

## リハビリテーション科医養成コース 筑波大学附属病院リハビリテーション部

### リハビリテーション医療

リハビリテーション（以下リハ）医療は、ヒトの生活機能に焦点を当て、疾患や外傷による心身の機能障害、日常生活の制限、社会参加の制約といった問題の解決に主眼を置いた医療です。多くの領域を縁の下で支える地味な役割という印象は否めませんが、QOLの向上させるために重要な領域であることは、広く認識されています。しかしながら、我が国では、専門とする医師が慢性的に不足しています。

附属病院のリハ部では、ほとんどあらゆる科から依頼を受け、小児から高齢者まで、あらゆる年齢層の方、極めて多彩な基礎疾患を有する方に対応しています。勤めるためには、全身管理の基礎知識とともに多くの疾患の一般的な治療からその副作用に至るまで、基本を身につけながら、新たな知見についても情報を収集する能力が必要とされます。また、筋・骨格系といった運動器、動作・行動をコントロールする神経系、これらの機能を支える呼吸・循環・代謝について精通していなければなりません。

### リハ科専門医の不足

（日本リハ医学会からのメッセージより抜粋）  
疾病は病因を治療し、外傷は構造と生理機能を修復することが医療の本質であることに間違いはありません。治療の1つのターゲットは疾病を生じた臓器であり、治療によりある程度機能を回復させることができます。しかし、疾病や外傷の結果生じた心身の症状は、臓器の治療だけではよくなりません。

脳卒中などで急性期治療が終わると、「後はリハ」とよく言われます。リハでは、専門セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が運動機能、日常生活動作、言語機能、嚥下機能などの治療にあたります。しかし、医学的根拠に基づき、何をどこまで・どのように・いつまでに良くしようという計画をしないと、有効なリハビリテーションが実施できません。この計画に始まり、症状を治療し、生活機能の設計を行い、安心した生活の維持に寄与するのがリハ科専門医です。症状の治療に強いスペシャリストであり、臓器の治療とは別なテクニックを持っています。また、専

門分化が進む医学研究にリハビリテーションの視点を取り入れて、各分野に新たな切り口をもたらすことができます。

現在リハ科専門医は、必要数の半分程度しか満たされていないのが現状です。「あとは任せた！」と自信を持って言えるだけでなく、あと先問わずに余計な機能障害の発生を予防できるよう病院中に顔を出すリハ科医が一人でも増えることが望まれています。

### 将来の進路

全国的に病院のリハ部門では、大学の附属病院を含めて、専従、兼任ともに他科の医師が勤めていることも多く、ここに少なからずニーズが潜在しています。最近では開業して地域の保健・医療・福祉のコーディネーターに尽力している医師も増えてきました。リハ科専門医の活動を職域で分類すると、このリハ医学・医療における臨床（急性期、回復期、維持期）、教育、研究あるいは行政など多岐にわたります。高齢化の進展、医療の高度化などに伴い、リハの対象となる疾患・障害はますます増加し、リハ医学・医療に対するニーズは飛躍的に高まっています。



〈理学療法室〉 病棟とは違う姿の患者さんに出会えます。

### 研修目標

急性期を含む傷病の様々なフェーズにおけるリハのニーズに的確に対応できる専門的知識・技能を修得することを目標とします。日本リハ医学会が認定するリハ科専門医の取得がコースの目標となります。同時に、リハ医療の中核である理学療法、作業療法、言語聴覚療法の処方とともに、必要があれば医療関係者のみならず、保健、福祉、教育関係者などとも適切に連携しながら問題解決を図れるチームワークの実践者となることを目指します。

また、基本となる領域の知識・技能の習得と整理という意味で、日本内科学会の認定内科医受験などについても希望者には配慮します。サブスペシャリティとも関係しますが、臨床神経生理学など関連領域を掘り下げる研修、プライマリケアや老年医学などを志す方が選択する領域としての短期の研修にも柔軟に対応します。

### 経験できる症例、手技・検査

附属病院では、多くの診療グループから多彩な疾患例が紹介されます。病棟で入院患者を受け持つ診療は、学外の病院で行い、リハを専門とする病棟では、脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷、運動器疾患・外傷が主な対象となります。急性期を扱う病院では、医療機関の円滑な連携を支援することも重要な仕事となり、回復期病棟では、地域社会への復帰促進を図ります。

なお、リハ科専門医を取得するためには、最低限下記の表にある疾患群のリハを経験する必要があります。

#### 症例要約提出の必要な領域の疾患

- |     |                  |
|-----|------------------|
| 領域1 | 脳卒中、その他の脳疾患      |
| 領域2 | 脊髄損傷、その他の脊髄疾患    |
| 領域3 | 関節リウマチ、その他の骨関節疾患 |
| 領域4 | 脳性麻痺、その他の小児疾患    |
| 領域5 | 神経及び筋疾患          |
| 領域6 | 切断               |
| 領域7 | 呼吸器・循環器疾患        |
| 領域8 | その他（悪性腫瘍、熱傷など）   |

検査や治療手技としては、神経伝導検査、筋電図、経頭蓋磁気刺激などの神経生理学的検査、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査などの嚥下機能検査、さらに、筋電図や超音波装置を併用した先進的なボツリヌス毒素治療などの小児および成人の痙縮治療などについて、研修する機会が豊富にあります。

### 研修プログラム例

附属病院では、いわばコンサルテーションを受ける形での診療を通じて、総論的な研修を行ないます。病棟で入院患者の治療にあたる研修は、協力病院で行いますが、特に茨城県立医療大附属病院では、県内随一のリハ専門病院として専門的な研修が行えるよう協定を結んでいます。一例として、以下のようなプログラムでの研修が可能です。**卒後3年目**：リハ部6ヶ月＋附属病院内で希望する科（リハに関連が深い領域、特に研修を希望する領域）計6ヶ月。

**卒後4～5年目**：茨城県立医療大学附属病院を始め、県内外の研修協力病院（回復期病棟）。

**卒後6年目**：附属病院リハ部1年。

### その他

筑波大学工学系との連携により、様々な医工連携の実践の場になっています。ロボットスーツHALの活用、生活支援ロボット・筋電義手・新たな下肢装具の開発、各種動作解析などの研究も進行中です。パイオニア精神のある方、大歓迎です。



ロボットスーツを用いた歩行練習

養成コース長：山崎正志 教授

研修責任者：羽田康司 准教授

連絡先：附属病院リハ部 029-853-3795

e-mail: [tsukurehadr@gmail.com](mailto:tsukurehadr@gmail.com)