後期臨床研修カリキュラム【リハビリテーション科】

総合医療センター

【特徴】

リハビリテーション（以下、リハ）医学は、臓器別や疾患別の縦割りに構成された既存の治療医学とは異なり、疾病や外傷、加齢、発達(遅滞)、廃用などに伴う「障害」に重点を置いた横断的な新しい医学体系である。その実践であるリハ科診療では、高齢者や障害者(児)の機能障害(impairment)の改善だけではなく、日常活動(activity)や社会参加(participation)の自立およびQOL向上を目標に、急性期から回復期、維持期、緩和期を通じて、地域における医療、保健、福祉、介護サービスとも連携しながら、医師を含む多くの専門職種からなる包括的なチームアプローチ(multidisciplinary～transdisciplinary team approach)が実施される。

当科は、当センターの中央診療部門として、ほぼ全科から急性期の入院患者の診療依頼を幅広く受け入れている。原則として、当センターの入院患者のみを対象としており、外来診療は行っていない。当センターの特性上、救急病棟、ICU、CCU、HCU、NICUや各科病棟での早期リハを積極的に実施し、医療ソーシャルワーカーの協力により病診・病病連携を推進している。また、緩和医療への介入も積極的に行っている。

厚生労働省のリハ料施設基準として、脳血管疾患等(Ⅰ)、運動器(Ⅰ)、呼吸器(Ⅰ)、心大血管疾患(Ⅰ)の認可を、また卒後臨床研修施設として、日本リハ医学会認定研修施設の認可を受けている。したがって、同学会の専門医制度卒後研修カリキュラムで定められた研修項目のほぼ全てを当センターで経験することが可能である。

【研修目標】

１．一般目標

当科での後期臨床研修は、まず全ての診療科の医師に必要なプライマリ・ケアとしてのリハ医療の意義と役割を理解し、さらにリハ科診療に関する高度かつ専門的な知識、技能、態度および理念(rehabilitation mind)を習得するためのものであり、日本リハ医学会の「リハ科専門医」試験に合格し、同資格を取得するための過程でもある。

２．行動目標

(1) リハの意義と理念を説明できる。
(2) リハ科医師と関連職種の役割を説明できる。
(3) リハ関連制度・法規・社会資源を適用できる。
(4) リハ関連設備・機器を活用できる。
(5) 多職種連携によるチーム医療を実践できる。
(6) 各種障害を診断・評価できる。
(7) 障害の国際分類(ICF)を説明できる。
(8) 障害の帰結(機能予後)を予測できる。
(9) リハの適応と禁忌を判断できる。
(10) リハの指示・処方とリスク管理を実践できる。
(11) リハの目標設定と計画策定を実施できる。
(12) リハ・カンファレンスを運用できる。
(13) 疾患別、障害別、病期別のリハを説明できる。

【方略】

当科では、ほぼ全ての診療科の症例を扱っており、脳血管疾患、運動器(骨･関節)疾患、神経･筋疾患、脊椎･脊髄疾患、呼吸器疾患、循環器(心大血管)疾患、開胸･開腹術後、糖尿病･代謝疾患、がん、脳性麻痺を含む小児疾患、頭部外傷、脊髄損傷、多発外傷、四肢切断、骨折、スポーツ傷害、熱傷な

どの各種疾病や外傷のほか、加齢や発達、廃用などに伴うさまざまな障害に対して、指導医のもと、診断、評価、検査、帰結(機能予後)予測およびリハの目標設定、計画策定、治療・訓練・補装具等の指示・処方、リスク管理、チームマネジメント、カンファレンス運用などを習得する。

具体的には、運動障害（麻痺、失調、筋力低下、関節拘縮、四肢切断など）、感覚障害（疼痛を含む）、構音・嚥下障害、高次脳機能障害（失語、失行、失認を含む）、自律神経障害（起立性低血圧などの各種調節障害）、呼吸障害、易転倒性、廃用症候群などに対するリハ（理学療法、運動療法、物理療法、作業療法、言語療法、摂食機能療法、義肢･装具療法、医療ソーシャルワーク、療育、看護、介護など）を多くの専門職種（コメディカル・スタッフ）とともに包括的なチームアプローチを実践することによって、チーム医療の重要性を体験し、まず全ての診療科の医師に必要なプライマリ・ケアとしてのリハ医療の意義と役割を理解し、さらにリハ科診療に関する高度かつ専門的な知識、技能、態度および理念を習得する。また医療だけではなく、地域の保健、介護、福祉サービスにも精通することにより、かかりつけ医として不可欠な「地域リハ」の方法論を習得する。

なお、リハ科専門医の受験資格取得には、日本リハ医学会学術集会などでの発表などの条件がある。詳細は「日本リハ医学会 専門医制度」(http://www.jarm.or.jp/member/member_system/)を参照のこと。

【評価】

指導医はレジデントの研修目標達成の進捗状況を定期的に点検し、研修が適切に行われているどうかを評価し、その結果をレジデントに還元する。

「日本リハ医学会専門医制度卒後研修カリキュラム」における「到達年次」、「到達レベル」、「自己評価」に基づいて、指導医（同学会の「指導責任者」）が総合的に評価を行う。

当科は日本リハ医学会認定研修施設であるから、当科での研修期間は同学会の「リハ科専門医」の受験資格である研修期間として算定される。初期臨床研修終了後の到達目標として、卒後５年目以降に同専門医資格の取得（試験合格）をめざす。

詳細は「日本リハ医学会 専門医制度卒後研修カリキュラム」(http://www.jarm.or.jp/member/member_system_specialist_curriculum.html)に準ずる。

【研修プログラム】

月曜日から金曜日まで、指導医のもと、院内各科から診療依頼のあった入院患者を対象に診察、検査、障害の診断と評価、リハ処方、リスク管理、カンファレンス運用、病棟回診、身障診断などに従事する。

チーム医療の実践のため、当科の医師やセラピストだけではなく、関連各科の医師や看護師も交えて、定期的および必要に応じて「リハ・カンファレンス」を開催している。リハ科診療におけるカンファレンスは、単なる症例検討会ではなく、多職種によるチーム医療の基本であり、当科の後期臨床研修医はチームリーダーとしてのマネジメント能力を養う目的で司会進行役を務める。

そのほか、院内の症例検討会、抄読会、勉強会、レクチャー、クルズス、セミナー、予演会、学会・研究会主催の研修会や講演会などに参加する。

原則として、「日本リハ医学会 専門医制度卒後研修カリキュラム」の「到達年次」に準拠し、「３年次」の内容を当科のレジデント１年目に、「４年次」の内容をレジデント２年目に、「５年次」の内容をレジデント３年目に研修する。卒後６年目以降は、シニアレジデントとして、指導医（同学会の「指導責任者」）になることを目標にさらに研修を重ねることになる。

【見学等問い合わせ先】

リハビリテーション科部長　　金田　浩治