

## はじめに

医師の卒後初期臨床研修制度が平成16年4月から刷新され、初期の臨床研修の2年間に、より広い診療科での知識を身につけることができるシステムになりました。医師には、社会人としての人格を培うこと、医学や医療の社会的役割を認識して専門分野にかかわらず、一般診療においてしばしば遭遇する疫病に適切に対応できることが求められています。アレルギー疾患は先進国を中心に近年増加が著しく、日本で、何らかのアレルギーを持っている国民は30%を超えと言われています。4,000万人が罹患している計算になりまさに国民病といえます。従来人口の1%とされていた気管支喘息は、現在3%に増加し小児では5%を超えています。アトピー性皮膚炎の患児が増加し成人になっても軽快しない症例が増加しています。スギ花粉症は、罹患率が特に高く毎年春先には天気予報で花粉の飛散状況が伝えられています。このようなアレルギー疾患の急増の原因は特定できていませんが「都市化」が関与しているといわれ、感染症の減少、大気汚染、住環境の変化、ストレスの増加、食生活の変化などが考えられています。この状況を背景として平成8年、医療法上標榜が許されている診療科にアレルギー科が追加されました。1型のアレルギー疾患以外にも免疫系がその病因に関わっている疾患群、すなわち自己免疫疾患（膠原病）およびその類縁疾患も私どもの治療対象とする大きな分野で、全身の様々な臓器の症状を呈する疾患が含まれており、近年患者様が増加しています。

医師の専門領域が臓器別に細分化されて行く傾向の中で、アレルギー科は、身体空間にとらわれない発生機序による対象疾患群を持つ総合的な診療科です。実際、私どもアレルギー科の診療領域は、内科・小児科・皮膚科・耳鼻科・眼科・呼吸器科・リウマチ科などいくつもの科と重複しています。実際1人の患者に複数のアレルギー疾患が起こることが多いため、アレルギー科の存在意義は大きく、総合診療科として今後多くの病院に設置されていくものと期待しております。

厚生労働省では、リウマチ・アレルギーの対策や情報等を紹介するページ (<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>) も公開しており、独立行政法人国立病院機構に所属する施設として国の掲げる政策医療のうち、免疫異常について、国立相模原病院を準ナショナルセンターとし、大阪南医療センターは近畿地区のセンター（基幹医療施設）になっており、臨床研究部が併設されています。

2006年版 文責者：アレルギー科医長 片田圭宣

## 概 要

当院アレルギー科は、内科系アレルギー科であり、その標的とする疾患群は、大きく1型アレルギー疾患と膠原病に分けられます。

- 1) 気管支喘息を中心とした1型アレルギー疾患について、耳鼻咽喉科、皮膚科と協力して合併した鼻アレルギー、アトピー性皮膚炎も含め診療を行っていきます。治療ガイドラインに沿って治療を行います。

- 2) 膠原病とその類縁疾患 (SLE, SSc, PM/DM, MCTD, vasculitis, RA, PMR, FUO etc.) の診断、治療を系統的に行っていきます。
- 3) アレルギー科ではこれらの疾患群の診療を通して、広く内科一般の知識を磨き、関係各科との連係を活用し1人の患者を総合的に評価ができるようトレーニングを続けていきます。既に診断が確定している患者のルーチン検査や治療を行うだけでなく、多くの症状を体系的整理し診断するため適切に患者の Problem を拾い上げ、鑑別診断を行い解決するプロセスを修得していきます (POS system)。
- 4) 喘息の診療では応急処置だけではなく長期的な管理をガイドラインに沿って行っていけるようにします。膠原病、関節リウマチの治療ではステロイドや免疫抑制剤の使い方、副作用、そのモニターについて習熟します。

将来、アレルギー・膠原病を専門とする医師を目指す場合、長期にアレルギー科を選択していただければ、診断基準の活用の仕方や、Medline 検索を利用した症例のさらに深い理解や学会報告を行えるようにし、他に専門医のいない病院でも1人で基本的な診療を行えるように配慮する。研修期間中に皮膚科や耳鼻咽喉科、小児科、内科系各科などのローテートも望ましいと考えている。将来、皮膚科医、耳鼻咽喉科医や開業医としてアレルギー疾患に関わる予定のレジデントも内科的な研修の場として歓迎します。

## 研修内容

- 1) 卒業直後 (1年目) や2年目から研修を行う場合
  1. 患者さんとの接し方
  2. 他の医療スタッフとのコミュニケーションのとりかた
  3. 血液を介して感染する可能性のある病原体の知識現病歴の聞き取り
  4. 理学的所見のとりかた
  5. 入院の目的の把握
  6. Problem の取上げ方
  7. 検査計画作成と結果の評価
  8. 患者へのインフォームドコンセント
  9. カルテ記載
  10. 指導医の下で
    - 採血、注射、点滴など観血的処置の実施
    - レントゲンフィルムの基本的な読影
    - 超音波検査への参加
    - 退院時サマリの作成および他施設への情報提供書 (紹介状) の作成
- 2) 3年目以後に研修を行う場合: (レジデント)
  1. (他科や他病院での研修により、上記の一般的知識技術が習得できている場合)  
上記に加えて
    - 診断基準に沿った判断
    - ガイドラインに沿った治療
    - Medline 検索、学会での発表を自分で考えてできるようにしていきます。

## 具体的研修内容（手技は受持ち症例に応じて行う）

- 1 ) 指導医のもとで主治医として患者を受け持つ
- 2 ) 病歴の聴取と診断治療プランの作成， POS により記載  
例：気管支喘息の発作時の対処から長期治療計画策定
- 3 ) 理学的所見の取り方
- 4 ) 検査所見やレントゲン所見の評価
  - 1 . 一般血液検査、生化学検査、免疫学的検査、尿検査
  - 2 . 各種穿刺液検査、微生物学的検査
  - 3 . 胸部、腹部、関節の単純 X 線検査の結果の評価
  - 4 . 頭部、胸部、腹部の基本的 C T 像の説明
  - 5 . 呼吸機能検査、内分泌負荷試験、心電図
- 5 ) 技術項目
  - 1 . 採血（静脈 / 動脈）、注射（静脈、筋肉、皮下、皮内、点滴）
  - 2 . 検体の採取 鼻咽頭、口腔咽頭ぬぐい液
  - 3 . 血圧測定、胃洗浄、超音波検査、人工呼吸器の操作
  - 4 . 各種穿刺操作（胸腔・腹腔・脳脊髄液・骨髄）、中心静脈確保
  - 5 . 気管支鏡（呼吸器科と）、外来診察
- 6 ) カンファレンス（症例検討会） -
  - 1 . 毎週 1 回アレルギー科のカンファレンスを行って症例ごとの問題点を検討し治療を決めています。
  - 2 . 呼吸器科、リウマチ科と合同カンファレンス・回診も行っています。
- 7 ) 詳読会での文献紹介
  - 1 . 約 3 年間ほぼ毎週、NEJM や Lancet などの文献の詳読会を続けて行っています。これにより、それぞれのスタッフが科学的な目をもって診療にあたることができ、学会発表や論文執筆を行って医学に貢献できるものと考えており、アレルギー科の重要な行事です。
- 8 ) 症例報告などの学会または研究会報告
  - 1 . レジデントとしての在籍中に学会で発表し、症例報告などの医学論文を書くことができるようにします。
- 9 ) 気管支鏡検査（呼吸器科と共に行う）

## 評 価

- 1 ) 指導医による評価
  - 1 . 修了時に，指導医(医長または指導医員)による評価を受ける。
  - 2 . 修了時に，指導医(医長または指導医員)を評価する。
- 2 ) 自己評価

- 1 . 研修終了時に , 自己の研修に関して得られたことや不十分であったことについて , 指導医に報告する。
- 3 ) アレルギー科研修体制の評価
- 1 . 研修終了時に , 良かった点や改善したい点を指導医に報告する。
  - 2 . 指導医は , 今後の研修カリキュラム改定の参考にする。

## その他

将来、アレルギー疾患、膠原病、リウマチなどを専門とされたい方はもちろん、開業など総合的な診療を続けていきたい方、他の診療科、（特にアレルギー膠原病診療で関係の深い皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科など）を希望されている方も内科的な研修のために来られることを歓迎します。お互いに自分の今まで培った知識や技能を教え合って、お互いに高めていくという気持ちでチームとして診療していきたいと思っています。