

リハビリテーション科

【到達目標（行動目標）】

- 1) コミュニケーションを通じ、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 基本的な診療知識に基づき、患者および家族から診療に必要な情報・ニーズを収集し、取捨選択して整理できる。
- 3) 身体診察を適切に実施し、所見を解析してその後の診療に必要な情報を収集できる。
- 4) 主要な症候を理解し、国際生活機能分類もしくは国際障害分類に基づいて患者の障害を理解し診療の計画を立案することができる。
- 5) リハビリテーション科領域で用いられる電気生理学検査・動作解析(理学療法で実施)・高次脳機能検査(作業療法で実施)について、概要・有用性・限界について理解説明し、結果を解釈できる。
- 6) リハビリテーション科領域における主要疾患(脳卒中・脊髄損傷・整形外科疾患・小児疾患・切断・呼吸器疾患・循環器疾患など)について、症候、病態、診断、治療(主に理学療法・作業療法・言語療法・装具治療・医療福祉および保険制度利用など)を説明できる。
- 7) 収集した情報を基に、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
- 8) 症例を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで提示することができる。
- 9) 診療に必要な知識・情報を、適切に検索・収集することができる。
- 10) 医療チームの構成や各構成員(医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語療法士・義肢装具士・ソーシャルワーカー、その他の専門職)の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。
- 11) 福祉・医療・保険とリハビリテーションの関わりを理解し説明できる(医療保険・介護保険・住宅改造・福祉機器)。

【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行う。
- 2) 実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し医療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の紙カルテに記載すること。

4) 担当症例のカンファレンスの場合、患者の概要と現在の治療の進行状態を簡潔に提示すること。また、木曜日午後に症例カンファレンスを行うので、既定の時間内で発表できるよう患者情報をまとめ、事前に準備しておくこと。

【当科の週間スケジュール】

	午 前	午 後
月	外来再診、身体障害者手帳等申請 院内紹介初診	カンファレンス 病棟、リハ室
火	外来初診、再診 院内紹介初診	カンファレンス、筋電図検査 病棟、リハ室
水	外来再診 院内紹介初診	カンファレンス 病棟、リハ室
木	外来再診、義肢装具 院内紹介初診	カンファレンス、義肢装具(義足) 痙縮治療(1・3週)、症例カンファレンス
金	外来初診、再診 院内紹介初診	カンファレンス 痙縮治療(2・4週)

※ 月～金曜日の午後 12 時 30 分から 30 分程度カンファレンスあり。

【評価】

11 項目の到達目標が実習中にどの程度達成されたかを評価する。方法は、指導医による全体的な行動（パフォーマンス）の評価、教授試問での症例提示状況、カンファレンスでのプレゼンテーションなどによる総合評価でとなる。また、知識面では適宜当科領域に関する質問し理解度をチェックする。

評 価 項 目	配 点
指導医による学生の行動内容の評価	10
カンファレンスでのプレゼンテーション	30
学生用カルテの内容	30
教授試問	10
カルテを正しく記載できる	10
患者・スタッフとコミュニケーションできる	10

【参考図書、文献】

- 1) リハビリテーションレジデントマニュアル第3版 木村彰男編 医学書院
- 2) 標準リハビリテーション医学 上田敏 監修 第3版 医学書院
- 3) 現代リハビリテーション医学 改訂第3版 千野直一編 金原出版