

中京病院初期臨床研修プログラム

腎臓内科【全体】

本プログラムにおける研修目標（腎臓内科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

急性腎障害（Acute Kidney Injury：AKI）および高カリウム血症を中心とした代表的腎疾患を通じて、初期臨床研修医が腎機能障害患者の初期評価、病態把握、検査・治療方針の立案、電解質異常への迅速な対応、透析適応の判断、多職種と連携した包括的診療を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる診療業務（EPA：Entrustable Professional Activities）を段階的に拡大できることを目標とする。

また、急性期診療のみならず、慢性腎臓病（CKD）への移行予防、腎代替療法の理解、患者教育、退院支援までを経験し、腎臓内科医療の基本的診療能力を修得する。

2. 到達目標（簡易版）

本研修終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① 急性腎障害患者を診察し、腎前性・腎性・腎後性の鑑別を整理できる。
 - ② 血液検査・尿検査・尿沈渣・画像検査を統合して病態を説明できる。
 - ③ 高カリウム血症を認識し、重症度を評価して緊急対応を提案できる。
 - ④ ECG 変化を含めた高カリウム血症の危険徴候を把握し、適切に上級医へ報告できる。
 - ⑤ AKI 患者に対する輸液療法、利尿薬使用、薬剤調整など初期治療を提案できる。
 - ⑥ 透析導入適応（AEIOU）を理解し、必要時に速やかに相談できる。
 - ⑦ 血液透析患者のバスキュラーアクセス（内シャント）を診察し、異常所見を評価できる。
 - ⑧ 腎機能障害患者の薬剤調整（腎機能に応じた投与量調整）を実践できる。
 - ⑨ 多職種と連携し、退院支援および生活指導・食事指導に参加できる。
 - ⑩ 診療経過を整理し、退院サマリーを適切に作成できる。
-

3. 研修期間別研修目標

【4週間】基本：初期研修修了レベル（厚生労働省到達目標）

急性腎障害および高カリウム血症患者を、間接監督下（L3）で安全に評価・初期対応できる。

AKI の原因検索を行い、必要な検査を提案できる。

高カリウム血症の重症度を判断し、緊急治療を理解して実践できる。

透析適応を理解し、適切なタイミングで相談できる。

バスキュラーアクセス診察を安全に実施できる。

病棟管理・患者説明・退院支援を経験し、多職種連携を実践できる。

【6週間】応用：典型症例を主体的に管理する

典型的な AKI・高カリウム血症患者では、自ら診療計画を立案し、病棟管理を主体的に行える。

腎障害患者の薬剤調整や輸液管理を適切に提案できる。

透析患者の全身管理とアクセス管理を理解し、病棟で実践できる。

退院支援や患者教育に主体的に参加できる。

【8週間以上】発展：包括的腎臓診療を統合する

急性腎障害、高カリウム血症、慢性腎臓病を統合的に診療し、病態に応じた治療戦略を提案できる。

透析導入や腎代替療法について患者・家族へ基本的な説明ができる。

病棟管理、退院支援、多職種連携を統合し、条件付き自立（L4）で実践できる EPA を拡大する。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、腎臓内科外来、病棟、透析室、救急外来、カンファレンス、多職種カンファレンスを通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的腎疾患（急性腎障害、高カリウム血症）を担当し、初期診療から原因検索、病棟管理、退院支援まで一連の診療を経験する。

また、慢性腎臓病患者、維持透析患者についても診療に参加し、腎代替療法や長期管理について理解を深める。

経験症例は研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を高める構成とする。

2) 外来・救急研修

(1) 外来・初期診療

外来および救急外来において、

- ・ 問診
- ・ バイタルサイン評価
- ・ 体液量評価（脱水・溢水）
- ・ 浮腫・頸静脈怒張・肺うっ血の診察
- ・ 腎機能評価
- ・ 電解質異常の評価
- ・ 尿検査・尿沈渣の解釈
- ・ 腎エコー・画像所見の確認

- 緊急度判断
- 初期治療方針立案

を実践する。

研修初期は直接監督（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。
特に以下の疾患を重点的に経験する。

- 急性腎障害（AKI）
- 高カリウム血症
- 慢性腎臓病（CKD）
- 尿路閉塞による腎後性 AKI
- 薬剤性腎障害
- 脱水・感染症に伴う AKI
- 透析患者の急性合併症

(2) 初期治療・全身管理

急性腎障害および高カリウム血症患者を中心に、

- 輸液療法
- 電解質補正
- 腎機能に応じた薬剤調整
- ECG 評価
- 高カリウム血症の緊急治療
- 尿量管理
- バイタルモニタリング

を実践する。

治療後は、

- 尿量変化
- 電解質再評価
- 腎機能推移
- 循環動態
- 呼吸状態

を意識した再評価を行う。

必要に応じて mini-CEX による形成的評価を実施する。

3) 病棟研修

(1) 急性腎障害患者の病棟管理

急性腎障害患者を継続して担当し、診療経過を通して病態を理解する。

以下を重点的に学習する。

入院時

- Problem List 作成
- AKI 分類（腎前性・腎性・腎後性）
- 原因検索
- 服薬確認
- 腎毒性薬剤の確認
- 透析適応評価
- 水分出納評価

入院後

- バイタル評価
- 尿量評価
- 体重変化
- 浮腫評価
- 電解質評価
- 腎機能推移
- 栄養管理
- 合併症評価

研修医は毎日の病棟回診およびカンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

(2) 高カリウム血症管理

高カリウム血症患者について、

- ECG 変化
- 不整脈リスク
- 重症度評価
- 緊急治療適応
- 原因検索
- 再発予防

を学習する。

治療効果判定まで継続して担当し、治療後の再評価を経験する。

(3) 退院支援・多職種連携

看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、MSW、地域連携部門と協働し、

- 食事療法
- 水分管理
- 内服管理

- 腎機能に応じた生活指導
- 外来フォロー
- 地域連携
- 在宅療養支援

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通じて診療経過を整理する。

4) 透析室研修

透析室では、

- 血液透析の流れ
- 透析導入までの手順
- 透析回路の概要
- ドライウェイト
- 透析中の合併症
- 透析後評価
- 安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

- 透析見学
- 透析前診察
- 透析中回診
- 透析終了後評価
- 多職種カンファレンス参加

を経験する。

透析そのものだけでなく、患者管理全体を理解することを重視する。

5) バスキュラーアクセス研修

維持透析患者を対象に、

- シヤント視診
- シヤント触診
- シヤント聴診
- スリル評価
- シヤント音評価
- 狭窄・閉塞・感染所見の確認
- シヤント管理

を経験する。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を実施する。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスに参加する。

- 病棟カンファレンス
- 腎臓内科症例カンファレンス
- 透析カンファレンス
- 多職種カンファレンス
- 抄読会
- CPC（開催時）

研修医は担当症例について、

- Problem List
- 病態
- 治療方針
- 合併症
- 退院課題

を簡潔に提示する。

また、週 1 回程度、指導医との短時間面談を行い、

- 到達状況
- 改善点
- 次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

- mini-CEX
- DOPS
- EPA 評価
- 口頭フィードバック
- 振り返りシート

を活用する。

フィードバックは、

- 「できている点」
- 「改善点」
- 「次回具体的行動」

を中心に形成的に行う。

研修医には経験した症例について自己学習を行い、翌日以降の診療へ反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

- 観察
- 模倣
- 直接監督下での診療

を中心とする。

その後、

- AKI の初期評価
- 高カリウム血症への初期対応
- 腎機能評価
- 電解質管理
- 透析適応の判断補助
- バスキュラーアクセス評価

について、典型症例では自律的に実践できることを目標とする。

特に、

- 「典型症例を自走できること」
- 「重症例・危険徴候を認識し、適切なタイミングで相談できること」

5. 任せられるレベル (Entrustment Level : 共通定義)

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1 (L1) : 観察・説明できる (見学、実施の流れを説明できる)

レベル2 (L2) : 直接監督下で実施できる (指導医が横で監督)

レベル3 (L3) : 間接監督下で実施できる

(近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる)

レベル4 (L4) : 条件付きで自立して実施できる

(事後報告中心、ただし対象・状況は限定)

6. EPAs 一覧

EPA Entrustable Professional Activities (任せられる診療業務)

EPA1 急性腎障害患者を評価し、病態 (腎前性・腎性・腎後性) を整理して初期方針を立案する

EPA Entrustable Professional Activities (任せられる診療業務)

EPA2 急性腎障害患者に対して輸液管理・薬剤調整・尿量管理を安全に実施する

EPA3 高カリウム血症を評価し、重症度を判断して初期治療を開始できる

EPA4 腎機能・尿所見・電解質・画像検査を統合し、診断・病態を説明できる

EPA5 透析適応 (AEIOU) を評価し、適切なタイミングで上級医へ相談できる

EPA6 血液透析患者のバスキュラーアクセスを診察し、異常所見を評価・報告できる

EPA7 腎障害患者の病棟管理を行い、合併症を予防・初期対応できる

EPA8 患者・家族へ病態・治療・生活指導を説明し、多職種と連携できる

EPA9 退院計画を立案し、退院支援・退院サマリー作成を実践できる

※初期臨床研修で経験可能な内容に限定し、腎生検や透析カテーテル留置など専門研修レベルの手技は EPA には含めていない。

7. 研修期間別到達目標

EPA	4 週 到達目標	6 週 到達目標	8 週以上 到達目標
EPA1 AKI 初期評価	L3	L3～4	L4
EPA2 AKI 初期治療・輸液管理	L3	L3～4	L4
EPA3 高カリウム血症初期対応	L3	L3～4	L4
EPA4 腎機能・尿検査・画像評価	L3	L3～4	L4
EPA5 透析適応判断	L2～3	L3	L3～4
EPA6 バスキュラーアクセス評価	L2～3	L3	L3～4
EPA7 病棟管理・合併症管理	L2～3	L3	L3～4
EPA8 患者説明・多職種連携	L2	L3	L3～4
EPA9 退院支援・退院サマリー	L2	L3	L3～4

到達レベル設定の考え方

- **4 週**：厚生労働省が求める初期臨床研修修了レベル（典型症例を間接監督下で担当できる：L3）を基本とする。
- **6 週**：典型症例では主体的に診療を進め、危険徴候を認識して適切に相談できる。
- **8 週以上**：条件付き自立（L4）の EPA を拡大し、病棟管理・退院支援まで統合して実践できる。

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：急性腎障害患者を評価し、病態（腎前性・腎性・腎後性）を整理して初期方針を立

案する

レベ
ル

行動の目安（観察ポイント）

- L1 AKI の定義や分類を説明できるが、病歴聴取や身体診察、病態の整理が不十分である。
 - L2 指導医の直接監督下で問診・身体診察・尿量評価・体液量評価を実施できる。病態整理には助言を要する。
 - L3 AKI の原因を腎前性・腎性・腎後性に分類し、必要な検査を提案できる。初期治療方針を整理し、危険徴候があれば適切に相談できる。
 - L4 典型的 AKI 症例では診断から初期治療方針まで主体的に進められる。重症例や非典型例を認識し、速やかに上級医へ相談できる。
-

EPA2：急性腎障害患者に対して輸液管理・薬剤調整・尿量管理を安全に実施する

レベ
ル

行動の目安（観察ポイント）

- L1 輸液や薬剤調整の目的は説明できるが、輸液量や薬剤選択の判断が不十分である。
 - L2 直接監督下で輸液療法、尿量管理、薬剤調整を実施できる。体液量評価や再評価には助言を要する。
 - L3 病態に応じた輸液方針を立案し、尿量・体重・検査値を踏まえて治療を修正できる。腎機能に応じた薬剤投与量を提案できる。
 - L4 典型例では輸液管理・薬剤調整・尿量管理を一貫して実施できる。治療効果を評価し、安全に再評価・相談できる。
-

EPA3：高カリウム血症を評価し、重症度を判断して初期治療を開始できる

レベ
ル

行動の目安（観察ポイント）

- L1 高カリウム血症の原因や治療法を説明できるが、緊急度判断が困難である。
 - L2 直接監督下で血清カリウム値と心電図を評価し、初期治療に参加できる。治療優先順位には助言を要する。
 - L3 重症度を判断し、カルシウム製剤、インスリン・ブドウ糖療法、カリウム除去療法などの適応を整理して提案できる。危険徴候を認識し迅速に相談できる。
 - L4 典型例では初期対応を主体的に実施できる。治療効果判定と再評価を継続して行い、透析適応も考慮できる。
-

EPA4：腎機能・尿所見・電解質・画像検査を統合し、診断・病態を説明できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 血液検査や尿検査を個別には説明できるが、病態との関連付けができない。
 - L2 直接監督下で検査結果を整理し、病態を説明できる。尿沈渣や画像所見の解釈には助言を要する。
 - L3 血液検査・尿所見・尿沈渣・画像検査を統合して AKI の原因を整理できる。検査追加の必要性も提案できる。
 - L4 典型例では病態を統合的に説明し、検査結果を治療方針へ反映できる。非典型例では適切に相談できる。
-

EPA5：透析適応（AEIOU）を評価し、適切なタイミングで上級医へ相談できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 透析適応の概念（AEIOU）は説明できるが、実際の症例では判断できない。
 - L2 直接監督下で透析適応を評価できる。適応判断や緊急性の評価には助言を要する。
 - L3 AEIOU を用いて透析適応を整理し、適切なタイミングで上級医へ相談できる。患者状態を簡潔に報告できる。
 - L4 典型例では透析適応を早期に認識し、必要な検査・準備を提案できる。重症例では迅速な報告・連携ができる。
-

EPA6：血液透析患者のバスキュラーアクセスを診察し、異常所見を評価・報告できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 バスキュラーアクセスの種類や評価項目を説明できるが、診察手技が不十分である。
 - L2 直接監督下で視診・触診・聴診を実施できる。スリルやシャント音の評価には助言を要する。
 - L3 視診・触診・聴診を適切に行い、狭窄・閉塞・感染を疑う所見を評価して報告できる。
 - L4 典型例ではバスキュラーアクセス評価を安定して実施できる。異常を早期に認識し、多職種と連携して対応できる。
-

EPA7：腎障害患者の病棟管理を行い、合併症を予防・初期対応できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 病棟管理の流れは説明できるが、観察項目や優先順位が整理できない。
 - L2 直接監督下で病棟回診を行い、尿量・体液量・電解質・バイタルを評価できる。
 - L3 病態変化を早期に認識し、合併症（感染、容量過剰、不整脈など）を予測して初期対応を提案できる。SBAR で適切に報告できる。
 - L4 典型例では病棟管理を主体的に実施できる。予防的介入や多職種連携を含めた包括的管理ができる。
-

EPA8：患者・家族へ病態・治療・生活指導を説明し、多職種と連携できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 病態説明の内容は理解しているが、患者に分かりやすく説明できない。
 - L2 直接監督下で病態や治療方針を説明できる。生活指導や多職種との情報共有には助言を要する。
 - L3 患者・家族へ病態・食事療法・水分管理・内服について分かりやすく説明できる。看護師・薬剤師・管理栄養士と情報共有できる。
 - L4 典型例では患者教育を主体的に実施できる。多職種と協働し、患者背景に応じた支援を提案できる。
-

EPA9：退院計画を立案し、退院支援・退院サマリー作成を実践できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 退院支援に必要な情報収集やサマリー作成が不十分である。
- L2 直接監督下で退院課題を整理し、退院サマリーを作成できる。患者説明には助言を要する。
- L3 腎機能・生活背景・外来フォローを踏まえて退院計画を立案できる。退院サマリーを適切に作成し、多職種と連携できる。
- L4 典型例では退院支援を主体的に進め、患者・家族への説明、外来フォロー計画、診療情報提供まで一貫して実施できる。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 AKI 初期評価	◎	◎	◎	○	△	◎	△	○	○	◎	◎	○	－
EPA2 AKI 初期治療・輸液管理	○	◎	◎	△	○	◎	△	○	○	－	◎	◎	－
EPA3 高カリウム血症初期対応	○	◎	◎	△	○	◎	△	○	○	－	◎	◎	－
EPA4 腎機能・尿所見・画像評価	△	◎	◎	△	△	○	－	◎	○	◎	◎	－	－
EPA5 透析適応判断	○	◎	○	○	◎	◎	△	○	○	－	◎	◎	－
EPA6 バスキュラーアクセス評価	△	◎	◎	○	○	◎	－	△	○	－	◎	－	－
EPA7 病棟管理・合併症管理	○	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	－	◎	◎	△
EPA8 患者説明・多職種連携	◎	○	○	◎	◎	○	◎	△	◎	◎	◎	－	◎
EPA9 退院支援・退院サマリー	○	○	○	◎	◎	○	◎	△	◎	◎	◎	－	◎

凡例：◎＝その EPA の中心評価項目／○＝強く関係／△＝一部関係

EPA 一覧

- EPA1 急性腎障害患者を評価し、病態（腎前性・腎性・腎後性）を整理して初期方針を立案する
- EPA2 急性腎障害患者に対して輸液管理・薬剤調整・尿量管理を安全に実施する
- EPA3 高カリウム血症を評価し、重症度を判断して初期治療を開始できる
- EPA4 腎機能・尿所見・電解質・画像検査を統合し、診断・病態を説明できる
- EPA5 透析適応（AEIOU）を評価し、適切なタイミングで上級医へ相談できる
- EPA6 血液透析患者のバスキュラーアクセスを診察し、異常所見を評価・報告できる
- EPA7 腎障害患者の病棟管理を行い、合併症を予防・初期対応できる
- EPA8 患者・家族へ病態・治療・生活指導を説明し、多職種と連携できる
- EPA9 退院計画を立案し、退院支援・退院サマリー作成を実践できる

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	

9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	
---	---------------	--

10. 評価票Ⅱ (B) 到達目標 × 腎臓内科での観察ポイント

B：資質・能力 腎臓内科で観察できる具体例		主に対応する EPA
B1 倫理性	・急性腎障害や高カリウム血症患者の不安に配慮した説明ができる。・透析導入や治療方針について患者の意思を尊重した対応ができる。・危険徴候を認識し、安全を優先して上級医へ相談できる。	EPA3、5、8
	・AKIを腎前性・腎性・腎後性に分類し病態を説明できる。・高カリウム血症の原因と重症度を整理できる。・透析適応をAEIOUに基づいて評価できる。・腎機能に応じた薬剤調整を提案できる。	
B2 医学知識と問題対応能力	・体液量評価（脱水・溢水）を適切に実施できる。・尿量・尿所見・電解質を継続評価できる。・高カリウム血症の初期対応を安全に実施できる。・バスキュラーアクセスを視診・触診・聴診し異常を評価できる。	EPA1～7
	・病態や治療方針を患者・家族へ分かりやすく説明できる。・透析の必要性や生活上の注意点を理解しやすく説明できる。・SBARを用いて上級医や他職種へ適切に申し送りできる。	
B3 診療技能と患者ケア	・看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士と情報共有できる。・透析カンファレンスで症例を簡潔に提示できる。・退院支援に多職種と協働して参加できる。	EPA5、7、8、9
	・高カリウム血症、不整脈、容量過剰などの危険徴候を早期に認識できる。・腎機能に応じた薬剤投与量を確認できる。・透析患者の安全管理やバスキュラーアクセス感染予防を意識して行動できる。	
B4 コミュニケーション能力	・CKD患者の生活背景や社会資源を理解できる。・食事療法・水分管理・外来フォローについて説明できる。・地域透析施設との連携や在宅療養支援を理解できる。	EPA8、9
	・AKI診療ガイドラインや高カリウム血症治療の根拠を説明できる。・透析適応や薬剤選択について文献やガイドラインを参照できる。・学んだ内容を診療へ反映できる。	
B5 チーム医療の実践		
B6 医療の質と安全の管理		
B7 社会における医療の実践		
B8 科学的探究 (EBM)		

B：資質・能力 腎臓内科で観察できる具体例

主に対応する
EPA

B9 生涯にわたる・フィードバックを受けて診療内容を改善できる。・不足し全 EPA（特に
って共に学ぶている知識を自己学習で補い翌日の診療へ反映できる。・多 EPA2、3、7、
姿勢 職種からの助言を受け入れ、行動変容につなげられる。 9)

付録1 EPA 総合評価表（4週・6週・8週ローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 4週・6週・8週以上

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA 項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1 AKI 初期評価・病態整理	☐	☐	☐	☐	
EPA2 AKI 初期治療・輸液管理・薬剤調整	☐	☐	☐	☐	
EPA3 高カリウム血症初期対応	☐	☐	☐	☐	
EPA4 腎機能・尿所見・画像評価	☐	☐	☐	☐	
EPA5 透析適応判断・相談	☐	☐	☐	☐	
EPA6 バスキュラーアクセス評価	☐	☐	☐	☐	
EPA7 病棟管理・合併症予防	☐	☐	☐	☐	
EPA8 患者説明・多職種連携	☐	☐	☐	☐	
EPA9 退院支援・退院サマリー	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX（AKI・高カリウム血症・病棟診療）評価表

（EPA1・2・3・4・7・8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】

☐救急外来

☐外来

☐病棟

☐透析室

【症例】

☐急性腎障害

☐高カリウム血症

☐CKD

☐透析患者

【評価者】 _____

評価

1：要改善

2：一部可

3：概ね可

4：良好

5：非常に良好

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
------	---	---	---	---	---	------

病歴聴取・身体診察が適切に行える	☐	☐	☐	☐	☐	
------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

AKI 病態（腎前・腎性・腎後）の整理	☐	☐	☐	☐	☐	
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

尿所見・検査結果の解釈	☐	☐	☐	☐	☐	
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

高カリウム血症の重症度評価	☐	☐	☐	☐	☐	
---------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

初期治療方針の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

危険徴候の認識と相談	☐	☐	☐	☐	☐	
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

患者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐	
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

SBAR による報告・申し送り	☐	☐	☐	☐	☐	
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

【良かった点】

【次回の改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（バスキュラーアクセス評価）評価表 (EPA6)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】

☐維持透析患者

☐透析導入患者

評価

1：不可

2：要多くの介助

3：一部介助で可

4：概ね自立

5：非常に良好

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
診察前の説明・感染対策	☐	☐	☐	☐	☐	
シャントの視診（発赤・腫脹・瘤・皮膚）	☐	☐	☐	☐	☐	
シャントの触診（スリル評価）	☐	☐	☐	☐	☐	
シャント音の聴診	☐	☐	☐	☐	☐	
狭窄・閉塞・感染所見の評価	☐	☐	☐	☐	☐	
異常所見の報告・記録	☐	☐	☐	☐	☐	
患者への説明・配慮	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】

☐L1

☐L2

☐L3

☐L4

【改善点】

付録4 退院支援・サマリー評価表

(EPA9)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】

☐急性腎障害

☐高カリウム血症

☐CKD

☐透析患者

評価項目

達成 部分 未達成 コメント

生活背景・退院先を把握できる	☐	☐	☐
多職種（看護・薬剤・栄養・MSW等）と連携できる	☐	☐	☐
食事・水分・内服指導ができる	☐	☐	☐
外来フォロー・再診計画を説明できる	☐	☐	☐
退院サマリーが適切に作成されている	☐	☐	☐

付録5 研修医向け EPAs チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】

4 週・6 週・8 週以上

【ローテ期間】

____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】

A. ローテ開始時：目標（3つ）

1)

2)

3)

B. EPAs セルフチェック（できたら✓）

- ☐ EPA1 AKI 患者を評価し、病態を整理した
- ☐ EPA2 輸液・尿量・薬剤調整を実施した
- ☐ EPA3 高カリウム血症を評価し初期対応した
- ☐ EPA4 尿所見・画像・血液検査を統合して評価した
- ☐ EPA5 透析適応を評価し適切に相談した
- ☐ EPA6 バスキュラーアクセスを視診・触診・聴診し評価した
- ☐ EPA7 病棟管理を担当し合併症を予防・評価した
- ☐ EPA8 患者・家族への説明、多職種との連携を行った
- ☐ EPA9 退院支援に参加し退院サマリーを作成した

C. 週 1 回面談用 (10 分)

【今週できたこと】

【今週の課題】

【次週の目標 (1 つ)】
