

# 血液内科

1. 研修責任者  
園木 孝志

## 研修医へのメッセージ

血液内科ではいつも考える医師、積極的に行動する医師の育成を目指して研修医を指導します。卒後臨床研修では、医師として必要な基本的知識、技術を修得し血液疾患領域の診療知識や技術も可能な限り習得してもらうことを目標とします。さらに、病気を診るだけでなく患者を総合的、全人的に治療、ケアしていく姿勢をもち、良好な医師と患者関係、メディカルスタッフとの緊密な協力関係を形成することを念頭において行動して下さい。

## 2. 一般目標

- (1) 血液疾患の診療を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する。
- (2) 血液疾患のプライマリ・ケアおよび初期救急対応を習得する。

## 3. 行動目標

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的な身体診察法

- ① 問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
- ② 全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頸部、胸部、腹部）ができる。

#### (2) 基本的な検査とその解釈

- ① 尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
- ② 放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。
- ③ 穿刺液検査：骨髄穿刺、脳脊髄液検査、胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施し、結果の解釈ができる。
- ④ 細胞診、病理学的検査（リンパ節、骨髄液、脳脊髄液）について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

#### (3) 基本的治療法

- ① 薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。
- ② 輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。
- ③ 輸血療法：適応、効果、副作用について習得する。
- ④ 悪性腫瘍の化学療法：抗癌剤の適応、作用メカニズムや副作用について習得する。
- ⑤ 易感染状態の患者の治療（無菌室、準無菌室での管理を中心として）について習得する。

### B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

(1) 頻度の高い症状：全身倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、体重減少・るい瘦、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、鼻出血、咳、痰、腹痛、腰・背部痛、四肢のしびれ、終末期の症候

(2) 緊急を要する症状・病態：ショック、意識障害・失神、脳血管障害、急性消化管出血、下血・血便、呼吸困難

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

#### (3) 経験が求められる疾患

- ① 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- ② 白血病

- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 多発性骨髄腫
- ⑤ 出血傾向・特発性血小板減少性紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）

#### 4. 方略

##### (1) 指導体制

指導医 1 名、上級医 1 名からなるチームに 1 名の研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、血液疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は 5 名程度の入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。

##### (2) 診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。

##### (3) プレゼンテーション実施

研修医は教授回診やチャートカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

##### (4) 各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

##### (5) 血液検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

##### (6) 各種手技実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。骨髄穿刺・生検、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

##### (7) 症例検討会

2 ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、症例検討会でのプレゼンテーションを行う。その後、日本内科学会や日本血液学会での発表を推奨する。

#### 5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チームカンファレンス 病棟	教授回診 病棟	チームカンファレンス 病棟	チームカンファレンス 病棟	チームカンファレンス 病棟
午後	医局会 病理合同カンファレンス（毎月第 1 月曜日） チャートカンファレンス	同種移植患者週間カンファレンス 病棟 チームカンファレンス	病棟 チームカンファレンス	病棟 チームカンファレンス 同種移植カンファレンス（毎月最終木曜日）	病棟 チームカンファレンス

適宜：点滴確保、輸血実施、骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、骨髄像検鏡、外来処置など

#### 6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・血液内科病棟看護師長などとする。

##### 1) 知識

・教授回診やチャートカンファレンスにおいて、適宜血液疾患・内科疾患について質問を行い、知識の習得状況の評価する。

## 2) 技能

・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

## 3) 態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

(診療録には **EBM** を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。)