【リハビリテーション科】

Ⅰ．プログラム責 任 者　　小林　一成

Ⅱ．臨床研修到達目標　(選択科目履修４週)

リハビリテーションの概念、障害について理解できる。

１．一般目標（ＧＩＯ）

リハビリテーションの目的を認識する。

２．行動目標（ＳＢＯ）(経験目標)

1)障害の階層制について述べることができる。

2)障害者及びその家族から病歴を正確に聴取し、記載できる。

3)障害者に恐怖感や疼痛を与えることなく、診察することができる。

4)関節可動域を測定できる。

5)徒手筋力テストを行うことができる。

6)日常生活動作及び個々の患者に必要な評価を理解する。

7)理学療法の概要を知る。

Ⅲ．プログラム

1)第１週

(1)リハビリテーション、診察場面を見学する。

(2)カンファレンスに参加する。

(3)勉強会に参加する。

2)第２～３週

(1)病歴の聴取、診察を指導医の元で行う。

(2)関節可動域、徒手筋力テストの測定を行う。

(3)日常生活動作（ADL）の評価を行う。

3)第４週

(1)カルテの記載方法を学ぶ。

Ⅳ．臨床研修到達目標　(選択科目履修８週)

リハビリテーションにおける基本的な診察ができる。

１．一般目標（ＧＩＯ）

1)早期リハビリテーション開始の重要性をよく認識する。

2)脳卒中のリハビリテーションの適応を知り、リスク管理を行いつつ、リハビリテーションを進めていくことができる。

２．行動目標（ＳＢＯ）（経験目標）

1)障害の階層制について述べることができる。
2)障害者及びその家族から病歴を正確に聴取し、記載できる。
3)障害者に恐怖感や疼痛を与えることなく、診察することができる。
4)関節可動域を測定できる。
5)徒手筋力テストを行うことができる。
6)日常生活動作及び個々の患者に必要な評価を理解する。
7)失語症検査のリポートを理解できる。
8)脳卒中片麻痺の回復過程を知る。
9)理学療法の概要を知る。

３．プログラム

1)第５～８週
⑴指導医と共に脳卒中患者を受け持つ。
⑵リスク管理、投薬法について学ぶ。
⑶関節内注射などの手技を学ぶ。
⑷レントゲン検査、CT、MRI を学ぶ。

Ⅴ．臨床研修到達目標　（選択科目履修１２週）

リハビリテーションに必要な検査・評価が可能になる。

１．一般目標(ＧＩＯ)

1)早期リハビリテーション開始の重要性をよく認識し、その実際的な進め方の指示を出せる。
2)リハビリテーションの適応を知り、リスク管理を行いつつ、リハビリテーションを進めていくことができる。

２．行動目標(ＳＢＯ)（経験目標）

1)障害の階層制に対するリハビリテーションアプローチの違いを述べることができる。
2)障害者を診察し、評価できる。
3)障害者の治療方針を立てることができる。
4)リハビリテーションに必要な臨床検査を理解する。
⑴筋電図
⑵運動負荷テスト
⑶頭部ＣＴ・ＭＲＩ

(4)骨・関節レントゲン
(5)ＥＣＧ
(6)呼吸機能と胸部レントゲン
(7)排泄機能
(8)その他
5)装具の適応を知る。
6)理学療法士の仕事を述べることができる。
7)家庭復帰・社会復帰の適応を決定できる。

３．プログラム
1)第９～１２週
(1)脳卒中以外の患者も受け持つ。
(2)治療方針を立てる。
(3)カンファレンスで受け持ち患者の発表を行う。
(4)リハビリに必要な検査（筋電図、嚥下造影など）を見学する。
(5)外来を見学する。
(6)装具外来を見学し適応を理解する。
(7)家庭復帰・社会復帰に向けての取り組みを理解する。

Ⅵ. 臨床研修到達目標　（選択科目履修１６週）
リハビリテーション処方ができるようになる。

１．一般目標(ＧＩＯ)
1)リハビリテーション医としての基本的能力を身につける。
2)リハビリテーション開始から社会復帰までのリハビリテーションを行うことができる。

２．行動目標(ＳＢＯ)（経験目標）
1)障害者の診察・評価・治療ができる知識と技術を身につける。
2)リハビリテーションの評価・治療に要する検査の成績を正しく判断できる。
((1)～(8)まで)
3)障害者の全身管理ができる知識と技術を身につける。
4)義肢・装具の適応を知る。
5)理学療法士への処方ができる。
6)各科の主治医、リハビリテーションスタッフと協力し、チーム医療を進めることができる。
7)家庭復帰・社会復帰の適応を決定し、実施できる。

３．プログラム

1)第１３～１６週

(1)患者や家族に説明できる能力を身につける。

(2)リハビリ処方やMSWへの依頼を行う。

(3)カンファレンスや勉強会で発表する。

(4)検査を施行する。

(5)患者総括を書く。