

リハビリテーション科

1. 2006年度の目標及び方針

1) 診療報酬対策

診療報酬の改訂により、リハビリテーションにおいても大変厳しい点数の引き下げ、治療期間の制限が行われた。これによる減収を最小限とするよう対策する。また、DPCを採用している当院において、リハビリテーションは数少ない出来高払いの部分であり、査定の対象となりがちである。病名不備による査定を削減できるよう対策する。

2) 診療圏拡大

高次脳機能障害、嚥下障害など他の医療機関で積極的に扱っていない疾患をクリニックにおいて診療する。また、当院で行っているリハビリテーションの広報を行い、他地域からの外来受診患者さま、亀田リハ病院入院希望患者さまの増加をはかる。

3) 急性期リハビリテーションの充実

嚥下障害による誤嚥性肺炎や深部静脈血栓症など、リハ的に予防可能な合併症の減少に努める。これによる診療材料の支出を削減し、かつ廃用症候群による入院期間の長期化を回避する。その他リハ施行患者について効率的かつ効果的なリハプログラムの作成に関わり、適切なゴール設定をすることにより在院日数の適正化に努める。

4) 研修プログラムの整備

本年度よりリハ専門医育成を目標とした研修プログラムを開始する。魅力的な研修となるよう、内容の検討をすすめる。

5) 医師確保

本年度も継続して医師募集を行う。後期研修医、他科からの転科希望医師を広く募集する。

2. 2005年度評価

病院の規模に対するリハビリテーション科医師数が不足しており、医師の確保が2005年の課題となっていた。これについては井合部長の尽力により2005年4月に宮越が、2006年5月に藤井医師が着任したことにより亀田メディカルセンターとしてのリハ科医師数は3名となった。ただし亀田総合病院の症例数・療法士数、および亀田リハビリテーション病院での入院診療も担当していることを考えると医師数が充足したとは言い難い。リハ科医師の確保については本年度も継続して行く課題となった。今後も引き続き医師の公募を継続するが、2005年7月よりリハ学会研修施設の認定を受けたことで受け入れの基盤は整ったと考えている。

3. リハビリテーション科の業務紹介やスタッフ数など

1) 業務紹介

総合病院では急性期リハ、回復期リハとして亀田リハビリテーション病院、維持期リハとして亀田クリニックで機能分担をしている。急性期リハでは発症早期から療法士が介入することで最大限の機能回復を引き出し、合併症の予防を行う。急性期を乗り切った患者さまおよび御家族の心配されることは退院後どのような生活ができるかということである。科学的根拠に基づく予後予測をし、それに

よる訓練プログラムを作成し、ゴール設定をする必要がある。回復期リハでは設定されたゴール目標に向けてリハビリを継続し、患者さまに安全な生活を送って頂けるよう最終調整を行う。慢性期の患者さまでは、獲得された機能を低下させないよう、適切な維持期リハが必要となる。リハビリテーションは患者さまを中心とし、多職種によるチームアプローチが必要となる。これをマネジメントするのがリハビリテーション科医師の主たる業務となる。

2)スタッフ紹介

宮越浩一(部長)：1996年岡山大学医学部卒業、リハビリテーション医学会専門医・指導医・認定臨床医、整形外科学会専門医・認定脊椎脊髄病医、義肢装具等適合判定医師

井合茂夫(部長、亀田リハビリテーション病院・病院長)：1979年東京大学医学部卒業、義肢装具等適合判定医師

藤井健司：1998年徳島大学医学部卒業、内科学会認定医、リウマチ学会専門医

4．年間活動内容と実績など

1)外来診療

1週間に4枠の外来を行っている。高次脳機能障害を中心とする若年障害者のフォローを中心に行っている。

2)入院患者診療

2006年4月より宮越が総合病院リハ科部長として着任した。総合病院における急性期リハのマネジメントおよび、レジデントやコメディカルの教育を宮越が主に担当する。リハ病院の井合院長と業務分担し、それぞれの施設のリハビリテーション医療のさらなる充実に努めている。

現在総合病院の入院ベッドは確保していない。他科入院中の患者さまのリハ経過のフォロー・コンサルテーション、嚥下障害のコンサルテーションを行っている。

療法士数、リハ処方件数などはリハビリテーション事業管理部の統計を参照。

3)地域リハビリテーション支援事業

千葉県からの委託により安房地区のリハビリテーションの普及・充実に協力している。井合部長を中心として活動している。2005年度も多数の巡回指導や講演を行った。

5．教育・勉強会関係など

日本リハビリテーション医学会の専門医は現在約1000名であり、新規取得者は年間30名程度にとどまっている。全国でリハビリテーション科専門医は不足しており、専門医の育成が急務である。2005年7月より亀田総合病院・亀田リハビリテーション病院・亀田クリニックの3施設共に日本リハビリテーション医学会の研修施設として認定された。これにより初期研修終了後、当院リハ科で研修をすることでリハ学会専門医の資格取得が可能となった。当科では以下の研修プログラムを作成し、後期研修医や他科からの転科医師を募集している。

1)教育方針

障害を持った患者さまを総合的に診療する全人的医療を修得する。

科学的根拠に基づく適切なリハビリテーション医療を患者さまに提供する。

チームリーダーとしてふさわしい技能・人間性を形成する。

自分の家族が障害者になっても納得のできる治療を受けることのできるリハ医療を全国に展開する。

2)後期研修プログラム

1 年目入院患者をスタッフ医師とともに受け持ち、基本的な診療態度を身につける。主に回復期病棟の脳血管疾患、整形疾患の経験をする。リハ医に必要な基本的検査を指導医のもとに施行する。地方会での症例報告を行う。

2 年目筋電図検査、嚥下造影検査、膀胱機能評価などの検査を単独で施行し、評価することができる能力を身につける。症例のリエーションを増やし、専門医取得に必要な症例を網羅する。リハ学会学術集会での発表を指導医の指導のもとに行う。発表した内容を指導医の指導のもとに論文化する。コメディカルの指導をする能力を身につける。

3 年目次年度の専門医取得に向け、さらに経験を積む。他科からのコンサルトに的確に応えることのできる能力を身につける。若手レジデントの指導をする能力を身につける。単独で学会発表、論文執筆をする能力を身につける。

3)勉強会としては主に療法士向けの勉強会を行っている。今後は他職種向けの勉強会等も企画したい。

6 . 学術関係

1)原著論文なし

2)総説

宮越浩一：術後廃用症候群の発生防止と合併症の予防．ブレインナーシング 22(4),67-72,2006

3)学会発表

宮越浩一、道免和久 他：上肢動作訓練支援システムの臨床応用．第 23 回日本ロボット学会学術講演会、2005 年、横浜市

4)講演

宮越浩一：摂食嚥下障害．安房地域リハビリテーション支援事業、2005 年 10 月、千葉県館山市

宮越浩一：脳卒中による障害．雲南地域リハビリテーション支援事業、2005 年 11 月、島根県雲南市

5)その他

著書

宮越浩一：Virtual Reality のリハビリテーションへの応用．先端医療シリーズ・リハビリテーション医学の新しい流れ．先端医療技術研究所、2005

宮越浩一 他翻訳：リハビリテーションシークレット．メディカルサイエンス・インターナショナル、2005

科学研究費

宮越浩一(研究分担)：リーチング動作における運動学習の基礎理論の検討．課題番号 15300207．(兵庫医科大学での研究)

文責：宮越浩一