

平成23年12月11日

「平成23年度 女子医学生・研修医等をサポートするための会」
女子医学生・研修医・リハ科に興味がある医師のティータイムセミナー

リハビリテーション科専門医のかかわりで変わること

リハビリテーション科の視点・発想・試み

和歌山県立医科大学
リハビリテーション科
田島文博

医師過剰時代における医師像

スペシャリティーを極める

プライマリーを修得する

プライマリーケアを学べ、
スペシャリティーを得る。

それが、リハビリテーション科です

基本は「Whole body」

- 我々は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ではありません。
- 個々のリハビリテーションの「手技」を修得する必要はありません。
- 医師として患者さんを全体で理解することが重要です。
- プライマリーと一緒にです。
- それでは、総合診療科にいけばいい。
- リハである必要はない。

しかし、

リハじゃないとダメなんです！！

視点を改めて考えましょう

医療の本質は何か？

「命を救う」

命を救うための仕組み

「病気」は「臓器」の問題なので、
その臓器に精通した医師が治療
した方がよい。

そのため、医師は臓器毎に勉強
をするようになった。

これが診療科の成り立ち。

さて、医療の本質が「救命」にあると申し上げましたが、それだけでよいのでしょうか？

20世紀の医療の本質は救命だけではなく、多面性を持ち始めました。

21世紀ではさらにそれが加速してきています。

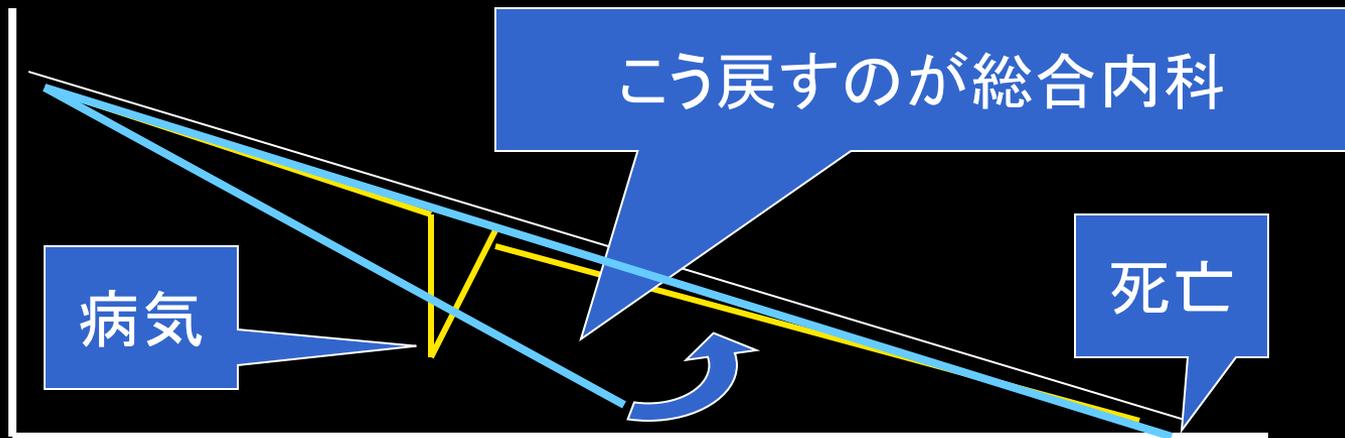
「命を救う」

「健康」

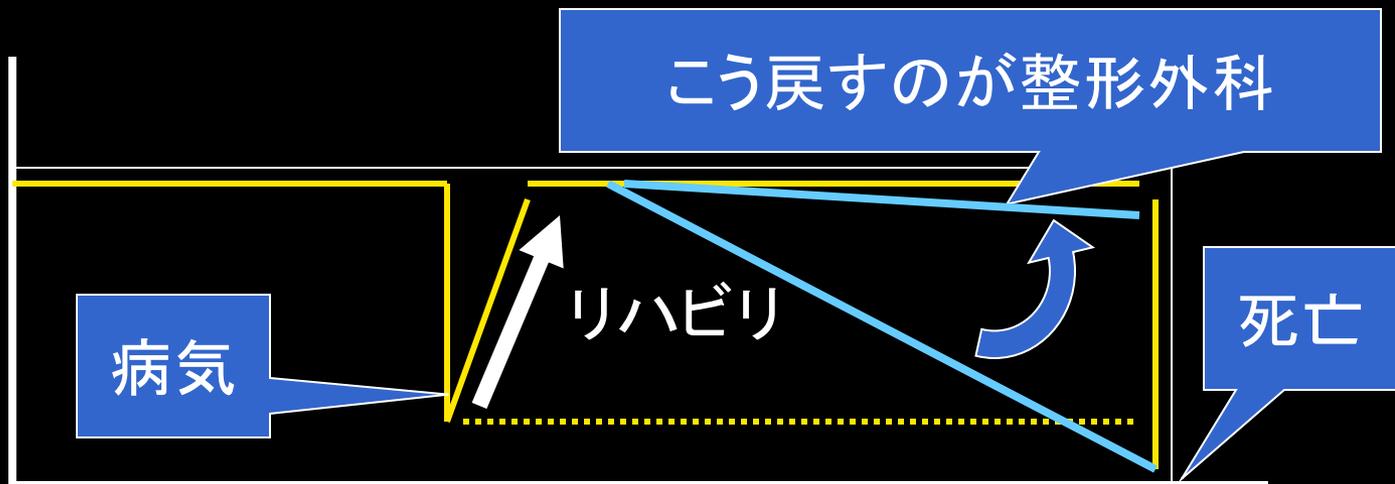
「元気」

医療の一つの考え方

命の絶対値



活動の絶対値



患者さんの意見の最大公約数

- 元気に長生きしたい。
- 人様の世話になるくらいなら死んだ方がまし。
- オムツをつけるくらいならあの世に行きたい。
- 動けるうちは一人で生活したい。
- 元気に長生きしたい。
- 何とか動けるようになりたい。

夫が脳血管障害に倒れた時 の妻の質問

- 命は助かりますか？
- 何とか歩けるようにして下さい。
- トイレには行けるようになりますか？

命の後は身体機能・能力の質問

脳血管障害においてさえも

- 命の次は、障害への対応が最も求められる。
- そのためには包括的医療が不可欠。
- 発症と同時にリハ科医がみることがベスト！！
- なぜなら、発症した患者さんは単なる「脳障害」ではないから。

リハビリテーション医学とは

- 実務的な総合医療

すべての診療科の医師は患者様をないがしろにしているのではなく、命を救うため、必死に努力しています。そのため、臓器別医療にならざるを得ません。

しかし、その危機を乗り越ければ臓器別医療より、「元気に過ごす」ことが望まれます。

また、命をつないだ時「家に帰る」ことを切望します。

リハビリテーション医療とは？

患者様中心の医療

障害を対象とする医療

これからの医学分野

(今までは疑問でしたが) 不滅の医療分野

それでは、リハビリテーション医療
で最も大切なものは？

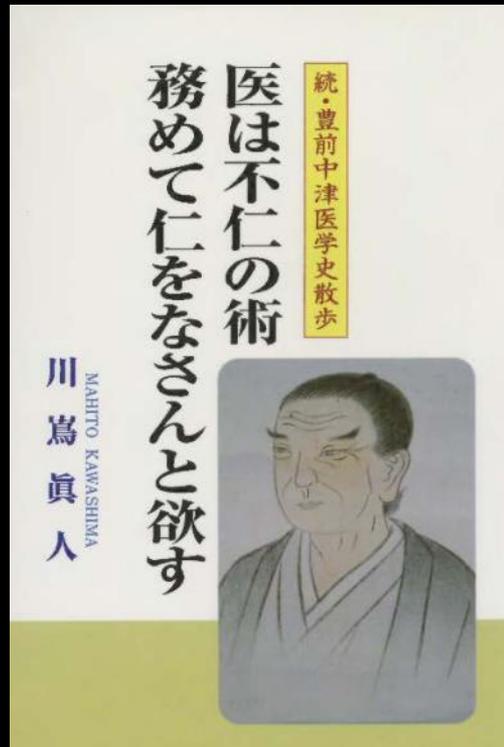
知識と技術

臨床力

以上の事実を踏まえての結論

これからの医療に必須なものはリハビリテーション

医療はリスクを恐れているだけでは 患者さんを救えません



偉大な先達はすべて人間愛をもって、
不仁をしています。

前野良沢曰く： 医は不仁の術務めて 仁をなさんと欲す



- 医療でのリスクをなくすためには、医療を止めればよいという事になってしまいます。
- すると、助かる命も助からなくなり、なくせる障害もなくせません。

どちらがよい？

- 経管栄養 VS 経口摂取
- おむつ VS 自己排泄
- 臥床 VS 独歩
- 入院 VS 自宅生活
- 寝たきり延命 VS 元気に長生き

すべて急性期からのリハビリテーションが効果的です。

急性期からのリハが
患者さんを救います。

何もわかっていない人が言います。

「誰が歩かせていいと言ったの？」

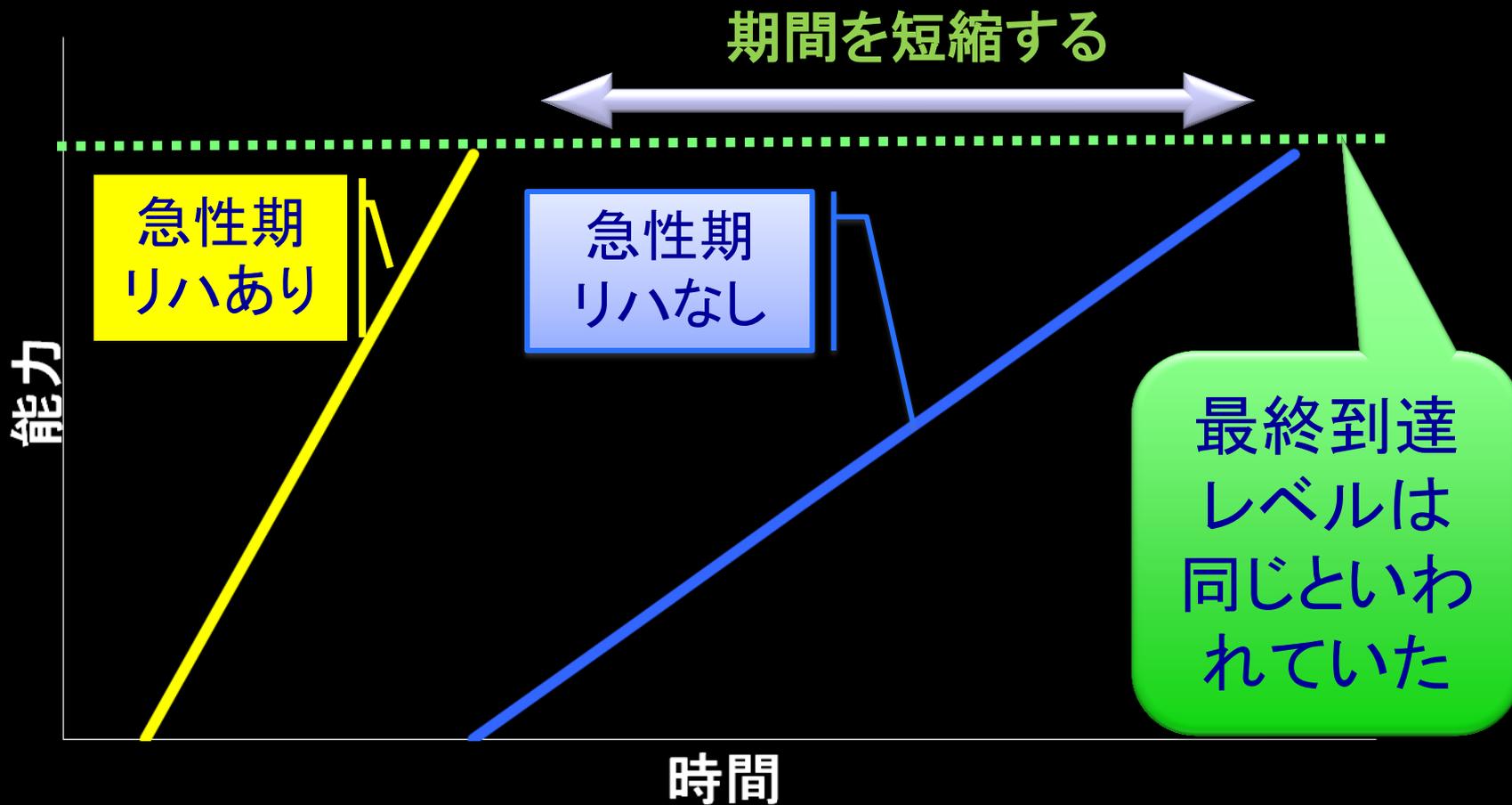
「何で無理して動かすの？」

もちろん、患者さんのためです！！

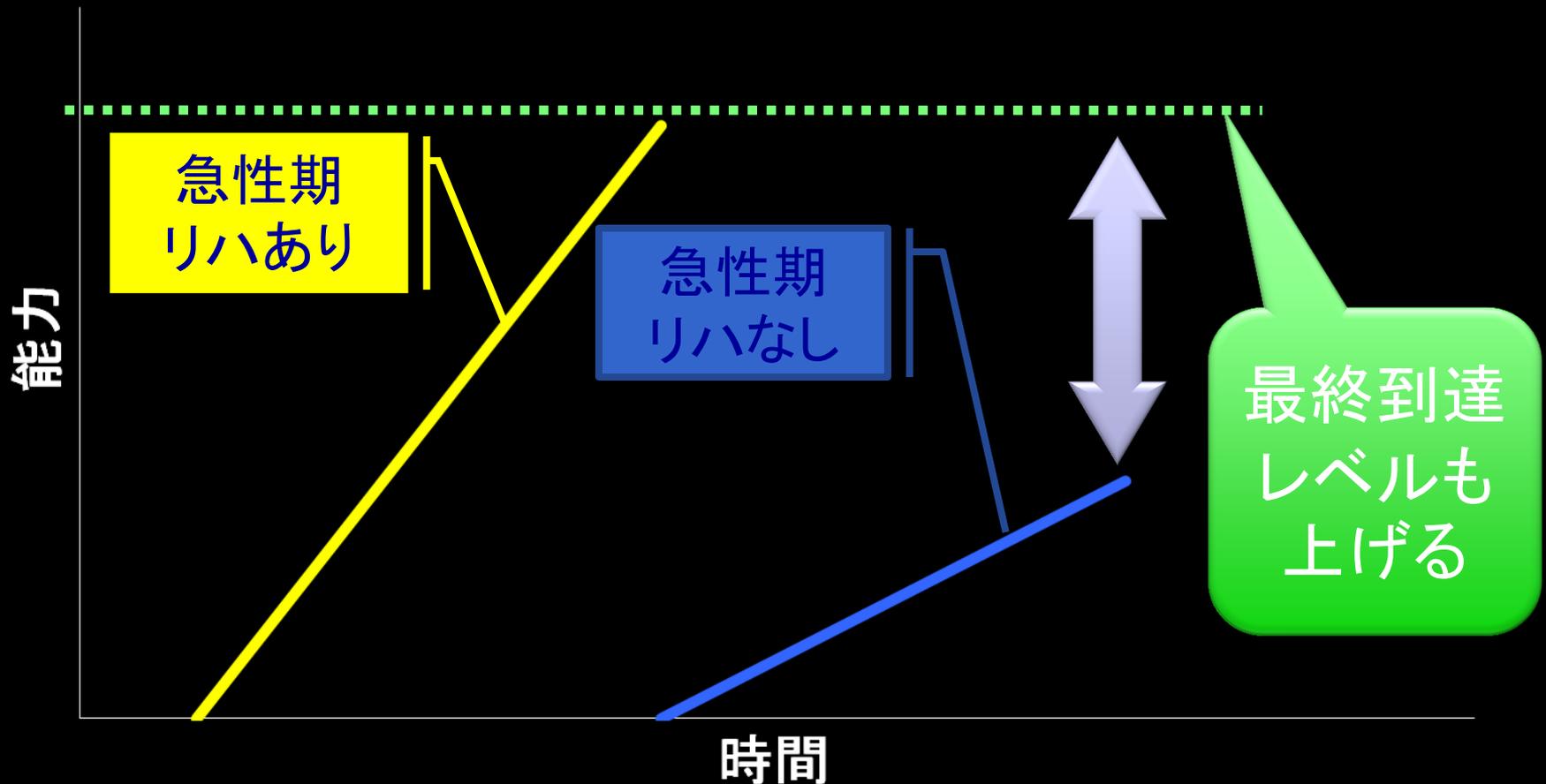
安静臥床は心身を蝕みます。
麻薬のようなものです。
その時は良さそうでも確実に悪くします。

医療者は慈愛の心を持って患者さんに徹底的にリハビリをしなくてはなりません。

これまでのリハの効果概念図



最近の研究結果概念図



急性期リハをしっかりとしないと訴訟される可能性もある。

スポーツリハビリテーションも必要です。 (文部科学省先端科学研究施設認定)



君たちの長い医師人生のうち

1-2ヶ月でもリハ科で研修することはかけがえのない貴重な宝になります。

リハ科医になれば、一生豊かな人生を過ごせます。

もちろん

かけがえのない人生をかけて
リハ医学を究めましょう。

次に、女性がリハ医に向いているお話をさせていただきます。

基本的な前提

- 女性と男性はそれぞれ違う特質を持つ。
- 女性の社会進出が損なわれている限り、人類は総合力を半分までしか発揮できない。
- 出産は女性しかできず、それが可能な時期と医師としてキャリアを時期が重なっている。
- 社会構成が女性軽視の観点に立っている。

わたくしの経験

- 私は弱小米屋の出身で、小学校の頃から精米、店番、配達をしていました。
- 母は私が12歳の時に妹を出産したが、陣痛がはじまるまで働き、また、出産後すぐに店にもどっていました。
- わたくしも少しでも母の負担を減らすために店を手伝いました。(わたくしにはクラブ活動等の経験がありません)
- 出産育児の負担を女性にだけ押しつけてはならないと思いました。

「できそこないの男たち」

- 福岡伸一先生のベストセラー。
- 男性は女性の出来そこない。
- 生物学的に、男性は出産を手助けするためのだけの存在。
- 男性の存在価値は女性を守ることだけ。
- 染色体をみてもYはXの半分もない。
- 女性が本当の「ヒト」。

(注: 田島が言っているのではありません)



男性と比べた場合の女性の弱点

- 筋力・瞬発力。
- 一人で妊娠しにくい。
- 社会通念との戦い。
- 男性優位な社会構造。



このような写真が女性の
幸せとすり込まれます。

再度：リハビリテーション医学とは

- 患者さんの機能障害を治療し、能力を最大限に活用する医学。
- 基本となる臓器がないので、全身をみなくてはならない。
- 患者さんの社会的背景も考慮した上で、家庭・社会復帰を目指す。
- 一言で言えば、「患者中心」の医療。
- 本当の意味で「人間総合診療科」といえる。
- 広い視野を持つ女性向きの診療科。

リハビリテーション科の特質

- 那智勝浦プロジェクト実証実験の結果、リハビリテーション科医師が主治医として患者さんを診ることが、地域医療の基本となることが示されました。すなわち、主治医として総合的な治療をする。
- 大学病院で行っているように、急性期から全身管理を行いながら治療する。
- 地域中核病院で中央診療部門の医師としての役割。
- フォルテプロジェクト実証実験の結果、外来診療専門医師としての役割も証明された。
- 社会資源の活用を含め、制度に精通するため、行政面、ひろくコンサルタント業務が可能。

一言で言うと

出産育児期に合わせ、
無理なくキャリアを積め
る環境を構築出来る！

女性医師に対するリハ科の取り組み

課題

- 出産は女性しかできず、それが可能な時期と医師としてキャリアを積む時期が重なっている。
- 多くの男性が女性を甘やかすのは問題だとの観点に立っている。



対策

- 入局と同時に大学院生として総合的臨床研修を行う。つまり、集中的教育を行う。リハ科入局第一号の神埜奈美医師は入局4年で、専門医・博士号を同時に修得しました。
- 男性医師もユニバーサル社会を理解し、出産を特質と考える素養が来ています。これこそがリハ医です。

具体例(うちの女性医師の場合)

臨床

研究面

| | | |
|-----|------------------|------------|
| 年 1 | 大学リハ科研修 | 研究準備 |
| 2 | 大学リハ科研修 | 研究実施 |
| 3 | 大学・回復期リハ科 研修 | 論文作成・アクセプト |
| 4 | 回復期リハ研修 専門医修得 | 学位修得 |
| 5 | 大学リハ科復帰 | |

現在育児休暇中

ある女性医師の一言

- 女性医師支援とか言ってもそれは、結婚した勝ち組(?)の話。
- 出会いのチャンスもない女性医師支援こそ重要！！
- その通りです。
- リハ科はオープンソサエティーですので、出会いの可能性が圧倒的に多い！！
- 産業医大から現在まで、私の知る限り、リハ科女性医師はすべて結婚・出産をしています。

是非、リハ科医になって下さい。
(でも、男性医師をいじめないで下さい)



和歌山医大リハ科 田島文博