

循環器内科（選択）

研修科	循環器内科（選択）
責任者	教授 栗田 隆志
指導医数	8 名
研修期間	4 週間 ～ 12 週間
受入可能人数	8 名
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての倫理観、責任感、使命感をもって行動できる。 2. 心臓・血管を主にした循環器領域の解剖、生理、機能を理解する。 3. 心・血管疾患の病態生理を理解する。 4. 循環器領域のプライマリ・ケアを実践できる基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につける。 5. 生命維持のために最も重要な循環動態を理解し、症例を管理する上で必要な医学的知識を修得する。 6. 心・血管疾患の内科的治療、外科的治療さらには予防について理解する。 7. 循環器医療における安全管理の方策を理解し、症例ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。 8. 心・血管疾患に対する診療が多職種によるチーム医療で運用されていることを理解し、そのチームの構成員として他のメンバーと協調して問題解決にあたる。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての倫理観・責任感・使命感をもって循環器疾患の診療ができる。 2. 緊急性を要する循環器疾患について初期診察を上級医とともにに行い、問診、身体診察から鑑別診断が出来る。 3. 循環器疾患について診断、治療につながる適切な検査を上級医とともに立案できる。 4. 12誘導心電図波形を説明でき、疾患による心電図変化について述べる事ができる。 5. 心エコー法を用いた各種心疾患の診断ができる。 6. 循環器疾患の治療および合併症や副作用を理解して、上級者とともに患者に疾患や治療に関する説明を行う。 7. 主治医チームの一員として心臓血管外科との合同カンファレンスや教授回診での症例プレゼンテーションを行う。 8. 大動脈瘤・大動脈解離の診断と治療について説明できる。 9. 肺高血圧症の診断と治療について説明できる。 10. 動脈硬化・末梢動脈疾患の診断・治療について説明できる。 11. 弁膜疾患の病因、分類、病態生理について説明できる。 12. 心不全症では症例の病態生理、代償機序について説明できる。 13. 不整脈の診断と治療について説明できる。 14. カテーテルインターベンションについて説明できる。 15. 肺塞栓症・深部静脈血栓症の診断・治療について説明できる。 16. 急性心筋梗塞発症の診断・治療について説明できる。 17. 稀な症例については自ら文献検索をして、文献的な考察を患者の診断や治療に応用して述べる事ができる。

<p>方略 (LS)</p>	<p>Onthejobtrainin(OJT)</p> <p>1) 病棟 指導医の監督下で、入院患者の担当医として診療にあたる。また、指導医とともに時間外の救急患者を診察し、プライマリケア・緊急時の対応を経験する。急性期病棟CCUでは、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修をする。さらには慢性期の回復期病棟での医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について、両方の研修する。</p> <p>2) 外来 指導医の指導下で外来診療にも携わり、幅広い症例を経験しながら内科医として基本的な診断および診療法を習得する。</p> <p>3) カンファレンス等 循環器内科、心臓血管外科合同カンファレンスや教授回診に参加して知識を深め、症例のプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う。</p> <p>4) 教育コース 毎週金曜日朝の寺子屋心電図に参加し、心電図判読に精通する。</p> <p>2.病棟勤務 指導医とともに入院患者の診察をする。 指導医の病棟回診の見学、担当症例の診察、および治療方針の決定に参加する。 総回診での聴診ラウンドに参加する。各種カンファレンスに参加する。</p> <p>3.諸検査の見学および技術の修得心電図室：12誘導心電図、トレッドミル、マスター運動負荷心電図、ホルター心電図 循環機能検査：心臓超音波検査、末梢血管超音波検査（頸部、四肢動静脈） 中央放射線部および救命救急センター心臓カテーテル検査室：冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術（PCI）、血管内超音波（IVUS）、血管内視鏡、ペースメーカー・ICD（植え込み型除細動器）植え込み術、カテーテルアブレーション、電気生理学的検査、中央放射線部：心臓冠動脈CT、心臓造影MRIアイソトープ室：タリウム、テクネシウム安静および運動負荷心筋SPECT</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療</p>
	<p>研修医としての2年間は実力のある臨床医としての基礎を築くために最も重要な時期と言えます。特に循環動態を理解し、循環器疾患の管理に精通するとは、患者の生命を救うために不可欠の出来ない基本的な知識と医療技術で</p>

責任者からの一言

同じ、循環器内科の主任に携わることは、心臓の上部と下部の両方に入ることによって、基本的な知識と臨床技能を
す。循環器内科での研修を通して、プライマリ・ケアから急性心筋梗塞など致命的な心疾患に対する最先端の治療法
まで幅広い疾患を深く習得できます。またプログラム終了後、内科専門医、循環器専門医としての発展を目指すこと
も目標としています。