

## 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

### 大橋・選択専攻科目

#### 循環器内科（2～10ヶ月）

#### 1 目的と特徴 GIO

内科疾患の中で循環器病の占める割合は決して少なくない。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、緊急性の判断、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療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋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。必要ときには、研修協力病院の指導責任者の参加も求める。プログラム内容や運営に問題が生じたときは合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスをを行う。

#### 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2～10ヶ月である。

この間の研修病院の移動は、原則として認めない。

東邦大学医療センター大橋病院においては、循環器病棟に配置される。指導医の下でCCUおよび一般病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

##### 3-2 到達目標

###### 3-2-1 行動目標SB0（○2～4ヶ月、更に、◎6ヶ月以上研修）

- 1) 循環器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- ◎4) 初期治療を的確に行うことができる。

###### 3-2-2 経験目標SBO+LS

###### 3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接から重要な循環器疾患の可能性を考えることができる。

- 2) 身体診察で胸部の所見と循環動態の把握を的確に行うことができ、記載できる。
- 3) 代表的な循環器疾患の典型的な胸部レントゲンの所見を評価できる。
- 4) 心電図、運動負荷心電図ホルター24時間心電図の所見を評価できる。
- 5) 代表的な循環器疾患の典型的な心エコー所見を評価できる。
- 6) 気道確保を実施できる。
- 7) 人工呼吸を実施できる。
- 8) 心マッサージを実施できる。
- 9) 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。
- 10) 気管挿管を実施できる。
- 11) 除細動を実施できる。

### 3-2-2-B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 浮腫
- 2) 失神
- 3) 胸痛
- 4) 動悸
- 5) 呼吸困難
- 6) 心肺停止
- 7) ショック
- 8) 心不全（急性、慢性）
- 9) 狭心症
- 10) 急性冠症候群
- ◎11) 心筋症
- 12) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ◎13) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- 14) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ◎15) 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）
- 16) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

### 3-2-2-C 特定医療現場の経験

救急医療の現場を経験する

バイタルサインの把握ができる。

重症度および緊急度の把握ができる。

ショックの診断と治療ができる。

二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

循環器救急疾患への初期治療ができる。

循環器専門医への適切なコンサルテーションができる。

### 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（態度、技能、知識）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し、この評価表は研修協力病院でも同じものを使用する。

### 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橋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。上級医師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。研修協力病院における勤務時間は、各病院の規定に従う。

### 3-4 教育行事

1. 総回診:毎週水曜日午後1時半から。担当医として症例の説明を行う。
2. 症例検討会:毎週月曜日・水曜日午後5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。
3. 抄読会:毎週水曜日、午後12時30分から。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、最低3つの英文論文を読みこなして要領よくまとめる。
4. CCUカンファレンス:毎日午前8時30分から。CCU患者の検討会を行う。担当の研修医が経過と方針を発表する。
5. CAGカンファレンス:毎週火曜日と金曜日、午後6時から。冠動脈造影(CAG)の読影を行い、治療方針を検討する。
6. 心エコー読影会:毎週火曜日と金曜日、午後7時から。
7. 循環器合宿:毎年6月に土曜日と日曜日の2日間行われる。予めテーマが与えられた複数名の医師(上級医師から研修医まで、循環器内科および腎臓内科に所属する医師すべてが対象である)が順次発表を行い、循環器ならびに腎臓の分野における最新のトピックス、治療法などについて相互に理解を深める。
8. CPC:毎月1回の不定期日(担当科により異なる)、午後5時から。内科の剖検症例、外科学第三講座、脳神経外科、および産婦人科の手術・剖検症例を各科当番制で提示する。研修医はディスカッサーとして参加する。
9. 臨床研修医研修発表会:毎月1回。東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が、交代で自分の担当した症例を発表する。
10. 講演会:年に数回。外来講師を招いて行う。

研修協力病院における教育行事は、各病院で定める。

### 3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大橋病院循環器内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の指導医にある。研修協力病院における指導体制は、各病院で定める。

#### 4 研修医個別評価

プログラム修了時に、病棟看護師長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長の評価表を参考に、循環器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。