

## 千葉労災病院 腫瘍血液内科 各科選択研修プログラム

### 1 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は、必修研修としての内科研修を終了後に、選択研修期間において、血液内科を研修できる。このプログラムは、医師としての基礎的知識、技能、態度を確実に習得し、血液内科領域における、基礎的知識・臨床能力・技術を体得し、後期研修にもつながるような専門的研修を行うことを目的とする。

また、2年目の選択研修として「内科総合的研修」の1分野として選択可能である。「内科総合的研修」とは、内科初期研修を更に発展させる研修であり、①消化器グループ研修、②腫瘍血液グループ研修、③糖尿病・内分泌グループ研修、④アレルギー膠原病グループ研修、⑤呼吸器グループ研修が含まれる。

### 2 研修プログラム責任者

原 暁（副院長兼腫瘍血液内科部長）

#### 1) 研修指導医

原 暁（副院長兼腫瘍血液内科部長）

川口 岳晴（腫瘍血液内科副部長）

佐藤 匠（腫瘍血液内科医師）

筒井 友香（腫瘍血液内科医師）

#### 2) 研修プログラムの管理運営

メンバーは指導医および指導者で構成される。血液内科研修部門は研修医の経験目標の達成状況を評価し、経験目標をクリアできるように各研修医の受持ち患者を調整する。

#### 3) 研修定員 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

#### 4) 教育課程

① 研修開始年度 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

② 期間割と研修医配置予定

4～8週を基本単位とする。期間内には、2名以内の定員とする。研修配属時期は研修希望により研修委員会が決定する。

### 3 研修内容と到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

血液内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での血液疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

- 1) 血液疾患医療において、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を身につけることができる。
- 3) 患者・家族から診断・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ことができる。
- 4) 血液疾患に対して適切に症例呈示ができる。

## (2) 行動目標 (SBOs)

内科初期研修で習得すべき項目である、①患者—医師関係、②チーム医療、③問題対応能力、④安全管理、 $\infty$ 医療面接、 $\infty$ 症例呈示、 $\infty$ 診療計画、 $\infty$ 医療の社会性など各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる行動目標を習得する。

- 1) 一般内科学的診察、特に身体的所見、皮膚所見、関節所見、血算、凝固検査の結果の理解、骨髄検査が理解できる。
- 2) 表在リンパ節腫脹（視診・触診）、脾腫（触診）の診察を行い、記載することができる。
- 3) 血液疾患にかかわる症状、疾患、病態について理解し、鑑別診断をあげることができる。
  - ① 症状を指摘できる。
    - a) 貧血、b) 発熱、c) リンパ節腫脹、d) 脾腫、e) 紫斑
  - ② 疾患について経験または見学し、診断・治療方針を述べることができる。
    - a) 急性白血病
    - b) 悪性リンパ腫
    - c) 多発性骨髄腫
    - d) 骨髄異形成症候群
    - e) 慢性骨髄性白血病
    - f) 再生不良性貧血
    - g) 溶血性貧血

- h) 巨赤芽球性貧血
  - i) 特発性血小板減少性紫斑病
  - j) 骨髄増殖性疾患
- 4) 血算、血液像、凝固系検査の結果を解釈できる。
  - 6) 骨髄穿刺、生検の適応が判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。
  - 7) リンパ節生検の適応が判断でき、結果を解釈できる。
  - 8) 医療記録に適切に記載できる。
    - 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、問題点を列記できる。
    - ②処方箋、指示書を作成できる。
    - ③診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。
    - ④CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
    - ⑤紹介状と、紹介状への返信を作成できる。
  - 9) 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、
    - ①心理社会的側面への配慮ができる。
    - ②死生観・宗教観などへの配慮ができる。
    - ③臨終に立ち会い、家族や親族の心情が理解できる。

#### 4 学習方略 (LS)

##### 1) 病棟研修

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

##### 2) 外来研修

スタッフと共に外科患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

##### 3) カンファレンス

症例カンファレンス、病棟回診前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

##### 4) 実技研修 SB0s : 3) -7) 、11)

骨髄検査、リンパ節生検に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

#### 週間スケジュール（以下の予定に従う）

	朝	午後
月曜日	ショートカンファレンス	
火曜日	ショートカンファレンス	骨髄カンファレンス
水曜日	ショートカンファレンス	
木曜日	ショートカンファレンス	
金曜日		病棟回診／カンファレンス

\* 他、適宜、骨髄検査、リンパ節生検な

#### 5 評価方法（EV）

SB0s	目的	対象	方法	時期	測定者
1) -7)	形成的	知識・技能	実地観察	中・後	指導医
3) -4)	形成的	知識・解釈	実地観察、口頭	中・後	指導医
8) -10	形成的	知識・解釈	口頭	中・後	指導医
11)	形成的	態度	観察	中・後	指導医、コメディカル
12)	形成的	態度	観察	中・後	指導医、コメディカル

#### 6 研修医の評価

研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EPOC 等）を使用する。評価は指導医ばかりでなく看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

各評価をもって、2年目終了前に、研修委員会にて総括的評価を行ない、終了の判定の資料とする。

初版：令和4年1月24日

改訂：令和7年2月28日