

## 研修マニュアル 循環器内科

研修開始の二週間前までに下記フォームへの回答を済ませてください。期日までに確認できない場合、当科で受け入れできません。回答が遅れた場合や回答内容を変更せざるを得なくなった場合は秘書室へ速やかにご連絡ください。

<https://forms.office.com/r/031yCZ4NEd>



機構メールアドレスへ連絡する場合がございます。

必ず受信確認できるようにしてください。

### ■ 週間スケジュール

下記のスケジュールをベースとして、指導医と週間スケジュールについて話し合ってください。また時間内のすべての循環器救急は初期診療から担当すること。

#### ➤ 月曜日

午前：

8:30-心筋シンチ検査（1階放射線アイソトープ検査室）

午後：

13:00-心エコー図検査（2階生理検査室）

17:30:-心臓内科外科カンファ（新手術棟2階）

#### ➤ 火曜日

午前:

8:30- 心カテカンファ (1階放射線第3カテール室)

9:00- 心臓カテール (虚血性心疾患・不整脈・ペースメーカー・

TAVI)

午後:

17:30- 心カテカンファ (新手術棟2階)

➤ 水曜日:

午前:

病棟回診・書類業務など

午後:

13:00- 心カテ (カテール検査室)

➤ 木曜日:

午前:

8:00- 医局会 (病棟5階カンファレンス室)

8:30- 心カテカンファ

9:00-17:00 心臓カテール (虚血性心疾患・不整脈・ペースメーカー

ー)

正午: 12:30- 抄読会(Web: 指導医にリンクを聞くこと)

➤ 金曜日

午前:

病棟回診・書類業務など

午後:

13:00-心エコー図検査 (2階生理検査室)

## ■ 到達目標

下記を循環器内科研修時の到達目標の目安とします。

### 【知識】

・心エコー、心筋シンチ、心電図、カテーテル検査所見など一般的な循環器検査結果が解釈できる。

・心臓カテーテル検査の手順を説明できる。

・心不全、冠動脈疾患、不整脈疾患を含む循環器疾患が理解でき、初期治療・慢性期治療について理解できる。

・補助循環装置(ECMO/IABP/Impella)の適応・仕組みが理解できる。

・ACLS を実践できる。

### 【検査・入院】 4週間スケジュールにて下記の症例数を最低限の目標とする。

る。

● 心エコー図検査 10例

● 右心カテーテル検査 4例

- 冠動脈造影検査 10 例
- 冠動脈形成術(PCI) 4 例
- 体外式ペースメーカー留置 2 例
- カテーテルアブレーション 4 例
- うっ血性心不全入院 4 例
- 急性心筋梗塞 2 例

#### ■ 病棟関連

- レポート作成や上記の目標達成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度、指導医に申し出て下さい。
- 担当する入院患者について、平日には必ず身体所見・各種検査結果を踏まえて診療録の記載を行いアセスメントしてください。退院決定がされたら、退院サマリーを記載して指導医に報告してください。治療方針や検査方針を決定することは、主治医（指導医）の役割ですが、アセスメントを行い方針の提案などを積極的に行ってください。
- 休日(土日祝)の回診業務は任意とします。回診業務を行った場合は、適切な形で時間外申請を行ってください。
- 当直明けの場合、勤務については指導医と相談してください。原則として、自身の患者業務を終えている場合は帰宅可能とします。

## ■ 心臓カテーテル検査・治療

火曜日、木曜日は1階放射線部血管造影室で9:00から行っています。

水曜日の午後は13:00もしくは13:30から心カテ検査を行っています。

### \*重要\*

担当患者はもちろんのこと、空いている限りはそれ以外の症例も必ず清潔野に入りカテーテル検査を習得してください。

## ■ 心エコー図検査

月・水・金の午後は循環器医師が検査部で心エコーを行っています。

適応疾患は、心不全スクリーニング検査、弁膜症、心筋症、先天性心疾患など幅広いです。月・水曜日は経食道心エコーも行いますので、積極的に参加してください。

初期研修医としての目標は、下記とします。

- ・正常健常人でのスクリーニング検査を行えること
- ・各検査所見の正常値を判断できること

## ■ カンファレンス・回診

火曜日と木曜日のカンファレンスについては、受け持ち症例はすべて前日までに経過サマリーを作成し、プレゼンをしてください。木曜日は8:30より新患

を含めた病棟カンファレンスです。呼吸器・腎臓内科と一緒にいきます。現在の問題点、検査、治療、その結果、方針を話します。その後総回診を行い身体所見など確認します。

## ■ 循環器救急疾患(CCU)

可能な限り、すべての循環器救急疾患を救急外来の初診から診察・担当してもらいます。カテーテル室や病棟にいと、来院する情報が多く入ってきますので、救急患者が来る場合は、初療から必ず担当してください。そのため、時間内業務であっても、研修医室で業務すること（必要最低限を除く）を当診療科としては推奨しません。

一人の循環器内科チームとしての自覚をもって行動してください。

## ■ レポートについて

当診療科では、すべての初期研修医にレポートの作成を義務付けています。

担当した症例に関するサマリーを **2 篇** 提出してください。様式は内科学会のフォーマットに準じるので、下記手引きを参考にしてください。必ず関連する文献(英文 2 篇以上)を Pubmed/医中誌等で検索し、考察に引用してください。すべての提出をもって研修の修了とします。J-OSLER に準じます。(病歴要約評価の手引き)

[https://www.naika.or.jp/wp-content/uploads/2017/12/4\\_1209\\_tebiki.pdf](https://www.naika.or.jp/wp-content/uploads/2017/12/4_1209_tebiki.pdf)

■ **サポートおよびトラブル発生時の対応** （PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることは、必ず指導医もしくは病棟医長に相談すること。

担当患者の件で指導医不在の際に急を要する対応が必要な際は、周囲の上級医、または病棟医長に連絡下さい。