

リハビリテーション科 研修プログラム

1 研修先

リハビリテーション科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 2週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
各病棟	担当患者診察, 診療見学
リハ室	情報収集・リハ実施計画作成・リハ処方診療見学

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
火	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
水	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
木	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
金	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学

4 研修目標

- ・患者情報を日常生活や活動の視点から収集し、他職種と情報共有しやすいように文章化する。
- ・離床促進や活動性向上を図る際のリスクを管理し、リハビリテーションの処方ができる。
- ・急性期病院におけるリハビリテーション診療の流れが理解できる。
- ・疾患別リハビリテーションの算定要件に基づいた計画立案・患者説明・処方が行える。
- ・リハビリテーション実施時のリスク管理が患者特性に応じて行える。

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	運動麻痺や筋力低下等の症候を短時間に適切に評価する。	○	○	●
①-2	評価した所見を他職種と情報共有しやすい形で記録する。			●
②-1	疾患別リハビリテーションの区分を決定する。	○		
②-2	理学療法・作業療法・言語聴覚療法の適応を決定する。	○		
③-1	退院後の生活を見据えたリハビリテーション計画を立案する。	○		○

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	患者情報を生活の視点で収集する。	●	●	●
②-1	離床促進や活動性向上を図る際のリスクを管理する。	●	●	●
②-2	リハビリテーションを適切に処方する。	○		
③-1	他職種と情報共有しやすいように文章化する。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	運動麻痺・筋力低下
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害, 高エネルギー外傷・骨折

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定のものなし

7 実際の業務

月曜から金曜日まで新規紹介患者数名を担当し、指導医とともにリハビリテーション処方を行う。脳血管疾患、運動器疾患、内部障害、がん、廃用症候群の患者を希望に応じて担当する。

8 指導内容

入院前・受傷前の患者の背景や生活状況が理解できるように情報を収集する。

収集した情報を簡潔にまとめ、他職種が理解しやすい形で文章化する。

リスクを管理する観点で患者を診察できる。

患者の背景や生活状況を念頭に、患者の心情に配慮した対応ができる。

9 方略・評価

処方作成過程において指導医と適宜議論する。

処方作成後に指導医がフィードバックを行う。