



日本医科大学 リハビリテーション部門

NIPPON MEDICAL SCHOOL REHABILITATION COMPLEX



日本医科大学 リハビリテーション部門紹介

- ➡ 日本医科大学付属病院(東京都文京区)
- ➡ 日本医科大学北総病院(千葉県印西市)
- ➡ 日本医科大学武蔵小杉病院(神奈川県川崎市)
- ➡ 日本医科大学多摩永山病院(東京都多摩市)
- ➡ 日本医科大学大学院医学研究科リハビリテーション学分野

東京・神奈川・千葉県を中心に構成

リハビリテーション部門 理念

1. 患者様中心の医療
2. 最良のリハビリテーション評価、治療の普及
3. 明日の臨床を支える研究活動
4. 優れたリハビリテーション研究家の育成

「つくすところ」で、良質な医療を提供します
また、教育の場として、優れた医療人の育成に努めます

リハビリテーション部門の特徴

➡ キャリアアップデザイン

日本医科大学4病院内で、
各病院特性の経験やスキルアップを目標に
希望を考慮した異動や
将来像に合わせ成長できる
jobローテーションシステム



リハビリテーション部門概要①

➡ スタッフ構成

	付属病院	千葉北総病院	武蔵小杉病院	多摩永山病院	合計
理学療法士	20	21	6	7	54
作業療法士	6	7	3	4	20
言語聴覚士	6	3	2	3	14
臨床心理士	0	3	0	0	3
合計	32	34	11	14	91

4病院 **91名**のスタッフが在籍！

リハビリテーション部門概要②

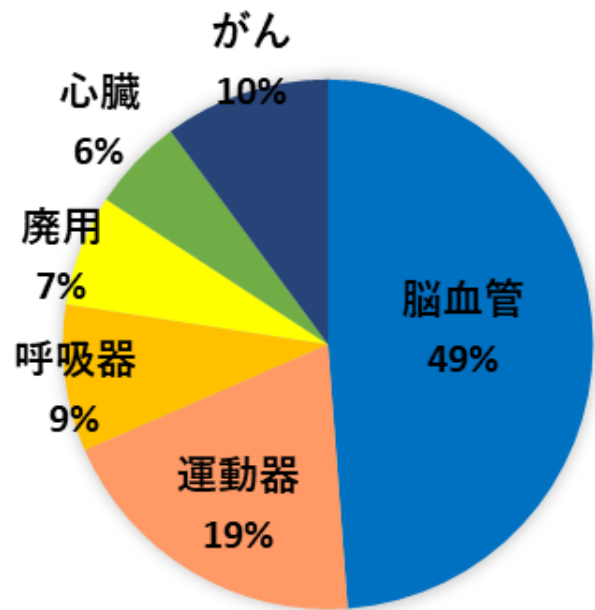
➡ 認定資格例



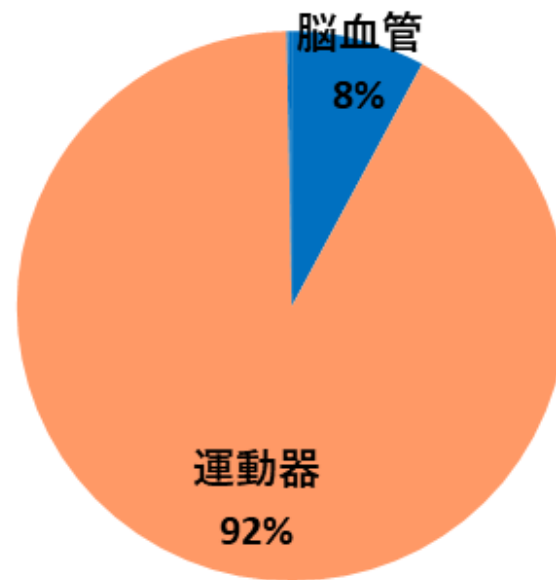
資格	人数
専門理学療法士	1
認定理学療法士	8
認定作業療法士	1
認定言語聴覚士	3
呼吸療法認定士	16
心臓リハビリテーション指導士	11
腎臓リハビリテーション指導士	1
糖尿病療法指導士	3
日本摂食嚥下リハビリテーション学会指導士	3
サルコペニア・フレイル指導士	1
LSVT-LOUD認定士	1
社会福祉士	1
介護支援専門員	3

リハビリテーション部門概要③

➡ 対象疾患割合（4病院合計）

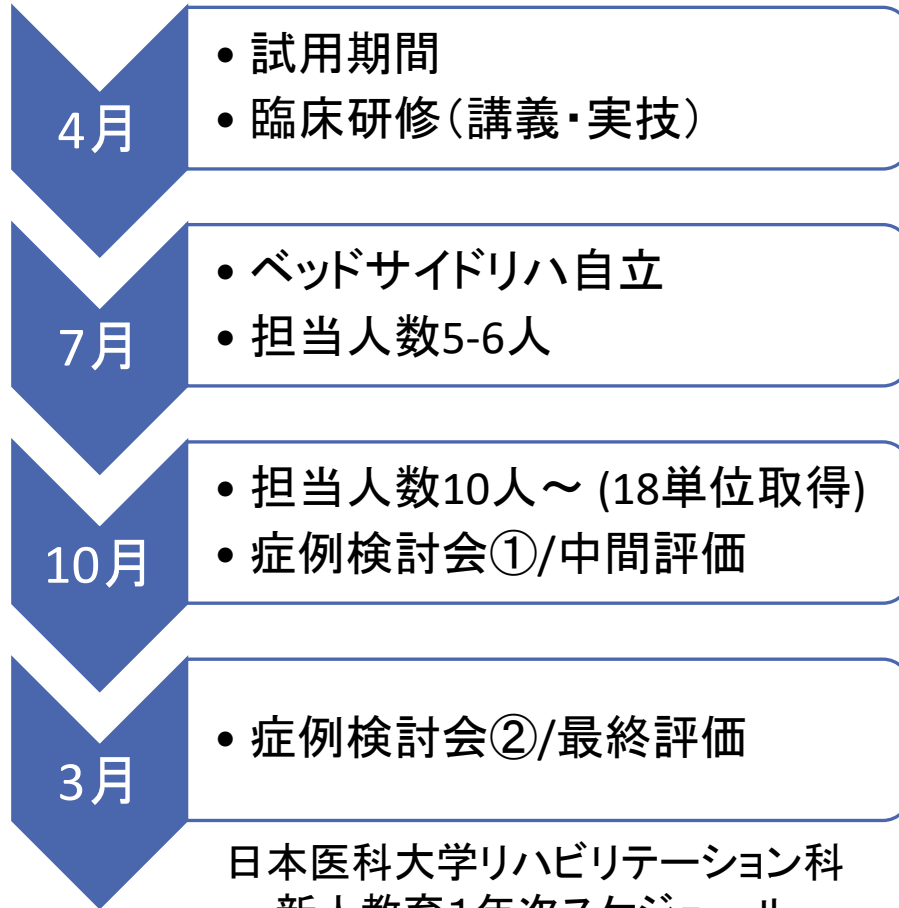


疾患別割合（入院）



疾患別割合（外来）

新人教育プログラム



キャリアパスは、1年目、2～5年目、6年目以降の3段階にて構成

1年目は基礎的臨床スキルの向上を目指し、2名の先輩スタッフを中心にプリセプター制度を活用した教育を展開

最低限のリスク管理・介助技術などは最初の2ヶ月間で集中的に指導を受け、その後、さまざまな疾患・障害像に触れながら、1年間で独立を目指します

キャリアパスを考慮した3段階の教育システム

ロードマップ	2年目	3～4年目	5年目
目標	臨床スキルの定着 基礎知識/技術、接遇/倫理	教育/研究活動	ジェネラリストの確立
臨床	講義、手術・処置見学、カンファレンス参加、症例ディスカッション等 PT/OT/ST協会主催研修会参加		
教育/管理		学生・スタッフ教育	
研究		研究チーム所属 学会参加/症例報告	(研究発表)

➡ 2～5年目は専門チームに所属しながら、高度な医療を展開できる人材を育成します。なお、既卒者も同様の教育を受けることができ、経験・希望に応じたキャリア形成を支援します。

➡ (6年目以降は、各個人の成長プラン、キャリア形成にあわせて、管理運営業務、臨床研究などを支援していきます。)

理学療法部門

「未来を拓く理学療法士の育成」

- ▶ 理学療法部門の特徴は、4つの専門チーム（脳卒中班、整形班、心臓班、集中治療班、（腫瘍班））を有することと、患者様がほぼすべての診療科・部門から紹介されてくることです。
- ▶ 高い専門性だけでなく、すべての患者様を多方面から診ることのできる人材の育成を目指しています。患者さま一人ひとりに最適な医療を提供し、チーム医療への貢献や院内外において先導的な役割を果たすことのできる理学療法士を育成します。



脳卒中後の歩行再建



心臓リハビリテーション



集中治療

作業療法部門

「早期より生活を意識した介入」

➡ ICU・HCUより**その人らしさ**を大切に、生活を見据えたOT介入

・評価と治療

身体機能、上肢機能、基本動作訓練、

ADL訓練、自助具・装具作成、福祉用具の選定

高次脳機能、精神機能の評価と治療



作業療法部門

- ➡ 専門的な評価バッテリーの使用
STEF、BIT、リバーミード、SDSA、
コース立方体など
- ➡ 地域連携

- ・近隣自動車教習所と連携し、ドライブシュミレーターや実車運転
評価を通じ、安全な自動車運転再開へ向けた取り組みを実施。
- ・介護予防事業講師

カリキュラム 3h (運転シミュレーター+実技)

時間	項目	場所	要領	時間
14:00 } 14:10	開講ガイダンス	室内	・開講挨拶 ・研修目的・実施要領説明	10分
14:10 } 14:50	シミュレーター 運転体験	室内	・身体動作の確認 ・危険予知の体感	40分
15:00 } 16:30	実技 応用走行	コース又は 路上	・運転動作の確認 ・運転に対する留意の抽出と解消	90分
16:30 } 16:40	座学 フィードバック カウンセリング	室内	・研修結果から見た今後のアドバイス ・事故を起こさないための「気づき」	10分
16:40 } 16:50	閉講式	室内	・講評 質疑	10分

※適宜休憩をはさめます。

※各課題の進行状況や運転技量により、時間やカリキュラムに変更が生じる場合があります。

言語聴覚部門

「超急性期から良質な言語聴覚療法を提供」

➡ 最先端かつ細やかな摂食嚥下リハビリテーション

- 最新の評価機器（高解像度マノメリーなど）、治療機器（反復末梢磁気刺激、干渉波電気刺激など）の使用
- 系統的な嚥下評価プロトコル（脳卒中超急性期など）の整備

➡ 専門的な言語・高次脳機能評価

- 超急性期のスクリーニングから、状態安定後の精査まで患者に応じた評価を実施
- レーヴン色彩マトリクス検査、コース立方体組み合わせテスト、FAB、TMT-J、S-PA、MOCA-J、SLTA、WAB失語症検査、SALA、失語症構文検査、CAT、WAIS、WMS-R、リバーミード行動記憶検査、BIT、BADSDなど

言語聴覚部門：嚥下検査

- ◆ 嚥下スクリーニングを行い、嚥下障害があると判断した患者には、VE・VF(5～7件/週)を積極的に実施
- ◆ 必要に応じてマノメトリー、筋電図等の検査を追加し、嚥下障害の病態をさらに精査
- ◆ 嚥下カンファレンス(1回/週)で検査結果を共有し、患者にとっての最良のゴールを設定



嚥下内視鏡検査



嚥下造影検査

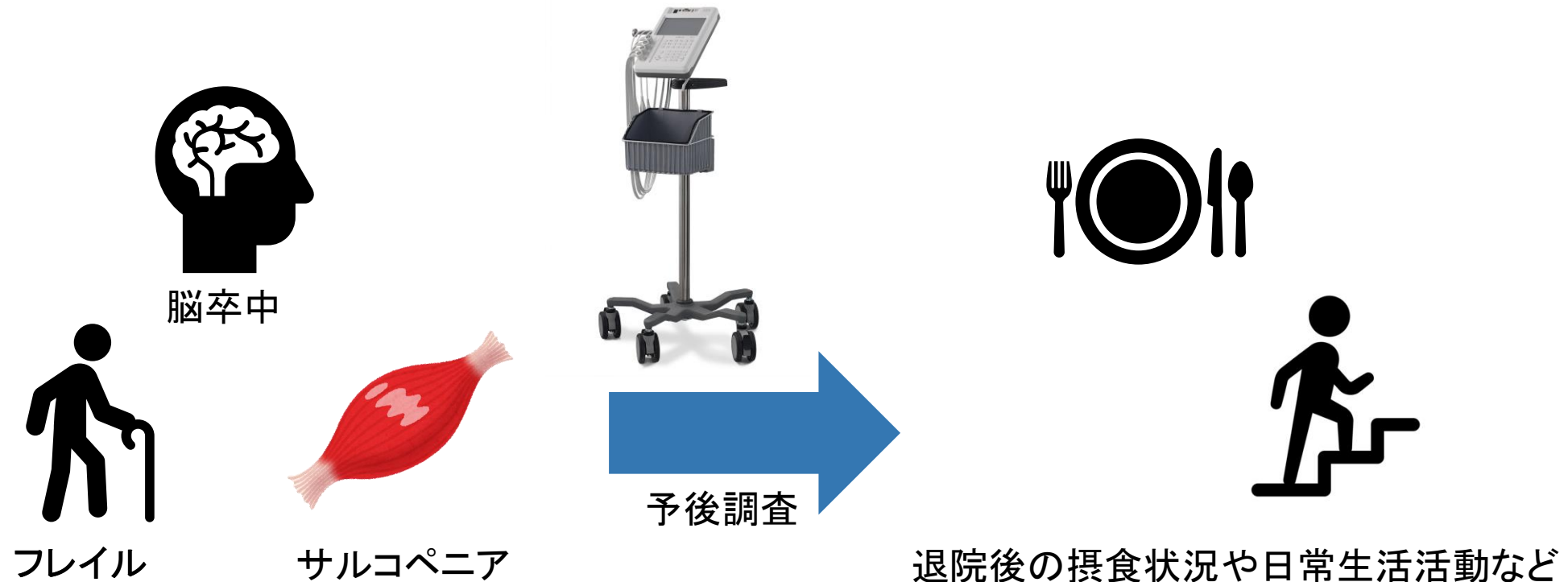


嚥下マノメトリー

研究内容の紹介①

■フレイル・サルコペニアに着目した脳卒中患者に対する前方視的研究

当部門では、脳卒中集中治療科と共同した大規模データベースにより、脳卒中患者における予後調査をフレイル・サルコペニアといった観点を含めて実施しています。



研究内容の紹介②

■ 心臓血管外科術後患者における心臓リハビリテーション効果の検討

心臓の手術前および退院時に、運動機能、認知機能、嚥下機能などを詳細に評価し、周術期の心臓リハビリテーションをより効果的に実施するための検討をしています。



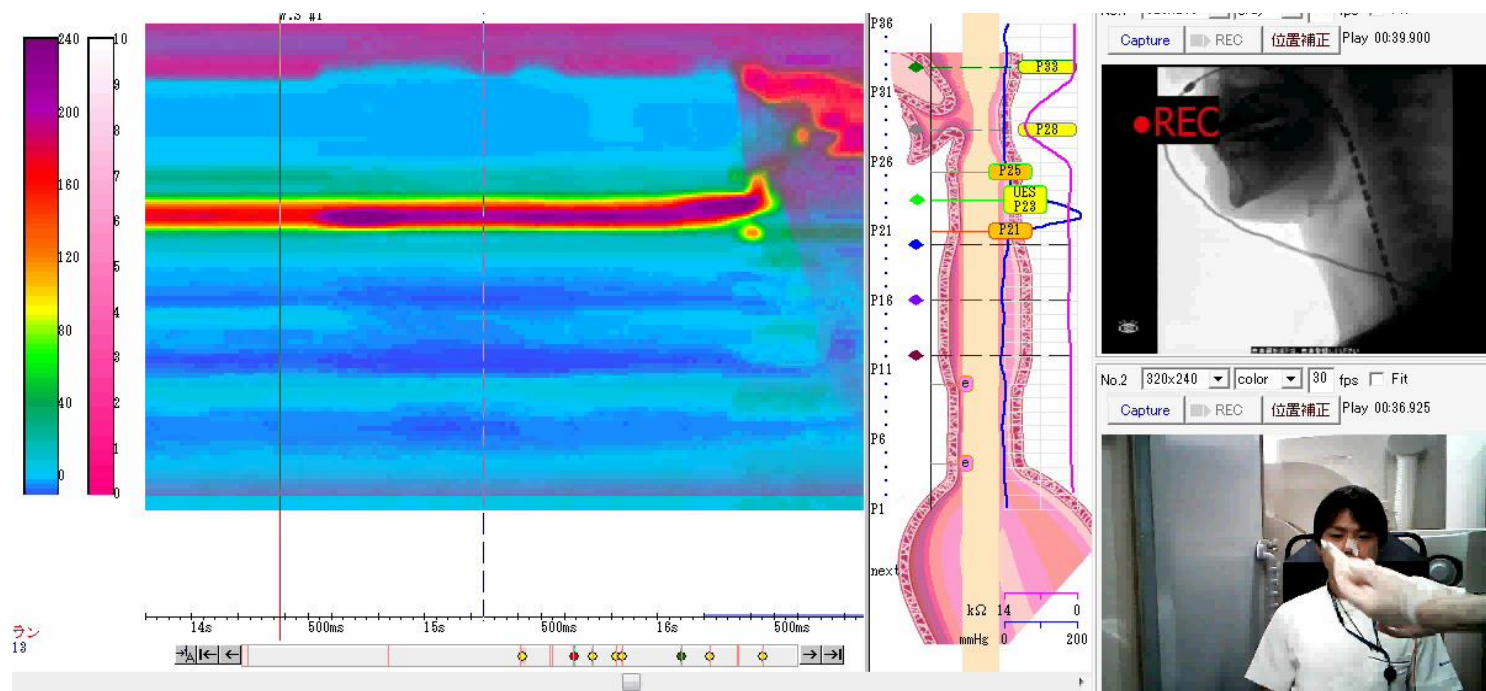
研究内容の紹介③

日本にまだ
ほとんど導入されていない！

■高解像度インピーダンスマノメトリー

VEやVFでは評価が難しい咽頭内圧、食道内圧と食塊通過を同時に捉える

- ◆ 嚥下手技（頭部・頸部屈曲、頭部回旋、努力嚥下など）の効果・機序
- ◆ 新たな嚥下手技の開発

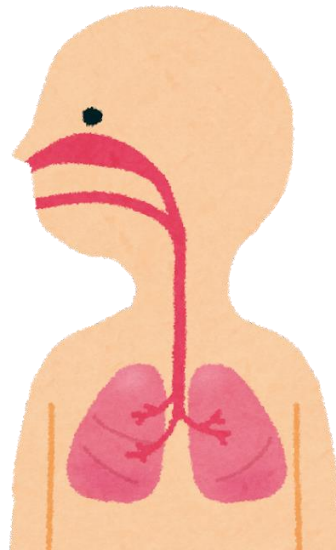


研究内容の紹介④

■大胸筋で誤嚥性肺炎の予後予測

高齢者の死因の1つである誤嚥性肺炎。

その予後に、「呼吸補助筋である大胸筋の大きさが関係しているのではないか!?」と考え、研究しています。



大胸筋の大きさは、誤嚥性肺炎の診断のために撮影された胸部CT画像を使用して測定します。

患者さんの負担を最小限にできることも利点の1つと考えています。

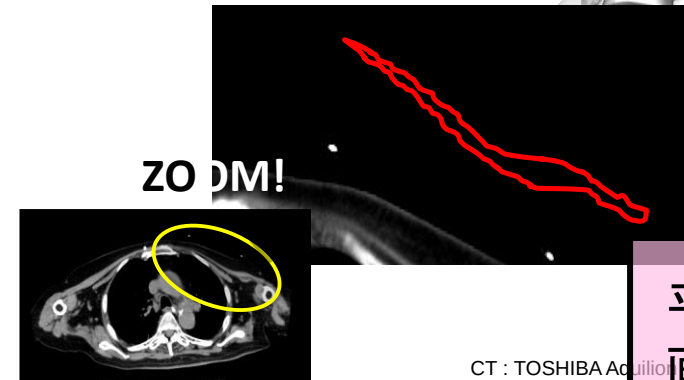
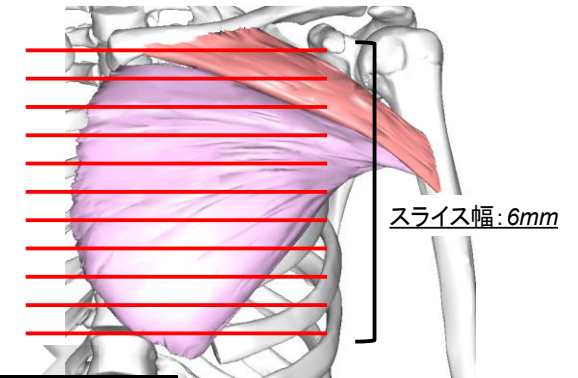
方法-大胸筋の体積・厚さ-

【評価方法】

胸部CT画像より、鎖骨～第7肋骨付近までの横断面(スライス幅:6mm)にて大胸筋の断面積を測定。

$$V(\text{mm}^3) = \sum S(\text{mm}^2) \times \text{スライス幅}(\text{6mm})$$

にて体積の推定値を算出。



胸部CT画像

実際の研究方法

平面で撮影された画像の何枚分かを
見極めて体積を計算します。

研究内容の紹介⑤

■ 反復末梢磁気刺激

- ◆ 末梢神経に磁気刺激を与えることで、筋の収縮を誘発する
- ◆ 新しい機器のため、急性期脳卒中患者、嚥下障害患者に対する反復末梢磁気刺激の効果を検討している



大腿四頭筋



上腕二頭筋



舌骨上筋群

ロボット & ニューロリハビリテーション

CoCoroe AR² (オージー技研)



- 筋力の弱い患者さんでも容易に反復訓練ができる！
- 随意運動に同期した電気・振動刺激を付加

R e o G o[®]-J (帝人ファーマ株式会社)



- アームの動きが3次元で設定できる！
- モニター画面の軌跡に沿ったリーチ運動を動力によりアシスト

Walkaid[®] (帝人ファーマ株式会社)



- 装具なしで利用できる！
- 歩行に合わせて、腓骨神経を刺激して、足関節の背屈を補助

CoCoroe AAD (オージー技研)



- 足関節へのアプローチが可能！
- 歩行周期に合わせたsensory inputを行う

リハビリテーション部門目標

臨床以外にも、勉強会や研究・学会発表を積極的に行い、
Activeかつ、常に向上心を持って学び続ける！

永続的に成長し続ける組織 を目標としています。

日本医科大学で一緒に成長しましょう！

