診療科目 ● リハビリテーション科学

プログラム責任者：水落 和也

附属病院	
准教授	水落 和也（リハビリテーション科部長）：日本リハビリテーション医学会指導責任者
助教	西郊 靖子、花田 拓也
附属市民総合医療センター	
准教授	菊地 尚久（リハビリテーション科部長）：日本リハビリテーション医学会指導責任者
助教	若林 秀隆：日本リハビリテーション医学会指導責任者

本プログラムの特徴

横浜市大リハビリテーション科（以下、本学リハ科）は、1968年に我が国で最も早く独立した診療科となったリハ医学のパイオニアです。臨床各科との協力体制は良好で、市内／県内の関連医療施設も多く、自治体の介護／福祉機関や障害児通園施設／特別支援教育とも良好な協力体制を築いてきました。新生児から高齢者まで、高度救命救急／急性期医療から回復期リハおよび維持期リハまで、小児療育／学校教育と地域リハを含めて、リハ医学の研修には理想的な環境が整っています。本プログラムは日本リハ医学会の専門医制度卒後研修カリキュラムに準拠しています。家族的雰囲気の中で、附属病院、センター病院、協力病院などの一般病院、リハ専門病院、総合リハセンターなどで研修します。また各施設には多くのリハ研修指導責任者が在籍しており、リハ科専門医に必要なすべての対象疾患と障害を経験し、十分なリハ医療技術を修得してリハ臨床研究を開始することができます。

日本専門医機構が認定する新たな専門医制度が2017年から開始される予定ですが、リハビリテーション科専門医は19の基本領域の一つであり、国が医療・介護の最重要課題としている2025年の地域包括ケアシステムの充実に向けて、地域医療・介護・福祉の幅広い領域で益々活躍が期待されています。

目　標

卒後３年目：入院患者の担当医（主治医）となり、指導責任者の下でリハ評価と治療計画を立てリハ医療の診療方法を習得し、リハ処方とリハ治療中のリスク管理などを行う。義肢装具の評価・処方・適合検定を行う。基本的な電気診断（筋電図）手技を習熟する。日本リハ医学会関東地方会などにて症例報告（論文作成）を行なう。

卒後４年目：リウマチ外来においてリハ評価とリハ処方を行う。痙性コントロール外来において評価および薬物治療を行う。小児リハ外来でリハ評価とリハ処方を行う。臨床研究のテーマを決めて臨床研究を開始する。日本リハ医学会学術集会および関東地方会、日本義肢装具学会、日本脊髄障害医学会などにおいて研究報告（論文作成）を行う。

卒後５年目：必要に応じ協力病院・回復期リハ病棟・総合リハセンターなどで研修を行う。日本リハ医学会学術集会および関東地方会、日本義肢装具学会、日本脊髄障害医学会などで研究発表し、論文作成を行う。（卒後６年目に日本リハ医学会専門医認定試験を受験する。）

目標とする学会認定専門資格

日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医
（2017年度より日本専門医機構認定リハビリテーション科専門医に移行）

主な協力病院

横浜市総合リハビリセンター、横浜市立脳血管医療センター、神奈川リハビリテーション病院、横須賀共済病院など

診療科のホームページ URL	担当者・連絡先
http://www.rehabili-yokohama.com/	水落 和也 ihatama3@yokohama-cu.ac.jp

診療科の実績

附属病院リハ科：年間外来患者数35,590人（1日平均145人）、延べ入院数1,714人（病床数5）、理学療法（PT）部門の年間単位数は36,776単位（脳血管疾患等リハ52.6%、運動器リハ45.3%、がん患者リハ1.9%、呼吸器リハ0.2%）、作業療法（OT）部門の年間単位数は15,009単位（脳血管疾患等リハ61.9%、運動器リハ36.9%、がん患者リハ1.1%）。リハビリテーション科初診患者の疾患別内訳は骨関節疾患31%、脳障害15%、がん12%、神経筋疾患11%、リウマチ性疾患6%、脊髄障害4%、呼吸循環器疾患4%、小児疾患4%、周産期障害4%、皮膚軟部組織障害3%、その他の内部障害3%、四肢切断1%、疼痛性疾患1%、精神疾患1%

センター病院リハ部・リハ科（外来診療のみ）　年間外来患者数11,174人（1日平均50.5人）、PT部門年間単位数36,327単位（脳血管疾患等リハ62.5%、運動器リハ36.4%、呼吸器リハ1.1%）、OT部門年間単位数17,718単位（脳血管疾患等リハ61.7%、運動器リハ38.3%、呼吸器リハ0.1%）、言語聴覚療法（ST）部門年間単位数1,903単位（脳血管疾患等リハ99.5%、呼吸リハ0.5%）心・大血管リハ年間単位数2,643単位

＊リハビリテーションの単位とは、療法士が患者さんと一対一で行う療法を20分間行った時に1単位として診療報酬が定められている。

指導医から一言

本プログラムではリハ科専門医に必要な診療技術を学ぶだけではなく、障害を持つ患者さんとそのご家族との人間的なふれあいを通じて障害をもつ患者さんの生活を具体的かつ共感的に学ぶことができます。また理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、看護師とのチーム医療を実践することにより、チームリーダーとしての資質を養うことができます。先輩たちはさまざまな医療・福祉・地域リハの分野で活躍していますので、興味ある分野で研究活動に参加できます。研修中は日常の業務に追われるだけでなく、ゆとりを持って、障害を持つ方々の生活に関わるさまざまな社会的問題、心理的問題、人生観や価値観などにも視野を広げ、幅広い教養を身につけ、人間性を磨いていただきたいと思います。（水落 和也）

シニアレジデントからのメッセージ

- 障害を持ちながらも生活していく人々のQOLを最大限に高めるためには、身体機能への着目はもちろんのこと、mental/social/spiritual conditionまで配慮したマネジメントが必要です。本プログラムではリハ診療技術や知識のみならず、さまざまな人生観、価値観を理解し受容することを実践し、身につけることができます。（T.H.）
- 大学病院ならではの豊富な症例と多岐にわたる障害を経験できる本プログラムは、リハ科専門医への研修の場として非常に優れ、地域リハへの参加機会もあり、満足しています。（T.H.）
- 身体的な機能だけを診ていればいいだけではなく、包括的なその患者さんの環境、それまでの人生、今後の人生に対する希望、培われた考え方やご家族の希望などがあって初めてリハ・ゴールを決めていくのだと知りました。（S.N.）
- 後期研修２年目で、夫の海外赴任が決まり休職を申し出ました。私の意向が快く了承され、インドで出産と育児を経験し、家族との充実した時間を過ごせました。３年目からの復職が実現し、子の病気で突然の休みを連絡しても安心感のある対応を受けています。リハ科専門医として診療と臨床研究と家庭生活と育児の全てを叶えることができそうです。（S.N）
- 横浜市大リハビリテーション科では学べる分野も広く、少人数ならではのきめ細やかな指導を受けることができ、専門医取得に向けての体制は十分整っていると思います。また、入院患者さんだけでなく、外来患者さんの診療も行なうことで実際の生活の中でのリハビリテーションの有用性を実感することができます。学生時代や初期研修では学ぶことのできなかった、『障害を持って生きる』とはどういうことなのかをこれからも少しずつ理解していけるよう、今後の研修も頑張りたいと思います。（専門医養成研修一般臨床コース２年目 S.I）