

順天堂大学医学部附属静岡病院
リハビリテーション科専門研修プログラム

Ver. 20210417

目次

1.	順天堂大学静岡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	… 2
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	… 6
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	… 12
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	… 13
5.	学問的姿勢について	… 14
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	… 15
7.	施設群による研修カリキュラムおよび地域医療についての考え方	… 17
8.	年次毎の研修計画	… 18
9.	専門研修の評価について	… 21
10.	専門研修カリキュラム管理委員会について	… 22
11.	専攻医の就業環境について	… 23
12.	専門研修プログラムの改善方法	… 24
13.	修了判定について	… 25
14.	専攻医が研修カリキュラムの修了に向けて行うべきこと	… 25
15.	研修カリキュラムの施設群	… 26
16.	Subspecialty 領域との連続性について	… 28
17.	専攻医の受け入れ数について	… 28
18.	リハビリテーション科研修の休止・中断、カリキュラム移動、 カリキュラム外研修の条件	… 29
19.	専門研修指導医	… 30
20.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	… 31
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	… 32
22.	専攻医の採用と修了	… 32

1. 順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科専門医研修プログラムについて

1) リハビリテーション医学とは

リハビリテーション医学を一言で表すと「活動の医学」です。臓器別に細分化し、そこに生じる疾病を診ることに主眼を置いている西洋医学の中においては特異な存在といえます。

リハビリテーション医学が近年注目されている一因として、疾病構造の変化が挙げられます。かつては医学が戦うべき最大の相手は感染症でした。感染症は治癒できれば元の生活に戻ることができますが、治癒できなければ命を落とすこととなります。一方、現代では慢性疾患を扱うことが非常に多くなってきており、疾病と共生して社会生活を送る必要が生じてきました。そこで「活動の医学」であるリハビリテーション医学の重要性が認知されるようになってきたのです。

リハビリテーション医療は、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士・医療ソーシャルワーカーなど多職種からなるチームで行われます。リハビリテーション科専門医はそのチームのリーダーとなる存在であり、チームの力を最大限引き出すことができるスキルが求められます。

2) 学校法人順天堂について

・順天堂の特徴

順天堂は天保9年（1838年）に医学教育を開始したわが国最古の医学校です。学祖である佐藤泰然が江戸に蘭医学塾「和田塾」を開き、その後下総佐倉に移って蘭医学塾「順天堂」を開設しました。多数の優秀な医師を育て、「日新の医学、佐倉の林中より生ず」と語り継がれるほどでした。

現在の順天堂は医学部だけでなく、医療看護学部、保健看護学部、スポーツ健康科学部を有する健康を志向する大学（健康大学）です。各分野で活躍するアスリートで知られるスポーツ健康科学部、看護を通して病者や地域医療に関わる看護学部との連携は、疾病の一次・二次予防の観点から、また、疾病、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療の観点からも当大学の大きな特徴になっています。2015年からは健康・医療・看護の知識・技術を国際的に広げるための新しい学部、国際教養学部が加わり、国際化に向け、さらなる前進を遂げています。2019年度4月には、本郷キャンパスに理学療法学科・診療放射線学科からなる保健医療学部が新たに新設されました。そして医療・看護・国際教養・スポーツ健康科学の有機的な連携が整えられ、国際健康総合大学・大学院大学として、リハビリテーション専門研修には理想的な環境を提供する事が可能となりました。

・順天堂が掲げる学是・理念・学風

学是「仁」

人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心、を指します。

理念「不断前進」

現状に満足せず、常に高い目標を目指して努力を続ける姿勢、を指します。

学風「三無主義」

出身校・国籍・性別による差別のないこと、を指します。

・順天堂グループにおけるリハビリテーション科の基本的理念

1. 世界最高水準のリハビリテーション医療の提供
2. リハビリテーション医学を担う人材・指導者育成
3. 世界をリードする研究の促進

この3つの使命を果たすべく、確固たる学術・技術に基づいたリハビリテーション医学の実践、人を大切にする、未来を見据え世界をリードする研究、を推進しています。

・順天堂大学静岡病院の特徴

本プログラムの基幹施設である順天堂大学静岡病院は、地域の要請により、昭和42年（1967年）に町立伊豆長岡病院を譲り受け、学校法人順天堂の医学部附属病院として発足し、近代医療にふさわしい施設・設備の整備強化をはかり質の高い医療の提供を続けてきました。

昭和56年（1981年）に救命救急センターおよび新生児センターを開設し、静岡県東部の救急医療および新生児医療を支えてきました。

平成16年（2004年）3月には静岡県東部ドクターヘリ運航基地病院としてドクターヘリの運航を開始し、他の地域医療機関との連携により救命救急医療の中核的な役割を果たしています。

また、災害拠点病院・総合周産期母子医療センターとしての体制を整え、さらには地域がん診療連携拠点病院、静岡県肝疾患診療連携拠点病院の指定を受け、静岡県東部地区の基幹病院として地域の医療ニーズに応えるべく、より一層の努力を傾注しています。

3) 本プログラムの特徴

・急性期、回復期、生活期と切れ目のないリハビリテーション医療を学ぶ

基幹施設である順天堂大学静岡病院は伊豆半島一円の三次救急を一手に引き受けている病院です。救急車による搬送は月間約500件、ドクターヘリによる搬送は月間約100件です。集中治療室でのリハビリテーション医療を含めた急性期のリハビリテーション医療を主体とした研修ができます。連携施設のうち順天堂大学順天堂医院、順天堂大学東京江東高齢者医療センターでは主に急性期、初台リハビリテーション病院・聖稜リハビリテーション病院では主に回復期・生活期のリハビリテーション医療を学ぶことができます。関連施設のリハビリテーション中伊豆温泉病院では回復期・生活期のリハビリテーション医療の研修が主体ですが、基幹施設である順天堂大学静岡病院との間の紹介・逆紹介が非常に多いため、急性期との連携についても学ぶことができます。また、連携施設である静岡がんセンターはわが国においてはじめてリハビリテーション科を標榜したがん専門病院であり、がんのリハビリテーション医療について幅広

く学ぶことができます。また、順天堂大学東京江東高齢者医療センターでは認知症治療病棟があり、認知症に対するリハビリテーション医療を深く学ぶことができます。

・豊富な症例から学ぶ

基幹施設である順天堂大学静岡病院リハビリテーション科には、院内のほぼすべての科から依頼があり、その数は年間約5,000件に上ります。また、地域の基幹病院であるため、一般的な症例のみならず、希少な症例、重篤な症例、多科にわたる管理が必要な症例なども多く、量だけでなく質的な面からもさまざまな経験を積むことができます。その他の連携施設・関連施設においても症例の量・質とも豊富であり、3年間の研修でリハビリテーション科医として十分な力をつけることができます。

・学閥のない自由な環境で学ぶ

学風「三無主義」の通りで、リハビリテーション科だけでなく他科においても様々な大学の出身者が活躍しており、自由な雰囲気の中で研修することができます。

・臨床家としての実力を身につけながら研究マインドを育む

リハビリテーション専門医を目指すための研修ですので、臨床経験を積んでいくことが主体になりますが、よい臨床家になるためには、臨床で感じた疑問を解決する手段として、研究マインドを持つことが重要です。本プログラムの研修中に研究の進め方も学んでいきます。関連施設である順天堂大学順天堂医院では世界に通用する先進的な研究も行っており、大いなる刺激となります。

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。

- ◆ 初期臨床研修の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。
- ◆ 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「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）」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。
- ◆ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。
- ◆ 研修プログラムの修了判定には以下の経験症例数が必要です。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。また、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が義務付けられています。

これらを専攻医研修実績記録として「分野別症例リスト」ほかすべての項目に記入し、指導医による研修指導とフィードバックの記録が必要となります。

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。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

◆ 専門研修1年目（SR1）

指導医の助言・指導の下に、別記の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）概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

【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）

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）

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) 研修の週間計画及び年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設の一部について示します。

基幹施設（順天堂大学静岡病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30- 9:00 嚥下造影検査						
8:30- 9:00 筋電図検討会						
8:30-12:00 リハ患者診療						
11:00-12:00 装具外来						
13:00-15:30 リハ患者診療						
13:30-16:30 筋電図検査（月2回）						
15:30-16:30 Chart Round						
16:30-17:00 ICU Round						
16:30-17:00 難渋症例カンファレンス						
16:30-17:00 医局勉強会						
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス（隔月）						

連携施設（順天堂大学医学部附属順天堂医院）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00 Chart Round（前日の症例）						
9:00-12:00 リハ患者診療（外来/病棟）						
13:00-16:00 装具・車椅子作製						
14:00-16:00 筋電図検査						
13:00-17:15 ボツリヌス外来						
15:00-16:00 嚥下造影						
14:00-16:00 特殊外来						
15:00-16:00 嚥下造影検討会						
16:00-17:30 医局勉強会						
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス（隔月）						

連携施設（聖稜リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30-17:00 リハ入院患者診療						
8:30- 11:30 リハ外来診察						
13:30-16:30 リハ外来診療						
13:30-16:30 ボツリヌス診						
13:30-16:30 神経内科外来診療						

13:30-16:30 装具診療						
15:30-16:45 装具診療						
嚥下造影（不定期・時間未定）						
運動器エコーチェック（不定期・必要時）						
16:30-17:00 医局会（月1回）						

連携施設（静岡県立静岡がんセンター）

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:30 科内勉強会						
8:00-8:30 症例カンファレンス						
9:00-12:00 リハ患者診療						
9:00-12:00 装具外来						
13:00-14:00 リハ患者診療						
14:00-15:00 嚥下造影検査						
15:00-17:15 リハ患者診療						
17:30-18:30 リンパ浮腫カンファレンス（月1回）						

上記の他、各病院において、専門外来（シューフィッティング、小児整形外科、骨転移外来）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、NST ラウンド、カンサーボード）等があり、参加が勧められます。

研修プログラム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月	<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 ・ 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 ・ 順天堂リハビリテーションセミナー
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連施設合同カンファレンス
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） ・ 神経学会あるいは整形外科学会など関連学会への参加（任意）
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連施設合同カンファレンス
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会参加（発表）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（中間報告） ・ 関連施設合同カンファレンス
11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（発表）
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連施設合同カンファレンス
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会参加（発表）
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連施設合同カンファレンス
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（書類は翌月に提出）） ・ SR1、SR2、SR3: 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）

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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に関連する医事法制・社会制度などがあります。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、摂食嚥下訓練、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

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を参照ください。本研修プログラムの基幹施設と連携施設、関連施設それぞれの特徴を活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

1) 多職種カンファレンス

チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、多職種によるカンファレンスは、研修の一つの目標として重要な項目になります。情報の共有と治療方針の決定に多職種が関わるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診察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になります。カンファレンスにはさまざまな形態がありますが、適宜その環境に即したカンファレンスを運営できるようトレーニングすることは、チーム医療のリーダー

として重要な資質となります。

2) セミナー など

基幹病院では医局内の週1回勉強会に参加する他、リハビリテーションスタッフの勉強会にも適宜参加して知識の習得を図ります。また、順天堂グループのリハビリテーション科のカンファレンス・セミナーにも参加してさらなる知識の向上とプレゼンテーション能力の習得を図ります。また、リハビリテーションに関する英文のテキストや論文を読む力を養います。

3) 施設外での研修

日本リハビリテーション医学会学術集会、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ください。また、各病院内で開催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、医療倫理
- ◆ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

リハビリテーション科医師の役割は、各専門科の知識を遅延なく獲得し、多職種が関与する患者さんのリハビリテーションを安全に実施するために使用する必要があります。

- 各科の最新の医学的知識
- 医学的知識を多職種で共有するための、他の職種の教育に関わる（教えることは学ぶこと）
- 未知の治療・現象の解決のために、演繹的あるいは帰納的なアプローチを身につける
- 訓練担当者と協力してリハビリテーションのエビデンスを求める

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育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計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類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

障害や認知症が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

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して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・指導を担うと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に寄与します。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

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

本研修プログラムでは順天堂大学静岡病院リハビリテーション科を基幹施設とし、静岡県東部・中部、順天堂大学附属病院を中心とした連携施設・関連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種々の領域に分けられますが、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、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。このため、複数の連携施設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けていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。

本研修プログラム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、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、順天堂大学静岡病院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

連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設では、地域医療における病診・病々連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。連携施設で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医に対しては関連施設を訪問する機会を設けます。

8. 年次毎の研修計画

－施設群における専門研修コースについて－

本研修プログラムにおけるローテートの1例を示します。この例では、1年目（SR1）は基幹施設である順天堂静岡病院で基本となる素養を学び、2年目（SR2）は特定機能病院である順天堂医院で臨床および研究の能力を高め、3年目（SR3）は初台リハビリテーション病院にて回復期リハビリテーション病棟などで主治医となってリハビリテーションチームのリーダーとしての資質の向上を図ります。

具体的なローテート先一覧は、15. 研修プログラムの施設群について参照ください。各施設の勤務は半年から1年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。

1年目（SR1）	2年目（SR2）	3年目（SR3）
順天堂静岡病院	順天堂医院	初台リハビリテーション病院
経験可能な疾患 (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 特徴 急性期全般、とくに外傷 リハビリテーション医療における基本的な診察能力と急性期のリハビリテーション医療におけるリスク管理などを学ぶ。	経験可能な疾患 (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 特徴 急性期全般、とくに脳血管障害 急性期医療についてさらに知識を深めるとともに先進的な研究などにも触れて、臨床のみならず研究の能力の向上を図る。	経験可能な疾患 (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 特徴 回復期・生活期、とくに脳血管障害 主治医としてリハビリテーションチームのリーダーとしての資質を高める。

また、この例における3年間の研修内容と予想される経験症例数を示します。他の施設をローテートしても必要とされる経験症例数などが満たされるように調整し、偏りや不公平がないように配慮します。

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	
SR1 順天堂大学 静岡病院	指導医数 2名 病床数 577床 入院患者コンサルト数 100症例/週	専攻医数 2名まで 担当入院コンサルト数 50症例/週 基本的診察能力 (コアコンピテンシー)	(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 電気生理学的診断 言語機能の評価	600例 500例 100例 150例 10例 25例 25例 600例 350例 40例 35例

		指導医の助言のもと、別記の事項が身につけられる 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、一部実践できる	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・自助具・福祉機器など 摂食嚥下訓練 ブロック療法	700 例 15 例 0 例 2000 例 700 例 400 例 400 例 400 例 1 例
SR2 順天堂大学 順天堂医院	指導医数 3 名 病床数 1020床 入院患者コンサルト数 50 症例/週 外来数 30 症例/週	専攻医数 2 名まで 担当入院コンサルト数 10症例/週 担当外来数 5 症例/週 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概略を理解し、適切に判断し専門診療科と連携できる	(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 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・自助具・福祉機器など 摂食嚥下訓練 ブロック療法	500 例 400 例 50 例 100 例 6 例 80 例 80 例 80 例 60 例 10 例 100 例 70 例 100 例 0 例 600 例 100 例 100 例 50 例 80 例 10 例
SR3 初台リハビリテーション病院	指導医数 4 名 病床数 173床 入院患者コンサルト数 10 症例/週 外来数 120 症例/日	専攻医数 2 名まで 担当入院コンサルト数 1 症例/週 担当外来数 60 症例/週 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概略を理解し、適切に判断し専門診療科と連携できる	(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 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・自助具・福祉機器など 摂食嚥下訓練 ブロック療法	244 例 13 例 27 例 1 例 11 例 1 例 6 例 44 例 0 例 60 例 90 例 50 例 14 例 286 例 246 例 140 例 340 例 50 例 60 例

順天堂大学静岡病院リハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は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プログラム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・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ヶ月に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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である順天堂大学医学附属順天堂静岡病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、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。順天堂大学静岡病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、および連携施設担当委員で構成されます。

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斡旋、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。特に順天堂大学浦安病院リハビリテーション科専門研修プログラムには互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。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研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム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プログラム管理委員会の委員となります。

11. 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、その内容は順天堂大学静岡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

順天堂大学静岡病院リハビリテーション科研修プログラムでは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うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

「指導医に対する評価」は、研修施設が変わり、指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じで行われ「研修プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます。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。

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科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年間のカリキュ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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

14. 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「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。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について

1) 専門研修基幹施設

順天堂大学静岡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。

2) 専門研修連携施設

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。日本リハビリテーション医学会の研修施設認定を得ていない施設であり、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。

順天堂大学静岡病院リハビリテーション科研修プログラム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す。

[連携施設]

- ◆ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション科
- ◆ 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター リハビリテーション科
- ◆ 初台リハビリテーション病院
- ◆ 聖稜リハビリテーション病院
- ◆ 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

[関連施設]

- ◆ JA厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
(基幹施設の指導医が非常勤で勤務しており、定期的に指導を行う)

プログラムローテート例

1年目		2年目		3年目	
前期	後期	前期	後期	前期	後期
【回復期重点コース】					
順天堂静岡病院 急性期	順天堂医院 急性期	初台リハビリテーション病院 回復期	聖稜リハビリテーション病院 回復期・生活期	中伊豆温泉病院 回復期・生活期	
【急性期重点コース】					
順天堂医院 急性期	順天堂静岡病院 急性期	順天堂江東高齢者医療センター 急性期・認知症	聖稜リハビリテーション病院 回復期・生活期		

【がん・認知症研修コース】				
順天堂静岡病院 急性期	順天堂医院 急性期	順天堂江東高齢者医療センター 急性期・認知症	初台リハビリテーション病院 回復期	静岡がんセンター がん

16. 専攻医受入数

毎年2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と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。

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。

18. リハビリテーション科研修の休止・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。

19. 専門研修指導医

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が、以下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 講習会受講
- ④ 学術業績・診療以外の活動実績

これらの条件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. 専門研修実習記録システム、マニュアル等について - 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。順天堂大学医学部附属浦安病院にて、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プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、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（9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回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（9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。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラム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プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

順天堂大学静岡病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃（仮）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。研修プログラムへの応募者は、決められた期日までに所定の形式での申請書一式を提出してください。10月（仮）に書類選考および学科試験、面接試験を行い、11月（仮）までに採否を本人に文書で通知します。 *年度により、スケジュールが異なります。

2) 修了

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。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ます。

修了判定は、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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をし、修了の判定された場合は、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。申請に必要な書類などの詳細は、専攻医マニュアルに記載されています。