

リハビリテーション科 臨床研修カリキュラム

研修責任者 池上 章太

1. 研修科の特色

リハビリテーション医学・医療は、疾病や外傷により低下した身体的・精神的機能を回復させ障害を克服することを目指しています。そして、患者さんの状態に応じた日常生活の自立や社会生活への復帰を目的とする分野です。日本リハビリテーション医学会はこのようなリハビリテーション医学・医療の特徴を踏まえ、2017年度から学会として「機能回復」「障害克服」「活動を育む」の3つのキーワードを挙げています。超高齢社会を迎えた現在、リハビリテーション医学・医療の対象は、小児疾患、骨折・脊椎/脊髄疾患、変形性関節症・スポーツ障害、中枢神経、循環器、呼吸器、腎臓、神経・筋疾患、膠原病、摂食嚥下障害、がんなど多彩な疾患・外傷が含まれるようになってきました。さらに、救急医療、集中医療、周術期管理などこれまで以上にリハビリテーション医学・医療の役割が広がってきており、ほぼ全診療科に関連した病態を扱う必要が出ています。したがって、リハビリテーション科医は各診療科からの依頼に対し適切な評価を行い最良のリハビリテーション処方を行うことが求められます。さらに、主治医およびリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)との連携を行い、患者さんの在宅・社会復帰に主導的立場で関わるのが職務となっています。

2. 研修目標

一般目標 GIO

リハビリテーション医療の概略を理解し、症例ごとの問題点を明らかにして、短期および長期での到達目標の設定が可能になることを目指します。そのためには各疾患についての知識が必要になりますので、当科の初期研修では広い領域の**実践的医学的知識**の獲得が目標となります。また、運動器や脳神経領域の基本的診療技能もリハビリテーション計画の立案には必須になりますので、研修早期に獲得することが望まれます。さらに、リハビリテーション医療においては療法士(理学、作業、言語聴覚など)と協力して行う治療であり、**多職種との接し方など基本的な診療態度の獲得の経験**になります。特に入院患者に対するリハビリテーションでは、療法士のみでなく看護師など多職種との連携が不可欠であるため、**チーム医療の中での医師の立場や責任を研修する**、格好の機会であると考えます。また、当科では**上肢訓練ロボット(Reo GoJ)**を使用した脳卒中や脊髄損傷症例を中心としたリハビリテーションや神経難病(保険適応10疾患)に対する**下肢型ロボット(HAL)**を用いた歩行トレーニングも、担当医として研修が可能です。さらに、信州大学初期臨床研修プログラムにおいては多くの評価項目の担当科になっています。特に、「運動麻痺・筋力低下」の最終責任を果たす分野となっていますので、この項目に関しては特に重点的に研修してもらいます。また、リハビリテーション医療において重要な分野である、**嚥下や装具療法**についても、経験することを目標としています。

行動目標 SBO

1. 病歴を聴取し診療録に記載出来る
2. リハビリテーションを依頼された患者の疾患について概略を理解する
3. 基本的診察方法を行える
4. 基本的検査(画像・採血など)を指示出来る
5. 日常生活動作などの評価方法を理解する
6. 症例の問題点を整理する
7. 治療の到達目標を設定出来る
8. 理学療法・作業療法・言語聴覚療法について理解する
9. リハビリテーション処方に関する保険診療を理解する
10. 日常生活レベル等を評価出来る
11. リハビリテーション実施基準・中止基準を判断出来る

12. 各種療法の実施手技を指示出来る
13. カンファレンスで意見を述べる
14. リハビリテーション計画を立案する (2年時)
15. 社会資源等の利用について多職種カンファレンスで意見を述べる (2年時)
16. 学会発表・論文作成を行う

3. 研修方略

(研修期間が4週の場合)

1. (SBO 1)新患者の病歴を聴取する
2. (SBO 1, 2, 3, 8, 9, 10)新患回診で指導医と一緒に診察する
3. (SBO 4, 5, 6, 8, 10, 12)入院患者のリハビリテーションに担当医として診療する
4. (SBO 14)各種カンファレンスに参加し、治療経過を評価する
5. (SBO 11, 12)処方されたリハビリテーション計画の遂行を評価する
6. (SBO 13)症例カンファレンスに参加し、リハビリテーションに関する意見を述べる
7. (SBO 2)重複障害に対する評価を行う
8. (SBO 2, 6, 7)重複障害症例に対して到達目標の設定が出来る

(Advanced (4週以上)の研修の場合追加される項目) 主として2年時研修において

9. (SBO 2, 10, 14)リハビリテーションを処方する
10. (SBO 14)リハビリテーション計画を立案する
11. (SBO 15)退院後の社会サービス等について多職種カンファレンスで意見を述べる
12. (SBO 16)地方会で症例報告を行う

4. 週間予定

	午前	午後
月	リハ科カンファレンス ICUカンファレンス リハ診察 (外来&入院)	リハ回診、診察、ロボットリハビリテーション 抄読会 (月2回)
火	リハ科カンファレンス ICUカンファレンス リハ診察 (外来&入院)	リハ回診、診察 心臓リハビリテーション研修
水	ICUカンファレンス リハ診察 (外来&入院)	ロボットリハビリテーション 救急カンファレンス
木	リハ科カンファレンス ICUカンファレンス リハ診察 (外来&入院)	重症回診、診察 心臓リハビリテーション研修 骨転移ボード (月2回)
金	リハ科カンファレンス ICUカンファレンス リハ診察 (外来&入院) 義肢・装具外来	リハ回診、診察 小児疾患リハ研修

※(木)17:30-18:00 研修医クルーズ

*その他、不定期を含めて各領域のカンファレンスあり。嚥下内視鏡や装具診察は適時

5. 評価

研修期間の評価

4 週以上の研修が不足なく行われていること。また、研修医は研修において経験した項目について随時 PG-EPOC に記録する必要がある。研修内容の評価は、リハビリテーション科指導医および療法士長が行う。

研修中の評価

指導医、指導者（療法士長および副療法士長）は研修中に随時、診療能力、診療態度等（患者との接し方、多職種とのコミュニケーションや連携）についてフィードバックを行う。あらためる必要がある研修内容については、随時指導する。

研修後の評価

研修医は、当該研修科の研修期間の最終日まで、PG-EPOC の該当項目について自己評価を行う。

自己評価が終了次第、リハビリテーション科の指導医、指導者（療法士長および副療法士長）にその旨を報告し、評価を依頼する。

研修中に経験した疾病、症状について病歴要約を作成・提出し、速やかに指導医へ評価を依頼すること。

(形成的評価)

当該研修科の指導医、指導者は、研修医評価票に記載された評価を用い、フィードバックを行う。

・研修医評価票 I に基づく評価

指導医・指導者（療法士および副療法士長）が、A-1 から A-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

・研修医評価票 II (1-9) に基づく評価

指導医・指導者（療法士および副療法士長）が、1～9 の項目について評価する。

・研修医評価表 III に基づく評価

指導医、指導者（療法士および副療法士長）が、C-1 から C-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

臨床研修評価表 I～III を基に、責任指導医は臨床研修の目標の達成度判定票を作成し、当該研修期間における目標の達成状況を判定する。

(再履修を要する場合)

- ・行動目標(SBO)を達成出来なかった場合は、再履修を要する
- ・診療態度が逸脱していると、指導医および指導者（療法士長および副療法士長）が判断した場合は、再履修とすることもある。

(総括的評価)

当該研修科を修了とするに不十分であると判断された場合、卒後臨床研修センター長と協議し、再履修とする。

※当科の臨床研修指導医は卒後臨床研修センターWeb サイトにて確認してください。

信州大学医学部 医学部附属病院リハビリテーション科

■住所：〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 ■電話：0263-37-2836(直通) ■0263-37-2836

■E-mail：rihaka@shinshu-u.ac.jp

■U R L：http://wwwhp.md.shinshu-u.ac.jp/departmentlist/ka/rihabiri.php