

15. リハビリテーション科

1. GIO(一般目標)

疾病や外傷後に生ずる障害だけでなく、近年の高齢化社会に伴い、脳卒中・認知症・心筋梗塞・慢性呼吸器疾患・変形性関節症等の加齢による不可逆的な障害に、多くの人が直面している。このような状況下で、リハビリテーション医学は、今後さらに医療・福祉の分野で必要不可欠となる。また医療用・介護用ロボットの開発が盛んになり、その開発・利用という点でも、リハビリテーション医学における運動学および障害学の知識が必要とされている。当科での研修は、障害を持つ者が、より早期に社会復帰を果たすことのできるアプローチ、Quality of life（生活の質）の向上を心掛けた医療を実践するために、リハビリテーションに関連した知識、態度、技能を修得することを目標とする。

2. SBOs(行動目標)

(1) 患者-医師関係

患者を全人的に理解し患者・家族と良好な人間関係を確立する。

- 1) 患者、家族のニーズを把握
- 2) 医師、患者・家族が納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントの実施
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮

(2) チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーション
- 2) 他の医療従事者との適切なコミュニケーションや情報共有
- 3) 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
- 4) 関係機関や諸団体との適切なコミュニケーション

(3) 問題対応能力

- 1) Evidence Based Medicine (EBM) が実践できる。
- 2) 自己及び第三者による評価を踏まえ問題対応能力の改善ができる。
- 3) 研究や学会活動への関心
- 4) 自己管理ができる。
- 5) 生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

- 1) わかりやすい症例呈示と適切な討論ができる。
- 2) 回診、カンファレンスや学術集会に参加。

(6) 医療の社会性

- 1) 保健医療法規・制度を理解と適切な行動
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解と適切な診療
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解と適切な行動
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解と適切な行動

3. LS(方略)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	連絡会 リハ病棟 カンファレンス	リハ病棟 カンファレンス	リハ病棟 カンファレンス	リハ病棟 カンファレンス	リハ病棟 カンファレンス	WEC リハ病棟 カンファレンス
9:00-12:30	入院患者診察 リハ処方研修	入院患者診察 転入カンファレンス	入院患者診察 リハ処方研修	入院患者診察 リハ処方研修	入院患者診察 リハ処方研修	入院患者診察 リハ処方研修
昼休み						
13:30-15:00	リハビリチーム カンファレンス	歩行回診 義肢装具研修	リハビリチーム カンファレンス	リハビリチーム 転入カンファレンス	リハビリチーム カンファレンス	

		嚥下検査研修				
15:00-17:00	入院患者 フォロー	医局勉強会 (月1回)	入院患者 フォロー	神経ブロッ ク研修	入院患者 フォロー	

4. Ev (評価)

1) 行動目標の評価方法

- (1) 患者－医師関係：実習およびチャート
- (2) チーム医療：実習および面談
- (3) 問題対応能力：面談
- (4) 安全管理：実習
- (5) 症例呈示：回診及びカンファレンス
- (6) 医療の社会性：実習およびチャート

2) 経験目標の評価

	行動目標 (SBOs)	評価方法 (EV)
身体的診察法		
	個々の診療場面（病棟・外来）において適切な医療面接を行うことができ、記載できる。	カルテ評価
	基本的な身体診察（バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系）を適切に実施でき、記載できる。	カルテ評価
	日常生活動作（ADL）を評価でき、記載できる。	カルテ評価
基本的な臨床検査		
	神経伝導検査・筋電図	口頭試問
	嚥下造影検査	口頭試問
	嚥下内視鏡検査	口頭試問
	骨、関節単純X線検査	口頭試問
	頭部CT/MRI検査	口頭試問
	骨格筋超音波	口頭試問
基本的手技		
	神経伝導検査・針筋電図を適切に実施できる。	観察
	嚥下造影検査を適切に実施できる。	観察
基本的治療法		
	リハビリ処方適切に記載できる。	カルテ評価
	装具の作用と効果について理解し、処方を適切に行うことができる。	カルテ評価
	適切な歩行補助具、車椅子を選定し、使用法を指導することができる。	カルテ評価
	基本的な摂食嚥下機能療法を実施できる。	カルテ評価
	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）を適切に行うことができる。	カルテ評価
	神経・A型ボツリヌス毒素療法が、筋電計や超音波ガイド下でできる。	カルテ評価

5. その他

- リハビリ科全体の勉強会・カンファレンス参加は義務とする。研修医には研修期間中に最低1回、リハビリ科医局勉強会の参加・発表する義務がある。
- 選択として1～6ヵ月の研修を提供する。プライマリーケアとしてのリハビリ習得のための研修期間は1ヵ月であるが、卒後3年目以降にリハビリ科を専攻しようとする研修者においては、リハビリ科専門医取得を目標により深く研修することも可能である。
- 行動目標にもあるように、自己研鑽を目的とした学会や研究会などの参加については、指導する医師と相談の上、参加することもできる。