

つくばリハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. つくば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. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修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. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
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
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について
23. 専攻医の採用と修了

1. つくばリハビリテーション科専門研修プログラムについて

リハビリテーション科専門医は、傷病や加齢などによって生じる障害を予防、診断、治療し、機能の回復なら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医師です。年齢も様々な患者の広範な領域の傷病への対処と、急性期治療から慢性期の療養生活、さらには終末期までの様々な場での診療が求められ、総合的な能力が必要とされる一方、その進歩のためには、より専門分化した領域を掘り下げて追及する人材も求められています。つくばリハビリテーション科専門研修プログラム（以下研修PG）では、専門医として標準的なリハビリテーション医療を地域で展開できる臨床能力の修得を必須としながら、選択事項の希望には可及的柔軟に対応します。

1) 到達目標

本研修プログラムの到達目標は、患者から信頼される標準的なリハビリテーション医療を提供できる医師として、多彩な傷病による生活機能の障害に包括的に対処するリハビリテーション医療の実践者となるために、急性期から終末期までを含む傷病の様々なフェーズにおけるリハビリテーションのニーズに的確に対応できる専門的知識・技能を修得することです。専攻医は、この研修PGを通じて、広い視野で患者の問題を捉え、生活の質を向上させる適切なリハビリテーションを実践する臨床能力を修得します。

なお、研修カリキュラムの項目、ならびに、項目ごとの到達目標については、日本リハビリテーション医学会研修カリキュラムに詳細を記載しています。

2) 教育ポリシー

基幹病院である筑波大学附属病院は、特定機能病院として多彩な傷病の患者を受け入れるとともに、県内に9か所の小児医療を含む地域医療教育センター・ステーションを設置して茨城県全体の地域医療を支えることを使命に掲げており、リハビリテーション部門においてもこの基本方針を共有しています。専攻医は、本研修PGに参加する施設群においてリハビリテーション医療が対象とする多彩な傷病並びにその経過における様々なフェーズの診療を網羅した研修を行います。茨城県の事情として、リハビリテーション医療は地域格差を伴ってその充実が課題となっており、特に県北地域での診療を通じた地域医療の理解と課題解決のための人材育成を図る研修の充実にも力を入れるとともに、すでに他領域での豊富な診療経験がある医師や障害者スポーツや臨床神経生理学などのサブスペシャリティーに関する研修も要望に応じて可及的柔軟に対応します。県内広範囲に関連研修施設を配置し、特に地域での診療歴を有しながら改めてリハビリテーション医療への従事を希望して専攻医となる医師が、診療していた地域から大きく移動せずに研修できるプログラムの構成を可能としています。

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(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研修カリキュラムに基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 PG 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(脳血管障害13例、外傷性脳損傷2例)
- (2) 外傷性脊髄損傷：3例(但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄重傷、転移性脊髄脊椎腫瘍、など外傷性脊髄損傷と同様な症状を示す疾患をふくめてもよい)
- (3) 運動器疾患・外傷：22例(関節リウマチ2例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂などの肩関節疾患2例以上、変形性関節症(下肢)2例以上、骨折2例以上、骨粗鬆症1例以上、腰痛・脊椎疾患2例以上)
- (4) 小児疾患：5例(脳性麻痺2例以上)
- (5) 神経筋疾患：10例(パーキンソン病2例以上)
- (6) 切断：3例
- (7) 内部障害：10例(呼吸器疾患2例以上、心・大血管疾患2例以上、末梢血管障害1例以上、その他内部障害2例以上)
- (8) その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など)：7例(廃用2例以上、がん1例以上)

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。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。

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

● 専門研修1年目(SR1)では、指導医の助言・指導の下に、別記の基本的診療能力(コアコンピテンシー)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(プロフェッショナルリズム)
- 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下さい。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下さい。

●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

基幹施設および連携施設の週間計画を示します。

基幹施設 (筑波大学附属病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 ICU・HCU回診							
8:45-9:15 新患カンファレンス							
9:15-17:00 リハ患者診察 (随時、当番制)							
10:00-12:00 嚥下評価 (VF、VE)							
15:00-17:00 筋電図							
13:00-15:00 ボツリヌス外来							
17:30-18:30 VF検討会							
12:30-13:00 リハ医ミーティング (毎月第一火曜)							
13:00-17:00 装具診 (PM、随時)							
17:00-18:00 整形外科カンファレンス (隔週)							
17:00-18:00 脳神経外科カンファレンス (隔週)							
17:00-18:00 呼吸器カンファレンス (月1回)							

17:00-18:00 腫瘍内科カンファレンス (月1回)							
18:30-19:00 工学カンファレンス (月1回)							
18:00-19:00 HALカンファレンス(隔週)							
17:00-18:00 リハ医勉強会、抄読会 (隔週)							

上記以外に、レジデント研修会や院内多職種連携診療(NST ラウンド、各病棟カンファなど)、障害者スポーツ健診などがあり、参加が勧められる。

連携施設 (茨城県立医療大学附属病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00～9:30 回復期病棟申し送り							
9:30～12:00 回復期病棟回診							
10:00～12:00 入院患者診察・カンファ							
13:00～16:00 ウィークリーカンファ							
13:00～16:00 義肢・装具診							
13:00～16:00 チェアクリニック							
14:00～15:00 生理学的検査							
14:00～15:00 嚥下造影							
16:00～17:30 リハ面談							

連携施設 (志村大宮病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 回復期リハ病棟診療							
13:00-17:00 回復期リハ病棟診療							
9:00-12:00 痙縮外来 (ITB, ボツルス、月4回)							
9:00-12:00 装具診							
9:00-12:00 地域リハ研修 (訪問リハ往診、老健・通所 リハ診察など)							
13:00-14:00 回復期リハ病棟指導医回診							
14:00-15:00 回復期リハ病棟カンファレンス							
14:30-15:30 回復期リハ病棟指導医回診							
15:30-16:30 回復期リハ病棟カンファレンス							
15:00-15:30 回復期リハ病棟NST							
15:30-16:30 患者面談							
15:30-16:30 一般病棟診察(嚥下内視鏡含む)							
16:30-17:30 嚥下外来・嚥下造影							
17:30-18:30 VF 検討会・嚥下カンファ							
18:00-19:00 抄読会・勉強会							

連携施設（日立総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 回診							
9:30-9:50 整形外科カンファレンス							
9:00-9:20 心臓血管外科カンファレンス							
10:00-11:00 RSTラウンド							
13:00-16:00 神経生理検査							
13:00-13:40 脳外科カンファレンス							
14:00-15:00 神経内科カンファレンス							
15:30-16:30 腎臓病生活習慣病サポートチームミーティング					第1,3		
15:45-16:00 移植カンファレンス							
16:00-16:30 血液内科カンファレンス							
16:00-16:40 呼吸器内科カンファレンス							
16:00-16:40 NSTカンファレンス・ラウンド							
16:30-17:00 症例カンファレンス							

連携施設（水戸日赤病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:30 リハDr. ミーティング							
8:30-8:50 スタッフ ミーティング							
9:00-12:00 リハ診療（入院・外来）							当番
9:00-12:00 義肢装具外来							
13:00-13:30 病棟カンファレンス	第1,3						
13:30-17:00 リハ診療（入院・外来）							
17:30-18:30 医局勉強会				第3			

院内全体で 褥瘡ラウンド、NSTカンファ&回診あり

連携施設（JA とりで総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 抄読会・各医局会議							
08:30-09:00 脳卒中カンファレンス							
09:00-12:00 リハビリ・整形・神経内科（病棟・外来）							
12:30-13:00 リハ医ミーティング							
13:00-14:00 リハ新患カンファレンス							
13:00-14:00 小児リハカンファレンス							
13:00-14:00 回復期リハ病棟、回診							
14:00-15:00 回復期リハ病棟、病棟カンファレンス							
14:00-16:00 心臓リハ・心臓リハカンファレンス							

14:00-16:00	装具外来						
14:00-15:00	嚙下回診・嚙下評価 (VF、VE)						
14:00-15:00	褥瘡回診・褥瘡カンファレンス						
14:00-15:00	呼吸ケアチーム回診・カンファレンス						
14:00-17:00	地域リハ研修 (在宅往診、訪問リハ)						
15:00-17:00	NST回診・NSTカンファレンス						
15:00-17:00	筋電図、脳波、神経伝導検査						
17:00-18:30	嚙下カンファレンス、VF検討会						
17:00-18:00	整形外科カンファレンス						
17:00-18:00	神経内科カンファレンス						
17:00-18:00	脳神経外科カンファレンス						
17:00-18:00	呼吸器科カンファレンス						

連携施設 (会田記念リハビリテーション病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	入院症例判定会議						
9:00-12:00	病棟ラウンド・リハ患者診療						
9:00-12:00	装具診						
9:00-12:00	リハ外来診察						
9:00-12:00	機能神経外科外来						
12:30-13:30	医局会議						
13:30-17:00	リハ患者診療						
13:20-14:00	新患全職種合同評価						
13:30-16:30	外来通院リハ患者診察						
13:00-14:00	VF検査						
14:00-16:30	リハ患者チームカンファレンス						

上記以外に、専門外来 (神経内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科)、院内多職種連携診療 (褥瘡ラウンド、感染ラウンド、精神科・臨床カウンセラー診療)、院長回診、訪問リハ診療、皮膚科診療、胃瘻造設、各種委員会、関連施設連携会議 (3病院、各病院ごと月に1回、交互に訪問)、認知症研究会等があり、参加が勧められる。

連携施設 (土浦協同病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	リハ科カンファレンス						
9:00-12:30	リハ科新患診察						
13:30-15:00	義肢、装具、車いす診察						
13:30-15:00	ボツリヌス外来						
9:00-17:00	リハ科外来診察 (予約のみ)						
14:00-15:00	筋電図(曜日指定なし、予約)						

12:00-12:30	嚥下内視鏡							
7:30-8:30	研修医カンファレンス&レクチャー(全科 研 修医対象)							
8:30-9:00	整形外科&リハ科カンファレンス							
8:00-8:30	脳神経外科&リハ科カンファレンス					第2,4		
8:00-8:30	神経内科&リハ科カンファレンス	第2,4						
17:15-18:00	小児科&リハ科カンファレンス			第1				
13:30-14:00	各病棟カンファレンス (順次参加)							
16:00-17:00	NSTラウンド							
18:00-19:00	地域医療カンファレンス (霞ヶ浦医療 センター)			第1				
18:30-20:00	茨城県立医療大小児科との合同カン ファ レンス (茨城県立医療大病院)			第4 (年4回)				
17:00-17:30	リハ科勉強会、抄読会			第1,3				
19:00-21:00	防衛医科大学病院リハ科勉強会			第4 (年8回)				

各病棟のカンファレンスに適宜出席し、リハ科、病棟間での情報交換を行う。嚥下造影は症例があれば16:30からその都度行う。院内全体で褥瘡ラウンド、RSTラウンド、緩和ケアカンファレンスなどあり。年に1回広域リハ支援事業として、リハ、介護従事者対象に研修会を主催。院内に多数勉強会、研修会の開催があり、参加が勧められる。

連携施設 (筑波学園病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30							
8:30-9:00							
8:30-9:00							
10:00-12:00							
16:00-17:00							
17:00-18:00							

連携施設 (筑波記念病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00							
15:30-17:30							
14:00-15:30							

15:30-16:00	回復期リハ病棟入院判定会議						
15:30-17:30	回復期患者面談						
13:00-14:00	地域包括ケア病棟カンファレンス						
15:30-16:00	地域包括ケア病棟病床調整会議						
16:30-17:30	地域包括ケア病棟診察						
15:30-16:00	療養病棟病床調整会議						
16:30-17:30	療養病棟診察						
8:30-17:30	介護保険生活期リハ研修 (老健入所・通所・訪問リハ診察など)						
13:00-15:00	急性期病棟リハ科回診						
15:30-16:30	急性期依頼診察						
9:00-12:00	義肢装具・車いす外来						
10:00-12:00	痙縮外来 (ITB,ボツス)						
14:00-16:00	リハ科外来診察						
10:00-11:00	嚥下内視鏡						
14:00-16:00	嚥下造影・検討会						
16:00-17:00	嚥下回診						
随時	外来リハ患者診察						
18:00-19:00	医局会・抄読会・勉強会						

・研修 PG 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	<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(筑波大学ホームページ) 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 研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に1回)
6	<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	<ul style="list-style-type: none"> 研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に1回)
9	<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	<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 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)
11	<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提出(中間報告) 研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に1回)
12	<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)

2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修PG参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヵ月に1回)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 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PG 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) ・ 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、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PG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。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- カンファレンスは、チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、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3～4か月に1回、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。また、世界的な教科書といわれるリハビリテーションの洋書の輪読会を行い、標準といわれるリハビリテーション医療を修得します。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。
- 症例数の少ない分野においては、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。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、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

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、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立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

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ます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、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貢献してもらいます。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 PG では筑波大学附属病院リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした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大まかに 8 つ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、維持期(生活期)を通じて、1 つの施設のみで必要な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 PG 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、つくば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

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・病棟連携、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

本研修PGにおける研修計画の一例を示します。

SR1	SR2		SR3
通年等	期間 (前半等)	期間 (後半等)	通年等
基幹研修施設 筑波大学附属病院 (急性期、生活期)	関連研修施設 志村大宮病院 (回復期、生活期)	関連研修施設 JA とりて総合医療センター (急性期、回復期)	関連研修施設 茨城県立医療大学附属病院 (回復期、生活期)

下記に上記研修 PG コースでの 3 年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

本研修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。

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 筑波大学附属病院 院リハビリテー	指導医数 2名 病床数 800床 外来数 50 症例/週	専攻医数 2名 担当病床数 0床 担当外来数 10 症例/週	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (急性期)	30 症例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 症

シオン科	<p>特殊外来</p> <p>義肢装具 15 症例/週</p> <p>ブロック療法 2 症例/週</p> <p>(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期)</p> <p>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷</p> <p>(3)骨関節疾患・骨折</p> <p>(4)小児疾患</p> <p>(5)神経筋疾患</p> <p>(6)切断</p> <p>(7)内部障害</p> <p>(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)</p>	<p>特殊外来</p> <p>義肢装具 5 症例/週</p> <p>ブロック療法 1 症例/週</p> <p>基本的診察能力</p> <p>(コアコンピテンシー)</p> <p>指導医の助言・指導の下に、</p> <p>別記の事項を身につけるとともに、以下のリハビリテーション科の基本的知識と技能概略を理解し、一部を実践できる</p> <p>基本的知識と技能</p> <p>知識:運動学、障害学、ADL/IADL、ICF など</p> <p>技能:全身管理、リハビリ処方、装具処方など</p>	<p>(3)骨関節疾患・骨折</p> <p>(4)小児疾患</p> <p>(5)神経筋疾患</p> <p>(6)切断</p> <p>(7)内部障害</p> <p>(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)</p> <p>電気生理学的診断</p> <p>言語機能の評価</p> <p>認知症・高次脳機能の評価</p> <p>摂食嚥下の評価</p> <p>排尿の評価</p> <p>理学療法</p> <p>作業療法</p> <p>言語聴覚療法</p> <p>義肢</p> <p>装具・杖・車椅子など</p> <p>訓練・福祉機器</p> <p>摂食嚥下訓練</p> <p>ブロック療法</p>	<p>例</p> <p>10 症例</p> <p>10 症例</p> <p>10 症例</p> <p>5 症例</p> <p>10 症例</p> <p>10 症例</p> <p>10 症例</p> <p>5 症例</p> <p>5 症例</p> <p>10 症例</p> <p>5 症例</p> <p>50 症例</p> <p>30 症例</p> <p>20 症例</p> <p>3 症例</p> <p>10 症例</p> <p>5 症例</p> <p>10 症例</p> <p>5 症例</p>
------	--	--	---	--

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	
SR2-1 志村大宮病院	<p>指導医数 1 名</p> <p>病床数 178 床(うち回復期 50 床)</p> <p>外来数 50 症例/週</p> <p>特殊外来</p> <p>義肢装具 2 症例/週</p> <p>ブロック療法 2 症例/週</p> <p>(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期)</p> <p>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷</p> <p>(3)骨関節疾患・骨折</p> <p>(4)小児疾患</p> <p>(5)神経筋疾患</p>	<p>専攻医数 1 名</p> <p>担当病床数 20 床</p> <p>担当外来数 5 症例/週</p> <p>特殊外来</p> <p>義肢装具 1 症例/週</p> <p>ブロック療法 1 症例/週</p> <p>基本的診察能力</p> <p>(コアコンピテンシー)</p> <p>指導医の監視の下に、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるとともに以下のような別</p>	<p>(1)脳血管障害・外傷性脳損傷(急性期)</p> <p>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷</p> <p>(3)骨関節疾患・骨折</p> <p>(4)小児疾患</p> <p>(5)神経筋疾患</p> <p>(6)切断</p> <p>(7)内部障害</p> <p>(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)</p> <p>電気生理学的診断</p> <p>言語機能の評価</p>	<p>100 症例</p> <p>5 症例</p> <p>10 症例</p> <p>2 症例</p> <p>2 症例</p> <p>2 症例</p> <p>4 症例</p> <p>10 症例</p> <p>2 症例</p> <p>10 症例</p>

	(6)切断	途カリキュラム A に分類されている評価・検査・治療の大部分を实践でき、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 基本的知識と技能 知識：障害受容、社会制度など 技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など	認知症・高次脳機能の評価	10 症例
	(7)内部障害		摂食嚥下の評価	10 症例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		排尿の評価	2 症例
			理学療法	30 症例
			作業療法	30 症例
			言語聴覚療法	20 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	20 症例
	ブロック療法	2 症例		

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	
SR2-2 JA とりで総合医療センター	指導医数 2名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷(急性期)	50 症例
	病床数 416 床	担当病床数 10 床	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	20 症例
	外来数 20 症例/週	担当外来数 5 症例/週	(3)骨関節疾患・骨折	100 症例
	特殊外来	特殊外来	(5)神経筋疾患	10 症例
	義肢装具 2 症例/週	義肢装具 1 症例/週	(6)切断	5 症例
	ブロック療法 2 症例/週	ブロック療法 1 症例/週	(7)内部障害	3 症例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	20 症例
	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	指導医の監視の下に、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるとともに以下のような別	電気生理学的診断	10 症例
	(3)骨関節疾患・骨折	途カリキュラム A に分類されている評価・検査・治療の大部分を实践でき、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	言語機能の評価	10 症例
	(5)神経筋疾患	基本的知識と技能	認知症・高次脳機能の評価	10 症例
(6)切断	知識：障害受容、社会制度など	摂食嚥下の評価	10 症例	
(7)内部障害	技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など	排尿の評価	2 症例	
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		理学療法	50 症例	
		作業療法	30 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	

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	
SR3 茨城県立医療大 学付属病院	指導医数 2名 病床数 120床 外来数 10 症例/週 特殊外来 義肢装具 30 症例/週 ブロック療法 2 症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期) (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)	専攻医数 2名 担当病床数 10床 担当外来数 2 症例/週 特殊外来 義肢装具 5 症例/週 ブロック療法 1 症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視なしでも別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応ができる 基本的知識と技能 知識：社会制度、地域連携など 技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど 指導医の監視のなしでも、別途カリキュラム 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	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷(急性期) (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) 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	30 症例 10 症例 20 症例 20 症例 5 症例 2 症例 2 症例 15 症例 10 症例 10 症例 15 症例 30 症例 100 症例 100 症例 50 症例 2 症例 10 症例 10 症例 6 症例 10 症例

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. 専門研修管理委員会について

基幹施設である筑波大学附属病院には、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。筑波大学附属病院科専門研修 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 PG の修了判定を行い、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。

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ある医師に対する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、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、その内容は筑波大学附属病院筑波大学附属病院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

本研修 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

「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 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 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 PG 管理委員会を通じて行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認された後、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

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。

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

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

筑波大学附属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。

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。研修の際には雇用契約を結びます。

・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。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。短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。

つくばリハビリテーション科専門研修プログラムの連携病院

【連携施設】

- ・茨城県立医療大学附属病院 (回復期、生活期)
- ・医療法人博仁会 志村大宮病院 (回復期、生活期)
- ・株式会社日立製作所 日立総合病院 (急性期)
- ・日本赤十字社 水戸赤十字病院 (急性期)
- ・茨城県厚生連 JA とりで総合医療センター (急性期、回復期)
- ・医療法人社団源守会 会田記念リハビリテーション病院 (回復期)
- ・茨城県厚生連総合病院 土浦協同病院 (急性期)
- ・一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院 (急性期)
- ・医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院

【関連施設】

- ・茨城県立リハビリテーションセンター (障害者総合支援法に基づく、自立訓練、就労移行支援)
- ・茨城県立中央病院
- ・株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

以下に本研修PGにおけるローテーション例を示します。

1年目	2年目		3年目	
	期間 (前半等)	期間 (後半等)	期間 (前半等)	期間 (後半等)
通年等				
基幹研修施設 筑波大学附属病院	関連研修施設 A 茨城県立医療大学附属 病院 (回復期等)	関連研修施設 B 茨城県立医療大学附属 病院 (小児リハ等)	関連研修施設 C 志村大宮病院 (回復期等)	基幹研修施設 筑波大学附属病 院 など、これまでの 研修内容に 応じて検討
	関連研修施設 B 日立製作所多賀総合病 院	関連研修施設 C 茨城県立医療大学附属 病院	関連研修施設 A 茨城県立医療大学附属 病院	

	(小児リハ等)	(回復期等)	(回復期等)	
	関連研修施設 C 水戸赤十字病院 (回復期等)	関連研修施設 A 志村大宮病院 (回復期等)	関連研修施設 B 茨城県立医療大学附属 病院 (小児リハ等)	
基幹研修施設 筑波大学附属病院 (急性期、生活期)	関連研修施設 A 志村大宮病院 (回復期、生活期)	関連研修施設 A JA とりで総合医療セン ター (急性期、回復期)	関連研修施設 A 茨城県立医療大学附属病院 (回復期、生活期)	

16. 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を検討中です。

17. 専攻医の受け入れ数について

毎年最大で 10 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。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、経験可能な症例数も勘案して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。筑波大学附属病院リハビリテーション科に 2 名、プログラム全体では 10 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トのばらつき(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。

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

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。

筑波大学附属病院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。

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 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。

22. 専攻医の採用と修了

採用方法

つくばリハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から筑波大学附属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、8月末までに研修PG 責任者宛に①所定の形式の「つくばリハビリテーション科専門研修 PG 応募申請書」、②履歴書、③臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書、④推薦書(初期研修を行っている病院のプログラム責任者又は本人を良く知る指導医からのもの:書式の指定なし)を提出してください。申請書は(1)筑波大学附属病院の website (<http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(029-853-3516)、(3) e-mail で問い合わせ(kensyu@un.tsukuba.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として9月中旬に書類選考および面接を行います。採否については、10月中旬に決定して本人に文書で通知します。

修了について

13. 修了判定について を参照ください。