

腎臓・リウマチ膠原病内科研修プログラム

2022 年度版

【Ⅰ】 腎臓・リウマチ膠原病内科の診療と研修の概要

当教室は、腎臓病、リウマチ膠原病の両者を専門科目としており、三多摩地域の基幹専門施設として、豊富な症例を経験することができる。さらに、腎・透析センターでの血液透析・腹膜透析、ICU における種々の血液浄化療法も担当している。そのため、一次性腎疾患に加え、全身疾患に伴う二次性腎疾患について、診断から治療、末期腎不全管理まで総合的な腎疾患診療が経験でき、リウマチ、関節炎、血管炎を含む多彩な膠原病や希少疾患も受け持つことができる。腎疾患、リウマチ疾患は互いに関連が深く、いずれも内科的全身管理が必要になるため、総合内科的視点が身に付き、有意義な研修生活を送ることが可能である。

【Ⅱ】 研修期間

当科は 6 週間の研修期間にも対応している。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

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、限りあ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。

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。

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。

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。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

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。

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。

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・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。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

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。

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。

6. 医療の質と安全管理

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。

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 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。

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。

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。

10. 当科に特有の目標

腎疾患・リウマチ膠原病の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 病歴聴取、身体診察を適切に行え、自身で必要な検査を選択できる。
- ② 慢性腎臓病患者の基本的な管理を理解する。
- ③ ステロイド、免疫抑制薬の作用・副作用を理解する。
- ④ 透析療法(血液透析、腹膜透析)の概要を理解する。

C. 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。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 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。

2. 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。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈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。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間			
	4 週	6 週	8 週	12 週以上
① ショック	△	△	△	○
② 体重減少・るい痩	△	△	○	○
③ 発疹	○	○	○	○
④ 発熱	○	○	○	○
⑤ もの忘れ	△	△	○	○
⑥ 頭痛	△	△	△	○
⑦ めまい	△	△	△	○
⑧ 意識障害・失神	△	△	△	○
⑨ 視力障害	△	△	△	○
⑩ 胸痛	△	△	△	○
⑪ 呼吸困難	○	○	○	○
⑫ 下血・血便	△	△	○	○
⑬ 嘔気・嘔吐	○	○	○	○
⑭ 腹痛	○	○	○	○
⑮ 便通異常(下痢・便秘)	○	○	○	○
⑯ 腰・背部痛	○	○	○	○
⑰ 関節痛	○	○	○	○
⑱ 運動麻痺・筋力低下	△	△	○	○
⑲ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○	○	○
⑳ 興奮・せん妄	△	△	○	○
㉑ 抑うつ	△	△	○	○
㉒ 終末期の症候	△	△	△	○

〈経験すべき疾病・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。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間			
	4 週	6 週	8 週	12 週以上
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	○	○	○	○
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	△	△	○	○
⑭ 消化性潰瘍	△	△	○	○
⑮ 肝炎・肝硬変	△	△	△	○
⑯ 胆石症	△	△	△	○
⑰ 腎盂腎炎	○	○	○	○
⑱ 尿路結石	△	△	○	○
⑳ 腎不全	○	○	○	○
㉑ 糖尿病	○	○	○	○
㉒ 脂質異常症	○	○	○	○
㉓ うつ病	△	△	△	○
㉔ 統合失調症	△	△	△	△

Ⅱ. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間			
	4 週	6 週	8 週	12 週以上
《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
《症状》				
浮腫	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
尿毒症	1～2 例	2～3 例	3～4 例	5 例以上
《疾患・病態》				
急性腎障害	1～2 例	2～3 例	3～4 例	5 例以上

水・電解質代謝異常(Na, K, 酸塩基など)	4 例	4～8 例	8～15 例	15 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、RPGN)	2 例	2～4 例	4～5 例	6 例以上
全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症など)	2 例	2～4 例	4～5 例	6 例以上
透析導入、維持透析合併症	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
関節リウマチとその合併症	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. 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 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医	腎臓病一般、透析療法、リウマチ膠原病一般、血管炎、高血圧、水電解質代謝
駒形 嘉紀	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・指導医、日本リウマチ財団登録医、日本腎臓学会専門医	リウマチ膠原病一般、臨床免疫学、基礎免疫学
岸本 暢將	准教授	北里大学 平成 10 年卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、米国内科専門医、米国リウマチ膠原病科専門医	リウマチ膠原病一般、臨床免疫学、基礎免疫学
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、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医	腎臓病一般、リウマチ膠原病一般、透析
川上 貴之	講師	東京大学 平成 12 年卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、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・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医	腎臓病一般、リウマチ膠原病一般、透析
川嶋 聡子	助教	杏林大学 平成 13 年卒 日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医	腎臓病一般、リウマチ膠原病一般、透析
正路 久美	医員	東京大学 平成 16 年卒	腎臓病一般、リウマチ

		日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医	膠原病一般、透析
松原 秀史	医員	防衛医科大学 平成 19 年卒 日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医、	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
内田 裕子	医員	杏林大学 平成 24 年卒 日本内科学会認定内科医、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
國沢 恭平	医員	杏林大学 平成 24 年卒 日本内科学会認定内科医、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
久木元 光	医員	杏林大学 平成 24 年卒 日本内科学会認定内科医、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
宮本 彩子	医員	杏林大学 平成 25 年卒 日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
佐藤 由利子	医員	東京女子医科大学 平成 25 年卒 日本内科学会認定内科医、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
竹森 愛	医員	杏林大学 平成 25 年卒 日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
小林 知志	医員	杏林大学 平成 25 年卒 日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
國友 理恵	医員	杏林大学 平成 26 年卒 日本内科学会認定内科医、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
有川 滋久	医員	埼玉医科大学 平成 28 年卒 内科専門医(新専門医制度)	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
佐世 光	医員	埼玉医科大学 平成 28 年卒	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析
松野 裕樹	医員	杏林大学大学 平成 28 年卒 内科専門医(新専門医制度)	
山本 陣	医員	杏林大学大学 平成 28 年卒	腎臓病一般、リウマチ 膠原病一般、透析

IV. 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。

V. 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	新患 カンファレンス	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
10			教授回診			
11						専門回診
12			レクチャー			
13	病棟	病棟		病棟	病棟	
14			入院症例 カンファレンス			
15			ケース カンファレンス			
16			腎生検 カンファレンス			
17						
18						

VI. 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

VII. 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. 定時採血は看護師とともに研修医が率先して行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日・時間外勤務》

1. 杏林大学医学部附属病院就業規則に従う。
2. 患者の急な容態変化等の際には、通常勤務時間外においても可能なかぎり、指導医・上級医とともに治療や病状説明などにあたるようにすること。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級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。

VIII. その他の教育活動

1. 研修医は受け持ち患者の病態把握に務め、診断や治療などにつき自己学習すること。診察治療においては自己にて理解して実践することを怠らないようにすること。最新のガイドラインなどについても確認をすること。自己学習での不明点について積極的に上級医および指導医に質問すること。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 月に 1-2 回程度、研修医向けのクリニカル・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: 小林 知志

メールアドレス satoshi.med@gmail.com