宮崎大学医学部附属病院群
卒後臨床研修プログラム2018

POSTGRADUATE CLINICAL TRAINING PROGRAM 2018

宮崎大学

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

宮崎大学医学部附属病院群での研修開始を希望されている皆様、ようこそ。われわれ宮崎大学医学部附属病院一同、心から皆様を歓迎します。

臨床医として活躍するためには、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。宮崎大学では、そのために必要な充実したプログラムを準備しました。また附属病院スタッフ全員はもとより、プログラムに参加している県内の病院群全員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、同時に臨床研修を楽しんでください。

宮崎大学では、卒前卒後のシームレスで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。その後の新たな専門医制度への対応も、皆様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、指導医と研修医の間の相互作用が大切です。「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、素晴らしい臨床医になるだけではなく、将来の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、当然ですが、あります。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十二分に養ってください。2年間の臨床研修の後には、新たな専門医制度に対応した養成プログラムも構築されており、引き続き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、ひいては宮崎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 29 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設置しています。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充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設置しています。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とサポートしていきますし、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

循環器内科 ･･････ 16
腎臓内科 ･･････ 18
肝臓内科 ･･････ 20
血液内科 ･･････ 22
神経内科 ･･････ 24
呼吸器内科 ･･････ 26
内分泌・代謝・糖尿病内科 ･･････ 28
膠原病・感染症内科 ･･････ 30
消化器内科 ･･････ 32
精神科 ･･････ 34
小児科 ･･････ 36
外科（心臓血管外科、肝胆膵外科､消化管･内分泌･小児外科､呼吸器･乳腺外科､形成外科）･･････ 38
整形外科 ･･････ 41
皮膚科 ･･････ 43
泌尿器科 ･･････ 45
眼科 ･･････ 47
耳鼻咽喉・頭頸部外科 ･･････ 49
産科・婦人科 ･･････ 51
放射線科 ･･････ 53
麻酔科 ･･････ 55
脳神経外科 ･･････ 57
病理診断科・病理部 ･･････ 59
救急科・救命救急センター ･･････ 61
リハビリテーション科 ･･････ 63
集中治療部 ･･････ 65

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 ･･････ 68
県立宮崎病院 ･･････ 70
宮崎市郡医師会病院 ･･････ 72
医療法人同心会　古賀総合病院 ･･････ 74
宮崎医療生活協同組合　宮崎生協病院 ･･････ 76
医療法人社団誠友会　南部病院 ･･････ 78
社会医療法人善仁会　宮崎善仁会病院 ･･････ 79
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 ･･････ 80
独立行政法人地域医療機能推進機構　宮崎江南病院 ･･････ 82
一般財団法人弘潤会　野崎東病院 ･･････ 84
医療法人社団三晴会　金丸脳神経外科病院 ･･････ 85
医療法人ブレストピア　ブレストピア宮崎病院 ･･････ 86
医療法人如月会　若草病院 ･･････ 87
医療法人真愛会　高宮病院 ･･････ 88

医療法人慈光会　宮崎若久病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
社会医療法人善仁会　市民の森病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
一般財団法人弘潤会　野崎病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
県立日南病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
社会福祉法人　愛泉会日南病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
医療法人同仁会　谷口病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
医療法人十善会　県南病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
県立延岡病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
医療法人建悠会　吉田病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
社会福祉法人恩賜財団　宮崎県済生会日向病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
社会医療法人泉和会　千代田病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102
医療法人誠和会　和田病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
医療法人向洋会　協和病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104
独立行政法人国立病院機構　宮崎病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105
医療法人宏仁会　海老原総合病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 107
独立行政法人国立病院機構　都城医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 108
都城市郡医師会病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
医療法人宏仁会 メディカルシティ東部病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110
一般社団法人藤元メディカルシステム　藤元総合病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
一般社団法人藤元メディカルシステム　藤元病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 113
医療法人魁成会　宮永病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 114
医療法人けんゆう会　園田病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115
医療法人浩然会　内村病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 116
小林市立病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

研修協力施設

五ヶ瀬町国民健康保険病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
高千穂町国民健康保険病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 121
美郷町国民健康保険西郷病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
宮崎県立こども療育センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123
医療法人社団晴緑会　宮崎医療センター病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124
社会医療法人耕和会　迫田病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
串間市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 126
医療法人社団 MS　宮永 ENT クリニック・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 127
医療法人社団月陽会　きよひで内科クリニック・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 128
医療法人明和会　宮田眼科病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 129
宮崎県中央保健所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 130
宮崎市保健所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 131
宮崎県赤十字血液センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 132
都農町国民健康保険病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
医療法人友愛会　野尻中央病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134
宮崎市立田野病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
地方独立行政法人　西都児湯医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136

平成 30 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 30 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29 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 患者のマネー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)。

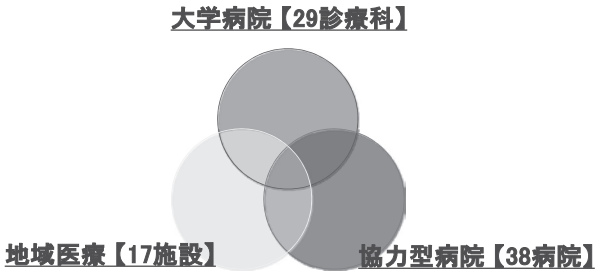
図1　宮崎大学の研修プログラムが大切にしていること

●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



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患者のマネージメントを学べる。

・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のマネージメントを学べる。

・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)。

また、自主デザインプログラムには、希望者に対し

① 内科合同研修コース

② Miyazaki Tiger Cave コース

③ 地域医療強化コース

の３つの「内部コース」を設けている。

図4　平成30年度研修プログラムと募集定員

◎自主デザイン研修プログラム	52名
★内科合同研修コース	
★Miyazaki Tiger Caveコース	
★地域医療強化コース（H30年度～開始予定）	
◎小児科研修重点プログラム	2名
◎産婦人科／周産期研修重点プログラム	2名

（※定員数は平成29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5　自主デザイン研修プログラムの基本型

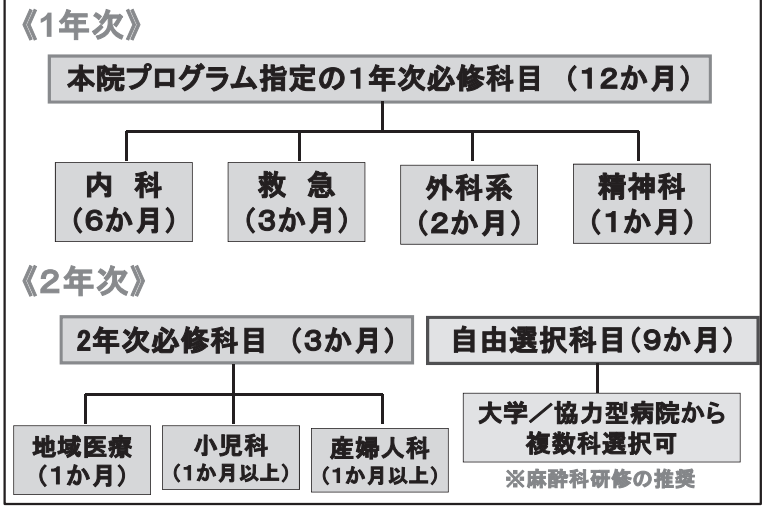


図6　自主デザイン研修プログラム

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

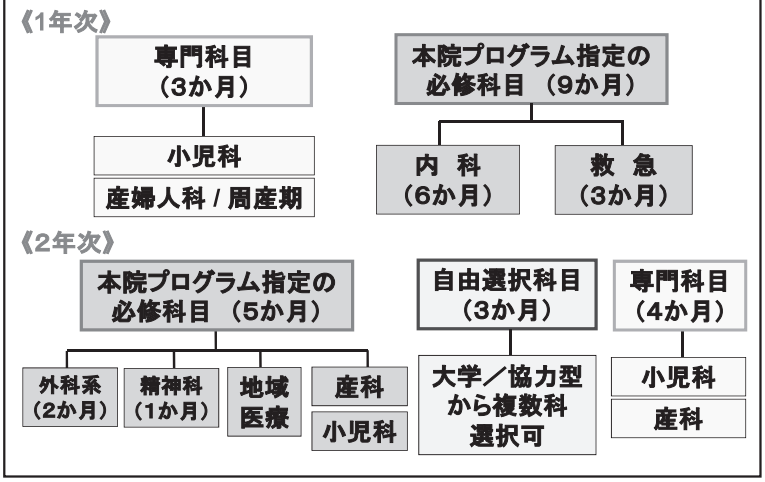
せば、基本的には各研修科目について大学内外から自由に選択可能である。自由選択研修期間については、各診療科での研修可能最小期間は1か月としており（受入診療科の研修目標により幾つかの例外はある）、イメージ例1のように全期間を単一診療科で研修することや、イメージ例2のように、各研修医の研修目標に応じて任意の診療科数と研修期間を選択することが可能である。

図7　自主デザイン研修プログラムのイメージ例

2)　小児科研修重点プログラム

1年次は必修科目として小児科3か月、内科6か月、救急3か月を研修する。2年次は、必修科目として外科系2か月、精神科・地域医療・産婦人科をそれぞれ1か月、自由選択研修期間として3か月を研修し、残りの4か月は再び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）。

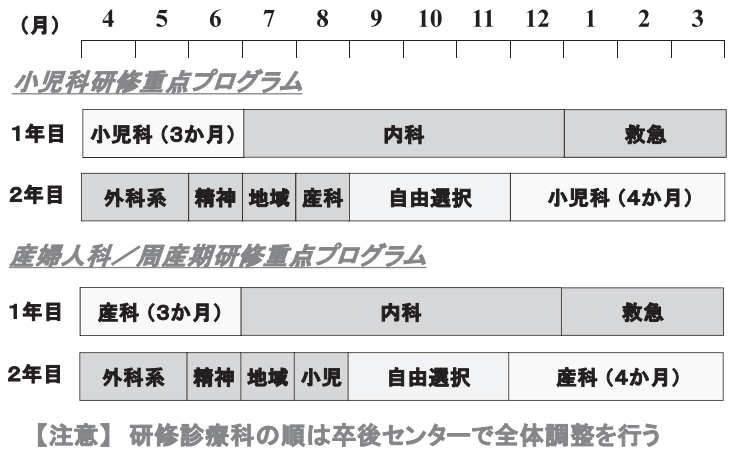
図8　小児科・産婦人科/周産期研修重点プログラムの基本型



3)　産婦人科／周産期研修重点プログラム

1年次は必修科目として、産婦人科／周産期を3か月、内科6か月、救急3か月を研修する。2年次は、必修科目として外科系2か月、精神科・地域医療・小児科をそれぞれ1か月、自由選択研修期間として3か月を研修し、残りの4か月は再び産婦人科／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



★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、②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。

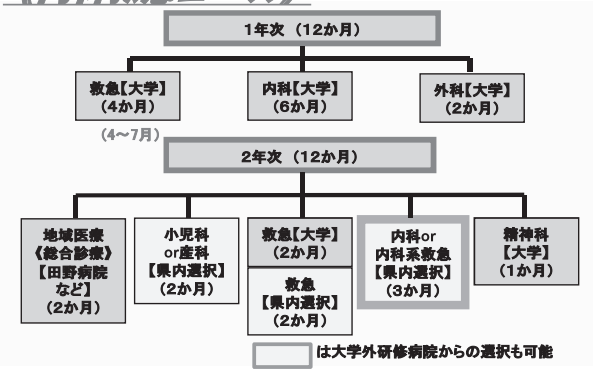
図10 Miyazaki Tiger cave（虎の穴）コース

【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。

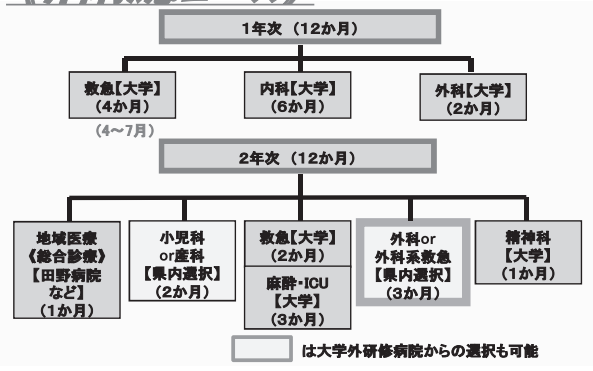
《5つの特徴》

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30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うイメージとなる（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ト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、循環器内科、腎臓内科、肝臓内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、膠原病・感染症内科、消化器内科のうちから原則 6 診療科を選択し、それぞれ 1 か月ずつの研修とする。
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。（ただし、大学病院内の診療科同士の変更に限り、２回までの変更を認める。）

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。

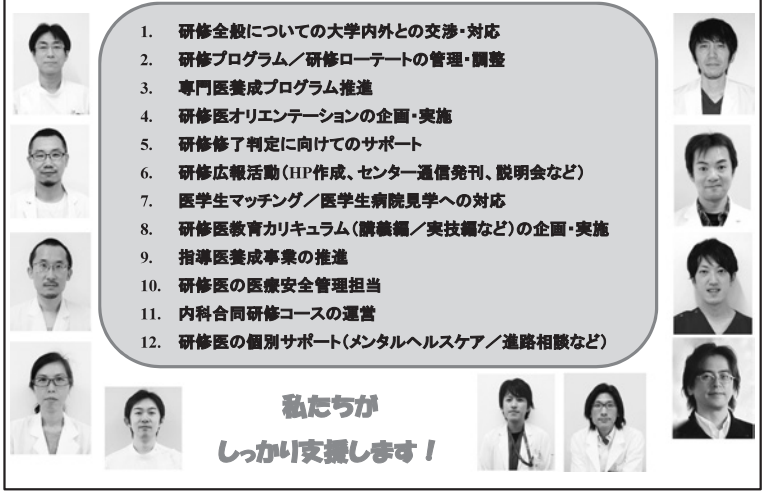
2) 卒後臨床研修センター

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）。

図11 卒後臨床研修センターの設備

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（小山、宮内、坪内、宮﨑、森、近藤、三好、河野、山下）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）。

図12 卒後臨床研修センター担当教員



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）。

図13 宮崎大学医学部 臨床技術トレーニングセンター

平成28年度の年間利用者数は延べ約5,000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29年度は「講義編」として17回、「実技編」として13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29年度例）

講義編（全17回）

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. NSAIDs・睡眠薬・緩下薬の使い方
8. 自分で輸液メニューを組むエッセンス
9. 心電図に強くなる！
10. 2年次研修医レクチャー
11. 胸部単純X線読影の基本
12. これであなたも血液ガスが読める！
13. 電解質異常とその対応
14. 抗菌薬をセンス良く使いこなそう！
15. インスリンの上手な使い方
16. エキサイティングレクチャー
17. 論文の読み方

実技編（全13回）

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. 縫合　6. シリンジポンプの使い方
7. 12誘導心電図装着　8 胸腔穿刺
9～13. エコー、人工呼吸、内視鏡等

各科ワンポイントアドバイス編（全10回）

1. 整形外科　2. 皮膚科　3. 泌尿器
4. 小児科　5. 耳鼻いんこう・頭頸部外科
6. 放射線科　7. 脳神経外科　8. 眼科
9. 外科　10. 産科・婦人科

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25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 14 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 435 名における宮崎大学出身者は 327 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、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。

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（卒後臨床研修ｾﾝﾀｰ ｾﾝﾀｰ長））

図15 卒後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

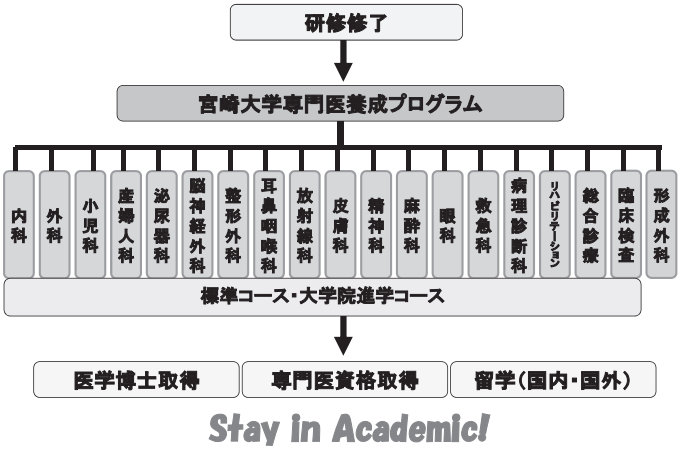
《平成16～29年度の総数：435名》

宮崎大学	327 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	4 名	藤田保健衛生大学	6 名
佐賀大学	6 名	近畿大学	6 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	4 名	川崎医科大学	4 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／卒後臨床研修センター

図17 初期研修修了後のキャリアパス

多彩な人材育成を可能にする大学の底力！



6. 処　遇　　ー宮崎大学医学部附属病院での研修時ー

■ 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、ローテートにより変則的）

■ 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）

学会発表（筆頭者）及び学外講習会（年間上限有り）は、旅費・参加費の支援有り

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29年度医員(研修医)1年次ローテート表

【自主デザイン研修プログラム】

平成29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	外		精神	救急			血液・肝臓・消化器			膠原病・感染症		
2	研修医2	南部　外科		善仁会　救急			神経・呼吸・内分泌/代謝			精神	循環・腎臓・消化器		
3	研修医3	外		精神	善仁会　救急			血液・肝臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝		
4	研修医4	血液・肝臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝			県立宮崎精神	整形		県立延岡　救急		
5	研修医5	神経・呼吸・内分泌/代謝			南部　外科		宮崎若久精神	救急			循環・腎臓・消化器		
6	研修医6	血液・肝臓・消化器			循環・腎臓・消化器			南部　外科		善仁会　救急			若草精神
7	研修医7	循環・腎臓・消化器			血液・肝臓・消化器			古賀総合　外科		野崎精神	善仁会　救急		
8	研修医8	善仁会　救急			膠原病・感染症			循環・腎臓・消化器			精神	千代田　外科	
9	研修医9	南部　外科		県立宮崎精神	善仁会　救急			循環・腎臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝		
10	研修医10	善仁会　救急			メディカル　外科		循環・腎臓・消化器			血液・肝臓・消化器			県立宮崎精神
11	研修医11	救急				循環・腎臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝			外	
12	研修医12	善仁会　救急			神経・呼吸・内分泌/代謝			膠原病・感染症			古賀総合　外科		精神
13	研修医13	循環・腎臓・消化器			救急			神経・呼吸・内分泌/代謝			精神	県立日南　外科	
14	研修医14	神経・呼吸・内分泌/代謝			血液・肝臓・消化器			県立延岡　救急			南部　外科		精神
15	研修医15	整形		神経・呼吸・内分泌/代謝			県立宮崎精神	血液・肝臓・消化器			県立延岡　救急		
16	研修医16	膠原病・感染症			循環・腎臓・消化器			県立宮崎　救急			精神	南部　外科	
17	研修医17	皮膚		精神	善仁会　救急			膠原病・感染症			血液・肝臓・消化器		
18	研修医18	循環・腎臓・消化器			精神	外		神経・呼吸・内分泌/代謝			救急		
19	研修医19	県立延岡　救急			精神	小林市立　外科		神経・呼吸・内分泌/代謝			血液・肝臓・消化器		
20	研修医20	循環・腎臓・消化器			県立宮崎精神	善仁会　救急			県立日南　外科		神経・呼吸・内分泌/代謝		
21	研修医21	循環・腎臓・消化器			県立延岡　救急			神経・呼吸・内分泌/代謝			メディカル　外科		精神
22	研修医22	善仁会　救急			国立都城　外科		精神	循環・腎臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝		
23	研修医23	血液・肝臓・消化器			循環・腎臓・消化器			外		県立宮崎精神	善仁会　救急		
24	研修医24	宮永　外科		精神	神経・呼吸・内分泌/代謝			血液・肝臓・消化器			救急		
25	研修医25	救急			精神	外		血液・肝臓・消化器			循環・腎臓・消化器		
26	研修医26	神経・呼吸・内分泌/代謝			循環・腎臓・消化器			精神	済生会日向　外・救				
27	研修医27	神経・呼吸・内分泌/代謝			外		精神	救急			血液・肝臓・消化器		
28	研修医28	循環・腎臓・消化器			古賀総合精神	古賀総合　外科		県立延岡　救急			血液・肝臓・消化器		
29	研修医29	血液・肝臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝			精神	外		救急		
30	研修医30	神経・呼吸・内分泌/代謝			膠原病・感染症			善仁会　救急			精神	皮膚	
31	研修医31	血液・肝臓・消化器			整形		精神	循環・腎臓・消化器			救急		
32	研修医32	循環・腎臓・消化器			精神	南部　外科		善仁会　救急			神経・呼吸・内分泌/代謝		
33	研修医33	外		血液・肝臓・消化器			精神	善仁会　救急			循環・腎臓・消化器		
34	研修医34	膠原病・感染症			県立延岡　救急			循環・腎臓・消化器			県立宮崎精神	国立都城　外科	
35	研修医35	神経・呼吸・内分泌/代謝			血液・肝臓・消化器			精神	南部　外科		善仁会　救急		
36	研修医36	血液・肝臓・消化器			神経・呼吸・内分泌/代謝			精神	善仁会　救急			外	
37	研修医37	救急			血液・肝臓・消化器			外		精神	膠原病・感染症		
38	研修医38	神経・呼吸・内分泌/代謝			血液・肝臓・消化器			メディカル　外科		古賀総合精神	県立宮崎　救急		

大学診療科

協力型病院/協力施設

平成29年度2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29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	小児	ICU	国立都城産婦	都城市郡　循環器内		串間市民	県立宮崎　救急		古賀総合内	潤和会　麻酔		
2	研修医2	一内	小児		県立宮崎小児	田野	産婦	膠原病・感染症		放射線	麻酔	三内	
3	研修医3	放射線	谷口　精神		県立日南　整形		整形		国立都城産婦	高千穂	南部　外	国立宮崎小児	国立宮崎整形
4	研修医4	救急		都城市郡　循環器内		都城市郡救急	高千穂	潤和会　麻酔		県立延岡産婦	県立宮崎　小児		ICU
5	研修医5	国立都城　整形		国立都城小児	国立都城産婦	潤和会　麻酔			きよひで内	県立宮崎　救急		整形	
6	研修医6	膠原病・感染症		放射線	三内	ソンクラ	一内		県立こ療	産婦	小児	病理	日向　外
7	研修医7	潤和会　麻酔		県立日南　外		古賀総合　内		串間市民	国立宮崎小児	一内		産婦	放射線
8	研修医8	潤和会　麻酔		麻酔	産婦	放射線	西都児湯	古賀総合　内		都城市郡　救急		国立都城小児	国立都城産婦
9	研修医9	県立宮崎　救急		県立宮崎小児	潤和会　麻酔		宮永ENT		県立延岡産婦	膠原病・感染症	救急	ICU	二内
10	研修医10	三内	救急		脳外	国立都城産婦	国立都城小児	都農国保	県立宮崎総診	麻酔		放射線	病理
11	研修医11	放射線	県立日南　整形		整形			谷口　精神	潤和会　麻酔		国立宮崎小児	国立都城産婦	県立こ療
12	研修医12	県立宮崎精神	産婦	脳外	麻酔	市保健所	三内		小児	田野	放射線	精神	国立宮崎東児童精神
13	研修医13	国立都城産婦	国立宮崎小児	潤和会　麻酔		膠原病・感染症	放射線	一内		宮崎医療センター	古賀総合　内		谷口　精神
14	研修医14	皮膚	県立宮崎皮膚	県立宮崎眼科	眼科	潤和会　麻酔		国立都城産婦	国立都城小児	江南　形成		田野	古賀総合内
15	研修医15	潤和会　麻酔		県立宮崎皮膚	一内	皮膚	整形	麻酔	宮崎医療センター	国立宮崎小児	国立都城産婦	江南　形成	
16	研修医16	国立都城小児	国立都城産婦	南部　外		高千穂	江南　形成			潤和会　麻酔		県立延岡　皮膚	
17	研修医17	三内		都城市郡　救急		県立宮崎　救急		精神	救急		県立延岡産婦	県立延岡小児	串間市民
18	研修医18	麻酔	西都児湯	県立宮崎　救急		整形	救急		都城市郡救急	ICU	県立延岡小児	県立延岡産婦	精神
19	研修医19	県立日南　脳外		愛泉会日南小児	都農国保	古賀総合産婦	麻酔			皮膚	外		
20	研修医20	善仁会救急	県立宮崎小児	田野	古賀総合産婦	二内		眼科	麻酔		膠原病・感染症		皮膚
21	研修医21	田野	江南　内		古賀総合　内		潤和会　神経内		市民の森　内		国立都城小児	産婦	放射線
22	研修医22	眼科		麻酔		リハビリ	皮膚		産婦	小児	田野	膠原病・感染症	
23	研修医23	県立延岡　麻酔		西都児湯	国立宮崎　小児		谷口　精神	国立都城　循環器内		国立都城産婦	国立都城消化器内	麻酔	
24	研修医24	外	串間市民	一内		国立都城小児	国立都城産婦	古賀総合内	三内			潤和会　麻酔	
25	研修医25	海老原　小児		整形		麻酔		三内	野尻中央	国立都城産婦	整形	放射線	
26	研修医26	産婦		形成外科	国立都城小児	善仁会婦人科	ブレストピア		串間市民	病理		麻酔	

【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27	産婦							田野	県立宮崎小児	潤和会　麻酔		

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

循環器内科

■診療科長　北村　和雄

■研修実施担当者　鬼塚　久充

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、日本心血管インターベンション治療学会

診療科の概要

循環器内科では入院・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）肺循環疾患、成人先天性心疾患に対する薬物治療、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する肺動脈バルーン形成術、深部静脈血栓症に対する診断および治療（４）心筋疾患に対する診断および治療、急性および慢性心不全に対する集学的治療などを行っています。

どの領域もアクティブに診療活動を行っており、幅広く学ぶことが可能であり、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。また専門的な循環器病に関する知識のみならず一般内科的な物の考え方も幅広く学ぶことが可能です。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

循環器内科では虚血性心疾患(急性心筋梗塞、不安定狭心症、安定狭心症)急性および慢性心不全、心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症、心アミロイドーシス、心サルコイドーシス等)、不整脈疾患（完全房室ブロック、心源性失神、心房細動、心室頻拍、ブルガダ症候群、WPW 症候群、QT 延長症候群、発作性上室性頻拍症)、肺循環疾患（肺動脈性肺高血圧、慢性血栓閉塞性肺高血圧)、弁膜疾患（大動脈弁膜症、相貌弁膜症)、成人先天性心疾患が経験できます。特に不整脈疾患、心筋疾患、肺循環疾患の中には大学病院でしか経験できない疾患も多くあります。

研修目標

【一般目標（GIO)】

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（SBOs)】

- 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１年目の先生方は循環器内科に１か月間の研修を準備しております。

2年目の先生方はご希望に応じて1～2ヶ月間の研修を準備しております。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 17 時 00 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、上級医および病棟医長等を交えてカンファレンスを行います。複数の医師が受け持ち症例に目を通すことにより、医療過誤が防げますし、またカンファレンスは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ことが可能な絶好の機会です。カンファレンスを頻回に行うことで、治療方針を細かく変更することができますし、またお互いに情報や医学知識を可能な限り共有することが可能となり、よりよい“チーム医療”を目指しております。

【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」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	カンファレンス、教授回診、外来診療、心エコー・心臓核医学検査 心臓カテーテル検査	カンファレンス、心エコーカンファレンス
火	輪読会、心エコー、心臓核医学検査 心臓カテーテル検査、経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)、肺動脈バルーン形成術(BPA)	心臓カテーテル検査、心臓ペースメーカー植え込み、経皮的冠動脈形成術(PCI)、カンファレンス、文献抄読会
水	ハートチームカンファレンス、外来診療、心エコー・心臓核医学検査、ペースメーカー外来	心臓カテーテル検査、心臓ペースメーカー植え込み、経皮的冠動脈形成術(PCI)、カンファレンス
木	心臓カテーテル検査(アブレーション)、心エコー・心臓核医学検査	ペースメーカー外来、心臓カテーテル検査(アブレーション、ペースメーカー植え込み)、カンファレンス
金	外来診療、心エコー	心臓カテーテル検査

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

循環器内科では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。心筋疾患や肺循環疾患の中には大学病院でしか経験できない症例も多数あります。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。循環器内科の研修期間は、あなたの将来の糧に必ずなると思います。共に勉強し、成長しましょう！！

腎臓内科

■診療科長　藤元　昭一

■研修実施担当者　佐藤　祐二

教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会

診療科の概要

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、評価の上で適応があれば腎生検を行っています。その後、腎病理診断に関するディスカッションを行った上で、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、院内発生の急性腎不全、慢性腎不全に対し、透析導入も含めて診療を行っています。

腎疾患は全身性の内科疾患の合併症であることも多く、腎機能障害患者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。

研修症例の特徴

腎臓内科では以下のような症例を中心に診療を行っています。
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｝

研修目標

【一般目標（GIO）】

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（SBOs）】

- 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】

指導医がつき、日頃の疑問点や、判断に困ることなどいつでも相談できる体制をとっています。入院サマリー作成も指導します。

また、毎日17時00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）入院患者の臨床・病理カンファレンスにて、指導医（上級医）の考え方などを学べます。
（2）腎臓病に関する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。
（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	病棟/外来診療、透析	入院患者カンファレンス
火	病棟診療/透析	各種アフェレーシス療法、 病理カンファレンス、 腎臓研究室勉強会/カンファレンス
水	病棟/外来診療、シャント手術、透析	病棟診療
木	病棟診療、透析	腎生検、 各種アフェレーシス療法、 退院患者サマリーチェック
金	病棟/外来診療、透析	病棟診療
土	透析（スタッフ）	

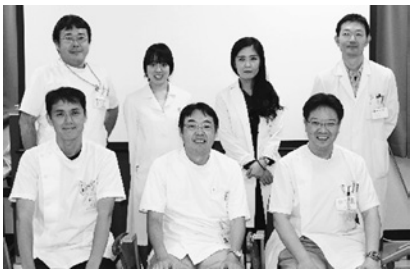
研修評価

○　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

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、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！！

肝臓内科



■診療科長　永田　賢治

■研修実施担当者　岩切　久芳

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、日本超音波医学会

診療科の概要

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。

研修症例の特徴

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。

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（SBOs)】

- 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。
- 内科的治療の適応、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超音波や消化管内視鏡などの検査、処置を自身で経験する。

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、胸腹部X線、心電図、CT・MRI・超音波を含む腹部画像・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、グループカンファ、回診で検討します。

肝・消化器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】

- 週一回のカンファレンス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： HCCカンファレンス（肝胆膵外科、放射線科と合同、自由参加）。
- 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 腹部超音波	病棟診療、治療内視鏡、造影超音波 肝生検、超音波ガイド下治療
火	指導医回診、病棟診療、腹部超音波	新患紹介、教授回診、抄読会、レクチャー
水	指導医回診、病棟診療、消化管内視鏡、 腹部超音波	病棟診療
木	指導医回診、病棟診療、腹部超音波	病棟診療、グループカンファレンス 造影超音波、肝生検、超音波ガイド下治療
金	指導医回診、病棟診療、消化管内視鏡 腹部超音波	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

入局2年目の髙石です。私も研修医の頃は、どこで研修するか、そして研修終了後にどこに入局するかで、すごく悩んだ覚えがあります。肝臓内科で研修をした際に、はじめて肝臓という臓器に興味を持ち、入局しました。今のところ、後悔すること無く過ごせています。肝臓は弱音も吐かず寡黙にコツコツ働き、高い再生能力を持った不思議な臓器です。また、C型肝炎が治せるようになり、B型肝炎の研究も進む中、医学の進歩を肌で感じています。更に内視鏡や超音波検査等、手技的なものも学ぶことができ、指導も手厚く受けられます。上司の先生方は時に優しく、時に厳しく、親身に力になってくださいます。とても素敵な環境で働かせてもらっています。進む道は自分で選ぶものだと思っていますが、是非一度、私たちと一緒に研修してみませんか。

血液内科

■診療科長　下田　和哉

■研修実施担当者　日高 智徳

教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本血液学会、日本癌治療認定医機構、日本臨床腫瘍学会

診療科の概要

血液疾患、腫瘍を中心に診療します。血液疾患や腫瘍では、外来化学療法から移植までのがん腫に対する様々な治療を、最新のエビデンスをもとに診療します。また、いずれの領域でも重症感染症や輸液管理、輸血療法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

白血病・リンパ腫・骨髄腫などの血液腫瘍や凝固異常、造血障害、骨髄増殖性疾患などの広い分野の血液疾患を担当し、自己末梢血造血幹細胞移植や同種造血細胞移植の症例も経験できます。

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（SBOs）】

- 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立てられる。
- 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組むことができる。
- 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。
- 臨床検査・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。
- 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、および指導教官と共に診療に当たります。凝固異常、造血障害、骨髄増殖性疾患、血液腫瘍の対処、基本的検査値の解釈、心電図・胸腹部単純写真・各種画像検査の読影、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、血液カンファレンス、回診で検討します。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

- 診療科カンファレンス：毎週の血液カンファレンスで症例の検討を行います。
- 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）、HTLV-I ミーティング（皮膚科、病理、腫瘍生化学と合同、1回/月）
- 内科合同カンファレンス、1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	病棟診療
火	指導医回診、病棟診療	新患紹介、教授回診、抄読会、レクチャー
水	指導医回診、病棟診療	骨髄病理カンファレンス、病棟診療、血液カンファレンス
木	指導医回診、病棟診療	病棟診療
金	指導医回診、病棟診療	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

私は研修医として2年間各科で研修するなかで、血液腫瘍を化学療法で治療していくのをみて血液内科という分野に興味をもち、入局しました。血液内科はスタッフ同士や他科との垣根が低く、気軽に相談しやすい雰囲気で、安心して診療できる環境が整っていると感じています。現在、当科では骨髄バンクの移植認定施設として非血縁骨髄移植や臍帯血移植を積極的に行っていますが、治癒を目指して頑張っている患者さんを通じて感じることが沢山あり、充実した日々が送れると思います。

また、血液学だけでなく、内科全般の知識を深め、経験を得ることもできますので、ぜひ当科での診療を選んでみてはいかがでしょうか。

神経内科

■診療科長　塩見　一剛

■研修実施担当者　望月　仁志

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、日本神経学会認定教育施設、日本老年医学会認定施設

診療科の概要

神経内科は、脳とそれに連結する脊髄、末梢神経・自律神経、筋肉という人体で最も複雑で重要な機能を担う臓器を対象としています。

頭痛、めまい、しびれ、物忘れ、痛みなど日常診療でよく遭遇する疾患と、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、脳卒中、髄膜炎・脳炎などの救急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神経疾患をほぼ経験できます。

担当症例は神経変性疾患のような慢性的な疾患から、脳卒中、髄膜炎・脳炎などの緊急度の高い疾患や重症症例もあり、救急対応や集中治療管理まで幅広く経験できます。

また頭痛、しびれ、痛みなどの一般的に多くみられる症候や意識障害、けいれん・てんかん発作などの主要症候についても経験することができます。

研修目標

【一般目標（GIO）】

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、髄膜炎・脳炎などの中枢神経感染症、意識障害、けいれん・てんかんなど緊急性の高い症例、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、認知症などの神経変性疾患、免疫性の脱髄疾患・末梢神経疾患・筋疾患、筋ジストロフィーなど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（SBOs）】

- 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。
- 疾患について基本的知識を取得し治療方針について検討できる。
- 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人以上の入院患者を受持研修医として担当します。

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、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】

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。

また放射線科との画像カンファレンスや県内の神経内科医が集まって症例検討する神経内科懇話会も年4回行っています。

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】

・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。
・神経カンファレンス・神経回診：毎週金曜日15時開始
・神経生理学的検査；毎週木曜日14時から（ただし、必要時には随時検査を行います）
・神経放射線カンファレンス：月1回月曜日の18時から
・その他、髄液検査などベットサイドでの検査は随時行っています。

研修評価

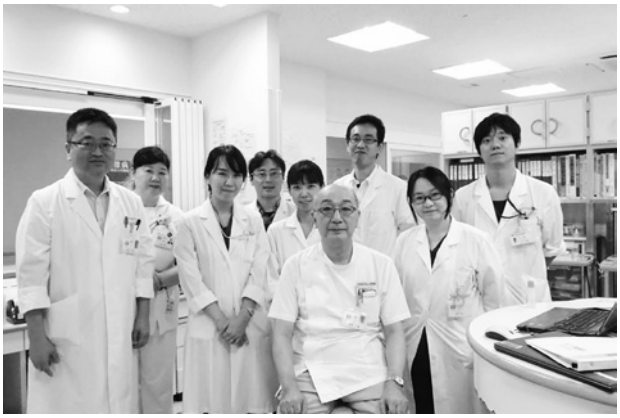
○ オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）による研修実施内容の評価（観察記録）が行われます。

指導医・先輩医師からのメッセージ

神経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、脳卒中などの救急患者と、慢性疾患の診断治療のトレーニングができます。神経内科の研修を通じて、内科全般に対しての研鑽を積むことが可能です。

神経内科を苦手とする方も是非一度経験して頂ければ、学ぶ楽しさをお伝えできると考えております。当科での診療を体験してみてください。

（神経内科科長　塩見一剛）



呼吸器内科

■診療科長　松元 信弘

■研修実施担当者　飯干 宏俊

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、日本呼吸器学会認定教育施設、日本呼吸器内視鏡学会認定教育病院

診療科の概要

呼吸器内科では、一般的内科としての呼吸器疾患から診断未確定の呼吸器疾患まで、また、特殊検査や治療が必要な症例等を多数診療しています。呼吸器内科は、内科救急医療や地域医療、緩和ケアまで、幅広く習得できる分野です。それらの経験と知識を身につけ、専門医資格を持つGeneralistの育成を目指します。

研修症例の特徴

呼吸器疾患は、どの分野でも関わりを持つcommon diseaseです。肺気腫や気管支喘息などの慢性疾患や、急性肺炎などの呼吸不全の診断と治療は、他の分野でも役に立つと考えられます。専門的には、肺癌や間質性肺炎の症例を習得できます。特に間質性肺炎の存在は、手術の際に重要な危険因子です。

初期臨床研修の到達目標である呼吸器疾患の症状や病態、手技を研修中に経験できます。

研修目標

【一般目標（GIO)】

患者、医師の良好な人間関係を確立する。チーム医療の役割を担う医師を目指す。臨床上の疑問点を解決するための情報を収集し、治療の適応を判断する(Evidence Based Medicine)。医師として、安全な医療を遂行する。また、医療の持つ社会的側面の重要性を理解する（保険医療、倫理)。要するに、診療グループの担当医として、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ことが目標。

【個別行動目標（SBOs)】

- 病歴や身体診察から、病因診断を呈示できる。
  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。
- レントゲンやCT、MRIなどの画像所見から、鑑別診断を考える。
- 気管支鏡検査や胸水検査などから得た検体から、診断を検討する。
- 疾患について基本的知識を習得し、治療方針について検討できる。
- プロブレムリストを明確にした診療録を、正確に遅滞なく記載できる。
- 担当した症例をまとめ、カンファレンスや学会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。
- コメディカルと協調し、適切なタイミングで医療スタッフに指示することができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医１人に対し 3〜4 人の入院患者を受持研修医として担当します。主治医である専攻医と一緒に症例を診療し、専門医による指導を直接受けることができます。また、後期研修制度に対応した症例配分を個別に検討致します。週１回のカンファレンスを通して、担当症例のより深い理解、問題点のリスト化、EBM に基づいた治療方針決定、プレゼンテーションスキルを学びます。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

月曜日に論文抄読会が行われ、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ます。また、呼吸器外科、病理学講座との合同症例カンファレンスも定期的に行われ、総合的な診療の理解を学ぶことができます。

学会や CPC、研究会での症例発表を経験することで、診療の質やプレゼンテーションスキルを向上することができます。

【基本的臨床検査、手技】

採血などの一般内科的手技はもちろん、血ガス分析や気管支内視鏡検査、胸水穿刺、ドレーン留置、気動確保、呼吸器管理等の実技を指導医のもと研修できます。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月曜日	外来、気管支内視鏡検査	病棟診療、抄読会
火曜日	総回診	カンファレンス
水曜日	ベッドサイド回診、聴診実習	気管支内視鏡検査、画像カンファレンス
木曜日	病棟診療	病棟診療
金曜日	外来	病棟診療、BF 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（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

私たち呼吸器内科の仕事は、十分な病歴聴取と身体診察、聴診から診断を模索するという医師にとって今となっては基本的、古典的なプロセスから始まります。これは二十年経っても変わりません。そして血液、喀痰検査、画像検査、内視鏡検査や胸水穿刺等の専門的検査で確定診断を導き適切な治療を施すという、ゴールが待っています。初期研修医の先生たちは、これらのプロセスを盗み学んでほしいと思います。また、後期研修にて呼吸器専門医を将来考えている医師にとっても十分満足できるものと思います。さらには、一般内科医を目指す若い医師にとっても呼吸器内科の研修が将来役に立つのではないでしょうか。胸写や CT が苦手な人でも、症例を重ねると見えてきますよ（問診と聴診力、画像読影力が習得できます）。

（飯干 宏俊）

内分泌・代謝・糖尿病内科

■診療科長　中里 雅光

■研修実施担当者　山口 秀樹

教育施設として認定を受けている学会

日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、
日本内科学会認定制度教育病院、日本甲状腺学会認定専門医施設、
日本肥満学会認定肥満症専門病院

診療科の概要

内分泌・代謝・糖尿病内科は、県内唯一の大学病院の診療科として、県内の医療機関や院内から、多彩な症例を受け入れています。個々の症例で何か特徴的な症候や検査異常がないかを見つけ、文献で過去の症例を検索し、学会や論文で興味ある所見を未来に発信することを大事にしています。総合病院の中で専門性の高い疾患のコンサルタントとして活躍する Hospitalist、開業医として地域に貢献する専門医資格を持つ Generalist の育成を目指す環境で診療を体験できます。

研修症例の特徴

初期臨床研修の到達目標で経験すべきコモンな疾患や、本邦で稀少な症例を経験します。

内分泌・代謝症例を担当することで、症例毎にオーダメイドされた内分泌負荷試験の流れを経験します。内分泌疾患の術前・術後の症例を担当し、内分泌外科、泌尿器科、脳神経外科などとの診療間連携を経験できます。

糖尿病症例を担当することで、専門医による経口血糖降下薬の使い分け、インスリン治療の基本的な考え方を学びます。また、CDEJ（日本糖尿病療養指導士）である看護師、栄養師、薬剤師と連携し、糖尿病チーム診療の一員として患者教育に参加できます。

研修目標

【一般目標（GIO）】

医療チームの中心的役割を担う医師となるために、糖尿病、甲状腺疾患など日常診療でよく遭遇する疾患と、先端巨大症や緩徐進行性１型糖尿病といった特殊な疾患や、急性副腎不全や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してもらいます。診療グループの担当医として、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ことが目標です。

【個別行動目標（SBOs）】

- 病歴や身体診察から、病因診断を呈示できる。
- 検診で指摘された高血糖や甲状腺腫などに対して、初期検査を組み立てることができる。
- 症例の年齢やライフスタイルを考慮した糖尿病治療を実践できる。
- 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。
- プロブレムリストを明確にした診療録を、正確に遅滞なく記載できる。
- 担当した症例をまとめ、カンファレンスや学会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。
- コメディカルと協調し、適切なタイミングで医療スタッフに指示することができる。

研修方略

【指導医および指導体制】

研修医１人に対し 3〜4 人の入院患者を、受持研修医として担当します。主治医である専攻医と一緒に症例を診療し、専門医による指導を直接受けることができます。

週１回のカンファレンスを通して、担当症例のより深い理解、問題点のリスト化、EBM に基づいた治療方針決定、プレゼンテーションスキルを学びます。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

カンファレンス時に論文抄読会が行われ、輪番制で月１回発表してもらいます。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ます。

診療の質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】

	午前	午後
月曜日	外来	病棟診療
火曜日	総回診	カンファレンス、抄読会
水曜日	病棟診療（負荷試験など）、外来	病棟診療、糖尿病教室
木曜日	病棟診療（負荷試験など）	病棟診療
金曜日	外来	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）が行われます。

指導医・先輩医師からのメッセージ

内分泌・代謝・糖尿病内科は、疾患がなぜ（Why）発症したのか、いかにして（How）高血糖や慢性合併症を管理するのか、この二つの軸で個々の症例に向き合う診療科です。慢性疾患を中心とした診療科であるため、子育て・介護などと両立しやすい診療科です。内分泌・糖尿病はホルモンを対象とする学問であるため、症例でのホルモン動態を目の当たりにすることができ、基礎研究に近い分野です。内分泌診療の醍醐味、糖尿病診療の奥深さを同時に体験できる当科での研修をお勧めします。（教育責任者　山口 秀樹）

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）を受け持ち、また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技（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。

胸部Ｘ線読影勉強会を毎月開催しており、多くの学生や研修医が参加しています。

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】

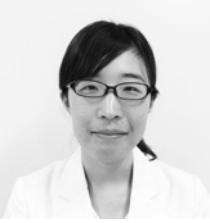
	午前	午後
月	病棟回診	病棟診療
火	病棟診療/ 外来診療 / 関節エコー	病棟診療/感染制御部会議
水	病棟回診	病棟診療
木	病棟診療/ 外来診療 / 関節エコー	教授回診 病棟カンファレンス
金	気管支鏡検査	病棟診療

研修評価

〇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内科です。さまざまな主訴や所見に対して丁寧な問診や診察を行い、病態を推測しながら検査を計画し、鑑別を吟味していくことは内科の醍醐味だと思います。また当科で扱う疾患の多くは多臓器にわたるものが多く同一疾患であっても、検査や治療選択は広く、常に思考力を養うことができます。上級医によるレクチャーも充実しており内科全般の臨床で必要な知識を解説してくださいます。気軽にいつでも医局にいらしてください。



消化器内科

■診療科長　河上　洋

■研修実施担当者　安倍　弘生、中島　孝治

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

消化器内科では消化管・胆膵の良悪疾患に対する診療を行っています。通常の上下部内視鏡検査はもとより、バルーン内視鏡、カプセル内視鏡を用いた小腸検査、胆膵領域における超音波内視鏡検査等（EUS、超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA））を行っております。内視鏡治療に関しては内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、食道癌に対する光線力学療法（PDT）等を消化管に対して行っております。また胆膵領域においては、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（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による治療を行っています。その他には炎症性腸疾患に対する内科治療や消化器癌に対する化学療法も行っています。幅広い疾患に対する種々の検査、治療を経験できる可能性があります。

研修症例の特徴

1 か月間に約 10 人程度の入院症例を受け持ちます。症例は炎症性腸疾患、消化器癌に対する化学療法の導入、副作用の管理、胆膵疾患などその時々に様々です。

良悪性を含めた多くの消化器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・治療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（GIO）】

- 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（SBOs）】

- 消化器診療の基礎を学ぶ。
- 消化器診療において専門機関に相談するべき疾患、症例について学ぶ。
- 内視鏡検査の適応について学ぶ。
- 内視鏡治療の適応について学ぶ。

研修方略

【指導医および指導体制】

入院主治医と直接ペアになりながら、外来主治医、その他担当医から指導を受ける体制になります。また学んだことを実習中の学生に対して指導するいわゆる屋根瓦方式により、理解を深めていく形になります。

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

全体では火曜日と水曜日に入院患者さんのカンファレンスを行います。その場で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行います。また臓器別では消化管の生検結果、胆膵領域の内科外科合同カンファレンスなどがあります。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月		
火	胆膵カンファレンス（朝） （内科・外科・病理）	消化管・胆膵カンファレンス（夜）
水		化学療法カンファレンス（夕）
木		
金		

朝夕の回診、病棟業務、内視鏡検査

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。消化器診療は頭で考えるばかりではなく、手技も多くあります。幅広い診療を行っているため、興味をもてる領域に巡り合える可能性もあります。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）

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」
日本緩和医療学会「緩和医療学会専門医における研修施設」

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（GIO)】

- 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（SBOs)】

- 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 火・木 15:00　～　16:00　精神科リエゾン回診
水		
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。

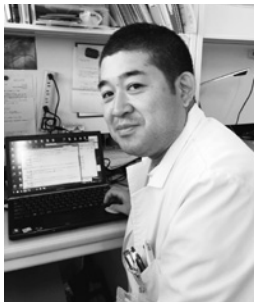
○ 精神科で経験可能なA疾患（認知症、気分障害、統合失調症）と頻度の高い症状（不眠）の4症例については、診断、検査、治療方針について症例レポートを精神科指導医に提出してください。

指導医・先輩医師からのメッセージ

専門医制度の変革でみなさん悩まれていませんか？当医局は多数の出向者がスタッフを占める県立宮崎病院とともに、宮崎県下の専門医研修プログラムを整備しました。

詳細は宮崎大学　精神科　専門研修で検索し、トップをクリックしてください。

精神科と言えば、専門医だけではなく、精神保健指定医（以下、指定医）の取得も気になるところです。強制入院や隔離高速を適切に行うための、厚生労働大臣指定の資格となります。研修医を終えて、３年以上の精神科実務経験を行い、研修会と症例レポート提出を経て取得できます。専門医の研修と並行できますし、当医局は丁寧に指導を行います。都会に比べると、必要な症例の取り合いもなく、最短コースで取得される方がほとんどです。宮崎でまず、スタンダードな精神医療を学び、資格取得しましょう！遠慮無くご相談ください、連絡をお待ちしています。



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　盛武　浩

■研修実施担当者　此元　隆雄

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、小児科専攻医基幹施設、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、てんかん専門医認定研修施設

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、盛武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な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（SBOs）】

- 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態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、小児科診療の真髄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・NICU 回診
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

当医局は、本年7月より盛武教授体制となり、これまでの伝統に若さが加わり、さらに活気のある教室に生まれ変わりました。また、この数年は毎年エネルギッシュな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。

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、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。

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。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（心臓血管外科、肝胆膵外科、消化管・内分泌・小児外科、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　宮﨑康幸、森浩貴、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あ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、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、衝撃波破砕治療、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関する手術ほか。

研修目標

【一般目標（GIO）】

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（SBOs）】

1）基本的な身体の診察（頸・胸腹部・四肢など全身の診察、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、マンモグラフィー読影ほか）
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。上級医たちと患者をしっかり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・ウエット動物ラボ・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、懇親会の場での社交的交流

【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ﾗﾝｽ・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

宮崎大学の外科にはすべての分野があり、外科必修の２ヶ月間で希望に合わせて研修することが可能です。輸液メニューの作成や、呼吸・循環動態を含めた周術期管理の研修はもちろんのこと、開腹や開胸、縫合といった外科の基本的な手技が身につくように積極的に手術に参加してもらっています。1 年次の 2 ヶ月間で物足りない場合は 2 年次の研修でさらなるスキルアップも望めます。さらに、手術前にほとんどの症例で施行している CT 検査などの読影も自分でできるようになることを目標としています。なるべく多くの手術に参加し、その醍醐味を体感してもらえれば幸いです。

毎週開催している外科の合同カンファレンスでは、様々な分野の手術症例の呈示があったり、悩ましい症例を多角的に検討したりしており、いつも新しい知見が得られて勉強になります。

新しい「外科」となって３年が過ぎようとしていますが、すべての外科の分野が一丸となって診療しているところが宮崎大学の外科の特徴であり、誇らしい点でもあります。ぜひとも皆さんと一緒に研修できることを楽しみにしています。

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、日本脊椎脊髄病学会

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（GIO）】

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（SBOs）】

- 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。

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。

【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。

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	脊髄造影　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、笑顔が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（SBOs）】

- 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（EPOC）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になります。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　上別府豊治

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（停留精巣、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（GIO）】

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ーについて、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（SBOs）】

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きる心暖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

宮崎県出身で他大学を卒業し、宮崎大学医学部附属病院で初期研修終了後、入局しました。医局はアットホームで和気あいあいと楽しい雰囲気で、温かく迎えていただきました。入局後は、腎･膀胱･前立腺等の悪性腫瘍疾患、前立腺肥大症･神経因性膀胱等の良性疾患、小児の先天性疾患、女性特有の泌尿器疾患、腎移植に至るまで宮崎大学の泌尿器科ならではの幅広い症例を診療･診察しています。手術に関しては、入局してすぐに上級医の手厚い指導の下、経尿道的な手術を始め、徐々に開腹や腹腔鏡の症例を担当していきます。日々勉強で、非常に充実した日々です！！手術もあり化学療法もあり移植もあり小児もある「宮崎大学泌尿器科」に多くの方に興味を持っていただき、選択していただけることを医局員一同心待ちにしております。まずは、是非HPをご覧いただきご連絡をください！！お待ちしています！！

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 20 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（GIO）】

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（SBOs）】

- 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）

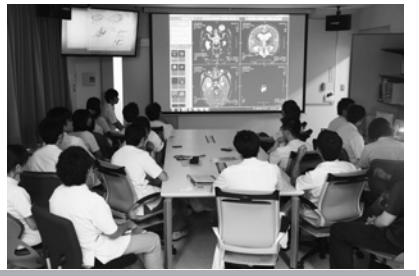
指導医・先輩医師からのメッセージ

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。

耳鼻咽喉・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（GIO)】

上記

【個別行動目標（SBOs)】

- 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、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充分に経験することが可能です。

研修目標

【一般目標（GIO）】

産婦人科の患者の特性を理解する。

【個別行動目標（SBOs）】

- 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；経腟超音波検査、胎児超音波、胎児心拍数モニタリング。
- 出産に立ち会う（経腟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

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)】

日常の患者のマネー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（SBOs)】

- **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理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（GIO）】

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（SBOs）】

- 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。
- 適切な長さと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）

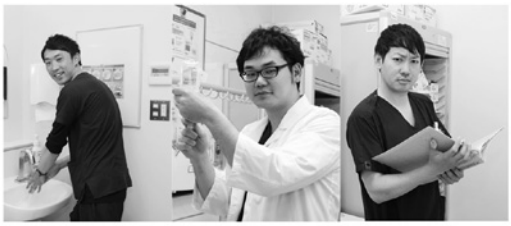
指導医・先輩医師からのメッセージ

当講座では、個人の技量を見極め、それにあった指導を確実に行い、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、レクレ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。お待ちしています。

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になります。

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法はもちろん、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（SBOs)】

- 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。(ｷﾘｯ!)」

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)するとかっこ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ね。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 年目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ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾘﾃｨの勉強を開始、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。

最後にそんなｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾘﾃｨの中には「脳神経外部(ﾉｳｼﾝｹｲｹﾞﾌﾞ：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ことが可能です。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 28 年度実績として、病理解剖 27 件、病理組織診断依頼件数 6,783 件、迅速病理組織診断 448 件、細胞診断 5,324 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。

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・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（GIO）】

- 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（SBOs）】

(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重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。
- 医師以外の医療従事者と協調して仕事ができる。
- 臨床医と連絡をとり、適切な情報交換ができる。
- 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診断報告書(電子カルテ)
- 病理解剖報告書
- 病理解剖伺い
- 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。
- 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。
- 症例提示・要約ができる。
- 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）　火曜日　18：30～　腎生検検討会 水曜日　12：30～　血液疾患検討会　水曜日　17：00～　婦人科疾患検討会 木曜日　17：00～　神経放射線カンファレンス（隔週）

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）
○　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 28 年度は約 1600 人の救急患者の受け入れを行い、初期治療から蘇生、入院治療・集中治療と幅広く治療を行っています。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・基本的手技を修得しつつ、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 28 年度	1609	1198	854	523	125
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、重症救急患者の割合が高くなっています。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。また、災害医療やドクターヘリ、ドクターカーの病院前救急診療にも従事します。

研修目標

【一般目標（GIO）】

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（SBOs）】

- 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である、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 13 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。二年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。
研修医を対象に小講義、症例検討会を行う。
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、水曜日には、ガイドライン勉強会や症例検討会、放射線カンファレンスも行っている。
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】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">朝</th><th>午前</th><th colspan="2">午後</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">カンファレンス</td><td rowspan="2"></td><td>救急診療・入院患者診療</td><td colspan="2">救急診療・入院患者診療・シミュレーション</td></tr>
<tr><td>火</td><td>救急診療・入院患者診療</td><td colspan="2">救急診療・入院患者診療・シミュレーション</td></tr>
<tr><td>水</td><td>勉強会</td><td>教授回診・救急患者診療</td><td>救急診療・入院患者診療</td><td>救急放射線カンファレンス</td></tr>
<tr><td>木</td><td rowspan="2"></td><td>救急診療・入院患者診療</td><td colspan="2">救急診療・入院患者診療・シミュレーション</td></tr>
<tr><td>金</td><td>救急診療・入院患者診療</td><td colspan="2">救急診療・入院患者診療・シミュレーション</td></tr>
</table>

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（GIO）】

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（SBOs）】

- 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

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ージメントなど、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で、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、動脈カニュレー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】

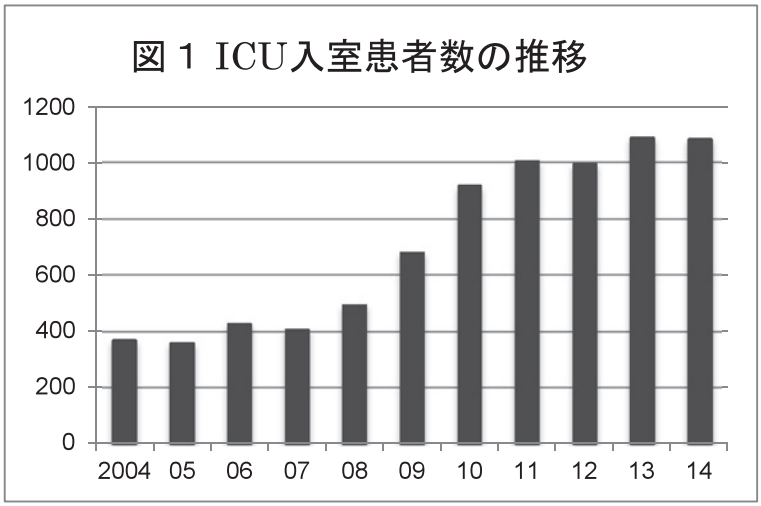
	午前	午後
月	合同カンファレンス　患者診療	患者診療　午後ラウンド　勉強会
火	合同カンファレンス　患者診療	患者診療　午後ラウンド
水	合同カンファレンス　患者診療	患者診療　午後ラウンド
木	合同カンファレンス　患者診療	患者診療　午後ラウンド
金	合同カンファレンス　患者診療	患者診療　午後ラウンド　抄読会

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	324　床
■年間入院患者実数	1,545
■一日平均外来患者数	136
■救急取扱患者数	163

（平成 28 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 404 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）、子どもの心の診療センター（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。