

内科必修－5 糖尿病・内分泌内科

一般目標

主要な内分泌代謝疾患(糖尿病、脂質代謝異常、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎)や、電解質異常(ナトリウム、カリウム、カルシウム、リン)の診断、治療、患者教育(生活指導)方法を理解する。

具体的目標

- ① 病歴聴取、診察を行い、POS方式でカルテに記載して問題点をあげ、検査、治療、教育の計画を立案できる。
- ② 患者や家族に病状、検査、治療などについて十分に説明できる。
- ③ 糖尿病診療に必要な検査の意義を理解し、結果を解釈できる。
- ④ 糖尿病の食事療法、運動療法を指示し、インスリン治療を含めた適切な薬物療法を選択できる。
- ⑤ 患者教育(糖尿病、禁煙)が行える。
- ⑥ 糖尿病患者の周術期管理ができる。
- ⑦ 高血糖緊急症の病態を理解し、治療できる。
- ⑧ 脂質異常症をガイドラインに沿って分類し、リスク管理区分に基づく管理目標値を設定した上で、これを目指す治療を選択できる。
- ⑨ 痛風、高尿酸血症の病態を評価し、適切に治療できる。
- ⑩ 肥満を分類し、症候性肥満の精査や治療、適正な体重の指示ができる。
- ⑪ 低/高ナトリウム血症、低カリウム血症、高/低カルシウム血症などの、一般の診療において頻度の高い電解質異常の精査に必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
- ⑫ 甲状腺機能検査の結果から治療の必要性を判断し、自己抗体測定を始めとした必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
- ⑬ 内分泌臓器の画像診断検査(エコー、CT、MRI、シンチグラム)を適切に指示して、主要な所見を指摘できる。
- ⑭ 糖負荷試験、グルカゴン負荷試験の意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、実施できる。
- ⑮ その他の内分泌負荷試験(下垂体前葉・後葉、副腎)についても、意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、必要な場合に実施できる。
- ⑯ 下垂体静脈洞サンプリング、副腎静脈サンプリングの意義、適応、方法、結果の解釈を理解する。
- ⑰ 負荷試験などの結果をふまえて、内分泌疾患を正しく診断して適切な治療法を選択できる。

- ⑩ ステロイドカバーの必要性を判断し、指示できる。
- ⑪ 専門外来を受診した初診患者について、病歴聴取や診察から計画立案までを効率よく行える。

(疾患)

1. 糖尿病

- 1) 1型糖尿病
- 2) 2型糖尿病
- 3) 糖尿病性ケトアシドーシス/ケトーシス
- 4) 高血糖高浸透圧症候群

2. その他の代謝疾患など

- 1) 脂質異常症
- 2) 高尿酸血症/痛風
- 3) 肥満症
- 4) 低血糖症

3. 電解質異常

- 1) 低ナトリウム血症/高ナトリウム血症
- 2) 低カリウム血症
- 3) 高カルシウム血症/低カルシウム血症
- 4) 低リン血症

4. 視床下部・下垂体疾患

- 1) 先端巨大症
- 2) 高プロラクチン血症/プロラクチノーマ
- 3) クッシング病
- 4) 成人GH分泌不全症
- 5) ACTH 単独欠損症
- 6) 下垂体前葉機能低下症
- 7) リンパ球性下垂体炎
- 8) 尿崩症
- 9) SIADH(ADH 不適切分泌症候群)

5. 甲状腺疾患

- 1) バセドウ病
- 2) 慢性甲状腺炎
- 3) 亜急性甲状腺炎
- 4) 甲状腺腫瘍
- 5) 甲状腺クリーゼ

6. 副腎疾患

- 1) 原発性アルドステロン症
- 2) クッシング症候群
- 3) 褐色細胞腫
- 4) アジソン病
- 5) 副腎偶発腫瘍
- 6) 副腎皮質機能低下症/医原性副腎不全

7. その他

- 1) 原発性副甲状腺機能亢進症
- 2) 副甲状腺機能低下症
- 3) インスリノーマ
- 4) MEN(多発性内分泌腫瘍症)
- 5) APS(自己免疫性内分泌腺症候群)

実臨床研修

- ① 入院担当患者の病歴聴取、診察、検査を行い、カルテに記載する。ガイドラインや成書を参照して診察や検査の結果を解釈し、指導医、上級医に伝える。治療方針などについて指導医、上級医と随時討論し、カルテ記載内容の確認を受ける。
- ② 毎日の回診や申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ③ 専門外来を受診した初診患者を診療する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、方針をたてる。
- ④ 救急患者の診療にも参加する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載して方針をたて、診療を補助する。
- ⑤ 症例カンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行い、指導医、上級医、コメディカルと討論する。
- ⑥ 科内の抄読会や、院外の学会や研究会で発表する。

研修評価

- ① 上級医、指導医との討論における症例の理解度や、取り組み方の評価
- ② 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価
- ③ 担当した代表的な症例について、日本内科学会専門医提出用と同様に、POS方式で記載して文献的考察もつけた病歴要約における理解度の評価
- ④ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

■糖尿病・内分泌内科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	(土)	(日)
午前	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り		
午後		14:30 カンファレンス、病棟回診			13:30 糖尿病教室(第1週)		

第6節 糖尿病・内分泌内科〔選択科向け研修〕

一般目標

主要な内分泌代謝疾患(糖尿病、脂質代謝異常、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎)や、電解質異常(ナトリウム、カリウム、カルシウム、リン)の診断、治療、患者教育(生活指導)方法を理解する。

具体的目標

- ⑩ 病歴聴取、診察を行い、POS方式でカルテに記載して問題点をあげ、検査、治療、教育の計画を立案できる。
- 21 患者や家族に病状、検査、治療などについて十分に説明できる。
- 22 糖尿病診療に必要な検査の意義を理解し、結果を解釈できる。
- 23 糖尿病の食事療法、運動療法を指示し、インスリン治療を含めた適切な薬物療法を選択できる。
- 24 患者教育(糖尿病、禁煙)が行える。
- 25 糖尿病患者の周術期管理ができる。
- 26 高血糖緊急症の病態を理解し、治療できる。
- 27 脂質異常症をガイドラインに沿って分類し、リスク管理区分に基づく管理目標値を設定した上で、これを目指す治療を選択できる。
- 28 痛風、高尿酸血症の病態を評価し、適切に治療できる。
- 29 肥満を分類し、症候性肥満の精査や治療、適正な体重の指示ができる。
- 30 低/高ナトリウム血症、低カリウム血症、高/低カルシウム血症などの、一般の診療において頻度の高い電解質異常の精査に必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
- 31 甲状腺機能検査の結果から治療の必要性を判断し、自己抗体測定を始めとした必要な検査を指示して結果を解釈し、正しく診断して治療できる。
- 32 内分泌臓器の画像診断検査(エコー、CT、MRI、シンチグラム)を適切に指示して、主要な所見を指摘できる。
- 33 糖負荷試験、グルカゴン負荷試験の意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、実施できる。
- 34 その他の内分泌負荷試験(下垂体前葉・後葉、副腎)についても、意義、適応、方法、結果の解釈を理解し、必要な場合に実施できる。
- 35 下垂体静脈洞サンプリング、副腎静脈サンプリングの意義、適応、方法、結果の解釈を理解する。
- 36 負荷試験などの結果をふまえて、内分泌疾患を正しく診断して適切な治療法を選択できる。

- 37 ステロイドカバーの必要性を判断し、指示できる。
- 38 専門外来を受診した初診患者について、病歴聴取や診察から計画立案までを効率よく行える。

(疾患)

1. 糖尿病

- 1) 1型糖尿病
- 2) 2型糖尿病
- 3) 糖尿病性ケトアシドーシス/ケトーシス
- 4) 高血糖高浸透圧症候群

2. その他の代謝疾患など

- 1) 脂質異常症
- 2) 高尿酸血症/痛風
- 3) 肥満症
- 4) 低血糖症

3. 電解質異常

- 1) 低ナトリウム血症/高ナトリウム血症
- 2) 低カリウム血症
- 3) 高カルシウム血症/低カルシウム血症
- 4) 低リン血症

4. 視床下部・下垂体疾患

- 1) 先端巨大症
- 2) 高プロラクチン血症/プロラクチノーマ
- 3) クッシング病
- 4) 成人GH分泌不全症
- 5) ACTH 単独欠損症
- 6) 下垂体前葉機能低下症
- 7) リンパ球性下垂体炎
- 8) 尿崩症
- 9) SIADH(ADH 不適切分泌症候群)

5. 甲状腺疾患

- 1) バセドウ病
- 2) 慢性甲状腺炎
- 3) 亜急性甲状腺炎
- 4) 甲状腺腫瘍
- 5) 甲状腺クリーゼ

6. 副腎疾患

- 1) 原発性アルドステロン症
- 2) クッシング症候群
- 3) 褐色細胞腫
- 4) アジソン病
- 5) 副腎偶発腫瘍
- 6) 副腎皮質機能低下症/医原性副腎不全

7. その他

- 1) 原発性副甲状腺機能亢進症
- 2) 副甲状腺機能低下症
- 3) インスリノーマ
- 4) MEN(多発性内分泌腫瘍症)
- 5) APS(自己免疫性内分泌腺症候群)

実臨床研修

- ⑦ 入院担当患者の病歴聴取、診察、検査を行い、カルテに記載する。ガイドラインや成書を参照して診察や検査の結果を解釈し、指導医、上級医に伝える。治療方針などについて指導医、上級医と随時討論し、カルテ記載内容の確認を受ける。
- ⑧ 毎日の回診や申し送りにおいて、入院担当患者について問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ⑨ 専門外来を受診した初診患者を診療する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載し、方針をたてる。
- ⑩ 救急患者の診療にも参加する。指導医、上級医の指導と監督の下で、病歴聴取、診察を行い、カルテに記載して方針をたて、診療を補助する。
- ⑪ 症例カンファレンスにおいて、プレゼンテーションを行い、指導医、上級医、コメディカルと討論する。
- ⑫ 科内の抄読会や、院外の学会や研究会で発表する。

研修評価

- ⑤ 上級医、指導医との討論における症例の理解度や、取り組み方の評価
- ⑥ 入院患者退院時のサマリーでの理解度の評価
- ⑦ 担当した代表的な症例について、日本内科学会専門医提出用と同様に、POS方式で記載して文献的考察もつけた病歴要約における理解度の評価
- ⑧ 病院の共通の評価用紙での総合的評価

必修科に準じて研修を行う。

■糖尿病・内分泌内科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	(土)	(日)
午前	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り	8:45 申し送り		
午後		14:30 カンファレンス、 病棟回診			13:30 糖尿病教室(第1週)		