

千葉県リハビリテーション科専門研修プログラム

2019年4月1日

はじめに

千葉県リハビリテーション科専門研修プログラムは、千葉県立病院群が設置するリハビリテーション科専門研修プログラムです。千葉県千葉リハビリテーションセンターを基幹施設として、千葉県下の病院で地域に貢献するリハビリテーション科専門医を養成することを使命とします。

基幹病院である千葉県千葉リハビリテーションセンターは“誰もが街で暮らすために”を理念として、千葉県身体障害者福祉事業団が運営し、小児から成人の障害をもつ方々に医療・福祉・就労支援の立場からリハビリテーションを提供する、総合リハビリテーションセンターです。成人では、脳卒中、脳外傷、脊髄損傷、切断などの患者さんへの回復期リハビリテーションの提供を、また、小児領域では、重症心身障害児や肢体不自由児への療育を実施しています。さらに社会福祉サービスとしての自立訓練や就労移行支援を実施している障害者支援施設を持つほか、千葉県の事業である高次脳機能障害支援や地域リハビリテーション支援体制の中心的な機関でもあります。このような総合リハビリテーションセンターを基幹病院とするリハビリテーション科専門研修プログラムは全国でも他に類を見ません。

連携施設としては、基幹病院の機能を補完する、千葉県救急医療センターや県内大学病院などの急性期病院を多く配置していますので、急性期・回復期・地域生活期を含んだ包括的リハビリテーションを学べる画期的なプログラムとなっています。千葉県は、リハビリテーション科に限らず、医師不足が深刻な状況であり、リハビリテーション科についても、県内のおよそ60の回復期リハビリテーション施設のなかで、専門医のいる施設は全体の約3分の1に留まるなど、リハビリテーション科専門医の育成が急務です。一方で、県内のリハビリテーション医療を核にした多職種・地域連携は非常に充実してきています。

本プログラムの研修施設はいずれも多彩な特色をもち、指導医の出身大学や専門分野はさまざまですが、千葉県のリハビリテーション医療を日本一にしようとの意気込みで日頃より密に連携をとり、協力体制を築いてきました。千葉県リハビリテーション科専門研修プログラムでは、明日の千葉県、そして日本のリハビリテーション医療を担い、未来を切り開いていく人材の育成に熱意を

もって取り組みます。

目次

	page
1. はじめに	2
2. プログラム概要	4
2-1. 研修目標と到達目標	5
2-2. 研修計画	8
2-2-1 年次毎目標	8
2-2-2 研修中に特に習得すべきこと	9
1) カンファレンス参加を通してのチーム医療の円滑な運営	
2) 学問的姿勢	
3) 医療倫理、医療安全の実践	
2-2-3 研修スケジュール	11
2-2-4 施設群による研修プログラムについて	13
1) 研修プログラムと地域医療についての考え方	
2) 地域医療の経験	
3) 研修ローテーションモデル	
2-3. 研修施設概要	16
2-4. 研修の評価	23
2-5. 専攻医の募集と採用について	24
2-5-1 専攻医受け入れ数	
2-5-2 採用時期と方法	
2-6. 研修の修了について	24
2-6-1 修了判定について	
2-6-2 修了判定手続きについて	
2-7. 専攻医の就業環境について	25
2-8. 研修休止等について	25
2-9. Subspecialty 領域との連続性について	26
3. プログラム管理体制	27
3-1. 専門研修プログラム管理委員会について	
3-2. 指導体制の充実について	
3-3. 専門研修プログラムの改善方法	
3-4. 研修に対するサイトビジット等調査への対応について	

2. プログラム概要

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）3年間の合計5年間の研修で育成されます。専門研修開始にあたっては、次のような注意点があります。

- ・ 初期臨床研修を修了し、保険医資格を有していること
- ・ 初期臨床研修での自由選択期間におけるリハビリテーション科研修は、専門研修（後期研修）に進むための必須事項ではない。
- ・ 初期臨床研修の自由選択期間でリハビリテーション科を選択した場合でも、その期間をもって全体の5年間の研修期間を短縮することはできない。

3年間の専門研修で、専門医としての基本的診療能力・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基づいて、専門医に必要な知識、技能の習得を図ります。研修中は、年度毎に達成度を評価し、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よう、着実に実力をつけていけるようプログラムを計画します。研修施設毎に専門性や特色があるため、年度毎では経験する症例等にばらつきがでることが考えられますが、3年間を通じて、必要な症例をすべて経験できるよう配慮します。

研修プログラムの修了判定には、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より、以下の75症例を含む100症例以上を経験することが必要です。

- 1) 脳血管障害・頭部外傷など：15例
- 2) 運動器疾患・外傷：19例
- 3) 外傷性脊髄損傷：3例
- 4) 神経筋疾患：10例
- 5) 切断：3例
- 6) 小児疾患：5例
- 7) リウマチ性疾患：2例
- 8) 内部障害：10例
- 9) その他：8例

2-1. 研修目標と到達目標

研修目標

病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担うリハビリテーション科専門医として、障害に対する幅広い医学知識・専門的治療技能、他の専門領域と適切に連携できるチームリーダーとしての資質を習得します。

到達目標

次のⅠ～Ⅴの5つの項目の習得を目標とします。

- Ⅰ. 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- Ⅱ. 専門医に求められる基本的知識
- Ⅲ. 専門医に求められる基本的技能
- Ⅳ. 学問的姿勢
- Ⅴ. 医師としての倫理性、社会性

Ⅰ. 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得

基本的診療能力（コアコンピテンシー）には次の項目があります。

- 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ていること
- 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

Ⅱ. 専門医に求められる基本的知識の習得

リハビリテーション科専門医に求められる基本的知識には、次のような項目があります。

- 1) 概論：リハビリテーションの定義・歴史など
- 2) 機能解剖・生理学、運動学：リハビリテーションに関する基本的な知識
- 3) 障害学：臓器の機能障害、運動やADL(日常生活活動)の障害、ICFなどの障害分類に関する知識
- 4) 医事法制・社会制度：リハビリテーションに関する基本的な法律・制度などの知識（詳細は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] 参照)

Ⅲ. 専門医に求められる基本的技能（診察、検査、診断、処置など）の習得

専門医に求められる基本的技能（診察、検査、診断、処置など）には、次のような項目があります。

1) 診断学：

リハビリテーションを行う上で必要な、各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などを、評価・施行できる。運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった、関連領域も評価ができる。

2) 治療：

全身状態の管理ができる。障害評価に基づく治療計画が立てられる。各種リハビリテーション（理学療法・作業療法など）に加え、義肢装具の処方・ブロック療法・薬物治療・生活指導などができる。

* 診断・評価・治療においては、次の研修分野のすべての到達レベルを達成しなければならない。

- 1) 脳血管障害・頭部外傷など
- 2) 運動器疾患・外傷
- 3) 外傷性脊髄損傷
- 4) 神経筋疾患
- 5) 切断
- 6) 小児疾患
- 7) リウマチ性疾患
- 8) 内部障害
- 9) その他

(詳細は研修カリキュラム参照)

Ⅳ. 学問的姿勢

専門医が身につけるべき学問的姿勢は下記の通りです。

- 1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践するため、専門書を調べたり、EBM・ガイドラインに則した治療ができる。
- 2) 症例・手技に関して、インターネットや文献検索等を活用しての情報収集を行う態度を修得する。
- 3) 研究を立案し学会で発表する。
- 4) 生涯学習として、研修会・講演会・学会などへ参加する、学術雑誌を定期的に読むなどの姿勢をもつ。(詳細は研修カリキュラム参照)

V. 医師としての倫理性、社会性

医師としての倫理性、社会性は、基本的診療能力に掲げられている事項に加え、
1) 専門職として高い自己規制・行動規範を備え行動できる 2) 地域におけるリ
ハビリテーションの組織に参加・協力ができる、ことが重要です。

2-2 研修計画

到達目標達成のため、基幹施設および連携施設での研修を行います。

2-2-1 年次毎目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）と専門医に求められる基本的知識・技能の年次毎の到達目標を示します。

年次毎目標

年次	基本的診療能力 （コアコンピテンシー）	専門医に求められる基本的知識・技能
1年目	指導医の助言・指導の下、実施できる	指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムで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
2年目	指導医の監視の下、効率的かつ思慮深く実施できる	指導医の監視のもと、別途カリキュラムで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
3年目	指導医の監視なしでも、迅速かつ状況に応じた対応で実施できる	指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで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

2-2-2 研修中に特に習得すべきこと

1)カンファレンス参加を通してのチーム医療の円滑な運営

多職種によるチーム医療を基本とするリハビリテーション医療では、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。カンファレンスの運営能力は、情報の共有と治療方針の決定のため、基本的診療能力に加えて、リハビリテーション科医に特に必要とされる資質です。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。

2)学問的姿勢

リハビリテーション医学・医療の対象とする疾患・障害は幅広いため、幅広く最新の医学・医療の動向を学ぶ姿勢が必要です。

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、あるいは企画することで解決しようとする姿勢を身につけてください。

千葉県リハビリテーション科専門研修プログラムのほとんどの施設で、図書室が整備され、文献検索や自己学習の機会が提供されています。

また、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するとともに、得られた成果を論文として発表し、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。

なお、リハビリテーション科専門医受験資格として、「日本リハビリテーション医学会学術集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。」となっており、日本リハビリテーション医学会での2回の学会発表が専門医受験のための必須要件となっています。

3)医療倫理、医療安全の実践

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、社会性、医療安全の実践が含まれます。具体的な必要事項をあげます。

・ 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力

医療者と患者の良好な関係をはぐくむため、また、医療関係者同士のチーム医療の実践のために、コミュニケーション能力が必要です。初期臨床研修で習得した基本的なコミュニケーション能力に加え、リハビリテーション科専門研

修では、障害受容に配慮したコミュニケーションや、患者のリハビリテーション意欲を引き出すアプローチが必要であり、より高度なコミュニケーション能力が必要となります。

・ 医師としての責務を自律的に果たし信頼を得るためのプロフェッショナルリズムの実践

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。

・ 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

特に、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も多く、倫理的配慮は不可欠です。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。

各施設で実施される医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会への参加は必須であるとともに、日本リハビリテーション医学会の主催する講習会においても医療安全、院内感染対策について学ぶ機会があります。

2-2-3 研修スケジュール

1) 年間スケジュール

予定している年間スケジュールを示します。

月	全体行事予定
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年目研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布 ・ 2年目、3年目、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 ・ 千葉県リハビリテーション科プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・勉強会3か月に1回）
6月	<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月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県リハビリテーション科専門研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・勉強会3か月に1回）
9月	<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月	<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 ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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） ・ 千葉県リハビリテーション科プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・勉強会3か月に1回）
2月	<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） ・ 千葉県プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・勉強会3か月に1回）
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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） ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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）

年間を通じて下記取り組みが奨励されます。

- ・千葉県リハビリテーション科専門研修プログラム参加施設による症例検討会への参加

- ・勉強会への参加

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を行い、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。

- ・抄読会、輪読会への参加

抄読会、輪読会へ参加し、海外文献も含めた論文や教科書の抄読を通して、最新の知識と医学の動向を学びます。また、Pubmed等の電子資料の活用も不可欠です。

- ・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、標準的医療および今後期待される先進的医療について学んでください。

2) 週間スケジュール

各施設における実際の週間スケジュールは、2-3 研修施設概要 において示します。

診療業務に加え、チーム医療や専門的技術や知識の習得・実践のためカンファレンスや勉強会への参加が必要です。

2-2-4 施設群による研修プログラムについて

1)研修プログラムと地域医療についての考え方

本研修プログラムでは千葉県千葉リハビリテーションセンターを基幹施設とし、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イトすることにより、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。このこと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。研修カリキュラムでは、リハビリテーションの分野を9領域に分けていますが、他の多くの診療科にまたがる疾患も多く、その障害像は多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じ、さらに、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、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できます。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。プログラム内のどの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、千葉県リハビリテーション科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

プログラム内の研修施設で、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。

また、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・障害にあわせたりハビリテーションの支援について経験できるようにします。

3)研修ローテーションモデル

千葉県リハビリテーション科専門研修プログラムのローテーションモデルの1例を挙げます。

下図は、専攻医1年目は基幹施設での研修、2年目は地域に密着し回復期から維持期、在宅支援も行っている一般病院での研修、3年目は高度医療を担う特定機能病院でのリハビリテーションアプローチについて研修する例を示しています。

各施設での研修は、基幹施設での研修を6か月以上、回復期病床での主治医としての研修を6か月以上経ていれば、必ずしも1年単位である必要はありません。また、基幹施設ではなく連携施設から研修を開始することも可能です。

専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目	専門医試験受験
千葉県千葉 リハビリテーションセンター	船橋二和病院 リハビリテーション科	千葉大学病院 リハビリテーション科	
(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)	(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)	(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)	
回復期リハビリテーションに加え、脊髄損傷や高次脳機能障害、重症心身障害児など、専門的・継続的なアプローチが必要なケースについて研修する。また、就労支援等の社会的リハビリテーションについても学習する。	急性期から維持期に至る医療を幅広く担う地域の病院で、地域におけるリハビリテーションの役割、在宅支援等を重点的に習得する。	高度医療を担う特定機能病院で、様々な疾患におけるリハビリテーションアプローチについて学ぶ。特に、喫緊の課題であるがんのリハビリテーションや、ICUや心大血管疾患などのハイリスク症例、内部障害、希少な神経筋疾患等についてのアプローチを習得する。	

以下に、モデル例での各年次の研修内容と経験症例数を示しますが、どのようなローテーションであっても、必要経験症例を全て経験できるように公平に決定します。

専攻医 1 年次研修

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	担当予定症例数
1年次研修	指導医数 4名 病床数 90床 (うち回復期病床 50床) 症例数 435例/年 特殊外来として高次脳機能障害外来あり 他に医療型障害児入所施設 療養介護施設 }あり 身体障害者支援施設 } また施設内の地域リハ県支援センターで 地域医療について学ぶことができる	専攻医数 2名 担当病床数(入院主治医) 10床	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 30 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10 症例 (3)骨関節疾患・骨折 20 症例 (4)小児疾患 15 症例 (5)神経筋疾患 2 症例 (6)切断 5 症例 (7)内部障害 0 症例 (8)その他 0 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)
千葉県千葉 リハビリ テーション センター		基本的診療能力(コアコンピテンシー)について、 指導医の監視の下、効率的かつ思慮深く実施できる	電気生理学的診断 1 症例 言語機能の評価 5 症例 認知症・高次脳機能の評価 5 症例 摂食・嚥下の評価 5 症例 排尿の評価 3 症例
	症例分野	専門医に求められる基本的知識・技能 知識: 障害受容、社会制度 技能: 高次脳機能検査、装具療法、ブロック治療等	理学療法 100 症例 作業療法 100 症例 言語聴覚療法 30 症例 義肢 5 症例 装具・杖・車椅子など 20 症例 訓練・福祉機器 10 症例 摂食嚥下訓練 30 症例 ブロック療法 20 症例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	指導医の監視のもと、別途カリキュラムでB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	
	(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 2 年次研修

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	担当予定症例数
2年次研修	指導医数 1名 リハ科病床数 41床 (うち回復期病床 31床) 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション } 介護老人保健施設 } があり地域医療についての研修が可能	専攻医数 1名 担当病床数(入院主治医) 20床	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 50 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10 症例 (3)骨関節疾患・骨折 50 症例 (4)小児疾患 0 症例 (5)神経筋疾患 10 症例 (6)切断 0 症例 (7)内部障害 20 症例 (8)その他 30 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)
船橋二和病院	症例数 758例/年	専門医に求められる基本的知識・技能 知識: 社会制度、地域連携(在宅) 技能: 住宅改修提案、介護予防、チームアプローチ	電気生理学的診断 0 症例 言語機能の評価 40 症例 認知症・高次脳機能の評価 40 症例 摂食・嚥下の評価 50 症例 排尿の評価 1 症例
	症例分野	指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで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	理学療法 100 症例 作業療法 100 症例 言語聴覚療法 40 症例 義肢 2 症例 装具・杖・車椅子など 20 症例 訓練・福祉機器 5 症例 摂食嚥下訓練 5 症例 ブロック療法 3 症例
	(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 3 年次研修

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	担当予定症例数
3年次研修	指導医数 3名 病床数 850 床	専攻医数 3名 担当症例数(院内コンサルト含む) 12症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 30 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 30 症例
千葉大学病院 リハビリテー ション科	(うちリハビリテーション科病床 0床) 症例数(院内コンサルト含む) 3200例/年	* 主治医としての担当病床なし	(3)骨関節疾患・骨折 30 症例 (4)小児疾患 10 症例 (5)神経筋疾患 30 症例
	研修できる症例分野	基本的診療能力(コアコンピテンシー)について、 指導医の助言・指導の下、実施できる	(6)切断 2 症例 (7)内部障害 70 症例 (8)その他 100 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)
	(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	専門医に求められる基本的知識・技能	
	(5)神経筋疾患	知識:運動学、障害学、ADL/IADL	電気生理学的診断 10 症例
	(6)切断	技能:リハビリ処方、リスク管理	言語機能の評価 5 症例
	(7)内部障害		認知症・高次脳機能の評価 5 症例
	(8)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	等について、指導医の助言・指導のもと、別途カリ キュラムでAIに分類されている評価・検査・治療の概 略を理解し、一部を实践できる	摂食・嚥下の評価 5 症例 排尿の評価 2 症例 理学療法 200 症例 作業療法 60 症例 言語聴覚療法 20 症例 義肢 2 症例 装具・杖・車椅子など 10 症例 訓練・福祉機器 2 症例 摂食嚥下訓練 20 症例 ブロック療法 2 症例

2-3. 研修施設概要

専攻医は、急性期、回復期、維持期、地域医療のいずれにおけるリハビリテーション医療も、3年間で複数の病院をローテイトすることで、十分に学ぶ機会が得られます。

なお、専攻医研修修了には、3年間のうち、基幹施設での研修を6か月以上、回復期病床での主治医としての研修を6か月以上含むことが必須となります。

また、ローテイトする施設としては連携施設と関連施設があり、

連携施設：指導医が常勤している研修施設

関連施設：指導医が非常勤として指導する研修施設

となります。専攻医が勤務する施設としては、基幹施設か連携施設である必要があります。

千葉県千葉リハビリテーションセンター（基幹施設）

千葉県が設置した総合リハビリテーションセンターで、リハビリテーション医療施設（病院）、医療型障害児入所施設、障害者支援施設、補装具製作施設など医療と福祉が一体となった施設である。

「誰もが街で暮らすために」を理念とし、障害児・者に対して医学的リハビリテーションから社会的リハビリテーションに至るまでの包括的リハビリテーションを提供している。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～12：00	病棟業務	病棟業務	病等業務	装具外来 病等業務	小児装具外来 病棟業務	リハ科出番 (月1回程度)	
12：45～13：00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング		
13：00～17：00	外来（週1回）	検査（随時） 入院カンファ	検査（随時） 入院カンファ	車イス外来 入院カンファ	リハ科回診 入院カンファ		
17：00～	高次脳カンファ	リハ科抄読会	診療部会議 医師勉強会	嚥下カンファ 病棟会議	指導医面談		

・内部職員研修：新任職員研修会、医療安全研修会、感染防止対策研修会、倫理研修会、他

・外部向け主催研修会（専攻医参加可）：千葉リハ公開講座、脊髄損傷リハ研修会、高次脳機能障害リハ研修会、地域リハフォーラム、療育支援研修会、災害リハ研修会、ほか多数

・専攻医の外部学会・研修会への参加を推奨・支援します。

千葉県医学部附属病院（連携施設）

病床数 850 床の特定機能病院であり、国の臨床研究中核病院である。人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努める。移植医療やがん治療等の先進医療におけるリハビリテーション分野についても充実した研修が可能。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:30~	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	輪読会(7:30~)朝ミーティング	朝ミーティング	交代に日あり	
9:00~	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)	筋電図	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)		
13:00~	装具外来/嚥下造影	リハ回診/リハ部全体会	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)褥瘡回診	外来(新患・既患、院内コンサルト含む)	緩和ケアカンファ/脳神経外科リハカンファ/骨転移カンファ		
17:00~18:00	整形リハカンファ	症例検討/Drミーティング		神経内科リハカンファ			

上記スケジュールの他、月に1~2回、千葉県の身体障害者補装具判定事業に同行する研修あり。年1回行われる厚生労働省主催の義肢装具等適合判定医師研修会への参加を奨励。

千葉県救急医療センター（連携施設）

千葉県が設置した独立型3次救命センター。リハビリテーション医療は、急性期医療の一翼を担うものとして、全身管理、原疾患の治療も含めて関与。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:00~9:00	リハミーティング	ICU回診	ICU回診	リハミーティング	ICU回診	ICU回診	ICU回診
9:00~12:00		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
13:00~17:00	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など
17:00~18:00	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診

基本的には、神経系治療科、脳血管治療科のグループで診療を行いますが、希望があれば集中治療室で全身管理の研修を積みながら人工呼吸器、重症感染症、重

症熱傷の急性期リハ，外傷治療科での運動器疾患の急性期リハを集中的に研修することも可能です。集中治療室の回診は毎日3回基本的には全員参加で，病棟での各診療グループの回診はリハ回診を兼ねて毎日多職種（看護，リハ職，管理栄養士，MSW など）で行うことで患者の状態や治療方針などの検討と情報共有をしていきます。また，NST，精神科リエゾンチームの回診も毎週定期的に行われます。毎月，全科合同の研究発表や外傷検討会があり，NST 勉強会，CPC など随時行っています。

船橋二和病院（連携施設）

地域密着型病院のリハビリテーション科として、急性期から回復期に至るまでのリハビリテーション診療が可能です。超急性期から介入する脳卒中リハビリテーションの他、摂食嚥下リハビリテーションに力を入れており、嚥下造影や嚥下内視鏡はもちろん、NST など各職種によるチームアプローチを学ぶ機会を多く持てます。地域の介護サービス事業所との連携等、地域リハビリテーションを学びやすい環境です。小児リハビリテーション医による小児リハ外来も行われており、研修が可能です。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:20~	朝礼	全科合同抄読会/朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	
9:00~	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・回診	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	
10:00~	外来	医療 SW カンファレンス	栄養カンファレンス	外来			
12:00~12:30	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価		
13:00~17:00	リハカンファレンス/整形回診	リハカンファレンス 装具外来/嚥下検査	NST 嚥下検査	リハカンファレンス/嚥下検査	嚥下検査		
17:00~18:00		嚥下チーム会議/全科症例検討会		OT 学習会			

日本リハビリテーション医学会主催の研修会へ適宜参加を勧めている。
地域の地域リハビリテーション研修会へ随時参加している。
各職種向け院内学習会講師を担当していただいている。

平山病院（連携施設）

透析センターと連携して、透析を受けている患者様の受け入れ、定期的な歯科医師の往診による歯科診察、歯科口腔外科医師による嚥下機能の評価・診察・治療を行っている。また、関連の老人施設群と連携し多くの職種からなる病棟スタッフが、チームとなり、共に考え、患者様に合った生活を作り上げていくことを目標として、病棟スタッフ一同、努力している。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ～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		
9:00 ～12:00	外来	手術	リハ回診	外来	外来	患者面談	
13:00 ～17:00	電気生理学検査	病棟	病棟	病棟	装具外来		
17:00 ～18:00		カンファレンス					

- ・リハビリテーション医学会総会への参加、褥瘡カンファレンス、
- ・月一回の院内研修・講演の参加

船橋整形外科病院（連携施設）

本プログラムの連携施設である当院は、整形外科専門施設であり、地域医療の担う一般整形外科に加えて、専門性の高いスポーツ、上肢、下肢、脊椎、人工関節によるグループ診療、および充実したリハビリテーションが特長です。外来患者数は年間のべ22万人以上、手術数は約5,000件を数え、リハビリテーションについては、グループ全体で150名以上の理学療法士・作業療法士と20名以上のアスレティックトレーナーの態勢を整えています。また、併設する介護老人保健施設フェルマータ船橋においては、入所及び通所による、脳血管疾患等リハビリテーション、摂食や認知に対するリハビリテーションを実施しています。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:00~9:00	下肢・症例検討会	上肢・症例検討会			人工関節・症例検討会		
9:00~12:00	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践		
13:00~17:30	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践	リハビリテーションの実践		

- ・ 病院全体の勉強会（毎年12月に実施）
- ・ 医療安全、感染防止対策に関する勉強会（年2回実施）

新東京病院（連携施設）

急性期病院であり、特に心大血管疾患の症例数は豊富である。虚血性心疾患後のリハビリテーションのみならず心大血管術後のリハビリテーションも多く経験できる。その他、脳卒中を中心とした脳血管疾患や骨折等の運動器疾患も増加し、急性期病院としてリハビリテーションの対象は拡大している。他の診療科とも密に連携をとりながら、徹底したリスク管理の下、早期離床およびリハビリテーションを実施できる。また、リハビリテーション科を中心に早期退院支援にむけた様々な取り組みを行う。新病院開設3年目、業務拡大に伴い現在リハビリテーションスタッフも増員中であり、更なる発展が期待される。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
7:30~	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診	
8:00~	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	
13:00~	リハ患者診察 装具診	リハ患者診察 VF	リハ患者診察 ESD回診	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察	
17:00~ 18:00	脳外科カンファレンス	症例検討/ Drミーティング	心臓血管外科カンファレンス 心臓内科カンファレンス 外科カンファレンス（隔週）	16:30~ リハ科業務会議・合同勉強会 （月1回）	整形外科カンファレンス/形成外科カンファレンス（隔週）		

- ・ 上記以外に、院内多職種連携診療（RSTラウンド、NSTラウンド）等があり、参加が勧められる。
- ・ また、地域で行われる勉強会、医療連携の会等にも参加が勧められる。

亀田リハビリテーション病院（連携施設）

亀田総合病院に隣接して設置されており、亀田総合病院の豊富な症例から、回復期リハビリテーションの必要な患者が転院。疾患のバリエーションも豊富であり、回復期リハビリテーションに関する質の高い研修が可能。グループ内の訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、地域包括ケア病棟の研修も調整可能。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00		全体ミーティング		急性期回診	全体ミーティング		
9:00～12:00	急性期回診	病棟業務	病棟業務	嚥下チーム 回診・回復期回診	病棟業務		
13:00～17:00	回復期回診・病棟業務	地域医療研修	カンファレンス・病棟業務	症例検討・医局会・各種検査	各種検査		
17:00～18:00		症例検討		急性期カンファ			

・院内療法士向けの研修会を数多く実施している。また理学療法士協会のリスク管理研修会など、院外向けの研修会も開催し、これにより質の高い療法士の育成を行っている。リハビリテーション科医師もこのような教育に従事することで自らの診療能力を高めることを目指す。

2-4. 研修の評価

専門研修中は、プログラムの充実を図るために、専攻医と指導医の相互評価を行いフォードバックします。

専門研修の1年目、2年目、3年目に、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。具体的な方法は以下の通りです。

- 1) 指導医は日々の臨床の中で専攻医を評価・指導します。
- 2) 専攻医も指導医の評価を行います。質問紙にて行い、そのことによる不利益を受けないよう配慮されます。
- 3) 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。
- 4) 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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か月に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か月ごとに上書きしていきます。
- 9) 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

2-5. 専攻医の募集と採用

2-5-1 専攻医受け入れ数

日本専門医機構の基準に則り、プログラムに在籍する指導医の数と症例数を勘案し、8名を新規募集します。

2-5-2 専攻医採用時期と方法

毎年7月（予定）から病院ホームページでの広報や研修説明会を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。

採用試験は、9月1日以降（予定）書類選考および面接にて行います。採否は本人に文書で通知します。

プログラムへの応募者は、8月末（予定）までに研修プログラム責任者宛に所定の形式『千葉県リハビリテーション科専門研修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。申請書は千葉県千葉リハビリテーションセンターホームページよりダウンロードできます。

2-6. 研修の修了について

2-6-1. 修了判定について

研修の修了は、千葉県リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会において、3年間の年次毎の評価表およびプログラム達成状況にもとづいて評価検討し、最終的に研修プログラム統括責任者が判定します。特に以下のような点を検討します

- ・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

2-6-2. 修了判定手続きについて

専攻医は、専門研修終了の3月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門研修プログラム管理委員会に提出します。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、研修証明書を発行します。

専攻医は、この研修証明書をもって、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。

2-7. 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、その内容は千葉県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せん。

2-8. 研修休止等について

研修の休止、中断については下記の通り対応します。

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等

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。

なお、全研修期間の3年のうち、6か月までの休止・中断では、残りの期間で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か月を超える場合には研修期間を延長します。

また、留学や、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。

2) 短時間雇用の形態での研修

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) 転居などの住所変更等

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) プログラム外研修

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。

2-9. 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。

3.プログラム管理体制

3-1. 専門研修プログラム管理委員会について

千葉リハビリテーション科専門研修プログラムを管理運営する体制として、基幹施設の千葉県千葉リハビリテーションセンターに専門研修プログラム管理委員会をおきます。その構成要員は、プログラムの統括責任者を委員長とし、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員（各連携施設の専門研修責任者）とします。また、各連携施設には、専門研修責任者を委員長とする専門研修プログラム連携委員会をおき、専門研修管理プログラム委員会と連携をとります。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、

- 1) 研修プログラムの作成・修正を行う。
- 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参加斡旋、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を検討する。
- 4) 研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する。

3-2. 指導体制の充実について

指導医は、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る指導医要件を満たし、認定された者とします。指導医は、専攻医教育の中心的役割を果たし、指導した専攻医を評価します。また、指導医も、指導した専攻医から、指導法や態度について評価を受けます。

指導医は、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（指導医の認定・更新に必須）を受講し、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、指導法を習得します。

また専攻医からの評価をフィードバックによる指導体制の見直しを行い、その内容に応じて、各種指導医講習会（日本リハビリテーション医学会や千葉大学総合医療教育研修センターによる主催）を活用し、指導体制の充実を図ります。

3-3. 専門研修プログラムの改善方法

千葉県リハビリテーション科研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするため、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行います。

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。

専攻医や指導医等からの評価は、質問紙にて行い、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会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。

3-4. 研修に対するサイトビジット等調査への対応について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

