東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・病院必修科目・必修科目

麻酔科（８週以上）【病院必修研修４週以上＋救急研修４週】

診療科責任者：北村　享之　　指導医責任者：北村　享之

１．診療科における研修プログラムの特徴

・東邦大学医療センター佐倉病院の初期臨床研修プログラムは麻酔科研修を病院必修科目として定めている（病院必修研修４週間以上＋救急研修４週間）。病院必修研修としての麻酔科プログラムは、プライマリ・ケアを実践する上で必要な知識・技術の習得を目的に掲げている。医療チームの一員として周術期患者管理に参画し、プライマリ・ケアを実践する上で重要な項目のうち、以下に挙げる項目に焦点を当てて研修する：①患者の全身状態の把握（問診・診察・検査）、②医療における多職種連携、③基本的生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）、④静脈路確保、⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）、⑥循環管理、⑦疼痛管理、⑧穿刺法（腰椎）。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・１年次に麻酔科で病院必修研修（４週以上）および救急研修（４週）の合計８週以上研修する。

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院麻酔科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に麻酔科の診療に関与する。具体的には、臨床研修指導医（１名）・初期研修医（１名）で構成されるチームまたは、臨床研修指導医（１名）・後期研修医（１名）・初期研修医（１名）で構成されるチームの一員として周術期患者管理および救急を担当する。 なお、研修期間中の当直業務は救急医療（内科および外科救急）に従事し、原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属されることになる。

３．到達目標

３－１：一般目標

・医療チームの一員として周術期患者管理および救急医療に参画し、以下に挙げる項目を習得する。
①患者の全身状態の把握（問診・診察・検査）、②医療における多職種連携、③基本的な生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的 酸素飽和度）、④静脈路確保、⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）、⑥循環管理、⑦疼痛管理、⑧穿刺法（腰椎）

３－２：個別目標

３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・周術期医療および救急医療の現場という急性期医療のなかでも非常に特殊な医療環境において、上記 4 項目を実践できる。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性

・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力

・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア

・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力

・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践

・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理

・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践

・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究

・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標

・問診・診察および術前検査結果解釈に基づき、手術患者の全身状態評価が適切にできる。
・臨床研修指導医ならびに他科の専門医に対するコンサルテーションの必要性を判断できる。
・静脈路確保・気道確保・気道管理に必要な手技を習得する。
・基本的な生体監視モニター（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）が使用できる。
・呼吸・循環管理の基本手技を習得する。
・疼痛管理の基本手技を習得する。
・脊髄くも膜下麻酔の手技の実践により髄液検査に必要な技術（穿刺法（腰椎））を習得する。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）周術期生体管理

・術前診察において、迅速かつ適確に全身状態を把握することができる。
・手術麻酔管理中、基本的な生体監視モニタリングを実施できる。
・手術麻酔管理中、静脈路確保・呼吸管理（気道確保・気道管理）・循環管理・疼痛管理が適切に実施できる。
・術後診察において、術後の全身状態を適確に把握することができる。

２）初期救急対応

・当直業務（救急医療：内科および外科救急）において、緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４．方略

４－１：研修方略

１）病棟診療

・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術前診察を行う。

・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術後診察を行う。

２）手術室

・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、1 日 2 件程度の手術麻酔管理を担当する。

・手術安全チェックリストを利用して、手術医療における安全確認の手順を学ぶ。

３）当直

・月 4 回程度の当直業務（救急医療：内科および外科救急）に従事する。原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属される。

４）カンファレンス・勉強会等

・モーニングカンファレンス（月曜日～金曜日、午前：麻酔科医局）
その日に予定されている手術患者のリスク因子を評価し、麻酔管理方法を検討する。

・レポート作成：臨床研修指導医および上級医と相談の上、周術期生体管理における重要事項に関して学び、レポートを作成する。提出されたレポートは麻酔科スタッフ会議において内容を検討したうえで、指導医から評価を伝える。

・基本的手技の勉強会（不定期：麻酔科医局）
シミュレーターを用いて、気管挿管・緊急外科的気道確保（輪状甲状間膜切開）などを学ぶ。

※「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）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「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）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「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）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、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実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8 週		8 週
①ショック	○	⑯下血・血便	
②体重減少・るい痩		⑰嘔気・嘔吐	◎
③発疹	○	⑱腹痛	
④黄疸		⑲便通異常（下痢・便秘）	
⑤発熱	○	⑳熱傷・外傷	
⑥もの忘れ		㉑腰・背部痛	
⑦頭痛		㉒関節痛	
⑧めまい		㉓運動麻痺・筋力低下	○
⑨意識障害・失神	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	◎

⑪視力障害		㉖抑うつ	
⑫胸痛	○	㉗成長・発達の障害	
⑬心停止	○	㉘妊娠・出産	
⑭呼吸困難	○	㉙終末期の症候	
⑮吐血・喀血			

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間 8 週	項目	研修期間 8 週
①脳血管障害	○	⑭消化性潰瘍	
②認知症	○	⑮肝炎・肝硬変	○
③急性冠症候群	○	⑯胆石症	◎
④心不全	○	⑰大腸癌	◎
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	◎
⑥高血圧	◎	⑲尿路結石	◎
⑦肺癌	◎	⑳腎不全	○
⑧肺炎	○	㉑高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎	○	㉒糖尿病	◎
⑩気管支喘息	◎	㉓脂質異常症	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	◎	㉔うつ病	○
⑫急性胃腸炎		㉕統合失調症	○
⑬胃癌	◎	㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間 8 週	項目	研修期間 8 週
①気道確保	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎
②人工呼吸(BVM による徒手換気を含む)	◎	⑲局所麻酔法	◎
③胸骨圧迫	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	
⑤包帯法		㉒皮膚縫合	
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	◎
⑧注射法（皮内）		㉕除細動	○
⑨注射法（皮下）		㉖血液型判定	
⑩注射法（筋肉）		㉗交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉙心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉚超音波検査（心）	○
⑭腰椎穿刺	◎	㉛超音波検査（腹部）	

⑮穿刺法（胸腔、腹腔）		㉜診療録の作成	◎
⑯導尿法		㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理			

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8 週		8 週
①全身状態評価	◎	④生体監視モニター	◎
②コンサルテーションの必要性の判断	○	⑤呼吸・循環管理	◎
③静脈路確保・気道確保・気道管理	◎	⑥疼痛管理	◎

４－６：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
午前	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察
午後	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察

５：評価

１）麻酔科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

６．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を参照のこと。

７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照