

15) リハビリテーション科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

疾病に対する予防・治療・健康増進医学の進歩によって救命と治癒に関しては大幅に解決されてきている。
それ故に疾病・外傷・老化によってもたらされた「障害」を対象とするリハ医学<第4の医学>の重要性はますます高まっている。このことを自ら体験する。
臨床医学の各科が個々の臓器・器官を対象とするのに対し、リハ医学は患者（障害者）の行動能力全般を対象とすることを理解する。
救急病院（急性期医療）における早期リハの重要性を学ぶ。

研修対象

1. 当院に多いもの
- 外傷（四肢の骨折や脱臼、手の外傷）、その他の骨関節疾患（腰痛、関節症、頸肩腕障害など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血―片麻痺）、頭部外傷、四肢切断（早期技師装着法、適合判定、義肢訓練）、末梢神経損傷、心・呼吸器疾患、スポーツ外傷・障害
2. 当院に少ないもの
- 関節リウマチ、脊髄損傷（脊椎外傷、脊損、対麻痺、四肢麻痺）、脳性麻痺、筋疾患（筋ジストロフィーなど）、脳、脊髄変性疾患

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

1) 診療録の作成

2) 処方箋・指示書の作成

3) 診断書の作成

4) 死亡診断書の作成

5) C P C レポートの作成、症例呈示

6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（C P C レポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
	1) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	2) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D

III-D- その他

① 障害のとらえかた

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 機能・形態傷害（impairment）	A B C D	A B C D
☆	2) 能力障害（disability）	A B C D	A B C D
☆	3) 社会的不利（handicap）	A B C D	A B C D

② 障害の経験・評価

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 運動障害（中枢・末梢性、筋力・持久力低下、関節可動域制限、協調運動障害）	A B C D	A B C D
☆	2) 日常生活障害（ADL）	A B C D	A B C D
☆	3) 循環障害（心臓の機能、障害の病態、末梢循環障害）	A B C D	A B C D
☆	4) 呼吸障害（呼吸器の解剖、呼吸の調節）	A B C D	A B C D
☆	5) 摂食・嚥下障害（障害の病態）	A B C D	A B C D
☆	6) 褥瘡（病態、治療）	A B C D	A B C D
☆	7) 痙縮・固縮（病態）	A B C D	A B C D
☆	8) 失行・失認（高次脳機能障害）	A B C D	A B C D
☆	9) 言語障害（構音障害、失語症）	A B C D	A B C D
☆	10) 意識障害（認知）	A B C D	A B C D
☆	11) 成長障害	A B C D	A B C D
☆	12) 廃用症候群	A B C D	A B C D

③ 障害に対する治療学の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 理学療法（PT）（運動器・脳血管・呼吸器・心大血管）	A B C D	A B C D
☆	2) 作業療法（OT）（手の外科・脳血管）	A B C D	A B C D
☆	3) 義肢装具療法（PO）（義肢、装具、自助具車椅子杖）	A B C D	A B C D
☆	4) 言語聴覚療法（ST）	A B C D	A B C D
☆	5) 臨床心理学（CP）	A B C D	A B C D

④ 障害者心理の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 障害の受容	A B C D	A B C D
☆	2) 臨床心理	A B C D	A B C D

⑤ リハ・プログラムの処方

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 評価（各評価方法への理解）	A B C D	A B C D
☆	2) 目標設定	A B C D	A B C D
☆	3) 処方プログラム	A B C D	A B C D
☆	4) 実施	A B C D	A B C D
☆	5) 再評価（症例検討）	A B C D	A B C D
☆	6) 転帰設定	A B C D	A B C D

⑥ チーム・アプローチにおける各職種の役割の理解

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 医師（rehabilitation doctor）	A B C D	A B C D
☆	2) 看護師（nurse）	A B C D	A B C D
☆	3) 理学療法士 PT（physical therapist）	A B C D	A B C D
☆	4) 作業療法士 OT（occupational therapist）	A B C D	A B C D
☆	5) 言語聴覚士 ST（speech therapist）	A B C D	A B C D
☆	6) 義肢装具士 PO（prosthetist and orthotist）	A B C D	A B C D
☆	7) 社会福祉士 MSW（medical social worker）	A B C D	A B C D
☆	8) 臨床心理士 CP（clinical psychologist）	A B C D	A B C D
☆	9) 家族への対応	A B C D	A B C D

⑦ 医療記録の適切な作成

		研修医評価	指導医評価
☆	1) リハ処方	A B C D	A B C D
☆	2) 義肢・装具処方	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) 研修指導体制

1. 研修医には、指導医が責任を持って指導にあたる。
 - a. 研修内容、スケジュール作成。
 - b. 指導医について、リハの見学、診療補助、診療へと段階を経て進む。
 - c. 各療法士の指導者についてリハの実際を学ぶ（病棟、リハ訓練室にて）。

2) 研修方略

1. リハ医について診療（評価・処方）を学ぶ（リハ診察室）。
2. リハ現場での実際に参加する（病棟、リハ訓練室）。
3. カンファレンス、勉強会への参加。
4. 症例検討会での症例呈示。
5. 症例レポートの作成。

3) 週間スケジュール

空欄を埋めてください 北館などを修正してください

	月	火	水	木	金
午前		7:35～ 北館OT室 手の外科OT-CC カンファレンス		7:30～ 北館OT室 運動器PT-CC カンファレンス 第1・3木曜日	
午後				15:30～ 南3階 医師待機室 脳外科CC カンファレンス 第1・3木曜日	
				16:00～ 北館リハ室 神経内科CC カンファレンス 第2・4木曜日	
				16:15～ 南館心リハ室 心・大血管CC カンファレンス 第3木曜日	

4) 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価。
2. 到達目標チェックリストの提出。
3. 症例レポートの提出。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D