

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”の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(アクロメガリー)、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・治療を受け持ちます。
- ③ 多くのバセドウ病、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・神経内科・脳神経外科・整形外科・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

厚生労働省は直近の国民健康・栄養調査で、予備軍も含めた糖尿病患者数が約 2000 万人という推計を公表しました。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。また隠れた実績として、院内他科入院の糖尿病・内分泌疾患患者さんにおける管理業務ケースは常時、150 人/月を超えるようになりました。これら業務を支えるべく、当診療科は医師のみならず看護師・薬剤師・管理栄養士をスタッフとするチーム医療の実践を心がけており、まさにこの特徴が評価された結果として、わが国発(同時にわが国初でもあります)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)』において、全国 81 の戦略拠点施設に選ばれ、研究を遂行致しました(The Lancet Diabetes & Endocrinology Vol.5, No.12, p951-964, December 2017)。現在は 2016 年から向こう 5 年間にわたって続く、『JDOIT-3 追跡研究』にも引き続き参加しているほか、他にもいくつかの多施設共同研究に参加しており、初期研修医の皆さんにとっても実際の臨床研究に積極的に関わってもらうことで、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。

また院内活動としても、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、さらには、栄養管理科を中心とした NST(栄養サポートチーム)の重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 QOL(生活の質)を低下させないための戦略的医療”をめざし、研修医の皆さんも共に研鑽していこうではありませんか。

3.一般目標

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を扱う医師に必要な基礎能力(技能)を習得する。

4.具体的目標

1)経験すべき診察法・検査・手技

●基本的診察法

1. 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚・表在リンパ節の診察を含む)ができ記載できる
2. 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる
3. 胸部・腹部の診察ができ、記載できる
4. 四肢の診察(深部腱反射・表在動脈の触診を含む)ができ、記載できる

●基本的な臨床検査

1. 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
2. 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
3. 血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4. 画像検査(エコー・CT・MRI・シンチグラム)の適応が判断でき、結果の解釈ができる

●基本的手技

1. 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
2. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる

2)経験すべき症状・病態・疾患

1. 全身倦怠感を診察し治療に参加できる
2. 食欲不振を診察し治療に参加できる
3. 体重減少、体重増加を診察し治療に参加できる
4. 発熱を診察し治療に参加できる
5. 動悸を診察し治療に参加できる
6. 便通異常(下痢、便秘)を診察し治療に参加できる
7. 四肢のしびれを診察し治療に参加できる
8. 排尿障害(尿失禁・排尿困難)を診察し治療に参加できる
9. 尿量異常を診察し治療に参加できる
10. 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)を診察し、治療に参加できる
11. 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)を診察し、治療に参加できる
12. 視床下部・下垂体疾患を診察し、治療に参加できる
13. 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)を診察し、治療に参加できる
14. 代表的副腎疾患(Cushing 症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、副腎機能不全)を診察し、治療に参加できる
15. 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)を診察し、治療に参加できる
16. 脂質異常症を診察し、治療に参加できる
17. 高尿酸血症・痛風を診察し、治療に参加できる
18. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による動脈硬化症を評価し、治療に参加できる

3)全科共通項目

1. 診療録(退院サマリーを含む)を POS に従って記載し管理できる
2. 処方箋、指示箋を作成し管理できる
3. 診断書、死体検案書、医療情報提供書など、諸種証明書を作成し管理できる
4. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

5.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 15 年以上の医師を核とした 4～6 人の診療チームを結成し、初期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激増しており、ADL の低下や栄養不良、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、リハビリセンターでの実践や院内 NST チーム回診・褥創管理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、チーム診療への積極的関与を義務付けており、多くの経験が可能と考えます。なお、内分泌疾患については、研修医ごとの経験症例に偏りのないよう受け持ちの分散を考慮します。

より多くの疾患の経験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ラ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、当科内のみならず、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、幅広くカンファランスが行われ、常に最良の medical decision が得られる態勢を整えています。すべての初期研修医は、研修最終週のグループカンファにおいて、経験症例 1 例を選択しての『学会形式での口頭発表』の機会が与えられ、そこでは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。稀少な症例を経験した際には、各学会専門医の指導のもと、日本内科学会地方会、日本糖尿病学会学術総会もしくは地方会、あるいは日本内分泌学会総会もしくは地方会で積極的に発表の機会を与えます。

6.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	病棟実習および他科回診	教授廻診 入院患者プレゼンテーションおよびカンファランス	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診
13:00	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	
17:00	診	18:00～ 院内研修会	17:00～ 糖尿病代謝内分泌内科グループカンファ			

★ 病棟廻診時に適宜、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ュア
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

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

1) 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

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

2) 指導医による評価

EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

他者評価表を用いて評価する

研修終了時に試験を行い、振り返りをおこなう

3) コメディカルによる評価

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

4) 研修医による評価

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

評価表を用いて指導医並びにコメディカルを評価する

9.その他特記事項