

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
25名

研修期間
3年

責任者からのメッセージ

内科には、熱や全身倦怠感、痛み、呼吸困難、腹痛などの自覚症状を有する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リティ領域の専門医にコンサルトし、また、肺炎、糖尿病、高血圧などのcommon diseaseに対処する必要があります。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リティ領域の研修も併行して行います。研修終了時には、広範囲な内科疾患の基本的な診断、治療ができることに加え、各自が選択したサブスペシャリ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・腎臓内科学分野
教授 海北 幸一



血液・糖尿病・
内分泌内科学分野
教授 下田 和哉



呼吸器・膠原病・感染症・
脳神経内科学分野
教授 宮崎 泰可



消化器内科学分野
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53名
連携施設	県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、宮崎市医師会病院、都城市医師会病院、宮崎東病院、都城医療センター、宮崎江南病院、古賀総合病院、潤和会記念病院、宮崎善仁会病院、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、宮崎県済生会日向病院、日南市立中部病院、産業医科大学病院	
特別連携施設	地方独立行政法人 西都児湯医療センター、串間市民病院、藤元上町病院、美郷町国民健康保険西郷病院、延岡立病院、京町立病院、宮永病院、池井病院、宮崎市立田野病院、海老原総合病院、小林市立病院、高千穂町国民健康保険病院、延岡市医師会病院、誠和会和田病院、えびの市立病院、国民健康保険高原病院、国民健康保険西米良診療所、都農町国民健康保険病院、国民健康保険諸塚診療所、椎葉村国民健康保険病院、国民健康保険南郷診療所、日之影町国民健康保険病院、五ヶ瀬町国民健康保険病院	

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、120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。

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。

医師経験年数	1～2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
内科基本コース 特定の診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う	初期研修	内科専門研修 (宮崎大学または連携施設) JMECC受講/医療倫理・医療安全・ 感染防御に関する講習会の受講/CPC			Subspecialty 専門研修		終了認定	専門医試験
			新内科専門医 病歴提出	終了認定	筆記試験			

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年間で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。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。

医師経験年数	1～2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
Subspecialty 重点コース Subspecialtyの研修に比重をおく期間を設ける 3年間で内科専門研修を終了することが必須条件	初期研修	内科専門研修 (宮崎大学または連携施設) JMECC受講/医療倫理・医療安全・ 感染防御に関する講習会の受講/CPC			Subspecialty 専門研修		終了認定	専門医試験
			新内科専門医 病歴提出	終了認定	筆記試験			
		Subspecialty研修 (例：2年型)	Subspecialty 専門研修 (合計2年相当) ※開始・終了時期、継続性は問わない		専門研修 終了認定	専門医試験		
		Subspecialty研修 (例：1年型)	Subspecialty 専門研修 (合計1年相当) ※開始・終了時期、継続性は問わない		専門研修	終了認定	専門医試験	

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。

医師経験年数	1～2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
内科・Subspecialty 混合コース 4年間、やや余裕をもって内科研修を組み、Subspecialty研修も行う 3年間で内科専門研修を終了することが必須条件	初期研修	内科専門研修 (宮崎大学または連携施設) JMECC受講/医療倫理・医療安全・ 感染防御に関する講習会の受講/CPC			新内科専門医 病歴提出 ①	病歴提出 ②	終了認定	筆記試験
		Subspecialty 専門研修 ※開始時期は自由				終了認定	専門医試験	



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、大学病院および県内外の多くの医療施設で信頼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エビデンス創出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。医局員が多く、臨床・研究・教育の指導体制が充実していますので充実した専門研修を準備しております。国内外への研修・留学にも対応しておりますので、適時、相談に応じております。

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、心室性不整脈など）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、総合内科専門医、循環器専門医、心臓カテーテル治療専門医、不整脈専門医、エコー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指しています。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・体外式ペースティング・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

曜日	月		火		水		木		金	
8:00	リサーチカンファ 5階カンファ室		TAMI術前カンファ 3階カンファ室		7:45 手術検討会 3階カンファ室		心電図検討会 5階カンファ室		ショートカンファ 5階カンファ室	
9:00	RI		RI		RI		RI		RI	
10:00	外来	病棟業務	外来	病棟業務	外来	病棟業務	外来	病棟業務	外来	心臓病棟業務
11:00	初診 再診	心カテ BPA	再診	心カテ PCI TAVI ABL デバイス	初診 再診	心カテ PCI ABL デバイス MitraClip	再診	心カテ PCI ABL デバイス	再診	心カテ PCI デバイス
12:00										
13:00										
14:00	病棟回診									
15:00	病棟カンファ 5階カンファ室									
16:00			画像カンファ 5階カンファ室				症例検討 5階カンファ室			
17:00										

心カテ：心臓カテーテル検査
PCI：経皮的冠動脈形成術
ABL：経皮的カテーテル心筋焼灼術
デバイス：ペースメーカー、除細動器植込
TAVI：経カテーテル大動脈弁留置術
BPA：バルーン肺動脈形成術

セカンドキャリア、女性医師の働き方について

循環器内科の仕事はカテーテル治療のみならず、予防医学や非侵襲的検査、内科のジェネラルな診療を行いながら循環器疾患を診ることもできるためセカンドキャリア形成においても選択肢の多い分野になります。産前・産後の育児休暇、子育て中の働き方なども各人の要望を合わせて対応させていただきますので、キャリアが途切れることなく対応しています。

先輩からのメッセージ

循環器診療の面白さを教えて下さった先生方に憧れ、その背中を追いかけてこの世界に飛び込みました。治療に難渋した心不全の患者様が細やかな薬剤調整で症状が改善する様子に感銘を受けると同時に、心不全の再入院を減らし患者さんの幸福度を上げるために、患者背景を俯瞰して最適な医療を提供できるようになりたいと痛感しました。心不全の病態には、虚血、不整脈、弁膜症や心筋症など様々な基礎心疾患があり、画像検査や病理検査の理

解、長期予後改善のためリハビリの介入や食事の調整なども重要です。また、多方面の心不全加療における多職種連携を学ぶためには設備と人員の整った大学病院での研修が望ましいと考えました。そして何より、尊敬する先生方が所属される医局の一員となりたくて入局を決意しました。私たちが創る、宮崎の循環器医療の未来をより良いものにするためには皆さんの力が必要です。ご入局を心よりお待ち申し上げております。



週間行事・研修に関する行事

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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120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、プログラムにおける一次評価を受け、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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。

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。自分としても、将来自分が身を任せた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



先輩からのメッセージ

主治医として患者さんと疾患に携わっていくには責任も申し掛かります。その人の現状をいかに捉えてどうアプローチするか、しっかりと考えながら診療するにあたって、上級の先生や他科とも垣根が低く、大学病院だからできることもあれば、地域連携を念頭におく必要もある、ここでの研修は恵まれた環境だと感じます。県内中から集まる多彩な疾患の患者さんと、熱意のある先輩後輩から刺激を受けながら、一緒に仕事をしませんか。日々振り返りながら、新しい専門研修も安心して進められるはずです。



お問い合わせ先

担当：久富木 庸子 T E L：0985-85-9121 e-mail：naika_senmon@med.miyazaki-u.ac.jp

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。

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】

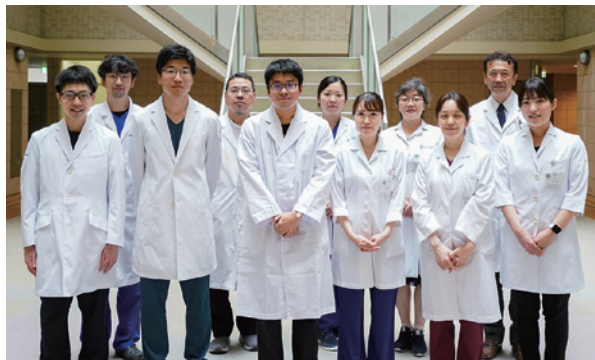
- 毎回の回診で担当患者と良好なコミュニケーションがとれ、指導医と情報を共有できるようになる。
- 病歴聴取と身体診察から複数の鑑別診断を挙げられるような臨床推論思考ができるようになる。
- 担当患者の全身状態／バイタルサインから緊急度／重症度を判断できるようになる。
- 鑑別診断について「確定診断」と「除外診断」に必要な初期検査を選択できるようになる。

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。



- 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。



- 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になる。

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)

責任者からのメッセージ

血液疾患の診療では多臓器の合併症管理が必要となります。血液内科医はまず全身を診るジェネラリストでなければなりません。また、私たちは、臨床研究や基礎研究の志、つまりリサーチマインドを抱いて働くことにより、論理的思考や判断力が磨かれると考えています。血液内科では生命を脅かす難治性の疾患と闘います。ジェネラリティとリサーチマインドを武器に、治療目標を定め、目標到達への道筋を患者さんと確実に進んでいける血液疾患のプロフェッショナルを目指しましょう。

領域の紹介

血液内科では、白血病やリンパ腫など「造血管腫瘍」の患者さんを診療します。この10年ほどの技術革新により、腫瘍細胞が持つ遺伝子情報(ゲノム)を、短期間で詳しく調べることができるようになりました。さらに、腫瘍が生きてのびるために必要な「ドライバー変異」が次々と明らかになり、それをピンポイントで狙う新薬(分子標的薬)も登場しています。まさに「ゲノム医療」が本格的に始まろうとしています。

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

週間行事・研修に関する行事

- 主治医として患者診察を行い、回診、カンファレンスを通して診療情報の収集、治療方針決定の方法を学びます。
- 国内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、論文として報告します。
- 多施設の臨床研究に携わります。
- 大学院では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。

主要症例名と実績数

■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

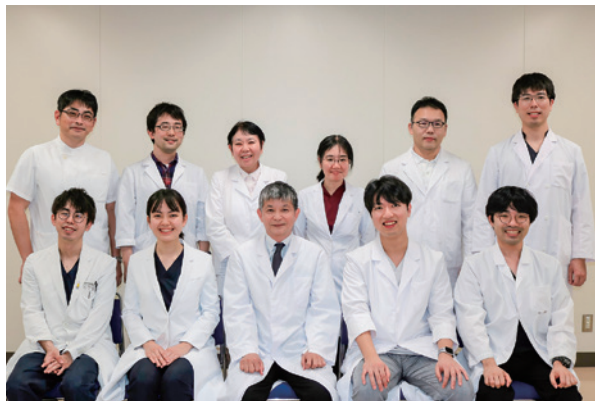
急性リンパ性白血病、慢性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫

■出血性疾患

血小板減少症、血友病、後天性凝固因子異常

■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



そして、もうひとつの注目分野が免疫細胞を使った治療です。HLA半合致の同種造血幹細胞移植、二重特異性抗体、CAR-T細胞療法といった革新的な治療が、ここ数年で次々と実用化され、当科でも提供できるようになりました。今世紀は、がん治療が飛躍的に進む時代になるはずです。とくに造血管腫瘍の領域は、その最先端を走っています。宮崎で未来の医療を実現していく仕事に、ぜひ一緒にチャレンジしませんか？

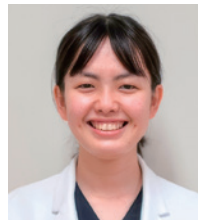
本的知識、形態学から遺伝子検査にわたる検査、薬物療法、輸血・細胞移植療法などの治療学を習得し、幅広く症例を経験することで、血液専門医として必要な知識・技能・態度を身に着けます。

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・免疫細胞療法学会認定医



先輩からのメッセージ



血液疾患グループ 黒木 安優香

もともと内科志望ではなかった私ですが、病気と向き合いながらも懸命に治療に取り組む患者さんと、それを支える医療者・研究者への尊敬から、血内を選びました。白血病の診療では、残念ながら治療が難航するケースもあります。でも、そんな中でも新しい知見がどんどん積み重なり、患者さんにより良い治療を届けられるようになっていきます。そして、自分自身も日々成長できていることを実感できる—そんなやりがいのある分野です。皆さんが進路を考えると、「この科は自分に向いてるのかな?」「自分の理想の働き方ができるのかな?」と不安になることもあると思います。血内には、本当にいろいろな人が、それぞれのかたちで活躍できる場所があると感じています。ぜひ一度研修に来てみてください。お待ちしております！

■ 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神経疾患が増加傾向にあります。難しく稀な疾患が多い印象がありますが、内科疾患や整形外科疾患などの他の領域の疾患に関連したものも多く含まれます。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脳神経内科です。



■ 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。

- 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

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。

■ 取得可能な専門医資格および技能

- 日本内科学会専門医、脳神経内科専門医、
- 日本臨床神経生理学会専門医

■ 主要症例名と実績数

2024年度の入院総症例数は約330症例で、主たる疾患の実績数は、以下のとおりです。

- | | |
|----------------------------|------|
| ● 神経変性疾患(パーキンソン病、ALSなど) | 約90例 |
| ● 中枢性脱髄疾患・自己免疫疾患(多発性硬化症など) | 約40例 |
| ● 末梢神経障害(CIDP、ギランバレー症候群など) | 約40例 |
| ● 筋疾患(筋炎、重症筋無力症など) | 約60例 |
| ● 感染性疾患(HAM、髄膜炎など) | 約40例 |
| ● 脳血管障害(脳梗塞など) | 約30例 |
| ● 機能性疾患(てんかんなど) | 約20例 |
| ● 代謝性疾患、他 | 約10例 |

■ ココに注目！

10名足らずの診療チームですが、少数精鋭で活気に溢れており、多方面に積極的に取り組んでいます。

- 他大学・他分野との連携による日本最先端医療の実践(HTLV-1 関連脊髄症など)
- 医工連携で世界をリードする研究の遂行(AIを利用した神経診察の定量化など)
- 定期レクチャーなどの若手医師の教育の充実(研修医向け勉強会、PANの会)など

■ 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症例以上となっています。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MR I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ます。

先輩からのメッセージ

○ 金丸 和樹 (医師10年目)

脳神経内科は難しい病気を担当する科というイメージが強いかと思いますが、脳血管障害、認知症、頭痛、てんかんといったcommon diseaseも担当しており、特に脳血管障害や脳神経疾患は救急領域での需要も高く、これから高齢化社会に伴いさらに需要が増していくと思われる領域です。これらの病気を身一つの診察で診断に迫るのも脳神経内科としての魅力ですが、腰椎穿刺、神経伝導検査、筋生検などの手技も駆使してロジカルに診断をしていくことが脳神経内科の面白さです。また脳神経内科を受診するほとんどの患者さんは全身に何らかの問題を抱えていることが多く、ジェネラリストの一面もあります。その中で脳神経を診ることができることは大きな強みだと思います。まだまだ脳神経内科は医師が少ないですが、教育にも熱心な先輩医師も多いので是非、研修に来ていただき一度は脳神経内科を学んでいただきたいと思います。

私自身は現在大学院で研究をしていますが、脳神経内科領域の病気は近年原因が見えてきたものも多く、不治の病に有効な薬物が次々と上市される時代になっており、その点でもこれから発展していく研究でも熱い分野です。一緒に診療ができる日を楽しみにしています。

○ 宮本 美由貴 (医師13年目)

もともと内科の中でも一番苦手意識を持っていた脳神経内科でしたが、不得意だからこそ一生かけて飽きずに学べる面白さや、医局の先生方の雰囲気になじんで入局しました。当科は私の入局当初から先輩後輩の垣根を超えて相談しやすく、働きやすい環境です。ここ数年入局者がいるので、年の近い先輩もいます。また初めのうちはオンコールや当直にもセカンドのフォローがつくので安心です。私生活面では二児の母でもあり、医局の先生方のご協力もいただきながら産休育休を経て、専門医資格も取得することができました(あとは趣味でママさんバレーも始めました！)。また県外の学会や講演会に行く機会も豊富にあり、ついでに家族旅行もできちゃいます。神経内科では急性期から慢性期まで幅広い疾患を扱っており、自分のライフプランに合わせた働き方が可能です。脳神経内科医はまだまだ不足しています。ぜひ、みなさんと働くことを楽しみにしております！

■ 責任者からのメッセージ

呼吸器内科は、呼吸器疾患全般を診療しており、common diseaseから重症の急性期疾患まで幅広く対応しています。経験豊富で優しいスタッフが揃っており、いつでも気軽に相談できます。

呼吸器内科領域は、高齢化や先進医療の発展に伴い更にニーズが高まっている分野です。大学病院の研修では、高度な専門性を身につけるとともに、患者さんに寄り添った診療を行う総合力の高い内科医を育成します。大きな夢と希望を持った若い先生をお待ちしています。是非、一緒に頑張りましょう！

呼吸器内科 宮崎 泰可



■ 領域の紹介

呼吸器内科は、腫瘍性疾患、呼吸器感染症、間質性肺疾患、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

■ 主要症例名と実績数

令和6年度 呼吸器内科

外来初診者数 481名、新患入院患者数 464名。

主要症例：原発性肺癌、特発性間質性肺炎、膠原病関連間質性肺疾患、過敏性肺炎、ARDS、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、気管支喘息、急性好酸球性肺炎、肺胞蛋白症等。

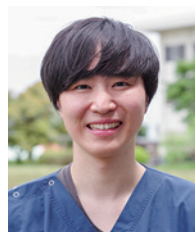
先輩からのメッセージ



瀬戸口 健介 医師

平成27年 宮崎大学卒

2017年に入局した瀬戸口健介と申します。呼吸器内科は疾患の領域が幅広く、専門性と総合的な視点の両方が求められる奥深さが魅力です。また、急性期から緩和ケアまで、患者さんの人生に深く寄り添った医療を実践する必要があります。難しさもありますがとてもやりがいがあります。当科は医局の雰囲気がとても良く、垣根なく気軽に相談しあえる環境で、若手も安心して診療に臨むことができます。気管支鏡検査や胸腔ドレナージ等、手技の機会も豊富です。私自身も、上級医の先生方や後輩たちから多くの刺激を受けながら充実した毎日を送っています。少しでも興味を持っていただけたら、ぜひ一度見学にいらしてください。皆さんと一緒に働けることを楽しみにしています。



横尾 優希 医師

令和2年 宮崎大学卒

当科は肺癌、びまん性肺疾患、感染症、気道疾患、それぞれの領域にエキスパートの先生がいます。それらの領域の疾患を満遍なく診ることができ、困った時は上級医に気軽に相談できます。元々 generalな診療に興味があった私にとってはうってつけの環境でした。医局全体の雰囲気もよく、一緒に頑張れる同期も多いため入局先として正解だったと感じています。また、専攻医1年目から気管支鏡検査や胸腔ドレーン、胸腔穿刺など手技も経験させていただいています。研修医の先生にも希望に応じて手技に参加してもらっています。手技をやりたいから、読影ができるようになりたいから、全身疾患の急性期・慢性期疾患が診たいから、どんな理由でもいいのでローテ先を選んでもらえると嬉しいです。

責任者からのメッセージ

内分泌・代謝・糖尿病内科では、先端巨大症などの希少疾患から糖尿病や脂質異常症などのcommon diseaseに至るまで、多様な患者さんを担当します。また、三次救急医療機関として県内の医療機関から紹介される糖尿病性ケトアシドーシスや甲状腺クリーゼを経験できます。当科での研修で、外科、泌尿器科、小児科、産婦人科などとの診療連携を実践し、個人の病態や生活スタイルに合わせた糖尿病治療薬の選択を学ぶことができます。疾患の多様性、専門医による指導が当科の研修プログラムの強みと考えています。

領域の紹介

内分泌代謝関連では、甲状腺癌に対する分子標的薬や低リン血症性くる病・骨軟化症を治療するFGF23抗体医薬などの新規治療薬が次々と上市されています。糖尿病関連では、インスリン製剤を含めた11種類の糖尿病治療薬が保険適応となり、持続血糖モニタリングやセンサー補助型皮下持続インスリンポンプなどデバイスが次々に開発されています。内分泌代謝専門医は高度な専門性から、糖尿病専門医は症例数の多さから、医療機関においてニーズの高い領域です。対象疾患の性質から長期間にわたり外来・入院で担当するため、患者さんのライフイベントに寄り添った医療を提供することが診療科の特徴です。

取得可能な専門医資格および技能

取得可能専門医：日本内分泌学会内分泌代謝科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本甲状腺学会専門医、日本肥満学会肥満症専門医

教育達成目標

診療グループの一員として、コ・メディカルと協力しながらチーム医療を実践できる。

先輩からのメッセージ

1週間のスケジュール

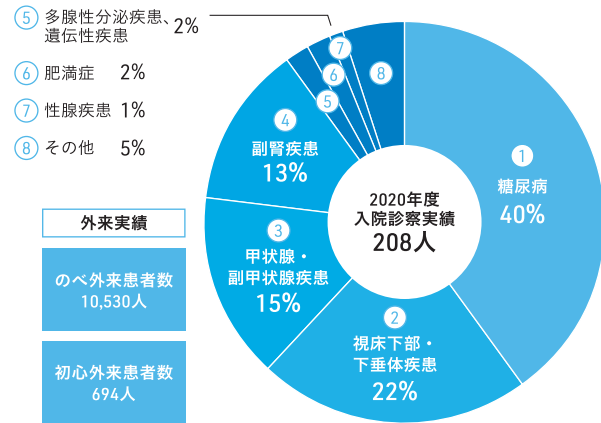
	月	火	水	木	金	土	日
8:00	出勤	出勤	出勤	出勤	出勤	当直終了	
9:00							
10:00	外来業務	外来業務		外来業務	外来業務		
11:00							
12:00	休憩	休憩		休憩	休憩	休日	休日
13:00			学外病院への勤務				
14:00	病棟業務	全体カンファ・病棟回診		学生教育	病棟業務		
15:00		内分泌代謝カンファ		病棟業務	病棟業務		
16:00	論文執筆・学会発表準備	病棟業務		論文執筆・学会発表準備	内分泌代謝カンファ		
17:00	退勤	退勤	退勤	退勤	学外病院への出勤		

内田 泰介

皆さんこんにちは。2018年入局の内田泰介です。私はここ内分泌・代謝・糖尿病内科で新専門医制度の第1期生として内科研修を開始し、滞りなく日本専門医機構認定内科専門医と内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医を取得することができました。喜ばしいことに優秀な後輩たちが毎年のように入局してくれており、診療の方は彼らにだいたいお任せしつつ、私は昨年度から大学院生として研究に精を出しているところです。休日は趣味のテニスをしたり、野球観戦をしたりしてリフレッシュしています。ON/OFFをしっかりできることが当科の特長だと思っています(*^o^*)



主要症例名と実績数 2020年の入院実績



週間行事・研修に関する行事

週2回火曜日に金曜日にカンファレンスを行い、情報を共有します。屋根瓦式に指導医チームに加わり、病棟ラウンド、急患や他科コンサルテーションへの対応を行います。興味ある症例を担当した際は、院内外の研究会や学会で筆頭演者として発表できます。

古郷 美沙子

2019年入局の古郷です。入局2年目に産休育休をしっかりと取らせていただき、現在は職場復帰しています。内科専攻医プログラムの症例集めや学会発表など、ご助力頂き無事に試験合格できました。妊娠出産子育てにとっても理解のある職場で、働きやすい環境が整っているので、キャリアも家庭も大切にできると思います。内分泌代謝・糖尿病疾患の特徴として”内科一般”の知識や経験を積める専門領域なので、進路で迷ったり、内科を先行しようと思ってる研修医の先生は、是非、見学に来てください～！

中村 孝之

2023年春に2人目が生まれ、仕事と育児を並行しながら頑張っている毎日です。通常業務に加えて、専門医獲得のためのレポート、試験勉強に論文・研究ワーク、そして仕事の前後には子供の保育園の送り迎え・・・と毎日忙殺されていますが、勉強すればするほど内分泌代謝糖尿病領域の面白さが分かるようになり、やりがいのある毎日を過ごしています。大変な時には皆でサポートしあう体制も整っており、仕事も育児も妥協することなく両立できています。

責任者からのメッセージ

膠原病診療では、様々な臨床徴候から診断を行うプロセスが非常に重要です。教科書による座学とは異なり、患者個々の診断や治療方針決定に難渋する症例を多く経験します。そして自己免疫現象の理解、分子生物学的知見に基づく治療などによって炎症病態の本質を学ぶことができます。さらに治療過程で易感染性となる症例が多いため、社会に流行している感染症、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い話題と常に密接に関係している領域でもあります。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患や日和見感染症を主体とした呼吸器疾患、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。感染制御部や検査部とも密に連携して、迅速・適格な診

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、適切な免疫抑制剤や抗菌薬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。



取得可能専門医資格および技能

- 日本内科学会専門医
- 日本リウマチ学会専門医
- 日本感染症学会専門医
- 日本呼吸器学会専門医

主要症例名と実績数

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、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)

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



断ツールの開発や適切な免疫抑制剤・抗菌剤の使用を常に目指しています。

【研修内容】

- より複雑な膠原病の経験を積む。
- 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ンディー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。

先輩からのメッセージ

当科の大きな特徴の一つは、全身性の自己免疫疾患を診ることから多臓器に対するアプローチを行っていく点です。このため、全身の診察や各臓器に対する検査・治療方針の計画が必要となり、内科医としての力を養うことができます。主治医として多臓器の疾患に関わることから、新しく始まった内科専門医制度に関しても必要な症例を経験することができる体制となっています。また、学会への参加も盛んに行っており、専攻医の先生と一緒に担当した症例をスライドやポスターにまとめて報告することで、学会発表を経験してもらっています。膠原病という専門性の高い領域から、感染症というコモンな疾患まで幅広く勉強することができる科なので、是非ご検討下さい！

責任者からのメッセージ

COVID-19パンデミックは、感染症診療の重要性を世界に再認識させました。今後も新たな感染症が出現する可能性があり、その対策として診療体制の強化と専門医の育成はますます重要になります。しかし、全国的に感染症専門医の数は少なく、特に宮崎県では専門医が不足しています。感染症診療と感染制御を实践できる専門医の需要は今後さらに高まると考えられます。日本のひなた・宮崎で、感染症専門医の取得を目指しましょう！

領域の紹介

細菌・真菌感染症、HIV/AIDS、性感染症、リケッチア感染症、輸入・新興感染症など、専門的な知識と技術が求められる感染症の担当医として、直接診療に携わります。また、院内の各診療科で治療に難渋している感染症に対して、コンサルテーションを通じて担当医と協力・支援する役割を担うため、内科系・外科系を問わず多岐にわたる感染症の症例を経験することができます。

教育達成目標

感染症専門医として専門的かつ高度な知識と技術、判断力を兼ね備えた人格的にも優れた医師を目指します。指定および新感染症、輸入感染症、免疫不全における感染症、希少感染症など専門的知識・技術を必要とする感染症の担当医として診療に携わり、第3類から第5類感染症、その他の一般的な感染症に対しても診療やコンサルテーションを行える医師となります。また、施設内および地域の感染対策にも積極的に貢献することを目標としています。

週間行事・研修に関する行事

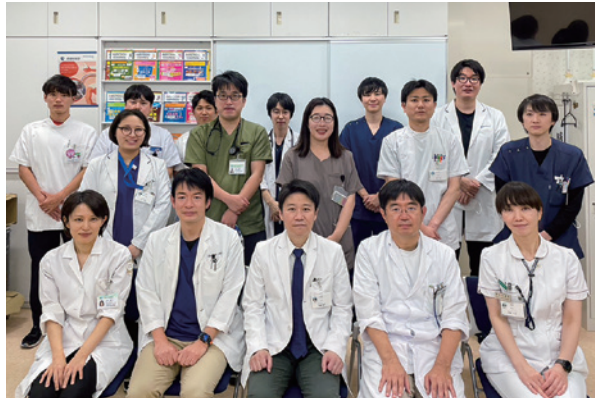
1. 感染症内科・感染制御部カンファレンス(毎日13時30分開始)
 - 感染症に関するコンサルテーション症例の提示
 - 血液培養陽性患者への働きかけ
 - 耐性菌検出患者などへの対応
2. 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科 4 診療科合同感染症カンファレンス(毎週火曜日13時30分開始)
3. 感染制御部会議・環境ラウンド(毎週火曜日14時30分開始)

取得可能な専門医資格および技能

- 日本感染症学会 感染症専門医・指導医
- 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医・指導医
- Infection Control Doctor

主要症例名と実績数

細菌・真菌・ウイルス感染症、寄生虫感染症、HIV/AIDS感染症、ダニ媒介感染症、日和見感染症、海外渡航に関連した感染症



当科は、呼吸器・膠原病・脳神経内科分野を含む内科学講座に属しています。この多様性を生かし、4つの診療科合同で毎週感染症カンファレンスを開催しており、幅広い症例を経験することができます。また、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が毎日集まり、コンサルト症例や血液培養陽性例、耐性菌検出例などについて検討しています。感染制御部や検査部細菌検査室とも連携し、垣根のない交流によって診療、研究、教育の協力体制を構築しています。



先輩からのメッセージ

感染症診療では、どの部位に、どのような微生物が感染しているかを把握することが重要です。そのため、丁寧な問診や身体診察に加え、微生物の培養検査や遺伝子検査などを組み合わせて診断を行います。また、感染症以外にも、膠原病など発熱を主症状とする疾患に対応できるようトレーニングを積んでいます。さらに、女性のライフスタイルに合わせた働き方ができることも大きな魅力です。皆さんと共に学び合い、成長できる日々を楽しみにしています！

責任者からのメッセージ

消化器内科では、学会認定の医師・指導医による充実した教育体制のもと、多様な症例を通じて専門性を深めることができます。救急疾患から悪性腫瘍に対する集学的治療まで、幅広い病態に対応しており、県全域から紹介される症例を経験できるのも特徴です。急性期疾患と慢性疾患、common diseaseから専門性の高い症例、いずれにもバランスよく対応できる内科医としての実力を養うことができます。

領域の紹介

消化管・肝・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、肝臓領域では腹部超音波検査、肝生検などを行っています。

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。肝臓領域では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。また、当院は宮崎県肝疾患診療連携拠点病院の指定されており、肝疾患センターと協力して、県内の肝疾患対策の活動を行っています。

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

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	IBD・肝臓カンファレンス 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	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、日本消化器病学会や日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会などの消化器関連学会の指導・認定施設となっており、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。



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・肝・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・肝・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・肝・胆・膵領域の各種検査・治療の適応について学ぶ。



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、消化管造影検査などに参加し、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。

先輩からのメッセージ

内科と手技の両方に興味があり、消化器内科を選びました。実際に入局してみると、内視鏡や超音波、穿刺やドレナージなど、手技に関わる機会が多く、消化管・胆膵・肝と幅広く取り組めることに魅力を感じています。腫瘍やIBDでは、じっくり考える内科らしさも残っていて、自分のスタイルに合った働き方ができます。指導医の先生方も丁寧に教えてくださるので、ぜひ一度見学にいらしてください！