

## 幅広く活躍中のリハビリテーション科専門医

宇宙医学



国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構 (JAXA) 主任医長  
速水 聡 先生

JAXAには宇宙飛行士の健康管理を担う航空宇宙医師(フライトサージャン、以下FS)が現在5名在籍していますが、リハビリテーション科専門医の資格を持つFSは私が初めてになります。現在の宇宙飛行士は、国際宇宙ステーション(以下ISS)プログラムとして約6か月の間、微小重力空間で研究・運動を含む生活をしてから地球に帰還します。帰還直後より1Gの重力空間に身体を再適応させるためには、一定のリハビリテーション治療期間が必須です。金井宣成宇宙飛行士が2018年6月にISSより帰還した際には、初めて宇宙航空研究開発機構の筑波宇宙センターで3週間のリハビリテーション治療が実施され、私もその活動を支援しました。

再生医療



慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 講師  
田代 祥一 先生

神経再生医療にとってリハビリテーション医学は必要不可欠なものです。幹細胞移植にせよ、設計されたグラフトにせよ、移植された細胞が産生する神経栄養因子が誘導した新生軸索にせよ、それらが生体内でシステムとして有機的に作動するためには、「機能訓練」というプロセスが欠かせません。再生医療は我々リハビリテーション科専門医が持っている「運動療法」や「機能訓練」という治療手段を、最も効果的に機能回復という成果につなげられる土俵ではないかと思えます。

障がい者スポーツ



国立成育医療研究センター リハビリテーション科 診療部長  
上出 杏里 先生

障がい者とスポーツを結びつける架け橋役として、リハビリテーション科専門医の責務を感じています。自分がスポーツをできる、ということ自体に気づいていなかったり、あきらめてしまっているような方々を、実際の現場につなげることができた時は、大変嬉しいものです。

急性期の  
リハビリテーション  
医療



関西電力病院 リハビリテーション科 医長  
垣田 真里 先生

急性期のリハビリテーション治療を実施することで、退院時に「命が助かってよかった」と患者さんに感じてもらえればいいと思います。患者さんを見れば、いいリハビリテーション治療を受けたか否かがはっきりわかるのでやりがいも感じやすいと思います。

障がい者  
スポーツ



京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 講師  
河崎 敬 先生

障がい者スポーツ大会の中継が増え、障がい者アスリートがメディアに取り上げられることが多くなったことで、急性期や回復期病棟に入院中の患者さんから、退院後に車いすスポーツに挑戦したいと相談される機会が増えました。リハビリテーション科医師として、病棟のベッドから国際的な障がい者スポーツ大会まで繋がっていくような医療を提供できるように今後も努力し続けます。

女性医師の  
はたらき方



東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科・部 講師  
藤原 清香 先生

リハビリテーション治療を処方する際には、個々の患者さんの日常及び社会生活から治療の最終的なゴールを見定めます。その際に女性としてのさまざまな経験が役立ちます。結婚、出産、育児などのライフプランとキャリア形成が両立しやすいのも、リハビリテーション科専門医の魅力です。

# 医学生・ 研修医の 方へ

公益社団法人  
日本リハビリテーション医学会



## リハビリテーション科専門医とは

さまざまな疾患、障害、病態などにより低下した機能と能力を回復し、  
残存した障害や不利益を克服し、  
人々の活動を育むための医学分野を専門とする医師です。



公益社団法人  
日本リハビリテーション医学会

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-18-12 内神田東誠ビル 2階  
Tel. 03-5280-9700 Fax. 03-5280-9701

<http://www.jarm.or.jp/>





# チーム医療をリードし、多様な疾患に挑み、活動を育むリハビリテーション科専門医



リハビリテーション科専門医は2019年10月の時点で、全国で2,532名が認定されています。リハビリテーション科専門医がカバーする領域は幅広く、その専門性と役割は他科と比べてきわめて広いと言えます。わが国の人口規模と高齢化の急速な進行を考慮すると、少なくともリハビリテーション科専門医は4,000名必要と推計されており、社会に対する責任を果たすためにも、少しでも多くの専門医を育成することが急務となっています。

## 久保 俊一

公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事長  
京都市立医科大学 特任教授



## リハビリテーション科医の魅力

医療の高度化、医学の進歩に伴い、リハビリテーション医学・医療の対象は、従来の脳疾患や骨関節疾患に加え、呼吸器疾患、循環器疾患、メタボリックシンドローム、がん、移植医療など、年々拡大しています。さらに、これまでは回復が困難とされてきた成人の脳における可塑性（変化の可能性）への働きかけ、再生医学の進歩に伴うリハビリテーション医学の役割の再認識、長期宇宙滞在の現実化に伴う滞在中および地球帰還後のリハビリテーション医学・医療の必要性など、新たな領域や可能性が広がっています。これらの可能性に対する果敢な挑戦こそ、絶えず進化を続けるリハビリテーション医学の特徴をよく表していると言えます。

## リハビリテーション科専門医になるには-研修医の皆様へ

リハビリテーション科専門医を目指す方は、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の認定を受けることになります。

## チーム医療の要になる

小児から高齢者、障がい者やアスリートなど、様々な方を対象に、幅広い分野で診断と治療を行い、リハビリテーション医療チームの要として、これからの時代に求められる医師です。

脳血管障害・頭部外傷	運動器の疾患・外傷	脊髄損傷	神経筋疾患	切断 (外傷・血行障害・腫瘍)	小児疾患	リウマチ性疾患
循環器疾患・呼吸器疾患・腎疾患・糖尿病・肥満	周期の身体機能の障害の予防・回復	摂食嚥下障害	がん(悪性腫瘍)	スポーツ外傷・障害	骨粗鬆症・熱傷	
					フレイル	
					ロコモティブシンドローム	
					サルコペニア	

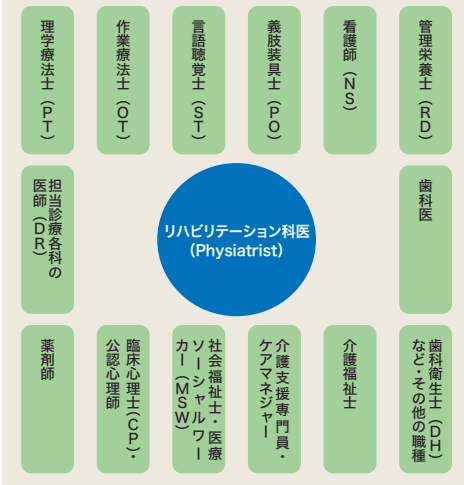
### リハビリテーション診断

- 身体所見の診察
- ADL・QOLなどの評価  
FIM (機能的自立度評価法)、Barthel 指数など
- 高次脳機能検査
- 画像検査  
超音波、単純X線、CT、MRI、シンチグラフィなど
- 血液検査
- 電気生理学的検査  
筋電図、神経伝導検査、脳波、体性感覚誘発電位 (SEP)、心電図など
- 生理学的検査  
呼吸機能検査、心肺機能検査など
- 摂食嚥下機能検査  
嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査など
- 排尿機能検査
- 病理検査  
筋・神経

### リハビリテーション治療

- 理学療法  
運動療法・物理療法
- 作業療法
- 言語聴覚療法
- 摂食嚥下療法
- 義肢装具療法
- 認知療法・心理療法
- 電気刺激療法
- 磁気刺激療法
- rTMS (repetitive transcranial magnetic stimulation) など
- ブロック療法
- 薬物療法 (薬方を含む)  
疼痛、痙攣、排尿・排便、精神・神経、循環・代謝、異所性骨化など
- 生活指導
- 排尿・排便管理
- 栄養管理 (リハビリテーション診療での栄養管理)
- 手術療法  
腱延長術、腱切離術など
- 新しい治療  
ロボット、BMI ( Brain Machine Interface )、再生医療、AI (Artificial Intelligence) など

### リハビリテーション医療チーム



## 患者さんに寄り添う

**急性期**

疾患の急性期に対する早期のリハビリテーション治療を安全かつ確実に実施し、適切な予後予測に基づいた診断と適確な治療のゴール設定などを行います。

**回復期**

回復中の入院患者の診断、治療ゴールの見直し、障害の受容を助ける情報提供、理学・作業・言語聴覚療法の処方、装具の処方、在宅への調整、内科的管理などを中心に急性期と生活期をつなぐ橋渡しを行います。

**生活期**

生活期におけるリハビリテーション医療、および介護における医師によるリハビリテーションマネジメントにより、活動を維持・向上し、家庭内や社会での活動の回復・増進をサポートします。

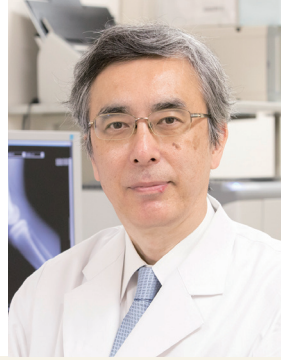
## 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション医療

急性期	回復期	生活期
疾患・外傷の専門的治療	疾患・外傷の専門的治療	疾患・外傷の専門的治療
リハビリテーション治療 ・機能の回復 ・活動の低下防止と初期改善	リハビリテーション治療 ・機能の回復 ・能力低下の最小化 ・活動の改善	リハビリテーション治療 ・障害の克服 ・改善した活動の維持 ・さらなる活動の改善
家庭・社会活動へのアプローチ(準備)	家庭・社会活動へのアプローチ(準備促進)	介護における医師によるリハビリテーションマネジメント 家庭・社会活動へのアプローチ(実践)

3つのフェーズにおける疾患・外傷の専門的治療、リハビリテーション治療、介護における医師によるリハビリテーションマネジメントおよび家庭・社会活動へのアプローチの位置付けとその比重。



# 専門医プログラムについて



リハビリテーション科専門医の研修プログラムの概要・特色などについて東京大学医学部附属病院リハビリテーション科芳賀信彦教授（リハビリテーション医学会専門医制度委員会担当副理事長）に聞きました。

## Q1 専門医の魅力

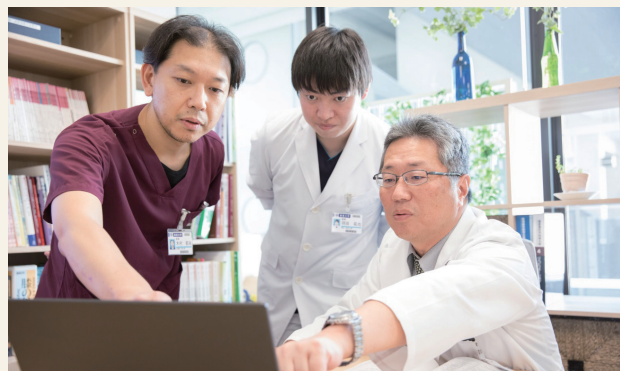
超高齢社会である日本では、リハビリテーション医学・医療の重要性は、今後ますます増していきます。しかしリハビリテーション医学・医療対象患者は高齢者だけでなく、小児から全ての年代の人に渡ります。日本リハビリテーション医学会ではリハビリテーション医学を、「障害を克服し、機能を回復し、活動を育む医学」と考えており、少しでもこういった考えに興味をもつ医学生・研修医の皆さんは、是非われわれの仲間に入ってください。

## Q2 研修プログラムの概要

3年間以上をかけて希望した医療機関で研修を行い、指定されたカリキュラムを満たせば研修が修了となります。カリキュラムは大きく、「総論（リハビリテーション診断、リハビリテーション治療など）」と「各論（運動器疾患・外傷など9つの分野）」に分かれています。

## Q3 独自の特徴

研修期間中に、基幹施設での研修（6ヶ月以上）の他に、病棟主治医の期間を原則12ヶ月以上（6ヶ月以上必須）含める必要があり、この中に回復期リハビリテーション病棟での研修を6ヶ月以上含めることを必須としている点です。これは、リハビリテーション診療を急性期、回復期、生活期に分けて考え



た場合に、いずれかに偏った研修にならないように配慮したもので、生活期のリハビリテーション診療についても、関連施設等を利用して経験することを勧めています。

## Q4 プログラムの目的・意義

障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、他の専門領域と適切に連携するチームリーダーとしてリハビリテーション診療を主導し、さらに患者さんから頼られる資質・行動力を有する医師を育成することが目的です。

## Q5 研修のようす

新専門医制度が2018年度に開始となったばかりですので、まだ研修を修了した医師はいないのですが、研修中の医師たちの様子を見てみると、複数の医療機関で異なった経歴と特徴を持つ指導医の指導を受けることで、視野の広いリハビリテーション科医が育っていると感じています。

## Q6 セミナー・説明会

年3回、現役専攻医や専門医の話が聞けるセミナーを開催しています。詳しくはホームページをご覧ください。

## 専門医教育

### リハビリテーション科は基本領域の1つです

リハビリテーション科は一般社団法人日本専門医機構が定める19の基本領域の1つであり、2018年度からは新専門医制度に移行しています。本医学会が認定するリハビリテーション科専門医は、「活動」に視点をおいて治療する専門家として、医療において重要な役割を果たしています。その業務は、疾病や外傷による機能低下や障害、そして活動低下を診断し治療します。リハビリテーション治療のゴールの設定、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の処方、義肢・装具等の処方、リスクの管理、リハビリテーション医療チームの統括、関連診療科との連携など、その業務は多岐にわたります。

### 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制度では、他の基本領域と同様に研修プログラム制を基本とした制度に変わりました。リハビリテーション科専門医を目指す場合には、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の認定を受けることになります。

原則として、研修プログラム制が優先されますが、各種の条件では、研修カリキュラム制も用意されています。詳しくは、リハビリテーション医学会のホームページをご覧ください。



セミナーのお知らせ!

## リハビリテーション科医になろうセミナー

日本リハビリテーション医学会では、臨床研修医、リハビリテーション科に興味のある医師を対象に「リハビリテーション科医になろうセミナー」を東京・大阪・福岡にて開催しています。セミナーでは現役専攻医によるリレー講演、現役専門医の講演、参加者とのディスカッションを実施し、相談デスクも設置いたします。また、医学生の休暇を利用した「医学生セミナー」を全国で開催しています。

詳しくはホームページをご覧ください。http://www.jarm.or.jp/pr/



## 学術集会

- 日本リハビリテーション医学会年次学術集会（6月）
- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（11月）

### 学術的に連携している学会・団体

（2019年度日本リハビリテーション医学会学術集会での実績）

日本整形外科学会、日本神経学会、日本手外科学会、日本脳卒中学会、日本運動器科学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本緩和医療学会、日本呼吸器学会、日本骨粗鬆症学会、日本小児神経学会、日本臨床神経生理学学会、日本頭痛学会、日本認知症ケア学会、日本脈管学会、日本リウマチ学会、日本老年医学会、日本老年精神医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本義肢装具士協会、日本看護協会、日本リウマチ財団、日本スポーツ協会、健康・体づくり事業財団、ほか

## 国際

日本のリハビリテーション医学・医療は世界的にトップレベルです。第13回国際リハビリテーション医学会世界会議（International Society of Physical and Rehabilitation Medicine：ISPRM）が2019年6月に開催され、高く評価されました。



## 女性医師支援

リハビリテーション科女性医師ネットワーク（RJN）は2009年6月にスタートしました。リハビリテーション科に興味をもっている女性医師や医学生に、リハビリテーション医学・医療への理解を深めてもらい、相互の親睦や連携を深める場としても役立っています。





# リハビリテーション科専門医を選んだ理由について若手医師に 聞きました

## 脳出血で寝たきりになった患者が再び教壇に立つまでを支える

大阪急性期・総合医療センター 30代 男性

教師をされていた方が脳出血となり、寝たきりで転院されてきました。初診時、片麻痺、構音障害、高次脳機能障害(注意障害、遂行機能障害)を認めていました。リハビリテーション治療を行い、**機能の改善を認め、入院中に模擬講義**をしていただきました。そして模擬講義ではスライド作成から、講義、質疑応答まで行っていただきました。講義をされる時の患者さんは、リハビリテーション治療を行っている時とは表情、雰囲気とも違い、教師の顔を見ていたことが印象に残っています。その後、入院リハビリテーション治療と通院リハビリテーション治療を行い、再び教師に復帰されています。専攻医時代に最も印象に残った患者さんでした。

## 超急性期から慢性期までニーズが多くやりがいが見つかる

和歌山県立医科大学附属病院 20代 男性

他施設で二度と歩けないと診断された方がいました。和歌山医大で再度評価し、リハビリテーション治療を行うことで、独歩で家に帰れるようになるまで機能改善が得られました。研修を通じて、他科からのコンサルトの領域が、かなり広範囲であったことから、リハビリテーション科医はジェネラリストとしての素質を求められていると感じました。そして障がい者とともに生きていける社会の実現の一助になればと思います。初期研修で市中病院を回ったことがある人は想像できると思いますが、病院から退院する際に、リハビリテーション医療の観点は必須かつ最重要です。例えば急性期病院から回復期病院へ転院するまでしか診ることができないことも往々にしてあります。また超急性期から我が治療することで、患者さんの機能予後や生命予後まで改善させることができます。**急性期～慢性期まで全てにおいて需要のあるリハビリテーション科**なら、やりがいは絶対みつかります。

## 障がい者スポーツ、再生医療など自分の興味とやる気次第で世界が広がる

和歌山県立医科大学附属病院 20代 男性

様々な診療科の疾患がみられる、身体診察の勉強になると思い、研修でまわったのがきっかけで興味を持つようになりました。研修中に病院でのリハビリテーション科医としての仕事だけでなく、はじめて障がい者スポーツの業務にも参加させていただいたことが印象に残りました。実際に研修をしてみても院内での仕事以外にもスポーツ関連、再生医療など想像以上に多くの分野に関わっており、**自分の興味とやる気次第で、色々なことができることの嬉しさ**と大変さを感じるようになりました。

## 精神的な面でもリハビリテーションが支えになった…という患者さんの言葉

順天堂大学医学部附属順天堂医院 20代 女性

研修医時代に受け持った神経内科の患者さんが、リハビリテーション治療によって歩けるようになったのを見て、リハビリテーション医学・医療の大切さを痛感し、学びたいと思いました。研修医時代、脳卒中後で意識障害に陥った患者さんが、徐々に回復して、リハビリテーション治療によって自宅退院し、復職までできるようになりました。その患者さんが、「精神的な面でもリハビリテーション医療が」とおっしゃってくださったことが印象に残っています。リハビリテーション科医はリハビリテーション医療によって機能を回復させ、障害を克服するだけでなく、**患者さんの生活に寄り添っていくことのできる、とても魅力的な仕事**です。

## 全領域と関わっていくので将来の選択肢がたくさんある！

順天堂大学医学部附属順天堂医院 30代 女性

もともと運動器領域に興味があり、スポーツドクターになりたいと思っていました。中でも、手術で治せない疼痛コントロールや、障害とのつきあい方に興味がありました。リハビリテーション科医は、全領域の疾患と関わっていくので、将来どういう方向にいかかは自分次第になってしまう面もありますが、だからこそ**選択肢が沢山**あります。

## 下肢切断後に歩行を獲得した患者さんの生活訓練の重要性を感じた

岡山大学病院 30代 男性

下肢切断後の機能訓練で歩行を獲得した患者さんを経験してから、生活訓練など、リハビリテーション医療の重要性を感じ、興味を持ちました。骨折を治す、がんを取り除く…といった治療が医療の目的ではありますが、**治療中やその後の体の機能、ADL、社会復帰といったことまで考えていく必要**を感じました。今後も急性期病院や回復期病院などで研修を積み、患者さんの急性期治療から社会復帰までを経験していきたいです。



## 障害が残存しても元の生活に戻る手助けがしたい…

岡山大学病院 30代 男性

急性期病院で自分が治療した患者さんが、回復期病院転院や自宅退院した後にどのように日常生活を過ごしていくのだろうと疑問を持ちました。リハビリテーション医学・医療の勉強をすることで、障害が残存しても元の生活に戻る(在宅復帰や社会復帰)手助けができ、またそういった視点から患者さんを診察する医者も必要ではないかと感じたためリハビリテーション科医になろうと思いました。交通外傷により外傷性頸髄損傷にて不全四肢麻痺が残存し、当初はリハビリテーション治療が進まなかった患者さんが、本人のモチベーションを上げることで、予想された以上の能力の回復を認め、本人の気持ちも前向きになり、**社会復帰できた症例に研修医時代に出会い、印象に残っています**。

専門医をとり、やっとスタート地点にたった気持ちです。これからさらに大学病院で様々な症例を経験し、大学院で学位を取得することを目標にしています。また、自分の指導で先輩が専門医を取得してくれればよいと思います。最後に、リハビリテーション医学の父であるラスク教授の言葉を紹介いたします。Not only to add years to life, but also to add life to years. 延長された年月に命を吹き込む手助けをしてみませんか。

## 薬剤・手術等だけでは満足な生活ができない患者さんのために…

浜松医科大学附属病院 20代 男性

他院で「歩けない」「食べられない」と**レッテルを貼られた患者さん**に対して、**リハビリテーション治療を実施し、それが覆されたこと**が、研修時代に印象に残ったことです。この経験を通じて、予後予測というもの、いかに大事かがわかり、曖昧な判断で「できない」を言ってしまう怖さを実感してしまいました。自分の目標としては、まずは専門医の取得。その後、嚥下・神経・義肢装具・集中治療などの専門スキルを高めることです。リハビリテーション科は患者さんの機能改善を支え、実際の生活に即した治療を行う大事な診療科です。

リハビリテーション科は、筋骨格、神経、循環器、呼吸器を総合評価し、訓練してどこまで向上するかを予想しながら、福祉サービス、地域特有の風土、患者背景を取り入れながら、生活に反映しなければならず、とても1つの専門科に収まるとは思えない範囲の知識を必要とされます。それ故に、リハビリテーション科が何かの科の延長線上にある診療科ではなく、**リハビリテーション科自体が1つの専門科**であることをわかっていただければ、最初からリハビリテーション科を専攻する意味がわかるはず。今自分が最初からリハビリテーション科に飛び込んだことに、後悔は全くありません。



## ALSや脳梗塞の患者さんに刺激され興味を持ち始める

藤田医科大学病院 20代 女性

学生時代に、地域の病院研修中、往診で診た人工呼吸器を装着した在宅のALS患者さんに「頑張って」と口パクで言われました。「頑張って、と言われたけど治療法はない見つけるのも大変そうだし、何を頑張ったらいいんだろう…」と疑問に思いました。その時、今できることはリハビリテーション医学・医療なのではないかと思いました。今後は、藤田医科大学でリハビリテーション医学・医療をできるだけオールマイティに学んで、それをどのような場所でも、そこに見合ったものとして広げられる能力をつけて、地域に生かす、そして海外とも交流し発展すること…**「守破離」を目標**に進んでいきたいと考えています。

## 活動という視点で医療を提供するユニークな存在

豊田地域医療センター 30代 男性

現場では、多くの疾患、病態を抱える高齢者へ医療を提供する上で、思った以上にリハビリテーション医学・医療の考え方が活用されています。それは単に、「原疾患の治療とリハビリテーション治療」として存在するものではなく、「活動」という大変ユニークな視点で対応しています。そのようなリハビリテーション科専門医は、大変魅力的に映りました。



## 患者さんの困り事を解決でき不安を軽減し、社会復帰をサポート！

東京慈恵会医科大学第三病院 30代 女性

リハビリテーション科の授業を受けたときに、患者さん自身の病気だけでなく、社会背景も含め、医療・社会福祉サポートにも携われるところに魅力を感じました。研修中に、高次脳機能障害が残存しているにも関わらず、退職したために収入がなくなっていた患者さんが受診され、身体・精神障害者手帳の申請、障害年金の申請、社会福祉サービス資源を整えるなどを行い、就職活動や日常生活の不安を軽減、社会復帰をサポートできたことを経験しました。

今後、診断・治療にAI(人工知能)が関わってくる可能性があります。ケースごとに異なるきめ細やかな社会サービスの調整はAIといえども容易ではなく、専門医の数も少ないため、需要は多いと思います。

## 病気になった後の患者さんとご家族を支えることにやりがい

藤田医科大学七栗記念病院 20代 女性

初期研修で愛知に来て、初めてリハビリテーション科医の存在を知りました。リハビリテーション科医特有の「**患者さんご家族の生活に寄り添った医療**」に心惹かれ、リハビリテーション科医をめざそうと思うようになりました。当初は脳卒中や骨折後のリハビリテーション治療、というイメージが強かったので、研修を通じて様々な疾患に幅広く対応していることに驚きました。他科が「病気」に焦点をあてているのに比べ、リハビリテーション科は「**病気になった後の生活**」に焦点をあてており、ある意味、特殊な診療科です。患者、家族の背景は千差万別であり、これという明確な答えがないからこそ非常にやりがいのある科だと思います。

## 全人的に治療に関われることが魅力

北海道大学病院 20代 男性

リハビリテーション科では、急性期から慢性期までの幅広い症例に関われることができ、「疾患」だけでなく、「全人的」に治療に関われると思ったことが、リハビリテーション科専門医をめざすきっかけでした。脳卒中後の球麻痺で、約半年間ほど一度も経口摂取していなかった患者さんに、バルーン訓練を1か月弱実施していただいたところ、ミキサー食が摂取できるまで回復した症例が、印象に残っています。

研修させていただく中で**多岐にわたる分野に、リハビリテーション科が必要とされていることを知りました**。とにかく幅広い分野に関われます。ぜひご検討ください。

