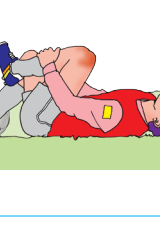


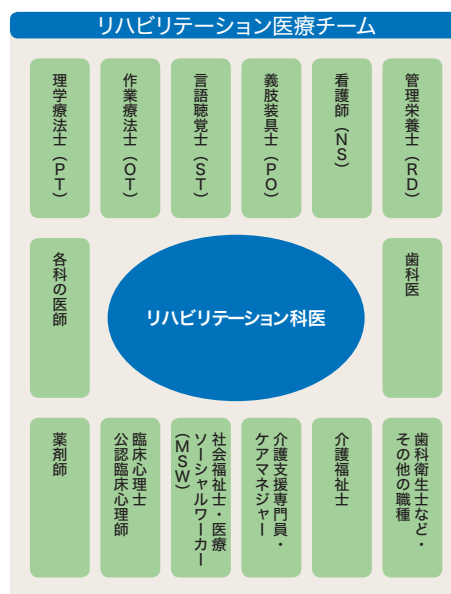
リハビリテーション科専門医とは？

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するために、人々の活動を育む医学分野を専門とする医師です。

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 	周術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(漢方を含む)
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



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/>

病気だけでなく人を診る
チームリーダー

患者さんの
生活を診る
視点に感動

医師として
やりたかったことを
見つけた

リハビリテーション科 専門医を選んだ理由



他診療科と一線を画す
唯一無二の医療

AIにはできない
コミュニケーション能力を
生かしたい

障害が残っても元の生活に戻る
サポートがしたい

薬剤・手術等では
改善しない患者さんのために

急性期から
社会復帰までを支えたい

活動という視点で
医療を提供するユニークな存在

スポーツ、再生医療など
興味とやる気で
世界が広がる

公益社団法人
日本リハビリテーション医学会

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 男性 30代

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は表情、雰囲気とも違い、教師の顔をさがっ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が、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には必須かつ最重要です。例えば急性期病院な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々が治療することで、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、やりがいは絶対にみつかります。

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 女性 20代

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 女性 30代

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く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。今後もし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に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合い、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、自分の指導で後輩が専門医を取得してく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。

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

医療の現場では、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の考え方が活用されていました。それは単に“原疾患の治療とリハビリテーション医療や看護”と単独で存在するものではなく、それら全てに根づくポリシー、学問のように感じております。そしてそれを「活動」という医学においては、大変ユニークな視点で切り取り、その治療・対応を「活動」というアクションに落とし込む思考過程に専門性を有するリハビリテーション科専門医は、より一層、高貴で魅力的なものに映りました。



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。「頑張る」と言われたけど治療法はない見つかるのも大変そうだし、何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・医療をできるだけのも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。

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、予後予測というのが、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です。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。

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「病氣」に焦点をあてているのに比べ、リハビリテーション科は「病氣になった後の生活」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。

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聞いた時に、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。

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、約半年間は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、印象に残っております。

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。



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年度からは日本リハビリテーション医学会が作成し、日本専門医機構の助言・評価を受ける基準等に基づく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。

公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事長
京都府立医科大学 特任教授
一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長・機構長

久保 俊一

リハビリテーション科専門医になるには？

研修医の皆様

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設計に変わりました。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。

すでに専門医を取得済の皆様

いくつかの基本領域診療科の専門医（一部は認定医）をすでに取得している医師を対象として、研修カリキュラム制を採用する予定で準備を進めています。これは、研修カリキュラムの中で、それまでの診療経験で満たしていない部分のみを、2年間以上の期間で研修することにより専門医試験の受験資格を得ることができるもので、詳細な運用については検討中です。