

1. 到達目標

A) 一般目標

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。血液内科としては、造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の実行に必要な全身管理能力を修得する。

B) 一般目標

(1) 基本的知識

1. 血球細胞の分化と機能を説明できる。
2. 血液の凝固・線溶機序を説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

1. 血算・白血球分画、凝固、線溶検査
2. 血液型判定・交差適合試験
3. 血液免疫血清学的検査(溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動、細胞表面抗原検査、染色体検査)
4. リンパ節腫脹
5. 細胞診・病理組織検査(骨髄検査を含む)
6. 画像検査(X線、CT検査)

(3) 基本となる治療法

1. 補充療法(鉄、ビタミン B12、葉酸)
2. 輸血療法
3. 輸液
4. 薬物療法(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対する化学療法。抗菌薬。白血球コロニー刺激因子(G-CSF)。副腎皮質ステロイド薬。免疫抑制剤。解熱薬。麻薬)
5. 感染症への対応(好中球減少時、免疫抑制時、真菌感染症、ウイルス感染症)
6. 出血傾向・紫斑病に対する治療
7. 療養指導(抗癌剤治療時、出血傾向時の安静度、食事、環境整備など)
8. 緩和医療・終末期医療

2. 方略(On the job training(OJT))

- (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に行う。
- (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行い、指導医からの許可があれば1人で行う。
- (4) 骨髄検査および中心静脈の確保は、はじめは指導医・上級医の実施を見学し、その後、

指導医・上級医の指導のもとに行う。

- (5) 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。
- (6) 血液検査室において、末梢血、骨髄の塗抹標本を指導医・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。
- (7) 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。
- (8) 毎週水曜日午前に ICT チームの回診に出席し指導を受ける。
- (9) 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。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 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	

(注) 当科での臨床研修は呼吸器内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。