

腎臓・リウマチ膠原病内科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】 腎臓・リウマチ膠原病内科の診療と研修の概要

当腎臓・リウマチ膠原病内科は、三多摩地区の腎臓病、リウマチ・膠原病の診療、臨床研究を豊富で多彩な症例によって経験することができる。腎臓病、膠原病をともに診療科目としており、さらに腎透析センターでの血液および腹膜透析療法を始め、種々の血液浄化療法も担当している。そのため一次性腎疾患のみならず、膠原病を始めとした二次性腎疾患の症例も多く、診断から治療、末期腎不全管理まで総合的な腎疾患治療を習得することが可能である。また、膠原病症例も豊富で専門的診療に加え、内科的全身管理も経験でき、有意義な研修生活を送ることが可能である。

なお、当科は 6 週間の研修期間にも対応している。

【Ⅱ】 研修目標

I. 職業倫理

【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (5) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

II. 患者—医師関係

【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(主として 2 年目)(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

III. 安全管理

【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

IV. チーム医療

【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (3) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (4) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (5) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (6) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(主として2年目)(態度)

V. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (2) 個々の患者について、プロブレムリストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (3) EBMを個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (4) 診療上必要な知識を獲得することができる。(技能)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ.患者－医師関係にも記載)。(技能)
- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (3) 患者の精神症状を適切に把握できる。(技能)

(4) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

Ⅶ. 医療の社会性

【到達目標】

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。
3. 地域医療のありかたと医師の役割について理解する。
4. 予防医学の基本を理解する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)
- (4) 予防医学の基本について理解する。(想起)
- (5) 地域医療における医師の役割について理解する。(想起)
- (6) 病診連携について理解する。(想起)

Ⅷ. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間			
	1か月	1.5か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》				
一般尿検査、尿生化学検査	○	○	○	○
血液免疫血清学的検査	○	○	○	○
《手技・手術》				
CVライン、FDLカテーテル挿入	1例	1～2例		3～5例
腎生検術	○見学			第1助手
《頻度の高い症状》				
浮腫	3例	3～6例	6～10例	10例以上
発熱	3例	3～6例	6～10例	10例以上
関節痛	3例	3～6例	6～10例	10例以上
《緊急を要する症状・病態》				
高カリウム血症	1～2例	2～3例	3～4例	5例以上
急性腎不全、慢性腎不全急性増悪	1～2例	2～3例	3～4例	5例以上
うっ血性心不全	1～2例	2～3例	3～4例	5例以上
《疾患・病態》				
高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	4例	4～8例	8～15例	15例以上
水・電解質代謝異常	4例	4～8例	8～15例	15例以上
腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	2例	2～4例	4～5例	6例以上
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例	2～4例	4～5例	6例以上
全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	2例	2～4例	4～5例	6例以上
急速進行性腎炎症候群	1例	1～2例	2～3例	3～5例
全身性エリテマトーデスとその合併症	1例	1～2例	2～3例	3～5例

関節リウマチ	1 例	1～2 例	2～3 例	3～5 例
全身性血管炎症候群	1 例	1～2 例	2～3 例	3～5 例

【Ⅲ】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
要 伸也	診療科長 教授	東京大学 昭和 58 年卒 日本内科学会認定医・総合内科専門 医、日本腎臓学会指導医・評議員・幹 事、日本透析医学会指導医、日本リウ マチ学会専門医	腎臓病一般、腎不 全・透析療法、高血 圧、水電解質代謝、リ ウマチ膠原病
駒形 嘉紀	准教授	東京大学 平成元年卒 日本内科学会認定内科医、日本リウマ チ学会専門医、日本リウマチ財団登録 医	リウマチ膠原病一般、 臨床免疫学、基礎免 疫学
軽部 美穂	講師	杏林大学 平成 3 年卒 日本内科学会認定内科医・総合内科 専門医、日本リウマチ学会専門医、日 本腎臓学会専門医、日本透析医学会 専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
福岡 利仁	講師	杏林大学 平成 4 年卒 日本内科学会認定内科医・総合内科 専門医・指導医、日本リウマチ学会專 門医・指導医、日本腎臓学会専門医、 日本透析医学会専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
池谷 紀子	助教	杏林大学 平成 12 年卒 日本内科学会認定内科医・総合内科 専門医、日本リウマチ学会専門医、日 本腎臓学会専門医、日本透析医学会 専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析

II. 診療体制

診療チームは7年目以上の医師とレジデントで構成され、担当医の指導のもと腎臓病、リウマチ膠原病の症例を診療チームの一員として受け持ち担当する。日々の診療は担当医と相談しながら行うが、重要な治療方針の決定は、症例カンファレンスで教授、准教授らとともに検討し、決定する。また、隔週で腎臓病、リウマチ膠原病の専門回診を行っており、より臨床に密着した知識の整理を行うことができる。

腎透析センターでは、血液透析療法のほか血漿交換療法や吸着療法を含めた種々の血液浄化療法を経験できる。また、診療チームごとに ICU 当番を担当し、ICU、TCC での救急血液浄化療法を担当する。

Ⅲ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
9	病棟 腎透析 センター	病棟 腎透析 センター 外来陪席	病棟 腎透析 センター	病棟 腎透析 センター	病棟 腎透析 センター 外来陪席	病棟 腎透析 センター
10						専門回診
11						
12						
13	病棟	病棟	教授回診	病棟	病棟	
14						
15						
16						
17			症例・腎生検 カンファレンス			
18						
19						

Ⅳ. 研修の場所

病棟： 3 病棟 2 階

外来： 外来棟 2 階、3 階

その他：腎透析センター、CICU、TCC

Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 入院患者の診察を行う。
3. 入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日》

1. 4 週間に 4～5 回の当直がある。
2. 当直の業務は、病棟の処置、入院患者への対応、救急入院患者への対応を行う。呼吸器内科、神経内科、SCU と共同で当直業務にあたり、各科の患者の対応にもあたる。
3. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
4. 4 週間に少なくとも 2 日は完全に duty off とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件（全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など）の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. 受け持ち患者で腎生検を行った場合には、病理専門医との合同カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行う。電顕所見の提示も行っており、腎病理の読み方の基本が習得できる。
2. 三多摩腎生検カンファレンス:隔月1回(第4水曜)、本邦の腎組織病理の第一人者を招いて、三多摩地区の腎臓専門医が集まり、症例検討会を行っている。非常に高名な腎病理の専門家を交えて行うディスカッションは、他に類を見ないものであり、積極的に参加すること。
3. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
4. 臨床的に貴重な症例を受け持った場合など、学会、研究会などで報告してもらうことがある。
5. 毎週水曜日曜日、レジデント・研修医のための勉強会を実施するので、参加する。
6. 年に1-2回、水・電解質に関するセミナーを実施するので、希望のある場合は参加すること。
7. 月に1-2回程度、研修医向けの臨床・カンファレンスを行うので、参加すること。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に指導医が研修医と面談し、研修のふりかえりを行う。

評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係：福岡利仁