

## 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

### 大橋・選択専攻科目

### 腎臓内科（8週以上）

#### 1 研修プログラムの目的と特徴

腎臓内科医である前に、“思考する、思慮深い医師”を育成することを目的としている。腎臓病は日常診療を行う上で決して稀な疾患ではない。また腎臓疾患はしばしば生命を左右する場合があります、迅速な診断と治療が求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査より腎臓疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として腎臓疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院腎臓内科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。必要なときには、研修協力病院の指導責任者の参加も求める。プログラム内容や運営に問題が生じたときは合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて臨床研修指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスを行う。

#### 3 教育プログラム

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は8週以上である。

この間の研修病院の移動は、原則として認めない。

東邦大学医療センター大橋病院においては、腎臓病棟に配置される。臨床研修指導医の下で一般病棟およびICU・HCUの患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

##### 3-2 一般目標（GIO）

内科医として“思考する、思慮深い医師”の育成を目標とする。一般臨床医に必要な腎疾患の診断、治療技術を習得する。頻度の高い腎臓疾患の診断・治療、腎臓内科医へ相談すべき病態を理解する。疾患の診断・治療のみではなく、症例の社会的背景を配慮した治療、症例に係わる他職種とのチーム医療を経験する。

##### 3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 腎臓疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

### 3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接から重要な腎臓疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 身体診察で循環動態の把握を的確に行うことができ、記載できる。
- 3) 気道確保を実施できる。
- 4) 人工呼吸を実施できる。
- 5) 心マッサージを実施できる。
- 6) 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。
- 7) 気管挿管を実施できる。
- 8) 代表的な腎疾患の典型的なエコー、レントゲン、CT、核医学検査の所見を評価できる。
- 9) 代表的な腎疾患の典型的な腎組織所見を理解できる。
- 10) 血尿・蛋白尿の原因について検査計画を立てることができる。
- 11) 腎臓疾患の薬物療法ならびに食事療法を理解する。
- 12) 腎機能検査を評価できる。
- 13) 血液浄化療法の適応と方法を理解する。
- 14) バスキュラーアクセスの方法について理解するとともに、シャント血管の穿刺が行え、かつ緊急バスキュラーアクセスが作成できる。

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 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）
- 2) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎）
- 3) 腎不全（急性、慢性、透析）
- 4) 高血圧症
- 5) 動脈硬化症
- 6) 高血圧症
- 7) 貧血
- 8) 心不全
- 9) 虚血性心疾患
- 10) 二次性副甲状腺機能亢進症

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 救急医療の現場を経験する  
バイタルサインの把握ができる。  
重症度および緊急度の把握ができる。  
二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。  
腎臓疾患の緊急時における初期治療ができる。  
腎臓専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 2) 血液透析室において、血液透析療法を経験する。

### 3-4-1 学習方略 (LS)

- 1) 病棟業務
  - ・ 入院患者の診療
  - ・ 検査の立案・オーダー
  - ・ 治療方針の検討・オーダー
- 2) 外来業務
  - ・ 初診患者のアナムネ聴取、診察、精査立案
  - ・ 外来維持血液透析患者の管理
  - ・ 外来血液透析導入
- 3) 腎生検
- 4) カンファレンス・勉強会
  - ・ 朝カンファレンス (月～土曜日 8:15～)  
腎臓内科主科・兼科患者の病状把握および今後の治療方針の検討  
症例プレゼンテーション
  - ・ 透析カンファレンス (毎週水・木曜日 15:00～)  
血液浄化患者の病状、データ把握および治療方針の検討  
看護師、臨床工学士など他職種とのカンファレンス
- 5) 症例発表
  - ・ 院内 CPC
  - ・ 研修医症例発表会
  - ・ 日本内科学会地方会、日本腎臓学会、日本透析学会 など

### 3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15～	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ

8:30～	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	病棟/透析	病棟/透析	病棟/透析	病棟/透析	病棟/透析	病棟/透析
15:00～			透析 カンファ	透析 カンファ		

### 3-5 評価（EV）

プログラム修了時に、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長の評価表を参考に、腎臓疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを臨床研修指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

### 3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大橋病院腎臓内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の臨床研修指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の臨床研修指導医にある。研修協力病院における指導体制は、各病院で定める。

### 3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

### 3-6-3 協力施設

日産厚生会玉川病院

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照