

専攻医研修マニュアル

本研修マニュアルは、初期臨床研修を終了し、研修プログラム制によりリハビリテーション科専門医を目指す専攻医を対象としたものである。日本リハビリテーション医学会では、一部の他基本領域専門医等を対象に研修カリキュラム制による研修を認めており、研修カリキュラム制による研修における本研修マニュアルとの相違点については、別途「リハビリテーション科領域が定める研修カリキュラム制について」を参照すること。

1. 理念と使命

専攻医とは専門医を目指す初期臨床研修を修了した医師であり、日本リハビリテーション医学会が認定する研修施設において、指導医の管理、指導のもと、定められた研修プログラムに沿って研修指導される者をいう。この際に専攻医は、個々の成果について指導医から定期的に評価を受け、その結果がフィードバックされる環境のもと、定められた研修基準を満たすように研修を受けなければならない。

専門医の資質には単にリハビリテーション医学領域の知識や技能だけでなく、障害者心理の理解に基づいた障害者医療面接技術、リハビリテーションチームリーダーとしての技術、部門管理に必要な医療安全・院内感染予防法の実践、臨床医として必要な医療・生命倫理と法律の理解なども含まれる。このため専攻医は、不足する領域については指導医の指導のもと、外部の研修会や学術集会への参加も積極的に求められる。

2. 獲得すべき目標について

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医研修カリキュラムには、リハビリテーション科専門医に必要な知識・技能の修得項目が示されており、初期研修修了後3年以上の研修期間の中で、すべての項目について、要求される到達レベル以上の知識と技能の修得を目標に研修に励む。また同時に、リハビリテーション科医としての臨床経験を積むことにより、リハビリテーションチームリーダーとして臨床判断能力と問題解決能力を身につける。そして、これらの研修カリキュラムを修了した専攻医に専門医試験を受ける資格が与えられる。

3. 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

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には、専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度等の各項目が示されており、研修プログラムの中でこれらについて修得する。カリキュラムに示された大項目には以下のものがある。

I 専門知識、IIリハビリテーション診断、IIIリハビリテーション治療、IV学問的姿勢、V倫理・社会など、VI疾患別領域（領域1；脳血管障害・頭部外傷など、領域2；運動器疾患・外傷、領域3；外傷性脊髄損傷、領域4；神経筋疾患、領域5；切断、領域6；小児疾患、領域7；リウマチ性疾患、領域8；内部障害、領域9；その他）

各大項目にはさらに細項目とその到達レベルが示されており、専攻医は研修期間中にそれぞれの到達レベルに達することが求められる。

4. 経験すべき症例、手技、検査等の種類と数について

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には、経験すべき症例とその数、専門技能について次のように定められており、研修プログラムの中でこれらに沿って経験、研修を行う。

1) 症例数：3年間で経験すべきリハビリテーション科診療患者数は100例以上。このうち75例は以下に示す各領域1～9の最少患者数を満たす必要がある。領域1；脳血管障害・頭部外傷など：15例、領域2；運動器疾患・外傷：19例、領域3；外傷性脊髄損傷：3例、領域4；神経筋疾患：10例、領域5；切断：3例、領域6；小児疾患：5例、領域7；リウマチ性疾患：2例、領域8；内部障害：10例、領域9；その他：8例。（細かい疾患の分類は研修カリキュラムを参照）

2) リハビリテーション診断：リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要がある。（詳細は研修カリキュラムを参照）。

3) リハビリテーション治療：リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要がある。（詳細は研修カリキュラムを参照）

5. 自己評価と他者評価による、年次ごとの評価方法について

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には、「研修項目」と「到達レベル」および修得、経験すべき「年次」が示されている。修得、経験した内容によりそれぞれの研修項目について、以下に示す評価基準に基づいて、それぞれ自己評価と指導医による他者評価を行い、専攻医研修実績記録に記載する。両者の間で定期的（1回/6か月、以上）に進捗状況につき確認を行い、結果が指導医よりフィードバックされる。

到達レベルの評価基準；

I. 専門知識；A：正確に人に説明できる、B：よく理解している、C：概略を理解している

II. リハビリテーション診断；A：自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる、B：指導医のもとでできる/適切に判断し専門診療科と連携できる、C：概略を理解し

ている/経験している

- Ⅲ. リハビリテーション治療;A: 自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる、
B: 指導医のもとのできる/適切に判断し専門診療科と連携できる、C: 概略を理解し
ている/経験している

その他の評価基準;

3: 目標に達した、2: ほぼ目標に達した、1: さらに努力を要する

6. 専門研修プログラムの修了要件

各関連施設に設置されたリハビリテーション科研修プログラム管理委員会では、その施設での研修期間中、各指導医より専攻医の研修態度およびプログラム到達度の報告を定期的に受け、円滑なプログラム推進を支援する。そして研修終了時に、その結果を専門研修基幹施設に設置されたリハビリテーション科専攻医研修管理委員会に報告する。リハビリテーション科専攻医研修管理委員会は、各リハビリテーション科研修プログラム管理委員会からの報告を基に、個々の専攻医の研修プログラム進捗状況を常に把握し、不足部分については各リハビリテーション科研修プログラム管理委員会へフィードバックする。また、3年間の専門研修プログラム終了時には、リハビリテーション科専攻医研修管理委員会で専攻医研修実績記録を基に、リハビリテーション科専門研修カリキュラムに照らしてプログラム修了の可否を判断する。

7. 専門医申請に必要な書類と提出方法

専門医として認定を受けられる者は、次の各号に掲げる資格を有し、専門医試験に合格したものに限る。

1. 資格要件

- (1) 医師免許取得後5年以上経過していること
- (2) 日本リハビリテーション医学会の定めた専門医卒後研修カリキュラムに基づき、日本リハビリテーション医学会が認定したリハビリテーション科専門医研修プログラムにおいて3年以上の研修を行ったものであること
- (3) リハビリテーションに関連した学会の主演者の学会抄録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) 自らリハビリテーション医療を担当した30症例(*)の症例報告を提出すること
- (5) 自らリハビリテーション医療を担当した100症例のリストを提出すること

*領域30症例のうち、(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5カテゴリーは3症例以上、を含めることとする。これらの症例は、100例の経験症例リストの100症例と重なってもよい)。また、30症例の報告の1症例に、Significant Event Analysis として、専攻医の情緒面などに焦点を当てた症例報告を1つ入れることとする。

2. 専門医試験

上記資格要件を満たす者は、申請により毎年1回実施される専門医試験を受けることができる。試験は、筆記試験及び口頭試験とし、その目的は次の各号に掲げるものとする。

- 1) 筆記試験は、専門医としての基礎知識を考査する。
- 2) 口頭試験は、臨床を含めた専門医としての資質を確認する。

3. 申請手続き

認定を受けようとする者は、次の各号に掲げた書類に所定の審査料を添えて所定の期日までに、日本リハビリテーション医学会に提出しなければならない。

- 1) 所定の認定申請書(上半身の写真を貼付したもの)
- 2) 医師免許証の写し
- 3) 履歴書(上半身の写真を貼付したもの)
- 4) 研修証明書
- 5) リハビリテーション医学・医療に関連した学会の主演者の学会抄録2篇の写し
- 6) 経験症例の要約30症例
- 7) 専攻医研修実績記録
「分野別症例リスト」ほか必要なすべての項目に記入したもの
- 8) 指導医による指導とフィードバックの記録