

A-IX. 血液内科（指導責任者 平賀 潤二）

内科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標 B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 C 基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

1. 診療姿勢

- 1) 医療安全、患者の人権および価値観への配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
(インフォームドコンセント セカンドオピニオンの概念を理解する)
- 2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
- 3) 診療記録を適切に作成し、管理できる (退院時サマリー作成する)

2. 診断法及び検査法

- 1) 詳細に病歴を聴取し、血液疾患に特有の身体所見を取ることができる。
- 2) 末梢血検査所見の的確な解釈ができる。
- 3) 造血器腫瘍に関連した血液生化学、血清免疫学データを解釈することができる。
- 4) 血液凝固検査について、結果を診断に結びつけることができる。
- 5) 細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、その結果を解釈することができる。
- 6) 異常胸部・腹部 X 線像、全身骨単純 X 線像の解釈ができる。
- 7) CT、超音波、MRI、PET 検査の結果を判定できる。
- 8) 骨髓穿刺を行い、検査データから異常所見を指摘できる。
- 9) 生検検体の検査法の指示および解釈ができる。
- 10) 表面マーカー検査、遺伝子検査結果の結果を判定できる。

3. 基本的処置法

- 1) 静脈血および動脈血採血が正しく安全にできる。
- 2) 皮下注、筋注、静注等の実施における注意点を知り、薬剤投与の適応の原則と、薬剤アレルギーの知識を習得する。
- 3) 中心静脈確保の各種方法とその適応を理解し、その実施ができる。
- 4) 水・電解質代謝の基本理論を十分理解し、患者の状態に応じた輸液の量と種類を決めることができる。
- 5) 経管栄養の適応を理解し実施できる。
- 6) 輸血の適応と副作用を理解し、その予防、診断、治療ができる。
- 7) 抗腫瘍薬・免疫抑制薬の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用量等の知識を習得し、適切に処方できる。
- 8) 発熱性好中球減少時を中心として、抗生剤の適切な選択について述べることができる。
- 9) 副腎皮質ステロイド剤の適応および副作用を理解し、処方できる。
- 10) 化学療法前後および、骨髓抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。

11) 化学療法前後および、骨髄抑制時の輸液の内容、速度について適切な指示を出すことができる。

4. 経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある疾患
・下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

4. 経験すべき症状・疾患

または経験しなくても知識を習得する必要がある血液疾患

下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる。

貧血 血小板減少 好中球減少 持続性発熱 鼻出血

- | | | |
|----|------------------|----------------------|
| 1) | 急性白血病 | 急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病 |
| 2) | 骨髄異形成症候群・再生不良性貧血 | |
| 3) | 悪性リンパ腫 | ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫など |
| 4) | 形質細胞腫瘍 | 多発性骨髄腫、形質細胞腫 |
| 5) | 慢性白血病 | 慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病 |
| 6) | 溶血性貧血 | 自己免疫性、薬剤性、遺伝性など |
| 7) | 特発性血小板減少性紫斑病 | |
| 8) | 骨髄増殖疾患 | 真性多血症、本態性血小板血症など |

【方略: LS】 研修指導体制と週間スケジュール

1) オリエンテーション 第1日目 4D病棟にて

2) 病棟研修

① 上級医のもと入院患者を副主治医として積極的に担当する。

② 症例検討会で討議する。

③ 上級医のもと X-P, CT, MRI, PET など判読する。

④ 上級医のもと侵襲的検査・治療に携わる。

⑤ 退院時サマリー作成する。

⑥ 担当患者を通じて介護・保健・福祉に関わる連携する。

3) 一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

4) 経験した症例の中で1例をローテート最終週に発表する。

5) 抄読会に参加し、血液疾患に関連した論文1報をローテート最終週に紹介する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	
午後	回診	総回診	回診	回診	回診	
夕刻		症例検討会	勉強会		振り返り	

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト

血液内科

知識・手技	目 標	経験数		評価				
				十分	不十分			
病歴聴取・身体所見	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
骨髓穿刺	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
胸部X線像	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CT像、MR像、PET	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
輸血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
化学療法（血管確保）	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中心静脈カテーテル挿入		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
経験すべき症状				完べき	後少し	知識だけ	まだまだ	レポート 提出
貧血	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
皮膚出血斑	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
鼻出血	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
歯肉炎・口内炎	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
表在リンパ節腫大	2	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
肝脾腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
発熱性好中球減少症	5	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
腫瘍崩壊症候群	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
経験すべき病態								
急性白血病	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
骨髓異形成症候群	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
悪性リンパ腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
多発性骨髄腫	1	<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
特発性血小板減少性紫斑病		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /
敗血症		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
DIC		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	
		<input type="checkbox"/>	例	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	