

リウマチ・膠原病科

【はじめに】

5 日間の限られた期間で行われる本臨床実習は、モデル・コア・カリキュラムに準拠し、かつ臨床・クラークシップ(診療参加型臨床実習)を導入することにより、効率よく実習を行うことを目指します。臨床・クラークシップの目的は、「学生が実際の診療チームに参加し、その一員として診療業務を担当することによって、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶこと」です。単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の医療現場における判断や対応、および治療に関する思考(臨床推論)を養うことを目標としています。

リウマチ・膠原病科は、主として関節リウマチや全身性エリテマトーデスを代表とする各種全身性自己免疫疾患の診断と治療を専門とする診療科であり、リウマチ・膠原病科の臨床実習では、炎症・免疫に関する理解と、全身を広く見渡すきめ細かい診療姿勢、ならびに、免疫抑制療法の選択と管理について学ぶことを目指します。

【実習目標】

1. 病歴の聴取や患者の診察など、内科診療の基本を学習する。
2. 患者の抱える医療上の問題点を理解し、それについて考察する。
3. 問題指向システム(POS: problem oriented system)について理解し、実行する。
4. 臨床検査、画像診断、尿検査などを学習し、検査データを解釈する。
5. リウマチ・膠原病疾患に特徴的な身体所見について学習する。

【実習内容】

コア・カリキュラムの記載内容について、実習を通じて学習します。患者を通じて学習できない範囲は、小講義ならびに自己学習で補うようにして下さい。

【病棟実習】

最低 1 人の入院患者を受け持ち、診療チームの一員として患者の診療に参加して下さい。指導医の指導・監視の下に診察、治療計画の策定、診療記録の記載などを行います。受け持ち患者の病歴要約を作成して下さい。具体的には指導医、病棟主治医の指導のもとで、主訴、病歴などの問診、身体所見、検査成績、入院後経過、考察を整理します。

【評価方法】

臨床実習では知識・技能および医師・社会人としての基本的態度を修得することを求めています。リウマチ・膠原病科としては、知識・技術として、実習目標に掲げた5つの点について、以下の配分で評価します(1. 20%, 2. 25%, 3. 15%, 4. 20%, 5. 20%)。また、医師・社会人としての基本的態度としては、積極性、時間厳守、患者さんへの姿勢、自己学習の観点に注目し、これらを病棟実習、レクチャー、プレゼンテーションを通じて包括的に評価し、課題提出、プレゼンテーション、および質疑応答において指導医が採点します。

【集合場所】

月曜日の9:00に臨床管理棟1階 リウマチ膠原病科 教授室に集合して下さい。

(月曜日が祭日の場合は、火曜日の9:00に入院棟6階西病棟に集合)。

【担当教官】

杉山 英二 (教授) 平田 信太郎 (講師) 吉田 雄介 (助教) 杉本 智裕 (助教)

【緊急連絡先】

リウマチ・膠原病科 平田 信太郎 TEL: 082-257-5539(リウマチ・膠原病科教授室)・PHS4164

TEL: 082-257-5555(病院代表)

リウマチ・膠原病科メールアドレス hrheumatology@hiroshima-u.ac.jp

※病気等で欠席・遅刻・早退する際は、082-257-5539(リウマチ・膠原病科教授室)に必ず電話にて連絡すること。

【注意事項】

1. 月曜の教授回診時に担当患者の割当てと疾患レポートのテーマを伝える。回診時は患者の問題点をリストアップすること。
2. 疾患レポート(Wordで作成・A4サイズ2枚程度)はテーマに沿って各自が作成し、初版をメールで送付(火曜日夕方までに:メールアドレス rareport@hiroshima-u.ac.jp)。その後、更にブラッシュアップする。木曜日午前にチェックを受けること。
3. 症例レポートは原則として2名で1症例を担当し共同で1部を作成する。自ら問診と身体診察を行い、主訴・現病歴などの基本情報、身体所見、検査所見(検体検査・画像検査・病理検査を包括的に記載)、プロブレム、総合考察を記載する。カルテの丸写しは厳禁!木曜日午前にチェックを受けること。
4. 木曜日午前のチェックに基づきレポートを完成させ、金曜日午前(10:00-12:00)の総括(疾患レポートと症例レポートの発表・質疑応答)を行う。要点のみを簡潔に発表すること。
※疾患レポートと症例レポートはそれぞれ提出用1部と実習班の人数分をプリントし持参。
5. ポートフォリオを毎日記載し持参する。ポートフォリオは、教授室でコピー後に返却します。

【実習に備えて特に理解しておくべき疾患】

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、混合性結合組織病、血管炎症候群、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病、IgG4関連疾患

【連絡先内線・PHS】

杉山 (4582)、平田 (4164)、吉田 (3660)、杉本 (4759)、渡辺 (4884)、大本 (4126)、大井 (3513)、倉信 (4124)、徳永 (4125)、湯川 (4653)、河野 (3541)、野島 (2104)、小田 (4127)、教授室(内線 5539)、医局(内線 6978)、研究室(内線 6747)

【実習の日程】

	午前	午後
月曜日	<p>☆9:00 臨床管理棟 杉山教授室 オリエンテーション(杉山) →6西病棟に移動 →学生のための教授回診(杉山) 入院患者の課題を学生に振り分け →担当患者紹介(吉田)</p>	<p><病棟実習> 疾患レポート・症例レポートの作成(担当患者の 病歴、身体所見、検査データの整理とプロブレ ムリスト、インシヤルプランの作成)</p>
火曜日	<p><病棟実習> 疾患レポート・症例レポートの作成 (担当患者の病歴、身体所見、検 査データの整理とプロブレムリス ト、インシヤルプランの作成)</p>	<p><病棟実習> 疾患レポート・症例レポートの作成(担当患者の 病歴、身体所見、検査データの整理とプロブレ ムリスト、インシヤルプランの作成) ☆16:30 入院棟 5階西カンファルーム 呼吸器・膠原病合同カンファレンス ☆医局長回診(平田) (疾患レポートをメールで送付)</p>
水曜日	<p>☆9:00 診療棟 2階 2階東カンファ レンスルーム 2 ミニレクチャー 関節の診察法(河 野) 疾患レポート・症例レポートの作成</p>	<p><病棟実習> 疾患レポート・症例レポートの作成(担当患者の 病歴、身体所見、検査データの整理とプロブレ ムリスト、インシヤルプランの作成)</p>
木曜日	<p><病棟実習> ☆11:00 臨床管理棟 1階 カンファ レンスルーム 101 疾患レポート・症例レポートチェック (杉本)</p>	<p>☆14:00 臨床管理棟 1階 カンファレンスルーム 101ミニレクチャー 膠原病疾患とステロイド(小田) ☆15:00 診療棟 1階 101 内科受付前 関節エコーの実際(渡辺、大本) ☆16:30 診療棟 1階東カンファルーム DI, 症例検討会</p>
金曜日	<p>☆9:00 6西病棟 疾患レポート・症例レポートの最終 確認 <総括> ☆10:00~12:00 臨床管理棟 1階 カ ンファレンスルーム 101 疾患レポ ートと症例レポートの発表・質疑応答 (平田)</p>	<p>☆16:00 までに疾患レポートと症例レポート提出 ポートフォリオは、教授室でコピー後に返却</p>

リウマチ・膠原病科

【指導教員リスト】

杉山 英二（教授）	病院籍
平田 信太郎（講師）	病院籍
吉田 雄介（助教）	病院籍
杉本 智裕（助教）	病院籍