

埼玉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. 埼玉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行われるのか
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. 施設群における専門研修計画について
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. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医受入数について
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修指導医について
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 埼玉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

(<https://saitamamed-rehabilitation.jp/> をご参照ください)

埼玉医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、埼玉医科大学病院を基幹病院とし、埼玉医科大学関連病院や東京大学関連病院など、14 病院と連携した専門研修プログラムです。急性期病院である埼玉医科大学病院での研修を中心とし、埼玉県、東京都、神奈川県の多様なリハビリテーション医療施設において、リハビリテーション科専門医になるために必要な全 8 領域にわたる症例の経験ができます。

連携施設

埼玉医科大学国際医療センター（日高）
埼玉医科大学総合医療センター（川越）
社会福祉法人埼玉医療福祉会 光の家療育センター
社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院
医療法人若葉会若葉病院
独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院
東京大学医学部付属病院
医療法人社団健育会ねりま健育会病院
独立行政法人国立病院機構東京病院
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院
国立障害者リハビリテーションセンター病院
JR 東京総合病院
独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院

リハビリテーション科専門医になるために必要な全 8 領域

- (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)

これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフと適切に連携し、リハビリテーションのチームリーダーとして主導できるようになるための研修を行います。

埼玉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）の目的と使命は以下の4点にまとめられます。

- 1) 専攻医が医師として必要とされる基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得すること
- 2) 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者さんに信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者さんへの責任を晴らせるリハビリテーション科専門医となること
- 4) リハビリテーション科専門医の育成を通して、国民の健康・福祉に貢献すること

基幹病院となる埼玉医科大学病院は 961 床の急性期病院で、主に埼玉県中西部の患者を受け入れています。41 診療科と連携して、脳血管、運動器、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、内分泌、膠原病、がん、感染症、神経精神、小児疾患、等、あらゆる疾患について、診療科の依頼に応えるべく、幅広い専門分野を持つ医師・療法士とともに治療にあたっています。病気そのものや、治療、安静によって生じる生活機能や運動機能の低下を予防・改善し、元どおりの生活にスムーズに戻ることを目標として、早期に離床、機能回復するためのお手伝いをしています。当院には回復期リハビリテーション病院や重症心身障害児施設が併設されており、横と縦の連携を密に行いながら治療方針を決定します。

各診療科から依頼を受けたら、まず病歴や治療方針を把握し、患者を診察し、機能評価、リスク評価、予後予測、ゴール設定を行います。我々は、採血や画像所見等、各検査の結果を自ら解釈・読影し、運動機能低下の原因を科学的根拠に基づいて診断し、病態に応じたアプローチを行います。必要に応じて、主治医に

診断結果をフィードバックし、新たな検査や他科受診を勧めることもあります。その上でエビデンスに基づいて、有効なリハビリテーション治療を考え多職種で連携して、患者の機能、活動性を高めるお手伝いをします。

当プログラムを修了し専門医を取得することで、メディカルスタッフの意見を尊重し、患者さんから信頼され、患者さんを生涯にわたってサポートし、地域医療を守る医師となることができます。さらに、大学院への進学や subspecialty 領域専門医の研修を開始することも可能です。(希望があれば、当プログラム研修中でも大学院進学も可能ですのでご相談ください)

また、当プログラムは、東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムと連携しており、当プログラムに所属することで、東京大学の関連施設での研修を行うこと、東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムに所属する研修医と交流することが可能です。

患者の機能低下に対し、予防や診断も含めたトータルマネジメントを極めることを目標とする医師を募集しています。もちろん、他領域の経験を持った医師も大歓迎です。患者さんの ADL や QOL を改善することに興味をお持ちの方は、どなたでも是非お気軽に御連絡ください。

2. リハビリテーション科専門研修はどのように行われるのか

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、自由選択期間でリハビリテーション科を選択することも可能ですが、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。また、専門研修（後期研修）を受けるにあたり、初期臨床研修期間中にリハビリテーション科の研修を行う必要はありません。初期臨床研修が修了していない場合、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。また、保険医を所持していないと、専門研修を受けることは困難です。
- ・ 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研修カリキュラム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。研修施設により専門性があるため、症例等にばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安であり、3年間で習得できるよう、個別のプログラムに応じて習得できるように指導を進めていきます。
- ・ 埼玉医科大学リハビリテーション科研修PGの修了判定には以下の経験症例数がが必要です。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研修目標および経験すべき症例数を以下に示します。

- 1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：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：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。

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。

- ・ 専門研修1年目（SR1）では、基本的診療能力およびリハビリテーション科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（図1）の事項が実践できることが必要となります。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・治療の概略を理解し、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埼玉医科大学病院リハビリテーション科で行います。リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。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・技能の習得を図ります。図1（次ページ）に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図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

- (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。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（埼玉医科大学病院リハビリテーション科）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	入院新患者外来診療						
9:00-12:00	通院外来診療						
9:00-12:00	嚥下造影検査						
13:00-13:00	がんリハ・カンファレンス						
14:00-16:00	ボツリヌス外来						
14:30-16:00	装具診						
16:00-17:00	がんリハ・カンファレンス						
16:00-17:00	義足診						
18:00-19:00	抄読会・医局会						
18:00-19:00	リハ科全体勉強会（1/月）						

連携施設（埼玉医科大学国際医療センター）

心臓・がん・救命							
時間	内容	月	火	水	木	金	土
7:30-8:30	他科カンファ						
8:30-9:00	リハカンファ						
9:00-12:30	入院診察(新患)						
13:30-15:00	運動負荷試験						
15:00-16:30	嚥下(VF・VE)						
18:00-19:00	予演会						
脳卒中							
時間	内容	月	火	水	木	金	土
7:45-8:15	脳血管回診						
8:15-9:00	脳卒中カンファ						
9:00-11:00	入院診察(新患)						
9:00-10:00	リハ・脳外科カンファ						
9:30-10:30	VF						
13:10-14:00	リハ・内科カンファ						
18:00-19:00	予演会						

連携施設（光の家療育センター）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
13:00-17:30	症例カンファレンス						
8:30-12:00	病棟業務						
8:30-12:00	リハビリ外来						
13:00-17:30	装具外来						

連携施設（埼玉医科大学総合医療センター）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	外来・病棟業務						
9:00-12:00	装具診						
9:00-10:00	身障診断書作成						
13:00-17:00	外来・病棟業務						
16:00-17:00	VE・VF検査						
14:00-15:00	ボトックス外来						
14:30-15:30	高次脳障害外来						
13:00-17:00	義足診						
17:00- 18:00	医局会・リハカンファレンス						
17:00-17:30	嚥下カンファレンス						
17:30- 18:00	高次脳カンファレンス						
17:00- 17:30	リサーチカンファレンス						

連携施設（埼玉石心会病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:00-8:30	脳外科合同回診						
17:00-18:00	脳外科急性期リハカンファ						
9:30-10:30	脳外科回復期リハカンファ						
15:00-16:00	内科カンファ						
14:00-15:00	嚥下検査						
14:00-15:00	電気経理検査						
14:00-15:00	心リハ（CPXなど）						
16:00-17:00	回復期リハカンファ						
15:00-17:00	整形外科急性期・回復期カンファ						

連携施設（若葉病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	回復期病棟業務						
08:30-9:00	新患カンファ（内科医師と）						
16:00-16:30	リハカンファレンス						
13:00-13:30	ベッドコントロール会議						
14:00-17:30	リハビリ外来（病棟業務終われば）						
14:00-15:30	装具診察（病棟・外来）						
16:00-17:00	ボツリヌス注射						
13:30-17:30	回復期病棟業務						
12:00-12:30	VE・VF検査（予約日のみ）						
13:30-14:00	嚥下・栄養カンファレンス						
14:00-14:30	褥瘡回診						
17:30-18:30	専門医勉強会（当院）						*1
19:00-21:00	他大学交流(防衛医大リハ科勉強会)					*2	

*1： 月 1 回程度（本人と実施法は相談；過去問かテーマ）

*2： 月 1 回程度(希望者のみ)

その他 家屋評価、訪問リハ（希望者のみ）

連携施設（東埼玉病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	嚥下カンファ						
14:00-15:00 (第2・第4のみ)	筋電図						
8:30-9:00	抄読会						
15:00-17:00	装具診						
8:30-10:00	カンファ・回診						
13:00-14:30	造影検査（嚥下・尿路）						

連携施設（武蔵嵐山病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:30-17:30	病棟業務						
10:00-12:00	新入院患者						
15:00-16:30	症例カンファレンス						
14:00-15:00	嚥下造影・内視鏡検査						
14:30-16:00	装具診						
13:30-16:30	外来診療						
15:00-16:30	ボツリヌス外来						

連携施設（東京大学医学部附属病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	Chart Round						
9:00-9:30	〃						
8:30-9:00	リハカンファ						
9:30-10:30	回診						
9:00-12:00	リハ患者診療						
12:00-13:00	医局ミーティング						
13:00-17:15	リハ患者診療						
13:00-16:00	装具診						
15:00-16:00	VF検討会						
18:00-19:00	医局会勉強会						
19:00-	セミナー				*1		
15:00-18:00	関連施設合同カンファレンス					*2	

*1： 最終木曜のみ

*2： 3-4ヶ月に1回

上記以外に、専門外来(小児リハビリ、リンパ浮腫、四肢形成不全、小児痙攣、骨盤底筋リハビリ) 院内多職種連携診療(褥瘡ラウンド、RSTカンファ、脊髄損傷ボード、骨転移がんボード、手の外科カンファ)等があり、参加が勧められる。

連携施設（都立神経病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
09:00-09:20	全体ミーティング						
10:00-12:00	入院新患者診療						
13:00-13:20	全体会(第2週)・勉強会(第4週)						
14:00-15:30	リハビリカンファレンス						
13:30-15:20	装具診						
15:00-16:30	嚥下造影検査・カンファレンス						
16:00-17:00	地域支援検討会議（不定期）						
16:00-17:15	NST、PCT回診						
日時・時間未定	外来診療(HAL®等 不定期)						

連携施設（東京病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土日
8:30-8:45	chart round(呼吸他)						
8:45-9:00	呼吸カンファレンス						
8:30-14:00	外来診療						
8:30-17:15	入院診療						当番
11:00-12:00	装具診						
13:15-13:45	全体ミーティング(脳血管)						
13:15-14:15	リハカンファレンス						
14:15-14:30	摂食嚥下カンファレンス(第1週)						
13:15-13:45	病棟回診						
14:00-15:00	嚥下造影検査						
16:00-17:00	医師カンファレンス						
17:30-18:30	勉強会(第2週)						
上記の他、院内多職種連携診療としてRST・NST・褥瘡チームへの参加並びに 神経内科・緩和ケア病棟カンファレンスあり							

連携施設（ねりま健育会病院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土
8:30-8:45	病棟回診						
8:45-8:55	病棟朝申送り						
9:00-12:00	リハ患者診療						
9:00-12:00	リハ外来						
12:00-13:00	外来カンファ(第1)						
12:30-13:30	嚥下造影						
15:05-15:45	義肢装具判定会議						
14:05-15:25	症例定期カンファ						
16:50-17:00	症例臨時カンファ						
16:50-17:00	脳画像カンファ						
17:10-17:30	症例臨時カンファ						
13:00-14:00	院長回診						
16:30-16:50	病棟回診						
13:00-17:00	リハ患者診療						
15:00-16:50	患者家族面談						
17:00-17:10	病棟夕申送り						
13:00-14:00	医局会						
17:30-18:00	院内勉強会						

連携施設（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 補装具カンファ							
13:30-15:00 補装具診							
15:00-16:00 クリニカルカンファ							
16:15-17:00 画像カンファ							
17:00-17:30 脳画像カンファ							
17:30-18:00 連絡会議(月2回)							
13:30-14:30 嚥下造影(不定期)							

連携施設（横浜労災病院）

	月	火	水	木	金
整形外科	電カル	電カル	電カル		
がんリハ			電カル	電カル	電カル
乳腺外科	9 : 00				
脳神経外科	16 : 00				
神経内科		16 : 30			
7 階南病棟（泌尿器）			13 : 30		
心外・循環器内科				8 : 30	

* 電カルカンファレンスは電カル上のテンプレートを使用して行う形式

連携施設（JR 東京総合病院）

	月	火	水	木	金	土 (2, 4)	日
8:15-8:40 Dr. ミーティング							
8:50-8:55 スタッフミーティング (月曜のみ 8:40-8:55)							
9:00-12:00 リハ患者診療							
9:00-12:00 義肢装具外来							
13:00-15:00 義肢装具外来							
14:10-14:40 全体リハカンファ							
14:40-15:00 病棟回診							
13:00-17:00 リハ患者診療							
15:00-15:30 がんリハカンファ		3					
16:10-16:30 整形リハカンファ			1, 3				
16:10-17:00 他科リハカンファ				2, 4			
16:15-16:45 精神リハカンファ			4				

上記以外に、専門外来（HAL 外来、骨粗鬆症外来）、回復期リハ病棟入院患者個別カンファレンス、外来リハカンファレンスあり。院内全体で褥瘡ラウンド、NSTカンファ&回診、がんサボード等があり、参加が勧められる。

4) 埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG に関連した全体行事

年度スケジュール

月	全体行事予定
4	- SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（埼玉医科大学病院ホームページ） - 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 - SR2、SR3 修了者：専門医認定一次審査書類を日本専門医機構リハビリテーション科研修委員会へ提出 - 研修 PG 管理委員会開催
6	- 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認） - 埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会）
7	- SR3 修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験） - 埼玉県リハビリテーション医学会学術集会参加
9	- 埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会） - 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
10	- 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（埼玉医科大学病院ホームページ）
11	- 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
12	- 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）（詳細は要確認） - 埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会） - 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表） - 埼玉県リハビリテーション医学会学術集会参加

2	▪ 埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG 参加病院による勉強会 ▪ 埼玉県医師会総会参加（発表）
3	▪ 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） ▪ 埼玉医科大学病院研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会 研修発表会を兼ねる） ▪ 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関連領域疾患の知識などがあります。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる必要がある事項から C. 概略を理解している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

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は、(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) の 8 領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、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必要がある事項から、C: 概略を理解している、経験している必要がある事項に分かれています。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 の項を参考にしてください。

埼玉医科大学リハビリテーション科専門研修 PG では、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、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、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。

・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、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。

・基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては大学内の施設を用いて検討を行います。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も行い、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。

・各施設において抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーションは世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、英文抄読が広い知識を修得するには有用となっています。交代で毎月英語論文抄読を行い、知識をアップデートしていきます。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

・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を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、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、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、患者さんに対しては障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度であり、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診療技術に重点が置かれるの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、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、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. 施設群による研修プログラム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 では埼玉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、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、他の診療科の多く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。さらには、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、地域の連携病院では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いて行きます。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。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、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、本専門研修 PG 管理委員会が決定します。

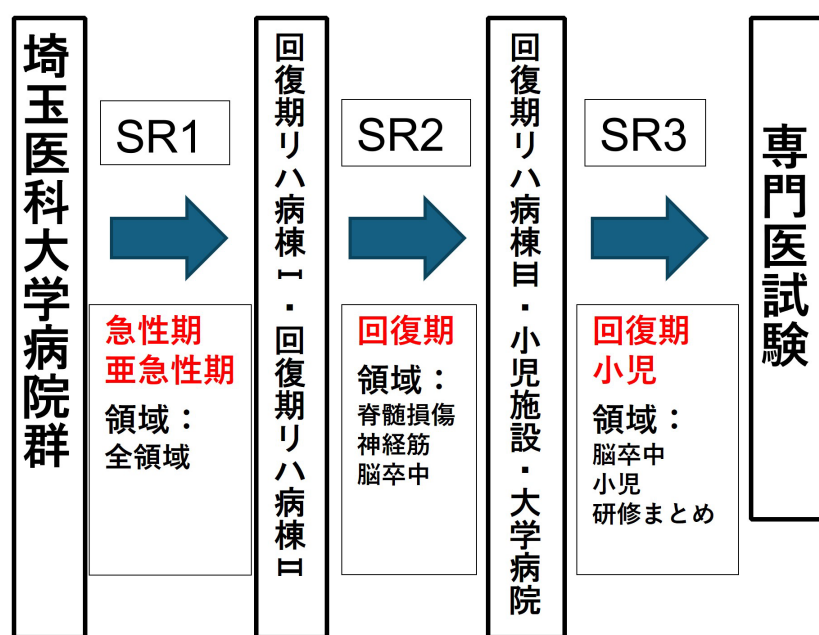
2) 地域医療の経験

- ・ 当病院の研修に限らず、連携施設での研修中にも、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。
- ・ 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の支援について経験できるようにしてあります。

8. 施設群における専門研修計画について

図2に埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修PGの研修コースの1例を示します。R1では基幹施設を含む埼玉医大病院群で、すべての領域での急性期～亜急性期リハビリテーションを研修します。SR2からSR3前半では、連携施設の回復期リハビリテーション病棟での研修を行います。SR2の前半では、特に脊髄損傷と神経筋疾患のリハビリテーションを中心に研修し、SR2後半からSR3前半では脳卒中を中心とした回復期～維持期でのリハビリテーションを研修します。SR3後半では、小児のリハビリテーションを研修し、最後に再び埼玉医大病院で仕上げの研修を行います。

図2 埼玉医科大学病院リハビリテーション科専門研修コース



大学病院で1年間の研修を行うことで、ほぼ必要な症例数は網羅することが可能ですが、3年間で必要な症例数を経験し、かつ特に興味がある領域の経験を積めるように、相談しながら研修先を検討します。

埼玉医科大学専門研修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、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

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 年目のそれぞれに、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

基幹施設である埼玉医科大学病院には、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。埼玉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。

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幹旋、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。

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 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。

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、その内容は埼玉医科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。

12. 専門研修プログラムの改善方法

埼玉医科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

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、質問紙にて行い、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 の改善に役立てます。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領域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。

1 4. 専攻医が専門研修プログラム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」を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 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 5 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. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

埼玉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。連携施設の基準は、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、下記のように規定されています。

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。

埼玉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年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。ローテート例は表1を参考にしてください。

- ・ 埼玉医科大学国際医療センターリハビリテーション科（専用病床なし）
- ・ 埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科（専用病床なし）
- ・ 独立行政法人国立病院機構東埼玉病院（回復期病棟）
- ・ 光の家療育センター
- ・ 若葉病院リハビリテーション科（回復期病棟）
- ・ 社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院（回復期病棟）
- ・ 医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院（回復期病棟）
- ・ 東京大学医学部附属病院（専用病床なし）
- ・ 医療法人社団健育会ねりま健育会病院（回復期病棟）
- ・ 独立行政法人国立病院機構東京病院（回復期病棟）
- ・ 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院（専用病床なし）
- ・ JR 東京総合病院（回復期病棟）
- ・ 独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院（専用病床なし）

表 1 プログラムローテーション例

1 年目 通年	2 年目	3 年目
埼玉医科大学病院	国立障害者リハビリテーション センター病院	回復期リハ病棟
埼玉医科大学病院	東京大学医学部付属病院	回復期リハ病棟
埼玉医大国際医療センター または 総合医療センター	回復期リハ病棟 埼玉医科大学病院 リハビリテーション科	光の家療育センター
埼玉医大国際医療センター または 総合医療センター	回復期リハ病棟	埼玉医科大学病院 リハビリテーション科

専門研修施設群の地理的範囲

埼玉医科大学病院リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は埼玉県、東京都、横浜市にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

16. 専攻医受入数について

毎年4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×2と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。埼玉医科大学病院研修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です。当院に2名、プログラム全体では15名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数は十分余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつき（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。

17. 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、経験症例等の取扱いを検討中です。

18. 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するが、6ヵ月を超える場合には研修期間を延長します。

19. 専門研修指導医 について

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。

20. 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。

埼玉医科大学リハビリテーション科にて、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
- ・ 指導者マニュアル
- ・ 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、学問的姿勢、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。

- ・ 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回は学問的姿勢、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。

2 1. 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 の施設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。

2 2. 専攻医の採用と修了について

採用方法

埼玉医科大学病院リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年7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。PG への応募者は、10 月末までに研修 PG 責任者宛に、埼玉医大所定の形式および履歴書、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 e-mail で問い合わせ (maekyo@saitama-med.ac.jp) をお願いします。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 月に決定して本人に文書で通知します。

修了について

1 3. 修了判定について を参照ください。