

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修プログラム



目次

1. 東海大学医学部リハビリテーション科専門研修プログラムについて
2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. 研修カリキュラム制による研修について
19. リハビリテーションテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、
プログラム外研修の条件
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
23. 専攻医の採用と修了

1. 東海大学医学部リハビリテーション科専門研修プログラムについて

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修プログラム（以下PG）は、リハビリテーション医療における専門医、指導医としての人材を多数育てるため、幅広い知識および経験を豊富に持った指導医により教育し、診療、教育、研究にバランスのとれたリハビリテーション科専門医を育成することを理念としています。

基幹研修施設である東海大学医学部附属病院は約800床の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション科は年間約4000名以上の新患患者を診療し、主に入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。また外来においても、様々な障害を持った多数の患者を受け入れております。

疾患の内容は多岐にわたり、また専門外来も充実しており、研修中に多くの症例を経験することができます。また大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。リハビリテーション科学領域として博士課程大学院生の教育、研究も行っており、希望する場合には専攻医の期間中に大学院に進学し、診療を行いながら研究をスタートすることも可能です。

連携施設には、急性期、地域包括ケア病棟をもつ大学医学部附属病院（東海大学医学部附属大磯病院）、回復期リハビリテーション病棟をもつ地域の総合あるいは専門病院（湘南東部病院、伊勢原協同病院、鶴巻温泉病院）、疾患専門性の高い研修を行うことができる専門病院（国立箱根病院）、急性期リハビリテーション医療を主に担っている総合病院（東海大学医学部附属八王子病院、国立東京医療センター、小田原市立病院、関東労災病院）などが幅広く揃っています。このため研修プログラムの3年間で、大学病院などにおける急性期リハビリテーション医療の研修、回復期リハビリテーション病棟における回復期でのリハビリテーション医療の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、さらに維持期（生活期）でのリハビリテーション医療の研修を可能としています。また関連施設では介護保険でのリハビリテーション、障害者福祉などを経験することができます。

指導医数は18名で構成され、年間症例、検査数などは専攻医が研修すべき8領域の研修分野を含み、さらにその数も十分豊富です。従ってそれぞれの研修施設をローテートすることで、十分な臨床経験を積むこともできます。また大学附属病院が基幹施設及び関連施設に含まれており、基礎研究や臨床研究を行う環境や指導体制を有しております。

神奈川県西部では、未だに全国と同様にリハビリテーション科専門医が少ないのが現状です。しかし、その必要性はとても高く、地域医療を担っているさまざまな病院からリハビリテーション科専門医が求められております。その地域性、社会的使命から、神奈川県西部にある東海大学医学部附属病院リハビリテーション科を中心に、各関連研修施設とともに、現在まで専門医、指導医育成に努めてきました。その歴史的な背景からもリハビリテーション医療に果たす責務は大きいと考えております。一方、十分とはいえませんが、毎年数名の専攻医を受け入れ、リハビリテーション科専門医として社会に送り出してきた実績があります。今後とも神奈川県西部を中心にリハビリテーション科専門医育成に努めていきたいと考えております。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱する、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するためのプログラム制度に準拠しており、本プログラム修了にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たしています。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG では、(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患、外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)の8領域にわたり研修を行います。これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフと適切に連携し、リハビリテーション医学・医療のチームリーダーとして主導して行く役割を担えるようになります。

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義：リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

- 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もあると思いますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリテーション医学会が定める「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）」にもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。

- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。
- 研修 PG の修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。

以下の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
(うち脳血管障害13例以上)
- (2) 外傷性脊髄損傷：3例
(但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めても良い。)
- (3) 運動器疾患・外傷：22例 うち関節リウマチ2例以上、肩関節周囲炎・腱板断裂などの肩関節疾患2例以上、変形性関節症(下肢)2例以上、骨折2例以上、骨粗鬆症1例以上、腰痛・脊椎疾患2例以上
- (4) 小児疾患：5例 うち脳性麻痺2例以上
- (5) 神経筋疾患：10例 うちパーキンソン病2例以上 (但し、多系統萎縮症、進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい)
- (6) 切断：3例
- (7) 内部障害：10例 うち呼吸器疾患2例以上、心・大血管疾患2例以上、末梢血管障害2例以上、その他の内部障害2例以上
- (8) その他：7例 うち廃用2例以上、がん1例以上

なお、必須となっている疾患については、主病名でなく併存病名であっても、リハビリテーション医学・医療の見地からその併存病名に対して研修が行われていれば、経験症例として認められます。また必須となっていない疾患についても、できるだけ多くの疾患のリハビリテーション医学・医療を経験することが望ましいとされております。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

- 専門研修1年目（SR1）では、指導医の助言・指導の下に、別記の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の基本的知識と技能（研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療）概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

【別記】基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
 - 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること
（プロフェッショナリズム）
 - 3) 診療記録の的確な記載ができること
 - 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
 - 6) チーム医療の一員として行動すること
 - 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと
- 専門研修2年目（SR2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。
 - 専門研修3年目（SR3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。



東海大学医学部附属病院での月 1 回の全体セミナー



東海大学医学部附属病院での日本リハビリテーション医学会予演会

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画を、基幹施設および連携施設について示します。

基幹施設（東海大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-16:00 リハビリテーション科患者診察							
16:00-17:00 ミーティング							
16:00-18:00 リハビリテーション科カンファレンス							
17:00-18:00 勉強会							
16:00-18:00 合同リハビリテーションカンファレンス							
9:00-12:00 筋電図検査							
13:00-15:00 ボツリヌス療法外来							
13:00-16:00 義肢および装具外来							
15:00-16:00 嚥下造影検査および検討会							
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス（1ヶ月に1回） 18:00-20:00 医学部附属大磯病院での勉強会 水曜日 月1回			1回/月			1回/月	

上記以外に、専門外来（座位保持、車いす、上肢機能回復（HANDS療法）、磁気刺激療法外来）、院内多職種連携診療（教授回診およびカンファレンス、骨髄移植チームカンファレンス、呼吸ラウンド、カンサーボード）等があり、参加が勧められます。

連携施設（東海大学医学部附属大磯病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 診療部会（医師連絡会）							
8:30-12:00 外来診療（新患）							
8:30-16:30 外来診療（再診）							
13時(火), 11時(水), 13時半(金) 筋電図検査							
15:00-17:00 装具外来							
15:00-16:00 車いす外来							

17:00-18:00 病棟回診（全員）							
8:30-9:00 神経内科カンファレンス							
8:10-8:30 整形外科カンファレンス							
13:30-14:00 呼吸器内科カンファレンス							
16:00-16:30 筋電図カンファレンス							
16:30-17:00 医師抄読会							
15:00-18:00 多施設合同セミナー						1回 /月	

上記以外にリハビリテーション科入院患者（地域包括ケア病棟）の個別カンファレンス，ボツリヌス療法，神経ブロック，嚥下造影検査，膀胱造影検査などを随時行っております。

連携施設（東海大学医学部附属八王子病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-16:00 病棟リハビリテーション患者診療							
8:30-12:30 一般外来診療							
8:00-8:20 脳卒中新患カンファレンス							
8:20-8:30 全体ミーティング							
8:30-9:30 嚥下造影検査							
14:00-15:00 嚥下内視鏡検査							
13:30-17:00 電気生理外来							
13:30-17:00 ボツリヌス療法外来							
13:30-17:00 義肢・装具・車いす外来							
17:00-18:00 脳卒中リハビリテーションカンファレンス							
17:00-18:00 整形外科リハビリテーションカンファレンス（月2回）							
17:00-18:00 がんリハビリテーションカンファレンス（月1回）							

16:00-17:00 口腔外科・摂食嚥下 リハビリテーションカンファレンス (月1回)							
18:00-19:00 リハビリテーション 科医師勉強会・カンファレンス							

上記以外に、院内多職種連携診療（褥瘡対策チームラウンド・カンファレンス、NSTラウンド・カンファレンス、緩和ケアチームラウンド・カンファレンス、RSTラウンド）等があり、参加が勧められます。

連携施設（国立病院機構東京医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:25 勉強会・ミーティング							
8:30-8:45 スタッフミーティング							
9:00-12:00 リハビリテーション 科患者診療							
13:00-14:00 嚥下造影検査							
16:00-17:15 装具外来							
16:10-17:15 嚥下内視鏡検査							
14:00-16:30 筋電図検査							
13:00-17:00 リハビリテーション 科患者診療							
16:00-17:00 神経内科リハビリテ ーションカンファレンス（月1回）							
8:45-9:00 他科リハビリテーショ ンカンファレンス（月1回）							
16:00-17:00 総合内科リハビリテ ーションカンファレンス（月1回）							
16:00-16:30 脳神経外科リハビリ テーションカンファレンス（月2 回）							

連携施設（湘南東部総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30 外来診療							

8:30-17:15 入院診療						当 番	
11:00-16:30 装具外来							
16:00-17:30 リハビリテーション 科入院患者カンファレンス							
16:30-17:00 リハビリテーション 科入院患者症例カンファレンス (個別症例)							
14:00-15:30 ボツリヌス療法外来							
14:00-15:30 筋電図検査							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
9:00-10:00 医師カンファレンス							
17:00-17:30 脳神経外科合同カン ファレンス							
16:30-17:15 他病棟入院患者カン ファレンス							
17:30-18:30 勉強会 (第2木曜日)							

連携施設 (国立病院機構箱根病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30 リハビリテーショ ン科外来 (週4日、月-木)							
9:30-12:00 装具外来 (週2回)							
13:30-17:00 車いす外来 (月1~2 回)							
13:30-14:00 リハビリテーショ ン科カンファレンス							
8:30-9:00 連絡会議 (週1回)							
13:30-14:30 嚥下造影検査							
10:00-12:30 飲み込み外来							
13:00-17:30 (毎日) 入院診療							

連携施設 (小田原市立病院)

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

8:30- 9:00 ミーティング							
9:00-12:00 リハビリテーション科患者診療							
11:00-12:00 筋電図検査							
14:00-16:00 筋電図検査							
13:00-17:00 嚥下造影検査							
18:30-19:30 リハビリテーション科勉強会							
14:00-16:00 装具外来							
13:00-17:00 ボツリヌス療法外来							
17:00-18:00 救命救急科リハビリテーションカンファレンス							
8:30- 9:00 整形外科リハビリテーションカンファレンス							
16:00-17:00 脳神経外科リハビリテーションカンファレンス							
13:00-16:00 小児科リハビリテーション診察カンファレンス							
13:00-16:00 座位保持外来カンファレンス					1回/月		

連携施設（伊勢原協同病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟回診							
15:00-15:40 症例カンファレンス							

9:00-12:00 外来診療							
9:00-12:00 入院依頼患者診察							
9:30-12:00 装具・車いす外来							
8:30-8:50 回復期リハビリテーション病棟全体カンファレンス (毎週1回)							
9:30-12:00 ボツリヌス療法外来							
10:30-11:30 嚥下造影検査							

連携施設（鶴巻温泉病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00 診療部運営委員会 (医局会、セミナー)							
9:15-45 各病棟デイリーカンファレンス							
10:30-11:30入院時診察							
15:30-16:00入院時多職種カンファレンス							
11:00-30 回復期リハビリテーション病棟面談前カンファレンス							
15:00-16:00 栄養・嚥下・摂食カンファレンス							
9:00-17:30 病棟回診							
11:30-12:00 回復期勉強会							
14:00-14:30 神経難病勉強会							
14:00-15:00 装具診							
12:30-13:30 緩和ケアランチョ ン勉強会							
15:30-16:30 NST回診							
15:00-17:00 じょくそう回診							
15:00-16:00 摂食・嚥下チーム回診							

連携施設（関東労災病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-16:00 リハビリテーション							

科患者診察（入院外来）							
11:00-12:00 義肢、車いす、装具 外来							
16:30-17:00 リハビリテーショ ン科カンファレンス							
14:00-16:00 嚥下造影検査、ボツ リヌス療法外来							
7:00-8:00 磁気刺激、電気刺激治 療外来							
15:00-16:00 筋電図検査							
12:30-13:00 摂食嚥下チーム回 診							
16:30-17:00 検討会							

研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	- SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（東海大学ホームページ） - SR2、SR3、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 - 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 - 東海大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に1回）
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	東海大学研修PG参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
9	日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
10	- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 - SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
11	- SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告） - 東海大学研修PG参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
12	日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
2	東海大学研修PG参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
3	その年度の研修終了

	・ SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
--	---

専門医試験の実施時期は未定

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーション医療に関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものには、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車いすなど、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。それぞれについて達成レベルが設定されています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

詳細は研修カリキュラムを参照してください。

4) 経験すべき診察・検査等

詳細は研修カリキュラムを参照してください。

5) 経験すべき処置等

詳細は研修カリキュラムを参照してください。

6) 習得すべき態度

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関することで、本プログラムの

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

2) 年次毎の専門研修計画（P4-）

および

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて（P17-）の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方 (P19-)
の項を参照ください。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修PGの基幹施設と連携施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く深く、専門的に学ぶことが出来ます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション科医に特に必要とされる資質となります。
- ・ 医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- ・ 3～4ヶ月に1回、東海大学医学部リハビリテーション科専門研修PG基幹施設と連携施設による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演会や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。
- ・ 基幹施設である東海大学医学部附属病院では、週1回の勉強会、月1回のセミナーを開催しています。また勉強会では、英文の教科書や論文を交代で輪読し、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらに参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーション医学に関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
- ・ 症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が行う病態別実践リハビリテーション研修会や共催する実習研修会への参加、またそのDVDなどを用いて積極的に学んでください。
- ・ 日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各施設内で実施されるこれらの講習会にも必ず参加してください。

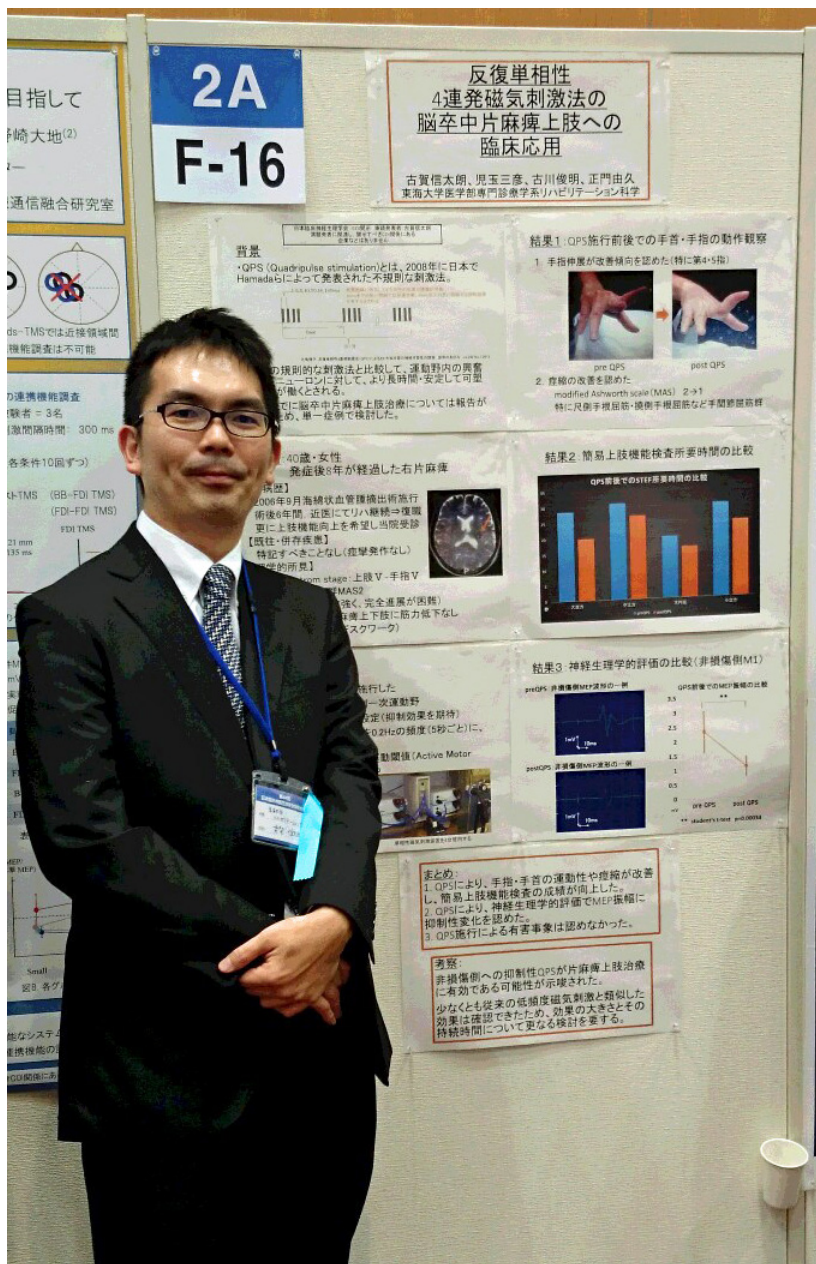
- ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
- ◇ 医療安全、院内感染対策、医療倫理
- ◇ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。



日本リハビリテーション医学会 学会発表

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係を築くためにも、医療関係者と効率的なチーム医療を展開するにも、コミュニケーション能力は重要な要素となります。

基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

- 3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を的確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮が必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

- 5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

- 6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらいます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に貢献にももらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修 PG では東海大学医学部附属病院リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効であり、必要です。リハビリテーション医学の分野は領域を、大まかに 8 つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1 つの施設で症例を経験することは困難です。このため、複数の連携施設で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的なリハビリテーション科医としての能力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。東海大学研修 PG では、3 年間でどの研修施設をローテートすることになっても、指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。また基幹施設での 6 ヶ月以上の研修、回復期リハビリテーション病棟での 1 年以上の研修がリハビリテーション科領域の専攻医には必須事項ですが、それを満たすことができるように配慮します。

施設群における研修のローテーション（順序）、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制等を勘案して、東海大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設では、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。

8. 施設群における専門研修コースについて

図 4 に東海大学リハビリテーション科研修 PG の 1 コース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は関連施設での研修です。1 年目は基幹研修施設である東海大学医学部附属病院、2 年目は急性期の総合病院または回復期リハビリテーション病棟などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設

設、3年目は小児、高齢者、切断、神経筋疾患など特徴のある関連施設や回復期リハビリテーション病棟などのリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設に勤務します。各施設の勤務は半年から1年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテーション一覧は、15. 研修PGの施設群についてを参照ください。

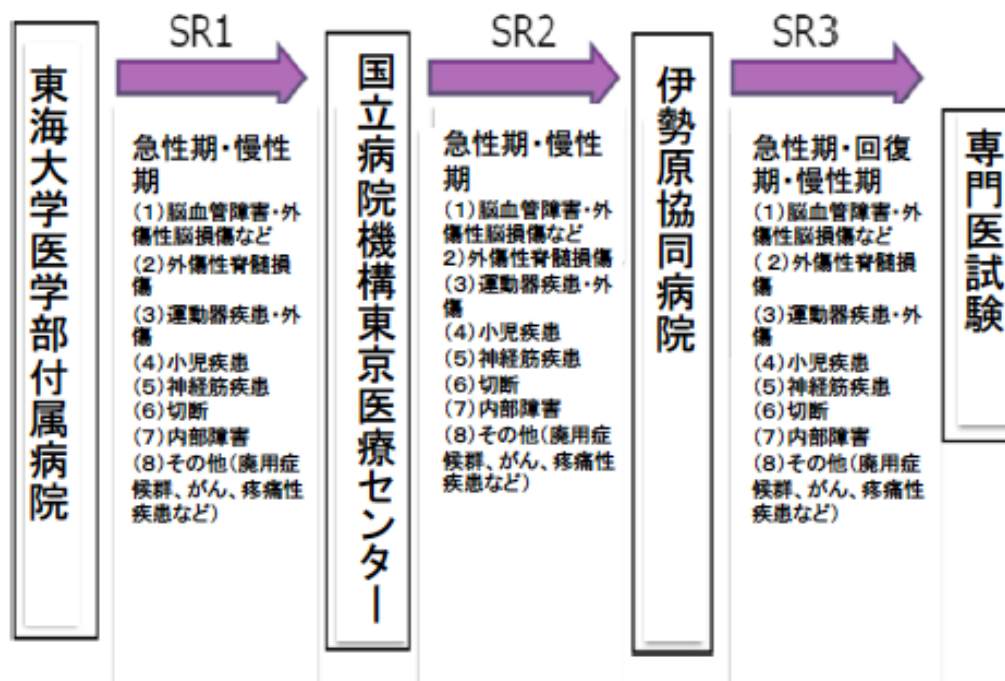


図 4

図5～7に上記研修PGコースでの3年間の施設群ローテーションにおける各施設の特徴および研修内容と予想される経験症例を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修プログラム

研修レベル(施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	例
SR1 東海大学医学部付属病院	指導医5名 病床数800床(リハ病床なし) 入院患者コンサルト数 120症例/週 外来数 120症例/週 特殊外来 装具 15例/週 座位保持 10例/週 神経ブロック 8例/週 (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	専攻医6名 担当依頼患者新患数 30例/週 担当外来数 5症例/週 特殊外来 装具 2例/週 座位保持 2例/週 神経ブロック 1例/週 基本的診察能力 (コアコンピエンス) 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 基本的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムでAIに分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 電気生理学的検査 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食嚥下機能評価 排泄の評価 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具、車いす 訓練福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	200例 70例 400例 50例 50例 10例 150例 150例 150例 30例 30例 150例 0例 500例 300例 50例 10例 40例 5例 30例 50例

図5. SR1における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル(施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	例
SR2 国立東京医療センター	指導医2名 病床数780床(リハ病床なし) 入院患者コンサルト数 80症例/週 外来数 100症例/週 特殊外来 装具 1例/週 神経ブロック 4例/年 (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	専攻医1名 担当依頼患者新患数 15例/週 担当外来数 5症例/週 特殊外来 装具 1例/週 神経ブロック 4例/年 基本的診察能力 (コアコンピエンス) 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 基本的知識・技能 指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAIに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの、一部について適切に判断し、専門診療科と連携できる	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 電気生理学的検査 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食嚥下機能評価 排泄の評価 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具、車いす 訓練福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	200例 50例 100例 10例 50例 3例 100例 100例 150例 30例 30例 150例 0例 500例 300例 50例 3例 50例 5例 30例 4例

図6. SR2における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル(施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	例
SR3 伊勢原協同病院	指導医1名 病床数338床(回復期リハ病床 35床) 入院患者コンサルト数 40症例/週 外来数 150症例/週 特殊外来 装具 2例/週 座位保持 1例/週 神経ブロック 2例/週 (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	専攻医2名 担当依頼患者新患数 20例/週 担当外来数 100症例/週 特殊外来 装具 1例/週 座位保持 1例/週 神経ブロック 1例/週 基本的診察能力 (コアコンピエンス) 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 基本的知識・技能 指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAIに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されている適切に判断し、専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験している	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 電気生理学的検査 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食嚥下機能評価 排泄の評価 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 義肢 装具、車いす 訓練福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	40例 5例 10例 4例 15例 3例 100例 30例 50例 20例 15例 30例 5例 500例 150例 50例 3例 15例 5例 30例 5例

図7. SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修施設の概要

1) 基幹施設

東海大学医学部附属病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	○	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	◎	○	◎
(3) 運動器疾患・外傷	◎	◎	◎
(4) 小児疾患	◎		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	◎	◎	◎
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他	◎	◎	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難

東海大学医学部附属病院は、神奈川県西部にある大学病院であり、また地域中核病院として、三次救急を含めた急性期医療が中心の特定機能病院です。リハビリテーション科は、急性期の患者を主な対象としていますが、各疾患の回復期や維持期において、また新生児から高齢者まで、全てのリハビリテーションに対応しています。脳血管疾患等・運動器・呼吸器・心大血管・がんのリハビリテーション施設基準（Ⅰ）を満たし、必要とされるリハビリテーションニーズにこたえています。

リハビリテーション科常勤医師は現在6名（指導医・専門医5名、専門医1名）です。急性期医療中心の病院であり、リハビリテーション科病床は有していません。療法士数は31名（PT20名、OT7名、ST4名）です。各科からの超急性期の入院患者に関する依頼に対する診察および処方を主に行っています。また外来で回復期、維持期のリハビリテーションに対応する他、専門外来として装具外来、義肢外来、車いす外来、座位保持外来、ボツリヌス療法外来、嚥下造影検査、筋電図検査なども行っています。

日本リハビリテーション医学会の研修施設に認定されており、当院が基幹研修施設となり、3年間の研修修了時には、専門医受験に必要な十分な教育を提供することを目標とした、研修プログラムとなっています。

なお、2016年におけるリハビリテーション科新患の概数は、約4000例で、その内訳は

- | | |
|--------------------|-------|
| (1) 脳血管疾患、外傷性脳損傷など | 1000例 |
| (2) 外傷性脊髄損傷 | 200例 |
| (3) 運動器疾患・外傷 | 1500例 |
| (4) 小児疾患 | 150例 |
| (5) 神経筋疾患 | 150例 |

- (6) 切断 50 例
 (7) 内部障害 400 例
 (8) その他(廃用症候群 50 例、がん 500 例など)

です。



東海大学医学部附属病院

2) 関連施設

東海大学医学部附属大磯病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	○	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	◎	◎	◎
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	○	△	○
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他	◎	○	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



東海大学医学部附属大磯病院



嚥下カンファレンス（他科および多職種による）

東海大学医学部附属大磯病院は、神奈川県西部にある大学病院として、また地域中核病院としての機能を有する総合病院です。リハビリテーション科の他に内科（循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，神経内科，腎糖尿病内科，総合内科）、外科（呼吸器外科，消化器・一般，形成外科，脳神経外科，歯科口腔外科）、小児科，整形外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，皮膚科，精神科，婦人科，麻酔科，放射線科，病理診断科を標榜しています。急性期，集中治療に対応した8床のHCU病棟を有し，2016年4月から地域包括ケア病棟も開床されています。大学病院としては珍しい多機能病床群一体型の病院です。

リハビリテーション科の歴史は古く、1984 年開院と同時に外来診療が開始されています。1986 年からはリハビリテーション科病床が開床し、脳血管疾患等・運動器・呼吸器・がん・心大血管のリハビリテーション施設基準（I）を満たしています。

現在リハビリテーション科として、維持期、生活期の短期集中型入院リハビリテーションを中心に地域からの在宅、施設入所患者を地域包括ケア病棟に受け入れています。疾患は脳血管疾患、頭部外傷、外傷性脊髄損傷、運動器疾患・外傷、神経難病・変性疾患など多岐に渡ります。回復期リハビリテーションを終了した時点では機能的に生活適応できていても、その後の病状変化や加齢、同居生活者や介助者といった周辺事情の変化などにより社会生活の維持が困難となる患者が少なくありません。それらの方には再度、機能・能力改善にむけたリハビリテーション治療や生活訓練、生活設定の仕切り直しが必要になり、当科に入院の上、医学的、社会福祉的アプローチを含めた包括的リハビリテーションを行っています。ボツリヌス療法後の入院訓練も行っています。退院に際しては、患者宅にリハビリテーション科医師、各療法士が訪問し「訪問指導」を実施します。

他科からのコンサルテーション業務も多彩で、当院では年間 2000 名の新患依頼があります。そのうち 80%が（他科）入院患者で、大多数は緊急入院した神経内科を始めとする内科各科、整形外科、外科などの急性期リハビリテーション対象者です。さらに一般内科疾患や外科手術後の廃用症候群の症例も多く扱っており、開胸、開腹術前後の周術期リハビリテーションにも力をいれています。総合病院として各科の協力体制がとりやすく、総合診療が可能なことも特徴です。急性期から維持期までの一貫したリハビリテーション医療の経験が可能です。

リハビリテーション科常勤医師は3名で全員が指導医・専門医です。療法士数は30名（PT17名、OT8名、ST5名）、医療ソーシャルワーカーは5名が常勤しています。補装具外来、車いす外来などの専門外来に加え、筋電図検査、嚥下造影検査、尿流動態検査、ボツリヌス療法、モーターポイントブロックなどの検査・処置も日常業務として行っています。

東海大学医学部附属八王子病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	○	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	◎	◎	◎
(3) 運動器疾患・外傷	◎	◎	◎
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	○	○	○
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他	◎	◎	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



東海大学医学部附属八王子病院

東海大学医学部八王子病院は、2002 年に東海大学附属病院として開設された、八王子市の地域中核病院です。急性期治療が中心の 500 床の総合病院として、あらゆる疾患、病態に対応できるように、内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、糖尿病・腎透析内科、総合内科、心療内科）、外科（消化器外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、歯科・口腔外科、乳腺・内分泌外科）、救命救急科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リウマチ科、精神科、麻酔科、放射線治療科、放射線科、病理診断科があり、そして総合的・包括的にかかわるリハビリテーション科があります。

リハビリテーション科常勤医師は 3 名（うち指導医・専門医 2 名）、療法士 31 名（PT17 名、OT9 名、ST5 名）で、超急性期から回復期・維持期のリハビリテーション診療を行っています。施設基準において、脳血管疾患等・運動器・呼吸器・心大血管・がんのリハビリテーション施設基準（Ⅰ）を満たしています。

各科との連携はスムーズで、脳卒中など入院当日からの迅速なリハビリテーションの介入が可能となっています。脳外・神経内科、整形外科の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、我々リハビリテーション科チームとの合同カンファレンスも毎週行われ、リハビリテーションの経過や患者さんの状態把握や方針について話し合います。また、口腔外科・摂食嚥下リハビリテーションカンファレンスやがんリハビリテーションカンファレンスを月 1 回行なっています。

摂食・嚥下機能の診断や治療に関して、各科からの依頼は多く、嚥下造影検査をおこない、検査にもとづく食形態の決定・開始はリハビリテーション科が担当しています。痙縮

治療も積極的に行っており、エコーガイドを使用したボツリヌス療外来を行っております。他に、義肢装具・車いす外来、筋電図検査等の専門外来があります。

なお、院内多職種連携診療チームの一員として、リハビリテーション科医師と療法士が褥瘡対策チームラウンド・カンファレンス、NST ラウンド・カンファレンス、緩和ケアチームラウンド・カンファレンスに参加しています。

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	○	○
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	◎	○	○
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	○	○	○
(7) 内部障害	◎	○	○
(8) その他	○	○	○

◎ 豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



国立病院機構東京医療センター



装具外来

国立病院機構東京医療センターは、第三次救急指定病院、地域医療支援病院、東京都認定脳卒中急性期医療機関、同エイズ治療拠点病院、同災害医療拠点病院として高度で総合的な医療を行っています。2008年4月から東京都認定がん診療病院、2012年4月からは厚生労働省指定の地域がん診療連携拠点病院となっています。脳血管疾患等・運動器・呼吸器・廃用症候群・心大血管リハビリテーションの施設基準（I）および、がん患者リハビリテーションの施設基準を満たしています。対象疾患は、ほぼ全ての診療科の疾患であり、疾患の急性期あるいは術前・術後に診察、リハビリテーション処方を行い、早期離床、早期退院をサポートしています。また、外来では装具・車いすの作製、筋電図検査や嚥下造影検査などを施行しています。

リハビリテーション科常勤医師は2名で日本リハビリテーション医学会専門医・指導医です。療法士数は33名（PT22名、OT7名、ST4名）です。脳神経外科と月2回、総合内科・神経内科と月1回、カンファレンスを行い、情報を共有しています。

湘南東部総合病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	○	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	△	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	△	△	○
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	△	△	○

(7) 内部障害	△	△	△
(8) その他	△	△	△

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



湘南東部総合病院スタッフ



リハビリテーション科カンファレンス

湘南東部総合病院リハビリテーション科では、脳出血・脳梗塞・くも膜下出血などの脳血管障害、頭部外傷、外傷性脊髄損傷、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの変性疾患、ギランバレー症候群、末梢神経障害、多発筋炎などの神経筋疾患、運動器疾患・外傷、関節リウマチ、廃用症候群など、その他幅広い分野のリハビリテーションを提供しています。

運動障害、嚥下障害、高次脳機能障害など多彩な障害を対象とした回復期リハビリテーションの適応症例に対して、主治医として入院治療を行っています。院内他科からのリハビリテーション科依頼にも対応しています。外科治療や内科入院患者の急性期からの対応から、緩和における癌終末期のリハビリテーションも行っています。リハビリテーション科外来では、退院患者や他科からの依頼のあった症例などの外来フォロー、他病院や開業医との地域連携も意識して診療を行っています。リハビリテーション科医師は常勤指導医・専門医1名、専門医1名、非常勤医（指導医・専門医1名）で診療を担当しています。リハビリテーション科での各種検査も行っており、主なものは、筋電図検査、嚥下造影検査、装具（上肢・下肢・体幹装具など）、義肢（義手、義足）、車いすの製作などです。また、ボツリヌス療法による脳血管障害・脳性麻痺・脊髄損傷等による上下肢痙縮に対する治療も行っています。同治療では、リハビリテーション科としての観点、すなわち痙縮に伴った機能障害・活動制限・参加制約と患者の生活様式・ニーズなどの環境因子や個人因子を総合的に検討し施注を行うようにしています。

当院ではリハビリテーション科医師、リハビリテーション科療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、回復期リハビリテーション病棟看護師、医療ソーシャルワーカー（リハビリテーションチーム）の連携を密に行い、チームアプローチを行っています。

独立行政法人国立病院機構箱根病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	×	×	×
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	○	○	○
(4) 小児疾患	×		
(5) 神経・筋疾患	◎		
(6) 切断	×	×	×
(7) 内部障害	×	×	×
(8) その他	×	×	×

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



国立病院機構箱根病院



リハビリテーション科外来

独立行政法人国立病院機構箱根病院は神奈川県西部にあり、神経疾患に対する医療を中心とした病院です。すなわち、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィーなどの神経難病に対しては急性期から回復期、維持期にわたり対応する一方、包括的リハを実践することを目指としています。リハビリテーション科のほかに神経内科、一般内科、泌尿器科などがあり、障害者に対する包括的な診療が可能なことも特徴です。

リハビリテーション科常勤医師は1名で指導医・専門医です。リハビリテーション科専床は8床あり、療法士数は13名（PT8名、OT5名、ST0名）で、回復期や維持期患者を中心にリハビリテーション診療にあたっております。また、他科入院患者へのリハビリテーション科併診と外来での維持期リハビリテーションに対応する診療のほか、専門外来として補装具外来、車いす外来、飲み込み外来なども行っています。

小田原市立病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	○	○
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	○	○	○
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	○	○	○
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他	◎	◎	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



小田原市立病院



装具外来

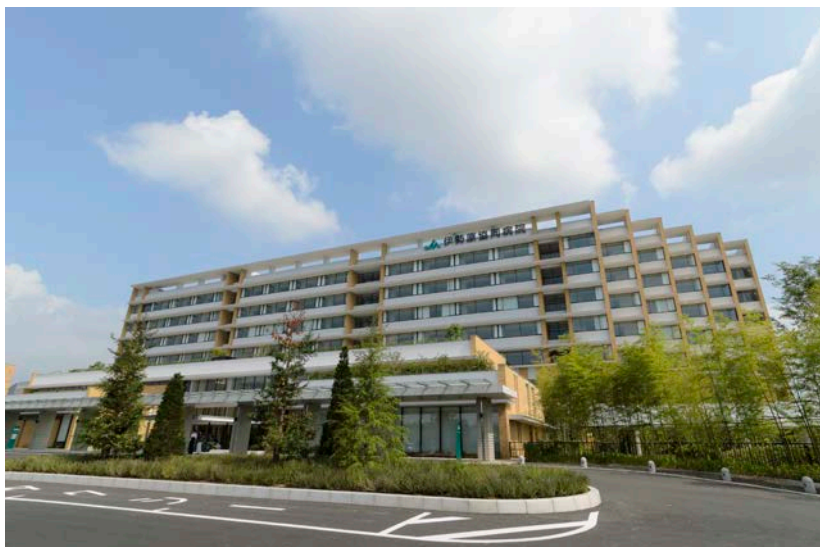
小田原市立病院は神奈川県西地域基幹病院であり、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院として承認を受けており、NICUや三次救急機能を有し、地域の中核病院として機能しています。リハビリテーション科では主に急性期入院患者が対象ですが、脳卒中慢性期（生活期）のボツリヌス療法や身体障害者手帳取得など回復期リハ病棟退院後の在宅生活を支援する外来診療も行っています。また、療育施設が少ない地域特性もありNICUから外来まで継続して小児発達の診療をしています。その他、手術前後の呼吸リハ、嚥下障害に対する嚥下造影検査、訓練など様々なニーズに対応しています。

リハビリテーション科常勤医師は現在1名で、指導医・専門医です。脳血管疾患等・運動器・呼吸器のリハ施設基準（Ⅰ）を満たしていて、療法士数は13名（PT8名、OT3名、ST2名）です。リハビリテーション科占有病床はありませんが、各科からの依頼に対する診察および処方を行っています。専門外来としてはボツリヌス療法外来、義肢装具外来、小児発達外来、嚥下造影検査、筋電図検査、座位保持外来等を行っています。救命救急科、脳神経外科、整形外科とはそれぞれ毎週カンファレンスを行い、情報を共有しています。

伊勢原協同病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	○	◎	○
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	○	◎	○
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	△		
(6) 切断	○	○	○
(7) 内部障害	○	○	○
(8) その他	○	○	○

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



伊勢原協同病院



回復期リハビリテーション病棟 病棟訓練室

伊勢原協同病院は一般病棟とともに回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を有し、急性期から維持期までの医療を提供しています。リハビリテーション科常勤医師は現在3名で、3名が専門医で、そのうち2名が指導医です。入院患者に対しては脳血管疾患等（脳卒中、神経難病など）、運動器疾患（整形外科疾患）そして呼吸器（肺炎、胸腹部術前後など）の患者などの依頼を受けて、急性期に対する早期リハビリテーションを安全かつ確実に実施できるシステムの構築や、適切な機能評価と予後予測に基づいた適切なゴール設定および退院調整などを行っています。また回復期リハビリテーション病棟では病棟主治医となり、内科的管理、リハビリテーション医療の提供を行っています。また積極的に家屋調査に出かけており、病気を治すだけでなく、自宅で安全かつ自立した生活がおくれるよう、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーとチームを

組み日々診療に当たっています。研修の特徴は「じっくりしっかり」患者を診ることができることです。

医療法人 三喜会 鶴巻温泉病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	○	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	○	◎	○
(4) 小児疾患	△		
(5) 神経・筋疾患	◎		
(6) 切断	×	△	△
(7) 内部障害	○	○	◎
(8) その他	△	○	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



鶴巻温泉病院



ロボットによる訓練

鶴巻温泉病院は神奈川県秦野市に位置する 591 床の多機能の慢性期病院で、回復期リハビリテーション病棟が 206 床、医療療養病棟（1，2）が 240 床、障害者施設等病棟 60 床、特殊疾患病棟 60 床、緩和ケア病棟 25 床で構成されています（平成 29 年 4 月）。回復期リハビリテーション病棟は 4 病棟全て回復期 1 を取得しており、年間 700 名前後の入院を受け入れています。入院の 78%は脳血管疾患で、入院時 FIM は平均 58 と全国平均の 73（平成 26 年度回復期リハビリテーション病棟協会統計）よりもかなり重症を受け入れています。また脳血管疾患は発症 10 日目以内の入院患者が 150 名以上あり、急性期に近い亜急性期の対応をしています。

障害者施設等と特殊疾患病棟では「障がい者・難病リハビリテーション病棟」と称して、主に神経難病の患者にリハビリテーションを提供しています。特に在宅神経難病患者の介護休暇（レスパイト）入院に力をいれており、短期入院でもリハビリテーションで ADL 訓練を行うことができる利点があります。医療療養病棟では生活期（維持期）のリハビリテーションを提供していますが、呼吸器を使用している患者も多く、呼吸リハビリテーションも実施しています。

緩和ケア病棟では人生の最後を迎える人に寄り添った終末期リハビリテーションの提供を試みています。緩和ケアでも最後まで家にいたい気持ちを尊重し、在宅へ帰れる緩和ケアを提唱し、レスパイトの意味も含めて短期入院を繰り返すことも実施しています。

地域包括ケア推進のため、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科、訪問薬剤指導も実施し、短期入院としてレスパイト入院、短期集中リハビリテーション入院、医療療養・緩和ケアの在宅サポート入院も実施しています。このように亜急性期から慢性期・終末期の患者を受け入れ、多機能の病棟を運用しており、在宅療養も推進し、患者の気持ちに寄り添った医療、看護・介護、リハビリテーションの提供を心がけ、チーム医療で患者の QOL（満足度）を高めるように努力しています。

関東労災病院

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	○
(3) 運動器疾患・外傷	◎	◎	◎
(4) 小児疾患	○		
(5) 神経・筋疾患	○		
(6) 切断	◎	◎	◎
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他	◎	◎	◎

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難



関東労災病院



義肢訓練（筋電義手）

関東労災病院は神奈川県川崎市に位置する 610 床の急性期総合病院で、働く人と地域の人のための病院で、がん診療連携指定病院、地域医療連携支援病院、勤労者医療センター、整形外科、特にスポーツ整形、電動義手、両立支援の立場でのリハビリテーションなどの

実施が特徴的です。リハビリテーション科は外来リハビリテーションが中心で、超急性期リハビリテーションから、勤労者医療など疾患によっては回復期、維持期までフォローが可能です。リハビリテーション科病床数は 4 床有し、義足、電動義手、磁気刺激治療入院（勤労者医療、両立支援の立場で施行）、ボツリヌス療法など実施されています。脳血管疾患等、運動器、呼吸、心大血管疾患の施設基準 1、がんリハビリテーションを有し、理学療法士 14 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 2 名、リハビリテーション科医師は、専従医師 2 名（指導医・専門医 1 名、専門医 1 名）、非常勤医師 2 名（指導医・専門医 1 名）で構成されています。

9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。

専門研修 SR の 1 年目、2 年目、3 年目の各々に、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。
- 専攻医は毎年 9 月末（中間報告）と 3 月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ 9 月末と 3 月末に専門研修 PG 管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修 PG 管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6 ヶ月に 1 度、専門研修 PG 管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント

欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。

- 3年間の総合的な修了判定は研修 PG 統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東海大学医学附属病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会と統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修 PG 管理委員会の主な役割は、①研修 PG の作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介幹旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する、ことにあります。特に東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG には多くの連携施設が含まれ、互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修 PG の改善を行います。

連携施設での委員会組織

連携施設には、専門研修 PG 連携施設担当者と委員会組織を置きます。連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修 PG 連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修 PG 管理委員会の委員となります。

11. 専攻医の就業環境について

研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、健康診断など専攻医の心

身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、学会・研究会出張への配慮などのバックアップ体制、適切な休暇（年次有給休暇、夏期休暇など休養についての配慮）、社会保険（健康保険、厚生年金、雇用保険等）などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は東海大学医学部リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修 PG の改善方法

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して研修 PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修 PG に対する評価

「指導医に対する評価」は、研修施設が変わり、指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修 PG 管理委員会を通じて行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修 PG 管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会に報告します。

1 3. 修了判定について

3年間の研修機関における年次毎の評価表および3年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修 PG 修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

1 5. 研修 PG の施設群について

専門研修基幹施設

東海大学医学部附属病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

連携施設

リハビリテーション科専門研修指導責任者と同指導医(指導責任者と兼務可能)が常勤しており、リハビリテーション研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

関連施設

指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設、等、連携施設の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制を取る必要がある施設です。

東海大学医学部リハビリテーション科研修 PG の施設群を構成する連携病院は以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、半年から 1 年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテート例は表 1 を参考にしてください。

【連携施設】

東海大学医学部附属大磯病院
東海大学医学部附属八王子病院
国立病院機構東京医療センター
湘南東部総合病院
国立病院機構箱根病院
小田原市立病院
伊勢原協同病院
鶴巻温泉病院
関東労災病院

【関連施設】

現在はありません。

表 1 プログラムローテートの一例

1 年目	2 年目		3 年目	
通年等	期間（前半等）	期間（後半等）	期間（前半等）	期間（後半等）
基幹研修施設 東海大学医学部 附属病院	連携施設 東海大学医学部 附属大磯病院 （回復期等）	連携施設 国立箱根病院 （神経筋疾患等）	連携施設 国立東京医療 センターあるいは 関東労災病院 （急性期等）	基幹研修施設 東海大学医学部 附属病院
	連携施設 東海大学医学部 附属大磯病院 （回復期等）	連携施設 東海大学医学部 附属八王子病院 （急性期等）	連携施設 湘南東部総合 病院あるいは鶴巻 温泉病院 （回復期等）	
	連携施設 東海大学医学部 附属大磯病院 （回復期等）	連携施設 伊勢原協同病院 （回復期等）	連携施設 小田原市立病院 （急性期等）	

専門研修施設群

東海大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG の専門研修施設群は、神奈川県および隣接する東京都を中心とします。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、神経筋疾患の専門施設のほか、地域の中核病院が入っています。

16. 専攻医受入数

毎年5名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3 学年分）は、当該年度の指導医数×2 と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものととなります。基幹施設に5名、プログラム全体では18名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつきに対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。

また専攻医が経験できる各分野の症例は、本プログラム病院群全体の症例数が各分野を含み、その数も十分です。つまり専攻医の必要するべき経験数に対しても十分に提供できるものとなっております。

17. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。リハビリテーション領域において Subspecialty 領域である小児神経専門医、感染症専門医など（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いを検討中です。

18. 研修カリキュラム制による研修について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科（現行制度での認定内科医も認める）、外科、脳神経外科、小児科、整形外科の5学会に対して承認を求める予定である。これらの基本領域学会の専門医（内科学会においては現行制度での認定内科医を含める）を有するものは、専攻医としての研修期間を2年以上とする。

研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の1つである「初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」に6ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

18. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めるこ

とができます。

- 6) 専門研修 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の3年のうち6ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

19. 専門研修指導医

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会により認められた資格です。

- ・ 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- ・ リハビリテーション医学に関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- ・ 専門医取得後、日本リハビリテーション医学会学術集会（学術集会、秋季学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- ・ 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。

指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG に参加している基幹施設と関連施設には指導医が18名在籍しており、十分な指導体制を有しております。

指導医の研修計画（FD）

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

また下記の事項を含む指導者研修計画記録の実施記録を整備し、保存します。

- 指導者研修計画の実施記録

指導医の研修に参加した、指導医名・日付・開催場所・内容

●指導医研修会開催記録

指導医研修会を開催した、日付・内容(カリキュラムプランニング、コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなど)・研修会講演者・研修会参加指導医

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

東海大学医学部附属病院にて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修PGに対する評価も保管します。

研修PGの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

●専攻医研修マニュアル

●指導者マニュアル

●専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力(コアコンピテンシー)、総論(知識・技能)、各論(8領域)の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は基本的診療能力(コアコンピテンシー)、総論(知識・技能)、各論(8領域)の各分野の形成的評価を行います。評価者は「1: さらに努力を要する」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2 1. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修 PG に対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修 PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

2 2. 専攻医の採用と修了

採用方法

東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年 7 月から東海大学医学部附属病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修 PG への応募者は、10 月末までに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『東海大学医学部リハビリテーション科専門研修 PG 応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写しを提出してください。申請書は(1)HP よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ、(3) e-mail で問い合わせ、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 11 月中に書類選考および面接を行い、11 月末までに採否を本人に文書で通知します。

修了について

1 3. 修了判定について (P41) を参照ください。