

九州大学病院 リハビリテーション科
専門研修プログラム

九州大学病院リハビリテーション科

専門研修プログラム

目次

1. 九州大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム
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（習得すべき知識・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. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻委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. 研修プログラムの施設群
14. 専攻医の受け入れ数について
15. Subspecialty 領域との連続性について
16. 専門研修の休止・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. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
20. 専攻医の採用と終了

1. 九州大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて

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た障害を持つ方々を診療し、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。九州大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム（以下PG）は、将来のリハビリテーション医療を担っていく専門医を養成する研修PGです。専門医に必要な考える力を身につけると共にリハビリテーション医療の対象となる各診療科の基本を学べるよう配慮しています。また、幅広い関連施設を活かして、急性期から回復期、維持期（生活期）のリハビリテーションをしっかりと身につけていただきます。

九州大学病院リハビリテーション科専門研修PGでは、九州大学病院リハビリテーション科が基幹施設となり、福岡県と大分県の重要な関連施設と密に連絡を取り、専攻医の希望を取り入れながら研修をすすめていきます。

基幹施設である九州大学病院は、1200床以上の病床をもつ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。リハビリテーション科では、全診療科からのリハビリテーションを受け入れており、幅広い領域におけるリハビリテーション研修が可能であると共に、経験豊富な指導医がきめ細かく教育する充実した指導体制をとっています。また、大学病院として他科と連携し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が可能です。

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・小児など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や肢体不自由児施設が幅広く揃っています。このため研修PG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本柱からなる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. 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。

・専門研修（後期研修）を受けるにあたり、初期臨床研修におけるリハビリテーション科の研修が必修になることはありません。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。初期臨床研修が終了していない場合、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。

・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専門研修カリキュラムに基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実力養成に配慮します。研修施設の専門性により症例数にばらつきがありますので、修得目標はあくまでも目安です。

・研修PG の修了判定には以下の経験症例数が必要です。3年間で習得できるよう、個別のプログラムに応じて指導を進めていきます

- (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含めてもよい)
- (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、腱版損傷、などの肩関節疾患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。

1. 専門研修1年目 (SR1)

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。

【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（プロフェッショナルリズム）
- 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・治療の概要を理解し、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九州大学病院リハビリテーション科ですので、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。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・研修会への参加、などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。表1に習得目標を示します。詳細は研修カリキュラムを参照して下さい。

表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
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

2. 専門研修2年目（SR2）

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の基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標とします。特に、1年目の九州大学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、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。表2に習得目標を示します。詳細は研修カリキュラムを参照して下さい。

表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
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

3. 専門研修3年目 (SR3)

カンファレンスなどで意見の集約・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領域のすべ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・研究会への参加、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。表2に習得目標を示します。詳細は研修カリキュラムを参照して下さい。

表3 専門研修3年目（SR3）習得目標

<p>専門研修3年目（SR3）</p> <p>基本的診療能力（コアコンピテンシー）</p> <p>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</p> <p>【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</p> <p>基本的知識と技能</p> <p>知識：社会制度、地域連携など</p> <p>技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど</p> <p>指導医の監視なしでも、研修カリキュラムAに分類されている評価・検査・治療についての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</p> <p>詳細は研修カリキュラムを参照</p>
--

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設について示します。

基幹施設（九州大学病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 運動器疾患術後カンファレンス							
8:00-8:30 医師勉強会							
8:30-9:30 病棟回診							
8:30-9:00 リハビリミーティング							
8:30-9:00 リハビリ症例カンファレンス							
9:00-12:00 外来（装具診含む）							
9:00-12:00 病棟、リハビリ患者診察							
13:00-16:00 病棟、リハビリ患者診察							
13:00-14:00 腫瘍患者カンファレンス							
14:00-15:30 運動器疾患術前カンファレンス							
15:30-16:30 小児疾患カンファレンス							
16:00-16:30 上肢リハビリカンファレンス（隔週）							
16:30-17:30 内部障害リハビリカンファレンス							
16:30-17:30 脳血管リハビリカンファレンス							

連携施設（誠愛リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟カンファレンス							
12:40-13:30 リハビリカンファレンス							
12:40-13:30 嚥下カンファレンス							
8:45-10:00 症例検討会（医局）							
9:30-10:00 抄読会（月1回）							
10:00-11:30 リハビリ科病棟別総回診							
11:30-12:00 摂食嚥下回診							
9:00-9:30 部署間連絡会議/検討会							
8:30-9:00（水のみ15:00-15:30） 症例検討会（入院）							
11:00-15:00 嚥下内視鏡検査							
11:15-14:00 嚥下造影検査							
8:45-17:00 小児外来							
8:45-17:00 リハビリ外来							
13:30-17:00 摂食嚥下外来							
13:30-17:00 義肢装具外来							
13:30-17:00 ボトックス外来							

連携施設（総合せき損センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 脊椎疾患術前カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会							
8:30-9:00 脊髄損傷急患カンファレンス							
8:30-9:30 病棟回診							
8:30-9:00 脊椎疾患術後カンファレンス							
8:30-9:00 脊椎症例カンファレンス							
9:00-12:00 外来（装具診含む）							
9:00-12:00 病棟、リハビリ患者診察							
14:00-15:00 特殊外来（パクロフェン・褥瘡）							
16:00-16:30 リハビリ回診							
16:30-17:15 脊損検討会 チームカンファレンス							
16:00-17:00 歩行ロボット リハビリテーション							

連携施設（大分赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 外科カンファレンス							
9:00-9:30 スタッフミーティング							
9:30-11:00 入院患者診察							
11:30-12:00 新入院カンファレンス							
13:00-14:00 嚥下造影検査							
14:00-16:00 入院患者診察							
16:00-17:00 脳神経外科・神経内科カンファレンス							
17:00-17:30 整形外科カンファレンス							
17:00-17:30 症例検討会							

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 (九州大学院ホームページ) ・ 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 ・ 九州大学病院研修PG 参加病院による勉強会 (症例検討・予演会3-4ヶ月に1回) ・ 研修PG管理委員会開催
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"> ・ 九州大学病院研修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) ・ SR3修了者: 専門医認定二次審査 (筆記試験、面接試験)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会九州地方会参加 (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: 指導医による形成的評価とフィードバック (半年ごと) ・ 次年度専攻医募集開始 (九州大学病院ホームページ)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2: 次年度研修希望施設アンケートの提出 (研修PG管理委員会宛) ・ 次年度専攻医内定 ・ 九州大学病院研修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学術集会演題公募 (12~1月)
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 九州大学病院研修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) ・ 日本リハビリテーション医学会九州地方会参加 (発表)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 研修PGプログラム連携委員会開催 (研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価を総括) ・ 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) ・ SR1、SR2、SR3: 研修PG評価報告用紙の作成 ・ 指導医・指導責任者: 指導実績報告用紙の作成 (書類はSR1、SR2分は翌月に提出、SR3分は当月中に提出) ・ 研修PG管理委員会開催 (SR3研修終了の判定)

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。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、接触嚥下訓練、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. 施設群による研修PG および地域医療についての考え方の項を参照ください

い。

九州大学病院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。

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、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、議論を行うことにより、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、九州大学病院研修PG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。
- ・ 各施設において勉強会を開催します。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疑問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、項に広めると共に批評を受けるようにしましょう。

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。」

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。リハビリテーション科は診療技術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、その意味でも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

臨床の現場から学ぶ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・指導も担ってもらいます。

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 では九州大学病院リハビリテーション科を基幹施設とし、福岡県内をはじめ、佐賀県および大分県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トすることにより、偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

リハビリテーションでは、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。また、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。さらに、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力を高めるために、各連携施設での症例を深く考え、参考となる文献を検索して、症例

報告ならびに論文としてまとめることが重要です。

九州大学病院リハビリテーション研修PG の研修病院・施設は多彩な特徴を持っており、指導内容や経験症例数に応じたローテーションが出来るようになっています。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、九州大学病院専門研修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の介護保険事業、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支援についても経験できるよう配慮しています。

8. 施設群における専門研修コースについて

図4 に九州大学病院リハビリテーション科研修PG 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。図4に示したコース例では、1年目が基幹研修施設である九州大学病院、2年目が回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる連携施設、3年目は外傷性脊髄損傷、脊椎・脊髄疾患、小児、など特徴のある連携および関連施設での研修が可能です。基幹施設および連携施設での勤務は半年から1年、関連施設での勤務は3ヵ月を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテーション先一覧は、15. 研修PG の施設群について を参照ください。

図4 九州大学病院リハビリテーション科研修PGのコース例

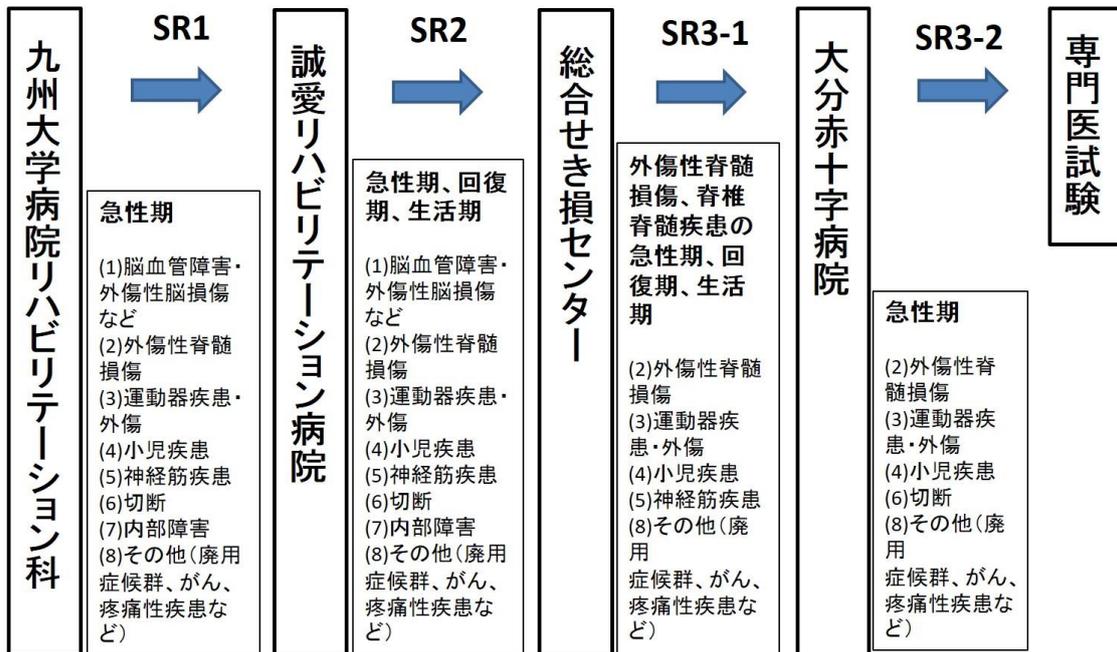


図5～8に上記研修PG コースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

九州大学病院リハビリテーション科専門研修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ます。

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	
九州大学病院	指導医数 1名 (専門医数 1名)	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など (急性期)	50症例
	病床数 1,238床 (リハ科病床 5床) 入院患者コンサルト数 60症例/週	担当新患者数 5症例/週	(2)外傷性脊髄損傷	30症例
	外来数 30症例/週	担当外来数 5症例/週	(3)運動器疾患・外傷	150症例
	特殊外来	特殊外来	(4)小児疾患	40症例
	装具 5症例/週	装具 2症例/週	(5)神経筋疾患	30症例
	小児 5症例/週	小児 2症例/週	(6)切断	5症例
			(7)内部障害	50症例
			(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	30症例
		(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断
	(2)外傷性脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと、別記 の事項が実践できる	言語機能の評価	10症例
	(3)運動器疾患・外傷	基本的知識と技能	認知症・高次脳機能の評価	20症例
	(4)小児疾患	知識:運動学、障害学、ADL/IADL など	摂食・嚥下の評価	15症例
	(5)神経筋疾患		排尿の評価	5症例
	(6)切断		理学療法	200症例
	(7)内部障害	技能:全身管理、リハビリ処方、 装具処方、など	作業療法	50症例
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	上記の評価・検査・治療の概要を 理解し、一部を実践できる	言語聴覚療法	30症例
			義肢	20症例
			装具・杖・車椅子など	80症例
			訓練・福祉器具	5症例
			摂食嚥下訓練	20症例
			ブロック療法	5症例

図6 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	
誠愛リハビリテーション病院	指導医数 1名 (専門医数 3名)	専攻医数 1名	(1)脳血管障害	30症例
	病床数 206床	担当病床数 20床	外傷性脳損傷など (回復期)	10症例
	外来数 102症例/週	担当外来数 10症例/週	(2)外傷性脊髄損傷	5症例
	特殊外来	特殊外来	(3)運動器疾患・外傷	20症例
	装具 3症例/週	装具 1症例/週	(4)小児疾患	10症例
	ボトックス 2症例/月	小児 2症例/週	(5)神経筋疾患	5症例
			(6)切断	1症例
			(7)内部障害	5症例
			(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	10症例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	言語機能の評価	20症例
	(2)外傷性脊髄損傷	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	認知症・高次脳機能の評価	20症例
	(3)運動器疾患・外傷	基本的知識と技能	摂食・嚥下の評価	20症例
	(4)小児疾患	知識:障害受容、社会制度など	排尿の評価	10症例
	(5)神経筋疾患		理学療法	90症例
	(6)切断	技能:高次脳機能検査、 装具処方、急変対応など	作業療法	90症例
	(7)内部障害		言語聴覚療法	30症例
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	上記の評価・検査・治療の概要を 理解し、一部を実践できる	義肢	1症例
			装具・杖・車椅子など	20症例
			訓練・福祉器具	20症例
			摂食嚥下訓練	20症例

図7 SR3-1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	
総合せき損センター	指導医数 1名 (専門医数 2名)	専攻医数 0名	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など (急性期)	0症例
	病床数 150床	担当新患数 5症例/週	(2)外傷性脊髄損傷	100症例
	入院患者コンサルト数 15症例/週		(3)運動器疾患・外傷	20症例
	外来数 50症例/週	担当外来数 5症例/週	(4)小児疾患	0症例
	特殊外来	特殊外来	(5)神経筋疾患	10症例
	バクロフェン 3症例/週	バクロフェン 1症例/週	(6)切断	0症例
	褥瘡 3症例/週	褥瘡 1症例/週	(7)内部障害	0症例
			(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	10症例
	(2)外傷性脊髄損傷			
	(3)運動器疾患・外傷	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	30症例
	(5)神経筋疾患	指導医の助言・指導のもと、別記 の事項が実践できる	言語機能の評価	0症例
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	基本的知識と技能	認知症・高次脳機能の評価	0症例
	知識:運動学、障害学、ADL/IADL など	摂食・嚥下の評価	20症例	
		排尿の評価	20症例	
	技能:全身管理、リハビリ処方、 装具処方、など	理学療法	100症例	
	上記の評価・検査・治療の概要を 理解し、一部を実践できる	作業療法	100症例	
		言語聴覚療法	0症例	
		義肢	0症例	
		装具・杖・車椅子など	100症例	
		訓練・福祉器具	5症例	
		摂食嚥下訓練	20症例	
		ブロック療法	20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

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	
大分赤十字 病院	指導医数 1名 (専門医数 1名)	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など (急性期)	30症例
	病床数 340床	担当新患数 5症例/週	(2)外傷性脊髄損傷	5症例
	外来数 20症例/週	担当外来数 5症例/週	(3)運動器疾患・外傷	100症例
	特殊外来	特殊外来	(4)小児疾患	5症例
	装具 5症例/週	装具 2症例/週	(5)神経筋疾患	0症例
			(6)切断	5症例
			(7)内部障害	15症例
			(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	30症例
	(2)外傷性脊髄損傷			
	(3)運動器疾患・外傷	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	10症例
	(6)切断	指導医の助言・指導のもと、別記 の事項が実践できる	言語機能の評価	10症例
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	基本的知識と技能	摂食・嚥下の評価	5症例
	知識:運動学、障害学、ADL/IADL など	排尿の評価	5症例	
	技能:全身管理、リハビリ処方、 装具処方、など	理学療法	150症例	
	上記の評価・検査・治療の概要を 理解し、一部を実践できる	作業療法	50症例	
		言語聴覚療法	0症例	
		義肢	3症例	
		装具・杖・車椅子など	20症例	
		訓練・福祉器具	10症例	
		摂食嚥下訓練	5症例	
		ブロック療法	5症例	

9. 専門研修の評価について

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

基幹施設である九州大学病院には、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。九州大学病院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（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。

1) 専門研修PG 管理委員会の主な役割

1. 専門研修PG の作成・修正を行う。
2. 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う。
3. 指導医や専攻医の評価が適切か検討する。
4. 研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する。

2) 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。

3) 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。

1 1. 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、各施設の基準、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、勤務開始時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、その内容は九州大学病院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。

1 2. 専門研修PG の改善方法

九州大学病院リハビリテーション科研修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票を用い、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の改善に役立っています。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科研修委員会に報告します。

1 3. 研修PG の施設群について

1) 九州大学病院リハビリテーション科専門研修PGの基幹施設

九州大学病院リハビリテーション科が基幹施設となります。

2) 専門研修連携施設の種類

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、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。

3) 九州大学病院リハビリテーション科研修PGの連携および関連施設

【連携施設】

- ・ 誠愛リハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- ・ 総合せき損センター
- ・ 大分赤十字病院

【関連施設】

- ・ 福岡県立粕屋新光園
- ・ 福岡市民病院
- ・ 九州中央病院
- ・ 地域医療機能推進機構（JCHO）九州病院
- ・ 千早病院
- ・ 九州大学病院別府病院

連携施設は診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテーション候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテーション例は表1を参考にしてください。

表1 プログラムローテーション例

*1～2年目のうち半年以上は、回復期リハビリテーション病棟に勤務

1年目	2年目	3年目
通年	通年	連携施設(半年～通年) 関連施設(3ヶ月)
基幹研修施設 九州大学病院	誠愛リハビリテーション病院 (回復期)	連携施設(半年～通年) 総合せき損センター 大分赤十字病院 関連施設(3ヶ月) 福岡県立粕屋新光園 福岡市民病院 九州中央病院 JCHO 九州病院 千早病院 九州大学病院別府病院
誠愛リハビリテーション病院 (回復期)	基幹研修施設 九州大学病院	

専門研修施設群

本PGの専門研修施設群は、福岡県を中心に位置しておりますが、隣接する大分県のリハビリテーション専門病院や地域の中核病院とも連携しています。

以下に、各研修施設の概要を紹介します。

1) 専門研修基幹施設

九州大学病院リハビリテーション科

所在地：〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1

<研修期間 1年>

特色

九州大学病院は、特定機能病院として高い専門性を有し、幅広い基本領域とサブスペシャリティの診療科を備え、臨床医学の発展および医療人の育成を目指し、充実した臨床研修体制を構築しています。入院病床は1,415床であり、1年間の手術件数も約9,800件と、豊富な症例を経験することができ、先端医療や急性期症例を中心とした幅広いリハビリテーション研修が行える環境が整っています。



リハビリテーション科のスタッフは医師3名（リハビリテーション科専門医1名、整形外科専門医2名）で、運動器・脳血管・心大血管・呼吸器を中心に、早期から各診療科と密に連携して専門性の高いリハビリテーションを実践し、総合的なチーム医療を提供できるよう努めています。診療患者数は1日約200名、年間のべ5万名、初診依頼数は年間約3,000名と、年々増加傾向にあります。診療の対象としては、骨・関節疾患や脊椎・脊髄疾患などの運動器疾患（41%）と脳血管疾患（39%）を中心として、心大血管（13%）や呼吸器（7%）であり、その他、臓器移植術や多発外傷後のICUでの急性期リハビリ、長期臥床・安静後の廃用症候群など、幅広い領域の疾患に対して診療を行っています。また、臨床研究では、関節疾患の動作および筋力解析、介護予防の運動療法などに取り組んでいます。さらに、加齢や運動器疾患による機能障害の予防を目的に、市民講座や啓発活動も積極的に行っています。

当科での研修は、幅広い領域における研修が可能であると共に、経験豊富な指導医がきめ細かく教育する充実した指導体制をとっています。また、大学病院として他科と連携し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可能です。

研修プログラム責任者	川口 謙一（リハビリテーション科 准教授）
指導責任者	川口 謙一（リハビリテーション科 准教授）
指導医	川口 謙一（リハビリテーション科 准教授）

2) 専門研修連携施設

1. 誠愛リハビリテーション病院

所在地：〒816-0956 福岡県大野城市南大和2-7-2

<研修期間 6ヵ月～1年>

特色

当院は、福岡市に隣接した筑紫地区にあり、近郊の3大急性期病院(福岡徳洲会病院、福岡大学筑紫病院、済生会二日市病院)や福岡市内の急性期病院からの紹介を受け、多くの脳血管障害患者、運動器疾患患者、その他神経筋疾患患者などに対する回復期入院リハビリテーシ



ョンを、また成人のみならず小児疾患：発達障害、肢体不自由に対する外来リハビリテーションを実施しています。年間入院／外来の実患者数はそれぞれ約1千／8百人、延べ合計患者数は約9万人に上ります。10数名の常勤医は脳卒中専門医、老年病専門医、総合内科専門医、小児専門医ほかから構成され、リハビリテーションに関しては日本リハビリテーション学会指導医1名に、2017年度から専門医2名が加わり計3名となりました。超高齢時代の中、リハビリテーションを必要としている方へ可及的速やかに適切なりハビリテーション医療を提供するため、急性期病院からの情報を受け、毎日多職種で入院検討会を開催の上入院適応を判断し、転院を受け入れています。

この度の福岡地区リハビリテーション科専門研修プログラムの中での当院の特徴としては、回復期の医療リハビリテーションのみならず、関連施設での介護保険での通所リハビリテーション(1-2時間、3-4時間、6-8時間の3タイプ)、老人保健施設、訪問看護、居宅サービスなど幅広く対応しており、基幹病院での急性期のリハビリテーションを研修したのちに、回復期を中心に生活期まで見据えたりハビリテーション研修ができることが挙げられます。リハビリ専門医+脳卒中専門医と150名を超えるリハビリテーション療法士、80名余りのリハビリテーションナースによるきめ細かい回復期リハビリテーションの研

修が可能です。また常勤医や非常勤医の多くが脳血管疾患を専門としており（九州大学病態機能内科の脳循環研究室在籍）、入院でのリハビリテーション、在宅復帰や社会復帰のみならず、その全身管理や再発予防に努めております。脳血管障害以外も、九州大学病院その他から各専門内科（糖尿病、高血圧）、脳外科、整形外科、精神科などの応援もあり、充実した研修が受けられることと思います。

指導責任者	佐竹 孝之（部長）
指導医	佐竹 孝之（部長）
	鍵山 智子（医長）
	横山 葉子（医師）

2. 総合せき損センター

所在地：〒820-0053 福岡県飯塚伊岐須550-4

<研修期間 6ヶ月～1年>

特色

総合せき損センターは、脊髄損傷の急性期から、リハビリ、社会復帰にいたるまでを一貫として治療する日本で有数の専門病院です。脊髄脊椎疾患患者を対象とした病床数 150 床の専門病院で、年間約 750 例の手術を行っています。入院期間は、頸髄損傷患者で約 1 年、脊髄損傷患者で約半年間を目安としており、長期間の治療が行える施設なので、患者の麻痺回復や ADL 向上を経時的に研修できる数少ない病院です。早期治療、早期リハビリテーションを基本としており、受傷早期より積極的にリハビリテーションを行っています。現在までの入院脊髄損傷患者は 2000 名を超え、また、診療圏が西日本一円と広いので緊急患者搬送のためのヘリポートも併設されています。

リハビリテーション科は 2 名の専門医で、脊髄損傷のリハビリを中心に行っ



ております。患者の障害レベルに応じたゴール設定を行い、起立性低血圧・褥瘡・肺塞栓などの合併症予防のための早期リハビリテーションに加え、頸髄損傷患者に対する嚥下評価や歩行ロボットによるリハビリテーション・治療的電気刺激を用いたリハビリテーションを行っております。また医用工学研究室と連携して、住宅改造・リハビリ機器や福祉機器の開発も協力しており、社会復帰や家庭復帰のための医療を行っております。さらに豊富な症例数に基づいた脊髄損傷データベースシステムを構築しており、研究分野においても国内外に研究成果を報告しています。

指導責任者	植田 尊善（副院長）
指導医	植田 尊善（副院長） 林 哲生（副部長）

3. 大分赤十字病院

所在地：〒870-0033 大分県大分市千代町3-2-37

<研修期間 6ヶ月～1年>

特色

大分赤十字病院は、地域の中核病院として急性期医療を中心とした役割を担っています。リハビリテーション部門は、日本リハビリテーション医学会専門医1名、理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士2名の体制で従事していま



す。疾患別の施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器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）、がん患者リハビリテーション料を届け出ています。整形外科手術後、脳血管疾患発症後、外科周術期などの症例に対し早期リハビリテーションを実践しています。加えて、慢性疾患や廃用症候群などの症例にも対応しており、計画に基づいたリハビリテーションの提供に努めています。

また、院内の「NST委員会」、「褥瘡予防対策委員会」、「RST」の委員としても活動し、専門知識を活かしたチーム医療に取り組んでいます。

指導責任者 河村 誠一（部長）
指導医 河村 誠一（部長）

3) 専門研修関連施設

1. 福岡県立粕屋新光園

所在地：〒811-0119 福岡県糟屋郡新宮町緑ヶ浜4-2-1

〈研修期間 3ヶ月〉

特色

福岡県立粕屋新光園は、医療型障害児入所施設で、その主な治療対象は手足や体の機能障害（肢体不自由）です。肢体不自由のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能の指導も行います。PT、OT、STが連携し、様々な発達上の課題を持った児童に対して、多方面からアプローチし発達を促す訓練を行っています。また、脳性麻痺患者の運動機能を向上させるための整形外科手術（選択的痙性コントロール手術）も数多く実施しており、術後の機能回復、運動機能の向上を目指しリハビリテーションを行っています。外来診療では、成長や発達の問題に対して、診断、訓練、保育、相談などを行っています。また、地域の療育機関や養護学校の支援など地域支援活動にも取り組んでいます。



2. 福岡市民病院

所在地：〒812-0046 福岡県福岡市博多区吉塚本町1 3-1

〈研修期間 3ヶ月〉

特色

福岡市民病院は、地域の中核病院としての役割を担っており、リハビリテーション科はPT7名、OT4名、ST1名で主に急性期のリハビリテーション業務を行っています。

疾患別リハビリテーションの施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料を届け出しています。整形外科、脳神経外科、外科、循環器科などの術後早期、脳血管障害直後の患者を対象に、多職種が連携して充実したリハビリテーションが提供できるよう努めています。



3. 九州中央病院

所在地：〒815-0032 福岡県福岡市南区塩原3丁目2 3-1

〈研修期間 3ヶ月〉

特色

九州中央病院は、急性期特化の医療施設としての役割を担い、入院患者さんを対象にリハビリテーションを行っています。発症直後または術後早期のリハビリテーションを中心に実施しており、早期介入による臥床期間の短縮を心がける

とともに、急性期リハビリテーションに必要なリスク管理を行い、廃用予防に努め患者の回復を最大限に促せるよう努めています。



疾患別リハビリテーションの施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器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（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料を届け出ています。

4. 地域医療機能推進機構（JCHO）九州病院

所在地：〒806-0034 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1丁目8-1

〈研修期間 3ヶ月〉

特色

JCHO 九州病院は北九州市の中心病院として急性期医療施設としての役割を担っています。リハビリテーション科は、PT21名、OT5名、ST3名で脳血管Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、がんリハと多くの分野に専門性を発揮しており、幅広く研修をする事が出来ます。特に心臓リハビリテーションに力を入れており、全国でも有数の施設として心筋梗塞・狭心症・心不全・大動脈疾患・心臓外科術後患者を対象に、入院中は循環動態の悪化や不整脈の出現に注意しながら早期離床と身体機能の回復を目的とした運動療法を実施しています。教育・研修事業として、九州各地からの訪れる施設見学者に対し、心臓リハビリテーションの手法や運営方法の指導を行っています。また、全国から心臓リハビリテーション指導士の資格習得を目指す研修生も受け入れるなど、人材育成や心臓リハビリテーションの普及活動にも力を注いでいます。



5. 千早病院

所在地：〒813-0044 福岡県福岡市東区千早2丁目30-1

〈研修期間 3ヶ月〉

特色

千早病院は福岡市東区の中核病院として急性期医療施設としての役割を担っています。リハビリテーション科は PT9名で業務を行っています。疾患別リハビリテーションの施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器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（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料を届け出ています。運動器疾患や外傷患者を中心に、急性期のリハビリテーションを提供しています。

6. 九州大学病院別府病院

所在地：〒874-0838 大分県別府市大字鶴見字鶴見原4546

<研修期間 3ヶ月>

特色

慢性疾患診療部長、専任医師1名、理学療法士6名、作業療法士1名、技能補佐員1名の計10名で脊椎外科疾患、関節リウマチや膠原病、血液疾患、パーキンソン病、心疾患、脳血管障害、高齢者の生



活習慣病や呼吸器疾患、悪性腫瘍などのリハビリテーションを中心に行っています。通常のリハビリテーションに加え、温泉プール治療、温泉鉱泥浴などの物理的刺激の特性を組み合わせたリハビリテーションを行っています。

1 4. 専攻医受入数

毎年2名を受入数とします。

九州大学病院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あり、基幹施設に1名、プログラム全体では4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ます。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。

1 5. 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ける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の経験症例等の取扱いは、認定機構やリハビリテーション医学会などで検討中です。

1 6. 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) 短時間雇用の形態での研修でも通算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、対応を検討します。ただし、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・許可が必要です。

- 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。

17. 専門研修指導医

1) リハビリテーション科専門研修指導医資格

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。

2) 指導医のfaculty development (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

1) 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。

九州大学病院にて、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評価により評価が行われます。

2) 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。

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

1) 採用

九州大学病院リハビリテーション科専門研修PG 管理委員会は、原則として毎年7月頃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、定められた締め切りまでに研修PG責任者宛に所定の形式の『九州大学病院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。日程の変更の可能性がありますのでwebにて随時確認してください。

申請書は

- (1) 九州大学病院のwebsite (<http://www.hosp.kyushu-u.ac.jp/>)よりダウンロードする。
- (2) 電話での問い合わせ (092-642-5862)
- (3) e-mail で問い合わせ (kawaken@ortho.med.kyushu-u.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ます。採否については、12月までに決定して本人に文書で通知します。

2) 修了判定

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か、研修出席日数が足りているかを確認します。

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。