

レジデントカリキュラム **循環器科(心臓グループ)**

<概要>

循環器疾患は癌とともに国民の健康を脅かし生命及び QOL に多大な影響を及ぼす疾患群である。日本社会は高齢化社会を迎えると同時に若年層では食生活の欧米化がさらに加速し循環器疾患は今後も増加の一途をたどることが予想される。したがって一般内科医として必要な循環器疾患領域の知識を研修期間中に学んでもらうことを目標とする。

循環器疾患は病態が刻々と変化しその変化に迅速に対応する必要があり、チーム医療(All for one, one for all)を実践することが必要不可欠である。

特に CCU 重症管理例や夜間の緊急カテーテル検査時はそのチーム医療の一構成員となって頂きたい。なぜなら臨床医としての礎を築くためのこの時期にこそベッドサイドでより多くの症例を自分の目で診ることが何より大事であると考えからである。

無論、本で勉強することも大事だがそこには教科書では学べないノウハウがあるだろう。

最近の心臓カテーテル検査数は約 1000 件、うち PCI は約 500 件におよぶ。近畿圏内でもかなりの症例数をこなしておりレベルの高い循環器研修ができるだろう。

また患者さんは我々よりも年上であることが通例であり言葉使い一つをとっても相手に失礼のないよう配慮が必要である。

社会人としての最低限の礼儀を持って診療に従事して頂きたいと思う。

<当科が扱う主な疾患>

虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)

心不全(高血圧性心疾患、心臓弁膜症、先天性心疾患、心筋症、心筋炎)

不整脈 末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症) 肺動脈血栓塞栓症

<到達目標>

初期臨床研修

1 年目 3ヶ月間のローテートで最低限必要な循環器疾患の診断学、治療学を学ぶことで一般内科医としての基礎を養う。

2 年目 上記に追加して指導医の指導の下、侵襲度の高い検査の実践および日本内科学会地方会での発表を目標に掲げている。

日本内科学会認定医取得に際し循環器領域としては十分な内容といえるだろう。

後期臨床研修

循環器専門医をめざす医師に必要な最新の循環器疾患の検査および治療、エコー診断学、重症心疾患管理を身につけることによってオールラウンドプレイヤーを養成することを目的としている。また学会活動は3年間で総会レベル1題、地方会2題、研究会数題の発表を目標に掲げている。

また BLS 講習会、内科学会認定医取得に際し必須な ALS 講習会(救急医学会認定コース)を定期的開催している。

日本循環器学会専門医取得に際し十分な内容といえるだろう。

侵襲度の高い検査、治療の到達目標

1年目 中心静脈ルートの確保、動脈穿刺、左室造影、冠動脈造影、PCIのサブが確実にできること

2年目 1年目に追加して
type AのPCI術者、ペースメーカー植込みのサブ、体外式ペースメーカー留置、経食道心エコーの挿入が確実にできること

3年目 2年目に追加して
type B1のPCI術者、恒久的ペースメーカー植込み時の縫合が確実にできること

<研修方法>

初期臨床研修

指導医のもと、主治医として主に入院患者を受け持つ。

特にCCU重症管理例や24時間体制の緊急カテーテル検査などチーム医療を実践、体感してもらう。

当直業務に関しては内科系初期臨床研修の原則に従う。

後期臨床研修

指導医のもと、主治医として全面的に入院患者を受け持つのみならず、心臓カテーテル検査および治療、心エコー図検査、運動負荷試験の検査を実践してもらう。

外来業務に関しては主に救急当番医として適宜、指導医の判断を仰ぎながら救急疾患に対応する術を身につける。

当直業務に関しては最初の1ヶ月間は研修期間とし、それ以降は月3から4回の当直業務を行う。診察対象は循環器系の外来救急患者、CCU入室患者および一般病棟入院患者である。

<週間スケジュール>

主な検査、治療

月	午前	RI、運動負荷試験
	午後	心エコー
火	午前	心カテ
	午後	心カテ、64列MDCT
水	午前	心カテ
	午後	心カテ
木	午前	心カテ
	午後	心カテ、64列MDCT
金	午前	運動負荷試験、ペースメーカー
	午後	心エコー、心カテ

回診、カンファレンス

月	17:00	カテカンファ
水	8:30	CCU回診
木	17:00	カテカンファ
金	17:00	リサーチカンファ