# **●●大学医学部附属病院**

# **リウマチ専攻医研修マニュアル**

1） 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

リウマチ専門医の使命は，

1. リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、それらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持する
2. 適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供することにより、国民の健康増進に寄与する
3. リウマチ性疾患の診療に従事する医療スタッフの教育を行う
4. リウマチ教室や膠原病教室等を通じて、患者教育あるいは一般市民に対する啓発活動を行う

ことです．

リウマチ専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，

1. 地域医療におけるリウマチ性疾患の知識と技能を有した内科専門医、整形外科専門医、小児科専門医
2. 病院におけるリウマチ専門医
3. リウマチ専門医の視点を持った研究医
4. リウマチ専門医、リウマチ性疾患の診療に携わる医療スタッフの育成を担う指導医

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められるリウマチ専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広いリウマチ専門医を育てる必要があります．

●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修施設群での研修終了後はその成果として，

1. リウマチ専門医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．
2. 超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なくリウマチ診療にあたる実力を獲得していることを要します．
3. 希望者には高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験を提供します．

●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修終了後には，●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤リウマチ専門医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

1. 専門研修の期間
2. 標準研修コース:

基本領域の専門研修を終了後にリウマチ専門研修を開始する場合は、３年間を基本的な専門研修期間とし、研修の進捗状況により適宜延長する。基本領域が内科の場合、１または２年間の連動研修（並行研修）が可能である（サブスペ重点研修タイプ）。

1. 混合研修コース

基本領域の専門研修と並行してリウマチ専門研修を開始する場合は、４年間を基本的な専門研修期間とし、研修の進捗状況により適宜延長する（内科、サブスペ混合タイプなど）。

1. リウマチ専門研修施設群に属する各施設名
	1. 専門研修認定教育施設： ●●大学医学部附属病院
	2. 連携する施設：
		1. 専門研修認定教育施設
			* □□市立病院

①専門研修認定準教育施設

* + - * ○○総合病院
			* ●●リウマチ病院

②教育施設外研修の施設

* + - * ○○○クリニック
			* ●●●リウマチクリニック
1. リウマチ専攻医研修に関わる委員会と委員，および指導医名
2. ●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修管理委員会委員名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 職名 |
| 委員長 |  |  |
| 委員 |  |  |
| 委員 |  |  |

＊●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修委員会としての機能も兼ねる

1. □□市立病院リウマチ専門研修委員会委員名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 職名 |
| 委員長 |  |  |
| 委員 |  |  |
| 委員 |  |  |

1. ○○総合病院リウマチ専門研修委員会委員名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 職名 |
| 委員長 |  |  |
| 委員 |  |  |
| 委員 |  |  |

1. ●●リウマチ病院リウマチ専門研修委員会委員名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 職名 |
| 委員長 |  |  |
| 委員 |  |  |
| 委員 |  |  |

1. 指導医、暫定指導医一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 診療科 | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 各施設での研修内容と期間
2. 標準コースの場合を下記に示します。専攻医の採用状況、各施設の指導医の状況により、適宜調整があり得ます。
3. ●●大学医学部附属病院

標準研修コースの場合、１年目の研修を行います。地域のリウマチ性疾患の診療における中核的な医療機関の果たす役割、高度な医療、難治例・複数の診療科が関与する症例・稀少疾患を中心とした診療経験を研修します。また、内科領域・外科領域のローテーション研修を行います。臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

1. □□市立病院

標準研修コースの場合、２年目または３年目の研修を行います。地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいて比較的頻度の高いリウマチ性疾患を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修します。

1. ○○総合病院

標準研修コースの場合、２年目または３年目の研修を行います。地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいて比較的頻度の高いリウマチ性疾患を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修します。

1. ●●リウマチ病院

標準研修コースの場合、２年目または３年目の研修を行います。地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいて比較的頻度の高いリウマチ性疾患を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより、地域医療や全人的医療を研修します。

1. ○○○クリニック

標準研修コースの場合、外来診療を中心に適宜研修を行います。

1. ●●●リウマチクリニック

標準研修コースの場合、外来診療を中心に適宜研修を行います。

1. 混合研修コースの場合は、（適宜記載してください）
2. 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

(1) ●●大学医学部附属病院の2017 年診療実績を以下の表に示します．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾患名 | 外来患者実数 | 入院患者数 |
| 関節リウマチ |  |  |
| 若年性特発性関節炎 |  |  |
| 全身性エリテマトーデス |  |  |
| 炎症性筋疾患 |  |  |
| 血管炎症候群 |  |  |
| 強皮症 |  |  |
| MCTD |  |  |
| その他のリウマチ性疾患 |  |  |
| 関節外科手術 |  |  |

●● の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 ● 名に対し十分な症例を経験可能です．

(2) ●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修施設群全体の2017 年診療実績を以下の表に示します．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾患名 | 外来患者実数 | 入院患者数 |
| 関節リウマチ |  |  |
| 若年性特発性関節炎 |  |  |
| 全身性エリテマトーデス |  |  |
| 炎症性筋疾患 |  |  |
| 血管炎症候群 |  |  |
| 強皮症 |  |  |
| MCTD |  |  |
| その他のリウマチ性疾患 |  |  |
| 関節外科手術 |  |  |

1. 具体的な研修の目安

主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

1. ●●大学医学部附属病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，●～● 名程度を受持ちます．
2. □□市立病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，●～● 名程度を受持ちます．
3. ○○総合病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，●～● 名程度を受持ちます．
4. ●●リウマチ病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，●～● 名程度を受持ちます．
5. ○○○クリニックでは、半日の外来あたり●～● 名程度の患者を受持ちます．
6. ●●●リウマチクリニックでは、半日の外来あたり●～● 名程度の患者を受持ちます．

8) 自己評価と指導医評価のフィードバックの時期

(1) 毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

(2) 評価終了後，専攻医は1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．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，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9）専門研修修了の基準

(1) リウマチ専門研修整備基準9-2 修了要件を全て満たすことが必要です．

(2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを●●大学医学部附属病院リウマチ専門医研修計画管理委員会は確認し，研修期間修了約 1か月前に合議のうえリウマチ専門研修責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 1 年間以上＋連携する施設 1 年間以上）としますが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります．

10） 専門医申請にむけての手順

(1)必要な書類

①日本専門医機構が定めるリウマチ専門医認定申請書

②履 歴 書 ③●●大学医学部附属病院リウマチ専門医研修終了修了書（コピー）

④研修単位取得一覧（学会参加記録、教育研修講演受講記録、学会発表、論文、合計30単位以上）を記載記録したもの。

⑤日本専門医制評価・認定機構が認定している基本領域学会の認定医或いは専門医による資格取得記録（又は資格保有証明書）

⑥症例記録（入院）、症例報告（外来）、経験症例は、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）で提出すること。

(2)提出方法

リウマチ専門医資格を申請する年度の指定された期日までに日本リウマチ学会に提出します．

(3) リウマチ専門医試験

リウマチ専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「リウマチ専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「リウマチ専門医」となります．

11）日本リウマチ専門研修計画における待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う．

12）日本リウマチ専門研修計画の特色

(1) 日本リウマチ専門研修計画は，●●大学医学部附属病院を中心に，近隣医療圏にある連携施設と共同でリウマチ専門研修を提供し、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のあるリウマチ専門医を育成し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します．研修期間は基幹施設 1年間以上＋連携施設 1年間以上の合計３年間です．

(2) 日本リウマチ専門研修計画では，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

(3) ●●大学医学部附属病院は，○○県□□医療圏の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，頻度の高いリウマチ性疾患の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

(4) ●●大学医学部附属病院での 1 年間（専攻医 1 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 10 疾患群のうち，少なくとも通算で 3 疾患群，10 症例以上を経験し，日本リウマチ学会専攻医登録評価システムに登録できます．そして，専攻医3年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，10症例の症例記録と30症例の症例報告を作成できます．

(5) ●●大学医学部附属病院リウマチ専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2または3 年目の 1 年間以上を，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，リウマチ専門医に求められる役割を実践します．

(6) ●●大学医学部附属病院での 1年間以上と専門研修施設群での 1 年間以上（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 8疾患群，入院40 症例以上、外来80症例以上の主担当医としての診療経験を目標とし，日本リウマチ学会専攻医登録評価システムに登録します．

13) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，および研修管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，●●大学医学部附属病院リウマチ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．

14) 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．

15) その他

特記事項なし