

研 修 到 達 目 標

研修プログラム共通到達目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1 患者—理学療法士・作業療法士関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- (1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2 チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- (1) 指導理学療法士・作業療法士に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- (2) 上級及び同僚理学療法士・作業療法士や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (3) 患者の転入・転出にあたり情報を交換できる。

3 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- (1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
(E B M=Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- (2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- (3) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- (4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- (1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- (2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- (3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

5 医療記録および症例呈示

医療記録を適切に作成し管理するとともに、チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- (1) 診療録を P O S (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- (2) 評価に基づいた症例呈示と討論、および症例検討レポートの作成ができる。
- (3) 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

6 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- (1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- (4) 医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

総合研修プログラム到達目標

総合研修プログラムにおいては、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた身体機能評価及びそれに対応する理学療法または作業療法を的確に行う能力を獲得することにある。

必修項目

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた評価と治療方針について年間3症例のレポート提出

経験すべき検査評価・手技

1 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、理学療法評価または作業療法評価及び理学療法・作業療法に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

【必修項目】

- (1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、理学療法評価及び作業療法評価に必要な情報の聴取と記録ができる。

2 検査測定と評価

病態及び身体機能の正確な把握ができるよう、全身にわたる理学療法評価または作業療法評価を系統的に実施し、記載するために、

【必修項目】

- (1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握を含む。）ができ、記載できる。
- (2) 形態測定・関節可動域検査・筋力検査ができ、記載できる。
- (3) 反射・感覚検査・協調性検査・筋緊張・姿勢反射検査・バランス検査等神経学的検査ができ、記載できる。
- (4) 運動分析及び動作分析ができ、記載できる。
- (5) ADL及びQOLに関する検査ができ、記載できる。
- (6) 画像検査・生理検査（血液、尿）の結果を読み取ることができる。
- (7) 投薬状況・食事状況を読み取ることができる。
- (8) 医師による治療内容（術式等）・治療目標を把握し、読み取ることができる。
- (9) 看護師による看護内容（清拭法等）・看護目標を把握し、読み取ることができる。
- (10) リハの他部門（PT、OT、ST）が実施している治療目標を把握し、読み取ることができる。

【選択項目】

- (1) 手指機能検査ができ、記載できる。
- (2) 運動負荷試験ができ、記載できる。
- (3) 認知機能の評価を実施し、結果の解釈ができる。
- (4) 運動発達障害、運動発達遅滞に関する検査ができ、記載ができる。

3 基本的治療手技

【必修項目】

- (1) 関節可動域障害に対する理学療法または作業療法ができる。
- (2) 筋力低下に対する理学療法または作業療法ができる。

(3) 協調性及びバランス能力低下に対する理学療法または作業療法ができる。

(4) ADL障害に対する理学療法または作業療法ができる。

【選択項目】

(1) 手指機能障害に対する理学療法または作業療法ができる。

(2) 循環器障害に対する基本的運動療法ができる。

(3) 呼吸障害に対する基本的呼吸理学療法ができる。

(4) 感覚障害に対する理学療法または作業療法ができる。

(5) 認知機能障害を考慮した理学療法または作業療法ができる。

(6) 運動発達障害、運動発達遅滞に関する理学療法または作業療法ができる。

専門研修プログラム到達目標

専門研修プログラムにおいては、疾病と病態に応じた専門的検査所見に基づいた身体機能評価及びそれに対応する専門的理学療法または専門的作業療法を的確に行う能力を獲得することにある。

必修項目

以下に提示する専門プログラムにおける疾患、病態、症例、症状を対象とした、検査測定評価、治療方針について年間3症例のレポート提出

【専門研修プログラム 運動器障害系コース】

経験すべき病態・疾患・検査評価・治療

1 病態・疾患

- (1) 骨折
- (2) 四肢関節・靭帯の損傷及び障害
- (3) 脊椎・腰部の障害

2 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、理学療法評価または作業療法評価及び理学療法・作業療法に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、理学療法評価及び作業療法評価に必要な情報の聴取と記録ができる。

3 検査測定と評価

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる理学療法評価または作業療法評価を系統的に実施し、記載するために、

- (1) 運動器障害にかかわる形態測定、関節可動域及び筋力の機能評価ができる。
- (2) 運動器障害にかかわる反射・感覚検査、協調性検査、バランス検査等の神経学的検査ができ、記載できる。
- (3) 運動器障害にかかわる画像検査、生理検査の結果を読み取ることができる。
- (4) 担当症例の外科的治療等、医師が行う治療の目標、内容を把握し、読み取ることができる。
- (5) 骨折症例における検査測定及びリハビリテーションプログラムの立案ができる。
- (6) 四肢関節・靭帯の損傷及び障害症例における検査測定及びリハビリテーションプログラムの立案ができる。
- (7) 脊椎・腰部の障害における検査測定及びリハビリテーションプログラムの立案ができる。

4 治療

- (1) 運動器障害における関節可動域機能障害及び筋力機能障害に対する理学療法または作業療法ができる。
- (2) 運動器障害における協調性機能障害、バランス機能障害に対する理学療法または作業療法ができる。
- (3) 担当症例の外科的治療のリスク管理を確保した理学療法または作業療法ができる。
- (4) 骨折症例における理学療法または作業療法ができる。
- (5) 四肢関節・靭帯の損傷及び障害症例における理学療法または作業療法ができる。
- (6) 脊椎・腰部の障害における理学療法または作業療法ができる。

【専門研修プログラム 小児・神経障害系コース】

経験すべき病態・疾患・検査評価・治療

1 病態・疾患

- (1) 運動発達遅滞
- (2) 脳性麻痺（脳性麻痺リスクを含む）
- (3) 早産低出生体重児
- (4) 染色体異常
- (5) 小児神経筋疾患
- (6) 小児がん（白血病を含む）

2 医療面接

患児・家族との信頼関係を構築し、理学療法評価または作業療法評価及び理学療法・作業療法に必要な情報が得られるような状況観察と医療面接を実施するために、コミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、理学療法評価及び作業療法評価に必要な情報の聴取と記録ができる。

3 検査測定と評価

病態の正確な把握ができるよう、患児の症状に合わせた理学療法評価または作業療法評価を系統的に実施し、記載するために、

- (1) 全身の観察に基づき適切な運動発達検査を選択、実施し、記載できる。
- (2) 運動発達検査ができ、記載できる。
- (3) 姿勢と運動の分析ができ、記載できる。
- (4) 筋緊張の評価ができ、記載できる。
- (5) 運動発達障害にかかわる画像検査（CT、MRI、エコー、脳波を含む）や生理検査、投薬状況を読み取ることができ、記載できる。
- (6) ADL及びQOLに関する検査ができ、記載できる。
- (7) 他職種との情報共有（多職種合同カンファレンスを含む）を通して、患児の全体像を理解し、予後に配慮した上で、理学療法としての問題点の優先順位と具体的な介入方法を説明できる。

4 基本的手技及び基本的治療法

- (1) 病態に応じたリスク管理の下、全身調整、体力向上運動の立案ができ、記載できる。
- (2) 病態に応じた発達促進と機能獲得を目的とした運動介入の立案ができ、記載できる。
- (3) 病態に応じた徒手関節治療と装具療法の立案ができ、記載できる。
- (4) 病態に応じた筋力増強運動の立案ができ、記載できる。
- (5) 病態に応じたADL獲得を目標とした運動練習の立案ができ、記載できる。
- (6) 退院後を想定した生活環境の調整と家族指導ができる。

【専門研修プログラム 内部障害系コース】

経験すべき病態・疾患・検査評価・治療

1 病態・疾患

- (1) 心不全
- (2) 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）
- (3) 弁膜疾患
- (4) 呼吸不全（肺炎、閉塞性肺疾患、肺高血圧症）
- (5) 不整脈

2 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、理学療法評価または作業療法評価及び理学療法・作業療法に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、理学療法評価及び作業療法評価に必要な情報の聴取と記録ができる。

3 検査測定と評価

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる理学療法評価または作業療法評価を系統的に実施し、記載するために、

- (1) 全身の観察（バイタルサインを含む）ができ、記載できる。
- (2) 運動負荷試験（CPX、6MDを含む）ができ、記載できる。
- (3) 筋力検査ができ、記載できる。
- (4) ADL及びQOLに関する検査ができ、記載できる。
- (5) 内部障害にかかわる画像検査（CT、MRI、心電図、エコーを含む）や生理検査、投薬状況を読み取ることができ、記載できる。
- (6) 内部障害の理学療法時に必要なモニタリング項目を説明し、リスクの層別化を実施できる。
- (7) 他職種との情報共有（多職種合同カンファレンスを含む）を通して、患者の全体像を理解し、理学療法としての問題点の優先順位と具体的な介入方法を説明できる。

4 基本的手技及び基本的治療法

- (1) 病態に応じた運動処方立案ができ、記載できる。
- (2) 呼吸理学療法（徒手排痰法を含む）ができ、記載できる。
- (3) 有酸素運動（自転車エルゴメーター、トレッドミル）ができ、記載できる。
- (4) レジスタンス運動（筋力トレーニング）ができ、記載できる。
- (5) 末梢血管に対する理学療法（温熱刺激を含む）ができ、記載できる。
- (6) 全身調整運動（ストレッチを含む）ができ、記載できる。
- (7) 症例や症例家族に対する運動指導ができ、記載できる。
- (8) 高リスク症例における運動療法の施行に際し、合併症発生を回避することができる。

【専門研修プログラム 高次脳機能障害系コース】

経験すべき病態・疾患・検査評価・治療

1 病態・疾患

- (1) 遂行機能障害
- (2) 記憶障害
- (3) 半側空間無視
- (4) 行為障害
- (5) 注意障害
- (6) 視覚性認知障害

2 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、作業療法評価及び作業療法の実施に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、作業療法評価に必要な情報の聴取と記録ができる。

3 検査測定と評価

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる作業療法評価を系統的に実施し、記載するために、

- (1) 患者の症状に合わせて適切な検査バッテリーを選択し、実施することができる。
- (2) 得られた検査結果を解釈し、患者の呈する症状の特徴を把握することができる。
- (3) 高次脳機能障害に伴って生じる身体機能障害を評価するために各種の反射、運動機能検査、感覚検査、協調検査、バランス検査等の神経学的検査が実施できる。
- (4) ADL評価を行い、患者の認知機能障害や身体機能障害が日常生活にどのような影響を及ぼしているのか把握することができる。
- (5) 患者の頭部画像検査等の結果を読み取ることができる。
- (6) 他職種との情報共有を通して、患者の全体像を理解し、作業療法における問題点の優先順位と具体的な介入方法を説明できる。
- (7) 患者の認知機能障害および身体機能障害に応じた治療・介入方法を説明できる。

4 基本的治療法および介入法

- (1) 患者の呈する高次脳機能障害の症状特性に合わせた機能訓練が実施できる。
- (2) 患者の呈する高次脳機能障害の症状特性に合わせた機能代償方法の提供、生活環境の調整ができる。
- (3) 運動機能障害や感覚機能障害を伴う高次機能障害患者に対する身体機能訓練ができる。
- (4) 運動機能障害や感覚機能障害を伴う高次機能障害患者に対して、機能代償方法の提供と指導、生活環境の調整ができる。
- (5) 患者が困難を呈する日常生活動作に対して訓練を実施することができる。
- (6) 患者が困難を呈する日常生活動作に対して、機能代償方法の提供と指導、生活環境の調整ができる。