

腎臓内科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

生体が正常な営みを続けることができるための必須条件は体液の恒常性(Homeostasis)の維持です。体液の恒常性とは、体液量、体液・電解質組成、浸透圧、酸塩基平衡が至適範囲に維持されることです。体液の恒常性に破綻を来しやすい多くの病態・疾患がありますが、腎臓での調節範囲は広く、体液の恒常性に大きく関わっています。腎臓内科では、生命維持に不可欠な体液恒常性維持に腎臓がどのように関わっているかを学ぶことができます。各種腎疾患を学ぶことにより体液バランスを正常に維持することの重要性と体液バランスの修正法を学びます。腎機能を正常に評価し、その機能障害に対応して適切な治療方針を検討することは、全ての医師にとって不可欠な臨床医学の基礎となります。一方、腎臓内科では、末期腎不全治療法である各種血液浄化療法を学びます。血液成分に含まれる病気を惹起する因子をどのように調整すれば生命維持ができるか、難治性疾患が改善するかを通して、病気の発症・増悪と治癒のメカニズムを学びます。腎臓内科で臨床医学の基礎知識を身につけてください。

一年次、二年次にかかわらず、1人の主治医の受け持ち患者を担当医として併診するとともに、PTAやAVF造設術、AVG挿入術、動脈表在化、長期留置カテーテル挿入術、腹膜透析カテーテル挿入術、出口部形成術、腎生検などに介助医師として参加し、さらには上級医の監督下に緊急透析用カテーテルの挿入を経験することが可能である。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	医師の職業倫理、患者の思いを尊重する自律性、限られた医療資源をどのように分配するべきかを、医師-患者関係を通して学ぶ。
B-2医学知識と問題対応能力	身体所見や各種検査結果より体液バランスの異常の有無を評価することができ、主要病変が何かを判断できる。 /検尿異常から専門医に相談すべき病気があるか否かを判断できる。/腎機能を正確に評価することができ、腎機能障害時の薬剤使用など厳重に注意すべき事項に配慮できる。/腎不全患者を診察した時、緊急に血液浄化療法を開始すべきかを判断できる。
B-3診療技能と患者ケア	患者さんに親身な態度で接し、的確に病歴を聴取し、身体所見と臨床検査結果を正確に評価し、適切に診療記録を記載する。
B-4コミュニケーション能力	社会人としての常識・態度を身につけ、患者・家族と良好な人間関係を保ち、面談を通してインフォームド・コンセントをすすめる。
B-5チーム医療の実践	各種腎疾患、腎不全、膠原病、水電解質異常などの入院患者さんを指導医・上級医と共に主治医として診療にあたり、診断・治療方針・効果判定を症例カンファレンスでディスカッションする。多職種カンファレンスを通して、チーム医療において必要な情報を共有し連携を図る。
B-6医療の質と安全の管理	安全かつ質の高い医療を提供するため、多職種のチームで協力する。
B-7社会における医療の実践	腎不全・指定難病における各種医療制度やシステムについて、担当患者を通して理解し、適切な活用を行う。
B-8科学的探究	担当患者診療から臨床的疑問点を研究課題に変換し、適切な研究デザインを選択できる。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	抄読会や種々の勉強会・研究会を通して、最短の医療動向の学び・把握に努める。

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
時間					
8:00～9:00				症例カンファレンス	
10:30～12:00		手術助手	腎生検介助		
13:00～13:30	病棟回診	病棟回診		病棟回診	
13:30～14:00			PTA助手	腎病理カンファレンス	
14:00～15:30				部長回診	
15:30～17:00	PTA助手	PTA助手			
病棟業務;腎臓内科の入院患者の担当医として、上級医・指導医とともに診療を行う。/担当している入院患者を回診し、診断・治療方針・効果判定を上級医・指導医とディスカッションする。/上級医・指導医の元、退院時サマリーの作成を行う。/担当患者の腎機能評価、蓄尿検査評価を行う。/上級医とともに救急外来診療に参加し、速やかに正確な判断が要求される腎疾患を対象に、その診断と初期治療についての正確な知識と技術を身につける。/上級医とともに他科からの診療依頼に赴く。/腎生検施行時には助手として立ち会う。/透析室で各種血液浄化療法、維持透析管理について学ぶ。/緊急透析導入時の処置に立ち会う。					
手術;手術(内シャント作成術、人工血管挿入術、長期留置型カテーテル挿入術/抜去術、腹膜透析カテーテル挿入術/抜去術等)の助手を行い、小外科手術を身につける。					
カンファレンス;木曜日朝カンファレンスに参加し、担当患者の状況を的確にプレゼンテーションし、腎臓内科全体の患者の状況を聞く。/木曜日13時半からの腎病理カンファレンスに参加し、腎生検病理診断について学ぶ。					
その他 緊急時対応・学術活動等;経験した興味深い症例について、最新の知見を踏まえ症例発表を行う。					

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中15症候)		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	ものの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中14疾病・病態)		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換	○			○		
移送	○			○		
皮膚消毒	○			○		
外用薬の貼布・塗布	○			○		
気道内吸引・ネブライザー	○			○		
静脈採血	○			○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去			○		○	
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)	○			○		
中心静脈カテーテルの挿入)			○			○
動脈血採血・動脈血)	○			○		
腰椎穿刺						
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保	○			○		
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)	○			○		
③胸骨圧迫	○			○		
④圧迫止血法	○			○		
⑤包帯法	○			○		
⑥採血法(静脈血、動脈血)	○			○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	○			○		
⑧腰痛穿刺						
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)						
⑩導尿法						
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○			○
⑬局所麻酔法			○		○	
⑭創部消毒とガーゼ交換	○			○		
⑮簡単な切開・排膿		○		○		
⑯皮膚縫合			○		○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管						
⑲除細動等						
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)			○		○	
心電図の記録			○		○	
超音波検査			○		○	
評価(Ev)						

研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。

B. 資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

C. 基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。