

循環器科臨床研修プログラム

【指導医】

- 小田 強（副院長／循環器科）：医学博士、日本内科学会；認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会；循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会；認定医・心血管インターベンション専門医・施設代表医、「植え込み型除細動器（ICD）/ペーシングによる心不全治療（CRT）」研修修了、日本内科学会中国支部評議員、日本循環器学会中国支部評議員、島根大学医学部臨床教授
臨床研修指導医講習会受講、緩和ケア研修会終了
- 井本 宏治（循環器科部長）：医学博士、日本内科学会 認定内科医・指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本インターベンション治療学会；認定医、日本内科学会中国支部評議員 臨床研修指導医講習会受講、緩和ケア研修会終了
- 園山 一彦（循環器科医長）：鳥取大学卒後臨床研修指導医講習会受講、緩和ケア研修会終了
- 吉田 雅昭（循環器科医長）：医学博士、日本内科学会；認定内科医、日本循環器学会；循環器専門医、日本不整脈心電学会；不整脈専門医、日本プライマリ・ケア連合学会；プライマリ・ケア認定医・指導医、「植え込み型除細動器（ICD）/ペーシングによる心不全治療（CRT）」研修修了 臨床研修指導医講習会受講、緩和ケア研修会終了
- 加藤 孝佳（循環器科医長）：医工学博士、日本内科学会；認定医、日本循環器学会；専門医 日本不整脈心電学会；不整脈専門医
「植え込み型除細動器（ICD）/ペーシングによる心不全治療（CRT）」研修修了
臨床研修指導医講習会受講
基本的心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）受講、緩和ケア研修会終了
- 木下 奈津（循環器科医長）：
医学博士、日本内科学会；認定内科医、日本循環器学会；循環器専門医、緩和ケア研修会終了

【上級医】

山口 まどか
村上 慧

【期間】：4-8週間

【一般目標 GIO】

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な循環器診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

【行動目標 SB0 s】

1. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
2. 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
3. 循環器疾患の病理・病態生理を理解できる。
4. 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
5. 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理

学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。

6. 侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
7. 循環器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
8. EBM (Evidence-Based Medicine) に基づく循環器医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
9. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

【方略】

1. 病棟研修では指導医とチームを形成し、臨床研修医が入院患者を担当する。患者・家族と信頼関係を構築し、円滑かつ患者本位の診療を行う。
2. 心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、心不全治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用について学ぶ。
3. 循環器内科に特有な病歴聴取および、聴診などの身体所見の取り方などを習得する。
4. 問診・身体診察から得られた情報をもとに、適切な非侵襲的検査を選択・指示し、指導医とともに観血的検査法・治療法を含めた診療計画の立案を行う。
5. 各種非侵襲的画像診断法における検査支援を行い、画像診断法について学ぶ（胸部レントゲン・経胸壁心エコー・心臓 CT・RI など）。とくに心エコー検査に関しては検査技師および指導医の指導のもと、週に 1 日は生理検査室で実地研修を行う。
6. 観血的検査手技・治療法（冠動脈造影、血管造影、経皮的冠動脈内形成術、電気生理検査・アブレーション、ペースメーカー/CRTD 植え込みなど）の支援を行い、読影・解釈を指導医とともに行う。担当心不全症例のスワングantz・カテーテル検査は指導のもと自らが実施する。
7. 心電図診断に関しては、上級医の指導のもと、診断および二次精査などの情報を心電図レポートとしてカルテ記載する（院内全症例）。
8. CCU/ICU における重症心疾患患者の管理を通して、スワングantz・カテーテルによる血行動態モニタリング、IABP・PCPS・IMPELLA・CHDF などの体外循環管理法について学ぶ。
9. 心イベントの二次予防の観点から、指導医とともに必要な生活指導を患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
10. 救急外来研修では、指導医とともに、循環器救急疾患の初期診断を行い、適切な初期対応を行う。
11. 心臓血管外科との合同カンファレンスでは担当症例を要約・提示し、症例ごとに最適な治療を提供できるよう意見交換を行う。
12. 院外研究会に積極的に参加し、自らの知識を深める。
13. 急性期診療から慢性期医療への展開を常に考えながら、看護・リハビリテーション・地域連携スタッフと協議する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 心筋シンチ	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS

午後	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS	病棟診療 カテ・EPS
夕方	病棟回診	科内カンファレンス	外科合同カンファレンス	科内カンファレンス	

上記において、週に 1 日ずつ心エコー研修、および循環器科救急業務を受け持つ。心電図読影は毎日行う（約 10 件/日）。

【評価】

1. 研修医による評価：PG-EPOC（EPOC2）に自己評価を行う。研修後にレポートを用いて自己評価を行う。
PG-EPOC（EPOC2）を用いて診療科の指導内容・研修環境を評価する。他者評価表を用いて指導医を評価する。
2. 指導医による評価：外来・病棟・救急診療において、診断・治療技能、態度について適宜、研修医の評価を行う。症例検討会において、症例提示や意見交換をもとに、総合的判断能力について評価を行う。入院サマリー・レポートを踏まえて知識・情報収集能力について評価を行う。PG-EPOC（EPOC2）を用いて研修医評価する。他者評価表を用いて指導者の評価をする。
3. 指導者による評価：他者評価表を用いて研修医、指導医の評価をする。