# **●●大学医学部附属病院**

# **リウマチ専門研修指導医マニュアル**

1）専攻医研修マニュアルの記載内容に対応した研修計画において期待される指導医の役割

• 1人の担当指導医（暫定リウマチ指導医を含む）に専攻医 1人が●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修管理委員会により決定されます．指導医と専攻医の組み合わせは、年度毎あるいは研修施設間の異動に伴い変更する場合があります。

• 担当指導医は，専攻医が日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）（以下、登録評価システム）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．

• 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します．

• 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，登録評価システムでの専攻医による経験症例の評価や症例報告・症例記録の作成状況と内容確認などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は担当指導医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

• 担当指導医は知識，技能の評価を行います．

• 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）３年修了時までに専門研修整備基準に規定された症例を経験し、症例報告・症例記録を作成することを促進し，日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います．内科、サブスペ混合タイプなどの場合は4年終了時までとなります。

2）専門研修計画における年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

• 専門研修の多様性に対応するために年次到達目標は定めていませんが，リウマチ専門研修整備基準に年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスの目安が示されています．

• 担当指導医は，3か月ごとに登録評価システムにて専攻医の研修実績と到達度を適宜確認し，専攻医による登録評価システムへの記入を促します．また，各疾患群の経験症例数が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

• 担当指導医は6か月ごとに症例報告・症例記録作成状況を適宜追跡し，専攻医による症例報告・症例記録の作成を促します．また，症例報告・症例記録に必要な疾患が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

• 担当指導医は6か月ごとにローテーション研修と外科・内科領域研修講演受講の記録を追跡し、必要に応じて研修・受講を促します．

• 担当指導医は毎年 8 月と 2 月とに（専攻医の）自己評価と指導医評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

• 担当指導医は，登録評価システムに登録された専攻医による経験症例の評価を行います．

• 登録評価システムの専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います．

• 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に登録評価システムでの当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4）登録評価システムの利用方法

• 専攻医による症例登録時と担当指導医が合格とした際の承認時に使用します．

• 担当指導医による専攻医の評価専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います．

• 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた症例報告・症例記録の症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します．

• 日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します．

• 担当指導医は，ローテーション研修，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況を把握します．

• 担当指導医は，登録評価システムを用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

5）登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，および研修計画管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，●●大学医学部附属病院リウマチ科専門研修計画や指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，登録評価システムを用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医によるリウマチ科専攻医評価を行い，その結果を基に●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修計画管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修計画からの異動勧告などを行います．

7）研修計画ならびに各施設における指導医の待遇

各施設の規定によります．

8）FD 講習の出席義務

専攻医には厚生労働省や基本領域、関連学会の指導医講習会の受講を推奨します．

9）日本リウマチ学会作製の冊子「リウマチ指導医マニュアル」の活用

リウマチ専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本リウマチ学会作製の冊子「リウマチ指導医マニュアル」を熟読し，形成的に指導します．

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構リウマチ領域研修委員会を相談先とします．

11）その他

特になし