

昭和大学病院・東病院  
リハビリテーション科

SHOWA UNIVERSITY  
SCHOOL OF MEDICINE  
DEPARTMENT OF  
REHABILITATION MEDICINE  
SINCE 1991



# 昭和大学病院

## 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. 昭和大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム .....	4
1) 本研修プログラムの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 .....	10
昭和大学病院リハビリテーション科	
(2) 連携施設 .....	11
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	
昭和大学藤が丘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	
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション科	
千葉リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科	
牧田総合病院附属 蒲田分院	
大田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	
五反田リハビリテーション病院リハビリテーション科	
森山リハビリテーションクリニック	
港北ニュータウン診療所	
(3) 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.....	23
4. 本プログラムへの参加・応募 .....	23
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 .....	24
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)	27
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	29
8. 学問的姿勢について	30
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	30
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	32
11. 専門研修の評価について	32
12. 専門研修プログラム管理委員会について	33
13. 専攻医の就業環境について	34
14. 専門研修プログラムの改善方法	34
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	35
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	35
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	37
21. 専攻医の修了	38

## はじめに

日本リハビリテーション医学会が設立されたのは昭和 38 年でした。その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医療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だと思えます。一方、日本においては、リハビリテーション医学を専門とする医師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あちらこちらに見られます。回復期リハビリテーション病棟でさえも、約 7 割の病院にはリハビリテーション科専門医が不在です。日本中津々浦々の病院に、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、急性期医療の現場から「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、研修プログラムを設置しております。是非、専門医を目指す皆様、昭和大学病院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. 昭和大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム

### 1) 本研修プログラムの 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

本研修プログラムは、基幹施設である昭和大学病院（東京都品川区、主に急性期）、連携施設である昭和大学藤が丘リハビリテーション病院（横浜市、回復期）、森山リハビリテーションクリニック（東京都品川区の有床診療所、生活期）などを中心に、すべてのリハビリテーションステージで患者様に寄り添いながら、それぞれのステージの専門施設で濃厚に研修することができます。

プログラムには、急性期研修病院として昭和大学藤が丘病院（横浜市）・昭和大学横浜市北部病院（横浜市）・昭和大学江東豊洲病院（東京都江東区）、などの急性期を中心とした病院、牧田リハビリテーション病院（東京都大田区）・五反田リハビリテーション病院（東京都品川区）・三友堂リハビリテーションセンター（山形県米沢市）などの回復期病院、大田病院（大田区）・港北ニュータウン診療所（横浜市）・森山リハビリテーションクリニックなど生活期、在宅訪問診療に力を入れている病院・診療所と連携して、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・経験ができる病院群を揃えています。さらに総合的リハビリテーションセンターとして特殊な分野をも含み、先進的なリハビリテーション医療全般を研修することができる千葉リハビリテーションセンターも擁しています。

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、各関連施設の特長を生かし、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・経験ができる多岐にわたった研修環境を提供できます。

## 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である論文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しています。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たうえで、指導医認定や資格更新をしています。

### **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す。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。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

昭和大学病院リハビリテーション科

(プログラム統括責任者：笠井史人)

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

昭和大学病院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 11 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。

#### 【連携施設】

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	指導責任者：川手信行（教授）
昭和大学横浜市北部病院	指導責任者：依田光正（准教授）
昭和大学江東豊洲病院	指導責任者：真野英寿（講師）
昭和大学藤が丘病院	指導責任者：正岡智和（講師）

牧田リハビリテーション病院	指導責任者：猪飼哲夫（院長）
三友堂リハビリテーション病院	指導責任者：穂坂雅之（院長）
五反田リハビリテーション病院	指導責任者：石川卓志（副院長）
大田病院	指導責任者：細田 悟（副院長）
森山リハビリテーションクリニック	指導責任者：和田真一（院長）
港北ニュータウン診療所	指導責任者：神山一行（理事長）
千葉リハビリテーションセンター	指導責任者：菊地 尚久（センター長）

### 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

- ・昭和大学病院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

- ・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

- ・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

- ・昭和大学病院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・日本ニューロリハビリテーション学会など

#### 4) 各研修機関病院の紹介

##### A 専門研修基幹病院

##### 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救命センター、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/V Eなどの検査はチーム医療を実践しています。

##### 1 週間の流れ (例)

	月	火	水	木	金	土
8:30	朝 ミーティング					
9:00	全体カンファ		嚥下 回診	全体カンファ		
10:00	ICUカンファ			ICU	筋電図 検査	ICU
11:00	嚥下造 影検査	症例 検討		嚥下造 影検査		特殊 外来
12:00	お昼休み					
13:00	装具 診察	周術期 カンファ	神経 カンファ	総回診	川手 教授 指導	特殊 外来
14:00		運動器 カンファ	呼吸器 カンファ			
15:00	筋電図 検査	嚥下内視鏡検査				
16:00						
17:00	夕 ミーティング					

## B 連携施設

### 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

【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、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	ポトックス						
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		

## 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 Careunit 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	

## 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、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みます。

【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	ボトックス外来	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。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	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	

## 千葉リハビリテーションセンター病院

【研修病院の特徴】千葉県が設置した総合リハビリテーションセンターで、リハビリテーション医療施設（病院）、医療型障害児入所施設、障害者支援施設、補装具製作施設など医療と福祉が一体となった施設です。

【研修の特徴】「誰もが街で暮らすために」を理念とし、障害児・者に対して医学的リハビリテーションから社会的リハビリテーションに至るまでの包括的リハビリテーションを提供しています。

- ・内部職員研修：新任職員研修会、医療安全研修会、感染防止対策研修会、倫理研修会、他
- ・外部向け主催研修会（専攻医参加可）：千葉リハ公開講座、脊髄損傷リハ研修会、高次脳機能障害リハ研修会、地域リハフォーラム、療育支援研修会、災害リハ研修会、ほか多数
- ・専攻医の外部学会・研修会への参加を推奨・支援します。

### 1週間の流れ（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～12：00	病棟業務	病棟業務	病等業務	装具外来 病等業務	小児装具外来 病棟業務	リハ科出番 (月1回程度)	
12：45～13：00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング		
13：00～17：00	外来（週1回）	検査（随時） 入院カンファ	検査（随時） 入院カンファ	車イス外来 入院カンファ	リハ科回診 入院カンファ		
17：00～	高次脳カンファ	リハ科抄読会	診療部会議 医師勉強会	嚥下カンファ 病棟会議	指導医面談		

## 牧田リハビリテーション病院

【研修病院の特徴】 牧田総合病院蒲田分院は、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		

## 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なっています。

### 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		

### 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	嚥下外来	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				

## 五反田リハビリテーション病院

【研修病院の特徴】五反田リハビリテーション病院は、昭和大学に最も近い品川区内の回復期リハビリテーション病棟をもつリハビリテーション専門病院です。

【研修の特徴】回復期リハビリテーション病床数として240床を有する病院です。24時間365日リハビリテーションを謳っており、「在宅復帰率」は、93%（平成29年1月現在）を誇っています。昭和大学病院からの転院ケースが多く、基幹施設と同じ医療圏の患者さまを継続診療できる特徴があります。

### 1週間の流れ（例）

#### 連携施設（五反田リハビリテーション病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:40-8:50	スタッフミーティング							
9:00-12:00	リハ患者診察							
	病棟診療							
13:30-14:00	病棟・リハ合同カンファ							
14:00-15:00	義肢装具診							
14:00-16:30	入院患者面談							
16:30-17:00	スタッフミーティング							
17:00-17:30	リハ科勉強会							

## 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、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。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が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。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		

## 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。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。

## D 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

### 3. 施設群における専門研修コースについて

下図に昭和大学病院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年次は昭和大学病院リハビリテーション科にて急性期リハビリテーションの研修を行います。総合的リハビリテーションとして回復期・生活期につながるリハビリテーションの出発点を学習しながら、リハビリテーションの核となるマインドを研修します。そしてリハビリテーション室の運営管理、リハビリテーション特殊診療についても学びます。例外はありますが、基幹病院で6ヶ月間以上、研修していただきます。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年間を単位として、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	
通年	期間（半年～1年）	期間（前半）	期間（後半）	
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	
	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）		

（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・応募

#### 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2名、プログラム全体では15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、9月頃から、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。

### お問い合わせ

(1) 電話で問い合わせ：03-3784-8782（笠井）

または045-974-2221（川手）

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

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ふ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。

#### **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 5. 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社会館（あいアイ館）、イキイ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病院リハビリテーション科および昭和大学藤が丘リハビリテーション病院に、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、連携施設へのお出張、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。特に昭和大学病院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。

### 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価します。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

昭和大学病院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で行われます。

「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、専攻医研修施設の現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 カ月までの休止・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。

## 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。

## 2 1. 専攻医の修了

1 5. 修了判定についてを参照してください。

本プログラムについてのお問い合わせ

[rehab@med.showa-u.ac.jp](mailto:rehab@med.showa-u.ac.jp)

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座