

診療科別循環器内科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	経皮的冠動脈形成術、アブレーション治療など一般循環器内科としての手技に早い段階から豊富に触れられます。さらに、下肢閉塞性動脈硬化症などの疾患に対して、末梢動脈カテーテル治療も積極的に行っています。心臓血管外科との連携も密にしており、垣根のない協力体制が充実しています。	
研修医に周知しておきたいこと	①屋根瓦方式の考えで、ローテート中の指導医の指定を受ける。 また、指導医の指定する患者を中心にカルテ管理を行う	
	②上級医の指示のもと、指導医以外の患者の担当医になり、症例を積み重ねる	
	③カテーテル検査を中心に、循環器内科としての検査業務に参加/学習する	
	④日勤帯の循環器科救急対応も可能な範囲で初期対応を行い、上級医とその治療経過に出来るだけ関与する	
	⑤担当指導医と部長にあらかじめ報告すれば、有給取得により体力回復は許可	
	⑥待機の予定表に夜間呼出希望日を書くことで、緊急 CAG など参画可能	
回診予定	指導担当医の先生とともに回診	
多職種カンファレンス予定	月曜日 17:00 循環器外来で冠動脈造影カンファレンスと各種勉強会 金曜日 16:00 循環器外来で心臓血管外科と共に症例カンファレンスを行う	
ACP 社会復帰支援の場・研修	4 者カンファレンス	火曜日 14:45～、木曜日 13:30～
	退院支援カンファレンス	火曜日 15:00～

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○原田 光徳、梶口 雅弘、浅野 喜澄（心電図読影・心リハ・心不全多職種カンファ担当医）

1.2 指導者

師長：村山 早月、薬剤師：木下 照常

1.3 病棟薬剤師

山岸 千恵

1.4 病棟

3 棟 6 階

2. 一般目標

将来の専攻にかかわらず全ての研修医が、主要な循環器疾患（虚血性心疾患・心不全・不整脈等）の必要最低限の管理ができるようになる為に、基本的な診断・治療の能力及び、専門的医療の必要性を判断できる能力を修得する。

3. 個別行動目標

診療科別循環器内科プログラム（必修）

頁

2/4

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 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。
- (3) 循環器疾患の病理・病態生理を理解できる。
- (4) 急性冠症候群や心不全などの救急疾患の初期治療から入院管理を学ぶ。また、救急医療で求められる迅速な判断・対応を習得する。
- (5) 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が理解できる。

4. 学習方略

4.1 1年次の必修研修：3週および2年次の総合内科-選択内科必修研修：4週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。3棟6階面談室に掲示してあるローテ表で確認してください。

4.4 臨床研修における Duty（救急当番・血ガス当番・ERカンファへの参加など）は優先、夜間勤務後は帰宅可。ただし、指導医・上級医にその旨を伝えること。

4.5 病棟診療業務

- (1) 担当医（2年次は主担当医）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・理学的所見・検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案を行う。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (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線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- (5) 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- (6) 2年次の総合内科-選択内科必修研修では、総合内科での研修を活かし、引き続き病棟管理（入院継続の必要性から退院手続きまで）を主とした診療を実施する。

4.6 外来診療業務

- (1) 内科外来研修を、年間計画に従い実施する。別途「内科外来研修規程」に定める。

4.7 心臓血管撮影業務

- (1) 基本的には毎日予定されたカテーテル検査・治療をおこなう、いずれも10分前集合
 - ① 月・火・金 ⇒ 主に冠動脈や下肢動脈の検査・治療、9:30～
 - ② 水・木 ⇒ 主に不整脈治療（カテーテルアブレーション）、9:00～
 - ③ 予定された検査・治療の合間にACSまでの緊急症例に対し、積極的に参加してください
- (2) 心臓カテーテル検査室では助手業務を習得するため、カテーテルやワイヤー、薬剤などの物品の受け取りや収納、セッティングをおこなう。特に三方活栓（圧・生食・造影剤）は放射線技師とともに準備をおこなう。
- (3) 血管穿刺・カテーテル操作方法について見学し、理解を深める。また検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

診療科別循環器内科プログラム（必修）

頁

3/4

4.8 救急業務

- (1) ACS（STEMI・NSTEMI・UAP）や心不全、不整脈疾患など救急対応が必要な患者が救急に多く受診する。2年目研修医とともに、循環器科CCU当番（外回り）医師と診断から早期に対応をおこなう。
- (2) 救急受診患者の多くは入院加療を必要とするため、担当医として主治医とともに入院管理をおこなう。
- (3) 夜間ACS症例は緊急PCIとなるため、週1回以上は呼び出し待機を実践する。
 - ① 呼び出し方法：3棟6階面談室に掲示している【救命センター当直・待機表】の右端に各自氏名を記載し、待機呼び出し可能な日に対し、《○》を追記する。追記時には、病棟看護師経由にて連絡を受ける。また、夜間勤務や夜間勤務前後は避ける。

4.9 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎週（月）CAGカンファならびに（金）症例カンファレンスに参加する。CAGカンファでは、1週間のアンギオ症例の振り返りをおこなう。また、症例カンファレンスでは、担当している患者のプレゼンテーションをおこなう。
- (2) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (3) 毎週（水）13：30～心臓リハビリテーション、15：30～心不全多職種カンファを実施している。参加希望時には、担当医師へその旨報告する。
- (4) 毎週（金）14：00～心電図読影を実施している。理解を深めるための参加を希望する際は、担当医師へその旨報告する。
- (5) 抄読会：ローテ研修中に1論文を読み、最終週の金曜日に発表する（症例カンファ後）。指導医と具体的な内容については相談する。
- (6) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議への参加をする。
- (7) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 カテーテル検査	病棟回診 カテーテル検査	病棟回診 アブレーション	病棟回診 アブレーション	部長回診
午後		Angio	心リハ	生理検査	心電図読影
時間外	CAGカンファ				症例カンファ 論文抄読会

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身を観察し、浮腫・チアノーゼの有無を判断できる。

- (2) 頸静脈の怒張を判断できる。
- (3) 胸部聴診にて、呼吸音・心音の異常及び、心雑音を指摘できる。
- (4) 腹部触診などにて、肝腫大を指摘できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 標準 12 誘導心電図を自ら記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。
- (2) 自ら、動脈血を採血し、その主要な変化を説明できる。
- (3) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 患者急変時には、上級医の指導のもと、心マッサージなどの心肺蘇生術に積極的に参加する。
- (2) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 高血圧症患者・虚血性心疾患患者・脂質異常症患者に対して、各学会発表のガイドラインに基づいて生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 胸痛**◎(12)

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 心不全**◎(4)
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 急性冠症候群**◎(3)
- (4) 不整脈：主要な頻脈性不整脈(心房細動・発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈
- (5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- (6) 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤**◎(5)、大動脈解離)
- (7) 高血圧症(本態性、二次性) **◎(6)

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。