

和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科 初期臨床研修プログラム

I. 目標

A. 一般教育目標

高齢化・少子化の進行と医学の発達、平均余命の延長と、障害者の増加をもたらしている。したがって、高齢者と障害者の絶対・相対数が増え、障害の診断・治療学の重要性が増している。リハビリテーション（リハ）医学は臓器別医療の観点のみならず、「活動を育む」ための診断・治療を行う分野であり、その為には、障害者の社会的背景までも含んだ Whole body の視点が必要となってくる。

初期研修を通じて、臓器レベルの障害にとらわれない患者全体をとらえる視点を学び、リハビリテーション医学の基本を理解する事が目標である。

B. 個別行動目標

1. リハビリテーション医学の基本理念である「活動を育む」の意義を理解する。
2. 患者の全体像をとらえる。
3. 障害の三層構造(機能障害・能力障害・社会的不利)を理解する。
4. チーム医療を理解し、実践する。
5. 残存能力の活用の意味を理解する。
6. 理学療法の概略を理解し、運動学・運動生理学の基礎を理解する。
7. 作業療法の概略を理解し、障害者のADLを理解する。
8. 言語聴覚療法の概略を理解し、嚥下の評価方法を理解する。
9. 超急性期～生活期の入院患者のリハビリテーション処方を実践する。
10. 患者・家族の視点に立ち、自宅復帰を含め、医学的にも最良の転帰をマネジメントする。

II. 指導医・指導療法士

医師：田島文博、上條義一郎三上幸夫、幸田剣、梅本安則、吉川達也

理学療法士：小池由美

作業療法士：寺村健三

言語聴覚士：宮崎友里

III. 研修内容

1. 廃用症候群の病態を理解し、離床・運動療法の効果を経験する。
2. 診察・検査で各種評価法（運動機能・日常生活動作能力・嚥下機能・高次脳機能など）を実践する。
3. 病院内・外の研修を通して、急性期・回復期・生活期におけるリハビリテーション治

療の役割を理解する。

4. 外来担当患者毎に3層構造で問題点を抽出し、リハビリテーション治療の方針を決定する。
5. 入院患者を担当し、全身管理（呼吸・循環・補液・栄養・活動量）を実践する。
6. 補助具・義肢・装具療法の概略の理解とその処方を経験する。
7. 障害者の介助法を経験する。
8. 各種リハビリテーション治療を経験する。（ICU・起立歩行訓練・持久運動・ADL・構音・嚥下 etc）
10. 2次的障害の予防に関する基礎知識を身に付ける
11. ノーマライゼーションの概念を身に付ける
12. 上記実習内容に関する理論を講義などで学習する。

スケジュール

① 共通

- 07:40～08:10 急性期病棟回診
- 08:10～08:40 入院患者回診
- 09:00～12:00 外来新患診察・リハビリテーション処方
- 17:00～18:00 急性期新患検討会

② 専門外来・検査

- 毎月午後・毎木午前 装具診
- 毎木 13:30～15:00 嚥下造影検査
- 毎木 15:00～16:00 膀胱造影・膀胱内圧測定

③ カンファレンス

1. 教授回診
毎月 07:40～08:10
2. リハ科病棟カンファレンス
毎月 13:30～14:00
3. 論文抄読会
毎火 08:30～09:00
4. 画像カンファレンス
毎火 12:30～13:00
5. 入院患者カンファレンス
6. 訓練室回診

④ 講義

リハビリテーション医学概論：田島

障害学と不動による身体への影響：三上

運動療法と栄養療法：上條

脳血管障害のリハビリテーション治療：幸田

循環器疾患・呼吸器疾患・腎疾患のリハビリテーション治療：梅本

脊髄損傷のリハビリテーション治療：吉川

理学療法：小池

作業療法：寺村

言語・聴覚療法：宮崎