

# リハビリテーション科 卒後臨床研修プログラム（選択）

## I 研修プログラムの目的及び特徴

当院では、中央診療部であるリハビリテーション科が医学的リハビリテーションを担当している。現在、医学的リハビリテーションは急性期医療から在宅医療、さらには福祉の分野も含めて、患者の年齢や疾患を問わず幅広い分野でその必要性が認められている。研修プログラムとしてはリハビリテーション医学の基本事項習得に加え、本院が特定機能病院であることから、特に各種疾患の急性期医療でのリハビリテーション医療の役割を学ぶことを目的として作成したものである。

## II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 村 田 淳（部長）

## III 研 修 指 導 医

研 修 担 当 責 任 者： 村 田 淳（部長）

その他、随時他院や他科の医師の協力を得る。

## IV 教育過程

2～3ヵ月研修

### 1. 一般目標（GIO）

- (1) 障害およびリハビリテーションの基本概念を理解し、医学的リハビリテーションの基本的知識・技術を修得する。
- (2) 患者およびリハビリテーションスタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療に従事する態度を身につける。

### 2. 行動目標（SBOs）

#### (1) 基本的診察法

- ① 患者およびその関係者と良好な人間関係をつくることができ、必要な問診や情報収集ができる。
- ② 全身の観察ができ、記載できる。
- ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ④ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑤ 障害の評価ができ、記載できる。
- ⑥ 障害に伴う患者の心理的問題について考えることができる。

#### (2) 基本的臨床検査

- ① 単純X線検査
- ② X線CT検査
- ③ MRI検査
- ④ 筋電図

(3) 基本的手技

(4) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる。
- ② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法について学びその実際を見学・体験する。
- ③ 基本的な補装具やリハビリテーション機器についての説明ができる。
- ④ リハビリテーション計画の立案とリハビリテーション処方ができる。
- ⑤ 訓練中のリスク管理について説明できる。
- ⑥ スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。

(5) 医療記録

- ① 診療録を記載管理できる。
- ② リハビリテーション総合実施計画書を作成できる。

3. 経験すべき症状・障害、疾患・病態

(1) 症状・障害

- ① 麻痺（中枢性、末梢性）
- ② 高次脳機能障害
- ③ 関節痛
- ④ 歩行障害
- ⑤ ADL障害
- ⑥ 廃用症候群

(2) 疾患・病態

- ① 脳血管障害
- ② 脊髄障害（脊髄損傷、頸髄症）
- ③ 神経変性疾患（パーキンソン病ほか）
- ④ 関節疾患（慢性関節リウマチ、変形性関節症、膝靭帯損傷）
- ⑤ 各種疾患治療過程における廃用症候群

4. 特定の医療現場の経験

- ① 医学的リハビリテーション
- ② 関係診療科の回診・カンファレンスへの参加

6～7ヵ月研修

1. 一般目標 (GIO)

- (1) 障害およびリハビリテーションの基本概念を理解し、医学的リハビリテーションの基本的知識・技術を修得する。
- (2) 患者およびリハビリテーションスタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療に従事する態度を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

(1) 基本的診察法

- ① 患者およびその関係者と良好な人間関係をつくることができ、必要な問診や情報収集ができる。
- ② 全身の観察ができ、記載できる。
- ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ④ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑤ 小児の発達を診察でき、記載できる。
- ⑥ 障害の評価ができ、記載できる。
- ⑦ 障害に伴う患者の心理的問題について考えることができる。

(2) 基本的臨床検査

- ① 単純X線検査
- ② X線CT検査
- ③ MRI検査
- ④ 筋電図
- ⑤ 心電図検査
- ⑥ 肺機能検査
- ⑦ 歩行・動作分析検査
- ⑧ 臨床心理検査

(3) 基本的手技

(4) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる。
- ② 評価に基づきリハビリテーションの計画を立案する。
- ③ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法について学び、初歩的な訓練方法を実施できる。
- ④ リハビリテーション処方などを通してコメディカルスタッフへの適切な指示ができる。
- ⑤ 訓練中のリスク管理ができる。
- ⑥ 基本的な補装具やリハビリテーション機器について学び処方できる。
- ⑦ 家屋改造など患者の居住環境整備について学ぶ。
- ⑧ ケースワーク案を作成し、社会福祉、介護保険などを利用して患者の社会復帰を図る。

- ⑨ スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。

(5) 医療記録

- ① 療録を記載管理できる。
- ② リハビリテーション処方箋を作成できる。
- ③ リハビリテーション総合実施計画書を作成できる。

3. 経験すべき症状・障害、疾患

(1) 症状・障害

- ① 麻痺（中枢性、末梢性）
- ② 運動失調
- ③ 精神機能低下
- ④ 高次脳機能障害（失語・失行・失認）
- ⑤ 関節痛・腰痛
- ⑥ 嚥下障害
- ⑦ 廃用症候群
- ⑧ 歩行障害
- ⑨ 活動の制限（ADL障害）
- ⑩ 社会参加の制約

(2) 疾患・病態

- ① 脳疾患（脳血管障害、脳腫瘍など）
- ② 脊髄疾患（脊髄損傷、頸髄症など）
- ③ 骨関節疾患  
(慢性関節リウマチ、変形性関節症、骨折・脱臼、靭帯損傷など)
- ④ 小児疾患（精神発達遅滞など）
- ⑤ 神経疾患  
(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、認知症、ギランバレー症候群、筋萎縮性側索硬化症、末梢神経障害、など)
- ⑥ 切断
- ⑦ 呼吸器疾患（COPD）
- ⑧ 循環器疾患（心筋梗塞、慢性心不全）
- ⑨ 各種疾患治療過程における廃用症候群

4. 特定の医療現場の経験

- ① 医学的リハビリテーション
- ② 関係診療科の回診・カンファレンスへの参加
- ③ リハビリテーション専門病院を見学しその役割について理解する。

- ④ 社会福祉施設等を見学しその役割について理解する。
- ⑤ 障害者・老人に関する地域リハビリテーション連携について理解し実践する

## V 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	リハ診察、カンファ	症例検討、装具外来
火曜日	リハ診察・筋電図外来、カンファ	症例検討
水曜日	リハ診察、カンファ	補装具判定見学（於：身体障害者構成相談所）
木曜日	リハ診察、カンファ	症例検討
金曜日	リハ診察、カンファ	症例検討、装具外来

適宜、嚥下造影検査等を行う

## VI 評価方法

1. 全指導医により総合評価が行われる
2. 研修終了日に研修報告会を行う。各研修医はリハビリテーション科研修の体験を発表する。
3. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる
4. 研修医は各到達目標に対する自己評価表を提出する。