

膠原病・リウマチ内科領域研修プログラム

広島赤十字・原爆病院

第1版 令和4年9月18日作成

目次

1.	専門研修プログラムの概要	3
2.	リウマチ専門研修はどのように行われるのか	3
3.	専攻医の到達目標	3
4.	施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方	5
5.	専門医研修の評価	8
6.	修了判定	8
7.	専門研修管理委員会	8
8.	専門研修指導医	10
9.	基本領域とサブスペシャリティ領域との関係	10
10.	サブスペ専攻医の待遇	10
11.	応募資格	11
12.	募集人数	11
13.	応募方法、選考方法等	11
14.	問い合わせ先	11

1. 専門研修プログラムの概要

本カリキュラムは、膠原病・リウマチ内科学の進歩に呼応した十分な学識を有し、膠原病・リウマチ内科領域疾患に関する標準的な診療技術に基づく全人的な医療を実践し、生涯学習能力とリサーチマインドを有する医師を養成するために策定された。専攻医は本カリキュラムに基づいた研修を行い、整備基準の修了要件を満たすことによって、膠原病リウマチ内科領域専門医の受験資格を取得できる。

2. リウマチ専門研修はどのように行われるのか

① 基本領域との関係

専門領域を承認している基本領域は内科領域であり、サブスペシャリティ領域専門研修細則1-1-1のカテゴリーAに該当する。サブスペシャリティ領域連絡協議会に相当する会議体として、日本内科学会専門医制度審議会内科サブスペシャリティ領域審査協議会が設置されて、当専門領域に関する審査を実施する。膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会は日本リウマチ学会が中心となり、日本内科学会の協力の下で運営されている。

② 領域の位置づけ(分類)

膠原病・リウマチ内科領域は、連動研修を行い得る領域に該当する。研修形式はサブスペシャリティ領域の在り方に関するWGによる分類および内科領域の考え方に基づいている。

③ 連動研修の場合の基本領域での研修実績

内科領域研修時に膠原病・リウマチ内科領域疾患専門研修施設でリウマチ学会指導医(以下、指導医)の下で研修し、この間に主担当医として適切な医療と考察を行ったと指導医が確認できる場合に限り、膠原病・リウマチ内科領域専門研修の一部として症例の登録が認められる。

④ 他のサブスペシャリティ領域との関係

当専門領域と重複する他の専門領域はない。ダブルボードの可能性はある。

3. 専攻医の到達目標

3-1. 修得すべき知識・技能・態度など

1) 専門知識 (別表 膠原病・リウマチ内科領域専門医研修カリキュラムの項目表を参照)

- ① 膠原病・リウマチ内科領域専門医としての役割を理解し、説明できる
- ② 膠原病・リウマチ内科領域疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を修得する
- ③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を

修得する

- ④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患に対する整形外科的治療を理解し患者に説明できる
- 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
- ① 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を修得する
 - ② 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
 - ③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な整形外科的手術・処置技術を説明できる
 - ④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な処置技術を修得する専門知識

3-2. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 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膠原病・リウマチ内科領域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（プロフェッショナルリズム）
 - 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

3-3. 学問的姿勢

膠原病・リウマチ内科領域専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわた

って実践する際に不可欠となる。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 膠原病・リウマチ内科領域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 膠原病・リウマチ内科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、支部主催の支部学術集会で催される教育講演、e-learningなどである。
- ⑦ クリニカルクエスションを見出して膠原病・リウマチ内科領域疾患の臨床研究を行う。
- ⑧ 膠原病・リウマチ内科学に通じる基礎研究を行う。

3-4. 医師に必要なコアコンピテンシー、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膠原病・リウマチ内科領域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。

4. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

4-1. 年次毎の研修計画

膠原病・リウマチ内科領域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以下の設定が目安となるが、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、膠原病・リウマチ内科領域研修カリキュラムに則った膠原病・リウマチ内科領域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（申請プログラム（システム）に入力する施設群を参照）の状況を考慮して、年度ごとに相談し決定する。

1) 専門研修1年

原則として、主として専門領域（膠原病・リウマチ内科領域）の症例を担当し、病棟における入院患者の診療を中心に研修を行う。

2) 専門研修2年

原則として、主として専門領域（膠原病・リウマチ内科領域）の症例を担当し、病棟診療と外来診療を並行して研修を行う。さらに学会および論文での症例報告または臨床研究を目指す。

3) 専門研修3年

原則として、主として専門領域（膠原病・リウマチ内科領域）の症例を担当し、病棟診療と外来診療を並行して研修を行う。さらに学会および論文での症例報告または臨床研究を目指す。

4-2. 研修施設群と研修プログラム

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。

1) 基幹施設:広島赤十字・原爆病院*

2) 連携施設

- 1 九州大学病院
- 2 九州大学病院別府病院
- 3 広島大学病院
- 4 佐賀大学医学部附属病院
- 5 福岡大学病院
- 6 浜の町病院
- 7 福岡赤十字病院
- 8 国立病院機構福岡病院
- 9 福岡みらい病院
- 10 宗像医師会病院
- 11 飯塚病院
- 12 北九州市立医療センター
- 13 新小倉病院
- 14 済生会唐津病院
- 15 県立宮崎病院
- 16 山口赤十字病院
- 17 松山赤十字病院
- 18 県立広島病院
- 19 広島市立広島市民病院
- 20 JR広島病院

21 国立病院機構呉医療センター

*本専門研修計画の申請施設

1) 形式的評価(フィードバックの方法とシステム)

膠原病・リウマチ内科領域専門研修では複数の膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で研修する可能性があるため、研修期間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる。このため、リウマチ版J-OSLERを使用する。

1. 専攻医はwebにてリウマチ版J-OSLERにその研修内容を登録し、指導医は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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
2. 年に複数回、自己評価、指導医による評価を行う。その結果はリウマチ版J-OSLER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。
3. 内科専門研修との連動研修を行わない場合は、多職種評価を実施する。多職種評価は統括責任者が研修施設群の各研修委員会に委託して2名以上の複数職種に無記名方式で回答を依頼する。回答は担当指導医が取りまとめ、評価結果もとに専攻医にフィードバックを行い、改善を促す。
4. 専門研修3年修了時まで、専攻医は外来症例報告30例、入院症例記録10例をリウマチ版J-OSLERに登録する。ピアレビュー方式の形式的評価を行い、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式的に深化させる。
5. 膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修管理委員会は年に複数回、リウマチ版J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて膠原病・リウマチ内科領域専攻医の研修中の研修計画の修整を行う。

4-3. 地域医療について

リウマチ専門研修では、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施設における研修とを行うことが重要である。本プログラムでは、広島県広島二次医療圏の中心的な急性期病院である広島赤十字・原爆病院を基幹施設とし、広島県、福岡県、佐賀県、山口県、愛媛県、宮崎県と広い地域において、大学病院・地域基幹病院・地域医療密着型病院・診療所での研修が可能であり、高度な急性期医療、先進医療、患者の生活に根ざした地域医療といった様々な立場からリウマチ・膠原病診療を経験することができる。

5. 専門医研修の評価

担当指導医がリウマチ版J-OSLERを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。具体的には、整備基準「4-5専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項を専攻医が遅滞なく入力したことを研修期間中に適宜確認し、各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修管理委員会で検討を行う。

- ① 基本領域の専攻医研修中に、膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設において指導医のもとで膠原病・リウマチ内科領域の臨床研修を行い、直接指導した指導医がそれを認定した場合、膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者の承認を経て、膠原病・リウマチ内科領域専門研修の症例として登録可能である。
- ② 担当研修指導医により、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。

6. 修了判定

- 1) 担当指導医は、リウマチ版J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
 - ・ 整備基準「4-5 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。
 - ・ リウマチ版J-OSLERを用いて研修指導医による膠原病・リウマチ内科領域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、基幹施設の研修管理委員会で合議のうえ、同施設の膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が最終判定を行う。連携施設では修了判定は実施できない。
- 3) リウマチ版J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを基幹施設の研修管理委員会が確認して修了判定会議を行う。研修修了要件を満たすと判定した専攻医には、膠原病・リウマチ内科領域専門研修修了証明書を発行する。
 - ① 臨床研修歴
 - ② 整備基準「4-⑤ 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 指導医による評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

7. 専門研修管理委員会

7-1. 専門研修プログラム管理委員会の業務

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

を基幹施設に設置し、膠原病・リウマチ内科領域の専門研修責任者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。

7-2. サブスペ専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守する。

専攻医の心身の健康維持への環境整備も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。

7-3. 専門研修プログラム・カリキュラムの改善

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。労働基準法や医療法を順守する。

7-4. サブスペ専攻医の採用と修了

基幹施設は研修計画を提示し、それに応募する専攻医を、研修管理委員会において選考する。

7-5. 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

膠原病・リウマチ内科領域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。

- 1) 他の領域の専門研修から膠原病・リウマチ内科領域専門研修に移行する場合、他の専門研修を修了し新たに膠原病・リウマチ内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは内科専門研修において膠原病・リウマチ内科領域専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を基幹施設の担当指導医に提示し、担当指導医が膠原病・リウマチ内科領域専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が認めた場合に限り、リウマチ版J-OSLERへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は専門医資格認定委員会が行う。
- 2) 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、専門研修修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
- 3) 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。

4) 留学期間は、原則として研修期間として認めない。

7-6. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

サイトビジットは膠原病・リウマチ内科領域専門医が互いに専門研修を形式的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。各研修計画においては、その重要性を明記し、専門研修を擁する膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設は、求めに応じて教育施設認定委員会のサイトビジットを受けいなければならない。それに際して、求められる資料は研修管理委員会によって遅滞なく提出しなければならない。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会で対応を検討する。なお、膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会はリウマチ版J-OSLERを用いて各膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行うものとする。

8. 専門研修指導医

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であること。

澤部 琢哉（広島赤十字・原爆病院／リウマチ科部部長）

中野 翔太（広島赤十字・原爆病院／リウマチ科部医師）

9. 基本領域とサブスペシャリティ領域との関係

膠原病・リウマチ内科領域は、内科領域の上に位置づけられる。内科領域の専門研修修了後に膠原病・リウマチ内科領域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。膠原病・リウマチ内科領域専門研修指導医のもと膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で内科領域の研修が行われた場合に、サブスペシャリティ領域としての膠原病・リウマチ内科領域専門研修を内科領域の研修の2年目以降から開始できる。連動研修を行った場合は研修期間の重複が認められ、修了要件が達成されれば特に期限を定めずに修了とみなすことができる。

10. サブスペ専攻医の待遇（令和4年9月現在）

雇用形態：常勤嘱託職員

給与：卒後3年次 369,330円（基本給+地域手当10%+若手医師確保手当）

4年次 406,380円（基本給+地域手当10%+若手医師確保手当）

5年次 442,110円（基本給+地域手当10%+若手医師確保手当）

諸手当：当直手当あり、時間外手当あり、賞与年2回

健康保険（社会保険）

医療賠償責任保険の適用：病院加入

勤務時間：8：25～17：00

週休：2日

休暇：労働基準法に準じ付与／その他特別休暇あり（夏季休暇3日等）

時間外勤務（時間外手当を給付するもの）：あり

当直回数：月2回程度

勤務上限時間の設定：なし

11. 応募資格

採用予定日までに医師臨床研修を修了（見込み）の者。

12. 募集人数

1年で最大2名の専攻医を新規に受け入れる。

13. 応募方法、選考方法等

ウェブサイトでの公表や説明会などを行い、膠原病・リウマチ内科領域専攻医を募集する。応募者は、所定の期日までに広島赤十字・原爆病院ウェブサイトの広島赤十字・原爆病院医師募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、研修管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

14. 問い合わせ先

広島赤十字・原爆病院 教育研修推進室

TEL：082-241-3111（代表）内線3110

FAX：082-246-0676（代表）

e-mail：kyouiku@hiroshima-med.jrc.or.jp