

## 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 リハビリテーション科専門医・指導医，博士（医学），日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医，がんのリハビリテーション研修会 修了，緩和ケア研修会 修了，義肢装具等適合判定医，臨床研修指導医

山本 幹枝（リハビリテーション科医長）；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，博士（医学），日本内科学会 総合内科専門医，日本神経学会 神経内科専門医・指導医，がんのリハビリテーション研修会 修了，緩和ケア研修会 修了，TNT 研修会 修了，義肢装具等適合判定医，臨床研修指導医

【期間】：4週～8週

### 【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。

### 【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。

### 【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、こ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そ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な障害診断と診療情報書を作成する。

#### 【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	病例検討	病棟対診	病棟対診	装具診/ 補装具診(第 1)
16 : 00-	症例検討 嚙下チーム・ カンファレン ス	症例検討	検査(嚙下造 影/嚙下内視 鏡、電気診 断)	リハビリテー ション・カン ファレンス	検査(嚙下造 影/嚙下内視 鏡、電気診 断)
17 : 00-			各種委員会		

#### 【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. 研修期間中に指導者(療法士)による評価を行う。
5. 研修期間中に研修医、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。