

1. リハビリテーション科の特徴

リハビリテーション医学で重要なことは、病気の診断と適切な治療を行うことは当然として、さらに患者さんを「病気を持ったが故に生活が障害された人」としても捉え、生活の障害を正しく評価し、その障害を取り除くことによって再び地域社会での生活者としての復帰を目指すという視点を持つことであります。このような「病気」を診ること、そして「生活の障害」を診ることの複眼的視点が患者さんの生活の質を高めるためには今後必要不可欠となります。リハビリテーション医学は、後者の視点に立って臨床を実践している数少ない臨床科です。

2. 診療実績

平成 25 年度リハ科病棟 (25 床) : 入院患者数 (新患) 199 人、内訳 1) 脳血管障害・脳腫瘍・頭部外傷等 85 人、2) 脊髄損傷・脊髄腫瘍等 21 人、3) 骨関節疾患・リウマチ疾患等 42 人、4) 神経・筋疾患等 8 人、5) 呼吸・循環器疾患等 4 人、6) 末梢循環障害 4 人、7) 廃用症候群 35 人、延入院患者数 8486 人、1 日平均 患者数 23.2 人、平均在院日数 38.9 日

平成 25 年度リハ科外来 : 延患者数 9469 人、入院他科患者数 40000 人、1 日平均外来患者数 168.8 人であった。

3. 診療科の体制

教授 2、助教 2

リハビリテーション医学会認定の研修施設であり、リハビリテーション医学の研修に必要な領域をほぼカバーしている。また、動脈硬化の誘因となるメタボリックシンドロームの運動処方作成・指導に必要な設備も完備している。急性期特定病院に病棟 (25 床) を有しており、急性期—急性期後のリハビリテーション医療を研修可能である。

指導者 教授 : 間嶋 満 (診療部長、教育主任)、倉林 均 (研究主任)

4. プログラムの目的と特色

現在当科が一丸となって向かっている 3 つの目標を示します。

1) 急性期 - 回復期前半に特化した集中的・包括的リハビリテーション、そして在宅復帰へ

リハ医学は種々の患者の急性期、回復期、維持期のいずれにも対応しなければなりません。当科が目指すリハは、急性期から回復期前半に特化したリハです。このようなリハは、当科の専用病棟 (25 床) で展開されています。当科にはリハスタッフとしては、PT22 名、OT13 名、ST3 名が所属しています。2011 年の入院患者動態は、入院患者数 199 名でした。当科では、“当科から直接在宅”を最終目標としていますが、2011 年では 148 名 /199 名 (74%) が在宅復帰されました。(これらの症例の当科での入院日数は中央値で 31.5 日でした) 急性期リハが確実に実施された症例では、回復期前半での集中的・包括的リハによって、発病後短期間で在宅復帰が十分に可能であることが示されています。また、当科では国際医療センターで冠動脈バイパス術後、弁置換術後、大血管置換術後の患者の心臓リハの研究も可能です。

2) 動脈硬化性疾患の再発予防への積極的介入

当科では、動脈硬化の原因となるメタボリックシンドロームに対する運動指導も行っております。

この動脈硬化の進展予防に対する効果を実証することを通して、脳卒中や心筋梗塞の再発予防への積極的

介入を目指しています。このテーマで、当科の指導者である両教授は、文科省の科学研究費を獲得しています。

3) 先端医療とのドッキング

先端医療の中で、リハ医学が関与すべきもの1つとして、関節リウマチの生物学的製剤による治療が挙げられます。このような先端技術を行った患者の新たなリハを行うことも当科の使命です。

5. 取得可能な資格

日本リハビリテーション医学会認定臨床医・専門医、身体障害者福祉法指定医、義肢装具適合判定医

6. 連絡先：リハビリテーション科

担当者 間嶋 満

TEL：049-276-1255（医局直通）

E-mail：majima@saitama-med.ac.jp

	1年 - 2年	3年 - 4年	5年 - 8年	9年 -10年
研修区分	初期研修	リハ医学研修（前期）	リハ医学研修（後期）	リハビリテーション医学の実践
身分	初期研修医	後期研修医	7年目以降は助教	
研修内容	リハ科3か月 神経内科、循環器内科 腎臓、呼吸器、代謝内分泌、RA 内科、整形外科などリハ医学関連 科研修	脳損傷（脳卒中、頭部外傷など）、 脊髄障害、骨・関節疾患、神経・ 筋疾患、小児疾患（脳性麻痺）、慢性関節リウマチ、 切断、呼吸・循環障害の8分野にわたるリハビリテーションについて、 最低100症例で自らが主治医となって研修		
臨床		病棟主治医 嚔下造 影検査の補助	病棟主治医 検査担当	外来担当医 検査の指導
教育		臨床実習生の指導	臨床実習生、前期研修医の指導	前期 - 後期研修医の指導 臨床実習での学生指導
研究		症例報告、原著論文	症例報告、原著論文（学位論文を含む）	リハビリテーション医学に関する subspeciality 沿った臨床研究 を進める
到達目標	リハビリテーション医学を実践するために必要な一般臨床医学の技能習得	リハビリテーション医学に関する診療を指導医による指導のもとに実践できる	リハビリテーション医学に関する診療を自らの判断で実践できる 認定臨床医、専門医の資格、博士号の取得	
資格試験			8年：日本リハビリテーション医学会 専門医試験（筆記試験） 日本リハビリテーション医学会 専門医試験（口頭試問）	
資格			義肢装具適合判定医 身体障害者福祉法指定医	
1. リハビリテーション医学研修の中で、頭部外傷、脊髄損傷、小児疾患は他施設にて3-6か月間施行することもある。 2. 卒後3-6年では、リハビリテーション医学に必要とされる臨床医学の研修を3か月を目処に追加可能（ペインクリニックなど）。 3. 卒後7-10年では、他の医療機関で本院とは異なった形態のリハビリテーションを研修可能。 4. 卒後7-10年での海外留学も検討。				