

実習内容
ならびに
スケジュール

リハビリテーション科

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	新患カンファレンス	内山（医師）	8:30	療養指導室（2号館2階）
	オリエンテーション		9:00	
	補装具実習	内山（医師）	10:00	リハビリテーション室
	VRリハビリ実習（KAGURA）	市川（医師）		
	西宮協立リハビリテーション病院 または 関西リハビリテーション病院 へ移動 （グループ分け学外実習）			
	施設見学、グループワーク症例提示	兵谷/竹内（医師）	14:00	西宮協立リハ病院
岡田/宮本（医師）		関西リハ病院		
火	初診見学	内山（医師）	9:00	受付（2号館3階）
	小児NICU実習	宮部（医師）	10:00	
	CI療法実習	丸本（医師）	11:00	
	昼休み			
	嚥下造影検査見学	奥野（医師）	13:30	TV室（1号館2階）
	嚥下造影カンファレンス		14:30	カンファルーム（1号館4階）
	下肢装具実習	原田/三島/長瀬（PT）	15:30	受付（2号館3階）
	SCUカンファレンス	内山/宮部（医師）	16:30	カンファルーム（1号館4階）
水	SCU回診	内山（医師）	8:30	SCU（10-5）
	サルコペニア評価実習	専攻医（医師）	9:00	受付（2号館3階）
	教授外来見学（※）	道免（医師）	10:00	
	嚥下トロミ体験実習	栄元（ST）		
	嚥下内視鏡実習	竹田（医師）	11:00	
	昼休み			
	談話	川村（医師）	13:30	療養指導室（2号館2階）
	総論講義	道免（医師）	14:00	
	上肢装具/スプリント実習	橋本/大柿/佐東（OT）	15:00	受付（2号館3階）
	症例検討会（オンライン）	内山（医師）	16:15	療養指導室（2号館2階）
木	西宮協立リハビリテーション病院 または 関西リハビリテーション病院 へ移動 （グループ分け学外実習）			
	症例グループワーク	担当医（医師）	9:30	西宮協立リハ病院
		担当医（医師）		関西リハ病院
	症例まとめ	兵谷/竹内（医師）	16:00	西宮協立リハ病院
岡田/宮本（医師）		関西リハ病院		
金	呼吸リハビリ実習	梅田/梶原（PT）	9:00	受付（2号館3階）
	総括（症例プレゼンテーション）	道免（医師）	10:00	療養指導室（2号館2階）
	昼休み			
	装具外来見学	内山（医師）	13:30	検査評価室（2号館3階）
	嚥下回診見学	内山（医師）	15:00	受付（2号館3階）

◎ 診療科名： リハビリテーション科

◎ 責任者氏名： 道免 和久 主任教授

◎ 指導教員氏名： 内山 侑紀 准教授

◎ 実習概要

1. 講義、2. カンファレンス、3. 回診、4. 実習、5. その他各種リハビリテーション検査・治療の見学を行い、意義を理解する。

◎ 各診療科における到達すべき学修成果（アウトカム）

（臨床実習の授業概要「到達目標（アウトカム）」に準拠する）

（1）必須項目

- ①リハビリテーション医療の概念と適応を説明できる。
- ②リハビリテーションの流れ（急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーション、介護、福祉）を説明できる。
- ③リハビリテーション医療チームの構成を理解し、医師の役割（予後予測、ゴール設定、治療計画、リハビリテーション処方、装具処方、指示等）を説明できる。
- ④リハビリテーション医療チームの各構成員の役割、連携と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。
- ⑤障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。
- ⑥観察に基づいて日常生活動作（ADL）の評価ができる。
- ⑦理学療法、作業療法と言語療法を概説できる。
- ⑧主な歩行補助具、車椅子、義肢と装具を概説できる。
- ⑨運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。
- ⑩徒手検査（関節可動域検査、徒手筋力検査）と知覚検査ができる。
- ⑪関節（関節可動域を含む）を診察できる。
- ⑫嚥下障害の原因と病態を説明できる。

- ⑬嚥下性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。
- ⑭咀嚼と嚥下の機構を説明できる。
- ⑮老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）の病態、治療と予防を説明できる。
- ⑯脳神経の診察ができる。
- ⑰深部腱反射の診察ができる。
- ⑱感覚系の診察ができる。
- ⑲四肢・脊柱を診察できる。
- ⑳筋骨格系の診察ができる。
- ㉑高次脳機能障害について概説できる。

（２）努力項目

- ①福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
- ②小脳性・前庭性・感覚性運動失調を区別して説明できる。
- ③振戦を概説できる。
- ④その他の不随意運動（ミオクローヌス、舞蹈運動、ジストニア）を概説できる。
- ⑤歩行障害を病態にもとづいて分類できる。
- ⑥言語障害と構音障害の違いを説明できる。
- ⑦言語障害を病態にもとづいて分類できる。
- ⑧小脳・運動機能の診察ができる。
- ⑨神経因性膀胱について概説できる。
- ⑩装具の採型、制作方法を説明できる。
- ⑪療法士の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
- ⑫保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。
- ⑬医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。
- ⑭高齢者の生活支援の要点を概説できる。
- ⑮臨床判断の概念を説明し、考慮すべき要素（病態生理学的・臨床疫学的事実、患者の意向、社会的要因）を列举できる。
- ⑯腰背部痛の原因、病態生理、治療を説明できる。
- ⑰関節痛・関節腫張の原因、病態生理、治療を説明できる。
- ⑱筋骨格系検査（エックス線、骨塩定量、MRI など）の適応を概説できる。
- ⑲介護の定義と種類を説明できる。
- ⑳日常生活動作（排泄、摂食、入浴）の介護と環境整備の要点を概説できる。
- ㉑在宅医療を概説できる。
- ㉒日本における社会保障制度を説明できる。
- ㉓医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
- ㉔高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- ㉕国民医療費の収支と将来予測を概説できる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

第4学年次のリハビリテーション医学講義資料を復習しておくこと（1日間）

◎ 評価方法

（知識、技能、態度について S、A、B、C で評価。評価基準をルーブリックで明示）。

	S	A	B	C
知識	代表的な疾患について具体的なリハビリテーション治療計画を立てることができる。	代表的な疾患について必要なリハビリテーション評価法や治療法を説明できる。	代表的なリハビリテーション評価法や治療法を列挙できる。	リハビリテーション医療を必要性とする疾患について理解している。
技術	リハビリテーション医療に必要な基本的な検査や治療（処方）を指導することができる。	リハビリテーション医療に必要な基本的な検査や治療（処方）を実施できる。	リハビリテーション医療に必要な基本的な診察ができる。	適切に患者さんから話を聞くことができる。
態度	多職種と連携し、自発的に行動することができる。	積極的に質問し、自発的に学ぶ姿勢がみられる。	ノルマはこなしているが、自発的に学ぶ姿勢は少ない。	消極的で質問がない。

◎ パフォーマンス評価

最終日（金曜日）の 10 時 00 分より、各グループで症例プレゼンテーションを行い評価する。

◎ 中間評価とフィードバック

実施しない

◎ 注意事項

特になし