

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（8週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

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。必要なときには、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、必要に応じて臨床研修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。

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。臨床研修指導医の下で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 一般目標（GIO）

日常臨床で接する患者のなかで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。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。

3-3-1 行動目標（SBOs）（○8週以上、更に、◎24週以上研修）

- 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。

3-3-2-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慮することができる。
- 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。

3-3-2-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）

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを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。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-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。

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- ・主要循環器疾患による入院患者を網羅し、担当医として治療にあたる。
- ・ICU、HCUなどでの集中管理を要する患者の治療に携わる。

2) 外来業務

- ・上級医の外来診療の見学をとおして外来業務を体験する。

3) 検査

- ・心エコー図、心電図の読影を行い、上級医からのフィードバックを受ける。
- ・心カテーテル検査に助手として参加する。

4) カンファレンス・勉強会

- ・CCU カンファレンス (毎週月・水～土曜日 8:30～)
ICU、HCUに入院中の患者に加え、前日の当直帯に入院した患者の情報を共有し治療方針をディスカッションする。
- ・抄読会 (毎週火曜日)
各医局員が関心領域の論文を紹介することで、医局員全体のレベルアップをめざす。
- ・新入院カンファレンス・症例検討 (毎週水曜日)
1週間の新入院患者の治療方針を検討する。その後 教育的な症例についてPPTを用いたプレゼンテーションを行う。

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
		抄読会・CCU カンファレンス				
8:30～	CCU カンファ レンス		CCU カンフ アレンス	CCU カンフ アレンス	CCU カンフ アレンス	CCU カンフ アレンス
9:00～	病棟	カテーテル	外来見学	心エコー	病棟	病棟

13:00～17:00	心電図	病棟	病棟	病棟	カテーテル	
-------------	-----	----	----	----	-------	--

3-5 評価（EV）

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）が修得されたかを臨床研修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。

3-6-1 指導體制

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、チーム長の臨床研修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臨床研修指導医にある。研修協力病院における指導體制は、各病院で定める。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

循環器内科の協力施設として日産厚生会玉川病院、東京労災病院、太田記念病院、東京高輪病院、東京品川病院がある。

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照