

三重大学リハビリテーション科 専門研修プログラム

目次

1. 三重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. 研修カリキュラム制による研修について
19. 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
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. 三重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

人口の高齢化と共にリハビリテーション医療に対する社会的ニーズは高まる一方であり、早急な対応が迫られています。リハビリテーション科専門医は「病気や外傷、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医療を担う医師」であり、障害に対する専門的な治療技能と幅広い医学知識や経験を持ち、他の専門領域の医師のみならず、医療スタッフや関連職種とも適切に連携できるチームリーダーとして、リハビリテーション医療を主導することが必要とされます。またリハビリテーション科専門医は、さらにリハビリテーション医学を進歩・普及させるために、研究ならびに後進の教育にも尽力する必要があります。

多くのプログラムがある中で、三重大学専門研修プログラムは、地方の立地を生かし、多くの症例の経験ができ、専攻医の皆さんの多様な希望にこたえられるプログラムを提供します。三重大学のリハビリテーション科が三重と東京の4つの連携施設と密に連絡を取りあい、研修医の希望を取り入れながら研修を勧めていきます。リハビリテーションに関連するあらゆる問題に対処しうるリハビリテーション科専門医として自立できるよう、責任を持って指導します。

本プログラムのメリットは以下の通りです。

- 1) 三重県においてほとんどすべての難治症例が三重県唯一の特定機能病院である三重大学病院に搬送される。したがって基幹病院である三重大学病院で研修することは、市中病院では経験の出来ないバリエーションに富んだ症例を経験することができる。
- 2) 回復期や生活期、療育の現場においてリハビリテーションに力をいれている三重大学の関連病院、県立センターと連携しており、リハビリテーションが必要なコモンディージーズを満遍なく体験でき、経験できる疾患や検査が格段に多い。
- 3) 地方都市ならではの診療科を超えた横のつながりがあり、他診療科との関係も良好で、研修でのストレスが少ない。
- 4) 国立大学におけるオンラインでの図書館サービスや各種支援センターのサポート、学内での勉強会・ワークショップ等、学習・研究におけるインフラが充実している。
- 5) 東京の大学病院とも連携しており、希望者は大都市でのリハビリテーション診療を体験することができる。
- 6) 専攻医の期間中に三重大学の大学院博士課程に入学することもできる。三重大学リハビリテーション科専門研修プログラムの目的と使命は以下にまとめられます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得すること2) 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェSSIONALとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるリハビリテーション科専門医となること4) リハビリテーション科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること |
|--|

リハビリテーション科医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床・研究等に関わりリハビリテーション医療の向上に貢献することが期待されます。リハビリテーション科専門医は医療スタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、患者を生涯にわたってサポートし、地域医療を守る医師です。本研修プログラムでの研修後に皆さんは標準的なリハビリテーション医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できるリハビリテーション科医となります。

三重大学研修プログラムは、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱する、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プログラム制度に準拠しており、本プログラム修了にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たしています。

三重大学研修プログラムでは

- (1) 脳血管障害, 外傷性脳損傷など
- (2) 外傷性脊髄損傷
- (3) 運動器疾患, 外傷
- (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領域にわたり研修を行います。これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフと適切に連携し、リハビリテーションのチームリーダーとして主導して行く役割を担えるようになります。

本研修プログラムは基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修修了後には、学位の取得や subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。また三重大学はリハビリテーション医学の大学院博士課程を有しているため、希望者は専攻医の期間中に大学院へ進学し、研修を行いながら研究活動に参画することも可能です。

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。

- 初期臨床研修が修了していない場合、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。初期臨床研修2年間にリハビリテーション科を選択することもあるかもしれませんが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリテーション医学会が定める研修カリキュラムに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、症例等にはばらつきがでます。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。

三重大学研修プログラムの修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている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・頭部外傷など：15例　うち脳血管障害13例、頭部外傷2例
2. 運動器疾患・外傷：19例　うち肩関節・肘関節・手の疾患それぞれ1例を含む3例以上、股関節・膝関節・足の疾患それぞれ1例を含む3例以上、脊椎疾患・腰痛それぞれ1例を含む3例以上、骨折2例以上、靱帯損傷・捻挫1例以上、末梢神経障害（絞扼性神経障害）1例以上　脊柱変形1例以上
3. 外傷性脊髄損傷：3例　（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい）
4. 神経筋疾患：10例　うちパーキンソン病2例以上（但し、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい）
5. 切断：3例
6. 小児疾患：5例　うち脳性麻痺2例以上
7. リウマチ性疾患：2例　うち関節リウマチ1例以上
8. 内部障害：10例　うち循環器疾患（末梢血管障害1例を含む）3例以上、呼吸器疾患2例以上、腎・内分泌代謝疾患2例以上
9. その他：8例　うち摂食嚥下障害1例以上、不動（廃用）による合併症1例以上、がん1例以上、骨粗鬆症1例以上、疼痛1例以上

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

➤ **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。

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三重大学病院リハビリテーション科で行い、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。表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。

表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、リハビリテーション処方、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

➤ **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年目の三重大学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学会のEラーニング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。表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。

表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

➤ **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、Eラーニング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。

表3 専門研修3年目（SR3）習得目標

専門研修

3年目（SR3）

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でできる

【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
- 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：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

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（三重大学医学部附属病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	外来・病棟依頼患者診察							
13:00-17:00	外来・病棟依頼患者診察							
11:30-12:00	嚥下内視鏡・造影検査							
14:00-15:00	心臓リハ外来							
10:00-11:30	義肢装具外来							
13:30-15:00	ボトックス外来							
16:00-16:30	心臓リハカンファ							
15:00-15:30	ICU カンファレンス							
17:30-18:00	脳神経カンファレンス					隔週		
17:15-17:45	小児がんカンファレンス					隔週		
16:00-16:30	周術期リハカンファレンス	隔週						
16:30-17:00	摂食嚥下チームカンファ			隔週				
15:00-16:00	NST カンファ			隔週				
17:00-18:00	リハ部勉強会				隔週			

連携施設（済生会明和病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	外来・病棟患者診察							
10:00-12:00	新入院患者診察							
12:00-12:30	入院前症例検討							
13:30-17:00	病棟患者診察							
10:30-12:00	装具診察							
15:30-17:00	装具診察							
14:00-16:00	嚥下内視鏡・造影検査							
16:00-17:00	リハビリテーション科症例検討							
15:20-16:20	多職種症例カンファレンス							
16:00-17:00	脳神経疾患カンファレンス				隔週			
16:00-17:00	運動器疾患カンファレンス				隔週			
16:30-17:00	退院症例検討会		隔週					

連携施設（東京慈恵会医科大学附属病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	ICU ミーティング							
	SCU カンファレンス							
9:00-12:00	リハ患者診察							
	義肢装具外来							
	高次脳機能外来							
	ボトックス外来							
	リハ患者診察							
16:30-17:00	リハ科カンファレンス							
	脳外科カンファレンス			第 1,3 週				
	神経内科カンファレンス							
	がんリハカンファレンス							
18:30-20:00	抄読会／症例検討会			第 2 週				
15:00-18:00	関連施設合同カンファレンス (3 か月に 1 回)							

連携施設（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	リハ患者診察							
	病棟回診							
13:00-16:00	義肢装具外来							
	高次脳機能外来							
	ボトックス外来							
	リハ患者診察							
16:00-17:00	リハ科カンファレンス							
	脳外科カンファレンス							
	神経内科カンファレンス							
	整形外科リハカンファレンス							
	リハ患者診察							

三重大学病院研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	○ SR1:研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ○ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ○ SR3修了者:専門医認定一次審査書類を日本専門医機構リハビリテーション科研修委員会へ提出 ○ 研修プログラム管理委員会開催
5	○ 研修プログラム参加病院による勉強会・症例検討会（予演会）
6	○ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表） ○ 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会演題公募
7	○ SR3修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験） ○ 次年度専攻医募集案内開始（三重大学病院ホームページ）
9	○ SR1、SR2、SR3:指導医による形成的評価とフィードバック
10	○ 研修プログラム参加病院による勉強会・症例検討会（予演会） ○ 日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募
11	○ SR1、SR2:次年度研修希望施設アンケートの提出（研修プログラム管理委員会宛） ○ 次年度専攻医採用面接（予定） ○ 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）
3	○ SR1、SR2、SR3:指導医による形成的評価とフィードバック ○ 研修プログラム連携委員会開催 ○ SR1、SR2、SR3:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告） ○ SR1、SR2、SR3:研修プログラム評価報告用紙の作成 ○ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 ○ 研修プログラム管理委員会開催（SR3研修終了の判定）

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) 外傷性脊髄損傷, (3) 運動器疾患, 外傷 (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・病態等 カリキュラム参照

4) 経験すべき診察・検査等 カリキュラム参照

5) 経験すべき手術・処置等 カリキュラム参照

6) 習得すべき態度 カリキュラム参照

7) 地域医療の経験 カリキュラム参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 各施設のリハビリテーション科において定期的な症例検討会やカンファレンスを行います。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。
- 関連診療科・看護師・リハビリテーションスタッフが参加する症例検討会で、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のリハビリテーション科医が参加するプログラム全体でのカンファレンスで学会・地方会などに向けた予演会等を行い、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。
- 各施設において勉強会や抄読会を実施します。論文や診療ガイドラインを精読することで、最新の知見を獲得します。本プログラム参加者は、三重大大学のオンライン図書館サービスを利用することで、最新の英文誌、和文誌、図書にアクセスすることができます。
- 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、各病院で実施される講習会、リハビリテーション医学会のEラーニングなどで、医療安全・院内感染対策、医療倫理、指導法・評価法などの教育技能、標準的医療および今後期待される先進的医療などについても学んでください。

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、現時点におけるエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究を自ら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、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試験を受験するためには以下のように学会発表が必須となっています。

リハビリテーション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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、患者さんに対しては障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は診療技術に重点が置かれるのと同時にコミュニケーションにも重点が置かれる医療のため、診療記録を的確に記載する必要があります。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

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・指導も担当してもらいます。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは三重大学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ます。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに8つに分けられますが、他の診療科の多くにまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。このため、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身について行きます。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。どの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。施設群における研修の順序、期間等については、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、研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

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、住宅改修のための家屋訪問、病診・病病連携会議への出席し、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。

8. 施設群における専門研修計画について

SR1は基幹施設、SR2,SR3は連携施設での研修です。3施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション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。

表4～6に上記研修プログラムコースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容のモデルを示します。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。

研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

表4. 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	診療内容の概要	専攻医の研修内容
SR1・三重大学病院	指導医1名	専攻医2名
	病床数685床	担当病床数0床
	外来数30症例/週	担当外来数10症例/週
	特殊外来	特殊外来
	ボトックス外来4症例/週	ボトックス外来2症例/週
	義肢装具外来3症例/週	義肢装具外来1症例/週
	術前外来10症例/週	術前外来5症例/週
	高次脳機能障害外来3症例/週	高次脳機能障害外来1症例/週
	嚥下障害外来10症例/週	嚥下障害外来5症例/週
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など（急性期） (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (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）	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

表5. SR2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	診療内容の概要	専攻医の研修内容
SR2・発達医療センター	指導医1名	専攻医1名
	病床数30床	担当病床数10床
	外来数30症例/週	担当外来数10症例/週
	特殊診療	特殊外来
	嚥下障害検査 2症例/週	嚥下障害検査 1症例/週
	義肢装具30症例/週	義肢装具外来10症例/週
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断	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 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、別途カリキュラムで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

表6. SR3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	診療内容の概要	専攻医の研修内容
SR3・明和病院	指導医1名	専攻医1名
	病床数180床	担当病床数20床
	外来数30症例/週	担当外来数10症例/週
	特殊診療	特殊外来
	ボトックス2症例/週	ボトックス外来1症例/週
	義肢装具3症例/週	義肢装具外来1症例/週
	嚥下評価10症例	嚥下評価5症例
	神経筋電図2症例/週	神経筋電図1症例/週
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など（急性期） (2) 外傷性脊髄損傷 (3) 運動器疾患・外傷 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断	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でできる 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、別途カリキュラムで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

9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修SRの1年目、2年目、3年目のそれぞれに、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月末に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修プログラム管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメントは6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である三重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プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。三重大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、関連施設への出張、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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となります。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。

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、その内容は三重大学病院リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

12. 専門研修プログラムの改善方法

三重大学リハビリテーション科研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。指導医と専攻医研修施設の評価は、研修施設と指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修プログラム管理委員会に提出され審議されます。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。研修プログラムに対する評価は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム管理委員会に提出され審議されます。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。

また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラム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、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション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ます。

14. 専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門医認定申請年の4月末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5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

三重大学病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

連携施設

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研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

関連施設

指導医が常勤していない施設等、連携施設の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制を取る必要がある施設です。

三重大学病院リハビリテーション科研修プログラムの施設群を構成する連携施設は、以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は指導医が常勤していませんが、研修の際には雇用契約を結びます。

連携施設

済生会明和病院（回復期病棟あり）
三重県立子ども心身発達医療センター
東京慈恵会医科大学附属病院
東京慈恵会医科大学附属第三病院

関連施設

三重県身体障害者総合福祉センター

表1 プログラムローテーション例

1年目	2年目	3年目
三重大学病院	子ども心身発達医療センター	済生会明和病院
三重大学病院	済生会明和病院	東京慈恵会医科大学附属病院
三重大学病院	済生会明和病院	東京慈恵会医科大学附属第三病院

専門研修施設群

三重大学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。

16. 専攻医受入数について

毎年3名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×2と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。三重大学病院研修プログラム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1名、プログラム全体では7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しています。

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領域である義肢装具専門医などとの連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いを検討中です。

18. 研修カリキュラム制による研修について

内科（現行制度での認定内科医も認める）、外科、小児科、整形外科の専門医を取得されている方は研修カリキュラム制による研修を選択できます。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を2年以上とすることができます。

リハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の1つである「初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」に6ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。また、研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、基本領域と調整を行います。

三重大学病院リハビリテーション科研修プログラムでは、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

19. 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、大学院研修について

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。

- 6) 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の3年のうち6ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定するが、6ヵ月を超える場合には研修期間を延長します。

20. 専門研修指導医について

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により認められた資格です。

- 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件
(リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績)を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。

指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。

指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講、指導医認定や更新のために必須です。

21. 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。

三重大学リハビリテーション科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

- 専攻医研修マニュアル
- 指導者マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

● 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価者は1：さらに努力を要するの評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムの施設に対して日本専門医機構・日本リハビリテーション医学会からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

23. 専攻医の採用と修了について採用方法

三重大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃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。プログラムへの応募者は、定められた締め切りまでに研修プログラム責任者宛に所定の形式の専門研修プログラム申請書（兼履歴書）、医師免許証の写し、卒業証書の写し又は卒業証明書、初期臨床研修修了書の写しまたは修了見込証明書を提出してください。

申請書は(1)三重大学専門研修センターのwebsite(<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/mie-ccc/senmon/boshu/>)よりダウンロード、(2)e-mailで問い合わせ（momosakiryo@gmail.com）、のいずれの方法でも入手可能です。11月頃に書類選考および面接を行い、採否を本人に文書で通知します。詳しくは専門研修センターのホームページをご参照ください。

修了について

13. 修了判定について を参照ください。

三重大学医学部附属病院

住所：〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174
TEL：059-232-1111
HP：<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/>



リハビリテーション科医師（2020年5月現在）
責任者：科長・教授・専門医・指導医 百崎良（慈恵H16卒）
総病床数：685床、診療科・センター数：72
理学療法士7名、作業療法士2名、言語聴覚士3名



責任者からのコメント

三重県唯一の大学病院・特定機能病院で、急性期リハビリテーション、嚥下診療、ボトックス治療、義肢装具療法、Evidence-based approachに力を入れて診療・教育・研究を実践しています。

医学的診断・治療にもとづきリハの効果を高めるのがリハ医の重要な使命です。またリハ医療は患者さんのニーズから始まるもの、患者さんを大切にしている人であればやりがいには困らないと思います。医学的にリハのアウトカムを底上げするために必要なアプローチ方法を学んで頂けたらと思います。

研修病院としての特徴

1. 経験できる疾患・リハ

当院は三重大学の附属病院です。救命救急センターでの急性期リハ、がん患者に対する周術期リハ、脳卒中に対する包括的リハ、嚥下障害に対する評価・訓練・栄養管理、外来での心リハなどが多く、専門医受験に必要な疾患のリハに関して網羅的に経験することができます。また外来でのボトックス療法、義肢装具療法、入院患者に対する嚥下内視鏡検査の件数が多いです。脳神経内科・外科、循環器内科、肝胆膵外科、小児がん、ICUの患者に関しては定期的にカンファレンスや勉強会等行っており、摂食嚥下チーム、NSTの活動にも積極的に参加して頂きます。

2. 経験できる技能・技術

急性期リハビリテーションにおける安全管理やマネジメントを学ぶことができます。摂食嚥下診療においては嚥下内視鏡検査等の嚥下機能評価方法と食形態指導・栄養指導等を習得できます。ボトックス診療においては超音波や電気刺激装置を用いた上下肢痙縮に対するボトックス注射について学ぶことができます。義肢装具外来では適切な義肢装具の処方仕方の仕方について学びます。また、データ解析・論文執筆等の基本的な研究スキルやエビデンスに基づくリハ医療の実践方法といったエビデンスの作り方・使い方についても習得することができます。



大学病院でありながら、かなりアットホームな雰囲気、他診療科との連携も良好です。楽しく研修ができると思います。

大学病院ということもあり、リハビリテーション部の療法士の多くは三重大の大学院に進学しており、科研費を取得して研究している方もいます。アカデミックな環境で、充実した研修を保証します。



社会福祉法人 三重県済生会支部 三重県済生会明和病院

〒515-0312 三重県多気郡明和町大字上野435

代表電話 0596-52-0131

HP <http://www.meiwa-saiseikai.jp/>

指導責任者 浜口吉克



施設概要

済生会明和病院は、回復期リハビリテーション病棟を中心とし、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど幅広いサービスを提供し、重症心身障害児(者)施設、介護老人福祉施設などを併設する医療・福祉・介護を総合的に扱う施設です。2004年に回復期リハビリテーション病棟を開設し、現在は4病棟180床の県内最大規模のリハビリテーション病院となっています。2014年には新病院の改築にあたり、広大なスペースのリハビリテーションセンター、自宅退院に向けての想定訓練ができるADL訓練専用家屋などを整備しました。また、病棟内にもリハビリテーションを展開できるようにリハスペースを設けて、多職種が交流しやすい環境の下でチームアプローチを行っています。最近1年の回復期リハビリテーション病棟入棟患者数は838人で、脳血管疾患 393人（47%）、運動器疾患 369人（44%）、廃用症候群76人（9%）です。近隣の急性期病院からの症例を受け入れ、回復期から生活期へのシームレスなリハビリテーションの提供を行っており、県南部の地域医療を支えています。

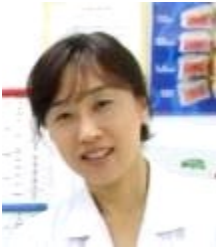
研修の特徴

1. 三重大学リハビリテーション科専門研修プログラムの目的と使命に則り、基本的診療能力および専門的診療能力の習得をめざし、高度の知識・技能と高い倫理性を備え、患者への責任を果たせる専門医を育成します。
2. 回復期リハビリテーション病棟では、脳血管障害および骨折症例を中心に豊富な症例を経験できます。また、切断症例のリハビリテーション、義肢の製作を学ぶことができます。
3. 療法士、看護師、介護士、管理栄養士、社会福祉士など多職種との連携を通じ、リハビリテーションにおけるチーム医療の重要性を学びます。
4. 一般病棟では、回復期対象外疾患や慢性期症例に対するリハビリテーションを経験できます。
5. 脳神経外科・内科、整形外科、循環器内科、消化器内科・外科、泌尿器科など関連領域の研修も可能です。
6. 重症心身障害児(者)施設を併設しており、重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションが経験できます。
7. 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの他、併設の特別養護老人施設、デイサービス、訪問看護、居宅介護支援センター等への参加を通じ、地域医療および介護・福祉系サービスについての理解を深めます。

病院・スタッフ概要	
回復期リハビリテーション病棟	180床
一般病棟	34床
重症心身障害児(者)病棟	50床
リハビリテーション専門医・指導医	1名
リハビリテーション認定臨床医	1名
理学療法士	56名
作業療法士	26名
言語聴覚士	11名
リハビリテーション実績（年間）	
脳血管障害・頭部外傷など	316 例
運動器疾患・外傷	346 例
外傷性脊髄損傷	13 例
神経筋疾患	2 例
切断	1 例
小児疾患	38 例
内部障害	93 例
その他	50 例
言語機能障害の診断	63 例
認知症・高次脳機能障害の診断	95 例
摂食・嚥下障害の診断	65 例
排尿障害の診断	2 例
運動療法	821 例
作業療法	381 例
言語聴覚療法	381 例
摂食嚥下療法	65 例
義肢装具療法等	72 例

三重県立子ども心身発達医療センター

〒514-0125 三重県津市大里窪田340番5
TEL:059-253-2000 FAX:059-253-2031
指導責任者： 西村淑子 （三重大学 平成10年卒）



総病床数：110床

草の実病棟（整形外科）30床 あすなろ病棟（児童精神科）80床
医師：リハビリテーション科（整形外科）医師3名（常勤1名、非常勤2名）
整形外科医師6名（常勤2名、非常勤4名）
理学療法士：10名 作業療法士：4名 言語聴覚士：5名
臨床心理士（整形外科・リハ科専任）：1名



リハ専攻医への研修の特徴

脳性麻痺を中心とする肢体不自由児の運動発達、障害状況、補装具の処方、機能訓練、ボトックス治療などの医療的支援および福祉的支援などに関する知識・技能を習得する。

運営理念

当センターは、整形外科・児童精神科を中心とした医療法に基づく病院であるとともに、児童福祉法に基づく福祉施設(医療型障害児入所施設)です。18歳未満を主な対象に、三重県における身体障害や発達に課題のある子どもの専門医療・福祉機関として、小児の医療体制・療育体制の充実を図るとともに、子どもの「からだところ」の発達支援の拠点となっています。

整形外科・リハビリテーション科では、身体の不自由なお子さんに対して、それぞれの能力に応じて、身体機能の発達を促し、生活する力を身につけることができるよう、最適な医療と最善の療育環境を提供します。

対象疾患

脳性麻痺、二分脊椎、脊髄疾患、筋疾患、先天性奇形など乳幼期からリハビリテーションなどの治療が必要な疾患

入所（入院）

長期に入院治療の必要な18歳未満のお子さんに、理学療法・作業療法・言語聴覚療法などの医療だけでなく、日常生活の指導を行います。お子さんの状態により、短期間のリハビリテーション入院（特定目的入院）や親子入院で集中的にリハビリテーションを行っています。小学校・中学校・高校就学中のおさんは併設の県立かがやき特別支援学校草の実分校に通学し学習することが出来ます。さらに、隣接の小児病院である「国立病院機構三重病院」と緊密に連携し必要な医療を提供します。

外来

整形外科的治療としては、四肢体幹の痙縮による上肢の巧緻性障害、変形拘縮および下肢の変形、歩容異常などに対し、装具療法、ボツリヌス療法、手術（三重病院整形外科）などを行うとともに、四肢体幹装具、座位保持装置、車椅子、杖、歩行器などの補装具の処方、適合の確認を行います。摂食機能障害のあるお子さんには嚥下造影検査を行い、嚥下・咀嚼機能を評価し、言語聴覚士と検討し訓練を行います。福祉支援として各種診断書、意見書を作成します。



東京慈恵会医科大学附属病院（本院）

住所：〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
TEL：03-3433-1111
HP：<http://www.jikei.ac.jp/hospital/honin/index.html>



リハビリテーション科医師（2020年6月現在）

責任者：安保 雅博（診療部長・主任教授） 指導医：巷野 昌子

他：常勤医師 4名（レジデント3名） 非常勤医師 3名

総病床数：1075、リハ科病床数：6、診療科・センター数：38、理学療法士20名、作業療法士8名、言語聴覚士2名



責任者からのコメント

リハビリテーション医学では中枢神経疾患・骨関節疾患・脊髄損傷・切断・神経筋疾患・循環呼吸器疾患など、幅広い疾患を網羅します。臓器別の診療やデータばかりにとらわれず、全人的な患者に向き合う医療です。

当講座ではリハビリテーションに関わる全ての職種が臨床・教育・研究において相互に密な連携を取り合い、我が国のリハビリテーション医療を支えるリーダーシップの育成を行っております。それぞれのニーズに合った知識と経験を提供できるものと確信しております。

研修病院としての特徴

1. 最大規模の病床数

当院を含め我々の研修病院は都内において最大級の病床数を誇り、あらゆる疾患に対し質・密度とも高い医療を提供できるため、遠方からのレアケースもたくさん受診されております。そのため、リハビリテーション医学の学習に必須な脳血管疾患や整形疾患はもちろんのこと、なかなか経験できない様々な疾患に対する知識・経験を得ることが可能です。

2. 多職種連携および高濃度の学習

リハビリテーション医学の遂行には理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をはじめ、主治医、看護師、ソーシャルワーカーといった関連職種との連携が必須であり、それぞれの専門的知識も知る必要があります。当院をはじめ我々の研修病院ではリハビリテーション科医師が主軸となり様々な科・部門とのカンファレンス・症例検討会・勉強会等を開催しております。特に当院では定期的に御高名な様々な分野の専門家を招いた大規模な勉強会も開催しております。

3. 先進的治療的リハビリテーション

かつてリハビリテーション医学の本領は、残存した機能の強化や代償といった手段による能力障害や社会的不利益の改善にありました。しかし現在はより積極的な障害そのものへの「治療」にシフトしております。当科が世界に先駆けて発信している反復性経頭蓋磁気刺激（rTMS）は様々なメディアにも取り上げられ、2019年4月より当院では未承認医療機器治療として提供できるようになりました。ボツリヌストキシンを用いた痙攣治療は成人施注数国内トップを誇り、関連する様々な治験にも参加しております。

東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座

最後に

様々な分野のスペシャリストを数多く擁しております。日本のトップはもちろん、世界を獲りにいく、発展性の高い臨床・研究を共に推進させましょう。2020年に新外来棟ができ上がり、最新のリハビリテーション室が完成しました。

東京慈恵会医科大学附属第三病院

住所：〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1
TEL：03-3480-1151
HP：http://www.jikei.ac.jp/hospital/daisan/ml



リハビリテーション科医師(令和2年6月現在)

責任者：診療部長・教授・専門医・指導医 渡邊 修(浜松医 S60卒)

総病床数：581床，リハビリテーション科病床数：26床

理学療法士10名，作業療法士6名，言語聴覚士2名



責任者からのコメント

リハビリテーション科は、脳卒中や頭部外傷などの後遺障害として表れる四肢の麻痺、失語症、高次脳機能障害、嚥下障害や整形外科術後、神経筋疾患や種々の原因による廃用症候群、排尿障害に対し、入院および外来にて治療・リハビリテーションを行っています。脳卒中片麻痺に対し、経頭蓋磁気刺激治療と集中的リハビリテーションを施行し、良好な成績を得ております。また麻痺肢の痙攣性に対しボツリヌス治療を施行しております。さらに脳損傷に起因する高次脳機能障害に対し、地域に根ざした包括的なリハビリテーションを行っております。科学的根拠に基づいた、障害そのものに対する治療および障害に対する代償訓練、環境調整を行い、患者さんのQOLを重視した社会復帰を支援しています。

研修病院としての特徴

1. 大学附属病院としてリハビリテーション科の専門病棟を有しています。

当科は、急性期から回復期、維持期のすべての時期のリハビリテーションに対応しています。社会復帰に向けて、専門病棟に26床のベッドを保有し、6人のリハ医が主治医として、包括的医療、全人的医療に取り組んでいます。年間の入院患者数は、毎年、約200名で脳卒中をはじめとするすべての疾患に対応しています。

2. 特に力を入れている治療手技

リハビリテーション医学の多くの治療手技の中で、当科が、診療および研究、学会活動において、特に力を入れているテーマを列記します。①片麻痺に対するrTMS（反復性経頭蓋磁気刺激）+OT短期集中訓練（NEURO15）②失語症に対するrTMS ③ボツリヌス毒素治療 ④嚥下障害に対する包括的アプローチ ⑤リハビリテーション栄養 ⑥高次脳機能障害に対する包括的アプローチ

3. 東京都の高次脳機能障害支援拠点病院の指定を受けています。

当院は、東京都より北多摩南部保健医療圏における、高次脳機能障害者支援に関する「専門的リハビリテーション充実モデル事業」の委託を受けています。高次脳機能障害で悩む患者さんやそのご家族は全国から当外来を受診され、その評価、診断、治療、リハビリテーションの指導を行っています。

東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座

最後に

リハビリテーション医学は、病気や事故の後に、障害が後遺しても、ふたたび「社会的なひと」として、社会に戻っていただく支援を行う学問です。私たちは、さらに、科学性を追求しています。



住所：〒514-0113 三重県津市一身田大古曽670番地2
TEL:059-231-0155 HP: <http://www.mie-reha.jp/center>

社会福祉法人 三重県厚生事業団 三重県身体障害者総合福祉センター 事務局長/所長: 青木 徹
・身体障害者福祉センターA型(通院/通所/訪問リハ・介護予防リハ・居宅介護)
・障害福祉サービス事業所(入所40名通所20名)



責任者からのコメント

三重県厚生事業団は、昭和48年に法人設立し、県立福祉施設の運営を行い、県民福祉の向上に努めてきました。その実践の理念は4つあり、

1. 利用者が個人の尊厳を保持しつつ自らの能力を最大限に発揮し、自己実現できるよう支援します。
 2. 利用者のニーズと適性に応じた良質で多様なサービスを提供します。
 3. 地域の福祉ニーズに応えるため、地域における公益的な活動に取り組みます。
 4. サービスの提供を安定的・持続的に進めていくため、健全な経営を行います。
- この理念のもと、利用者、家族、地域の方々、そして職員が信頼の絆で結ばれ、そして思いやりと温もりに満ちた施設を目指しています。

三重県身体障害者総合福祉センターの特徴

三重県の指定管理により公の施設の管理を当法人の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに「身体障害者福祉センターA型」と「障害福祉サービス事業所」を運営しています。

