

## 入局 1～2 年目の医師からのメッセージ

### 入局 1 年目の医師として

私にとってのリハビリテーション科との出会いは、4 年生時にリハビリテーション科の講義でした。当時は患者さんの QOL や ADL という言葉の意味さえよく理解していなかったために、社会的な制度が多く関わる科という印象を受け具体的なイメージは掴めませんでした。しかし、病棟実習で、諸先生方のカルテを拝見したところ、併診のカルテには診断、障害、既往歴、現病歴、社会背景が詳細に記載されていました。現症、評価、及び計画も理解しやすく、患者一人一人に対して疾患だけでなく、生活面まで配慮されているリハビリテーション科医の仕事に非常に感銘を受けました。

その様な学生時代の印象から、初期研修ではリハ科は絶対に選択しようと決めていました。4 カ月間に、指導医の先生方の丁寧な診察、痙縮治療の筋肉注射や神経伝導速度検査、自宅退院のための家屋調査を見学することができました。また、自分の未熟な診察や評価に対して丁寧な指導を頂きました。さらに日本義肢装具学会、日本リハビリテーション医学会学術集会に全日程同伴させていただきました。この様な初期研修の経験を通じて、多職種と連携して患者さんの ADL の向上のために様々な取り組みをされているリハビリテーション科医の仕事にやりがいを感じ、入局を決めました。

現在は横浜市立大学附属市民総合医療センターで、日々勉強を積み重ねながら、様々な急性期疾患の診察を行っています。入院中にどの程度まで機能が回復するか評価を行い、訓練計画を立て、患者さんに必要な装具の処方をしています。週に 1 度、PT・OT・ST などのリハスタッフ、病棟看護師、主治医などと共に症例カンファレンスを行い、指導医から指導を受け、訓練士からサジェスションを受けることができ、刺激を受ける良い機会となっております。

今年 6 月からは、超音波を使って同定した筋肉に対する痙縮治療を行っています。さらに、月に 2 度行われる抄読会ではリハビリテーション学の専門書の輪読会、論文の抄録の作成、および論文の検証の方法について指導をいただき、充実した毎日を送っています。研修医時代に部長先生・指導医の先生方からいただいたアドバイス、「患者のできないことを思い知らしめるような診察は止めなさい」を胸に的確な評価・治療計画を組み立てられるように研鑽を積んでいる次第です。

平成 26 年入局

### 入局 2 年目の医師として

初期研修終了後、卒後 3 年目に横浜市立大学リハビリテーション科へ入局しました。

元々は総合内科や救急などの総合的診療科を希望し医学部に入りましたが、部活動を通じて親しくなった理学療法学・作業療法学の学生からリハ医の多岐にわたる診療内容を知り、いつしかリハ医を志すようになりました。

ポリクリ・初期研修などで他科の魅力に触れつつ時に気持ちが揺らぎつつも（！）、初期研修終了と同時に市大リハ科へ入局しました。臨床力を磨き地元神奈川に貢献したいと考えていたため、市大リハ科が神奈川県内に多数かつ幅広い専門領域の研修・関連施設を持ち、臨床に優れた諸先輩方がいることが決め手となりました。

入局後はセンター病院・附属病院で難病や多発外傷、そのほか重症疾患の方々に対するリハビリテーションや装具療法などを中心に診療しリハ医学を学んでいます。指導医の先生方に教わりながらボツリヌス治療や神経生理学検査などの手技も学ぶことができています。また、横浜市立市民病院・茅ヶ崎市立病院といった二次医療機関への外勤でそれぞれの地域に暮らす人々の急性期（誤嚥性肺炎、脳卒中、心不全など）・周術期（肺癌、胃癌など）のリハについて学ぶ機会を得ています。

リハ医としてリハのみならず様々な診療科や社会資源についての知識をもち、使いこなす必要があります。追いつくのに必死な毎日です。しかし逆に言えば、どんな知識・経験もリハビリに活かせるのではないのでしょうか。初期研修も決して無駄にはなりません。年数にかかわらず、多種多様な経験をお持ちの先生方には是非市大リハ科へ足を運んでいただければと思います。

平成 25 年入局