



---

# 広島大学病院 言語聴覚士レジデント制度 ガイドライン

---

2026年4月

広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門

## 目次

- I. 言語聴覚士レジデント制度の基本的な考え方
  1. 言語聴覚士レジデント制度が求められる背景
  2. 広島大学病院の理念
  3. リハビリテーション部門の理念・バリュー・ビジョン
  4. 目的
  5. 目指す言語聴覚士像
  6. レジデント制度の基本方針
  7. リハビリテーション部門の組織図
  
- II. 言語聴覚士レジデントを支える体制
  1. レジデントを支える体制の構築
  2. レジデントを支える体制のそれぞれの役割
  3. レジデント制度の体制の工夫
  
- III. 言語聴覚士レジデント制度の研修
  1. 研修内容と到達目標
  2. 研修方法
  3. 研修評価
  4. 2026年度研修内容とスケジュール
  5. ポートフォリオの利用
  
- IV. レジデント指導者の役割と心構え
  
- V. 研修体制の評価

## 1. 言語聴覚士レジデント教育の基本的な考え方

### 1. 言語聴覚士レジデント制度が求められる背景

言語聴覚士には、話す・聞く・食べるのスペシャリストとして対象者を支援することが求められている。本邦においては、急速に高齢化が進み、言語聴覚療法の対象者も多岐に渡り、加齢により認知・聴覚・発声発語・摂食嚥下機能が複合的に障害された患者や多疾患併存患者も増加しており、高度・多様化する医療へ対応可能な言語聴覚士の育成が求められている。当院言語聴覚士は、摂食嚥下障害や失語・高次脳機能障害はもちろん、聴覚障害や音声障害への検査や訓練など言語聴覚士の名称を用いて定められている業をほぼ全て実施している。また大学病院の特性を生かして高度急性期医療の理解と多職種連携の実践を通して、在宅生活を想定したリハビリテーション治療を提供できる能力の獲得を目指す。高齢者としての特徴や病態、治療内容など十分に理解した上でコミュニケーションや摂食嚥下障害の問題点を整理し、訓練・指導を行える療法士を目指している。

### 2. 広島大学病院の理念

- ・全人的医療の実践
- ・優れた医療人の育成
- ・新しい医療の探求

### 3. 広島大学病院リハビリテーション部門の理念・バリュー・ビジョン

#### 理念

「私たちは、人々の笑顔と豊かな人生のために、患者さん中心の臨床・教育・研究を探求します」

#### バリュー 私たちが大切にすること

臨床：私たちが実践したい臨床とは

- ・高度急性期から在宅生活を見据えたりハビリテーション
- ・科学的根拠に基づいた安全かつ質の高いリハビリテーション
- ・個別性に合わせた QOL を高めるリハビリテーション

教育：私たちが育成したい人材とは

- ・豊かな人間性を持ち、患者さんや他者の権利・尊厳を大切にす人材
- ・多職種と協力し、地域の課題解決に向け、行動する人材
- ・自己研鑽を継続し、成長し続ける人材

研究：私たちが探究したい研究とは

- ・臨床で生じる疑問に基づき、新しい根拠となる研究
- ・国際的な視点で社会課題を解決する研究

#### 10年後のビジョン

「広島県をリハビリテーション医療の先進県に」

- ・急性期から社会復帰まで、切れ目なく適切なリハビリテーション医療を提供する体制の構築
- ・広島大学病院から県内全域へ臨床・教育・研究を波及

#### 4. 目的

- ・ 社会人、医療人としてふさわしい豊かな人間性を有した言語聴覚士の育成
- ・ 対象児・者の病態を理解し、コミュニケーションや摂食嚥下に関するいかなる問題にも対応できる療法士の育成
- ・ 言語聴覚士の卒後教育システムの確立と推進

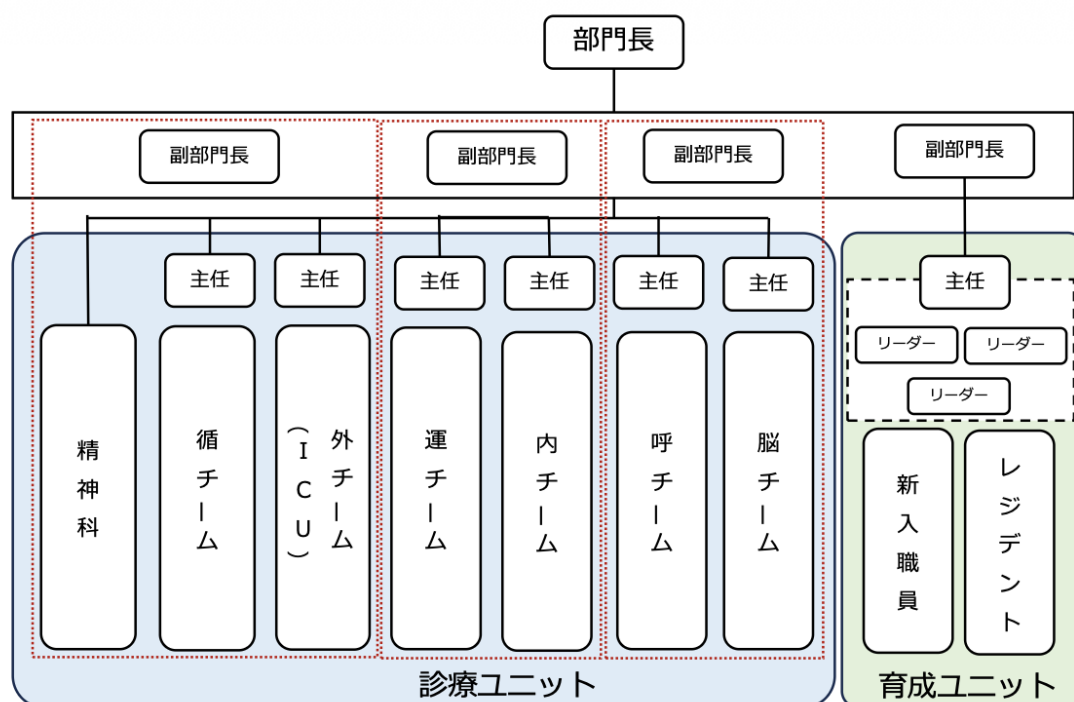
#### 5. 目指す言語聴覚士像

- ・ 幅広い分野における知識・技術を習得し、探求し続けられる言語聴覚士
- ・ 問題解決のために前に踏み出す力を持った言語聴覚士
- ・ 確かな専門性を持ち、チーム医療の中で働く力を兼ね備えた言語聴覚士

#### 6. レジデント制度の基本方針

- ① 小児から高齢者、超急性期から終末期までの多様な対象者に対してコミュニケーションや摂食嚥下支援方法の習得
- ② 院内研修会と臨床実践、症例検討会を組み合わせることによる知識の統合と考えを伝える技術の習得
- ③ 地域研修を通じた地域の社会資源の機能の把握による地域生活を見据えた実践を理解

#### 7. リハビリテーション組織図



## II. 言語聴覚士新人教育を支える体制

### 1. レジデントを支える体制の構築

広島大学病院の言語聴覚士レジデント制度では、屋根瓦方式の人材育成体制をとっている（図1）。レジデントの研修全体を統括する**育成ユニット副部門長**，主にコーディネートと進捗状況の確認・調整を担当する**チューター（育成ユニットスタッフ）**，2ヵ月毎に専門領域を中心に指導する**プリセプター（診療ユニットスタッフ）**，年齢が近く業務のサポートを担う**若手言語聴覚士**，自身の経験を伝える**2年目レジデント**がそれぞれの立ち位置でレジデントの成長を支援する。また，育成ユニットスタッフが新人教育や指導者教育に関する研修プログラムの企画・運営を行い，レジデントを支える体制を強化する。

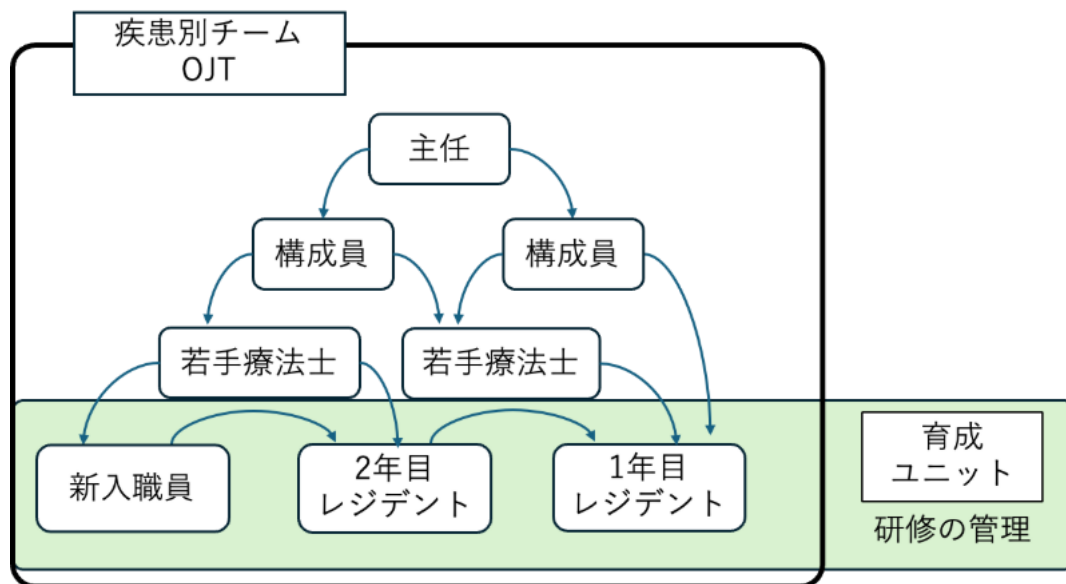


図1：屋根瓦方式のレジデント支援体制

## 2. レジデントを支える体制のそれぞれの役割

役割	支援内容
育成ユニット 副部門長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画の企画・調整等全体の統括を行う。</li> <li>・レジデント，チューター，プリセプター，その他スタッフとの意見調整を行う。</li> <li>・診療ユニットや他部門との調整</li> </ul>
チューター (育成ユニット 主任・リーダー)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のブリーフィング・でブリーフィング</li> <li>・研修の進捗状況の確認，プリセプターや他部門との調整を担う。</li> <li>・目標達成状況の評価とフィードバックを行う。</li> <li>・研修計画の策定</li> </ul>
プリセプター (診療ユニット スタッフ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門領域を中心に指導を担当する（専門領域以外も指導）</li> <li>・レジデント報告書のコメント記載（疾患別ローテーション毎）</li> </ul>
先輩言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎研修の講師を担当する。</li> <li>・臨床や業務に対する相談支援とメンタルサポートを行う。</li> </ul>

## 3. 新人教育制度の体制の工夫

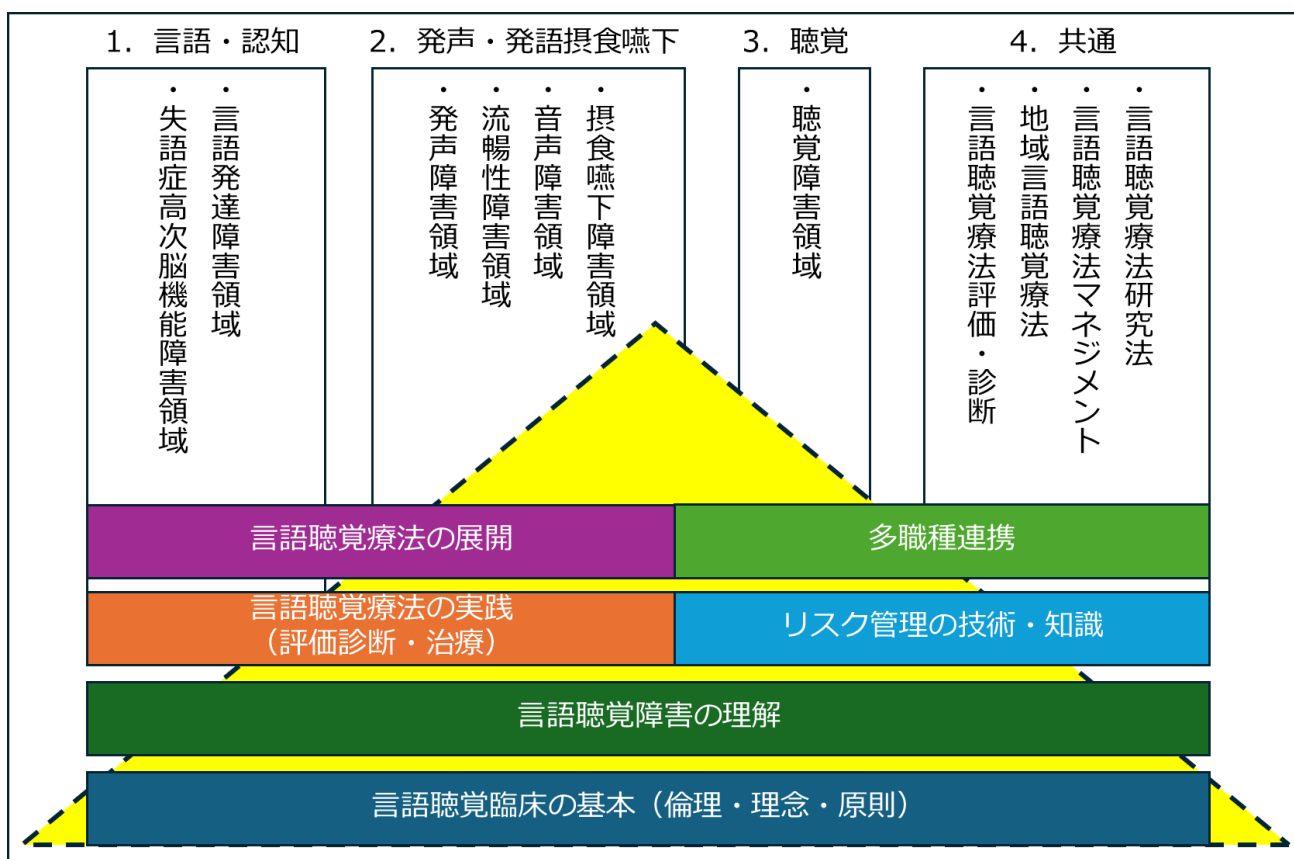
広島大学病院では、言語聴覚士全員がそれぞれの立場でレジデントを支える体制をとる。言語聴覚療法実践の指導だけでなく、新人の心身の状態への配慮やサポートを行う。

### Ⅲ. 言語聴覚士レジデント制度の研修

#### 1. 研修内容と到達目標

##### 1) 臨床実践能力の構造

当院で目指す言語聴覚士の臨床実践能力構造を図で示す。まず言語聴覚療法の基本として言語聴覚士の専門性と倫理、言語聴覚臨床の理念と原則などについて学ぶ必要がある。言語聴覚障害を総合的にとらえ、患者中心の言語聴覚療法を身につける基本となるものであり、各種言語聴覚訓練を導入する以前に学ぶことが望まれる。言語聴覚の理解及び実践は患者診療を通して、まずはOJT（On the Job Training）で学ぶことを推奨する。またリスク管理の知識・技術は患者を危険にさらさないために必ず身につけておかなければならない。そのような土台を基に言語聴覚療法の展開や多職種連携を実践していく。



言語聴覚療法の臨床実践能力の構造

## 2)到達目標

### (1) 1年目

- ①社会人としての自覚を持ち、組織のルールを遵守できる。
- ②医療者として、患者第一の姿勢で業務に臨むことができる。
- ③業務内容を理解した上で、自身のスケジュール管理が的確かつ効率的に行える。
- ④学習習慣や情報収集方法が身につけており、必要時に自己学習が行える。
- ⑤患者・患者家族の心理的、社会的背景を理解することができ、良好なコミュニケーションが行える。ラポール形成することができる。
- ⑥チームの一員としての自覚を持ち他職種の役割を理解したコミュニケーションが行える。
- ⑦電子カルテの操作が可能であり、適切な情報収集ができる（内容、所要時間等も含め）。
- ⑧基礎知識を自己学習や OJT にて身につけて、一般業務が単独で実施できる。
- ⑨リハ部門内の共通基礎研修が修了している。
- ⑩がんリハ研修を修了している。

### (2) 2年目

- ①社会人として、チームの役割に責任を持つ事ができる。（係の仕事も遂行できる）
- ②協働の精神を持ち、職務にあたる事ができる。
- ③業務に優先順位をつけ、効率的な時間管理をする事ができる。
- ④学生の見学対応ができる。
- ⑤複合疾患有病者やがん患者、重度嚥下障害患者、などのより専門性を必要とする患者の対応が行える。
- ⑥VE・VF 評価時、代償手段や食事形態などの提案ができる。
- ⑦チーム内のみならず、他職種・他施設間において、適切な報連相ができる。
- ⑧多職種カンファレンスに参加するなど、他職種への情報発信を積極的に行う事ができる。
- ⑨県土会での症例報告を経験している。
- ⑩救急科患者における嚥下プロトコルが単独で行える。

## 3)達成目標の設定

レジデントの達成目標は 2 カ月毎にチューター・プリセプターと相談して決定する。目標は疾患別の言語聴覚療法の知識・技術に関する事、言語聴覚療法の臨床思考過程に関する事に分けて設定する。目標を設定する際には、臨床能力チェックリストを振り返り、レジデント自身の重点課題を考える。達成目標は研修生報告書の「次月の目標」に記載し、チューターと次のプリセプターに報告・共有する。

## 2. 研修方法

### 1)2年間の研修スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目 入院	脳血管	脳血管	脳血管	脳血管	脳血管	脳血管	外科	外科	外科	外科	呼吸器	呼吸器
外来	嚥下外来・音声外来						聴力検査・補聴器外来・言語人工内耳外来					
2年目 入院	外科	外科	外科	地域研修	呼吸器	呼吸器	脳血管	脳血管	脳血管	脳血管	外科	外科
外来	嚥下外来・小児				嚥下外来・小児		選択					

### 2)OJTの流れ

研修は基本的に2カ月1クルのローテーション方式で実施する。入院・外来担当別。

1年目では基本的（成人を中心とした一般病棟の患者）の言語聴覚療法に関する研修とOJTを中心に経験し、リスク管理や臨床思考過程を習得する。上半期（4月～9月）の段階でレジデント共通研修と基礎研修によって基本的な考え方や、評価の方法について習得する。臨床実践では、事前の自己学習、プリセプターの見学、プリセプターと一緒に併診、レジデント単独での介入と自立度に合わせて段階付けて経験を積む。新患や難渋事例、対応困難事例などは朝会などで随時報告・検討することで介入の質の担保と一人で悩まない体制をとる。2カ月に1回の症例検討会では、自身の臨床実践を振り返り、プリセプターはじめ他指導者からも助言をもらうことで考え方の引き出しを増やし、考えを言語化する技術を身に着ける。下半期（9月～3月）は疾患別言語聴覚療法研修に参加し、各疾患の知識の復習や介入内容について事例ベースで考える機会を持つ。

2年目では高度急性期やがん患者に対するリハビリテーション治療の実践だけでなく、地域研修を通じて高度急性期から地域生活を見据えた視点を身に着ける。また、マネジメント、コーチング、地域包括ケアなど、より幅広い知識を習得することで、将来的なリーダーとなる基盤を作る。

### 3)1日の担当患者数の目安

1年目	脳血管						外科		外科		呼吸器			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
患者数	1	2	3	3.5	4	4	4	4.5	5	5	5	5	5	
単位数	2	3	7	7	8	9	8	9	9	9	9	9	9	1780
2年目	外科		外科	地域研修	呼吸器		脳血管		脳血管		外科		合計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
患者数	6	6	6	0	5	5	5	5	5	6	6	6		
単位数	9	9	9	0	10	10	12	12	12	10	10	10	2260	

4)2 年間の疾患別の事例数の目安及び耳鼻科外来検査数

対象疾患	目標数
脳血管疾患	20
変性疾患	17
脳腫瘍（悪性リンパ腫）	5
頭部外傷	2
てんかん	10
呼吸器疾患	13
筋炎	4
食道がん	10
頭頸部がん	19
頸髄損傷・脊髄損傷	2
心臓血管疾患術後	3
発声障害	35

対象障害	目標数
失語症	21
構音障害	23
高次脳機能障害	23
発声障害	4
摂食嚥下障害	38
人工呼吸器	2

細分化した疾患リストは別で用意あり.添付資料, チェックリストとして使用する.  
耳鼻科検査及び, 神経心理学的検査については大まかな検査目標数を下記に示す.

標準純音聴力検査	200	350
ティンパノメトリー	25	
あぶみ骨筋反射検査	25	
標準語音聴力検査	50	
耳鳴検査	10	
SISI 検査	2	
自記オーディオメトリー検査	2	
聴性行動反応聴力検査	3	
条件詮索反応聴力検査	3	
遊戯聴力検査	30	
PS-77E	40	80
Visi Pitch	40	
SLTA	10	
SLTA 補助テスト(失語)	5	
WMS-R	10	
Rey の複雑図形	1	
AVLT	1	
BADS	3	

FAB	5	49
TMT	5	
Stroop Test	3	
かなひろいテスト	3	
WCST	3	
WAIS-IV	10	
WISC-IV	2	
RCPM	2	
コース立方体検査	2	21
田中ビネー V	2	
新版 K 式発達検査	0	
津守稲毛式発達質問紙	3	
構音検査 (小児用)	3	3
嚥下内視鏡検査	150	210
嚥下造影検査	60	

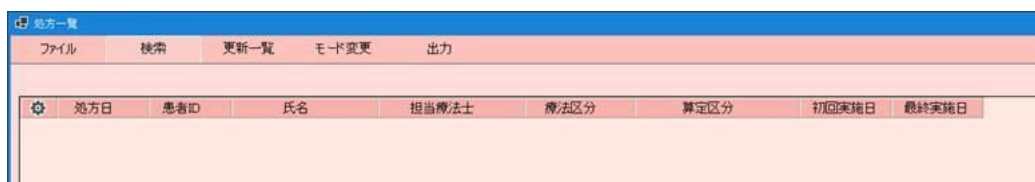
## 5)事例リスト

レジデントは担当した事例の概要についてリストアップし、目標患者数リストと照合して、目標事例数を達成できるようにチューター・プリセプターと共有する。チューター・プリセプターは相談、調整してレジデントに担当患者を振り分けることができるように調整する。電子カルテシステムのファイルサーバー内で管理する。

No	入院日	処方日	算定区分	ID	氏名	カナ	性別	年齢	診療科	病棟	疾患名	疾患分類	併存疾患	転院先	担当レベル
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

### ●部門システムから事例リストへの転記する方法

① 「処方一覧」を開き、左上の歯車をクリックする



② 表示上件名から「レジデント事例リスト用」を選択する





## 6)レジデント症例検討会

### 1. 目的

- ①症例検討を通じて自身の臨床思考過程を整理し、振り返る
- ②他者の助言や指導を受けることで、多角的な視点を増やし実際の臨床場面で活用することができる
- ③プリセプター・ケースバイザーはレジデント・フェローの臨床技能の習得状況を確認する

### 2. 内容

対象者	リハビリテーション部門職員全員 ※レジデント、運営スタッフは業務として参加 その他参加者は任意
場所	リハビリテーション室中央
時間	17:15～ 1時間程度 (15分×3～4名)
回数	2回/年 開催日は水曜日で調整 ※詳しくは、下記2026年度スケジュール参照
様式	1回目：症例検討会用フォーマット 2回目：Power Point を使用した発表 (※1年目は中間報告会 (フォーマットあり)、2年目は最終報告会)
発表形式	電子カルテを用いた対面形式 ・資料を参加者に配布 ・症例報告8分→質疑応答・助言5分→レジデント・フェローと指導者のまとめ2分
評価	Foams 入力形式にて聴講者全員が実施 評価結果は、レジデントが各自 Excel で確認

### 運営方法

#### ■発表者全員

1. 症例検討会用フォーマットは、電子カルテの 共有フォルダ (グループ) →04\_個別フォルダ→診療支援部 4→【移行データ】病院診療支援部/リハビリテーション部門→レジデント症例検討会→症例検討会フォーマット.xlsx を使用する。
2. 中間報告会は、テンプレを使用する。  
レジデント中間報告用スライド` .pptx  
最終報告会は、フリーで作成。
3. 発表当日までにチームカンファレンスでプレゼンし助言を得ておく。
4. 17:15 までに、控室のモニターと配布資料 35 部の準備を行う。
5. 発表時間は 15 分で症例報告は 8 分 (目安のため、各自スマホのアラームを 7 分に設定する) 時間厳守で実施。

6. 片付けは発表者中心に実施。机や椅子を元の位置に戻し、余った配布資料を回収する。

■周知担当者

1. 発表2日前（発表週の月曜、月曜が休みの場合は火曜）に発表者全員分の報告する患者氏名、ID 検討課題を電子カルテのチャットにて全体に周知する。
2. 検討会当日に朝礼で周知する。

例。「本日 17：15 からレジデント症例検討会を開催します。発表者は、〇〇、〇〇、〇〇です。ご参加よろしくお願いいたします。」

■当日の運営

- ・配布資料の準備、確認（当日昼までには印刷を済ませておくこと）
- ・モニターの準備・確認
- ・片付け

モニターや資料の残りなどがなくしっかり確認し、モニターは元の位置に、資料はシュレッダーにかける。発表者以外でも気づいた人が行う、声を掛け合うようにする。

■レジデント症例検討会

	日程	担当レジデント			
1	9月16日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
2	9月30日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
3	10月14日	〇〇	〇〇	〇〇	
4	10月21日	〇〇	〇〇	〇〇	
5	10月28日	〇〇	〇〇	〇〇	
6	2月24日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
7	3月17日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
8	3月24日	〇〇	〇〇	〇〇	
9	3月25日	〇〇	〇〇	〇〇	
10	3月26日	〇〇	〇〇	〇〇	

\* 赤字：周知担当：発表2日前に発表者全員分の報告する患者氏名，ID，検討課題をクジラメールで全体に周知する。

1年に2回の発表を予定している。1回目は症例検討会フォーマットを、2回目はPower Pointを使用する。

レジデント症例検討会サマリー																																																																																																																												
発表者	発表日: 年 月 日																																																																																																																											
テーマ																																																																																																																												
はじめに																																																																																																																												
症例情報	年齢:	歳	性別:	年齢:	cm	体重:	kg	BMI:	#DIV/0!																																																																																																																			
	主病名:																																																																																																																											
	併存疾患・既往歴:																																																																																																																											
	言語病理学的診断名:																																																																																																																											
	現病歴:																																																																																																																											
	経過:																																																																																																																											
	治療方針:																																																																																																																											
	リスク管理:																																																																																																																											
予後予測:																																																																																																																												
初期評価	評価日:	年	月	日																																																																																																																								
	主訴:																																																																																																																											
	全体像:																																																																																																																											
最終評価・考察	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">問題点</th> </tr> <tr> <th>①心身機能・身体構造</th> <th>①活動</th> <th>①参加</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">②環境因子</td> <td>②個人因子</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長期目標(●M):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td>短期目標(●W):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">プログラム</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>④</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>②</td> <td>⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>⑥</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価日:</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> </tbody> </table>											問題点			①心身機能・身体構造	①活動	①参加				②環境因子		②個人因子				<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長期目標(●M):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td>短期目標(●W):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> </tbody> </table>			目標		長期目標(●M):	①		②		③	短期目標(●W):	①		②		③	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">プログラム</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>④</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>②</td> <td>⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>⑥</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			プログラム			①	④		②	⑤		③	⑥		<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価日:</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			評価日:	年	月	日																																																											
	問題点																																																																																																																											
	①心身機能・身体構造	①活動	①参加																																																																																																																									
	②環境因子		②個人因子																																																																																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長期目標(●M):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td>短期目標(●W):</td> <td>①</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> </tr> </tbody> </table>			目標		長期目標(●M):	①		②		③	短期目標(●W):	①		②		③																																																																																																											
	目標																																																																																																																											
	長期目標(●M):	①																																																																																																																										
		②																																																																																																																										
	③																																																																																																																											
短期目標(●W):	①																																																																																																																											
	②																																																																																																																											
	③																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">プログラム</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>④</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>②</td> <td>⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>⑥</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			プログラム			①	④		②	⑤		③	⑥																																																																																																															
プログラム																																																																																																																												
①	④																																																																																																																											
②	⑤																																																																																																																											
③	⑥																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価日:</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			評価日:	年	月	日																																																																																																																						
評価日:	年	月	日																																																																																																																									

レジデント症例検討会 (ST 用)

## 7)地域研修

### (1) 目的

地域研修の目的は、高度急性期病院での経験だけでなく、在宅支援や就労支援など地域の幅広い視点を学ぶことで、地域包括ケアシステムの中での医療機関の位置づけや役割、地域の社会資源の活用について理解することである。

### (2) 研修先の選定

医療だけでなく、介護・福祉・生活支援・介護予防などを組み合わせて構成する。

研修先は部門長・教育統括者・チューター・プリセプターで協議して日程と研修先との調整を実施する

### (3) 地域研修における「地域」の定義

本研修の地域研修における「地域」とは**介護、福祉、行政、就労支援、医療（急性期を除く）**を指す。

介護	通所リハ，訪問リハ，介護老人保健施設
福祉	自立訓練事業所，就労移行支援
就労支援	自立生活訓練施設

医療	回復期リハ病棟，地域包括ケア病棟
----	------------------

#### (4) 研修の流れ

1年目 1月	1年目 2-3月	2年目 4月	2年目 5-10月	研修修了後
・研修説明会 ・事前調査	・研修先選定 ・研修依頼	・日程調整	・研修	・研修報告会

## 2. 研修評価

### 1) 評価の考え方

評価の目的はレジデントの能力を評価することではなく、目標の達成状況と研修の進捗状況を確認することである。そのため、レジデント自身の自己評価とプリセプターによる他者評価を組み合わせた2者評価を行い、残る課題の抽出と次の行動目標を設定する。

### 2) 評価の時期と方法

Microsoft 365 アプリケーション teams の『レジデント・フェロー研修 team』において、研修生報告書と、臨床能力チェックリスト、社会人基礎力チェックリストの3つを用いる。2カ月間のローテーションの最終週にレジデントが自己評価を行い、プリセプターに指導者評価を依頼する。3つの評価表はレジデントとプリセプターが記載後、チューターと統括責任者に提出する。レジデントとプリセプターは達成できたことや今後の課題を明確にし、次のプリセプターに申し送りを行う。ローテーション終了ごとに統括責任者と研修の進捗について面談し、研修生報告書・臨床能力チェックリスト・社会人基礎力チェックリストを Teams で部門長に提出する。

### 3) 評価の時期

- レジデント：ローテーションの最終週にはレジデントが自己評価を行い、プリセプターに「レジデント報告書」と「社会人基礎力チェックリスト」の指導者評価を依頼する。さらに「臨床能力チェックリスト」を提出しローテーションのフィードバックをもらう。また次回のローテーション指導者と目標設定・共有を行う。ローテーション終了時に事例リスト作成し、チューターに提出する。6ヶ月毎に育成ユニット主任と研修の進捗について面談する。
- プリセプター：評価の依頼を受けた指導者は「レジデント報告書」および「社会人基礎力チェックリスト」に評価を記載する。また、「臨床能力チェックリスト」をレジデントと対面で共有し、ローテーションにおける言語聴覚療法実践においてフィードバックを与える。
- チューター：レジデント、指導者共に評価済みの評価表および事例リストで研修の進捗状況を確認し、適宜フィードバック・支援を行う。また、「臨床能力チェックリスト」をレジデントと確認し、今後習得が必要な知識・技能について確認する。さらに、事例リストで研修の進捗状況を確認し、適宜フィードバック・調整を行う。

2026年度 月～月	レジデント		プリセプター	
目標				
目標達成への行動 その他の行動 反省点・改善案				
プリセプター コメント				
チューター コメント				
次月の目標				

研修生報告書の書式

1. できない/機会なし 2. 不十分 3. できている 4. 優れている

臨床能力チェックリスト

氏名： _____ 指導者： _____		評価日： 年 月 日		
チェック項目	評価項目	自己評価	指導者評価	今後の課題・コメント
医学知識	脳血管障害の要因や分類について理解している			
	神経難病の病態と予後について理解している			
	脳腫瘍の分類と治療内容、予後について理解している			
	てんかんの病態、治療内容について理解している			
	聴覚障害の病態と治療内容を理解している			
	脊髄損傷の病態と髄節レベルに合わせたコミュニケーション・摂食嚥下機能の予後について理解している			
	呼吸器疾患の病態と障害像、治療内容を理解している			
	循環器疾患の病態と障害像、治療内容を理解している			
	頭頸部がん、食道がんを中心にがん患者の障害像と治療内容、予後を理解している			
	膠原病の病態と障害像、治療内容を理解している			
	認知症やせん妄等の特徴を理解している			
検査結果・フィジカルアセスメントの解釈	血圧や脈拍、SpO2、問診、視診などのフィジカルアセスメントを適切に行うことができる			
	酸素療法および、人工呼吸器やモニターの表示を理解できる			
	血液検査の結果を解釈し説明できる（栄養・炎症反応）			
	頭部CT/MRI, fMRIやSPECT等の結果を解釈し説明できる			
	レントゲンやCTの結果を解釈し説明できる			
リスク管理	がんを用いる評価法（ステージ・Grade・PS等）を理解している 要検討（記載場所も含め）			
	安静度に合わせて他職種と連携をとって、適切で安全な言語聴覚療法を提供することができる			
	手術記録を確認し、必要に応じて術者に言語聴覚療法の指示を確認することができる			
	ギャッジアップや移乗、点滴や酸素などのルート管理などの基本的な介助技術を習得している			
	急変時の対応（患者対応・報告・連絡等）ができる			
	転倒・離棟・ルート類の自己抜去・自傷行為などに注意しながら安全に介入する事ができる			
	必要時に吸引を実施・依頼することができる			
	適切な感染対策が行える			
治療（ステロイドパルス、血漿交換、手術、抗がん剤、放射線治療）について解釈している				
がんにおける特徴的な治療（手術・化学療法・放射線療法等）や副作用症状（骨髄抑制）を理解し、中止や活動負荷の判断ができる				

外来検査	音声検査の実施方法を習得し、検査結果の妥当性の判断、必要があれば再検査を行える			
	GRBAS尺度をつけることができる			
	聴力検査の実施方法を習得し、検査結果の妥当性の判断、必要があれば再検査を行える			
言語聴覚療法評価	意識レベルをJCSまたはGCSで評価できる			
	適切な神経心理学的検査を適切なタイミングで行うことができる			
	脳画像や病歴からある程度の病態を予測し、適切なスクリーニングが行うことができる			
	構音障害のタイプや発話明瞭度、自然度を正確につけることができる			
	嚥下スクリーニング及び食事場面の評価を実施し、適切な食事形態や嚥下機能精査の必要可否をある程度予測することができる			
	VE/VF結果から嚥下障害の病態を把握することができる			
	年齢や発達に応じて必要な検査を判断し実施・解釈ができる			
言語聴覚療法実践	病態に応じて、機能訓練・代償訓練のプログラムを組むことができる			
	PDCAサイクルを意識したりリハビリテーションを展開することができる			
	介入を進める上で必要な患者とのレポート形成ができる			
	評価に基づいて、基本的な言語聴覚療法を提供することができる			
	患者の状態に応じて集団、個別など場の選択ができる			
	対象者の興味・関心に合わせた課題を選定し、治療的意義を明確にした上で導入できる			
	自宅復帰後の生活をイメージし、訓練課題や自宅練習課題を選定できる			

1. できない/機会なし 2. 不十分 3. できている 4. 優れている

社会人基礎力				1. できない/機会なし 2. 不十分 3. できている 4. 優れている	
氏名：		指導者：		評価日： 年 月 日	
項目		評価項目	自己評価	指導者評価	今後の課題・コメント
前に踏み出す力 (アクション)	①主体性（物事に進んで取り組む力）	業務の準備や片付けなどやるべきことを自ら見つけて取り組んでいる わからないことは自ら調べる、または質問するなどして知識・技術を身につけようとしている 他人が嫌がることも前向きに行っている			
	②働きかけ力（他人に働きかけ巻き込む力）	自分の出来ていること、出来ていないことを理解し報告することが出来る 困ったことを他のスタッフ（上級ST、他職種）に相談し協力を得ることが出来る 他者が協力を必要としていないか、意識して声をかけることができる			
	③実行力（目的を設定し確実に行動する力）	目標に沿って日々のスケジュール立てられ、取り組むことが出来る チャレンジ精神をもって粘り強く行動している 上手くいかないことをそのままにせず、問題解決に向けて行動することが出来る			
考え抜く力（シンキング）	④課題発見力（現状を分析し目的や課題を明らかにする力）	指示されたことや指導されたことを記録することが出来る 業務に関する情報収集ができ、自分の課題は何かを考えることが出来る チームの目標に向けて自分の出来ることは何かを考えることが出来る			
	⑤計画力（課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力）	臨床能力チェックリストや目標に沿って、自分が準備すべきことがわかる 目標達成のための指導者と計画を立案することが出来る 指導者のもと、目標達成のため複数のプロセスを導き出すことが出来る			
	⑥創造力（新しい価値を生み出す力）	常に新しい発想、考えを身につけるような行動をとっている 他者の意見を自主的に収集することが出来る 課題に対して新しい発想・考えを提案することができる			
チームで働く力 (チームワーク)	⑦発信力（自分の意見をわかりやすく伝える力）	事前に話すポイントを整理している カンファレンス等の場で自分の意見を発言している 相手の立場、気持ちを考えて話をしている			
	⑧傾聴力（相手の意見を丁寧に聴く力）	相手の目を見て話を聞き、相槌を打つなどしている 話を聞く姿勢がみられ、正確に理解しようとしている 適切なタイミングで質問をしている			
	⑨柔軟性（意見の違いや立場の違いを理解する力）	自分の考え方ややり方にこだわらず、臨機応変に対応している 相手の意見や立場を尊重している 他者の意見を取り入れ、より良い案を選択し協力することができる			
	⑩状況把握力（自分と周囲の人々）	自分のおかれた環境、状況をよく把握している 自分に課せられた役割をきちんと自覚している			
	⑪規律性（社会のルールや人との約束を守る力）	社会のルール、マナーをよく守っている 提出期限や指示された時間を守っている 身だしなみや礼節を持って接している			
	⑫ストレスコントロール力（ストレスの発生源に対応する力）	食事・睡眠をきちんと取り、体調管理をすることができる セルフコントロールができないとき適切な人に相談している 自分なりのストレス解消法を考え実行している			

#### 4. 2026年度研修内容とスケジュール

##### 1)年間スケジュール

##### 1年目

領域		ケース 担当	2026年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	脳神経内科・外科		市本			吉村			加藤					
	外科・呼吸器								長野		小野		中原	
外来	嚙下外来		長野/市本											
	音声・聴覚系		加藤/中原						吉村		市本			

##### 2年目

領域		ケース 担当	2026年度											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	外科		小野		長野						吉川			
	呼吸器								中原					
	脳血管								市本		吉村			
外来	小児・人工内耳		吉川/吉村						希望により調整					
	嚙下外来		長野/市本											

##### 2) 基礎研修（目標・内容検討）

##### (1) 基礎研修 1年目の4月～7月に先輩言語聴覚士が中心に実施

部門ルール の理解	部門内のルール，注意事項 教育プログラム，年間スケジュール	吉川
カルテ閲覧 等の理解	カルテの見方，予約簿の見方・毎週のチェック方法，物品管理，請求 方法	福岡
専門外来の 流れの理解	専門外来について（嚙下）	小野
	専門外来について（言語人工内耳）	長野
	専門外来について（HA）	吉村
	専門外来について（音声）	加藤
各種検査の 手順と方法 の理解 （聴力検 査）	・聴力検査： 標準純音聴力検査 標準語音聴力検査 マスキングについて，ティンパノメトリー，耳小骨筋反射検査，耳鳴 検査，内耳機能検査（SISI，自記オーディオ），装用時間閾値測定，装用時 語音聴力検査，方向感検査，APT 検査，遊戯聴力検査，聴性行動反応	吉村

	検査, 条件詮索反応検査 自主学習: 調整脳幹反応検査, ASSR, 耳音響放射	
(発達・知能検査)	・発達・知能検査: WAIS-IV, WISC, WPPSI, 津守稲毛式発達質問紙, 田中ビネー知能検査, 遠城寺式発達検査, コース立方体組み合わせテスト, RCPM	小野
(高次脳機能検査)	・高次脳機能検査 WMS-R, SLTA, BADS, FAB, WCST, ストループテスト, かなひろいテスト, TMT, SLTA-ST (失語・構音), 100 単語呼称, Rey の複雑図形, AVLT, 読み書きスクリーニング, トークンテスト	中原
嚙下機能検査)	・嚙下機能検査 RSST, MWST, 嚙下内視鏡検査, 嚙下造影検査	福岡
(音声機能検査)	・音声機能検査 PS-77E, Visi Pitch, VHI10	加藤
脳神経外科の補助業務について	予約方法, 検査内容, 検査時期 WADA テスト Awake	中原

### 3)共通研修

#### 【研修内容】

対 象	リハビリテーション部門の新入職員
時 間	① 16:00～17:00
場 所	精神科作業療法室

#### 【確認テスト】

方 法	講義受講後 1 週間以内に各自でオンラインテストを受験
-----	-----------------------------

【注意】 確認テストは満点にて合格とします。満点となるまで繰り返し受験してください。

※ No.1「当院のリハビリテーション医学・医療概論」およびNo.9「療法士が知っておくべき薬剤とその注意点」のテストはありません。

#### ■研修テーマと講師

No.	研修テーマ	時間	講師
1	当院のリハビリテーション医学・医療概論	60分	
2	疾患別のリスク管理のポイント	30分	
3	ICD-11/ICF/リハビリテーション訓練コード	30分	
4	せん妄と院内デイについて	30分	
5	摂食嚥下障害患者への対応	30分	
6	酸素療法の基礎と当院で用いられるデバイス	30分	
7	<b>移乗・ポジショニング【実技あり】</b>	45分	
8	バイタルサインの測定と解釈	30分	
9	療法士が知っておくべき薬剤とその注意点 (e-learning)	45分	
10	検査データの解釈・みかた (血液検査、X線、CT)	30分	
11	地域連携と介護保険制度	30分	
12	リハビリテーション治療と栄養	30分	

【実技あり】のテーマは、座学後に実技を実施します。

#### 4) 疾患別言語聴覚療法研修

- ・ 日程：2週に1回程度で開催。隔週金曜日を予定。
- ・ 時間：1回60分。業務時間外（17:30～）を予定  
 担当者の都合により臨機応変に対応。  
 レジデントは担当講師に時間や資料準備について確認すること。
- ・ 対象：レジデント1年目
- ・ 実施方法：対面形式
- ・ 内容：①知識向上のための講義，②実践に繋げるための実技，③臨床思考過程を深めるための事例紹介などを組み合わせた双方向性の研修とする。
- ・ その他：講師は業務扱いのため時間外労働を申請する  
 必要な場合は研修資料を録画し，研修動画をアップデートしてもよい  
 資料作成について，新規で資料を作成する場合は上限3時間まで，  
 既存資料の修正を行う場合は上限1時間まで時間外労働を申請可能。

No	日付	内容	担当
1	4/20	脳画像の見方	
2	4/27	VE・VFの解釈とリハビリテーション	
3	5/11	音声障害	
4	6/1	神経変性疾患の構音・嚥下障害	
5	6/12	CVA, 脳腫瘍の構音・嚥下障害	
6	6/15	CVA, 脳腫瘍の失語症・高次脳機能障害（頭頂・後頭葉）	
7	6/19	CVA, 脳腫瘍の失語症・高次脳機能障害（小脳・脳幹）	
8	6/29	CVA, 脳腫瘍の失語症・高次脳機能障害（前葉・側頭葉）	
9	7/6	気管カニューレの種類と呼吸器	

10	9/14	補聴器について	
11	9/25	頭頸部，食道がんにおける構音・嚥下障害	
12	10/5	サルコペニア，心臓血管術後，集中治療領域の嚥下障害	
13	10/16	その他，嚥下障害（筋炎，頸髄損傷）	
14	2/1	人工内耳について（メドエル）	
15	2/15	人工内耳について（コクレア）	
16	3/16	言語発達障害（機能的構音障害・口蓋裂など）	

## 地域研修の計画

### 1. 事前調査（1年目1～2月）

レジデントは上記に定める「地域」の定義に沿って希望する研修先をチューターと相談する。チューターはレジデントの希望と将来構想をすり合わせて研修施設を検討する。

### 2. 研修施設の選定と予算立て（1年目2～3月）

研修施設の案が作成できたら，各研修にかかる旅費と宿泊費を予算立てし，地域研修班に事前資料と合わせて提出する。

### 3. 日程調整（1年目3月）

地域研修班は地域研修の時期と期間を検討し統括指導者・部門長に内諾を得る。

### 4. 研修の依頼（2年目4～5月）

研修施設には2～3か月前を目安に電話またはメール研修依頼を行い，内諾を得た上で依頼状による正式な研修依頼を行う。研修依頼はチューターもしくは統括責任者が行う。施設によっては事前面談が必要となることもあるため，随時対応する。チューターは依頼文を作成し，大上さんに提出する。新規の研修先には施設契約書・協定書・施設契約申請書・承諾書（資料1）をチューターが作成し大上さんに提出する。大上さんから病院長の押印済みの依頼文と施設契約書を受け取り，封筒に入れて各施設にチューターが送付する。研修費用の領収書は大上さんが作成し，統括責任者，部門長のいずれかからメールで送付する。

### 5. 地域研修の実施（2年目6～10月）

研修先の勤務形態に則り研修を行う。研修中は毎日デイリーノート（下記）を作成し報告する。研修先の許可を得たうえで報告会に向けた写真の撮影や施設情報を収集しておく。レジデントは研修一週間前

までに研修先に電話連絡し、集合場所・服装・持ち物・昼食などを確認しておく。研修終了後に御礼のメールを送る。

#### 6. 研修報告会

地域研修終了後1ヶ月以内に必ず部門内での報告を行う。研修生症例検討会の代替として地域研修報告会を行ってもよい。報告の際には自身が見聞きした写真や施設概要、症例報告などを中心に PowerPoint 等で資料を作成し報告する。

## 地域研修のデイリーノート

施設名： \_\_\_\_\_

日 時： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### スケジュール

時刻	研修内容

### 目標

--

### 学んだこと

--

### 自分事への変換，臨床への活用

--

### 今後の課題

--

## 9) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士レジデント合同研修プログラム

全国の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士レジデント生と共に、外部講師による講義より最先端の理学療法・作業療法・言語聴覚療法の知識・技術を学ぶ。さらに全国のレジデント達やレジデントOB・OGとの交流を通して、様々な価値観に触れることで幅広い視野を持つことを目標とする。

### ※ 参考：2025年度 PT・OT・ST レジデント／フェロー合同研修会

	日時	タイトル
第1回	2025/05/22	急性期脳卒中リハビリテーションの最新トピックス
第2回	2025/06/24	理学療法評価のピットフォール
第3回	2025/07/22	リハビリテーション『基礎の基礎』
第4回	2025/8/7	脆弱性骨盤骨折について
第5回	2025/09/25	レジデントが知っておくべきせん妄の基礎と対応
第6回	2025/10/09	レジデント症例検討会
第7回	2025/11/21	精神科領域の作業療法
第8回	2025/12/10	CI療法について
第9回	2026/01/13	痛みのアセスメントの基本とトピックス

## 5. 研修プロセス記録 Teams への記録

### 1) 目的

研修プロセス記録は、レジデント自身が研修の振り返りを行い、臨床能力・技能の習得状況や目標を設定する際に利用します。また、チューターにとってはレジデントの研修プロセスの推移を把握することになり、課題の抽出・目標設定に用いることができる。

### 2) 活用方法

研修記録を用いることで、研修生としての成長記録や、経験の蓄積を可視化することが可能となります。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、免許取得後も臨床研修等を受け、資質向上を図るように努める義務があり、研修履歴を記録に残すことは自らの努力の証拠にもなります。また、自分のキャリアを他者に伝える手段として活用することもできます。Teams 上で保管してください。

### 3) 様式および記載方法

- Microsoft 365 teams 内の『レジデント・フェロー研修 team』における個人チャンネル内にデータを保存する。
- マニュアルや手引き等は個人チャンネル内の「00\_各種書類」内に保存する。
- 「研修参加履歴」ファイルには、個人業績や院内研修、院外研修参加の状況を入力する。

- 報告書や評価表、事例リストは「10\_月例報告書」内に保存する。
- 症例検討会資料は症例検討会が終了後速やかに、年月日や個人情報を匿名化した状態で PDF ファイルとして「21\_症例検討会資料」内に保存する。
- 紙媒体での保存が希望の者は、その旨を部門長に通達するとフォルダーが配布される。

#### 4) teams 個人チャンネル内（ポートフォリオフォルダ）に保管するもの

- 当院の各種マニュアルや手引き、言語聴覚士レジデントガイドライン
- 研修参加履歴（資料はデータで配布しない）
- レジデント報告書、事例リスト※1、症例検討会資料・評価表
- 研修評価表（社会人基礎力チェックリスト、臨床能力チェックリスト）
- 研修内で配布された資料（PDF 化されたもの※2）

※1：事例リストは2年間の完成版を Excel ファイルで作成する。

※2：当研修内で配布された資料を許可なく他者に配布することは禁ずる。

#### 5) 指導者からのフィードバック

指導者との定期面談・部門長・副部門長との面談の際には、研修プロセス記録（ポートフォリオファイル）を持参し、確認をしてもらうようにしてください。かけがえのないあなたの記録です。大切にしてください。

## IV. レジデント指導者の役割と心構え

レジデント制度は、国民のリハビリテーション医療に対する幅広いニーズにこたえ得る人材を育成することで、広く地域社会に貢献する事が目的です。そのため、研修において優先されるものは「Patient First」の考えであり、研修によって患者に不利益を与える事はあってはならないと考えます。レジデントを指導するにあたり、この原則は守られなければなりません。

またレジデントの成長には、その教育環境が大きく影響します。レジデントがその環境にいただけで、自然と臨床に対して情熱を持ち、積極的に学習に取り組めるような教育環境を構築することが理想です。したがって、レジデントがいかに自己研鑽を積んでいけるかは、リハビリテーション部門スタッフ全体の臨床への姿勢やその組織の文化が重要で、指導者たち自身が臨床の面白さや大切さ、奥深さを知っていることが何よりも大切な事です。臨床技術・知識の教育も重要ですが、指導者は情熱を持って、臨床の面白さをレジデントに教えていく事を常に意識してほしいと思います。そして、指導者はこのようなレジデント教育は、レジデント個人だけでなく、レジデントの背後にいる患者の存在を常に意識しつつ、指導に当たって欲しいと考えます。レジデント制度は、多くの人の支えによって成立している研修です。そのような認識をレジデントに感じさせる事も指導者としての重要な役割です。

良い指導者とは、すべてを知っている指導者とは限りません。知らない事は知らないと言い、レジデントと共に悩み、学びあって日々成長するセラピストこそ良き指導者だと思います。常にレジデントを鼓舞し、士気を削がないように気を配れ、自らの知識と技術を惜しみなく全て、レジデントに分け与えるよう

な指導者であってほしいと願っています。

### 指導者の心得

- ・研修は個人のためだけではなく受療者である国民のためである
- ・指導者はレジデントにとって良き相談者であり，すべからく情緒安定型である必要がある
- ・指導者は情熱を持って臨床の面白さをレジデントに教えていく必要がある
- ・指導者はすべてを知っている必要はない．研修生と共に悩み，ともに患者ケアに努力する人こそが良き指導者である
- ・レジデントを取り巻く教育環境を常に整備し，部門スタッフ一丸となって彼らの成長を支援するように心掛けなければならない

	月	火	水	木	金
8:30	フリーフィング 診療準備	フリーフィング 診療準備	フリーフィング 診療準備	フリーフィング 診療準備	フリーフィング 診療準備
9:00	患者診療（単独）	患者診療（単独）	指導者との診療	患者診療（単独）	患者診療（単独）
	指導者との診療		患者診療（単独）	指導者との診療	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00	患者診療（単独）	指導者との診療	患者診療（単独）	患者診療（単独）	指導者との診療
		患者診療（単独）			患者診療（単独）
17:15	デブリーフィング カルテ記載等	デブリーフィング カルテ記載等	デブリーフィング カルテ記載等	デブリーフィング カルテ記載等	デブリーフィング カルテ記載等
	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽

指導時間

## V. 研修体制の評価

### 1. 研修体制の評価の考え方

レジデント制度はレジデントと指導者側が双方向性に協議して作り上げていくものである。研修体制を評価することは、施設ごとの体制の質を比較することや体制の強み・弱みを把握することに繋がる。評価は指導の質・組織の質・指導の結果の3つの視点から行う。

### 2. 研修体制の評価指標

#### 指導の質の評価指標

- ・指導に関わる言語聴覚士数
- ・認定言語聴覚士数
- ・修士を有する言語聴覚士数
- ・院内の指導者養成研修の修了者数
- ・部内のマネジメント研修修了者数

#### 組織の質の評価指標

- ・評価表の準備
- ・指導に関する面談・会議の実施

- ・1日当たりの指導時間
- ・理念・計画の準備

#### 指導の結果の評価指標

- ・レジデントの指導体制への評価（達成度・満足度）
- ・レジデントの達成目標の達成状況の評価
- ・レジデントの学会発表数
- ・レジデントの取得資格数
- ・レジデントの院内研修の受講状況

#### 資料

疾患別担当数と進捗状況確認表

対象疾患	小項目	担当数	合計	自己評価	他者評価
脳血管疾患	—				
変性疾患	筋萎縮性側索硬化症				
	脊髄小脳変性症				
	多系統萎縮症				
	進行性核上性麻痺				
	重症筋無力症				
	パーキンソン病				
	ギラン・バレー症候群				
脳腫瘍（悪性リンパ腫）	—				
頭部外傷	—				
てんかん	術前評価				
	術後評価				
呼吸器疾患	呼吸器がん				
	肺炎				
筋炎	皮膚筋炎				
	封入体筋炎				
食道がん	CRT				
	術後				
頭頸部がん	舌癌				
	口腔底癌				
	上咽頭癌				
	中咽頭癌				
	下咽頭癌				
頸髄損傷・脊髄損傷・熱傷	—				
心臓血管疾患術後	—				
発声障害 *検査実施数も含む	声帯結節				
	反回神経麻痺				
	過緊張性発声障害				
	声帯萎縮				
	声帯溝症				

対象障害	小項目	担当数	合計	自己評価	他者評価
失語症	運動性失語				
	感覚性失語				
	超皮質性運動失語				
	超皮質性感覚失語				
	伝導失語				
	失名辞失語				
	全失語				
構音障害	運動障害性構音障害				
	器質性構音障害				
	機能性構音障害				
高次脳機能障害	注意障害				
	記憶障害				
	遂行機能障害				
	半側空間無視				
発声障害	—				
摂食嚥下障害	先行期				
	口腔期				
	咽頭期				
	プロトコル				
	気管切開患者				
人工呼吸器	—				