

# リウマチ専門研修計画

彩の国東大宮メディカルセンター

第1版 2018年10月1日作成

目次

1. 理念・使命・特性（全研修計画共通） .....	5
2. リウマチ専門研修はどのように行われるのか（全研修計画共通） .....	5
3. 専攻医の到達目標（全研修計画共通） .....	5
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得 .....	6
5. 学問的姿勢（全研修計画共通） .....	6
6. リウマチ専門医に必要な倫理性、社会性 .....	7
7. 研修カリキュラムおよび地域医療についての考え方 .....	7
8. 年次毎の研修計画 .....	7
9. 専門医研修の評価 .....	11
10. 認定教育施設の研修管理委員会 .....	12
11. 専攻医の就業環境 .....	12
12. 研修計画の改善方法 .....	12
13. 修了判定（全研修計画共通） .....	13
14. 専攻医が専門研修の修了に向けて行うべきこと（全研修計画共通） .....	13
15. 研修計画の施設群 .....	13
16. 専攻医の受け入れ数 .....	14
17. 研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件 .....	14
18. 専門研修指導医（全カリキュラム共通） .....	14
19. 専門研修登録システム（全カリキュラム共通） .....	14
20. 専攻医の採用方法 .....	14

用語

リウマチ領域	リウマチ研修カリキュラムで規定したリウマチ学に関する基礎および臨床領域
リウマチ専攻医	リウマチ専門医取得を目指す医師
リウマチ専門研修	リウマチ専門医取得のためのサブスペシャリティ研修
リウマチ研修カリキュラム	リウマチ専門医取得のための研修カリキュラム
リウマチ専門研修施設	リウマチ研修カリキュラムに基づいたリウマチ専門研修を実施する施設。認定教育施設、準認定教育施設（合わせて、リウマチ専門研修施設と呼ぶ）が含まれる。各リウマチ専門研修施設には研修委員会、及び、リウマチ専門研修責任者を置く。中心となる認定教育施設には研修管理委員会を置き、各施設の研修委員会と連絡を取って専攻医の研修を進める。
専門研修施設群	専門研修認定教育施設、専門研修準認定教育施設 教育施設外研修の施設 リウマチ専門研修では、認定教育施設が単独、または関連する準認定教育施設および認定教育施設と連携して、高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療とを経験できるように研修計画を作成することが求められる。
リウマチ専門研修	日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が認定するリウマチ専攻医育成のための教育研修。
リウマチ専門研修計画	各リウマチ専門研修施設がリウマチ研修カリキュラムに基づいて実施するリウマチ専門研修の具体的な内容を記載した計画
リウマチ専門医	日本専門医機構が認定するリウマチ専門医
リウマチ指導医	日本リウマチ学会が認定するリウマチ指導医
日本専門医機構リウマチ領域研修委員会	日本専門医機構が設置し、リウマチ専門研修の管理等を担当する委員会
日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会	日本専門医機構が設置し、リウマチ専門医認定等を担当する委員会
施設の研修委員会	認定教育施設、準認定教育施設が設置する委員会で、施設内で研修する専攻医の研修を管理する。準認定教育施設の研修委員会は認定教育施設の研修管理委員会と連携を図る。

リウマチ専門研修責任者	研修計画の中心となる認定教育施設における研修管理委員会の委員長。認定教育施設および関連する準認定教育施設の研修委員会を統括する
-------------	---

### 1. 理念・使命・特性（全研修計画共通）

リウマチ専門医は、本研修計画に沿って、指導医の適切な指導下でリウマチ性疾患の診療に関する知識・技能を習得し、標準的かつ全人的な医療を実践するための研修を受ける。リウマチ専門医は、以下の使命を負う。

- 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。

### 2. リウマチ専門研修はどのように行われるのか（全研修計画共通）

リウマチ専門研修は、基本領域（内科、整形外科、小児科）の専門研修終了後の3年間以上の研修を行うことを基本として、実質的にカリキュラム制として運用される。カリキュラムを終了するための具体的な研修内容を「研修計画」と表記し、3年間で研修終了する標準的な「研修計画」を前提として記載する。専攻医は基本領域（内科、整形外科、小児科）専門研修終了後3年以上、または、内科専門研修、整形外科専門研修と並行して研修する場合は3年相当以上のリウマチ専門研修を行い、リウマチ専門医研修カリキュラムに定めた到達目標を達成することにより研修を終了することができる。（リウマチ領域専門研修整備基準 5-11. 基本領域との連続性について、および、内科専門医制度における内科専門研修とサブスペシャリティ専門研修の連動研修（並行研修）の項を参照）

### 3. 専攻医の到達目標（全研修計画共通）

リウマチ専門研修期間中に以下の知識・技能・態度を修得することを到達目標とする。

- 1) 専門知識（別表 リウマチ専門医研修カリキュラムの項目表を参照）
  - ① リウマチ専門医としての役割を理解し、説明できる
  - ② リウマチ性疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を習得する
  - ③ リウマチ性疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を習得する
  - ④ リウマチ専門医が取り扱う領域の特殊性を考慮し、内科的治療および整形外科的治療のいずれをも理解できる専門医を育成するためのローテーション研修に参加し、リウマチ専門医に必要な知識を維持・更新する
- 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
  - ① 専門医としての診療技術
    - (ア) リウマチ性疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を習得する

- (イ) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
- ② 専門医としての手術・処置技術
  - (ア) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を説明できる（内科・小児科・整形外科）
  - (イ) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を習得する（整形外科）
- 3) 学問的姿勢
  - ① 日本リウマチ学会学術集会、基本学会の学術集会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める
  - ② Evidence-based medicine を理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持する（生涯学習）
  - ③ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う
  - ④ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く
  - ⑤ これらを通じて、科学的な根拠に基づく診療を行う
  - ⑥ 後進の育成に積極的に関わり、他の医師に助言を与える
- 4) 医師としての倫理性、社会性など  
リウマチ専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。
  - ① 患者とのコミュニケーション能力
  - ② 患者中心の医療の実践
  - ③ 患者から学ぶ姿勢
  - ④ 自己省察の姿勢
  - ⑤ 医の倫理への配慮
  - ⑥ 医療安全への配慮
  - ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
  - ⑧ 地域医療保健活動への参画
  - ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
  - ⑩ 後輩医師への指導

#### 4. 専門研修の方法

専攻医は、臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習により、到達目標を達成する。各研修方法については、リウマチ領域専門研修整備基準等を参考にする。

#### 5. 学問的姿勢（全研修計画共通）

リウマチ性疾患の診療における専門知識、専門技能を実地で実践するために、最新の知識、技能、さらには、社会制度や介護機器の情報についても修得する。さらに、自身の体験した症例を学会発表する姿勢や、まだ十分な科学的証拠の得られていない課題を見出し、

リサーチに積極的に参画する姿勢を身につける。これらの能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

#### 1) 教育活動（必須）

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

#### 2) 学術活動

- ④ リウマチ性疾患に関する学術発表、論文発表などを定期的に行う。
  - ⑤ 院内・院外の症例検討会への参加
  - ⑥ リウマチ領域関連学会への参加
- ※ 推奨される講演会は、日本リウマチ学会の年次学術集会またはアニュアルコースレクチャー、支部主催の 地方会で催される教育講演、e-ラーニングなどである。
- ⑦ クリニカルクエスションを見出してリウマチ性疾患の臨床研究を行う。
  - ⑧ リウマチ学に通じる基礎研究を行う。

#### 6. リウマチ専門医に必要な倫理性、社会性

多職種連携におけるリーダーシップを発揮できる能力を修得することはリウマチ専門医の重要な使命である。そのためには、高度な倫理性や社会性が要求される。外来診療、入院診療で多くの経験を積むとともに、多くの指導医と議論することにより、見識を深める。

#### 7. 研修カリキュラムおよび地域医療についての考え方

リウマチ専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う認定教育施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある準認定教育施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、リウマチ専門研修では、研修指導医が不在となるような地域の病院や診療所等での研修も可能になるように、教育施設外研修を設定できるので、地域の ニーズや専攻医のニーズに応えることができる。

#### 8. 年次毎の研修計画

リウマチ専門研修は幅広く行うために、専門研修計画によってその進めかたには多様性がある。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスはリウマチ領域専門研修整備基準の設定（3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス）が目安とな

るが、各年時目標の達成は研修修了要件には含まないこととする。研修に先立って、各専攻医のこれまでの研修（卒後臨床研修や内科専門研修）内容から、リウマチ専門医カリキュラムに則ったリウマチ性疾患診療の経験の有無を判断し、1年目の研修施設の選択判断の基準とする。また、具体的な研修病院については、専攻医の希望と各年度の連携する施設（15.研修計画の施設群を参照）の状況を考慮して、年度ごとに相談し決定する。

#### 1) 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

および、基本領域を内科とし、1または2年間の連動研修（並行研修）を行う場合（サブスペ重点研修タイプ）

##### 1年目

- ・症例：カリキュラムに定める10疾患群のうち、3疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な症例記録3症例以上、記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験入院症例10症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

##### 2年目

- ・症例：カリキュラムに定める10疾患群のうち、6疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な症例記録を6症例以上、記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験入院症例を20症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験外来症例を40症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。



- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価とを複数回行って態度と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

### 3年目

- ・症例：主担当医としてカリキュラムに定める 10 疾患群のうち、8 疾患群以上、120 症例以上（入院症例 40 症例以上、外来症例は 80 症例以上。入院症例には関節リウマチを 12 症例以上含み、外来症例には関節リウマチを 24 症例以上含むこと）を主担当医として経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・専門研修3年次までに登録を終えた症例報告、症例記録は、日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会による査読を受ける。同委員会はリウマチ専門医に対して、形式的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。
- ・外科領域ローテーション研修をリウマチ専門研修施設で経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が定める研修単位を 30 単位以上取得し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。30 単位の中に、基本領域学会等（医師会、基本領域の基幹施設・連携施設を含む）が主催または認定した医療安全・医療事故・医療倫理・医療法制・感染対策に関する教育研究会・講演会への出席（1 単位/1 時間）を必ず含むこと。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・技能：リウマチ領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

## 2) 混合研修コース

基本領域を内科とし、基本領域の専門研修と同時に、リウマチ専門研修を開始する場合（内科・サブスペ混合タイプ）

#### 1年目

- ・症例：カリキュラムに定める 10 疾患群のうち、 3 疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な症例記録 3 症例以上、記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験入院症例 10 症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

#### 2年目

- ・症例：カリキュラムに定める 10 疾患群のうち、 6 疾患群以上を経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な症例記録を 6 症例以上、記載して日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験入院症例を 20 症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・専門研修修了に必要な経験外来症例を 40 症例以上を日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価とを複数回行って態度と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

#### 3年目

- ・症例：主担当医としてカリキュラムに定める 10 疾患群のうち、 8 疾

患群以上、120 症例以上（入院症例 40 症例以上、外来症例は 80 症例以上。入院症例には関節リウマチを 12 症例以上含み、外来症例には関節リウマチを 24 症例以上含むこと）を主担当医として経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。

・専門研修3年次までに登録を終えた症例報告、症例記録は、日本専門医機構リウマチ領域専門医委員会による査読を受ける。同委員会はリウマチ専攻医に対して、形式的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。

・外科領域ローテーション研修をリウマチ専門研修施設で経験し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。

・日本専門医機構リウマチ領域研修委員会が定める研修単位を 30 単位以上取得し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。30 単位の中に、基本領域学会等（医師会、基本領域の基幹施設・連携施設を含む）が主催または認定した医療安全・医療事故・医療倫理・医療法制・感染対策に関する教育研究会・講演会への出席（1 単位/1 時間）を必ず含むこと。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。

・技能：リウマチ領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医による評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、リウマチ専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

#### 4年目

基本的には3年次までに習得した研修内容を指導医と面談のうえ検討し不足している部分につきさらなる症例を経験する。また日本内科学会、日本リウマチ学会および関連学会に最低1題の演題発表を行う。また指導医とともに初期研修医の教育および指導にあたる。

### 9. 専門医研修の評価

#### 1) 形成的評価

① 年に複数回、自己評価、指導医による評価を行う。その結果は日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。② 専門研修3年修了時までには内科

系専攻医および外科系専攻医は症例報告 30 例、症例記録 10 例を、小児科系専攻医は症例報告 6 例、症例記録 3 例を順次作成し、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。ピアレビュー方式の形成的評価を行い、専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。③ リウマチ専門研修施設の研修管理委員会は年に複数回、日本リウマチ学会専攻医登録 評価システム（仮称）を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じてリウマチ専攻医の研修中の研修計画の修整を行う。

## 2) 総括的評価

各リウマチ専門研修施設の担当指導医が評価を行う。その結果を年度ごとに研修管理委員会で検討し、各施設のリウマチ専門研修責任者が承認する。

## 10. 認定教育施設の研修管理委員会

本研修計画を履修する専攻医の研修について責任を持って管理する研修管理委員会を彩の国東大宮メディカルセンターに設置し、リウマチ膠原病科部長がその委員長の責を担う。連携する施設は研修委員会を設置し、上記の研修管理委員会と連絡をとりつつ、専攻医の研修を進める。

## 11. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も各施設の研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件を研修計画に明示する。

## 12. 研修計画の改善方法

可能な限り年に 1 回、少なくとも研修計画の終了時点において、現行研修計画に関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、その集計結果に基づき、研修管理委員会は、研修計画や指導医、あるいは研修施設群の研修環境の改善に役立てる。

13. 修了判定（全研修計画共通）

- 1) 担当指導医は、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
  - ① 「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項の入力を確認し、評価する。
  - ② 日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修指導医によるリウマチ専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。
- 2) 上記を確認後、認定教育施設の研修管理委員会で合議のうえ、同施設のリウマチ専門研修責任者が最終判定を行う。準認定教育施設では修了判定は実施できない。

14. 専攻医が専門研修の修了に向けて行うべきこと（全研修計画共通）

専攻医は以下の全てを揃えて研修管理委員会にリウマチ専門研修修了証明書の発行を申請する。

- 1) 臨床研修歴
- 2) リウマチ領域専門研修整備基準「3-4. 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている全ての項目
- 3) 目標到達レベル自己評価
- 4) 研修指導医による評価の結果に基づく、担当指導医による医師としての適正の判定結果

15. 研修計画の施設群

本リウマチ専門研修は、以下の施設で専門研修施設群を形成する  
（本専門研修計画の申請施設には\*を付ける）

- 1) 認定教育施設  
彩の国東大宮メディカルセンター\*
- 2) 準認定教育施設
  - ① 埼玉医科大学総合医療センター
  - ② 自治医科大学さいたま医療センター
  - ③ さいたま赤十字病院

- 3) 教育施設外研修を実施する施設  
なし

\*本専門研修計画の申請施設

#### 16. 専攻医の受け入れ数

2019年度の本研修計画の施設群には、4名のリウマチ専門研修指導医または暫定リウマチ指導医が在籍予定であり、1年で最大2名（定員上限）の専攻医を新規に受け入れる（指導医・暫定指導医1名あたり原則1名／年の専攻医を新規で受け入れる）。

#### 17. 研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件

1) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、専門研修終了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

2) 短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。

3) リウマチ専門研修施設間での移動が必要になった場合、移動前の研修管理委員会と移動後の研修管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。

4) 留学期間は、原則として研修期間として認めない。

#### 18. 専門研修指導医（全カリキュラム共通）

日本リウマチ学会が専門医制度規則に定める要件を満たし、専門医制度委員会によって認められた指導医または暫定リウマチ指導医であること。

#### 19. 専門研修登録システム（全カリキュラム共通）

専攻医は、日本リウマチ学会専攻医登録評価システム（仮称）に症例報告、症例記録、経験入院症例、経験外来症例、研修取得単位を入力して記録する。指導医による専攻医の評価、専攻医による逆評価も、同システムを用いて記録する。

#### 20. 専攻医の採用方法

研修計画を提示し、それに応募する専攻医を、研修管理委員会において面接等によって選考する。