

レジデントカリキュラム ** 内分泌代謝内科 **

概 要

当科（内分泌代謝内科）は、内科系診療科の中で主にA）糖尿病・高脂血症・肥満症等の代謝異常の管理、B）甲状腺などの内分泌臓器の機能異常、腫瘍等の診断・治療を担当し、C）その他、内科系の急性期医療も取り扱っている。

- A） 近年わが国において糖尿病患者の増加は著しく、それに伴って、糖尿病は失明や透析の原因疾患の第一位となり、合併症対策（二次予防）が最重要課題である。さらにインスリン抵抗性を基盤としたメタボリックシンドロームに対する日常生活指導は高齢化社会における動脈硬化性疾患の発症を予防（一次予防）し、将来の社会的負担を軽減するためにますます重要になってきている。したがって、これら有病者の合併症の程度を評価し、病期に応じた適切な治療方針を提示し、同意を得ることが治療の第一歩である。そのために常にチーム医療を念頭において診療にあたるべきである。

コメディカルとの連携：看護師、栄養士、薬剤師、検査技師等の医療スタッフと緊密に患者情報を交換し、病状を詳細に把握し、チームとしての治療方針を決める。

他科専門医との連携：眼科をはじめとした（糖尿病に関連した）合併症あるいは（関連しない）併存症の診断・治療のために必要な診療科の専門医と診療情報を交換し、病態を十分に把握し、治療方針あるいは治療の優先順位を決める。他科での精査あるいは治療の必要が生じた場合は、当科で必要な糖尿病の管理をおこなう。

院外の診療所、病院、老健施設、在宅看護ステーション、ケアマネージャーなどとの連携：一生涯の治療を要する糖尿病のような慢性疾患では外来診療が中心となるので患者が治療を継続しやすい環境をつくるのが肝要である。そのために家族はもとより学校や職場、特に高齢者の場合は在宅看護や介護スタッフなどに必要な診療情報を提供し、協力を依頼する。また病状が安定し、設定した治療目標が達成された（あるいは達成の目途がたった）段階で、原則として近医（かかりつけ医）での加療を依頼し、当科への受診は半年ないし1年に一回程度とする。何らかの病状の変化が生じたり、かかりつけ医が当科での精査あるいは現行の治療の見直しや変更が必要と認めたりした場合はいつでも紹介をうける。

- B） 内分泌疾患は、最近の画像診断の進歩により臨床徴候の明らかでない時期に発見される症例がふえてきている。比較的特殊な検査を要する種々の内分泌疾患の診断および治療方針の決定をおこなう。甲状腺疾患の頻度が最も多く、外来での治療、経過観察が中心となる。病状が安定した場合はかかりつけ医でフォローしていただく方針である。甲状腺に結節や腫瘍を認める場合はエコー下細胞診による診断が必要である。当科では1泊2日の検査入院をおこなっている。
- C） その他、入院治療を要する内科系の急性期疾患の診療もおこなう。

一般目標

下記の代謝・内分泌疾患に関する検査法、診断法、治療方針などを修得する。

- 1) 糖尿病の病型診断とその病型に即した治療法の選択を修得し、更に糖尿病の細小血管、大血管合併症の評価法、対処法などを修得する。
- 2) 高脂血症の病型診断及び治療法を修得する。
- 3) 肥満症の診断及び治療法を修得する。
- 4) 甲状腺疾患の診断及び治療法を修得する。
- 5) その他の内分泌疾患の診断及び治療法を修得する。
- 6) チーム医療の実践法を修得する。
- 7) 臨床研究の基本的な方法などを修得する。

個別目標

- 1) 糖尿病、高脂血症、肥満症に特徴的な身体所見、検査所見等の基本的研修
- 2) 糖尿病の診断と治療
 1. 糖尿病の病型、病期の診断とそれに応じた治療法の修得
 2. 血管合併症の評価法の修得
- 3) 高脂血症の病型診断とそれに応じた治療法の修得
- 4) 肥満症の病態把握と治療法、及び合併症の理解と治療法の修得
- 5) メタボリックシンドロームの診断と病態の理解
- 6) 上記代謝疾患に合併する動脈硬化性疾患の診断法と治療法の修得
- 7) 糖尿病とASOに合併する足病変の診断、治療法の修得
- 8) 運動療法の基本と運動処方法の修得
- 9) 糖尿病、肥満症のチーム医療への参加と理解
- 10) 腹部エコー、及び頸動脈エコーの修得
- 11) 甲状腺エコー、及びエコー下甲状腺細胞診の修得
- 12) 甲状腺機能異常の検査の進め方と治療方針決定の修得
- 13) その他の内分泌機能異常の検査の進め方と診断法、治療方針決定の修得

3年間で最低経験する主な症例〔症例数〕

- 1) 症例
 1. 糖尿病（1型〔5〕2型〔150〕）
 2. 高脂血症（100）（家族性高コレステロール血症〔5〕、家族性複合型高脂血症〔2〕などの遺伝性高脂血症を含む）
 3. 肥満症〔80〕
 4. 代謝疾患の合併症（腎症〔40〕、神経障害〔20〕、睡眠時無呼吸症候群〔3〕など）
 5. 代謝疾患に合併する動脈硬化性疾患（虚血性心疾患〔30〕、脳血管障害〔20〕、ASO〔10〕など）
 6. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、慢性甲状腺炎、腺腫、悪性腫瘍など）〔20〕
 7. その他の内分泌疾患（先端肥大症、副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症、副腎腫瘍、インスリノーマなど）〔3〕
- 2) 主な検査・治療手技
 1. 腹部エコー〔300〕
 2. 頸動脈エコー〔400〕
 3. 甲状腺エコー〔300〕
 4. エコー下甲状腺細胞診〔35〕

研修方法

1) 指導体制

レジデントは、スタッフ医師の指導のもとに入院患者を受け持つ。レジデントは研修医に対して助言を行うなど指導的役割を担う。

2) 患者受持

主に西館7階において入院患者を担当する。ただし、緊急入院を要する患者の病室は入院時の空床状況により外来等にて弾力的に決定される。平均受持ち数4~5名。

3) 病棟業務

糖尿病患者の教育入院（リフレッシュ入院：1週間および2週間コース）はクリニカルパスによりあらかじめ決められた日程において行われるので、入院指示、スケジュールの調整、糖尿病教室における患者集団指導（月1~2回）、チームカンファレンスの主催（2週間1回）等はスタッフ医師の諒解のもとにレジデントがおこなう。

4) 外来業務

内分泌外来（月1~2回）および新患外来（月2~4回）をスタッフ医師の指導のもとにレジデントがおこなう。

5) 検査業務

以下の検査をスタッフ医師の指導監督のもとで担当する。
甲状腺エコー、生検〔少なくとも週1回（半日）〕

6) 当直業務

夜間または時間外の重症または緊急患者管理の修練を目的として、スタッフ医師の指導のもとに月最低24時間一般内科平日当直業務を行う。また小児科、放射線科、心療内科の医師が一般内科当直業務を行う場合は、オンコールで当直業務をサポートする（2~3ヶ月1回程度）。

7) 臨床研究

スタッフ医師の指導のもとに代謝・内分泌疾患の症例報告を行い、糖尿病やメタボリックシンドロームに関する臨床研究（長期間にわたる疫学研究や介入試験）に参加し、臨床データの集積および解析法を研修し、その成果を発表する。

回診・カンファレンス等の週間スケジュール

(月)	新患外来	14:00	リフレッシュカンファ#	
(火)			@リフレッシュ入院（教育入院10日間コース）指示	
(水)		15:00	NSTカンファ、回診	17:30 DMカンファ
(木)		14:00	症例カンファ	15:00 回診
(金)	9:30 腹部エコー	14:00	内分泌外来（隔週で担当）	
(土)				
(日)				

- #・・・（教育入院1週間コースのチームカンファレンス）
 - ・・・（新入院患者検討会）
 - ・・・（院内の糖尿病医療チームの連絡会：月1～2回程度、適宜開催）
- *・・・（教育入院2週間コースのチームカンファレンス）
 - ・・・（院内および院外の糖尿病医療チームの勉強会：月1回第3水曜開催）
 - ・・・（入院および外来患者の集団指導：週1回開催；隔週で担当）

研修記録と修了評価

- 1) レジデントは、年1回受け持った症例のリストや臨床研究の成果を指導責任者に提出する。
- 2) 指導責任者は、研修の達成状況を確認する。
- 3) 修了時に日本糖尿病学会認定専門医、日本内分泌学会認定専門医の受験資格に相当する症例数を経験する。
- 4) 3年修了時に指導責任者が評価し、研修委員会において修了を判定する。

スーパーレジデントコース ** 内分泌代謝内科 **

概 要

当科においてレジデント 3 年間の研修カリキュラムを修了した（見込みを含む）者、またはこれに相当する学識を有し、臨床経験 5 年以上（見込みを含む）の者で、さらに代謝・内分泌疾患に対する研鑽を希望する者を 2 年間受け入れる。診療業務は基本的にはレジデントと同様であるが、これまで受けた研修の成果を踏まえて、各自は目的意識をもって研修にあたることが必要であり、研修医やレジデントの指導を積極的に行い、自分でテーマを決めて、スタッフの指導のもとに臨床研究を行い、成果を発表する。当科において経年的に蓄積した糖尿病およびメタボリックシンドロームに対する豊富な臨床データを解析し、前向きな観察研究や介入試験を計画して、臨床的エビデンスを得ることが可能である。また院内の各診療科や国立病院機構に所属する他の医療機関などと連携して、共同臨床研究を展開することも可能である。