

循環器科ローテーション研修目標

初期の診断、治療が予後決定の大きな要因となる救急疾患が多いことをふまえ、正確な問診、理学所見、簡単な検査（胸部レントゲン写真、心電図、心エコードプラー検査）によりすばやく診断を確定し、適切な治療をおこなう能力を身につける

経験すべき病態・疾患・検査・治療

1. 症状に関する正確な問診により適切な診断ができるために
 - ①胸痛、息切れ、動悸などの症状の発症状況が聞ける、
 - ②部位、性状、持続時間が聞ける
 - ③冠危険因子に関する情報が得られる
2. 病態・疾患を示唆する理学所見から適切な診断ができるために
 - ①視診：貧血、黄疸、頸静脈怒張、浮腫、チアノーゼ、静脈炎、静脈瘤
 - ②触診：脈拍、心雑音のスリル、浮腫、末梢動脈の触知、鬱血肝、静脈炎
 - ③聴診：呼吸音（湿性ラ音、肺摩擦音）心音（心雑音、過剰心音）以上の所見を正確にとれる
3. 必要な検査を実施し結果より適切な診断、治療ができるために
 - ①胸部レントゲン写真の読影ができる
 - ②心電図を記録し解釈ができる
 - ③負荷心電図、電気生理学的検査を理解し検査に参加できる
 - ④モニター心電図を解釈できる
 - ⑤ホルター心電図を解釈できる
 - ⑥心エコードプラー検査を自ら記録し解釈ができる
 - ⑦心臓カテーテル検査の適応を理解し検査に参加できる
右心カテーテル（S—Gカテーテル）・左心カテーテル、冠動脈造影・左室造影・大動脈造影
 - ⑧心筋シンチグラムの適応を理解し検査に参加できる
4. 適切に診断し速やかに的確に治療するために緊急性のある疾患、病態を経験する
 - 1) 高血圧（本能性、二次性）（A）
 - 2) 狭心症（労作性、安静時、異型性）（B）
 - 3) 急性心筋梗塞（Q波性、非Q波性）
 - 4) 心臓弁膜症（増幅弁、大動脈弁、三尖弁の狭窄、閉鎖不全）
 - 5) 心筋症（肥大型、拡張型、二次性）
 - 6) 急性心膜炎
 - 7) 心筋炎
 - 8) 感染症心内膜炎
 - 9) 先天性心疾患
 - 10) 肺塞栓

- 1 1) 動脈疾患（解離性大動脈瘤など）（B）
- 1 2) 末梢性静脈疾患、末梢性動脈疾患
- 1 3) 不整脈（頻脈：PSVT, Paf, VT 除脈：房室ブロック、洞不全症候群）（B）
- 1 4) 心不全（A）
- 1 5) 心タンポナーデ
- 1 6) 心原性ショック
- 1 7) 失神発作：アダムスーストークス発作、神経調節性失神、起立性低血圧

（A）疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

（B）疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する

5. 病態、疾患に応じた薬物治療および非薬物治療の適応につき理解し治療計画をたてることのできるために

①薬物治療につき適応を述べ、自ら処方できる

- 1) 降圧剤（Ca拮抗剤、ACE阻害剤、 α 、 β ブロッカー、ARB、利尿薬）
- 2) 強心剤（ジギタリス、カテコールアミン製剤、Ca感受性増強剤）
- 3) 利尿剤（フロセミド、スピロノラクトン）
- 4) 冠拡張剤（亜硝酸剤、Ca拮抗剤）
- 5) 血小板凝集抑制剤（アスピリン、チクロピジン）
- 6) 抗凝固剤（ヘパリン、ワーファリン）
- 7) 抗不整脈剤（Vaughan Williams分類の理解）
- 8) 抗高脂血症剤
- 9) 血栓溶解剤（t-PA, UK）

②非薬物治療につき適応を説明し実施に参画できること

- 1) 電氣的除細動
- 2) 体外ペーシング
- 3) 永久ペースメーカー
- 4) 大動脈内バルーンパンピング
- 5) 経皮的冠動脈形成術（PTCA）

CCU、心臓カテーテル検査室の現場を経験し検査に上級医師と参画すること