

VI. 麻酔科 管理指導医：上山 博史

1. 研修目標

幅広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要なより高度な技術を学ぶ。

2. 研修方略

研修内容

外科、心臓血管外科、小児科、脳外科等の重症患者の術中麻酔管理を通して、プライマリーケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域として麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。研修スケジュールは下記のとおりである。

	朝	午前	午後	夕方
月	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
火	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
水	8:00 抄読会・カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
木	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術
金	8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局	手術	手術	手術

3. 行動目標

(1) 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 手術予定患者の術前診察
- ② 手術予定患者の術後診察
- ③ 緊急手術患者の術前診察
- ④ 緊急手術患者の術後診察

2) 基本的な臨床検査：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 血算、白血球分画
- ② 動脈血ガス分析
- ③ 血糖測定（簡易生化学検査）
- ④ 一般尿検査

3) 基本的手技：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 心電図、パルスオキシメーター等麻酔モニターの使用
- ② 静脈路の確保
- ③ マスク換気による気道確保
- ④ 用手機械人工呼吸
- ⑤ 気管内挿管
- ⑥ ラリングルマスクの使用
- ⑦ 分離肺換気
- ⑧ 気管内挿管困難症に対する対処
- ⑨ 動脈カテーテル留置
- ⑩ 中心静脈ライン
- ⑪ 脊椎麻酔（くも膜下穿刺）
- ⑫ 硬膜外麻酔
- ⑬ 胃管の挿入と管理
- ⑭ 導尿法

- ⑮ 輸液・輸血の施行
 - ⑯ 麻酔関連薬剤の使用、副作用、相互作用を理解する。
 - ⑰ 救命処置
 - ⑱ 体外循環を伴う麻酔
- 4) 基本的治療法：1年次研修・2年次選択研修共通
- ① 出血（貧血）に対する治療
 - ② 心肺停止に対する治療
 - ③ 呼吸不全に対する治療
 - ④ 心不全に対する治療
 - ⑤ ショックに対する治療
- 具体的経験目標：1年次研修・2年次選択研修共通
- a. 重症患者の術前診察と麻酔リスクの評価
 - b. 心電図などのモニターを正しく評価、異常時に適切な処置ができる。
 - c. 必要に応じて、動脈血ガス分析を行い、異常を正しく補正できる。
 - d. 経鼻挿管を含む気管内挿管
 - e. 気管支ファイバー等を使用した挿管困難例への対策
 - f. 挿管困難例の予測と評価
 - g. 必要に応じて中心静脈カテーテルを挿入、評価できる。
 - h. 循環不全の原因と対策の概要の理解
 - i. 血管作動薬の薬理学的特長の理解
 - j. 補助循環技術への理解
 - k. 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。
 - l. 脊椎麻酔を施行できる
 - m. 硬膜外麻酔を施行できる。
 - n. 分離肺換気を含む呼吸器外科の麻酔経験
 - o. 開心術を含む心臓外科麻酔経験
- 5) 医療記録：1年次研修・2年次選択研修共通
- ① 麻酔記録の作成

4. 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に EPOC を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、EPOC を用いて「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。