

慶應義塾大学リハビリテーション科
専門研修プログラム

Ver.20210701

目次

I. プログラムの使命と特徴	p. 1
II. プログラムの目標	p. 3
1. 習得すべきコアコンピテンシー	
2. 習得すべき専門知識／技能	
3. 経験すべき疾患・病態／診察・検査／処置等	
4. リサーチマインドの養成および学術活動	
5. 地域医療の研修	
III. 研修方法と計画	p. 7
1. 研修方法	
2. 年次ごとの研修プロセス	
3. 年間スケジュール	
4. 週間スケジュール	
5. コアコンピテンシー習得に対する計画	
6. リサーチマインドの養成および学術活動に関する計画	
7. 地域医療に関する計画	
IV. ローテーション	p. 15
1. 施設群の概要	
2. 施設群の教育資源	
3. ローテーションのコース	
4. ローテーションの決定方法	
5. ローテーションモデル	
V. 専攻医の評価時期と方法	p. 20
VI. 専門研修指導医について	p. 21
1. 専門研修指導医とは	
2. 指導医の研修計画とその記録	

VII. 研修プログラムを支える体制……………p. 22

1. 専門研修プログラム管理委員会
2. 専攻医の就業環境

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法……………p. 24

1. 専攻医による指導医、研修プログラムに対する評価
2. プログラムの改善方法
3. 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

IX. 専門研修実績記録システム、マニュアル等……………p. 25

X. 専攻医の採用、中断、修了等……………p. 26

1. 専攻医の受け入れ人数
2. 採用方法
3. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
4. 修了要件とそのプロセス

付録. プログラムを構成する施設の紹介……………p. 28

~~~~~

\* 研修医の方々へ

本冊子は、これから専門研修プログラムに応募をしようと考えている研修医の先生のための情報源であると同時に、日本専門医機構が、本プログラムが定められた一定の整備基準に則り適切なものであるかを判断するために用いるものでもあります。従って、プログラムをしっかりと詳しく知る上では、どの記載も欠かせない重要な内容ではありますが、情報量が多く最初から通読するのは、少し大変かもしれません。リハビリテーション科のプログラムに概ね共通の項目ではなく、慶應義塾大学リハビリテーション科のプログラムにどのような特徴があるのかについては、I、III、IV、X および付録を中心に記載がされていますので、参考にして下さい。

\* 用語: 研修カリキュラム

本冊子で用いている「研修カリキュラム」という用語は、リハビリテーション科の研修プログラムのための共通のカリキュラムのことです。日本リハビリテーション医学会のホームページよりダウンロードできます。

## 1. プログラムの使命と特徴

まず、リハビリテーション科専門医制度の理念と使命について述べます。リハビリテーション科専門医とは「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並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。リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、他の専門領域と適切に連携するチームリーダーとしてリハビリテーションを主導します。リハビリテーション科専門医制度は、その専門医を育成、教育し、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するための制度です。専門医には、リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育に尽力する使命もあります。そのため、研修プログラムでは、障害に対する幅広い医学知識・専門的治療技能、他の専門領域と適切に連携できるチームリーダーとしての資質を習得することが目標となります。

上記のリハビリテーション科専門医制度の理念と使命を踏まえ、慶應義塾大学リハビリテーション科専門研修プログラムでは、正統的リハビリテーション医学の継承と革新的発展を目指し、新しい時代を担う人材を育てることを教育目標にしています。臨床家としての質の高い知識と技量を身につけたリハビリテーション科専門医の育成とともに、リサーチマインドをもった臨床研究者 (Physician Scientist) の育成にも力を入れています。大学病院での研修のほか、関東近県の関連研修施設での研修を通じ、実地研修を幅広く行い、将来、地域医療に貢献できる人材を育成します。すなわち、質の高い専門医・臨床研究者の養成と地域医療への貢献を併せ持った人材育成を目標としています。

本プログラムは、最先端のリハビリテーションを担う 1000 床規模の大学病院を基幹とし、18 の特色ある連携施設および関連施設 (2021 年 7 月現在) が共同して提供するものです。さまざまな疾患や病態の急性期から生活期までのすべての時期を網羅し、幅広い研修を行うことが可能です。大学病院において先進的でアカデミックな雰囲気の中でのオールラウンドな研修、回復期リハビリテーション病院において主治医として地域密着型リハビリテーションを学ぶ研修、さらには、小児、脊髄損傷、骨関節疾患、神経筋疾患、切断、がん、などの専門的なリハビリテーションを学べる研修

など、豊かな研修プログラムを受けることができます。また、常勤指導医が基幹施設に4名、関連研修施設群全体で20名以上という、全国でも最大規模の指導医を擁しています。大勢の指導医と専門医のなかで、切磋琢磨しながらの研鑽が可能であり、知識、技術のみならず、専門医としての具体的な将来像や理想像に身近に触れることにより、専門医取得後のキャリアの土台を構築することができます。

## II. プログラムの目標

ここでは、本プログラムの目標(到達目標・経験目標)についてお示します。

### 1. 習得すべきコアコンピテンシー

プログラムでは、専門的知識・技術とともに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)を身につけることが必要です。これには、倫理性、社会性、態度などが含まれています。具体的な項目を以下に示します。

#### ・患者・家族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・家族との良好な関係をはぐくみ治療を円滑に進めるためにコミュニケーション能力は必須です。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。とくに、リハビリテーション科では、長期にわたり患者と接することも多く、その学習過程や障害から生じる心理的問題への配慮など、コミュニケーション技術は重要な技術として身に付ける必要があります。

#### ・関連職種との協調性をもち、チーム医療においてリーダーシップを発揮する

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、チームのリーダーとして治療方針を統一し、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。

#### ・医師としての責務を自律的に果たし信頼される

医療専門家である医師と患者・家族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。

#### ・診療記録の適確な記載ができる

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、とくに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・必要書類を適正確実に記載する必要があります。

#### ・患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全・感染対策に配慮する

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も多く、適切な倫理的な配慮が求められます。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。

#### ・臨床の現場から学ぶ態度を修得する

多様な障害、社会環境への患者へ対応するには、医学書から学ぶだけでは、対応が困難です。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。

・後輩医師に教育・指導を行う

学生、初期研修医、後輩専攻医とともに患者を担当し、指導医の指導の元、医師、リハビリテーションスタッフへの教育に取り組みます。基幹施設である慶應義塾大学には、「半学半教」すなわち相互に学び合い教え合うという福沢諭吉の言葉がありますが、教えることで学ぶことを通じ成長するとともに、その教育の継承により医療・社会へ貢献します。

**2. 習得すべき専門知識／技能（詳細は、研修カリキュラムを参照）**

1) 専門知識

- ・リハビリテーション医学概論（定義・歴史など）
- ・機能解剖・生理学
- ・運動学：リハビリテーションに関する基本的な知識
- ・障害学：臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、ICFなどの障害分類に関する知識
- ・医事法制・社会制度：リハビリテーションに関する基本的な法律・制度などの知識

2) 専門技能

- ・診断・評価：リハビリテーションを行う上で必要な、各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査など。運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった、関連領域の評価。
- ・治療：全身状態の管理。障害評価に基づく治療計画。各種リハビリテーション（理学療法、作業療法、言語聴覚療法など）に加え、義肢装具の処方・ブロック療法・薬物治療・生活指導など。

**3. 経験すべき疾患・病態／診察・検査／処置等（詳細は、研修カリキュラムを参照）**

1) 研修プログラム修了判定時に最低限必要な経験すべき症例数

- ・脳血管障害・頭部外傷など：15例
- ・運動器疾患・外傷：19例
- ・外傷 性脊髄損傷：3例

- ・神経筋疾患: 10例
- ・切断: 3例
- ・小児疾患: 5例
- ・リウマチ性疾患: 2例
- ・内部障害: 10例
- ・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) 経験すべき診察・検査等

リハビリテーションに関係が深い分野毎に2例以上経験する必要があります。

#### 3) 経験すべき処置等

リハビリテーションに関係が深い分野毎に2例以上経験する必要があります。

#### 4. リサーチマインドの養成および学術活動

専攻医は基本的な学問的姿勢として、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽することが求められます。日常的診療から沸き上がる臨床的疑問を日々の学習、周囲の医療従事者との議論により解決します。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、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て頂きます。専門研修基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究、大学院での研究等は、学術活動に触れる良い機会となるので、努めて参加することが求められます。

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頂きます。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ます。

なお、リハビリテーション科専門医受験資格を得るために、最低限実施すべき学術的活動として、「日本リハビリテーション医学会年次学術集会における主演者の学会抄録2篇を有すること。但し主演者としての発表2回のうち1回は日本リハビリテーション医学会年次学術集会または秋季学術集会であり、もう1回は日本リハビリテーション医学会年次学術集会、秋季学術集会、または地方会学術集会のいずれかとする。」となっています。

## 5. 地域医療の研修

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・地域連携を経験します。また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します。これらの実習は、のべ2週間(平日勤務)以上とし、連続した勤務とは限らず例えば月に2回を5ヶ月以上などでも構いません。

### III. 研修方法と計画

#### 1. 研修方法

研修方法には大きくわけて以下の3つがあります。

##### 1) 臨床現場での学習

いわゆる“On-the-Job Training”が、研修のメインとなります。指導医からの指導にとどまらず、他職種、他領域の医師とのカンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、ゴール・期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉制度を活用した退院支援などの幅広い領域の知識と技能を身につけます。また、抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導も行います。更には、補装具診、フィットネス外来、リンパ浮腫外来、ボツリヌス治療外来などの専門外来での指導医からの指導を通じて、高度な技能を修得します。

専修医が必ずローテートする必要がある基幹施設、慶應義塾大学病院では、1年次の専修医にリハビリテーション医学の基礎中の基礎について通年で複数の指導医がクルズス(小講義)を行います。また安易に知識を教えることはその定着につながらないため、「各年次の専修医が必ず知っていなければならない知識」のシリーズを作成し、専修医にその中のテーマを自ら調べてもらい、それを他の専修医に教える場を週に1回設けています。

##### 2) 臨床現場を離れた学習

日本リハビリテーション医学会の学術集会や日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどで、①国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会、②医療安全、感染管理、医療倫理などを学ぶ機会、③指導・教育、評価法などを学ぶ機会、を得ます。

##### 3) 自己学習

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することが出来ない場合には、病態別実践リハビリテーション研修会 DVD の視聴と付属の達成テストを行うことで、不足している経験を補い、またより深い学習を行います。また、文献などの資料へのアクセスが自己学習には重要ですが、本プログラムの専攻医であれば、大学内に限らずどこからでも、慶應義塾大学メディアセンターへのリモー

トアクセスを利用して、医学中央雑誌、PubMed などのデータベース、またそれらの検索から慶應義塾大学が契約している電子ジャーナルへのアクセスが可能です。

## 2. 年次ごとの研修プロセス

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。

以下に専門研修の3年間の年次ごとの研修内容・習得目標の目安を示します。実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中で可能な範囲で高い目標に向かって研修を行います。

### ・専門研修1年目(SR1)

指導医の助言・指導の下に、上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専門知識と技能(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。

### ・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。専門知識・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いきます。

### ・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きるようにします。専門的知識・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ます。

### 3. 年間スケジュール

プログラム全体の具体的な年間スケジュールを下表に示します

・研修プログラムの進行スケジュール

| 月  | 内容                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | SR1: 研修開始-研修医および指導医に資料配布<br>SR2、SR3、研修終了予定者: 前年度の「専攻医研修実績記録フォーマット」を提出<br>SR2、SR3、研修終了予定者: 指導医・研修プログラムの評価に関するアンケート提出<br>指導責任者: 前年度の「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し署名・押し提出<br>専門研修プログラム管理委員会              |
|    |                                                                                                                                                                                               |
| 10 | SR1-SR3:「専攻医研修実績記録フォーマット」を提出(中間報告)<br>指導責任者:「専攻医研修実績記録フォーマットを印刷し署名・押し提出」(中間報告)                                                                                                                |
|    |                                                                                                                                                                                               |
| 3  | その年度の研修終了<br>SR1-SR3:「専攻医研修実績記録フォーマット」を作成(翌月提出)<br>SR1-SR3: 指導医・研修プログラムの評価に関するアンケートを記入(翌月提出)<br>指導医:「専攻医研修実績記録フォーマット」に評価を記入(翌月提出)<br>指導医:フィードバックを行い「指導医による指導とフィードバックの記録」を記載<br>専門研修プログラム管理委員会 |

\* 専門医試験の日程は未定です。

・研修会等のスケジュール

| 月  | 関連施設合同勉強会    | 学会発表・その他の研修会への参加                                                                                              |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | ○(+歓迎会)      |                                                                                                               |
| 5  | ○            |                                                                                                               |
| 6  |              | 日本リハビリテーション医学会学術集会                                                                                            |
| 7  |              | 関連施設全体の関連職種を含む大研修会(例年数百名規模):各施設からの発表およびシンポジウム、懇親会                                                             |
| 8  | ○(サマーセミナー)   |                                                                                                               |
| 9  | ○            |                                                                                                               |
| 10 |              | 筋電図講習会(外部講師を招聘しての講習会、基幹施設が主催)<br>ADL講習会(リハビリテーションの基本的な日常生活動作を評価するFIMについての講習会、基幹施設が主催)<br>日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 |
| 11 | ○            |                                                                                                               |
| 12 | ○(+忘年会)      |                                                                                                               |
| 1  | ○            |                                                                                                               |
| 2  | ○(ウィンターセミナー) |                                                                                                               |
| 3  |              |                                                                                                               |

### 1) 関連施設合同勉強会

関連施設のすべての専攻医、指導医を含む医師が集まり、研修をほぼ月1回の頻度で15時～18時に実施しています。具体的内容は下記の通りです。

#### ① 筋電図症例(20分+質疑)

各関連施設の持ち回りにより、症例の呈示を行い、議論します。

#### ② 症例検討(20分+質疑)

各関連施設の持ち回りにより、多様な症例の呈示を行い、議論します。

#### ③ 専攻医講演1(講演30分、質疑30分)

#### ④ 専攻医講演2(講演30分、質疑30分)

専攻医は、1人の指導医の指導のもと、ある特定のテーマを取り上げ、系統的レビューと研究計画、場合によっては実施までを行い発表します。発表や科学的な思考をまとめるトレーニングを行う機会であるとともに、学会とは違う密度の濃い議論が行われます。

\*学術集会が多い、春、秋には、それぞれ予演会を実施しています。

\*専攻医の講演とは別に特別講師による講演も実施しています。

### 2) 学術集会への参加

上記以外に、10月、12月、3月頃開催のリハビリテーション医学会関東地方会、6月頃：日本運動療法学会(基幹事務局)、7月頃：日本神経科学大会、9月頃：日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、10月頃：日本義肢装具学会学術大会、日本臨床神経生理学会学術大会、11月頃：日本脊髄障害医学会、3月頃開催の日本脳卒中学会などの関連学会での発表、および参加を推奨しています。

なお、学会スケジュールは変更になる場合があります。それにより研修会の月が移動する場合があります。

### 3) 研修会への参加

日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどで、とくに研修内容が不十分な分野や深く勉強したい分野などでは出席をして頂きます。

#### 4) 初期クルズス(少人数の講義)

SR1 の最初の 1-2 か月において、全般的な基礎知識を身につけるための少人数での 1 時間-2 時間の講義を基幹施設にて(一部、外部施設)行います。専修医のまとめ学習(一つのテーマを自ら調べて指導医のもとスライドにまとめ、それを他の専修医に教える)の形とする場合もあります。具体的内容は下記の通りです。

---

研修の最初の 2 ヶ月程度で行うクルズスの内容

---

リハビリテーション科専修医としての心構え  
 リハビリテーション診察・プログラムの立て方・リハビリテーション処方  
 リハビリテーション評価(ROM/MMT/SIAS/ FIM 等)  
 理学療法・作業療法・言語聴覚療法 総論  
 医学管理(知っておきたい薬・注射、検査など)  
 筋電図・神経伝導検査  
 運動療法、運動制御・学習  
 摂食・嚥下障害  
 脳卒中のリハビリテーション  
 頭部外傷のリハビリテーション  
 運動器のリハビリテーション  
 脊損、脊髄疾患・神経筋疾患のリハビリテーション  
 呼吸器疾患のリハビリテーション  
 心疾患のリハビリテーション  
 小児のリハビリテーション  
 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション  
 義肢・装具 切断症例が豊富な施設(鉄道弘済会)にて実習

---

#### 5) Kinesiology 道場

全専攻医が集まり、運動学の基礎について学ぶ機会を設けています。触診、動作筋電図、エコーを用いた実習など幅広い視点からの運動学を学んでいます。

### 4. 週間スケジュール

#### 1) 基本的週間スケジュールと指導体制(班分け)

基幹施設における具体的な週間スケジュールについて下記に示します。なお、連携施設における週間スケジュールについては、付録に連携施設ごとに示します。

・基本となる週間研修スケジュール

|    | 月                                                                | 火 | 水                                                                               | 木                     | 金                              | 土(第 1,3,5)                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 午前 | 8:00～<br>ミニカンファ<br>レンス                                           |   | 8:15～<br>ミニカンファ<br>レンス<br>9:00～<br>筋電図                                          |                       |                                | 9:00～<br>ボツリヌス治療<br>外来<br><br>15:00～<br>関連施設合同<br>研修会(1回/<br>月) |
| 午後 | 13:00～<br>ボツリヌス<br>治療外来<br>14:30～<br>カンファレン<br>ス<br>他科併診<br>症例回診 |   | 13:00～<br>カンファレン<br>ス<br>教授回診<br>14:30～<br>嚥下造影<br>嚥下内視鏡<br><br>17:00～<br>文献抄読会 | 13:00～<br>リンパ浮腫<br>外来 | 13:00～<br>装具診<br>14:30～<br>筋電図 |                                                                 |

・班による指導体制

基幹施設では常勤指導医が4名と指導体制が豊富であり、また基幹施設における症例も豊富なため、週間スケジュールとは別に幾つかの班に別れてローテーションすることで研修を充実させています。具体的な班分けは下表の通りです。

| 班   | 内容                                                                                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病棟班 | 入院患者を担当<br>慢性期脳卒中のリハビリを中心に基本的知識、技能を習得するとともに、先進的なリハビリなどを研修する。                                    |
| 併診班 | 脳卒中急性期のリハビリ困難症例の併診<br>がんリハビリの研修(リンパ浮腫外来、骨転移カンファ、食道がん術前・術後離床、血液疾患)<br>慢性閉塞性肺疾患など内部障害のリハビリについての研修 |

\* 研修期間やそのときに回る専攻医の数等により内容や期間は変動します。

2)カンファレンス等による研修

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科医に特に必要とされる資質となります。医師・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。

例えば、基幹施設では、週2回のミニカンファレンス(入院患者、併診患者)に対し

での症例報告・検討、週1回の医師を中心としたカンファレンス、週1回の多職種による全体カンファレンスを診療科内で行います。加えて、各班のローテーション中に、食道がんカンファレンス、婦人科カンファレンス、骨転移カンファレンス等の他診療科との合同のカンファレンスに参加します。

### 3) 毎週の勉強会／抄読会

基幹施設や各関連施設では週1回程度の勉強会が行われ、英文抄読、最新知識の共有などが行われています。

## 5. コアコンピテンシー習得に対する計画

II-1に示した内容をIII-2に示した年次計画に従って、基本的には各施設において、On-the-Job Trainingにより取得をしていきます。それ以外に、倫理・医療安全・感染対策の研修会が各施設では計画されています。例えば、基幹施設である慶應義塾大学病院では倫理・医療安全・感染対策の講習会が通年で複数回計画されており、そのうち医療安全、感染対策について必須の研修会への出席が義務づけられています。それらの研修会を通じて知識を深めることができます。また、もしそれらの研修で足りない場合には、リハビリテーション医学会が主催している講習会等の受講において研修を追加して行うことも可能です。

## 6. リサーチマインドの養成および学術活動に関する計画

上記の年間・週間スケジュールに示したように、全体の研修会、各施設での抄録会、学会発表などを行います。

## 7. 地域医療に関する計画

本プログラムの基幹および連携施設の計 16 施設群のなかで(詳細付録参照)、地域医療を学ぶことができる付属施設(訪問リハビリテーション施設、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設など)を有する施設は、3 施設です(東京都リハビリテーション病院、済生会東神奈川リハビリテーション病院、東京湾岸リハビリテーション病院)。また、連携施設の慶友整形外科病院においては、地域における介護予防事業を市と共同して展開していますので、研修を希望する場合には、見学等での研修が可能です。さらに、関連施設である山王リハビリ・クリニックや江戸川病院においても地域医療を研修できます。基本的には、連携施設を研修中に、地域医療についての研修もあわせて行いますが、特に、関連施設の山王リハビリ・クリニックは、地域に密着したリハビリテーション医療を展開し、指導医も常在し、指導体制も充実しているため、地域医療の研修が十分でない場合や更に深く学びたい場合は、そこで研修を追加して行う予定です。

### \* 参考資料

旧専修医制度における当大学の専修医のプログラムが下記文献に紹介されています。今回、新制度に移行しますが、現在まで実際に行われていたプログラムを原案に新プログラムも作成しておりますのでご参考にしてください。

大高洋平、里宇明元. 大学病院における卒前・卒後教育. 総合リハビリテーション 43(10); 923-927, 2015.

## IV. ローテーション

本プログラムを構成する施設群についての概要、研修プログラムのローテーションについて示します。

### 1. 施設群の概要

本プログラムは、慶應義塾大学病院リハビリテーション科を基幹施設とし、14の連携施設と3つの関連施設の施設群で協同して行います。施設の詳細については、付録を参照ください。ここで、連携施設とは、リハビリテーション科専門研修指導責任者が常勤しており、リハビリテーション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です。関連施設は、補完的な役割を担う施設です。専門研修施設群は、主に東京都および隣接する県が中心ですが、診療内容に特徴がある一部の施設は関東近郊にあります。表に示すように、施設群には大きく分けて回復期リハビリテーション(ここでは Type 1 とします)、がんや小児などの専門施設や地域の中核病院(ここでは Type 2 とします)が含まれます。さまざまな疾患や病態における急性期～生活期のすべての時期を網羅し、幅広い研修の選択が可能です。

| 種別              | 特徴          | 施設                  |
|-----------------|-------------|---------------------|
| Type 1<br>回復期   | 全般+地域       | 東京都リハビリテーション病院      |
|                 | 全般+地域       | 東京湾岸リハビリテーション病院     |
|                 | 全般+透析+切断+地域 | 済生会東神奈川県リハビリテーション病院 |
|                 | 全般+難病       | (独)国立病院機構東埼玉病院      |
|                 | 全般+脊髄損傷     | (独)国立病院機構村山医療センター   |
| Type 2<br>急性期・他 | 全般+切断       | 川崎市立川崎病院            |
|                 | 全般          | 済生会横浜市東部病院          |
|                 | 全般          | 共済立川病院              |
|                 | 全般          | (独)国立病院機構東京医療センター   |
|                 | 全般+難病       | 国立精神・神経医療研究センター病院   |
|                 | 小児          | 東京都立小児総合医療センター      |
|                 | がん          | 静岡県立静岡がんセンター        |
| 整形外科疾患          | 慶友整形外科病院    |                     |

## 2. 施設群の教育資源(2021年7月現在)

### 1) 施設群の総指導医数 33名(非常勤・他プログラム兼任を含む)

本プログラムに按分される常勤指導医数 20名\*

\* 按分される指導医数: 同じ施設に異なるプログラムがある場合に、指導医が振り分けられるために、総指導医数よりも少なくなります。

### 2) 施設群の総常勤専門医数 43名

### 3) 連携施設・関連施設における各領域における年間総症例数(2017年集計)

- ・脳血管障害・外傷性脳損傷など: 4898例
- ・外傷性脊髄損傷: 903例
- ・運動器疾患・外傷: 6,317例
- ・小児疾患: 903例
- ・神経筋疾患: 725例
- ・切断: 379例
- ・内部障害: 5979例
- ・その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など): 7832例

上記のように、応募人数に対して潤沢な指導医および症例数を有しております。

## 3. ローテーションのコース

ローテーションのコースは、次ページの図に示すような6コースを基本とします。原則としては、基幹施設には半年または1年、Type 1の施設(回復期施設)には1施設あたり1-2年、Type 2の施設(地域中核病院や特徴ある施設)は、半年または1年とします。基幹施設およびType 1の施設については必須とし、Type 2の施設は希望や必要に応じて選択する形とします。地域リハビリの附属施設を含む施設が3年間の間に含まれるように配慮しますが、プログラム全体の関係でそれらの施設での研修が困難であった場合には、他の連携・関連施設で地域リハビリの付属施設を含む施設での研修を追加して行います。実際のローテーションは、専攻医の希望、各施設の受け入れ状況などを勘案してローテーションを組み、必ずしもこの6コースのうちのいずれか、になるわけではありません。また、ローテーションの順番は、フレキシブルに組みます。そのことにより専攻医、プログラム立案側双方にとって、柔軟性に富む、より良いローテーションプログラムが組めると考えています。ただし、どのような順番であっ

でも、III-2の年次ごとの研修プロセスを鑑み、その年次においての到達目標に向かって、研修をします。併行して、その施設で研修することのできる各論について、リハビリテーション科医としての臨床経験をしっかりと積み上げて頂きます。

図;ローテーションコース例

|      | 1年次   | 2年次   | 3年次   |
|------|-------|-------|-------|
| コース1 | 基幹    | Type1 | Type1 |
| コース2 | 基幹    | Type1 | Type1 |
| コース3 | 基幹    | Type2 | Type1 |
| コース4 | 基幹    | Type1 | Type2 |
| コース5 | Type1 | 基幹    | Type1 |
| コース6 | 基幹    | Type1 | Type1 |

専修医プログラムとは別に、大学院(医学研究科博士課程)の入学はいずれの時期においても可能です。医学研究系においては、研修プログラムは専攻医としての臨床研修と大学院学生としての研究活動を両立できるようにある程度の個別性を持って調整します。医療科学系(がんプロフェッショナル養成プラン)では、がんのリハビリテーションを専門とするリハビリテーション科専門医の養成を目指し、研修プログラムを構築することを予定しています。

専修医のプログラムを充実するにあたり、ワークライフバランスをうまくとれるように支援することも考慮します。出産・育児などへの配慮も可能な限り行います。また、専修医への専攻は必ずしも、研修医修了の直後とは限らず、他科等でのさまざまなキャリアを積んだ後に選択される場合もあります。このような場合、その個々の医師としてのキャリアを最大限に活かしながら研修先などを柔軟に配慮することで、個々にとっての専攻医のプログラムがより充実したものになると考えています。

#### 4. ローテーションの決定方法

最終的な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慶應義塾大学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。

#### 5. ローテーションモデル

具体的なイメージをつかむために、下記にひとつのコース(コース1)を選んでローテーションモデルと次ページにコースでの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(最大数の専攻医を受け入れたとした場合の数を示していますので、実際には示したよりもより豊富な症例を経験できる可能性があります)。このモデルだけでなく、どのコースのローテーションプログラムであっても、必要とされる経験症例数などが満たされるようにします。また、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。

##### コース1のモデルローテーション

| 1年次(SR1)                                                                                                                                                               | 2年次(SR2)                                                                                                                                   | 3年次(SR3)                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 慶應義塾大学病院                                                                                                                                                               | 済生会東神奈川リハビリテーション病院                                                                                                                         | 東京湾岸リハビリテーション病院                                                                                                                    |
| (1)脳血管障害・外傷性脳損傷<br>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷<br>(3)骨関節疾患・骨折<br>(4)小児疾患<br>(5)神経筋疾患<br>(6)切断<br>(7)内部障害<br>(8)その他(廃用症候群、がんなど)<br>オールラウンドな急性期リハに加えて、主治医となり慢性期片麻痺患者に対する先進的取り組みを研修 など | (1)脳血管障害・外傷性脳損傷<br>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷<br>(3)骨関節疾患・骨折<br>(5)神経筋疾患<br>(6)切断<br>(7)内部障害<br>(8)その他(廃用症候群、がんなど)<br>回復期リハ(主治医)、透析合併例など特色あるリハビリを研修 など | (1)脳血管障害・外傷性脳損傷<br>(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷<br>(3)骨関節疾患・骨折<br>(5)神経筋疾患<br>(6)切断<br>(7)内部障害<br>(8)その他(廃用症候群、がんなど)<br>回復期リハ(主治医):リサーチにも取り組む など |

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

| 研修レベル                     | 研修施設の診療概要                                                                                                                                                                                                        | 専攻医の研修内容                                                                                                                                                                                                                                                                   | 経験予定症例数                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| SR1<br>慶應義塾大学病院           | 指導医数 7名<br>(他 非常勤指導医 3名)<br>病床数 1044床<br>(リハ科 4床)<br>入院コンサルト 150例/週<br>外来数 120例/週<br>特殊外来<br>・がんリハ 25例/週<br>・リンパ浮腫 40例/週<br>・フィットネス 10例/月<br>・ボツリヌス 15例/月<br>装具処方 10例/週<br>筋電図 6例/週<br>嚥下造影 10例/週<br>嚥下内視鏡 15例/月 | 全員通年で7名まで<br>半年毎で年間10名まで(=募集定員)<br>入院患者 5名/半年<br>入院コンサルト 20例/週<br>外来数 5例/週<br>基本的診療能力<br>(コンピテンシー)<br>指導医の助言のもと、別記(Ⅱ.1)の事項が身につけられる。<br>専門的知識・技能<br>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。                                                                 | (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 80例   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 70例      |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (3) 骨関節疾患・骨折 60例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (4) 小児疾患 10例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (5) 神経筋疾患 20例            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (6) 切断 1例                |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (7) 内部障害 300例            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (8) その他(廃用症候群、がんなど) 200例 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 電気生理学的診断 25例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語機能の評価 10例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 認知症・高次脳機能の評価 95例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 摂食・嚥下の評価 43例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 排尿の評価 0例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 理学療法 548例                |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 作業療法 75例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語聴覚療法 63例               |
| 義肢 0.5例                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 装具・杖・車椅子など 12例            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 訓練・福祉機器 2例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 摂食嚥下訓練 43例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| ブロック療法 14例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| SR2<br>済生会東神奈川リハビリテーション病院 | 指導医数 2名<br>(他 専門医3名)<br>病床数 197床<br>(回復期リハ 76床)<br>入院コンサルト 15例/週<br>外来数 100例/週<br>特殊外来<br>・ボツリヌス 1例/週<br>装具外来 15例/週<br>筋電図 2例/週<br>嚥下造影 5例/週<br>嚥下内視鏡 2例/月                                                       | 年専攻医数 2名まで(施設全体で4名まで)<br>入院患者 60名/年<br>入院コンサルト 5例/週<br>外来数 5例/週<br>基本的診療能力<br>(コンピテンシー)<br>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する。<br>専門的知識・技能<br>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。学会等への参加も行う。           | (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 60例   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10例      |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (3) 骨関節疾患・骨折 10例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (4) 小児疾患 0例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (5) 神経筋疾患 20例            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (6) 切断 5例                |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (7) 内部障害 10例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (8) その他(廃用症候群、がんなど) 20例  |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 電気生理学的診断 25例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語機能の評価 20例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 認知症・高次脳機能の評価 60例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 摂食・嚥下の評価 200例            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 排尿の評価 3例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 理学療法 140例                |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 作業療法 80例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語聴覚療法 50例               |
| 義肢 5例                     |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 装具・杖・車椅子など 20例            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 訓練・福祉機器 2例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 摂食嚥下訓練 30例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| ブロック療法 5例                 |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| SR3<br>東京湾岸リハビリテーション病院    | 指導医数 2名<br>(他 専門医 4名)<br>病床数 160床<br>(リハ科 160床)<br>外来数 75例/週<br>装具処方 8例/週<br>筋電図 1例/週<br>嚥下造影 4例/週<br>嚥下内視鏡 2例/月<br>シストメトリー 2例/月                                                                                 | 年専攻医数 2名まで(施設全体で4名まで)<br>入院患者 30名/半年<br>外来数 8例/週<br>基本的診療能力<br>(コンピテンシー)<br>指導医の監視なしでも、別記(Ⅱ.1)の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできる。<br>基本的知識・技能<br>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する。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努力をする。 | (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 5例       |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (3) 骨関節疾患・骨折 15例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (4) 小児疾患 0例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (5) 神経筋疾患 5例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (6) 切断 5例                |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (7) 内部障害 5例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | (8) その他(廃用症候群、がんなど) 5例   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 電気生理学的診断 12例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語機能の評価 40例              |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 認知症・高次脳機能の評価 40例         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 摂食・嚥下の評価 20例             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 排尿の評価 4例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 理学療法 60例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 作業療法 60例                 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 言語聴覚療法 10例               |
| 義肢 5例                     |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 装具・杖・車椅子など 30例            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 訓練・福祉機器 10例               |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| 摂食嚥下訓練 30例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| ブロック療法 30例                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |

## V. 専攻医の評価時期と方法

専門研修の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。

- ・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、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、およびリハビリテーションは多職種で行われますので、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。
- ・具体的には、専攻医は毎年9月末(中間報告)と3月末(年次報告)までに「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10月上旬と4月上旬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。
- ・指導医は、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、「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フィードバックを行い「指導医による指導とフィードバックの記録」に記録し、翌年度の研修に役立たせます。
- ・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。この修了時における包括的評価による修了要件とそのプロセスについては、X.4を参照ください。

## VI. 専門研修指導医について

### 1. 専門研修指導医とは

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。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。

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、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。

### 2. 指導医の研修計画とその記録

#### 1) フィードバック法の学習のための受講

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となります。

#### 2) 指導者研修の実施記録

指導者研修の実施記録を所定のフォーマット(学会ホームページよりダウンロード)を用いて行い、慶應義塾大学病院に保管します。「指導者研修計画(FD)の実施記録」には、研修に参加した、指導医名・日付・開催場所・内容を、「指導医研修会開催記録」には、指導医研修会を開催した、日付・内容(カリキュラムプランニング、コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなど)・研修会講演者・研修会参加指導医を記載します。

## VII. 研修プログラムを支える体制

### 1. 専門研修プログラム管理委員会

#### 1) 専門研修プログラム管理委員会の構成員と役割

基幹施設である慶應義塾大学病院には、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。委員会は、統括責任者(委員長)、副統括責任者(副委員長)、プログラム管理者(事務責任者)および連携施設および関連施設の連携施設担当委員で構成されます。プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会を主宰し、プログラム全体について責任を持ちます。また、専門研修プログラム管理委員会の委員を任命する権限を持ちます。

基幹施設は、委員会を年に2回、年度の初めと終わりに開催します。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幹旋、自己学習の機会の提供を行い、3. 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握し、連携施設と連携を図り、4. 指導医や専攻医の評価が適切か検討し、5. 研修プログラムの修了判定を行い修了証を発行し、6. リハビリテーション科研修委員会との対応窓口となる、ことです。

また、慶應義塾大学病院は、複数の基本領域専門研修プログラムを擁しているため、基本領域の専門研修を横断的に管理・統括する委員会を設置します。

#### 2) 専門研修プログラム連携委員会の構成員と役割

連携施設群には、連携施設担当者と専門研修プログラム連携委員会を置きます。委員会は、連携施設の指導医の長を中心にして組織します。専門研修プログラム連携委員会では、専攻医の受け入れ・評価等を審議します。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。専門研修プログラム連携委員会は、基幹施設に設置する専門研修プログラム管理委員会に、専攻医の研修経過や研修環境などを報告します。

### 2. 専攻医の就業環境

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、その責務については、研修施設の管理者とプログラム統括責任者が負います。特

に、出産・育児に関わる医師、家族等の介護を行う必要がある医師に十分な配慮を心掛けます。専攻医の勤務形態、給与、当直、休暇などの勤務条件については、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、学会・研究会出張への配慮などのバックアップ体制などについても、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。専攻医は、専門研修プログラムの内容について評価をしますが（VIII 参照）、そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容も含まれます。

## VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法

本プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視し、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、研修プログラムに対する評価

#### 1) 指導医に対する評価

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い、アンケートの確認は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て行われます。

#### 2) 研修プログラムに対する評価

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。

上記は、専攻医が評価を行うことにより、フィードバックした個人が特定できないようにして、専攻医が不利益を受けないよう、最大限の配慮を行います。また、問題のある専門研修指導医などアンケートでは対応しきれない問題は、個別に専攻医から研修プログラム管理委員を通じて、専門研修プログラム管理委員会で審議、対応します。

### 2. プログラムの改善方法

システム改善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等を行い、指導を行います。

### 3. 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研修プログラムの改良を行います。

## IX. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

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」および「指導医による指導とフィードバックの記録」に、研修実績、専攻医の自己評価、指導医による形成的評価、フィードバックの記録を残します。専攻医および慶應義塾大学病院にて、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。また、リハビリテーション処方、実施計画書類、退院サマリー等の文書は、必要に応じて研修施設で保管します。

研修プログラムには、以下のマニュアルを用います。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

## X. 専攻医の採用、中断、修了等

### 1. 専攻医の受け入れ人数

6名を受入数としますが、各専攻医指導施設における専攻医総数(3学年分)やその年度の採用数の上限は、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おり、変更の可能性があります。

### 2. 採用方法

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等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、所定の形式の申請書類一式を提出してください。11月(仮)ごろに書類選考および学科試験、面接試験を行い、採否を本人に文書で通知します。

\* 日本専門医機構のスケジュールに従い、年度により、日程は異なります。

### 3. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

出産、育児、病気、介護、留学等にあたっては、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対応を行います。

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となります。

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します。この場合も、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。

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。全研修期間（リハビリテーションでは3年）のうち6か月までの休止・中断では、残りの期間で研修要件を満たしていれば研修期間の延長をせずにプログラム終了と認定しますが、6か月を超える場合には、研修期間を延長します。

#### 4. 修了要件とそのプロセス

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。

## 付録. プログラムを構成する施設の紹介

### 慶應義塾大学病院 リハビリテーション科 (専門研修基幹施設)

〒160-8582 東京都新宿信濃町 35

電話: 03-5363-3833 (直通)

特定機能病院 / エイズ拠点病院 / 地域がん診療連携拠点病院 / 救急病院 / 身体障害者福祉法指定(東京都) / 労災保険指定病院 / 災害拠点病院 / 地域リハビリテーション支援センター(東京都)など

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料



リハビリテーション科病床: 5床程度

当院は、神宮外苑、絵画館、国立競技場、神宮球場、新宿御苑など緑豊かな都心に位置する960床の特定機能病院です。31の診療科に、研修医を含める900名を超える臨床系医師が各専門分野に配属され、一日平均の外来患者数は約3000人、その約7割が全国各地からの紹介患者です。

その中で、リハビリテーション科は、2021年4月現在で常勤11名、非常勤2名、大学院生1名の総勢14名が勤務しています。リハビリテーション科指導医は計5名(常勤4名、他のプログラムに属していない非常勤1名)であり、後期研修医(大学院生含む)は7名が研修中です。のべ1000名/月程度の患者の診療を行い、急性期病院(特定機能病院)として、多彩な疾患・障害の診療にあたっています。対象となる患者は、入院患者のみならず外来の紹介患者も多く、さまざまな疾患のさまざまな時期の患者を受け入れています。

入院でのリハビリテーションとしては、神経科学に基づいた先進的医療として、上肢機能障害に対する特殊な電気刺激装置を用いたHANDS療法など先進的な取り組みなども試みています。

他診療科との連携も活発で、数多くのチーム医療を実践しています。例えば、脳卒中急性期に関しては神経内科と連携し、併診チームとして早期からのリハビリ介入、がん患者に対しては腫瘍センターや緩和ケアチームと連携して、原発巣・治療別・病期別に専門的ながんのリハビリを実践、骨髄移植、心大血管、呼吸器疾患などでは専門チームを設け治療プログラムを強力的にサポートを行っています。

さらに、臨床神経生理検査(筋電図検査など)、嚥下内視鏡、嚥下造影などの諸検査も多数行っています。ボツリヌス療法についても専門外来を設けるなど積極的に行っています。

医局はアットホームな雰囲気です。ぜひ一度気楽に見学に来て頂ければと思います。

**東京都リハビリテーション病院（連携施設）**

〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1

電話：03-3616-8600

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

回復期リハビリテーション病棟 131 床

一般病棟 34 床



東京都におけるリハビリテーション医療の中核的な役割を果たすとともに災害時には医療救護活動の拠点となる病院として、平成2年に東京都が設置し、社団法人東京都医師会が管理運営を行っています。開設当初よりリハビリテーション科医は慶應義塾大学、東京大学、慈恵医科大から派遣されています。また、公募も行い、常時7～10人程のリハ医が活動しています。平成12年に回復期リハビリテーション病棟を開設しました。病院全体で年間約700～750例の入院患者があり、そのうち約60%が脳血管障害（頭部外傷も含む）です。伝統的に嚥下障害、高次脳機能障害を中心としたリハビリテーションが特徴の一つとなっており、歯科診療、ST、臨床心理士が揃っています。整形リウマチ科もあり、脊髄損傷や骨関節疾患で、回復期リハビリテーションの適応のある患者は、回復期リハビリテーション病棟で受け入れています。対外的には東京都医師会が運営する病院として、当院の地域リハビリテーション科を中心に、地域リハビリテーション支援センター、高次脳機能障害リハビリテーションセンターなど、区東部二次医療圏のセンターとして活動しています。そのため、介護保険の事業所や、福祉施設、就労支援施設などと共同で、脳血管障害、認知症、高次脳機能障害などの症例検討、研修会などを常時行っています。当院は自院の研究の他に、大学の臨床研究を共同で行うことも多く、最近では当院の3テスラのMRIを使用した脳機能の解明を目指す研究や、障害者の自動車運転なども行っています。

**週間スケジュール**

|    | 月                                                  | 火                        | 水                                             | 木                                                                       | 金     | 土                                |
|----|----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| 午前 | 週1回外来                                              | 週1回外来                    | 週1回外来<br>8:30～<br>抄読会                         | 週1回外来<br>10:00～<br>装具診                                                  | 週1回外来 | 6週に1回<br>程度の土曜<br>勤務             |
| 午後 | 14:00～<br>嚥下造影・<br>嚥下内視鏡<br>17:15～<br>医局会<br>(1/月) | 16:30～<br>院内研修会<br>(1/月) | 14:00～<br>装具診<br><br>15:00～<br>病棟リハカン<br>アレンス | 13:00～<br>筋電図検査<br>14:00～<br>新入院カンファ<br>レンス<br>15:00～<br>病棟リハカン<br>アレンス |       | 15:00～<br>関連施設合<br>同勉強会<br>(1/月) |

**東京湾岸リハビリテーション病院 (連携施設)**

〒275-0026

千葉県習志野市谷津4丁目1番地1号

電話: 047-453-9000



疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

回復期リハビリテーション病棟 160床

当院は、東京から約30分の立地にあるリハビリ専門病院です。年間入院件数は600件を超え、約60%が脳血管疾患であり、その他に切断や脊髄損傷例なども多数受け入れています。常勤医7名(リハ科専門医4名)、約100名のリハ療法士、約100名の看護・介護スタッフが協同して「より高い機能そして生活能力の達成」を目標に、チーム医療を実践しています。併設施設には谷津保健病院(急性期病院)とリハ特化型デイケア・訪問リハもあり、患者の多様な需要に応える体制をとっています。研修環境として、必要な評価、診断、リハ処方および義肢・装具処方などを系統的に学習できる体制が整っています。また、筋電図、嚥下造影・内視鏡、シストメトリー、超音波検査、骨密度、呼気ガス分析、ポリソムノグラフィー等の検査診断技術取得も可能です。さらに、ボツリヌス治療や上肢のロボットリハなども行っています。研究も力を入れており、経頭蓋磁気刺激装置や経頭蓋直流電気刺激装置、3次元動作解析装置、NIRS脳計測装置など多数の研究機器を有しており、先端的研究を行うことも支援しています。

**週間研修スケジュール**

|    | 月                                                                                                  | 火                                                       | 水                                     | 木                                     | 金                                                         | 土                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|
| 午前 |                                                                                                    | 8:00～<br>文献抄読会                                          |                                       |                                       |                                                           |                              |
| 午後 | 13:00～<br>NST 回診<br>13:00～<br>嚥下造影<br>14:00～<br>筋電図<br>16:00～<br>新入院カンファレンス<br>16:45～<br>症例カンファレンス | 13:00～<br>嚥下造影<br>13:00～<br>装具外来<br>16:45～<br>症例カンファレンス | 13:00～<br>嚥下造影<br>17:00～<br>症例カンファレンス | 13:00～<br>嚥下造影<br>16:45～<br>症例カンファレンス | 13:00～<br>装具外来<br>14:00～<br>膀胱造影検査<br>16:45～<br>症例カンファレンス | 15:00～<br>関連施設<br>合同勉強会(1/月) |

一定期間併設のデイケア・訪問看護ステーションでの通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション研修を行います。また、指導医外来で、神経ブロックやボツリヌス治療を学びます。

**済生会東神奈川リハビリテーション病院(連携施設)**

〒221-0822

神奈川県横浜市神奈川区西神奈川 1-13-10

電話:045-432-1111

疾患別リハビリテーション料施設基準  
 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ  
 運動期リハビリテーション料Ⅰ  
 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

回復期リハビリテーション病棟93床



当院は、回復期リハビリテーション病棟が93床あります。回復期リハビリテーション病棟では横浜市東部地域の急性期病院から地域連携パスなどを通じて脳血管障害患者の回復期リハを担っています。その他、頭部外傷、ギランバレー症候群や脳炎などの急性神経疾患、下肢切断、大腿骨頸部骨折などにも対応し、さまざまな病態の患者を主治医として受け持つことにより、充実した研修をすることができます。脳卒中患者の下肢装具、下肢切断患者の義足などの処方、筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査などの各種検査、痙縮患者に対するボトックス治療も指導医とともに行い豊富な経験を積みます。

**週間研修スケジュール**

|    | 月                                                             | 火                                                    | 水                      | 木                                                         | 金                                        | 土                                |
|----|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| 午前 | 9:00～<br>外来(週1<br>回程度)                                        | 9:00～<br>外来(週1<br>回程度)<br>9:00～<br>ホツリヌス治療<br>(第1、3) | 9:00～<br>外来(週1<br>回程度) | 9:00～<br>外来(週1<br>回程度)<br>9:00～<br>フットケア<br>9:00～<br>部長回診 | 9:00～<br>外来(週1<br>回程度)<br>9:00～<br>新入院回診 |                                  |
| 午後 | 13:30～<br>筋電図検査<br>15:00～<br>嚥下造影<br>16:30～<br>抄読会<br>(第2-4週) | 15:00～<br>嚥下造影                                       | 15:00～<br>嚥下造影         |                                                           | 13:30～<br>義肢装具診<br>15:00～<br>嚥下造影        | 15:00～<br>関連施設合<br>同勉強会(1/<br>月) |

上記の通年スケジュールのほか、地域連携パス会議、必要に応じ横浜市東部病院の重度心身障害者病棟の車いす外来等に参加し研修を行います。

**(独)国立病院機構東埼玉病院 リハビリテーション科 (連携施設)**

〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜 4147

電話: 048-768-8857

疾患別リハビリテーション料施設基準  
 脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
 運動器リハビリテーション料 I  
 呼吸器リハビリテーション料 I  
 難病リハビリテーション料



回復期リハビリテーション病棟 50 床

リハビリテーション科病床数: 回復期病棟以外に混合病棟に入院可

回復期リハビリテーション病棟を平成 24 年 11 月に開設しました。年間の入院患者は、約 180 名で脳血管障害および大腿骨頸部骨折が主要な病態となっています。近隣の急性期8病院と地域医療連携パスを締結しています。

当院の大きな特徴としては、回復期リハビリテーション以外にも神経筋疾患や重症心身障害児・者のリハビリテーション医療、慢性呼吸不全や呼吸器外科周術期のリハビリテーションを行っていることです。なかでも神経難病のリハビリテーションについては、研修する機会は少ないと考えられ、重要な研修施設となっています。筋ジストロフィー等の患者に対するリハビリ的な対応(補装具・車いすなどを含む)について十分な研修が可能です。

週間研修スケジュール

|    | 月                         | 火                      | 水                    | 木             | 金                | 土                        |
|----|---------------------------|------------------------|----------------------|---------------|------------------|--------------------------|
| 午前 | 8:30～<br>嚙下カンファレンス        | 8:30～<br>カンファレンス<br>回診 | 8:30～<br>内科合同カンファレンス |               |                  |                          |
| 午後 | 14:00～<br>筋電図<br>(第2・4のみ) |                        |                      | 15:00～<br>装具診 | 13:00～<br>嚙下造影検査 | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

上記の通常のスケジュールのほか、適宜症例カンファレンス等に参加し、神経内科や小児科等からの依頼に基づいて、リハビリテーション科的視点で診療を行い研修を行います。

**(独)国立病院機構村山医療センター リハビリテーション科 (連携施設)**

〒208-0011

東京都武蔵村山市学園 2-37-1

電話:042-561-1221

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I・II

呼吸器リハビリテーション料 I



回復期リハビリテーション病棟40床

障害者病棟(脊髄損傷)80床

地域包括ケア病棟44床

国立病院機構村山医療センターは、東京都武蔵村山市に位置し、近隣の6市を合わせた北多摩西部二次医療圏の地域リハビリ支援センターとして東京都より指定を受けています。また、近隣に多くの急性期病院があり、脳卒中や大腿骨頸部骨折連携パスなどを利用した円滑な医療連携を通して地域のリハビリテーション医療の中核を担っています。リハビリテーション科専用病棟としての回復期病棟(40床)だけでなく、整形外科疾患等の術後患者を対象とした亜急性期病床や脊髄損傷を対象とした障害者病棟のリハビリテーションを担当するため、脳卒中から骨関節疾患にいたるまで幅広い疾患を経験することができます。筋電図検査(年間約150例)や嚥下造影検査(同100例)、嚥下内視鏡検査(同20例)、尿流動態検査(同150例)など、さまざまな検査を通して病態の正確な評価を身につけることができます。痙縮に対するボツリヌス治療やフェノールブロック療法などの症例も豊富です。併設の臨床研究センターでは、日本最長である4mの床半力計と8台の高感度カメラによる動作解析が可能であり、また動物実験設備もあるため、臨床研究のみでなく基礎研究まで行うことができます。

週間研修スケジュール

| 午前 | 週1回外来                                   | 週1回外来                                                     | 週1回外来<br>11:00～<br>嚥下造影検査                   |                                          | 月1回外来                                                      |                          |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 午後 | 13:30～<br>装具診察<br>16:15～<br>入院患者カンファレンス | 13:30～<br>筋電図検査<br>16:15～<br>入院患者カンファレンス<br>17:00～<br>医局会 | 13:30～<br>新患カンファレンス・回診<br>16:15～入院患者カンファレンス | 13:00～<br>筋電図検査<br>16:15～<br>入院患者カンファレンス | 12:45～<br>抄読会<br>13:30～<br>尿流動態検査<br>16:15～<br>入院患者カンファレンス | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

脊損病棟入院患者は主科・他科を問わず全例介入します

**川崎市立川崎病院 (連携施設)**

〒210-0013  
川崎市川崎区新川通12-1  
電話:044-233-5521



疾患別リハビリテーション料施設基準

- 脳血管疾患等リハビリテーション料 I
- 運動期リハビリテーション料 I
- 呼吸器リハビリテーション料 I
- がん患者リハビリテーション料

川崎市立川崎病院は、約 700 床の、ほぼ全ての専門診療科をもつ地域の急性期医療の中核を担う病院です。各科からのリハビリ依頼を受け、年間を通して理学療法だけでも患者 1500 人以上にリハビリテーションを行っています。脳血管疾患、骨関節疾患だけに留まらず、多くの呼吸器疾患、心血管疾患、神経筋疾患、小児科疾患のリハビリテーションに携わることができます。近年、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料算定基準を満たし、専門的なリハビリテーションの提供を開始しています。切断、装具などの症例を、主に外来にて経験することが可能です。

嚥下造影・嚥下内視鏡検査は、週 10 件以上を実施しており、また筋電図症例も豊富で、顔面神経麻痺症例を含み週 3~4 件を施行しています。院内の栄養サポートチーム(NST)、脳卒中疾患のサポートはリハビリテーション科が中心を担い、カンファレンス、回診を定期的で開催しています。

週間研修スケジュール

|    | 月              | 火                                    | 水                                                                               | 木                                                   | 金                            | 土                        |
|----|----------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 午前 |                |                                      |                                                                                 |                                                     | 11:30~<br>嚥下内視鏡<br>(第 1、3 金) |                          |
| 午後 | 13:00~<br>嚥下造影 | 15:30~<br>専門外来<br>(高次脳機能評価、ボツリヌス治療等) | 13:00~<br>嚥下造影<br>14:00~<br>NST 回診<br>15:00~<br>装具診<br>17:00~<br>文献抄読会<br>(1/月) | 13:00~<br>嚥下造影<br>14:00~<br>NST 回診<br>14:30~<br>筋電図 |                              | 15:00~<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

上記のスケジュールのほか、SCU カンファレンス、神経内科カンファレンス、整形外科カンファレンス、脳外科カンファレンス、神経画像カンファレンス等に参加し研修を行います。

**済生会横浜市東部病院 リハビリテーション科 (連携施設)**

〒230-0012

横浜市鶴見区下末吉 3-6-1

電話: 045-576-3000

疾患別リハビリテーション料施設基準  
 脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
 運動期リハビリテーション料 I  
 心大血管リハビリテーション料 I  
 呼吸器リハビリテーション料 I



当院は、横浜市東部地域の中核病院です。急性期の医療に対するリハビリテーションが中心で、専門外来として装具外来(小児の車いす等を含める)、検査として筋電図検査、嚥下造影検査を施行しています。また、上下肢のリンパ浮腫に対する訓練・指導、顔面神経麻痺に対する訓練・指導、ICU、NICU、救命病棟における訓練介入など院内ほぼ全領域の患者のリハビリテーションを行います。

リハビリテーション科診療患者 730 人/月であり、年間の患者内訳は、脳卒中その他脳外傷 630 人/年、脊髄損傷とその他の脊髄疾患 120 人/年、リウマチを含む骨関節疾患 800 人/年、脳性麻痺を含む小児疾患 100 人/年、神経筋疾患 20 人/年、切断 19 人/年、呼吸・循環器疾患 1200 人/年、廃用 620 人/年となっており、豊富な臨床経験を積むことが可能です。

週間研修スケジュール

|    | 月             | 火                     | 水                                               | 木                         | 金                                               | 土                                |
|----|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|
| 午前 | 外来週 1 回<br>程度 | 外来週 1 回<br>程度<br>病棟往診 | 外来週 1 回<br>程度                                   | 外来週 1 回<br>程度<br>病棟往診     | 外来週 1 回<br>程度                                   |                                  |
| 午後 | 病棟往診          | 1:30～<br>装具診          | 13:30～<br>筋電図検査<br><br>16:30～<br>リハ科カンファ<br>レンス | 15:30～<br>神経内科カン<br>ファレンス | 13:30～<br>嚥下造影<br><br>16:00～<br>呼吸器科カン<br>ファレンス | 15:00～<br>関連施設合<br>同勉強会(1/<br>月) |

**国家公務員共済連合会 立川病院 リハビリテーション科(連携施設)**

〒190-8531

東京都立川市錦町 4-2-22

電話:042-523-3131

疾患別リハビリテーション料施設基準  
 脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
 運動器リハビリテーション料 I・II  
 呼吸器リハビリテーション料 I  
 がん患者リハビリテーション料



東京都立川市に位置する北多摩西部地区医療圏の 18 の診療科を有する 450 床の地域の急性期病院です。理念は「質の高い、思いやりのある医療の実践」、目標として1. 患者さんの権利を尊重し、笑顔と優しい言葉で接する、2. 医療事故防止を徹底し、安全な医療を提供する、3. 質が高く信頼できる医療提供のため、職員は日々研摩する、4. 地域医療連携ネットワークを重視した医療を展開すること、であります。

立川市内ではリハ専門医がいる唯一の急性期病院であり、外来での専門的アドバイスやボトックス専門外来を通して地域の患者により良いリハ診療の提供に努めています。

週間研修スケジュール

|    | 月                  | 火                                    | 水 | 木                                      | 金                  | 土                        |
|----|--------------------|--------------------------------------|---|----------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 午前 | 8:30～<br>科内カンファレンス | 8:30～<br>科内カンファレンス<br>11:40～<br>嚥下造影 |   | 8:30～<br>科内カンファレンス<br>11:40～<br>嚥下造影   | 8:30～<br>科内カンファレンス |                          |
| 午後 | 14:00～<br>筋電図      | 14:00～<br>回診                         |   | 14:00～<br>装具診<br>16:00～<br>神経内科カンファレンス |                    | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

上記以外に、毎週月曜 8 時半～整形外科カンファレンス、第二水曜 17 時～脳神経外科カンファレンスを行います。

**東京都立小児総合医療センター リハビリテーション科 (連携施設)**

〒183-8561 東京都府中市武蔵台 2-8-29

電話: 042-300-5111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

障害児(者)リハビリテーション料

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ



当院のリハビリテーション科では、脳性麻痺などの脳疾患、骨関節障害などの整形外科疾患、先天性疾患、疾患の治療のための活動制限によって引き起こされるいわゆる廃用症候群、低出生体重による運動発達の遅れなどを対象疾患としています。代表的な疾患(病態)は、哺乳・摂食障害、呼吸障害、整形外科術後、運動発達遅滞、構音障害・言語発達遅滞などです。具体的な症状としては運動麻痺や筋力低下、関節の拘縮や変形、年齢相応の移動や日常生活動作が困難、構音障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害などが挙げられます。

車椅子や座位保持装置の採寸・採型、短下肢装具、足底装具、頭部保護帽などの処方なども行います。誤嚥などの評価のための嚥下造影も行っています。入院中、通院中の主に急性疾患患者に対してのリハビリテーション医療について、幅広く臨床経験を積むことができます。

週間研修スケジュール

|    | 月                                 | 火                 | 水                            | 木                            | 金                  | 土                        |
|----|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 午前 | 外来<br>院内依頼                        | 外来<br>院内依頼<br>装具診 | 外来<br>院内依頼<br>8:30～<br>抄読会   | 外来<br>院内依頼<br>装具診            | 外来<br>院内依頼<br>装具診  |                          |
| 午後 | 外来<br>院内依頼<br>14:00～<br>療育カンファレンス | 外来<br>院内依頼        | 13:00～<br>嚥下造影<br>外来<br>院内依頼 | 13:00～<br>嚥下造影<br>外来<br>院内依頼 | 外来<br>院内依頼<br>院内回診 | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

新生児科、血液内科などとのカンファレンスや、退院前カンファレンスなどで小児科疾患全般の知識を学びます。

**静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 (連携施設)**

〒 411-0934

静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007

電話: 055-989-5222



疾患別リハビリテーション料施設基準  
 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ  
 運動期リハビリテーション料Ⅰ  
 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ  
 がん患者リハビリテーション料

当病院は、リハビリテーション科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置しリハビリテーション科を標榜したわが国初のがん専門病院です。院内のほぼすべての科からリハビリテーション依頼がなされ、2015年のリハビリテーション処方数は2000件以上となっています。がん患者に対するリハビリテーションについて、非常に多くの症例から、幅広くそして深く学ぶことができます。

**週間研修スケジュール**

|    | 月                               | 火                                 | 水                        | 木                               | 金                        | 土                        |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 午前 | 8:30～<br>文献抄読会<br>9:00～<br>外来診察 | 8:30～<br>カンファレンス<br>9:00～<br>外来診療 | 9:00～<br>外来診療            | 8:30～<br>症例検討会<br>9:00～<br>外来診療 | 9:00～<br>外来診療            |                          |
| 午後 | 13:00～<br>外来診療<br>嚙下造影検査        | 13:00～<br>外来診療<br>嚙下造影検査          | 13:00～<br>外来診療<br>嚙下造影検査 | 13:00～<br>外来診療<br>嚙下造影検査        | 13:00～<br>外来診療<br>嚙下造影検査 | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

不定期に開催される多職種の症例カンファレンス等に参加します。

**慶友整形外科病院 リハビリテーション科 (連携施設)**

〒374-0011

群馬県館林市羽附町 1741

電話: 0276-72-6000

疾患別リハビリテーション料施設基準  
脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
運動期リハビリテーション料 I



リハビリテーション科病床数: 18床(亜急性期リハビリテーション病床群)

当院では、主に整形外科疾患(骨折、脊椎疾患、関節疾患、スポーツ外傷など)や術後(手術数は年間約3千件)の急性期・治療的リハビリを中心に行っています。特にスポーツでは、野球肘への手術、その後の野球リハビリへの取り組みが特徴的で、プロ野球選手をはじめ、少年野球～高校野球・社会人野球の選手まで、幅の広い多くの選手を対象に行っています。また、外来通院での維持期のリハビリでは、脳卒中後後遺症や脊髄損傷後に片麻痺や四肢麻痺、歩行障害やADL障害が残った方、神経筋疾患や術後廃用などで長期のフォローが必要な方、高度の痙縮でボトックス治療が必要な方、などを対象に、維持期のリハビリも行っています。外来通院患者数は、年間14万人で、うち通院リハビリ患者数は約2割を占めています。また、地域高齢者を対象とした転倒骨折予防教室も開催しており、昨年度は154回開催し、のべ1377人の方に指導を行いました。以上のように、整形外科疾患のリハビリテーションを中心に、幅広い研修を行うことができます。

**週間研修スケジュール**

|    | 月            | 火                | 水               | 木             | 金                                         | 土                        |
|----|--------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| 午前 | 9:00～<br>筋電図 | 9:00～<br>ボツリヌス治療 |                 |               | 8:15～<br>ミニカンファレンス<br>9:00～<br>ボツリヌス治療    |                          |
| 午後 |              | 13:00～<br>装具診    | 17:00～<br>文献抄読会 | 13:00～<br>装具診 | 13:00～<br>カンファレンス・<br>回診<br>14:30～<br>筋電図 | 15:00～<br>関連施設合同勉強会(1/月) |

**済生会神奈川県病院 リハビリテーション科(連携施設)**



〒221-8601

神奈川県横浜市神奈川区富家町6番地6

電話:045-432-1111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

がん患者リハビリテーション料

199 床

一般病棟 108 床

地域包括ケア病棟 73 床

緩和ケア病棟 18 床

当院は横浜市の中心部にあり、開院以来 100 余年の歴史を持つ病院です。急性期のリハビリテーションを中心に、様々な合併症を持つ患者のリハビリテーションを安全に行える体制を整えています。一般病床では、慢性閉塞性肺疾患や誤嚥性肺炎に対する呼吸器リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション、パーキンソン病や ALS、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患に対するリハビリテーション、がん患者のリハビリテーションを多数経験できます。地域包括ケア病棟では、人工関節置換術後や脊椎圧迫骨折などの整形外科疾患のリハビリテーションや、切断患者の義肢装着訓練なども行っています。また血液透析を必要とする患者のリハビリテーションにも対応しています。検査としては、神経伝導検査・筋電図検査、嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を施行しています。また痙縮に対するボトックス治療、フェノールブロックも行っており、豊富な臨床経験を積むことができます。

週間研修スケジュール

|    | 月     | 火      | 水      | 木                        | 金             | 土                      |
|----|-------|--------|--------|--------------------------|---------------|------------------------|
| 午前 | 病棟往診  | 病棟往診   | 病棟往診   | 病棟往診                     | 病棟往診          |                        |
| 午後 | 筋電図検査 | 嚥下造影検査 | 嚥下造影検査 | 外来<br>フットケア回診<br>カンファレンス | 嚥下造影検査<br>装具診 | 関連施設<br>合同勉強会<br>(1/月) |

**国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部 (連携施設)**

〒187 - 8551

小平市小川東町 4-1-1

電話: 042-341-2711

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 II

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I



当院は、研究機関を併設した神経筋疾患、精神疾患を対象とする専門病院であり、基礎から臨床まで、興味にあわせて研修することができる。例えば、パーキンソン病関連疾患について状態に即したアプローチ、筋ジストロフィーについての診断から呼吸リハ・環境整備・就学就労支援・遺伝子治療の国際共同治験など多岐にわたる対応を行っている。希少な神経疾患についてまとまった症例数の臨床経験を積むことができること、多科にまたがる多くの研究があり興味に応じて参加することが可能である。山梨大学大学院、千葉大学大学院との連携体制をとっており学位取得の対応も可能である。リハビリテーション医学会専門医 4 名 (リハ科 3 名。整形外科 1 名) の指導体制がある。

週間研修スケジュール

|    | 月  | 火         | 水         | 木 | 金                  | 土                                |
|----|----|-----------|-----------|---|--------------------|----------------------------------|
| 午前 | 外来 | 外来<br>装具診 | 外来<br>装具診 |   |                    |                                  |
| 午後 |    | カンファランス   |           |   | 外来<br>院内依頼<br>院内回診 | 15:00~<br>関連施設<br>合同勉強会<br>(1/月) |

**(独)国立病院機構東京医療センター リハビリテーション科 (連携施設)**

〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1

電話: 03-3411-0111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料 I



国立病院機構東京医療センターは 1942 年に設立し病床数 740 床を誇る、国立病院機構でも最大規模の病院です。当院は第三次救急指定病院、地域医療支援病院、東京都認定脳卒中急性期医療機関、同エイズ治療拠点病院、同災害医療拠点病院に指定されており高度で総合的な医療を行っています。2008 年 4 月から東京都認定がん診療病院、2019 年 4 月からは厚生労働省指定の地域がん診療連携拠点病院(高度型)となっています。

リハビリテーション科の対象疾患は当院のほぼ全ての診療科の疾患であり、幅広い症例を経験することが出来ます。当院の特性上、疾患の急性期あるいは術前・術後に診察、リハビリテーション処方を行い、早期離床・早期退院をサポートしています。また他科との連携のためにカンファレンスを行い密な情報共有を行っております。

外来では装具・車いすの作製、筋電図検査や嚥下内視鏡・造影検査などを施行しています。リハビリテーション科常勤医師は 4 名であり日本リハビリテーション医学会指導医・専門医 1 名、専門医 1 名であり、また療法士は 34 名(PT22 名、OT7 名、ST5 名)です。

週間研修スケジュール

|    | 月                                   | 火                       | 水                   | 木                                 | 金                             | 土                                  |
|----|-------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 午前 | 9:00～<br>外来<br>院内往診                 | 9:00～<br>外来<br>院内往診     | 9:00～<br>外来<br>院内往診 | 9:00～<br>外来<br>院内往診               | 9:00～<br>外来<br>院内往診           |                                    |
| 午後 | 13:00～<br>嚥下造影<br>16:00～<br>カンファレンス | 14:30<br>筋電図<br>カンファレンス |                     | 13:00～<br>嚥下造影<br>15:30～<br>嚥下内視鏡 | 13:30～<br>筋電図<br>16:30<br>装具診 | 15:00～<br>関連施設<br>合同勉強会<br>(1 回/月) |

**医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院 リハビリテーション科(連携施設)**

〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3

電話: 03-5365-8600



疾患別リハビリテーション施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

回復期リハ病棟Ⅰ(173床)

外来リハビリ、訪問リハビリ

短時間通所リハビリ併設

当院の研修では、医師がリハ医療のチームリーダーとしての心構え・知識・技術を十分に身につけられるよう、教育研修体制を構築しています。具体的には主疾患管理、合併症の予防・治療、様々な機能障害や能力障害に加え環境因子や個人因子も含めた総合的な評価、予後予測に基づくゴール設定・リハビリテーション処方や装具処方、嚥下造影・嚥下内視鏡検査やボツリヌス療法などの専門的検査や治療、患者家族と協力関係を築けるインフォームドコンセント、福祉制度や地域資源などの幅広い知識の習得を目指しています。

当院の特徴として、回復期だけでなく、生活期の視点も持てるよう、生活期リハビリテーション(外来リハ・短時間通所リハ・訪問リハ)の研修も並行して行える内容にしています。これらを経験することにより質の高い回復期からの家庭復帰支援、在宅ケアへのソフトランディングを計画できるスキルにつながるものと考えています。

週間研修スケジュール

|    | 月                                                 | 火                                           | 水  | 木                                       | 金                                                 | 土                              |
|----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| 午前 | 入院受け                                              | 病棟業務                                        | 休み | 入院受け                                    | 訪問診療                                              | 入院受け                           |
| 午後 | 嚥下造影剤検査・嚥下内視鏡検査<br>チームカンファレンス<br>3件<br>病状説明<br>2件 | ブレースクリニック<br>チームカンファレンス<br>3件<br>病状説明<br>2件 |    | 医局勉強会<br>チームカンファレンス<br>3件<br>病状説明<br>2件 | 嚥下造影剤検査・嚥下内視鏡検査<br>チームカンファレンス<br>3件<br>病状説明<br>2件 | チームカンファレンス<br>3件<br>病状説明<br>2件 |

### 医療法人社団清泉会 山王リハビリ・クリニック (関連施設)

〒145-0065

東京都大田区東雪谷 3-4-2

電話: 03-5754-2672

疾患別リハビリテーション料施設基準  
脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
運動期リハビリテーション料 I



大都市  
による

当クリニックは地域完結型のリハビリテーションを推進する型のリハビリテーション専門クリニックです。リハビリ科専門医外来リハビリ診療・訪問リハビリ診療を軸に外来リハビリ・訪問リハビリ・訪問看護・短時間通所リハビリ・通所介護・医療法 42 条施設(疾病予防運動施設)が緻密に地域医療や地域福祉のサービスと連携しています。2011 年からはボツリヌス毒素療法専門外来を開設、脳卒中後の上肢運動機能障害に対する外来での HANDS 療法も提供しています。また地域の基幹療育医療センターとの連携にも力を入れており、学童以降における障がい児に対する外来リハビリも特色の一つです。地域に密着したリハビリの研修が可能です。

### 社会福祉法人 仁生社 江戸川病院 リハビリテーション科 (関連施設)

〒133-0052 東京都江戸川区東小岩 2-24-18

電話: 03-3673-1221

疾患別リハビリテーション料施設基準  
脳血管疾患等リハビリテーション料 I  
運動期リハビリテーション料 I  
呼吸器リハビリテーション料 I  
心大血管疾患リハビリテーション料 I  
がんリハビリテーション料  
回復期リハビリテーション病棟 44 床



江戸川病院の回復期リハビリテーション病棟では、脳血管疾患・運動器疾患・脊髄損傷・神経疾患・切断・内部障害などの多種多様な疾患のリハビリテーションを行っています。また、病院では脳卒中急性期やギランバレー症候群や脳炎などの急性期神経疾患も受け入れていて、急性期から回復期に至る患者をシームレスに診療可能です。専門外来として、ボツリヌス療法や嚥下評価(VE および VF)も行っています。更に、当院は高次脳機能患者の症例が豊富で臨床経験を積むことができます。指導医も常勤で勤めており、指導体制も充実しています。

### **鉄道弘済会 (関連施設)**

〒 116-0003

東京都荒川区南千住 4-3-3

電話:03-5615-3313(代)

当センターは、昭和 44 年 5 月に「東京身体障害者福祉センター」(前施設名)として発足し、民間における

国内唯一の、義肢装具の製作から義肢装着訓練に至るまで、一貫した諸サービスを提供する総合的なリハビリテーション施設として運営しています。

医学的診断による義肢装具の選択・処方及び義肢装具の製作・修理・研究開発ならびに医学的管理による義肢装着訓練・機能回復訓練等の一連の過程を、同一建物内で連携のとれた体制と四肢切断者に対する入所設備を整えた付属診療所を併設して、総合的に運営しているところが特色となっています。常勤のリハビリ科指導医・専門医を擁しており、義肢装具について密な研修を経験することができます。

