

## **1.研修プログラムの名称**

糖尿病・代謝・内分泌内科研修プログラム

## **2.研修概要（理念・特徴）**

当科の診療領域は全身に及ぶため、専門科でありながらも決して近視眼には陥らない、“広く目配りのできる”内科医を養成することが至上目標です。

### 1) 担当疾患・病態

- ① “生活習慣病”的重要な部分を占める、糖尿病・脂質異常症・肥満症・高尿酸血症、そしてそれらの複合としてのメタボリックシンドロームは当科の担当する主疾患群です。むろん、これらすべての疾患の下流には“動脈硬化症(心筋梗塞や脳梗塞など)”が存在することは云うまでもなく、これらの疾患を“発症させない”ための先制的・戦略的医療が求められるのも当科の大きな特色です。
- ② クッシング症候群、先端巨大症、原発性アルドステロン症、インスリノーマ、褐色細胞腫、尿崩症といった、専門性の強い内分泌疾患の診断・治療を受け持ちはます。
- ③ 甲状腺疾患に関して、バセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺クリーゼなど、手術を要しない甲状腺疾患はすべて当科が担当します。バセドウ病のアイソトープ治療も当科の範疇です。副甲状腺疾患の経験症例数も豊富です。
- ④ 上記①～③については、循環器内科・腎臓内科・神経内科・眼科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科・甲状腺外科・泌尿器科・放射線科など各専門科との幅広い密接な連携が必須であることより、高いコミュニケーション能力を養うことができるのも当科の特徴です。

### 2) 今後の展望

厚生労働省の最近の国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる人」あるいは「糖尿病の可能性を否定できない人」の推計人数が 2000 万人を超えていました。わが国成人の約 2 割を占める、この“国民病”こそ、当診療科が専門とする生活習慣病の代表的疾患です。月当たりの外来患者数は 2000~2500 人、入院患者数も 50~70 人にのぼり、その中には他施設からの緊急入院受け入れも多く含まれます。また、他科入院中の糖尿病・内分泌疾患患者の併診による担当症例は、150 人/月を超えています。我々は当科の医師のみならず他科の医師、看護師・薬剤師・管理栄養士などのスタッフとともにチーム医療を実践しています。

わが国発(同時にわが国で初めて)の臨床研究『糖尿病戦略研究－2 型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験(JDOIT-3)』では、全国 81 の戦略拠点施設の 1 つとして研究を遂行しました(The Lancet Diabetes & Endocrinology Vol.5, No.12, p951–964, December 2017)。他にもいくつかの多施設共同研究に参加しており、臨床研修医の皆さんに実際の臨床研究に積極的に関わっていただきことで、社会的疾患としての糖尿病を学ぶためのより有意義な経験ができるものと考えています。

日本糖尿病療養指導士の有資格者が数多く在籍する当院では、院内活動として循環器内科・血管外科・皮膚科・形成外科からのエキスパートスタッフを集めての“フットケアチーム”への参加、栄養管理科を中心とした栄養サポートチーム (NST) の主要メンバーとしての活動など多岐にわたっており、“糖尿病患者さんの生活の質 (QOL) を低下させないための戦略的医療”を目指しています。研修医の皆さんも共に、患者さんを診る力、多職種とともに社会に貢献できる力を研鑽していくうではありませんか。

## **3.到達目標**

内科分野全般に必要な臨床能力の取得に加え、特に糖尿病を始めとした生活習慣病や内分泌疾患に携わる医師に必要な基礎能力(技能)を習得することを目的に、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修が行われます。また、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、臨床病理検討会(CPC)などの基本的な診療において必要な分野・領域に関する研修、診療領域・職種横断的なチーム(感染

制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に可能な限り参加していただきます。下記の症候および疾病・病態を経験する中で、医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務それぞれの目標に到達していただきます。

A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
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

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

当科の研修では、経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）のうち、下記を経験することが可能です。

●経験すべき症候

○経験できる：

体重減少・るい痩、発熱、物忘れ、視力障害、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

△経験できる可能性がある：

ショック、発疹、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腰・背部痛

●経験すべき疾病・病態

○経験できる：

認知症、高血圧、糖尿病、脂質異常症

△経験できる可能性がある：

脳血管障害、心不全、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全

#### **4.指導体制・方略**

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医の資格を有する臨床経験 10 年以上の医師を核とした 4~6 人の診療チームを結成し、臨床研修医は各チームに所属します。主科担当糖尿病患者は常時 4~8 人で、食事・運動療法の実践や糖尿病教室への参加など、連日の療養指導の実践にあたり

ます。社会の人口高齢化を反映して当院でも高齢糖尿病入院患者さんが増加しており、ADLの低下や栄養障害、退院後の介護問題など患者さんの抱える問題も多様化しています。当科初期研修ではリハビリテーションセンターでの実践、院内NST回診・褥瘡対策チーム回診への参加、さらには総合支援センターでの福祉・介護への橋渡しの現場見学など、チーム医療への積極的関与を義務付けています。多職種のスタッフとかかわることで、机上の学習だけでは得られない多くの経験が可能と考えます。また、内分泌疾患については負荷試験の実際と結果の解釈を中心に、診断から治療までのプロセスを経験していただきます。研修中に経験する症例に偏りがないよう配慮しています。

より多くの疾患を共有することを目的として、火曜日午前の科長(鈴木亮 主任教授)回診の前に入院患者カンファレンスを開催しています。ここでは同時に研修医のプレゼンテーション能力の向上を図るべく、活発なディスカッションが行われます。さらに、当科のみならず、他診療科・他分野の医療グループとも、定期的あるいは随時、幅広くカンファレンスが行われています。常に最新の、最良の medical decision が得られる機会を整えています。初期研修最終週のグループカンファレンスでは経験症例 1 例を選択しての『学会形式での口頭発表』を行い、プレゼンテーションスキルの向上においても有用な助言を受けることができます。社会に発信すべき貴重な症例を経験した際には、各学会専門医の指導のもと、日本内科学会、日本糖尿病学会、あるいは日本内分泌学会にて積極的に症例報告をしていただきます。

## 5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟実習 他科回診	教授回診 症例カンファレンス	病棟実習 他科回診	病棟実習 他科回診	病棟実習 他科回診	病棟実習 他科回診
午後	病棟実習 他科回診	病棟実習 他科回診 院内研修会	病棟実習 他科回診 糖尿病代謝内分泌内科グループ カンファレンス	病棟実習 他科回診	病棟実習 他科回診	

★ 病棟回診時に適宜、指導医から担当患者に関わる臨床上 TIPS のレクチャーを受ける

<臨床上 TIPS レクチャー内容>

1. 糖尿病に関わる最新のエビデンス、文献紹介
2. 糖尿病患者に対する医療インタビューの勘どころ
3. 糖尿病患者の診察－特にここを診る！
4. 糖尿病患者の心理を知る(糖尿病コーチングスキルの向上)
5. カーボカウントとは何か
6. インスリンの使い方・導入のポイント
7. CGM・FGM データの読み方
8. 新規糖尿病薬の紹介と実際の使用法についてのレクチャ
9. 内分泌疾患を疑うポイント(先端巨大症、Cushing 症候群、褐色細胞腫など)
10. 内分泌負荷試験の選択法・実施法
11. 甲状腺疾患の治療-薬の出し方とコツ
12. 良いサマリーと悪いサマリー(できる！と思わせるサマリーとは) など

## 6.研修活動

- ・ 教授回診および糖尿病・代謝・内分泌内科カンファレンス： 入院症例を中心としたカンファレンス
- ・ 水曜クラブ： 臨床研修医の症例発表、基礎および臨床研究発表、学会の予演など
- ・ ジャーナルクラブ： 海外文献を中心とした最新のガイドラインや研究報告などの抄読と討論

## **7.研修活動**

卒後臨床研修センターの定める定期研修会(感染対策・予防医療・児童虐待対応・社会復帰支援・緩和ケア・APC・CPCなどを含む)への積極的な参加を強くサポートする。

## **8.評価**

- 研修医自己評価
  - 患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
  - PG-EPOC を用いて自己評価を行う
  - 研修事後レポートを用いて自己評価を行う
- 指導医による評価
  - PG-EPOC を用いて評価する
  - 研修事後レポートより評価する
- コメディカルによる評価
  - PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する
  - 他者評価表を用いて評価する
- 研修医による評価
  - PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

## **9.その他特記事項**

特記すべき事項はありませんが、研修中に疑問点やお困りのことがあれば、遠慮せずに上級医や卒後臨床研修センターに相談するようにして下さい。

## **10.研修中に作成する病歴要約**

(**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他 対象疾患を診察したら作成する)

### **経験すべき症候**

ショック、**体重減少・るい瘦**、発疹、発熱、もの忘れ、めまい、意識障害・失神、**視力障害**、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、**排尿障害(尿失禁・排尿困難)**

### **経験すべき疾病・病態**

脳血管障害、認知症、心不全、**高血圧**、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎孟腎炎、腎不全、**糖尿病**、**脂質異常症**