

診療科別腎臓内科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴		- 腎疾患は腎炎、CKD から AKI まで幅広く網羅している - 腎疾患のみならず、点滴の考え方や循環、栄養など全身管理を学べる - 腎臓内科に必要な手技が自科で全て完結できている
研修医に周知しておきたいこと		①研修初日は AM 9:00 に 1 棟 11 階病棟に集合してください。 研修内容の確認と研修内容についての希望を伺います。
		②当直や休み希望は「腎内予定表」へ記入をお願いします。 ※Duty では、当直明けや有休消化をあてないでください
		③R1/R2/R3 共通 - 主治医とディスカッションをして治療方針を決定してください - 手術助手をお願いすることがあります（主に月曜、木曜）
		④R1/R2 共通 - 腎臓内科入院症例の把握（総合内科入院は除く） - 第 1 週、第 3 週 水曜日の総回診での受け持ち症例発表 - 主担当医は原則 5 症例持っていただきます。
		⑤Duty は以下です - 第 1 週、第 3 週 水曜 14:00～ 総回診（1 棟 11 階） - 毎週金曜 12:30～13:30 カンファレンス
回診予定		第 1 週、第 3 週 水曜 14:00～ 総回診（1 棟 11 階）
多職種カンファレンス予定		金曜 14:00～15:00
ACP 社会復帰支援の場	4 者カンファレンス	火曜 13:30～
	退院支援カンファレンス	金曜 13:45～

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○伊藤 岳司、近藤 章人、倉沢 史門

1.2 指導者

師長：田中 桂助、薬剤師：柴田 大地

1.3 病棟薬剤師

告野 葉子

1.4 病棟

1 棟 11 階

2. 一般目標

研修医としてプライマリーケアに必要な腎臓内科の基本的な知識、技能、態度を修得する。
選択研修では、臨床医として必要な補液を含めた水・電解質管理を理解し、腎を通じて疾患を全身的に診ることを身に付ける。

3. 個別行動目標

診療科別腎臓内科プログラム（選択）

頁

2/4

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- (3) 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明できる。
- (4) 腎疾患患者の病歴を必要十分にとれる。
- (5) 腎疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- (6) 診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等を理解し、適切に実施できる。
- (7) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し治療ができる。
- (8) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。
- (9) 病歴、・症状・身体所見・検査所見から病態を把握し、エビデンスに基づいた治療方針を立案できる。
- (10) 体液異常、電解質異常に対する適切な輸液や薬剤の選択を習得する。
- (11) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。
- (12) 透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者ができる。

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を原則、5症例受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともに行う。
- (5) 主治医が行うインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (6) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

4.5 手術業務

- (1) シャント造設術に助手として参加し、動静脈ろう作成の実際を経験する。

4.6 透析室業務

- (1) 人工透析治療に関し、透析処方、シャント管理等を上級医の指導のもと行う。

4.7 症例検討会、論文抄読会

- (1) カンファレンス（毎週金曜 12:30～13:30）には、必ず参加する。
- (2) 第1週、3週水曜日の総回診では、受け持ち症例を発表する。

診療科別腎臓内科プログラム（選択）

頁

3/4

- (3) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議への参加する。
- (4) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (5) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.8 ガイドラインの実践

- (1) CKD 診療ガイド 2024 を理解し、実践できる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	透析回診	病棟回診	病棟回診
午後	手術	腎生検	(1、3 週) 総回診	手術	12:30～ カンファレンス
時間外			勉強会		

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態の観察と把握
- (2) 四肢体幹の浮腫の診察と記録法

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 尿一般、沈渣
- (2) 動脈血ガス分析
- (3) 腎機能検査
- (4) 腎エコー、CT
- (5) 腎シンチ
- (6) 腎生検

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) シヤントカテーテルの挿入、管理
- (2) 創部消毒、ガーゼ交換
- (3) 皮膚縫合

6.1.5 基本的治療

- (1) 生活指導および食事療法
- (2) 補液(水、電解質)
- (3) 薬物療法(利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬)

診療科別腎臓内科プログラム（選択）

頁

4/4

- (4) 透析療法(血液透析、腹膜透析)
- (5) 血液浄化法(血漿交換療法、吸着療法)

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 浮腫

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腎不全
- (2) 尿毒症

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 腎不全※◎(19)：①急性、②慢性、③透析
- (2) 糸球体疾患：①急性腎炎、②慢性腎炎、③ネフローゼ症候群
- (3) 糖尿病性腎症
- (4) ループス腎炎
- (5) 水、電解質異常

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より360度評価を行う。