

内分泌代謝科臨床研修プログラム

【指導医】

並河 哲志（内分泌代謝科部長）：日本内科学会総合内科専門医・指導医・中国支部評議員/日本糖尿病学会 糖尿病専門医・指導医 / 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 / 内分泌代謝・糖尿病内科専門研修指導医/日本甲状腺学会専門医/日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医 / 総合診療領域 特任指導医 / 日本老年医学会老年科専門医 / 日本医師会 認定産業医 / ICD 制度協議会 インфекションコントロールクター/緩和ケア研修会修了

永澤 篤司（内分泌代謝科医長）：日本内科学会総合内科専門医 / 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医・指導医 / 日本糖尿病学会糖尿病専門医 / 内分泌代謝・糖尿病内科専門研修指導医 / 緩和ケア研修会修了

【上級医】 足立奈緒子 石田 真知子

【期間】：4週間～8週間

【一般目標 GIO】

内分泌代謝疾患を有する患者に適切な対応が出来るようになるために、内科臨床医として必要な内科学・内分泌学・糖尿病学の基本的知識・技術を習得する。2年次以降では内分泌学：糖尿病学診療に求められる基本的知識・技術をさらに発展して習得する事を目標とする。

【行動目標 SB0 s】

1. 患者の病状について、全人的に理解し、人格を尊重して、患者に接する。
2. 患者より得られた情報から問題点を把握し、問題点解決のための対策を立案できる。
3. 生体の内分泌代謝系を理解し、主要な疾患の病態生理を述べることができる。
4. 糖尿病、脂質異常症、内分泌疾患の管理基準と治療薬の概略を述べることができる。
5. 糖尿病治療に関わる医療スタッフと患者情報を共有し、適切な患者指導を行える。
6. 内分泌代謝疾患の鑑別に必要な検査を選択し実施できる。
7. 内分泌疾患の治療を立案・実施し、必要に応じて他科に紹介することが出来る。
8. 甲状腺腫瘍の検査・治療法について立案することができる。
9. 電解質異常の鑑別のために必要な検査を行い、治療法を選択することができる。

10. 2年次ではインスリン自己注射、血糖測定指導、また負荷検査に立ち合い、補助などふくめ治療への参加を行う。施行する際に必要な既往症、内服薬など全身状態の把握、検査による偶発症、合併症対策などを理解する。

11. 以下の症状・病態・疾患・検査・基本的手技を経験できる

（ア）症状・病態

- ◇ 口渇・多尿・多飲
- ◇ 頸部腫大・頸部痛
- ◇ 動悸・手指振戦・体重減少・発汗過多
- ◇ 意識障害（低血糖や電解質異常、内分泌疾患によるもの）
- ◇ 肥満

（イ）疾患

- ◇ 2型糖尿病
- ◇ 1型糖尿病
- ◇ ステロイド糖尿病
- ◇ 妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠

- ◇ 糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖性高浸透圧性昏睡
- ◇ 糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経症）
- ◇ 糖尿病足病変、閉塞性動脈硬化症、歯周病
- ◇ 低血糖（インスリノーマ、インスリン自己免疫症候群、反応性低血糖など）
- ◇ 周術期血糖管理
- ◇ ステロイド治療に伴う血糖管理
- ◇ バセドウ病、バセドウ病クリーゼ、バセドウ眼症
- ◇ 無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、Plummer 病
- ◇ 慢性甲状腺炎（橋本病）、粘液水腫
- ◇ 甲状腺腫瘍
- ◇ 原発性アルドステロン症、副腎皮質機能低下症、クッシング症候群、褐色細胞腫
- ◇ 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、尿崩症、下垂体機能低下症、プロラクチノーマ

（ウ）検査

- ◇ 動脈血ガス分析
- ◇ 血液生化学的検査
- ◇ 検体の採取（痰、尿、血液など）
- ◇ 各種負荷試験
- ◇ 超音波検査（甲状腺）
- ◇ 単純胸部X線検査
- ◇ 頭部、頸部CT検査
- ◇ 頭部、頸部MRI 検査
- ◇ 核医学検査（FDG-PET など）

（エ）基本的手技

- ◇ 注射法（インスリン皮下注射、点滴、静脈確保）

【方略】

1. 担当患者から正確な病歴を聴取し、内科診断学に基づき、適切に患者診察を行う。
2. 担当糖尿病症例の問題点（病態、合併症、生活環境など）を整理し、問題解決のための検査・治療計画を立案する。
3. 糖尿病教育入院の患者を受け持ち、パスにそった教育プログラムにスタッフとして参加する。
4. 病棟カンファレンスで適切なプレゼンテーションを行い、スタッフと患者情報を共有し、治療、患者指導につなげる。
5. 甲状腺機能異常の病態を理解し、原因疾患の診断法を選択する。さらにそれぞれの疾患に対して、正しい治療法を選択する。
6. 甲状腺疾患の超音波像を理解し、穿刺吸引細胞診の適応を判断する。また実際に細胞診検査の介助も行う。
7. 下垂体疾患、副腎疾患に対して、必要な画像診断、内分泌負荷試験等を立案、実施し、その結果を評価する。

いずれも1年時の研修をもとに2年時にはより高度な内容(救急部門からの初期対応、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシスなどの重症例、ICU管理例など)を積極的に経験する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	内分泌カンファレンス	甲状腺生検細胞診	病棟	糖尿病カンファレンス	病棟

【評価】

1. 研修医による評価

- (ア) 自己評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて自己評価を行う。
- (イ) プログラム評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて診療科の評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価票を用いて指導医・上級医の評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて主として患者が入院している病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーの評価を行う。

2. 指導医による評価

- (ア) 研修医の評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。
- (ウ) プログラム評価：評価票を用いて内分泌代謝科のプログラムの評価、病院全体のプログラムの評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーの評価を行う。

3. 指導者による評価

- (ア) 研修医の評価：評価票を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価票を用いて自己評価を行う。