

糖尿病・内分泌内科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	短期間ですが以下のことを学べることを目標にします ・糖尿病・内分泌疾患の病態生理の理解 ・感染症、手術、お産など急性期病院における糖尿病・内分泌疾患の管理 ・糖尿病を持つ人のアドボカシーに配慮し、ともに歩む姿勢	
研修医に周知しておきたいこと	① 月曜日朝に自分のペアになる上級医を確認し連絡をとる 主担当医になったら師長に伝えカルテ掲示板「患者治療方針」に入力する	
	② 1年目研修医は、火曜 14:00～NST 回診に参加する	
	③ 月曜 15:00 カンファレンスに出席する	
	④ 水、木曜 14:30 甲状腺細胞診に参加する	
	⑤ 金曜 14:00（不定期） 糖尿病教室を見学する	
回診予定	糖内内科部長回診：第 1、3、5 月曜日 14:00～に出席する	
多職種カンファレンス予定	木曜 16:00 糖尿病教育入院カンファでプレゼンする	
ACP 社会復帰支援の場	4 者カンファレンス	火曜日 13:30 、金曜日 13:45
	退院支援カンファレンス	金曜日 14:00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○水野 達央、山口 真依

1.2 指導者

師長：田中 桂助、薬剤師：柴田 大地

1.3 病棟薬剤師

告野 葉子

1.4 病棟

1 棟 11 階

2. 一般目標

研修医としてプライマリーケアに必要な糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の基本的な知識、技能、態度を修得する。

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- (3) 必要な内分泌代謝疾患の病態と治療薬の用法・用量および作用・副作用が説明・指導できる。

糖尿病・内分泌内科プログラム（必修）

頁

2/4

- (4) 糖尿病が疑われる患者における糖・脂質代謝異常が評価できる。
- (5) 糖尿病合併症とその対策について説明・指導できる。
- (6) 病因・病態に応じた糖尿病治療が計画できる。
- (7) コメディカルスタッフと協力して糖尿病に関する療養指導が実施できる。
- (8) 糖尿病合併患者の周術期・救急を含む全身管理が企画できる。
- (9) 甲状腺腫の鑑別診断に必要な検査が計画できる。
- (10) 各種内分泌学的負荷検査を計画し、安全・適切に実施できる。
- (11) 各種画像診断法（超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィー等）が適切に計画できる。
- (12) 骨粗鬆症が正しく診断できる。

4. 学習方略

4.1 1年次の必修研修：3週および2年次の総合内科-選択内科必修研修：4週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を5名程度受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) 主治医が行うインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。
- (6) 2年次の総合内科-選択内科必修研修では、総合内科での研修を活かし、引き続き病棟管理（入院継続の必要性から退院手続きまで）を主とした診療を実施する。

4.5 外来診療業務

- (1) 内科外来研修を、年間計画に従い実施する。別途「内科外来研修規程」に定める。

4.6 検査業務

- (1) 甲状腺細胞診に参加する（毎週水、木曜）。また、甲状腺エコーならびにエコー下生検を見学する。

4.7 症例検討会、論文抄読会

- (1) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (2) カンファレンス（毎週月曜 15:00～）に、参加する。
- (3) 1年次：毎週火曜 14:00～からのNST回診に1回以上は参加する。
- (4) 糖尿病教育入院カンファで受け持った患者のプレゼンをおこなう。
- (5) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議へ参加する。

糖尿病・内分泌内科プログラム（必修）

頁

3/4

- (6) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (7) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.8 ガイドラインの実践

- (1) 糖尿病、妊娠中の糖尿病、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、バセドウ病、骨粗しょう症、などの各診療ガイドラインを理解し、実践できる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	部長回診 カンファレンス	NST 回診	細胞診	細胞診 教育入院 カンファレンス	
時間外					

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 神経学的所見（腱反射、振動覚）が取れる。
- (3) 頸部（特に甲状腺）の触診ができる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 経口グルコース負荷試験の評価ができる。
- (2) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AG の評価ができる。
- (3) 一般尿検査の評価ができる。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 経口グルコース負荷試験ができる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 糖尿病の食事療法について適切に指導ができる。
- (2) 糖尿病の運動療法について適切に指導ができる。
- (3) 糖尿病の薬物療法（インスリン療法）について適切に治療選択ができる。
- (4) 抗甲状腺薬の副作用を理解し、安全に治療が行える。
- (5) 甲状腺ホルモン補充療法を安全に行える。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 口渇、多尿
- (2) しびれ
- (3) 体重増加、または減少※(2)
- (4) 意識消失※(9)

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 高血糖性昏睡(糖尿病ケトアシドーシス)
- (2) 高血糖性昏睡(高血糖高浸透圧症候群)
- (3) 低血糖(薬剤性)

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 糖代謝異常：糖尿病※◎(21)、糖尿病の合併症、低血糖
- (2) 脂質異常症※◎(22)
- (3) 蛋白及び核酸代謝異常(痛風・高尿酸血症)
- (4) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。