

## 2) 血液内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

### I. 一般目標

各種血液疾患の病態生理を正確に理解し、臨床的意義を把握し、その病歴・理学的所見・検査成績などから正しい診断を導き出し、基本的な治療技術が実践できるようにする。

### II. 経験目標

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

##### II-A- (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、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

##### II-A- (3) 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
☆	4) 血液凝固能検査	A B C D	A B C D
★	5) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
	7) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	8) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	9) MRI検査	A B C D	A B C D
★	10) 核医学検査	A B C D	A B C D
☆	11) 骨髄検査、染色体分析、血液特殊染色、表面マーカー	A B C D	A B C D

II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	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。	A B C D	A B C D
☆	5) 骨髄移植、末梢血幹細胞移植について理解する。	A B C D	A B C D

II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	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。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたっ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。	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必須項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	3) 発熱	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
☆	2) 白血病	A B C D	A B C D

☆	3)	悪性リンパ腫	A B C D	A B C D
☆	4)	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A B C D	A B C D

### C. 特定の医療現場の経験

#### II-C- (1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1)	心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D
★	2)	基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D
★	3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D
★	4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D
★	5)	臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある                      B (○)：だいたいできる、たぶんできる

C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である                      D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上      B (L)：6～10例      C (M)：1～5例      D (N)：0例

#### ☆ 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

##### 1. 一般外来

	研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D

##### 2. 病棟診療

	研修医評価	指導医評価
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D

##### 3. 初期救急対応

	研修医評価	指導医評価
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急性を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

#### 1) 研修指導体制

##### 1. 担当指導医

- a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
  - b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
  - c. 必ず1日1回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
  - d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
  - e. 担当指導医・上級医は、公私にわたり研修医の相談に応じる。
  - f. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 担当指導医・その他指導医・上級医とペアを組んで新規入院患者を中心に受け持つ。
    - a. 担当指導医・その他指導医・上級医は検査・処置など直接指導を行う。  
また、原則的に毎日研修医の診療録内容を点検し、適切な評価・助言を与える。
    - b. 毎週の症例検討会などで受け持ち患者を適切にプレゼンテーションできるよう指導する。
  3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

## 2) . 研修方略

1. オリエンテーション（研修初日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
  - a. 自己紹介
  - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して  
(個別目標を設定しても良い)
  - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
  - d. 医療事故発生時の対応に関して
  - e. スタッフへの紹介、外来・病棟の案内
2. 病棟・外来研修
  - a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
  - b. 入院受け持ち患者の診療  
指導医・上級医の監督の下に24時間体制で臨む。
  - c. 診療録の記載、入院診療録概要の記載を行う。原則的に毎日指導医の点検を受ける。
  - d. 血液内科症例検討会（毎週月曜日）・血液内科回診（毎週木曜日）で、受け持ち患者の症例呈示をする。
  - e. 受け持ち患者の処置・注射・点滴・輸血は可能な限りこれを行う。
  - f. 初診患者より適当な症例を選び、診察を行い、鑑別診断・治療方針に関し、指導医とディスカッションする。
  - g. 外来診療における輸血・瀉血・検査などを指導医の監督の下に行う。
3. 終了面接（担当指導医）
  - a. 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
  - b. 経験症例の確認と到達度。
  - c. 感想と要望。
  - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
4. 症例レポート
  - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。  
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
  - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

## 3) . 週間スケジュール (火曜日が外来日の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 外来研修	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 骨髄採取（不定期）	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし
午後	検査・処置 夕方回診 血液内科症例検討会 勉強会	検査・処置 夕方回診	検査・処置 夕方回診 17:00～内科会に参加 医局会に参加	検査・処置 血液内科回診	検査・処置 夕方回診 (月一回)抄読会

#### 4) 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D