

令和4年度

札幌医科大学附属病院
理学療法士・作業療法士
研修プログラム

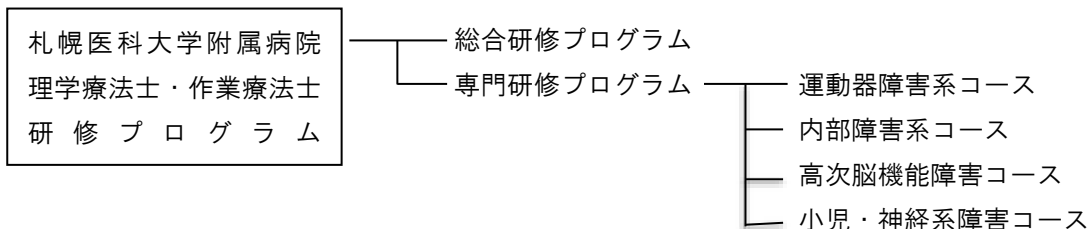
研修プログラムの目的と特徴

本学では、昭和58年に札幌医科大学衛生短期大学部が創設されて以来、平成元年の札幌医科大学保健医療学部へ発展的改組を経て、これまでに理学療法士および作業療法士あわせて1,000名を超える卒業生を送り出している。この間、リハビリテーション医療の高度専門化が進み、診療報酬においても請求の専門細目化に至っている。複雑高度化する疾病に対する理学療法・作業療法の応用の汎用性と急性期から慢性期に至るすべての病態プロセスにおける治療効果を背景に、高度化した専門的理学療法・作業療法が医療の現場で期待されている。

本研修プログラムでは、医師と強い連携が確保された専門化した理学療法や作業療法を推進していくための基礎的・専門的知識、技術、および医療人としての態度などの臨床能力の向上を目的とする。この目的を達成するために、リハビリテーション科および関係診療科との協力関係を確保し、一定期間大学附属病院に勤務しながらの研修を進める。研修理学療法士・作業療法士個々人が希望する専門性のある研修、および新卒研修や学び直しなどを目的とし、多様な臨床経験をもつ理学療法士・作業療法士の研修を推進できる個別プログラムである。

1 研修プログラムの構成

研修目標を達成するために総合研修プログラムと専門研修プログラムを構成する。総合研修プログラムでは、札幌医科大学附属病院リハビリテーション部における研修を行い、総合的な理学療法作業療法を研修するものである。専門研修プログラムでは専門性に応じた4つのコースを構成し、リハビリテーション科および関係診療科との連携を確保した専門的理学療法・作業療法を研修するものである。令和4年度は、5名程度配置予定である。



2 研修期間

令和4年度の研修生の研修期間は、研修目的と研修生の希望により1年間の研修期間とする。

3 研修修了要件と評価体制

年間3症例のケースレポートを参考に研修管理評価委員会が研修到達状況を評価する。研修内容の評価は、研修管理評価委員会が別途定める研修到達目標に従うものであり、総合研修プログラムおよび専門研修プログラムの目的に応じた到達目標に従い研修をすすめる。

また、ケースレポート提出時にあわせて指導責任者も兼ねるプログラムコーディネーターにより形成的評価を実施し、研修経過を確認していく。

4 研修カレンダー

| | |
|-----|----------------------|
| 4月 | 研修ガイダンス |
| 7月 | 研修生症例報告会およびケースレポート提出 |
| 11月 | 研修生症例報告会およびケースレポート提出 |
| 2月 | 研修生症例報告会およびケースレポート提出 |
| 3月 | 修了式 |

総合研修プログラム

当コースでは、理学療法または作業療法全般に関する幅広い知識や技術のみならず、各種疾患別リハビリテーションに対応する基本的な能力を確保することを目指す。

研修の初期段階では、基礎的な病態の理解を深め、病態像の把握につながる各種評価方法と検査結果の解釈について学ぶ。研修の後半では、適切な治療介入を選択する研修を進める。

さらにADL場面で認められる障害に対する評価、看護師からの情報提供をもとに、病棟生活における問題点を整理し、評価結果との整合性や解離の原因を追及する。

1 プログラムコーディネーター

柿澤雅史（リハビリテーション部 副部長）

2 指導担当者

○理学療法士

管野 敦哉（リハビリテーション部 理学療法第1係長）

佐々木雄一（リハビリテーション部 理学療法第2係長）

宮城島沙織（リハビリテーション部）

清藤 恭貴（リハビリテーション部）

飯田 尚哉（リハビリテーション部）

安田 圭佑（リハビリテーション部）

長岡 凌平（リハビリテーション部）

○作業療法士

加藤 正巳（リハビリテーション部 作業療法係長）

渡邊 祐大（リハビリテーション部）

勝浦 駿平（リハビリテーション部）

中村 充雄（作業療法学科 准教授）

齊藤 秀和（作業療法学科 助教）

3 本研修プログラムを履修し、さらに研修を継続することにより次の専門、認定の資格を取得することを目標とする。

- ・ 日本理学療法士協会 新人研修プログラム
- ・ 日本理学療法士協会 登録理学療法士
- ・ 日本作業療法士協会 認定作業療法士

4 教育に関する行事

(1) オリエンテーション

- ・ 研修最初の1週間に院内諸規定、施設整備の概要と利用方法などについて指導する。
- ・ リハビリテーション部の説明、研修理学療法士・作業療法士心得、週間スケジュールの詳細について説明し、カルテの閲覧と記載方法、理学療法・作業療法の実施予約方法、診療報酬の請求方法などについて指導する。
- ・ 指導理学療法士・作業療法士により各種検査法、対象主要疾患、病態に関するレクチャーを行う。

(2) 教授回診及びカンファレンス

- ・ リハビリテーション科、新患カンファレンスを週2回行う。
- ・ 脳神経外科とのカンファレンスを月1回行う。
- ・ 症例報告会を月2回行う。

- ・ 研修理学療法士・作業療法士1人に複数の指導理学療法士・作業療法士による指導を原則とする。さらに、疾患別の各専門診療グループが主催する各種検査、カンファレンス（下記・標準スケジュール）に参加する。また、研修目標到達について確認・調整するための研修療法士・指導療法士のミーティングを月1回定期開催する。
- ・ 高度救命救急センター回診：週1回、高度救命救急センターに入院している患者に対する回診に参加する。

(3) 研究会

- ・ リハビリテーション部全体の英文抄読、レクチャー等の勉強会を週1～2回行う。

5 標準的研修スケジュール（参考例）

| | 始業前 | 午前 | 午後 | 就業後 |
|---|------|-----|-----|----------------------|
| 月 | | 診 療 | 診 療 | リハ科 新患カンファレンス |
| 火 | 勉強会 | 診 療 | 診 療 | 脳神経外科 カンファレンス(月1) |
| 水 | 救急回診 | 診 療 | 診 療 | 研修プログラム勉強会 (月2) |
| 木 | | 診 療 | 診 療 | リハ科 新患カンファレンス |
| 金 | | 診 療 | 診 療 | |

専門研修プログラム 運動器障害系コース

当コースでは、運動器障害の病態、評価、治療に対する専門的な知識を確保し、運動器障害理学療法・作業療法全般に関する幅広い知識や技術を活用し、運動器障害に対する治療チームにおいて自立して活躍できる専門療法士を育成する。あわせて希望によりスポーツ外傷・障害に対する理学療法を中心とした研修も行うことができる。

研修の初期段階では、基礎的な運動器障害で認められる病態の理解を深め、病態像の把握につながる各種評価方法と検査結果の解釈について学ぶ。研修の後半では、適切な治療介入を選択する研修を進める。さらにADL場面で認められる運動器障害に対する評価、看護師からの情報提供をもとに、病棟生活における問題点を整理し、評価結果との整合性や解離の原因を追及する。

1 プログラムコーディネーター

片寄正樹（リハビリテーション部 副部長／理学療法士第二講座 教授）

2 指導担当者

○理学療法士

河合 誠（リハビリテーション部 理学療法第3係長）

池田 祐真（リハビリテーション部 理学療法士）

戸田 創（理学療法士第二講座 助教）

○作業療法士

渡邊 祐大（リハビリテーション部）

3 本研修プログラムを履修し、さらに継続することにより次の専門資格を取得することを目標とする。

- ・ 日本理学療法士協会 認定理学療法士（運動器またはスポーツ）
- ・ 日本作業療法士協会 認定作業療法士
専門作業療法士（手の外科）

4 教育に関する行事

(1) オリエンテーション

- ・ 研修最初の1週間に院内諸規定、施設設備の概要と利用方法、理学療法士・作業療法士の心得を指導する。
- ・ 研修第1週目に院内での医療事故防止対策、インシデント・アクシデントへの対処マニュアル、診療ガイドライン、クリニカルパス等の院内諸規定、施設設備の概要と利用法、リハビリテーション部の概要、文献の検索方法、週間スケジュールの詳細について説明し、研修療法士心得、カルテの閲覧と記載方法、リハビリテーションの実施予約方法、診療報酬の請求方法等に対して指導する。
- ・ 指導療法士により各種評価・診断・治療法、主要疾患・病態に関する一連のレクチャーを2～3か月間行う。

(2) 対象患者の担当

- ・ 運動器障害を呈する入院患者の処方箋をもとに患者への診療を開始する。指導療法士および主治医と相談しながら適切な時期に適切な内容の評価・治療を実施する。

(3) 教授回診及びカンファレンス

- ・ 整形外科回診：週1回、整形外科回診に参加する。
- ・ 整形外科術前・整形外科術後カンファレンス：それぞれ週1回参加する。

- ・ 整形外科上肢・腫瘍チーム/脊椎チーム/下肢チームカンファレンス：それぞれ週1回参加する。
- ・ 症例報告会：週1回、担当症例について病態・評価診断・治療法等の整理を行い、現状と問題点について要約したものを、指導理学療法士・作業療法士に口頭で説明する。
- ・ リハチームカンファレンス：週1回、問題症例/入院症例についてリハスタッフ間で深く踏みこんで検討する。担当患者に対して、症状に関するプレゼンテーションを行う。

(4) 勉強会、学術集会

- ・ 抄読会：医師及びリハスタッフが主催する運動器疾患の診療に関係した外国文献の抄読会に参加する。
- ・ 超音波勉強会：リハ科スタッフ及び大学教員・大学院生が主催する超音波診断装置を用いた勉強会に参加する。
- ・ 整形外科領域、スポーツ障害学領域の学術集会や研修会への参加。

5 標準的研修スケジュール（参考例）

| | 始業前 | 午前 | 午後 | 就業後 |
|---|-------------------------------|-----|-----|---|
| 月 | | 診 療 | 診 療 | リハ科新患カンファレンス 整形外科下肢チームカンファレンス 整形外科下肢チーム英文抄読会（月1） 整形外科肩チーム英文抄読会（月1） |
| 火 | 勉強会 | 診 療 | 診 療 | 整形外科上肢・腫瘍チームカンファレンス リハスタッフ超音波勉強会（月1） |
| 水 | 整形外科術後カンファレンス 整形外科回診 | 診 療 | 診 療 | 整形外科脊椎チームカンファレンス |
| 木 | 整形外科術前カンファレンス | 診 療 | 診 療 | リハ科新患カンファレンス スポーツ抄読会（月1） |
| 金 | リハ運動器チームカンファレンス 整形外科手外科抄読会 | 診 療 | 診 療 | 肩関節抄読会 |

小児・神経障害系コース

当コースでは、小児発達障害および神経系理学療法学・作業療法学全般に関する幅広い知識や技術に加え、神経障害の病態に対する専門的な理学療法および作業療法の研修を行う。

研修の初期段階では、基礎的な小児発達障害（早期低出生体重児、ハイリスク新生児から引き続く障害）、神経筋疾患を含む神経障害で認められる病態の理解を深め、病態像の把握につながる各種評価方法と検査結果の解釈について学ぶ。研修の後半では、適切な治療介入を選択する研修を進める。

小児の場合は、家族を中心としたアプローチの方法、成人の場合は社会復帰を目標としたアプローチの方法についての多くの情報を整理し、病棟生活における問題点を整理し、評価結果との整合性や解離の原因を追究する。

1 指導療法士

指導責任者：小塚 直樹（リハビリテーション部／理学療法学科 教授）

指導理学療法士：鎌塚香央里（リハビリテーション部 理学療法士）

宮城島沙織（リハビリテーション部 理学療法士）

佐々木健史（リハビリテーション部／理学療法学科 講師）

指導作業療法士：加藤 正巳（リハビリテーション部 作業療法係長）

太田 久晶（リハビリテーション部／保健医療学部作業療法学科 教授）

2 本研修プログラムを履修し、さらに研修を継続することにより次の専門資格を取得することを目標とする。

- ・ 日本理学療法士協会 認定理学療法士（神経）
- ・ 日本作業療法士協会 認定作業療法士
専門作業療法士（特別支援教育）

3 教育に関する行事

(1) オリエンテーション

- ・ 研修最初の1週間で病院・病棟内施設整備の概要と利用方法、院内諸規定、研修療法士の心得などについて指導する。その後2～4か月間で、外来・病棟において、指導理学療法士による小児発達系の評価尺度を機能評価の解説と実践指導、指導理学療法士、作業療法士による神経障害の評価法、各種検査法の実際とその解釈、小児・神経障害のカテゴリーに入る主要疾患、病態に関する指導を受ける

(2) 対象患者の担当

- ・ 小児発達障害、神経障害を呈する入院患者、外来病棟の処方箋をもとに、患者への診療を開始する。指導療法士および主治医と相談しながら適切な時期に適切な内容の評価・治療を実施する。

(3) 教授回診及びカンファレンス

- ・ 小児科（産科周産期科NICU室を含む）回診：週1回、総回診に参加する。

(4) 研究会

- ・ 最新の関連医学雑誌の抄読会を週1回行う。

4 標準スケジュール

| | 始業前 | 午前 | 午後 | 就業後 |
|---|------|--------------|---------------------------------|-----|
| 月 | | 診 療 | 診療新患紹介 神経画像病棟研修 NICU研修 | |
| 火 | | 診 療 | 診療新患紹介 NICU研修 リハ科勉強会 | |
| 水 | | 発達障害 新患外来 | 病棟研修・NICU研修 | |
| 木 | 抄読会 | 診 療 | 病棟研修・NICU研修 スタッフカンファレンス | |
| 金 | 情報連絡 | 診 療 | 小児科総回診 病棟研修・NICU研修 記録整理指導 | |

※ 月1回、学内外の講師による関連セミナーを行う。

専門研修プログラム 内部障害系コース

当コースでは、内部障害理学療法学全般に関する幅広い知識や技術のみならず、呼吸理学療法や循環器理学療法に関する専門的な能力も有する療法士の育成を目指す。

研修の初期段階では、基礎的な呼吸循環機能障害で認められる症状に対する理解を深め、また、病態像の把握につながる各種評価方法と検査結果の解釈について学ぶ。研修の後半では、得られた結果からどのような治療介入が適切であるのか、呼吸循環機能障害のみならず、必要に応じて身体機能障害も含めた治療介入方法を選択する。治療経過に合わせて治療介入効果の妥当性についての検討を行う。さらにA D L 場面で認められる呼吸循環機能障害に対する評価、看護師、管理栄養士、薬剤師等からの情報提供をもとに、病棟生活における問題点を整理し、評価結果との整合性や解離の原因を追究する。

1 プログラムコーディネーター

片寄正樹（リハビリテーション部 副部長／理学療法学第二講座 教授）

橋本暁佳（循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座 准教授／病院管理学 准教授）

2 指導担当者

片野峻敏（リハビリテーション部 理学療法士）

3 本プログラムを履修し、さらに研修を継続することにより次の専門資格を取得することを目標とする。

- ・ 日本理学療法士協会 循環認定理学療法士、呼吸認定理学療法士、代謝認定理学療法士
- ・ 日本理学療法士協会 心管理理学療法専門理学療法士、呼吸理学療法専門理学療法士、糖尿病理学療法理学療法士
- ・ 日本心臓リハビリテーション学会認定 心臓リハビリテーション指導士
- ・ 日本心臓リハビリテーション学会認定 心臓リハビリテーション上級指導士
- ・ 日本循環器学会認定 心不全療養指導士
- ・ 3学会（日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士
- ・ 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士
- ・ 日本糖尿病療養指導士
- ・ 日本腎臓リハビリテーション学会認定 腎臓リハビリテーション指導士
- ・ 日本サルコペニア・フレイル学会認定 サルコペニア・フレイル指導士

4 教育に関する行事

(1) オリエンテーション

- ・ 研修第1週目に院内での医療事故防止対策、インシデント・アクシデントへの対処マニュアル、診療ガイドライン、クリニカルパス等の院内諸規定、施設設備の概要と利用法、リハビリテーション部の概要、文献の検索方法、週間スケジュールの詳細について説明し、研修療法士心得、カルテの閲覧と記載方法、リハビリテーションの実施予約方法、診療報酬の請求方法等に対して指導する。
- ・ 指導療法士により各種評価・診断・治療法、主要疾患・病態に関する一連のレクチャーを2～3か月間行う。

(2) 対象患者の担当

- 呼吸循環機能障害を呈する入院患者の処方箋をもとに患者への診療を開始する。指導療法士および主治医と相談しながら適切な時期に適切な内容の評価・治療を実施する。

(3) カンファレンス

- 循環器・腎臓・代謝内分泌内科机上カンファレンス回診：週1回、カンファレンスに参加する。
- 循環器・腎臓・代謝内分泌内科・心臓血管外科合同カンファレンス：週1回、合同カンファレンスに参加する。
- 循環器・腎臓・代謝内分泌内科多職種カンファレンス：週1回、心臓リハビリテーション(心リハ)対象患者について病態・評価診断・治療法等の検討を行う。担当する症例の現状と問題点について要約したものを口頭で説明する。
- 心臓血管外科病棟多職種カンファレンス：週1回、心リハ対象患者について病態・評価診断・治療法等の検討を行う。担当する症例の現状と問題点について要約したものを口頭で説明する。
- 理学療法症例カンファレンス：週1回、問題症例／入院症例について理学療法スタッフ間で深く討議する。担当患者に関するプレゼンテーションを行う。
- 運動負荷試験カンファレンス、画像読影カンファレンス他、各種カンファレンスを随時行う。

(4) 学術集会・地方会・研究会

- 日本心臓リハビリテーション学会：年1回の参加
- 日本心臓リハビリテーション学会北海道支部地方会：年1回の参加
- 日本心管理理学療法学会学術大会：年1回の参加
- 北海道理学療法士学術大会：年1回の参加
- その他の関連学会学術集会・地方会・研究会への参加

5 標準的研修スケジュール（参考例）

| | 始業前 | 午前 | 午後 | 就業後 |
|---|-------------------|-------------|--------------------------|----------------|
| 月 | | 診 療 | 診療・CPX抄読会 CPX読影会 | 理学療法症例カンファレンス |
| 火 | | 診 療 机上回診 | 診療・CPX 心リハカンファレンス（循内） | |
| 水 | | 診 療 | 診療・CPX | 研修プログラム勉強会（隔週） |
| 木 | 理学療法症例 カンファレンス | 診 療 | 診療・CPX 心リハカンファレンス（心外） | 内科外科合同カンファレンス |
| 金 | | 診 療 | 診療・CPX | |

高次脳機能障害系コース

当コースでは、高次脳機能障害に対する検査バッテリーから得られる検査結果および、行動観察から得られる評価結果をもとに、患者の示す症状特性について理解を深める。その上で、作業療法場面における治療介入方法の選択・実施の過程を学習する。

研修の初期段階では、高次脳機能障害の主要な症状に対する理解を深め、それぞれの責任病巣についても学習する。また、検査バッテリーの実施方法と検査結果の解釈について学ぶ。これらに加えて、ADL場面で認められる高次脳機能障害の観察評価、および、看護師や家族からの情報提供をもとに、病棟生活または自宅生活における問題点を把握し、検査との整合性や解離の原因を検討する。

研修の後半では、得られた評価結果からどのような治療介入を選択することが適切であるのか、その妥当性についての検討を行う。患者の中には、身体機能障害を伴う場合もあるので、その場合には、それに対しても同時に対処する。

患者が呈する症状は個別性が高いので、1例ずつ丁寧に評価し、対応することが重要であると考えられる。

1 プログラムコーディネーター

太田久晶（リハビリテーション部／作業療法学第一講座 教授）

2 本プログラムを履修し、さらに研修を継続することにより次の専門資格を取得することも目標とする。

- ・ 日本作業療法士協会 認定作業療法士
専門作業療法士（高次脳機能障害）

3 教授回診及びカンファレンス

（1）オリエンテーション

- ・ 研修最初の1週間に指導者が院内規定、院内設備の概要と利用法、リハビリテーション部の説明、研修作業療法士心得、週間スケジュールの詳細について説明し、カルテの閲覧と記載方法、作業療法の実施予約方法、診療報酬の請求方法などについて指導する。

（2）対象患者の担当

- ・ 高次脳機能障害を呈する入院および外来患者の処方箋をもとに患者への作業療法を実施する。指導者およびリハビリテーション担当医と相談しながら適切な時期に、適切な内容の高次脳機能障害の検査バッテリーを用いた検査を実施する。

（3）教授回診及びカンファレンス

- ・ 新患カンファレンス：新たに処方箋が出された患者に対して、カンファレンスを行い、治療介入の方向性について検討する。
- ・ 高度救命救急センター回診：週1回、救急部に入院している患者に対する回診に同席する。
- ・ 脳神経外科とのカンファレンス：月1回のカンファレンスに出席し、担当患者の現状を報告、確認する。
- ・ 脳機能カンファレンス：覚醒下手術が予定されている患者に関する術前カンファレンスに参加する。

（4）研究会

- ・ 週1ないし2回実施しているリハビリテーション部の勉強会に参加し、聴講する。また、研修作業療法士も発表の機会を持つ。

4 標準スケジュール

| | 始業前 | 午前 | 午後 | 就業後 |
|---|------|-----|-----|-----------------------|
| 月 | | 診 療 | 診 療 | 新患カンファレンス |
| 火 | 勉強会 | 診 療 | 診 療 | リハ科勉強会 神経外科カンファレンス |
| 水 | 救急回診 | 診 療 | 診 療 | 脳機能カンファレンス |
| 木 | | 診 療 | 診 療 | 新患カンファレンス |
| 金 | | 診 療 | 診 療 | |

