

概 要

日本で透析療法を要する患者は、20万人に達して久しく、さらに毎年1万人以上の増加が続いている。この状況を改善するために、腎疾患初期の対応がきわめて重要であり、検尿で異常がみられるのみの病初期に原疾患の正確な診断、治療が行われる必要がある。また、ある程度病期が進んでいたとしても、できるだけ早い時期からの集約的専門的な治療により、透析導入を大幅に遅らせ得ることが明らかになってきていることから、腎専門医が治療に深く介入していく必要があると思われる。また、腎機能低下をきたしている人の総人口に占める割合は思いのほか多く、さらに、腎機能低下が循環器疾患の重要な危険因子であることも周知のことであり、腎臓内科専門医の育成は重要な医学的事項と思われる。

当科におけるレジデント過程では、全人的医療の修得はもちろんであるが、腎疾患および関連する内科的疾患の診断、治療についての専門的な技術、学識を広く、深く修得することを目的としている。また、腎臓領域の臨床研究を行い、その成果を内外に発表することも目的としている。

なお、当院はわれわれと関連するところでは、日本内科学会のほか、日本透析医学会の教育認定施設であり、スタッフはこれらの認定する専門医の資格を得ている。

目 標

- 1) 腎疾患に関連する主要症状（尿異常、浮腫、高血圧、貧血、尿毒症など）の評価
- 2) 水電解質・酸塩基平衡異常の評価と対応
- 3) 種々の腎検査法（免疫学的・内分泌学的検査、機能検査、画像診断、腎生検）。たとえば、腎のエコードプラー、心エコー、頸動脈エコー、末梢動静脈エコードプラー。
- 4) 生活指導、食事療法、血圧コントロール、ウレミックトキシン吸着療法の実際
- 5) 腎機能低下患者への投薬の原則
- 6) 種々血液浄化法（血液透析、血液透析濾過、持続血液濾過透析、CAPD、血漿交換、DFPP、各種吸着療法など）の修得。透析導入期の管理のみならず、長期透析に伴う諸合併症への対処法についても研修。
- 7) 頻回の症例カンファレンス、抄読会を通じた腎臓内科領域のリテラシー向上
- 8) 腎生検手技およびその結果に基づく診断・治療
- 9) 透析を始めとする血液浄化法に関連した手技の取得。たとえば、血液透析の導入、大腿静脈・内頸静脈ダブルルーメンカテテル挿入、CAPDの導入および管理の実際、内シャント手術の修得。
- 10) 以上のことと並行して、内科医としての基本手技のブラッシュアップ。たとえば、内頸静脈や鎖骨下静脈へのIVH挿入、骨髄穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、気管内挿管などの救急蘇生術、腹部エコーなど。

経験するおもな症例

おもな疾患は、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、腎硬化症などである。これらの他、腎臓と関連の深い疾患、たとえば、本態性および二次性高血圧症、また、当院が免疫異常の基幹病院であることから、リウマチ・アレルギー疾患に関連した腎障害の診療の機会も多いのも特徴で

ある。

また、急性腎不全、敗血症、多臓器不全などに対する救急対応についても習熟してもらおう。腎臓内科は総合内科的な側面を有するため、腎臓を中心とした内科の専門的研修というスタンスが望ましい。

2010年度は、腎生検：29例、血液透析導入数：20例、腹膜透析患者数：13例、腹膜透析導入数：6例、その他、血漿交換、エンドトキシン吸着、持続血液透析濾過、白血球除去なども数例ずつ行った。2009年度は腎生検：32例、血液透析導入数：36例、腹膜透析導入数：5例、2008年度は腎生検24例、血液透析導入数16例、腹膜透析導入数6例、2007年度は腎生検21件、透析導入は血液透析29名、腹膜透析4名、2006年度は腎生検23件、透析導入は腹膜透析を含め21例、2005年度は腎生検37件、透析導入は腹膜透析を含め21例であった。

研修方法、各種カンファレンス

受け持ち入院患者は、5-10人程度。外来は週1 - 2回。月水金は、午前午後透析、火木土は午前透析。腎生検は、火木の午後。月曜日午後に症例検討、抄読会、研究検討。火曜日午後に透析カンファレンス。水曜日に腎エコー。木曜日午後に病棟回診、金曜日午後に腎病理カンファレンスを行っている。

終了評価

指導医による評価については、他の内科系診療科と同様である。