

シニアレジデント 内科ストレートコース

白川分院 リハビリテーション科 研修カリキュラムの紹介

白川分院は内科、リハビリテーション科、精神科からなる外来部門を持たない入院施設として平成 15 年 7 月に開設されました（写真：白川分院 A 棟玄関と病棟）。



内科、リハビリテーション科は天理よろづ相談所病院からの転院患者のみを受け入れるという入院診療形態をとっています。

そして平成 19 年 9 月に奈良県下で 5 番目の日本リハビリテーション医学会研修施設の認定を受けました(写真 2：訓練室)。

[白川分院リハビリテーションセンターHPはこちらです](#)



研修指導責任者のもと、白川分院リハビリテーション科で以下のような 3 年間の研修カリキュラムを修了すれば日本専門医認定制機構の認める 18 の基本領域の学会の専門医の 1 つであるリハビリテーション科専門医の受験資格が与えられます。

専門医としてリハビリテーション医学・医療全般の障害像の評価・診断、それに対する治療・リハビリテーションを医師として担うことが研修修了の目標です。

研修カリキュラムは以下のとおりです。

研修1年目は

リハビリテーションを実施していく上で一般的な併存疾患、合併症の診断・初期治療を担いながらリハビリテーション医療対象患者の基本的な評価と治療を習得します。

また内科一般疾患のみならず骨関節疾患・神経疾患の画像診断を重点的に学び、リハビリテーション処方、つまりリハビリテーションスタッフの役割を理解しながら適切な訓練処方を出せるように研修します。

多職種が集うリハビリテーションカンファレンスへ参加して意見を述べ、専門医の指導を受けながら主治医としてリハビリテーション疾患患者の診察を行います。

(写真：リハビリテーションに関係する多職種が集う Morning conference)



具体的には 神経学的所見を正確にとり、高次脳機能・認知機能の評価、筋力・関節可動域の評価、運動・感覚障害の評価、嚥下機能評価、排尿障害の評価、ADL評価を行います。そして療法士と共に四肢大関節可動域練習、関節筋力強化練習、上肢の機能的作業療法も習得します。症例報告などをリハビリテーション医学会地方会で発表します

2年目は

主治医としてリハビリテーション疾患患者の診察を行いながら積極的にリハビリテーションカンファレンスの運営に携わります

そしてリハビリテーション医療対象患者のより専門的な評価と治療を修得します。

筋電図などの神経機能検査の解釈・理解、運動負荷試験、歩行分析、切断患者の障害評価、心臓・呼吸機能障害の診断・評価を行い、超音波検査で頸部頸動脈狭窄病変、下肢深部静脈血栓症の診断、関節周囲病変の描出・診断ができるよう研修します。下肢切断者に対する義足の処方を行い、その適合判定も行います。

一方、内視鏡や嚥下造影を行い看護師、言語聴覚士、栄養士と共に嚥下障害の評価を習得し

ます。そして摂食嚥下チームと摂食嚥下回診を行い、実際の食事の場面での評価、食材の検討も行います。

臨床研究・症例報告を行い日本リハビリテーション医学会学術集会での発表を経験します。

3年目は

リハビリテーションチームのリーダーとしてリハビリテーション関連職種の指導を行います。障害の予後予測を行い、各種リハビリテーション関連専門職の指導、退院時カンファレンスの運営と介護保険を含めた地域社会資源への引継ぎにも積極的に関与します。

Biodex、3次元動作解析装置などを使いさらに専門的な評価に習熟します。

臨床研究、症例報告の学会発表ばかりでなく論文を1篇作成し、リハビリテーションを担当した30例の詳細な症例報告書、自ら担当した100症例のリストも併せて作成し、専門医試験受験のための準備をします。

以上、リハビリテーション医療を取り巻く制度、政策は近年めまぐるしく変化してきています。そして医療と介護の機能分化が進められていますが、その両面に精通し医師として関わられるのはリハビリテーション科専門医であります。高齢者の増加に伴いリハビリテーション医学と予防医学の密接な連携も今後益々必要になってきます。拡大するニーズの中でリハビリテーション医学専門職が関わることにより質的にも高い医療が提供でき、その効果について明確なエビデンスを示していくことが求められています。

白川分院リハビリテーション科は広い視点と知識を有するリハビリテーション科専門医の研修に適した施設です。



(写真：白川分院から虹のかかる生駒山を望む)

文責：白川分院リハビリテーションセンター長、

リハビリテーション科部長 櫻 篤

(リハビリテーション科専門医、日本リハビリテーション医学会研修施設指導責任者)