【循環器内科】

1.　概要・特徴

プライマリ・ケアにおいて重要な位置を占めている内科学のなかでも、循環器内科は心筋梗塞や不整脈、心不全といった救急疾患が多く、その診断能力や初期対応の習得は特に重要である。また循環器内科はそれらの疾患の慢性期管理についてもマネジメントを行っており、高齢化が進む社会において必要性は高まっており、プライマリ・ケアにおいても大きなウエイトを占めている。

2.　一般目標

臨床医としての基礎を築くために、循環器学の診断、治療に必要な基礎知識や技能を学ぶとともに循環器疾患の病態生理、原因、症候を理解することで正しい診断と適切な治療法に到達する能力を養う。患者さんとの触れ合いを通して臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

3.　行動目標

(1)　チーム医療を実践するためにスタッフとのコミュニケーションを円滑に行う
(2)　循環器内科領域の医療面接および身体診察を、救急外来なども含めて行うことができる
(3)　系統的診察により、全身の身体、精神所見を得ることができる
(4)　得られた情報を整理し、適切な診断、治療、教育計画を立て、カルテに記載する
(5)　回診時所見を記載し、また症例を適切に要約する
(6)　胸部 X 線単純写真を読影することができる
(7)　標準 12 誘導心電図を正確に記録し、判読することができる
(8)　心臓超音波検査を技師・指導医のもとで施行し、基本的な操作・診断ができる
(9)　一般的な血液検査、尿検査、便検査や病理学的検査、細菌検査の結果を理解できる
(10)　うっ血性心不全の病態を理解するとともに病態に則した治療を理解する
(11)　虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）の病態を理解するとともに、病態に則した治療を理解する。また緊急冠動脈造影や PCI の適応を理解し、緊急時には医療チームの一員として対応できる知識を身につける
(12)　不整脈の診断と急性期の対応を身につける
(13)　診療計画書が作成でき、患者に説明できる
(14)　処方箋、紹介状、紹介状の返書が適切に行える

＊経験すべき症状、病態、疾患；胸痛、動悸、呼吸困難、ショック、心不全、高血圧、狭心症、急性冠症候群、大血管疾患（大動脈瘤、大動脈解離、肺塞栓症など）

4.　研修方略

(1)　循環器内科チームの一員として指導医・専門医の指導のもと、外来・入院患者の診察にあたり、患者への対応方法、病歴聴取を習得し各疾患への理解を深める

(2)　毎日回診を行い、身体診察、処置などの基本処置の理解を深めるとともに、SOAP にそったカルテ記載を習得する

(3)　病棟研修において受け持ち患者を担当し、主治医の指導のもとに診療を行う

(4)　外来実習において初診患者の問診や、受け持ち患者の退院後初回外来を経験する

(5)　救急診療において、指導医・専門医と患者を診察し、検査・診断・治療方法を研修する

(6)　カンファレンス、抄読会への参加

(7)　各循環器疾患のガイドラインを参照し、適切と思われる診断治療を理解する

(8)　心臓カテーテル検査、カテーテル治療、ペースメーカー治療などの侵襲的検査・治療に医療チームの一員として参加する

＊2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級委が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5.　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	全体カンファ 外来(病歴聴取) 病棟回診 カテ	病棟回診 外来(病歴聴取) カテ	抄読会 病棟回診 カテ	病棟回診 カテ	病棟回診 カテ
昼	心不全カンファ				
午後	カテ 病棟回診	カテ 病棟回診	カテ 病棟回診 心外カンファ	カテ 病棟回診	カテ 病棟回診

6.　指導体制

指導責任者:副院長兼循環器内科第一部長　斉藤　高彦

循環器内科第二部長　小野　太祐

7.　評価方法

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる