

藤田医科大学 総合アレルギーセンター

「アレルギー診療研修プログラム」参加者募集要項

藤田医科大学総合アレルギーセンターは、アレルギーの難症例が多数来院し、小児から成人まで幅広い年齢層の症例を同一施設内で対応することが可能です。

平成 27 年にはアレルギー疾患対策基本法が施行され、近年アレルギー疾患に対する適切な診断と管理の重要性はますます増加しています。横断的な対応が必要とされるアレルギー診療の担い手となる Total allergist の養成のため、当センターでは「アレルギー診療研修プログラム」を開設致します。

アレルギー専門医を目指す方、アレルギーとは異なる分野の方、開業前に総合的にアレルギー診療を学びたい方など、ぜひ熱意のある先生方のご応募を心よりお待ちしております。

【応募資格】

1. アレルギー診療の総合的な診療技術を向上させる意志を有する医師
(アレルギー専門医の取得の有無にかかわらず応募可能です)
2. 研修プログラム全日程へ参加可能であること^①
(ただし、プログラム内容は個々の希望により変更可能です)
^①: 外来見学実習を 10 時間以上受講することにより、日本アレルギー学会専門医制度規定の専門医育成のための教育研修第 32 条(3)「指導医」または「専門医」の外来見学実習を 10 時間以上受講する」の項目に該当します。

【研修施設】

藤田医科大学総合アレルギーセンター（藤田医科大学ばんだね病院内）

【募集人数】

3 名程度（月間）

【研修日数】

10 日間（月～金 連続する 2 週間）。別掲の研修スケジュールをご参照ください。
いずれの日程も平日 9 時～17 時、それ以外の時間帯での研修はご希望の方のみです。

【実施期間】

応募者の希望に合わせ、随時実施予定

【到達目標】

日本アレルギー学会 アレルギー68 (6) , 2019 「アレルギー専門医（共通）の到達目標」に準拠する
＜食物アレルギー＞

問診・血液検査・皮膚テストを実施し、除去食の不要な患者への食事指導ができる。

リスクの低い患者への食物経口負荷試験を実施できる。

病棟での食物経口負荷試験を実施し、除去食の段階的な解除指導ができる。

＜アトピー性皮膚炎＞

ステロイド外用剤や保湿剤の塗布を含むスキンケア指導ができる。

プロアクティブ療法を理解し実践できる。

<気管支喘息>

気管支喘息の定義・診断・鑑別疾患について説明でき、重症度を評価できる。

気管支喘息の悪化因子を説明できる。

フローボリューム曲線を評価し、管理指導に応用できる。

JGL*¹、JPGL*²に従った治療・管理（長期管理薬の選択、環境整備、吸入デバイスの選択）ができる。

急性増悪時の対応を指導できる。

*¹喘息予防・管理ガイドライン（日本アレルギー学会）

*²小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（日本小児アレルギー学会）

【研修内容】

- ・アレルギー診療を見学し、検査などを実践的に学べます
- ・小児アレルギーエデュケーター、皮膚疾患ケア看護師や栄養士による患者指導の実際を学べます
- ・研究施設を見学し、カンファレンスに参加できます
- ・クルズスにより、より専門的な知識を学べます

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①外来見学：総合アレルギー科、小児科、呼吸器内科、眼科、耳鼻科②患者指導：アトピー性皮膚炎患者へのスキンケア、食物アレルギー、アドレナリン自己注射、吸入③検査見学：皮膚テスト（プリックテスト・パッチテスト）、食物経口負荷試験、気道過敏性試験、咳感受性試験、肺機能検査、呼気一酸化窒素測定、呼吸抵抗測定、喉頭ファイバー、鼻腔通気度検査等④研究施設見学⑤カンファレンス・回診・抄読会参加⑥各診療科によるクルズス |
|--|

【研修費等】

当院内での診療行為に対する報酬はありません。

交通費・宿泊費などは各自でご負担をお願いいたします。

【申し込み期間】

随時受付中

【選考方法】

応募多数の場合には書類選考させていただきます。

【応募方法】

下記1～3を一括してご郵送ください。

1. 履歴書 指定の書式なし 写真貼付のうえ、職歴・取得資格を含めてご記載ください。
2. 医師免許証のコピー
3. 研修受講願書 指定の書式に、入力または手書き記載したもの

【問い合わせ先・応募書類送付先】

〒454-8509 愛知県名古屋市中川区尾頭橋 3-6-10

藤田医科大学総合ばんだね病院 総合アレルギーセンター事務局

e-mail a-center@fujita-hu.ac.jp（応募書類はメール添付ではなく郵送をお願いします）

【研修責任者】

藤田医科大学 総合アレルギーセンター長 矢上 晶子

【コーディネーター】

藤田医科大学 総合アレルギーセンター 小児科 森 雄司

研 修 受 講 願 書

藤田医科大学 総合アレルギーセンター 矢上晶子殿

貴センター アレルギー診療研修プログラム の受講を希望いたします。

年 月 日

ふりがな		生 年 月 日	年齢	性別
氏 名		年 月 日	歳	
所属機関名 部署				
所属先住所				
連絡先・TEL				
E-mailアドレス				
医師経験年数	年	専門分野		
応募理由				
要望など				

受講希望日程	
第一希望	年 月 日 ~ 月 日
第二希望	年 月 日 ~ 月 日
第三希望	年 月 日 ~ 月 日