

## 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・選択専攻科目

### 麻酔科（1～7ヶ月）

#### 1 目的と特徴GIO

各分野の専門医を目指す前段階として、麻酔科学的観点から医師としての心得、全人的医療の一環としての各疾患に対応できる基本的な診療能力と治療能力を修得することをGIO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。必要な場合は、研修協力病院の指導責任者の参加も求める。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) 研修期間は原則として1ヶ月以上とする。4ヶ月未満の場合は、周術期研修とする。6ヶ月以上研修の場合は、うち1～2ヶ月をペインクリニックでの研修もできる。
- (2) 指導医(麻酔専門医、標榜医)の下に症例毎の指導を受ける。指導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) ペインクリニックにおいて、痛みの生理、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、日常診療で頻り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確立するために、
- ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し理解できる。
  - ・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、安全管理の方策を見につけ、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。
- ・指導医のもとにインフォームドコンセントの重要性を理解する。

### (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）を作成できる。
- ・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- ・QOLを考慮に入れた総合的な治療計画に参画する。

### (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
- 3) 小児(乳幼児を含む)の診察と記載法
- 4) 高齢者の診察と記載法

##### (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
- 9) 超音波検査
- 10) CT検査
- 11) MRI検査
- 12) 内視鏡検査

##### (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、末梢静脈路確保)
- 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
- 10) 脊髄くも膜下麻酔法
- 11) 腰部胸部硬膜外麻酔法
- 12) 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・嗄声・声帯マヒ
- 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・誤燕
- 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

緊急の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。

#### (2)緩和・終末期医療

- 1) 手術患者の術後疼痛に対する対応の方法を学ぶ。
- 2) ペインクリニックにおける疼痛緩和(慢性疼痛・疼性疼痛など)について学ぶ。

### 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

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で、担当症例を呈示する。毎週土曜日(第3週を除く)に症例検討会を行う。2ヶ月に1回、担当症例を中心に文献的考察を加えての症例発表を行う。

#### (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) 抄読会、勉強会

麻酔科学関係の論文を中心に抄読会を行う。

### 3-5 指導体制

研修医は担当症例毎に担当麻酔医(麻酔専門医)の基に麻酔専門医に配属され、直接指指導を受ける。担当麻酔医は麻酔指導医の指示・指導を受けながら研修医を指導する。

研修協力病院における指導体制は、各病院で定める。

本プログラムの指導責任は基幹病院である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。