

麻酔科臨床研修プログラム

研修の到達目標

- ・手術患者に対する気道確保や全身管理といった技能を通じて、手術患者の対応に必要な基本的知識と技能を身につける。
- ・術後疼痛についての理解を深め、様々な痛みに対応できる知識を身につける。

麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 術前診察、術前カンファレンスを通じ、患者の全身管理の問題点を把握、評価し、麻酔計画を立てることができる。(解釈)
2. 静脈ルート確保、気道確保、中心静脈確保、観血的動脈圧ルート確保等を実施する。(技能)
3. 心電図、血圧、呼吸ガス等の生体モニターから得られる情報を評価し、必要ならば対応する。(解釈、問題解決)
4. 麻酔科指導医、手術室看護師、外科医と挨拶を含め、コミュニケーションをとり、チーム医療の一員であるという自覚を持って麻酔を行う。(態度)
5. 術後の疼痛、吐き気、などの合併症を理解し、対処する。
6. がん性疼痛や慢性疼痛の概念を理解し、治療法について学ぶ。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 術前診察見学：外来での術前診察を見学し、患者のリスク評価、麻酔法の選択、患者への説明などを学ぶ。
- 2 術前カンファレンス：手術患者のリスク評価、麻酔計画などを指導医とともに検討する。
- 3 麻酔導入・維持・覚醒：手術室にて実際に麻酔をかける。末梢ルート確保、気道確保等を実践する。
- 4 緊急手術や帝王切開術等を除き、比較的リスクの低い患者の麻酔管理をおこなう。
- 5 覚醒・抜管：術後の麻酔からの覚醒、抜管を実施する。抜管や帰室可能となる条件を学ぶ。
- 6 指導医とともに術後回診を行い、術後の疼痛、吐き気等の合併症を把握し、対処する。
- 7 ペインクリニック外来見学：がん性疼痛や慢性痛についての理解、治療法について学ぶ。

Off the job training (Off-JT)

- 1 上越総合病院 ICLS コースを受講する。
- 2 BLS, ACLS コースを受講する。

週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
早 朝	術前 カンファレンス (8:45 麻酔医室)	術前 カンファレンス (8:45 麻酔医室)	術前 カンファレンス (8:45 麻酔医室)	術前 カンファレンス (8:45 麻酔医室)	術前 カンファレンス (8:45 麻酔医室)	
午 前	術前診察 麻酔	術前診察 術後回診	術前診察 麻酔	術前診察 術後回診	ペインクリ ニック外来 麻酔	
午 後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
夕 方	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT の様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が身に着けるべき資質、能力の SBO である。
- 2 OMP、一日の振り返り、SEA が中心的フィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも適宜指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。
- 3 一日の振り返り、SEA は研修医自身の振り返りの場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医およびメディカルスタッフが現場評価表に評価を記載する。
- 2 現場評価表を集約して、責任指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは医師分とメディカルスタッフの分の2部作成する。
- 3 経験すべき症候、疾病、病態については麻酔中に作成された麻酔表と麻酔中の指導医とのディスカッションの内容をもって、十分な経験がなされたと判断した場合は確認表にサインする。
- 4 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的なフィードバックに役立てられる。

- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入し、プログラム責任者に提出することにより、形成的評価とフィードバックを受けることができる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了時に、研修医とメディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
- 2 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

麻酔科では行われない。2年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、麻酔科研修の形成的評価もその材料となる。

麻酔科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

血圧低下、呼吸困難、悪心・嘔吐

必修診療科としてローテートした後に、再度麻酔科を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス

必修研修で学んだことをふまえ、資質・能力の水準をより高めるとともに、研修修了後に麻酔科を専攻する研修医に対しては円滑な専門研修への意向に資するような研修を行う。なお、研修医が選択で麻酔科を再履修する動機はさまざまであるので、個別に変更・調整する場合があってもよい。

到達目標、身につけるべき資質・能力

必修研修と同様であるが、より高い水準への到達を目指す。

研修方略

基本的には必修研修の方略を踏襲するが、以下のような配慮を加える。

1. 必修研修においては、特に気道確保の経験を積んでもらうために、できるだけ多くの症例の気道確保を実践してもらいが、2回目は症例ごとの問題への対応を学んでほしいため、1例を通して麻酔管理を学ぶ。
2. 緊急手術の麻酔も可能な範囲で参加する。

3. 術後回診は、患者ごとの問題点と対応を自ら考え、一人で実践できるようになる。
4. 外来において、比較的风险のない患者への麻酔の方針を立案し、指導医の指導のもとで説明を実践する。
5. 適切な症例があった場合、学会（日本麻酔科学会地方会、日本臨床麻酔科学会など）で症例報告を行う。

週間予定表

必修研修のスケジュールを踏襲するが、研修医の意向に沿って調整を加える。

評価

必修研修の場合と同様の手順とする。

指導体制

研修責任者

朝日丈尚

指導医

朝日丈尚 加藤晋 加藤麻紀子

指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）