

A：十分に理解しておくことが望ましい B：概略理解しておくことが望ましい
C：知っておくことが望ましい

膠原病および類縁疾患	認定内科医	総合内科専門医
I. 知識..... 355		
1. 形態, 機能, 病態生理		
1) 免疫系の構成因子	A	A
2) 免疫系の分化と機能	A	A
3) 自己抗体 (自己抗体の産生機序)	A	A
2. 主要症候		
1) 発熱→総合内科, 血液, 感染症, 救急の項も参照	A	A
2) 皮疹・発疹→総合内科, アレルギー, 感染症, 救急の項も参照	A	A
3) 関節痛・関節腫脹→総合内科の項も参照	A	A
4) 筋力低下・筋萎縮→総合内科, 内分泌, 神経の項も参照	A	A
5) 口内乾燥	A	A
3. 主要病変		
1) 中枢神経病変 (CNS ループス, 無菌性髄膜炎)	B	A
2) 肺病変 (胸膜炎, 肺泡出血, 間質性肺炎, 肺高血圧症)	B	A
3) 心病変 (心内膜炎, 心筋炎, 心外膜炎)	B	A
4) 腎病変 (ループス腎炎, 強皮症腎, 間質性腎炎など)	B	A
5) その他の病変 (自己免疫性肝炎, 原発性胆汁性肝硬変, ループス膀胱炎など)	B	A
II. 専門的身体診察..... 357		
1. 皮膚・粘膜の視診	A	A
2. 血管 (血圧の左右差, 動脈拍動聴知)	A	A
3. 関節 (疼痛, 腫脹, 発赤, 変形, 可動域)	A	A
III. 専門的検査..... 357		
1. 自己抗体	A	A
2. 免疫複合体, 補体	A	A
3. サイトカイン	B	A
4. HLA (MHC)	A	A
5. 生検 (腎生検, 筋生検, 皮膚生検, 神経生検, リンパ節生検)	B	A
6. 特殊な画像診断 (MRI (関節, 筋肉など), 唾液腺シンチグラフィ, 骨密度測定など)	B	A
IV. 治療..... 359		
1. 薬物療法		
1) 副腎皮質ステロイド	A	A
2) 免疫抑制薬	B	A
3) 疾患修飾性抗リウマチ薬	B	A
4) 非ステロイド性抗炎症薬	A	A
5) プロスタグランジン製剤	B	A
6) 生物学的製剤	A	A
2. 血漿交換療法, 免疫吸着療法, アフェレーシス	B	A
3. 関節穿刺法, 関節内注入療法	C	B
4. 理学療法	B	A
5. 生活指導	A	A

膠原病および類縁疾患	認定内科医	総合内科専門医
V. 疾患.....		360
1. 関節リウマチ	A	A
2. 悪性関節リウマチ, Felty 症候群	B	A
3. アミロイドーシス	B	A
4. 全身性エリテマトーデス 〈SLE〉	A	A
5. 抗リン脂質抗体症候群 〈APS〉	B	A
6. 皮膚筋炎, 多発筋炎	A	A
7. 強皮症, CREST 症候群	A	A
8. オーバーラップ症候群, 混合性結合組織病 〈MCTD〉	B	A
9. 結節性多発動脈炎	B	A
10. アレルギー性肉芽腫性血管炎 〈Churg-Strauss 症候群〉	B	A
11. 顕微鏡的多発血管炎	B	A
12. Wegener 肉芽腫症	C	B
13. 側頭動脈炎	B	A
14. リウマチ性多発筋痛症	A	A
15. 大動脈炎症候群 〈高安動脈炎〉	B	A
16. 過敏性血管炎	B	A
17. Schönlein-Henoch 紫斑病 〈アレルギー性 〈血管性〉 紫斑病〉	B	A
18. クリオグロブリン血症	C	B
19. リウマチ熱	B	A
20. Sjögren 症候群	A	A
21. Behçet 病	A	A
22. 成人 Still 病	B	A
23. 変形性関節症	A	A
24. 感染性関節炎 (細菌性など)	B	A
25. 結晶性関節炎 (痛風・偽痛風)	A	A
26. 線維筋痛症	C	B
27. 慢性疲労症候群	C	B
28. 強直性脊椎炎	B	A
29. 反応性関節炎 〈Reiter 症候群〉	B	A
30. 乾癬性関節炎, 掌蹠膿疱性関節炎	C	B
31. Weber-Christian 病	C	B
32. 再発性多発軟骨炎	C	B

膠原病および類縁疾患

I. 知識

1. 形態，機能，病態生理

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の診断は，①医療面接，身体診察，尿検査，血液検査などに基づいた臨床症候の把握，②自己抗体の測定，③画像検査や病理組織学的検査などにより，診断基準や分類基準も参考に，総合的に行われる。すなわち，主要病変部位（運動器，中枢神経，肺，心，腎など）の把握，画像あるいは病理所見に基づく判断，さらには自己免疫現象を把握する際に，免疫系の形態，機能および病態生理についての知識は必須項目である。

1) 免疫系の構成因子

■到達目標

- ・生体防御機構における免疫系の特徴（特異性，多様性，寛容，記憶）を説明できる。
- ・脾臓，胸腺リンパ節，扁桃およびパイエル板の構造と機能とを説明できる。
- ・免疫担当細胞，特にリンパ球とそのサブセットを説明できる。
- ・Th1/Th2 細胞それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。
- ・代表的なサイトカイン，ケモカインおよび接着分子の特徴を説明できる。
- ・血漿タンパク質（特に免疫グロブリン）の種類と機能とを説明できる。

2) 免疫系の分化と機能

■到達目標

- ・MHC クラス I とクラス II との基本構造，抗原提示経路の違いを説明できる。
- ・免疫グロブリンと T 細胞抗原レセプターの構造と反応様式を説明できる。
- ・免疫グロブリンと T 細胞抗原レセプターの構造と遺伝子再構成に基づき，多様性獲得の機構を説明できる。
- ・抗原レセプターからのシグナルを増強あるいは減弱する調節機構を説明できる。
- ・抗体産生機序を説明できる。
- ・自己と非自己の識別機構の確立と免疫寛容（トレランス）とを説明できる。
- ・アポトーシスについてネクローシスとの違いを含めて説明できる。

3) 自己抗体（自己抗体の産生機序）

■到達目標

- ・免疫寛容（トレランス）の維持機構とその破綻による自己免疫疾患の発症を説明できる。

2. 主要症候

■研修のポイント

主な症候・病態の原因，分類，診断および治療の概要を学ぶ。

1) 発熱→総合内科，血液，感染症，救急の項も参照

■到達目標

- ・発熱の原因（膠原病分野では特に SLE，血管炎症候群，成人 Still 病）と病態生理とを説明できる。
- ・発熱患者の診断（不明熱の 3 大原因としての膠原病，感染症，悪性腫瘍）と対症療法との要点を説明できる。

2) 皮疹・発疹→総合内科，アレルギー，感染症，救急の項も参照

■到達目標

- ・皮疹・発疹の種類と主な原因とを列挙できる。
- ・皮疹・発疹の所見を記述して分類できる。
- ・皮疹・発疹患者の診断の要点を説明できる。

3) 関節痛・関節腫脹→総合内科の項も参照

■到達目標

- ・関節痛・関節腫脹の原因（特に変形性関節症と関節リウマチ）と病態生理とを説明できる。
- ・関節痛・関節腫脹のある患者の診断（特に変形性関節症と関節リウマチ）の要点を説明できる。

4) 筋力低下・筋萎縮→総合内科，内分泌，神経の項も参照

■到達目標

- ・筋力低下・筋萎縮の原因（特に皮膚筋炎/多発筋炎）と病態生理とを説明できる。
- ・筋力低下・筋萎縮のある患者の診断（特に皮膚筋炎/多発筋炎）の要点を説明できる。

5) 口内乾燥

■到達目標

- ・口内乾燥をきたす原因（特に Sjögren 症候群）と病態とを説明できる。
- ・口内乾燥を訴える患者の診断（特に Sjögren 症候群）の要点を説明できる。

3. 主要病変

■研修のポイント

主な病変の原因，分類，診断および治療の概要を学ぶ。

1) 中枢神経病変（CNS ループス，無菌性髄膜炎）

■到達目標

- ・CNS ループスの診断と治療との要点を説明できる。
- ・無菌性髄膜炎の原因（特に Sjögren 症候群，薬剤性）と病態とを説明できる。
- ・無菌性髄膜炎の診断と対症療法との要点とを説明できる。

2) 肺病変（胸膜炎，肺泡出血，間質性肺炎，肺高血圧症）

■到達目標

- ・胸膜炎の病因（特に SLE），症候，診断および治療を説明できる。
- ・肺泡出血の病因（特に SLE），症候，診断および治療を説明できる。
- ・間質性肺炎の病因（特に強皮症，皮膚筋炎），症候，診断および治療を説明できる。
- ・肺高血圧症の病因（特に MCTD，強皮症），症候，診断および治療を説明できる。

3) 心病変（心内膜炎，心筋炎，心外膜炎）

■到達目標

- ・心内膜炎の病因（SLE，リウマチ熱など），症候，診断および治療を説明できる。
- ・心筋炎の病因（リウマチ熱，皮膚筋炎など），症候，診断および治療を説明できる。
- ・心外膜炎の病因（SLE，リウマチ熱など），症候，診断および治療を説明できる。

4) 腎病変（ループス腎炎，強皮症腎，間質性腎炎など）

■到達目標

- ・ループス腎炎の分類，症候，診断および治療を説明できる。
- ・強皮症腎の症候，診断および治療を説明できる。
- ・間質性腎炎の病因（特に Sjögren 症候群，薬剤性），症候，診断および治療を説明できる。
- ・アミロイド腎症の症候，診断および治療を説明できる。
- ・ANCA 関連血管炎の症候，診断および治療を説明できる。

- ・紫斑病性腎炎の症候，診断，治療を説明できる。

5) その他の病変（自己免疫性肝炎，原発性胆汁性肝硬変，ループス膀胱炎など）

■到達目標

- ・自己免疫性肝炎の症候，診断および治療を説明できる。
- ・原発性胆汁性肝硬変の症候，診断および治療を説明できる。
- ・ループス膀胱炎の症候，診断および治療を説明できる。

Ⅱ. 専門的身体診察

1. 皮膚・粘膜の視診

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の診療において，皮膚・粘膜所見を見落としなく取ることが求められる。顔面紅斑，円板状ループス，凍傷様皮疹，脱毛，ヘリオトロープ疹，Gottron 徴候，サーモンピンク疹，Raynaud 現象，リベド，口腔内潰瘍，陰部潰瘍，皮膚潰瘍などの疾患特異度が高い皮膚・粘膜所見を学ぶ。

■到達目標

- ・SLE でみられる顔面紅斑，円板状ループスおよび凍傷様皮疹を確認できる。
- ・脱毛の病因と病態とを説明できる。
- ・皮膚筋炎でみられるヘリオトロープ疹と Gottron 徴候とを確認できる。
- ・成人 Still 病でみられるサーモンピンク疹を確認できる。
- ・Raynaud 現象の病因（特に強皮症，MCTD）と病態とを説明できる。
- ・リベドの病因（特に SLE，抗リン脂質抗体症候群）と病態とを説明できる。
- ・口腔内潰瘍の病因（特に SLE，Behçet 病）と病態とを説明できる。
- ・陰部潰瘍の病因（特に Behçet 病）と病態とを説明できる。
- ・皮膚潰瘍の病因（特に強皮症），症候および病態を説明できる。

2. 血管（血圧の左右差，動脈拍動触知）

■研修のポイント

適切に血圧を測定し，正しく脈拍をとれることは必須であり，左右差に注意する。

■到達目標

- ・血圧の左右差をきたす病因（特に大動脈炎症候群〈高安動脈炎〉，閉塞性動脈硬化症）と病態とを説明できる。

3. 関節（疼痛，腫脹，発赤，変形，可動域）

■研修のポイント

運動器系の正常構造と機能とを理解し，主な運動器疾患の病因，病態生理，症候，診断および治療の概要を学ぶ。

■到達目標

- ・四肢と脊柱とを診察できる。
- ・関節（関節可動域を含む）を診察できる。
- ・筋骨格系の診察ができる。

Ⅲ. 専門的検査

1. 自己抗体

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の診断において，自己抗体の測定は重要である。リウマトイド因子〈RF〉，抗 CCP 抗体，抗好中球細胞質抗体〈ANCA〉，抗核抗体，LE 細胞，抗 DNA 抗体，抗 ssDNA 抗体，抗 dsDNA 抗体，抗 RNP 抗体，抗 Sm 抗体，抗 SS-A 抗体，抗 SS-B 抗体，抗 Jo-1 抗体，抗 Scl-70 抗体，抗セ

ントロメア抗体, 抗リン脂質抗体, ループス抗凝集素などの感度と特異度とを理解する。

■到達目標

- ・ RF, 抗 CCP 抗体の臨床的意義（特に関節リウマチ）を説明できる。
- ・ ANCA について PR3-ANCA と MPO-ANCA との臨床的意義を説明できる。
- ・ 抗核抗体の臨床的意義を説明できる。
- ・ LE 細胞, 抗 DNA 抗体, 抗 ssDNA 抗体, 抗 dsDNA 抗体, 抗 RNP 抗体および抗 Sm 抗体の臨床的意義（特に SLE）を説明できる。
- ・ 抗 SS-A 抗体, 抗 SS-B 抗体の臨床的意義（特に Sjögren 症候群）を説明できる。
- ・ 抗 Jo-1 抗体の臨床的意義（特に皮膚筋炎/多発筋炎）を説明できる。
- ・ 抗 Scl-70 抗体, 抗セントロメア抗体の臨床的意義（特に強皮症, CREST 症候群）を説明できる。
- ・ 抗リン脂質抗体, ループス抗凝集素の臨床的意義（SLE, 抗リン脂質抗体症候群）を説明できる。

2. 免疫複合体, 補体

■研修のポイント

免疫複合体, 補体の測定は診断だけでなく, 疾患活動性と関連することを学ぶ。

■到達目標

- ・ 免疫複合体の臨床的意義（SLE, 悪性関節リウマチ）を説明できる。
- ・ 血清補体価 (CH50), C3, C4 の臨床的意義を説明できる。低補体血症をきたす疾患の鑑別診断ができる。
- ・ SLE における診断, 疾患活動性の指標となることを説明できる。

3. サイトカイン

■研修のポイント

生物学的製剤との関連でサイトカインの作用を学ぶ。

■到達目標

- ・ 炎症性サイトカイン (TNF- α , IL-6, IL-1) の特徴を説明できる。
- ・ IFN- γ の臨床的意義を説明できる。

4. HLA (MHC)

■研修のポイント

臓器移植との関連性, HLA 関連疾患（特に HLA-B27）について学ぶ。

■到達目標

- ・ HLA (MHC) クラス I とクラス II との基本構造, 抗原提示経路の違いを説明できる。
- ・ 代表的な HLA 関連疾患を列挙できる。

5. 生検（腎生検, 筋生検, 皮膚生検, 神経生検, リンパ節生検）

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の診断に必要な生検部位として, 腎臓, 筋, 皮膚, 神経およびリンパ節などがあるが, それらの概要を学ぶ。

■到達目標

- ・ 適応と禁忌とを述べることができる。
- ・ 必要性を説明できる。
- ・ 具体的な方法を説明できる。
- ・ 危険性, 合併症および注意事項を説明できる。
- ・ 病理組織結果を理解し説明できる。

6. 特殊な画像診断（MRI（関節, 筋肉など）, 唾液腺シンチグラフィ, 骨密度測定など）

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の診断に必要な特殊な画像検査としては MRI（関節, 筋肉など）, 唾液腺シンチグラフィ, 骨密度測定などがあるが, それらの概要を学ぶ。

■到達目標

- ・関節，筋肉などの MRI の必要性和結果とを説明できる。
- ・唾液腺シンチグラフィの必要性和結果とを説明できる。
- ・骨密度測定の必要性和結果とを説明できる。

Ⅳ. 治療

1. 薬物療法

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患の治療薬として，副腎皮質ステロイド，免疫抑制薬，疾患修飾性抗リウマチ薬，非ステロイド性抗炎症薬，プロスタグランジン製剤，生物学的製剤などが挙げられる。それぞれについて作用機序，適応および副作用を把握し，患者と家族とに説明できことが重要である。

1) 副腎皮質ステロイド

■到達目標

- ・副腎皮質ステロイドの作用機序，適応疾患，種類および副作用について説ける。

2) 免疫抑制薬

■到達目標

- ・免疫抑制薬（シクロホスファミド，アザチオプリン，メトトレキサート，シクロスポリン，タクロリムス，ミゾリビン，レフルノミド）の作用機序，適応疾患および副作用について概説できる。メトトレキサートは関節リウマチのファーストライン薬であること，またレフルノミドの副作用として薬剤性肺炎の頻度が高いことを説明できる。

3) 疾患修飾性抗リウマチ薬

■到達目標

- ・疾患修飾性抗リウマチ薬（金塩，オーラノフィン，D-ペニシラミン，ブシラミン，サラゾスルファピリジン，アクタリット）の作用機序，適応疾患および副作用について説明できる。我が国ではブシラミンとサラゾスルファピリジンとが最初に使用されることが多い抗リウマチ薬であることを説明できる。

4) 非ステロイド性抗炎症薬

■到達目標

- ・非ステロイド性抗炎症薬（COX-2 選択阻害薬を含む）の作用機序，適応疾患，種類および副作用について説明できる。

5) プロスタグランジン製剤

■到達目標

- ・プロスタグランジン製剤の作用機序，適応疾患，種類および副作用について説明できる。

6) 生物学的製剤

■到達目標

- ・生物学的製剤（抗 TNF 薬，抗 IL-6 薬）の作用機序，適応疾患，種類および副作用について説明できる。

2. 血漿交換療法，免疫吸着療法，アフェレーシス

■研修のポイント

血漿交換療法，免疫吸着療法およびアフェレーシスの作用機序，適応および副作用を把握しておくことが重要である。

■到達目標

- ・血漿交換療法，免疫吸着療法およびアフェレーシスの作用機序，適応および副作用について概説できる。

- ・治療として使用する目的、副作用について患者と家族とに説明できる。

3. 関節穿刺法、関節内注入療法

■研修のポイント

関節穿刺や関節内注入療法に際しては、関節の解剖を理解しておくことが重要である。

■到達目標

- ・関節穿刺、関節内注入療法の適応、注入薬剤の種類および副作用について説明できる。
- ・処置を行う目的、副作用について患者と家族に説明できる。

4. 理学療法

■研修のポイント

理学療法の種類、適応、時期と期間について学ぶ。

■到達目標

- ・理学療法の種類、適応および時期と期間について説明できる。
- ・理学療法について患者と家族とに説明できる。

5. 生活指導

■研修のポイント

膠原病および類縁疾患患者に対する生活指導の重要性について学ぶ。

■到達目標

- ・膠原病および類縁疾患患者に対して生活指導ができる（禁煙、保温、食事、睡眠、休養、紫外線対策など）。

V. 疾患

1. 関節リウマチ

■研修のポイント

関節痛を主訴とする患者の中で、関節リウマチに特徴的な症候、臨床経過、関節所見を他の疾患（変形性関節症、リウマチ性多発筋痛症、全身性エリテマトーデス、強直性脊椎炎や反応性関節炎などの血清反応陰性脊椎関節炎、線維筋痛症など）との鑑別を考えながら診断できることが重要である。治療に関しては生物学的製剤の導入により、治療方針が劇的に変化したことを理解しておくことが必要である。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・関節痛の発症時期、関節痛のある部位、個々の関節の疼痛の持続期間、朝のこわばり感の持続時間などを正確に聴取し、他の疾患との鑑別を念頭においた病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・腫脹関節、疼痛（自発痛、圧痛、運動痛など）関節を正確に確認できる。
- ・変形性関節症に特徴的な Heberden 結節や Bouchard 結節と、関節リウマチの滑膜炎による関節腫脹との区別ができる。

➤検査・診断

- ・赤沈、血清 CRP を測定し、異常値がでた場合、その病態の考察ができる。
- ・血清リウマトイド因子、抗 CCP 抗体を測定し、陽性となった場合にどのような病態・疾患を考えるべきかを説明できる。
- ・骨・関節 X 線や MRI にて関節リウマチに特徴的な所見を説明できる。
- ・臨床所見と検査所見とから、2010 年アメリカリウマチ学会（ACR）と欧州リウマチ学会（EULAR）共同作成による新分類基準に照合し、関節リウマチの診断が妥当かどうかを説明できる。
- ・診断に際しては、日本リウマチ学会や厚生省の早期関節リウマチ診断基準と 2010 年 ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準の内容を説明できる。

➤治療

- ・リウマチ専門医と連携して、関節リウマチの重症度に応じた治療ができる。

- ・非ステロイド性抗炎症薬、副腎皮質ステロイド、疾患修飾性抗リウマチ薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の作用機序、適応および副作用を理解した上で、それぞれの関節リウマチ治療における位置づけ、役割を説明できる。
- ・治療に際しては、アメリカリウマチ学会の 2008 Recommendations や日本リウマチ学会の関節リウマチに対する TNF 阻害療法施行ガイドラインの内容を説明できる。
- 患者への説明および支援
 - ・関節リウマチがいかなる疾患であるか、一般的な自然経過について説明できる。
 - ・患者の現在の状況（合併症、腎機能、年齢、疾患の活動性など）を念頭に、治療薬の選択など今後の治療方針について、リウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。

2. 悪性関節リウマチ, Felty 症候群

■研修のポイント

関節外症状が前景に立つ悪性関節リウマチと Felty 症候群の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・悪性関節リウマチ, Felty 症候群の病態について説明できる。
 - ・悪性関節リウマチ, Felty 症候群と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・悪性関節リウマチ, Felty 症候群の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
 - ・厚生省の悪性関節リウマチの改訂診断基準（1989 年）に照合し、悪性関節リウマチの診断が妥当かどうかを説明できる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・悪性関節リウマチ, Felty 症候群の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

3. アミロイドーシス

■研修のポイント

全身症状の有無をチェックするとともに、心臓、腎臓などの臓器障害を検索する必要がある。各臓器の生検の適応と禁忌とを熟知しておく必要がある。さらに前駆蛋白のタイプによって治療法が異なるために、個別の疾患の特徴と治療法、予後について学び患者あるいは家族への適切な説明を可能にする。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・アミロイドーシスの病態について説明できる。
 - ・アミロイドーシスと鑑別すべき疾患について説明できる。
 - ・全身性アミロイドーシスの臨床徴候をチェックできる。
- 検査・診断
 - ・アミロイドーシスの診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
 - ・続発性アミロイドーシスの原因疾患には関節リウマチが多いことを理解する。
- 治療
 - ・リウマチ専門医、循環器専門医、腎臓専門医、血液専門医などと連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。

- ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・アミロイドーシスの病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、循環器専門医、腎臓専門医、血液専門医などの指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

4. 全身性エリテマトーデス〈SLE〉

■研修のポイント

全身性エリテマトーデス〈SLE〉は自己抗原に対する免疫寛容の破綻によって全身の臓器が系統的に侵される疾患である。分類基準の項目に含まれる症状、検査値異常がある程度揃えば診断は容易であるが、発症初期は発熱、全身倦怠感、関節痛、体重減少といった漠然とした症状が主体となるため、見逃されていることも決して稀ではない。

発熱を主訴とする患者の中で SLE に特徴的な症状、臨床経過および関節所見を見落とすことなく、他の疾患（皮膚筋炎、混合性結合組織病、関節リウマチ、感染症、悪性腫瘍など）との鑑別を考える。SLE と診断した場合には、その活動性や重症度を把握すると共に、必要に応じて皮膚科、眼科、整形外科、精神科などに紹介して各種の臓器病変を検索することも学ぶ。なお、皮膚症状を丁寧に観察することが重要である。皮膚症状は約 80% の例でみられ、診断において感度も特異度も高い。

病態と病状に応じた治療目標を立て治療内容を選択し患者への説明を行うが、常に患者を全人的に診療することが重要である。なお、入院や治療方針の決定はリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに行う。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・発熱、全身倦怠感、体重減少などの全身症状を把握できる。
 - ・関節の腫脹や疼痛（自発痛、圧痛、運動痛など）を把握できる。
 - ・顔面紅斑、円板状ループス、口腔内潰瘍、Raynaud 現象、脱毛などの皮膚・粘膜の症候を把握できる。
 - ・関節リウマチ、多発筋炎・皮膚筋炎など他の自己免疫疾患との鑑別点を述べることができる。
- 検査・診断
 - ・尿検査、血液学検査および血清学検査（抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗リン脂質抗体など）を施行し診断できる。
 - ・腎臓、中枢神経、心臓、肺、眼などの各臓器病変を把握するための検査や他科紹介を行い、結果を検討できる。
 - ・アメリカリウマチ学会 1997 年改訂分類基準に基づいて診断できる。
 - ・所見を総合して活動性や重症度を把握できる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医、総合内科専門医などと連携して、活動性と重症度とに即して基本的な治療方針を選択できる。
 - ・治療による主な副作用とその予防、対処法を述べることができる。
 - ・臓器病変について必要に応じて他科に治療を依頼・相談できる。
- 患者への説明および支援
 - ・病態と自然経過について患者や家族に説明できる。
 - ・治療の目標について協議し合意する。
 - ・治療内容と予想される副作用やその対処について説明できる。
 - ・日常生活時の注意事項について説明できる。
 - ・妊娠と出産、分娩後の経過や遺伝について説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

5. 抗リン脂質抗体症候群〈APS〉

■研修のポイント

抗リン脂質抗体症候群〈APS〉の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・APSの病態について説明できる。
 - ・APSと鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・APSの診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
 - ・2006年 international consensus statement による分類基準を参考に、APSの診断が妥当かどうかを説明できる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・APSの病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

6. 皮膚筋炎，多発筋炎

■研修のポイント

主として四肢近位筋群，頸筋，咽頭筋などの対称性筋力低下をきたす横紋筋のびまん性炎症性筋疾患である。特徴的な皮疹を呈する場合は皮膚筋炎と診断する。皮膚筋炎/多発筋炎の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・皮膚筋炎，多発筋炎の病態について説明できる。
 - ・皮膚筋炎，多発筋炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・皮膚筋炎，多発筋炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医，神経専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・皮膚筋炎，多発筋炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や神経専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

7. 強皮症，CREST 症候群

■研修のポイント

全身性強皮症は皮膚や内臓の硬化を特徴とし，慢性に経過する疾患である。典型的な症状を示すびまん型全身性強皮症と比較的軽症型の限局型全身性強皮症に分けられる。前者は発症から5～6年以内は進行することが多いが，後者の軽症型では進行はほとんどないか，あるいは緩徐である。CREST 症候群は後者の軽症型に分類される。強皮症と診断した場合には，消化管，肺，腎臓などの臓器病変を検索することが重要である。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。

- ・強皮症，CREST 症候群の病態について説明できる。
- ・強皮症，CREST 症候群と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・強皮症，CREST 症候群の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し，選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して，症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・強皮症，CREST 症候群の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

8. オーバーラップ症候群，混合性結合組織病〈MCTD〉

■研修のポイント

オーバーラップ症候群の病型と MCTD の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・オーバーラップ症候群，MCTD の病態について説明できる。
 - ・オーバーラップ症候群，MCTD と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・オーバーラップ症候群，MCTD の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し，選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して，症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・オーバーラップ症候群，MCTD の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

9. 結節性多発動脈炎

■研修のポイント

結節性多発動脈炎は，中型血管を主体として，血管壁に炎症を生じる疾患である。不明熱の原因疾患として重要である。疾患特異性のある診断マーカーは存在しないので診断の際には注意を要する。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・結節性多発動脈炎の病態について説明できる。
 - ・結節性多発動脈炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・結節性多発動脈炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し，選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して，症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援

- ・結節性多発動脈炎の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

10. アレルギー性肉芽腫性血管炎〈Churg-Strauss 症候群〉

■研修のポイント

アレルギー性肉芽腫性血管炎〈allergic granulomatous angiitis : AGA〉は、先行症状・所見としてアレルギー性鼻炎や気管支炎喘息発作および末梢血好酸球増多を示し、血管炎に基づく末梢神経炎、紫斑、消化管潰瘍、脳硬塞・脳出血および心筋梗塞・心外膜炎などの臨床症状を呈する疾患である。MPO-ANCA の陽性率は 50～70% であり、ANCA 関連血管炎に分類されることを学ぶ。

■到達目標

- 病歴（医療面接）・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・AGA の病態について説明できる。
 - ・AGA と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・AGA の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・AGA の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

11. 顕微鏡的多発血管炎

■研修のポイント

ANCA 関連血管炎の一つで、MPO-ANCA 陽性率が高く、肉芽腫性病変がみられない疾患である。肉芽腫性病変を認める Wegener 肉芽腫症やアレルギー性肉芽腫性血管炎〈Churg-Strauss 症候群〉と区別されることを学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・顕微鏡的多発血管炎の病態について説明できる。
 - ・顕微鏡的多発血管炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・顕微鏡的多発血管炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・顕微鏡的多発血管炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

12. Wegener 肉芽腫症

■研修のポイント

Wegener 肉芽腫症は病理組織学的に①全身の壊死性・肉芽腫性血管炎②上気道と肺を主とする壊死性肉芽腫性炎③半月体形成腎炎を呈し、その発症機序に抗好中球細胞質抗体〈ANCA〉の一つであるプロテインース-3〈PR-3〉に対する抗体〈PR-3ANCA〉が関与する ANCA 関連血管炎であることを学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・Wegener 肉芽腫症の病態について説明できる。
 - ・Wegener 肉芽腫症と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・Wegener 肉芽腫症の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・Wegener 肉芽腫症の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

13. 側頭動脈炎

■研修のポイント

中・大動脈の動脈炎を主徴とする原因不明の疾患である。臨床症状はリウマチ性多発筋痛症の症状を伴い両者は極めて近似した疾患と考えられている。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・側頭動脈炎の病態について説明できる。
 - ・側頭動脈炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・側頭動脈炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・側頭動脈炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

14. リウマチ性多発筋痛症

■研修のポイント

リウマチ性多発筋痛症は、他に原因のない肩、腰周囲などの筋肉痛を起こす疾患で、血液検査で高度の炎症反応を認めるのが特徴である。診断は、感染症などを否定しながら除外診断にて総合的に行われる。側頭動脈炎とは極めて近似した疾患と考えられている。プライマリーケア上、診断と治療との概要を学ぶことが重要である。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・リウマチ性多発筋痛症の病態について説明できる。

- ・リウマチ性多発筋痛症と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・リウマチ性多発筋痛症の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・リウマチ性多発筋痛症の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

15. 大動脈炎症候群〈高安動脈炎〉

■研修のポイント

大動脈炎症候群は大動脈、その主要分枝や肺動脈および冠動脈に閉塞性、あるいは拡張性病変をきたす原因不明の非特異的大型血管炎である。上肢血管の消失がよくみられるため、脈無し病とも呼ばれている。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・大動脈炎症候群の病態について説明できる。
 - ・大動脈炎症候群と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・大動脈炎症候群の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・大動脈炎症候群の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

16. 過敏性血管炎

■研修のポイント

過敏性血管炎の原因（薬剤）、診断および治療の概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・過敏性血管炎の原因、病態について説明できる。
 - ・過敏性血管炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・過敏性血管炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・過敏性血管炎の病態について患者や家族に説明できる。

- ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

17. Schönlein-Henoch 紫斑病〈アレルギー性〈血管性〉紫斑病〉

■研修のポイント

Schönlein-Henoch 紫斑病の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・Schönlein-Henoch 紫斑病の病態について説明できる。
 - ・Schönlein-Henoch 紫斑病と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・Schönlein-Henoch 紫斑病の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し，選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して，症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・Schönlein-Henoch 紫斑病の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

18. クリオグロブリン血症

■研修のポイント

クリオグロブリンとは5℃に冷却すると白色沈澱として出現する免疫グロブリン分画の一つで，IgG と IgM に属するγグロブリンである。臨床的にはRaynaud 現象や紫斑をきたす。原因不明の本態性と症候性 とに分類される。症候性のものは，多発性骨髄腫・慢性肝疾患・感染症などに続発する。近年，HCV 感染症が重視されている。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から特に輸血歴などを含めて病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・クリオグロブリン血症の原因と病態とについて説明できる。
 - ・クリオグロブリン血症と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・クリオグロブリン血症の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し，選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して，症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・クリオグロブリン血症の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断，検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

19. リウマチ熱

■研修のポイント

リウマチ熱の診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・リウマチ熱の病態について説明できる。
- ・リウマチ熱と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤ 検査・診断

- ・リウマチ熱の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤ 治療

- ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤ 患者への説明および支援

- ・リウマチ熱の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

20. Sjögren 症候群

■研修のポイント

Sjögren 症候群は慢性唾液腺炎と乾燥性角結膜炎とを主徴とし、多彩な自己抗体の出現や高ガンマグロブリン血症をきたす自己免疫疾患の一つである。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

➤ 医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・Sjögren 症候群の病態について説明できる。
- ・Sjögren 症候群と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤ 検査・診断

- ・Sjögren 症候群の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤ 治療

- ・リウマチ専門医、眼科医および耳鼻科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤ 患者への説明および支援

- ・Sjögren 症候群の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、総合内科専門医および眼科医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

21. Behçet 病

■研修のポイント

Behçet 病は、多臓器侵襲性の難治性の疾患である。口腔粘膜のアフタ性潰瘍、皮膚症状、眼のぶどう膜炎、外陰部潰瘍を主症状とし、急性炎症性発作を繰り返すことを特徴とする。診断と治療との概要を学ぶ。

■到達目標

➤ 医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・Behçet 病の病態について説明できる。
- ・Behçet 病と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤ 検査・診断

- ・Behçet 病の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤ 治療

- ・リウマチ専門医、眼科医および皮膚科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤ 患者への説明と支援

- ・ Behçet 病の病態について患者や家族に説明できる。
- ・ 診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、総合内科専門医および眼科医の指導のもとに説明できる。
- ・ 再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

22. 成人 Still 病

■研修のポイント

成人 Still 病は、発熱、皮疹、関節炎、リンパ節腫脹、肝障害および高度の炎症所見などを主徴とする全身性炎症性疾患である。若年性特発性関節炎〈JIA〉、若年性関節ウマチ〈JRA〉の中で、発熱、皮疹などの全身症状を主徴とする病型を Still 病と呼び、これと病態が類似し、成人に発症した場合に成人 Still 病と呼ばれる。除外診断の重要性と治療の要点を学ぶ。

■到達目標

➤ 医療面接・身体診察

- ・ 患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・ 成人 Still 病の病態について説明できる。
- ・ 成人 Still 病と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤ 検査・診断

- ・ 成人 Still 病の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・ 病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤ 治療

- ・ リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・ 治療効果の判定ができる。

➤ 患者への説明および支援

- ・ 成人 Still 病の病態について患者や家族に説明できる。
- ・ 診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・ 再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

23. 変形性関節症

■研修のポイント

変形性関節症は関節の構成要素の退行変性により、軟骨の破壊と骨、軟骨の増殖性変化をきたす疾患である。最も頻度の高いリウマチ性疾患であり、診断と治療方針の要点を学ぶことが必須である。年齢とともに増加し、60 歳以上になると膝、肘、股関節および脊椎では、80% 以上の人に程度の差はあれ、認められる。遠位指節間関節〈DIP〉の変形性関節症は Heberden 結節と呼ばれ、指先の関節の痛みと変形がみられる疾患である。膝や股関節では、進行し、痛みや変形が強い場合、骨切り術や人工関節などの手術の適応となるため整形外科に紹介する必要がある。

■到達目標

➤ 医療面接・身体診察

- ・ 患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・ 変形性関節症の病態について説明できる。
- ・ 変形性関節症と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤ 検査・診断

- ・ 変形性関節症の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・ 病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤ 治療

- ・ リウマチ専門医や整形外科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・ 治療効果の判定ができる。

➤ 患者への説明と支援

- ・ 変形性関節症の病態について患者や家族に説明できる。
- ・ 診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や整形外科医の指導のもとに説明できる。

24. 感染性関節炎（細菌性など）

■研修のポイント

急性と慢性に分類され、前者は細菌性関節炎または化膿性関節炎と呼ばれる。後者はウイルス、細菌、真菌、梅毒およびマイコプラズマなどに起因する関節炎である。急性細菌性関節炎はその多くが黄色ブドウ球菌に起因するものであり、外傷や手術などから血行性、伝播性に感染する。細菌性関節炎であれば、原因菌に感受性のある抗菌薬の速やかな投与が治療の原則である。診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・感染性関節炎の病態について説明できる。
 - ・感染性関節炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・感染性関節炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医、感染症専門医および整形外科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・感染性関節炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、感染症専門医および整形外科医の指導のもとに説明できる。

25. 結晶性関節炎（痛風・偽痛風）

■研修のポイント

結晶性関節炎（痛風・偽痛風）の診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・痛風・偽痛風の病態について説明できる。
 - ・痛風・偽痛風と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・痛風・偽痛風の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・痛風・偽痛風の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

26. 線維筋痛症

■研修のポイント

身体の広範囲に強い痛みを起こす原因不明の疾患である。検査をしてもほとんど異常がなく、我が国の医療機関では十分に治療されることが、まだ少ない疾患である。しかし、ほとんどの患者は関節リウマチなどを心配して受診することが多く、最近ではリウマチ専門医の間で関心がもたれ、我が国でも決して稀な疾患ではないことが分かってきた。診断と治療方針との概略を学ぶ。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・線維筋痛症の病態について説明できる。
- ・線維筋痛症と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤検査・診断

- ・線維筋痛症の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤治療

- ・リウマチ専門医や精神科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤患者への説明および支援

- ・線維筋痛症の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、精神科医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

27. 慢性疲労症候群

■研修のポイント

慢性疲労症候群の診断と治療方針との概略を学ぶ。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・慢性疲労症候群の病態について説明できる。
- ・慢性疲労症候群と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤検査・診断

- ・慢性疲労症候群の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤治療

- ・リウマチ専門医や精神科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤患者への説明および支援

- ・慢性疲労症候群の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医、精神科医や総合内科専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

28. 強直性脊椎炎

■研修のポイント

強直性脊椎炎は、頸部、背部、腰殿部、時に手足の関節の痛みやこわばりで始まり、これらの部位が次第に動かなくなる慢性の疾患である。HLA-B27 関連の血清反応陰性脊椎炎の代表疾患である。診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・強直性脊椎炎の病態について説明できる。
- ・強直性脊椎炎と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤検査・診断

- ・強直性脊椎炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤治療

- ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。

- ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・強直性脊椎炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

29. 反応性関節炎〈Reiter 症候群〉

■研修のポイント

反応性関節炎の診断と治療の概略を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・反応性関節炎の病態について説明できる。
 - ・反応性関節炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・反応性関節炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・反応性関節炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査および治療方針をリウマチ専門医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

30. 乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎

■研修のポイント

乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎の診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

- 医療面接・身体診察
 - ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
 - ・乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎の病態について説明できる。
 - ・乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎と鑑別すべき疾患について説明できる。
- 検査・診断
 - ・乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
 - ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。
- 治療
 - ・リウマチ専門医や皮膚科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
 - ・治療効果の判定ができる。
- 患者への説明および支援
 - ・乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎の病態について患者や家族に説明できる。
 - ・診断、検査、治療方針をリウマチ専門医や皮膚科医の指導のもとに説明できる。
 - ・再受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

31. Weber-Christian 病

■研修のポイント

Weber-Christian 病は、原因が不明で、体内脂肪組織まで侵される事のある皮下脂肪組織炎である。その臨床的特徴から再発性発熱性非化膿性結節性皮下脂肪炎とも呼ばれている。診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・Weber-Christian 病の病態について説明できる。
- ・Weber-Christian 病と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤検査・診断

- ・Weber-Christian 病の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤治療

- ・リウマチ専門医や皮膚科医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤患者への説明および支援

- ・Weber-Christian 病の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査、治療方針をリウマチ専門医、総合内科専門医および皮膚科医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。

32. 再発性多発軟骨炎

■研修のポイント

再発性多発軟骨炎の診断と治療との概略を学ぶ。

■到達目標

➤医療面接・身体診察

- ・患者あるいは家族から適切に病歴聴取（医療面接）ができる。
- ・再発性多発軟骨炎の病態について説明できる。
- ・再発性多発軟骨炎と鑑別すべき疾患について説明できる。

➤検査・診断

- ・再発性多発軟骨炎の診断に必要な検査のオーダーができる。
- ・病態に応じた検査の必要性を理解し、選択することができる。

➤治療

- ・リウマチ専門医や呼吸器専門医と連携して、症状に応じた治療法の選択ができる。
- ・治療効果の判定ができる。

➤患者への説明および支援

- ・再発性多発軟骨炎の病態について患者や家族に説明できる。
- ・診断、検査、治療方針をリウマチ専門医、総合内科専門医および呼吸器専門医の指導のもとに説明できる。
- ・再受診や緊急受診が必要な場合を患者や家族に説明できる。