

第 35 節 リハビリテーション科研修〔選択科向け研修〕

一般目標

リハビリテーション医学は障害を扱う学問であり、患者の疾患だけでなく障害（impairment, disability, handicap）を多様な観点から全人的に把握する必要がある。一般臨床医として適切な診療を行っていくために、リハビリテーション診断学（障害の診断学＝日常生活動作能力の評価、障害の評価）に重点をおき、あわせて基本的なリハビリテーション治療技術を学ぶことを目指す。

具体的目標

- ① リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）に基づき、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）を行い、適切なカルテ記載ができる。
- ② 脳血管・運動器・呼吸器・心大血管・がん等の急性期の疾患別リハビリテーション症例のリハビリテーション処方ができる。
- ③ 廃用症候群（拘縮、廃用性筋萎縮、起立性低血圧、廃用性心肺機能低下等）の予防・治療を理解する。
- ④ 障害評価に基づく治療計画、専門的治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具療法、杖・車椅子などの補助具、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）に精通する。
- ⑤ リハビリテーション関連の法令、社会制度について理解し、多職種連携での退院支援を実践できるようにする。

実臨床研修

- ① 指導医のもとで主科からのリハビリテーション依頼に基づき、診察、リハビリテーション処方の実施。
- ② 他科（脳神経外科・脳血管内科・脳神経内科・外科・整形外科・循環器内科など）との合同カンファレンスへの参加。
- ③ 装具診外来で適切な装具の処方。
- ④ 心臓運動負荷試験（CPX）の実践。
- ⑤ 嚥下造影検査などで嚥下評価の実施。

初期救急対応、当直対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

コメディカル(理学・作業療法士、言語聴覚士)による評価も参考にし、日常診療を通じ、上記目標の達成を指導医が総合的に評価する。