

## 東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

### 大森・選択専攻科目

#### 膠原病科（2～9ヶ月）

#### 1 目的と特徴G I O

リウマチ膠原病疾患は原因不明の慢性炎症性疾患であるが決して頻度は少なくない。中でも関節リウマチ患者はわが国で70万人いると推定されており、特に最近の薬物療法の進歩はめざましいものがある。

その為、プライマリケアの一環としても重要な領域である。

まず診断に重要な臨床所見のとりかた、検査所見の把握のしかた等を学び鑑別診断を挙げられる事、更に適切な治療計画が立てられることを目標とする。

#### 2 プログラム管理運営体制

当科での常勤医会議にて管理・運営を行う。また諸問題が生じた場合は適時教室内で対応する。

#### 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2～9ヶ月である。

東邦大学医療センター大森病院膠原病科病棟に配属される。指導医の下で入院患者診療を担当し、必要に応じてリウマチ膠原病センター外来において診療にも関与する。

##### 3-2 到達目標

###### 3-2-1 行動目標S B O

1. リウマチ・膠原病領域での主要症状を理解し、臨床所見をとる事ができる。
2. 適切な臨床検査を選択する事ができる。
3. 鑑別診断を挙げ、治療に結びつける事ができる。

###### 3-2-2 経験目標S B O + L S

###### 3-2-2-A 経験すべき診察法

1. 問診等より膠原病諸疾患を考える事ができる。
2. 関節所見を的確にとる事ができる。
3. 皮膚所見等膠原病諸疾患に特徴的な所見を的確にとる事ができる。
4. 代表的な疾患の主要臨床所見を挙げる事ができる。
5. 代表的な疾患の検査所見を十分把握する事ができる。
6. 関節のレントゲン所見および超音波所見を十分理解できる。

### 3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

1. 関節リウマチ
2. 悪性関節リウマチ
3. 全身性エリテマトーデス
4. 強皮症
5. 混合性結合組織病
6. 多発性筋炎・皮膚筋炎
7. 血管炎症候群
8. リウマチ性多発性筋痛症
9. シェーグレン症候群
10. 成人スティル病
11. ベーチェット病
12. その他の膠原病諸疾患

### 3-2-2-C 特定医療現場の経験

外来診療の現場を経験する。  
外来診療中心の疾患（関節リウマチ等）を多数例経験する。  
関節所見が充分把握できる。  
必要な検査所見が理解できる。  
鑑別診断が挙げられる。  
初期治療計画が作成できる。  
リウマチ膠原病専門医への適切なコンサルテーションができる。

### 3-2-3 評価基準

リウマチ膠原病疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技術、知識）の習得を評価する。  
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・当直に関しては東邦大学医療センター大森病院の規定に従うが、勤務時間は原則的に午前9時から午後5時である。  
しかし抄読会・症例検討会・勉強会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ない。

### 3-4 教育行事

1. 総回診：毎週木曜日 午後2時30分から。担当医として症例の説明を行う。
2. 症例検討会：毎週木曜日 総回診終了後。主に研修医が担当症例の報告と文献的考察を行う。
3. 抄読会：毎週木曜日 午後5時30分より研修医またはスタッフが海外論文の要約を発表し、全員でその内容を議論する。
4. 臨床研修医研修発表会：毎月 1回。研修医が自分の担当した症例を発表する。

### 3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大森病院膠原病科教授にある。  
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。  
チーム長以外のチームメンバー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の評価表を参考に、リウマチ膠原病疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかについて指導医が総合評価する。  
各種教育行事への出席状況・研修医症例発表会の内容も評価の対象となる。