

# 島根大学リハビリテーション科 専門研修プログラム

## 専門研修プログラム

### 目次

1. 島根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おこなわれるのか
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. 島根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

### 1) 到達目標

リハビリテーション医療は脳血管障害、脊髄損傷、骨関節疾患、脳性麻痺、神経・筋疾患、切断、呼吸器・循環器疾患、悪性腫瘍、熱傷など広範な疾病を対象とし、また急性期、回復期、生活期に至る大変長い時間軸をカバーする障害医療です。このためリハ医は障害を治療し管理するために必要な知識や技量を高めることはもちろんですが、一般的な全身管理や他職種をまとめ連携のとれる人間性などの能力も問われます。近年地域医療を担う総合医や家庭医が注目されていますが、リハ医は総合的な全身管理に加え運動機能にも精通している医師と言えます。ここで言う運動機能とはいわゆる整形外科的な四肢体幹の運動機能だけでなく、呼吸・循環、消化・排泄など内部も含んだ運動機能のことです。また運動器を動かす脳神経の働きにも精通する必要があります。このような広大な時間的・空間的領域をカバーするため本プログラムでは、①リハ医療の対象となる疾病の症候や障害を評価するための基本的な知識や技術を習得する、②対象疾患のリハビリに必要なリスク評価と管理ができる、③包括的な障害評価とリハゴール設定ができる、④リハ療法（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、療育技法など）の適応と禁忌を理解し処方できる、⑤義肢・装具や補助具、福祉機器等の適応と禁忌、福祉資源の活用法が理解できる、⑥チーム医療の中心となる人間性とリーダーシップを学ぶ、⑥地域におけるリハ機能と役割を理解し連携がとれる等を目標とします。

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

平成25年度の島根県高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は30.7%（県高齢者福祉課調査）であり、圏域別にみると山間部や離島ではすでに40%前後に到達し、平成24年度の日本の高齢化率24.1%を大きく上回っています。2060年の日本の高齢化率は39.9%に達すると言われていますが、島根の現状は半世紀先の日本の高齢化率を反映しているとも言えます。

リハ医療は、その地域の人口やカバーする圏域、医療・福祉資源などによって異なると言われますが、今後無視できない高齢化問題をこれだけ早く経験できる地域は他になく、このような環境から得られる効果的かつ効率的なリハ医療の技法、リハシステムは必ず日本の未来にも役立つことでしょう。こうした超高齢社会を支える子育て支援としての

小児リハシステムも充実しており、まさに0歳から100歳までの幅広いリハ医療を習得できます。

島根県はリハ科医の数こそ少ないですが、互いの結びつきは強く、いつでも気軽に相談できる利点があります。県内のほとんどの病院が一つのグループのような存在であり、他科の医師やリハ関連職種間との連携も取りやすい環境にあります。

## 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

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でしょうが、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、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修（後期研修）を受けるにあたり、必修になることはありません。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。
- 島根大学研修 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)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷:10例
  - (3)骨関節疾患・骨折:15例
  - (4)小児疾患:5例
  - (5)神経筋疾患:10例
  - (6)切断:5例
  - (7)内部障害:10例
  - (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など):5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、別記の事項が実践できることが必要となります。

### 【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

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島根大学医学部附属病院リハビリテーション科ですから、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。指導医の手厚い病院ですので、しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度をレベルアップすることが必要となります。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。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 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

基本的知識と技能

知識:運動学、障害学、ADL/IADL、ICF(国際生活機能分類)など

技能:全身管理、リハビリ処方、装具処方、など

上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる

詳細は研修カリキュラムを参照

- 専門研修 2 年目 (SR2) では、基本的診療能力の向上に加えて、診療スタッフへの指導にも参画します。リハビリテーション科基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標としてください。特に 1 年目の島根大学医学部附属病院で経験できなかった技能や疾患群については積極的に治療に参加し経験を積んでください。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・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表できるよう心がけ、関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会 DVD 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。図2に習得目標の概略を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図2 専門研修 2年目 (SR2) 習得目標

専門研修 2年目 (SR2)

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

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

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できる

詳細は研修カリキュラムを参照

- 専門研修3年目 (SR3) では、カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮し患者さんから信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得してください。またリハビリテーション分野の中で 8 領域の全ての疾患を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に当たってください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能習得を指導します。専攻医は学会での発表、研究会への参加、DVD 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。



13:30 -14:30	補装具診 (第1週)						
14:00 -15:30	褥瘡対策チームカンファ・回診						
14:00 -16:00	NST カンファ・回診						
14:00 -16:00	嚙下造影検査						
14:00 -16:00	ボトックス外来						
14:00 -16:00	装具診、電気生理検査						
15:00 -15:40	緩和ケアチームカンファ						
15:00 -17:00	整形外科病棟回診・術前カンファ						
16:00 -16:40	内分泌代謝内科合同カンファ						
17:00 -17:30	脳神経外科合同カンファ						
17:00 -17:45	神経内科合同カンファ						
17:30 -18:30	英文抄読会						
17:30 -18:45	心不全チームカンファ						

PERIO 術前カンファレンス：月1回

退院前カンファレンス：5-6件/週

症例カンファ：4-5件/週

連携施設 A (松江市立病院)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00	ミーティング				ミーティング
8:30					
9:00	外来	外来	外来	外来	外来
	↓	↓	↓	↓	↓
9:30	↓	↓	↓	↓	↓
10:00	(嚙下内視鏡)	(嚙下内視鏡)	(嚙下内視鏡)	(嚙下内視鏡)	(嚙下内視鏡)
10:30	(随時実施)	(随時実施)	(随時実施)	(随時実施)	(随時実施)
	外来	外来	外来	外来	外来

11:00					
	↓	嚙下ラウンド	↓	嚙下ラウンド	↓
11:30					
	↓	↓	↓	↓	↓
12:00					
			ランチ ミーティング		
12:30					
13:00					
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
13:30					
	↓	↓	↓	↓	↓
14:00					
	(電気生理検査) (随時実施)	(電気生理検査) (随時実施)	(電気生理検査) (随時実施)	(電気生理検査) (随時実施)	嚙下チーム カンファレンス
14:30					
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
15:00					
	↓	嚙下造影検査	嚙下造影検査	嚙下造影検査	嚙下造影検査
15:30					
	↓	↓	↓	↓	↓
16:00					
	↓	自習	自習	自習	自習
16:30					
	抄読会	↓	↓	↓	勉強会
17:00					
		心リハ カンファレンス		リハ カンファレンス	↓
17:30					
				↓	
18:00					

18:30					
-------	--	--	--	--	--

連携施設 A (島根県立中央病院)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
9:00-11:00 外来診察+18:18A134:1944:19					
8:30-12:00 病棟対診(全科)・リハ処方					
13:00-15:00 病棟対診(全科)・リハ処方					
15:30-17:00 運動器リハカンファ(第2週)					
15:30-17:00 神経内科リハカンファ(第3週)					
15:30-17:00 脳神経外科リハカンファ(第4週)					
15:30-17:00 内部障害・救急リハカンファ(第2・3週)					
13:30-15:00 補装具診(第1週)					
15:00-16:00 嚥下造影検査					
13:00-15:00 電気診断・ブロック・呼吸機能検査					
11:00-12:00 嚥下内視鏡検査					
14:00-15:00 摂食嚥下カンファ(隔週)					
11:00-12:00 嚥下内視鏡検査					
16:00-17:00 転倒転落チーム会(月1回)					
17:00-18:00 医療安全委員会(第4週)					
17:00-18:00 電子カルテ機能改善ワーキング(不定期)					

急性期総合病院の中央診療部門として機能。入院リハ処方を中心に診療。  
 院内研修会の講師は年4回程度。がんのリハビリテーション研修会は年1回開催。  
 電子カルテ機能改善ワーキングなどで、当院独自開発の電子カルテ開発に参画。  
 県の委託業務として補装具判定会があり、維持期の義肢装具や特殊型車椅子処方の機会がある。

連携施設 A (出雲市立総合医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

回復期病棟 8:30-9:00	スタッフミーティング							
9:00-12:00	リハ外来							
11:30-12:00	嚥下造影							
13:40-14:30	リハカンファレンス							
14:30-15:00	装具診							
14:30-15:30	褥瘡回診							
15:30-17:00	入院患者診察							
16:30-17:00	NST							

連携施設 A (出雲市民病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00							
医局朝礼、ミーティング							
9:00-11:00							
カルテ回診							
9:00-11:00							
嚥下造影検査							
9:00-12:00							
回復期病院外来 (ボツリヌス治療含 〈奇数週のみ〉 む)							
9:00-11:00							
障害者相談外来/ リハ科ミーティング							
11:00-12:30							
入院時回診 (リハ・摂食嚥下・NS T)							
13:30-15:30							
内科カンファレンス							
13:30-15:30							
整形外科カンファレンス							
13:30-14:30							
〈月2回〉 障害者病棟カンファ							

14:00-16:00	リハビリ外来						
15:30-16:30	NST						
15:30-16:30	入院時回診 (リハ・摂食嚥下・NST)				奇数週 は午後		
13:00-17:00	療養型病院・介護施設 リハ診療						
17:00-19:00	スポーツリハ(外来)						

随時) 装具診

勉強会) 隔月(2カ月に1回) リハ科医勉強会(TV会議)

毎週火曜夕 抄読会(島根大学医学部リハビリテーション部)

毎週水曜夕 出雲市民リハビリテーション病院 多職種合同学習会

その他、リハビリ部門職種別(P T・O T・S T)勉強会が院内と法人内で月1回以上

※ 土曜は奇数週 午前のみ勤務

※ 月1回: 医局会議(第1木 16:00~17:00)、リハビリ部門運営会議(第4火 16:00~17:00)

連携施設A(出雲市民リハビリテーション病院)

	月	火	水	木	金
リハ患者診察	○	○	○	○	○
リハカン	○	○	○	○	○
病棟回診				○	
装具診			○		
特殊外来			○		
VF 検討会		○			
薬勉強会・院内学習会			○		
訪問リハ					
症例検討会				○	

連携施設 A（東部島根医療福祉センター）

○ 外来診療日

		月	火	水	木	金	土
整形外科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○			

リハビリテーション科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○	○	○	
(高次脳機能外来)				第2週 午前			

	月	火	水	木	金	土
8:30	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来
8:45	↓	↓	↓	↓	↓	↓
10:30	↓	↓	↓	↓	↓	↓
11:20	↓	↓	↓	↓	↓	↓
12:00						記録・書類作成等

13:25	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来	入院・外来	
14:15	↓	↓	↓	↓	↓	
15:00	↓	↓	↓	↓ 支援計画会議	↓	
16:00	↓	↓ 回診・ケア会 議	↓	↓	↓	
17:00	記録・書類作 成等	記録・書類作 成等	記録・書類作 成等	記録・書類作 成等	記録・書類作 成等 リハカンファ レンス	

連携施設 A (吉備高原医療リハビリテーションセンター)

	月	火	水	木	金
8:15-8:45 医局会					
8:15-8:45 週間予定調整					
8:45-10:30 評価 リハ計画作成 障害管理計画作成 病棟処置 理学療法室 作業療法室 外来					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           外来評価・急性期病院への往診対            診・家庭訪問・職場訪問・スタッフ            ミーティング・各種検査や手術、各            種クリニック・職業リハビリテーショ            ンセンターとのカンファレンス・障害            者施設の産業医活動(職場)         </div>					
10:30-12:00 プレースクリニック					
13:00-15:00 褥瘡ラウンド					
13:00-15:00 脊損外来					
15:00-16:00 病棟ラウンド カンファレンス					
15:30-16:30 NSTラウンド (第1・3)					
16:00-17:00 車いすクリニック					
16:00-17:00 車いすスポーツ (時期によって)					

連携施設 A (浜田医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 スタッフミーティング							
9:00-11:00 外来診療							
11:00-12:00 家族カンファ (回復期)							
12:00-13:00 嚥下造影検査							
9:00-17:00 嚥下内視鏡検査 (随時)							
13:00-14:00 装具診							
14:00-15:00 摂食嚥下カンファ							
14:00-15:00 リハ栄養カンファ							
9:00-17:00 院内コンサル患者診察							
15:00-16:00 整外科リハカンファ							
16:00-17:00 脳外科リハカンファ							
7:30-8:00 外科リハカンファ							
16:00-17:00 消内科リハカンファ							

16:00-17:00 循内科リハカンファ							
15:00-16:00 呼内科リハカンファ							
16:00-17:00 総内科リハカンファ							
17:30-18:30 症例検討会 (月1回)							

連携施設 A (松江赤十字病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 リハ診療							
13:00-14:00 糖尿病カンファ							
13:00-14:00 10 階病棟療養支援カンファ							
13:30-14:00 5 西病棟療養支援カンファ							
13:30-14:00 7 西病棟療養支援カンファ							
13:30-15:30 神経内科回診・カンファ							
15:00-16:00 RST 回診							
15:00-16:00 褥瘡対策回診・カンファ							
15:45-16:45 リハカンファ							
16:00-17:00 循環器内科回診・カンファ							
16:00-17:00 NST 回診							
17:00-18:00 NST カンファ							
17:00-18:00 リハカンファ							

神経内科イニシャルカンファ：新患処方時

各病棟退院前合同カンファ：随時

脳神経外科慢性硬膜下血腫：随時

転倒転落回診・カンファ：随時

窒息防止部会：不定期

ボトックス治療：随時

装具カンファ：処方時

嚥下造影、VF：随時

連携施設 A (松江生協病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 回復期患者診察							

9:00-10:30	神内・脳外合同カンファレンス						
10:00-11:30	リハ面談（回復期入棟）						
15:30-17:00	リハ面談						
9:00-12:30	リハ外来						
10:30-11:30	院内リハ紹介診察						
9:00-11:30	リハビリ合同回診						
13:30-14:30	ブレイスクリニック						
14:30-15:30	フェノールブロック、						
14:00-	嚥下造影						
14:00-15:30	回復期リハカンファレンス						

#### 島根大学研修 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"> <li>・ SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（島根大学医学部附属病院リハビリテーション科ホームページ）</li> <li>・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>・ 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</li> <li>・ 研修 PG 管理委員会開催</li> <li>・ 島根大学研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2M）</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 島根大学研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2M）</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SR3 修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 次年度専攻医募集開始（島根大学医学部附属病院リハビリテーション科ホームページ）</li> <li>・ 島根大学研修 PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2M）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 次年度専攻医内定</li> </ul>

12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・島根大学研修PG参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2M）</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島根大学研修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）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告用紙の作成</li> <li>・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）</li> <li>・研修PG管理委員会開催（SR3研修終了の判定）</li> </ul>

### 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）に関する事で、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。

島根大学医学部附属病院専門研修 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

- ・ 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2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。

- ・ 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においては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
  - ◇ 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（プロフェッショナルリズム）  
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 PG 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 では島根大学医学部附属病院を基幹施設とし、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けていきます。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。島根大学研修 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、専攻医を中心に考え、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、島根大学研修 PG 管理委員会決定します。

## 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、脳卒中パズや大腿骨頸部骨折パズでの病診・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。
- ・ 地方大学拠点型の研修 PG ですので、医療過疎地区という意味での地域実習は基本的にありませんが、リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験したいという希望には、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業（補装具や福祉相談）に同行できるようスケジュールを調整します。

## 8. 施設群における専門研修計画について

図 4 に島根大学研修 PG の 1 コース例を示します。

SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設での研修です。5 施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。

図4 島根大学研修 PG 研修 PG のコース例

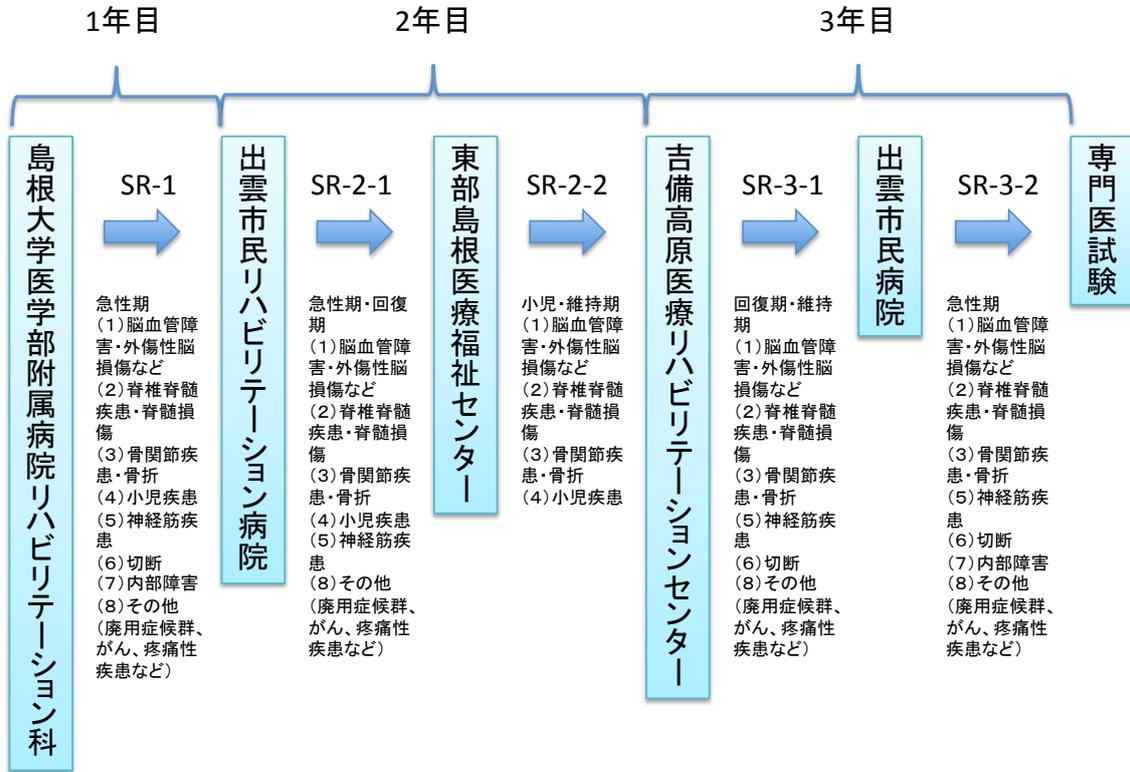


図 5～9 に上記研修 PG コースでの 3 年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。島根大学研修 PG の研修期間は 3 年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty 領域専門医取を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

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 島根大学医学部附属病院	指導医数 3名 病床数 600床 外来数 120症例/週 特殊外来 装具 5症例/週 高次脳機能障害 5症例/週 痙縮 1症例/週 小児 3症例/週  (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) (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 3名 担当病床数 0床 担当外来数 30症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 高次脳機能障害 1症例/週 痙縮 1症例/週 小児 1症例/週  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  基本的知識と技能 知識:運動学、障害学、ADL/IADL、ICF (国際生活機能分類)など 技能:全身管理、リハビリ処方、装具処 方、など  上記の評価・検査・治療の概略を理解し、 一部を実践できる	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) 50 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 50 症例 (3)骨関節疾患・骨折 100 症例 (4)小児疾患 30 症例 (5)神経筋疾患 30 症例 (6)切断 3 症例 (7)内部障害 50 症例 (8)その他 50 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)  電気生理学的診断 2 症例 言語機能の評価 30 症例 認知症・高次脳機能の評価 50 症例 摂食・嚥下の評価 10 症例 排尿の評価 2 症例  理学療法 300 症例 作業療法 100 症例 言語聴覚療法 30 症例 義肢 2 症例 装具・杖・車椅子など 150 症例 訓練・福祉機器 5 症例 摂食嚥下訓練 10 症例 ブロック療法 5 症例

図 5. SR1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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 出雲市民リハビリ テーション病院	指導医数 2名 病床数 116床 外来数 170症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 ポトックス 1症例/週	専攻医数 1名 担当病床数 10床 担当外来数 10症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 ポトックス 1症例/週 小児 10症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) 158 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 16 症例 (3)骨関節疾患・骨折 52 症例 (4)小児疾患 200 症例 (5)神経筋疾患 4 症例 (6)切断 0 症例 (7)内部障害 0 症例 (8)その他 1 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患な)  電気生理学的診断 0 症例 言語機能の評価 136 症例 認知症・高次脳機能の評価 291 症例 摂食・嚥下の評価 126 症例 排尿の評価 0 症例  理学療法 398 症例 作業療法 397 症例 言語聴覚療法 181 症例 義肢 0 症例 装具・杖・車椅子など 320 症例 訓練・福祉機器 0 症例 摂食嚥下訓練 0 症例 ブロック療法 0 症例

図 6. SR2-1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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 東部島根医療福祉センター	指導医数 11名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) 20 症例
	病床数 100床	担当病床数 10床	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 3 症例
	外来数 30症例/週	担当外来数 5名	(3)骨関節疾患・骨折 100 症例
	特殊外来	特殊外来	(4)小児疾患 50 症例
	装具 1症例/週	装具 1症例/週	(5)神経筋疾患 3 症例
	ボトックス 0.1症例/週	ボトックス 0.1症例/週	(6)切断 0 症例
		小児 10症例/週	(7)内部障害 1 症例
		神経筋電図 0.1症例/週	(8)その他 100 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 3 症例 言語機能の評価 130 症例
	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価 2 症例
	(3)骨関節疾患・骨折		摂食・嚥下の評価 130 症例
	(4)小児疾患		排尿の評価 0 症例
	(5)神経筋疾患	基本的知識と技能	
	(7)内部障害	知識:運動学、障害学、ADL/IADL、 ICF(国際生活機能分類)など	理学療法 180 症例
	(8)その他	技能:全身管理、リハビリ処方、装具 処方、など	作業療法 160 症例
	(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	言語聴覚療法 130 症例 義肢 5 症例 装具・杖・車椅子など 35 症例 訓練・福祉機器 0 症例 摂食嚥下訓練 130 症例 ブロック療法 3 症例

図 7. SR2-2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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
SR3-1 吉備高原医療リハビリテーションセンター	指導医数 4名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (回復期・維持期) 5 症例
	病床数 150床	担当病床数 5床	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10 症例
	外来数 435症例/週	担当外来数 10症例/週	(3)骨関節疾患・骨折 5 症例
	特殊外来	特殊外来	(5)神経筋疾患 2 症例
	装具 5症例/週	装具 3症例/週	(6)切断 3 症例
	ボトックス 0.5症例/週	ボトックス 0.25週/週	(8)その他 1 症例 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 症例
		神経筋電図 1症例/週	
		(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (回復期・維持期)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	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	認知症・高次脳機能の評価 3 症例
	(3)骨関節疾患・骨折		摂食・嚥下の評価 5 症例
	(5)神経筋疾患	基本的知識と技能	排尿の評価 10 症例
	(6)切断	知識:社会制度、地域連携など	
	(8)その他	技能:住宅改修提案、ブロック療法、 チームアプローチなど	理学療法 5 症例
	(廃用症候群、疼痛性疾患など)	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	作業療法 5 症例 言語聴覚療法 3 症例 義肢 5 症例 装具・杖・車椅子など 10 症例 訓練・福祉機器 5 症例 摂食嚥下訓練 5 症例 ブロック療法 5 症例

図 8. SR3-1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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
SR3-2 出雲市民病院	指導医数 1名 病床数 180床 外来数 2-3症例/週 特殊外来 装具 1-2症例/週 ボトックス 1症例/週 摂食・嚥下 3症例/週 入院患者コンサルト数 25症例/週	専攻医数 1名 担当病床数 } 域包括ケア棟での 担当外来数 } 主治医、外来担当に 特殊外来 } については応相談 装具 1症例/週 ボトックス 1症例/週 神経筋電図 1症例/週 摂食・嚥下 1症例/週 入院患者コンサルト数 10症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) 50 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 20 症例 (3)骨関節疾患・骨折 200 症例 (5)神経筋疾患 10 症例 (6)切断 1 症例 (7)内部障害 60 症例 (8)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 50 症例 電気生理学的診断 2-3 症例 言語機能の評価 30 症例 認知症・高次脳機能の評価 50 症例 摂食・嚥下の評価 30 症例 排尿の評価 0 症例 理学療法 300 症例 作業療法 200 症例 言語聴覚療法 50 症例 義肢 0 症例 装具・杖・車椅子など 50 症例 訓練・福祉機器 5 症例 摂食嚥下訓練 200 症例 ブロック療法 0 症例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期・回復期・維持期) (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (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)	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	

図 9. SR3-2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

## 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

基幹施設である島根大学医学部附属病院には、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。島根大学専門研修 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、その内容は島根大学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。

## 1 2. 専門研修 PG の改善方法

島根大学研修 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。

### 14. 専攻医が専門研修PG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PGの施設群について

#### 専門研修基幹施設

島根大学医学部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A

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。

#### 連携施設B

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A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。

## 専門研修連携施設

### 連携施設A

- ・ 松江市立病院
- ・ 島根県立中央病院
- ・ 出雲市立総合医療センター
- ・ 出雲市民病院
- ・ 出雲市民リハビリテーション病院
- ・ 東部島根医療福祉センター
- ・ 吉備高原医療リハビリテーションセンター
- ・ 浜田医療センター
- ・ 松江生協病院

### 連携施設B

- ・ 松江赤十字病院
- ・ 鹿島病院
- ・ 松江医療センター
- ・ 西部島根医療福祉センター
- ・ 益田地域医療センター医師会病院
- ・ 大田市立病院
- ・ 雲南市立病院

表1 プログラムローテーション例

1年次 (SR1)	2年次 (SR2) 回復期9-12ヵ月 小児3ヵ月	3年次 (SR3) 各施設3-9ヵ月。年間2施設ローテーション予定。
基幹研修施設 島根大学医学部附属病院	連携施設A 出雲市民リハビリテーション病院 (回復期等)	連携施設A 出雲市民病院 (地域包括ケア病棟等)
	連携施設A 出雲市立総合医療センター (回復期等)	連携施設A 吉備高原医療リハビリテーションセンター (脊損)

	連携施設 A 浜田医療センター (回復期等)	連携施設 A 島根県立中央病院 (急性期等)
	連携施設 A 松江生協病院 (回復期等)	基幹研修施設 島根大学医学部附属病院
	連携施設 A 出雲市民リハビリテーション病院 (小児医療等)	連携施設 A 松江市立病院 (急性期等)
	連携施設 A 東部島根医療福祉センター (小児医療等)	
任意選択で連携施設 B 研修も可能。	任意選択で連携施設 B 研修も可能。	任意選択で連携施設 B 研修も可能。

### 専門研修施設群

島根大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

### 専門研修施設群の地理的範囲

島根大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は島根県頭部が中心ですが県央から西部地域もカバーしています。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 3 名を受入数とします。【平成 29 年度募集人数は制限しません。】

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。島根大学医学部附属病

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3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、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しますが、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。

島根大学医学部附属病院にて、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 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（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回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、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。

## 2.2. 専攻医の採用と修了について

### 採用方法 【平成 29 年度募集は平成 29 年 1 月末日とする。】

島根大学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 責任者宛に所定の形式の『島根大学病院リハビリテーション科専門研修 PG 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、を提出してください。

申請書は(1) 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの website (<http://www.med.shimane-u.ac.jp/hospital/resident/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0853-20-2714, 2715)、(3) e-mail で問い合わせ(s-kouki@med.shimane-u.ac.jp)のいずれの方法でも入手可能です。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。