

## 循環器内科

### 【一般目標】 GIO

内科診療の中では緊急性、致死性の高い心血管疾患を経験し、初期診療に対応できる。その頻度が高い虚血性心疾患、心不全、不整脈などの代表的な心疾患の基本的な管理ができるようになるための診断、治療の能力（早期の判断や行動を後回しにしない態度）を習得する。

### 【行動目標】 SBO

#### 1. 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。
- ② 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

#### 2. 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ② 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
- ③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④ 心エコー像を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤ 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ⑥ 胸部CT写真で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- ⑧ 心臓カテーテル検査を考慮し、適応所見の評価と治療方針を判断できる。

#### 3. 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。  
・利尿剤 降圧剤 血管拡張薬 抗不整脈薬 強心剤 脂質異常治療薬
- ② 補助循環のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。  
・IABP PCPS
- ③ 電氣的除細動の目的を理解し実行できる。
- ④ 人工ペースメーカーの適応を理解し管理できる。
- ⑤ 虚血性心疾患の観血的治療の適応を理解できる。  
・PCI CABG

#### 4. 各疾患の治療法

- ① 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- ② 急性冠症候群の診断と治療（薬物治療）と再灌流、血管再建療法に参加し、経験する。
- ③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。

- ④ 不整脈を分類し、治療方針を判断できる。

【方略】LS

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査所見の把握を行ない、追加検査と治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 主治医の指導のもと、血管確保や穿刺などの手技を実施する。
3. 入院時の病歴と診療計画書、退院時病歴要約を、主治医の指導の下で自ら作成する。
4. 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
5. 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
6. 包括的心臓リハビリテーションの指示と指導を行い、心疾患の慢性期管理を計画して退院指示する。

【評価】EV

1. 各指導医がすべての目標項目の到達度を評価する。
2. 評価にあたっては上級医、コメディカルの評価も取り入れる。
3. EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	回診 加ファルソ	回診 加ファルソ	内科 抄読会	循環器 抄読会	回診 加ファルソ	
午前	病棟	総合 診療科	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	検査	総合 診療科	検査	検査	検査	
夕	当直	心リハ ミーティング (隔週)	内科 加ファルソ	心エコー 加ファルソ		