

## 1.研修プログラムの名称

血液内科研修プログラム

## 2.研修概要（理念・特徴）

血液内科は、治療に際して全身にわたる問題点の解決が必要な科であり、総合内科的な臨床能力を研修する場として最も相応しい科です。造血器疾患診療において都内での中核施設であり、豊富な症例数を有しています。「経験目標項目」の1) 貧血、2) 白血病、3) 悪性リンパ腫、4) DIC を含む出血傾向をきたす疾患を経験することはもとより、肺炎、敗血症の管理、抗菌薬の選択、輸血・補液療法に関する基本的知識と技能、呼吸・循環不全の管理、抗腫瘍薬治療に伴う合併症の管理、各種臓器障害の管理等の内科医としてのスキルを集約して経験できます。一方、将来どんな一般病院や診療所に勤めても、血球数の異常やリンパ節腫脹はしばしば遭遇する common disease です。一度研修しておけば、日常臨床で将来遭遇するであろう、ちょっとした疑問も解決できる能力を身につけることができます。また、本学の中では長い歴史を有する科の1つであり、その歴史を背景とした様々なノウハウを蓄積しています。当院ならではの研修をと考えられるなら、血液内科研修に含めることをお勧めします。

## 3.到達目標

一般目標

- ・血液疾患だけでなく全身的疾患とその管理を学ぶ。
- ・検査結果の解釈、特に輸血の必要性を判断する。
- ・内科全般で必要となりうる手技を体得する。

具体的目標

- ・骨髓標本の顕鏡を通して病理診断の面白さと重要性を体感する。
- ・化学療法に伴う副作用、それに対する対処法を学ぶ。
- ・心不全、腎不全、感染症等内科共通の全身的管理について学ぶ。
- ・中心静脈カテーテル挿入や腰椎穿刺等手技を体得する。

## 4.指導体制・方略

1) 指導医、大学院生、臨床研修医からなる医療チームを結成し、各症例の診療にあたります。

## 5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30			朝のカンファレンス			
9:00	病棟	病棟		(骨髓採取)* 手術室	病棟	病棟
10:00			教授病棟回診			
13:00	血液内科医師による研修向けミニレクチャー					
13:30	病棟	病棟 (末梢血幹細胞採取) *	病棟 (末梢血幹細胞採取) *	病棟 (末梢血幹細胞採取)*	病棟	
17:00				検討会・抄読会・説明会		
18:00		院内研修会				
19:00				リンパ腫カンファ等**		

## 6.カンファレンス

.

## 7.研修活動

病棟業務（診療録記載、治療方針の検討、抹消ライン確保等）、症例のプレゼンテーション、回診、手技（中心静脈カテーテル挿入、髄腔内注射等）

## 8.評価

### 1) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

### 2) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

### 3) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

### 4) 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

## 9.その他特記事項

卒後研修プログラムの選択性が導入され、血液内科を「特殊な診療科」と誤解するケースが目立ちます。先に述べたように、一般内科医が遭遇する basic な common disease を経験する重要な診療科です。本来は必修とすべきと考えますが、当院の様々な事情から選択制となっています。是非、血液内科を選択して頂きたいと思います。

## 10.研修中に作成する病歴要約

（**赤字**必ず作成する、**太字**可能な限り作成する、他 対象疾患を診察したら作成する）

### 経験すべき症候

ショック、**体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神**、胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

### 経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、消化器性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病