

リハビリテーション
を志す皆さんへ

リハビリテーション医学ガイド

Contents

リハビリテーション医学で不可能を可能に... P2
リハビリテーション科医とは..... P4
リハビリテーション科専門医制度..... P6
全国で活躍するリハビリテーション科医 P8
リハビリテーション科医への期待 P12
研修施設案内 P13



2012年3月改訂

リハビリテーション医学で 不可能を可能に

「立てる」「歩ける」「食べられる」「喋れる」
生命に輝きを取り戻すためのソリューションを提供します。

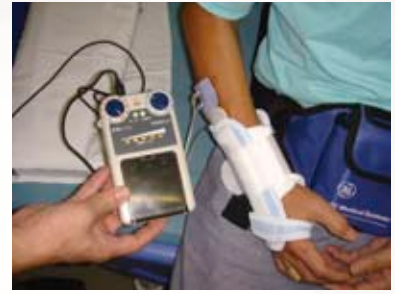


写真提供：2009年写真コンテスト応募作品より
表紙：田邊亜矢「志は高く」
2-3：稲葉晃一「もう一度歩きたい！もっと歩きたい！4」



【中枢神経の可塑性に挑む】

神経疾患に対する医療は診断と薬物療法が全てではありません。リハビリテーション医学には機能回復を促進するための治療手段があります。リハビリテーション科医は一般的な内科治療に加え、温熱療法や運動療法、さらに電気刺激や磁気刺激療法などを駆使して運動機能の向上を図ります。



こうした介入は大脳皮質の働きにも新たな変化を惹起することが解明され、中枢神経機構の再構築を目的として特殊な装具や懸垂装置を用いた歩行訓練、上肢機能訓練などが臨床に応用されつつあります。さらに、リハビリテーション医学が培ってきた運動学習の理論は隆盛著しい再生医学ともリンクし、今後の応用が期待されています。

【QOLの向上を目指して】

骨関節や筋肉の問題のみならず、摂食、排尿といった基本的な生理機能からセルフケアの自立、さらにはコミュニケーションの問題など、リハビリテーション医学が扱う障害は多岐にわたります。例えば嚥下障害に対しては、喉頭鏡を用いてリハビリテーション科医が嚥下の状態を評価します



(嚥下内視鏡検査：VE)。嚥下障害の診療には多分野にわたる知識や技術が必要であるため、リハビリテーション科はもとより耳鼻科・内科などの医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士（ST）、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、歯科衛生士、栄養士などによる学際的チームアプローチが重要です。少しでも高いQOLの獲得へ向け、リハビリテーション科医はチームの中心として活躍しています。

【サイエンスと実践的医療の架け橋】

リハビリテーション医学においては、最先端の科学技術を取り入れた研究も盛んに行われています。写真は最新のロボット工学技術を取り入れたアームトレーナーによる新しい治療法の開発研究で、中枢神経の賦活効果を光トポグラフィ装置を用いて測定している場面です。大学病院を中心



に各研究機関においては、それぞれの特徴を生かし世界のリハビリテーション医学をリードする最先端の研究が行われています。日本が誇るロボット工学をはじめとする最先端の研究と日常診療の垣根が低く、学際的交流がごく当たり前存在するといった側面もリハビリテーション医学の魅力の1つといえます。

最先端医療から地域医療まで

リハビリテーション科医 にしかできないことがある。

リハビリテーション科医の定義と役割

疾病は病因を治療し、外傷は構造と生理機能を修復することが医学的に本質であることに間違いはありません。治療の1つのターゲットは疾病を生じた臓器であり、ある程度進行を止め、機能を回復させることができます。しかし、疾病や外傷の結果生じた心身の症状は、臓器の治療だけではよくなりません。

脳卒中などで急性期治療が終わると、「後はリハビリ」とよく言われます。リハビリテーションでは、専門のセラピスト（PT、OT、ST）が運動機能、日常生活動作、言語機能、嚥下機能などの治療にあたります。しかし、医学的根拠に基づき、何をどこまで・どのように・いつまでに良くしようという計画をしないと、有効なリハビリテーションが実施できません。この計画に始まり、症状を治療し、生活機能の設計を行い、安心した生活の維持に寄与するのがリハビリテーション科医です。症状の治療に強いスペシャリストであり、臓器の治療とは別なテクニックを持っています。また、専門分化が進む医学研究にリハビリテーションの視点を取り入れて、各分野に新たな切り口をもたらすことができます。

診療科の臓器別再編の対極で、心身の症状を全体的に見据える科として、リハビリテーション科は、全診療科から頼られる存在となっています。医学会の中で日本専門医制評価・認定機構という組織が基本の診療科として内科、外科、産婦人科など18の科を定めており、リハビリテーション科はその1つに定められています。

ただ残念ながら、現在リハビリテーション科専門医は全国で約1,800人と必要数が満たされていない状況です。「あとは任せる！」と自信を持って言えるだけでなく、あと先問わずに余計な症状を作らないよう病院中に顔を出すリハビリテーション科医を目指しましょう。

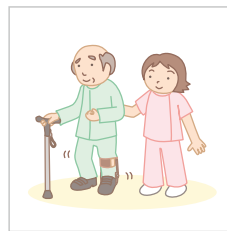
臨床の実際

▶リハビリテーション医療の目標とは？

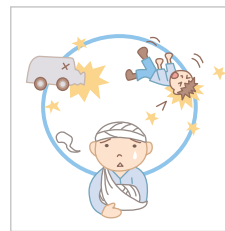
リハビリテーション医療の目標は「QOLの向上である」といえます。QOLとは「生活、人生あるいは生命の質」のことです。例えば、脳卒中後の麻痺が原因で歩けなくなり、失業したなど、病気や怪我で生じた障害（生活上の不自由や不利益）によってQOLは大きく損なわれます。いろいろな手段を使って少しでも高いレベルのQOLを実現し、充実した、満足感のある生活を再獲得するためのプロセスがリハビリテーションです。

▶リハビリテーション医療の対象は？

永続する「障害」あるいはその原因となる病気、怪我がリハビリテーション医療の対象です。下図に示すように実際の内容は多岐にわたります。脳、脊髄、末梢神経、骨関節、筋の異常さらに呼吸、循環器、代謝・内分泌系の内臓疾患や排尿コントロール（神経因性膀胱）、摂食・嚥下の障害、廃用症候群（不動による機能低下、合併症）、高次脳機能障害なども含まれます。医療の拡大、医学の進歩によってその対象は拡大されてきました。脳の可塑性や再生医学の研究成果に伴うリハビリテーションの役割も再認識されているところです。



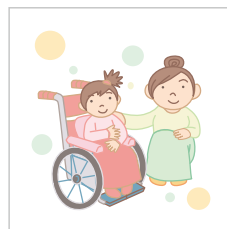
脳卒中



外傷性脳損傷



脊髄損傷



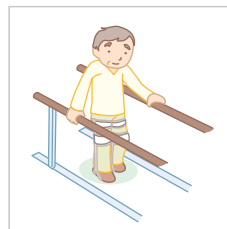
小児疾患



切断



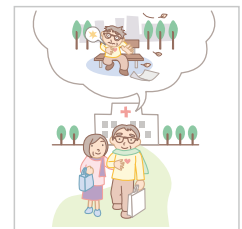
骨関節疾患



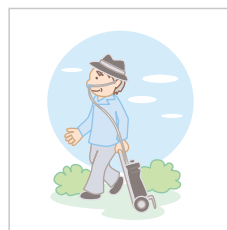
関節リウマチ



神経・筋疾患



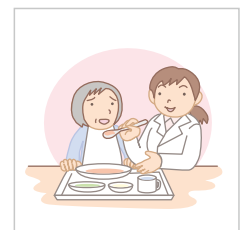
心(臓)疾患



呼吸器疾患



その他の内部障害



摂食嚥下障害

に診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供することを専門とする医師です。

▶臨床の実際：日常臨床の場面から

ここでは一般的なリハビリテーション専門病棟に勤務する2人のリハビリテーション科医の業務を通して、医療現場の実際を紹介します。A子先生は専門医を目指して研修中の若手リハビリテーション科医、K先生は指導責任医（リハビリテーション科専門医）です。入院患者さんの主治医として一般医学的管理に加えリハビリテーション科医としてQOL向上を目指した医療を実践してゆくことになります。



① ROM測定

ROM（関節可動域）の測定はリハビリテーション科医にとって最初に習熟しなければならない診察手技の1つです。角度計（ゴニオメーター）を用いて計測します。各関節の実施方法が定められています（写真は膝関節）。

② コース立方体組み合わせテスト実施

A子先生がコース立方体組み合わせテストを実施しているところです。本検査は高次脳機能障害に対する机上検査の1つで、手本を見ながら立方体の絵柄を再現します。構成能力や知的機能を評価することができ、リハビリテーションゴールを検討する際の情報源となります。



③ カンファレンス風景

患者さんの診断、評価結果をもとに、担当のリハビリテーションスタッフ（PT、OT、ST）、病棟看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）が一堂に会して症例検討会を開催します。リハビリテーション医療は多職種からなるチーム医療ですので、カンファレンスによる情報の共有は必要不可欠です。ここでは、患者さんのゴール目標を決定し、障害を前提とした将来の生活をプランします。そして各スタッフの専門性からアプローチの役割分担が決まります。リハビリテーション科医はチームリーダーとして組織の陣頭指揮をとります。



④ 装具の検討

患者さんの装具処方についてK先生と検討しています。写真では主に足関節機能を制御する下腿装具（短下肢装具）を装着して階段昇降をチェックしているところです。最終的に下腿側面が金属支柱で構成されるこのタイプの下腿装具の処方が決まりました。リハビリテーション医療では患者さんの障害を補うために義肢、装具、車椅子などがよく用いられます。これら補装具の処方、適合判定はリハビリテーション科医が行います。



⑤ 嚥下造影検査

日常検査の1つ、嚥下造影検査です。嚥下障害はリハビリテーション医療で扱うことの多い障害の1つです。写真はバリウム水を患者さんの口腔内に入れていますが、その後の嚥下動態を透視下に観察することで、嚥下障害の診断、訓練方法への手がかりが得られます。検査には水分以外にゼリーやその他の食品も用いられます。透視画像は動画として保存し、臨床に役立ちます。



⑥ 神経伝導検査

神経伝導検査を実施しているところです。神経伝導検査およびそれと一緒に針筋電図検査はリハビリテーション科医が習熟すべき臨床検査の1つです。末梢神経や神経筋接合部、筋の機能異常を評価することができます。各診療科から検査の依頼がありますが、検査結果によって手術部位や治療方針が決定されることも少なくありません。



⑦ モーターポイントブロック

中枢神経の障害により、筋の緊張が亢進します。これにより円滑な関節運動が阻害され、歩行をはじめ多くの日常動作に影響を受けます。筋緊張の異常を緩和する目的で神経破壊剤を用いて神経筋接合部（モーターポイント）をブロックします。写真は腓腹筋に5%フェノール液を注入しているところです。注射針に通電しながら最適注入部位を探索します。これにより歩行の改善が期待されます。



⑧ ICUでのリハビリテーション処方

外来診療では他診療科から多数のリハビリテーション科依頼があります。発症後急性期の患者さんも多く、しばしばICUから依頼されます。リハビリテーション科医がベッドサイドに出向いて診察、評価し、リハビリテーションプログラムの立案、処方を行います。

⑨ 訪問指導

A子先生の退院前訪問指導の場面です。担当のリハビリテーションスタッフと患者さん宅を訪問し、家屋改造、福祉機器導入のチェック、指導などを行います。写真は脊髄損傷の患者さん宅でリフターの操作確認をしているところです。このようにリハビリテーション医療の現場では患者さんの生活に密着した診療が展開されます。



専門医制度の概説

日本リハビリテーション医学会の専門医制度は、リハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技術を有する医師を認定する制度です。1980年制定当時はリハビリテーション医学全般を研修し、試験により認定される「専門医」と、整形外科、神経内科、小児科等の領域でリハビリテーション医療に精通する医師を書類審査により認定する「認定医」の2本立ての制度でしたが、その後、試験によって認定される「専門医」に1本化され、現在の「**リハビリテーション科専門医**」となっています。受験資格を表1に示します。リハビリテーション科専門医の認定は症例報告（領域1～8：表2）の評価、筆記試験、口頭試験によって行われます。

リハビリテーション科専門医は日本専門医制評価・認定機構の定める「**基本領域学会（内科、外科等の18学会）の専門医**」に位置づけられており、また「**広告できる専門医**」として、厚生労働省からも認可されています。

表1 リハビリテーション科専門医認定試験受験資格

- (1) 医師免許取得後5年以上及び本医学会加入後3年以上を経過していること。
- (2) 本医学会の定めた専門医制度卒業研修カリキュラムに基づき本医学会が認定する研修施設において3年以上の研修を行ったものであること。
- (3) 本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。
- (4) 前号(3)の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。
- (5) 自らリハビリテーション医療を担当した30症例の症例報告を提出すること。
- (6) 自らリハビリテーション医療を担当した100症例のリストを提出すること。

専門医認定に関する内規より

表2 症例報告の領域

- | | |
|-----|------------------|
| 領域1 | 脳卒中、その他の脳疾患 |
| 領域2 | 脊髄損傷、その他の脊髄疾患 |
| 領域3 | 関節リウマチ、その他の骨関節疾患 |
| 領域4 | 脳性麻痺、その他の小児疾患 |
| 領域5 | 神経及び筋疾患 |
| 領域6 | 切断 |
| 領域7 | 呼吸器・循環器疾患 |
| 領域8 | その他（悪性腫瘍、熱傷など） |

*領域1～7は原則として3例以上必要。ただし領域3～7のうち、3つの領域については1症例以上あれば可。

リハビリテーション科専門医の活動

リハビリテーション科専門医の活動を職域で分類すると、**リハビリテーション医学・医療における臨床（急性期、回復期、維持期）、教育、研究あるいは行政など多岐にわたります。**高齢化の進展、医療の高度化などに伴い、リハビリテーションの対象となる疾患・障害はますます増加し、リハビリテーション医学・医療に対するニーズは飛躍的に高まっています。

現在、必要とされる専門医数は3,000～4,000名と推計され、現専門医数約1,800名はその半分以上を満たすに過ぎず、必要数を達成するのはこのままでは50年先になると予想されています（図）。

病院の機能分化が進み、一人の専門医が急性期から維持期までの障害を一貫して対応することが困難となってきたこと、また、多くの領域の疾患や多様な障害に対応するため、専門医同士の横の連携も図られています。その連携の代表的なものが、日本リハビリテーション医学会の下部組織である「**リハビリテーション科専門医会**」であり、全国的なネットワークを形成しています。10名の幹事によって運営され（写真1）、専門医会学術集会やセミナーを開催するなど、リハビリテーションのスペシャリストとしての研鑽を図るとともに広報や啓発活動などを行っています（写真2）。

わが国のリハビリテーション医学・医療を支えるためには、指導的な役割を果たす専門医の養成が急務であり、多くの若い医師がリハビリテーション科専門医を目指してくれることを願っています。

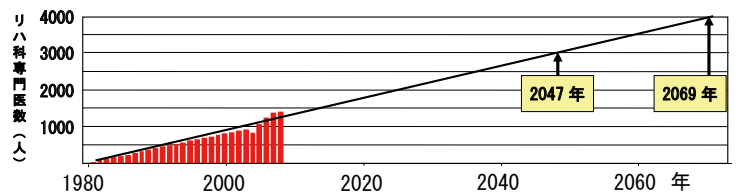


図 将来のリハビリテーション科専門医数の予測



写真1 リハビリテーション科専門医会幹事



写真2 リハビリテーション科専門医会学術集会

専門医になるために

専門医制度卒業研修カリキュラム*（以下、カリキュラム）に専門医の到達目標が示されています。そこには総論および各論（脳卒中、脊髄損傷等12項目）について、Ⅰ. 知識、Ⅱ. 診断・評価、Ⅲ. 治療、Ⅳ. マネージメント・法制度の中項目を設け、それぞれに到達すべきレベルと年次が示されています。

専門医の試験は、まずp6の表1に基づいて提出された書類の専門医申請資格審査が行われ、それに合格した者は、筆記試験および口頭試験に臨むことができます。

筆記試験は、カリキュラムに準拠した基本的な知識や判断に関する問題です。口頭試験は、カリキュラムに準拠し、リハビリテーション医療を専門的に実践する上で必要な事項について、自ら担当した30症例に基づき、臨床的な質問のほか、医療倫理や安全管理なども問われます。

リハビリテーション医学に関する学術の進歩と医療の発展に貢献する志をお持ちの先生方の申請をお待ちしています。

*専門医制度卒業研修カリキュラム

http://www.jarm.or.jp/member/member_system/member_system_specialist_curriculum.html

認定臨床医制度

本医学会が認定するもう1つの資格制度として、認定臨床医制度があります。これは、リハビリテーション医療の一定以上の臨床経験をもつ医師を認定する本医学会独自の制度です。症例報告、筆記試験により認定されます。

受験資格として、以前は学会が認定した研修施設での1年以上の研修が必要でしたが、現在は指定の教育研修会を受講し、指導責任者の推薦書が得られれば研修期間が短くても受験可能になりました。

リハビリテーションに関する医療水準の維持向上を図ることを目的とした制度であり、現在広い分野でリハビリテーション医療の実践を担っておられる先生方にぜひ取得していただきたい資格です。

日本リハビリテーション医学会とは

<http://www.jarm.or.jp>

日本リハビリテーション医学会は、リハビリテーションに関する医学の進展と知識の普及を図り学術文化の発展に寄与することを目的とする団体です。1963年に創設され、会員数9,794名（2012年1月現在）のリハビリテーション医学を専門とする国内最大の医師の団体です。

本学会は、日本医学会の分科会の1つであり、学術的な見地から、リハビリテーション医学・医療に関する提言を行っています。また日本専門医制評価・認定機構の基本領域18団体の1つとして認定されています。

日本リハビリテーション医学会の活動は、学術面では、学術集会の開催や学術誌（Jpn J Rehabil Med）、ニュースレターの発行などを行い、医療面では、各種研修会の開催や診療ガイドラインの策定、さらに社会保障制度（医療保険・介護保険・福祉）への提言、一般市民へのリハビリテーション医学の啓発活動、海外の学会・関連学会・関連職種（理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等）団体との連携などを行っています。また、専門医・認定臨床医の認定や、専門医・認定臨床医を養成するための研修施設・指導責任者の認定をしています。



学会の沿革

1963年	学会創設
1964年	会機関誌「リハビリテーション医学」発行 第1回学術集会開催
1968年	日本医学会に第56分科会として加盟
1980年	専門医制度成立
1987年	認定臨床医制度成立
1989年	社団法人化
1996年	「リハビリテーション科」標榜認可
1997年	第8回国際リハビリテーション医学会世界大会開催（京都）
1999年	広報誌「日本リハビリテーション医学会ニュース」発行
2000年	ホームページ開設
2001年	ニューミレニアム・アジア・シンポジウム開催（東京）
2002年	市民公開講座開始
2002年	日本専門医認定制機構（現日本専門医制評価・認定機構）の基本領域18団体の1つとして認定
2004年	広告可能な「リハビリテーション科専門医」申請受理（厚生労働省）
2004年	第2回日韓合同カンファレンス開催（京都）
2006年	「リハビリテーション科専門医会」設立
2007年	会機関誌「The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine」へ名称変更

Message

リハビリテーション科医活躍の場は、医療機関のみならず介護・福祉施設まで非常に多岐にわたっています。本企画では各分野において第一線で活躍するリハビリテーション科医から研修医・医学生の皆様宛にメッセージをいただきました。

- ① 現在の仕事の内容
- ② リハビリテーション科医になろうと思ったきっかけ
- ③ 現在の職場に就職するまでの経緯
- ④ リハビリを志す医師へ向けたメッセージ

急性期病院



医長 1997年卒

佐々木信幸 先生

急性期病院でできること

- ① 東京東部救急基幹病院である当院における急性期患者に対し、効率的なリハビリテーションおよび将来像を見越した早期転帰先決定を心がけています。全身状態が重度でリハビリテーション病院転院不可だがリハビリテーションの必要性が高い患者のために当科専有病床も設けております。研究は脳卒中患者の急性期認知賦活を主に行っております。
- ② 病気を治すという焦点的な治療も重要ですが、患者や家族を幸せにするという広義的医療ができるのはリハビリテーション科医であると考えたためです。
- ③ 母校リハビリテーション医学講座入局後は主に回復期のリハビリテーションを経験し、急性期病院におけるリハビリテーション的管理や転帰先決定が不適切であったために本来の回復を得られない患者も多いことを痛感しました。回復期～自宅までを知っているリハビリテーション科医こそが急性期病院で働く必要性が高いと考え就職しました。
- ④ リハビリテーション科医はどんな疾患でも診ます。そしてたとえ疾患が治らなくても患者を幸せにする術を知っています。人を人として相対する医学の本来の姿勢があります。

回復期病棟



大学講師 1996年卒

平岡 崇 先生

社会復帰率向上の切り札

- ① 現在は母校のリハビリテーション医学教室で講師をしています。臨床面では48床の回復期リハビリテーション病棟を有する同大学附属病院の医長も兼任しています。
- ② もともと学問的には神経に興味がありました。この興味を満たしつつなお臓器縦割りではない全人的医療ができる医学であるということを経験で知ったことが大きかったと思います。
- ③ 卒後すぐに母校のリハビリテーション医学教室に入局。研修医修了後すぐに大学院へ入学し電気生理学の研究を行いつつ回復期リハビリテーション病棟を中心に臨床も続けました。大学院修了と同時に専門医資格も取得し、その後も引き続き大学に残り現在に至っています。
- ④ 回復期リハビリテーション病棟勤務のリハビリテーション科医は、急性期からバトンを受け患者を無事に家庭・社会復帰に導くという非常に重要な役割を果たしています。それゆえにリハビリテーション科医の手腕の間われるパートであるともいえます。この重要なリハビリテーション医療の次代の担い手として若い先生にどんどんリハビリテーション科医を目指してほしいと切望しています。

院だけではありません。リハビリテーションのエキスパートとして、各界で活躍しています。

診療と教育に注力

- ① 大学に勤務しています。診療は大学病院での外来と他科からのコンサルテーションが中心です。最近では急性期の呼吸リハビリテーションに興味をもってしています。卒前教育では、リハビリテーション医学はもとより一般の基礎・臨床教育にもたずさわっており、多くの時間を割いています。卒業後にも力を入れています。学会では国際委員会の委員を務めています。
- ② 学生のときはリハビリテーションの系統講義や実習はほとんどありませんでした。人間がよりよく生きることを追求する新しい分野と理解し、母校のリハビリテーション科に入りました。
- ③ 母校のリハビリテーション科にて大学病院、関連病院で研修しました。長く(旧)国立療養所に勤務し、回復期から維持期、慢性期の患者さんを多く診ていましたが、その後縁あって現在の職場に移りました。
- ④ リハビリテーションはすでに新しい分野とは呼ばませんが、医療現場での必要性は高く、さらなる発展が期待されます。一人でも多くの医師にリハビリテーションに関わってほしいと思います。



准教授 1984年卒

花山耕三 先生

大学病院

開業



リハビリテーション専門病院院長
1988年卒

松下兼一 先生

リハビリテーション科医はコーディネーター

- ① 鹿児島県北部のリハビリテーション中核病院として脳血管・運動器・発達・小児を中心に年365日休みなしで、リハビリテーションを提供している医療機関です。
- ② ある日、大学の学長室にお邪魔した時、部屋の中に世界のおもちゃの靴が何百足もありました。先生は歩行をテーマにしておられ、私に義足から装具まで熱く語って下さいました。その時リハビリテーションの分野に初めて触れ、こんな医学もあるのかと興味を持ちました。
- ③ 大学卒業後、鹿児島大学のリハビリテーション教室に入局しました。当時の教授からリハビリテーション科医は広い視野を持ち、医学すべてのコーディネーターを目指せとの指示の下、麻酔科、泌尿器科、整形外科等で、自由奔放な研修をしました。現在は専門医・指導医として臨床に追われる日々です。
- ④ リハビリテーション科医は各臓器別分野での専門性はありません。言い換えれば、広く浅い、よろず屋です。しかし、障害の克服には中・長期的な展望と在宅までも視野に入れたリハビリテーション科医の存在なくしては完結しないと思っています。

リハビリテーション科医の仕事は幅広いです

- ① 特別養護老人ホーム併設の診療所で、一般診療と入居者の健康管理をしています。グループホームの往診、近隣の通所施設との連携も行っています。嚥下評価やリハビリ処方、装具の処方など、毎日リハビリテーションが必要とされています。
- ② 障がい児医療に関わりたくて小児科に進みましたが、赴任した施設で薬の処方しかできていないと感じました。しっかりしたリハビリテーション処方箋を書きたいと思い、転科しました。
- ③ 兵庫医科大学で研修を受け、専門医になりました。出産を契機に現在の職場に就職して3年目です。週1回の研究日もあり、時間的にも恵まれた職場です。
- ④ 日常診療では何らかの疾患をもった方に接することがほとんどです。リハビリテーション科医になって、その方々の生活を考え、積極的に関わることができるようになったと感じています。臨床研究の場も十分にあります。興味のある方は、ぜひ、リハビリテーション科医のお話を聞いていただきたいと思っています。



診療所所長 1994年卒

玉置由子 先生

施設

Message

意欲に満ちた若手医師、繊細な配慮のできる女性医師の活躍は、これからのリハビリテーション医学の発展に必要な不可欠です。また、神経内科や整形外科、脳外科などの他科から転向された医師も、それぞれの専門知識を活かしてリハビリテーション医療を支えています。

- ① 現在の仕事の内容
- ② リハビリテーション科医になろうと思ったきっかけ
- ③ 現在の職場に就職するまでの経緯
- ④ リハビリを志す医師へ向けたメッセージ



助教 1995年卒

若林秀隆 先生

病気より病人をみる科

- ① 大学病院で、臨床では主に外来診療を行っています。研修医の教育やリハビリテーション栄養の臨床研究も行っています。院外では摂食嚥下障害と臨床栄養について、県内での啓蒙や地域連携に力を入れています。在宅リハビリテーションで毎週、評価訪問を行っています。
- ② 病気ではなく病人をみる科を選択したいと考え、リハビリテーション科医になりました。病気をみる科では心身にゆとりがあれば病人もみれますが、多忙になると病気しかみれなくなります。リハビリテーション科では誰でも心理社会面を含めて全人的に評価できるツールがあります。
- ③ 大学卒業後、初期研修は一般病院で内科を中心にローテーションしました。3年目に母校のリハビリテーション医学教室に入局して大学病院、総合リハビリテーションセンター、脳血管疾患専門病院、一般病院を経て現在、大学病院に勤務しています。
- ④ 病気ではなく病人をみたい人に向いています。リハビリテーションはPT、OT、STだけではなくありません。最適なリハビリテーションには、質の高いリハビリテーション科医が必要です。

若手医師
(専門医)

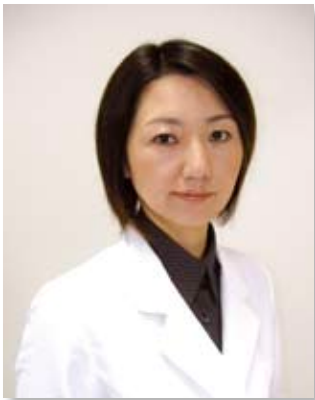


助教 1997年卒

瀬田 拓 先生

医療の立場から障害を診ています

- ① 大学病院で外来・入院患者のリハビリテーション診療に携わりながら、大学院生と一緒に研究を進めるとともに、医学生の教育にも携わっています。
- ② 内科医をしていた時、担当する脳卒中患者の機能予後先輩リハビリテーション科医師に尋ねました。すると、「重度の麻痺は残ると思うけど、歩けるようにはなると思う。でも歩けても自宅で生活できるかなあ？」との回答。この回答の意味が理解できず、リハビリテーションの勉強を始めたのがきっかけです。
- ③ 3年間の内科医を経て、母校のリハビリテーション医学教室に入局し、関連病院に勤務しながら、臨床と研究を進めてきました。リハビリテーション科転向後5年で専門医資格を取得、その1年後に学位も取得しました。
- ④ リハビリテーションは人の生活を対象としているため、とても自由度の広い医療です。生活再建には、科学としての論理的思考と、未来の物語を作る文学的思考の両者が求められます。そこに面白さと難しさがあります。



大学助教 1995年卒
高橋紀代 先生

トータルライフコーディネーター

- ① 大学病院の診療と学生、研修医教育を担当しています。院内では緩和ケアチームに属し、チームにコンサルテーションがあった症例に対して、リハビリテーション科的介入を行っています。大学病院の周辺地域において嚥下障害の地域連携を推進していく研究会にも携わっています。
- ② 多職種とのチーム医療、他科にない視点等に興味を持ち、卒後リハビリテーション科の研修を受けました。実際に研修すると、臓器にとらわれない全人的医療を行う診療科であることにますます魅かれました。
- ③ 卒後、大学病院で整形、脳外科、内科、救急を2年間ローテーションし、その後は大学病院や関連病院のリハビリテーション科で研修し、専門医を取得しました。主に回復期の診療を経験し、現在は大学病院で勤務しています。
- ④ リハビリテーション科は多様な疾患や障害を対象とし、生活やその後の人生も常に考慮していく診療科です。出産、子育て、介護等さまざまなライフイベントを乗り越えた、または控えている女性医師に向いています。

女性医師
(専門医)

リハビリテーション科女性専門医ネットワーク (RJN)

RJN委員会担当理事 **浅見 豊子**

近年女性医師数は漸増し、医師国家試験合格率の女性比率は30%を超えています。しかし現在、リハビリテーション科専門医数1,784名(2012年1月現在)のうち女性はまだ309名と17%程度にとどまっているのが現状です。

リハビリテーション科は、小児からお年寄りまでの種々の疾患や障害を支援する診療科です。脳・神経・筋疾患から運動器・整形外科疾患・嚥下障害・膠原病・呼吸器・心臓血管・悪性腫瘍など、多くの疾患でリハビリテーション科が必要とされ、疾患・障害そのものの治療から家庭・社会復帰への支援までと関わる範囲は広く、たとえ障害が残っても患者さんのQOLをより高める支援も行います。

生活が対象となるので、女性の生活者としての育児や介護などの知識や経験もキャリアにプラスになります。職場は、急性期病院、回復期病院や身体障害児者施設、教育・研究施設など多種多様な中から選択でき、女性医師が仕事と家庭のバランスをとるために必要な勤務支援体制を整えやすく、キャリアの継続も困難ではないと思います。

RJNは2009年6月にリハビリテーション科女性医師の育成と支援を行う目的で設立されました。この活動には、リハビリテーション科に興味がある女性医師や女子学生であれば、どなたでも参加できます(活動内容は本学会ホームページ上のRJNコーナーをご覧ください)。今後

も、女性医師や女子医学生相互における親睦を図り、その上で臨床および研究の情報交換、教育普及などを行っていきたいと考えています。皆様のご参加をお待ちしています。



第2回RJN懇親会：2009年10月17日
下諏訪の温泉旅館「奴」にて開催(33名参加)

ともに究め、実践しよう

日本リハビリテーション医学会 理事長 **里宇 明元**

リハビリテーション医学・医療には次のような特徴があります。

- 1) 運動、認知、嚥下、排泄などの生体機能に焦点をあて、チームアプローチにより、障害を持つ方々の機能を最大限に高め、生き甲斐を持った生活を送れるように援助する。
- 2) 障害を持った方々に全人的医療を責任を持って提供するだけでなく、積極的な早期介入により、障害そのものを予防・最小化する。
- 3) 医学・医療の高度化・複雑化に伴って生じる新たなニーズに積極的に対応するとともに、

ヒトの運動・認知機能を深く理解し、的確な支援に繋げるための最先端研究に挑む。

以上により、医療の質は飛躍的に高まりますが、そのためには専門医の存在が不可欠です。専門医はチームの一員として、疾病・障害の診断・評価・治療、ゴール設定、リハビリテーション処方、医学的管理・リスク管理、チーム全体の調整、他科との連携、患者・家族への対応など重要な役割を担います。是非一緒に、この夢と希望とやり甲斐のある分野を究め、実践していきましょう！



リハ医 への 期待

患者さんからリハビリテーション科医への期待と要望

日本リハビリテーション医学会ニュースの新企画として、39号から始まり、43号までに、高次脳機能障害、脊髄損傷、パーキンソン病、関節リウマチ、脳卒中の患者さんからご意見をいただいています。お寄せいただいたご意見の中からリハビリテーション科医への要望に関する部分を抜きだしてご紹介します。

◎高次脳機能障害

全国どこでも高次脳機能障害の診断・評価を受けることができる体制を整えてほしいと思います。また、入口である医療の場において、見通しを持ったリハビリテーションを実施していただきたいと思います。もう少し具体的に言うと、この患者さんは生活の場での問題があるか、家族だけで支えられるか、地域で生活できるようにするためにはどのような支援が必要かということを想像し考え、支援につなげてほしいということです。

◎脊髄損傷

リハビリテーション科医もまた、日々そうした当事者の思いに触れながら、本人の最善の利益を考えてプログラムを処方されているものと思います。それでもあえて、リハビリテーションを終えて患者はどのような世界に還っていくのか——そのイメージーションをリハビリテーションチームや患者・家族とも共有し、実践していただくことが患者の最善の利益につながる途だと思われまふ。脊損リハビリテーションにおいて解決されていないと感じる問題として、呼吸リハビリテーションがあります。在宅・社会復帰の際のQOLの向上のために、会話も可能な非侵襲的呼吸療法がもっと普及し、セラピストが在宅指導を行えるような教育訓練を、ぜひ持続的に展開していただきたいと思ひます。

◎パーキンソン病

パーキンソン病のリハビリテーションを重点的にしている病院やクリニックがなかなか見つかりません。やっと見つけても保険適用でなく治療費が高くて続けるのが大変です。ある財団法人の大きな病院でリハビリテーションを頼んだところパーキンソン患者ということで、なかなか受け入れてもらえず療法士の人にこんなことを言われたそうです。「パーキンソン病はリハビリしても治りませんよ。ここの病院は早くリハビリをすると機能回復が望める患者さんにリハビリするところですよ」「治らなくてもいいからしてほしい」と言うので「治りませんよ」と念を押され、リハビリテーションを始めたけれど3カ月で終わりだそうです。

◎関節リウマチ

年々増大する医療費。誰が悪いとか正しいとかの問題点を突き詰めるのではなく、現実の患者をどう健全な体に戻すかが、最低限の医療制度の理念あるいは基

本である。日本の医療制度は、予防医療制度の貧困化であり病気になるなければ治療を受けることができないこと。火事は、小さい内に消火するのが財産の消失を最低限に抑えることになる。つまり、健康診断の充実化を図ることが費用対効果を最大限発揮できるのではないのでしょうか。

政府の医療費の抑制策は、私たちリハビリテーションを必要とする患者にとって被害甚大である。時間と日数の制限は、なにもにも代え難い屈辱である。もう少しリハビリテーションをすると、日常生活に大きく寄与できるものが、予算の縮減によって中途半端となっている。健康体に戻れば、仕事に復職することも可能な一面もある。国の税収面にも当然反映することもなる。一方病院で受診リハビリテーションの部屋を見渡せば、立派なりハビリテーションの設備が遊休化していることも見受けられ、療法士の方々の生き生きした姿を見出すことができない。

◎脳卒中

リハビリテーションが従来のように、医療として治療できることが障害者には必要であります。内科医との間で適切に治療がなされることが障害者の心の負担も軽くし、それが社会復帰への近道になると確信いたします。

*

以上のように、リハビリテーション科医への要望は、どのような訓練をしてほしいのか、あるいは行っている訓練についての説明を求める、といった他の診療科であればまず問いかけられる具体的な要望ではなく、介護保険や福祉に対する要望が挙げられていました。もちろん、患者さんにとってこうした事柄は重要なことではあります。こうした事項については、リハビリテーション科医が主にかかわる医学的リハビリテーションにより改革や改善が行うことができるわけではありません。むしろ、行政や政治を動かすことが必要であり、患者さんから担当部署に働きかけてもらうことが必要だと思ひます。

具体的なリハビリテーションへの期待が挙げられていなかったことは、リハビリテーション科医がどのような役割をになって医療行為を行っているのかを患者さんに十分に理解していただけない可能性があります。日本リハビリテーション医学会としては、リハビリテーション科医の役割についての啓発活動を、患者さんだけでなく、窓口になる他科の先生や医療関連職種従事者に行うこととともに、患者さんと連携して行政や政治に働きかけていくことが必要かも知れません。

◇日本リハビリテーション医学会研修施設リスト◇ (2012年1月現在)

日本リハビリテーション医学会では、専門医が勤務し、診察や専門医の育成を行う病院を研修施設として認定しています。

所属県	施設名	所属県	施設名
北海道	医療法人愛全会愛全病院	群馬県	群馬大学医学部附属病院リハビリテーション部
	医療法人社団三草会クランク病院		公立七日市病院
	医療法人社団進和会旭川リハビリテーション病院		公立藤岡総合病院附属外来センター
	医療法人社団博愛会開西病院		特定医療法人慶友会慶友整形外科病院
	医療法人社団平成醫塾苫小牧東病院		日高リハビリテーション病院
	医療法人ひまわり会札幌病院		老年病研究所附属病院
	医療法人雄心会函館新都市病院		医療生協さいたま生活協同組合埼玉協同病院
	医療法人溪仁会・札幌西門山病院		医療法人一成会さいたま記念病院
	公益社団法人函館市医師会函館市医師会病院	医療法人のぞみ会希望病院	
	社会医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院	国立障害者リハビリテーションセンター	
	市立函館病院	埼玉医科大学国際医療センター	
	道南勤労者医療協会函館稜北病院	埼玉医科大学総合医療センター	
	中村記念南病院	埼玉医科大学病院	
	日鋼記念病院	埼玉県総合リハビリテーションセンター	
	登別厚生年金病院	埼玉みさと総合リハビリテーション病院	
	北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	
	北海道大学病院	防衛医科大学校病院	
	北海道内科リウマチ科病院リハビリテーション科	リハビリテーション天草病院	
北海道立子ども総合医療・療育センター	市川市リハビリテーション病院		
青森市民病院	医療法人社団紺整会船橋整形外科病院		
財団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	医療法人社団天宣会北柏リハビリ総合病院		
津軽保健生活協同組合健生病院	医療法人社団弥生会旭神経内科リハビリテーション病院		
日赤青森県支部受託青森県立はまなす医療療育センター	医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター		
医療法人社団帰厚堂南昌病院	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会船橋二和病院		
岩手医科大学附属病院	社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団		
いわてリハビリテーションセンター	千葉県千葉リハビリテーションセンター		
財団法人みちのく愛隣協会東八幡平病院	聖隷佐倉市民病院		
独立行政法人国立病院機構岩手病院	総合病院国保旭中央病院		
大崎市民病院鳴子温泉分院	千葉大学医学部附属病院		
国家公務員共済組合連合会東北公済病院宮城野分院	千葉徳洲会病院		
財団法人宮城厚生協会坂総合病院	帝京大学ちば総合医療センター		
東北厚生年金病院	東京慈恵会医科大学附属柏病院		
宮城県	東北大学病院	東京湾岸リハビリテーション病院	
独立行政法人国立病院機構宮城病院	独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院		
独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	日本医科大学千葉北総病院		
宮城県拓桃医療療育センター	船橋市立リハビリテーション病院		
宮城厚生協会長町病院	松戸市立福祉医療センター東松戸病院		
秋田県	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	医療法人社団永生会永生病院	
秋田赤十字病院	医療法人社団森山医会森山リハビリテーション病院		
秋田大学医学部附属病院	NTT 東日本関東病院		
医療法人楽山会大湯リハビリ温泉病院	杏林大学医学部付属病院		
社会医療法人明和会中通リハビリテーション病院	慶應義塾大学病院		
財団法人三友堂病院三友堂リハビリセンター	健真会東京病院		
至誠堂総合病院	公立阿伎留医療センター		
山形県	鶴岡協立リハビリテーション病院	国立国際医療研究センター病院	
独立行政法人国立病院機構山形病院	国立精神・神経医療研究センター病院		
山形大学医学部附属病院	国家公務員共済組合連合会東京共済病院		
医療生協わたり病院	財団法人自警会東京警察病院		
福島県	北福島医療センター	財団法人東京都保健医療公社荏原病院	
財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	財団法人東京都保健医療公社大久保病院		
会田記念リハビリテーション病院	財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター		
茨城県	茨城県立医療大学付属病院	社会福祉法人同愛記念病院	
(株)日立製作所日立総合病院	(株)日立製作所多賀総合病院	社会福祉法人あそか会あそか病院	
株式会社日立製作所多賀総合病院	JAとりで総合医療センター	社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院	
筑波大学附属病院	筑波大学附属病院	社会福祉法人浴風会浴風会病院	
筑波メディカルセンター病院	筑波メディカルセンター病院	昭和大学病院リハビリテーション科	
土浦協同病院	水戸赤十字病院	心身障害児総合医療療育センター	
医療法人普門院診療所	自治医科大学附属病院リハビリテーションセンター	自衛隊中央病院	
とちぎリハビリテーションセンター	とちぎリハビリテーションセンター	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
獨協医科大学病院	伊勢崎福島病院	城南福祉医療協会大田病院	
伊勢崎福島病院	医療法人社団日高会日高病院	多摩丘陵病院	
群馬県	医療法人中央群馬脳神経外科病院	帝京大学医学部附属病院	
群馬県医師会沢渡温泉病院		東海大学医学部附属八王子病院	
		東京医科歯科大学医学部附属病院	
		東京医科大学病院	
		東京厚生年金病院	
		東京慈恵会医科大学附属第三病院	

所属県	施設名
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院
	東京女子医科大学病院
	東京大学医学部附属病院
	東京通信病院
	東京都健康長寿医療センター
	東京都保健医療公社豊島病院
	東京都立大塚病院
	東京都立北療育医療センター
	東京都立神経病院
	東京都立墨東病院
	東京都リハビリテーション病院
	東邦大学医療センター大森病院
	虎の門病院
	独立行政法人国立成育医療研究センター
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
	独立行政法人国立病院機構東京病院
	独立行政法人国立病院機構村山医療センター
	独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院
	日本大学医学部附属板橋病院
	日本大学医学部付属練馬光が丘病院
初台リハビリテーション病院	
東日本旅客鉄道株式会社JR東京総合病院	
武蔵野赤十字病院	
神奈川県	医療法人小林病院
	医療法人五星会新横浜リハビリテーション病院
	医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院
	医療法人社団総生会麻生リハビリ総合病院
	医療法人社団明芳会横浜旭中央総合病院
	医療法人社団明芳会横浜新都市脳神経外科病院
	神奈川県立総合療育相談センター
	川崎市立川崎病院
	関東労災病院
	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター
	公立大学法人横浜市立大学附属病院
	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
	済生会横浜市東部病院
	済生会神奈川県病院
	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川県リハビリテーション病院
	社会福祉法人聖テレジア会聖テレジア病院
	湘南中央病院
	湘南東部総合病院
	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院
昭和大学横浜市北部病院	
聖マリアンナ医科大学病院	
帝京大学医学部附属溝口病院	
東海大学医学部附属病院	
東海大学大磯病院	
独立行政法人国立病院機構箱根病院	
七沢リハビリテーション病院脳血管センター	
日本鋼管病院	
藤沢市民病院	
湯河原厚生年金病院	
横浜掖済会病院	
横浜市総合リハビリテーションセンター	
横浜市戸塚地域療育センター	
横浜市立脳血管医療センター	
横浜船員保険病院	
医療法人新潟勤労者医療協会下越病院	
社会医療法人桑名恵風会桑名病院	
総合リハビリテーションセンター・みどり病院	
長岡療育園	
新潟県	新潟県立六日町病院
	新潟県立リウマチセンター
	新潟大学歯学総合病院
	新潟リハビリテーション病院
悠遊健康村病院	
富山県	市立砺波総合病院
	富山県高志リハビリテーション病院
富山大学附属病院	
石川県	浅ノ川総合病院

所属県	施設名
石川県	石川勤労者医療協会城北病院
	石川県済生会金沢病院
	石川県立中央病院
	医療法人社団浅ノ川金沢脳神経外科病院
	医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター
	金沢医科大学病院
	金沢大学附属病院
福井県	恵寿総合病院
	博洋会藤井脳神経外科病院
	医療法人寿人会木村病院
	福井大学医学部附属病院
山梨県	福井県立病院
	福井総合病院
長野県	医療法人石和温泉病院
	医療法人財団加納岩山梨リハビリテーション病院
	医療法人桃花会一宮温泉病院
	社団法人山梨勤労者医療協会石和共立病院
	市立甲府病院
	独立行政法人国立病院機構甲府病院
	医療法人輝山会総合リハビリテーションセンター
	医療法人抱生会丸の内病院
	健和会病院
	信濃医療福祉センター
岐阜県	社会医療法人財団慈泉会相澤病院
	信州大学医学部附属病院
	長野医療生活協同組合長野中央病院
	長野県厚生農業協同組合連合会安曇総合病院
	長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院
	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院
	長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院
	長野県立こども病院
	長野県立総合リハビリテーションセンター
	長野県厚生連佐久総合病院
静岡県	医療法人社団友愛会岩砂病院
	岐阜大学医学部附属病院
	医療法人社団アールアンドオー静岡リハビリテーション病院
	医療法人社団紫苑会いきいきリハビリテーション病院
	国際医療福祉大学熱海病院
	静岡医療福祉センター児童部
	静岡県立静岡がんセンター
	静岡市立清水病院
	静岡リハビリテーション病院
	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	
愛知県	JA静岡厚生連静岡厚生病院
	JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
	浜松医科大学医学部附属病院
	浜松市リハビリテーション病院
	浜松労災病院
	東日本電信電話株式会社伊豆病院
	愛知医科大学病院
	愛知県青い鳥医療福祉センター
	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院
医療法人愛整会北斗病院	
医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院	
医療法人尾張健友会千秋病院	
医療法人偕行会偕行会リハビリテーション病院	
医療法人三仁会あさひ病院	
医療法人仁医会あいちリハビリテーション病院	
医療法人鉄友会宇野病院	
医療法人豊田会刈谷豊田総合病院	
鵜飼リハビリテーション病院	
社会医療法人財団新和会八千代病院	
社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院	
豊橋市民病院	
独立行政法人国立長寿医療研究センター	
独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院	
名古屋市立大学病院	

所属県	施設名
愛知県	名古屋市立東部医療センター
	名古屋第一赤十字病院
	名古屋大学医学部附属病院
	名古屋第二赤十字病院
三重県	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
	藤田保健衛生大学病院
	医療法人松徳会花の丘病院
	恩賜財団済生会明和病院
滋賀県	厚生連松阪中央総合病院
	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
	三重県立草の実リハビリテーションセンター
	滋賀医科大学医学部附属病院
京都府	滋賀県立小児保健医療センター
	滋賀県立成人病センター
	医療法人社団石鎚会田辺中央病院
	医療法人社団洛和会洛和会音羽病院
	宇治武田病院
	大原記念病院
	京都大学医学部附属病院リハビリテーション部
	京都府立医科大学附属病院
	京都民医連第二中央病院
	京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院
	公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院
	財団法人丹後中央病院
	社会医療法人岡本病院(財団)第二岡本総合病院
	社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院
	社団法人愛生会山科病院
	十条リハビリテーション病院
	明治国際医療大学附属病院
大阪府	洛和会丸太町病院
	公立南丹病院
	医療法人永広会島田病院
	医療法人大植会葛城病院
	医療法人歓喜会辻外科リハビリテーション病院
	医療法人社団生和会彩都リハビリテーション病院
	医療法人生長会府中病院
	医療法人篤友会関西リハビリテーション病院
	医療法人吉栄会吉川病院
	大阪医科大学附属病院
	大阪厚生年金病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪市立大学医学部附属病院
	大阪大学医学部附属病院
	大阪府済生会中津病院
	大阪府立急性期・総合医療センター
	関西医科大学附属滝井病院
兵庫県	近畿大学医学部附属病院
	国立病院機構刀根山病院
	財団法人大阪府警察協会北大阪警察病院
	社会医療法人愛仁会愛仁会リハビリテーション病院
	社会医療法人愛仁会高槻病院
	社会医療法人栄公会佐野記念病院
	社会医療法人大道会森之宮病院
	社会福祉法人・愛徳福祉会南大阪療育園
	鶴見緑地病院
	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
	独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院
	中村記念病院
	東大阪生協病院
	ベルランド総合病院
	星ヶ丘厚生年金病院
	八尾はあとふる病院
	りんくう総合医療センター
医療法人尚和会宝塚リハビリテーション病院	
医療法人仁寿会石川病院	
医療法人朗源会おおくまりリハビリテーション病院	
神戸大学医学部附属病院	
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団兵庫県立リハビリテーション中央病院	
ツカザキ病院	
適寿リハビリテーション病院	
独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院	
西宮協立脳神経外科病院	

所属県	施設名
兵庫県	西宮協立リハビリテーション病院
	ひまわり会八家病院
	姫路赤十字病院
	兵庫医科大学ささやま医療センター
奈良県	兵庫医科大学病院
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院
	医療法人平成記念病院
	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	高の原中央病院
	東大寺福祉療育病院
	奈良県総合リハビリテーションセンター
	西大和リハビリテーション病院
	東生駒病院
	医療法人共栄会名手病院
	済生会有田病院
	済生会和歌山病院
	社会福祉法人愛徳園愛徳医療福祉センター
	社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター附属病院
白浜医療福祉財団白浜はまゆう病院	
鳥取県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院
	那智勝浦町立温泉病院
	和歌山県立医科大学附属病院
	和歌山生協病院
島根県	医療法人友紘会皆生温泉病院
	錦海リハビリテーション病院
	特定特別医療法人養和会養和病院
	鳥取県立総合療育センター
岡山県	鳥取大学医学部附属病院
	出雲市民病院
	出雲市民リハビリテーション病院
	出雲市立総合医療センター
広島県	島根県立中央病院
	島根大学医学部附属病院
	東部島根医療福祉センター
	松江市立病院
	旭川荘療育センター療育園
	医療法人水和会倉敷リハビリテーション病院
	岡山赤十字病院
	岡山大学病院
	笠岡第一病院
	川崎医科大学附属川崎病院
川崎医科大学附属病院	
山口県	財団法人倉敷中央病院
	財団法人操風会岡山旭東病院
	財団法人操風会岡山リハビリテーション病院
	社会医療法人全仁会倉敷平成病院
	独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター
	独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター
	アマノリハビリテーション病院
	医療法人社団おると会浜脇整形外科病院
	医療法人社団清風会廿日市記念病院
医療法人社団長寿会	
徳島県	医療法人信愛会日比野病院
	医療法人たかまき会山崎病院
	県立広島病院
	公立大学法人県立広島大学保健福祉学部附属診療所
山口県	公立みつぎ総合病院
	国家公務員共済組合連合会呉共済病院
	社会医療法人社団陽正会寺岡記念病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院
徳島県	西広島リハビリテーション病院
	広島市総合リハビリテーションセンター
	広島大学病院
	医療法人医誠会都志見病院
徳島県	医療法人和同会山口リハビリテーション病院
	小郡第一総合病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院
	山口大学医学部附属病院
徳島県	医療法人橋本病院
	医療法人凌雲会稲次整形外科病院

所属県	施設名
徳島県	きたじま田岡病院
	田岡病院
	徳島県厚生農業協同組合連合会麻植協同病院
	徳島大学病院
香川県	美摩病院
	医療法人財団博仁会キナシ大林病院
	医療法人社団新進会おさか脳神経外科病院
	香川県立中央病院
	かがわ総合リハビリテーション病院
	国立病院機構香川小児病院
	社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院
	高松赤十字病院
	独立行政法人国立病院機構高松医療センター
	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院
愛媛県	三豊総合病院
	医療法人財団尚温会伊予病院
	医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院
	愛媛県立子ども療育センター
	愛媛県立中央病院
高知県	愛媛大学医学部附属病院
	西条市民病院
	松山赤十字病院
	医療法人野並会高知病院
福岡県	医療法人川村会くぼかわ病院
	医療法人近森会近森リハビリテーション病院
	高知赤十字病院
	高知大学医学部附属病院
	飯塚病院
	医療法人かぶとやま会久留米リハビリテーション病院
	医療法人北九州病院北九州八幡東病院
	医療法人共和会小倉リハビリテーション病院
	医療法人社団高邦会柳川リハビリテーション病院
	医療法人寿芳会芳野病院
	医療法人順和長尾病院
	医療法人相生会新吉塚病院
	医療法人羅寿久会浅木病院
	北九州市立総合療育センター
	北九州総合病院
	久留米大学病院
	久留米大学リハビリテーションセンター
佐賀県	産業医科大学病院
	産業医科大学若松病院
	社会保険大牟田天領病院
	社団法人福岡医療団たたりリハビリテーション病院
	誠愛リハビリテーション病院
	聖マリア病院
	独立行政法人労働者健康福祉機構総合せき損センター
	福岡県済生会八幡総合病院
	福岡大学病院
	八女リハビリ病院
長崎県	労働者健康福祉機構九州労災病院
	医療法人安寿会田中病院
	医療法人智仁会佐賀リハビリテーション病院
	からつ医療福祉センター
	佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科
	医療法人慧明会貞松病院
	社会医療法人春回会長崎北病院
熊本県	長崎県立子ども医療福祉センター
	長崎市障害福祉センター診療所
	医療法人清和会平成とうや病院
	医療法人財団聖十字会西日本病院
	医療法人社団寿量会熊本機能病院
	医療法人堀尾会熊本託麻台病院
	熊本赤十字病院
	熊本大学医学部附属病院
	熊本リハビリテーション病院
	公立玉名中央病院
大分県	財団法人杏仁会江南病院
	社会医療法人黎明会宇賀岳病院
	山鹿温泉リハビリテーション病院
	リハビリテーションセンター熊本回生会病院
明野中央病院	

所属県	施設名
大分県	井野辺病院
	医療法人光心会諏訪の杜病院
	医療法人立清会宇佐リハビリ診療所
	大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
宮崎県	農協共済別府リハビリテーションセンター
	医療法人社団静雄会藤元上町病院
	医療法人中心会野村病院
	(財)延岡リハビリテーション病院
	社団法人八日会藤元早鈴病院
	日南市立中部病院
鹿児島県	宮崎大学医学部附属病院
	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院霧島リハビリテーションセンター
	鹿児島大学病院
	加治木温泉病院
	クオラリハビリテーション病院
	公益財団法人慈愛会今村病院分院
	恒心会おぐらリハビリテーション病院
	川内市医師会立市民病院
	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
	医療法人タビック沖繩リハビリテーションセンター病院
沖縄県	医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院
	(医)緑水会宜野湾記念病院
	沖繩協同病院
	沖繩県立宮古病院
琉球大学医学部附属病院	

(研修施設名は日本リハビリテーション医学会にご申請の名称を掲載しています)

発行：(社)日本リハビリテーション医学会

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂6-32-3

TEL 03-5206-6011 (代)

FAX 03-5206-6012

ホームページ <http://www.jarm.or.jp/>

編集：広報委員会

初版担当：田島 文博 (担当理事)、山田 深 (委員長)、
浅見 豊子、阿部 和夫、安倍 基幸、土岐 明子、
野々垣 学、平岡 崇

改訂担当：菅 俊光 (担当理事)、阿部 和夫 (委員長)、
安倍 基幸、伊藤 倫之、緒方 敦子、數田 俊成、
佐々木 信幸、長谷川 千恵子

編集協力：教育委員会

認定委員会

リハビリテーション科専門医会

問合せ先：「リハニュース」編集部

〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16

(財)学会誌刊行センター内

Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830

E-mail: r-news@capj.or.jp

印刷：三美印刷(株)

定価：1部100円

本ガイドはリハニュース44号(2010年4月15日発行、
ISSN1344-8838、2000年7月11日第3種郵便物認可)
改訂版です(2012年3月改訂)。