

## 第 10 分科会 「リハビリテーションの現場で求められるもの」

### ○運営委員

臼井弥生 長厚労  
亀井真由美 ひまわりユニオン  
廣瀬辰巳 石川勤医協  
福澤 尚 長野民医労

### 問題提起

皆さんの現場で、日々大切にしていることは何ですか？

診療報酬・介護報酬改定を重ねるごとに、患者、利用者、医療・介護・福祉を取り巻く環境は急激に変化しています。2016年診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟に成果主義が導入されました。ADLの回復が見込みにくい患者が回復期リハビリテーション病棟に入ることができない状況も発生しかねません。また地域包括ケアの仕組みが作られるなか、各自治体では総合事業の取り組みが本格化し、患者、利用者の人権、受療権を守る取り組みが必要となります。地域の中で、どのようにリハビリテーションを切れ目なく提供していくか、皆さんの働く地域、現場の経験を交流しましょう。

ご自身が脳性麻痺の小児科医熊谷晋一郎さんは、インタビューの中で障害について以下のように語っています。「東日本大震災のとき、私は職場である5階の研究室から逃げ遅れてしまいました。なぜかという単純で、エレベーターが止まってしまったからです。そのとき、逃げるということを可能にする“依存先”が、自分には少なかったことを知りました。エレベーターが止まっても、他の人は階段やはしごで逃げられます。5階から逃げるという行為に対して三つも依存先があります。ところが私にはエレベーターしかなかった。これが障害の本質だと思えます。つまり、“障害者”というのは、「依存先が限られてしまっている人たち」のこと。健常者は何にも頼らずに自立していて、障害者はいろいろなものに頼らないと生きていけない人だと勘違いされている。けれども真実は逆で、健常者はさまざまなものに依存できていて、障害者は限られたものにしか依存できていない。実は膨大なものに依存しているのに、「私は何にも依存していない」と感じられる状態こそが、“自立”といわれる状態なのだろうと思います。(TOKYO人権 第56号より一部抜粋)。障害者を取り巻く福祉制度も近年めまぐるしく改定を重ねてきましたが、障害者の置かれている現実是非常に厳しいといえます。お互いに人格と個性を尊重しながら共生する社会づくりに向けて取り組みを強めましょう。

また私たちの労働環境も変化してきています。労働条件がきつくなっているはいませんか？リハビリテーション分野における「労働環境」に関する実態については十分把握されていないのが現状です。最近の医療研の分科会では、労働基準法の学習、参加者の労働実態アンケートも行い、労働環境について意見交換しました。若い世代の多い職場でもあります。職場での卒後教育も大切な課題です。ぜひ全国の経験を共有し、働きがいのある、共に育ちあえる職場を作っていきましょう。

この分科会で、それぞれの職種の実践や日頃感じていることなどレポートを持ち寄り、全国の仲間と問題を共有し討論して、明日からの力にしていきたいと思います。なお、レポートは期限までに提出してくださいようお願いいたします。当日プレゼンテーション資料については6月22日(木)までにレポート送付先アドレスにお送り下さいますようお願いいたします。レポートは症例報告でも構いませんが、その症例を通して、問題提起などの内容について皆さんの考えを述べてください。また当日のプレゼンテーションで動画の使用はできません。動画使用の場合はご自身のパソコンをお持ちいただけるようお願いいたします。皆様のご参加をお待ちしています。