

循環器内科 研修プログラム

一般目標(GIO = General Instructive Objectives)

循環器内科では、循環器疾患を有する患者の診療にあたることにより、その疾患の病態を把握し、適切に診察し、検査計画をたて、治療方針を決定できる能力を習得する。

またその疾患の特性上、救急医療にも深く関わり、急性期における鑑別診断および適切な初期治療ができる能力を身につける。

行動目標(SBOs = Specific Behavioral Objectives)

1. 診療を通じて、患者と適切なインフォームド・コンセントを行い、良好な信頼関係を築ける。
2. 循環器疾患を有する患者を適切に問診し、身体所見がとれる。
3. 心電図を理解し、不整脈や虚血性心疾患を適切に診断できる。
4. 心エコーを習得し、その理解ができる。
5. 画像診断(胸部レントゲン、心エコー、CT など)により、適切に病態把握ができる。
6. 虚血性心疾患の急性期対応に慣れ、冠動脈造影や冠動脈インターベンションを理解する。
7. 心不全患者の循環動態を各パラメーターにより把握でき、経時的に正しい治療方針を立てられる。
8. 心臓リハビリテーションの適応や意義について学ぶ。
9. 不整脈における薬物治療、ペースメーカー、カテーテルアブレーションについて学ぶ。
10. 循環器疾患に対する基本的な薬剤の使い方を習得する。
11. 中心静脈カテーテルや胸水穿刺、体外式ペースメーカーの手技が実施できる。
12. 心血管患者の救急対応に慣れ、救命処置ができる。
13. 補助循環(IABP, ECMO)の適応、管理について理解する。
14. 高齢患者、フレイル患者の社会復帰や退院調整について理解する。
15. 終末期患者への緩和ケアや臨終に際して適切に対応ができる。

研修方略(LS = Learning Strategies)

1. 病棟業務

指導医・上級医の指導の下、診療チームの一員として 5~8 名程度の患者の診療にあたることで、循環器疾患の病態把握、基本的手技、治療法を習得する。

初療から問診および身体所見を把握し、検査や画像結果をもとに診療計画にあたる。

治療経過については指導医と日々討議し、治療方針を共有する。

2. カンファレンス、抄読会、クルズス

① 循環器内科カンファレンス(毎週火曜日 7:30~8:30)

病棟の受け持ち患者について発表する。新患はフルプレゼンテーションとし、それ以外の患者は一週間の入院経過、問題点などを短時間でまとめ発表する。その後、治療方針について皆で検討する。

② 多職種カンファレンス(毎週金曜日 8:30~9:00)

病棟看護師、退院調整看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士と合同で入院患者の社会的背景や問題点、退院方法について討議する。

③ シネカンファレンス、抄読会(毎週水曜日 7:45~8:30)

放射線技師と合同で一週間の冠動脈(下肢動脈)造影、インターベンション画像を提示し、治療方針などを討議する。

その後、循環器分野における一文献を担当医師がスライドにまとめ、学会形式でプレゼンする。

④ 心不全クルズス(月一回)

毎月一回、研修医と専攻医向けに心不全患者における循環動態把握の方法や薬剤の選択に関してクルズスを行っている。

⑤ 内科合同カンファレンス(毎週金曜日 16:45~)

上級医・指導医による英文抄読会と内科各科の代表症例を学会形式で研修医がプレゼンテーションを行う症例検討会を行っている。

3. 2年目選択について

2年目に循環器内科を選択した際は、1年目と比べて、心不全、虚血性心疾患、不整脈に関するさらに専門的な discussion が可能である。また心カテやアブレーションなどの手技にもより積極的に参加することが可能である。

評価(EV = Evaluation)

1. 自己評価

EPOC および症例レポート、自己評価表を用いて自己評価を行う。

2. 指導医による評価

EPOC および症例レポートを用いて評価を行う。

3. コメディカル(看護師・技師)による評価

EPOC および評価表を用いて評価する。

4. 研修医による評価

EPOC および評価表を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)、プログラム内容を評価する。