

心臓血管外科 卒後臨床研修プログラム（基本外科（必修／選択）） 2～7ヵ月コース

I 研修プログラムの目的及び特徴

卒後初期研修におけるこのプログラムは、研修医が実践的外科医療経験を追加することにより、厚生労働省の卒後研修要項はもちろん、将来外科を志望する研修医に対しては日本外科学会の外科専門医制度のカリキュラムを開始し、カリキュラムに準拠した必須診療症例を各分野のローテート等により経験していける事を目的として作成されている。

II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 松宮 護郎 （心臓血管外科学 教授）

III 研修指導医

研修担当責任者： 松宮 護郎 （心臓血管外科学 教授）

指導医： 黄野 皓木 （心臓血管外科 講師）

松浦 馨 （心臓血管外科 助教）

渡邊 倫子 （心臓血管外科 助教）

乾 友彦 （心臓血管外科 助教）

池内 博紀 （心臓血管外科 助教）

諫田 朋佳 （心臓血管外科 助教）

連絡担当者： 松浦 馨 TEL：043-226-2567 km4717jp@yahoo.co.jp

IV 研修プログラムの管理・運営

研修医は研修を開始するにあたって定員の枠内で、心臓血管外科選択コースへの配置が決定される。研修期間中は各分野研修担当責任者・指導医によって教育・評価が行われる。

V 募集定員

同時期に最大5名

VI 教育課程

1. 心臓血管外科一般目標

一般外科を志す者にとっても、心臓血管の知識と、血管処理などの基本的手技習得の重要性は益々高まっている。外科治療の対象となる心臓血管疾患につき手術適応、手術および術前術後の管理についてその理論と基本的技術を学ぶ。

2. 心臓血管外科行動・研修目標

心臓血管外科医として、以下の項目について修得する。

(1) 心臓血管外科の医療チームとしての行動ができる。

(2) 呼吸を含めた循環動態を種々の計測・検査データから把握できるようになる。

- (3) 心臓（成人）、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に対し、術前の必要な検査計画を立てられるようになる。
- (4) 患者情報を適切に要約し、術前の症例検討会などにおいて提示することができる。
- (5) 心臓（成人・小児）、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に応じた周術期管理を学習する。
- (6) 開心術を体験し人工心肺などの循環サポートへの理解を高める。
- (7) 末梢血管の手術を体験し、血管操作の基本的な手技を習得する。
- (8) 経験するのが望ましい主な疾患
 後天性心疾患： 冠動脈疾患、弁膜症など
 先天性心疾患： 小児心奇形（心房中隔欠損等）など
 大動脈疾患： 胸部・腹部大動脈瘤など
 末梢血管： 急性・慢性動脈閉塞症など
- (9) 経験するのが望ましい主な術式
 冠動脈バイパス術
 弁置換術、弁形成術
 小児心奇形修復術
 人工血管置換術
 末梢血管血行再建術
- (10) 研修すべき主な検査・手技
 動脈血ガス分析
 中心静脈穿刺
 人工呼吸管理
 スワングアンツカテーテルによる血行動態把握
 胸腔ドレナージおよびカテーテル抜去

VII 心臓血管外科週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	リサーチカンファレンス mortality & morbidityカンファレンス 症例カンファレンス（術前） 入院朝回診（ICU・一般病棟） 外来、手術	手術 入院夕回診（一般病棟・ICU）
火曜日	入院朝回診（ICU・一般病棟） 術前外来 手術	入院夕回診（一般病棟・ICU） 症例カンファレンス（術前）
水曜日	入院朝回診（ICU・一般病棟） 教授回診 外来、手術	手術 入院夕回診（一般病棟・ICU）
木曜日	Journal Club 入院朝回診（ICU・一般病棟） 外来、手術	手術 入院夕回診（一般病棟・ICU） 術後カンファレンス

金曜日	入院朝回診（ICU・一般病棟） 外来、手術	手術 入院夕回診（一般病棟・ICU）
-----	--------------------------	-----------------------

VIII 評価方法

1. 外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 研修担当責任者・指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。