リハビリテーション科医の現状

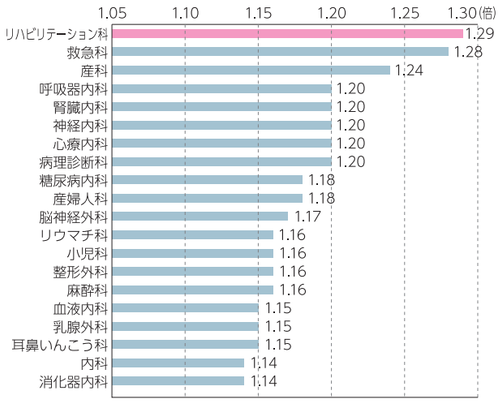
必要医師数（診療科別）の実態

高齢化が進む現代の日本において、リハビリテーション科の需要は全国的に増加傾向にあります。身体機能が衰えたり、脳卒中後の社会復帰を目指したりする患者さんが増えるのに伴い、ますますリハビリテーションの重要度は高まってきています。

2010年厚生労働省の病院等における必要医師数実態調査の統計においても、必要医師数倍率を比べてみるとリハビリテーション科は、診療科39科目中の内の上位にあり、リハビリテーション科医師の必要性が高い状況であることがわかります。

診療科	現員医師数	必要医師数	倍数
リハビリテーション科	1,750.1	499.2	1.29
救急科	2,610.1	725.9	1.28
産科	452.3	107.7	1.24
呼吸器内科	4,002.7	801.3	1.20
腎臓内科	2,155.2	434.1	1.20
神経内科	3,528.1	712.4	1.20
心療内科	341.2	67.6	1.20
病理診断科	1,283.1	259.9	1.20
糖尿病内科	1,898.8	348.8	1.18
産婦人科	7,450.2	1,339.6	1.18
脳神経外科	5,754.6	999.4	1.17
リウマチ科	608.3	95.6	1.16
小児科	8,537.6	1,331.1	1.16
整形外科	12,373.8	1,963.2	1.16
麻酔科	7,421.7	1,204.6	1.16
血液内科	1,709.2	256.6	1.15
乳腺外科	714.1	103.7	1.15
耳鼻いんこう科	3,601.0	531.4	1.15
内科	27,558.6	3,976.0	1.14
消化器内科	7,690.6	1,065.7	1.14

必要医師数の倍数
（診療科39科目の内、上位20科目）



出典：2010 年厚生労働省の病院等における必要医師数実態調査

リハビリテーション科専門医になるには?

2018年度から開始した「新専門医制度」が適用され、他の基本領域とならんで研修プログラム制を基本とした制度設計にかわりました。リハビリテーション科専門医を目指すには、全国の研修プログラムのうち1つに所属し、3年間以上の研修（基幹施設と連携施設・関連施設を利用した研修）により研修カリキュラムをすべて満たすことで研修修了となります。研修修了後に専門医試験を受験し合格すると、日本専門医機構よりリハビリテーション科専門医認定を受けることになります。

リハビリテーション科は、整形外科、脳神経内科、脳外科、脳神経外科など他の診療科から転科する医師が多いのもひとつの特徴です。すでにいくつかの基本領域診療科の専門医（一部は認定医）を取得している医師の方は、研修カリキュラム制を採用する予定で検討、準備が進められています。

これからの日本の医療を支えるために、
多くの医師がリハビリテーション科専門医を
目指してくれることを願っています。

社会福祉法人　富山県社会福祉総合センター　富山県リハビリテーション・こども支援センター
〒931-8517 富山市下飯野 36 番地　Tel：076-438-2233　fax：076-437-5390

発行：平成31年3月

富山県厚生部委託事業　リハビリテーション科専門医等育成確保事業

その人らしい生活や生き方を育むための
リハビリテーション

―あなたも障がいを克服し、機能を回復させる医学・医療に参加しませんか―

CONTENTS

●リハビリテーション医学・医療の魅力！
●リハビリテーション科医師とは？
●どんなリハビリテーションをしているの？
～取組みをご紹介～
●リハビリテーション科専門医に聞く！
～医師たちの思い～
●リハビリテーション科医の現状

社会福祉法人　富山県社会福祉総合センター
富山県リハビリテーション・こども支援センター

リハビリテーション医学・医療の魅力！

あなたも障がいを克服し、
機能を回復させる医学・医療に
参加しませんか。
一緒に“障がいを持つ人々のかかりつけ医”と
なって新たな分野を切り開きましょう。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長
影近　謙治

医療における成果とは病気を治すことです。しかし病気の中にはもちろん完治させることができない病気があり、進行するものや後遺症が残るものも多くあります。その結果、患者には身体的な効果以外に精神的にも大きな変化が生じていると思われます。医療者は患者の痛みを感じ、その結果、患者と医療者との間に共感が生まれれば良い成果として認められ、より親密な医療がなされるものと信じています。

リハビリテーション科はさまざまな疾患から発症するすべての障がいを対象とし、多くの診療科やさまざまな専門職と関係します。それは超少子高齢社会に突入した日本においては、病院の中だけにとどまらず地域での展開が大いに求められています。在宅で安心した生活を行う上で、この多様性は大いに社会貢献をすることとなります。リハビリテーション科にしかできないことはたくさんあります。たとえばリハビリテーション科医にとっては、来る2020年の東京オリンピック・パラリンピックでの障がい者スポーツは、障害のある人もない人も一緒に活動するおおいに寛容な社会の実現のために活躍する場です。

医療は、医師が一方的に患者に与えるものではなく、患者自身が選択できるものでなければなりません。これをインフォームドチョイス(informed choice)といいます。インフォームドチョイスでは、医師による十分な説明を受けた上で、患者自身がその治療を受けるかどうか、あるいは複数の治療方法の中から自身が受ける治療法を選択できます。しかし、末期のがん患者のリハビリテーションの中では、患者は不安や喪失体験から自信がなくなり決められないことが多いのが現実です。そこでリハビリテーションが参画することによりできることを発見し、気づき、自己決定力を賦活することができると思います。患者は常に不安の中にいます。訪問リハビリテーションでは、機能的な改善が認められない患者でも、定期的に訪問の医療者の顔を見るだけで、あるいは励ましの声を聞くだけで十分に満足して生きがいを感じているケースがあります。

医療連携が叫ばれる中、在宅での医療・介護環境はまだまだ十分ではありません。在宅での生活は無理でも、自宅にいるような住み家が見つかれば救われるのですが、現実に医療も介護もすべてに対応してくれる施設は少ないですし、その情報や手配も非常に複雑で煩わしいのが現状です。世界でも稀な超少子・高齢社会に突入した日本の医療の中で、リハビリテーション医学・医療が対象とするのは、小児から高齢者、ICUの現場から在宅での訪問医療まで、その活躍の場は地域全体をカバーしています。こうした社会構造の急速な変化の中で、リハビリテーションというと脳卒中や整形外科的な疾患の治療と思われがちです。しかし、今やその対象は呼吸、循環、腎臓などの内部障害、ニューロリハ(損傷された脳神経機能そのものを修復しようとする積極的アプローチ)、ロボティクス(障がいを有する人々の活動を支援するロボット開発、訓練方法)、再生医療、がん治療、脳の高次機能障害など多岐にわたり、未知のことが多い分野です。

細分・専門化された医療の中で、これを解決できるのはリハビリテーション医療です。どんな患者にも嫌な顔一つ見せず治療してくれるリハビリテーション科医がいました。その人に「なぜそんなに明るく嫌な顔を見せず患者さんを治療できるのか」と聞いてみました。その答えは「患者さんが好きなのです」でした。自分の両親、家族であれば真剣に考えざるを得ない。常に患者を家族と思い接すれば、もっと広い選択肢が提供できるのではないかと思います。人にやさしい社会の確立に必要なSocial Capital(社会資源)とは、まさに隣近所の人々のやさしさです。在宅での一番の共感者は家族です。さらに受けいれる地域の住民、友人の情報を共有できる場を作り、優しい地域の存在が求められます。その大きなサポート役はリハビリテーション医学・医療であり、それを指揮する船長がリハビリテーション科医です。

Profile

【略歴】
S 61 (1986)　金沢大学医学部医学科卒
　　金沢大学医学部整形外科、石川整肢学園小児整形外科センター
H　2 (1990)　スウェーデン王立カロリンスカ研究所臨床神経生理学部門留学
H　4 (1992)　金沢大学医学部附属病院理学療法部
H　9 (1997)　富山県高志リハビリテーション病院リハビリテーション科医長
H 13 (2001)　市立砺波総合病院リハビリテーション科部長
H 21 (2009)　金沢医科大学医学部リハビリテーション医学講座　教授
H 31 (2019)　富山県リハビリテーション病院・こども支援センター　院長

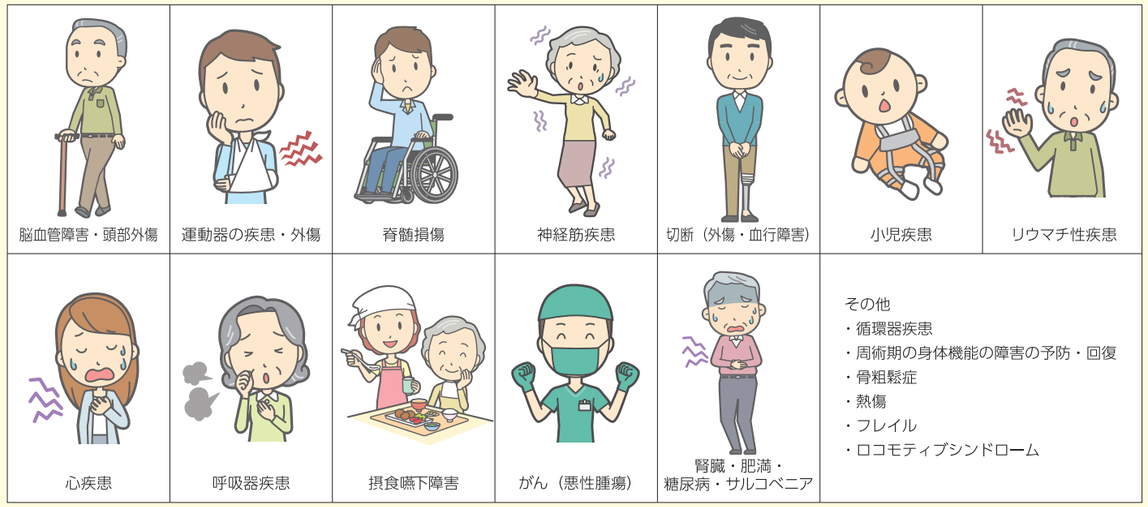
【専門医資格等】
・日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科指導責任者・専門医・認定臨床医
・日本リハビリテーション医学会代議員、特任理事
・日本義肢装具学会評議員
・日本リハビリテーション医学会北陸地方会代表幹事
・日本運動療法学会理事
・日本がんリハビリテーション研究会理事
・日本急性期リハビリテーション医学会代議員

リハビリテーション科医師とは？

リハビリテーション科医は、人々の活動を育む医学分野を専門とする医師です。さまざまな疾患、外傷が生じた時、臓器の治療や服薬だけでは患者さんはよくなりません。残存した障害を克服し、低下した機能や能力を回復するためにリハビリテーション医療・医学が必要になります。

医学的根拠に基づき、何をどこまで、いつまでに回復しようと計画し、社会復帰や安心した生活を維持するために主導的な役割を果たすのが、リハビリテーション科医です。

●リハビリテーション医療・医学の主な対象



●リハビリテーション３つの段階

～急性期・回復期・生活期のリハビリテーション治療～

【急性期】
急性期病院

病気やケガの治療直後に、廃用症候群の予防や後遺症の軽減のための早期リハビリテーションを行います。

【回復期】
回復期リハビリテーション病院

回復能力の最も高い時期に、社会復帰にむけて集中的なリハビリテーションや、退院後の生活準備のための住宅改修や補装具の調整などを行います。

【生活期】
在宅・施設

症状や障害の状態が安定した時期に、体力の維持や改善、社会参加の促進、介護負担の軽減など、生活を支援するためのリハビリテーションを行います。

どんなリハビリテーションをしているの？

富山県リハビリテーション病院・
こども支援センターの取組みをご紹介

医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、保育士、
管理栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどの多職種が連携し、
医療チームで治療やリハビリテーション、支援に取組んでいます。

●ロボットリハビリ

下肢麻痺の歩行練習用のTOYOTAリハビリテーション支援ロボット「ウェルウォーク WW-1000」や、自立動作支援ロボット「ロボットスーツHA L®福祉用」、上肢機能訓練用ロボット「ReoGo®-J」など、新しい機器をいち早く導入するようにし、先端的なリハビリテーションを行えるように取組んでいます。

ロボットスーツ HAL®福祉用

ウェルウォーク WW-1000

●自動車運転のリハビリ

富山県は自動車所有率が高く、運転は社会参加に重要です。「運転シミュレーター（DS-7000R）」で実車に近い運転環境を再現し、安全な運転再開が可能かどうか身体機能・認知機能を総合的に評価したり、運転練習に用いたりしています。

運転シミュレーター（DS-7000R）

●小児のリハビリ

新生児から高校卒業までの年齢の方を主に対象にしています。対象は、脳性まひ、脳原生疾患、染色体異常、先天奇形、脊髄髄膜瘤、筋ジストロフィー症、難聴、発達障害、精神運動発達遅滞や胃ろう、経管栄養、在宅酸素、人工呼吸器などの医療的ケアが必要な方など、多岐にわたっています。

●ニューロリハビリ

傷害を受けた脳の可塑性の促進や、可塑性の異常によって生じた神経障害の改善を目指すもので、いわゆる機能回復神経学にあたり、現在ではニューロリハビリテーションと呼ばれています。

磁気刺激装置を導入して反復経頭蓋磁気刺激を行い、半側空間無視や失語症などの従来のリハ訓練だけでは改善が困難な難治性の障害への治療を試みてきており、その成果は多くの学会や、学術誌などで報告されています。

経頭蓋磁気刺激治療（脳神経内科　井上雄吉先生）

●嚥下障害のリハビリ

嚥下障害が疑われる方に対して、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を行い、口腔・咽喉頭・食道などの機能異常や構造異常を正しく評価して的確なリハビリにつなげ、多くの方の経口摂取移行を進めています。また、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士である医師と管理栄養士、摂食・嚥下障害認定看護師、摂食・嚥下障害領域認定言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士からなる「嚥下管理チーム」を発足させ、病棟管理体制強化に向けてのミーティングや難治症例のカンファレンスなどを行い、学会発表などにも積極的で日々レベルアップに取組んでいます。

嚥下内視鏡検査（内科　木倉敏彦先生）

●高次脳機能障害のリハビリ

高次脳機能障害児・者の画像診断や神経心理学的検査、個別やグループでのリハビリテーション、障害年金・手帳の申請などを行っています。

また高次脳機能障害支援センターと連携し、リハビリテーション科、脳外科、小児科の医師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士など多職種チームで生活、就労、就学、家族支援など、複合的な支援を行っています。

外見からはわかりづらく「見えない障害」と言われているため、普及啓発や調査研究などにも積極的に取組んでいます。

高次脳機能障害支援計画策定会議

●社会貢献

【災害リハビリテーション支援】

東日本大震災や熊本地震など、自然災害発生後の低活動状態による生活機能低下などを防ぐために、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など医療チームで現地に出向き、リハビリテーション医療に関する活動をサポートしています。

【障がい者スポーツ】

さまざまな障がい者スポーツを行う際の安全性の担保や、健康状態の把握などのために救護活動などにも取組んでいます。

どんなリハビリテーションをしているの？

リハビリテーション科専門医に聞く！ ～医師たちの思い～

野村　忠雄

Profile

金沢大学医学部、金沢大学大学院卒業。金沢大学医療技術短期大学部教授、石川整肢学園施設長、富山県高志リハビリテーション病院長を経て、2007年より富山県高次脳機能障害支援センター長、2014年より金城大学医療健康学部教授。
日本リハビリテーション医学会認定　専門医・認定臨床医。
日本障害者スポーツ協会障害者スポーツ医。医学博士。

リハビリテーションは幸せを運ぶ仕事

私は元々こどもの整形外科医を志していました。そして、多くの赤ちゃんやこどもの診察や手術を行ってきました。歩けない脳性麻痺の子を見ると、何とか歩けるようにならないかと考え、手術の手技だけではなく運動発達に関する勉強もしてきました。実際、訓練や手術の後に歩けるようになってくれた子もおり、感謝もされました。

ある時、手術を終えてふと自問自答をしたことがあります。「歩けるようになって、この子は本当に幸せになるのか?」「歩けないからその人は不幸なのか?」「歩けないより歩ける方が良いに決まっているけど、もっと大事なことがあるのではないか?」一番大事なことは、こどもたちが病院から退院した時、学校を卒業した時、自分の人生を自分の意思で歩めることではないか、たとえ歩けずとも車いすで移動せざるを得なくても、生き生きと人生を楽しむことではないかと思いました。

このことに気づいた後は、この子たちに生きる力をもってもらうにはどうすべきかを考えました。医師の力は小さいもので家族や学校の先生方、生活を支援する人たちと一緒にサポートしなければ実現できないことに気づき、こどもを取り巻く人たちとの話し会いの場を持ち、具体的な改善策を一緒に練り実行しました。今でいう連携の重要性をその時、知ったのです。こうした考え方はまさにリハビリテーションそのもの考え方です。成人の方々についても同じで、その後私は成人と小児のリハビリテーションを専門に診療してきました。患者さんや障害のある人たちの病気のみならず、生活を、そして今までの生き方をも診て、これから先、幸せな人生を送ってくださるように支援することがリハビリテーション医療なのです。幸い、医師はチームのリーダーとして周りの人たちから期待されることが多いのです。リハビリテーションは幸せを運ぶ仕事です。

地域リハビリテーションについて

父が病に倒れ、30代で地元に戻り在宅医療に取り組みましたが、当時は介護保険制度開始前であり、在宅医療を支える施設も乏しく病院スタッフの協力と家族が頼りでした。その後、介護保険が始まり家族の負担は軽減されましたが、患者さん自身の生活の質を高めることよりも家族の都合を優先するケアプランにもどかしさがありました。しかし、在宅療養支援診療所の院長として末期がん患者さんと向き合う中で、患者さんがその人らしく過ごすために医療・介護スタッフと家族が一つになってお互いに支えあう状況を体験し、在宅の生活期を支えるリハビリテーションの重要性に気づかされた次第です。

現在はリハビリ専門医として回復期リハビリを中心とした病院勤務医として従事しています。患者さんは、入院中は自主的な行動を制限されることも多い受動的な立場ですが、在宅では自らが主体的に行動する必要性に迫られるようになるため、退院にむけて患者さん自身の主体性を促すとともに社会性の再獲得にむけた参加と活動の視点にたった対応に苦慮しています。

地域包括ケアシステムはリハビリテーション的には「自助・互助・共助・公助」の4つの視点に分類されますが、地域住民自身が互いに支えあう「互助」の重要性が増大しています。日本リハビリテーション病院・施設協会が定めた地域リハビリテーションの定義は「地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う」です。兼務する富山県リハビリテーション支援センターの副センター長として、富山県全体の地域リハビリテーションの向上にむけて、行政とも連携し微力ながら努めているところです。

浦田　彰夫

Profile

日本大学医学部卒業。日本大学医学部付属板橋病院脳神経外科、金沢医科大学病院循環器内科、うらた在宅クリニック院長を経て、2011年より富山県リハビリテーション病院・こども支援センター勤務。
日本リハビリテーション医学会　専門医。
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士。
日本障がい者スポーツ協会　障がい者スポーツ医。
日本スポーツ協会公認スポーツドクター。
日本医師会認定産業医。

坂本　尚子

Profile

日本医科大学卒業。日本医科大学、兵庫医科大学でリハビリテーション科医を務める。
2003年より富山県リハビリテーション病院・こども支援センター勤務。
日本リハビリテーション医学会　指導医・専門医・認定臨床医。医学博士。

女性医師の輝く リハビリテーションの世界

私たちの人生は単調ではない！ 家庭をもち母親になり役割が増えても医師として活躍し続けたいと思う方にとって多様性のあるリハビリテーション科は実に適しています。急性期から生活期まで各ステージの医療、福祉分野、さらに教育・研究機関を選択される先輩もいらっしゃいます。他科と比べてワークライフバランスがとりやすいといえるでしょう。

お隣の冷蔵庫がやっぱり気になる私たち！ 障害者の復帰には疾患や症状だけでなく生活も診る必要があり、能力評価もさる事ながら家庭状況や家族関係にも敏感でないと円滑な支援は成立しません。男性家政婦(夫)が登場する昨今、お株を奪われそうですがやはり女性は生活視点に長けていて、家庭における経験や苦労もきっとプラスに働きます。

最後にデータをお示ししましょう！ 平成28年度統計で医療機関に勤務する医師に占める女性の割合は21％でした。平成29年度リハビリテーション医学会所属医師における女性は15％でしたが、専門医の23％が女性です。リハビリテーションを専門として活躍する女性医師の仲間は決して少なくありません、さぁ皆さんもどうですか。

活動を育む リハビリテーション科への転向

大学附属病院で整形外科の当直をしていたとき、20歳代の男性が交通事故で救急搬送されてきました。頸椎脱臼骨折による頸髄損傷の診断で、頸椎前方固定術を施行しましたが、完全四肢麻痺の寝たきり状態で、リハビリテーション目的に当院に転院となりました。その後、偶然にも、私も当院に赴任することになり、その患者さんがリハビリテーションにより、起居動作や移乗動作、日常生活動作がほぼ自立される姿を目の当たりにしました。障害という視点から、その人の生活を支援するという医療もあるのだと感じ、リハビリテーション医学・医療を志す一つのきっかけになりました。

整形外科医の時も、患者さんのADLの改善やQOL向上を考えながら、身体機能の改善を目指す診療を心がけていましたが、徐々に、それまで学んだ整形外科領域の知識・経験のみならず、他科領域の障害や全身管理に対する知識・診療能力が必要であることを感じました。疾患・臓器単位の治療を行いながらも、人全体を診る能力が必要であると感じ、リハビリテーション科に転向し、専門医を取得しました。患者さんの機能回復や障害克服を支援し、活動を育むリハビリテーション医学・医療はとてもやりがいのある仕事です。

吉野　　修

Profile

富山医科薬科大学卒業。富山医科薬科大学附属病院、富山労災病院、黒部市民病院等を経て、2010年より富山県リハビリテーション病院・こども支援センター勤務。
日本リハビリテーション医学会　指導医・専門医・認定臨床医。
同学会代議員、同学会地方会幹事。
日本整形外科学会　専門医。
日本安全運転・医療研究会　世話人。
日本スポーツ協会公認　スポーツドクター。
日本障がい者スポーツ協会　障がい者スポーツ医。医学博士。

リハビリテーション科専門医に聞く！