

心臓内科シニアレジデントプログラム

【心臓内科専門コースプログラム】

1. 診療科の特色とスタッフ紹介

1) 内科の特色+診療実績

虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）、うっ血性心不全、心筋症、不整脈、高血圧、脂質異常症、閉塞性動脈硬化症などの心臓疾患や動脈硬化疾患を、幅広く高いレベルで、かつ24時間体制で診療を行っている。また心筋梗塞後や心臓手術後の患者さまに対して運動療法を取り入れ、心臓リハビリテーションを行っている。更にマルチスライスCT、心臓MRI、心筋シンチなどの画像検査も積極的に臨床に活用している。世界レベルの循環器疾患診断能力と治療手技の追求を常に行うとともに、迅速確実な循環器診療をモットーに患者さまや御家族の気持ちに立った“やさしい”手法で、インフォームド・コンセントを十分に行い、一方通行でない医療の構築を心掛けている。院内では扱う疾患は多岐にわたり、看護師/臨床生理検査技師/臨床工学技士とのチーム医療の確立を目指し、また地域の診療所医師とも病診連携を最重要と考え交流を行っていく。

【2015年実績】

入院患者総数 823件

内訳：狭心症 28%、心不全 28%、陳旧性心筋梗塞 11%、急性心筋梗塞 7%、閉塞性動脈硬化症 4%

治療・検査総数 823件

心臓カテーテル検査 327件、冠動脈インターベンション 227件、末梢動脈血管形成術 24件、シャント血管形成術 101件、ペースメーカー植え込み術 50件

2) スタッフ紹介

- | | | |
|-----|------|--|
| 部長 | 平岡勇二 | 日本内科学会認定医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本心臓病学会特別正会員（FJCC）、臨床研修指導医、産業医 |
| 副部長 | 田邊昌人 | 日本内科学会認定医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医 |
| 副部長 | 万井弘基 | 日本内科学会認定医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医 |
| 医長 | 高橋伸基 | 日本内科学会認定医・指導医、臨床研修指導医 |
| 医員 | 福山香詠 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、臨床研修指導医、産業医 |
| 医長 | 横井宏和 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション学会認定医 |
| 医長 | 加藤拓 | 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本高血圧学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導医 |
| 医員 | 早川由紀 | 日本内科学会認定医・指導医、AHA/ACCS/ICLSプロバイダー |
| 医員 | 牛丸俊平 | 日本内科学会認定医、 |
| 医員 | 岡本真希 | 日本内科学会認定医、LMECCプロバイダー、ICLSプロバイダー |

2. 研修期間

3 年間

3. 目標

<一般目標 GIO>

循環器領域のあらゆる疾患に対して専門的な診断と治療が行える知識・技能をそなえ、専門医として他科や地域の医師、その他のメディカルスタッフからの依頼にも迅速・適切に応じられる能力と態度を身に付ける。

<個別目標 SBO>

1 年目：

- 1) 専門医（指導医）の指導を仰ぎ診断及び治療方針を立案し実行できる。
- 2) 聴診・触診・視診など身体所見が的確に把握できる。
- 3) 患者にわかりやすく説明できる。
- 4) 心電図・心エコーの検査手技、診断が独力でできる。
- 5) 非観血的検査である運動負荷心電図・各種レントゲン・心臓マルチスライス CT・MRI・心臓核医学（RI）検査等の適応が判断でき、所見が正しく解釈できる。
- 6) 集中治療室の当直業務に副直として就き救急外来・集中治療室・病棟などで循環器疾患に対する診断・救急治療（薬剤投与・中心静脈カテーテル挿入・スワンガンツカテーテル挿入・心肺蘇生・体表面ペーシング・電気的除細動等）が行える。
- 7) 専門医（指導医）の指導のもと、観血的検査（心臓カテーテル検査・電気生理学検査など）の実技が行え、所見を評価できる。
- 8) 学会では症例報告に加えて臨床研究結果を報告できる。

2 年目：

- 1) 1 年目の研修目標は継続する。
- 2) 専門医（指導医）を補助する情報の検索および発展的な診断・治療を立案し実行できる。
- 3) 専門医（指導医）の指導のもと、観血的検査・治療（心臓カテーテル検査、電気生理学検査、冠動脈インターベンション、末梢血管インターベンション、大動脈バルーンパンピング挿入、一時式ペースメーカー植え込み、心嚢穿刺など）が行え、所見を評価できる。

3 年目：

- 1) 2 年目の研修目標は継続する。
- 2) 集中治療室の主当直に就いて急性期重症患者の総括的集中管理が行える。
- 3) 各領域専門医へのコンサルトが必要な場合は適切に行い、地域の医師やメディカルスタッフからの依頼にも迅速・適切に応じられる。
- 4) 専門医（指導医）の指導のもと、観血的検査・治療（心臓カテーテル検査、電気生理学検査、冠動脈インターベンション、末梢血管インターベンション、大動脈バルーンパンピング挿入、一時式ペースメーカー植え込み、心嚢穿刺など）が独力で安全に行える。

<目標経験数（3 年間）>

- ・心エコー検査（150 件）
- ・トレッドミル運動負荷検査（100 件）
- ・電気的除細動（20 件）
- ・体表面ペーシング（20 件）
- ・一時的ペースメーカー挿入（10 件）
- ・大動脈バルーンパンピング挿入（6 件）

- ・心嚢穿刺 (6 件)
- ・心臓カテーテル検査 (診断) (150 件)
- ・電気生理学的検査 (補助を含む) (20 件)
- ・冠動脈インターベンション (補助を含む) (100 件)
- ・末梢血管インターベンション (補助を含む) (45 件)

<取得資格>

- ・認定内科医
- ・循環器専門医 (当院は日本循環器学会認定循環器専門医研修施設である。ただし認定内科医の資格を有していることと医師免許取得後 6 年の経験が必要であり、循環器専門医取得はシニアレジデント修了後となる)

4. 方略 L S

<LS1 (OJT)・LS2 勉強会>

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	CCU 回診・ カンファレンス (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療 心臓核医学検査	心臓カテーテル検査・治療
火	CCU 回診・カンファレンス (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療 心臓核医学検査	心臓 CT、心臓 MRI
水	心臓内科・心臓血管外科 合同カンファレンス (7:00~8:30) 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療 心臓 CT 心臓リハビリ
木	CCU 回診・カンファレンス (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療 心エコー講義 (10:0~適宜)	ケースカンファレンス (17:00~20:00) 心臓カテーテル検査・治療 心臓 MRI
金	CCU 回診・カンファレンス (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療 退院サマリ・中間サマリのチェック	心臓 MRI 心臓リハビリ
土	CCU 回診・カンファレンス (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療

- ・(副) 当直として月に約 4 回の当直業務とともに、月に約 10~15 回のオンコール当番にあたる。
- ・新入院数は 10~15 名/月程度で平均入院患者数は 5~10 名程度。

<LS3 学術活動>

日本循環器学会総会・日本循環器学会地方会・日本内科学会総会・日本内科学会地方会等で症例報告や臨床研究を最低年 2 回行う。またジュニアレジデントが発表する場合にはその指導を行う。

5. 評価E V

通常の朝カンファレンス、退院サマリ・中間サマリ提出時、学会・研究会の発表時に、指導医により形跡的評価が行われる。

【短期基礎プログラム】

1. 診療科の特色とスタッフ紹介
(専門コースプログラム参照)

2. 研修期間
6 ヶ月

3. 目標

<一般目標 GIO>

救急外来・集中治療室・病棟等で診断・治療および総合的な患者管理が行えるようになるために、循環器領域の主要な疾患に対して専門的な診断と非観血的・観血的治療が行える能力を身に付ける。

<個別目標 SBO>

- 1) 専門医（指導医）の指導を仰ぎ診断及び治療方針を立案し実行できる。
- 2) 聴診・触診・視診など身体所見を的確に把握できる。
- 3) 患者にわかりやすく説明できる。
- 4) 心電図・心エコーの検査手技、診断が独力でできる。
- 5) 非観血的検査である運動負荷心電図・各種レントゲン・心臓マルチスライス CT・MRI・心臓核医学（RI）検査等の適応が判断でき、所見が正しく解釈できる。
- 6) 集中治療室の当直業務に副直として就き、救急外来・集中治療室・病棟などで循環器疾患に対する診断・救急治療（薬剤投与・中心静脈カテーテル挿入・スワンガンツカテーテル挿入・心肺蘇生・体表面ペーシング・電気的除細動等）が行える。
- 7) 学会では症例報告に加えて臨床研究結果を報告できる。

<目標経験数（6 ヶ月間）>

- ・心エコー検査（30 件）
- ・トレッドミル運動負荷検査（30 件）
- ・電気的除細動（5 件）
- ・体表面ペーシング（5 件）
- ・中心静脈カテーテル挿入（5 件）
- ・スワンガンツカテーテル検査（5 件）
- ・一時的ペースメーカー挿入（2 件）

4. 方略L S

<LS1 (OJT) >

週間スケジュール：（専門コースプログラム参照）

- ・副当直として月に約4回の当直業務とともに、月に約10回のオンコール当番に当る。
- ・副主治医として新入院数は10～15名/月程度で平均入院患者数は5～10名程度。

<LS3 学術活動>

日本循環器学会地方会・日本内科学会地方会等で症例報告や臨床研究を最低1回行う。

5. 評価E V

通常の朝カンファレンス、退院サマリ・中間サマリ提出時、学会・研究会の発表時に、指導医により形跡的評価が行われる。