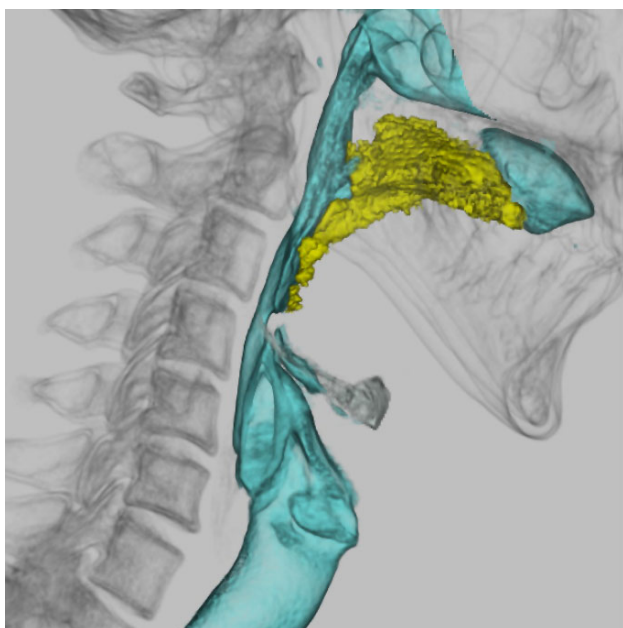

藤田保健衛生大学リハビリテーション科 専門研修プログラム

FHUR's Accredited Training Program for Board Certified Psychiatrist 2016



藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座

Department of Rehabilitation Medicine I, School of Medicine, Fujita Health University

2016年暫定抜粋版

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3,868万人、高齢化率 36.1%に達すると推定されています。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ることで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。

藤田保健衛生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. 藤田保健衛生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

藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科と藤田保健衛生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保健衛生大学病院リハビリテーション科（藤田保健衛生大学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、藤田保健衛生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、藤田リハが形成されました。

2015年現在、学内10部署、医師83名を含む総勢453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 7,504人、延べ 364,405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370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、寄付講座であるリエゾンリハビリ医学があり、密接に連携しています。

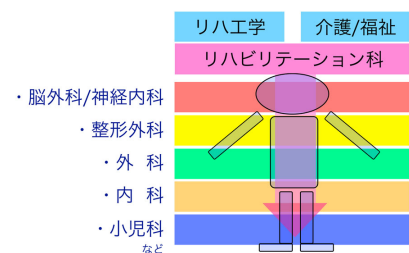
リハビリ医学は「活動の医学・医療」

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であって、ユニークな専門性であり、リハビリ科が関連

藤田保健衛生大学リハビリ部門

- ・医学部リハビリ医学I講座
- ・医学部リハビリ医学II講座
- ・医学部リエゾンリハビリ寄付講座
- ・医療科学部リハビリ学科
- ・大学病院リハビリ部・科
- ・七栗記念病院リハビリ部・科
- ・第2教育病院リハビリ部・科
- ・七栗研究所リハビリ部門
- ・地域包括ケア中核センター
- ・藤田リハビリ医学・運動学研究会

リハビリテーション医学と関連科



縦糸と横糸の関係

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。障害が残存する症例では、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治療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・研究者を兼務した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。

学ぶ皆さんへ

新しくユニークな切り口をもつリハビリ医学は、卒前の医学教育で十分に習うことが少ない専門性ですので、習得には一定の努力が必要です。けれども、社会も医療もその発展を切望している医学です。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。

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。中核となる藤田保健衛生大学リハビリテーション医学講座（藤田保健衛生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、科学的カンファレンスを実現するデータベース (Clover) 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が、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保健衛生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のなかで、急性期から生活期まで豊富な症例を、先進の診断・治療技術環境のなかで、経験豊かな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、学びましょう。

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、2015年現在、総勢450名を超える大規模な専門家集団に成長しました。医学部、医療科学部、3つの大学病院、研究所、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、55を超える国内臨床施設と連携し、11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。けれども大組織の欠点は要りません。その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、全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。

リハビリ科医の集合体である当科は、2名の医局長がそれぞれ臨床と運営をマネージしています。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utting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す。そして、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、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、研究と臨床という区分法を好みません。両者は一体で切り離せないものだからです。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こと、すなわち、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入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、嚙下造影用イス、CTによる嚙下動態評価法

●介入法：

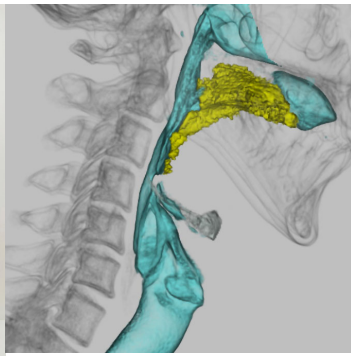
新型短下肢装具 (RAPS)、対麻痺歩行用内側系装具 (Primewalk)、歩行練習用安全懸架装置、低床低速対応トレッドミル、嚙下練習用多機能イス、嚙下治療用二重バルーン、嚙下調整食数種類、対麻痺歩行用ロボット (WPAL)、歩行練習ロボット (GEAR)、バランス練習ロボット (BEAR)

●システム：

脳卒中回復期リハビリプログラム (FIT)、リハビリデータベース (Clover)、療法士教育プログラム (COSPIRE)、ポストポリオ対応システム (BGraS)、地域包括ケアシステム (FCCCC)



藤田リハ発の嚙下イス



CTによる嚙下動態評価



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。私たちは進歩を望んでいます。また、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。おおよそ藤田保健衛生大学卒が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、入局時の経歴も多様です。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ています。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。

いつも沢山の臨床家・研究者と交流しています。例えば2015年には、国内臨床家・研究者17名、海外臨床家・研究者38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18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4名、海外研修・留学生12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嚙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、ジョンスホプキンス大学（米国）、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）、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も、トヨタ自動車、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、日本精密測器など多数あります。



留学生との懇親会



コンケン大学（タイ）での臨床指導

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）の日本代表であり、2019年には同学会を主催することが決まっています。



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。藤田保健衛生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	藤田保健衛生大学病院（リハビリ医学I講座）	急性期、回復期、生活期
連携研修施設A	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	急性期、生活期
	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
	松阪中央総合病院	急性期、生活期
	国際医療福祉大学病院	急性期
	足利赤十字病院	急性期、回復期
	佐賀大学附属病院	急性期
	藤田保健衛生大学七栗記念病院	回復期、生活期
	鶉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
	花の丘病院	回復期、生活期

種別	名称	区分
	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
連携施設B	中京病院	急性期

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保健衛生大学病院に、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。藤田保健衛生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。特に藤田保健衛生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。

- 1) 藤田保健衛生大学 リハビリテーション医学I講座
- 2) 藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院
- 3) 藤田保健衛生大学 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 鶉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

藤田保健衛生大学 リハビリテーション医学講座

(藤田保健衛生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：才藤栄一

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保健衛生大学病院は、1,384 病床、25 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 11 名（指導医 7 名含む）、理学療法士 53 名、作業療法士 30 名、言語聴覚士 17 名が、綿密な治療計画のもと、外来はもちろん、入院患者の 31.2%（2014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、2017年末には、総面積4,000平米の回復期リハビリ病棟（60床）がオープンします。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）

藤田保健衛生大学では、リハビリ関連10部署がまとまって総勢453名（2015年現在）からなる「藤田保健衛生大学リハビリ部門（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つの寄附講座があり、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講座は、大学病院リハビリ部・科、大学院リハビリ医学と一体（以下、当科）となって、藤田リハの中核を担っています。

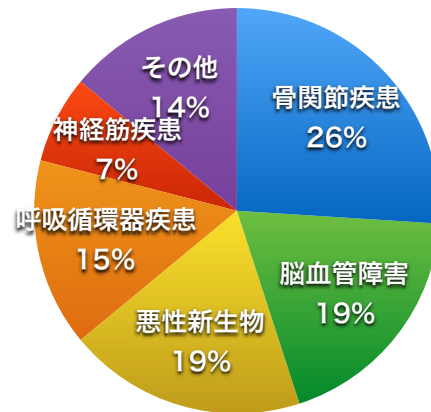
臨床の特徴

1) 豊富な症例

最大規模の大学病院のなかにあって、110名を超えるスタッフが週120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2014年の新規リハビリ患者数は5,906名（週あたり113名）でした。

2014年の新規リハビリ患者数：5,906名

骨関節疾患	1,536	(26%)
脳血管障害	1,122	(19%)
悪性新生物	1,122	(19%)
呼吸循環器疾患	886	(15%)
神経筋疾患	413	(7%)
その他	827	(14%)



治療患者数（2014年，抜粋）：

脊髄損傷 40名，切断 23名，小児疾患 164名

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。

・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。



ICUでの365日リハビリ

・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

リハビリ科入院病床15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。

・チーム活動

病院内のNutrition support 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。



合同カンファレンス

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保健衛生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

患者さん達からの強い要望に応じて、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。



ポストポリオ検診

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。

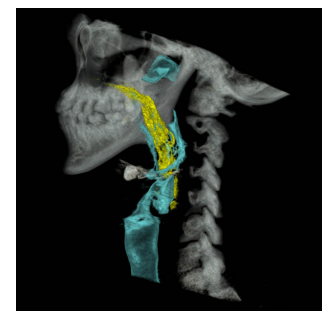
研究結果から得た知見や成果は、可及的に日常臨床に導入されます。研修では、新型装具、ロボット、安全懸架、嚥下CT、動作解析など「私たちが開発した最先端の診断・治療手段が、臨床で実際に使用されることで、また新たな発見や発明に繋がる」という躍動する進化プロセスを体験してください。

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ス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クス

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



GEAR



WPAL

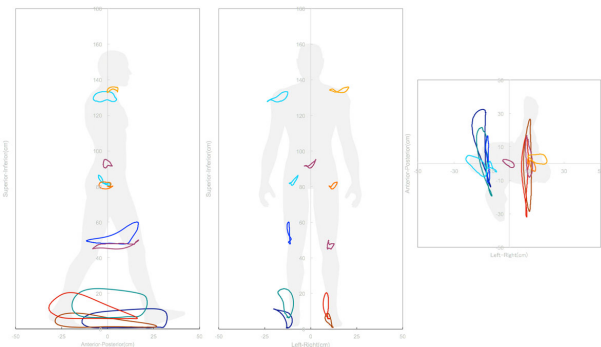
研究を行っています。電気刺激装置など他の治療装置との併用についても検討しています。2015年には, 私たちのロボット研究が認められ, 才藤が国際リハビリ医学会において最高の賞であるSidney Licht賞を受賞しました。2016年から新しい介護支援ロボットのあり方を方向づけるロボティクススマートホームの研究を開始します。

・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。

・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。



歩行評価の様子

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年生の臨床的エクスポージャー、4年生の系統講義（21コマ）、5年生の臨床的・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。

・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。



医局風景 研究指導

・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。

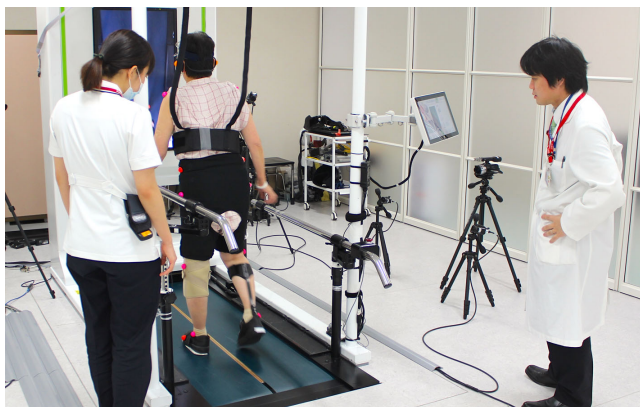


医局風景 留学生とのグループディスカッション

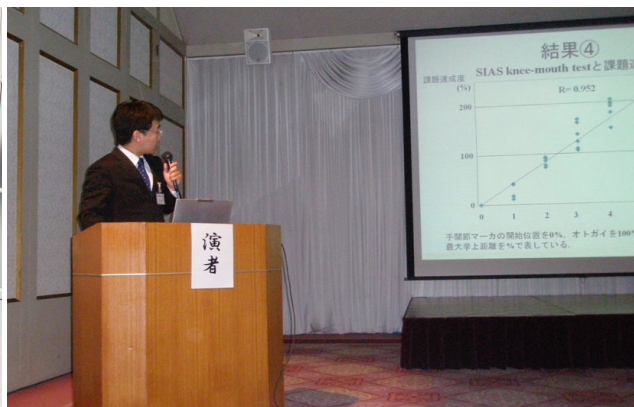
・ファカルティ・ディベロップメント

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



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（7）名	専攻医数：	5名
リハビリテーション科病床数（回復期）：	15（0）床		
入院患者コンサルト数：	100-120例/週	担当コンサルト新患者数：	20例/週
外来数：	60-100例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
痙縮治療		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	53名		
言語聴覚士	30名		
	17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、疼痛性疾患など）	942例	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	10例
	1258例		
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	

藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院

〒454-8509

愛知県名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号

代表電話：052-321-8171

指導責任者：青柳陽一郎

病院ホームページ

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

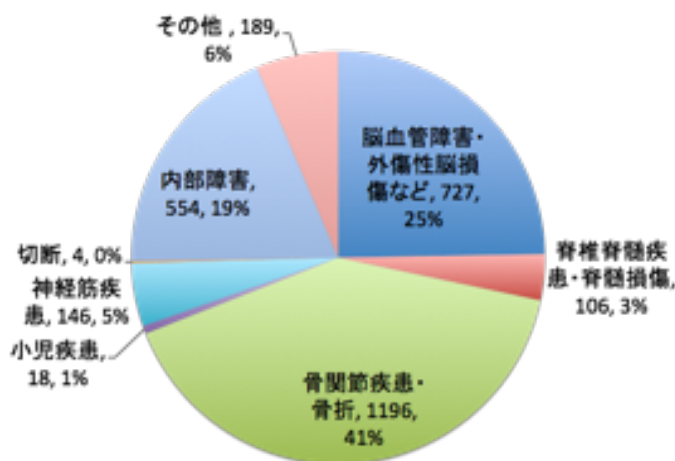


施設概要

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

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

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

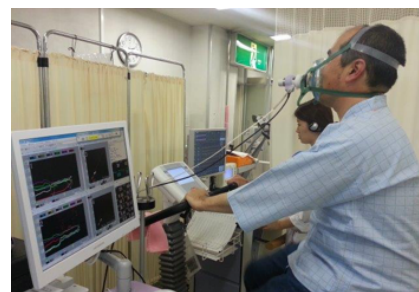


リハビリ科年間新患数 2812名
(2014年度実績)

研修の特徴

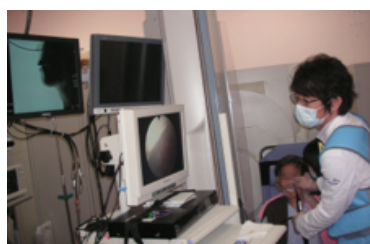
①急性期リハビリテーション

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



②心臓リハビリテーション

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



③摂食嚥下リハビリテーション

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

④電気生理学的診断・評価

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



⑤痙縮治療

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

【週間スケジュール】

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

リハビリ科施設概要と診療実績		専攻医の研修内容と経験予定症例数（半年）	
施設基準			
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)			
運動器リハビリテーション料 (I)			
呼吸器リハビリテーション料 (I)			
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)			
がん患者リハビリテーション料			
リハビリ医（指導医）数：	2 (1) 名	専攻医数：	1名
リハビリテーション科病床数（回復期）：	0 (0) 床		
入院患者コンサルト数：	40例/週	担当コンサルト新患者数：	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

藤田保健衛生大学 七栗記念病院

〒514-1295 三重県津市大鳥町424-1

代表電話：059-252-1555

指導責任者：園田 茂

副指導責任者：前島伸一郎

病院ホームページ

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



施設概要

藤田保健衛生大学七栗記念病院（旧七栗サナトリウム）は、1987年三重県津市に開院された藤田保健衛生大学の第3教育病院です。2000年より回復期リハビリ病棟が設置され、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います。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109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9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岐に及びます。その知識・技術はすべての医療・介護・福祉スタッフに必須のものです。専攻医はリハ教育（初期研修医に対する地域医療研修、研修医・介護職向け講義等）や療法士の学会発表指導を指導医とともに経験します。また、医療介護の地域連携会を企画し、地域医療におけるリハビリ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】

	月	火	水	木	金	土	
8:30-9:00 朝病棟カンファレンス	●	●	●	●	●		病棟の患者を把握し、コメディカルとの情報共有を図ります
8:00-9:30 症例カンファレンス						●	主治医として患者を診断・治療し、リハビリテーションを行います。
9:30-10:30 新患回診						●	
9:00-12:00 病棟業務	●	●	●	●	●	●	嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を多数例経験していただきます。
9:30-15:00 病棟回診		●					
10:00-13:00 新患業務							ブレースクリニックを通して、装具の処方や適合などを協議します。
13:00-17:00 病棟業務	●	●	●	●	●		
13:30-15:30 嚥下造影検査	●		●				筋電図やウロダイナミクスなどを行い、診断技術を身につけます。
13:30-15:30 嚥下内視鏡検査				●			
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						●	
15:30-17:00 嚥下カンファレンス	●		●				

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) 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： 病床数（回復期）：	9 (5) 名 218 (109) 床	専攻医数： 3名
入院患者コンサルト数： 外来数：	15例/週 5例/日	担当コンサルト新患者数： 担当外来数： 5例/週 5例/週
特殊外来 痙縮治療 訪問リハ 摂食嚥下障害	1例/週 1例/週 2例/週	特殊外来 痙縮治療 訪問リハ 摂食嚥下障害 1例/週 1例/週 5例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	34名 28名 14名	
診療領域 (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群, がん, 疼痛性疾患など）	605例 51例 93例 0例 10例 0例 0例 43例	診療領域 (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群, がん, 疼痛性疾患など） 40例 40例 35例 0例 1例 0例 0例 2例
検査 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価	4例 400例 600例 432例 37例	検査 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 4例 40例 60例 40例 10例
理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	712例 668例 463例 1例 173例 100例 59例 60例	理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法 40例 40例 25例 0例 10例 5例 4例 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。

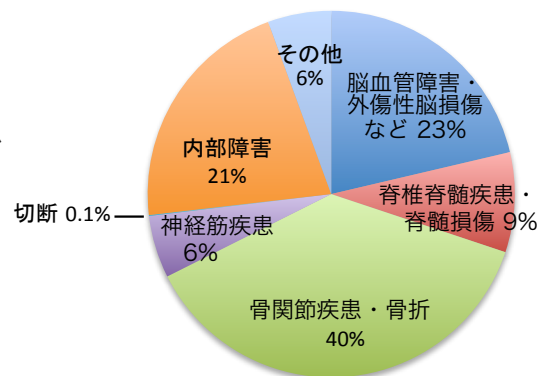
2015年8月には健康長寿支援ロボットセンターがオープンし、最先端のテクノロジーをいち早く取り入れ、高度先駆的医療、ならびに新しい機能回復医療を実践しています。加えて、そのような機器の充実のみならず、併存疾患、患者背景、社会生活、家族の生活まで考慮した包括的医療を大切にしています。

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。そのために，リハビリテーション科医師と理学療法士，作業療法士，言語聴覚士が，日々協力して治療にあたっており，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可能です。



リハビリ科年間新患数 1271名
(2014年度)

②高齢者医療に関する専門的な研修が可能

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

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

【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：	4 (3) 名	専攻医数：	2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者数：	20例/週
外来数：	20例/日	担当外来数：	5例/週
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	30名		
作業療法士	19名		
言語聴覚士	11名		
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			
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			
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>

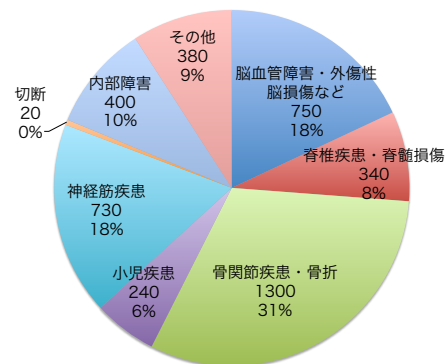


施設概要

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。

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



リハビリ年間新患者数（2014年度）

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



主に回復期病棟担当医として臨床の基本を学ぶと同時に、リハビリ科管理医として、リハビリ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	コメント
8:00-8:30	ロボットリハカンファレンス						歩行練習アシスト・バランス練習アシストの症例検討 最新の臨床研究を大学と共同で行っています。
8:00-8:30	がんリハカンファレンス						
8:30-9:00	症例検討						症例の振り返り、治療計画を確認します。 新患レビュー 回復期担当患者の検討など
9:00-11:30	外来業務						
9:00-10:30	病棟業務						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。
10:30-11:30	新患						
10:30-12:00	装具診						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。
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						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。
12:40-13:00	抄読会						
13:00-15:00	装具診						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。
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						