

07 血液内科研修プログラム

I 一般目標 (GIO)

血液疾患を中心に一般内科疾患の診断と治療に関する基本知識と技能を修得する。患者および家族との望ましい人間関係を確立でき、さらに適切な医療記録を記載することができる。

II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

以下の検査法を正確に理解し、その適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- 2) 血算・白血球分画 ※
- 3) 血液型判定・交差適合試験 ※
- 4) 心電図（12誘導）※、負荷心電図 (A)
- 5) 血液生化学的検査およびその簡易検査 ※
- 6) 血液免疫血清学的検査（細胞表面抗原、染色体を含む）※
- 7) 細菌学的検査 ※
- 8) 細胞診・病理組織検査（骨髄検査を含む）
- 9) 単純X線検査 ※
- 10) X線CT検査 ※

4. 基本的手技

以下の手技が正確に実施できること

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 局所麻酔法を実施できる。※

5. 基本的治療法

以下の治療法が適切に実施できること

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録

以下の医療記録が適切に作成できること。(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

7. 診療計画

診療計画を適切に作成できること

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) リンパ節腫脹 ※ (R)
- 3) 発熱 ※ (R)

2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性感染症

3. 経験が求められる疾患・病態 (A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）※ (B)
- 2) 白血病
- 3) 悪性リンパ腫
- 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC)
- 5) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）※ (B)

- 6) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) ※ (B)
- 7) 真菌感染症 (カンジダ症)
- 8) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
- 9) 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) ※ (B)

C 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。 ※

III 方略 (LS)

- 1. 入院診療においては、指導医から割り振られる患者 (5人ー10人程度) を副主治医として受け持つ。受け持ち患者に関しては、毎日、最低1回 (病状に応じて2回以上) は診察し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
- 2. 診療内容は、毎回、SOAP方式によりカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- 3. 化学療法、輸血などの確認業務、点滴の実施などは、はじめは指導医・上級医の指導のもとでおこない、指導医からの許可があれば1人でおこなう。
- 4. 骨髄検査は、始めは、指導医・上級医の見学をおこない、その後、指導医・上級医の指導のもとでおこなう。
- 5. 中心静脈の確保も、はじめは指導医・上級医の見学をおこない、なれてきたら、指導医・上級医の指導のもとでおこなう。
- 6. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- 7. 輸血検査室において、血液型判定、交差適合試験の実施をおこなう。
- 8. 血液検査室において、末梢血、骨髄とまつ標本を指導医・上級医とともに検鏡し、その評価方法に関し、指導を受ける。
- 9. 毎朝8時50分に血液内科診察室に集合し、前日の報告および、当日の診療に関し、打ち合わせをおこなう。
- 10. 毎週金曜日の症例検討会においては、受け持ち患者に関して報告し、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- 11. 毎週木曜日午後、緩和ケアチームの回診・検討会に出席し指導を受ける。
- 12. 毎週火曜日午前、ICTチームの回診に出席し指導を受ける。
- 13. ローテートに経験した症例から1例を内科会において症例報告をおこなう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	第一土
8:50-9:00	朝のカンファランス					
午前	受け持ち患者回診・化学療法・輸血、カルテ記載など、ICT チームの回診に出席					外来
午後	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など			緩和ケアチーム回診・検討会	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など	
17:00-18:00		内科会			症例検討会	

指導体制

責任指導医・指導医：佐尾浩

上級医：加藤千明

病棟師長：高橋須磨子

IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。