

糖尿病・内分泌・代謝内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

かかりつけの実地医家との医療連携を特に重視しており、重症患者さんの診療を優先。

外来で管理困難な糖尿病等の生活習慣病に対し専門チームが入院のもとで全力でサポートしています。

糖尿病の食事療法は専任の栄養管理士が担当し、運動療法は当科の運動療法士が個別メニューで対応。

2. ねらい

- 1) 糖尿病やその他内分泌代謝疾患の診断技術を習得する。
- 2) チームの一員として、患者やコメディカル、他の診療科医師とのコミュニケーションを行う。
- 3) 病歴の記載やカンファレンスでの報告や発表を行う。

3. 一般目標

- 1) 糖尿病やその他内分泌代謝疾患の診断技術を習得する。
 - (1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴ならびに臨床経過を聴取できる。
 - (2) (1) を基に、必要な理学的検査を行う。
 - (3) (1) (2) を基に、診断、合併症評価、治療効果判定などに必要な検査の計画を立てる。
 - (4) (1) ~ (3) を基に、治療方針を立てる。
 - (5) 指導医とともに急性期の対応ができる。
 - (6) 患者説明の場に参加する。
- 2) チームの一員として、患者やコメディカル、他の診療科医師とのコミュニケーションを行う。
 - (1) 患者の問題点やニーズを理解する。
 - (2) 患者、家族に病名、病態、治療法などについて定期的に説明を行う。
 - (3) 医療チームの一員として、コメディカルと情報共有や相談を行う。
 - (4) 診療方針や専門外の疾患については他の診療科医師と適宜相談を行う。
- 3) 病歴の記載やカンファレンスでの報告や発表を行う。
 - (1) POSに従ってカルテ記載が出来る。
 - (2) チーム内や診療科内のカンファレンスにおける症例報告などを通して、診療経過のまとめやプレゼンテーションを経験する。
- 4) その他
 - (1) 内分泌疾患
視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、カルシウム代謝異常などが対象疾患であるが、甲状腺疾患以外は症例数が少ないので、機会があれば担当医でなくても全ての症例について、主治医と共に検査・診断・治療に参加して、その経過を記録する。
 - (2) 代謝疾患
糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などが主な疾患である。
診断、治療法の決定、合併症への配慮、他科疾患合併時のコントロールなどを知るとともに、生活習慣病といわれるこれらの疾患における患者教育の重要性を学ぶ。

(3) 病診連携

病診連携の重要性を理解し、患者情報の共有化を考える。

4. 研修方略

研修医一人に対して、原則として指導医二人（一人では、外来日や外勤日における指導体制が不十分となるため）が研修指導に当たる。

毎日朝と夕に行われる指導医との回診とチームカンファレンスを通じて、担当患者に対する病態の把握と治療方針の決定、さらに患者や家族とのコミュニケーションスキルを研修する。また科長総回診前の入院患者の検討会【毎週金曜日 16:30～17:40】における症例呈示により、担当する症例に対する理解度を把握するとともに、担当症例以外の疾患に対しても研修する。

検査としては、各種負荷試験、簡易血糖測定器での血糖測定、シュロングテストなどを行い、また運動・知覚神経伝導速度（MCV・SCV）、心電図 R-R 間隔変動係数（CVR-R）、血圧脈波検査として心臓足首血管指数（CAVI）、自由行動下 24 時間携帯式血圧モニター（ABPM）、頸動脈エコーなどの生理学的検査施行時の参画（介助）ならびに結果の判定に携わる。

教育入院目的の糖尿病患者がどのレベルの医学知識を学んでいるのかを把握することは、「患者とのコミュニケーションの確立」や「医療チームとの情報交換」において不可欠であるため、平日の午前で開催されている DVD を用いた糖尿病テレビ講習、ならびに午後で開催されている糖尿病教室に出席して、「糖尿病の教育入院プログラム」を体験する。

また研修期間中に、糖尿病チームカンファレンス（DM コミッティ：月 1 回）ならびに地域の開業医やコメディカルと合同の糖尿病症例検討会（HADnet：年 3 回：原則として 2, 6, 10 月の第 3 金曜日開催－19:30～21:00）に参加して、地域医療やチーム医療の現状を研修する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
糖尿病・内分泌・代謝内科	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診 10時半～11時半 糖尿病教室 (運動指導士 ：講義)	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診	病棟 チーム回診
	15～16時 糖尿病教室 (糖尿病内科 医師・看護師)	15～16時 糖尿病教室 (薬剤師・ 検査技師)	13～14時 糖尿病教室 (運動指導士 ：実技)	15～16時 糖尿病教室 (管理栄養士)	15～16時 糖尿病教室(糖尿病内科 医師) 16時半～18時 入院患者の検討会及び 科長総回診 18時～19時半 科のカフェ 18時より月1回 DMコミッティ(医師と メディカルの合同カフェ) 19時半～21時に3回 HADnet(地域の診療所 医師との糖尿病 症例検討会)	

6. 研修評価

- 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験については PG-EPOC にて確認を行う)
- 研修医による研修体制評価：PG-EPOC を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する

7. 指導体制

指導責任者 松下 隆哉

指 導 医 小林 高明、廣田 悠祐

糖尿病・内分泌・代謝内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

かかりつけの実地医家との医療連携を特に重視しており、重症患者さんの診療を優先。

外来で管理困難な糖尿病等の生活習慣病に対し専門チームが入院のもとで全力でサポートしています。

糖尿病の食事療法は専任の栄養管理士が担当し、運動療法は当科の運動療法士が個別メニューで対応。

2. ねらい

- 1) 内分泌代謝疾患、特に糖尿病の病態の把握と診断技術の習得を通して、「考える医療」の実践を学ぶ。
- 2) 患者とのコミュニケーションを確立できる医師となることを学ぶ。
- 3) チーム医療の一員であることを自覚する医師となることを学ぶ。
- 4) 学会、研究会、カンファレンスにおいて発表する。

3. 一般目標

- 1) 内分泌代謝疾患、特に糖尿病の病態の把握と診断技術の習得を通して、「考える医療」の実践を学ぶ。
 - (1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴ならびに臨床経過を的確に聴取できる。

直接患者と面接し(可能なら家族とも)、疾患の概要を捉える。また合併症、既往症などを把握し、必要であれば他科受診を依頼できる。
 - (2) 理学的検査を的確に行う。
 - (1) による情報を元に的確な理学的検査を行い、その所見を得るとともに、患者が気付かない理学的有所見に対する情報を患者、家族から聴取できる。
 - (3) 一般検査から特殊検査へと段階を踏んで指示する。

一般検査(血液一般、生化学、ホルモン、検尿など)は、検査時の状況を把握して判断できる。負荷試験(75gOGTT、TRH、LH-RH、CRH、GRH、Insulin 等の各負荷試験、Dexamethasone 抑制試験、ACTH負荷試験など)を的確に選択できる。また負荷物質と測定物質の関係を把握し、反応量、パターンから病態を把握できる。

糖尿病ではHbA1c、グリコアルブミン、1.5-AGなどから過去の血糖コントロール状態を把握できる。
 - (4) 生理検査を行う

運動・知覚神経伝導速度(MCV・SCV)、心電図R-R間隔変動係数(CVR-R)、血圧脈波検査として心臓足首血管指数(CAVI)、自由行動下24時間携帯式血圧モニター(ABPM)、頸動脈エコーなどの生理学的検査の的確な選択とその判定ができる。
 - (5) 画像診断を行う

レントゲン、超音波、CT、MRI、シンチグラムなどを必要に応じてオーダーし、得られた所見を判読することができる。
 - (6) 的確な治療方針を立てる

内分泌疾患では内科的治療でよいのか、外科的治療が必要なのか判断できる。

代謝疾患では、合併症に対する考慮を行いながら治療方針を決定できる。
 - (7) 急性期の対応ができる

内分泌疾患のクリーゼ、糖尿病における高血糖昏睡、低血糖昏睡に対応できる。

手術時、重篤な合併症時のホルモンコントロール、血糖コントロールができる。

(8) 患者教育ができる

集団指導（糖尿病教室）を見学して、指導スキルを取得することができる。

個別指導ができる。

2) 患者とのコミュニケーションを確立できる医師となることを学ぶ。

(1) 患者のニーズを理解する

毎日回診を行い、患者の訴えを聴取する。

(2) 患者、家族へのインフォメーションを行う

病名、病態、治療法などの説明を定期的に行う。

3) チーム医療の一員であることを自覚する医師となることを学ぶ。

(1) POSに従ったカルテ記載ができる

自覚症状、他覚所見、検査所見などを毎日記載し、問題点を洗い出し、その回答と解決策を記載する。

週間サマリー、退院サマリーをまとめることができる。

(2) 医療チームとの情報交換を行う

看護師、栄養士、薬剤師などから情報を定期的に得る。

特に看護記録には毎日目を通す。患者情報(検査結果、治療方針など)を医療スタッフに伝えることができる。

4) 学会、研究会、カンファレンスにおいて発表する。

(1) 学会、研究会、カンファレンスにおける症例報告などを通して、プレゼンテーションを経験する
研修期間中に、八王子糖尿病ネットワーク（HADnet）における症例検討会、多摩内分泌代謝研究会、西東京内分泌代謝研究会、東京医科大学医学会総会等に出席し、なるべく発表を行い他施設のスタッフから評価を受ける。科内でのケースカンファレンスにおいて、症例報告する。

5) その他

(1) 内分泌疾患

視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、カルシウム代謝異常などが対象疾患であるが、甲状腺疾患以外は症例数が少ないので、機会があれば担当医でなくても全ての症例について、主治医と共に検査・診断・治療に参加して、その経過を記録する。

(2) 代謝疾患

糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などが主な疾患である。

診断、治療法の決定、合併症への配慮、他科疾患合併時のコントロールなどを知るとともに、生活習慣病といわれるこれらの疾患における患者教育の重要性を学ぶ。

(3) 病診連携

病診連携の重要性を理解し、患者情報の共有化を考える。

4. 研修方略

研修医一人に対して、原則として指導医二人（一人では、外来日や外勤日における指導体制が不十分となるため）が研修指導に当たる。

毎日朝と夕に行われる指導医との回診とチームカンファレンスを通じて、担当患者に対する病態の把握と治療方針の決定、さらに患者や家族とのコミュニケーションスキルを研修する。また科長総回診前

の入院患者の検討会【毎週金曜日 16:30~17:40】における症例呈示により、担当する症例に対する理解度を把握するとともに、担当症例以外の疾患に対しても研修する。

検査としては、各種負荷試験、簡易血糖測定器での血糖測定、シュロングテストなどを行い、また運動・知覚神経伝導速度（MCV・SCV）、心電図 R-R 間隔変動係数（CVR-R）、血圧脈波検査として心臓足首血管指数（CAVI）、自由行動下 24 時間携帯式血圧モニター（ABPM）、頸動脈エコーなどの生理学的検査施行時の参画（介助）ならびに結果の判定に携わる。

教育入院目的の糖尿病患者がどのレベルの医学知識を学んでいるのかを把握することは、「患者とのコミュニケーションの確立」や「医療チームとの情報交換」において不可欠であるため、平日の午前で開催されている DVD を用いた糖尿病テレビ講習、ならびに午後で開催されている糖尿病教室に出席して、「糖尿病の教育入院プログラム」を体験する。

また研修期間中に、糖尿病チームカンファレンス（DM コミッティ：月 1 回）ならびに地域の開業医やコメディカルと合同の糖尿病症例検討会（HADnet：年 3 回：原則として 2, 6, 10 月の第 3 金曜日に開催—19:30~21:00）に参加して、地域医療やチーム医療の現状を研修する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様