

東邦大学医療センター大橋病院産婦人科専攻研修プログラム

大橋・選択専攻科目

膠原病リウマチ科（2～7ヶ月）

1 目的と特徴 GIO

リウマチ膠原病は慢性に経過する全身性多臓器疾患で、患者の生命予後にとって重大な病態を呈する可能性が少なくない。同時に、疼痛や機能障害など患者の QOL の上でも、重大な障害をきたす可能性のある疾患群である。膠原病はきわめて多様な病態を示し、その臨床にはそれぞれの疾患や臨床免疫学に関する適切な知識とともに、内科学全般、さらには、皮膚科・整形外科・眼科・耳鼻科など内科以外の臨床各科領域に及ぶ幅広い知識が要求される。膠原病の治療の目標は患者 QOL の改善であり、そのための臨床はまさしく全人的医療の実践である。本研修では関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなど膠原病の代表的な疾患について、一般臨床医として適切に対応することのできる知識を獲得するとともに、全身性疾患としての膠原病を診療する基本的な診療能力（態度、技能、知識）を理解することを GIO とする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院膠原病リウマチ科のスタッフ会議において、本プログラムの管理運営を定期的に検討する。この開催に先立ち、研修医からの要望事項をできるだけ多く聴聞するように努める。プログラム内容や運営に問題が生じたときには会議の中で適切な修正変更を行う。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～7ヶ月である。

東邦大学医療センター大橋病院リウマチ膠原病痛風センター病棟に配属される。指導医の下で患者の診療を担当し、必要な検査や外来診療にも参加する。症例検討会、病棟回診、抄読会に参加し、研修医クルズスを受講する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 SBO

- 1) 膠原病疾患の主要な徴候を理解し、適切な身体診察をすることができる。
- 2) 適切な検査計画をたてることができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 適切な治療計画を立てることができる。
- 5) 全人的医療のありかたを理解する。

3-2-2 経験目標 SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接から膠原病の可能性、また、膠原病各疾患の診断(重症度を含む)を考慮することができる。
- 2) 身体診察で全身的な診察法を理解し、記載することができる。
- 3) 関節病変の適切な診察を行い、記載することができる。
- 4) 皮膚病変の適切な診察を行い、記載することができる。
- 5) 関節リウマチ、骨関節炎、乾癬性関節症などの代表的な疾患の骨関節レントゲンの所見を理解できる。
- 6) 免疫学的検査の意義を理解し、適切な検査計画を立てられる。
- 7) 副腎皮質糖質コルチコイド薬、免疫抑制薬、免疫調節薬、抗サイトカイン療法、非ステロイド抗炎症薬などの免疫療法・抗炎症療法の意義を理解し、適切な治療計画を立てられる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患（◎は研修期間6ヶ月の場合）

- 1) 発熱
- 2) 関節痛
- 3) 発疹
- 4) レイノー現象
- 5) 関節リウマチ
- 6) 全身性エリテマトーデス
- 7) 強皮症
- 8) 全身性血管炎
- 9) 多発性筋炎 / 皮膚筋炎
- ◎10) Behcet 病
- 11) Sjogren 症候群
- ◎12) 抗リン脂質抗体症候群
- ◎13) 混合性結合組織病
- ◎14) 成人 Still 病
- ◎15) 強直性脊椎炎
- 16) 乾癬性関節炎
- 17) 膠原病に伴う間質性肺炎
- 18) 膠原病に伴う腎病変
- ◎19) 膠原病に伴う消化器病変
- ◎20) 膠原病に伴う神経病変
- ◎21) 膠原病に伴う血管病変

3-2-2-C 特定医療現場の経験

救急医療の現場を経験する。

救急医療において、膠原病の可能性を指摘することができる。

膠原病に伴う病態と、感染などの合併症の鑑別の評価ができる。

重症度、および、緊急度を把握できる。

膠原病救急患者の初期治療ができる。

3-2-3 評価基準

膠原病疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）が習得されたかを基準として評価する。病棟看護師長、診療チームメンバー、病棟長それぞれを対象とした評価表を使用する。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直については、東邦大学附属大橋病院の規定に従う。ただし、勤務時間については原則的には午前9時から午後5時までであるが、症例検討会、教授回診、抄読会、研修医クルズスなどは勤務時間外にも行われ、また、担当患者の状態によってはこの限りではない。

3-4 教育行事

- ・病棟回診：毎週月曜日午後2時から。担当医として症例の説明を行う。
- ・症例検討会：毎週木曜日午後5時から。
- ・抄読会：毎週月曜日午後5時から。上級医師による海外研究論文の要約発表の後、討論を行う。
研修医には与えられたテーマについて文献検索を行い、その結果を発表する。
- ・研修医クルズス：土曜日（月に2回）午後13時から。
- ・CPC：毎月1回。各診療科から持ち回り制で症例（剖検例、手術例）を提示する。研修医はディスカッサーとして参加する。
- ・臨床研修医発表会：毎月1回。東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が、交代で自分の担当した症例を発表する。
- ・講演会：当施設や近隣で開催される講演会・研究会に積極的に参加する。

3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大橋病院膠原病リウマチ科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外からもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の指導医にある。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に病棟看護師長、診療チームメンバー、病棟長の評価表を参考に、本件集の研修目標に掲げられた診療能力（態度、技能、知識）が修得されたかを研修指導責任者が総合評価する。各種教室行事への出席状況、発表内容も評価の対象となる。