

研修の特徴	臓器別診療科の縦系に対し、横系にたとえられることもある“臓器横断的”な診療科です。 障害をきたす原疾患の診断・治療を担当する診療科と共に、機能・活動に焦点を当て診療します。
研修医に周知しておきたいこと	①毎朝 8：30 開始の回復期病棟朝のミーティング（1 棟 2 階スタッフルーム）に参加し、リスク管理と当日スケジュールについて多職種で情報共有します ②当日の研修スケジュールはリハシステムで管理しています。療法士は研修医の皆さんの見学を歓迎します。訓練場面を積極的に見学してください
回診予定	回復期部長回診 火曜 9：00～10：00、嚥下回診 火曜、木曜 13：30～
多職種カンファレンス予定	- 回復期多職種カンファ 月曜、火曜、水曜、木曜 14：00～ - 回復期栄養カンファ 火曜 10：00～ - 回復期薬剤カンファ 火曜 10：30～ - 回復期適応判断カンファ 火曜 12：40～

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○小口 和代 大高 恵莉

1.2 指導者

師長：大井 里美、薬剤師：柴田 大地

1.3 病棟薬剤師

小早川 佳子

1.4 病棟

1 棟 2 階

2. 一般目標

障害の 3 つのレベル（機能障害・能力低下・社会的不利）について理解し、他職種と連携して患者の ADL・QOL を向上するための基本的な診療ができる。

3. 個別行動目標

- リハビリテーション科における障害の評価と治療の概要を知る。
- ICF（国際生活機能分類）に基づいて患者の全体像を把握する。
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門性について理解し、適切なリハビリテーション依頼ができる。

4. 学習方略

- 2 年次の選択研修：4 週以上
- 毎朝 8：30 開始の回復期病棟朝のミーティング（1 棟 2 階スタッフルーム）に参加し、当日のスケジュールについて確認する
- 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき、病棟・外来等において指導医・上級医とともに診察・検査・治療を行う。
- 病棟診療業務

リハビリテーション科プログラム（選択）

頁

2/3

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 担当患者の回診を指導医とともにを行い、臨床所見について学ぶ。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず確認のもと行う。
- (4) 他科コンサルテーションが必要な時には、電子カルテコンサルテーション機能にて依頼をおこない、結果を報告する。
- (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (6) 看護師・薬剤師・療法士・管理栄養士・MSW 等と積極的にコミュニケーションをとる。

4.5 外来診療業務

- (1) 外来診察では、退院後診察、嚥下診察、装具診察を見学、指導医と共に実施する。
- (2) 新患診察では嚥下障害患者のスクリーニングを実施し適切な時期に嚥下回診を予約する。

4.6 訓練見学

- (1) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法を見学する。

4.7 症例検討会、論文抄読会

- (1) 回復期カンファレンス 毎週 月・火・水・木 14:00～15:00 に参加する。

4.8 ガイドラインの実践

下記のガイドラインを学習し、実施できる。

- (1) 脳卒中治療ガイドライン（日本脳卒中学会）
- (2) 嚥下障害治療ガイドライン（日本耳鼻咽喉科学会）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患診察				
		回復期	装具診察		装具診察
午後	訓練見学				
		嚥下回診	嚥下造影(VF)	嚥下回診	

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

6.1.3 基本的な臨床検査

リハビリテーション科プログラム（選択）

頁

3/3

6.1.4 基本的治療

6.2 経験すべき疾病 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 脳神経疾患：脳卒中による片麻痺、嚥下障害
- (2) 骨関節疾患：大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、フレイル、サルコペニア
- (3) 呼吸器疾患：誤嚥性肺炎、嚥下障害

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOAP 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。