

3) 腎臓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

内科一般診療の一分野である腎臓病に対する基本的な診療を実践できるようにするため、

1. 腎臓内科臨床に必要な基本的知識や問題解決方法を習得する。
2. 緊急性の高い腎疾患や、頻度の高い腎疾患に対応できる。
3. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
4. チーム医療の原則を理解し、コメディカルと協調して診療できる。

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
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）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) 腎機能検査	A B C D	A B C D
★	4) 動脈血ガス分析	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) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	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) 超音波検査	A B C D	A B C D
☆	9) 腎盂撮影	A B C D	A B C D
☆	10) 腎血管撮影	A B C D	A B C D
★	11) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	12) MRI検査	A B C D	A B C D
★	13) 核医学検査	A B C D	A B C D
☆	14) 腎の内分泌機能検査（レニン、PGなど）	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

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
☆	腎生検ができる。	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
☆	透析療法：血液透析、腹膜透析	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) C P C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（C P C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) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
★	3) 浮腫	A B C D	A B C D
★	4) 腰痛	A B C D	A B C D
★	5) 血尿	A B C D	A B C D
★	6) <u>排尿障害（尿失禁・排尿困難）</u>	A B C D	A B C D
★	7) 尿量異常	A B C D	A B C D
★	8) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

研修医評価

指導医評価

★	1) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	2) 急性中毒	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) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	2) 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）	A B C D	A B C D
★	3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A B C D	A B C D
(3) 免疫・アレルギー疾患		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身性エリテマトーデスとその合併症	A B C D	A B C D
★	2) 慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
☆	血管炎	A B C D	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。	A B C D	A B C D

1) . 研修指導体制

- 腎臓内科指導医は研修医に対し、ローテート期間中の研修の責任を負う。
- 数名の新規入院患者を中心に、受け持ち患者を順次振り分ける。
- 指導医と上級医とペア・トリオを組んで診療にあたり、直接的な診察、検査、治療は主治医が指導を行う。
- 研修医は原則として集中治療室、透析室、腎臓内科病棟において研修する。
- 症例によっては指導医の監督の下に学会発表なども行う。

2) . 研修方略

- オリエンテーション 日時：ローテート初日 場所：腎臓内科病棟
 - 指導医・上級医と受け持ち患者の振り分け
 - 研修カリキュラムの説明
- 集中治療室
 - 腎臓内科回診のなかで診断、治療についての指導を受ける。
- 透析室
 - 外来透析患者の回診、診察、検査結果の解釈、透析処方学ぶ。
 - 特殊な血液浄化法についての指導を受ける。
 - 毎日、透析外来を行う。
- 外来患者の診療
 - 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。

- b. 研修期間中に1回以上、腎臓科外来にて外来研修を受ける。
 - c. 担当指導医とともに患者の問診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。
 - d. 担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
5. 病棟
- a. 入院受け持ち患者の回診を、休日と当直明けを除き毎日行う。
6. 入院患者症例検討会（毎週水曜日午後）
- a. 症例検討会にて症例呈示、鑑別診断、検査、治療方針などの紹介。
7. 腎生検（随時）、腎生検組織検討会（隔週水曜日）
- a. 主治医とともに担当患者の腎生検を行う。
 - b. 担当患者以外でも腎生検組織検討会に参加する。
8. 抄読会
- a. 毎週水曜日
9. ワークショップ
- a. 輸液
 - b. 腎疾患
 - c. 疾患理解：腎不全と透析
 - d. 透析治療：導入、維持治療
 - e. 緊急透析と高カリウム血症、ダブルルーメンカテーテルの管理
 - f. SLE、ループス腎炎
10. 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 (水曜日が外来研修の場合)

	月	火	水	木	金
午前	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診	外来	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診 外来研修	8:20～ 集中治療室回診 透析室外来研修・回診
午後	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診	病棟回診 腎生検	病棟回診
夕方			症例検討会 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. 腎臓内科の「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。