

**GIO:** 将来の専攻科にかかわらず循環器的観点から患者を適切に管理できるようになるために、循環器内科学の基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢、態度を身につける。

**SBOs :**

1. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる
2. 胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神に関する鑑別診断ができる。
3. 病歴、身体所見による病態評価と診断、治療の計画ができる
4. 以下の検査について結果を解釈できる。  
心電図、胸部レントゲン
5. 以下の検査の指導医のもとで施行し、結果について適切な解釈ができる。  
心エコー、ホルター心電図、負荷心電図、心臓核医学、冠動脈 CT、心臓 MRI
6. 心臓カテーテル検査について
  - 6-1 心臓カテーテル検査の適応を判断できる。
  - 6-2 血管穿刺手技とその合併症について習得する。
  - 6-3 右心カテーテル法の基本手技を習得し、その結果を解釈できる。
  - 6-4 左心室造影、冠動脈造影についての基本手技を学び、その結果の解釈ができる。
  - 6-4 電気生理学検査の基本手技を学び、基本的な結果についての解釈できる。
  - 6-5 一時ペーシングの基本手技を学ぶ。
  - 6-6 心臓カテーテル室でのコメディカルの役割を理解し、チーム医療を実践できる。
7. 経験すべき疾患について
  - 7-1 高血圧症の診断、治療 (EBM)
  - 7-2 急性冠症候群の診断と初期対応
  - 7-3 虚血性心疾患の1次、2次予防 (EBM)
  - 7-3 急性心不全の診断と初期対応
  - 7-4 弁膜症、慢性心不全の病態把握と治療選択 (EBM)
  - 7-5 不整脈の診断と治療選択(ペースメーカー、ICD など非薬物療法を含む)
  - 7-6 肺塞栓症の診断と初期対応
  - 7-7 末梢血管疾患の診断と治療選択 (EBM)
8. 急性期集中治療について習得する。
  - 8-1 強心薬等の薬剤の適応とその副作用を理解し、適切な治療を行うことができる。
  - 8-2 指導医および集中治療グループの指導のもと人工呼吸器管理を行うことができる。
  - 8-3 指導医および集中治療グループの指導のもと動脈ライン、右心カテーテルの基本手技を習得し、血行動態把握を行うことができる。
  - 8-4 IABP, PCPS を含む補助循環について基本手技を学び、指導医のもと適切な管理を行うことができる。また、補助循環管理における臨床工学士(ME)の役割を理解し、連携した医療を実践できる。

## 方略:

1. 病棟で5-10人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
2. 朝夕に上級医・指導医とともに回診を行う。
3. 受け持ち患者の心エコー等の生理機能検査、心臓カテーテル検査、治療に参加し、その一部を実践する。
4. 火曜日に行われる教授回診にて受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う
5. 水曜日に行われる心臓血管外科との合同カンファレンスにて、手術適応の受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
6. 月曜日に行われる心臓カテーテルに関連したカンファレンスに参加し、受け持ち患者の検査結果、治療結果について理解する。
7. 火曜日に行われるクリニカルカンファレンスに参加し、受け持ち症例の場合にはカンファレンスの一部を担当する。
8. 金曜日に行われる抄読会に参加し、循環器病学に関する最新の研究について学ぶ。
9. ‘カレントトピクスつくば’などの院内講演会、研究会に積極的に参加し、国内外の循環器病学に関する最先端の研究について学ぶ。
10. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会地方会のどで症例研究の発表を行う。

## 評価:

1. EPOC による評価を行う
2. 修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および循環器内科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は循環器内科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。