

宮崎大学医学部附属病院群 卒後臨床研修プログラム2017

POSTGRADUATE CLINICAL TRAINING PROGRAM 2017



本院の研修理念

多様な患者ニーズの把握に基づいた柔軟な問題対応能力と省察的態度を備えた医師となるために、大学病院や協力研修病院群での多彩な医療実践を通じて、基本的な診療プロセスを理解し、安全に配慮した診療技能および多職種との協働姿勢を修得する。

卒後臨床研修医の皆様へ



宮崎大学医学部附属病院

病院長 鮫島 浩

宮崎大学医学部の附属病院群で研修を開始する皆様、あるいは開始しようと考えている皆様、ようこそ。臨床医としてこれから大きく飛躍するためには、その礎となる初期研修が極めて重要であることは言うまでもありません。そのために充実したプログラムを準備しました。また、宮崎大学医学部附属病院一同で皆様の初期臨床研修が充実したものになるようサポートします。是非、本臨床研修プログラムを体験し、研修医生活を実りあるものとしつつ、かつ楽しんでください。

宮崎大学では、卒前卒後の一貫した教育を目指して医療人育成支援センターを設置しました。卒後臨床研修もその重要な部門のひとつです。新たな専門医制度への対応も、個々のキャリアデザインに応じて柔軟にサポートします。具体的なプログラムは本誌各論で詳細に述べられていますが、研修医の自主性を重んじ、研修ニーズを尊重すべく自由度が高く、また多くの選択肢を持つものになっています。将来専門とする分野にかかわらず、患者さんを全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力の向上を図ることを重視しています。

臨床研修では、指導する側と指導を受ける側の間で色々な相互作用が生じます。「良い意味での」相互作用とは、研修医の皆様の積極的な取り組みや意欲が、指導する側にも刺激となって伝わり、より良い研修環境につながることです。そのような研修を受けた医師は、素晴らしい指導医になっていくことでしょう。しかし時には悩むこともあろうかと思えます。病院内には、多くの同僚、先輩医師、指導教官に加えて、卒後臨床研修センターには専門の教官が在籍しています。いつでもアドバイスを求めてください。個別にサポートする研修支援体制を整えています。

このように充実した研修環境で医師としての基礎力を十分に養ってください。2年間の臨床研修の後には、臨床領域毎に専門医養成プログラムも構築されており、一貫性のある指導が受けられます。皆様の研修が実り多いものになり、ひいては大学病院を活性化し、地域医療を活性化する原動力になることを期待しています。

「宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム」の特長



卒後臨床研修センター長 小松 弘幸

宮崎大学医学部附属病院研修プログラムの特長は、大学内の診療科等のみならず、県内 7 つの医療圏をほぼ網羅した形で、協力型臨床研修病院(38 病院)、研修協力施設(17 施設)と連携した「県内一体型研修」を実現しており、地域医療と密着した多彩な研修フィールドを確保し、大学と地域病院の双方を柔軟に研修できるシステムになっていることです。

平成 28 年度は、自主デザイン研修プログラム、小児科研修重点プログラム、産婦人科/周産期研修重点プログラムの 3 つのプログラムで募集を行い、研修医個々の希望を優先し、2 年間の研修を自主デザインできるプログラムとなっています。加えて、自主デザイン研修プログラムの中に「Miyazaki Tiger Cave(虎の穴)」コースという、大学病院を中心に、ある程度の重症度を有する急性期疾患全般への初期対応と全身疾患管理を濃密に研修できるコースを新設しました。我こそはと思う方にぜひ挑戦していただきたいと思っています。

大学病院の研修では、多くの症例を経験し、多彩な技能の習得とともに高度医療を学ぶことができます。さらに、平成 24 年度から救命救急センターを設置、ドクターヘリも導入され、初期診療、救命医療についても十分に経験できるようになっています。また、大学外の協力型臨床研修病院研修では、common disease に対する初期診断・治療の過程を経験豊かな指導医からマンツーマンで学ぶことができます。

教育カリキュラムについては、「講義編」「各科担当編」「実技編」としてレクチャーやセミナーを毎月 2～3 回行っています。研修医自身が on the job training で個々の症例から学んだことを系統的に再度自己学習できるよう、診療・検査・治療薬について必須の知識等を再確認する場として活用できます。

卒後臨床研修センターは、附属病院 2 階の中心部に位置し、各病棟や診療部門への導線も良く、医学部正門や外来棟が一望できる快適な環境です。センター内には、2 名の医師が常駐して研修医の様々な相談に応じる体制を整えています。また、センターに所属し、各診療科でも研修医を担当する医師 9 名を配置し、日常の研修でも気軽に相談ができるよう、心身両面からサポートします。さらに、研修医用パソコンや書籍・DVD等の研究教材も整備し、研修医同士の意見交換や自己学習の場として、みなさんが研修に専念できる環境を用意しています。

さて、宮崎大学医学部では、更なる教育体制の充実を目指し、卒前教育 6 年、臨床研修 2 年、専門医養成 3 年の 11 年間を通して一貫した医師養成を支援・実践する臨床医学教育部門に加え、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門の 4 部門を統合した医療人育成支援センターを新設しました。卒後臨床研修センターは、この医療人育成支援センターを強力な後ろ盾として、これまでどおり初期研修医をしっかりサポートしていきまますし、研修修了後には大学病院を中心とした専門医養成プログラムでのキャリアアップがこれまで以上に円滑に行える、一貫性のある医師養成システムで継続的トレーニングが可能となります。ぜひ宮崎大学医学部附属病院の魅力あふれる研修プログラムに参加して、充実した研修生活を満喫して下さい。

目 次

病院長あいさつ

卒後臨床研修センター長あいさつ

宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム

宮崎大学医学部附属病院

第一内科	16
第二内科	18
第三内科	20
消化器内科	22
膠原病・感染症内科	24
精神科	26
小児科	28
外科（肝胆膵外科、消化器/内分泌/小児外科、心臓血管外科、呼吸器/乳腺外科、形成外科）	30
整形外科	33
皮膚科	35
泌尿器科	37
眼科	39
耳鼻いんこう・頭頸部外科	41
産科・婦人科	43
放射線科	45
麻酔科	47
脳神経外科	49
病理診断科・病理部	51
救急科・救命救急センター	53
リハビリテーション科	55
集中治療部	57

協力型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院	60
県立宮崎病院	62
宮崎市郡医師会病院	64
社会医療法人同心会 古賀総合病院	66
宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院	68
医療法人社団誠友会 南部病院	70
医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院	71
一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	72
独立行政法人 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院	74
一般財団法人弘潤会 野崎東病院	76
医療法人社団三晴会 金丸脳神経外科病院	77
医療法人プレストピア プレストピア宮崎病院	78
医療法人如月会 若草病院	79
医療法人真愛会 高宮病院	80
医療法人慈光会 宮崎若久病院	81
医療法人社団善仁会 市民の森病院	82

一般財団法人弘潤会 野崎病院	84
県立日南病院	85
社会福祉法人 愛泉会日南病院	87
医療法人同仁会 谷口病院	88
医療法人十善会 県南病院	89
県立延岡病院	90
医療法人建悠会 吉田病院	92
社会福祉法人恩賜財団 宮崎県済生会日向病院	93
社会医療法人泉和会 千代田病院	94
医療法人誠和会 和田病院	95
医療法人向洋会 協和病院	96
独立行政法人国立病院機構 宮崎病院	97
医療法人宏仁会 海老原総合病院	99
独立行政法人国立病院機構 都城医療センター	100
都城市郡医師会病院	101
医療法人宏仁会 メディカルシティ東部病院	102
一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元総合病院	104
一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元病院	105
医療法人魁成会 宮永病院	106
特定医療法人友愛会 園田病院	107
特定医療法人浩然会 内村病院	108
小林市立病院	109

研修協力施設

五ヶ瀬町国民健康保険病院	112
高千穂町国民健康保険病院	113
美郷町国民健康保険西郷病院	114
宮崎県立こども療育センター	115
医療法人社団晴緑会 宮崎医療センター病院	116
医療法人耕和会 迫田病院	117
串間市民病院	118
医療法人社団MS 宮永 ENT クリニック	119
医療法人社団月陽会 きよひで内科クリニック	120
医療法人明和会 宮田眼科病院	121
宮崎県中央保健所	122
宮崎市保健所	123
宮崎県赤十字血液センター	124
都農町国民健康保険病院	125
医療法人友愛会 野尻中央病院	126
宮崎市立田野病院	127
地方独立行政法人 西都児湯医療センター	128

平成 29 年度協力型臨床研修病院・研修協力施設一覧

編集後記

平成 29 年度 宮崎大学臨床研修病院群

宮崎大学医学部附属病院

卒後臨床研修プログラム

1. 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムのコンセプト

本院の臨床研修プログラムでは、教育の主役である研修医自らが自己目標に応じて自由に研修先を選択し能動的に研修できるように、柔軟な研修プログラムと十分な受入体制を整えること、また、研修医全員が無理なく安心して臨床研修の到達目標を学べるように、研修医一人一人の研修ローテートにきめ細かに対応できる研修支援体制を整えることを最重要視している（図1）。

十分な研修教育資源（多彩な研修フィールドや経験豊かな指導医）を確保するため、本院の24診療科や中央診療部門に加え、県内38の協力型臨床研修病院および17の協力型臨床研修施設と連携し、県内7医療圏をほぼ網羅した研修ネットワークを構築している（図2）。

大学病院では、複数の専門医から多様な視点での指導を受けながら multi-problem 患者のマネジメントを研修でき、重症度が高く診断に苦慮する症例に対しても最終診断・治療を実践できる利点がある。一方、市中病院では、common disease を中心に初診例に対する初期診断から治療の過程を経験豊富な指導医のマンツーマン指導で学ぶ機会に恵まれることが多い。大学病院での研修を軸に市中病院での研修も積極的に推奨する本院研修プログラムは双方向性かつ補完型であり、このシステムが生み出す数多くの指導医との出会いは、その後の医師人生に大きな影響を与える「医師としてのロールモデル」を見つける貴重な機会を提供する（図3）。

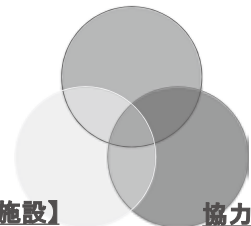
図1 宮崎大学の研修プログラムが大切にしていること

- 教育の主役である学習者(研修医)自らが、自己目標に応じて自由に研修先を選択し、能動的に研修できるように、柔軟な研修プログラムと十分な受入体制を整える。
- 全員が無理なく安心して「臨床研修の到達目標」(minimum requirement)を学べるように、研修医一人一人の研修ローテートにきめ細やかに対応できる研修支援体制を整える。

図2 宮崎大学の卒後臨床研修

★ 地域医療と密着した多彩な研修フィールドの確保

大学病院【24診療科】



地域医療【17施設】

協力型病院【38病院】

各研修医の希望を最大限に尊重しつつ、大学病院および協力型病院／施設から様々な組み合わせで選ぶことができる、まさに「オーダーメイド研修」の実践。

図3 研修プログラムの特徴

—大学病院と市中病院の双方向性研修—

《大学病院研修の強み》

- ・multi-problem患者のマネジメントを学べる。
- ・難しい症例でも最終診断・治療を行うことができる。
- ・担当症例について複数の専門医から、多様な視点でのアドバイスを受けることができる。

双方向性



補完

《市中病院研修の強み》

- ・common diseaseのマネジメントを学べる。
- ・初診例に対する初期診断・治療の過程を学べる。
- ・経験豊かな指導医からマンツーマンでon the job trainingを受けることができる。

最初の2年間での

多様な医療の場の経験、その中での様々な指導医との出会いこそが、必ず、生涯医師を続ける上での糧となる

《師(ロールモデル)との出会いが“本当の学び”を起動させる》

2. プログラム概要

本院の研修プログラムは、

- 1) 自主デザイン研修プログラム
 - 2) 小児科研修重点プログラム
 - 3) 産婦人科／周産期研修重点プログラム
- の3つからなる（図4）。

図4 平成29年度研修プログラム

- ◎自主デザイン研修プログラム（定員52名）
- ◎小児科研修重点プログラム（定員2名）
- ◎産婦人科／周産期研修重点プログラム（定員2名）

（※定員数は平成28年度募集時のものです）

1) 自主デザイン研修プログラム

1年次には、本院プログラム指定の必修科目として内科6か月、救急3か月、外科系2か月、精神科1か月をそれぞれ研修する。外科系は大学病院の外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう・頭頸部外科、脳神経外科、あるいは協力型臨床研修病院の一般外科または腹部外科からの選択となる。2年次には、必修科目として地域医療、小児科、産婦人科をそれぞれ1か月以上研修し、残りの9か月は自由選択研修期間として、本院あるいは協力型臨床研修病院・施設が提供する受入可能診療科の中から自由に研修先を選択してもらう。この選択研修期間に、全身管理や基本臨床手技を学ぶ上で重要な麻酔科研修の積極的な選択を推奨している。なお、研修診療科の順序については、研修医の希望と受入診療科の指導医数・症例数を総合的に考慮しながら、卒後臨床研修センターが調整・決定する（図5、6）。

図7に本プログラムのイメージ例を示す。基幹型である大学病院では24か月の研修期間中、最低8か月以上（国の規定では12か月以上を推奨）の研修期間が必要であり、この条件を満た



図6 自主デザイン研修プログラム

(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科				救急			外科系		精神		
2年目	地域	小児	産科	自由選択(9か月) ※麻酔科研修の推奨								

1. 「外科系」は、大学病院の外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう・頭頸部外科、脳神経外科、あるいは協力型病院の外科（一般外科）から1つ選択
2. 24か月の研修期間のうち、8か月以上（12か月以上が推奨）は大学病院での研修が必須

【注意】 研修診療科の順は卒後センターで全体調整を行う

せば、基本的には各研修科目について大学内外から自由に選択可能である。自由選択研修期間については、各診療科での研修可能最小期間は1か月としており（受入診療科の研修目標により幾つかの例外はある）、イメージ例1のように全期間を単一診療科で研修することや、イメージ例2のように、各研修医の研修目標に応じて任意の診療科数と研修期間を選択することが可能である。

図7 自主デザイン研修プログラムのイメージ例

イメージ例【1】 単一診療科での研修を重視した選び方

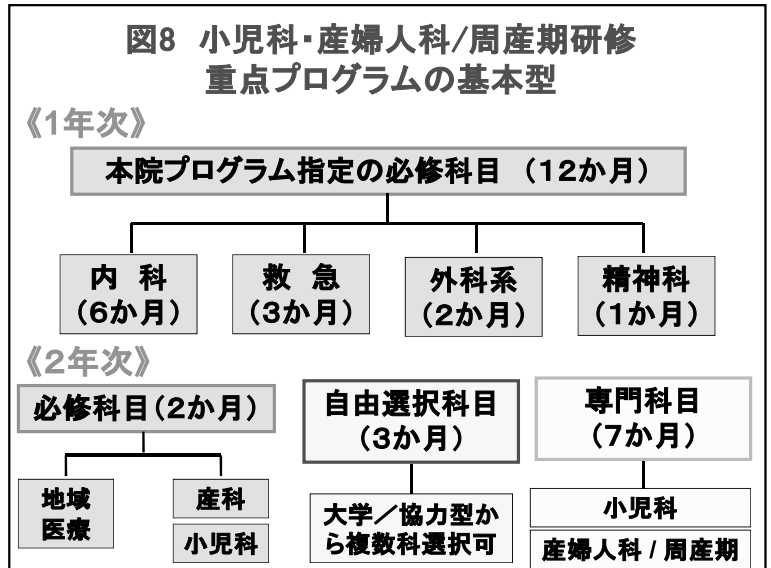
(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	宮大附属 三内科			宮大附属 一内科			宮大 精神	A病院 外科	B病院 救急			
2年目	C病院 地域	宮大 小児	宮大 産婦	宮大附属 整形外科								

イメージ例【2】 外科系研修を重視した選び方

(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	E病院 内科					F病院 精神科		宮大附属 救急		宮大附属 外科		
2年目	G病院 外科	宮大附属 外科	宮大附属 麻酔科	H病院 地域	宮大 小児	宮大 産婦	宮大附属 集中治療部					

2) 小児科研修重点プログラム

1年次の研修科目と期間は、前述の自主デザイン研修プログラムと同様である。2年次は、必修科目として地域医療と産婦人科をそれぞれ1か月、前述の自由選択研修期間として3か月を研修し、残りの7か月は小児科研修に専念する。小児科研修は大学病院での研修を原則とするが、協力型臨床研修病院での研修希望がある場合には、本プログラム研修責任者との相談の中で、個々の研修医の研修目標に応じて柔軟に対応する（図8, 9）。



3) 産婦人科/周産期研修重点プログラム

1年次の研修科目と期間は、前述の自主デザイン研修プログラムと同様である。2年次は、必修科目として地域医療と小児科をそれぞれ1か月、前述の自由選択研修期間として3か月を研修し、残りの7か月は産婦人科/周産期研修に専念する。産婦人科/周産期研修は大学病院での研修を原則とするが、協力型臨床研修病院での研修希望がある場合には、本プログラム研修責任者との相談の中で、個々の研修医の研修目標に応じて柔軟に対応する（図8, 9）。

図9 小児科・産婦人科/周産期研修重点プログラム

(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科				救急			外科系		精神		
小児科研修重点プログラム												
2年目	地域	産科	自由選択			小児科（7か月）						
産婦人科/周産期研修重点プログラム												
2年目	地域	小児	自由選択			産婦人科/周産期（7か月）						

【注意】 研修診療科の順は卒後センターで全体調整を行う

★Miyazaki Tiger Cave コース（自主デザイン研修プログラム内）★（図10）

本コースは、平成28年度研修開始者より新たに適応された「自主デザイン研修プログラム」選択者のみが希望・選択できる「内部設置コース」である。大学病院を中心にある程度の重症度を有する急性期疾患全般への初期対応と全身疾患管理を濃密に研修できるようにコース設計している。

研修の5つの特徴として、①大学病院宿舎が無料で提供され研修に専念できる環境がある、②各種救急講習会等の有料講習会受講料は全て大学が負担する、③大学病院在籍中は通年的に救命救急センターの時間外救急当直を担当する、④内科・外科等の研修分野別に“PLUS ONE”到達目標が別途設定され、達成に向けた研修が実践される、⑤長期リフレッシュ休暇（約2週間程度）の確保、がある。

『内科救急コース』（定員3名）と『外科救急コース』（定員3名）に分かれており、1年次研修は両コース共通で大学救急4か月、大学内科6か月、大学外科2か月を研修する。通年的な救命救急センター当直を行うため、救急研修は4月からの開始となる。2年次研修は、『内科救急コース』では大学で救急2か月と精神科1か月、地域医療を2か月の他、小児科or産科2か月と救急2か月、内科or内科系救急3か月の計7か月は大学あるいは県内協力型病院での研修を選択できる。一方、『外科救急コース』では、大学で救急2か月、麻酔・ICU3か月、精神科1か月、地域医療1か月の他、小児科or産科2か月、外科or外科系救急3か月の計5か月は大学あるいは県内協力型病院での研修を選択できる。

図10 Miyazaki Tiger cave(虎の穴)コース

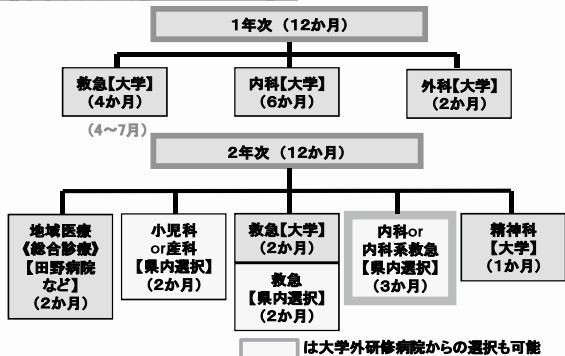
【コンセプト】 大学病院を中心に、ある程度の重症度を有する急性期疾患全般への初期対応と全身疾患管理を濃密に研修できる2年間の“設定コース”(自主デザイン研修プログラム内に設置)です。



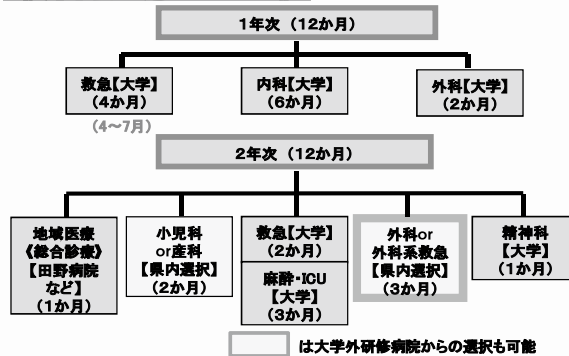
《5つの特徴》

1. 大学病院宿舎が用意され、研修に専念できる環境
2. ACLSコース、JPTEC等の有料講習受講料は全て大学負担
3. 大学在籍中は、通年的に救命救急センターの時間外救急当直を担当
4. 研修分野別の“Plus One”到達目標を設定
5. 長期リフレッシュ休暇の確保(毎年2週間程度)

《内科救急コース》



《外科救急コース》



【募集定員】 平成29年度 6名(内科救急コース:3名、外科救急コース:3名)

【選考方法】 「自主デザイン研修プログラム」選択者のうち、本コース希望者に対して選考面接を別途実施し、採用を決定します(選考されなかった場合は、通常の自主デザインプログラム研修となります)

通常の自主デザイン研修プログラムが研修医各自の研修コンセプトと研修希望先を聞きながら、一人一人に合った研修プログラムを作っていくのとは対照的に、この Miyazaki Tiger Cave コースは大学側で予め設定したハードな研修スケジュールにどっぷり浸かってもらイメージとなる（マイホーム購入に例えると、自主デザイン研修がオーダーメイド型住宅、Tiger Cave コースが建て売り型住宅に近いイメージ）。そのため、かなりハードなスケジュールを想定しているが、1 年次研修の 7 月と 3 月には本コース継続の適否について研修医と卒後臨床研修センター間で協議し、継続について適宜見直しができる体制となっている。

自主デザイン研修プログラムマッチ者に対し、毎年 12 月頃に開催する研修ローテーション説明会で本コースの概要を説明後、本コース希望の有無を確認する。希望者に対しては、病院長および卒後臨床研修センター長による個別面談を受けていただいた上で、本コース実施の適否を決定する。仮に、本コースでの研修を希望したものの希望が叶わなかった場合は、通常の自主デザイン研修プログラムに基づいた研修を行っていただくこととなる。

なお、本コースを選択した場合でも、研修修了後の進路については特に制限や規定は設けていない。

■研修診療科選択にあたっての注意事項

以下に、研修診療科選択時の注意事項をまとめる（前文と重複する部分もあるが、確認のため再度掲載する）。

1. 【研修期間】基幹型臨床研修病院（大学病院）での研修期間は最低8か月以上必要（国の規定では12か月以上が推奨されている）。
2. 【内科研修】大学病院内科を選択した場合は、一内科、二内科、三内科、膠原病・感染症内科の中から2つの診療科を選択し、それぞれ3か月ずつ研修する。
3. 【外科系研修】外科研修はいわゆる一般外科（あるいは腹部外科）が基本と考えられる。一般外科以外の外科系の診療科を選択しても差し支えないが、必修科目としてこれら外科系診療科の選択を行う際には、あまり専門的な領域を選択することは適当ではない。
4. 【地域医療研修】へき地・離島診療所、中小病院、診療所から選択。保健所や赤十字センター、介護老人保健施設での研修を希望する場合は、自由選択研修期間の中で選択すること。
5. 【2年次自由選択研修】1か月を最小単位として、大学病院および協力型病院、協力施設から選択可能（ただし受入側からの要望で一部例外あり）。
6. 【希望調査時期】1年次の研修先選択はマッチング発表後の12月に、2年次の研修先選択は1年目研修中の12月にそれぞれ説明会を開催し、その後に希望調査を行い、年度末（翌年2～3月頃）に決定する。
7. 【研修病院の決定】1,2年次研修とも、研修者の希望を可能な限りローテートに反映できるように努めるが、研修者の希望が特定の病院や診療科に受入可能数の上限を超えて集中した場合には、必ずしも希望病院や診療科でのローテートができないことがある。その際は、事前に提出していただくローテート希望調査表に基づいて、卒後臨床研修センターが主体的に調整を行う。
8. 【研修時期】受入病院の症例数や指導体制を考慮して、卒後臨床研修センターが調整する。
9. 【研修先の変更】一度決定した必修科目および選択必修科目の変更は、原則として認められない。ただし、2年次の自由選択研修については、1回・1診療科に限り、別途設ける研修変更の条件を満たし、卒後臨床研修センター運営委員会での承認が得られた場合に、研修先の変更が可能となる。

3. 研修支援体制

1) 研修運営体制

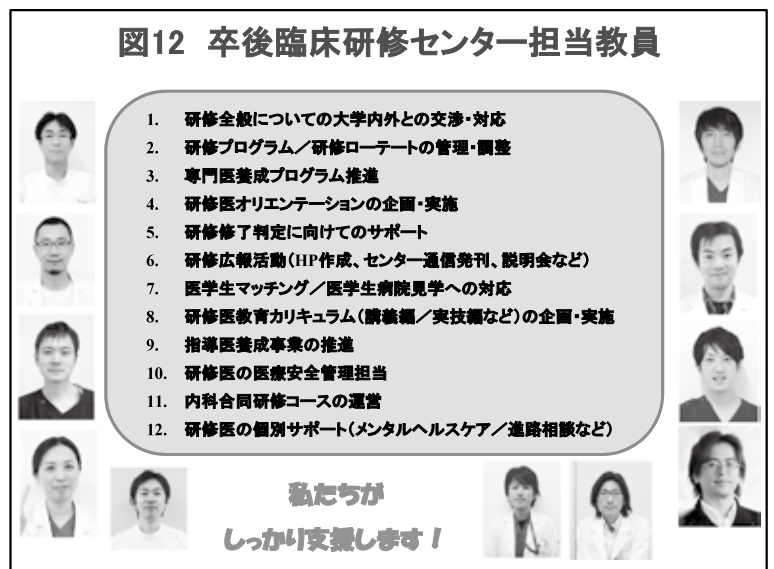
本院研修プログラムの運営や修了判定などの重要事項については、本院病院長および研修担当者と各協力型臨床研修病院・施設の責任者から構成される研修管理委員会が統括している。本院を中心に行う研修教育活動や卒後臨床研修センターの実務運営上の諸事項については、本院各診療科の担当者より構成される卒後臨床研修センター運営委員会で毎月話し合いを行っている。また、各研修医の研修進捗状況や個別の相談にきめ細かく対応するため、卒後臨床研修センター長、同副センター長、およびセンター所属教員9名が定期的に意見交換を行っている。

2) 卒後臨床研修センター

卒後臨床研修センターは附属病院の中心部に位置し、窓の外には医学部正門や新外来棟が一望できる素晴らしいロケーションで、外来や病棟への導線も極めて良い。センター内には各自のデスク、ロッカーに加え、電子カルテ、研修医用PC（現在約20台）、書籍・DVD等の教材やUP TO DATE等のオンライン検索・学習コンテンツも充実している。その他、シャワー室、男女更衣室、女性休憩室が別途設置されている。本センターは研修医同士の意見交換や憩いの場として、また自己学習の場として研修医の拠り所となっている（図11）。



卒後臨床研修センターにはセンター長（小松）、副センター長（中島）の他、必修分野や重点プログラムに関係する診療科から選出された9名（黒木、橋本、宮内、坪内、宮崎、森、近藤、三好、河野）の教員が在籍している。センター教員は、個々の研修医が充実した2年間の研修生活を送れるように、大学内診療科や協力型病院・施設との連携を図りながら研修プログラム全般の管理・運営を担当している。また、個々の研修医の悩みや諸問題にきめ細かく対応できるように、各教員が研修アドバイザーとして数名ずつの研修医を担当しており、このうち2名の教員はセンター内にデスクを置き常駐している（図12）。



3) 臨床技術トレーニングセンター

本学では、医療シミュレーション教育の充実を目指し、平成21年4月から臨床技術トレーニングセンターを開設している。同センターは、心音・呼吸音聴診や腹部エコーといった診断学、動静脈採血・中心静脈穿刺・腰椎穿刺・尿道カテーテル留置といった基本手技、各種救急認定コース実施にも対応できる救急蘇生手技訓練が可能な『基本診療・技能シミュレーション室』、消化管内視鏡や気管支鏡、腹腔鏡、血管造影等の高度専門手技などを訓練できる『高度医療シミュレーション室』、その他『聴診技能トレーニング室』、『看護シミュレーション室』、『カンファレンス室』で構成されている(図13)。

平成27年度の年間利用者数は延べ約4,500人であった。医療シミュレーション教育は臨床研修における診断プロセスの検証や侵襲的手技の修得にも効果的であり、本院でも後述の研修医教育カリキュラム等で積極的に取り入れている。



4) 教育支援活動

研修教育活動としては、毎月2回、「卒後臨床研修教育カリキュラム」を開催し、平成28年度は「講義編」として17回、「実技編」として12回、「各科ワンポイントアドバイス編」として10回をそれぞれ開催計画している(図14)。

この他にも臨床研究や海外留学などをテーマとした臨時講演会なども随時開催している。開催案内は本院卒後臨床研修センターホームページ(<http://sotsugo.med.miyazaki-u.ac.jp/>)で随時案内しており、ぜひご参照いただきたい。

図14 卒後臨床研修教育カリキュラム (平成28年度例)

<p>講義編(全17回)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床における倫理 2. 感染対策 3. 医療安全(リスクマネジメント) 4. 輸血療法における注意点 5. 医薬品の安全使用 6. 症例プレゼン/コンサルテーション技法 7. Up To Date利用説明会 8. NSAIDs・睡眠薬・緩下薬の使い方 9. 心電図に強くなる! 10. 自分で輸液メニューを組むエッセンス 11. 2年次研修医レクチャー 12. これであなとも血液ガスが読める! 13. 胸部単純X線読影の基本 14. 電解質異常とその対応 15. 抗菌薬をセンス良く使いこなそう! 16. インスリンの上手な使い方 17. 研修医レクチャー 	<p>実技編(全12回)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急蘇生法 2. 各種注射法 3. 動脈・静脈採血 4. 経鼻胃管挿入 5. 清潔・不潔操作法 6. シリンジポンプの使い方 7. 12誘導心電図装着 8.~12. エコー、人工呼吸、内視鏡等を実施予定。 										
<p>各科ワンポイントアドバイス編</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 耳鼻いんこう・頭頸部外科</td> <td>6. 皮膚科</td> </tr> <tr> <td>2. 産科・婦人科</td> <td>7. 眼科</td> </tr> <tr> <td>3. 小児科</td> <td>8. 脳神経外科</td> </tr> <tr> <td>4. 泌尿器科</td> <td>9. 麻酔科</td> </tr> <tr> <td>5. 整形外科</td> <td>10. 放射線科</td> </tr> </table>		1. 耳鼻いんこう・頭頸部外科	6. 皮膚科	2. 産科・婦人科	7. 眼科	3. 小児科	8. 脳神経外科	4. 泌尿器科	9. 麻酔科	5. 整形外科	10. 放射線科
1. 耳鼻いんこう・頭頸部外科	6. 皮膚科										
2. 産科・婦人科	7. 眼科										
3. 小児科	8. 脳神経外科										
4. 泌尿器科	9. 麻酔科										
5. 整形外科	10. 放射線科										

また、卒後臨床研修関連の刊行物として、本誌「臨床研修プログラム冊子」の他、「専門医養成プログラム冊子」、「研修医手帳」、「教育カリキュラム講義収載 CD-R」を毎年刊行している。2009年に創刊した「卒後臨床研修センター通信」は毎年3回発刊し、通算22号まで発刊しており、卒後臨床研修センターと研修医、指導医を繋ぐ情報誌として広く親しまれている。2014年秋からは、卒後臨床研修センターHP内で、「卒後センターブログ」も開始している(<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/sotsugo/>)ので、ぜひご参照いただきたい(図15)。

4. 宮崎大学研修医の出身大学

図16に臨床研修制度開始以降の13年間に、本院研修プログラムで研修を開始した研修医の出身大学を示す。全研修医397名における宮崎大学出身者は296名で約75%を占めるが、残りの25%の出身大学は国立・私立を含め全国各地にわたる。

5. 研修修了後のキャリア支援

本院では、初期研修プログラム修了後も、大学の強みを活かした多彩なキャリアパスの提供が可能である(図17)。

卒業後3~5年目の期間は、各診療科が策定した基本19領域の専門医養成プログラムに専攻医として在籍し、それぞれの領域の専門医取得に向けた専門的トレーニングを受ける。現在、平成30年度より開始予定の新専門医制度に対応する形で、基本19領域のうち18領域で専門医プログラムの実施体制や内容を準備しており、今後、日本専門医機構が設定するスケジュールに準じて、平成29年夏頃より専攻医応募、採用選考試験、採用決定と通知を順次行っていく予定である。詳しくは、本学医学部附属病院専門研修プログラムHP(<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/senmoni/>)をご参照いただきたい。

(文責：小松弘幸(卒業臨床研修センター長))

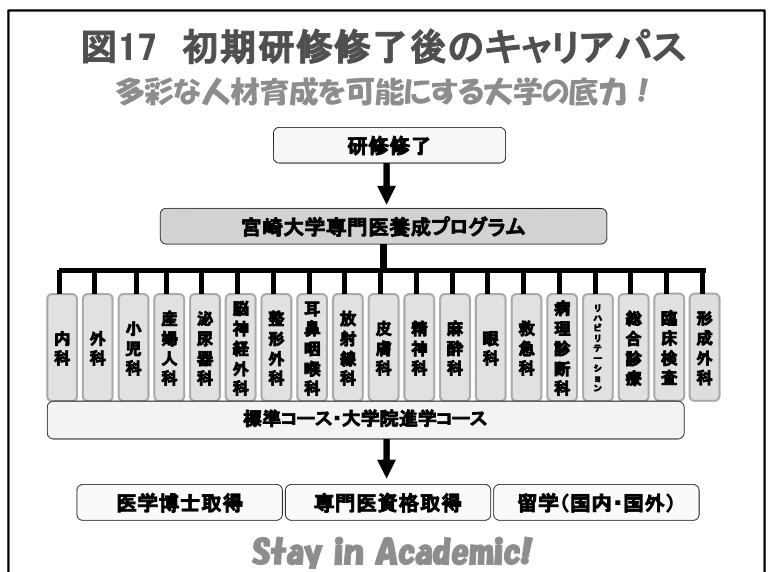


図15 卒業臨床研修関連の刊行物

図16 宮崎大学1年次研修医の出身大学
《平成16~28年度の総数:397名》

宮崎大学	296名	岩手医科大学	1名
北海道大学	1名	埼玉医科大学	8名
浜松医科大学	2名	東京医科大学	1名
滋賀医科大学	1名	東京女子医科大学	1名
鳥取大学	3名	日本大学	2名
島根大学	3名	昭和大学	1名
広島大学	1名	北里大学	2名
山口大学	3名	東海大学	1名
香川大学	1名	聖マリアンナ医科大学	1名
愛媛大学	3名	金沢医科大学	5名
高知大学	1名	愛知医科大学	3名
長崎大学	3名	藤田保健衛生大学	6名
佐賀大学	6名	近畿大学	3名
熊本大学	1名	関西医科大学	1名
大分大学	9名	大阪医科大学	1名
鹿児島大学	3名	川崎医科大学	3名
琉球大学	4名	福岡大学	2名
		久留米大学	13名
		自治医科大学	2名

宮崎大学 医療人育成支援センター/卒業臨床研修センター



6. 処 遇 —宮崎大学医学部附属病院での研修時—

■ 身 分

医員(研修医)、非常勤

■ 勤務体制

週5日勤務 8:30～17:15

■ 給与等

基本給 日給 9,075円+研修医手当 120,000円 通勤手当有り
この中から雇用保険料、社会保険料及び所得税が控除されます

■ 休 暇

採用時に5日間、10月に更に5日間の10日間の有給休暇が付与される
(但し、ローテーションにより変則的)

■ 研修室

卒後臨床研修センター(院内研修室)完備

■ 健康管理

定期健康診断等あり

■ 時間外勤務

有り
当直無し

■ 宿 舎

有り(状況により入居できない場合があります)

■ 社会保険、労働保険

公的医療保険：全国健康保険協会
公的年金保険：厚生年金保険
労働者災害補償保険法の適用：有
雇用保険：有

■ その他

医師賠償責任保険(大学病院で加入)
学会研究会等への参加は可
研修協力病院での研修中は、当該病院の規定による給与が支払われます
院内保育園あり

平成28年度1年次研修医ローテート状況

【自主デザイン研修プログラム】

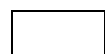
平成28年4月1日

No.	名前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	研修医1	古賀総合 外科	古賀総合 精神	三内			県立延岡 救急			一内				
2	研修医2	外	精神	三内			救急			二内				
3	研修医3	一内		救急			二内			精神	南部 外科			
4	研修医4	二内		県立宮崎 精神	整形		膠原病・感染症			県立延岡 救急				
5	研修医5	善仁会 救急		古賀総合 外科		一内			県立宮崎 精神	三内				
6	研修医6	二内		若草 精神	救急			一内			外			
7	研修医7	三内		善仁会 救急			精神	二内			外			
8	研修医8	一内		外	精神	二内			善仁会 救急					
9	研修医9	県立延岡 救急		一内			三内			県立宮崎 精神	潤和会 外科			
10	研修医10	善仁会 救急		精神	耳鼻いんこう		一内			三内				
11	研修医11	救急		膠原病・感染症			外	精神	一内					
12	研修医12	外	精神	二内			膠原病・感染症			救急				
13	研修医13	膠原病・感染症		三内			救急			精神	外			
14	研修医14	三内		善仁会 救急			外	精神	膠原病・感染症					
15	研修医15	潤和会 外科	県立宮崎 精神	一内			善仁会 救急			三内				
16	研修医16	整形	精神	二内			三内			善仁会 救急				
17	研修医17	皮膚	精神	一内			二内			善仁会 救急				
18	研修医18	救急			三内			外			一内			
19	研修医19	救急			外			一内			三内			
20	研修医20	一内		二内			救急			外	精神			
21	研修医21	一内		精神	外			三内			救急			
22	研修医22	三内		一内			県立宮崎 精神	県立延岡 救急			メディカル 外科			
23	研修医23	三内		膠原病・感染症			善仁会 救急			南部 外科		精神		
24	研修医24	外	県立延岡 救急			藤元 精神	二内			膠原病・感染症				
25	研修医25	膠原病・感染症		外	県立宮崎 精神	善仁会 救急			二内					
26	研修医26	善仁会 救急		精神	南部 外科			古賀総合 内科						
27	研修医27	古賀総合 内科						古賀総合 外科		都城市郡 救急			精神	

【産婦人科/周産期研修重点プログラム】

No.	名前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	研修医28	二内		三内			精神	県立宮崎 外科			救急		

 大学診療科

 協力型病院/協力施設

平成28年度2年次研修医口ローテート状況

【自主デザイン研修プログラム】

平成28年4月1日

No	名前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	研修医1	泌尿器		国立都城産婦	国立都城小児	二内		都城市郡 救急	県立宮崎皮膚	麻酔		宮田眼科	
2	研修医2	二内		県立延岡産婦	谷口	一内	国立宮崎小児	宮崎医療センター	泌尿器		外	麻酔	善仁会救急
3	研修医3	小児		麻酔		産婦	五ヶ瀬	放射線			救急		
4	研修医4	泌尿器			産婦	高千穂	海老原 小児	南部 外	外		都城市郡 循環器内		
5	研修医5	県立延岡小児	県立延岡産婦	高千穂	放射線	三内		潤和会 麻酔		心外		宮崎市郡 循環器内	
6	研修医6	国立都城小児	南部 外	泌尿器	県立延岡 救急		潤和会 麻酔		外	産婦	田野	耳鼻いんこう	泌尿器
7	研修医7	病理		放射線		精神	古賀総合内	産婦	麻酔		串間市民	国立宮崎小児	谷口
8	研修医8	放射線		県立宮崎 総診		国立都城小児	国立都城産婦	串間市民	三内	県立延岡救急	麻酔		古賀総合内
9	研修医9	県立宮崎 救急		県立宮崎 整形		都城市郡 循環器内		県立延岡産婦	県立延岡小児	潤和会 麻酔		串間市民	三内
10	研修医10	三内		都城市郡 循環器内		耳鼻いんこう		県立延岡小児	県立延岡産婦	田野	放射線	江南 内	県立宮崎皮膚
11	研修医11	麻酔		小児	田野	プレストピア		産婦		三内		放射線	
12	研修医12	宮崎市郡 循環器内		三内	脳外	救急		整形	古賀総合産婦	国立都城小児	野尻中央	潤和会 麻酔	
13	研修医13	国立都城循環器内	国立都城産婦	国立都城小児	串間市民	潤和会 麻酔		放射線		県立宮崎耳鼻	耳鼻いんこう		
14	研修医14	高千穂	整形		麻酔		メディカル 整形		野崎	国立都城産婦	国立都城小児	二内	膠原病・感染症
15	研修医15	救急		外(心外・外)		県立延岡小児	県立延岡産婦	県立延岡麻酔	高千穂	都城市郡 循環器内		脳外	県立日南外
16	研修医16	ICU		県立宮崎 救急		串間市民	都城市郡 循環器内		県立延岡 麻酔			県立延岡小児	県立延岡産婦
17	研修医17	潤和会 麻酔			南部 外			古賀総合 内		放射線	産婦	宮崎医療センター	国立宮崎小児
18	研修医18	産婦	県立二療	放射線	善仁会 救急		外		二内	宮崎生協 内		小児	
19	研修医19	整形	産婦	三内	一内	県立宮崎 救急		国立都城小児	江南 内		高千穂	潤和会 麻酔	
20	研修医20	皮膚	膠原病・感染症	眼科	三内	田野	国立都城小児	江南 形成		麻酔	二内	放射線	産婦
21	研修医21	精神		協和	高千穂	若草	国立宮崎東児童精神	千代田 内		県立延岡脳外	県立延岡放射線	県立延岡産婦	県立延岡小児
22	研修医22	救急		江南 内		美郷国保	三内	ICU	都城市郡 循環器内		国立宮崎小児	国立都城産婦	麻酔
23	研修医23	国立都城産婦	国立都城小児	二内	膠原病・感染症		江南 内		串間市民	県立日南 麻酔		精神	放射線
24	研修医24	三内		潤和会救急	潤和会 麻酔		放射線	国立都城産婦	国立都城小児	串間市民	宮崎市郡 循環器内	県立宮崎 救急	
25	研修医25	県立延岡産婦	海老原 小児		園田 外	救急		高千穂	潤和会 麻酔		江南 形成		
26	研修医26	麻酔		外		県立延岡産婦	一内	県立日南 脳外		高千穂	善仁会 救急		国立都城小児
27	研修医27	古賀総合外	串間市民	産婦		一内		麻酔		都城市郡 救急		宮崎生協 小児	
28	研修医28	放射線		田野	国立宮崎 小児		産婦	皮膚	麻酔	精神		県立宮崎精神	若久
29	研修医29	都城市郡 循環器内		放射線	潤和会 麻酔		高千穂	県立日南 外		県立宮崎 救急		国立都城小児	国立都城産婦
30	研修医30	膠原病・感染症	一内	二内	三内		放射線	県保健所	精神	市民の森内	国立都城小児	産婦	田野
31	研修医31	南部 外	産婦	県保健所	国立都城 外		市保健所	国立宮崎整形	国立宮崎 小児		谷口		高千穂
32	研修医32	潤和会 麻酔			国立都城産婦	放射線	一内	三内	宮崎医療センター	海老原 小児		海老原 外	
33	研修医33	宮崎医療センター	古賀総合内	膠原病・感染症	県立宮崎皮膚	県立宮崎 総診		県立宮崎 救急		二内	宮崎生協 小児		産婦

大学診療科

協力型病院/協力施設

宮崎大学医学部附属病院

第一内科

■診療科長 北村 和雄

■研修実施担当者 鶴田 敏博



教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本不整脈心電学会、日本高血圧学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本腎臓学会、日本透析医学会

診療科の概要

第一内科は循環器・高血圧・腎臓・消化器分野の内科診療を担当しています。

入院・外来患者の診療を行うにあたり、(1) 虚血性心疾患診療（冠動脈インターベンション）、不整脈診療（カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術）、心不全の集学的治療、(2) 難治性高血圧症に対する治療、二次性高血圧の精査・治療、(3) 腎生検や血液透析、ステロイドや免疫抑制剤を用いた腎炎・ネフローゼ症候群の

治療、(4) 消化管内視鏡検査ならびに内視鏡による止血治療・がん切除、進行性がんに対する化学療法などを行っています。

どのグループもアクティブに診療活動を行っており、内科疾患を幅広く学び、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。

研修症例の特徴

第一内科では各グループで以下のような症例を中心に診療を行っています。

循環器グループ：虚血性心疾患、急性および慢性心不全、不整脈疾患、心筋症

高血圧グループ：難治性高血圧、二次性高血圧（褐色細胞腫、腎血管性高血圧、原発性アルドステロン症）

腎臓グループ：慢性および急性腎不全、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、透析療法

消化器グループ：クローン病及び潰瘍性大腸炎、食道癌、胃癌、大腸癌、消化管出血

研修目標

【一般目標 (G10)】

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、入院後の検査のすす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 (SB0s)】

- 毎日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試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。

研修方略

【指導医および指導体制】

初期研修にグループ制を導入しています。

1年目は循環器・腎臓・消化器の各グループに1か月ずつ在籍して、計3ヶ月間、研修します。高血圧疾患は3ヶ月の間で随時、症例があたります。

2年目は研修する診療グループを各自選択することができ、1〜2ヶ月間、研修を行います。1年目、2年目ともに、各グループの指導医（上級医）によるマンツーマンでの指導体制をとっています。

また、毎日16時30分より、その日に入院した

患者や重症者ならびに侵襲的な検査や治療手技を施した患者等に関して、当直医や病棟医長等を交えてカンファレンスを行います。自分の担当症例のみならず、同僚や先輩が受け持つ患者情報を学ぶ絶好の機会となりますし、お互いに医学知識を可能な限り共有することで、“チーム医療”を行っています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

- (1) 文献紹介やレビューにて最新の医学研究の動向を知ることができます。
- (2) 「心電図の読み方」「検尿所見のみかた」「抗がん剤の使い方」などの勉強会を開催しています。
- (3) 各学会での担当症例の発表を通して、“プレゼンの仕方”や“サイエンスとしての医学”を学びます。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来診療、透視・腹部エコー 透析 心エコー・心筋シンチ	カンファレンス
火	心臓カテーテル検査 透析 上下部消化管内視鏡検査	経皮的冠動脈形成術(PCI)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、カンファレンス
水	外来診療、シャント手術 透析 心エコー・透視、腹部エコー	経皮的冠動脈形成術(PCI) CVポート植え込み・カンファレンス
木	教授回診 透析 心臓カテーテル検査(アブレーション)	腎生検 白血球(顆粒球)除去療法・心臓カテーテル検査(ペースメーカー植え込み) カンファレンス
金	外来診療、透析 上下部消化管内視鏡検査	カンファレンス 上下部消化管内視鏡検査

研修評価

- オンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

第一内科では循環器、高血圧、腎臓、消化器の疾患を中心に急性期から慢性期まで、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。第一内科の研修期間は、あなたの将来の糧に必ずなると思います。共に切磋琢磨しましょう！！

第二内科

■ 診療科長 下田 和哉

■ 研修実施担当者 山本 章二郎



教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本血液学会、日本大腸肛門病学会、日本癌治療認定医機構、日本臨床腫瘍学会、日本消化管学会

診療科の概要

消化器、血液、腫瘍を中心に診療します。消化器内科は、『総合消化器内科』として、食道から大腸までの上部・下部消化管および肝臓、胆嚢、膵臓の疾患に専門的に対応します。つまり消化器における炎症、腫瘍など、本邦での疾病構造の中で極めて頻度の高い疾患を包含することになります。血液内科では血液疾患全ての診療を最新の

エビデンスに基づいて行います。造血器悪性腫瘍および固形腫瘍では、化学療法から同種造血細胞移植までの様々な治療を実施します。また、いずれの領域でも重症感染症や電解質管理などの総合内科医としての全身管理に重点をおいた診療も行っています。

研修症例の特徴

潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患、食道・胃・大腸がん、小腸疾患、原因不明の消化管出血、重症肝不全、肝胆膵がん、急性・慢性肝炎などのすべての消化器疾患の診断や治療、消化器疾患では、腹部エコーや内視鏡、放射線な

どを駆使した診断技術と高度な先端技術を用いた治療法の実施を行います。

血液疾患については造血器悪性腫瘍の化学療法や貧血、血小板減少の診断と治療などを担当します。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

- 患者・家族との良好な信頼関係をたもち、医療グループの一員としての自覚をもつことができる。
- 病歴、診察、各種検査から得られた患者さんの情報を十分検討しながら、全人的に診ることが出来る視野を備え、エビデンスに基づき適切かつ迅速に診断、治療を実践できる。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 担当症例において系統的に病歴聴取、身体診察を行うとともに、得られた情報をもとに適切な診療計画をたてられる。
- 症例の問題点や治療方針などの要点を把握しつつ適切にプレゼンテーションを行える。
- POS に従った診療録の記載ならびに退院時サマリーの記載、提出を遅滞なく行える。
- 適切に患者・家族とコミュニケーションをとり上級医と相談しながらそれぞれと信頼関係を確立する。
- 注射（筋肉注射、皮下注射、静脈内注射）・採血（静脈、動脈）を安全・清潔に施行できる。
- 輸液療法の基本を理解し、一般的な輸液メニューをくむことができる。
- 血液製剤や血漿分画製剤による効果と副作用を理解し、輸血療法を適正に実行できる。
- 内視鏡治療の適応、外科手術の適応の判断ができる。
- 内視鏡・画像検査の手順・方法論について理解し、診断結果を説明できる。担当症例については腹部エコーや消化管内視鏡などの検査、処置を自身で経験する。
- 化学療法製剤・分子標的製剤の有効性・作用機序・有害事象を理解する。

- 化学療法における支持療法の重要性を理解する。
- 骨髄検査や表面マーカー・染色体検査について理解を深める。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医は、卒後4年目以上の医員、および教官と一緒に、3人で診療に当たります。腹痛、発熱、黄疸、吐下血時の対処、基本的検査値の解釈、心電図・胸腹部画像・内視鏡画像の読影、輸液の方針、感染症の考え方、抗生剤の使用法、全身管理

の考え方などを、実際の症例を指導医と一緒に担当していく中で経験し学びます。担当症例は、診療グループカンファ、回診で検討します。

様々な分野の専門医を取得した臨床経験豊富な指導医が揃っています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

- 週一回のグループ別カンファレンス（消化管、肝臓、血液）で症例の検討を行っています。
- 火曜日の医局研究会: 抄読会、ミニレクチャー、学会発表の予行、研究進捗状況報告（自由参加）。
- 他科との合同カンファレンス: 骨髄病理カンファレンス（病理と合同）、大腸がんカンサーボード（第一内科、消化管外科と合同）、HCCカンファレンス（肝胆膵外科、放射線科と合同）
- 内科合同カンファレンス（一回/月）

【週間スケジュール（各検査への参加は各自自由）】

	午前	午後
月	指導医回診、病棟診療、消化管内視鏡	病棟診療、治療内視鏡、肝生検、肝疾患経皮治療
火	指導医回診、病棟診療、消化管造影	新患紹介、教授回診、抄読会、レクチャー
水	指導医回診、消化管カンファレンス、病棟診療、腹部エコー	病棟診療、血液・腫瘍カンファレンス、治療内視鏡
木	指導医回診、病棟診療、腹部エコー	病棟診療、肝胆膵カンファレンス
金	指導医回診、病棟診療、消化管内視鏡	病棟診療、消化管内視鏡

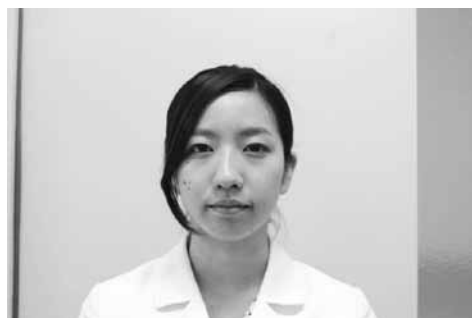
研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EP00）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

みなさん、こんにちは。今年入局した医師3年目の中津留佳菜子です。私は研修医2年時に当科で研修し、消化器診療がとても楽しかったため、消化器内科医になることを決意し、入局をきめました。実際働いてみると、スタッフ同士の垣根が低く、相談しやすい雰囲気、安心して診療できる環境が整っていると感じています。また消化管・肝臓グループでは炎症性腸疾患、肝疾患、悪性腫瘍などの診療はもちろんのこと、超音波検査や内視鏡検査を十分な指導のもとに学ぶことも可能で、現在私自身もその技術修得に奮闘中です。また公私に渡り親身になってくれる先輩もいら

っしゃいますので、女性にも優しい職場だと思います。とても楽しく診療ができますので、ぜひとも当科での診療を選んでみてはいかがでしょうか。



第三内科

■診療科長 中里 雅光

■研修実施担当者 塩見 一剛



教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会認定制度教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会認定教育施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本老年医学会認定施設

診療科の概要

第三内科は、神経、呼吸器、内分泌、代謝の内科診療を担っております。

脳血管障害、パーキンソン病、糖尿病、甲状腺疾患、肺癌、COPD や気管支喘息など日常診療でよく遭遇する疾患と、ALS などの神経変性疾患、先

端巨大症などの脳下垂体疾患、特発性間質性肺炎を始めとしたびまん性肺疾患などの特殊な疾患と非常に幅広い内科をカバーしていることが大きな特徴です。そのため、専門性のある総合医、総合力のある専門医の育成を目指しています。

研修症例の特徴

初期臨床研修の到達目標で経験すべき疾患の多くを経験できます。

担当症例は慢性的な病態から緊急度や重症度の高い病態まで様々あり、通常の病棟管理だけでなく、緊急患者の対応や集中治療管理まで幅広く経験できます。

脳卒中、糖尿病性ケトアシドーシス、急性呼吸不全など緊急性の高い症例の経験、ならびに神経変性疾患の診断と治療、下垂体疾患のホルモン学的検査、肺癌の化学療法など腰を据えて考える症例などを経験することができます。

研修目標

【一般目標 (G10)】

医療チームの中心的役割を担う医師となるために、脳血管障害、パーキンソン病、糖尿病、甲状腺疾患、肺癌や気管支喘息など日常診療でよく遭遇する疾患と、ALS、先端巨大症や特発性間質性肺炎といった特殊な疾患や急性呼吸不全、脳卒中、糖尿病性ケトアシドーシスなど緊急性の高い症例を幅広く経験することで、基本的な臨床研修を主治医として実践し、臨床医として必要な基本的知識と手技、患者の心理・社会的問題を理解する姿勢を身につける。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 病歴や神経学的所見から、局在診断、病因診断を呈示できる。
- 発熱、咳、痰などに対して、初期検査や治療を選択できる。
- 進行肺癌に対する化学療法ならびに緩和医療を実践できる。
- 甲状腺の触診とエコーを実践し、所見から鑑別疾患を列挙できる。
- 自己血糖測定や持続血糖モニタリング (CGM) の情報から血糖管理ができる。
- 静脈採血、血管確保、動脈採血などの基本手技が施行できる。
- 診療録を正確に遅滞なく記載できる。
- 担当した症例をまとめ、学会などでプレゼンテーションできる。

- 文献検索を行い、科学的根拠に基づいた総合判断ができる。
- 患者や家族の心理を理解し、患者の社会的問題を解決できる。
- 適切な時期に、必要な医療スタッフに相談することができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医1人に対し常に4~5人の入院患者を受持研修医として担当します。

診療グループ毎にチーム指導を行っており、最新のEBMに基づいた診療の意思決定過程が習得できるような臨床教育を心がけています。また、

新専門医制度に対応した症例配分を行います。

週1回症例検討会を開き、担当症例のより深い理解を行うと共にプレゼンテーションスキルの向上も目指しています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

各診療グループのカンファレンスなどで論文抄読会が行われ、批判的な論文の読み方や論文作成時のポイントなどを上級医が指導しています。

診療の質の向上やプレゼンテーションスキルの向上のため、学会や研究会での症例発表を推奨しています。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	
午前	8:15 申し送り	8:00	8:15 申し送り	8:15	8:15 申し送り	
	気管支鏡検査	新患・入院紹介	病棟	申し送り	病棟	
午後	13:00~14:30 甲状腺細胞診	13:00	病棟	14:00~15:00 神経伝導検査	13:00~14:30 甲状腺細胞診	
	14:30 ~17:00 呼吸器カンファ (研修医)	教授回診			13:00~15:00 神経カンファ 神経内科回診	
		抄読会			15:30~17:00 内分泌・代謝 カンファ	15:30~17:00 呼吸器カンファ (医員) 気管支鏡カンファ
	ミーティング	17:00		17:00	17:00	17:00
	17:00 申し送り	17:00 申し送り		17:00 申し送り	17:00 申し送り	17:00 申し送り
	18:00(第2月) 呼吸器 ミーティング				18:00~19:00 代謝抄読会	18:00 研修医 胸写レクチャー

※毎日朝8時15分と夕方17時に当直医師と主治医との申し送りが行われます。

研修評価

○ オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）が行われます。

指導医・先輩医師からのメッセージ

第三内科は救急での入院症例が入院患者全体の3割を占めます。脳炎、けいれん重積、糖尿病性昏睡、重症呼吸不全などの救急患者と、慢性疾患の診断治療のトレーニングができます。私たちは、全身を診て考えることができる内科医を育成

します。

当科で内科一般を研修しつつ、将来個々の専門医を取得することができます。是非当科での診療を体験してみてください。

（医局長 望月 仁志）

消化器内科

■診療科長 河上 洋

■研修実施担当者 久保田 良政

診療科風景写真

教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本胆道学会

診療科の概要

消化器内科学講座は 2016 年 4 月に開設された講座です。消化器内科領域の中でも“胆膵”、特に内視鏡検査・処置に関する部分をメインに診療を行っています。超音波内視鏡検査（EUS）や病理学的診断目的の超音波内視鏡下穿刺吸引術

（EUS-FNA）、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）、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による診断・治療を行っています。

研修症例の特徴

2016 年 4 月から 9 月の入院症例の概略です。期間中の入院は 108 症例、平均年齢は 68.2 ± 13.2 歳。33 歳と比較的若い方から 94 歳とご高齢の方までいます。男女比は 70 : 38 で男性が多く、良悪比は 70 : 38 で良性疾患が多いです。緊急入院も 29 例ありました。平均入院患者数は 4.1 ± 2.2 人と決して多くはありません。しかし、多くは 1 週間以内に退院され、回転は速いです。

同じく検査症例の概略です。期間中の EUS は 94 例、EUS-FNA は 46 例、超音波内視鏡検査ガイド下の特殊な処置が 7 例、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）が 81 例ありました。

良悪性を含めた多くの胆膵疾患に触れることで検査や治療、紹介や入院の適応を学ぶことができます。また検査においては基本から大学ならではの手技まで幅広い検査・処置を実際に見ることができます。

研修目標

【一般目標 (G10)】

- 患者・家族との適切なコミュニケーションの技術を身につける。
- 系統的な病歴聴取、身体診察を行えるようにする。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 胆膵疾患における検査・治療の適応を学ぶ。
- 胆道ドレナージ術の適応・方法を学ぶ。
- 胆膵悪性疾患における検査の順序・治療について学ぶ。

研修方略

【指導医および指導体制】

22年目と10年目を迎える2人による指導体制となります。日中にはじっくり座学で教える時間

はないので、実際に指導医について回り、見て・聞いて・手を動かして学んでいく形になります。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

現在は2人体制のため、診療科単独でのカンファレンスは行っておりません。適宜症毎の相談を行い治療方針の決定をしています。

消化器を受け持つ診療科の合同カンファレンスを毎週行っております。その場では各科の問題症例を持ちより、主治医からのプレゼンテーションの後、討議を行っております。

また肝胆膵外科の術前カンファレンスに参加して、手術の紹介症例があれば当科からの提示を行います。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	朝回診、病棟診療、(外来)	内視鏡検査、夕回診
火	朝回診、病棟診療	内視鏡検査、夕回診、 合同カンファレンス(夕)
水	朝回診、病棟診療	内視鏡検査、夕回診
木	朝回診、病棟診療、(外来)	内視鏡検査、夕回診
金	朝回診、病棟診療、内視鏡検査	内視鏡検査、夕回診

研修評価

○オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

自分が医学部に入ったのは、些末な理由です。消化器を選んだのは、ただ臓器として一番興味があったから、ほかに選択肢を感じたこともありませんでした。内科を選んだこと、胆膵を選んだことは学生実習が原因です。当時見た胆膵グループの手技・手法がただ”Fantastic”だと思ってしまったからです。実際に実習や研修で選んでもらった場合に同じような感想を抱いてもらえるのはごく一部かとは思いますが、ただ、ハマる人はハマります。胆膵内科医になりたい方、それ以外でも消化器内科や外科を考えている方、または救急や総合内科を考えている方には、是非是非1度は見学・研修してもらいたい科です。

(久保田)

膠原病・感染症内科

■診療科長 岡山 昭彦

■研修実施担当者 宮内 俊一



教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会認定教育施設、日本感染症学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本臨床検査医学会認定研修施設

診療科の概要

全身をバランス良く診ることのできる内科医を育てることを、当科の最大の目標にしています。

取り扱う疾患群は関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、一般病院では診断・加療が困難な感染症、不明熱、膠原病や感染症に関連した呼吸器疾患などがあり、多岐に渡っています。

院内の各診療科において発生した複雑な感染症

については、コンサルテーションを受けています。感染制御部としては多剤耐性菌のサーベイランスや抗菌薬適正使用の推進を行っています。

関節リウマチに対する関節エコーや呼吸器疾患に対する気管支内視鏡も研修できます。

研究では、宮崎県に多いHTLV-1感染症を含め、感染症、免疫疾患の病態解明に取り組んでいます。

研修症例の特徴

不明熱の症例を通して、感染症・自己免疫疾患・悪性腫瘍の鑑別法を習得できます。

様々な感染症（真菌、HIV、SFTS、リケッチア、輸入感染症等）を受け持ったり、敗血症等のコンサルテーション症例を通して、抗菌薬の適切な使用法が学べます。

重症肺炎や間質性肺炎（膠原病肺）の急性増悪

症例を経験することで、呼吸不全の診断・治療法が学べます。

膠原病では全身諸臓器に合併症が存在するため、内科医に必要なスキルが自然に身に付きます。

免疫アレルギー疾患や感染症症例では皮膚疾患の合併も多く見られ、その理解が深まります。

ステロイドの使用法や副作用対策も学べます。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

内科疾患で基本となる病歴聴取、理学所見の取り方は、当科では最重要事項であり、研修期間中にそのスキルを習得できます。

入院時には診断が確定していない症例も多く、主治医自らが検査計画を立て、診断・治療方針を

決定できるようになることを目標としています。

そのためには、個々の患者の問題点を抽出し、多くの文献に目を通すことによって、問題解決能力が身に付くと考えています。

【個別行動目標 (SBOs)】

- 内科で経験する症状について、「頻度の高い疾患」や「緊急性の高い疾患」を鑑別に挙げられる。
- 患者の全身状態・バイタルサインを元に、適切な初期対応ができる。さらには、急変に対処できる。
- 医師として必須の手法（静脈ルート確保、動脈穿刺、気道確保等）が実施できる。
- 入院患者に対する適正な輸液療法ができる。

- 重症患者に対するモニター管理ができる。
- 気管支鏡検査を通して、酸素療法や呼吸管理を学ぶ。
- 発熱症例を通して、感染症・非感染症の判断ができる。
- 関節痛が、内科疾患によるのか整形外科疾患によるのかの鑑別ができる。
- 診療録やコンサルテーション、サマリーの適切な記載ができる。
- 症例を通して、他科とのコミュニケーションを円滑に行なうスキルが身に付く。

研修方略

【指導医および指導体制】

当科で扱う疾患は一つの臓器に限られたものではなく、診療科横断的な病態で、かつ様々な病態を呈します。そのため広く全身を診ることが要求され、他科との連携も欠かせません。

病歴聴取や身体診察、カルテ（コンサルテーション）の記載を重視するため、指導医には卒後9年目以上の内科、感染症（ICD）、リウマチ、呼吸

器の各専門医を配置しています。指導医と一緒に回診することで診療姿勢やスキルを学び、入院患者の問題点をディスカッションすることで臨床推論の習得に励んでもらっています。

「不確実性をもつ疾患に対応できる専門医を作る」を目標に、研修期間が有意義に過ごせるよう目指しています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

病棟カンファレンスでは診療科の医師全員で問題解決に当たっています。この過程で、問題点の抽出力とプレゼンテーション技術が向上していきます。持ち回りで論文抄読会を行っており、最新の医学情報を共有しています。

膠原病、感染症の研究会（県内・県外）が頻回に行なわれ、積極的に参加することで、専門領域

の理解が深まるようにしています。

毎月胸部X線読影勉強会（院内）を、隔月で呼吸器疾患症例検討会（院外）を開催しています。

各学会（内科、リウマチ、感染症、呼吸器、検査医学）に積極的に参加するとともに、研修医の先生にも興味深い症例を受け持ってもらうことで、発表の場を提供しています。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	病棟回診	病棟診療
火	病棟診療/ 外来	病棟診療/感染制御部会議
水	病棟回診	病棟診療
木	病棟診療 外来	教授回診 病棟カンファレンス
金	気管支鏡検査	病棟診療

研修評価

○オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

当科は『内科の中でも内科らしい科』です。様々な主訴、臨床経過や身体所見からあらゆる疾患を浮かべ、結果を予想しながら検査を計画し、一つ一つの鑑別を吟味していくことは非常に楽しく、内科の醍醐味だと思います。また、膠原病疾患は全身諸臓器に合併症が存在することも多いため全身を診ることが可能です。診断～治療の過程では他科の先生方を含めて示唆に富

んだ多くのディスカッションが繰り広げられます。和やかな雰囲気、居心地の良いのも魅力です。お菓子を用意して、みなさんをいつでもお待ちしております!!



精神科

■診療科長 石田 康

■研修実施担当者 三好 良英



教育施設として認定を受けている学会

日本精神神経学会「精神科専門医制度における研修施設」
日本老年精神医学会「こころと認知症を診断できる病院&施設」

診療科の概要

本院の臨床研修プログラムでは臨床研修1年次に1ヶ月の精神科研修を行っています。

当診療科における研修は、主要な精神疾患・精神状態像の医学的知識を習得し、他科との連携における精神科の位置づけを理解することを目的としています。

病棟での臨床研修が主になり、統合失調症、気分障害、認知症といった症例を中心に担当し、外来では初診患者の予診をとり陪席し、精神症状の診断と治療方針の決定について研修していただきます。

研修症例の特徴

統合失調症、気分障害、認知症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、てんかん、児童・思春期の精神障害など、急性期から慢性期まで、多くの症例を経験することができます。

一般精神医療のほかに、身体合併症の専門的治

療や精神科救急医療などを経験できます。

また、当診療科は高度医療総合病院のなかの精神科であり、コンサルテーション・リエゾンによって他科との連携をとっており、器質性精神障害、症状性精神障害を経験することができます。

研修目標

【一般目標 (G10)】

- 患者、家族との適切なコミュニケーションの技術を身につける。
- チーム医療に必要な技術を身につける。
- 精神医療の初歩的な知識を身につける。
- 遭遇頻度の高い精神状態を把握し、適切な検査を行い、必要があれば専門医に紹介することができる。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 患者、家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の説明を実践する。
- 治療チームのメンバーと適切なコミュニケーションを行い、医療・保健・福祉の幅広い他職種との情報交換と役割連携ができる。
- 基本的な精神医学用語を用い、精神所見をカルテに記載することができる。
- 精神医学検査の適用、薬物療法、精神療法について理解する。
- 身体合併症を持つ精神疾患症例や、精神症状を呈する身体疾患症例を経験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

研修方略

【指導医および指導体制】

病棟では、指導医（精神保健指定医資格を有する教官）と上級医の指導のもと、副主治医として6～10人程度の患者を受け持ちます。

平日は毎日病棟回診を行い、上級医と担当患者について検討し、精神医学検査の適用や薬物療法について研修します。また精神療法の場合である面談に同席し、指導医・上級医の精神療法を学びます。外来では適宜初診患者の予診をとり、病歴聴

取を行います。指導医の初診に陪席し、外来での初診のアセスメントや今後の治療方針の立て方などについて研修します。

毎週月曜日は、精神科病棟の回診があります。受け持ち患者の状況や今後の治療プランなどをコンパクトにプレゼンテーションし、教授や指導医からの指導・助言を受け、上級医と治療方針について検討します。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

毎週月曜日の午後に入院退院症例カンファレンスがあります。

症例カンファレンスでは、担当患者について考えられる疾患が浮かび上がるような現病歴、生活歴、精神科現症、検査結果、鑑別、治療計画、入院後の治療経過についてプレゼンテーションします。

教授や指導医から様々なコメントや質問があり、情報交換も頻繁になされます。自分で直接担当していない患者についても報告を聞くことによって多くを学ぶことができます。

毎週金曜日には抄読会・研究発表会があり、最新の知見や総括などを学ぶことができます。学会や学外の勉強会にも積極的に参加してください。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	10:30 ~ 12:00 教授回診	病棟研修 16:00 ~ 18:30 入院退院症例カンファレンス
火	外来新患（予診・陪席） 病棟研修	病棟研修
水		火曜日 15:00 ~ 16:00 精神科リエゾン回診
木		
金	外来新患（予診・陪席） 病棟研修	病棟研修 13:00 ~ 15:00 抄読会・研究発表会 15:00 ~ 16:00 病棟カンファレンス

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価を行います。
- 精神科で経験可能なA疾患（認知症、気分障害、統合失調症）と頻度の高い症状（不眠）の4症例については、診断、検査、治療方針について症例レポートを精神科指導医に提出してください。

指導医・先輩医師からのメッセージ

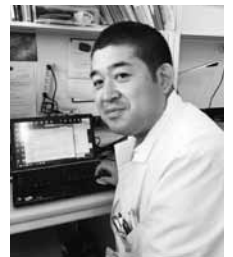
精神保健指定医（以下、指定医と略す）について正しいものを選びなさい。

- 1) 3年以上の精神科実務経験を含む、最短で5年の医療実務経験（研修医を含んでも良い）が必要。
- 2) 専門医と異なり、厚生労働大臣指定の資格。
- 3) 宮崎大学医学部精神科では、大学病院と関連病院で指定医になるための症例が集まる。
- 4) 宮崎大学医学部精神科は、指定医レポートの指導をしっかり行う。
- 5) 指定医を指導する宮崎大学医学部精神科は雰囲気が良い。

答え 全部正解

宮崎大学精神科は、一定の資質を備えた精神科医師を育てるべく、明るく、楽しく、時に厳しく、理不尽には厳しくなく、指導を行います。

指定医取得はもちろん、専門医取得も研究も、将来の進路もサポートします。宮崎の精神科医療と一緒に盛り上げていきましょう。



医局長 船橋英樹（平成14年宮崎医科大学卒）
hideki_funahashi@med.miyazaki-u.ac.jp

小児科

■診療科長 布井 博幸

■研修実施担当者 澤田 浩武



教育施設として認定を受けている学会

日本小児科学会専門医研修施設、日本小児循環器学会専門医研修施設、日本小児神経学会専門医研修施設、日本小児血液・がん学会専門医研修施設

診療科の概要

小児科は、未来を担う子どもたちの体と心を育み、守る診療科です。また、小児科は広い領域を扱うという点で大変ですが、それだけやりがいがある科です。

小児科医が目指すものは単に検査値の改善だけではなく、何よりも子どもたちの笑顔です。

また病棟での日々の生活の充実のため保育士、臨床心理士もわれわれ医療スタッフの一員として頑張っております。

子どもたちとご家族の笑顔を絶やさないために、またはそれを取り戻すために、布井教授を筆頭にスタッフが日々診療に向き合っています。

研修症例の特徴

総合小児医療を基本としていますが、免疫・感染・膠原病、循環器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌・代謝、神経などの subspecialty をもつスタッフとともに症例の診療に取り組みます。

高度医療、小児救急、プライマリケア、予防医

学、小児保健、障害児医療にも積極的に参加できる機会を設けています。

また、研修医の先生に余裕を持って診療に臨めるように症例数や症例の偏りが無いよう配慮しています。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

小児を診療するのに必要な基礎知識（こどもの特性、小児診療の特性、小児疾患の特性）・技能・態度を修得する。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。
- 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける。
- 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける。
- 養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- 子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う。
- 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。
- 小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する。
- 小児の採血、血管確保、鎮静法、予防接種、マス・スクリーニングなどの基本的技能を修得する。
- 年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する。
- 子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験する。
- 頻度の高い疾患については、診断・治療方法について習熟する。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医の先生には病棟患者さんに対してグループ診療の一員として活躍して頂いています。

処置や検査は指導医と on the job training のスタイルで学んでいきます。また、治療方針決定に至るプロセスや養育者へのインフォームドコ

ンセントに参加し、小児科診療の真髓を体験して頂きます。

小児科全スタッフが研修医の指導に対して積極的に取り組んでいます。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

月曜日の朝に抄読会、火曜日と金曜日の朝に新規入院と退院患者のカンファレンス、水曜日の朝には、研修医の先生や若手医局員向けの日々の臨床に役立つミニレクチャーを行っています。木曜日の午後にはポリクリ学生の発表、もしくは医局員の参加した学会や研究会の報告を行っています。ご希望の先生には市町村の乳児健診や小児科関連施設、夜間急病センターの見学や診療体験もできますのでご相談ください。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	抄読会・病棟業務	病棟業務
火	入退院カンファ・病棟業務	カンファ・教授回診・病棟業務
水	ミニレクチャー、病棟業務	病棟業務
木	病棟業務	勉強会・病棟業務
金	入退院カンファ・病棟業務	病棟業務

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

医師免許と小児医療に対する情熱があれば、出身大学や卒後年数は一切問いません。

宮崎県出身で、他大学を卒業後に入局した医局員も数多く在籍しています。もちろん、県外出身で他大学を卒業した医局員もいます。女性医師も数多く在籍しており、4人の子育てをしながら診療をしている医師もおり、女性医師の働き方のモデルケースが様々ありますので参考になると思います。子育ての経験は小児科診療の糧となりますので、女性医師の様々なライフプランを医局全体で応援しています。

当医局においてはこの数年は毎年エネルギー溢れる新入局員を迎え入れており、医局内の雰囲気も盛り上がってきています。

少しでも興味のある方は、いつでも見学+飲み会を受け付けております。

お気軽にご連絡ください!!



外科（肝胆膵外科、消化器/内分泌/小児外科、心臓血管外科、呼吸器/乳腺外科、形成外科）

■診療科長 中村都英（心臓血管外科）、七島篤志（肝胆膵外科）、富田雅樹（呼吸器・乳腺外科）、池田拓人（消化管・内分泌・小児外科）、守永圭吾（形成外科）

■研修実施担当者 旭吉雅秀、河野文彰、守永圭吾



教育施設として認定を受けている主な学会

日本外科学会、日本心臓血管外科学会（ステントグラフト実施施設）、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝胆膵外科学会、日本胆道学会、日本内分泌甲状腺外科学会、日本乳癌学会、日本小児外科学会 ほか
... 上記各学会の専門医制度・専門医認定・高度技能医修練施設

診療科の概要

宮崎大学医学部外科学講座は平成 27 年 4 月 1 日に旧第一外科と旧第二外科の講座が再編されひとつの大きな講座としてスタートしました。私たちの外科学講座は大きく、1) 心臓血管外科、2) 呼吸器・乳腺外科、3) 肝胆膵外科、4) 消化管・内分泌・小児外科、そして5) 形成外科の5分野で構成され、それぞれ分野長ならびに診療科長をトップに運営されています。それぞれの分野が一般診療から高度な先進医療まで幅広く大学診療を展開しています。大学病院には一般病院では手控えられる合併症を有する症例や高難度な医療が求められますが、一人一人の患者の診療を丁寧に行い、皆のチームワークでの医療が実践されています。

宮崎県内のみならず日本全国においても、すべての分野がまとまって外科医療を行っている施設

は大変少なく、宮崎大学外科学講座はまさに実力のある若手ならびに専門外科医を育てる環境に大変適しています。また大学病院を基幹病院として連携する連携病院においても実践的な密度の濃い外科診療が経験でき、将来の専門医や指導医を早期に取得できることにつながり、将来の臨床医のキャリアアップを目指すことができる魅力ある環境が提供されます。外科医には特別な器用さや体力も、精神力も必要なく、ただひたすら目の前の患者を自らの手で治す純粋な気持ちに満ち溢れていれば問題ありません。

さあ、宮崎県の医療を支える、夢と希望にあふれたみなさん、ともに助け合い汗を流しながら、働き甲斐のある人生のスタートを外科講座で踏み出しませんか！私たちは常にあなた方を待っています。

研修症例の特徴

大学病院では、決して一人の若手医師に負担が来ることなく複数のスタッフのチームワークによって、診療分野ごとにグループ医療が行われています。そこでは綿密なコミュニケーションにより、研修医や専攻医（修練医）にとっても、指導医より多くの経験を積み、臨床医の基本となる知識や手技を学ぶことができます。研修期間中には手術技術のみならず臨床医にとって基本となる検査や治療技術（中心静脈などのルート確保、開胸・開腹・胸骨切開、胃管挿入、救命手技など）を習得できます。

各診療科では下記の疾患を学ぶことができます。

心臓血管外科：冠動脈バイパス手術、心筋梗塞後合併症手術、大動脈瘤手術、心臓弁膜症手術、低侵襲心臓手術、先天性心疾患手術、末梢血管

手術ほか。

呼吸器・乳腺外科：さまざまな肺切除術、縦隔手術、胸壁・胸膜手術、気道狭窄に対する治療、さまざまな乳腺手術やマンモグラフィー読影ほか。

肝胆膵外科：さまざまな肝切除術、膵頭十二指腸切除や膵体尾部切除術、肝腫瘍凝固治療、胆嚢・胆管手術、衝撃波は再治療、内視鏡的胆道・膵の検査や治療、脾臓手術ほか。

消化管・内分泌・小児外科：胃・小腸・大腸の手術、胃瘻・腸瘻造設術、虫垂手術、甲状腺手術、ヘルニア修復術、さまざまな新生児・小児疾患手術ほか。

形成外科：創傷治癒、顔面外傷・骨折、熱傷、外傷・熱傷後の変形、頭蓋・顔面・体幹・四肢、先天的奇形、皮膚良性腫瘍、難治性皮膚潰瘍、

悪性腫瘍術切除後の再建、その他、嵌入爪・顔面神経麻痺・眼瞼下垂・腋臭症など体表面に關する手術ほか。

研修目標

【一般目標 (G10)】

外科領域における初期診断や治療に必要な基本的技術を習得する。
術前・術後管理（呼吸・循環・凝固系などの全身管理、縫合創や皮膚潰瘍などの局所管理、合併症への対処など）を学習する。
術前・術後検査の手技を習得し、手術の外科的処置を学び、助手、術者を経験する。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 1) 基本的な身体診察（頸・胸腹部・四肢など全身診察、聴診・触診、カルテ記載、小児診察ほか）
- 2) 基本的な臨床検査（超音波～腹部・心臓・頸部・乳腺、気管支・消化管の内視鏡検査や前処置、消化管・血管造影、マンモグラフィ読影ほか）
- 3) 基本的な治療手技（抗生剤の種類と使い方、末梢・中心静脈ルートの確保、胸腔・腹腔穿刺ドレナージ、ICU 管理や循環作動薬の薬効や副作用を理解し濃度設定と指示、気道確保や挿管・人工呼吸・心マッサージ・除細動など救命処置ほか）
- 4) 基本的な外科手術手技（清潔・不潔の理解、手洗い・ガウンテクニック、皮膚切開・縫合、手術器具の使い方、創部消毒とガーゼ交換、ドレーン留置、開腹・開胸、閉腹・閉胸、小手術・中手術の助手、内視鏡下手術におけるカメラ操作、個人のやる気に応じた小手術術者（虫垂切除術、ヘルニア根治術、胆嚢摘出術など）ほか）
- 5) 周術期チーム医療に参加し、毎日の合同回診で患者とのコミュニケーションを図る。術前後症例検討でカンファレンスに参加し、症例提示やプレゼンテーション能力を向上する。
- 6) 外科医の倫理を学び、人間力を向上させ、個々の社会性のレベルアップに努める。

研修方略

【指導医および指導体制】

教官・先輩の担当医師による熱いマンツーマンおよびグループ指導を受けることができます。研修医一人に負担はかかるとなく、上級医たちと患者をしっかりと把握し診療に参加できます。
週に1回以上、臓器別グループのカンファレンスがあり、細かな症例検討や勉強会を行います。
ほとんどの教官が外科指導医、消化器外科指導

医・専門医の資格を有し、入院患者の検査、処置、術前術後管理、手術手技の熱い指導を受けられます。

また、学会発表、論文作成の指導も積極的で、研修医の先生たちにも研究会や地方会、やる気があれば国内主要学会で発表してもらいます。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

週1回の外科講座の全体カンファレンス～互いの交流が行われます
週2回以上の術前術後カンファレンスや勉強会
週1回以上の臓器・分野別カンファレンス
他科と合同の院内の臓器別カンファレンス
ドライラボ・ウェット動物ラボ・内視鏡ラボ、やる気のある人は動物生体ラボ（Miyazaki Advanced New General surgery Of University; **MANGOU プロジェクトの発足**）
外科の研究カンファレンス（大学院生）、内鏡視下手術研修会
充実した外科学講座のホームページ、懇親会の場での社会的交流

【週間スケジュール】

	心臓血管外科	呼吸器・乳腺外科	肝胆膵外科	消化管・内分泌・小児外科	形成外科
月	心カテ検査・回診・検討会	外来・気管支内視鏡・回診・検討会	手術	外来・検査・回診・検討会・手術	外来・手術
火	手術	手術・外来	検討会・回診・外来・肝胆膵の検査	外来・検査・回診・検討会・手術	外来・手術
水	ハートチームカンファレンス・外来・検討会	呼吸器内視鏡・検討会	手術	外来・検査・手術・術前後検討会	手術
木	手術	手術・外来	検討会・回診・外来・肝胆膵の検査	外来・検査・手術・消化管検討会	外来
金	手術	手術・外来	勉強会・肝胆膵の検査・手術・検討会	勉強会・外来・検査・手術	手術

研修評価

自己評価とオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）
個人のやる気に応じて手術の術者や国内学会発表を経験できます。

指導医・先輩医師からのメッセージ

外科学講座が一つになり、早1年半が経過しようとしています。学生や研修医の先生方には大いに興味のあるところでしょう。部活で例えると軟式テニス部と硬式テニス部、野球部とソフトボール部が混ざるようなものでしょうか。どっちが軟式なのかなど、私はバレー部なのでわかりません。現在、MANGOU プロジェクトを皮切りに、合同の同門会、佐土原 WET Labo、医局旅行、細かいところでは毎週の術前・術後カンファレンス・総回診など、数々の共同作業をこなしています。まとまろうとする中で、新しい外科学講座における後輩のための道を模索・整備するのも自分たちの役目と考えているスタッフが多いです。いま在局するスタッフは熱い人間しか残っていないと個人的には思っています。今年入局してくれた市来・緒方・樋口先生方が切磋琢磨している姿は、私たちの活力になっているのは間違いありません。医局員みんな、熱い視線で彼らの一挙手一投足を見守っています。そして更に彼らを通して、新入局員の大事さを再認識させられています。

さて、真面目に外科の仕事の紹介をします。私の所属は消化管・内分泌・小児外科分野です。取り扱う臓器は上から甲状腺・副甲状腺・食道・腹部消化管・外傷・小児と多岐に渡ります。これらすべてが自分のためになっています。例えば外傷（その他救急疾患）を扱う際には、いろいろな解剖・臓器取り扱いの知識を総動員して手術適応の判断や手術中の判断に臨まなければなりません。

ここはこの専門家に任せましょうなど言っている場合じゃないことがほとんどで、麻酔科 Dr・救急部 Dr・看護師さん・助手 Dr からの厳しい視線が集まる中で、自分の手に患者の生死がかかってくる。「こいつに任せて大丈夫なのか？」「おいおい間違ってるよ。」「早く終わらせろよ。」「なかなかやるな。」「かっこいい。」など思われているのかなと頭をよぎります。後半は positive になったときの自分の妄想ですので悪しからず。話を戻しますと、かなり昔に学んだ心臓血管外科や呼吸器外科の知識も必要になります。範囲の広いことを学ぶのは自分の支えになると痛感しています。共感していただけたら嬉しいです。

後輩の諸先生方は、是非いいとこどりをしてください。つまり関連病院が増えたのでいろんな病院へ勤務できるようになる、人数が増えて雑用が減る、それぞれの専門分野での人数は手薄なため手技がすぐに回ってくる、その分野が合わない場合すぐに他分野に異動できる、外科 Dr が大勢いるなかで頭角を表したい、など挙げるときりがありません。

外科学講座はまだ多角形の集団ですが、角が取れて将来的にはまとまった丸い集団になることでしょう。そのためには、希望や野心を持った新しい人材が必要です。「外科医になって良かった」と実感できる仕事だと胸を張って言えます。生まれたばかりの外科学講座と共に歩んでくれる後輩を待っています。

整形外科

■診療科長 帖佐 悦男

■研修実施担当者 濱田 浩朗



教育施設として認定を受けている学会

日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本リウマチ学会

診療科の概要

整形外科（運動器科）は、運動器を構成するすべての組織（骨、軟骨、筋、靭帯、神経など）の疾病・外傷を対象とし、その病態の解明と治療法の開発および診療を行う専門領域です。その対象は下肢（股、膝、足、足指）・脊椎・脊髄・骨盤・上肢（肩、肘、手、手指）など広範囲にわたりさらに 新生児～高齢者まで全ての年齢層が対象になり、患者数が極めて多い診療科です。

また疾病以外にも、プロスポーツや国体選手の帯同、国体選手のメディカルチェック、小中学校における運動器検診、少年野球検診、ロコモ予防事業等を行っております。

このように地域に根差した医療を行うとともにスポーツ県としての宮崎を世界に発信できるようにしたいと考え、日々研鑽に励んでおります。

研修症例の特徴

本院の特徴は、専門医取得のための整形外科疾患全ての研修が本院のみでできることです。

入院加療を行っている症例は、救急外傷（多発・重度外傷）、骨折などの外傷はもちろんのこと、変形性関節症などに対する再生医療としての骨切り術・関節形成術や人工関節置換術、靭帯損傷に対する靭帯再建や腱板損傷や肩関節脱臼に対する関節鏡視下手術、顕微鏡手術を導入した脊

椎外科、スポーツ選手管理を行うスポーツ整形、手の機能再建や多指症など先天性疾患に対する形成術を中心とした手外科、骨軟部腫瘍に対する化学療法や再建術、薬物療法から機能再建術まで担う関節リウマチ、小児整形外科、骨粗鬆症など、研修医はすべての症例を研修することができます。手術症例数は年間 1300 例で、同規模の病院では最多です。

研修目標

【一般目標 (G10)】

診察・診断・治療を通じて医師としての心構え、患者および家族・スタッフへの関わり方、疾患に対する取り組み方などを身につける。整形外科領

域については運動器の解剖・機能・重要性を十分理解し、基本的な考え方、診察方法、診断力を習得し基本外科手技を身につける。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 診断に必要な情報が得られるような的確な医療面接ができる。
- 指導医のもと整形外科的診察を行いそれぞれの所見について理解できる。
- 医療面接、身体所見から得られた情報をもとに必要な画像検査および検体検査の判断ができる。
- 画像検査および検体検査の結果を説明できる。
- 得られた情報から診断を行い、的確にプレゼンテーションできる。
- 保存的治療と観血的治療のそれぞれの長所短所を理解できる。
- ギプス固定とその除去ができる。
- 清潔操作を行うことができる。
- 基本的な外科手技ができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

当教室は、下肢、脊椎、スポーツ・上肢の3つのグループに分かれ診療を行っております。研修の指導は、グループによるチーム指導を行います。各グループの指導医は、全員整形外科専門医を取得しており、数多くの症例を経験しています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

各グループのカンファレンスは週1回あり、主に術前の症例についての検討が行われます。教室内の全体のカンファレンスは週2回あります。

術前カンファはそれぞれの症例について、担当医がプレゼンテーションを行い全員で検討して、方針の決定を行います。術後カンファは手術症例に対して術中術後の経過報告等を行います。また、学会報告や研究報告について随時その内容について全員で協議します。

後期研修は、原則として大学及び関連施設にて研修することによって、幅広い整形外科の知識と技術を持った整形外科専門医を育成し、その後更なる subspecialty 修得の基礎作りを行います。

また、月1回行われる市中病院との共同整形外科カンファレンスにおいて、症例報告や教育的レクチャーの受講を行います。

1年においては宮崎整形外科懇話会、宮崎県スポーツ学会、宮崎リハビリテーション研究会、宮崎リウマチ研究会、ひむか骨関節・脊椎脊髄疾患セミナー、ひむか運動器セミナーなど整形外科の最新の知見を得る機会や研修によって学んだことを発表する機会などが数多く有ります。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術	手術 グループカンファレンス（下肢グループ） グループカンファレンス（スポーツ・上肢グループ）
火	回診 外来	病棟
水	外来	脊髓造影 他各種検査 グループカンファレンス（脊椎グループ）
木	手術	手術 術前カンファレンス
金	リサーチカンファレンス 外来	術後カンファレンス 医局会 回診

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）
- 臨床実習内容に基づいて指導医が評価する。また、スタッフも研修医の態度評価を行う。

指導医・先輩医師からのメッセージ

整形外科は、運動器の痛み・しびれ・変形・機能障害など明らかな自覚症状を有する疾患を対象にすることが多く、我々は多くの患者さんが苦痛から解放されて、笑顔を取り戻せるように日々診療・研究・教育を行っています。

対象となる疾患とは骨折などの外傷、先天性疾患、変性疾患、関節リウマチ、腫瘍、スポーツ傷害、骨粗鬆症など多岐にわたっており、年齢も小児から高齢者まで幅広く、治療法も薬物療法・手術療法・リハビリテーションなど多種に及んでいてとてもやりがいがある診療科です。

研修中は3つのグループのいずれかに所属し、整形外科の考え方・手技を習得します。研修で学んだ外科手技や診断学はきっと医師としての将来役に立つものになると思います。

皮膚科

■診療科長 天野 正宏

■研修実施担当者 古結 英樹



教育施設として認定を受けている学会

日本皮膚科学会

診療科の概要

皮膚に生じる病態に対し臨床診断はもとより皮膚病理診断にも力を入れています。

治療においては軟膏療法など皮膚科特有の治療法のみならず外科的治療も積極的に行っています。

炎症性疾患はもとより自己免疫性水疱症、膠原病、また皮膚悪性腫瘍や皮膚悪性リンパ腫、熱傷では集学的治療を行い、「臨床」「手術」「皮膚病理」をやるのが宮崎大学の皮膚科との考えで臨床を中心に行っています。

研修症例の特徴

当科は宮崎県全域から多くの重症患者さんや希少な患者さんをご紹介頂くため、多彩な幅広い皮膚疾患を経験できます。

特に皮膚悪性腫瘍や皮膚悪性リンパ腫、とくにATLLの患者さんが多いこと、また重傷熱傷を経験できるのも当科の特徴と思います。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

皮疹は時間とともに変化します。五感を中心に、立体的・経時的に判断できるようにトレーニングをする。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 直感に頼らず真菌直接鏡検、ギムザ染色、皮膚生検など体を動かして、診断する能力をつける。
- 問診を丁寧に何度でも繰り返して、情報を整理する。
- 病態を把握し、それに沿った、適切な治療を選択する。

研修方略

【指導医および指導体制】

上記のような多彩な皮膚疾患の患者さんの「主治医」として研修をして頂きます。

指導は病棟医長を中心に、いろいろな立場の先生からの指導を受ける体制です。「主治医」は医師としての責任を学ぶことができるとともに、「やりがい」があります。

カンファレンスは入院外来患者検討、手術検討、病理組織検討と長い時間費やします。しかしこれは医師としての成熟に欠かせないもので、ひいては「患者さんのため、最高の医療を」ということです。自分の患者さんだけでなく、受け持ち以外の患者さんについても学べ、力がつきます。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

月曜：回診の後、病棟・外来の症例を1例ずつ丁寧に検討
最近のトピックスを中心に英語の論文を吟味します

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	教授総回診	総カンファレンス、抄読会
火	手術	手術
水	外来	病棟処置
木	手術	手術
金	外来	病棟処置、教授回診

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EP0C）による研修実施内容の評価（観察記録）
- 患者さんは多くの事を教えてくれます。患者さんからどう評価されているかを大切にします。

指導医・先輩医師からのメッセージ

皆さんは今後何らかの形で皮膚疾患・症状と関わりを持つこととなります。なぜならまず”診る”臓器だからです。従って皮膚は総合診療においても *primarily* に診断に欠かせない情報を与えてくれるでしょう。

皮膚科的 *skill* を向上させるため少しでも多くの疾患を経験できる環境を用意します。アンテナを磨いてご参加ください。



泌尿器科

■診療科長 賀本 敏行

■研修実施担当者 鬼塚 千衣



教育施設として認定を受けている学会

学会名：日本泌尿器科学会 資格名：日本泌尿器科学会認定 泌尿器科専門医

診療科の概要

当科では、腹腔鏡手術をはじめとし、泌尿器腫瘍、小児泌尿器科、排尿障害などを中心に最先端の医療を行っています。それぞれの専門分野のエキスパートの指導下に診療技術および専門的知識の習得を目指します。

当科はチーム医療の中にありながら「独立した」泌尿器科専門医の育成に重点を置いており、多数の関連病院と連携し、優れた泌尿器科医となるために最適かつ最高の環境および教育を提供することをモットーとしております。

研修症例の特徴

泌尿器科が扱う全領域についての基礎的な修練とともに、泌尿器科 common disease について、専門的に対応できる能力を養成します。

当科で治療する疾患は主に、泌尿器腫瘍（腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌）、小児泌尿器科（停留精

巢、膀胱尿管逆流症、尿道下裂）、排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱）、女性泌尿器科（腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎、膀胱脱）であり、それぞれの専門分野のエキスパートの指導下に診療技術および専門的知識の習得を目指します。

研修目標

【一般目標 (G10)】

泌尿器科の扱う疾患は多岐にわたり、内科的治療から外科的処置・治療まで幅広い適切な対応が求められる。本プログラムでは泌尿器科が扱う全領域についての基礎的な修練とともに、排尿障害、尿路感染症、尿路結石症、泌尿器腫瘍などの「泌

尿器科 common disease」について、外科的処置を含めて専門的に対応できる能力を養成する。

またさらに泌尿器科のサブスペシャリティについて、それらを希望するものには経験する機会を与え、次のステップへの準備段階とする。

【個別行動目標 (SB0s)】

泌尿器科疾患の社会的関わりを理解し、その診療・福祉における問題についてのニーズに対応しうる能力を養う。また泌尿器科専門医として境界領域の疾患の処置についても正確に対応できる能力を養い、医の倫理に基づき患者及び家族との正しい人間関係を構築でできる心豊かな医師を育てることを目標とする。

1) 泌尿器科領域の外来診療において以下の能力を養う。

- ①患者の心理を理解しながら適切な問診が取れる能力
- ②外来診療において必要な検査を選び出す能力
- ③問診、症状、所見による診断アルゴリズムを導き出す能力
- ④疾患の内容、重症度を把握し適切な専門的外来治療を行う能力
- ⑤救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対応する能力
- ⑥コメディカルと協力して患者の社会復帰のための問題を解決する能力

2) 泌尿器科領域の入院診療において以下の能力を養う。

- ①基本的臨床能力を養い、全身、局所管理が適切に行える

- ②泌尿器科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解する
- ③基本的手術手技の習得
- ④理論的に手術を含めた治療法の適応を決めることができる能力
- ⑤的確なインフォームドコンセントができる能力
- ⑥コメディカルとの良好な連携を築き、安全に医療を遂行できる能力

3) 必要十分な医療情報を収集してディスカッション/プレゼンテーションできる能力を養う。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医1人に指導医1人がつきマンツーマンで指導を行います。高度の医学的判断や専門的検査に関してはそれぞれの疾患のエキスパートが指導を行います。

大学病院の特殊性から泌尿器科領域の多岐に

渡る疾患をすべて経験することは困難であるため、希望者には研修期間中に関連施設や、京都大学はじめ関係大学での研修も可能です。研修期間中は指定の学会に積極的に参加し、これらの学会において年1~2回の学会発表を行います。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

週1回以上の患者回診

週3回以上の症例検討会（病理カンファレンスを含む）

週1回以上の抄読会もしくはセミナー

年1回以上の日本泌尿器科学会提供の教育プログラムへの参加

年2回以上の泌尿器科関連学会（単位認定学術集会）参加

4年間で1編以上の臨床論文作成（症例報告を含む）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術症例/問題症例カンファレンス 外来研修（再診、尿失禁・神経因性膀胱外来）、 尿路造影検査など	外来研修（再診） 各種検査（前立腺生検、ウロダイナミクス検査など） 小児腎疾患カンファレンス（月1回）
火	抄読会 外来研修（新患、小児泌尿器科外来）	回診、手術症例/問題症例カンファレンス 病理カンファレンス（2週ごと） リサーチカンファレンス（月1回）
水	手術研修	手術研修
木	外来研修（新患）	外来研修（特殊外来）、病棟研修
金	手術症例/問題症例カンファレンス 手術研修、外来研修（再診）	手術研修、外来研修（再診）

なお曜日にかかわらず病棟研修を行う。関連施設での手術研修も行う（不定期）。

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

他県出身で他大学を卒業し宮崎大学病院で研修終了後、泌尿器科に入局しました。医局の雰囲気も良く出身に関わらず暖かく迎えて貰いました。入局後は泌尿器科ならではの幅広い症例を上級医の手厚いご指導の下、診察・診療でき日々勉

強で、充実した日々を送らせて頂いています。泌尿器科に多くの方に興味を持って頂き、更には選んでいただけるよう祈っています。

眼科

■診療科長 直井 信久

■研修実施担当者 中馬 秀樹



教育施設として認定を受けている学会

日本眼科学会専門医制度

診療科の概要

眼は血管や神経などを直接観察できる特殊な部位であり、糖尿病や高血圧、頭蓋内疾患、膠原病などと深く関連しています。したがって、局所とはいえ全身疾患を診るという幅広い分野です。

また、緑内障・神経疾患のような内科的領域から白内障・網膜硝子体疾患などの外科的領域まで網羅しています。

大学に在籍している医師数は、教授・准教授を含め 15 名おり、そのほとんどが入院・外来診療に従事しています。後期研修として眼科を選択すると、眼科専攻 4 年で専門医試験を受ける資格があります。この試験の合格率は 7 割弱ですが、当科では女性も含め現在、専門医取得率 100%と、十分な研修が積める施設だと考えております。

研修症例の特徴

研修医は、「視力障害」「視野狭窄」「結膜の充血」を経験し、「角結膜炎」「白内障」「緑内障」「屈折異常」を診療することとなっています。

白内障や結膜炎、緑内障などの一般的疾患から、直井教授が専門の網膜硝子体疾患、中馬准教授が専門の眼科神経疾患まで幅広い症例をカバーし

ます。また、大学病院という性格上、糖尿病や膠原病、あるいは外傷といった全身疾患と絡む症例も多くあります。研修医も指導医とペアになり症例が偏らないようにします。手術に関しては、一般の手術助手はもちろん、硝子体内注射といった小手術の指導医とのペア執刀を目指します。

研修目標

【一般目標 (G10)】

眼科特有の細隙灯顕微鏡や倒像鏡を用いて、眼科基本的診察が一通りできるようになる。
眼科救急疾患に対する基本的知識と対応を身につける。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 患者との良好なコミュニケーションを図れ、指導医と情報を共有できる。
- 日々の診察録の記載ができる。
- 術前検査の原理を理解して施術でき、結果を評価することができる。
- 回診・術前カンファレンスにて、担当患者のプレゼンテーションができる。
- 眼科救急疾患の緊急度/重症度を判断できる。
- 術前処置として、洗眼ができる。
- 手術の清潔/不潔を理解し、簡単な助手ができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

指導医とペアになり、主に病棟医として5,6人程の入院患者を担当します。

指導医も数ヶ月毎に変わるので、網膜硝子体、神経眼科、小児眼科など、様々な専門分野を研修できます。

手技が上手な方は、涙嚢洗浄やレーザー光凝固

などもできるかもしれません。また、豚眼を用いた手術練習会が開かれ、一般的な白内障手術手技の研鑽を全員が行えます。

週に2日、術前患者を対象に、研修的な内容から専門的 topic まで検討する conference を行います。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

術前カンファレンス等（毎週2回）

外来初診患者の症例検討会（毎週1回）

豚眼を用いた手術練習（毎月2回）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術 病棟患者診察	手術
火	病棟回診 外来	病棟患者診察 カンファレンス
水	手術 病棟患者診察	手術
木	病棟回診 外来	病棟患者診察 カンファレンス
金	手術 病棟患者診察	その他

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

眼科の魅力はいくつもありますが、眼科は目の中でも角膜・硝子体・神経などそれぞれの分野に特化して学んでいくというシステムを採用しており、その道として臨床でも研究でも、第一人者を目指せるということが魅力の一つと言えます。

また、眼科を専門としたい先生達にとっても、

今後高齢者医療に関わっていく中で、白内障や加齢黄斑変性など眼科疾患を患っている患者さんに多く出会うことと思います。

その意味で、一度専門的に眼科を学ぶことは、皆さんにとって必ずプラスになると思います。熱意と情熱あふれる先生達をお待ちしています。

耳鼻いんこう・頭頸部外科

■診療科長 東野 哲也

■研修実施担当者 東野 哲也



教育施設として認定を受けている学会

日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設、日本気管食道科学会認定研修施設、日本頭頸部外科学会認定研修施設

診療科の概要

頭頸部領域の中で、上は頭蓋底や眼科領域まで、下は胸腔内を除く胸部領域までの全疾患を対象としている。

頭頸部の炎症、腫瘍性疾患、聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚などの感覚障害や、音声言語障害な

どコミュニケーション障害の疾病、さらに、顔面の奇形や障害による欠損に対する形成外科をも対象とし、広範多岐にわたり内科外科両面からアプローチしている。また、耳・鼻・咽喉頭・頸部の疾患をバランスよく経験することができる。

研修症例の特徴

研修期間においては、耳鼻咽喉科における診察技術の習得を目標とし、病棟主治医として3～5名の患者を受けもち、指導医とともに診察を行う。

手術においては、扁桃摘出術、鼓膜切開術、鼓膜チュービング、耳瘻孔摘出術、気管切開術などの執刀を指導医のもと行う。

外来においては、一般的な耳鼻咽喉科診療をはじめ、鼓膜切開、鼻出血の止血等を学び、内視鏡、超音波検査等の診断手技に習熟することで、夜間に一般救急外来を受診するような耳鼻咽喉科救急患者が来院した場合には、可能な限り、指導医とともに処置にあたる。

研修目標

【一般目標 (G10)】

上記

【個別行動目標 (SB0s)】

- 耳鼻咽喉科領域の基本的な診察手技ができる。
- 良好な医師・患者関係を結ぶことができる。
- 症例提示と討論ができる。
- 包交・処置手術前後の管理ができる。
- 耳鼻咽喉科のプライマリー疾患の診断と対応ができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

10年以上の臨床経験を持つ複数の指導医とマンツーマンで研修する。

軟性内視鏡による咽喉頭検査や手術用顕微鏡を使用した鼓膜の診察などを指導する。さらに、受け持ち患者の治療方針などは指導医と相談の

上、決めていく。

手術法や手術手技、外来処置も指導医と一緒に
行う。特に扁桃摘出、リンパ節生検などは執刀医
として対応してもらう。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

難聴支援カンファレンス（言語聴覚士・難聴支援看護師と共同）

頭頸部合同 Cancer Board（形成外科・歯科口腔外科・病理部・放射線科：神経グループと共同）

放射線治療カンファレンス（放射線科：放射線治療グループと共同）

画像診断カンファレンス（放射線科：神経グループと共同）

側頭骨ラボ（本学解剖実習室にて）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術 特殊外来	手術及び病棟業務・特殊外来 頭頸部合同 Cancer Board（1回/2週）
火	症例検討会 術前回診 初診外来	手術または特殊外来
水	手術または聴覚支援外来	手術及び病棟業務 難聴支援カンファレンス
木	MENTOR 朝ゼミ・抄読会 初診外来	症例検討会・病棟総回診 放射線治療カンファレンス（1回/2週） 医局会・MENTOR タゼミ
金	手術 特殊外来	手術及び病棟業務

- ・ MENTOR朝ゼミ：専門医試験対策（隔週木曜早朝）
- ・ MENTORタゼミ：関連施設配属専攻医も含めた全専攻医が集うセミナー（隔週木曜夕方）
- ・ 院内合同カンファレンス（頭頸部がん、画像、難聴支援）

研修評価

- オンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

当科は、アレルギー、めまい、難聴、先天奇形、感染症などの耳鼻咽喉科領域、頭頸部がんなどの頭頸部外科領域から構成されており、初期研修2年間でどのような領域を中心に研修するのかは、個々の興味に応じて選択可能である。特に、耳鼻咽喉科研修において（鼓膜所見がとれるようになりたい/手術を多く経験したいなど）希望を初めに伝えていただくと出来るだけ対応する。

産科・婦人科

■診療科長 川越 靖之

■研修実施担当者 土井 宏太郎



教育施設として認定を受けている学会

日本産科婦人科学会、日本周産期新生児医学会（母体胎児、新生児）、日本遺伝カウンセリング学会、日本東洋医学会、日本婦人科腫瘍学会

診療科の概要

産婦人科は、母体・胎児・新生児を取り扱う周産期部門、婦人科腫瘍を扱う部門、遺伝相談に関わる部門、女性内分泌に関わる部門を担っています。周産期部門では、4名の周産期新生児専門医の指導のもとに新生児管理を行っています。産婦人科医が新生児管理を行うのは、全国でも稀ですが、胎児管理から新生児管理を一連のものとして

管理する上で、極めて有用で、周産期統計では、全国でもトップクラスの成績です。

婦人科領域では、1名の婦人科腫瘍専門医のもとに、宮崎県下の悪性腫瘍を治療しています。その他、臨床遺伝専門医、婦人科内分泌専門医もいます。産婦人科では、幅広い分野の女性に関わる疾患について学ぶことが可能です。

研修症例の特徴

研修医の先生方の希望を優先して、周産期部門もしくは婦人科部門のいずれかのグループに属して頂きます。研修期間が長くなれば、全ての分野を学んで頂くことも可能です。グループ診療を行っていますので、入院中の全ての症例を経験することができます。

また、毎週月曜日には、船橋中央病院、大阪ベルランド総合病院、大阪府中病院、鹿児島市立病

院、県立延岡病院、県立日南病院、宮崎市郡医師会病院、（独）国立病院機構都城医療センターの周産期施設と、持ち回りで症例を提示して、テレビカンファレンスを行っています。

このカンファレンスを通して、県内外のトップクラスの専門医の先生方とディスカッションを行います。研修に必要な分娩も十分に経験することが可能です。

研修目標

【一般目標 (G10)】

産婦人科の患者の特性を理解する。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 産婦人科的な診察法を学ぶ；視診、内診。
- 産婦人科的な検査法を学ぶ；経膈超音波検査、胎児超音波、胎児心拍数モニタリング。
- 出産に立ち会う（経膈分娩及び帝王切開分娩）
- 産科合併症の管理を学ぶ。
- 内科疾患を合併した妊娠管理を学ぶ。
- 新生児の診察法を学ぶ。
- 新生児の蘇生法を学ぶ。

研修方略

【指導医および指導体制】

産婦人科は、グループ診療を行っています。従って、診療科長を頂点とした屋根瓦方式の教育体制を基本としています。

各グループには、15年以上の経験を有する指導医がいます。その下に医員を配しています。研修医の先生は、身近な医員の先生には、いつでも医学的な相談が可能です。医員の先生で対応できない事項は、上級医まであがっていくシステムです。手術に関しては、産科では帝王切開、婦人科では良性腫瘍の手術を指導医の指導のもとに執刀できます。

カンファレンスは毎朝8時から1時間かけてエビデンスをもとに症例の検討を行っています。

このカンファレンスの場合は、症例の方針決定ばかりでなく、研修医の先生方の発表スキルを磨く時間です。また、夕方にはそれぞれのグループでカンファレンスを行っています。このカンファレンスでは、各症例の1日の変化や今後の方針を確認しています。このカンファレンスでも研修医の先生方には、積極的に意見を述べて頂き、ディスカッションのスキルを磨きます。その他、婦人科領域では、毎週水曜日に病理の先生を交えて術前術後症例検討会を行っています。この場では、婦人科病理について検討を行っており、理解を深めています。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

8 施設合同テレビカンファレンス（週1回）

リサーチカンファレンス（週1回）

術前カンファレンス及び病理検討会（週1回）

宮崎周産期セミナー（不定期）

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	7:45～ 10 施設合同カンファレンス 病棟診療	14時～ 診療科長 病棟回診 夕方～ グループ別 テーブルカンファレンス
火	8:00～ 症例カンファレンス（産科） 婦人科・産科 手術／ 病棟診療	婦人科・産科 手術／ 病棟診療 夕方～ グループ別 テーブルカンファレンス
水	7:30～ リサーチカンファレンス 病棟診療	病棟診療／ 16時～術前カンファレンス 夕方～ グループ別 テーブルカンファレンス
木	8:00～ 症例カンファレンス（産科） 婦人科・産科 手術／ 病棟診療	婦人科・産科 手術／ 病棟診療 夕方～ グループ別 テーブルカンファレンス
金	8:00～ 術後（症例）カンファレンス（婦人科） 病棟診療	病棟診療 夕方～ グループ別 テーブルカンファレンス

研修評価

○ オンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

宮崎大学の自主デザイン研修プログラム及び周産期重点プログラムでは周産期及び婦人科全般に関して幅広い研修が提供できます。

毎週行われているテレビカンファレンスでは日本トップクラスの周産期センターを結んだ活発な議論を行っています。また海外の大学間との症例検討会も予定しています。宮崎大学で研修してみませんか？



放射線科

■ 診療科長 平井 俊範

■ 研修実施担当者 水谷 陽一



教育施設として認定を受けている学会

日本医学放射線学会専門医総合修練機関、日本 IVR 学会専門医修練認定施設、
日本核医学会専門医教育病院、日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設

診療科の概要

放射線科は宮崎大学附属病院で行われる画像診断、核医学、IVR および放射線治療を受け持っており、これらの施行および報告書作成を行っている。

画像診断は現代では日々の診療の方向性およびレベルを決定する上で重要な役割を果たして

おり医局員は画像診断の専門家としての責任を意識しつつ仕事をしている。

部位および手段別に神経放射線、胸部放射線、腹部、IVR、核医学、放射線治療部門に分かれておりそれぞれ高い専門性で診断および治療を行っている。

研修症例の特徴

研修医は診断治療グループの中から希望のグループを選んで研修する。内容は治療では治療計画および治療の実行、診断グループでは検査の施行と報告書作成が主である。

主治医として担当する症例は甲状腺がんの I-131 内用療法、IVR、CT 下肺生検、放射線治療患者等である。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

日常の患者のマネジメントに必須の画像診断や放射線治療の原理および特徴について理解し、身体の部位別に臨床への応用等実際について

修得する。

また、それぞれの診断治療手技にともなう有害事象についてもその対策を含めて理解する。

【個別行動目標 (SB0s)】

- **神経放射線**：中枢神経（脳、脊髄）、頭頸部、骨・軟部組織領域の画像診断を中心として、画像解剖や画像診断法の基礎（特に MRI）を理解し、読影のプロセスや重要な疾患・病態の画像所見を習得する。
- **胸部放射線**：日々の症例や teaching file を通じて画像所見の成り立ちを理解するとともに、病態を踏まえた読影力の向上に努め、基礎的な胸部画像診断の技術を習得する。
- **腹部放射線**：消化器、泌尿生殖器および後腹膜領域の画像解剖や、画像診断法の基礎を理解し様々の疾患や病態の画像所見について修得する。
- **Interventional Radiology**：1) IVR の適応を説明できる。 2) セルジンガー法、ガイドワイヤー・カテーテルの基本操作が行える。 3) 救急対応時の行動（画像検査の必要性・適応・検査・画像診断、IVR の適応）を身につける。 4) 他診療科医師との連携ができる。
- **核医学**：PET 画像等の核医学画像診断およびヨード治療を含む核医学治療に関する基礎知識を習得する。

- **放射線治療**：1) 治療計画における標的体積 (GTV/CTV/PTV) についての理解、リスク臓器についての理解。 2) 治療効果と有害事情のバランスをとった投与線量についての理解。 3) 治療部位等に応じた照射方法の違いについての理解、などを習得した上で実際の治療計画を作成する。また、治療患者の診察や治療開始時の説明等に同席して実症例に触れ、がん診療における放射線治療の果たす役割について理解を深める。

研修方略

【指導医および指導体制】

放射線治療および画像診断の基本原則を理解する事を目標としている。

画像診断の正常解剖、様々な病変の画像診断上の現れ方を理解することも重要である。

血管造影 IVR では極力検査治療に参加し、画像診断報告書作成においては数例の割り当てられた症例の報告書を各自作成し、後に指導医とともに review することで研修を深めている。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

院内・画像診断カンファレンス (1 回/週 (火曜))

神経放射線病理カンファレンス (1 回/週)

HCC カンファレンス (1 回/月)

外科カンファレンス (2 回/月)

呼吸器カンファレンス (1 回/週 (月曜))

放射線治療カンファレンス (1 回/週 (月曜))

頭頸部外科カンファレンス (2 回/月 (月曜))

救急画像カンファレンス (1 回/週 (水曜))

神経内科カンファレンス (1 回/月 (月曜))

院外

宮崎画像医学研究会

宮崎 CT 研究会

宮崎 MRI 研究会

宮崎 IVR 研究会

宮崎核医学研究会

宮崎放射線治療懇話会 などを開催し、これらの研究会での発表を行う

【週間スケジュール】(研修例)

	午前	午後	
月	AG/IVR	MR 番→胸部読影	
火	MR 番→胸部読影	CT 番→胸部読影	画像診断カンファレンス
水	AG/IVR	CT 番→腹部読影	
木	AG/IVR	医局会・カンファレンス・回診→腹部読影	
金	AG/IVR	腹部読影	

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム (EPOC) による研修実施内容の評価 (観察記録)

指導医・先輩医師からのメッセージ

現代の医療において放射線診療は欠くことができないものとなっています。

またそれを統括的に扱う放射線科の診療範囲

は非常に広く、自分の進路について迷っている人はもちろん、ある程度決まっている人も是非一度は放射線科を体験してほしいと思っています。

麻酔科

■ 診療科長 恒吉 勇男

■ 研修実施担当者 全員



教育施設として認定を受けている学会

日本麻酔科学会、日本集中治療医学会、日本ペインクリニック学会

診療科の概要

大学での臨床麻酔は、毎朝 9 時に 10 列の手術がスタートする。夕方 5～8 時までに大方の手術は終了するが残る場合には当直に交代している。

麻酔科が管理する症例数は年間約 4,500 例で、小児から成人まで満遍なく有り症例の偏りも少ない。ペインクリニックは、内服治療から神経ブロックまで幅広くこなす。緩和ケアにも診療範囲を広げつつあり、在宅療法をはじめホームドクターの育成を目指す。

集中治療部は 16 床で、術後管理、救急患者、

院内重症患者など患者の背景は多岐に及ぶ。

研修到達目標は、麻酔、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアの 4 本柱を効率よく研修し、技術を習得することで急性期医療から終末期医療まで適切に管理できる「頼られる麻酔科医」を育成することである。

近年では救命救急センターにも麻酔科を派遣し、救急医療へも積極的に関与している。麻酔科医数は絶対的に不足しており、医師の増員が急務である。

研修症例の特徴

基本的には、全ての症例が経験可能である。

研修期間 2 ヶ月では、耳鼻科、消化器外科（出血の可能性が低い症例）、整形外科、婦人科の麻酔が中心となる。

研修 3 ヶ月では、上記に加え、呼吸器外科、循環器外科、消化器外科（出血の可能性が高い症例）、脳神経外科等が加わる。



研修目標

【一般目標 (G10)】

全身管理とプライマリーケアを修得することが第一の目標である。次に、定例手術の基本的な周術期管理を実践できるようになるために、それぞれの手術に適した麻酔法を理解し、周術期管理に必要な術前術後評価・治療手技を取得する。また、患者が抱える身体的・社会的問題に共感できる態度を身につける。

【個別行動目標（SB0s）】

- 全身麻酔・硬膜外麻酔などの各麻酔法について、適応と禁忌を列記できる。
- 担当患者について、術前診察に必要な検査を挙げられる。
- 担当患者の術前診察から、重症度を判断できる。
- 適切な長さで内容で担当症例のプレゼンテーションができる。
- 末梢静脈でのルート確保、動脈ラインの確保が安全／確実に試行できる。
- 術中の輸液について、必要な輸液を選択でき、状況に応じて適切な輸液管理ができる。
- 術中のバイタルの変化から、緊急性／重要性を判断できる。
- 手術の進行に合わせて、遅滞なく麻酔記録を記載できる。
- 担当症例の術後回診で、術後鎮痛の適切さを判断することができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

担当麻酔科医とペアを組み、前日までに担当症例の術前診察を行う。

その後上級医と麻酔法を検討したうえで担当

日のスーパーバイザーに報告する。

麻酔は担当麻酔科医の下で行う。麻酔終了後、上級医と麻酔管理の評価を行う。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

毎朝のカンファレンスで麻酔法の検討を行っている。隔週の金曜日には、朝7時30分から1時間程度の抄読会を行っている。

以下の参加は任意である。

- ・ 不定期で予定のある各研究会
- ・ 麻酔に関連した各学会の出席および発表

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	臨床麻酔	臨床麻酔
火	臨床麻酔	臨床麻酔
水	臨床麻酔	臨床麻酔
木	臨床麻酔	臨床麻酔
金	臨床麻酔	臨床麻酔

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

当講座では、個人の技量を見極め、それにあつた指導を確実に行き、ゆっくりとそして確実に優秀な麻酔科医を育成しています。これを実践することで講座が発展し十分な地域医療も提供できると考えています。現在、一般病院の収入の3~4割は手術から得られる収入であり、症例の大幅な増加が見込まれる中、医局員一丸となって手術麻酔をこなしています。もちろん、麻酔科医の生活

の質や収入がおろそかにならないように配慮しています。

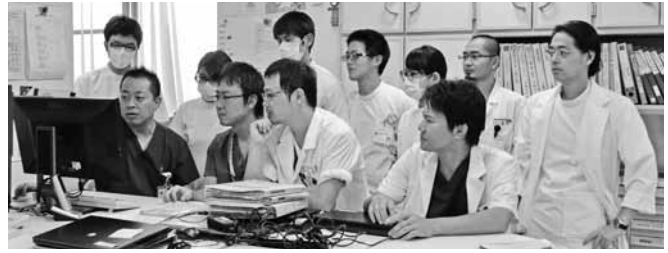
山岳部・釣り部・宴会部も充実しており、レクリエーション活動も盛んです。

当講座は、決して敷居は高くありませんので、気軽に見学や研修にきてくださいね。お待ちしております。

脳神経外科

■ 診療科長 竹島 秀雄

■ 研修実施担当者 横上 聖貴



教育施設として認定を受けている学会

日本脳神経外科学会

診療科の概要

脳神経外科は外科から分かれた比較的新しい診療科です。当科は1978年に開講して38年目になります。日本脳神経外科専門医研修プログラムの基幹施設に指定されており、県内に4ヶ所の連携施設、県内外に7カ所の関連施設があります。

現在、28名が教室に所属しており、内15名を関連研修施設に派遣しています。

研修症例の特徴

主な対象疾患は脳腫瘍、脳血管障害、神経外傷、脊髄・脊椎疾患、水頭症を含む先天性疾患、機能的脳外科疾患などになります。

基本的に研修医はそれらすべてを網羅できるように主治医として受け持つこととなります。

そして、それらに対して手術・血管内治療を含めた外科的治療はもちろん、内科的保存療法についても学びます。

また術前・術後管理や合併症対策などを通して全身管理にも習熟します。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷や脳腫瘍などの疾患について全身を管理できることを目標とし、患者と家族の立場にたったアセスメントと問題点の抽出、解決策を身につける。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 全身管理：バイタルサインの理解と管理ができる
- 脳神経所見をとり、神経学的な問題点を抽出できる
- CT、MRIを含む画像診断が出来る
- 解剖学、生理学、生化学的知識を統合した疾患の理解が出来る
- 治療に参加し、自分の意見を述べる
- 脳神経外科専門医の取得
- subspecialtyとしての癌専門医、脳血管内治療専門医、脊髄外科専門医、神経内視鏡技術認定医の取得

研修方略

【指導医および指導体制】

病棟では指導医(基本的に卒後 7 年目以上の脳神経外科専門医)がマンツーマンで指導し、他に病棟医長の指導のもとで主治医となり入院患者の診断、検査、術前・術後管理を行います。

脳神経外科の主要な開頭・脊髄・脊椎手術においては原則として主治医が第1助手、専門医・指導医が術者もしくは第2助手となり、直接手術の

介助を行い、脳神経外科手術の基本手技に習熟します。

また指導医の指導・助手のもとに穿頭手術(慢性硬膜下血腫除去や脳室外ドレナージなど)や脳室腹腔シャント術などを執刀医として執刀出来るようになることを目標とします。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

各種研究会

神経放射線病理カンファレンス(放射線科、病理と合同カンファレンス)

【週間スケジュール】

	午前	午後
月	入院症例カンファレンス 病棟業務	病棟業務
火	手術 病棟業務	手術 脳血管撮影・脳血管内治療
水	入院症例カンファレンス 回診	病棟業務 脳血管撮影・脳血管内治療
木	手術	手術
金	手術	手術 脳血管撮影・脳血管内治療

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)による研修実施内容の評価(観察記録)

指導医・先輩医師からのメッセージ

「専門は脳神経外科です。(ｷｯ!)」

と、自己紹介すると何か出来る医者になった気がします、気がしませんか？

そんな僕だけの妄想はさておき、我々脳神経外科医が担う領域は広く、当然若手医師に人気の救急領域(脳血管障害・神経外傷領域)もカバーします。意識障害を主訴に救急搬送される患者に対しては、必然的に全身管理も要求されます。また脳血管障害・脳腫瘍領域(特に頭蓋底腫瘍など)などの手術は、己の技術や度胸(ﾊｰﾄ)が試される手術が多く、同時に神経合併症を出さないための繊細な手技が要求されます。そんな手術をしている自分を想像(妄想)するとカッコいい気がしてくるから、脳神経外科ってすばらしいですよ。無論、脊髄・脊椎疾患、水頭症を含む先天性疾患、機能的脳外科疾患領域だって大丈夫、勉強できます。7年日以降の脳神経外科専門医を取得後は、そんな専門疾患の中からｶﾞｽﾊﾟｼﾞﾃﾞの勉強を開始、国内・海外留学とかしながら更に深みに入っていきけるわけです。もう楽しくて抜け出せるわけがない。

最後にそんなｶﾞｽﾊﾟｼﾞﾃﾞの中には「脳神経外部(ﾉｼﾝｸﾞｲｸﾞﾌﾞ：体育会系部活)」領域もあります。宴会を活動中心としたこの領域、研修医でもﾄｯﾌﾟとなるのが可能です。留学は出来ません。

何だかとっても楽しい研修になりそうな予感、、、是非お待ちしております。(武石剛 平成15年卒)

病理診断科・病理部

■診療部長 片岡 寛章・浅田 祐士郎

■研修実施担当者 佐藤 勇一郎、盛口 清香、秋山 裕



教育施設として認定を受けている学会

日本病理学会

診療部の概要

【体制】 科長・部長（病理学講座教授併任、2年毎交替）、副科長・副部長（准教授）、助教7名（専従2名）、医員3名（うち病理学講座大学院生2

名）、臨床検査技師8名、事務系職員1名で構成されている。

【業務】 平成27年度実績として、病理解剖37件、病理組織診断依頼件数6,565件、迅速病理組織診断410件、細胞診断2,516件を行っている。これらの業務を病理診断科・病理学講座2教室が、病理診断と病理解剖を隔週で担当する。

曜日割りで担当）が、受付された検体の切り出しを行い、病理専門医の検閲を受け、最終診断を行う（基本的にすべての診断はダブルチェックで行われる）。

病理診断には、病理組織診断・術中迅速診断・細胞診が含まれる。基本的に病理組織診断を担当医（専門医および専門医取得前研修医が日割り・

病理解剖が行われた症例は基本的に全ての症例において、剖検症例検討会（剖検所見会 CPC）を開催する。剖検所見会は臨床主治医および指導医出席のもと行われる。

研修の特徴

病理解剖・外科病理診断業務を通じて、疾患の病態、基本的な病理学的変化とその捉え方、考え方を学ぶ。上記の如く、本院の病理業務は、病理診断科および両病理学教室が分担して行っており、病理部職員はその中に介在・つなぎ役として

加わる。病理診断科・病理学教室および病理部のスタッフの幅の広い専門性・見識を背景として、垣根のない指導のもと、研修できるのが特徴である。

研修目標

【一般目標 (G10)】

- 病理診断の臨床医学における役割・意義・重要性を理解する。
- 各症例の診断・治療における病理と臨床各科との連携の重要性を理解する。
- 疾病を臨床と病理所見の両面から理解し、各疾患の病態を具体的に、深く理解する。
- 病理解剖・生検手術検体・細胞診断検体の取扱いおよびそれらの診断を通して病理診断業務の流れを理解する。

【個別行動目標 (SB0s)】

(1) 病理組織診断・細胞診断を実施あるいは指示し、結果を理解できる。

- 適切な固定法を理解している。
- 適切な切出しが行える。
- 基本的な組織学的所見を把握し、診断を導ける、または理解できる。
- 適切な特殊染色の選択とその結果が理解できる。
- 術中迅速診断の適応、標本作製過程、診断の限界を理解できる。
- 細胞診の検体処理過程を理解し、検体採取、処理の良否が診断に及ぼす影響を認識する。
- 基本的な細胞診所見を把握し、診断の意味が理解できる。
- 肉眼所見と組織・細胞所見との対比ができる。
- 病理解剖における肉眼、組織所見を把握し、剖検診断をまとめることができる。

(2) 全人的理解に基づいて、末期医療を実施できる。

- 剖検の意義を認識し、遺体および遺族に対して、礼を失することなく丁寧に接することができる。

(3) チーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。

- 上級医の指導のもと、適切な診断ができる。
- 臨床医と連絡をとり、適切な情報交換ができる。
- 医師以外の医療従事者と協調して仕事ができる。
- 専門医へのコンサルテーションができる。

(4) 医療記録を適切に作成し、管理できる。

- 病理組織および細胞診断報告書（電子カルテ）
- 病理解剖伺い
- 病理解剖報告書
- 診断に関する紹介状とその返事

(5) 医療における社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

- 死体解剖保存法を理解し、解剖に関する法的知識（医師法 21 条等）がある。

(6) 診療・評価を実施できる。

- 必要な情報（文献等）収集ができる。
- 症例提示・要約ができる。
- 自己評価および第三者による評価をふまえた改善ができる。
- 剖検所見の記載・要約ができ、剖検所見会を実施できる。

研修方略

【研修の実際】

研修医は診断業務を中心に行い、病理解剖が行われる場合はすべての業務に優先される。

診断業務は、その日の担当者から能力に応じて担当する診断症例が分配され、その症例についての診断原案を作成する。診断原案は病理組織診断と病理肉眼・組織所見を記載する。基本的に病理学教室教授の検閲を受け、最終診断を行う。上級

医の中間検閲を受けても良い。術中迅速診断には全て参加する。

研修期間中に行われる病理解剖には、執刀医もしくは補助者として全て参加する。研修期間中に最低でも 1 症例以上の剖検所見会を開催し、剖検報告書を作成する。

【指導医および指導体制】

診断業務および病理解剖それぞれ日割り・曜日割りりで担当者が決まっており、割り振られた診断・解剖症例については、それらの担当者が責任を持って、最終診断までの補助を行う。確定診断が行えない場合、疑問が残る場合等は、さらに上

級医の指導を受けることができる。最終診断は両教授から直接指導を受け行う。難解例については、国内外の専門家へコンサルトし、意見を求めることができる。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

2ヶ月に一度開催される九州・沖縄スライドコンファレンスに参加・発表できる。その他、日本病理学会他の各種学会・研究会に参加・発表できる。日常業務の中での勉強会・カンファレンスについては、下記スケジュールを参照。

【週間スケジュール】

	業 務 ・ 行 事	
(1)	月～金曜日 14：00～	剖検所見会（不定期）
(2)	月～金曜日 8：30～14：00	病理診断、検閲 術中迅速診断、剖検が入った場合には参加する
(3)	月～金曜日 14：00～	外科標本切り出し
(4)	木曜日 12：00～12：30	臨床病理カンファレンス（抄読会）
(5)	他科との検討会（任意参加）	
	月曜日 18：00～	頭頸部カンファレンス（隔週）
	火曜日 16：30～	泌尿器科カンファレンス（隔週）
	水曜日 12：30～	血液疾患検討会
	木曜日 17：00～	神経放射線カンファレンス（隔週）
	火曜日 18：30～	腎生検検討会
	水曜日 17：00～	婦人科疾患検討会

研修評価

- オンライン卒業臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）
- 日常業務のなかで、診断・剖検所見の検閲における理解度・習熟度の評価

救急科・救命救急センター

■診療科長 落合 秀信

■研修実施担当者 落合 秀信



教育施設として認定を受けている学会

日本救急医学会、日本航空医療学会、日本脳卒中学会

診療科の概要

救急科・救命救急センターは、宮崎県における救急医療の最後の砦として、中等症ならびに重症患者を中心に診療を行っています。平成 25 年度は約 2300 人の救急患者の受け入れを行い、患者数も年々増加してきています。それに伴い、さらに高度な救急医療研修施設としての機能も充実してきています。

平成 24 年 4 月より運用を開始したドクターヘリに加え、平成 26 年 4 月からはドクターカーも導入し、充実した病院前救急診療に関する研修も可能となっています。

短期間の研修ですが、救急医療の基礎知識・基本の手技を修得しつつ、救急医療の醍醐味も十分味わってもらえる研修を行っております。

研修症例の特徴

	総患者数	救急車搬入数	入院患者数	重症患者数	死亡患者数
平成 27 年度	1755	1297	785	619	163
平成 26 年度	2047	1451	933	574	134
平成 25 年度	2292	1530	1118	643	43
平成 24 年度	1909	1252	925	370	61
平成 23 年度	839	952	410	252	26

表に示すように、重症救急患者数および入院患者数は増加しています。研修医は、救急搬入となった重症患者を含め、救急科・救命救急センターを受診した患者に対し、指導医のもとで主役となって診療に従事します。

症例は多岐にわたっており、専門診療科との連携も多いのが特徴です。

研修目標

【一般目標 (G10)】

重症度を問わず救急患者全般に対する基本的なマネジメントが幅広く行えるようになる。そのためには救急疾患の病態把握に努め、初期診療に必要な検査や治療手技等を習得する。

特に、重症救急患者に対しては、BLS・ACLS・ICLS・PALS・JATEC・ISLS 等のガイドラインに沿った救急医療が行えるようになる。

【個別行動目標 (SB0s)】

- BLS・ACLS・ICLS・PALS・JATEC などを理解・習得し、ガイドラインに沿った救急診療ができる。
- 症候別に“頻度の高い疾患”と“緊急性の高い疾患”を列記でき、それらの鑑別が行える。
- 全身状態/バイタルサインから緊急度/重症度を判別でき、それらに応じた治療が行える。
- 重症患者管理に必要な、輸液・電解質コントロール、人工呼吸器管理、血液浄化、感染管理、気道確保(外科的気道確保を含む)、各種ドレーナージ法、縫合法等を理解・習得し、実践できる。
- 担当患者の適切なプレゼンテーションができる。
- 毎日の回診で患者との良好なコミュニケーションが図れ、指導医との情報が共有できる。

研修方略

【指導医および指導体制】

- ① 充実した指導体制（指導医は 15 名体制）：症例カンファレンスは毎朝行う。診療チームの一員として指導医と共に回診や診療、処置などを行う。指導方式は原則屋根瓦方式。
- ② 高度の研修施設：本格的な救命救急センター、救急シナリオシミュレーションセンターも新たに設置。
- ③ ヘリコプター並びにドクターカーを活用した救急医療。二次研修医は指導医とともに実際にヘリコプターやドクターカーに同乗し、病院前救急診療の研修も行う。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

毎朝行う症例カンファレンスには参加し症例のプレゼンテーションを行う。

毎日昼食時に、研修医を対象に小講義、いわゆる”昼勉”を行う。

研修医を対象に、新たに救命救急センターに設置したシナリオシミュレーションセンターにて BLS, ACLS, JPTEC, JATEC ISLS などの救急診療のシナリオシミュレーションを行っている。

診療グループごとにテーマを決めた抄読会を適宜行っている。

また、水曜日を除く毎朝、診療上疑問をもった項目をテーマに、レジデントによる勉強会、いわゆる”レジ勉”を行っている。

研修医は、一日の診療終了時にポートフォリオを提出し、指導医よりフィードバックを受ける。

【週間スケジュール】

	朝	午前	昼	午後		
月	カン ファ レン ス	レジ 勉	救急診療・入院患者診療	昼勉	救急診療・入院患者診療・シミュレーション	
火			救急診療・入院患者診療	昼勉	救急診療・入院患者診療・シミュレーション	
水			教授回診・救急患者診療	昼勉	救急診療・入院患者診療	救急放射線カンファレンス
木		レジ 勉	救急診療・入院患者診療	昼勉	救急診療・入院患者診療・シミュレーション	
金		救急診療・入院患者診療	昼勉	救急診療・入院患者診療・シミュレーション		

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

全国トップクラスの救急科・救命救急センターを目指しています。病院前救急診療より、在宅救急、初期救急、救急・総合診療、北米式 ER 式救命救急センター、2 次救急、3 次救急、外傷センター、ストロークセンターなど、どこの救急施設に行っても即戦力となりうる最強の救急総合医育成に力を入れています。救急医療に興味のある研修医の皆さん、是非、本救急科・救命救急センターで一緒に腕を磨いていきましょう。



リハビリテーション科

■ 診療科長 帖佐 悦男

■ 研修実施担当者 鳥取部 光司



教育施設として認定を受けている学会

日本リハビリテーション医学会、日本整形外科学会、日本リウマチ学会

診療科の概要

リハビリテーション科は、運動障害、認知障害を横断的、総合的に診て、病気や外傷の結果生じる障害を医学的に診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供する専門領域です。その業務は、疾病や障害の診断・評価・治療、リハビリテーションゴールの設定、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢・装具等の処方、運動に伴うリスクの管理、リハビリテーションチームの統括、関連診療科との連携など多岐に渡っています。

また疾病以外にも、高次脳機能障害支援ネット

ワークの整備、国体選手の帯同、選手のメディカルチェック、小中学校における運動器検診、少年野球検診、ロコモ予防事業等を行っております。

このように地域に根差した医療を行うとともに宮崎を世界に発信できるようにしたいと考え、日々研鑽に励んでおります。また、地域医療施設として老健施設を備えた宮崎大学宮崎市立田野病院にて在宅リハ（訪問、維持期支援など）、地域包括ケアを担うリハ診療を行っております。

研修症例の特徴

本院の特徴は、専門医取得のための疾患全ての研修が本院のみでできることです。対象となる疾患・障害は幅広く、脳卒中、外傷性脳損傷、脊髄損傷、骨関節疾患、関節リウマチ、切断、神経・筋疾患、小児疾患、呼吸器疾患、心疾患、がんなど、研修医はすべての症例を研修することができます。

患者さんとご家族に対して、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、医療ソーシャルワーカーなどのリハビリテーションチームが連携を図り、できるだけ早期に住み慣れた地域で最良の生活が営めるよう、安全で質の高いリハビリテーション医療の提供に努めています。

研修目標

【一般目標 (G10)】

診察・診断・治療を通じて医師としての心構え、患者および家族・スタッフへの関わり方、疾患に対する取り組み方などを身につける。リハビリテ

ーション科領域についてはリハビリテーション医学の概念を理解し、基本的な考え方、知識、診断、医療技術を身につける。

【個別行動目標 (SB0s)】

- 診断に必要な情報が得られるような的確な医療面接ができる。
- 指導医のもと診察を行いそれぞれの所見について理解できる。
- 医療面接、身体所見から得られた情報をもとに必要な検査の判断ができる。
- 生活機能（心身機能・活動・参加）の評価ができる。
- 理学療法・作業療法・言語聴覚療法の適応を判断し処方ができる。
- 義肢装具の適応判断および処方・適合判定ができる。
- 電気診断学を適応に基づき安全に実施できる。
- 社会復帰に向けての患者・家族指導ができる。
- リハビリに関与する他の医療スタッフと協調したチームアプローチができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

指導医は、全員リハビリテーション科専門医を取得しており、数多くの症例を経験しています。後期研修は、原則として大学及び関連施設にて研

修することによって、幅広いリハビリテーション科の知識と技術を持ったリハビリテーション科専門医の育成を行います。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

カンファレンスは週1回あり、入院中の患者の症例についての検討が行われます。病院内の全体のカンファレンスは月1回あります。また、整形外科における各グループのカンファレンスにも参加が可能です。

カンファはそれぞれの症例について、各担当スタッフがプレゼンテーションを行い全員で検討して、方針の決定を行います。問題のある症例に対しては経過報告等を行います。

また、学会報告や研究報告について随時その内容について全員で協議します。

1年においては宮崎リハビリテーション研究会・日本リハビリテーション医学会・九州地方会などリハビリテーション科の最新の知見を得る機会や研修によって学んだことを発表する機会などが数多く有ります。

【週間スケジュール】

	午前	午後	田野病院/老健施設
月	外来	合同カンファレンス グループカンファレンス(下肢グループ) グループカンファレンス(スポーツ・上肢グループ)	外来・病棟回診(午後)、 イブニングレクチャー(医局)
火	回診 外来	高次脳機能	病棟診療、訪問(往診)、 嚥下・痙縮外来(リハ科特殊外来)
水	外来	装具外来 他各種検査 グループカンファレンス(脊椎グループ)	外来、医局カンファレンス
木	外来	検査・測定 術前カンファレンス	病棟診療、訪問(往診)、リハ病棟回診 リハ特殊検査、治療(BTX・嚥下検査)
金	リサーチカン ファレンス 外来	カンファレンス 医局会 回診	モーニングレクチャー(リハ)・外来・

研修評価

- オンライン卒業臨床研修評価システム(EPOC)による研修実施内容の評価(観察記録)
- 臨床実習内容に基づいて指導医が評価する。また、スタッフも研修医の態度評価を行う。

指導医・先輩医師からのメッセージ

リハビリテーションにおける治療は、機能障害そのものへのアプローチと代償的アプローチがあり、新たな領域や可能性が拡大しており、我々は日々診療・研究・教育を行っています。

対象となる疾患は、脳疾患や骨関節疾患に加え、呼吸器疾患、循環器疾患、メタボリックシンドローム、がん、など多岐にわたっており、年齢も小児から高齢者まで幅広く、とてもやりがいがある診療科です。

また、老健施設を備えた宮崎大学宮崎市立田野病院においては、高齢者医療を軸にリハビリテーション全般の実践的研修や、地域包括ケア：病院から施設～在宅を支えるリハ医療のマネジメ

ントなど、オールラウンドのリハ医育成の研修ができます。

研修で学んだリハビリテーション科の考え方、手技や診断学はきっと医師としての将来役に立つものになると思います。

集中治療部

■診療部長 恒吉 勇男

■研修実施担当者 谷口 正彦

教育施設として認定を受けている学会

集中治療専門医研修施設

診療部の概要

集中治療部は現在 16 床で運用しています。外科系、内科系、小児、救急に関わらず、院内・院外の集中治療管理を要する重症患者を収容しています。

各診療科の主治医はそのまま、集中治療専従医と共同で治療を行う open system の体制をとっています。現在、7 名の集中治療専従医が 2 交替勤務で運営しています。

研修症例の特徴

大手術後（心臓・大血管、呼吸器、食道、肝・胆・膵、頭頸部などの手術）の患者の周術期管理をはじめとして、敗血症、循環不全、呼吸不全、腎不全、肝不全、外傷、中毒、熱傷などさまざまな病態の患者の集中管理が経験できます。

2014 年度の収容症例は 1,085 名で（図 1）、その約 6 割が術後管理症例です。残りの 4 割が緊急入室で、病棟急変症例や緊急手術後、院外からの救急搬送症例に対応しています。

研修目標

【一般目標 (GIO)】

- 周術期（特に術後）管理に精通する。
- 急性重症患者の病態を把握し、診断・治療に必要な検査・手技を修得する。
- 患者の生命維持に必要な臓器補助・代替装置の適応を理解する。

【個別行動目標 (SBOs)】

- 術後の呼吸管理、循環管理、鎮痛・鎮静、ドレーン管理、体液管理などを習得する。
- 重症患者の呼吸・循環管理、感染対策、鎮静法、栄養管理、体液管理を習得する。
- 人工呼吸器の適応、各種モード、離脱の方法について理解する。
- 重症患者管理に必要な特殊モニターの適応を理解し、読解できる。
- 末梢または中心静脈ルート確保、動脈カニューレションが安全に施行できる。
- カテコラミンなどの特殊薬の使用法を理解する。
- 安全確実に気道管理（気管挿管、気管切開を含む）を行うことができる。
- 血液浄化療法（CHDF、PMX、PE など）の適応を判断し、回路を組み立てることができる。
- 担当患者の病態、問題点、治療・管理法などについてカンファレンスでプレゼンテーションができる。
- 集中治療における重症患者の末期医療のあり方について理解する。

研修方略

【指導医および指導体制】

集中治療専門医、日本麻酔科学会指導医からの直接指導が受けられます（チーム指導）。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

毎朝、全症例についてそれぞれの担当診療科と合同カンファレンスを行い、病態の把握や治療方針の決定・変更を行っています。毎夕にもベッドサイドラウンドを行い、夜勤者への申し送りを行っています。

金曜日に救急・集中治療関連の抄読会を、月曜日に勉強会やミニレクチャーを行っています。

【週間スケジュール】

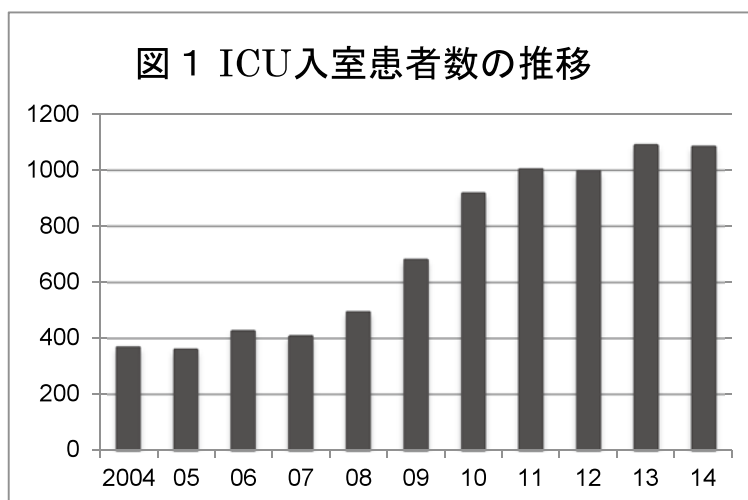
	午前		午後		
月	合同カンファレンス	患者診療	患者診療	午後ラウンド	勉強会
火	合同カンファレンス	患者診療	患者診療	午後ラウンド	
水	合同カンファレンス	患者診療	患者診療	午後ラウンド	
木	合同カンファレンス	患者診療	患者診療	午後ラウンド	
金	合同カンファレンス	患者診療	患者診療	午後ラウンド	抄読会

研修評価

- オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）

指導医・先輩医師からのメッセージ

術後管理に限らず、様々な内科系重症疾患の集中治療管理を経験できます。各診療科との協力体制も整っていますので、専門性の高い指導も広範囲に受けることができます。1ヶ月の研修では症例が偏ることがあるので、2ヶ月の研修が望ましいです。



協力型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院

■ 病院の概要

■ 病院長	比嘉 利信
■ 所在地	宮崎市大字田吉 4374-1
■ TEL	0985-56-2311
■ 研修実施責任者	比嘉 利信
■ 病床数	300 床
■ 年間入院患者実数	1,788
■ 一日平均外来患者数	136
■ 救急取扱患者数	159



(平成 27 年度実績)

■ 研修受入診療科

呼吸器内科・神経内科

■ 研修施設の特徴

当院は、宮崎市（人口約 400 千人）の中心街より東南約 6km の位置にあり、宮崎空港に隣接し、宮崎自動車道宮崎 IC に近い交通至便で恵まれた環境に立地しています。平成 28 年 8 月、新病棟が完成し、クリーンで快適な療養環境を提供しています。

宮崎大学医学部の後期研修制度協力型病院として、卒後 2 年次の研修医を受け入れています。診療機能としては、呼吸器センター（呼吸器内

科、腫瘍内科、呼吸器外科、外科）、神経・難病センター（神経内科、リハビリテーション科）、生活習慣病センター（内科、循環器内科）、小児内分泌・代謝・アレルギーセンター（小児科、児童精神科）、救急医療センター（内科、外科、小児科）、画像診断センター（放射線科）、運動器疾患治療センター（整形外科・リハビリテーション科）を有しています。

■ 研修症例および指導体制の特徴

〈呼吸器内科〉

【研修症例】

呼吸器内科は、主要なほとんどの呼吸器疾患を幅広く研修することができます。また、肺がんの集学的治療法を学習できます。

【指導体制】

呼吸器内科をはじめ、各診療科とも臨床研修指導医がついて指導し、医師全員が宮崎大学卒業または医局の出身です。

《神経内科》

【研修症例】

神経内科は、県内で唯一、発病から進行期まで慢性神経疾患を治療できる病院であり、神経難病、認知症、筋ジストロフィー等について、専門的に研修することのできる施設です。

【指導体制】

県下の神経内科医が漸減する傾向にある中で、当院が慢性神経疾患に関してセンター的役割を期待されており、神経内科をはじめ各診療科とも臨床研修指導医がついて指導します。

指導医・先輩医師からのメッセージ

呼吸器内科と神経内科をそれぞれ専門的に研修できますが、内科・外科・放射線科を含め10年以上のベテラン医師が多く、医局全体で誠意を持って熱心に教育指導を行いますので、充実した研修ができると思います。

県立宮崎病院

■ 病院の概要

■ 病院長	菊池 郁夫
■ 所在地	宮崎市北高松町 5-30
■ TEL	0985-24-4181
■ 研修実施責任者	阿久根 広宣
■ 病床数	638 床
■ 年間入院患者実数	153,671
■ 一日平均外来患者数	695
■ 救急取扱患者数	7,559



(平成 27 年度実績)

■ 研修受入診療科

内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、神経内科、放射線科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科、心臓血管外科、循環器内科、総合診療科

■ 研修施設の特徴

大正 10 年に設立された当院は、県庁所在地である宮崎市の中心部に位置し、多数の診療科を有する地域の中核的病院としての役割を担っております。「第三次救急医療施設」、「地域がん診療連携拠点病院」、「エイズ治療中核拠点病院」、「地

域周産期母子医療センター」などの他、多くの専門学会認定医・専門医の研修・教育（関連）施設に指定されており、移植医療については、腎臓移植、骨髄移植を実施しております。

■ 研修症例および指導体制の特徴

〈内科〉

【研修症例】

1. 経験できる頻度の高い症状:

全身倦怠感、不眠、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、横断、発熱、頭痛、めまい、失神、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便通異常、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ

2. 経験できる緊急を要する症状・病態:

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤嚥、誤飲

【指導体制】

内科・循環器内科のスタッフおよびレジデント(卒後 3 年以上)が指導する。

入院受け持ち患者数は約 10 名であり、必ず指導医とペアで診療する。

《麻酔科》

【研修症例】

1. GIO(一般目標)

麻酔のテクニックだけでなく、周術期管理の基本を学ぶ。

2. SBOs(行動目標)

- | | |
|------------------|------------|
| ①術前患者評価ができる | ⑦腰椎穿刺ができる |
| ②胃管を入れることができる | ⑧硬膜外穿刺ができる |
| ③中心静脈カテーテルを挿入できる | ⑨疼痛管理ができる |
| ④観血的動脈ラインが挿入できる | ⑩呼吸管理ができる |
| ⑤気道確保ができる | ⑪循環管理ができる |
| ⑥気管挿管ができる | ⑫体液管理ができる |

【指導体制】

基本的に、マンツーマンで指導を行う。

《小児科》

【研修症例】

1. 小児急性感染症

上気道炎、気管支炎、肺炎、感染性胃腸炎、尿路感染症、中耳炎、髄膜炎、脳炎、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹症、インフルエンザなど

2. 小児の脱水症

3. 小児けいれん性疾患

熱性けいれん、無熱性けいれん

4. 小児喘息

5. その他

先天性心疾患、先天異常及び染色体異常、貧血、出血性疾患、溶連菌感染後急性糸球体腎炎、慢性腎炎、紫斑病性腎炎、ネフローゼ症候群、川崎病、若年性関節リウマチ、SLE、下垂体疾患、甲状腺疾患、糖尿病

【指導体制】

指導医によるマンツーマンの指導を基本に、スタッフ或いはレジデント（卒後3年目以上）による指導により様々な症例を経験していく。

指導医・先輩医師からのメッセージ

県立宮崎病院は、22診療科を有する全県レベルの中核病院として、100名を超える医師が在籍しています。

県内各地から多くの患者が来られ、初期研修医の2年間に、common diseaseから稀少疾患まで様々な疾患・症例を経験することができます。手技も確実に身に付くよう、懇切丁寧に指導を行っていきます。

1921年（大正10年）設立の当院は、宮崎県を代表する歴史と伝統ある病院です。これまで、多くの優秀な医師を輩出してきました。これからも、実力のある医師を育てていきたいと思っております。



宮崎市郡医師会病院

■ 病院の概要

■ 病院長	川名 隆司
■ 所在地	宮崎市新別府町船戸 738-1
■ TEL	0985-24-9119
■ 研修実施責任者	柴田 剛徳
■ 病床数	248 床
■ 年間入院患者実数	6,651
■ 一日平均外来患者数	53.1
■ 救急取扱患者数	1,318



(平成 27 年度実績)

■ 研修受入診療科

外科、内科、産婦人科、整形外科、麻酔科

■ 研修施設の特徴

急性期医療を担う入院治療を主体とした病院で、救急疾患の多いのが特徴です。循環器（内科・外科）では、胸痛疾患、外科では腹痛疾患など、整形外科では外傷・骨折、産婦人科では産科救急と多数の症例の治療にあたっています。また、麻

酔科医師も 3 名常勤し、年間約 950 例の全麻を担当しています。

そのほか県内では数少ない緩和ケア病棟もあります。

■ 研修症例および指導体制の特徴

《外科》

【研修症例】

日常の診療で最も多い、一般外科、消化器外科疾患（例えば虫垂炎、胆石症、ヘルニア、胃、大腸疾患など）を外来受診時から退院に至るまで、

主治医として経験する。

エコーや内視鏡等は指導医とともに経験する。

【指導体制】

外科常勤医は 4 名で、マンツーマンの指導を行う。

当直は指導医とともにいき単独での当直はない。