

## 12. リハビリテーション科 臨床研修プログラム

### 1. 臨床研修基本理念

種々の疾病や外傷、術後の障害はもちろん、高齢化社会を迎えている現在、脳卒中・認知症・心筋梗塞・慢性呼吸器疾患・がん・嚥下障害・変形性骨関節症などの加齢性不可逆性障害に大多数の人間が直面する。リハビリテーション医学は、今後さらに医学・医療に不可欠な分野となっていくであろう。多くの若い医師が、救命・延命のみならず早期社会復帰を念頭においたアプローチ、Quality of life を心掛けた医療を担うリーダーとなることを期待する。

### 2. 臨床研修計画

リハビリテーション医学は最も多くの分野に関連する総合医学である。その診断、治療、リハビリ的評価、治療技術、多彩な合併症は、種々の診療技術や知識の教育を必要とする。下記の点は専門のスタッフと協力して十分に習得する。

- 運動機能レベルおよび日常性動作（ADL）の評価
- 運動障害のリハビリテーション技法、筋力鍛錬法、良肢位、拘縮予防
- 知能障害、失語、失行、失認、嚥下の評価とそのリハビリテーション
- 物理療法技術
- 内部障害の治療、リハビリ技法、評価、中止基準
- 障害者、家族の心理、経済、社会的インタビュー、カウンセリング
- 義肢・装具の処方、福祉用具・家屋改造の指導
- 画像の読影（Xp・CT・MRI・血管造影・嚥下造影など）
- 痙縮の評価、治療（神経ブロックなど）

#### 週間スケジュール

	午前	午後
月	脳外科回診・外来診察	リハ室診察
火	外来診察	リハ室診察・病棟カンファレンス
水	外来診察	リハ室診察
木	整形外科回診・外来診察	リハ室診察・病棟カンファレンス
金	外来診察	リハ室診察

- 外来診察は、指導医と協力して行う。
- リハ室には毎日出向き、障害のポイント、評価・訓練技法などを習得する。
- 透視・内視鏡検査についても積極的に習得に努める。

### 3. 教育課程

#### 【卒後研修の内容】

中枢神経障害、内部疾患、骨関節疾患、神経筋疾患などを中心に、その診断・治療・リハビリテーションはもちろん、障害の予防や心理、社会的課題についても研修する。

- (1) リハビリテーション医学の歴史と理念
- (2) 医学、医療と社会のかかわり—家族教育・家屋改造・訪問医療・公的扶助・職業リハ
- (3) リハビリテーションチームの運営と相互協力
- (4) 脳卒中の診断・治療・再発予防と急性期リハビリテーション
- (5) 中枢障害の神経生理、運動機能障害、ADL、神経機能の評価
- (6) 運動障害のリハビリテーション—筋力増強、ROM、ADL
- (7) 失語症、失認、失行など高次脳機能障害のリハビリテーション
- (8) 障害者と家族の心理、インフォームドコンセント、社会参加（職業復帰、家屋改造、福祉制度の利用）
- (9) 脳卒中合併症について—排尿障害、嚥下障害、褥瘡、痛み、拘縮
- (10) 骨関節疾患・脊髄損傷・切断のリハビリテーション
- (11) 補装具、義足、義手の処方
- (12) 廃用症候群の予防・早期リハビリテーション介入
- (13) 慢性呼吸器疾患、術前後の呼吸器リハビリテーション
- (14) がん患者に対するリハビリテーション
- (15) 急性心筋梗塞・心不全に対する心臓リハビリテーション
- (16) 神経筋疾患（パーキンソン病など）のリハビリテーション
- (17) 物理療法（温熱・低周波・水治など）

### 4. 専門医、認定医制度と卒後研修

日本リハビリテーション医学会では、専門医と認定臨床医の2つの資格を認定している。当院は研修施設認定を受けており、1名の専門医（指導責任者）が専任医師として、診療、指導を行う。また、指導責任者以外にも専門医・指導医が1名おり、適宜指導を行う。必要条件を以下に示す。

	専門医	認定臨床医
学会歴	3年以上 (医師免許取得後5年以上)	3年以上 (医師免許取得後5年以上)
研修期間	3年以上	1年以上
研修施設	リハ専門施設・指導医常勤	リハ専門施設・指導医常勤
研修報告	30例の症例報告	10例の症例報告

	(症例一覧 100 例) リハ学会発表抄録 2 編 (主演者)	教育研修会受講 (100 単位) 指導責任者の推薦
試験	筆記・口頭試験 (年 1 回)	選択肢 (年 1 回)