

リウマチ・膠原病内科

【概要】

当講座は、平成 27 年（2015 年）10 月に新設された和歌山県立医科大学附属病院8つめの内科診療科となる。平成 28 年（2016 年）5 月にオープンしたリウマチ・膠原病センター外来の中心診療科であり、病床は 11 階西病棟となっている。

【当科における初期研修の達成目標】

関節炎をきたす内科疾患、不明熱、全身性自己免疫疾患、全身性自己炎症性症候などの診断方法を学び、自らが検査を選択して診断ができるようにする。その上で、正確な疾患活動性、臓器障害の評価を行い、長期予後の改善を見据えた最適な治療法選択への考え方を習得することを達成目標とする。

1. 研修責任者

藤井隆夫

2. 一般目標

1. リウマチ・膠原病の診療を通して、内科疾患全般の診察、治療の考え方を理解する。
2. リウマチ・膠原病疾患のプライマリケアおよび初期救急対応を習得する。

3. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。

②全身の観察と診察ができる。

(2) 基本的な検査とその解釈

①尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

②放射線検査：単純X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。

③穿刺液検査：脳脊髄液検査、胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施し、結果の解釈ができる。

④細胞診、病理学的検査（リンパ節生検、腎生検、筋生検、皮膚生検、骨髄生検、気管支洗浄液、肺組織）について必要な検査の指示を行い、依頼科とのdiscussionも踏まえ、結果の解釈ができる。

(3) 基本的治療法

①薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。

②生物学的製剤、JAK阻害剤、免疫調整薬、免疫抑制薬、グルココルチコイドの適応、作用メカニズム、副作用について習得する。特にグルココルチコイドについては、患者さんの予後に大きな影響を与えることから、不用意に使用しないことを含め、その適切な使用方法、副作用について習得する。

③易感染状態の患者の治療（免疫抑制による日和見感染症など）を習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

(1) 当科でみられる症状：発熱、全身倦怠感、体重減少・るい瘦、体重増加、食欲不振、関

節痛、筋肉痛、筋力低下、リンパ節腫脹、貧血、不安・抑うつ(睡眠障害)、頭痛、胸痛(胸水)、腹痛、腰背部痛、運動麻痺、嚥下障害・困難、めまい、物忘れ、意識障害、痙攣、嘔気・嘔吐、黄疸、腹部膨満、便通異常(下痢・便秘)、浮腫、失神(めまい)、動悸、吐血、脱水、血痰・喀血、排尿障害、血尿、月経異常、皮疹

(2) 緊急を要する症状・病態:ショック、意識障害・失神、脳血管障害、急性消化管出血、下血・血便、呼吸困難(間質性肺炎増悪、呼吸促迫症候群)、腎不全(透析)、DIC、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、強皮症腎クリーゼ

(3) 経験が求められる疾患

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎症候群、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、血清反応陰性脊椎関節症、IgG4 関連疾患、ベーチェット病、再発性多発軟骨炎、リウマチ性多発筋痛症、成人スティル病、回帰性リウマチ、線維筋痛症など

4. 方略

(1) 指導体制

一人の患者に対し指導医1名、上級医1名、専攻医(主治医)1名、研修医1名の4名の組み合わせで割り振る。配属された研修医は担当医となり、リウマチ・膠原病疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は一人で約4-5名程度の入院患者を受け持つ(習得状況により調整)。

(2) 診療録記載、入院サマリー・退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。

(3) プレゼンテーション実施(研修医は教授回診やカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

(4) 各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

(5) 血液検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

(6) 各種手技実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

(7) 症例検討会

研修医は研修終了時期に、月曜日研究カンファレンスにおいて特に興味深い症例を選択し、プレゼンテーションを行う。その後、日本内科学会や日本リウマチ学会で発表し、可能な限り症例報告など論文化する。

週間スケジュール	月	火	水	木	金
午前	研究室カンファレンス (8:45-9:45)			教授回診前カンファレンス (8:45-11:00) 教授回診 (11:00-11:30)	
午後	病棟カンファレンス (15:30-17:30)	皮膚科との合同カンファレンス (第2週火曜日)			

上記カンファレンス以外は、病棟業務に従事

5. 評価方法

PG-EPOCを用い評価する。評価者は、診療科長・病棟看護師長などとする。

1) 知識

・教授回診やチャートカンファレンスにおいて、適宜リウマチ・膠原病疾患・内科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

2) 技能

・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

3) 態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

(診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。)