

# 腎糖尿病内科臨床研修プログラム

## 研修の到達目標

内科診療の基本を身につける。当科では、日常診療で遭遇する腎疾患や糖尿病に対処するために、多職種のスタッフと協力し、診断から治療まで継続して行えるよう、また、緊急時の対応が行えるよう、腎疾患や糖尿病の基本的な知識と技能を身につける。

### 腎糖尿病内科科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

- 1 的確で要領を得た医療面接や身体診察を行う（技能）
- 2 鑑別診断のために必要な検査を指示する（問題解決）
- 3 尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波検査、CTなど基本的な検査の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（解釈・態度）
- 4 腎生検の適応・禁忌、実施方法、合併症を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（解釈・態度）
- 5 腎生検の結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに治療方針を提案する（問題解決・解釈）
- 6 腎疾患診療に使用される薬剤（ステロイド、免疫抑制薬、降圧薬など）の適応、副作用を説明し、適切な処方が行える（問題解決・解釈）
- 7 腎臓病に対する生活指導（食事療法など）を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（問題解決・解釈）
- 8 腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）や急性血液浄化療法について、適応や実施方法を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。保存的腎臓療法について、治療や緩和療法について理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（問題解決・解釈）
- 9 糖尿病の診断のために必要な検査を指示する（問題解決）
- 10 糖尿病の急性合併症について、検査をオーダーし、結果を判断し初期対応を実施する（問題解決）
- 11 糖尿病の慢性合併症について、検査をオーダーし、結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（問題解決・解釈・態度）
- 12 糖尿病の食事療法・運動療法・薬物療法について適応を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する（問題解決）
- 13 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成し、患者や診療チームのスタッフに説明する（問題解決）
- 14 患者やその家族に対して、共感的な態度で接する（態度）
- 15 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う（態度）
- 16 診療経過や推論過程をPOSに基づいて迅速・適切に診療録に記載する（問題解決）
- 17 院内感染やCOVID-19等を含む感染症について、必要な検査を指示し、感染対策を実施する（問題解決・解釈）
- 18 予防接種等で問診や接種などを実施し、予防医療について説明できる（問題解決・解

釈)

- 19 疾患の治療だけでなく、社会復帰支援について説明、実施できる（問題解決・解釈）

### 研修方略

#### On the job training (ON-JT)

- 1 病棟研修：入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する（退院サマリーや中間サマリーを含む）。
- 2 回診：病棟や透析室の回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得する。担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 3 外来研修：初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- 4 病棟・透析室カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有する。退院支援にあたり多職種横断的なチームとして社会復帰支援を行う。
- 5 病状説明：指導医の説明に同席し、担当患者については指導医とともに説明を行う。
- 6 検討会：尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波検査、CT など基本的な検査の結果を解釈し、問題のある症例の病態や治療方針を検討する。内外の文献を読み、知識を深め、論理的思考や科学的研究法に触れる。
- 7 専門検査研修：腎生検の適応、方法を理解し、検査に参加し、結果の概要について検討する。
- 8 腎代替療法：腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）について、適応や実施方法を説明できる。また、透析導入（シャント手術、透析用カテーテル留置など含む）に参加し、難易度の低いものについては手技を経験する。保存的腎臓療法についても、説明でき、緩和ケアについて実施方法を説明できる。
- 9 他科からのコンサルテーション・ER：他科やERでの診療依頼に対応し、初期診療を行う。特に、腎不全では急性か慢性か、そして腎前性・腎性・腎後性かを判断し、血液浄化療法が必要な患者については、その適応、方法について検討し、実施する。
- 10 糖尿病診療：糖尿病について、診断、慢性合併症の検査、治療（食事療法・運動療法・薬物療法）方針を理解できる。糖尿病の急性合併症（低血糖・高血糖）の初期対応を行う。
- 11 日当直：「上越総合病院研修医業務規程」に基づき、研修中に月4回程度を目安に日当直を行う。
- 12 日々の振り返り：指導医とともに日々の振り返りを行う。
- 13 SEA (significant event analysis)：研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。
- 14 適切な症例があった場合、学会（日本内科学会信越地方会など）で症例報告を行う。
- 15 適切な症例があった場合、臨床病理検討会（CPC）や死亡症例検討会で症例を提示する。

#### Off the job training (Off-JT)

- 1 日本腎臓学会の臨床研修医のための腎臓セミナーを受講する

週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
午前	病棟・透析室（担当患者の診察、診療録の記載、フィードバック） 外来（新患患者の診察、診療録の記載、フィードバック） 1-16, 19 1-4, 8-11, 13-16					日当直（規定による） 1-3, 8-16
午後	腎生検（担当患者は必須） 3-5, 13-16 シャント手術・シャントPTA（担当患者は必須）					病状説明 (指導医と同席) 14
午後		透析カンフ アレンス 3-9, 11-13, 15, 16	腹膜透析外 来 1 - 16 19	病棟カンフ アレンス 3-8, 11-13, 15, 16		SEA 14, 15 予防接種 17, 18
夕方	申し送り等 3-13, 15, 16 一日の振り返り（病棟分は回診時） 13, 15, 16, 19					時間外対応 (任意参加)
夕方	夜間透析 (任意参加)		夜間透析 (任意参加)		夜間透析 (任意参加)	

## 評価

### 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
- 2 OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

### 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、

形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### **指導医、研修プログラムに対する形成的評価**

- 1 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### **総括的評価**

腎糖尿病内科研修では、総括的評価は行われない。

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、腎糖尿病内科研修の形成的評価もその材料となる。

**腎糖尿病内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態**

#### **経験すべき症候**

発熱、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、関節痛、体重減少・るい痩、終末期の徵候

#### **経験すべき疾病・病態**

高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

**必修診療科としてローテートした後に、再度腎糖尿病内科を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス**

必修研修で学んだことをふまえ、資質・能力の水準をより高めるとともに、研修修了後に腎糖尿病内科を専攻する研修医に対しては円滑な専門研修への意向に資するような研修を行う。なお、研修医が選択で腎糖尿病内科を再履修する動機はさまざまであるので、個別に変更・調整する場合があってもよい。

#### **到達目標、身につけるべき資質・能力**

必修研修と同様であるが、より高い水準への到達を目指す。

#### **研修方略**

基本的には必修研修の方略を踏襲するが、以下のような配慮を加える。

1. 透析の回診・当番について、指導医と共に自ら行う。
2. 内シャント手術、シャント造影検査・シャント PTA などについて指導医の指導のもと、対象を広げて術者をして参加する。

3. 病棟では必修研修時よりも多くの受け持ち患者を持ち、日々の診療計画を能動的に立案する。
4. 脳梗塞新患、ER の当番、他科とのコンサルテーションなどを担当し、多彩な患者の初期対応に参画する。
  5. 脳梗塞教室など、指導医の指導のもと、講師として参加する。
  6. 適切な症例があった場合、学会(日本内科学会信越地方会など)で症例報告を行う。

#### **週間予定表**

必修研修のスケジュールを踏襲するが、研修医の意向に沿って調整を加える。

#### **評価**

必修研修の場合と同様の手順とする。

#### **指導体制**

##### **研修責任者**

亀田茂美

##### **指導医**

亀田茂美、小野広幸

##### **上級医**

坂口綾音

##### **指導者**

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）