

人の行く裏に道あり花の山

堀内博志

「手術は予定通り行いましたから、あとはリハビリですね」とか「治療は明日には終わるので、リハビリして退院しましょう」、病棟で主治医やスタッフと患者さんの間で交わされる会話ですが、「リハビリ」は“魔法”のような響きを持っています。私は1992年に信州大学を卒業し、寺山和雄教授が主宰されていた整形外科教室に入局（高橋 淳教授と同期）し、高岡邦夫教授、加藤博之教授や多くの尊敬できる先生方に診療・研究をご指導頂きながら整形外科医として研鑽を積んできました。整形外科研修中、リハビリテーション医療の重要性とその“魅力”に気づき専門医および指導医を取得し、整形外科や関節リウマチに対する手術を含む運動器疾患の専門家として診療してきました。2018年から信州大学医学部附属病院リハビリテーション科で働いていますので、本稿ではみなさんが知っているようで知らないリハビリテーション医療についてご紹介したいと思います。

リハビリテーション (rehabilitation) とは re (再び) + habilis (適した) = 再び適合する、という意味で、疾病や外傷により生じた障害から回復し、再びもとの状態・生活に戻ることを治療目標とする医療です。第一次世界大戦の戦傷者を社会復帰させるため、米軍病院に“physical reconstruction and rehabilitation”という部門が設立され、初めてリハビリテーションという用語が使用されました。米国では第2次世界大戦を経てリハビリテーション医療の重要性が高まり、1949年には専門臨床領域のひとつとなっています。一方わが国では第2次世界大戦前からポリオや脳性麻痺などの小児疾患に対する療育としてリハビリテーション医療が開始され、戦争中は米国と同じく戦傷者の切断などが主たる治療対象でした。第2次世界大戦後には、米国におけるリハビリテーションの概念が導入され、1963年に日本リハビリテーション医学会が設立されています。わが国ではリハビリテーション医療は“physical medicine and rehabilitation”と考えられていますので、特に整形外科診療とリハビリテーション医療は切り離せない関係です。

信州大学医学部附属病院リハビリテーション科は2015年に新設され、病理診断科とともに信大病院では最も歴史の短い診療科です。しかし診療部門であるリハビリテーション部は内科や外科と同じく附属病院開設当初から配備されてきました。1945年（昭和20年）6月、松本医学専門学校附属病院が開設された際に、物療科が設けられ放射線部門とリハビリテーション医療（電気治療、マッサージ）を始めています。1951年（昭和26年）4月には物療科が中央レントゲン部と物療室に分かれリハビリテーション部門として独立し、1983年（昭和58年）4月には理学療法部、2002年にはリハビリテーション部へと名称変更され今日に至っています。そして、2015年にリハビリテーション科の開設に伴い前田道宣先生が特任教授に就任され、リハビリテーション科医と療法士による診療体制が確立されました。2018年には堀内博志が教授・診療科長を拝命し、信大病院でのリハビリテーション診療に従事しています。

研修医時代に気づいたリハビリテーション医療の魅力を日々感じつつ、信大病院に誕生した新しい診療科の創成期にかかわれた喜びと責任を感じながら働いています。小さな一歩であっても医療の発展に貢献出来るような新しい知見を信州大学から発信すること、患者さんの re+habit に熱意をもつ

て寄り添えるリハビリテーション科医を増やしていくことが私の使命と考え、志を同じくした仲間と診療しています。

それでは私が感じているリハビリテーション医療の“魅力”について紹介したいと思います。まず多くの疾患の治療に係ることから、学術・診療領域が広いことです。診療対象が運動器疾患、脳血管疾患、臓器疾患を伴う内部障害など多岐にわたり、それぞれ専門性の高いリハビリテーションプログラムが求められます。誤嚥性肺炎は高齢者の増加に伴い臨床的に大きな問題となっていますが、嚥下障害もリハビリテーション医療の重要な分野です。また、患者さんを疾患の観点から診るのみでなく、併存疾患や家族構成、社会的背景までも考慮した一個人として捉え、re+habitしていく過程に医師として関われることも魅力だと思います。さらに、医工学との連携にも発展性があります。ロボットを用いた治療はすでに臨床使用され、信州大学医学部附属病院でも2021年に上肢型、2022年からは下肢型ロボットを導入し、神経疾患の運動機能回復に使用しています。多くの診療分野でロボットやAIが導入されるなか、リハビリテーション医療においても新しい訓練プログラムの開発が進んでいます。また、整形外科領域で行われている脊髄損傷に対する神経再生医療においてはリハビリテーション治療を併用することで、神経再生が促進されます。しかし、そのメカニズムは明らかになっておらずリハビリテーション医療の持つ“魔法”の種明かしが出来れば、波及効果は大きいはずで

このように活躍できる分野が広く、発展性も見込まれるリハビリテーション医療ですが、医師にとっては不人気領域でありリハビリテーション科医不足は深刻です。全国的に急性期リハビリテーション医療にリハビリテーション科医が関わっていない施設が多いですし、リハビリテーション科医が最も活躍できる医療区分である回復期病棟でさえ、リハビリテーション科医専門医が主治医となっている施設が少ないのが現状です。一方、新専門医制度において、リハビリテーション科は外科、内科、整形外科などと並び基本19領域となったため、リハビリテーション科専門医を取得するためには、初期研修後にリハビリテーション科研修プログラムを修了する必要があります。専攻医を勧誘する私たちにとっては、リハビリテーション医療の魅力他を基本領域と横並びでアピールする必要に迫られていますが、これはかなりの難問です。しかし、東京都では定員以上の応募があり、リハビリテーション科はシーリングがかかる“人気診療科”のひとつです。このことは、リハビリテーション診療に興味を持つ若手医師が潜在していることや研修内容を充実させ、この分野の発展性をアピール出来れば専攻医が集まってくることを示しています。信州大学においてはこれまでキャリアモデルがいなかったこともあり、リハビリテーション科は医学生や初期研修医の選択肢になっていないかもしれません。しかし、多くの若手医師がリハビリテーション医療の魅力に気づいていない今こそが、リハビリテーション科医として専門性を高め社会に貢献出来る絶好の機会(chance)です。

人の行く裏に道あり花の山 いずれに行くも散らぬ間に行け

リハビリテーション診療は多くの診療科との連携で成り立つ医療です。さまざまな場面でご指導を頂くことがあるかと思いますが、宜しく願い申し上げます。

・日本リハビリテーション医学会では「リハビリ」という用語は用いず、「リハビリテーション医療」もしくは「リハビリテーション診療」を使用することを推奨していますので、本稿もその方針に従い記載しています。

(信州大学医学部附属病院リハビリテーション科教授)