

XII.リハビリテーション科 管理指導医：津田 隆之、小山 毅

1. 研修目標

リハビリテーション科では、障害に対する診断・治療を専門とする。特に脳卒中、脊髄損傷、切断、骨関節疾患は、症例が豊富で脳外科・神経内科・循環器科・整形外科との協力体制も充実している。濃厚なリハビリテーション医療の必要な症例に対しては、リハビリテーション科での入院加療も行っている。急性期からリハビリテーション医療に携わり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、リハ・ナース、ケースワーカー、地域の医療福祉関係者などから構成されるリハビリテーションチームの中心になって治療プログラム全体を管理・統合していくことが研修の主目的である。

2. 研修方略

研修内容

運動生理学的所見、神経学的所見、精神心理学的所見から病態の把握と障害の評価（残存機能、障害の予後予測を含む）を行い、それに対するリハビリテーション処方ができるように副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。リハビリテーション科病棟患者カンファレンス、他科医師との合同カンファレンス、患者・家族・福祉担当者を交えてのカンファレンスを定期的に行っている。その中でリハビリテーション医療の概念を理解し、実践できる力を身につけていく。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|----------------|----------------|----|
| 月 | | 嚥下造影検査 | | |
| 火 | | 外来診察陪席 | 装具診／ 外来診察陪席 | |
| 水 | | | | |
| 木 | | 装具診／ 嚥下造影検査 | | |
| 金 | | 外来診察陪席 | 装具診／ 外来診察陪席 | |

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法（④以外は必須項目）

- ① 全身の観察ができ、記載できる。
- ② 神経学的観察ができ、記載できる。
- ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ④ 小児の診察（成長・発達）ができ、記載できる。
- ⑤ 排尿障害の評価ができ、記載できる。
- ⑥ 精神、心理の評価ができ、記載できる。
- ⑦ 日常生活動作の評価ができ、記載できる。
- ⑧ 言語障害・高次脳機能障害の評価ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（⑤⑦⑨以外は必須項目）

- ① 尿検査、便検査
- ② 血算、白血球分画、血液生理学、動脈血分析
- ③ 血液型判定、交差適合試験
- ④ 心電図
- ⑤ 細菌学的検査
- ⑥ 神経生理学的検査（筋電図）

- ⑦ 肺機能検査、運動負荷試験
- ⑧ 単純X線検査、CT・MRI 検査
- ⑨ 核医学検査
- ⑩ 嚥下造影検査
- 3) 基本的手技（①⑤⑨⑩⑫以外は必須項目）
 - ① 気道確保、人工呼吸、心マッサージ等救急処置が実施できる。
 - ② 包帯法、ギブス法を実施できる。
 - ③ 注射法を実施できる。
 - ④ 採血法を実施できる。
 - ⑤ 穿刺法を実施できる。
 - ⑥ 導尿法を実施できる。
 - ⑦ ドレーンチューブ類の管理ができる。
 - ⑧ 胃管の挿入と管理ができる。
 - ⑨ 局所麻酔法を実施できる。
 - ⑩ 軽度の外傷の処置、創傷管理ができる。
 - ⑪ 褥瘡の治療・管理ができる。
 - ⑫ 皮膚縫合法を実施できる。
- 4) 基本的治療法（⑧⑨⑩以外は必須項目）
 - ① 療養指導ができる。
 - ② 日常生活動作菌連の指導ができる。
 - ③ 理学療法・詐欺要領法・言語療法の評価指導ができる。
 - ④ 物理療法の処理管理ができる。
 - ⑤ 義肢・装具・車椅子の処方ができる。
 - ⑥ 薬物の作用を理解し、薬物治療ができる。
 - ⑦ 輸液管理ができる。
 - ⑧ 輸血管理ができる。
 - ⑨ 神経ブロックによる疼痛、神経障害を治療できる。
 - ⑩ 機能再建術、切断術を理解し、応用できる。
- 5) 医療記録（全項目必須項目）
 - ① 診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
 - ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - ③ 障害をWHOの分類に従って評価し、記載できる。
 - ④ リハビリテーション指示箋を、実施計画書を作成し、管理できる。
 - ⑤ 診断書、その他証明書を作成し、管理できる。
 - ⑥ 紹介状と紹介状への返信を作成し、管理できる。
 - ⑦ 臨床検査結果を記載し、管理できる。
- (2) 経験すべき症状・治療
 - 1) 脳血管障害・頭部外傷など
 - 2) 運動器疾患・外傷
 - 3) 外傷性脊髄損傷
 - 4) 神経筋疾患
 - 5) 切断
 - 6) 小児疾患
 - 7) リウマチ性疾患
 - 8) 内部障害
 - 9) その他（摂食嚥下障害、不動（廃用）による合併症、がん、疼痛性疾患など）

目標として、以上の症例を合計 5-10 例経験すること。

4. 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。

- 2) ローテーション終了時に、指導医が、EPOC を用いて 「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。