

東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラム

目次

1. 専門研修プログラムについて
2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
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
7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 施設群における専門研修計画について
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 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
15. 専門研修プログラムの施設群
16. Subspecialty領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専門研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 専門研修プログラムについて

東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムは、重複障害時代にあるわが国において、日々拡大していくリハビリテーション医療分野で、自信をもってリーダーシップを発揮できる人材を養成することを主目的にしております。専攻医は、疾病予防・移植医療から維持期のリハビリテーション、障害者福祉までの幅広い分野の経験を積めるとともに、経験豊富な多数の指導医から絶えずきめ細かな指導を得られるような工夫をしています。

基幹研修施設である東北大学病院は約1200床の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション部門は中央診療部門として入院患者と外来患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は多岐にわたり、また専門外来も充実しており、研修中に多くの症例を経験することができます。

また大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。わが国を代表するリハビリテーション医学講座の一つとして、多くの博士課程大学院生の教育・研究も行っており、専攻医が希望する場合には、専攻医のうちに大学院に進学し、臨床を行いながら研究を行うことも可能です。

関連研修施設には、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、脊髄損傷・切断・摂食嚥下・小児など多様かつ専門性の高い研修を行うことができるリハビリテーション専門病院、総合病院、肢体不自由児施設が幅広く揃っています。

専門研修プログラムの3年間で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の3本柱の効率的な研修を可能としています。また関連施設では維持期（生活期）のリハビリテーション、障害者福祉などを経験することができます。

2. 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年間の研修で養成されます。

- 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もありますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 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、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。
- 専門研修の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。
- 専門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、個々の年次に研修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。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。

- 専門研修1年目（SR1）では、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

また、基本的知識と技能は、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となります。初年度の研修先病院は基幹研修施設である東北大学病院リハビリテーション科ですから、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度を身につけてください。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専門知識・技能の習得を図ってください。

- 専門研修2年目(SR2)では、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、別記の事項が効率のかつ思慮深くできるようにしてください。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。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(SR3)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・態度を習得してください。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・技能の習得に当たってください。専攻医は学会での発表、研究会への参加、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。

3) 専門研修の週間計画および年間計画 基幹施設の週間計画について示します。

基幹施設（東北大学病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療							
9:00-17:00 入院患者回診							
9:00-9:30 入院新患紹介							
9:30-10:00 臨床セミナー							
10:00-11:00 総回診							
11:00-12:00 多職種カンファレンス							
14:00-16:00 装具診							
15:00-17:00 嚥下造影検査							
14:00-16:00 心肺運動負荷試験							
16:30-17:00 循環器合同カンファレンス							
16:00-17:00 心臓リハビリ患者オリエンテーション							

13:00-14:00 心臓外科術前患者オリエンテーション							
17:00-17:30 臨床ミーティング							
17:30-18:00 英文抄読会							
18:00-19:00 研究ミーティング							
土曜セミナー（月1回）							
メジャーセミナー（月1回）							

上記以外に、専門外来（小児リハビリ、リンパ浮腫）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、NSTカンファレンス、WOCカンファレンス）等があり、参加が勧められる。

専門研修に関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	- SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（T大学ホーム ページ） - SR2、SR3、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と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 - 研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
9	日本リハビリテーション医学会東北地方会参加（発表）
10	- 日本リハビリテーション医学会東北地方会生涯教育研修会参加 - 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 - SR1、SR2、SR3：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	- SR1、SR2、SR3：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） - 研修プログラム連携病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
2	研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
3	- その年度の研修終了 - SR1、SR2、SR3：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） - SR1、SR2、SR3：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東北地方会参加（発表）

専門医試験の実施時期は未定

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、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、摂食嚥下訓練、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。

3) 経験すべき疾患・病態

経験すべき疾患・病態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領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A: 自分一人でできる/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。詳細は研修カリキュラムを参照してください

4) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラム参照

5) 経験すべき手術・処置等

研修カリキュラム参照

6) 習得すべき態度

基本的診療能力(コアコンピテンシー)に関しては、本専門研修プログラムの

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のか

2) 年次毎の専門研修計画 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の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方の項を参考にしてください。

東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムでは、基幹施設と連携施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く深く、専門的に学ぶことができます。

以下に研修項目の到達目標年次を示します。

【リハビリテーション医学 総論】

I. 知識

①リハビリテーション医学概論

- ・リハビリテーション医学の歴史を理解する。
- ・リハビリテーション医学の定義を理解する。
- ・リハビリテーションチームを構成する職種を理解する。
- ・ICIDH の構造を理解する。
- ・ADL の意味を理解する。
- ・QOL の意味を理解する。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

②機能解剖と生理学

- ・筋骨格系（骨、関節、靱帯、骨格筋等）の機能解剖と生理学を理解する。
- ・神経系（中枢神経系、末梢神経系、自律神経系等）の機能解剖と生理学を理解する。
- ・呼吸、循環器系の機能解剖と生理学を理解する。
- ・摂食嚥下の機能解剖と生理学を理解する。
- ・排泄（排尿、排便）の機能解剖と生理学を理解する。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

③運動学

- ・上肢帯の運動学を理解する。
- ・下肢帯の運動学を理解する。
- ・歩行と姿勢の運動学を理解する。
- ・発達と反射の運動学を理解する。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

④障害学

- ・運動障害の障害像について理解する。
- ・感覚障害の障害像について理解する。
- ・言語機能障害の障害像について理解する。
- ・高次脳機能障害の障害像について理解する。
- ・排泄障害の障害像について理解する。
- ・嚥下障害の障害像について理解する。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

Ⅱ. 診断・評価

①画像診断学

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・単純 X 線像（胸部、腹部、脊椎、四肢）を読影し、基本的な異常を指摘できる。 ・頭部 CT/MRI 像を読影し、脳血管障害や外傷性脳損傷、 水頭症等の基本的な異常を指摘できる。 ・頭部 CT/MRI 像を読影し、障害された部位を機能解剖学的に把握できる。 ・脊椎 MRI 像を読影し、脊髄損傷やヘルニア、脊柱管狭窄症等の基本的な異常を指摘できる。 ・脳血流シンチ像を読影し、脳血管障害や頭部外傷等の基本的な異常所見を指摘できる。 ・骨シンチ像を読影し、転移性骨腫瘍等の基本的な異常所見を指摘できる。				

②電気生理学

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・主な筋の針筋電図を行い、安静時の異常所見を指摘できる。 ・主な筋の針筋電図を行い、運動単位電位の各パラメーターを測定できる。 ・針筋電図でニューロパチー運動単位電位とミオパチー運動単位電位を判別できる。 ・主な神経の CMAP、SNAP を導出し、潜時、振幅、伝導速度を測定できる。 ・H 波、F 波を導出し、各パラメーターを測定できる。 ・反復刺激検査を行うことができる。 ・心電図検査を行い、虚血性変化、不整脈等異常所見を指摘できる。				

③リハビリテーション評価

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・JCS による意識障害評価が行える。 ・GCS による意識障害評価が行える。 ・四肢体幹の関節可動域（ROM）を測定できる。 ・四肢体幹の筋力（MMT）を測定できる。 ・運動麻痺の有無と程度を評価できる。				

- ・運動失調の有無と程度を評価できる。
- ・MAS 等による痙縮の評価ができる。
- ・不随意運動の種類を評価できる。
- ・表在感覚、深部感覚、二点識別覚を評価できる。
- ・VAS 等による疼痛の評価ができる。
- ・失語症を SLTA に基づき評価できる。
- ・失語症と認知症の鑑別ができる。
- ・構音障害を会話明瞭度の基づき評価できる。
- ・失行のタイプを診断できる。
- ・失認のタイプを診断できる。
- ・認知機能を HDS-R、MMSE を用いて評価できる。
- ・知的機能障害の診断ができる。
- ・知的機能障害を WAIS-III に基づき評価できる。
- ・記憶障害の診断ができる。
- ・記憶障害を WMS-R や RBMT に基づき評価できる。
- ・注意障害の診断ができる。
- ・注意障害を PASAT や TMT に基づき評価できる。
- ・遂行機能障害の診断ができる。
- ・遂行機能障害を WCST や BADS に基づき評価できる。
- ・一般肺機能検査で基本的な異常を評価できる。
- ・運動負荷試験を実施できる。
- ・運動負荷試験の禁忌と中止基準を理解している。
- ・摂食嚥下障害のスクリーニング検査（MWST、RSST）の実施と解釈ができる。
- ・嚥下造影検査を施行し、読影、結果の解釈ができる。
- ・嚥下内視鏡を施行し、結果の解釈ができる。
- ・逆行性膀胱造影を施行し、読影、結果の解釈ができる。
- ・尿流動態検査の結果を解釈できる。
- ・小児の成長、発達において、各種の反射や反応の評価ができる。
- ・小児の成長、発達において、key month の所見を評価できる。
- ・小児の成長、発達において、評価尺度の結果の解釈ができる。
- ・障害の受容過程に沿って、患者の心理状態を評価できる。
- ・患者の心理状態に合わせた接し方やチームへの指示ができる。
- ・異常歩行を評価し、原因を推定できる。
- ・ADL を FIM を用いて評価できる。
- ・ADL を Barthel index を用いて評価できる。
- ・IADL の項目を挙げ、その評価ができる。

- ・社会的不利の客観的評価ができる。

Ⅲ. 治療

①全身状態の管理

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・患者の健康状態を管理できる。 ・高血圧、糖尿病、高脂血症等の併存疾患の管理ができる。 ・患者急変時に適切に対応できる。 ・廃用症候群を予防できる。 ・経口摂取困難な患者に対し、胃瘻、腸瘻などによる適切な栄養管理ができる。				

②障害評価に基づく治療計画

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・障害評価に基づき予後予測ができる。 ・障害評価に基づき適切な治療期間とゴール設定ができる。				

③理学療法

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・主な関節の ROM 訓練ができる。 ・障害評価に基づいた筋力増強、持久力訓練が処方できる。(等張性・等尺性・等運動性)。 ・障害評価に基づいた筋再教育、治療体操ならびに持久力訓練が処方できる。 ・障害評価に基づいた歩行訓練が処方できる。 ・呼吸理学療法の指導、処方ができる。				

④物理療法

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・温熱療法の適応、特徴を把握し、適切に処方できる。 ・低周波治療の適応、特徴を把握し、適切に処方できる。 ・水治療の適応、特徴を把握し、適切に処方できる。 ・頸部腰部の牽引の適応、特徴を把握し、適切に処方できる。				

⑤ バイオフィードバック療法

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・バイオフィードバック治療による運動学習を実施できる。

⑥ 作業療法

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・上肢関節の ROM 訓練を実施、処方できる。
- ・上肢の筋力強化訓練を実施、処方できる。
- ・高次脳機能の障害評価に基づいて作業療法を処方できる。
- ・高次脳機能障害を有する患者、家族に生活、介護指導ができる。
- ・ADL の指導を患者、家族に行える。
- ・IADL の指導を患者、家族に行える。
- ・家屋改造の指導ができる。

⑦ 言語療法

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・失語症に対し言語療法を処方し、患者、家族に指導できる。
- ・構音障害に対し言語療法を処方し、患者、家族に指導できる。

⑧ 義肢装具

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・義手の処方と適合判定ができる。
- ・義足の処方と適合判定ができる。
- ・上肢装具の処方と適合判定ができる。
- ・下肢装具の処方と適合判定ができる。
- ・体幹装具の処方と適合判定ができる。
- ・杖や歩行補助具の処方ができる。
- ・車椅子の処方と適合判定ができる。
- ・座位保持装置の処方と適合判定ができる。
- ・自助具の紹介、家族指導ができる。
- ・環境制御装置を処方できる。

⑨ 摂食嚥下訓練

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・間接的および直接的嚥下訓練を処方できる。
- ・経管栄養法を実施できる。
- ・IOEを実施、指導できる。

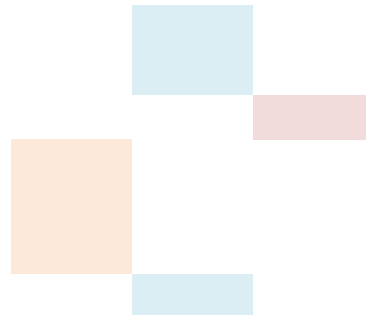


⑩排尿排便管理

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・間欠的導尿の管理、指導ができる。
- ・収尿器の紹介ができる。
- ・膀胱瘻の管理、処置ができる。
- ・尿路合併症の評価、治療ができる。
- ・排便障害に対し、下剤・浣腸の処方、管理、食事・生活指導ができる。
- ・排便障害に対し、洗腸法の指導、管理ができる。

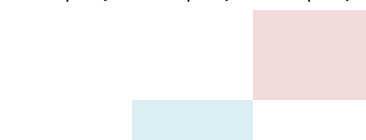


⑪ブロック療法

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・主要な神経の神経ブロックが実施できる。
- ・主要な筋の筋内神経ブロックが実施できる。
- ・主要な筋にボツリヌス療法が実施できる。



⑫薬物療法

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・痙縮評価に基づいて、筋弛緩薬の処方ができる。
- ・疼痛評価に基づいて、鎮痛薬の処方ができる。
- ・排尿障害評価に基づいて、病態に応じた薬物療法が行える。
- ・症候性てんかん患者に対し、抗てんかん薬の処方ができる。
- ・症候性てんかん患者に対し、発作時の治療ができる。
- ・うつ状態の患者に対し、抗うつ薬の処方ができる。
- ・せん妄や痴呆、攻撃的行為等に対し、薬物治療ができる。
- ・異所性骨化に対し、薬物治療ができる。

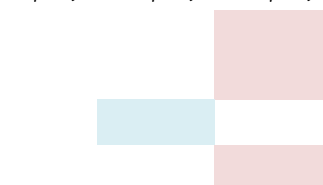


⑬チームアプローチと地域連携

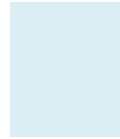
到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・リハビリチームの構成とスタッフの役割を理解し、医師の役割を果たせる。
- ・地域における社会資源を把握している。
- ・地域のスタッフと交流できる。



- ・身体障害者、介護保険等の医療制度の概略を理解して
る。



【リハビリテーション医学 疾患別各論】

1. 脳血管障害

I. 知識

- ・脳血管障害の分類を理解している。
- ・損傷部位による障害の違いを理解している。
- ・急性期における血圧管理の意義を理解している。
- ・麻痺の回復過程を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

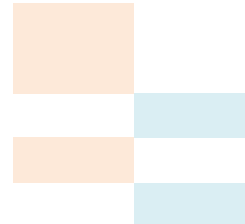


II. 診断・評価

- ・損傷部位ならびに程度を診断できる。
- ・評価尺度を用いて中枢性運動障害を評価できる。
- ・高次脳機能障害を評価できる。
- ・摂食嚥下障害を評価できる。
- ・排尿障害を評価できる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



III. 治療

- ・原疾患と併存症に対応できる。
 - a：再発予防（薬物療法）
 - b：けいれん発作
 - c：水頭症
- ・特徴的な障害と合併症の管理ができる。
 - a：摂食嚥下障害
 - b：排泄障害
 - c：肩手症候群
 - d：肩関節亜脱臼
 - e：疼痛
 - f：痙縮
- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



2. 外傷性脳損傷

I. 知識

- ・外傷性脳損傷の分類を理解している。
- ・外傷性脳損傷の病態を理解している。
- ・損傷部位による障害の違いを理解している。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

II. 診断・評価

- ・損傷部位ならびに程度を診断できる。
- ・評価尺度を用いて、中枢性運動障害を評価できる。
- ・高次脳機能障害を評価できる。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

III. 治療

- ・原疾患と併存症に対応できる。
a：けいれん発作
- ・特徴的な障害と合併症の管理ができる。
a：摂食嚥下障害
b：排泄障害
c：痙縮
- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・神経心理学的アプローチができる。
a：機能障害に対するアプローチ
b：外的補助手段・包括的アプローチ
- ・就学・就労支援ができる。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

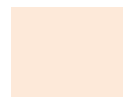
3. 脊髄損傷

I. 知識

- ・脊髄損傷の分類を理解している。
a：外傷性脊髄損傷
b：その他の脊髄損傷
- ・脊髄損傷の病態を理解している。
a：損傷レベルと機能予後

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

- b : 損傷部位と病型
- ・ 脊髄損傷の合併症を理解している。



II. 診断・評価

- ・ 損傷レベルと病型を評価できる。
- ・ 評価尺度を用いて機能障害を評価できる。

a : ASIA

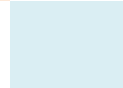
b : Zancolli 分類

c : Frankel 分類

- ・ 排尿障害を評価できる。
- ・ 呼吸障害を評価できる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



III. 治療

- ・ 原疾患と併存症に対応できる。
- ・ 特徴的な障害と合併症を管理できる。

a : 自律神経過反射

b : 異所性骨化

c : 排泄障害

d : 褥瘡

e : 疼痛

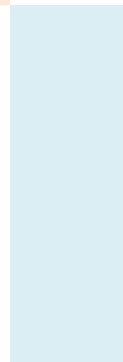
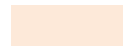
f : 痙縮

g : 呼吸障害

- ・ 理学療法の処方ができる。
- ・ 作業療法の処方ができる。
- ・ 補装具の処方ができる。
- ・ 心理的アプローチができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



4. 二分脊椎

I. 知識

- ・ 二分脊椎の分類を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

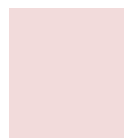


II. 診断・評価

- ・ 麻痺レベルと歩行を評価できる。
- ・ 排尿障害を評価できる。
- ・ 脊柱・下肢変形を評価できる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

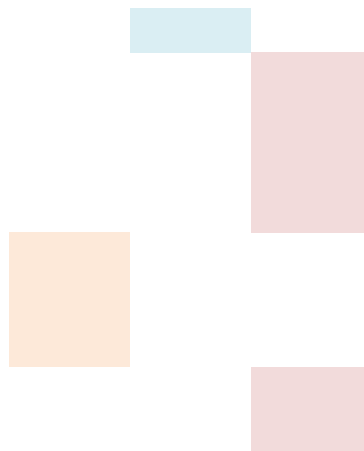


- ・水頭症を診断できる。

Ⅲ. 治療

- ・原疾患と併存症に対応できる。
- ・特徴的な障害と合併症の管理ができる。
 - a：排泄障害
 - b：水頭症
 - c：脊柱・下肢変形
- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・就学支援ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時
指導医
到達確認

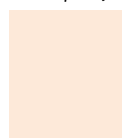


5. 関節リウマチ

I. 知識

- ・症状の発現機序を理解している。
- ・病型分類を理解している。
- ・関節変形の名称と特徴を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時
指導医
到達確認



Ⅱ. 診断・評価

- ・診断基準に沿って診断できる（ACR による改定基準、早期 RA 診断基準等）。
- ・進行度（病期）を評価できる（Steinbrocker stage 分類等）。
- ・機能障害 ADL を評価できる（Steinbrocker class 分類等）。

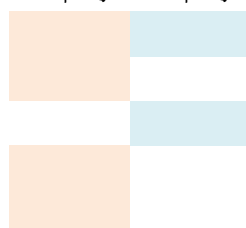
到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時
指導医
到達確認



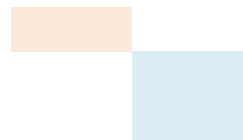
Ⅲ. 治療

- ・原疾患と併存症に対応できる。
 - a：局所および全身の安静を指導できる
 - b：薬物療法を理解している
- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時
指導医
到達確認



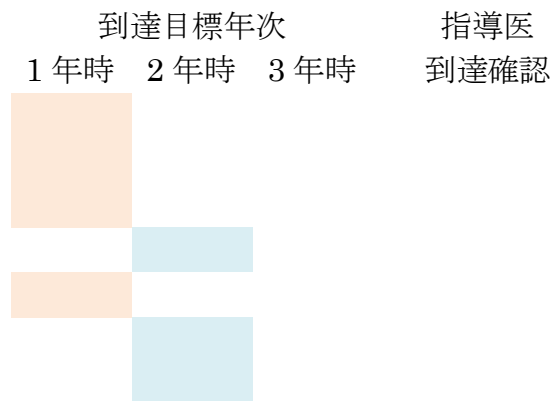
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



6. 骨関節疾患

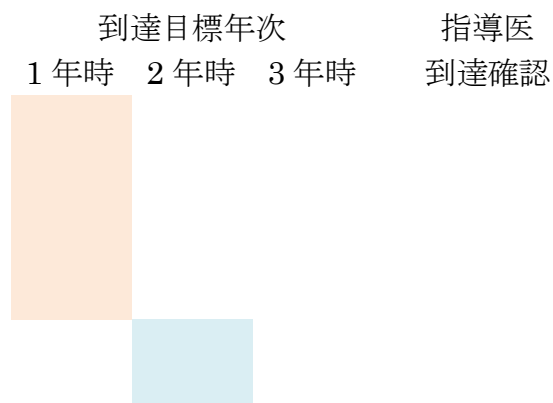
①肩関節周囲炎・腱板断裂

- ・症状を評価できる。
- ・X線学的所見を評価できる。
- ・薬物療法が行える。
- ・関節内注射が行える。
- ・理学療法の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



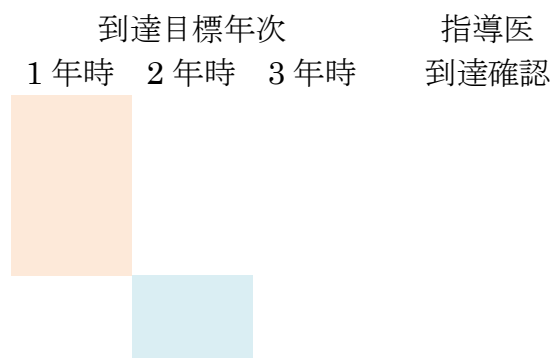
②腰痛・脊椎疾患

- ・症状を評価できる。
- ・X線学的所見を評価できる。
- ・薬物療法が行える。
- ・理学療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



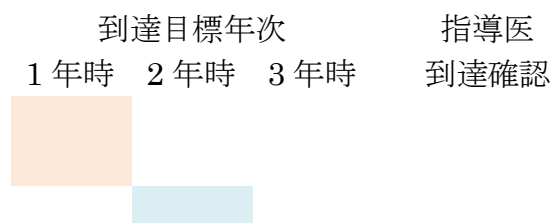
③変形性股関節症

- ・症状を評価できる。
- ・X線学的所見を評価できる。
- ・理学療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



④変形性膝関節症

- ・症状を評価できる。
- ・X線学的所見を評価できる。
- ・関節穿刺、関節内注射が行える。

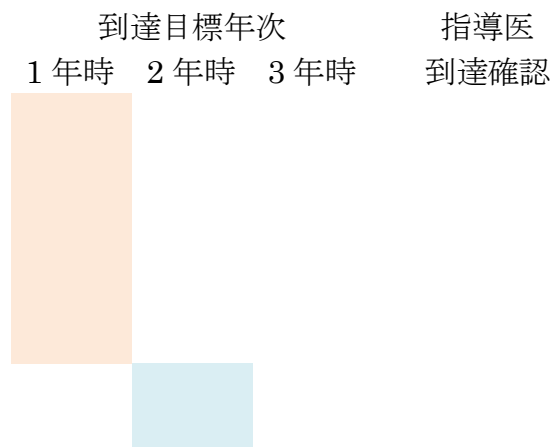


- ・理学療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



⑤骨折・骨粗鬆症

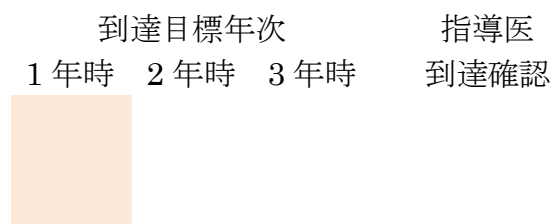
- ・代表的な骨折（大腿骨頸部骨折、脊柱圧迫骨折等）を理解している。
- ・症状を評価できる。
- ・X 線学的所見を評価できる。
- ・理学療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・生活指導ができる。



7. 脳性麻痺

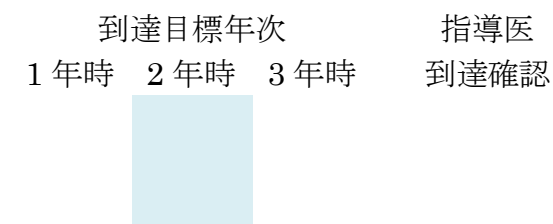
I. 知識

- ・脳性麻痺の定義を理解している。
- ・病型分類を理解している。
- ・成人脳性麻痺の二次障害を理解している。



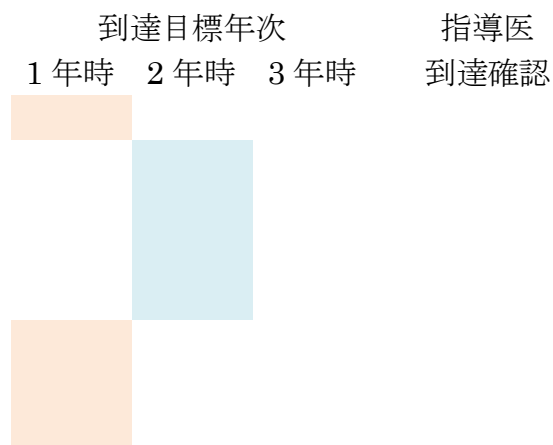
II. 診断・評価

- ・発達を評価できる。
- ・原始反射が評価できる。
- ・評価尺度を用いて中枢性運動障害を評価できる。

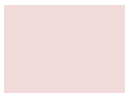


III. 治療

- ・原疾患と併存症に対応できる。
- ・特徴的な障害と合併症の管理ができる。
 - a：けいれん
 - b：痙縮
 - c：呼吸障害
- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。



- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・就学支援ができる。



8. 神経筋疾患

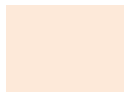
①パーキンソン病

I. 知識

- ・症状を理解している。
- ・薬物療法を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

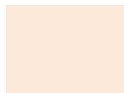


II. 診断・評価

- ・評価尺度を用いて中枢性運動障害を評価できる。
- ・障害度を評価できる（Hoehn & Yahr 分類）。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

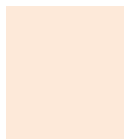


III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



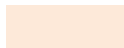
②脊髄小脳変性症

I. 知識

- ・病型分類を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

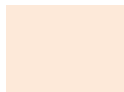


II. 診断・評価

- ・診断基準に沿って診断できる。
- ・評価尺度を用いて中枢性運動障害を評価できる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

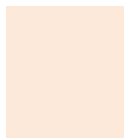


III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



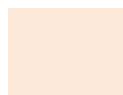
③多発性硬化症

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。
- ・薬物療法を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



II. 診断・評価

- ・評価尺度を用いて中枢性運動障害の評価ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

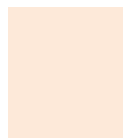


III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



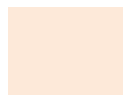
④筋萎縮性側索硬化症

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。
- ・人工呼吸器の適応を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

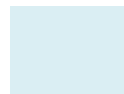


II. 診断・評価

- ・症状を評価できる。
- ・筋電図による診断ができる。
- ・呼吸障害を評価できる。
- ・摂食嚥下障害を評価できる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

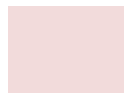
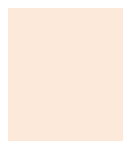


III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。
- ・人工呼吸器の管理ができる。
- ・心理的サポートができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



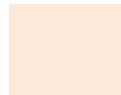
⑤多発性神経炎

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。
- ・薬物療法を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

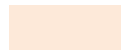


II. 診断・評価

- ・症状を評価できる。
- ・筋電図による診断ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



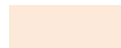
⑥ポストポリオ症候群

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



II. 診断・評価

- ・症状を評価できる。
- ・筋電図による診断ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。
- ・生活指導ができる。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



⑦末梢神経損傷

I. 知識

- ・末梢神経損傷の分類を理解している。

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認



- ・末梢神経の再生過程を理解している。



Ⅱ. 評価・診断

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・症状を評価できる。
- ・筋電図による診断ができる。



Ⅲ. 治療

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。



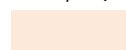
⑧筋ジストロフィー

I. 知識

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・疾患の概要を理解している。

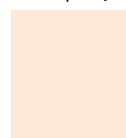


Ⅱ. 診断・評価

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・機能障害度を評価できる（Swinyard 分類、厚生労働省分類）。
- ・筋電図による診断ができる。
- ・呼吸障害を評価できる。
- ・摂食嚥下障害を評価できる。



Ⅲ. 治療

到達目標年次
1 年時 2 年時 3 年時

指導医
到達確認

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・言語療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。
- ・就学支援ができる。



9. 切断

I. 知識

到達目標年次

指導医

	1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
・切断部位による機能的特徴を理解している。				

Ⅱ. 診断・評価

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・断端の状態（形状、断端長、幻肢等）を評価できる。				
・合併症を評価できる。				

Ⅲ. 治療

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・断端管理ができる。				
・幻肢痛に対応できる。				
・義肢の処方ができる。				
・義肢の適合判定ができる。				
・合併症に対応できる。				

10. 慢性閉塞性肺疾患

I. 知識

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・疾患の概要を理解している。				

Ⅱ. 診断・評価

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・呼吸障害を評価できる。				

Ⅲ. 治療

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・理学療法の処方ができる。				
・生活指導ができる。				

11. 循環器疾患

①心筋梗塞

I. 知識

	到達目標年次			指導医 到達確認
	1 年時	2 年時	3 年時	
・疾患の概要を理解している。				

Ⅱ. 診断・評価

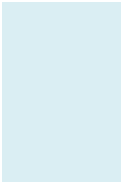
- ・心電図による診断ができる。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

Ⅲ. 治療

- ・ガイドライン（厚生労働省）に沿って急性期の運動処方ができる。

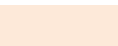
- ・運動負荷試験を実施できる。
- ・慢性期の運動処方ができる。
- ・生活指導ができる。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			
			

②慢性心不全

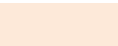
I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

Ⅱ. 診断・評価

- ・NYHA 分類によって評価できる。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

Ⅲ. 治療

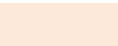
- ・重症度によって運動処方ができる。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

③末梢循環障害

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

Ⅱ. 診断・評価

- ・末梢循環障害を評価できる。

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認
			

Ⅲ. 治療

到達目標年次			指導医
1 年時	2 年時	3 年時	到達確認

- ・理学療法の処方ができる。

12. その他

①悪性腫瘍

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

II. 診断・評価

- ・疾患の状態把握が行える。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・疼痛の管理ができる。
- ・心理的アプローチができる。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

②リンパ浮腫

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。
- ・CDP療法を理解している。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

II. 診断・評価

- ・国際リンパ学会の臨床分類に沿って病状を評価できる。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・合併症に対応できる。
- ・心理的アプローチができる。

到達目標年次			指導医 到達確認
1年時	2年時	3年時	

③熱傷

I. 知識

- ・疾患の概要を理解している。

到達目標年次			指導医
1年時	2年時	3年時	到達確認

II. 診断・評価

- ・機能障害を評価できる。
- ・異所性骨化を診断できる。

到達目標年次			指導医
1年時	2年時	3年時	到達確認

III. 治療

- ・理学療法の処方ができる。
- ・作業療法の処方ができる。
- ・補装具の処方ができる。

到達目標年次			指導医
1年時	2年時	3年時	到達確認

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。

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。

3～4ヶ月に1回、東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムの参加病院による合同カンファレンスを開催します。症例検討の他、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、週1回の勉強会、月2回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を交代で購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、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ことができます。

症例経験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

5. 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。

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つける必要があります。

2) 医師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ぶ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。

7. 施設群による専門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

本プログラムでは東北大学病院リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした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トすることにより、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。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。このため、複数の連携施設で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いて行きます。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。本プログラム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、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等を勘案して、専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

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・障害にあわせたリハビリテーションの支援について経験できます。

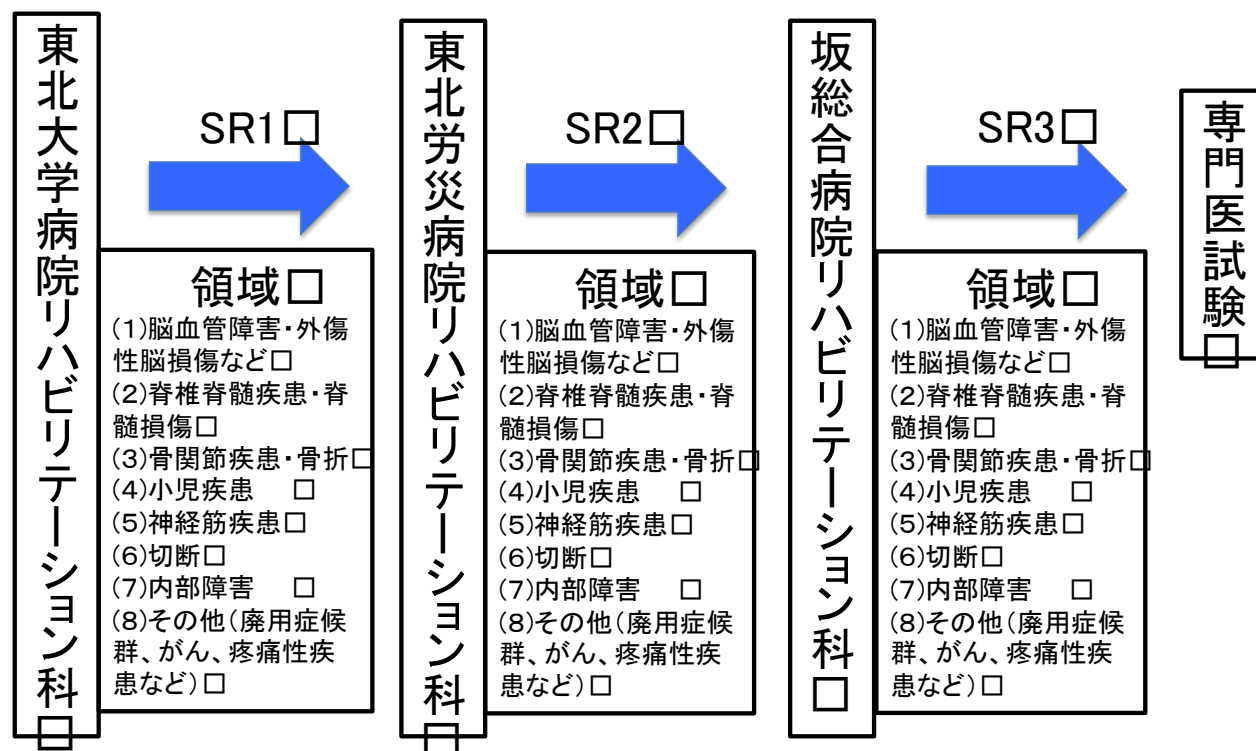
リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験したいという希望には、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業（補装具や福祉相談）に同行できるようスケジュールを調整します。

8. 施設群における専門研修計画について

東北大学病院リハビリテーション科専門医養成プログラムの1コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2、SR3は連携施設での研修です。施設は基幹施設である東北大学病院、地域の中核病院、回復期リハビリテーション病床を有するリハビリテーション専門病院の他、小児・障害児専門施設、障害者更生相談所の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。各施

設の勤務は半年から1年を基本としています（小児・障害児専門施設、障害者更生相談所は数か月）。
具体的なローテーション一覧は、15. 専門研修プログラムの施設群について を参照ください。

図1, 東北大学病院リハビリテーション科専門医養成プログラムのコース例



上記研修 PG コースでの 3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

東北大学病院リハビリテーション科専門医養成プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、 subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

図2. SR1における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR1 東北大学病院	指導医数 4名 病床数 1193床(リハ科病床44床) 入院患者コンサルト数 50症例/週 外来数 50症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (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)	専攻医数 6名 担当病床数 5床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週 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 基本的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 20例 (3)骨関節疾患・骨折 50例 (4)小児疾患 30例 (5)神経筋疾患 20例 (6)切断 3例 (7)内部障害 50例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 50例 電気生理学的診断 2例 言語機能の評価 30例 認知症・高次脳機能の評価 50例 摂食・嚥下の評価 50例 排尿の評価 2例 理学療法 300例 作業療法 100例 言語聴覚療法 100例 義肢 2例 装具・杖・車椅子など 10例 訓練・福祉機器 10例 摂食嚥下訓練 50例 ブロック療法 5例

図3. SR2における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR2 東北労災病院	指導医数 1名 病床数 548床(リハ科病床20床) 入院患者コンサルト数 30症例/週 外来数 30症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (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)	専攻医数 2名 担当病床数 5床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週 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 基本的知識・技能 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できる	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 20例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 30例 (3)骨関節疾患・骨折 100例 (4)小児疾患 2例 (5)神経筋疾患 5例 (6)切断 3例 (7)内部障害 50例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 50例 電気生理学的診断 2例 言語機能の評価 10例 認知症・高次脳機能の評価 5例 摂食・嚥下の評価 50例 排尿の評価 0例 理学療法 300例 作業療法 100例 言語聴覚療法 100例 義肢 2例 装具・杖・車椅子など 10例 訓練・福祉機器 5例 摂食嚥下訓練 50例 ブロック療法 2例

図4. SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 坂総合病院	指導医数 4名 病床数 357床(回復期リハ病床46床) 入院患者コンサルト数 50症例/週 外来数 50症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (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)	専攻医数 2名 担当病床数 10床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週 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 迅速かつ状況に応じた対応できる 基本的知識・技能 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 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	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10例 (3)骨関節疾患・骨折 50例 (4)小児疾患 5例 (5)神経筋疾患 10例 (6)切断 2例 (7)内部障害 50例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 50例 電気生理学的診断 20例 言語機能の評価 30例 認知症・高次脳機能の評価 50例 摂食・嚥下の評価 30例 排尿の評価 2例 理学療法 300例 作業療法 200例 言語聴覚療法 100例 義肢 5例 装具・杖・車椅子など 20例 訓練・福祉機器 5例 摂食嚥下訓練 100例 ブロック療法 5例

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専門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

基幹施設である東北大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と専門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。東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムの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責任者、基幹病院療法士代表者で構成されます。

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。特に東北大学リハビリテーション科専門医養成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専門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、プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

連携施設には、専門研修プログラム連携施設責任者と委員会組織を置きます。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責任者は連携施設内の委員会組織を代表し、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。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。

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。

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、その内容は専門研修プログラム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。

以下に実例を示しますので参考にしてください。

東北大学病院リハビリテーション科雇用条件

雇用形態：国立大学法人東北大学准職員（非常勤職員）

給 与：日給 11,245 円

手 当：通勤手当、超過勤務手当等、期末・勤勉手当、宿日直手当等

勤務形態：週 38 時間 45 分（週休 2 日制）

土日、祝日、年末年始（12/29～1/3）休

勤務時間 8:30～17:15（休憩時間 12:00～13:00）

勤務時間の他、当直の有（平均月 3 回）

*業務上の必要がある場合には、所定勤務時間外に勤務を命ずることがあります。

休 暇：（1）年次有給休暇：10 日（採用から 6 カ月経過後に付与）

（2）夏期休暇：3 日

社会保険：健康保険（全国健康保険協会管掌）・厚生年金に加入

雇用保険：労災保険・雇用保険に加入

健康診断：年 2 回

宿 舎：無

設 備：医局に専攻医机一あり

カンファレンスルーム・図書室一あり

関連研修施設

関連研修施設で研修を行う際は施設により国立大学法人東北大学准職員（非常勤職員）の身分で研修を行い、上記待遇に変わらない場合と、研修施設の職員として再雇用され研修を行う施設があります。指導医とプログラム内容とともに雇用条件をご相談ください。希望にそうように調整いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法

東北大学リハビリテーション科専門医養成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専門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専門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管理委員会に提出されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じて行われます。

「研修プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム管理委員会に提出されます。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専門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。

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月末に専門研修プログラム統括責任者または専門研修プログラム連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

14. 専攻医が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月までに研修プログラム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。

15. 専門研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

東北大学病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携施設

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、関連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。

本研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

【連携施設】

- ・ 東北労災病院
- ・ 東北公済病院(回復期リハビリテーション病床あり)
- ・ 宮城厚生協会 坂総合病院(回復期リハビリテーション病床あり)

- ・ 宮城厚生協会 長町病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 宮城県立こども病院
- ・ 総合南東北病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 仙台リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ みやぎ県南中核病院
- ・ 東八幡平病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 国立病院機構 岩手病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 東北医科薬科大学病院

【関連施設】

- ・ 宮城県リハビリテーション支援センター
- ・ 竹田総合病院（回復期リハビリテーション病床あり）

東北大学病院

所在地：〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1

電話：022-717-7000

特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、日本医療機能評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：44 床

東北大学病院は国立大学法人の病院としては最大規模の病院で約1,200床の病床が30を超える病棟に分かれて診療を行っております。診療科も内科系・歯科系を含め50を超える診療科で専門性の高い診療を行っております。東北大学病院リハビリテーション科では44床の入院病床のみでなく、病院全体の他科入院患者のリハビリテーションを担当し、年間のリハビリテーション処方件数は1,500例を超える豊富なものとなっております。実際にリハビリテーションを行うリハビリテーション部も理学療法士24名、作業療法士7名、言語聴覚士7名、メディカルソーシャルワーカー1名と国立大学法人の病院としては最大規模です。リハビリテーション科には指導医を含め6名のリハビリテーション科専門医が所属しており、指導体制も行き届いています。特定機能病院として様々な疾患を扱うことからリハビリテーション対象疾患も幅広く、充実した研修が可能です。

労働者健康福祉機構 東北労災病院

所在地：〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原 4 丁目 3-21

電話 022-275-1111

災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、外国医師臨床収練病院、日本医療機能評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
------------------	---

運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：20 床

宮城県仙台市のほぼ中心部に在し、現在回復期相当の脳血管疾患リハ、急性期、回復期の心臓リハビリ、COPD など慢性呼吸器疾患、肺がんの術前・術後などの呼吸器疾患、外科術後の廃用、がんリハなどを中心に行っています。

KKR 東北公済病院

所在地：〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町2-3-11

電 話：022-227-2211

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：40床（回復期リハビリテーション病床）

約40年前にスタートした当院のリハビリ医療は、平成元年に専門病棟でのリハビリ看護とリハビリセンターでの訓練体制を確立しました。外来・病棟・リハビリセンターが連携しながら患者さんのリハビリ支援に努めています。入院病棟は平成14年から40床の回復期リハビリ病棟に再編成されました。脳卒中や外傷のため運動機能に障害を持つようになった患者さんに広い居住スペースでの入院生活を送っていただけるようになっています。機能回復訓練はリハビリセンターのみならず、病院敷地内の広大なリハビリ庭園も使って行われています。病棟では日常生活動作（ADL）訓練が進められています。在宅療養中の患者さんには当院のKKR公済訪問看護ステーションとの協力により在宅リハビリも進めています。なお、2016年4月に東北公済病院に宮城野分院が移転・統合して、新しい東北公済病院がスタートします。

宮城厚生協会 坂総合病院

所在地：〒985-8506 宮城県塩釜市錦町16-5

電 話：022-365-5175

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、宮城県災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：46 床（回復期リハビリテーション病床）

当院は、大正元年（1912 年）私立塩釜病院として創設以来 100 年の歴史をもちます。塩釜市を中心とする二市三町（多賀城市、七ヶ浜、利府、松島）と仙台市東部地域を合わせて人口 25 万の地域を診療圏とする中核病院で、地域住民と働くものの立場に立ち、医療実践を展開しています。外来・入院医療（一日患者数は外来 830 人、入院 330 人、許可病床数 357 床）はもとより患者会活動、職域健診などの医療活動から救急医療を含む総合的三次機能まで、地域医療の可能性を追求しています。救急車搬入は年間約 3300 件にのぼり、全県的役割を担っています。病診連帯を重視（地区開業医の 70%から紹介あり）し、オープンカンファランス、医師会、歯科医師会、薬剤師、保健師、救急隊員の勉強会の講師活動を積極的に行っています。関連事業所として、訪問看護・介護ステーション、通所・訪問リハビリテーションを展開しています。

リハビリテーション科医師は計 4 名おり、いずれも日本リハビリテーション医学会専門医です。リハビリテーション科スタッフ（2015 年度）は、PT38 名、OT32 名、ST12 名、助手 1 名、合計 83 名です。当院のリハビリテーション科診療の特徴は、疾患の種別や障害の程度を問わず、急性期・回復期・生活期のあらゆる病期に応じたりハビリテーション医療の提供を行っていることです。2015 年に新患で入院リハビリテーションを実施した疾患別リハ毎のべ患者数は、脳血管疾患 350 名、運動器 495 名、呼吸器 408 名、心大血管 264 名、がんリハ 184 名、廃用症候群 147 名です。

回復期リハビリテーション病棟（46 床）の入院患者の約 50%が院外、約 50%が院内からの紹介です。内訳は、脳血管疾患などの中枢神経疾患 70%、整形疾患 30%となっています。回復期リハビリテーション病棟・充実加算・休日加算を取得し、重症患者に対しても高密度のリハビリテーションを行っており、在宅復帰率は約 75%です。県内初となる日本病院機能評価・付加機能「リハビリテーション機能（回復期）」の認定を取得しています。脳血管疾患については、宮城県脳卒中ネットワーク“スマイルネット”の利点を生かして遅滞なく受け入れ、また当該地域のみならず他診療圏からの紹介も多数受け入れています。回復期リハビリテーション病棟専従スタッフによるチームを形成して、定期的な学習・打ち合わせによる診療レベル向上や業務改善にも積極的に取り組んでいます。

宮城厚生協会 長町病院

所在地：〒982-0011 宮城県仙台市太白区長町 3 丁目 7-26

電話：022-746-5161

診療科：リハビリテーション科、内科（循環器科、呼吸器科、消化器科、糖尿病代謝科、神経内科）、小児科

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション科	I

リハビリテーション病床数 90 床（回復期リハビリテーション病床）

当院は、仙台市南部の 50 年の歴史を持つ都市型の中規模病院として、地域の人々に支えられ一次から二次の機能を持つ一般病院として発展してきました。現在、5,000 世帯を超える友の会会員を有しています。なお、2011 年 3 月の東日本大震災において、外来棟（附属クリニック）の建物被害が大きく、閉鎖となっています。現在、外来棟跡地に新病院を建設し、2014 年 3 月に完成しました。許可病床は 135 床で、一般病棟（10 対 1 看護）1 病棟、回復期リハビリテーション病棟 2 病棟、計 3 病棟構成となっています。一般病棟内に地域包括ケア病床 12 床があります。

外来患者数は 1 日あたり約 220 名である。関連事業所として、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションがある。新病院稼働後に現病院の改修を行い、住宅型有料老人ホームを展開することを計画している。通所介護事業も再開を予定しています。

リハビリテーション科医師は計 4 名おり、いずれも日本リハビリテーション医学会専門医である。スタッフ（2015 年度）は、PT33 名、OT28 名、ST12 名、合計 73 名となっています。

入院においては、年間約 450 件のリハビリテーション処方件数がある。回復期リハビリテーション病棟処方件数の内訳は、脳血管疾患等の中核疾患が約 70%、大腿骨頸部骨折等の整形外科疾患が約 20%、廃用症候群が約 10%となっています。通院リハビリテーション患者は約 60 名である。嚥下造影・嚥下内視鏡、ボトックス治療、神経伝導検査等の電気生理学的検査などに力を入れています。

回復期リハビリテーション病棟入院患者のほとんどが急性期医療機関からの紹介である。在宅復帰率は約 70%であり、地域の介護事業所や在宅医療を担当する医療機関との連携を積極的に行っています。医療機能の分化が進められるなかで、地域医療連携の要としての役割を果たしていると自負しています。

東北医科薬科大学病院

所在地：〒983 - 8512 宮城県仙台市宮城野区福室 1 丁目 12 番 1 号

電話：022-259-1221

地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、高次脳機能障害支援拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション科	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数： 14 床

当院は 18 診療科、488 床の仙台市東部の基幹病院で急性期病院でありながら充実したリハビリテーション部門を有し脳血管疾患リハ、運動器リハ、呼吸器リハ、心大血管リハの 4 領域すべてが施設基準 1 を取得しています。リハ病棟は 14 床で主として院内外から紹介された脳血管疾患、外傷性脳損傷、脊髄損傷等の患者を担当していますが、嚥下障害や高次脳機能障害を有する患者の多いことが特徴である。また院内の神経内科、整形外科、呼吸器センター、循環器センターとも協力し各領域の急性期からの介入も行っています。

宮城県立こども病院

所在地：〒989-3126 宮城県仙台市青葉区落合 4-3-17

電 話：022-391-5111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
障害児（者）リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数 81 床

当施設は東北唯一の小児高度専門医療施設として、地域の小児医療に大きな役割を果たして参りました。平成 18 年 11 月には「地域医療支援病院」の指定を受け、80%以上の紹介率と 40%以上の逆紹介率を維持するなど他施設との連携を重視し、二次三次小児救急医療の受け入れにも努めています。宮城県のみならず東北各県を含めた広い地域の小児周産期医療に貢献したいと願っておりますが、同時に次代を担う小児医療従事者の育成も私たちの重要な役割であると考えています。

平成 28 年 3 月 1 日より宮城県立の医療型障害時入所施設である宮城県立拓桃園を施設内に統合いたしました。新病棟（拓桃館）と支援学校を新たに整備し本館とわたり廊下でつながり一つの施設として運営を開始いたしました。これにより当院は小児周産期医療の急性期から、慢性期、リハビリテーション、在宅医療までを一貫して担う、地域のニーズに対応した医療・福祉施設として再スタートすることになります。

リハビリテーション部門は 60 年の歴史をもつ拓桃医療療育センターからのスタッフを中心に地域の小児リハビリテーションを支えてきた実績をもちます。脳性麻痺や二分脊椎などの麻痺性疾患、股関節脱臼や脚延長術後などの運動器疾患、発達障害、口腔機能障害、重症心身障害児など、幅広い領域の小児リハビリテーションを行っています。

総合南東北病院

所在地：〒989-2483 宮城県岩沼市里の杜一丁目 2-5

電 話：0223-23-3151

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数 50 床

当法人の特徴は「急性期」「回復期」「維持期」までの病院・施設が存在することです。リハビリテーション科のスタッフは、法人内の「一般病棟」「回復期病棟」「地域包括ケア病棟」「通所リハビリテーション」「介護老人保健施設サニーホーム」「南東北訪問看護ステーション」など、すべての部署に配置されています。

仙台リハビリテーション病院

所在地：〒981-3341 宮城県仙台市青葉区落合 4-3-17

電話：022-351-8118

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

リハビリテーション科病床数：82 床（回復期リハビリテーション病床）

当院はリハビリテーション専門病院であるが、経営母体が同一の脳外科病院が姉妹病院として近隣にあり、脳卒中や外傷性脳損傷の急性期からリハ医として患者に関わる機会が多いです。また同脳外科病院には神経内科専門医による神経内科も診療科としてありパーキンソン病や多系統萎縮症などの神経変性疾患の紹介患者も多いです。当院は大腿骨頸部骨折の地域連携ネットワークにも参加しており同患者もコンスタントに紹介されている。さらに当院は訪問リハや通所リハも行っており、急性期、回復期、生活期（維持期）の各ステージに関わりことが可能です。リハスタッフとのカンファレンスも毎日実施し情報共有や意思の疎通に努めており、365日リハの提供病院として機能的なチームプレイを心がけています。

みやぎ県南中核病院

所在地：宮城県柴田郡大河原町字西 38-1

電話：0224-51-5500

診療科：一般内科、腫瘍内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料

リハビリテーション科病床数 0 床（必要に応じて入院診療することもあります）

当院は、仙南二次医療圏における急性期医療を中核的に担っており、2次・3次救急医療に積極的に取り組んでいる病院である。救急車で搬送される患者は年間約3300人で、入院する脳卒中は約400例、骨折は約500例です。

リハビリテーションは、医師1名、PT11名、OT6名、ST6名で、病棟担当制に准ずる体制で、ICUから積極的なリハビリテーションを提供しています。

リハビリテーション外来は、二次医療圏内唯一の専門医によるリハビリテーション診療を実施しており、各種疾患の生活期のリハビリテーション、障害診断、嚥下評価・訓練、痙攣治療、補装具相談、リンパ浮腫治療、高次脳機能障害評価（県の指定あり）等に力を入れています。付属する村田訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを2014年より開始しており、リハビリテーションの方針決定等にリハ科医師として介入しています。

みちのく愛隣協会 東八幡平病院

所在地：〒985-8506 岩手県八幡平市柏台 2-8-2

電話：0195-78-2511

診療科：一般内科・神経内科・小児科・脳神経外科・外科・リハビリテーション科・歯科

疾患別リハビリテーション料施設基準

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I

リハビリテーション科病床数：55 床（回復期リハビリテーション病床）

ほとんど 85%が脳血管障害の症例であり、加えて大腿骨頸部骨折がそれに加わります。回復期病床 55 床に加え一般病床 50 床と療養病床 60 床のケアミックス体制で診療し、チームアプローチによる総合的リハビリテーションを目指し、さらに地域との連携を重視して、介護保険、保健・福祉との連携を重視しています。

国立病院機構 岩手病院

所在地：〒021-0056 岩手県一関市山目字泥田山下 48 番地

電話：0191-25-2221

診療科：内科・心療内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・脳神経外科・外科・リハビリテーション科・歯科

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション料	I
障害児（者）リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：25 床（回復期リハビリテーション病床）

県立磐井病院と脳卒中、大腿骨頸部骨折の連携パスを構築し、一関医師会との開放病床の施設基準を得て、充実したリハビリテーション設備機能を最大限に活用しつつ、二次救急から急性期、回復期へのリハアプローチと、さらに維持期リハへの連携も確立した環境の下で、地域ニーズの高いリハビリテーションを行っています。

また、神経・筋疾患のうち、特にパーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症及び多発性硬化症等の神経難病の治療に関しては、入院から在宅まで、リハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士、MSW 等により質の高いチーム医療を行っています。

さらに平成 22 年より一関工業高等専門学校との医療連携を密にすることで、人間工学をベースとしたリハビリ、看護、医療機器の開発・研究にも取り組んでいます。

そのほか当院のリハビリ研修に関しては東北大学や岩手大学医学部、県立磐井病院、栗原中央病院からの研修医の教育が行われ、理学・作業・言語に関する実習生の受入施設は東北福祉大学、東北文化学園大学をはじめ、北は札幌医療福祉デジタル専門学校から南は関西学研医療福祉学院まで 15 の教育施設に及び臨床・研究・教育に取り組んでいます。

宮城県リハビリテーション支援センター

所在地：〒981-1217 宮城県名取市美田園2丁目1-4

電話：022-784-3587

診療科：リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	Ⅱ
運動期リハビリテーション料	Ⅱ

宮城県リハビリテーション支援センターは障害者更生相談所を核とした障害者福祉に力を入れている行政機関であるとともに、附属診療所を併設し、障害者を対象とした医療相談、痙縮外来、装具診断、生活期リハビリテーションなどを行っています。また、宮城県の事業として高次脳機能障害者支援事業の拠点施設に指定されている。さらに、障害者検診事業、地域リハビリテーション推進事業を実施し、各圏域の保健所・保健福祉事務所、市町村等と連携して障害者の地域生活支援に重点を置いています常勤医師は2名でいずれも日本リハビリテーション医学会専門医であるとともに、それぞれ日本整形外科学会専門医、日本脳神経外科学会専門医でもある。他、リハビリテーション専門職として、PT 7名、OT 3名、ST 3名が勤務しています。当センターでは義肢、装具、車椅子などの補装具判定のほか、高次脳機能障害者支援、地域リハビリテーション、福祉制度への理解を深める研修が可能です。

竹田綜合病院

所在地：〒965 - 8585 福島県会津若松市山鹿町3-27

電話：0242-27-5511

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、地域リハビリテーション広域支援センター、認知症疾患医療センター、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
呼吸器リハビリテーション科	I
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数： 60床（回復期リハビリテーション病床）

関連の芦ノ牧温泉病院、エミネンス芦ノ牧、竹田訪問看護ステーションなどのリハビリスタッフを合わせると合計167名の療法士がおり、そのうち130名が竹田綜合病院内に勤務しています。各分野での連携を密に行いながら、急性期から在宅支援までの一貫したリハビリテーションサービスの提供に努めています。脳血管疾患、神経難病、整形外科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、手術後・肺炎等後の廃用症候群、運動発達障害、精神科疾患等さまざまな障害に対しての理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを行っています。

表 1 プログラムローテーション例

* 特別な理由がない限り、1年目は基幹施設に6カ月以上勤務（最大24カ月）

* 2年～3年目のうち回復期リハビリテーション病床に半年以上勤務

	1 年目	2 年目	3 年目
1	基幹施設 東北大学病院	連携施設 (急性期病院・専門施設)	連携施設 (回復期リハ病床等)
2	基幹施設 東北大学病院	連携施設 (回復期リハ病床等)	連携施設 (急性期病院・専門施設)
3	基幹施設 東北大学病院	基幹施設 東北大学病院	連携施設 (急性期病院・専門施設) ＋ 連携施設 (回復期リハ病床等)
4	基幹施設 東北大学病院	連携施設 (急性期病院・専門施設) ＋ 連携施設 (回復期リハ病床等)	基幹施設 東北大学病院

専門研修施設群

専門研修基幹施設である東北大学病院リハビリテーション科と専門研修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

東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムの専門研修施設群は宮城県および隣接する県にあります。専門研修施設の中には、大学病院、地域の中核病院、回復期リハビリテーション病床を有するリハビリテーション専門病院、小児・障害児専門施設、障害者更生相談所が入っています。

16. 専攻医受入数

毎年6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。

東北大学リハビリテーション専門医養成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となります。基幹施設に5名、プログラム全体では24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充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。また、受入専攻医数は、病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対しても十分に提供できるものとなっています。

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

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、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プログラムでの研修が困難となった場合には、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、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括責任者と協議した上で対応を検討します。
- 4) 他の専門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、プログラム統括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・留学等の理由によるプログラム休止については、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。
- 7) さまざまな理由によって生じる短時間あるいは短期間の雇用については、雇用時間の合計をもって研修期間の合計とします。その際、研修期間1年の定義は、週32時間×4週×12か月=1536時間とします。ただし、育児短時間勤務制度を利用している専攻医の場合は、1年の定義を、週30時間×4週×12か月=1440時間とします。

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。

東北大学病院にて、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。

専門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●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。

2 1. 専門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 2. 専攻医の採用と修了

採用方法

東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラムの専門研修プログラム管理委員会は、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。プログラムへの応募者は、10月末までに専門研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『東北大学リハビリテーション科専門医養成プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。

申請書は(1) 東北大学病院のwebsite (<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(022-717-7353)、(3) e-mail (kohzuki@med.tohoku.ac.jp) で問い合わせ、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行い、11 月末までに採否を本人に文書で通知します。

修了について

1 3. 修了判定について (P. 34) を参照ください。