

麻酔科 初期研修プログラム

必ず習得するアウトカム

1. 適切な方法で気管挿管ができ、気管挿管の成否を確認できる
2. 適切な方法でバグマスク換気ができる
3. 周術期管理に必要な生理学、薬理学、病態生理学の基本を理解する

研修目的

超高齢化社会の現代ではかつては考えられなかった高齢者や重篤な合併症をもつ患者が手術を受けるようになってきている。麻酔科ではこれらの患者を含め、すべての患者が安全に手術を受けられるよう日々の診療にあたっている。麻酔科の診療は手術室での麻酔管理が中心となるが、術前の患者の評価・管理、術後診察、術後痛のコントロール、重症患者の集中治療室での管理なども併せて行っている。これらを総称して周術期管理という。麻酔科医は周術期管理のプロフェッショナルである。

初期研修では全身麻酔管理を通して周術期の生理・薬理・病態生理を学ぶとともに全身麻酔に必要な基本手技を習得することを目的とする。

研修目標

◇ 一般目標

手術患者の麻酔管理を通して周術期管理に必要な基本的知識・手技を習得する。

◇ 行動目標

1) 術前評価および診察

・手術の種類、既往・合併症の有無、検査結果などから術前に周術期の問題点を評価し、指導医とともに麻酔計画を立てる。

2) 術前準備

・麻酔器の基本的構造を理解し始業前点検を行う。
・使用薬剤、器材の準備・確認する。

3) モニター

・血圧（非観血および観血）、心電図、パルスオキシメータ、カプノメータ、体温について測定原理を理解し、解釈をする。

4) 輸液

・体液の生理、各輸液製剤の特徴を理解する。
・周術期に特徴的な体液の病態生理を理解する。
・適切な輸液製剤を選択し、適正な量の輸液療法を行えるようになる。

5) 輸血

・輸血療法に関する指針および血液製剤の使用指針（厚生労働省）に沿って各輸血製剤の適正な使用法を理解する。

6) 全身麻酔の導入、維持、覚醒

・全身麻酔を構成する要素（鎮静、鎮痛、筋弛緩、有害反射の抑制）および麻酔深度について理解する。

・バイタルサインの異常に気付くことができ、その原因を診断し、簡単な対処をする。

・全身麻酔に用いる主な薬剤（麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬）の薬理、用法、用量について理解する。

7) 局所麻酔

・局所麻酔薬の薬理、種類、特徴を理解する。

・脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の解剖、生理、適応および禁忌について理解する。

8) 術後診察

・指導医と術後診察を行いバイタルサインの問題点、術後疼痛、吐き気・嘔吐やその他麻酔合併症の有無を術後回診欄に記載する。

◇ 研修期間中に経験可能な疾患・疾病、および手技（2ヵ月研修の場合）

・末梢静脈確保	80~120 例
・バッグマスク換気	120 例
・気管挿管	100 例
・動脈ライン留置	10 例
・胃管留置（全身麻酔下）	30~50 例

研修方略

末梢静脈確保、バッグマスク換気、気管挿管はシミュレーションの後、指導医の観察指導のもと日々の臨床研修で実習する。

その他の手技および麻酔管理は指導医の観察指導のもと日々の臨床研修で実習する。

研修評価

EPOC の研修評価システムを用いて行動目標、経験目標について評価する。

週間予定表

	午前	午後
月	8:30～術後回診および麻酔準備	担当症例の麻酔管理、翌日の担当症例の術前診察、術前面談、ミニレクチャー、術後回診
火	9:00 頃～担当症例の麻酔管理	
水		
木		
金		

指導責任者および指導医

指導責任者： 長屋慶

指導医： 吉田明子

〃： 伊藤洋介

〃： 亀山恵理

学生（4~6年生）や他科研修中研修医のカンファレンスの参加の可否

参加可

研修医発表会、学会発表に対する指導体制

研修医発表会、学会発表いずれも適当な症例報告などがあれば発表する。
担当の指導医が責任をもって指導する。

同時期に受け入れ可能研修医数（1クール：2ヶ月）

2名/1クール