



- I. 研修科の長 坂 下 暁 子
- II. 臨床研修責任者 金 野 竜 太
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 13名

IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医	15名
日本内科学会総合内科専門医	10名
日本内科学会内科指導医	10名
日本呼吸器学会専門医	1名
日本呼吸器学会指導医	1名
日本血液学会専門医	1名
日本血液学会指導医	1名
日本糖尿病学会専門医	2名
日本糖尿病学会指導医	1名
日本腎臓学会専門医	5名
日本腎臓学会指導医	3名
日本神経学会専門医	2名
日本神経学会指導医	1名
日本リウマチ学会専門医	2名
日本リウマチ学会指導医	1名
日本がん治療認定機構がん治療認定医	1名
日本透析医学会専門医	3名
日本透析医学会指導医	3名
日本アフェシス学会専門医	1名
日本アフェシス学会指導医	1名
日本腹膜透析医学会認定医	2名
日本認知症学会専門医	1名
日本認知症学会指導医	1名
日本脳卒中学会専門医	1名
日本脳卒中学会指導医	1名
日本高血圧学会専門医	1名
日本高血圧学会指導医	1名
日本臨床腫瘍学会専門医	1名
日本臨床腫瘍学会指導医	1名
日本輸血・細胞治療学会専門医	1名
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1名
日本プライマリ・ケア学会認定医	1名
日本プライマリ・ケア学会指導医	1名



もくじⅤ. 主な診療実績

腎生検	30 件
内シヤント手術	70 件
腹膜透析カテーテル挿入	20 件
内シヤント血管形成術	120 件
長期留置カテーテル設置術	30 件
血液透析導入患者数	50 名
外来維持透析患者数	30 名
腹膜透析導入患者数	10 名
維持腹膜透析患者数	20 件
血漿交換療法・血液吸着療法	20 件
糖尿病教育入院患者数	45 名
神経伝導検査	80 件
針筋電図検査	40 件
脳波検査	160 件
神経生検	1 件
筋生検	2 件
外来化学療法	270 件
入院化学療法	80 件

Ⅵ. 診療科の特徴

当科は、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、神経内科の診療グループがあり、幅広い内科領域の専門医、指導医を擁し、高度な医療に対応できる医療体制を整えています。また、細分化された専門領域にとらわれることなく、多彩な合併症、併存性を有する症例にも対応できるように、横断的なチーム医療を実践しています。従って、幅広い内科領域疾患の学習が可能です。

Ⅶ. 研修目標（学修目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。



もくじ

- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。



もくじ 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

10. 当科特有の目標

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に、一般的な内科疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 一般的な内科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 一般的な内科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 一般的な画像検査（X線・CT・MRI）の読影方法を身につける。
- ⑤ 各科の専門的検査（腎生検・針筋電図など）を通じ各診療科についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

原則として、救急外来を外来のトレーニングの場として、ERや一般的な内科診療に必要な初期対応について研修します。また、一般内科外来の初診患者の対応（病歴聴取など）や専門外来の見学も可能です。



もくじ

② 入院診療

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に幅広い疾患の研修機会があります。希望者は専門性の高い手技についても見学、指導医の下での補助なども行うことが可能です。また、一般的な疾患に加えて、希少疾患についても経験することができ、学会などにおいて症例報告を行うことが可能です。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9					
10					
11					
12			研修医カンファレンス		
13					
14					
15	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	全体カンファレンス
16					
17					回診 医局会

- ・ 月曜日から木曜日の夕方からの診療グループ毎のカンファレンスに参加します。そこで、患者状況について報告し、治療方針の確認を行います。
- ・ 水曜日 14 時からの研修医カンファレンスは、研修医（医学部実習生）を対象としたカンファレンスです。各研修医に受け持ち患者のうち 1 症例の病歴・経過の詳細なプレゼンテーションをしていただきます。指導医が病歴聴取や身体所見の取り方、症例提示の方法についてきめ細かく指導を行います。
- ・ 金曜日 13 時からの全体カンファレンスは内科全医局員が出席します。当科に入院している全症例のプレゼンテーションを行い、診断、治療方針を話し合うカンファレンスです。幅広い内科領域の専門医からの質問や指摘もあり、横断的、全人的な医療が可能となります。
- ・ 金曜日の全体カンファレンス終了後、診療科長による全患者の回診に参加します。

3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 希少疾患に関する症例報告を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

当直は総合医局にて予定を作成します。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（EPOC2 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。