

# 循環器内科初期研修カリキュラム

## 【研修目標】

### 一般目標 GIO :

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる循環器内科領域の幅広いプライマリケアができるようになるために、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的な疾患の病態を理解し、チーム医療の一員として積極的に患者さんに関わり、基本的な診断技術、治療能力を身に付ける。

### 行動目標 SB0s :

#### 1) 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見を速やかに正確にとることができる。
- ② 急性冠症候群及び致死性不整脈などの緊急性の高い疾患を的確に診断し速やかに専門医に相談できる。

#### 2) 循環器内科領域における基本的検査法

- ③ 自ら標準12誘導心電図を施行し、その主要所見が読影できる。
- ④ 運動負荷心電図の適応と禁忌を理解し実施判定できる。
- ⑤ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断と対処ができる。
- ⑥ 胸部X線写真の心臓及び肺野の異常所見の読影ができる。
- ⑦ 超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法の手技を習得し、主な異常所見を読影できる。
- ⑧ 心血管CT像、MR像の適応と禁忌、心肺の解剖を理解し、主な異常所見を読影できる。
- ⑨ 心臓核医学検査の適応を理解し、その画像所見を説明できる。
- ⑩ 心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検、冠動脈造影検査、心血管造影検査などを含む）の適応を理解し、検査結果を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

#### 3) 循環器内科領域における治療法

- ⑪ 主な循環器系薬剤（強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬など）の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる。
- ⑫ 補助循環(IABP,PCPS)のメカニズムとその適応と禁忌について理解し説明できる。
- ⑬ 電氣的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。
- ⑭ 緊急体外式一時的ペースメーカーおよび永久埋込型ペースメーカーの適応と禁忌を理解し説明できる。
- ⑮ 虚血性心疾患の観血的治療(PCI,CABG)の適応を理解し説明できる。
- ⑯ 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌及び合併症を理解し、説明できる。
- ⑰ 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と適切な治療ができる。
- ⑱ 急性および慢性心不全の血行動態を非観血的・観血的に把握し、病態に応じた治療法（薬物治療・非薬物的治療・外科的治療）が選択できる。

- ⑱ 不整脈を電気生理学的に分類し、病態に応じた治療法（薬物治療・非薬物的治療・外科的治療）が選択できる。
- ⑳ 循環器疾患のリスクファクターに対する食事療法・生活指導ができる

【研修方略】

研修期間：6週間

研修内容：

- 1) 一般外来、救急外来から入院する循環器内科の症例を、担当医として受け持つ。
- 2) 循環器救急患者の対応を学ぶため、循環器待機を週に2-3回程度で担当する。
- 3) 指導医の下で心臓カテーテル検査において助手の業務を研修する。
- 4) 指導医の下、週に1回程度心臓エコー、トレッドミル、負荷心筋シンチを担当する。
- 5) 症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針について指導医ともに検討する。
- 6) 部長回診につく。
- 7) 研修中に抄読会を担当する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
早朝	カンファレンス	症例検討会		カンファレンス	抄読会	
午前		心カテ	心カテ	負荷心筋シンチ	心カテ	ペースメーカー外来
午後	部長回診	心エコー	心カテ	トレッドミル	心カテ	
夕刻	内科会					

週1回半日の時間内全科 ER 当番がある。

上記以外の時間帯は担当患者回診に充てる。

【研修評価】

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
1, 20	技能	形成的	観察記録	指導医	ラウンド時
2	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3-6, 8, 9	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
7, 10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
11, 13, 17, 18, 19	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
12, 14, 15	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
16	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時