

診療科別心臓血管外科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	開心術、大動脈手術、ステントグラフト手術、下肢静脈瘤など豊富な症例があります。臨場感のある手術野で、創部縫合など積極的に参加していただきます。	
研修医に周知しておきたいこと	参加する手術患者の予習は必ず行うこと	
	原則麻酔導入時から手術室で待機	
多職種カンファレンス予定	金曜日 16：00 循環器外来で循環器内科と共に症例カンファレンスを行う	
ACP 社会復帰支援・研修の場	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（○：責任指導医）

○斉藤 隆之、北村 浩平

2. 一般目標

全人的医療を行う医師を目指すために、外科的疾患のプライマリーケアを実践するために、基本的な外科的手技を理解・習得し、指導医の指導のもとに術前・術後の患者管理が可能となる能力を身につける。

3. 個別行動目標

- (1) 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。
- (2) 心臓血管外科領域における基本的な切開、縫合などの手術手技を習得する。
- (3) 術前検査の結果を評価できる。
- (4) 手術適応、術式、周術期合併症とその予防、対応方法を説明できる。
- (5) 周術期における輸液、輸血の管理ができる。
- (6) 周術期管理に使用される生体監視装置(モニター)の評価及び管理ができる。外科疾患対象臓器の解剖と機能を理解する。

4. 学習方略

4.1 2 年次の選択研修：4 週以上

4.1 手術への参加

助手として手術に参加するなかで、解剖の理解を深めるだけでなく、それぞれの病態に必要な術式を理解する。また皮膚切開、縫合、穿刺、ドレナージなどの基本手技を指導医・上級医のもとで実施する。

4.2 病棟診療

診療科別心臓血管外科プログラム（選択）

頁

2/4

- (1) 指導医・上級医とともに病棟で患者を数名受け持つ。主担当医に指名された初期研修医は、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。
- (2) 毎日受け持ち患者を診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、手術、術前後の管理、処置等を上級医・主治医の指導のもとに行う。
- (3) 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- (4) 必要時には、適宜患者の診察をおこない、担当看護師にも適切な指示を出す。また、他科コンサルが必要な時には、電子カルテコンサルテーション機能にて依頼をおこない、結果を報告する。
- (5) 退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (6) 上記経緯は、必ず診療録に記載する。診療録にはEBMを意識・利用した記載に努め、担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

4.3 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で各臓器別外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

4.4 カンファレンス・抄読会など

- (1) 抄読会・カンファレンスに参加し、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。
- (2) 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参加する。
- (3) 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。
- (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

5. 週間スケジュール

5.1 週間スケジュール

6. 経		月	火	水	木	金
		手術				
午前		呼吸器	乳腺・ 心臓血管	呼吸器	心臓血管	乳腺
		手術				
午後		呼吸器	乳腺・ 心臓血管	呼吸器	心臓血管	乳腺
		手術				
17:00		①呼吸器内 科外科カンファ ②心外カンファ	呼吸器・ 放射線カンファ		呼吸器カンファ	心外カンファ

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) 全身の基本的な理学的所見が取れる。

(2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

(1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。

(2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

(3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。

(4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。

(5) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。

(6) 胸部単純X線写真・胸部CTを指示し、主要な変化を指摘できる。

(7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。

6.1.4 基本的な臨床手技

(1) 手術着や手袋の着用ができ、手指を適切に消毒することができる。

(2) 手術の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。

(3) 創部消毒

(4) 皮膚縫合

6.1.5 基本的治療

(1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。

(2) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。

(3) 胸腔ドレナージが適切な手技でできる。

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

(1) 下肢静脈瘤

6.2.2 緊急を要する症状・病態

(1) 大動脈瘤（解離）

(2) 致死的不整脈

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) 下肢静脈瘤

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件以上作成する。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

診療科別心臓血管外科プログラム（選択）

頁

4/4

-
- (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評価を受ける。