

指導医は新制度から新しく設置された立場です。

指導医は【専門医資格を 1 回以上更新している専門医】としており、専攻医が循環器 J-OSLER というシステムに登録した症例を添削・承認していただくことが主な業務となります。循環器 J-OSLER は現在構築中であり、2019 年 10 月頃に完成予定です。

循環器研修を通して下記のような循環器専門医の育成を目指してください。

【循環器医師としての人格を保ち、患者中心の全人的な診療姿勢、探求心をもって自己学習する視点を保持し、安全安心な医療の提供ができる人材】

専攻医を指導するにあたり、指導医は下記内容をよく読んでください。

また、別に公開している「専攻医研修マニュアル」についてもよく読み、確認してください。

i) カリキュラムの概要

カリキュラムは、循環器専門医を目指す医師が研修すべき内容として、どのような項目をマスターすれば専門医の資格を得ることができるのかを具体的に示したものです。カリキュラムに示した項目を研修できるように準備を整えて専攻医の研修ができるようにして下さい。

まず各項目の「研修のポイント」を読んで概略を理解し、「知識」として何を知っておくべきか、「技能」としてどのレベルまでできるべきか、また「態度」として患者家族等への説明や他職種の医療スタッフといかに協力すべきかを確認し、専攻医に理解させて下さい。「判定の基準」が書いてあるものは、その症例数以上を経験させて下さい。

I. 検査法と II. 治療法について

A 項目は循環器専門医として独力で実施できるようになるべきもの、B 項目は指導者の下で実施できるものとしています。A は、ある程度指導医が席を外しても任せられるレベル、B は常時指導医と一緒にやる必要があるものと解釈して下さい。

III. 病態疾患各論について

A 項目は主たる受持ち医として経験させてください。B は研修期間内に経験する機会が得られなかったり、その疾患の発症段階から関わるよりも後遺障害として見なければならぬものも含まれます。そのため、必ずしも自分で直接診断・治療に参画できなくとも、指導医の配慮のもと、他の医師と共同で診断や治療に参画したものであっても可としています。C は直接経験できない場合は、知識として病態と診断・治療法を理解するよう指導してください。

ii) 研修評価、フィードバックの方法

専攻医を評価するにあたっては、形骸的な評価を行うことなく、高い倫理性と客観性、指導力をもって、専門医資格を取るに足る研修かどうかを熟慮して評価を行ってください。カンファレンスや病棟回診、手技実施ごとの機会をとらえて、専攻医と討論し、評価をフィードバックして下さい。

専攻医が登録した研修内容に対して、履修状況の確認を行い、フィードバックの後に評価および承認を行って下さい。

指導医は臨床研修指導医ワークショップにおいて専攻医に対するフィードバック法を学

習して下さい。この臨床研修指導医ワークショップは、各研修施設あるいは研修関連施設が開催している臨床研修指導医養成講習会や公的講習会等を指します。

iii) カリキュラム達成の評価

評価は循環器 J-OSLER (Web システム) 上で行います。

専攻医が循環器 J-OSLER に登録した症例と検査法について適宜評価・添削・承認を行ってください。専攻医が研修中に登録する必要がある症例数は 30 症例以上 (病歴要約 10 を含む)、検査法については、カリキュラム記載の「判定の基準」に記載の数を目標に研修の評価を行ってください。

iv) 指導医の要件

指導医の基準は下記とします。

- ①循環器専門医取得後 5 年 (1 回更新) 以上。
- ②臨床研修指導医ワークショップに参加したことがある (医師会・大学等で主催しているものでも可)。
- ③循環器領域における臨床研究の論文・学会発表の業績がある。