

血液・膠原病内科(血液)(選択)

研修科	血液・膠原病内科(血液)(選択)	
責任者	教授	松村 到
指導医数	9	名
研修期間	8 週間	～ 44 週間
受入可能人数	8	名
到達目標	<p>医師としての基本的価値観、使命の遂行に必要な資質・能力を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。</p> <p>A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) - 医師としての倫理観・責任感・使命感をもった行動 - 公正な医療の提供及び公衆衛生の向上</p> <p>B. 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力 - 診療、研究、教育に関する倫理的な問題認識、適切な行動 - 問題解決のための他の医療スタッフとの協調 - 医療における安全管理方策の理解、遂行 - 患者・患者家族との良好な人間関係の確立、包括的なケアの提供</p> <p>C. 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力 - プライマリ・ケアを実践できる基本的診療能力(知識、技能、態度)</p> <p>具体的には、血液疾患の診療に必要な実践的知識、技能を修得するために、一年時に学んだ内科一般の検査、診断、治療手技を向上させるとともに、より専門的な知識を習得する。また、血液病患者の診療を通して、症例の全体像と問題点を的確に把握し、適切な対応を行うための知識、技能の習得を目指す。</p>	
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 血液疾患における病歴及び身体所見を適切に取得することが出来る。 病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることが出来る。 検査所見の意味を理解し、病態を掌握できる <ol style="list-style-type: none"> 末梢血血算と赤血球指数、末梢血塗抹標本の作成と鏡検 骨髓穿刺・骨髓生検、骨髓像の評価 細胞化学検査 造血因子・造血関連物質測定 溶血に関する検査 細胞表面抗原検査 血漿蛋白質検査 出血時間、血小板機能検査 凝固・線溶系に関する検査 染色体検査、分子遺伝学的検査 腰椎穿刺、脳脊髄液検査の評価 画像検査 病歴、身体・検査所見から鑑別診断を行い、診断を確定できる。 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ適切な治療方針が決定できる。 <ol style="list-style-type: none"> 食事療法 薬物療法(鉄剤、葉酸、ビタミンB12、アンドロゲン、蛋白同化ホルモン、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、造血因子製剤、凝固因子製剤、抗腫瘍薬、制吐薬など) 輸血療法 造血幹細胞移植 放射線療法、無菌管理などの特殊治療 適切な指示出しおよび診療手技が行える。 診療録、紹介状およびその返書、退院要約などの文書を適切かつ迅速に作成し、管理できる。 他科や他チームとの協力の必要性について判断し、情報交換が出来る。 患者および家族に適切に診療計画を説明し、良好な関係が構築できる。 診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告できる。 	

<p>方略 (LS)</p>	<p>1. 血液疾患症例について、主治医として指導医とともに 1) 患者を診察し、病歴、身体所見の取得を研修する。 2) 診断法、検査手技、検査結果の解釈、および治療方針立案について研修する。 3) 患者・家族への病状説明について研修する。 4) 患者急変時の初期治療に参画する。 5) 積極的な治療が困難になった患者の終末期医療導入について研修する。 2. 教授回診、病棟・医局カンファレンス、および院内症例検討会(臨床病理検討会(CPC)など)において症例発表・検討に参画する。 3. 国内外の学会に参加し、最新の医学知識を修得するとともに、医師としての交流を広める。 経験すべき主要症候: 1) 貧血 2) 出血傾向 3) リンパ節腫脹 4) 肝・脾腫 5) 発熱 6) 黄疸 経験すべき疾患・病態: 1) 赤血球系疾患①出血性貧血 ②鉄欠乏性貧血 ③巨赤芽球性貧血 ④溶血性貧血 ⑤再生不良性貧血 ⑥赤芽球癆 ⑦全身性疾患に併発する貧血(二次性貧血) 2) 白血球系疾患①類白血病反応 ②無顆粒球症 ③急性白血病(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病) ④慢性白血病(慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病) ⑤骨髄異形成症候群(MDS) ⑥骨髄増殖性疾患 ⑦悪性リンパ腫(Hodgkin リンパ腫、非Hodgkin リンパ腫) ⑧成人T細胞白血病/リンパ腫(ATL) ⑨伝染性単核球症 ⑩血球貧食症候群 3) 血漿蛋白異常症①多発性骨髄腫、MGUS(意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症)、発性マクログロブリン血症 4) 出血・血栓性疾患①免疫性血小板減少性紫斑病(ITP) ②血小板機能異常症 ③血友病 ④播種性血管内凝固(DIC) ⑤血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、溶血性尿毒症症候群(HUS) ⑥血栓性疾患(先天性:プロテインC 欠損症、プロテインS 欠損症、アンチトロンビンIII欠損症など 後天性:抗リン脂質抗体症候群、深部静脈血栓症など)⑦ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。 上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。 研修医評価票 Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価 A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢 Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価 B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価 C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>当科は、南大阪だけでなく奈良、和歌山エリアにおける血液内科診療の中核施設であり、豊富な症例数を有しています。内科専門医取得における「経験目標項目」の貧血、骨髄球系疾患、リンパ球系疾患、出血傾向をきたす疾患などの診断や治療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などの内科医としての知識、技能を集約して経験、習得することができます。 血液内科は「特殊な診療科」と認識されがちです。それは、血液病学が極めて専門性の高い分野だからです。しかしながら、血液疾患の診療では、診断や治療に際して全身にわたる知識や問題点の解決が必須であることから、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と言えます。当科での研修を通して、血液内科専門医としての基盤づくりができるだけでなく、他の専門分野への跳躍台としての意義も見出せる充実した環境の提供をお約束します。</p>