

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）
石 川 絢 一（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 12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	病棟診療・病棟カンファレンス
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）	病棟診療・カンファレンス、回診
木曜日	病棟診療・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、指導医の評価を受ける。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。