

## 1.研修プログラムの名称

リハビリテーションセンター

## 2.研修概要（理念・特徴）

リハビリテーション医療では、患者を生活する個体として総合的に診る能力、すなわちリハビリテーションマインドを練成しつつ臨床業務にあたることのできる資質が不可欠である。

当プログラムでは、急性期都市型大学病院という特徴のある環境において、医療上の問題点としてとらえられる多種多様な障害をどのように受容し克服するか、またその障害に起因する現実の問題点を患者やその家族、関連する医療スタッフにわかりやすく伝え、日常に反映できる医療として実践することを心がけている。そのためにも、急性期から回復期を経て維持期のリハビリテーションへ移行していけるように、それぞれの段階における障害の内容や、必要最小限、克服すべき障害について理解し、回復へのプロセスや、考え方を提示し、共有しながら指導して行くことのできる指導者としての視点を確立することを目標とする。

## 3.到達目標

1. 疾病のみならず障害の視点から患者を生活体として診察し、患者の QOL を考えることができる。
2. 徒手筋力検査、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解し適応できる。
3. 運動機能障害、認知高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、内部障害などのリハビリテーションを理解する。
4. 主要な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
5. 代表的な義肢装具について適応と効果について理解できる。
6. 診察を通して必要に応じた治療計画を立て、リハビリテーションを処方できる。
7. 安静の弊害（廃用症候群）を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
8. リハビリテーションチーム医療について理解し、指導的な役割を果たすことができる。
9. リハビリテーションカンファレンスに出席し、チームアプローチにおける方向性を示すことができる。
10. 障害受容にいたる過程とそれぞれの段階における対応を理解し、配慮することができる。

## 4.指導体制・方略

- 1) 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。
- 2) リハビリテーションのゴール設定（リハビリテーション実施計画書を作成）を行い、適切なリハビリテーションを処方し、評価、修正する。
- 3) 実際のリハビリテーションを見学する。
- 4) 症例カンファレンスに出席し、症例の問題点について話し合い治療方針を決定する。
- 5) 義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに参加する。

## 5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	脳卒中症例検討 外来診療	予約診療
午後	嚥下外来	カンファレンス 脳神経内科症例 上肢機能障害 外傷・腫瘍症例	カンファレンス 関節疾患	身体障害者手帳 各種書類診断	歩行解析など 動作解析	

## 6.カンファレンス

・  
・

## **7.研修活動**

- 1.予防医療（3次予防を中心とした）について理解し、指導啓蒙などを行えること
- 2.医療連携、ソーシャルワークを通して社会復帰支援、公的援助に関する支援にかかわること、実際の書類作成などが実践できること
- 3.院内における診療領域・職種横断的なチーム（集中治療、栄養サポート、認知症ケア、呼吸器疾患ケア、排尿ケア、嚥下外来、退院支援等）の活動に参加し、主導的な立場に立ち行動することができるようにすること
- 4.児童・思春期精神運動発達領域（発達障害等）のリハビリテーションにかかわり、家族を含めた環境などについて、指導、支援などの啓蒙活動が実践できるようになること
- 5.地域における多職種の研修会などに参加し、地域医療の現状や、問題点について理解し、地域包括的なリハビリテーション診療を実践、指導できるようになること

## **8.評価**

- 1) 研修医自己評価  
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する  
PG-EPOCを用いて自己評価を行う  
研修事後レポートを用いて自己評価を行う
- 2) 指導医による評価  
PG-EPOCを用いて評価する  
研修事後レポートより評価する
- 3) コメディカルによる評価  
PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する  
他者評価表を用いて評価する
- 4) 研修医による評価  
PG-EPOCを用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

## **9.その他特記事項**

高齢化社会の進行とともにリハビリテーション医療の重要性はますます増大しているが、リハビリテーション科医師および関連職種は不足しているのが現状である。本コース参加により、将来従事する診療科に関係なく、リハビリテーション医療に興味を持ち、生活環境や精神的な支援などを含めて、リハビリテーション医学の観点から患者やその家族との関わりを持ち、アプローチができる医師が少しでも増えてくれれば幸いである。

## **10.研修中に作成する病歴要約**

（**赤字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他対象疾患を診察したら作成する）

### **経験すべき症候**

腰・背部痛、関節痛、**運動麻痺・筋力低下**

### **経験すべき疾病・病態**

脳血管障害、認知症、高エネルギー外傷・骨折