

# 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科 専門研修プログラム

## 目次

1. 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムについて
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. 学問的姿勢について
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
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. 専門研修の評価について
10. 専門研修管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
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. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会

20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について
23. 専攻医の採用と修了

## 1. 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムについて

リハビリテーション科専門研修プログラムは、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に、編纂された研修プログラムです。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(別添資料参照: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プログラムが作られています。

全国で多数のプログラムが策定される中で、国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムは、今後ますます盛んになる高齢者医療を集中的に学びながら、同時に、多くのリハビリテーション症例を経験することができる、全国でも唯一無二の専門研修プログラムを提供します。リハビリテーションの専門医とは、病気や外傷、加齢などによって生じる障害を予防、診断、治療し、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けて治療を行う医師です。本プログラムでは、当センターのみならず、6つの連携施設と密に連絡を取り合い、地域医療の中で求められる標準的なリハビリテーション医療の知識・技術を提供できる医師を養成するための工夫を行っています。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムのメリットは以下の通りです。

- 1) 当センターは愛知県大府市にある国立長寿医療研究センター病院(321床)と同研究所を中心とした組織です。当センターは国内に6つある国立高度専門医療センター(ナショナルセンター:NC)の一つであり、政策医療の牽引車としての役割が与えられています。したがって、研修の中では、与えられた医療を学ぶだけでなく、国の施策に鑑み、我が国の新たな医療政策、治療方針を作り出して行く現場に立ち会うことができます。
- 2) 当センターは医師61名が在籍し、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備しています。特に高齢総合診療科、呼吸器科、整形外科、脳外科、もの忘れセンター、および神経内科とは密接な関係性を築いており、研修期間中にこれらの関連科で学ぶことも可能です。
- 3) 高齢者医療を扱う病院では通常みられない、回復期リハビリテーション病棟を有しており、高齢者の在宅復帰に関する問題点とその解決法、高齢者医療を取り囲む社会福祉システムについて、深く学ぶ事ができます。さらに在宅医療支援病棟では、在宅専門医を置くなど、在宅医療に積極的に関わっています。したがって、本プログラムでは、高齢者に寄り添い、その家族を支える医療を学ぶことに重点を置き、急性期から終末期まで、地域で医療・介護・福祉に関与し、継続的に診療していくためのシステムを学ぶ事ができます。
- 4) 当センターにはリハビリテーション科指導医が3名在籍し、ロボットリハビリテーション、骨・関節疾患リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション、高次脳機能障害のリハビリテーション、脳卒中リハビリテーションなど、各々の専門分野を中

心に広い領域のリハビリテーション治療をカバーしており、毎週の症例検討会でのケースプレゼンテーションを通じて、実践的な指導を行っています。

- 5) 当センターには健康長寿支援ロボットセンターがあり、さらに国立の研究所が併設され、リハビリテーション工学に加えて、医療、福祉に関連する様々な最先端の研究を、当科と共同して進めることが可能です。また、連携する藤田保健衛生大学病院や藤田保健衛生大学七栗記念病院との共同研究や他の連携施設との研修会を通じ、臨床的、学術的にレベルアップする機会が常に確保されています。
- 6) 当センターの医師の出身大学は様々であり、出身地や出身大学に対する偏見は皆無です。他診療科の医師とも非常に良好な関係を結んでおり、高度な専門性を有しながらも、アットホームな雰囲気の中で最先端の医療について学ぶことができます。
- 7) 当センターは国民の健康増進のための医療施策を構築する先端拠点病院であり、行政とのつながりも深いですが、そのような施策がどのように現場で実践されているのかも学ぶ必要があります。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、藤田保健衛生大学七栗記念病院（三重県）や輝山会記念病院（長野県）など他府県の拠点病院と密な連携を行うことで、当センターのようなナショナルセンターでは経験できないような現場の地域医療を学ぶ機会を提供しています。
- 8) 当センターでは、日本の高齢化に鑑み、高齢者医療に重点をおいた治療や研究を展開しており、主に50～90歳代の患者の治療を中心に行っています。このため、リハビリテーション科医師が学ぶべき事項として欠かすことの出来ない小児疾患や小児リハビリテーションに関しては、愛知県唯一の小児専門施設であるあいち小児保健総合医療センターと連携し、豊富な症例を経験できるよう工夫しています。あいち小児保健総合医療センターは当センターから徒歩3分の距離に位置しており、その意味でも非常に密な連携が可能になっています。また、高齢者には比較的少ない切断の症例などは、独立行政法人中部ろうさい病院や総合大雄会病院と連携し、必要な症例を、プログラムの中で無理なく経験できるよう最大限の配慮を行っています。

以上より、国立長寿医療研究センター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は以下の通りとなります。

- 1) あらゆる科と連携して治療を進めることができるよう、医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 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) 患者に信頼され、プロフェSSIONALとしての誇りを持ち、患者への診療責任を果たせる医師となるよう、知識・技能・態度、ならびに高い倫理性を習得すること
- 4) 国民の健康増進・福祉向上に貢献すること
- 5) 国の医療施策が実際の医療現場でどのように実践・工夫されているかを学び、将来の国民の医療・福祉の発展に貢献すること

当センターの診療圏は2025年までに高齢者が1.7倍(2012年比)に急増する見込みで、今後ますます高齢者に対するリハビリテーション医療のニーズは高まります。ナショナルセンターとして、高齢者に適したリハビリテーション医療システムの創造とその均霑化も求められています。理想的な医療を、経済的にも無理のない実現可能な形で提供する枠組みをつくるのが当科のミッションであり、そのためには、医療関連職種のみならず、他科医師および地域のケアマネージャーやその他地域包括ケアに参画する様々なメンバーと十分に協力・信頼される専門医を育成したいと考えています。地域の医療・介護・福祉に関して包括的なリハビリテーションの技術を学ぶとともに、リハビリテーションチームにおける適切なコミュニケーションスキルとリーダーシップを習得させることを、当センターにおける教育のポリシーとします。

国立長寿医療研究センター専門研修プログラムでは、基幹施設である当センターと連携施設の病院群で行われ、(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いく役割を担えるよう、研修を進めます。

## 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

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。

初期臨床研修2年間に、自由選択期間でリハビリテーション科を選択することもあると思いますが、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。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修(後期研修)を受けるにあたり、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合は、たとえ卒業後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、その年度の終わりに達成度を評価して、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ます。研修施設により専門性が異なっているため、症例数には多少ばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安ではありますが、3年間で基本8領域のすべての疾患を経験し、知識を習得できるよう、個別のプログラムに応じて指導していきます。

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ている研修目標および経験すべき症例数をもとに、国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムの修了判定に必要な経験症例数を以下に示します。

- 1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など:15例(うち脳血管障害13例、外傷性脳損傷2例)
- 2) 外傷性脊髄損傷:3例(但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めても良い。)
- 3) 運動器疾患・骨折:22例(うち関節リウマチ2例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂などの肩関節 疾患2例以上、変形性関節症(下肢)2例以上、骨折2例以上、骨粗鬆症1例以上、腰痛・脊椎疾患2例以上)
- 4) 小児疾患:5例(うち脳性麻痺2例以上)
- 5) 神経筋疾患:10例(うちパーキンソン病2例以上)
- 6) 切断:3例
- 7) 内部障害:10例(うち呼吸器疾患2例以上、心・大血管疾患2例以上、末梢血管障害1例以上、その他の内部障害2例以上)

8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など):7例(うち廃用2例以上、がん1例以上)

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。

①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の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こと 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム) 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) チームの一員として行動できること 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。専攻医の強い希望がない限りは、初年度の研修先病院は基幹研修施設である国立長寿医療研究センターですから、リハビリテーション分野の幅広い知識や技術の習得が可能です。指導医も3名と多く、家庭的で手厚い指導が行える病院ですので、外来や病棟での診療に同行することで、日々の臨床を通して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

1. 基本的診療能力(コアコンピテンシー)の習得
2. 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

- 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(プロフェッショナルリズム)
  - 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
3. 運動学、生理学、神経心理学、障害学、ADL/IADL、ICF(国際生活機能分類)などを学び、全身管理、リハビリ処方、装具処方、生理学的検査、認知機能検査などの評価・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)。

することが可能となります。専攻医は、院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加を行い、自らも専門知識・技能の習得を図ります。下記表1に習得目標を示してあります。詳細はリハビリテーション科専門研修カリキュラムを参照して下さい。

表1 専門研修1年目(SR1)習得目標

②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加します。1年目に習得したリハビリテーション科基本的知識や技能を、幅広い経験としてさらに向上させることを目標とします。特に1年目に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・研究会への参加は、聴講するだけでなく、自ら発表を行い積極的に質問ができるよう心がけ、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などを通して、専門知識・技能の習得を図ります。表2に習得目標の概略を示してあります。詳細はリハビリテーション科専門研修カリキュラムをご参照ください。

表2 専門研修2年目(SR2)習得目標

1. 指導医の監視のもと、別記の事項(図1と同様)が効率的かつ思慮深くできる
2. 障害受容、社会制度などを理解すること
3. 高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応などが行えること

上記目標の中で、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(詳細は研修カリキュラムを参照)。

専門研修3年目(SR3)では、チームカンファレンスなどでの意見の集約や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とその家族から信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得します。また決められた主要8領域の全ての疾患を経験できているか確認し、全ての領域における実践的知識・技能の習得を目指します。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・技能の習得を図ります。

表3 専門研修3年目(SR3)習得目標

1. 指導医の監視なしでも、別記の事項(図1と同様)が迅速かつ状況に応じた対応でできる。
2. 社会制度、地域連携などの仕組みに精通する。
3. 住宅改修提案を提示したり、ブロック療法を行ったり、チームアプローチが遂行できる。

上記目標のなかで、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)

### 3) 研修の週間計画および年間計画

#### 基幹施設（国立長寿医療研究センターリハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土
8:15-8:30 医師カンファレンス						
8:30-9:00 病棟カンファレンス・症例カンファレンス						
9:00-12:00 外来/病棟業務						
11:00-12:00 外来認知リハビリ						
13:00-15:00 紹介患者診察						
15:00-16:0 嚥下機能検査						
15:30-16:30 装具診						
16:30-17:30 症例検討会						
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						

#### 連携施設（藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土
7:45-8:30 抄読会・勉強会						
8:00-8:30 病棟回診・教授回診						
9:00-13:00 外来/病棟業務						
11:00-12:00 ポリクリ学生指導						
14:00-15:00 筋電図検査						
14:00-16:00 嚥下機能検査/嚥下カンファレンス						
16:00-17:00 装具診						
14:40-17:00 病棟/合同カンファレンス						
17:00-17:30 新患レビュー						
18:00-18:30 上級医とのミーティング						

連携施設（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
8:30-9:00 病棟カンファレンス						
8:00-9:30 症例カンファレンス・新患回診						
9:00-12:00 外来/病棟業務						
11:00-12:00 外来認知リハビリ						
10:00-15:00 紹介患者診察						
13:30-15:30 嚥下機能検査(嚥下造影・内視鏡)						
14:00-17:00 装具診						
14:00-17:00 筋電図・ウロダイナミクス						
15:30-17:00 嚥下カンファレンス						
17:30-18:30 医局カンファレンス・抄読会						

連携施設（輝山会記念病院リハビリテーション部門）

	月	火	水	木	金	土
7:00-8:20 症例検討会						
8:30-8:35 病棟ミーティング						
9:00-9:15 各病棟症例検討						
10:30-12:00 病棟業務						
12:45-13:30 症例ミニカンファレンス						
13:30-17:00 嚥下機能検査						
17:00-18:00 嚥下カンファレンス						
13:30-17:00 義肢装具診						
9:00-17:00 訪問リハビリテーション						
17:00-18:00 業務フィードバック						

連携施設（中部ろうさい病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土
8:00-9:00 抄読会						
9:00-10:30 外来業務						
10:00-11:00 筋電義手外来・神経ブロック外来						
11:00-12:00 嚥下機能検査						
13:00-14:00 訓練室回診						
14:00-15:00 ロボット歩行訓練指導						
16:00-17:00 神経内科合同カンファレンス						
16:00-17:00 リハビリテーション科カンファレンス						
16:00-16:30 脳神経外科合同カンファレンス						
16:30-17:00 心臓リハカンファレンス						

連携施設（総合大雄会病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00 病棟カンファレンス						
9:00-12:00 病棟業務						
13:00-15:00 病棟業務						
14:00-15:00 装具検討会						
13:30-16:00 嚥下機能検査						
16:00-17:00 脳外科合同カンファレンス						
16:00-17:00 リハビリテーションカンファレンス						
17:00-18:00 嚥下カンファレンス						

関連施設（あいち小児保健医療総合センター）

	月	火	水	木	金	土
8:45-9:00 リハビリテーションカンファレンス						
9:00-12:00 小児リハビリテーション診察						
13:00-17:15 小児リハビリテーション診察						

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科研修プログラム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(国立長寿医療研究センターホームページ)</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>研修プログラム管理委員会開催</li> <li>国立長寿医療研究センター研修プログラム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)</li> <li>国立長寿医療研究センターリハビリテーション科研修プログラム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)</li> <li>次年度専攻医募集開始(国立長寿医療研究センターホームページ)</li> <li>国立長寿医療研究センターリハビリテーション科研修プログラム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(研修プログラム管理委員会宛)</li> <li>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> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立長寿医療研究センターリハビリテーション科研修プログラム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>国立長寿医療研究センターリハビリテーション科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> </ul>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 研修 PG プログラム連携委員会開催(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(書類は SR1、SR2 分は翌月に提出、SR3 分は当月中に提出)</li><li>・ 研修 PG 管理委員会開催(SR3 研修終了の判定)</li></ul> |
|---|

### 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とは何か(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に関する病態や治療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)

リハビリテーション科医師が、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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)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 詳細は研修カリキュラムを参照してください。

4) 経験すべき診察・検査等 詳細は研修カリキュラムを参照してください。

5) 経験すべき手術・処置等 詳細は研修カリキュラムを参照してください。

#### 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、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 2) 年次毎の専門研修計画 および 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の項目を参照ください。

#### 7) 地域医療の経験

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の項を参考にしてください。

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、基幹施設と連携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

- ・ リハビリテーションでは、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。このため、カンファレンスは、チーム医療を基本とするリハビリテーション領域において研修に関わる重要項目として位置づけられます。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科研修プログラムでは、看護師や介護士との病棟カンファレンス、リハビリテーションスタッフとの症例カンファレンス、他心療科の医師や看護師との症例カンファレンス、プログラムに参加している他病院の医師との症例カンファレンス、家族・ケアマネージャー・施設職員との退院前カンファレンスなど、種々の異なるカンファレンスを経験し、医療チームの運営能力が向上するよう工夫しています。

- ・ 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は、運営能力のみならず、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、具体的な障害状況を把握し、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。

- ・ 貴重な症例や、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、センター内の施設を用いて基幹施設と連携施設による症例検討会を行います。これにより、専攻医は、リハビリテーション医療における様々な考え方を学ぶことができ、治療のヒントを得ることができます。また、この検討会では、学会・地方会などに向けた予演会や各連携施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、発表の内容、スライド資料の良否、発表態度、研究に対する考え方などについて指導的立場の医師によるアドバイスを受け、討論の能力を養うことができます。

- ・ 各施設において、定期的に抄読会や勉強会を実施します。症例報告を詳細に読むことで、まれな疾患や難しい病態に対する治療方法を学ぶとともに、研究報告を読むことで、研究の方法を学び新しい知見に触れることができます。また、英文抄読を行うことで、最先端の医療研究の動向と、我々が行っている治療の長所・短所について学ぶことができます。また、私たちが得た知見を文献的に考察し、最新の知見として、日本や世界に発信できるよう、論文作成の基礎について学ぶことができます。

- ・ 症例数の少ない分野においては、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などを用いて学べるよう、工夫しています。

- ・ 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に参加してもらうことで、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について学ぶことができます。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加できます。

## 5. 学問的姿勢について

リハビリテーション科医師は、他の領域の医師と同様、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習を行う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。当センターの研修プログラムでは、日々の臨床の中で、常に上級医と医学的討論を行い、知識の更新を図るとともに、学会にも積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表することを推奨します。得られた成果は論文として発表し、医療・福祉分野の発展に貢献しながらも、公正な批評を受け、真摯に答える姿勢を身につけられるよう支援を行います。

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。「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。」となっています。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、研修期間中にこの要件を確実に満たすことができるよう、リハビリテーション科専門医、指導医が指導を行います。

## 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。具体的な内容を以下に示します。

### 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の習得は不可欠です。チーム医療をうまく機能させるためには、医療関係者や福祉関係者、家族とのコミュニケーションをいかにうまく行うかが重要になります。基本的コミュニケーション能力は、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、患者の障害受容や転帰に関する説明は、高度な技術と心理状態への配慮も必要となります。当プログラムでは、臨床現場において指導医とともに患者説明の現場に立ち会い、患者や家族、医療スタッフと話し合いながら、どのように治療を進めていくかについて日々学ぶことができます。

### 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。当プログラムでは、ナショナルセンターの医師として、国民の健康や福祉を向上させる責務についても学び、国の医療福祉を考える姿勢を身につけることができます。

### 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医療はチーム医療に基づいているため、誰にでもわかりやすく、誤解のない診療力を作成する技術がより重要になります。当プログラムでは、指導医とともに診療録を定期的にチェックし、的確で無駄のない診療記録の記載方法について学ぶことができます。

### 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

リハビリテーション科では、身体だけでなく高次脳機能に障害のある患者を対象とすることが多く、治療や研究において倫理的配慮が重要となります。また、医療者として、医療安全の重要性を理解し、事故防止、事故後の対応を適切にこなすことが必要です。当プログラムでは、院内の医療安全研修に加え、日本リハビリテーション学会が提供する、医療安全、医療倫理研修会への参加も推奨します。

### 5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

新しい治療法の構築や研究のアイデアは、すべて臨床の中から生まれます。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、連携する複数

の他科と協力して、専攻医がなるべく多くの疾患を学ぶことができるよう配慮します。また、前述しましたが、臨床での疑問を解決すべく、指導医と日々討論を行い、臨床の現場から学び続けることの重要性を認識してもらうよう工夫しています。

#### 6) チーム医療の一員として行動すること

リハビリテーション医療は、医師だけでなく、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネージャーなど、複数のスタッフが協力して、在宅生活・社会生活への復帰を目指すための医療です。このため、リハビリテーション科専攻医は、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能力が求められます。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、医療スタッフの意見を集約して治療方針を統一し、その内容を患者とその家族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。このため国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、一定数の患者を主に担当し、リハビリテーション医療のチームのリーダーとしての役割を果たせるよう、上級医がマンツーマンで指導を行います。

#### 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

将来のリハビリテーション医療の若手ホープとして、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なることが、当研修の目標の一つです。指導医とともに、学生や初期研修医の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・指導も担えるよう、支援します。

## 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

### 1) 施設群による研修

当センターの研修プログラムでは国立長寿医療研究センターを基幹施設とし、他の5つの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。このシステムは専攻医が専門医資格取得に必要な経験を積むために大変有効です。リハビリテーション分野の領域を、大まかに8つに分けられますが、複数の領域にまたがる疾患が多く、障害像も多様です。また、本邦の医療システムでは、急性期から回復期、維持期(生活期)のすべてをカバーしている病院はほとんどなく、1つの施設だけで必要症例のすべてを経験することは困難です。したがって、当センターのように行政に近く、最新の医療・研究知見を発信していくような病院と地域拠点病院が連携することで、最先端の医療から地域における障害者の生活まで学ぶことが出来、在宅復帰・社会復帰を目指すリハビリテーションの本質が理解できるようになります。また、医師の基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一例一例の症例について深く考え、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で身につきます。このような探求、研究に対する姿勢を身につけるためには、大学病院で学ぶことも有用です。このような理由から、当センターの専門研修プログラムでは複数の施設群で研修を行うことを提唱しており、このプログラムを遂行する中で、必要症例すべての研修が可能、かつ専門的な臨床家としての探求的・研究的が身に付くよう、指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医がいかにより研修を受けられるかを最重要事項として考え、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、国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会で決定します。

### 2) 地域医療の経験

当センターの研修に限らず、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、家屋訪問調査などの介護保険事業、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・社会福祉連携・在宅指導などを経験できます。

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、脳卒中パスや大腿骨骨折パスでの病診・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について経験できる連携を行います。

当センターのプログラムは、地方病院拠点型の研修プログラムであり、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を経験したいという希望には、個別に相談します。

## 8. 施設群における専門研修計画について

図1、図2に国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムの3年間の施設群ローテーションにおけるコース例と研修内容を示します(他の選択も相談に応じて可能です)。SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設での研修を行い、症例等で偏りがでないように、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、中部ろうさい病院など地域の基幹病院や、積極的に地域で回復期リハビリテーションを実施している藤田保健衛生大学七栗記念病院や輝山会記念病院、小児専門医療センターであるあいち健康総合小児病院などがあり、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や小児リハビリテーションを含めた幅広いリハビリテーション医療が研修できます。いずれのコースや病院を選択しても内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

図 3～5 に上記の研修プログラムコースでの 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の例を示します。

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は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、大学病院や七栗記念病院にて研究を開始することが可能です。

図1 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムのコース例1



図2 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムのコース例2



## 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	経験予定症例数
SR1	指導医数 3名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・ 30 症例
国立長寿医療研究センター リハビリテーション科	病床数 321 床(回復期病棟 45 床)	担当回復期病床数 8 床/45 床	脳血管障害・外傷性脳損傷など
	外来数 100 症例/週	担当外来数 10 症例/週	(2)外傷性脊髄損傷 10 症例
	特殊外来	特殊外来	(3)運動器疾患・骨折 30 症例
	装具 1 症例/週	装具 1 症例/週	(4)小児疾患 1 症例
	痙縮 1 症例/週	痙縮 1 症例/週	(5)神経筋疾患 10 症例
	嚥下検査 8 症例/週	嚥下検査 3 症例/週	(6)切断 1 症例
	認知症リハ12 症例/週		(7)内部障害 20 症例 (8)その他（廃用症候群、がんなど） 5 症例
		知識 社会制度、地域連携など	理学療法 100 症例
		技能:住宅改修提案、	作業療法 100 症例
		ブロック療法、	言語聴覚療法 60 症例
		チームアプローチなど	義肢 1 症例
		指導医の監視なしでも、別途カリ	装具・杖・車椅子など 20 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 40 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 5 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 3. SR 1 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	経験予定症例数
SR2	指導医数 8 名	専攻医数 6 名	(1) 脳血管障害 30 症例
藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科	病床数 1384 床	担当病床数 10 床/10 床	脳血管障害・外傷性脳損傷など
	外来数 60-100 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 20 症例
	装具 152 症例/週	装具 10 症例/週	(3) 運動器疾患・骨折 30 症例
	認知症・高次脳機能障害	認知症・高次脳機能障害	(4) 小児疾患 5 症例
	267 症例/週	10 症例/週	(5) 神経筋疾患 5 症例
			(6) 切断 2 症例
		上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	(7) 内部障害 10 症例 (8) その他（廃用症候群、がんなど） 10 症例
			言語聴覚療法 30 症例
			義肢 1 症例
			装具・杖・車椅子など 10 症例
			訓練・福祉機器 10 症例
			摂食嚥下訓練 15 症例
			ブロック療法 10 症例

図 4. SR2 または SR3 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) の例

## 藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科

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	経験予定症例数
SR2	指導医数 4 名	専攻医数 8 名	(1) 脳血管障害 40 症例
藤田保健衛生大学七栗記念病院	病床数 218 床	担当病床数 10 床/10 床	脳血管障害・外傷性脳損傷など
リハビリテーション科	回復期 150 床		(回復期)
	外来数 5 症例/日	担当外来数 20 症例/週	
	特殊外来	特殊外来	(2) 外傷性脊髄損傷 40 症例
	装具 173 症例/年	装具 5 症例/週	(3) 運動器疾患・骨折 35 症例
	ポトックス 60 症例/年	ポトックス 1 症例/週	(4) 小児疾患 0 症例
		小児 5 例/週	(5) 神経筋疾患 1 症例
		神経筋電図 2 症例/週	(6) 切断 0 症例
		評価値・検査・治療の大部分を実践でき、	(7) 内部障害 0 症例
		B1に分類されているものの一部について	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など） 2 症例
		適切に判断し専門診療科と連携できる	

図5. SR2 または SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム(藤田保健衛生大学七栗記念病院) の例

## 9. 専門研修の評価について

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プログラム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。この互いのフィードバックにより、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ける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月末に専門研修プログラム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プログラム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、専門研修プログラム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プログラム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について

基幹施設である国立長寿医療研究センター・リハビリテーション科には、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、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。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、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。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、(1) 研修プログラムの作成・修正、(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、(3) 指導医や専攻医の評価が適切かの検討、(4) 研修プログラムの終了判定となっており、研修終了後には、その証明として修了証を発行します。

基幹施設の役割としては、連携施設とともに研修施設群を形成し、基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、研修プログラムの改善を行います。

### 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム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プログラム管理委員会の委員となり、プログラムが適切に運用されているか、専攻医の研修目標が問題なく達成されているかなどについて随時検討を行います。

## 11. 専攻医の就業環境について

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、その内容は国立長寿医療研究センター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. 専門研修プログラムの改善方法

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行います。

### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラム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、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会における研修プログラム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プログラムをより良いものに改善していくよう、毎年工夫を継続します。

専門研修プログラム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プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、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. 修了判定について

3年間の研修機関における年次毎の評価表、および、3年間のプログラム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ものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを判断します。この判断は、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に、研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が最終的に修了の判定を行います。

### 14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

#### 修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は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。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。

### 15. 本研修プログラムの施設群について

#### 専門研修基幹施設

国立長寿医療研究センター・リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

#### 専門研修連携施設

連携施設の認定基準は下記に示すとおり2つの施設に分かれます。2つの施設の基準は、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、等、連携施設A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を取る必要がある施設です。

#### 専門研修連携施設

#### 連携施設

- ・ 藤田保健衛生大学病院・リハビリテーション科
- ・ 藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 独立行政法人中部ろうさい病院・リハビリテーション科
- ・ 輝山会記念病院・リハビリテーション部門(回復期病棟あり)
- ・ 総合大雄会病院・リハビリテーション科(回復期病棟あり)

#### 関連施設

- ・ あいち小児保健医療総合センター

#### 専門研修施設群

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。以下の病院は診療実績基準を満たしております。

- ・ 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科
- ・ 藤田保健衛生大学七栗記念病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 中部労災病院リハビリテーション科
- ・ 輝山会記念病院リハビリテーション部門(回復期病棟あり)
- ・ 総合大雄会病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ あいち小児保健医療総合センター

#### 専門研修施設群の地理的範囲

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラムの専門研修施設群の中心は愛知県にありますが、長野県、三重県での地域医療の研修が可能です。このため、施設群の中には、近隣県における地域リハビリテーションの中核病院が含まれています。

#### 16. 専攻医受入数について

毎年4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(3学年分)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専門医制度で決められています。国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラム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1名、プログラム全体では5.5名の指導医が在籍しており、2016年の専攻医受け入れ人数は1名となっているので、専攻医に対する指導医数は、十分余裕があり、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。

また、受入専攻医数は病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対しても十分に提供できるものとなっています。

## 17. Subspecialty 領域との連続性について

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検討中です。

## 18. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

### 大学院研修について

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては研修プログラムの休止・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、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

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、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

3) 住所変更等により選択している研修プログラム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プログラムの統括プログラム責任者と協議を行います。プログラム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等が必要ですが、可能な限り対応を検討します。

4) 内地留学的に他の研修プログラムにおいて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何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、統括プログラム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) 出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止について、専門研修プログラム期間の全研修期間3年のうち6ヵ月までの休止・中断の場合、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プログラムを修了できますが、休止・中断が6ヵ月を超える場合には、研修期間の延長が必要です。

## 19. 専門研修指導医 について

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。

- ・ 指導医のフィードバック法の学習（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。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 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。

国立長寿医療研究センター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プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、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。

◎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。

## 21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

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體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プログラム管理委員会に伝えられ、必要に応じて、プログラムの改良を行います。

## 22. 専攻医の採用と修了について

### 採用方法

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、毎年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。プログラムへの応募者は、10月末までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『国立長寿医療研究センターリハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、臨床研修終了登録証の写し、保険医登録証の写し、健康診断書を提出してください。申請書は(1) 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科の website (現在作成中)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(052-46-2311)、(3) e-mail で問い合わせ(ik7710@ncgg.go.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行います。採否については、12月に決定して本人に文書で通知します。

修了について 13. 修了判定について を参照ください。

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

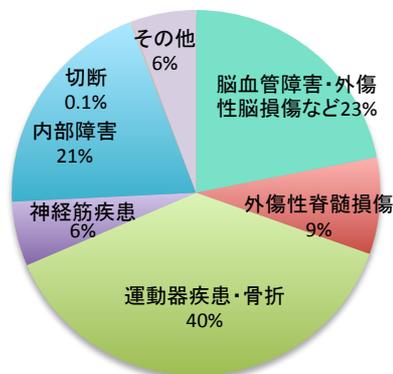
当院は、長寿医療を扱う国立高度専門医療研究センター(National Center)として、2004年3月に開設されました。2012年4月に回復期リハビリテーション病棟が開棟し、病院理念である「高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する」ことを目指しています。

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が非常に重要です。当院では、通常の診療科に加え、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、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

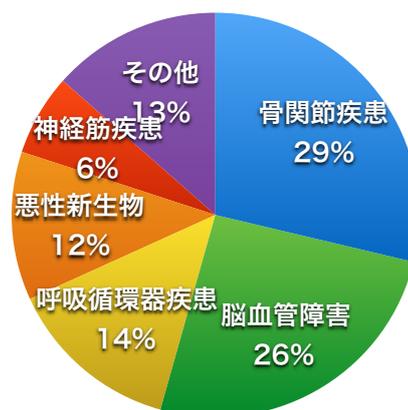
OLPとCOSPIREをキーワードに専門家として胸を張って進みます。

- ・ 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。

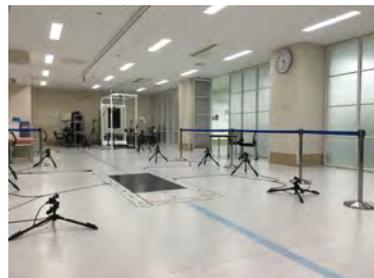
### 6) ファカルティ・ディベロップメント

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。

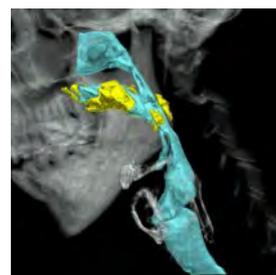


### 4) 歩行再建、装具療法

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）	
<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) がん患者リハビリテーション料 ADL維持向上等体制加算		
<b>附属施設</b> 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： リハビリテーション科病床数（回復期）：	13（8）名 15（0）床	専攻医数： 6名
入院患者コンサルト数： 外来数：	100-120例/週 60-100例/日	担当コンサルト新患者数： 担当外来数： 20例/週 5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	5例/週 1例/週 10例/週 5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	53名 30名 17名	
<b>診療領域</b> (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）	1542例 315例 1130例 164例 532例 23例 942例 1258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（廃用症候群がんと、疼痛性疾患など） 30例 20例 30例 5例 5例 2例 10例 10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	80例 325例 267例 646例 19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 5例 10例 10例 30例 5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>	5,207例 2,732例 720例 4例 152例 96例 320例 211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> 30例 30例 30例 1例 10例 10例 15例 10例



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



## 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

指導医：八谷カナン

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てきました。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、東海地区で有数な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、がんリハビリ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、嚥下内視鏡や嚥下透視、ウロダイナミクス検査なども積極的に行っています。

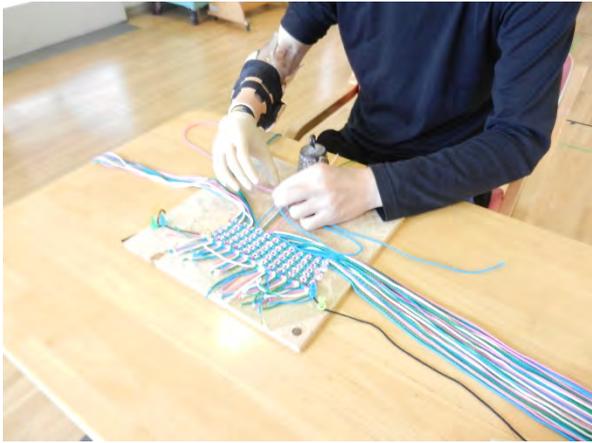
また、患者さんの早期回復を実現させるシステムの開発を行っています。どのように治療を行えば患者さんの実際の能力を改善できるかというところに焦点を絞り、歩行ロボット、吊り下げ式トレッドミルなどのシステム開発とリハビリ方法の研究を行っています。

#### 【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（他院からのリハビリ目的転院受入れ可）
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
- ・嚥下造影（嚥下内視鏡）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
8:00			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	訓練室回診	訓練室回診	訓練室回診	訓練室回診	訓練室回診
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		脳神経外科合同カンファレンス	
16:30				心臓リハカンファ	
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）	
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	2 (1) 名 621(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
特殊外来 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	特殊外来 痙縮治療 呼吸リハ 摂食嚥下障害 小児リハ 1 例/週 3 例/週 3 例/週 1 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	17 名 17 名 3 名	
診療領域 (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・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	診療領域 (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・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） 69 例 131 例 107 例 2 例 11 例 4 例 108 例 180 例
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	15 例 488 例 120 例 390 例 178 例	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 3 例 122 例 30 例 97 例 44 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	2423 例 563 例 488 例 14 例 576 例 40 例 390 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 605 例 140 例 122 例 18 例 144 例 10 例 97 例 15 例

# 医療法人 輝山会 輝山会記念病院

〒395-8558 長野県飯田市毛賀 1707 番地

代表電話番号 0265-26-8111

指導責任者：清水康裕

指導医：加藤謙司

病院ホームページ

<http://www.kizankai.or.jp/index.html>



## 施設概要

当院は、長野県南部（飯田下伊那地区：人口16万8千人、老年人口割合30.6%）に位置し、飯田市の天竜川を見下ろす自然に恵まれた環境の中にあります。我々は、健康をサポートする疾病予防対策としての「保健」、医療からリハビリそして療養まできめ細やかに対応する「医療」、高齢者の介護ニーズに応える「福祉」、これらを三位一体とした21世紀対応のサービスの提供を理念とする、「Iida Medical Hills」構想を打ち立てています。

## リハビリテーション部門

我々のリハビリテーション施設は、長野県南信地区最大級で、リハビリテーションセンターは回復期リハビリテーション病棟と同じフロアにあり、病棟スタッフと共同してADL向上に努めています。さらに透析患者を積極的に受け入れ、透析スケジュールを工夫しながらのリハビリテーションも行ってまいります。また、一般病棟・外来部門、老人保健施設部門、訪問リハビリ部門も、各時期に合わせたリハビリテーションを行ってまいります。



## 研修の概要

### ①超高齢化社会のニーズにあった臨床

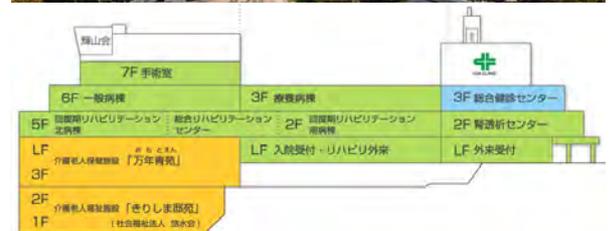
当院では、超高齢化の進んでいる長野県の地域医療の実態を理解でき、今後の日本医療の最先端に行く「超高齢化問題」を考えながらの医療が経験できます。また、当院は急性期・一般・回復期病棟や老人保健施設・特別養護老人ホームを併せ持ち、通所リハビリテーション・デイサービス・訪問リハビリテーション等あるため、回復期を中心に、急性期・生活期・終末期の『障害』という概念を考えながら、リハビリテーション専門医としての知識を身につけることができます。また、当地域での最先端の透析医療も学ぶことができ、さらにこの透析治療と9単位のリハビリテーションを同時進行した特殊な医療を身につけることができます。

### ②自らの学習とリハビリテーションスタッフへの教育

2名の指導医の下、知識はもちろん、チームの一員としての役割、チームリーダーとしての振る舞い方なども学ぶこととなります。また関連職種への教育を行うことも重要な役割となります。学びながら、他者へ教えることが日頃の課題になっていきます。

### ③臨床研究を中心に

臨床研究が中心になっているため、日頃から疑問に思うことを題材に指導医が課題を出してまとめます。また



これらを学会発表に繋げ、論文として形にします。

#### ④リハビリテーション運営

最終的に且つ早期に、自らがリハビリテーション科もしくは部門をマネジメントや運営ができるようにします。

## 週間スケジュール

時間	項目	月	火	水	木	金	土	
7:45-8:15	全体朝礼	■						毎週初めに職員全体が講堂に集まり、週間スケジュールや各部署の報告があります
7:00-8:20	症例検討会		■					手術報告や症例検討会を行い、院内の症例を把握します
8:30-8:35	病棟ミーティング	■	■	■	■	■	■	患者状態の報告や病棟連絡を行います
8:35-9:00	外来処置業務				■	■		外来患者の処置を行います
9:00-9:15	各病棟症例検討	■	■	■	■	■	■	各指導医との症例検討を行います
10:30-12:00	入院患者診察	■	■	■	■	■	■	各患者（2-3症例）担当スタッフとのカンファを行います
12:45-13:30	ミニカンファ	■	■	■	■	■	■	約6-10症例の検査を行います
13:30-17:00	嚥下造影検査			■				その週のVF・VEの症例検討をします
17:00-18:00	嚥下カンファ			■				スタッフと同行して実際に地域に行きます
13:30-17:00	義肢装具診				■			
9:00-17:00	訪問リハ					■		
17:00-18:00	業務フィードバック	■	■	■	■	■		

検査：不定期（嚥下内視鏡検査，筋電図，膀胱造影検査など）

処置：不定期（モーターポイントブロックなど）

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：	2（2）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	199（100）床		
入院患者コンサルト数：	12例/週	担当コンサルト新患数：	10例/週
外来数：	20例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
装具外来	8例/週	装具外来	1例/週
摂食嚥下障害	15例/週	摂食嚥下障害	2例/週
スタッフ数	47名		
理学療法士	24名		
作業療法士	10名		
言語聴覚士			
診療領域		診療領域	
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	500例	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	25例
(2) 外傷性脊髄損傷	150例	(2) 外傷性脊髄損傷	5例
(3) 運動器疾患・骨折	400例	(3) 運動器疾患・骨折	20例
(4) 小児疾患	5例	(4) 小児疾患	1例
(5) 神経筋疾患	25例	(5) 神経筋疾患	3例
(6) 切断	30例	(6) 切断	2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）	150例	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	20例
検査		検査	
電気生理学的診断	20例	電気生理学的診断	2例
言語機能の評価	200例	言語機能の評価	10例
認知症・高次脳機能の評価	700例	認知症・高次脳機能の評価	30例
摂食・嚥下の評価	450例	摂食・嚥下の評価	5例
排尿の評価	25例	排尿の評価	2例
理学療法	715例	理学療法	50例
作業療法	580例	作業療法	50例
言語聴覚療法	222例	言語聴覚療法	50例
義肢	10例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	800例	装具・杖・車椅子など	30例
訓練・福祉機器	10例	訓練・福祉機器	5例
摂食嚥下訓練	185例	摂食嚥下訓練	20例
ブロック療法	35例	ブロック療法	5例

# 総合大雄会病院

〒491-8551 愛知県一宮市桜一丁目 9 番 9 号

代表電話 (070) 5568-4607

指導責任者：江崎貞治

病院ホームページ URL : <http://www.daiyukai.or.jp>



## 総合大雄会病院

病院機能評価認定病院

当院は愛知県西部の一宮市にあり、91年にわたり、地域医療に携わってきました。

総合大雄会病院は地域医療の中核を担う急性期病院として、初期医療から高度医療まで対応可能な病院です。三次救命救急センターを有しており、救急の専門医が中心となって重症患者さまの初療を迅速に行うことができます。

脳卒中センターには脳神経外科医が、集中治療室には集中治療専門医または麻酔科医がそれぞれ常駐し、24時間365日体制で対応しています。また救急医療体制のさらなる整備を図るとともに、地域医療支援病院として、地域完結型医療を推進しています。

### 標榜診療科

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、神経内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、小児科、耳鼻いんご科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、精神科、心療内科、救急科(救急救命科)、麻酔科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

### 附設

救命救急センター  
集中治療センター  
内視鏡センター  
心血管センター  
脳卒中センター  
人工関節センター  
核医学センター  
リハビリテーションセンター

### 病床数

322床(うちICU8床)

### 所在地

〒491-8551 一宮市桜一丁目9番9号  
TEL/0586-72-1211(代)



## リハビリテーションセンター 概要・特色

疾患発症早期より開始し、一般病棟で行う急性期リハビリテーションと、それに引き続く亜急性期(回復期)リハビリテーションを行っています。ただ単に機能回復を目指すだけでなく、退院後の生活スタイルを見通した総合的なアプローチを行い、家庭生活・社会生活の復帰へ向けて、治療にあたります。

## 対象疾患と診療内容

リハビリテーション科は、医師をリーダーに理学療法士(13名)、作業療法士(10名)、言語聴覚士(4名)が所属し、チーム医療を行っています。(2013年10月現在)  
対象は入院患者さまで、原則的に外来での通院患者さまのリハビリテーションは行っておりません。リハビリテーションセンターのある総合大雄会病院は、施設基準として「脳血管疾患・運動器・呼吸器リハビリテーション(I)」と「心大血管疾患リハビリテーション(II)」の認可を受けております。

さらに、総合大雄会病院には30床の回復期リハビリテーション病棟があり、急性期治療が一段落しても後遺症等で自宅退院が難しい患者さまを対象に、集中的なリハビリテーションをチームで行い、在宅復帰へ向けての治療をしています。

急性期病棟では各診療科での治療に加えて、超急性期からベッドサイドでのリハビリテーションを開始しています。

また、リハビリテーション科をはじめ、耳鼻いんこう科、口腔外科の医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、医療相談員などで構成される「摂食・嚥下リハビリテーションチーム」を発足。摂食・嚥下障害のある患者さまが、安全に食事を経口摂取できるよう、チーム医療を実践しています

### リハビリテーション科週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 回診・検査	病棟カンファレンス 回診・検査	病棟カンファレンス 回診・検査	病棟カンファレンス 回診・検査	病棟カンファレンス 回診・検査
午後	回診・検査	装具検討会 脳外リハカンファ	第一病院リハ ビリカンファレンス	VF検査	回診・検査
夕方		嚥下カンファレンス			

リハビリテーション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（3か月）	
リハビリ医（指導医）数：	1（1）名	専攻医数：	1名
スタッフ数			
理学療法士	20名		
作業療法士	12名		
言語聴覚士	6名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	1501例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	20例/週
（2）外傷性脊髄損傷	49例	（2）外傷性脊髄損傷	1例/週
（3）運動器疾患・骨折	1218例	（3）運動器疾患・骨折	20例/週
（4）小児疾患	0例	（4）小児疾患	0例/週
（5）神経筋疾患	10例	（5）神経筋疾患	1例/週
（6）切断	23例	（6）切断	1例/週
（7）内部障害	323例	（7）内部障害	10例/週
（8）その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	260例	（8）その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）	5例/週
理学療法	1529例	理学療法	50例
作業療法	1004例	作業療法	50例
言語聴覚療法	405例	言語聴覚療法	30例
義肢	3例	義肢	2例
装具・杖・車椅子など	12例	装具・杖・車椅子など	5例
訓練・福祉機器	5例	訓練・福祉機器	3例
摂食嚥下訓練	817例	摂食嚥下訓練	20例
ブロック療法	10例	ブロック療法	2例

# あいち小児保健医療総合センター

〒474-8710 愛知県大府市森岡町7丁目426番地

代表電話 0562-43-0500

連携施設担当者：糸見和也

指導医：なし

病院ホームページ <http://www.achmc.pref.aichi.jp>



## 施設概要

あいち小児保健医療総合センターは愛知県で唯一の小児医療専門施設として、高度な小児医療を担っています。特に、愛知県内の他の医療機関では対応が不十分な小児医療分野や、専門医チームによる小児医療に重点をおいています。当センターは2004年4月から200床の全面オープンとなって以来、小児内科系、小児外科系、心療系の診療が充実してきており、質の高い小児医療の多くをカバーしています。どの分野も専門医を配置し、患者様のニーズに応じています。また、これまで東海地方で不十分であった小児三次救急医療にも対応できるように、2016年2月よりPICU 16床・小児ER・手術室を有する救急棟においても診療を開始します。隣接する大府特別支援学校と連携を取りながら、慢性疾患をもつ小児の療養環境も配慮しながら治療できるようにしています。また当施設は愛知県の小児保健の中核的な役割を担っています。子育て支援、疾患・事故予防など、重要な小児保健分野の活動を行っています。

## 研修の特徴

### ①様々な小児疾患に関するリハビリテーション研修が可能

当院では、多種の小児専門外来を有し、専門性の高い外来・入院治療が行われています。これらの原疾患の治療と並行してリハビリテーションをしています。その基礎疾患の範囲は、小児の神経疾患、整形外科疾患、脳神経外科疾患、膠原病疾患、内分泌疾患、循環器疾患、心療科疾患など多岐にわたります。リハビリテーション科に所属する理学療法士、作業療法士と協力して診療にあたることを通じて、小児リハビリテーションに対する幅広い研修が可能です。

### ②小児医療に関する専門的な研修が可能

小児疾患は、成人領域の疾患と基礎疾患が大きく異なります。当院では、専門診療科との連携を通じて、小児の基礎疾患や病態について学ぶことができます。

### ③国立長寿医療研究センターと連携してバックアップ

当院では国立長寿医療研究センターリハビリテーション科の指導医の協力を得て、小児リハビリテーションに関する指導を受けることができます。

#### 【リハビリ科週間予定】

	火	水	木	金	土
8:45 - 9:00 リハビリカンファレンス	■	■	■	■	■
9:00 - 12:00 小児リハビリテーション診察	■	■	■	■	■
13:00 - 17:15 小児リハビリテーション診察	■	■	■	■	■

リハビリテーション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（3か月）	
リハビリ医（指導医）数：	非常勤 1名	専攻医数： 1名
スタッフ数		
理学療法士	2名	
作業療法士	2名	
言語聴覚士	5名	
診療領域		
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	0例	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など
(2) 外傷性脊髄損傷	0例	(2) 外傷性脊髄損傷
(3) 運動器疾患・骨折	0例	(3) 運動器疾患・骨折
(4) 小児疾患	5070例	(4) 小児疾患
(5) 神経筋疾患	0例	(5) 神経筋疾患
(6) 切断	0例	(6) 切断
(7) 内部障害	0例	(7) 内部障害
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	0例	(8) その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）
理学療法	3140例	理学療法 50例
作業療法	1722例	作業療法 50例
言語聴覚療法	921例	言語聴覚療法 0例
義肢	30例	義肢 1例
装具・杖・車椅子など	200例	装具・杖・車椅子など 4例
訓練・福祉機器	60例	訓練・福祉機器 1例
摂食嚥下訓練	194例	摂食嚥下訓練 2例
ブロック療法	0例	ブロック療法 0例