

1. はじめに

医療法人名南会は、急性期病院の名南病院158床、回復期リハビリ病棟と介護療養病棟合計120床の名南ふれあい病院、名南診療所、中川診療所の2診療所、訪問介護ステーション、ヘルパーステーション、老人保健施設かたらいの里100床からなっており、検診、急性期医療からリハビリ、在宅医療までを行っている。急性期を担当する名南病院は、内科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、皮膚科の診療を行い、新臨床研修制度が始まる以前から研修医の指導を行い、現在は管理型研修指定病院として初期研修医の指導にあたっている。

糖尿病の分野においては、9名の糖尿病療養指導士を含むチーム医療により、毎月600名の糖尿病患者（うちインスリン療法180名）の外来治療にあたり、年間130名を越える患者の入院治療を行っている。眼科は近隣の糖尿病網膜症が治療できるクリニックや基幹病院と連携し、人工透析、産婦人科も近隣の基幹病院と連携している。そして臨床経験をまとめ、日本糖尿病学会年次学術総会、中部地方会での発表を行うとともに、糖尿病学会誌に論文を投稿してきている。さらに今後は、日本糖尿病学会認定教育施設として、以下に示すプログラムで後期研修を行う。

2. 名南病院糖尿病研修カリキュラムの対象者

対象者は以下（1）から（4）のすべてを満たすものとする。

- （1）医師として社会人として的人格と見識を備えていること。
- （2）すでに認定内科医を取得した医師、または認定内科医研修の課程を修了した医師で、糖尿病専門研修を希望すること。
- （3）3年以上の糖尿病専門研修ができること。
- （4）糖尿病専門研修開始時に日本糖尿病学会の会員であること。

3. 研修の目標

日本糖尿病学会専門医制度規則第1章第1条にあるように、糖尿病学の進歩に呼応して糖尿病臨床の健全な発展普及を促し、有能な糖尿病臨床医の養成を図り、国民の健康増進に貢献することを目的とする。そして、以下の項目を具体的な研修目標とする。

（1）診断

- ① 糖尿病の診断基準および病型分類に関する学会勧告の内容を理解し、臨床応用できる。
- ② 糖尿病の診断に必要な検査を実習し、自分でできるようになる。
- ③ 重症度（境界型からケトアシドーシス→昏睡に至るまで）の診断ができる。
- ④ 合併症の有無と、ある場合はその進行度の診断が自分でできる。

（2）治療

- ① 個々の患者に適した治療目標の設定ができる。
- ② 食事療法の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。

- ③ 運動療法の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
- ④ 経口血糖降下薬の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
- ⑤ インスリン療法（1型、2型、その他に区別して）の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
- ⑥ 合併症を伴う糖尿病の治療の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
- ⑦ 糖尿病前昏睡～昏睡患者の治療と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
- ⑧ 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果が評価できる。
- ⑨ 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する。

（3）患者指導・教育

- ① 個人・集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実施、評価できる。
- ② 学会の食品交換表の利用方法の指導、運動処方作成、インスリン自己注射および血糖自己測定指導ができる。
- ③ 日本糖尿病協会や個々の施設等の患者グループの教育活動に参加し、それらの意義を理解する。
- ④ 患者指導チームのあり方、質の向上方法についてのカンファレンス参加を通じて正しい認識を持つ。

4. 研修計画

上記の研修の目標を達成するための3年間の計画は以下の通りである。

3年間を通じて共通するのは、カンファレンスについては、医師のみによる週1回の症例検討会、入院患者を対象とした病棟での多職種による週1回の症例検討会、外来・病棟合同の多職種による月1回の検討会、療養指導士と栄養指導士を目指す職員が集まる月1回の療養指導士の会に参加する。とくに多職種の参加する検討会では、生活状況、患者心理を含めより広く情報を集め、多角的視点から治療方針を決定する手法を学ぶ。

これらのカンファレンスを通じて臨床経験をまとめ、専門医申請に必要な筆頭者としての学会発表または論文発表2編以上を行う。

日本糖尿病協会会員となり、協会活動に参加することとする。

（1）1年目

病棟の研修を中心に、指導医とともに教育入院初回用、再入院用の教育プログラムを用いた治療、教育を経験する。外来については、内科経験により異なるが、退院患者の外来治療を中心に開始する。そして上記3. 研修の目標の（1）診断の項については、すみやかに習得することとする。食事療法、薬物療法、運動療法の基本を理解し、処方できるようにする。

教育については、医師による初診者教室、医師による献立実習でのミニ講演、薬剤師による服薬指導、栄養士による食品交換表をもちいた個人指導、集団指導としての献立セミナーを見学する。看護師による低血糖指導、フットケア、インスリン注射手技チェック、血糖自己測定指導、理学療法士による運動器疾患で歩

行困難な人のための体操指導に参加する。糖尿病を理解してもらう健康人を対象とした地域での懇談会に、講師として参加する。世界糖尿病デーの企画に参加する。

心のケアを重視した患者面接技術の習得に努める。

(2) 2年目

通常のコントロール入院に加え、シックデイや周術期の糖尿病コントロールなど、糖尿病性合併症や併発疾患で病態が複雑な症例も担当する。網膜症を合併した症例は、連携するクリニックや病院の眼科と緊密な連絡を行う。進行した腎症は、連携する病院の腎透析科と緊密な連絡を行う。病状の判断、治療法の選択について、自ら判断したのち研修指導医の点検をうけるものとする。外来については、研修指導医のもとで、糖尿病専門外来を週1回以上担当する。初診患者を積極的に担当する。1型糖尿病の治療について、カーボカウンティングやインスリン持続皮下注療法（CSII）の指導ができるようにする。

教育については医師による初診者教室での講師を担当するが、参加型の教室運営に習熟するのを目標とする。また医師による献立実習でのミニ講演の講師、世界糖尿病デーや糖尿病週間での講師を担当する。東海地区最大規模の糖尿病教育担当者セミナーにコメディカルが発表する演題について、研修指導医のもとで指導と援助を行う。

(3) 3年目

研修指導医のもとで、外来、病棟とも専門医としてふさわしい役割を担う。入院患者を対象とした病棟での多職種による週1回の症例検討会、外来・病棟合同の多職種による月1回の検討会を主宰し、チームリーダーの役割を担う。同じ医療法人内の診療所の外来を経験する。病院に比べ、より軽症な糖尿病やメタボリック症候群の指導、検診の結果返しを経験する。プライマリーケアを担当する診療所では、栄養士にかわって栄養指導をする能力、理学療法士にかわって運動指導をする能力も求められる。

糖尿病教育担当者セミナーにコメディカルが発表する演題について、構想の段階から発表まで指導者としての役割を果たす。

5. 研修の評価

研修計画の進行状況について、6ヶ月毎に研修医と研修指導医で点検、評価を行い、目標の達成のための課題を明らかにする。