

自治医科大学リハビリ専攻プログラム

目次

1. 自治医科大学リハビリ専攻プログラムについて
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
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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修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. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 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. 研修カリキュラム制による研修について
19. 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
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について
23. 専攻医の採用と修了

1. 自治医科大学リハビリ専攻プログラムについて

リハビリテーション科専門研修プログラム(以下、PGと略す)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)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、病気や外傷、加齢などによって障害を抱えた患者が、活動性を向上し、社会参加に向けてのリハビリテーションを達成できるよう、総合的に支援する役割を担っています。診療にあたっては、特定の臓器や疾患を超えて総合的な診療能力を基本として、障害に関する知識、診断はもとより、外科的治療、内科的治療、物理的治療(放射線治療、理学療法)、機能代償による治療(義肢・装具、住宅改修など環境整備)、社会保障制度について知る必要があります。

本研修プログラムでは、急性期から慢性期の、診断から治療に至るまで標準的な医療を実践でき、患者から信頼されるリハビリテーション科専門医となるために、十分な知識と経験を身に付けるための構成となっています。自治医科大学附属病院リハビリテーション科と栃木県内にある4つの連携施設とが密に連絡を取りあい、研修医の希望を取り入れながら研修を進めていきます。

自治医科大学リハビリ専攻PGのメリットは以下の通りです。

- 1) 自治医科大学は栃木県にある2つの医科大学のうちのひとつであり、多くの急性期症例や稀少疾患症例が自治医科大学附属病院を受診する。したがって基幹病院である自治医科大学附属病院で研修することで、多くの難治症例や稀少疾患症例を経験することができる。
- 2) 自治医科大学附属病院では、基本19領域のすべての専門医研修PGがあるため、お互いの研修を補完でき、サブスペシャリティを習得するのにも有利である。
- 3) 連携施設と協力することで、急性期から慢性期まで、地域完結型の研修が可能となっている。
- 4) 自治医科大学の卒業生は地元で研修するため、レジデントが特定の大学に偏ることがない。いろいろな大学の卒業生が、自由な雰囲気、環境で研修できる。
- 5) 栃木県は、日光や那須高原などの有名観光地を有し、自然に恵まれている一方、東京にも新幹線で1時間弱で行くことができ、学会や種々の研究会に出席するのにも利便性がある。

自治医科大学リハビリ専攻PGの教育ポリシーは、以下の通りです。

自治医科大学は、地域医療を志し、高度の臨床的実力を身につけた人間性豊かな医師を養成することを目的として設立された大学です。自治医科大学附属病院は、その建学の理念を実現し、また特定機能病院として高い専門性を追求する場として、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専攻医研修体制を構築しています。

自治医科大学の卒業生は、卒後直ちに出身県に戻り臨床研修を受けるため、附属病院はレジデントを全国から公募しています。日本全国から研修医が集まり、多科ローテイトや総合診療方式の研修も可能な充実した臨床研修システムの下で豊富な臨床研修を積んだスタッフが育ってきています。そのため診療科間の交流が盛んであり、例えば、脳神経外科、神経内科が脳神経センターとして診療にあたり、さらに整形外科、耳鼻科、泌尿器科などとも横断的に交流し、合同して専門性を発揮しています。また、日常診療においても、リハビリテーション科医が全診療科と協力し、各病棟のリハビリテーションの依頼に応えています。

附属病院に隣接してとちぎ子ども医療センターがあり、関連研修施設としては、栃木県立リハビリテーションセンター、リハビリテーション花の舎病院、新上三川病院と連携して、小児から成人まで、また急性期から慢性期まで幅広い研修ができるようになっています。また栃木県立リハビリテーションセンターには、医療型障害児入所

施設、医療型児童発達支援センター、福祉型児童発達支援センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所の各施設が併設されており、「身体障害」と「知的障害」についての医学的、心理学的、職能的な見地から総合的検査、判定も研修できます。

さらにリハビリテーション花の舎病院、新上三川病院の関連施設には、介護老人施設、デイサービスや訪問リハを行うリハビリテーション施設、訪問看護ステーションがあり、これら施設とも連携を図りながら、リハビリに関連した種々の研修が行えるようになっていきます。

本研修PGは、地域に根ざしたリハビリテーション科医の育成を目指しています。栃木県は東京にも近く、学会出張や種々の研究会等に参加するのにも便利であり、関東のみならず日本中から専攻医を受け入れられるように研修環境を整備しています。

自治医科大学リハビリ専攻 PG の到達目標は以下の通りです。

リハビリテーションは、病気や外傷の治療と同時進行で考える必要があります。二次的な合併症や廃用症候群の発生を予防する為には、可及的速やかに医療的リハビリテーションサービスを開始することが重要となります。リハビリテーション科に相談される疾病や障害は、(1) 脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、外傷性脳損傷など)、(2) 外傷性脊髄損傷、(3) 運動器疾患、外傷、(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領域全般におよび、それぞれの疾患について研修することができます。自治医科大学附属病院は、特定機能病院、超急性期の患者治療を担う病院であることから、主として急性期の疾病や障害の診療を行います。従って、本研修 PG では、大学病院(主に急性期医療)で疾病の急性期リスク管理と適切な介入の方法を系統的に学習します。患者の早期社会参加に向けての学習では、連携施設の回復期リハビリテーション病棟、小児医療・療育センター、介護関連施設、更生相談所が有機的に連携、協力し合って充実した研修環境を提供します。

なお自治医科大学リハビリ専攻 PG は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱する、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに 障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するためのプログラム制度に準拠 しており、本プログラム修了にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たしています。

本研修 PG は自治医科大学附属病院と連携施設の病院群で行われ、栃木県内をカバーした「地域完結型」のリハビリテーションを展開、推進していきます。研修 PG 修了後には、大学院への進学や subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。研修の一部に臨床系大学院を組み入れるコースも設定 します。

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義:リハビリテーション科専門医は初期臨床研修 2 年間と専門研修(後期研修)の 3 年間の合計 5 年間の研修で育成されます。

- 初期臨床研修 2 年間に、自由選択期間でリハビリテーション科を選択することもあるでしょうが、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。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修(後期研修)を受けるにあたり、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合、たとえ 2 年間を経過していても、専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと、専門研修を受けることは困難です。
- 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たリハビリテーショ

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PGに応じて習得できるように指導を進めていきます。

- 自治医科大学リハビリ専攻PG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
(脳血管障害 13 例, 外傷性脳損傷 2 例)
- 2) 外傷性脊髄損傷:3 例
(但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、
転移性脊髄脊椎腫瘍、など外傷性脊髄損傷と同様な
症状を示す 疾患をふくめてもよい)
- 3) 運動器疾患・外傷:22例
(関節リウマチ 2 例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂、
などの肩関節疾患 2 例以上、変形性関節症(下肢)
2 例以上、骨折 2 例以上、骨粗鬆症 1 例以上、腰痛・
脊椎疾患 2 例以上)
- 4) 小児疾患:5 例、(脳性麻痺2例以上)
- 5) 神経筋疾患:10 例、(パーキンソン病2例以上)
- 6) 切断:3 例
- 7) 内部障害:10 例
(呼吸器疾患 2 例以上、心・大血管疾患 2 例以上、
末梢血管障害 1 例以上、その他の内部障害 2 例以上)
- 8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など):7 例、
(廃用 2 例以上、がん 1 例以上)

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。

- 専門研修 1 年目 (SR1) では、基本的診療能力およびリハビリテーション科の基本的知識と技能の習得を目標とします。基本的診療能力 (コアコンピテンシー) では指導医の助言・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、専攻医の強い希望がない限りは、基幹研修施設である自治医科大学附属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い知識・技術が習得可能です。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となります。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。図 1 に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図 1 専門研修 1 年目 (SR1) 習得目標

専門研修 1 年目 (SR1)

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】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

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

詳細は研修カリキュラムを参照

- 専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加えて、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基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標としてください。特に1年目の自治医科大学附属病院で経験できなかった技能や疾患群については積極的に治療に参加し経験を積んでください。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 e-learning 等を履修することで自らも専門知識・技能の習得を図ってください。図2に習得目標の概略を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図2 専門研修 2 年目(SR2) 習得目標

専門研修 2 年目(SR2)

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) 後輩医師に教育・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

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

詳細は研修カリキュラムを参照

- 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实践できる姿勢・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。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・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、e-learning 等を履修することで自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

図3 専門研修 3 年目(SR3) 習得目標

専門研修 3 年目(SR3)

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でできる

【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) 後輩医師に教育・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

指導医の監視なしでも、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し経験している
詳細は研修カリキュラムを参照

3) 研修の週間計画

基幹施設(自治医科大学附属病院リハビリテーション科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ 抄読会	モーニングカンファ	モーニングカンファ	
9:00 10:00	嚥下機能検査 膀胱機能検査	嚥下機能検査 膀胱機能検査	嚥下機能検査 膀胱機能検査	嚥下機能検査 膀胱機能検査	嚥下機能検査 膀胱機能検査	
10:00 12:00	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価	
13:00 16:00	心臓血管リハ ボトックス治療	電気生理学的検査	心臓血管リハ	電気生理学的検査	心臓血管リハ	
夕刻	整形外科カンファ	脳外科カンファ (隔週)		カンファレンス (隔週)		

連携施設(栃木県立リハビリテーションセンター)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30 8:55	スタッフ ミーティング	スタッフ ミーティング	スタッフ ミーティング	スタッフ ミーティング	スタッフ ミーティング	
9:00 12:00	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察 病棟回診	リハ患者診察	
13:00 17:15	リハ患者診察 ボトックス外来	リハ患者診察 車イス外来	リハ患者診察	リハ患者診察 入院患者カンファ	リハ患者診察 義肢装具外来	

連携施設(リハビリテーション花の舎病院)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:50 9:00	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	ミーティング
9:00 11:30	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察
11:40 12:30	嚥下内視鏡	嚥下内視鏡	嚥下内視鏡	嚥下内視鏡		
13:30 15:00	嚥下外来	嚥下外来		入院患者 カンファレンス	嚥下外来	
15:00 17:00	入院患者診察	ブレース クリニック 入院患者診察	ブレース クリニック 入院患者診察	入院患者診察	ブレース クリニック 入院患者診察	
18:00 19:00				嚥下 カンファレンス		

関連施設((社)巨樹の会 新上三川病院)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	モーニングカンファ (ミーティング)	モーニングカンファ (ミーティング)	モーニングカンファ (ミーティング)	モーニングカンファ (ミーティング)	モーニングカンファ (ミーティング)	
8:00 12:00	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	外来リハ 診察
13:00 15:00	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	入院患者 診察・評価 外来リハ診察	
15:00 17:00	入院患者 診察・評価 嚥下カンファ	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価 排泄カンファ	入院患者 診察・評価	入院患者 診察・評価 装具診	

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、医事法制・社会制度などがあります。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。

3) 専門技能(診察、検査、診断、処置、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)外傷性脊髄損傷、(3)運動器疾患、外傷 (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: 自分一人ですることができる/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。

3) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラム参照

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)に関することで、本PG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。

自治医科大学リハビリ専攻PG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、専門的に学ぶことが出来ます

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

・カンファレンスは、チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、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。さらに、

基幹施設では、毎週、脳外科および整形外科との病棟カンファレンスを行っています。

- ・ 基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては3ヶ月に1回程度、大学内外の施設を用いて検討を行います。学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーションは世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、英文抄読が広い知識を修得するには有用となっています。専攻医も最新のガイドラインを参照するとともに、抄読会において最新論文の発表やインターネットなどによる情報検索に基づいた最新情報の紹介を行ってまいります。
- ・ 日本リハビリテーション医学会が提供する e-learning 等を履修することで症例数の少ない分野においては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、リハビリテーション地方会などの学術集会、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。

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で解決し、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。
「日本リハビリテーション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、患者さんに対しては障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度であり、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診療技術に重点が置かれるのと同時にコミュニケーションにも重点が置かれる医療のため、診療記録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

臨床の現場から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、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。

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

本研修 PG では自治医科大学附属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います。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、他の診療科の多く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。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診ることにより、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施設群で研修を行うことが非常に大切です。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、

自治医科大学リハビリ専攻 PG 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、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・障害にあわせた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。
- ・ 地方大学拠点型の研修PG ですので、医療過疎地区という意味での地域実習は基本的にありませんが、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、なるべく沿うようプログラムを調整します。

8. 施設群における専門研修計画について

図 4 に自治医科大学リハビリ専攻 PG の1コース例を示します。
SR1 の前半および SR3 の後半は基幹施設、SR1 の後半、SR2、SR3 の前半は連携施設での研修です。研修施設は大学病院、リハビリテーション専門病院、地域リハビリテーション病院で構成され、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。

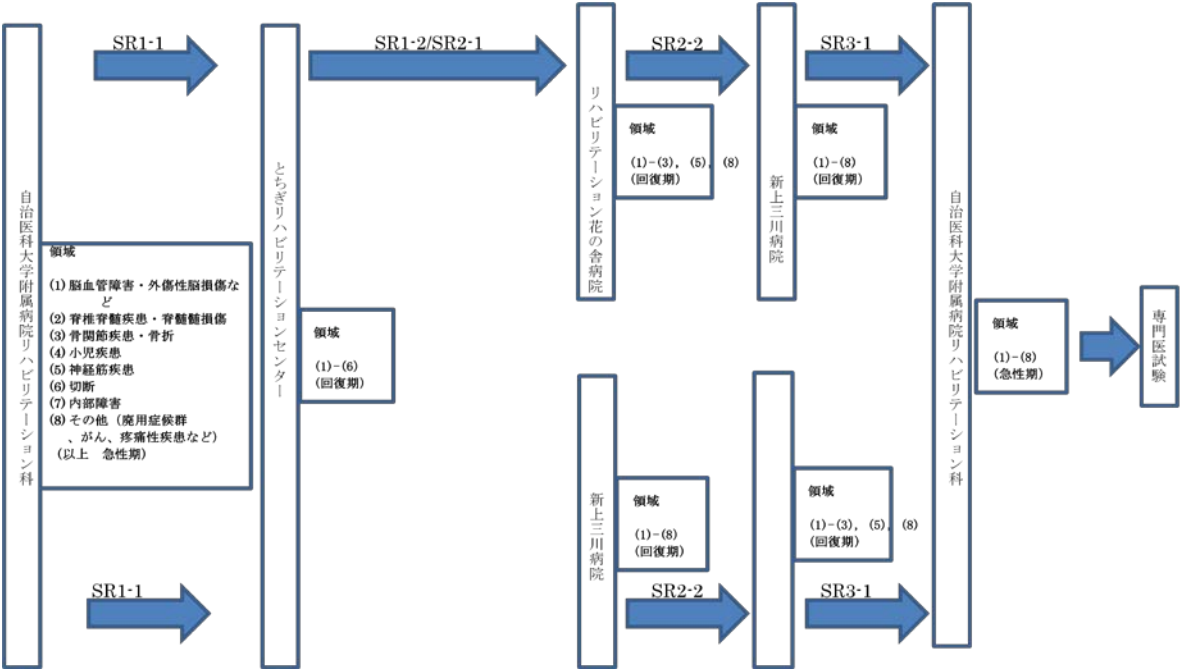


図 4 自治医科大学リハビリ専攻 PG のコース例

図5～8に上記研修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。

自治医科大学リハビリ専攻PG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、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。

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
SR1-1 自治医科大学附属病院 リハビリテーション科	指導医数 1 名、専門医数 1 名 病床数 1132 床 外来数 40 症例/週 特殊外来 ボトックス治療 1 症例/週 高次脳機能障害 7 症例/週 電気生理検査 4 症例/週 (1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) (2)外傷性脊髄損傷 (3)運動器疾患・外傷 (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 1 名 担当病床数 0 床 担当外来数 6 症例/週 特殊外来 ボトックス治療 1 症例/週 高次脳機能障害 2 症例/週 電気生理検査 1 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 基本的知識と技能 知識:運動学、障害学、 ADL/IADL、ICF など 技能:全身管理、リハビリ処方、 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	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) 15 症例 (2)外傷性脊髄損傷 5 症例 (3)運動器疾患・外傷 15 症例 (4)小児疾患 6 症例 (5)神経筋疾患 5 症例 (6)切断 5 症例 (7)内部障害 20 症例 (8)その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など) 20 症例 電気生理学的診断 15 症例 言語機能の評価 10 症例 認知症・高次脳機能の評価 25 症例 摂食・嚥下の評価 20 症例 排尿の評価 5 症例 理学療法 100 症例 作業療法 30 症例 言語聴覚療法 15 症例 義肢 1 症例 装具・杖・車椅子など 2 症例 訓練・福祉機器 2 症例 摂食嚥下訓練 10 症例 ブロック療法 4 症例

図 5. 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
SR1-2/SR2-1 栃木県立リハビリテーションセンター	指導医数 3 名 専門医数 1 名 病床数 120 床 外来数 12 症例/週 特殊外来 装具 4 症例/週 高次脳機能障害 4 症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷 など(回復期) (2)外傷性脊髄損傷 (3)運動器疾患・外傷 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断	専攻医数 1 名 担当病床数 20 床 担当外来数 3 症例/週 特殊外来 装具 2 症例/週 高次脳機能障害 2 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、下記の事項が効率的かつ思慮深くできる 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 指導医の監視のもと、別途カリキュラム A に分類されている評価・検査・治療の大部分が実践でき、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 25 症例 など(回復期) (2)外傷性脊髄損傷 4 症例 (3)運動器疾患・外傷 15 症例 (4)小児疾患 25 症例 (5)神経筋疾患 2 症例 (6)切断 1 症例 電気生理学的診断 1 症例 言語機能の評価 15 症例 認知症・高次脳機能の評価 15 症例 摂食・嚥下の評価 2 症例 理学療法 50 症例 作業療法 40 症例 言語聴覚療法 20 症例 義肢 1 症例 装具・杖・車椅子など 25 症例 訓練・福祉機器 7 症例 摂食嚥下訓練 7 症例 ブロック療法 4 症例

図 6. SR1-2/2-1 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
SR2-2/3-1 リハビリテーション 花の舎病院	指導医数 1 名 病床数 79 床 外来数 10 症例/週 特殊外来 装具 6 症例/週 高次脳機能障害 2 症例/週 (1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) (2)外傷性脊髄損傷 (3)運動器疾患・外傷 (5)神経筋疾患 (8)その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など)	専攻医数 1 名 担当病床数 30 床 担当外来数 3 症例/週 特殊外来 装具 2 症例/週 高次脳機能障害 1 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 事項が迅速かつ状況に応じた 対応ができる 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 チームアプローチなど 指導医の監視なしでも、別途カリ キュラム A に分類されている評価・ 検査・治療について中心的な役割 を果たし、B に分類されているもの を適切に判断し専門診療科と連携 でき、C に分類されているものの概 略を理解し経験している	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) 50 症例 (2)外傷性脊髄損傷 5 症例 (3)運動器疾患・外傷 22 症例 (5)神経筋疾患 1 症例 (8)その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など) 3 症例 言語機能の評価 10 症例 認知症・高次脳機能の評価 12 症例 摂食・嚥下の評価 25 症例 理学療法 80 症例 作業療法 80 症例 言語聴覚療法 50 症例 義肢 0 症例 装具・杖・車椅子など 50 症例 訓練・福祉機器 10 症例 摂食嚥下訓練 25 症例 ブロック療法 0 症例

図 7-1. SR2-2/3-1 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
SR2-2/3-1 新上三川病院	専門医数 1 名 病床数 171 床 外来数 200 症例/週 特殊外来 装具 20 症例/週 高次脳機能障害 10 症例/週 嚥下機能検査 1 症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷 など(維持期) (2)外傷性脊髄損傷 (3)運動器疾患・外傷 (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 1 名 担当病床数 30 床 関連施設に訪問リハビリテーションあり 担当外来数 70 症例/週 特殊外来 装具 8 症例/週 高次脳機能障害 3 症例/週 嚥下機能検査 1 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 事項が迅速かつ状況に応じた 対応ができる 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 チームアプローチなど 指導医の監視なしでも、別途カリ キュラム A に分類されている評価・ 検査・治療について中心的役割 を果たし、B に分類されているもの を適切に判断し専門診療科と連携 でき、C に分類されているものの概 略を理解し経験している	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷 など(急性期、維持期) 30 症例 (2)外傷性脊髄損傷 25 症例 (3)運動器疾患・外傷 50 症例 (4)小児疾患 1 症例 (5)神経筋疾患 1 症例 (6)切断 1 症例 (7)内部障害 1 症例 (8)その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など) 1 症例 電気生理学的診断 5 症例 言語機能の評価 5 症例 認知症・高次脳機能の評価 30 症例 摂食・嚥下の評価 2 症例 理学療法 500 症例 作業療法 400 症例 言語聴覚療法 60 症例 義肢 1 症例 装具・杖・車椅子など 150 症例 訓練・福祉機器 50 症例 摂食嚥下訓練 5 症例 ブロック療法 7 症例

図 7-2. SR2-2/3-1 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
SR3-2 自治医科大学附属病院 リハビリテーション科	指導医数 1 名 専門医数 1 名 病床数 1132 床 外来数 30 症例/週 特殊外来 ボトックス治療 1 症例/週 高次脳機能障害 7 症例/週 電気生理検査 4 症例/週 (1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) (2)外傷性脊髄損傷 (3)運動器疾患・外傷 (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 1 名 担当病床数 0 床 担当外来数 6 症例/週 特殊外来 ボトックス治療 1 症例/週 高次脳機能障害 3 症例/週 電気生理検査 2 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 事項が迅速かつ状況に応じた 対応ができる 基本的知識と 技能 知識: 社会制度、地域連携など 技能: ブロック療法、 チームアプローチなど 指導医の監視なしでも、別途カリ キュラム A に分類されている評価・ 検査・治療について中心的な役割 を果たし、B に分類されているもの を適切に判断し専門診療科と連携 でき、C に分類されているものの概 略を理解し経験している	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など(急性期) 15 症例 (2)外傷性脊髄損傷 5 症例 (3)運動器疾患・外傷 15 症例 (4)小児疾患 6 症例 (5)神経筋疾患 5 症例 (6)切断 5 症例 (7)内部障害 20 症例 (8)その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など) 20 症例 電気生理学的診断 15 症例 言語機能の評価 10 症例 認知症・高次脳機能の評価 25 症例 摂食・嚥下の評価 20 症例 排尿の評価 5 症例 理学療法 100 症例 作業療法 30 症例 言語聴覚療法 15 症例 義肢 1 症例 装具・杖・車椅子など 2 症例 訓練・福祉機器 2 症例 摂食嚥下訓練 10 症例 ブロック療法 4 症例

図 8. SR3-2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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 PG 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つ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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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. 専門研修管理委員会について

基幹施設である自治医科大学附属病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。自治医科大学リハビリ専攻 PG 管理委員会は、統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修 PG 管理委員会の主な役割は、① 研修 PG 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 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。

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。基幹施設の PG 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 PG の改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修 PG 連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修 PG 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 PG 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、その内容は自治医科大学リハビリテーション科専門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

自治医科大学リハビリ専攻 PG では、より良い研修 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 管理委員会に提出され、研修 PG 管理委員会は研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修 PG をより良いものに改善していきます。

専門研修 PG 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 PG 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 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 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 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

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

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修PG 修了判定申請書」を専門医認定申請年の4月末までに専門研修PG 管理委員会に送付してください。専門研修PG 管理委員会は5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. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

自治医科大学附属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。

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。

関連施設は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。

自治医科大学リハビリ専攻 PG 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、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設はリハ専門医が常勤しており、研修の際には雇用契約を結びます。

連携施設

- ・ とちぎリハビリテーション病院(回復期病棟あり)
- ・ リハビリテーション花の舎病院(回復期病棟あり)

関連施設

- ・ 新上三川病院(回復期病棟あり)

表1 プログラムローテーション例

1年目(4-9月)	1年目(10-3月) 2年目(4-9月)	2年目(10-3月) 3年目(4-9月)	3年目(10-3月)
自治医科大学附属病院 リハビリテーション科	栃木県立リハビリテーション センター	リハビリテーション 花の舎病院 ↑↓ 新上三川病院	自治医科大学附属病院 リハビリテーション科

専門研修施設群

自治医科大学リハビリテーション科と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

自治医科大学リハビリ専攻 PG の研修施設群は栃木県にあります。施設は栃木県の南北にわたりますが、東北新幹線や宇都宮線、また東北自動車道などで結ばれています。東京へも約 1 時間で行くことが可能です。また施設群には、地域中核リハビリテーション病院や地域に根ざした病院が入っています。

16. 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には検討中です。

17. 専攻医受入数について

毎年 1 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と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。自治医科大学リハビリ専攻 PG における専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。当院に 1 名、プログラム全体では 5 名の指導医が在籍しており、専攻医の希望によるローテートのばらつき(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しています。

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。

18. 研修カリキュラム制による研修について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科(現行制度での認定内科医も認める)、外科、脳神経外科、小児科、整形外科の 5 学会に対して承認を求める予定です。これらの基本領域学会の専門医(内科学会においては現行制度での認定内科医を含める)を有するものとなっています。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を 2 年以上とすることができます。

研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の 1 つである「初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」に 6 ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である 6 ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

自治医科大学リハビリ専攻 PG では、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

19. 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

大学院研修について

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては研修プログラムの休止・中断期間を除く通算 3 年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算 3 年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。
- 6) 専門研修 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の 3 年のうち 6 ヶ月までの休止・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するが、6 ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

20. 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。

21. 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。

自治医科大学附属病院リハビリテーション科にて、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 PG に対する評価も保管します。

研修 PG 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
- ※ 指導者マニュアル
- ※ 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、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回は学問的姿勢、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。

22. 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 PG 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 PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

23. 専攻医の採用と修了について

採用方法

自治医科大学附属病院リハビリ専攻 PG 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。PG への応募者は、10 月末までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『自治医科大学リハビリ専攻 PG 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) 自治医科大学附属病院の website (<http://www.jichi.ac.jp/hospital2/index.html>) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0285-58-8099)、(3) e-mail で問い合わせ (morita@jichi.ac.jp)、のいずれの方法でも入手できるようにする予定です。原則として 11 月中に書類選考および面接を行います。採否については、12 月に決定して本人に文書で通知します。

修了について

「13. 修了判定について」を参照ください。