宮崎大学
UNIVERSITY OF MIYAZAKI

宮崎大学医学部附属病院
Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital

宮崎大学医学部学生支援課　医療人キャリア支援係
〒889-1692　宮崎市清武町木原5200
TEL：0985-85-9795　FAX：0985-85-0693
E-mail：senmoni@med.miyazaki-u.ac.jp

専門研修プログラムHP

http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/senmoni/

宮崎大学医学部附属病院専門研修プログラム2021

2020年7月発行

発　行　宮崎大学医学部附属病院医療人育成支援センター・
宮崎大学医学部学生支援課医療人キャリア支援係

発行人　小松弘幸（医療人育成支援センター長）

制　作　スパークジャパン株式会社

宮崎大学医学部附属病院

専門研修プログラム

2021 Specialized Training Program

宮崎大学
UNIVERSITY OF MIYAZAKI

CONTENTS

01　挨拶　病院長・卒後臨床研修センター長
03　病院紹介
05　専門研修プログラム
　　合同説明会、病院見学のお知らせ
06　各領域の専門研修プログラム紹介
57　その他の紹介
　　・処遇
　　・病院施設
58　病院までのアクセス

表紙絵「高千穂の神楽」

宮崎県西臼杵郡高千穂町に伝わる民俗芸能で、毎年11月中旬から2月上旬にかけて、町内のおよそ20の集落でそれぞれ氏神を民家等に迎えて神楽が奉納されます。
昭和53(1978)年に国の重要無形民俗文化財に指定されました。

病院長挨拶

新時代を切り開く専門医として活躍してください!!

病院長　鮫島 浩

専門医を目指す皆さん、宮崎大学医学部附属病院の専門研修プログラムにようこそ。今回、大学病院に関連するプログラムを網羅し、それぞれ見開き1枚で簡潔に紹介する冊子を作成しました。ここで研修することの意義、利点とアッピールポイント、専門医取得までのロードマップなどに加えて、プログラム責任者や指導医からのコメント、先輩専攻医の体験談など、自分の進むべき進路の将来像が見える内容になっています。

宮崎県で専攻医研修を始める、その大きな利点を列挙します。

ひとつはAll Miyazaki体制です。大学病院を中心に、県立病院、中核病院との連携が良く、県医師会や、県の行政機関とも密接で良好な関係が築かれています。したがって、いろいろな施設で、いろいろな指導医のもと、多様な診療現場を経験することができます。その結果、先進的医療や基礎的研究との橋渡し医療から、専門領域内のCommon diseaseまで、幅広く体験することができます。

もう一つはwelcomingな環境です。医療関係者のみならず、患者さんからも、若手医師を厚遇したいという「雰囲気」が醸成されています。専攻医の初期段階であっても、患者さんが「診察してくれてありがとう」と喜んでくださる、とても恵まれた環境であるといえます。患者さんに満足してもらえてこそ、医療者のやりがいにも繋がるものです。

さらに大学病院では、多くの先輩医師から専門的指導を受けることができます。それぞれの分野の高度医療を体験することもできます。症例報告や臨床研究など、論文作成や学会発表の指導も充実しています。これらのプログラムをひとつひとつ着実に身につけ、主体的に研修することで、専門研修プログラム修了時にはかなり高い所まで山を登ってきたことに気付くでしょう。

この挨拶文はCOVID19との戦いの中で書いています。日本をはじめ世界各国で医療者の献身的活動が報告されています。検査機器の開発やワクチン、抗ウイルス薬の開発などにも医師が活躍しています。正しく理解し、専門分野の視点からチーム医療に貢献し、人類のために戦うことができる、そのような専門医として成長し、活躍してください。宮崎大学の専門研修プログラムはそれを可能とするプログラムとなっています。

卒後臨床研修センター長挨拶

宮崎から世界へ!
“オンリーワン”の専門医が育つ宮大専門研修プログラム

医療人育成支援センター
臨床医学教育部門教授
卒後臨床研修センター長　小松 弘幸

宮崎大学医学部では、医師養成における『卒前・卒後一貫教育の充実』を目指しています。2015年には医療人育成支援センターが新設され、卒後臨床研修センターとともに医学部での臨床実習から医師免許取得後の臨床研修、そして専門医プログラムまでを俯瞰できる体制とし、宮崎県全域の中核医療施設から地域の最前線で活躍する施設を網羅した、“All Miyazaki型”の医師養成フィールドを構築してきました。その結果、現在では、宮崎大学医学部と連携している60以上の医学教育施設の約7割が、医学生と研修医、そして専攻医を同時に受け入れて下さっています。このような大学と中核病院、地域医療が密接に連携して多彩な研修フィールドを提供できる体制は宮崎大学の強みだと思いますし、宮崎大学出身者はもとより、宮崎県が策定した『キャリア形成プログラム』を選択する若手医師の方にとっても、安心して医師キャリアを積んでいただける環境だと思います。もちろん、臨床研修修了後に初めて宮崎で医師キャリアを開始する方にとっても、宮崎は穏やかな県民性もあって、専攻医として伸び伸びと医療に向き合っていただける快適な条件が揃っており、とても過ごしやすいと思いますよ!

宮崎大学医学部附属病院には基本19領域全ての専門プログラムが整備されています。各領域責任者の熱いメッセージ、宮崎大学ならではの達成目標やスケジュール、先輩医師の生の声をぜひご覧下さい!どの領域でも『宮崎の最後の砦』として、多様な経験を持つ医師が連携しながら、診療のみならず、基礎・臨床研究や医療者育成に尽力しております。本学では従来ペプチド研究を始めとする基礎研究が盛んですが、最近では患者データに立脚した臨床研究も活発に行われ、今後は膨大な患者情報から得られたビッグデータの活用も見込まれています。宮崎で専攻医として診療や研究スキルの基礎を修得しながら、自分の興味ある専門領域を発見し極めていくと、同年代の医師より早い段階で「××のことなら○○先生」という感じで、“オンリーワン”の存在として活躍しやすいのも特徴です。

ぜひこの宮崎で、国内あるいは世界を視野に“オンリーワン”の存在として輝いてみませんか!

私たちは宮崎で学び活躍する専攻医を全力で支援・応援させていただきます!

病院紹介

地域のなかにある、地域のための大学病院

診療、教育、研究を通して「社会に貢献する」

特徴1 All Miyazaki

宮崎大学医学部附属病院では、診療、教育、研究を通して「社会に貢献する」ことを理念として掲げています。宮崎大学医学部附属病院は、多くの診療科と中央診療施設等を中心に、県内唯一の特定機能病院として、また医育機関として、診療、教育、研究、さらに地域医療に貢献しています。また、宮崎県を始めとする自治体、医師会、大学病院の三者が一致協力して、All Miyazaki体制を築き、多くの分野にわたって医療提供体制を整備しています。各基本領域の専門研修プログラムにおいても県内の地域病院と連携し、県内全領域をフィールドに、先端医療から地域医療まで経験できることができます。

All Miyazakiは地域医療を担う医師育成に力を結集しています。

若手医師や医療人は「貴重な地域資源」です。その育成と確保は大学病院の果たすべき地域貢献であると考えています。All Miyazaki体制では臨床研修から専門研修まで一貫した県内研修、それぞれのキャリアプランに合わせて自由度の高いプログラムを構築し、人間性豊かな、かつ「宮崎愛」を持った医療人の育成を目指しています。

特徴2 先進医療・高度医療機器・研究開発の充実

診療科名	先進医療名	承認年月日
脳神経外科	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	H20.6.1
腎 臓 内 科	LDLアフェレシス療法	H28.4.1

内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を導入

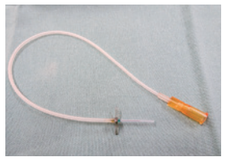
ダビンチは主に「泌尿器科」「一般消化器外科」「婦人科」「胸部外科」などの領域で手術が行われており、当院では現在「泌尿器科」において「腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術」をおこなっています。

最新のモデルを令和元年9月に導入

宮崎県の企業との共同開発

東九州メディカルバレー構想を基に宮崎県・大分県の東九州地域において産学官連携による研究開発の推進などに取り組み、医療の分野でアジアに貢献する地域を目指し、宮崎県の企業と共同開発しています。医療機器としての薬事承認を取得し、市場での発売・発売が見込まれています。

診療科・センター	医療機器
歯科口腔外科	歯科口腔外科手術デバイス「HAND」
IVRセンター	軽量化放射線防護衣
総合周産期母子医療センター	頭皮静脈用翼状針
救命救急センター	ポータブル吸引源


頭皮静脈用翼状針

特徴3 For MIYAZAKI 宮崎県民のための救急医療 救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターでは「For MIYAZAKI」をスローガンに掲げ、宮崎県民のための救急医療の充実に取り組みながら、ドクターヘリやドクターカーによる病院前救急診療の研修にも力を注いでいます。

ドクターヘリ

充実段階評価でS評価　救命救急センター

厚生労働省が行う救命救急センター充実段階評価で最高評価のS評価を受けました。救命救急センター充実段階評価は、全国の救命救急センターを対象に毎年実施しており、診療体制や患者受け入れ実績に基づいて点数化し（評価項目に対して）、施設の充実度を区分するものです。評価項目には「地域の重篤患者受け入れ数」・「行政・医師会などと連携した勉強会の開催」など地域の貢献度を評価する項目が盛り込まれています。県内の重症救急の患者さんの「最後の砦」として、そういった患者さんを積極的に受け入れると同時にいろんな教育機能、社会貢献などにも積極的に研究成果を大々的に発信ができるようにしています。

University of Miyazaki Hospital

医療安全と医師を支える

スタッフ・サポートの体制を充実

検査結果・報告書の確認を忘れないための体制「NoERR（ノエラ）」

近年、画像診断結果の見落としが相次いでいる中、宮崎大学医学部附属病院では、検査結果の正確な伝達、情報共有の促進、検査結果の確実な確認を目指し、さらに検査結果が適切に患者に説明され、治療に反映されることを目的とするために診療情報共有伝達確認室NoERR（Notify Outcome of Examination and Remind Room）を設置しました。
NoERRでは、検査結果の重要所見の分類（緊急度）、主治医への結果や報告書の通知、それらの結果や報告書の確認状況を把握し、確認されていない結果や報告書については主治医へリマインドする体制を構築し、本院の検査結果の見落とし防止・医療安全に努めています。

医師事務作業補助体制加算の最上位（15対1）を算定し、医師の負担軽減！

チーム医療の一員として医師事務作業補助者（DC：ドクターズクラーク）を配置し、医師の事務的業務の削減に取り組んでいます。DCのおかげで医師として患者のベッドサイドに行ったり、治療方針を考えたりする時間も増え、医師が医師としての仕事に専念することがでる環境をサポートするほか、患者さんに対してもきめ細やかなサービスを提供しています。

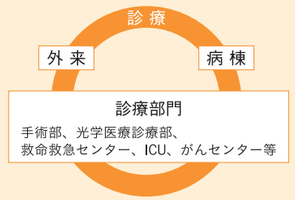
共通業務

1. 診断書作成補助（MEDI-Papyrus使用）
2. 電子カルテの代行入力と運用支援（退院時サマリを含む）
3. 各種指導管理料の確認
4. DPC様式調査の確認
5. 病名登録サポート（病名登録システムの整理）
6. 診療情報のリマインド・アクション監査
7. 医師当直後業務管理・医師勤務管理

その他

1. 入院患者対応業務
2. 問い合わせに対するデータ確認
3. 各種調査に対するデータ入力、確認

院内の診療情報を個々の情報で終わらせるのではなく、**DC配置によって横断的に連携**を図ることが可能となる



働く医師を応援

宮大病院キャリア支援枠

宮崎大学では、医師を対象とした「宮大病院キャリア支援枠」を運用しています。この制度では、当直・オンコール免除で、勤務に当たっては診療科と調整しながら、利用者の希望に応じて柔軟な勤務形態を選ぶことができます。

制度を利用できる方（性別は問いません）

- 子育てや介護のため、フルタイムで働くことが難しい
- しばらく職場を離れていたけれどそろそろ復職したい
- これからのためにもっと自分のスキルを高めたい
- はじめての宮崎、医師として働くきっかけをつかみたい

利用者が着用するバッジデザイン

くすの木保育園

利用者の声

「私らしいキャリアを実現する」

県外の医学部を卒業後、出身地である宮崎に戻り、宮崎大学医学部附属病院皮膚科に入局しました。妊娠・出産等を機にフルタイムで勤務することが難しくなり、医師としてのキャリアを中断し、家事・育児に専念することになりました。同じく医師として勤務する夫とともに、二人の子どもを育てています。子どもがまだ幼いのですが、両親等の頼れる親類が身近にいないため、家庭・家族にあまり負担にならないように医師としてキャリアを継続できればと思っていました。その矢先に「キャリア支援」のことを知り、まさに自分の希望をかなえてくれる復職のかたちだと思い利用を希望しました。「キャリア支援枠」での勤務のおかげで、周囲の方にも理解していただけていますし、自分の中でも気持ちを切り替えて「仕事は仕事」と割り切って打ち込めています。目の前の仕事や子育てをこなすことに精一杯で、まだまだうまく両立できているという感じではありませんが、これからも、医師として一歩ずつステップアップしていければと思っています。

お問い合わせ先　**宮崎大学 清花アテナ男女共同参画推進室**

「保育園」や「就学児の一時的に預かるための施設」も設置しています。詳しくはP57をご覧ください。

http://www.miyazaki-u.ac.jp/kiyohana/

みやざきで
はじめよう！

新時代で咲き誇る専門医を育てる

現場体験を重視し
共に学ぶ

新専門医制度の枠組み

宮崎大学では、臨床研修（２年）修了後は、シームレスな体制で、新しい専門医制度に即した専門研修プログラムを19領域用意しております。宮崎県での研修は、現場体験を重視し、教えるというよりも、一緒に学んでいくスタイルです。

臨床研修（２年間）

医師としての人格の涵養と、内科・救急・外科などのローテート研修によるプライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得

専門研修（３～４年間）

基本領域専門医
19領域

・内科　・眼科　・臨床検査
・小児科　・耳鼻咽喉科　・救急科
・皮膚科　・泌尿器科　・形成外科
・精神科　・脳神経外科　・リハビリ
・外科　・放射線科　・総合診療
・整形外科　・麻酔科
・産婦人科　・病理

Subspecialty領域専門医
29領域

宮崎県専門医プログラム合同説明会

毎年６月下旬から７月初旬にかけて、研修医・医学生を対象とした宮崎県専門医プログラム合同説明会を開催しています。県内６専門研修基幹施設のプログラムのポイント解説、各領域の個別説明を行っています。

宮崎県の臨床研修・専門研修病院を見学してみませんか？

宮崎県の臨床研修・専門研修病院をよりよく知ってもらうために見学の受け入れを実施しております。将来の臨床研修病院の選択に向けて情報収集をされる医学生及び臨床研修医の方を対象として交通費等の一部を支援しています。

県外の方

2020年７月現在

区　分	居住地	支援額
九州	鹿児島	15,000 円
	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分	20,000 円
中国・四国	岡山、広島、鳥取、島根、山口、香川、徳島、愛媛、高知	25,000 円
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	30,000 円
中部・北陸	新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重	35,000 円
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川	40,000 円
沖縄	沖縄	40,000 円
北海道・東北	北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	45,000 円

県内の医学生の方

2020年７月現在

臨床研修病院	支援額
宮崎県立延岡病院	4,000 円
宮崎県立日南病院	3,000 円
藤元総合病院	3,000 円

県内の臨床研修の方

2020年７月現在

区　分	支援額
串間市↔延岡市	7,000 円
都城市↔延岡市　都城市↔串間市　日南市↔延岡市	5,000 円
宮崎市↔延岡市　宮崎市↔串間市　都城市↔日南市	4,000 円
宮崎市↔都城市　宮崎市↔日南市	3,000 円

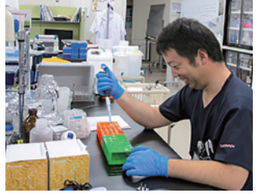
交通支援
あります！

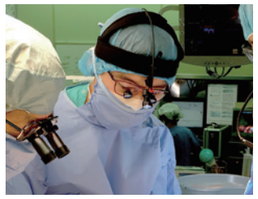
支援要件等がありますので、
必ず宮崎県地域医療支援機構のHPをご確認ください。

スマートフォンからもお申込できます。

宮崎県　病院見学

https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/study/kengaku/





自然環境にも恵まれた宮崎で、
より専門でより幅広い視野を持つ
スペシャリストを育成

CONTENTS

基本領域

07 内科
10 循環器内科
11 腎臓内科
12 血液内科
13 肝臓内科
14 脳神経内科
15 呼吸器内科
16 内分泌・代謝・糖尿病内科
17 膠原病・感染症内科
18 消化器内科
19 小児科
21 皮膚科
23 精神科
25 外科
27 消化器外科
27 心臓血管外科
28 呼吸器外科
28 小児外科
29 形成外科
31 整形外科
33 リハビリテーション科
35 産婦人科
37 眼科
39 耳鼻咽喉科
41 泌尿器科
43 脳神経外科
45 放射線科
47 麻酔科
49 病理
51 臨床検査
53 救急科
55 総合診療

内科専門研修プログラム

宮崎の地で内科を極める
内科専門医の育成を地域で支援します

募集定員	研修期間
25名	3年

責任者からのメッセージ

内科には、熱や痛み、吐き気などの自覚症状を有するたくさんの患者さんが受診されます。内科医は、患者さんの多彩な訴えや症状から鑑別診断を行い、必要に応じてサブスペシャルティ領域の専門医にコンサルトし、また、感冒、肺炎、糖尿病、高血圧などのcommon diseaseに対処できる必要があります。
本プログラムでは、この様な全ての内科医の基盤となる研修に加え、内科の各サブスペシャルティ領域の研修も併行して行います。研修終了時には、primary careとしての診断、治療ができることに加え、各自が選択したサブスペシャルティ領域の専門医への研修にシームレスに移行できます。
宮崎の地で、内科を極めよう。

循環器内科
教授　北村 和雄

プログラム責任者
血液内科
教授　下田 和哉

内分泌・代謝・糖尿病内科
教授　中里 雅光

膠原病・感染症内科
教授　岡山 昭彦

消化器内科
教授　河上　洋

プログラムの特徴

1. 3種類の研修プログラムのなかから、研修期間や分野も自由に選択できます。
2. 宮崎県全県下における地域の病診連携の中核のため、多数の症例を経験することができます。
3. 各Subspecialtyのエキスパートがそろっていますので、将来Subspecialty専門医の取得につながる内科研修が可能です。
4. 各種臨床試験、臨床研究や基礎的研究の基本を身につけることが可能で、将来的な大学院での研究者への道も提供できます。

連携施設名等

	施設名	指導医
基幹施設	宮崎大学医学部附属病院	下田　和哉　教授、他37名
連携施設	県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、宮崎市郡医師会病院、都城市郡医師会病院、西都児湯医療センター、宮崎東病院、都城医療センター、串間市民病院、宮崎江南病院、古賀総合病院、潤和会記念病院、市民の森病院、千代田病院、平和台病院、宮崎生協病院、国立循環器病研究センター	
特別連携施設	藤元中央病院、藤元上町病院、宮崎県済生会日向病院、日南市立中部病院、共立病院（延岡市）、美郷町国民健康保険西郷病院	

プログラム達成目標

内科研修プログラムでは、主担当医として、入院から退院までの可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画をたて実行する能力の習得を持って目標の到達とします。
専攻医3年終了時で、研修手帳に定められた70疾患群のうち、少なくとも56疾患群、160症例以上経験し登録します。また病歴要約は29症例を提出します。

専門医取得までのタイムスケジュール

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の3つのコースを準備しています。

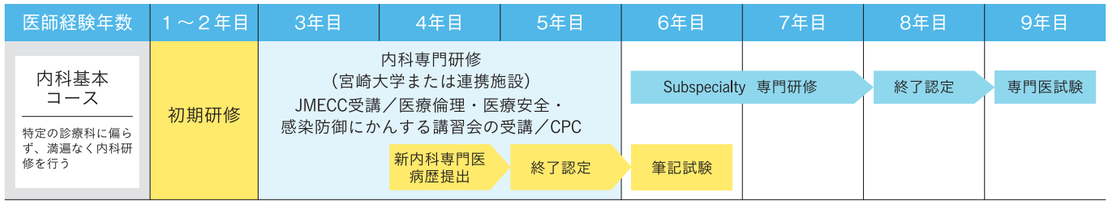
1. 内科基本コース
2. Subspecialty 重点コース
3. 内科・Subspecialty 混合コース

コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。Subspecialty が未決定、または高度な内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は各診療科の医師の指導のもと、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3ヶ月から6ヶ月毎にローテー トします。

将来のSubspecialtyが決定している専攻医はSubspecialty重点コースまたは内科・Subspecialty混合コースを選択します。
Subspecialty重点コースは Subspecialty の希望診療分野を原則として1年か2年間研修し、研修進捗状況によって他の診療科を3ヶ月から6ヶ月毎にローテーションします。
いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後6年目以降で内科専門医、その後Subspecialty領域の専門医が7年目か8年目以降で取得できます。内科・Subspecialty混合コースは4年間かけて内科・Subspecialty領域を合わせて研修するもので、専攻医は卒後7年目以降でそれぞれ内科専門医、Subspecialtyの専門医の取得ができます。

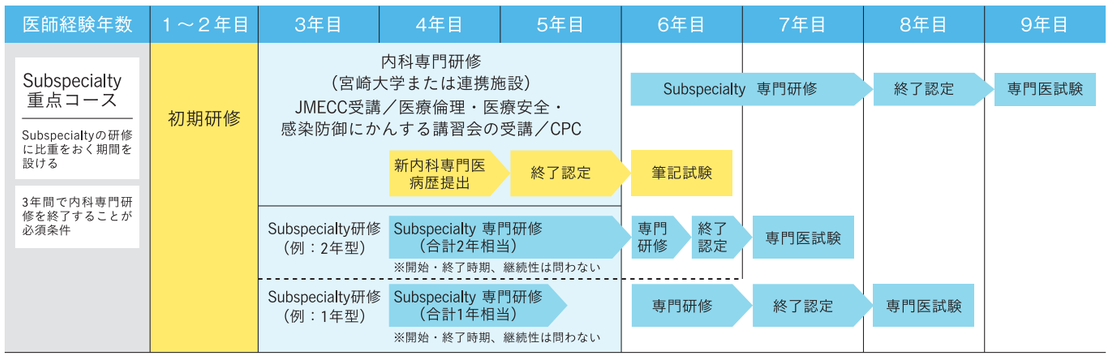
1 内科基本コース

内科(Generality)専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度Generalistを目指す方も含まれます。将来のSubspecialtyが未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として、延べ2年間に4科を基幹施設でローテーションします。3年間のうち1年間は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設としては18施設(P 7)で病院群を形成し、いずれかを原則として1年間ローテーションします(複数施設での研修の場合は研修期間の合計が1年間となります)。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。



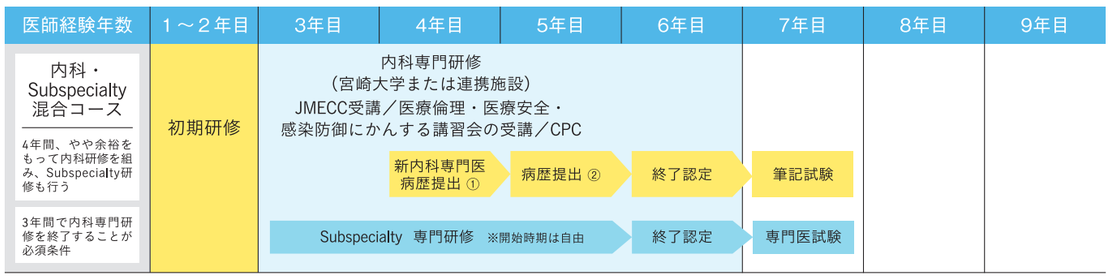
2 Subspecialty 重点コース

希望するSubspecialty領域を重点的に研修するコースです。3年間で内科専門研修を修了することが必須条件で、Subspecialty領域の研修を合計1年間か2年間の2タイプから選択します。Subspecialty領域研修の開始・終了時期、継続性は問いません。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのMotivationを強化することができます。連携施設における当該Subspecialty科において内科研修を継続してSubspecialty領域を重点的に研修することも可能で、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修が3年間で修了することが必須条件です。図に示すこのコースでは、1年型と2年型の研修コースを示していますが、Subspecialty開始・終了時期、継続期間については専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。



3 内科・Subspecialty 混合コース

このコースは、4年間、やや余裕をもって内科専門研修を組み、Subspecialty研修も行うもので、4年間で内科専門研修とSubspecialty領域の研修を同時に修了するものです。
Subspecialty重点コースと同様に、Subspecialty領域研修の開始・終了時期、継続性は問いません。
研修内容や連携施設の選定などはSubspecialty重点コースと同様に行います。このコースを選択すると内科専門医試験は卒後7年目以降に受験することとなります。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、②あるいは③のコースを選択の上、大学院の指導教員と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。



週間行事・研修に関する行事

1. 朝カンファレンス、分野ごとのカンファレンス・回診朝、患者申し送りを行い、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。また分野ごとのカンファレンス・回診もあり、専門的指導を受けます。
2. 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
3. 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
4. 診療手技セミナー（毎週）：分野ごとの診療手技において、診療スキルの実践的トレーニングを行います。
5. CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
6. 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
7. 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。
8. Weekly summary discussion：週に1回、指導医とのdiscussionを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。
9. 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

症例および技能の達成目標

	専門研修 1年目	専門研修 2年目	専門研修 3年目
症例	カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とする。	カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とする。	主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とする。但し、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、そして160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受ける。
技能	疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにする。	疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにする。	内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにする。

取得可能な専門医資格および技能

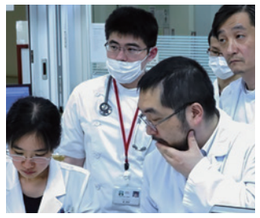
取得可能な専門医資格：内科専門医
取得可能な技能：総合内科Ⅰ（一般）、Ⅱ（高齢者）、Ⅲ（腫瘍）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、その他各分野における専門的身体診察、専門的検査、治療について技能を習得できます。

主要症例と実績数

宮崎大学医学部附属病院において、１年間の退院患者数は約４千人、外来患者延べ人数は６万人です。救急搬送症例も内科のみで年間150件程度あります。各分野、総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症の各分野の症例数は十分に満たします。

指導医からのメッセージ

初期研修医時代とは違い、専攻医の皆さんの『仕事量』、『仕事内容』、そして『責任』は格段に増すと思います。将来進みたいSubspecialtyのことを視野に入れつつ、まずは内科医としての基本的な能力を培って欲しいと思います。自分としましても、将来自分が身を任せても良いと思えるような内科医を育てていきたいと考えています。頑張っていきましょう！



お問い合わせ先

担 当：塩見　一剛
ＴＥＬ：0985-85-2965
ＦＡＸ：---
e-mail：naika_senmon@med.miyazaki-u.ac.jp

内科学講座
循環体液制御学分野（第一内科）
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/medicin1/

内科学講座
消化器血液学分野（第二内科）
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/2nai/

内科学講座
神経呼吸内分泌代謝学分野（第３内科）
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/3naika/

内科学講座
免疫感染病態学分野（膠原病感染症内科）
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/menekikansen/

循環器内科

高度な医学知識・技量と暖かな心で、明日の循環器内科を切り開く

責任者からのメッセージ

循環器内科では循環器疾患の病態を深く理解し、急性期から慢性期までの循環器疾患診療を適切に行える知識や診療技術を修得するために日夜研鑽を積んでいます。そのため、当教室で修練を積んだ多くの医師は循環器内科の専門医として大学病院では勿論、県内外の多くの医療施設で頼りにされる医師として活躍しております。
また、当科では最先端の循環器診療を遅滞なく取り入れる努力をするとともに、当診療科発の新たな循環器診療の開発も目指しております。循環器診療に興味をもっておられる志のある若手医師が当診療科で研修をされることを歓迎します。

領域の紹介

循環器内科では虚血性心疾患、不整脈疾患、弁膜症、心筋症および重症心不全など幅広い疾患に対して、他診療科との連携を保ちながら、総合的な診療を行うよう努めています。また、救急疾患症例（急性心筋梗塞、急性心不全、大動脈解離など）も経験することができ、救急医療に関する経験・知識も身につけることができます。心臓カテーテル検査、カテーテルアブレーション、経皮的冠動脈形成術などの検査・治療についても一人一人丁寧に行っており、初学者でも安心して研修できます。心臓血管外科とのハートチームカンファレンスも充実しており、内科専門医、循環器専門医による指導体制も整っています。

教育達成目標

臨床医としての倫理観を培い、内科領域の基礎的な知識・技術の修得のみならず、循環器内科専門研修を連動して修了し、優れた内科専門医・循環器専門医を養成することを目標としています。循環器疾患の非観血的検査や心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査の修得、循環器疾患の薬物治療の修得、救急処置（直流除細動・体外式ペーシング・心膜穿刺など）の修得を目標として教育・指導を行います。

週間行事・研修に関する行事

入院患者の疾患の内訳は虚血性心疾患が約30%、不整脈疾患30%、弁膜症、心筋症、うっ血性心不全および肺高血圧症が30%、その他（高血圧症、大動脈疾患、末梢動脈疾患など）10%となっています。近年不整脈疾患や心筋症関連そして肺高血圧症が増加傾向です。循環器グループの週間予定ですが、火曜日の朝に論文の抄読会、月曜日午後、火曜日夕、木曜日夕に循環器カンファレンスを行い、水曜日朝には当院心臓血管外科スタッフとハートチームカンファレンスを行っています。

カテーテル検査、治療について

虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、心サルコイドーシス、肺高血圧症等幅広い疾患に対するカテーテル検査、虚血性心疾患や心筋症患者等に対する心筋シンチグラフィー検査、不整脈疾患に対する心臓電気生理学検査等を行っています。治療につても冠動脈インターベンション、カテーテルアブレーション、人工ペースメーカー、植込み型除細動器および両室ペーシング機能付き除細動器の植込みを行っており、最近では心房細動のアブレーションも手掛けています。

ココに注目！　生理検査室の紹介

大学附属病院の改築に伴いまして生理検査室も改装され非常に機能的になりました。待合室も広く、心電図室、負荷心電図室、心臓超音波室、血圧脈波室ときちんと個室で区分されており、患者様のプライバシーが守られるつくりとなっています。近年心臓超音波検査を主に担当する検査技師の方の協力により検査件数は飛躍的に伸びております。最近は3D心エコーによる評価や臨床研究にも取り組んでいます。また、循環器医師と検査技師とのカンファレンスを毎週月曜日の夕に行い、診断スキルの向上に努めています。

先輩からのメッセージ

2013年度に宮崎大学第一内科に入局し、現在循環器内科グループに所属している田中と申します。第一内科に入局して２年目の後期レジデントです。大学では主に病棟で主治医を行いながら、中間指導医として研修医の先生方と一緒に勉強させて頂いています。
私は以前から循環器に興味がありましたが、大学６年のクリニカルクラークシップの時、急性心筋梗塞の患者さんがPCIで劇的に回復したのを目の当たりにして以来、循環器診療に興味を持つようになり、研修医１年目には循環器内科医になりたいと思うようになりました。県内外のどのような施設で働くのか、ずいぶんと悩みましたが、自分で色々な施設を見学し、先輩方から直接話を聞いて、大学病院に入局することを心に決めました。循環器分野は非常に幅広く、多様で複雑な症例を経験することが必要なこと、宮崎の医療に貢献するためには、循環器診療だけでなく、内科医として全身を見れることが必要なこと、関連病院が多く、心臓カテーテル手技の経験も十分に積めること、頼れる先輩が多く、教育を受けるのに十分な環境があることなどが主な理由です。実際に、この２年間で多くの重傷患者さんの診療にあたり、時に苦しいこともありましたが、すこしずつ成長していると実感しながら働くことができています。
入局を考えている方がいらっしゃいましたら、少しでも参考にして頂けたらと思います。見学に来られた際には、もっといろんなお話ができるかと思いますので、ぜひ見学だけでも来てくださいね。

腎臓内科

腎臓病の治療の最初から最後まで担当する。

責任者からのメッセージ

腎臓内科では、急性期から慢性期まで、全身性疾患の一部としても幅広く症例を経験することができます。また、経験豊富な多数の先輩医師が、研修医の皆さんをしっかりとサポートします。私も先輩たちから、そうやって育ててもらいました。
腎臓内科の研修期間は必ず将来の糧になると思います。ともに切磋琢磨しましょう！

領域の紹介

当内科では、検尿異常から腎不全まで、腎臓分野の全てを網羅する疾患の内科診療を担当しています。

1. 検尿異常、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎機能障害に対し、評価を行った上で適応があれば腎生検を行っています。その後、病理医を交えた皆で腎病理診断に関する検討を行い、ステロイド薬や各種免疫抑制薬による治療、場合によってはアフェレーシス療法なども行っています。
2. 腎不全に関しては、末期の慢性腎不全や院内発生の急性腎不全に対し、透析導入も含めて診療を行っています。透析に必要なバスキュラーアクセスの手術は当科で行っています。
3. 他科で入院した透析患者などの当院入院中の透析管理の責任者を担っています。また、各種アフェレーシス療法なども管理しております。

腎疾患は全身性の内科疾患の合併症であることも多く、腎機能障害では輸液管理や感染症治療等も重要となります。そのため、全身を診ることが重要であり、内科疾患を幅広く学ぶことができます。また、内科専門医・各学会専門医を取得するために必須な疾患を経験することができます。経験豊富なスタッフが、あなたの初期研修をサポートします。

教育達成目標

【一般目標】
患者さんに寄り添いながら病歴を系統的に聴取し、全身の理学所見がとれるようになる。
また、入院後の検査の進め方や治療方針について指導医(上級医)と議論できるようになる。

【個別行動目標】

- 毎回の回診で担当患者と良好なコミュニケーションがとれ、指導医と情報を共有できるようになる。
- 病歴聴取と身体診察から複数の鑑別診断を挙げられるような臨床推論思考ができるようになる。
- 担当患者の全身状態/バイタルサインから緊急度/重症度を判断できるようになる。
- 鑑別診断について「確定診断」と「除外診断」に必要な初期検査を選択できるようになる。
- 末梢静脈路の確保ならびに動脈穿刺が安全に施行できるようになる。
- 輸液の必要性を判断でき、その際の初期輸液メニューを組むことができるようになる。
- 状況に応じた担当患者の紹介プレゼンテーションができるようになる。
- SOAPに基づいた問題解決型の診療録作成が遅滞なくできるようなる。

週間行事・研修に関する行事

時間	月	火	水	木	金	土
AM	病棟・外来診療 透析	病棟診療 透析	病棟・外来診療、 シャント手術、透析	病棟診療 透析	病棟・外来診療 透析	透析 （スタッフ）
PM	入院患者 カンファレンス	・各種アフェレーシス療法 ・病理 カンファレンス ・腎臓研究室／ カンファレンス	病棟診療	・腎生検 ・各種アフェレーシス療法 ・退院患者 サマリチェック	病棟診療	

取得可能な専門医資格および技能

当院は日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会の教育認定施設であり、当科での研修期間は各学会の専門医資格に使用できる。

主要症例と実績数

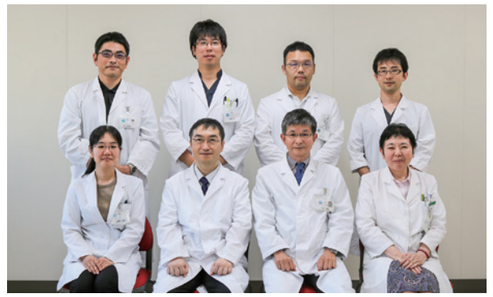
慢性糸球体腎炎(IgA腎症、他)、ネフローゼ症候群、全身性疾患に伴う糸球体疾患(糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎、他)、急速進行性糸球体腎炎(ANCA関連腎炎、他)、尿細管・腎間質性疾患、急性および慢性腎不全(透析導入やバスキュラーアクセス(シャント)形成術、合併症治療を含む)

血液内科

プロフェッショナリズムとリサーチマインドを兼ね備えた血液専門医の養成

責任者からのメッセージ

血液疾患は複数の臓器障害や重篤な合併症を伴う疾患であることから、内科専門医としての総合的診療能力が求められます。期待できる治療目標を決め、治療手段を精密に選ぶことが必要です。血液内科では生命を脅かす難治性の疾患を扱うことが多く、総合的かつ専門的診療能力とヒューマニティーを兼ね備えた血液専門医を輩出することを目指します。
また、日常診療でよくみられる血液疾患に対する標準的な治療を習得します。



領域の紹介

血液内科で扱う疾患の多くは造血器腫瘍です。20世紀末から21世紀初頭にかけて膨大な遺伝情報を短期間で解析することができるようになり、それによって悪性腫瘍で生じた遺伝子の変化が明らかになってきました。そのなかで造血器腫瘍は、固形腫瘍に比べて腫瘍化の仕組みは比較的単純であることがわかりました。腫瘍の仕組みが明らかになることで、部分的ではあるものの分子標的治療により、腫瘍を治癒させることが可能となりつつあります。また、免疫細胞治療の分野でも同種造血細胞移植やCAR-T治療をはじめ画期的な進歩を遂げつつあります。21世紀は腫瘍を克服する時代になることが期待されますが、特に造血器腫瘍の分野はその先端を進むことができる位置にあります。

教育達成目標

「赤血球系疾患」、「白血球系疾患」、「血栓止血系疾患」の各領域の症例経験に加え、「医の倫理と医療安全」、「知識」、「診察」、「検査」、「治療」に関する専門知識の取得を目標とします。造血などの血液学の基礎及び疾患の成因・病態生理、疫学といった基本的知識、形態学から遺伝子検査にわたる検査、薬物療法、輸血・細胞移植療法などの治療学を習得し、幅広く症例を経験することで、血液専門医として必要な知識・技能・態度を身に着けます 。

週間行事・研修に関する行事

- 国内及び海外の関連学会に参加し、最新の血液学の知識を得ます。
- 症例を発表し、論文化します。
- 多施設の臨床研究に携わります。
- 血液疾患の細胞遺伝学、分子生物学、免疫学、細胞生物学といった基礎研究に携わります。

取得可能な専門医資格および技能

日本血液学会認定血液専門医、日本造血細胞移植学会認定医

主要症例と実績数

■赤血球系疾患
鉄欠乏性貧血、腎性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、発作性夜間ヘモグロビン症、自己免疫性溶血性貧血、造血不全、再生不良性貧血、赤芽球癆、鉄芽球性貧血
■白血球系疾患
非腫瘍性疾患、無顆粒球症、血球貪食症候群、壊死性リンパ節炎、骨髄系腫瘍
■骨髄増殖性疾患
慢性骨髄性白血病、真性多血症、原発性骨髄繊維症、本態性血小板血症、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病
■リンパ系腫瘍
急性リンパ性白血病、慢性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、出血性疾患、血小板減少症、血友病、後天性凝固因子異常症
■造血細胞移植
自己末梢血造血幹細胞移植、同種骨髄移植、同種末梢血造血細胞移植、臍帯血移植、ハプロ移植

先輩からのメッセージ

血液疾患グループ　関根　雅明

日本人の死因の第1位が悪性腫瘍となり、対策と治療の充実が叫ばれ、また移植・再生医療が隆盛となっている昨今、そのような分野に精通した血液・腫瘍内科医の需要は高く、その知識と経験が世の中に必要とされています。患者さんの笑顔を見るために…。血液疾患・悪性腫瘍の診療や研究に興味をもつ意欲ある若い先生の入局を待っています。

肝臓内科

肝臓内科では消化器疾患の中でも肝臓病の内科的診療を行っています。

責任者からのメッセージ

肝臓内科では、肝臓疾患全般を広く対象としており、急性肝不全に対する集学的治療やウイルス性慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法、自己免疫性肝疾患の診断と治療、食道静脈瘤に対する内視鏡的治療、そして肝癌の診断および内科的治療を行っています。
肝癌や門脈圧亢進症については肝胆膵外科や放射線科の先生方と治療方針を相談しながら最適な治療法を選択しています。学会・研究活動も含め肝臓病についての内科的検査、治療を実践できることを目指していきます。

領域の紹介

肝臓疾患の診療には病態の理解だけでなく、肝臓の解剖学的・生化学的な特徴の理解が必要であり、加えて腹部画像診断にも習熟する必要があります。基本的な身体診察手技は勿論ですが、一般的な血液生化学検査に関しても、より深い理解が必要となります。また、ウイルスマーカーや腫瘍マーカー、病理学的所見等の理解も必要であり、これらを症例を通して経験します。更には腹部超音波検査、内視鏡検査、肝生検などの手技を実際に経験します。グループカンファレンスやHCCカンファレンスなどを通して診療方針を学習し、学会発表などで知識の理解を深めていきます。

ココに注目！

入局した先生には腹部エコーや内視鏡検査など消化器の基本検査や消化器の一般的疾患は一通り研修し、消化器病学会専門医を取得できるように消化器全般に対応できるような研修を組んでいます。宮崎での消化器内科診療に興味のある方は是非ご連絡ください。

教育達成目標

診療グループの一員として患者さんや家族と良好な信頼関係を持ち、患者さんの疾患に関する医療情報から適切に診断、治療が実践できることを目標とします。診療計画の立案・プレゼンテーション、診療録・計画書・サマリー等の記載、基本的手技の安全な実施、肝臓内科における検査・治療の手順・方法論について理解し患者に説明できる。

取得可能な専門医資格および技能

日本内科学会、日本肝臓学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本超音波医学会

主要症例と実績数

経験できる疾患：急性肝炎、急性肝不全、慢性肝炎、NASH、肝硬変、食道胃静脈瘤、肝癌など

肝疾患センターの紹介

宮崎県では肝疾患対策懇話会、肝疾患診療ネットワークを設置し、肝疾患対策を総合的に推進しています。当院は肝疾患診療連携拠点病院として肝疾患専門医療機関、協力医療機関とかかりつけ医との連携体制の構築に取り組んでおり、ネットワークの中心としての役割を担うため、肝疾患センターを設置しました。肝疾患センターは肝疾患診療連携拠点病院が行う肝炎対策事業（医療情報の提供、医療相談、医療従事者向け講習会、一般市民向け肝臓病講演会の開催、肝疾患診療連携対策協議会の運営）を統括します。

脳神経内科

神経内科診療を通して疾患から社会・福祉環境を理解できる医師を育てる

責任者からのメッセージ

脳神経内科は脳血管障害からパーキンソン病のような変性疾患まで幅広い分野を網羅する領域です。また高齢化社会に伴って多くの疾患が増加傾向にある領域でもあります。難しく稀な疾患のイメージから多くの疾患を目にすることがある領域となっています。また、患者さんの社会背景や療養・福祉の環境調節必要なことも多い領域です。
疾患から福祉まで経験することで、医師として今後必要な多くの技能を得ることができる領域です。

領域の紹介

内科における脳神経内科の必要とされる症例は９分野にわたります。いずれも代表的かつ脳神経内科では多く経験のできる疾患が挙げられております。

1. 脳血管障害
2. 感染症・炎症性疾患
3. 中枢性脱髄疾患（多発性硬化症）・免疫性末梢神経疾患（ギランバレー症候群）・免疫性筋疾患（多発筋炎）
4. 末梢神経疾患・筋疾患
5. 変性疾患（パーキンソン病など）
6. 認知症疾患
7. 機能性疾患（てんかん）
8. 自律神経疾患・脊椎脊髄疾患・腫瘍性疾患
9. 代謝性疾患・内科疾患に伴うもの

教育達成目標

脳神経内科での必要経験症例数は最終９症例のうち専攻医３年終了要件では５症例以上となっております。また必要な技能として、身体診察、専門的検査があります。

1. 主として判定を行う：（頭部・脊椎単純Ｘ線、頭部ＣＴ・頭部/脊椎脊髄ＭＲＩ検査）
2. 自ら施行し判定を行う検査：腰椎穿刺（脳脊髄液検査）

治療は、薬物療法、救急処置と初期対応、その他が挙げられております。いずれも脳神経内科病棟では十分に経験することができるものであります。

取得可能な専門医資格および技能

脳神経内科専門医・指導医

主要症例と実績数

平成30年度の総症例数は約300症例で、主たる疾患の実績は、以下のとおりです。

- パーキンソン病などの変性疾患：80例
- 脳血管障害：20例
- 脳炎・髄膜炎：15例
- ギランバレー症候群他：25例
- 多発性硬化症：20例
- 重症筋無力症：21例
- 筋炎他：24例
- 代謝性疾患他：42例

先輩からのメッセージ

ここ数年間、脳神経内科を志す若き医師が入局してきており、脳神経内科医は順当に増えて、後輩の指導も十分にできる環境が整っております。臨床経験を積むために、若手医師を積極的に国内の他施設へも研修の場を広げております。ご自分が取り組みたい分野がある場合には、その意向に沿うように関連施設や国内の先端医療施設への派遣も検討しております。脳神経内科は今後医療の発展が最も期待できる分野でもあり、若い先生方の臨床と研究への意欲を十分に発揮できる分野です。脳神経内科に興味のある先生方にはぜひ当科にて専門医を目指してほしいと考えております。
是非、一緒にがんばりましょう！

呼吸器内科

呼吸という名の生命線に全力で挑む ～臨床も、教育も、研究も～

責任者からのメッセージ

研修医の皆さんは呼吸器内科診療にどのようなイメージを持っていますか？ 進行がんで助からない人が多い？ 呼吸不全の患者さんが多くて大変？ 胸部レントゲンやCT画像読影がとっつきにくくて分かりにくい？ 大丈夫です。皆さんが思っているほど、深刻でも大変でも特別難しいわけではありません。しかも、呼吸器内科には優しい先輩方がたくさんいますので、一緒に勉強しながら分からないことは教えてくれます。呼吸器内科の特徴は病気の種類が多いことだと思います。感染、がん、循環障害、アレルギー、自己免疫・血管炎、環境誘因、特発性など鑑別疾患の幅が広く、これらを病歴、身体所見、画像、検査、病理などの情報をもとに診断をつけていきます。
呼吸器内科は内科らしい雰囲気を強く感じさせる診療科です。

領域の紹介

呼吸器内科は、腫瘍性疾患、呼吸器感染症、びまん性肺疾患、気管支喘息、COPD、肺循環障害、自己免疫疾患、呼吸調節障害など、他の内科領域と比較しても非常に多岐にわたる領域を担当する診療科です。当科の医師は日々知識と技術の研鑽を重ね、最新の知見を更新しながら、世界レベルでの医療に取り組んでいます。屋根瓦方式の臨床教育で関連病院も充実し、豊富な臨床経験を積むことが可能です。また、気管支内視鏡検査や胸腔ドレーンをはじめ手技が多いことや、多職種でチーム医療を実践していることも大きな魅力です。そして何より、患者さんひとりひとりと人間的に向き合い、寄り添い、一緒に治療を進めていく全人的医療を実践するのが呼吸器内科の醍醐味です。当科では家庭的な雰囲気の中でやる気に満ちた呼吸器内科医が集まり、一丸となり切磋琢磨しながら診療にあたっています。

教育達成目標

1. 総合内科医的、腫瘍内科医的な視点から、問診に重きを置いた基本的かつ系統的な診療能力を習得する。
2. 画像所見、生理学的所見、検査所見の解釈を含めた洞察力、臨床的技能、問題解決力、鑑別疾患を挙げる能力、プレゼンテーション能力を身につける。
3. 患者さんを中心とした多職種とのチーム医療連携を学び、全人的医療を実践する。
4. 将来の自分のキャリアパスを見つめ、研修中に実践すべき計画を立案、実行する。

取得可能な専門医資格および技能

日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、日本感染症学会専門医、日本感染症学会指導医、日本がん治療認定医

主要症例と実績数

平成30年度　呼吸器内科
外来初診者数502名、新患入院患者数414名。

主要症例：原発性肺癌、特発性間質性肺炎、膠原病肺、サルコイドーシス、細菌性肺炎、肺膿瘍、肺真菌症、肺結核症、肺非結核性抗酸菌症、ニューモシスチス肺炎、COPD、びまん性汎細気管支炎、気管支喘息、急性好酸球性肺炎、過敏性肺炎、肺胞蛋白症等。

先輩からのメッセージ

呼吸器内科は命に直結する分野であるとともに、しばしばキュアよりケアが求められます。病める人の苦痛を受容し、患者さんに対する敬愛の念とシンパシーを絶えず感じることが重要であると考えています。私たちは、次世代の呼吸器医療を支えていく医師を育て、共に切磋琢磨したいと思っております。
是非、宮崎大学医学部呼吸器内科グループの門を叩いてください。皆様の参加を心待ちにしております。

内分泌・代謝・糖尿病内科

最先端の内分泌・代謝・糖尿病疾患の診療を経験できる

責任者からのメッセージ

内分泌・代謝・糖尿病の各領域で、大学病院ならではの希少疾患から糖尿病や脂質異常症などのコモンディジーズに至るまで、幅広い疾患が経験できます。下垂体、副腎、甲状腺疾患はカウンターパートの外科との連携も学べます。糖尿病では他科にはないエンパワーメントやコーチングを修行できます。救急疾患である糖尿病性ケトアシドーシス、副腎や甲状腺クリーゼも当科で対応しています。
内分泌・代謝・糖尿病領域の全ての疾患に対応している研修プログラムと自負しています。

領域の紹介

内分泌代謝領域は、新たな分子標的薬に加え抗FGF-21抗体やRANKL阻害薬などの新規治療薬が次々と開発されてます。糖尿病領域はここ10年の間に数多くの新規経口血糖降下薬、インスリン製剤が保険適応になっており、最も活気のある分野でも、持続血糖モニタリング、センサー補助型皮下持続インスリンポンプなど、新機器の開発も常に進んでいます。内分泌代謝領域はその専門性の高さから、糖尿病領域はその患者の多さから、どの医療機関においても常に必要とされています。どちらの領域も、比較的病態の安定した患者と長期間にわたって付き合っていくことになるため、時間的・精神的余裕を持った診療を行えることが特長です。

取得可能な専門医資格および技能

取得可能専門医：日本内分泌代謝科専門医、日本糖尿病専門医、日本甲状腺学会認定専門医、日本肥満学会肥満症専門医。

教育達成目標

疾患を経験することにより、座学で学んだ病態を実践に生かし、独り立ちできる。

週間行事・研修に関する行事

週1回に科内でカンファレンスを行います。また月に1回英語論文を読み発表して頂きます。指導医との病棟ラウンドやコンサルテーション・急患への対応を行います。学会発表も内分泌、糖尿病、肥満学会と多数行います。

主要症例と実績数

当科は2019年に内分泌領域疾患80例、代謝領域10例、糖尿病領域160例の入院症例がありました。その多くを専攻医が主治医として、指導医と協議しながら診療にあたりました。

先輩からのメッセージ

専攻医２年目：内田　泰介

バセドウ病クリーゼなどの重症ICU症例から、腫瘍性骨軟化症やインスリノーマなどの希少疾患まで幅広く経験できました。皆さんも内分泌代謝学の深淵を覗いてみませんか？

専攻医１年目：古郷　芙美子

糖尿病教育入院、術前術後の複雑な糖尿病の症例、腫瘍性や薬剤性など、さまざまな糖尿病の病態と治療について専門的に学ぶことができました。患者ごとに異なる生活背景にも寄り添った診療を経験できました。

内分泌代謝グループ：山口　秀樹

外来を主な活躍の場としていますので、子育てや介護に時間が必要な医師、出産後に専門性を持った医師として活躍したい女性医師に向いていると思います。
また、医師として社会貢献している達成感や充実感を得たいが、臨床基礎研究や趣味に時間的な余裕も同時に欲しい方に向いている診療科です。

専攻医１年目：鍋倉　弘樹

日々の診療はもちろん、新規ホルモンの探索研究などの研究や、研修医・学生教育など大学病院ならではの経験ができ、大変充実しています。

糖尿病グループ：上野　浩晶

糖尿病や脂質異常症はすぐに命に関わらない場合も多いですが、その方の10～20年後まで考えた、後回しにしない治療や指導をする事が重要であり、それを若い先生達がマスターしていく事が私の楽しみでもあります。

膠原病・感染症内科

膠原病感染症診療を通して全身をバランス良く診る内科医を育てる

責任者からのメッセージ

膠原病領域では、診断確定や治療方針決定に難渋する症例を多く経験します。一方で抗サイトカイン製剤の開発などにより治療の在り方が日進月歩で大きく進歩している領域でもあります。また感染症領域は、世界的なウイルス感染症の流行や、耐性菌問題、病院(院内)感染症問題など社会的インパクトが大きく、いつの時代も注目を浴びる分野です。これらの経験を通して、問診と診察から鑑別疾患を挙げる、教科書・文献を参照しながら診断/治療方針を検討する、丁寧な説明のもと治療を進める、という内科医の基礎が身につくと考えています。
専攻医の皆さんには、何よりもまず良き内科医になってほしいと願っています。

領域の紹介

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病、膠原病に伴う間質性肺炎や日和見感染症を主体とした呼吸器疾患、HIV感染症、輸入・新興感染症、院内の各診療科で治療に難渋している感染症、不明熱など診断困難な症例などを対象に診療を行います。感染制御部としての業務も担っているため、検査部とも連携して多剤耐性菌のサーベイランスや抗菌薬適正使用の推進業務にも携わります。

教育達成目標

当科で扱う疾患は一つの内臓に限られない臓器横断的な病態で、かつ様々な病像を呈します。そのため、多臓器に加えて筋・骨格系や皮膚疾患など広く全身をバランス良く診ることのできる能力育成を目指します。内科疾患で基本となる病歴聴取、理学所見の取り方と、検査データや画像を自分で読めるようになること、また個々の患者の問題点の抽出、文献検索を経て、鑑別疾患を広く挙げ、適切な抗菌薬や免疫抑制剤の選択など診断から治療まで個々の症例で完結できることを目指します。

【研修内容】

- より複雑な膠原病・感染症の経験を積む。
- 院内感染症コンサルテーションを指導医と共に行う。
- 関連した呼吸器疾患の診療経験を積む。
- 専門領域の画像読影能力を習得する。
- 気管支鏡や人工呼吸器管理に精通するなど技術的な面を習得する。
- 免疫抑制剤(ステロイド等)や抗菌薬の使用方法に精通し、副作用に対処できる。
- 関連病院において、特に頻度の高い感染症やリウマチなどを含むコモンディジーズの経験を積む。
- 急変に対応できるようにする。
- EBMに基づく臨床判断ができるように、文献を読む。
- 問題意識を持ち、自ら学会報告を行えるように能力を磨く。
- 専門医試験受験の準備を行う。
- 希望者は大学院に進学する。

取得可能な専門医資格および技能

日本感染症学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医

主要症例と実績数

膠原病領域：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、シェーグレン症候群、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病、血管炎症候群、ベーチェット病、サルコイドーシス、IgG 4関連疾患、抗リン脂質抗体症候群、間質性肺炎など

感染症領域：敗血症、肺炎、ウイルス感染症(伝染性単核症、AIDSなど)、ダニ媒介感染症(重症熱性血小板減少症候群、ツツガムシ病など)、日和見感染症(ニューモシスチス肺炎、非結核性抗酸菌症、CMV感染など)、マラリアなど海外での感染症

その他：免疫抑制療法関連リンパ増殖性疾患、薬剤性ループス、肥厚性硬膜炎、好酸球増多症候群、SAPHO症候群など

先輩からのメッセージ

担当していただく患者さんは、ひとりあたり平均2～3名であり、担当医(初期/後期研修医)ひとりにつき指導医2名の体制で診療を行っています。様々な専門医の資格を持つ指導医のバックアップのもとで、膠原病、感染症、呼吸器疾患に関して深く勉強する時間を確保していただきたいという願いから、このような体制にしています。また地域医療を学び貢献する観点から、協力病院での診療にも積極的に参加しています。女性医師が育児も行いながら診療に復帰し、キャリア形成できる環境を整え、応援しています。また、今後新しく始まる専門医制度に対応するための準備が現在着々と進行しています。是非、一緒にがんばりましょう！

消化器内科

見るんだ、考えるんだ、感じるんだ！すべてが大事だ！

責任者からのメッセージ

消化器内科では数多くの学会認定医・指導医の下で提供される充実した指導体制が整っています。また、県下全域から紹介される救急症例に対する治療や消化器・胆・膵悪性腫瘍に対する集学的治療も行っています。急性期・common diseaseから専門性の高い症例まで幅広い経験ができるという特徴があり、充実した内科専門研修が行えます。

領域の紹介

消化管・胆・膵の様々な良・悪性疾患に対する診療を行っています。検査に関して：上・下部消化管内視鏡検査、バルーン・カプセル内視鏡を用いた小腸検査、胆・膵領域の内視鏡検査により、造影検査や超音波内視鏡を用いた検査を行っています。治療に関して：消化管では内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、光線力学療法(PDT)などを行っています。胆・膵領域ではERCP関連処置やEUS-FNA関連手技の超音波内視鏡ガイド下膿瘍ドレナージ術や瘻孔形成術などを行っています。その他、炎症性腸疾患の内科治療(薬物・内視鏡)や各種消化器癌に対する化学療法などを行っています。胆・膵疾患に対しては県外でも行われていることが少ない治療を経験することができます。

教育達成目標

- 内科専門医として自ら腹部疾患に対する診断法と基本的な消化管・胆・膵領域の診療(治療選択、患者管理)を身に着けることを目標とする。
- 消化管・胆・膵領域の専門施設に相談・紹介すべき疾患・症例・管理法について学ぶ。
- 消化管・胆・膵領域の各種検査・治療の適応について学ぶ。

週間行事・研修に関する行事

上級医師の指導の下、病棟業務および外来検査を中心に研修します。病棟では指導医(卒後10-20年目)の下、4-5人程度の入院患者を担当します。指導医が適宜サポートしますが、初期臨床研修医とは異なり、治療方針の決定など、入院患者の診療に主体的な役割を果たすことが求められます。EBMに基づいた診断・治療法を学ぶために、受け持ち症例以外の症例についても、積極的に回診、カンファレンス等を利用して研修することが期待されます。さらに内視鏡検査(週2回)、消化管造影検査(週3回)、消化管超音波(週2回)に参加し、消化器内科としての基本的な手技を習得することを目指します。

時間	月	火	水	木	金
AM	化学療法カンファレンス ・化学療法回診 外来診療 各種検査・処置	化学療法カンファレンス 外来診療 各種検査・処置	化学療法カンファレンス 外来診療 各種検査・処置	化学療法カンファレンス 外来診療 各種検査・処置	化学療法カンファレンス 各種検査・処置
PM	各種検査・処置	全体カンファレンス 各種検査・処置	内視鏡治療カンファレンス 各種検査・処置	IBDカンファレンス 各種検査・処置	各種検査・処置

取得可能な専門医資格および技能

当院は、消化器病学会や消化器内視鏡学会の指導・認定施設でもあり、将来のサブスペシャリティを視野に並行研修を行うことも可能です。

先輩からのメッセージ

私が消化器内科を志したのは、学生の時の授業で最も興味を持ったのが消化器内科学と病理学であったから、また内科でありながらも内視鏡診断や治療など手技が多いことに魅力を感じたからです。入局後に思うアピールポイントとしては、幅広い診療を行っているため専門分野や働き方を自由に選択することができることや、何よりも内視鏡が楽しいです。内科医としてじっくり病態を考えながら診療に当たりたい方にも、たくさん手技をやりたい方にもおすすめの診療科です。大学病院で研修することで珍しい疾患を担当することもできますし、地域の拠点病院としてcommon diseaseを診ることもできます。診療科を悩んでいる方にもぜひ研修や見学をしていただきたいです。