

東邦大学医療センター大橋病院小児科専攻研修プログラム

大橋・必修科目

麻酔科（1ヶ月）

選択必修について

研修医は医師法16条の2第1項の規程に基づく臨床研修制度において、選択必修研修5科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）から必ず選択して研修しなければならない。東邦大学医療センター大橋病院小児科専攻研修プログラムの研修医は麻酔科が指定研修となるので履修が必須である。

1 目的と特徴G I O

医師として全人的な患者管理の基礎を身に付ける。周術期の患者管理から、プライマリ・ケアの基本的な診療能力と治療能力を修得することをG I Oとする。

2 プログラム管理運営体制

本研修プログラムに関する事項、研修医評価、他機関での研修等については東邦大学医学部麻酔科学第二講座スタッフにより構成されるプログラム委員会で随時協議される。プログラム内容や運営に問題が生じた場合には合議の上修正・変更を行う。さらに必要事項は、卒後臨床研修委員会が計画立案・運営・調節および実施を指示する。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

- (1) 研修期間は1ヶ月とする。
- (2) 指導医（麻酔専門医、認定医）の下に周術期管理を通して基本的技術・診断・治療方法を研修する。

3-2 到達目標

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的要請を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようにプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）、治療能力を身につける。

3-2-1 行動目標 SB0

(1)患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係を保つことができる。

- ・患者・家族の守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- ・医療従事者として患者・家族との信頼関係を確立することができる。

(2)チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他の

メンバーと強調するために、

- ・ 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・ 上級、同僚医師および他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- ・ 患者の転入出にあたり適切な情報交換ができる。
- ・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- ・ EBM の実践ができる。
- ・ 自己評価、第三者による評価をふまえて問題対応能力の改善ができる。
- ・ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持ち、積極的にかかわる。
- ・ 自己管理能力を身に付け、基本的診療能力の向上に努力する。

(4)安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- ・ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- ・ 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- ・ 院内感染対策を理解し実施できる。

(5)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ・ 医療面接の意義を理解し、患者の解釈、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・ 患者の病歴の聴取と記録ができる。

(6)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うために、

- ・ 症例呈示と討論ができ、カンファレンスや学術集会に積極的に参加する。

(7)診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し評価するために、

- ・ 診療計画（手術前検査、前処置、術中管理、術後管理）が理解できる。
- ・ 診療ガイドラインやクリニカルパスが理解できる。
- ・ QOL を考慮に入れた総合的な治療計画が理解できる。

(8)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ・ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3-2-2 経験目標SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
 - 1) 面接技法
 - 2) 全身の観察と記載法

- (2) 基本的な臨床検査
 - 1) 血液型判定・交叉適合試験
 - 2) 血算・白血球分画
 - 3) 血液生化学的検査
 - 4) 一般尿検査
 - 5) 心電図
 - 6) 動脈血ガス分析
 - 7) 単純X線検査
 - 8) 肺機能検査

- (3) 基本的手技
 - 1) 気道確保
 - 2) 気管内挿管
 - 3) 人工呼吸（バッグ・マスクによる徒手換気を含む）
 - 4) 採血法（静脈血、動脈血）
 - 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - 6) 圧迫止血法
 - 7) 胃管の挿入
 - 8) ドレーン・チューブ類の管理
 - 9) 局所麻酔法（皮下麻酔）
 - 10) 全身麻酔法

- (4) 基本的治療法
 - 1) 薬剤の作用、副作用、相互作用の理解と処方
 - 2) 体液管理
 - 3) 呼吸管理
 - 4) 循環管理
 - 5) 体温管理

- (5) 医療記録
 - 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

(1) 経験が求められる症状・病態

- 1) 発熱、体温低下、シバリング
- 2) 咳・痰
- 3) 嘔気・嘔吐
- 4) 高血圧・低血圧
- 5) 気管支ケイレン・喉頭ケイレン
- 6) 気道の浮腫・嘎声
- 7) 術後痛（創部痛）
- 8) 頭痛・腰痛
- 9) 知覚異常
- 10) 排尿障害

(2) 緊急を要する病状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 誤飲・誤嚥
- 4) 低酸素血症・呼吸不全
- 5) 冠動脈障害・心不全
- 6) 局所麻酔薬中毒・痙攣発作
- 7) 意識障害

3-2-2-C 特定医療現場の経験

(1) 救急医療

緊急手術にかかわることにより救急医療の診断・治療の原則を学ぶ。

3-2-3 評価基準

初期臨床研修（厚生労働省）到達目標の自己評価表による。

3-3 勤務時間

(1) 病院規程に準ずる。

原則として月曜～金曜は午前8時～午後6時まで、土曜は午前9時～12時まで、日曜・休祭日は拘束体制とする。

ただし、症例によっては変更される。

週一回程度の当直を指導医とともに行う。

3-4 教育行事

(1) 麻酔回診担当患者の術前・術後に診察を行い、麻酔管理上の問題点を検討する。

(2)カンファレンス毎朝8時より当日の麻酔科管理症例についてカンファレンスを行う。毎週土曜日(第3週を除く)に症例検討会を行う。・最終土曜日に担当症例より文献的考察を加えた、症例発表を行う。

(3)研修医症例発表会病院規定に基づき、研修医症例発表を行う。

(4)勉強会(不定期)麻酔学に関連した基礎的知識に基づく勉強会を行う。

3-5 指導体制

研修医は担当症例毎に担当麻酔医の基に直接指導を受ける。担当麻酔医は当日麻酔科責任者の指示を受けながら研修医を指導する。

本プログラムの指導責任は東邦大学医療センター大橋病院麻酔科の指導責任者にある。

4 研修医個別評価

厚生労働省の臨床研修到達目標の項目に基づき自己評価する。

プログラム修了時に、指導医による総合評価がなされる。各種教育行事への出席状況、研究発表も評価対象となる。

参加施設

本プログラムにおいては下記の協力病院と連携して研修を行う。研修の期間および内容については本プログラムに準じる。また、参加施設のプログラムについては別紙資料を参照すること。

[参加施設]

- ① 東邦大学医療センター大森病院(別紙1)
- ② 東邦大学医療センター佐倉病院(別紙2)