

海外研修見聞録

加藤 大悟
Daigo Katou

NHO 旭川医療センター リハビリテーション科

2014年4月14日～4月18日まで Los にある VA にて研修させていただきました。今回の研修目的はリハビリ部門の日常業務システム（他部門、他科との連携方法、リハスタッフ教育、学生教育も含め）、リハビリテーションルームの設備等、実際に対患者へのリハビリテーション評価、治療手技、患者教育等の違いを知ることでした。

実際に違いを知るためには日本のリハビリテーションに関わる制度、体制、もちろん国立病院機構、当院の現状を知る事が必要で、それらをスムーズに米国のスタッフに説明できるように英語の文章としてまとめていきました。実際に英文でまとめる作業が大変でかなりの時間を要しました。そして、それが米国の人に伝わるかどうか、伝えるための発音も勉強しましたが、準備期間が足りませんでした。現地で米国の理学療法士に時間を設けていただき、用意していった資料を基にディスカッションする場面では、口頭でも、文章でも伝わらずコーディネーターの方にたくさん助けていただくという結果に終わりました。研修参加前から予想はしていたことですが、私のような得体のしれない日本人がノコノコ行くと、病院自体もそうですが、部署によって、スタッフによっても考え方などの差異により様々な制限が生じるため、パソコンなどのデバイスに頼ることは考えず、自分の力のみで乗り切る事を考えなければなりません。事前

にわかっていたはずなのにと後悔しましたが、すでに遅く、毎日、不安いっぱいでも寿命が縮まる思いでした。やはり、何をおいても英語力が必要だと感じました。実際の研修では、主に rehabilitation、Physical Medicine & Rehabilitation Unit の2部門を見学しました。他にもリハビリカンファレンス、退院調整カンファレンス、Amputee Clinic などを見学してきました。

Rehabilitation 部門ではリハビリテーションルームの設備、患者教育に関しては大きな違いはなかったように感じました。日本のリハビリテーションとの違いとして感じたのは、日本より更にエビデンスに基づいた治療が徹底され、治療効果判定もより科学的根拠に基づいた客観的評価を行っていたように感じました。米国の医療の現状は大変厳しく、保険の制限があるために、十分な治療期間が与えられない現状である。VA は国の経営する病院のため、経済的に貧しく、保険がない患者でも最低限の治療は受けられるとの事でしたが、そういった患者が一定の治療期間が終了した場合、住む家がない人、次の行先が決まっていなかった人であっても、退院を強いられる場合があるとの事でした。保険会社も国も費用の抑制に必死で、より早期から介入し、効果のない治療費や入院費は削減するという、費用対効果が前面にでたアプローチを行っているそうです。これらの事から、米国のリハビリテーションは回復の見込みがあれば、高額な医療費にはなるが短期集

加藤 大悟 独立行政法人国立病院機構旭川医療センター リハビリテーション科
〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184 E mail: daigorou@asahikawa.hosp.go.jp

中のリハビリテーションを継続して受けられると解釈しました。それ以外の患者のリハビリテーションは、case by case で低額な医療費で集中的ではないがリハビリを受けられる環境があると解釈しました。日本でも早期介入、エビデンスに基づいた治療、費用対効果などだいぶ前から言われてきていますが、まだまだ米国との差を感じました。ただ、日本ではレベルの高い医療が、国民皆保険などのおかげで平等に受けられて本当に良かったとも感じました。また、リスクに対する意識も強いように感じました。これは米国の理学療法士に聞けませんでした。おそらく、米国がすぐに医療訴訟問題になる国だからだと思いました。常に念頭に置いて治療の選択、実施、カルテ記載、書類作成をしなければなりません。まだまだ日本のセラピストは自分も含めてですが、リスク、医療訴訟に対する意識が低いと強く感じました。他にも Cardiac Rehab は理学療法士ではなく kinesiotherapist が担当していたり、言語聴覚士がリハとは別部門で横の繋がりがあまりないこと、同じリハビリテーション科でも作業療法士と理学療法士で業務時間が違っていたりと驚くことも多かった。日本の理学療法士との一番の違いとして感じた事は、理学療法士の免許が更新制であること、大学院卒業が主流であること、理学療法士の活躍分野の選択肢として、普通に経営者としての側面があるとのことでした。米国では州によって異なりますが2年間で一定の生涯教育を受けなければ更新できない所があるとの事でした。日本では義務化されていないため、熱心な理学療法士もいますが、資格を取得してしまえば「ハイそれまでよ」という感覚で業務にあたっている理学療法士も少なからずいると思います。そういう理学療法士に対しては日本でもなんらかの措置が必要だと感じました。米国では Philosophy(PhD) を取得する理学療法士がとて増えている、逆に取得していないといけな時代が近いうちにくとも聞きました。学費もその分高くローン（奨学金など）返済などに苦しんでいるとの事でした。これは日本の学生にも



言えることではありますが、それは日本の新卒理学療法士の給料が安いからというのが要因にあると思います。米国では日本と違い、開業権が認められており、理学療法士が経営についての教育を大学院などで受けて企業するというのが当たり前とのことでした。他にも日本のPTにはない権限が多く、給与も日本のPTの約2倍くらいでした。日本では学校が乱立しておりそれらを抑制することができない現状である。米国とは違い理学療法士が溢れてきている現状である。日本での卒前卒後の教育は制度上仕方ないため、制度見直しが見られるまでは、学生教育、卒後の新人教育など、より教育の質向上を目指したいと考えています。

Physical Medicine & Rehabilitation Unit は日本でいう回復期病棟という印象でしたが、チーム医療が推進されておりリハビリカンファレンス、退院調整カンファレンスでは Dr 中心に進められており、様々な職種が積極的に意見交換しており見習う点が多かったように感じました。主治医以外にも精神科医、臨床心理士などが参加していたのも印象深かったです。VAに限ったことではないとは思いますが、米国では薬物中毒、戦争後の後遺症問題があり精神科医などが介入する case が多いのではないかと感じました。自分の得た知識を職種は関係なくできるだけ多くの人に還元していきたいと考えております。