

特集にあたって

緒 方 甫*

産業医学とリハビリテーション(以下、リハと略す)という号を組むにあたり、日常の卒前、卒後教育、臨床研究を通じてみた両者の関連並びに連帯の必要性を中心に記すこととする。

産業医学とリハ医学との関係は、本来密なものではない。しかし、産業医学関係者の多くの人々は、リハ医学を現状では産業災害や、職業に起因して発症した障害に対して、物理療法や運動療法の一部を利用するものだとする低次元の認識にとどまっている。

リハ医学は運動器を核とする障害ならびにこれに随伴する障害を治療対象として、身体面、心理面、社会面からアプローチを加える横割りの特徴を有する。一方、産業医学は、対象とする守備範囲は更に多岐にわたり、スーパー・横割りと言える色彩がある。その中でも広義の運動障害者(心肺機能障害などの内科的障害も含む)の占める頻度は高い。また、障害の予防という観点からみても、両者は密接なる連携を促進する必要がある。

職業に起因したとする頸肩腕症候群に対する著者の治療経験を通じてみても、従来の縦割りの診療科による治療のみでは不足する面がある。全人間的に心身両面からのアプローチの要があることは述べるまでもなく、作業姿勢、動作分析、労働負担度にも、リハ医学的な観点からの関与の必要性を強く感じている。

また、産業災害などで障害を重度に残した人々でも、残存機能を最大限に発揮し、労働に復する時代となった。以前には考えられなかった対麻痺者でも、職種には制限を有するが、職業能力では車椅子を利用している就労ではあるが、差はないとさえ言われるようになってきた。リハ医学的な立場から、体力の持続や合併症

の予防などを含めた医療、労働管理や職域拡大に努めるのは、リハ医に果せられた責務であろう。

急性期の疾患に対しては、近年、飛躍的に医療は進歩してきた結果、寿命を著しく延長してきた、しかし、慢性期の障害に対しては未だに医学管理上、量的のみならず、質的にも多くの問題点を含有していることは周知のことである。例をあげれば、脊髄損傷者の尿路や皮膚の管理、高位損傷者になれば、これに加わり各種の自律神経障害(起立性低血圧、自律神経過反射、体温調律障害など)や、下肢切断者の発汗異常、脳性麻痺者の頸椎障害など枚挙にいとまがない。今後に残された産業医学的にも研究課題は多い。

また、障害と労働能力の面についても検討の要がある。就労テスト等により職種の決定(配置転換)を行い、必要に応じて就労能力向上のために、人間工学的配慮を加えた広義の自助具を作成したり、就労環境面に対する検討など動的な視点よりの課題も充実すべき面である。

将来はリハ科出身の産業医の誕生を、障害者の職場のみではなく、一般の健常者の職場においても必要であろう。リハ専門医は内科的ならびに外科的な研修を幅広くした上で、試験に合格しているのでその素地は充分であるものと確信している。しかし、現状では、リハ医の量的な不足により困難である。そのためには産業医との協力関係が必要な条件となってくる。

著者が、産業医の育成と産業医学の振興と発展のために建学された産業医科大学に勤務している立場からみても、リハ医学は軽視されがちである。卒前教育カリキュラムをみても、他の臨床講座に比して講義、実習の時間数は極めて少ない。学内のみではなく、医療の世界には未だにリハ医を特別視する傾向があることは否定できない事実である。これを打破するには日常の診療や産業医学現場における実践を通じて、認識を高めることが肝要であることを強調したい。

* 産業医科大学リハビリテーション医学教室