

<b>総 説</b>
------------

久保 俊一

日本リハビリテーション医学会  
理事長  
日本リハビリテーション医学  
教育推進機構理事長  
京都府立医科大学特任教授  
京都中央看護保健大学校  
学校長

日耳鼻 124: 948-953, 2021

## 「第121回日本耳鼻咽喉科学会総会シンポジウム」 日本におけるリハビリテーション医学・医療の現況 —耳鼻咽喉科領域での意義を含めて—

リハビリテーションという言葉が医学的に使用され始めたのは、約100年前の第一次世界大戦のころである。多くの戦傷者の社会復帰が大きな課題となり、米国の陸軍病院に physical reconstruction and rehabilitation という division が設けられたのが最初の事例であるとされている。そして、1949年、米国において専門領域として American board of physical medicine and rehabilitation が確立され、重要な診療科となった。

日本にリハビリテーションという概念が導入されたのは1950年代で、1963年に日本リハビリテーション医学会が設立された。日本では physical medicine と rehabilitation medicine の両者を合わせてリハビリテーション医学として総括された。2017年から日本リハビリテーション医学会では、リハビリテーション医学について新しい定義をあげている。ヒトの営みの基本である「活動」に着目し、「人々の活動を育む医学」がリハビリテーション医学であるとしている。リハビリテーション医学という科学的裏付けのもとにリハビリテーション医療がある。リハビリテーション診療はリハビリテーション医療の中核であり、診断・治療・支援の3つのポイントがある。

活動の予後を予測するのがリハビリテーション診断である。そして、その活動を最良にするのがリハビリテーション治療である。さらに、環境調整や社会資源の利用などの支援を行っていくのがリハビリテーション支援である。リハビリテーション医療では、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科医、看護師、薬剤師、管理栄養士、公認心理師／臨床心理士、社会福祉士／医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員／ケアマネジャー、介護福祉士などがチームを形成しているのが特徴である。

耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療についても、リハビリテーション医学の新しい定義である「活動を育む」という視点で整理することが望まれる。

**キーワード：**活動を育む、耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療、  
コミュニケーション能力、摂食機能、顔面神経麻痺、めまい

### 1. はじめに

リハビリテーション医学・医療において耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療は重要な役割がある。本稿では現在のリハビリテーション医学・医療の現況とその耳鼻咽喉科領域での意義づけについて、日本リハビリテーション医学会と日本リハビリテーション医学教育推進機構が監修しているテキスト<sup>1)~6)</sup>を基に概説する。

### 2. リハビリテーション医学・医療の意義 —活動を育む医学—

日本リハビリテーション医学会では、2017年からリハビリテーション医学を「活動を育む医学」としている。疾病・外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、障害を克服するという従来の解釈のうえに立って、ヒトの営みの基本である「活動」に着目し、その賦活化を図る過程をリハビリテーション医学の中心とするという考

え方である（図1）。

リハビリテーション医学という学術的な裏づけのもとエビデンスが蓄えられ、根拠のある質の高いリハビリテーション医療が実践される。リハビリテーション診療は、リハビリテーション医療の中核である。

国際リハビリテーション医学会の名称は International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) であり、physical medicine と rehabilitation medicine がセットになっている。日本ではこの2つを合わせて「リハビリテーション医学」としている。日本のリハビリテーション医学会には physical medicine が含まれていることは念頭におくべきである。

わが国では超高齢社会を迎え、リハビリテーション医

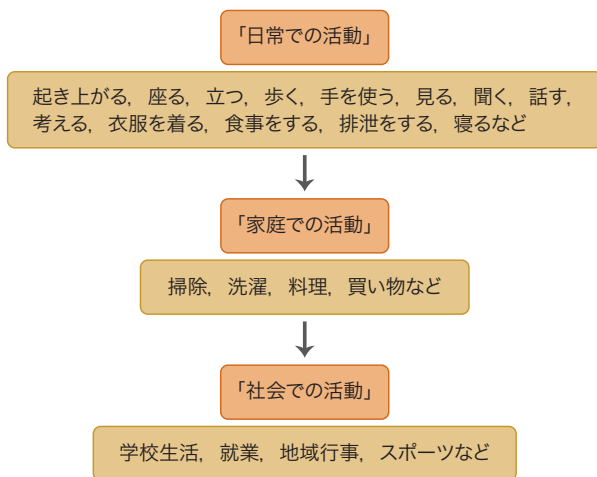


図1 活動を育むリハビリテーション医学・医療（文献1，3頁より）

学・医療を取り巻く環境が急速に変化している。複数の障害が併存する重複障害・複合障害を「活動」という視点から治療できる専門分野ということもできる。このような状況のなか、リハビリテーション医学を整理し、学術的に裏付けされたリハビリテーション医療を行っていく必要がある。また、リハビリテーション医学・医療には、急性期、回復期、生活期というフェーズの特徴がある（図2）。さらに、各フェーズにあわせた医療機関や施設がある（図3）。

多様な疾患・障害・病態（図4）に対し「活動」を賦活化するという長期的な視点から、適切にリハビリテーション医療の中核をなすリハビリテーション診療を行っていく。リハビリテーション診療には、診断、治療、支援の3つのポイントがある。まず、急性期、回復期、生活期のフェーズを問わず、「日常での活動」・「家庭での活動」・「社会での活動」について、病歴・診察、各種の検査・評価を踏まえながら、活動の予後を予測するリハビリテーション診断を行う。そして、それらの活動の予後を最良にするために目標（ゴール）を定め、適切な治療法を組み合わせたりハビリテーション処方を作成し、リハビリテーション治療を実施していく。さらに、リハビリテーション治療に相まって環境調整や社会資源の活用などのリハビリテーション支援を行い、最高のQOLの実現を目指す（図5，表1）。患者の「社会での活動」を支えていくのもリハビリテーション診療の重要な役目である。

リハビリテーション診療開始後も、患者の「活動」の状況が変化することが多い。必要に応じて再評価を行い、治療内容の見直しを行う（図6）。リハビリテーシ

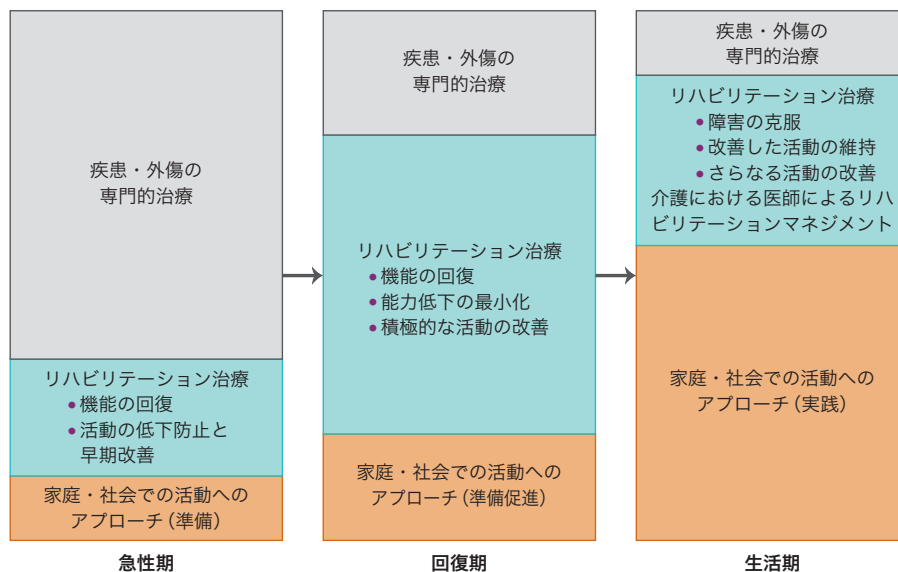


図2 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション医学・医療（文献1，5頁より）

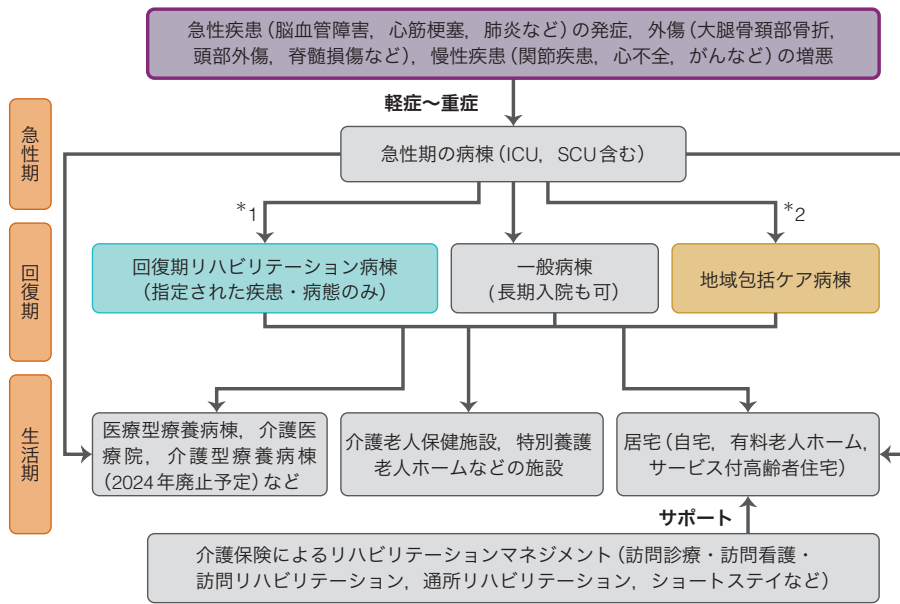


図3 各フェーズにあわせた医療機関や施設 (文献3, 8頁より)

- \*1 : 脳血管障害や大腿骨近位部骨折などの指定された疾患・病態に対する集中的なリハビリテーション治療が必要な場合
- \*2 : 急性期を経過し, 在宅復帰を目指す治療 (リハビリテーション治療を含む) が必要な場合 (集中的なリハビリテーション治療も一部可能)

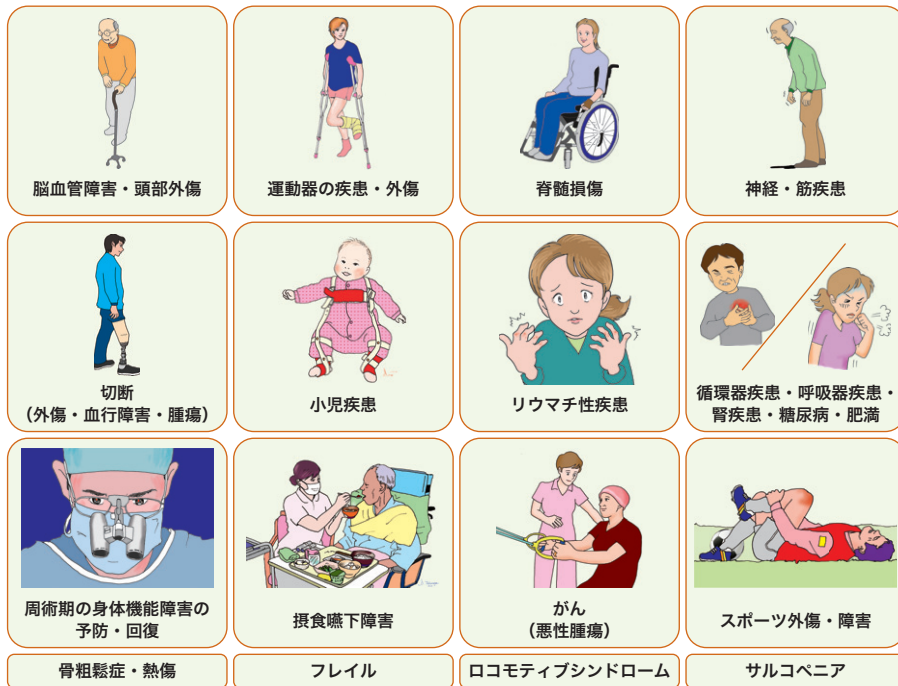


図4 対象となる疾患・障害・病態 (文献1, 4頁より)

ン科医は, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, 義肢装具士, 看護師, 管理栄養士, 歯科医, 薬剤師, 公認心理師/臨床心理士, 社会福祉士/医療ソーシャルワーカー (medical social worker; MSW), 介護支援専門員

／ケアマネジャー, 介護福祉士などの専門職からなるリハビリテーション医療チームの要である (図7). リハビリテーション科医は専門職の役割を熟知し, チーム内の意思疎通を図るため多職種カンファレンスなどを行い

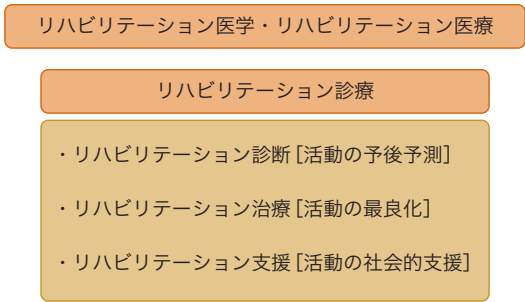


図5 リハビリテーション医学，リハビリテーション医療，リハビリテーション診療（診断・治療・支援）  
 リハビリテーション医学が科学的にリハビリテーション医療を裏づける。リハビリテーション医療の中核であるリハビリテーション診療には診断・治療・支援の3つのポイントがある。患者の「社会での活動」を支えていくのもリハビリテーション診療の重要な役目である。

ながら、それぞれの医療機関や施設などにおいて、バランスのとれた効率のよいリハビリテーション診療を提供する役目をもっている。中でも、リハビリテーション診療を必要とする患者および家族に face to face でその効用と見通しを説明しながら、患者の意欲を高め、家族の理解を得ることは重要な使命である。

リハビリテーション科医は、impairment（機能障害・形態異常）、disability（能力低下）、handicap（社会的不利）というICIDH（国際障害分類）の障害構造モデルを踏まえ（図8）、複合障害がある場合も含め、幅広い視点で患者の持てる「活動」の能力を最大限に引き出して、より質の高い家庭での「活動」や社会での「活動」につなげていくことも求められる。その際、社会環境の整備にも目配りして患者の「社会での活動」を支えるリハビリテーション支援を行っていく必要があり、地域社会の種々のサービスの計画や実施に関しても積極的に関与していくべきである。

表1 リハビリテーション診療

●リハビリテーション診断 〔活動の予後を予測する〕	●リハビリテーション治療 〔活動の予後を最良にする〕	●リハビリテーション支援 〔活動を社会的に支援する〕
<ul style="list-style-type: none"> <li>問診 病歴，家族歴，生活歴，社会歴など</li> <li>身体所見の診察</li> <li>ADL・QOLなどの評価 FIM（機能的自立度評価法）， Barthel 指数，SF-36 など</li> <li>高次脳機能検査 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)，MMSE(mini-mental state examination)，FAB (frontal assess- ment battery) など</li> <li>画像検査 超音波，単純X線，CT，MRI， シンチグラフィーなど</li> <li>血液検査</li> <li>電気生理学的検査 筋電図，神経伝導検査，脳波，体性 感覚誘発電位（SEP），心電図など</li> <li>生理学的検査 呼吸機能検査，心肺機能検査など</li> <li>摂食嚥下機能検査 嚥下内視鏡検査，嚥下造影検査など</li> <li>排尿機能検査 残尿測定，ウロダイナミクス検査な ど</li> <li>病理検査 筋・神経生検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法 運動療法，物理療法</li> <li>作業療法</li> <li>言語聴覚療法</li> <li>摂食機能療法</li> <li>義肢装具療法</li> <li>認知療法・心理療法</li> <li>電気刺激療法</li> <li>磁気刺激療法 rTMS (repetitive transcranial mag- netic stimulation) など</li> <li>ブロック療法</li> <li>薬物療法（漢方を含む） 疼痛，痙縮，排尿・排便，精神・神 経，循環・代謝，異所性骨化など</li> <li>生活指導</li> <li>排尿・排便管理</li> <li>栄養管理（リハビリテーション診療 での栄養管理）</li> <li>手術療法 腱延長術，腱切離術など</li> <li>新しい治療 ロボット，BMI (brain machine inter- face)，再生医療，AI (artificial intelli- gence) など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家屋評価・住宅（家屋）改修</li> <li>福祉用具</li> <li>支援施設（介護老人保健施設，特別 養護老人ホーム）</li> <li>経済的支援</li> <li>就学・復学支援</li> <li>就労・復職支援 （職業リハビリテーション）</li> <li>自動車運転復帰</li> <li>障がい者スポーツ活動</li> <li>法的支援 介護保険法，障害者総合支援法，身 体障害者福祉法など</li> </ul>

（文献3，5頁より）

### 3. 活動を育むとは

たとえば脳梗塞という疾患によって、右上下肢の片麻痺が生じ（機能障害）、歩行が困難となり（能力低下）、復職が困難となった（社会的不利）と考えると障害を捉えやすい。しかし、このモデルではマイナス表現で構成

されるという点で批判がある（図8）。これに対し、「活動を育む」というキーワードはプラス思考でリハビリテーション医学を説明している。2001年にWHO総会で採択され、現在、国際的に整備が進められている国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）の基本的な考え方も合致する（図9）。ICFの参加（participation）は、図1における「社会での活動」に相当する。

「活動を育む」医学・医療とは、ヒトの営みの基本である「活動」に着目し、「日常」「家庭」「社会」における「活動」を長期的視野をもって科学的に賦活化していく医学・医療である。

「日常での活動」としてあげられるのは、起き上がる、座る、立つ、歩く、手を使う、見る、聞く、話す、考える、衣服を着る、食事をする、排泄をする、寝るなどである。これらの活動を組み合わせて行うことで、掃除、洗濯、料理、買い物などの「家庭での活動」につながる。さらに、それらを発展させると学校生活、就業、地域行事、スポーツなどの「社会での活動」となる（図1）。

時代、地域、社会環境により「活動を育む」主な対象は変化する。少子高齢社会のわが国では、「活動を育む」主眼は高齢者に置かれがちだが、成長段階の小児や社会の中心的役割をしている青壮年期も対象である。すべての年齢層に「活動を育む」意義を示しながら、身体機能の回復・維持・向上を図り、生き生きとした社会生活をサポートしていく必要がある。今後、疾病や障害の一

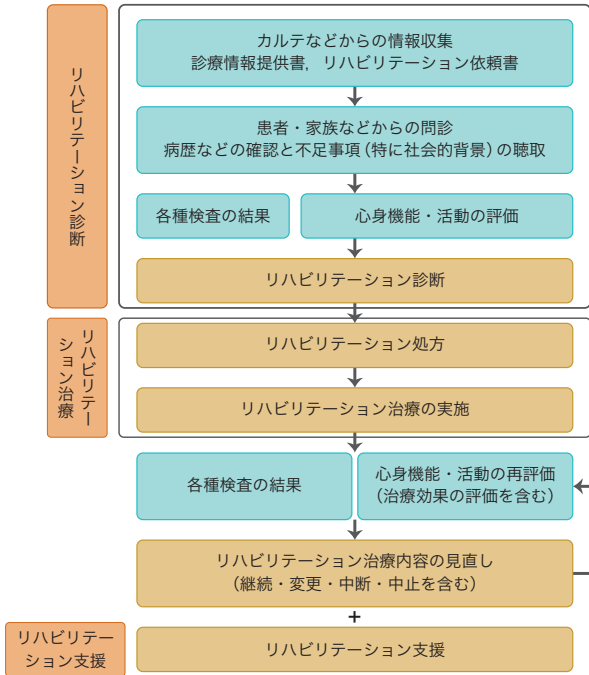


図6 リハビリテーション診療の流れ（文献3，46頁より）

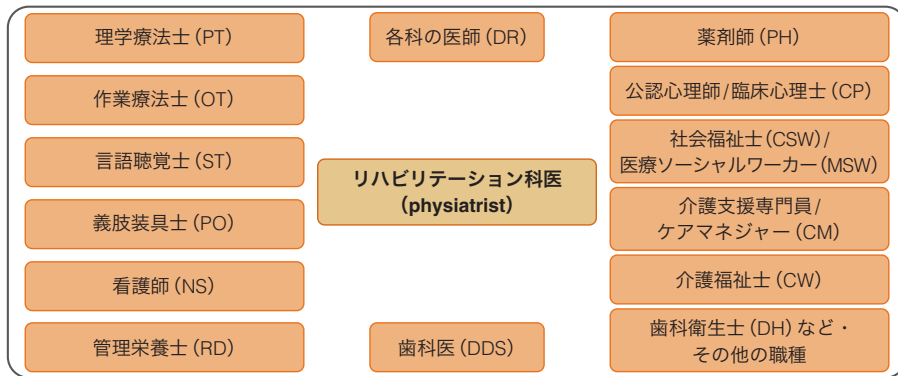


図7 リハビリテーション医療チーム（文献1，13頁より）

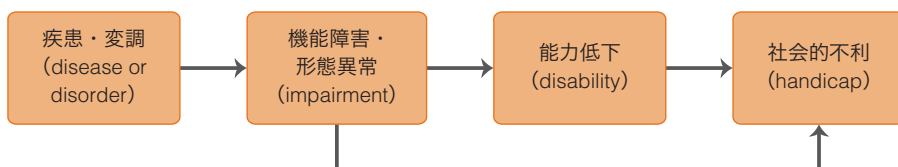


図8 ICIDH（国際障害分類）の障害階層モデル

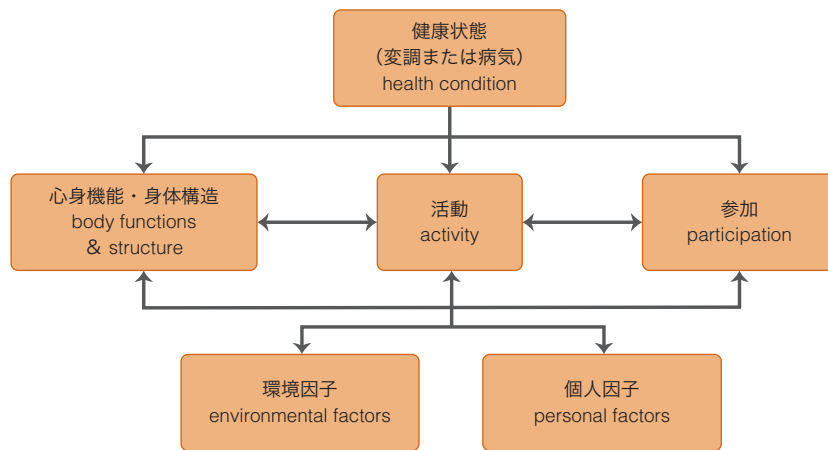


図9 ICF (国際生活機能分類) モデル

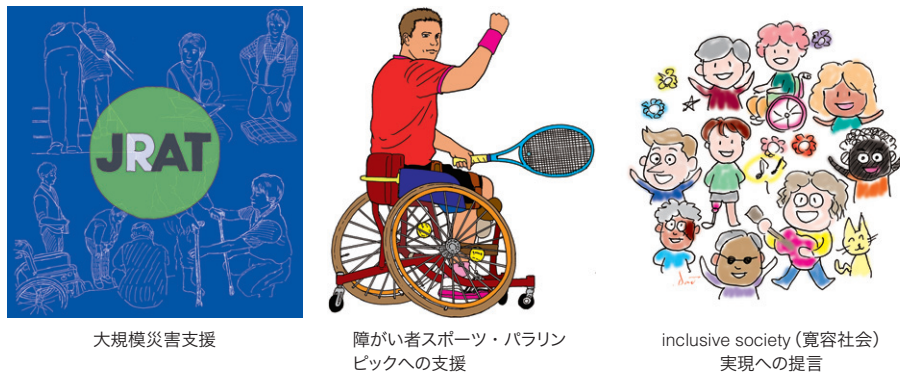


図10 リハビリテーション医学・医療の社会貢献 (文献1, 7頁より)

次・二次予防においても、リハビリテーション医学・医療には大きな役割が期待される。社会活動支援はリハビリテーション医学・医療の重要な事項である。また、社会活動支援と関連して、図10にある社会貢献もリハビリテーション医学・医療は担っている。

4. 耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療

耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療の対象としては、「聞く」、「話す」、「考える」などのコミュニケーション能力にかかわるもの、食事をするという摂食機能にかかわるもの、顔面神経麻痺やめまいにかかわるものなどがある。いずれも「日常での活動」ばかりでなく、「家庭での活動」や「社会での活動」に大きな影響がある。

耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション診療においても、患者の長期的な「社会での活動」を視野に入れ診断・治療・支援を行っていく必要がある。

文 献

- 1) 久保俊一 編：リハビリテーション医学・医療コアテキスト。医学書院；2018.
- 2) 久保俊一, 田島文博 編：急性期のリハビリテーション医学・医療テキスト。金芳堂；2020.
- 3) 久保俊一, 三上靖夫 編：回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト。医学書院；2020.
- 4) 久保俊一, 水間正澄 編：生活期のリハビリテーション医学・医療テキスト。医学書院；2020.
- 5) 久保俊一, 田島文博 編：総合力がつくりリハビリテーション医学・医療テキスト。日本リハビリテーション医学教育推進機構；2021.
- 6) 久保俊一, 佐伯 覚 編：社会活動支援のためのリハビリテーション医学・医療テキスト。医学書院；2021.

連絡先 〒601-8036 京都市南区東九条松田町138-1

京都中央看護保健大学校 久保俊一