

腎臓内科

1. 腎臓内科の特色

腎臓内科では、検尿異常などのごく初期の腎疾患から腎代替療法（透析・移植）の導入以後まで、全ての病期の腎疾患を診療対象としています。当科は埼玉県北西部における腎疾患診療の拠点であり、入院患者の半数以上が緊急入院です。外来部門、病棟部門、血液浄化ユニットが一体となり高度な医療を提供しています。

2. 初期臨床研修の魅力

腎疾患患者の合併症は多岐にわたるため、腎臓学のみならず内科全般を主とした総合的な臨床能力の習得が可能です。研修中には多種多様な症例を担当します。将来内科医を目指す方だけでなく初期研修の時期に輸液療法、体液管理、電解質異常、酸塩基平衡異常など、どの診療科においても避けては通れない知識と技能の習得が可能です。当科の診療はチーム体制を敷いており、各チームには1名の指導医と2名程の担当医及び研修医が配置されています。各チームは20名程度の入院患者を受け持ちます。これらの症例を腎臓内科として総力を挙げて取り組むように毎朝カンファレンスを行い、活発な討論が行われます。カンファレンスはプレゼンテーションスキルや将来の認定医の提出症例の記載にも役立ちます。

3. 研修スケジュール ※適宜変更の可能性があります。

月	火	水	木	金	土
8:00 病棟症例カンファ	8:00 病棟症例カンファ			8:00 抄読会・予演会	
8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ		8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ
午前 病棟業務	午前 病棟業務	午前 病棟業務	午前 病棟業務	午前 病棟業務	午前 病棟業務 内シャント手術
午後 病棟業務	午後 病棟業務 PTA/腎生検など含む	午後 病棟業務 PTA/腎生検など含む	午後 病棟業務 PTA/腎生検など含む	午後 病棟業務 PTA/腎生検など含む	*基本的には週休2日相当の勤務となります。上記は土曜日に出勤した場合の業務内容の例です。
17:00 透析カンファ (任意参加)	17:30 セミナー 腎生検カンファ (任意参加)				

4. 当科の一押し

腎臓内科としては全国でトップクラスの症例数およびその多彩さにつきます。最近の診療実績を例に挙げれば入院患者数1000人、腎生検件数90件、透析新規導入数150人、アフェレーシスおよび持続的血液浄化200件（いずれも年間の概数）であり、急性腎障害、慢性腎臓病のあらゆる疾患を経験することができます。さらに、内シャント造設術120件、PTA400件とバスキュラーアクセス関連の手術も多数おこなっております。

また、当科では実地臨床での診療能力を身につけると同時に、臨床研究能力を身につける事も重要と考えており、内科学会関東内科地方会、日本腎臓学会東部学術集会、日本透析医学会での症例報告を行っています。研修医自らが経験した症例を学会で報告を出来るよう指導しています。研修医にとっては初めての学会報告になることが多く、文献検索からスライド作成、症例の考察までを上級医とともに行います。優れた発表は論文としてまとめるまで指導します。初期研修の段階でこのような経験を積むことは研修医のみなさんに必須と考えています。

5. 研修中に経験出来る手技

中心静脈カテーテル挿入、透析用カテーテル挿入、胸水・腹水穿刺、腎生検、バスキュラーアクセス作成手術、内シャント狭窄に対する血管造影および血管拡張術などを経験可能です。

腎臓内科での研修はプロフェッショナルな医師になるために避けて通れないと全員が誇りを持って研修医の先生をお待ちしております。

●一般目標または一般学習目標（G I O）

腎疾患患者を診療するために、腎機能障害に起因する検査値、身体状態の異常を理解し、投薬および点滴治療を計画する上で注意すべき知識および技能を習得する。

●個別目標または行動目標（S B O s）

- ① 尿検査の評価を重視し、血液検査結果を加味して、腎疾患の状態を正しく評価できる。
- ② 電解質輸液、末梢・中心静脈栄養について、腎機能に配慮した処方ができる。
- ③ 腎機能に配慮した栄養管理、薬剤投与計画を立案できる。
- ④ 代表的な電解質異常の初期対応ができる。
- ⑤ 緊急透析の必要性を判断できる。
- ⑥ 慢性疾患の特性を理解し、年齢・性別・生活環境・合併症に配慮した治療計画を立案できる。
- ⑦ 地域との医療連携の重要性を理解し、必要な行政サービス、公的資料を利用できる。

●研修方略（LS: Learning Strategies）

- ・上記 SBOs を達成するために必要な研修は、病棟医として腎臓内科の患者を担当する事で行う on the job training を基本とする。
- ・埼玉医科大学腎臓内科の病棟及び透析室で 8-12 週の研修が望ましい。
- ・人的資源としては卒後 10 年目前後の病棟指導医（原則として総合内科専門医かつ腎専門医、透析専門医のいずれかの資格を有する臨床研修指導医）を直接の指導者に当てる。
- ・初期研修医は他院からの転院もしくは当科外来からの予定・緊急入院患者を 5-10 名受け持ち、医療面接、身体所見、初期検査の評価から初期治療計画を立案し、病棟指導医の指導のもと受け持ち医として診療をすすめる。
- ・当院および他院外来診療との連携のみではなく、必要に応じて転院先の選定・交渉も担当し、一連の診療に一貫した責任を持つ。
- ・週 1 回の教授回診、週 2-4 回の入院カンファレンス、病理カンファレンスでは症例提示を行い、複数の上級医からフィードバックを受ける。夕方には原則毎日、病棟指導医とのカンファレンスを実施する。
- ・受持ち患者の退院時には、すみやかに病歴要約を作成し、指導医のチェックをうける。
- ・1 症例以上の症例報告を内科地方会およびそれに準ずる研究会か学会で行うことが望ましい。準備を通して実際の診療を振り返り、必要な医療情報の系統的検索と収集手段を身につけることで生涯学習の方法を知る。

●評価方法（EV: Evaluation）

- ・病棟指導医からの形成的評価を基本とする。
- ・自己評価、指導医からの評価には EPOC2 を利用している。
- ・メディカルスタッフからの評価も病棟指導医を通してフィードバックされる。
- ・研修医が EPOC2 を用いて診療科および指導体制を評価する。
- ・院内各種の研修医向けプログラムへの参加状況も評価対象となる。

●到達目標

1. 患者と良好な関係を築ける。
2. チーム医療の意義を理解し、医師・メディカルスタッフと連携がとれる。
3. 書物、インターネットを活用した医療情報収集ができる。
4. 医療安全とプライバシーに配慮できる。
5. 基本的な病歴聴取、身体診察と、POMR に沿ったカルテ記載ができる。

6. 尿検査を評価できる。
7. 血液ガス分析結果を評価できる。
8. 腎機能および電解質検査結果を評価できる。
9. 腎疾患に関連する免疫学的検査結果を評価できる。
10. 超音波で腎の形態を評価できる。
11. 腎疾患に関連する画像検査結果を評価できる。
12. BLS、ICLS/ACLS/JMECC を実践できる。
13. 採血、末梢・中心静脈路の確保ができる。
14. 浮腫、血尿・蛋白尿、急性・慢性腎障害の初期診療計画を立案できる。
15. 腎不全症例（透析症例を含む）を担当する。
16. 原発性糸球体疾患（慢性腎炎症候群とネフローゼ症候群）を担当する。
17. 二次性の腎障害（糖尿病腎症か膠原病/血液疾患に伴う腎障害）を担当する。
18. 腎機能に配慮した生活、食事指導、通院先の選定ができる。