

血液・膠原病内科（膠原病）（選択）

研修科	血液・膠原病内科（膠原病）（選択）
責任者	教授 船内正憲
指導医数	7 名
研修期間	4 週間 ～ 12 週間
受入可能人数	5 名
到達目標	<p>医師としての基本的価値観、使命の遂行に必要な資質・能力を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。          - 医師としての倫理観・責任感・使命感をもった行動          - 公正な医療の提供及び公衆衛生の向上</p> <p>B. 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を修得する。          - 診療、研究、教育に関する倫理的な問題認識、適切な行動          - 問題解決のための他の医療スタッフとの協調          - 医療における安全管理方策の理解、遂行          - 患者・患者家族との良好な人間関係の確立、包括的なケアの提供</p> <p>C. 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。          - プライマリ・ケアを実践できる基本的診療能力（知識、技能、態度）</p> <p>D. リウマチ・膠原病患者の病態と問題点を把握し、適切な処置を行なうための技能を習得する。          - リウマチ・膠原病に特有の症状、所見、検査の意義の把握          - ステロイド・免疫抑制薬・免疫調整薬を含む各種治療薬の作用、副作用と適応の把握</p>
行動目標	<p>1. 各疾患の診断に必要な病歴の聴取ならびに理学的診察が実施できる。</p> <p>2. 診断に必要な検査計画を立て、確定診断を下すことができる。</p> <p>3. 下記の諸検査の意義を理解し、その結果を的確に解釈することができる。          ① 尿検査          ② 末梢血検査          ③ 免疫血清学的検査（抗核抗体、各種自己抗体、リウマトイド因子など）          ④ 病理組織検査（腎、皮膚、口唇など）          ⑤ 画像診断XP（骨・関節）、超音波検査 [関節・腹部・心臓]、CT・HRCT、MRI、PET、シンチグラフィ [炎症・肺・骨・脳血流] ほか          ⑥ 生理学的検査（心電図、筋電図、呼吸機能ほか）</p> <p>4. 一般的な治療薬および下記治療法の適応を説明し、かつ、それを実施することができる。          ステロイド、抗リウマチ薬（メソトレキサート、DMARD）、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬（シクロフォスファミド、アザチオプリン、ミコフェノール酸モフェチルほか）および免疫グロブリン製剤を用いた治療法、血液浄化療法（血漿交換療法）など</p> <p>5. 外科的治療の適応を判断することができる。</p>

<p>方略 (LS)</p>	<p>主として入院患者の診療に携わり、指導医の下で一般的・全身的な診療とケアに関する研修を行うとともに、リウマチ・膠原病で見られる多彩な症候、検査異常に対応するための知識・技能を修得する。また、外来診療にも参加して初診患者の診療および慢性疾患患者の継続医療に携わり、症候・病態について適切な臨床推論を経て解決に結びつける技能を修得する。</p> <p>尚、研修期間を通じて、病棟カンファレンスおよび臨床病理検討会（CPC）に参加し、外来および入院患者に合併した感染症に対する知識（薬剤耐性・予防など）と治療ならびに予防についての研修を行う。また、診療領域・職種横断的なチーム医療（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、褥瘡予防、リハビリテーション、退院支援など）に参加する。</p> <p>経験すべき症候：                  ① 発熱、倦怠感      ② ショック      ③ 貧血      ④ 浮腫、胸水、腹水      ⑤ 胸痛、咳嗽、呼吸困難                  ⑥ 腹痛、下痢、嘔吐      ⑦ 精神症状（興奮・譫妄・抑うつ）、意識障害、けいれん、頭痛、末梢神経障害、視力障害      ⑧ 関節痛、腰・背部痛、筋肉痛、筋力低下      ⑨ 皮膚症状（紅斑・紫斑・結節性紅斑・潰瘍・レイノ一現象・蕁麻疹ほか）</p> <p>経験すべき疾患・症候群：                  ① 関節リウマチ      ② 全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群      ③ シェーグレン症候群                  ④ 脊椎関節炎      ⑤ 血管炎症候群（高安動脈炎・巨細胞性動脈炎・結節性多発動脈炎・ANCA関連血管炎・IgA血管炎）      ⑥ 強皮症      ⑦ 多発性筋炎・皮膚筋炎      ⑧ 混合性結合組織病      ⑨ 成人発症スティル病                  ⑩ リウマチ性多発筋痛症      ⑪ ベーチェット病</p> <p>経験すべき症候、疾患の研修を行ったことの確認は日常業務において作成する病歴要約（病歴、進退所見、検査所見、アセスメント、診断、治療、教育、考察）に基づいて行う。</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。</p> <p>膠原病内科研修を含む2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与                  A-2. 利他的な態度                  A-3. 人間性の尊重                  A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性                  B-2. 医学知識と問題対応能力                  B-3. 診療技能と患者ケア                  B-4. コミュニケーション能力                  B-5. チーム医療の実践                  B-6. 医療の質と安全の管理                  B-7. 社会における医療の実践                  B-8. 科学的探究                  B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療                  C-2. 病棟診療                  C-3. 初期救急対応                  C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>当科扱う疾患はいずれも専門性の高い分疾患群に属する。これらの疾患は全身病として水・電解質代謝機能の異常や免疫機能異常を根底に持ち、共通する病態や内科全般に関わる合併症を伴うことが多い。従って、ここでの臨床研修を通して、これらの分野の疾患を学ぶ以外に、基本的で実戦的な医学知識、技能を習得する事が可能である。私達は研修医全員が医師としての自信と応用力を培うことのできる環境を提供する。</p>