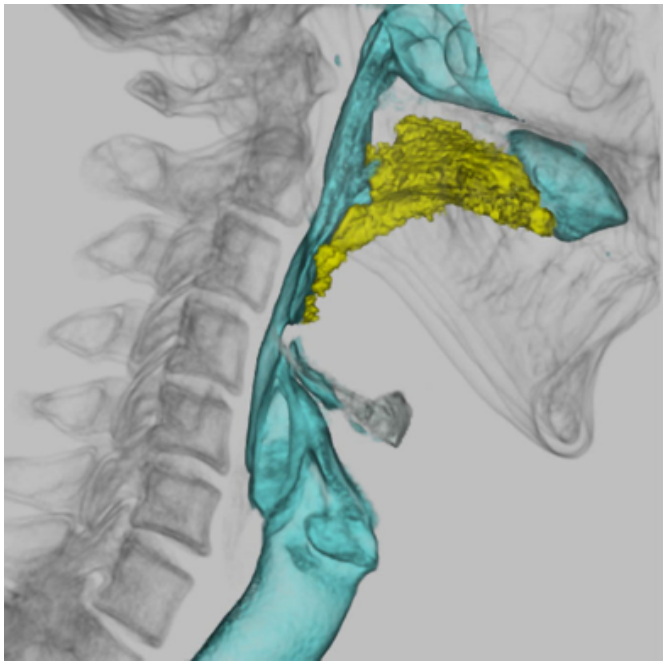
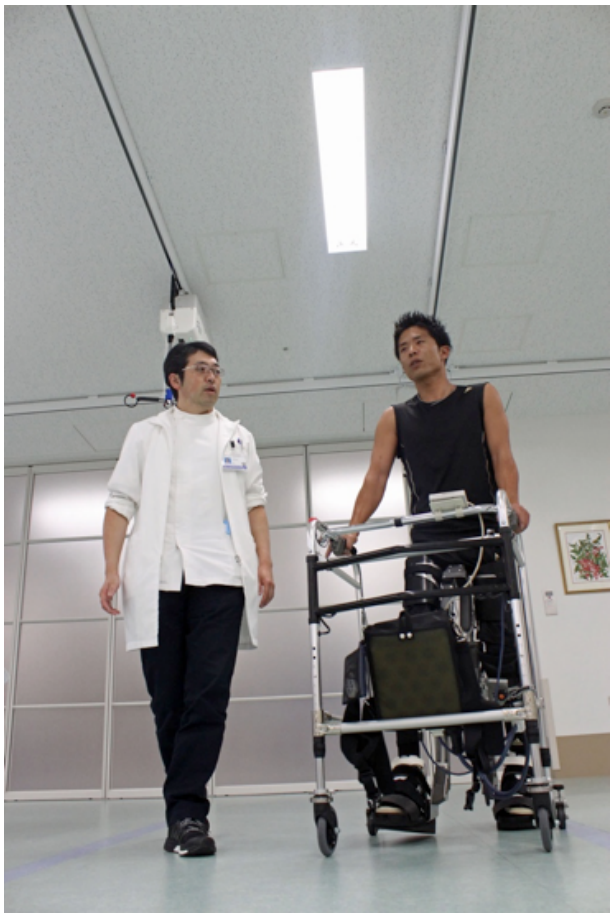
藤田医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム





藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座

2019年版

学ぶ皆さんへ.....6
1.　はじめに.....6
2.　藤田医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム.....6
藤田リハについて.....6
藤田医科大学病院リハビリテーション科と藤田医科大学　リハビリテーション部門
リハビリ医学は「活動の医学・医療」
リハビリ科医の役割
藤田リハの理念
藤田リハ研修プログラムを担う藤田リハについて
２）チームワーク：しなやかな「小の如く大」の組織
３）カッティングエッジ：留まらない先進性，道具もシステムも必要なら創る
3.　本プログラムの研修施設群.....11
本プログラム研修施設群の地理的範囲
4.　研修管理部門.....12
5.　募集および採用について.....12
1)　募集人数.....13
2)　応募資格.....13
3)　応募方法と選考方法.....13
4)　選考日と採否の通知.....13
6.　専攻医の就業環境について.....13
7.　研修の週間計画および年間計画.....13
基幹施設：藤田医科大学リハビリテーション医学I講座
・基本スケジュール
・勉強会，カンファレンス等
・専門外来，検査
・摂食嚥下評価
・ロボット・動作解析
8.　プログラムローテートおよび地域医療についての考え方.....15
1) 施設群による研修.....15
2) 地域医療の経験.....15
表1　プログラムローテート例.....16
例1）の研修内容と予想される経験症例数.....17
9.　全体行事の年間スケジュール.....18
全体行事予定
研修会，関連学会予定

10. 専門研修実績記録システム，マニュアル等について 19
1) 研修実績および評価の記録 19
2) 指導医による指導とフィードバックの記録 19
11. 研修の終了について 19
1) 終了判定について 20
2) 研修プログラムの終了に向けて行うべきこと 20
3) リハビリ科専門医試験について 20
12. 研修終了後のキャリアパス 20
13. リハビリ科研修プログラムの概要 21
1) 専門研修プログラムを支える体制 21
(1) 専門研修施設の認定基準 21
(2) プログラム統括責任者の基準および役割と権限 21
プログラム統括責任者の要件
プログラム統括責任者の役割と権限
(3) 専門研修指導医の要件 22
(4) 専門研修施設群の構成要件 22
(5) 連携施設での委員会組織 22
2) 研修の適応範囲 22
3) 研修の場 23
4) 研修の内容 23
(1) 医師に必要なコアコンピテンシー，倫理性，社会性についての考え方 23
(2) 研修カリキュラムと到達目標 24
(3) 年次ごとの専門研修計画 24
・専門研修1年目（SR1）
・専門研修2年目（SR2）
・専門研修3年目（SR3）
(4) 臨床現場での学習 25
(5) 地域医療の経験 25
(6) 臨床現場を離れた学習 25
(7) 求められる学問的姿勢 25
5) 専門研修の評価，修了判定 26
・ 専攻医の評価 26

・形成的評価 26
・多職種評価 27
・総括的評価・修了判定 27
6) 専門研修プログラムの評価と改善 27
(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 27
(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 27
7) 専攻医の採用と修了要件 27
(1) 募集人数 27
(2) 採用方法 28
(3) 修了要件 28
8) Subspecialtyとの連続性について 28
14. 各施設の研修概要と特色 29
藤田医科大学 リハビリテーション医学I講座 30
施設概要 30
臨床の特徴 30
1）豊富な症例 30
2）急性期リハビリの体系的治療体制 31
・救命救急センター（ICU，救命救急ICU，SCU，GICU，NCU，NICU）のリハビリ充実
・病棟リハビリ体制充実
・摂食嚥下リハビリ回診
3）多彩で高度なリハビリ科入院治療 31
4）積極的な他科・多職種連携 32
・他科との連携
・チーム活動
5）新しい福祉連携，社会連携の形 32
・地域包括ケア中核センター
・ポストポリオ検診
豊富な研究テーマと先進的環境 32
・リハビリテーションロボティックス
・歩行再建と装具療法
・3次元動作解析・歩行分析
・リハビリテーションシステムの開発
豊富で多彩な教育・国際交流 33

・専攻医教育
・医学部教育
・大学院教育
・療法士教育
・国内外の他大学・他施設からの研修受入れ
・ファカルティ・ディベロップメント

専攻医の一週間.....35
藤田医科大学 ばんたね病院.....37
藤田医科大学 七栗記念病院.....40
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター.....43
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院.....46
独立行政法人 中部ろうさい病院.....48
医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院.....53
医療法人鉄友会 宇野病院.....56
医療法人三九会 三九朗病院.....59
医療法人 輝山会　輝山会記念病院.....62
日本赤十字社 足利赤十字病院.....65
学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学病院.....68
医療法人輝生会 初台リハビリテーション病院.....72
医療法人輝生会 船橋市立リハビリテーション病院.....75
佐賀大学医学部附属病院.....78
独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院.....81
JA三重厚生連　松阪中央総合病院.....84
医療法人松徳会 花の丘病院.....87
社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院.....89

学ぶ皆さんへ

新しくてユニークな切り口をもつリハビリ医学は，社会も医療もその発展を切望している医学です．しかし，その専門性を卒前の医学教育で十分に習うことが少なく習得には一定の努力が必要です．是非，充実した研修を行って患者や社会に役立つ専門医になっていただきたいと願っています．

皆さんの研修に当たって，私たちは「教える」ではなく「学ぶ」を重視します．リハビリ医学は，練習（訓練）という「学習」が中心的課題となるユニークな方法論を医学に持ち込みました．学習の科学が教えてくれる要点は，受け身ではなく能動的な過程の重要性です．もちろん，それは「放任」を意味するものではなく，学ぶことに役立つ「周り」への十分な配慮を必要とします．

私たち藤田リハは，「学ぶ」に必要な「周り」を丁寧に準備して，皆さんをお待ちしています．なぜなら，それがまた，私たち自身が「したいこと」を行う最善の方法であると知っているからです．一緒に学び，そして，共に素晴らしいリハビリ医学・医療を創りましょう．

1. はじめに

超高齢社会である日本では，2011年時点で2,930万人であった65歳以上の高齢者数が，2040年には1.3倍の3,921万人，高齢化率 35.3%に達すると推定されています(2018年総務省統計)．この「長命」社会の実現には，医学の進歩，特に急性疾患治療，救命技術，そして，慢性疾患管理の進歩が大きな貢献をしてきました．リハビリテーション医学（以下，リハビリ医学）は，このような医学の進歩を背景にして，長命を「長寿」に結びつけるために必須の医学として存在します．もちろん，この「寿」は高齢者のみならず小児を含む全ての世代の希望でもあります．リハビリ医学は「活動の医学」として患者や障害者の生活を守ります．

リハビリ医学は，私たちにまず，活動が生存にも大きな影響を与えることを教えてくれます．急性期病院における「安静の害」は広く知られた事実ですが，その防止と治療の実際は？と振り返ると今でも課題が山積しています．急性期という場面に活動という視点を定着させることが，リハビリ医学の使命です．また，活動に関係した種々の症状や障害をまとめて理解したリハビリテーション科医師（リハ科医師）の存在は，それらの問題を抱えた患者さんにとって大きな福音です．そして，機能的帰結予測のもと，練習（訓練）という方法を駆使して患者さんの生活能力を向上させ，さらに工学的・社会支援システムを組み合わせて社会復帰を実現させる医療形態は，リハビリ医学ならではのものです．

藤田医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム（略称：藤田リハ研修プログラム）は，活動という専門性をもって，傷病を深く理解し，症状や障害を正しく評価し，患者のニーズを的確に把握し，適切な包括的治療ができる優れたリハビリ科専門医となるために，豊かな人的・物的・情報的環境のもと，リハビリ医学の臨床を十分経験し深く学ぶシステムです．

2. 藤田医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム

藤田リハについて

藤田医科大学病院リハビリテーション科と藤田医科大学リハビリテーション部門

藤田リハ研修プログラムを担う藤田医科大学病院リハビリテーション科（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座とほぼ同一の組織，以下，当科）は，藤田医科大学リハビリテーション部門（略称：藤田リハ）の中核組織です．

1964年に設立された藤田学園は，1972年に医学部を開校，1987年に医学部リハビリテーション医学講座（現，I

藤田医科大学リハビリ部門

- 医学部リハビリ医学 I 講座
- 医学部リハビリ医学 II 講座 (2007.9〜)
- 連携リハビリ医学寄付講座 (2013〜)
- ロボット技術活用地域リハビリ医学寄付講座 (2018〜)
- 保健衛生学部リハビリ学科 (2004.4〜)
- 大学病院リハビリ部・科
- 七栗記念病院リハビリ部・科
- ばんたね病院リハビリ部・科
- 地域包括ケア中核センター (2013.2〜)
- RSH & AATセンター*
- 藤田リハビリ医学・運動学研究会

* ロボティックスマートホーム・活動支援機器研究実証センター (2017)

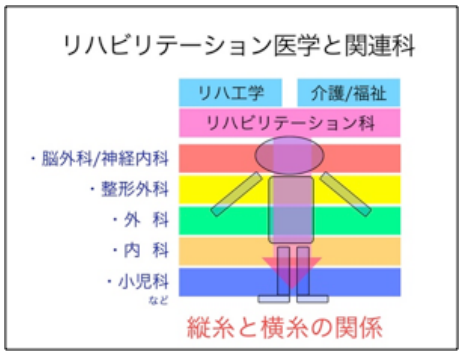
講座）を開設しました．そして，1995年，学内リハビリテーション（リハビリ）関連部署が連携し藤田リハが形成されました．

2019年現在，学内10部署，医師109名を含む総勢634名からなる藤田リハは，国内最大の大学リハビリ組織として，年間に初診患者 11,897人，延べ 386,664人を治療し，50件を超える研究助成を得ながら多数の研究プロジェクトを動かし，国内外で450題を超える学術発表を行い，充実した卒前・大学院教育はもちろん多数の国内外研究者・臨床家を受け入れている活動的なリハビリ専門家集団です．

医学部には，リハビリ医学I講座（大学病院リハビリ科）とリハビリ医学II講座（七栗記念病院リハビリ科）という２つの正規講座，そして，寄付講座である連携リハビリ医学，ロボット技術活用地域リハビリがあり，密接に連携しています．

リハビリ医学は「活動の医学・医療」

日本では既に50年以上の歴史をもつ「活動の医学」であるリハビリ医学（rehabilitation medicine）は基本領域の１つとして臨床に欠くことのできない専門分野です．活動とその問題（障害）に注目するという観点は，臓器指向的な専門性が伝統的である現代医学の中にあって，ユニークな専門性であり，リハビリ科が関連臓器科と縦糸と横糸となって，患者に効率的で快適なセーフティネットを提供します．



原疾患に関わらず，「動かない害」は，不動（immobilization）症候群と呼ばれる深部静脈血栓症，沈下性肺炎，褥瘡など，急性期において生存に直結する問題を生み出し，さらに，廃用（disuse）症候群と呼ばれる筋力低下，関節拘縮，持久力低下，意識障害など活動性を損なう動物機能の問題をもたらします．リハビリ医学は，これらの問題を解決するために，医療の中で物理療法や運動療法を体系的に提供します．

麻痺・痙縮，摂食嚥下障害，排泄障害，疼痛など，活動に直結する症状・障害を診断，評価，対処することで活動障害を有する患者を包括的に治療します．

歩行障害，日常生活活動（ADL）障害，失語症などを含む高次脳機能障害など，生活上の問題を理学・作業・言語聴覚各療法によって治療し，義肢装具療法やリハビリ工学を駆使して身体・空間・環境バリアなど物理的課題，役割や家族関係など心理的課題，制度など社会的課題を体系的に解決することで，社会復帰を促進します．

特に超高齢社会になった日本において，活動に対応して生活を再建するリハビリ医学は，これまで医療が成し遂げてきた「長命」を意味のある「長寿」に繋げる大きな役割を担っています．

リハビリ医学の臨床的役割

・不動や廃用に対する体系的治療を整備，提供する．
・活動性に関わる医学的諸問題を包括的に治療する．
・活動性を再建して社会復帰を促進，実現する．

リハビリ科医の役割

活動に視点を持つ新しいリハビリ医療は，リハビリ科医に加え，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，義肢装具士，リハビリ看護師など，新しい医療専門家を生み出しました．さらに，リハビリ工学士，医療ソーシャルワーカー，臨床心理士なども加わるリハビリ医療では，綿密なチームワークが基本となります．

急性期，回復期，生活期を問わず，リハビリ医療はチームワークです．その目的は，より優れたリハビリ医療の提供であり，構成員は全てそのために動きます．ですから，外から見ているとリハビリ科医と療法士の役割の区別が分かりにくいかもしれませんが，実際の役割分担は明瞭です．効率的で効果的なチームワークを実現するために，リハビリ科医がそのリーダーとして活躍します．患者の医学的状態を把握して必要な対処を勘案します．医学的リスクを考慮しながらの迅速な対応が求められます．障害が残ると思われる症例では，機能的

帰結を考えて治療計画を立てリハビリスタッフと共有し，訓練などの経過をモニターしながら，社会復帰に必要な手段を体系的に整備します．チームそのものをより有能な集団に変えるためのリードも大切です．

対応は病態から生活まで広範囲に及び複雑になるため，患者や家族に分かりやすく治療計画を説明するストーリーテラーとしての役割も欠かせません．特に，活動を変えるには当事者の動機付けが必須なので，納得のいく説明が介入成功の鍵となります．

医師として一般的な医学的知識・手技の他，障害の診断のための嚥下造影や嚥下内視鏡，筋電図や誘発電位検査などの電気生理学的検査，歩行分析や動作解析，運動負荷，高次脳機能評価，そして，治療としてのボツリヌス毒素療法や除痛のためのブロック療法，電気刺激療法，磁気刺激療法，装具療法，ロボット治療など，活動治療関連の専門的知識や技術も欠くことのできない事象です．また，運動学，運動学習，医療心理学などの活動・行動科学に関する基礎的知識が必要です．

リハビリ科医が活躍する場と役割には，急性期における中央診療科のチームリーダー，回復期における主治医，生活期のかかりつけ医，そして，医学部・大学院・大学病院の教師・研究者を兼務する医師などがあります．いずれにせよ，この新しい医学・医療を実行（臨床）しながら，後進を養成する再生産（教育），そして，より有効な手段を創りだす拡大再生産（研究）に責任を持って対処するのが，リハビリ科専門医です．

藤田リハの理念

藤田リハは，OLPとCOSPIREという２つのキーワードを信条にしています．

・OLP (overload principle): 明日は今日より凄い

リハビリ医学の基本的治療原理は，「活動が機能と構造を変える」という活動機能構造連関です．そのひとつに筋力増強のための過負荷の法則 (overload principle) があります．患者さんにやってもらうことを自らにも課す．そして，今日救えなかった患者さんを明日は救いたいと願っています．

・COSPIRE (mutual inspiration): 共に歩んで専門性を創る

COSPIREは，私たちが理学療法士・作業療法士の学科を創設した際につくった造語です．専門性は，先人の創り出した成果をよりよいものにして後進に伝えるという脈々と続く共同作業で生まれます．よりよいチームワークを実現し，皆で一緒に成長しましょう．

藤田リハ研修プログラムを担う藤田リハについて

ここでは，私たちの研修プログラム（本プログラム）とそれを担う藤田リハの特徴について簡単に紹介します．中核となる藤田医科大学リハビリテーション医学I講座（藤田医科大学病院リハビリテーション科）のプログラムの詳細については，施設紹介の項も参照してください．

１）活動の臨床：考え抜いた専門性

藤田リハでは，リハビリ医学・医療を活動の臨床と捉えています．
リハビリ医学の専門性が分かりにくいのは，その視線の方向が既存の臓器科と直交していて，さらに，既存の医学的枠組みから「理由があってはみ出している」ためでもあります．活動に注目した介入は，不動や廃用を防ぎヒトの「生存」を守る治療手段となると同時に，活動関連の症状・問題を包括的に解決し，臓器系医療の成果を社会復帰へと繋ぐキーワードでもあります．藤田リハでは，このユニークな活動という観点に必要な臨床を徹底して追求します．私たちの姿勢は，学内外の多くの診療科から高い評価を受けるとともに，療法士，看護師，義肢装具士，などの一緒に働く専門家たちからも強い支持を得ています．

私たちは，数多くの実用的な臨床システムを開発してきました．私たちが2000年に開発した脳卒中回復期のFITプログラム（Full-time Integrated Treatment program）は今や回復期リハビリ病棟の優れた標準モデルになっています．また，データベース（Clover）を駆使した科学的カンファレンスの開催が効率的なチームワークを保証しています．急性期では，摂食嚥下回診システム，療法士病棟専従システムなどの新システムにより効果

的リハビリ介入を実現しました．2013年にスタートした藤田医科大学地域包括ケア中核センターは，豊明団地でのまちかど保健室や学生教員の団地内居住など先進的な取り組みに発展して注目されています．

活動というはっきりとしてぶれない臨床的切り口を前提として，急性期から生活期まで豊富な症例を，先進の診断・治療技術環境において，経験豊かで優れたメンターのもとに学ぶプログラムを提供します．プログラムに参加する関連施設は，長年の連携のもと互いにその特徴を十分に理解しあっている仲間です．プログラム全体が一貫性を持って体験できるように工夫されています．

急性期，回復期，生活期，そして大学のいずれでも優れた臨床家として活躍できる専門家になるために是非，私たちと一緒に体験し，学んでください．

2）チームワーク：しなやかな「小の如く大」の組織

1995年に60名弱であった藤田リハは，2019年現在，総勢634名を超える大規模な専門家集団に成長しました．医学部，保健衛生学部，３つの大学病院，包括ケアという様々な部署にいるリハビリ専門家が一体となって藤田リハを形成しています．私たちが年間に治療する延べ患者数は 36万人を超えます．また，藤田リハは，59の国内臨床施設と連携し，20の海外大学・研究所と臨床や研究で協力関係にあります．

私たちが大規模を目指すのは，大組織でしか出来ないことが沢山あるからです．大組織の欠点を生じさせないために私たちはしなやかなチームワークを目指し，「active flat（小の如く大）」という考え方を基本方針として，運営上，種々の工夫をしています．多層のピラミッド構造は，個人が全体を見るのには不都合です．私たちは単なる組織の歯車になることを望みません．実質的な組織階層を４段以内に抑え，成員全てが全体の動きを実感しながら活躍できるチームを目指しています．

リハビリ医療では，明るく精緻なチームワークが必須です．リハビリ科医にとって優れたチームワーク，リーダーシップの技術とその実践は必需品です．複雑な課題を習得するには「形から入る」のが基本です．そのためには，実際に中に入って学ぶのが一番です．しなやかなチームワークを学ぶことも研修プログラムの目的のひとつです．

当科は，男女，既婚未婚など，それぞれの生活や思考様式に柔軟かつ配慮をもって対応することで，個々の人生にあった研修が行えるよう工夫しています．

3）カッティングエッジ：留まらない先進性，道具もシステムも必要なら創る

臨床は科学的であるべきで，科学は厳密な証明を是とします．けれども証明されたことは過去のものであり，科学には進歩というもう一つの本質があります．留まってはいられないのです．

実際，臨床はいつでも不完全です．臨床現場では不十分で捨てさりたいモデルが沢山あります．また，存在しないけれども欲しい道具や知りたいことが沢山あります．私たちは，研究と臨床は一体で切り離せないものだと考えています．昨日救えなかった患者を今日は救いたいし，今日救えない患者を明日は救おうと思っています．そのために研究します．

私たちの研究は，基本的に臨床研究です．特に，機器でもシステムでも新しく優れたものを作り出す開発研究をその中心に置いています．そのために多くの企業や外部の研究施設と共同での研究を行っています．そして，多くの成果が，国内はもちろん世界的に高く認められています．

これまでに，開発してきた代表的な評価法，介入法，システムを列挙します．

これらの他にも多数の研究プロジェクトが動いています．また，基礎科学系の他施設との連携も重要視しています．

研究プロジェクトには，新しい道具や知識を生み出すという直接的効果に加えて，新しいものを創り上げる方法を学ぶという重要な効果があります．心理学の用語でいう「メタ学習」，つまり，学習法を学習するという効果です．出来上がる前の不完全な姿とその解決過程のなかに自分を置くことで，「完成後にはすっかり覆い

隠されてしまう舗装の下にある土台」を体感できます．これこそ，臨床力を磨く術を手にいれる重要な手段です．是非，研修中に，いくつかの研究プロジェクトに参加してください．

より深く研究したい場合には，大学院を併願できるコースも準備してあります．藤田リハには，多数の優れた学位指導のメンターがいます．これまでにも多くの研修者が，専門医試験合格と学位取得を同時に達成してきました．

藤田リハの開発研究成果

◉評価法：

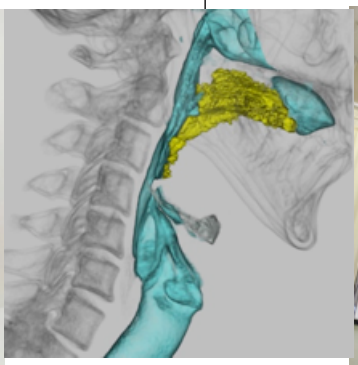
トレッドミル歩行分析法（KinemaTracer），臨床動作解析法，嚥下造影用イス，CTによる嚥下動態評価法，定量的痙縮評価法，ICF応用評価法

コンケン大学（タイ）での臨床指導

◉介入法：

新型短下肢装具（RAPS），対麻痺歩行用内側系装具（Primewalk），歩行練習用安全懸架装置，低床低速対応トレッドミル，嚥下練習用多

藤田リハ発の嚥下イス



CTによる嚥下動態評価

トヨタと共同開発のバランス練習ロボット

新型短下肢装具(RAPS)

4）オープンネス：医局も国内も海外も

藤田リハはオープンです．私たちは進歩を望み，広く社会に貢献したいと願っています．進歩にも社会貢献にも，オープンネスが要になります．さまざまな人が持つ多様性が次の進歩の種となります．周りとの有益な情報のやり取りは社会の富を増やします．

藤田リハの医師の出身は多様です．おおよそ藤田医科大学卒が1/4，他の私立大学卒が1/4，そして，国公立大学卒が1/2です．また，入局時の経歴も様々で，新人のみならず他科からの転向者も多数在籍しています．医師以外の社会経験をもつものも少なからずいます．

藤田リハで学び，巣立っていった多くの先輩のネットワークが北海道から沖縄まで張り巡らされ，藤田リハを支えてくれる関連病院・施設が多数あります．これらの病院や施設では，藤田リハで学んだ医師，療法士など私たちの仲間が活躍し，また，後進の参加を心待ちにしてくれています．

留学生との懇親会

いつも沢山の臨床家・研究者と交流しています．例えば2016年には，国内臨床家・研究者13名，海外臨床家・研究者23名が，藤田リハを訪れ，見学・意見交換・講演をしました．この他，国内13施設，海外9施設の人たちが見学に訪れました．また，国内留学生1名，海外研修・留学生13名が在籍しました．

もちろん，藤田リハから海外への交流も盛んです．2015年には，26回以上の招待講演を含む国際学会への出席，14回の臨床指導や意見交換のための海外訪問を行いました．才藤栄一は，中国政府のChina High-end Foreign Experts Programに選ばれて北京首都医科大学教授として中国リハビリ研究センター（北京）で30日の臨床・研究指導に当たりました．また，タイや台湾での摂食嚥下リハビリ発展への支援も行っています．

常態的交流として，ジョンズホプキンス大学（米国），ミュンスター大学（ドイツ），サンパウロ大学（ブラジル），コンケン大学（タイ），マヒドン大学（タイ），チュラロンコン大学（タイ），北京首都医科大学（中国），中山大学（中国），上海健康大学（中国），中国医科大学（中国），ソウル大学（韓国），スイス脊髄損傷センター（スイス），ブリティッシュコロンビア大学（カナダ）などと共同研究・研究者交流を行っています．国内外の施設への留学も推奨しています．米国，カナダ，スイスなどが主たる候補地です．

常態的に共同で開発研究を行っている企業は，トヨタ自動車，NTTドコモ，ブラザー，大塚製薬工場，キッセイコムテック，アスカ，東名ブレース，今仙技術研究所，日本精密測器，メディカルクリエートなど多数あります．

学会・研究会活動にも積極的に関与しています．主な現職として，才藤栄一（リハビリ医学I講座）が日本リハビリ医学会副理事長，リハビリ教育評価機構理事長，園田 茂（リハビリ医学II講座）が回復期リハビリ病棟協会会長，近藤和泉（国立長寿医療研究センター部長）が日本ニューロリハビリ学会理事長を務めています．また，才藤は，国際リハビリ医学会（ISPRM）で活躍し，2019年には兵庫医科大学の道免和久教授とともに同学会を主催しました．また，国際嚥下障害学会（World Dysphagia Summit）の創設でも中心的役割を果たし，2020年，名古屋開催を決定しました．

第51回日本リハビリテーション医学会学術集会主催 2014年6月

研修会や研究会など情報発信も盛んです．常態的な公式の会だけで，藤田リハビリ研修会，七栗リハビリ研修会，２つの関連施設研修会，そして，愛知・三重がんリハビリ研修会，藤田リハADL講習会，動作解析実習研修会，摂食嚥下機能評価実習講習会，嚥下実習講習会，ポストポリオ検診，医学生と研修医向けのリハ体験セミナーなど，数多くの情報発信を行っています．

日常の生活のなかで，複数の組織を眺めること，学外・海外の臨床家・研究者を見ること，同じ目的を持ち違う環境で働く人たちと接することは，必ずや皆さんに専門性を学ぶための有力な糸口を与えてくれるでしょう．藤田リハでオープンネスを味わい，そして，身につけてください．

3. 本プログラムの研修施設群

本プログラムの研修施設群を構成する連携病院は以下の通りです．藤田医科大学病院と連携施設（18施設）の専門研修指導医38名が専攻医を指導します．

種別	名称	区分
基幹研修施設	藤田医科大学病院（リハビリ医学I講座）	急性期，回復期，生活期
連携施設	藤田医科大学ばんたね病院	急性期，生活期

種別	名称	区分
	国立長寿医療研究センター病院	急性期，回復期，生活期
	刈谷豊田総合病院	急性期，回復期，生活期
	中部ろうさい病院	急性期，回復期
	輝山会記念病院	急性期，回復期，生活期
	国際医療福祉大学病院	急性期
	中京病院	急性期
	佐賀大学附属病院	急性期
	足利赤十字病院	急性期，回復期
	藤田医科大学七栗記念病院	回復期，生活期
	鵜飼リハビリテーション病院	回復期，生活期
	宇野病院	回復期，生活期
	三九朗病院	回復期，生活期
	初台リハビリテーション病院	回復期，生活期
	船橋市立リハビリテーション病院	回復期，生活期
	近森リハビリテーション病院	回復期，生活期
関連施設	松阪中央総合病院	急性期，生活期
	花の丘病院	回復期，生活期

本プログラム研修施設群の地理的範囲

主な連携施設は愛知県と東海3県の中核都市にあります．

専攻医に，患者の活動をより一層促進する方法を駆使した障害の実用的な解決を経験してもらうために，以下のような様々な特徴を持つ各地の病院とも連携を組んでいます．

・急性期病院で初期研修の段階から重点的なリハビリに接する機会がある．

・回復期から生活期へのシームレスな介入を行っている．

・筋電義手等の専門治療に取り組んでいる．

・ロボティックリハビリテーションの臨床応用に取り組んでいる．

幅広いリハビリ治療を学ぶことにより，研修終了後のキャリアパスにつなげる取り組みを行います．

4. 研修管理部門

基幹施設である藤田医科大学病院に，リハビリ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，連携施設担当者が置かれます．藤田医科大学リハビリ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・修正を行い，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い，③指導医や専攻医の評価が適切か検討し，④研修プログラムの終了判定を行い，修了証を発行することにあります．特に藤田医科大学リハビリ科専門研修プログラムには多くの連携施設が含まれるので，互いの連絡を密にして，各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します．

5. 募集および採用について

1）募集人数

毎年6名を受入数とします.
本プログラムでは，基幹施設に8名，プログラム全体では36名の指導医が在籍しています．指導医数には十分に余裕があり，専攻医の希望によるローテートのばらつきに対しても十分対応できます．また病院群の症例数は，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.

2）応募資格

募集年度末に初期臨床研修を修了見込み，あるいは初期臨床研修を修了しているものとします.

3）応募方法と選考方法

藤田リハ研修プログラム管理委員会は，毎年4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，リハビリ科専攻医を募集します．研修プログラムへの応募者は，〆切日までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の「藤田医科大学病院リハビリ科専門研修プログラム応募申請書」および履歴書，医師免許証の写しを提出してください．申請書は，①藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座のホームページよりダウンロード，②電話で問い合わせ，③e-mailで問い合わせのいずれの方法でも入手可能です.

4）選考日と採否の通知

日本専門医機構から提示される日程に沿って原則として書類選考および面接を行い，採否を本人に文書で通知します.

6.　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．特に女性医師，家族等の介護を行う必要がある医師に十分な配慮を心がけます.

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，雇用契約を結ぶ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，研修施設に対する評価を行い，その内容は本プログラム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.

7.　研修の週間計画および年間計画

代表として基幹施設の週間スケジュールを掲載します．連携施設の週間予定は，各施設の紹介ページ（p27~90）を参照してください.

基幹施設：藤田医科大学リハビリテーション医学I講座

大学病院リハビリ科は，中央診療科として入院患者の３分の1を治療する外来機能に加え，2018年1月にオープンした60床の回復期リハビリ病床を有しています．専攻医は上記の両方に携わります．中央診療科機能では，多彩な疾患と急性期治療におけるリハビリ治療の要点を学び，病棟主治医としては，回復過程のリハビリ治療に参加し，麻痺，高次脳機能障害，排泄障害，ADL障害等の評価・治療を担当します.

専攻医は，効率的な体験のために回復期リハビリ病棟の２つのチームの１つに一定期間属しながら研修します．２つのチームとも，指導医の元で様々な障害に対する評価・治療を経験します．また，各種専門外来（痙縮，摂食嚥下，呼吸リハ，小児リハ）・検査（動作解析，摂食嚥下，筋電図，膀胱機能など）に同席して，指導医の指導を受けます．共通スケジュールでは，週1回，外来往診担当として救急病棟からの依頼に対応し，急性期疾患の病態把握，リハビリ処方を学び，各種カンファレンスにおいて多職種とのコミュニケーション，リハビリ科医としてのリーダーシップの取り方を学びます.

藤田医科大学は，大学として初の地域包括ケア中核センターを開設し，居宅介護事業所，訪問看護，訪問リハビリを行っています．大学病院から退院する患者の支援，特に緩和ケア病棟との密接な連携をして，在宅介護の支援を行います．また，大学病院の隣にある高齢化率25%を超える豊明団地に「まちかど保健室」を開設し，地域住民との交流をはかり，高齢者の健康維持の取り組みを行っています．

週1回の抄読会や勉強会，検査検討会等で自己学習を習慣化します．

・基本スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 病棟全体ミーティング	■	■	■	■	■	■	
9:00-11:00 病棟主治医ミーティング			■				
9:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■	■	
8:30-16:00 リハビリ科外来往診業務（土曜は～13:00）（担当制，週1回）	■	■	■	■	■	■	■
13:00-13:30 病棟勉強会			■				
13:00-15:00 医局会・医局カンファレンス			■				
13:00-17:00 病棟業務	■	■		■	■	■	

* 365日リハビリ実施のため，日曜日も交代で出勤します．出勤日の代休を平日にとります．

・勉強会，カンファレンス等

	月	火	水	木	金	土	日
17:30-19:30 VF検討会	■						
7:45- 8:30 抄読会，勉強会			■				
13:00-13:30 回復期リハビリ病棟勉強会（多職種）			■				
13:30-15:00 医局会・医局カンファレンス			■				
15:30-16:00 脳外科合同カンファレンス			■				
16:30-17:00 神経内科合同カンファレンス			■				

*上記以外に，院内他科連携カンファレンス（SCU/NCU，緩和ケア病棟，救急総合内科病棟），療法士専従病棟回診等があり，専攻医は参加が推奨されます．

・専門外来，検査

専攻医は指導医について外来を見学し，上級医の指導のもとで検査を実施します．病棟主治医としては担当することの少ない，リンパ浮腫，小児疾患などの長期的な経過を診ることができます．

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00 フットケア，リンパ浮腫外来			■				
13:00-15:30 呼吸器リハビリ外来（隔週）					■		
13:00-17:00 小児リハビリ外来（隔週）					■		
14:00-17:00 痙縮治療外来（ボツリヌス，ITB）		■	■				
16:00-17:00 膀胱造影検査	■				■		
10:00-13:00 嚥下回診		■		■			
13:00-16:00 嚥下造影検査（VF）	■				■		
9:00-16:00 歩行分析		■	■	■	■		

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-16:00 上下肢動作解析		■	■	■	■		
11:00-12:00 ロボットリハビリテーション（上肢）	■	■	■	■	■		
16:00-17:00 ロボットリハビリテーション（下肢）	■	■	■	■	■		
17:30-18:30 歩行カンファレンス					■		
17:30-18:30 上肢カンファレンス		■					
9:00-12:00 筋電図検査			■				
（随時） モーターポイントブロック	■	■	■	■	■		

*ロボットリハビリテーションの時間については随時変更があります.

・摂食嚥下評価

共通のプログラムの他，嚥下造影検査 (VF)，嚥下内視鏡検査 (VE)を指導医の下で実施し，病態診断と重症度判定，方針決定が一人で行えるよう研修します．また，嚥下CTやマノメトリーを用いた機能評価，訓練内容を指導医と議論します．また，摂食嚥下認定看護師と協働して，多職種による摂食嚥下治療チームに参加し，嚥下回診を実施します．ベッドサイドを訪問し，スクリーニングおよび嚥下内視鏡検査による評価を行い，その後の訓練介入，経過フォローを行います.

・ロボット・動作解析

共通のプログラムの他，ロボット治療チームに参加し，機能向上，歩行再建を目的とした上下肢のロボット訓練の計画，実施場面の観察，効果判定を行います．同時に，ロボット開発研究にも参加し，プロジェクト研究のあり方を学びます．また，リハビリ治療に欠かせない評価法である動作解析を体系的に学び，実際にその応用として，麻痺，失調，バランス，歩行，装具の評価などを受持患者に適用し，その意味づけを考察します.

8. プログラムローテートおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは藤田医科大学病院を基幹施設とし，近隣の連携病院を中心として，各地の連携施設とともに病院施設群を構成しています．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．これ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.

リハビリの分野は領域を大まかに8つに分けますが，他の診療科にまたがる疾患が多く，障害像も多様です．急性期から回復期，生活期（維持期）を通じて，一つの施設で症例を経験することは困難です．このため，複数の連携施設で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します.

また，医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は，一つ一つ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いていきます．このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます．本プログラムの連携施設のうち，どの研修病院を選んでも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，個々の専攻医の希望と研修進捗状況，各病院の状況，地域の医療体制等を勘案して，FHURプログラム管理委員会が決定します.

2) 地域医療の経験

それぞれの施設による特徴はありますが，基幹施設，連携施設・関連施設において地域医療における病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療などの意義について責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます．詳細は各施設の紹介ページをご参照ください.

藤田リハには大学病院として初の地域包括ケア中核支援センターがあり，居宅介護事業所，訪問看護，訪問リハビリを行っています．大学病院から退院する患者の支援，特に緩和ケア病棟との連携を強く持ち，在宅介護の支援を行います．また，大学病院の隣にある高齢化率25%を超える団地に「まちかど保健室」を開設し，地域住民との交流をはかり，高齢者の健康維持の取り組みを行っています．

表1　プログラムローテート例

	1年目	2年目	3年目
例1）	【基幹施設】 大学病院にて基本診療，各種検査を経験	【連携施設】 回復期リハビリ病棟主治医	【連携施設・関連施設】 急性期，回復期，生活期など，各連携施設の特徴あり
	藤田医科大学病院 （ばんたね病院（半年間）の場合あり）	七栗記念病院 鵜飼リハビリテーション病院 輝山会記念病院 宇野病院 三九朗病院 初台リハビリテーション病院 船橋市立リハビリテーション病院 近森リハビリテーション病院	国立長寿医療研究センター病院 刈谷豊田総合病院 中部ろうさい病院 国際医療福祉大学病院 足利赤十字病院 佐賀大学医学部附属病院 松阪中央総合病院 中京病院 花の丘病院
例2）	【連携施設】 急性期病院にて基本診療，回復期主治医を経験	【基幹施設】 大学病院にて各種検査，病棟主治医を経験	【連携施設・関連施設】 急性期，回復期，生活期など，各連携施設の特徴あり
	国立長寿医療研究センター病院 刈谷豊田総合病院 中部ろうさい病院 国際医療福祉大学病院 足利赤十字病院 佐賀大学医学部附属病院	藤田医科大学病院 （ばんたね病院：半年間の場合あり）	七栗記念病院 鵜飼リハビリテーション病院 輝山会記念病院 宇野病院 三九朗病院 初台リハビリテーション病院 船橋市立リハビリテーション病院 近森リハビリテーション病院 松阪中央総合病院 中京病院 花の丘病院

例1）の研修内容と予想される経験症例数

		1年目		2年目	3年目
		藤田医科大学病院	ばんたね病院	七栗記念病院	刈谷豊田総合病院
区分		急性期 回復期 生活期 訪問リハビリ 通所リハビリ	急性期 心臓リハ	回復期 生活期 通所リハビリ	急性期 回復期 生活期 訪問リハビリ 通所リハビリ
施設概要	リハビリ科医師数： 本プログラム指導医数： リハビリ科病床数： （回復期病床数） 入院患者コンサルト数： 外来数：	13人 8人 15床 （0床） 120例/週 50～100例/日	2人 1人 0床 （0床） 40例/週 40例/日	8人 4人 150床 （150床） 15例/週 5例/週	3人 1人 42床 （42床） 70例/週 50-70例/日
研修概要	担当コンサルト新患数： 担当外来数： 特殊外来：	15例/週 5例/週 痙縮治療　5例/週 呼吸リハ　1例/週 摂食嚥下　10例/週 小児リハ　5例/週	20例/週 5例/週 痙縮治療　1例/週 摂食嚥下　1例/週	5例/週 5例/週 痙縮治療　1例/週 訪問リハ　1例/週 摂食嚥下　5例/週	20例/週 5例/週 痙縮治療　1例/週 訪問リハ　1例/週 摂食嚥下　5例/週 小児リハ　1例/週
経験予定症例数	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例	100例	80例	100例
	（2）脊椎脊髄疾患・骨折	20例	10例	80例	30例
	（3）骨関節疾患・骨折	30例	50例	70例	40例
	（4）小児疾患	5例	5例	0例	4例
	（5）神経筋疾患	5例	10例	2例	20例
	（6）切断	2例	2例	0例	4例
	（7）内部障害	10例	100例	0例	20例
	（8）その他（廃用症候群がん，疼痛性疾患など）	10例	30例	4例	20例
経験すべき治療・評価の予定数	電気生理学的診断	5例	20例	8例	0例
	言語機能の評価	10例	20例	80例	10例
	認知症・高次脳機能の評価	10例	20例	120例	20例
	摂食嚥下の評価	30例	100例	80例	200例
	排尿の評価	5例	0例	20例	0例
	心肺運動負荷試験	0例	1例	0例	0例
	理学療法	30例	300例	80例	600例
	作業療法	30例	200例	80例	300例
	言語聴覚療法	30例	100例	50例	160例
	義肢	1例	1例	0例	2例
	装具・杖・車椅子など	10例	10例	20例	40例
	訓練・福祉機器	10例	30例	10例	4例
	摂食嚥下訓練	15例	100例	8例	60例
	ブロック療法	10例	15例	6例	10例

9.　全体行事の年間スケジュール

全体行事予定

月	全体行事予定
4	SR*1：研修開始．専攻医および指導医に提出用資料の配布 SR2，3　研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
5	医学生・医師リハビリ体験セミナー（GW）** 開催 全体勉強会（major）*** 参加
8	医学生・医師リハビリ体験セミナー（夏季）**開催 臨床先進リハビリテーションカンファレンス参加
9	指導医/専攻医フィードバック面談
10	全体勉強会（major）***参加 SR1,2,3：研修目標達成度評価報告書用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
11	SR1,2,3：研修目標達成度評価報告書用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告）
2	全体勉強会（major）** 参加 指導医/専攻医フィードバック面談 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3	6大学合同リハビリテーションカンファレンス参加 指導責任者/指導医/専攻医フィードバック面談 その年度の研修終了 SR1,2,3：研修目標達成度評価報告書用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告） （書類は翌月に提出） SR1,2,3：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）

*SR1,2,3：専門研修1年目，2年目，3年目を指します．

**医学生・研修医リハビリ体験セミナー：リハビリ医学の面白さ，リハビリ医の使命，役割を広く理解してもらうためにGWと夏季の2回開催しています．全国から多数の医学生，研修医あるいは転科希望医師の参加実績があり，参加者にはリピーターも数多く含まれています．

***全体勉強会（major）：基幹施設，連携施設に勤務している指導医，専門医，専攻医が集まり，テーマに基づいて学習あるいは研究した内容を発表し，意見交換を行います．毎回，指導医から1題，専攻医から1題を発表し，内容は先端医療，研究に関連することから基礎的な内容まで多岐にわたります．

研修会，関連学会予定

開催月	研修会，関連学会
5	WCNR; World Congress for NeuroRehabilitation
6	日本リハビリテーション医学春季学術集会参加
6	ISPRM; International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World congress
8	日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会参加
8	回復期リハビリテーション病棟協会研究大会
8	日本臨床医療福祉学会学術大会

開催月	研修会，関連学会
9	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
9	AOCPRM; Asia-Oceanian Conference of Physical and Rehabilitation Medicine
10	日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加
10	日本リハビリテーション医学会 臨床筋電図・電気診断学入門講習会
11	日本臨床神経生理学会学術大会
11	日本義肢装具学会学術大会
11	日本リハビリテーション医学会 脊損尿路管理研修会
11	日本脊髄損傷医学会学術大会
2	日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会学術集会参加
2	日本ニューロリハビリテーション学会学術大会
2	AOCNR; Asia-Oceanian Congress for NuroRehabilitation
2	Japan-Korea NeuroRehabilitation Conference
3	日本リハビリテーション医学会 実習研修会「動作解析と運動学実習」
3	DRS; Dysphagia Research Society Annual meeting

10．専門研修実績記録システム，マニュアル等について

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」に研修実績を記録し，指導医による形成的評価，フィードバックを定期的に受けます．各施設の指導責任者による総括的評価を毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に行います．

藤田医科大学病院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

・指導医マニュアル

・専攻医研修実績記録フォーマット

2）指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医は一定の経験を積むごとに「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し，達成度の自己評価を記録してください．指導医は3ヶ月ごとに形成的評価を行い，講評を記載します．

基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー），総論（知識・技能），各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に行い，「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷したものを各施設の指導責任者に提出します．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．

11．研修の終了について

1）終了判定について

3年間の研修期間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，専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以後）の3月末に統括責任者または連携施設担当者がプログラム管理委員会において評価し，統括責任者が終了の判定をします．

2）研修プログラムの終了に向けて行うべきこと

専攻医は「藤田リハ研修プログラム終了判定申請書」を研修終了の3月までにプログラム管理委員会に送付してください．プログラム管理委員会は3月末までに終了判定を行い，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．

3）リハビリ科専門医試験について

リハビリ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篇を有する事．

・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ます．

12．研修終了後のキャリアパス

リハビリ科医のキャリアは多岐にわたります．いろいろな選択肢があるので，リハビリテーション医学講座で実際に研修を受けた医師のキャリアパスを以下に載せます．

	卒後1～2年目	卒後3年目	卒後4年目～	現在
A医師 藤田医科大学卒	出身校の藤田医科大学病院で初期研修． 腎臓内科と迷った末にリハビリ科に入局．	連携病院の回復期リハビリ病棟にて，リハビリの流れや嚥下機能評価について学ぶ． 大学院にも入学．	大学病院に勤務し，基本領域の知識，装具処方，筋電図，ブロックの手技を学ぶ． 卒後6年目で専門医を取得．同時に動作解析の研究で学位を取得．	連携病院の回復期病棟の立ち上げに参加． 卒後11年目で指導医取得し，後輩の指導にも力を入れている． 高齢者のバランス練習のテーマで英語論文を投稿するなど，研究活動も継続．
B医師 藤田医科大学卒	市中基幹病院での初期研修を選択．リハビリ科ローテート時に尊敬できる医師に出会い，臓器別の科とは異なる，様々な障害を診るリハビリ科に興味を持ち入局．	大学院に進学．社会人大学院生として，引き続き初期研修を受けた病院で勤務．リハビリ科に関連の深い，神経内科，脳外科，整形外科を3ヶ月ずつ研修．	大学附属病院の回復期リハビリ病棟で，主治医として回復期のリハビリ治療にどっぷりとつかりながら，臨床研究を継続． 卒後6年目で専門医および学位を取得．	結婚を機に連携病院に移動．回復期リハビリ病棟で主治医として勤務．出産を経験し，子育てをしながら主治医として奮闘中．
C医師 国立大学卒	関東の大学の初期研修プログラムを履修．患者の退院後の生活をサポートするリハビリ科に興味を持ち，入局．	大学院に入り，臨床と研究の両方を経験．急性期の外来担当，専門外来での研修を中心に行う．	回復期リハビリ病棟を持つ病院に勤務し，嚥下や排尿に関わる検査，在宅復帰に向けたプランを策定など生活全般に関わるリハビリの経験を積む．	藤田医科大学病院で病棟，外来を担当するとともに，動作分析やロボットなど様々な臨床研究に参加している．4月から1年間の海外留学へ．

	卒後1～2年目	卒後3年目	卒後4年目～	現在
D医師 国立大学卒	リハビリ科のローテートができる大学病院で初期研修をしたいと思い，藤田医科大学へ．1ヶ月のリハビリ科研修中に患者さんの回復する様子を目の当たりにし，リハビリ医になろうと決心．	連携病院の回復期リハビリ病棟で装具療法，排尿障害の管理，高次脳機能障害など，リハビリ科の基礎を勉強．大学院にも入学．	回復期リハビリ病院の後，大学病院に勤務し，異なるシステムの中で，主治医として様々な症例を経験．歩行分析や摂食嚥下障害の評価などを学ぶ．学位取得し，卒後6年目で専門医取得．	関東の回復期リハビリ病棟勤務を経験．地域性の違いを知る．現在は愛知県内の連携病院でリハビリ科医長として勤務．患者さんの回復を第一に考えながら日々，臨床を頑張っている．

13. リハビリ科研修プログラムの概要

ここでは，日本リハビリテーション医学会が定めているリハビリテーション科専門研修プログラム整備基準から抜粋したプログラムの概要について説明します．詳細は学会ホームページをご参照ください．

1) 専門研修プログラムを支える体制

(1) 専門研修施設の認定基準

1. 基幹施設

専門研修基幹施設は以下の認定基準をすべて満たす必要があります．

- 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院，医師を養成する大学病院，または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設であること．
- リハビリ科を院内外に標榜していること．
- リハビリ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)が常勤であること．
- 研修内容に関する一般社団法人日本専門医機構による監査・調査に対応できること．

2. 連携施設

リハビリ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，リハビリ研修委員会の認定を受け，リハビリ科を院内外に標榜している病院または施設．

3. 関連施設

指導医が常勤していない回復期リハビリ施設，介護老人保健施設，等，連携施設の基準を満たさないもの．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ります．

(2) プログラム統括責任者の基準および役割と権限

プログラム統括責任者の要件

- 専門医の資格を持ち，リハビリまたはそれと関係性の深い領域で10年以上の診療経験を有する，専門研修指導医であること．
- 所属する施設で，リハビリ科の科長の立場にあること．
- 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5年間に1回以上受講していること．
- プログラムの運営に関する講習等を修了していること．
- メンタルヘルス，メンター等に関する学習経験を有すること．

プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は，専門研修プログラム管理委員会を主宰し，プログラム全体について責任を持ちます．専門研修プログラム管理委員会の委員を任命する権限を持ちます．1プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名までです．

(3) 専門研修指導医の要件

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，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ります．

・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．

(4) 専門研修施設群の構成要件

研修施設群の構成要件は下記に示す基準を満たす必要があります．

・ 3年の年限でリハビリ領域の診療実績が保証できる施設群であること．
・ 医師を養成する大学病院，またはそれと同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設が含まれること．
・ 専門研修指導医が基幹施設・連携施設に各1名以上いること．
・ 双方に委員会組織を置き，専攻医に関する情報を6~12ヶ月に一度共有すること．

(5) 連携施設での委員会組織

基幹施設に，専門研修プログラム統括責任者を長とした専門研修プログラム管理委員会を置きます．専門研修プログラム管理委員会は，連携施設の指導医の長（但し関連施設で指導医が不在の場合は，それに代わる立場のもの）を中心にして組織されます．

基幹施設は，研修を統括する役割を担い，専門研修プログラム管理委員会を年に2回，年度の初めと終わりに開催します．

専門研修プログラム管理委員会では下記を検討します．

・プログラムに沿った実地研修の遂行
・研修プログラムの作成・修正など全体のプログラム管理
・連携施設における専攻医の受け入れ状況の把握，受け入れの審議
・各専攻医プログラムの進行が適切かの評価，最終的な修了判定
・連携病院先で十分な効果を得られない専攻医への対応
・病休・妊娠出産等プログラム期間に修正が必要になった際などの検討

2) 研修の適応範囲

① リハビリ科専門医になるには初期臨床研修2年間の後，3年間の専門研修（後期研修）が必要です．初期臨床研修の間に，自由選択でリハビリ科を選択する場合もあると思いますが，この期間をもって3年間の専門研修期間を短縮することはできません．

② 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です．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

別記　基本的診療能力・態度（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

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等に在籍し，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.

③ 妊娠，出産・産前後(産休)，育児(育休)，介護(介護休)，病気(病休)，留学等にあたっては，研修プログラムの中断期間が6ヶ月までであれば，定められた研修期間の残りの期間で研修要件を満たすことによって研修期間の延長をせずにプログラム修了と認定することが可能です．6か月を超える場合には，研修期間を延長します．中断が6か月を超え1年以内の場合は研修期間を1年延長します．1 年をこえる中断の場合は，1 年単位でさらに延長します.

④ 短時間雇用の形態での研修でも通算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.

⑤ 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した上で，プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリ科研修委員会への相談等が必要ですが，対応を検討します.

⑥ 他の研修プログラム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なん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.

3) 研修の場

専門研修プログラムは，研修指導責任者が属する基幹施設と複数の連携施設（A・B）によって構成されます．3年間の専門研修期間中，基幹施設で最低6ヶ月以上，24ヶ月未満の研修を行います．また，病棟主治医として12ヶ月以上の研修を行い，そのうちの6ヶ月以上を回復期リハビリ病棟での研修とします．回復期リハビリ病棟での勤務期間については，指導医のいる連携施設での勤務に上限は設けませんが，指導医のいない関連施設については，リハビリ科専門医，または日本リハビリテーション医学会認定臨床医が常勤し，基幹施設または連携施設の指導医が非常勤等で定期的に訪問し，専攻医の指導にあたる場合に限り，1施設あたり3ヶ月を上限として勤務を認めます.

勤務先については，必要な研修が受けられるよう専門研修プログラム管理委員会が専攻医の希望も考慮しながら調整します.

4) 研修の内容

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診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリ医学会が定める「リハビリ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）」にもとづいてリハビリ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，され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.

(1) 医師に必要なコアコンピテンシー，倫理性，社会性についての考え方

医師として求められる基本的診療能力・態度（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が必要となり，医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります．基本的な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，障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり，心理状態への配慮も必要となり，専攻医に必要な技術として身につ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診療記録の的確な記載ができること

診療行為を的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，リハビリ科は計画書等，説明書類も多い分野であり，診療記録・必要書類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，倫理的配慮が必要となります．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

障害像は患者個々で異なり，それを取り巻く社会環境も一様ではありません．医学書から学ぶだけのリハビリでは，治療に結びつきにくく，臨床の現場から経験症例を通して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わ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ます．チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担うのと同時に，他のリハビリスタッフへの教育にも参加して，チームとしての医療技術の向上に貢献してもらいます．教育・指導ができることが，生涯教育への姿勢を醸成することにつながります．

(2) 研修カリキュラムと到達目標

研修カリキュラムには，経験すべき症例数が定められ，総論と各論の各項目について到達すべきレベルがA，B，Cの3段階で示されています．リハビリテーション科専門研修カリキュラム（P.28-40）を参照してください．

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患，病態を全て経験することが出来ない場合には，病態別実践リハビリテーション研修会DVDの視聴と付属の達成テストを行うことで，不足している経験を補い，より深い学習を行うようにします．

(3) 年次ごとの専門研修計画

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・修得目標の目安を示します．しかし実際には，個々の年次に勤務する施設には特徴があり，その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます．

・専門研修1年目（SR1）

指導医の助言・指導の下に，別記の基本的診療能力を身につけるとともに，リハビリ科の基本的知識と技能（研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療）概略を理解し，一部を実践できることが求められます.

・専門研修2年目（SR2）

基本的診療能力の向上に加えて，リハビリ関連職種の指導にも参画します．基本的診療能力については，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ようにしてください．基本的知識・技能に関しては，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，専門診療科と連携し，実際の診断・治療へ応用する力を養うことを目標としてください．指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を図ってください.

・専門研修3年目（SR3）

基本的診療能力については，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ようにして下さい．基本的知識・技能に関しては，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の概略を理解し経験していることが求められます．専攻医は専門医取得に向け，より積極的に専門知識・技能の習得を図り，3年間の研修プログラムで求められているすべてを満たすように努力して下さい.

(4) 臨床現場での学習

臨床現場での学習においては，指導医からの指導にとどまらず，リハビリテーションスタッフとのカンファレンス，専門診療科とのカンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し，ゴール・期間の設定，リハビリ処方，医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学びます.

抄読会や勉強会を実施し，イン ターネットによる情報検索の指導を行います.

小児リハビリ外来・補装具外来・摂食嚥下外来・ 痙縮外来などの専門外来での指導医からの指導を通じて，高度な技能を修得できるようにします.

(5) 地域医療の経験

専門研修基幹施設，または専門研修連携施設に在籍中に，通所リハビリ，訪問リハビリなど介護保険事業，地域リハビリ等に関する見学・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・地域連携を経験します ．また，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頸部骨折パスでの病診・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の支援について経験します．これらの実習は，のべ2週間（平日勤務）以上とし，連続した勤務でなくても月に2回を5ヶ月以上などでも認められます.

(6) 臨床現場を離れた学習

日本リハビリテーション医学会の学術集会や日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどで下記を学びます.

①国内外の標準的治療および先進的・研究的治療

②医療安全，感染管理，医療倫理など

③指導・ 教育，評価法など

(7) 求められる学問的姿勢

以下の姿勢が求められます.

①科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践するため，専門書を調べたり，EBM・ガイドラインに則した治療ができる.

②症例・手技に関して，インターネットや文献検索等を活用しての情報収集を行う態度を修得する.

③研究を立案し学会で発表する．得られた成果は論文として発表して，公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につける.

④生涯学習として，研修会・講演会・学会などへ参加する，学術雑誌を定期的に読むなどの姿勢をもつ.

日本リハビリテーション医学会が主催する，学術集会や地方会，専門医会，各種研修会に積極的に参加します．指導医の指導のもとリハビリテーション医学会学術集会・地方会学術集会での発表を2回以上行い，リハビリテーション関連の論文執筆やリハビリテーション関連学会への参加も積極的に行います.

専門研修基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究，大学院での研究等への参加は，学術活動に触れる良い機会となるので積極的に行ってください.

5) 専門研修の評価，修了判定

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.

・専攻医の評価

専門研修の1年目，2年目，3年目のそれぞれに，コアコンピテンシーとリハビリ科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し，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，リハビリに関わる各職種から臨床経験が豊かで専攻医と直接関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「専攻医研修実績フォーマット」を用いて経験症例数報告書およ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年間の総合的な終了判定は研修プログラム統括責任者が行います．この終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.

・形成的評価

勤務している研修施設の指導医が定期的（半年に1回以上）にフィードバックを行い，形成的評価を行います．指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価し，修得内容に関して研修手帳に，修得した期日・評価・内容を記載し，指導医はサインを行います.

研修施設毎に，研修開始時・6か月毎，ならびに終了時に評価内容のチェックをおこないます．開始時の評価は専攻医における自己評価のみとします．達成できなかった項目は達成できるように補習的研修を行います.

・多職種評価

リハビリ科は，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・ケースワーカーなど多職種連携を重視する診療科です．このため，多職種とのコミュニケーションだけでなく連携が取れているか，リハビリ科医としてチームのリーダーシップを取れるかなどの評価に，多角的な視点を持った評価が必須となります．リハビリ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び，専攻医の評価をしてもらいます．リハビリテーション科内のカンファレンス，病院内の関連診療科とのカンファレンス等において，医療スタッフならびに連携診療科の医師も専攻医の形成的評価に参加します．

・総括的評価・修了判定

総括的評価・修了判定はプログラム統括責任者・連携施設担当者等で構成される専門研修プログラム管理委員会にて行われます．総括的評価の責任者は，プログラム統括責任者です．

最終的には専門研修3年目の3月に，研修手帳の研修目標達成度評価と経験症例数報告などで総合的に評価し，専門的知識・技能・態度について判定します．また，1・2年目の3月にも評価を行い，リハビリテーション科専門医としての適性を評価し，形成的評価とともに記録を残し，フィードバックを行います．

専門研修プログラムの修了認定としての総括的評価を受けたうえで，専門医認定試験を受験します．

6) 専門研修プログラムの評価と改善

(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

専攻医が，「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を行います．

「指導医に対する評価」は，研修施設が変わり，指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ，専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます．記録は当該連携施設並びに基幹施設で管理され，指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じて行われます．

「研修プログラムに対する評価」は年次毎に質問紙にて行われ，専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち，専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます．

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，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科領域研修委員会に報告します．

これ以外にも専攻医等からの評価・提案は随時受け付けます．フィードバックした個人が特定できないようにして，専攻医が不利益を受けないよう配慮します．また問題のある専門研修指導医などアンケートでは対応しきれない問題は，個別に専攻医からの申し出に応じて，プログラム管理委員を通じて，専門研修プログラム管理委員会で審議，対応します．

(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

プログラムに対する外部からの監査・調査は，サイトビジット（同僚評価）の形式により行われます．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．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科領域研修委員会に報告します．

7) 専攻医の採用と修了要件

(1) 募集人数

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 x 2と日本専門医機構のリハビリ科領域研修委員会で決められています．本プログラムにおける専攻医受入可能人数は，専門研修基幹施設および連携施設の受入可能人数を合算したものとなります．

(2) 採用方法

研修の公募，選抜，採用時期は，リハビリテーション科プログラムとして全国で日程が統一されます．公募はホームページ上で行われ，選抜は学科試験と面接試験によって行なわれます．

(3) 修了要件

プログラムの修了には，3年間の研修が修了し，研修実績が規定を満たしている必要があります．研修実績として，研修日数が足りていること，研修内容の各疾患別・ 検査別・手技別の症例数が指定する症例数を上回ること，指導医と専門研修プログラム管理委員会及び専門研修プログラム連携委員会による研修評定で3段 階評価で平均2を上回ることが必要となります．プログラム統括責任者が，専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき，専攻医の専門研修修了判定を行ないます．

8) Subspecialtyとの連続性について

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現在検討中です．

14. 各施設の研修概要と特色

1) 藤田医科大学 リハビリテーション医学I講座
2) 藤田医科大学 ばんたね病院
3) 藤田医科大学 七栗記念病院
4) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター病院
5) 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
6) 独立行政法人労働者健康福祉機構 中部ろうさい病院
7) 医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院
8) 医療法人鉄友会 宇野病院
9) 医療法人三九会 三九朗病院
10)医療法人輝山会 輝山会記念病院
11)日本赤十字社 足利赤十字病院
12)学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学病院
13)医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院
14)医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院
15)佐賀大学医学部附属病院
16)独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院
17)JA三重厚生連 松阪中央総合病院
18)医療法人松徳会 花の丘病院
19)社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

藤田医科大学 リハビリテーション医学I講座

（藤田医科大学病院リハビリテーション科）

〒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：大高洋平
メールアドレス：rehabmed@fujita-hu.ac.jp
ホームページ ：
http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/

施設概要

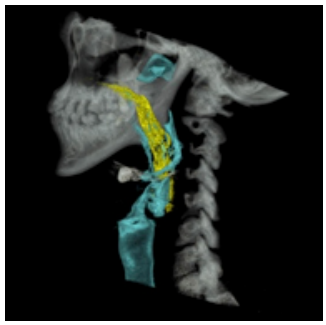
日本最大規模の大学病院である藤田医科大学病院は，1,435病床，38 標榜科を有し，国内外で活躍する多数の優れた医師を擁し，ロボット手術，救急医療，リハビリテーション（以下，リハビリ），緩和ケア，地域連携などに力を入れています．2015年11月に公表された厚生労働省調査（2014年度）では，DPC件数大学病院ランクで第１位となりました．カテゴリー別でも12種中9種が10位以内で，特にリハビリと関係の深いカテゴリーでは，神経１位，呼吸器６位，循環器３位，筋骨格16位，小児３位，外傷３位，精神７位など，極めて多様で豊富な症例を治療しています．

リハビリ科・部は，常勤医師 16 名（指導医 8 名含む），理学療法士 85名，作業療法士 54名，言語聴覚士 25 名が，綿密な治療計画のもと，外来はもちろん，入院患者の 42%（2018年実績）を治療する充実したリハビリチームです．

2015年5月の新棟開棟に伴って，国内大学最大級の総面積1,900平米，多数のロボットや最新機器を配備した新リハビリセンターが完成しました．また，2018年1月には，総面積4,000平米の回復期リハビリ病棟（60床）がオープンしました．私たちは，日々，最善の結果を求めて，臨床，研究，教育を行っています．

大学病院リハビリテーションセンター（訓練室）

藤田医科大学では，リハビリ関連10部署がまとまって総勢634名 （2018年度） からなる「藤田医科大学リハビリ部門（以下，藤田リハ）」を形成しています．医学部には，２つのリハビリ医学講座と１つの寄付講座があり，互いに密接な連携を取っています．そのなかにあって，医学部リハビリ医学I講座は，大学病院リハビリ部・科，大学院リハビリ医学Iと一体（以下，当科）となって，藤田リハの中核を担っています．



臨床の特徴

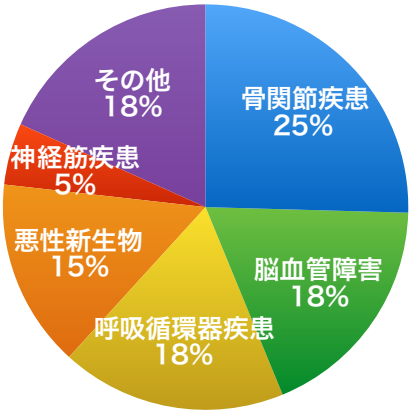
１）豊富な症例

最大規模の大学病院のなかにあって，160名を超えるスタッフが週169名の新規患者を治療する当科では，骨関節疾患，脳血管障害，悪性新生物，呼吸循環器疾患，神経筋疾患など，多様かつ多数の症例を経験できます．もちろん，専門医研

修に重要な脊髄損傷，切断，小児疾患などの症例も豊富です．ちなみに2018年の新規リハビリ患者数は8,796名（週あたり169名）でした．

2018年の新規リハビリ患者数：8,796名

骨関節疾患	1,961	(25%)
脳血管障害	1,415	(18%)
呼吸循環器疾患	1,385	(18%)
悪性新生物	1,158	(15%)
神経筋疾患	379	(5%)
その他	1,411	(18%)



2）急性期リハビリの体系的治療体制

急性期病院におけるリハビリ科の役割は，病院全体に十分で速やかな「活動に関わる医療」を提供することです．「安静の害を減じる」というリハビリ治療を病院の隅々まで行き渡らせるため，リハビリセンター（訓練室）で待っているだけではなく，こちらから出向いていく体制を構築しています．研修では，急性期における「活動重視の文化構築」，各科との「積極的チームワーク遂行」というリハビリ科医の役割を十分に経験できるでしょう．

ICUでの365日リハビリ

・救命救急センター（ICU，救命救急ICU，SCU，GICU，NCU，NICU）のリハビリ充実

各センターに療法士（理学療法士，作業療法士）が常駐し，依頼当日からリハビリ科医が診察しリハビリを開始します．特に，院内の重症患者，術後患者が集まるICUでは，リハビリ対応は365日体制として，患者さんの早期回復に貢献しています．

・病棟リハビリ体制充実

呼吸器内科病棟，神経内科病棟，脳神経外科病棟，救急総合内科病棟，緩和ケア病棟に専任療法士を配置し，リハビリ科医とともに回診や病棟カンファレンスに参加し，リハビリ適応の精緻化，病棟でのADL 向上，退院支援の充実を図っています．呼吸器内科病棟では，集団プログラムと個別リハビリの配合が，病棟内での活動性向上もたらし入院患者のADL低下を防いでいます．

・摂食嚥下リハビリ回診

リハビリ科医，摂食嚥下認定看護師，言語聴覚士，歯科，管理栄養士がチームを組み，内視鏡などを整備した摂食嚥下リハビリ回診を週3回全病棟を対象に行うことで，見逃されやすい嚥下障害の早期発見と治療を行います．適正な食事摂取，誤嚥性肺炎の予防に大きな貢献をしています．

多職種協働の嚥下回診

3）多彩で高度なリハビリ科入院治療

回復期リハビリ病床60床を持ち，疾患，発症時期に関わらずリハビリ適応のある患者さんの入院治療を行っています．脳卒中，脊髄損傷，重度摂食嚥下障害，外傷性脳損傷，多発外傷，下肢切断，神経筋疾患，CRPS等の多彩な症例を治療しています．特に，ロボットによる歩行再建，重度嚥下障害患者の高度リハビリ治療は，多くの成果を上げてきました．研修では，主治医のひとりとして治療チームに参加することで，リハビリ治療をとことん考える機会を得ることができるでしょう．

4）積極的な他科・多職種連携

リハビリチームを他科・他者との関係の中で，しなやかに動けるよう連携を創り上げることは，リハビリ科医の重要な役割の一つです．

・他科との連携

脳卒中科とは毎日，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，治療方向性，経時的進捗を確認します．また，精神科と共同で精神疾患患者の集団作業療法プログラムを運営しています．

合同カンファレンス

・チーム活動

病院内のNutrition suport チーム（NST），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，院内事例に積極的に対応しています．

5）新しい福祉連携，社会連携の形

リハビリ科は，福祉や地域との連携という側面でも大きな役割を担います．研修では，大学病院にいながら福祉や社会にまで十分に視野を広げることができるでしょう．

・地域包括ケア中核センター

医療科学部が中心で2013年にスタートした藤田医科大学地域包括ケア中核センターと連携して，地域での生活期リハビリを支援しています．豊明団地でのまちかど保健室や学生教員の団地内居住など新しい試みが開始されています．

ポストポリオ検診

・ポストポリオ検診

患者さん達からの強い要望に応えて，ポリオ友の会東海（患者会）との連携のもとリハビリ科が中心となって年3回の総合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講義や個別の生活相談によってポストポリオの予防に貢献しています．

豊富な研究テーマと先進的環境

当科の研究は，臨床研究を基本としています．特に，新しく優れたもの（機器，モデル，システムなど）を実際に生み出すこと，すなわち，開発研究をその中心に置いています．また，研究の多くは，体系的に行う必要があるため，プロジェクトという形をとります．企業や外部研究施設との共同研究も多数あります．そして，その成果の多くが国内外で高く評価されています．

研究結果から得た知見や成果は，可及的に日常臨床に導入されます．研修では，新型装具，ロボット，安全懸架，嚥下CT，動作解析など「私たちが開発した最先端の診断・治療手段が，臨床で実際に使用されることで，また新たな発見や発明に繋がる」という躍動する進化プロセスを体験してください．

臨床や研究のなかで見出した様々な知見を検討，整理して，国内・国際学会で発表すること，またそれを論文にまとめることは研修の大きな柱の一つです．幸い多くの先輩や仲間が皆さんを支えてくれます．研修を終了する頃には，研究とは何か，何が必要な知識と技術なのかを十分に理解し，また，その能力を獲得できるでしょう．

より深く研究に関与したい場合には，大学院入学を併願できます．専門医試験合格と学位取得を同時に達成することは決して夢ではありません．1995年から今までに45名が藤田リハで博士号を取得しています．以下に主たる研究テーマを紹介します．

・摂食嚥下リハビリテーション

摂食嚥下は，ヒトの生存と生活に欠くことのできない活動であり喜びです．安全に食べるための機能を包括的に解明することを目的とした「咀嚼と嚥下の機能連関（咀嚼嚥下複合体）」の研究では共同研究機関であるジョンズホプキンス大学とともに世界をリードしています．また，世界初の3DCTを用いた嚥下動態解析によって，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きました．2008年に始まったこの研究では，すでに国内外で11の賞を獲得しています．また，企業との共同開発によって，臨床における治療効果を向上させるための練習用椅子，嚥下調整食，バルーンカテーテルの開発，等を行っています．

・リハビリテーションロボティックス

GEAR

WPAL

藤田リハは日本におけるリハビリロボット開発のメッカです．対麻痺者用歩行自立支援ロボット（WPAL，アスカ），バランス練習支援ロボット（BEAR，トヨタ自動車），歩行練習支援ロボット（GEAR，トヨタ自動車），移乗介護支援ロボット（トヨタ自動車），歩行自立支援ロボット（トヨタ自動車）など多数の開発研究を行っています．また，上肢練習支援ロボット（InMotion ARM，ReoGo-J）の臨床応用研究を行っています．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しています．2015年には，私たちのロボット研究が認められ，才藤が国際リハビリ医学会において最高の賞であるSidney Licht賞を受賞しました．2016年から新しい介護支援ロボットのあり方を方向づけるロボティックスマートホームの研究を開始します．

・歩行再建と装具療法

装具を歩行練習における難易度調整に使用するというシステムは藤田リハが実用化したものです．東名ブレースとの共同開発である後方支柱式短下肢装具（APS-AFO）は，運動指向性，調節性に優れ，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．

・3次元動作解析・歩行分析

複雑な活動の問題を抱える患者さんを精緻に治療するためには客観的定量評価が欠かせません．藤田リハでは，麻痺，バランス障害，歩行障害の病態解明のため，臨床で常用できる３次元動作解析・歩行分析法を開発しています．また，その成果をもとに歩行障害のメカニズム解明，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．

・リハビリテーションシステムの開発

標準的リハビリとは何かという問いに対する答えは未だ曖昧です．原点に立ち返り，日々の練習の解析，その効果への影響を豊富な症例をもとに統計的に検討しています．さらに海外の研究機関と連携しながら，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，生活の様々な側面についての帰結予測および介入法検討につなげる取り組みを進めています．

豊富で多彩な教育・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．また，国内外の臨床家・研究者との交流も盛んです．物事を深く知るには，色々な視点での観察や体験が役立ちます．多彩な交流から豊かな学習の機会が生まれます．

歩行評価の様子

・専攻医教育

中央診療科として種々の急性期疾患のリハビリ治療に関与すること，そして，リハビリ科で受持患者の主治医として治療するという体験から学びます．特に後者では，指導医，専門医，専攻医からなる病棟主治医チームのなかで，担当

患者を通して，障害者の医学的管理はもとより，障害評価，帰結予測，心理的対応などの臨床の要点，そして，リハビリ治療の基礎となる練習科学（運動学や運動学習）を学びます．また，装具療法，痙縮治療，摂食嚥下機能評価，排泄機能評価などの方法や技術も修得します．退院に際しての社会資源の活用や連携を経験します．

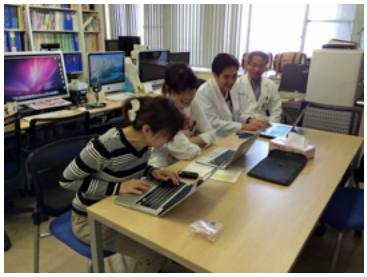
その他，専門外来で指導医から治療方法を学んだり，病棟・他科合同カンファレンス，院内多職種チーム活動等への参加によってリハビリ科医の役割を深く理解することができます．

・医学部教育

リハビリ医学に関する卒前教育（学部教育）には，1年生のクリニカルエクスポージャー，4年生の系統講義（21コマ），5年生のクリニカル・クラークシップ（1週間），6年生の特論等があります．充実した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いて，専攻医もその講義を聴講することでリハビリ医学の全体像を知ることができます．また，専攻医は，4・5年次の診療参加型臨床実習において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教育的役割をもち，さらに，障害を理解する上で必要な評価方法・検査等のクルズスを担当することで，半学半教を実践します．

・大学院教育

社会人大学院生として４年課程である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，リハビリ医学の診断学，治療学，運動学などの特論講義・実習を受講し，リハビリ医学・医療の実践的研究者となるためのカリキュラムを体験します．臨床に直結した研究テーマは，臨床を修得する上でも大いに役立つことと思います．


医局風景 研究指導

・療法士教育

医療科学部にはリハビリ学科（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という教育システム（COSPIRE）が特徴です．当科は，リハビリ学科の学生教育にも中心的に関与し，講義や臨床実習に関与することによって，卒前からのチームワーク形成に貢献しています．

・国内外の他大学・他施設からの研修受入れ

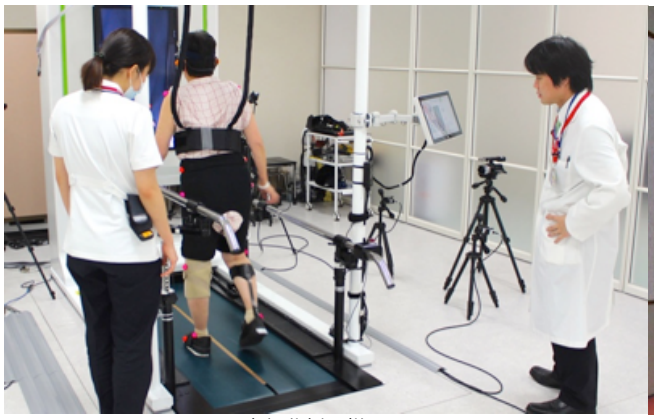
随時，他大学から国内留学生，見学者，短期研修者，長期研修者などを受け入れています．国外では米国，タイ，中国などから多くの短期・長期の留学生を受け入れています．留学生との間では主に英語を用いたディスカッションを行いますので，自然に英語が使用できるようになります．

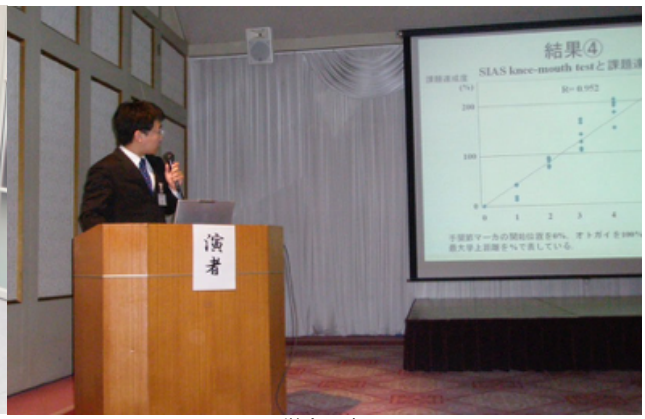
医局風景 留学生とのグループディスカッション

・ファカルティ・ディベロップメント

医学部や病院が主催する講習会等への参加の他，当科独自の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，臨床家を多数招き講演をしてもらうと同時に，私たちの研究を紹介，議論するなど，これからのリハビリ医学・医療について活発な意見交換の機会があります．


歩行分析の様子



学会発表

専攻医の一週間

専門研修1年目の専攻医の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 8:45〜9:00 病棟全体ミーティング 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 8:45〜9:00 病棟全体ミーティング 9:00〜11:00〜病棟主治医ミーティング
PM	13:00〜 14:00 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 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	13:00〜13:30 病棟勉強会 13:30〜15:00 医局会・医局カンファレンス 15:00〜17:00　病棟業務 18:00　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 8:45〜9:00 病棟全体ミーティング 9:00〜11:00 訓練中の患者さん診察 11:00　ポリクリ学生指導 （レポート指導など）	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

病棟回診

医局バーベキューパーティ

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		痙縮治療	1例/週
呼吸リハ	5例/週	呼吸リハ	1例/週
摂食嚥下障害	1例/週	摂食嚥下障害	5例/週
小児リハ	10例/週	小児リハ	1例/週
	5例/週		
スタッフ数			
理学療法士			
作業療法士	73名		
言語聴覚士	45名		
	21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）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	1542例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	20例
（3）骨関節疾患・骨折	315例	（3）骨関節疾患・骨折	30例
（4）小児疾患	1130例	（4）小児疾患	5例
（5）神経筋疾患	164例	（5）神経筋疾患	5例
（6）切断	532例	（6）切断	2例
（7）内部障害	23例	（7）内部障害	10例
（8）その他（廃用症候群，がん，	942例	（8）その他（廃用症候群，がん，	10例
疼痛性疾患など）	1258例	疼痛性疾患など）	
検査		検査	5例
電気生理学的診断	80例	電気生理学的診断	10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	30例
摂食・嚥下の評価	646例	摂食・嚥下の評価	5例
排尿の評価	19例	排尿の評価	
			30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	1例
義肢	4例	義肢	10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	15例
摂食嚥下訓練	320例	摂食嚥下訓練	10例
ブロック療法	211例	ブロック療法	

藤田医科大学 ばんたね病院

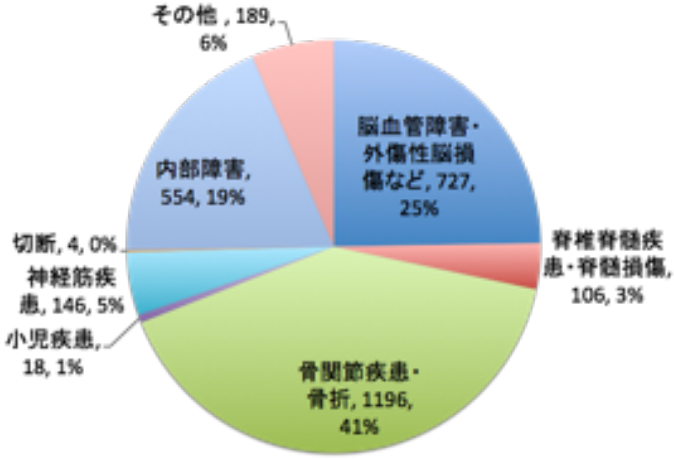
〒454-8509
愛知県名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号
代表電話：052-321-8171
指導責任者：青柳陽一郎
病院ホームページ
http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/

施設概要

当院は病床数408床を有する藤田医科大学第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「藤田学園名古屋医科大学ばんたね病院」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いだし，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．

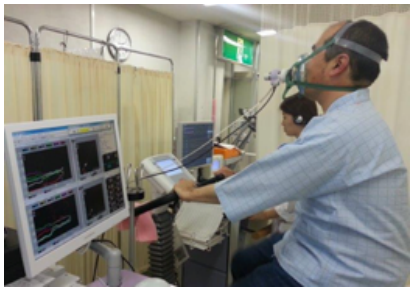


リハビリ科年間新患数 2812名
（2014年度実績）

研修の特徴

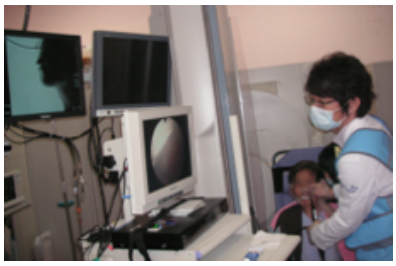
①急性期リハビリテーション

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．



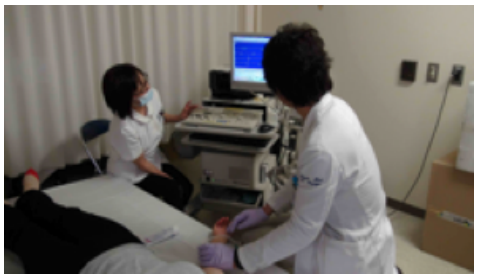
②心臓リハビリテーション

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	2例/週	痙縮治療	1例/週
摂食嚥下障害	2例/週	摂食嚥下障害	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	
（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	
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

藤田医科大学 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

病院ホームページ
http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/

施設概要

藤田医科大学七栗記念病院（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医科大学の第3教育病院です．2000年より回復期リハビリ病棟が設置され，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(FIT program)を実践してきました．回復期リハビリ病棟の他，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

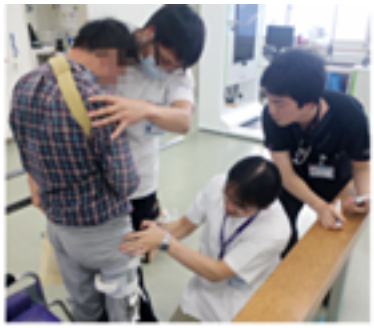
リハビリ専門病院として高い専門性を有し，基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています．年間700件の新規リハビリ科の入院患者があり，加えて関連診療各科にリハビリテーションを提供しています．急性期病院との連携を図り，回復期退院後の外来・訪問リハまで，対応するリハビリを経験することができます．また，地域連携包括支援中核センターを有し，地域に根差した医療のネットワークを持っています．

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，リハビリへのニーズが多大にあります．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．



【週間スケジュール】

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

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）	
がん患者リハビリテーション料	
附属・関連施設	
通所リハビリテーション	
居宅介護支援事業所	
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
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）脳血管障害・外傷性脳損傷など	605例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	51例
（3）骨関節疾患・骨折	93例
（4）小児疾患	0例
（5）神経筋疾患	10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）	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
診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	40例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	40例
（3）骨関節疾患・骨折	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

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7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．

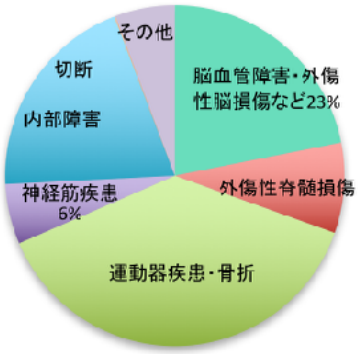
2015年8月には健康長寿支援ロボットセンターがオープンし，最先端のテクノロジーをいち早く取り入れ，高度先駆的医療，ならびに新しい機能回復医療を実践しています．加えて，そのような機器の充実のみならず，併存疾患，患者背景，社会生活，家族の生活まで考慮した包括的医療を大切にしています．

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不可欠な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

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，チーム医療についても研修ができます．



リハビリ科年間新患数 1271名

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４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4名が勤務しており，そのうち指導医が3名と指導体勢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．

【週間スケジュール】

		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）	
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			
研究所			
認知症先進医療開発センター，物忘れセンター			
健康長寿ロボットセンター			
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：	25例/週	担当コンサルト新患数：	20例/週
外来数：	20例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	42例/週	痙縮治療	1例/週
訪問リハビリ	12例/週	訪問リハビリ	1例/週
認知症リハビリ	30例/週	認知症リハビリ	10例/週
摂食嚥下障害	119例/週	摂食嚥下障害	10例/週
スタッフ数			
理学療法士	41名		
作業療法士	28名		
言語聴覚士	14名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	271例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	112例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10例
（3）骨関節疾患・骨折	476例	（3）骨関節疾患・骨折	30例
（4）小児疾患	1例	（4）小児疾患	1例
（5）神経筋疾患	70例	（5）神経筋疾患	10例
（6）切断	3例	（6）切断	1例
（7）内部障害	270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）	71例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	5例
検査		検査	
電気生理学的診断	26例	電気生理学的診断	3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	30例
摂食・嚥下の評価	390例	摂食・嚥下の評価	100例
排尿の評価	20例	排尿の評価	2例
理学療法	312例	理学療法	100例
作業療法	228例	作業療法	100例
言語聴覚療法	152例	言語聴覚療法	60例
義肢	1例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	63例	装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	14例	訓練・福祉機器	5例
摂食嚥下訓練	131例	摂食嚥下訓練	40例
ブロック療法	53例	ブロック療法	5例

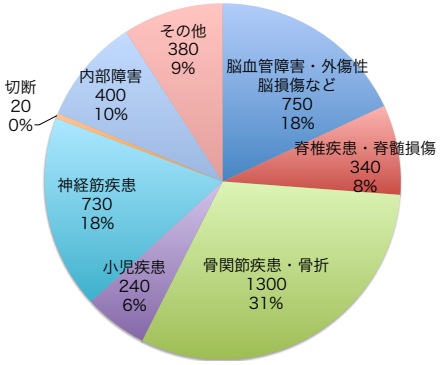
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

〒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．



リハビリ年間新患数（2014年度）

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．

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

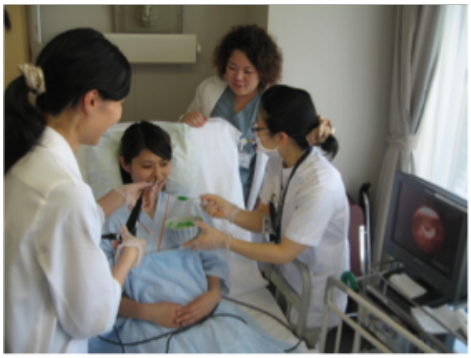
高度急性期医療におけるリハビリを提供する一方で，地域のニーズに対応して回復期および生活期（外来・訪問）のリハビリを積極的に展開しています．さらに，院内では救命救急センター，各科急性期病棟，緩和ケア病棟など，多くの専門医により多彩な専門医療が提供されています．また療法士も豊富に揃い，専門医取得に必要な全ての領域の疾患・障害に対するチーム医療を経験できます．

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大にあります．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・藤田医科大学の指導医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めます．

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
8:00-8:30	ロボットリハカンファレンス	■					
8:00-8:30	がんリハカンファレンス		■				
8:30-9:00	症例検討	■	■	■	■	■	■
9:00-11:30	外来業務	■				■	
9:00-10:30	病棟業務		■	■	■		■
10:30-11:30	新患		■		■		■
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				■		
12:40-13:00	抄読会			■			
13:00-15:00	装具診					■	
13:30-16:00	嚥下回診		■		■		
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				■		

コメント

- 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．
- 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
- 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療します．
- 療法士との症例カンファレンス
  急性期では回復期適応や退院後のリハ計画，
  外来・訪問では退院した後の問題もフォローします．
- 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．
- 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：	3（1）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	737（42）床		
入院患者コンサルト数：	70例/週	担当コンサルト新患数：	20例/週
外来数：	50-70例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
ボトックス	1例/週	ボトックス	1例/週
訪問リハ	1例/週	訪問リハ	1例/週
嚥下回診	10例/週	嚥下回診	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	46名		
作業療法士	28名		
言語聴覚士	10名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	750例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	50例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	340例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	15例
（3）骨関節疾患・骨折	1300例	（3）骨関節疾患・骨折	20例
（4）小児疾患	240例	（4）小児疾患	2例
（5）神経筋疾患	730例	（5）神経筋疾患	10例
（6）切断	30例	（6）切断	2例
（7）内部障害	400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）	380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	0例	電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	60例	言語機能の評価	5例
認知症・高次脳機能の評価	90例	認知症・高次脳機能の評価	10例
摂食・嚥下の評価	920例	摂食・嚥下の評価	100例
排尿の評価	0例	排尿の評価	0例
理学療法	3770例	理学療法	300例
作業療法	1580例	作業療法	150例
言語聴覚療法	800例	言語聴覚療法	80例
義肢	5例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	240例	装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	10例	訓練・福祉機器	2例
摂食嚥下訓練	300例	摂食嚥下訓練	30例
ブロック療法	60例	ブロック療法	5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．

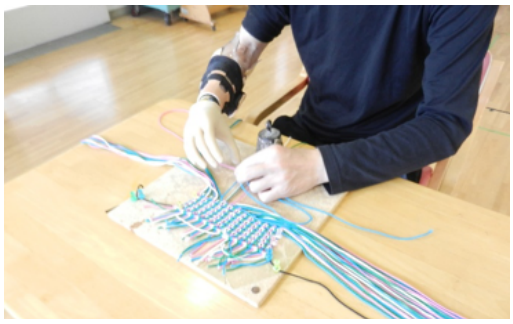
研修の特徴

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^{2}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Ｉ，脳血管リハＩ，運動器リハＩ，呼吸器リハＩ，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，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

【週間スケジュール】

	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）	
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（2）名	専攻医数：	1名
リハビリ科病床数（回復期）：	24（0）床		
入院患者コンサルト数：	50例/週	担当コンサルト新患数：	8例/週
外来数：	12例/日	担当外来数：	3例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	4例/週	痙縮治療	1例/週
呼吸リハ	10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	1例/週	小児リハ	1例/週
スタッフ数			
理学療法士	17名		
作業療法士	7名		
言語聴覚士	3名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	277例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	138例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	525例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	262例
（3）骨関節疾患・骨折	430例	（3）骨関節疾患・骨折	215例
（4）小児疾患	10例	（4）小児疾患	5例
（5）神経筋疾患	45例	（5）神経筋疾患	22例
（6）切断	16例	（6）切断	8例
（7）内部障害	432例	（7）内部障害	216例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	722例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	361例
検査		検査	
電気生理学的診断	15例	電気生理学的診断	7例
言語機能の評価	488例	言語機能の評価	244例
認知症・高次脳機能の評価	120例	認知症・高次脳機能の評価	60例
摂食・嚥下の評価	390例	摂食・嚥下の評価	195例
排尿の評価	178例	排尿の評価	89例
理学療法	2423例	理学療法	1211例
作業療法	563例	作業療法	281例
言語聴覚療法	488例	言語聴覚療法	244例
義肢	72例	義肢	7例
装具・杖・車椅子など	576例	装具・杖・車椅子など	268例
訓練・福祉機器	40例	訓練・福祉機器	20例
摂食嚥下訓練	390例	摂食嚥下訓練	195例
ブロック療法	60例	ブロック療法	30例

医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院

〒453-0811
愛知県名古屋市中村区太閤通4-1
（市営地下鉄桜通線 中村区役所駅直上）
代表電話： 052-461-3132
指導責任者：米田千賀子
病院ホームページ　http://ukaireha.kzan.jp

施設概要

当院は回復期リハビリテーション病棟150床の病院であり，中部圏の中心である愛知県名古屋市にあります．母体である医療法人珪山会は昭和49年に鵜飼病院を設立し，地域に根ざした医療活動を続けてきました．平成12年（2000年）回復期リハビリテーション病棟の制度が開始されると同時に鵜飼リハビリテーション病棟120床を開設し，平成25年（2011年）5月当地へ新築移転しました．交通網の中心である名古屋駅から徒歩でも約10分，名古屋市営地下鉄駅の直上にあります．当院のある中村区の人口は13.6万人，高齢者人口比率は27.1％と，都市部であっても他の地域と同様に高齢化が進んでいます．近隣の4つの大きな総合病院を中心に急性期と連携し，高齢者に多い脳血管疾患や骨関節疾患の回復期リハビリテーションを実施しています．また，回復期リハビリ病棟を退院後の生活を継続して支えるために，リハビリテーションに特化した短時間通所リハビリテーションを同じ施設内で実施しています．

【平成26年度実績】
新規入院患者数：714名（脳血管疾患割合：73%）
平均入院日数：80.7日
発症から入院までの平均日数：28.3日
自宅退院率：81.8%

回復期リハビリテーションセンター

通所リハビリテーションセンター

研修の特徴

①主治医として回復期リハビリテーションのマネージメントができる

専攻医は主治医として新規入院患者を受け持ち，医学的全身管理を行いながら，回復期リハビリテーションに必須のチーム医療についての経験を積んでいきます．入院患者の疾患内訳は７～８割が脳卒中であることから，片麻痺，高次脳機能障害や嚥下障害といった機能障害の評価と帰結予測を行

い，定期的に行われるチームカンファレンスの場でチームメンバーである療法士，看護師，医療相談員などと問題点を共有し，治療方針を確認する役割を担います．嚥下機能検査は嚥下内視鏡検査，嚥下造影検査の両方を行っています．
リハビリテーション科医として修得すべき知識，技術には，嚥下機能検査の他に痙縮治療のための神経・筋ブロック，装具処方があり，指導医がマンツーマンで指導します．装具，特に下肢装具を処方し作製したのちには，リハビリテーション室で定期的に歩行評価を行い，歩行能力が予測したとおりに向上しているかをみます．

懸垂付き歩行練習用トレッドミル

②リハビリテーション科医としてのコミュニケーション能力を磨く

回復期リハビリテーション病院では，文字通り患者の回復期をみることができ，突然の入院から急性期を乗り越え，生活に戻るために努力している患者と，その患者を支える家族とのコミュニケーション能力もリハビリテーション科医師に求められる重要な技術です．回復期ならではの患者，家族の思いを理解しながら，より良い方向へ治療を進めていくには経験を重ねるしか方法はなく，研修期間中の貴重な経験になると思います．

③退院後を見据え，維持期との連携をはかることができる

回復期リハビリテーションを終えたのち，退院先は自宅退院または施設入所となります．維持期リハビリテーションとの連携も重要であり，退院前に患者，家族と介護支援専門員その他の介護保険関連のスタッフ，あるいは入所先の施設職員が当院へ集まり，退院後の生活に関する情報共有の場となるカンファレンスに参加することで，維持期へ関わることもできます．

【入院から退院までの流れ】

入院当日	診察，リハビリ処方，帰結予測
↓	
1週間	初回カンファレンス：問題点共有 治療方針確認
↓	
2週間	患者，家族への治療方針説明
↓	
1ヶ月	定期カンファレンス：問題点共有 治療方針決定
↓	
1.5ヶ月	ミニカンファレンス
↓	
2ヶ月	定期カンファレンス後に患者，家族へ説明
↓	
退院前	チームカンファレンス，患者，家族へ説明 介護保険サービス担当者会議

【週間スケジュール】

9:00 ～ 10:00	回診（月～金）
10:00 ～ 12:00	新規入院患者対応（月～金）
13:00 ～13:30	ミニカンファレンス
13:30 ～15:00	回診 嚥下機能検査（月，水，木）
15:00 ～16:00	チームカンファレンス
16:00 ～ 17:00	装具診察（月，水，金）

リハビリ科施設概要と診療実績

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	
リハビリ医（指導医）数：	8（1）名
リハビリテーション科病床数（回復期）：	150（150）床
入院患者コンサルト数：	例/週
外来数：	0例/日
スタッフ数	
理学療法士	53名
作業療法士	40名
言語聴覚士	21名
診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	420例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	100例
（3）骨関節疾患・骨折	180例
（4）小児疾患	0例
（5）神経筋疾患	0例
（6）切断	5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）	0例
検査	
電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	300例
認知症・高次脳機能の評価	350例
摂食・嚥下の評価	250例
排尿の評価	0例
理学療法	700例
作業療法	700例
言語聴覚療法	350例

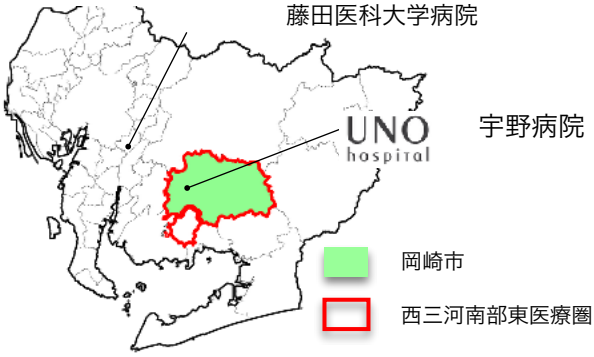
専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）

受入れ可能専攻医数：	2名
担当コンサルト新患数：	1例/週
担当外来数：	0例/週
診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	40例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	2例
（3）骨関節疾患・骨折	10例
（4）小児疾患	0例
（5）神経筋疾患	0例
（6）切断	2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）	0例
検査	
電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	20例
認知症・高次脳機能の評価	40例
摂食・嚥下の評価	40例
排尿の評価	4例
理学療法	50例
作業療法	50例
言語聴覚療法	40例

医療法人鉄友会 宇野病院

〒444-0921　愛知県岡崎市中岡崎町1-10
代表電話　0564-24-2211
指導責任者：尾関保則
病院ホームページ：http://www.uno.or.jp/

施設概要



当院のある岡崎市は愛知県・西三河南部東医療圏（人口約40万人）に位置しています．当院は，「地域に密着した質の高い医療サービスをまごころとともに提供していきたい」という思いから，予防医療から急性期医療，リハビリテーション医療，療養期医療までの総合的な診療を手がけるプライベートホスピタルを目指しています．

当院の病床構成は急性期60，回復期55，療養65の合計180床で，回復期リハビリテーション病棟は2002年に三河地区で最初に開設され，以来これまでに3,000名以上の方の治療にあたってきました．2010年には300平米の訓練室を備えた新リハビリ病棟が完成し，リハビリテーション医療のさらなる充実を図っています．

26の診療科目，CT・MRI等の検査機器，二次救急医療体制，検診センターも併設しており充実した医療環境のもとでのリハビリ治療が可能です．

近隣の急性期病院からの転院紹介に対しては医療相談室が中心となり，回復期や療養病棟へ可能な限り短期間でのスムースな受け入れを行っています．直近の3年では年間約300件（回復期180件，療養120件）の転院者を受け入れており，回復期の疾患構成は，運動器疾患57%，脳血管疾患38%，廃用症候群5%となっています．

リハビリテーション科には2名の常勤医師が所属し，回復期病棟を中心に外来，一般病棟，療養病棟でリハビリテーション医療のチームリーダーとして専門的な治療にあたっています．
グループ内には2つの老人保健施設，ケアプランセンター，訪問看護ステーション，ヘルパーステーション，地域包括支援センター，特別養護老人ホームがあり，当院退院後の生活期まで幅広い医療・ケアが提供できる体制となっています．

研修の特徴

①幅広い時期のリハビリテーション治療に携わることが可能です．

一般，回復期，療養の各病棟及びグループ内の施設において，急性期・回復期・慢性期・生活期に至る幅広い時期のリハビリテーションに携わることが可能です．他科医師からは入院後早期からリハビリテーション依頼があり，病院全体としてリハビリテーション治療に取り組む意識が高いのが特徴です．当法人ではリハビリセラピストも病院一施設間のジョブローテーション制を取り入れており，施設間の治療レベルの均一化を図るとともに，常時コミュニケーションが取りやすい体制をとっています．

②他科医師や他職種を含めた全職員のシームレスな連携が可能です．

リハビリテーション科医師にとって安全で効率的なリハビリテーション治療を実施するためには他科医師との連携は最も重要なファクターです．当院の医師数は決して多いとは言えませんが，逆に医師間の距離は非常に近く，他科へのコンサルテーションが非常に行いやすい環境です．また，看護師・リハビリセラピスト・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・ケアワーカー・事務部門に至る全職員がシームレスな体制で治療に臨んでおり，チームリーダーとしてリハビリ医療を行うリハ医にとっては非常に働きやすい環境が提供されています．

③地域医療に必要な標準的リハビリテーション治療を習得することが可能です．

回復期でのチームアプローチに基づいた治療計画やリハビリ処方，薬物治療，義肢・装具療法，嚥下，排泄等の検査，ボツリヌス療法，リハビリ栄養管理，福祉用具に至るまで地域医療に必要な標準的リハビリテーション治療を行う上で必要な知識や技術を習得することが可能です．ロボットを用いた新しいリハビリ治療も藤田医科大学やトヨタ自動車と共同で研究を行っています．

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金
8:30-8:55	医局会			●		
9:00-12:00	外来診療	●	●		●	●
9:00-10:30	回復期回診	●	●	●	●	●
11:30-12:00	入院判定会議		●			
13:30-14:30	ボトックス治療	●	●			●
14:00-17:00	嚥下造影検査			●		●
14:30-16:00	NST・褥瘡回診		●			
15:00-16:00	嚥下内視鏡検査				●	●
15:00-17:00	装具診	●				
17:00-17:50	リハビリ科カンファ	●				
18:00-19:00	医局症例検討会	●				

リハビリ科診療内容の概要		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）			
附属・関連施設			
訪問リハビリテーション			
訪問看護ステーション			
通所リハビリテーション			
通所介護施設			
居宅介護支援事業所			
介護老人保健施設			
リハビリ医（指導医）数：	2（2）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	180（55）床		
入院患者コンサルト数：	10例/週	担当コンサルト新患数：	2例/週
外来数：	15例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来	1例/週	特殊外来	
ボトックス	2例/週	ボトックス	1例/週
訪問リハ	3例/週	訪問リハ	1例/週
嚥下回診	2例/週	嚥下回診	2例/週
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	300例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	30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	5例
（3）骨関節疾患・骨折	300例	（3）骨関節疾患・骨折	30例
（4）小児疾患	5例	（4）小児疾患	1例
（5）神経筋疾患	20例	（5）神経筋疾患	5例
（6）切断	3例	（6）切断	1例
（7）内部障害	150例	（7）内部障害	30例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	10例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	5例
電気生理学的診断			
言語機能の評価	5例	電気生理学的診断	2例
認知症・高次脳機能の評価	50例	言語機能の評価	15例
摂食・嚥下の評価	200例	認知症・高次脳機能の評価	30例
排尿の評価	200例	摂食・嚥下の評価	30例
	5例	排尿の評価	3例
理学療法			
作業療法	500例	理学療法	150例
言語聴覚療法	250例	作業療法	100例
義肢	50例	言語聴覚療法	50例
装具・杖・車椅子など	2例	義肢	2例
訓練・福祉機器	100例	装具・杖・車椅子など	20例
摂食嚥下訓練	30例	訓練・福祉機器	10例
ブロック療法	150例	摂食嚥下訓練	30例
	100例	ブロック療法	20例
スタッフ数			
理学療法士			
作業療法士	42名		
言語聴覚士	17名		
	9名		

医療法人三九会 三九朗病院

〒448-8505
愛知県豊田市小坂町7-80
代表電話　0566-21-2450
指導責任者：小池知治
病院ホームページ：
http://www.sankuro.or.jp

西三河北部医療圏（豊田市，

施設概要

当院は愛知県のほぼ中央，西三河北部医療圏に属する豊田市にあります．回復期リハビリテーション病棟を中心に，外来リハ，通所リハ，通所介護，訪問リハ，居宅支援事業，等を展開し，リハを中心として，地域包括ケアの一翼を担っているケア・ミックス型の140床の民間の市中病院です．リハ・センターは，80名以上のセラピストから成るリハ部門と，急性期医療機関との前方連携や，地域・在宅の医療・福祉・介護事業所等との後方連携を担う地域連携室から成り，総勢100名以上の院内最大の部所となっています．このスタッフが回復期から在宅までの各フェーズの総合的なリハ・サービスを提供しており，リハ医はその中で専門性とリーダーシップを発揮することができます．

回復期リハ病棟は2003年に開設し，2007年に現在のような2病棟100床となり，当院の中心的な事業部門となっています．圏域内の二つの急性期病院からの紹介患者がほとんどで，疾患内訳は下記の通りです．リハ充実加算・集中加算（週7日の集中リハの提供）が可能で，内科医・整形外科医や様々な職種のスタッフと協力しながら多くの症例を経験できます．

【理念】「ここに来て良かった」と
思ってもらえる施設でありたい

【病床数】140床
・回復期リハビリ病棟 100床
・一般病棟 40床
回復期患者の90%以上が圏内の2つの急性期病院から紹介

【付属部門・関連施設】
外来リハビリテーション
訪問リハビリテーション（医療・介護）
健診センター
メディカルフィットネスSHIN-SHINとよた
居宅介護支援事業所
デイサービスセンター「ノアノア」
通所リハビリテーション
リハビリデイサービス「颯とよた」
リハビリデイサービス「さんさん」

リハビリテーションセンター

リハビリテーション部		地域連携室	
理学療法士	55名	MSW	7名
作業療法士	28名	連携担当看護師	2名
言語聴覚士	14名	事務	1名
クラーク	2名	ケアマネージャー	6名
臨床心理士	1名		

【診療実績】
患者数：520名　　入院期間：66.7日
疾患内訳；脳血管障害　48.1%　　在宅復帰率：82.5%
運動器　42.1%　　FIM運動利得：16.8%
廃用症候群　9.8%

研修の特徴

①多くの職種との連携・協働の機会が多い

リハ医がかかわる業務は多岐にわたり，院内での嚥下カンファレンスや嚥下調整食の選定，職員への教育・啓発活動，院外では前方連携として急性期病院への転院予定患者の回診や，脳卒中・大腿骨頚部骨折のクリにニカルパス会議への参加，後方連携として，年数回のシリーズで地域のケアマネージャーとの交流会の企画運営，等も行っています．また，当院の回復期では退院予定患者さんの約70%で自宅へ直接訪問し家屋改修を進めています．これらに参加し，院内外の幅広い分野の他職種とのさまざまな形での連携・共働が行えます．

②幅広いリハビリテーションへの関わり方，柔軟な対応

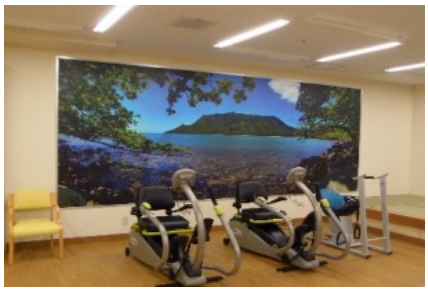
業務は回復期リハ病棟が中心です．脳血管障害が中心ですが，整形疾患の担当や，主治医として全身管理をすること（あるいはしないこと）も可能です．安静度・活動度の設定のみならず，食事形態や，入退院まで，主治医でなくともリハ医で決定することができます．外来リハや通所・訪問リハにも関わりますし，希望すれば実際に訪問リハへの同行，サテライトのリハのディサービス等での診療も可能です．リハを中心とした業務展開がされているため，リハ医が動きやすい環境があります．

また，実際の臨床の中から生じた課題をリハ・スタッフとともに継続して調査・研究も行っています．現在では，ADL，装具，家族指導，シーティング，等のテーマに加え，高次脳機能障害患者の復職や自動車運転の評価にも力を入れています．本年からは歩行訓練支援ロボット(GEAR)の導入・稼動も開始しました．

③藤田医科大学と連携

週に1日研究日が設けられ，基幹大学や他の専門施設等での研修が並行して可能です．大学で開催される研修会等への参加も保証されます．

リハビリテーションセンター



通所リハビリステーション

リハビリデイサービス 颯とよた

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:30	リハカンファレンス			研究日	リハカンファレンス	
9:00	外来				外来	
9:30						
10:00			装具診			
11:00						
12:00		嚥下 カンファレンス				症例検討
13:00		VF	装具診			
14:00					退院調整会議 （回復期）	
15:00	退院調整会議 （一般病棟）					
16:00		退院調整会議 （回復期）				
16:30	入院判定会議				入院判定会議	
17:00	症例検討				症例検討	

療法士，看護師，MSW，心理士の担当者が参加し，回復期入院患者に対して行います．

その他の時間で，病棟業務やブロック等の処置，IC等を行います．

歯科医，ST，看護師，栄養士，OTも参加し，VF後はその場で方針を検討し，食事変更もします．

各病棟ごとに，各職種の代表が参加して，毎週の進捗状況を確認し，退院予定をたてます．リハ医は総合的な判断を求められます．

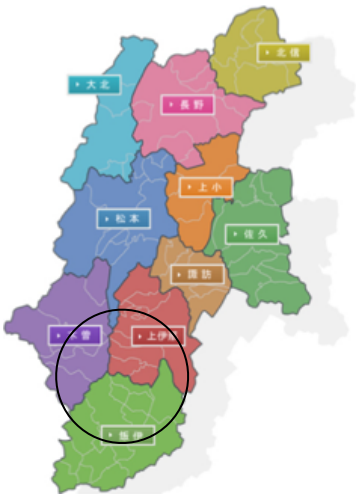
リハ入院患者の受入れの可否，担当医を決めます．

専攻医の担当症例の検討です．

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）			
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			
通所リハビリテーション			
通所介護施設			
居宅介護支援事業所			
健診センター			
メディカルフィットネスセンター			
リハビリ医（指導医）数：	3（1）名	専攻医数：	1名
リハビリ科病床数（回復期）：	100（100）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：	10例/週	担当外来数：	5例/週
	35例/日		
特殊外来		特殊外来	
ボトックス		ボトックス	1例/週
訪問リハ	1例/週	訪問リハ	1例/週
嚥下回診	1例/週	嚥下回診	5例/週
小児リハ	4例/週	小児リハ	1例/週
	0例/週		
スタッフ数			
理学療法士			
作業療法士	55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	40例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	350例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10例
（3）骨関節疾患・骨折	30例	（3）骨関節疾患・骨折	15例
（4）小児疾患	120例	（4）小児疾患	5例
（5）神経筋疾患	25例	（5）神経筋疾患	5例
（6）切断	20例	（6）切断	2例
（7）内部障害	6例	（7）内部障害	2例
（8）その他（廃用症候群，がん，	4例	（8）その他（廃用症候群，がん，	5例
疼痛性疾患など）	8例	疼痛性疾患など）	
検査		検査	
電気生理学的診断	5例	電気生理学的診断	5例
言語機能の評価	120例	言語機能の評価	25例
認知症・高次脳機能の評価	90例	認知症・高次脳機能の評価	20例
摂食・嚥下の評価	220例	摂食・嚥下の評価	50例
排尿の評価	0例	排尿の評価	0例
理学療法	3770例	理学療法	80例
作業療法	1580例	作業療法	60例
言語聴覚療法	800例	言語聴覚療法	50例
義肢	5例	義肢	3例
装具・杖・車椅子など	240例	装具・杖・車椅子など	50例
訓練・福祉機器	10例	訓練・福祉機器	5例
摂食嚥下訓練	300例	摂食嚥下訓練	50例
ブロック療法	60例	ブロック療法	8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：加藤譲司
病院ホームページ
http://www.kizankai.or.jp/index.html



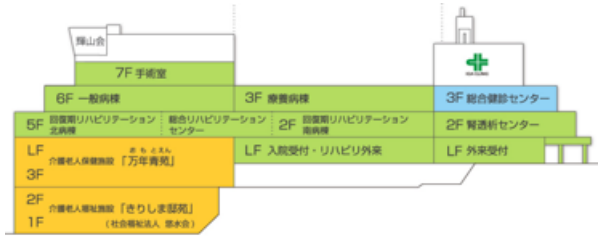
施設概要

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おります．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おります．

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を行く「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になります．また関連職種への教育を行うことも重要な役割になります．学びながら，他者へ教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ー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	■					
7:00-8:20	症例検討会		■				
8:30-8:35	病棟ミーティング	■	■	■	■	■	■
8:35-9:00	外来処置業務				■	■	■
9:00-9:15	各病棟症例検討	■	■	■	■	■	■
10:30-12:00	入院患者診察	■	■	■	■	■	
12:45-13:30	ミニカンファ	■	■	■	■	■	
13:30-17:00	嚥下造影検査			■			
17:00-18:00	嚥下カンファ			■			
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	■	■	■	■	■	

- 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
- 手術報告や症例検討会を行い，院内の症例を把握します
- 患者状態の報告や病棟連絡を行います
- 外来患者の処置を行います
- 各指導医との症例検討を行います
- 各患者（2-3症例）担当スタッフとのカンファを行います
- 約6-10症例の検査を行います
- その週のVF・VEの症例検討をします
- スタッフと同行して実際に地域に行きます

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）

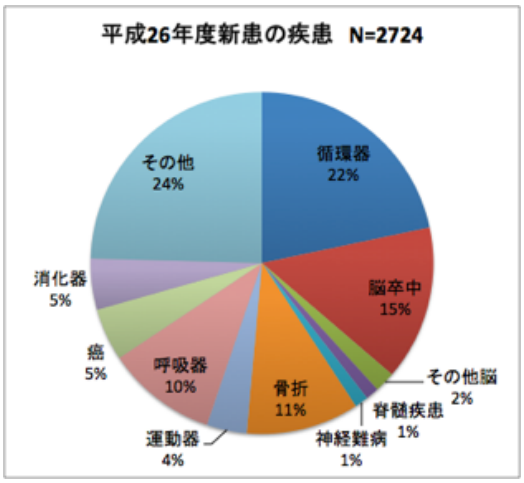
リハビリ科施設概要と診療実績		専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
施設基準			
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）			
運動器リハビリテーション料（I）			
呼吸器リハビリテーション料（I）			
附属・関連施設			
訪問リハビリテーション			
訪問看護ステーション			
通所リハビリテーション			
通所介護施設			
居宅介護支援事業所			
介護老人保健施設			
特別養護老人施設			
リハビリ医（指導医）数：	2（2）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	199（100）床		
入院患者コンサルト数：	12例/週	担当コンサルト新患数：	10例/週
外来数：	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			
理学療法士	47名		
作業療法士	24名		
言語聴覚士	10名		
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）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	150例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
（3）骨関節疾患・骨折	400例	（3）骨関節疾患・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

日本赤十字社 足利赤十字病院

〒326–0843
栃木県足利市五十部町284–1
代表電話　0284–21–0121
指導責任者：中村智之
病院ホームページ
http://www.ashikaga.jrc.or.jp/about/index.html

施設概要

当院は両毛地区（栃木県南西部，群馬県南東部；人口80万）を医療圏とする病床数555床の救命センターを持つ地域中核病院で，2011年7月に新病院に移転しました．最先端の医療設備を有し，一般病棟全室個室を実現した独創的な建築の病院で関係者から注目を集めています．また，2015年2月JCIの認定を取得しています．JCIは米国に本部をおく医療施設に対する国際基準の機能評価機構で世界的に認知されているものです．この認定は日本で9番目，赤十字病院で第1号となりました．医療安全と医療の質の向上を世界に向け宣言し続ける病院の仲間入りを果たしました．



当院のリハビリテーション科はリハ専門医1名，療法士数は60名を数え日本赤十字社で最大規模です．さらに歯科医師3名，歯科衛生士2名が属して摂食嚥下リハビリテーションと口腔治療を行います．疾患別リハビリテーションは脳血管障害等，運動器，心大血管，呼吸器，がん患者が認可されています．

回復期リハビリテーション病棟は，リハセンターと同じフロアに配置し，病室・訓練室一体型で歩行路は直進で50m以上あります．回復期の平均在院期間は約60日，自宅復帰率は約90%です．これには当院の強力で適切な地域連携機能も含まれます．

研修の特徴

①基本的な疾患・手技をほとんど全て経験できる

地域の中核病院で3次救急医療を担っている当院においては，地域で発生する様々な疾患を経験することができます．リハビリテーションは超急性期から回復期まで連続的に介入します．回復期リハビリテーション病棟では主治医として介入をしチームリーダーの役割を経験します．退院時には地域のケアマネージャーらとの協議を密に行い適切な退院計画を経験することができます．

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・障害に対する治療手技，チーム医療を経験できます．

②リハビリテーションスタッフとの関わり方を学習できる

リハビリテーションの帰結を上げるためにリハビリテーション医が行わなければならないことはスタッフの教育です．スタッフの質を担保することは医療の質を保つためにJCIの審査においても非常に重要視されるところです．定期的な勉強会，抄読会の開催，発表の指導，訓練方法の指導など，様々な形で療法士や看護師と係わることを経験します．さらに地域のリハビリテーションスタッフに対しての勉強会の企画も行います．

③歯科診療を含めたレベルの高い摂食嚥下リハビリテーションを経験できる

私たちの得意な分野は摂食嚥下リハです．言語聴覚士は12名，歯科医師3名，歯科衛生士2名で急性期から積極的に介入し成果をあげています．急性期病棟に歯科や言語聴覚士がどのように係わっているかを体験し，摂食嚥下リハビリテーションと，歯科の重要性をどのように展開するべきかを理解することができます．

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
8:00~8:30	整形外科カンファレンス				■		
8:30~9:00	朝礼，病棟申し送り	■	■	■	■	■	■
9:00~12:00	外来業務		■		■	■	
9:00-12:00	病棟業務	■	■	■	■	■	■
9:30-12:00	装具診			■			
9:30-11:30	嚥下内視鏡回診		■				
9:30-10:30	ボトックス/筋電図	■			■		
11:30-12:00	抄読会						■
11:45-12:30	ミールラウンド			■			
13:00-14:00	回復期病棟カンファレンス	■	■	■	■	■	
13:00-14:00	内科病棟カンファレンス		■				
13:00-17:00	病棟業務	■	■	■	■	■	
13:30-15:00	嚥下造影			■			
14:00-15:00	嚥下内視鏡回診				■		
16:00-17:00	診断書外来			■			
17:00-17:45	高次脳機能カンファレンス			■			
17:00-17:45	嚥下カンファレンス	■					
17:20-18:30	療法士ミーティング，症例検討		■				

コメント

- 整形外科との合同カンファです。
- 療法士朝礼、回復期病棟の申し送りに参加して全体を把握します。
- 回復期病棟、リハセンターでの業務です。家屋調査にもでかけます。
- 第1，3土曜日開院しています。
- ST、歯科と共に各病室内でVEを行い、リハ計画を立てます。
- 回復期病棟の症例を3例ピックアップして、担当者が集まり協議します。
- 神経科との合同カンファです。
- 療法士のミーティングに参加し業務のアドバイスなどをします。療法士の症例検討にも参加して教育的アドバイスをします。

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			
リハビリテーション科内歯科部門			
リハビリ医（指導医）数：	1（1）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	555（50）床		
入院患者コンサルト数：	50例/週	担当コンサルト新患数：	10例/週
外来数：	25例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	2例/週	痙縮治療	1例/週
装具外来	3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	31名		
作業療法士	16名		
言語聴覚士	12名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	719例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	34例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	3例
（3）骨関節疾患・骨折	600例	（3）骨関節疾患・骨折	30例
（4）小児疾患	23例	（4）小児疾患	5例
（5）神経筋疾患	35例	（5）神経筋疾患	10例
（6）切断	7例	（6）切断	2例
（7）内部障害	1074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）	772例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	20例
検査	9例	検査	6例
電気生理学的診断	93例	電気生理学的診断	10例
言語機能の評価	490例	言語機能の評価	10例
認知症・高次脳機能の評価	427例	認知症・高次脳機能の評価	100例
摂食・嚥下の評価	6例	摂食・嚥下の評価	3例
排尿の評価		排尿の評価	
	2771例		100例
理学療法	1215例	理学療法	100例
作業療法	1349例	作業療法	100例
言語聴覚療法	5例	言語聴覚療法	1例
義肢	86例	義肢	30例
装具・杖・車椅子など	25例	装具・杖・車椅子など	5例
訓練・福祉機器	588例	訓練・福祉機器	20例
摂食嚥下訓練	12例	摂食嚥下訓練	5例
ブロック療法		ブロック療法	

学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学病院

〒372-2763　栃木県那須塩原市井口527-3
代表電話　0287-39-3060
指導責任者：太田喜久夫（rkota@iuhw.ac.jp）
病院ホームページ　http://hospital.iuhw.ac.jp

施設概要

当院は栃木県北医療圏（診療圏人口約60万人）にある地域基幹病院です．2017年度には現在の353床から408床になる予定です．救急車搬送台数は年間約3000台と，栃木県県北地域では1位の多さです．急性期総合DPCII群病院で，各種専門医療体制が整った環境で急性期リハビリテーションを実践しています．

医師は約100名（内初期研修医7名）で，初期研修医を毎年4名前後受け入れ，基本領域としての臨床研修病院としての機能を担っています．また，国際医療福祉大学の臨床実習病院として理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，薬剤師，放射線技師，看護師などの関連専門職養成のための役割も果たしています．さらに，大学病院としての専門科診療機能は充実しており，専門医を養成する研修体制も整備されています．リハビリテーション科専門医・指導医は2013年より常勤しており，リハスタッフだけでなく，関連する他科の医師，看護師，介護福祉士，ケースワーカー等と緊密に連携してチーム医療を展開しています．科内・各科との多職種カンファレンスは月間20回以上開催されています．

塩谷病院240床：うち回復期病棟（44床），医療療養型病床（46床）

高度急性期医療におけるリハビリテーションを提供する一方で，地域のニーズに対応して，生活期（外来・訪問）のリハビリテーションを積極的に展開しています．さらに，医療法人内の回復期病院（国際医療福祉大学塩谷病院240床），介護老人保健施設（マロニエ苑200床）にも療法士を配置し，各施設のリハビリテーション医療と介護の連携をおこなっています．症例の急性期から回復期，生活期まで，地域で医療・介護・福祉を跨ぎ，継続的に診療していることが大きな特徴です．この環境を生かして，研修では疾病や障害の時間的経過を理解しながら、急性期・回復期の標準的なリハビリテーション医療を実施することと，それに必要なシステムを構築することに重点を置いています．また，国際医療福祉大学との共同研究や研修会を通じ，学術的にレベルアップする機会が確保できます．

介護老人福祉施設　マロニエ苑(200床)

当診療圏は2025年までに高齢者が急増する見込みで，今後ますますリハビリテーション医療のニーズは高まります．地域の病院との地域連携パスの研修会や県北リハビリテーションフォーラム，北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会などを開催しており，院内だけでなく地域医師会や介護関連職種との研修をすすめ，さらに健康教室や健康フェア―などで地域住民に対する教育・啓発活動も実施しています．これらの活動にも積極的に研修として参加し企画運営に関与することで，健康な地域を創り上げるマネージメント力・企画力も研修することができます．リハビリテーションに関わる部署を結び，資源の質を高めて効率的に提供し，地域住民の健康・福祉に貢献することが最大の社会的使命です．そのためには，患者，他科医師，他職種から信頼される専門医を育成することが必須です．地域の医療・介護・福祉を包括するリハビリテーションの知識・技術を習得するとともに，リハビリテーションシステム構築のリーダーシップを涵養することを教育のポリシーとします．

研修の特徴

①当院の研修プログラムの特徴

リハビリテーション科専門医とは，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リハビリテーションプログラムを作成し，リハスタッフとともに総合的なリハビリテーション医療を提供する医師です．本プログラムは，地域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ものです．

本連携施設は急性期の病院であるとともに，地域医療の中核として，さらに神経難病センターや小児発達外来などの高度医療を実施している病院であり，2名のリハ科専門医・指導医（1名常勤，1名非常勤），45名の常勤リハスタッフ（PT23名，OT12名，ST10名）を擁してリハビリテーションに力を注いでいます．このような研修環境で1年間もしくは6ヶ月で急性期から生活期までのリハビリテーションを経験し，リハ科医師としてリハプログラムを立案・処方できることを念頭においた研修プログラムとなっています．
急性期病院として基本となる疾患別リハビリテーションのうち，脳血管リハでは神経難病，脳血管障害，脳腫瘍，外傷性脳損傷などのリハビリテーション，心臓リハでは心臓及び血管外科手術後のリハビリテーション，呼吸器リハではCOPDや肺がん術後のリハビリテーション，運動器リハでは人工股関節・膝関節術後，脊髄損傷，切断術後のリハビリテーション，がんリハではがん周術期のリハビリテーションなど基本的な症例を主科と並診するかたちで，リハビリテーション医療に必要な治療・手技・評価法・PT/OT/STの練習法などを習得します．また，外来リハビリテーションでは，小児発達のリハビリテーションやサルコペニアに対するリハビリテーションなどを集中的に研修することが可能です．
特に，当院では嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査・ボトックス治療・t-DCSによるニューロリハビリテーションなどを積極的に実施しており，マンツーマンで指導できる体制となっています．また，NSTに参加し運動と栄養の観点からリハビリテーションを構築する指導も可能です．

45名のリハビリテーションスタッフ
40mの直線コースのあるPT室

ST/OT：小児プレイルーム
（言語）発達障害児と家族で楽しく評価・SST

嚥下回診での嚥下内視鏡検査

t-DCS・FESを用いたニューロリハ

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

県北地域では工業団地の開発で振興住宅に転居される世代が増える一方，従来からの畜産・園芸農業を主とする住民が混在しており，小児医療から高齢者医療まで幅広い医療展開が期待されています．小児リハビリテーションでは，発達障害の早期発見の取り組みと協力し，小児科と連携しながら発達外来の一環として小児リハビリテーションを外来で実施しています．また，神経難病センターにおけるリハビリテーションは，入院リハだけではなく外来リハ，訪問リハ等含めた取り組みとなっています．また，当院が開催する地域住民を対象とした健康教室にも積極的に参加しています．これらのチーム医療はリハビリテーション抜きには対応できません．地域医療におけるリハビリテーションをチーム医療として連携するために必要なリーダーシップを発揮できるように，様々な地域医療の取り組みに積極的に参加し，その能力が養成できるように対応します．さらに，

医療介護の地域連携に関する研究会に参加し，成果を発表することで，地域医療におけるリハビリテーションの役割を把握します.

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

リハビリテーション科専門医・指導医は常勤医1名ですが，週1日は非常勤の大学指導医も加わり，協力して最大限に指導します．常勤指導医と行動をともにすることによって，リハビリテーション科専門医として必要な診断能力や治療技術を直接指導のもとで習得できます．また，リハビリテーション科専門医として不足している領域に関しては特に配慮して症例を選択できるように対応します．１ヶ月毎に研修内容の到達状況をチェックし，面談にてその後の研修目標を設定して充実した研修が送れるように対応します.

④到達目標

リハビリテーション科が診る疾病や障害は，(1) 脳卒中，外傷性脳損傷など，(2) 脊髄損傷，脊髄疾患，(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)を中心として多岐にわたります．また，リハビリテーションは可及的速やかに開始するのが基本である一方，回復期を経て生活期まで，長期的に関わる点も特徴です．　本プログラムは，このように疾病や障害を横断的に診ることと時間的な経過を診るという両面に渡る研修を達成し，それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち，適切に障害診断書を作成して社会サービスが受けられるようにすることで，患者・家族から信頼される標準的なリハビリテーション医療を提供できる医師を育てることを目標としています.

【週間スケジュール】

診療科（リハビリテーション科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	morning lecture	morning lecture	抄読会	morning lecture	free time	free time
午前	外来/入院患者 診察・評価	外来/入院患者 診察・評価	外来/入院患者 診察・評価	外来/入院患者 診察・評価	ニューロリハ t-DCS ボトックス治療	外来/入院患者 診察・評価
午後	脳外科カンファ 病棟患者回診	嚥下回診 嚥下内視鏡検査 Brace Clinic	病棟患者回診 NSTカンファ	嚥下造影検査	塩谷病院 回復期病棟診察	free time
夕刻	リハ部勉強会 リハカンファレンス 症例検討会	神経内科 リハカンファ	嚥下リハカンファ	free time	free time	

病院内の研修が月1回、全職種対象として実施されています。また、医局会議や内科医師会議などにも参加していただきます。
金曜日は、第1、第3週の予定であり、その他の週は free timeとなります。担当する症例報告を毎月症例検討会で担当していただきます。
free timeは、原則として課題解決型演習のための時間とし、リハに必要な課題を提供し、問題解決能力を養います。
morning lecture　日本のリハビリテーション医療システムを理解し、リハ科専門医に必要なリハビリテーションの知識を講義します。
主な内容
　日本のリハビリテーション医療システム
　疾患別リハビリテーション体系
　脳血管リハの実際
　心臓リハの実際
　呼吸器リハの実際
　がんリハの実際
　運動器リハの実際
　嚥下リハの実際
　身体障害者手帳診断書・装具意見書などの書類記載法
　義肢・装具・歩行補助具・車いす・環境制御装置などの理解と処方の実際
　フレイル・ロコモティブ　シンドローム・サルコペニア・悪液質の理解と予防・改善法について
　ニューロリハビリテーションの実際と最新リハビリテーション戦略について

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			
リハビリ医（指導医）数：	2（2）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：	70例/週	担当コンサルト新患数：	20例/週
外来数：	25例/日	担当外来数：	30例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	2例/週	痙縮治療	1例/週
呼吸リハ	10例/週	呼吸リハ	5例/週
摂食嚥下障害	30例/週	摂食嚥下障害	5例/週
小児リハ	20例/週	小児リハ	5例/週
スタッフ数			
理学療法士	23名		
作業療法士	12名		
言語聴覚士	10名		
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	50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	5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	30例
（5）神経筋疾患	530例	（5）神経筋疾患	50例
（6）切断	5例	（6）切断	2例
（7）内部障害	670例	（7）内部障害	50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）	50例
検査		検査	
電気生理学的診断	10例	電気生理学的診断	5例
言語機能の評価	150例	言語機能の評価	10例
認知症・高次脳機能の評価	100例	認知症・高次脳機能の評価	10例
摂食・嚥下の評価	200例	摂食・嚥下の評価	30例
排尿の評価	10例	排尿の評価	5例
理学療法	2945例	理学療法	50例
作業療法	1667例	作業療法	50例
言語聴覚療法	1453例	言語聴覚療法	50例
義肢	3例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	60例	装具・杖・車椅子など	30例
訓練・福祉機器	5例	訓練・福祉機器	2例
摂食嚥下訓練	300例	摂食嚥下訓練	50例
ブロック療法	5例	ブロック療法	2例

医療法人輝生会 初台リハビリテーション病院

〒151-0071　東京都渋谷区本町3-53-3
代表電話　03-5365-8500
指導責任者：菅原英和
病院ホームページ http://www.hatsudai-reha.or.jp/index.html
医師研修ホームページ http://www.kiseikai-reha.com/recruit/doctor/index.html

施設概要

現在，保健・医療・福祉制度の改革が実施されつつあり，特に医療提供体制および医療保険・介護保険制度の見直しの時期にあります．このような変革期において，東京都23区内で急速に進む高齢化に対応したリハビリテーション医療サービス，特に回復期のリハビリテーション医療は不十分な状況です．そこで回復期及び地域リハビリテーションの推進を目的に医療法人を設立し，高齢者や障害をもたれた方々が再び輝いた楽しい人生を送れるようにという願いを込めて「輝生会」と名付けました．

初台リハビリテーション病院は，急性期病院から発症後1ヶ月以内に患者さまを受け入れ，住み慣れた地域や自宅で輝いて生活していただくために，十分な回復期のリハビリテーション医療サービスを提供することを使命としています．急性期病院からの速やかに患者さまを受け入れ，入院後は，日常生活動作(activity of daily living : ADL）の向上，寝たきり防止，在宅復帰を進め，さらには生活期との密な連携をはかります．

電子カルテを用いたチームカンファレンス

医師13名（内指導医3名）と看護師84名，ケアワーカー84名，セラピスト総数188名，ソーシャルワーカー11名，管理栄養士6名，薬剤師5名，検査技師4名で，回復期リハビリ体制を整備し，密に連携してチーム医療を展開しています．セラピストマネージャー制をとり，これまでの病院組織における各専門職種ごとの，いわゆる「たて割り」ではなく，病棟というケア現場を中心とした多職種でのチームアプローチを推進しています．そこでは全職種が共通の目標を持って，一つのチームとして活動することをポリシーとしています．

理学療法室

【併設施設・法人内関連施設】
訪問リハビリ
短時間通所リハビリ
外来リハビリ
船橋市立リハビリテーション病院
在宅ケアセンター元浅草
在宅ケアセンター成城

デイルーム

作業療法室

研修の特徴

回復期リハ病棟では脳血管障害・脳外傷・脊髄損傷・神経筋疾患・肢切断・骨関節疾患・廃用症候群等に起因する様々な機能障害を扱うため，医師には，合併症の予防・治療だけに留まらず，様々な機能障害の適切な評価，予後予測に基づいたリハビリゴール設定，リハビリ処方や装具処方，嚥下造影・嚥下内視鏡を扱う技能，患者のやる気を引き出しつつ障害受容も促すような絶妙なインフォームドコンセント，福祉・行政などを含めた幅広い知識，チーム医療でのリーダーシップ等，医師として極めて幅広い能力が求められます．当院の研修プログラムでは，医師がリハ医療のチームリーダーとして十分な心構え・知識・技術を身につけられるよう，リハビリ専門医および教育研修部，リハケア部が一丸となって教育指導体制を構築しています．

また，回復期・在宅両者の視点を持った医師に育ってもらえるよう，院内の訪問リハビリ部門や外来リハビリ部門あるいは同医療法人内の「在宅ケアセンター元浅草」や「在宅ケアセンター成城」での研修をお奨めしています．維持期（生活期）リハは，自宅環境での生活能力向上・本人役割の確立・QOL向上等病院での治療ではなかなか提供できないものをきめ細かく援助することが可能です．病院にいながら指示をするだけでなく，実際に訪問診療に携わり，訪問看護・訪問リハビリ・ケアマネジャーとの実務的な連携を図ることで，それらのノウハウをより深く学ぶことができます．在宅医療での研修が，質の高い「回復期からの家庭復帰支援，在宅ケアへのソフトランディング」を計画できる医師を養成すると考えています．
急性期リハビリの研修は，昭和大学・藤田医科大学・慈恵医大病院と連携し，専攻医のみなさんに都市部での回復期から維持期（生活期）リハビリテーションへの切れ目のない治療の流れを経験していただくことができます．

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
8:30 - 8:50	スタッフミーティング						
9:00 - 12:00	リハ患者診察						
	病棟回診						
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	嚥下造影・嚥下内視鏡	随時	随時	随時	随時	随時	随時
13:00 - 13:30	Dr.ミーティング						
13:45 - 14:50	病棟カンファレンス	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
15:00 - 16:30	ボトックス外来						
	指導医回診			４週			
	患者家族面談	随時	随時	随時	随時	随時	随時
13:00 - 13:30	Dr.ミーティング						
17:45 - 18:15	嚥下カンファレンス				４週		

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）			
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			
通所リハビリテーション施設			
居宅介護事業所			
リハビリ医（指導医）数：	13（3）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	173（173）床		
入院患者コンサルト数：	10例/週	担当コンサルト新患数：	1例/週
外来数：	120例/日	担当外来数：	60例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	3例/週	痙縮治療	3例/週
呼吸リハ	0例/週	呼吸リハ	0例/週
摂食嚥下障害	3例/週	摂食嚥下障害	3例/週
小児リハ	0例/週	小児リハ	0例/週
スタッフ数			
理学療法士	87名		
作業療法士	71名		
言語聴覚士	30名		
看護師	84名		
ケアワーカー	56名		
MSW	11名		
管理栄養士	6名		
薬剤師	5名		
検査技師	4名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	1222例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	122例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	63例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	6例
（3）骨関節疾患・骨折	134例	（3）骨関節疾患・骨折	13例
（4）小児疾患	5例	（4）小児疾患	1例
（5）神経筋疾患	54例	（5）神経筋疾患	5例
（6）切断	3例	（6）切断	13例
（7）内部障害	32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）	218例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	21例
検査		検査	
電気生理学的診断	0例	電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	300例	言語機能の評価	30例
認知症・高次脳機能の評価	450例	認知症・高次脳機能の評価	45例
摂食・嚥下の評価	250例	摂食・嚥下の評価	25例
排尿の評価	70例	排尿の評価	7例
理学療法	1430例	理学療法	143例
作業療法	1230例	作業療法	123例
言語聴覚療法	700例	言語聴覚療法	70例
義肢	2例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	1700例	装具・杖・車椅子など	170例
訓練・福祉機器	650例	訓練・福祉機器	65例
摂食嚥下訓練	250例	摂食嚥下訓練	25例
ブロック療法	200例	ブロック療法	20例

医療法人輝生会 船橋市立リハビリテーション病院

〒273-2866
千葉県船橋市夏見台4-26-1
代表電話　047-439-1200
指導責任者：鮫島光博

病院ホームページ
http://www.funabashi-reha.com/

医師研修ホームページ
http://www.kiseikai-reha.com/recruit/doctor/index.html

施設概要

千葉県船橋市では，平成11年に市民および医師会からリハビリテーション病院の必要性が叫ばれ，平成14年に急性期医療を担う船橋市立医療センターに隣接した場所にリハビリテーション病院を設立することが決定しました．医療法人社団輝生会が指定管理者となり公設民営の運営形態で，平成20年4月に開院しました．

現在，医療提供体制および医療保険・介護保険制度の見直しの時期にあって，特に回復期のリハビリテーション医療は不十分な状況です．開院当初より，入院部門では，脳卒中の発症や大腿骨頚部骨折の術後できるだけ早期に急性期病院からの転院を受け入れて，集中的なリハビリテーションを実施することで，寝たきりを防止，より自立度の高い状態での自宅退院を目指す，回復期リハビリテーションサービスを提供しています．また退院後は，在宅主治医（かかりつけ医）による全身管理とともに，当院の外来や訪問部門においてリハビリテーションを継続していただくことにより，入院中に獲得した身体機能や動作能力の維持，向上を目指します．

多職種によるチームアプローチ

当院は，医師11名（内指導医2名）と看護師80名，ケアワーカー63名，セラピスト総数199名，ソーシャルワーカー12名，管理栄養士6名，薬剤師5名，検査技師4名で，回復期リハビリ体制を整備し，密に連携してチーム医療を展開しています．セラピストマネージャー制をとり，これまでの病院組織における各専門職種ごとの，いわゆる「たて割り」ではなく，病棟というケア現場を中心とした多職種でのチームアプローチを推進しています．そこでは全職種が共通の目標を持って，一つのチームとして活動することをポリシーとしています．

理学療法室

作業療法室

【併設施設・法人内関連施設】
- 訪問リハビリ
- 短時間通所リハビリ
- 外来リハビリ
- 初台リハビリテーション病院
- 在宅ケアセンター元浅草
- 在宅ケアセンター成城

作りたての食事を提供する食堂

TV，冷蔵庫完備の4人床室

研修の特徴

回復期リハ病棟では脳血管障害・脳外傷・脊髄損傷・神経筋疾患・肢切断・骨関節疾患・廃用症候群等に起因する様々な機能障害を扱うため，医師には，合併症の予防・治療だけに留まらず，様々な機能障害の適切な評価，予後予測に基づいたリハゴール設定，リハ処方や装具処方，嚥下造影・嚥下内視鏡を扱う技能，患者のやる気を引き出しつつ障害受容も促すような絶妙なインフォームドコンセント，福祉・行政などを含めた幅広い知識，チーム医療でのリーダーシップ等，医師として極めて幅広い能力が求められます．
当院の研修プログラムでは，医師がリハ医療のチームリーダーとして十分な心構え・知識・技術を身につけられるよう，リハ専門医および教育研修部，リハケア部が一丸となって教育指導体制を構築しています．
また，回復期・在宅両者の視点を持った医師に育ってもらえるよう，院内の訪問リハ部門や外来リハ部門あるいは同医療法人内の「在宅ケアセンター元浅草」や「在宅ケアセンター成城」での研修をお奨めしています．
専門外来としてポリオ外来を立ち上げ，藤田医科大学より非常勤医師一名が対応しています．維持期（生活期）リハは，自宅環境での生活能力向上・本人役割の確立・ＱＯＬ向上等病院での治療ではなかなか提供できないものをきめ細かく援助することが可能です．病院にいながら指示をするだけでなく，実際に訪問診療に携わり，訪問看護・訪問リハ・ケアマネジャーとの実務的な連携を図ることで，それらのノウハウをより深く学ぶことができます．在宅医療での研修が，質の高い「回復期からの家庭復帰支援，在宅ケアへのソフトランディング」を計画できる医師を養成すると考えています．
急性期リハビリの研修は，昭和大学・藤田医科大学・慈恵医大病院と連携し，専攻医のみなさんに都市部での回復期から維持期（生活期）リハビリテーションへの切れ目のない治療の流れを経験していただくことができます．

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td rowspan="4">病棟業務
（受持患者の対応，リハビリ見学，カンファレンス，面談等）</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="4">外来
（通所リハビリ，外来リハビリ診察）</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="17">休み
（月1回，ポリオ外来あり）</td></tr>
<tr><td>9:00</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td>昼休み</td><td>昼休み</td><td>昼休み</td><td>昼休み</td><td>昼休み</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td>病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td></tr>
<tr><td>13:30</td><td rowspan="6">訪問診療
（訪問リハビリの処方）</td></tr>
<tr><td>14:00</td><td rowspan="2">定期
カンファレンス</td><td rowspan="2">定期
カンファレンス</td><td rowspan="2">定期
カンファレンス</td><td rowspan="2">定期
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14:30</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td rowspan="4">自己学習</td><td>病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>15:30</td><td rowspan="3">ボツリヌス外来</td><td rowspan="3">ボツリヌス外来</td></tr>
<tr><td>16:00</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td rowspan="2">病棟業務</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>病棟業務</td><td rowspan="2">外来
カンファレンス</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>17:30</td><td>臨時
カンファレンス</td><td>臨時
カンファレンス</td><td>臨時
カンファレンス</td><td>臨時
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td>医局会
症例検討会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

土曜勤務時は翌月曜日代休あり．
休日：当院の規約に伴い，土日含め月9-11日の休みあり．
当直および日曜日の日当直業務，オンコール対応が合計で月7日程度あり．

リハビリ科施設概要と診療実績

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）	
附属施設	
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	
通所リハビリテーション施設	
居宅介護事業所	
リハビリ医（指導医）数：	11（2）名
病床数（回復期）：	173（173）床
入院患者コンサルト数：	25例/週
外来数：	50例/日
特殊外来	
痙縮治療	2例/週
呼吸リハ	0例/週
摂食嚥下障害	0例/週
小児リハ	2例/週
スタッフ数	
理学療法士	87名
作業療法士	71名
言語聴覚士	30名
看護師	84名
ケアワーカー	56名
MSW	11名
管理栄養士	6名
薬剤師	5名
検査技師	4名
診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	1366例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	155例
（3）骨関節疾患・骨折	351例
（4）小児疾患	37例
（5）神経筋疾患	87例
（6）切断	28例
（7）内部障害	18例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	353例
検査	
電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	228例
認知症・高次脳機能の評価	1198例
摂食・嚥下の評価	200例
排尿の評価	165例
理学療法	1379例
作業療法	1341例
言語聴覚療法	867例
義肢	8例
装具・杖・車椅子など	414例
訓練・福祉機器	ほぼ全例
摂食嚥下訓練	354例
ブロック療法	20例

専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）

専攻医数：	4名
担当コンサルト新患数：	0例/週
担当外来数：	25例/週
特殊外来	
痙縮治療	2例/週
呼吸リハ	0例/週
摂食嚥下障害	0例/週
小児リハ	2例/週
診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	60例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	6例
（3）骨関節疾患・骨折	15例
（4）小児疾患	9例
（5）神経筋疾患	6例
（6）切断	1例
（7）内部障害	1例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	30例
検査	
電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	10例
認知症・高次脳機能の評価	10例
摂食・嚥下の評価	20例
排尿の評価	8例
理学療法	60例
作業療法	55例
言語聴覚療法	50例
義肢	1例
装具・杖・車椅子など	50例
訓練・福祉機器	35例
摂食嚥下訓練	35例
ブロック療法	10例

佐賀大学医学部附属病院

〒849-8501
佐賀県佐賀市五丁目1番１号　　代表電話：0952-34-3285
指導責任者：浅見豊子
病院ホームページ
http://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/medicalcare/rehabilitationcenter/index.html

施設概要

佐賀医科大学附属病院が開院となった昭和56年11月6日に骨・関節外来の1室で院内措置特殊診療部門リハビリテーション（リハビリ）部として診療が開始されました．昭和57年10月13日にリハビリ専門外来として外来診療を開始し，平成13年4月1日にリハビリ部として新設，平成14年11月にリハビリ科の標榜が許可され，現在は専従医師3名，理学療法士20名，作業療法士6名，言語聴覚士6名がリハビリ診療に従事しています（平成28年1月現在）．さらに佐賀県高次脳機能障害拠点機関として，支援コーデイネーターも2名配置されています．

研修の特徴

①診療内容

リハビリ治療は入院患者さんを中心に月曜日から金曜日と土曜日（２回/月）に行っています．対象疾患は，脳血管等疾患（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血，脳腫瘍，もやもや病等），神経筋疾患（パーキンソン病，MS，ALS等），高次脳機能障害，嚥下障害，骨関節疾患（変形性関節症，骨折，RA，脊椎疾患等），呼吸・循環器疾患，悪性腫瘍，小児疾患，廃用症候群，切断等多岐にわたり，脳血管疾患等リハビリ，運動器リハビリ，心大血管リハビリ，呼吸器リハビリ，がんリハビリ等の専門的なリハビリ治療を行っています．またNST（栄養サポート班），緩和ケア，嚥下評価，福祉用具・住宅相談などのチームの一員として各カンファレンスにも参加しています．さらにリハビリスタッフと病棟看護師，心理療法士，医療ソーシャルワーカーがリハビリ症例の検討や勉強を行うリハビリカンファレンスを毎週開催しています．当科では急性期の入院リハビリが中心ですが，先進的あるいは特殊リハビリ領域に対しては外来リハビリも行っています．2001年より筋電義手のトレーニングを開始し，その後2015年10月には全国でも珍しいロボットリハビリ外来を開設し，多種類のロボットを使用しての臨床的研究も含めたリハビリを，ボツリヌス療法，磁気刺激療法などを併用しながら行っています．また，高次脳機能障害支援，車いすや自宅改修等の環境調整支援などにも関わり，地域にも繋がりながらリハビリを行っています．

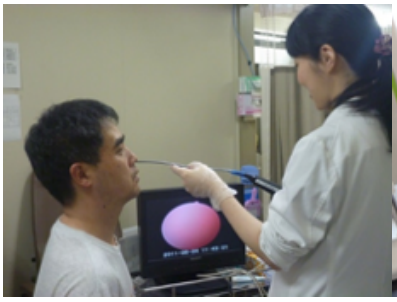
②社会活動

日本リハビリ医学会や日本リハビリ医学会九州地方会等の活動の他，佐賀リハビリ研究会，佐賀県リハビリ科医会，佐賀がんリハビリ研修会，佐賀県内のリハビリ専門学校の講師としての指導なども行っており，多くの勉強や活躍の場があります．

【教育】新専門医制度では，当院が基幹研修施設となり，関連研修施設（運動器，小児，回復期，地域等の施設）と連携して充実した研修プログラムを作成したいと思っています．これまでには，リハビリ専門医4名，リハビリ認定臨床医２名の誕生を支援しました．また，博士課程は平成27年までの修了者2名，現在10名在籍中，修士課程は平成27年までの修了者12名，現在1名在籍中です．海外留学経験者もおり，希望があれば海外留学も可能です．

③医局

皆和気あいあいと楽しい雰囲気で臨床，研究，教育に携わっています．ぜひ当医局の一員として参入してください．そして一緒に学びましょう！



【週間スケジュール】

上記以外に，専門外来（ロボットリハビリ外来，高次脳機能障害外来，BTX外来など），院内多職種連携診療

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝礼・ミーティング	●	●		●			
9:00-12:00	リハ患者診療	●	●	●	●	●		
12:00-13:00	医局ミーティング	●		●		●		
13:00-17:15	リハ患者診察	●	●	●	●	●		
16:45-17:15	がんリハカンファ		●					
16:45-17:15	リハ全体カンファ				●			
7:30-8:30	脳卒中カンファ					●		
09:00-12:00	嚥下回診（VF/VE）					●		
14:00-16:30	嚥下回診（VF/VE）			●				
18:00-21:00	関連施設合同カンファレンス（3-4ヶ月に1回）							

（心リハカンファ，呼吸器リハカンファ，NST診療班）等があり，希望に応じて自由に見学・参加ができます．

【専門医・指導医など（現在在籍分）】

整形外科専門医	1名	急性期病棟におけるリハビリ医師研修会終了者	2名
リウマチ科専門医	1名	嚥下機能評価研修会終了者	2名
神経内科専門医	1名	難病指定医	2名
脳卒中専門医	1名	小児慢性特定疾患指定医	1名
内科専門医	2名	日本医療機能評価機構参加医療保障制度診断協力医	1名
		がんのリハビリテーションセミナー終了者	2名

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）			
心大血管疾患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			
リハビリ医（指導医）数：	3（1）名	専攻医数：	1名
リハビリ科病床数（回復期）：	0（0）床		
入院患者コンサルト数：	70 - 80例/週	担当コンサルト新患数：	30例/週
外来数：	60 - 70例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	4例/週	痙縮治療	1例/週
摂食嚥下障害回診	8 - 10例/週	訪問リハ	5例/週
小児リハ	3 - 5例/週	摂食嚥下障害	1例/週
スタッフ数	20名		
理学療法士	6名		
作業療法士	6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	1300例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	100例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
（3）骨関節疾患・骨折	1000例	（3）骨関節疾患・骨折	35例
（4）小児疾患	50例	（4）小児疾患	5例
（5）神経筋疾患	200例	（5）神経筋疾患	10例
（6）切断	50例	（6）切断	4例
（7）内部障害	350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）	200例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	15例
検査	10例	検査	5例
電気生理学的診断	300例	電気生理学的診断	10例
言語機能の評価	80例	言語機能の評価	20例
認知症・高次脳機能の評価	300例	認知症・高次脳機能の評価	30例
摂食・嚥下の評価	0例	摂食・嚥下の評価	2例
排尿の評価		排尿の評価	
	3200例		30例
理学療法	2000例	理学療法	30例
作業療法	500例	作業療法	30例
言語聴覚療法	6例	言語聴覚療法	3例
義肢	93例	義肢	20例
装具・杖・車椅子など	80例	装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	150例	訓練・福祉機器	20例
摂食嚥下訓練	150例	摂食嚥下訓練	20例
ブロック療法		ブロック療法	

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

〒457–8510
愛知県名古屋市南区三条一丁目1番10号
代表電話：052 - 691 - 7151
代表FAX：052 - 692 - 5220
リハビリ科専門医：戸田芙美
病院ホームページ ：http://chukyo.jcho.go.jp

施設概要

中京病院は663床を有する名古屋市南東部，知多半島の一部を中心的な診療域とする急性期総合病院です．救命救急センターを併設し，災害拠点病院，地域医療支援病院，地域がん診療連携拠点病院にも指定されています．特に，重症熱傷の治療においては全国でトップレベルの病院として知られています．30の診療科と特殊診療部門を擁し，急性期医療から移植，先天性心疾患などの高度先進医療の役割を担う地域の中核病院として機能しています．また，健康管理センター，介護老人保健施設を持ち，疾病の予防・早期発見，高齢者の家庭復帰への支援を行っています．
当院は，このように急性期疾患の診療のみならず，疾病予防，介護などにも取り組むと伴に，地域にある医療・介護・福祉機関と連結し，継続するケアの視点で患者さんの幸せを考え，「地域とともに生きる病院」を目指しています．

病院施設全景

01 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

02 健康管理センター

03 独立行政法人地域医療機能推進機構
中京病院附属介護老人保健施設

04 独立行政法人地域医療機能推進機構
中京病院附属看護専門学校

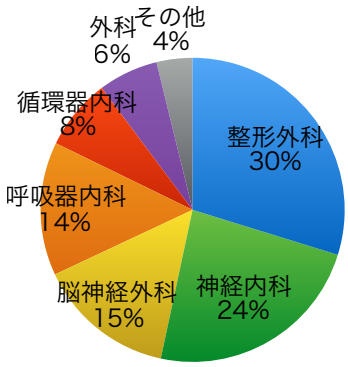
リハビリテーション科は2014年より新設され，リハビリテーション科専門医1名が常勤です．入院中の急性期疾患の診療が中心であり，2015年からは嚥下外来や装具外来といった専門外来も開始しました．また，消化器内科病棟と呼吸器内科病棟では，ADL維持向上等体制加算を算定しており，患者さんがスムーズに日常生活に戻ることが出来るよう，専従の理学療法士を中心に多職種と協力して取り組んでいます．専従の理学療法士

は，病棟内の患者さんのADLや生活状況を把握し，主治医や看護師を適宜情報交換をしながら，ラジオ体操や集団立ち上がり訓練，自主トレーニングの指導など入院中の活動を促進し，患者さんのADL維持向上に努めています．ADL低下症例の早期リハビリテーションの提案，医師・看護師・ソーシャルワーカーとの定期的なカンファレンスや勉強会など，患者さんの生活の視点から病棟のマネジメントをしています．リハビリテーション科医師も週１回病棟を回診し，訓練や活動内容，退院へ向けての支援などについて理学療法士，看護師と検討しています．

研修の特徴

①幅広い分野のリハビリテーション症例

当院では，超急性期～急性期医療におけるリハビリテーションを中心に提供しています．リハビリテーション依頼のある疾患は，整形外科からは骨折や変形性関節症が多く，最近は手の外科からの症例も増えてきています．神経内科や脳神経外科からは，脳卒中，頭部外傷だけでなく，変性疾患や脊椎脊髄疾患も多く，内科からは，COPD，心筋梗塞，心不全，透析症例，外科からは術後やがん，救急科からは熱傷や多発外傷といった様々な疾患の依頼があり，専門医取得に必要な多くの症例を経験することができます．また，院内には専門の多職種チームも多くあり，興味のある分野は一層深く学ぶことができます．



リハビリテーション依頼科の内訳

②院内外の様々なスタッフと連携・協働

当院のある南区は，高齢化率27.8%と名古屋市の中で最も高齢化率が高い地区であり，リハビリテーションのニードが急速に高まっています．リハビリテーション科では，院内だけでなく，院外の医療・介護・福祉スタッフや地域住民に対し，公開講座などを通してリハビリテーションの啓蒙を積極的に行っています．特に，嚥下障害についてのニードが高く，近隣の施設へ訪問して嚥下機能評価を行い，家族や施設のスタッフに指導などを行うこともあります．院内外の様々な職種のスタッフと連携・協働することで，地域におけるリハビリテーションの役割を学び，チーム医療の中でリーダーシップをとりマネジメントできる能力を身につけます．

近隣施設での嚥下内視鏡検査の様子

③藤田医科大学の指導医がバックアップ

リハビリテーション科指導医１名がマンツーマンで指導します．基幹施設・藤田医科大学の指導医1名が非常勤で勤務しており，週１回の指導を受けることが可能です．大学で開催される研修会にへも参加することができます．

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	脳卒中カンファ	新患報告	新患報告	新患報告	症例検討会
	診察	診察	診察	診察	診察
PM	診察	診察	専門外来（嚥下）	病棟回診	病棟回診
				専門外来（装具）	診察

神経内科・脳神経外科の脳卒中の新患カンファに参加します．

前日に診察した症例を療法士とレビューします．

1症例について発表し，療法士でディスカッションします．

リハ依頼のあった入院患者さんを往診します．合間で嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査，他科とのカンファなどを行います．

療法士が専従している消化器内科，呼吸器内科病棟を療法士，看護師と回診します．

外来患者さんの摂食嚥下障害，装具について診察します．

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）			
ADL維持向上等体制加算			
（消化器内科病棟，呼吸器内科病棟，専従理学療法士 各1名）			
がん患者リハビリテーション料			
附属・関連施設			
介護老人保健施設			
リハビリ医（指導医）数：	1（1）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	663（0）床		
入院患者コンサルト数：	80例/週	担当コンサルト新患数：	25例/週
外来数：	25例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	2例/週	痙縮治療	1例/週
装具外来	3例/週	装具外来	1例/週
摂食嚥下障害	10例/週	摂食嚥下障害	4例/週
小児リハ	1例/週	小児リハ	0-1例/週
スタッフ数			
理学療法士	15名		
作業療法士	6名		
言語聴覚士	5名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	443例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	200例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	70例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	30例
（3）骨関節疾患・骨折	530例	（3）骨関節疾患・骨折	250例
（4）小児疾患	0例	（4）小児疾患	0例
（5）神経筋疾患	67例	（5）神経筋疾患	30例
（6）切断	3例	（6）切断	1例
（7）内部障害	371例	（7）内部障害	150例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	1167例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	500例
検査		検査	
電気生理学的診断	0例	電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	41例	言語機能の評価	20例
認知症・高次脳機能の評価	121例	認知症・高次脳機能の評価	60例
摂食・嚥下の評価	633例	摂食・嚥下の評価	300例
排尿の評価	0例	排尿の評価	0例
理学療法	2935例	理学療法	1400例
作業療法	952例	作業療法	450例
言語聴覚療法	954例	言語聴覚療法	450例
義肢	0例	義肢	0例
装具・杖・車椅子など	25例	装具・杖・車椅子など	10例
訓練・福祉機器	5例	訓練・福祉機器	2例
摂食嚥下訓練	633例	摂食嚥下訓練	300例
ブロック療法	0例	ブロック療法	0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

病院ホームページ：
http://www.miekosei.or.jp/1_mch/

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．

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大にあります．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指導医によるマンツーマンの指導下での臨床診療

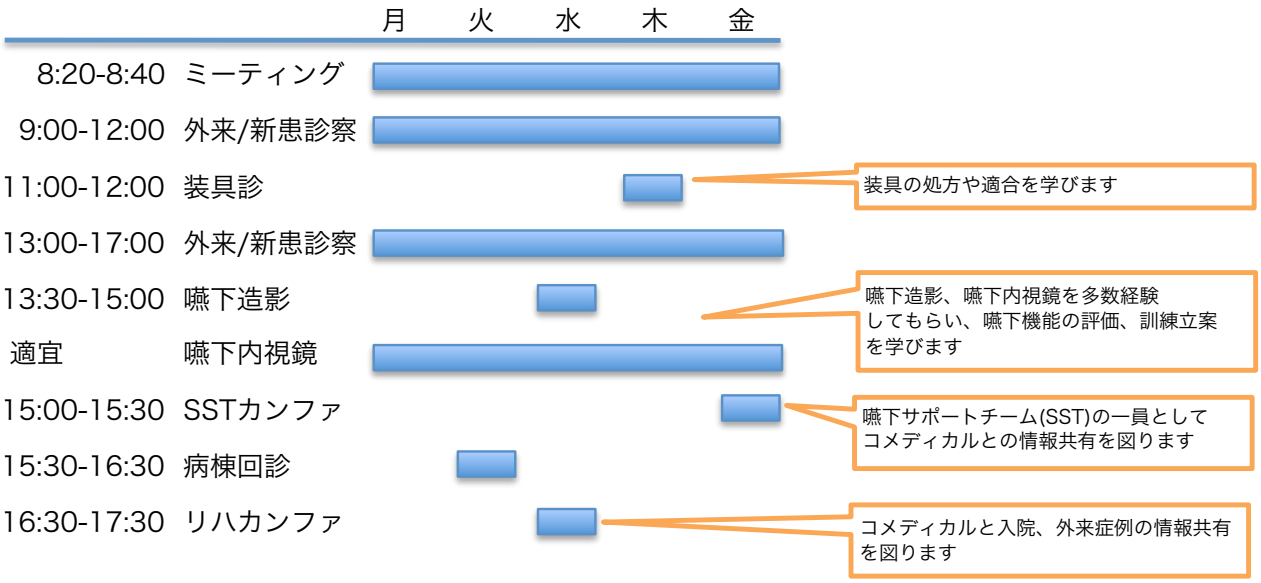
指導医1名と専攻医1名の少人数体制です．症例を通して指導医が日々，マンツーマンで指導します．3ヶ月毎にフィードバック面談を行い，目標設定しながら研修を進めます．

④指導医によるマンツーマンの指導下での臨床診療

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，リハビリ医，作業療法士，歯科衛生士，病棟看護士，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．

【週間スケジュール】



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）			
心大血管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			
リハビリ医（指導医）数：	1（1）名	専攻医数：	1名
病床数（リハビリ科）：	440（0）床		
入院患者コンサルト数：	20〜50例/週	担当コンサルト新患数：	10例/週
外来数：	5〜15例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療	1〜5例/週	痙縮治療	1例/週
小児リハ	1〜5例/週	小児リハ	1例/週
摂食嚥下障害	4〜10例/週	摂食嚥下障害	5例/週
スタッフ数			
理学療法士	10名		
作業療法士	5名		
言語聴覚士	1名		
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	200例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	19例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
（3）骨関節疾患・骨折	445例	（3）骨関節疾患・骨折	100例
（4）小児疾患	5例	（4）小児疾患	2例
（5）神経筋疾患	33例	（5）神経筋疾患	15例
（6）切断	7例	（6）切断	0例
（7）内部障害	210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）	250例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	100例
検査	0例	検査	0例
電気生理学的診断	28例	電気生理学的診断	10例
言語機能の評価	304例	言語機能の評価	100例
認知症・高次脳機能の評価	300例	認知症・高次脳機能の評価	150例
摂食・嚥下の評価	0例	摂食・嚥下の評価	0例
排尿の評価		排尿の評価	
	1359例		300例
理学療法	684例	理学療法	300例
作業療法	218例	作業療法	100例
言語聴覚療法	1例	言語聴覚療法	0例
義肢	40例	義肢	20例
装具・杖・車椅子など	0例	装具・杖・車椅子など	0例
訓練・福祉機器	300例	訓練・福祉機器	50例
摂食嚥下訓練	10例	摂食嚥下訓練	5例
ブロック療法		ブロック療法	

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
理事長・院長：松本隆史
病院ホームページ：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17万人，高齢化率約27%）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．

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．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ことが予想されており，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】

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:00 - 9:00	申し送り	●	●	●	●	●	
9:00 - 12:00	病棟業務	●	●	●	●	●	
	新患対応	●	●	●	●		
	訪問リハビリ診療		●		●	●	
9:30 - 10:30	装具外来				●		
10:30 - 11:00	嚥下造影検査				●		
11:00 - 11:30	嚥下カンファレンス				●		
12:00 - 13:00	伝達講習会，ミニ研修会（随時）						
13:00 - 17:00	病棟業務	●	●	●	●		
	訪問リハビリ診療	▲				●	
	回復期リハ病棟連絡会（月1回）				●		
14:00 - 15:00	病棟カンファレンス	●	●	●	●		
17:00 - 17:30	リハビリ科内連絡会（月1回） グループカンファレンス（月2回）						
17:30 - 18:00	リハビリ科内各種研修会 （月2回以上）						

回復期リハ病棟入院は，月～木の午前中で対応

訪問リハ診療は，外来・往診で対応

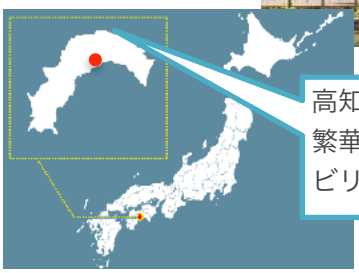
学会など参加時に伝達講習実施

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

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）			
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			
訪問看護ステーション			
通所リハビリテーション			
居宅介護支援事業所			
介護老人保健施設			
グループホーム			
リハビリ医（指導医）数：（藤田医科大学七栗記念病院から指導医2名が定期的に訪問）	1（0）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	96（45）床		
スタッフ数			
理学療法士	21名		
作業療法士	15名		
言語聴覚士	3名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	54例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	20例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	1例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	1例
（3）骨関節疾患・骨折	11例	（3）骨関節疾患・骨折	5例
（4）小児疾患	1例	（4）小児疾患	1例
（5）神経筋疾患	1例	（5）神経筋疾患	1例
（6）切断	1例	（6）切断	1例
（7）内部障害	125例	（7）内部障害	40例
（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	18例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	5例
検査		検査	
電気生理学的診断	0例	電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	19例	言語機能の評価	8例
認知症・高次脳機能の評価	16例	認知症・高次脳機能の評価	8例
摂食・嚥下の評価	63例	摂食・嚥下の評価	30例
排尿の評価	0例	排尿の評価	5例
理学療法	312例	理学療法	40例
作業療法	187例	作業療法	40例
言語聴覚療法	12例	言語聴覚療法	6例
義肢	1例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	187例	装具・杖・車椅子など	30例
訓練・福祉機器	187例	訓練・福祉機器	45例
摂食嚥下訓練	17例	摂食嚥下訓練	4例
ブロック療法	0例	ブロック療法	0例

社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院

〒780-0843　高知県高知市廿代町2丁目22番地
代表電話：088-822-5231
指導責任者：和田恵美子
病院ホームページ ：http://www.toyota-kai.or.jp



高知駅より徒歩5分
繁華街の中にある都市型リハビリテーション病院です.

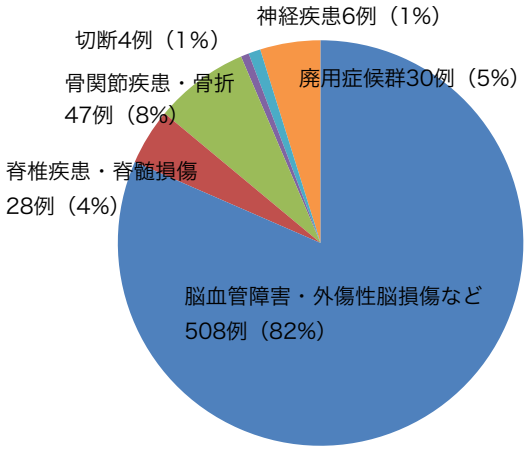
施設概要

当院は高知県中央医療圏（診療圏人口約60万人）に位置する病床数180床の回復期リハビリテーション病院です．1989年に開設し，2015年9月に新築移転しました.

社会医療法人近森会内に地域医療支援病院である近森病院（病床数512床，SCU24床），整形外科の回復期リハビリテーション病院である近森オルソリハビリテーション病院（病床数100床）があります.

中央医療圏の急性期病院である近森病院，高知赤十字病院，高知医療センターと連携し回復期の患者さんを在宅復帰につなぐ脳卒中・脊髄損傷を中心とした回復期リハビリテーション病院です.

当院患者疾患内訳(2015年実績)



当院の医師は8名（うち，後期研修医2名）です．リハビリテーション科専門医3名（指導医2名）であり，急性期病院との連携，定期的な勉強会の開催など充実した研修体制をとっています.
またグループ内に社会福祉法人を持ち，自立訓練・就労移行支援・施設入所・就労継続支援B型・障害児童のための放課後などディサービス・グループホームなどの活動も行っています.
急性期から生活期，就労支援までの幅広い領域での継続した診療を行っています.

研修の特徴

① 本気のチームアプローチの研修ができる

当院は25年以上の歴史を持つ単独の回復期リハビリテーション病院としてリハビリテーションナースをはじめとした熟練のスタッフが数多く在籍しています．また急性期・回復期・生活期のすべてのステージでのリハビリテーション活動に積極的に介入しています．各ステージを経験したスタッフと一緒にチームアプローチが体験できることはほかでは得られない体験だと思われます.
また，NST活動も積極的に行っており，栄養管理に管理栄養士が積極的に介入しています．病棟に配置された薬剤師もいます．管理栄養士，薬剤師，ソーシャルワーカー，臨床心理士，医療秘書なども加えたチームアプローチが体験できます.

② 脳血管障害の急性期から回復期を重症から軽症まで体験できる

脳血管障害や外傷性脳損傷の入院患者が80%を超えており，重症例から軽症例までリハビリテーションをしています．特に毎週行われる装具外来では回復期入院中の患者さんの装具の処方（年間250例）だけではなく，身体障害者手帳を使用しての更生装具（年間40例）も作製し，さまざまな種類の装具，車椅子を処方しています．嚥下検査としては嚥下内視鏡（月10例），嚥下造影（月50例）施行されており嚥下食などにも力を入れています．

③ フィードバックのある回復期リハビリテーション病棟が体験できる

回復期退院後も外来通院や訪問リハビリテーション，障害者支援施設で患者さんの経過を観察することができます．自分たちのおこなった回復期リハビリテーションの結果をフィードバックされて初めてリハビリテーション科医は成長できると考えています．次のステージまでをみすえたリハビリテーションを思考することができるようになります．

④ 屋根瓦方式の指導体制

常勤指導医2名，専門医1名に専攻医の上級医を加えた屋根瓦方式で指導します．習得したい内容に合わせて個別の研修内容も検討できます．主に回復期リハビリテーション病棟担当医として診察技術，面談技術を学ぶだけでなく，地域活動などにも参加することが可能です．学会参加，研修会活動も積極的に参加しています．特に嚥下改善術を行っている高知大学耳鼻咽喉科とは定期的な勉強会を通じ症例相談も行っています．嚥下改善術の適応や，改善術後のリハビリテーションも勉強ができます．

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金
8:00-8:30	脳卒中カンファレンス					
8:30-9:00	症例検討会	■	■	■	■	■
9:00-11:30	外来業務				■	
9:00-10:00	リハミーティング		■			
9:00-10:00	嚥下造影検査（VF）	■				■
9:00-11:20	病棟業務	■	■	■		■
11:20-12:30	新患	■		■		
11:30-12:30	ボトックス外来				■	
13:30.-15:30	装具診				■	
14:00-15:00	回復期カンファレンス	■	■	■		■
16:00-17:00	嚥下回診		■			

急性期のSCUカンファレンスに参加できます

嚥下造影，嚥下内視鏡検査も多職種参加で行われています

患者25人のユニットで病棟管理を行います

新患のレビューや情報共有

ボトックスは電気刺激，超音波を併用しています

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）			
回復期リハビリテーション病棟入院料（I）			
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			
社会福祉法人			
回復期リハビリ病院（整形）			
急性期病院			
リハビリ医（指導医）数：	3（2）名	専攻医数：	1名
回復期リハビリ病床数：	180床	担当患者数	30-50名
外来数：	15例/日	外来数：	2例/週
特殊外来		特殊外来	
ボトックス	1例/週	ボトックス	1例/月
訪問リハ	20例/月	訪問リハ	1例/週
スタッフ数			
理学療法士	81名		
作業療法士	60名		
言語聴覚士	30名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	707例	（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	176例
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	39例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	9例
（3）骨関節疾患・骨折	57例	（3）骨関節疾患・骨折	14例
（4）小児疾患	0例	（4）小児疾患	0例
（5）神経筋疾患	0例	（5）神経筋疾患	0例
（6）切断	7例	（6）切断	1例
（7）内部障害	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）	50例	（8）その他（廃用症候群，がん，疼痛性疾患など）	12例
検査		検査	
電気生理学的診断	0例	電気生理学的診断	0例
言語機能の評価	523例	言語機能の評価	130例
認知症・高次脳機能の評価	695例	認知症・高次脳機能の評価	173例
摂食・嚥下の評価	337例	摂食・嚥下の評価	84例
排尿の評価	0例	排尿の評価	0例
理学療法	859例	理学療法	214例
作業療法	857例	作業療法	214例
言語聴覚療法	523例	言語聴覚療法	130例
義肢	4例	義肢	1例
装具・杖・車椅子など	191例	装具・杖・車椅子など	47例
訓練・福祉機器	10例	訓練・福祉機器	2例
摂食嚥下訓練	15417例	摂食嚥下訓練	3854例
ブロック療法	0例	ブロック療法	0例