓄積された日本および欧米でえられた研究成果を検証することにより、呼吸リハビリテーション（RRT）が歩んだ道筋をたどり、そのEBMの現状を知り将来の発展に向けての展望を得ることとしたい。

日本においては肺結核を対象にした初歩的な作業療法や運動療法が1940年代に始まった。1950年以降の欧米諸国へ渡った研修生達が持ち帰ったRRTプログラムを立ち上げた。1963年には国療東京病院にリハビリテーション学院が、東大にリハビリテーション部初めて設置され日本胸部疾患学会ではRRTは特別講演（1981年）、シンポジウム（1991年）に取り上げられた。1985年に呼吸不全に対する在宅酸素療法（HOT）の保健診療への適用が実現し、呼吸器疾患への包括的リハビリテーションとしてのRRTを見直す大きな機運が生まれた。2001年に日本呼吸器学会と日本呼吸管理学会が“呼吸リハビリテーションに関するステートメン

ト”を発表し、我が国のけるRRTの定義が確立した。これを受けて2003年には上記2学会に日本理学療法士協会を加えた3学会共同の「呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—」の第一版が発刊された。これにより多職種チームによる包括的RRTが全国的に展開される基盤ができた。2005年の呼吸ケア白書の発表や2006年のRRTの保健診療への独立算定も追い風となりRRTがCOPDを中心とする呼吸器疾患治療の中核的存在としての評価が定まってきている。欧米においても1940年代まではCOPDに対する運動は回避すべきとされたが1950年代からBarachやPettyらによって患者の運動療法が症状の改善に有効だとする報告が相次いだ。1960年代には外来でのRRTが開始された。1980-90年代にはRRTは肺機能の改善をもたらさない欠点が指摘されたが21世紀に入り筋肉トレーニングの効果が解明されてRRTへの有用性評価が高まっている。

障害者就労支援と理学療法士とのかかわり

¹株式会社ダイキンサンライズ摂津, ²大阪府立急性期・総合医療センター 應武 善郎¹, 岡原 聡²

現在企業で働いている障害者は就労前に様々な理学療法で機能を回復し職業訓練などを経て就職に至ったケースが多い。理学療法士とその後の就労支援の連携が深まることを願い、就職後の就労状況の事例について報告する。我が国の障害者は788万人で、そのうち5人以上の企業で雇用されている障害者は63万人である。法律では50人以上の企業は2%以上の障害者を雇用することが義務付けられているが達成している企業は42%に過ぎない。

今回報告する(株)ダイキンサンライズ摂津は大阪府と摂津市も出資したダイキン工業(株)の特例子会社として平成5年に設立された。当初は車椅子の人が働きやすいように段差などなくした工場とし、組み立て作業が障害者のみで行えるよう配慮した作業場で操業を開始した。その後、順次社員の障害種別も広がり、現在では肢体不自由31、聴覚障害者31、視覚障害者1、知的障害者22、精神障害者25、健常者17名が働いている。

日常の生産活動はすべて障害者が中心に運営され、製造部長以

下生産部門の管理監督職はすべて障害者が担っている。社員は理学療法などの機能訓練や職業能力訓練校、学校などでの職業訓練を経て入社するが専門的な技能を身に付けている人は少ない。

入社後は主として実際に作業しながら技能を習得するOJTが主で、障害のために作業しにくい場合、障害に応じて自ら提案した道具を使ったり作業環境を変えるなどしてできない作業ができるよう改善している。

資格が必要な仕事については障害種別にかかわらず取得を促し、フォークリフト運転免許、フロンガス回収、有機溶剤取扱いなどの免許を取得している。

モチベーション向上のため給与・賞与は業績に応じて決めており、管理監督職への登用も実施し、現在製造部長以下管理監督職は全員肢体不自由、聴覚障害、視覚障害などの障害者である。

さまざまな障害のある社員がいきいきと働く様子を紹介する。