

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

心臓血管外科（8週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

外科学は治療を中心とした学問であり、内科的に診断され紹介されてくる疾患が多い。しかし、外科医は外科治療を行うにあたりその疾患の重症度を診断し、的確な時期に的確な手術法を選択しなければならない。また心臓血管外科領域における治療行為は、生命に直結するものであることが多く、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につけることが高度に要求される。このような観点において、心臓血管外科における基本的な手技、診断能力を習得する事を GIO とする。

2 プログラム管理運営体制

プログラム委員会は東邦大学医学部心臓血管外科学講座スタッフより構成され、随時スタッフ会議を行い、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合議の上で修正や変更を行う。

3 教育プログラム

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8週以上である。

東邦大学医療センター大橋病院循環器病棟に配置される。臨床研修指導医の下で ICU、CCU および一般病棟の患者を担当し、外来診療にも関与する。

3-2 一般目標（GIO）

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 心血管系の症状について理解し、適切な身体診察を行い所見を得ることができる。
- 2) 情報（身体所見、紹介情報、疾患情報等）に基づき、適切な検査を指示できる。
- 3) 手術適応、手術時期について理解し、各症例に対し評価できる。
- 4) 術前・術中・術後管理について理解し、指示できる。
- 5) 各疾患における適切な手術法について説明できる。
- 6) 体外循環法などの補助循環について説明できる。
- 7) 基本的な縫合、結紮、抜糸、止血法を理解し、行うことができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

診察法

- 1) 視診（内頸静脈、黄色腫、小出血斑、顔面・四肢色調）
- 2) 打診
- 3) 触診（頸動脈、四肢動脈、心尖部拍動、腹部拍動）
- 4) 聴診（血圧測定、心雑音、血管性雑音、肺雑音）
- 5) Brodie-Trendelenburg test
- 6) Homans 徴候、Lowenberg 徴候
- 7) Allen test

検査

- 1) 胸・腹部レントゲン検査
- 2) 心電図・負荷心電図・ホルター心電図検査
- 3) 心臓超音波検査
- 4) 胸・腹部 CT 検査
- 5) 胸・腹部 MRI 検査
- 6) 心臓カテーテル・心臓血管造影検査
- 7) 心筋・肺血流シンチグラフィ検査
- 8) 末梢動静脈造影検査

手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 静脈確保（末梢静脈、中心静脈穿刺法）
- 4) 緊急医薬品の投与
- 5) 心臓マッサージ
- 6) 前胸部叩打、電氣的除細動
- 7) 末梢血管の結紮・縫合・止血

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 胸痛、胸部違和感
- 2) 背部痛
- 3) 呼吸困難、息切れ
- 4) 咳嗽
- 5) 浮腫
- 6) 動悸
- 7) 失神
- 8) ショック
- 9) 心肺停止
- 10) 心不全
- 11) 虚血性心疾患
- 12) 弁膜症

- 13) 大動脈瘤
- 14) 閉塞性動脈硬化症
- 15) 下肢静脈瘤

3-3-2-C 特定医療現場の経験

3-4-1 学習方略 (LS)

- 1) 心臓血管外科カンファレンス、抄読会 月曜
- 2) 内科心臓血管外科合同カンファレンス 水曜
- 3) ICU カンファレンス 火曜、木曜 am 9:00～
- 4) 総回診 月曜、木曜 am 8:00～

その他、病院研修医学術報告会(年2回)、東邦医学会(年3回)、東邦循環器研究会(年2回)、東邦心臓血管外科研究会(年2回)。

3-4-2 週間スケジュール

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程に従う。勤務時間は原則的に午前9時から午後5時である。しかし担当患者の状態によってはこの限りではない。

3-5 評価 (EV)

以下の項目を1～5までの段階で評価する。

- 1) 医の倫理に基づいた態度、行動が取れたか。
- 2) 全身の診察を適切に行い、所見を正しく取れるか。
- 3) 検査を適切に指示し、結果を正しく解釈できるか。
- 4) 診療録を正しく記載できるか。
- 5) 鑑別診断、重症度評価を正しくできるか。
- 6) 静脈(末梢、中心)の確保はできるか。
- 7) 基本的な縫合、結紮、抜糸、止血ができるか。

臨床研修指導医、心臓血管外科スタッフ、病棟・ICU・手術室看護師長が評価表の記入を行い、これに基づいて臨床研修指導医が総合評価する。

3-6-1 指導体制

研修医各1名と臨床研修指導医(日本胸部外科認定医以上)1名を主治医単位として扱い、手術患者を中心として5～8名を担当し診療にあたる。研修医の直接的指導は担当臨床研修指導医が行うが、随時他の心臓血管外科スタッフからも指導を受ける。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	服部 浩治
臨床研修指導医	高遠 幹夫

3-6-3 協力施設

--