

## リハビリテーション科初期研修プログラム

### 【研修概要】

リハビリテーション科が評価、治療を行うのは、すべての疾患によって生じるすべての障害である。臓器・個人・社会的存在という3つの相で多面的、総合的に患者さんを診療し、運動、環境調整という手法で治療介入するリハビリテーション科の方法論はあらゆる診療科の様々な場面で必要、有効でありリハビリテーション医療はプライマリ・ケア、一般医療の重要な一角を成している。

当科の初期研修では診療科を問わず臨床医として必要で有益なリハビリテーションの考え方、評価の仕方、手技を学ぶ。

### 【研修目的】

- ・ 活動障害の概念を学ぶ。臓器、固体、社会の3つのレベルの障害とその相互関係について理解する。
- ・ リハビリテーション科が関わる脳卒中、脊髄損傷、骨関節疾患など代表的疾患について診断が可能となる。
- ・ ADL評価を中心に障害評価を行い、リハビリテーション治療計画の立案とゴール設定の基礎を学ぶ。
- ・ リハビリテーションはチーム医療である。医師は関連職種の役割・内容を把握し、治療手技を理解する。
- ・ 筋電図や嚥下造影検査などの諸検査手技を見学し、診断・治療上の意義と解釈を学習する。

### 【研修内容】

リハビリテーション科の研修は2年度の自由選択期間に行う。

脳卒中を中心に急性期から回復期までの一貫したリハビリテーションに関わる。この間に嚥下障害、廃用症候群、高次脳機能、循環器・呼吸器の機能障害について学ぶ。

リハビリテーション・カンファレンスに参加し多方面の評価に基づいてゴール設定について学ぶ。

神経伝導検査、針筋電図の施行に立ち会う。これらの判読を行いや神経筋疾患について学ぶ。

入院患者の担当医として指導医とともに診療を行い、カンファレンス、患者・家族との面談を行う。

### 【到達目標】

1. 患者や患者の家族と誠実に接し、リハビリテーションに関わるスタッフとも良好な人間関係を築くことができる。
2. 基本的な神経学的診断ができる。
3. 関節可動域の評価および徒手筋力テストをはじめとする運動器の基本的な診断、評価ができる。
4. 長谷川式簡易痴呆スケールができる。
5. ベッドサイドの嚥下機能評価法である反復唾液嚥下テスト、改定水のみができる。
6. ADLの評価ができ、ADLスコアの解釈ができる。
7. 神経伝導検査、針筋電図を理解できる
8. 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の概要について理解できる。
9. 義肢・装具の種類と適応について理解できる。
10. 整形外科疾患(手術症例含む)の回復過程を理解できる。
11. 脳卒中患者の急性期から回復期、維持期にかけての機能・能力障害の変化について理解でき

る。

12.嚥下障害の原因とメカニズム、基本的な治療方法を理解できる。

2010年4月8日 室生祥