

日本大学医学部附属板橋病院 リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 日本大学医学部附属板橋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
 - 1) はじめに
 - 2) 専攻医募集定員
 - 3) 専攻医募集方法
 - 4) 専攻医の就業環境
 - 5) 専攻プログラムの管理
2. 専門医研修課程
 - 1) 専攻医とは
 - 2) 専門研修指導医（指導医）とは
 - 3) 研修の進め方
 - 4) 専門研修計画
 - 5) 専門研修施設
3. 当専門研修プログラムの施設群と各施設の週間スケジュール
4. 専攻医の到達目標
 - 1) 専門知識
 - 2) 専門技能
 - 3) 学問的姿勢
 - 4) 医師に必要な基本的な診療能力（コアコンピテンシー）
5. 専攻医の経験目標
 - 1) 経験すべき疾患・病態
 - 2) 経験すべき診察・検査・処置等
 - 3) 地域医療の経験
 - 4) 学術活動の経験
6. 専門研修コースについて
 - 1) ローテーション予定
 - 2) 各研修施設の病期別研修分野
7. 専門研修評価および判定について
 - 1) 専門研修評価について
 - 2) 専門研修修了判定について
 - 3) 専攻医が行うこと

8. その他

- 1) 専門研修実績記録システム・マニュアルについて
- 2) 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
- 3) サブスペシャリティー領域との連続性について
- 4) 専門研修プログラムの改善方法について

1. 日本大学医学部附属板橋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

1) はじめに

日本リハビリテーション医学会により、『リハビリテーション医学は、さまざまな疾患・外傷・病態により生じた機能障害の回復を促しつつ、結果として残存した障害を克服しながら、人々の「活動を育む」医学』とされています。このようなリハビリテーション医学・医療を実践するためには、機能障害やADL障害に対する専門的な評価及び治療技能とともに、幅広い医学知識や経験を持ち、他の専門領域の医師のみならず、医療スタッフや関連職種とも適切に連携できるチームリーダーとして素養が必要とされます。リハビリテーション科専門医には、対象者の生活機能を高め、また、生活環境や地域社会への働きかけによって、全人的な生活の質を高めることが期待されています。また、将来に向けてさらにリハビリテーション医学を発展させるために、研究ならびに後進の教育にも尽力することが求められます。

日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科専門研修プログラムは、これらの要請に応えることが可能な、リハビリテーション医学・医療におけるリーダーシップを果たす専門医を養成することを目的に、経験豊富な指導医のもと、幅広い症例経験を通じてリハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技能を習得し、専門医として患者さんから頼られる資質や行動力を有する医師を育成します。専門研修基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院と、複数の専門研修連携施設からなるプログラムであり、これらの施設をローテーションしながら、リハビリテーション科専門医として必要な知識と技術を豊富な症例経験を通して学ぶことが可能です。3年間の研修を修了した時点で、独立していかなる問題にも対処しうるリハビリテーション科専門医が養成されるように、責任を持って指導します。

専門研修基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院は1022床の病床を有する三次救急指定病院で、全ての診療科が急性期医療を中心に高度医療を担っており、急性期から行われるリハビリテーション医療が経験できます。当院は区西北部二次医療圏に位置し、区西北部二次医療圏は、豊島区、北区、板橋区、練馬区から構成され、面積は東京23区内の医療圏の中で最大であり、北は埼玉県に接しています。そのため多くの地域から多くの患者さんがさまざまな疾患をかかえ受診・入院しています。当院では、切断や小児疾患、神経難病などの希少な疾患・病態も経験することも可能です。

専門研修連携施設には、回復期病棟をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、生活期のリハビリテーション医療を提供している施設があり、本プログラムを研修することで超急性期から生活期に至るまでのリハビリテーション医療を満遍なく経験でき、また3年間の研修期間で必要とされる各分野の症例を十分に経験することができます。

2) 専攻医募集定員

本プログラムは当面は毎年2名までを定員として専攻医を募集いたします。日本大学医学部にリハビリテーション医学の講座が開設されたのは2021年11月と開設から歴史が浅いことから、現状として本プログラムにおける指導医の数はまだ多くはありません。しかし

ながら、指導する医師はリハビリテーション医学・医療に関する専門的知識、技能を習得していることはもちろん、今後のリハビリテーション医学・医療を担う医師へ情熱を持った教育を行うことを保証いたします。

3) 専攻医募集方法

本プログラムの管理委員会は、毎年6月から8月にかけて病院ホームページでの広報や研修説明会を開催し、専攻医を募集します。当プログラムへ応募を希望する方は、9月末までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の「日本大学医学部附属板橋病院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、臨床研修修了登録証の写し、もしくは修了見込証明書をご送付ください。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へ通知します。

4) 専攻医の就業環境

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与といった勤務条件については、労働基準法を遵守し、各専門研修施設の規定に従います。各専門研修施設の指導責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師の働き方に十分な配慮を行い、健やかな心身の健康状態を維持するために個別面談の機会、適切な休養等を提供します。

なお、専攻医から各専門研修施設の研修内容、指導体制に対する評価を聴取し、研修内容、指導体制の改善にも努めます。

5) 専攻医プログラムの管理

専門研修基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院には、本プログラムの管理委員会を設置します。本プログラムの統括責任者は日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科部長新見昌央が務めます。各専門研修連携施設には、施設担当者と研修委員会が置かれます。本プログラムの管理委員会は、統括プログラム責任者を委員長として、事務局代表者、専門研修連携施設担当者が委員となり構成されます。

本プログラムの管理委員会は、①研修プログラムの作成・修正、②専攻医の研修進捗状況の把握、③自己学習の機会提供（講習会、研修セミナー、学術集会などの紹介）、④研修プログラムの修了判定、などを行います。

2. 専門医研修課程

1) 専攻医とは

リハビリテーション科専門医は2年間の初期臨床研修修了後、3年間のリハビリテーション医学・医療に関する専門研修で養成されます。専門研修プログラムで研鑽を積んでいる医師は専攻医と呼ばれ、専門研修プログラムを規定通りに修了し、日本専門医機構によるリハビリテーション科専門医認定試験に合格すれば、リハビリテーション科専門医に認定されます。

※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がありますが、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。

※専攻医は希望があれば大学院に入学することも可能です。本学附属病院において診療登録を行い、勤務条件を満たし臨床に従事しながら臨床研修を進めるのであれば、その期間は専門研修の期間として認められます。

2) 専門研修指導医（指導医）とは

リハビリテーション科専門研修は、日本リハビリテーション医学会あるいは日本専門医機構により認定された専門研修指導医（以下、指導医）の指導のもとに行われます。指導医ひとりが担当できる専攻医数は、同一の時期に2名までと定められており、指導医による教育・指導が専攻医教育の中心的役割を果たすとともに、指導医は指導した専攻医の評価をします。

3) 研修の進め方

臨床現場での学習では、実際の症例を通して受ける指導医からの指導、リハビリテーションスタッフとのディスカッション、専門診療科とのカンファレンスなどを通して病態と診断、治療過程を深く理解し考察する能力を身につけます。リハビリテーション医療を行っていく際のゴールとゴール到達までの期間を設定した上で、リハビリテーション処方を行い、医療福祉制度を活用した退院支援などの方法を学びます。

定期的に抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索に習熟することや補装具外来などの専門外来では指導医からの指導を通じて高度な技能を修得します。

4) 専門研修計画

専門研修の3年間では、1年目、2年目、3年目の各年度に医師として求められる基本的診療能力と態度（コアコンピテンシー）、および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（日本リハビリテーション学会のホームページを参照：以下、研修カリキュラム）」に基づいた知識・技術の習得目標を設定し、各年度の終わりに達成度を評価します。これにより基本から応用への診療能力が段階的に習得できるように配慮し、最終的には独立して実践的な対応ができる専門医の養成を行います。以下に年次ごとの研修内容・修得目標の目安を示します。

専門研修1年目（SR1）では、指導医の助言・指導のもとに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）の概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

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、指導医の監督のもと、より効率的かつ思慮深く遂行できるようにします。基本的知識・技能に関しては、指導医の監督のもと、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、専門診療科と連携して実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。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。また、専攻医は学会や研究会への参加などを通して、自らも専門知識や技能の習得を図ります。

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、迅速かつ状況に応じた対応ができるようになることを目標とします。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て専門診療科と連携ができ、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むけて、より積極的に専門知識や技能の習得を図り、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ます。

7) 専門研修施設

本研修プログラムでは、日本大学医学部附属板橋病院を専門研修基幹施設として、主に地域を中心とした専門研修連携施設とともに研修プログラム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ションすることにより、結果として急性期から維持期までの各種疾患を万遍なく経験することが可能となり、専門医取得に必要なオールラウンドな知識と技術を習得することができます。リハビリテーション科領域の疾患は大まかに9つの分野に分けられていますが、分野をまたがる疾患も多く、また障害は多様です。急性期から維持期にわたって、またすべての分野にわたる疾患を一つの施設で経験することは困難なため、複数の施設と連携することによって、より充実した研修プログラムが提供されます。ローテーションにあたっては、どの研修施設を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が生じないように、専攻医ひとりひとりの研修過程は、全施設の代表から構成される管理委員会で管理いたします。また、各施設への研修の順序や期間等については、個々の専攻医の希望を入れた上で、研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制等を勘案して、本プログラムの管理委員会で決定します。

3. 当専門研修プログラムの施設群と各施設の週間スケジュール

本プログラムを構成する施設群は以下の通りです。専門研修基幹施設は日本大学医学部附属板橋病院で、専門研修連携施設として6つの連携施設と2つの関連施設があります。

[専門研修基幹施設]

・日本大学医学部附属板橋病院：リハビリテーション科研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可能）が常勤しています。初期臨床研修の基幹型臨床研修病院かつ医師を養成する大学病院であり、リハビリテーション科を院内外に標榜しています。研修内容に関しては、一般社団法人日本専門医機構による監査・調査に対応が可能で、3年間の研修期間の中で半年から1年間のローテーションが義務付けされています。

[専門研修連携病院]

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1名以上常勤しています。診療実績基準を満たしており半年から1年のローテーションをする候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。

- ・日本大学病院リハビリテーション科（急性期・生活期）
- ・東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科（急性期・生活期）
- ・東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科（急性期・生活期）
- ・総合東京病院リハビリテーション科（回復期・生活期・在宅医療）
- ・品川リハビリテーション病院リハビリテーション科（回復期・生活期）
- ・九段坂病院リハビリテーション科（回復期）

関連施設：指導医は常勤していませんが、指導医が定期的に訪問するなどの適切な指導体制を取っている病院です。関連施設にある回復期リハビリテーション病棟についてはリハビリテーション科専門医または日本リハビリテーション医学会認定臨床医が常勤している場合は、1施設当たり3ヶ月を上限として勤務が可能です。

- ・竹川病院（回復期）
- ・苑田会ニューロリハビリテーション病院（回復期）

各施設の週間スケジュール

本プログラムの参加病院（専門研修基幹施設と専門研修連携施設）の週間スケジュールを示します。どの病院でも基本的な各種カンファレンスや専門的な外来が組み込まれています。

専門研修基幹施設(日本大学医学部附属板橋病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-8:45	スタッフミーティング							
8:45-9:30	外来患者診察							
9:30-10:00	救命救急センター回診							
10:00-12:00	病棟依頼患者診察							
	ポツリヌス治療外来							
14:00-15:30	リハビリテーション重点回診							
14:00-16:00	嚥下造影(適宜)							
14:30-15:00	脳神経外科カンファレンス							
17:00-18:00	摂食嚥下チームラウンド							

連携施設(日本大学病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
16:30-17:00	整形外科カンファレンス							
8:30-12:00	外来診療(病棟依頼患者診察)							
9:00-12:00	リハビリテーション科専門外来							
14:00-14:30	内科カンファレンス							
9:30-10:00	救命科カンファレンス							
16:30-17:00	脳神経外科カンファレンス							
14:30-15:00	緩和ケアカンファレンス							
16:00-16:30	肥満症チームカンファレンス				第3木曜			
15:30-16:00	心リハカンファレンス							
14:00-15:00	嚥下造影検査							
13:00-15:00	電気生理学検査							

連携施設(東京慈恵会医科大学附属病院)

8:45-9:00	スタッフミーティング							
9:00-9:30	SCUカンファレンス							
9:30-12:30	入院リハ患者診察							
13:30-16:00	リンパ浮腫外来							
	義肢装具外来							
	ポツリヌス治療外来							
	高次脳機能障害 外来							
	TMS治療外来							
	心臓リハ(CPX)外来							
	ポリオ外来						第2.4週	
	外来リハ患者診察							
14:00-15:00	ICUカンファレンス							
16:30-17:00	脳神経内科カンファレンス							
	脳神経外科カンファレンス			第1週				
	呼吸器カンファレンス			第1週				
	がんカンファレンス		第2週					
	心大血管カンファレンス							
	小児カンファレンス				第2週			
18:30-19:00	抄読会/症例検討会							

連携施設(東京慈恵会医科大学附属第三病院)

15:00-15:45	整形外科合同カンファレンス							
12:30-13:00	リハ科医局カンファレンス							
13:30-14:30	リハ科病棟カンファレンス							
16:00-16:30	ベッドコントロールカンファレンス							
9:00-17:00	外来診療							
14:00-14:45	脳神経内科合同カンファレンス							
8:30-17:00	他科依頼診療(病棟・外来依頼患者診察)							
9:00-9:45	脳神経外科合同カンファレンス							
16:00-16:45	心リハカンファレンス							
9:00-9:30	がんリハカンファレンス		隔月					
9:00-11:50	装具外来							

連携施設(総合東京病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00-9:00	抄読会							
8:30-12:00	外来診療							
10:00-11:30	装具外来							
13:00-17:00	外来診療(病棟依頼患者診察)							
13:30-15:00	病棟カンファレンス・回診							
15:00-15:30	栄養カンファレンス							
適宜	病棟診療							
適宜	嚥下内視鏡検査							
適宜	嚥下造影検査							

連携施設(品川リハビリテーション病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:45-9:00	Dr.ミーティング							
9:00-12:00	リハ患者診察							
9:00-12:00	病棟回診							
10:00-11:00	褥瘡回診							
13:00-17:00	リハ患者診察							
13:00-15:00	症例カンファレンス							
13:00-14:00	義肢装具外来							
14:30-16:00	ボトックス外来							
14:00-15:00	整形外科カンファレンス							
14:00-16:00	嚥下造影検査							

連携施設(九段坂病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-9:00	病棟看護師とのミニカンファレンス							
8:30-17:30	受け持ち入院患者診療							
9:00-12:00	痙縮外来(ボツリヌス療法あり)							
12:00-13:00	嚥下サポートチーム回診							
14:00-15:00	回復期リハビリテーション病棟全体カンファレンス							
15:00-16:00	回復期リハビリテーション病棟症例カンファレンス							
16:00-16:30	装具診							
15:00-16:00	嚥下造影							
14:00-15:00	健康相談(地域福祉との連携事業)		毎月					
適宜	嚥下内視鏡							
適宜	外来診療(病棟依頼患者診察)							

4. 専攻医の到達目標

1) 専門知識

専門知識として求められる主な項目としては以下のものがあります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) 概論：リハビリテーション医学・医療の定義・歴史など
- (2) 機能解剖・生理学：リハビリテーション医学に関する構造と機能の関係
- (3) 運動学：運動に関する基本的な知識
- (4) 障害学：疾患と障害、臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、障害分類に関する知識など
- (5) 医事法制・社会制度：リハビリテーション医学・医療に関する基本的な法律・制度など

2) 専門技能

専門技能として求められる主な項目としては以下のものがあります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) 診断学：各種画像診断・電気生理学的診断・病理診断・超音波診断など
- (2) 評価：意識障害・運動障害・感覚障害・言語機能障害・嚥下障害・心肺機能障害・排泄機能障害・高次脳機能障害などの評価
- (3) 治療：全身状態や障害評価に基づく治療計画の策定・理学療法や作業療法、言語聴覚療法の指示処方・義肢装具や福祉機器の処方・薬物療法・ブロック療法・心理療法・生活指導など。

※これら専門技能については、研修分野それぞれについて達成レベルが設定されており、そのすべてについて到達レベルに達成することが求められます。

3) 学問的姿勢

専攻医には、日進月歩である医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己学習により研鑽を積むことが求められます。そのためには以下に示すことに留意し、基本的な医学に対する姿勢として習慣づける必要があります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践する：
専門書を調べ、EBMやガイドラインに則した治療ができるように準備する。
- (2) 症例・手技に関して事前に情報を得る：
インターネットや文献検索等を活用して、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：
情報収集だけからは解決しない日常診療から浮かび上がる疑問に対して、自ら臨床研究に参加してその解決を図り、その成果を学会で積極的に発表する習慣を身

につける。

(4) 生涯学習を行う習慣を身につける：

研修会・講演会・学会などへ積極的に参加する。また、学術雑誌を定期的に読む。

※リハビリテーション科専門医認定試験受験資格として学会での発表が義務付けられています。（「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。但し主演者としての発表2回のうち1回は日本リハビリテーション医学会年次学術集会または秋季学術集会であり、もう1回は日本リハビリテーション医学会年次学術集会、秋季学術集会、または地方会学術集会のいずれかとする。」）

4) 医師に必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）

医師に求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には、医師としての態度、倫理性、社会性などが含まれており、以下のものがあります（詳細は研修カリキュラム参照）。

(1) 患者家族とのコミュニケーション能力をもつ：

コミュニケーション能力は、患者や家族との良好な信頼関係を結ぶためにも、また多職種からなるリハビリテーション医療を円滑にかつ効率よく進めるためにも必要となる基本的な能力です。初期臨床研修で習得されているべき事項ですが、障害受容にも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、また心理状態への配慮を伴う場合には専攻医に必要な技術として修得する必要があります。

(2) 診療記録を適確に記録する：

診療行為を適確に記録することは、初期臨床研修で習得されているべき事項ですが、リハビリテーション科はリハビリテーション実施計画書等の説明書類も多く、診療行為や必要書類を的確に記録記載する必要があります。

(3) 医師として高い自己規制と行動規範を備えて行動し信頼を得る：

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、患者やその家族から信頼されるに足る知識と技術および態度を身につけます。

(4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理や医療安全に配慮する：

障害のある治療対象者に対して、倫理的な配慮は常に必要となります。また、医療安全の重要性を理解し、事故防止に努めるとともに、事故発生の場合には各施設マニュアルに沿った行動に移れるように備えます。

(5) 臨床の現場から学ぶ態度を習得する：

ひとりとして同じ障害像、生活背景を有する人はおらず、その治療計画や目標は千差万別です。より実践的な専門医を目指すためには、成書を参考にしながら、

経験症例を通して学び続けることの重要性を認識して、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：

リハビリテーション科医師にはチームリーダーとして活動することが求められます。そのためにはチーム医療の必要性を理解し、他科医師を含めた他の医療スタッフと協調して診療にあたります。その際には、治療方針を統一して、それを患者に分かりやすく伝える能力が求められます。また、チームとして活動するためには、時間厳守などの基本的な行動も要求されます。

(7) 後輩医師の教育・指導を行う：

自らの診療技術や態度が後輩医師の規範となり、また形成的指導が実践できるように、医学生や初期臨床研修医、後輩専攻医および他のリハビリテーションスタッフの教育や指導に指導医と共にあたります。これにより、常に自分を高めようとする生涯教育への姿勢が醸成されます。

5. 専攻医の経験目標

1) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラムで示されている以下に示す経験すべき症例数を経験することが必要です（症例の詳細は研修カリキュラム参照）。なお、初期臨床研修期間に経験した症例は専門研修で経験すべき症例数に含めることはできません。

(1)脳血管障害・頭部損傷など：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（廃用症候群、がん、疼痛性疾患、摂食嚥下障害、骨粗鬆症など）：8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。そして、専門医認定試験受験の申請に際しては、領域(1)～(9)全体で30例の症例報告（担当医として治療方針の立案から治療後の評価までかかわった症例）が必要であり、(3)外傷性脊髄損傷、(5)切断、(6)小児疾患、(7)リウマチ性疾患、については1症例以上、(9)その他を含めて残りの領域については3症例以上を含めることとされています。また、100例の経験症例リストも必要です（症例報告の30症例と重なってもよい）。さらに、30症例の報告のうち1症例は、Significant Event Analysisとして、専攻医が特に印象深く心に残った症例について、自身の情緒面などに焦点を当てた報告を1つ入れることとされています。

2) 経験すべき診察・検査・手術・処置等

研修カリキュラムで示されているリハビリテーション医学・医療に関係が深い分野ごとに必要な診察や検査、手術・処置をそれぞれ2症例以上経験することが必要です。（詳細は研修カリキュラム参照）

3) 地域医療の経験

専門研修基幹施設または専門研修連携施設に在籍中に、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの介護保険事業をはじめとする地域リハビリテーションに関する見学・実習を行い、急性期から回復期、生活期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携の実際をのべ2週間（平日勤務）以上経験します。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支援について経験します。

4) 学術活動の経験

日本リハビリテーション医学会が主催する学術集会や地方会のみならず、リハビリテ-

シオン関連学会にも積極的に参加して、最新の話題と知識に触れるとともに、指導医の指導のもとで学会発表や論文執筆を経験します。また、専門研修基幹施設や専門研修連携施設などで行われる臨床研究への参加は、学術活動に触れる良い機会となりますので、機会があれば参加します。

6. 専門研修コースについて

専門研修コース開始にあたっては、研修カリキュラムの総論について早期に習得できるように、早い時期に専門研修基幹施設での研修を行うこととします。具体的な施設群のローテーションの例を以下に示します。

専門研修1年目（SR1）

SR1：専門研修基幹病院 日本大学医学部附属板橋病院			
診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
指導医数 1名 病床数 1022床 入院患者コンサルト数 150 症例/週 特殊外来 装具 1-2 症例/週 痙縮 1-2 症例/週 3 次救急を担う高度急性期病院であり、集中治療室には重症疾患を有す患者さんが多く入院する。また、多くの地域からたくさんの患者さんがさまざまな疾患をかかえ受診・入院している。リハビリテーション科では、患者さんの生命予後・機能予後改善を目指して早期からの積極的なリハビリテーション医療を実践する。切断や小児疾患、神経難病などの希少な疾患・病態も経験することが可能である。	入院コンサルト 40/週 【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 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。	(1)脳血管障害など (2)運動器疾患など (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 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 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 ブロック療法	150 例 200 例 10 例 30 例 10 例 30 例 20 例 100 例 100 例 2 例 50 例 100 例 100 例 0 例 600 例 200 例 100 例 3 例 20 例 10 例 20 例 20 例

専門研修2年目（SR2）

SR2：連携病院 日本大学病院			
診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
指導医数 1名 病床数 320床 入院患者コンサルト数 50症例/週 特殊外来 装具 1-2症例/週 リハビリテーション科医として習得すべき基本的診療能力、専門技能の習得のほかに、運動器疾患領域に関連する基本手技（関節内注射、ブロック注射、腱鞘内注射、ギプス固定、装具療法、骨折・変性疾患の保存的治療、骨折・脱臼・靭帯損傷初期治療、投薬治療、整形外科画像診断学、整形外科超音波画像診断学）の習得とリハビリテーションまでのトータルマネジメントが可能である。また、電気生理学的検査による、神経障害の局在診断・予後予測、嚥下造影検査の手技習得、医科歯科連携による嚥下機能評価の習得が可能である。	入院コンサルト 20/週 【コアコンピテンシー】 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深く実践できる。 【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理解し実践できる。	(1)脳血管障害など (2)運動器疾患など (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 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 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 ブロック療法	50例 150例 5例 2例 2例 2例 2例 50例 10例 20例 5例 20例 20例 2例 200例 50例 10例 1例 10例 5例 10例 30例

専門研修3年目（SR3）

SR3：連携病院 総合東京病院			
診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
指導医数 2名 病床数 451床 特殊外来 装具 2症例/週 脳血管疾患・運動器疾患・心大血管疾患・呼吸器疾患等の多様な疾患、障害、病態の患者さんが日々入院しており、豊富なリハビリテーション治療の経験を積むことができる。義肢・装具診察や嚥下機能評価に加えて、ボツリヌストキシンでの痙縮治療や経頭蓋磁気刺激治療を併用した集中的リハビリテーション治療、歩行のロボット訓練などのリハビリテーション科ならではの専門的な内容を経験することができる。	担当受け持ち新患者数 4/週 【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て実践できる。 【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について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する。	(1)脳血管障害など (2)運動器疾患など (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 電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 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 ブロック療法	100例 100例 10例 0例 1例 0例 0例 0例 0例 1例 0例 50例 50例 50例 0例 200例 150例 100例 0例 10例 5例 20例 30例

7. 専門研修評価および修了判定について

1) 専門研修評価について

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。専門研修期間中は、毎年基本的診療能力（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。これにより、リハビリテーション診療の基本から応用へ段階的に学習を続けることが可能となり、また研修修了時には、自立していかなる問題にも対処しうるリハビリテーション科専門医が養成されるように指導していきます。

- 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、疾患別および手技別の経験症例数の記録と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関連職種から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および自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価と講評を行います。
- 専攻医は、上記書類を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、捺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か月ごとに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および講評が記入さ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および指導医コメント欄は6か月ごとに上書します。
- 3年間の総合的な修了判定は、統括プログラム責任者が行います。この修了判定を得てから専門医試験の申請を行うことができます。

2) 専門研修修了判定について

3年間の研修期間における年次ごとの評価表および3年間のプログラム達成状況に基づいて、知識・技能・態度が専門医としてふさわしいものであるか否か、経験症例数が日本専門医機構リハビリテーション科領域研修委員会の要求を満たしているかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門研修プログラムが修了する3月末に、研修

プログラム管理委員会が評価・検討し、統括プログラム責任者が修了の判定をします。

3) 専攻医が行うこと

専攻医は、日々の研修で経験した疾患および手技を記録しておき、6か月ごとに「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および自己評価報告書を作成し、指導医に提出します。指導医はそれに対して評価と講評を行い、本プログラムの管理委員会に提出します。本プログラムの管理委員会では各専攻医の専門研修プログラムの進捗状況を6か月ごとに把握し、必要があればプログラムの修正やローテーションの変更を行います。また専攻医は、3年間の専門研修プログラムを終了する予定の次の3月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を本プログラムの管理委員会に送付し、専門研修プログラム修了の判定を受けます。研修修了が承認されれば本プログラムの管理委員会より「研修証明書」が送付されますので、それを他の必要書類と一緒に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提出し、専門医認定試験受験の申請を行います。

8. その他

1) リハビリテーション科専門研修プログラムの共通マニュアル等

リハビリテーション科領域の専門研修プログラムの実施にあたっては、各プログラムで共通に使用できるマニュアルと研修実績記録フォーマットがあります。これらを日本リハビリテーション医学会ホームページからダウンロードして使用します。

- (1) 専攻医研修マニュアル：専攻医の心得や研修方法などが記載されたマニュアル
- (2) 専門研修指導医マニュアル：指導すべき内容などについて記載されたマニュアル
- (3) 専攻医研修実績記録フォーマット：専攻医が日々の研修で行った内容を記載し、指導医から形成的評価のフィードバックを受けるための記録フォーマットで、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価も記録します。この達成度評価から、少なくとも1年に1回は基本的診療能力、総論（知識、技能）、各論（専門9分野）の形成的自己評価を行います。その上で各年度末に総括的評価が行われます。

(4) 専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身は自分の達成度評価を行い、また専門研修指導医も専攻医の形成的評価を行って記録します。そして少なくとも1年に1回は、基本的診療能力、総論（知識、技能）、各論（専門9分野）の形成的評価を行います。評価者が「1：さらに努力を要する」と判定した項目については、改善のためのフィードバックを必ず行い、その過程を記録して翌年度の研修に役立たせます。

2) 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・留学等により、研修プログラムの休止や中断が余儀なくされる場合には、中断期間を除いた通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルに到達できるように、柔軟な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雇用でも、通算3年間で達成レベルに到達できるように、柔軟な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研修プログラムの統括責任者と協議したうえで対応を検討します。ただしこの場合には、日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会での審議が必要になります。
- (4) 国内留学等により、他の専門研修プログラムの研修施設で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

もつ連携施設の専門研修指導医が、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、研修しているプログラムの研修施設群にない場合、あるいは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ついては、研修期間として認める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・留学等でのプログラムの休止や中断は、全研修期間3年間のうちの6か月までならば、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、研修期間の延長が必要です。

3) サブスペシャリティー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、サブスペシャリティー領域の専門医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のサブスペシャリティー領域である小児神経専門医、感染症専門医などとの連続性を持たせるため、経験症例等の取り扱いについて現在検討中です。

4) 専門研修プログラムの改善方法について

日本大学医学部附属板橋病院リハビリテーション科専門研修プログラムでは、次の方法により研修プログラムの改善を行うこととしています。

(1) 専攻医による研修プログラムおよび研修指導医の評価

研修指導医の評価は、研修施設が変わり、研修指導医が変更となる時期に質問紙により行います。この結果は本プログラムの管理委員会に送られて審議され、各専門研修指導医にフィードバックされます。また、研修プログラムの評価は、年次ごとに質問紙により行います。この結果は専門研修プログラム管理委員会に送られて審議され、必要なプログラム改訂を速やかに行います。さらに専門研修施設について改善が必要と判断された場合には、施設の実地調査と指導を行います。

評価結果と改善点については記録を残し、毎年年度末までに日本専門医機構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）

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（訪問調査）が行われ、研修指導体制や研修内容について評価が行われます。その評価に基づいて

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結果と改良点について、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。