

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科専門研修プログラム管理委員会
昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 2017. 6.30

目 次

1.	昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて	p3
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	p4
3.	研修プログラム施設とその特徴	p6
4.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	p16
5.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	p17
6.	学問的姿勢について	p18
7.	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	p18
8.	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	p19
9.	施設群における専門研修コースについて	p19
10.	専門研修の評価について	p20
11.	専門研修プログラム管理委員会について	p20
12.	専攻医の就業環境について	p21
13.	専門研修プログラムの改善方法	p21
14.	修了判定について	p22
15.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	p22
16.	専攻医受入人数	p22
17.	Subspecialty 領域との連続性について	p23
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	p23
19.	専門研修指導医	p23
20.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	p24
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	p25
22.	専攻医の採用と修了	p25

1. 昭和大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座は、急性期から「人の生活（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が目標です。リハビリテーション科専門医として、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の予防、診断・治療を行い、機能回復並びに活動性向上や社会参加支援を行うことのできる医師を育成いたします。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すると共に、臨床医のひとりとして活躍できるための必要な知識や技術を身につける事を目標とした研修です。



図1；本研修プログラムの研修病院

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4病院（昭和大学病院・昭和大学藤が丘病院・昭和大学横浜市北部病院・昭和大学江東豊洲病院）やNITTE東日本関東病院、日本鋼管病院、横浜旭中央病院、東京都保健医療公社大久保病院などの急性期・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、汐田総合病院などの亜急性期・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・生活期にいたるあらゆる時期のリハビリテーション医療の研修が行えるプログラムです。

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、また、日本鋼管病院でのアスレチック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・経験ができる多岐にわたった研修環境を提供できます。

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、また、昭和大学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。臨床に加えて、研究・教育にも積極的に関わることが可能であり、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. 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がありますが、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

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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。

3. 研修プログラム施設とその特徴

1) 専門研修基幹施設

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。本プログラムにおいては、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(指導責任者：川手信行(准教授)/指導医：諸富伸夫(講師)・正岡智和(講師))が専門研修基幹施設となります。

2) 専門研修連携施設

連携施設は下記に示すとおり2つの施設に分かれます。2つの施設基準は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

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です。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。

昭和大学リハビリテーション科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は下記の通りです。連携施設A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。連携施設B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。ローテート例は図2(p19)を参考にしてください。

【連携施設】それぞれの病院の特長については、3)各研修機関病院の特徴と週間計画を参照下さい。

<u>昭和大学病院</u>	指導責任者：依田光正(准教授)
<u>昭和大学江東豊洲病院</u>	指導責任者：笠井史人(准教授)
<u>昭和大学横浜市北部病院</u>	指導責任者：城井義隆(講師)
<u>NTT 東日本関東病院</u>	指導責任者：稲川利光(リハ科部長)
<u>日本鋼管病院</u>	指導責任者：栗山節郎(副院長)
<u>東京都保健医療公社大久保病院</u>	指導責任者：御子神由紀子
<u>町田慶泉病院</u>	指導責任医：自見隆弘(院長)
<u>牧田総合病院附属 蒲田分院</u>	指導責任者：山下愛茜(リハ科医長)
<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(部長)

大田病院	指導責任者：細田 悟（リハ科医長）
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）
船橋市立リハビリテーション病院	指導責任者：鮫島光博（副院長）

【関連施設】

昭和大学藤が丘病院リハビリテーション科	指導者：飯島伸介（助教）
汐田総合病院	指導責任者：宮澤由美（副院長）

専門研修施設群

昭和大学医学部附属病院リハビリテーション科および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

昭和大学リハビリテーション科研修プログラムの専門研修施設群は神奈川県および隣接する県を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない県にあります。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者の専門施設のほか、地域の病院も含まれます。

3) 各研修機関病院の特徴と週間計画

各研修機関病院の特徴と週間計画について示します。

(1) 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

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リハ専門病院です。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。おもに昭和大学の付属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。特に隣接する昭和大学藤が丘病院での急性期リハビリテーション研修を同時に行うことができ、救命救急センターや Stroke Care unit での診療、NICU での症例も経験もできます。入院床は回復期リハビリテーション病棟67床を持ち、幅広い疾患に対応ができます。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	教授回診	V F / 入院カンファ	毎朝 S C U カンファ
火	病棟	病棟・外来	
水	病棟	病棟・外来	小児・ボトックス外来
木	合同カンファ	V F / 病棟・外来（装具）	入院カンファ
金	病棟	病棟・外来	ボトックス外来
土	病棟		車椅子診

(2) 連携施設

昭和大学病院リハビリテーション科

特定機能病院のリハビリテーション科であり、脳卒中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経験できます。同時に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/V E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	脳神経外科カンファ
木	摂食嚥下回診	V F / V E	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

昭和大学江東豊洲病院リハビリテーション科

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。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。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は広大な面積をもち、ICU内で1周100m歩行も可能であり、集中管理下での多彩なり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

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	小児運動発達診療	
火	患者診察, リハ計画立案・定期評価	嚥下口腔ケア回診	
水	患者診察, リハ計画立案・定期評価	各種検査	
木	患者診察, リハ計画立案・定期評価	褥瘡回診	
金	患者診察, リハ計画立案・定期評価	嚥下造影検査	
土	患者診察, リハ計画立案・定期評価		

NTT 東日本関東病院リハビリテーション科

リハ科の専有病床は無いが、院内の全科と連携は密に行っております。急性期の脳血管障害等(脳卒中センターとの連携)・運動器疾患(脊柱側彎症なども含む)、神経変性疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、各種外科手術における周術期リハビリ、がんの拠点病院としてのがんリハ、ペイン科(難治性疼痛などを含む)、緩和ケア、その他、あらゆる疾患の廃用症候群に必要なリハビリを提供しています。

1 週間の流れ (例)

	午前	午後	備考
月	病棟・訓練室回診・他	病棟・訓練室回診・他	脳卒中カフェ(毎朝)
火	外来	病棟・訓練室回診・他	緩和ケア科・嚥下カフェ、NST 回診
水	装具診察	病棟・訓練室回診・他	神経内科カフェ、総合診療科回診
木	外来	病棟・訓練室回診・他	整形外科、ペインクリニックカフェ
金	病棟・訓練室回診・他	病棟・訓練室回診・他	
土	病棟・訓練室回診・他		

※脳卒中カフェは毎朝8:00より開催

日本鋼管病院リハビリテーション科

当院のリハビリテーション科の特色はスポーツ整形外科センターを受診された膝前十字靭帯損傷や野球肩・肘の選手に対するアスレチックリハビリテーションに力を入れている点です。術前後のリハはもちろんのこと、スポーツ現場での傷害予防やメディカルチェックも学ぶことができます。

1 週間の流れ (例)

	午前	午後	備考
月	外来	病棟	
火	手術	病棟	
水	外来	病棟	
木	手術	病棟	
金	外来	病棟	
土	外来		

東京都保健医療公社大久保病院リハビリテーション科

一般病室、亜急性期病室でリハ科は入院での研修、他科の併診にての研修が可能です。リハ科は入院でのリハ管理と他科の併診が中心となります。他科は透析を導入されている方が多いです。疾患比率は5～6割脳血管、2～3割廃用、1～2割運動器、1割弱呼吸器疾患となっています。他科併診に関してもカンファレンスを主治医、看護師、訓練士とともに全例行い、病院から自宅退院できるよう取り組んでいます。また褥瘡回診、NST回診にも参加しています。摂食・嚥下障害にも積極的に取り組んでおり、嚥下造影はH26 171件、H25 189件行っています。

1週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	病棟	病棟	
火	病棟	NST回診 カンファレンス	
水	回診	病棟 嚥下造影	
木	病棟	病棟	
金	病棟	病棟	

町田慶泉病院リハビリテーション科

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。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）

	午前	午後	備考
月	病棟	リハスタッフとのカンファ	
火	病棟	嚥下造影、装具診など	
水	病棟	病棟カンファレンス	
木	回診	ボトックス施注など	
金	病棟	病棟	
土	休み	休み	

牧田総合病院附属 蒲田分院

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。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		

大田病院リハビリテーション科

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。また、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出来ます。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		

横浜旭中央総合病院リハビリテーション科

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出来ます。平成27年度は回復期リハ病棟にて263人の入院患者（脳血管疾患147人、運動器疾患104人、廃用症候群12人）を受け入れ、平均在院日数73日、在宅復帰率84%でした。痙縮に対するボトックス注射は年間70人前後施行しています。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	病棟管理	病棟管理・カンファ	
火	義肢・装具外来	病棟管理・カンファ	

水	病棟管理・外来	病棟管理・カンファ	
木	病棟管理	病棟管理	
金	病棟管理	病棟管理・カンファ	
土	病棟管理		

三友堂リハビリテーション病院リハビリテーション科

山形県米沢市にある回復期リハ病院です。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）

	午前	午後	備考
月	摂食嚥下外来	ボトックス、VF	
火	回診	VE	
水	外来	装具診 ボトックス	
木		VE	
金	回診	VF	
土	回診		

新横浜リハビリテーション病院リハビリテーション科

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

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。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。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	患者診察・回診	ボトックス外来	装具診・VF/V E 随時 病棟カンファ随時
火	患者診察・回診	指導医回診	装具診・VF/V E 随時
水	患者診察・回診	患者診察・回診	病棟カンファ随時
木	患者診察・回診	指導医回診	装具診・VF/V E 随時
金	患者診察・回診	患者診察・回診	病棟カンファ随時
土	患者診察・回診	患者診察・回診	装具診・VF/V E 随時

森山リハビリテーションクリニック

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、適切なリハを処方を行える医師を育てます。

1 週間の流れ（例）

	午前	午後	備考
月	装具診	外来・病棟	嚥下内視鏡適宜
火	外来・病棟	訪問診療	
水	外来・病棟	訪問診療	
木	外来・病棟	訪問診療	
金	痙縮外来	外来・病棟	
土	外来・病棟	装具診・小児外来	

港北ニュータウン診療所

訪問診療を行いながら、生活期リハの研修が可能です。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。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	夜間オンコールあり
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）

船橋市立リハビリテーション病院

病床は全て、回復期リハビリテーション病棟であり、リハビリ科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。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（POS計204名）が在籍している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
	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	嚥下カンファレンス				4週		

(3) 関連施設

昭和大学藤が丘病院リハビリテーション科

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研修とともに、急性期リハビリテーション研修を行うことができます。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。

汐田総合病院リハビリテーション科

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）
イキイキ福祉ネットワークセンター

4) 研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

- 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
 - ・ 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. 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。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かの2) 年次毎の専門研修計画（P3-）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。

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。

5. 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

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 施設群における専門研修コースについて

図2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年次は昭和大学附属病院内にて急性期・及び回復期リハビリテーションの研修を行い、基本的研修を行います（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。）。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、指導医との相談やの上、関連病院から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。

図2；ローテート例

1年目 通年等	2年目		3年目	
	期間（半年～1年）		期間（前半等）	期間（後半等）
基幹研修施設 及び 昭和大学附属 関連病院での研修	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 及び 昭和大学附属 関連病院・関連 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）	
	関連研修施設 （地域回復期等）		関連研修施設 （地域訪問等）	

10. 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付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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 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。

15. 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。

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。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。

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

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篇以上を有すること。
- ・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。

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。

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。

21. 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。

22. 専攻医の採用と修了

採用方法

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7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。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、必要書類などにつきましては、下記にお問い合わせ下さい。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。

修了については 14. 修了判定について(P22)を参照してください。

お問い合わせ

(1)電話で問い合わせ: 03-3784-8782(本多)

または045-974-2221(川手・正岡・諸富)

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

のいずれの方法でお願い申し上げます。