

《原 著》

大学病院リハビリテーション科/部における 教育・研修に関するアンケート報告*1

石合 純夫*2 青柳陽一郎*3

Education and Clinical Training for Rehabilitation Medicine in University Hospitals : A Questionnaire Survey*1

Sumio ISHIAI,*2 Yoichiro AOYAGI*3

Abstract : A questionnaire survey was undertaken to investigate the present state of education and clinical training for rehabilitation medicine in Japanese university hospitals. Seventy percent of the 80 university hospital rehabilitation departments or divisions responded to the questionnaire. The educational programs included systematic lectures on rehabilitation medicine and clinical clerkships in 76.8% and 82.1%, respectively, of the schools of medicine. However, only 35.7% of the medical schools surveyed have adopted rehabilitation medicine as an independent course in their clinical clerkships, for which 21.4% spend a one-week program. Most medical students reported finding some small significance of rehabilitation medicine in their clinical clerkships, which would not contribute to their decision on the career to pursue after graduation. For the fiscal years of 2006 to 2010, about 45 new doctors per year entered the various departments of rehabilitation medicine. The factors that contributed to gathering more new doctors appeared to be the independence of the department or division of rehabilitation, the ample staffing for teaching, and the inclusion of an independent course of rehabilitation medicine in clinical clerkships. The results of the present survey suggest that more departments of rehabilitation medicine should be set up to raise the level of education and clinical training for rehabilitation medicine to better attract the attention of young doctors. (**Jpn J Rehabil Med** 2011 ; 48 : 478-486)

要 旨 : 日本全国の医学部医学科のある 80 大学のリハビリテーション (以下, リハ) 科/部 担当者を対象とした「大学病院リハ科/部における教育・研修に関するアンケート」を実施し, 回答率は 70% であった. リハ医学の系統講義は 76.8%, 必修の臨床実習は 82.1% の大学で実施されていた. しかし, リハ科単独の実習が行われているのは 35.7%, さらに 1 週間 (5 日間) 行われているのは 21.4% に過ぎなかった. リハ科臨床実習は, 学生から概ね好意的に受け止められているが, 将来, 後期研修で選択する科として決定づけるほどの影響力はないという意見が少なくなかった. 2006 ~ 2010 年度にリハ科/部の教室に入った新人数は医学部医学科のある 80 大学の合計として年間平均約 45 人と推定された. 教員数が多く, 単独実習が行われ, 教室が設置されている大学は, 新人入局者が多い傾向があった. 大学で後期研修にリハ科を選んでもらうには, 卒前教育が重要であり, 医学部医学科のある大学におけるリハ医学教室数が増加することが必須と考えられた.

2011 年 3 月 11 日受付, 2011 年 7 月 11 日受理

*1 本稿の要旨は第 5 回リハビリテーション科専門医学会学術集会企画 1 「学生・初期研修医に対する教育・広報」(2010 年 11 月 20 日, 横浜) で報告した.

*2 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学/〒 060-8543 北海道札幌市中央区南一条西 16 丁目
Department of Rehabilitation, Sapporo Medical University, School of Medicine
E-mail: ishiiai@sapmed.ac.jp

*3 川崎医科大学リハビリテーション医学教室/〒 701-0192 岡山県倉敷市松島 577

Department of Rehabilitation Medicine, Kawasaki Medical School

(現在) 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

Key words : リハビリテーション医学 (rehabilitation medicine), 教育 (education), 研修 (clinical training), 大学病院 (university hospitals), アンケート調査 (questionnaire survey)

はじめに

2010年度の初期研修制度の見直しにより、2年次から、将来、後期研修に進む科を主体とした研修が可能となった。これに伴い、リハ科を後期研修の科として選んでもらうには、これまでよりも早い学生の段階でのアプローチが重要となる。専門医会の2009年度活動計画「専門医としての学生・初期研修医に対するリクルート調査」を進めるにあたって行った予備的調査では、学生や研修医が進路を決める際に参考に行っている「レジデントナビ」¹⁾が目にとまった。2010年度の東京、大阪、福岡のレジナビフェア開催レポートに掲載されたアンケート集計結果では、研修医、学生のいずれにおいても希望科目にリハ科はノミネートされていない。すなわち、他のいかなる診療科ならびに衛生・行政よりも希望者が少ないあるいは認知度が低いといえる。またリハ科あるいはリハ部は日本のすべての大学病院に存在するものの、リハ講座のある大学は19大学と少なく(リハ科専門医需給に関するワーキンググループ, 2008年)、リハ講座のある大学の教員総数は73人と十分とはいえない²⁾。そこで、大学病院のリハ科を対象とし、リハ科希望者増加に向けたアプローチについてアンケート調査を行った。

対象と方法

日本全国の医学部医学科のある80大学のリハ科/部担当者宛に「大学病院リハ科/部における教育・研修に関するアンケート」を送付した。アンケートの内容は付録に添付する。アンケートの発送は2010年4月22日に行い、締切りは原則として5月末日とした。

結 果

56大学から回答があり、回収率は70%であった。回答者の職は教授18, 准教授16, 講師10, 助教5, その他の医師2, 無記入5であった。以下、アンケート結果を整理して報告するために、当初の質問と一部順序を変えて記載した。医学生の学年については、入学時を1学年として6学年まで数えた。

1. リハ科医師が医学部学生に接する機会について

1) 講義について

「リハ医学の系統講義がある」と答えたのは56大学中43大学(76.8%)であり(表1)、大半(41/43大学)で「リハ概論」のような導入の講義において「リハ科医とは何か」、また、その役割について解説していた。また、その講義を担当する教員の所属は、35大学においてリハ部、リハ科、リハ医学教室(35)であり、23大学が教授の担当と回答した。しかし、この中には整形外科等との兼務の教員・教授が含まれると思われる。リハ科医の意義と役割について、とくにアピールしている点に関する自由記載での回答を整理したものを表2に示す。リハニュースNo 44「リハビリテーション医学ガイド」³⁾を今後のリハ医学講義の導入に活用したいと思うと答えたのは68%(38/56大学)であった。

2) 臨床実習(必修)について

リハ科単独でも他科との共同でも、全学生に対してリハ科の臨床実習が実施されていると回答したのは82.1%(46/56大学)であった。しかし、リハ科単独の実習が行われているのは35.7%(20大学)に過ぎなかった(図1A)。一方、他科の実習の一部として、

表1 リハ医学の教育, 説明会に関する機会の有無

	有	無	回収不可
系統講義	43 (53.8%)	13 (16.3%)	24 (30.0%)
臨床実習(必修)	46 (57.5%)	10 (12.5%)	24 (30.0%)
臨床実習(選択)	26 (32.5%)	30 (37.5%)	24 (30.0%)
初期臨床研修(選択科)に関する説明会	18 (22.5%)	38 (47.5%)	24 (30.0%)
後期臨床研修選択に関する説明会	12 (15.0%)	44 (55.0%)	24 (30.0%)

%表示はアンケート回収ができなかった24大学も含めた数字となっているため、本文中の%表示と異なる。

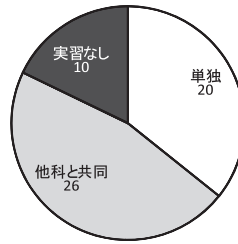
表2 リハ科医の意義と役割について、とくにアピールしている点

障害をみる
横断的にみる
全身をみる
ICFの概念によって幅広くみる
病気を持った人や人生を扱う
QOLの医学の実践
急性期、回復期…社会復帰までみる
全ての臨床医にとってリハ医学は欠かせない
チーム医療
リハ科医の専門性
ユニークかつ普遍的である
高齢化とともに重要性が増す

あるいは他科との共同で実施されている26大学では、整形外科との組み合わせが17大学と多く、他に一定の組み合わせはみられなかった。このような単独ではない実習は、リハ科の割り当てを明示している大学でも3時間(6大学)あるいは1時間(6)と短い所が多く、1~2.5日割いているところは3大学と少数派であった。

以下、リハ科単独の実習が行われている20大学の結果について述べる。実習時期は大半(16/20大学)が5学年、期間は5日以上が12大学であり、無回答1大学を除く7大学では1~3日であった。実習内容は、入院患者の受け持ち、外来における見学・問診・診察・カルテ記載、訓練室の見学、レクチャー、レポート作成と面接からなり、それぞれの実施状況を表3に示す。外来実習の具体的な実施形式については表

A. 必修の臨床実習の有無
また、単独実施か共同実施か



B. 必修と選択の臨床実習の有無

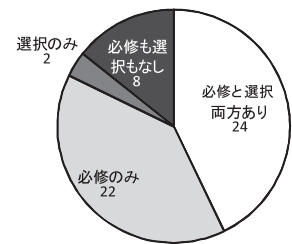


図1 アンケートに回答した56大学におけるリハ科臨床実習(必修・選択)の実施状況

右のグラフで、必修のリハ科臨床実習を単独で実施しているのは、必修と選択の両方を実施しているうち16大学、必修のみ実施しているうち4大学であった。

4に示す。レポートの内容は、担当の症例報告が多いが、症例に関するテーマ、個別の課題提示、介護保険や社会資源に関する学習もあった。附属病院以外の実習を行っているのは9大学(45%)であり、実習先は、回復期リハ病棟、リハ病院、リハセンター、療育センター、老人保健施設のほか、急性期リハを行う病院という記載もあった。リハ科の実習に対する学生からの評判は、概ね良好と回答されており、リハ科の幅広い領域と専門性を理解できた、チーム医療について理解できた、コメディカルとの連携とリハ科医の役割が理解できたという肯定的な感想が多く見受けられた。一方で、リハ科医の役割が分かりにくいという意見があるほか、手技を多くやらせる外科系の評判にはかなわないという意見もあった。

表3 リハ科単独の実習が行われている20大学の実習内容

入院患者を受け持たせているか?
はい(11) 55% / いいえ(8) 40% / 無回答(1)
外来実習を行っているか? 行っている場合は実施形式(表4)
はい(13) 65% / いいえ(6) 30% / 無回答(1) 5%
教員またはリハ科医が指導して訓練室の見学・実習を行っているか?
はい(17) 85% / いいえ(1) 5% / 無回答(2) 10%
レクチャーの実施回数
5~10回(7), 4回(2), 3回(2), 1~2回(4)
レポート作成を実施しているか?
はい(13) 65% / いいえ(6) 30% / 無回答(1) 5%
実習の仕上げに面接あるいは口頭試問を行っているか?
はい(16) 80% / いいえ(3) 15% / 無回答(1) 5%
面談担当者の職:
教授(9)・准教.講師.助教(1)・准教/助手(1)・准教(1) 講師(1)・助教(3) 無回答(3)
附属病院以外の実習を行っているか?
はい(9) 45% / いいえ(10) 50% / 無回答(1) 5%

表4 外来実習の実施形式

<ul style="list-style-type: none"> ●リハスタッフと協同対応。毎朝、各診療科から依頼があった新患の病歴を取り、実際に診察をした上で問題点を抽出し、医学的リスクを除外して、その問題点を改善するためのリハ処方を考える。 ●小児リハ外来見学 ●外来の補助的診察 ●外来担当医の横に座って診察を見学する。 ●ADLの問診 ●訓練見学・補装具外来見学 ●大学病院での他科からの紹介患者の診察見学 ●リハスタッフと協同対応 ●教員が指導しながら、他科入院患者でリハ科を受診する新患の問診、診察、カルテ記載を行わせている。 ●指導医の外来診療を見学するという形式

3) 選択臨床実習について

必修の臨床実習にリハ科が含まれていないが選択で実習できる場合と必修の臨床実習に加えて6学年等の選択実習等にもリハ科が含まれている場合の両者を含めて、選択実習の科目の1つにリハ科が組み込まれていると回答したのは46.4% (26/56大学)、このうち、必修と選択の両方があるのが24大学、選択のみが2大学であった(図1B)。なお、8大学が必修も選択もないと回答した。

選択実習の時期は6学年が22大学と最も多く、期間は1~4週であった。実習プログラムとしては、初期研修医に準じて、あるいは、主治医の補助として患者を受け持ち、診療を体験する、PT、OT、STの実践を学ぶ、検査の見学ないしは指導下での実施、附属病院以外の病院・施設の見学と実習などが挙げられる。

学生の感想については、必修の臨床実習とはやや印象が異なり、生活の自立や生活の質(QOL)を問題にする医学として興味がある、リハの重要性やリハ科医の内容を理解し興味を抱いた、「全身を診る」機会としてとても勉強になった、学んできた知識の整理となった、などの肯定的なものが少なくなかった。しかし、リハの重要性を認識しリハ科に興味を抱いたという感想が多い反面、興味のある科の1位にならないという現実も指摘された。

4) 学生に対する広報活動

必修の臨床実習では、リハ科単独で行っている20大学のうち、実習期間中に後期研修でリハ科を選択してもらうための広報活動を行っているのは6大学と比較的少数であった。しかし、実習期間に限らず、夏期セミナーなどの際に適宜実施するところや個別対応しているところがあった。方法は、説明会、食事会、教

授との食事会、教授面接でのアピールなどである。6学年の選択実習では、26大学中18大学が勧誘活動を行っていると回答した。選択実習期間中や終了後に説明会・食事会を実施するほか、リハ関連学会への出席や医局の行事への参加の案内を行っているところもみられた。

初期臨床研修の選択科目に関する説明会は、アンケートに回答した56大学中の1/3弱の18大学で実施され、対象学年は5または6学年が大半(14大学)であった。後期研修選択にかかわる教室説明会の実施はさらに少なく、1/5弱の11大学のみでの実施であった(表1)。年間の実施回数は1~2回であり、時期は7~10月に多かった。教室説明会全体としての参加人数は、0~20名まで一定の傾向はなかった。後期研修の科として選んでもらうためには「こうすると有効!」という工夫については、自由記載を求めた。この中では、リハ科が何をしており何をできるかを知らせてもらい、リハ科の幅広いところを知ってもらい、リハ科医には幅広い診療能力がある、というアピールを行うのがよいという意見が比較的多かった。一方で、入局者は個人的にホームページを見て連絡してきた者ばかりで説明会での勧誘は難しく、ホームページの充実が大切という意見もあった。また、リハ科が独立していないため教育が困難、現在の医療システムの中においてリハ科医の存在意義が薄い、といったリハ科の立ち位置の難しさを指摘する記載もみられた。

2. リハ科医師が初期研修医に接する機会について

リハ科を初期研修の選択科目として選ぶ研修医は、年間0人が16大学、1~2人が14大学と多く、一方、9人、15人と多数を迎える大学はそれぞれ1つに過ぎなかった。期間は1~3カ月であり選択科目として標

準的といえる。実習プログラムは、概論・レクチャー、入院患者の受持ち、他科入院患者の初診など外来診療、回診・カンファレンス、装具診、PT・OT・STの見学、抄読会担当、研究参加、他病院見学、などローテート医としてリハ科全般を体験してもらう内容が多かった。

リハ科を初期研修の選択科目として選んだ理由として、将来進む道をリハ科と決めているからとした研修医は、この5年間で、回答した大学における合計が22～23人であった。5年間で6人、4人という大学も各1校あったが、大半は1～2人と少なかった。一方、他科（整形外科、脳神経外科など）に進む希望であるが、リハ科の研修が必要と感じたから選択したという研修医は5年間に合計100人程度いた。リハ科を初期研修の選択科目として選んだ研修医がリハ科の後期研修に進んだ場合があると回答した大学は25%（14/56）であった。そのうち、将来の志望を明確に決めていなかったが後期研修でリハ科に進んだ研修医がいた場合の「決め手」は、リハ科を理解しリハの重要性に気づかせるための面倒見の良い指導と科の雰囲気とまとめられるようである。そのためには、若手医師から専門医・指導医までの教室の指導体制が重要という指摘もあった。

初期研修医対象の後期研修選択にかかわる教室説明会を実施していると答えたのは21.4%（12/56大学）であった。年間の実施回数は、1回が9大学、2回が3大学であり、時期は、6～10月が7大学と比較的多かった。1回あたりの参加人数は、全診療科合同のものではない個別の説明会では1～5人が多かった。

3. 2006～2010年度に教室に入った新人数

この5年間に新人の参入が1人以上あったと回答した大学は30校（53.6%）であった。地域別の大学数は、関東9、九州5、関西4、北海道2、中部2、中国2、北陸2、東北2、未記入2、設置母体別では、国立大学15、私立大学10、公立大学3、未記入2であった。このうち、整形外科の人数を含めて記載した1大学を除いて、以下の分析を行った。

図2に各年度の新人数を医師となって3年目（後期研修1年目）と他科からの転向とに分け、さらに人数別に大学数が分かるように示した。新人数は年間平均31.8人であり、回答率が70%であることから、単純計算では全大学で年間平均約45人と推定される。年度にもよるが、3年目と他科からの転向とを比較して

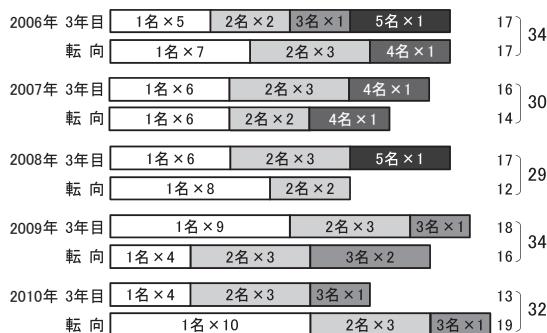


図2 2006～2010年度に大学のリハ科・部・医学教室に入った新人数

どちらが多いという一定の傾向はなかった。大学別に新人の参入状況を見ると、この5年間で、毎年度、新人を迎えているのは5大学（私立4、公立1）に過ぎず、3または4年度であるのが9大学（国立4、私立3、公立2）、1または2年度であるのが13大学であった。

考 察

本調査はアンケートによっており、回答は少なくともリハの重要性を意識している医師から得られたと考えられる。回収率は70%であり、独立したりハ医学教室があるが回答のなかった大学もみられ、結果は総じて医学部医学科のある80大学全体の傾向を反映していると思われる。

リハ医学の系統講義は76.8%、必修の臨床実習は82.1%の大学で実施されており、数値的には高い浸透率にみえる。しかし、リハ科単独の実習が行われているのは35.7%、さらに1週間（5日間）行われているのは21.4%に過ぎなかった。系統講義については、時間数についても問うべきであった。ちなみに、調査にあたった石合が所属する札幌医科大学では60分×22コマ、青柳が所属する川崎医科大学では90分×18コマと比較的多いが、いずれも独立したりハ医学教室があり、リハ科単独の臨床実習を受け持っている。他大学の回答からも、リハ科単独の臨床実習が実施されている大学ではリハ科の系統講義が行われていることが判明し、単独臨床実習の前提として系統講義があるという関係が見出された。コアカリキュラム（2007年度改訂版⁴⁾）では、「2 基本的診療知識、(11) リハビリテーション」の一項目がある以外は、他の項目中にリハの文字が散見される程度である。2009年版医

師国家試験出題基準³⁾でも、「IX 治療, 9 リハビリテーション」以外は、他の項目中にリハ関連の項目が散在する形となっている。自由記載の回答に「現在の医療システムの中においてリハ科医の存在意義が薄い」という意見もあったが、リハ医学は医学教育において独立した診療科目としての位置づけが弱いと思われる。学部での医学教育におけるリハ科の比重を高めるために、リハ医学講座の設置を働きかけることをはじめとして、リハ医学会全体がさらに取り組みを強化する必要がある。

臨床実習は、入院患者の受け持ち、外来における見学・問診・診察・カルテ記載、訓練室の見学、レクチャー、レポート作成と面接という概ね予想される範囲の実施内容で行われていた。学生の感想は、「病気を見るというよりも症状に対応し、患者の生活機能ないしはQOLを高める」というリハ科の意義を認識したとして、評判は悪くない。しかし、学生が、将来、後期研修で選択する科として選ぶきっかけにはなりにくいようであった。この点への対応としては、初期研修医への対応の所での自由記載の回答が手がかかりとなりそうである。すなわち、将来の志望を明確に決めていなかった初期研修医がリハ科に進んだ「決め手」としては、リハ科を理解しリハの重要性に気づかせるための面倒見の良い指導と科の雰囲気大切であるという意見である。そのためには、若手医師から専門医・指導医までの教室の指導体制が重要という指摘も重要である。結局、独立したリハ医学教室が大学に存在し充実していることが必要といえる。著者の1人の石合は、札幌医科大学医学部リハ医学教室専任の初代教授として2005年1月に赴任した。これまでの6年間を振り返ってみると、当初よりリハ科単独の必修の臨床実習があったが、6学年の選択実習でリハ科に複数の学生が来るようになったのは2010年度が初めてである。最初は教授を含めて2～3人の教室であったが、医師の人数が現在の8名へと増加するのと並行して、選択実習と初期研修を選択する人数が増えてきた。「教室の独立」という創世記の個人的経験からいえば、前述の指摘の通り、年齢構成を含めて体制の整ったリハ医学教室の発展が若い医師のリクルートには必須といえる。また、他診療科からの転向者についても、指導者のいる教室で溶け込みやすい環境が参入の条件であろう。一方で、国立の2つの大学からの回答に、「講座・診療科ではないため、所属科として選択する

研修医はいない。将来リハ医を希望していても所属できる状況ではない」「リハ講座ではなく、研究施設でもないため教育は出来ない」という記載がみられ、リハ医学教室の設置がままならない現状を知ることができるとする。最近の専門医試験合格者数の平均約60名からみて、7～8割を大学のリハ科/リハ部が供給できる状況であると推定される。ただし、他科からの転向者も含めた数であるので、専門医試験の受験時期は一定していない可能性が高く、さらに長期間にわたる調査も必要であろう。

2006～2010年度にリハ科/部の教室に入った新人数は医学部医学科のある80大学の合計として年間平均約45人と推定された。この数がリハ科に定着しているとすれば、最近の専門医試験合格者数の平均約60名からみて、7～8割を大学のリハ科/リハ部が供給できる状況であると推定される。ただし、他科からの転向者も含めた数であるので、専門医試験の受験時期は一定していない可能性が高く、さらに長期間にわたる調査も必要であろう。

2006～2010年の5年間のうち3年以上で新人を迎えた大学は14大学と回答のあった56大学の1/4にとどまった。このうち、私立大学が7校、国立大学が4校、公立大学が3校であるが、設置母体別の母数（私立29校、国立42校、公立8校、防衛省文教研修施設1校）からみれば、公立大学と私立大学が健闘しているといえる。国立大学に関していえば、独立した教室のある大学のうち半数がこの5年間に2つの年度にしか新人の参入を得られず、苦戦を強いられている状況がみえた。国立大学に独立したリハ医学教室の設置が進むことが望まれることは言うまでもない。

5年間に5名以上入局した11大学に限定すると、10大学（91%）で単独実習が行われており、8大学（73%）で教室を有していた。医育機関名簿と各大学のホームページから教授、准教授、講師、助教を合わせた教員数を調べると、9大学（82%）で5名以上の教員数を有しており、全大学の平均値/中央値である3.7/2人⁷⁾を大きく上回っていた。以上より、教室が設置され教育・診療体制が充実している大学において入局者が多い傾向が浮き彫りにされた。

大学における卒前卒後教育のなかで医学生・若手医師にリハ医学の魅力とその社会的なニーズを伝えていくことは、リハ医学を志す医師を増やすために重要である。そのためには、医学生がリハ医学に触れる機会をさらに増やすことが望まれるが、リハ医学講座が設置されていない大学においても、リハ科、リハ診療部の専門医が主体性をもって教育カリキュラム、研修プログラムの改善、診療・研究体制の充実に向けて取り組むことが急務である。

今回のアンケート調査の限界としては、リハスタッフ数、ベッド数を含めた診療形態の調査項目が入っておらず、異なる診療・研究体制に立脚した教育・研修・勧誘に関する考察が十分でなかった点が挙げられる。今後は、多様な大学別の診療・研究環境を明らかにした上で、個々の現状に即した多角的分析・対策が必要である。

本アンケートにご協力いただいた先生方、発送・回収にご尽力いただいた日本リハビリテーション医学会事務局 岡本佳奈子様、結果の整理と分析にご協力いただいた札幌医科大学医学部リハビリテーション医学 岡崎木実様に深謝いたします。

文 献

- 1) レジデントナビ：2010年度の東京、大阪、福岡のレジナビフェア開催レポート. Available from URL : http://www.residentnavi.com/rnfair/rnfair_report.php
- 2) 佐伯 覚, 菅原英和, 瀬田 拓, 水野勝広, 吉田 輝, 若林秀隆:「リハビリテーション科専門医需給」に関する報告. *Jpn J Rehabil Med* 2008; 45: 528-534
- 3) 日本リハビリテーション医学会: リハビリテーション医学ガイド. リハニュース 2010; No. 44, Special Edition (2010年1月15日発行)
- 4) 文部科学省: 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成19年度改訂版). Available from URL : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html
- 5) 厚生労働省: 平成21年版医師国家試験出題基準. Available from URL : http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/tp_0430-1.html
- 6) 上月正博, 正門由久, 椿原彰夫, 岡島康友, 芳賀信彦, 池田 聡, 小林一成, 高橋博達, 寺岡史人, 豊倉 穰:「大学病院におけるリハビリテーションの教育・診療体制と医師臨床研修制度に関するアンケート」結果報告. *Jpn J Rehabil Med* 2011; 48: 233-237

付録 (アンケート用紙)

大病院リハビリテーション科/部における教育・研修に関するアンケート

回答者(差し支えなければご記入ください)

氏名 _____
 所属 _____
 職：教授・准教授・講師・助教・その他の医師

1. リハビリテーション (以下、リハ) 科医師が**医学部学生**に接する機会についてうかがいます。

学年については、入学時を1年として6年まで教えてください。

A. 講義について

1. リハ医学の系統講義がありますか?
はい / いいえ
2. 1で「はい」とお答えの場合にお聞きます。
「リハ講義」のような導入の講義で、リハ科医とは何か、また、その役割について解説していますか?
はい / いいえ
3. 2で「はい」とお答えの場合にお聞きます。
その講義を担当の教員の所属と職をお知らせください。
所属 _____ 職 _____
4. その講義を担当されている場合、リハ科医の意義と役割について、とくにアピールしている点についてお答えください。

5. リハニュース No 44 「リハビリテーション医学ガイド」 (<http://www.iarm.jp/wp-content/uploads/files/member/RN14.pdf>) を今後のリハ医学講義の導入に活用したいと思えますか?
はい / いいえ

B. 臨床実習 (必修) について

1. 全学生に対してリハ科の臨床実習が実施されていますか? リハ科単独でも他科との共同でも実習に組み込まれていれば「はい」とお答えください。
はい / いいえ
「はい」の場合、3ページ目の「**C. 選択臨床実習について**」に進んでください。
 2. リハ科単独の実習ですか?
はい / いいえ
- 【添削】** リハ科単独の実習であるか否かにかかわらず、差し支えなければ、実習日程表を添付してください (許可なく公開することはありません)。

3. 2で「はい」とお答えの場合にお聞きます。
 (1) 他科の実習の一部として、あるいは他科との共同で実施されている場合、その科をお教えください。

(2) また、分担して担当している時間について、学年と日数または時間を記入してください。
 学年 _____ 年: _____

4. 2で「はい」とお答えの場合にお聞きます。

- (1) 学年と日数を記入してください。
学年 _____ 日 _____
- (2) 臨床実習のガイダンス (リハ科に回ってきた時) でリハ科医とは何か、また、その役割について解説していますか?
はい / いいえ
- (3) 入院患者を受け持っていますか?
はい / いいえ
- (4) 外来実習を行っていますか? 行っている場合は実施形式についてお教えください
はい / いいえ
実施形式: _____

- (5) 教員またはリハ科医が指導して訓練室の見学・実習を行っていますか?
はい / いいえ
- (6) レクチャーの回数をお教えください。
_____回
- (7) レポート作成を実施していますか? 実施している場合は内容 (担当症例、テーマの提示・選択など) をお知らせください。
はい / いいえ

(8) 実習の仕上げに面接あるいは口頭試験を行っていますか? 行っている場合、担当者の職をお教えください。
はい / いいえ

(9) 附属病院以外の実習を行っていますか? 行っている場合、どのような病院か(例: 関連の回復期病棟を持つ病院) など お教えください。
 担当者の職: _____
 はい / いいえ

(10) 実習期間中に後期研修でリハ科を選択してもらったための積極的な勧誘活動を行っていますか? 行っている場合、その方法 (例: 食事会の実施など) をお教えください。
はい / いいえ

(11) リハ科の実習に関する学生の感想について、御存知のことがあればお知らせください。

C. 選択臨床実習について

①必修の臨床実習にリハ科が含まれていないが選択で実習できる場合と、
②必修の臨床実習に加えて6年生の選択実習等にもリハ科が含まれている場合にお答えください。

1. 選択実習の科目の1つにリハ科が組み込まれていますか？
はい / いいえ
2. 1で「はい」とお答えの方にお聞きます。
学年と期間を記入してください。
学年 年： _____ 日・週・月 _____
3. 実習プログラムの概略をお教えてください。

お願い 差し支えなければ、実習日種彙を添付してください（許可なく公開することは致しません）。

4. 実習期間中に後期研修でリハ科を選択してもらったための積極的な動員活動を行っていますか？ 行っている場合、その方法（例：真事会の実施など）をお教えてください。
方法： _____
はい / いいえ
5. リハ科の実習に関する学生の感想について、御存知のことがあればお知らせください。

D. 教室説明会について

1. 初期臨床研修の選択科目に関する教室・診療科説明会を実施していますか？実施している場合は対象学年をお知らせください。
学年 年 _____
はい / いいえ
2. 学生向きの後期研修選択にかかわる教室説明会を実施していますか？
はい / いいえ
3. 2で「はい」とお答えの方にお聞きます。
年間の回数、実施時期、参加人数をお教えてください。
年 _____ 回実施 _____
実施時期 _____
1回あたりの参加人数：約 _____人
4. 学生向けの説明であり、初期研修後に後期研修の科として選ぶのは難しいところですが、「こうすると有効！」というような工夫があればご記載ください。

II. リハ科医師が初期研修医に接する機会についてうかがいます

1. リハ科を初期研修の選択科目として選ぶ研修医の、人数と期間についてお聞きます。
年間 _____人、期間：平均 _____か月
2. 実習プログラムの概略をお教えてください。

3. リハ科を初期研修の選択科目として選んだ理由をお聞きでしたらお答えください。（複数・自由回答可能。また、この5年間で的人数概数をお知らせください）
ア) 将来進む道をリハ科と決めているから（_____人）
イ) 他科（整形外科、脳神経外科など）に進む希望であるが、リハ科の研修が必要と感じたから（_____人）
ウ) その他 _____
4. リハ科を初期研修の選択科目として選んだ研修医がリハ科の後期研修に進んだ場合がありますか？
はい / いいえ
5. 4で「はい」とお答えの方にお聞きます。
将来の志望を明確に決めていなかったが後期研修でリハ科に進んだ研修医がいましたら、「決め手」は何であったかを（できれば本人に聞いて）ご回答ください。

6. 初期研修医対象の後期研修選択にかかわる教室説明会を実施していますか？

- はい / いいえ
7. 6で「はい」とお答えの方にお聞きます。
(1) 年間の回数、実施時期、参加人数をお教えてください。
年 _____ 回実施 _____
実施時期 _____
1回あたりの参加人数：約 _____人
 - (2) 後期研修の科として選ぶでもらうには「こうすると有効！」というような工夫があればご記載ください。

III. 最後にこの5年間に教室に入った新人の人数をお教えてください。

平成 18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
卒後3年目 _____名	_____名	_____名	_____名	_____名
他科から転向 _____名	_____名	_____名	_____名	_____名

ご協力ありがとうございます。