

# 三重県リハビリテーション科 専門研修プログラム



2017年8月

# 三重県リハビリテーション科専門研修プログラム

## 目次

1. 三重県リハビリテーション科専門研修プログラム概要
2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性など
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医の受入数
15. Subspecialty 領域との連続性
16. 研修の休止・中断、移動、プログラム外研修の条件、大学院研修
17. 専門研修指導医
18. 専門研修実績記録システム・マニュアル

19. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

20. 専攻医の採用と修了

21. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

巻末 基幹施設および連携施設・関連施設紹介

## 1.三重県リハビリテーション科専門研修プログラム概要

リハビリテーション科専門研修プログラム（以下PG）は、2018年度から始まる新専門医制度のもとで、リハビリテーション科専門医になるための研修PGです。日本専門医機構の指導の下、日本リハビリテーション医学会が中心となり、リハビリテーション科専門研修カリキュラム（以下、研修カリキュラムと略す）が策定され、さまざまな病院群で個別の専門研修PGが作られています。

80程度のPGがある中で、三重県リハビリテーション科専門研修PGは、三重県唯一のPGであり、多くの症例の経験ができ、専攻医の皆さんの多様な希望に応えられる普遍性、先進性を兼ね備えています。

藤田保健衛生大学七栗記念病院が基幹病院となり、三重県の6つの連携・関連施設や愛知県の重要な施設と密に連絡を取りあい、研修医の希望を取り入れながら研修を進めていきます。これまで藤田保健衛生大学リハビリテーション部門として多くのリハビリテーション科専門医を輩出してきた実績を受け継いでいますので、研修内容には自信があります。

三重県リハビリテーション科専門研修PGのメリットは以下の通りです。

- 1) 藤田保健衛生大学七栗記念病院はリハビリテーション専門病院として高い専門性を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築している。回復期リハビリテーション病棟の他、一般病棟や緩和ケア病棟を有し、デイケアセンターも併設されている。また医療科学部からのメンバーが七栗校地におりリハビリテーション工学との連携ができる。
- 2) 急性期中心の病院で研修すると、一人あたりの研修医が受け持つ入院患者数が少なくなりがちである。回復期リハビリテーション病棟を中心とする藤田保健衛生大学七栗記念病院で研修すれば、多くの症例を経験することができ、懇切丁寧な指導が期待できる。
- 3) 東海地区は東京、大阪をはじめとする大都市との交通の便が良く、日本中から専攻医を受け入れられるように、研修環境を整備している。もともと藤田保健衛生大学リハビリテーション部門は多様な大学の卒業生を受け入れており、また医局に地方都市ならではの温もりがあるので、人間関係でストレスを感じることは少ない。

三重県リハビリテーション科専門研修PGの目的と使命は以下の4点にまとめられます。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を習得すること
- 2) 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるリハビリテーション科専門医となること

#### 4) リハビリテーション科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

三重県リハビリテーション科専門研修PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。リハビリテーション医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床研究等に関わりリハビリテーション医療の向上に貢献することが期待されます。リハビリテーション科専門医は色々な面での運動障害に関するエキスパートであり、障害の側面から医療を見つめることのできる医師です。チームリーダーとして医療スタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、患者をサポートしていきます。本研修 PG での研修後に皆さんは標準的な医学的リハビリテーションを安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できるリハビリテーション科医となります。

三重県リハビリテーション科専門PG では、

(1)脳血管障害、外傷性脳損傷など (2)外傷性脊髄損傷(3)運動器疾患・外傷 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患などの8領域にわたり研修を行います。これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフと適切に連携し、リハビリテーションのチームリーダーとして主導して行く役割を担えるようになります。

本研修PG は基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修中、同時に臨床系大学院（リハビリテーション医学）の課程へ進むことも可能です。研修PG 修了後には、リハビリテーション科医として自立し、またさらに関連する subspecialty 領域専門医の研修を開始できるようになります。

## 2. リハビリテーション科専門研修はどのように行われるのか

### 1) 研修段階の定義

リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の2年間と専門研修(後期研修)の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

・ 専門研修(後期研修)を受けるにあたり、初期臨床研修におけるリハビリテーション科の研修が必修になることはありません。初期臨床研修2年間のうち自由選択期間でリハビリテーション科を選択した場合にも、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。初期臨床研修が修了していない場合、たとえ2年間を経過していても、専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと、専門研修を受けることは困難です。

・ 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と日本リハビリテーション医学会が定める研修カリキュラムにもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、年度の終わりに達成度を評価し、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できる実力養成に配慮します。研修施設の専門性により症例等にばらつきがありますので、修得目標はあくまでも目安です。

・ 三重県リハビリテーション研修PGの修了には、日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示された研修目標の達成および経験すべき症例数が必要です。

1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など:15例、2) 外傷性脊髄損傷:3例、3) 運動器疾患・外傷:22例、4) 小児疾患:5例、5) 神経筋疾患:10例、6) 切断:3例、7) 内部障害:10例、8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など):7例
--

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

### 2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

専門研修1年目(SR1)では、基本的診療能力およびリハビリテーション科 基本的知識と技能の習得を目標とします。基本的診療能力(コアコンピテンシー)では指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できることが必要となります。

【別記】 基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

また、基本的知識と技能は、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できることが目標となります。初年度の研修先病院は、専攻医の強い希望がない限りは、基幹研修施設である藤田保健衛生大学七栗記念病院、または他プログラムで基幹病院となっている連携病院としますので、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。指導医の手厚い病院ですので、しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度をレベルアップすることができます。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は、院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。図 1 に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図 1 専門研修 1 年目(SR1)習得目標

専門研修 1 年目(SR1)

基本的診療能力(コアコンピテンシー)

指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 【別記】 基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項

基本的知識と技能

知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF（国際障害分類）など

技能：全身管理、リハビリ処方、装具処方、など

上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる

詳細は研修カリキュラムを参照

専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加えて、診療スタッフへの指導にも参画します。リハビリテーション科基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標としてください。特に1年目の藤田保健衛生大学七栗記念病院で経験できなかった技能や疾患群については積極的に治療に参加し経験を積んでください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会に参加し、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表できるよう心がけ、関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会 DVD などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。図2に習得目標の概略を示します。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図2 専門研修2年目(SR2)習得目標

<p>専門研修 2 年目(SR2)</p> <p>基本的診療能力(コアコンピテンシー) 指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできる</p> <p>【別記】 基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項</p> <p>基本的知識と技能          知識：障害受容、社会制度など          技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など</p> <p>指導医の監視のもと、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、B に分類されているものの一部について適切に判断し 専門診療科と連携できる</p> <p>詳細は研修カリキュラムを参照</p>
---

専門研修3年目(SR3)では、カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮し患者さんから信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得してください。またリハビリテーション分野の中で8領域の全ての疾患を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に当たってください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能習得を指導します。専攻医は学会での発表、研究会への参加、DVD などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。



図3 専門研修 3 年目(SR3) 習得目標

<p>専門研修 3 年目(SR3)</p> <p>基本的診療能力(コアコンピテンシー) 指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできる</p> <p>【別記】 基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項</p> <p>基本的知識と技能          知識：社会制度、地域連携など          技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど</p> <p>指導医の監視なしでも、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているものを適切に判断し 専門診療科と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し経験している 詳細は研修カリキュラムを参照</p>
--

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設、連携施設での週間計画、年間計画を以下に示します。

基幹施設(藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00-17:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
8:00-9:30 症例カンファレンス						■	
9:30-10:30 新患回診						■	
9:30-15:00 病棟回診		■					
15:00-15:30 病棟カンファレンス		■					
13:30-15:30 嚥下造影検査	■		■				
13:30-16:30 装具外来		■		■			
13:30-16:30 筋電図・ウロダイナミック検査					■		

連携施設(Bリハビリテーションセンター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 カンファレンス(病棟回診を含む)	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 病棟・午前外来	■		■		■		
13:30-16:00 装具外来	■						
13:30-16:00 ボトックス 外来		■					
15:30-16:30 各病棟合同 カンファ			■				
13:30-15:30 神経筋電図 検査					■		
15:00-17:00 症例カンファレンス				■			
18:30-19:30 医局全体ミーティング		■					

連携施設(I病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00-10:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来		■		■			
13:00-15:00 症例カンファレンス	■			■			
13:00-16:00 装具外来		■					
13:00-16:00 痙縮外来	■				■		
13:00-16:00 検査			■				

三重リハビリテーション科研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(藤田保健衛生大学七栗記念病院ホームページ)</li> <li>指導医・指導責任者:前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>SR3 修了者: 専門医認定一次審査書類を日本専門医機構リハビリテーション科研修委員会へ提出</li> <li>研修PG 管理委員会開催</li> <li>三重県リハビリテーション科研修PG 参加病院による勉強会(症例検討・予演会 1/2M)</li> </ul>

6	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会学術集会参加(発表) (開催時期は要確認) ・ △△病院研修 PG 参加病院による勉強会(症例検討・予演会 1/2M)</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR3 修了者:専門医認定二次審査(筆記試験、面接試験)</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2、SR3: 指導医による形成的評価とフィードバック(半年ごと) ・ 次年度専攻医募集開始(藤田保健衛生大学七栗記念病院ホームページ)</li> <li>三重県リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会(症例検討・予演会 1/2M)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2: 次年度研修希望施設アンケートの提出(研修 PG 管理委員会宛) ・ 次年度専攻医内定</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募(12~1月) (詳細は要確認)</li> <li>三重県リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会(症例検討・予演会 1/2M)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>三重県リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会(症例検討・予演会 研修発表会を兼ねる)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>その年度の研修終了</li> <li>研修 PG 連携委員会開催(研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価を総括)</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告)</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成</li> <li>指導医・指導責任者:指導実績報告用紙の作成</li> </ul> <p>(書類は SR1、SR2 分は翌月に提出、SR3 分は当月中に提出) ・ 研修 PG 管理委員会開催(SR3 研修終了の判定)</p>

### 3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

1) 専門知識 知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーション関連領域疾患の知識などがあります。それぞれの領域の項目に、A:正確に人に説明できる必要がある事項からC:概略を理解している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)、専門技能として求められるものは、(1)脳血管障害、外傷性脳損傷など (2)外傷性脊髄損傷(3)運動器疾患・外傷 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8)その他の8領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A:自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる必要がある事項から、C:概略を理解している、経験している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態 研修カリキュラム参照

4) 経験すべき診察・検査等 研修カリキュラム参照

5) 経験すべき手術・処置等 研修カリキュラム参照

6) 習得すべき態度

基本的診療能力(コアコンピテンシー)に関することで、リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか 年次毎の専門研修計画、および医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについての項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

施設群による研修 PG および地域医療についての考え方の項を参考にしてください。

三重県リハビリテーション専門研修 PG では、基幹施設と連携・関連施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます

#### 4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスを研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、リハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。
- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては2か月に1回、大学内の施設を用いて検討を行います。学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーションは世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、英文抄読が広い知識を修得するには有用です。また、世界的な教科書といわれるリハビリテーションの洋書の輪読会を行い、標準的リハビリテーション医療を修得します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- 症例数の少ない分野は、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVDなどを用いて積極的に学んでください。
- 日本リハビリテーション医学会の学術集会、リハビリテーション地方会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。
  - 標準的医療および今後期待される先進的医療、医療安全、院内感染対策指導法、評価法などの教育技能

## 5. 学問的姿勢

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受けるようにしましょう。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。(2017年6月現在)

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書を もってこれに代えることができる。」

## 6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力(コアコンピテンシー)には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

### 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者同士のコミュニケーションもチーム医療のために必須となります。基本的コミュニケーションは初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、患者さんに対する障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度なスキルです。心理状態への配慮も大切であり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

### 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

### 3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は診療技術と同時にコミュニケーションにも重点が置かれる医療のため、診療記録を的確に記載する必要があります。

### 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

### 5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

### 6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し治療の方針を、患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

### 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。



## 7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

### 1) 施設群による研修

本研修 PG では藤田保健衛生大学七栗記念病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

施設群による研修は専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションでは多くの診療科からの依頼を受け、疾患も障害像も多様です。急性期から回復期、維持期(生活期)を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。また、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。さらに医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力を高めるために、各連携施設での症例を深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることが重要です。

三重県リハビリテーション科研修 PG の研修病院・施設は多彩な特徴をもっており、指導内容や経験症例数に応じたローテートができるようになっていきます。施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、三重県リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会が決定します。

### 2) 地域医療の経験

- 当病院の研修に限らず、連携施設での研修中にも、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、維持期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験できます。

- ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パズや大腿骨頸部骨折パズでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせたリハビリテーションの支援を経験できるようにしてあります。

- 医療過疎地区という意味での地域実習は基本的にありませんが、リハビリテーション医療の過疎地区の様子の経験希望には、三重県身体障害者総合福祉センターや三重県立子ども心身発達医療センターが実施している、地域の巡回相談事業(補装具や福祉相談)に同行できるようスケジュールを調整します。

## 8. 年次毎の研修計画

図 4 に三重県リハビリテーション科研修 PG の1コース例を示します。原則として SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設または基幹施設での研修を計画します。12ヶ月、6ヶ月、3ヶ月等の期間が想定されます。ローテートする施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。

関連研修施設としては、特定機能病院として高い専門性を有する藤田保健衛生大学病院の他、松阪中央総合病院や刈谷豊田総合病院、国立長寿医療研究センター、市立伊勢総合病院、中部労災病院など地域の基幹病院や、回復期リハビリテーション病棟を有する済生会明和病院、小児リハビリテーションに特化した三重県立こども心身発達医療センター、老人保健施設や特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターを有する花の丘病院などがあり、急性期～回復期のリハビリテーションだけでなく、地域リハビリテーション含めた幅広いリハビリテーション医療が研修できる点が特筆されます。

以下に上記研修 PG コースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

三重県リハビリテーション科専門研修 PG の研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty 領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

## 藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経緯	予定症例数
SR1	指導医数 5 名	専攻医数 5 名	(1)脳血管障害・	40 症例
藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科	病床数 217 床(回復期病床 109 床)	担当病床数 20 床/112 床	外傷性脳損傷など	
	外来数 15 症例/週	担当外来数 5 症例/週	(急性期)	
	特殊外来	特殊外来	(2)外傷性脊髄損傷	40 症例
	装具 20 症例/週	装具 5 症例/週	(3)運動器疾患・外傷	35 症例
	痙縮 3 症例/週	痙縮 2 症例/週	(5)神経筋疾患	1 症例
	嚥下検査 10 症例/週	嚥下検査 2 症例/週	(8)その他	2 症例
	(1)脳血管障害・	基本的診療能力	電気生理学的診断	1 症例
	外傷性脳損傷など	(コアコンピテンシー)	言語機能の評価	80 症例
	(急性期)	指導医の監視なしでも、	認知症・高次脳機能の評価	120 症例
	(2)外傷性脊髄損傷	別記の事項が迅速かつ状況に	摂食・嚥下の評価	80 症例
	(3)運動器疾患・外傷	応じた対応ができる	排尿の評価	7 症例
	(5)神経筋疾患	基本的知識と技能		
		知識 社会制度、地域連携など	理学療法	40 症例
		技能住宅改修提案	作業療法	400 症例
		ブロック療法	言語聴覚療法	25 症例
		チームアプローチなど	義肢	0 症例
		指導医の監視なしでも、別途 カリ	装具・杖・車椅子など	10 症例
		キュラムで A に分類されている 評価・	訓練・福祉機器	5 症例
		検査・治療について中心的な役 割を果	摂食嚥下訓練	4 症例
		たし、B に分類されているもの を適切に	ブロック療法	3 症例
		判断し専門診療科と連携で き、C に分類		
		されているものの概略を理解し 経験し		
		ている		

図 5.SR1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

## 藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経緯・予定症例数
SR2 藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科	指導医数 7名 病床数 15床	専攻医数 5名 担当病床数 3床	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など
	外来数 60-100 症例/日	担当外来数 5 症例/週	(急性期)
	特殊外来	特殊外来	(2)外傷性脊髄損傷
	装具 20 症例/週	装具 4 症例/週	(3)運動器疾患・外傷
	高次脳機能障害	高次脳機能障害	(4)小児疾患
	2 症例/週	1 症例/週	(5)神経筋疾患
			(6)切断
	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断
	(回復期・維持期)	指導医の助言・指導のもと、	言語機能の評価
	(2)外傷性脊髄損傷	別記の事項が実践できる	嚥食・嚥下の評価
	(3)運動器疾患・外傷	基本的知識と技能	排尿の評価
	(4)小児疾患	知識運動学、障害学	
	(5)神経筋疾患	ADL/IADL、ICF など	理学療法
	(6)切断	技能全身管理、リハビリ処方、 装具処方、など	作業療法
		上記の評価・検査・治療の概略を	言語聴覚療法
	理解し、一部を実践できる		義肢
			装具・杖・車椅子など
			訓練・福祉機器
			嚥食嚥下訓練
			ブロック療法

図 6.SR2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	総数	研修予定症例数
SR2	指導医数 3名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・	30例
国立長寿医療研究センター	病床数 321 床		外傷性脳損傷など	
	外来数 20 例/週	担当外来数 5 例/週	(回復期)	
	特殊外来	特殊外来	(2)外傷性脊髄損傷	10例
	装具 10 例/週	装具 5 例/週	(3)運動器疾患・外傷	30例
	痙縮治療 1 例/週	痙縮治療 1 例/週	(4)小児疾患	1例
			(5)神経筋疾患	10例
			(6)切断	1例
			(7)内部障害	20例
			(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	5例
		(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期)	基本的診察能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視のもと、別記の事項が	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価
	(2)外傷性脊髄損傷	効率のかつ思慮深くできる	摂食・嚥下の評価	100例
	(3)運動器疾患・外傷	基本的知識と技能	排尿の評価	2例
	(4)小児疾患	知識障害受容、社会制度など		
	(5)神経筋疾患	技能比高次脳機能検査、	理学療法	100例
	(6)切断	装具処方、ブロック療法、	作業療法	100例
	(7)内部障害	急変対応など	言語聴覚療法	60例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	指導医の監視のもと、別途カリキュラムでAに分類されている評価	義肢 装具・杖・車椅子など	1例 20例
		価・検査・治療の大部分を実践でき	訓練・福祉機器	5例
		Bに分類されているもの的一部分について	摂食嚥下訓練	40例
		適切に判断し専門診療科と連携できる	ブロック療法	5例

図 6.SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム

## 9. 専門研修の評価

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。

専門研修SRの1年目、2年目、3年目のそれぞれに、基本的診療能力(コアコンピテンシー)とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。
- 専攻医は毎年9月末(中間報告)と3月末(年次報告)に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ9月末と3月末に専門研修PG管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修PG管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修PG管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- 3年間の総合的な修了判定は研修PG統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

## 10. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である藤田保健衛生大学七栗記念病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。三重県リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

### 1) 専門研修 PG 管理委員会

専門研修 PG 管理委員会の主な役割は以下の通りです。

1. 研修 PG の作成・修正を行う。
2. 施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介斡旋、自己学習の機会の提供を行う。
3. 指導医や専攻医の評価が適切か検討する。
4. 研修 PG の終了判定を行い、修了証を発行する。

### 2) 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、研修 PG の改善を行います。

### 3) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修 PG 連携施設担当者と委員会組織を置きます。

専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修 PG 連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修 PG 管理委員会の委員となります。

## 11.専攻医の就業環境

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は三重県リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。



## 12. 専門研修 PG の改善方法

三重県リハビリテーション科研修 PG では、より良い研修 PG にするべく、専攻医からのフィードバックを重視して研修 PG の改善を行うこととしています。

### 1) 専攻医による指導医および研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、質問紙にて行い、研修 PG 管理委員会に提出され、研修 PG 管理委員会は研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修 PG をより良いものに改善していきます。

専門研修 PG 管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

### 2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

専門研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

## 13. 研修プログラムの施設群

### 1) 三重県リハビリテーション科研修 PG の専門研修基幹施設

藤田保健衛生大学七栗記念病院です。

### 2) 専門研修連携施設・関連施設

連携施設・関連施設の認定基準は下記に示すとおりです。その基準は日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

#### 連携施設

リハビリテーション科専門医研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可能）が常勤しており、リハビリテーション科研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

#### 関連施設

指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設など、連携施設の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制がとられている施設です。

#### 連携施設

- 厚生連松阪中央総合病院リハビリテーション科
- 済生会明和病院リハビリテーション科(回復期リハビリテーション病棟あり)
- 三重県立子ども心身発達医療センター
- 藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科
- 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院リハビリテーション科
- 中部労災病院リハビリテーション科
- 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科(回復期リハビリテーション病棟あり)
- 刈谷豊田総合病院リハビリテーション科(回復期リハビリテーション病棟あり)

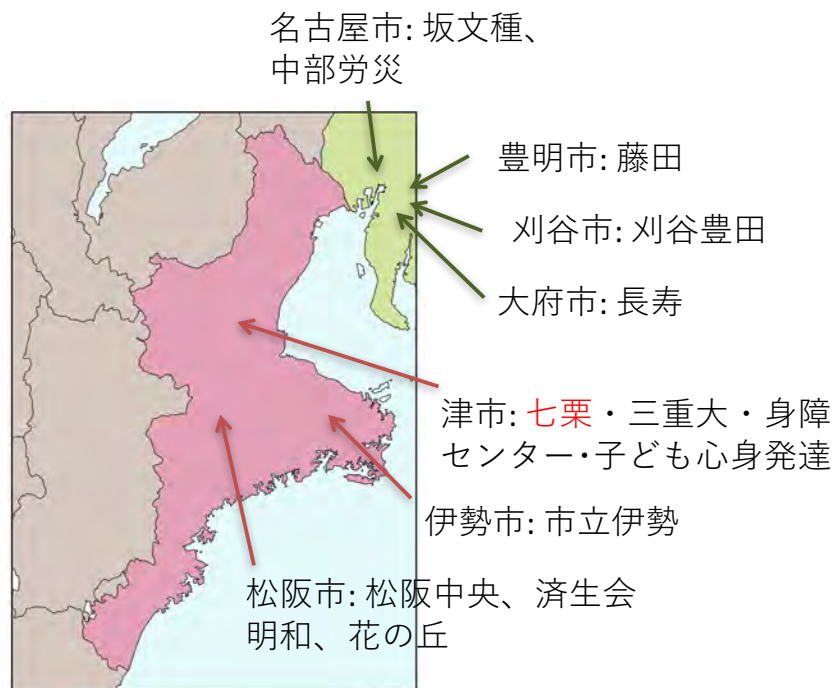
#### 関連施設

- 三重大学病院
- 三重県身体障害者総合福祉センター

- ・ 市立伊勢総合病院(回復期リハビリテーション病棟あり)
- ・ 花の丘病院(回復期リハビリテーション病棟あり)

#### 4) 専門研修施設群の地理的範囲

三重県リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は三重県の中心部にあります。施設群の中には、地域リハビリテーションの中核病院や愛知県にある総合病院も入っています。三重県には急性期病院や回復期リハビリテーション病棟を持つ病院の中で、リハビリテーション科指導医の在籍する病院が少ないため、隣接する愛知県の病院に加わってもらっています。国立長寿医療研究センター病院は認知症・高齢者医療に関して深く学ぶことができ、中部労災病院では労働災害に関する切断や脊髄損傷のリハビリテーションが経験しやすく、刈谷豊田総合病院では急性期病院と併存した回復期リハビリテーションや外来フォローされている小児患者の実践的知識が得られ、藤田保健衛生大学病院では先進医療や小児リハビリテーションが学べ、藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院では心臓リハビリテーションが盛んといった特徴を持っていることも、県を越えますが連携施設として加わって貰った理由として挙げられます。



## 14. 専攻医受入数について

毎年6名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限は、当該年度の指導医数×2と日本リハビリテーション医学会が設定で決められています。三重県リハビリテーション科専門研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。当院に4名、PG全体では9名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数は、十分余裕があります。専攻医の希望によるローテーションのばらつき(連携病院の偏り)に対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。

## 15.Subspecialty 領域との連続性

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。

リハビリテーション領域において Subspecialty 領域である 小児神経専門医、感染症専門医など(他は未確定)との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いは認定機構や日本リハビリテーション医学会などで検討中とのことです。

## 16.研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件、大学院研修

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては研修 PG の休止・中断期間を除く通算 3 年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修 PG の対応を行います。

2) 短時間雇用の形体での研修でも通算 3 年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修 PG の対応を行います。研修内容をおろそかにすることはできませんので、お互いそれなりの努力は必要です。

3) 住所変更等により選択している研修 PG での研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修 PG の統括 PG 責任者と協議した上で対応を検討します。ただし、PG の移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談・許可のプロセスが必要です。

4) 他の研修 PG において内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が可らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括 PG 責任者が特別に認める場合となっています。

5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。

6) 専門研修 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等での PG の休止は、全研修機関の 3 年のうち 6 ヶ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずに PG 修了と認定するが、6 か月を超える場合には研修期間を延長します。

## 17. 専門研修指導医

### 1) リハビリテーション科専門研修指導医資格

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により認められた資格です。

- 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、1 勤務実態の証明、2 診療実績の証明、3 講習受講、4 学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。

### 2) 指導医の faculty development (FD)

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

## 18. 専門研修実績記録システム、マニュアル

### 1) 研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科にて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修 PG に対する評価も保管します。

研修 PG の運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

●専攻医研修マニュアル ●指導者マニュアル ●専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、学問的姿勢、総論(知識・技能)、各論(8領域)の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

### 2) 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、総論(知識・技能)、各論(8領域)の各分野の形成的評価を行います。評価者は1:さらに努力を要するの評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

## 19. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

専門研修 PG の施設に対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修 PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

## 20. 専攻医の採用と修了について

### 1) 採用

三重県リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、原則として毎年6月または7月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。PG への応募者は、10月末までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『三重県リハビリテーション科専門研修 PG 応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。日程は変更の可能性がありますので web 等にて随時ご確認ください。

申請書は

- (1) 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座の web よりダウンロードする([http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/contents/n\\_md02/](http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/contents/n_md02/))。
- (2) 藤田保健衛生大学七栗記念病院総務課に問い合わせる。

電話 059-252-1555 (病院代表)、電子メール [hp-hp4@hp.fujita-hu.ac.jp](mailto:hp-hp4@hp.fujita-hu.ac.jp)

原則として 専門医認定機構および日本リハビリテーション医学会の推奨する期日に書類選考および面接を行います。採否については、可及的早期に決定して本人に文書で通知します。

### 2) 修了判定

3 年間の研修機関における年次毎の評価表および3年間のPG達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているか、研修出席日数が足りているかを確認します。

専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に、研修PG管理委員会において研修PG統括責任者または研修連携施設担当者が評価し、研修PG統括責任者が修了の判定をします。



## 21. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は「専門研修 PG 修了判定申請書」を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。この研修証明書を受け取った後、専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

専門研修プログラム冊子

三重県リハビリテーション科専門研修プログラム

2017 年 8 月作成





学校法人藤田学園

## 藤田保健衛生大学七栗記念病院

〒514-1295 三重県津市大鳥町424-1

代表電話 059-252-1555

指導責任者：園田 茂

副指導責任者：前島伸一郎

病院ホームページ

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/>



### 施設概要

藤田保健衛生大学七栗記念病院（旧七栗サナトリウム）は、1987年三重県津市に開院された藤田保健衛生大学の第3教育病院です。2000年より回復期リハビリテーション病棟が設置され、訓練室一体型病棟において、全国に先駆けて週7日間の集中リハビリテーション(FIT program)を実践してきました。回復期リハビリテーション病棟の他、一般病棟、療養病棟、緩和ケア病棟を有し、さらにデイケアセンターも併設されております。ロボットを含む最先端のリハビリ機器が装備されています。最近1年あたりの疾患別患者数は681名で、脳出血30%、脳梗塞40%、くも膜下出血5%、外傷性脳損傷5%、骨関節疾患8%、脊椎・脊髄疾患6%、廃用症候群5%、その他1%です。

医師は18名で、リハビリテーション科の他、内科、外科、歯科があり、緩和医療や認知症診療などを軸とするスペシャリティの高い専門医研修体制を整えています。日本医療機能評価機構認定病院であり、常に「品質」の観点から業務改善に取り組んでいます。回復期リハビリテーション病棟を150床持ち、急性期病院と密接な連携をとりながら、地域へと継続的につなげていきます。リハビリテーション科医師は10名おり、他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開しています。

### 研修の特徴

#### ①リハビリテーションの基本的な流れがわかる

リハビリテーション専門病院として高い専門性を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています。年間700件の新規リハビリテーション科の入院患者があり、加えて関連診療各科にリハビリテーションを提供しています。急性期病院との連携を図り、回復期退院後の外来・訪問リハまで、対応するリハビリテーションを経験することができます。また、地域連携包括支援中核センターを有し、地域に根差した医療のネットワークを持っています。

#### ②地域におけるリハビリテーションのリーダーとなる

当地域では高齢者が多く、リハビリテーションへのニーズが多岐に及びます。その知識・技術はすべての医療・介護・福祉スタッフに必須のものです。専攻医はリハ教育（初期研修医に対する地域医療研修、研修医・介護職向け講義等）や療法士の学会発表指導を指導医とともに経験します。また、医療介護の地域連携会を企画し、地域医療におけるリハビリテーションをリードする行動を身につけます。

#### ③数多くの指導医が常にバックアップ

指導医1名と専攻医1～2名の少人数体制です。症例を通して指導医が日々、マンツーマンで指導します。3ヶ月毎にフィードバック面談を行い、目標設定しながら研修を進めます。大学の教育病院として国際的発信に力を入れ、国際交流も盛んで、講演会論の機会も多数設けています。

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	朝病棟カンファレンス	●	●	●	●	●	
8:00-9:30	症例カンファレンス						●
9:30-10:30	新患回診						●
9:00-12:00	病棟業務	●	●	●	●	●	●
9:30-15:00	病棟回診		●				
10:00-13:00	新患業務						
13:00-17:00	病棟業務	●	●	●	●	●	
13:30-15:30	嚥下造影検査	●		●			
13:30-15:30	嚥下内視鏡検査				●		
15:30-17:00	嚥下カンファレンス	●		●			
14:00-15:00	病棟カンファレンス		●				
14:00-17:00	装具診・ブレースクリニック		●		●		
14:00-17:00	筋電図・ウロダイナミック検査					●	

病棟の患者を把握し、コメディカルとの情報共有を図ります

主治医として患者を診断加療し、リハビリテーションを行います

嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を多数例経験します

装具診を通じて、装具の処方や適合判定などを学びます

神経筋疾患や神経因性膀胱などの診断技術を身につけます



リハビリ科施設概要と診療実績	
リハビリ医(指導医)数	10 (4)名
病床数(回復期)	218 (150)床
入院患者コンサルト数	15例/週
外来数	5例/日
特殊外来	
痙縮治療	1例/週
訪問リハ	7例/日
摂食嚥下障害	2例/週
小児リハ	0例/週
スタッフ数	
理学療法士	34名
作業療法士	28名
言語聴覚士	14名
診療領域	
(1)脳血管疾患・外傷性脳損傷など	605例
(2)外傷性脊髄損傷	51例
(3)運動器疾患・外傷	93例
(4)小児疾患	0例
(5)神経筋疾患	10例
(6)切断	1例
(7)内部障害	0例
(8)その他(廃用症候群, がん, 疼痛性疾患など)	43例

検査	
電気生理学的診断	4例
言語機能の評価	400例
認知症・高次脳機能の評価	600例
摂食・嚥下の評価	432例
排尿の評価	37例
理学療法	712例
作業療法	668例
言語聴覚療法	463例
義肢	1例
装具・杖・車椅子など	173例
訓練・福祉機器	100例
摂食嚥下訓練	59例
ブロック療法	60例

専攻医の研修内容と経験予定症例数 (半年)	
専攻医数	6名
担当コンサルト新患数	5例/週
担当外来数	5例/週
特殊外来	
痙縮治療	1例/週
訪問リハ	1例/週
摂食嚥下障害	2例/週
小児リハ	0例/週
診療領域	
(1)脳血管疾患・外傷性脳損傷など	40例
(2)外傷性脊髄損傷	40例
(3)運動器疾患・外傷	35例
(4)小児疾患	0例
(5)神経筋疾患	1例
(6)切断	0例
(7)内部障害	0例
(8)その他(廃用症候群, がん, 疼痛性疾患など)	2例
検査	
電気生理学的診断	4例
言語機能の評価	40例
認知症・高次脳機能の評価	60例
摂食・嚥下の評価	43例
排尿の評価	4例
理学療法	40例
作業療法	40例
言語聴覚療法	25例
義肢	0例
装具・杖・車椅子など	10例
訓練・福祉機器	5例
摂食嚥下訓練	4例
ブロック療法	3例



# JA三重厚生連 松阪中央総合病院

〒515-8566 三重県松阪市川井町字小望102  
 代表電話 0598-21-5252  
 指導責任者：水野 志保



## 施設概要

松阪中央総合病院は、昭和36年に開院した、三重県厚生農業協同組合連合会に所属する病院です。標榜診療科数が20科ある総合病院(440床)で、専門性の高い診療を提供しています。日本医療機能評価機構認定病院であり、職員一同が常に「品質」の観点から業務改善に取り組んでいます。

地域医療の中核を担う病院として、基幹型臨床研修指定病院、労災保険指定病院、救急告示病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院といった各種指定・認定をうけています。

所在地である松阪市は人口約16万8千人、高齢化率27%(平成27年5月現在)と全国平均よりやや高齢化が進んでおり、リハビリテーションのneedsも高い地域です。

リハビリテーション科は平成9年に新設され、リハビリテーション専門医1名が常勤し、急性期および生活期のリハビリテーションに力を入れています。

脳卒中はもちろんですが、呼吸器疾患や循環器疾患、腫瘍性疾患、廃用症候群等、幅広い症例を受けもち、他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開しています。また高次脳機能障害支援の拠点病院として三重県身体障害者総合福祉センターとも強く協力しています。

リハビリ症例数は最近1年で1464例、脳血管疾患34%、骨関節疾患30%、内部疾患14%、廃用・癌17%、その他5%です。

リハビリ科診療内容の概要		専攻医の研修内容		経験予定症例数(半年)	
リハビリ医(指導医)数:	1名	専攻医数:	1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	200例
病床数:	440床			(2)外傷性脊髄損傷	5例
入院患者コンサルト数:	20~50例/週	担当コンサルト新患者数:	10例/週	(3)運動器疾患・外傷	100例
外来数:	5~15例/日	担当外来数:	5例/週	(4)小児疾患	2例
特殊外来		特殊外来		(5)神経筋疾患	15例
ポトックス	1-5例/月	ポトックス	1例/月	(6)切断	0例
嚥下評価	4-10例/週	嚥下回診	5例/週	(7)内部障害	100例
小児リハ	1-5例/週	小児リハ	1例/週	(8)その他(廃用症候群 がん、疼痛性疾患など)	100例
診療領域				電気生理学的診断	0例
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	500例			言語機能の評価	10例
(2)外傷性脊髄損傷	19例			認知症・高次脳機能の評価	100例
(3)運動器疾患・外傷	445例			摂食・嚥下の評価	150例
(4)小児疾患	5例			排尿の評価	0例
(5)神経筋疾患	33例			理学療法	300例
(6)切断	7例			作業療法	300例
(7)内部障害	210例			言語聴覚療法	100例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	250例			義肢	0例
				装具・杖・車椅子など	20例
				訓練・福祉機器	0例
スタッフ数				摂食嚥下訓練	50例
				ブロック療法	5例
	理学療法士	10名			
	作業療法士	5名			
	言語聴覚士	1名			

## 研修の特徴

### 1.リハビリテーションの基本的な流れがわかる

当院は高度急性期病院としてリハビリを提供しています。対象となる疾患は多岐にわたり、専門医取得に必要な領域の疾患・障害を経験することができます。また、外来では回復期病院から退院した症例も数多く、生活期におけるリハビリも積極的に施行しています。そのため、各ステージに応じたリハビリを学べる環境です。

### 2.地域におけるリハビリテーションのリーダーとなる

当地域では高齢者が多く、リハビリテーションへのニーズが多岐にあり、その知識・技術はすべての医療・介護・福祉スタッフに必須のものです。専攻医はリハ教育（初期研修医に対する地域医療研修、研修医・介護職向け講義等）や療法士の学会発表指導を指導医とともに経験します。また、医療介護の地域連携会を企画し、地域医療におけるリハビリテーションをリードする行動を身につけます。

### 3.常勤指導医が常にバックアップ

指導医1名と専攻医1名の少人数体制です。症例を通して指導医が日々、マンツーマンで指導します。3ヶ月毎にフィードバック面談を行い、目標設定しながら研修を進めます。

### 4.特殊外来

当院では摂食嚥下障害に対する評価依頼が開業医からも多数あり、年間300例程の検査(嚥下内視鏡・嚥下造影)を経験できます。また、定期的に他の厚生連の病院に出張し、嚥下回診を行うこともあります(年間120例)。当院ではSTが1名と少ない人数ですが、摂食嚥下リハ学会認定士を中心に、リハ医、OT、DH、病棟看護師、管理栄養士からなる嚥下サポートチーム(SST)を平成21年に立ち上げ、trans-disciplinary team approachを実践しています。当院はチーム医療に積極的で、栄養サポートチームや呼吸サポートチーム、糖尿病教育チーム、緩和ケアチーム等、数多くの専門チームがあり積極的に連携しています。

また、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業(三重県モデル)の基幹病院として、他の病院で難しかった高次脳機能障害の診断(画像・神経心理学的検査)を実施し、展開期から社会復帰後のアフターフォローまで、三重県身体障害者総合福祉センターと強い協力をもって行っています。

		月	火	水	木	金
8:20-8:40	ミーティング	■				
9:00-12:00	外来/新患診察	■				
11:00-12:00	装具診				■	
13:00-17:00	外来/新患診察	■				
13:30-15:00	嚥下造影			■		
適宜	嚥下内視鏡	■				
15:00-15:30	SSTカンファ					■
15:30-16:30	病棟回診		■			
16:30-17:30	リハカンファ			■		

装具の処方や適合を学びます

嚥下造影、嚥下内視鏡を多数経験してもらい、嚥下機能の評価、訓練立案を学びます

嚥下サポートチーム(SST)の一員としてコメディカルとの情報共有を図ります

コメディカルと入院、外来症例の情報共有を図ります

〒515-0312 三重県多気郡明和町大字上野435

代表電話 0596-52-0131

指導責任者：浜口吉克



**施設概要** 済生会明和病院は、1998年に国立療養所明星病院の移譲を受け、三重県多気郡明和町に開院された病院です。2004年より回復期リハビリテーション病棟を開設し、現在は県内最多の180床となっています。2014年には新病院の改築にあたり、広大なスペースのリハビリテーションセンター、自宅退院に向けての想定訓練ができるADL訓練専用家屋なども整備しました。また、病棟内にもリハビリテーションを展開できるようにリハスペースを設けて、他職種が交流しやすい環境の下でチームアプローチを行っています。最近1年あたりの回復期リハビリテーション病棟の疾患別患者数は630名で、脳梗塞24%、脳出血11%、くも膜下出血2%、外傷性脳損傷3%、骨関節疾患49%、脊椎・脊髄疾患4%、廃用症候群6%です。回復期以降は在宅での生活期への対応として、通所リハ、訪問リハなどで近隣の地域医療の役割も担っています。

## 研修の特徴

- ①三重県リハビリテーション科専門研修プログラムの目的と使命に則り、基本的診療能力および専門的診療能力の習得をめざし、患者への責任を果たせる専門医を育成します。
- ②回復期リハビリテーション病棟では、脳血管障害および骨折症例を中心に研修します。屋内外の広大なリハビリテーションスペースを利用したリハビリテーションの実践と、脳神経外科、神経内科、整形外科、循環器内科、呼吸器内科など関連領域の研修を併せて行います。また、切断症例のリハビリテーション、義肢の製作を学ぶことができます。
- ③重症心身障害児(者)施設を併設しており、重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションが経験できます。
- ④併設の特別養護老人施設、デイサービス、訪問看護等への参加を通じ、地域医療および介護・福祉系サービスについての理解を深めます。

病院/スタッフ概要	
病床数(回復期)	264(180)床
リハビリテーション担当医(指導医)	10(2)名
理学療法士	34名
作業療法士	28名
言語聴覚士	14名
診療実績(年間)	
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	252例
(2)外傷性脊髄損傷	26例
(3)運動器疾患・外傷	311例
(4)小児疾患	12例
(5)神経筋疾患	3例
(6)切断	2例
(7)内部障害	3例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	39例
電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	251例
認知症・高次脳機能の評価	251例
摂食・嚥下の評価	251例
排尿の評価	251例
理学療法	632例
作業療法	287例
言語聴覚療法	251例
義肢	1例
装具・杖・車椅子など	96例
訓練・福祉機器	0例
摂食嚥下訓練	80例
ブロック療法	0例



# 三重県立子ども心身発達医療センター

〒514-0125 三重県津市大里窪田 340 番 5

TEL:059-253-2000

指導責任者：西村淑子



## 運営理念

身体の不自由なお子さんが、それぞれの能力に応じて、身体機能の発達を促し、生活する力を身につけることができるよう、最適な医療と最善の療育環境を提供します。

## 入所（入院）について

長期に入院治療の必要な18歳未満のお子さんに、医療だけでなく、日常生活の指導を行います。また短期間の入院治療が必要な小児整形外科疾患（ペルテス病など）の治療を行います。小学校・中学校・高校へは併設の県立城山特別支援学校草の実分校に通学ができます。

## 外来について

四肢とくに下肢足部の変形、歩容異常などに対し、装具療法、ボトックス注射、手術（三重病院整形外科にて）などを行っています。また、座位保持装置、車椅子などの処方、適合性の確認を行います。H29年度より嚥下造影検査を行います。評価、訓練内容について検討し訓練に反映します。

## 児童発達支援・障害福祉サービス（生活介護）「さわやか」

重症心身障害児（者）の方の日常生活維持と改善、健康管理などの医療的ケア、食事・排泄・入浴などの生活支援を目的としています。

## 対象疾患

- ・脳性麻痺、二分脊椎、先天性奇形など乳幼児期からリハビリテーションなどの治療が必要な疾患
- ・ペルテス病、先天性内反足、先天性股関節脱臼などの小児整形外科疾患

## リハビリテーション

・理学療法（PT） 基本的な姿勢や動作の獲得、身体機能の改善を通し、日常生活の向上を目指します。そのための必要な運動機能への働きかけやアドバイ

スを行います。

・作業療法 (OT) 遊びを中心とした色々な作業活動を通じ、日常生活動作を獲得します。発達障害児に対しては感覚統合をもちいた療法を行っています。

・言語聴覚療法 (ST) 言葉や食べることに障害を持ったお子さんの機能獲得、向上のために訓練を行います。

・心理判定

新版 K 式発達検査、WISC-IV 知能検査を用いて発達検査、知能検査を行い適切なリハビリテーションができるように支援しています。

### 地域支援

三重県全域に地域支援という形で行っています。南は紀南地域、北は桑員地域まで、療育センターや発達支援センターに医師、PT、OT、ST などの療法士、看護師、心理療法士が赴き、療育相談を行っています。「療育」という言葉は、障害児への早期から働きかけ、とくに医療と教育が重なる領域でよく使われており、肢体不自由児に対して行う医療、教育、リハビリテーション、心理的アプローチを含んだ総合的な働きかけを意味しています。

2016 年	入退院総数	94 名		
疾患別	脳性麻痺	64 名	二分脊椎	6 名
	精神発達遅滞	13 名	先天性疾患	4 名
	骨系統疾患	1 名	ペルテス病	4 名
	後天性上下肢麻痺	2 名		

### 1 週間の予定

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来診察	巡回相談	外来診察	外来診察	午後手術
		ボトックス注射		
	月に1度			
	症例検討会			
	嚥下造影勉強会			

勤務時間 8:30~17:15

### 研修の特徴

脳性麻痺を中心とする肢体不自由児の運動発達、運動障害、補装具の処方、機能訓練についての知識を習得する。

国立研究開発法人

# 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

代表電話 0562-46-2311

指導責任者：近藤和泉

指導医：大沢愛子，尾崎健一

病院ホームページ <http://www.ncgg.go.jp/index.html>



## 施設概要

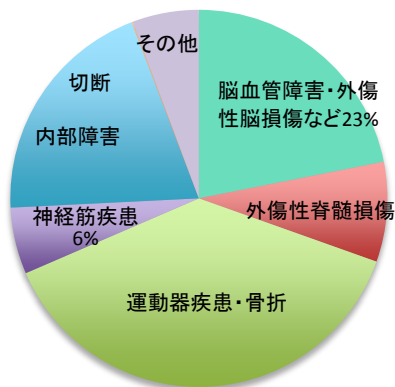
当院は、長寿医療を扱う国立高度専門医療研究センター(National Center)として、2004年3月に開設されました。2012年4月に回復期リハビリテーション病棟が開棟し、病院理念である「高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する」ことを目指しています。

2015年8月には健康長寿支援ロボットセンターがオープンし、最先端のテクノロジーをいち早く取り入れ、高度先駆的医療、ならびに新しい機能回復医療を実践しています。加えて、そのような機器の充実のみならず、併存疾患、患者背景、社会生活、家族の生活まで考慮した包括的医療を大切にしています。

当院では、基本領域診療科に加え、高齢者総合診療科や認知症医療を専門に扱う「もの忘れセンター」などを有しています。当院における専門研修では、今後ますます拍車のかかる高齢社会において、避けることのできない知識や技量の習得が可能なことが大きな特徴となっています。

## 研修の特徴

### ①多種領域のリハビリテーションに関する研修が可能



リハビリ科年間新患者数 1271 名 (2016 年度)

当院では、通常の内科（循環器科、呼吸器科、消化器科など）、外科（外科、血管外科、脳神経外科など）を始め、神経内科や泌尿器科、精神科などの専門外来を有し、専門性の高い外来・入院医療が実施されています。これらの原疾患の治療と並行して、我々は、機能回復や在宅復帰に向けた積極的なリハビリテーションを提供しています。カンファレンス、症例相談などを通じて、専門医取得に必要な領域の疾患・障害に対するアプローチの方法を知ると共に、多職種によるチーム医療についても研修ができます。

### ②高齢者医療に関する専門的な研修が可能

本邦での急速な高齢化に伴い、今後の医療・福祉を考える上では、高齢者に特異的な疾患について学ぶことや、高齢者の身体的・精神的特徴を知ることは非常に重要です。当院では、通常診療科に加え、高齢者総合診療科やもの忘れ疾患センターを有し、日本の高齢者医療をリードする存在として、高度な医療を提供するとともに、最先端の研究を実施しています。また回復期リハビ

リハビリテーション病棟においては、高齢者における疾患からの回復過程を学ぶと共に、高齢者を取り巻く社会背景について学ぶことができます。

### ③地域医療におけるリーダー養成

高齢者の在宅復帰にあたっては、地域の医師や、介護・福祉スタッフとの協力が不可欠です。当院では、回復期リハビリテーション病棟を退院する患者に対して、家屋訪問調査や退院前カンファレンスを実施し、状況に応じて訪問リハビリテーションを提供しています。これらの過程の中で、入院中から、医療と福祉の連携について深く学ぶことが可能です。退院後も担当医として、ケアプランについてケアマネージャーや家族と検討したり、在宅生活の問題点について解決方法を検討したり、あるいは、地域の在宅医療医と連携したりと、地域医療のリーダーとしての研修を積むことが可能です。

### ④常勤指導医3名が連携してバックアップ

当院ではリハビリテーション科の常勤医として5名が勤務しており、そのうち指導医が3名と指導体制は非常に充実しています。通常のリハビリテーションはもちろんのこと、それぞれ整形外科疾患に伴う疼痛、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害、ロボットテクノロジーなどに精通しており、各リハビリテーションの専門家のもと、多彩な高度専門医療について学び、研究を行うことが可能です。

## 【リハビリ科週間予定】

	月	火	水	木	金	土
8:15 - 8:30 医局カンファレンス	■	■	■	■	■	
8:30 - 8:40 病棟全体ミーティング	■	■	■	■	■	
8:40 - 9:00 病棟症例カンファレンス	■	■	■	■	■	
9:00 - 12:00 病棟業務・外来	■	■	■	■	■	
11:00 - 12:00 認知症リハビリテーション		■	■			
13:00 - 15:00 入院コンサルト患者診察	■	■	■	■	■	
15:00 - 16:00 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査	■	■	■	■	■	
15:30 - 16:30 装具診・ブレースクリニック	■			■		
16:30 - 17:30 医局症例カンファレンス・勉強会			■			
14:00 - 15:00 病棟カンファレンス		■				
17:30 - 18:00 嚥下カンファレンス			■			
17:30 - 18:30 もの忘れセンター症例カンファレンス			■			



リハビリ科施設概要と診療実績		専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
リハビリ医（指導医）数：	5（3）名	専攻医数：	4名
病床数（回復期）：	321（45）床		
入院患者コンサルト数：		担当コンサルト新患数：	20例/週
外来数：	25例/週 20例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療		痙縮治療	1例/週
訪問リハビリ	1例/週	訪問リハビリ	1例/週
認知症リハビリ	42例/週	認知症リハビリ	10例/週
摂食嚥下障害	12例/週	摂食嚥下障害	10例/週
スタッフ数			
理学療法士			
作業療法士	41名		
言語聴覚士	28名		
	14名		
診療領域		診療領域	
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など		(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
(2) 外傷性脊髄損傷		(2) 外傷性脊髄損傷	10例
(3) 運動器疾患・骨折	271例	(3) 運動器疾患・骨折	30例
(4) 小児疾患	112例	(4) 小児疾患	1例
(5) 神経筋疾患	476例	(5) 神経筋疾患	10例
(6) 切断	1例	(6) 切断	1例
(7) 内部障害	70例	(7) 内部障害	20例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	3例	(8) その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）	5例
	270例		
検査	71例	検査	
電気生理学的診断		電気生理学的診断	3例
言語機能の評価		言語機能の評価	20例
認知症・高次脳機能の評価	26例	認知症・高次脳機能の評価	30例
摂食・嚥下の評価	104例	摂食・嚥下の評価	100例
排尿の評価	125例	排尿の評価	2例
	390例		
理学療法	20例	理学療法	100例
作業療法		作業療法	100例
言語聴覚療法		言語聴覚療法	60例
義肢	312例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	228例	装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	152例	訓練・福祉機器	5例
摂食嚥下訓練	1例	摂食嚥下訓練	40例
ブロック療法	63例	ブロック療法	5例
	14例		
	131例		

# 藤田保健衛生大学 リハビリテーション医学I講座



〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

医局電話：0562-93-2167

指導責任者：才藤栄一

ホームページ <http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/>

## 施設概要

藤田保健衛生大学病院は標榜科として 38 科，病床数 1,435 床を有します。国内外で活躍する高い水準を持った医師が多数在籍し，ロボット手術，救急医療，緩和ケア，地域連携などに力を入れています。その中で我々リハビリ科は常勤医師 13名（うち，指導医 8 名），理学療法士 73名，作業療法士 45名，言語聴覚士 21 名が綿密なチームワークをとり，毎日入院患者の 36.5%（2016 年実績）にリハビリを提供する最大の診療科となっています。

2015年5月，新棟開棟に伴って，総面積1,900m<sup>2</sup>と国内大学最大級，ロボットや多数の最新機器を配備したリハビリテーションセンターが完成しました。2018年1月には，60床の回復期リハビリ病棟がオープンします。最高の結果を求めて日々，臨床，研究，教育が行われています。

## 理念

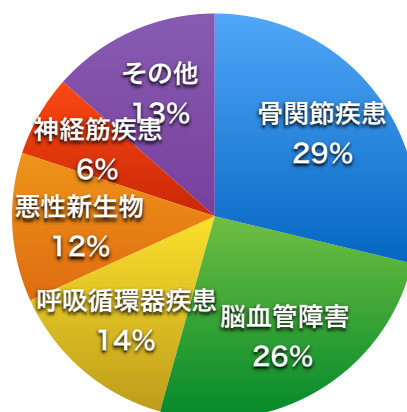
OLPとCOSPIREをキーワードに専門家として胸を張って進みます。

- ・ OLP (overload principle): 明日は今日より出来るようになる
- ・ COSPIRE (mutual inspiration): 共に歩んで専門性を創る

## 診療実績

2016年の新規リハビリ患者数：7,424名

骨関節疾患	2,133 (29%)
脳血管障害	1,902 (26%)
呼吸循環器疾患	1,027 (14%)
悪性新生物	881 (12%)
神経筋疾患	482 (6%)
その他	999 (13%)



治療患者数（2016年，抜粋）：

脊髄損傷 36名，切断 27名，小児疾患 115名

## 特色ある取り組み

### 1) 急性期からのリハビリ

救命救急センターとの連携（ICU，救命救急ICU，SCU，GICU，NCU，NICU）

センターにPT，OTが常駐し，各科との連携のもとで依頼当日からのリハビリ開始を行っています。特に，院内の重症患者，術後患者が集まるICUでは，365日のリハビリ対応を行い，患者さんの早期回復に貢献しています。



### 病棟単位のリハビリ重点化

呼吸器内科病棟，神経内科病棟，脳外科病棟，救急総合内科病棟，緩和ケア病棟に専任療法士を配置し，リハビリ医とともに回診や病棟カンファレンスに参加し，リハビリ適応の拡大，病棟でのADL向上，退院支援の充実をはかっています。呼吸器内科病棟では，個別リハビリと集団プログラムへの参加促進により，病棟内での活動量向上をはかり，入院患者のADL低下を防いでいます。

## 2) 多彩なりハビリ科入院患者

大学病院内に15床の入院病床を持ち、疾患名、発症時期に関わらずリハビリ適応のある方の入院治療を行っています。脳卒中、脊髄損傷以外に慢性期の摂食嚥下障害、頭部外傷後重度障害、多発外傷、下肢切断、神経筋疾患、CRPS等の多彩な疾患の在宅復帰を目指した入院リハビリテーションを実施しています。



## 3) 他科・多職種連携

### チーム活動

病院内のNutrition support チーム、緩和ケアチーム、褥創ケアチーム、安全管理部の一員として、院内の事例に対応しています。摂食嚥下治療チームでは認定看護師を中心としてリハビリ科、歯科、管理栄養士がチームを組み、週2-3回の摂食嚥下回診にて摂食嚥下障害の重症度判定、適切な時期の食事開始を判断し、誤嚥性肺炎の予防に貢献しています。

### 他科との連携

リハビリ実施患者が多い脳神経外科、神経内科とは週1回の合同カンファレンスを開催し、リスク要因の確認や、経時的なりハビリテーションの進捗を確認しています。また、精神科領域でも集団作業療法プログラムを開始し、精神科医師との定期的なディスカッションを行っています。



## 4) ポリオ検診

東海ポリオの会と連携し、年3回の検診を開催しています。検診では、ポリオ経験者の筋力、関節可動域、痛みの有無、歩行能力を評価し、ポストポリオ症候群の診断・治療につなげます。ポリオ、ポストポリオに関する正しい知識を得られるような講義を行うとともに、生活相談にて個々の問題に対応しています。

## 5) 研究成果の臨床へのフィードバック

当講座の研究は臨床に直結する開発研究が中心です。研究結果から得た知見を日常の臨床に導入し、ロボット、安全懸架、嚥下CT、動作解析など最先端の治療プログラムを実施。患者さんの変化を定量的に記載することを心がけています。



## 教育・国際交流

同一敷地内に医学部、医療科学部リハビリ学科があり講義を通して学生時代から共通の理念でリハビリを学び、卒業後も医師と療法士が高いコミュニケーションを保ちつつ、治療や研究を進めていける環境を有しています。

### 1) 専攻医教育

指導医、専門医、専攻医からなる病棟主治医チームを形成し、専攻医は主に病棟主治医として治療に参加します。担当患者を通して、障害の評価、帰結予測、装具療法、痙縮治療、摂食嚥下機能評価、排泄機能評価の方法、退院に際しての社会資源の活用等を学びます。その他、専門外来にて指導医から治療方法を学ぶことや、病棟・他科合同カンファレンス、院内多職種チーム活動等への参加によってリハビリ科の役割を理解することができます。

### 2) 学部教育

リハビリテーションに関する卒前教育（学部教育）は、1年生におけるクリニカルエクスポージャー、4年生の系統講義、5年生のクリニカル・クラークシップ、6年生の特論等があります。4年生の系統講義は、コアカリキュラムと対比した内容となっており、その講義を専攻医も聴講し、リハビリ医学の全体像を知ることができます。4・5年次の診療参加型臨床実習では、医学生とともに入院患者を受け持ち、治療計画

を立てるなどの実践的教育を受け持ち、障害を理解する上で必要な評価方法・検査等のクルズスに専攻医も積極的に教育的立場で参加します。

### 3) 大学院教育

社会人大学院生として大学院に進学することができます。臨床研究を中心課題としながら、リハビリテーション医学や診断学、治療学、運動学などの特論講義・実習を行い、リハビリテーション医学・医療の実践的研究者を養成するためのカリキュラムを構成しています。主に摂食・嚥下障害、歩行再建、運動学習などの研究テーマを進めています。

### 4) 本学医療科学部教育

医療科学部にはリハビリテーション学科（理学療法学、作業療法学）があります。教員が実際に臨床の場で患者の治療を行い、その中で後進を指導する療法士教育システム（COSPIRE）をとっています。また、当講座はリハビリテーション学科の学生教育にも中心的に関与し、講義を担当する他、臨床実習に寄与することにより、卒前からのチームワーク形成に力を入れています。

### 5) 他大学・他施設からの研修受入れ

随時、他大学から国内留学生、見学者、短期研修者、長期研修者などを受け入れています。国外ではタイ、中国などから短期・長期の留学生を受け入れ、英語でのディスカッションも積極的に行っています。

### 6) ファカルティ・ディベロップメント

医学部や病院の主催する講習会等への参加の他、当講座独自に、若手医師に対する勉強会、療法士合同の研修会等を開催しています。また、国内外の著名な研究者、臨床家を招き講演をしてもらうと同時に、我々の活動のみてもらい、これからのリハビリ医療について活発な意見交換を行う機会を多数有します。

## 豊かな研究環境

### 1) 3次元動作解析・歩行分析

当院では脳卒中後の片麻痺、バランス障害、歩行障害の患者様に対して日常的に3次元動作解析・歩行分析を施行しています。豊富な分析結果をもとに、歩行のメカニズム解明、麻痺の回復予測、転倒リスク予測など運動障害の臨床に役立つ研究を行っています。



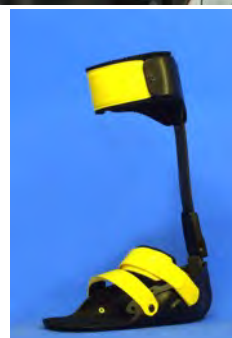
### 2) ロボティックリハビリテーション

上肢練習支援ロボット（InMotion ARM, ReoGo-J）、バランス練習支援ロボット（BEAR）、片麻痺者用歩行練習支援ロボット（GEAR）、脊髄損傷者用歩行自立支援ロボット（WPAL）が導入され、臨床に応用しています。この中でもBEAR、GEAR、WPALは当リハビリ部門と企業が共同開発したもので、研究成果を世界に発信しています。電気刺激装置など他の治療装置との併用についても検討を行っています。



### 3) 運動学習

運動学習は練習による技術の習得のプロセスであり、リハビリテーションの理解に必要不可欠な概念です。当院では、上肢ロボットを用いたリーチ動作の計測、ペンタブレットを用いた書字動作の計測などの客観的な分析手法を用いて、どのように人が新しい動作を習得し、どのようなアプローチがその効果を変えることができるのか、その仕組みについて研究を行っています。



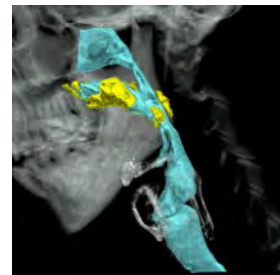
### 4) 歩行再建、装具療法

当院では、企業との共同研究により、装具の開発に取り組んでいます。装具療法は近年、失われた機能を補うだけでなく、練習課題の難易度調整という役割も重要視されるようになってきました。このプロジェクトにより開発された後方支柱式短下肢装具（APS-AFO）は、運動指向性、調節性に優れており、歩行機能に合わせた練習課題設定に効果を発揮しています。



## 5) 摂食嚥下（咀嚼嚥下機能連関）

安全に食べるための機能を解明することを目的として、咀嚼と嚥下の機能連関を中心に研究を進めています。世界初の3DCTを用いた嚥下運動の解析により、嚥下時の喉頭閉鎖のタイミングの違いや嚥下手技のメカニズムを明らかにしています。また、企業との共同開発により、臨床における治療効果を向上させるための訓練用椅子、嚥下調整食の開発等も行っています。



## 6) リハビリテーションシステム

当院では日々の練習内容を記録することで、練習内容の解析、それが練習効果に及ぼす影響についての研究を行っています。さらに海外の研究機関との連携により、機能、活動の経過記録を国際生活機能分類（ICF）に基づきデータベース化し、患者様の生活の様々な側面についての予後予測およびそれを改善するための介入方法の検討につなげる取り組みを進めています。

## レジデントの一週間

あるレジデントの1週間のスケジュールです。病棟主治医として日々、担当患者さんの診察、リハビリの進捗をチェックし、指導医について外来診察や検査を実施します。また、多職種によるカンファレンスを通してチーム医療のマネージメントを学びます。日々の臨床で生じた疑問からテーマを決め、研究や学会発表等を行います。

	月曜日	火曜日	水曜日
AM	8:00 病棟回診 9:00~11:00 訓練中の患者さん診察 11:00 ポリクリ学生指導 (入院患者さんの紹介・診察)	9:00 関連病院で外勤 回復期病棟退院後の患者さんを 中心とした外来診療	7:45 抄読会 8:00 勉強会 8:30~10:00 主治医ミーティング 受持ち患者さんの経過と方針 について病棟主治医全員で議論 10:00~病棟業務
PM	13:00~ 病棟業務 14:00 筋電図検査  17:30 嚥下カンファレンス 前週に行った嚥下内視鏡や嚥下 造影検査の所見についての検討、 嚥下訓練中の患者さんの経過報 告・方針相談など	14:00~ 病棟回診 15:00 ボツリヌス外来 16:00 上級医、義肢装具士、療法士 と共に装具採型  18:00 嚥下障害患者さんの食事観察 19:00 書類作成	13:00 教授回診 13:30 医局会 14:40 病棟カンファレンス 療法士・病棟看護師・MSWと 受持ち患者さんの情報共有、方針 検討 15:30 合同カンファレンス 17:00 新患レビュー 18:00 検査ミーティング 18:30 上級医と研究ミーティング
	木曜日	金曜日	土曜日
AM	8:00 病棟回診、処置 10:00 訓練中の患者さん診察 療法士との方針相談 11:00 ポリクリ学生指導 (レポート作成の指導など)	9:00 訓練前診察 訓練室に滞在し、訓練中の 急変対応なども行う 11:00 往診 ICUやNCUなど集中治療室 からの依頼に対応し、リハビ リ処方を行う	8:00 病棟回診 10:00~13:00 往診 ICUやNCUなど集中治療室 からの依頼に対応し、リハビ リ処方を行う
PM	関連病院で外勤 (回復期病院の入院患者さんの診察、 薬や装具処方、病状説明など)	14:00 担当患者さんの嚥下造影検査 15:00 リハビリ開始した他科入院患 者さんの再診。必要な場合は 主治医と相談し、嚥下機能検 査や装具の処方を検討  17:30 大学院の講義に出席	学会や研修会に参加 予定のない日は帰宅

リハビリ科施設概要と診療実績		専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
施設基準			
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)			
運動器リハビリテーション料 (I)			
呼吸器リハビリテーション料 (I)			
がん患者リハビリテーション料			
ADL維持向上等体制加算			
附属施設			
居宅介護事業所			
訪問リハビリテーションステーション			
訪問看護ステーション			
リハビリ医（指導医）数：	13（8）名	専攻医数：	6名
リハビリテーション科病床数（回復期）：	15（0）床		
入院患者コンサルト数：	100-120例/週	担当コンサルト新患者数：	20例/週
外来数：	60-100例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	5例/週	痙縮治療	1例/週
呼吸リハ	1例/週	呼吸リハ	1例/週
摂食嚥下障害	10例/週	摂食嚥下障害	5例/週
小児リハ	5例/週	小児リハ	1例/週
スタッフ数			
理学療法士	53名		
作業療法士	30名		
言語聴覚士	17名		
診療領域		診療領域	
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	1542例	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
(2) 外傷性脊髄損傷	315例	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	20例
(3) 運動器疾患・外傷	1130例	(3) 骨関節疾患・骨折	30例
(4) 小児疾患	164例	(4) 小児疾患	5例
(5) 神経筋疾患	532例	(5) 神経筋疾患	5例
(6) 切断	23例	(6) 切断	2例
(7) 内部障害	942例	(7) 内部障害	10例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	1258例	(8) その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）	10例
検査		検査	
電気生理学的診断	80例	電気生理学的診断	5例
言語機能の評価	325例	言語機能の評価	10例
認知症・高次脳機能の評価	267例	認知症・高次脳機能の評価	10例
摂食・嚥下の評価	646例	摂食・嚥下の評価	30例
排尿の評価	19例	排尿の評価	5例
理学療法	5,207例	理学療法	30例
作業療法	2,732例	作業療法	30例
言語聴覚療法	720例	言語聴覚療法	30例
義肢	4例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	152例	装具・杖・車椅子など	10例
訓練・福祉機器	96例	訓練・福祉機器	10例
摂食嚥下訓練	320例	摂食嚥下訓練	15例
ブロック療法	211例	ブロック療法	10例

# 藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院

〒454-8509

愛知県名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号

代表電話 052-321-8171

指導責任者：青柳陽一郎

病院ホームページ

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

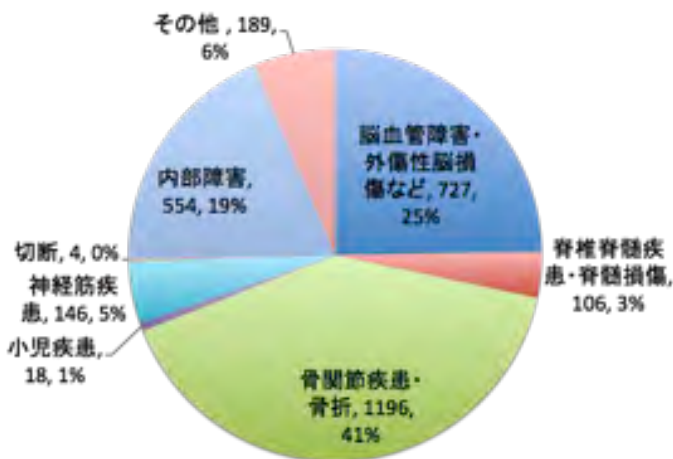


## 施設概要

当院は病床数408床を有する藤田保健衛生大学第2教育病院です。JR名古屋駅から約10分、JR金山駅から約7分と名古屋都心部に位置する都市型病院であるとともに、地域に根をおろした地域密着型の総合病院です。昭和5年に当院の前身である坂種病院が開院し、地域では何かあれば「ばんたねさん」と親しまれてきました。昭和46年に藤田学園が大学医学部を創設するにあたり、大正時代から救済事業を行ってきた坂家が設立した財団法人坂文種報徳会から敷地・建物を無償借用して、新たに「藤田学園名古屋保健衛生大学ばんたね病院」として運営することになりました。これを機に大学病院・教育病院として充実が図られ、1. 良質な医療、2. 人材育成、3. 地域医療への貢献を基本方針に掲げて日々診療を行い、教育そして研究の拠点として役割を担っています。また、地域にある診療所やクリニック・病院と緊密な連携を取りながら、地域医療システムの中で救急・急性期病院としての役割を果たすことを使命としています。2016年には新棟が開棟し、大学病院としてのより充実した治療環境が整います。

診療科は22科を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い専門医研修体制を整えています。

リハビリテーション科医師は常勤2名、非常勤3名で、脳血管障害、神経変性疾患、整形外科疾患、循環器・呼吸器疾患、小児疾患(発達障害を含む)、などの疾患を対象として、定期的に機能障害、ADL障害を評価しながら、問題点や改善できる点を見だし、訓練内容に反映させています。他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開し、地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応すると共に、大学病院として最新のリハビリテーション医療を提供しています。



リハビリ科年間新患数 2812名  
(2014年度実績)

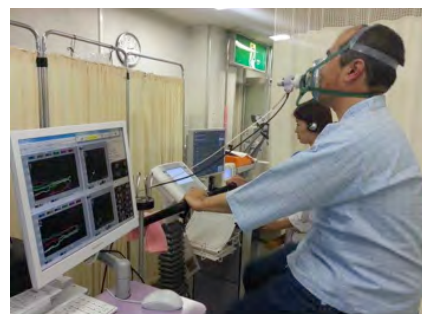
## 研修の特徴

### ①急性期リハビリテーション

高度急性期医療におけるリハビリテーションを積極的に展開し、入院患者の37%にリハビリテーションを提供しています。療法士が豊富に揃い、多岐に渡る領域の疾患・障害（脳血管障害、神経変性疾患、摂食嚥下障害、小児疾患など）に対するチーム医療を経験します。

### ②心臓リハビリテーション

心不全や急性心筋梗塞後では早期（中央値3日）からリハビリテーションを開始しています。急性期からリスク管理を行い、パスに沿ってチーム医療で心臓リハビリテーションをすすめます。必要に応じて、心肺運動負荷試験(CPX)で評価します。



### ③摂食嚥下リハビリテーション

多岐に渡る疾患の摂食嚥下障害の評価・治療・リハビリテーションを行っています。年間136例の嚥下内視鏡検査、149件嚥下造影検査を行っています（2014年度）。必要に応じて、嚥下マノメトリー検査、嚥下筋電図検査も行います。

### ④電気生理学的診断・評価

末梢神経障害、神経筋疾患の診断・評価として、電気生理学的診断（神経伝導検査、針筋電図検査）を行っています。



### ⑤痙縮治療

痙性片麻痺、痙性対麻痺など筋緊張が亢進している患者に対して、A型ボツリヌス毒素（ボトックス）治療や神経ブロックを行っています。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
PM	一般外来	嚥下内視鏡検査	筋電図検査	嚥下内視鏡検査	筋電図検査	
		嚥下造影検査	痙縮治療	嚥下造影検査	痙縮治療	
				嚥下カンファレンス	合同カンファレンス	

リハビリ科施設概要と診療実績	専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）		
施設基準			
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 運動器リハビリテーション料 (I) 呼吸器リハビリテーション料 (I) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) がん患者リハビリテーション料			
リハビリ医（指導医）数：	2 (1) 名	専攻医数：	1名
リハビリテーション科病床数（回復期）：	0 (0) 床		
入院患者コンサルト数：	40例/週	担当コンサルト新患数：	20例/週
外来数：	40例/日	担当外来数：	5例/週
専門外来		専門外来	
痙縮治療 摂食嚥下障害	2例/週 2例/週	痙縮治療 摂食嚥下障害	1例/週 1例/週
スタッフ数	18名		
理学療法士	11名		
作業療法士	4名		
言語聴覚士			
診療領域	診療領域	診療領域	診療領域
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	328例	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	100例
(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10例	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10例
(3) 骨関節疾患・骨折	1400例	(3) 骨関節疾患・骨折	50例
(4) 小児疾患	280例	(4) 小児疾患	5例
(5) 神経筋疾患	530例	(5) 神経筋疾患	10例
(6) 切断	5例	(6) 切断	2例
(7) 内部障害	670例	(7) 内部障害	100例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	990例	(8) その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）	30例
検査	検査	検査	検査
電気生理学的診断	26例	電気生理学的診断	20例
言語機能の評価	104例	言語機能の評価	20例
認知症・高次脳機能の評価	125例	認知症・高次脳機能の評価	20例
摂食・嚥下の評価	153例	摂食・嚥下の評価	100例
排尿の評価	2例	排尿の評価	0例
心肺運動負荷試験	40例	心肺運動負荷試験	1例
理学療法	1870例	理学療法	300例
作業療法	1096例	作業療法	200例
言語聴覚療法	346例	言語聴覚療法	100例
義肢	1例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	15例	装具・杖・車椅子など	10例
訓練・福祉機器	0例	訓練・福祉機器	30例
摂食嚥下訓練	253例	摂食嚥下訓練	100例
ブロック療法	47例	ブロック療法	15例

# 独立行政法人 中部ろうさい病院

〒455-8530

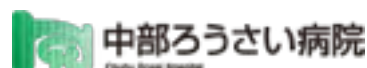
愛知県名古屋市港区港明1丁目10番6号

代表電話 052-652-5511

指導責任者：田中宏太佳

病院ホームページ

<http://www.chubuh.rofuku.go.jp>



## 施設概要

当院は昭和30年に労働災害・職業病治療を目的として設立されました。以来、産業構造の変化、社会構造の変化、地域のニーズに応えるために急性期医療を担う総合病院に進化しました。そして今日、勤労者医療はもちろんのこと、一般医療、さらには災害から救急医療まで幅広く社会に貢献できる、地域の中核病院をめざしています。また、急激に進む超高齢化社会を迎えて、病気の主体は「生活習慣病」を代表とする「慢性疾患」への対応も重要で、これらに対しても患者さんに質の高い最適な治療を安心して受けて頂けるよう努力しています。さらに当院は今後、高度な急性期病院（災害・救急体制ならびにがん診療体制の充実）、社会が求める医療（地域医療のさらなる充実と介護・福祉への協力）、そして大学など研究機関と連携した高度先端医療の開発をめざします。



当院は病院の理念として「納得・安心・そして未来へ」を掲げています。

基本方針は、①医療の質の向上と安全管理の徹底、②生命の尊厳の尊重と患者さん中心の医療、③人間性豊かな医療人の育成と倫理的医療の遂行、④地域社会との密な連携と信頼される病院の構築、⑤災害・救急医療への積極的な貢献と勤労者に相応しい高度医療の提供です。

病院の特色として、当院は、東海地区で有数の規模を誇るリハビリ施設を有し、整形外科と連携して、東海地方の脊椎、脊髄損傷のセンター的役割を果たし、多くの患者の社会復帰に貢献しています。

## 研修の特徴

### ①脊髄損傷者に対する専門的治療

リハビリ科の対象となる疾患は、脊髄損傷、切断、脳血管障害などです。医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケースワーカーが一体となって患者さんの社会復帰の支援を行なっています。当院は、特に脊髄損傷の患者さんが多く通院されており、特徴的な合併症の予防に万全を期しています。また、痙縮の軽減（ボツリヌス、フェノー



ルブロック)や疼痛の緩和(内服薬の選定や神経ブロック)による日常生活活動の拡大なども行っています。

脊髄損傷疾患では排泄や褥瘡も重要な問題になりますので、整形外科との連携はもとより、泌尿器科、形成外科とも連携し、常に情報交換をしながら治療にあたっています。

## ②上肢切断に対する専門治療

労災保険の改訂に対応するために、筋電義手の対象者への貸出し・適合判定・製作とリハビリ治療を積極的に行っています。成人に限定せず、小児上肢欠損(切断)への対応も行っています。



## ③広いリハビリセンター

当科の専有面積は約1000m<sup>2</sup>で一面のフロアに全職種を配置した施設です。心大血管リハビリ、脳血管リハビリ、運動器リハビリ、呼吸器リハビリ、がんリハの施設基準を取得しています。平日は毎日義肢工房で義肢、装具の採型が可能です。病院の機器・装置として神経生理学検査、脳波、誘発電位、筋電図、重心動揺計などを保有しています。また、嚙下内視鏡や嚙下透視、ウロダイナミクス検査なども積極的に行っています。

また、患者さんの早期回復を実現させるシステムの開発を行っています。どのように治療を行えば患者さんの実際の能力を改善できるかというところに焦点を絞り、歩行ロボット、吊り下げ式トレッドミルなどのシステム開発とリハビリ方法の研究を行っています。

## 【当科の特色】

- 1.脊椎、脊髄損傷に対する社会復帰までの治療(脊損センター機能)
- 2.義肢装具の作製指導、装着訓練などの治療(義肢装具センター機能)
- 3.急性期医療後の機能回復と社会復帰支援(他院からのリハ目的転院受入れ可)
- 4.加齢による整形外科疾患に対する術後の機能回復と社会復帰支援
- 5.呼吸器、循環器疾患や生活習慣病に対する運動療法や生活指導による社会復帰支援
- 6.勤労者予防医療部門と連携した疾病や障害の予防
- 7.勤労者の職能評価と機能回復訓練による職場復帰支援

## 【専門医研修の到達目標】

- ・高次脳機能障害の診断ができる
- ・適切な作業療法を処方できる
- ・嚙下造影(嚙下内視鏡)の施行と読影ができる
- ・尿流動態検査の施行と結果の解釈ができる
- ・神経伝導検査の測定と評価ができる
- ・障害者心理の評価や心理把握と適切な指示ができる

- ・歩行の評価ができる・運動負荷試験ができる
- ・成長・発達の評価ができる
- ・予後予測，治療計画ができる
- ・運動療法，物理療法，機能的作業療法が処方できる
- ・言語療法を処方し，患者家族に指導できる
- ・義肢の処方と適合判断ができる
- ・装具等の処方と適合判定ができる
- ・自助具，日常生活用品の支給をサポートできる
- ・排尿・排便管理ができる
- ・尿路合併症の治療ができる
- ・神経，筋ブロック トリガーポイントブロックができる
- ・心理的サポートができる
- ・薬物療法ができる（痙縮，排尿排便障害，疼痛，精神症状，異所性骨化など）
- ・チーム医療の管理ができる
- ・地域連携ができる
- ・医療制度の概略を理解する

### 【リハビリ科週間予定】

	月	火	水	木	金
8:30			抄読会		
9:00	外来	外来	外来	外来	外来
9:30			CUG, CMG		CUG, CMG
10:00	病棟回診	筋電義手外来			
11:00	嚥下内視鏡検査	神経ブロック 外来	嚥下内視鏡検査	神経ブロック 外来	嚥下内視鏡検査
12:00					
13:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
14:00					
15:00	ロボット 歩行訓練	ロボット 歩行訓練	ロボット 歩行訓練	ロボット 歩行訓練	ロボット 歩行訓練
16:00	神経内科合同 カンファレンス	リハビリ科 カンファレンス			
16:30					
17:00					



リハビリ科施設概要と診療実績	専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
<b>施設基準</b> 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 運動器リハビリテーション料 (I) 呼吸器リハビリテーション料 (I) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) がん患者リハビリテーション料		
リハビリ医（指導医）数： リハビリ科病床数（回復期）：	2 (2) 名 24 (0) 床	専攻医数： 1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	50例/週 12例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数： 8例/週 3例/週
<b>特殊外来</b> 痙縮治療 呼吸リハ 摂食嚥下障害 小児リハ	4例/週 10例/週 10例/週 1例/週	<b>特殊外来</b> 痙縮治療 呼吸リハ 摂食嚥下障害 小児リハ 1例/週 1例/週 5例/週 1例/週
<b>スタッフ数</b> 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	17名 7名 3名	
<b>診療領域</b> (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	277例 525例 430例 10例 45例 16例 432例 722例	<b>診療領域</b> (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など） 138例 262例 215例 5例 22例 8例 216例 361例
<b>検査</b> 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価	15例 488例 120例 390例 178例	<b>検査</b> 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 7例 244例 60例 195例 89例
<b>理学療法</b> <b>作業療法</b> <b>言語聴覚療法</b> <b>義肢</b> <b>装具・杖・車椅子など</b> <b>訓練・福祉機器</b> <b>摂食嚥下訓練</b> <b>ブロック療法</b>	2423例 563例 488例 72例 576例 40例 390例 60例	<b>理学療法</b> <b>作業療法</b> <b>言語聴覚療法</b> <b>義肢</b> <b>装具・杖・車椅子など</b> <b>訓練・福祉機器</b> <b>摂食嚥下訓練</b> <b>ブロック療法</b> 1211例 281例 244例 7例 268例 20例 195例 30例

# 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地

代表電話 0566-21-2450

指導責任者：小口和代

病院ホームページ <http://www.toyota-kai.or.jp>

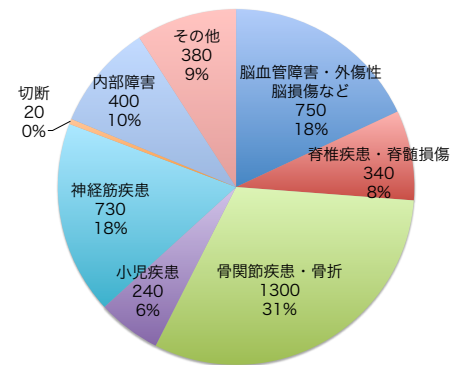


## 施設概要

当院は愛知県・西三河南部西医療圏にある病床数737床の地域基幹病院（診療圏人口約60万人）です。各種専門医療体制が整っており、救命救急センターへの救急車搬送台数は年間9000台以上と県内でも有数の救急病院です。

医師は213名（内、初期研修医35名）で、基本領域とサブスペシャリティの幅広い専門医研修体制を整えています。病院全体でISO9001認証を取得し、常に「品質」の観点から業務改善に取り組んでいます。中でも医療安全教育に力を入れ、定期的な勉強会やeラーニング等充実した研修体制が取られています。リハビリテーション科医師は2000年から常勤となり、他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開しています。

高度急性期医療を担う当院の他に、法人内に二つの療養病院（東分院230床、高浜分院104床）、介護老人保健施設（146床）を持ち、急性期から生活期、終末期まで、地域で医療・介護・福祉を跨ぎ、継続的に診療していくことが大きな特徴です。



リハビリ科年間新患者数 4162名  
(2014年度実績)

## 研修の特徴

### ①全ての領域のリハビリテーションのながれがわかる

高度急性期医療におけるリハビリを提供する一方で、地域のニーズに対応して回復期および生活期（外来・訪問）のリハビリを積極的に展開しています。さらに、院内では救命救急センター、各科急性期病棟、緩和ケア病棟など、多くの専門医により多彩な専門医療が提供されています。また療法士も豊富に揃い、専門医取得に必要な全ての領域の疾患・障害に対するチーム医療を経験できます。

また、法人内の療養病床、介護施設でのリハビリテーションをリハビリ医が統括するため、急性期から回復期、退院後の外来・訪問リハまで、あらゆるステージに対応するリハビリを症例を通して途切れなく経験することができる環境です。

## ②地域医療におけるリハビリテーションのリーダーになる

当地域では高齢化が急速に進んでおり、リハビリへのニーズが多岐に及びます。その知識・技術はすべての医療・介護・福祉スタッフに必須のものです。専攻医はリハ教育（初期研修医に対する地域医療研修、研修医・介護職向け講義等）や療法士の学会発表指導を指導医とともに経験します。さらに、医療介護の地域連携会を企画し、地域医療におけるリハビリテーションをリードする行動を身につけます。

## ③常勤指導医＋非常勤大学指導医が連携してバックアップ

リハビリ科常勤医は指導医1名と専攻医1～2名の少人数体制です。症例を通して指導医が日々、マンツーマンで指導します。3ヶ月毎にフィードバック面談を行い、目標設定しながら研修を進めます。

基幹施設・藤田保健衛生大学の指導医3名が非常勤で勤務しており、複数のエキスパートから直接指導が受けられます。特に嚥下回診における嚥下内視鏡検査は、年間200件以上の経験を積むことができます。大学は隣市（車で40分程度）にあり、大学で開催される研修会にも手軽に参加できます。



主に回復期病棟担当医として臨床の基本を学ぶと同時に、リハビリ科管理医として、リハビリテーションシステムの構築や教育、地域医療のネットワーク作りに参加します。さらに、興味に応じて嚥下、回復期、ロボット、地域等、様々な臨床研究テーマに取り組みます。

### 【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	コメント
8:00-8:30	ロボットリハカンファレンス						歩行練習アシスト・バランス練習アシストの症例検討 最新の臨床研究を大学と共同で行っています。
8:00-8:30	がんリハカンファレンス						
8:30-9:00	症例検討						症例の振り返り、治療計画を確認します。 新患レビュー 回復期担当患者の検討など
9:00-11:30	外来業務						
9:00-10:30	病棟業務						
10:30-11:30	新患						メインの活動の場は回復期リハ病棟です。 療法士、看護師、介護福祉士、MSWのチームリーダーとして診察します。
10:30-12:00	装具診						
12:40-13:00	リハ科カンファレンス						
12:40-13:00	地域リハカンファレンス						療法士との症例カンファレンス 急性期では回復期退院や退院後のリハ計画。 外来・訪問では退院した後の病態もフォローします。
12:40-13:00	抄読会						
13:00-15:00	装具診						
13:30-16:00	嚥下回診						地域リハのシステム作り 在宅医療や地域包括ケアの課題について 科内で協議します。
13:30-15:30	回復期カンファレンス						
15:30-16:30	嚥下造影検査 (VF)						
17:00-17:30	嚥下カンファレンス						大学指導医の指導を受けられます。 STや嚥下認定看護師とともに嚥下内視鏡で機能評価し、リハビリテーションの方針を立てます。

リハビリ科施設概要と診療実績	専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
施設基準		
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 運動器リハビリテーション料 (I) 呼吸器リハビリテーション料 (I) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) がん患者リハビリテーション料		
附属・関連施設		
訪問リハビリテーションステーション 訪問看護ステーション 介護老人保健施設 通所リハビリテーション施設 療養型病院		
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	3 (1) 名 737 (42) 床	専攻医数： 1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	70例/週 50-70例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	1例/週 1例/週 10例/週 5例/週	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	46名 28名 10名	
診療領域	診療領域	診療領域
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	750例 340例 1300例 240例 730例 30例 400例 380例	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群が、疼痛性疾患など）
検査	検査	検査
電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価	0例 60例 90例 920例 0例	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価
理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	3770例 1580例 800例 5例 240例 10例 300例 60例	理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法

# 市立伊勢総合病院

〒516-0014 三重県伊勢市楠部町3038番地  
代表電話 0596-23-5111



## 施設概要

市立伊勢総合病院は伊勢神宮内宮の北側に位置する病床数322床の市立の総合病院です。1945年の開院以来、伊勢志摩サブ医療圏(約25万人)の中核的な病院として、急性期医療を中心として地域医療に貢献してきました。2018年に同敷地内に開院予定の新病院では、従来からの急性期医療、予防医学(健診機能)に加えて、新たに回復期リハビリテーション医療、緩和ケア医療の機能も有した、「切れ目のない医療」の提供を掲げています。また地域連携では、地域の医療機関、福祉施設、行政などとコミュニケーションをとりシームレスな地域完結型医療を推進し、市民病院としての責務を果たしています。医師は常勤医師47名(初期研修医8名含む)、非常勤医師33名で、診療科は2015年度に新設されたリハビリテーション科の他、内科、循環器内科、神経内科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、眼科、麻酔科、緩和ケア内科、放射線科、歯科口腔外科など、20科の診療科(内、5科は非常勤医師による)があります。

リハビリテーション医療においては、新病院開院に先立ち、2013年9月に回復期リハビリテーション病棟30床が開設されました。同年度より藤田保健衛生大学からリハビリテーション科専門医が嘱託医として勤務していましたが、2015年4月からは専門医が常勤医として赴任し、リハビリテーション科が新規開設されました。2014年度のリハビリテーション実施患者数は493名で、疾患別の内訳は、脳血管障害21%、脊椎・脊髄疾患6%、骨関節疾患56%、神経筋疾患4%、廃用症候群7%、その他6%です。

リハビリ科診療内容の概要		専攻医の研修内容		経験予定症例数(半年)	
リハビリ医(専門医)数:	1(1)名	専攻医数:	0名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	25例
病床数(回復期):	322(30)床			(2)外傷性脊髄損傷	15例
入院患者数:	4例/週	担当コンサルト新患者数:	8例/週	(3)運動器疾患・外傷	70例
外来数:	0例/日	担当外来数:	0例/週	(4)小児疾患	0例
特殊外来		特殊外来		(5)神経筋疾患	5例
ポトックス	0例/週	ポトックス	0例/週	(6)切断	10例
訪問リハ	0例/週	訪問リハ	0例/週	(7)内部障害	5例
嚥下回診	3例/週	嚥下回診	3例/週	(8)その他(廃用症候群 がん、疼痛性疾患など)	5例
小児リハ	0例/週	小児リハ	0例/週		
診療領域				電気生理学的診断	0例
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	52例			言語機能の評価	10例
(2)外傷性脊髄損傷	38例			認知症・高次脳機能の評価	15例
(3)運動器疾患・外傷	144例			摂食・嚥下の評価	25例
(4)小児疾患	0例			排尿の評価	0例
(5)神経筋疾患	11例			理学療法	100例
(6)切断	30例			作業療法	25例
(7)内部障害	10例			言語聴覚療法	30例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	17例			義肢	1例
				装具・杖・車椅子など	2例
				訓練・福祉機器	0例
スタッフ数				摂食嚥下訓練	5例
				ブロック療法	0例
	理学療法士	15名			
	作業療法士	6名			
	言語聴覚士	2名			

## 研修の特徴

### ①急性期から回復期までのリハビリテーションの一連の流れがわかる

当院では2次救急機能を有した地域の中核的な総合病院とし幅広く患者を受け入れています。疾患はcommon diseaseが多くrare caseの疾患は少ないですが、入院直後の急性期のリハビリテーションから携わり、回復期、自宅退院までの一連の流れを経験することができます。また外来リハビリテーションも行っており、必要に応じて退院後のフォローも経験することができます。

### ②中央診療部門として他科医師、病棟スタッフとの連携を学ぶ

当院のリハビリテーション科は中央診療部門として診療を行っています。各科からのリハビリテーション依頼に対し、各科医師、各病棟スタッフ、MSWと連携を取りながらリハビリテーションの方針を立て、処方を行っています。また、治療や退院に難渋する症例では、急性期病棟でのカンファレンスにも参加し、リハビリテーション科医の観点から専門的意見を述べることもあります。他科、他職種と連携を図りながら広い視点でリハビリテーションを経験することができます。

### ③病院・地域におけるリハビリテーションのリーダーとなる

2018年の新病院ではリハビリテーションは主要医療機能の一つに掲げられており、リハビリテーション設備も重点的に整備される予定です。新病院開院に向けて、療法士や病棟スタッフの教育を進めています。今後は市立病院として地域とのリハビリテーション連携も計画しています。全国的にリハビリテーション科医が複数勤務する病院は少ない状況です。当院では地域公立病院における、一人医長としてのリハビリテーション科・部門の運営や地域連携について研修することができます。

	月	火	水	木	金	随 時
8:30-9:00 朝回復期病棟カンファレンス	●	●	●	●		
8:30-9:00 神経内科カンファレンス					●	
9:00-10:00 回復期病棟回診	●		●	●	●	
9:00-10:00 回復期症例カンファレンス		●				
9:00-10:30 嚥下造影検査	●				●	
10:00-12:00 急性期リハビリ診察	●	●	●	●	●	
10:00-12:00 新規回復期入棟患者業務						●
11:00-11:30 回復期整形外科回診					●	
13:00-13:30 急性期リハ新患カンファレンス	●					
13:00-13:30 急性期リハ症例カンファレンス			●			
13:00-17:00 病棟業務	●	●	●	●	●	
13:00-17:00 嚥下内視鏡						●
14:00-14:30 急性期病棟カンファレンス						●
14:00-15:30 整形外科総回診		●				
14:00-17:00 装具診			●		●	
15:00-15:30 嚥下カンファレンス	●				●	

病棟の患者を把握し、コメディカルとの情報共有を図ります

各科からのリハビリテーション依頼患者を診察し、治療の計画を立て、療法士に指示をだします。

4例/週前後の新規の回復期病棟入棟症例があります。

急性期病棟のリハビリテーション進行状況も定期的にチェックします。

嚥下機能評価の必要な症例には、ベッドサイドで随時検査を実施しています。

主科の医師と合同で行うリハビリテーション科の専門性を発揮するカンファレンスです。

医療法人松徳会

# 花の丘病院

〒515-0052 三重県松阪市山室町 707-3

TEL : 0598 (29) 8700 / FAX:0598 (29) 8739

<http://www.shoutoku.or.jp>



## 施設概要

当院は三重県中南勢地域に位置する松阪市（人口約 16.6 万人、高齢化率約 28%）の中で、唯一の回復期リハビリテーション病棟(入院患者の内訳：運動器疾患 約 7 割、脳血管疾患 約 3 割)を有している病院です。地域の基幹病院との連携も積極的に行っており、脳卒中・大腿骨医療連携パスの連携病院となっています。

また、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションにも力を入れています。特に訪問リハビリテーションの人員は市内最大級であり、この地域では数少ない言語聴覚士による訪問も行っています。他にも市内の介護予防事業（運動・認知）や生活習慣病予防に関わる運動療法指導にも、リハビリテーション専門職が関わっています。

関連グループ法人では、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護を持ち、いわゆる保健・医療・福祉の複合体を展開しています。また、病院と介護老人保健施設では ISO9001 認証を取得し品質改善を継続する中で、利用者主体の運営を行い、リハビリテーションを主軸として在宅生活支援、自立支援を中心とした地域に根ざしたサービスの提供に努めています。

リハビリ科診療内容		専攻医の研修内容		経験予定症例数（半年）	
リハビリ医（専門医数）	1(1)名	専攻医数	-名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	25 例
病床数（回復期）	96(45)床			(2)外傷性脊髄損傷	0 例
入院患者コンサルト数	25 例/週	担当コンサルト新患数	6 例/週	(3)運動器疾患・外傷	55 例
外来数	-例/週	担当外来数	-例/週	(4)小児疾患	0 例
訪問リハ	10 例/週	訪問リハ	10 例/週	(5)神経筋疾患	0 例
嚥下造影検査	1 例/週	嚥下造影検査	1 例/週	(6)切断	0 例
装具外来	0-5 例/週	装具外来	0-5 例/週	(7)内部障害(糖尿病)	60 例
診療領域				(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	9 例
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	54 例			言語機能の評価	5 例
(2)外傷性脊髄損傷	1 例			認知症・高次脳機能の評価	5 例
(3)運動器疾患・外傷	111 例			摂食・嚥下の評価	10 例
(4)小児疾患	1 例			理学療法	50 例
(5)神経筋疾患	1 例			作業療法	50 例
(6)切断	1 例			言語聴覚療法	25 例
(7)内部障害(糖尿病)	125 例			義肢	0 例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	18 例			装具・杖・車椅子など	10 例
スタッフ数				訓練・福祉機器	10 例
理学療法士(病院所属)	31(21)名			摂食嚥下訓練	10 例
作業療法士(病院所属)	15(15)名			地域リハビリテーション	20 例
言語聴覚士(病院所属)	3(3)名				

## 研修の特徴

### ①地域包括ケアを意識した回復期～生活期リハビリテーションについて理解を深める

近年の診療報酬・介護報酬改定において注目されている地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(出典:「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」平成25年法律第112号第4条第4項)と定義されています。当院の回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の平均年齢は80歳を超えており、何らかの障害を抱えた高齢者が地域で暮らし続けるためには、生活期リハビリテーションや多職種多機関、地域住民らとの連携は必須となります。また、自宅退院後に訪問リハビリテーション利用者の診療にも関わることで、本当の意味での生活の課題に取り組むことができます。まさしく、地域包括ケアを意識したリハビリテーションのあり方を学ぶことができる環境です。

### ②予防医療、介護予防など地域における医療、リハビリテーションについて実践力を身につける

当院の所在地である松阪市は市直営の地域包括支援センターがなく、代わりに市から委託を受けた5つの団体によって運営されています。



認知症予防教室の一例

しかし、委託先は自前のリハビリテーション資源

が乏しいため、当院を中心に介護予防事業などの講師を担っています。具体的には一般住民を中心とした介護予防サポーターの養成、一次・二次介護予防事業の講師などを経験することができます。また、今後は行政や生活支援コーディネーターらとともにリハビリテーション修了後の社会資源の調査、開発においても関わる事が予想されており、これからのリハビリテーション医療に求められる地域での実践力を身につけることができます。

#### 【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土	コメント
8:30-9:00	・申し送り	●	●	●	●	●		
9:00-12:00	・装具外来(9:30-10:30)				●			回復期リハ病棟入院は、月～木の午前中で対応。
	・嚥下造影検査(10:30-11:00)				●			
	・嚥下カンファレンス(11:00-11:30)				●			
	・病棟業務	●	●	●	●	●		訪問リハ診療は、外来・往診で対応。
	・新患業務	●	●	●	●			
	・訪問リハ診療業務		●		●	●		
12:00-13:00	・伝達講習会(12:30-12:50、随時)							学会など参加時に伝達講習実施。
	・ミニ研修会(12:30-12:50、随時)							
13:00-17:00	・病棟業務	●	●	●	●	●		病棟カンファレンスは、医師、病棟、リハ、地域連携室の合同で実施。
	・病棟カンファレンス(14:00-15:00)	●	●	●	●	●		
	・訪問リハ診療業務	▲				●		
	・回復期リハ病棟 連絡会(月 1回)				●			
17:00-17:30	・リハ科内 連絡会(月 1回)	●						
	・グループカンファレンス(月 2回)							
17:30-18:00	・装具カンファレンス(随時)							リハ科内プロジェクト中心に主催。
	・リハ科内 各種研修会(月 2回以上)							



〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174 URL; <https://www.hosp.mie-u.ac.jp>

代表電話 059-232-1111

指導責任者: 須藤 啓広(副病院長・整形外科教授)

## 施設概要

三重大学病院は、1973年に設立、2012年より新病棟に生まれ変わり、さらには2015年より新外来棟が完成し、三重県唯一の特定機能病院として先進医療、高度医療を行い、三重県の医療における最後の砦として活動しています。急性期疾患を主に治療していますが、治療前後のリハビリテーションに力を注いでおり、2014年度における主な疾患別患者数(のべ人数約25,000人)は、骨関節疾患・骨折6,009例、脳血管障害・外傷性脳損傷4,541例、脊椎・脊髄疾患2,884例・脊椎神経筋疾患2,807例、その他(がん、廃用症候群など)5,286例、などとなっております。そして、病院全体における2014年度手術件数は6,239件、初回入院患者数8,402名と、多くの診療・治療を手掛けており、更には、指導医総数181名と、スペシャリティの高い専門医研修体制を整えています。その中で、リハビリテーション科は専従医師2名、兼任医師2名で構成されており、療法士とともに、各診療科の医師、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開しています。

## 研修の特徴

### ① 急性期リハビリテーションの基本的な流れがわかる

急性期病院として高い専門性を有し、多くの診療科が専門医研修体制を構築しています。診療各科からのリハビリテーション依頼があり、脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、がん患者などあらゆる疾患のリハビリテーションを経験することができます。

救命救急センターに搬送された重症患者や術後のICU入院中の超急性期からリハビリテーション介入しており、超急性期から急性期、回復期や在宅へ移行するまでのリハビリテーション医療について学ぶことができます。

### ② さまざまな検査・治療の基本的な知識・技術が習得できる

下記表のごとく、さまざまな検査や治療を、主たる診療科の医師のもとで実施しており、基本的な知識や技術が習得できます。

	週間スケジュール	月	火	水	木	金
9:00-12:00	新患業務(外来)	●	●	●	●	●
13:00-17:00	病棟業務	●	●	●	●	●
13:30-15:30	嚥下造影検査	●		●		
13:30-15:30	嚥下内視鏡検査				●	
14:00-17:00	装具診・ブレースクリニック		●		●	
14:00-17:00	筋電図・ウロダイナミック検査					●
15:30-17:00	嚥下カンファレンス	●		●		
9:00-12:00	装具・ブレース		●	●		●
	病棟カンファレンス	●	●			●
	症例カンファレンス	●	●	●		●

# 三重県身体障害者総合福祉センター

〒514-0113  
三重県津市一身田大古曾670-2  
電話 059-231-0155



## ●施設の概要

三重県身体障害者総合福祉センターは、昭和60年に肢体不自由者更生施設として開設され、現在は指定障害者支援施設として満15歳から65歳の身体障害者手帳の所持者や、高次脳機能障害の診断を受けている方を対象として入・通所リハビリテーションを行っています。

平成26年度の施設利用者は入所51名、通所42名で、疾患別では脳血管障害・外傷性脳損傷などが76%、脊椎脊髄疾患・脊髄損傷が11%、骨関節疾患・骨折が6%、小児疾患(脳性麻痺)が6%、その他1%でした。また当センターは、三重県高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業における支援拠点機関として高次脳機能障害者に対するリハビリテーションを行っており、平成13年4月の事業開始から平成27年3月までの間に277名に対して入・通所リハビリテーションを行い、復職・新規就労・復学・就学できたもの32%、福祉的就労22%、福祉サービス利用17%、在宅生活復帰(就労待機など)29%でした。

働き盛りの年齢で脳血管障害を発症したり外傷性脳損傷を受傷したりして、片麻痺や失語症、高次脳機能障害などが後遺し、回復期リハビリテーションを終了しても自宅へ帰れない、復職できない方が社会復帰を目指して利用されるケースが多くを占めています。

施設では、医学的リハビリテーションと社会的・職業リハビリテーションを行っています。

医学的リハビリテーション	社会的・職業リハビリテーション
理学療法 作業療法 言語聴覚療法(外来診療所にて実施) 認知リハビリテーション(心理訓練)	創作訓練 スポーツ訓練 家事訓練 外出訓練 自動車訓練 情報訓練 作業訓練 グループワーク 個別プログラム

施設には下表のスタッフが配置されており、利用者の訓練や日常生活の支援、健康管理、ケースワークなどを担当しています。

医師	1 (外来診療所と兼務)
看護師	3
理学療法士	1
作業療法士	1
言語聴覚士	1 (外来診療所に配置)
臨床心理士	1
サービス管理責任者	2
生活支援員	14
就労支援員	1
職業指導員	2
支援コーディネーター	1
栄養士	1

## ●研修の特徴

福祉施設ならではの訓練種目や相談業務などを見学、体験していただけます。

### ・復職支援

脳血管障害などで仕事を休んでいる方に対する復職支援には大きなニーズがあります。労働習慣、耐久性、集中力を身につけ、労働能力の向上を図るために職業リハビリテーションを行います。作業訓練では納品書のチェック、ピッキング、数字チェック、数字入力などの模擬仕事を行っています。情報訓練では基本的なキーボード操作、アプリケーションソフトの操作を訓練します。日本情報処理検定協会の検定(ワープロ、表計算、ホームページ作成など)をセンター内で受けることもできます。また、ケースワーカーが職場との連絡調整を行ったり、セラピストが職場を訪問して環境調整へのアドバイスをしたりして、復職を支援しています。

### ・自動車運転訓練

自動車運転も中途障害を持った方に多くあるニーズです。身体機能・高次脳機能評価と、訓練・生活場面の評価に基づいて運転の適否の判断を行います。自動車運転可能と判断した場合は運転免許センターでの適性検査を受け、合格したら所内の模擬コースで実際に車を運転する練習を行います。所内コースでの練習を終了したら、連携する自動車学校で運転評価を受けます。路上運転に支障ないと判断されれば、運転習熟のために自家用車を運転して通所される方もあります。

### ・高次脳機能障害者支援コーディネーター業務

三重県高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業の一環として、支援コーディネーターが配置されています。来所や出張で高次脳機能障害者やその家族、関連機関などからの相談に応じたり、当センター利用後のアフターフォローなどを行っています。平成26年度の総相談件数は2073件でした。