

膠原病内科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

膠原病は皮膚や関節症状に加えて、中枢・末梢神経、呼吸器、循環器、消化器、腎臓など様々な臓器に同時に障害が出現する疾患です。また、膠原病は慢性疾患であり、短期的・中期的・長期的な視点に立って治療方針を考えていくことも重要です。当科では、膠原病の診断、治療と副作用の管理を学ぶと同時に、全身をしっかりと診るということに重点をおいて研修をしてもらいます。診断については、膠原病は診断確定に難渋すること多いため、患者の病歴と身体所見を詳細に確認し、様々な鑑別診断から最も適切な診断をつけていく過程を習得していただきます。治療については、大多数の患者で使用するステロイドについて、その使用法と副作用対策を身につけていただき、また免疫抑制剤、生物学的製剤、血漿交換療法などの特殊な治療についても実際に使用しながら治療効果と問題点を学んでいただきます。1年目の研修では、診断に必要な検査・治療内容を上記内容とともに考えていただき、2年目の研修では、研修医が今後の検査・治療方針を考え、それを上級医が修正する方針で研修していただきます。また2年目研修医には、今後自身がすすむ診療科と膠原病内科の関わりをふまえた研修を行っていただきます。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	十分な説明を行ったうえで、患者の意思に基づいた治療方針をたてることができる。
B-2医学知識と問題対応能力	患者の問題点を整理し、問題点を解決するための手順を学び、実践する。
B-3診療技能と患者ケア	患者のプライバシーに配慮した身体診察を行い、膠原病に関連した皮膚・関節症状を正確に把握する。
B-4コミュニケーション能力	患者および家族にわかりやすい説明を行う。同僚、他の医療従事者と密に相談する。
B-5チーム医療の実践	多職種カンファレンスを通して、問題点を早期に多面的に解決するよう努める。
B-6医療の質と安全の管理	各種ガイドラインを参照し、良質な医療を提供できる。治療薬の副作用とその対策を身につける。
B-7社会における医療の実践	入退院、転院を通して周辺医療機関と密な連携を図る。
B-8科学的探究	文献検索を積極的に行い、日常臨床で生じた疑問を自力で解決する。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	学会・研究会に積極的に参加し、最新の情報を入手する習慣をつける。

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
時間					
8:30～9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00～10:45	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
10:45～11:15				レクチャー	
11:15～12:00					
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	多職種カンファ	病棟業務
14:00～16:30					
16:30～17:00					
16:00～17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

病棟業務 1) 研修医は入院患者の担当医となり、上級医とともに診療を行う。2) 新規入院患者に対して、詳細な問診と身体診察を行い入院時要約を作成する。一般的な内科診察に加え、膠原病患者に特徴的な所見についても確認し記載する。3) 入院時に必要な書類(診療計画書、各種同意書等)を準備する。4) 入院患者に関する問題点を列挙し、それに対する考察と解決するための方針を考える。5) 必要な検査、治療方針については各種ガイドラインなどを参考に検討し、上級医と相談したうえで決定する。6) 患者への病状説明に同席し、内容を記載する。7) 退院が決まれば速やかに退院時要約を作成し、紹介元があれば情報提供を行う。8) 自分の担当していない患者についても、積極的に病状を把握する。

手術
無し

カンファレンス 1) 毎日のカンファレンス・回診において、担当患者の問題点、方針を簡潔に発表する。2) 毎週木曜午後に行われる、看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ医師・ソーシャルワーカーとの多職種カンファレンスにおいて、担当患者に関する簡潔なプレゼンテーションを行う。また多職種スタッフの意見を取り入れ、問題点の早期解決を目指す。

その他 緊急時対応・学術活動等 院内携帯により、常時上級医と連絡が取れるようにしておく。担当患者が急変した場合には、ハリーコール要請または院内迅速対応システム(RRS)に沿って速やかに対応する。医療安全ポケットマニュアルを常備し、必要時これに沿って行動する。膠原病に関連する研究会に積極的に参加し、興味深い症例については各種研究会、九州リウマチ学会、日本リウマチ学会などで発表を行う。

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中6症候)

1	ショック		
2	体重減少・るい瘦		
3	発疹	○	膠原病に特徴的な皮膚症状を学ぶ
4	黄疸		
5	発熱	○	発熱の原因となる疾患と、その診断に至る過程を学ぶ
6	もの忘れ		
7	頭痛		
8	めまい		
9	意識障害・失神		
10	けいれん発作		
11	視力障害		
12	胸痛		
13	心停止		
14	呼吸困難	○	膠原病肺・呼吸器感染症の診断と治療についての理解を深める
15	吐血・喀血		
16	下血・血便		
17	嘔気・嘔吐		
18	腹痛		
19	便通異常(下痢・便秘)		
20	熱傷・外傷		
21	腰・背部痛	○	脊椎関節炎で認める炎症性腰背部痛について学ぶ
22	関節痛	○	関節および関節周囲の構造を把握し、関節腫脹・圧痛を正確に評価する
23	運動麻痺・筋力低下	○	皮膚筋炎・多発性筋炎患者の筋力を評価する
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		
25	興奮・せん妄		
26	抑うつ		
27	成長・発達障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の症候		

経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中4疾病・病態)

1	脳血管障害		
2	認知症		
3	急性冠症候群		
4	心不全		
5	大動脈瘤		
6	高血圧	○	高血圧の治療を学ぶ
7	肺癌		
8	肺炎	○	起炎菌同定のために必要な検査と適切な抗菌薬選択を学ぶ
9	急性上気道炎		
10	気管支喘息		
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		
12	急性胃腸炎		
13	胃癌		
14	消化性潰瘍		
15	肝炎・肝硬変		
16	胆石症		
17	大腸癌		
18	腎盂腎炎	○	起炎菌同定のために必要な検査と適切な抗菌薬選択を学ぶ
19	尿路結石		
20	腎不全		
21	高エネルギー外傷・骨折		
22	糖尿病	○	ステロイド糖尿病の治療を学ぶ
23	脂質異常症		
24	うつ病		
25	統合失調症		
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去		○			○	
尿道カテーテルの挿入と抜去		○			○	
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入)			○			○
動脈血採血・動脈血)	○			○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去			○			○
全身麻酔・局所麻酔・輸血		○			○	
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)			○			○
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法(静脈血、動脈血)	○			○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○			○
⑧腰痛穿刺			○			○
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)			○			○
⑩導尿法	○			○		
⑪ドレーン・チューブ類の管理	○			○		
⑫胃管の挿入と管理		○			○	
⑬局所麻酔法		○			○	
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等			○			○
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験			○			○
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○			○		
心電図の記録	○			○		
超音波検査	○			○		
評価(Ev)						
研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。						
A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。						
B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。						
C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。						