

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

麻酔科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

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療センター大橋病院麻酔科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 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間は原則として4週以上とする。4ヶ月未満の場合は、周術期研修とする。24週以上研修の場合は、うち4週～8週以上をペインクリニックでの研修も可能とする。

臨床研修指導医(麻酔専門医、標榜医)の下に症例毎の指導を受ける。臨床研修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。

ペインクリニック研修を行う場合には、週1回程度開設されているペインクリニック外来において外来担当者の指導の下、痛みの生理、診断、治療方法を研修する。

3-2 一般目標（GIO）

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。

3-3-1 行動目標（SBOs）

(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、

- ・臨床研修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。

3-3-2-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

3-3-2-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・嘔声
- 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

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-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。

3-4-1 学習方略（LS）

1) 麻酔管理業務

前日までに周術期管理チームテキスト第3版、麻酔科研修ノート第3版、麻酔科研修チェックノート第5版など麻酔科研修に特化したテキストを用いて事前学習を行う。

前日までに術前外来受診の際の全身のおよび気道確保に関するリスク評価を確認する。

前日までに担当患者から必要な追加情報を入手する。

当日の麻酔科術前カンファレンス終了時後に担当臨床研修指導医と症例毎の麻酔管理方針、注意点を確認する。

症例終了後に担当臨床研修指導医とデブリーフィングを行い、知識、手技の整理を行う。

2) 外来業務

前日までに外来受診予定患者のリスク因子を抽出した上で、周術期管理チームテキスト第3版、麻

酔科研修ノート第3版、麻酔科研修チェックノート第5版など麻酔科研修に特化したテキストを用いて事前学習を行う。

術前外来担当者の説明に同席し、リスク評価、同意取得のプロセスを理解する。

3) 術中検査

前日までに術前外来受診の際に決定された看視項目を確認する。

前日までに周術期管理チームテキスト第3版、麻酔科研修ノート第3版、麻酔科研修チェックノート第5版など麻酔科研修に特化したテキストを用いて事前学習を行い、検査結果の評価方法を理解する。

症例終了後に担当臨床研修指導医とデブリーフィングを行い、知識、手技の整理を行う。

4) カンファレンス・勉強会

- ・麻酔科術前カンファレンス（毎週月～金 8:00～8:30）

当日の予定手術症例に関するリスク評価、周術期管理を議論するための術前カンファレンスに参加する。自らが担当する症例に関しては症例の概要を提示する。

- ・麻酔科勉強会（毎週金曜日）

最新の論文、麻酔科専門医試験問題、学会発表予定演題などを題材とする麻酔科スタッフによる講義を受講する。

3-4-2 週間スケジュール

| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|------|
| | | | | | 勉強会 | |
| 8:00～8:30 | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | |
| 8:30～12:00 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | 術前外来研修 | 麻酔研修またはペインクリニック研修 | 自主学習 |
| 13:00～17:00 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | 麻酔研修 | |

3-5 評価（EV）

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、臨床研修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。

3-6-1 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。臨床研修指導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。尚、麻酔管理のうち、麻薬、向精神薬、毒薬、劇薬に関する取扱に関しては手術室サテライト薬局の薬剤師からも指導を受ける。また、手術室における患者監視装置、人工呼吸器、麻酔器および輸液ポンプ等の医療器具の取扱に関しては臨床工学技士からも指導を受ける。

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。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

下記協力施設で研修を行なう場合には十分な連携を図り研修を行う。協力施設での研修内容については東邦大学医療センター大橋病院での研修に準じる。

〔協力施設〕

- ① 東邦大学医療センター大森病院
- ② 東邦大学医療センター佐倉病院

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照