

リハビリテーション科（川崎病院）（選択科目）

◎ リハビリテーション科研修カリキュラム責任者：伊藤 真梨 リハビリ科副医長

研修プログラムの特色：種々の疾患により身体・認知機能障害を持った患者の基本的な診察法、障害診断、評価ならびに治療法（リハビリテーションの実際）の基本を研修する。さらに、種々の障害の評価に必要な検査・治療手技を実践する。

*現代の医療における診断方法は、各種血液検査、画像検査、生理検査等が主流となっています。しかし、実際の医療現場では運動機能異常・感覚異常、また、知的機能の異常を主訴としてくる患者が多く、これらの症状は各種検査のみにて判断することが困難なため、臨床所見を正確に評価できることが重要です。当科研修では、神経学的所見ならびに身体・認知機能所見を診察する技術の向上が得られると思います。

A. 研修目標

1. 一般目標

- 1) 診療にあたって障害を持つ患者・家族の人格を尊重した対応を取ることを修得する。
- 2) 主な障害を正しく診断・評価をするための基本的診察法を修得する。
- 3) 主な障害の基本的検査法を修得する。
- 4) 主な障害に対する治療計画の立て方及び訓練処方・治療法を取得する。
- 5) リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師及び義肢装具士）とコミュニケーションとりながら協調し、チーム医療を実践する。

1. 行動目標

障害の診断・評価

- 1) 神経学的所見を正確に取れる。
- 2) 個々の障害を臨床的に診断・評価し、国際障害分類（International Classification of Impairment, Disability and Handicaps: ICIDH）に沿って分類できる。
 - a) 認知機能の評価；知的機能、高次脳機能障害について診断・評価できる。
 - b) 筋力の評価；徒手筋力測定が正確にできる。
 - c) 感覚障害の評価；感覚障害の分類と評価ができる。
 - d) 関節可動域の評価；各関節の動作方向並びに正常可動域を知り、拘縮について理解した上で、関節の可動域の評価ができる。
 - e) 中枢性麻痺と末梢性麻痺の診断；中枢性麻痺と末梢性麻痺の違いについて理解し、障害を分類・評価できる。
 - f) 嚥下障害の評価；嚥下機能について理解し、正常・異常の判断ができる。
 - g) 神経因性膀胱の評価；膀胱機能について理解し、異常パターンを知る。
 - h) 心臓・呼吸機能障害の診断・評価法を知る。
 - i) 日常生活動作の評価；日常生活動作（ADL）の概念について理解し、評価

方法を知る。

- j) 歩行機能の評価；正常歩行パターンを学習し、異常歩行の判断ができる。
 - k) 社会的不利（ハンディキャップ）の概念を理解し、評価法を知る。
 - l) 運動生理学的評価；体力、持久力などの測定・評価法を知る。
- 3) 各種疾病、外傷に伴う障害の特徴を理解し、診断並びに分類・評価法を知る。
- a) 脳血管障害患者の障害診断評価
 - b) 脊髄損傷患者の障害診断評価
 - c) 骨関節疾患の患者の障害診断評価
 - d) 神経筋疾患の患者の障害診断評価
 - e) 切断患者の障害評価
 - f) 循環器・呼吸器疾患の障害診断評価
 - g) 小児疾患の障害診断評価
- 4) 障害診断に必要な基本的な検査の目的と方法を知る
- a) 電気生理学的検査（筋電図・体性感覚誘発電位）
 - b) 嚥下機能（ビデオ嚥下造影）

障害の治療

- 1) リハビリスタッフの役割を理解しながら、適切な訓練を処方する。
- a) リハビリテーションプログラムの立て方
 - b) 理学療法士の役割と訓練処方
 - c) 作業療法士の役割と訓練処方
 - d) 言語聴覚士の役割と訓練処方
 - e) 義肢装具士の役割と義肢・装具装着訓練処方
 - f) 社会保障制度、介護保険などの利用方法
- 2) 障害に対する治療方法について知る。
- a) モーターポイントブロック及びMABブロック
 - b) 各種障害（神経因性膀胱を含む）に対する投薬処方
 - c) 義肢・装具の作製処方
 - d) 物理療法
 - e) 嚥下障害に対する治療手段並びに食事形態と摂食方法の設定

2. 経験目標

- 1) 脳卒中患者の診察を行い、個々の症例の障害の全容を把握し、リハビリテーション治療計画を立てる。
- 2) 脊髄損傷患者の診察を行い、残存機能レベル並びに障害の全容を把握し、治療計画を立てる。
- 3) 切断患者を診察し、義足歩行の実際を経験する。
- 4) 神経伝導速度検査を実践し、針筋電図の実際を経験する。
- 5) 嚥下造影による摂食嚥下機能の評価を行い、治療方針を立てる。

B. 研修計画

1. 研修期間は1か月とする。
2. 午前は、指導医につき外来診療（他科入院中の患者を含む）を研修する。診察・評価を行い、リハビリテーション治療計画を立てるとともに、理学療法、作業療法及び言語療法の実際を研修する。
午後は、嚥下造影（月・水・木曜日）、筋電図（木曜日）の各種検査並びに装具外来（水曜日）を研修する。月・水・木曜日の午後は、栄養回診に参加し、栄養管理について研修する。

C. 指導体制

伊藤 真梨	リハビリ科副医長	日本リハビリテーション医学会認定専門医
富岡 曜平		日本リハビリテーション医学会認定専門医

D. 評価

井田病院の評価方法に準じる。