

# 合同医局説明会

# Rehabilitation

## 新設リハビリテーション科



リハビリテーション医局 臨床研究棟2階  
TEL:0166-68-2873 内線(2873)

今年4月から、大田教授をはじめ  
専門医3名体制となりました。  
まだ産声を上げたばかりですが、  
旭川医大さらには旭川のリハビリテ  
ーション医療に少しでも貢献できるよ  
うに、全力で取り組んでいきたいと思  
います。

Q1:リハビリテーションとは？

答え

<目的>

個人のQOL(quality of life)を重視し、  
最大限のADL(activities of daily living)  
を獲得する。

<範囲>

- 1、急性期から慢性期まで
- 2、疾患治療から在宅・復職まで



訓練も薬・装具・介  
護保険などと同様に、  
目標に近づくための  
手段・方法の1つな  
のか。



リハビリと筋トレ？



Q2:リハビリテーション(リハ)医の専門性は？

答え

- 1、総合診療能力を有する。:多領域にわたる知識を要する。
- 2、運動障害の専門家:脳卒中、脊髄損傷、骨折などが原因。
- 3、運動学習の使い手:フィードバックなど
- 4、認知障害の専門家:高次脳機能障害(失語、失行など)
- 5、情報のコーディネーター:チーム医療、社会保障制度等



Q3:リハビリのトピックスは？

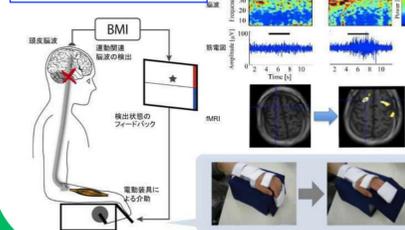
答え:例えば..

1、2は当院で既に施行中。

1、BMI(Brain Machine Interface)

脳卒中慢性期片麻痺に対する訓練

これまでは麻痺回復は  
6カ月までと言われてた。



2、ボトックス治療

脳卒中等による痙縮の治療

2010年上下肢痙縮に対する保険適応承認



3、プリズム療法

半側空間無視(脳卒中合併症)の治療



Q4:リハ医になってよかったことは？

答え



仲間がたくさんいるということが一番いいことだと思います。リハ  
ビリはチーム医療ですので、PT、OT、STのスタッフをはじめ多くの  
職種と関係をもって治療を行います。どの職場に行っても、多く  
の仲間と知り合え、様々な考え方に触れることができます。いろ  
んな考えを吸収できるので、とても勉強になりますよ。



リハ医になって、最初の症例(75歳、女性、脊髄損傷)で、  
術後から入院・リハビリ生活を続けた患者さんと苦悩と葛藤を共  
にしながら、1年以上後に自宅退院となった数々の思い出は、リハ医  
を続けている今も心に強く、そして熱く刻みこまれています。



リハビリ分野での新しい研究は日進月歩。研究が臨床に直  
結する場合も多く、自分のアイデアで作った訓練機器で脳卒  
中慢性期の患者さんの麻痺や痙縮が改善し、涙を流して喜  
んでくれたことはまた研究のモチベーションとなっています。

Q5:育児しながらリハ医はできるのか？

答え リハ科は医局員のQOLも重視しています。

両立可能



~重要~  
今の時代、夫の家事・育児  
への参加は当然であり、男  
性医局員の家庭生活も重  
視しています。

両立継続中



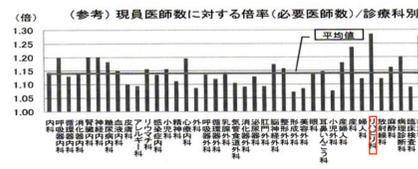
朝7:30に上の子2人を保育園に送って仕事へ。  
夕18:00過ぎに迎えに行って帰宅。  
帰宅後、家族と夕食。充実しています。  
食器洗い、洗濯、子供の歯磨き、お風呂、ごみ出しを担当しています。

現男性医局員(双子3歳:女の子、0歳:男の子)

Q6:リハ医のニーズは？

女性はどれくらいいるのか？

答え:下図の通りです。厚生労働省・病院等における必要医師数実態調査(2010年9月)



他科と比較しても、  
リハ科の必要度はは  
かり高い。

2011年5月18日時点(日本リハビリテーション医学会より)

日本リハビリテーション医学会会員

リハビリテーション科専門医

女性 1207名 13%

女性 309名 17%

男性 8330名 87%

男性 1479名 83%

女性医師国家試験合格者31.8%(H24)からすると、まだまだ少ない。

~女性医師にとって~

- 1、勤務形態調節が比較的  
可能でキャリアを継続する  
ことができる。
- 2、ADLやQOL、小児医療  
など、内容においても興味  
を持ちやすい。

