

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目

循環器内科（2～9ヶ月）

1 目的と特徴GIO

内科疾患において循環器病の占める割合は少なくない。また循環器疾患の特徴としてしばしば生命を左右することがあり、迅速な診断と治療が求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査より循環器疾患を鑑別し、緊急性の診断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として循環器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（知識、技能、態度）を修得することをGIOとする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院循環器内科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じたときは会議の上で修正や変更を行い、スタッフ会議で承認を得る。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～9ヶ月である。

3号館4階東病棟とCCUを中心に入院患者の担当主治医として指導医と共に診療にあたり診断治療を研修する。

3-2 到達目標

臨床研修の到達目標について

到達目標

1) 行動目標 SBO

医療人として必要な基本姿勢・態度

2) 経験目標 SBO+LS

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定医療現場の経験

研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(知識、技能、態度)を身につける

3-2-1 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1)患者 - 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2)医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2)チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2)上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4)患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)。
- 2)自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4)自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4)安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2)医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3)院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

(5)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1)医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2)患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3)インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、1)症例呈示と討論ができる。

2)臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(7)診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1)診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。

2)診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

3)入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。

4)QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

(8)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3-2-2 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

1)全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。

2)頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

3)胸部の診察ができ、記載できる。

(2)基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

*印：自ら実施し、結果を解釈できる。

印なし：検査の適応が判断でき、結果の解釈が出来る。

必須項目

下線の検査について経験があること

経験とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

*の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

1)一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)

- 2)便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- *4)血液型判定・交差適合試験
- *5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6)動脈血ガス分析
- 7)血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8)血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9)細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10)肺機能検査・スパイロメトリー
- 11)髄液検査
- 12)細胞診・病理組織検査
- *13) 超音波検査
- 14)単純エックス線検査
- 15)造影 X 線検査
- 16)エックス線CT検査
- 17)MRI検査
- 18)核医学検査

(3)基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1)気道確保を実施できる。
- 2)人工呼吸を実施できる(バグマスクによる徒手換気を含む)。
- 3)心マッサージを実施できる。
- 4)圧迫止血法を実施できる。
- 5)包帯法を実施できる。
- 6)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7)採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8)穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 9)導尿法を実施できる。
- 10)ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11)胃管の挿入と管理ができる。
- 12)局所麻酔法を実施できる。
- 13)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14)簡単な切開排膿を実施できる。
- 15)皮膚縫合を実施できる。
- 16)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17)気管挿管を実施できる。

18)除細動を実施できる。

(4)基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3)輸液ができる。
- 4)輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5)医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1)診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2)処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3)診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4)CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目

上記 1)-5)を自ら行った経験があること(※CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1. 頻度の高い症状

必修項目

下線の症状を経験し、レポートを提出する。「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 浮腫
- 5) 発熱
- 6) めまい
- 7) 失神
- 8) 嘔声
- 9) 胸痛
- 10) 動悸
- 11) 呼吸困難
- 12) 咳・痰

- 13) 関節痛
- 14) 歩行障害
- 15) 四肢のしびれ
- 16) 血尿
- 17) 尿量異常

2. 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること。「経験」とは、初期治療に参加すること。

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性感染症

3. 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. *印疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. #印疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

循環器系疾患

*①心不全#

②狭心症、心筋梗塞

③心筋症#

④不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

⑤弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)#

⑥動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)

⑦静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)*

⑧高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

特定医療現場の経験

(1)救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。

- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。
※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目

救急医療の現場を経験すること

3-2-3 評価基準

循環器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（知識、技能、態度）が修得されたかを基準として評価する。病棟看護師長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長それぞれを対象とした評価表を使用する。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院の規定に従うが、勤務時間は原則的に午前9時から午後5時である。しかし抄読会、症例検討会、勉強会などは勤務時間外にも行われ、また担当患者の状態によってはこの限りでない。上級医とともに循環器病棟の当直にあたり、循環器救急疾患への対応を学ぶ。

3-4 教育行事

1. 症例検討会:毎週水曜日午後2時から。主に研修医が担当症例の報告と文献的考察を行う。
2. 教授総回診:毎週水曜日症例検討会終了後から。担当医として症例の説明を行う。
3. 抄読会ならびに勉強会:毎週木曜日、午後6時半から。上級医師による海外研究論文の要約発表の後、研修医に対して病態・検査・治療等に関して定期的に与えられるテーマについての文献を検索し、要領よくまとめる。
4. 内科外科合同カンファレンス:毎週月曜日午後6時半から循環器外科合同で冠動脈造影の読影およびカテテル所見を検討し、治療方針を検討する。