

心臓血管外科

〔到達目標〕

■GIO(一般目標)

心臓大血管疾患の外科治療に参加してその診断、治療、基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理方法を修得する。また、一般外科医に必要な末梢血管吻合や再建の方法を修練する。

(※)当科研修は初期研修プログラムの必修過程に含まれてはならず、希望者が4週もしくは8週間研修を選択する形となる。外科専門医を目指す方々は後期研修のプログラムの中で一定期間(初期研修での選択の有無など)に応じて期間決定がなされる)の当科研修を受け、必要単位数を獲得することができる。

■SBOs(行動目標)

- (1) 患者を全人的に理解し、尊重と配慮を基本として、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) メディカルスタッフと協調、協働できる。
- (3) 特に関連が深い循環器内科との連携、ならびに他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、行動できる。
- (4) 医療を行う際の安全確認並びに医療安全の考え方を理解し実施できる。
- (5) 心血管疾患患者に関して適切な問診、身体診察ができる。
- (6) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な基本的臨床検査の適応が判断でき指示できる。またその結果について正しく解釈、評価できる。(放射線およびMR I 画像検査、心電図、心エコー図、心血管カテーテル検査、血液検査等)
- (7) チーム医療の原則や医療法規を十分に踏まえつつ、SOAPの方式で適切な医療記録を作成、管理できる。
- (8)カンファレンスにおいて症例提示が適切にでき、転科、退院サマリーの適切かつ適時的な作成ができる。
- (9) 人工呼吸器の設定、管理、中心静脈確保、動脈圧モニタリング、スワンガンツカテーテル挿入およびモニタリング、循環作動薬の選択および使用など、心臓血管手術時ならびに周術期集中治療管理において実践される手技、治療について精通し、指導医のもとに基本的手技を実施ないし補助できる。
- (10) 一時的ペースメーカーの使用や電氣的除細動を含めた、急性不整脈についての診断および治療を指導医のもとに適切に実施ないし補助できる。
- (11) 開心術ならびに呼吸環補助法としての体外循環技術、大動脈内バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法(PCPS)について理解する。
- (12) 手洗いおよび手指消毒が確実にできる。
- (13) 開創閉創を指導医のもとに実施できる。
- (14) 創傷処置ならびにその適切な管理、術後回復期管理を指導医のもとに実践できる。
- (15) 末梢動静脈の吻合、再建・抜去方法を実施ないし補助できる。
- (16) ドレナージチューブの挿入の目的と適応を述べることができる。
- (17) ドレナージチューブの閉塞の有無の確認と閉鎖予防手段を実行できる。
- (18) 心嚢ドレナージ、胸腔ドレナージを指導医のもとに適切に実施ないし補助できる。
- (19) 人工材料や人工臓器(人工弁、人工血管、異種処理心膜、フェルト片、ペースメーカー)についてその適応、性質、植込法、フォローアップについて把握、理解できる。
- (20) 緊急を要する症状・病態に対して初期診断・治療に参加できる。

■LS (方略)

- ① 病棟での“On the job trainig (OJT)”が中心になる。受け待ち患者5人程度。
- ② 主治医の指導の下で副主治医として患者の診療に当たる。
- ③ 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診・処置 手術	循環器・内科・外科 合同カンファレンス 医長回診 術前カンファレンス	回診・処置 手術	部長回診 術前カンファレンス	回診・処置 手術	回診・処置 手術 (古賀病院21) 静脈瘤手術 (第2・第4週)
午後	手術	術後管理	手術	術後管理	手術	

■Ev (評価)

- ① 自己評価: E P O Cによる形成的評価
- ② 指導医による評価: E P O Cによる形成的評価と総括的評価
- ③ 看護部、コメディカル等による360°評価: 独自形式による形成的評価