アレルギー・膠原病内科　卒後臨床研修プログラム（内科（必修／選択））

Ⅰ　研修プログラムの目的及び特徴

アレルギー疾患、関節リウマチ、膠原病の基本的診療、検査、診断と治療を理解し実践できる。

Ⅱ　研修プログラム責任者

プログラム総括責任者：　中　島　裕　史（教授、アレルギー・膠原病）

Ⅲ　研修指導医

研修指導責任者：　中　島　裕　史（教授、アレルギー・膠原病）

指　導　医：　鈴　木　浩太郎（准教授、アレルギー・膠原病）
須　藤　　明（特任准教授、アレルギー・膠原病）
古　田　俊　介（特任准教授、アレルギー・膠原病）
岩　田　有　史（講師、アレルギー・膠原病）
岩　本　太　郎（助教、アレルギー・膠原病）
田　中　　繁（助教、アレルギー・膠原病）
目　黒　和　行（助教、アレルギー・膠原病）
影　山　貴　弘（特任助教、アレルギー・膠原病）
須　賀　謙　介（特任助教、アレルギー・膠原病）

Ⅳ　研修プログラムの管理・運営

Ⅴ　募集定員　　８名まで（１～１２ヵ月）

Ⅵ　教育課程

一般研修目標（GIO）：

アレルギー疾患・膠原病は、全身の臓器を侵しうる疾患でその診療には、内科全般の広い基礎を持ち、患者を全身的にとらえることが必要である。内科全般の知識を持ち、アレルギー疾患、膠原病の病因・病態を把握するとともに、その診断と治療を理解し、基本的診療技術を習得することを目標とする。

研修行動目標（SBOs）：

具体的目標

１．免疫系の構成要素について理解する。
２．アレルギーの発症機構と病態について理解する。
３．気管支喘息の発症機序、診断、重症度を理解する。
４．気管支喘息の治療管理をガイドラインに従って行なう。
５．アナフィラキシー、薬物・食物アレルギーの病態、診断、治療を理解する。
６．自己抗体検査の測定法とその臨床的意義を理解する。
７．関節リウマチの病態、診断、治療を理解し、経験する。

８．代表的膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、皮膚・多発性筋炎、強皮症、血管炎症候群、成人発症スティル病）の病態、診断、臓器病変を理解し、その診断、治療を経験する。

９．ステロイド、免疫抑制剤の作用機序、副作用を理解し、治療を経験する。

10．不明熱の鑑別診断を経験する。

経験した方がよい主要疾患

１．アレルギー疾患

気管支喘息、アナフィラキシー、薬物アレルギー、食物アレルギー、好酸球増多症、過敏性肺臓炎

２．膠原病

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、皮膚・多発性筋炎、強皮症、血管炎症候群、成人発症スティル病、膠原病に合併する臓器病変［中枢神経症状、間質性肺炎、腎炎、心不全、皮膚病変、血液学的異常、消化管病変（潰瘍、イレウス、蛋白漏出性胃腸症）、末梢神経障害など］、膠原病治療に合併する疾患（日和見感染症、糖尿病、骨粗鬆症、骨壊死、精神症状、動脈硬化、高脂血症、胃潰瘍など）、膠原病合併妊娠

３．不明熱

研修すべき主要診断法・検査法

一般内科学的診察　特に理学所見、皮膚所見、関節所見

血算、凝固検査の結果の理解

一般生化学検査、尿、免疫血清学的検査、髄液検査の理解

アレルギー学的検査、自己抗体検査の解釈

画像学的検査（単純レントゲン、CT、MRI、超音波）の解釈

膠原病の診断プロセス

膠原病臓器病変の評価法

不明熱の鑑別診断

研修すべき主要治療法

ガイドラインに沿った気管支喘息の管理

ステロイド治療

免疫抑制療法

抗生剤の使用法、輸液療法

血漿交換療法・血漿吸着療法

Ⅶ　週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟診療	病棟カンファレンス・論文抄読会
火曜日	病棟診療	病棟診療
水曜日	病棟診療・外来診療（アレルギー外来）	病棟カンファレンス、病棟回診
木曜日	関節超音波検査	病棟診療
金曜日	病棟診療	病棟診療、症例検討会

Ⅷ　評価方法

１．研修医の評価

研修医は研修手帳により自己の研修内容を記録、評価する。病歴の要約を作成し、指導医の評価をうける。指導医は研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修手帳、評価表から把握し評価を行う。評価は指導医ばかりでなくチーム医療スタッフ等によっても行われる。

２．指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科（部）の評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。