

麻酔科研修プログラム

I 一般目標 (GIO)

初期研修医が、患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ適切に行えるようになるために、麻酔を通して必要な知識・技術・態度を習得する。

II 行動目標 (SBO)

- * 患者を全人的に理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
- * 基本的な検査や病態から、患者の術前状態を ASA 分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- * 周術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる。
- * 静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を、正しく安全に行うことができる。
- * 麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に述べることができ、適切かつ安全に投与することができる。
- * 麻酔に必要なモニタリングを装着し、患者の状態を正しく評価することができる。
- * 麻酔中の輸液管理が実施できる。
- * 患者の痛みに配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる。
- * 自己学習の習慣を身につけ、EBM の概念を理解する。
- * 安全管理の方法を身につけ、院内の危機管理に参画できる
- * 清潔操作、感染防止の方法を理解し、実施できる。

III 方略 (LS)

1) オリエンテーション (研修一週間目)

- * 研修総括者による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。
- * シミュレータを用いて、気管挿管、静脈確保を実施し、また BLS や ACLS の基本を習得する。
- * 医療工学士による麻酔器の取り扱いと点検方法の説明。
- * 指導医・シニアレジデントによる麻酔カートの使用、補充、管理、麻酔準備についての説明を受ける。
- * 指導医による麻酔科術前診察と前投薬の実施指導を受ける。

2) On the job training (指導医・シニアレジデントの指導、監督の下で行う。)

- * 術前検査に必要な検査の見方、組み立て方を学ぶ。
- * 得られた術前情報から、患者の術前リスクを総合的に評価し、記載する。
- * 手術法とそれに伴う侵襲の程度を理解し、患者のリスクと対比させた上で、麻酔方法を立案する。
- * 指導医・シニアレジデントの指導、監督の下で、ASA1-2 の定例手術の麻酔をおこなう。(静脈確保、マスク換気、エアウェイの選択と挿入、気管挿管、胃管挿入、動脈採血およびカニューレーション、硬膜外麻酔、腰椎くも膜下麻酔、薬物の静脈

投与、輸液、輸血、抜管、麻酔記録の作成)

- * 指導医・シニアレジデントの指導により、周術期のモニタリングの方法を習得する。(パルスオキシメータ、カプノグラム、呼気ガスモニタ、血圧、心電図、体温、観血的動脈圧、中心動脈圧、筋弛緩モニタ)
- * 体温管理の重要性を理解し、その方法を習得する。
- * 麻酔の前に、手洗いを励行し、アルコール消毒を行う習慣を身につける。
- * 術後回診を行い、患者の術後の問題点を指導医・シニアレジデントに報告し、必要な場合にはこれを解決する。(悪心嘔吐、かゆみ、呼吸・循環の評価、術後痛の評価、神経障害の有無など)
- * 術後鎮痛を、指導医・シニアレジデントとともに実施する。
- * インシデントが発生した場合には、速やかに上級医、および手術室責任者に報告する。また、インシデントレポートを、指導医・シニアレジデントの指導のもとで作成する。

3) 自習

麻酔中に使用する薬物の薬理作用、副作用、使用方法などを学び、必要に応じて説明できるようにする。(全身麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬とその拮抗薬、循環作動薬、局所麻酔薬)

4) DVD

気管挿管のビデオを用い、正しい方法を学ぶ。

5) 症例検討会

翌日の症例に対する症例検討会を、前日の夕方に毎日行う。(症例提示)

6) 抄読会

麻酔科学教科書(英文)を用いた輪読会(毎週一回)に参加する。

7) ケースレポート・評価

担当した麻酔症例の内容を要旨としてまとめる。