

1.研修プログラムの名称

腎臓内科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

腎臓内科は、西東京地区における腎疾患の拠点病院として、特に慢性腎疾患（chronic kidney disease）の適確な診断と治療を目指している。また全ての患者様に対して標準化された治療を提供するために疾患単位で治療プロトコールを作製し、積極的に導入している。さらに、近年急速に増加している腎不全や維持透析患者では感染症や悪性腫瘍、脳・心血管疾患をはじめとした様々な疾病を合併する頻度が高いが、内科医としての基本と腎臓専門医としての見地に立脚して、これら疾病的診断と治療にあたっている。そして人格、知識および技術においてバランスのとれた臨床研修医の育成に力を注いでいる。

3.到達目標

内科学全般に関わる知識・技術の習得に加え、腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な minimal requirement を習得する。

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

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限られる資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

A-2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

A-3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

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

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

B-2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え方・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

B-5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

B-7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

B-8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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。

C-1. 一般外来診療

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。

●経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔氣・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）のうち

特に腎臓内科領域では

- ・体重減少・体重減少を診察し治療に参加できる
- ・浮腫を診察し治療に参加できる
- ・血尿を診察し治療に参加できる
- ・尿量異常、排尿障害を診察し治療に参加できる

●経験すべき病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）のうち

特に腎臓内科領域では

- ・貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）を診察し、治療に参加できる
- ・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）を診察し、治療に参加できる
- ・腎不全（急性・慢性腎不全、透析）を診察し、治療に参加できる
- ・原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）を診察し、治療に参加できる
- ・全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）を診察し、治療に参加できる

C-2. 病棟診療

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。

〈診察・検査・処置〉

- ①-胸部の診察ができ、記載できる
- ②-腹部の診察ができ、記載できる
- ③-一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ④-血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑤-動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
- ⑥-血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- ⑦-血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（免疫細胞検査を含む）
- ⑧-超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる
- ⑨-単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑩-注射法（点滴、静脈確保）を実施できる
- ⑪-採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

〈診療録・その他の書類作成〉

- ①- 診療録（入院診療計画、退院サマリーを含む）を P O S に従って記載し管理できる
- ②- 処方箋、指示箋を作成し管理できる
- ③- 診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

C-3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急救度を速やかに把握・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。

C-4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

- ・保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4.指導体制・方略

- 1) 指導医—医局員—研修医からなる主治医団を結成し、各症例の診療にあたる。基本的には病棟勤務とするが、人工透析センターおよび腎臓内科外来でも上級医の指導を受けることができる。
- 2) 希望者は週 1 回火曜日午後に NST のミーティングと回診に参加することができる。

5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～			朝カンファレンス			
9:00～			病棟症例検討会			
11:00～			(教授回診)			
14:00～		腎生検、NST	腎生検	腎生検		
16:00～			透析センター 症例検討会			
18:00～		院内研修会				
18:30～	腎生検症例検討会(3ヶ月に1回)					

6.カンファレンス

主に、新規の入院患者のプレゼンテーションを行う。

7.研修活動

NST（栄養サポートチーム）：栄養の問題がある入院患者において、栄養士と医師、看護師、薬剤師などを中心とした多職種のチームで栄養管理のサポートを行っている。

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

今後、非腎臓専門医が慢性腎疾患を診察する機会が増加することが予想されます。特に慢性腎不全や維持透析患者に対する輸液、薬剤（造影剤も含む）に関しては、多くの注意点があります。この点についても十分に学習してもらいたいと思っています。

10.研修中に作成する病歴要約

（**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他 対象疾患を診察したら作成する）

経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、**腰・背部痛**、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)

経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺炎、**腎孟腎炎、腎不全**、糖尿病、脂質異常症