

## 循環器内科における研修の目標, 方略(方法)及び評価

<b>1 独自の研修目標・目的</b>			
(1)聴診を含めた胸部の診察が正確にできる。 (2)心電図, 心エコー図検査を自ら実施し, 結果を解釈できる。 (3)除細動, 心マッサージを中心とした基本的手技を習得し, 心原性の緊急時に対応できる。 (4)循環器系疾患を一通り経験し, 疾患によっては(到達目標Aの疾患)自ら診断および治療方針立案ができる。			
<b>2 循環器内科研修の特徴</b>			
(1)心臓救急疾患, 高度な不整脈治療が経験できる。 (2)毎朝カンファランスがあり指導医との連絡が緊密にできる。			
<b>3 研修の目標・目的達成のための方略・方法</b>			
(1)担当医制 入院患者は研修医と指導医が1対1で受け持つ。救命救急センターの症例は外来受診時にレジデントが初期対応することが多く, レジデントとともに循環器救急処置を経験する。 (2)モーニングカンファランス 前日の入院症例, 当日のカテーテル検査例, 前日のカテーテル検査所見について, 主に研修医がプレゼンテーションを行い, ディスカッションを行う。 (3)カルテ回診, 病棟カンファランス レジデントと担当している全症例と重症症例を研修医が経過をプレゼンテーションした後に, ディスカッションを行い, その後の治療方針を決定する。その時, カルテの記載についても指導を行う。 (4)ドクター・コメディカル合同カンファランス 8西病棟入院症例につき, 看護師, 薬剤師, 管理栄養士とともに総合的に検討する。			
<b>4 目標達成の評価</b>			
当院作成の評価表に研修医評価及び経験症例数を記入し, 指導医の評価を受ける。 ローテーション終了時において指導医や看護部による総合的な評価を受ける。			
<b>5 検査</b>			
(1)原則として受持ち症例の検査にはすべて参加する。心臓カテーテル検査では穿刺および助手を担当する。 (2)受持ち症例の心電図, 心エコー図, トレッドミルテスト, 除細動は指導医のもとに, 必ず最初に研修医が行なう。			
<b>6 カンファランス</b>			
(1)モーニングカンファランス(朝8時15分から) (2)カルテ回診, 病棟カンファランス(木曜の18時から) (3)ドクター・コメディカル合同カンファランス(第2, 4火曜の15時30分から) (4)ヒス束心電図検討会(2~3回/週, 時間未定) (5)抄読会, 循環器勉強会(水曜の18時から)			
<b>7 週間スケジュール</b>			
	午前	午後	夕方
月	朝カンファランス 心カテ(ペースメーカー)	心カテ(ペースメーカー)	
火	朝カンファランス 心カテ(虚血)	ドクター・コメディカル カンファランス 心カテ(虚血)	
水	朝カンファランス 心カテ(不整脈)	心カテ(不整脈)	勉強会, 抄読会
木	朝カンファランス, 心カテ(虚血)	心カテ(不整脈, ペース メーカー)	カルテ回診, 病棟カンファランス
金	朝カンファランス, 心カテ(不整脈)	心カテ(不整脈)	