

「透析専門医のための研修カリキュラム」作成について

一般社団法人 日本透析医学会
専門医制度委員会

日本透析医学会認定医制度規則、施行細則が平成2年7月7日より定められた。その総則によれば、日本透析医学会が血液浄化療法およびそれに関連する医学と医療の進歩に即応した優秀な医師の養成をはかることを目的としている。そして、認定医の認定のため、平成6年度以後、口頭試問により認定医試験が実施され、更に平成14年度より、客観的筆答試験が加えられている。また、平成13年度より、書類審査に必要な認定施設・教育関連施設における修練カリキュラムの診療実績必須症例審査を点数制に変更し、一層の充実化がはかられている。

今般、平成14年4月1日から施行された、医療制度改革では、我が国の医療を一層質の高い効率的なものとしていくために、医療に関する情報開示を進め、患者の選択の拡大を図ることが重要な柱と位置付けられている。本会においても、認定医を透析専門医として位置付けし、この専門医の開示のために、厚生労働大臣が定める基準を満たすべく、研修体制が整備されねばならない。本会では、既に平成12年5月に「認定医試験問題解説集」が発行され、その後、平成14年4月には筆答試験と口頭試験の模擬試験的な問題とその解答・解説が掲載された改訂第3版が発行されるに至っている。今回の「透析専門医のための研修カリキュラム」では、この第3版から抽出された問題文が、研修プログラムの核として取り扱われている。更に、このカリキュラムは、専門医制度規則・施行細則第6章第20条、第21条、第22条、第23条、「修練カリキュラムにおける診療経験」の項の内容も考慮されている。すなわち、透析専門医としての知識のみならず、実技・技術の修得についても配慮したものになっている。

平成20年より、専門医認定審査において、受験者の研修カリキュラム結果の提出が義務化されたことにより、この「透析専門医のための研修カリキュラム」が日本透析医学会の認定施設や教育関連施設において大いに活用されることを願う次第である。

「透析専門医研修カリキュラム」の研修目標と記載方法について

I. 専門医欄

専門医としての目標ランク欄であり，知識，症例経験，手技の3つの欄に分け，下記のA，B，Cを記載してください。

① 知識

A：良く理解する

B：ほぼ理解する

② 症例経験

A：担当医として経験する

B：協同でもよいが経験する

C：見学することが望ましい

③ 手技

A：1人で出来る

B：指導する専門医のアドバイスのもとなら出来る

C：見学などで理解する

原則的には，専門医の研修目標はそれぞれAとします。しかし，一部の研修テーマにおいて研修カリキュラムの指導医の判断でB，Cとなることもあります。各研修テーマの知識，症例経験，手技のそれぞれの欄については，そのテーマが知識，症例経験，手技のうち，特に関係度が高いと思われる欄の上部に○印がつけられています。したがって，○印下部欄への専門医目標ランクの記載は出来る限り行ってください。ちなみに，○印下部のテーマには本学会専門医書類審査に関わる臨床実績必須症例分類の内容の大半が包括されています。

II. 自己評価欄および指導医による評価欄

知識，症例経験，手技それぞれの自己評価欄および指導医評価欄に対し，下記のA，B，Cを記載してください。指導医のいない教育関連施設においては，その教育関連施設の専門医が指導医を代行することを認めます。

A：目標に達した

B：ほぼ目標に達した

C：更に努力を要す

研修カリキュラム

	専門医			自己評価			指導医評価		
	知識	経験	手技	知識	経験	手技	知識	経験	手技
I. 体液とその異常									
1) 体液総論	○ ○								
① 水分調節									
② 体液の組成と量									
③ 体液量の評価方法									
④ DW の設定									
2) ナトリウム	○ ○								
① ナトリウム代謝									
② 高ナトリウム血症の成因, 治療									
③ 低ナトリウム血症の成因, 治療									
3) カリウム	○ ○								
① カリウム代謝									
② 高カリウム血症の成因, 治療									
③ 低カリウム血症の成因, 治療									
4) カルシウム	○ ○								
① カルシウム代謝									
② 高カルシウム血症の成因, 治療									
③ 低カルシウム血症の成因, 治療									
5) リン	○ ○								
① リン代謝									
② 高リン血症の成因, 治療									
③ 低リン血症の成因, 治療									
6) マグネシウムとその他の微量元素	○ ○								
① マグネシウム代謝									
② 高マグネシウム血症の成因, 治療									
③ 低マグネシウム血症の成因, 治療									
7) 微量元素の異常	○								
8) 酸塩基平衡	○ ○								
① 酸塩基平衡									
② 代謝性アシドーシスの成因, 治療									
③ 代謝性アルカローシスの成因, 治療									
④ 呼吸性酸塩基平衡障害									
9) 尿毒症毒素	○ ○								
① 尿毒症毒素									
② サイトカイン									
③ フリーラジカル									
II. 栄養・代謝とその異常									
1) 透析患者の栄養・障害	○ ○								
① 透析患者の栄養・代謝異常									
② 栄養アセスメント									
③ 栄養サポートチーム									

	専門医			自己評価			指導医評価		
	知識	経験	手技	知識	経験	手技	知識	経験	手技
⑤ 腎移植のインフォームドコンセント									
2) 手術	○	○							
① 外科的侵襲									
② 周術期管理									
③ 麻酔管理									
XI. 薬物	○	○							
1) 薬物動態									
2) 透析患者で注意すべき薬剤									
XII. 患者管理, その他									
1) 透析患者管理と社会復帰	○	○							
2) QOL の評価方法	○	○							
3) 精神管理	○	○							
① サイコネフロジー									
② 睡眠障害									
③ うつ状態									
④ その他の精神障害									
XIII. 倫理と安全対策									
1) インフォームド・コンセント総論	○	○							
① インフォームド・コンセントの注意点									
2) 透析療法と倫理的問題	○	○							
① 透析療法導入時の注意点									
② 透析療法終末期の注意点									
3) 安全対策総論	○	○							
① チーム医療の重要性									
XIV. 血液浄化医療の調査統計	○								
① 知っておきたい血液浄化医療の現況									
② JSDT 統計調査でみる血液浄化医療の変遷									
③ 統計調査についての理解と協力体制									
XV. 透析治療に必要な医療法規									
1) 障害者医療制度・厚生医療制度	○								
2) 介護保険制度	○								
3) 医療経済・診療報酬制度	○								
XVI. 実技・技術・他									
1) 血液透析装置組み立て及び操作	○	○	○						
2) バスキュラーアクセスの作製	○	○	○						
3) 一時バスキュラーアクセスの作製	○	○	○						
4) 腹膜透析カテーテル留置	○	○	○						
5) 透析症例剖検例	○	○	○						