

腎臓内科

Nephrology

部 長 兼 腎センター長	磯崎泰介	S59	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本腎臓学会認定専門医・指導医 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医 日本透析医学会認定医・指導医 日本プライマリケア学会認定医 日本病態栄養学会認定NSTコーディネーター 日本高血圧学会認定指導医 日本静脈経腸栄養学会評議員
主任医長	鈴木由美子	H09	日本内科学会認定内科医・専門医 日本透析医学会認定医・指導医 日本腎臓学会専門医
医 長	川口 宏	H12	日本内科学会認定内科医

■2009 年度 実績

□ 外来

・紹介／逆紹介

1) 紹介件数(患者数)	347 件
紹介施設(医療機関)数	145 施設
2) 逆紹介件数(患者数)	537 件
逆紹介施設(医療機関)数	205 施設

・のべ年間外来患者診療数 6438 名

外来内訳:慢性腎臓病(CKD)外来診療人数

ステージ	人数
ステージ1	182 名 (12.6%)
ステージ2	252 名 (17.4%)
ステージ3	546 名 (37.7%)
ステージ4	316 名 (21.8%)
ステージ5	152 名 (10.5%)
計	1,448 名

II 入院

- ・平均在院日数 17.8 日
- ・入院内訳

	件数
維持透析導入	64 件
保存期 CKD	24 件
維持透析患者の合併症	20 件
バスキュラーアクセス(VA)作成	20 件
腎生検入院	19 件
腎炎治療	19 件
(うち腎生検)	(7 件)
急性腎障害(AKI、透析導入含む)	4 件
計	170 件

III 透析実績(腎センターとして)

- 新規透析導入件数 79 件
- 年間透析件数 16,819 件
- 平均月間透析患者数(外来+入院) 212 名
- 病棟出張透析(HD) 130 件
病棟出張血液透析ろ過(HDF) 181 件
*主な出張病棟:A4(循環器・心臓血管外科)149 件、ICU 90 件。
- 血液浄化療法 196 件
*主な浄化療法:LDL 吸着 55 件、エンドトキシン吸着 40 件、
血漿吸着 32 件、GCAP(顆粒球除去)28 件、腹水濃縮還元 17 件。

IV その他の実績

	件数
内シャント手術件数	60
動脈表在化術	11
腎生検数	51

<腎臓内科主な研究テーマ>

- 1 慢性腎臓病(CKD)進行阻止のための新しい治療法の開発
- 2 腎臓病・透析患者の栄養療法(NSTを含めて)
- 3 腎疾患の病診連携システム開発
- 4 ワーク・ライフバランスを考えた腎専門チーム医療(腎臓サポートチーム、KST)の構築

■研修カリキュラム

【一般目標 General Instruction Objective : GIO】

腎臓専門医になるために、初期研修で培った、腎臓を通して「全身を診ることができる」、「チーム医療」および「医療リスク管理」を正しく行える能力をさらに深める。
専門医研修では、外来診療や他科コンサルト、透析当番、初期研修医の指導、学会発表、論文作成などにより、初期研修より進化した専門的能力・当事者能力を養う。

【行動目標 Structural Behavior Objectives : SBOs】

1 知識

- 1) 腎臓の形態・機能について概略を述べるができる。
腎尿路系の形態
腎の機能(体液の恒常性、腎循環と糸球体機能、尿の生成機序、水電解質調節機能、酸塩基平衡調節機能、腎内分泌調節など)
- 2) 腎臓病の主要症候について概略を述べるができる。
(尿の異常、浮腫、高血圧、貧血、腰腹痛、腹部腫瘤、尿毒症など)
- 3) 腎臓病の疾患分類について概略を述べるができる。
(糸球体疾患、尿細管/間質疾患)
- 4) 腎臓病診療における「チーム医療」、「医療リスク管理」の概略を述べるができる。

2 診察

腎疾患の全身診察法(腎の触診、浮腫の見方などを含む)の概略を述べ、受持ち症例については、自ら実践、記載、評価できる。

3 検査

- 1) 尿検査(検尿、尿沈渣、蓄尿など)、血液生化学、免疫学的検査、腎機能検査(Ccr など)、画像診断、病理組織検査(腎生検を含む)、腎内分泌機能検査などの概略を述べるが出来、受持ち症例に関しては、自ら実践することができる。腎生検は鏡検にて病理診断を行う。
- 2) 検査に必要なチームとの連絡、交渉を行うことができる。
- 3) 上級医の指導のもとで、検査のベネフィットとリスクを理解し、患者と家族に伝え、同意を取ることができる。検査のリスクを最小限に留める努力と注意が出来る。

4 治療

- 1) 日本腎臓学会のガイドライン(2009)などにに基づき、病態に合った生活・食事指導を述べることができ、受持ち症例については実践することができる。(食事や栄養指導のオーダーも含む)。患者だけでなく、家族にも指導ができる。
- 2) 病態に沿った輸液・水電解質管理の概略を述べるが出来、受持ち症例については、適切な管理を実践できる。
- 3) 以下の薬物療法の機序/効果と副作用について述べるが出来、受持ち症例については、適切な治療法を選択、オーダー、副作用のモニターを実践できる。
(利尿薬、ACE阻害薬、アンジオテンシンII受容体阻害薬、副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬、非ステロイド性消炎鎮痛薬、抗血小板薬、抗凝固薬、経口吸着薬など)
- 4) 血液浄化法の概略について述べるが出来、受持ち症例については、実践できる(血液透析、血液ろ過透析、血液吸着、血漿交換など。緊急透析用ダブルルーメンカテーテル挿入と管理ができる。)
- 5) 血液透析用ブラッドアクセスの手術(内シャント、表在化動脈)の概略を述べるが出来、受持ち症例については実践できる。
- 6) 全身状態が非常に悪化した末期腎疾患患者に対する緩和ケアと、看取りを行うことができる。家族のケアも行うことが出来る。
- 7) 治療に必要なチームとの連絡、交渉を行うことが出来る。
- 8) 治療のベネフィットとリスクを理解し、患者と家族に伝え、同意を取ることができる。治療のリスクを最小限に留める努力と注意ができる。
- 9) 日常生活動作の評価、患者に必要な障害/介護申請などを行うことが出来る。

5 症例

以下の代表的疾患について、概略を述べることができ、受持ち症例については診断、治療、全身管理ができる。

(急性腎不全、急性腎盂腎炎、急性糸球体腎炎、急性間質性腎炎、急速進行性糸球体腎炎、多臓器不全、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎硬化症、脱水症、溢水症、電解質代謝異常[Na, K, Cl, Ca, P]、酸塩基平衡異常(アシドーシス、アルカローシス)、原発性糸球体腎炎(微小変化群、単状糸球体硬化症、膜性腎炎、IgA腎症、増殖性腎炎など)、二次性糸球体腎炎

(DM、SLE、RA、アミロイドーシス、痛風腎、ANCA 関連腎炎、Goodpasture 症候群など)。
 本カリキュラムは、(社)日本腎臓学会の「腎臓専門医研修カリキュラム」(2003年3月制定)および当院研修プログラムに準拠して作成された。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	腎疾患一般 外来 病棟診療	透析 慢性腎臓病 外来 病棟診療	9時半～ 腎生検 部長回診 カンファレンス 腎生検検境	透析 腎疾患一般 外来 病棟診療	糖尿病性腎 症外来 病棟診療 10時半～ シャント手術	透析 病棟診療 (シャント手術) 第3土曜日 腎臓いきいき 教室	病棟診療 (当番制)
午後	腎疾患一般 外来 病棟診療	透析 (18時まで) 慢性腎臓病 外来 病棟診療	13時～ シャント手術	12～13時 M&M (症例検討 会) 透析(18時 まで) 腎疾患一般 外来 病棟診療	糖尿病性腎 症外来 病棟診療	透析 (18時まで)	