

リハビリテーション科

専門医研修プログラム ORCA



リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA

1. リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA について

亀田メディカルセンター

当プログラムの中心となる亀田メディカルセンターは、亀田総合病院（917 床）、亀田クリニック（患者数約 3000 人／日）、亀田リハビリテーション病院（56 床）の 3 事業所を中心とする様々な施設の総称です。

亀田メディカルセンターの歴史は古く、寛永の時代より現在の地で医療を行ってきました。江戸時代末期、六代目亀田自證は長崎の鳴滝塾へ出向き、シーボルトの教えを受けたとされています。亀田自證は、鴨川に戻った後、医師として臨床に励んだだけでなく、診療所の隣に鉄蕉館という学問所を開設し、地域全域から子弟を集め、教育活動にも尽力しました。それ以来、当院の歴史は臨床と教育の 2 本柱から成り立っています。医師教育においては、市中病院としては極めて早期の 1986 年に、厚生省より臨床研修病院の指定を受けました。大学の医局制度によるストレート研修が主体であった当時、当院のような民間の市中総合病院での研修は稀でした。私たちは少しでも質の高い医師臨床研修システムを構築しようと、多くのスタッフや研修医と共に、プログラムの改善に取り組み、1992 年より米国人の教育担当専任医師を招聘し、特徴的な研修プログラムを提供してきました。

亀田総合病院は、亀田メディカルセンターの中核として機能する施設です。370 年の歴史を持ち、千葉県南部の基幹病院として、優れた人材、高精度機器を導入・駆使し、急性期医療を担っており、集中治療部門（ICU、CCU、ECU、NCU、NICU）を整備し急性期高度医療の提供に力を注いでいます。

また、診療部門も含めた医療サービス全般にわたる ISO9001 の認証や病院機能評価機構の認定を受け、さらに、国際的な医療機能評価である Joint Commission International (JCI) から日本初の認証を取得するなど、医療の質の向上に全力で取り組んでいます。

1995 年より世界に先駆けて電子カルテシステムの本格運用を開始した実績を持ち、さらに 2017 年には大幅なバージョンアップも計画しています。医療における徹底した情報活用に取り組んでいます。

スタッフ総数約 3000 人（医師、歯科医師約 400 人）を抱え、急性期医療から在宅医療、更には介護、福祉に至る幅広いヘルスケアサービスを提供しています。これらを通じて日本版 Integrated Healthcare Network (IHN) を構築することを目指します。

亀田メディカルセンター・リハビリテーション科紹介

日本リハビリテーション医学会の認定するリハビリテーション科専門医は全国で 2273 名です（2017 年 6 月現在）。リハビリテーション科専門医は全国で不足しており、その求人倍率は診療科としてトップクラスとなっています。千葉県は人口に対するリハビリテーション科専門医の人数は他の都道府県と比較しても、さらに不足が顕著な地域となっています。

このような現状から、当院では地域のリハビリテーション科専門医を養成することが最優先課題と考えて研修プログラムの整備を進めています。

亀田メディカルセンターのリハビリテーション部門は約 30 年前に開設されました。当時から急性期リハビリテーションに力を入れてきました。

2004 年 6 月には亀田総合病院に隣接した場所に亀田リハビリテーション病院を新設し、回復期リハビリテーションも提供することとなりました。

また、2005 年 8 月からは日本リハビリテーション医学会の研修施設となり、いままでに多くの初期研修医、後期研修医の教育を行ってきています。

また理学療法・作業療法・言語聴覚療法を担当する療法士数もセンター全体で約 200 名と、全国でもトップクラスのスタッフ数をそろえています。

当センターの特色としては急性期から慢性期、自宅退院・在宅医療に至るまでリハビリテーション診療の全てを一括して経験することが可能なことです。

リハビリテーション科は特に他科との関係が大変重要ですが、当センターは各科に大変優秀で熱心な医師がそろっており、連携体制も申し分ありません。さらにリハビリテーション医は療法士、看護師、その他多数の職種とも関わりを持ちますが、それぞれのスタッフともに能力・人柄的にも優れております。

その点で不必要なストレスを感じることなく研修が可能であり、リハビリテーション医療を学ぶのには最良の環境であると自負しております。もちろん学会参加・発表などの学術活動も積極的に推奨しております。

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA の特徴

当プログラムの名称は、千葉県のリゾート地である鴨川市の特徴を示すシャチ (ORCA) から「リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA」としました。

連携施設には、千葉県を代表する公的リハビリテーション施設である千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉大学附属病院、千葉徳洲会病院があります。比較的コンパクトに形成された施設群により形成されており、横の繋がりが強く、専攻医の皆様の要望にも答えやすいものとしています。また、基幹病院である亀田総合病院での研修期間中には、希望に応じて関連する他科の研修も調整することが可能です。ストレス無く、効果的に研修を進めることができるよう、細やかに対応します。

3 年間の研修期間を通じて、優れた臨床能力とチームワークのスキルをバランスよく習得することを目指します。さらに組織の運営能力も平行して習得することで、優秀なチームリーダーとなるリハビリテーション科専門医を養成することを目標としています。

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA の目的と使命は以下の 5 点にまとめられます。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力 (コアコンピテンシー) を習得すること
- 2) 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること

- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるリハビリテーション科専門医となること
- 4) リハビリテーション科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 地域のリハビリテーションを推進する優れたチームリーダーを養成すること

Joint Commission International (JCI) 認証病院

他の産業と比較して、医療は最も国際化が遅れている分野の一つと考えられます。医療の国際標準を推進するために Joint Commission International が全世界の先端病院の審査を行い、一定基準に到達した施設に JCI 認証を与えています。

2009 年に亀田総合病院が日本初の JCI の認証を受けており、2017 年現在日本国内で 23 施設が認証を受けるに至っております。

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA では、亀田総合病院が JCI 認証の研修施設となっており、国際標準に準拠した病院運営およびリハビリテーションの臨床を経験することが可能となっています。これにより将来的に部門管理や病院管理を担うことのできる管理能力も身につけて頂くことができます。

プログラム修了後の進路

千葉県ではリハビリテーション科専門医は不足しており、千葉県内のリハビリテーション関連施設で地域医療を支え続けて頂くことが強く期待されています。リハビリテーション科専門医取得後も基幹施設や連携施設において指導的立場で勤務を続けて頂きたいと考えています。学位取得の希望がある場合は、関連する大学の大学院進学も紹介させて頂くことが可能です。

2. リハビリテーション科専門医研修はどのようにおこなわれるのか

リハビリテーション科専門医研修プログラムは、2018 年度から始まる新専門医制度のもとで、リハビリテーション科専門医になるために、編纂された研修プログラムです。日本専門医機構の指導の下、日本リハビリテーション医学会が中心となり、リハビリテーション科専門医研修カリキュラムが策定され、さまざまな病院群で個別の専門研修プログラムが作られています。

リハビリテーション科専門医は「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師」です。

リハビリテーション科専門医は、障害に対する幅広い医学知識と専門的治療技能とを有し、リハビリテーション関連職で構成するチーム医療のリーダーとなり、患者さんの生活機能を高めるにとどまらず、生活環境や地域社会にはたらきかけて全人的な生活の質を高める

ために注力します。

基幹施設および連携施設での研修中には、半年に 1 回以上指導医からのフィードバックが行われます。

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 年間とを合わせた 5 年間の研修で育成されます。

・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研修カリキュラムにもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。研修施設により専門性があるため、症例等にばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安であり、3 年間で習得できるよう、個別のプログラムに応じて習得できるように指導を進めていきます。

・リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA の修了判定には、以下の経験症例数がが必要です。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研修目標および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	3 例
3	骨関節疾患・骨折	22 例
4	小児疾患	5 例
5	神経筋疾患	10 例
6	切断	3 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	7 例

表：必要症例数

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、毎年達成目標と達成度を評価しながら進めます。

年次毎の研修内容・習得目標の目安を以下に示します。

・専門研修 1 年目は、基本的診療能力およびリハビリテーション科基本的知識と技能の習得が目標です。基本的診療能力（コアコンピテンシー）では指導医の助言や指導のもと、別記の事項が実践できることが必要となります。また、基本的知識と技能とは、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できることが目標です。

しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度をレベルアップすることが必要です。1名の指導医が、外来、入院患者の治療、往診による訪問リハビリテーションにも同行し、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、院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修 1 年目

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

指導医の助言、指導のもと、別記の事項が実践できる。

【別記】

- 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事（プロフェッショナリズム）
- 3) 診療記録に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事。
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度とを修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。

基本的知識と技能

知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF（国際生活機能分類）など

技能：全身管理、リハビリテーション処方、装具処方など

上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。

図 1. 専門研修 1 年目習得目標

・専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加え、診療スタッフへの指導にも参画します。リハビリテーション科の基本的知識と技能とを幅広い経験を通じて増やす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・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表できるよう心がけ、関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会 DVD 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 2 年目

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

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

【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) 学生・後輩医師・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと
- 基本的知識と技能
- 知識：障害受容、社会制度など
- 技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など

図 2. 専門研修 2 年目習得目標

・専門研修 3 年目では、カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮して下さい。さらに、患者さんから信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得して下さい。また、リハビリテーション分野の中で 8 領域の全ての疾患を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に努めて下さい。指導医は、日々の臨床を通じて、専攻医の知識・技能習得を指導します。専攻医は、学会での発表、研究会への参加などを活用して、自らも専門知識・技能の習得を図って下さい。

- 専門研修 3 年目
- 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- 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のできる
- 【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) 初期研修医・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと
- 基本的知識と技能
- 知識：社会制度、地域連携など
- 技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど

図 3. 専門研修 3 年目習得目標

3) 研修の週間計画

以下に代表的な研修施設の週間予定を記載します。

亀田総合病院（基幹病院）

	月	火	水	木	金
8:00~9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	総診カンファ	朝カンファ
9:00~12:00	症例検討会	装具診		神経内科回診 嚥下回診	嚥下造影・ファイバー検査
13:00~15:00	脳外科カンファ・回診	回復期カンファ	ボトックス外来	回復期回診	回復期カンファ
15:00~17:00					
17:00~18:00	整形カンファ		緩和ケアカンファ・症例検討	腫瘍内科カンファ・症例検討	

千葉県千葉リハビリテーションセンター（連携施設）

	月	火	水	木	金
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
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	リハビリテーション科 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

千葉大学医学部附属病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
8:30~12:00	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	輪読会（7:30~） 朝ミーティング	朝ミーティング
9:00~	外来	筋電図	外来	外来	外来

13:00～17:00	装具外来／ 嚥下造影	リハ回診／ リハ部全体 会	外来	外来	カンファ（緩 和ケア、脳神 経外科リハ、 骨転移）
17:00～	整形リハカ ンファ	症例検討／ Dr ミーティ ング		神経内科リ ハカンファ	

4) 関連診療科との症例検討会の計画

基幹病院内や各連携施設内において、関連する診療科との合同でリハビリテーション対象症例の症例検討会などを計画します。

5) プログラム全体でのカンファレンスなどの学習機会

プログラムに参加している施設群での合同でのカンファレンスや研究会などの学習機会を計画します。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーション関連領域疾患の知識などがあります。

それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる必要がある事項から C. 概略を理解している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものは、(1) 脳血管障害、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)の8領域にわたります。具体的な専門技能には、リハビリテーション診断（電気生理学的診断など）、リハビリテーション評価（言語機能、認知症・高次脳機能、摂食・嚥下、排尿など）、リハビリテーション治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、ブロック療法など）があります。それぞれの領域の項目に、A：自分一人のできる／中心的な役割を果たすことができる必要がある事項から、C：概略を理解している、経験している必要がある事項に分かれています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

・チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、

カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。

・基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・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。

・日本リハビリテーション医学会の学術集会、リハビリテーション地方会、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
- ・コミュニケーション方法や指導方法などのノンテクニカルスキル

5. 学問的姿勢について

医学・医療は常に進歩しています。医師を生業として臨床にのぞむ上では、医学・医療の進歩に遅れないように、常に学習する必要があります。さらに医療スタッフへの症例を通じての教育専攻医は、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。

当プログラムは専門医を取得するために必要な上記の基準は必ずクリアできるように指導をさせていただきます。また、さらに進んだ学術活動を希望される先生方には、リハビリテーション分野のみならず、他方面の学会参加や発表、国際学会への参加や発表のお手伝いもさせていただきます。以下の学会では今までも複数の演題発表が行われております。

国内学会	日本リハビリテーション医学会 日本整形外科学会 日本脊髄障害医学会 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 日本静脈経腸栄養学会
------	--

	日本脳卒中学会 日本癌治療学会 日本緩和医療学会 日本医療マネジメント学会
国際学会	ISPRM: International Society of Physical and Rehabilitation Medicine AOCPRM: Asia Oceania Conference of Physical and Rehabilitation Medicine ESSD: European Society of Swallowing Disorder IBIA: International Brain Injury Association ESC: European Stroke Conference SICOT: International Society of Orthopedic Surgery and Traumatology ASPEN: American Society of Parenteral and Enteral Nutrition ESPEN: European Society of Parenteral and Enteral Nutrition

表：亀田総合病院リハビリテーション科からの代表的な学会発表の実績

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係を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。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA では亀田総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに8つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。

さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者をみることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。このため、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から亀田総合病院リハビリテーションセンターだけでなく、施設群のローテーションで研修を行うことが非常に大切です。リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA のどの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

・亀田総合病院での研修に限らず、連携施設での研修中にも、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、維持期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験できます。

・ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できるようにしてあります。

8. 施設群における専門研修計画について

研修プログラムは専門研修基幹施設と専門研修連携施設より構成されます。

専門研修基幹施設：亀田総合病院が専門研修基幹施設となります。

連携施設の認定基準は下記に示すとおり2つの施設に分かれます。2つの施設の基準は、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医研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可能）が常勤しており、リハビリテーション科研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

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

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA の施設群を構成する連携施設は、以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、半年～1年間のローテーション候補病院となります。関連施設は非常勤勤務による研修を行う病院・施設となります。ローテーション例は下記を参考にしてください。亀田総合病院と千葉県千葉リハビリテーションセンター、千葉大学附属病院での研修は必須ですが、その他の連携施設や関連施設については、専攻医の希望に応じてローテーション先や期間などの調整をします。

基幹研修施設である亀田総合病院と、関連施設である亀田リハビリテーション病院は隣接して立地しており、同一研修期間中に平行して研修することが可能です。その他の関連施設に、一般的な地域の急性期病院として安房地域医療センター、重症心身障害児施設としてソレイユ川崎があり、これらも研修に組み込むことが可能です。

表 1. ローテーション例

1年目	2年目	3年目
亀田総合病院 連携施設 B での研修も平行 して実施	千葉大学附属病院	千葉県千葉リハビリテーションセンター

例 1：一般的なローテーションモデル

1年目	2年目	3年目
亀田総合病院 連携施設 B での研修も平行 して実施	前半 亀田総合病院 研修内容は個別に調整 後半 千葉徳洲会病院	前半 千葉大学附属病院 後半 千葉県千葉リハビリテーシ ョンセンター

例 2：多様な臨床経験をめざしたローテーションモデル

施設名	亀田総合病院（基幹施設）	
臨床研修指定病院	基幹型臨床研修病院	
指導体制	指導医 1 名	
病床数	全病床数	917 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	385 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	325 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	520 例
	(4) 小児疾患	20 例
	(5) 神経筋疾患	100 例
	(6) 切断	20 例
	(7) 内部障害	400 例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	4110 例
特記すべき研修内容	<p>病院の方針として、臨床研修に力を入れております。当院での研修により、医師としての基本的なスキルを習得して頂きます。</p> <p>他科との連携も良好であり、ストレスのない研修が可能です。ご希望により、リハビリテーションに関連の深い診療科の研修も調整することができます。</p> <p>症例のバリエーションや症例数が豊富であり、急性期から回復期・維持期までを継続的にフォローすることができます。</p> <p>当院の研修期間中に、亀田リハビリテーション病院、安房地域医療センター、ソレイユ川崎などの関連施設や、訪問リハビリテーション・訪問看護、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどでの研修をして頂くことも可能です。</p> <p>また、IS09001 や Joint Commission International (JCI) 認証を取得しており、医療の質や安全など、病院運営についても学習して頂けます。</p>	

施設名	千葉県千葉リハビリテーションセンター（連携施設）	
臨床研修指定病院	協力型臨床研修病院	
指導体制	指導医 3 名	
病床数	全病床数	242 床
	回復期病床数	50 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	195 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	81 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	87 例
	(4) 小児疾患	54 例
	(5) 神経筋疾患	6 例
	(6) 切断	15 例
	(7) 内部障害	3 例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	6 例
特記すべき研修内容	<p>当センターは千葉県が設置した総合リハビリテーションセンターです。リハ医療施設（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の部署があり、「誰もが街で暮らすために」の理念のもと、障害児・者に対して医学的リハから社会リハに至るまでの包括的リハを提供しています。また県の地域リハ支援センター、高次脳機能障害者支援拠点機関など行政とリンクした役割りも果たしています。専攻医にとっては、他の研修施設では経験しにくい、小児療育、脊髄損傷、高次脳機能障害、切断（義肢創部）等の症例が多く経験できます。MRI（3T）、歩行分析装置、各種ロボット訓練機器などリハ医療・研究機器も充実しています。</p>	

施設名	千葉大学医学部附属病院（連携施設）	
臨床研修指定病院	大学病院	
指導体制	指導医 4 名	
病床数	全病床数	835 床
	回復期病床数	50 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	266 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	6 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	1126 例
	(4) 小児疾患	65 例
	(5) 神経筋疾患	504 例
	(6) 切断	8 例
	(7) 内部障害	511 例

	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	750 例
特記すべき研修内容	脳血管疾患、神経筋疾患、骨関節疾患に加え、外科手術周術期、呼吸器・循環器等内部障害、悪性腫瘍など、幅広い疾患・障害に対するリハビリテーションアプローチができる施設であるとともに、臓器移植や人工補助心臓など高度先進医療におけるリハビリテーション症例など、経験できる分野と症例数は非常に豊富です。	

施設名	千葉徳洲会病院（連携施設）	
臨床研修指定病院	基幹型臨床研修病院	
指導体制	指導医 1 名	
病床数	全病床数	391 床
	回復期病床数	46 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	1500 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	200 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	254 例
	(4) 小児疾患	15 例
	(5) 神経筋疾患	20 例
	(6) 切断	10 例
	(7) 内部障害	1190 例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	1920 例
特記すべき研修内容	脳血管疾患を中心に呼吸器、循環器等の内部障害、外科手術周術期、悪性腫瘍、緩和ケア、及び骨関節疾患など幅広い疾患や障害に対するリハビリテーションを経験できます。また回復期リハ病床と生活期の訪問リハなども経験できます。	

施設名	亀田リハビリテーション病院（関連施設）	
臨床研修指定病院	なし	
指導体制	専門医 2 名 臨床認定医 1 名 非常勤指導医 1 名	
病床数	回復期病床数	56 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	124 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	24 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	140 例

	(4) 小児疾患	0 例
	(5) 神経筋疾患	4 例
	(6) 切断	5 例
	(7) 内部障害	20 例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	20 例
特記すべき研修内容	亀田総合病院と密着した施設であり、急性期から回復期、維持期までを連続してフォローすることができます。	

施設名	安房地域医療センター（関連施設）	
臨床研修指定病院	あり	
指導体制	非常勤指導医 1 名	
病床数	全病床数	149 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	494 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	37 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	774 例
	(4) 小児疾患	0 例
	(5) 神経筋疾患	72 例
	(6) 切断	7 例
	(7) 内部障害	549 例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	490 例
特記すべき研修内容	一般的な急性期病院であり、地域の高齢者が主な治療対象となります。特に総合内科や整形外科の症例が豊富です。非常勤でのコンサルテーションによる中央診療部門の管理が経験できます。	

施設名	重症児者福祉医療施設ソレイユ川崎（関連施設）	
臨床研修指定病院	なし	
指導体制	非常勤指導医 1 名	
病床数	全病床数	120 床
経験予定症例数	(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	5 例
	(2) 脊髄損傷、脊髄疾患	5 例
	(3) 骨関節疾患、骨折	5 例
	(4) 小児疾患	80 例
	(5) 神経筋疾患	20 例
	(6) 切断	0 例
	(7) 内部障害	0 例

	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患)	0 例
特記すべき研修内容	豊富な重症心身障害児症例が経験可能です。 特殊外来（小児リハビリテーション、ボトックス、装具・座位保持装置）なども実施しています。	

9. 専門研修の評価について

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

専門研修 SR の 1 年目、2 年目、3 年目のそれぞれに、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攻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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である亀田総合病院には、リハビリテーション科専門医研修プログラム管理委員会と、研修プログラム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。リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA 管理委員会は、研修プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、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。

1) 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。

2) 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、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。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。

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、勤務開始の時点で説明を行います。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は亀田総合病院リハビリテーション科専門医研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

12. 専門研修プログラムの改善方法

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA は、より良い研修プログラムにするべく、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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、質問紙にて行い、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立ちます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会がプログラムの改善が必要と判断した場合には、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領域研修委員会に報告します。

13. 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。

14. 専門研修指導医について

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。

15. 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。

亀田総合病院卒後研修センターにて、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、学問的姿勢、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います。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。

16. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修の施設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體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。

17. 専攻医の受け入れ数と採用について

毎年3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。

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA における専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものとなります。プログラム全体では9名の指導医が在籍しておりますので、専攻医に対する指導医数は余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつき（連携病院の偏り）に対しても対応できるだけの指導医数を有するといえます。

リハビリテーション科専門医研修プログラム ORCA 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。

詳細については、亀田総合病院研修医サイトの募集要項を参照し、必要書類を提出してください。(http://www.kameda-resident.jp)原則として9月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で結果を通知します。