

**平成19年度に新しくリハ専門医になられた先生に抱負を語っていただきました。
専門領域がそれぞれ異なりますが、リハ医学にかける情熱は大きく、
これからの近畿地方会を引っ張る新進気鋭の方々です。
近畿地方会へのご支援を期待しております。**

新専門医の抱負

須貝 文宣 大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部・神経内科脳卒中科

大阪大学医学部附属病院リハビリテーション部の須貝文宣です。神経内科脳卒中科も兼任しております。平成7年に大阪大学を卒業し神経内科に入局しました。大学で1年の初期研修後、3年間関西労災病院神経内科に勤務し外来・病棟・訪問診療など幅広く勉強させていただく中で、脳卒中や神経変性疾患による障害に悩む患者さんに接する機会が多々ありました。平成11年に神経内科専門医資格を、その後筋萎縮性側索硬化症に関する研究で学位を取得しました。その後リハビリテーション部に配属され阿部和夫副部長・助教授(当時、現甲南女子大学教授)のご指導を頂きながらリハ業務に従事し、平成19年にリハ科専門医資格を取得することができました。またデータの取り扱いや臨床研究の方法論に興味を持ち、オーストラリアNewcastle大学通信課程に在籍し現在も業務の傍ら臨床疫学の講座を受講中です。当院リハ部には整形外科・神経内科・脳神経外科のみならず小児・循環器・血液・免疫アレルギーなど様々な診療科からのリハ依頼が数多く入ります。近年脳卒中センターが開設されたこともあり急性期の症例が更に増えているのですが、より良い機能予後を期待するという意味で初期対応の重要性を痛感しています。今後は神経筋疾患に重点を置きながらも、急性期病院における多分野のリハ診療の発展に貢献していく所存です。よろしくお願ひ申し上げます。

西村 彰代 大原記念病院

外科医にあこがれ整形外科に入局して6年目の夏に、完全麻痺の頸椎損傷の症例を受け持ってから、真剣にリハビリテーションと向かい合いはじめました。現在、回復期リハビリテーション病院である京都大原記念病院に勤務しています。

今度、院内勉強会でFIMについて話す機会を与えられ、リハビリテーションの概念についてやさしく説明できる話はないかと探していたところ、上田敏先生の「リハビリテーションの思想」という本の中に、「ジャンヌ・ダルクのリハビリテーション」という項を見つけました。リハビリ関係者ならたいい知っている有名な話なのかもしれませんが・・・百年戦争の際、フランス軍を指揮したジャンヌ・ダルクは、イギリス軍の手に落ち、宗教裁判の結果、破門され、「魔女である」との宣告を受けて火あぶりの刑に処せられましたが、25年後、フランスの最終的勝利とともに再審が行われ、魔女であるとの宣告と破門が取り消されました。この再審が、「リハビリテーション裁判」と呼ばれているそうなのです。まさしく、ジャンヌ・ダルクの全人間的復権ですね。基本に戻って、もう一度、自分の周囲を見渡せば、やるべき事は、まだまだ溢れ出でてきそうです。どうか御指導御鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

竜江 哲培

現在、全国リハビリテーション専門医1、383名の一人になれたことを改めて感謝致します。また、研修先である関西労災病院リハビリテーション科 住田部長や土岐先生、また他病院の諸先生方のご指導、本当にありがとうございました。

ここで学んだリハビリテーションの精神は診療科に問わず医療者に必要なモノだと感じます。

全国的にもリハビリを専門にしている医師・施設が不足している中、関西のリハビリを盛り上げていこうと奮闘されている先輩方を今まで見てきて、専門医になった今これからどう関わっていくのか?と考えるなければならないと切実に感じています。

現在は初心に戻って、整形外科の研修も並行している最中ですが診療科に関係なく自分の中でのリハ精神が患者に対する視点、対応、アドバイス、治療全てに影響しているように思えます。

まだまだ浅学ですが、医療者としての夢や発想が現実になれるようこれからも力を付けていきたいと思ひ抱負とさせていただきます。

また、今後とも重なる医療制度改革など厳しい情勢の中で弾き出された介護難民・医療難民に対して、どのようにして互いが安心し生活ができるのか?この地方会を通じて、各地域性などを含め模索・対策が出来ればと考えております。

畠中 輝昭 畠中整形外科

今春リハビリテーション科専門医に認定されました。私は兵庫県尼崎市の無床診療所で診療に従事しております。私どもの診療所は整形外科が中心ですが、通所リハビリテーション施設を併設しており、医療・介護保険双方のリハビリテーションに取り組んでいます。関節の変性疾患、骨折、脳卒中など、ADL、QOLが低下した原因は様々ですが、いわゆる維持期、慢性期の患者・利用者さんが中心で、ほとんどの方が高齢者です。近年特に急性期・回復期のリハビリの重要性が指摘され、診療報酬も急性期・回復期に手厚くなっています。維持期・慢性期のリハビリは、継続が必要でも、診療報酬上難しい場合があります。スムーズな介護保険リハビリへの移行が難しいことがあり、悩まされることがあります。

しかし医師として疾患を診るだけでなく、リハ医として患者・利用者さんのADL、QOL向上のため日々取り組んでいくことが重要だと思っています。最後になりましたが、私はリハ医としてまだ若輩の身です。これまでご指導いただきました先生方に感謝いたします。また今後ともご指導・ご鞭撻の程よろしくお願ひいたします。

酒井 健雄 中馬医療財団中馬病院

今回新しく専門医として迎えて戴きました。私は今から20余年前に関西労災病院で住田幹男先生に御指導戴いた際、「リハスピリットを自覚したら、もうその時点でリハ医である」という先生のお言葉に感銘を受け、それを支えに現在に至っております。医療、とりわけリハ医療においては、当時からアウトカムに関して経済効率優先主義がすでに萌芽しており、患者が容赦なく切り捨てになるきざしを感じていましたが、今日においていわゆるリハ難民、介護難民などといわれる事態を實際目の当たりにしてその危惧が現実のものになったことに現場の人間として忸怩たる思いがします。極論することを許されるなら、いつの間にか脳梗塞は3ヶ月ですべてが決まることにあになりました。一方、巷の老人施設では脳科学という怪しげなものに翻弄され、認知症の方々が足し算やの引き算やの何の確たる根拠もなく訓練をされています。

これらの経過の中で、リハ学会の専門医制度の変遷変移に正直とまどいましたが、この状況に自身何とか一矢報いたいと今回専門医として仕事をさせていただくことにしました。

現在所属しております施設は療養型を中心とした60床の規模ですが、地域に密着しそのニーズに答えるべく経営者やリハスタッフとともによく理解して適切にリハ医療を提供できているものと信じております。これからは長らく必要と感じていた栄養療法にもさらに力を入れていきたいと思っておりますので経験ある皆様の御指導を仰ぎつつ自身の研鑽を続けていく所存です。

奥野 太嗣 兵庫医科大学篠山病院

兵庫医大篠山病院の奥野と申します。私は平成13年卒で、医師としては7年目で、まだまだ若輩者です。当初は神経内科に入局していましたが、研修医のローテーションでリハビリ科をまわり、QOLを重視しながら障害を治療するリハビリテーション医学に触れ、患者さんの目線にこんなに近い科があるかということに感銘を受けて、ローテーション中に転科をしました。その後、運よく急性期、回復期、慢性期と順番に、それぞれ特色のある病院で勤めることができましたが、リハビリに対する理解はまだまだと思わされることをよく経験します。リハ医がいる病院で働いていてもそのように思うということは、リハ医がいない病院では一体どのようになっているのかと思うと恐怖を感じます。紹介されてくる中で、適切なリハビリが行われていればもっと良くなっていると思われる方は少なくありません。私は、今後そういったリハビリに対する理解を広めていくことに貢献できればと考えています。

今まで、専門医になりたいという思いで必死に勉強しましたが、実際になってみると、これからがスタートなんだなということに気がつきました。これから専門医を目指される方は、専門医になることがゴールではなく、なってからどうしていきたいのかということイメージして日々の臨床に励んでいただければと思います。今後ともよろしくお願い致します。

西口 真意子 関西労災病院

今年度(2007)の専門医試験に無事に合格し専門医となりました。リハビリテーション科専門医とは「リハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技術を有する医師」となっています。果たして、私は本当にきちんとした知識や技術を有しているのだろうか・・・とついつい疑問に思ってしまう。何年か臨床研修を経験した後、専門医試験に臨みましたが、試験前の症例報告の作成や試験勉強を通して、自分の足りない分野を痛感しました。今まで私が診てきた症例にも偏りがあり、研修評価基準の項目の中で小児医学、精神医学の分野での研修はほとんどありませんでした。これから専門医を目指す先生方へは、卒後研修カリキュラムを全て十分に経験するのは難しいと思いますが、苦手分野や経験の少ない分野においては、日本リハ医学会が主催(共催)する研修会等に参加するなどして補うのもひとつの方法かと思えます(私もそうしてきました)。今後はリハ専門医としてこれからが本当の研修であり、生涯研修ではないかと思えます。一からのスタートと考え、症例を通して知識と経験を積むとともに、自分の知識や経験を生かすことで、これからリハビリテーション医を目指す先生方の参考になればと思います。

樺 篤 天理よろづ相談所病院・白川分院リハビリテーションセンター

私は昭和54年に名古屋大学を卒業後、京都大学脳神経外科学教室で研修し大学院卒業後は脳神経外科専門医として急性期医療に携わってきました。平成3年リハビリテーション医学会認定臨床医取得後も主としてリハビリテーションの処方を出す立場でありましたが平成15年に現在勤務している白川分院のリハビリテーションセンター設立と同時に天理よろづ相談所病院脳神経外科部長から異動し現在に至っています。白川分院は外来部門を持たず天理よろづ相談所病院からの転院患者のみを受け入れるという入院診療形態をとり脳血管疾患が約半分で整形外科疾患が比較的少なく神経変性疾患や廃用症候群の入院患者さんが多くなっています。リハビリテーション医療を取り巻く制度、政策はめまぐるしく変化してきています。そして医療と福祉・介護の機能分化が進められていますが、その両面に精通し医師として関われるのはリハビリテーション科専門医であります。高齢者の増加に伴いリハビリテーション医学と予防医学の密接な連携も今後益々必要になってきます。拡大するニーズの中でリハビリテーション医療専門職が関わることにより質的にも高い医療が提供でき、その効果について明確なエビデンスを示していくことが私達に求められています。専門医指向の強い研修医世代に細分化されていない広い視点と知識を有するリハビリテーション科専門医の存在意義、必要性を説いていきたいと思えます。