

初期臨床研修プログラム：循環器内科

コース責任者：籠島充 指導医：籠島 充

上級医：長谷川智也、中澤 峻、西脇 溪

コースの位置づけ：必修科として、1-2ヶ月、選択科として1ヶ月から-

I 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、循環器疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。循環器の救急処置の適応・手技・合併症について説明できる。疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 一般診療において、循環器疾患の診療に必要な基本診療（病歴聴取、身体診察）を実施できる。
- 2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
- 3) 循環器緊急症の初期治療が実施できる（心肺蘇生法を含む）。
- 4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- 5) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
- 6) チームの一員として協調できる。
- 7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

必須事項：胸痛、呼吸困難、失神、動悸、浮腫を有する症例を経験する。また、心不全、肺塞栓症、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動静脈疾患を有する患者を経験する。

病棟診療：病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、朝の循環器回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。週一回の抄読会で論文を紹介・発表する。

心カテ業務：予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合か心臓カテーテル業務に参画し、チーム医療としての心臓カテーテル法の適応・意義・判断の基本を身につける。また、橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、カテーテル挿入や留置方法などを経験する。

生理検査：心臓超音波検査、運動負荷心電図などを経験する。

心臓リハビリテーション：心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。

心電図学習会：循環器内科ローテーションとは別に、全研修医を対象に、系統的な心電図レクチャーを開催する。

IV 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーション、EPOC など。

技能：診察法、手技の技術等に関して指導医が観察評価。

態度：指導医、コメディカルによる観察評価。

*当科でのレポート作成が適している項目：胸痛、心不全、浮腫、動悸、呼吸困難、
高血圧症

補足：Ⅱ-1) に示す、「循環器疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。

患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力、心肺蘇生法の適応と実施、全身診察法、基本的臨床検査（心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、心エコー、CT 検査、MRI 検査、心臓カテーテル検査、核医学検査等のオーダーと、結果の理解）、病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力、動・静脈の穿刺法、一時ペーシング法・スワンガンツカテーテルの挿入・心嚢穿刺法などの緊急処置と結果の理解、IABP、PCPS などの補助循環法の理論と適応・合併症、人工呼吸管理など集中治療の実践、他科・他施設へのコンサルテーション能力、退院時の食事指導・生活指導などの提案能力

循環器内科研修における週間予定

曜日	午前	午後
月	病棟回診、抄読会、受持ち患者の診療	心カテ
火	病棟回診、受持ち患者の診療	心カテ
水	病棟回診、受持ち患者の診療	心カテ
木	病棟回診、受持ち患者の診療	心カテ
金	病棟回診、受持ち患者の診療	病棟カンファレンス

以上はスケジュールの基本的な骨格であり、希望によって適宜調整可能である。たとえば、心カテの時間や、午前中の空いている時間を、生理検査や心臓リハビリテーションなどに振り替えてもよい。

午前中の病棟回診はミニカンファレンスも兼ねており、朝 7：30 開始。