

7) 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

個別の臓器症状のみにとらわれず、全身の代謝を見渡す視点を持ち、内分泌・代謝異常を見いだせるようになるため、主要な疾患（糖尿病、代謝疾患、電解質異常、甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患）の基本的診察・診断・治療のプロセスを経験する。

1. 内分泌疾患に特徴的な身体所見・理学所見を理解し、検査とその結果について適切な解釈ができるようにする。
2. 糖尿病に関しては、病態を適切に評価し、個々の患者への治療方針の決定と療養指導の実際を経験する。
3. 糖尿病治療に関しては、チーム医療の一員として、他の職種のスタッフと連携・調和し、治療にあたる。

II. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II- (1) 病院の理念

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる								
2)	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる								
3)	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる								

II- (2) 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。								
2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。								
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。								

II- (3) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。								
2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。								
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。								
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。								
5)	関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。								

II- (4) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の週間に身に付けるために、

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 (EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる)								
2)	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。								
3)	臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学界活動に関心を持つ。								
4)	自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。								

II- (5) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

研修医評価

指導医評価

1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
2)	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	A B C D	A B C D
3)	院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	A B C D	A B C D

II- (6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

		研修医評価	指導医評価
1)	症例呈示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2)	臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

II- (7) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D
3)	医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
4)	医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D

II- (8) 研修評価

研修全般に対する総合評価

		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

III. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

III-A- (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

III-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
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。	A B C D	A B C D
3)	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
4)	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

☆	5) 皮膚、体毛の視診、触診	A B C D	A B C D
☆	6) 二次性徴の評価	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

III-A- (3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

A以外・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

研修医評価

指導医評価

		A B C D	A B C D
	1) <u>一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）</u> ※	A B C D	A B C D
	2) <u>血算・白血球分画</u> ※	A B C D	A B C D
A	3) <u>血液型判定・交差適合試験</u> ※	A B C D	A B C D
A	4) <u>動脈血ガス分析</u> ※	A B C D	A B C D
	5) <u>血液生化学的検査</u> ※ ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
	6) <u>血液免疫血清学的検査</u> ※（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	A B C D	A B C D
	7) <u>細菌学的検査・薬剤感受性検査</u> ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
	8) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
☆	9) 糖負荷試験	A B C D	A B C D
☆	9)-1 各種ホルモン値（ベースライン）	A B C D	A B C D
☆	9)-2 各種ホルモン値（負荷試験）	A B C D	A B C D
A	10) <u>超音波検査</u> ※	A B C D	A B C D
	11) <u>X線CT検査</u> ※	A B C D	A B C D
	12) MRI検査	A B C D	A B C D
	13) 核医学検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

III-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

研修医評価

指導医評価

		A B C D	A B C D
	1) <u>注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）</u> を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
	2) <u>採血法（静脈血、動脈血）</u> を実施できる。 ※	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

III-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

研修医評価

指導医評価

		A B C D	A B C D
	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) 糖尿病の食事療法、運動療法	A B C D	A B C D
☆	5) 糖尿病の療養指導のマネジメント	A B C D	A B C D

☆	4) 糖尿病の内服治療	A B C D	A B C D
☆	6) 糖尿病のインスリン治療	A B C D	A B C D
☆	7) 抗甲状腺薬治療	A B C D	A B C D
☆	5) ホルモン補充療法	A B C D	A B C D
☆	8) 手術適応の決定	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 ※	A B C D	A B C D
2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。 ※	A B C D	A B C D
3)	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※	A B C D	A B C D
4)	紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。 ※	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
2)	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
3)	入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D
4)	QOL(Quality of Life)を考慮にいたれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

Ⅲ-B-1. 頻度の高い症状

※必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
1)	全身倦怠感	A B C D	A B C D
2)	食欲不振	A B C D	A B C D
3)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
4)	浮腫 ※	A B C D	A B C D
5)	動悸 ※	A B C D	A B C D
6)	嘔気・嘔吐 ※	A B C D	A B C D
7)	尿量異常	A B C D	A B C D
☆	色素沈着、脱失	A B C D	A B C D

☆	多毛、脱毛	A	B	C	D	A	B	C	D
---	-------	---	---	---	---	---	---	---	---

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

III-B-2. 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価				指導医評価			
	1) ショック ※	A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 意識障害 ※	A	B	C	D	A	B	C	D

III-B-3. 経験が求められる疾患・病態

必修項目：
1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 循環器系疾患		研修医評価				指導医評価			
A	1) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A	B	C	D	A	B	C	D
☆	低血圧症	A	B	C	D	A	B	C	D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

(2) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患		研修医評価				指導医評価			
	1) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A	B	C	D	A	B	C	D

(3) 内分泌・栄養・代謝系疾患		研修医評価				指導医評価			
	1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A	B	C	D	A	B	C	D
	3) 副腎不全	A	B	C	D	A	B	C	D
A	4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A	B	C	D	A	B	C	D
B	5) 高脂血症	A	B	C	D	A	B	C	D
	6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	A	B	C	D	A	B	C	D

(4) 眼・視覚系疾患		研修医評価				指導医評価			
	1) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A	B	C	D	A	B	C	D

C. 特定の医療現場の経験

III-C- (1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価				指導医評価			
	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D

3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A	B	C	D	A	B	C	D

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

Ⅲ-D-その他

		研修医評価				指導医評価			
1)	発疹	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	視力障害、視野狭窄	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	結膜の充血	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	聴覚障害	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	鼻出血	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	蕁麻疹	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	薬疹	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	皮膚感染症	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	屈折異常（近視、遠視、乱視）	A	B	C	D	A	B	C	D
12)	角結膜炎	A	B	C	D	A	B	C	D
13)	白内障	A	B	C	D	A	B	C	D
14)	緑内障	A	B	C	D	A	B	C	D
15)	中耳炎	A	B	C	D	A	B	C	D
16)	急性・慢性副鼻腔炎	A	B	C	D	A	B	C	D
17)	アレルギー性鼻炎	A	B	C	D	A	B	C	D
18)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A	B	C	D	A	B	C	D
19)	全身性エリテマトーデスとその合併症	A	B	C	D	A	B	C	D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある B (○)：だいたいできる、たぶんできる
C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上 B (L)：6～10例 C (M)：1～5例 D (N)：0例

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1. 研修指導体制

1. 担当指導医

- 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
- 研修予定、指導内容をチェックする。
- 必要に応じて個別に指導し、研修スケジュールの調整を行う。
- 不在の際の病棟スタッフへの連絡方法・責任体制を示す。

2. 研修方略

1. オリエンテーション

- 研修初日の午前中に行う。
- 当科は緊急に薬剤の量を変更することが多く、看護師・薬剤師への指示伝達には十分な注意が必要である。
病棟で決められたルールについて説明する。
- インスリンの種類、作用、バイアル製剤とキット製剤の違い、経口血糖降下薬の薬理作用や適応について講義。
- 病棟で患者を受け持つ際に、必要な事柄、習得すべき点について説明。
- 師長・主任への紹介。

2. 病棟研修

- a. 研修担当医となり、上級医と共に、治療・検査計画を立てる。
- b. 退院までに必要な目標を確認する。
- c. 処置の必要な患者については、上級医の確認を得て行う。
- d. 検査結果について評価を行い、上級医が確認する。
- e. 勤務終了前に、上級医とディスカッションする。
- f. 患者が退院したら、速やかにサマリーを作成する。記載内容は上級医が確認を行う。

3. 外来研修

- a. 適宜、外来見学を行う。
- b. 初診患者を担当し、自分で診察・検査オーダーを行う。その後、外来主治医である上級医の診察を見学する。

4. 検討会

- a. 火曜日夕方に行われている検討会に参加する。
- b. 担当患者についてプレゼンテーションをし、上級医とディスカッションを行う。
- c. 上級医のコメントについて、不明点があれば質問し、疑問点を残さないようにする。

5. その他

- a. 糖尿病の食事療法の一環として行っている、食事バイキング（栄養科主催：毎月第二金曜日）に参加する。

6. 終了面接

- a. 研修最終日に行う。
- b. 経験症例の確認と到達度を評価。
- c. 感想と要望。
- d. 面接終了後速やかに、自己評価表・科評価・指導医評価表を記載、提出。

7. 症例レポート

- a. 担当した入院患者に関する診療概要をレポートする。作成後、臨床研修センターに提出し、指導を受ける。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	部長回診	患者診察	患者診察	患者診察
午後	患者診察	患者診察	甲状腺エコー	患者診察	患者診察
夕方		検討会			

- ・オリエンテーションは初日のみ。外来の見学及び新患診察の日は、それぞれの研修医が日程を決める。

4. 研修評価項目

1. 研修医が記載した日々のカルテについては、速やかに上級医が評価し、その内容をカルテに記載する。
2. 中心静脈栄養など、指導医の監督、評価の必要な手技に関しては、上級医が指導し、所定のファイルに記載する。
3. 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
4. 科の到達目標チェックリストの項目に関し、経験した症例を記載する。