千葉労災病院 腫瘍血液内科 各科選択研修プログラム

１ 研修プログラムの目的及び特徴

リハビリテーションの医療における役割を理解し、患者の社会復帰に向けた治療の実際を見て、療法士へ適切な処方ができるよう研修する。実際には患者の診察に始まり、診察結果に基づき患者のゴールを設定し、ゴールへ到達するためのリハビリテーション処方を PT、OT、ST へ行い、定期的な患者の診察によりリハビリテーションの進行状況をチェックする。その過程で必要に応じてゴールの設定を変えていく。一方で訓練の実際をみて、適切なアドバイスを行う。以上の研修によりリハビリテーションの意義を知り、患者の社会復帰を促進させる方法を学ぶ。

２ 研修指導責任者

小河原　一恵（リハビリテーション科部長）

１）研修指導医（専門分野）

小沢　義典（リハビリテーション一般・認知症）
小河原　一恵（リハビリテーション一般・脳神経内科一）
武藤　真弓（リハビリテーション一般・脳神経内科一般）

２）研修配置予定

４週を基本単位とする。同時には１名までとする。

３ 研修内容と到達目標

（１）一般目標（GIO）

リハビリテーションにおける基礎知識、技能、態度を習得し、リハビリテーション医療を行う臨床能力を習得する。
適切なリハビリテーション処方を行い、定期的な診察を通して患者の変化を観察し、早期の社会復帰ができるようにする。

（２）行動目標（SBOｓ）

患者と医師の関係、チーム医療、問題解決能力、安全管理の習得状況を確認しながら行動目標を習得する。

全身診察を通して社会復帰の阻害因子を見つけ出し客観的な評価を行う。

具体的には関節可動域、筋力、ADL 評価、その他疾患別の特異的評価を行えるようにし、社会的背景を理解して対応してゆく。

退院、転医に際してはその後の生活指導、今後のリハビリテーションについ

て説明し、必要に応じて情報を転医先に伝えられるようにする。

４ 学習方略（LS）

（１）外来研修

訓練棟での PT/OT/ST の訓練に参加し理論と実践を学ぶ。

指導医・上級医とともに患者の所見・診断・治療方針の決定に関る。リハビリテーション処方箋を発行する。

（２）カンファレンス

各病棟の他職種を交えた症例カンファレンスに参加し、リハビリテーション状況を伝え、今後の方針を確認する。

（３）病棟研修

離床のできない患者については、指導医とともにベッドサイドで患者の所見・診断・治療方針の決定に関る。

週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月曜日：	症例カンファレンス	訓練棟リハ	抄読会（月一）
	外来・訓練棟リハ		運営会議・医療安全会議（月一）
	ベッドサイドリハ		
火曜日：	外来・訓練棟リハ	訓練棟リハ	
	症例カンファレンス		
水曜日：	症例カンファレンス	訓練棟リハ	
	訓練棟リハ		
	ベッドサイドリハ		
木曜日：	症例カンファレンス	「物忘れ外来」	
	外来・訓練棟リハ		
金曜日：	症例カンファレンス	訓練棟リハ	
	外来　訓練棟リハ		

５ 評価方法（EV）

研修医は EPOC2 に自己の研修内容を記録、研修医が到達目標を達成しているかどうかは、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。なお、評価票はインターネット上のシステム（EPOC 等）を使用する。実施責任者および療法士長が、研修医の診療および研修態度を評価する。該当する症例が有れば症例レポートを提出し指導医の指導を受ける。テーマを定めて発表を行い、指導医・上級医・療法士の指導を受ける。

各評価をもって 2 年目修了前に研修管理委員会にて総括的評価を行い、修了判定の資料とする。

初版：令和4年1月24日
改訂：令和7年2月28日