

昭和大学

リハビリテーション科 専門研修プログラム



昭和大学リハビリテーション医学講座

リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会

2021. 4. 1

目次

はじめに.....	4
1. 昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラム.....	4
1) 私たちの3つの誓い	
2) 本プログラムの概要	
3) 専門研修指導について	
4) 研究・教育	
2. 専門研修プログラム施設.....	7
1) 専門研修基幹施設	
2) 専門研修連携施設	
3) 研修プログラムに関連した全体行事・スケジュール	
4) 各研修機関病院の紹介	
(1) 専門研修基幹病院	
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーション科	
(2) 連携施設	
昭和大学病院リハビリテーション科	
昭和大学江東豊洲病院リハビリテーション科	
昭和大学藤が丘病院リハビリテーション科	
牧田総合病院附属 蒲田分院	
NTT 東日本関東病院リハビリテーション科	
日本鋼管病院リハビリテーション科	
東京都保健医療公社大久保病院リハビリテーション科	
町田慶泉病院リハビリテーション科	
大田病院リハビリテーション科	
横浜旭中央総合病院リハビリテーション科	
三友堂リハビリテーション病院リハビリテーション科	
新横浜リハビリテーション病院リハビリテーション科	
初台リハビリテーション病院	
森山リハビリテーションクリニック	
船橋市立リハビリテーション病院	
佐久総合病院リハビリテーション科	
港北ニュータウン診療所	
(3) 関連施設	
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション科	
汐田総合病院リハビリテーション科	
(4) 関連協力施設（小児疾患・地域福祉）	
3. 施設群における専門研修コースについて.....	26
4. 本プログラムへの参加.....	27

1) 専攻医受入数	
2) 専攻医の採用について	
5. リハビリテーション科専門研修について	28
1) 研修の定義	
2) 年次毎の専門研修計画	
6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	30
1) 到達目標	
2) 専門知識	
3) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	
4) 経験すべき疾患・病態	
5) 経験すべき診察・検査等	
6) 経験すべき処置等	
7) 習得すべき態度	
8) 地域医療の経験	
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	31
8. 学問的姿勢について	32
9. 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	32
1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力	
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) 診療記録の適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	
10. 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	33
11. 専門研修の評価について	33
12. 専門研修プログラム管理委員会について	34
13. 専攻医の就業環境について	35
14. 専門研修プログラムの改善方法	35
1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価	
2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	
15. 修了判定について	36
16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	36
17. Subspecialty 領域との連続性について	36
18. リハビリ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	36
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	37
20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	38
21. 専攻医の修了	38

本プログラムについてのお問い合わせ

はじめに

日本でリハビリテーション医学が誕生したのは昭和38年と言われて
います。その年に日本リハビリテーション医学会が設立されました。ま
た、同じ年に日本初の理学療法士・作業療法士の専門学校ができていま
す。その後、半世紀の間、急速にリハビリテーションは日本各地で広が
ってまいりました。それは、日本中の人々のリハビリテーション医療へ
の期待からと思います。

一方、日本においては、リハビリテーション科専門医は、欧米と比べ
ると非常に少なく、未だにリハビリテーション科専門医のいない病院が
数多く見られます。リハビリテーション治療を専門的に行っている回復
期リハビリテーション病棟でさえも、リハビリテーション科専門医の常
勤は約3割のみです。日本中津々浦々に、真のリハビリテーション医療
が提供できるリハビリテーション科専門医が常勤する・・・これが私た
ちの願いです。

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座は、急性期医療から生活
期に至るすべての時期で、『患者の生活（暮らし）を見据えた医療を展
開できるリハビリテーション科専門医』を育成する事に主眼に置き、こ
の研修プログラムを作製しております。

是非、専門医を目指す皆様、昭和大学リハビリテーション科専門プロ
グラムに参加し、同じ道を志す仲間として、一緒に新しいリハビリテー
ション医学を学んでいきましょう。

1. 昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラム

1) 私たちの3つの誓い

- 病気（先天性疾患を含む）や外傷、加齢によって生じる様々な障害を
予防する事、そして、診断・治療を行い、機能を回復し、活動を向上
させて、社会参加へ向けての支援を総合的に行うことのできるリハビ
リテーション科専門医を育成いたします。
- 急性期医療、回復期医療、生活期医療、そして社会福祉保健活動にわ
たり幅広く対応する事ができ、あらゆる分野でのリハビリテーション
の場で活躍できるリハビリテーション科専門医を育成いたします。
- 臨床医のひとりとして、第一線の医療現場（在宅医療など）でも活躍
できる知識や技術をもった医師を育成いたします。

2) 本プログラムの概要

本研修プログラムの病院群は、基幹施設である昭和大学藤が丘リハビリテーション病院（主に回復期）を中心に、昭和大学附属の急性期病院（昭和大学病院・東病院・藤が丘病院・横浜市北部病院・江東豊洲病院）や横浜旭中央病院などの急性期・亜急性期を中心とした病院に加え、横



浜リハビリテーション病院、三友堂リハビリテーションセンター、町田慶泉病院、船橋市立リハビリテーション病院、佐久総合病院・汐田総合病院などの回復期を中心とした病院、大田病院、森山リハビリテーションクリニックや港北ニュータウン診療所での回復期から生活期、在宅訪問診療を含めた病院・診療所などの協力のもと、急性期～亜急性期～回復期～生活期に至るあらゆる時期のリハビリテーション医療の研修ができるプログラムとなっています。

また、小児医療・療育センターや地域の介護関連施設・障害者福祉施設とも協力し、地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションの研修、町田慶泉病院や汐田総合病院での神経難病疾患への対応など、各関連病院の特長を生かし、有機的に協力し合い、あらゆる年齢層、多くの疾患の障害児者に対するリハビリテーション医療の実践を研修・経験ができます。

3) 専門研修指導について

専門研修指導医が、責任医師のもとで指導いたします。

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専門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に関する筆頭著者の論文1篇以上有すること。
- 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、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。

指導医のフィードバック法の学習(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。

4) 研究・教育

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座には大学院も設置されており、また、保健医療学部には理学療法学科・作業療法学科などリハビリテーションスタッフのための学部や大学院も設置されています。医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部の学部を超えた交流も盛んにおこなわれています。これらの施設を利用しながら臨床研究に関わることも可能です。

臨床・研究・教育の3拍子そろった研修プログラムが特徴です。

2. 専門研修プログラム施設

1) 専門研修基幹施設

本プログラムの基幹施設

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーション科

(プログラム統括責任者：川手信行)

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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、研修プログラムの改善を行います。

2) 専門研修連携施設

昭和大学リハビリテーション研修プログラムを構成する連携病院は15施設、関連病院は1施設あります。

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、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施設です。

関連施設：リハビリテーション科専門研修指導医が常勤していない施設です。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制が必要です。

【関連施設】

<u>昭和大学病院</u>	指導責任者：笠井史人（教授）
<u>昭和大学横浜市北部病院</u>	指導者：依田光正（准教授）
<u>昭和大学江東豊洲病院</u>	指導責任者：真野英寿（講師）
<u>昭和大学藤が丘病院</u>	指導責任者：正岡智和（講師）
<u>牧田リハビリテーション病院</u>	指導責任者：猪飼哲夫（院長）
<u>町田慶泉病院</u>	指導責任医：自見隆弘（院長）
<u>横浜旭中央総合病院</u>	指導責任者：豊島修（リハ科部長）
<u>三友堂リハビリテーション病院</u>	指導責任者：穂坂雅之（院長）
<u>新横浜リハビリテーション病院</u>	指導責任者：松宮英彦（部長）
<u>初台リハビリテーション病院</u>	指導責任者：菅原英和（院長）
<u>大田病院</u>	指導責任者：細田悟（リハ科医長）
<u>森山リハビリテーションクリニック</u>	指導責任者：和田真一（院長）

<u>船橋市立リハビリテーション病院</u>	指導責任者：石原 健（部長）
<u>佐久総合病院</u>	指導責任者：太田 正（部長）
<u>港北ニュータウン診療所</u>	指導責任者：神山一行（理事長）

【関連施設】

汐田総合病院 指導責任者：宮澤由美（副院長）

専門研修群の地理的範囲

当プログラムの専門研修施設群は神奈川県を中心とする隣接する県を中心としますが、診療内容に特徴のある一部施設は隣接しない県も含まれます。

3) 研修プログラムに関連した全体行事・スケジュール

4月

- 一年目専攻医 研修開始。
専攻医および指導医に提出用資料の配布（昭和大学リハビリテーション医学講座ホームページに掲載）
- 二年目専攻医、三年目専攻医、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙提出
- 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
- 昭和大学研修プログラム 参加病院による合同カンファレンス（講演会・症例検討・予演会など3ヶ月に1回開催）

6月

- 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）

7月

- 昭和大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス

9月

- 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）

10月

- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加

- 一年目専攻医、二年目専攻医、三年目専攻医: 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月

- 一年目専攻医、二年目専攻医、三年目専攻医: 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)
- 昭和大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス

12月

- 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加 (発表)

2月

- 昭和大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス

3月

- その年度の研修終了
- 一年目専攻医、二年目専攻医、三年目専攻医: 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)
- 一年目専攻医、二年目専攻医、三年目専攻医: 研修プログラム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
 - ◎学会; 日本摂食嚥下リハ学会・日本義肢装具学会・日本ニューロリハ学会など

4) 各研修機関病院の紹介

(1) 専門研修基幹病院

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院リハビリテーション科

【研修病院紹介】

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座の本部を置く、大学病院としては類を見ないリハビリテーション専門の病院です。回復期リハ病棟と一般病棟を有し、心臓リハ・呼吸リハも行われます。おもに昭和大学の附属急性期病院からリハビリテーションを必要とする様々な患者の入院を引き受けています。

【研修の特徴】

昭和大学附属急性期5病院で、救命救急センターや Stroke Care unit での診療、ICU で急性期リハビリテーションを行った後の回復期の症例が経験できます。入院床は回復期リハビリテーション病棟 75 床を持ち、実際に主治医となって、患者の合併症・併存疾患の管理を行いながら、リハビリテーションプログラムを展開できます。入院中に行われる合同カンファレンス、装具診、家屋評価など幅広い経験が可能です。

1 週間の流れ (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00 輪読会・歩行カンファ						
8:30 SCU カンファ						
9:00-9:10 ミーティング						
9:10-9:30 初回カンファ	随時	随時	随時	随時	随時	随時
9:30-10:30 症例カンファ						
9:30~ 病棟・回診	教授回診	随時	随時	随時	随時	随時
11:00~ 医局会						
11:30~ VF/VE		随時	随時		随時	
13:00-14:00 入院カンファ						
14:00~ 外来・病棟	随時	随時	随時	随時	随時	随時
装具診						
14:00 ボトックス						
13:00-13:30 Dr.ミーティング						
17:30 リサーチミーティング				4週		
19:30 拡大医局会				4週		

(2) 連携施設

昭和大学病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

特定機能病院の大学病院のリハビリテーション科であり、高度先進医療の中で、脳卒中、呼吸器疾患、循環器疾患、神経筋疾患を初め多様な疾患に対する急性期リハビリテーションを行っています。

【研修の特徴】

総合周産期母子医療センターや救急究明センター、ICUと協力し、分娩異常や先天的障害による障害、救急医療や周術期の急性疾患のリハビリテーションも経験できます。摂食・嚥下リハは特に力を入れており、VF/VEなどの検査はもちろん、NSTとも協力してのチーム医療を実践しています。

1 週間の流れ (例)

	午前	午後	備考
月	病棟回診	入院依頼患者診察	
火	入院依頼患者診察	入院依頼患者診察	
水	外来	入院依頼患者診察	脳外科カンファ
木	摂食嚥下回診	VF/VE	救急カンファ
金	入院依頼患者診察	入院依頼患者診察	
土	病棟・外来		ボトックス外来

昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション科

【研修の特徴】

当院は、横浜市北部地域における基幹病院として急性期および専門的医療を担っています。当科もこの方針に沿った活動をしています。

【研修の特徴】

他科より相談のあったリハ分野に関するコンサルテーション業務とともに、リハ室所属の療法士と協同で早期離床に向けた入院リハアプローチを行っております。依頼は全科にわたり、日本リハビリテーション医学会専門医受験および更新に必要な診察を半年から1年で担当する事が出来ます。

1 週間の流れ (例)

	午前	午後	備考
月	病棟回診	入院依頼患者診察	

火	入院依頼患者診察	入院依頼患者診察	
水	外来	入院依頼患者診察	脳外科カンファ
木	摂食嚥下回診	VF/VE	救急カンファ
金	入院依頼患者診察	入院依頼患者診察	
土	病棟・外来		ポトックス外来

昭和大学江東豊洲病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

特定機能病院の大学病院のリハビリテーション科であり、高度先進医療の中で、脳卒中、呼吸器疾患、循環器疾患、神経筋疾患を初め多様な疾患に対する急性期リハビリテーションを行っています。発症受傷早期のリスクマネージメントをしながら、早期離床を促進し、適切なリハビリテーションを提供しています。当院では全国にさきがけ、土日週日化を実現した大学病院です。4週8休体制で柔軟な勤務体制を築けます。

【研修の特徴】

脳血管疾患急性期、脳腫瘍・神経筋疾患、脊髄損傷、切断義肢、骨関節・リウマチ・変形性関節症、小児神経疾患、循環・呼吸器疾患等のリハビリテーションの急性期診療を研修できます。急性期に特化した病院ゆえに、先端の急性期リハビリテーション医療を実践しています。特にICUは1周100mと広大な面積をもち、集中管理下での多彩なリハビリテーションを研修できます。

1週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	脳神経カンファ	臨床研究検討	随時嚥下評価・新患診察
火	ICUカンファ	症例検討会	随時嚥下評価・新患診察
水	整形外科カンファ	NST回診	随時嚥下評価・新患診察
木	脳神経カンファ	ポトックス外来	随時嚥下評価・ 新患診察
金	退院促進カンファ	褥瘡回診	随時嚥下評価・ 新患診察
土	随時嚥下評価 新患診察	随時嚥下評価 新患診察	随時嚥下評価・新患診察
日	随時嚥下評価 新患診察	随時嚥下評価 新患診察	随時嚥下評価・新患診察

昭和大学藤が丘病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

特定機能病院の大学病院のリハビリテーション科であり、高度先進医療の中で、脳卒中、呼吸器疾患、循環器疾患、神経筋疾患を初め多様な疾患に対する急性期リハビリテーションを行っています。隣接する昭和大学藤が丘リハビリテーション病院での回復期リハビリテーションと連携し診療を行っています。

【研修の特徴】

脳血管疾患急性期、脳腫瘍・神経筋疾患、脊髄損傷、切断義肢、骨関節・リウマチ・変形性関節症、小児神経疾患、循環・呼吸器疾患等のリハビリテーションの急性期診療を研修できます救命救急センターや Stroke Care unit での診療、各診療科急性期病棟での診療が可能であり、NICU での症例も経験もできます。

1 週間の流れ（例）

	午前・午後	備考
月	患者診察, リハ計画立案・定期評価	転院カンファ
火	患者診察, リハ計画立案・定期評価	VF/VE
水	患者診察, リハ計画立案・定期評価	VF/VE
木	患者診察, リハ計画立案・定期評価	転院カンファ
金	患者診察, リハ計画立案・定期評価	VF/VE
土	患者診察, リハ計画立案・定期評価	

牧田リハビリテーション病院

【研修病院の特徴】

牧田リハビリテーション病院は、大田区内で最初の回復期リハビリテーション病棟であった牧田総合病院本院(大田区大森)回復期リハビリテーション病床と医療型療養病床を分離独立させ、大田区西蒲田へ移転し平成 25 年 1 月に開院した病院です。

【研修の特徴】

回復期リハビリテーション病床 60 床、療養病床 60 床を有する病院です。本院は急性期医療から介護・予防医学まで地域密着型の中核病院として重要な役割を担っております。本院 SCU には年間約 300 名超の脳卒中患者が搬送され、治療を終えた患者が蒲田分院で継続してリハビリテーションを行っております。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	病棟管理	病棟管理・装具診(不定期)	
火	病棟管理	病棟管理	
水	病棟管理	病棟管理	
木	病棟管理	病棟管理	
金	病棟管理	病棟管理	
土	病棟管理・嚥下検査		

町田慶泉病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

病院は内科・外科・整形外科を有する一般急性期病床と医療療養病床、回復期リハビリテーション病棟を有しています。回復期リハビリテーション病棟は脳血管疾患3、整形外科的疾患6、廃用症候群1程度の割合で入院しています。また、療養病床には神経難病も多く、施設基準は取得していないが多数の神経難病のリハビリテーションも行っております。また、透析施設があり透析が可能のため、透析患者の脳血管障害や骨折などでリハビリテーションが必要な患者の入院リハビリテーションを広く受け入れております。整形外科、特に脊椎疾患の多数の症例があり、手術後の社会復帰に力を入れています。また、急性期患者も多いため、発症早期からのリハビリ介入に心がけています。

【研修の特徴】

急性期から慢性期までフォロー可能。整形外科が脊椎疾患に力を入れています。透析患者、神経難病患者のリハビリが多く経験ができます。当院は一般急性期、医療療養、回復期リハビリの3病棟を有し、急性期から慢性期に至るまで患者のフォローができます。回復期リハビリ病棟では、特に整形疾患の中で脊椎疾患が増えてきています。また、透析施設を有しており、透析患者のリハや神経難病のリハも多く経験できます。リハビリテーション病棟内に家(居宅)を模した空間(リビング、和室、風呂、台所、玄関、階段、庭など)を建築し、在宅復帰を図っており、また、医師、リハスタッフ、看護師、ケアワーカー、MSWや栄養士間のカンファレンスを頻回に行いリハビリテーションの質の向上に努めています。回復期リハ病棟の中に家庭を模した部屋を増設し、社会復帰に役立てています。

1 週間の流れ（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:40-9:00 連絡会						
9:00-12:00 リハ患者診察 病棟回診 装具診 嚥下造影・嚥下内視鏡						
		随時				
		随時	随時	随時		
13:30-14:30 病棟カンファレンス						
14:30-16:00 患者家族面談	随時	随時	随時	随時	随時	随時
15:00-16:30 ボトックス外来 指導医回診				随時		
				随時		
13:00-13:30 勉強会				第2, 4週		

大田病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

当院は日本リハビリテーション医学会研修施設として認定されています。神経内科・脳神経外科・整形外科・呼吸器内科・循環器内科からの依頼患者を中心に診療しており、多彩な分野の症例を経験できます。

【研修の特徴】

脳血管疾患・整形外科疾患症例数が特に豊富であり、各疾患の運動障害・高次脳機能障害・呼吸障害・言語機能障害・摂食嚥下障害等に対する評価・マネジメントを総合的に研修することが出来ます。進行性の神経筋疾患・パーキンソン病等の動作解析を含めた運動機能評価、運動療法の介入とその効果判定などを通じて、他疾患にも応用できる重度障害者に対するリハビリテーションアプローチを経験することができます。さらに当院のリハビリテーションの大きな特徴として、嚥下障害、呼吸障害に対する多職種チームアプローチを行っています。また、在宅医療にも力を入れており、訪問診療で退院後の障害者の管理を行っています。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	病棟管理	訪問診療	
火	病棟管理	会議等	

水	病棟管理	リハ回診	
木	嚥下内視鏡	リハ回診/病棟	
金	病棟管理/救急 外来	病棟管理	
土	病棟		

横浜旭中央総合病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

当院は横浜市の西部に位置する総合病院で、リハ科の医師は3名(専門医1名、認定医2名)、回復期リハ病棟58床を有しています。地域完結型の医療を行っており、脳卒中ユニット等の急性期リハ、回復期リハ、外来・訪問リハまで一貫して関わることができます。当院は病床数515床、常勤医数94人(内研修医12人)、内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、神経内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、リウマチ科の26診療科で構成され、ICU・CCUを併設し、24時間体制で救急医療を行うとともに、高度医療を敏速に対応するための最新鋭の医療機器を備え、各分野の専門医が医療を提供しています。また、病院の付属施設として予防医学「人間ドック健康センター」「血液浄化療法センター」を併設しています。少子・高齢化社会や急性疾患から慢性疾患への疾病構造の移行など医療環境の変化に因ずるため回復期リハビリテーション病床を設け、総合医療のさらなる充実を目指しています。

【研修の特徴】

当科の特徴は急性期総合病院において58床の回復期リハビリテーション病棟を有していることです。このため急性期から回復期まで一貫してリハ医療に関わることができます。リハ病棟では年間250人以上の入院患者を受け入れており、小児疾患以外の専門医研修に必要な症例を経験することができます。外来では一般リハ外来の他にボトックス治療(年間100症例前後)、装具外来を行っています。また、訪問リハも行っており生活期の症例も多く経験できます。嚥下障害に対する嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査も積極的に行っています。

1 週間の流れ(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

8:30-8:50	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
8:50-9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00-13:00	病棟業務 リハ前診察	病棟業務 リハ前診察	病棟業務 リハ前診察 外来	病棟業務 リハ前診察	病棟業務 リハ前診察	病棟業務 リハ前診察 外来
14:00-15:30	病棟業務	装具外来	ボトックス外来 外来 嚙下造影 嚙下内視鏡	病棟業務	病棟業務 嚙下造影	臨床講義 第3週
15:30-16:00	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	
16:00-17:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
17:30-18:30	症例検討会 第1週					

三友堂リハビリテーション病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

山形県米沢市にある回復期リハ病院です。

【研修の特徴】

回復期リハ病棟を中心に地域リハを研修できます。リハ科病床 120 床、入院数約 500 人/年で脳血管障害約 5 割、運動器約 3 割、廃用症候群約 2 割です。

1 週間の流れ (例)

		月	火	水	木	金	土
8:00~9:00	ミーティング	○	○	○	○	○	×
9:00~12:00	外来	嚙下外来	病棟回診	外来	病棟回診	外来	休み
		診断書					
		ボトックス					
1:30~2:30	病棟カンファ	○	○	○	○	○	
2:30~3:30	外来	内視鏡	装具診	ボトックス	ボトックス	内視鏡	
3:30~4:30	VF	○			○		
4:30~5:30	面談	随時	随時	随時	随時	随時	

	会議	嚥下2週			
		運転4週			

新横浜リハビリテーション病院リハビリテーション科

【研修の特徴】

回復期リハビリテーション専門の病院であり脳血管疾患、骨関節疾患、脊髄損傷・疾患を中心に豊富な症例を経験可能です。

1週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	摂食嚥下外来	ボトックス、VF	
火	回診	V E/病棟	
水	外来	装具診 ボトックス	
木	回診	V E/病棟	
金	回診	V F/病棟	
土	回診		

初台リハビリテーション病院

【研修病院の特徴】

現在、保健・医療・福祉制度の改革が実施されつつあり、特に医療提供体制および医療保険・介護保険制度の見直しの時期にあります。このような変革期において、東京都23区内で急速に進む高齢化に対応したリハビリテーション医療サービス、特に回復期のリハビリテーション医療は不十分な状況です。そこで回復期及び地域リハビリテーションの推進を目的に医療法人を設立し、高齢者や障害をもたれた方々が再び輝いた楽しい人生を送れるようにという願いを込めて「輝生会」と名付けました。初台リハビリテーション病院は、急性期病院から発症後1ヶ月以内に患者さまを受け入れ、住み慣れた地域や自宅で輝いて生活していただくために、十分な回復期のリハビリテーション医療サービスを提供することを使命としています。急性期病院からの速やかに患者さまを受け入れ、入院後は、日常生活動作(activity of daily living: ADL)の向上、寝たきり防止、在宅復帰を進め、さらには生活期との密な連携をはかります。医師13名（内指導医3名）と看護師84名、ケアワーカー84名、セラピスト総数188名、ソーシャルワーカー11名、管理栄養士6名、薬剤師5名、検査技師4名で、回復期リハビリ体制を整備し、密に連携してチーム医療を展開しています。セラピストマネージ

ャー制をとり、これまでの病院組織における各専門職種ごとの、いわゆる「たて割り」ではなく、病棟というケア現場を中心とした多職種でのチームアプローチを推進しています。そこでは全職種が共通の目標を持って、一つのチームとして活動することをポリシーとしています。

【研修の特徴】

回復期リハ病棟では脳血管障害・脳外傷・脊髄損傷・神経筋疾患・肢切断・骨関節疾患・廃用症候群等に起因する様々な機能障害を扱うため、医師には、合併症の予防・治療だけに留まらず、様々な機能障害の適切な評価、予後予測に基づいたリハゴール設定、リハ処方や装具処方、嚥下造影・嚥下内視鏡を扱う技能、患者のやる気を引き出しつつ障害受容も促すような絶妙なインフォームドコンセント、福祉・行政などを含めた幅広い知識、チーム医療でのリーダーシップ等、医師として極めて幅広い能力が求められます。

当院の研修プログラムでは、医師がリハ医療のチームリーダーとして十分な心構え・知識・技術を身につけられるよう、リハ専門医および教育研修部、リハケア部が一丸となって教育指導体制を構築しています。また、回復期・在宅両者の視点を持った医師に育ててもらえるよう、院内の訪問リハ部門や外来リハ部門あるいは同医療法人内の「在宅ケアセンター元浅草」や「在宅ケアセンター成城」での研修をお奨めしています。維持期（生活期）リハは、自宅環境での生活能力向上・本人役割の確立・QOL向上等病院での治療ではなかなか提供できないものをきめ細かく援助することが可能です。病院にいながら指示をするだけでなく、実際に訪問診療に携わり、訪問看護・訪問リハ・ケアマネジャーとの実務的な連携を図ることで、それらのノウハウをより深く学ぶことができます。在宅医療での研修が、質の高い「回復期からの家庭復帰支援、在宅ケアへのソフトランディング」を計画できる医師を養成すると考えています。

1 週間の流れ（例）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-8:50	スタッフミーティング						
9:00-12:00	リハ患者診察						
	病棟回診						
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	嚥下造影・嚥下内視鏡	随時	随時	随時	随時	随時	随時

13:00-13:30	Dr.ミーティング						
13:45-14:50	病棟カンファレンス	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
15:00-16:30	ボトックス外来						
	指導医回診			4週			
	患者家族面談	随時	随時	随時	随時	随時	随時
13:00-13:30	Dr.ミーティング						
17:45~18:15	嚙下カンファレンス				4週		

森山リハビリテーションクリニック

【研修病院の特徴】

当院は品川区では珍しい有床診療所で、19床のベッドを持っています。当院では「病気の前より動けなくなったため、退院先を自宅か施設かで迷っている」症例も受け入れており、しっかりと生活の見通しを示したうえでリハをおこなっています。

リハ科は生活をより良くする専門家です。生活をより良くするという視点で医療をおこなう当院は、地域包括ケアにとって重要な役割を担う有床診療所だと考え、日々診療しています。たとえば、今までADLもIADLも自力で行っていた独居の高齢者が、転んでから歩けなくなったので病院に行ったが「骨折はない」と診断されて自宅へ帰されたなど、日常生活動作が困難になり、在宅生活そのものが成り立たなくなったというケースは近年よく経験されます。食事の準備がままならなくなれば、栄養管理も困難で、脱水症、持病の急性増悪などにもつながります。このようなケースは、全身管理、疼痛コントロールしながら、集中的に入院リハを行うことや介護保険サービスも含めた環境調整を行うことで、住み慣れた自宅の生活へ支障なく帰すことができます。地域包括ケア病棟でも上記の管理はできますが、当院の強みとしては主治医が患者さんの生活目線で対応し、必要時には1日最大6単位(2時間)のリハが提供でき、退院後も同じ診療所から訪問リハや訪問診療、通所リハなどの継続したフォローも含めた環境調整が可能なところです。また、当院だけで完結せず、「生活全体をより良くする」視点で、診療所、病院、介護事業所、福祉事業所、行政とも連携しています。入院では「長くても2か月程度の入院期間」を基本としております。

入院患者の転帰は自宅 73%、施設 12%とほとんどが自宅へ戻られています。また、入院中に大量下血、急性胆嚢炎、急性冠症候群などの急性疾患を発症した際の転院が 9%ありました。近隣の急性期病院に受け入れていただいております。そして、3 年間での死亡退院は 6%でした。住み慣れた街で人生の最後を過ごせるようにサポートすることは重要であり、ご本人やご家族が納得したかたちで、入院または在宅でのお看取りもしています。これまで在宅での看取りを含めると年間 10 例程度になります。外来、入院、訪問、通所と多様な手段で地域とかかわれる当クリニックの仕事に大変やりがいを感じています。当院の機能が地域の資源のひとつとなれるように、連携を進めています。当院では、回復期から生活期のリハビリテーション医療を幅広く経験することが可能です。外来・入院リハビリテーションと訪問診療を中心とした 19 床の有床診療所です。

地域医療を担い、脳卒中、頭部外傷、脊髄損傷、骨関節疾患、神経筋疾患、廃用症候群、切断、小児（脳性麻痺、ダウン症など）、呼吸器疾患、認知症など、General にリハに携わっています。摂食嚥下リハ、装具療法、上下肢痙縮に対するボツリヌス療法なども積極的に行っており、嚥下内視鏡は在宅でもおこなっています。患者さんの病状、機能、能力、生活環境、参加、ニーズを評価したうえで、入院リハ、外来リハ、通所リハ、訪問リハのどれが現状に適切か判断し、適切なリハを処方しています。また、当法人には『臨床研究に関する倫理指針』に基づく倫理委員会が設置されており、臨床研究デザインなどについての指導を受けることもできます。当クリニック独自の臨床研究も行っています。病院の患者を対象にした研究成果では、在宅の生活期患者さんに当てはまらないことも多く、病院ではなく地域医療発信の研究成果の積み重ねをしていきたいと考えています。

【研修の特徴】

当院では、回復期から生活期のリハビリテーション医療を幅広く経験することが可能です。外来・入院リハビリテーションと訪問診療を中心とした 19 床の有床診療所です。地域医療を担い、脳卒中、頭部外傷、脊髄損傷、骨関節疾患、神経筋疾患、廃用症候群、切断、小児（脳性麻痺、ダウン症など）、呼吸器疾患、認知症など、General にリハに携わっています。摂食嚥下リハ、嚥下内視鏡、装具療法、上下肢痙縮に対するボツリヌス療法なども積極的に行っています。患者さんの病状、機能、能力、生活環境、参加、ニーズを評価したうえで、適切なリハ処方を行える医師を育てます。

1 週間の流れ（例）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00-12:00	リハ患者診察						
	病棟回診						
	通所リハ会議	随時	随時	随時	随時	随時	随時
13:30-14:00	病棟カンファレンス						
14:00-17:00	リハ患者診察						
	病棟回診						
訪問診療							
午前・午後	ポトックス外来	随時	随時	随時	随時	随時	随時
午前・午後	患者家族面談	随時	随時	随時	随時	随時	
午前・午後	嚥下内視鏡	随時	随時	随時	随時	随時	
17:45~18:15	勉強会			不定期	不定期		

船橋市立リハビリテーション病院

【研修病院の特徴】

病床は全て、回復期リハビリテーション病棟であり、リハビリテーション単科の専門病院です。隣接の救命救急センターを有する急性期病院からの紹介で、脳血管疾患患者が多いのが特徴です。

【研修の特徴】

回復期リハから外来リハ、通所リハ、訪問リハを経験する事ができ、回復期から生活期の患者を診ることが出来ます。多くのセラピスト（204名）のチーム医療での医師の役割を経験できます。

1 週間の流れ（例）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-8:50	スタッフミーティング						
9:00-12:00	リハ患者診察						
	病棟回診						
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	VF・VE	随時	随時	随時	随時	随時	随時

13:00-13:30	Dr.ミーティング						
13:45-14:50	病棟カンファ	随時	随時	随時	随時	随時	随時
	装具診	随時	随時	随時	随時	随時	随時
15:00-16:30	ボトックス外来						
	指導医回診			4週			
	患者家族面談	随時	随時	随時	随時	随時	随時
13:00-13:30	Dr.ミーティング						
17:45~18:15	嚥下カンファ				4週		

佐久総合病院リハビリテーション科

【研修病院の特徴】

佐久総合病院グループの診療圏は神奈川県よりやや広い診療圏を有するものの、人口密度はその20分の1に過ぎません。ことに南部には多くの過疎地が存在し、医療機関は極端に少なく、このような地域の国保診療所に常勤医師を派遣し、その中核となる分院や付属診療所、老健、特養、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、さらには宅老所を運営し、これらが有機的、機能的にネットワークを形成し、面としての地域包括的医療を担っています。

佐久総合病院は昭和19年1月、産業組合（現在の農協）の病院として発足しました。当時南佐久郡23カ町村のうち13カ村は無医村でした。以来農村地域の医療を守る活動を続ける中で、私たちは一貫して「地域の住民の要望」に沿った仕事をしようと心がけてきました。そのために、現在は病院再構築に取り組んでいる最中であり、地域ニーズを分析して導き出された本院の重点課題と、それに伴い整備する診療機能を基本構想として掲げています。私たちの仕事は単なる病院としてだけではなく、保健・医療・福祉が一体化した役割を地域の中で果たしていくことだと考えています。これからも地域住民とその暮らしに寄り添った病院づくり、地域づくりを実践し、患者さんにとってより良い医療を提供してまいります。

【研修の特徴】

- 地域拠点病院ならではの豊富多彩な症例：年間 5000 処方（グループ内 3 病院の入院外来総合計），すべての年齢層，あらゆる障害（脳損傷 20%，呼吸循環 15%，小児 100 例，切断 10 例/年）
- 急性期～回復期～生活期～終末期の全てのステージを支援：ICU～一般病棟/回復期リハ病棟/地域包括ケア病棟～老健/特養～在宅(外来，訪問)のあらゆる場면을支援。
- “障害者のかかりつけ医”として，リハ科外来での長期診療。
- 回復期リハ病棟（40 床）：比較的若年の重症者中心に受け入れ，必要な人には必要な期間の入院リハを提供する（180 日超えも常時数人）～“植物症からのリハビリテーション”
- テクノエイド支援の専門委員会/専門部署を創設：急性期からの本格的リフト利用をはじめ，安全/安楽なケアを支援（支援室長：リハ科部長，専任のPT/OT，専従事務を配置）
- 地域のニーズに合わせた自動車運転再開支援（年間 150 例）：運転シミュレータを導入
- 専門看護師/栄養士/歯科口腔外科と協働する，摂食嚥下リハビリテーション
- 活動/参加向上を意識した，積極的な義肢装具療法（年間 50～75 処方）

1 週間の流れ（例）

	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15-8:30 病棟打ち合わせ							
8:30-9:00 脳卒中急性期回診	当番						
9:00-16:30 リハ科外来							
9:30-11:00 指導医回診							
(時間不定) 病棟回診	当番						
13:00-13:30 脳卒中急性期カンファ							
13:00-15:30 義肢装具外来							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
14:00-16:30 院外施設研修					不定期		
15:30-16:15 病棟カンファレンス							

17:00-18:00	患者家族面談		随時		随時	随時	随時	
17:00-17:20	Dr.ミーティング							
17:20-18:00	勉強会							

他に、嚥下内視鏡検査、車椅子外来、テクノエイド回診、訪問診療、高次脳機能障害カンファレンス、小児リハカンファレンス、嚥下ミーティング、アウトカム委員会等あり

港北ニュータウン診療所

【研修病院の特徴】

当院は在宅医療を中心としたクリニックです。疾患は脳血管障害、骨関節疾患、神経筋疾患、認知症、末期がんなど多岐にわたります。ステージとしては生活期の患者がほとんどです。

【研修の特徴】

訪問診療を行いながら、生活期リハの研修が可能です。患者宅での診療は、病院の診察室やリハ室では知ることのない、患者の自宅での生活そのものをみることができ、リハ医として関わるのが非常に多く、また、末期がんのターミナルケアや看取りも経験できるのもひとつの特徴といえます。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	在宅訪問診療、外来	在宅訪問診療、外来	夜間オンコール
火	在宅訪問診療、外来	在宅訪問診療、外来	
水	在宅訪問診療、外来	在宅訪問診療、外来	
木	在宅訪問診療、外来	在宅訪問診療、外来	
金	在宅訪問診療、外来	在宅訪問診療、外来	
土	オンコール対応	オンコール対応	月1回（金19時-月7時）

（3）関連施設

汐田総合病院リハビリテーション科

【研修の特徴】回復期病棟を有する総合病院です。神経難病を含めた神経筋疾患を中心に幅広いリハビリテーションを学べます。また、筋電図などの電気生理学検査などの指導も受けることが可能です。

(4) 関連協力施設（小児疾患・地域福祉）

東京都立北療育医療センター城南分園

大田区こども発達センターわかばの家

品川区立品川児童学園 川崎西部地域療育センター

上池台心身障害者会館 品川区心身障害者会館

目黒区心身障害者福祉会館（あいアイ館）

NPO 法人 イキイキ福祉ネットワークセンター（目黒）

3. 施設群における専門研修コースについて

下図に昭和大学リハビリテーション科専門研修 のコース例を示します。

原則として 1 年次は昭和大学リハビリテーション病院にて回復期リハビリテーションの研修を行い、受け持ち医として患者の全身管理、合併症・併存疾患に対する治療、総合的リハビリテーションを研修します。（例外はありますが、基幹病院には 6 ヶ月間以上、研修しなくてはなりません。本プログラムでは臨床医としての技量を向上させるため、少なくとも 1 年以上の研修を推奨しています。）。2 年次以降は 6 カ月から 1 年間に単位として、将来の自分自身の医師像やキャリア・ライフプランに合わせ、指導医やプログラム統括責任者との相談の上、連携病院・関連病院より適した病院を選択し、ローテートします。3 年目の後半には、専門医試験に向けてより適した病院での研修ができるように工夫をします。

ローテート例

1 年目	2 年目		3 年目	
	期間（半年～1 年）		期間（前半）	期間（後半）
通年 基幹研修施設 での研修	関連研修施設（回復期等）	関連研修施設（急性期等）	基幹研修施設	昭和大学附属病院・連携施設での研修
	関連研修施設（急性期等）	関連研修施設（回復期等）	昭和大学附属病院・連携施設での研修	
	関連研修施設（地域回復期等）	関連研修施設（地域訪問等）	昭和大学附属病院・連携施設での研修	

（大学院希望者については、プログラム統括責任者と相談し決定します。）

4. 本プログラムへの参加

1) 専攻医受入数

毎年4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。本プログラム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です。基幹施設に3名、プログラム全体では20数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対応できる指導医数を有します。また受入専攻医数は、病院群全体の症例数において専攻医の必要数も十分にカバーされています。

2) 専攻医の採用について

当プログラムへの採用は、基本的に昭和大学専攻医委員会に準じます。毎年4月から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。昭和大学専攻医委員会採用規定に基づき書類選考および面接を行い、採否を本人に文書で通知します。

研修プログラムへの応募者は、10月末頃から、開始いたしますが、必要書類・手続きなどにつきましては、下記にお問い合わせ下さい。

見学につきましても随時行っております。是非、下記にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ

(1) 電話で問い合わせ：045 - 974-2221（秘書：井田）

または070-6426-9575（川手）

(2) e-mail で問い合わせ rehab@med.showa-u.ac.jp

昭和大学リハビリテーション医学講座

5. リハビリテーション科専門研修について

1) 研修の定義

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がありますが、この期間をもって全体での研修期間を短縮はできません。

○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ています。研修した年度の終わりに達成度を評価し、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。

○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。

○研修プログラム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。

(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例

(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10例

(3) 骨関節疾患・骨折：15例

(4) 小児疾患：5例

(5) 神経筋疾患：10例

(6) 切断：5例

(7) 内部障害：10例

(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）：5例

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

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

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) 診療記録の適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

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

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。

6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 到達目標

リハビリテーション科専門医には、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」である事と「病気、外傷や加齢などによって生じる様々な障害を予防し、診断・評価し、治療し、機能の回復並びに活動性の向上や日々の生活や社会参加のための支援を行う医師」である事が要求されています。対象となる疾病や障害は、(1) 脳卒中、外傷性脳損傷など、(2) 脊髄損傷、脊髄疾患、(3) 骨関節疾患、骨折、(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）を中心として多岐にわたります。本プログラムは、このように疾病や障害を横断的に診ることと時間的な経過を診るということの両面に渡る研修を達成することを目標とします。

最後に、研修カリキュラムの項目、ならびに、項目ごとの到達目標については、日本リハビリテーション医学会研修カリキュラムに詳細を記載しています。

2) 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。

3) 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・車椅子など、訓練・福祉機器、接触嚥下訓練、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。

4) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラム参照

5) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラム参照

6) 経験すべき処置等

研修カリキュラム参照

7) 習得すべき態度

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関することです。

本プログラムの6. リハビリテーション科専門研修についての2) 年次毎の専門研修計画（P）および 9. 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ー）の項目を参照ください。

8) 地域医療の経験

森山リハビリテーションクリニックや港北ニュータウン診療所での在宅診療を中心とした病院などの協力や上池台心身障害者会館、品川区心身障害者会館、目黒区心身障害者福祉会館（あいアイ館）、イキキ福祉ネットワークなど地域の介護関連施設・障害者福祉施設とも協力・連携し、在宅障害児者への支援や地域リハビリテーションを経験できます。

7. 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ヶ月に1回、昭和大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンスを開催します。講演会や症例検討会の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。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。
- ・ 基幹施設では、月1回の勉強会、月1回の大学院生・学生・研修医対象のセミナーを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文の輪読会、研究の進捗状況などを聞く事ができます。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に関係する英文教科書や文献を読むことに慣れる事ができます。
- ・ 症例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発行する病態別実践リハビリテーション研修会の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。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- 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
- 指導法、評価法などの教育技能

8. 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。

9. 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

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。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

診療行為を適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、倫理的配慮は必要となります。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してもらいます。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。

10. 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

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。

11. 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プログラムの根幹となるものです。専門研修の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 月末に専門研修プログラム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プログラム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、専門研修プログラム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プログラム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。

12. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である昭和大学藤が丘リハビリテーション病院および昭和大学附属病院に、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、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。

昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、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。専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・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斡旋、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。特に昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラム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プログラム統括責任者は、総合的評価を行い、修了判定を行います。また研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修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

働します。専門研修プログラム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プログラム管理委員会の委員となります。

13. 専攻医の就業環境について

専攻医一人一人が目指す医師像に近づけるよう、個人の希望を尊重し、可能な限りサポートし、専攻医の労働環境改善に努めます。女性専攻医に対しても、結婚・育児に専念しながら、医師を続けている女性医師を全面的にバックアップしています。また、自立できるリハビリテーション医を育てるため、自分の道を切り開いていく医師や開業して地域リハビリテーション医療に貢献する医師もバックアップしています。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、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、バックアップ体制、適切な休養などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

14. 専門研修プログラムの改善方法

昭和大学リハビリテーション科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラム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プログラムに対する評価

「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、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム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プログラム管理委員会を通じて行われます。

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

専門研修プログラム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

専門研修プログラム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プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、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研修委員会に報告します。

15. 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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

16. 専攻医が専門研修プログラム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「専門研修プログラム修了判定申請書」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。専門研修プログラム管理委員会は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。

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は検討中です。

18. リハビリ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

- 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) 専門研修プログラム期間のうち、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。昭和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プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、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
- 指導医マニュアル
- 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、指導医も形式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）の各分野の形式的評価を行います。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。

20. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラム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プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

21. 専攻医の修了

15. 修了判定についてを参照してください。

見学につきましても随時行っております。

是非、下記にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ

(1) 電話で問い合わせ：045-974-2221（秘書：井田）

または070-6426-9575（川手）

(2) e-mail で問い合わせ rehab@med.showa-u.ac.jp

昭和大学リハビリテーション医学講座

ホームページ

<http://www10.showa-u.ac.jp/~rehabili/>

facebook

<https://www.facebook.com/showareha/>