

リハビリテーション科

① 研修医へのメッセージ：研修責任者 准教授 幸田 剣

現在リハビリテーション医学・医療を必要とする疾患・障害・病態は多岐にわたり、ほぼ全ての診療科に必要な領域となっています。リハビリテーション医学・医療そのものがプライマリーケアであり、スペシャリティーともなっています。診察と検査のプロセスを徹底的に教育するのでこれからの医師に役立つ総合力を身につけることができます。皆さんの長い医師人生のうち1～2ヶ月間をリハビリテーション科で研修することはかけがえのない貴重な宝になります。何よりも、医師としての基本が身につきます。どんな重症患者でも、複雑な問題点がある患者でも対応できる医師になれます。

② 一般目標

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。

③ 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・家族視点に立ち自宅復帰を含め最良の転帰をマネジメントする。

④ 方略

- 1) 他科からの紹介患者診察を通じて幅広い疾患に対する知識を深める。診察した患者に対するリハビリテーション治療に対して上級医、指導医とディスカッションを行い、同日の新患検討会でもプレゼンテーションを実施する。

- 2) 入院患者の担当医として、上級医とともに患者を受けもち、リハビリテーション治療への理解を深める。また、入院患者回診時や入院患者カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを実施する。
- 3) 痙縮治療、嚥下造影検査、膀胱造影検査などの各種処置、検査に参加し、上級医からの指導を通じて治療計画や検査結果の解釈への理解を深める。
 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着ける
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。

⑤ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患診察	入院患者回診 英文抄読会 新患診察	新患診察	新患診察	新患診察
午後	病棟業務 病棟カンファレンス 新患検討会	病棟業務 入院患者カンファレンス 訓練室回診 新患検討会	病棟業務 新患検討会	病棟業務 検査（嚥下、膀胱機能） 新患検討会 症例検討会	病棟業務 新患検討会

⑥ 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長、指導医、病棟看護師長などとする。

- 1) 知識：回診、カンファレンス、検討会等で知識の習得状況进行评估する。
- 2) 技能：各種手技・検査についての見学、介助を通じて知識を深め習熟度を考慮した上で指導医、上級医立会いのもと、実際の手技実施を行い習得状況进行评估する。

- 3) 態度：指導医、上級医、メディカルスタッフから意見を聴取し、医療者として相応しい態度かを評価する。カルテ、サマリー等の記載に関しても適切な記載が出来ているか評価をする。