膠原病内科臨床研修プログラム

到達目標

日常診療において、病歴・理学的所見・ルーチン臨床検査所見より、膠原病を疑い、さらに検査を進めることができる。
代表的な薬剤（ステロイド剤と免疫抑制剤）について理解する。

研修中に身に着けるべき資質・能力

1. 丁寧かつむだのない病歴聴取と身体診察を行う。（技能）
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示する。（問題解決）
3. 膠原病診療における基本的検査（血液生化学検査、尿検査、単純レ線、CT、心エコーなど）の結果を理解し、患者やスタッフに説明する。（解釈、態度）
4. 膠原病診療で使用される代表的な薬剤を適切に処方する。（問題解決）
5. 継続診療のための問題リスト、評価、治療計画を作成し、患者やスタッフに説明する。（問題解決）
6. 患者や家族に、共感的な態度で接する。（態度）
7. 他職種のスタッフと相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
8. 診療経過や推論過程では SOAP を中心とした POS に基づいて迅速、適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

1. 病棟研修：入院患者を担当し、日々の診療経過を作成する。
2. 回診：病棟回診に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
3. 外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
4. 症例検討会：問題のある症例の病態や治療方針を検討する
5. 抄読会：国内外の文献をよみ、知識を深め、論理的思考や科学的研究法に触れる。
6. 病状説明：指導医の説明に同席し、指導医とともに説明を行う
7. 病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状、治療方針を説明、共有する。
8. リハビリテーション：膠原病領域におけるリハビリの必要性を理解し、観察する。
9. 当直：「上越総合病院研修医業務規程」に基づき、研修中に当直を行う。また後日その症例の振り返りを行う。
10. SEA：研修全体を振り返るとともに、省察の動機付けを行う。

2 回目の研修、長期研修においても上記と同様である（R6.1.17 追記）

週間予定表

膠原病内科週間予定表						
	月	火	水	木	金	不定期
早朝	今週の予定 (8:30、医局)	回診 (8：30～、4 北) 3, 5				
午前	外来 【再来】 (見学)	検査 (関節エコー) (オーダー見直し) (リウマチ ADL 表作成) 3, 7	病棟 患者の診察 診療録の記載 1, 2, 3, 4, 5, 6 リハビリ (見学) 7	抄読会 (10:00～) 2, 3	外来 【一般新患】 (見学)	病状説明 (指導医と同席) 6 SEA 6, 7
午後	外来 【膠原病新患】 (病名付け) (レセプト) 1, 2, 3		外来 【再来＋新患】 (SNAPPS 実践) フィードバック 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8	症例検討会 (15:00～) 2, 3, 4	病棟 カンファレンス (他職種連携) (退院調整) 5, 7	当直 (月 2 回程度) フィードバック 1, 2, 6, 7, 8
備考		指導医助勤で 午後不在		上記は偶数週のみ (奇数週は指導医助勤で終日不在)	上記は奇数週のみ (偶数週は指導医助勤で終日不在)	

「膠原病内科研修中に身につける資質・能力」を達成するための経験の機会を示す。数字は対応する資質・能力の番号と一致している。アンダーラインは経験を振り返り、学びを深めるための機会を示すが、これ以外にも随時指導医からフィードバックが行われる。

評価

研修中の評価

1. 週間予定表に示したさまざまな経験の場で到達目標の達成状況について、指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。
2. 週間予定表のアンダーラインが主なフィードバックの機会となるが、それ以外でも、適宜指導医による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）
3. SEA は研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

略

総括的評価

膠原病内科研修では、総括的評価は行われない。
2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が総括的評価を行う際に、膠原病内科研修の研修的評価もその材料となる。

膠原病内科研修で経験すべき症候、疾患・病態

経験すべき症候

発熱、関節痛、皮疹

経験すべき疾患・病態

全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、血管炎症候群、不明熱

指導体制

研修責任者

　菊地珠美

指導医

　菊地珠美