

リハビリテーション科臨床研修プログラム

【指導医】

山本 佳昭（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専門医・指導医 / 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 / 緩和ケア研修会修了/がんのリハビリテーション研修会修了/義肢装具等適合判定医師研修会修了

山本 幹枝（リハビリテーション科医長）；鳥取大学医学博士（2017年） / 日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医/日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 / 日本神経学会神経内科専門医・指導医 / 緩和ケア研修会修了/ TNT研修会修了/臨床研修指導医/がんのリハビリテーション研修会修了/ 義肢装具等適合判定医師研修会修了

【期間】：4週～8週（2年次選択 4週間ないし8週間）

【一般目標 GIO】

- ・リハビリテーション部門の理念を理解し、医学的管理のもとリハビリテーション治療を行うための基本的な知識、態度と習慣、技能を習得する。

2年次にローテーションした場合の追加一般目標

- ・地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要なリハビリテーション診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ・将来リハビリテーション科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているがリハビリテーション科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

【行動目標 SB0 s】

1. 障害を持つ患者・家族から、リハビリテーション治療計画に必要な患者背景・ADLなどの情報を収集することができる。
2. 症候と障害を評価するための基本的な知識を想起できる。
3. 症候と障害を評価するための基本的な技能を習得する。
4. 急性期リハビリテーションに必要なリスク評価と管理について理解する。
5. 包括的な障害評価を行い、これに基づくリハビリテーション計画とゴール(目標)を設定し、診療録に記載できる。
6. リハビリテーション治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、療育）の適応と禁忌が理解できる。
7. 補助具や自助具、装具、福祉機器等の適応と禁忌、更には関連する福祉資源について基本的な知識を想起できる。
8. チーム医療のリーダーたるリハビリテーション科医の役割、適切な態度と習慣を理解する。
9. チーム医療の中でリハビリテーション療法士や看護師、医療相談員らの役割分担を理解する。
10. リハビリテーション依頼医である主治医・担当医、患者・家族との信頼関係を構築する。
11. 地域における当院のリハビリテーション機能と役割を理解し、周辺の回復期リハビリテーション病院や生活期・維持期のリハビリテーション治療を担当する機関との連携について理解する。
12. 医療保険・障害・福祉資源について理解し、適応を判断する。

2年次にローテーションした場合の追加行動目標

1. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
2. 他職種を含めたチーム医療を理解するだけでなく、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
3. 他職種を含めたチーム医療を理解するだけでなく、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
4. 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学

的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。

5. 侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
6. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

【方略】

1. 研修第1週には、指導医からリハビリテーション科外来診察および病棟対診のオリエンテーションを受ける。
2. 外来および病棟対診によるリハビリテーション依頼の流れを確認し、ベッドサイドや訓練室での障害診療手技と評価を行う。
3. 医学的リハビリテーション治療に必要な包括的な障害評価を行い、関連職種と情報共有する。
4. 障害診断・治療に必要な情報を診療録に記載し、それに基づくリハビリテーション計画を立案・決定し、リハビリテーション処方箋をもってリハビリテーション治療指示を行う。
5. リハビリテーション処方に沿った療法が適切かどうか現場で確認し、随時リハビリテーション計画の妥当性の判断、リハビリテーション処方の見直しを行う。
6. リハビリテーション・カンファレンスでは、チームで共有するリハビリテーション計画の最終的な決定に、指導医のもとで関わる。
7. 地域連携のために必要に応じて診療情報提供書を作成する

2年次にローテーションした場合の具体的な方略

➤ 病棟業務

1. 病棟を中心に、常時5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
2. 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに治療計画を立てる。
3. 担当患者のリハビリテーションにできるだけ付き添い、嚥下内視鏡検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
4. 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

リハビリテーション科専門検査の診断

1. 指導医・上級医の指導のもと、リハビリテーション科専門検査の依頼のあった院内症例について、診断および二次精査などの情報をリハビリテーション科専門検査のレポートとしてカルテ記載する。

➤ コンサルテーション（対診）

1. 他病棟からのリハビリテーション疾患のコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する
2. 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する

➤ カンファレンス

1. 第2、第3、第4週のリハビリテーション科入院患者カンファレンスに参加する

➤ 研究会・学会・学術活動

1. 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8：30-12：00	外来/ 病棟対診、リ ハビリテーシ ョン治療	外来/ 病棟対診、リ ハビリテーシ ョン治療	外来/ 病棟対診、リ ハビリテーシ ョン治療	外来/ 病棟対診、リ ハビリテーシ ョン治療	外来/ 病棟対診、リ ハビリテーシ ョン治療
13：00-	病棟対診	病棟対診	病棟対診	病棟対診	病棟対診
14：00-	(14：30-) 症例検討				装具診/ 補装具診(第 1週)
15：00-	嚥下チーム・ カンファレン ス	症例検討	症例検討 検査(嚥下造 影/嚥下内視 鏡、電気診 断)	症例検討	症例検討 検査(嚥下造 影/嚥下内視 鏡、電気診 断)
16：00-				リハビリテー ション・カン ファレンス	
17：00-			各種委員会		

【週間スケジュール】

1. 嚥下内視鏡検査は担当患者では原則として施行。他の検査は可能な限り参加
2. スケジュール表には記載していないが、退院前カンファレンスは必要時参加。

【評価】

1. 研修期間中に指導医による面接評価を行う。
2. 研修医は、研修期間中にリハビリテーションの症例報告レポート 2 例を指導医に提出する。
3. 指導医は、研修態度とレポートを評価する。
4. ローテーションごとに指導者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)による評価を行う。
5. ローテーションごとに研修医、指導医、指導者はそれぞれ研修について、自己評価を行う。
6. 指導医は研修医、指導者による評価、指導者は研修医、指導医による評価を受ける。