

● 教室(診療科)の特色 ●

物理医学(Physical Medicine)を起源とするリハビリテーション医学(Rehabilitation Medicine)は、ヒトの活動と機能・能力そして社会参加を追求する専門領域です。

リハビリテーション医学教室では、急性期の「安静」と「運動・活動」のリスクとベネフィットを正しく評価し、多職種が連携して傷害や疾病の発症早期から「運動・活動」という“Wonder drug(特効薬)”を積極的に投入して、廃用(不必要な運動・活動の低下)・誤用(不適切あるいは誤った運動・活動)・過用(過度・過重・長時間の運動・活動)による障害の発症を予防したり、治療したりすることにより、治療対象となる方々を可能な限り「健康」にするという高邁な目標を掲げて、教育と研究にあたっています。そして、臨床を担う診療部門のリハビリテーション科では、通常の身体診察や血液/画像検査はもちろんのこと、運動学的あるいは電気生理学的検査などを駆使して障害の評価と診断を行い、薬物療法、神経ブロック、運動療法や物理療法、作業療法、義肢・装具療法、言語聴覚療法などの治療手技・手法を駆使して、患者さんおよび障害を負った方々が、できる限り住み慣れた地域へ復帰(リハビリテーション:Rehabilitation)して、さまざまな社会活動に参加できるように全力で支援しています。



佐浦 隆一(さうら りゅういち)教授(科長)

■専門分野

運動器のリハビリテーション医学・医療(関節リウマチ、脊髄損傷など)、義肢・装具療法、運動機能障害に対する薬物療法(含む、ボツリヌス毒素療法、バクロフェン持続髄注療法など)

■職歴

昭和61年 神戸大学医学部卒業
 平成 元年 カナダ クイーンズ大学留学
 平成 4年 神戸大学大学院医学研究科修了
 平成 5年 神戸大学医学部附属病院理学療法部 助手
 平成 8年 神戸大学医学部保健学科 助教授
 平成18年 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 副院長
 平成20年 大阪医科大学 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授
 令和 3年 大阪医科薬科大学 医学部 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授
 (合併に伴い大学名変更)

■主な学会/専門医資格

日本リハビリテーション医学会(リハビリテーション科専門医・指導責任者)、日本整形外科学会(整形外科専門医・指導医)、日本リウマチ学会(リウマチ専門医・指導医)、日本義肢装具学会、日本リウマチリハビリテーション研究会

■研究課題

リウマチ性疾患に対するリハビリテーション医療のエビデンスの構築、再生医療における運動療法の有用性に関する研究、痙縮に対するリハビリテーション医療の有用性に関する研究、リハビリテーション医学・医療の課題解決に向けてのICT・デジタル技術の利用に関する研究(リハビリテーション医学・医療のデジタルトランスフォーメーション:DX)

● 教室(診療科)の概要・特徴 ●

リハビリテーション科では、入院患者さんを中心に関連診療科との連携を密に取りながら、運動器疾患、脳血管疾患、神経筋疾患、脊椎脊髄疾患、呼吸器・循環器疾患、脳性麻痺、内科疾患に基づく障害、高次脳機能障害などの評価・診断と治療を行っています。また、リウマチ性疾患(関節リウマチ、若年性特発性関節炎など)、ポリオ・ポストポリオ症候群や顔面神経麻痺に対するリハビリテーション診療専門外来、脳血管疾患後遺症や脳性麻痺、脊椎脊髄疾患などを原因とする痙縮に対する治療外来(薬物療法・ボツリヌス毒素療法・バクロフェン持続髄注療法・装具療法など)、プレイス(義肢・装具)クリニックも開設しています。

リハビリテーション科では、院内の多くの診療科と連携しながら、患者さんや障害を持った方が身体的、精神的、社会的に、できる限り元の生活と有用性を取り戻すことができるように、リハビリテーション科専門医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカーなどが、患者さんや障害を持った方、ご家族を中心に据えた“ひとつのチーム(One team)”をつくり、診断と評価、治療、生活再建と社会復帰への支援を行っています。



● 教室(診療科)指導医・上級医 ●

氏名(職掌)	専門医	参加学会
富岡正雄(准教授)	リハビリテーション科専門医、整形外科専門医 救急科専門医	日本リハビリテーション医学会、日本整形外科学会 日本救急医学会
仲野春樹(講師)	リハビリテーション科専門医、整形外科専門医 リウマチ専門医	日本リハビリテーション医学会、日本整形外科学会 日本リウマチ学会
土井あかね(助教)	リハビリテーション科専門医	日本リハビリテーション医学会、日本リウマチ学会 日本神経学会
他 非常勤医師3名、非常勤講師3名		

■ 連絡先：大阪医科薬科大学医学部総合医学講座リハビリテーション医学教室 TEL:072-684-6510/e-mail:reh000@ompu.ac.jp
 ■ ホームページ：<https://www.ompu.ac.jp/class-site/reh/index.html>

初期研修プログラムの特徴

「障害」に対する医療体系(障害学)の実践であるリハビリテーション医学では、高齢の方や障害を持つ方のADLおよびQOLの維持・向上と社会復帰を目的に、急性期から回復期、生活期、終末期にわたって、地域の医療、保健、福祉、介護サービスとも連携しながら、多くの専門職とともに根拠に基づいた包括的なチームアプローチを実践しています。

当科では、医師として最低限必要なリハビリテーション医学・医療の知識・技能・態度を身につけることを目標に研修を行います。

当院では初期臨床研修プログラム期間中にリハビリテーション科を選択することが可能です。



多職種連携カンファレンス風景



ボツリヌス毒素療法



嚥下造影検査

研修内容と到達目標

上記の目標を達成するために大学病院のリハビリテーション科で研修を行います。当科では、主に急性期の患者さんの機能、活動、参加の障害を評価・診断し、必要で適切なリハビリテーション治療を処方できるようになるための診察法とリハビリテーション治療の組み立て方を習得してもらいます。また、リハビリテーション科では嚥下内視鏡・嚥下造影・筋電図検査・心肺運動負荷試験などの専門的な検査も十分に経験できます。さらに、研修期間と希望に応じて、回復期リハビリテーション病院や障害を持つ子どもたちのための療育施設など、大学病院外のリハビリテーション科の関連施設でも研修が可能です。

主な研修内容

- ① 指導医のもとで外来新患者の診察と障害の評価・診断して、適切なリハビリテーション治療の処方を行う。
- ② 病棟回診や嚥下回診などのリハビリテーション医療チームの回診に参加する。
- ③ 初診患者検討会に参加して症例のプレゼンテーションを行い、指導医からのレビューを受ける。
- ④ 多職種を含む全体カンファレンスに参加してリハビリテーション治療計画を説明し、議論する。
- ⑤ リハビリテーション医療に必要な検査(筋電図検査、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、心肺運動負荷試験(CPX)など)を経験する。
- ⑥ 指導医のもとで義肢・装具を処方し、適合性を判定する。また、義肢・装具の治療効果を実際に経験する。
- ⑦ 痙縮外来に参加してボツリヌス毒素療法などの治療手技を経験する。

主な到達目標

- ① 運動器疾患、脳血管疾患、神経疾患、呼吸器・循環器疾患などの基本的な身体診察ができる。
- ② リハビリテーション医療に必要な運動学的・電気生理学的診断法、心肺運動負荷試験(CPX)の手技・手法を理解して実施できる。また、その結果を基に疾患や障害を診断できる。
- ③ 国際生活機能分類にもとづいて「活動」と「障害」を評価できる。
- ④ リハビリテーション科で行う治療手技を理解して実施できる。
- ⑤ リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、義肢装具士やその他の職種(介護福祉士や社会福祉士など)の役割を説明できる。

- ⑥ 診断と評価に基づいて各疾患や障害に必要なリハビリテーション治療を処方することができる。
- ⑦ 患者さん、障害を持つ人のADLと生活環境を考慮した退院後の生活支援のための計画を立案できる。
- ⑧ 必要な社会資源の活用法、および福祉サービスとの連携を理解して支援を実施できる。

評価方法

本院の卒後研修プログラムに基づき、研修医評価表、指導医評価表を用いてリハビリテーション科スタッフが総合的な評価を行います。なお、公益社団法人日本リハビリテーション医学会のリハビリテーション科専門研修プログラムに準じて、できるだけ多くの領域の症例を研修中に経験できるように配慮しています。

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	初診患者検討会、全体カンファレンス、外来診察、脳神経外科・脳血管内治療科病棟カンファレンスおよび回診	臨床検査* 症例検討会・抄読会・研究発表会
火	初診患者検討会、外来診察、痙縮外来	臨床検査*
水	初診患者検討会、全体カンファレンス、外来診察、ブレイス(義肢・装具)クリニック	臨床検査* 嚥下障害回診(全病棟)
木	初診患者検討会、外来診察	臨床検査*
金	初診患者検討会、外来診察、ブレイス(義肢・装具)クリニック、嚥下造影検査	臨床検査*
土	外来診察、痙縮外来	

*臨床検査(嚥下内視鏡検査、筋電図検査、超音波画像検査、心肺運動負荷試験検査(CPX)など)

後期研修プログラムの特徴

質の高いリハビリテーション医療を提供することができるように、公益社団法人日本リハビリテーション医学会が整備して一般社団法人日本専門医機構が認定したリハビリテーション科専門研修プログラムに準じて、専門的な知識、技能、態度および理念(rehabilitation mind)を習得します。これは、公益社団法人日本リハビリテーション医学会が実施する「リハビリテーション科専門医」試験の受験資格を取得するための重要な課程です。そのため、当科は関連各科から診療依頼を幅広く受け入れ、年間4500件余りの新患および再診症例を扱っていますので、「日本専門医機構 基本領域専門研修プログラム(リハビリテーション科)」で定められた研修項目の全てを過不足なく経験することができます。

研修プログラム

<3年目～5年目における研修方法>

「日本専門医機構 基本領域専門研修プログラム(リハビリテーション科)」に沿って研修を実施します。

研修内容と到達目標

脳血管疾患、運動器疾患、神経筋疾患、脊椎脊髄疾患、悪性腫瘍(がん)、呼吸器・循環器疾患、内科疾患、小児疾患、脳外傷、脊髄損傷、四肢切断などの各種疾病や外傷のほか、加齢や廃用(不必要な運動・活動の低下)・誤用(不適切あるいは誤った運動・活動)・過用(過度・過重・長時間の運動・活動)に起因するさまざまな「障害」の評価、診断、検査、帰結(機能予後)予測、目標設定、計画策定、リハビリテーション治療や義肢・装具療法の指示・処方、リスク管理、チームマネジメントなどを習得する。

具体的には、運動障害(麻痺、失調、筋力低下、拘縮、四肢切断など)、感覚障害(疼痛を含む)、構音・嚥下障害、高次脳機能障害(失語、失行、失認など)、呼吸障害、精神心理的障害(認知症を含む)などの各種障害に対するリハビリテーション医療(理学療法、作業療法、物理療法、言語聴覚療法、摂食機能療法、義肢・装具療法など)をリハビリテーション専門職や看護職とともに包括的なチームアプローチをもつて実践することにより、リハビリテーション診療に関する専門的な知識、技能、態度および理念を習得する。さらに、医療だけではなく、地域の保健、介護、福祉サービスと連携する「地域リハビリテーション」の実際を経験する。

大学病院だけでは経験できない回復期～生活期～終末期のリハビリテーション医療や障害を持つ子どもたちの療育は地域の専門病院や施設で研修を受ける。

プログラムに参加する医療機関等

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院*、愛仁会リハビリテーション病院*、高槻病院*、尼崎だいま病院*、適寿リハビリテーション病院*、辻外科リハビリテーション病院*、大阪急性期・総合医療センター*、神戸福祉医療センターにこここハウス、京都大原記念病院*

(*:日本リハビリテーション医学会認定研修施設)



装具作製

取得できる認定医・専門医

リハビリテーション科専門医(日本専門医機構)、認定臨床医(日本リハビリテーション医学会)

参加学会等

日本リハビリテーション医学会/日本整形外科学会/日本リウマチ学会/日本神経学会/日本臨床神経生理学会/日本摂食嚥下リハビリテーション学会/日本義肢装具学会/日本脳卒中学会/日本心臓リハビリテーション学会/日本災害医学会 ほか

主なる関連病院

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院/愛仁会リハビリテーション病院/尼崎だいま病院/適寿リハビリテーション病院/西宮協立リハビリテーション病院/大阪急性期・総合医療センター/神戸福祉医療センターにこここハウス/葛城病院/琵琶湖中央病院/京都大原記念病院など

後期研修期間中に習得可能な臨床検査手技

①嚥下内視鏡検査(VE):担当 富岡・土井 検査数:10~12件/月

摂食・嚥下機能はさまざまな原因で低下します。特に高齢の方の場合、少し絶対食量にすぎず、容易に誤嚥性肺炎につながる摂食・嚥下機能障害が発生します。

当科では、2019年10月からベッドサイドでの嚥下内視鏡検査を実施しています。直径3mmほどの経鼻内視鏡を用いて、摂食・嚥下機能障害の疑いがある患者さんの機能と誤嚥リスクの評価を行っています。その評価を元に、食形態の変更や摂食時の姿勢の指導、病棟看護師や言語聴覚士による摂食機能療法を処方します。できるだけ早期から訓練を開始するためにVEを毎日実施できる体制を整えています。

研修の到達目標は、指導医の下でVEを実施し、摂食・嚥下機能と誤嚥リスクを評価して、適切な食事形態や摂食時の姿勢の指導、病棟看護師や言語聴覚士に適切な摂食機能療法を指示できるようになることです。



嚥下内視鏡検査(VE)

②嚥下造影検査(VF):担当 仲野 検査数:3~4件/月

嚥下機能障害のある患者さんに造影剤を混ぜた水や食料を飲み込んでもらい、X線透視下で嚥下機能を観察・評価する検査法です。

研修の到達目標は、指導医の下、検査結果から年齢や生活習慣といった患者さんの背景を踏まえた障害の診断や適切な食事形態、摂食時の姿勢、必要なリハビリテーション治療法を考える習慣を会得することです。

③電気生理検査:担当 仲野 検査数:8~10件/月

臨床所見だけでは確定診断できない末梢神経障害の患者さんに神経伝導検査と針筋電図検査を実施して、電気生理学的に診断します。

研修の到達目標は、検査結果を解釈して、神経障害の病態生理を推論できるようになること、他診療科からの依頼頻度が多い正中神経(手根管症候群)の神経伝導検査と針筋電図検査を単独で実施できるようになることです。

④心肺運動負荷試験(CPX):担当 土井 検査数:10~15件/月

心大血管疾患リハビリテーションでは、心不全や心臓血管外科手術後の患者さんに、発症あるいは術後早期から離床を促進し、運動により体力改善を図りますが、訓練時の安全かつ適切な運動負荷量を定めるために、エルゴメーターで運動負荷をかけながら、運動中の呼気ガス成分の濃度変化を分析する心肺運動負荷試験(CPX)を実施します。

研修の到達目標は、呼気ガス中の二酸化炭素濃度の変化から、適切な運動負荷量の目安となる有酸素運動から無酸素運動に切り替わる点(嫌気性代謝閾値、AT)を検出できるようになることです。



嚥下造影検査



電気生理検査(神経伝導検査)



心肺運動負荷試験(CPX)

先輩レジデントのコメント



長尾 陽子

防衛医科大学校平成26年卒業:リハビリテーション科専門医

私は防衛医科大学校を平成26年に卒業し、自衛隊医官として勤務しながら、令和3年春にリハビリテーション科専門医になりました。自衛隊医官は全国異動があるため、後期研修を複数の研修施設で行い、その一つが大阪医科薬科大学病院(以下、当院)です。

当院リハビリテーション科では、主に急性期リハビリテーション医療を学びました。症例は脳血管疾患、運動器疾患を中心に多岐にわたり、専門医試験を受験するために十分な症例を経験することができました。また、脳性麻痺やポリオ後遺症・ボストポリオ症候群、脳血管障害後遺症などの患者さんの生活期の状態を外来で学び、ボツリヌス毒素療法の手技や、装具の処方と適合判定の知識、技術を会得できました。リハビリテーション科医には必須の手技・検査法である嚥下造影、嚥下内視鏡、電気生理検査、心肺運動負荷試験なども豊富に経験できます。約1年間の研修期間中に担当していた患者さんの治療経過を第54回日本リハビリテーション医学会学術集会(岡山)で発表できて非常に充実した、また、満足できる研修期間でした。私は、研修の途中で産休を挟みましたが、当院リハビリテーション科には変則的な研修プログラムや妊娠・出産・育児といった女性のライフイベントにも柔軟に対応して貰えました。もとより、リハビリテーション科は性別や年齢を問わず、医師として、家庭人として、自分のライフプランに合わせて働くことができる診療科だと思いますが、特に当院リハビリテーション科は教員の先生方・先輩方の丁寧な指導もあってそのような環境が整っていると感じています。

現在の職場では主に内科診療を行っています。生活習慣病などで受診される患者さんから、脳血管障害後遺症の麻痺や装具の状態などに関して相談を受けることもあり、リハビリテーション科医のニーズを感じています。

これからも当院での研修も継続し、リハビリテーション科医としてスキルアップしていきたいと思っています。



濱浪 嘉登

金沢大学平成30年卒業、令和3年度レジデント:
現 尼崎だいま病院リハビリテーション科

「誰のために何をやっているんだろう…」「医療として正しいけど、本当にこの人のためになっているのかな…」「この処置を継続することで誰が幸せになるんだろう…」「本当に自分は正しいことをやっているんだろうか…」という、もやもやした気持ち、ありませんか?

私は急性期病院で総合内科の研修を受けている中で常に抱えていました。その「もやもやした気持ち」に対する一つの回答が「リハビリテーション医学」と思います。診療科を超え、療法士や管理栄養士、看護師などの専門職との連携により、「目の前の患者さんの幸せになるような、家庭、社会での活動を考え、みんなで協力していく」という目標を立て医療を行います。で、冒頭の「もやもやした気持ち」を抱えることがないと思います。

さらに、大阪医科薬科大学病院での研修では嚥下機能検査、心肺機能負荷試験やボツリヌス毒素療法、装具療法などリハビリテーション医療を行っていく上で必要な知識のみならず、診療科を横断した幅広い症例を経験できます。総合的に患者さんと接していくことに興味のある先生をお待ちしています。

大学院・医学研究科(医科学専攻修士課程・医学専攻博士課程)における研究活動

教育・研究指導方針

リハビリテーション科での臨床研修あるいは業務で、自らが疑問に感じたことを研究課題とし、先端的かつ独創的な発想に基づいた研究計画を立案します。そして自らが立案した研究計画に沿って臨床研究あるいは実験研究を遂行し、必要とするデータ集積を行い、得られた結果を解析することにより、リハビリテーション医学・医療の発展に寄与する論文を作成します。また、週一回、夜に開催されるオンライン(ウェブ)ミーティング(リサーチカンファレンス)では、最新の文献の抄読会や研究の進捗状況の発表、研究計画や作成している論文のチェックとアドバイスが行われます。

以上を大学院・医学研究科在籍中に実践することにより、医科学専攻修士課程あるいは医学専攻博士課程修了後はリハビリテーション医学・医療に関連する専門職あるいはリハビリテーション科医師として、専門性の高い知識・技能・態度を習得することができます。

現在の研究テーマとその概要ならびに展望

①関節リウマチのリハビリテーション医学・医療 / 佐浦 隆一、仲野 春樹

関節リウマチの薬物治療の進歩に伴い、リハビリテーション治療も変化しています。そのため、新しい関節リウマチの薬物治療に即した有用なリハビリテーション技法を開発しています。

②顔面神経麻痺のリハビリテーション治療 / 仲野 春樹

顔面神経麻痺のリハビリテーション治療について、電気生理学的検査など客観的指標に基づいた評価と予後予測の研究を行っています。また、令和2年度からは科学研究費を取得し、後遺症と関連する顔面神経の興奮性についての電気生理学的研究にも取り組んでいます。

③末梢神経に関する電気生理学的研究 / 仲野 春樹

絞扼性末梢神経障害に対して神経伝導検査や筋電図検査を行い、定量的評価と予後予測に基づいたリハビリテーション治療法や超音波ガイドを用いた簡便かつ確実な電気生理検査法を研究しています。

④災害時におけるリハビリテーション医療の効果的介入の検討

／ 冨岡 正雄、佐浦 隆一、森川 明

平時からの災害時リハビリテーション医療に関する教育・研修手法の準備と実践、リハビリテーション支援活動における評価や介入方法の標準化、災害時に早期に支援活動(含む、支援対策本部の迅速な立ち上げと円滑な運営)を開始して効率よく実施するためのマニュアル整備などを行っています。

⑤レジスタンストレーニングが高齢者の体組成・身体機能・栄養状態に与える影響 / 吉澤 賢志、佐浦 隆一、村川 佳太、本郷 裕士

加齢とともに身体機能・栄養状態が低下します。高齢者施設に入所中の高齢者がレジスタンストレーニングを実践することで体組成(骨格筋量、体脂肪量など)・身体機能(筋力、歩行速度など)・栄養状態などが維持・改善できるかどうか?を研究をしています。

⑥活動の変化や良し悪しを個人の特性や疾患に配慮して医療や健康増進に活用する研究 / 土井 博文、大谷 巧、佐浦 隆一

スマートウォッチや活動量計に内蔵されたセンサで捉えられた体の動きを表す信号を用いて、個人の特性に配慮して動作の良し悪しを判定し、より詳細に医療・健康・スポーツに活用するための基礎的技術を研究しています。

⑦在宅療養患者の活動性の向上に資するリハビリテーションマネジメントおよびケアマネジメント手法の検討 / 土井 博文、渡辺 智子、西岡 大輔、佐浦 隆一

フレイルや病後患者が日々の在宅生活で主体的に活動できるように、リハビリテーション医療の視点や技法を用いた評価方法や目標設定、リハビリテーションマネジメントおよびケアマネジメント手法などの支援方法に関する研究をしています。

⑧リハビリテーション治療の評価と経過管理における関数データ解析の活用

／ 土井 博文、伊藤 ゆり、西岡 大輔、松井 秀俊、佐浦 隆一

健康増進やスポーツ領域における活動指標、リハビリテーション治療の評価や経過管理の指標といったビッグデータの関数データ解析を活用した統計解析手法を研究をしています。

⑨生活期の装具フォローアップ介入による有効性の評価

／ 大谷 巧、佐浦 隆一

生活期での脳卒中患者の装具フォローアップに関する環境整備は不十分であり、さまざまな問題が生じているので、この問題の解決に資するためにICTを活用した装具フォローアップ支援ツールの開発を目指しています。

⑩高齢造血管腫瘍患者の骨格筋量が治療後の身体機能に与える影響についての研究 / 中西 俊祐、佐浦 隆一

高齢造血管腫瘍患者のサルコペニア(骨格筋量減少)は生存期間に影響を与えると報告されていますが、生存期間のみでなく、身体機能を主要評価項目とした研究も必要です。その臨床疑問(クリニカルクエスト)を解決するために、骨格筋量が治療後の高齢造血管腫瘍患者の身体機能に与える影響を研究をしています。

大学院生(修了者も含む)のコメント

大学院(医科学専攻修士課程・博士課程)

大谷 巧

義肢装具士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度入学

私は、義肢装具士免許を取得してからちょうど10年目に大学院への進学を決意しました。これまでは、病院での装具の選定・モデル採型・装具の適合業務から作業場での装具製作まで、義肢装具士としての職能の習得に努力してきました。そして、次第に自分の手で形づくる装具が利用者さんに適切に寄り添うものであって欲しいと思う一方で、十分なフォローアップができないことに疑問を抱くようになり、私自身の考えに閉塞感を感じるようになったので、広い見識による解決策を求めて大学院に入学しました。想像以上に広い視野を持つ教員方とそのネットワークによって、信頼できる/される研究の遂行に導いていただいております。入学後は自身の研究の広がりを喜びつつ、利用者さんに安心を提供できるフォローアップ環境の確立に向けた検討を進めています。

中西 俊祐

理学療法士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度入学

近年、治療の進歩によりがん患者さんの生命予後は改善していますが、一方で要介護状態や復職困難となるがん患者さんも増加して、リハビリテーション医療への期待やその需要が高くなっています。しかし、がんのリハビリテーション治療のエビデンスはまだまだ確立されているとはいえません。そこで、私は、がんの化学療法後の身体機能予後を明らかにすることを目的に研究を開始しました。現在は、臨床での疑問(クリニカルクエスト)を実現可能な研究課題(リサーチクエスト)にすることで苦労していますが、これは研究の醍醐味でもあります。各分野で精通された先生方と協議し、実現可能なリサーチクエストに落とし込んでいくことは大学院でしか経験できないことだと考えています。本学の大学院は夜間に講義を実施しており、社会人でも通学可能な環境が整っています。さらに、定期的なリサーチカンファレンスによって研究に関する相談がしやすい環境となっています。

土井 博文

理学療法士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度修了、博士課程 / 令和4年度入学

普段懇意にしている医師の方々の薦めで社会人大学院(修士課程)の門をたたくことになりました。日々、専門職の経験を重ねたからこそ面白さがあり、幅広い診療科の基礎から最先端まで濃縮された講義は、学生の時よりも充実した時間でした。また、講義や研究指導だけでなく、他の研究者の研究に触れる機会を頂き、解決に向けた発見やヒントも得られました。

外來や在宅領域のリハビリテーション診療、ケアマネジメントの経験から、高齢の方々に障害を持つ方々の在宅領域での活動性の向上と自己実現、活動性の低下や疾病発症の早期発見と対応、スポーツなどの健康活動に伴う外傷などを研究対象にしています。修士研究では、センサを使った普段の日常生活の良し悪しの気付きを得る基礎的研究を行いました。他にも取り組みたい課題は増えていきました。これは普段の経験があるからこそ気づきであったように思います。引き続き博士課程で勤務社会人と大学院学生の二足の草鞋という充実した生活が継続できることが楽しみです。

本郷 裕士

理学療法士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度修了

私は近隣の急性期病院で理学療法士として勤務しておりました。これまでは、臨床での疑問(クリニカルクエスト)に対して科学的に検証しようと臨床研究を行って、研究手法に関する十分な知識がなく、不完全燃焼に終わっていました。大学院に入学後は、毎週のリサーチカンファレンスで多くのアドバイスをいただき、リサーチクエストのたて方、結果に関する考察や論文の書き方など多くのことを学びました。また、大学院のカリキュラムでは統計解析に関する講義も充実しており、自分の研究に適した解析法をじっくり考えることもでき、納得のいく論文を書くことができました。大阪医科薬科大学大学院・医学研究科は、現職のまま臨床研究のノウハウを学べるので、臨床に従事するリハビリテーション専門職にとって、とても魅力的だと思います。

村川 佳太

理学療法士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度修了

私は総合病院勤務中に理学療法士として臨床業務で様々な疑問を持つことがあり、その臨床の疑問を解決する力をつけたいと思い、大阪医科薬科大学大学院・医学研究科へ入学いたしました。

修士課程に在籍中の学会発表や修士論文作成の際には、リサーチカンファレンスで多くの人と議論をして、指導教員には細部にわたって指導をいただきましたので、有意義な時間となり、学会発表後や修士論文提出後に、大きな達成感を得ることができました。私は働きながら、育児中、時間の確保に苦労したこともありました。しかし、リサーチカンファレンスなどの討議や指導を受ける場が多く設けられているので、自分のペースで研究を進められる環境であると思います。

森川 明

理学療法士 / 医科学専攻修士課程 / 令和3年度修了

2005年から病院に勤務しながら、災害時に支援活動を行うなど、災害時のリハビリテーション医療に関わるようになりました。しかし、災害時のリハビリテーション医療について、体系だって研究を行う機会がありませんでした。そこで、専門的に研究したいと思い大学院に入学しました。日々の臨床の傍ら、自らの経験や業績を発表することはありましたが、計画的な研究の準備や具体的な研究方法を考案する経験がなく、文章化ができずに苦労しました。しかし、最初はぼんやりとしていた構想が次第にはっきりと形になっていくことがやりがいにつながり、研究を仕事と両立させながら前向きに取り組むことができました。大阪医科薬科大学から実現した専門家たちとの対話の中で自らの構想にアドバイスや承認を得ることは自信につながり、これまでとは比べ物にならないほど活動の幅の広がりを感じています。