
佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 専門医研修プログラム



佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科

目次

1. 佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて
2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了
23. 各施設の研修概要と特色
 - ・ 佐賀大学医学部附属病院
 - ・ 佐賀県医療センター好生館
 - ・ 佐賀整肢学園こども発達医療センター
 - ・ 佐賀整肢学園からつ医療福祉センター
 - ・ 医療法人安寿会 田中病院
 - ・ 社会医療法人春回会 長崎北病院
 - ・ 医療法人慧明会 貞松病院
 - ・ 社会医療法人健友会 上戸町病院
 - ・ 長崎リハビリテーション病院
 - ・ 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院
 - ・ 藤田保健衛生大学病院
 - ・ 佐賀中部病院附属 介護老人保健施設
 - ・ 佐賀リハビリテーション病院
 - ・ 長崎県立こども医療福祉センター

1. 佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて

I. プログラム概要

リハビリテーション科専門医とは、病気、外傷や加齢などによって生じた障害をもつ方々を診療し、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師です。本研修プログラムは、様々な領域の疾患や障害に対して標準的なリハビリテーション医療を提供できるリハビリテーション科専門医を育成することを目的に、最終的にはリハ医療の技術のみならずリハマインドを持ったリハビリテーション科専門医を育てることを目標としています。

佐賀県においては、リハビリテーション科専門医を育成するために、隣接の長崎県その他、1施設に多数の指導医が在籍する施設での研修経験も必要と考え、愛知県名古屋市の施設の協力を得て、充実した研修プログラムを提供できる施設群を構築しました。この施設群に含まれる専門研修基幹施設、専門研修連携施設Aでは、急性期から回復期、生活期の各時期のリハビリテーションの他、リハビリテーションの基本は元より、最先端分野のロボットリハビリテーションをはじめ、脳血管疾患のリハビリテーション、運動器リハビリテーション、心臓リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、小児疾患のリハビリテーション、がんのリハビリテーションなどの各々の施設がもつ特徴的なリハビリテーション領域を各施設においてより深く学ぶことができます。また、連携施設Bにおいては、回復期リハビリテーションや老健施設のほか、生活期における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学や実習を行い、医療から福祉にまたがっている地域リハビリテーションや地域連携の経験を修得します。佐賀県や長崎県では、リハビリテーション科専門医の不在地域も多いため、専門医修得時には即戦力として地域で働けるように、佐賀県を主としたリハビリテーション施設が一丸となってリハビリテーション専門医の育成に努めます。

1) 到達目標

リハビリテーション科は、(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）といった様々な領域に関わるとともに、疾患の急性期から回復期、生活期のいずれの時期にも関わります。

そこで、本研修プログラムは、様々な領域と時期の研修を経験ができるよう、大学病院（主に急性期医療）、県立病院（緩和病棟を併設）、一般地域病院、障害児者施設（主に小児医療）、回復期リハビリテーション病院を研修施設とし、その他の研修の一部を老健施設や県の総合福祉センター、保健所、リハセンターなどでも行える体制を整えています。

なお、研修カリキュラムの項目、ならびに、項目ごとの到達目標については、リハビリテーション科領域カリキュラムに詳細を記載しています。専攻医の研修プログラム例とモデルコースを項目15. に紹介しています。

2) 教育ポリシー

佐賀大学医学部附属病院は特定機能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。脳卒中では入院の翌日より、各診療科手術では手術翌日からの超急性期リハビリテーションを行っているほか、急性期や生活期のリハビリテーションにおいては、ボツリヌス療法や磁気刺激療法、全国でも最大級の種類をほこるロボットを用いたリハビリテーションなど、先進的なリハビリテーシ

ョン手法も導入しています。また、その一方で、家庭や社会復帰につながる分野も重要視しており、高次脳機能障害支援、車いす・家屋改修支援なども行っており、リハビリテーション医師として必要とされる多面的な支援を可能とする環境を備えています。

院内では、各診療科との良好な連携を基に、脳卒中診療班、呼吸リハチーム、心リハチーム、緩和チーム、NSTなど多数の横断的な診療チームの一員として、リハビリテーション医師がチーム医療において重要な役割をもって貢献するための基本となる研修も行います。

また、関連研修施設には、障害児者施設、回復期病院、緩和病棟、老健施設、県のリハセンター、総合福祉センター、保健所などの地域や行政に関与する施設も含んでおり、ここでは地域に根ざしたリハビリテーション医療を学ぶことができます。

これらの研修を行うことで、リハビリテーション科専門医としての全般的なリハビリテーションの研修のほか、専門的リハビリテーション領域での研修あるいは他の診療科と連携したリハビリテーション研修などが行えます。

また、佐賀大学医学研究科の博士課程には社会人枠があり、リハビリテーション科のコースを選択することにより、リハビリテーション科専門医としての臨床研修を行いながら、学位のための研究を同時に行うことも可能です。

このように、佐賀大学医学部附属病院でのリハビリテーション科専門医研修は、より良いそしてより実践力を身に付けたリハビリテーション科専門医の育成を目指しながら、多くの専攻医を受け入れられるように、研修環境を整備しています。

Ⅱ. 募集定員

4名

Ⅲ. 研修期間

平成30年4月1日～平成33年3月31日

Ⅳ. 募集期間・方法

平成29年7月1日～平成29年8月31日

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義：リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の2年間と

専門研修（後期研修）の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

- 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もありますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリテーション医学会が定める「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）」にもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われま

す。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。

- 研修 PG の修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
 - (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10例
 - (3) 骨関節疾患・骨折：15例
 - (4) 小児疾患：5例
 - (5) 神経筋疾患：10例
 - (6) 切断：5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）：5例
- 以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。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）では、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、リハビリテーション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。

【別記】基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）
- 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

- 専門研修2年目（SR2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション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下さい。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・治療へ応用する力量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・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

- 専門研修3年目（SR3）では、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を適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求めら

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全てを満たすように努力して下さい。

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設の一部について示します。

基幹施設（佐賀大学医学部附属病院）

	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							
9:00- 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）							

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

連携施設（社会医療法人春回会 長崎北病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 スタッフミーティング							
9:30-11:30 リハ回診							
9:00-12:00 外来診療(当番制)							
12:00-13:00 医局ミーティング							
12:00-13:00 嚥下回診							
13:00-17:00 リハ患者診察							
14:00-15:00 NST回診							
17:00～高次脳機能カンファ							
17:00～装具カンファ							
17:00～ADL改善カンファ							
17:00～シーティングカンファ							
17:00～痛み検討会							
17:00～VF検討会							

連携施設（医療法人慧明会 貞松病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 院内抄読会							
8:30-9:00 手術症例カンファ							
9:00-12:00 中枢外来ボトックス							
9:00-12:00 リハ患者診療							
12:30-13:00 医局勉強会							
13:00-14:00 回復期病棟カンファ							
13:00-14:00 急性期病棟カンファ							
19:00-20:00 県央地区抄読会							
19:00-21:00 院内研究検討会（月1回）							
9:00-12:00 ペインクリニック							

連携施設（社会医療法人健友会 上戸町病院）

週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 装具診	病棟	一般病棟 回診	病棟 装具診	病棟 特養往診	病棟
午後	リハカン ファレンス	回復期病棟 回診	病棟 往診	リハカン ファレンス	病棟	
時間外	歩行検討会	抄読会	医局会議 (月1回)			

連携施設（佐賀整肢学園こども発達医療センター）

【週間スケジュール(予定)】

	月	火	水	木	金	土	日
AM8:30～ 12:30	整形病棟 回診	外来診察	リハカン ファ	リハ勉強 会	外来診察	外来リハ診 察(月1回)	
PM13:30～ 17:30	病棟リハ 研修	関連施設 研修	病棟リハ 研修	手術見学	総回診 装具診		

連携施設（医療法人安寿会 田中病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療				関			
12:30-13:00 医局勉強会				連			
14:00-16:00 回診				施			
14:00-16:00 外来				設			
14:00-16:00 手術				研			
16:00-18:00 外来				修			
16:00-18:00 病棟診療 ・リハカンファ							

連携施設（長崎リハビリテーション病院）

スケジュール	月	火	水	木	金	土	日
8:20～8:30 病床会議							
8:30～9:00 症例検討会							
9:00～12:00 外来業務							
9:00～12:00 病棟業務							
13:00～14:00 嚥下造影検査（VF）							
13:00～14:30 院長回診							
13:00～15:00 装具診							
13:00～17:00 病棟業務							
14:00～16:00 リハビリカンファ							
17:00～17:30 医局会議							
17:00～17:30 症例カンファ							

入退院患者および難渋患者について
リスク管理などを中心に医師のみで
カンファレンスします。

入院患者のリハ進捗状況・課題などにつ
いてチーム（多職種）でカンファレンスし
ます。

急性転化症例や改善困難症例に
ついてカンファレンスします。

連携施設（社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 Chart Round							
9:00-10:30 病棟業務							
10:30-11:30 回診							
9:30-12:30 リハ依頼診察（検討）							
12:00-12:30 食事場面観察							
13:30-15:00 リハ依頼診察							
15:00-16:00 装具診							
15:00-16:00 抄読会							
15:00-16:00 VF・VE検討会							
15:00-16:00 医局会							
15:00-17:30 病棟リハ入院カンファ							

連携施設（藤田保健衛生大学病院）

レジデントの一週間

あるレジデントの1週間のスケジュールです。病棟主治医として日々、担当患者さんの診察、リハビリの進捗をチェックし、指導医について外来診察や検査を実施します。また、多職種によるカンファレンスを通してチーム医療のマネージメントを学びます。日々の臨床で生じた疑問からテーマを決め、研究や学会発表等を行います。

	月曜日	火曜日	水曜日
AM	8:00 病棟回診 9:00～11:00 訓練中の患者さん診察 11:00 ポリクリ学生指導 (入院患者さんの紹介・診察)	9:00 関連病院で外勤 回復期病棟退院後の患者さんを 中心とした外来診療	7:45 抄読会 8:00 勉強会 8:30～10:00 主治医ミーティング 受持ち患者さんの経過と方針 について病棟主治医全員で議論 10:00～病棟業務
PM	13:00～ 病棟業務 14:00 筋電図検査 17:30 嚥下カンファレンス 前週に行った嚥下内視鏡や嚥下 造影検査の所見についての検討、 嚥下訓練中の患者さんの経過報 告・方針相談など	14:00～ 病棟回診 15:00 ポツリヌス外来 16:00 上級医、義肢装具士、療法士 と共に装具探型 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 (回復期病棟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

連携施設（佐賀リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟申し送り							
9:30-12:30 外来診療							
12:00-13:00 回診							
13:00-17:15 リハカンファ							
13:00-16:00 装具診							
18:00-19:00 カンファレンス							

連携施設（佐賀中部病院附属 介護老人保健施設）

	月	火	水	木	金	土	日
随時 リハ処方せん受け							
7:45-8:00 整形回診							
8:00-8:15 整形（リハ）カンファ							
10:00-13:00 リハ患者診療							
15:00-15:30 整形下肢回診							
8:30-8:50 リハミーティング							
17:00-18:00 がんリハカンファ							
17:00-18:00 呼吸器リハカンファ							
17:30-18:30 リハ勉強会 （1～2回/月、曜日未定）							
18:30-20:00 関連施設合同カンファ （3-4ヶ月に1回、不定期）							

研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	- SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（佐賀大学ホームページ） - SR2、SR3、研修修了予定者: 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 - 指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出 - 佐賀大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	佐賀大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
9	日本リハビリテーション医学会九州地方会参加（発表）
10	- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 - SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
11	- SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告） - 佐賀大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
2	日本リハビリテーション医学会九州地方会参加（発表）
2	- 佐賀大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回） - 日本リハビリテーション医学会九州地方会参加（発表）
3	- その年度の研修終了 - SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） - SR1、SR2、SR3: 研修 PG 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）

専門医試験の実施時期は未定

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものには、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、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、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。それぞれについて達成レベルが設定されています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラム参照

4) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラム参照

5) 経験すべき処置等

研修カリキュラム参照

6) 習得すべき態度

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関することで、本プログラムの

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

2) 年次毎の専門研修計画 および

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方 の項を参照ください。

佐賀大学リハビリテーション科専門研修PGの基幹施設と連携施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く深く、専門的に学ぶことが出来ます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。
- ・ 医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- ・ 3～4ヶ月に1回、佐賀大学研修PG参加病院による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。

- ・ 基幹施設では、週1回の勉強会、月1回のセミナーを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
 - ・ 症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVDなどを用いて積極的に学んでください。
 - ・ 日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。
- ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ◇ 医療安全、院内感染対策
 - ◇ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。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は必要となり、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付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) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、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、倫理的配慮は必要となります。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テーションでは、治療には結びつきにくく、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) チーム医療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分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

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・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーション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。

7. 施設群による研修 PG 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 PG では佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、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。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに 8 つに分けられますが、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、維持期（生活期）を通じて、1 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。佐賀大学研修 PG の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、佐賀大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設 A では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。一部の連携施設 A では、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学ぶことができます。

連携施設 A で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医に対しては、連携施設 B を訪問する機会を設けます。

8. 施設群における専門研修コースについて

図4に佐賀大学リハビリテーション科研修PGの1コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2-1、SR2-2、SR3-1、SR3-2は連携施設Aでの研修です。

1年目は基幹研修施設である佐賀大学医学部附属病院、2年目は回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設、3年目は小児、高齢者、切断、神経筋疾患など特徴のある関連施設に勤務します。各施設の勤務は半年から1年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテーション一覧は、15. 研修PGの施設群について を参照ください。

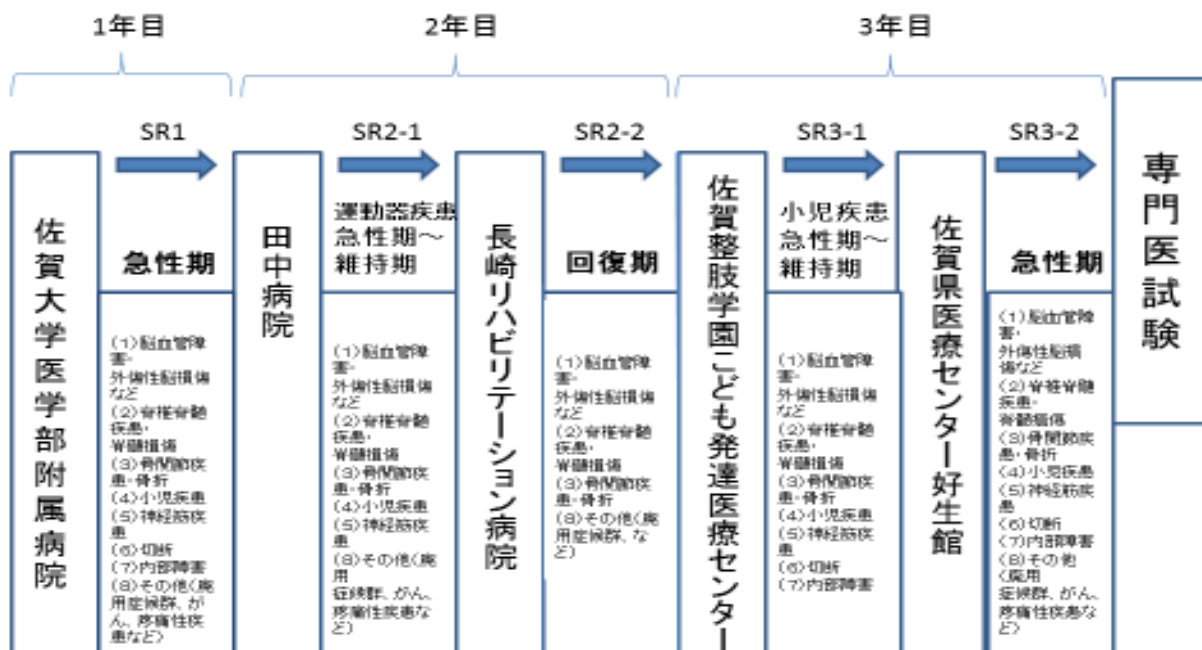


図4

佐賀大学リハビリテーション科専門研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修PGの根幹となるものです。

専門研修SRの1年目、2年目、3年目の各々に、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、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、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。

- 専攻医は毎年 9 月末（中間報告）と 3 月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ 9 月末と 3 月末に専門研修 PG 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 PG 管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6 ヶ月に 1 度、専門研修 PG 管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は 6 ヶ月ごとに上書きしていきます。
- 3 年間の総合的な修了判定は研修 PG 統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である佐賀大学医学附属病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。佐賀大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者（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 PG 管理委員会の主な役割は、①研修 PG 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幹旋、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。特に佐賀大学リハビリテーション科専門研修 PG には多くの連携施設が含まれ、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。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修 PG の改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修 PG 連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修 PG 連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修 PG 管理委員会の委員となります。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。

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専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は佐賀大学リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修 PG の改善方法

佐賀大学リハビリテーション科研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して研修 PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修 PG に対する評価

「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 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修 PG 管理委員会を通じて行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修 PG 管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会に報告します。

1 3. 修了判定について

3 年間の研修機関における年次毎の評価表および 3 年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年（3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末に研修 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修 PG 修了判定申請書」を専攻医研修終了の 3 月までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

1 5. 研修 PG の施設群について

●専門研修基幹施設

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

●専門研修連携施設

連携施設の認定基準は下記に示すとおり 2 つの施設に分かれます。2 つの施設の基準は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

【連携施設 A】

リハビリテーション科専門研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可能）が常勤しており、リハビリテーション科研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

【連携施設 B】

指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設、等、連携施設 A の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制を取る必要がある施設です。

* 佐賀大学リハビリテーション科研修 PG の施設群を構成する連携病院は以下の通りです。連携施設 A は診療実績基準を満たしており、半年から 1 年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。連携施設 B は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテート例は表 1 を参考にしてください。

【連携施設 A】

- ・ 佐賀県医療センター好生館
- ・ 佐賀整肢学園こども発達医療センター
- ・ 佐賀整肢学園からつ医療福祉センター
- ・ 医療法人安寿会 田中病院
- ・ 社会医療法人春回会 長崎北病院
- ・ 医療法人慧明会 貞松病院
- ・ 社会医療法人健友会 上戸町病院
- ・ 長崎リハビリテーション病院
- ・ 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院
- ・ 藤田保健衛生大学病院

【連携施設 B】

- ・ 佐賀中部病院附属 介護老人保健施設
- ・ 佐賀リハビリテーション病院
- ・ 長崎県立こども医療福祉センター

表1 プログラムローテーション例

1 年目	2 年目	3 年目
各施設半年～1 年	各施設半年～1 年	各施設半年～1 年
基幹研修施設 佐賀大学医学部 附属病院	連携施設 A 長崎リハビリテーション病院（回復期） 連携施設 A 長崎北病院（リハ科病床） 連携施設 A 佐賀整肢学園こども発達医療 センター（小児・障害児用） 連携施設 A 医療法人安寿会 田中 病院（運動器・回復期）	基幹研修施設 佐賀大学医学部附属病院 連携施設 A 佐賀県医療センター好生館 （急性期・嚥下・呼吸） 連携施設 A 佐賀整肢学園からつ医療 福祉センター（小児・障害児用） 連携施設 A 医療法人慧明会 貞松病 院（運動器・急性期・回復期・生活期） 連携施設 A 社会医療法人健友会 上戸町 病院（脳血管・回復期・生活期） 連携施設 A 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院 （脳血管・回復期・生活期） 連携施設 A 藤田保健衛生大学病院 （回復期・脳血管・運動器・嚥下） 連携施設 B 佐賀中部病院附属 介護 老人保健施設（運動器・内部疾患） 連携施設 B 佐賀リハビリテーショ ン病院（回復期）
連携施設 A 佐賀県医療センタ ー好生館 （急性期・嚥下 ・呼吸）	基幹研修施設 佐賀大学医学部附属病院 連携施設 B 長崎県立こども医療福祉センター （小児・障害児用） 連携施設 B 佐賀中部病院附属 介護保険施設 （運動器・内部疾患）	

専門研修施設群

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

佐賀大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は佐賀県および隣接する県を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない県にあります。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者の専門施設のほか、地域の中核病院が入っています。

16. 専攻医受入数

毎年4名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×2と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。

佐賀大学研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものととなります。基幹施設に0.5名、プログラム全体では12名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の

希望によるローテートのばらつきに対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。

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

17. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。リハビリテーション領域において Subspecialty 領域である小児神経専門医、感染症専門医（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いは検討中です。

18. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算 3 年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算 3 年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション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。
- 4) 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何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。
- 6) 専門研修 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の 3 年のうち 6 ヶ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6 ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

19. 専門研修指導医

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により認められた資格です。

- ・専門医取得後、3 年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常 5 年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④

学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。

- ・リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
 - ・専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
 - ・日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。
- 指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。

指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

佐賀大学医学部附属病院にて、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PGに対する評価も保管します。

研修PG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

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力（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行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価者は「1：さらに努力を要する」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修PGに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修PG管理委員会に伝えられ、PGの必要な改良を行います。

2.2. 専攻医の採用と修了

採用方法

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修 PG への応募者は、10 月末までに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『佐賀大学リハビリテーション科専門研修 PG 応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。

申請書は

(1) 佐賀大学医学部病院のホームページ（リハビリ科 HP に掲載予定）

（<http://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/medicalcare/rehabilitationcenter/index.html>）

(2) 電話で問い合わせ リハビリ外来(0952-34-3285)、

(3) e-mail で問い合わせ佐賀大学医学部附属病院リハビリ科

（sagareha@ml.cc.saga-u.ac.jp）

のいずれの方法でも入手可能です。

原則として 11 月中に書類選考および面接を行い、11 月末までに採否を本人に文書で通知します。

修了について

13. 修了判定について を参照ください。

2.3. 各施設の研修概要と特色

- 佐賀大学医学部附属病院
- 佐賀県医療センター好生館
- 佐賀整肢学園こども発達医療センター
- 佐賀整肢学園からつ医療福祉センター
- 医療法人安寿会 田中病院
- 社会医療法人春回会 長崎北病院
- 医療法人慧明会 貞松病院
- 社会医療法人健友会 上戸町病院
- 長崎リハビリテーション病院
- 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院
- 藤田保健衛生大学病院

- 佐賀中部病院附属 介護老人保健施設
- 佐賀リハビリテーション病院
- 長崎県立こども医療福祉センター

【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、支援コーディネーターも 2 名配置されています。



筋電義手



義肢装具



嚥下内視鏡検査

研修の特徴

【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。

【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、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。海外留学経験者もあり、希望があれば海外留学も可能です。

【医局】皆和気あいあいと楽しい雰囲気の中で臨床、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！



ロボットリハ外来

【週間スケジュール】

	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）							

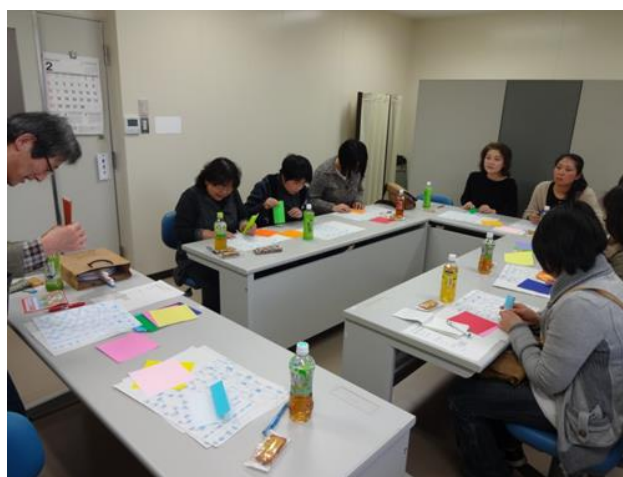
上記以外に、専門外来（ロボットリハビリ外来、高次脳機能障害外来、BTX外来など）、院内多職種連携診療（心リハカンファ、呼吸器リハカンファ、NST診療班、）等があり、希望に応じて自由に見学・参加ができます。

専門医・指導医など（現在在籍分）

専門医・指導医	人数
リハビリテーション科研修施設指導責任者	1名
リハビリテーション専門医	2名
リハビリテーション科認定医	1名
整形外科専門医	1名
リウマチ科専門医	1名
神経内科専門医	1名
脳卒中専門医	1名
内科認定医	2名
急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会修了者	2名
嚥下機能評価研修会修了者	2名
難病指定医	2名
小児慢性特定疾病指定医	1名
日本医療機能評価機構産科医療保証制度診断協力医	1名
がんのリハビリテーションセミナー修了者	2名



家屋改修



高次脳機能障害家族会

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： 病床数（回復期）：	3（Ⅰ）名 604（Ⅰ）床	専攻医数：	1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	70-80 例/ 週 60-70 例/ 日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	30 例/週 5 例/週
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	4 例/週 0 例/週 8-10 例/週 3-5 例/ 週	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	1 例/週 0 例/週 5 例/週 1 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20名 6名 6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）	1300 例 100 例 1000 例 50 例 200 例 50 例 350 例 200 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）	30 例 5 例 35 例 5 例 10 例 4 例 10 例 15 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	10 例 300 例 80 例 300 例 0 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	5 例 10 例 20 例 30 例 2 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	3200 例 2000 例 500 例 6 例 93 例 80 例 150 例 150 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	30 例 30 例 30 例 3 例 20 例 20 例 20 例 20 例

【佐賀県医療センター好生館】

佐賀県医療センター好生館

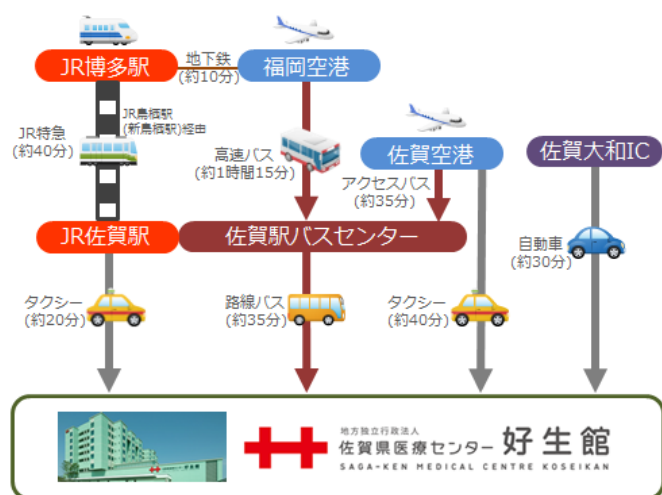
〒 840-8571

佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原 400

代表電話 0952-24-2171

指導責任者：山之内 直也

病院ホームページ：<https://www.koseikan.jp>



施設概要

佐賀県医療センター好生館の「好生」には、「命を大切にする＝患者中心の医療、informed consent」という思いが含まれています。

患者さんの生命と生活の質を高めるために、現在の医療分野でも「Quality of Life (QOL)」の理念を重視されていますが、150年もの歴史と伝統のある好生館では、設立当初からこの理念を掲げて、どの時代にも先進的な医療に率先して取り組む先駆的な病院として、佐賀県民を守ってきました。設立理念にもあるように、医学、医療についての学問を、常に自ら学び、勉強しなければ、優れた医師、看護師、医療技術者などの医療者にはなり得ません。

現在においても設立理念を受け継ぎ、医療の専門的知識と見識をもちあわせた医師をはじめとする優秀な医療技術者（スタッフ）が好生館の基盤となっています。

将来を担う全ての面において優れた医療人を育成し、優秀で見識のある医療スタッフを揃えること、そしてそれらのスタッフが好生館という伝統ある病院に誇りと夢をもって仕事にうちこむこと、更には十分な経済的・社会的な保障を確保することが、県民の信頼と安心を勝ち得る医療への最良の方策として、様々な最新医療に取り組んでいます。

好生館で医療に当たる者にとって、先人の遺徳（医徳）を学び、大切な精神的財産としなければ、過去のブランド名だけでは健全な医療提供継続が難しいのが現状です。過去の歴史を学ぶことで、好生館の将来は明るく、今以上に誇れる歴史を作ることができます。学問に貪欲に取り組む意志を忘れず、素晴らしい理念のもと、矜持と家訓があるからこそ変革でき、より充実した救命救急医療体制の確立や地域医療支援病院として、人材育成と高度先進医療を育んでいきます。

研修の特徴

当院は佐賀大学とともに佐賀県中部地区の急性期医療を担っています。各科から毎月300件を超すリハビリ処方が出されています。当院にはリハビリ科医師は1人しかいないため、全ての患者を細く診療することは現実的に難しい状況です。そのため、現在は処方内容の確認や訓練内容のチェックなどを中心に行っています。研修の際には、各分野における代表的な症例をピックアップし、近隣の

回復期病院とも連携して、その患者を入院時の超急性期から退院後（回復期）まで経過を診ていく予定にしています。

また、摂食嚥下の分野では積極的に手技（VF, VE）を行い、客観的な評価と訓練内容の指導ができることを目標とします。

【週間スケジュール】（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～13:00 入院中外来							
8:30～13:00 嚥下回診							
8:30～13:00 大学での診療 （検査中心）							
13:00-17:30 入院中外来							
13:30～14:00 脳神経カンファレンス(月)回診(金)							
13:30～14:00 摂食嚥下カンファレンス							
14:00～17:00 嚥下造影検査							
15:00-16:00 整形外科カンファレンス・回診							
その他	脳卒中連携パス会議						
	大腿骨頸部骨折連携パス会議						
	リハビリテーションセンター会議						
	NST会議						

【リハビリ科施設概要と診療実績】（表）

専門領域における年間症例数

専門領域における年間症例数	
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	602
(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	33
(3) 骨関節疾患・骨折	689
(4) 小児疾患	8
(5) 神経筋疾患	24
(6) 切断	18
(7) 内部障害	674
(8) その他（廃用症候群、がんなど）	609
専門領域における年間検査数	
(1) 電気生理学的診断	0
(2) 言語機能の評価	400
(3) 認知症・高次脳機能の評価	400
(4) 摂食嚥下の評価	200
(5) 排尿の評価	0
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： 病床数（回復期）：	1（1）名 150（0）床	専攻医数：	1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	70-80 例/ 週 0 例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	30 例/週 0 例/週
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	 0 例/週 0 例/週 8-10 例/週 1 例/週	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	 0 例/週 0 例/週 5 例/週 1 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	 17 名 8 名 4 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）	 602 例 33 例 689 例 8 例 24 例 18 例 674 例 609 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）	 30 例 5 例 35 例 4 例 10 例 4 例 10 例 15 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	 0 例 400 例 400 例 200 例 0 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	 0 例 10 例 20 例 30 例 0 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	2418 例 1139 例 372 例 5 例 100 例 5 例 114 例 25 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	30 例 30 例 30 例 2 例 20 例 2 例 20 例 10 例

【佐賀整肢学園こども発達医療センター】 佐賀整肢学園こども発達医療センター

〒849-0906

佐賀市金立町金立 2215-27

代表電話：0952-98-2211

指導責任者：高杉 紳一郎(副院長)

指 導 医：高杉 紳一郎



病院ホームページ：<http://www.saganet.ne.jp/saseishi/center/>

施設概要

○当センターは佐賀県の中部に位置して、一般病床数 190 床を有する障害児者リハビリテーションの中核的な医療福祉施設です。外来診療や入院医療に加えて、重度障害をもつ障害児者入所施設の機能も持っています。

昭和 35 年に、肢体不自由児を医療・福祉の両面から支える県内唯一の入所施設として誕生しました。その後 56 年の長い歴史の中で患者の高齢化が進み、現在では 18 歳未満の患者数は約 2 割に減少し、重度の重複障害を有する高齢患者が約半数を占める施設へと変化しました。

○常勤医は 18 名を擁し、診療科目は整形外科、小児科、リハビリテーション科、児童精神科、歯科です。看護職員 118 名を含む職員総数は 400 名で、医療・福祉の両面にわたる一体的なサービスを提供しています。

○整形外科では、脳性麻痺や先天性股関節脱臼など小児特有の整形外科疾患に対して専門性の高い診療に当たっています。手術症例数は増加の一途をたどり（平成 26 年度は年間 221 件）、手術室には小児整形外科を目指す若手医師からベテランまで多くの整形外科医が西日本各地から集まって技術を磨いています。

○小児科では、感染症やアレルギー疾患、小児神経疾患、急速に増加中の発達障害（自閉症や ADHD、学習障害等）まで、多種多様な小児疾患の診療・療育・カウンセリングに当たっています。

研修の特徴

①丁寧な個別指導とチーム医療の実践

リハビリテーション科には医師2名（指導医／専門医1名）が在籍しており、専攻医をマンツーマンで丁寧に指導します。

また理学療法士（PT）19名、作業療法士（OT）15名、言語聴覚士（ST）16名、臨床心理士3名が在籍しており、入所部門および外来部門における日々の手厚いリハビリテーション診療を通じて、チーム医療を実践しリーダーシップを学ぶことができます。

②高い専門性と多面的なリハビリテーション実務研修

整形外科や小児科との綿密な連携によって、小児に特化した専門性の高い機能訓練や各種検査を行っており、他の施設では経験できない症例を数多く学ぶことができます。

また、心理相談やカウンセリング、療育キャンプへの帯同、訪問リハビリ、在宅リハビリ指導、児童発達支援事業など、多岐にわたる実務を行っていますので、幅広く多面的なリハビリテーション実務を経験することができます。

さらに、基幹研修施設である佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科との相互連携による多角的で充実した研修が可能です。

③地域に密着したユニバーサルな医療福祉研修

当センターの関連施設には、特別養護老人ホーム「神埼清流苑」や養護老人ホーム「向陽園」、障害者支援施設「オックス」、各種グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、救護施設「日の隈寮」など多種多様な福祉施設が近隣地域にあり、小児から高齢者まで、世代を越え、障害内容を問わずユニバーサルなサービスを提供しています。これらの関連施設をローテート研修することにより、地域に密着した包括的な医療・福祉の実務について幅広く経験し学ぶことができます。

【週間スケジュール(予定)】

	月	火	水	木	金	土	日
AM8:30～ 12:30	整形病棟 回診	外来診察	リハカン ファ	リハ勉強 会	外来診察	外来リハ 診察(月1 回)	
PM13:30 ～ 17:30	病棟リハ 研修	関連施設 研修	病棟リハ 研修	手術見学	総回診 装具診		

【リハビリ科施設概要と年間診療実績】		【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(Ⅱ) 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 障害児(者)リハビリテーション料			
関連施設 特別養護老人ホーム「かんざき清流苑」 在宅サポートセンター 養護老人ホーム「佐賀向陽園」 障害者支援施設「オークス」 救護施設「日の隈寮」 グループホーム サービス付き高齢者向け住宅			
リハビリテーション医(指導医)数	2(1)名	専攻医数	1名
スタッフ数			
理学療法士	19名		
作業療法士	15名		
言語聴覚士	16名		
臨床心理士	3名		
病床数	190床		
外来患者数	160例/日	担当外来患者数	5例/週
手術症例数	220例/年	手術見学症例数	10例
診療領域別患者数			
(1) 脳卒中その他脳疾患、脳外傷	2400例		20例
(2) 脊髄損傷とその他脊髄疾患	90例		3例
(3) リウマチを含む骨関節疾患	90例		3例
(4) 脳性麻痺を含む小児疾患	18000例		60例
(5) 神経筋疾患	330例		10例
(6) 切断	25例		2例
(7) 呼吸・循環器疾患	30例		2例
(8) その他	0例		0例
理学療法	2100例		150例
作業療法	1500例		100例
言語聴覚療法	1000例		50例
補装具処方・作製	30例		3例
摂食機能療法	0例		0例
ブロック療法(ボトックス等)	20例		3例
検査			
言語聴覚機能の検査	500例		3例
嚥下機能検査	10例		2例
膀胱機能検査	10例		2例
電気生理検査	10例		2例
住宅改修指導	4例		1例

【佐賀整肢学園からつ医療福祉センター】

社会福祉法人 佐賀整肢学園 からつ医療福祉センター

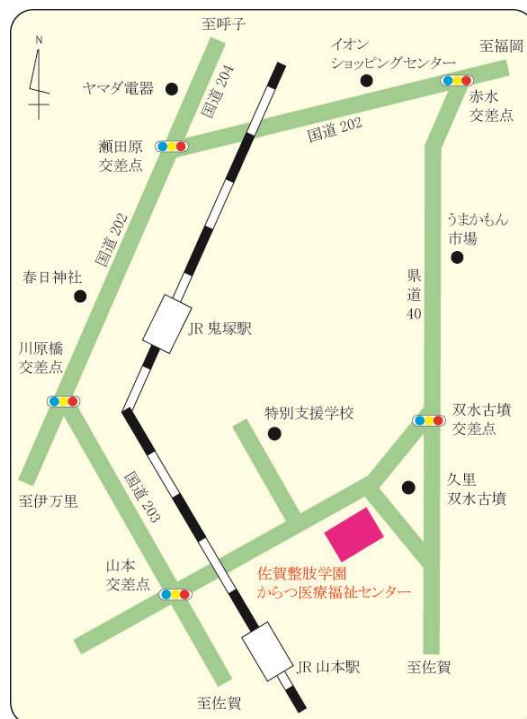
住所：〒 847-0001

佐賀県唐津市双水 2806 番地

代表電話：0955-70-3580

指導責任者 伊藤由美

病院ホームページ <http://www.saganet.ne.jp/ssgk/>



施設の概要

保険医療機関と福祉施設が同一建物の中に配置されたいわゆるセンター化された複合型施設です。福祉施設の一つの療養介護事業所と医療型障害児入所施設は保険医療機関であることが義務づけられています。福祉施設でありながらかつ保険医療機関であるという特色を持っています。

保険医療機関としての入医院診療については定員は 46 床、療養介護事業所と医療型障害児入所施設定員は 45 床です。この差 1 床は在宅障害児の急患対応用のベッドです。

通院診療は通常の保険医療機関と同様に行われています。

診療科目は小児科、整形外科、リハビリテーション科、歯科です。

当センター内には身体障害者入所施設や在宅の障害児者のための各種福祉事業所が配置されています。当センター職員は医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など医療系職員のほか福祉系職員もあり総勢 230 名ほどの職員が働いています。医師はリハ専門医 2 名（整形外科専門医兼）、整形外科専門医 1 名、小児科専門医 3 名、歯科 1 名です。

施設基準

脳血管疾患等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）

障害児者リハビリテーション料

研修の特徴

・通院診療での研修

障害のある患者さんが大多数で、かつ児童が多数を占め、その多くがリハビリを目的に通院しています。一日約 70 名が佐賀県北部地区からリハ通院しています。当院小児科医師はアレルギー専門医なのでその関係の患者さんも受診します。また当院整形外科リハ科の医師は小児整形外科の専門医師でもありますのでその関係の患者さんも受診します。一般整形外科、小児整形外科にも興味があるリハ医師には良い研修の場です。初診時の診断、障害程度説明、障害予後の説明そして障害受容への指導、リハ処方、補装具処方、各種診断書記載、そしてリハスタッフの指導と連携、そして地域の保健婦や教師や保育士との連携とがリハ医師に求められます。

・長期入院の患者さんがほとんどなので、ゆっくりと時間をかけて、繰り返して診療ができますので、評価は研究の場として適当です。また成人用障害者施設も併設されていますので、かれらの日々困っている日常を見知ることが出来ますし、彼らから生の声を聞くことが出来ます。一般病院では経験できない貴重な経験になるでしょう。

・その他の研修

リハスタッフのために当院専門医による定期的講義が行われています。とくに脳性麻痺を中心とする講義はリハ専門医育成には欠かせません。これは全国でも当院独特のシステムなので一般病院では経験できない貴重な経験に成るでしょう。また学会発表のための統計学の講義も実施しています。これもまた貴重な経験になるでしょう。

研修スケジュール

当院ではリハ専門医は 2 名しかおりませんし、うち 1 名は法人の経営を担当していますので多忙です。よって完全なスケジュールに基づく研修計画表の提示が今の時点では困難です。より完全な形を求められる方は姉妹病院の佐賀整肢学園こども発達医療センターにエントリーされるのが良いでしょう。

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） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 障害児（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
病床数（回復期）：	46（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：	10例/週
外来数：	70例/日	担当外来数：	5例/週
特殊外来		特殊外来	
ボトックス	0例/週	ボトックス	0例/週
訪問リハ	0例/週	訪問リハ	0例/週
嚥下回診	0例/週	嚥下回診	0例/週
小児リハ	10-20例/週	小児リハ	10例/週
スタッフ数			
理学療法士			
作業療法士	9名		
言語聴覚士	11名		
	9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	
（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	100例	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	15例
（3）骨関節疾患・骨折	42例	（3）骨関節疾患・骨折	5例
（4）小児疾患	5例	（4）小児疾患	1例
（5）神経筋疾患	342例	（5）神経筋疾患	40例
（6）切断	54例	（6）切断	10例
（7）内部障害	2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）	2例	（8）その他（廃用症候群がん、疼痛性疾患など）	1例
	2例		1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	0例	言語機能の評価	0例
認知症・高次脳機能の評価	0例	認知症・高次脳機能の評価	0例
摂食・嚥下の評価	0例	摂食・嚥下の評価	0例
排尿の評価	0例	排尿の評価	0例
理学療法	200例	理学療法	30例
作業療法	150例	作業療法	20例
言語聴覚療法	250例	言語聴覚療法	30例
義肢	7例	義肢	3例
装具・杖・車椅子など	100例	装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	0例	訓練・福祉機器	0例
摂食嚥下訓練	0例	摂食嚥下訓練	0例
ブロック療法	0例	ブロック療法	0例

【医療法人安寿会 田中病院】

医療法人 安寿会 田中病院

〒 840-0862

佐賀県佐賀市嘉瀬町扇町 2344-16

代表電話 0952-23-2640

指導責任者：田中 寿人



基本理念・方針

「地域に貢献できる病院」

地域住民の皆様が安心して受診できる、開かれた病院を目指します。

1. 笑顔をたやさず、和の精神を重んじます。
2. 常に進歩、努力を怠りません。
3. 地域との連携を図り継続した医療を提供します。

施設概要

佐賀県中部医療圏にあり、佐賀市では西部地区圏にある地域の基幹病院です。

■入院施設／病床数 47（一般病床） 14 室

■関連施設／社会福祉法人 扇寿会（特別養護老人ホーム 扇寿荘 ・ ケアハウス 森の家・ グループホーム寿）

■駐車場／61 台

【入院数】一日平均 35（人）：

【整形外来患者数】一日平均 150（人）：

【新患患者数】一日平均 10（人）：

【救急車搬入台数】一日平均 1（台）：

【手術数】年間：100 例

【手術内容】骨接合術 椎弓切除術

CHS 小切開 BHA 小切開 Pinlocknail IFP 法等が主な手術法です。

診療体制

医師はリハビリテーション専門医 2 名、整形外科専門医 2 名、内科専門医 2 名です。専攻医のための診療領域としては、骨関節疾患・骨折が強いですが、老健施設を抱えているため脳血管障害や神経疾患、廃用性症候群等の症例数は豊富であり、専攻医一人にすべて振り当てる事ができます。また大学と近いロケーションを利用して、大学からの小児疾患、高次脳機能障害、切断症例等の治療にあたる事も可能です。大学と緊密に指導状況の連絡や不足する分野等に対して大学に研修に出る事も可能です。当院は一般急性期病院ですが、治療後の患者は在宅やそれに準ずる施設に退院されており、国の目指す医療と介護の連携がグループ内では良好に機能しているといえます。もちろん一般病床ですから広域災害時の軽症例を受け入れる体制もとっております。学会発表は日本リハビリテーション学会、西日本整形災害外科、日本整形外科学会、日本臨床整形外科学会、日本脊椎外科学会等多数行っており、論文は年間最低2編以上執筆しておりますので、6か月の期間でタイミングが合えば発表および論文執筆を行っていただきます。小さな病院ですので医学研究の仕方などは是非とも学んで帰学していただきたいと考えております。

専攻医のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療				関			
12:30-13:00 医局勉強会				連			
14:00-16:00 回診				施			
14:00-16:00 外来				設			
14:00-16:00 手術				研			
16:00-18:00 外来				修			
16:00-18:00 病棟診療・リハカンファ							

研修の特徴

【診療内容】

整形外科疾患の手術前後や保存療法としての運動器リハビリテーション、また高齢者の脳血管疾患、神経疾患、廃用症候群に対してそれぞれのゴール設定に合わせて包括的なリハビリテーションを行っている。

他に接触・嚥下評価時には内視鏡を用い、個々に適した食形態、摂食方法等をリハビリスタッフや栄養士、看護師などとともに、検討を行い、決定するようにしている。

高次脳機能障害に対してのリハビリも拠点機関や福祉施設、行政等と連携を取りながら、評価、訓練、就労、生活支援等を行っている。

平成27年8月よりバランス練習アシスト（トヨタ自動車㈱）と藤田保健衛生大学が共同で開発）を導入し、運動器不安定症や骨折後のバランス能力に対する研究も行っている。

診療風景

トヨタ自動車株式会社と藤田保健衛生大学が共同で開発したリハビリロボットや任天堂の Wii fit を活用したリハビリテーションなど、新しい知見はどんどん取り入れて、更なる治療効果の向上に努めてまいります。



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（Ⅱ） 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 特別養護老人ホーム			
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	3（1）名 47（0）床	専攻医数：	1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	25 例/週 60-70 例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	5 例/週 15 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	6 名 2 名 1 名	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	例/週 例/週 例/週 2 例/週
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、摂食 機能障害など）	17 例 10 例 379 例 2 例 4 例 例 例 229 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）	10 例 2 例 100 例 2 例 4 例 例 例 20 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	例 例 例 例 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	例 例 例 例 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	423 例 167 例 37 例 例 78 例 例 7 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	例 例 例 例 例 例 例

【社会医療法人春回会 長崎北病院】

社会医療法人春回会 **長崎北病院**

〒 851-2132

長崎県西彼杵郡時津町元村郷800

代表電話 095-886-8700 Fax

095-886-8701

指導責任者：瀬戸牧子

病院ホームページ：<http://www.shunkaikai.jp>

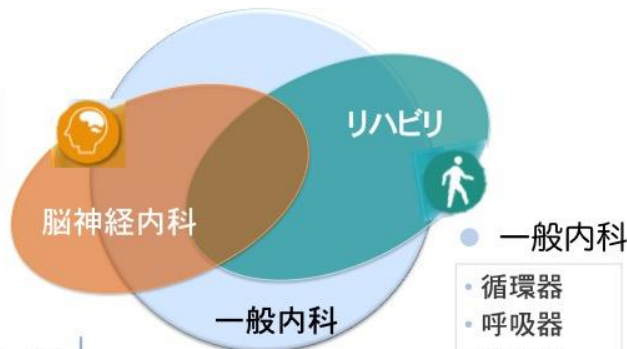


施設概要

長崎北病院の診療領域

● 脳・神経内科

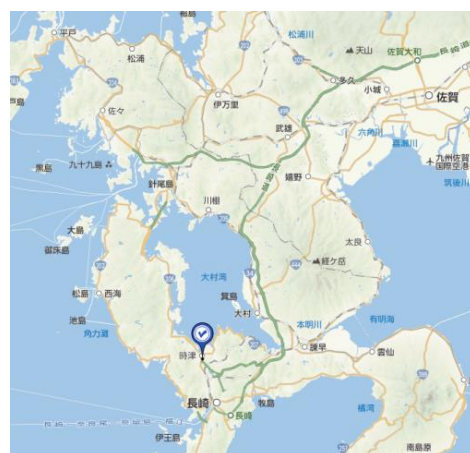
- 脳血管障害
- 神経変性疾患
- 物忘れ(認知症)



当院は総合病院ではありません。外科も整形外科もなく、あるのは神経内科を中心とした内科とリハビリテーションです。しかしこの分野ではどこにも負けない、高度の診療技術を持った病院を目指し続けています。

● 一般内科

- 循環器
- 呼吸器
- 消化器
- リウマチ
- 糖尿病



長崎北病院は脳神経内科を中心とした内科疾患の診断、治療およびリハビリテーションの分野における高度の診療技術を持った病院を目指しています。

脳梗塞や脳出血といった脳血管障害、パーキンソン病などの各種神経難病、最近増加している認知症などを中心に最新の診断と治療を行い、治療の一環としてリハビリテーションも集中して行っています。さらに、合併症治療や再発予防なども行えるように循環器科、呼吸器科、リウマチ・膠原病科、消化器科の常勤医師が協力して診療に当たっています。総合病院ではありませんが脳神経内科・リハビリテーション分野ではどこにも負けない高度の診療技術を持った病院を目指しています。

各科医師 19 名（リハ専門医 2，神経内科専門医 9，循環器専門医 2，脳卒中専門医 1、呼吸器専門医 1，消化器、神経放射線科 1）、看護部、検査部、リハ部門、MSW などが密接、迅速に情報交換を行い素早く協力して診療にあたるチーム医療も特徴です。急性期の治療から、回復期リハ、維持期、そして在宅まで連続して診療、リハビリテーションができる事を目指します。

当院の理念である PF:Patient First（患者さん最優先）を合い言葉に今日の医療に全力を尽くし、さらに各自がプロフェッショナルとして成長し、「北病院があって良かった」と言ってもらえる「存在意義のある病院」で有り続けるように努力しています。

長崎県地域脳卒中センター

日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会教育施設

日本内科学会関連教育施設 日本老年学会教育施設

研修の特徴

神経内科の対象とする病気には、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害（脳卒中）、パーキンソン病などの神経難病、認知症などがあります。急性期の治療から、回復期リハビリテーション、維持期、在宅支援まで

一貫した治療・看護を行なっています。脳卒中では地域脳卒中センターとして 急性期の治療から、回復期リハビリテーション、維持期、在宅支援まで一貫した治療・看護を行なっています。確実な画像診断とともに法人内の訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所施設など連続して症例の経験ができます。

特にパーキンソン病を始めとした神経変性疾患、神経難病の診断、治療、リハビリテーションを積極的に行っています。現在では 70 才以上の方の 100 人に 1 人がパーキンソン病になると言われる時代です。当院では長崎医療圏のパーキンソン病の患者さんの 60%を診療すると共にパーキンソン病の基幹病院として新薬の治験や研究も行っています。最新の検査を駆使した正確な診断、将来を考えたカスタム（個人別）治療、リハビリテーションまでを一貫して行っています。入院リハビリテーションプログラム（2 週 /4 週）や通所リハ、在宅でのリハ指導（当院オリジナルパーキンソン病体操 DVD 作成）まで元気な状態を長く続けられる事を目指します。その他の神経難病(ALS,SCD,MSA など)も数多く経験することができますその他。

また認知症に関しても様々なアプローチを行っています。まずは正確な診断です。専任の臨床心理士 2 名による認知症検査や 3T-MRI,脳血流シンチ(SPECT)、NIRS などによる診断を行い、臨床治験中の新薬を含めた治療薬の選択を行います。外来にて、脳リハビリ、MCI の特訓脳リハビリも行っています。

リハビリテーションでは正しく訓練することで損傷した脳や脊髄などの回復・再生を促して行くことが重要と考え、そのためには脳や脊髄で何が起きているかを正確に把握し、必要な訓練を十分に行うことを第一と考えています。リハ専門医、神経内科医などと療法士、看護師が協同し、情報共有しながらリハを進めます。当院には 130 名の療法士（理学、作業、言語聴覚）が在籍しています。促通反復療法の川平名誉教授に毎月指導に来て頂いたり、ロボットリハビリ（HAL や Walkaid など）、経頭蓋磁気刺激法、ボトックス治療など最新のリハ機器、手技を取り入れると共に、開発協力も行っています。土曜、日曜含めて 365 日のリハに加えて、安全、安心、そして新しいリハ。 リハビリの量も質も目指します。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 スタッフミーティング							
9:30-11:30 リハ回診							
9:00-12:00 外来診療(当番制)							
12:00-13:00 医局ミーティング							
12:00-13:00 嚥下回診							
13:00-17:00 リハ患者診察							
14:00-15:00 NST回診							
17:00～高次脳機能カンファ							
17:00～装具カンファ							
17:00～ADL改善カンファ							
17:00～シーティングカンファ							
17:00～痛み検討会							
17:00～VF検討会							

長崎神経内科リハビリテーション研究会、長崎再生医療研究会、長崎脳高次機能研究会など主催しています。

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 通所リハビリテーション施設 リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	あり あり あり 3（2） 80	専攻医	1 名
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	1-2 例/週 2-3 例/週 1 例/月	担当コンサルト新患数： 担当外来数： 特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	1-2 例/週 2-3 例/週 1 例/月
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	68名 50名 12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）	500 例 100 例 150 例 5 例 250 例 0 例 250 例 100 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）	50 例 10 例 30 例 1 例 40 例 0 例 40 例 10 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	例 例 例 例 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	例 例 例 例 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	1120 例 1120 例 1050 例 0 例 100 例 80 例 244 例 50 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	400 例 400 例 300 例 0 例 20 例 10 例 20 例 10 例

【医療法人慧明会 貞松病院】

医療法人慧明会貞松病院

〒 856-0831

長崎県大村市東本町 537

代表電話 0957-54-1161

指導責任者：秋山寛治

病院ホームページ：

<http://sadamatsu-hp.wix.com/home>



施設概要

当院は、長崎県中央地区に位置する大村市に所在します。

整形外科・形成外科・内科・リウマチ科・麻酔科・リハビリテーション科の標榜のもと急性期病棟40床、回復期病棟36床、計76床の入院施設を有します。整形外科は外傷一般の他に、膝関節などの関節外科、手の外科、脊椎外科分野の手術治療を多く行っています。日本リハビリテーション医学会研修施設認定の他に、日本リウマチ学会教育施設、日本手の外科学会研修施設、日本麻酔科学会研修施設の認定を受けています。

外来リハビリテーションは、整形外科・脳血管障害・関節リウマチの患者さんの日常生活の維持向上を目的として積極的に行っています。また小児発達に関する言語聴覚療法も行っています。更にスポーツによる外傷・障害の患者さんが、早期にまた安心して復帰できるように、アスレティックトレーニングを行い、リハビリスタッフがスポーツ指導者と相互に情報交換をするなどの活動を通してサポートを行っています。

入院リハビリテーションは、急性期病棟では主に手術前後の急性期リハビリテーションを行います。回復期病棟では、連携病院での急性期治療を経た脳血管疾患の患者さんの回復期リハビリテーションを行っています。また地域連携の一環として、退院後状況を知るため長崎県央地区の介護施設を訪問し、情報交換を行う活動を続けています。

研修の特徴

- 1) 整形外科（外傷、関節外科、手の外科、脊椎外科）に関する、診療技術、手術手技、術後リハビリテーションを研修することができる。
- 2) 関節リウマチに関する、診療技術、リハビリテーションを研修することができる。
- 3) スポーツ医療に関して、現場活動を含めたメディカルリハビリ、アスレティックリハビリテーションを研修することができる。
- 4) 中枢神経疾患に関して、亜急性リハビリテーション、在宅リハビリテーションを研修することができる。
- 5) 脳血管外来リハビリとして、長崎県県央地区に在住する小児について、構音障害、言語発達遅滞、自閉症、注意欠陥多動に対してリハビリを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 院内抄読会							
8:30-9:00 手術症例カンファ							
9:00-12:00 中枢外来ボトックス							
9:00-12:00 リハ患者診療							
12:30-13:00 医局勉強会							
13:00-14:00 回復期病棟カンファ							
13:00-14:00 急性期病棟カンファ							
19:00-20:00 県央地区抄読会							
19:00-21:00 院内研究検討会（月1回）							
9:00-12:00 ペインクリニック							

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）	あり		
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	あり		
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	なし		
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	なし		
がん患者リハビリテーション料	なし		
附属・関連施設			
訪問リハビリテーションステーション	なし		
訪問看護ステーション	なし		
介護老人保健施設	なし		
通所リハビリテーション施設	なし		
療養型病院	なし		
リハビリ医（指導医）数：	2（2）名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	（36）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：	30 例/日	担当外来数：	5 例/週
特殊外来		特殊外来	
ボトックス	2 例/週	ボトックス	1 例/週
訪問リハ	10 例/週	訪問リハ	2 例/週
嚥下回診	0 例/週	嚥下回診	0 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	28 名		
作業療法士	13 名		
言語聴覚士	6 名		
診療領域		診療領域	
（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など	100 例/年	（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	100 例/年	（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 例
（3）骨関節疾患・骨折	500 例/年	（3）骨関節疾患・骨折	100 例
（4）小児疾患	200 例/年	（4）小児疾患	20 例
（5）神経筋疾患	80 例/年	（5）神経筋疾患	20 例
（6）切断	10 例/年	（6）切断	5 例
（7）内部障害	10 例/年	（7）内部障害	5 例
（8）その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	100 例/年	（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		電気生理学的診断	
言語機能の評価	0 例/年	言語機能の評価	0 例
認知症・高次脳機能の評価	20 例	認知症・高次脳機能の評価	5 例
摂食・嚥下の評価	100 例	摂食・嚥下の評価	50 例
排尿の評価	30 例	排尿の評価	10 例
	0 例		0 例
理学療法		理学療法	
作業療法	1000 例/年	作業療法	100 例
言語聴覚療法	300 例	言語聴覚療法	40 例
義肢	100 例	義肢	20 例
装具・杖・車椅子など	30 例	装具・杖・車椅子など	10 例
訓練・福祉機器	300 例	訓練・福祉機器	30 例
摂食嚥下訓練	100 例	摂食嚥下訓練	20 例
ブロック療法	20 例	ブロック療法	5 例
	50 例		30 例

【社会医療法人健友会 上戸町病院】

社会医療法人健友会 上戸町病院

〒 850-0953

長崎県長崎市上戸町 4 丁目 2-20

代表電話 095-879-0705

指導責任者：平野 友久

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



施設概要

上戸町病院は設立当初から地域密着型の病院として、患者さんを病気やその生活背景までまるごと診るという医療を実践してきました。日本医療機能評価 Ver.6 認定、厚生労働省医師臨床研修指定病院、卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院で、リハビリテーション科専門医 1 名、リハビリテーション認定臨床医 1 名、整形外科専門医 2 名、家庭医療専門医 1 名、プライマリケア認定医 4 名が在籍しています。また、小規模な病院ではありますが、毎年、初期臨床研修医を迎え病院全体で研修医を育てる風土が整っています。7：1 一般病棟 60 床（内科 6 割、整形 4 割）、回復期病棟 44 床（脳卒中 3 割、整形 5 割、内科 2 割）のケアミックス 2 病棟の病院です。疾病構造は、内科は心疾患、呼吸器疾患、腎臓等の内部疾患、整形は脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折が主体であり、数少ない「透析が可能な回復期病棟」の病院として認知度が高まっています。一般急性期からの回復期、通所リハビリ、訪問リハビリ等の介護系リハビリサービスが充実し、「急性期から在宅までの継続リハビリ」を追求している施設です。そして、一般病棟、回復期病棟問わず、リハビリ栄養の視点で患者を捉え、NST と連携し、補助食品や運動負荷量についてもチームでの検討を行っています。

研修の特徴

① 「坂の町長崎」ならではのマネージメント

「坂の町長崎」では、自宅を知ることなしにリハビリテーションは進みません。早期に自宅調査を行い「一体、患者さんはどんな生活をしているのか？」と、想像力を働かせることから始まります。だらだら坂と 100 段もの階段が続く山道、歩けば杖が引かかる石畳など、地図ではわからない実際の生活の場へ足を運ぶことがマネージメントの第一歩です。情報収集と評価をもとに初回カンファレンスを行い、課題や目標をチームで共有します。毎週の回診で動作能力を評価し、同時並行で自宅復帰に必要な条件を整えながら、再度カンファレンスで点検、頻回の外出・外泊で実地評価し、退院調整を進めます。

坂、階段、交通アクセスの悪さといった長崎ならではの課題を一つ一つ解決していくチームリーダーがリハビリ医のです。

② 患者特性に応じた多様な連携施設

当院の回復期病棟は 44 床しかありませんが、地域で生活をされている方の中にもリハビリを必要とされる方が多くいらっしゃいます。地域のベッドは無限大に広がっているのです。1 度入院すると自宅に帰ることが困難な症例や自宅での生活もままならないが病院を受診することも厳しい症例が多くあるのも長崎ならではの地形が影響しています。

「障害があっても住み慣れた街に住み続けたい」との患者さんの願いに応えるために、関連施設として 4 つの診療所と居宅介護支援事業所をはじめ多種の介護施設、特別養護老人ホームがあり、介護計画や訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護・通所リハビリ・通所介護と一貫したサポート体制も充実しています。病院だけでなく様々なフィールドで幅の広い研修を行うことができます。

③ 運動分析アプローチの実践

動作観察学を主体とした運動分析アプローチの実践も特徴の 1 つです。重心動揺計による解析に基づいた歩行分析を行い、病棟での歩容、歩行補助具に至るまでチーム内で徹底しています。病棟回診では医師、セラピスト、看護師が協働で歩行評価を行い、病棟での移動手段の決定や装具修正を行います。さらに課題点検とともに訓練メニューを検討し、目標の到達度を再確認しています。



週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 装具診	病棟	一般病棟 回診	病棟 装具診	病棟	病棟
午後	リハカン ファレンス	回復期病棟回 診	病棟 往診	リハカン ファレンス	病棟	
時間外	歩行検討会	抄読会	医局会議 (月1回)			

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ステーション 訪問看護ステーション 特別養護老人ホーム 通所リハビリテーション施設 グループホーム 通所介護 小規模多機能施設 有料老人ホーム 無床診療所 3 か所			
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	1（1）名 104（44） 床	専攻医数：	1 名
入院患者コンサルト数： 外来数：	5 例/週 5 例/週	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	3 例/週 3 例/週
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	 3 例/月 6 例/月 2 例/月 5 例/月	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	 2 例/月 3 例/月 1 例/月 3 例/月
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	 34 名 18 名 6 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）	 110 例 15 例 560 例 5 例 5 例 3 例 90 例 150 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）	 55 例 8 例 280 例 3 例 3 例 2 例 45 例 75 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	 0 例 60 例 400 例 300 例 30 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	 0 例 30 例 200 例 150 例 15 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	 900 例 700 例 250 例 10 例 500 例 0 例 300 例 30 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	 450 例 350 例 125 例 5 例 250 例 0 例 150 例 15 例

【長崎リハビリテーション病院】

一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院

〒850-0854 長崎市銀屋町 4 番
11 号
代表電話： 095-818-2002
指導責任者： 門脇 亜矢
病院ホームページ
<http://www.zeshinkai.or.jp>

施設概要

当院は平成 20 年 2 月に長崎市の中心市街地に回復期リハビリテーション専門病院として新築開設しました。総病床数は 143 床で、3 つの回復期リハビリテーション病棟を有し、脳血管疾患患者（入院患者の 80% 以上）を主たる対象としています。

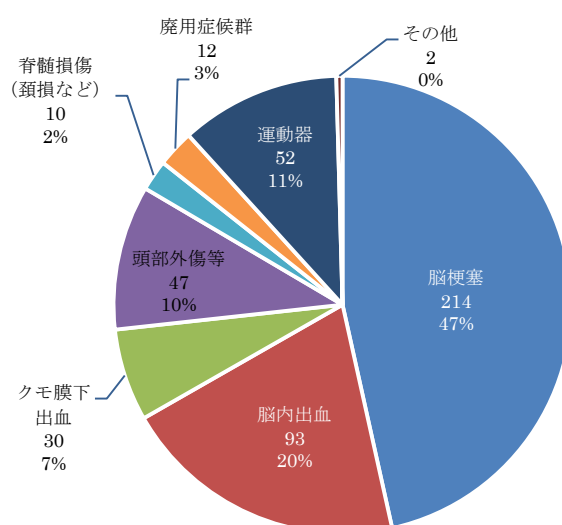
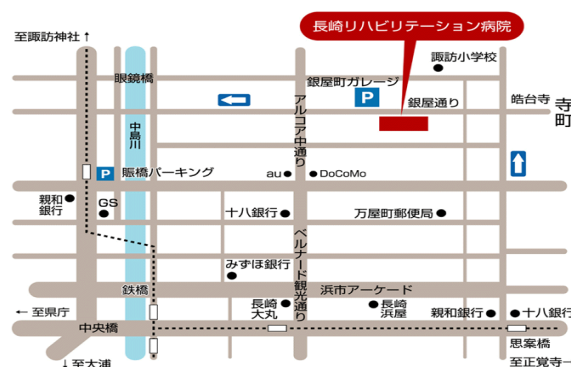
法人全体で大切にしていることは“地域リハビリテーションの実現”です。このため種々の特徴があります。

まず病院のあり方としては、

■白衣を撤廃し、多職種チームを意識した組織構造になっています（リハビリ部や看護部等の縦割り組織を廃し、現場は臨床部に包括しました）。

■①徹底した**多職種チーム医療**の実現を目指し、各病棟に医師 2 人、看護師（10 対 1）、介護福祉士（30 対 1）の他、薬剤師（1 名）、社会福祉士（2 名）、管理栄養士（1 名）、歯科衛生士（1 名）そしてリハビリ専門職（PT, OT, ST）が病棟専従として従事し、障害の改善・地域生活の再建を共有した目標として、質の高いリハビリテーションサービスの提供に努めています。

②強固な**地域医療連携**により、救急医療を支えると共に、③法人内併設施設として「**在宅支援リハビリテーションセンター**」を開設して介護保険領域の介護支援事業所、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションサービスを提供することで回復期後の安心・安全な地域生活の継続を支援することを重要な任務と考えています。更に開設当初より、④長崎市歯科医師会との協業により“**歯科オープンシステム**”を構築（16 名の登録歯科医師による訪問歯科診療で口腔機能の向上に努力）し、**医科歯科連携**の推進に努め、“**口から食べることを支援する**”役割を担っています。



リハビリ科年間新規患者数
460 名（2015 年度実績）

研修の特徴

◎地域包括ケア時代の地域医療における回復期の役割がわかる

地域医療における回復期の役割は急性期（救急）病院における高度の臓器別治療を安心・安全な地域生活に繋ぐことが重要な役割です。このため従事する医師には①総合診療的リスク管理能力が求められることはもちろんのこと、②障害の適切な評価・予後予測そして適切な改善プログラムの作成・実施、そして地域生活の再構築について多職種チームの実質的リーダーとしての役割が求められます。このため当院回復期リハ病棟の専従医を経験することで地域包括ケア時代の地域医療の担い手としての役割が明確になっていくことでしょう。また当然ながら脳卒中、頭部外傷（小児の外傷も含め）、脊髄損傷そして廃用症候群、運動器疾患など主なリハビリテーション疾患を経験することができます。

◎常勤リハ指導医および呼吸器科・脳神経外科・神経内科・消化器科などの専門医師によるリスク管理能力の指導体制があります

◎多職種チーム医療を経験することでチームリーダーとしての資質を研鑽していただきます

◎地域包括ケア推進（地域リハビリテーション活動）に参画していただきます

在宅支援リハビリテーションセンターでは地域包括ケア推進のための種々な活動（地域住民を交えた健康教室、支え合う地域づくりを目指したボランティア活動、その他、地域住民に対する啓発活動など）を行っています。



スケジュール		月	火	水	木	金	土	日
8:20～8:30	病床会議							
8:30～9:00	症例検討会							
9:00～12:00	外来業務							
9:00～12:00	病棟業務							
13:00～14:00	嚥下造影検査(VF)							
13:00～14:30	院長回診							
13:00～15:00	装具診							
13:00～17:00	病棟業務							
14:00～16:00	リハビリカンファ							
17:00～17:30	医局会議							
17:00～17:30	症例カンファ							

入退院患者および難渋患者についてリスク管理などを中心に医師のみでカンファレンスします。

入院患者のリハ進捗状況・課題などについてチーム（多職種）でカンファレンスします。

急性転化症例や改善困難症例についてカンファレンスします。

リハビリ科施設概要と診療実績 (2015.07.01～2015.12.31)

1. 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）

2. 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、居宅介護支援事業所

3. リハビリ医（指導医）数

8（1）名

4. 病床数（回復期）

143床

5. 入院患者コンサルト数

53例／月

6. 外来数

20～30例／日

7. 特殊外来

ボトックス 8例

8. スタッフ数

理学療法士 75名、作業療法士 45名、言語聴覚士 26名

9. 診療領域

脳梗塞	106例
脳内出血	47例
くも膜下出血	18例
頭部外傷など	25例
脊髄損傷、頸髄損傷など	6例
廃用症候群	6例
運動器	27例

10. 検査

言語機能の評価	174例
認知症・高次脳機能の評価	234例
摂食・嚥下の評価	174例
排尿の評価	126例

11. その他

理学療法	235例
作業療法	234例
言語聴覚療法	174例
義肢	1例
装具・杖・車椅子など	37例
訓練・福祉機器	104例
摂食嚥下訓練	74例

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）			
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	8（1）名 143（143） 床	専攻医数：	1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	53例/週 20-30例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	20例/週 10例/週
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	8例/週 0例/週 0例/週 0例/週	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	1例/週 0例/週 0例/週 0例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	75名 45名 26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）	196例 6例 27例 0例 0例 0例 0例 6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）	30例 2例 10例 0例 0例 0例 0例 3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	0例 174例 234例 174例 126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	0例 10例 20例 20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	235例 234例 174例 1例 37例 104例 74例 0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	30例 30例 20例 0.5-1例 10例 20例 20例 0例

【社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院】

社会医療法人財団白十字会

耀光リハビリテーション病院

〒 857-0022 長崎県佐世保市山手町 855-1

代表電話 0956-25-3210

指導責任者：本多知行

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



施設概要

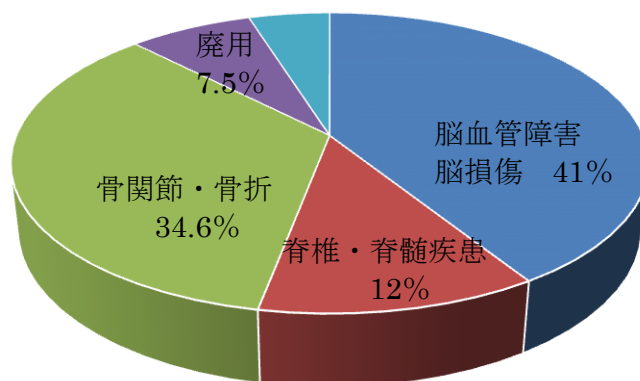
耀光リハビリテーション病院は回復期病棟・療養病棟あわせて330床を有する佐世保市内唯一のリハビリ専門病院である。中でも回復期病棟が4病棟（222床）あり、近隣の急性期病院（佐世保中央病院・佐世保市立総合病院・佐世保共済病院・長崎労災病院など）から多数の回復期リハを必要とする患者の紹介転院がある。この病床数を有しても待機患者がでるほど需要が多く、リハ病院として佐世保地域では中核的病院であり多くの市民から高い評価を受けている病院である。ADL自立度としてのFIM改善点数は全国平均をかなり上回る好成績を出している。

リハビリ専門医1名であるが、各病棟主治医・リハスタッフとの連携で可能な限り多数のコンサルトを受け診療にあたっている。リハスタッフはPT53名・OT41名・ST18名と多数おり各病棟へ配属され、病棟でのチーム体制がよく整備されている。

研修の特徴

疾患特徴は中枢疾患が多数を占め、整形疾患、廃用症候群などがこれに続く構成である。外来機能を有しない入院施設のための病院なので、回復期リハに必要な研修は十分可能である。さらに白十字会法人内にある急性期病院・介護老人保健施設（3 か所）・介護老人福祉施設（1 か所）・多数のデイサービス施設・訪問看護ステーションなどを研修期間中に随時指導医と訪問視察することで、急性期から維持期までのリハビリテーションを体得できる研修フィールドのあることは特筆すべき利点である。

2014年度新患疾患別 N : 573



摂食嚥下障害に対するリハビリテーションに力をおいている。週1回の嚥下内視鏡検査（VE）嚥下造影検査（VF）を活用しST 訓練も加えて早期の経管栄養離脱を目標に掲げてチーム医療を実践している。また、急性期病院（佐世保中央病院）の脳外科と連携し歩行ロボット HAL も症例を選んで実際の訓練場面を体験できる。とにかく臨床症例を積みたい専攻医の先生方にはもってこいの施設です！！

【週間スケジュール】（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 Chart Round							
9:00-10:30 病棟業務							
10:30-11:30 回診							
9:30-12:30 リハ依頼診察（検討）							
12:00-12:30 食事場面観察							
13:30-15:00 リハ依頼診察							
15:00-16:00 装具診							
15:00-16:00 抄読会							
15:00-16:00 VF・VE検討会							
15:00-16:00 医局会							
15:00-17:30 病棟リハ入院カンファレンス（随時）							

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）	有		
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	有		
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	有		
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	無		
がん患者リハビリテーション料	無		
附属・関連施設（下記の施設は参考例）			
訪問リハビリテーションステーション	有		
訪問看護ステーション	有		
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	有 有 無（病床有）		
リハビリ医（指導医）数：	1名	専攻医数：	1名
病床数（回復期）：	222床		
入院患者コンサルト数：	30例/週	担当コンサルト新患者数：	10.例/週
外来数：	0例/日	担当外来数：	0例/週
特殊外来		特殊外来	
ボトックス	0例/週	ボトックス	0例/週
訪問リハ	0例/週	訪問リハ	0例/週
嚥下回診	10.例/週	嚥下回診	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	53名		
作業療法士	41名		
言語聴覚士	18名		
診療領域		診療領域	
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	573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	69例	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
(3) 骨関節疾患・骨折	198例	(3) 骨関節疾患・骨折	20例
(4) 小児疾患	0例	(4) 小児疾患	0例
(5) 神経筋疾患	20例	(5) 神経筋疾患	5例
(6) 切断	5例	(6) 切断	2例
(7) 内部障害	10.例	(7) 内部障害	2例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	43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		電気生理学的診断	
言語機能の評価	0例	言語機能の評価	0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	20例
摂食・嚥下の評価	300例	摂食・嚥下の評価	20例
排尿の評価	80例	排尿の評価	20例
	0例		0例
理学療法		理学療法	
作業療法	1100例	作業療法	80例
言語聴覚療法	1030例	言語聴覚療法	80例
義肢	800例	義肢	30例
装具・杖・車椅子など	10.例	装具・杖・車椅子など	1例
訓練・福祉機器	200例	訓練・福祉機器	20例
摂食嚥下訓練	50例	摂食嚥下訓練	5例
ブロック療法	300例	ブロック療法	30例
	0例		0例

【藤田保健衛生大学病院】

藤田保健衛生大学 リハビリテーション医学Ⅰ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。

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

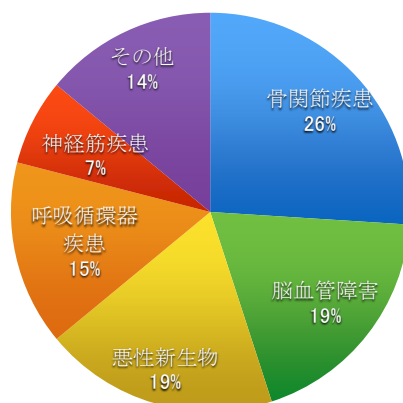
最大規模の大学病院のなかにあって、110 名を超えるスタッフが週 120 名の新規患者を治療する当科では、骨関節疾患、脳血管障害、悪性新生物、呼吸循環器疾患、神経筋疾患など、多様かつ多数の症例を経験できます。もちろん、専門医研修に重要な脊髄損傷、切断、小児疾患などの症例も豊富です。ちなみに 2014 年の新規リハビリ患者数は 5,906 名（週あたり 113 名）でした。

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。



合同カンファレンス

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。

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

豊かな研究環境

機能回復のための各種のロボットの導入、開発、リハビリの効果を定量的に計測するための3次元動作解析や嚥下CTなどの臨床応用、歩行訓練の有効なデバイスとしての装具や懸垂装置の開発、応用など、当院では臨床に即した研究を進めています。企業等の共同研究も多数あり、海外の研究者との交流もさかんです。

週間スケジュール

専攻医は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ナーシメントを学びます。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	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（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							
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							
11:00-12:00 ロボットリハビリテーション（上肢・下肢）							
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）							
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							

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 痙縮治療 呼吸リハ 摂食嚥下障害 小児リハ		特殊外来 痙縮治療 呼吸リハ 摂食嚥下障害 小児リハ	
	5 例/週		1 例/週
	1 例/週		1 例/週
	10 例/週		5 例/週
	5 例/週		1 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士			
	53 名		
	30 名		
	17 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）		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）	
	1542 例		30 例
	315 例		20 例
	1130 例		30 例
	164 例		5 例
	532 例		5 例
	23 例		2 例
	942 例		10 例
	1258 例		10 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		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	
	80 例		5 例
	325 例		10 例
	267 例		10 例
	646 例		30 例
	19 例		5 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		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	
	5,207 例		30 例
	2,732 例		30 例
	720 例		30 例
	4 例		1 例
	152 例		10 例
	96 例		10 例
	320 例		15 例
	211 例		10 例

【佐賀中部病院附属 介護老人保健施設】 独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院

〒 849 - 8522

佐賀県佐賀市兵庫南 3 丁目 8 番 1 号

代表電話 0952-28-5311

指導責任者：浅見豊子

病院ホームページ：<http://saga.jcho.go.jp>



施設概要

当院は佐賀県中部医療圏にある病床数 160 床の地域基幹病院です。各種専門医制度が整っており、急性期治療から亜急性期治療まで、地域に密着した医療を提供しています。医師は 28 で、佐賀大学附属病院の協力型病院として、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の常勤医師は現在不在ですが、週 1 回の佐賀大学からの専門医により研修が可能で、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補っています。

急性期病棟の他に、今後は地域包括ケア病棟の開設準備も行っており条件が整い次第運用を開始する予定です。また、併設施設として健康管理センターと介護老人保健施設（80 床）を持ち、予防から在宅までのシームレスな地域包括ケアシステムを構成しています。独立行政法人地域医療機能推進機構の病院は全国に 57 施設あり、お互いに情報共有を行いながら密接に連携しています。

研修の特徴

① 多様な領域のリハビリテーションが経験できる

急性期から亜急性期医療における多様なリハビリテーションを提供しています。当院では、近隣の高度急性期病院では扱わないような疾患に対する専門医も充実していることから、貴重な特殊なリハビリテーションが経験できるほか、高度急性期病院での超急性期治療が終了した患者様のリハビリテーションも行っているので幅広い経験ができます。また、療法士も豊富にそろっているため専門医（専攻医）取得に必要な多様な領域の疾患・障害に対するチーム医療を経験できます。

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

当地域のみならず全国的な高齢化が社会問題となっていますが、このような情勢の中で当院は佐賀中部医療圏の中で急性期リハビリおよび介護リハビリの中心を担うセンターとして重要な役割を担っています。全国 57 施設の JCHO 病院の理念のうち、リハビリに対する重要性が掲げられているところですが、当院もリハビリには非常に力を入れており地域住民の方々に貢献できていると確信しています。このような恵まれた環境の中で専攻医はリハ教育や療法士の教育・研究の指導などを指導

医とともに経験します。さらに、地域包括ケアシステムの中で積極的に地域の関連機関と連携をとることで、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力を身につけます。

③ 各診療科の専門医+非常勤大学指導医が連携してバックアップ

現在リハビリの常勤医は不在ですが、週 1 回佐賀大学より指導医が来院して指導を行います。その他の日については当院の各診療科の専門医がそれぞれの分野で可能な限り指導を行います。佐賀大学とも距離的にも人的にも近い環境ですので、大学で開催される研修会にも手軽に参加できます。

主に急性期病棟では運動器、呼吸器、がんリハなどを中心に、地域包括ケア病棟では運動器の亜急性期、脳血管疾患、心リハなどを中心に学びます。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
随時 リハ処方せん受け							
7:45-8:00 整形回診							
8:00-8:15 整形（リハ）カンファ							
10:00-13:00 リハ患者診療							
15:00-15:30 整形下肢回診							
8:30-8:50 リハミーティング							
17:00-18:00 がんリハカンファ							
17:00-18:00 呼吸器リハカンファ							
17:30-18:30 リハ勉強会 （1～2回/月、曜日未定）							
18:30-20:00 関連施設合同カンファ （3-4ヶ月に1回、不定期）							

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（申請予定） 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 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： 病床数（うち地域包括ケア病床）：	（１）名 160（44）床	専攻医数： 1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	10－20 例/ 週 20-40 例/日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	9名 6名 1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）	127 例 69 例 909 例 8 例 61 例 0 例 362 例 395 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）
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	250 例 0 例 0 例 0 例 0 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
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	1147 例 784 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例	120 例 0 例 0 例 0 例 0 例 500 例 350 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例

【佐賀リハビリテーション病院】

施設名 佐賀リハビリテーション病院

〒 840-0016 佐賀県佐賀市南佐賀 1 丁目 17-1

代表電話 0952-25-0231

指導責任者：紫藤 泰二

病院ホームページ：<http://www.sagareha.or.jp>



施設概要

当院は、昭和 34 年 12 月に歴史と伝統がある水ヶ江の地に吉原内科を創設して、50 年以上が経過しました。

その間、医療法人智仁会に改組し、病院も佐賀リハビリテーション病院と名称を変更して南佐賀に移転し、現在に至っています。当初から患者さまの健康で文化的な生活を守るには、リハビリテーションが不可欠であることをいち早く認識し、その充実に力を注いできました。



結果、看護部、リハスタッフ、地域医療連携室などの専門スタッフが、今日の医療に最も必要な「チーム医療」の要である、情報の共有と安全対策に努め、患者さまや受診者の安全でやすらぎのある医療の提供に努めることができます。

脳血管疾患や脊髄損傷、大腿骨骨折などの整形疾患、外科的手術後や肺炎後などの廃用症候群などを発症し、急性期後の「回復期」に提供するリハビリテーションのことを「回復期リハビリテーション」といいます。

当院には、「回復期リハビリテーション」を専門的に、かつチームで支援する「回復期リハビリテーション病棟」があります。身体機能や日常生活動作の向上を図り、患者様の家庭復帰、社会復帰を目指します



専門医師の主導によるリハビリテーションを実践しています。

当院では多くのリハビリテーション医師の主導の下に、質、量に富んだリハビリテーション医療を提供いたします。私たちは、リハビリテーションのプロフェッショナル集団として、患者様の ADL 自立のために頑張ります。

質の高いリハビリテーションを提供いたします。

リハビリテーション医療は生活を継続させることを目的にします。
患者様の QOL を高めていくことが、リハビリテーション病院の使命です。
当院は、病気やケガで障害が残った患者様を積極的に受け入れ、リハビリテーション医療を提供し、回復へと導く様に努力します。

チーム医療

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、放射線技師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等、多くのスペシャリストが関わるリハビリテーション体制をしいています。当院は、全スタッフ、それぞれの専門能力を余す所なく引き出すことにより、最大限の効果を獲得します。



リ
ハ
ビ
リ
テ
ー
シ
ョ
ン
医

学発展のため取り組みます。

リハビリテーション専門病院である当院は、
「社団法人リハビリテーション医学会」の研修施設として認定されています。

【週間スケジュール】 研修日あり

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟申し送り							
9:30-12:30 外来診療							
12:00-13:00 回診							
13:00-17:15 リハカンファ							
13:00-16:00 装具診							
18:00-19:00 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）			
リハビリ医（指導医）数： 病床数（回復期）：	3（1）名 96（96）床	専攻医数：	1名
入院患者コンサルト数： 外来数：	40-50 例/ 週 40-60 例/ 日	担当コンサルト新患数： 担当外来数：	20 例/週 5 例/週
特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	0 例/週 1 例/週 1-5 例/週 0 例/週	特殊外来 ボトックス 訪問リハ 嚥下回診 小児リハ	0 例/週 0 例/週 1 例/週 0 例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	29名 25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）	292 例 8 例 152 例 0 例 30 例 0 例 0 例 30 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）	30 例 3 例 40 例 0 例 10 例 0 例 0 例 15 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	0 例 367 例 597 例 16 例 0 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	0 例 30 例 30 例 5 例 0 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	610 例 597 例 367 例 0 例 38 例 0 例 6 例 11 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	30 例 30 例 0 例 15 例 0 例 3 例 5 例

附属・関連施設

訪問リハビリテーション吉原
 訪問看護ステーションよろこび
 通所リハビリテーション吉原
 グループホーム吉原
 サービス付高齢者住宅 ドリームハウス吉原
 デイサービス吉原
 グループホーム福寿荘
 居宅介護支援事業 南佐賀
 ケアサポート水ヶ江
 介護老人福祉施設（つぼみ荘）

診療領域別リハ患者割合

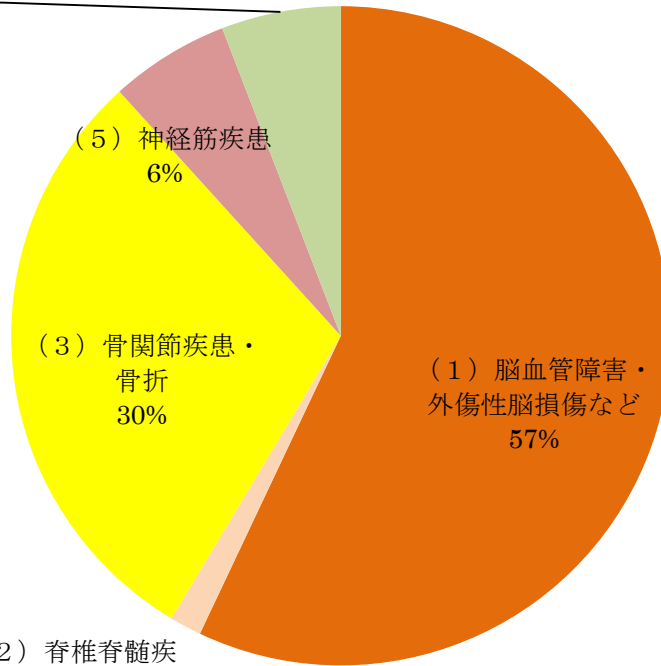
(8) その他（廃用
症候群、がん、疼痛
性疾患）
6%

(5) 神経筋疾患
6%

(3) 骨関節疾患・
骨折
30%

(2) 脊椎脊髄疾
患・脊髄損傷
1%

(1) 脳血管障害・
外傷性脳損傷など
57%



【長崎県立こども医療福祉センター】

長崎県立こども医療福祉センター

〒854-0071	諫早市永昌東町24-3
代表電話	0957-22-1300
外来予約電話	0957-21-2300.2301.2302
リハビリ予約専用	0957-21-9748
指導責任者	： 二宮義和

【基本理念】

○こどもの心とからだの発達の支援と治療を行います。

○家族への子育て相談と支援を行います。

○保健・医療・福祉、教育など関連機関と連携し、地域療育活動を支援します。

※隣接して、県立諫早東特別支援学校があり、義務教育が受けられます。



【センターの概要】

当センターは、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設であるとともに、医療法に規定する病院でもあります。

平成13年度から小児科各科を増設し地域療育部門を新設、また、平成17年度から歯科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の非常設科を増設し、現在はいすべての障害児を対象とした療育の拠点的な施設としての役割を担っています。

《外来、入院・入所のご案内》

主な診療科目：整形外科、小児科（小児発達、小児神経、小児心療）、リハビリテーション科

診療時間：9時から17時まで（予約制です。新規の方の予約もこの時間帯となっております。）

主な診療科目

整形外科：脳性麻痺、脊柱側弯症、二分脊椎、斜頸、股関節脱臼、ペルテス病、下肢変形、内反足等
小児発達科：自閉症、注意欠如・多動、精神発達、言語発達の遅れ等
小児神経科：てんかん、脳性麻痺、神経・筋疾患、脳血管障害、脳変性代謝疾患、染色体異常、先天性神経奇形等
小児心療科：起立性調節障害、過敏性腸症候群、摂食障害、不安障害、不登校に伴う生活リズムの乱れや肥満等

外来リハビリテーション（予約制）

◆理学療法 ◆言語聴覚療法 ◆作業療法 ◆心理療法 ◆集団療育 ◆幼児保育 ◆プール療法

リハビリテーション科週間行事予定

	午 前	午 後
月	外来	親子入院カンファレンス 手術カンファレンス
火		
水	小児発達障害カンファランス 外来	外来
木	新患外来	
金	外来	外来
土	入所時リハビリ	

リハビリ計画作成、装具相談、ホトックス治療などは外来の中で実施

リハビリテーション科の紹介

リハビリ医（指導医）数：1(1)名 理学療法・作業療法・言語聴覚療法
平成 27 年度在籍：理学療法士 6 名、作業療法士 7 名、言語聴覚士 6 名

リハビリ実						
						(単位：)
種別 年度	理学療法		作業療法		言語療法	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平成 25 年	5212	4428	5229	1354	3790	661
平成 26 年	4646	4836	5492	1597	1813	727

<理学療法>

理学療法士6人で担当します。

当センターでは、主に運動発達の遅れや運動障害のあることに対して、遊びや生活に必要な粗大運動能力（寝返る・起き上がるなどの姿勢変換能力、座る・立つなどの姿勢保持能力、這う・歩くなどの移動能力等）の向上を目指した治療を行っています。

また、重い運動障害を持つことに対しては日常生活を快適に過ごせるように、全身状態の改善・変形予防などの姿勢ケアを目指し治療を行っています。さらには、治療と並行し家庭や教育場面などの生活を快適・容易にするために、能力に適した椅子や車椅子・歩行器などの製作を検討するお手伝いをしています。

内訳としては、手術後の機能向上のための機能訓練、家族指導を含めた運動療法を行う親子入院、集中的なリハビリを実施するリハビリ目的入院、外来リハビリ、プール療法、補装具等作成の検討・支援など様々な形態でリハビリを提供しています。

また、地域支援業務として巡回療育相談、関係機関への訪問支援、講師派遣、療育施設への技術支援を実施しています。生活圏で療育を受けることができるよう、関係機関との連携を図ります。

○対象

脳性麻痺、運動発達遅滞、脳炎後遺症、染色体異常、二分脊椎、骨系統疾患などの運動発達に課題がある児（者）、その他整形疾患

理学療法内容

障害の程度によりますが、年齢に関わらず、生命維持目的や健康を害するような身体の不調を起こさないような身体の管理が一貫して必要となります。

・乳幼児期

主に運動発達促進への援助や保護者へのハンドリングの伝達を行います。当センターの親子入院の利用が可能です。

・学齢期

主に日常生活技能の獲得を目的とした運動療法を行います。治療効果を上げるためには利用者が通っている学校との連携が必須となります。定期的な学校訪問や訓練見学により、情報の共有に努めています。特に中学部までの当センター入所・利用者は隣接の諫早東特別支援学校に理学療法士が赴き、自立活動を教諭と共に行います。医療と教育の連携の強化を目的としています。治療の経過により刻々と変化する利用者の状態をリアルタイムで教育現場に反映し、利用されている方の学習効果の向上、理学療法治療効果の向上に努めています。

・成人期以降

在宅・入所施設・職場・事業所・余暇活動など各々の生活状況に応じて必要とされる運動療法を行います。二次障害と障害の重度化の予防に取り組みます。

<作業療法>

作業療法士7人で担当します。

当センターでは、発達段階において何らかの困難さ・苦手さがある子ども達に対し、遊びを中心とした作業活動を通して個々の子どもの発達課題（運動機能・学習基礎能力・日常生活技能・心理社会性）や生活を考慮した治療を行います。また、障害があっても家庭や学校、社会で生き生きと生活できるよう指導、援助を行います。

○対象

脳性麻痺・精神発達遅滞・注意欠陥多動性障害・染色体異常・脳炎後遺症・自閉症スペクトラム障害（自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群等）・発達性協調運動障害・学習障害他

○作業療法業務

- ・入所児
月から金の午後：個別訓練、集団などによる訓練を行います。
- ・外来児
評価査定・個別訓練を予約制で行っています。
- ・集団療育
対象は幼児から就学児（小学生）で医師が療育を必要と認めたものです。
月 2 から 4 回（対象児により異なる）グループ構成は1グループ 6 人程度で行います。
スタッフ：作業療法士・言語聴覚士・保育士・心理士が主に関わります。
- ・親子入院
対象は幼児から就学児（小学生）で集中的に治療・訓練、指導を行います。
- ・プレスクール（集団親子入院）
対象は就学前の発達障害児（精神発達遅滞、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害等）
年 2 回（2月－2 週間、11 月－2 週間）行います。
スタッフは作業療法士・看護師・保育士が主に関わります。

○地域支援関係

児童ディサービス事業所支援や療育機関関係への対応（保育園幼稚園学校など）センター研修会や地域療育機関の作業療法士実習の受け入れ等を行います。

<言語聴覚療法>

言語聴覚士6人で担当します。

当センターでは、言語発達において何からの遅れがある子ども達に対し、個別訓練を中心として、認知、聴覚、運動 機能、学習機能、心理社会性など、子どもの発達課題や生活を考慮した治療を行います。また、原則、入院中の方 を対象に嚥下障害の治療も行っています。

○対象

発達障害（精神発達遅滞、自閉症スペクトラム、など） ・学習障害 ・脳性麻痺 ・染色体異常 ・脳炎後遺症 聴覚障害他

○言語聴覚療法業務

- ・入所児
月から金の午後：個別訓練を行います。
- ・外来児対応
評価査定・個別訓練を予約制で行っています。
- ・集団療育
対象は幼児から就学児（小学生）で医師が療育を必要と認めたものです。
月 2 から 4 回（対象児により異なる）グループ構成は1グループ 6 人程度で行います。
スタッフ：保育士・作業療法士・言語聴覚士・心理士が主に関わります。
- ・親子入院
対象は乳幼児から就学児（小学生）で集中的に治療・訓練、指導を行います。

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） 障害児（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：	60床		
入院患者コンサルト数：	10例/週	担当コンサルト新患者数：	5例/週
外来数：	10例/日	担当外来数：	5例/週
スタッフ数 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士			
	6名		
	7名		
	6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）		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、疼痛性疾患など）	
	0例		0例
	526例		30例
	2015例		50例
	3227例		30例
	2498例		30例
	0例		0例
	0例		0例
	0例		0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		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	
	0例		0例
	598例		30例
	0例		0例
	204例		20例
	0例		0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		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	
	9482例		100例
	7089例		50例
	2540例		50例
	0例		0例
	0例		0例
	0例		0例
	204例		20例
	0例		0例