

第三章 循環器内科プログラム

1. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来予診 病棟回診 心エコー 負荷検査	外来予診 病棟回診 心エコー 負荷検査	外来予診 病棟回診 心エコー 負荷検査	外来予診 病棟回診 心エコー 負荷検査 ペースメーカー外来	外来予診 病棟回診 心エコー 負荷検査
午後	心カテ ペースメーカー等	心カテ ペースメーカー等	心カテ ペースメーカー等	心カテ ペースメーカー等	心カテ ペースメーカー等
勤務後					

- 1) 朝のカンファレンス
一日の行動計画の確認。
患者の申し送り及び検査・治療法の確認
- 2) 外来予診（新患中心）
成長の程度により、指導医の下で外来診察。外来検査、治療方針の決定
- 3) 病棟回診
他のメディカルスタッフからの情報収集。患者の状態把握
- 4) 指導医の検査（心エコー図法、運動負荷法、核医学検査など）の見学及び実施
- 4) 心カテ、ペースメーカー等（助手として参加）
- 5) ペースメーカー外来（ペースメーカー管理の見学、および実施）
- 6) 一週間のまとめのカンファレンス（看護師も参加）
- 7) ペースメーカー外来（ペースメーカー管理の見学、および実施）
- 8) 勤務後は不定期にエコーカンファレンス、学術講演会への参加など
- 9) 救急患者対応時は、可能な限り救急患者対応を見学、および診療、治療の補助を行う

2. 研修目標

以下の疾患に対する病態を理解し、初期治療を適切に行うことができる。

- 1) 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- 2) 狭心症
- 3) 心筋症（拡張型、肥大型、虚血性）
- 4) 心不全（慢性、急性）
- 5) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
- 6) 動脈瘤
- 7) ショック
- 8) 高血圧症
- 9) 高脂血症
- 10) 糖尿病

3. 研修検査、及び手技

医師一般として習得した方がよいと思われるもの

- 1) 患者の一般診察法
（全身状態の観察、聴診、血圧測定、動脈、静脈の観察など）
- 2) 各種臨床検査値異常の理解（異常値からいくつかの病態が推察できる）
- 3) 中心静脈確保法（速やかに中心静脈が確保できる）
- 4) 動脈ライン確保法（速やかに動脈ラインが確保できる）
- 5) 右心カテーテル法（圧ゲージを理解し、循環生理が理解できる）
- 6) 心電図読影（自分で心電図が撮れ、読影できる）
- 7) 心エコー図法（心エコー図法上の解剖を理解し、正常エコーを理解する）
- 8) 心肺蘇生法（正しい心肺蘇生法を行うことができる）
- 9) 電気的除細動法（電気的除細動器を正しく使用できる）
- 10) CT、MRI（心大血管の正常、異常が理解できる）
- 11) ペースメーカーの原理が理解できる
- 12) 体外循環法の原理を理解できる
- 13) 循環器救急疾患に対する1分1秒を争う救命措置を経験する

4. 当科の特徴

当科は日本循環器学会の循環器専門医研修施設および日本心血管インターベンション学会の研修施設となっております。循環器救急疾患の救命率は、循環器科医の努力と能力に依存すると考え、循環器救急に力を入れています。一般的な再灌流療法のみではなく、心肺停止症例に対する経皮的補助循環法、急性

肺動脈塞栓に対する血栓吸引療法など積極的に行っており、これらの症例数は全道的にも上位であると自負しております。一方、時間的に余裕のある症例においては、いたずらに侵襲的治療を行うのではなく、当院にそろっている様々なモダリティを用いて疾患を評価し、その患者様にはどのような治療が適しているのかを慎重に検討しております。必ずしも1つの治療法やエビデンスに固執することなく、エビデンスはあくまで基礎として、症例ごとに柔軟に多角的に治療法を選択しています。