

1. 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。

基幹施設：藤田保健衛生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、15床の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。2018年1月には60床の回復期リハビリ病棟をオープンする予定です。

専攻医は、効率的な体験のために当科に特徴的な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つのチームとは、摂食嚥下（チームA）とロボット・動作解析（チームB）です。研修期間中に両方を経験します。また、各種専門外来・検査に同席して、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。

藤田保健衛生大学は、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
8:00-12:00 病棟業務	■	■		■	■	■	
8:30-10:00 病棟主治医ミーティング			■				
10:00-12:00 病棟業務			■				
10:30-15:00 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 教授回診			■				
13:00-14:00 医局会			■				
13:00-17:00 病棟業務	■	■		■	■	■	
17:00-18:00 新患レビュー			■				

* 365日リハビリ実施のため、交代で出勤します。出勤日の代休を平日にとります。

・チームA（摂食嚥下）

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やマン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。

	月	火	水	木	金	土	日
10:00-13:00 嚥下回診		■	■				
13:00-16:00 嚥下造影検査（VF）	■				■		
17:30-19:30 VF検討会	■						

・チームB (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。

	月	火	水	木	金	土	日
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							

*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。

・勉強会, カンファレンス等

	月	火	水	木	金	土	日
7:45- 8:30 抄読会, 勉強会							
14:20-15:00 リハビリ科病棟カンファレンス							
15:30-16:00 脳外科合同カンファレンス							
16:00-16:30 リハビリ科症例検討会							
16:30-17:00 神経内科合同カンファレンス							
18:00-18:30 検査検討会							
17:00-18:30 高次脳機能障害カンファレンス (月1回)							

*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							
9:00-16:00 歩行分析							
9:00-16:00 上下肢動作解析							
(随時) 筋電図検査							
(随時) モーターポイントブロック							

2. 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保健衛生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、さらに障害像も多様です。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けていきます。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A・B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)	【基幹研修施設】 大学病院にて基本診療、各種検査を経験 藤田保健衛生大学病院 （坂文種報徳會病院（半年間）の場合あり）	【連携施設A】 回復期リハビリ病棟主治医 七栗記念病院 鶴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	【連携施設A, B】 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 松阪中央総合病院 中京病院 花の丘病院
例2)	【連携施設A】 急性期病院にて基本診療、回復期主治医を経験 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	【基幹研修施設】 大学病院にて各種検査、病棟主治医を経験 藤田保健衛生大学病院 （坂文種報徳會病院：半年間の場合あり）	【連携施設A, B】 急性期、回復期、生活期など、各連携施設の特徴あり 七栗記念病院 鶴飼リハビリテーション病院 輝山会記念病院 宇野病院

1年目	2年目	3年目
例1) 【基幹研修施設】 大学病院にて基本診療, 各種検査を経験 足利赤十字病院 佐賀大学医学部附属病院	【連携施設A】 回復期リハビリ病棟主治医	【連携施設A, B】 急性期, 回復期, 生活期な ど, 各連携施設の特徴あり 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	
区分	藤田保健衛生 大学病院 急性期 回復期 生活期 訪問リハビリ 通所リハビリ	坂文種報徳會 病院 急性期 心臓リハ	七栗記念病院 回復期 生活期 通所リハビリ	刈谷豊田総合 病院 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： 13人 本プログラム指導医数： 7人 リハビリ科病床数： 15床 (回復期病床数) (0床)	2人 1人 0床 (0床)	9人 1人 218床 (109床)	3人 1人 42床 (42床)
研修概要	入院患者コンサルト数： 120例/週 外来数： 50~100例/日 担当コンサルト新患数： 15例/週 担当外来数： 5例/週 特殊外来： 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	40例/週 40例/日 20例/週 5例/週 痙縮治療 1例/週 摂食嚥下 1例/週	15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	70例/週 50-70例/日 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 (2) 脊椎脊髄疾患・骨折 20例 (3) 骨関節疾患・骨折 30例 (4) 小児疾患 5例 (5) 神経筋疾患 5例 (6) 切断 2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） 10例	100例 10例 50例 5例 10例 2例 100例 30例	80例 80例 70例 0例 2例 0例 0例 4例	100例 30例 40例 4例 20例 4例 20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 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 30例 排尿の評価 5例 心肺運動負荷試験 0例 理学療法 30例 作業療法 30例 言語聴覚療法 30例 義肢 1例 装具・杖・車椅子など 10例 訓練・福祉機器 10例 摂食嚥下訓練 15例 ブロック療法 10例	20例 20例 20例 100例 0例 1例 300例 200例 100例 1例 10例 30例 100例 15例	8例 80例 120例 80例 20例 0例 80例 80例 50例 0例 20例 10例 8例 6例	0例 10例 20例 200例 0例 0例 600例 300例 160例 2例 40例 4例 60例 10例

3. 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
9	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会

開催月	研修会, 関連学会
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 NeuroRehabilitation
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

4. 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 藤田保健衛生 大学卒	出身校の藤田保健衛生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 藤田保健衛生 大学卒	市中基幹病院での初期研修を選択。リハビリ科口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。	藤田保健衛生大学病院で病棟、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ションができる大学病院で初期研修をしたいと思います、藤田保健衛生大学へ、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。