

研修の特徴	手術室麻酔だけでなく、集中治療や三次救急にも従事しています。 そのため、救急搬送～緊急手術～術後 ICU 管理と、重症患者を初期診療から継続的に管理できる環境が強みです
研修医に周知しておきたいこと	①毎日 8 時 30 分 ICU カンファレンス室集合
	②手術室麻酔研修となります 日々の研修修了時間は手術室全体の手術進行次第です
	③社会人として良識のある言動をしてください

1. 指導医（○：責任指導医）

○山内 浩揮、吉澤 佐也、永森 達也、前田 洵哉、伊藤 遥

2. 一般目標

手術症例の麻酔管理を行うために、必要な知識、技能、観察力、危機対応を修得する。

3. 行動目標

- (1) 麻酔前の患者の全身状態や挿管困難等のリスクを評価できる。
- (2) 予定される術式の手術侵襲を評価できる。
- (3) 適切な麻酔前投薬、輸液、中止薬剤の指示ができる。
- (4) 患者及び家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- (5) 最適な麻酔法を選択し、準備することができる。
- (6) 麻酔に用いる薬剤の薬理作用を説明できる。
- (7) 麻酔による各器官の生理学的変化を説明できる。
- (8) 基本的麻酔手技（末梢静脈路の確保、気道の確保、気管挿管、用手的人工呼吸、動脈穿刺）を実施できる。
- (9) 麻酔中、麻酔後に遭遇する緊急事態を説明し、指導医に報告できる。
- (10) 清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。
- (11) 2 年目：習熟度に応じて、重度の合併症を有した症例や大侵襲手術の麻酔管理を目指す。

4. 方略（LS：Learning strategy）

1.2 1 年目の必修研修：4 週、2 年目の必修研修：4 週（または麻酔科 2 週・ICU 2 週）

1.3 研修挨拶：研修前週の木曜までには麻酔科カンファレンスにて責任者（診療科部長）へ挨拶し、毎日 8 時 30 分 ICU カンファレンス室に集合する。

1.4 1 年目：ローテ初日にシミュレーターによる気管挿管手技研修を実施する。

1.5 手術麻酔

- (1) 全身麻酔の始業前点検と準備を行う
- (2) 指導医、上級医の指導のもとに麻酔を実施する
- (3) 基本的な気道管理を行う
- (4) 全身麻酔時の基本的な人口呼吸器設定を行う
- (5) 術中の循環動態・呼吸状態を評価し、許容範囲からの逸脱に気づく

診療科別麻酔科プログラム（必修）

頁

2/2

- (6) 麻酔中に使用する薬剤の薬理作用を説明し、安全に投与する
- (7) 術前の輸液管理の要点を述べ、実施する
- (8) 低リスク症例の術中の輸液・電解質管理を実施する
- (9) 清潔操作および感染防止の方法を説明し実施する
- (10) 正確な麻酔記録を記載する

1.6 術後管理

- (1) 手術後患者の基礎的管理をおこなう
- (2) 術後回診を行い、術後疼痛の評価や麻酔関連合併症の有無を判断し上級医に報告する

1.7 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔科カンファレンス（8：30 より） 麻酔業務				
午後	麻酔業務				

1.8 カンファレンス・抄読会など

- (1) 科内カンファレンスに参加し、担当以外の患者に対する麻酔管理決定の場面を経験する。
- (2) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

1.9 ガイドラインの実践

1.9.1 下記のガイドラインを学習し、実施できる。

- (1) 安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド2017（日本麻酔科学会）
- (2) 抜管から術後早期までの安全な気道管理のための臨床ガイドライン（麻酔科学会）
- (3) 安全な麻酔管理のためのモニター指針（日本麻酔科学会）

2. 評価

2.1 形成的評価

- (1) ローテーション中に経験した救急外来症例にて症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

2.2 到達目標評価

- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件（2週間ローテの際は、1件）以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医評価を受ける。