

国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション医学教室
特別講義（2021年5月7日）

“リハ科医師になること”の ススメ



国際医療福祉大学医学部
リハビリテーション医学教室
角田亘

Wataru Kakuda, MD, PhD
Department of
Rehabilitation Medicine,
International University of
Health and Welfare
School of Medicine, Japan

E-mail: wkakuda@iuhw.ac.jp

Today's contents

1. リハ医学/医療とは？
2. リハ科医師とは？
3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由
4. リハ科医師としての人生設計
5. その他

Today's contents

1. **リハ医学/医療とは？**
2. リハ科医師とは？
3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由
4. リハ科医師としての人生設計
5. その他

First & Second strategy



- **First strategy:** リハビリ訓練で症状（impairments）を改善させることで（結果的に）生活とQOLも向上させる。
- **Second strategy:** 症状（impairments）が残存していても、なんとかして生活とQOLを向上させる。
（リハビリ訓練は万能ではない。出生時から障害（症状）を持っている患者もいる。それでも、なんとか・・・）



- **リハビリテーション医療の重要コンセプトは「targetが、生活の向上・QOLの向上である」ということである。**
- **どんな手（福祉用具の利用、社会サービスの導入、最新の治療機器など）を使ってでも、患者の生活・QOLを向上させるのがリハビリ医療である。**



Author F. Scott Fitzgerald said there are no second acts in American lives.



However, a rehabilitation doctor can prepare a second act for the patients after diseases/injuries.

リハ科医師は、障害を抱えた患者の生活を、そして患者の人生を癒さねばならない。

Taylor-made medicine

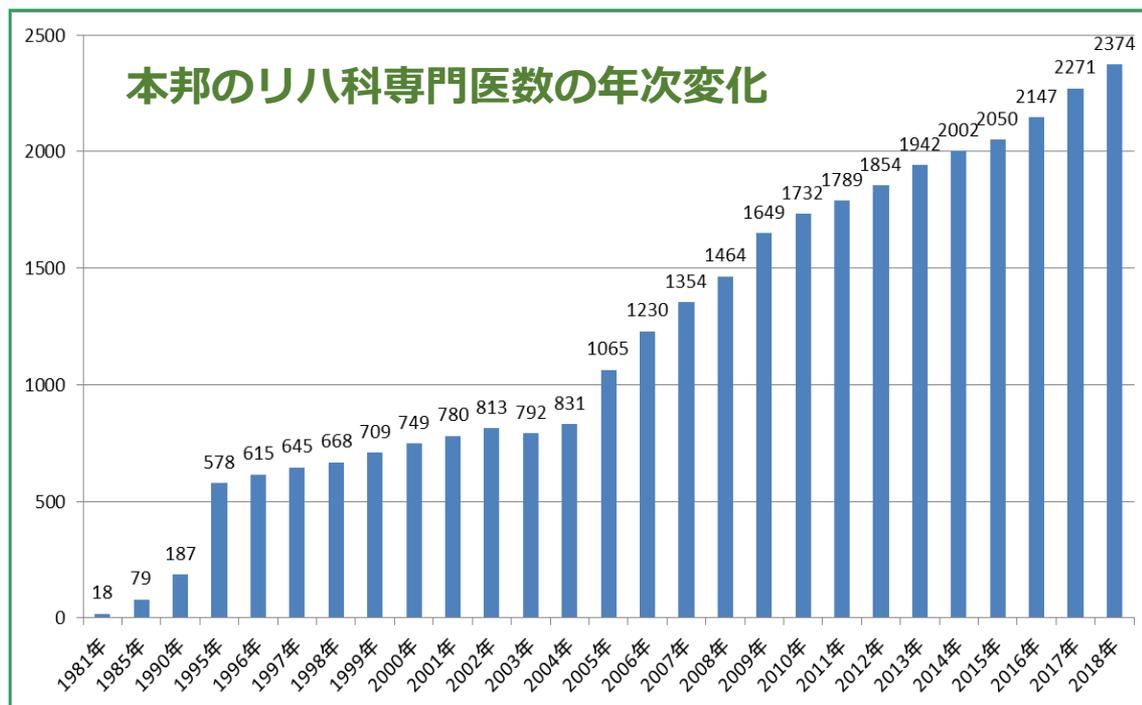


- リハ科の患者は、病態/症状、生活環境、目指すべきゴールが千差万別である。
- そのため、リハ科医師が患者に対して行う介入も、患者ごとに非常に異なる。
- リハ医療は、マニュアル化することができない。AIにまかせることもできない。
- リハ医療は、個々の患者それぞれについての **Taylor-made medicine** となる。
- リハ医療では、患者を全人的にとらえて、医師が多面的（知識、技術、**心**）に対峙する。

Today's contents

1. リハ医学/医療とは？
- 2. リハ科医師とは？**
3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由
4. リハ科医師としての人生設計
5. その他

本邦におけるリハ科医師の現状



- 本邦におけるリハ医学の歴史は浅く、日本リハ医学会が創立されたのが1963年、リハ科専門医が生まれたのが1981年である。

■ 日本リハ医学会会員数：約11,000人

■ リハ科専門医数：約2,400人
(2021年3月現在)

■ 厚生労働省の試算によると、本邦で医師数が最も不足しているのは「救急医とリハ科医」とのことである。

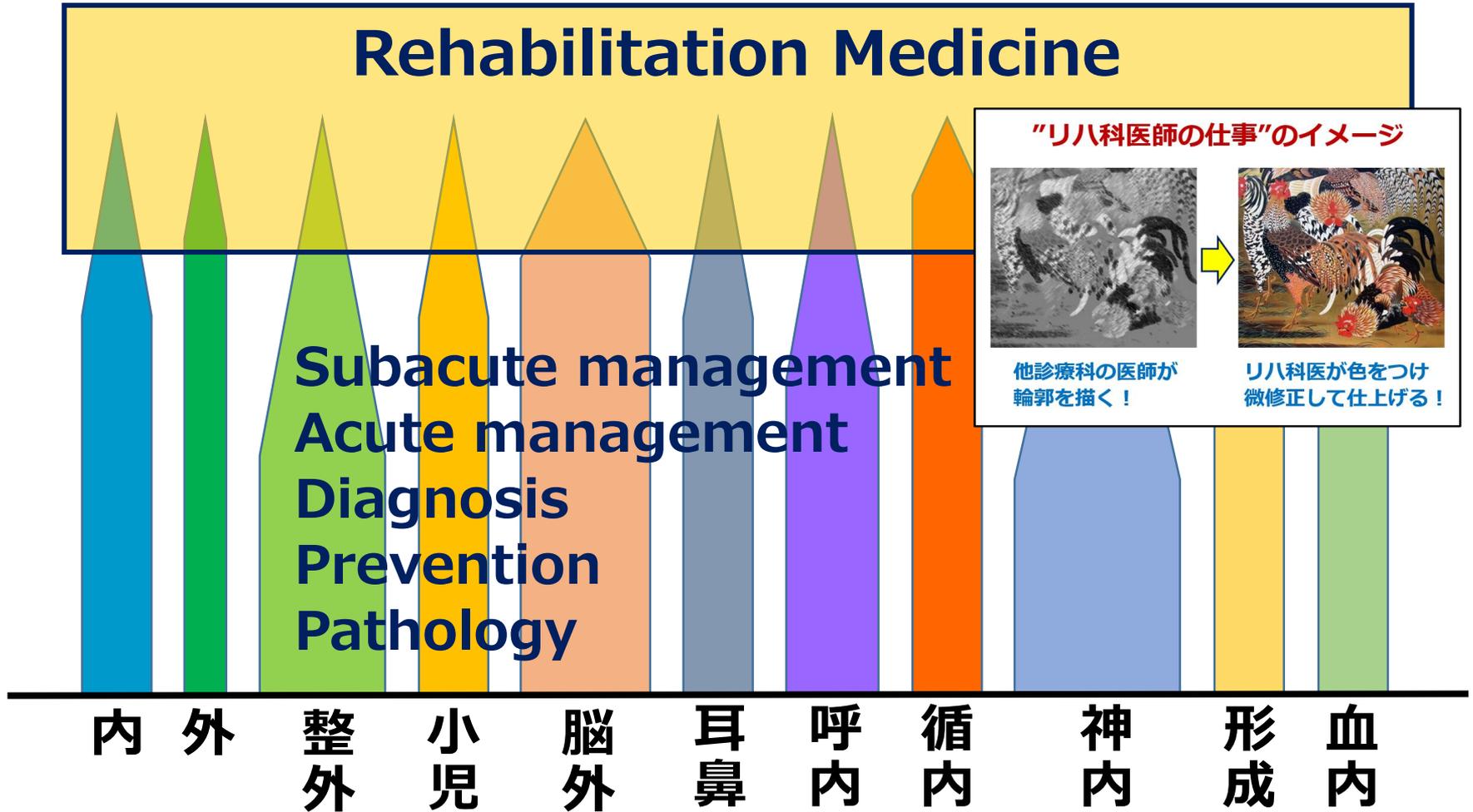
リハ科医師を目指す若者たちの現状



- 初期研修を終えてから、**リハ科後期研修**を開始する医師は、**毎年全国で70～110人程度**である（19基本領域の中で、2～3番目に少ない）。
- 比較的、私立大学の卒業生が多い（私立大学のほうがリハ医学講座が充実しているから？）。
- リハ科後期研修を開始する医師のうち、女性は約30～45%程度である。
- （3年間のリハ科後期研修を終えてから受験する）リハ科専門医試験の合格率は、約85%である（毎年70～90人程度が合格する）。

急性期病院におけるリハ科医師の仕事のイメージ

* リハ科医師 = Doctors' doctor (多くの診療科をサポートする)



リハ科入院患者に対するリハ科医師の仕事のイメージ

チーム医療のリーダーとして、治療方針と目指すべきゴール（人生の第二幕の設計図）を決定する。カンファレンスを通じて、チームの方向性を確固たるものにしていく。

リハビリテーション処方（PT・OT・STへ訓練を指示）

* 症状回復の観察・適宜で訓練内容変更

有効に訓練が行えるように併存疾患を毎日観察・治療（疼痛管理、栄養管理、全身管理、再発予防など）

患者への説明（現状・方針）とメンタルサポート

回復を促す薬剤投与・治療の施行

義肢や装具の処方

入院中に発症した合併症の治療

退院後の生活環境の準備（家屋・家族・介護保険）

患者家族への説明とメンタルサポート

病棟看護師との連携（病棟ケアの指示・全身状態観察）

人生の第二幕

症状（麻痺・筋力低下・失語・認知機能障害など）を癒す。

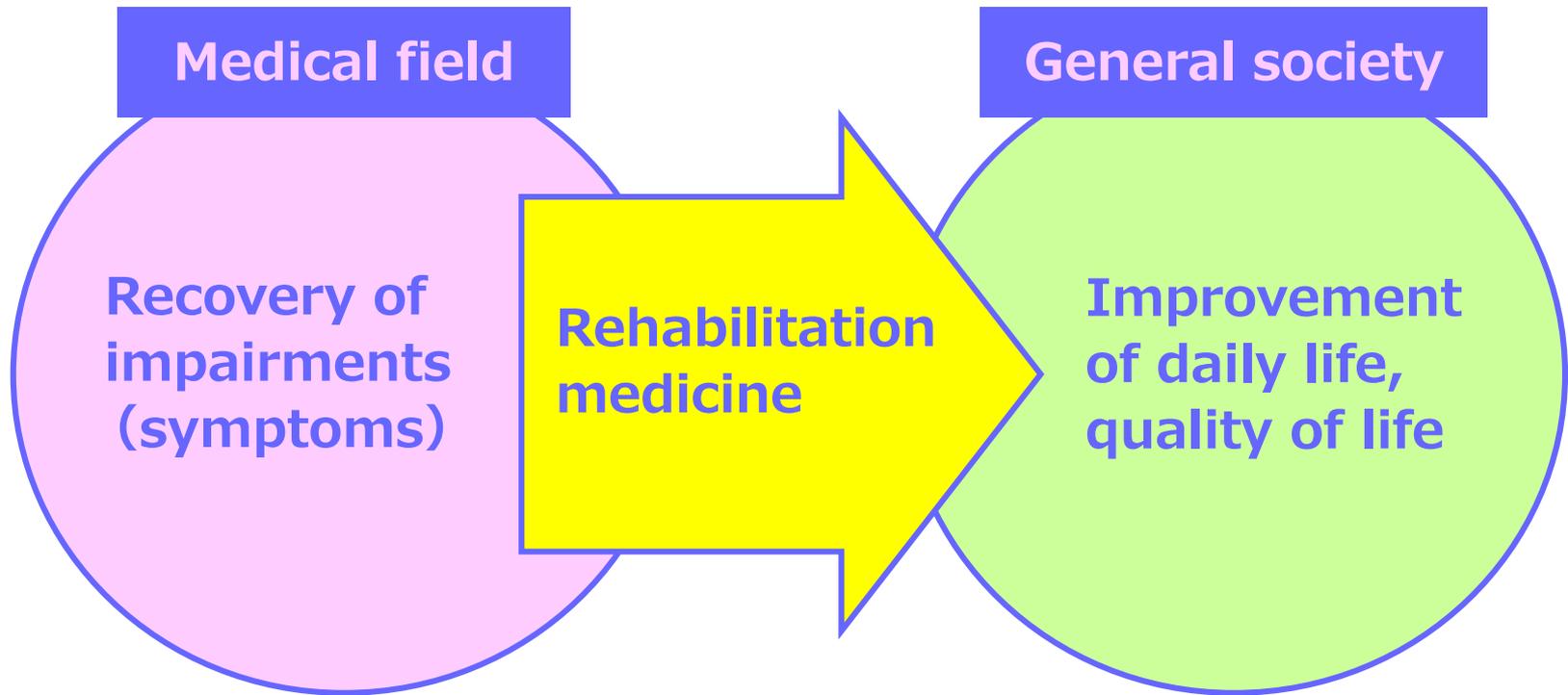
生活（日常生活・社会生活）と「人生」を癒す。
(Something beyond the symptoms を癒す)

在宅生活者に対するリハ科医師



- 在宅で家族の介護を受けながら暮らす患者（要介護患者）の多くは、訪問リハ、訪問看護、訪問診療を必要としている。
- リハ科医師は、このような慢性期（生活期）の在宅ケア・マネジメントに長けている（実はリハ科医師は、在宅ケアの specialist である）。
- 在宅で、適切なリハを提供しながら、要介護患者を長期的に診るのも、リハ科医師の重要な仕事である（障害を抱えた患者の在宅生活を長期的に支えていく）。

Rehabilitation medicine can be a bridge between medical field and general society.



リハ医学科・総合診療科・老年科の比較

	リハ医学科	総合診療科	老年科
対象疾患	幅広い	幅広い	幅広い
対象患者	小児～高齢者	成人～高齢者	高齢者
臨床業務	入院診療が中心 (外来診療も行う)	外来診療が中心 (特に診断)	外来診療が中心
行う治療的介入	リハ訓練の提供・ 投薬・福祉サービス	投薬が中心	投薬が中心
社会の需要	全国的に高い	地方都市・山間部・ へき地で高い？	高齢者の増加で需要は 高まる？
研究テーマ	各種疾患の回復過程・ リハ訓練に関するもの (臨床研究)が多い	？	老年疾患・加齢性変化 に関するもの(基礎 研究)が多い
弱点	？	業務が他の診療科と 重なる？	業務が他の内科と 重なる？

Today's contents

1. リハ医学/医療とは？
2. リハ科医師とは？
- 3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由**
4. リハ科医師としての人生設計
5. その他

リハ科医師の魅力（リハ科医師を勧める理由）

1. 患者様とじっくりと深く関わることができる（個々の患者と全人的に対峙できる）。
2. 患者様の全身を診ることができる。
3. 社会的なニーズが高い。
4. 一人前の専門医になるまでの時間が短い。
5. 医師としてバーンアウトしにくい（生涯を通じてひとつの仕事に打ち込める）。
6. 自分のペースで臨床も研究も行える。
7. リハ科医師として「不適合」な人は、いない。

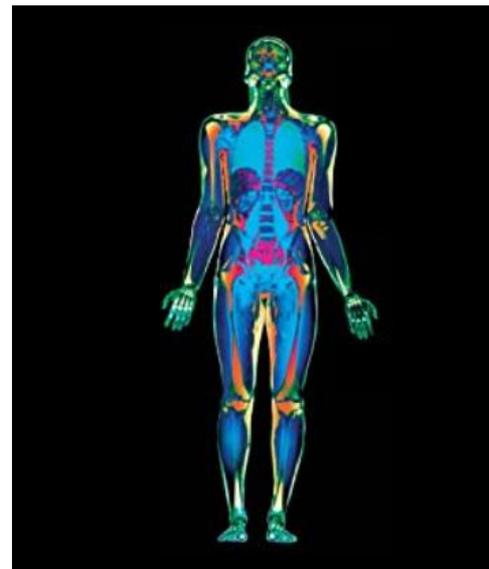
1. 患者様とじっくりと深く関わることができる！

- リハ科医師と患者との付き合いは、総じて**深く**
て長い（患者の全てを把握して、患者の生活と人生を癒していく）。
- リハ科医師は、**個々の患者とじっくりと向き合える仕事**である（その中に、人間ドラマが生まれる！）。
- 障害を抱えて生きる患者にとっては、リハ科医師が「**最後の砦 (last stand)**」になる。
- リハ科医師は、全ての患者に対して「**大きな影響を与える**」医師となりうる。



2. 患者様の全身を診ることができる！

- リハ医療/医学の対象は「障害を抱えた患者の全身」である。
- 個々の臓器を診るのではなくて、それぞれの「障害を診る（臓器にとらわれない）」医療分野である。
- 身体機能のみならず、精神機能や認知機能も診て対処する。
- 医療/医学の細分化が進んだ現在においては、リハ医療/医学は数少ない（残された）**「whole bodyを対象とする医療/医学分野」**である。



3. 社会的なニーズが高い！

- 高齢化社会の到来などによって、本邦ではリハ科医師のニーズが高まっている（現状としては、全く足りていない）。
- リハ科医師を必要としている（探している、求めている）施設や病院は非常に多い。
- 将来的に（後期研修医を終えて独り立ちした頃など）、就職先を探すことは比較的容易である（引く手あまたである）。
- 「必要度が高い医師＝給与が高い医師」と考えてよい（労働量の割には給与がよいとの意見がある）。
- 良いポジション（部長職、教授職）を得やすい？（リハ科医師の業界は、それほど競争社会ではない？）。

4. 一人前の専門医になるまでの時間が短い！

- 一般的には、実際には「専門医試験の合格＝一人前の専門医」というわけではない。専門医試験に合格しても、「実際には独り立ちしていない、先輩の力を借りないと何も一人ではできない」“専門医”は少なくない。
- リハ科医師は、全般的に早熟である。専門医試験に合格する頃には、一人前のリハ科医師になっている（独り立ちしている）ことが多い。
- 結果的に、部門のトップ（部長、医長、教授など）に就くまでの経験年数も（他の診療科と比較して）短くなる。



5. 医師としてバーンアウトしにくい！

- 他の診療科では、医師のバーンアウト（burn-out。燃え尽き）が問題となっている。
- バーンアウトの主な原因は「忙しすぎる業務」、「加齢に伴う手技や視力の衰え」、「体力的な限界」、「競争に対する疲れ」、「仕事に対する飽き」、「訴えられた」などである。
- リハ科医師は「途中でバーンアウトして、他の診療科に移る人」がほとんどいない。
- ほとんど全てのリハ科医師が「高齢になるまで」リハ科医師一本で働いている。



6. 自分のペースで臨床も研究も行える！

- （急変患者に対応することはあるが）外来で急患を診ることは少ない。
- 「今後数日間（今後一週間など）の予定」を組みやすい（プライベートが崩れにくい）。
- 医師個人の予定を重んじながら、臨床業務のスケジュールをたてることができる（家族との時間も確保しやすい）。
- 昼は臨床（患者を診る）、夜は勉強/研究という生活パターンも築きやすい。



7. リハ科医師として「不適合」な人は、いない！

- リハ科診療には、それほど体力を要しない。
- 手先が不器用でも問題なし（外科系では、この点が重要である。センスの有無は、医学生時代には分からない）。
- 私生活が忙しくなっても、リハ科医師の業務はなんとか遂行できる。
- ただし、「人間的な優しさと感性」がない人には、リハ医学の道はお勧めしない。



どんな人がリハ科医師に“向いている”か？

1. 個々の患者様と、**じっくりと深く**向き合いたい人
2. 医学的知識のみならず、**自らの人間性や優しさ**を前面に出していきたい人
* 「医療技術のみで勝負をしたい」とは特に思わない人
3. **ワーク・ライフ・バランス**のとれた医師人生を送りたい人
4. 自分のペースで、**臨床医生活も医学研究者生活も**楽しんでいきたい人
5. 結婚後や出産後も、医師としての仕事をしっかりと続けたい人（女性）
6. 早く一人前の専門医になりたい（独り立ちしたい）人
7. 医学者（リハ医学者）として**“日本一”**、**“世界一”**を目指したい人
* リハ医学の分野では「日本一 ≡ 世界一」である。

Today's contents

1. リハ医学/医療とは？
2. リハ科医師とは？
3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由
- 4. リハ科医師としての人生設計**
5. その他

リハビリテーション科医師になるためには？

年/月	内容
2020年4月 ～2022年3月	<ul style="list-style-type: none">・市川/成田病院リハ科の臨床実習で、リハ医学の面白さに目覚める。
2023年3月	<ul style="list-style-type: none">・国際医療福祉大学医学部を卒業する。・医師国家試験に合格する。
2023年4月 ～2025年3月 (2年間)	<ul style="list-style-type: none">・初期研修医として働く（複数の診療科をローテートする。内科や外科の基本的手技を身につける）。 <p>* 本学附属病院でも、学外の市中病院でもよい。</p>
2025年4月 ～2028年3月 (3年間)	<ul style="list-style-type: none">・本学リハ医学教室の後期研修プログラム（リハ医学科）を開始して、後期研修医（専攻医）として3年間勤務する（本学成田病院、本学市川病院、成育医療センター、神奈川リハ病院などをローテートする）。
2028年7月	<ul style="list-style-type: none">・リハ科医師専門医試験を受験して、合格する。
それ以後	<ul style="list-style-type: none">・本学医学部大学院に進む。・留学して、海外のリハ医学を学ぶ。・本邦の一流病院でリハ科医師（部長・医長）として働く。・引き続き、本学附属病院でリハ医学の臨床/研究/教育に従事する。

<後期研修医（専攻医）とは？ 後期研修プログラムとは？>

1) 専攻医の位置づけ

リハ科専門医は、2年間の初期臨床研修に続く「3年間の後期研修（専門研修）」を通じて養成されます。後期研修中の医師が「専攻医」に該当し、後期研修終了後に「日本専門医機構によるリハ科専門医試験」に合格することで「リハ科専門医」として認定されることとなります。後期研修中においては、年度ごとに研修の達成度を評価することで、3年間で確実な知識と経験が得られるように配慮されています。

3) 専攻医として研修するべきこと

3年間の後期研修期間中においては、「リハ科専門医として兼ね備えておくべきこと（臨床業務に限らない）」を広く学んでいただきたいものと考えています。年次ごとの研修計画の概略は、おおよそ以下のごとくです。

<専攻医研修1年目>

- ・臨床医として最低限必要なコアコンピテンシー（別記）を学ぶ。
- ・回復期リハ病棟におけるリハ科医師の役割を理解して、同病棟における基本的な業務（リハ処方、チーム医療のリーダーとしてのカンファレンスの進行、全身管理、社会的資源の利用方法など）を習得する。
- ・急性期リハ医療の概略を理解して、他の診療科に入院している（リハ訓練を必要とする）患者に対する基本的なリハ処方（リハ医療の方針）を学ぶ。
- ・日本リハ医学会地方会において、症例報告を行う。

<専攻医研修2年目>

- ・1年目に習得したことを、さらに brush-up する。
- ・リハ医療における専門的手技（嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、脳波筋電図検査、ブロック注射、ボツリヌス毒素治療、非侵襲的脳刺激など）を習得する。
- ・なんらかの臨床研究を開始する（研究計画を立案して、データの収集方法、データの統計学的解析方法などを学ぶ）。

<専攻医研修3年目>

- ・1~2年目に習得したことを、さらに brush-up する。
- ・回復期リハ病棟において、「病棟リーダーとして、チーム医療を率先する一人」として「病棟全体を見ながら」臨床業務を進める「術」を学ぶ（患者や患者家族に対する病状説明、退院時期の決定、ベッドコントロールなどを実践する）。
- ・他の診療科医師に対して、リハ訓練に関する適切な指示やアドバイスが行えるようになる。
- ・リハ専門センターもしくは小児医療センターにおけるリハ医療の実際を学ぶ。
- ・6月の日本リハ医学会学術集会で（症例報告ではない）発表を行う。
- ・上記発表内容に関する論文執筆（邦文もしくは英文）を行う。

*本学リハ医学科
後期研修医
パンフレットから

*研修施設は 4つ！

- ①本学成田病院
- ②本学市川病院
- ③神奈川リハビリテーション病院
（神奈川県厚木市）
- ④国立成育医療研究センター
（東京都世田谷区）



専攻医の後期研修期間は **3年間**ですが、その間に当プログラムの複数の研修施設をローテーションすることになります。当プログラムにおけるローテーションの原則は、以下のごとくです。

- ① 3年間のうちで、本学市川病院で **12か月間以上**研修する（リハ医療の基本となる「回復期リハ病棟におけるリハ医療」を十分に習得するためです）。
 - ② 3年間のうちで、本学成田病院で **6か月間以上**研修する（急性期リハ医療の基本を習得するためです）。
 - ③ 神奈川リハ病院もしくは成育センターでの研修を選択した場合は、その研修期間は最短で **6か月間**とする（ローテーション期間が短すぎると、習得が「中途半端」になるため。確固たる臨床経験を積むには、ひとつに施設に最短で6か月間は「腰を据えて学ぶ」必要があるものと考えられるためです）。
- 原則的に研修ローテーションの内容（予定）は、本プログラムのプログラム統括責任者が、各専攻医と直接に相談することで決定いたします。

***本学リハ医学科
後期研修医
パンフレットから**

以下に、研修ローテーションの例を挙げます。

<例 1>

時期	1～6 か月	7～12 か月	13～18 か月	19～24 か月	25～30 か月	31～36 か月
施設	本学 市川病院	本学 成田病院	本学 市川病院	神奈川 リハ病院		成育医療 センター

* 回復期リハ病棟での研修を中心に行いたく、かつリハセンターや小児センターでも研修を希望する場合。

***4つの研修施設を
ローテートする**

- ① 本学成田病院
- ② 本学市川病院
- ③ 神奈川リハ病院
- ④ 成育医療センター

<例 2>

時期	1～6 か月	7～12 か月	13～18 か月	19～24 か月	25～30 か月	31～36 か月
施設	本学 成田病院	本学 市川病院	成育医療 センター			

* できるだけ小児リハについて多くの研修を希望する場合。

<例 3>

時期	1～6 か月	7～12 か月	13～18 か月	19～24 か月	25～30 か月	31～36 か月
施設	本学 市川病院	本学 成田病院	神奈川 リハ病院			本学 市川病院

* リハセンターにおける研修をしっかりと行いたい場合。

リハ科医師を目指す方々にとっての初期研修



- 将来的にリハ科医師を目指すのであれば、初期研修中は「**リハ科以外の診療科の研修**」に力を注ぐことをお勧めする。
- 特に（リハ科病棟で遭遇する可能性が高い）救急/急変対応、内科疾患の初期対応、基本的な外科的手技を学ぶことが期待される。
- 初期研修の施設としては（私見ではあるが）Common diseaseを多く診ることができる病院、手技を多く経験することができる病院をお勧めする（質よりも量?）。

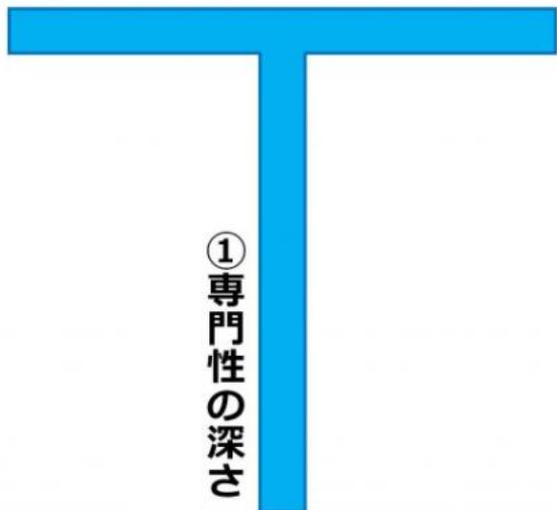
リハ科専門医となった後の進路



- **大学院**（4年間）に進んでリハ医学の研究に打ち込む（昼間はリハ科医師として勤務して、夕方以降に基礎/臨床研究を行う）。そして、博士号（医学博士）を取得する。
- **留学**する（海外でリハ医学の研究に没頭する）。
- **一般のリハ病院/センター**（関東地区、出身地など）に就職して、（一人前の）リハ科専門医として勤務する。
- **本学附属病院**に（引き続き）勤務する（臨床業務、臨床研究、後輩たちに対する医学教育に携わる）。

医師たるもの、専門性を持つべし！

②幅の広さ



①専門性の深さ

- リハ科専門医であれば、全ての疾患に対して適切なリハ診療が行えることが期待される。
- しかしながら、リハ医学領域の中で、自らの専門分野を確立することが望ましい（たとえば「小児リハについては、誰にも負けない」などと）。
- その専門分野については、本邦の指導者的立場を目指してほしい。
- 願わくば、後期研修3年間のうちに、自らの（将来の）専門分野を決定するのがよい。

リハ科医師となり、“リハ医学者”にもなる！

- たった一度の人生であるので、リハ科医師としてのみならず、同時に**リハ医学者**としても大成していただきたい（医師としての人生の醍醐味と、医学者としての人生の醍醐味を味わってほしい）。
- リハ医療/医学の発展をもたらすことができるのは、リハ科医師だけである（リハ医学が発展しないと、患者に希望は生まれない）。
- リハ医学研究の成果は、国際学会や英語論文を通じて、世界中の患者に還元される。
- リハ医療・医学の場合、臨床と研究の両立は身体的にも“きつくない”。



Today's contents

1. リハ医学/医療とは？
2. リハ科医師とは？
3. 私が皆様にリハ科医師を勧める理由
4. リハ科医師としての人生設計
5. その他

Frequently Asked Question

Question 1

- ・ 多少は年を重ねていても、女性であっても、体力がなくても、リハ科医師として十分に一線で働いていけるでしょうか？

Answer

- ・ リハ科医師は、**一人前の専門医になるまでの期間が短い**ため、年を重ねてもハンデにはならない。
- ・ リハ科医師は（ある程度は）**自分のペースで仕事ができる**ので、奥様・妊婦様・お母様としての役割を果たしながら臨床医生活を送ることができる（奥様・妊婦様・お母様リハ医は、本邦では少なくない）。
- ・ リハ科医師は、決して体力勝負の仕事ではない（最低限の体力があれば大丈夫である）。よって、バーンアウト率が低く、高齢になるまで仕事を続けていくことができる。
- ・ リハ科医師は、**“頭と心で勝負していく職業”**である。

Frequently Asked Question

Question 2

- ・リハ科医師になるためには、（リハ医学教室に入局する前に）まず先に、整形外科、脳神経外科、脳神経内科などで研修（勉強）をしたほうがよいでしょうか？

Answer

- ・以前は「リハ医学講座（教室）」が少なく、リハ医学を整形外科や脳神経外科の一分野として（部分的に）学んだ医師が多かった。
- ・しかし、最近では「リハ医学講座」が増えており、**リハ医学講座に所属することでリハ医学全般を系統的に学べるようになった（リハ医学の教育体制が整った）**。
- ・現在では「他診療科に入局をすることなく（いきなり）リハ医学講座に進む医師」がリハ科医師の大半（85%以上）を占めるようになってきている。
- ・たとえば、脳神経外科全般を学んでからリハ科医師の道に進むよりは、リハ科医師になってから「脳神経リハ」を学んだほうが効率がよい（このような医師は少ない）。

Frequently Asked Question

Question 3

- ・良きリハ科医師になるために（医学的知識と技術以外で）重要なもの（身につけておくべきもの）は何ですか？

Answer

- ・ **優しい心（全人的な優しさ）** が備わっていることが望ましい。
- ・ **寛容な心（様々な人を受け入れる心）** が備わっていることが望ましい（逆に、私自身は、様々な個性にあふれた若き医師と一緒に仕事がしたい）。
- ・ **心が豊かである**（様々な人生経験をしてきている、たくさん本を読んできている、多趣味である、友人が多い、いろんな失敗をしてきたなど）ことが望ましい。
- ・ **社会を、世間を、世の中を良く知っている**ほうがリハ科医師としての器が大きくなるような気がする。

私のリハ医学教室運営方針

1. 明るく自由で家庭的な教室としたい。
2. 各医師が、リハ科医師としての毎日の臨床/研究業務を楽しめるようにしたい。
3. 各医師の個性を重んじたい（画一的な医師教育をするつもりは、ない）。
4. 各医師の希望や意向を重んじて、有意義な進路を用意してあげたい。
5. アカデミック・ワークで国際的なアピールをしていきたい。
6. 各医師に、素晴らしい人生（仕事もプライベートも）を送ってほしい。



本日のラストメッセージ



- 自らが将来に進む診療科は、たった一つしか選べません。
- リハ科以外の診療科に進んだとしても、リハ医学の知識があれば、医師としての幅は広がります。
- **もしも、本学リハ医学教室の一員になってくださるのであれば、私たちは全力で若き皆様をサポートします。皆様の夢の実現に向けて全力で協力します。**
- **私は、皆様と一緒に、この新しいリハ医学教室を立ち上げていきたいと思えます。**