

救急部門(麻酔)(必修)

研修科	救急部門(麻酔)(必修)	
責任者	教授	中嶋 康文
指導医数	13 名	
研修期間	4 週間 ~ 4 週間	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周術期の患者の状態の把握と呼吸・循環管理を学ぶ。 2. 一般的な麻酔に関する手順と知識を習得する。 3. 緊急時の処置のための基本的手技を習得する。 4. 麻酔管理を通じて集中治療における各種薬物の使用法を習得する。 5. ペインクリニックの意義と診療を学ぶ。 	
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周術期管理の基礎を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・手術患者の手術と麻酔に対するリスクを理解し、説明できる。 ・手術と麻酔に必要な検査を理解し、結果を判断できる。 ・主たる麻酔方法(全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔)の原理と適応を理解し、説明できる。 ・予想される術後合併症を理解、説明できる。 2. 麻酔管理の実際を理解する。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 全身麻酔 <ul style="list-style-type: none"> ・マスクによる人工呼吸ができる。 ・麻酔導入薬、筋弛緩薬の種類と効果や投与量、副作用を理解できる。 ・指導医のもと、気管挿管を行える。 ・人工呼吸器の設定ができる。 (2) 脊髄くも膜下麻酔 <ul style="list-style-type: none"> ・脊髄くも膜下麻酔に必要な解剖を理解している。 ・指導医のもとに、脊髄くも膜下穿刺が行える。 ・正確に脊髄腔に薬液を投与できる。 (3) 硬膜外麻酔 <ul style="list-style-type: none"> ・硬膜外カテーテルから薬液を正確かつ清潔に注入できる。 ・術後硬膜外鎮痛の効果や副作用を理解できる。 (4) 超音波ガイド下末梢神経ブロック 3. 周術期管理のための基本手技を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・静脈路確保(22Gor20G針)が確実にできる。 ・輸血路確保(18Gor16G針)が確実にできる。 ・胃管を挿入できる。 ・末梢動脈カニューレーションができる。 ・指導医のもと、中心静脈穿刺とカテーテルの挿入ができる。 4. 周術期のモニターを理解する。 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図を装着し、不整脈等を診断できる。 ・血圧計を装着し、測定することができる ・パルスオキシメータ(経皮的動脈酸素飽和度)を装着し、その値から患者の呼吸状態等を把握することができる。 ・体温計を挿入または装着し、体温管理をすることができる。 ・Aライン(観血的動脈圧)モニター回路の組み立てと設定ができ、波形により患者の循環動態を把握できる。 ・CVP(中心静脈圧)モニターの設定ができ、その値により循環動態を把握できる。 5. 輸液管理を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・輸液の種類を理解し、病態にあった選択、投与量の決定ができる。 ・電解質異常を理解し、補正できる。 6. 輸血管理を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・輸血の種類や適応を理解する。 ・輸血フィルターの種類を理解し、回路を組み立てられる。 7. 循環作動薬の使用法を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・カテコラミンをはじめとする昇圧薬の作用と使用法を理解する。 ・各種降圧薬の作用と使用法を理解する。 ・持続投与薬剤を調整して、体重・時間あたりの投与量決定ができる。 8. 鎮痛薬・鎮静薬の使用法を習得する。 <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬を含む各種鎮痛薬の作用と使用法を理解する。 ・各種鎮静薬の作用と使用法を理解する。 	

<p>方略 (LS)</p>	<p>1. 臨床麻酔/術後管理(月一金) 上級医の指導のもと、実際の手術麻酔管理を担当する。</p> <p>2. 術前外来(土)、術前カンファレンス(月一金)と症例検討会(水) 周術期(術前、術中、術後)管理の理解を深め、手術予定患者の病態を把握し適切な麻酔計画を立てられるように指導する。さらに、困難な症例については検討を行う。</p> <p>3. 集中治療室回診(不定期) 重症患者の全身管理の重要性を理解するため、患者の病態把握と治療計画を指導する。</p> <p>4. 抄読会(金) 麻酔科学・集中治療学・ペインクリニックの最新の情報と知識を提供する。</p> <p>・なお、研修を通して気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について習熟できるように指導する。</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。 上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>プライマリ・ケアの基本である生命維持の危機管理を、中枢神経系・呼吸・循環の生理・薬理学的視点から研修し、アナフィラキシーショックや心肺停止といった危機的状況にも適切に対処できる全科の臨床に役立つ医師の養成を図る。</p>