

東京医科大学リハビリテーション科 専門研修プログラム

目次

- 1.東京医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて
- 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.専門研修プログラムの施設群と施設群における専門研修コースについて
- 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. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 専攻医受入数
16. 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
17. 専門研修指導医
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
19. 研修に対する訪問調査について
20. 専攻医の採用と修了

1. 東京医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて

東京医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下 PG）は、将来の日本のリハビリテーション医療におけるリーダーシップを果たす人材を育てるため、幅広い経験を、経験豊富な指導医により教育するシステムをポリシーとしています。診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成します。

基幹研修施設である東京医科大学病院は一般 988 床、精神科病棟 27 床の合計 1015 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。また、1015 床の中には救命救急センター(20) ICU：集中治療室(16) GCU：回復治療室(14) NICU：新生児特定集中治療室(12)が含まれております。この病院においてリハビリテーション部門は中央診療部門として 300 名以上の入院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、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。

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、児童福祉法に基づく「児童福祉施設」「医療型障害者入所施設」、障害者総合支援法に基づく「療養介護」「生活介護」「短期入所」を実施する施設、および総合病院があります。このため研修プログラムの 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、発達障害を伴った心身障害児（者）を対象とする専門性のあるリハビリテーション医療の研修、総合病院における慢性期から維持期などを包括した一般的なリハビリテーション医療の研修と 4 本柱を中心とした様々なリハビリテーション医療の研修を可能としています。

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の 2 年間と専門研修（後期研修）の 3 年間の合計 5 年間の研修で育成されます。

- ・初期臨床研修 2 年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もあると思いますが、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診療が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。
- ・専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。
- ・研修 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経験すべき症例数を以下に示します。

最低限必要な経験症例数と詳細な疾患群ごとの症例数

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例　うち脳血管障害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、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい)
- (3) 運動器疾患・外傷：22例　うち　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　うち　脳性麻痺2例以上
- (5) 神経筋疾患：10例　うち　パーキンソン病2例以上（但し、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい）
- (6) 切断：3例
- (7) 内部障害：10例　うち呼吸器疾患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：7例　うち廃用2例以上　がん1例以上

注1：必須となっている疾患は、主病名でなく併存病名であっても経験症例として認める。

注2：必須となっていない疾患についても、できるだけ多くの疾患のリハビリテーションを経験することが望ましい。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容習得目標の目安を示します。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

専門研修1年目(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

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、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、B に分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

専門研修 3 年目 (SR3) では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3 年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

研修 PG 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1：研修開始。 研修医および指導医に提出用資料の配布（東京医科大学ホームページ） ・ 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 ・ 東京医科大学研修 PG 参加病院による 合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京医科大学研修 PG 参加病院による 合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加・（発表）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 東京医科大学研修 PG 参加病院による 合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京医科大学研修 PG 参加病院による 合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）

3	<ul style="list-style-type: none"> ・その年度の研修終了 ・SR1、SR2、SR3： <ul style="list-style-type: none"> 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PG評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
---	--

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に関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

東京医科大学リハビリテーション科専門研修 PG の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出来ます。

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には、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、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

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）に関する事項

指導医の監視なしでも、別記基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項が迅速かつ状況に応じた対応のできる

7) 地域医療の経験

7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方（P13ー）

の項を参照ください。

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、東京医科大学研修PG参加病院による合同カンファレンスを開催いたします。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、定期的な勉強会、セミナーを開催いたします。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で抄読する他、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のDVDなどを用いて積極的に学んでください。

日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療
- ・ 医療安全、院内感染対策
- ・ 指導法、評価法などの教育技能

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臨床上の問題点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（プロフェッショナルリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらいます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加

して、チームとしての医療技術の向上に貢献にもあります。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 PG 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 では東京医科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。

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、東京医科大学病院リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設群では責任をもって多くの症例の診療に当たる機会を経験することにより、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。

8. 研修 PG の施設群と施設群における専門研修コースについて

1) 研修 PG の施設群

専門研修基幹施設

東京医科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

指導医が常勤していない等、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し適切な指導体制を取る施設です。

東京医科大学リハビリテーション科研修 PG 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】

- ・ 東京都立 東大和療育センター
- ・ 戸田中央リハビリテーション病院

【関連施設】

- ・ 東京医科大学 八王子医療センター

2) 施設群における専門研修コースについて

東京医科大学リハビリテーション科研修 PG のコース例を示します。

1 年目は基幹研修施設である東京医科大学病院に於いて指導医とともにリハビリテーション科診療に必要な基礎知識と技術を習得します。

2 年目はさらに東京医科大学病院に於いて、リハビリテーションに関連する各診療科における疾患の治療、診断などの概要を学ぶことができます。他科研修中は、リハビリテーション科医師としての視点を持って他科研修を行うことが望まれます。(リハビリテーション科外来は週 2 日担当)

3 年目は半年間、回復期リハビリテーション病院において主治医となることで、多くの回復期リハビリテーション症例の診療にあたる機会を経験し、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。後期においては基幹研修施設にてリハビリテーション科医師としてチーム医療に主導的な立場で参加し、緩和ケア、NST 等チーム医療におけるリハビリテーション科医師の役割を責任ある立場から実践できることが望まれます。総合病院における研修は主にリハビリテーション対診への対応（評価と処方）、義肢装具の判定・処方などを行うこととします。

東京医科大学リハビリテーション科研修 PG のコース例

	1 年目	
	前期	後期
研修先	基幹研修施設（リハ科）	
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医とともにリハ科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。 (運動器リハ、脳血管リハ、心臓リハ、呼吸リハ、嚥下リハ、がんリハなど) ・ 人体解剖学教室で研修を行う。 	

	2 年目	
	前期	後期
研修先	基幹研修施設 (整形外科) (脳卒中センター) (神経内科)	連携施設 療育センター、あるいは 回復期リハビリテーション病院
到達目標	整形疾患を経験する。 (外来・手術など)	小児疾患を中心に患者の増齢に伴い必要となるリハビリテーションのあり方について経験

	脳卒中を経験する。 神経系変性疾患等を経験する。	する 回復期リハビリ治療を経験する。
--	-----------------------------	---------------------------

3年目		
	前期	後期
研修先	連携施設 療育センター、あるいは 回復期リハビリテーション病院	基幹研修施設、総合病院 特殊外来：血友病、ペイン、 NICU、聴覚障害（人工内耳）、ER
到達目標	小児疾患を中心に患者の増齢に伴い必要となるリハビリテーションのあり方について経験する 回復期リハビリ治療を経験する。	基幹研修施設にてリハ医としてチーム医療に主導的な立場として参加する。 緩和ケアチーム、NST 等チーム医療におけるリハ医の役割を実践できる。 総合病院における研修は主にリハビリ対診への対応（評価と処方）、義肢装具の判定を行う。外来診療を通して患者の障害を見出し、リハ処方・検討・修正ができる。 がんリハ研修、義肢装具等適合判定医師研修会、緩和ケア研修会に参加する。

以下に上記研修 PG コースでの 3 年間の施設群ローテーションにおいて予想される経験症例分野を示します。

- ◎豊富な症例数を経験できる
- 必要な症例数を経験できる
- △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある
- ×当院では研修困難

東京医科大学病院リハビリテーション科

急性期を中心に豊富な種類と数の症例を経験できる。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	△	○

東京都立東大和療育センターリハビリテーション科

主に急性期病院を退院した後の小児について、染色体異常を中心とした先天性疾患、周産期脳障害、脳炎・脳症などの後天性疾患など、広い領域にわたって経験できます。また、療育センターは小児疾患患者について乳幼児からの成長に伴う変容と、更に老年期に至るまでの長い年月に渡る疾患による推移を生活に伴った変化としても捉えることができるため、小児疾患の患者の増齢に伴う将来的に必要なリハビリテーションのあり方についても、短期間の間に経験、実践できます。

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	×	×	△

戸田中央リハビリテーション病院

回復期を中心に豊富な種類と数の症例を経験できる。

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	×	△	△

東京医科大学八王子医療センター

総合病院の外來リハビリテーション診療を通して 患者の障害を見出し、回復期から生活期を通したリハビリテーションの包括的ケアを経験できる。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	△	○

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. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東京医科大学病院には、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。東京医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者、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斡旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する、ことにあります。特に東京医科大学リハビリテーション科専門研修 PG に含まれる連携

施設が、互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修 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。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、その内容は東京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 PG の改善方法

東京医科大学リハビリテーション科研修 PG では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

「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 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修 PG 管理委員会を通じで行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

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 PG 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」を専攻医研修終了の3月までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 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. 専攻医受入数

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。

東京医科大学研修 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となります。基幹施設1名、プログラム全体では2名の指導医が在籍しています。

また病院群の症例数は、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。

16. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

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

17. 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。

18. 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。総括的评价は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

東京医科大学病院にて、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 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
- ・指導医マニュアル
- ・専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的评价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

専攻医自身が月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。

19. 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 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。

20. 専攻医の採用と修了

採用方法

東京医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年 6 月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修 PG への応募者は、10 月末までに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『東京医科大学リハビリテーション科専門研修 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) 東京医科大学病院の Website よりダウンロード
(<http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/hospinfo/kensyu/shinryo/rihabiri/>)
- (2) 電話で問い合わせ (03-3342-6111)
- (3) e-mail で問い合わせ (ueno-r@tokyo-med.ac.jp)

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

13. 修了判定について を参照ください。