

## I 目標 (GIO)

内科診療における基本を身につけ、主に腎臓内科・血液浄化領域を中心とした知識を習得する。患者・家族・スタッフとのコミュニケーションに留意し、初期対応を行える技能を習得する。

## II 行動目標 (SBOs)

1. 尿検査の意義・解釈を述べることができる。
2. 生体内における水・電解質(Na,K,Cl,Ca,P など)バランスの意義・解釈ができる。
3. 以下の検査の意義・解釈・必要性につき述べるができる。
  - ・血算、生化学、免疫学的検査(ASO,免疫グロブリン,補体,抗核抗体,抗好中球細胞質抗体)
  - ・腎機能検査(GFR,Ccr,FENa,レノグラム)・腹部超音波
4. 腎生検の適応を理解し、手技・合併症を述べるができる。
5. 急性腎障害(AKI)の病態を理解し、原因の鑑別について述べるができる。
6. 慢性腎臓病(CKD)の病態および治療(薬物療法および食事指導も含めた非薬物療法)について説明できる。
7. 末期腎不全患者の腎代替療法(血液透析・腹膜透析・移植)について理解し、それぞれの長所・短所を患者に説明できる。
8. 病態に応じた輸液、水分管理、食事療法について立案できる。
9. 患者・家族の入院前、入院中、退院後の具体的な生活支援を配慮できる。
10. 医師、看護師、薬剤師、技師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等と協力して診療にあたる姿勢を身につける。
11. 他科コンサルテーションや他院への診療情報提供書を作成する。
12. 適切な社会的支援についての書類(身体障害者・特定疾患・介護保険 等)を作成する。
13. 手技・手術(腎生検、エコーガイド下での緊急透析用カテーテル挿入術、内シャント造設術、シャント血管造影および PTA、透視下での長期型透析用カテーテル留置術)を指導医/上級医とともに、助手・術者として実施する。
14. 担当症例のプレゼンテーションと病態についてのプレゼンテーションを行う。

## III 方略

・病棟で 5-8 人程度の入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受持医として診療に参加する(以下の疾患群をもつように指導医にて配慮する)。

\*腎炎、ネフローゼ症候群、\*AKI:急性腎障害、\*CKD:慢性腎臓病(慢性腎不全も含む)、\*血液透析、\*高血圧症、糖尿病、膠原病など腎臓病に関連した全身性疾患、\*水、電解質、酸-塩基平衡異常、\*腎不全～透析患者の合併症

・腎生検 基本的に火曜および金曜午後。腎生検の準備を行い、検査中は検査の介助を行う。

・内シャント造設術 基本的に水曜午前。術前の準備を行い、術中は介助を行う。

・経皮的シャント血管拡張術(PTA) 基本的に木曜午前。術前の準備を行い、術中は介助を行う。

## 研修基本事項

- 1) 新規入院症例を主治医(指導医/上級医)とともに担当医として受け持つ。担当当日のうちに、基礎資料収集(病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨)を行い、プロブレムリスト、イニシャルプランを作成する。
- 2) 担当患者さんの回診を毎日行い、カルテ記載を行う。患者さんの訴えを傾聴し、診察した上で病態変化を把握し、検査結果や検査予定等を必要に応じて患者さんに伝える。得た病歴、身体所見、検査結果は必ずその日のうちに評価を行い、次のプランを考える。
- 3) 入院から退院まで一貫して治療に参加する。主治医と密に連絡をとり、検査・処方・注射・処置・看護依頼など積極的に指示出しを行う。
- 4) 担当患者さんの特殊検査および他科受診には可能な限り同行する。
- 5) 担当患者さんおよびご家族へのインフォームド・コンセントの際は、主治医とともに必ず同席する。
- 6) 担当症例の退院時は、すみやかにサマリーを作成し、主治医のチェックを受ける。

\*週1回の時間内全科救急プライマリーコール当番があります。プライマリーコール当番時はそちらの業務が優先されます。