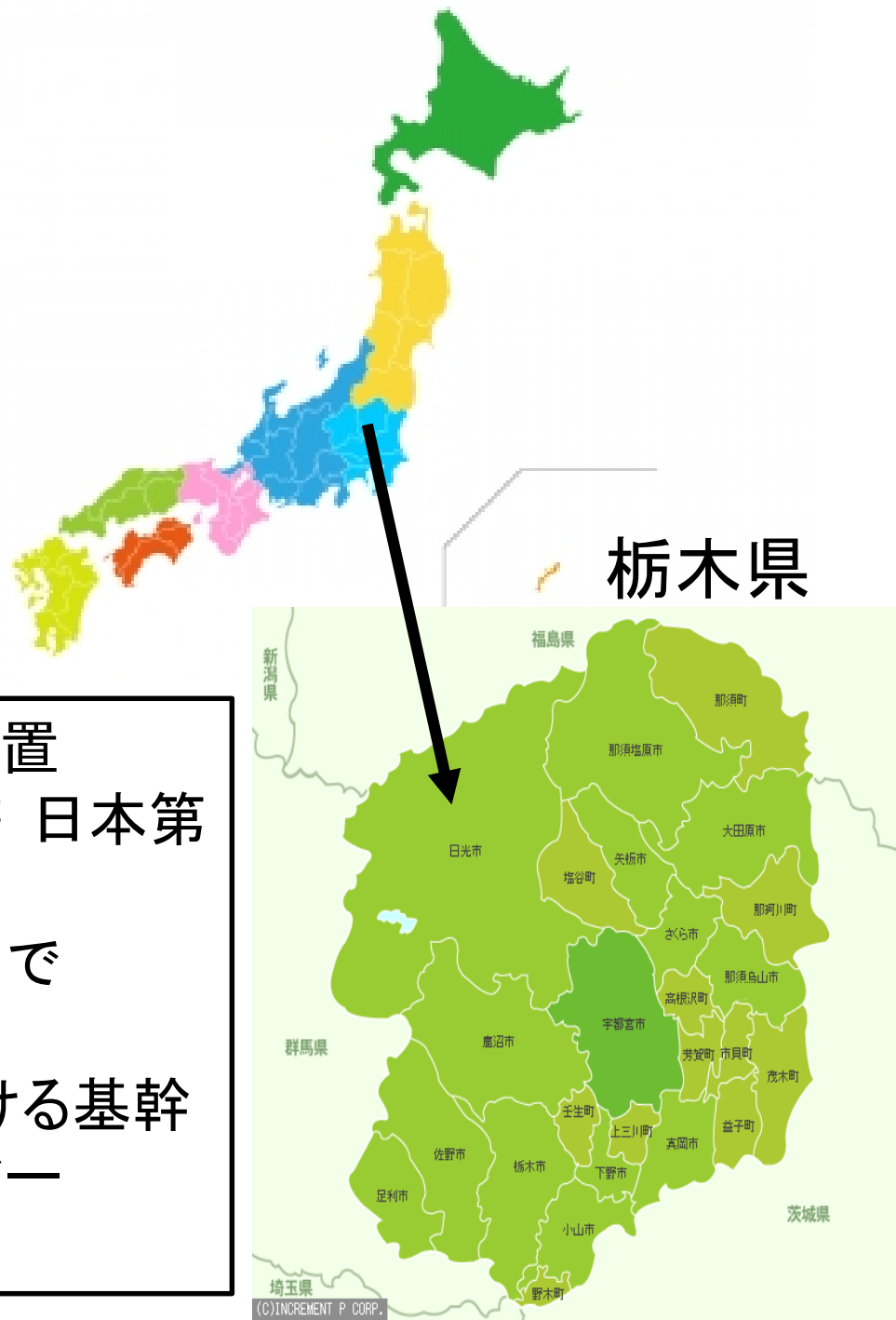


獨協医科大学日光医療センター 内科専攻医研修のプログラム説明会 2021年度



獨協医科大学 日光医療センター 内科専攻医研修説明会 にようこそ



- 日光市は日本の真ん中に位置
- 日光市の面積は1,449.83km² 日本第3位
- 日光市の人口は2018年12月で79,896人
- 日光市民に安心・安全を届ける基幹病院としての日光医療センター
- 病院前をSLが走る

日光市

多くの観光客を魅了する、豊かな自然環境を備えた多くの史跡や文化財がある国際観光都市



蒸気機関車



中禅寺湖



華嚴の滝



日光東照宮



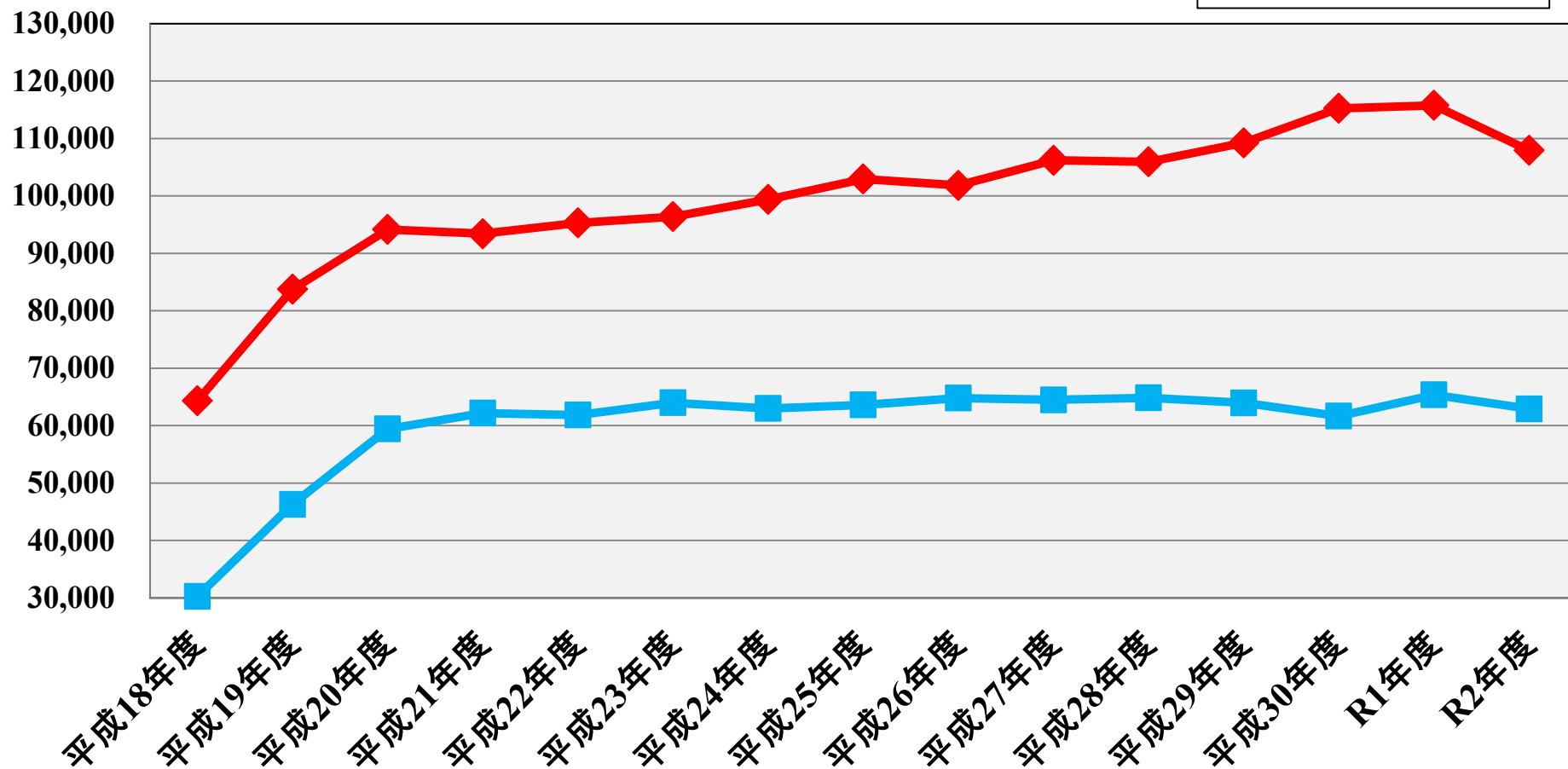




2006年に国立珪肺労災病院から獨協医科大学 日光医療センターに移譲

◆ 外来患者延人数
■ 入院患者延人数

(人)

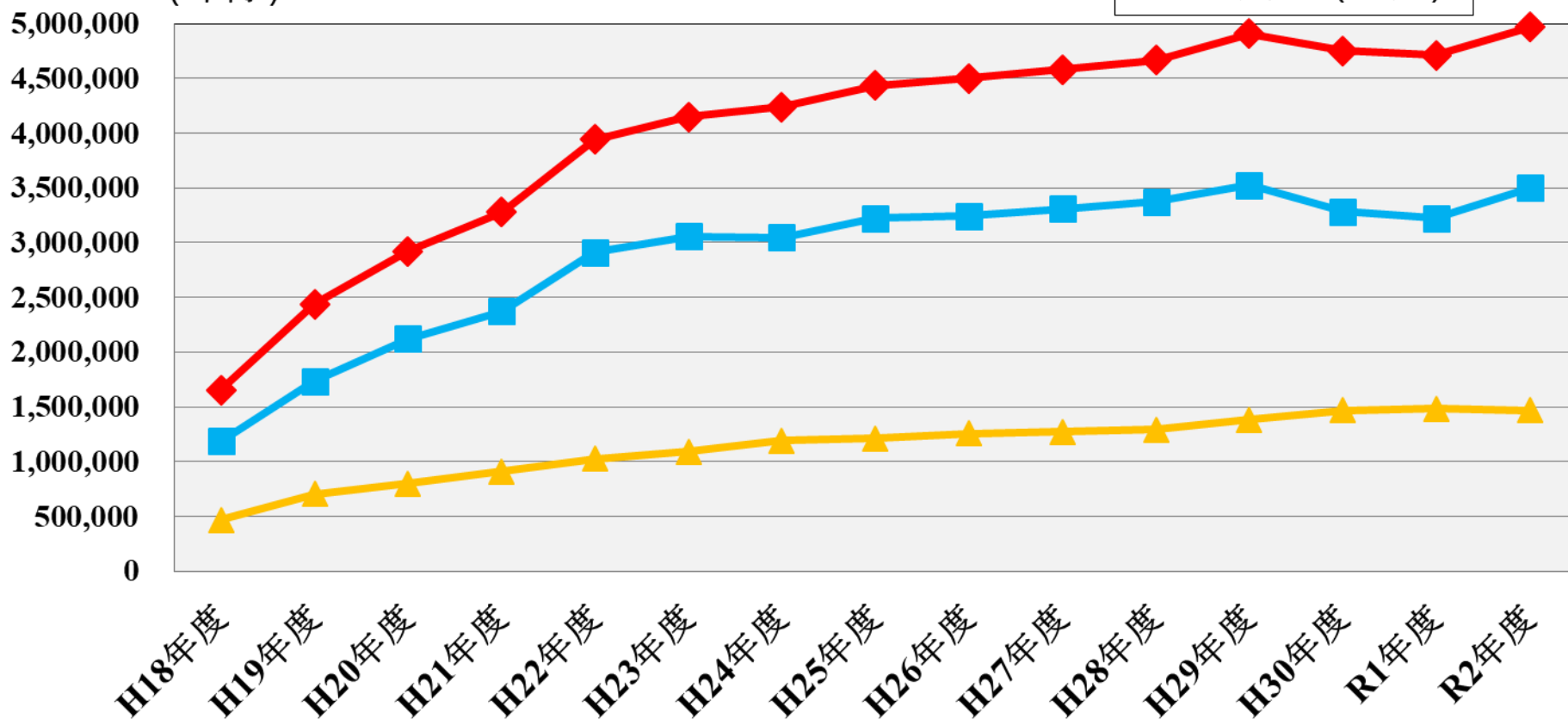


	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	R1年度	R2年度
入院患者延人数	30,287	46,291	59,417	62,193	61,846	63,994	62,983	63,598	64,801	64,496	64,855	63,968	61,650	65,360	62,910
外来患者延人数	64,334	83,754	94,167	93,427	95,306	96,402	99,394	102,954	101,824	106,201	105,932	109,249	115,255	115,770	107,950

2006年からの病院収入の推移

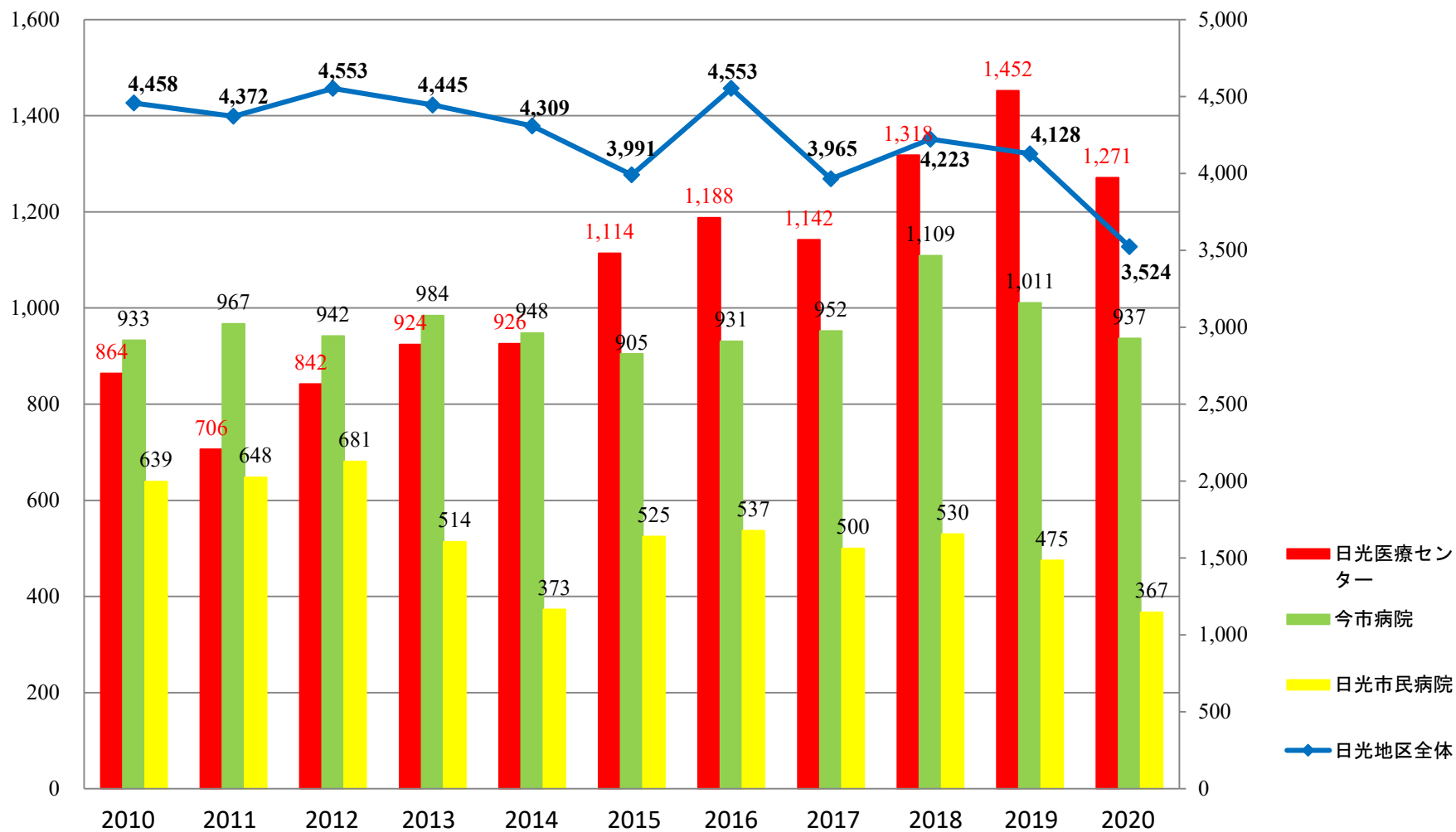
(千円)

- 医療収入(千円)
- 入院収入 (千円)
- 外来収入 (千円)

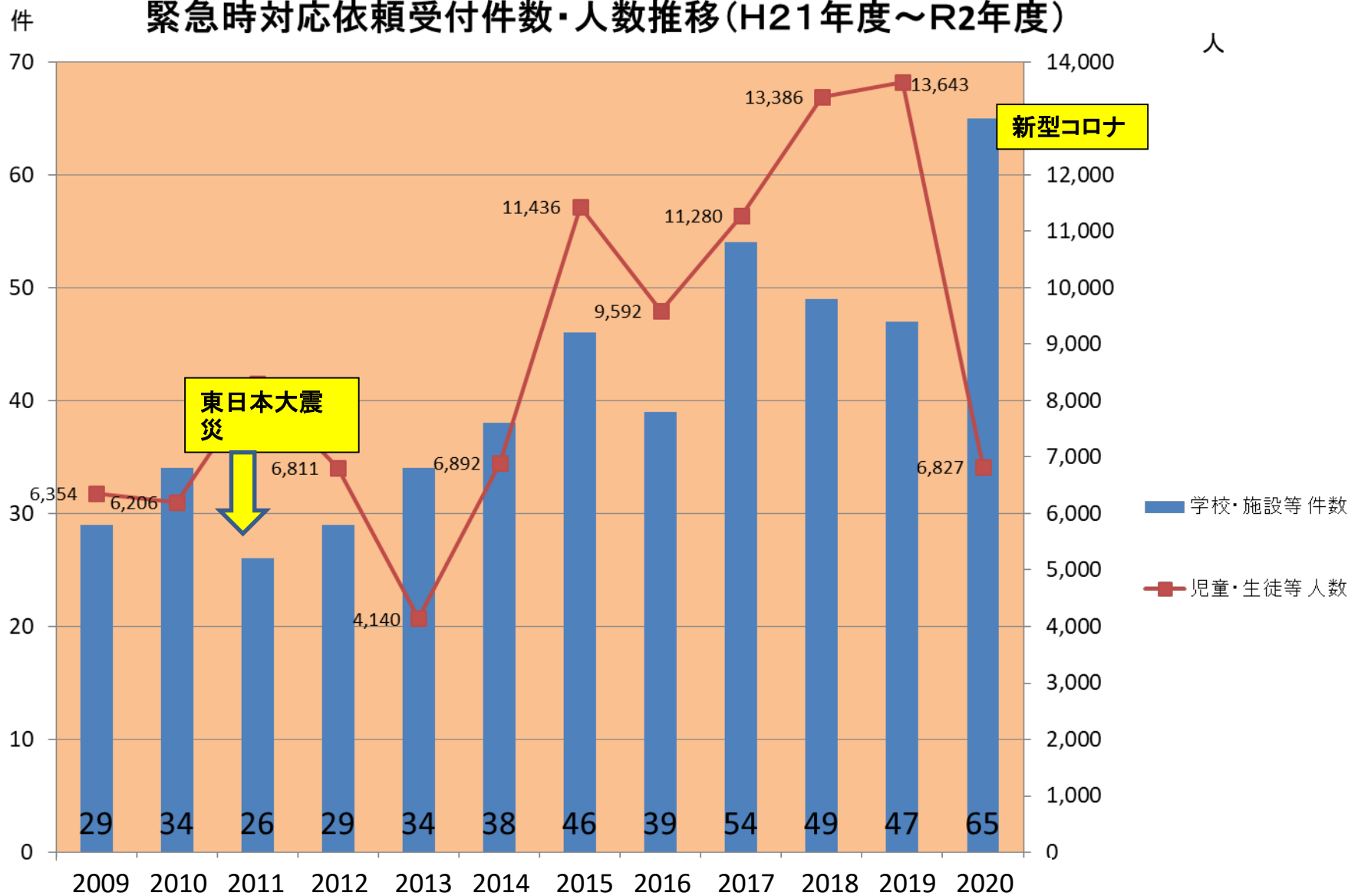


	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
医療収入(千円)	1,656,296	2,437,998	2,920,447	3,280,046	3,940,285	4,147,646	4,238,016	4,435,073	4,500,142	4,580,346	4,665,729	4,905,176	4,751,096	4,709,111	4,967,645
入院収入(千円)	1,187,139	1,733,859	2,120,760	2,371,980	2,911,979	3,056,593	3,045,364	3,221,455	3,241,840	3,306,214	3,372,962	3,524,266	3,281,532	3,224,937	3,498,104
外来収入(千円)	469,156	704,138	799,686	908,065	1,028,306	1,091,052	1,192,651	1,213,618	1,258,302	1,274,132	1,292,767	1,380,910	1,469,563	1,484,174	1,469,541

日光市救急隊受け入れ状況



緊急時対応依頼受付件数・人数推移(H21年度～R2年度)





獨協医科大学日光医療センター 移転新築工事 令和3年7月着工予定



栃木県日光市土沢・森友
日光・宇都宮道路 土沢ICより車で5分

宇都宮ICから車で20分
獨協医大病院から30分
鬼怒川温泉から15分



獨協医科大学日光医療センター基本理念

地域社会の信頼に応える基幹病院として、医療を求める人々におもいやりの心を持って接し、高度で良質な医療を提供します。

基本方針

- ・安全で安心な医療を実践します。
- ・高度で先進的な医療を提供します。
- ・チーム医療を実践し、質の高い医療サービスを提供します。
- ・地域の保健医療向上へ貢献します。
- ・災害拠点病院として地域医療に貢献します。
- ・人間性豊かな医療人を育成します。
- ・職員が誇りを持って働ける職場づくりを実践します。

内科専攻医との5つの約束

1. プライマリケアと救急医療研修の実践

Provide primary care and emergency training

→「救急車を断らない病院」で急性期医療とジェネラルに強い内科医を育成

2. エビデンスに基づいた医療実践のための教育

Practice and education of evidence based medicine(EBM)

→ガイドラインとUp to dateに基づいて症例検討し知力と技術を高めます

3. 各科が協力して良き医療人育成に尽力

Dedicate to produce high quality physicians by collaboration of all departments

→気軽に他科にコンサルトできる環境を整備します

4. 専攻医の到達度に合わせて手技を伝授

Tailor made education for each trainees regarding interventional treatment

5. 専攻医の学会発表と論文作成を支援

Support trainees to make presentations and create manuscripts

→アウトプット勉強法を推奨。臨床研究支援室が研究をサポート

日光医療センター内科専攻医プログラムの特徴

1. 本プログラムは、獨協医科大学日光医療センターを基幹施設とする
2. 必要に応じた可塑性のある実践的な医療を行えるように訓練される
3. 主担当医として、入院から退院まで経時的に全人的医療を実践する
4. コモンディージーズを経験し、高い専門性をもった老年病学に基づく医療、高次病院や地域病院と病病・病診連携についても学ぶ。
5. 内科基本コース（2年修了時）・サブスペシャリティ混合コース（3年修了時）で、54疾患群、120 症例以上を経験し、29症例の病歴要約を作成しなければならない。
6. 専門研修 3年目に連携施設である獨協医科大学病院または国立病院機構栃木医療センターまたは昭和大学病院で研修を行う。
7. 専攻医 3年修了時、70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群

(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）または4年間（基幹施設3年間＋連携施設1年間）

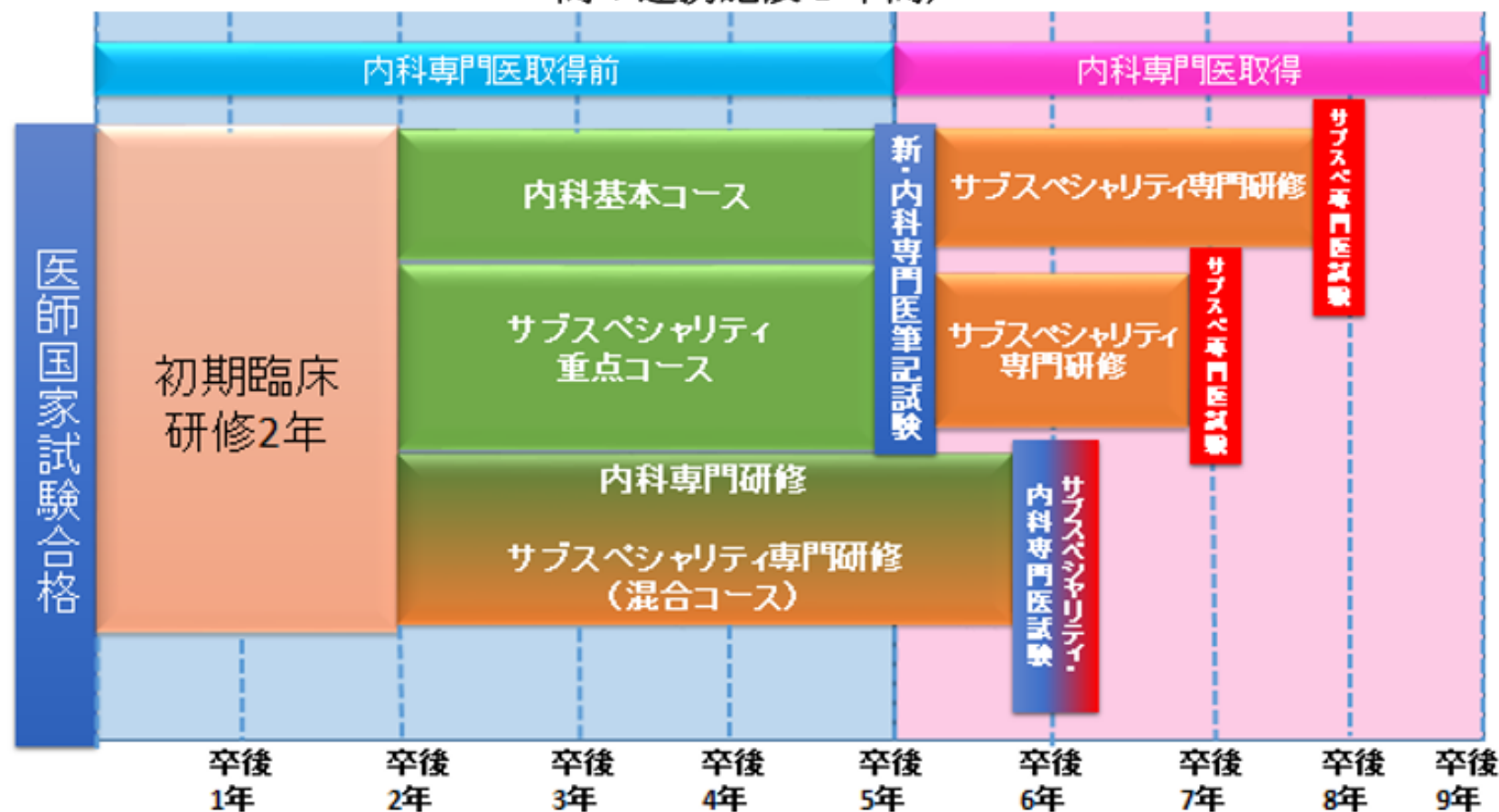


図1. 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

内科専攻医プログラムの特徴

①内科基本コース

基幹施設 2年間＋連携施設 1年間の 3年間

3ヶ月間毎に各内科をローテーション

3年目は連携施設で研修、研修修了後、総合内科専門医試験

②サブスペシャリティ重点コース

基幹施設 2年間＋連携施設 1年間の 3年間

最初の4ヶ月間は、所属した専門科で基本的トレーニング

その後、他内科を2ヶ月間毎にローテーション

研修修了後、総合内科専門医試験

③内科・サブスペシャリティ混合コース

内科全領域とサブスペシャリティ両方の研修を同時並行で行う

研修期間は4年間

修了後、総合内科専門医試験→サブスペシャリティ専門医試験受験

内科専攻医各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1	1		
	総合内科Ⅲ（修養）	1	1	1		
	消化器	9	3	6		3
	循環器	10	2	9		3
	内分泌	4	1	3		3
	代謝	5	2	3		2
	腎臓	7	2	5		3
	呼吸器	8	2	6		2
	血液	3	1	2		2
	神経	9	2	7		1
	アレルギー	2	0	2		1
	膠原病	2	0	2		2
	感染症	4	1	3		2
	救急	4	2	3		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計	70疾患群	68疾患群 （任意選択含む）	54疾患群 （任意選択含む）	32疾患群	29症例 （外来は最大7）
	症例数	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

内科基本コース

内科基本コース

専攻医研修	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年目	呼吸器・アレルギー・膠原病			消化器(救急を含む)			循環器・総合内科(救急含む)			神経(救急を含む)		
	1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う											
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	内分泌・代謝(救急を含む)			オプション			腎臓・血液(救急を含む)			オプション		
										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	連携施設											
	初診+再診外来週に1回担当(プログラムの要件)											
	(3年目までに外来研修を終了できることを明記)											
そのほかプログラムの要件			安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									

内科subspecialty重点コース

Subspecialty重点コース

専攻医研修	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年目	例)循環器				呼吸器・アレルギー・ 膠原病		消化器		神経		内分泌・代謝	
		1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う										
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	循環器				腎臓・血液		オプション1		オプション 2		予備(充足していない領域)	
										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	連携施設(Subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とする)											
	初診+再診外来週に1回担当(プログラムの要件)											
そのほかプログラムの要件			安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									

他科ローテーションについて	初期2年間最初の4ヶ月は所属科にて基本的トレーニングを受けます(例として循環器をsubspecialtyとして選択する場合を提示)。その後、他科を原則として各2ヶ月間づつローテーションします。ローテーションの順序は研修センターが決定しますが、充足状況などを勘案し、2年目最後の2ヶ月に不足科をローテーションします。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します。
その他	内科ローテーション中は総合内科当直とし、当該科の当直も充足状況などを勘案し入る場合もあります。入局先の検査や業務は他科ローテーション中は免除します。2年目の後半以降に内科総合初診・再診外来を担当します。大学院進学のケースも本コースで考慮します。大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績は研修期間として認められます。

内科・subspecialty混合コース

内科・Subspecialty混合コース

専攻医研修	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年目	呼吸器・アレルギー・膠原病			消化器(救急を含む)			循環器・総合内科(救急含む)			神経(救急を含む)		
		1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う						総合内科当直研修				
		1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)										
2年目	内分泌・代謝(救急を含む)			オプション			腎臓・血液(救急を含む)			サブスペシャリティ		
	総合内科当直研修											
3年目	連携施設(Subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とする)											
	初診+再診外来週に1回担当(プログラムの要件)											
4年目	サブスペシャリティ								オプション			
									内科及びサブスペシャリティ専門医 取得のための病歴提出準備			
そのほかプログラムの要件			安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									
その他	4年間で内科とサブスペシャリティ両方の専門研修を修了するプログラムで、終了後すぐに総合内科専門医試験を受験し、合格すれば同年にサブスペシャリティ専門医試験も受験する。サブスペシャリティを開始する時期と長さについては本院との話し合いで決める。											

獨協医科大学日光医療センター診療科別診療実績

2020年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	554	7,962
心臓・血管・腎臓内科 循環器内科	1,255	28,160
糖尿病・内分泌内科	78	13,036
呼吸器内科 膠原病・アレルギー内科	310	9,463
脳神経内科	135	6,303

呼吸器内科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後		呼吸器内科回診		症例検討会	気管支内視鏡	
				抄読会		

呼吸器内科で習得してほしい事・基本方針

獨協医科大学日光医療センターの基本理念に則り、内科の基本的臨床能力の修得を基盤として、高い専門性をもった呼吸器病学に基づく医療を提供します。

本研修プログラムは、呼吸器専門医としての下記の資質を得るために必要な知識や経験を選び出しました。

- 1.呼吸器疾患の主要な症状に適切に対応する。
- 2.患者さんに対し包括的な治療が出来る。
- 3.呼吸器疾患の終末期医療を行なうことができる。
- 4.在宅医療、チーム医療を適切に行なえる。
- 5.呼吸器疾患に関する基礎研究、臨床研究を理解して、Evidence-based-medicineを遂行することができる。呼吸器専門医として、医療・介護・福祉にかかわる職種のリリーダーとして活動できる。

脳神経内科の基礎を学びたいという方へ

脳神経内科領域の Common diseaseを学べます

- 脳神経内科の全領域をカバーして診療・治療を行っています。
- プライマリ・ケアに重要な1次、2次救急患者も豊富に診療しているので、研修に最適な環境です。
- ◆ 脳血管障害(出血・梗塞・解離)の急性期治療
- ◆ パーキンソン病、てんかん、認知症、頭痛、髄膜炎など
- ◆ 頭部MRIや脳波の読影、ルンバール手技を完全にマスター
- ◆ ボトックス手技も実際に行えます
- ◆ 高次脳機能検査、リハビリテーションなど、精鋭スタッフが指導します。

内科専攻医研修プログラムとして脳神経内科を 短期選択した場合(1月単位可能)

- ◆ 自主性やリーダーシップを育成します。
- ◆ 地域医療に重要な高齢者接遇を学べます。
- ◆ 僻地医療診療も参加できます。
- ◆ 脳神経内科専門医とペアになり、病棟診療、検査を行います。
- ◆ 救急患者の診察や入院患者のせん妄治療を行います。
- ◆ 専門的な疾患については、適宜詳細な講義を行います。
- ◆ 介護保険申請書類や身体障害者申請書類の書き方など将来に必ず役に立つ技術を習得できます。

週間スケジュール: 午前・・・病棟または外来

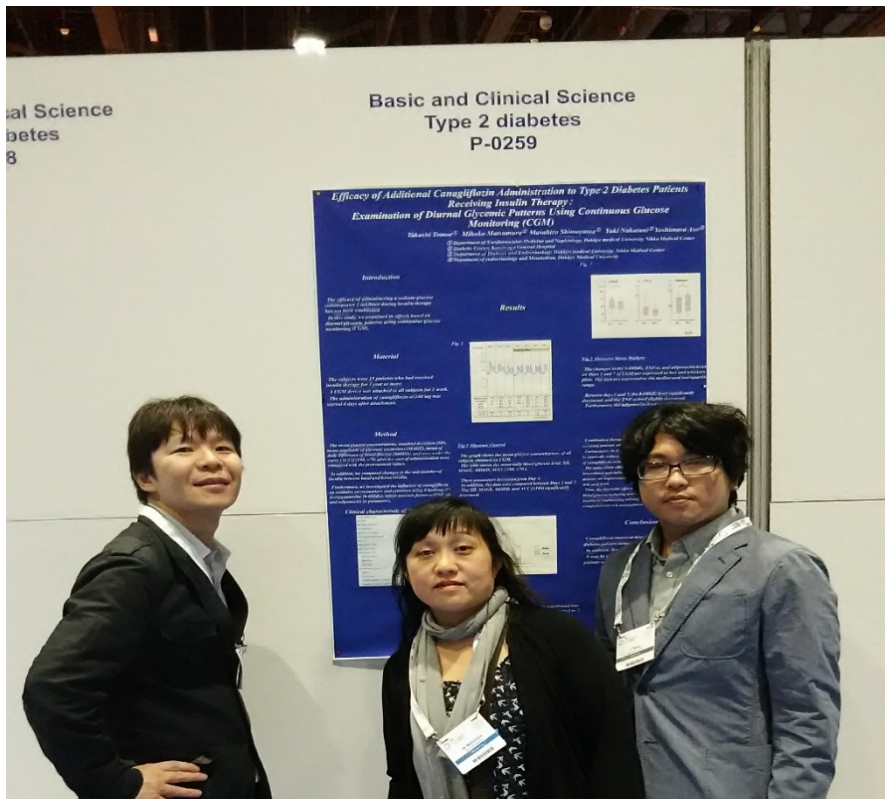
(適宜相談)

午後・・・講義または手技習得

糖尿病・内分泌内科 ♪

当科の研修の特徴

1. 内分泌・代謝疾患に留まらず他の科の疾患も勉強できます(透析専門医や動脈硬化専門医の所得も可能です♪)
2. 国内に留まらず国際学会にも積極的に参加し発表する機会が得られます
3. 栃木県西地区で唯一の副腎静脈サンプリングが出来る施設であり、手技の勉強もできます(放射線科専門医の指導あり)
4. Flash Glucose Monitoring(FGM)を用いての外来インスリン導入や1型糖尿病に対する持続皮下インスリン注入療法(CSII)を症例を経験しながら勉強できます



ADA (アメリカ糖尿病学会) Boston



糖尿病・内分泌内科専攻医の目標

1. 内分泌・代謝疾患に特化することなく基本的な内科医としての診断・治療能力を身につける
2. 内分泌・代謝疾患に関しては他科の医師および医療スタッフに対し指導できる知識を身につける
3. 各種学会認定専門医を早期に取得する
4. 希望があれば医学博士も取得する

糖尿病・内分泌内科専攻医の スケジュール(例)

午前	外来業務/病棟業務/透析回診/ 検査(サンプリング)
午後	甲状腺超音波検査/病棟業務/ 透析回診
夕刻	病棟回診・カンファレンス

消化器内科の専攻医の目標

1. 消化器内科医としての基本的診断能力を身につける.
2. 救急外来や病棟診療等を通し, 内科医全般の診療能力を高める(他科との距離感が非常に近いのが当院の強み).
3. 上下部内視鏡の基本的な検査ができるようになる.
4. 治療手技(内視鏡や経皮的経肝胆嚢ドレナージ等)の段取りを理解し, 助手として滞りなく手技を行うことができる.
5. 外科と連携し, 日々の診療を行うことができる.
6. 患者の状態(心理状態や社会的背景等)を理解し, 適切な態度で 診療することができる.

～特に将来消化器内科をめざす医師は～

消化器内科医として即戦力となれる能力を身につけ,
内科専門医, 消化器病専門医, 内視鏡専門医を習得する.

日光医療センター消化器内科 週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	病棟回診						自主学習・希望時緊急内視鏡等
8:30	朝カンファランス						
9:00							
午前	病棟 新患	EGD*	病棟 新患	EGD	腹部US	病棟 新患	
午後	CS**, 超音波内視鏡, ERCP等治療内視鏡, 肝生検等 急患対応					EGD シミュレーター	
夕刻	カンファランス(毎日), 勉強会(月or水)						
◎夜間・休日の緊急対応は希望時							

◎当院は
日本消化器病学会
日本消化器内視鏡学会
日本膵臓学会の
指導施設です

* EGD: 上部消化管内視鏡
* * CS: 下部消化管内視鏡

獨協医大本院の
消化器内科の
専攻医の場合

- ◎1年間じっくりみっちり研修
- ◎3人のスタッフのうちの1人として
診断から治療(内視鏡)まで
責任をもった診療をしっかりと
サポートします。
- ◎上下部内視, 拡大内視鏡診断,
大腸EMR, ERCPは最低でも
できるようになっていただきます。
(high volumeセンターよりも術者
になる件数は多い)

日光医療センターの
専攻医で消化器内科を
数か月選択した場合

- ◎数か月間で上下部内視鏡診断の
知識と技術を身につけて
いただきます。
- ◎消化管, 肝胆膵がんの診断方法,
治療適応及び方法につき, 他科に
進んでも適切に提示できるよう
指導します。
- ◎ERCPや超音波内視鏡, 内視鏡的
粘膜剥離術など専門性の高い手技に
関しては, 個人の技量にあわせ, 術者
あるいは助手の手技を身につけて
いただきます。

循環器内科医をめざす専攻医のために

「generalに強い優秀な循環器医」を5年間で育成する

1. 内科学会認定総合内科専門医(3年で取得を目標)、循環器学会専門医(4年で取得を目標)、インターベンション治療学会認定医、不整脈学会専門医、透析学会専門医、超音波専門医、動脈硬化学会専門医、心臓リハビリテーション学会指導士取得に必要な症例数を経験。
2. 毎朝の症例検討会では、ガイドラインとUp to dateを参照して発表。隔週木曜日に獨協医科大学心臓・血管外科と症例検討会。
3. 1年目には病歴、理学所見、心電図や心エコー(経食道エコー)などの非侵襲的な検査、診断心カテーテル検査(術者として年間200例以上、懇切丁寧に理屈から指導)、冠動脈や末梢血管の血管形成術(2nd術者として)、シャント形成術(術者)、ペースメーカー(術者)、心血管リハビリテーション、透析管理。
4. 2～3年目には1st術者として冠動脈血管形成術と末梢動脈形成術を学び、集中治療管理を学ぶ。
5. 3年目または4年目に1～2年間他の質の高い研修病院で武者修行。
6. 5年目～当院に戻り、さらなる臨床経験と後輩の指導。学位テーマを決めて、実施計画書を作成し実施し、その結果を学会発表し(日本循環器学会、米国心臓病学会)、論文を作成する。希望者には海外研修。

内科専攻医研修プログラムとして循環器科を 短期選択した場合(2か月から12ヶ月)

1. 上級医とペアーとなり入院患者を担当し(10人まで)、患者の病歴、理学所見、心電図やX線から鑑別診断を上げて、CTやエコーなどの非侵襲的な検査、心臓カテーテル検査やペースメーカー留置術など侵襲的検査や治療にも参加する。
2. 救急患者をERで診察し、診断そして治療を行う。当直にも参加。上級医に早めに相談するサポート体制(IoT活用)を取っているので安心。
3. 毎朝の症例検討会では、ガイドラインとUp to dateを参照して症例発表し、討論に参加し、知力をアップ。
4. 研修に必要な症例数を経験し、上級医による振り返りで標準的な診断法と治療方針を習得し、それを実践。
5. 研究会や学会で症例や症例シリーズ報告し、論文作成しアウトプット勉強法を行う。

日光医療センター 循環器内科 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	新患と問題症例カンファレンス （内科全体）		研修医向け レクチャー	新患と問題 症例 カンファレンス （内科全体）	新患と問題 症例 カンファレンス、 シミュレータで の聴診研修		担当者に 応じた診療 ／オンコー ル／日当 直／講習 会／学会 参加など
	心臓カテーテル 検査	心肺運動負荷 試験/ 透析管理	ペースメーカー、 不整脈アブ レーション	心臓カテーテル 検査	心臓カテーテル 検査	入院患者診 療	
昼							
午後	病棟	超音波検査	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	新患と問題症例 カンファレンス （内科全体）	
	多職種カンファレン ス（透析、心リハ） 内科合同カンファレ ンス（月1回地域オー プンカンファ）	不整脈症例検 討会と勉強会、 リハビリテー ション部抄読会	心カテカンファ レンス	心カテカンファ レンス、抄読会、 隔週で心臓外 科との合同カン ファ	心カテカンファレ ンス	担当者に応じ た診療／オン コール／日当直 ／講習会／学 会参加など	
時間外	担当者に応じた診療／オンコール／当直など						

2014年当時（循環器・腎臓診療チーム）



後期研修医2年目の週間スケジュール (杉山拓史DR.の例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-8:40	モーニング レクチャー		モーニング レクチャー	モーニング レクチャー	モーニング レクチャー	モーニング レクチャー
8:40-9:10-9:15	回診	関連施設で 心カテ	回診	回診	回診	回診
9:20-13:00	病棟業務	心カテ	アブレーション	心カテ	心カテ	病棟業務
13:30-17:00-	外勤	心エコー	経食道エコー	心カテ	心カテ	
17:30-19:00	外勤	心肺機能検査 心リハ勉強会	症例検討会	カテカンファレンス	心臓・血管 外科との合同カンファ レンス	
リアルタイムの受け持ち患者数は5例～10例						

杉山拓史DR.の経験症例数と賞罰 (後期研修医2年目 12ヶ月間)

心カテ	first	311例	second	201例
▶ PCI	first	7例	second	131例
▶ ペースメーカー	first	10例		
▶ アブレーション	first	0例	second	50例
▶ 経食道エコー	15例			

賞罰

2014年1月 首都心臓病研究会若手奨励賞最優秀賞

後期研修医2年目の声

・ 卒後4年目時点での杉山拓史Dr.

- － 受け持ち症例数や手技経験数が多いです。
- － 他科との距離が近く、ベテランの先生方にも直接手ほどきを受けられるためとても勉強になります。
- － 医療従事者のレベルが高く、協力的でとても働きやすいです。
- － 私は、日本の同学年の循環器臨床医のトップ5%を目指して日々がんばっています。

後期研修後、沖縄県立中部病院に国内留学し、現在当センターで助教として臨床、教育、研究に邁進中。

河邊篤彦Dr.の症例数

2015年度(後期研修医2年目)

▶ 心カテ	first	220例	second	250例
▶ PCI	first	74例	second	35例
▶ ペースメーカー	first	25例	second	23例
▶ アブレーション	first	21例	second	26例
▶ 経食道エコー		23例		

河邊篤彦Dr.の業績

2015年度(後期研修医2年目)

原著論文

- ▶ Nakatani Y, Kawabe A, et al. Diabetes Care. 2016 39(2):e22-23.
- ▶ 安 隆則、小林真由美、池宮城秀一、菊池佑二、清水理葉、河邊篤彦、杉山拓史、浅田宏史、相澤直輝、大城克彦、伊敷哲也、大屋祐輔 新しいチップBK8-4-6Dを組み込んだマイクロチャネルアレイフローアナライザーの信頼性に関する検討 日本ヘモレオロジー学会誌 2016 in press
- ▶ 高橋英里、栗原明日香、田村由馬、藤原智亜紀、大谷綾子、田宮創、落合香、君田祥一、河邊篤彦、杉山拓史、星俊安、杉村浩之、堀江康人、中元隆明、安 隆則. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する肺動脈拡張術後のリハビリテーションと運動耐容能の経時的変化. 日本心臓リハビリテーション学会誌. 2015;20(1):100-105

学会発表

- ▶ Kawabe A et al, : The Influence of GLP-1 Receptor Agonists On The Heart Rate Using Holter Electrocardiography And Power Spectrum Analysis Of Heart Rate Variability. American Diabetes Association 75th scientific sessions June 8, 2015 BOSTON, MA
- ▶ 河邊篤彦、安隆則、杉村浩之、堀江康人、星俊安、栗原明日香、浅田宏史:前胸部誘導でST上昇を認め急性前壁心筋梗塞症と鑑別を要した肺動脈血栓塞栓症の1例 第63回日本心臓病学会学術集会 2015,9.19 一般演題(ポスター) 横浜
- ▶ 河邊篤彦:超高齢者と若年者のCTEPHの経験について 第2回日光APカンファレンス 2015,9.30 日光MC
- ▶ 河邊篤彦:冠動脈造影とOFDIの所見が乖離し、治療方針に苦慮した症例 第2回栃木県インターベンション研究会 2015,11.28 栃木

2年の後期研修を終えて

・ 卒後5年目の河邊篤彦Dr.

早いものであっという間に2年の後期研修が終了となりました。初めは、ICをするのも緊張で手技も手際が悪く、多くの上級医に御迷惑をおかけしました。初期研修を過ごした大学病院から離れ、不安もありましたが自分の技術が上達するにつれ不安も無くなっていきました。後期研修2年目からは第1術者としてさらに多くの経験をさせて頂き、PCIに関しては2年間で83件施行させて頂きました。一番の印象は目の前で急変した急性心筋梗塞による心室細動の患者さんに対してPCPS(経皮的心肺補助装置)を装着し、PCI施行し無事に歩いて退院まで辿り着いた事です。これからもさらに自分を磨き上げ、医療に貢献したいと思います。

後期研修後、埼玉県立呼吸器・循環器病センターに国内留学し、現在当センターで助教として臨床、教育、研究に邁進中。



日光市限界集落の三依地区の診療所を管理 (週1日医師外来派遣)



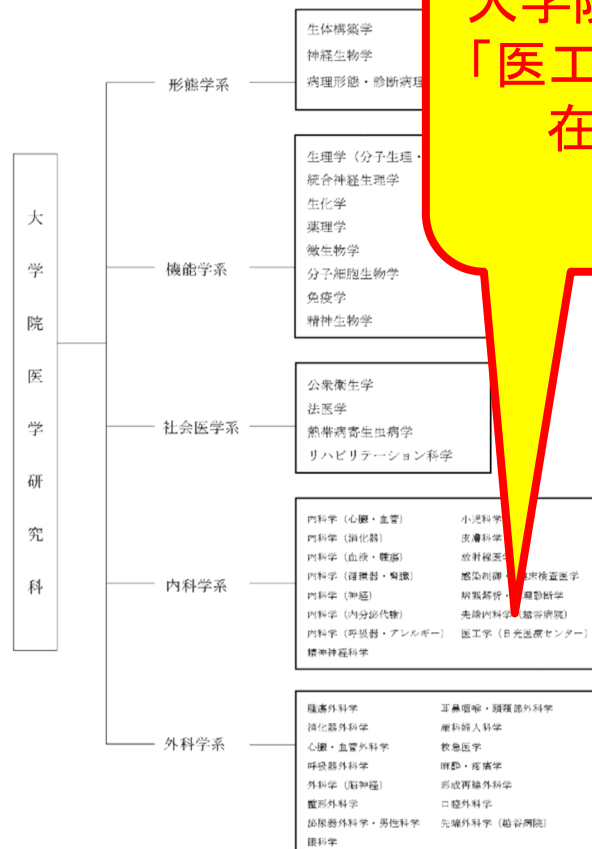
平成28年から日光医療センターに大学院が創設

平成28年度
獨協医科大学大学院医学研究科(博士課程)
学生募集要項



獨協医科大学

獨協医科大学大学院医学研究科 (博士課程)



現在6名の
大学院生が
「医工学」に
在籍

日光医療センターで研修した先生方の生の声

1. 大学病院のアカデミックな側面を持ちつつ、市中病院のような実践型の医療を展開しており、非常に充実した研修生活をおくれた。
2. 日勤、当直問わず救急外来の初診からアセスメントまでを研修医で行い、その後上級医からフィードバックを受けることができ、同時に日々の診療に第一線として活躍ができ学ぶことができる。
3. 毎朝行われる内科のER症例検討会では研修医が主役となり、具体的でとても勉強になった。
4. 受け持ち症例数や手技経験数が多く、緊張することが多く自然に勉強できる。
5. 各科の上級医・レジデント・研修医のそれぞれの垣根がないため困った症例については、気軽に相談し学ぶことができる。
6. 医療スタッフは協力的でとても働きやすい。 2021年6月編集

心臓・血管・腎臓内科専攻医の侵襲的治療 経験症例数(令和3年6月現在)

	専攻医2年目(1年2ヶ月)	専攻医2年目(1年5ヶ月)
冠動脈造影(1st operator)	170	164
冠動脈形成術(1st operator)	20	14
冠動脈形成術(2nd operator)	69	30
ペースメーカー留置術 (1st or 2nd operator)	40	50
シャントPTA	20	69

内科専攻医1年目の症例数(4月～翌3月の一年間)

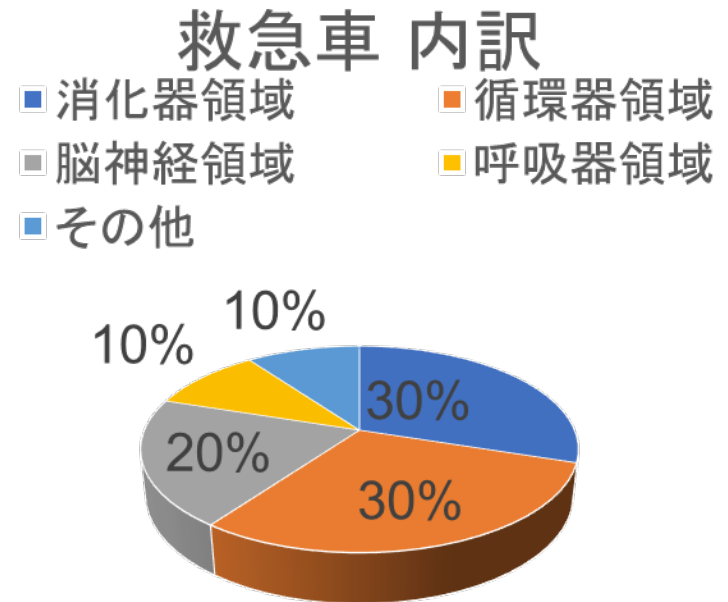
- ・J-OSLERに含まれるほとんどのカテゴリーの症例を経験できる。
- ・入局1年目(4月～翌年3月)までに、循環器内科疾患以外に実際経験したJ-OSLER症例数(重複を除く)を記す。

専攻医A(心臓・血管・腎臓内科) 専攻医B(心臓・血管・腎臓内科)

	症例数		症例数
消化器	55		70
内分泌・代謝	40		40
腎臓	43		60
呼吸器	61		68
血液	24		10
脳神経	31		37
アレルギー・膠原病	12		18
感染症	32		42
救急(救急車以外)	63		72

内科専攻医の救急車対応について(日中・当直)

- 当直は月に3～4回程度。
- 1人あたり月に約20台程度の救急車を1st callとして受け入れている。
- 入院が必要となった場合、専門領域以外の疾患でも他科の上級医と相談して主担当医となることができる。



日光医療センターで現在内科専攻医として 研修中の前野先生と水口先生へのQ & A

Q1 正直医局の雰囲気はどうですか？

A1 大学病院でありながらも規模は小さいので、科内はもちろんのこと、他科との連携も取りやすく、よく助けてもらってます！

Q2 周りの環境はどうですか？

A2 写真を見ての通り、何もありません、笑
が、自然が豊かで山の美しさを見てると元気をもらえます。落ち着いて診療と勉強に集中できると思います。

Q3 住居の補助は？

A3 ばっちりです。

Q4 将来性はどうですか？

A4 2023年から新病院にもなりますし、期待高まりますね！また、循環器であれば、循環器専門医だけでなく、心臓リハビリ、糖尿病、透析の専門医も取れるので、自分の将来の選択肢が広がっていると思います！

2021年6月編集

御協医科大学
日光医療センター

2020年度日光医療センター循環器・腎臓診療チームで
研修を終えた先生たち



福利厚生等について

①身 分:レジデント(専攻医・常勤職員)内科系

②給 与:1年次 5,000,000円(給与月額308,000円×12か月+賞与3回)

2年次 5,200,000円(給与月額320,000円×12か月+賞与3回)

3年次 5,400,000円(給与月額330,000円×12か月+賞与3回)

※給与月額には当直4回分の手当及び諸手当含む

※連携施設へ研修へ行った場合、給与は連携先より連携先の規程に基づき支給

③各種手当:当直手当として平日18,000円、土曜日21,000円、休診日(日直)18,000円、

休診日(当直)18,000円、日光救急勤務医手当5,000円、別途通勤手当、住宅手当

扶養手当等を規定により支給

④保険関係:公的医療保険・年金保険(日本私立学校振興・共済事業団に加入)

労働者災害補償保険・雇用保険に加入

医師賠償責任保険:施設限定医師賠償責任保険適用(個人任意保険加入可)

⑤休診日:第3土曜日、日曜日、国民の祝日、国民の休日、

本学開学記念日(4月23日)、年末年始(12月29日～1月3日)

⑥休 暇:有給休暇10日間/年(1年次)有給休暇12日間/年(2年次)有給休暇14日間/年

(3年次)フレックス休暇5日間/年(他に冠婚葬祭に必要な特別休暇あり)

⑦健康管理:職員定期健康診断/年1回、各種予防接種

⑧住 居:教職員寮完備、アパート入居時は寮費差額補助有、賃貸契約時初期費用補助有

⑨その他:学会・研究会への参加支援(費用負担上限有り年額 60,000円)週1回有給院外業務を認める。



臨床検査部



臨床検査部



放射線部



放射線部



magnetic resonance imaging

手術部



薬剤部



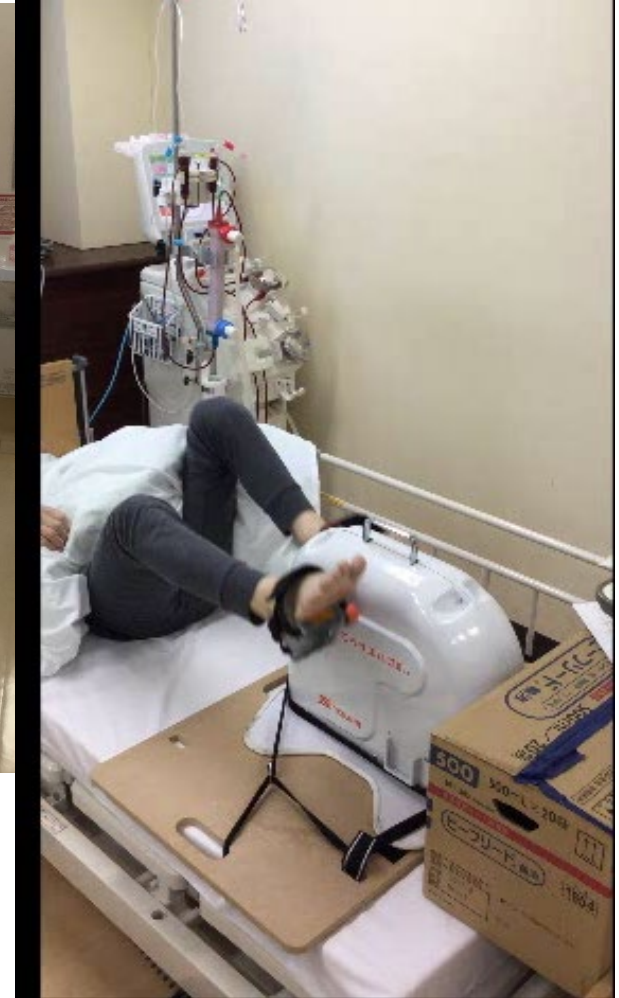
[TABLET PACKAGING MACHINE](#)



リハビリテーション部



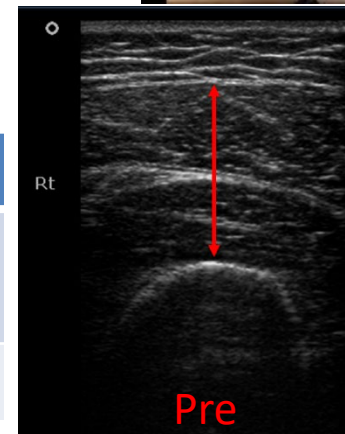
透析部 25 ベット



Merits of Exercise during hemodialysis

- Safe supervised exercise
- Improvement of HD efficacy
- Protect from hypotension during HD

	Before	After EX program
Muscular thickness cm	2.23	2.82
Muscular wt kg	42.5	43.5



これからどうなるwith coronaの医療界

1. 新型コロナウイルス感染症蔓延でデジタル田園都市構想が具体化される。都内にいなくともリモートワークが当たり前になる → 地方創生が具体化する
2. 新しいキーワードは①デジタル化、②オンライン診療、③医師の働き方改革、④分離から協調
3. 患者は事前に病気についてインターネットで調べて、有能な医師のいる医療機関に集まる。その結果、淘汰される医師や医療機関が増加 → 勉強し続けることは医師として生き残る条件
4. 新型コロナウイルス感染前の元に戻ることはなく、そのことを理解した上での戦略が必要

老年病専門研修プログラム・要約

獨協医科大学日光医療センター

原澤 寛

2021/6/4

基本理念

1. 老年者に多く見られる病態、とくに老年症候群の主要な症状（誤嚥、転倒、せん妄、認知症、排尿障害、寝たきり、褥瘡など）に適切に対応し、生活の質(Quality of Life)の改善に努める事ができる。
2. 多くの疾患を抱える老年者に対して包括的な治療ができる。
3. 老年者の終末期医療を行なうことができる。
4. 老年者施設や在宅の環境整備、チーム医療などが適切に行える。
5. 老年者に関する基礎的研究、臨床研究を理解して、Evidence-based medicine
を遂行することができる。

老年病専門研修カリキュラムの項目リスト

日老医誌 2019;56:37-42

-
1. 高齢者の生活機能の評価と介入
 - 1.1. 高齢者総合機能評価(CGA)の実践
 - 1.2. 老年症候群(歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食・嚥下障害など)の評価と介入
 2. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理
 - 2.1. 認知症の包括的管理
 - 2.2. 高齢者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症などの生活週間びょうの管理
 - 2.3. 高齢者に頻度の高い疾患の管理
 - 2.4. 薬物療法の見直しと調整(ポリファーマシーへの介入)
 - 2.5. リハビリテーション療法の理解と連携
 - 2.6. 栄養療法の理解と連携
 3. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践
 - 3.1. 救急疾患への対応
 - 3.2. 機能の回復、維持を目指した治療の実践
 - 3.3. 他の診療科、診療チームとの連携、コンサルテーション
 - 3.4. 高齢者に対する侵襲的治療の判断(手術療法、抗がん化学療法)
 4. 介護予防へのアプローチ
 - 4.1. フレイルの診断と介入
 - 4.2. サルコペニアの診断と介入
 - 4.3. 軽度認知機能障害(MCI)に診断と介入
 - 4.4. 地域資源を利用した介護予防介入
 5. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮
 - 5.1. 介護保険の理解と活用
 - 5.2. 多職種カンファレンスのマネジメント
 - 5.3. 退院支援の実施(退院時カンファレンス、退院時共同指導など)
 - 5.4. 多様な医療環境や介護環境での医療・ケアのマネジメント
 6. 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント
 7. エンドオブライフケアの実践/マネジメント
 8. 老年病学・老年医学研究と医療への応用
-

老年病専門研修プログラムの特徴

- ①基本領域である内科専門研修プログラムとの連動研修が基本
subspecialtyとしてより高度な老年病の専門性を修得する研修
老年病専門医カリキュラムの必須項目全てと非必須項目 7割以上の修得
を目標
- ②研修期間は、基幹施設に 2-3年
連携施設（医療法人社団たかはら会 尾形医院）に 1年



(2-3年)

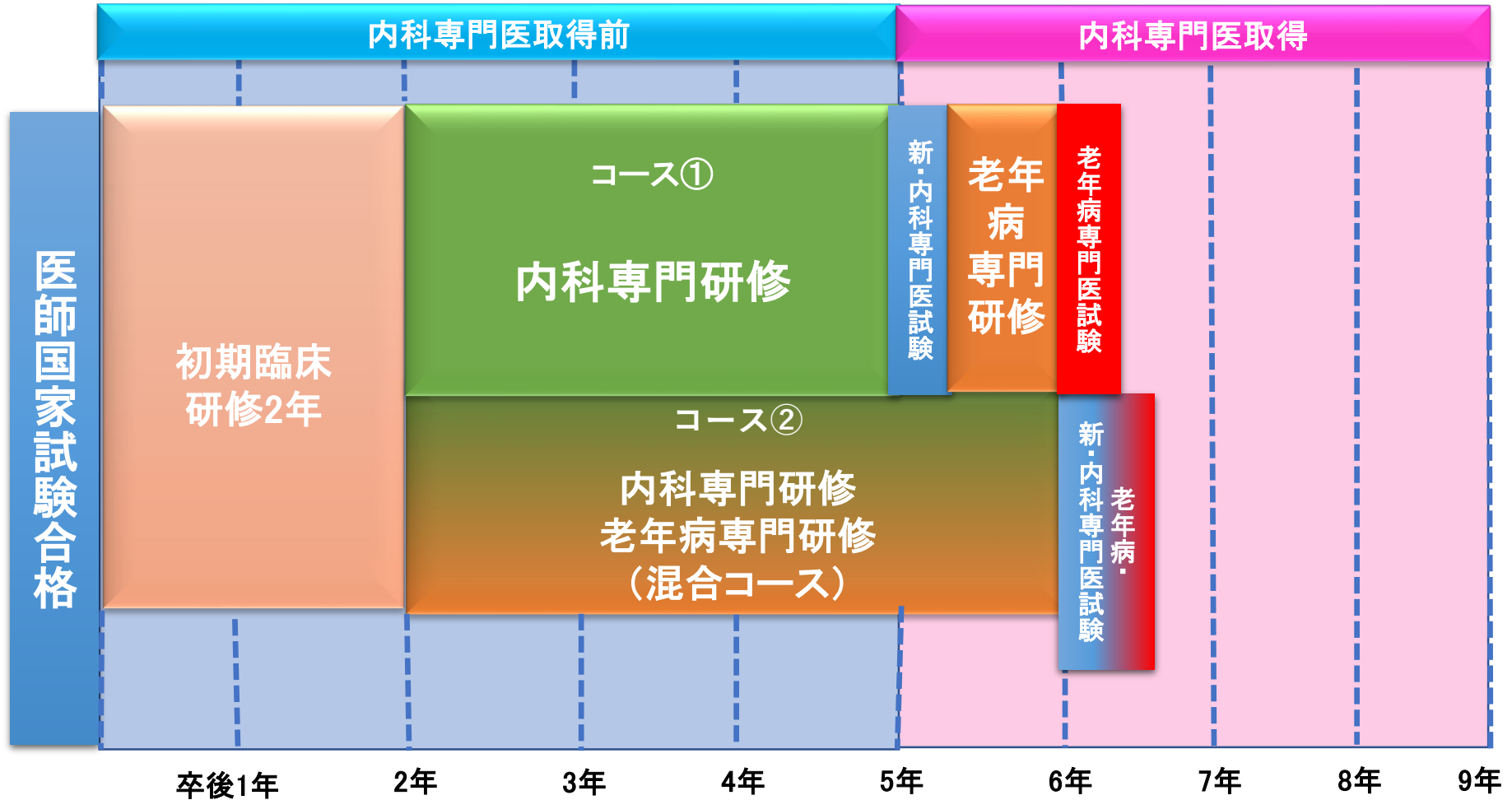


(1年)

栃木県の二次医療圏



老年病専門研修プログラム（案）



老年病専門研修プログラムの特徴

- ③チームカンファレンス・チーム回診を行い指導医からフィードバックを受ける
各科クリニカルカンファレンスで各科専門医がフィードバックを行う
- ④日本老年医学会地方会発表や論文発表を1 件以上行う
教育活動(院内セミナーや市民対象の講演を含む)を経験する
- ⑤専攻医は専門研修期間中に研修レポート、研修達成度評価表、
20例の入院病歴要約を作成、指導医の評価を受ける

2020年度地方会発表

①第662回日本内科学会関東地方会 (2020/9/13:東京)

【演題名】 無気肺を契機に診断された食道癌の1例

: 82歳

【演者名】 原澤寛、小池亮祐、戸田正夫、佐藤愛、小野翔也、
山口岳彦、尾形英生、比企太郎、安隆則

②第664回日本内科学会関東地方会 (2020/11/14:東京)

【演題名】 左下葉ブラ近傍の腫瘤影から*Pasteurella multocida*を検出した市中肺炎の1例

: 84歳

【演者名】 前野栄孝、小池亮祐、大岡優希、宮尾智之、原澤 寛、
戸田正夫、安隆則

③第 666回日本内科学会関東地方会 (2021/2/7:東京)

【演題名】 長期の経過を辿り、気管支鏡で診断した転移性肺悪性黒色種の1例

: 83歳

【演者名】 大岡優希、小池亮祐、前野 栄孝、小野 翔也、宮尾 智之、
原澤 寛、戸田正夫、山口岳彦、安 隆則

④第667回日本内科学会関東地方会 (2021/3/21:東京)

【演題名】 急性期心臓サルコイドーシスへの治療効果を経時的に確認できた1例

: 70歳

【演者名】 水口聡、河邊篤彦、杉山拓史、前野栄孝、小野翔也、横瀬允史、堀江康人、杉村浩之、安隆則

獨協医科大学日光医療センター老年病専門研修プログラム

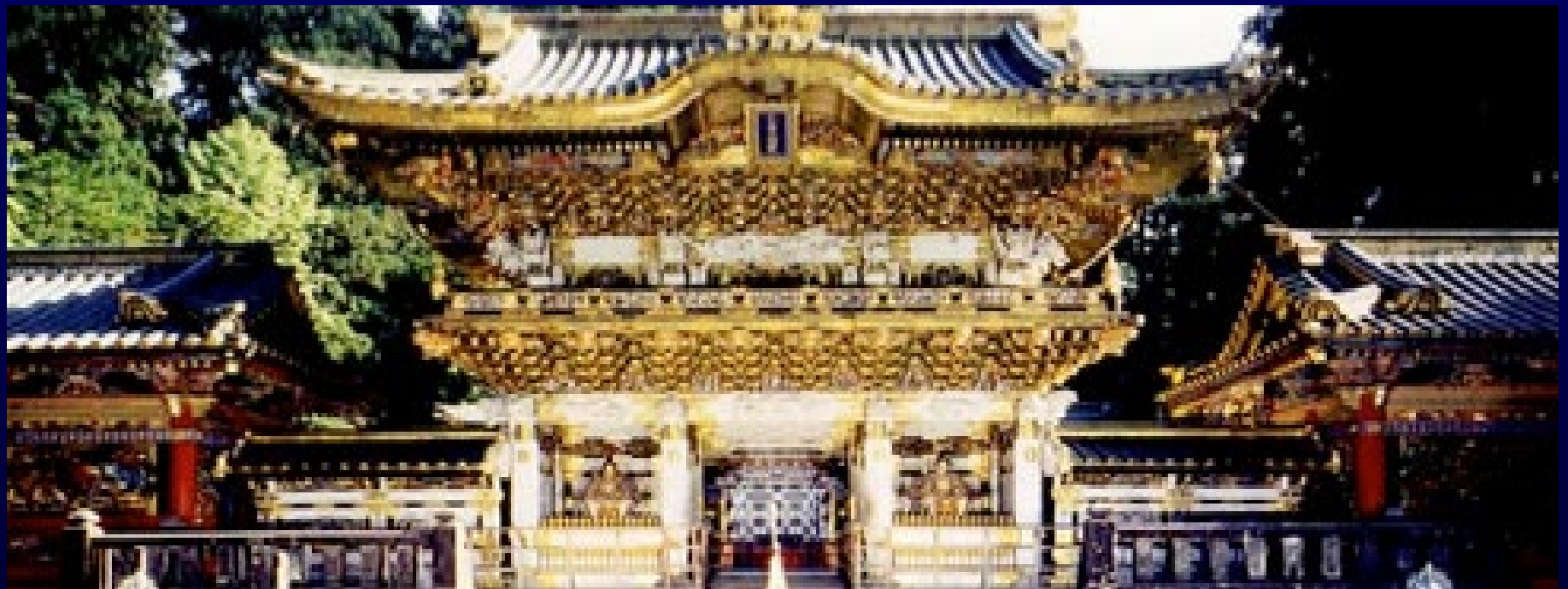
老年病専門医として、高齢者の医療・介護・福祉にかかわる
職種のリーダーとして活動できる医師を養成する。



参考にしたガイドライン一覧

ガイドライン	発行年	関係団体
認知症疾患診療ガイドライン	2017	日本神経学会
認知症テキストブック	2008	日本認知症学会
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン	2015	骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会
摂食嚥下障害の評価【簡易版】	2015	日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会
サルコペニア診療ガイドライン	2017	サルコペニア診療ガイドライン作成委員会
慢性疼痛治療ガイドライン	2018	慢性疼痛治療ガイドライン作成ワーキンググループ
褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）	2015	日本褥瘡学会 教育委員会 ガイドライン改訂委員会
動脈硬化性疾患予防ガイドライン	2017	日本動脈硬化学会
肥満症診療ガイドライン	2016	日本肥満学会
エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン	2018	日本腎臓学会
リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン 第2版	2018	リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン策定委員会
高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として	2012	日本老年医学会

日光東照宮 世界遺産
歴史と文化の町、日光へようこそ



Take home message

- 2023年1月の新病院移転を控え、日光医療センターは、やる気のある内科専攻医を3名、老年医学会専攻医2名（内科専攻と兼ねる）を募集いたします。お気軽にお問い合わせください。
- 病院長秘書 吉澤 kyoshi@dokkyomed.ac.jp
電話 0288-76-1515