



# レジデント制度 概要

神戸市民病院機構

神戸市立医療センター中央市民病院

リハビリテーション技術部

# Contents

**1.レジデント制度について（総論）**

**2.レジデント制度について（臨床・教育）**

**3.レジデント制度について（研究）**

## レジデント制度の理念と目標 — 急性期 —

1. リハビリテーションレジデントプログラムの理念は、**若手理学療法士に良好な臨床研修の場を提供すること**にある。
2. リハビリテーションレジデントプログラムの教育目標は、急性期医療において多くの臨床経験を積み、リスク管理およびクリニカルリーズニングのスキルを高めるとともに、効果的かつ効率的な理学療法を**自立して実施する能力**を涵養することである。
3. リハビリテーションレジデントの到達目標は下記の6つである。
  - (1) 社会から求められる、人格に優れた理学療法士となること。
  - (2) 患者側に立って思考・行動する姿勢を持つこと。
  - (3) 他の医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行できること。
  - (4) 常に医療の安全に配慮できること。
  - (5) 幅広いプライマリケアの診療能力（態度・技能・知識）を修得すること。
  - (6) 問題を発見・解決するとともに、その成果を社会に発信することができる。

これらの目標を達成するために病院の各部署と連携し、リハビリテーション部門全体として教育にとりくみ、メンターは自覚と責任をもってリハビリテーションレジデントを指導し、**知識・技術レベルに応じた責任を課す**。

# レジデント クリニカルラダー

クリニカルラダー

到達レベル	1年目		2年目	
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
到達目標	①医療職として必要な基本姿勢と態度について理解し、実践する。 ②指導者の付き添いのもと、一般病棟の患者の治療を実施できる。 ③脳血管疾患・運動器疾患における基本的知識・技術を理解する。	①1人で一般病棟の患者の治療を実施できる。 ②常に医療職として必要な基本姿勢と態度を自覚した行動がとれる。 ③呼吸器疾患・循環器疾患・がん疾患における基本的知識・技術を理解する。	①後輩への教育に参加できる。 ②指導者の付き添いのもと、重症部門の患者の治療を実施できる。 ③各疾患の知識・技術を臨床に応用できる。 ④チーム医療を理解し、役割を果たすことができる。	①1人で重症部門の患者の治療を実施できる。 ②合併症のある重症患者に対し、各疾患の知識・技術を臨床に応用できる。 ③チーム内の信頼関係を保ち調整できる。
人間関係能力	①社会人としてのマナーを習得する。 ②指導者などに必要なことを報告・連絡・相談ができる。 ③同僚や他職種の人たちと適切にコミュニケーションがとれる。	①医療人としての基本的な対応ができる。 ②指導者などに的確な報告や情報提供ができる。 ③医師・看護師、患者や家族と適切にコミュニケーションがとれる。	①患者・家族に対し、医療チームの一員としての対応法を理解し、応対できる。 ②後輩に指導的に関わることができる。 ③周囲に配慮し、適切な援助を行うことができる。	①重症部門の患者・家族に対し、医療チームの一員として応対できる。
リスク管理能力	①リハビリテーションにおける安全対策を理解することができる。 ②一般病棟患者の危険を予測し、指導者の下、安全対策を立てることができる。	①リハビリテーションにおける安全対策を実践できる。 ②一般病棟の患者の危険を予測し、1人で安全対策を立てることができる。	①重症部門の患者の危険を予測し、指導者の下、安全対策を立てることができる。	①重症部門の患者の危険を予測し、1人で安全対策を立てることができる。
リハビリ実践能力	①マニュアルを活用し、助言を受けながら、正確に業務を遂行できる。 ②指導者の下、一般病棟の患者の治療を実施できる。 ③カンファレンス等で積極的に質問ができる。	①1人で正確に業務を遂行できる。 ②1人で一般病棟の患者の治療を実施できる。 ③指導者の下、カンファレンス等で症例発表ができる。	①指導者の下、重症部門の患者の治療を実施できる。 ②1人でカンファレンス等で症例発表ができる。	①1人で重症部門の患者の治療を実施できる。 ②カンファレンス等で積極的に自分の意見を言うことができる。
教育・研究能力	①リハビリにおける基礎知識を理解する。 ②院内の勉強会に積極的に参加し、自己学習できる。 ③自分の担当患者についてまとめ、症例報告を行うことができる。	①各疾患の基礎知識を理解する。 ②院外の勉強会・学会に積極的に参加し、自己学習できる。 ③新人発表を行える。	①後輩への教育に参加できる。 ②自己の課題を発見し、資源を活用し、課題に積極的に取り組むことができる。	①後輩の研究・症例報告に対するアドバイスを行うことができる。 ②自己の課題に対して学会発表を行える。

**アウトカムベーシング**教育を行うとプログラムは凝縮され、  
目標が明確となり、モチベーションは高くなる

# レジデントカリキュラム

- 研修スケジュール（2年間）

※大学院に進学する場合、延長可能

- オリエンテーション（研修医・薬剤部レジデントと合同）

- 看護部・リハビリテーション技術部合同1年目研修

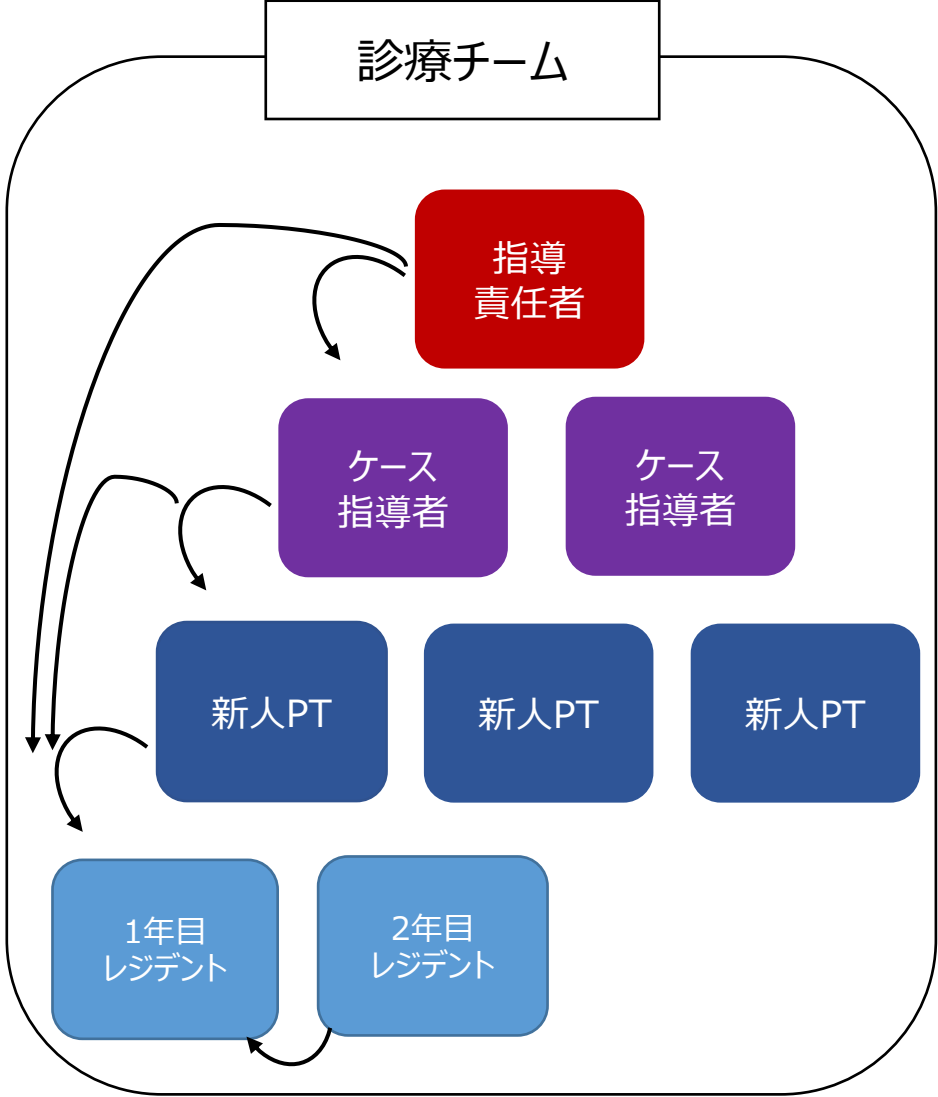
- 超急性期医療プログラム

- 講義研修用プログラム

研修医プログラムや看護部教育プログラム等、急性期病院にはインフラが充実している  
様々な**チーム医療**で学ぶことが可能

# レジデントプログラム内容と体制

事項	要件		備考
応募資格	理学療法士免許を有するもの、免許取得見込みのもの		
人員配置	レジデントプログラムディレクター（認定理学療法士以上）およびメンター		
期間	1—2年		新卒については2年間が望ましい。フェローシップは別規定
処遇	職員と同等		各施設の条件から最小ライン
基準	日本理学療法士協会新人教育プログラムに準ずる		
研修内容			
実務研修 （臨床）	患者の評価治療	25～30時間／週	領域別疾患経験数（主担当）の基準 一般病棟、救急病棟、ICU、心臓リハビリ等 脳血管疾患　：60例／年 運動器疾患　：60例／年 呼吸器疾患　：30例／年 心大血管疾患：30例／年 がん疾患　　：20例／年　＊がん研修受講者のみ ＊定期的に臨床経験数の報告を行う
	メンターと共に患者を治療する （“mentored session”）	5時間／週	
	チーム医療に参加する（カンファレンス、回診等）		
		5時間／週	
講義研修 （教育）	1. レクチャー 2. 論文抄読会（Journal Club） 3. 症例検討会 4. 研究セミナー 5. Problem Learning Discussions 6. カルテ記載（サマリなどを早く正確に書ける能力を養う） 7. 病院経営・診療報酬研修会	5時間／週	病院のインフラ（研修医オリエンテーション、看護部合同研修、院内セミナー等）を活用する
学術研修 （研究）	1. 症例報告 2. 学会発表 3. 論文投稿	2回／年	
制度の 自己評価	レジデントに対するメンターの評価 メンターに対するレジデントの評価 レジデントプログラムディレクターに対するレジデントの評価		
到達目標	認定理学療法士試験の合格、レジデント共通の定期筆記試験および口頭試験の実施		
指導体制	専門理学療法士、認定理学療法士による指導		
外部評価	外部評価（理学療法士協会または制度実施病院による相互評価） 目標の達成率・試験・カリキュラムの実績の評価		



平成28年 文部科学省 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

主に臨床・教育・研究の3つで構成されていて、医師の教育体制を参考に屋根瓦の体制である



# 研修医・薬剤部・栄養部・リハビリテーション技術部 合同オリエンテーション

月/日	8:00 集合	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
4/1 (火)	8:45	院令交付 院長訓話	オリエン テーショ ンについ て	庶務 手続き 服務規 程	救急業務 災害医療 【薬剤・ リハ】	採血 (検査 室)	昼食	医療事故 防止 医療廃棄 物処理 【薬剤・ リハ】	医の倫理 【薬剤・ リハ】	麻薬施用 地域医療 連携 【薬剤・ リハ】	フリー	18:30～ 歓送会
4/2 (水)	8:45	栄養管理室/薬剤室/ リハビリテーション室			呼吸管理 看護業務 服務規程 【薬剤・ リハ】	昼食	清潔操作 (OP 室)	院内感染・ 感染法 医事事務 【薬剤・リハ】	臨床病理	2年目 レクチャー		
4/3 (木)	8:45	病院総合情報システム (MINK)				昼食	清掃	電子カルテを利用した症例 シミュレーション研修 (救急外来+病棟業務)		2年目 レクチャー		
4/4 (金)	8:30	トリアージコース 【リハ】					昼食	小児救急 【リハ】		2年目 レクチャー		
4/7 (月)	8:30	A 組	BLS コース			昼食	静脈路 確保実習	縫合実習	2年目 レクチャー			
		B 組	静脈路 確保実習	縫合実習		昼食	BLS コース			2年目 レクチャー		
4/8 (火)	8:30	ICLS コース 【リハ見学】				昼食	ICLS コース 【リハ見学】					
4/9 (水)	8:30	KATEC 【リハ見学】				昼食	KATEC 【リハ見学】					
4/10 (木)	—	2年目とのシャドウイング実習				昼食	2年目とのシャドウイング実習					
4/11 (金)	8:45	身体診察の基本・ プレゼンテーションの基本 実習 【リハ見学】				昼食	清掃	研修評価 予防接種	臨床研修 体制・臨床 研修センター について	救急指令センタ 見学 【薬剤・リハ】		



# Contents

1.レジデント制度について（総論）

2.レジデント制度について（臨床・教育）

3.レジデント制度について（研究）



# 看護部・リハビリテーション技術部合同1年目研修

「呼吸の見方」「酸素療法」、「循環の見方」、  
「脳神経の見方」、  
「経管栄養」、「ポジショニング、移動の介助」

研修目的：

- ① 状況に応じ、正しく観察できるための技術を学ぶ
- ② バイタルサインの意味を理解し、異常なデータを報告することができる
- ③ 酸素療法の種類と特徴を理解し、必要な物品が準備できる
- ④ 経管栄養の意義を理解し正しく準備できる
- ⑤ 正しいポジショニング、移動の介助ができる

研修方法：各講師より講義を聞き、実習を通じて正しい観察方法や使用方法を身につける

講師：急性・重症患者専門看護師  
集中ケア認定看護師  
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師  
NST専門療法士  
リハビリテーション技術部





# レジデントプログラム（チーム医療・リハ部門研修）

第1巻 臨床前に知っておきたい10のリハビリ基礎知識  
第1章 リハビリテーション業務に関する必要な基礎知識

0: 理解していない, 1: 理解した, 2: 実施できる

大項目	中項目	小項目	到達度	日付
リハビリテーション業務基準	リハビリテーション実施に関する項目	リハビリテーション実施までの手順について説明できる。	0 1 2	
		リハビリテーションの開始基準を理解できる。	0 1 2	
		リハビリテーションの終了基準を理解できる。	0 1 2	
		院内CPA発生時の連絡先を説明できる。	0 1 2	
		主治医・リハビリ医の連絡先を確認できる。	0 1 2	
リハビリテーションにおける医療安全	リスク管理について	事故防止対策の基本方針について説明できる。	0 1 2	
		事故防止のための具体的方策について説明できる。	0 1 2	
		アクシデントとインシデントの定義について説明できる。	0 1 2	
		ハインリッヒの法則について説明できる。	0 1 2	
		事故発生時の対応方法について説明できる。	0 1 2	
	リハビリテーション実施に関する項目	リハ安全ガイドラインにおけるリハビリテーションの中止基準を説明できる。	0 1 2	
		急変の前提となる所見について説明できる。	0 1 2	
		チューブ類の管理の注意点について説明できる。	0 1 2	
		移乗時の注意点について説明できる。	0 1 2	
リハビリテーションにおける感染対策	標準予防策について	標準予防策（スタンダードプリコーション）の概要について説明できる。	0 1 2	
		標準予防策（スタンダードプリコーション）の目的について説明できる。	0 1 2	
		標準予防策（スタンダードプリコーション）の対象について説明できる。	0 1 2	
		手指衛生の目的について説明できる。	0 1 2	
		手指衛生の適応について説明できる。	0 1 2	
	手指衛生について	適切な手洗い方法について説明できる。	0 1 2	
		個人防護具（PPE）について説明できる。	0 1 2	
		サージカルマスクの着脱手順を説明できる。	0 1 2	
		N-95マスクの着脱手順を説明できる。	0 1 2	
		エプロンの着脱手順を説明できる。	0 1 2	
	部門別感染対策について	カウンの着脱手順を説明できる。	0 1 2	
		感染性廃棄物の廃棄方法を説明できる。	0 1 2	
		集中治療部における感染対策について説明できる。	0 1 2	
		救急部門における感染対策について説明できる。	0 1 2	
		一般病棟における感染対策について説明できる。	0 1 2	
	薬剤耐性菌について	リハビリテーション技術部における感染対策について説明できる。	0 1 2	
		個室隔離で標準予防策＋接触予防策に加えて流水による手洗いが必須となる耐性菌を挙げ介入時の注意点を説明できる。	0 1 2	
		個室隔離で標準予防策＋接触予防策が必須となる耐性菌を挙げ介入時の注意点を説明できる。	0 1 2	
		個室隔離は必要無いが標準予防策＋接触予防策が必須となる耐性菌を挙げ介入時の注意点を説明できる。	0 1 2	
	疾患別感染対策について	結核の感染対策を説明できる。	0 1 2	
		インフルエンザの概要と感染対策を説明できる。	0 1 2	
		B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスの概要と感染対策を説明できる。	0 1 2	
		クロイツフェルト・ヤコブ病の概要と感染対策を説明できる。	0 1 2	
		疥癬の概要と感染対策を説明できる。	0 1 2	
クレーム、暴力・威嚇等	クレーム対応について	クレーム対応の心得を説明できる。	0 1 2	
		クレームの体制について説明できる。	0 1 2	
	暴力・威嚇の対応について	暴力・威嚇等への対応方法について説明できる。	0 1 2	

第2章 急性期領域に関する必要な基礎知識

0: 理解していない, 1: 理解した

大項目	小項目	到達度	日付
早期離床について	安静の目的・効果・弊害について説明できる。	0 1	
	ABCDEバンドルについて説明できる。	0 1	
臨床でよく用いられる略語	ABPのフルスベルと意味を説明できる。	0 1	
	ACSのフルスベルと意味を説明できる。	0 1	
	ARDSのフルスベルと意味を説明できる。	0 1	

チーム医療



リハ部門



チーム医療



リハ部門



チーム医療



リハ部門



# 実務研修の実際

**担当患者数：12～15名 年間200～300症例**

※部門システムにて担当症例の一覧を確認することが可能。

これを分析することで、バランスよく経験でき、各自でフィードバックすることが可能。

→通常の症例を経験するのが難しい状況

**リハビリプログラムの進捗管理とリスク管理：**

- ・各診療科とのカンファレンス
- ・リハ回診
- ・部長回診・リハビリ診察
- ・インシデント分析によるフィードバック

**急性期では時間調整や急な困難に直面することが多い**

**自分で解決できる能力とタイムマネジメントを身につけるために**Keep Busy



# メンターがリハの目標設定とチーム内の役割分担を行う

必ずチームスタッフ全員で意見を出し合い様々な視点で考える



午前にブリーフィング(打ち合わせ)  
誰に、何を、いつ、何人で行うか決定  
現在のリハ進捗状況を共有する  
スタッフの体調管理について必ず確認



## 午前のリハビリ介入



午後の診療前にハドル(途中協議)で  
午前のリハ進捗状況を確認し、  
午後の診療内容を決定する



## 午後のリハビリ介入



午後にデブリーフィング(振り返り)  
リハ介入時の動画でフィードバック  
懸案事項を挙げ、次回の対策を練る

# レジデントの診療風景



1年目はメンターによるベッドサイドティーチング  
2年目は医師、看護師とディスカッションしながら理学療法を実施する

**OJTにより様々な疾患に対するリスク管理・多職種連携を学ぶ**



# 院外研修・回復期リハビリテーション研修（レジデント1年目）

発症後1week



発症後2week



発症後3ヶ月（転院後）



退院前における介入の見学



自分が治療していた患者の回復期における経過を理解する



## 院外研修・訪問リハ（レジデント2年目）



自分が治療していた患者の生活について理解する

# 中央市民病院レジデントの年間担当症例数（2013－2018）

## 修了生36名の実績

疾患別	担当症例数（平均）	割合
脳血管疾患	139	27%
運動器疾患	98	19%
呼吸器疾患	97	19%
心大血管疾患	113	22%
廃用症候群	67	13%
計	515	100%

1年目：約200例

2年目：約300例    計：約500例

回復期リハ病院の年間30～40症例程度と比べ、  
急性期では幅広い疾患（multi morbidity）で症例経験を積むことがメリット



# 地域包括ケアを見据えた、人材育成

## ① リハビリテーション地域連携講演会（座学・実技）

後方連携施設のP T・O T・S T・N s・M S Wと知識・技術を共有する。また、顔の見える関係を作る。

開催日			講演者	所属	内容	参加者
平成30年	7月23日	月	中川 法一	増原クリニック	臨床実習教育勉強会	80名
平成30年	9月27日	木	高橋哲也	順天堂大学	ストップCVD(脳卒中と循環器病)	525名
平成30年	10月24日	水	森下慎一郎	新潟医療福祉大学	がん患者のリハビリテーション	66名
平成30年	10月31日	水	森沢知之	兵庫医療大学	内部障害を合併した患者に対するリハビリテーション①	66名
平成30年	12月12日	水	森沢知之	兵庫医療大学	内部障害を合併した患者に対するリハビリテーション②	53名
平成31年	1月16日	水	森沢知之	兵庫医療大学	内部障害を合併した患者に対するリハビリテーション③ -症例検討-	76名
平成30年	11月15日	木	大畑 光司	京都大学大学院医学研究科	脳卒中の歩行再建	130名
平成30年	11月13日	火	Martijn A.Spruit		The complexity of physical inactivity in patients with COPD	110名
平成30年	12月5日	水	池添 冬芽	京都大学大学院	高齢者に対する根拠に基づいたリハビリテーション	107名
平成31年	1月9日	水	江玉 睦明	新潟医療福祉大学	運動器疾患のリハビリテーション -基礎から最新知見について-	70名
平成31年	2月14日	木	木藤 伸宏	広島国際大学	変形性膝関節症に対する最新の保存療法 Knee-臨床での疑問点から研究への発展-	106名
平成31年	2月20日	水	椿 淳裕	新潟医療福祉大学	運動が脳をかえる-前頭葉に対する運動の効果-	140名
平成31年	2月26日	火	伊藤俊一	北海道千歳リハビリテーション大学	腰痛症に対する運動療法-評価から治療まで(実技)-	76名
						計1605名



## ② 回復期病院との双方向の一日見学（見学研修）

リハ転院先の上位3病院と双方向に1日見学研修を行い、お互いの施設について理解する。

	受け入れ人数	当院スタッフの見学人数
ポートアイランド病院	53名	26名
西記念ポートアイランド病院	60名	28名
神戸リハビリテーション病院	130名	57名

個人でそれぞれ勉強会に行くよりも学術予算を**効率**よく使え、知識を**共有**できる！

# Contents

- 1.レジデント制度について（総論）**
- 2.レジデント制度について（臨床・教育）**
- 3.レジデント制度について（研究）**



# レジデントの臨床研究について

レジデントの大学院の進学状況



大学名	(実数)
京都大学	1
神戸大学	9
神戸学院大学	3
兵庫医療大学	2
広島大学	1
新潟医療福祉大学	6
	21

リハビリテーション技術部レジデント研究進捗管理表

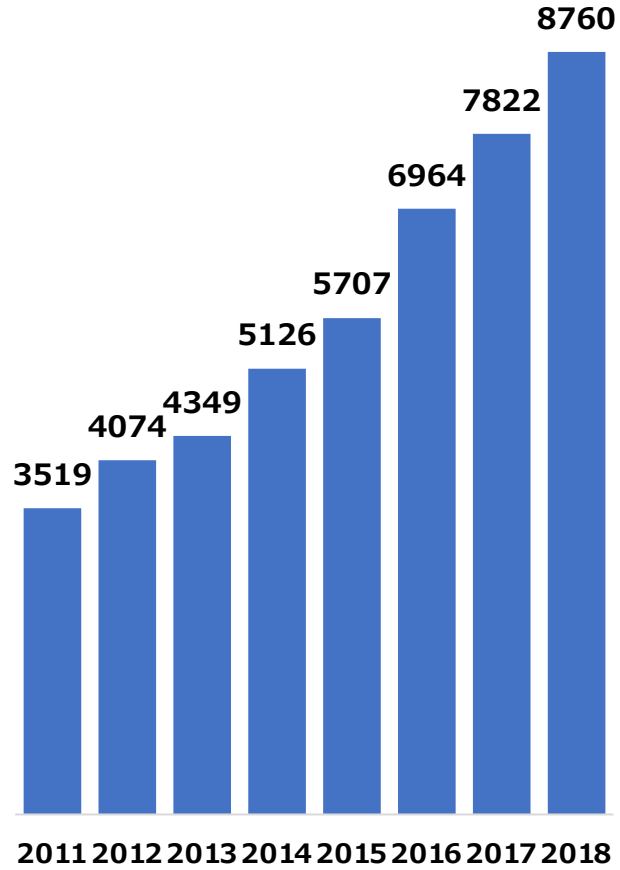
研究No.	研究者	テーマ	研究デザイン
1		THA術後患者における患側股関節外転筋力の変化率にCross Educationが与える影響	症例研究
2		症候性の重症AS者に対し、厳格な運動負荷管理の運動療法により身体機能が改善できた症例	症例研究
3		不安・うつ傾向を呈した開心術後の患者への外来心リハを導入することで身体機能とうつ傾向が改善した一症例	症例研究
4		Relationship between Ventilator Associated Events and Timing of Rehabilitation in Subjects with Emergency Tracheal Intubation at early Mobilization Facility	後方視
5		Effect of Early Intensive Rehabilitation on the Outcomes of Acute Stroke Patients	後ろ向き観察研究
6		急性期からの集中的な介入が脳卒中患者の機能予後および転帰に及ぼす影響	前向き観察研究
7		Examination of Factors Affecting Home Discharge of Internal Medical Disorder Patients in EICU	Retrospective cohort study
8		心不全患者の併存疾患と身体機能低下との関連	後向き
9		急性期病院における脳卒中患者の入院時骨格筋量と回復期病院における機能予後の関係性	後向き観察研究
10		microRNAと身体機能・身体活動量との関連性の検討	前向き観察研究
11		特発性間質性患者に対する高流量酸素投与が運動に及ぼす影響	前向き観察研究
12		TAVI後における中長期的な予後に影響する要因の検討	前向きコホート
13		心外術後のせん妄と術前身体機能との関連	後方視
14		重症循環器内科患者における入院時歩行自立者のせん妄発症が退院時歩行自立に与える影響	後向き観察
15		高齢者肺炎患者の筋肉量が院内死亡・再入院に与える影響	sigle center retrospective observational cohort
16		心不全患者における身体機能と再入院率について	後方視
17		脳梗塞患者の入院時骨格筋量が退院時の日常生活自立度及転帰に影響する	後方視
18		術後AF発症患者における退院時身体機能が予後と転帰に与える影響	後方視
19		心不全患者のセルフケアに関する患者家族間の認識の差およびその予後との関連 -認知機能による影響に着目して-	前向き観察
20		間質性肺炎患者における作業療法士の介入が身体活動度に及ぼす影響の調査	後ろ向き
21		舌圧と嚥下機能の予後の関連について	後ろ向き
22		ICUにおける作業療法プログラム構築を目指した作業療法プログラムと患者特性の検討	後ろ向き
23		食道癌患者の身体機能に合併症が与える影響	後向き観察

※臨床をしながら大学院への通学も可能！

臨床研究を通じてPDCAサイクルを理解する

# リハビリテーション技術部・実績

新患取扱件数

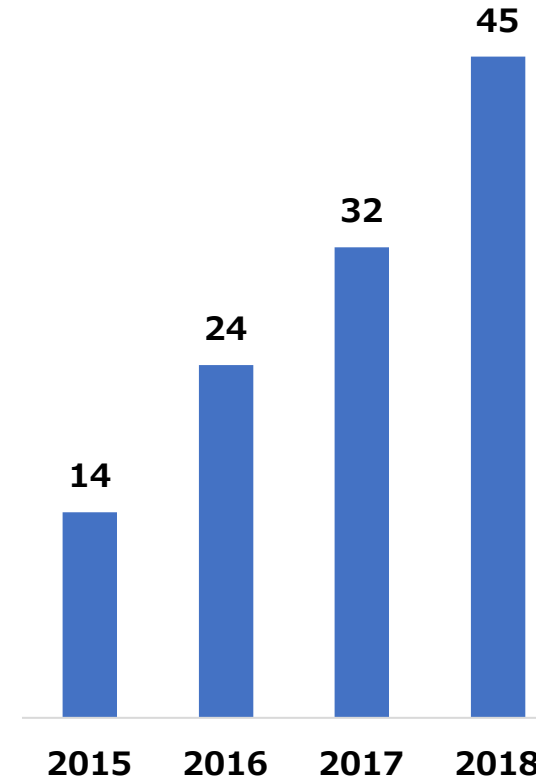


新入院患者 21,000人



約9,000人（約**50**%）に介入

病院紀要件数

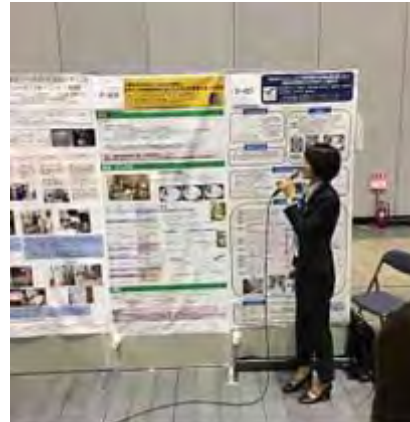
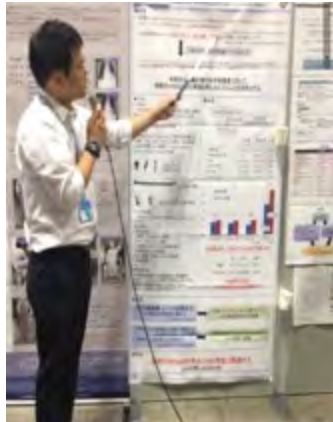
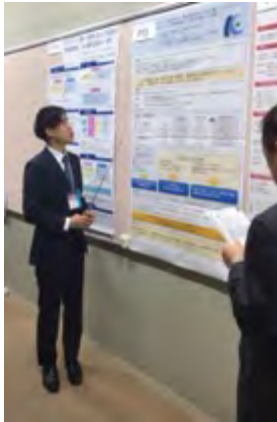
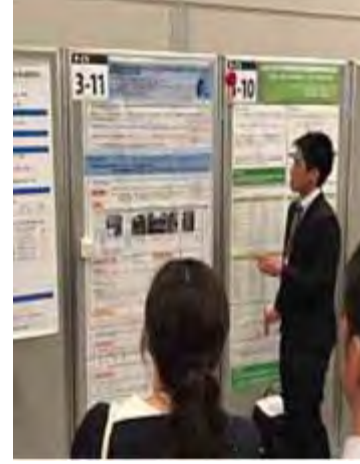
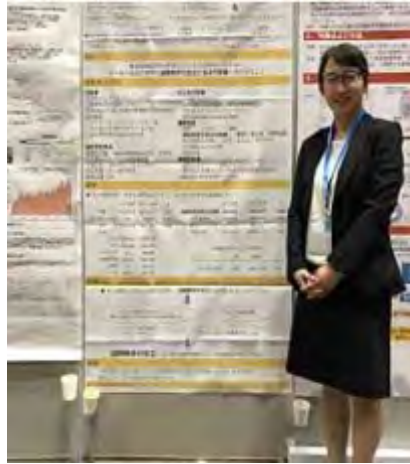


スタッフ60人



スタッフの**2**/**3**が学術活動

# レジデントの臨床研究について



**大学院への進学の有無などに関係なく  
学術面も積極的に参加・貢献！**

## レジデント修了者の進路（平成26～31年）

	人数
急性期病院	12名
回復期病院	14名
整形クリニック	3名
小児施設	3名
訪問リハビリテーション	1名
鍼灸院（スポーツ分野）	1名
神戸市立医療センター中央市民病院	19名



## 研修医、薬剤部・リハビリテーション技術部レジデント 合同壮行会



## リハビリテーション技術部レジデント 壮行会

